جامعة الخليل

كلّية الدراسات العليا والبحث العلميّ

برنامج الإرشاد النفسيّ والتربويّ

دراسة بعنوان

الاحتراق النفسيّ لدى أمّهات طيف التوحّد في النقب

Psychological Burnout Among Mothers on The Autism Spectrum in The Negev

إعداد

كفاح ضيف الله العتايقة

إشراف

الدكتور عبد الناصر سويطي

قُدِّمت هذه الدراسة استكمالًا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في برنامج الإرشاد النفسيّ والتربويّ بكلّية الدراسات العليا والبحث العلميّ

جامعة الخليل–فلسطين

2024م–1446هـ

إجازة الرسالة

الاحتراق النفسي لدى أمهات طيف التوحد في النقب

إعداد الطالبة

كفاح ضيف الله العتايقة

إشراف

الدكتور عبدالناصر السويطي

نوقشت هذه الرسالة يوم الثلاثاء 23 /2024/7م، وأجيزت من أعضاء لجنة المناقشة التالية أسماؤهم:

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيع
د. عبدالناصر السويطي	
د. خالد قطوف ممتحنا خارجيا	
د. سناء أبو غوش ممتحنا داخليا	

الخليل-فلسطين

1446هـ-2024م

الإهداء

إلى والديّ العزيزَين ...

اللّذَينِ وهبانيَ الحبّ والتحفيز لأسعى نحو تحقيق النجاح ...

إلى روحكما الطّيبة ولأيديكما اللطيفة التي دعمتني في كلّ خطوة من مسيرتي العِلميّة

إلى فلذات كبدي ... أبنائي الأعزاء ... الذين كانوا مصدر قوة وسعادة لي طوال فترة دراستي ...

بفضل دعمكم وتحفيزكم، تمكنتُ من تحقيق هذا الإنجاز العلميّ. أتمنّى أن تكونوا دائمًا فخرًا لي ولعائلتنا، وأن يحقّقَ كلّ واحدٍ منكم أحلامه بعزيمةٍ وإرادةٍ. بكلّ الحبّ والامتنان ...

إلى كلّ مَن شارك في رحلتي العلميةِ، من مشرفين وزملاء دراسة وأصدقاء ...

بفضل تضحياتكم وتشجيعكم، استطعت تحقيق هذا الإنجاز العلميّ ...

إليكم جميعاً ... أُهدي هذا العمل

الباحثة ...

الشّكر والتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتمّ الصّالحات

والصّلاة والسّلام على سيّدنا محمّد عليه أفضل الصّلاة والتسليم

يسرّني أن أتقدمَ بالشكر الجزيل إلى كلّ مَن ساعدني وأسهمَ في إخراج هذا البحث إلى حيّز التنفيذ ...

إلى كلّ مَن كان سبباً في تعليمي وتوجيهي ومساعدتي ...

إلى المشرف الفاضل: الدكتور عبد الناصر سويطي

الذي بذل قصارى جهده في مساعدتي وإرشادي خلال مراحل إعداد هذه الدراسة، فكان لإرشاداتهِ القيّمةِ الأثرُ الكبيرُ في تعديلِ هَفَواتِ الدّراسة، وتقويمِ اعوجاجِها ...

إلى جامعتنا (جامعة الخليل) التي احتضنتنا طيلة فترة دراستنا ...

شكرًا لكم جميعًا

الباحثة

قائمة المحتويات

الإهداء ..... أ

الشّكر والتقدير ..... ب

قائمة المحتويات..... ج

قائمة الجداول..... هـ

قائمة الملاحق ..... ز

ملخّص الدراسة..... ح

Abstract..... ط

الفصل الأول (الإطار العام للدراسة) 2

المقدمة 2

مشكلة الدراسة..... 4

أهميّة الدراسة..... 6

أهداف الدراسة 7

حدود الدراسة..... 7

تحديد المصطلحات..... 8

الفصل الثاني (الإطار النظريّ والدراسات السابقة)..... 10

أوّلاً: الاحتراق النفسيّ..... 10

ثانيا: اضطراب طيف التوحّد..... 28

الدراسات السابقة..... 39

التعقيب على الدارسات السابقة..... 49

الفصل الثالث (الطريقة والإجراءات)..... 52

تمهيد..... 52

منهج الدراسة..... 52

مجتمع الدراسة..... 52

عينة الدراسة..... 52

أداة الدراسة..... 54

الفصل الثالث (الطريقة والإجراءات)..... 52

الخصائص السيكومترية لمقياس الدراسة..... 54

صدق المحكمين 54

صدق البناء..... 54

ثبات أداة الدراسة..... 55

المعالجة الإحصائية..... 56

تصحيح المقياس..... 57

الفصل الرابع (تحليل نتائج الدراسة) 59

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول..... 59

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني..... 60

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث 64

الفصل الخامس (مناقشة النتائج والتوصيات)..... 77

أولًا: مناقشة النتائج..... 77

ثانيًا: التوصيات..... 86

المصادر والمراجع..... 87

قائمة المصادر والمراجع العربية..... 87

قائمة المصادر والمراجع الأجنبية..... 93

الملاحــق..... 95

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
1.3	توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات الديموغرافية (عمر الأم، عدد أفراد الأسرة، المستوى التعليمي للأم، عمر الطفل، الوضع الاقتصادي للأسرة، درجة تشخيص التوحّد للطفل، وعمل الأم)	53
2.3	نتائج معامل الارتباط بيرسون (Correlation Pearson) بين فقرات الدراسة حول مقياس الاحتراق النفسيّ في أبعادها مع الدرجة الكلية لها في كل بعد	55
4.3	معامل الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا Cronbach's Alpha) بين فقرات الدراسة في كل بعدٍ من أبعاد الاحتراق النفسيّ	56
5.3	تحويل الإجابات اللفظية وفقًا لمقياسي ليكرت الخماسي إلى إجابات رقمية	56
6.3	مفاتيح المتوسّطات الحسابية	57
1.4	المتوسّط الحسابي والانحراف المعياريّ للدرجة الكلية العامة للاستجابات حول الاحتراق النفسيّ لدى أمهات طيف التوحّد (Autism) في منطقة النقب	59
2.4	المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعياريّة للاستجابات على فقرات الدراسة حول بُعد الإنهاك الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب	60
3.4	المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعياريّة للاستجابات على فقرات الدراسة حول بُعد تبلّد المشاعر لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب	61
4.4	المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعياريّة للاستجابات على فقرات الدراسة حول بُعد نقص الشّعور بالإنجاز لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب	63
5.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشاعر، ونقص الشّعور بالإنجاز) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عمر الأم	64
6.4	نتائج اختبار توكي (Tukey) للفروق الثنائية البعدية في مستوى تبلّد المشاعر لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عمر الأم	66
7.4	نتائج اختبار ت للعينات المستقلة (T-test) للفروق في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشاعر، ونقص الشّعور بالإنجاز) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عدد أفراد الأسرة	66

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
8.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشاعر، ونقص الشّعور بالإنجاز) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير المستوى التعليمي	67
9.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشاعر، ونقص الشّعور بالإنجاز) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عمر الطفل	69
10.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشاعر، ونقص الشّعور بالإنجاز) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير الوضع الاقتصادي للأسرة	70
11.4	نتائج اختبار توكي (Tukey) للفروق الثنائية البعدية في مستوى تبلّد المشاعر لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير الوضع الاقتصادي للأسرة	71
12.4	نتائج اختبار ت للعينات المستقلة (T-test) للفروق في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشاعر، ونقص الشّعور بالإنجاز) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير درجة تشخيص التوحّد لدى الطفل	72
13.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشاعر، ونقص الشّعور بالإنجاز) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عمل الأم	73
14.4	نتائج اختبار توكي (Tukey) للفروق الثنائية البعدية في مستوى الإنهاك الانفعاليّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عمل الأم	75

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة
1	أعضاء لجنة تحكيم أدوات الدراسة	96
2	مراكز الرعاية والاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة في منطقة النقب	97
3	نموذج أداة الدراسة (الاستبانة) بالصورة النهائية	98

الاحتراق النفسيّ لدى أمّهات طيف التوحّد في النقب

إعداد: كفـاح ضيف الله العتايقــة

إشراف: لدكتور عبد الناصر سويطي

ملخّص الدراسة

هدفتِ الدراسـة إلى الكشـف عن مسـتوى الاحتراق النفسـيّ لدى أمهات أطفال التوحّد في منطقة النقب، ومعرفة طرق تعامل الأمهات مع أطفالهنّ ذوي طيف التوحّد (Autism). واتبعتِ الدارســـة المنهجَ الوصــفيّ المســحيّ، حيث أُجرِيتِ الدراســة على (119) من أمهات أطفال التوحّد في منطقة النقب تم اختيارهن بطريقة العينة الميسرة. وبهدف إتمام الدراسة استخدمتِ الباحثة الاستبانة أداةً لجمع البيانات.

وقد توصّلتِ الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أهمّها: أنّ الدرجةَ الكلّية العامة لمستوى الاحتراق النفسيّ لدى أمهات طيف التوحّد (Autism) كانت متوسّطة، بمتوسّط حسابيّ بلغ (3.65) مع انحراف معياريّ (0.571). وأظهرت النتائج أن أبعاد الاحتراق النفســيّ لدى الأمهات جاءت على الترتيب: بُعد (الإنهاك الانفعاليّ) بدرجة مرتفعة. تلاه بُعد (تبلّد المشـاعر) بدرجة متوسّـطة. تلاه بُعد (نقص الشّـعور بالإنجاز) بدرجة متوسّطة. كما وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده لدى أمهات الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغيري (المســـتوى التعليمي، وعمر الطفل)، بينما أظهرت وجود فروق دالة إحصـــائياً في مســـتوى الإنهاك الانفعاليّ تعزى إلى متغير عدد أفراد الأسرة لصـالح الأسر الكبيرة، ومتغير عمل الأم لصـالح الأم التي تعمل (موظّفة). ووجود فروق دالة إحصـائياً في مسـتوى تبلّد المشـاعر تعزى إلى متغير عمر الأم لصـالح الأمهات في الفئة العمرية (أكثر من 30 سنة)، ومتغير الوضـع الاقتصـادي للأسرة لصـالح ذوات الوضـع الاقتصـادي المنخفض. وكذلك وجود فروق دالة إحصـائياً في مسـتوى نقص الشّـعور بالإنجاز تعزى إلى متغير عمر الأم لصـالح الأمهات في الفئة العمرية (أكثر من 30 سـنة)، ومتغير درجة تشـخيص التوحّد لدى الطفل لصالح ذوي درجة التوحّد المتوسّطة.

وفي ضـوء النتائج التي تم التوصـل إليها ونتائج الدراسـات والأدبيات السـابقة، خرجت الباحثة بمجموعة من التوصـــيات، أهمهـا: العمـل على تصـــميم برامج تـدريبيـة وتثقيفيـة للأمهـات، مع التركيز على استراتيجيات فعالة لإدارة الضـغوط وتعزيز الرابطة العاطفية بين الأم وطفلها، وتوفير آليات خاصـة تعنى بأطفال التوحّد، وتطوير برامج دعم خاصـــة للأمهات العاملات، ودعم الوضـــع الاقتصـــادي المســـتمر والمبرمج لأسر أطفال التوحّد.

الكلمات المفتاحية: الاحتراق النفسيّ، طيف التوحّد، النقب.

Psychological Burnout Among Mothers on The Autism Spectrum in The Negev

By: Kifah Dhifallah Al-Ataika

Supervision: Dr. Abdel Nasser Sweiti

Abstract

The study aimed to reveal the level of psychological burnout among mothers of autism children in the Negev region, and to know the ways mothers deal with their children on the autism spectrum. The study followed the descriptive survey method. It was conducted on (119) mothers of autism children in in The Negev. In order to complete the study, the researcher used the questionnaire as a tool for collecting data.

The study reached a set of results; which is: The total degree of the level of psychological burnout among mothers on the autism spectrum was moderate, with a Mean of (3.65) & a standard deviation of (0.571). The results showed that the dimensions of psychological burnout among mothers were ordered as follows: the dimension of (emotional exhaustion) with a high degree, followed by the dimension (insensitivity) with a moderate degree, followed by the dimension (lack of sense of accomplishment) with a moderate degree. The results also showed that there were no statistically significant differences in the level of psychological burnout in its dimensions among mothers of children with autism spectrum disorder in the Negev region due to the variables (educational level and age of the child). While it showed that there were statistically significant differences in the level of emotional exhaustion due to the variable number of family individuals in favor of large families, and the mother's work variable in favor of the mother who works as a (teacher). There were statistically significant differences in the level of insensitivity due to the mother's age variable in favor of mothers of age (over 30 years old), and due to the family's economic status variable in favor of those with low economic status. There were also statistically significant differences in the level of lack of sense due to the mother's age variable in favor of mothers of age (over 30 years old), and due to the child's autism diagnosis degree variable in favor of those with a moderate degree of autism.

In light of the results reached and the results of previous studies and literature, the researcher came up with a set of recommendations, the most important of which are: working on designing training and educational programs for mothers, with a focus on effective strategies for managing stress and strengthening the emotional bond between the mother and her child, providing special mechanisms for autism children, developing special support programs for working mothers, and supporting the ongoing and programmed economic situation of families of autism children.

Keywords: Psychological Burnout, Autism, Negev.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- المقدمة
- مشكلة الدراسة
- عناصر مشكلة الدراسة
- أهميّة الدراسة
- أهداف الدراسة
- فرضيّات الدراسة
- حدود البحث
- تحديد المصطلحات

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

المقدمة

تُعتبرُ تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّة ورعايتهم أمراً صعباً وضاغطاً على الأسرة ككل، وخاصة الوالدين؛ لأنهما يتكبّدانِ عناء التربية وضغوطها النفسيّة العادية، مثل أيّ أسرة، بالإضافة إلى الضّغوط الناتجة عن إعاقة هذا الطفل (العثمان والببلاوي، 2012).

ولَعلّ تَعُرّض أمهاتِ الأطفال ذوي اضطراب طيفِ التوحّد للإجهاد المفرط والتعب والإحباط والاكتئاب والمشكلات النفسيّة المختلفة، يدفعهنّ إلى الشّعور الدائم بالإرهاق المزمن، والفشل في التعامل مع أطفالهنّ، ويؤدي على المدى الطويل إلى الشّعور بالاحتراق النفسيّ (Bilgin & Gozum, 2009).

ويظهر الشّعور بالاحتراق النفسيّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد عند شعورهن بخيبة الأمل، وأنّهنّ غيرُ قادراتٍ على التعامل مع المواقف الحياتية، وأنّ لديهنّ استنزافاً للطاقة، وأنهنّ وصلْنَ إلى نقطةٍ لا يمكن عندها العطاء (Kuhn & Carter, 2006).

ويُعدّ الاحتراق النفسيّ إحدى الحالاتِ العياديةِ التي ظهرت حديثاً، والتي برزت كإحدى المشكلات في الحياةِ اليوميةِ لبعض الأفراد، وهي عبارة عن اضطراب ينتج عن تعرض الفرد للضّغوط النفسيّة بصورة دائمة. وتوصف بأنها تشخيص لاضطراباتٍ تتعلّق بتكيف الخصائص النفسيّة للإنسان مع مختلف المتغيرات الوظيفية التي تتعلّق بطبيعة عمله والدور الذي يقوم به بسبب عوامل شخصيّةٍ وتنظيميّةٍ متداخلة، بحيث يشعر أنه غير قادر على التعامل مع أيّ ضغوطٍ إضافيةٍ (آل مشرف، 2002).

وتواجه الأسر، وخاصة الأمهات، تحديات وضغوطًا نفسية عالية عند رعاية أطفال التوحد، تزيد عن تلك التي تواجهها الأمهات الأخريات (سيد أحمد، 2012). تتسبب مسؤوليات العناية بالطفل التوحدي في زيادة الضغوط النفسية، ويؤثر وجود طفل التوحد على الجوانب النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والانفعالية للأسرة (عبد المعطي، 2006). كما وتتعرض الأمهات لأزمات نفسية كبيرة تشمل الإنكار والحزن والشعور بالذنب والإحباط، حيث يسعين للتواصل العاطفي مع أطفالهن ولكن يواجهن برفض التواصل (بوزاهر، 2015)،

وتعتبر الأم مسؤولة عن تربية الأطفال وفقًا للثقافة الفلسطينية، وغالبًا ما يُعزى سبب مشكلة التوحد للأم، وتظهر لدى أمهات الأطفال التوحديين أعراض نفسية وعضوية، مشاعر اليأس والإحباط، والقلق بشأن مستقبل الأطفال، بالإضافة إلى التفكير في مشكلات الأداء الاستقلالي لأطفالهن (شابني، 2012).

وعلى الرغم منَ التطور الحاصل في البرامج التربوية الخاصّة وما تقدمه من خدماتٍ للأطفال من ذوي الإعاقة، إلا أنّ هذا التطور لم يشمل تقديم الخدمات لأمّهات هؤلاء الأطفال بصورةٍ كافيةٍ، الأمر الذي يجعلهنّ أكثرَ عرضةً للمشكلات النفسيّة والعضويّة التي قد تتسبّب بارتفاع مستوى الضّغط النفسيّ لديهنّ. وثمّةَ تفسيرٌ آخرَ لوجود الاحتراق النفسيّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد، أنه بسبب قلة الدعم النفسيّ والاجتماعيّ منَ الزوج والمحيطين (سعيد ومحمد، 2020).

وكذلك فقد تتسبّبُ قلة وعي أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد بهذا الاضطراب وأعراضه، وطرق التعامل مع هؤلاء الأطفال إلى الشّعور بانخفاض جودة الحياة، والذي يُفضي إلى التوحّد، وبالتّالي يُعانينَ من مستوى مرتفعٍ من الاكتئاب والاحتراق النفسيّ، وأنّهنّ بحاجةٍ إلى البحثِ في سبلٍ تساعدهنّ في تجاوزِ هذه الصّعوباتِ ومواجهةِ التحدّياتِ والصّعوباتِ الناجمةِ عن وجود طفل ذي اضطراب طيف التوحّد في الأسرة، ولخفض مستوى الضّغوط التي يتعرضْنَ إليها، وأنّ ذلك يُعدّ نوعاً منَ المساندةِ الاجتماعيّةِ لديهنّ.

مشكلة الدراسة

يحتاج الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحّد قدرًا كبيرًا من الرعاية الخاصّة والاهتمامِ المتواصلِ أكثر من غيرهم من الأطفال العاديين، ويُعزى ذلك بشكل رئيسيّ إلى الضّغط الذي تتعرض له أمهات هؤلاء الأطفال والصّعوبات اليوميّة لهنّ، التي تسببها السّلوكات العديدة للأطفال المصابين، بالإضافة إلى ضرورة التكيف مع الاختلاف وعدم الشّعور بالأمن إزاء مستقبل هؤلاء الأطفال، وهم يعيشون القلقَ والشّعورَ السلبيّ من مغبّة ما يُهدد صحّتهمُ النفسيّةَ والجسديّة (كيحل، 2020).

ويعاني أطفال التوحد من خصائص فريدة تؤثر على سلوكهم وتسبب لهم صعوبات في التصرف مثل الأطفال العاديين، من أبرز هذه الخصائص الصعوبات في التواصل الاجتماعي؛ حيث يواجه الأطفال التوحديون تحديات في فهم الإشارات الاجتماعية مثل تعابير الوجه ولغة الجسد، مما يؤدي إلى صعوبة في تكوين علاقات مع الآخرين، كما أن العديد من هؤلاء الأطفال يعانون من تأخر في تطوير مهارات اللغة، وقد يستخدمون لغة غير تقليدية أو يظهرون صعوبة في بدء المحادثات، وبعض الأطفال قد يظهرون حساسية مفرطة تجاه المحفزات الحسية مثل الأصوات أو الأضواء، مما يمكن أن يؤثر على قدرتهم على التكيف مع بيئات جديدة، هذه الخصائص تجعل من الصعب على الأطفال التوحديين التصرف والتفاعل بطريقة مشابهة لأقرانهم العاديين، وتستدعي توفير بيئات تعليمية وداعمة تراعي احتياجاتهم الخاصة (Lord et al., 2018).

وإنّ ولادة طفل معاق تؤثر بشكل كبير على العائلة بأكملها، وتبدأ الصعوبات من لحظة ولادة الطفل، وتمر الأم بمراحل من التوتر والحزن والقلق بشأن مستقبل الطفل وكيفية رعايته، حيث تحاول الأم تحقيق التوازن بين تلبية احتياجات الطفل التوحدي المستمرة والقيام بمسؤولياتها اليومية. هذا الاختلال بين المطالب والقدرة على تلبيتها يسبب ضغطًا نفسيًا وإرهاقًا كبيرًا للأم وتعاني من عبء مستمر وشعور بالعزلة واليأس، (ملحم، 2014).

وفي ظلّ تلك الظروف، تُواجِهُ أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد العديد من المتاعب والمصاعب نتيجةً لتحمّل أعباء المسؤولية الخاصّة الملقاة على عاتقهنّ وقيامهنّ بواجباتهنّ تجاه أطفالهنّ. ممّا يجعلهنّ يبذلْنَ قصارى جهدهنّ ويستنفذْنَ ما يمتلكْنَ من قدراتٍ وطاقاتٍ في سبيل رعايتهم، وتلبية احتياجاتهمُ الخاصّة، والاهتمام بهم، والمحافظة على حياتهم وصحتهم وسلامتهم، وينعكس ذلك على الصحة النفسيّة لديهن، ويتسبب في الإجهـاد المفرط وشعورهنّ بالتعب والإحبـاط والاكتئـاب، ونقص عطائهنّ وتَعكّر جودة حياتهنّ، كذلك يؤدي إلى فقدانهنّ للدافعية نحو تطوير أنفسهنّ وتحقيق طموحاتهنّ، ويجعلهنّ أكثر عرضةً للمشكلاتِ النفسيّةِ والعضويةِ التي قد تتسبب بارتفاعِ مستوى الضّغط النفسيّ لديهن، وما يتبعه من مشكلاتٍ نفسيّـةٍ مختلفـةٍ، ويُصبحنَ غيرَ قادرات على التعامل مع المواقف الحياتيّة، ويؤدي –على المدى الطويل– إلى الشعور بالاحتراق النفسيّ، لذلك فقد بات الأمر جديرًا بالاهتمام، إذ ينبغي إجراء البحوثِ والدراساتِ حول واقع الاحتراق النفسيّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد (Autism) في منطقة النقب، ومعرفة مدى انتشاره بينهنّ، ومدى اتّساع رُقعة تلك الظّاهرة السلبيةِ لديهنّ، والبحث في أسبابها، وسُبل معالجتها والتقليل من فُرص التعرض لها. وتتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة عن مستوى الاحتراق النفسيّ، من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما مستوى الاحتراق النفسيّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب؟
2. ما أبرز أبعاد الاحتراق النفسيّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب؟
3. هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجاتِ مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشاعر، ونقص الشّعور بالإنجاز) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب باختلاف متغيرات (عمر الأم، عدد أفراد الأسرة، المستوى التعليمي للأم، عمر الطفل، الوضع الاقتصادي للأسرة، درجة تشخيص التوحّد لدى الطفل، وعمل الأم)؟

أهميّة الدراسة

تتمثل أهميّة الدراسة من خلال جانبين، هما:

أولاً: <u>الأهميّة النظرية</u>

تنبع أهميّة الدراسة الحالية من كونها تعالجُ موضوعًا بحثيًا يركّزُ على أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد، اللاتي يواجهْنَ الكثير من المصاعب والمتاعب في حياتهنّ وسبل تعاملهنّ مع أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحّد، ومع أفراد الأسرة الآخرين، وما يتبعه من انعكاسات على حالاتهنّ النفسيّة، ويتسبب في تعرّضهنّ للاحتراق النفسيّ، فَنَجدُ أن الاهتمام بهذا الموضوع لم يحتلّ حيزًا كبيرًا على مستوى الأبحاث التي أُجريت على البيئة العربيّة، وإنّ معظم الأبحاث ركّزت على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد، ولم تولِ أهميّة كبيرةً لأهاليهم وأمهاتهم، وخصوصًا ما يرتبط بالجوانب النفسيّة المختلفة.

ثانيًا: <u>الأهميّة التطبيقيّة</u>

تتمثّل الأهميّة التطبيقيّة في توفير مقاييس وأدوات تتمتع بخصائص قياسية مقبولة في البيئة العربية داخل النقب، ومن خلال النتائج المحتملة للدراسة الحاليّة والمرتبطة بكيفية استعادة المرشدين وأخصائيّي التربية الخاصّة من التفاصيل الخاصّة بسيكولوجية أهالي أطفال ذوي التوحّد والاستفادة منهما في تصميم الخدمات التي تتناسب مع طبيعة التحدّيات النفسيّة التي يتعرّضون لها.

كما وتكمن أهميّة الدراسة الحاليّة في النتائج التي ستتوصّل إليها، والتي ستساعد في بناء برامج تساعد الأمّهات في رعاية أبنائهنّ المصابينَ بالتوحّدِ.

وتكمن أهميّة الدراسة أيضًا من خلال تزويد الكتبة العربيّة بنتائجَ جديدةٍ حول مستوى الاحتراق النفسيّ لدى أُمّهات أطفال التّوحّد.

أهداف الدراسة

تأتي هذه الدراسة لتحقيق الأهداف الآتية:

1- الكشف عن مستوى الاحتراق النفسيّ لدي أمهات أطفال التوحّد في منطقة النقب.

2- التعرف على أبرز أبعاد الاحتراق النفسيّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب.

3- فحص دلالة الفروق في درجات مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشاعر، ونقص الشّعور بالإنجاز) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب باختلاف متغيرات (عمر الأم، عدد أفراد الأسرة، المستوى التعليمي للأم، عمر الطفل، الوضع الاقتصادي للأسرة، درجة تشخيص التوحّد لدى الطفل، وعمل الأم).

حدود الدراسة

1- **الحدود الموضوعيّة:** الاحتراق النفسيّ لدى أمهات طيف التوحّد (Autism).

2- **الحدود البشرية:** تقتصر الحدود البشرية للدراسة الحالية على أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد.

3- **الحدود المكانية:** مراكز الرعاية التي تهتم بذوي الاحتياجات الخاصة في منطقة النقب.

4- **الحدود الزمنية:** تمّ تطبيق هذه الدراسة بالفصل الدراسيّ الثاني من العام الجامعي 2024/2023.

تحديد المصطلحات

1- الاحتراق النفسيّ (Exhaustion):

تُعرفهُ ماسلاش (Maslach, 1982) بأنه "حالة من الإجهاد الانفعاليّ، أو الاستنفاد البدنيّ بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط، ويتضمن ثلاثة مكونات هي: الإجهاد الانفعاليّ (Emotional)، واختلال الآنية أو تبلّد المشاعر (Depersonalization) ونقص الشّعور بالإنجاز الشخصي (Lack of personal accomplishment)" (البخيت والتيجاني، 2013: 115).

وتُعرفه الباحثة من الناحية الإجرائيّة بأنّه: "متوسّط مجموع الدّرجات التي يحصل عليها أفراد عيّنةِ الدراسة على مقياس الاحتراق النفسيّ".

2- اضطراب طيف التوحّد

تُعرف الجمعيةُ الأمريكيةُ اضطراب (ASA, 2006) اضطراب طيف التوحّد بأنه "نوع من الاضطرابات النمائية والتي تظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، وينتج عنه اضطرابات عصبيّة تؤثّر في وظائف الدماغ، وتظهرُ على شكل مشاكل في جوانبَ عدة، منها التفاعل الاجتماعيّ، والتواصل اللفظيّ وغير اللفظيّ، ونشاطات اللعب، فالأطفال يستجيبون بشكل أكبر إلى الأشياء أكثر من الأشخاص، ويقاوم الأطفال أيّ تغيير يطرأ على بيئتهم، كما أنهم دائمًا ما يكررون بعض الحركاتِ الجسديةِ ومقاطع من الكلمات بصورة آلية (الزهراني، 2013: 15).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظريّ والدراسات السابقة

تتناول الباحثة في هذا الفصل عرضًا لأبرز ما جاءت به الدراسات والأدبيات من فكرٍ نظريٍّ حول موضوع الاحتراق النفسيّ، وكذلك حول اضطراب طيف التوحّد، كما تتناول أهمّ النتائج التي أوردتها تلك الأدبيات، وقد قسمّتِ الباحثة هذا الفصل إلى عدة محاور، هي على النحو الآتي:

أوّلاً: الاحتراق النفسيّ

تمهيد

يُعدّ الاحتراق النفسيّ في الأساس ظاهرةً نفسيةً جسميةً، تتسبّب في البداية وقبل كلّ شيء بواسطة الضّغوط المستمرة التي لم تُواجه من خلال الطّرق والأساليب الخاصّة أو تعديلها وتغييرها (خديمي، 2022).

وارتبطت بداية ظهور الاحتراق النفسيّ بمجال الطبِّ النفسيّ، فقد بحث كثيرٌ من العلماء والأطبّاء النّفسانيّين أعباء العمل وتأثيرها في الحالة النفسيّة، بدءًا من القرن الثامن عشر من خلال أبحاث الطبيب النفسانيّ السويسري صموئيل تيسو (Samuel Tissot)، ومرورًا بالقرن التاسع عشر من خلال أبحاث الطبيب فيلارمي (Villerme, 1840)، فقد بيّن أهميّة الأمراض العقلية وخُطورتها التي يتسبّب بها العمل، وأعمال الطبيب الإنجليزيّ دانيال توك (سعيد، 2020).

ويعرف موس (Moss, 1985) الاحتراق النفسي، كما ورد في البتال (1999)، بأنه شعور عام بالإنهاك يتطور عندما يتعرض الفرد لضغوط كثيرة مع نقص في الرضا الوظيفي. الأشخاص الذين يتمتعون بطموح عالٍ ودافع قوي لتحقيق الإنجازات يكونون أكثر عرضة للاحتراق، إذ يكرس هؤلاء

الأفراد وقتهم وجهدهم لتلبية توقعات الآخرين، مما يؤدي إلى شعورهم بالتعب الشديد، وعدم القدرة على إتمام المهام، وفقدان التركيز الذهني والعملي، كما يمكن أن يعانوا من التردد، واضطرابات النوم مثل الأرق، والصداع، وانخفاض ضغط الدم، إضافة إلى تطوير حساسية مفرطة تجاه الآخرين وسلوك عدواني.

ووفقًا لتعريف (Perman & Hartman) كما أورد العتيبي (2003)، فإن الاحتراق النفسي يشمل:

- الفشل والإرهاق والإنهاك.
- فقدان القدرة على الابتكار.
- انخفاض الولاء للعمل.
- نفور من المراجعين والزملاء والوظيفة والمؤسسة.
- استجابة قوية للضغوط.
- توجهات سلبية تجاه المراجعين والنفس، مصحوبة بأعراض جسدية وعاطفية غير مريحة.

ومن جهة أخرى، يرى (Glembiewski, et al., 1988) أن الاحتراق النفسي هو شعور بالاستنزاف الجسدي والعاطفي والعقلي، ينجم عن حالة مزمنة من الإجهاد والضغط المتزايد في العمل.

ومع أنّ ظهور الاحتراق النفسيّ حديث نسبيًا لم يمنع من ظهور تعاريف عديدة له، تشير غالبيتها إلى حالة الإنهاك الانفعاليّ التي تُسبّبها الطلبات النفسيّة والانفعاليّة المفرطة على الأفراد الذين يتوقف نشاطهم على مساعدة الآخرين.

يُعدّ المحلل النفسانيّ الأمريكيّ هربرت فرويدنبرجر (Herbert Freudenberg) أوّل من أدخل مصطلح (الاحتراق النفسيّ) إلى حيّز الاستخدام الأكاديميّ، وذلك في العام (1974م) عندما أعدّ دراسة عن تجاربه النفسيّة التي جاءت نتيجة تعاملاته وعلاجاته مع المتردّدين على عيادته النفسيّة في مدينة نيويورك، وعرفه بأنه "حالة من الإنهاك الناتج عن الاختلاف والتفاوت بين أعباء العمل

ومتطلباته وبين قدرات الفرد وإمكاناته وتطلعاته" (جودة الله، 2017). فالاحتراق النفسيّ يظهر على الفرد عندما يواجه معوقاتٍ تحول دونَ أداء دوره الكامل، وذلك من شأنه أن يسهم في إحساسه بالعجز عن القيام بالعمل المطلوب وبالمستوى المتوقّع منه، وهذا ما يترتّب عليه من حدوث الاضطراب وحالة من الإجهاد يكون الفرد تحت وطأة الضّغوط النفسيّة والتي تُفضي إلى استنزافه جسميًا وانفعاليًا، ومن أهم مظاهره: نقصُ الدافعية، فقدانُ الاهتمام، تبلّد المشاعر، ومقاومة التغيير، مما ينجمُ عنه زيادة احتمال حدوث الاحتراق النفسيّ (ضاوية، 2015).

وفيما يلي سأعرض لأهم التعاريف التي عُنِيَت بهذا المفهوم:

فقد عرّف تشرنيس (Cherniss, 1980) الاحتراق النفسيّ بأنه "العملية التي ينسحب فيها الشّخص المهنيّ الملتزم في مجال المهنة من ارتباطه بعمله نتيجة الضّغوط التي يتعرض لها في أثناء أداء المهنة" (سماني، 2013).

والاحتراق النفسيّ عند لازاروس (Lazarus) هو "حالة من الإنهاك التي تحصل نتيجةً للأعباء الزائدة والمستمرة الملقاة على كواهل الأفراد، زيادة على قدرات الأفراد وطاقتهم" (الخرابشة وعريسات، 2005). كما أنّ الاحتراق النفسيّ عبارة عن إنذارٍ قد يصيب الأفراد الذين يعملون في مهن تقديم المساعدة، ويتضمّنُ هذا الإنذار ثلاثة أبعاد، هي:

- الإنهاك الانفعاليّ Emotional exhaustion
- تبلّد المشاعر Depersonalization
- انخفاض الإنجاز الشّخصيّ Lack of personal accomplishment

ويمكن تشخيص الفرد بمتلازمة الاحتراق النفسيّ إذا كانت درجات استجابات الفرد عالية على كل بعد من الأبعاد (خديمي، 2022).

أسباب الاحتراق النفسيّ

ثَمّة نظريات عديدة تدور حول أسباب الاحتراق النفسيّ، وترتكز على ثلاثة مستويات، هي: (المستوى الفرديّ أو الشّخصيّ، المستوى التنظيميّ أو الإداريّ، والمستوى الاجتماعيّ)، ويمكن إجمالها على النحو الآتي:

المستوى الفرديّ أو الشّخصيّ

اتفقت الكثير من الدراسات على أنّ الفرد الأكثر انتماءً والتزامًا بعمله وإخلاصًا يكون أكثر تعرضًا للاحتراق النفسيّ من غيره من العاملين، وذلك لأن هذا الفرد يقع تحت تأثير ضغوط العمل، وقد أجرى (Juaticetal) وزملاؤه مسحًا شاملًا لأفراد يعانون من أعراض الاحتراق النفسيّ فوجدهم يتسمون بالخصائص الآتية:

- الالتزام الزائد.
- عدم الوعي بحدودهم وقدراتهم.
- التفاني الشديد في العمل.

وَورد في دراسة (متولي، 2005) تأثير مصادر أخرى على ظهور الاحتراق النفسيّ، حيث أوضحت متولي في دراستها أنّ:

- الهوية الجنسيّة (الجنس) لا تزيد ولا تُنقِصُ من احتمال تعرض الفرد للاحتراق النفسيّ.
- الأفراد ذوي الأعمار المنخفضة أكثرُ عرضةً للاحتراق النفسيّ، إذ إنّ التقدم في العمر يؤدي إلى زيادة الخبرة في الوظيفة، وهذا يمدّ الفرد بعدد من المصادر الداخلية لكيفية التعامل مع الضّغوط ومواجهتها (متولي، 2005).

المستوى الاجتماعي

ثمّةَ عددٌ من العوامل الاجتماعيّة التي تُعتبر مصدر الاحتراق النفسيّ، ذكر خديمي (2022) منها:

- التغييرات الاجتماعية والاقتصادية التي حدثت في المجتمع، وما ترتّب عليها من مشكلات قد تقودُ إلى هذه الظّاهرة.
- طبيعة التطور الاجتماعيّ والثقافيّ والحضاريّ في المجتمع بحيث تعمل على إيجاد بعض المؤسّسات الهامشية التي لا تلقى دعمًا جيدًا من المجتمع، قد يصبح العاملون فيه أكثر عرضةً للاحتراق النفسيّ.

المستوى التنظيميّ أو الإداريّ:

أشار حميدي (2008) أن المستوى التنظيمي أو الإداري تكمن أهميّته في الآتي:

- البحوث الخاصّة بالضّغط النفسيّ وطرق التعامل معه تقترح أنّ فقدان الإمكانات والقوى يُعتبران من أهمّ مسببات الضّغط والقلق والكآبة عند الأفراد، وعند استمرار هذه الحالة تتطور ظاهرة تسمى العجز المُتَعلّم (Learned helplessness)، حيث إنّ الفرد يستخلص من ذلك أنه عاجز عن فعلِ أيّ شيء لتحسين وضعه، ويُلازمهُ اليأس هذه الظّاهرة تشبه إلى حدٍّ كبيرٍ ظاهرة الاحتراق النفسيّ.
- استنادًا إلى النوعيّة نفسها من البحوث (الضّغط النفسيّ)، نجد أنّ قلة الإثارة للشّخص المتوحّد لها تتسبب في آثار سلبية، لذلك فالعمل الخالي من الإثارة والتنوع والتحدي ربما يؤدي إلى الضّغط والاحتراق النفسيّ.

- أيّ فشل يواجه الفرد في جهوده لتحقيق الحاجيات الشّخصيّة خلال عدم الرضا والضّغط، وبالتالي فإن المهنيين يأتون إلى أعمالهم وهم متوقّعون الكثير، منهم يريدون زملاء مساندين، وعملاء يقرّون بالجميل، فضلًا عن الاستقلالية، وفي الوقت نفسه ما يريده أيّ عامل آخر مثل راتبٍ كافٍ، فرصٍ مواتيةٍ للتقدير والتطور الوظيفيّ، مسؤول متفهم كفء، وشعور بالإنجاز، ولسوء الحظ غالبًا ما يصابون بخيبة الأمل.

أعراض الاحتراق النفسيّ

وصف سيدولاين (Cedoline, 1982) في كتابه (الاحتراق النفسيّ في التعليم الحكوميّ) أهم أعراض الاحتراق النفسيّ بما يلي:

1- الأعراض المعرفية:

تظهر في ضعف مهارات صُنع القرار، وعدم القدرة على معالجة المعلومات، ومشكلات الوقت، والتفكير المفرط في العمل.

2- الأعراض الجسمية:

تتضمن الإجهاد البدنيّ، وتشنج العضلات، والآلام الجسمية والبُعد عن الآخرين، وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب.

3- الأعراض النفسيّة الانفعاليّة:

تتضمن، الإنكار، والتبرير، والغضب، والاكتئاب، وتدنّيَ مفهوم الذات.

4- الأعراض الاجتماعية:

تتضمن الانسحاب والعزلة الاجتماعية والتّذمّر.

5- الأعراض الروحية:

تظهر عندما يصل الاحتراق النفسيّ إلى المرحلة النهائية، عندها تصبح (الأنا) مهددةً وتكون الثقة مُتزعزعزةً، وتتبخّرُ العلاقات الاجتماعية، وعندها تطفو الحاجة إلى التغيير والهروب من الواقع المرير.

أبعاد الاحتراق النفسيّ

توصّلت ماسلاش من خلال أبحاثها حول الاحتراق النفسيّ المهنيّ (1976) إلى أنّ الاحتراق النفسيّ يظهر بشكل أعراض عن طريق أبعادٍ، هي:

أ) الإجهاد الانفعاليّ (Emotional exhaustion):

هو شعور الفرد بأنه مجهد بسبب نقص المصادر العاطفية له، التي تمدّه بالطاقة والنشاط والحيوية لمدّ يد العون والمساعدة لأبنائه، والاتصال الفعّال معهم لحلّ مشكلاتهم، ممّا يُشعِرهُ بالاستنزاف والإرهاق والإجهاد النفسيّ، وعدم القدرة على الاتصال مع الآخرين، وعدم وصولهم إلى المستوى الذي يرغبونه، وعدم القدرة على العطاء، ويُعدُّ بُعدًا أساسيًا للاحتراق النفسيّ (الخمايسة، 2018).

ويرى كلّ من ماسلاك وجاكسون (Maslach & Jackson , 1981) أنّ الإجهاد الانفعاليّ أو النفسيّ هو فقدان الاهتمام والعناية بالمستفيدين من الخدمة واستنفاذ لكل الطاقات، والإحساس بأن المصادر العاطفية مستنزفة، ويعكس هذا الشّعور بالإنهاك العاطفيّ الرهبة والفزع، كما يعكس هذا الإنهاك العاطفيّ ظاهرة الاحتراق النفسيّ (أوسماعيل، 2017).

ب) تبلّد المشاعر أو فقدان الآنية (Depersonalization)

يشير تبلّد المشاعر إلى محاولة ترك مسافة بين العامل والعملاء، بحيث إنّ تلبية متطلباتهم يصبح أكثر سهولةً إذا ما تمَ اعتبارهم كأشياء، أي عناصر إنسانية في ميدان العمل (طايبي، 2013).

ويذكر شيوت وآخرون (2000) أنّ تبلّد الشّعور يشير إلى "اتجاهات الفرد ومشاعره السلبية والساخرة والمستقلة والمبنية للمجهول تجاه الأفراد الآخرين"، ويتضمن أيضا الشّعور السلبيّ والشّعور بالقسوة والإهمال، وتطور مشاعر السخرية وعدم الاحترام. وعليه يطوّر هؤلاء الأفراد حسب (ستانون–ريش وإيزو–أهولا، 1998) اعتقاداتٍ وضيعةً عن الأشخاص الآخرين ويتوقّعون الأسوأ لهم، وسريعًا ما يكرهونهم تمامًا. ففي هذه المرحلة يفقدُ هؤلاء الأفراد الاهتمام بالغير والتطابق معهم كفرد منهم (مزياني، 2010).

ج) نقص الشّعور بالإنجاز (Lack of personal Achievement)

وهذا البعد يحدثُ حينما يبدأ الأفراد في تقييم أنفسهم تقييمًا سالبًا، وحينما يفقدون الحماس للإنجاز، وعندما يشعر العامل بأنه لم يعد كفئًا في العمل مع عملائه، وبعدم قدرته على الوفاء بمسؤولياته الأخرى (الزهراني، 2008).

ويُعبّر نقص الشّعور بالإنجاز عن عدم القدرة على البذل النفسيّ، وعدم الشّعور بفعالية الجهد المبذول، وبالتالي خفض الطاقة المسخّرة لإنجاز العمل، وحلّ المشكلات البيتية التي تتلقاها الأم في محيط واجبها كربة بيت، إضافة إلى ميلها إلى تقييم نفسها بصورةٍ سلبيةٍ تُرجّح شعورها بانعدام الفاعلية أمام أفراد أسرتها وتلبية متطلباتهم (طايبي، 2013).

مراحل الاحتراق النفسيّ

يرى ماتيسون وانفاسيفيش (Matteson & Ivancevich, 1987) أن ظاهرة الاحتراق النفسيّ لا تحدث فجأةً، إنما تتضمن المراحل الآتية بحسب ما ذكر منصوري (2011):

1. **المرحلة الأولى: مرحلة الاستغراق (الشمول: Involvement):**

وفيها يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفعًا، ولكن إذا حدث عدم اتساق بين ما هو متوقّع من العمل وما يحدث في الواقع يبدأ مستوى الرضا في الانخفاض والانحسار.

2. **المرحلة الثانية: مرحلة التبلّد (الكساد: Stagnation):**

هذه المرحلة تنمو ببطء، وينخفض فيها مستوى الرضا عن العمل تدريجيًّا، وتقل الكفاءة، وينخفض مستوى الأداء في العمل، ويشعر الفرد باعتلال صحّته البدنية، وينقل اهتمامه إلى مظاهر أخرى في الحياة؛ كالهوايات والاتصالات الاجتماعيّة من أجل شغل أوقات فراغه.

3. **المرحلة الثالثة: مرحلة الانفصال (Detachment):**

وفيها يدرك الفرد ما حدث، ويبدأ في الانسحاب النفسيّ، واعتلال الصحّة البدنية، والنفسيّة مع ارتفاع مستوى الإجهاد النفسيّ.

4. **المرحلة الرابعة: المرحلة الحرجة (Juncture):**

وهي أقصى مرحلة في سلسلة الاحتراق النفسيّ، وفيها تزداد الأعراض البدنية، والنفسيّة والسّلوكيّة، سوءًا وخطرًا، ويختلّ تفكير الفرد، نتيجة شكوك الذات (Self-Doubts)، ويصل الفرد إلى مرحلة الاجتياح (الانفجار) ويفكّر الفرد في ترك العمل، وقد يفكّرُ في الانتحار أيضًا.

مستويات الاحتراق النفسيّ

صنّفت ماسلاش وآخرون (Maslach et al., 1996) مستويات الاحتراق على (MBI) إلى ثلاث فئات (أحمد، 2019)، وهي كالآتي:

1- درجة عالية من الاحتراق النفسيّ:

تتمثل في حال حصول الفرد على درجاتٍ عاليةٍ في كلّ من الإنهاك العاطفيّ، ومقياس فقدان التعامل الإنسانيّ أو الشّخصيّ، ودرجات منخفضة على مقياس الإنجاز الشّخصيّ.

2- درجة متوسّطة من الاحتراق النفسيّ:

تتمثل في حصول الفرد على درجات متوسّطةٍ في المقاييس الثلاثة.

3- درجة منخفضة من الاحتراق النفسيّ:

تتمثل في حصول الفرد على درجات منخفضةٍ في كلّ من مقاييس الإنهاك العاطفيّ، فقدان التعامل الإنسانيّ أو الشّخصيّ، ودرجات عالية على مقياس الإنجاز الشّخصيّ.

النظريات النفسيّة التي فَسّرت الاحتراق النفسيّ

لم يُدْرَس مفهوم (الاحتراق النفسيّ) بشكلٍ واضحٍ ومحددٍ في النظريات النفسيّة في البداية، وإنما رُبِط بضغوط العمل، وعلى الرغم من ذلك فقد نظرت إليه النظرياتُ النفسيّة من خلال الإطار العامّ لها، وهذه النظريات هي:

نظرية التحليل النفسيّ:

الاحتراق من وجهة نظر التحليل النفسيّ هو ناتج عن عملية ضغط الفرد على (الأنا) لمدة طويلة، وذلك مقابل اهتمامه بالعمل، ما قد يمثّل جهدًا مستمرًا لقدرات الفرد، سواء أكان الفرد قادرًا على

مواجهة تلك الضّغوط بطريقة سوية أو أنه ناتج عن كبت الرغبات غير المقبولة، أو المتعارضة في مكونات الشّخصيّة، مما يؤدي إلى نشوبِ صراعٍ بين تلك المكونات وينتهي في أقصى مراحله إلى الاحتراق النفسيّ بسبب فقدان الفرد المساندةَ التي كان ينتظرها (الفريحات والربضي، 2010).

وقد فسّر أصحاب الاتجاه التحليليّ أنّه بسبب كون التوحّد انسحابًا فصاميًّا من الواقع، فإنّ والدي الطفل يميلان إلى الانعزالية، ولذلك أكدوا أنّ العلاج يجب أن يركّز على الأطفال أنفسهم، وعلى الوالدين خصوصًا، وإطلاق المشاعر بحرية فقد لجأ المحلل النفسيّ بيتلهام (1967) إلى عزل الأطفال عن والديهم، مؤكّدًا أن الرفض الوالديّ يُعتبر السبب الرئيسيّ في توحّد أطفالهم، وانغلاقهم على ذواتهم، ومشددًا على ضرورة البرامج التربوية والتدخل العلاجيّ، ما يُساعدُ الأطفال على إخراج العدائيّة الوالديّة اللاشعوريّة (محمد، 2011).

النظرية السلوكية:

فالنظرية السلوكية ترى أنّ السلوك هو ناتج مجموعة من العوامل الفيزيائية والبيئية، والاحتراق النفسيّ عَرّفهُ حب العلماء السلوكيون بأنّه "حالة داخلية، حاله حال القلق أو الغضب، وهو يتكون نتيجةَ عواملَ بيئيةٍ، وإذا ما تم التحكم بهذه العوامل، وضعها في سلوكيّة التحكّم في الاحتراق النفسيّ، وكذلك فإنّ من الأهميّة تعديل سلوك الأفراد لضمان مستوى عالٍ من الأداء في مختلف المجالات، وعلى الرغم من ذلك، فالسلوكيّة لم تتجاهل مشاعر الفرد وأحاسيسه وإدراكه، بل إنها تتحكّم بوجودها وهي التي تضبط السلوك، فالاختلافُ فيما بيننا في الإدراكات يُعزى إلى الاختلاف في الخبرات، فكلّ منّا يدرك شيئًا أو حدثًا ما بطريقته الخاصّة، أو من خلال تجربته وخبرته الشّخصيّة مع موضوعات مماثلة، فالناتج النهائي للسلوك هو سببه الخبرات البيئية (الخرابشة وعربيات، 2005).

النظرية المعرفية:

تقوم الفكرة الرئيسيّة للنظرية المعرفية في تفسير الاحتراق النفسيّ على أنّ الانفعالات والسلوك لدى الفرد على الأغلب يرتبط بالتفكير لديه، وعندما يتعرض لموقفٍ ما، فغالبًا ما يثير لديه القلق أو الغضب أو المزاج الاكتئابيّ، وحسب الطريقة التي يدرك بها الفرد هذا الموقف (عبد الأحد، 2015).

ويرى المعرفيون أنّ مصدر السلوك هو داخلي، وعندما يكون الإنسان في موقف ما، فإنه سوف يفكّر في هذا الموقف، ثمّ يحاول الاستجابة للوصول إلى هدفٍ معين، فهو إذا أدرك الموقف إدراكًا ايجابيًا، فذلك سوف يؤدي به إلى حالة من الرضا والتوافق الإيجابيّ، أمّا إذا ما أدرك الموقف إدراكًا سلبيًا فالنتيجة سوف تقود إلى ظهور أعراض الاحتراق النفسيّ (التكريتي والجباري، 2014).

فأصحاب النظرية المعرفية يرون أنّ الأفراد الذين يعانون من مشاعر الاكتئاب والاحتراق النفسيّ هم أفراد، لديهم أخطاء في طريقة تفكيرهم عمّا في جعبتهم من آراءٍ واتجاهاتٍ ومعتقداتٍ نحو أنفسهم ونحو الأحداث الضاغطة، فهم لتصوّرهم الأخطار الصّغيرة في صور كارثية، في حين قد تكون الأحداث الضاغطة هي في الحقيقة أقلّ خطرًا من الطريقة التي يدرك بها الأفراد هذه الأحداث (سيد أحمد، 2015).

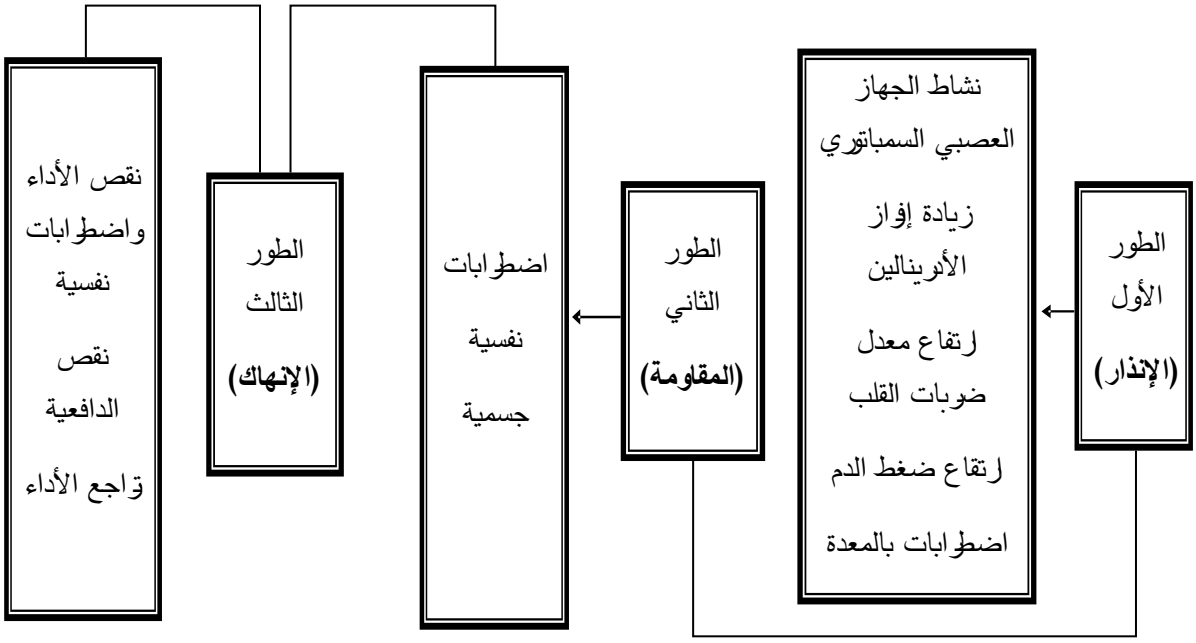
النظرية الوجودية:

تفسر النظرية الوجودية الاحتراق النفسيّ من جانب عدم وجود المعنى في حياة الفرد المحترق نفسيًا، فحينَ يفقدُ الفرد المعنى والمغزى من حياته، فإنه يعاني لونًا من الفراغ الوجوديّ، ممّا يجعله يشعر أنّ حياته لا أهميّة لها. كما يحرمه من التقدير اللازم لمواصلة حياته، ولا يحقق أهدافه فيكون عرضةً للاحتراق النفسيّ، فالعلاقة متبادلة بين فقدان معنى الحياة والاحتراق النفسيّ، فغياب

معنى الحياة يُفضي إلى الاحتراق النفسيّ، كما أنّ الاحتراق النفسيّ ينجم عنه فقدان المعنى من حياة الفرد (علي، 2008).

نظرية سيلي:

أطلق سيلي هانز نظريته عام 1956م، ليعيد تعديلها عام 1976م، فتكون متلازمة التوافق العام، بحيث رأى أنّ التعرض المستمرّ للاحتراق النفسيّ ينتج عنه آثار سلبية فيزيولوجية اجتماعيّة نفسيّة، وإن حاول التظاهر بالتغلّب عليها، فإنّه يتعرض لإمكانية الاستسلام للاحتراق.



حسب النظرية، فقد أشار دريدير (2007) أنّ الاستجابة لمواجهة الضّغوط تمرّ بثلاث مراحل:

1. المرحلة الأولى: ردّ فعل الإنذار بالخطر

في هذه المرحلة، يستعدّ الفرد لمواجهة المواقف التي قد تُعرّضه للخطر، وقد يولّد هذا لديه التوتر وسرعة التنفس وزيادة نبض القلب ... إلخ.

2. المرحلة الثانية: مرحلة المقاومة

هي المرحلة التي يحاول فيها الفرد مواجهة الضّغوط، وحين يُجهِدُ نفسه دون نتيجة يستشعرها، تبدأ علامات التعب بالظهور.

3. المرحلة الثالثة: الاستسلام

هي المرحلة التي يدرك الفرد فيها أنّ الجهود لم تُجدِ نفعًا، وأنّ الضّغوط مستمرة، ومواجهتها أمرٌ صعبٌ أو مستحيل.

والأعراض التي أشار إليها النموذج والناتجة عن العجز عن مواجهة الضّغوط تقترب كثيرًا من أعراض الاحتراق النفسيّ، الذي أطلق عليها سيلي في نموذجه (الإنهاك).

النماذج المفسّرة للاحتراق النفسيّ

أورد أوسماعيل (2017) توضيحًا للنماذج المفسّرة للاحتراق النفسيّ على النحو الآتي:

1- نموذج تشيرنس للاحتراق النفسيّ (Cherniss Model):

قدم تشيرنس (1985) النموذج الشامل للاحتراق، وأنجزه على ثمانية وعشرين مهنيًا مبتدئًا في أربعة مجالات: (الصّحّة–القانون–التمريض العام–التدريس في الثانوية). وقد تمّ تلخيص نموذج تشيرنيس في الشكل الآتي ليتسنّى تحديد أبعاده وأهدافه:

(خصائص المحيط)
التوجه للعمل
العبء
الاستثارة
الاتصال بالأفراد
الاستقلالية
القيادة والإشراف
العزلة الاجتماعية
(متغيرات الاتجاهات السلبية)
عدم وضوح اهداف العمل
نقص المسؤولية الشخصيّة
التناقض بين المثالية والواقعية
الاغتراب النفسيّ
الاغتراب الوظيفي
نقص الاهتمام بالذات
(مصادر الضغوط)
عدم الثقة بالذات ونقص الكفاءة
المشاكل مع العملاء
التدخل البيروقراطي
نقص الاثارة والانجاز
عدم مساندة الزملاء
(المتغيرات الديموغرافية)
الخصائص الديموغرافية
التوجهات المهنية
المطالب خارج العمل

2- نموذج شفاف وآخرون للاحتراق (1986)

يمكن تلخيص هذا النموذج في الشكل الآتي الذي يركّز على المصادر المسبّبة للاحتراق:

الاحتراق	
المصادر	
عوامل خاصة ○ صراع الدور ○ غموض الدور ○ عدم المشاركة في القرار ○ تأييد اجتماعي رديء	**عوامل ومتغيرات شخصيّة** ○ الجنس ○ السن ○ المستوى التعليمي ○ التوقعات المهنية
الأبعاد ○ فقدان الهوية ○ نقص الإنجاز ○ استنزاف انفعالي	**المصاحبات السلوكية** ○ زيادة معدل الغياب ○ ترك المهنة ○ التعب عند أقل مجهود

3- نموذج المتغيرات الشّخصيّة والبيئية وآخرون (1988)

عُنِيَ هذا النموذج بتحديد أفضل الأبعاد المؤشّرة للاحتراق النفسيّ، وضمّ مجموعتين من المتغيرات البيئية، بحيث ركّزت الأولى على البُعد الاجتماعيّ والاقتصاديّ، والمجموعة الثانية ركّزت على الأبعاد الشّخصيّة. وقد أظهرت النتائج أنّ شخصيّة الفرد لها ارتباط بالاحتراق النفسيّ.

4- نموذج العلاقات البنائية:

إنّ هذا النموذج بُنِيَ على العلاقة المتبادلة بين أبعاد الاحتراق النفسيّ، وقد قسّمَ بعض الباحثين هذه الأسباب حسب العوامل المختلفة التي تؤثر في الأبعاد المؤدية للاحتراق النفسيّ، وأبرز هذه التقسيمات، هي:

أ) العوامل الخاصّة بالبُعد الفرديّ:

ترى معظم الدراسات أنّ الفرد الذي يحبّ عمله، ويخلص فيه، يكونُ عرضةً للاحتراق نتيجة وقوعه ضحيةَ الضّغوط بالدرجة الأولى.

ب) العوامل المتعلّقة بالبُعد الاجتماعيّ:

أغلب المؤسّسات تجد نفسها تتحمّل عبء العمل من قبل أفراد المجتمع الذين يُلقون أعباءهم عليها، وهذا يولّد العبء لدى العاملين في المؤسسات، مع محاولة التنسيق بين مصالح العمل والمواطن والأهداف، فيبقى بذلك الفرد الأكثر التزامًا في عملهم، وهذا قد يدفع بهم إلى الإحباط وعدم التوازن وبالتالي إلى الاحتراق.

ج) العوامل الخاصّة بالبعد المهني:

إنّ المهنة أيًا كانت لها متطلبات، وهذا الجانب هو البارز والأهمّ، وظروف العمل المناسبة تُسهم في انخفاض حدة الضّغط، وكذا تنوع الضّغوط التي يتعرض لها تبعًا للمواقف المتعلّقة بالتدريب والمنافسة، وهي التي تكون مصدرًا لظهور الاحتراق النفسيّ عاجلًا أم آجلًا.

نتائج الاحتراق النفسيّ

ذكرت الزهراني (2008) أنّ تبعات الاحتراق النفسيّ تتمثل في مجموعة من الاستجابات الفسيولوجية والنفسيّة التي تنتج عن تعرض الفرد للمستويات المرتفعة من الضّغوط، التي تعتمد –بشكل كبير– على إدراك الفرد وتفسيره للعالم من حوله، وعلى التعامل مع هذا العالم.

1. الاستجابات الفسيولوجية:

تتمثل التبعات الفسيولوجية في:

- ارتفاع ضغط الدم.
- ارتفاع معدل ضربات القلب.
- اضطرابات في المعدة.
- جفاف في الحلق.
- ضيق في التنفس.

2. الاستجابات النفسيّة

أما التبعات النفسيّة، فتتمثل في:

أ- الاستجابات العقلية:

ومن أمثلة الاستجابات العقلية نقص القدرة على التركيز، واضطراب التفكير، وضعف القدرة على التذكّر، وتهويل الأحداث، وضعف القدرة على حل المشكلات، وإصدار الأحكام، واتخاذ القرارات.

ب-الاستجابات الانفعاليّة:

والاستجابات الانفعاليّة تتمثل في: القلق، والغضب، والاكتئاب، والحزن، والوحدة النفسيّة. وإذا ظلّ الموقف مستمرًا فإن انفعالات الفرد تزداد اضطرابًا وقلقًا.

ج- الاستجابات السّلوكية:

أما الاستجابات السلوكية، فتتمثل في: (العدوان، وترك المهنة، وزيادة معدل الغياب، والتعب لأقلّ مجهود).

ثانيا: اضطراب طيف التوحّد

يعد اضطراب طيف التوحّد من الاضطرابات النمائية، فهو اضطراب منتشر بدرجة لا يمكن تجاهلها، حيث اتسعت رقعة الاهتمام به على مستوى العالم بسبب تأثيراته على الطفل التوحّدي وأسرته والمجتمع، ويعد ليوكانر (Leo-Kanner, 1943) أول من أشار إلى اضطراب التوحّد –باعتباره اضطرابا يحدث في الطفولة_ (محمد، 2012: 36) فقد عمل كانر (Kanner) على فحص (11) طفلًا، ووصف الأنماط السلوكية غير العادية لهم في تقريره الذي نشره عن "اضطرابات التوحّد في مجال التواصل الانفعاليّ" متمثلة في الانعزالية المفرطة عن التفاعل مع الناس، التمسك المرضي بالروتين، التعلق بالأشياء، لديه ملامح ذكاء وتأمل، وقصور في اللغة تجعله لا يستطيع التواصل مع الآخرين، كما أكد على ثلاثة خصائص هي: (العزلة الاجتماعية، الإصرار على الروتين، واللغة غير العادية).

والطبيب النمساوي هانز اسبرجر (Hans Asperger, 1944) عمد إلى تقديم وصف اكلينيكي مشابه رغم عدم اطلاعه على دراسة كانر، وذلك من خلال وصفه خصائص أربعة أطفال أعمارهم ما بين (6–11) سنة، وذكر مجموعة من الخصائص للمجموعة تمثلت في: قصور شديد في المهارات الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعيّ غير السوي، وقصور في التواصل البصري مع وجود مهارات لغوية جيدة ولكن غير مستخدمة بشكل صحيح، ومهارات إدراكية عالية، وقوة الذاكرة، والتعلق الشديد بالأشياء، والتمسك بالروتين، وقصور في المهارات الحركية، كالمشي بطريقة غير طبيعية، النبطية والتكرارية في الحركات الجسمية (الديب، 2016).

تعريف التوحّد

لقد تعددت تعاريف التوحّد بتعدد الاتجاهات العلمية والنظرية التي تحاول تفسير هذا الاضطراب ومن بينها ما يلي:

لغة: التوحّد كلمة مترجمة عن اليونانية، حيث تنقسم هذه الكلمة إلى قسمين (autos) بمعنى النفس أو الذات و(ism) بمعنى العالة غير السوية أو الانغلاق، وبهذا يعني المصطلح أن المصابين بالتوحّد يحملون نفسًا غير سوية، الانغلاق على الذات كما حدد مصطلح التوحّد (Autistic) في معجم علم النفس بأنه المتجه نحو الذات (عكيف ونويزي، 2022).

ويعرف التوحّد بأنه "اضطراب نمائي ذو أساس عصبي جيني مرتبط بالمخ يصاحبه عجز في التفاعل الاجتماعي، التواصل بالإضافة إلى اهتمامات وسلوكات نمطية متكررة" (الجلامدة، 2016: 10).

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

أما هولين (1995) فيعرفه على أنه "مصطلح يطلق على أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في النمو الإدراكي الحسي واللغوي، وبالتالي في نمو القدرة على التواصل، التخاطب، التعلم، النمو المعرفي والاجتماعي، وتصاحب ذلك نزعة اسحابية انطوائية وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي (بن عيسى، 2018: 16).

سمات التوحّد

أوضحت عواد (2018) أن التوحّد له سمات تظهر واضحة على الأطفال التوحّديين، ومنها:

- قلة إشارة الطفل إلى لعبه أو الأشياء التي يحبها كنوع من المشاركة أو التفاعل الاجتماعي.

- عدم استجابة الطفل عند مناداته؛ فيبدو كأنه أَصم، ولكنه قد يستجيب لأصوات تصدر في البيئة المحيطة به كصوت لعبة» أو صوت فتح غطاء علبة مشروب على سبيل المثال.
- قلة تركيز البصر على والديه كما يفعل الأطفال الأسوياء.
- عدم اندماج الطفل مع الآخرين في الألعاب مع فقدانه للقدرة على التخيل أو اللعب التمثيلي.
- ضعف تقليد الآخرين.
- قلة الاهتمام بالأشخاص المحيطين، أو أنه يغفل وجودهم، كأن يبدو أنه يعيش في عالمه الخاص.
- صعوبة توجيه البصر إلى الآخرين ومتابعتهم بنظراته.
- تأخر التطور اللغوي أو فقدانه.
- صعوبة فهم انفعالات الآخرين وعواطفهم.
- ظهور حركات نمطية متكررة مثل رفرفة الأصابع والدوران حول أنفسهم.

أنواع اضطرابات طيف التوحّد

يصف الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسيّة والعقلية (DSM IV) خمسة اضطرابات لطيف التوحّد (الشرقاوي، 2018)، هي:

- اضطراب التوحّد (Autistic Disorder).
- متلازمة ريت (Rett's Syndrome).
- متلازمة اسبيرجر (Asperger's Syndrome).
- اضطرابات الطفولة التفككي (Childhood Disintegrative Disorder).
- اضطرابات النمو المنتشر غير المحدد (Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified-PDD-NOS).

يرى اتوود (Atwood, 2007) أنه في فترة ما من مرحلة الطفولة المبكرة يعتبر الوقت الأمثل للتشخيص الصحيح لمتلازمة التوحّد، فمن خلال تمييز مجموعة فرعية من أطفال التوحّد بين (4–6) سنوات يمكن ملاحظة تحسن في اللغة واللعب والدافع للتواصل مع الآخرين من أقرانهم، فهناك تغير في مسار نمو هؤلاء الأطفال حيث القدرات الشّخصيّة لهؤلاء الأطفال قد تغيرت في السنوات الدراسية للمدرسة الابتدائية، وهذه الخصائص تتفق مع خصائص الأطفال من متلازمة الاسبرجر، وسوف يتم تشخيصهم لاحقًا بأن لديهم وظائف عليا ويمكن أن يستفيدوا من البرامج والاستراتيجيات الخاصّة بالتعامل مع أطفال الاسبرجر بدلًا من اضطراب التوحّد (Atwood, 2007).

كما يشير جوشر (Juecher, 2012) أن الدراسات الوقت الحالي تدعم التشخيص المبكر لاضطراب التوحّد الطفولي في الطفولة المبكرة في عمر السنتين من عمر الطفل (Juecher, 2012).

أبرز السمات التشخيصية لمعرفة تعرض الأطفال للتوحد

وقد أورد عامر (2008) بعض سمات قائمة تشخيصية تساعد في معرفة تعرض الأطفال للتوحد، إذا ظهر لدى الطفل (7) أو أكثر من السمات فيجب أن نأخذ بنظر الاعتبار هذا التشخيص بصورة جدية، وهذه السمات هي:

- صعوبات الاختلاط والتفاعل مع الآخرين.
- يتصرف كأنه أصم لا يسمع.
- يظهر مقاومة للتعليم.
- لا يرغب في تغيير الروتين اليومي.
- ضحك هستيري وقهقهة غير مناسبة.
- لا يحب العناق.
- فرط النشاط والحركة.
- لا يبدي خوفًا من المخاطر.

- بشير بالحركات والإيماءات إلى انعدام التواصل البصري.
- ارتباط غير مناسب بالأشياء.
- تدوير الأشياء واللعب بها.
- يطيل من قدرة البقاء في اللعب منفردا
- لديه أسلوب متحفظ وفاتر المشاعر.

أسباب التوحّد

أسباب جينية

حيث أشار كاثر إلى أن اضطراب التوحّد ينتج بسبب عوامل تتعلق بظروف الحمل والولادة، وكشفت بعض الدراسات وجود شذوذ في الكروموسوم (X) عند المصابين باضطراب التوحّد، وهذه الشدود أكثر ارتباطًا بالتوحّد (عبد الله، 2001).

أسباب نيرولوجينية

أوضحت بعض الدراسات أن هناك فروقًا بين البنين والبنات بمعدل الإصابة ومداها وقد توصلت إلى أن:

- أن البنات التوحّديات أقل من الأولاد في الإصابة بالاضطرابات الارتقائية بشكل عام واضطراب التوحّد بشكل خاص.
- البنات التوحّديات يظهرن مستوى أقل من الأولاد التوحّديين في نسبة الذكاء بفارق لا يقل عن 5 درجات خاصة فما يتعلق باختلاف القدرات اللفظية ومهارات الرؤية المكانية.
- توجد انحرافات شاذة على رسم المخ لدى الاثنين.

- يبدي كل من البنين والبنات التوحّديين اضطرابات سلوكية وعصبية وفقا لمعدلات الذكاء الذي يتوقف عليه حجم الاضطراب الوظيفي المعرفي (بن عيسى، 2018).

أسباب اجتماعية بيئية

فمن خلال ما يتعرض له الطفل من مثيرات، والخبرات التي تحيط بالوالدين وما يطرأ في بيته من مشكلات مادية، وبالتالي تؤدي إلى مشكلات اجتماعية، وهذه الأسباب بدورها تفضي بالطفل إلى عدم التوافق مع المحيطين به، والانسحاب من البيئة التي يعيش فيها أو عزلته (إسماعيل، 2009).

التلوث البيئي

يرى أديلسون (Edelson, 2004) أن وجود العوامل الكيمياوية في البيئة كالزنبق والحديد والزنك من الأسباب الشائعة لاضطراب التوحّد، وخصوصا التعرض للتلوث في المراحل الحرجة للنمو، كما أن إصابة الكبد وعدم القدرة على القيام بوظائفه ينجم عنه الإصابة باضطراب التوحّد وظهور أعراضه (النقابة، 2016).

أسباب نفسيّة

حيث يرجع البعض الإصابة بالاضطراب إلى أسباب نفسية تتعلق بشخصيّة الأم، حيث يعتقد أن شذوذات معينة في شخصيّة الأم وطريقة تربية الطفل تؤدي بدورها لحدوث هذا الاضطراب، حيث وأن للعلاقة بين الأم والطفل وبخاصة في الأشهر الأولى دورا مهما في الإصابة بالاضطراب، فاكتساب الخبرات غير المشبعة تعمل على فشل في تكوين الإدراك نحو الأم، فيؤدي ذلك إلى فشل العلاقة العاطفية بين الأم وطفلها التوحّدي، وقد يكون هذا مرتبطًا ببعض أنواع الانفصال، فقد يكون الانفصال طبيعيًا أو عاطفيا (القمش، 2011).

أسباب عصبية

معلوم أن النسبة الكبيرة من الزيادة في الحجم حدثت في كل من الفص القفوي والفص الجداري وأظهر الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحّد انخفاضا في معدلات ضخ الدم لأجزاء من المخ التي تحتوي على الفص الجداري، مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والاستجابة السوية واللغة، أما باقي الأعراض فإنها تتولد نتيجة اضطرابات في الفص الأمامي (كيحل، 2020).

العقاقير

وهي مرتبطة بالتطعيمات وخاصة التطعيم الثلاثي، ويعزز هذا الافتراض زيادة التطعيمات التي تعطى للأطفال إلى ان وصلت إلى (43) تطعيما قبل بلوغ الطفل العامين، كما أن وجود نسبة عالية من المعادن الثقيلة داخل جسم الأطفال المصابين بالتوحّد والتي هي من مصادر بيئية ومن ضمنها اللقاحات، أعطت دعما قويا للفرضية (الشربيني ومصطفى، 2011).

أسباب بيولوجية

حيث تذكر ليدا (Lida) أن المقصود بذلك إصابة الأم بأحد الأمراض المعدية أثناء فترة الحمل أو تعرضها لمشكلات نقص الأوكسجين أثناء الولادة، أي أنها تتمثل في الحالات التي تسبب إصابة الدماغ قبل الولادة أو بعدها أو أثنائها، وعوامل أخرى مثل تعرض الأم لحادثة، أو كبر عمر الأم، كل هذه الاسباب والمعطيات تتداخل مع بعضها البعض كأسباب اضطراب التوحّد (أحمد، 2013).

أسباب كيمياوية

لوحظ في الدراسات ارتفاعا في معدل السيروتونين في الدم لدى ثلث أطفال التوحّد، غير أن دراسة أجريت على مجموعة صغيرة من الأطفال، وتوصلت إلى تأكيد وجود علاقة بين معدلات السيروتونين

المرتفع في الدم ونقص في السائل النخاعي الشوكي، كما أن هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم وخلايا الجنين، مما يدمر بعض الخلايا العصبية (الزهراني، 2014). كما أن الأطفال الذين يعانون من التوحّد لديهم حساسية من مادة (الكازين) وهي موجودة في لبن الابقار والماعز، وحساسية من مادة (الجلوتين) وهي مادة بروتينية توجد في القمح والشعير (الشرقاوي، 2018).

النظريات المفسّرة للتوحّد

نظرية التحليل النفسيّ:

فسّر بعض الأطباء النفسانيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسيّ لفرويْد (التوحّد) على أنه ينتج من التربية الخاطئة خلال مراحل النموّ الأولى من عمر الطفل، وهذا يؤدي الى اضطراباتٍ ذهنيةٍ كثيرةٍ عنده. وفسّر العالم النفسيّ برونو بيتلهيم (Bettelheim Bruno) أنّ سبب التوحّد ناتج عن خللٍ تربويّ منَ الوالدين، وألقى اللوم بشكل أساسي على الأم، حيث كان يطلق عليها سابقًا لقب (الأم الثلاجة)، فيرى البعض أنّ أسباب الإصابة بالتوحّد إنما ترجع الى أساليبِ التنشئةِ الوالديةِ الخاطئةِ، والى شخصيّة الوالدينِ غير السويّة لأنّ أسلوب التربية يسهمُ في حدوث الاضطراب. ويؤكد ذلك ليو كانر أنّ أعراض الإصابة بالتوحّد لدى الأطفال تُعزى إلى عدم نضج الأَنا وتطوّرها، وهذا يحدث في الحالتين الآتيتين: (نتيجة نموّ الأنا بطريقةٍ خاطئةٍ خلال ثلاث السنوات الأولى من حياة الطفل، ونتيجة المناخِ النفسيّ للشّيء الذي يعيش فيه الطفل). كما وُجِدَ أنّ آباء الأطفال المصابين بالتوحّد يتسمون بالبرود الانفعاليّ والوسواسيّة، والعزوف عنِ الآخرين، والذكاء والميل إلى النمطيّة، ونتيجة لهذا الجمود العاطفيّ والانفعاليّ في شخصيّة الوالدين والمناخ الأسريّ عامة فإنه يفضي إلى عدم تمتّع الطفل بالاستشارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الأسرة، ومن هنا يظهر الأساس المَرَضيّ الذي يكون نتيجة فشل (أنا) الطفل في تكوين إدراكه للأم التي تُعدّ بمثابة المثل الأول

لعالمه الخارجيّ، فالطفل التوحّديّ لم تسنحْ له الفرصةُ لتوجيه طاقته النفسيّة أو تركيزها أو تركيزها نحو موضوعٍ أو شخصٍ آخرَ منفصلٍ عنه (عكيف ونويزي، 2022).

النظرية النفسيّة المعرفية (نظرية العقل):

تشير هذه النظرية الى أنّ الفرد الذي يكون قادرًا على عَزو الحالة العقلية إلى الشخص الآخر، أو فهمها لكي يمكنه الفهمُ والتنبؤ بسلوك ذلك الشّخص، ربّما يمكن ردّ هذا القصور في نظرية العقل الى القصور السّلوكي والاجتماعيّ لدى الطفل التوحّديّ الذي يؤدّي إلى عجزٍ في عملية الفهم. ويمكن توضيح تطورِ نظريةِ العقلِ في الأطفال الأسوياء، الذين يتقدمون بطريقة سوية، وتطور هذه النظرية لدى الأطفال التوحّديين، تشتق نظرية العقل في مرحلة الطفولة المبكّرة، أو مع الطفل الرضيع، وتستمرّ في النموّ في مرحلة الطفولة وأواخر مرحلة الطفولة، وفي مرحلة الطفولة، فإنّ الأطفال ينمون بطريقةٍ سوية، ويُبدون الرّغبة في الّتفاعل مع الأفراد الآخرين، فهؤلاء يشتركون اجتماعيًا بطريقة نشطة وفعالة، ويُظهِرون القدرة على إظهار الأحداث من منظور الأفراد الآخرين بطريقة أولية في غضون عشرة شهور من العمل، كما أنّ الاهتمام المشترك هو مفتاح لمهارةٍ أساسيةٍ في نموّ نظرية العقل، ويبدأ بزوغه من 12–9 شهرًا منَ العمر. وكلّما بدا الطفل منهمكاً في الاهتمام المشترك للأشياء مع شخص آخر، فهو عندئذٍ منَ الممكن أن يحملق في الطفل الآخر. ويستمرّ نموّ هذه المهارات لدى الطفل في المرحلة ما بين السنة الأولى والسنة الثانية عندما يُحفّز الطفل من خلال المشاركة في اللعب التخيلي، وفي التواصل الاجتماعيّ مع الأطفال الآخرين، ويُظهِر الطفل في عامه الثالث اهتمامًا مكثفًا في اللعب التظاهريّ أو الادعائيّ، وهذا يدل ضمناً على أنّ الأطفال في هذا المدى العمريّ لديهم القدرة على تشكيل ما وراء التمثيلات، أو صياغتها للأحداث التي تمثل خطوةً هامةً في نموّ هذه النظرية (الشربيني ومصطفى، 2011).

نظرية التعلّم الاجتماعيّ:

ترى نظرية التعلم الاجتماعيّ أن خصائص التوحّديين تكون نتيجةٍ لفشل عمليات التعلّم الاجتماعيّ، والقصور في الجانب المعرفيّ يكون في التشفير وفي النوعية في إطار تشكيل التمثيلات الذاتيّة الأخرى، وقصور الطفل عنِ التقليد في المراحل المبكّرة من حياته يؤثّر سلباً على قدرته على النمو الاجتماعيّ، وفي الحالات الشديدة يعاق التواصل الاجتماعيّ، أو لا يكون هناك تواصل على الإطلاق، وعلى هذا فإنّ الكائناتِ الإنسانيةَ يتمّ تجاهلها، أَو التعامل معها على أنها أشياء. والقصور في قدرة الفرد على المشاركة في تبادلاتٍ اجتماعيةٍ مثل سلوك التحية أوِ الفشل في تكوين علاقات الأقران السوية وتطوير السلوك الاجتماعيّ السويّ في مرحلة الطفولة، والاستمرار في العلاقات الاجتماعيةِ غير السوية في الحياة. والقصور في بناءِ علاقاتٍ اجتماعيةٍ والمعرفة المكتسبة والقصور في اللغة فإنها مطمورة في جذور التوحّد (عكيف ونويزين، 2022).

نظرية التكامل الحسّي:

أعد هذه النظرية فيشر ومواري (Murray & Fisher, 1991)، والتي تُبنى على فهم علاقات السلوك والمخّ، وتحاول هذه النظرية تفسيرَ الأداء الحسيّ العادي وعمليات اختلال التكامل الحسيّ، وارشادات فنية للتدخّل وأساس التكامل الحسّي والتدخّلات العلاجية الحسيّة الأخرى نبعت من خلال العلوم العصبية. ولهذا فإنّ هذه المعرفةَ العصبيةَ تتمدّد وتتسع، وهذه النظرية تُبنى على أن الخبراتِ التي يتعرض لها المخّ تعدل في بناء المخّ والأداء، إذ منَ الممكن أن تكون تكيفيًا أو لا تكيفيّاً (الشربيني ومصطفى، 2011).

نظرية البرود العاطفي:

من أصحاب هذه النظرية ليو كانر (Leo Karner) مكتشف التوحّد، ترى هذه النظرية أنّ العلاقاتِ المرضيّةَ داخل الأسرة ومواقف الوالدين المتشددة تجاه الطفل، ورفضه وضعف الاستجابة لمطالبه، هي عوامل تُفضي إلى عدم تكوينه لنماذج الانفعالات التي يبديها الآخرون، كما لا تتكون لديه أيّ قاعدة لنموّ اللغة والمهارات الحركية، وينتج عن ذلك أن ينسحبَ داخل عالم منَ الخيالات، ومن ثمّ حدوث التوحّد (الخالدي، 2018).

نظرية التسمّم بالمعادن:

تستند هذه النظرية بالأساسِ على الملاحظة الثابتة، والحقيقةُ أنّ التسمّم بالمعادن الثقيلة مثل الرصاص والزئبق يسبب ضرراً بالدماغ، وبالأخصّ الأدمغة التي في مرحلة النموّ كما عند الأطفال (الدوسري وآخرون، 2009).

نظرية الاضطراب الأيضي:

تفترض هذه النظرية أن يكون التوحّد نتيجة وجود بيبتايد (Peptide) خارجيّ المنشأ (منَ الغذاء) يؤثّر على النقل العصبيّ داخل الجهاز العصبيّ المركزيّ، وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أو من خلال التأثير على تلك البيبتايدات الموجودة والفاعلة في الجهاز العصبيّ، مما قد يؤدّي إلى أن تكونَ العمليات داخله مضطربة، هذه البيبتايدات (Peptides)، تتكون عند حدوث التحلل غير الكامل لبعض الأغذية المحتوية على الجلاتين (Gltines) مثل القَمح، الشّعير والشّوفان والكازين الموجود في الحليب ومنتجات الألبان (العدل، 2010).

الدراسات السابقة

دراسة (رايس وميموني، 2023)، بعنوان:

الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي

سعت هذه إلى تطبيق برنامج علاجي نفسي جماعي لأمهات أطفال الشلل الدماغي، اللاتي يعانين من تعب نفسي وجسدي بسبب الإعاقة ونظرة المجتمع إليهن، تضمن البحث ثلاث مراحل: الأولى تم فيها تشخيص الاحتراق النفسيّ بتطبيق مقياس الاحتراق النفسيّ ومقياس الضّغط النفسيّ، ثانيا تم اختيار مجموعة البحث المكونة من ثماني أمهات تترددن على مصلحة الطب الفيزيائي والتأهيل الوظيفي بمستشفى وهران، أما المرحلة الثالثة فتم فيها تطبيق البرنامج العلاجي النفسيّ الجماعي، وقد توصلنا إلى أن البرنامج العلاجي النفسيّ الجماعي، إضافة إلى حصص الاسترخاء والتنفس العميق، لها فعالية للتخفيف من الاحتراق النفسيّ لدى أمهات الأطفال المشلولين دماغياً.

دراسة (الكاشف، 2023)، بعنوان:

الاحتراق النفسيّ وعلاقته بنوعية الحياة لدى أمهات أطفال التوحّد بمراكز الاحتياجات الخاصّة بالخرطوم

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الاحتراق النفسيّ لدى أمهات أطفال التوحّد وعلاقته بنوعية الحياة بمراكز الاحتياجات الخاصّة بالخرطوم، اتبعت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، حيث تكونت العينة من (108) من أمهات أطفال التوحّد ولجمع البيانات استخدمت الباحثة مقياس الاحتراق النفسيّ ومقياس نوعية الحياة، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق في الاحتراق النفسيّ تعزي إلى العمر، وعدم وجود فروق في العمر تبعًا للأبعاد الفرعية لمقياس الاحتراق النفسيّ (الضّغط النفسيّ وعدم الرضا)، ووجود فروق للاحتراق النفسيّ تبعًا لبعد الاتجاه السلبي ووجود فروق في المراحل العمرية بين (24–35). وقدمت الباحثة عدداً من التوصيات أهمها عقد برامج إرشادية تنفذ من قبل الأخصائيين النفسانيين

لتدعيم التوافق النفسيّ ورفع الوعي بمستوى نوعية الحياة لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد.

دراسة (بوعامر وبن عبد الرحمان، 2021)، بعنوان:

مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في ضوء بعض المتغيرات

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحّد في ضوء بعض المتغيرات الوسيطة: "المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي للأسرة، درجة إصابة الطفل بالتوحّد". ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي، بحيث تكونت عينة الدراسة من (50) من الأمهات لأطفال مصابين بالتوحّد، واعتمدت الدراسة على مقياس جودة الحياة. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحّد يتسم بالانخفاض. كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة تبعًا لمتغيرات درجة إصابة الطفل بالتوحّد. والمستوى التعليمي للأم والمستوى الاقتصادي للأسرة.

دراسة (فخرو وآخرون، 2021)، بعنوان:

أثر برنامج علاجي لخفض الاحتراق النفسيّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد ومتلازمة داون بدولة الكويت

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى مظاهر الاحتراق النفسيّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد ومتلازمة داون، والكشف عن فاعلية البرنامج العلاجي في التقليل من آثار الاحتراق النفسيّ ومظاهره لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد ومتلازمة داون، استخدم الباحثون المنهج شبه التجريبي، وبلغت عينة الدراسة (40) امرأة من أمهات الأطفال، بواقع (20) امرأة من أمهات ذوي اضطراب طيف التوحّد، و(20) امرأة من أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، وكان تقسيمهن بالتساوي إلى مجموعتين؛ تجريبية، وضابطة. وقد اقترح هذا البرنامج العلاجي في الجمعية الكويتية لرعاية المعاقين، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسّطي درجات التطبيقين القبلي

والبعدي في درجة الاحتراق النفسيّ، لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسّطي درجات التطبيقين القبلي والبعدي في درجة الاحتراق النفسيّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب متلازمة داون.

دراسة كوتوك وآخرون (Kütük et al., 2021)، بعنوان:

أعراض ارتفاع الاكتئاب ومستويات الإرهاق بين آباء الأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مستويات الاكتئاب والإرهاق وكذلك التنبؤ بها بين آباء الأطفال المصابين بالتوحّد مقارنة مع الأطفال الأصحاء، والسعي أيضًا إلى تقييم معدل تدخلات الطب التكميلي والبديل (CAM) بين الآباء، واستكشاف ارتباطات هذه الظّاهرة بطريقة استكشافية، وتكونت عينة الدراسة من (145) طفلًا مصابًا باضطراب طيف التوحّد و(127) طفلًا ضابطًا مع أمهاتهم وآبائهم، تم استخدام مقياس (بيك للاكتئاب)، ومقياس (ماسلاش للاحتراق النفسيّ) لتقييم أعراض الاكتئاب لدى الوالدين ومستويات الإرهاق، أظهرت النتائج أن مستويات الإرهاق والاكتئاب بين آباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحّد كانت مرتفعة بشكل ملحوظ مقارنة بالمجموعة الضابطة، وكانت مستويات الاحتراق النفسيّ لدى الأمهات مرتفعة بشكل ملحوظ مقارنة بالآباء، في حين كانت درجات الاكتئاب لدى الآباء مرتفعة بشكل ملحوظ مقارنة بالأمهات.

دراسة (العليوي، 2021)، بعنوان:

مشكلات أمهات الأطفال التوحّديين: تصور مقترح من منظور نموذج التركيز على المهام لمواجهتها

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحّديين، وذلك من خلال ثلاثة أهداف فرعية وهي: تحديد المشكلات الاجتماعية، والمشكلات النفسيّة، والمشكلات الاقتصادية التي تواجه أمهات الأطفال التوحّديين، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، من خلال اتباع أسلوب المسح الاجتماعيّ بالعينة، واعتمدت الاستبانة أداة لجمع البيانات، وبلغ حجم العينة (107) مفردة من

أمهات تم اختيارهن بطريقة الحصر الشامل للمراكز، وعينة عشوائية بسيطة للمدارس التي تخدم فئة التوحّد في مدينة الرياض. وأظهرت النتائج موافقة الأمهات إلى حد ما على مواجهتهن المشكلات الاجتماعية والنفسيّة والاقتصادية، إذ جاءت المشكلات النفسيّة على رأس المشكلات التي تعاني منها الأمهات، والمشكلات المتعلقة بقلق الأم على مستقبل الطفل التوحّدي في المرتبة الأولى، تليها المشكلات الاقتصادية، بموافقة الأمهات على صعوبة تغطية تكاليف علاج الطفل التوحّدي، وأخيرًا المشكلات الاجتماعية باعتماد الزوج عليهن في تحمل مسؤولية الطفل التوحّدي.

دراسة (عيسى والثبيتي، 2021)، بعنوان:

فعالية برنامج ارشادي في خفض أعراض الاكتئاب والاحتراق النفسيّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد

هدفت هذه الدراسة إلى خفض أعراض الاكتئاب والاحتراق النفسيّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد من خلال برنامج إرشادي، وتكونت العينة من (19) أمًا من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين هما المجموعة التجريبية (9) أمهات، والمجموعة الضابطة (10) أمهات، تم استخدام قائمة بيك للاكتئاب وإعداد مقياس الاحتراق النفسيّ، وإعداد جلسات البرنامج الإرشادي، حصلت أمهات أطفال المجموعة التجريبية على (14) جلسة إرشادية، وأظهرت النتائج انخفاض مستوى الاكتئاب والاحتراق النفسيّ لدى أمهات المجموعة التجريبية، واستمرار انخفاض المستوى خلال القياس التتبعي.

دراسة (سعيد ومحمد، 2020)، بعنوان:

الاحتراق النفسيّ لدى أمهات الأطفال التوحّد الأوتيزم

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسيّ لدى أمهات أطفال التوحّد بمحافظة دهوك، وعلاقته ببعض المتغيرات، واتبعت المنهج الوصفي، واشتملت عينة البحث من أمهات أطفال التوحّد في مركز ناز لرعاية أطفال التوحّد وتأهيلهم، حيث تم اختيار عينة من (36) أماً لطفل توحدي، وتم تطبيق

مقياس ماسلاش للاحتراق النفسيّ لقياس الاحتراق النفسيّ لدى الوالدين، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن عينة البحث يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسيّ، وأشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغيرات (عمر الطفل، حجم الأسرة، المستوى الاقتصادي للأسرة، عدد الأطفال التوحّديين، مستوى تعليم الأم، عمر الأم).

دراسة (النصراوين وآخرون، 2020)، بعنوان:

مستوى الوعي الذاتي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد وعلاقته بالاحتراق النفسيّ

هدفت هذه الدراسة إلى تحري مستوى الوعي الذاتي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد وعلاقته بالاحتراق النفسيّ، واعتمد الباحثون على المنهج الوصفي الارتباطي، وبهدف جمع البيانات استخدمت أداة مكونة مقياسي الوعي الذاتي والاحتراق النفسيّ، وتكونت عينة الدراسة من (185) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد الملتحقين بمراكز التربية الخاصّة في مدينة عمان، وتم استخدام مقياس الوعي الذاتي ومقياس الاحتراق النفسيّ، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى كل من الوعي الذاتي والاحتراق النفسيّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحّد كان متوسّطًا، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الوعي الذاتي والاحتراق النفسيّ.

دراسة (أحمد، 2019)، بعنوان:

الضّغوط النفسيّة وعلاقتها بجودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحّد بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصّة بمحلية كرري

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الضّغوط النفسيّة لدى أمهات أطفال التوحّد بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصّة بمحلية كرري وعلاقته بجودة الحياة، ولتحقيق ذلك اتبعت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي بلغ حجم عينة البحث (60) أمًا من أمهات أطفال التوحّد، تم اختيارهنّ بالطريقة العشوائية البسيطة من بعض مراكز ذوي الاحتياجات الخاصّة التي يوجد فيها أطفال توحد، وطُبّق مقياس الضّغوط النفسيّة ومقياس جودة الحياة، وأظهرت النتائج أن الضّغوط النفسيّة لأمهات أطفال التوحّد بالمراكز ذوي

الاحتياجات الخاصّة بمحلية كرري تتسم بالارتفاع، وتتسم جودة الحياة لأمهات أطفال التوحّد بالانخفاض، وتوجد علاقة ارتباطية عكسية بين جودة الحياة والضّغوط النفسيّة لأمهات أطفال التوحّد، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لتلك الأمهات تعزى إلى متغير النوع، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضّغوط النفسيّة لصالح الذكور لأمهات أطفال التوحّد تعزى إلى متغير النوع، وتوجد علاقة ارتباطية طردية بين متغير جودة الحياة والمستوى الاقتصادي لأمهات أطفال التوحّد بالمراكز ذوي الاحتياجات الخاصّة بمحلية كرري.

دراسة شارون وآخرون (Sharron et al, 2018)، بعنوان:

متلازمة الإرهاق الأمومي: العوامل السياقية والنفسية المرتبطة بها

هدفت هذه الدراسة الى معرفة علاقة متلازمة الاحتراق النفسيّ الوالدي بأهم العوامل النفسيّة ذاتها لدى عينة من الأمهات العاملات، واتبعت الدراسة المنهج التحليلي الارتباطي، حيث تكونت عينة الدراسة من (304) من الأمهات اللواتي يتحدثن الفرنسية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام قائمة ماسلاش للاحتراق النفسيّ (MBI)، ومقاييس القلق والاكتئاب، والقائمة المختصرة للضغوط الوالدية، وطرق وأساليب مواجهة الضّغوط والاحتراق النفسيّ وأساليبها، وأظهرت النتائج أن هناك علاقة إيجابية قوية بين الاحتراق النفسيّ الوالدي مع الاكتئاب وأعراض القلق وكذلك الإجهاد المدرك المتعلق بالأمومة ومستوى الضّغوط الوالدية، وكذلك فأن هناك علاقة قوية وإيجابية مع الانجاز الشّخصي.

دراسة (إغبارية، 2017)، بعنوان:

الاحتراق النفسيّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد وعلاقته بالكفاءة الذَّاتية المدركة في تنشِئة الأطفال الآخرين داخل الأسرة في أم الفحم

هدفت إلى معرفة مستوى الاحتراق النفسيّ لدى أمهات الأطفال من ذوي اضطراب التوحّد وعلاقته بالكفاءة الذاتية في تنشئة الأطفال الآخرين داخل الأسرة، وتكونت عينة البحث من (173) من أمهات أطفال طيف التوحّد الملتحقين بمراكز التوحّد في أم الفحم للعام الدراسي (2016–2017)، ولتحقيق

أهداف البحث أعدّ الباحث مقياسين أحدهما لقياس الاحتراق النفسيّ والثاني لمعرفة مستوى الكفاءة الذاتية المدركة، حيث تم التأكد من إجراءات صدق المقياسين وثباتهما، وأظهرت النتائج أن أمهات اطفال التوحّد يتمتعون بمستوى متوسّط من الاحتراق النفسيّ، كما أظهرت عدم وجود فروق تعزى إلى متغير عمر الأم على مستوى الاحتراق النفسيّ، كما أظهرت النتائج عدم وجود فوق في مستوى الاحتراق النفسيّ لدى الأمهات يعزى إلى متغير المستوى التعليمي، وكانت الفروق لصالح المستوى التعليمي الأعلى لدى الأمهات، وفي ضوء النتائج أوصت الدراسة بتوفير البرامج الإرشادية للأسر التي من شأنها أن تعمل على تقبل أفراد المجتمع وبخاصة الأسرة التي لديها أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصّة وبشكل خاص الأطفال من ذوي اضطراب التوحّد.

دراسة روسكام وآخرون (Roskam et al., 2017)، بعنوان:

الآباء المنهكون: تطوير وإثبات أولي لمقياس الإرهاق لدى الوالدين

هدفت هذه الدراسة الى معرفة على مستوى الاحتراق النفسيّ والضّغوط النفسيّة لدى عينة من الأمهات، حيث اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (379) أم، ولتحقيق أهداف البحث استخدم الباحثان مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، وأشارت النتائج إلى أن عينة الدراسة تعاني من مستويات من (الاحتراق النفسيّ والاكتئاب)، وأن الاحتراق النفسيّ لا يختلف عن الاحتراق المهني، من حيث أن الأفراد يواجهون الأعراض نفسها، سواء كان الدور في العمل أو في المنزل، وأن الإجهاد في العمل لا يعني بالضرورة إجهادًا بسبب العمل، وأن الاحتراق النفسيّ ليس مختصاً بالمرأة فقط.

دراسة (فرحات، 2016)، بعنوان:

الاحتراق النفسيّ وعلاقته بالكفاءة الإنتاجية في أداء المهام المنزلية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحّد

هدفت هذه الدراسة بصفة رئيسية إلى دراسة العلاقة بين الاحتراق النفسيّ والكفاءة الإنتاجية في أداء المهام المنزلية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحّد في قرى ومدن محافظة الدقهلية، ولتحقيق هذا الهدف تم إعداد أدوات الدراسة المتمثلة في استمارة البيانات العامة للأسرة، مقياس الاحتراق النفسيّ بأبعاده (الإجهاد الانفعاليّ، تبلّد الشّعور، الإجهاد البدني، نقص الشّعور بالإنجاز)، ومقياس الكفاءة الإنتاجية في أداء المهام المنزلية بأبعادها، واشتملت العينة على (571) أماً من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحّد من مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة، وقد اشترط في الأمهات أفراد العينة أن يكون لديهن أبناء أصحاء أخوة لابنهم التوحّدي وأزواجهن متواجدين، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسّطات درجات أمهات الأطفال التوحّديين في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده، وذلك تبعًا لمتغير (جنس الطفل التوحّدي) لصالح الذكور، وتبعًا لمتغير (عمل الأم) لصالح الأم العاملة، وتبعًا لمتغير (عمر الام) لصالح الأمهات الأصغر سنًا، وتبعا لمتغير (عدد الأبناء) لصالح عدد الأبناء الأكثر، وتبعًا لمتغير (المستوى التعليمي للأم) لصالح المستوى التعليمي المنخفض.

دراسة (إيمان أحمد، 2015)، بعنوان:

الإنهاك النفسيّ للأم ذات الطفل التوحّدي وعلاقته بإدارة موارد الأسرة

استهدفت هذه الدراسة الوقوف على العلاقة بين الإنهاك النفسيّ للأم ذات الطفل التوحّدي وعلاقته بإدارة موارد الأسرة، وقد اشتملت أدوات الدراسة على استمارة البيانات العامة للأسرة واستبانة عن الإنهاك النفسيّ للأم ذات الطفل التوحّدي واستبانة عن إدارة موارد الأسرة. وتكونت عينة الدراسة من (184) ربة أسرة عاملة وغير عاملة، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إدارة موارد

الأسرة (الدخل، الوقت، الجهد) تبعًا لمتغيرات الدراسة (تعليم الأم، عمر الأم، الدخل الشهري، عمل الأم)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإنهاك النفسيّ للأم ذات الطفل التوحّدي (نقص المساندة والدعم، التعب البدني، الضّغوط الانفعاليّة) مع متغيرات الدراسة (تعليم الأم، عمر الأم، الدخل الشهري، عمل الأم) وكذلك بالنسبة للضغوط الاقتصادية فقد وجد أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين تعليم الأم والدخل الشهري للأسرة، بينما لا توجد فروق بين الضّغوط الاقتصادية وعمر الأم وعملها، كذلك أظهرت وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين محاور الإنهاك النفسيّ ومحاور إدارة موارد الأسرة.

دراسة (سلمى أحمد، 2015)، بعنوان:

الاحتراق النفسيّ لدى معلمات ذوي اضطراب التوحّد بمراكز التربية الخاصّة بولاية الخرطوم وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستويات الاحتراق النفسيّ لدي معلمات ذوي اضطراب التوحّد بمراكز التربية الخاصّة بولاية الخرطوم، تكونت عينة الدراسة من (96) معلمة، تم اختيارهن كعينة كلية من مجتمع الدراسة، وشمل جميع مراكز التوحّد في ولاية الخرطوم، استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، كذلك استخدمت النسخة المعربة من مقياس ماسلاش للاحتراق النفسيّ، وأظهرت النتائج أن السمة العامة للاحتراق النفسيّ بالارتفاع في متغير الإجهاد الانفعاليّ، وبالانخفاض في متغير تبلّد المشاعر، وبوسطية منخفضة في متغير نقص الإنجاز في بعد التكرار. أما بالنسبة لبعد الشدة، فنجد أن السمة اتصفت بالانخفاض في متغير الإجهاد الانفعاليّ وبالوسطية المرتفعة في متغير تبلّد المشاعر، وبالانخفاض في متغير نقص الإنجاز، كما وُجد أنّ درجة الاحتراق النفسيّ كانت ذات مستوى متوسّط، ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير (العمر، المؤهل العلمي، نوع المركز، عدد الطلاب في الصف)، بينما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية في بعدي تبلّد المشاعر ونقص الإنجاز في التكرار لصالح المتزوجة، ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الإجهاد

الانفعاليّ للشدة لصالح العزباء، وأظهرت الدراسة أيضًا فروق ذات دلالة إحصائية في بعدي تبلّد المشاعر، ونقص الإنجاز في الشدة لصالح خاص بالتوحّد في متغير نوع التدريب للمعلمات.

دراسة فارجيس وفينكاتيسان (Varghes and Venkatesan, 2013)، بعنوان:

دراسة مقارنة للاحتراق النفسي لدى الأمهات المصابات بالتوحد وضعف السمع

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الاحتراق النفسيّ الوالدي بوصفه متغيراً مستقلاً ببعض المتغيرات ذات العلاقة، لدى عينتين من والدي ذوي أطفال التوحّد ووالدي الأطفال ذوي الاعاقة السمعية، حيث تكونت عينة الدراسة من (60) أماً لأطفال اضطراب التوحّد وذوي الاعاقة السمعية. ولتحقيق أهداف الدراسة أعد الباحث أداة لقياس الاحتراق النفسيّ الوالدي (MB) تكونت من (35) فقرة. أظهرت النتائج أن الاحتراق النفسيّ ظاهرة شائعة لدى كلتا المجموعتين من الأمهات وتختلف من حيث الخصائص وطبيعة الاحتراق تبعًا للخبرات الملموسة بينهن، في حين أظهرت النتائج أن عينة الأمهات لأطفال ذوي الاعاقة السمعية عانت من الاحتراق النفسي بدرجة أكبر من عينة الأمهات ذوي اضطراب التوحّد في الجوانب النفسيّة الاجتماعية للاحتراق النفسيّ الوالدي، كما أظهرت النتائج أن الأمهات بحاجة إلى الخدمات النفسيّة والإرشادية في المساندة الاجتماعية ومهارات التعامل مع الاحتراق النفسيّ، كما أنهن بحاجة الى خدمات الترفيه والراحة والاسترخاء.

دراسة (جبر، 2010)، بعنوان:

مستوى الاحتراق النفسي لوالدي دوي الاحتياجات الخاصة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسيّ لدى والدي ذوي الاحتياجات الخاصّة، والتعرف على الفروق في مستوى الاحتراق النفسيّ لدى والدي ذوي الاحتياجات الخاصّة تبعا لمتغير جنس الطفل (ذكوراً– إناثاً)، والتعرف على الفروق في مستوى الاحتراق النفسيّ بين والدي (الأمهات والآباء) للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّة، وعلاقتها ببعض المتغيرات الأخرى منها نوع الإعاقة

(سمعية– ذهنية)، أو مستوى تحصيل الوالدين والحالة الاقتصادية للأسرة. تكونت عينة الدراسة من (300) أم وأب من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّة في مجال الإعاقة السمعية والذهنية في معاهد الرعاية للعام الدراسي (2009–2010)، بواقع (150) أباً و(150) أماً، ولغرض تحقيق أهداف البحث أعدت الباحثة مقياساً للاحتراق النفسيّ تكون من (32) فقرة، وأظهرت النتائج أن والدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّة يعانون من الاحتراق النفسيّ، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاحتراق النفسيّ لدى والدي ذوي الاحتياجات الخاصّة تعزى إلى متغير جنس الطفل، ومتغير والدي الطفل (آباءً، أمهاتٍ)، في حين أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسيّ لدى والدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّة سواء كان بالنسبة للحالة الاقتصادية، أو المستوى التحصيلي للوالدين، حيث أظهرت النتائج أن الوالدين الحاصلين على الشهادة الابتدائية هم أكثر احتراقًا من غيرهم من الآباء والأمهات.

التعقيب على الدارسات السابقة

تناولت الدراسات السابقة في مجملها موضوعي الاحتراق النفسي وطيف التوحد وبعضها ربطته بمواضيع أخرى كدراسة (الكاشف، 2023)، ودراسة (إغبارية، 2017)، ودراسة فارجيس وفينكاتيسان (Varghes and Venkatesan, 2013). وبعض الدراسات تناولت موضوع الاحتراق النفسي وسلطت الضوء عليه في ضوء بعض المتغيرات، ولقد تقاربت الدراسة الحالية في موضوعها مع العديد من الدراسات السابقة إلى حد كبير كدراسة (الكاشف، 2023)، ودراسة (فخرو وآخرون، 2021)، ودراسة (عيسى والثبيتي، 2021)، ودراسة (سعيد ومحمد، 2020)، ودراسة (النصراوين وآخرون، 2020)، ودراسة (إغبارية، 2017)، ودراسة (فرحات، 2016)، ودراسة (إيمان أحمد، 2015)، ودراسة (Varghes and Venkatesan, 2013)، ودراسة (جبر، 2010). فيما تناولت دراسات أخرى موضوع الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال ذوي احتياجات خاصة، ويعانون من إعاقات وأمراض نفسية غير التوحد، ومن الدراسات السابقة ما تناولت معاناة أمهات ذوي طيف التوحد من ضغوط

ومشكلات وضغوط نفسية مثل دراسة (بوعامر وبن عبد الرحمان، 2021)، ودراسة (العليوي، 2021)، ودراسة كوتوك وآخرون (Kütük et al., 2021)، ودراسة (أحمد، 2019).

وقد تشابهت الدراسة الحالية في منهجها (الوصفي التحليلي) مع العديد من الدراسات السابقة مثل دراسة (سعيد ومحمد، 2020)، ودراسة (إيمان أحمد، 2015)، ودراسة (جبر، 2010)، ودراسة (رايس وميموني، 2023)، ودراسة (بوعامر وبن عبد الرحمان، 2021)، ودراسة كوتوك وآخرون (Kütük et al., 2021)، ودراسة (العليوي، 2021)، ودراسة (Roskam et al., 2017)، ودراسة (سلمى أحمد، 2015)، أما بقية الدراسات فاتبعت منهجيات مختلفة كالمنهج الارتباطي والمنهج شبه التجريبي.

استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في أنها اكتسبت معرفة حول الجوانب الفكرية والنظرية لموضوعي الاحتراق النفسي وطيف التوحد، كما تم استنباط المنهجية الملائمة للدراسة، واهتدت الباحثة من خلال اطلاعها على الدارسات السابقة إلى والطرق والإجراءات اللازمة لتنفيذ الدراسة، وكذلك اهتدت الباحثة إلى طريقة بناء وإعداد الأداة المناسبة لتطبيقها وتحقيق أهدافها.

تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها تتناول موضوع الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد في منطقة النقب، فغالبية الدراسات تناولت هذا الموضوع على بيئات مختلفة عن تلك البيئة، وقلما وُجدت دراسات تتناول الموضوع وهذه القضية على بيئة مشابهة لها. وتتميز هذه الدراسة أيضاً بنتائجها والتوصيات المنبثقة عنها، لا سيما وأنها تتناول الظاهرة في منطقة النقب، وفي ظل الظروف الصعبة التي يعيشها المجتمع الفلسطيني هناك، وأن هذه الدراسة تسلط الضوء على تلك القضية كأول دراسة تتناولها في تلك المنطقة.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

- مقدمة
- منهج الدراسة
- مجتمع الدراسة
- عينة الدراسة
- أداة الدراسة
  - صدق أداة الدراسة
  - ثبات أداة الدراسة
- خطوات تطبيق الدراسة
- المعالجة الإحصائية
- تصحيح المقياس

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

تمهيد

تناول هذا الفصل وصفًا كاملًا ومفصلًا للطريقة والإجراءات التي انتهجتها الباحثة لتنفيذ هذه الدراسة وشمل وصف منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، أداة الدراسة، صدق الأداة، ثبات الأداة، خطوات تطبيق الدراسة، والمعالجة الإحصائية.

منهج الدراسة

استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي المسحي الذي يهتم بوصف الظّاهرة وصفاً دقيقاً وشاملاً وتشخيصها وتقويمها في الوقت الحاضر والاطلاع على مكوناتها كما هي في الواقع للوصول إلى أسبابها والعوامل التي تتحكم فيها، وكذلك استخلاص النتائج ومناقشتها ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة التي تمحورت حول ذات القضية، وهو المنهج المناسب والأفضل لمثل هذه الدراسات.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع أمهات الأطفال ذوي طيف التوحّد (Autism) الملتحقات بمراكز الرعاية الخاصّة التي تهتم بذوي الاحتياجات الخاصّة في منطقة النقب (ملحق رقم "2")، وذلك خلال العام 2024م. والبالغ عددهن (134) أمًّا.

عينة الدراسة

من أجل جمع البيانات وزّعت الباحثة الاستبانات على جميع أفراد مجتمع الدراسة والبالغ عدهم (134) أمّاً من خلال الاستعانة بمراكز الرعاية الخاصّة التي تهتم بذوي الاحتياجات الخاصّة وبطريقة العينة الميسرة ومن خلال استخدام نموذج (Google form)، وقد تم استرداد (121) استبانة، وعند إدخالها إلى الحاسوب تم استبعاد استبانتين منها لعدم صلاحيتها، ليصبح عدد الاستبانات الصالحة (119) استبانة. وبذلك يكون حجم عينة الدراسة (119) بنسبة (88.8%) من حجم المجتمع الكلي.

وقد تم توزيع عينة الدراسة وفقًا للمتغيرات الديموغرافية، كما في الجدول الآتي:

جدول رقم (1.3)

توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات الديموغرافية (عمر الأم، عدد أفراد الأسرة، المستوى التعليمي للأم، عمر الطفل، الوضع الاقتصادي للأسرة، درجة تشخيص التوحّد للطفل، وعمل الأم)

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية
عمر الأم	أقل من 20 سنة	7	5.9
	من 20 – 30 سنة	20	16.8
	أكثر من 30 سنة	92	77.3
	المجموع	119	100.0
عدد أفراد الأسرة	3 فما دون	61	51.3
	من 4 – 6 أفراد	58	48.7
	7 أفراد فأكثر	-	--
	المجموع	119	100.0
المستوى التعليمي للأم	ثانوية عامة فأقل	40	33.6
	دبلوم متوسّط	20	16.8
	بكالوريوس فأعلى	59	49.6
	المجموع	119	100.0
عمر الطفل	4 سنوات فأقل	9	7.6
	من 5 – 7 سنوات	52	43.7
	8 سنوات فأكثر	58	48.7
	المجموع	119	100.0
الوضع الاقتصادي للأسرة	منخفض (أقل من 2000) شيقل	12	10.1
	متوسّط (2000 – 5000) شيقل	79	66.4
	مرتفع (أكثر من 5000) شيقل	28	23.5
	المجموع	119	100.0
درجة تشخيص التوحّد للطفل	درجة بسيطة	29	24.4
	درجة متوسّطة	90	75.6
	درجة شديدة	-	--
	المجموع	119	100.0
عمل الأم	ربة منزل	40	33.6
	موظّفة	51	42.9
	غير ذلك	28	23.5
	المجموع	119	100.0

أداة الدراسة

وصف المقياس

بعد الرجوع إلى الأدب التربوي والدراسات السابقة، دراسة (شارون، 2018)، ودراسة (النصراوين وآخرون، 2020)، ودراسة (أحمد، 2019)، ودراسة (عيسى والثبيتي، 2021)، فقد طوّرت الباحثة مقياساً للاحتراق النفسي لدى أمهات طيف التوحّد (Autism) في منطقة النقب، وقد تكونت أداة الدراسة من مجموعة من الأسئلة، موزعة على ثلاثة أبعاد هي:

البُعد الأول: الإنهاك الانفعاليّ، ويتكون من (14) فقرة.

البُعد الثاني: تبلّد المشاعر، ويتكون من (12) فقرة.

البُعد الثالث: نقص الشّعور بالإنجاز، ويتكون من (10) فقرات.

الخصائص السيكومترية لمقياس الدراسة

صدق المحكمين

للتحقق من صدق أداة الدراسة من خلال تم عرضها على مجموعة من ذوي الاختصاص والخبرة في علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصّة، والذين بدورهم تحققوا من صدقها وصلاحيتها، وقدموا مقترحاتهم وملاحظاتهم حولها، وفي ضوء ما قدموه من ملاحظات أجرت الباحثة التعديلات اللازمة حتى تمّ إخراج الاستبانة بصورتها النهائية واعتمادها كما هو موضح في ملحق رقم (3).

صدق البناء

تم التحقّق من صدق أداة الدراسة من الناحية الإحصائية من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين فقرات الدراسة حول مقياس الاحتراق النفسيّ في أبعادها مع الدرجة الكلية لها في كل بعدٍ، وذلك كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (2.3)

نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين فقرات الدراسة حول مقياس الاحتراق النفسيّ في أبعادها مع الدرجة الكلية لها في كل بعد

البعد الأول: الإنهاك الانفعاليّ			البعد الثاني: تبلّد المشاعر			البعد الثالث: نقص الشّعور بالإنجاز		
رقم الفقرة	معامل الارتباط (ر)	الدلالة الإحصائية	رقم الفقرة	معامل الارتباط (ر)	الدلالة الإحصائية	رقم الفقرة	معامل الارتباط (ر)	الدلالة الإحصائية
1	0.710**	0.000	15	0.780**	0.000	27	0.762**	0.000
2	0.741**	0.000	16	0.731**	0.000	28	0.731**	0.000
3	0.819**	0.000	17	0.695**	0.000	29	0.826**	0.000
4	0.815**	0.000	18	0.699**	0.000	30	0.734**	0.000
5	0.796**	0.000	19	0.764**	0.000	31	0.812**	0.000
6	0.770**	0.000	20	0.659**	0.000	32	0.668**	0.000
7	0.775**	0.000	21	0.804**	0.000	33	0.673**	0.000
8	0.854**	0.000	22	0.825**	0.000	34	0.684**	0.000
9	0.825**	0.000	23	0.891**	0.000	35	0.566**	0.000
10	0.810**	0.000	24	0.866**	0.000	36	0.658**	0.000
11	0.648**	0.000	25	0.761**	0.000			
12	0.691**	0.000	26	0.862**	0.000			
13	0.709**	0.000						
14	0.848**	0.000						

*** الارتباط دال إحصائيًا عند المستوى (0.05)** **** الارتباط دال إحصائيًا عند المستوى (0.01)**

أشارت النتائج الواردة في الجدول السابق إلى أن جميع فقرات الدراسة تحظى بدرجات ذات دلالة إحصائية من الارتباط بالدرجة الكلية لها في كل بعدٍ من أبعاد الاحتراق النفسيّ، مما يشير إلى أن فقرات الدراسة تتمتع بدرجة كبيرة جدًا من الصدق.

ثبات أداة الدراسة

تم التحقق من ثبات أداة الدراسة باستخدام معادلة الثبات (كرونباخ ألفا Cronbach's Alpha) للاتساق الداخلي، حيث تم حساب قيمة (ألفا) بين فقرات الدراسة في كل بعدٍ من أبعاد الاحتراق النفسيّ. كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (4.3)

معامل الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا Cronbach's Alpha) بين فقرات الدراسة في كل بعدٍ من أبعاد الاحتراق النفسيّ

المقياس	قيمة معامل الثبات (كرونباخ ألفا)	عدد الفقرات
البعد الأول: الإنهاك الانفعاليّ	.9450	14
البعد الثاني: تبلّد المشاعر	0.938	12
البعد الثالث: نقص الشّعور بالإنجاز	0.888	10
الدرجة الكلية (الاحتراق النفسيّ لدى أمهات طيف التوحّد)	**0.971**	**36**

أشارت البيانات الواردة في الجدول السابق إلى أن قيمة معامل الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) المحسوبة بين فقرات الدراسة حول (الإنهاك الانفعاليّ) قد بلغت (94.5%)، وبين فقرات الدراسة حول (تبلّد المشاعر) قد بلغت (93.8%)، وبين فقرات الدراسة حول (نقص الشّعور بالإنجاز) قد بلغت (88.8%)، وبين فقرات الدراسة حول (الاحتراق النفسيّ ككل) قد بلغت (97.1%)، وجميعها قيم مرتفعة. ويتضح بذلك أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية جدًا من الثبات، مما يجعلها أداة صالحة لتحقيق أهداف الدراسة وتنفيذ إجراءاتها.

المعالجة الإحصائية

بعد جمع بيانات الدراسة، راجعتها الباحثة تمهيدا لإدخالها إلى الحاسوب، لإجراء المعالجة الإحصائية للبيانات، وقد تم إدخالها وذلك بإعطائها أرقامًا، حسب الخيارات المطروحة، ووفقًا لمقياسي ليكرت الخماسي، بحيث كلما زادت الدرجة زادت أهميّة المقياس، وزادت درجة القبول والموافقة زادت القيمة الرقمية، وذلك كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (5.3)

تحويل الإجابات اللفظية وفقًا لمقياسي ليكرت الخماسي إلى إجابات رقمية

المحور	الدرجة بالكلمات				
أبعاد مقياس الاحتراق النفسيّ	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الإجابات بالأرقام	5	4	3	2	1

تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخراج الأعداد، النسب المئوية، المتوسّطات الحسابية، الانحرافات المعياريّة، معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation)، اختبار ت (t-test)، اختبار التباين الأحادي (ANOVA)، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفا، وذلك باستخدام برنامج الرزم الإحصائية SPSS.

تصحيح المقياس

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لجمع الاستجابات وقياس الردود التي تدل على درجة الموافقة أو الاعتراض على المتوسّط الحسابي، وتم تصحيح هذا المقياس ليصبح قادرًا على تقدير المتوسّطات الحسابية لدرجات الاستجابة على فقرات الدراسة وفق مقياس الدراسة، حيث اعتمدت الباحثة التدريج الآتي الذي يقسم مدى الاستجابة إلى ثلاث فئات تقديرية، هي على النحو الآتي:

تم حساب طول الفترة في المتوسّط الحسابي وفق المعادلة الآتية:

$$\textbf{طول الفترة} = \frac{\textbf{الحد الأقصى للاستجابة – الحد الأدنى للاستجابة}}{\textbf{3}}$$

وبما أن المقاييس كانت وفقًا لتدريج ليكرت الخماسي،

فإن الحد الأدنى للاستجابة = 1، والحد الأعلى للاستجابة = 5.

وبناء على المعادلة، فإنّ طول الفترة تحسب كما يلي:

$$\text{طول الفترة} = \frac{\text{الحد الأقصى للاستجابة – الحد الأدنى للاستجابة}}{3} = \frac{1-5}{3} = \frac{4}{3} = \mathbf{1.33}$$

وبناء عليه، تم تكوين جدول التقديرات الخاصّة بدرجات الاستجابة كمفتاح قياسي، بحيث يتم الاعتماد عليه في تقدير درجات الاستجابة، كما يلي:

جدول رقم (6.3)

مفاتيح المتوسّطات الحسابية

المتوسّط الحسابي	درجة التقدير
$1 \leftarrow 2.33$	منخفضة
$2.34 \leftarrow 3.67$	متوسّطة
$3.68 \leftarrow 5$	مرتفعة

الفصل الرابع

تحليل نتائج الدراسة

الفصل الرابع

تحليل نتائج الدراسة

مقدمة:

يتضمن هذا الفصل تحليلًا إحصائيًا لبيانات الدراسة من أجل الإجابة عن أسئلتها وفرضياتها.

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول

ما مستوى الاحتراق النفسيّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب؟

أجابت الباحثة عن السؤال السابق من خلال استخراج المتوسّط الحسابي والانحراف المعياريّ للدرجة الكلية العامة للاستجابات حول الاحتراق النفسيّ لدى أمهات طيف التوحّد (Autism) في منطقة النقب، كما في الجدول الآتي:

جدول رقم (1.4)

المتوسّط الحسابي والانحراف المعياريّ للدرجة الكلية العامة للاستجابات حول الاحتراق النفسيّ لدى أمهات طيف التوحّد (Autism) في منطقة النقب

المقياس	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياريّ	الدرجة
الدرجة الكلية العامة حول الاحتراق النفسيّ لدى أمهات طيف التوحّد (Autism) في منطقة النقب	**3.65**	**0.571**	**متوسّطة**

درجة التقدير: (1 ← 2.33: منخفضة 2.34 ← 3.67: متوسّطة 3.68 ← 5: مرتفعة)

أشارت البيانات الواردة الجدول السابق إلى أن الدرجة الكلية العامة لمستوى الاحتراق النفسيّ لدى أمهات طيف التوحّد (Autism) في منطقة النقب كانت متوسّطة، بمتوسّط حسابي بلغ (3.65) مع انحراف معياريّ (0.571)، مما يشير إلى أن أمهات الأطفال ذوي طيف التوحّد في منطقة النقب يعانين من الاحتراق النفسيّ بدرجة متوسّطة.

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني

ما أبرز أبعاد الاحتراق النفسيّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب؟

أجابت الباحثة عن السؤال السابق، من خلال استخراج المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعياريّة للاستجابات على فقرات الدراسة حول أبعاد الاحتراق النفسيّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب، على النحو الآتي:

أولاً: فيما يتعلق ببُعد الإنهاك الانفعالي

جدول رقم (2.4)

المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعياريّة للاستجابات على فقرات الدراسة حول بُعد الإنهاك الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب

الترتيب	الرقم في الاستبانة	الفقرات	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياريّ	الدرجة
1	2	طبيعة تعاملي مع طفلي يتطلب جهدا كبيرًا يفوق طاقتي ويسبب لي الإجهاد.	3.96	0.573	مرتفعة
2	13	يتطلب مني التعامل مع طفلي ذي طيف التوحّد جهدًا مضاعفًا.	3.90	0.951	مرتفعة
3	3	أشعر بالقلق عندما أدرك أن عليّ مواجهة مسؤوليتي تجاه طفلي.	3.86	0.642	مرتفعة
3	10	أبذل كامل طاقتي لمعرفة مشاعر طفلي.	3.86	0.773	مرتفعة
4	9	أشعر بالاستنزاف النفسيّ عند التعامل مع طفلي ذي طيف التوحّد.	3.76	0.733	مرتفعة
4	4	أشعر بالإرهاق نتيجة رعايتي لطفلي.	3.76	0.778	مرتفعة
5	1	أشعر بالاستنزاف الانفعاليّ.	3.74	0.828	مرتفعة
6	6	أفتقر إلى الشّعور بالحيوية والنشاط.	3.71	0.942	مرتفعة
7	8	أحس بأن حالتي تزيد من قسوة عواطفي.	3.70	0.787	مرتفعة
8	14	ضغوط المعاملة الخاصّة مع طفلي تؤثر سلبًا في انفعالاتي.	3.65	0.869	متوسّطة
9	5	يصعب عليّ التعامل بهدوء مع المشاكل أثناء مناقشة الآخرين.	3.63	0.901	متوسّطة
10	7	أشعر وكأنني على حافة الهاوية وفقدان الأمل.	3.58	0.888	متوسّطة
11	11	أشعر بفقدان حماسي أثناء التعامل مع طفلي ذي طيف التوحّد.	3.52	0.790	متوسّطة
12	12	أشعر بالإحباط عند إدراك مسؤوليتي تجاه طفلي.	3.46	0.811	متوسّطة
الدرجة الكلية (الإنهاك الانفعاليّ)			**3.72**	**0.621**	**مرتفعة**

درجة التقدير: (1 ← 2.33: منخفضة 2.34 ← 3.67: متوسّطة 3.68 ← 5: مرتفعة)

أشارت البيانات الواردة في الجدول السابق أن بُعد (الإنهاك الانفعاليّ) احتل المرتبة الأولى بدرجة كلية مرتفعة، وبمتوسّط حسابي (3.72) وانحراف معياريّ (0.621).

كما أشارت البيانات إلى أن أبرز مؤشرات الإنهاك الانفعاليّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب هو ما جاء في الفقرة رقم (2) التي نصـــها (طبيعة تعاملي مع طفلي يتطلب جهدا كبيرًا يفوق طاقتي ويسبب لي الإجهاد)، بمتوسّط حسابي (3.96) وانحراف معياريّ (0.573). تليها الفقرة رقم (13) التي نصـــها (يتطلب مني التعامل مع طفلي ذو طيف التوحّد جهدًا مضـــاعفًا)، بمتوسّط حسابي (3.90) وانحراف معياريّ (0.951). تليها الفقرة رقم (3) التي نصها (أشعر بالقلق عندما أدرك أن عليّ مواجهة مسـؤوليتي تجاه طفلي.)، بمتوسّـط حسـابي (3.86) وانحراف معياريّ (0.642). تليها الفقرة رقم (10) التي نصـــها (أبذل كامل طاقتي لمعرفة مشـــاعر طفلي)، بمتوسّـط حسابي (3.86) وانحراف معياريّ (0.773).

واتضـح أن أدنى درجات الاستجابة حول الإنهاك الانفعاليّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضـطراب طيف التوحّد كانت على الفقرة رقم (12) التي نصـها (أشـعر بالإحباط عند إدراك مسـؤوليتي تجاه طفلي.)، بمتوسّط حسابي (3.46) وانحراف معياريّ (0.811).

ثانيًا: فيما يتعلق ببعد تبلّد المشاعر

جدول رقم (3.4)

المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعياريّة للاستجابات على فقرات الدراسة حول بُعد تبلّد المشاعر لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب

الترتيب	الرقم في الاستبانة	الفقرات	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياريّ	الدرجة
1	15	أشعر بأن ما أبذله من جهد لا ينال التقدير الكافي من الآخرين.	3.91	0.664	مرتفعة
2	26	أتعامل باللامبالاة مع مشاكل الأشخاص الآخرين.	3.77	0.706	مرتفعة
3	17	يرهقني التعامل مع طفلي ذو طيف التوحّد أكثر مما كنت أتوقعه.	3.76	0.880	مرتفعة
4	21	أهتم لما يوجهه الآخرون لي من اللوم فيما يخص مشاكل طفلي الذي يعاني من طيف التوحّد.	3.71	0.865	مرتفعة
4	22	أشعر بانعدام القيمة لأني لا أقدم شيئا ذا قيمة إلى طفلي.	3.71	0.857	مرتفعة
5	23	أرغب بعدم الاتصال والتواصل مع الآخرين.	3.69	0.756	مرتفعة
6	24	أشعر بضعف العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.	3.68	0.791	مرتفعة
7	25	أكترث بما يحدث مع الأشخاص الآخرين من مشكلات.	3.54	0.811	متوسّطة

الترتيب	الرقم في الاستبانة	الفقرات	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياريّ	الدرجة
8	19	يزداد إحساسي تجاه الناس سلبيًا بعد تعاملي مع طفلي ذو طيف التوحّد.	3.49	0.790	متوسّطة
9	18	أشعر أنني أتعامل مع طفلي وكأنه عبء كبير.	3.42	0.797	متوسّطة
10	16	أصبحت لا أهتم كثيرًا بالبحث عن أساليب مناسبة للتعامل مع طفلي.	3.40	0.876	متوسّطة
11	20	أتجاهل ما يتعرض له طفلي ذو التوحّد من مشاكل	3.38	0.974	متوسّطة
الدرجة الكلية (تبلّد المشاعر)			**3.62**	**0.630**	**متوسّطة**

درجة التقدير: (1 ← 2.33: منخفضة 2.34 ← 3.67: متوسّطة 3.68 ← 5: مرتفعة)

أشــارت البيانات الواردة في الجدول الســابق أن بُعد (تبلّد المشــاعر) جاء في المرتبة الثانية بمتوسّــط حسابي (3.62) وانحراف معياريّ (0.630) وبدرجة متوسّطة.

وأشارت البيانات إلى أن أبرز مؤشرات تبلّد المشاعر لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب هو ما جاء في الفقرة رقم (15) التي نصها (أشعر بأن ما أبذله من جهد لا ينال التقدير الكافي من الآخرين)، بمتوسّط حسابي (3.91) وانحراف معياريّ (0.664). تليها الفقرة رقم (26) التي نصها (أتعامل باللامبالاة مع مشاكل الأشخاص الآخرين)، بمتوسّط حسابي (3.77) وانحراف معياريّ (0.706) تليها الفقرة رقم (17) التي نصها (يرهقني التعامل مع طفلي ذي طيف التوحّد أكثر مما كنت أتوقعه)، بمتوسّط حسابي (3.76) وانحراف معياريّ (0.880)، تليها الفقرة رقم (21) التي نصها (أهتم لما يوجهه الآخرون لي من اللوم فيما يخص مشاكل طفلي الذي يعاني من طيف التوحّد)، بمتوسّط حسابي (3.71) وانحراف معياريّ (0.865).

وأشارت البيانات إلى أن أدنى درجات الاستجابة حول تبلّد المشاعر لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد كانت على الفقرة رقم (20) التي نصها (أتجاهل ما يتعرض له طفلي ذو التوحّد من مشاكل)، بمتوسّط حسابي (3.38) وانحراف معياريّ (0.974).

ثالثًا: فيما يتعلق ببعد نقص الشّعور بالإنجاز

جدول رقم (4.4)

المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعياريّة للاستجابات على فقرات الدراسة حول بُعد نقص الشّعور بالإنجاز لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب

الترتيب	الرقم في الاستبانة	الفقرات	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياريّ	الدرجة
1	27	ينتابني الشّعور بعدم الرضا عند إنجاز المهام المطلوبة مني.	3.89	0.686	مرتفعة
2	35	الجأ إلى تأجيل الكثير من المخططات والنشاطات المنزلية من أجل الاعتناء بطفلي.	3.65	0.659	متوسّطة
3	34	أصبحت لا أملك قدرة على التوفيق بين متابعة طفلي والقيام بأعمال إضافية.	3.64	0.821	متوسّطة
4	33	أشعر بالإحباط نتيجة نقص الدعم الاجتماعي.	3.59	0.960	متوسّطة
5	29	ألجأ إلى التسويف (المماطلة) في تدبير أمور البيت.	3.57	0.798	متوسّطة
6	36	ينخفض أدائي في التعامل مع طفلي نتيجة لنقص المساندة غير الرسمية ممن حولي.	3.56	0.953	متوسّطة
7	30	أنظر إلى حالتي نظرة سلبية.	3.55	0.800	متوسّطة
7	31	أشعر بعدم تقتي بنفسي.	3.55	0.745	متوسّطة
8	32	أشعر بأنني غير مؤهل للمساواة في التعامل مع طفلي وباقي أفراد الأسرة.	3.48	0.779	متوسّطة
9	28	أشعر بالانزعاج أثناء تعاملي مع طفلي المتوحد.	3.38	0.823	متوسّطة
الدرجة الكلية (نقص الشّعور بالإنجاز)			**3.58**	**0.570**	**متوسّطة**

درجة التقدير: (1 ← 2.33: منخفضة 2.34 ← 3.67: متوسّطة 3.68 ← 5: مرتفعة)

أشــارت البيانات الواردة في الجدول الســابق أن بُعد (نقص الشّــعور بالإنجاز) جاء في المرتبة الأخيرة بمتوسّط حسابي (3.58) وانحراف معياريّ (0.570) وبدرجة متوسّطة.

وأشارت البيانات إلى أن أبرز مؤشرات نقص الشّعور بالإنجاز لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب هو ما جاء في الفقرة رقم (27) التي نصها (ينتابني الشّعور بعدم الرضا عند إنجاز المهام المطلوبة مني)، بمتوسّط حسابي (3.89) وانحراف معياريّ (0.686). تليها الفقرة رقم (35) التي نصها (الجأ إلى تأجيل الكثير من المخططات والنشاطات المنزلية من أجل الاعتناء بطفلي)، بمتوسّط حسابي (3.65) وانحراف معياريّ (0.659). تليها الفقرة رقم (34) التي نصها (أصبحت لا أملك قدرة على التوفيق بين متابعة طفلي والقيام بأعمال إضافية)، بمتوسّط حسابي (3.64) وانحراف

معياريّ (0.821)، تليها الفقرة رقم (33) والتي نصها (أشعر بالإحباط نتيجة نقص الدعم الاجتماعي)، بمتوسّط حسابي (3.59) وانحراف معياريّ (0.960).

واتضح أن أدنى درجات الاستجابة حول تراجع الشّعور بالإنجاز لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد كانت على الفقرة رقم (28) التي نصها (أشعر بالانزعاج أثناء تعاملي مع طفلي المتوحد)، بمتوسّط حسابي (3.38) وانحراف معياريّ (0.823).

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث

هل توجد فروق دالة إحصـــائيًا في مســـتوى الاحتراق النفســـيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشـــاعر، ونقص الشّـــعور بالإنجاز) لدى أمهات الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحّد في منطقة النقب باختلاف متغيرات (عمر الأم، عدد أفراد الأسرة، المستوى التعليمي للأم، عمر الطفل، الوضع الاقتصادي للأسرة، درجة تشخيص التوحّد لدى الطفل، وعمل الأم)؟

أجابت الباحثة على السؤال السابق، على النحو الآتي:

1- فيما يتعلق بمتغير عمر الأم

استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشاعر، ونقص الشّعور بالإنجاز) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عمر الأم، كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (5.4)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشاعر، ونقص الشّعور بالإنجاز) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عمر الأم

المقياس	عمر الأم	العدد	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياريّ	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسّط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الإنهاك الانفعاليّ	أقل من 20 سنة	7	3.40	0.661	بين المجموعات	2.27	2	1.13	3.042	0.052
	من 20 – 30 سنة	20	3.49	0.710						
	أكثر من 30 سنة	92	3.79	0.583	داخل المجموعات	43.19	116	0.37		
	المجموع	119	3.72	0.621	**المجموع**	45.45	118			

المقياس	عمر الأم	العدد	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياريّ	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسّط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
تبلّد المشاعر	أقل من 20 سنة	7	3.45	0.583	بين المجموعات	3.19	2	1.60	4.236	0.017
	من 20 – 30 سنة	20	3.28	0.829						
	أكثر من 30 سنة	92	3.71	0.560	داخل المجموعات	43.68	116	0.38		
	المجموع	119	3.62	0.630	**المجموع**	46.87	118			
نقص الشّعور بالإنجاز	أقل من 20 سنة	7	3.66	0.562	بين المجموعات	1.22	2	0.61	1.906	0.153
	من 20 – 30 سنة	20	3.36	0.876						
	أكثر من 30 سنة	92	3.63	0.477	داخل المجموعات	37.15	116	0.32		
	المجموع	119	3.58	0.570	**المجموع**	38.37	118			
الدرجة الكلية للاحتراق النفسيّ	أقل من 20 سنة	7	3.49	0.517	بين المجموعات	2.02	2	1.01	3.211	0.054
	من 20 – 30 سنة	20	3.39	0.744						
	أكثر من 30 سنة	92	3.72	0.518	داخل المجموعات	36.50	116	0.31		
	المجموع	119	3.65	0.571	**المجموع**	38.52	118			

أشارت النتائج الواردة في الجدول السابق إلى وجود فروق ظاهرية بين متوسطات درجات الاحتراق النفسيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشاعر، ونقص الشّعور بالإنجاز) والدرجة الكلية له لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عمر الأم.

وعند استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمعرفة جوهرية تلك الفروق ودلالتها من ناحية إحصائية، أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، ونقص الشّعور بالإنجاز) والدرجة الكلية له لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عمر الأم، ويتضح ذلك من خلال قيمة (ف) المحسوبة المقابلة التي بلغت (3.042)، (1.906)، (3.211)، بدلالة إحصائية بلغت قيمتها (0.052)، (0.153)، (0.054)، على الترتيب، وجميعها أكبر من مستوى الدلالة (0.05).

بينما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى تبلّد المشاعر لدى تلك الأمهات تعزى إلى متغير عمر الأم، إذ بلغت قيمة (ف) المحسوبة (4.236) بدلالة الإحصائية بلغت قيمتها (0.017)، وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05).

ولمعرفة مصدر الفروق واختبار اتجاه الدلالة، قامت الباحثة باستخدام اختبار توكي (Tukey) للفروق الثنائية البعدية، وكانت نتائج هذا الاختبار كما هي في الجدول الآتي:

جدول رقم (6.4)

نتائج اختبار توكي (Tukey) للفروق الثنائية البعدية في مستوى تبلّد المشاعر لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عمر الأم

المقياس	عمر الأم	من 20 – 30 سنة	أكثر من 30 سنة
تبلد المشاعر	أقل من 20 سنة	0.168	-0.257
	من 20 – 30 سنة		-0.425*

* الفروق دالة إحصائيًا عند المستوى (0.05) ** الفروق دالة إحصائيًا عند المستوى (0.01)

يتضح من البيانات الواردة في الجدول السابق، ومن خلال المقارنات البعدية بين متوسطات درجات تبلّد المشاعر لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عمر الأم أن الفروق كانت دالة إحصائياً بين الأمهات اللاتي أعمارهن (من 20 – 30 سنة) وبين اللاتي أعمارهن (أكثر من 30 سنة)

واتضح من البيانات أن أعلى متوسّطات تبلّد المشاعر كانت لدى الأمهات ضمن الفئة العمرية (أكثر من 30 سنة) إذ بلغ المتوسّط الحسابي لمستوى تبلّد المشاعر (3.71) بدرجة مرتفعة.

2- فيما يتعلق بمتغير عدد أفراد الأسرة

تم استخدام اختبار ت (T-test) للفروق في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشاعر، ونقص الشّعور بالإنجاز) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عدد أفراد الأسرة، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (7.4)

نتائج اختبار ت للعينات المستقلة (T-test) للفروق في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشاعر، ونقص الشّعور بالإنجاز) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عدد أفراد الأسرة

المقياس	عدد أفراد الأسرة	العدد	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياريّ	قيمة ت المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الإنهاك الانفعاليّ	3 فما دون	61	3.59	0.685	-2.369	117	0.019
	من 4 – 6 أفراد	58	3.86	0.516			
تبلّد المشاعر	3 فما دون	61	3.55	0.690	-1.240	117	0.217
	من 4 – 6 أفراد	58	3.70	0.558			
نقص الشّعور بالإنجاز	3 فما دون	61	3.54	0.603	-0.892	117	0.374
	من 4 – 6 أفراد	58	3.63	0.534			
الدرجة الكلية للاحتراق النفسيّ	3 فما دون	61	3.56	0.631	-1.699	117	0.092
	من 4 – 6 أفراد	58	3.74	0.490			

أظهرت النتائج الواردة في الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده (تبلّد المشاعر، ونقص الشّعور بالإنجاز) والدرجة الكلية له لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عدد أفراد الأسرة، ويتضح ذلك من خلال قيمة الدلالة الإحصائية المحسوبة المقابلة والتي بلغت (0.217)، (0.374)، (0.092)، على الترتيب، وجميعها أكبر من مستوى الدلالة (0.05).

بينما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الإنهاك الانفعاليّ لدى تلك الأمهات تعزى إلى متغير عدد أفراد الأسرة، ويتضح ذلك من خلال قيمة الدلالة الإحصائية المحسوبة المقابلة التي بلغت (0.019)، وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05).

ويتضح من البيانات الواردة في الجدول السابق أن الفروق في متوسّطات الإنهاك الانفعاليّ لديهن كانت لصالح فئة الأسر التي تضم (من 4 – 6 أفراد) إذ بلغ المتوسّط الحسابي لمستوى الإنهاك الانفعاليّ (3.86) بدرجة مرتفعة.

3- فيما يتعلق بمتغير المستوى التعليمي

استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشاعر، ونقص الشّعور بالإنجاز) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير المستوى التعليمي، كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (8.4)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشاعر، ونقص الشّعور بالإنجاز) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير المستوى التعليمي

المقياس	المستوى التعليمي	العدد	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياريّ	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسّط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الإنهاك الانفعاليّ	ثانوية عامة فأقل	40	3.76	0.545	بين المجموعات	0.10	2	0.05	0.133	0.876
	دبلوم متوسّط	20	3.69	0.528						
	بكالوريوس فأعلى	59	3.70	0.701	داخل المجموعات	45.35	116	0.39		
	المجموع	119	3.72	0.621	**المجموع**	45.45	118			
تبلّد المشاعر	ثانوية عامة فأقل	40	3.64	0.562	بين المجموعات	0.14	2	0.07	0.176	0.839
	دبلوم متوسّط	20	3.68	0.538						
	بكالوريوس فأعلى	59	3.59	0.706	داخل المجموعات	46.73	116	0.40		
	المجموع	119	3.62	0.630	**المجموع**	46.87	118			

المقياس	المستوى التعليمي	العدد	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياريّ	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسّط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
نقص الشّعور بالإنجاز	ثانوية عامة فأقل	40	3.58	0.567	بين المجموعات	0.11	2	0.05	0.162	0.851
	دبلوم متوسّط	20	3.65	0.353						
	بكالوريوس فأعلى	59	3.57	0.635	داخل المجموعات	38.27	116	0.33		
	المجموع	119	3.58	0.570	**المجموع**	38.37	118			
الدرجة الكلية للاحتراق النفسيّ	ثانوية عامة فأقل	40	3.67	0.508	بين المجموعات	0.06	2	0.03	0.084	0.919
	دبلوم متوسّط	20	3.68	0.451						
	بكالوريوس فأعلى	59	3.63	0.651	داخل المجموعات	38.46	116	0.33		
	المجموع	119	3.65	0.571	**المجموع**	38.52	118			

أشـارت النتائج الواردة في الجدول السـابق إلى وجود فروق ظاهرية بين متوسـطات درجات الاحتراق النفسـيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشـاعر، ونقص الشّـعور بالإنجاز) والدرجة الكلية له لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

وعند اسـتخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمعرفة جوهرية تلك الفروق ودلالتها من ناحية إحصـائية، أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصـائيًا في مسـتوى الاحتراق النفسـيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشـاعر، ونقص الشّـعور بالإنجاز) والدرجة الكلية له لدى أمهات الأطفال ذوي اضـطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير المسـتوى التعليمي، ويتضـح ذلك من خلال قيمة (ف) المحسـوبة المقابلة التي بلغت (0.133)، (0.176)، (0.162)، (0.084)، بدلالة إحصـائية بلغت قيمتها (0.876)، (0.839)، (0.851)، (0.919)، على الترتيب، وجميعها أكبر من مستوى الدلالة (0.05).

4- فيما يتعلق بمتغير عمر الطفل

اسـتخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في مسـتوى الاحتراق النفسـيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشاعر، ونقص الشّعور بالإنجاز) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عمر الطفل، كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (9.4)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشاعر، ونقص الشّعور بالإنجاز) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عمر الطفل

المقياس	عمر الطفل	العدد	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياريّ	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسّط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الإنهاك الانفعاليّ	4 سنوات فأقل	9	3.79	0.445	بين المجموعات	0.81	2	0.41	1.058	0.350
	من 5 – 7 سنوات	52	3.63	0.597						
	8 سنوات فأكثر	58	3.79	0.660	داخل المجموعات	44.64	116	0.38		
	المجموع	119	3.72	0.621	**المجموع**	45.45	118			
تبلّد المشاعر	4 سنوات فأقل	9	3.60	0.451	بين المجموعات	0.82	2	0.41	1.031	0.360
	من 5 – 7 سنوات	52	3.53	0.598						
	8 سنوات فأكثر	58	3.71	0.678	داخل المجموعات	46.05	116	0.40		
	المجموع	119	3.62	0.630	**المجموع**	46.87	118			
نقص الشّعور بالإنجاز	4 سنوات فأقل	9	3.61	0.389	بين المجموعات	0.22	2	0.11	0.330	0.720
	من 5 – 7 سنوات	52	3.54	0.559						
	8 سنوات فأكثر	58	3.62	0.607	داخل المجموعات	38.16	116	0.33		
	المجموع	119	3.58	0.570	**المجموع**	38.37	118			
الدرجة الكلية للاحتراق النفسيّ	4 سنوات فأقل	9	3.68	0.393	بين المجموعات	0.60	2	0.30	0.919	0.402
	من 5 – 7 سنوات	52	3.57	0.541						
	8 سنوات فأكثر	58	3.72	0.618	داخل المجموعات	37.92	116	0.33		
	المجموع	119	3.65	0.571	**المجموع**	38.52	118			

أشارت النتائج الواردة في الجدول السابق إلى وجود فروق ظاهرية بين متوسطات درجات الاحتراق النفسيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشاعر، ونقص الشّعور بالإنجاز) والدرجة الكلية له لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عمر الطفل.

وعند استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمعرفة جوهرية تلك الفروق ودلالتها من ناحية إحصائية، أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشاعر، ونقص الشّعور بالإنجاز) والدرجة الكلية له لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عمر الطفل، ويتضح ذلك من خلال قيمة (ف) المحسوبة المقابلة التي بلغت (1.058)، (1.031)، (0.330)، (0.919)، بدلالة إحصائية

بلغت قيمتها (0.350)، (0.360)، (0.720)، (0.402)، على الترتيب، وجميعها أكبر من مستوى الدلالة (0.05).

5- فيما يتعلق بمتغير الوضع الاقتصادي للأسرة

استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشاعر، ونقص الشّعور بالإنجاز) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير الوضع الاقتصادي للأسرة، كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (10.4)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشاعر، ونقص الشّعور بالإنجاز) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير الوضع الاقتصادي للأسرة

المقياس	الوضع الاقتصادي للأسرة	العدد	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياريّ	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسّط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الإنهاك الانفعاليّ	منخفض	12	3.99	0.558	بين المجموعات	2.26	2	1.13	3.028	0.052
	متوسّط	79	3.75	0.605						
	مرتفع	28	3.51	0.644	داخل المجموعات	43.20	116	0.37		
	المجموع	119	3.72	0.621	**المجموع**	45.45	118			
تبلّد المشاعر	منخفض	12	3.92	0.415	بين المجموعات	2.74	2	1.37	3.599	0.030
	متوسّط	79	3.66	0.621						
	مرتفع	28	3.39	0.671	داخل المجموعات	44.13	116	0.38		
	المجموع	119	3.62	0.630	**المجموع**	46.87	118			
نقص الشّعور بالإنجاز	منخفض	12	3.84	0.401	بين المجموعات	0.90	2	0.45	1.386	0.254
	متوسّط	79	3.56	0.567						
	مرتفع	28	3.54	0.628	داخل المجموعات	37.48	116	0.32		
	المجموع	119	3.58	0.570	**المجموع**	38.37	118			
الدرجة الكلية للاحتراق النفسيّ	منخفض	12	3.93	0.437	بين المجموعات	1.81	2	0.91	2.867	0.061
	متوسّط	79	3.67	0.562						
	مرتفع	28	3.48	0.607	داخل المجموعات	36.71	116	0.32		
	المجموع	119	3.65	0.571	**المجموع**	38.52	118			

الوضع الاقتصادي للأسرة: (منخفض: أقل من 2000 شيقل متوسّط: 2000 – 5000 شيقل مرتفع: أكثر من 5000 شيقل)

أشــارت النتائج الواردة في الجدول الســابق إلى وجود فروق ظاهرية بين متوســطات درجات الاحتراق النفســيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشــاعر، ونقص الشّــعور بالإنجاز) والدرجة الكلية له لدى أمهات الأطفال ذوي اضــطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير الوضــع الاقتصــادي للأسرة.

وعند اسـتخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمعرفة جوهرية تلك الفروق ودلالتها من ناحية إحصــائية، أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصــائيًا في مسـتوى الاحتراق النفســيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، ونقص الشّــعور بالإنجاز) والدرجة الكلية له لدى أمهات الأطفال ذوي اضــطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير الوضع الاقتصادي للأسرة، ويتضح ذلك من خلال قيمة (ف) المحسوبة المقابلة التي بلغت (3.028)، (1.386)، (2.867)، بدلالة إحصــائية بلغت قيمتها (0.052)، (0.254)، (0.061)، على الترتيب، وجميعها أكبر من مستوى الدلالة (0.05).

بينما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصـائيًا في مستوى تبلّد المشـاعر لدى تلك الأمهات تعزى إلى متغير الوضع الاقتصادي للأسرة، حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة المقابلة (3.599) بدلالة إحصائية قيمتها (0.030)، وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05).

ولمعرفة مصدر الفروق واختبار اتجاه الدلالة، قامت الباحثة باستخدام اختبار توكي (Tukey) للفروق الثنائية البعدية، وكانت نتائج هذا الاختبار كما هي في الجدول الآتي:

جدول رقم (11.4)

نتائج اختبار توكي (Tukey) للفروق الثنائية البعدية في مستوى تبلّد المشاعر لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير الوضع الاقتصادي للأسرة

المقياس	الوضع الاقتصادي للأسرة	متوسط	مرتفع
تبلد المشاعر	منخفض	0.263	0.535*
	متوسط		0.272

* الفروق دالة إحصائيًا عند المستوى (0.05) ** الفروق دالة إحصائيًا عند المستوى (0.01)

يتضــح من البيانات الواردة في الجدول الســابق، ومن خلال المقارنات البعدية بين متوســطات درجات تبلّد المشــاعر لدى أمهات الأطفال ذوي اضــطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير

الوضع الاقتصادي للأسرة أن الفروق كانت دالة إحصائياً بين الأمهات ضمن فئة الوضع الاقتصادي للأسرة (المنخفض) والأمهات ضمن فئة الوضع الاقتصادي للأسرة (المرتفع).

واتضح من البيانات أن أعلى متوسّطات تبلّد المشاعر لديهن كانت ضمن فئة الوضع الاقتصادي للأسرة (المنخفض) إذ بلغ المتوسّط الحسابي لمستوى تبلّد المشاعر (3.92) بدرجة مرتفعة.

وتبين أيضًا أن مستوى تبلّد المشاعر ينحدر عكسيًا مع مستوى الوضع الاقتصادي للأسرة، وأنه كلما ارتفع مستوى الوضع الاقتصادي للأسرة انخفض مستوى تبلّد المشاعر لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب.

6- فيما يتعلق بمتغير درجة تشخيص التوحّد لدى الطفل

تم استخدام اختبار ت (T-test) للفروق في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشاعر، ونقص الشّعور بالإنجاز) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير درجة تشخيص التوحّد لدى الطفل، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (12.4)

نتائج اختبار ت للعينات المستقلة (T-test) للفروق في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشاعر، ونقص الشّعور بالإنجاز) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير درجة تشخيص التوحّد لدى الطفل

المقياس	درجة تشخيص التوحّد لدى الطفل	العدد	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياريّ	قيمة ت المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الإنهاك الانفعاليّ	درجة بسيطة	29	3.57	0.806	-1.493	117	0.138
	درجة متوسّطة	90	3.77	0.545			
تبلّد المشاعر	درجة بسيطة	29	3.52	0.849	-1.001	117	0.319
	درجة متوسّطة	90	3.65	0.544			
نقص الشّعور بالإنجاز	درجة بسيطة	29	3.38	0.741	-2.231	117	0.028
	درجة متوسّطة	90	3.65	0.491			
الدرجة الكلية للاحتراق النفسيّ	درجة بسيطة	29	3.50	0.778	-1.614	117	0.109
	درجة متوسّطة	90	3.70	0.483			

أظهرت النتائج الواردة في الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، وتبلّد المشاعر) والدرجة الكلية له لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير درجة تشخيص التوحّد لدى الطفل، ويتضح ذلك من

خلال قيمة الدلالة الإحصـائية المحسـوبة المقابلة والتي بلغت (0.138)، (0.319)، (0.109)، على الترتيب، وجميعها أكبر من مستوى الدلالة (0.05).

بينما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصـائيًا في مسـتوى نقص الشّـعور بالإنجاز لدى تلك الأمهات تعزى إلى متغير درجة تشـخيص التوحّد لدى الطفل، حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصـائية المحسـوبة المقابلة (0.030)، وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05).

ويتضح من البيانات الواردة في الجدول السابق أن الفروق في متوسّطات نقص الشّعور بالإنجاز لديهن كانت لدى فئة درجة تشـخيص التوحّد (المتوسّـطة) إذ بلغ المتوسّـط الحسـابي لمسـتوى نقص الشّـعور بالإنجاز لديهن (3.65) بدرجة متوسّطة.

7- فيما يتعلق بمتغير عمل الأم

اسـتخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في مسـتوى الاحتراق النفسـيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشاعر، ونقص الشّعور بالإنجاز) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عمل الأم، كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (13.4)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشاعر، ونقص الشّعور بالإنجاز) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عمل الأم

المقياس	عمل الأم	العدد	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياريّ	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسّط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الإنهاك الانفعاليّ	ربة منزل	40	3.54	0.501	بين المجموعات	2.53	2	1.26	3.415	0.036
	موظّفة	51	3.87	0.623						
	غير ذلك	28	3.70	0.714	داخل المجموعات	42.93	116	0.37		
	المجموع	119	3.72	0.621	**المجموع**	45.45	118			
تبلّد المشاعر	ربة منزل	40	3.49	0.543	بين المجموعات	1.68	2	0.84	2.153	0.121
	موظّفة	51	3.75	0.626						
	غير ذلك	28	3.58	0.723	داخل المجموعات	45.19	116	0.39		
	المجموع	119	3.62	0.630	**المجموع**	46.87	118			

المقياس	عمل الأم	العدد	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياريّ	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسّط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
نقص الشّعور بالإنجاز	ربة منزل	40	3.53	0.538	بين المجموعات	0.19	2	0.09	0.283	0.754
	موظّفة	51	3.62	0.534						
	غير ذلك	28	3.59	0.684	داخل المجموعات	38.19	116	0.33		
	المجموع	119	3.58	0.570	**المجموع**	38.37	118			
الدرجة الكلية للاحتراق النفسيّ	ربة منزل	40	3.52	0.467	بين المجموعات	1.36	2	0.68	2.123	0.124
	موظّفة	51	3.76	0.570						
	غير ذلك	28	3.63	0.678	داخل المجموعات	37.16	116	0.32		
	المجموع	119	3.65	0.571	**المجموع**	38.52	118			

أشـارت النتائج الواردة في الجدول السـابق إلى وجود فروق ظاهرية بين متوسـطات درجات الاحتراق النفسـيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشـاعر، ونقص الشّـعور بالإنجاز) والدرجة الكلية له لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عمل الأم.

وعند اسـتخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمعرفة جوهرية تلك الفروق ودلالتها من ناحية إحصـائية، أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصـائيًا في مسـتوى الاحتراق النفسـيّ بأبعاده (تبلّد المشاعر، ونقص الشّعور بالإنجاز) والدرجة الكلية له لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عمل الأم، ويتضـح ذلك من خلال قيمة (ف) المحسـوبة المقابلة التي بلغت (2.153)، (0.283)، (2.123)، بدلالة إحصـائية بلغت قيمتها (0.121)، (0.754)، (0.124)، على الترتيب، وجميعها أكبر من مستوى الدلالة (0.05).

بينما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الإنهاك الانفعاليّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضـطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عمل الأم، ويتضـح ذلك من خلال قيمة (ف) المقابلة والتي بلغت (3.415) بدلالة إحصـائية بلغت (0.036)، وهي أقل من مسـتوى الدلالة (0.05).

ولمعرفة مصدر الفروق واختبار اتجاه الدلالة، قامت الباحثة باستخدام اختبار توكي (Tukey) للفروق الثنائية البعدية، وكانت نتائج هذا الاختبار كما هي في الجدول الآتي:

جدول رقم (14.4)

نتائج اختبار توكي (Tukey) للفروق الثنائية البعدية في مستوى الإنهاك الانفعاليّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عمل الأم

المقياس	عمل الأم	موظّفة	غير ذلك
الإنهاك الانفعاليّ	ربة منزل	-0.335*	-0.160
	موظّفة		0.175

* الفروق دالة إحصائيًا عند المستوى (0.05) ** الفروق دالة إحصائيًا عند المستوى (0.01)

يتضــح من البيانات الواردة في الجدول الســابق، ومن خلال المقارنات البعدية بين متوســطات درجات الإنهاك الانفعاليّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضــطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عمل الأم أن الفروق كانت دالة إحصائياً بين الأمهات (ربّات المنازل) والأمهات (الموظّفات).

ويتضح من البيانات الواردة في الجدول السابق أن أعلى متوسّطات الإنهاك الانفعاليّ لديهن كانت ضمن فئة اللاتي يعملن كموظفات إذ بلغ المتوسّط الحسابي لمستوى الإنهاك الانفعاليّ لديهن (3.87) بدرجة مرتفعة.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

مقدمة:

يتضمن هذا الفصل عرضا لنتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها وربطها بنتائج الدراسات والأدبيات السابقة.

أولًا: مناقشة النتائج

مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول

ما مستوى الاحتراق النفسيّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب؟

أظهرت النتائج أن الدرجة الكلية العامة لمستوى الاحتراق النفسيّ لدى أمهات طيف التوحّد (Autism) في منطقة النقب كانت متوسّطة، بمتوسّط حسابي بلغ (3.65) مع انحراف معياريّ (0.571)، مما يشير إلى أن أمهات الأطفال ذوي طيف التوحّد في منطقة النقب يعانين من الاحتراق النفسيّ بدرجة متوسّطة.

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن أمهات الأطفال ذوي طيف التوحّد ربما يتمتعن بدرجة جيدة من الصلابة النفسيّة التي تعينهن على تحمل مشاق الحياة وما يلم بهن وبأبنائهن من تحديات وصعوبات، فضلا عن الرابطة العاطفية القوية بين الأم وطفلها والتي تجعلها قادرة على بذل المجهود لأجله، وأنها قد لا تشعر بالانزعاج حيال كل ما تقدمه لأبنائها، ولا يمكن انكار دور تطور المؤسسات في منطقة النقب واهتمامها بجانب التدريب والتثقيف الصحي حول طيف التوحّد وآليات التعامل مع أطفال التوحّد، والتي أوجدت نوعا من المرونة النفسيّة والتفهم في التعامل مع الأطفال وبالتالي خفض درجة الاحتراق النفسيّ.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (النصراوين وآخرون، 2020) التي أظهرت أن مستوى كل من الوعي الذاتي والاحتراق النفسيّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحّد كان متوسّطًا، ودراسة

(إغبارية، 2017) التي أظهرت أن أمهات اطفال التوحّد يتمتعن بمستوى متوسّط من حيث الاحتراق النفسيّ. ودراسة (Varghes and Venkatesan, 2013) التي أظهرت أن عينة الأمهات لأطفال ذوي الاعاقة السمعية عانت من الاحتراق بدرجة أكبر من عينة الأمهات لأطفال ذوي اضطراب التوحّد في الجوانب النفسيّة الاجتماعية للاحتراق النفسيّ الوالدي

بينما تتعارض هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Kütük et al., 2021) التي أظهرت مستويات الاحتراق النفسيّ لدى الأمهات مرتفعة بشكل ملحوظ. ودراسة (سعيد ومحمد، 2020) التي أشارت إلى أن عينة البحث يعانين من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسيّ. ودراسة (أحمد، 2019) التي أظهرت أن الضّغوط النفسيّة لأمهات أطفال التوحّد بالمراكز ذوي الاحتياجات الخاصّة بمحلية كرري تتسم بالارتفاع.

مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني

ما أبرز أبعاد الاحتراق النفسيّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب؟

أظهرت النتائج أن أبرز أبعاد الاحتراق النفسيّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب هو بُعد (الإنهاك الانفعاليّ) الذي احتل المرتبة الأولى بمتوسّط حسابي (3.72) وانحراف معياريّ (0.621) وبدرجة مرتفعة. تلاه بُعد (تبلّد المشاعر) بمتوسّط حسابي (3.62) وانحراف معياريّ (0.630) وبدرجة متوسّطة. تلاه بُعد (نقص الشّعور بالإنجاز) بمتوسّط حسابي (3.58) وانحراف معياريّ (0.570) وبدرجة متوسّطة.

كما وأظهرت النتائج أن أبرز مؤشرات الإنهاك الانفعاليّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب هو أن (طبيعة تعاملها مع طفلها يتطلب جهدا كبيرًا يفوق طاقتها ويسبب لها الإجهاد)، يليه أنه (يتطلب منها التعامل مع طفلها ذي طيف التوحّد جهدًا مضاعفًا) يليه أنه (الأم تشعر بالقلق عندما أدرك أن عليّ مواجهة مسؤوليتي تجاه طفلي).

وأظهرت النتائج أن أبرز مؤشرات تبلّد المشاعر لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب هو (شعور الأم بأن ما تبذله من جهد لا ينال التقدير الكافي من الآخرين)، يليه أنه

(تتعامل الأم باللامبالاة مع مشاكل الأشخاص الآخرين)، يليه أنه (تعامل الأم مع طفلها ذو طيف التوحّد يرهقها أكثر مما كانت تتوقعه).

وأظهرت النتائج أن أبرز مؤشرات نقص الشّعور بالإنجاز لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب هو (أن الأم ينتابها الشّعور بعدم الرضا عند إنجاز المهام المطلوبة منها). يليه أنه (تلجأ الأم إلى تأجيل الكثير من المخططات والنشاطات المنزلية من أجل الاعتناء بطفلها)، يليه أنه (أصبحت الأم لا تملك قدرة على التوفيق بين متابعة طفلها والقيام بأعمال إضافية).

وتتفق النتائج السابقة مع نتائج دراسة (Sharron et al, 2018) التي أظهرت أن هناك علاقة إيجابية قوية بين الاحتراق النفسيّ الوالدي مع الاكتئاب وأعراض القلق وكذلك الإجهاد. ودراسة (سلمى أحمد، 2015) التي أظهرت أن السمة العامة للاحتراق النفسيّ–بالارتفاع في متغير الإجهاد الانفعاليّ وبالانخفاض في متغير تبلّد المشاعر، وبوسطية منخفضة في متغير نقص الإنجاز في بعد التكرار. ودراسة (Roskam et al., 2017) التي أشارت إلى أن عينة الدراسة تعاني من مستويات من الاحتراق النفسيّ والاكتئاب.

وترى الباحثة بأن هذه النتيجة تعزى إلى أن تعاملها مع طفلها يتطلب جهدا كبيرًا ومضاعفًا يفوق طاقتها مما يستنزف طاقتها ويشعرها بالقلق والتوتر واضطراب انفعالاتها وفقدانها لقدرتها على ضبط انفعالاتها. ومن جانب آخر فإن شعور الأم بأن ما تبذله من جهد لا ينال تقديرًا كافيًا من الآخرين يجعلها تشعر بأن ما تقدمه لا يجدي نفعًا، وتتبلّد مشاعرها، وتصبح غير مبالية لما يحدث من حولها. كما أن انشغال الأم بالاعتناء بطفلها المتوحد ورعايته الخاصّة يصرفها عن أداء أعمل البيت الأخرى يقلل من شعورها بالإنجاز.

مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث

هل يوجد فروق دالة إحصـائيًا في مسـتوى الاحتراق النفسـيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشـاعر، ونقص الشّـعور بالإنجاز) لدى أمهات الأطفال ذوي اضـطراب طيف التوحّد في منطقة النقب باختلاف متغيرات (عمر الأم، عدد أفراد الأسـرة، المسـتوى التعليمي للأم، عمر الطفل، الوضع الاقتصادي للأسرة، وعمل الأم)؟

أجابت الباحثة عن السـؤال السـابق من خلال اختبار دلالة الفروق في مسـتوى الاحتراق النفسـيّ بأبعاده لدى أمهات الأطفال ذوي اضـطراب طيف التوحّد في منطقة النقب باختلاف خصـائصـهن الديموغرافية، وكانت النتائج على النحو الآتي:

1- فيما يتعلق بمتغير عمر الأم

أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصـائيًا في مسـتوى الاحتراق النفسـيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، ونقص الشّـعور بالإنجاز) والدرجة الكلية له لدى أمهات الأطفال ذوي اضـطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عمر الأم.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسـة (إغبارية، 2017)، ودراسـة (سـعيد ومحمد، 2020)، ودراسـة (الكاشـف، 2023)، ودراسـة (سـلمى أحمد، 2015) التي أظهرت عدم وجود فروق تعزى لمتغير عمر الأم على مستوى الاحتراق النفسيّ.

بينما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصـائيًا في مسـتوى تبلّد المشـاعر لدى تلك الأمهات تعزى إلى متغير عمر الأم. وأوضـحت النتائج أن أعلى متوسّـطات تبلّد المشـاعر لديهن كانت لدى الفئة العمرية (أكثر من 30 سنة) بدرجة مرتفعة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسـة (فرحات، 2016) التي أظهرت وجود فروق دالة احصـائيًا بين متوسّطات درجات أمهات الأطفال التوحّديين في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده تبعًا لـ (عمر الام) لصـالح الأمهات الأصـغر سنًا، ودراسـة (إيمان أحمد، 2015) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإنهاك النفسيّ للأم ذات الطفل التوحّدي مع متغير.

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن الأمهات يقدمن كل ما بوسعهن لأطفالهن مهما كانت أعمارهن، وإن رابطة الأمومة تجعل من الأم نهرًا لكسب المعرفة وصبها في دلتا منفعة أبنائها، الأم تبقى أمًا مهما زاد عمرها أو نقص، ودائما ما تسعى للإنجاز وتقديم مصلحة أبنائها على أي شيء، لكن القدرة على التحمل ربما تقل مع التقدم بالعمر والفرصة تزداد للشعور بالألم النفسيّ وتبلّد المشاعر.

2- فيما يتعلق بمتغير عدد أفراد الأسرة

أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده (تبلّد المشاعر، ونقص الشّعور بالإنجاز) والدرجة الكلية له لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عدد أفراد الأسرة.

بينما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الإنهاك الانفعاليّ لدى تلك الأمهات تعزى إلى متغير عدد أفراد الأسرة.

وأوضحت النتائج أن الفروق في متوسّطات الإنهاك الانفعاليّ لدى الأمهات كانت لصالح فئة الأسر التي تضم (من 4 – 6 أفراد) وبدرجة مرتفعة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (فرحات، 2016) التي أظهرت وجود فروق دالة احصائيًا بين متوسّطات درجات أمهات الأطفال التوحّديين في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده تبعا لـ(عدد الأبناء) لصالح عدد الأبناء الأكثر، ودراسة (سعيد ومحمد، 2020) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير حجم الأسرة.

ويمكن عزو تلك الفروقات إلى أن الأمهات قد لا يفرقن بالتعامل بين أبنائهن مهما كان عددهم، إن كان طفلا واحدا فهو يحتاج للرعاية والاهتمام، وإن كانوا أكثر من طفل فهم أيضا يحتاجون للرعاية والتربية والاهتمام بالدرجة نفسها، وربما أفضت زيادة عدد أفراد الأسرة إلى خمسة أفراد أو ستة أفراد لزيادة الجهد المبذول لتلبية متطلباتهم واحتياجاتهم النفسيّة والتربوية والاجتماعية وغيرها وبالتالي تزداد درجة التعب والانهاك النفسيّ والانفعاليّ.

3- فيما يتعلق بمتغير المستوى التعليمي

أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصـــائيًا في مســـتوى الاحتراق النفســـيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشـــاعر، ونقص الشّـــعور بالإنجاز) والدرجة الكلية له لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

وتتعارض هذه النتيجة مع نتائج دراســة (فرحات، 2016) التي أظهرت وجود فروق دالة احصــائيًا بين متوسّطات درجات أمهات الأطفال التوحّديين في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده تبعًا (للمستوى التعليمي للأم) لصــالح المســتوى التعليمي المنخفض. ودراســة (إيمان أحمد، 2015) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية بين الإنهاك النفســـيّ للأم ذات الطفل التوحّدي مع متغير تعليم الأم. ودراســة (جبر، 2010) التي أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصــائية في مســتوى الاحتراق النفســيّ لدى والدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّــة بالنســبة للمســتوى التحصــيلي للوالدين، حيث أظهرت النتائج أن الوالدين الحاصــلين على الشــهادة الابتدائية هم أكثر احتراقًا من غيرهم من الآباء أو الأمهات.

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن طرق تربية الطفل ربما أصــبحت موروثًا تربويًا وثقافيًا، نتعلمه من والدينا وطريقة تعاملهم معنا، وننقله إلى أبنائنا سواء تقدمنا في مستوانا التعليمي أم لم نتقدم.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (سعيد ومحمد، 2020) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير مستوى تعليم الأم.

4- فيما يتعلق بمتغير عمر الطفل

أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصـــائيًا في مســـتوى الاحتراق النفســـيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، تبلّد المشـــاعر، ونقص الشّـــعور بالإنجاز) والدرجة الكلية له لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عمر الطفل.

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن طفل التوحّد يحتاج للرعاية والاهتمام بطريقة مختلفة عن الطفل العادي مهما كان عمره، إذ إن مهاراته وقدراته لا تتطور إلا وفق برامج مدروســـة ومخطط لها من

قبل أخصـائيين متمرسـين في هذا المجال، وتحتاج إلى الكثير من الممارسـة والتطبيق والتكرار مع الطفل حتى يتقنها وتتطور لديه مهارات وقدرات جديدة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (سعيد ومحمد، 2020) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصـائية تعزى إلى متغيرات عمر الطفل. ودراسـة (سـلمى أحمد، 2015) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير العمر.

5- فيما يتعلق بمتغير الوضع الاقتصادي للأسرة

أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصـــائيًا في مســـتوى الاحتراق النفســـيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، ونقص الشّـــعور بالإنجاز) والدرجة الكلية له لدى أمهات الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير الوضع الاقتصادي للأسرة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (سعيد ومحمد، 2020) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي للأسرة.

بينما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصـائيًا في مسـتوى تبلّد المشـاعر لدى تلك الأمهات تعزى إلى متغير الوضع الاقتصادي للأسرة.

وأظهرت النتائج أن أعلى متوسّـــطات تبلّد المشـــاعر لدى الأمهات كانت ضـــمن فئة الوضـــع الاقتصادي للأسرة (المنخفض) بدرجة مرتفعة.

وتبين أيضًـا أن مسـتوى تبلّد المشـاعر ينحدر عكسـيًا مع مسـتوى الوضـع الاقتصـادي للأسـرة، وأنه كلما ارتفع مسـتوى الوضـع الاقتصـادي للأسـرة انخفض مسـتوى تبلّد المشـاعر لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب.

ويمكن عزو هذه النتيجة أنه مما لا شك فيه أن الطفل التوحّدي يحتاج إلى نمط رعاية وتربية خاص به مبني على أسـس علاجية من مختصـين نفسـانيين وأطباء أعصـاب ومختصـي التربية الخاصّـة، دائما ما يحتاج للمشـورة المسـتمرة والتطوير على البرامج والفحوصـات المتتالية التي تبين مسـتوى التقدم أو مسـتوى الاخفاق، مما قد يزيد من التكلفة المادية على كاهل الأسـرة، ومن الممكن أن تزيد

هذه المسـؤوليات من (الضـيق النفسـيّ المرتبط بتبلّد بالمشـاعر، أو أنه من الممكن أن تزيد هذه المسـؤوليات من درجات الانهاك النفسـيّ والانفعاليّ وبذل المزيد من الجهد والتفكير وما يرتبط بهما من قلق وتوتر في سبيل توفير المال اللازم).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسـة (إيمان أحمد، 2015) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصـائية بين الإنهاك النفسـيّ للأم ذات الطفل التوحّدي مع متغير الدخل الشـهري. ودراسـة (جبر، 2010) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة احصـائية في مسـتوى الاحتراق النفسـيّ لدى والدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّة تعزى إلى الحالة الاقتصادية.

6- فيما يتعلق بمتغير درجة تشخيص التوحّد لدى الطفل

أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصـائيًا في مسـتوى الاحتراق النفسـيّ بأبعاده (الإنهاك الانفعاليّ، وتبلّد المشـاعر) والدرجة الكلية له لدى أمهات الأطفال ذوي اضـطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير درجة تشـخيص التوحّد لدى الطفل. بينما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى نقص الشّعور بالإنجاز لدى تلك الأمهات تعزى إلى متغير درجة تشخيص التوحّد لدى الطفل.

وأوضـحت النتائج أن الفروق في متوسّـطات نقص الشّـعور بالإنجاز لديهن كانت لدى فئة درجة تشخيص التوحّد (المتوسّطة) بدرجة متوسّطة.

ويمكن تفسـير هذه النتيجة بأن تشـخيص طيف التوحّد بات أسـهل مما كان عليه سـابقاً، من خلال تشـخيص تطور الكلام لدى الطفل وتطور علاقاته الاجتماعية وغيرها من طرق قياس الأعراض، مما جعل من السـهولة بمكان تحسـين طرق العلاج وتطوير البرامج فيما يسـاعد في تحسـين جودة تقديم الخدمات وبالتالي عدم تعرض الأمهات لدرجات عالية من الاحتراق النفسيّ.

7- فيما يتعلق بمتغير عمل الأم

أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصـائيًا في مستوى الاحتراق النفسـيّ بأبعاده (تبلّد المشـاعر، ونقص الشّـعور بالإنجاز) والدرجة الكلية له لدى أمهات الأطفال ذوي اضـطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عمل الأم، بينما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصـائيًا في

مستوى الإنهاك الانفعاليّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في منطقة النقب تعزى إلى متغير عمل الأم.

وأوضحت النتائج أن أعلى متوسّطات الإنهاك الانفعاليّ لديهن كانت ضمن فئة اللاتي يعملن معلمات بدرجة مرتفعة.

ويمكن تفسير تلك النتيجة بعدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده (تبلّد المشاعر، ونقص الشّعور بالإنجاز) تعزى إلى متغير عمل الأم، أنه قد لا يؤثر عمل الأم وقضاؤها ساعات العمل خارج المنزل على مستوى تقديم الرعاية لأبنائها، وربما لن يؤثر عمل الأمهات على علاقة الأمومة الحميمية بأبنائهن مهما كانت الوظائف المهنية التي ينتمين إليها، فهن حتما يعملن على تنظيم وقتهن وتقديم الأولويات لما فيه راحتهن ومنفعة أبنائهن، ولكن يبدو أن قضاء ساعات للعمل خارج المنزل يفقد الأمهات الكثير من وقتهن الذي كان من الممكن استثماره في رعاية الأبناء، مما قد يزيد ذلك من درجات الانهاك النفسيّ والاحتراق النفسيّ لديهن.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (فرحات، 2016) التي أظهرت وجود فروق دالة احصائيًا بين متوسّطات درجات أمهات الأطفال التوحّديين في مستوى الاحتراق النفسيّ بأبعاده تبعًا لـ(عمل الأم) لصالح الأم العاملة. ودراسة (إيمان أحمد، 2015) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإنهاك النفسيّ للأم ذات الطفل التوحّدي مع متغير عمل الأم.

ثانيًا: التوصيات

بناء على ما أسفرت عنه هذه الدراسة من نتائج، فإن الباحثة ترى عددًا من التوصيات للتخفيف من درجات الاحتراق النفسيّ لدى أمهات الأطفال ذوي طيف التوحّد، على النحو الآتي:

1. العمل على تصميم برامج تدريبية وتثقيفية للأمهات، مع التركيز على استراتيجيات فعالة لإدارة الضغوط وتعزيز الرابطة العاطفية بين الأم وطفلها، لتحسين صحتهم النفسية والتخفيف من درجات تعرضهنّ للاحتراق النفسي.

2. على مؤسسات المجتمع المحلي التي ترعى الطفولة والأمومة تكثيف دوراتها وارشاداتها حول أسس تقديم العناية بالأطفال التوحّديين وتطبيق البرامج الخاصّة بهم

3. تطوير برامج دعم نفسي تركز بشكل خاص على تقليل الإنهاك الانفعالي وتحسين جودة حياة الأمهات وتعزيز قدرتهن على التعامل مع التحديات اليومية.

4. على وزارة الصحة توفير آليات خاصة تعنى بأطفال التوحّد، تحت بند الخدمة المجانية في التشخيص والتوجيه والارشاد.

5. ايجاد المساحات الخضراء التي تمكن ذوي أطفال التوحّد من الالتقاء وتبادل الخبرات والترفيه عن أنفسهن تحت رعاية الجهات المسؤولة والمختصة.

6. وضع استراتيجيات ترتكز على تلبية احتياجات الأمهات في الفئة العمرية فوق 30 سنة، حيث أظهرت النتائج أن هذه الفئة تعاني من تبلّد المشاعر بدرجة مرتفعة، وذلك لتحسين قدرتهنّ على التعامل مع التحديات والضغوط المتعلقة بتربية أطفال طيف التوحد.

7. تطوير برامج دعم خاصة للأمهات العاملات، حيث أظهرت النتائج أن هذه الفئة تعاني من مستويات مرتفعة من الإنهاك الانفعالي، وأن تركز هذه البرامج على تقديم استراتيجيات فعالة لإدارة التوازن بين العمل وحياة الأسرة، لتقليل الانهاك النفسي وتعزيز رفاهية الأمهات وأطفالهن.

8. دعم الوضع الاقتصادي المستمر والمبرمج لأسر أطفال التوحّد، لما لذلك من أثر في تخفيف الأعباء المالية المتراكمة عليهم والاستمرار في تقديم الاهتمام المطلوب لأطفالهم.

المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع العربية

أحمد، إيمان شعبان (2015). الإنهاك النفسيّ للأم ذات الطفل التوحّدي وعلاقته بإدارة موارد الأسرة، قسم الاقتصاد المنزلي، كلية التربية–جامعة بنها، مصر.

أحمد، سلمى عبد الله (2015). الاحتراق النفسيّ لدى معلمات ذوي اضطراب التوحّد بمراكز التربية الخاصّة بولاية الخرطوم وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية. (رسالة ماجستير غير منشورة)، معهد بحوث ودراسات العالم الإسلامي. جامعة أم درمان الإسلامية، السودان، https://search.mandumah.com/Record/787193.

أحمد، نهلة خليفة (2019). الضّغوط النفسيّة وعلاقتها بجودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحّد بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصّة بمحلية كرري. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين، السودان. https://search.mandumah.com/Record/1103850

اغبارية، أشرف كمال (2017). الاحتراق النفسيّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد وعلاقته بالكفاءة الذَّاتية المدركة في تنشِئة الأطفال الآخرين داخل الأسرة في أم الفحم. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم التربوية والنفسيّة، جامعة عمان العربية، الأردن.

آل مشرف، فريدة (2002). مصادر الاحتراق النفسيّ التي تتعرض لها عينة من عضوات هيئة التدريس، جامعة الملك سعود. مجلة دراسات الخليج، 28(5)، 173–195.

أوسماعيل، صفية (2017). تأثير القلق النفسيّ والضّغط النفسيّ على الاحتراق النفسيّ لدى الرياضيين صنف أكابر "دراسة مقارنة بين الرياضات الجماعية والرياضات الفرديّة –كرة اليد– كرة السلة– كرة القدم–الجودو–السباحة–ألعاب القوى–". (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية، معهد التربية البدنية والرياضية–دالي إبراهيم، جامعة الجزائر 3. الجزائر.

البتال، زيد (1999). الاحتراق النفسي لدى معلم التربية الخاصة، بحث مقدم في ندوة الإرشاد النفسي والمهني من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، الجمعية العمانية للمعوقين – جامعة الخليج العربى بالبحرين، 6(12)، 210–240.

البخيت، صلاح الدين والتيجاني، عمر محمد (2013). الاحتراق النفسيّ لدى معلمي التربية الخاصّة في ولاية الخرطوم. مجلة التربية الخاصّة والتأهيل، 1(1)، 110–152.

بن عيسى، أسماء (2018). جودة حياة أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحّد. (رسالة ماجستير)، علم النفس العيادي، جامعة مستغانم.

بوزاهر، سارة (2015). استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أم الطفل التوحدي. (رسالة ماجستير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

بوعامر، نعيمة وعبد الرحمان، آمال (2021). مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحّد في ضوء بعض المتغيرات "دراسة ميدانية بولاية الأغواط". مجلَّة الواحات للبحوث والدراسات، 14(1)، 1473–1449.

التكريتي، واثق والجباري، جنار (2014). السلوك التربوي وعلاقته بالاحتراق النفسي، ط(1)، عمان : دار الفكر للنشر، الأردن.

جبر، سلوى عبد العالي (2010). مستوى الاحتراق النفسي لوالدي دوي الاحتياجات الخاصة. (رسالة ماجستير غير منشورة)، قسم الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، كلية التربية، الجامعة المستنصرية، بغداد، العراق.

الجلامدة، فوزية عبد الله (2016). قضايا ومشكلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد، ط(3). دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.

جودة الله، ختمة (2017). الاحتراق النفسي للمرشدين النفسانيين العاملين في برنامج مكافحة الايدز وعلاقته ببعض المتغيرات. (رسالة ماجستير)، جامعة النيلين، الخرطوم.

حميدي، عليّ (2008). سيكولوجية الاتصال وضغوط العمل، دار الكتاب الحديث، الكويت.

الخالدي، بيان (2018). التطور التاريخي لمفهوم اضطراب طيف التوحّد: المسببات والتشخيص. مجلة البحث العلمي في التربية، العدد (19)، الجزء (8)، 125-142.

خديمي، نسرين (2022). العدالة التنظيميّة وعلاقتها بالاحتراق النفسيّ لدى العمال-دراسة ميدانية ببلدية تيارت. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ابن خلدون تيارت، الجزائر.

الخرابشة، عمر محمد عبد الله وعريسات، أحمد عبد الحليم (2005). الاحتراق النفسي لدى المعلمين العاملين مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم في غرف المصادر. مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، 17(2)، 291-331.

خلفة، سارة والعيساوي، فلة (2018). تشخيص الاحتراق النفسيّ وأساليب التعامل معه. مجلة الاجتماعية، (3)، 166-176.

الخمايسة، عمر (2018). الاحتراق النفسيّ وعلاقته ببعض المتغيرات لدى المرشدين التربويين في محافظة العاصمة عمان. مجلة جامعة فلسطين للأبحاث والدراسات. 8(1): 56-28.

دريدير، نشوة (2007). الاحتراق النفسيّ للمعلمين ذوي النمط (أ، ب) وعلاقتها بأساليب مواجهة المشكلات. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الفيوم، مصر.

الدوسري، محمد وآخرون (2009). طيف التوحّد من دائرة الحيرة والغموض إلى دائرة الضوء والأمل. "الملف أطفالنا 19"، مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد.

الديب، عبير (2016). الضغوط النفسية واحتياجات أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الإمارات العربية المتحدة، أبو ظبي.

رايس، نعيمة وميموني، معتصم (2023). الاحتراق النفسيّ لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي. دراسات إنسانية واجتماعية، 12(2)، 342-325.

الزهراني، نوال (2008). الاحتراق النفسيّ وعلاقته ببعض سمات الشّخصيّة لدى العاملات مع ذوي الاحتجاجات الخاصّة. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

سعيد، رضوان ومحمد، جانجان (2020). الاحتراق النفسيّ لدى أمهات الأطفال التوحّد الأوتيزم. مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع، 53، 256–237.

سماني، مراد (2013). استراتيجيات التعامل عند الذين يعانون من الاحتراق النفسي لدى الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي بوهران. (رسالة ماجستير)، جامعة وهران، الجزائر.

سيد أحمد، توحيدة والبوني، عبد الرازق (2012). الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المصابين بمرض التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية بولاية الخرطوم. (رسالة ماجستير منشورة)، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.

شابني، سمية (2012). الضغوط النفسية لدى المدرسين نتيجة التغييرات الجديدة في المنظومة التربوية دراسة ميدانية على مدرسي مرحلة التعليم المتوسط. (رسالة ماجستير)، جامعة الجزائر، الجزائر.

الشربيني، السيد كامل ومصطفى، أسامة فاروق (2011). التوحّد، الأسباب، التشخيص والعلاج، ط(3)، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

ضاوية، قدوس (2015). الاحتراق النفسي لدى الشخصية التجنبية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الطاهر مولاي، سعيدة، الجزائر.

طايبي، نعيمة (2013). علاقة الاحتراق النفسيّ ببعض الاضطرابات النفسيّة والنفسجسدية لدى الممرضين. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2، الجزائر.

عبد الأحد، خلود (2015). أثر برنامج معرفي وفقاً لنظرية آرون بيك في تغيير أساليب التفكير غير المجدي لدى طلبة الجامعة. (أطروحة دكتوراه)، جامعة الموصل، الموصل.

عبد المعطي، حسن (2006). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، ط(1)، القاهرة، مصر: مكتبة زهراء الشرق.

العتيبي، آدم (2003). الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في قطاع الخدمة المدنية الكويتي وعلاقته بنمط الشخصية والرغبة في ترك العمل، مجلة العلوم الاجتماعية، 31(2)، 94-122.

العثمان، إبراهيم عبد الله والببلاوي، إيهاب عبد العزيز (2012). المساندة الاجتماعية .والتوافق الزواجي وعلاقتهما بالضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة كلية التربية-عين شمس، مصر، (36)1، 739-778.

العدل، عادل (2010). الموهوبون التوحّديون من الأطفال المراهقين "استثمار الموهبة ودور مؤسسات التعليم"-الواقع والطموحات-. المؤتمر العلمي الثامن، جامعة الزقازيق، كلية التربية.

عكيف، عائشة ونويزي، سهام (2022). الصحة النفسيّة وعلاقتها بجودة الحياة عند أمهات أطفال التوحّد. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعه غرداي، الجزائر.

علي، حسام (2008). الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة. (رسالة ماجستير)، جامعة المنيا، المنيا، مصر.

العليوي، ابتهال بنت صالح (2021). مشكلات أمهات الأطفال التوحّديين: تصور مقترح من منظور نموذج التركيز على المهام لمواجهتها. مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية، 1(2)، 62-35. https://www.rssj.org/index.php/rssj/article/view/

عواد، شيرين (2018). السمات المرتبطة باضطراب طيف التوحد للأطفال واستراتيجيات أخصائيي التأهيل في التعامل معهم في فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة)، برنامج الإرشاد النفسي والتربوي، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

عيسى، ماجد والثبيتي، شذا (2021). فعالية برنامج ارشادي في خفض أعراض الاكتئاب والاحتراق النفسيّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد. مجلة البحث العلمي في التربية، 22(7)، 293-330.

فخرو، عبد الناصر وبيتاوي، إيمان والبوفلاسة، مريم وغريب، سارة (2021). أثر برنامج علاجي لخفض الاحتراق النفسيّ لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد ومتلازمة داون بدولة الكويت. مجلة العلوم التربوية، جامعة قطر، (18)، 116-84.

فرحات، شرين عبد الباقي (2016). الاحتراق النفسيّ وعلاقته بالكفاءة الإنتاجية في أداء المهام المنزلية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحّد. مجلة الاقتصاد المنزلي، 26(2016-6)، 247-300.

الفريحات، عمار والربضي، وائل (2010). مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمات رياض الأطفال في محافظة عجلون. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، 24(5)، 1560-1586.

القمش، مصطفى نوري، (2011). اضطرابات التوحد، ط(1)، عمان: دار المسيرة للنشر، الأردن.

الكاشف، سارة محمد (2023). الاحتراق النفسيّ وعلاقته بنوعية الحياة لدى أمهات أطفال التوحّد بمراكز الاحتياجات الخاصّة بالخرطوم. مجلة العلوم التربوية والنفسيّة، 7(5)، 176-154. https://doi.org/10.26389/AJSRP.C150922

كيحل، مريم (2020). التوافق الزواجي لدى أمهات الأطفال المصابين بطفيف التوحّد. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر- بسكرة. الجزائر.

الكيكي، محسن (2011). المظاهر السلوكية لأطفال التوحّد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، 11(1)، 76-99.

متولي، رجوات عبد اللطيف (2005). الاحتراق النفسيّ لدى عينة من المحامين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسيّة والمهنية. (اطروحة دكتوراه)، كلية الآداب، جامعة المنيا، مصر.

محمد، عادل (2011). المدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية، القاهرة: دار الرشاد للنشر، مصر.

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

مزياني، فتيحة (2010). مفهوم الاحتراق النفسيّ: أبعاده ومراحل تكونه. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 3(3)، 160-150.

ملحم، نبيلة (2014). فاعلية برنامج تدريبي قائم على تنمية بعض مهارات التفكير الإيجابي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد دراسة تجريبية لدى عينة من أمهات أطفال التوحد في مدينة دمشق. (رسالة دكتوراه منشورة)، جامعة دمشق، دمشق، سوريا.

النصراوين، معين وخزاعلة، أحمد والتاج، هيام والشقران، رامي (2020). مستوى الوعي الذاتي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد وعلاقته بالاحتراق النفسيّ. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد (17)، العدد (2)A، 328-301.

وهبة، محمد (2018). التربية النفس حركية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية- ذوي الإعاقة الفكرية وذوي التوحد- "النظرية والتطبيق"، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، مصر

قائمة المصادر والمراجع الأجنبية

Al-Adwan, F. E. Z., & Al-Khayat, M. M. (2017). Psychological Burnout in Early Childhood Teachers: Levels and Reasons. International Education Studies, 10(1), 179-189. https://doi.org/10.5539/ies.v10n1p179

Bilgin, S. & Gozum, S. (2009). Reducing burnout in mothers with an intellectually disabled child: an education programmer. Journal of Advanced Nursing, 65(12), 2552-2561.

Cedoline, A. J. (1982). Job Burnout in Public Education: Symptous Causes, and Survival Skills. Teacher College Press, New York,

Glembiewski, T. & Munzenrider, R. (1988). Phases of Burnout. 2Ed, New York, Houghton Mifflin Company.

Kuhn, J. & Carter, A. (2006). Maternal self- efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. American Journal of Orthopsychiatry, 76(4), 564-575.

Kütük, M. Ö. & Tufan, A. E. & Kılıçaslan, F. & … Kütük, Ö. (2021). High Depression Symptoms and Burnout Levels Among Parents of Children with Autism Spectrum Disorders: A Multi-Center, Cross-Sectional, Case-Control Study. Journal of autism and developmental disorders, 51(11), 4086–4099. https://doi.org/10.1007/s10803-021-04874-4.

Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. The Lancet, 392(10146), 508-520.

Malhora, A. Ket & Sharma, A. K. (2013). "A study to assess the disability impact on parents of children with mental retardation studying in two special schools of delhi, kndian". j Prev. soc. Med 44(1-2): 25-34.

Maslach, C. & Jackson, S (1981).maslach burnout inventory. Evaluating Stress A Book of Resources (1997),Publisher: The Scarecrow Press, Inc., Pages: 191-218.

Roskam, I. & Raes, M.-E. & Mikolajczak, M. (2017). Exhausted Parents: Development and Preliminary Validation of the Parental Burnout Inventory. Frontiers in Psychology. 8. 10.3389/fpsyg.2017.00163.

Sharron, A. & Dorard, G. & Wendland J. (2018). Maternal Burnout Syndrome; Contextual and Psychological Associated Factors. Frontiers in Psychology, 9(885), 1-12.

Varghese, R. & Vnkastesan, S. (2013). A Comparative Study of Maternal Burnout in Autism and Hearing Impairment. Indian Journal of Psychology Psychiatry, 1 (2), 100-108.

الملاحـــق

ملحق رقم (1): أعضاء لجنة تحكيم أدوات الدراسة

المحكم	مكان العمل	الصفة/ العمل
أ. د. نبيل الجندي	جامعة الخليل	عضو هيئة تدريس
أ. د. محمد عكة	جامعة فلسطين الأهلية/ بيت لحم	عضو هيئة تدريس
د. إبراهيم أبو عقيل	جامعة الخليل	عضو هيئة تدريس
د. منذر ربعي	جامعة بوليتكنك فلسطين	عضو هيئة تدريس
د. حكم حجة	جامعة فلسطين التقنية–العروب	عضو هيئة تدريس
د. بلال يونس	جامعة فلسطين التقنية–العروب	عضو هيئة تدريس
د. مازن اللحام	جامعة فلسطين التقنية–العروب	عضو هيئة تدريس

ملحق رقم (2): قائمة مراكز الرعاية والاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة في منطقة النقب

المركز	العنوان
مدرسة عنقود السدرة للتربية الخاصة	رهط/ النقب
مدرسة الوفاء للطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد	حورة/ النقب
مدرسة الأمل للتعليم الخاص	رهط/ النقب
مدرسة سما للتعليم الخاص	رهط/ النقب
الحضانة العلاجية – مركز الرازي لتأهيل الاطفال	رهط/ النقب
مدرسة الفردوس للتربية الخاصة	رهط/ النقب

ملحق رقم (3): نموذج أداة الدراسة (الاستبانة) بالصورة النهائية

جامعة الخليل

كلية الدراسات العليا والبحث العلمي

برنامج الإرشاد النفسيّ والتربوي

عزيزتي الأم /المحترمة:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تجري الباحثة دراسة بعنوان:

الاحتراق النفسيّ لدى أمهات طيف التوحّد (Autism) في منطقة النقب

وذلك استكمالًا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الارشاد النفسيّ والتربوي، وبغرض جمع البيانات اللازمة، فقد تم إعداد أداة الدراسة (الاستبانة)، لذا نرجو التكرم بالإجابة عن فقراتها، علمًا بأن البيانات التي تحويها هذه الاستبانة هي لأغراض البحث العلمي فقط، وسيتم الحفاظ على سريتها.

أقدر لكم حسن تعاونكم ... وتقبلوا فائق الشكر الاحترام

الباحثة: كفاح العتايقة **إشراف: د. عبد الناصر السويطي**

القسم الأول: البيانات الأولية:

يرجى وضع إشارة (×) داخل مربع الإجابة التي تنطبق عليك.

1- عمر الأم:
- ☐ أقل من 20 سنة
- ☐ من 20 -30 سنة
- ☐ أكثر من 30 سنة

2- عدد أفراد الأسرة:
- ☐ 3 فما دون
- ☐ من 4-6 أفراد
- ☐ 7 أفراد فأكثر

3- المستوى التعليمي للأم:
- ☐ ثانوية عامة فأقل
- ☐ دبلوم متوسّط
- ☐ بكالوريوس فأعلى

4- عمر الطفل:
- ☐ 4 سنوات فأقل
- ☐ من 5 - 7 سنوات
- ☐ 8 سنوات فأكثر

5- الوضع الاقتصادي للأسرة:
- ☐ منخفض (أقل من 2000) شيقل
- ☐ متوسّط (2000 – 5000) شيقل
- ☐ مرتفع (أكثر من 5000) شيقل

6- درجة تشخيص التوحّد لطفلك:
- ☐ درجة بسيطة
- ☐ درجة متوسّطة
- ☐ درجة شديدة

7- عمل الأم: (.....)

القسم الثاني:

يرجى وضع إشارة (×) داخل مربع الإجابة التي تنطبق عليك.

أولًا: أبعاد الاحتراق النفسيّ

الرقم	الفقرات	بدرجة كبيرة جدًا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسّطة	بدرجة قليلة	بدرجة قليلة جدًا
	(البعد الأول: الإنهاك الانفعاليّ)					
1	أشعر بالاستنزاف الانفعاليّ.					
2	طبيعة تعاملي مع طفلي يتطلب جهدا كبيرًا يفوق طاقتي ويسبب لي الإجهاد.					
3	أشعر بالقلق عندما أدرك أن عليّ مواجهة مسؤوليتي تجاه طفلي.					
4	أشعر بالإرهاق نتيجة رعايتي لطفلي.					
5	يصعب عليّ التعامل بهدوء مع المشاكل أثناء مناقشة الآخرين.					
6	أفتقر إلى الشّعور بالحيوية والنشاط.					
7	أشعر وكأنني على حافة الهاوية وفقدان الأمل.					
8	أحس بأن حالتي تزيد من قسوة عواطفي.					
9	أشعر بالاستنزاف النفسيّ عند التعامل مع طفلي ذي طيف التوحّد.					
10	أبذل كامل طاقتي لمعرفة مشاعر طفلي.					
11	أشعر بفقدان حماسي أثناء التعامل مع طفلي ذو طيف التوحّد.					
12	أشعر بالإحباط عند إدراك مسؤوليتي تجاه طفلي.					
13	يتطلب مني التعامل مع طفلي ذي طيف التوحّد جهدًا مضاعفًا.					
14	ضغوط المعاملة الخاصّة مع طفلي تؤثر سلبًا في انفعالاتي.					

الرقم	الفقرات	بدرجة كبيرة جدًا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسّطة	بدرجة قليلة	بدرجة قليلة جدًا
	(البعد الثاني: تبلّد المشاعر)					
15	أشعر بأن ما أبذله من جهد لا ينال التقدير الكافي من الآخرين.					
16	أصبحت لا أهتم كثيرًا بالبحث عن أساليب مناسبة للتعامل مع طفلي.					
17	يرهقني التعامل مع طفلي ذي طيف التوحّد أكثر مما كنت أتوقعه.					
18	أشعر أنني أتعامل مع طفلي وكأنه عبء كبير.					
19	يزداد إحساسي تجاه الناس سلبيًا بعد تعاملي مع طفلي ذي طيف التوحّد.					
20	أتجاهل ما يتعرض له طفلي ذو التوحّد من مشاكل					
21	أهتم لما يوجهه الآخرون لي من اللوم فيما يخص مشاكل طفلي الذي يعاني من طيف التوحّد.					
22	أشعر بانعدام القيمة لأني لا أقدم شيئا ذا قيمة لطفلي.					
23	أرغب بعدم الاتصال والتواصل مع الآخرين.					
24	أشعر بضعف العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.					
25	أكترث بما يحدث مع الأشخاص الآخرين من مشكلات.					
26	أتعامل باللامبالاة مع مشاكل الأشخاص الآخرين.					

الرقم	الفقرات	بدرجة كبيرة جدًا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسّطة	بدرجة قليلة	بدرجة قليلة جدًا
(البعد الثالث: نقص الشّعور بالإنجاز)						
27	ينتابني الشّعور بعدم الرضا عند إنجاز المهام المطلوبة مني.					
28	أشعر بالانزعاج أثناء تعاملي مع طفلي المتوحد.					
29	ألجأ إلى بالتسويف (المماطلة) في تدبير أمور البيت.					
30	أنظر إلى حالتي نظرة سلبية.					
31	أشعر بعدم تقتي بنفسي.					
32	أشعر بأنني غير مؤهل للمساواة في التعامل مع طفلي وباقي أفراد الأسرة.					
33	أشعر بالإحباط نتيجة نقص الدعم الاجتماعي.					
34	أصبحت لا أملك قدرة على التوفيق بين متابعة طفلي والقيام بأعمال إضافية.					
35	الجأ إلى تأجيل الكثير من المخططات والنشاطات المنزلية من أجل الاعتناء بطفلي.					
36	ينخفض أدائي في التعامل مع طفلي نتيجة لنقص المساندة غير الرسمية ممن حولي.					

شكرا لتعاونكم