

فعالية برنامج ارشادي في خفض أعراض الاكتئاب والاحترق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

الأستاذ الدكتور

ماجد محمد عثمان عيسى*

دكتور

شذا شعيل محمد الثبتي**

المستخلص:

يهدف البحث إلى خفض أعراض الاكتئاب والاحترق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال برنامج ارشادي، وتكونت العينة من (١٩) أمًا من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين هما المجموعة التجريبية (٩) أمهات، والمجموعة الضابطة (١٠) أمهات. تم استخدام قائمة بيك للاكتئاب وإعداد مقياس الاحترق النفسي، وإعداد جلسات البرنامج الإرشادي. حصلت أمهات أطفال المجموعة التجريبية على (١٤) جلسة إرشادية، وبعد انتهاء الجلسات تم القياس البعدي لقائمة بيك للاكتئاب، ومقياس الاحترق النفسي، وتم القياس التبعي بعد مرور شهر. أظهرت النتائج انخفاض مستوى الاكتئاب والاحترق النفسي لدى أمهات المجموعة التجريبية، واستمرار انخفاض المستوى خلال القياس التبعي.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي – الاكتئاب – الاحترق النفسي – الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

مقدمة:

تهتم معظم الدول بذوي الإعاقة من خلال توفير الرعاية والوقاية والتأهيل، وتمكينهم في المجتمع، وذلك لتخفيف العبء عن أسرهم، وإمكانية الانتفاع بهم في بناء المجتمع.

ويمثل الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد إحدى فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، وهم أفراد لديهم اضطراب نمائي يؤثر على ما يقرب من (١) من كل (٦٨) طفلاً حول العالم، ويتميز ذلك الاضطراب بالسلوك النمطي المتكرر، وقصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي والبصري (Christensen et al., 2016).

ويواجه الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تحديات يومية كثيرة في مجالات متعددة من حياتهم تتمثل في ضعف اللغة، والشعور بالوحدة، وضعف التفاعل الاجتماعي، والعدوانية ونوبات الغضب وتدمير الممتلكات (Huang et al., 2014).

* أستاذ علم النفس التربوي - كلية التربية للبنين بأسبوط - جامعة الأزهر

** أستاذ التربية الخاصة المساعد - كلية التربية - جامعة الطائف.

البريد الإلكتروني: Ssa2t.m@tu.edu.sa

osmanmagid@yahoo.com

ولعل الطبيعة المزمنة لاضطراب طيف التوحد وما يرتبط بها من تحديات سلوكية وانفعالات، تدفع الوالدين إلى التكفل بمساعدة أطفالهم، وتقديم العديد من الخدمات لهم، مما يؤدي إلى حدوث المزيد من الضغوط عليهما (Benson and Karlof, 2009).

وتؤدي كثرة الضغوط التي يتعرض إليها والدي الطفل ذو اضطراب طيف التوحد إلى ارتفاع معدل شعورهما بالقلق والاكتئاب (Mugno et al., 2007).

وذلك جعل البعض ينظرون إلى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أنهن أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب مقارنة بأمهات الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى مثل إعاقات النمو الذهني أو متلازمة داون (Riahi et al., 2007).

وسبب ذلك أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من وجود تأخر وعجز في العديد من مجالات النمو، ويظهرون مشكلات سلوكية عديدة مثل نوبات الغضب وإيذاء الذات والعدوان والسلوك الهدام وإيذاء الآخرين، مما يضع العديد من التحديات أمام أمهاتهم للوفاء بمسؤولياتهم تجاه هؤلاء الأطفال (Pisula, 2011).

وذلك جعل أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هن أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب بثلاث أمثال أمهات الأطفال الذين لا يعانون من اضطراب طيف التوحد، وأن الاكتئاب يستمر لديهن على الأقل طوال السنوات الأولى من حياة أطفالهن (Cohrs and Leslie, 2017).

ويرجع السبب في ذلك إلى شعور والدي الطفل ذو اضطراب طيف التوحد بالإجهاد وأنهما ومثقلين بالأعباء طوال اليوم، وأنهما يحصلان على دعم اجتماعي أقل، وأن الأمهات تحملن أعباء أكثر من الآباء (Picardi et al., 2018).

ولعل تعرض أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للإجهاد المفرط والتعب والإحباط والاكتئاب والمشكلات النفسية المختلفة، يدفعهن إلى الشعور الدائم بالإرهاق المزمن، والفشل في التعامل مع أطفالهن، ويؤدي على المدى الطويل للشعور بالاحترق النفسي (Bilgin and Gozum, 2009).

ويظهر الشعور بالاحترق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عند شعورهن بخيبة الأمل وأنهن غير قادرات على التعامل مع المواقف الحياتية، وأن لديهن استنزاف للطاقة، وأنهن وصلن لنقطة لا يمكن عندها العطاء (Kuhn and Carter, 2006).

وهناك تفسير آخر لوجود الاحترق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، أنه بسبب قلة الدعم النفسي والاجتماعي من الزوج والمحيطين (سعيد ومحمد، ٢٠٢٠).

وكذلك فقد يتسبب قلة وعي أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بهذا الاضطراب وأعراضه، وطرق التعامل مع هؤلاء الأطفال إلى الشعور بانخفاض جودة الحياة، والذي يؤدي إلى الإحساس بالاحترق النفسي لديهن (Abhilash and Jasseer, 2020).

ويرى القراله وآخرون (٢٠١٨) أن توفير برامج إرشادية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يساعدهن على حسن التدبير مع أطفالهن، ويكسبهن مهارات التعامل معهم، حيث للأُم دورًا حيويًا

في تعليم طفلها ذو اضطراب طيف التوحد وتدريبه، وأن الاقتدار إلى هذه المهارات يجعلها عائقًا أمام تقدم طفلها وتعلمه دون أن تعرف.

ويضيف الأطرش وآخرون (٢٠٢١) أن البرامج الإرشادية تعزز من قدرات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على الصمود النفسي عند مواجهة الضغوط والتحديات والأعباء الناجمة عن رعاية أطفالهن، وتزيد من ثقتهن بأنفسهن، وتوعيتهن بطبيعة اضطراب طيف التوحد.

يتضح مما سبق أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعانين من مستوى مرتفع من الاكتئاب والاحترق النفسي، وأنهن بحاجة إلى البرامج الإرشادية التي ترشدهن إلى أفضل السبل لمواجهة التحديات والصعوبات الناجمة عن وجود طفل ذو اضطراب طيف التوحد بالأسرة، ولخفض مستوى الضغوط التي يتعرضن إليها، وأن ذلك يعد نوعًا من المساندة الاجتماعية لديهن.

مشكلة البحث:

لاحظ الباحثان من خلال التردد على مراكز رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تعدد شكوى أمهاتهن من الأعباء الاقتصادية والنفسية، والعناية المجهدة لأطفالهن طوال الوقت، والشعور بوصمة العار من وجود طفل ذو اضطراب طيف التوحد بالأسرة، وشعورهن بالحرج جراء قيام أطفالهن بتصرفات غير لائقة ومزعجة أمام الغرباء، وبالتوتر والانفعال بسبب الصراخ والبكاء لفترات طويلة دون انقطاع.

ومن خلال إطلاع الباحثان على الأطر النظرية ونتائج البحوث السابقة – في حدود ما تم الاطلاع عليه- تم ملاحظة أن العديد من أولياء الأمور يفتقرون إلى طرق التعامل مع أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد بسبب خصائصهم مثل بحث (Dawson and Burner, 2011)، وكذلك نقص الدعم الاجتماعي المقدم لوالدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والذي يؤدي إلى زيادة الضغوط، ويتسبب في حدوث مشكلات نفسية لديهم كما في بحث (Serrata, 2012)، وأفادت بحوث أخرى مثل Swaab et al. (2017) أن آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يشعرون بالإجهاد والارهاق بسبب تلبية احتياجات أطفالهم التي تستغرق وقتًا طويلًا يوميًا، وتوصل (Marsack and Perry, 2018) إلى أن آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تمتلكهم مشاعر سلبية مثل الحزن والاكتئاب والشعور بالذنب واللوم والقلق نتيجة لتقديم الرعاية المستمرة لأطفالهم.

وترجع خطورة إصابة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالاكتئاب، إلى ما يوضحه إسماعيل (٢٠١٥) وهو أن الاكتئاب يبدأ منخفض المستوى ومع مرور الوقت يزداد إذا لم يتم العرض على أخصائي نفسي للتخلص من هذه الحالة، ومن الأفكار التي قد تدفعهن إلى الانتحار وقتل النفس كحل للهروب مما تعانين منه. وأكد ذلك Walker et al. (2015) الذي توصل إلى أن الأشخاص المصابين بالاكتئاب يتعرضون للوفاة بنسبة تمثل (١,٨٦) مرة مقارنة بالأشخاص غير المصابين بالاكتئاب.

وبالإضافة إلى ذلك، فإن إصابة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالاحترق النفسي يؤدي إلى العديد من الأضرار على الأم، يصفها (Sharoon, et al., 2018) في زيادة مستوى الضغط النفسي عليهن، وظهور أعراض القلق والاكتئاب. ويضيف (Bishop, et al. 2013) أن الاحتراق النفسي

يُشعر أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالعجز أثناء أداء المهام، مما يؤثر على صحتهم الجسمية والنفسية.

وفي مجال البحوث التي سعت إلى خفض التوتر والاكنتاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فقد توصل Bilgin and Gozum (2009) إلى انخفاض مستوى الشعور بالإرهاق الذي تعاني منه أمهات الأطفال المعاقين ذهنيًا عندما حضروا برامج تعليمية مصممة لهذا الغرض، وتوصل سعادة (٢٠١٨) إلى خفض الضغوط النفسية والاكنتاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عقب البرنامج الإرشادي في ضوء النظرية السلوكية.

ولكن على الرغم من أهمية البرامج الإرشادية في تخفيف العديد من الجوانب السلبية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وكذلك توجد العديد من الآثار الضارة التي تترتب على إصابتهم بالاكنتاب أو الاحتراق النفسي، إلا أنه - في حدود ما تم الاطلاع عليه - توجد ندرة بالبحوث العربية والأجنبية التي تناولت فعالية برنامج إرشادي في الاكنتاب والاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذا ما حدد مشكلة البحث الحالي في أسئلة البحث.

أسئلة البحث:

- ما مدى انخفاض مستوى الشعور بأعراض الاكنتاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المجموعة التجريبية عقب الانتهاء من البرنامج الإرشادي؟
- ما مدى انخفاض مستوى الشعور بأعراض الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المجموعة التجريبية عقب الانتهاء من البرنامج الإرشادي؟
- ما مدى استمرار انخفاض مستوى الشعور بأعراض الاكنتاب بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج الإرشادي؟
- ما مدى استمرار انخفاض مستوى الشعور بأعراض الاحتراق النفسي بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج الإرشادي؟

أهداف البحث:

تتمثل أهداف البحث الحالي في خفض مستوى الاكنتاب والاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية عقب الانتهاء من جلسات البرنامج الإرشادي، والكشف عن استمرار الأثر خلال القياس التتبعي بعد مرور شهر من القياس البعدي.

أهمية البحث:

أولاً- الأهمية النظرية:

- يستمد البحث أهميته من الشريحة التي يتناولها وهن أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد اللاتي تعاني من الاكنتاب وتشعرن بالاحتراق النفسي، مما يعوقهن عن تولي مهمة رعاية أطفالهن.
- يقدم البحث الحالي تأصيلاً نظرياً لفعالية البرامج الإرشادية المقدمة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في خفض مستوى الاكنتاب والاحتراق النفسي لديهن.

ثانياً- الأهمية التطبيقية:

- يسهم البحث الحالي في توفير الخدمات النفسية لمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المتمثلة في خفض مستوى الاكتئاب والاحترق النفسي، وتخفيف الآثار المترتبة على إصابة أطفالهن باضطراب طيف التوحد، مما يعينهن على رعاية أطفالهن.
 - نتائج البحث الحالي ترشد أعضاء هيئة التدريس بالجامعة إلى أهمية إعداد المزيد من البحوث التي تتناول البرامج الإرشادية لخفض الضغوط المختلفة التي تؤثر سلباً على مهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
 - نتائج البحث الحالي ترشد القائمين على الجمعيات النسائية التي تهتم بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسره إلى إعداد دورات للأخصائيين النفسيين بكل جمعية عن كيفية خفض الضغوط والاكتئاب والاحترق النفسي لدى مهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- مفاهيم البحث:

(١) البرنامج الإرشادي: Counseling Program

هي مجموعة من الأنشطة والخبرات والفنيات المستندة إلى أسس علمية ومنظمة ومخططة، ومحددة بخطة زمنية لتقديم خدمات إرشادية لمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بهدف خفض مستوى الاكتئاب والاحترق النفسي الناجم عن وجود طفل ذو اضطراب طيف التوحد بالأسرة.

(٢) الاكتئاب: Depression

هو الشعور الدائم باليأس والحزن و/أو الشعور بفقدان الاهتمام بما كان يحقق البهجة، ويطرافق معه اضطرابات النوم واضطرابات الشهية للطعام واضطرابات العمليات العقلية والذهنية (الشثري، ٢٠٢٠).

(٣) الاحتراق النفسي: Psychological Burnout

هو إفراط الفرد في استخدام مجهوده وطاقته ليتمكن من أداء متطلبات زائدة عن قدرته وإمكاناته (المطيري، ٢٠٢٠).

ويُقسم ملال ومحززي (٢٠١٨) أبعاد الاحتراق النفسي إلى:

الانهك الانفعالي: هو الشعور بالإحباط والانهك وخاصة عند الاستيقاظ، والإحساس بفقد الرغبة في التعامل مع الآخرين.

تبلد الشعور: هو الإحساس بالصلابة واللامبالاة بما يحدث للآخرين، وعدم النظر إليهم كأفراد، والشعور بأنهم يعتبرونه مسؤولاً عن مشاكلهم، وعدم الالتزام بما يقوم به.

نقص الإنجاز الشخصي: هو نقص الشعور بأهمية ما يقوم به الفرد من أعمال، والشعور بعدم الفاعلية، وعدم فهم مشاكل الآخرين، وعدم التأثير الإيجابي في حياتهم، مما يشعره بعدم النشاط خلال أداء الأعمال.

(٤) اضطراب طيف التوحد: Autism Spectrum Disorder

هو أحد اضطرابات النمو الارتقائي المتميزة بالقصور في النمو الإدراكي الحسي واللغوي، ويتبعه قصور في القدرة على التواصل والنمو الاجتماعي والمعرفي والتعلم، ويرافقه نزعة انطوائية انسحابية والانغلاق على الذات، والجمود الانفعالي (غوافرية، ٢٠١٩).

محددات البحث:

- **محددات موضوعية:** يتحدد البحث الحالي بمتغيراته المتمثلة في البرنامج الإرشادي، والاكنتاب النفسي، والاحترق النفسي، وأمهاة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- **محددات بشرية:** اقتصر البحث على عينة من أمهاة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية.
- **محددات زمانية:** تم إجراء هذا البحث خلال العام الدراسي ١٤٤١-١٤٤٢ هـ.
- **محددات مكانية:** تم تطبيق أدوات البحث على عينة من أمهاة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المسجلات في جمعية الطائف الخيرية لذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الطائف من خلال نماذج جوجل، وبرنامج (Zoom) نظرًا لانتشار جائحة كورونا.

الإطار النظري:

أولاً: اضطراب طيف التوحد

اضطراب طيف التوحد هو مجموعة غير متجانسة من الحالات العصبية النمائية التي تبدأ في الطفولة المبكرة، وتتميز بنقص مستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي ووجود سلوكيات واهتمامات وأنشطة مقيدة ونمطية. (American Psychiatric Association, 2013) ويصاحب ذلك العديد من الأعراض مثل اضطرابات النوم، والنوبات، والأمراض المعدية والمعوية (Bauman, 2010). ويختلف معدل الإصابة باضطراب طيف التوحد بين الجنسين، حيث وُجد أن معدل الإصابة لدى الذكور هو ٤-٥ أضعاف لدى الإناث (Fombonne, 2009). وقد يستمر اضطراب طيف التوحد لدى الفرد مدى الحياة بسبب العوامل الوراثية والبيئية (Haimour, and Obaidat, 2013). ويتم تشخيص ما يقرب من ١ من كل ٥٩ فردًا بأنه مصاب باضطراب طيف التوحد وفقًا للإحصائيات الحديثة (Baio et al. 2018).

يتضح مما سبق أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب عصبي يظهر لدى الطفل منذ الميلاد ويستمر طوال حياته، ويحد من قدرته على التواصل اللفظي والغير لفظي، والتواصل الاجتماعي، وتختلف حدة الاضطراب والحاجة إلى الدعم من طفل إلى آخر، حيث أن كل طفل توحد في جانب من جوانب التوحد، ولكن قد يعاني اغلب الأطفال إلى قصور في الجانب الاجتماعي بشكل ملاحظ، لذلك، فإن توفير الدعم الاجتماعي المناسب لهم، يساعدهم على العيش بصورة جيدة.

أسباب اضطراب طيف التوحد:

رغم كثرة الدراسات التي ركزت على أسباب اضطراب طيف التوحد، إلا أنه لم يتم تحديد سبب معين لحدوث هذا الاضطراب (Lord et al., 2018). ويشير Sandin et al. (2014) إلى أن أسباب اضطراب طيف التوحد معقدة للغاية، وتتضمن تداخل بين العوامل الوراثية والبيئية.

فيشير De Rubeis et al. (2015) إلى أن العوامل الوراثية لها تأثير قوي في حدوث اضطراب طيف التوحد. في حين يرى Carter and Scherer (2013) أن المسببات الوراثية لحوالي (٩٠٪) من الأفراد ذوي اضطراب طيف غير واضحة. حيث أنه تم تحديد العديد من الجينات التي تسبب التوحد في العقود الماضية، وهو ما يمثل ١٠-٢٠٪ من حالات اضطراب طيف التوحد (Geschwind, 2011). حيث يشير Almandil et al. (2019) إلى أن تفاعلات البروتينات بين الجينات المتشابكة NLGN و SHANK و NRXN قد تؤدي إلى خلل في اللدونة المشبكية ويمكن أن يكون أحد أسباب حدوث اضطراب طيف التوحد.

بالإضافة إلى ذلك، يعد تلوث الهواء من أكثر العوامل البيئية المسببة للإصابة باضطراب طيف التوحد مثل استنشاق الجسيمات الصغيرة الموجودة في الهواء مثل (PM2.5)، (PM10) و ثاني أكسيد النيتروجين، و ثاني أكسيد الكبريت، وأول أكسيد الكربون، والأوزون (Lam et al., 2016).

وقد أظهرت الأدلة المتزايدة أن البيئة لها دورًا مهمًا في حدوث اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال (Karahmadi et al., 2017). وأتضح ذلك خلال ما أشارت إليه احصائيات البنك الدولي في عام ٢٠١٧ إلى أن أكثر من (٦١٪) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حول العالم يعيشون في بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل (World Bank., 2017).

يتضح من سبق أن أسباب الإصابة باضطراب طيف التوحد غير معروفة إلى الآن، فهناك من أشار إلى أسباب جينية، والبعض أرجعها لأسباب بيئية، وآخرون إلى أسباب وراثية وبيئية معًا، ولكن هناك اتفاق أن اضطراب طيف التوحد لا يظهر فجأة لدى الطفل، ولا يكون مكتسب من البيئة المحيطة، ولكنه يعد عملية تدهور تتم بصورة تدريجية للقدرات العقلية، وأن الاكتشاف المبكر لها يقلل من ذلك التدهور.

سمات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

يذكر McClintock et al. (2003) أن الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد و / أو الإعاقة الذهنية (ID) لديهم معدلات أعلى من السلوك المضر بالنفس بالمقارنة بعامية السكان.

ويرى Turner et al. (2006) أنه غالبًا ما يُظهر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عجزًا متزامنًا في التواصل، حيث يحدث اضطراب اللغة لدى (٦٥٪) على الأقل منهم.

ويشير Uljarevic and Hamilton (2013) أن أداء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أقل جودة في المشاعر الأساسية الستة للسعادة والغضب والحزن والخوف والاشمئزاز والمفاجأة بالمقارنة بالعاديين.

ويرى Miller et al. (2014) أن أداء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كان أضعف من أداء أقرانهم العاديين في الوظائف الحركية الأساسية، وحركات العين، والتنسيق الحركي، والتكامل الحركي البصري.

ويذكر Floris et al. (2016) أن (٨٠ ٪) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من عجز حركي.

ويرى Ben-Sasson, et al. (2019) أنه بالإضافة إلى مشكلات التواصل الاجتماعي والسلوكيات المقيدة والمتكررة المميزة لاضطراب طيف التوحد، فوجد هؤلاء الأطفال يظهرون فرط نشاط أو نقص في المنبهات الحسية، والتي تُعتبر الآن سمة أساسية للحالة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس.

وفي ضوء ذلك يضيف Hollander et al. (2011) أن اختلاف أعراض اضطراب طيف التوحد بين الأفراد المصابين به يؤدي إلى تنوع الاحتياجات المحددة لكل فرد اعتماداً على درجة الضعف والظروف المتزامنة.

يتضح مما سبق أن التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد هو أحد الطرق للتخفيف من شدته، حيث أول من يلاحظ ذلك هم الأهل من خلال عدم استجابة الطفل لما يسمع، وقد يفسره بعض أولياء الأمور بخلل في السمع، ولذا فمن المهم أن يتم الكشف المبكر على هؤلاء الأطفال من خلال الأخصائيين النفسيين للتحقق من مدى الإصابة باضطراب طيف التوحد، والبدء في العرض على أخصائي تخاطب، وأخصائي لتعديل السلوك لتلافي تفاقم المشكلة.

المشاكل والضغوط النفسية التي يتعرض لها والدي الطفل ذو اضطراب طيف التوحد:

من بين الصعوبات التي تواجه الأسر التي لديها طفل ذو اضطراب طيف التوحد، هي وجود صعوبات مالية بسبب نفقات الرعاية الطبية، وقد يتركون وظائفهم من أجل رعاية أطفالهم، ولا يجدون الوقت الكافي لقضاء احتياجاتهم الشخصية، ويعاني باقي أطفال الأسرة من مشاكل التعليم، والتحديات الأكاديمية التي تزيد من مستويات الاحتراق النفسي والاكتئاب لدى الوالدين (Hecimovic and Gregory, 2005).

ويؤكد ذلك فكرة أن إنجاب طفل ذو احتياجات خاصة يخلق شعوراً بخيبة الأمل واليأس والضغط المفرط على الأسرة، ويولد لديهم شعوراً بالاكتئاب (رضوان، ٢٠٠٧).

ويعاني أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من ظهور معدلات أعلى من التوتر وأعراض الاكتئاب (Springer et al., 2013).

وذلك جعل العديد من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ينظرون إلى هذا الاضطراب على أنه مصدر قلق صحي لهم، وعبئاً اجتماعياً واقتصادياً كبيراً عليهم وعلى نظام الرعاية الصحية (Cidav et al., 2012).

ويعاني والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من تحمل مسؤولية تلبية احتياجات أطفالهم طوال حياتهم، وتوفير الرعاية الجسدية والانفعالية والدعم المالي (Marsack and Perry, 2018)

وقد سعت العديد من البحوث إلى استخدام البرامج الإرشادية لخفض العديد من الضغوط لدى أمهات هؤلاء الأطفال، حيث هدف بحث جابر (٢٠٠٨) إلى خفض الضغوط النفسية لدى (٣٠) أمًا من أمهات

الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة الرياض من خلال برنامج إرشادي، وحصلن على (١٢) جلسة إرشادية، وتوصلت النتائج إلى خفض مستوى الضغط النفسي لدى أفراد العينة.

وسعى بحث سعادة (٢٠١٨) إلى خفض مستوى الضغوط النفسية والاكتئاب من خلال برنامج إرشادي قائم على النظرية السلوكية لدى (١٦) أمًا من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية، وتم تقسيمهن بالتساوي إلى (٨) أمهات بالمجموعة التجريبية، (٨) أمهات بالمجموعة الضابطة، وحصلت أمهات المجموعة التجريبية على (١٦) جلسة إرشادية بواقع جلستين أسبوعيًا، ثم طبقت قائمة بيك للاكتئاب ومقياس الضغوط النفسية، وأهم ما توصلت النتائج إليه هو خفض مستوى الاكتئاب لدى أمهات المجموعة التجريبية.

واستهدف بحث اليحيى (٢٠١٨) إلى تنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة مكونة من (٩) أمهات لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال برنامج إرشادي جمعي، وتوصلت النتائج إلى تنمية مستوى أساليب مواجهة الضغوط النفسية عقب الانتهاء من الجلسات الإرشادية، واستمرارية تحسين المستوى خلال القياس التتبعي.

وهدف بحث منيف (٢٠٢٠) إلى تخفيف قلق المستقبل لدى عينة مكونة من (٣٠) أمًا من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال برنامج إرشادي معرفي سلوكي، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وحصلت أمهات المجموعة التجريبية على (٩) جلسات إرشادية، وأظهرت النتائج خفض مستوى قلق المستقبل لدى أمهات المجموعة التجريبية.

يتضح مما سبق أن البحوث التي اعتمدت على البرامج الإرشادية في تخفيف الضغوط التي تتعرض لها أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، إنما هي اهتمت بتعليم والدي الطفل ذو اضطراب طيف التوحد كيفية التفاعل واللعب مع الطفل بطرق تهدف إلى تحفيزه على تعلم المهارات الاجتماعية، وتقلل من المشكلات السلوكية كالعدوان، وإيذاء الذات، وتكسبهم المهارات الحياتية اليومية وكيفية التواصل مع المحيطين.

ثانيًا: الاكتئاب:

يرى إسماعيل (٢٠١٥) أن الاكتئاب هو شعور الفرد بالحزن والشجن بشكل متواصل، بدون معرفة أسبابه، ورغم أنها ترجع لخبرات وأحداث أليمة، ومؤثرة انفعاليًا، وتجعله يشعر بالإعياء لأقل مجهود وعدم الراحة وعدم الاستمتاع بالحياة، وعدم المقدرة على التركيز، والتفكير بالموت والشعور بالرغبة في الانتحار.

ويذكر صخري (٢٠١٦) أن الاكتئاب النفسي هو الشعور الدائم بالحزن، ويصاحبه تقلب في المزاج، وإحساس بالفشل بالتساؤم وفقدان الشعور بمتعة الحياة، والشهية للطعام، وكراهية النفس وكثرة ارتكاب الأخطاء، والعجز عن القيام بأي أعمال.

ويشير بلحسيني والامام (٢٠١٩) أن الاكتئاب النفسي هو الشعور بالحزن وتدني المزاج وعدم الاهتمام بالجوانب المعرفية والجسدية والاجتماعية، وتعكر المزاج بشدة، والتفكير بالانتحار أو التخطيط له ومحاولة تنفيذه.

يتضح مما سبق أن الشعور الاكتئاب هو مرض يصيب الجسم والعقل معاً، ويمنع الفرد من التفكير بطريقة سليمة، وفي حالة استمراره يشعر الفرد بعدم الرغبة في الحياة، وفقدان الاستمتاع بالحياة بصورتها الطبيعية، نظراً للشعور الدائم بالحزن لأسباب غير معروفة.

أعراض الاكتئاب:

تختلف أعراض الاكتئاب من فرد لآخر ومن مرحلة عمرية لآخرى من حيث الشدة أو عدد الأعراض، حيث يرى (Aqeel et al., 2021; Jara et al., 2021; Mei et al., 2021) أنها تتمثل في فقدان التركيز، وصعوبة التفكير أو اتخاذ القرارات، والاستدعاء من الذاكرة، والشعور بالتعب والوهن والحزن والإحباط والتوتر، والبكاء بدون سبب محدد، واليأس، واستثارة الانفعالات لأقل سبب، وفقدان الاهتمام والاستمتاع بأنشطة الحياة العادية، واضطرابات النوم مثل الأرق أو النوم لفترات طويلة، وفقدان الطاقة الجسدية لأداء المهام، وفقدان الشهية للطعام، أو زيادة الرغبة الشديدة في تناول الطعام، وتباطؤ التحدث أو التفكير أو حركات الجسم، والشعور بعدم التقدير من المجتمع، أو الشعور بالذنب، ولوم الذات، والتفكير باستمرار في الموت أو الأفكار الانتحارية، وتكرار محاولات الانتحار لأسباب غير مبررة.

مما سبق يتضح أن أعراض الاكتئاب تعد مؤشرات لتعرض الأفراد للخطر، ويمكن مساعدتهم بتقديم الدعم النفسي لهم من خلال حثهم على تجنب مصادر الاكتئاب، وتخفيف أعراض الاكتئاب بإشراكهم في خدمة المحيطين، وذلك ليشعروا أنهم بإمكانهم تقديم المساعدة للآخرين، والذي يتسبب في تحسن مزاجهم، ويجعلهم يشعرون بجودة الحياة.

أسباب شعور أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالاكتئاب:

يرى (Konstantareas and Homatidis (1989 أن إيداء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لأنفسهم، وفرط الانفعال أكثر من أقرانهم العاديين، يعد من أكثر العوامل التي تنتج بالضغط الوالدية، ويزداد ذلك لدى الأمهات المتقدّمات في السن.

ويشير (Duarte et al. (2005 إلى أن الشعور بالضغط لدى الأمهات يرتبط طردياً بإنجاب طفل ذو اضطراب طيف التوحد، ويزداد مع ظهور أعراض ضعف القدرة على التعبير عن الانفعالات وقلة الرعاية الاجتماعية من المحيطين، وزيادة عمر الطفل ذو اضطراب طيف التوحد وإنجاب أخ أصغر منه.

ويذكر (Hastings et al. (2005 أن الأزواج يتأثرون بسلوك زوجاتهم أكثر من سلوكيات الطفل ذو اضطراب طيف التوحد، وأن الضغوط التي تتعرض لها الأمهات تتأثر بالمشكلات السلوكية لأطفالهن الذين يعانون من الاضطراب وشعور الزوج بالاكتئاب.

ويؤكد ذلك ما توصل إليه (Lamminen (2008 وهو وجود ارتباط عكسي بين الدعم الاجتماعي والضغط المتوقعة لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويضيف (Fiske (2009 أن المشكلات السلوكية للطفل ذو اضطراب طيف التوحد تعد مؤشر مهم لمشاكل الصحة العقلية لدى الوالدين.

وحدد (Farrugia, 2009) أن الشعور بوصمة العار المتوقعة بسبب وجود طفل ذو اضطراب طيف التوحد بالأسرة يعد من العوامل التنبؤية بمشكلات الصحة العقلية الأبوية، مثل الشعور بالتوتر والقلق والاكتئاب.

ووفقاً لـ (Ang and Loh, 2019) فتعاني الأمهات من مستويات ضغوط أعلى بكثير من الآباء، وأن الضغوط تعد مؤشر مهم للشعور بالاكتئاب لكل منهما، وأن الدعم الاجتماعي باستخدام أسلوب التجنب النشط يعدل العلاقة بين التوتر وحدوث الاكتئاب لدى الوالدين.

يتضح مما سبق أن البحوث لم تحدد سبباً محدداً لإصابة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالاكتئاب، ولكنها تُرجع السبب إلى الشعور بالتوتر والاجهاد الناجم عن الضغوط اليومية، والأزمات المالية التي تقع فيها الأسرة بسبب وجود طفل ذو اضطراب طيف التوحد بها، والتفكير في مستقبل الطفل في حالة الوفاة لأحد الوالدين أو كلاهما، ولكن ذلك يعد مؤشراً على أن أعراض الاكتئاب تقل أو تختفي بزوال الأسباب التي دفعت إليه مثل بدء تعلم الطفل للمهارات الاجتماعية أو مهارات التواصل مع الآخرين، أو التحسن في دورات التخاطب.

الآثار المترتبة على إصابة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالاكتئاب:

يتسبب شعور الأمهات بالاكتئاب في ظهور رد فعل عنيف تجاه بكاء أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد أو تصرفاتهم، مما يؤدي إلى تفاقم الضيق الانفعالي لأطفالهن (Field, 2002).

وكذلك يؤدي شعور الأم بالاكتئاب إلى آثار ضارة على حالتها المزاجية العامة، وعدم الشعور بجودة الحياة (Zablotsky et al., 2013).

وتزداد معدلات الطلاق بشكل ملحوظ في أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنة بأسر الأطفال العاديين (Hartley et al. 2010).

وسعت العديد من البحوث إلى خفض مستوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث هدف بحث (Nguyen et al. 2015) إلى التحقق من أثر إرشاد أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى مهارات حل المشكلات، وتكونت العينة من (٢٤) أمًا لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتلقت الأمهات (٨) جلسات على مهارات حل المشكلات، وأظهرت النتائج انخفاض مستوى الاكتئاب وتقليل أعراض الضغوط عقب الانتهاء من الجلسات واستمرار الأثر بعد مرور ثلاثة أشهر خلال القياس التتبعي.

بحث العواودة (٢٠١٧) إلى تحسين درجات الصحة النفسية (الجسدي، والنفسي، والاجتماعي)، حيث تضمن الجانب النفسي (الاكتئاب، والحساسية الزائدة، والعزلة، وعدم الكفاءة الذاتية، والقلق)، وتكونت العينة من (٣٠) أمًا من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة الخليل، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وحصلت أمهات المجموعة التجريبية على (١٢) جلسة في برنامج إرشادي، وتوصلت النتائج إلى تحسن درجات الصحة النفسية لدى أمهات العينة التجريبية.

وقام بحث (Alaedein and Al-Sharaa 2020) بالتحقق من أثر برنامج الإرشاد الجمعي في الحد من الضغوط الوالدية والاكتئاب لدى أمهات الأطفال الأردنيين ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت

العينة من (٤٠) أما لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتم تقسيم العينة بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وحصلت المجموعة التجريبية على (١٤) جلسة إرشادية، وأظهرت النتائج انخفاض مستوى الضغوط والاكئاب لدى أمهات المجموعة التجريبية واستمرار ذلك خلال القياس التتبعي.

يتضح مما سبق أن شعور أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالاكئاب يترتب عليه العديد من المشكلات الانفعالية لديهن، وأن إهمال معالجة الاكتئاب يجعله يتفاقم، ويجعلهن يشعرن بالعجز، وأنهن غير قادرات على التأقلم مع الحياة، ويفكرن في الانتحار، وتعانين من نوبات من البكاء بدون سبب محدد، وتفقدن الرغبة في ممارسة الأمور اليومية الاعتيادية، وأن الاهتمام بإشراكهن في البرامج الإرشادية النفسية يقلل لديهن من تلك الآثار.

ثالثاً: الاحتراق النفسي:

عرف (Schaufeli and Bakker 2004) الاحتراق النفسي بأنه حالة نفسية أو جسدية تظهر خلال الشعور بالسخط على الذات والآخرين، والشعور بالتوتر وعدم الاستقرار النفسي والعزلة. وحدد الزيودي (٢٠٠٧) الاحتراق النفسي بأنه الحالة النفسية التي تزعج الأفراد الذين يقدمون خدمات اجتماعية وإنسانية للآخرين. ويذكر (Noushad 2008) أن الاحتراق النفسي هو نوع من الشعور بالتوتر وعدم الرضا يصيب الفرد نتيجة الضغوط النفسية التي يتعرض لها بسبب أعباء الواجبات المكلف بها، ونتيجة استنزاف الجهد.

ويرى (Roskam 2017) أن الاحتراق النفسي لدى الوالدين هو الشعور بالإرهاق الشديد المرتبط بالدور الذي يقومون به، حيث يصبح كلاً منهما منفصل انفعاليًا عن أطفاله ويشك في قدرته على أن يكون والد صالح أو وادة صالحة. ووفقاً لـ (Roskam et al. 2018) فإن الاحتراق النفسي لدى الوالدين هو الشعور بالإرهاق والضجر خلال أداء دوره كوالد أو وادة، والابتعاد الانفعالي عن أطفاله.

يتضح مما سبق أن الاحتراق النفسي ينجم عن الضغوط التي يتعرض لها الفرد سواء في المنزل أو مقر العمل، ويتمثل في الشعور بالتعب النفسي، وعدم القدرة على الإنجاز وتحقيق الأهداف التي يسعى إليها، مما يُكون لديه اتجاهات سلبية نحو المكان الذي يشعر فيه بالضغوط، وفقدان القدرة على العطاء به، وينعكس أثر ذلك على طريقة تعامله مع الأفراد في ذلك المكان.

أعراض الاحتراق النفسي:

١- الإنهاك الانفعالي:

وفقاً (Maslach 2001) الإنهاك الانفعالي هو شعور الفرد أنه لا يملك ما يقدمه من جهد، وأنه مستنفذ انفعاليًا، ولا يستطيع تقديم المزيد على الصعيد الانفعالي أو العقلي. ويذكر (Watkins et al. 2014) أن الإنهاك الانفعالي هو استجابة لإرادية للضغط الناجم عن المجهود العقلي المفرط، وبذل الجهد الشديد تحت الضغط. وعند (Reb et al. 2017) فإن الفرد يشعر بالإنهاك الانفعالي عندما تكون الموارد الشخصية التي يمتلكها غير كافية للتعامل مع المشكلات الموجودة في العمل أو المنزل. ويشير (Dyrbye et al., 2018) إلى أن الإنهاك الانفعالي هو حالة مزمنة من الضعف الانفعالي أو الجسدي بسبب مشاكل أو تحديات في الحياة العملية أو العائلية.

ويرى الباحثان أن الانهك الانفعالي هو شعور الفرد بالتوتر والقلق والاستنزاف الانفعالي، وعدم وجود طاقة لإكمال دوره في خدمة الآخرين، وفقد القدرة على التحكم في الانفعالات، والانفعال الزائد لأقل سبب.

٢- تبدل المشاعر:

يرى أبو مسعود (٢٠١٠) أن تبدل المشاعر هو امتلاك الفرد لاتجاهات سلبية وساخرة وتهكمية تجاه الأشخاص المسؤول عنهم، ويتعامل معهم على أنهم جماد وليس آدميين، والشعور بالسلبية واللامبالاة والبرود تجاههم، وعدم الرغبة في العناية بهم. ويشير خلاصي (٢٠١٣) إلى أن تبدل المشاعر تعني انقطاع الفرد انفعاليًا وعاطفيًا عن المجتمع المحيط به، وذلك لحماية نفسه من المجهودات التي لا يستطيع التغلب عليها بسبب نفاذ طاقته التي يمتلكها.

ويرى الباحثان أن تبدل المشاعر هو عدم القدرة على التفاعل مع الأحداث التي تتطلب التعبير عن المشاعر أو الانفعالات مثل الحزن أو الفرح، ويندر الاكتفاء بالإيماء مع القليل من التعبيرات اللفظية، وينتاب الفرد شعورًا بأن الأمر لا يخصه، ويتعامل مع الآخرين بفتور.

٣- انخفاض الإنجاز الشخصي:

يرى Maslach et al. (2001) أن انخفاض الإنجاز الشخصي يعني شعور الفرد أنه لا قيمة له، ولا يستطيع أن يساهم في بيئته، ويصبح بدون أهداف أو اتجاهات. ويشير Schaufeli and Bakker (2004) إلى أن انخفاض الإنجاز الشخصي يعني ميل الفرد إلى تقييم نفسه بشكل سلبي وعدم الرضا عن حياته سواء في العمل أو المنزل. ويذكر مخلوف (٢٠١٢) أن انخفاض الشعور بالإنجاز هو تقييم الفرد لنفسه بطريقة سلبية، وخاصة في العلاقات الاجتماعية، والشعور بعدم فعالية الجهد المبذول، وتدني الشعور بالرضا عن الذات.

ويرى الباحثان أن انخفاض الإنجاز الشخصي هو اعتقاد الفرد أن مجهوده يضيع هباءً، وأنه لن يتمكن من النجاح بالمستوى الذي يرضى عنه، وأنه عاجز عن أداء المهام اليومية المكلف بها سواء في المنزل أو العمل بسبب هبوط مستوى أداءه.

الآثار المترتبة على الاحتراق النفسي:

توجد العديد من الآثار السلبية التي تترتب على شعور الفرد بالاحتراق النفسي، وتتمثل في:

التأثيرات الاجتماعية: يتسبب الاحتراق النفسي في تدهور علاقات الفرد الاجتماعية ويصبح في عزلة عن المجتمع، وتتأثر سلبًا علاقته الاسرية (الفريحات والربضي، ٢٠١٠).

التأثيرات السلوكية: يصف الأشخاص المصابين بالاحتراق النفسي أنفسهم بأنهم مستهلكون، ومحبطون، ويقاسون، ويشعرون باللامبالاة، ويفتقرون إلى الطاقة، وليس لديهم دافع، ويفتقرون إلى الإبداع، وعدم القدرة على تقدير المشكلات أو إيجاد حلول لها، والشعور بعدم الرضا، والشعور بعدم الكفاءة (Brehm et al.,2002; Tina, 2008). ويؤثر الاحتراق النفسي على الوالدين في زيادة

سلوكيات الإهمال، والعنف تجاه الأطفال، والشعور بانخفاض أو اختفاء الطاقة والدوافع التي يحتاجونها لتربية أبنائهم (Zaidman-Zait et al., 2017; Mikolajczak et al., 2019).

التأثيرات الفسيولوجية: يؤثر الاحتراق النفسي في الشعور بالتوتر، وارتفاع ضغط الدم، والغثيان، والآلام بالظهر، والصداع، واضطرابات النوم (Omar et al., 2015).

التأثيرات النفسية: يؤثر الاحتراق النفسي في تدني تقدير الذات، والشعور الدائم بالتعاسة، والحزن، والعجز، والاكتئاب، والإحباط، والغضب، والقلق، وفقدان روح الدعابة، وإهمال الأولويات الشخصية (Omar et al., 2015).

التأثيرات المعرفية: يتسبب الاحتراق النفسي في حدوث مشاكل في الذاكرة، وعدم القدرة على التركيز على مهمة محددة، وسوء التقدير للأمور، ورؤية الجانب السلبي فقط، والتشاؤم، والأحلام السيئة. (Thompson, 2015)

ويرى الباحثان أن كثرة الأعمال التي يكلف بها الفرد، والتي لا تتناسب مع إمكانياته وقدراته الجسمية أو العقلية تؤدي إلى انخفاض الدافعية لأداء أية أعمال، وتقلل من القدرة على التحكم والسيطرة على حجم الضغوط التي يتعرض لها، كما أن الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي يعاني منها تلعب دورًا كبيرًا في الشعور بالاكتئاب والضغط النفسي والقلق، وهو ما يؤدي إلى الشعور بالاحتراق النفسي، ويؤثر على الجانب النفسي والفسيولوجي والسلوكي والاجتماعي للفرد.

العوامل المؤثرة في الشعور بالاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

توجد العديد من العوامل التي تؤثر في مستوى الشعور بالاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتتمثل في:

وجود طفل من ذو الاحتياجات الخاصة بالأسرة: يزداد الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقارنة بأمهات الأطفال العاديين (Gérain and Zechbb, 2008).

الخلفية الاجتماعية والديموغرافية: يزداد الاحتراق النفسي بانخفاض الوضع المالي للأسرة، وزيادة عمر الوالدين، وكثرة عدد الأطفال وزيادة أعمارهم أو تأخرهم في النمو، أو الأمراض الدائمة (Lindström et al., 2011).

عمل الأم: يزداد الاحتراق النفسي لدى الأمهات بسبب تعرضهن المتكرر للنزاع بين العمل والأسرة (Balogun, 2014).

الإرهاق الانفعالي أو الجسدي: يزداد الاحتراق النفسي بسبب الشعور بالإرهاق الانفعالي أو الجسدي (Hinds et al., 2015).

الكمالية: يزداد الاحتراق النفسي عند الشعور بالكمالية الذاتية أو الوصف الاجتماعي للفرد بالكمالية، والذي يجعله يضع معايير ذاتية عالية مصحوبة بالنقد الذاتي القاسي. (Hill and Curran, 2016).

عمر الطفل ذو اضطراب طيف التوحد: الطفل ذو اضطراب طيف التوحد الأكبر سنًا يسبب لدى والديه مستوى أعلى من الاحتراق النفسي مقارنة بوالدي الطفل ذو اضطراب طيف التوحد الأصغر سنًا (Kwiatkowski and Sekulowicz, 2017).

الذكاء والمرونة: توافر المستوى المرتفع من الذكاء والمرونة يخفف من آثار التوتر والانفعالات السلبية الناجمة عن الاحتراق النفسي. (Szczygiel et al., 2018)

ويرى الباحثان أنه كلما زاد عدد العوامل المؤثرة على الاحتراق الأكاديمي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كلما زاد الإحساس بالضغط الناجم عن عدم قدرتهن على الموازنة بين الأعمال المكلفات بها والقدرات التي لديهن، وتشعرن بتناقص القدرة على العطاء، وتتكون لديهن رغبة في الانعزال عن المحيطين والانسحاب من الجماعة.

أسباب الشعور بالاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

ذكر Koydemir and Tosun (2009) أن قلة المعلومات المتاحة عن اضطراب التوحد لدى الأمهات تتسبب في ارتفاع مستوى الشعور بالإجهاد والاحتراق النفسي لديهن.

ويشير Allala and Alzubairi (2016) إلى أن شعور أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بوصمة العار والخجل الاجتماعي يسبب الشعور بالاحتراق النفسي لديهن.

ويفيد Ardic (2020) أن رعاية الطفل ذو اضطراب طيف التوحد والعبء الناجم عن تلبية احتياجاته والصعوبة في المشاركة في الحياة الاجتماعية تتسبب في الشعور بالاحتراق النفسي لدى الأمهات.

ووجد Cetinbakis et al. (2020) أن الرضا عن الحياة ينخفض لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بسبب أعباء ومسئوليات رعاية أطفالهم.

وقد سعت العديد من البحوث إلى خفض مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث هدف بحث Kowalkowski (2012) إلى التحقق من تأثير العلاج الجمعي القائم على القبول والالتزام لدى لولدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت العينة من (١٧) أمًا لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتمت جلسات العلاج لمدة (٨) أسابيع، وتم التقييم عقب الانتهاء من العلاج، وبعد مرور ثلاثة أشهر خلال القياس التتبعي، وأظهرت النتائج انخفاض مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات المجموعة التجريبية.

وسعى بحث سعيد ومحمد (٢٠٢٠) إلى تخفيف الاحتراق النفسي لدى (١٤) أمًا من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال برنامج إرشادي، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة بالتساوي، وحصلت المجموعة التجريبية على (١٦) جلسة إرشادية، وتوصلت النتائج إلى خفض مستوى الاحتراق النفسي لدى الأمهات في المجموعة التجريبية.

واستهدف بحث Şahin et al. (2020) التحقق من أثر الأنشطة الترفيهية في الاكتئاب والاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت العينة من (١٥) أمًا لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب ومقياس ملاتش للاحتراق النفسي قبل وبعد

الجلسات، وتوصلت النتائج إلى خفض مستوى الاكتئاب لدى الأمهات عقب الجلسات، في حين لم ينخفض مستوى الاحتراق النفسي لديهن.

ويرى الباحثان أن التفكير في خفض مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، يعد من الضروريات التي تسهم في تحسين قدرتهن على مواجهة التوتر والقلق، نظرًا لانهما يعودان عليهن بعواقب سلبية، ويتم ذلك من خلال إرشادهن إلى التماس الدعم من الأسرة، وإعادة ترتيب أولويات حياتهن، والتشاور مع أخصائي نفسي أو اجتماعي للحصول على الدعم الاجتماعي، وذلك حتى تتمكن كل منهن من استعادة الطاقة اللازمة لرعاية أطفالهن.

تعقيب على الإطار النظري:

يعد وجود طفل بالأسرة يعاني من اضطراب طيف التوحد من العوامل التي تؤثر بشكل سلبي على العديد من الجوانب النفسية للأسر وخاصة الأمهات نظرًا لتعدد أدوارهن كأمهات وزوجات وربات بيوت، وأن ذلك يضع عليهن العديد من الضغوط التي تؤثر على علاقتهم بالأصدقاء والجيران والأقارب، وقدرتهن على تقديم الخدمات لباقي أفراد الأسرة، وتصاب الكثيرات منهن بالاكتئاب بسبب المعاناة من المشكلات والضغوط، ولعل رغبتهن في تحسين مستوى أداء أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد يجعلهن يبذلن المزيد من الجهد لتمكين الأطفال من الاعتماد على أنفسهم، ولكن يقابل ذلك في أغلب الأحيان بالفشل بعد التدريب، مما يؤدي إلى شعور الأمهات بالاحتراق النفسي، ودفع ذلك العديد من الباحثين إلى محاولة البحث عن أساليب إرشادية واستراتيجيات تساعد الأمهات على تقبل وجود طفل توحد بالأسرة، وفهم كيفية التعامل مع هذه الفئة، ومحاولة التغلب على الضغوط النفسية التي يتعرضن إليها.

فروض البحث:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الاكتئاب لصالح المجموعة التجريبية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الاحتراق النفسي لصالح المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الاكتئاب.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الاحتراق النفسي.

منهج البحث:

تم استخدام المنهج التجريبي في البحث الحالي نظرًا لمناسبته لمتغيرات البحث، وسعيه للتعرف على أثر المتغير المستقل وهو (البرنامج الإرشادي) في المتغيرين التابعين (الاكتئاب والاحتراق النفسي)، حيث تم استخدام القياس القبلي للتحقق من التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة، وكذلك القياسين البعدي والتتبعي للتحقق من فعالية البرنامج.

عينة حساب الخصائص السيكومترية:

تم اختيار (٢٩) أمًا من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث، حيث متوسط أعمارهن الزمنية (٤٠٢) شهرًا بانحراف معياري (٧٢,١) شهرًا.

عينة البحث الأساسية:

تكونت عينة البحث الأساسية من (١٩) أمًا من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية، وكانت لهن الخصائص التالية:

- تراوحت الأعمار الزمنية للأمهات بين (٢٥ - ٤٤) سنة، بمتوسط (٣٩٩,٠٥) شهرًا بانحراف معياري (٦٢,٠٥) شهرًا.
- تراوحت الأعمار الزمنية لأطفالهن ما بين (٢ - ١٤) سنة.
- تنتمي جميع الأمهات إلى مستوى أعلى من المتوسط.
- لا توجد أمهات مطلقات أو أرامل بين أفراد العينة.

وتم تقسيمهن إلى مجموعتين (تجريبية ٩ أمهات، ضابطة ١٠ أمهات)، وتم التكافؤ بينهما في المستوى الاجتماعي الاقتصادي من خلال أخذ رأي الأخصائية النفسية في "جمعية الطائف الخيرية لذوي الاحتياجات الخاصة"، حيث جميع أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تنتمي إلى مستوى اجتماعي اقتصادي أعلى من المتوسط، وتم الاستعانة بالاختبار اللابارامتري مان وتني، وذلك للتحقق من تكافؤ المجموعتين في متغيرات العمر الزمني والقياس القبلي لقائمة بيك للاكتئاب ومقياس الاحتراق النفسي، وهو ما يوضحه الجدول (١).

جدول (١) نتائج الاختبار اللابارامتري مان وتني للتحقق من التكافؤ بين

المجموعتين الضابطة والتجريبية في متغيري العمر الزمني ومستوى الاكتئاب والاحتراق النفسي

المتغير	تجريبية (ن = ٩)				ضابطة (ن = ١٠)				قيمة U	قيمة Z	الدالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
العمر الزمني	٤١٠,٦	٦٩,٣	١٠,٣٣	٩٣,٠٠	٣٨٨,٦	٥٦,٢	٩,٧٠	٩٧,٠٠	٤٢,٠٠	٠,٢٥٤	غير دالة
الاكتئاب	١٩,٦	١,٢	٩,٣٣	٨٤,٠٠	١٩,٦	١,١	١٠,٦٠	١٠٦,٠	٣٩,٠٠	٠,٥٣٨	غير دالة
الاحتراق النفسي	٣١,٢	٠,٨٣	٩,٥٠	٨٥,٥٠	٣١,٤	٠,٨٤	١٠,٤٥	١٠٤,٥٠	٤٠,٥٠	٠,٣٨٦	غير دالة
	٢٨,٠	٠,٨٦	٨,٠٦	٧٢,٥٠	٢٨,٢	١,٠٢	١١,٧٥	١١٧,٥٠	٢٧,٥٠	١,٤٨	غير دالة
	٢٥,٧	٠,٨٣	٨,٩٤	٨٠,٥٠	٢٦,٦	١,٢	١٠,٩٥	١٠٩,٥٠	٣٥,٥٠	٠,٧٩٧	غير دالة
	٨٥,٠	١,٥	١١,٠٠	٩٩,٠٠	٨٦,٢	٢,٠٤	٩,١٠	٩١,٠٠	٣٦,٠٠	٠,٧٣	غير دالة

يتضح من الجدول (١) عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني، والقياس القبلي في قائمة بك للاكتئاب ومقياس الاحتراق النفسي، وهو ما يشير إلى تحقق التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في هذه المتغيرات.

أدوات البحث:

(١) قائمة بيك للاكتئاب – ملحق (١): (إعداد Back – ترجمة غريب ١٩٨٥)

تهدف القائمة إلى تقدير مستوى الاكتئاب بشكل سريع لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتتكون القائمة من (٢١) مجموعة، وكل مجموعة تتضمن أربع جمل تتدرج من (٠) إلى (٣) لتعكس تدرج شدة الأعراض السريرية للاكتئاب، ويكلف المفحوص بقراءة العبارات واختيار العبارة المناسبة له.

ويقاس المقياس الشعور بالجوانب التالية: الحزن – التشاؤم – الفشل – السخط – الندم والإحساس بالذنب – توقع العقاب – كراهية الذات – إدانة الذات – التفكير بالانتحار – البكاء – عدم الاستقرار النفسي – الانسحاب – التردد – تغير صورة الجسم – انخفاض مستوى الكفاءة – اضطراب النوم – الشعور بالإرهاق – فقدان الشهية للطعام – تناقص الوزن – الانشغال بالصحة – تأثير الطاقة الجنسية.

تقدير الدرجات: إذا حصل المفحوص على درجة (٠-٩) لا يوجد اكتئاب، وإذا حصل على (١٠-١٥) يوجد اكتئاب بسيط، وإذا حصل على (١٦-٢٣) يوجد اكتئاب متوسط، وإذا حصل على درجة (أكبر من ٢٤) يوجد اكتئاب شديد.

ثبات القائمة: تم التحقق من الثبات بإعادة التطبيق بفواصل زمني قدره أربعة أسابيع على عينة حساب الخصائص السيكومترية (ن = ٢٩) أمّا من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث وُجد أن قيمة معامل الثبات هي (٠,٨٩) للدرجة الكلية، وهي قيمة تشير إلى أن القائمة تتسم بالثبات، مما يدعو إلى الثقة في نتائج استخدامها.

صدق القائمة: تم استخدام صدق المحكمين من خلال عرض القائمة على (٩) محكمين من أعضاء هيئة التدريس تخصصي التربية الخاصة وعلم النفس في بعض جامعات المملكة العربية السعودية، وأتفق جميع المحكمين على صدق القائمة في تقدير الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وكذلك تم التحقق من صدق القائمة باستخدام الصدق التمييزي، حيث تم تطبيق قائمة بيك على عينة "حساب الخصائص السيكومترية"، وتم ترتيب درجاتهم، وتم تحديد (٢٧٪) الدنيا، وتحديد (٢٧٪) العليا، ووجد أنهن ثمانية أمهات بكل منهما، وتم استخدام اختبار مان وتني لحساب الفروق بين المجموعتين، وجدول (٢) يوضح ذلك:

جدول (٢) نتائج اختبار مان وتني لبحث دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الفئتين الدنيا والعليا في قائمة بيك للاكتئاب

المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدالة
الفئة الدنيا	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	٠,٠٠٠	٣,٤١٤	دالة
الفئة العليا	٨	١٢,٥٠	١٠٠,٠٠			

يتضح من الجدول السابق أن قائمة بيك للاكتئاب لهم القدرة التمييزية بين الفئتين الدنيا والعليا، مما يشير إلى صدق القائمة.

(٢) مقياس الاحتراق النفسي – ملحق (٢): (إعداد الباحثان)

يهدف المقياس إلى تحديد مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ولإعداد المقياس تم الاطلاع على مقاييس مشابهة مثل (أغبارية، ٢٠١٧؛ مهدي، ٢٠١٧)، وتم صياغة عبارات المقياس وعرضه على تسعة محكمين من أعضاء هيئة التدريس تخصصي التربية الخاصة وعلم النفس في بعض جامعات المملكة العربية السعودية، بهدف التحقق من وضوح وكفاءة عبارات المقياس، والجدول (٣) يوضح ذلك:

جدول (٣) نسب اتفاق المحكمين على وضوح وكفاءة عبارات مقياس الاحتراق النفسي

عبارة	نسبة الاتفاق						
١	%٨٨,٨٨	١٠	%١٠٠	١٩	%١٠٠	٢٨	%٨٨,٨٨
٢	%٧٧,٧٧	١١	%١٠٠	٢٠	%١٠٠	٢٩	%١٠٠
٣	%١٠٠	١٢	%١٠٠	٢١	%١٠٠	٣٠	%١٠٠
٤	%١٠٠	١٣	%٨٨,٨٨	٢٢	%١٠٠	٣١	%١٠٠
٥	%١٠٠	١٤	%١٠٠	٢٣	%١٠٠	٣٢	%١٠٠
٦	%١٠٠	١٥	%١٠٠	٢٤	%٨٨,٨٨	٣٣	%١٠٠
٧	%١٠٠	١٦	%١٠٠	٢٥	%١٠٠		
٨	%١٠٠	١٧	%٨٨,٨٨	٢٦	%١٠٠		
٩	%٨٨,٨٨	١٨	%٨٨,٨٨	٢٧	%١٠٠		

يتضح من الجدول (٣) أن نسب اتفاق المحكمين على وضوح وكفاءة عبارات المقياس تراوحت بين (%٧٧,٧٧ - %١٠٠)، وتم إجراء التعديلات، وعُرض عليهم بعد التعديل وأقادوا جميعاً بصلاحيات عبارات المقياس، وأصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (٣٣) عبارة تفريرية تصف الاحتراق النفسي موزعة على ثلاثة أبعاد هي تتمثل في الانهاك الانفعالي ويضم العبارات (١ - ١٢)، وتبلد المشاعر ويضم العبارات (١٣ - ٢٣)، وانخفاض الإنجاز الشخصي ويضم العبارات (٢٤ - ٣٣) وتم إدراج ثلاث خيارات أمام كل عبارة (دائماً - أحياناً - أبداً)، وتقدر بالدرجات (١-٢-٣)، حيث جميع العبارات في الاتجاه السالب، ولا توجد عبارات في الاتجاه الموجب، وعلى ذلك فالنهاية العظمى للمقياس هي (٩٩) درجة، والنهاية الصغرى للمقياس (٣٣) درجة، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والعكس صحيح.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

ثبات المقياس: تم التحقق من الثبات بطريقة إعادة التطبيق بفواصل زمني قدره أربعة أسابيع، وكذلك طريقة ألفا كرونباخ على عينة حساب الخصائص السيكومترية (ن = ٢٩) أمّا من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث وُجد أن قيمة معامل الثبات في طريقة إعادة التطبيق هي (٠,٧٦، ٠,٧٢)، وللأبعاد وللدرجة الكلية على الترتيب، وفي طريقة ألفا كرونباخ هي (٠,٧٧، ٠,٧٤)، وللأبعاد والدرجة الكلية على الترتيب، وهي قيمة تشير إلى أن المقياس يتسم بالثبات، مما يدعو إلى الثقة في نتائج استخدامه.

صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس باستخدام صدق المحك الخارجي، حيث تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في عينة حساب الخصائص السيكومترية (ن = ٢٩) في مقياس الاحتراق النفسي (إعداد الباحثان) ودرجاتهم في مقياس الاحتراق النفسي - إعداد (أغبارية، ٢٠١٧)، ووجد أن قيمة معامل الارتباط (٠,٨١) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١)، وتدل على أن المقياس يتسم بالصدق.

(٣) البرنامج الإرشادي:

الهدف العام: يهدف البرنامج الإرشادي إلى خفض مستوى الاكتئاب والاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث يتبنى البحث الحالي نظرية الإرشاد الانفعالي العقلاني لأليس، والتي ترى أن الإنسان هو عقلائي ولا عقلائي في نفس الوقت، وعندما يفكر ويتصرف بطريقة عقلانية يصبح شخص فعال وسعيد وأكثر كفاءة.

الأهداف الإجرائية:

- أن تتعرف الأم على الآثار النفسية التي تنتابها نتيجة الحديث الذاتي الايجابي والحديث الذاتي السلبي.
- أن تغير الأم الأفكار السلبية إلى أسئلة ثم الإجابة عنها بحديث ذاتي إيجابي.
- أن تعرف الأم الأفكار اللاعقلانية الخاطئة وتستبدلها بأفكار عقلانية صحيحة.
- أن تتمكن الأم من الاسترخاء الذهني والجسمي.

الفتيات المستخدمة:

- المحاضرة لإكساب الأمهات المزيد من المعلومات التي تتعلق بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
 - المناقشة للتقليل من الأفكار الخاطئة عن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وطرق التعامل معهم.
 - الاسترخاء الذهني والعضلي لتخفيف الانقباضات العضلية المصاحبة للضغوط التي تؤدي إلى الاكتئاب.
 - إعادة البناء المعرفي، وهو يتم من خلال تغيير الحديث الذاتي السلبي إلى الحديث الذاتي الايجابي.
- زمن الجلسات:** استغرق تنفيذ كل جلسة (٩٠) دقيقة تقريباً، على مرحلتين بينهما استراحة لمدة (١٠) دقائق.

مصادر إعداد البرنامج: لإعداد جلسات البرنامج تم الاطلاع على بعض البرامج الإرشادية التي سعت إلى تخفيف الضغوط والمشكلات النفسية التي تتعرض لها أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مثل

(الاسكندراني، ٢٠١١؛ فكري، ٢٠١٥؛ عبدالحמיד، ٢٠١٦؛ القراله، ٢٠١٨)، وذلك للتعرف على كيفية إعداد الجلسات الارشادية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والزمن، وطرق السير بها.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج الارشادي:

- يتميز سلوك أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالثبات النسبي والقابلية للتعديل.
- أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم استعداد للتوجيه والإرشاد نظرًا لحاجتهن إلى مواجهة المشكلات التي تقابلهن أثناء رعاية أطفالهن.
- مراعاة الفروق الفردية بين أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من حيث قدرتهن واستعداداتهن، والميزات الشخصية لدى كل منهن.
- مراعاة سر المهنة وعدم افشاء أية أسرار تتعلق بأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- تغيير طرق التوجيه والإرشاد خلال الجلسات لتناسب مع حاجات واستعدادات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

- حق أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التوجيه والإرشاد لتخفيف الضغوط والمشكلات التي تتعرضن إليها، وحقهن في تقرير مصيرهن.

التحقق من صلاحية الجلسات الارشادية: تم صياغة محتوى الجلسات الارشادية، وعرضها على تسعة محكمين من أعضاء هيئة التدريس بأقسام التربية الخاصة ببعض جامعات المملكة العربية السعودية لأخذ آرائهم ومقترحاتهم حول محتوى الجلسات ومدى مناسبتها للأهداف التي تم صياغتها، والزمن المحدد، ومناسبتها لطبيعة المشكلات والضغوط التي تتعرض لها أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وبعد تجميع آراء ومقترحات المحكمين، تم إجراء التعديلات التي أشاروا إليها، وعرضت عليهم مرة أخرى، وأفادوا جميعًا بصلاحية الجلسات الارشادية للتطبيق على عينة البحث الحالي.

وصف وحدود الجلسات الارشادية: استغرق تطبيق الجلسات "الإعلامية" و"التدريبية التنفيذية" (١٤ جلسة) في مدة سبعة أسابيع تقريبًا، حيث تضمنت تلك الجلسات جلستين إعلاميتين، (١٢) جلسة إرشادية، وتم التنفيذ بمعدل جلستين اسبوعيًا لعينة مكونة من (٩) أمهات بالمجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المترددات على "جمعية الطائف الخيرية لذوي الاحتياجات الخاصة" بمحافظة الطائف، وتم التدريب باستخدام برنامج Zoom، نظرًا لانتشار جائحة كورونا في العام الجامعي ١٤٤٢/١٤٤١ هـ، ويوضح الجدول (٤) ملخصًا لجلسات البرنامج الارشادي:

جدول (٤) ملخص الجلسات الارشادية

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	زمن الجلسة	الفنيات المستخدمة	الهدف الإجرائي من الجلسات
١	طيف التوحد	٩٠ دقيقة	المحاضرة والمناقشة	- أن تتعرف الأمهات على مفهوم طيف التوحد. - أن تذكر الأمهات أنواع طيف التوحد. - أن تفهم الأمهات أعراض طيف التوحد. - أن تعرف الأمهات أساليب علاج طيف التوحد.
٢	الاكتئاب والاحترق النفسي	٩٠ دقيقة	المحاضرة والمناقشة	- أن تعرف الأمهات مفهوم الاكتئاب. - أن تذكر الأمهات أعراض الاكتئاب. - أن تفهم الأمهات أسباب الاكتئاب. - أن تعرف الأمهات أساليب علاج الاكتئاب. - أن توضح الأمهات كيفية الوقاية من الاكتئاب.

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	زمن الجلسة	الفنيات المستخدمة	الهدف الإجرائي من الجلسات
				<ul style="list-style-type: none"> - أن تعرف الأمهات مفهوم الاحتراق النفسي. - أن تفهم الأمهات أسباب الاحتراق النفسي. - أن توضح الأمهات مراحل الاحتراق النفسي. - أن تذكر الأمهات أعراض الاحتراق النفسي. - أن تفهم الأمهات كيفية الوقاية من الاحتراق النفسي
١٤-٣	الجلسات الإرشادية	٩٠ دقيقة	المحاضرة المناقشة الاسترخاء الذهني والعضلي إعادة البناء المعرفي	<ul style="list-style-type: none"> - أن تتعرف الأم على الآثار النفسية التي تنتابها نتيجة الحديث الذاتي الايجابي والحديث الذاتي السلبي. - أن تغير الأم الأفكار السلبية إلى أسئلة ثم الإجابة عنها بحديث ذاتي إيجابي. - أن تعرف الأم الأفكار اللاعقلانية الخاطئة وتستبدلها بأفكار عقلانية صحيحة. - أن تتمكن الأم من الاسترخاء الذهني والجسمي.

خطوات تطبيق البحث:

- ١- تم إعداد البرنامج الإرشادي، ومقياس الاحتراق النفسي، واختيار قائمة بيك للاكتئاب، والحصول على موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي بجامعة الطائف على تطبيق أدوات البحث على أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المترددات على "جمعية الطائف الخيرية لذوي الاحتياجات الخاصة" بمحافظة الطائف.
- ٢- تم التحقق من الخصائص السيكومترية لأداتي البحث على عينة حساب الخصائص السيكومترية (ن = ٢٩) أما من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- ٣- تم التطبيق القبلي لقائمة بيك للاكتئاب ومقياس الاحتراق النفسي من خلال نماذج جوجل نظرًا لانتشار جائحة كورونا على (٤٣) أمًا من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتم تحديد الأمهات اللاتي لديهن مستوى مرتفع من الاكتئاب والاحتراق النفسي (تقع درجاتهن في الارباع الأعلى)، ووجد أنهن (١٩) أمًا.
- ٤- تم تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي وعددها (١٤) جلسة على الأمهات اللاتي تم تحديدهن.
- ٥- عقب انتهاء الجلسات الإعلامية والإرشادية تم القياس البعدي بتطبيق قائمة بيك للاكتئاب ومقياس الاحتراق النفسي.
- ٦- بعد مرور شهر تم القياس التبعي لقائمة بيك للاكتئاب ومقياس الاحتراق النفسي.
- ٧- تم التحليل الإحصائي وتفسير النتائج وصياغة التوصيات والبحوث المقترحة في ضوء الأطر النظرية ونتائج البحوث السابقة.

نتائج البحث وتفسيرها:

الفرض الأول: ينص هذا الفرض على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لقائمة بيك للاكتئاب لصالح المجموعة التجريبية". ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتني Mann Whitney للبارامترية للأزواج غير المتماثلة لبحث دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات قائمة بيك للاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (٥) نتائج اختبار مان وتني لبحث دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لقائمة بيك للاكتئاب

المقياس	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان ويتني U	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
الاكتئاب	التجريبية	٩	١١,٧٧	١,٢٠	٥,٠٠	٤٥,٠٠	٠,٠٠	٣,٧١٤	دالة	٠,٨٦
	الضابطة	١٠	٢٠,٠٠	١,٠٥	١٤,٥٠	١٤٥,٠٠				

ينتضح من الجدول (٥) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لقائمة بيك للاكتئاب، وهي دالة عند مستوى (٠,٠١) لصالح أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المجموعة التجريبية، كما تراوحت قيمة حجم الأثر باستخدام القانون (قسمة قيمة Z على جذر مجموع عددي المجموعتين التجريبية والضابطة) هو (٠,٨٦) مما يعني أن (٨٦٪) من تباين درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المجموعة التجريبية في القياس البعدي لقائمة بيك للاكتئاب تعود لأثر البرنامج الإرشادي وهذه القيم تشير لحجم تأثير كبير.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع بحث Nguyen et al. (2015) الذي توصل إلى أن إرشاد أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى مهارات حل المشكلات يؤدي إلى خفض مستوى الاكتئاب، وبحث العواودة (٢٠١٧) الذي توصل إلى أن تحسين مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يؤدي إلى خفض مستوى الاكتئاب لديهن، وبحث Alaedein and Al-Sharaa (2020) الذي توصل إلى انخفاض مستوى الاكتئاب والضغط النفسية نتيجة المشاركة في جلسات برنامج الإرشاد الجمعي.

ويُرجع الباحثان انخفاض مستوى الشعور بأعراض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية إلى المشاركة بالبرنامج الإرشادي، والذي جعلهن أكثر وعياً بالمعلومات عن التوحد وطرق التعامل مع هذه الفئة، حيث أسهمت الفنيات التي اعتمد عليها البرنامج مثل المحاضرة في تغيير اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن ذوي طيف التوحد، وأصبحت أكثر تقبلاً للأمر الواقع، وفنية المناقشة والتي سمحت للأمهات بتبادل الآراء المختلفة والخبرات حول المشكلات التي تمر بها كل منهن، والتي تتسبب في شعورهن بالاكتئاب، وممارستن لفنية الاسترخاء الذهني والعضلي التي جعلتتهن أكثر قدرة على تصفية الأفكار اللاعقلانية والتعامل مع الضغوط، والحد من التوتر العصبي والنفسي، وكيفية التغلب على الحديث الذاتي السلبي واستبداله بحديث ذاتي إيجابي خلال التعامل اليومي مع أطفالهن، أما فنية إعادة البناء المعرفي فدفعتهن إلى التركيز على الأفكار السلبية التي تتسبب في شعورهن بأعراض الاكتئاب، والمعتقدات غير المنطقية التي تتفكرن بها، فأصبحت أكثر قدرة على تحديد الأفكار السلبية، واللاعقلانية المتعلقة بطيف التوحد، واستبدالها بأفكار عقلانية تقوي من عزيمتهن عند الشعور بالضغط التي يتم التفكير بها طوال اليوم، مما أدى على انخفاض مستوى الشعور بالحزن، والتفكير في الاستمتاع بأنشطة كان يتم الاستمتاع بها سابقاً، وأصبح لديهن تفكير إيجابي بضرورة

الاستمتاع بالحياة، وهو ما أظهر مستوى الشعور بالاكنتاب منخفضاً خلال القياس البعدي لمقياس الاكنتاب.

الفرض الثاني: ينص هذا الفرض على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الاحتراق النفسي لصالح المجموعة التجريبية". ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتنى Mann Whitney للابارامتري للأزواج غير المتماثلة لبحث دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات مقياس الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (٦) نتائج اختبار مان وتني لبحث دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الاحتراق النفسي

البعد	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	الدلالة	حجم التأثير
الانهك الانفعالي	التجريبية	٩	٢٤,٢	٠,٨٣	٥,٠٠	٤٥,٠٠	٠,٠٠	٣,٧٢	دالة	٠,٨٦
	الضابطة	١٠	٣٣,٣	١,٢	١٤,٥	١٤٥,٠				
تبلد المشاعر	التجريبية	٩	٢٢,٨	١,٥	٥,٠٠	٤٥,٠٠	٠,٠٠	٣,٧١	دالة	٠,٨٦
	الضابطة	١٠	٢٨,٠	٠,٨١	١٤,٥	١٤٥,٠				
انخفاض الإنجاز	التجريبية	٩	٢٠,٢	٠,٦٦	٥,٠٠	٤٥,٠٠	٠,٠٠	٣,٧٢	دالة	٠,٨٦
	الضابطة	١٠	٢٨,١	١,١	١٤,٥	١٤٥,٠				
الدرجة الكلية	التجريبية	٩	٦٧,٣	١,٨	٥,٠٠	٤٥,٠٠	٠,٠٠	٣,٦٩	دالة	٠,٨٥
	الضابطة	١٠	٨٩,٤	٢,١	١٤,٥	١٤٥,٠				

يتضح من الجدول (٦) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أبعاد الاحتراق النفسي المتمثلة في "الانهك الانفعالي، وتبلد المشاعر، وانخفاض الإنجاز الشخصي"، والدرجة الكلية لدى أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، وهي دالة وموجبة عند مستوى (٠,٠١) لصالح أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المجموعة التجريبية، كما تراوحت قيم حجم الأثر باستخدام القانون (قسمة قيمة Z على جذر مجموع عددي المجموعتين التجريبية والضابطة) ما بين (٠,٨٥)، (٠,٨٦)، مما يعني أن من (٨٥٪) إلى (٨٦٪) من تباين درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المجموعة التجريبية في القياس البعدي للاحتراق النفسي يعود لأثر البرنامج الإرشادي وهذه القيم تشير لحجم تأثير كبير.

وتتفق هذه النتيجة مع بحث (Kowalkowski 2012) الذي توصل إلى أن العلاج الجمعي القائم على القبول والالتزام يؤدي إلى خفض مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وبحث سعيد ومحمد (٢٠٢٠) الذي توصل إلى خفض مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال برنامج إرشادي.

وتختلف النتيجة مع بحث Sahin et al. (2020) الذي توصل إلى أن استخدام الأنشطة الترفيهية لم يخفف مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويرجع الباحثان انخفاض مستوى الشعور بالاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية إلى مشاركتهم بالبرنامج الإرشادي الذي سعى إلى خفض مستوى الضغوط النفسية التي تشعر بها الأم في محيط تفاعلها مع طفلها ذو اضطراب طيف التوحد، واستخدام فنية المحاضرة التي أتاحت الفرصة للأمهات لمعرفة العديد من المعلومات عن أفضل الطرق للتعامل مع الأطفال في هذه الفئة، فأصبحوا أكثر وعياً بمصادر الاحتراق النفسي لديهن، وفنية المناقشة التي أسهمت في توضيح النقاط الغامضة عن القدرات الفعلية المنخفضة لهذه الفئة، وعدم توقع الكثير بعد تدريبهم، وفنية الاسترخاء الذهني والعضلي والتي كان لها دوراً فعالاً في خفض التوتر الناتج عن المواقف الضاغطة خلال ملاحظة سلوكيات أطفالهن، والتخفيف من ردود الفعل الفسيولوجية التي تتعرض لها نتيجة الفشل في تعديل سلوكيات الأطفال، وفنية إعادة البناء المعرفي التي أسهمت في تعديل المعلومات لديهن عن طيف التوحد فساعدتهن على التعامل مع الضغوط، وأصبحن تفكرن بضرورة التوقف عن الأفكار اللاعقلانية والسلبية التي تشغل تفكيرهن، وضرورة الاعتماد على التفكير الإيجابي في التعامل مع المشكلات التي تواجهن يومياً، وتفكرن بحكمة وتروي وعقلانية وإيجابية، وأكثر تنظيماً للوقت حتى لا تتعرضن للإجهاد المستمر الناتج عن رعاية أطفالهن، وأكثر اقتناعاً بأن الطفل ذو اضطراب طيف التوحد يستجيب ببطيء تبعاً لإمكاناته العقلية، مما يعنى ضرورة التخلي عن فكرة الفشل في الإنجاز، وعدم الاستسلام للشعور بتبدل المشاعر تجاه الآخرين عند الشعور بالإجهاد، أو عند الشعور بعدم جدوى تدريب الأطفال على أية مهارات، ومن ثم تمكنت الأمهات من إعادة التوازن النفسي والجسدي، والشعور بالطمأنينة، وإعادة ترتيب الأفكار ووضع تسلسل للأولويات، وهو ما أظهر مستوى الاحتراق النفسي منخفضاً خلال القياس البعدي.

الفرض الثالث: ينص هذا الفرض على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لقائمة بيك للاكتئاب". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكسون Wilcoxon للبارامترى للأزواج المتماثلة، والجدول (٧) يوضح النتائج المرتبطة بهذا الفرض.

جدول (٧) نتائج حساب قيمة "Z" لمتوسطي رتب درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لقائمة بيك للاكتئاب

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدالة
الدرجة الكلية لقائمة بيك للاكتئاب	الرتب السالبة	٢	٥,٢٠	٥,٠٠	٠,٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	٢,٥٠	٥,٠٠		
	الرتب المتساوية	٥				
	المجموع	٩				

يتضح من الجدول (٧) أن قيمة Z في اختبار ويلكسون جاءت غير دالة في الدرجة الكلية لقائمة بيك للاكتئاب، مما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي،

مما يدل على استمرارية فعالية البرنامج الارشادي في خفض مستوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المجموعة التجريبية.

وتتفق هذه النتيجة مع بحث (Nguyen et al. (2015) والذي توصل إلى استمرار انخفاض مستوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد خلال القياس التتبعي بعد مرور ثلاثة أشهر من انتهاء البرنامج الارشادي القائم على مهارات حل المشكلات، وبحث (Alaedein and Al-Sharaa (2020) الذي توصل إلى استمرار انخفاض مستوى الاكتئاب خلال القياس التتبعي بعد انتهاء جلسات برنامج الارشادي الجمعي.

ويُرجع الباحثان استمرار انخفاض مستوى الشعور بالاكتئاب خلال القياس التتبعي لدى أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد المشاركات بالمجموعة التجريبية إلى مشاركتهن بالبرنامج الارشادي، واستخدام بعض الفنيات مثل المحاضرة التي أسهمت في توعيتهن بالعديد من المعلومات عن كيفية التعامل مع الضغوط النفسية التي تقابلهن عند التعامل مع أطفالهن، وفنية المناقشة التي أوضحت لهن ضرورة تقبل الأمر الواقع، وعدم الشعور بالذنب أو أن ذلك عقاب من الله، فأصبحن أكثر قدرة على التخطيط لكيفية التعامل مع أطفالهن، وفنية الاسترخاء الذهني والعقلي التي أسهمت بشكل فعال في تفرغ المكبوتات المتركمة نتيجة الضغوط النفسية والاجتماعية التي تم التعرض لها خلال التعامل مع أطفالهن، وفنية إعادة البناء المعرفي التي جعلتهن قادرات على تغيير المعلومات الخاطئة عن طيف التوحد، وجعلتهن أكثر وعياً بكيفية التغلب على الأفكار السلبية واللاعقلانية التي كانت تتملكهن خلال التعامل مع أطفالهن، وتتسبب في اعتلال الحالة المزاجية، وعدم الاستمتاع أو الاهتمام بأية أمور في حياتهن، فأصبحن أكثر استفادة من تلك المعلومات عند التعامل مع أطفالهن، وأمتد أثر ذلك حيث حاولن جعل المعلومات المتضمنة بالجلسات الارشادية نهجاً يساعدهن على التصدي للمشكلات التي تقابلهن بعد انتهاء الجلسات الارشادية، وأصبح لديهن قناعة بضرورة الاستمرار في ممارسة تلك الإجراءات التي تم الإشارة إليها بالجلسات، وهو ما أظهر مستوى الاكتئاب منخفضاً خلال القياس التتبعي بعد مرور شهر من القياس البعدي.

الفرض الرابع: ينص هذا الفرض على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الاحتراق النفسي". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكسون Wilcoxon اللابارامتري للأزواج المتماثلة، والجدول (٨) يوضح النتائج المرتبطة بهذا الفرض.

جدول (٨) نتائج حساب قيمة "Z" لمتوسطي رتب درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الاحتراق النفسي

المتغير	الرتب	العدد	متوسط	مجموع	Z	الدالة
الانهاك الانفعالي	الرتب السالبة	٢	٢,٠٠	٤,٠٠	٠,٥٧٧	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠		
	الرتب المتساوية	٦				
	المجموع	٩				
تبلد المشاعر	الرتب السالبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠	٠,٥٧٧	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	٢,٠٠	٤,٠٠		
	الرتب المتساوية	٦				
	المجموع	٩				
انخفاض الإجاز الشخصي	الرتب السالبة	٣	٣,٠٠	٩,٠٠	٠,٤٤٧	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	٣,٠٠	٦,٠٠		
	الرتب المتساوية	٤				
	المجموع	٩				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٣	٣,٠٠	٩,٠٠	٠,٤٤٧	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	٣,٠٠	٦,٠٠		
	الرتب المتساوية	٤				
	المجموع	٩				

يتضح من الجدول (٨) أن قيمة Z في اختبار ويلكسون جاءت غير دالة في الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي وأبعاده، مما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس الاحتراق النفسي المتمثلة في "الانهاك الانفعالي، وتبلد المشاعر، وانخفاض الإنجاز الشخصي"، والدرجة الكلية، مما يدل على استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي في خفض مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المجموعة التجريبية.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع بحث (Kowalkowski 2012) الذي توصل إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي في مقياس الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المشاركات في العلاج الجمعي القائم على القبول والالتزام.

ويُرجع الباحثان هذه النتيجة إلى اشتراك الأمهات في البرنامج الإرشادي، والذي تضمن استخدام بعض الفنيات مثل المحاضرة التي أسهمت في توعيتهن وإقناعهن بضرورة تجنب الأفكار السلبية واللاعقلانية التي كانت تفكرن بها عندما يفعل الأطفال سلوكيات غير مقبولة أما الغرباء، وفنية المناقشة التي فتحت أمامهن العديد من الحلول للمشكلات والصعوبات التي تقابلهن خلال التعامل مع أطفالهن ذوي طيف التوحد، والتي كانت تدفعهن إلى الضغط المفرط على أنفسهن لفترات طويلة في رعاية وخدمة أطفالهن، وفنية الاسترخاء الذهني والعضلي التي أسهمت في التغلب على الشعور بالتوتر اليومي الناجم عن إجهاد أنفسهن خلال تدريب أطفالهن، فأصبح لديهن قناعة بأن الضغط على أطفالهن لا يؤدي إلى تحسين التواصل اللفظي والاجتماعي لديهم، مما قلل من مستوى شعورهن باليأس والعجز، وفنية إعادة

البناء المعرفي التي أوضحت العديد من الأفكار الخاطئة عن طيف التوحد، وجعلتهن يمتلكن العديد من الأفكار عن كيفية تنمية المهارات الاجتماعية والتخاطب وفق قدرات أطفالهن الفعلية، وكيفية توزيع الوقت والجهد طوال اليوم، وأصبحت كل منهن تسعى إلى الاستفادة من كل هذه الخبرات والمهارات في التكيف مع الصعوبات الحياتية والتحديات التي تقابلهن خلال التعامل مع أطفالهن، وتم ممارستها حتى بعد انتهاء البرنامج الإرشادي، وتسبب ذلك في انخفاض الشعور بالاحترق النفسي، وهو ما أظهر مستواه منخفضاً خلال القياس التتبعي.

التوصيات:

بناء على نتائج البحث الحالي يوصى الباحثين بالآتي:

- توفير خدمات التشخيص المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في العام الأول، وذلك للتدخل المبكر وتقليل المشكلات التي تقابلهم، وتخفيف الأعباء التي تقابل الأمهات.
- توفير الكوادر البشرية المدربة والمؤهلة علمياً لتقديم الدعم الاجتماعي والنفسي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- توفير اخصائيين التخاطب ومدربي المهارات الاجتماعية في المؤسسات التي يتردد عليها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك لتخفيف الضغوط النفسية على الأمهات.
- توفير الدعم المادي والبشري للجمعيات الأهلية التي تقدم الخدمات الإرشادية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

البحوث المقترحة:

- من خلال نتائج البحث الحالي ونتائج البحوث السابقة وُجدت مجموعة من المشكلات التي يمكن أن تكون موضوعات لبحوث مستقبلية:
- فعالية برنامج إرشادي في خفض مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين.
- فعالية برنامج قائم على تنمية مهارات التفكير الإيجابي في الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- الاسهام النسبي للمرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الشعور بالاكنتاب.
- فعالية برنامج إرشادي أسرى في الاحترق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- دور استراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التنبؤ بالاحترق النفسي والاكنتاب.

المراجع

- أبو مسعود، عياد. (٢٠١٠). ظاهرة الاحتراق لدى الموظفين الإداريين العاملين بوزارة التربية والتعليم العالي بقطاع غزة، (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية بغزة: كلية إدارة الأعمال.
- الاسكندراني، دينا علي. (٢٠١١). قياس فاعلية برنامج إرشادي معرفي لتنمية الذكاء الوجداني لدى أمهات الأطفال التوحديين، (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الإسكندرية: كلية الآداب.
- إسماعيل، عبدالسلام عمارة. (٢٠١٥). الاكتئاب النفسي: الأسباب - الأعراض - أساليب العلاج. مجلة التربوي، ٧، ٧٢-٨٢.
- الأطرش، رمضان كامل؛ مصطفى، ولاء ربيع؛ حلمي، جيهان أحمد. (٢٠٢١). فعالية برنامج إرشادي لتعزيز الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة كلية التربية بنبي سويف، ١٨، (١٠١)، ٦٦٩-٦٣٦.
- أغبارية، أشرف كمال. (٢٠١٧). الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالكفاءة الذاتية المدركة في تنشئة الأطفال الآخرين داخل الأسرة في أم الفحم، (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عمان العربية: كلية العلوم التربوية والنفسية.
- بلحسيني، وردة رشيد؛ الامام، سعيدة. (٢٠١٩). تشخيص الاكتئاب. مجلة آفاق للبحوث والدراسات بالمركز الجامعي المقاوم الشيخ أمورد بن مختار إيليزي بالجزائر، ٤، ١٤٨-١٦٠.
- جابر، البندري محمد. (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض، (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الأردنية: كلية الدراسات العليا.
- خلاصي، مراد. (٢٠١٣). الاحتراق النفسي لدى الإطارات الجزائرية. العلوم الإنسانية، ٤٠، ٢٨٥-٣١٩.
- رضوان، سامر جميل. (٢٠٠٧). الصحة النفسية. عمان، الأردن: دار المسيرة.
- الزيودي، محمد حمزة. (٢٠٠٧). مصادر الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية، ٢٣، (٢)، ٢١٩-١٨٩.
- سعادة، حسن محمد. (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي في ضوء النظرية السلوكية في خفض الضغوط النفسية والاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في المملكة العربية السعودية، (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية العالمية بالأردن: كلية الدراسات العليا.
- سعيد، رضوان صديق؛ محمد، جاجان جمعة. (٢٠٢٠). أثر برنامج إرشادي في تخفيف الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد (الأوتيزم). مجلة العلوم الإنسانية بجامعة زاخو، ٨، (٣)، ٣٨٢-٣٩٥.

- الشتري، إيمان سعد. (٢٠٢٠). الفروق بين عينة من مرضى الاكتئاب والأسوياء في التفكير الناقد. مجلة البحث العلمي في الآداب، ٢١(٨)، ٤٦٩-٤٩٩.
- صخري، محمد. (٢٠١٦). الاكتئاب النفسي لدى المرأة المطلقة: دراسة ميدانية. دراسات، ٤٣، ١٤٠-١٥٢.
- عبدالحמיד، أشرف محمد. (٢٠١٦). فعالية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة الإرشاد النفسي، ٤٦، ٢٥٩-٣٣٥.
- العوادة، سونيا يوسف. (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليل: كلية الدراسات العليا.
- غوافرية، رشيدة. (٢٠١٩). التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوبة التشخيص. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، ١٧، ١٤٣-١٥٨.
- الفرجات، عمار؛ الربضي، وائل. (٢٠١٠). مستويات الاحترق النفسي لدى معلمات رياض الأطفال في محافظة عجلون. مجلة جامعة النجاح للأبحاث: العلوم الإنسانية، ٢٤(٥)، ١٥٨٦-١٥٥٩.
- فكري، شيماء بدري. (٢٠١٥). فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تحسين جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة الإرشاد النفسي، ١(١)، ٦٩-٣٠.
- القراله، عبد الناصر؛ التخايه، صهيب؛ الضلاعين، أنس. (٢٠١٨). فعالية برنامج إرشاد أسري في تنمية إدارة الذات وتقديرها لدى أمهات الأطفال التوحديين في محافظة الكرك. مجلة جامعة النجاح للأبحاث للعلوم الإنسانية، ٣٢(١)، ٣٠-١.
- مخولف، سعاد. (٢٠١٢). الدعاء وعلاقته بمستوى الاحترق النفسي لدى الجراح، رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة منتوري بالجزائر: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- المطيري، عبد الرحمن نامي. (٢٠٢٠). الاحترق النفسي لدى ممارسي العلاقات العامة. المجلة العربية للإعلام والاتصالات، ٢٣، ١٧٧-٢٢٤.
- ملال، خديجة؛ محرز، مليكة. (٢٠١٨). الاحترق النفسي لدى أساتذة الجامعة. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ٣٥، ٧٨٣-٧٩٢.
- منيف، نجود محمد. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من أمهات أطفال التوحد. الثقافة والتنمية، ٢٠(١٤٩)، ١٧١-٢٥٠.
- مهدي، إيناس محمد. (٢٠١٧). قوة الانا لدى عينة من المراهقين الصم وعلاقتها بالاحترق النفسي لدى أبائهم، (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عين شمس: معهد الدراسات العليا للطفولة.
- اليحيى، ابتسام سلمان. (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي جمعي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين. مجلة التربية، ٦٣(١)، ٩٤-١٣٥.

-
- Abhilash, V. L. & Jasseer, J. (2020). Quality of life and burnout among mothers of children with neurodevelopmental disorders. *Mukt Shabd Journal*, 9 (9), 9-15.
- Alaedein, J. & Al-Sharaa, F. (2020). The effect of group counseling in reducing parental stress and depression in Jordanian mothers of children with autism. *International Journal of Education and Practice*, 8(3), 518-353.
- Almandil, N. B., Alkuroud, D. N., AbdulAzeez, S., AlSulaiman, A., Elaissari, A., & Borgio, J. F. (2019). Environmental and genetic factors in autism spectrum disorders: Special emphasis on data from Arabian studies. *International journal of environmental research and public health*, 16(4), 658.
- Allala, S., & Alzubairi, S. (2016). Social Shyness among Mothers of Children with Disabilities Based on Some Variables in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Education and Practice*, 7(36), 197-210.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed.; DSM-5; American Psychiatric Association: Washington, DC, USA.*
- Ang, K. & Loh, P. (2019). Mental Health and Coping in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Singapore: An Examination of Gender Role in Caring. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(1), 2129–2145.
- Aqeel, M., Rehna, T. & Sarfraz, R. (2021). The association among perception of osteoarthritis with adverse pain anxiety, symptoms of depression, positive and negative effects in patients with knee osteoarthritis: A cross sectional study. *Research Article*, 71(2-8), 645-650.
- Ardic, A. (2020). Relationship between Parental Burnout Level and Perceived Social Support Levels of Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *International Journal of Educational Methodology*, 6(3), 533-543.
- Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z., ..., Durkin, M. S. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *MMWR Surveillance Summaries*, 67(6), 1–23.
- Balogun, A. G. (2014). Job burnout among working mothers in Nigeria post consolidation banks: Effects of work-family conflict and job stress. *International Journal of Research Studies in Psychology*, 3(5), 27– 36.
- Bauman, ML. (2010). Medical comorbidities in autism: challenges to diagnosis and treatment. *Neurotherapeutics*, 7, 320-327.
-

-
- Ben-Sasson, A., Gal, E., Fluss, R., Katz-Zetler, N., Cermak, S. A. (2019). Update of a meta-analysis of sensory symptoms in ASD: A new decade of research. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49, 4974–4996.
- Benson, P. R., & Karlof, K. L. (2009). Anger, stress proliferation, and depressed mood among parents of children with ASD: A longitudinal replication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(2), 350–362.
- 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.
- Bishop, S. L., Richler, J., Cain, A. C., & Lord, C. (2007). Predictors of perceived negative impact in mothers of children with autism spectrum disorder. *American Journal on Mental Retardation*, 112(6), 450-461.
- Brehm, S. S., Kassin, S. M., & Fein, S. (2002). *Social psychology*. New York: Houghton Mifflin Company.
- Carter, M., T. & Scherer, S., W. (2013). Autism spectrum disorder in the genetics clinic: a review. *Clinical Genetics*, 83(5), 399–407.
- Cetinbakis, G., Bastug, G., & Ozel-Kizil, E. T. (2020). Factors contributing to higher caregiving burden in Turkish mothers of children with autism spectrum disorders. *International Journal of Developmental Disabilities*, 66(1), 46-53.
- Christensen, D. L., Braun, K. , Baio, J., Bilder, D., Charles, J., Constantino, J. N., Daniels, J., Durkin, M. S., Fitzgerald, R. T., Kurzius-Spencer, M., Lee, L. C., Pettygrove, S., Robinson, C., Schulz, E., Wells, C., Wingate, M. S., Zahorodny, W., Yeargin-Allsopp, M., & Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2016). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2012. *MMWR Surveillance Summaries*, 65(3), 1-23.
- Cidav, Z., Marcus, S.C., Mandell, D.S. (2012). Implications of childhood autism for parental employment and earnings. *Pediatrics*, 129, 617–23.
- Cohrs, A.C., & Leslie, D.L. (2017). Depression in parents of children diagnosed with autism spectrum disorder: A claims-based analysis. *Journal of Autism and Developmental Disabilities*, 47, 1416–1422.
- Dawson, G. & Burner, K. 2011. Behavioral interventions in children and adolescents with autism spectrum disorder: A review of recent findings. *Current Opinion in Pediatrics*, 23, 616-620.
- Duarte, C. S., Bordin, I. A., Yazigi, L., & Mooney, J. (2005). Factors associated with stress in mothers of children with autism. *Autism*, 9, 416–427.
-

- Dyrbye, L. N., Burke, S. E., Hardeman, R. R., Herrin, J., Wittlin, N. M., Yeazel, M., ... & Van Ryn, M. (2018). Association of clinical specialty with symptoms of burnout and career choice regret among US resident physicians. *Journal of the American Medical Association*, 320(11), 1114-1130.
- De Rubeis, S., & Buxbaum, J. D. (2015). Recent advances in the genetics of autism spectrum disorder. *Current neurology and neuroscience reports*, 15(6), 36.
- Farrugia, D. (2009). Exploring stigma: Medical knowledge and the stigmatization of parents of children diagnosed with autism spectrum disorder. *Sociology of Health & Illness*, 31, 1011-1027.
- Field, T. (2002). Prenatal effects of maternal depression. In S. H. Goodman and I. H. Gotlieb (Eds.), *Children of depressed parents: Mechanisms of risk and implications for treatment* (pp. 59-88). Washington, DC: American Psychological Association.
- Fiske, K. E. (2009). *A cross-sectional study of patterns of renewed stress among parents of children with autism*. Rutgers: State University of New Jersey – New Brunswick.
- Floris, D. L., Barber, A. D., Nebel, M. B., Martinelli, M., Lai, M.-C., Crocetti, D., Baron-Cohen, S., Suckling, J., Pekar, J. J., & Mostofsky, S. H. (2016). Atypical lateralization of motor circuit functional connectivity in children with autism is associated with motor deficits. *Molecular Autism*, 7(1), 35.
- Fombonne, E. (2009). Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatric Research*, 65(6), 591-598.
- Gérain, P. and Zech, E. (2008). Does informal caregiving lead to parental burnout? Comparing parents having (or not) children with mental and physical issues. *Frontiers in Psychology*, 9, 884.
- Geschwind, D. H. (2011). Genetics of autism spectrum disorders. *Trends in cognitive sciences*, 15(9), 409-416.
- Haimour, A. I., & Obaidat, Y. F. (2013). School teachers' knowledge about autism in Saudi Arabia. *World Journal of Education*, 3(5), 45-56.
- Hartley, S. L., Barker, E. T., Seltzer, M. M., Floyd, F., Greenberg, J., Orsmond, G., et al. (2010). The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Family Psychology*, 24, 449-457.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., Espinosa, F., Brown, T., & Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(5), 635-644.

-
- Hecimovic, A., & Gregory, S. (2005) The evolving role, impact, and needs of families. In D. Zager (Ed.), *Autism spectrum disorders: identification, education and treatment*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hill, A. P., & Curran, T. (2016). Multidimensional perfectionism and burnout: a meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 20, 269–288.
- Hinds, E., Jones, L. B., Gau, J. M., Forrester, K. K., & Biglan, A. (2015). Teacher distress and the role of experiential avoidance. *Psychology in the Schools*, 52, 284-297.
- Hollander, E., Kolevzon, A., & Coyle, J.T. (Eds.). (2011). *Textbook of autism spectrum disorders* (pp.149–153). American Psychiatric Publishing.
- Huang, C., Yen, H., Tseng, M., Tung, L., Chen, Y. & Chen, K. (2014). Impacts of autistic behaviors, emotional and behavioral problems on parenting stress in caregivers of children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(6), 1383–1390.
- Jara, M., Aitziber, P., Susana, C. & Sonia, M. (2021). The Relationship Between Body and Appearance-Related Self-conscious Emotions and Disordered Eating: The Mediating Role of Symptoms of Depression and Anxiety. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 21(1), 93-105.
- Karahmadi, M.; Karimi, P.; Kamali, E.; Mousavi, S.M. (2017). Environmental factors influencing the risk of autism. *Journal of Research in Medical Sciences*, 22, 27.
- Konstantareas, M. M., & Homatidis, S. (1989). Assessing child symptom severity and stress in parents of autistic children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 459–470.
- Kowalkowski, J. D. (2012). *The impact of a group-based acceptance and commitment therapy intervention on parents of children diagnosed with an autism spectrum disorder*. Doctoral Dissertation, Submitted to the Department of Psychology, Eastern Michigan University.
- Koydemir, S. ve Tosun, Ü. (2009). Impact of autistic children on the lives of mothers. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 1, 2534-2540.
- 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.
- Kwiatkowski, P., & Sekulowicz, M. (2017). Examining the relationship of individual resources and burnout in mothers of children with disabilities. *International Journal of Special Education*, 32(4), 823-841.
- Lam, J.; Sutton, P.; Kalkbrenner, A.; Windham, G.; Halladay, A.; Koustas, E.; Lawler, C.; Davidson, L.; Daniels, N.; Newschaffer, C.; et al. (2016). A Systematic Review and
-

-
- Meta-Analysis of Multiple Airborne Pollutants and Autism Spectrum Disorder. *PLoS ONE*, 11, e0161851.
- Lamminen, L. (2008). Family functioning and social support in parents of children with Autism Spectrum Disorders. *ProQuest Dissertations and Theses*, 0519(0102).
- Lindström, C., Åman, J., & Lindhal-Norberg, A. (2011). Parental burnout in relation to sociodemographic, psychosocial and personality factors as well as disease duration and glycemic control in children with Type 1 diabetes mellitus. *Acta Paediatrica*, 100, 1011–1017.
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The Lancet*, 392(10146), 508-520.
- Marsack, C. N., & Perry, T. E. (2018). Aging in place in every community: Social exclusion experiences of parents of adult children with autism spectrum disorder. *Research on Aging*, 40(6), 535–557.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- McClintock, K., Hall, S., & Oliver, C. (2003). Risk markers associated with challenging behaviors in people with intellectual disabilities: a meta-analytic study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(6), 405–416.
- Mei, S., Hu, Y., Sun, M., Fei, J., Li, C., Liang, L. & Hu, Y. (2021). Association between bullying victimization and symptoms of depression among adolescents: a moderated mediation analysis. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 1-12.
- Mikolajczak, M., Gross, J., & Roskam, I. (2019). Parental burnout: what is it and why does it matter?. *Clinical Psychological Science*, 7, 1319–1329.
- Miller, M., Chukoskie, L., Zinni, M., Townsend, J., & Trauner, D. (2014). Dyspraxia, motor function and visual–motor integration in autism. *Behavioral Brain Research*, 269, 95–102.
- Mugno, D., Ruta, L., D'Arrigo, V., & Mazzone, L. (2007). Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 22.
- Nguyen, C., Fairclough, D. & Noll, R. (2015). Problem-solving skills training for mothers of children recently diagnosed with autism spectrum disorder: A pilot feasibility study. *Autism*, 20(1), 55-64.
- Noushad, P. (2008). *From Teacher Burnout to Student Burnout*. Farook Training College, Calicut, Kerala, India.
-

- Omar, A., Kraishan, O. & Salah, R., S. (2015). Level of Psychological Burnout of a Sample of Secondary Phase Teachers in Ma'an Governorate and Its Relationship with Some Other Variables. *International Education Studies*,8(6), 56-68.
- Picardi, A., Gigantesco, A., Tarolla, E., Stoppioni, V., Cerbo, R., Cremonte, M.,Alessandri, G., Lega, I., & Nardocci, F. (2018). Parental Burden and its Correlates in Families of Children with Autism Spectrum Disorder: A Multicenter Study with Two Comparison Groups. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 14(1),143–76.
- Pisula, E. 2011. Parenting stress in mother and father of children with Autism Spectrum Disorders. In M-R. Mohammadi (Eds), *A comprehensive book on Autism Spectrum Disorder* (87-106). New York: Intech Publishers.
- Reb, J., Narayanan, J., Chaturvedi, S., & Ekkirala, S. (2017). The mediating role of emotional exhaustion in the relationship of mindfulness with turnover intentions and job performance. *Mindfulness*, 8(3), 707–716.
- Riahi, F., Khajeddin, N., Izadi, M.,T Eshrat, T. & Naghdi , N. (2007). The effect of supportive and cognitive-behavior group therapy on mental health and irrational believes of mothers of autistic children. *Jundishapur Scientific Medical Journal*, 10 (675), 637-645.
- Roskam, I., Brianda, M.-E., & Mikolajczak, M. (2018). A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: the parental burnout Assessment (PBA). *Frontiers of Psychology*, 9, 1–12.
- Roskam, I., Raes, M. & Mikolajczak, M. (2017). Exhausted parents: development and preliminary validation of the parental burnout inventory. *Frontiers in Psychology*,8, 1-12.
- Şahin, E., ÖZ , A. , Singin, H. & DÜZ, S. (2020). The Effects of Recreational Activities on Depressive Symptoms and Burnout Level of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders. *International Journal of Disabilities Sports & Health Science*, 3(2),74-82.
- Sandin, S.; Lichtenstein, P.; Kuja-Halkola, R.; Larsson, H.; Hultman, C.M.; Reichenberg, A. (2014). The familial risk of autism. *Journal of the American Medical Association*, 311, 1770–1777.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-437.
- Serrata, C.A. 2012. Psychosocial Aspects of Parenting a Child with Autism. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling* ,43(4), 29-36.
- Sharoon, A. & Dorard, G. & Wendland J. (2018). Maternal Burnout Syndrome; Contextual and Psychological Associated Factors. *Frontiers in Psychology*, 9 (885), 1-12.

- Springer, P. E., van Toorn, R., Laughton, B., Kidd, M. (2013). Characteristics of children with pervasive developmental disorders attending a developmental clinic in the Western Cape Province, South Africa. *South African Journal of Child Health*, 7(3), 95–99.
- Swaab, L., McCormack, L., & Campbell, L. E. (2017). Distress and psychological growth in parenting an adult child with autism spectrum disorder and aggression. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 1(4), 260–270.
- Szczygiel, D. D., & Mikolajczak, M. (2018). Emotional intelligence buffers the effects of negative emotions on job burnout in nursing. *Frontiers in Psychology*, 9, 1-10.
- Thompson, N. (2015). *People skills*. Macmillan International Higher Education. London.
- Tina, M. (2008). *Teacher Stress and Burnout and the Role of physical Activity and parent Involvement*. A Thesis, Submitted in partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Masters of Arts in psychology Department of psychology. Central Connecticut State University, New Britain, Connecticut.
- Turner, L. M., Stone, W. L., Pozdol, S. L., & Coonrod, E. E. (2006). Follow-up of children with autism spectrum disorders from age 2 to age 9. *Autism*, 10(3), 243–265.
- Uljarevic, M., & Hamilton, A. (2013). Recognition of emotions in autism: A formal meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 1517–1526.
- Walker, E., McGee, R., & Druss, B. (2015). Mortality in mental disorders and global disease burden implications: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 72, 334–341.
- Watkins, M. B., Ren, R., Umphress, E. E., Boswell, W. R., Triana, M. D. C., Zardkoohi, E. E., et al. (2014). Compassion organizing: employees' satisfaction with corporate philanthropic disaster response and reduced job strain. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 88, 436–458.
- World Bank. (2017). *World development indicators: population dynamics*. Washington DC: The World Bank.
- Zablotsky, B., Anderson, C., & Law, P. (2013). The association between child autism symptomatology, maternal quality of life, and risk for depression. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(8), 1946-1955.
- Zaidman-Zait, A., Mirenda, P., Duku, E., Vaillancourt T., Smith, I. M., Szatmari, P., Bryson, S., Fombonne, E., Volden, J., Waddell, C., Zwaigenbaum, L., Georgiades, S., Bennett, T., Elsabaggh, M., & Thompson, A. (2017). Impact of personal and social resources on parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism*, 21(2), 155- 166.

The Effectiveness of a Counseling Program in Reducing Depressive Symptoms and Burnout Among Mothers of children with Autism Spectrum Disorder.

Magid Mohamed Osman Esa

Azher University - College of Education - Department of Psychology - Assiut –
Egypt

Shatha Shuail Mohammed Al-Thobaiti

Taif University - College of Education - Department of Special Education - Taif
- Kingdom of Saudi Arabia

Abstract:

The study aimed to reduce depressive symptoms and psychological burnout among mothers of children with autism spectrum disorder through a counseling program, and the sample consisted of (19) mothers of children with an autism spectrum disorder in Taif governorate in Saudi Arabia, and the sample was divided into two groups, (9) mothers in the experimental group, and (10) mothers in the control group, and the list was used. A list of depression was used, the burnout scale was prepared, and the counseling program sessions were prepared, the mothers of the experimental group got (14) a counseling session, and after the end of the sessions, a post-measurement of the list of depression, burnout scale, and a follow-up measurement was done after a month. The results showed a decrease in the level of depression and burnout in mothers of the experimental group, the level was still decreased during the follow-up measurement.

Key Words: Counseling Program - Depression - Burnout - Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder.

Received on: 6 /6/ 2021 - Accepted for publication on: 6 / 7 /2021- E-published on: 7 / 2021