IUG Journal of Educational and Psychological Sciences
Peer-reviewed Journal of Islamic University-Gaza

E-ISSN: 2410-3152
P-ISSN: 2410-2946

IUGJEPS
Vol 33, No 2, 2025, pp 109 - 126

Received on (27-03-2025) Accepted on (25-06-2025)

https://doi.org/10.33976/IUGJEPS.33.2/2025/6

The Effect of a Counseling Program in Reducing Psychological Burnout Among Mothers of Children with Disabilities in the Sultanate of Oman

Intisar Rashid Al-Kalbani[1], Ahmad MJ Alfawair[1,*]

[1]University of Nizwa, Oman

[*]Corresponding Author: fawair@unizwa.edu.om

Abstract:
The current study aimed to examine the effectiveness of a counseling program in reducing psychological burnout among mothers of children with disabilities. The study followed a quasi-experimental design with two groups. To achieve the study's objectives, a psychological burnout scale was used, and a group counseling program was developed by researchers. The quasi-experimental sample consisted of 18 mothers of children with disabilities who exhibited high levels of psychological burnout. They were randomly divided into two groups: An experimental group that received a 15-session counseling program over two consecutive months; A control group that did not receive any intervention. The quasi-experimental results showed statistically significant differences between the experimental and control groups in (pre- and post-test) in favor of the experimental group. Additionally, the results indicated no significant differences in the performance mean of the experimental group between the post-test and follow-up test. The study recommended implementing the program widely to reduce psychological burnout among mothers of children with disabilities.

Keywords: Counseling Program, Psychological burnout, Elective Theory, Mothers of children with disabilities

أثر برنامج إرشـــادي في خفـض الاحتراق النفسي لـدى أمهات ذوي الإعاقة بسلطنة عمان

انتصار بنت راشد الكلبانية، أحمد " محمد جلال" الفواعير

جامعة نزوي، سلطنة عمان

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي في خفض الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة. واتبع الباحثان في دراستهما التصميم التجريبي ذي المجموعتين. ولتحقيق أهداف الدراسة؛ تم استخدام مقياس الاحتراق النفسي، كما تم إعداد برنامج إرشادي جمعي مبني على النظرية الانتقائية. وقد تكونت عينة الدراسة شبه التجريبية من (18) أمًا من أمهات ذوي الإعاقة ممن كان لديهن احتراق نفسي مرتفع. وقد تم توزيعهن عشوائيًا إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية تلقين برنامج إرشادي بواقع (15) جلسة ارشادية على مدار شهرين متتابعين، ومجموعة ضابطة لم تخضع لأية معالجة. وقد أظهرت نتائج الدراسة شبه التجريبية أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في (القياس القبلي- والبعدي) لصالح المجموعة التجريبية. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في متوسطات أداء المجموعة التجريبية بين الاختبار البعدي واختبار المتابعة. وأوصت الدراسة بتعميم تطبيق البرنامج لخفض الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة.

كلمات مفتاحية: الاحتراق النفسي، النظرية الانتقائية، أمهات ذوي الاعاقة.

المقدمة:

تمر الأم بعدد من ردود الفعل النفسية، أثناء مواجهتها تشخيص الطفل بإعاقة، التي تشبه في مراحلها إلى حد كبير ردود الفعل الإنسانية في مواجهة الصدمات، ففي البداية تمر الأم في فترة من الإنكار وعدم التصديق، وترفض فكرة أن طفلها ليس كباقي الأطفال، وتسعى لإثبات ذلك من خلال الالتفات لنقاط القوة عنده، وملامح السواء والتشابه مع باقي الأطفال، وقد تتهم أدوات التشخيص بالقصور وعدم الكفاية، وتعقب هذه الفترة من الإنكار بداية تساؤل الأم عن هذه الإعاقة، والأسباب المحتملة للإصابة به في هذه الفترة الحرجة تحديدًا.

وبما أن الأم تتحمل أعباءً متعددة، حيث لم يعد دورها محصورًا في المسؤوليات التقليدية داخل الأسرة، بل أصبحت تقوم بدور المربية والمعلمة لأبنائها الذين يعانون من إعاقة؛ هذا الوضع قد يعرضها لمشكلات نفسية وضغوطٍ متزايدة، مما يؤدي إلى شعورها بالاحتراق النفسي، وأشار هوك Hock إلى أن المسؤوليات الكثيرة تُعتبر من العوامل الأساسية التي تسهم في الشعور بالاحتراق النفسي (Kwiatkowski & Sekulowicz, 2017).

ويُعد الأشخاص ذوو الإعاقة جزءًا لا يتجزأ من المجتمع، بالرغم من معاناتهم من بعض الاضطرابات الدائمة، سواء كانت كاملة أو جزئية، مما يؤدي إلى تقييد قدراتهم البدنية أو العقلية أو الحسية. وهذه الاضطرابات قد تعيقهم عن المشاركة بشكل كامل وفعّال في المجتمع.

ونظرًا لعدم قدرة أمهات الأطفال ذوي الإعاقة على التكيف مع احتياجات أطفالهن على المدى الطويل، خاصة إذا كن يعشن في بيئة اجتماعية ضاغطة؛ نتيجة اختلاف أطفالهن عن الأطفال العاديين مما يعرضهن لمواقف صعبة، بالإضافة إلى عدم حصولهن على الدعم الكافي من الأب أو باقي أفراد الأسرة، الأمر الذي يجعلهن يتحملن جميع الأعباء المتعلقة برعاية أطفالهن. مما يؤدي إلى شعورهن بالقلق والتوتر لفترات طويلة، وقد يتطور إلى الاكتئاب والاحتراق النفسي، وكذلك الشعور بعدم القدرة على الاستمرار في هذا النمط من الحياة (فخرو وآخرون، 2021).

وبدأ استخدام مصطلح "الاحتراق النفسي" في سبعينيات القرن العشرين على يد المحلل النفسي هيربرت فرودينبيرغر Herbert Freudian Berger. وبفضل إنجازاته في المجال النفسي، حصل على الميدالية الذهبية من الجمعية النفسية الأمريكية. ويُعتبر فرودينبيرغر أول من استخدم هذا المصطلح للإشارة إلى الاستجابات الجسدية والعاطفية الناتجة عن ضغوط العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية، وكان الرائد في إدخال هذا المصطلح إلى المجال الأكاديمي حيث قام بدراسة تناولت بعض التجارب النفسية والعلاجات التي قدمها للمرضى في عيادته النفسية في نيويورك، أما النقطة الفارقة في تطور مفهوم الاحتراق النفسي فقد كانت في بداية الثمانينات من القرن نفسه، عندما عُقد المؤتمر الدولي للاحتراق النفسي في مدينة فيلادلفيا Philadelphia عام 1981، وشهد المؤتمر مشاركة العديد من الرواد الأوائل، مثل: كريستينا ماسلاش Maslach Christina وتلميذتها جاكسون Jackson، حيث قدمتا فيه تصميمًا لأداةٍ لقياس الاحتراق النفسي في مجال الرعاية الصحية، ثم قامتا بتطوير هذه الأداة في عام 1986 لتشمل مجالات المهن الإنسانية، وتمت ترجمتها إلى عدة لغات. وأشارت ماسلاش إلى أن الاحتراق النفسي يمكن أن يؤثر سلبًا على العاملين في هذه المهن، مما يؤدي إلى عدم قدرتهم على أداء مهامهم بشكل فعال (القرني، 2003، بني أحمد،2007؛ بوفرة،2018؛ رضوان،2002؛ Aktan et al., 2020).

وعرّف السلخي (2013) الاحتراق النفسي بأنه: مجموعة من المسؤوليات والأعباء والضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد بشكل متراكم، وينتج عن ذلك شعوره بالإجهاد العاطفي، وتبلد المشاعر تجاه الآخرين، وانخفاض الدافعية لتحقيق الإنجازات، مما يترتب عليه تكوين اتجاهات سلبية نحو العمل.

وعرّفت ماسلاش Maslach الاحتراق النفسي بأنه: شعور الفرد بالإجهاد أو الاستنزاف العاطفي بالإضافة إلى تبلد المشاعر، مع فقدان الاحساس بالإنجاز، وعدم التعاطف مع الأشخاص المحيطين به وفقدان الاهتمام بهم، وبناءً على ذلك يتكون

مفهوم الاحتراق النفسي وفقًا لماسلاش من ثلاثة أبعاد رئيسية (الشريف، 2020)، وهي:

1 .الإجهاد الانفعالي Emotional Exhaustion : يشير إلى أن الفرد الذي يعاني من الاحتراق النفسي يشعر بتعب وإرهاق عاطفي أكبر، مما يؤدي إلى فقدان الحيوية والنشاط تجاه العمل الذي يقوم به.

2 .تبلد المشاعر Dehumanization: يشير إلى ميل الفرد لتكوين اتجاهات سلبية نحو الآخرين، وفقدان العنصر الإنساني، واتصاف الفرد بالقسوة.

3. نقص الشعور بالإنجاز الشخصي Reduced Feeling of Accomplishment: يشير إلى تقييم الفرد لذاته بطريقة سلبية، وشعوره بعدم فاعلية ونجاح ما يقوم به.

وفي جانب آخر، عرّف أبو زيد والملحم (2022) الاحتراق النفسي بأنه: ردة فعل ناتجة عن شعور الفرد بالضغوطات والتوترات، بالإضافة إلى المشاعر السلبية تجاه الأشخاص الذين يتعامل معهم، وكذلك تجاه العمل الذي يقوم به، ويحدث ذلك نتيجة لانخفاض الدافع الشخصي نحو تحقيق الإنجازات وأداء المهام، ويصاحبه شعور بالإرهاق والاستنزاف العاطفي.

وعلى الرغم من توفر الدعم المجتمعي، إلا أن وجود طفل يعاني من إعاقة في المنزل يؤثر بشكل كبير على الحياة الأسرية والاجتماعية. إذ يمثل وجوده تحديًا كبيرًا لأفراد الأسرة، وخاصة الأم، من حيث قدرتها على تقديم الرعاية اللازمة له وتلبية احتياجاته الخاصة (النصراوين وآخرون، 2020).

ويظهر الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة نتيجة شعورهن بالعجز وعدم القدرة على تلبية احتياجات أبنائهن، فضلاً عن عدم تمكنهن من تحقيق تطلعاتهن تجاه أطفالهن، كما يتزايد شعورهن بالقلق حيال مستقبل أطفالهن ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى ذلك، تؤدي الضغوط اليومية والإحباطات التي تواجهها الأمهات إلى تأثيرات سلبية على حياتهن (حسنين، 2022).

وتؤكد **النظرية السلوكية** أن السبب الرئيسي للاحتراق النفسي هو البيئة المحيطة بالفرد وليس الحالة المزاجية له، فالفرد ما هو إلا نتاج للظروف البيئية التي يعيشها، وإذا تم ضبط تلك العوامل يُمكن تخفيف مستوى الاحتراق النفسي، كما أن وجود الدعم واستخدام التعزيز يُساهم في تعديل السلوكيات غير السوية كالاحتراق النفسي، وبما أن الاحتراق النفسي نتاج للبيئة يستطيع المختصون التنبؤ بسلوكيات الأفراد من خلال التحكم ببعض العوامل المحيطة بهم (الفريحات والربضي، 2010).

أما **النظرية المعرفية** تُركز على دور المعرفة في ظهور سلوك الاحتراق النفسي؛ حيث ترى أن طريقة تفكير الفرد ومعتقداته السلبية عن نفسه وعن المواقف التي تواجهه هي السبب في اصابته ببعض المشكلات التي تؤدي في النهاية إلى اصابته بالاحتراق النفسي. وفي المقابل طريقة تفكير الفرد للمواقف المختلفة بطريقة إيجابية يجعله قادرًا على التعامل معها بشكل جيد وبالتالي شعوره بالرضا والسعادة (سعيد، 2020).

وكذلك تُفسّر **نظرية الجشطالت** حدوث الاحتراق النفسي من خلال كيفية تفاعل الفرد مع المواقف المختلفة وإدراكه لتلك المواقف عن طريق عملية الاستبصار، والتي بواسطتها يفهم الفرد بطريقة غير تدريجية معنى ذلك الموقف بالنسبة له وأسباب حدوثه وأهميته كما يقوم بوضع مجموعة من الحلول للتعامل معه من خلال فهم تأثيراته سواءً كانت إيجابية أو سلبية (خرف الله وآخرون، 2019).

واعتمدت الدراسة الحالية على النظرية الانتقائية، والتي تمثل مزيجًا من عدة نظريات، حيث تشير إلى أن الاحتراق النفسي ينشأ نتيجةً للصراع بين مكونات الشخصية وفقًا لنظرية التحليل النفسي، كما تلعب تفاعلات أمهات ذوي الإعاقة مع البيئة المحيطة دورًا في حدوث الاحتراق النفسي وفقًا للنظرية السلوكية، بالإضافة إلى ذلك، تساهم طريقة تفكير الأم ومعتقداتها وإدراكها لهذا الحدث في مواجهته استنادًا إلى المعرفة السابقة والاستبصار وذلك وفقًا للنظرية المعرفية والجشطالت. ويتطلب الأمر أيضًا وجود معنى في حياة الأم التي لديها طفل ذي إعاقة لتجنب الاحتراق النفسي، وفقًا للنظرية الوجودية.

والنظرية الانتقائية هي اختيار أفضل المبادئ والاستراتيجيات من نظريات عدة، وتُمثّل جهد عملي مُنظم يسعى للاستفادة من مختلف مدارس علم النفس، وهي بناء تكاملي وانتقائي يُتيح للمرشد اختيار الأسلوب الأفضل للمسترشدين والأنسب لحل المشكلات السلوكية (Clarkson, 2013؛ Lazarus & Norcross, 1992).

وتعد النظرية الانتقائية الأفضل من حيث قابليتها للتطبيق والاستخدام مع جميع المشكلات التي يعاني منها المسترشدين، ومن خلالها يتم التركيز على نقاط القوة لكل نظرية، وتعويض نقاط الضعف في بعض النظريات بنظريات أخرى (Nguyen et al., 2007).

ويشير (Beck, 2019) إلى أن النظرية الانتقائية طريقة اختيارية انتقائية جاءت للتوفيق بين الإرشاد المباشر والإرشاد غير المباشر، وهذه الطريقة تقوم على مبادئ عدة، أبرزها:

- اختلاف كل مسترشد عن الآخر؛ فكل مسترشد شخصيته المميزة.
- لكل مشكلة مجموعة من البدائل؛ لذا لابد من اختيار البديل الملائم.
- ليس هناك أسلوب أو طريقة إرشادية ملائمة للجميع؛ لذا لابد من اختيار مجموعة من الفنيات والأساليب العلاجية ودمجها معًا للوصول إلى برنامج إرشادي فعّال.
- عند بناء البرنامج الإرشادي يستخدم المرشد نظريتين على الأقل؛ مما يتطلب خبرة ومعرفة عالية بالنظريات الإرشادية.

وقد أجريت عدة دراسات حول الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة إلا أن تلك الدراسات ركزت على نوع أو اثنين من الإعاقات كاضطراب طيف التوحد، أو الإعاقة البصرية، أو الإعاقات العقلية، أو متلازمة داون، وكذلك اختلفت تلك الدراسات في نوع البرامج الإرشادية المستخدمة؛ فمجموعة منها اعتمدت على الإرشاد المعرفي السلوكي، ومنها ما استند إلى النظرية الانتقائية، وقد أجرت العنزي (2020) دراسة هدفت إلى التعرف على أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض الاحتراق النفسي والعزلة الاجتماعية وتغيير المعتقدات اللا منطقية لدى أمهات أطفال طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من جميع أمهات أطفال طيف التوحد في الأكاديمية الأردنية للتوحد، واتبعت الباحثة المنهج شبه التجريبي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مجموعة من المقاييس، وهي: برنامج إرشادي جمعي، ومقياس الاحتراق النفسي، ومقياس العزلة الاجتماعية، ومقياس تغيير المعتقدات اللا منطقية. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الاحتراق النفسي ومقياس العزلة الاجتماعية، ومقياس المعتقدات اللا منطقية لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير ذلك إلى فاعلية وكفاءة البرنامج الإرشادي المتبع. كما تبين عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات أفراد العينة التجريبية على مقاييس الدراسة: العزلة الاجتماعية، والمعتقدات اللا منطقية، والاحتراق النفسي، وهذا يؤكد ثبات فاعلية البرنامج لدى عينة الدراسة التجريبية في قياس المتابعة. وفي ضوء نتائج الدراسة قدمت الباحثة عدة توصيات منها: تدريب المرشدين والقائمين على العملية التربوية على برنامج الإرشاد.

بينما هدفت دراسة عيسى والثبيتي (2021) إلى خفض أعراض الاكتئاب والاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال برنامج ارشادي، وذلك لدى عينة بلغت (19) أمًا من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين: المجموعة الضابطة وتكونت من (10) أمهات، والمجموعة التجريبية تكونت من (9) أمهات، واستخدمت الدراسة قائمة بيك للاكتئاب، وقام الباحثان بإعداد مقياس الاحتراق النفسي وإعداد جلسات البرنامج الإرشادي، وبعد انتهاء الجلسات تم القياس البعدي للمقاييس، ثم القياس التتبعي بعد مرور شهر، وأظهرت النتائج انخفاض مستوى الاحتراق النفسي ومستوى الاكتئاب لدى أمهات المجموعة التجريبية، واستمرار انخفاض المستوى خلال القياس التتبعي.

أما دراسة فخرو وآخرون (2021) فقد هدفت إلى التعرف على مظاهر الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي

اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون، والكشف عن فاعلية البرنامج العلاجي في التقليل من آثار الاحتراق النفسي ومظاهره، واستخدم الباحثون المنهج شبه التجريبي، وذلك لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون، وبلغت عينة الدراسة (40) أمًا من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة؛ بواقع (20) أمًا من أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد، و(20) أمًا من أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، وكان تقسيمهن بالتساوي إلى مجموعتين؛ تجريبية، وضابطة. وقد اقترح هذا البرنامج العلاجي لتخفيف حدة الاحتراق النفسي عند أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون، في الجمعية الكويتية لرعاية المعاقين، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التطبيقين القبلي والبعدي في درجة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التطبيقين القبلي والبعدي في درجة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب متلازمة داون، وهذا يعني نجاح البرنامج المقترح في تحقيق أهدافه في التقليل من حدة الاحتراق النفسي لدى المجموع التجريبية.

وهدفت دراسة حسنين (2022) إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشاد معرفي سلوكي لتخفيف الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم وأثره على درجة الشعور بجودة الحياة الأسرية لديهن، وذلك على عينة قوامها (20) أمًا، وتم تقسيم العينة بالتساوي إلى مجموعتين: تجريبية (10) أمهات، والضابطة (10) أمهات، وتراوحت أعمار الأمهات ما بين 30–40 عامًا، وقامت الباحثة بإعداد مقياس الاحتراق النفسي ومقياس جودة الحياة الأسرية وكذلك برنامج لخفض الاحتراق النفسي، وقد أظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي في تخفيف حدة الاحتراق النفسي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم وتأثيره على جودة الحياة الأسرية لديهن.

وقامت دراسة الكواري (2023) بإعداد وبناء برنامج للتدخل المهني ينطلق من معطيات نموذج التركيز على المهام كأحد النماذج العلاجية في طريقة خدمة الفرد واختيار مدى تأثير هذا البرنامج العلاجي في التخفيف من حدة أعراض الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون، عن طريق اتباع خطوات منهج الدراسات شبه التجريبية، وقد استخدمت تصميم التجربة القبلية البعدية المجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، لدى عينة قوامها (20) أمًا من أمهات أطفال متلازمة داون، كما اعتمدت الدراسة على مقياس الاحتراق النفسي كأداة رئيسية لجمع البيانات من مفردات الدراسة، وتوصلت النتائج إلى فاعلية نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد في التخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة دوان حيث نجحت الأساليب العلاجية للنموذج في التخفيف من حدة كل من الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر وكذلك التخفيف من الأعراض الخاصة بضعف القدرة على الإنجاز لدى الأمهات عينة الدراسة.

وهدفت دراسة (Saeed & Devdutt, 2024) إلى التحقق من فاعلية برنامج الإرشاد الوالدي في الحد من الاحتراق النفسي بين مقدمي الرعاية للأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة واضطراب طيف التوحد، لدى عينة بلغت (12) أبًا كالآتي: (7) آباء لأطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد و(5) آباء لأطفال يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ، واستخدمت الدراسة مقياس للاحتراق النفسي لمعرفة درجة الاحتراق لدى الآباء قبل وبعد تطبيق البرنامج، كما تم استخدام المقابلات النوعية، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي، حيث انخفض الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة، كما أظهرت النتائج تحسنًا أسرع لدى آباء الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، ويوصي الباحثان بأهمية استخدام الأساليب الإرشادية لتخفيف الاحتراق النفسي وتعزيز العلاقة بين الوالدين والطفل.

في حين هدفت دراسة العطار (2024) إلى تخفيف الشعور بالذنب، وأثره في خفض الاحتراق النفسي لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين من خلال برنامج إرشادي قائم على التقبل والالتزام، وكذلك الكشف عن استمرارية فاعلية هذا البرنامج على المجموعة التجريبية بعد مدة المتابعة، وتكونت عينة الدراسة من (8) أمهات متعددات الأبناء المكفوفين، تراوحت أعمارهن ما بين (31– 45) عامًا، واستخدمت الدراسة مقياس الشعور بالذنب ومقياس الاحتراق النفسي والبرنامج الإرشادي القائم على التقبل

والالتزام جميعها من إعداد الباحث، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على التقبل والالتزام في تخفيف الشعور بالذنب، وكذلك خفض الاحتراق النفسي نتيجة تخفيف الشعور بالذنب لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين، كما أظهرت نتائج الدراسة استمرار فاعلية البرنامج في تخفيف الشعور بالذنب، وكذلك استمرار خفض الاحتراق النفسي نتيجة تخفيف الشعور بالذنب لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين بعد مدة المتابعة.

وهدفت دراسة رزق (2024) إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في تحسين الشفقة بالذات وأثره في خفض الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة البحث الأساسية من (14) أمًا تم توزيعهن بين مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، تتراوح أعمارهن ما بين (32– 45) عامًا، وتم استخدام مقياس الشفقة بالذات إعداد (Neff, 2003)، ومقياس الاحتراق النفسي من إعداد الباحثة، ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة (إعداد/ عبد العزيز الشخص، ٢٠١٣) والبرنامج الإرشادي من إعداد الباحثة. وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي، وأيضًا وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الشفقة بالذات وأبعاده الفرعية في اتجاه القياس البعدي، ووجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة الضابطة في القياس البعدي، كما أظهرت وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاحتراق النفسي في اتجاه القياس القبلي، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الشفقة بالذات وأبعاده الفرعية في اتجاه القياس البعدي، وكذلك أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاحتراق النفسي.

مشكلة الدراسة

يعتبر المجتمع الأم هي المسؤولة الرئيسية عن تربية الأبناء أمام من حولها، حيث تقع على عاتقها مهمة تعليمهم السلوكيات الاجتماعية المرغوبة ومتابعتهم، وأي تقصير في هذا الجانب يعرضها للانتقادات، كما أن تخلي باقي أفراد الأسرة من مسؤولية رعاية الطفل بحجة عدم فهمهم يزيد من الأعباء الملقاة على عاتق الأم، مما يؤدي إلى شعورها بضغط نفسي شديد وتوتر أكبر (كاشف، 2012)، وهذا ما فرض على الأم مواجهة تلك الضغوط وبذل المزيد من الجهد والسعي لتلبية متطلبات الطفل والأسرة، ولكن مع اتساع الفجوة بين هذه المتطلبات وقدرة الأم على تلبيتها يزيد من شعورها بالضغط والاستنزاف، والإحساس بتدني مستوى الكفاءة الذاتية، مما يوصلها إلى الشعور بالإنهاك النفسي (المسعودي، 2015).

ويمكن القول أن الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة ينشأ نتيجة للضغوطات والمسؤوليات الكثيرة التي تتحملها الأم، بالإضافة إلى عدم قدرتها على تلبية احتياجات ابنها من ذوي الإعاقة، وتنشأ مجموعة من التحديات لدى الأم بسبب نقص الوعي بطبيعة الإعاقة، كذلك إلى متطلبات الرعاية المتزايدة للطفل، كما يؤثر الدعم الاجتماعي غير الملائم على صحتها النفسية، مما يجعلهم أكثر عرضة للاضطرابات والتوتر والقلق مقارنةً بالأمهات اللاتي لديهن أطفالًا أصحاء، كما يتسبب وجود توقعات مرتفعة والفشل في تحقيقها في ظهور أعراض نفسية مثل القلق والتوتر، وأعراض جسدية مثل التعب المستمر وفقدان الحيوية؛ كل ذلك يؤدي إلى شعور الأم بالإجهاد الانفعالي، وتبلد المشاعر، وانخفاض مستوى الإنجاز الشخصي. وفي النهاية، قد تترتب على ذلك آثارًا سلبية على الأم وعلى محيطها الاجتماعي، وقد تمتد هذه الآثار إلى بيئة العمل.

تحاول هذه الدراسة أن تستكشف فاعلية وتأثير البرنامج الإرشادي في خفض الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى تقييم استمرارية هذا التأثير، بغرض مساعدة الأمهات اللاتي يعانين من الاحتراق النفسي؛ وذلك عن طريق تقديم الفرصة لهن لتعلم مهارات واستراتيجيات عملية مفيدة، قابلة للتطبيق والتعميم في حياتهن اليومية؛ مما يساعدهن في تبني أساليب

مواجهة صحية سوية للتحديات التي تواجههن نتيجةً لظروفهن وطبيعة الإعاقة.

أسئلة الدراسة

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسطات الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعًا للقياس القبلي؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسطات الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعًا للقياس البعدي تعزى للمعالجة (البرنامج الإرشادي)؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسطات الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعًا لقياس المتابعة تعزى للمعالجة؟

فروض الدراسة

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات متوسطات أفراد المجموعة التي ستخضع للبرنامج الإرشادي (التجريبية) والمجموعة التي لن تخضع للبرنامج الإرشادي (الضابطة) على القياس القبلي في مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة في سلطنة عُمان.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات متوسطات أفراد المجموعة التي خضعت للبرنامج الإرشادي (التجريبية) والمجموعة التي لم تخضع للبرنامج الإرشادي (الضابطة) على القياس البعدي في مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة في سلطنة عُمان.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات متوسطات أفراد المجموعة التي خضعت للبرنامج الإرشادي (التجريبية) على القياس البعدي وقياس المتابعة في مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة في سلطنة عُمان.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:

- التحقق من أثر البرنامج الإرشادي المقدم في خفض مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة في سلطنة عُمان.
- التحقق من استمرار أثر البرنامج الإرشادي المقدم على خفض مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة في سلطنة عُمان بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج.

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية هذه الدراسة في الآتي:

- تمثل إضافةً معرفية جديدة للدراسات العربية التي تناولت "الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة" في ضوء قلة الدراسات العربية والمحلية المتعلقة بهذه العينة؛ وهن فئة لم تتلقَ تسليط الضوء الكافِ من الباحثين بالرغم من معاناتهن النفسية بسبب المسؤولية المتعددة التي تقع على عاتقهن.
- تفعيل استراتيجيات العلاج المبني على النظرية الانتقائية وتطبيقها على أمهات ذوي الإعاقة اللاتي يعانين من الاحتراق النفسي؛ وهو ما يُمثل إضافة بالنسبة للبحوث النفسية لهذه الفئة الانسانية.
- تأكيد فعالية العلاج المبني على النظرية الانتقائية الموجه لأمهات ذوي الإعاقة، مما يمهد لإجراء المزيد من الدراسات في هذا الجانب.
- لا توجد أي دراسة عُمانية على حد علم الباحثين قد استخدمت العلاج المبني على النظرية الانتقائية في التعامل مع مشكلة الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة.
- فتح المجال أمام الباحثين للاهتمام في الاحتراق النفسي كموضوع ودراسته في ضوء بعض المتغيرات.

– يمكن للجهات المختصة من وضع خطط وبرامج عملية مختصة وتعميم تطبيق البرنامج على أمهات ذوي الإعاقة.

مصطلحات الدراسة:

1. البرنامج الإرشادي:

"هو برنامج علمي مخطط له، قائم على مجموعة من الخطوات المنظمة ويتضمن أساليب وأنشطة متنوعة تساعد في تحقيق أهداف معينة" (العنزي، 2020، ص7).

ويعرف الباحثان البرنامج الإرشادي إجرائيًا بأنه: برنامج مكون من خمسة عشرة جلسة إرشادية، كل جلسة تضم أهداف الجلسة، والفنيات والاستراتيجيات المستخدمة، والأدوات اللازمة، والإجراءات المنفذة في الجلسة الإرشادية، والذي تم تطبيقه على عينة من أمهات ذوي الإعاقة.

2. الاحتراق النفسي:

هو حالة من "الاستنفاذ العاطفي أو الانفعالي Emotional Exhaustion وفقدان الاهتمام بالآخرين، وهو الانسحاب النفسي Psychological Withdrawal كما أنه مفهوم مرادف للاغتراب .Alienation أو حالة من التعب والإجهاد العقلي والجسمي والانفعالي، تتميز بالتعب المستمر، واليأس، والعجز، وتطوير مفهوم ذات سلبي، واتجاهات سلبية نحو العمل والناس والحياة" (الخالدي والبرواري، 2013، ص.48).

ويعرف الباحثان الاحتراق النفسي إجرائيًا بأنه: الدرجة التي تحصل عليها أمهات ذوي الإعاقة على مقياس الاحتراق النفسي المستخدم في الدراسة الحالية.

3. النظرية الانتقائية:

هي إحدى الاتجاهات النظرية في الإرشاد النفسي لفريدريك ثورن، تقوم على مزيج تم اختياره من نظريات مختلفة، بعضها ينتمي إلى النظريات السلوكية وبعضها إلى النظريات المعرفية، وبعضها إلى التحليل النفسي، وأيضًا استخدام فنيات العلاج الجماعي، ويتم اختيار الاستراتيجيات بشكل تكاملي، بحيث تسهم كل نظرية في علاج جانب من جوانب الشخصية (أبو أسعد وعربيات، 2018). وقد تبنى الباحثان هذا التعريف اجرائيًا.

4. أمهات ذوي الإعاقة:

هي كل أم لديها طفل أو أكثر من ذوي الإعاقة في سلطنة عُمان سواءً كان ملتحقًا بمدارس خاصة بذوي الإعاقة أو مراكز متخصصة، أو صفوف خاصة بمدرسة عادية، أو في صفوف الدمج.

منهج الدراسة

اتبع الباحثان في دراستهما التصميم شبه التجريبي ذي المجموعتين، ذات القياس القبلي– البعدي والتتبعي على عينة الدراسة، للكشف عن فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة. كما اعتمدت الدراسة في تصميمها على ما يعرف بتصميم المجموعتين المتكافئتين المختارتين بطريقة العينة العشوائية المُتيسرة، وهو تصميم (شبه تجريبي) كما هو موضح في الجدول (1).

جدول (1) تصميم المجموعتين المتكافئتين (شبه تجريبي) المعتمد للكشف عن فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة

المجموعة	المقياس القبلي	البرنامج الإرشادي	المقياس البعدي	المقياس التتبعي
الضابطة	✔	✖	✔	✖

التجريبية	✔	✔	✔	✔

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بسلطنة عُمان، حيث تكونت من (18) أمًا تم اختيارهن بالطريقة القصدية لغايات الدراسة التجريبية؛ حيث تم اختيارهن بناء على نتائج استجاباتهن على مقياس الاحتراق النفسي وتم اختيار من كان مستوى الاحتراق النفسي لديها مرتفعًا، بعد ذلك تم توزيعهن عشوائيًا إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. وقد خضعت المجموعتين لإجراءات الدراسة، في القياسات القبلية والبعدية، وخضعت المجموعة التجريبية فقط للقياس التتبعي بعد مرور شهر على القياس البعدي.

أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية المتمثلة بالتعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة. فقد تم استخدام أداتين وهما: مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، الذي تم تكييفه ليتناسب مع أمهات ذوي الإعاقة (الفواعير والكلبانية، 2023)، وبرنامج إرشادي جمعي (إعداد الباحث الرئيس)، وفيما يلي عرضًا لهذه الأدوات:

أولًا: مقياس الاحتراق النفسي تم استخدام مقياس ماسلاش (Maslach,1981) للاحتراق النفسي الذي تم تعديله وتطويره ليتناسب مع البيئة العمانية وأمهات ذوي الإعاقة من قبل الفواعير والكلبانية (2023). وقد تكون من (19) بندًا موزعة على ثلاثة أبعاد: الإجهاد الانفعالي، وتبلد المشاعر، والشعور بالإنجاز الشخصي. وقد صيغت بعض الفقرات بطريقة إيجابية والبعض الآخر بطريقة سلبية لتقوم المستجيبات بالإجابة عليها وفق المدرج الخماسي (كثيرًا جدًا (5)، كثيرًا (4)، متوسط (3)، قليل (2)، قليل جدًا (1))، وتعكس القيم بالنسبة للفقرات السلبية.

وقد تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس، حيث تم التأكد من الصدق الظاهري للمقياس من خلال عرضه على عشرة محكمين، وتم حساب صدق الفقرات من خلال عينة استطلاعية مكونة من (50) أمًا، وقد تراوحت درجة الارتباط بين فقرات كل بعد مع البعد الذي تنتمي إليه ما بين (**0.873 – **0.349)، كما تراوحت قيم الارتباط بين الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس بين (0,89–0,46) للأبعاد. وتم حساب معامل ثبات المقياس ككل باستخدام معامل ألفا لكرو نباخ والتي بلغت (0.858)، كما تراوحت قيم معاملات ألفا لكرو نباخ للأبعاد ما بين (0.912–0.609) وهذا يُشير إلى أن المقياس المستخدم يتمتع بصدق وثبات مناسبين لأغراض الدراسة. أما المعيار المعتمد في تفسير مستوى الاحتراق النفسي فهو كالآتي: (1 – 1,79/ منخفض جدًا، 1,80 – 2,59/ منخفض، 2,60 – 3,39/ متوسط، 3,40 – 4,19/ مرتفع، 4,20 – 5/ مرتفع جدًا).

ثانياً: البرنامج الإرشادي:

صُمم البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية تبعًا للنظرية الانتقائية والتي هي مزيجًا مركبًا من عدة نظريات، إضافة لفنيات الإرشاد الجمعي وأسسه العامة، وذلك بعد الاطلاع على الدراسات السابقة والتي تهدف إلى خفض الاحتراق النفسي عن طريق البرامج الإرشادية.

ويهدف البرنامج الإرشادي إلى خفض مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة عن طريق استخدام أسلوب النظرية الانتقائية.

خطوات بناء البرنامج

مرت عملية بناء البرنامج الإرشادي بمجموعة من الخطوات، أبرزها:

1. الاطلاع على الأدب السابق والدراسات ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وتم تحديد محتوى البرنامج من مصادر عدة: (الإطار النظري للدراسة، والدراسات السابقة (الخصاونة، 2022؛ رزق، 2024؛ العنزي، 2020؛ الغامدي، 2020؛ العطار،

2024) التي تناولت البرامج الإرشادية والكتب والمراجع ذات العلاقة بنظريات علم النفس، والمواقع الإلكتروني

2. تحديد الهدف العام للبرنامج: فاعلية برنامج إرشادي جمعي في خفض مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة.
3. التعرف على عينة الدراسة والمتمثلة في أمهات ذوي الإعاقة ومدى حاجة أفراد العينة لهذا البرنامج.
4. صياغة أهداف البرنامج.
5. تحديد محتوى البرنامج: يتكون البرنامج من مجموعة من المعارف والمهارات والأنشطة المتنوعة والتي تخدم أهداف البرنامج الإرشادي وتتناسب مع العينة المستهدفة.
5. تحديد المهارات التي سيتم التركيز عليها في البرنامج.
6. تحديد عدد الجلسات اللازمة، وأهم الفنيات والاستراتيجيات المستخدمة في كل جلسة، حيث تألف البرنامج الإرشادي من (15) جلسة إرشاد جمعي بالإضافة إلى جلسة أخيرة أخرى تم فيها تطبيق القياس التتبعي على أفراد المجموعة التجريبية فقط، وذلك بعد انتهاء البرنامج بشهر.
7. تحديد زمن جلسات البرنامج الإرشادي: تم تنفيذ جلسات البرنامج من قبل الباحثة الأولى على مدى شهرين، بمعدلِ جلستان أسبوعيًا، وبلغ زمن الجلسة (90) دقيقة.
8. تحديد مكان تطبيق البرنامج.
9. تحديد طرق تقويم البرنامج الإرشادي: تم تقويم البرنامج الإرشادي عن طريق:

أ- التقويم التكويني: وتم فيه أخذ رأي أفراد المجموعة التجريبية بعد كل جلسة ارشادية، وذلك بإجابة الأمهات عن أسئلة تقييمية حول أهداف وموضوع وطرائق تقديم كل جلسة ارشادية، بهدف الحصول على تغذية راجعة فورية تساعد الباحثين على تقييم مرحلي للبرنامج أثناء تطبيقه.

ب- التقويم الختامي: وتم ذلك من خلال تطبيق القياس البعدي لمقياس الاحتراق النفسي على أفراد المجموعة التجريبية والضابطة ومقارنة النتائج بينهما، إضافة إلى تطبيق القياس التتبعي على أفراد المجموعة التجريبية بعد انتهاء البرنامج بشهر وذلك لبيان مدى ثبات تأثير البرنامج الإرشادي.

محتوى البرنامج

ضم البرنامج الإرشادي خمسة عشرة جلسة إرشادية، كل جلسة تضم أهداف الجلسة الإرشادية، والفنيات والاستراتيجيات المستخدمة، والأدوات اللازمة، والإجراءات المنفذة في الجلسة الإرشادية، والواجب المنزلي، وبطاقة تقييم الجلسة الإرشادية. وفيما يلي توضيح لأهداف الجلسات الإرشادية:

الجلسة الأولى: التمهيدية (ما قبل البرنامج): وهدفت إلى تهيئة أمهات الأطفال ذوي الإعاقة للمشاركة بفاعلية في البرنامج الإرشادي، والتعرف على أهداف البرنامج الإرشادي وأهميته، وتحديد القواعد التي ينبغي الالتزام بها، منها: الالتزام بزمن بداية ونهاية كل جلسة، وضرورة المحافظة على السرية التامة، وغيرها من القواعد.

الجلسة الثانية (التعارف وبناء الثقة): وهدفت إلى بناء علاقة تفاعلية بين أعضاء البرنامج الإرشادي، وتحديد المشاركات لتوقعاتهن من البرنامج الإرشادي.

الجلسة الثالثة (طفلي يعاني من إعاقة): وهدفت إلى تبصير أعضاء المجموعة الإرشادية بأنواع الإعاقات وخصائصها وطرق التعامل معها.

الجلسة الرابعة (إدراك المشكلة والوعي بها): وهدفت إلى اكساب المشاركات معلومات عن الاحتراق النفسي وأسبابه وأعراضه وآثاره.

الجلسة الخامسة (المراقبة الذاتية): وهدفت إلى تبصير الأمهات بالجوانب الخمسة للتفكير: الانفعالات، المعرفة، السلوك، الأحداث، ردود الفعل الجسدية.

الجلسة السادسة (ردود الفعل تجاه إصابة الطفل بإعاقة): وهدفت إلى التعريف بمراحل ردود الفعل النفسية لدى الوالدان نتيجة إصابة طفلهما بإعاقة، وهي على النحو الآتي: الصدمة – الإنكار – الحزن – الغضب – الشعور بالذنب – الشعور بالاكتئاب– التقبل والتكيف.

الجلسة السابعة (المعتقدات اللا عقلانية وإعادة البناء المعرفي): وهدفت إلى تحديد المعتقدات العقلانية واللا عقلانية وأثرها على الصحة النفسية والجسدية، واستبدال الأفكار اللا عقلانية بأفكار عقلانية.

الجلسة الثامنة (تنمية الثقة بالنفس): وهدفت إلى تعزيز ثقة أمهات ذوي الإعاقة بأنفسهن وتنمية الجوانب والصفات الإيجابية التي يمتلكنها.

الجلسة التاسعة (تطوير الدعم والتعلم بالنمذجة): وهدفت إلى تعزيز تفاعل الأمهات ومشاركتهن في طرح مجموعة من المواقف الضاغطة التي تعرضن لها وطرق التعامل مع تلك المواقف بهدف تبادل الأفكار والخبرات والذي بدوره يعزز التواصل الفعال ويُولّد لدى الأم الدفء بأن هناك من يعيش في ظروف مماثلة لها ومع ذلك لم يبقَ رهينًا لتلك المواقف.

الجلسة العاشرة (استراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة): وهدفت إلى تدريب الأمهات على استراتيجيات مواجهة الضغوط: (التجنب/ اتهام الذات/ التقييم الإيجابي).

الجلسة الحادية عشر (التأكيد على التعاطف الذاتي): وهدفت إلى تبني التعاطف الذاتي، والحديث الإيجابي مع الذات.

الجلسة الثانية عشر (استراتيجيات التعافي – أسلوب تقليل الحساسية التدريجي): وهدفت إلى تدريب الأمهات على استراتيجيات الاسترخاء والتنفس العميق، من خلال تعريضهن لمواقف ضاغطة تُثير الاحتراق النفسي وهن بحالة استرخاء، بهدف التقليل من الغضب والتوتر.

الجلسة الثالثة عشر (استراتيجيات التعافي – مكافئة الذات): وهدفت إلى خفض الاحتراق النفسي عن طريق مكافئة الذات بعد كل انجاز مهما كان بسيطًا.

الجلسة الرابعة عشر (توكيد الذات): وهدفت إلى تدريب الأمهات على استراتيجيات توكيد الذات.

الجلسة الخامسة عشرة (إنهاء البرنامج): وهدفت إلى إنهاء البرنامج، والتعرف على مدى امتلاك أعضاء البرنامج الإرشادي للاستراتيجيات والمهارات التي تساهم في خفض مستوى الاحتراق النفسي لديهن، وتقييم البرنامج الإرشادي عن طريق مناقشة إيجابيات وسلبيات البرنامج الإرشادي.

الفنيات والاستراتيجيات والأساليب الإرشادية المستخدمة

تلعب الأساليب والفنيات والاستراتيجيات الإرشادية دورًا بارزًا في تحقيق أهداف الإرشاد الجمعي، وفي هذا البرنامج الإرشادي تم استخدام عدة أساليب واستراتيجيات منها: المحاضرة، والحوار والمناقشة، والتوضيح والتفسير، والتعلم بالنمذجة، ولعب الأدوار، والتخيل، والتلخيص، والمواجهة، والحديث الإيجابي مع الذات، والخرائط الذهنية، والفيديو، والقصص، والواجبات المنزلية، والاسترخاء، والعصف الذهني، والاستبصار، وحل المشكلات، والتغذية الراجعة، وغيرها من الاستراتيجيات.

نتائج الدراسة

عرض نتائج السؤال الأول ومناقشته: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسطات الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعًا للقياس القبلي؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم التأكد من تكافؤ المجموعتين ومن صحة الفرضية الصفرية التي تنص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات متوسطات أفراد المجموعة التي ستخضع للبرنامج الإرشادي (التجريبية) والمجموعة الإعاقة. لذا تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة في سلطنة عمان في كلا المجموعتين للمقياس ككل قبل تطبيق البرنامج (القياس القبلي) كما هو موضح في الجدول (2).

جدول (2) *المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي*

نوع المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التجريبية	9	3.25	0.31
الضابطة	9	3.50	0.43

يتضح من الجدول (2) التقارب الكبير في المتوسطات الحسابية لدرجات أمهات ذوي الإعاقة على مقياس الاحتراق النفسي للمجموعتين: التجريبية والضابطة على مستوى الدرجة الكلية للمقياس. حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمقياس (3.25) وبانحراف معياري (0.31) للمجموعة التجريبية، ومتوسط حسابي (3.50) وبانحراف معياري (0.43) للمجموعة الضابطة وهي متقاربة.

وللتحقق من الدلالة الإحصائية لتلك الفروق تم استخدام اختبار " مان ويتني " (Mann -Whitney U Test) لعينتين مستقلتين، ويوضح الجدول (3) الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات رتب درجات مستوى الاحتراق النفسي لأمهات ذوي الإعاقة لدى أفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة على القياس القبلي.

جدول (3) *مستويات الدلالة الإحصائية للدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي لدى أفراد المجموعتين على القياس القبلي*

المقياس	نوع المجموعة	عدد الأفراد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
الاحتراق النفسي	التجريبية	9	7.72	69.50	1.436 -	0.161
	الضابطة	9	11.28	101.50		

يتضح من الجدول (3) أن مستوى الدلالة على اختبار " مان ويتني " (Mann – Whitney U Test) يقع فوق القيمة (0.05) في الدرجة الكلية للمقياس. حيث يلاحظ أن مستوى الدلالة يساوي (0.161) وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين أفراد المجموعتين: التجريبية (M= 7.72) والضابطة (M= 11.28) وبالتالي تكافؤ المجموعتين قبل تطبيق البرنامج الإرشادي. مما يشير إلى قبول الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين درجات متوسطات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس القبلي في مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة. وهذا يشير إلى وجود تكافؤ بين مجموعتي الدراسة، وتعتبر هذه النتيجة منطقية؛ حيث لابد من وجود تجانس بين المجموعة التجريبية والضابطة قبل بدء البرنامج للتأكد من فعاليته وأثره ولضبط المتغير الدخيل.

عرض نتائج السؤال الثاني ومناقشته: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسطات الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعًا للقياس البعدي تعزى للمعالجة (البرنامج الإرشادي)؟

ولمعرفة الفروق بين درجات متوسطات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي في مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة، وللتأكد من صحة الفرضية الصفرية التي تنص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات متوسطات أفراد المجموعة التي خضعت للبرنامج الإرشادي (التجريبية) والمجموعة التي لم تخضع للبرنامج الإرشادي (الضابطة) على القياس البعدي في مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة تعزى للبرنامج الإرشادي الجمعي، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة في كلا المجموعتين للمقياس ككل بعد تطبيق البرنامج كما هو موضح في الجدول (4).

جدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة لدى أفراد المجموعتين على القياس البعدي

المقياس	نوع المجموعة	عدد الأفراد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
الاحتراق النفسي	التجريبية	9	6.00	54.00	- 2.799	0.004
	الضابطة	9	13.00	117.00		

يتبين من الجدول (4) أن مستوى الدلالة الإحصائية لدرجات استجابات أمهات ذوي الإعاقة على القياس البعدي لمستوى الاحتراق النفسي على اختبار "مان ويتني" (Mann- Whitney U) أقل من (0.05)، حيث بلغت قيمة (Z) للمقياس (2.799 –) ومستوى الدلالة (0.004)، وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة لدى أفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة على القياس البعدي عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). وتؤكد هذه النتيجة على رفض الفرضية الصفرية التي تشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين درجات متوسطات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي في مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة.

وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة على المقياس ككل يتضح أن الفروق لصالح المجموعة التي خضعت للبرنامج الإرشادي (التجريبية). أي أن البرنامج الإرشادي الجمعي المعد والمبني على النظرية الانتقائية والذي تم تطبيقه على المجموعة التجريبية كان له أثرٌ كبير في خفض مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة في سلطنة عمان.

ويعزو الباحثان تلك النتيجة إلى أن أمهات ذوي الإعاقة في المجموعتين التجريبية والضابطة كان بينهما تكافؤ وتجانس قبل تطبيق البرنامج الإرشادي إلا أن أمهات ذوي الإعاقة في المجموعة التجريبية تعرضن للبرنامج الإرشادي بينما المجموعة الضابطة لم يُطبق عليها البرنامج.

كذلك يعزو الباحثان تلك النتيجة إلى مواظبة أمهات ذوي الإعاقة المشاركات في البرنامج الإرشادي الجمعي بالحضور الدائم، وتفاعلهن المستمر مع الأنشطة المقدمة في كل جلسة بطريقة فعّالة، كذلك يعود الأمر إلى طبيعة البرنامج الإرشادي المبني على النظرية الانتقائية والذي اعتمد على أساسيات العمل الجماعي والتي من ضمنها التقبل غير المشروط، والحفاظ على السرية، والاحترام المتبادل، والالتزام بالحضور، والإنصات الجيد، والمشاركة وإبداء الآراء بكل حرية، وكل ذلك يعزز من التعلم بالنمذجة، وكذلك اعتمد البرنامج الارشادي على خفض الاحتراق النفسي من خلال الاسترخاء، والتعرف على الأفكار اللاعقلانية واستبدالها بأفكار عقلانية، واستخدام الحديث الإيجابي مع الذات، وأهمية مكافئة الذات بعد كل انجاز.

كما يعزو الباحثان سبب انخفاض مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة إلى تنوع الاستراتيجيات والفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي الجمعي والتي كانت منتقاة من عدة نظريات بما يتناسب مع أمهات ذوي الإعاقة وطبيعة المشكلة، وإلى تنوع الجلسات الإرشادية وشموليتها ومراعاتها للفروقات الفردية، كما أن جلسات البرنامج الإرشادي امتدت لأسابيع ولم تكن مضغوطة بأيام قليلة بل كان هناك وقت كافٍ ما بين الجلسة والجلسة التي تليها وذلك كفيل بإحداث الأثر، كما أن الأنشطة والواجبات المنزلية التي تم تكليف المشاركات بها ساهمت في نقل المعرفة وتطبيق الاستراتيجيات والمعلومات اللاتي تلقينها مع أبنائهن في الحياة الواقعية.

وكذلك يمكن عزو هذه النتيجة إلى كون من قدمت البرنامج الإرشادي (الباحثة الأولى) من العنصر النسائي والمشاركات من نفس الجنس، وهذا يرفع من نسبة التفاهم بينهن، وهو ما أكدته دراسة فخرو وآخرون (2021) إلى أن وجود مدربة من العنصر النسائي يعد عاملًا مهمًا في نجاح البرنامج الإرشادي المقدم للنساء؛ مما يُسهل عليهن التعبير عن مشاعرهن ومشاركة التحديات التي يتعرضن لها؛ مما يؤدي إلى تفاعل أكبر مع جلسات البرنامج والمهام المرتبطة به.

واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة العنزي (2020)، ودراسة عيسى والثبيتي (2021)، ودراسة فخرو وآخرون (2021)، ودراسة حسنين (2022)، ودراسة الكواري (2023)، ودراسة العطار (2024)، ودراسة رزق (2024) حيث أكدت تلك الدراسات على فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الاحتراق لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة. وكذلك اتفقت مع دراسة (Saeed & Devdutt, 2024) والتي أكدت فاعلية البرنامج الإرشاد الوالدي في الحد من الاحتراق النفسي بين مقدمي الرعاية للأطفال المصابين اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة واضطراب طيف التوحد.

عرض نتائج السؤال الثالث ومناقشته: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسطات الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة تبعًا لقياس المتابعة تعزى للمعالجة؟

وللإجابة عن هذا السؤال وللتأكد من صحة الفرضية الصفرية التي تنص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات متوسطات أفراد المجموعة التي خضعت للبرنامج الإرشادي (التجريبية) على القياس البعدي وقياس المتابعة في مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة. ولمعرفة أثر البرنامج الإرشادي في خفض الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة – بعد توقف البرنامج– تم إجراء متابعة للمجموعة التي خضعت للتدريب بعد ثلاثة أسابيع من توقف البرنامج، وتم استخراج متوسط درجات المجموعة التجريبية على مقياس الاحتراق النفسي في مرحلة المتابعة ومقارنتها بمتوسط درجات أداء المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي. حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة لأفراد المجموعة التجريبية للمقياس ككل بعد ثلاثة أسابيع من تطبيق البرنامج (قياس المتابعة والاحتفاظ) كما هو موضح في الجدول (4).

جدول (4) مستويات الدلالة الإحصائية للدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة لدى أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي والمتابعة (الاحتفاظ)

	الاتجاه	عدد الأفراد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
الاحتراق النفسي	سالب	7	4.57	32.00	-1.125	0.260
	موجب	2	6.50	13.00		
	متساوي	0				

يتبين من الجدول (4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات استجابات أمهات ذوي الإعاقة اللاتي خضعن للبرنامج الإرشادي على القياس البعدي وقياس المتابعة (الاحتفاظ) عند مستوى دلالة (α =0.05). حيث كان مستوى الدلالة الإحصائية لدرجات استجابات أمهات ذوي الإعاقة اللاتي خضعن للبرنامج الإرشادي على القياس البعدي وقياس المتابعة (الاحتفاظ) لمستوى الاحتراق النفسي على اختبار "ويلكوكسون" Wilcoxon Signed Rank Test لعينتين مترابطتين أكثر من (0.05) حيث بلغت قيمة (Z) على المقياس (−1.125) ومستوى الدلالة (0.260)، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية

في مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة على القياس البعدي وقياس المتابعة (الاحتفاظ) عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) على المقياس ككل، وبالتالي قبول الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات متوسطات أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي وقياس المتابعة في مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة.

ويعزو الباحثان السبب في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين البعدي والمتابعة إلى أن البرنامج الإرشادي الجمعي المبني على النظرية الانتقائية الذي طُبق على المجموعة التجريبية ساهم في خفض مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة واستمر تأثيره حتى بعد انتهاء البرنامج لفترة زمنية إلى أن أمهات ذوي الإعاقة قد اكتسبن مجموعة من المهارات والمعلومات اللازمة التي تساعدهن في التغلب على المواقف المُسببة للاحتراق النفسي، كما كان للواجبات المنزلية والفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي دور في كيفية تفسير المواقف التي تواجههن وبالتالي كيفية التصرف بواقعية حِيال تلك المواقف.

ويفسر الغامدي (2020) سبب استمرارية تأثير بعض البرامج الإرشادية إلى طبيعة النظرية المستخدمة، ففي نظرية ألبرت أليس يمكن أن يستمر تأثير تغيير طريقة التفكير من التفكير اللا عقلاني إلى التفكير العقلاني إلى فترة أطول من النظرية السلوكية، فمن خلال استراتيجية التفكير العقلاني تستطيع الأم مواجهة المواقف الضاغطة وتفسيرها بعيدًا عن التضخيم والسلبية مما يؤدي إلى تقليل المشاعر السلبية.

كما يعزو الباحثان سبب استمرارية تأثير البرنامج الإرشادي حتى بعد انتهائه إلى استخدام استراتيجيات العمل الجماعي والتي ساهمت في توفير شبكة داعمة للأم بحيث يمكنها الرجوع إليها متى شاءت، وهذه المجموعة ليست للدعم فحسب؛ بل حتى تشعر الأم أنها ليست وحيدة وأن هناك من تعيش في نفس وضعها، وكذلك تساهم تلك المجموعة في تبادل الخبرات بين أمهات ذي الإعاقة، وكل ذلك ينعكس ايجابيًا على صحتهن النفسية ويعزز قدرتهن على مواجهة التحديات الضاغطة مما يقلل من الشعور بالاحتراق النفسي.

واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة العنزي (2020)، ودراسة عيسى والثبيتي (2021)، ودراسة العطار (2024)، ودراسة رزق (2024)، والتي توصلت نتائجها إلى ثبات فاعلية البرنامج التدريبي لدى عينة الدراسة التجريبية في قياس المتابعة واستمرار انخفاض المستوى خلال القياس التتبعي؛ مما يعني استمرار تأثير البرامج الإرشادية المستخدمة في تلك الدراسات في خفض الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة حتى بعد انتهاء البرنامج. بينما اختلفت هذه الدراسة مع دراسة فخرو وآخرون (2020) والتي لم تتمكن من التحقق من استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الاحتراق الدراسي لدى أمهات ذوي الإعاقة وذلك بسبب انتشار وباء كورونا آنذاك.

التوصيات والمقترحات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، يمكن الإشارة الى التوصيات والمقترحات الآتية:

- تطبيق البرنامج الإرشادي الجمعي المعد في هذه الدراسة في المراكز والجمعيات والمؤسسات التربوية والصحية التي تُعنى بالأفراد ذوي الإعاقة.
- إعداد دراسة مبنية على البرنامج الإرشادي الجمعي على أمهات ذوي الإعاقة لدراسة التفاعل ما بين نوع الإعاقة والبرنامج الإرشادي.
- إعداد برامج ارشادية وقائية وعلاجية جماعية لخفض مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.
- إعداد مطويات ونشرات ارشادية تعريفية حول آليات التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة، والخدمات المتوفرة، وأماكن تقديمها، للحد من الاحتراق النفسي لدى الأمهات.
- العمل على نشر الوعي لكافة فئات المجتمع لتقبل الأفراد ذوي الإعاقة، والاهتمام بهم؛ لما له من دور في خفض الاحتراق النفسي.

- تشجيع أمهات ذوي الإعاقة على الاجتماع الدوري للمساهمة في خفض الاحتراق النفسي؛ وذلك من خلال الحديث عن التحديات ومناقشتها.
- تدريب أخصائيو التربية الخاصة والأخصائيون النفسيون والتربويون في المراكز والجمعيات والمؤسسات التربوية والصحية على البرنامج المبنى على النظرية الانتقائية المستخدم في هذه الدراسة، ليتم تطبيقه لاحقًا على أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المراجع

المراجع باللغة العربية

أبو أسعد، أحمد، وعربيات، أحمد. (2018). *نظريات الإرشاد النفسي والتربوي*. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

أبو زيد، أحمد محمد، والملحم، موضي سلطان. (2022). الدور الوسيط للتجنب التجريبي بين الاحتراق النفسي وكل من القلق والاكتئاب لدى معلمي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. *مجلة البحث العلمي في التربية*، (23)، 53-101. http://search.mandumah.com.squ.idm.oclc.org/Record/1311026

الخالدي، جاجان جمعة، والبرواري، رشيد حسين احمد. (2013). *الاحتراق النفسي لدى المرأة*. دار جرير للنشر والتوزيع.

الخصاونة، إياد نجيب. (2022). *فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى النظرية الانتقائية في خفض مستوى الاحتراق النفسي وتنمية تقدير الذات لدى الموظفين الإداريين في السلطة القضائية في الأردن* [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة العلوم الإسلامية العالمية. قاعدة معلومات دار المنظومة https://search.mandumah.com/Record/1405306

السلخي، محمود جمال. (2013). مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الإسلامية العاملين في المدارس الخاصة في مدينة عمّان في ضوء بعض المتغيرات. *دراسات: علوم تربوية*، *40*(4)، 1207-1229. http://journals.ju.edu.jo/DirasatEdu/issue/view/325

الشريف، ناهل محمد. (2020). مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمات صعوبات التعلم مقارنة بمعلمات الصفوف العامة بمكة المكرمة. *مجلة دراسات: العلوم التربوية*، *47*(4)، 195-210. https://journals.ju.edu.jo/DirasatEdu/issue/view/741

العطار، محمد مغازي. (2024). فاعلية برنامج إرشادي قائم على التقبل والالتزام في تخفيف الشعور بالذنب لخفض الإنهاك النفسي لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين. *المجلة التربوية*، *124*، 83-153.

العنزي، جواهر. (2020). *أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض الاحتراق النفسي والعزلة الاجتماعية وتغيير المعتقدات اللا منطقية لدى أمهات أطفال التوحد* [رسالة ماجستير، مجلة جامعة سعود].

الغامدي، خالد بن عبد الرزاق. (2020). فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من مرشدي الطلاب بمدينة الرياض. *مجلة العلوم الانسانية*، (5)، 84-98. http://search.mandumah.com/Record/1072268

الفريحات، عمار؛ والربضي، وائل منور. (2010). مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمات رياض الأطفال في محافظة عجلون. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث- العلوم الإنسانية*، *24*(5)، 1559-1586. http://search.mandumah.com.squ.idm.oclc.org/Record/77035

الفواعير، أحمد محمد جلال، والكلبانية، انتصار راشد. (2023). القدرة التنبؤية للاحتراق النفسي بالكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات الطلبة ذوي الإعاقة في سلطنة عُمان. *مجلة البحوث التربوية والنفسية*، *20*(77)، 95-123.

القرني، علي بن شويل. (2003). الاعلام والاحتراق النفسي: دراسة عن مستوى الضغوط المهنية في المؤسسات الإعلامية في المملكة العربية السعودية. *مجلة جامعة الملك سعود- الآداب*، *16*(1)، 153-196. http://search.mandumah.com.squ.idm.oclc.org/Record/158976

الكواري، كلثم جبر. (2023). استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد للتخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون. *مجلة دراسات في علم نفس الصحة*، *8*(3)، 6-20، DOI: 10.38171/1910-008-001-003

المسعودي، مريم. (2015). *الإنهاك النفسي وعلاقته بالأداء الاجتماعي والرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة كربلاء.

بني أحمد، أحمد محمد. (2007). *الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس*. دار الحامد للنشر والتوزيع.

بوفرة، مختار (2018). *الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي*. دار أسامة للنشر والتوزيع.

حسنين، إسراء عبد المقصود عبد الوهاب. (2022). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا (القابلين للتعلم) وأثره على درجة الشعور بجودة الحياة الأسرية لديهن. *مجلة كلية الآداب بقنا*، (54)، 923-1006. http://search.mandumah.com.squ.idm.oclc.org/Record/1298336

خرف الله، علي، بلعالية، محمد، والعايب، جهيدة سعد. (2019). الاحتراق النفسي لدى العاملين مع بعض فئات ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء متغيري (الخبرة المهنية والفئة المتعامل معها). *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، *5*(2)، 156-173. http://search.mandumah.com.squ.idm.oclc.org/Record/1144261

رزق، عزة حسن محمد. (2024). فعالية برنامج قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في تحسين الشفقة بالذات وأثره في خفض الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .*مجلة كلية التربية*،*90*(1)، 140-276. http://search.mandumah.com/Record/1457320

رضوان، سامر (2002). *الصحة النفسية*. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

سعيد، رضوان صديق (2020). الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد "الأوتيزم". *مجلة الفنون والآداب وعلوم الإنسانيات والاجتماع*، (53)، 237-256. http://search.mandumah.com/Record/1063794

عبد الوهاب، إسراء. (2022). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم وأثره على درجة الشعور بجودة الحياة الأسرية لديهن. *مجلة كلية الآداب بقنا*، (54)، 924-1006. 10.21608/qarts.2022.144903.1454

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

فخرو، عبد الناصر، وغريب، سارة، والبيتاوي، إيمان، والبوفلاسة، مريم. (2021). أثر البرنامج علاجي لخفض الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون بدولة الكويت. *مجلة العلوم التربوية*، (18)، 84-116. http://search.mandumah.com/Record/1263194

كاشف، إيمان. (2012). إستراتيجية مقترحة لدعم أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لمواجهة الضغوط والاحتياجات الأسرية. *مجلة التربية الخاصة- جامعة الزقازيق*، *2*(2)، 13-31.

المراجع باللغة الإنجليزية

Aktan, O., Orakcı, Ş., & Durnalı, M. (2020). Investigation of the relationship between burnout, life satisfaction and quality of life in parents of children with disabilities. *European journal of special needs education*, *35*(5), 679-695.

Beck, A. (2019). A 60-year evolution of cognitive theory and therapy. *Perspectives on Psychological Science, 14*(1), 16-20.

Clarkson, P. (2013). *Transactional analysis psychotherapy: An integrated approach*. Routledge.

Kaushan Saeed, K. & Devdutt, P. (2024). The Effectiveness of Parent Counseling in Reducing Parental Burnout Among Caregivers of Children with ADHD and ASD. _*The International Journal of Indian Psychology*, *12* (4), 2794- 2801.

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.

Lazarus, A. A., Beutler, L. E., & Norcross, J. C. (1992). The future of technical eclecticism. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *29*(1), 11.

Nguyen, T. T., Bertoni, M., Charvat, M., Gheytanchi, A., & Beutler, L. E. (2007). Systematic Treatment Selection (STS): A review and future directions. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, *3*(1), 13.