

فاعلية برنامج إرشادي قائم على إدارة الضغوط في خفض حدة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة

**Effectiveness a Counseling Program Based on Stress Management
in Reducing Psychological Burnout among Mothers
of Children with Disabilities**

د/ أيمن عبد الرازق عبد المنعم الخولي

دكتوراه الفلسفة في التربية - تخصص علم نفس تعليمي

كلية البنات – جامعة عين شمس

مستخلص

هدف البحث إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي قائم على إدارة الضغوط في خفض حدة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، واستخدم الباحث المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة التجريبية والتي تكونت من (٢٥) أم من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بدولة قطر، وأعد الباحث برنامج إرشادي قائم على إدارة الضغوط، وطور الباحث مقياس للاحتراق النفسي، وتوصلت النتائج إلى فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على إدارة الضغوط في خفض حدة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، كما استمرت فاعلية البرنامج بعد شهر من انتهاء التطبيق.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي _ إدارة الضغوط _ الاحتراق النفسي.

فاعلية برنامج إرشادي قائم على إدارة الضغوط في خفض حدة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة

Effectiveness a Counseling Program Based on Stress Management
in Reducing Psychological Burnout among Mothers
of Children with Disabilities

د/ أيمن عبد الرازق عبد المنعم الخولي

دكتوراه الفلسفة في التربية - تخصص علم نفس تعليمي

كلية البنات - جامعة عين شمس

مقدمة:

تعاني أسر الأطفال ذوي الإعاقة بشكل عام من العديد من الضغوط التي تسبب لديهم مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي، والشعور بالخزي والقصور، وعدم القدرة على القيام بالواجبات تجاه الطفل المعاق، وبخاصة الأمهات لأن الأمهات هم الأكثر قرباً للطفل والأكثر تحملاً للأعباء والمسؤوليات الخاصة بالطفل ورعايته، لذا فإن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة هم الأكثر تعرضاً للضغوط في الأسرة، وهم بحاجة ماسة إلى المساعدة والاهتمام من جانب المختصين والمعنيين برعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، فمن خلال البحث الحالي يتم تقديم برنامج إرشادي قائم على إدارة الضغوط في خفض حدة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

والضغوط النفسية يمكن أن تكون إيجابية أو سلبية وبالمقابل يكون الاحتراق النفسي دائماً وأبداً سلبياً، كما أن الاحتراق النفسي في أحوال كثيرة لا يكون نتيجة للضغوط النفسية المحضة، أي لمجرد حدوث الضغوط النفسية وإنما يكون نتيجة للضغوط النفسية التي لا تحظى بالاهتمام ولا تجد المساندة الضرورية على الوجه الذي يؤدي إلى تلطيف آثارها والحد من مضاعفاتها، كما يمثل القلق شعور بالوحدة وقلة الحيلة وعنوان مضاد لبيئة يدركها الفرد على أنها عدائية وقد تلتبس هذه الأعراض بمظاهر الاحتراق النفسي والذي من مظاهره فقدان الاهتمام بالآخرين والسخرية من الآخرين والشك في قيمة الحياة والعلاقات الاجتماعية. إلا أن الشعور بالقلق قد يتكون لدى الفرد منذ مرحلة الطفولة بعكس الاحتراق النفسي فهو مرتبط بالأداء الوظيفي أو

فاعلية برنامج إرشادي قائم على إدارة الضغوط في خفض حدة الاحتراق النفسي

المهني ويكون المصاب به في مرحلة الرشد. ويمكن القول إن الضغوط النفسية والإجهاد النفسي وكذا القلق النفسي في علاقتهم بالاحتراق النفسي هي علاقة دائرية أي علاقة سبب ونتيجة (ناضر، ٢٠١٨، ٤٥١).

ويعتبر الاحتراق النفسي مشكلة وظاهرة مصاحبة للضغوط واستجابة سلبية للضغوط التي يمر بها الفرد، وينتج عنها آثار عديدة منها تدني الإحساس بالمسؤولية، واستنفاد الطاقة النفسية، والتخلي عن المثاليات وزيادة السلبية ولوم الآخرين في حالة الفشل، وقلة الدافعية ونقص فعالية الأداء، ولهذا يعتبر الاحتراق النفسي ظاهرة نفسية ومهنية خطيرة تحمل الحديث عنها مساحةً كبيرة في الأوساط البحثية لما لها من آثار على الصحة النفسية والجسدية للأفراد (مدوري ٢٠١٣، ٢٦٤).

وتعتبر الحلول الملائمة لهذه الضغوط ما هي إلا مواجهة تطلب اللجوء إلى أسلوب مناسب أو طريقة مناسبة للتخفيف من قبله للمشاكل، لذا فأساليب مواجهة للمشكلات هي محاولات يسلكها الفرد لإعادة اتزانته النفسي والتكيف مع الأحداث التي أدرك تداعياتها الآنية والمستقبلية، ويمكن القول أن لظاهرة الاحتراق النفسي وأساليب إدارة الضغوط تأثيراتها المتعددة على الأفراد ومؤسساتهم المهنية، غير أن أغلبية الدراسات تخص بالتحديد انتشار وتفاقم ظاهرة الاحتراق النفسي في مجالات المهن الإنسانية والاجتماعية بالإضافة إلى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة (Schanfeli & Greengliss, 2000).

ومما سبق يتبين للباحث ضرورة مهارات إدارة الضغوط ومواجهتها، لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة وبخاصة الأمهات لما لهم من مسؤوليات وواجبات كثيرة مع أطفالهن، واحتمال تعرضهم للإحتراق النفسي أكبر بكثير من باقي أفراد الأسرة، لما يتطلب تدريب هؤلاء الأمهات على إدارة الضغوط ومواجهتها لمساعدتهن على تخفيف الاحتراق النفسي والضغوط التي يعانين منها، وهذا هو محور اهتمام البحث الحالي.

مشكلة البحث:

يصيب الاحتراق النفسي الأب أو الأم إلا أنه من المحتمل أن يكون أكثر شيوعاً لدى الأمهات، حيث يتوقع أن الأم تفعل كل شيء للحفاظ على المنزل بشكل تام - تربية الأطفال - توفير الراحة للزوج الحصول على دافعية الحياة من تلقاء نفسها في العمل أو في أي مكان آخر، ومسؤوليات الأمومة التقليدية، ويجب عليهن أيضاً تنفيذ الاحتياجات المتعلقة بأطفالهن،

وتتزايد هذه المسؤوليات بوجود طفل معاق في الأسرة، فإن الاحتراق النفسي لدى الأمهات اللواتي لديهن طفل معاق يرتبط بمزيج من التعب والخل والشعور بالذنب، ولوم النفس والاستياء، والشكاوى الجسدية والاكتئاب، وسلوكيات الانسحاب الاجتماعي والنزعات الزوجية، وإساءة معاملة الأطفال والغضب والإحباط والأمراض بسبب التضحية وتلبية الاحتياجات والرغبات الشخصية من أجل أطفالهن Johnson , 2004; Lenhard, & Henn, et al., 2005 ; Kuhn & Carter, 2006).

ويواجه والدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ضغوط نفسية كثيرة تؤثر على مستوى الكفاءة الذاتية لديهم، كما تعد تربية طفل معاق صعبة إلى حد كبير ، وفي كثير من الأحيان لها آثار سلبية على الآباء والأمهات مثل القلق والتوتر والعصبية مما يؤثر بالضرورة على الأسرة ككل ويزيد لدى الأم بوصفها القائمة على رعاية طفلها المعاق، كما يؤثر على أشقاء الطفل المعاق فقد يتجاهل الوالدين مطالب أبنائهم بسبب اهتمامهم بتلبية واحتياجات طفلهم المعاق وبذلك تتأثر الأسرة ككل وخصوصا الأم بصفتها القائمة على رعاية طفلها المعاق (حسنين، ٢٠٢٢، ٩٢٨)

كما تشير بعض الدراسات إلى والدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ضغوط نفسية كثيرة تؤثر على جوانب متعددة في حياتهم ومنها دراسة دون وآخرون (Dunn, et al., 2010)؛

ومما لا شك فيه أن الضغوط التي يتعرض لها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، ومعاناتهن من الاحتراق النفسي يتطلب التدخل لمساعدتهم على مواجهة والتغلب على هذه الضغوط، والتدريب على إدارة حياتهن، وإدارة هذه الضغوط، لاستعادة التوافق النفسي والأسري والاجتماعي، وإعادة التوازن النفسي، مما ينعكس على دورهن مع الطفل المعاق. ومن خلال البحث الحالي يقدم الباحث برنامج قائم على مهارات إدارة الضغوط بهدف تخفيف الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

ويمكن بلورت مشكلة البحث في السؤال الرئيس التالي:-

- ما فاعلية برنامج إرشادي قائم على إدارة الضغوط في خفض حدة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة؟

ويتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

- ١- هل توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على إدارة الضغوط؟
- ٢- هل تستمر فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على إدارة الضغوط في خفض الاحتراق لدى المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج؟

أهداف البحث:

يسعى البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف التالية:

- ١- خفض حدة الاحتراق النفسي لدى من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بدولة قطر .
- ٢- التحقق من فاعلية برنامج إرشادي قائم على إدارة الضغوط في خفض حدة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.
- ٣- التحقق من استمرارية فاعلية برنامج إرشادي قائم على إدارة الضغوط في خفض حدة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج.

أهمية البحث:

(أ) - الأهمية النظرية للبحث: تتمثل الأهمية النظرية للبحث الحالي فيما يلي:

- ١- أهمية المتغيرات التي يتناولها البحث الحالي والتي تتمثل في إدارة الضغوط، والاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، والتي تعكس الضوء هاتين المتغيرتين.
- ٢- امداد المكتبات العربية ببحث يتناول قضية هامة لشريحة كبيرة وهامة في ميدان علم النفس والتربية الخاصة ألا وهي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

(ب) - الأهمية التطبيقية: تتمثل الأهمية التطبيقية للبحث الحالي فيما يلي:

- ١- تقديم برنامج إرشادي قائم على إدارة الضغوط لخفض حدة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.
- ٢- امداد المتخصصين بأداة صالحة لقياس حدة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.
- توعية أمهات الأطفال ذوي الإعاقة وتبصيرهم بمهارات إدارة الضغوط، ومساعدتهم في خفض حدة الاحتراق النفسي لديهم.

٣- تطبيق وتعميم البرنامج على أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بشكل عام للاستفادة من نتائجه، والاستفادة منه في ميدان رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم بأكبر قدر ممكن.

مصطلحات البحث:

١- إدارة الضغوط Stress management :

هي عملية علمية وفنية متكاملة يطبقها الأفراد على النشاطات الإنسانية بهدف تخفيض مستوى الضغوط النفسية والسيطرة على النفس إزاء متغيرات الحياة باستخدام أفضل السبل الملائمة للوصول إلى التوافق والصحة النفسية (الشيايب، ٢٠١٧، ٣١).

٢- الاحتراق النفسي Psychological Burnout :

يعرف الاحتراق النفسي إجرائياً بأنه مجموعة تراكمية من الضغوط البدنية والنفسية وزيادة الأعباء والمسؤوليات التي تتعرض لها الأم لرعاية طفلها المعاق عقلياً (القابل للتعلم) تستنزف طاقتها وقدرتها وقد يصاحبها الشعور بالقلق والخوف وعدم القدرة على التعامل مع الآخرين مع الشعور بالتعب والإرهاق سواء نفسياً أو جسدياً، ويعبر عنه إجرائياً في ضوء الدرجات التي تحصل عليها الأم على مقياس الاحتراق النفسي المعتمد في البحث (حسنين، ٢٠٢٢، ٩٣٤).

الإطار النظري ودراسات سابقة:

أولاً: إدارة الضغوط Stress management :

تختلف استراتيجيات إدارة الضغوط النفسية لدى الأفراد تبعاً لاختلاف مميزات الشخصية، وتوعية الموقف، بناءً على ذلك فإن الهدف الذي يكمن وراء إدارة الضغوط النفسية هو محاولة التخفيف من التأثيرات السلبية لتلك الضغوط بقدر الإمكان، أو إمكانية التعامل معها بصورة إيجابية، ومن المسلم به أن يحاول الفرد مواجهة الضغوط النفسية والتعامل معها فيما يعرف باسم المواجهة (يوسف ٢٠٠٧؛ الشيايب، ٢٠١٧، ١٤).

ويعرف لازاروس (lazarus, 2006) إدارة الضغوط بأنها مجموعة من المجهودات المعرفية السلوكية والانفعالية الموجهة نحو إدارة وتفسير المتطلبات الخارجية أو الداخلية الخاصة والتي يدركها الفرد بأنها مهندة وتتجاوز موارده الشخصية، أي إنها مجموعة من المجهودات المعرفية والسلوكية والانفعالية التي يوظفها الفرد بهدف التعامل وإدارة الطلب الناتج

فاعلية برنامج إرشادي قائم على إدارة الضغوط في خفض حدة الاحتراق النفسي

من التفاعل الخارجي وذلك من خلال تقليص وضبط وتحمل وخفض الضغوط النفسية والموقف الذي يقدره الفرد بأنه ضاغط فالمواجهة هي استجابة للضغوط الخارجية والداخلية بهدف تخفيض آثارها على صحة الفرد.

كما يرى أشرف غبارية (٢٠١٧) أن الاحتراق النفسي له تأثير كبير على العلاقة بين الزوجين لأنه يستنزف الطاقة الإنتاجية للزوجين نتيجة وجود طفل معاق ويتأثر بها باقي الأبناء نتيجة للتسليط الرعاية والاهتمام على الطفل المعاق والتقصير نحو باقي الأخوة وبالتالي يتأثر كل من الزوجين ويترك لديهم شعور بالعجز واليأس والتقصير فقد يشعر في نهاية المطاف بأنه ليس لديه شي يقدمه أكثر ليعطيه فيزيد من شعوره بالاحتراق النفسي، وقد يتأثر أيضا أخوة الطفل المعاق من خلال شعورهم بالتقصير من قبل الوالدين وزيادة الاهتمام بأخوهم المعاق مما يزيد لديهم الشعور بالغيرة والحرمان.

أساليب إدارة الضغوط:

وقد ذكر كارفر Karfer بعض أساليب إدارة الضغوط صنف تحت ثلاث فئات هي :

١- أساليب المواجهة وتتضمن: التعامل النشط والتخطيط وكبت الأنشطة المتعارضة والتمهل.
٢- أساليب العون وتتضمن: اللجوء للدين والدعم الاجتماعي العملي والدعم الاجتماعي العاطفي.

٣- أساليب التفرغ العاطفي السلبية وتتضمن: الإنكار والتحرر الذهني والتقبل السلوكي والتقبل (ردير، ٢٠٠٧، ٦٣).

كما تتناول بعض الكتابات النظرية أساليب إدارة الضغوط بمصطلح آخر وهو أساليب التعايش، ويذكر رضوان (٢٠٢٠، ٦٩) بعض هذه الأساليب كما يلي:

١- التعايش القائم على إدارة المشكلة ويقصد به الأسلوب الذي يتبعه الفرد في مواجهة المشكلة ومصادر الضغط والذي يتمثل في ثلاث مكونات : التحكم في مجريات الأمور، الإلتزام بالقيام بالمسؤوليات مهما تزايدت الضغوط ، وإدراك الأحداث الضاغطة بأنها تبعث على التحدى وليس التهديد.

٢- التعايش القائم على الإنفعال: وهو أحد الأساليب التي تساعد الفرد على استيعاب المواقف الضاغطة من خلال التنفيس الإنفعالي الجيد للمشاعر السلبية ويشمل أيضا القدرة على الاسترخاء والميل للفكاهة والمرح، والقيام ببعض التمرينات الرياضية.

٣- التعايش القائم على الاستسلام تتمثل في مواجهة الظروف الصحية التي يصعب التشكيك فيها. والمعلومات التي لا يمكن تجاهلها كالتشخيص الذي تم التيقن منه. ويتضمن الاستسلام تقبل المشكلة الصحية والظروف المحيطة بها مع عدم اللجوء إلى جهود كبيرة للتحكم الأعراض، كما تتجه لتهيئة الفرد لممارسة حياته في ظل ظروفه الصحية والتغيرات السريعة في طبيعتها.

٤- التعايش القائم على التجنب والإنكار: يهدف إلى إنكار خطورة المرض أو الأزمة والتقليل منها، ومن خلال هذه الاستراتيجية يتجه الفرد للتعامل مباشرة مع المرض ذاته قبل عملية تشخيصه، وذلك للتقليل منه، وربما يتجه لتشويه التشخيص من خلال اللجوء لأكثر من طبيب بحثاً عن تشخيص بديل أو إلغائه. ومثل هذه السلوكيات تهدف إلى حماية الذات من الانفعالات الشديدة التي قد يخبرها الفرد.

ويذكر الكفوري (٢٠٠٠، ١٠٥) أن مايكنزوم ودوبرا Meichinbaum & Deborah (١٩٩٣) استخدم المنحى السلوكي للمعرفى على تدريب الفرد على المهارات الضرورية لمواجهة الضغوط النفسية من خلال التدريب على خطوات حل المشكلة ومهارات التغلب والتدريب على إعادة البناء المعرفي بالإضافة إلى زيادة وعى الفرد بالذات من خلال المراقبة الذاتية وبالتالي يصبح على وعى وإدراك للأفكار السلبية الهادمة للذات، كما يتم تدريبهم على طرح أسئلة عن أفكارهم المحددة عن هدم الذات باختيار الدليل لصالح وضد هذه الأفكار، والبحث عن تفسيرات بديله لمواجهة الضغط وذلك بممارسة إعادة البناء المعرفي والتدريب على وسائل الحوار الذاتي، ومهارات المواجهة المعرفية وذلك من خلال ممارسة حل المشكلة وإتخاذ القرار، كما استخدمت دراسة راضي (٢٠٠٨) برنامج إرشادي لخفض الشعور بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي قصور الانتباه، أما دراسة دردير (٢٠٠٧) فقد استخدمت أساليب مواجهة الضغوط النفسية في خفض مستوى الاحتراق النفسي للمعلمين، كما استهدفت دراسة أبو بكر (٢٠٠٧) التعرف علاقة الاحتراق النفسي بنمط الشخصية وأساليب مواجهة لمشكلات لمدى المعلمين، وأشارت النتائج أن هناك فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى المعلمين الذين يستخدمون أساليب العون، والذين يستخدمون أساليب سلبية في مواجهة المشكلات.

ثانياً: الاحتراق النفسي Psychological Burnout:

يظهر الاحتراق النفسي على الفرد عندما يواجه معوقات تحول القيام بدوره الكامل، وذلك من شقه أن يسهم في إضافة بالعجز عن القيام بالعمل المطلوب وبالمستوى المتوقع منه، وهذا ما يترتب عليه من حدوث الاضطراب وحالة من الإجهاد يكون الفرد تحت وطأة الضغوط النفسية والتي تؤدي إلى إستنزافه جسماً وانفعالياً ومن أهم مظاهره: نقص الدافعية، فقدان الاهتمام، وتبلد المشاعر، ومقاومة التغيير مما يؤدي إلى زيادة احتمال حدوث الاحتراق النفسي، عوامل وأسباب الاحتراق النفسية (سعيد، ٢٠٢٠، ٢٤١).

أسباب الاحتراق النفسي:

يعد الاحتراق النفسي أحد عوامل الخطر ليس فقط في المواقف المتعلقة بالعمل، مثل التحول والتغيب وانخفاض الروح المعنوية ولكن أيضاً أحد عوامل الخطر على الصحة الجسدية والنفسية. كما يرتبط الاحتراق النفسي مع بعض الظواهر كإدمان الكحول وتعاطي المخدرات والصراعات الزوجية والأسرية، والمشاكل النفسية والانتحار، كما يمكن تصنيف هذه الأسباب إلى مايلي:

أ- أسباب الاحتراق النفسي المتعلقة بأسلوب الحياة: تتضمن في العمل كثيرا دونما يكفي الوقت للاسترخاء أو الحياة الاجتماعية أخذ، أو تحمل مسؤوليات كثيرة جدا، من دون مساعدة كافية من الآخرين. ج عدم الحصول على قسط كافٍ من النوم. عدم وجود علاقات قوية وداعمة وثيقة.

ب- أسباب الاحتراق النفسي المتعلق بسمات الشخصية: الميل إلى الاتجاهات أو الأهداف الكاملة، ليس هناك ما هو جيد بما فيه الكفاية. ب الكمالية وتوقعات عالية من الذات، ونظرة الفرد التشاؤمية لنفسه والعالم، وحاجة الفرد بأن يكون مسيطراً أو التردد في التفويض للآخرين (الكاشف، ٢٠٢٣، ١٦٤-١٦٥).

أعراض الاحتراق النفسي: تتباين وتتنوع أعراض الاحتراق النفسي ومنها ما يلي:

١- الأعراض الجسمية وتتمثل في الإجهاد/ الاستنزاف، وتشنج العضلات والآلام البدنية وابتعاد الفرد عن الآخرين، وارتفاع ضغط الدم وتناول الأدوية، والكحول وأمراض القلب والصحة العقلية.

- ٢- الأعراض العقلية (المعرفية): تتمثل بضعف مهارات صنع القرار، وعيوب في معالجة المعلومات ومشكلات (مخاطر) الوقت، والتفكير المفرط بالعمل.
- ٣- الأعراض الاجتماعية: فهي زواج الوظيفة، أي إعطاء الموظف وقته كاملاً لعمله على حساب نفسه وحساب بيته، وأيضاً الانسحاب الاجتماعي والسخرية والتذمر والفاعلية المنخفضة وتفرغ الضغط في البيت وأيضاً الارتباطات المنفرة والعزلة الاجتماعية.
- ٤- الأعراض النفس/ عاطفية: تتمثل في التبرير أو الإنكار والغضب والاكتئاب وجنون العظمة (ناضر، ٢٠١٨، ٤٥٢-٤٥٣).

الوقاية من الاحتراق النفسي:

حالات الاحتراق النفسي ليست بالدائمة وبالإمكان تفاديها والوقاية منها، ويعتبر قيام الفرد بدورة المتمثل في حياة متوازنة من حيث التغذية، والنشاط الحركي، الاسترخاء الذهني من الأمور الحيوية المكملة للجهود المؤسسية في تفادي الاحتراق النفسي وبصورة عامة يوصي الباحثون باتباع الخطوات التالية:

- إدراك الفرد أو تعرف الفرد على الأعراض التي تشير إلى قرب حدوث الاحتراق النفسي.
 - تحديد الأسباب من خلال الحكم الذاتي أو باللجوء إلى الاختبارات التي توضح له الأسباب
 - تحدي الأوليات في التعامل مع الأسباب التي حددت في الخطوات السابقة فمن الناحية العملية يصعب التعامل معها مرة واحدة.
 - تطبيق الأساليب واتخاذ خطوات عملية لمواجهة الضغوط (الكاشف، ٢٠٢٣، ١٦٧).
- ومما سبق يتبين أهمية تناول موضوع الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين حيث أشارت العديد من الدراسات مثل دراسة روسكام وآخرين (Roskam, et al, 2017)، ودراسة شارون وآخرون (Sharon, et al, 2018)، ودراسة فارغيس وفيتكاتيسان (2013 Varghese& Venkatesam) إلى معاناة آباء وأمّهات الأطفال ذوي الإعاقة بمستوى مرتفع من الضغوط، والاحتراق النفسي؛ واستهدفت بعض الدراسات تخفيف الاحتراق النفسي لدى أمّهات الأطفال المعاقين منها دراسة حسنين (٢٠٢٢) التي قدمت برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الاحتراق النفسي لدى أمّهات الأطفال المعاقين عقلياً، والتي أسفرت عن أثره الإيجابي على الشعور بجودة الحياة الأسرية لديهم، كما استهدفت دراسة العنزي (٢٠٢٠) خفض الاحتراق النفسي لدى أمّهات أطفال التوحد من خلال برنامج إرشاد جمعي، كما أسفرت

نتائج دراسة رضوان (٢٠٢٠) عن دور استراتيجيات التعايش "مواجهة الضغوط" في التنبؤ بالاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط الحركة؛ كما استهدفت دراسة الجمعان (٢٠٢٠) خفض الاحتراق النفسي لدى الأمهات العاملات بواسطة برنامج إرشادي جمعي في تحسين الدعم الاجتماعي، ومما سبق يتبين اهتمام العديد من الدراسات السابقة بخفض الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

فروض البحث:

يختبر البحث الحالي صحة الفروض التالية:

١- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في القياسين القبلي والبعدى على مقياس الاحتراق النفسي لصالح القياس البعدى.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في القياسين البعدى والتتبعي على مقياس الاحتراق النفسي.

٣- منهج البحث:

استخدم الباحث المنهج التجريبي، بتصميم المجموعة التجريبية الواحدة، ذي القياسات الثلاث: القبلي- والبعدى والتتبعي، وذلك بهدف التحقق من فاعلية برنامج إرشادي قائم على إدارة الضغوط لخفض حدة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

مجتمع البحث:

يتمثل مجتمع البحث في أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بمركز قطر لذوي الاحتياجات الخاصة بدولة قطر.

عينة البحث:

تكونت عينة البحث من (٢٥) أم من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بمركز قطر لذوي الاحتياجات الخاصة، تراوحت أعمارهم بين (٣٠ - ٤٢) عام بمتوسط عمر زمني (٣٧,٥) عام، وانحراف معياري (٣,٤٥)، واختبر الباحث مدى تجانس العينة من حيث مستوى الاحتراق النفسي، والعمر، وقامت بحساب الفروق بين أمهات المجموعة التجريبية، باستخدام معادلة مربع كاي، وجدول (١) يوضح النتائج.

جدول (١): قيمة مربع كاي ودلالة الفروق في مستوى الاحتراق النفسي والعمر للمجموعة التجريبية ن = ٢٥

الأبعاد	كا	مستوى الدلالة	الدلالة
الاجهاد الانفعالي	٤,١٦٠	٠,٨٤٢	غير دالة
تبلد المشاعر	١٠,٦٤٠	٠,٣٨٦	غير دالة
نقص الشعور بالانجاز	١١,٤٠٠	٠,٢٤٩	غير دالة
الاحتراق النفسي	٨,٠٤٠	٠,٨٤١	غير دالة
العمر الزمني	١٣,٢٨٠	٠,٢٠٨	غير دالة

ويتضح من جدول (١) أن مستوى دلالة الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة غير دال احصائياً سواء في أبعاد الاحتراق النفسي، أو العمر الزمني للأمهات، مما يدل على تجانس عينة الدراسة في مستوى الاحتراق النفسي وأبعاده الثلاثة، والعمر الزمني.

أدوات البحث:

أولاً: مقياس الاحتراق النفسي: تطوير الباحث

قام الباحث بتطوير مقياس للاحتراق النفسي، حيث اطلع الباحث على بعض المقاييس التي تم استخدامها لقياس الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات مثل مقياس الاحتراق النفسي اعداد: نبار، وعمار (٢٠١٨)، ومقياس الاحتراق النفسي اعداد: السمراي (٢٠١٩)، ومقياس الاحتراق النفسي اعداد: العنزي (٢٠٢٠)، ومقياس الاحتراق النفسي اعداد: الجمعان (٢٠٢٠)، وحيث قام الباحث بتحديد أبعاد المقياس وفقاً للدراسات السابقة ومقاييس الاحتراق النفسي الذي اطلع عليها ثم، قامت بصياغة فقرات المقياس بما يتناسب مع البيئة القطرية، حيث تكون المقياس في صورته النهائية من (٢١) عبارة، موزعة بالتساوي على ثلاث أبعاد هي (الاجهاد الإنفعالي، تبلد المشاعر، نقص الشعور بالانجاز). كما تم استخدام سلم تقدير ليكارت الخماسي بحيث يتم تصحيح مفردات المقياس كما يلي (أبدأ = درجة واحدة، ونادراً = ٢ درجة، وأحياناً = ٣ درجات، وغالباً = ٤ درجات، ودائماً = ٥ درجات)، بحيث تكون أقل درجة كلية للمقياس (٢١)، وأعلى درجة (١٠٥).

تقنين المقياس:

طبق الباحث المقياس على مجموعة عشوائية لتقنين المقياس تكونت من (٣٠) أم لأطفال ذوي الإعاقة. ثم تم إعادة تطبيق المقياس على نفس العينة بعد ثلاث أسابيع من التطبيق الأول، وتم حساب الخصائص السيكومترية كما يلي:

الاتساق الداخلي: قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وجدول (٢) يوضح معاملات الارتباط.

جدول (٢) معاملات الارتباط بين كل مفردة

والبعد الذي تنتمي إليه

م	ر	م	ر	م	ر
١	**٠,٧٣١	٨	**٠,٧٦١	١٥	**٠,٧٦٦
٢	**٠,٥٨٣	٩	**٠,٦٦١	١٦	**٠,٥٥٣
٣	**٠,٥٢٠	١٠	**٠,٦٩٦	١٧	**٠,٦٥٩
٤	**٠,٦١٥	١١	**٠,٧٢٢	١٨	**٠,٥٣٧
٥	**٠,٦٤٠	١٢	**٠,٧٦٨	١٩	**٠,٦٤٦
٦	**٠,٥٦٩	١٣	**٠,٧٣٥	٢٠	**٠,٥٠٩
٧	**٠,٤٥٠	١٤	**٠,٦٧٤	٢١	**٠,٤٧٠

ويتبين من جدول (٢) أن معاملات الارتباط بين مفردات الاجهاد الإنفعالي مع الدرجة الكلية للبعد بين (٠,٤٥٠ - ٠,٧٣١)، وتراوحت معاملات ارتباط مفردات تبدل المشاعر مع الدرجة الكلية للبعد بين (٠,٦٦١ - ٠,٧٦٨)، وتراوحت معاملات ارتباط مفردات نقص الشعور بالانجاز مع الدرجة الكلية للبعد بين (٠,٤٧٠ - ٠,٧٦٦)، وهي جميعها معاملات ارتباط دالة احصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

صدق المقياس:

أ- صدق المحك الخارجي: استعان الباحث بمقياس الاحتراق النفسي اعداد: السمرائي (٢٠١٩)، وتم تطبيقه على نفس مجموعة الأمهات (عينة التقنين)، وتم حساب معامل الارتباط بينه هذا المقياس والمقياس الحالي، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الأمهات (عينة التقنين) على المقياسين، وبلغ معامل الارتباط (٠,٩١٨)، وهو معامل ارتباط دال احصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يشير إلى صدق المقياس وصلاحيته للتطبيق.

(ب) - صدق المقارنة الطرفية:

تم ترتيب درجات الأمهات (عينة التقنين) وتحديد الأرباع الأدنى والأعلى، وتم حساب الفروق بينهما، باستخدام معادلة مان ويتني Mann-Whitney، وجدول (٣) دلالة الفروق. جدول (٣) الفروق بين متوسطي رتب درجات الأرباع الأدنى، والأعلى

على مقياس الاحتراق النفسي

القيم الأبعاد	المجموعات	ن	مجموع الرتب	متوسط الرتب	(U)	(W)	(Z)	مستوى الدلالة
الاجهاد الانفعالي	الإرباع الأدنى	٨	٣٧,٠٠	٤,٦٣	١,٠٠	٣٧,٠	٣,٢٨٠-	٠,٠٠١
	الإرباع الأعلى	٨	٩٩,٠٠	١٢,٣٨				
تبلد المشاعر	الإرباع الأدنى	٨	٣٦,٠٠	٤,٥٠	٠,٠٠	٣٦,٠٠	٣,٣٨٦-	٠,٠٠١
	الإرباع الأعلى	٨	١٠٠,٠٠	١٢,٥٠				
نقص الشعور بالإنجاز	الإرباع الأدنى	٨	٣٦,٥٠	٤,٥٦	٠,٥٠	٣٦,٥٠	٣,٣١٨-	٠,٠٠١
	الإرباع الأعلى	٨	٩٩,٥٠	١٢,٤٤				
الاحتراق النفسي	الإرباع الأدنى	٨	٣٦,٠٠	٤,٥٠	٠,٠٠	٣٦,٠٠	٣,٣٧٣-	٠,٠٠١
	الإرباع الأعلى	٨	١٠٠,٠٠	١٢,٥٠				

ويتبين من جدول (٣) أن هناك فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات الإرباع الأدنى والإرباع الأعلى على مقياس الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة (عينة التقنين)، حيث تراوحت قيمة الفروق (Z) بين (٣,٢٨٠ - ٣,٣٨٦) لأبعاد المقياس، وبلغت (٣,٣٧٣) للمقياس كلياً، حيث أن الفروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يشير إلى صدق المقياس.

ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس من خلال إيجاد معامل ثبات ألفا كرونباخ، ومعامل ثبات التجزئة النصفية، وحساب معامل الارتباط بين نصفي المقياس (بطريقة الإعادة)، حيث تم

فاعلية برنامج إرشادي قائم على إدارة الضغوط في خفض حدة الاحتراق النفسي

إعادة تطبيق المقياس على نفس عينة التقنين بعد مرور ثلاث أسابيع على التطبيق الأول، ومن ثم ايجاد معامل الارتباط بين التطبيقين للتحقق من ثبات الإعادة للمقياس، وجدول (٤) يوضح معاملات الثبات.

جدول (٤) معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية

وعادة الاختبار

القيم الأبعاد	معاملات ألفا كرونباخ	معاملات ثبات التجزئة النصفية	معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والثاني
الاجهاد الانفعالي	٠,٦٨١	٠,٦٢٦	٠,٩٥٨**
تبلد المشاعر	٠,٨٤١	٠,٩١٤	٠,٨٦٧**
نقص الشعور بالانجاز	٠,٦٩٦	٠,٦٦٥	٠,٩٢٢**
الاحتراق النفسي	٠,٨١٧	٠,٩٥٥	٠,٩٤٤**

ويتبين من جدول (٤) أن معاملات الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية جميعها قيم دالة مرتفعه وأعلى من (٠,٦)، كما أن معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني دالة احصائياً سواء لأبعاد الفرعية للمقياس أو المقياس ككل، مما يشير إلى ثبات المقياس.

ثانياً: برنامج ارشادي قائم على إدارة الضغوط (اعداد الباحث)

أهداف البرنامج:

يستهدف البرنامج خفض حدة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

الأهداف الإجرائية:

- أن تتعرف الأمهات على استراتيجيات مواجهة الضغوط.
- أن تذكر الأمهات طرق التخلص من الضغوط.
- أن تمارس الأمهات التنفيس الانفعالي.
- أن تستخدم الأمهات الاسترخاء للتخلص من الضغوط.
- أن ترتب الأمهات المهام المسندة إليها.
- أن تهئ الأمهات أنفسهن للقيام بواجباتهن دون تأفف.
- أن تتقبل الأمهات إعاقه أبنائهن.
- أن تنظم الأمهات مسؤوليتها تجاه الطفل.

- أن توزع الأمهات المهام حتى لا تجهد نفسياً.
- أن تمارس الأمهات أسلوب حل المشكلات لمواجهة الضغوط.
- أن تمارس الأمهات حياتهن بشكل طبيعي.
- أن تسيطر الأمهات على انفعالاتهن.
- أن تشعر الأمهات بالقوة والقدرة على تحمل الضغوط.
- أن تمارس الأمهات مهارة المثابرة.
- أن تتحكم الأمهات في المشاعر.
- أن يتخلص الأمهات من الأفكار السلبية.
- أن تمارس الأمهات التفكير الإيجابي.
- أن تتعرف الأمهات أساليب متعددة للتخلص من التوتر.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

استخدم الباحث بعض الفنيات والاستراتيجيات في جلسات البرنامج وهي:
(المحاضرة، العصف الذهني، المناقشة والحوار، التعزيز، لعب الأدوار، النمذجة، التفريغ الانفعالي، الاسترخاء، التنظيم الذاتي، التحكم الانفعالي، تعديل الأفكار).
الوسائل والأدوات: يستخدم الباحث في تطبيق البرنامج (جهاز كمبيوتر، وشاشة عرض، وباور بروجيكتور، وأوراق، أقلام، وكروسي استرخاء).

جلسات البرنامج:

يحتوي البرنامج التدريبي على (١٦) جلسة، ويتم تطبيقها بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، بحيث يستغرق تطبيق البرنامج ثمانية أسابيع، وتستغرق الجلسة (٩٠ - ١٢٠) دقيقة تقريباً.
وتتضمن كل جلسة: - تمهيد للجلسة: حيث عرض الباحث على الأمهات نبذة عن موضوع الجلسة وناقشهم في جوانب الجلسة السابقة، ويمهد الأمهات للمشاركة في فاعليات الجلسة.
- أنشطة الجلسة: وتتضمن أساليب إدارة الضغوط، وطرق التخلص منها، وكيفية تنفيذها.
تقويم الجلسة: ويشتمل على الأنشطة التقويمية والتطبيقية، أو الأسئلة التقويمية للوقوف على مدى تحقيق أهداف الجلسة.

فاعلية برنامج إرشادي قائم على إدارة الضغوط في خفض حدة الاحتراق النفسي

التقويم:

استخدم الباحث أساليب التقويم التالية:

- (١) - التقويم المبدئي قبل البدء في البرنامج (القياس القبلي).
- (٢) - التقويم البنائي أو التكويني خلال تطبيق البرنامج بعد كل نشاط وكل جلسة.
- (٣) - التقويم النهائي بعد انتهاء تطبيق البرنامج (القياس البعدي).

نتائج البحث:

أولاً) - نتائج الفرض الأول:

للتحقق من صحة الفرض الأول للبحث الذي ينص على: "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي الاعاقة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاحتراق النفسي لصالح القياس البعدي". قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks Test، لإيجاد الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الاحتراق النفسي، وجدول (٥) يوضح دلالة الفروق.

جدول (٥) الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الاحتراق النفسي

البيانات المتغيرات	الرتب	ن	مجموع الرتب	متوسط الرتب	(Z)	مستوى الدلالة	حجم الأثر
الاجهاد الانفعالي	السالبة	٢٤	٣٢٣,٥	١٣,٤٨	٤,٣٤٨	٠,٠٠	٠,٨٧
	الموجبة	١	١,٥٠	١,٥٠			
	المتعادلة	٠					
تبلد المشاعر	السالبة	٢٤	٣,٠٠	١٢,٥٠	٤,٣٠٣	٠,٠٠	٠,٨٦
	الموجبة	٠	٠,٠	٠,٠			
	المتعادلة	١					

٠,٨٢	٠,٠٠	٤,١٢٤	١١,٥٠	٢٥٣,٠	٢٢	السالبة	نقص الشعور بالانجاز
			٠,٠	٠,٠	٠	الموجبة	
					٣	المتعادلة	
٠,٨٧	٠,٠٠	٤,٣٧٤	١٣,٠٠	٣٢٥,٠	٢٥	السالبة	الاحترق النفسي
			٠,٠	٠,٠	٠	الموجبة	
					٠	المتعادلة	

يتبين من جدول (٤) وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الاحتراق النفسي لصالح القياس البعدي في الاتجاه الإيجابي، حيث تراوحت قيمة Z لأبعاد المقياس بين (٤,١٢٤ - ٤,٣٠٣)، وبلغت قيمة Z للدرجة الكلية للمقياس ككل (٤,٣٧٨)، وهي قيم جميعها دالة احصائية. مما يشير إلى تحقق الفرض الأول للبحث، ويشير ذلك إلى فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على إدارة الضغوط في خفض حدة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الاعاقة، كما تم حساب حجم الأثر لفاعلية البرنامج باستخدام معادلة "كوهن" (d) وتراوح حجم الأثر الذي حققه البرنامج على أبعاد الاحتراق النفسي للطلبات بين (٠,٨٢ - ٠,٨٧)، حيث بلغ حجم الأثر للبعد الأول (٠,٨٧)، وبلغ حجم الأثر للبعد الثاني (٠,٨٦)، وبلغ حجم الأثر للبعد الثالث (٠,٨٢)، وبلغ حجم الأثر الذي تحقق على المقياس ككل (٠,٨٧)، وجميع قيم حجم التأثير للأبعاد والمقياس ككل أعلى من (٠,٨٠)، مما يشير إلى أن حجم الأثر للبرنامج مرتفع.

ويفسر الباحث خفض مستوى الاحتراق النفسي بعد تطبيق البرنامج إلى استخدام الأساليب المناسبة لمواجهة أعراض الاحتراق النفسي، في البرنامج المستخدم، كما أن استخدام أساليب مواجهة الضغوط تعطي للأمهات القدرة على التصدي للمشاعر السلبية، والعوامل التي تسبب الضغط النفسي، والإرهاق النفسي، والتي تحد من القيام بواجباتهن بشكل كامل وسليم، مما يخفف لديهن الضغوط والاحتراق النفسي. حيث تمكنت الأمهات خلال البرنامج من التعرف على أساليب إعادة بناء التفكير، والتنظيم الذاتي، وإدارة الضغوط ومواجهتها بشكل كما يعزي الباحث نجاح البرنامج في تخفيف الاحتراق النفسي لدى الأمهات إلى استخدام بعض الأساليب والطرق التطبيقية التي يمكن ممارستها للتصدي للضغوط، ومنها التنفيس الانفعالي،

فاعلية برنامج إرشادي قائم على إدارة الضغوط في خفض حدة الاحتراق النفسي

والاسترخاء، والتحكم في الانفعالات، والشعور بالقوة والقدرة على تحمل الضغوط، والمثابرة، والتحكم في المشاعر، والتفكير الإيجابي، كما أن البرنامج تم بناءه بناءً على الاحتياجات الفعلية لعينة البحث من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة مما أدى إلى الوصول إلى أثر جيد في تخفيف الاحتراق النفسي لديهن.

وتتفق نتائج البحث الحالي مع العديد من البحوث والدراسات منها دراسة دردير (٢٠٠٧)، ودراسة مدوري (٢٠١٣)، ورضوان (٢٠٢٠)، والتي أسفرت عن وجود علاقة عكسية بين الاحتراق النفسي، وأساليب مواجهة الضغوط، مما يدعم استخدام الباحث إلى إدارة الضغوط في بناء البرنامج بهدف تخفيف حدة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة؛ كما استخدمت دراسة الشايب (٢٠١٧) برنامج إرشادي في إدارة الضغوط النفسية لدى معلمات ذوي الاحتياجات الخاصة في الأردن مما يبين أهمية إدارة الضغوط لكل من يتعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة بشكل عام سواء معلمات أو أمهات، مما يشير إلى أهمية البرنامج المقدم في البحث الحالي بهدف تخفيف حدة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة. ثانياً) - نتائج الفرض الثاني:

للتحقق من صحة الفرض الثالث للبحث والذي ينص على: "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاحتراق النفسي". استخدمت الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks Test، لإيجاد الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاحتراق النفسي، وجدول (٦) يوضح النتائج.

جدول (٦) الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاحتراق النفسي

البيانات المتغيرات	الرتب	ن	مجموع الرتب	متوسط الرتب	(Z)	مستوى الدلالة
الاجهاد الانفعالي	السالبة	٣	١٤,٥٠	٤,٨٣	٠,٠٨٧	٠,٩٣١
	الموجبة	٤	١٣,٥٠	٣,٣٨		
	المتعادلة	١٨				
تبلد المشاعر	السالبة	٨	٥١,٥٠	٦,٤٤	٠,٩٩٢	٠,٣٢١
	الموجبة	٤	٢٦,٥٠	٦,٦٣		
	المتعادلة	١٣				
نقص الشعور بالانجاز	السالبة	٤	٢٥,٠٠	٦,٢٥	١,١٥٣	٠,٢٤٩
	الموجبة	٨	٥٣,٠٠	٦,٦٣		
	المتعادلة	١٣				
الاحتراق النفسي	السالبة	١١	١٠١,٥٠	٩,٢٣	٠,٢٦٣	٠,٧٩٢
	الموجبة	٨	٨٨,٥٠	١١,٠٦		
	المتعادلة	٦				

يتبين من جدول (٦) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة؛ في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاحتراق النفسي، حيث تراوحت قيمة (Z) لأبعاد المقياس بين (٠,٠٨٧ - ١,١٥٣)، كما بلغت قيمة (Z) للمقياس ككل (٠,٢٦٣)، وهي قيم غير دالة احصائياً، مما يشير إلى عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاحتراق النفسي للمجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، مما يشير إلى صحة الفرض الثاني للبحث، ويتبين من ذلك استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على إدارة الضغوط في خفض حدة الاحتراق النفسي بعد شهر من انتهاء تطبيقه على المجموعة التجريبية.

كما تفسر الباحث استمرار فاعلية البرنامج لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة المستهدفين في البحث الحالي إلى توجيه العديد من جلسات البرنامج إلى ممارسات عملية يمكن أن يقوم بها الأمهات ويمكن ممارستها خلال ممارسات الحياة اليومية، مثل الاسترخاء، والتنفيس الإنفعالي، والمثابرة، والتحكم في المشاعر، والإيجابية في التفكير، وفي المواقف المختلفة مما يجعل الأمهات يمارسن محتوى البرنامج بشكل مستمر مما يؤدي إلى استمرار فاعلية أنشطة البرنامج القائم على إدارة الذات، في خفض الضغوط والاحتراق النفسي الذي يتعرض له أمهات الأطفال ذوي الإعاقة مما يساعد على استمرار فاعليته لفترة بعيدة بعد انتهاء تطبيق البرنامج على أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

ويتفق ما سبق مع ما أشار إليه هينتون (Hinton، ٢٠٠٤) إلى أن الفرد الذي يتمتع بمستوى عالي من الصلابة النفسية يستطيع استخدام استراتيجيات المواجهة بفاعلية، وهذا يعني أنه على قدر عالي من الثقة بالنفس، وهكذا فإنه يقدر المواقف الضاغطة على أنها أقل تهديداً، ثم يعيد بناءها في صورة أكثر إيجابية. ويتضح مما سبق أن الأم تستطيع التغلب على الضغوط النفسية التي تواجهها من خلال برامج توعية توجهها بمعلومات لكيفية التعامل مع المواقف التي قد تتعرض لها مع أبنائها المعاق عقلياً، أو مع المجتمع ككل، حتى تستطيع مواجهتها من خلال توجيه الأم وزيادة وعيها مما يؤدي بالضرورة لزيادة ثقتها بنفسها والشعور بجودة الحياة الأسرية، ومن هنا تستطيع التغلب على أي مواقف حياتية من الممكن أن تتعرض لها أو يتعرض لها أبنائها المعاق عقلياً وتكون لديها القدرة على توجيهه في الاتجاه السليم لتفادي أي مشكلات أو ضغوطات قد تولد لديها ضغوط نفسية أو جسدية تؤدي بالضرورة إلى زيادة الاحتراق النفسي وفقد الإحساس بجودة الحياة الأسرية، مما يؤثر على الصحة النفسية للطفل وبالتالي يؤثر على توافقه النفسي تجاه الأم وتجاه الآخرين.

التوصيات:

وبناءً على نتائج البحث الحالي، يمكن التقدم بالتوصيات التالية:

- ١- تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على إدارة الضغوط في خفض حدة الاحتراق النفسي المصمم في البحث الحالي للاستفادة منه في خفض حدة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.
- ٢- الاهتمام بأمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وتناول المشكلات التي يعانون منها في البحوث العلمية، وتقديم الحلول العلمية المناسبة لها.
- ٣- تصميم العديد من البرامج التي تخدم أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ٤- الاستعانة بالمقياس المستخدم في البحث الحالي للكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.
- ٥- تدريب أمهات الأطفال ذوي الإعاقة على العديد من المهارات وأساليب التعامل مع أطفالهن، وكيفية تقديم الرعاية لهم، لتنمية مهارات الأمهات في رعاية أبنائهن، ومن ثم تخفيف الضغوط التي يعانون منها.

المراجع:

- غبارية، أشرف (٢٠١٧). الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالكفاءة الذاتية المدركة فى تنشئة الأطفال الآخرين داخل الأسرة. رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.
- جبر، سلوى (٢٠١٠). مستوى الاحتراق النفسي لوالدى ذوى الاحتياجات الخاصة. رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة المستنصرية، بغداد، العراق.
- الجمعان، روز صالح حمود (٢٠٢٠). أثر برنامج إرشادي جمعي في خفض الاحتراق النفسي وتحسين الدعم الاجتماعي لدى الأمهات العاملات في محافظة المشرق. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الهاشمية.
- حسنين، إسماء عبد المقصود عبد الوهاب (٢٠٢٢). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا (القابيلن للتعلم) وأثره على درجة الشعور بجودة الحياة الأسرية لديهم. مجلة كلية الآداب جامعة جنوب الوادي، ٥٤(١)، ٩٢٣-١٠٠٦.
- رددير، نشوى (٢٠٠٧). الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط (أ، ب) وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات. رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة الفيوم.
- راضي، فوقية (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادي في خفض الشعور بالضغوط النفسية وتحسين الكفاءة الوالدية لدى عينة من أمهات ذوى اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة. مجلة كلية التربية جامعة المنصورة، مجلة كلية التربية جامعة دمياط، ٦٨(١)، ٤٠٢-٤٣٥.
- رضوان، شعبان جاب الله (٢٠٢٠). دور استراتيجيات التعايش في التنبؤ بالاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط الحركة. مجلة دراسات عربية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ١٩(١)، ٦١-١٢٤.
- سعيد، رضوان صديق (٢٠٢٠). الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد "الأوتزم". مجلة الفنون والأدب وعلوم الانسانيات والاجتماع، كلية الإمارات للعلوم التربوية، ٥٣(١)، ٢٣٧-٢٥٦.

الشايب، شيرين محمود أحمد (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي في إدارة الضغوط النفسية لدى معلمات ذوي الاحتياجات الخاصة في الأردن. رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة اليرموك.

العنزي، جواهر أسامة عاط (٢٠٢٠). أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض الاحتراق النفسي والعزلة الإجتماعية وتغيير المعتقدات اللانمطية لدى أمهات أطفال التوحد. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الهاشمية.

الكاشف، سارة محمد أحمد (٢٠٢٣). الاحتراق النفسي وعلاقته بالتوافق الأسري لدى أمهات أطفال التوحد بمراكز الاحتياجات الخاصة بالخرطوم. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٧(٧)، ١٥٩-١٨٣.

الكفوري، صبحي عبد الفتاح (٢٠٠٠). فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي في إدارة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية. مجلة البحوث النفسية والتربوية، كلية التربية جامعة الكوفة، ١٥(٣)، ٩٦-١٥٩.

مدوري، يمينه (٢٠١٣). الاحتراق النفسي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط وطبيعة الممارسات المهنية كما يدركها الأفراد والعاملين. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربية العرب، ٣٧(٢)، ٢٦١-٢٨٣.

ناصر، يمينه (٢٠١٨). دراسة ظاهرة الاحتراق النفسي المهني عند مربّي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: تطبيق مقياس ماسلاش. مجلة المنار للبحوث والدراسات، جامعة ال البيت، ٢٤(١)، ٤٤٥-٤٨٣.

نبار، رقية؛ عمار، جعيجه (٢٠١٨). تقنين مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش على البيئة الجزائرية: دراسة ميدانية على عينة من الممرضات. مجلة التراث، جامعة زيان عاشور بالجلفة، ٢٩(١)، ٥١٧-٥٤٠.

Dunn, M., Burbine, T., Bowers, C., & Tantleff-Dunn, S. (٢٠٠١). Moderators of stress in parents of children with autism. Community Mental Health Journal, 37, pp: 39

Hinton, M., (2004). Supporting professionals at risk intervention to reduce and improve retention of social education Exceptional Children, 62 (4), 336-355.

- Johnson, B. (2004). Mothers perceptions of parenting children with Disabilities. American journal of Maternal Child Nursing. 25 (3), PP: 127-132.
- Kuhn. J., & Carter, A. (2006). Maternal self- efficacy and associated parenting cognitions among and burnout amongst mothers of Mentally handicapped children with autism. Am J O orthopsychiatry, 76(4), 564 -575.
- Lazuras, L. (2006). Occupational stress Negative Affectivity, and physical Health in sbecial and. General Education Teachers in Greece. British journal of special Education, 33(4)204-209.
- Lenhard, W., Breitenbach. E., Ebert, H., Schindelbauer-- Deutscher, H. J. & Henn, W. (2005). Psychological benefit of diagnostic certainty for mothers of children with disabilities Lessons from Downs syndrome. American journal of Medical Genetics, 133 (2), PP:170-175.
- Roskam,I & Raes M. & Mikolajczak M. (2017). Exhausted Parents(Development Preliminary of the Parental Burnout Inventory). Frontiers in Psychology, 8 (163), 1.12.
- Sharoon, A. & Dorard, G. & Wendland J. (2018). Maternal Burnout Syndrome; Contextual and Psychological Associated Factors. Frontiers in Psychology, 9 (885), 1-12. 47.
- Varghese, R. & Vnkastesan,S. (2013). A Comparative Study of Maternal Burnout In Autism and Hearing Impairment. Indian Journal of Psychology Psychiatry, 1 (2), 100-108.

Effectiveness a counseling program based on stress management in reducing Psychological Burnout among mothers of children with disabilities.

“Abstract”

The research aimed to verify the Effectiveness a counseling program based on stress management in reducing Psychological Burnout among mothers of children with disability, The researcher used the experimental method by designing one experimental group, which consisted of (25) mothers of children with disabilities in the State of Qatar, and The researcher prepared counseling program based on stress management, and the researcher developed a measure of psychological burnout, The results revealed effectiveness a counseling program based on stress management in reducing Psychological Burnout among mothers of children with disability, and the effectiveness of the program continued two months after the end its completion.

Key words: Counseling program - Stress management - Psychological Burnout