

فاعلية العلاج المعرفي السلوكي
في تنمية استراتيجيات التعامل مع الاحتراق
النفسي لدى معلمات الأطفال المصابين بالتوحد

إعداد

د/ مدالله مضحي هزيم الرويلي

تخصص التربية الخاصة - وزارة التربية والتعليم - المملكة العربية السعودية

فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية استراتيجيات التعامل مع الاحتراق النفسي لدى معلمات الأطفال المصابين بالتوحد

الملخص:

استهدفت الدراسة التعرف إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية استراتيجيات التعامل مع الاحتراق النفسي لدى العاملات مع الأطفال المصابين بالتوحد، وتكونت عينة الدراسة من (١٢) معلمة؛ ممن لديهن احتراق نفسي مرتفع، تم توزيعهن على مجموعتين بالتساوي: مجموعة تجريبية تكونت من (٦) معلمات خضعوا لبرنامج تدريبي إرشادي معرفي سلوكي، بواقع (٧) جلسات إرشادية، ومجموعة ضابطة تكونت من (٦) معلمات لم تتلقى برنامج إرشادي، واستخدم الباحث مقياس الاحتراق النفسي، وكشفت نتائج الدراسة عن فاعلية الإرشاد والعلاج النفسي في خفض مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمات المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج الإرشادي. كلمات مفتاحية: الاحتراق النفسي، الإرشاد والعلاج النفسي، حل المشكلة، الاسترخاء، أطفال التوحد.

Abstract:

The Effectiveness of Cognitive-Behavioral therapy in dealing Development Strategies with Psychological Burnout among Workers Female with Autistic children

The study aimed to identifying The effectiveness of counseling and cognitive-behavioral therapy in dealing development strategies with Psychological Burnout among workers female with children infected with autistic, the study sample consisted of (12) Female Teachers; who have a tension psychological high, were distributed into two groups: experimental group consisted of (6) Female Teachers underwent a training program counseling cognitive behavioral ensure strategies are: (muscle relaxation and problem-solving) by (7) Sitting counseling, and a control group consisted of (6) Female Teachers do not receive any counseling program, the researcher used measure of psychological Burnout, and revealed the results of the study to the effectiveness of counseling in reducing the level of psychological Burnout among Female Teachers in the experimental group that were indicative program.

keywords: psychological Burnout, psychological counseling and therapy, autistic children.

المقدمة والخلفية النظرية:

إن العمل مع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بكافة فئاتهم، وخاصة الأطفال المصابون بالتوحد يأتي في مقدمة المهن التي يمكن أن تخلق نوعاً من الشعور بالاحترق النفسي لدى العاملين فيها، والأطفال المصابون بالتوحد هم فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة التي تتطلب مزيداً من الرعاية والاهتمام، ويتطلب العمل معهم مزيداً من الجهد نظراً لخصائصهم السيكولوجية المختلفة عن باقي فئات ذوي الحاجات الخاصة.

(Rogers, 2009)

ويعُدُّ الاحتراق النفسي سمة من سمات العصر وأحد أمراض الإنسان المعاصر ومن أكثر المخاطر التي تهدد حياته نتيجة تراكم انفعالات داخلية (Selye, 1976)، وتزخر الحياة العصرية بمصادر متعددة ومختلفة للتوتر النفسي العصبي، منها: ضغوط الحياة الاجتماعية، والأسرية والزوجية، والمهنية، والسياسية، والأكاديمية (يوسف، ٢٠٠٤)، وكلما كانت الحياة أكثر تقدماً ورقياً وحضارياً كلما ازدادت مصادر ومنابع الاحتراق النفسي؛ وبالتالي كلما كانت الحياة بسيطة وغير معقدة كلما انخفضت لأن متطلبات الحياة بسيطة ومتوفرة ولا يستدعي تحقيقها الكثير من الجهد البدني، أو العقلي. (Cohen, 2007؛ عثمان، ٢٠٠٢).

وتعتبر المعلمة الركيزة الأساسية في العملية التعليمية، يجب الاهتمام بها وبحاجاتها النفسية والمهنية؛ لما لدورها من أثر بارز في تعلم الأطفال وخاصة الأطفال المصابون بالتوحد، وإكسابهم المهارات والسلوكيات، ونموهم معرفياً ونفسياً واجتماعياً، والدور الذي تقوم به المعلمة في هذا المجال يكاد لا يوازيه أي دور لأي مختص أو مهني (Byrne, 1994)، في أي مجال من مجالات الحياة لأنها تتعامل مع أطفال لهم خصائصهم الفردية التي يتميزون بها ويختلفون عن غيرهم في مجالات النمو المختلفة.

(القمش والمعايطة، ٢٠١٤).

ولأن نوعاً محدداً من الاحتراق النفسي يعتبر عادياً لا بل مفيداً لاسيما في الأوضاع التي تتطلب ردة فعل سريعة، أو الحاجة إلى إنجاز عمل مهم في وقت محدد (Cohen, 2007)، أما في حال استمرار حالة التوتر النفسي والقلق لفترة طويلة، فإن من شأن ذلك أن يؤدي إلى تداعيات سلبية على الجسم، والتوتر قصير الأمد ذلك الذي يظهر كردة فعل فورية للجسم على وضع صعب، وعادة ما يظهر بسرعة، أما التوتر الطويل الأمد أو المزمن، فهو عكس ذلك، كما أن التوتر النفسي المزمن يمكن أن يضعف جهاز المناعة، الأمر الذي يؤثر سلباً على أداء الجسم أثناء مواجهته للأمراض.

(يوسف، ٢٠٠٤؛ كفاي، ١٩٩٩).

ويعتبر هيربرت فردينبرجر (Herbert Freudenberg) أول من أستخدم مصطلح الاحتراق النفسي **burnout** وذلك عام ١٩٧٤، والاحتراق النفسي هو مجموعة أعراض تتمثل في الإجهاد الذهني والاستنفاد الانفعالي والتبليد الشخصي، والإحساس بعدم الرضا عن المنجز الشخصي والأداء المهني (عثمان، ٢٠٠٢)، فالفرد الذي يبدو عليه تغير في نمط سلوكه ليس بالضرورة أن يكون ذلك التغير نتيجة حالة من التوتر إلا إذا رافقه فقدان ذلك الشخص لتوازنه، وذلك يعني أن جهازه النفسي وأجهزته العضوية لا تعمل بانتظام، والتوتر النفسي عبارة عن رده الفعل البدنية أو النفسية للأحداث كما يدركها الفرد والتي تسبب الأذى البدني أو الألم النفسي.

(Maslach & Jackson, 1986)

إن الحياة مع وجود الكثير من المؤثرات الداخلية والخارجية والتي تزيد من مستوى يقظة الفرد وتوتره النفسي تؤدي إلى المزيد من التعب وعدم الشعور بالسعادة (الرشيد، ١٩٩٩)، وبالتالي يؤثر ذلك سلباً على صحة الفرد وحيويته، والكثير من التوتر النفسي يؤدي إلى حدوث مخاطر على فاعلية أداء الفرد، لذلك فإن فن التعامل مع التوتر يعني في مفهومه إن الفرد يجب عليه أن يحافظ على مستوى التوتر الذي يحدث له وأن يكون في مستوى صحي مناسب يحقق له الاستمتاع بحياته العملية والشخصية ويزيد من فاعلية أدائه (Cohen, 2007, Kolence, 1990).

وعادةً ما يرتبط الاحتراق النفسي عندما لا يكون هناك توافق بين طبيعة العمل وطبيعة الإنسان الذي ينخرط في أداء ذلك العمل، وكلما زاد التباين بين هاتين البيئتين زاد الاحتراق النفسي الذي يواجهه الموظف في مكان عمله وناجمة عن العلاقات الإنسانية كالنزاع الشخصي وضغوط العمل وكثرة المسؤوليات المهنية والعلاقة بين الزملاء ورؤسائهم والعلاقة بين الزملاء والرواتب والحوافز.

(حامد، ١٩٩٩؛ Adomeh, 2006)

ويعرف ماكبرايد (Mcbride) الاحتراق النفسي بأنه: استنزاف جسمي وانفعالي بشكل كامل؛ بسبب الضغط الزائد عن الحد، وينتج عنه عدم التوازن بين المتطلبات والقدرات، بحيث يشعر الفرد أنه غير قادر على التكامل مع أي ضغط إضافي في الوقت الحالي مما يؤدي للاحتراق النفسي.

ويعزو ماسلاش وليتر (Maslach & Lettar) أسباب الاحتراق النفسي إلى "العمل الزائد والمكثف والذي يتطلب وقتاً يفوق طاقة من يقوم به ويتسم بالتعقيد ويضعف السيطرة عليه فضلاً عن أن المكافآت والأجور لا تعادل مقدار الجهد المبذول ويطلب من الموظفين تقديم الكثير مقابل حصولهم على القليل مما يفقدهم المتعة في العمل وتغيب في العمل العلاقات الإنسانية" (الخرابشة، ٢٠٠٥).

ويحدث الاحتراق النفسي نتيجة أن يكون الفرد مشغول البال ومتخوفاً من بعض المواقف والأحداث التي غالباً ما تكون خارج نطاق سيطرته ولا يستطيع التحكم فيها (Folkman & Moskowitz, 2000)، وبسبب الظروف البيئية والوظيفية والمناخ أو البيئة المحيطة بالحياة أو العمل، وبسبب الإزعاج أو الازدحام أو التلوث أو عدم النظافة أو لأي سبب آخر من أسباب اللهو أو التسلية (Deniz, 2006)، وبسبب الإجهاد والعمل لمدد طويلة، مثال ذلك عندما يريد الفرد أن يحقق الكثير من الأهداف في فترة وجيزة من الوقت، أو عندما لا يستخدم الفرد أساليب فعالة لإدارة جدولته اليومي في العمل أو في حياته الشخصية، ويبدأ بحالة من عدم الاتزان، والاستقرار، وعدم القدرة على مواجهة متطلبات العمل، وضعف القدرة على تنفيذه، والانزعاج من التدريس وعدم الرغبة في مواكبة ما هو جديد في مجاله، وعدم الرغبة في مناقشة أي اقتراحات إيجابية سواء في تعامله مع الأطفال، أو المادة التعليمية (Chambel & Curral, 2005).

والتوحد هو اضطراب في النمو العصبي الذي يتصف بضعف التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، وبأنماط سلوكية مقيدة ومتكررة (Caronna, Milunsky, and Tager-Flusberg, 2008)، وتتطلب معايير التشخيص ضرورة أن تصبح الأعراض واضحة قبل أن يبلغ الطفل من العمر ثلاث سنوات (Levy, Mandell, and Schultz, 2009)، ويؤثر التوحد على عملية معالجة البيانات في المخ وذلك بتغييره لكيفية ارتباط وانتظام الخلايا العصبية ونقاط اشتباكها؛ ولم يفهم جيداً كيف يحدث هذا الأمر، ويعتبر التوحد أحد الاضطرابات التي تندرج تحت مرض طيف التوحد (ASDs)، والتي تفتقر إلى التأخر في النمو المعرفي وفي اللغة (Arndt, Stodgell, and Rodier, 2005).

ويصاب باضطراب التوحد حوالي (١-٢/١٠٠) من كل شخص في جميع أنحاء العالم، ويصاب به الذكور أربع مرات أكثر من الإناث (Geschwind, 2008)، وقد زاد عدد المصابين بالمرض بشكل كبير منذ الثمانينات، ويرجع ذلك جزئياً إلى التغيرات التي حدثت في تشخيص المرض، وإلى الحوافز المالية التي تخصصها الدول لتحديد أسبابه؛ ولم تتم الإجابة عما إذا كان انتشار المرض قد زاد فعلياً أم لا.

(Newschaffer, Croen, and Daniels, 2013)

وللتوحد أسس وراثية قوية، على الرغم من أن جينات التوحد معقدة، وأنه من غير الواضح ما إذا كان يمكن تفسير سبب التوحد من خلال الطفرات النادرة، أن من خلال وجود مجموعات نادرة من المتغيرات الجينية المشتركة (Geschwind, 2008)، وفي بعض الحالات النادرة، يرتبط التوحد بقوة شديدة مع العوامل المسببة للتشوهات الخلوية، وتحيط الخلافات بالمسببات البيئية الأخرى، مثل المعادن الثقيلة والمبيدات الحشرية أو لقاحات الطفولة (Levy, Mandell, and Schultz, 2009).

والتوحد هو اضطراب متغير بدرجة ملحوظة في النمو العصبي، يظهر للمرة الأولى في مرحلة الطفولة، ويتبع عامة مسارًا ثابتًا دون سكون (Abrahams & Geschwind, 2008)، وتبدأ الأعراض الصريحة تدريجيًا بعد عمر ستة أشهر، وتثبت في عمر سنتين أو ثلاث، وتميل إلى الاستمرار خلال مرحلة البلوغ، على الرغم من أنها في كثير من الأحيان تظهر في شكل أكثر فتورًا أو ضآلة، ويتميز المرض بوجود ثلاثة أعراض محددة وليس أحد الأعراض فقط، وهي: ضعف في التفاعل الاجتماعي، وضعف في التواصل، واهتمامات وأنماط سلوكية مقيدة ومتكررة (Rutter, 2005).

من خلال العرض السابق نلاحظ أن أعباء ومسؤوليات المعلمات اللواتي يعملن مع الأطفال المصابين بالتوحد هي أعباء جمّة يؤدي إلى فقد طاقة المعلمة على العمل والأداء والإحساس بزيادة متطلبات العمل، وكذلك إحساسها باختلال حالتها المزاجية، وانخفاض الإنجاز الشخصي وهو إحساس المعلمة بتدني نجاحها واعتقادها بأن مجهودها يذهب سدى وتصبح فريسة سهلة للتوتر النفسي العصبي؛ فقد أشار (Byrne, 1994) إلى أن الجو الصفي غير الملائم وتفاعلاته يؤدي لحدوث الاستنزاف الانفعالي لدى المعلم، كما يؤدي إلى تطوير اتجاهات سلبية نحو تلاميذه ونحو مهنته، ويؤثر بشكل سلبي على تحقيق الأهداف التربوية المتوقعة؛ مما دفع الباحث لإجراء مثل هذه الدراسة لما استشعر من خلال تخصصه في مجال التربية الخاصة أن العمل في الميدان مع هذه الفئة من الأطفال يؤدي بالمعلمات إلى الإجهاد الذهني والانفعالي، والإحساس بضغط العمل.

دراسات السابقة:

أجرى القريوتي وعبد الفتاح (١٩٩٨) دراسة استهدفت التعرف إلى مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من معلمي الطلاب العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة بدولة الإمارات العربية المتحدة على عينة مكونة من (٢٤٤) معلمًا ومعلمة، منهم (١٤٩) من معلمي الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة و(٩٥) من معلمي الطلبة العاديين، وقد أشارت النتائج إلى وجود زيادة في درجات الاحتراق النفسي لدى معلمي الطلاب العاديين مقارنة بمعلمي الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، كما أظهرت النتائج فروقًا في درجات الاحتراق عند معلمي الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لاختلاف مستويات الخبرة، وأن درجات الاحتراق النفسي لدى معلمي الطلبة ذوي الإعاقة البصرية والحركية كانت أعلى على من درجات الاحتراق النفسي لدى معلمي الطلاب من ذوي الإعاقة العقلية والسمعية.

وفي دراسة حامد (١٩٩٩) والتي استهدفت التعرف إلى الاحتراق النفسي لدى معلمي المعاقين عقليًا في اليمن، وتكونت العينة من (٤٢) معلمًا ومعلمة، أظهرت نتائج الدراسة إلى أن مصادر الاحتراق النفسي الأكثر شيوعًا لدى المعلمين كانت ظروف العمل،

وخصائص الطلبة، والخصائص الشخصية للمعلم والإدارة والزملاء، أما بالنسبة لجنس المعلم فلم تظهر الدراسة أي فروق إحصائية بين المعلمين والمعلمات كذلك بالنسبة إلى المؤهل العلمي وسنوات خبرة المعلم. كما وأظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى درجة إعاقة الطلبة لصالح معلمي ذوي الإعاقة العقلية الشديدة.

وقدم العلي (٢٠٠٠) دراسة استهدفت التعرف إلى استراتيجيات التعامل مع التوتر والقلق النفسي في ضوء عدة متغيرات لدى عينة من المعلمين، تألفت العينة من (٤٢٥) معلماً ومعلمة، واستخدم الباحث مقياس التوتر النفسي ومقياس القلق النفسي، وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى أن المعلمين يستخدمون استراتيجيات مختلفة منها الدعم الاجتماعي، والاسترخاء، والتفكير بحل المشكلة، كما أظهرت النتائج إلى أن المعلمين الذكور أكثر استخداماً لاستراتيجيات التعامل مع التوتر والقلق من المعلمات الإناث.

وهدفت دراسة جينيت وهاريس وميسيبوف (Jennett, Harris & Mesibov, 2003) التعرف إلى درجة الإجهاد النفسي لدى معلمي أطفال التوحد، وبلغت العينة (٦٤) معلماً ومعلمة، وأظهرت النتائج وجود ارتباط بين مستوى درجة الالتزام والإجهاد النفسي، أي كلما زادت درجات الالتزام كان مستوى الإجهاد النفسي بسيط، وأظهرت نتائج تحليل الانحدار المتعدد لمستوى الالتزام والجنس والتخصص والتوجيه المهني وجود الإجهاد النفسي لدى المعلمين والمعلمات بمستوى متوسط.

وأجرى الزيودي (٢٠٠٧) دراسة هدفت لمعرفة الاحتراق النفسي لدى عينة من معلمي التربية الخاصة في الأردن، وأظهرت النتائج وجود الاحتراق النفسي لدى المعلمين والمعلمات بدرجة متوسطه، وأظهرت النتائج ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى المعلمين مقارنة بالمعلمات، وعدم وجود أثر لمتغير المؤهل العلمي على مستوى الاحتراق النفسي، أما لمتغير الخبرة فقد تبين أن المعلمين ذوي المستويات الخبرة القليلة يتعرضون لمستوى أعلى من الاحتراق النفسي.

وأجرى مهدي (٢٠٠٧) دراسة استهدفت التعرف إلى أثر برنامج إرشاد جماعي في خفض مستوى التوتر النفسي لدى عينة من المعلمات، وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٠) معلمة، ممن لديهن توتر نفسي مرتفع، وتم توزيعهن إلى ثلاث مجموعات متساوية مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة، وقد استخدم مقياس التوتر النفسي، وبرنامج إرشادي علاجي جماعي اعتمد فنيات الاسترخاء العقلي والعضلي، وبرنامج معرفي عقلائي انفعالي، وقد أظهرت نتائج الدراسة لصالح المجموعتين التجريبيتين في القياس البعدي الأول والقياس البعدي الثاني (المتابعة)، وقد خلصت الدراسة إلى نتيجة مفادها أن كل من البرنامج الإرشادي الاسترخاء العقلي والعضلي، والبرنامج المعرفي العقلائي الانفعالي لها فعالية في خفض مستوى التوتر النفسي.

وقام بلاستيدو واجاليوتس (Platsidou & Agaliotis, 2008) بدراسة مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في المرحلة الابتدائية باليونان، وأظهرت الدراسة إلى وجود مستويات منخفضة من الاحتراق النفسي، ووجود علاقة سلبية بين مستويات الاحتراق وبين مستويات الرضا الوظيفي، وعدم وجود فروق بين درجة الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الخبرة التدريسية، ولمتغير النوع.

وأخيراً: أجرى الحلبي (٢٠١٤) دراسة استهدفت التعرف إلى مدى فاعلية برنامج إرشادي في خفض حدة القلق النفسي لمعلمي الأطفال المعاقين عقلياً وأثره على حالتهم النفسية العامة، وتألقت عينة الدراسة من (٢٢) معلماً ومعلمة، واستخدم الباحث مقياس القلق النفسي للمعلمين، ومقياس الحالة النفسية العامة، والبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي، وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى انخفاض حدة القلق النفسي للمجموعة التجريبية، وارتفاع مستوى الحالة النفسية العامة لدى عينة الدراسة في المجموعة التجريبية.

ويتضح من خلال عرض الدراسات السابقة أهمية وفاعلية البرامج الإرشادية في علاج الاضطرابات النفسية ومنها: حالات القلق والتوتر والضغط النفسية والاحتراق النفسي، ولم يجد الباحث أي دراسة استخدمت فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية استراتيجيات للتعامل مع الاحتراق النفسي وتحديدًا مع معلمات أطفال التوحد (الذاتويين)، وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة في تعرف الإجراءات والأدوات التي استخدمت فيها، وهذا ما شجع الباحث على إجراء هذه الدراسة التجريبية على المعلمات اللواتي يعملن مع الأطفال المصابون بالتوحد، والتي لم تتطرق إليها أي دراسة سابقة.

مشكلة الدراسة:

إن الاحتراق النفسي له آثار ومشاكل صحية تنعكس على حياة الإنسان الأسرية، والاجتماعية، والعاطفية، والمهنية، والاقتصادية، والتي لم يعد من الممكن تجاهلها واعتبارها غير مهمة، وإن التوتر المزمن ونقص القدرة على التعامل معه ومواجهته يؤدي إلى تطور التوتر النفسي لدى الفرد إلى الاكتئاب والقلق، وأعراض سيكوماتية (الرشيدي، ١٩٩٩)، فكثير من الناس يكادوا يكونوا في حالة صراع دائم مع ما يعترضهم من مشاكل العصر الذي نعيشه، وكل هذه الأعباء تسبب التوتر النفسي، ولذلك فإن للتوتر النفسي آثار ضارة على صحة الفرد حيث يأتي التوتر النفسي في المرتبة الأولى انتشاراً بين الأمراض النفسية (Folkman & Moskowitz, 2000).

إن العمل مع الأطفال المصابون بالتوحد يأتي في مقدمة المهن التي يمكن أن تخلق نوعاً من الشعور بالاحتراق النفسي لدى العاملين فيها؛ لما تقتضيه هذه المهنة من الجهد والعمل الصعب مع فئات متنوعة من الأفراد غير العاديين، حيث يعد كل فرد حالة

خاصة تتطلب نمطاً خاصاً من الخدمة والتعليم والتدريب والمساندة، كما أن هذه الفئات تعاني من انخفاض في قدراتهم وإمكانياتهم وتنوع مشكلاتهم وحدتها أحياناً، الأمر الذي من شأنه أن يخلق لدى المعلمات العاملات معهم الشعور بالتوتر وضعف الشعور بالإنجاز أو النجاح، والشعور بالضغط النفسية والمهنية وبالتالي الوصول إلى الاحتراق النفسي.

وتتلخص مشكلة الدراسة بالسؤال التالي: ما مدى فاعلية الإرشاد والعلاج المعرفي السلوكي في تنمية استراتيجيات التعامل مع الاحتراق النفسي لدى المعلمات مع الأطفال المصابون بالتوحد؟

فرضا الدراسة:

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($a > 0.05$) في مستوى الاحتراق النفسي بين متوسطات درجات معلمات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي ومتوسطات درجات نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($a > 0.05$) في مستوى الاحتراق النفسي بين متوسطات درجات معلمات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات معلمات المجموعة الضابطة، بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الاحتراق النفسي لدى معلمات أطفال التوحد.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة من خلال طبيعة المشكلة التي يتصدى لها البحث وما يمكن أن ينجم عنها من مشكلات صحية ونفسية تنعكس سلباً على المعلمة والمؤسسة التي تعمل بها ومن هنا تأتي أهمية الكشف عن هذه الظاهرة وتشخيصها ووضع برنامج إرشادي لمواجهة هذه المشكلة في مجال العمل، وأنها تسهم وبشكل تجريبي في علاج ظاهرة الاحتراق النفسي وإيجاد الحلول الملائمة للتخفيف من انتشار هذه المشكلة لدى العاملات مع أطفال التوحد، وتأتي أهمية هذه الدراسة في كون الصحة النفسية مهمة لمعلمات الأطفال المصابون بالتوحد، وأهمية الإرشاد والعلاج المعرفي السلوكي وهو من الاتجاهات الحديثة في العلاج النفسي القائم على تحسين مهارات ضبط الذات، وفي تنمية الشعور بالراحة النفسية، وتلعب الأساليب الإرشادية دوراً مهماً في تعديل السلوك المطلوب ويؤدي البرنامج الإرشادي إلى مساعدة المعلمات في تعلم مهارات تساعدن في التخفيف من حدة الاحتراق النفسي لديهن، كما تتجلى أهمية الدراسة في العمل على تنمية الشعور بالراحة النفسية والجسدية لدى المعلمات، سعى البحث إلى تقويم برنامج إرشادي يتضمن

عدداً من المهارات المعرفية والانفعالية والسلوكية التي يمكن توظيفها للتخفيف من الاحتراق النفسي لدى معلمات الأطفال التوحيديين.

طريقة الدراسة وإجراءاتها:

تصميم الدراسة:

تعتبر الدراسة الحالية دراسة تجريبية، فقد هدفت إلى التعرف إلى استهدفت الدراسة التعرف إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية استراتيجيات التعامل مع الاحتراق النفسي لدى العاملات مع الأطفال المصابين بالتوحد، وقامت الدراسة بفحص أثر المتغير المستقل وهو: (العلاج المعرفي السلوكي) على المتغير التابع وهو الاحتراق النفسي حسب التصميم التالي:

– المجموعة التجريبية: قياس قبلي – البرنامج العلاجي – قياس بعدي.

– المجموعة الضابطة: قياس قبلي – بدون برنامج – قياس بعدي.

مجتمع الدراسة والعينة:

تكون مجتمع الدراسة من معلمات الأطفال المصابين بالتوحد واللواتي يعملن في مراكز التربية الخاصة في (١٥) مركز للتربية الخاصة، للعام ٢٠١٤/٢٠١٥.

وتم اختيار عينة الدراسة من خلال تطبيق مقياس الاحتراق النفسي على عينة استطلاعية قوامها (٣٩) معلمة من معلمات التربية الخاصة؛ ممن يعملن مع الأطفال المصابين بالتوحد تم اختيارها من مجتمع الدراسة، وقد تم اختيار (١٢) معلمة – بطريقة قصدية – ممن حصلن على درجات مرتفعة على مقياس الاحتراق النفسي، وتم توزيعهن بالتساوي على مجموعتين: مجموعة تجريبية تألفت من (٦) معلمات، ومجموعة ضابطة تألفت من (٦) معلمات.

أداة الدراسة:

مقياس الاحتراق النفسي:

قام الباحث باستخدام مقياس الاحتراق النفسي (إعداد الباحث) لتحقيق أهداف الدراسة وتم بناء وتطوير المقياس بعد الاطلاع على عدد من المقاييس التي استخدمت في الدراسات السابقة، وقد تكون المقياس من (٢٩) فقرة، وتم استخدام أسلوب ليكرت لقياس استجابات أفراد العينة على فقرات الاستبانة كالتالي: (١) نادراً، (٢) أحياناً، (٣) غالباً، (٤) دائماً.

الصدق:

تم التحقق من الصدق الظاهري لمقياس التوتر النفسي بعرضه على (٥) محكمين من الخبراء المتخصصين في مجال التربية الخاصة والإرشاد النفسي، والقياس والتقويم، وأوصى المحكمون بأن المقياس مناسب لأغراض الدراسة، وكانت نسبة الاتفاق بين المحكمين (٨٥%).

الثبات:

قام الباحث بحساب ثبات مقياس الاحتراق النفسي وذلك بتطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (٣٩) معلمة، وذلك عن طريق إعادة الاختبار وبلغ (٠,٧١)، وهذه قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) كما تم حساب معامل الثبات (الاتساق الداخلي) بطريقة كرونباخ- ألفا وبلغ (٠,٧٩)، وهي قيمة مرتفعة ومقبولة إحصائياً.

التكافؤ بين المجموعتين:

قام الباحث باستخدام متوسط الرتب (Mean Rank) واختبار (Kruskal-Wallis Test) لمعرفة دلالة الفروق في بين درجات معلمات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي، فكانت قيمة مربع كاي (Chi-square) غير دالة إحصائياً عند $(\alpha \geq 0,01)$ ؛ مما يؤكد على أن المجموعتين متكافئتين، وفي متغير الاختبار القبلي.

البرنامج المعرفي السلوكي:

قام الباحث بإعداد برنامج العلاج المعرفي السلوكي بناء على النظرية المعرفية السلوكية فتكون البرنامج الإرشادي من (٧) جلسات إرشادية.

الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي:

تضمن البرنامج الإرشادي مجموعة من الأساليب والاستراتيجيات في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، أهمها: الأساليب المعرفية: وتشتمل على التمثيل المنطقي للأفكار اللاعقلانية، والتعليم والتوجيه، وتفنيد الاستنتاجات غير الواقعية، ووقف الأفكار والإيحاءات والتشتيت المعرفي، وإعادة البناء المعرفي، والأساليب الانفعالية: ومنها التقبل غير المشروط للتعامل، وأسلوب تمثيل أو لعب الأدوار والنمذجة، والأساليب السلوكية: وهي الواجبات المنزلية النشطة، كما تم استخدام التدريب على الاسترخاء العقلي والعضلي وتطبيقها ضمن الواجبات المنزلية. وقد ركز الباحث أيضاً على فنية التدريب على الاسترخاء: حيث يُعتبر الاسترخاء أمر مطلوب في حد ذاته في مواجهة التوتر النفسي بشكل عام، ويستغرق التدريب على الاسترخاء من (٢٠) إلى (٣٥) دقيقة، وإن تدريب

الأفراد على الاسترخاء يمكن أن يحقق له نوعين من الأهداف: الأهداف الوقائية والنمائية: فمن خلال ممارسة الاسترخاء يمكن خفض التوتر والتعامل الصحيح مع الضغوط في كثير من مواقف الحياة اليومية التي تسبب الاحتراق النفسي.

صدق البرنامج الإرشادي:

تم عرض البرنامج الإرشادي على لجنة تحكيم مكونة من (٣) محكمين، من المختصين في مجال الإرشاد النفسي والصحة النفسية والتربية الخاصة، وقد حظي البرنامج الإرشادي على اتفاق المحكمين على أنه مناسب ومكتمل في جميع أركانه، وبناءً على ذلك فقد تميز البرنامج الإرشادي بدرجة صدق عالية بلغت (٩٠%).

خطوات تنفيذ البرنامج الإرشادي:

- مدة كل جلسة (٤٥-٦٠ دقيقة)، كالاتي:
- التعارف بين أفراد المجموعة والمرشد وبناء العلاقة. والتعريف بالبرنامج الإرشادي، وأهدافه، والاتفاق على مواعيد وحضور الجلسات، والواجبات المنزلية.
- توضيح ومناقشة مفهوم الاحتراق النفسي، أنواعه، آثاره، وأسبابه ومصادره، ومناقشة بعض المواقف لدى المعلمات التي تسبب الاحتراق النفسي
- توضيح مهارة الاسترخاء العضلي، وخطواته، والتدريب عليها.
- تدريب المعلمات على كيفية الاستجابة للأحداث والمواقف التي يتعرضون لها.
- مناقشة ما دار في الجلسات السابقة وتلخيصها والتأكيد عليها.
- تقويم البرنامج الإرشادي والختام.

مصطلحات الدراسة:

الاحتراق النفسي:

حالة من الاستنزاف الانفعالي والبدني بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط إضافة إلى عدم القدرة على الوفاء بمتطلبات المهنة (الرشيدي، ١٩٩٩). ويعرف إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها المستجيبة على مقياس الاحتراق النفسي.

التَّوَحُّد:

اضطراب في النمو العصبي يظهر عادةً لدى الأطفال قبل السنة الثالثة من العمر، وهو يؤثر على نشأة الطفل وتطوره في اللغة، أو كيفية التكلم، والمهارات

الاجتماعية، أو كيفية الاستجابة للآخرين والتواصل معهم، والسلوك، أو كيفية التصرف في مواقف معينة (القمش والمعايطة، ٢٠١٤).

العلاج المعرفي السلوكي:

ويُعرّف بأنه: أسلوب علاجي ومحاولة دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي، التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك ومع الجوانب المعرفية للمسترشد، بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوكه، بالإضافة إلى ذلك يهتم العلاج المعرفي السلوكي بالجانب الوجداني للمسترشد، وبالسياق الاجتماعي من حوله، من خلال استخدام استراتيجيات معرفية، سلوكية، انفعالية، اجتماعية وبيئية، لإحداث التغيير المرغوب فيه (Adomeh, 2006؛ الفحل، ٢٠٠٩).

نتائج الدراسة ومناقشتها:

للإجابة عن فرضيات الدراسة تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس الاحتراق النفسي للمجموعتين الضابطة والتجريبية، والجدول رقم (١) يوضح ذلك:

جدول (١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس الاحتراق النفسي الكلي للمجموعتين الضابطة والتجريبية

المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية			
الاختبار البعدي		الاختبار القبلي		الاختبار البعدي	
المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
2,65	1,14	2,74	0,69	1,81	0,45

يتبين من جدول (١) أن المتوسط الحسابي للمقياس ككل للاختبار القبلي للمجموعة التجريبية بلغ (2,74)، وبانحراف معياري بلغ (0,69)، وفي الاختبار البعدي أي بعد البرنامج الإرشادي بلغ المتوسط الحسابي (1,81)، وبانحراف معياري بلغ (0,45)، في حين أن المتوسط الحسابي في الاختبار البعدي للمجموعة الضابطة بلغ (2,65) وبانحراف معياري بلغ (1,14)، أي أن الفقرات المعبرة عن مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة قد حصلت على متوسطات أقل في الاختبار البعدي (بعد تنفيذ البرنامج) من الاختبار القبلي (قبل تنفيذ البرنامج)، وهذا يدل على فعالية البرنامج الإرشادي الذي تم تطبيقه على معلمات المجموعة التجريبية.

فرضية الدراسة الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0,05$) في مستوى الاحتراق النفسي بين متوسطات درجات معلمات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي ومتوسطات درجات نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

ولاختبار فرضية الدراسة الأولى تم استخدام اختبار (Independent sample T- test)، وجدول (٢) يبين ذلك:

جدول (٢)

نتائج اختبار (Independent sample T- test) للمجموعة التجريبية N=12

الاختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
قبلي	2,74	0,69	10	7,118	0,000
بعدي	1,81	0,45			

من خلال الجدول رقم (٢) نلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05)، مما يؤدي بنا إلى رفض فرضية الدراسة الصفرية الأولى والقبول بالبديلة والتي تنص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0,05$) في مستوى التوتر النفسي بين متوسطات درجات معلمات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي ومتوسطات درجات نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، وكان مستوى الاحتراق النفسي أعلى لدى المعلمات في الاختبار القبلي من الاختبار البعدي، مما يدل على التأثير الإيجابي للبرنامج الإرشادي في خفض مستوى الاحتراق النفسي، بمعنى أن معلمات المجموعة التجريبية قد استفادوا من البرنامج الإرشادي في إحداث تخفيض في متوسط درجاتهم على مقياس الاحتراق النفسي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة التي تم التوصل إليها إلى أن البرنامج الإرشادي الجماعي أتاح الفرصة لمعلمات المجموعة التجريبية للقيام بأنشطة متعددة، وساعد على تنمية القدرة على مواجهة المشكلات التي تعترضهن وتسبب لهن الاحتراق النفسي، بالإضافة إلى استفادتهم من مهارة الاسترخاء العضلي، والتي تتناسب عكسياً مع الإحساس بالاحتراق النفسي، واكتساب المهارات الاجتماعية الإيجابية واتخاذ موقف إيجابي من الحياة، وخفض الإثارة عن طريق التوقف عن التفكير التلقائي، فضبط النفس يكسر دائرة الإثارة المفرطة، وفرط الإثارة يمكن أن يستثير سلوكيات غير مرغوبة؛ لأنها تستطيع أن تقطع تسلسل حل المشكلة، ووضع صياغة للمشكلة من خلال التركيز على المطلوب عمله، وليس من خلال مسبب التوتر، وتقدير حجم المعلومات المتاحة، ثم عرض المشكلة في شكل يمكن حله بشكل إيجابي وبهذا نحدد الهدف.

كما تم تعديل أساليب المواجهة التي يستخدمها أفراد المجموعة التجريبية بتنمية الأساليب الإيجابية وخفض الأساليب السلبية، وقد تعرفت المجموعة التجريبية خلال جلسات البرنامج على تصنيفات أساليب المواجهة الفعالة وغير الفعالة؛ فأصبح على بصيرة بما يستخدم من أساليب في مواجهة المشكلات والأحداث والمواقف التي تعترضهن، حيث أن المواجهة الفعالة تؤدي إلى الوصول إلى الصحة النفسية، وعلى الجانب الآخر فإن المواجهة غير الفعالة تؤدي بدورها إلى الشعور بالاحتراق النفسي؛ وكان أفراد المجموعة التجريبية في مرحلة عمرية وعقلية تسمح لهم أو تؤهلهم لاختيار أسلوب المواجهة الفعال والاحتفاظ به كسمة ملازمة لهم، والتخلي عن الأساليب السلبية غير الفعالة.

ونتيجة لذلك كان أفراد المجموعة التجريبية أكثر قابلية، وأكثر قدرة على المناقشة والحوار الجاد والنشط مع من أكثر منهم خبرة، حيث أن الضبط والتوجيه- والمساندة الاجتماعية من المرشد وأفراد المجموعة، إذ أن المساندة الاجتماعية لها دور كبير في التخفيف حدة الاحتراق النفسي، وقد تكون المساندة بالكلمة الطيبة، أو بالمشورة، أو بالنصح، أو بتقديم معلومات مفيدة، وأن الفرد الذي يتمتع بمساندة اجتماعية من الآخرين يصبح شخصاً واثقاً من نفسه وقادراً على تقديم المساندة الاجتماعية للآخرين، وأقل عرضة للاضطرابات النفسية وأكثر قدرة على المقاومة والتغلب على الإحباط ويكون قادراً على حل مشكلاته بطريقة إيجابية سليمة.

فرضية الدراسة الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0,05$) في مستوى التوتر النفسي بين متوسطات درجات معلمات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات معلمات المجموعة الضابطة، بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

ولاختبار فرضية الدراسة الثانية قام الباحث باستخدام اختبار (Independent sample T- test)، والجدول (٣) يبين ذلك.

جدول (٣) نتائج اختبار (Independent sample T- test) للمجموعتين التجريبية والضابطة N=12

المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة حرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
ضابطة	2,65	1,14	10	5,280	0,000
تجريبية	1,90	0,191			

يتبين من خلال الجدول رقم (٣) أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05)، مما يؤدي بنا إلى رفض فرضية الدراسة الصفرية الثانية والقبول بالبديلة والتي تنص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0,05$)

في مستوى الاحتراق النفسي بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، وكانت مستوى التوتر النفسي أعلى لدى معلمات المجموعة الضابطة، مما يدل على التأثير الإيجابي للبرنامج الإرشادي في خفض مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمات المجموعة التجريبية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن التمثيل المنطقي للأفكار اللاعقلانية، والتعليم والتوجيه، وتنفيذ الاستنتاجات غير الواقعية، ووقف الأفكار والإيحاءات والتشتيت المعرفي، وإعادة البناء المعرفي، والأساليب الانفعالية: ومنها التقبل غير المشروط للعميل، وأسلوب تمثيل أو لعب الأدوار والنمذجة لها فاعلية في التخفيف من الاحتراق النفسي لدى المعلمات، لذلك تكمن أهمية التدريب على مهارة وقف الأفكار والإيحاءات والتشتيت المعرفي، وإعادة البناء المعرفي من المهارات الضرورية لمجالات مختلفة سواء كانت مجالات حياتية، أو مجالات الأكاديمية الكيفية، وتساعد المسترشد على تحصيل المعرفة بنفسه، وتزويده بآليات الاستقلال، وتساعد على اتخاذ قرارات هامة في حياته وتجعله يسيطر على الظروف والمواقف.

كما ويفسر الباحث النتيجة لما تضمنه البرنامج من فنيات وأساليب ومهارات اكتسبها معلمات المجموعة التجريبية، وكذلك الأنشطة والخبرات التي احتواها البرنامج حول موضوع الاحتراق النفسي ومصادره وأعراضه لها الفعالية الواضحة في تبصير المعلمات بمشكلاتهن وإدراك المواقف الضاغطة ومصادرها والآثار المترتبة من جراء التعرض للضغوط والإجهاد وكيفية مواجهتها والتصرف إزاءها، كما وقد ركز البرنامج الإرشادي على العوامل التي تؤدي إلى التكيف والتعايش مع المواقف المسببة للاحتراق النفسي، وتزويد المعلمات بمعلومات تثقيفية، وعلى فهم العلاقة بين الأفكار سيئة التكيف والاحتراق النفسي. كما أن مهارة التدريب على الاسترخاء تساعد على خفض مستوى ضغط الدم ومعدل ضربات القلب وغيرها من المؤشرات الفيزيولوجية، وأنها أيضاً وسيلة مفيدة للذين يعانون من الاحتراق النفسي، ولأن هذه الوسيلة تزودنا بتنظيم ذاتي فيزيولوجي قد يؤدي في نهاية الأمر إلى تغيير حالتنا النفسية، ويعد هذا الانخفاض في المؤشرات الفيزيولوجية نتيجة للتدخل الإرشادي دليلاً جيداً على قدرة هذه التقنية في مساعدة الأفراد على التحكم بانفعالاتهم، وتدريبهم على بعض طرائق الاسترخاء وتشجيعهم على ممارستها يومياً.

ومن خلال البرنامج الإرشادي ازداد لدى المجموعة التجريبية الشعور بالرضا والسعادة، والشعور بالثقة بالنفس، والقدرة على مواجهة التحديات والصعوبات من خلال اكتساب التجربة والخبرة وتعرفهن على إمكاناتهن وقدراتهن الواقعية، والقدرة على حل مشكلاتهن في المستقبل، وتمت لديهن القدرة على التفكير السليم وإدراك الواقع والتعامل

مع الإجهاد النفسي بأسلوب إيجابي، كما أن تدريب المعلمات على مراقبة الأفكار السلبية التي من شأنها أن تزيد من حدة الاحتراق النفسي، ومحاولة استبدال الحوار الذاتي السلبي بحوار إيجابي يساعد في مواجهة التوتر النفسي، وممارسة المهارات التي تم التدرب عليها خارج الجلسات التدريبية في مواقف حياتية واقعية من خلال وظائف عملية لنقل المهارات المكتسبة من القصيدة إلى التلقائية.

توصيات الدراسة:

- استخدام البرنامج الإرشادي والعلاجي لفاعليته في خفض مستوى الشعور بالاحتراق النفسي.
- استخدام الإرشاد والعلاج باستخدام إستراتيجيات مختلفة لعلاج حالات أخرى من الاضطرابات النفسية.

المراجع:

١. حامد، رنا (١٩٩٩) الاحتراق النفسي لدى معلمي الطلبة المعاقين عقليا في اليمن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
٢. الحلبي، أحمد. (٢٠١٤). مدى فاعلية برنامج إرشادي في خفض حدة القلق النفسي لمعلمي الأطفال المعاقين عقلياً وأثره على حالتهم النفسية العامة، رسالة ماجستير، جامعة دمشق.
٣. الخرابشة، عمر محمد عبد الله (٢٠٠٥): الاحتراق النفسي لدى المعلمين العاملين مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم في غرفة المصادر، مجلة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، جامعة مؤتة، ١٧(٢).
٤. الرشيدي، هارون. (١٩٩٩). الضغوط النفسية، طبيعتها، نظرياتها، برنامج لمساعدة الذات في علاجها، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٥. الزيودي، محمد (٢٠٠٧) مصادر الضغوط النفسي والاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة جامعة دمشق، ١٢(٢٣)، ١٨٩-٢١٩.
٦. عثمان، أكرم. (٢٠٠٢). الخطوات المثيرة لإدارة الضغوط النفسية. بيروت: دار ابن حزم.
٧. العلي، محمد. (٢٠٠٠). استراتيجيات التعامل مع التوتر والقلق النفسي لدى المعلمين، مجلة دراسات العلوم الإنسانية، تونس، ١٥(٢).
٨. الفحل، نبيل محمد (٢٠٠٩). برامج الإرشاد النفسي النظرية والتطبيق، القاهرة: دار العلوم للنشر.
٩. القريوتي، إبراهيم؛ وعبدالفتاح، فيصل (١٩٩٨). الاحتراق النفسي لدى عينة معلمي الطلاب العاديين ومعلمي الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة بدولة الإمارات العربية المتحدة، مجلة كلية التربية، جامعة الإمارات العربية المتحدة، ١٣(١٥)، ٩٥-١٣١.
١٠. القمش، مصطفى والمعايطة، خليل (٢٠١٤). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة، ط٢، عمان: دار المسيرة للنشر.
١١. كفاقي، علاء الدين. (١٩٩٩). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري (المنظور النفسي الاتصالي)، القاهرة: دار الفكر العربي.

١٢. مهدي، احمد محمد. (٢٠٠٧). أثر برنامج إرشادي جماعي في خفض التوتر النفسي لدى عينة من المعلمات، رسالة ماجستير، جامعة تكريت، العراق.
١٣. يوسف، سيد جمعة (٢٠٠٤). إدارة ضغوط العمل، د.د: القاهرة.
14. Abrahams BS, Geschwind DH. (2008). Advances in autism genetics: on the threshold of a new neurobiology. *Nature Reviews Genetics*, (5) 9, 55-141.
15. Adomeh, O. (2006). Fostering Emotional Adjustment among Nigerian Adolescents With Rational Emotive Behaviors Therapy. *Educational Research Quarterly*, 29 (3) , pp. 21- 29.
16. Arndt TL, Stodgell CJ, Rodier PM. (2005). The teratology of autism. *Int J Dev Neurosci.*; 23 (2-3): 189-99.
17. Byrne, B. (1994). Burnout: Testing for the validity, replication and invariance of causal structure across elementary, intermediate and secondary teachers. *American Educational Research Journal*, 31, 645-673.
18. Caronna EB, Milunsky JM, Tager-Flusberg H. (2008). Autism spectrum disorders: clinical and research frontiers. *Arch Dis Child*. (6) 93, pp. 23-51.
19. Chambel, M. & Cural, L. (2005) Stress in Academic life Stress, Coping Styles, and Social work characteristics as predictors of student well – being and performance Well-Being with perceived. *Applied psychology: An international review* ,54, 1. 135-147.
20. Cohen, S. (2007). Psychological Stress and Disease. *American Medical Association*. 298 (14), 1685-1687.
21. Deniz, E. (2006). The relationships Among coping with stress, life satisfaction Decision – Making styles and Decision self – esteem: An investigation with Turkish university students. *Social Behavior and personality* , 34, 9 , pp. 1161-1170.
22. Folkman, S. and Moskowitz, J. (2000) Stress, Positive Emotion, and Coping. *Current Directions in Psychological Science*. 9 (4), 115-118.
23. Geschwind DH. (2008). Autism: many genes, common pathway. *Cell*; 135 (3): 391-5.
24. Jennett HK, Harris SL, Mesibov GB. (2003). Commitment to philosophy, teacher efficacy, and burnout among teachers of children with autism, *J Autism Dev Disord*; 33 (6): 583-93.

25. Kolence, K. (1990). The Relationship of Mild Depression to Stress and Coping, *Journal of Mental Health Counseling*. 12(1): pp. 79-92.
26. Levy SE, Mandell DS, Schultz RT. (2009). Autism. *Lancet*.
27. Maslach, C., & Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual* (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
28. Newschaffer CJ, Croen LA, Daniels J (2007). The epidemiology of autism spectrum disorders, *FAnnu Rev Public Health*. 28: 235–58.
29. Platsidou, M. & Agaliotis, I. (2008). Burnout, job satisfaction and instructional assignment-related sources of stress in Greek special education teachers. *International Journal of Disability, Development and Education*, 55 (1), p(61-76).
30. Rogers SJ. (2009). What are infant siblings teaching us about autism in infancy, *Autism Res*;2 (3) 37-125.
31. Rutter M. (2005) Incidence of autism spectrum disorders : changes over time and their meaning. *Acta Paediatr.*;94 (1): 2–15
32. Selye, H (1976). *The stress of life*. New York, MC.Graw-Hill.