

Psychological burnout and its relationship to the quality of life of mothers of children with autism in the centers for people with special needs in Khartoum

Mrs. Sarah Mohamed Ahmed Alkashef

Faculty of Arts || Alneelain University || Sudan

Received:

15/09/2022

Revised:

03/10/2022

Accepted:

31/10/2022

Published:

28/02/2023

* Corresponding author:

sarah.alkashef@gmail.com

Citation: Alkashef, S.

M. (2023). Psychological burnout and its relationship to the quality of life of mothers of children with autism in the centers for people with special. Journal of Educational and Psychological Sciences, 7 (5), 154 – 176.

<https://doi.org/10.26389/AJSRP.C150922>

2023 © AJSRP • National Research Center, Palestine, all rights reserved.

• Open Access



This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license

Abstract: The research aims to find out the level of psychological burnout among mothers of autistic children and its relationship with the quality of life at special needs centers in Khartoum. The researcher followed the relational descriptive approach as the most appropriate approach for such research, as the sample consisted of (108) mothers of autistic children, and to collect data, the researcher used the psychological burnout scale from her numbers and the quality of life scale from her numbers to analyze the research data, the researcher followed the statistical package program for Social Sciences (SPSS) and also .The Pearson correlation coefficient and the mono-contrast test of two samples had the results: there were no differences in age-enhanced psychomotor fatigue. There are also no differences in age depending on the sub-dimensions of the psychological burnout scale (psychological stress and dissatisfaction), and there are differences in psychological burnout depending on the dimension of the negative trend and the presence of differences in the age stages between (24-35). One of the recommendations is the work of counseling programs implemented by psychologists to enhance psychological compatibility and raise awareness of the level of quality of life.

Keywords: psychological burnout, quality of life, autistic children.

الاحترق النفسي وعلاقته بنوعية الحياة لدى أمهات أطفال التوحد بمراكز الاحتياجات الخاصة بالخرطوم

أ. سارة محمد أحمد الكاشف

كلية الآداب || جامعة النيلين || السودان

المستخلص: هدف البحث إلى معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد وعلاقته بنوعية الحياة بمراكز الاحتياجات الخاصة بالخرطوم. اتبعت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي باعتباره انسب منهج لمثل هذه البحوث حيث تكونت العينة من (108) من أمهات أطفال التوحد ولجمع البيانات استخدمت الباحثة مقياس الاحتراق النفسي من اعدادها ومقياس نوعية الحياة من اعدادها لتحليل بيانات البحث اتبعت الباحثة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) كما قامت باستخدام المعادلات الإحصائية اختبار (ت) لعينتين مستقلتين، ومعامل الارتباط بيرسون واختبار التباين الأحادي لعينتين وكانت النتائج: لا توجد فروق في الاحتراق النفسي تعزي للعمر. كما لا توجد فروق في العمر تبعاً للأبعاد الفرعية لمقياس الاحتراق النفسي (الضغط النفسي وعدم الرضا). توجد فروقاً للاحتراق النفسي تبعاً لبعده الاتجاه السلي ووجود فروق في المراحل العمرية بين (24-35). وقدمت الباحثة عدداً من التوصيات أهمها عمل برامج إرشادية تنفذ من قبل الأخصائيين النفسيين لتدعيم التوافق النفسي ورفع الوعي بمستوى نوعية الحياة لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الكلمات المفتاحية: الاحتراق النفسي، نوعية الحياة، أطفال التوحد.

مقدمة البحث.

يواجه آباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد تحديات فريدة يمكن أن تؤثر على مستوى الحياة الأسرية والحياة الاجتماعية لدى الوالدين، وطرق التدخل العلاجي الفعال لأطفالهم، كما تعد رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مهمة صعبة إلى حد كبير، وفي كثير من الأحيان لها آثار سلبية على الآباء والأمهات فعلى سبيل المثال قد يخبر الوالدين مستويات اعلا من القلق والتوتر والاكنتاب.

وتسعى الطبيعة الإنسانية دائما للوصول إلى حياة سعيدة بلا هموم لكن الواقع يحول دون ذلك، حيث تعترض الانسان بعض الصعوبات والعراقيل التي تؤثر على سعادة وجوده الحياة ومن بين تلك العراقيل التي تواجه الشخص أو الأسرة بصفة عامة هو اكتشاف إعاقة أحد أفرادها وخاصة إذا كانت هذه الإعاقة في المراحل الأولى من الحياة، وقد انتشر في الآونة الأخيرة أصابه الأطفال باضطراب التوحد والذي يعد أحد فئات ذوي الاحتياجات الخاصة الذي له خصائصه الفريدة والمميزة. (Abhilash and Jasseer,2020).

ويُعد التوحد من الاضطرابات التي تتصف باضطراب عام في النمو وضعف في المهارات الاجتماعية واللغوية وبعض المظاهر السلوكية غير العادية، وبسبب هذه الخصائص التي يتميز بها المصابون باضطراب طيف التوحد وكذلك نتيجة لعدم وجود علامات بيولوجية واضحة تدل عليية مقارنة باضطرابات النمو الأخرى، فإن أمهاتهم في الغالب يواجهون صعوبات ويتعرضون للضغوطات أكثر من الآخرين، فالتوحد واحد من الاضطرابات التي تجعل حياة الأسرة أكثر صعوبة وبالرغم من وجود أنواع متعددة من اضطراب التوحد إلا أن الطفل التوحدي بوجه عام يحتاج إلى عناية طوال اليوم لذلك تعاني أمهات أطفال التوحد الكثير من الصعوبات كالعناية اليومية بالطفل التوحدي، وصعوبات أخرى مرتبطة باحتياجات باقي أفراد الأسرة وإمكانياتهم والتي قد تسبب ضغوط شديدة على الأمهات. (محمد وآخرون، 2020).

يعد مفهوم نوعية الحياة الأسرية من المفاهيم الحديثة نسبيا التي أُلقت الضوء على أسر الأطفال التوحديين خاصة الأمهات وكيفية التعامل معها ومساعدتهن على تخطي الآثار الناجمة عن الإعاقة والتوافق معها، وذلك من خلال تركيز برامج خدمات التربية الخاصة والإرشاد النفسي بشكل أساسي على الأسرة، حيث أن قلة وعي أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بهذا الاضطراب وأعراضه، وطرق التعامل مع هؤلاء الأطفال يؤدي إلى الشعور بانخفاض نوعية وجوده الحياة، والذي بدوره يؤدي إلى الإحساس بالاحتراق النفسي لديهن. حيث أن الإحساس بجودة الحياة في ظل الضغوط النفسية والاجتماعية المحيطة بات امر ليس باليسير في ظل التغيرات المجتمعية الهائلة والقيود التي قد تفرضها الخلفيات الثقافية لمختلف أطياف المجتمع لاسيما الإحساس بنوعية الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (القراله وآخرون، 2018).

وترى الباحثة أن وجود طفل توحدي يؤثر على الوضع داخل وخارج المنزل حيث يؤثر داخل المنزل بالأهمية التي يتم اعطاءها للطفل التوحدي كما يؤثر بتوزيع الاهتمام بين الأطفال الذي بدوره قد تصل تأثيرها على بقية الاخوة في الاسرة، ويؤثر خارج المنزل في التفاعل الاجتماعي وقد يلجأ بعض الأمهات والاباء على اخفاء الطفل بالمنزل والجلوس معه، كما يؤثر اقتصادياً في حالة الحاق الطفل احدي مراكز الاحتياجات الخاصة، كل ذلك يؤثر على الصحة النفسية وحياة الاسرة بصفة عامة والام بصفة خاصة بإعتبارها اللصيقة بطفلها.

مشكلة البحث:

بات البحث في مفاهيم علم النفس خصوصا الإيجابية منها مطلباً إنسانياً ملحا بعدما أعياه البحث في تلك المفاهيم السلبية، والأمراض النفسية التي أرققت الإنسانية طويلا وعظمت من عذاباتها وويلاتها، تلك المفاهيم التي ستضفي عليها العمق والتباهي بتلك المشاعر الإيجابية، وهذا من أجل مواجهة تلك التحديات التي يصرفها العصر،

وتحقيق مستويات عالية من الجودة الإنتاجية كما وكيفما تقتضي جودة الأداء الإنسانية، بحيث يتم تحويل كل ما لدى الفرد من معلومات واتجاهات وقيم ومعتقدات إلى سلوكيات تحقق فعالية شعوره بالرضا والتوافق في الحياة في إطار ما يطلق عليه (نوعية الحياة). (السيد، 2012)

تتجسد مشكلة البحث في إحساس الباحثة من خلال ممارستها العملية مع أطفال التوحد بمدى الاحتراق النفسي لأمهات التوحد وذلك نتيجة للتغيرات التي تطرأ على الأم منذ ولادة طفل التوحد مما ينعكس سلباً على نوعية الحياة ويمكن تلخيص مشكلة البحث في التساؤلات التالية:

- 1- هل توجد علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي ونوعية الحياة لدى أمهات أطفال التوحد؟.
- 2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تبعاً للعمر؟.

فروض البحث:

ان من اهم ما يميز البحوث هي الفروض التي يضعها الباحث حيث انها تخمين ذكي يضعها الباحث للنتائج المتوقعة في البحث بناءً على عرض للدراسات السابقة واختلاطة بيئة البحث، ومن هنا ففرضيات البحث الحالي هي:

1. توجد علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي ونوعية الحياة لدى أمهات أطفال التوحد عند مستوى دلالة 0.01.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تبعاً للعمر عند مستوى 0.05.

أهداف البحث:

1. التعرف على العلاقة الارتباطية بين الاحتراق النفسي ونوعية الحياة لدى أمهات أطفال التوحد.
2. التعرف على الفروق ذات دلالة الإحصائية في الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تبعاً للعمر.

أهمية البحث:

- الأهمية النظرية:
 - يركز موضوع البحث على أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال البحث بمجال الاحتراق النفسي، نوعية الحياة.
 - تبرز أهمية البحث من أهمية متغيرات البحث حيث لم تجتمع المتغيرات التي عملت الباحثة على دراستها في دراسة سابقة رغم أهميتها- حسب علم الباحثة-.
 - تركيز معظم الأبحاث التي أجريت على البيئة العربية على الأطفال ذوي اضطراب التوحد دون التركيز أو إعطاء الأهمية لأمهاتهم وخصوصاً ما يرتبط بالجوانب النفسية المختلفة.
- الأهمية التطبيقية:
 - تتمثل الأهمية التطبيقية من خلال النتائج المحتملة للدراسة الحالية والمرتبطة بكيفية الاستفادة الإحصائية النفسيين وأخصائيي التربية الخاصة من التفاصيل الخاصة بسلوكيات أهالي أطفال ذوي اضطراب التوحد والاستفادة منها في تصميم البرامج العلاجية الإرشادية التي تناسب مع طبيعة التحديات النفسية التي يتعرضون لها.
 - يوفر البحث الحالية أدوات للكشف عن مستويات الاحتراق النفسي، ونوعية الحياة لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مما يساعد الباحثين في هذا المجال القيام بدراسات لإغناء المعرفة العلمية في مختلف الجوانب.

مصطلحات البحث:

- الاحتراق النفسي: تعرفه ماسلاش بأنه حالة من الاجهاد الانفعالي، أو الاستنفاد البدني بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط، ويتضمن ثلاثة مكونات هي الاجهاد الانفعالي ((Emotional exhaustion، واختلال الأنية أو تبدل المشاعر (depersonalization)، ونقص الشعور بالانجاز الشخصي (Low Personal accomplishment) (سعيد ومحمد، 2020).
- الاحتراق النفسي إجرائيا: هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس الاحتراق النفسي
- نوعية الحياة: تعرف منظمة الصحة العالمية نوعية الحياة على أنه: مصطلح متعدد الأبعاد يشير إلى المدى الذي تتم فيه تلبية الاحتياجات المختلفة للأسرة الطبيعية، والاستمتاع بالحياة الاجتماعية الكاملة بما يتناسب مع تصوراتهم وأهدافهم في الحياة ويدمج بطريقة معقدة مع الصحة الجسمية والنفسية ومستوى الاستقلالية والعلاقات الاجتماعية والمعتقدات الشخصية وتأثيرات البيئة التي تعيش فيها الأسرة. (رزقات والخمرة، 2019)
- نوعية الحياة إجرائيا: هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس نوعية الحياة

2- الاطار النظري والدراسات السابقة.

يعد الاحتراق النفسي من الظواهر التي جذبت اهتمام الباحثين على مدى الثلاثين عاما الماضية، حيث تناولت أبحاثهم الاحتراق النفسي بوصفه ناتجا عن الضغوط المهنية، وبعض الأسباب الأخرى، ووصف بأنه أكثر حدوثا لدى أصحاب المهن الخدمية.

أصبح مفهوم الاحتراق النفسي مصطلحا واسع الانتشار، وسمة من سمات المجتمع المعاصر، وقد بينت ماسلاش Maslach أن هذه الظاهرة خطيرة تصيب أصحاب المهن فتسبب لهم القصور والعجز عن تأدية العمل بالمستوى المطلوب.

وهناك ثلاثة مصطلحات استخدمت في اللغة الإنكليزية للاحتراق النفسي وهي:

(Psychological Burnout, Burnout, Job Burnout) ويقابلها باللغة العربية على التوالي (الاحتراق النفسي، الاحتراق، الاحتراق الوظيفي) وهذه المصطلحات جميعها تتحدث عن شيء واحد وهو الإحتراق الذي يحدث في داخل النفس، ولا يمكن ملاحظته مباشرة بل يستدل عليه من خلال بعض الممارسات السلوكية. (التكريتي والجابري 2016). ورغم تعدد تعريفات الإحتراق النفسي إلا أن هناك اتفاقا على معناه وخصائصه بشكل عام، وفيما يلي نورد بعض التعريفات لمفهوم الإحتراق النفسي

عرف تشرنيس Cherniss (1980): الإحتراق النفسي بأنه العملية التي ينسحب فيها المهني المعروف بالتزامه المهني السابق بالعمل من ارتباطه بعمله، نتيجة ضغوط العمل التي تعرض لها أثناء أداء هذا العمل (أعوض، 2007).

عرفة الرفوع (2005) بأنه حالة من عدم التوازن النفسي يتعرض لها العاملون نتيجة الضغوط النفسية الشديدة التي تسببها أعباء العمل ومتطلباته والتي تعيقهم عن القيام بواجباتهم ومهامهم بشكل فعال.

عرفه الخرابشة وعريبات (2005): أنه عبارة عن حالة نفسية تصيب الفرد بالإرهاق والتعب نتيجة وجود متطلبات وأعباء إضافية يشعر معها الفرد أنه غير قادر على التكيف والتحمل مما ينعكس عليه سلبا، وكذلك على من يتعامل معه، بل تمتد فيقلل من مستوى الخدمة نفسها، ويتم ذلك عبر مراحل ثلاث: الشعور بوطأة الضغوط على كاهل الفرد، والشعور بالقلق والتعب نتيجة لعدم القدرة على التكيف مع تلك الضغوط، وحدوث مجموعة من التغيرات السلبية السلوكية التي تغير اتجاهات الفرد وسلوكه نحو العمل. وكذلك الآخرين مثل الروتين والجفاف في التعامل.

علاقة الاحتراق النفسي بغيره من المفاهيم الشبيهة:

- الاحتراق النفسي وعدم الرضى:

ذكر جرار، (2011) أن حالة عدم الرضى في حد ذاتها لا تعتبر احتراقا نفسيا ومع ذلك ينبغي أن تؤخذ هذه الحالة بعين الاعتبار، والتعامل معها بفاعلية لأن استمرارها يؤدي إلى الاحتراق النفسي بسبب الارتباط القوي بضغط الحياة.

النيوراستينيا أو الإعياء النفسي:

بالرغم من أن كلا من الاحتراق النفسي والإعياء النفسي يشتركان في العديد من الأعراض وخاصة الشعور المستمر بالتعب، الشعور بالملل والضيق، الأرق، عدم الرغبة في العمل إلا أن الخاصية الوحيدة للإعياء النفسي هي شكوى الفرد من الشعور المستمر بالتعب والإعياء دون القيام بأي عمل ودون أن يكون هناك أي مبرر لذلك إلا أن الاحتراق مرتبط بالأداء العام للفرد في المواقف التي يختبرها بحيث انه ينتج عن ضغط مستمر، في حين أن الإعياء النفسي هو مجرد مرض عصابي ناتج عن صراعات نفسية مختلفة.

أبعاد الإحترق النفسي:

إن التعرض للاحتراق النفسي يؤدي إلى نشوء مواقف سلبية تجاه الأصدقاء وأفراد العائلة والذي يقود إلى صراع في العلاقات الشخصية وتدهورها، لأن العمل الذي يؤديه المحترق نفسيا لم يعد يلبي له احتياجاته مما يدفعه إلى فرض مطالب أكثر على المجتمع مما يؤثر في الشخصية بكاملها ويصبح هذا التأثير أكثر وضوحا في الصحة الجسمية والأداء في العمل (التكريتي والجابري، 2016).

مراحل حدوث الاحتراق النفسي:

حسب فاروق السيد عثمان (2001) المذكور في قدوس ضاوية (2014)، يمر الفرد بعدد من المراحل حتى يصل لدرجة الاحتراق النفسي وهذه المراحل كما يلي:

- 1- مرحلة الإنذار لرد الفعل
- 2- مرحلة المقاومة
- 3- مرحلة الإنهاك

علامات وأعراض الاحتراق النفسي:

أشار (الشريبي: 2001) المذكور في قدوس (2014) أنه ظهرت في التصنيفات الحديثة للطب النفسي التصنيف العاشر للأمراض والاضطرابات النفسية الصادر على المنظمة الصحية العالمية تحت عنوان " المشكلات المصاحبة للتعامل مع صعوبات الحياة " حالة مرضية أطلق عليها الاحتراق وتعرف أيضا على انها حالة اكتئاب الناتج عن الملل والاجهاد وتتميز هذه الحالة بالملل والاجهاد والتعب وعدم القدرة على الاستمتاع، الاستفادة من الترويح، وعدم القابلية للقيام بالعمل والاقبال على الحياة. وكان أول من وصف هذه الحالة هو العالم النفسي " كيل " 1991.

أولا- الأعراض والعلامات الجسدية للاحتراق النفسي:

- أ- الشعور بالتعب والجفاف معظم الوقت .
- ب- نقصان المناعة والشعور بالإعياء كثيرا.
- ج- الصداع المتكرر وآلام في الظهر والآن العضلات.

د- تغير في الشهية أو عادات النوم.

ثانياً- الأعراض والعلامات الانفعالية للاحتراق النفسي:

- أ- الشعور بالفشل وعدم الثقة بالنفس.
- ب- الشعور بعدم الفائدة وبأنه مهزوم ومحاصر.
- ج- العزلة والشعور بالوحدة
- د- توقعات ساخرة وآراء متشائمة وسلبية على نحو متزايد.
- هـ- انخفاض الشعور بالرضا والانجاز.

ثالثاً- الأعراض والعلامات السلوكية للاحتراق النفسي:

- أ- عدم الالتزام أو الانسحاب من المسؤوليات.
- ب- عزل الفرد نفسه عن الآخرين .
- ج- المماطلة وأخذ وقت أطول لإنجاز الأمور.
- د- تعاطي المخدرات أو الكحول أو تناول الطعام بشكل مفرط كأسلوب للمواجهة
- هـ- الإحباط والتأثير سلباً على الآخرين.
- و- الهروب من العمل أو الحضور متأخراً للعمل، ومغادرة العمل في وقت مبكر.

عوامل وأسباب الاحتراق النفسي:

يعد الاحتراق النفسي هو أحد عوامل الخطر ليس فقط في المواقف المتعلقة بالعمل، مثل التحول والتغيب وانخفاض الروح المعنوية ولكنها 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 (العيطة وعيسوي، 2004)

أسباب الاحتراق النفسي المتعلقة بأسلوب الحياة:

- أ- العمل كثيرا دونما يكفي الوقت للاسترخاء أو الحياة الاجتماعية.
- ب- أخذ، أو تحمل مسؤوليات كثيرة جدا، من دون مساعدة كافية من الآخرين.
- ج- عدم الحصول على قسط كافي من النوم.
- د- عدم وجود علاقات قوية وداعمة وثيقة.

أسباب الاحتراق النفسي المتعلق بسمات الشخصية:

- أ- الميل الى الاتجاهات أو الأهداف الكاملة، ليس هناك ما هو جيد بما فيه الكفاية.
- ب- الكمالية وتوقعات عالية من الذات.
- ج- نظرة الفرد التشاؤمية لنفسه وللعالم.
- د- حاجة الفرد بأن يكون مسيطرا أو التردد في التفويض للآخرين. قياس الاحتراق النفسي:

وهناك العديد من المقاييس تستخدم لقياس الاحتراق النفسي نذكر منها:

- 1- مقياس الاحتراق النفسي ل " جونسن 1980 Jones. Le staff burn out scale de.
- 2- مقياس " فورد" مورفي وادوارد Edwards, Morphy ; Ford, 1983 de. Job burn out inventory "

3- مقياس "كوبنهاجن" بالدنمارك (CMA). inventory Le copenhagen burn out (CMA). ملال، 2010 .)

4- مقياس ماسلاش Maslch burn- out t inventory

أعدت ماسلاش هذا المقياس عام (1981) ويتكون من ثلاثة مقاييس فرعية:

أ- اجهاد انفعالي.

ب- تبلد المشاعر.

ج- نقص الإنجاز الشخصي.

وهو يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة، كما انه يصلح لأغراض التشخيص والبحث العلمي وقد استخدم في كثير من الدراسات (Richard & let, 2010).

بعض النماذج المفسرة للاحتراق النفسي:

• نموذج تشيرنيس للاحتراق النفسي:

قدم تشيرنيس Cherniss (1985) نموذجاً للاحتراق النفسي في أربعة مجالات: مجال الصحة، مجال القانون، مجال التمريض في المستشفيات العامة، مجال التدريس ويتضمن النموذج الآتي: (خصائص محيط العمل، المتغيرات الشخصية، مصادر الضغط، متغيرات الاتجاهات السلبية، متغيرات إضافية)، وقد أوضح تشيرنيس أنه كلما ذات صدمة الواقع و زاد التعرض للضغط كلما زاد الاحتراق النفسي، كما أوضح النموذج أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات عالية في الاحتراق النفسي هم الذين يتلقون مساندة اجتماعية ضعيفة. ويوضح هذا النموذج أيضاً أن العوامل الديمغرافية مثل السن، والجنس، وسنوات الخبرة ضعيفة الارتباط بالاحتراق النفسي. (الزهراني، 2008).

• نموذج الإجهاد الوظيفي لكارازيك:

يعتبر نموذج الإجهاد الوظيفي واحداً من نماذج إجهاد العمل المسيطرة في مجال علم النفس الصحي المهني، ويستخدم نموذج كارازيك (Karasek 1979) الأصلي تصميمًا ثنائي الأبعاد، حيث ينطوي على مطالب الوظيفة والتحكم الوظيفي للتنبؤ بمقدار الضغوط التي يتعرض لها العمال، مما يشكل نموذجاً شاملاً يمكن تطبيقه على مختلف الأماكن المهنية. (Lange, & let 2004).

النظريات المفسرة للاحتراق النفسي:

1- نظرية التحليل النفسي:

يرى أصحاب نظرية التحليل النفسي والمشار إليهم في الراشدان (1995) الاحتراق النفسي على أنه ناتج عن عملية ضغط الفرد على الأنا لمدة طويلة، وذلك مقابل الاهتمام بالعمل، مما قد يمثل جهداً مستمراً لقدرات الفرد، مع قدرة الفرد على مواجهة تلك الضغوط بطريقة سوية أو أنه ناتج عن عملية الكبت أو الكف للدرجات غير المقبولة بل المتعارضة في مكونات الشخصية مما ينشأ عنه صراع بين تلك المكونات ينتهي في أقصى مراحلها إلى الاحتراق النفسي، وأنه ناتج عن فقدان الأنا المثل الأعلى لها وحدوث فجوة بين الأنا والآخر الذي تعلق به، وفقدان الفرد جانب المساندة التي كان ينتظرها، كما أنه يمكن استخدام فنيات مدرسة التحليل النفسي لعلاج الاحتراق النفسي كالتنفس الانفعالي. (حدار، 2013).

2- النظرية السلوكية:

يرى واضعوا هذه النظرية أن السلوك هو ناتج الطرق الفيزيائية والبيئية، ولم تتجاهل هذه النظرية أحاسيس ومشاعر الإنسان مثلما تتجاهل العمليات العقلية له مثل الإدارة، الحرية، العقل وحسب السلوكيون

والمشار إليهم في الرشدان (1995)، فإن الاحتراق النفسي هو حالة داخلية شأنه شأن القلق والغضب، لهذا نجد أن النظرية السلوكية ترى أن الاحتراق النفسي نتيجة لعوامل بيئية، وإذا ماتم ضبط تلك العوامل فإنه من السهولة التحكم في الاحتراق النفسي وهذا ما تؤمن به العديد من الدراسات والنظريات العلمية حالياً في أهمية وضرورة تعديل السلوك لضمان درجة عالية من الأداء والإنتاجية في مختلف المجالات (حدار، 2013).

3- النظرية الانسانية:

ويمثل هذا الاتجاه كل من " روجرز، ما سلو، فروم. " وتنظر هذه النظرية الى أن الانسان متكامل وأن الطبيعة البشرية خيرة بالطبع، ولكنها تتأثر بعدم تحقيق الذات، ويرى روجرز أن تحقيق الذات هو المركز الذي تنتظم حوله كل الخبرات. وقد تتعارض مع المعايير الاجتماعية والتي تؤدي إلى توتر وقلق وسوء توافق نفسي (معروف، 2013).

النظرية الوجودية:

أما أصحاب النظرية الوجودية فيركزون في تفسيرهم للاحتراق النفسي على وجود المعنى في حياة الفرد، فحينما يفقد الفرد المعنى والمغزى من حياته فإنه يعاني من نوع من الفراغ الوجودي الذي يجعله يشعر بعدم أهمية حياته، ويحرمه من التقدير الذي يشجعه على مواصلة حياته فلا يحقق أهدافه مما يعرضه للاحتراق النفسي لذلك فالعلاقة بين الاحتراق النفسي وعدم الإحساس بالمعنى علاقة تبادلية فهما وجهان لعملة واحدة أن جاز لنا القول". (سامر، 2009).

علاج حالات الاحتراق النفسي:

أوضح زهاني (2006) في عملية العلاج الفردي لا توجد وصفة محددة لكل الحالات إنما لكل حالة مدخل علاجي مناسب لها، ولكن تبقى الأطر العلاجية في أغلبها متشابهة بحيث تعتمد على المراحل التالية:

مرحلة التشخيص للأعراض:

على الرغم من الأعراض المميزة للاحتراق النفسي ذات أبعاد مختلفة (العضوية والنفسية، العلائقية، معرفية...) إلا أن الاتجاه العام في التشخيص والعلاج يتجه إلى البعد النفسي باعتباره المحرك الأساسي في ظهور الأعراض الأخرى.

التشخيص يتجه إلى دراسة البينية النفسية للفرد وتحليلي الفرد لمختلف سلوكياته داخل وخارج محيط بيئته الاعتماد على المقاييس الخاصة بقياس مستوى الاحتراق النفسي ومقاييس أخرى مدعمة للتشخيص، وهذا لوضع ملامح لشخصيته من خلاله نتمكن من فهم آليات التي ساهمت في تعريض الفرد للاحتراق النفسي مما يسهل لنا اختيار المقاربة العلاجية المناسبة.

مرحلة العلاج:

بعد تشكيل صورة واضحة عن طبيعة الأسباب المساعدة على تعريض الفرد للاحتراق النفسي وجميع المعلومات الخاصة بمعاش العامل نكون قد وصلنا إلى تحديد الأسلوب العلاجي المناسب لخصوصيات الفرد المصاب بالاحتراق النفسي، وعلى الرغم من تنوع الأساليب العلاجية إلا أنه نرى أن أغلب الدراسات تتجه إلى الأسلوب المعرفي لما يتضمنه من تقنيات مساعدة على مساعدة الفرد على إحداث التغيير على مستوى ذاته وأساليب معالجته محيط بيئته. من بين التقنيات الأكثر استعمالاً في مثل هذه الحالات نختر على سبيل المثال ما يلي:

تدعيم الصلابة النفسية:

تتمحور هذه التقنية حول تقوية قدرات تحمل شدة الضغوط من خلال تهيئة الفرد على المقاومة والتغيير .

التطعيم الانفعالي:

على خلفية التطعيم الطبي لتقوية مناعة الجسم تتجه التقنية إلى تطعيم الانفعالات لتقوية مواجهة الضغوط كأن نضع الفرد في موقف ضاغط محتمل. ونترك له الفرصة لمواجهة هذا الموقف مما يجعله قادر على مواجهته مستقبلا هذا ما يمكن تسميته بالتطعيم الانفعالي.

إعادة البرمجة الذهنية:

تعتمد التقنية على إعادة صياغة الأفكار ووضع آليات لتقييمها ومراقبته وتجنب النظرة السلبية للذات والآخرين

الاسترخاء:

عبر تقنية الاسترخاء تساعد الفرد على إعطاء وقت لسماع جسمه وتفرغ الشحنات الضاغطة عبر تمارين الاسترخاء سواء بعد الإحساس بالتعب أو بعد كل يوم عمل.

الوقاية من الاحتراق النفسي:

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

- أ- إدراك الفرد أو تعرف الفرد على الاعراض التي تشير إلى قرب حدوث الاحتراق النفسي.
- ب- تحديد الأسباب من خلال الحكم الذاتي أو باللجوء إلى الاختبارات التي توضح له الأسباب.
- ج- تحدي الأوليات في التعامل مع الأسباب التي حددت في الخطوات السابقة فمن الناحية العملية يصعب التعامل معها مرة واحدة.
- د- تطبيق الأساليب واتخاذ خطوات عملية لمواجهة الضغوط. (القيروتي والخطيب، 2009).

نوعية الحياة:

يعتبر علم النفس أحد العلوم ذات السبق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة على نوعية الحياة للإنسان، ويرجع ذلك إلى نوعية الحياة في النهاية، إنما هي تعبير عن الإدراك الذاتي لنوعية الحياة، فالحياة للإنسان هي ما يدركه (المشعان والحولية، 2009).

أبعاد مفهوم نوعية الحياة:

هناك أربعة أبعاد رئيسية تضم في داخلها مجموعة من الأبعاد الفرعية وهي الذات – الإنجاز الشخصي – العلاقات والمحيط، وفيما يلي نتناولها بشيء من التفصيل.

أولاً: الذات: يتضمن هذا البعد الصحة، اعتبار الذات، فلسفة الحياة، المستوى المعيشي، التدين كما يلي:

الصحة: عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها حالة من الرفاهية والسعادة، والكفاية الجسمية والنفسية والاجتماعية التامة وليس مجرد غياب المرض أو الضعف.

اعتبار الذات: يشير إلى الشعور بالفخر والرضى عن النفس الذي يكتسبه الفرد من خلال خبرات النجاح التي يمر بها وثانياً يستند في حكمه على نظرة الآخرين له ومن شعوره الذاتي.

فلسفة الحياة: أنها الوعي بالمباني التي تحكم وتفسر الحقائق والأحداث وأنها تتعلق بالنسق الذي يكونه الشخص من قيم تحكمه، وأهداف ومعتقدات من خلالها يجعل لحياته معنى ويحس بالغاية، وتساعد في دفع خطة تتعلق بكيف يعيش حياته وأن يتأقلم مع مشكلاته اليومية، وتساعد أيضاً في أن يقرر بطريقة أفضل في مواقف معينة ويرى أن هذا قد يركز على معتقد ديني أو لا يركز على معتقد ديني (محمد، 2007).

المستوى المعيشي: انه يعود إلى مدخلات الفرد أي الأشياء التي يمتلكها وتوقعاته للأشياء والمبلغ الذي سيحتاجه في المستقبل. (أبو حلاوة، 2010).

الدين: هو تصور اعتقادي ينبثق نظام أو منهج يحكم كل نشاط الانسان في الحياة الدنيا وهو التمسك بعقيدة معينة يلتزم بها الإنسان في سلوكه فلا يؤمن إلا بها ولا يأخذ ولا يحيد عن سننها وهدمها ويتفاوت الناس في ذلك قوة وضعفاً حتى إذا بلغ الضعف غايته عد ذلك خروجاً عن الدين وتمرداً عليه (يوسف، 2006)

النماذج المفسرة لنوعية الحياة:

تعددت آراء وتفسيرات العلماء التي حاولت تفسير نوعية الحياة وتأسيساً على سبق من غياب نظرية علمية قائمة بذاتها تفسر هذا المفهوم واختلاف في أسلوب الذي ينبغي أن تأخذ به كل عملية قياس لهذا المفهوم فقد ظهرت عدة نماذج تفسيرية، وسوف تتناولهم الباحثة، حيث تعرض النماذج، ثم النظريات المفسرة، ثم نظريات علم النفس التي أشارت إلى نوعية الحياة.

1- نموذج إيفانس "Evans"

بنى Evans النموذج على الوجهة التكاملية للأطر النظرية ويتضمن:

- سمات الشخصية وتتضمن: (تقدير الذات، التفاؤل، العصابية، الانبساطية)، وهي سمات نابعة من الداخل وتشتمل على الأبعاد المعرفية والانفعالية.
- الهناء الشخصي ويتضمن: (الانفعال الإيجابي أو السلبي) ويكون داخلي المصدر، ومكوناً انفعالياً.
- (الرضا العام عن الحياة) ويكون داخلي المصدر، ومكوناً معرفياً.
- محصلة جودة الحياة وتتضمن:
- (جودة الحياة السلوكية) وتكون خارجية المصدر، ومكوناً معرفياً.
- نوعية الحياة المتصلة بالصحة) وتكون داخلية أو خارجية المصدر وتمثل الجوانب المعرفية والوجدانية.
- يرى إيفانس evans أن نوعية الحياة تتكون من قوى داخلية وقوى خارجية إذا تكاملت مع بعضها تمكن الفرد من الشعور بجودة الحياة. (مصطفى، 2018).

2- نموذج فينوهوفن "Veenhoven":

يوضح "veenho ven" أن جودة الحياة مكونة من أربعة مفاهيم مرتبة وهي كالتالي:

- أ- فرص الحياة: وتنقسم إلى بعدين:
- 1. النوعية في البيئة الخارجية: وغالبا مصطلح نوعية الحياة والهناء الشخصي يستخدمان بهذا المعنى
- 2. المنبثقة من الداخل: وهي تشير إلى البيئة الداخلية للفرد من إمكانات وقدرات تمكنه من مجابهة المشكلات الحياتية بطريقة أفضل.

ب- نتائج الحياة: وتنقسم إلى:

1. الفائدة أو المنفعة: وهي تشير إلى جودة الحياة من خلال المحصلة، والتي يمكن الحكم عليها في ضوء قيم الفرد والبيئة، أي استغلال البيئة الخارجية، والتي تمثل رؤية الحياة على أنها جيدة.

2. تقديم أو تقدير الحياة: وتشير إلى جودة الحياة كما يراها الفرد، حيث التقدير الذاتي لها مثل الهناء الشخصي، والرضا عن الحياة. (مصطفى، 2018)

ويتفق Veenhoven مع Evans على أن نوعية الحياة تتكون من قوى داخلية وقوى خارجية، ولكن أضاف Veenhoven أهمية قيم الفرد والبيئة المحيطة به في الشعور بجودة الحياة.

3- نموذج زهان Zhan:

أن زهان طرح نموذجا نظريا لنوعية الحياة، يعتمد على تعريف مفهوم جودة الحياة على أنها درجة رضا الفرد عن حياته، وحدد زهان أبعاد جودة الحياة في:

• الرضا عن الحياة- مفهوم الذات- الصحة الجسمية- العوامل الاقتصادية الاجتماعية

كما وضح العوامل المرتبطة بجودة الحياة كالتالي:

العوامل البيئية والاجتماعية- العوامل المرتبطة بالصحة- العوامل الشخصية- العوامل المعرفية لإدراك معنى الحياة.

ويعتمد هذا النموذج على المعنى المدرك لنوعية الحياة، ويتأثر إدراج الفرد بنوعية الحياة بالعوامل الذاتية الخاصة به؛ كالعوامل الشخصية والاجتماعية والثقافية والديموغرافية من جهة، ومن جهة أخرى بالخصائص البيئية التي يعيش فيها Zhan" نظر Zhan إلى نوعية الحياة على أنها عملية عقلية يقوم فيها الفرد بإدراك جوانب حياته المختلفة حتى يشعر بجودة الحياة. (مصطفى، 2018)

النظريات المفسرة لنوعية الحياة:

1- التحليل النفسي:

يرى فرويد (Frued) أن الشخصية تتكون من ثلاثة أنظمة هي ك الهو، والانا، والانا الأعلى، فألهو هو الذات اللاعقلانية والتي لا تقيم وزنا للمعايير المجتمع وتتضمن الغرائز الجنسية والعدوانية وهي تقوم على مبدأ اللذة الفورية، أما الأنا فهي الضابط الوسيط بين الهو وبرغباته اللاعقلانية، والانا الأعلى وقيوده وتعمل على كبح جماح الهو حيث تقف بالمرصاد لأفعال الهو حتى لا تخرج إلى عالم الواقع، أما الأنا الأعلى فهي منظومة اجتماعية تسعى لطبع الشخصية أخلاقيا وفق النمط الثقافي السائد في البيئة والمجتمع وتنبثق من الأنا وتستمر مع الحياة فهي تتجه نحو المثالية فتتجاوز الواقع فتحكم عليه حكما قيميا (صواب، خطأ) في نسق من السلوك السليم ويمثل دور الأنا العليا في كف كل رغبات الهو كالجنس والعدوان (محمد، 2007).

2- السلوكية:

اهتمامها الرئيسي هو السلوك وهي ترى أن معظم سلوكيات الإنسان متعلمة وهي بمثابة استجابات لمثيرات محددة وموجودة في البيئة وتركز على كيفية تعلم السلوك وتعديله في استجاباته للقوة الخارجية وهذا يشير إلى أن الشخصية هي سمات مكتسبة متعلمة والتعلم تغيير في احتمال حدوث الاستجابة وهذا التغيير يتم عن طريق الاشتراط الإجرائي وعن طريق التعزيز أي الثواب والعقاب، بالبيئة المحيطة لأنها ترى أن البيئة الطبيعية والاجتماعية أهم من احتياجات الفرد حيث تحكم العالم المحيط في الفرد والأفراد الآخرين (محمد، 2007).

3- الحاجات الإنسانية:

ان لب موضوع نوعية الحياة يكمن في دراسة ماسلو للحاجات الإنسانية التي وضعها على شكل هرمي وتمثل في الآتي:

الحاجات الفسيولوجية - الحاجة للأمن - الحاجة للانتماء - الحاجة لتحقيق الذات - الحاجة لتقدير الذات - الحاجة المعرفية، حيث ذكر ماسلو في تحليله للحاجات أن المستوى الأول هو مستوى الحاجات الأساسية اللازمة لبقاء الشخص حيا وفي المستوى الثاني تأتي الحاجة للأمن وهذه الحاجة تعني بعد إشباعه للحاجات الفسيولوجية بدرجة معقولة يتطلع في التأكد راغبا بأن هذه الحاجات سوف تجد لها إشباعا فيما بعد ومن هنا كانت جهود الأفراد من اجل ضمان الامن في كل جوانب الحياة كالأمن الاقتصادي والغذائي. أما فيما يتعلق بحاجات الانتماء وتحقيق الذات لها خاصية تميزها مقارنة بالحاجات السابقة حيث توجد حدود مثلي لإشباع كل منها بحيث إذا تجاوز الشخص انقلب الاشباع إلى تخمه ضارة، إما الحاجة إلى تقدير الذات فهي تعني نجاح الفرد في أن يصبح على الصورة التي يبتغها لنفسه.

وترى الباحثة أن هرم ماثلو للحاجات هو الأساس في نوعية الحياة حيث أن اشباع الحاجات الفسيولوجية والحاجات الحيوية يشكل نمط للعيش يمكن أن يوصف بأنه مثالي لحياة الإنسان لذلك فإن النظرية الإنسانية هي أقرب إلى وصف نوعية حياة الانسان. (محمد، 2007).

ثانياً- المنحنى الاجتماعي:

يتم تناول نوعية الحياة من المنحنى الاجتماعي من خلال عدد من المؤشرات الاجتماعية والتي هي عبارة مقاييس كمية تهدف إلى تقدير وتقييم ورفاهية المجتمع كما انها تعتمد على رصد الجوانب ذات الأهمية في المجتمع وفي سبيل ذلك تعتمد على رصد الجوانب الكمية للظواهر كما هي في الواقع مثل مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، نوع الخدمات المتاحة ومستواها، مستوى السكن، عدد الأفراد، نوع طبيعة العمل المستوى الصحي والرفاهية، الاستهلاك والمواصلات. ومن خلال هذا المنظور فإن نوعية الحياة لدى الفرد تتحدد من خلال الارتقاء بالمستوى الاقتصادي والوفرة السلعية وتوفير الخدمات بشتى أنواعها.

ويركز علماء الاجتماع عند دراسة نوعية الحياة على المؤشرات القابلة للقياس الكمي تتعلق بالمتغيرات المؤسسة لنوعية الحياة مثل: معدل الوفيات، المواليد، ضحايا الأمراض المختلفة، مستوى القبول في المراحل التعليمية المختلفة. وتتعاظم أهمية المنظور الاجتماعي في فهم نوعية الحياة إضافة إلى أهميته في تطوير المؤشرات الاجتماعية التي تلمس أي تغيرات تقع في الحياة من الجانب الاجتماعي حيث يؤثر تباين المجتمعات تأثيرا عاليا على فهم نوعية حياة المجتمع (رابح، 2012).

ثالثاً- المنحنى البيئي:

اهتمت علوم البيئة بنوعية الحياة ويشير أصحاب المنظور البيئي إلى نوعية البيئة باعتبارها المحدد للخط الأساسي لحجم الجهد المطلوب من الفرد لتحقيق مستوى أفضل للتعايش مع هذه البيئة، ولعل أهم ما يتسم به هذا المنظور تركيزه في معالجة المفهوم على الإرتباط المتبادل بين الانسان والبيئة وتعتبر خصائص البيئة هي المدخلات ونوعية حياة الانسان هي التغير بشكل دائري.

نوعية الحياة من منظور إسلامي:

تعتقد وجهة النظر الإسلامية أن جوهر الانسان يكمن في عمق الفطرة وثراءها في امكانياته الكامنة وطاقتة المتصلة التي تجسد الطبيعة الإنسانية وتعطي للإنسان معنى لوجودها وهدفاً لحياتة، ولجوهر الانسان خصائص مهمة تكشف الكثير من مكوناته.

ثانياً- الدراسات السابقة:

من ادبيات البحث التطرق للابحاث والدراسات التي تناولت متغيري الدراسة الحالية (الاحترق النفسي ونوعية الحياة) فيما يلي بعض الدراسات التي تناولت ذلك

أ- دراسات تناولت الاحترق النفسي:

1- دراسة النصاروين وآخرون (2020) هدفت الدراسة إلى تحرير مستوى الوعي الذاتي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتة بالاحترق النفسي. تكونت عينة البحث من (85) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الملتحقين بمراكز التربية الخاصة في مدينة عمان، وتم استخدام مقياس الوعي الذاتي، ومقياس الاحترق النفسي بعد التحقق من الخصائص السيكومترية لهما. تم اعتماد المنهج الوصفي الارتباطي كاستراتيجية تنفذ للإجابة عن أسئلة البحث وأهدافها. ويعد هذا المنهج الأكثر ملاءمة لتحقيق أهداف البحث الحالية. وخلصت النتائج الي أن مستوى كل من الوعي الذاتي والاحترق النفسي لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كان متوسطا. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الوعي الذاتي والاحترق النفسي.

2- دراسة أشرف كمال أغبارية (2017) هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الاحترق النفسي لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتة بالكفاءة الذاتية المدركة، في تنشئة الأطفال الآخرين داخل الأسرة في أم الفحم، تكونت عينة البحث من (173) من الأمهات في أم الفحم، اعتمدت البحث المنهج الوصفي الارتباطي، ولتحقيق أهداف البحث أعد الباحث مقياس الاحترق النفسي، ومقياس الكفاءة الذاتية المدركة، حيث تم استخدام الصدق الظاهري ومؤشرات صدق البناء، واستخدام معادلة كرونباخ الفا وإعادة تطبيق للتحقيق من ثبات المقياسين، وقد كانت مؤشرات الصدق والثبات مقبولة. وخلصت النتائج الي أن كلا من مستوى الأحتراق النفسي ومستوى البحث جاء بمستوى متوسط لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وجود علاقة ارتباطية سالبة بين بين الاحترق النفسي والكفاءة الذاتية المدركة. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الاحترق النفسي والكفاءة الذاتية المدركة، تعزى لمتغير العمر. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحترق النفسي تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

3- دراسة فرحات (2016) هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الاحترق المنزلي والكفاءة الانتاجية في اداء المهام المنزلية لدى أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد، ولتحقيق هذا الهدف تم اعداد أدوات الدراسة متمثلة في استمارة البيانات العامة للأسرة، مقياس الاحترق النفسي بأبعاده (الاجهاد الانفعالي – تبلد الشعور – الاجهاد البدني – نقص الشعور بالانجاز) ومقياس الكفاءة الانتاجية في اداء المهام المنزلية بأبعاده (الرغبة في اداء المهام المنزلية – القدرة على اداء المهام المنزلية – الرضاء عن اداء المهام المنزلية – الابتكار في اداء المهام المنزلية) وتم تطبيقها على (163) ام من أمهات أطفال طيف التوحد من المستويات الاقتصادية المختلفة وقد اشترط في الأمهات أن يكون لديهن أبناء أصحاء أخوة لابنهم التوحدي وأزواجهن متواجدين، وقد تم اختيارهن بطريقة صدفية غرضية من بعض قرى ومدن محافظة الدقهلية، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وبإجراء المعاملات الإحصائية توصلت الدراسة إلى عدة نتائج كان من أهمها وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات

درجات أمهات الأطفال التوحديين عينة البحث في مستوى الاحتراق النفسي بأبعاده (الإجهاد الانفعالي- تبدل الشعور- الإجهاد البدني-نقص الشعور بالإنجاز) وككل عند مستوى دلالة (0.05)، وذلك تبعاً ل (جنس الطفل التوحدي) لصالح الذكور، تبعاً ل (عمل الأم) لصالح الأم العاملة، تبعاً ل (عمر الأم) لصالح الأمهات الأصغر سناً، تبعاً ل (عدد الأبناء) لصالح عدد الأبناء الأكثر، تبعاً ل (المستوى التعليمي للأم) لصالح المستوى التعليمي المنخفض وذلك عند مستوى دلالة (0.01) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أمهات الأطفال التوحديين عينة البحث في مستوى الكفاءة الإنتاجية في أداء المهام المنزلية بأبعاده (الرغبة في أداء المهام المنزلية – القدرة على أداء المهام المنزلية- الرضا عن أداء المهام المنزلية – الابتكار في أداء المهام المنزلية) وككل عند مستوى دلالة (0.05) وذلك تبعاً ل (عمل الأم) لصالح الأم غير العاملة، تبعاً ل (مدة الزواج) لصالح عدد السنوات الأكثر، تبعاً ل (عمر الأم) لصالح العمر الأكبر، تبعاً ل (المستوى التعليمي للأم) لصالح المستوى التعليمي المرتفع، تبعاً ل (مستوى الدخل الشهري للأسرة) لصالح الدخل المرتفع. وجود علاقة ارتباطية عكسية بين متوسطات درجات أمهات الأطفال التوحديين عينة البحث في مستوى الاحتراق النفسي بأبعاده (الإجهاد الانفعالي-تبدل الشعور-الإجهاد البدني-نقص الشعور بالإنجاز) وككل ومستوى الكفاءة الإنتاجية بأبعاده (الرغبة في أداء المهام المنزلية – القدرة على أداء المهام المنزلية-الرضا عن أداء المهام المنزلية – الابتكار في أداء المهام المنزلية) وككل عند مستوى دلالة (0.01).اختلفت نسبة مشاركة المتغيرات المستقلة أبعاد الاحتراق النفسي (الإجهاد الانفعالي- تبدل الشعور- الإجهاد البدني-نقص الشعور بالإنجاز) على المتغير التابع (الكفاءة الإنتاجية في أداء المهام المنزلية ككل)، فأثر الإجهاد الانفعالي على الكفاءة الإنتاجية، تلاه الإجهاد البدني، تلي ذلك نقص الشعور بالإنجاز، ثم جاء تبدل الشعور في المرتبة الأخيرة.

4- دراسة فارغيس وفنكاسان (Varghese & Venkatesan, 2013) بكندا هدفت الدراسة إلى مقارنة مستوى الاحتراق النفسي بين أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفاقدي السمع. تكونت عينة البحث من (60) أما من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفاقدي السمع قسموا بالتساوي بين مجموعة أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد، وأمهات الأطفال فاقد السمع، تم ولتحقيق أهداف البحث تم استخدام مقياس الاحتراق النفسي. خلصت نتائج البحث أن الاحتراق النفسي ظاهرة شائعة بين مجموعتي البحث، إلا أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بدا عليهم الاحتراق الجسدي والنفسي أكثر. تم مناقشة أساليب التدخل المناسبة مع حالات الاحتراق النفسي مثل: الاسترخاء والترقية والتسلية.

5- دراسة إلسي (Elci, 2004) في تركيا هدفت الدراسة إلى بحث القدرة التنبؤية لبعض المتغيرات الديمغرافية وطرق المواجهة، والدعم الاجتماعي المدرك ومستوى الضغط النفسي في توقع مستويات الاحتراق النفسي وتطور اضطراب ما بعد الصدمة لدى آباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد. تكونت عينة البحث من (136) من الآباء، والأمهات، منهم (71) أما، و (65) أباً من الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد، ولتحقيق هدف البحث تم استخدام مقياس الضغط النفسي، ومقياس تطور اضطراب ما بعد الصدمة، ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك، ومقياس طرق المواجهة، ومقياس الاحتراق النفسي. خلصت نتائج البحث إلى أن مستوى الاجهاد العاطفي كان أكبر لدى الأمهات مقارنة بالآباء. أن الدعم الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة (حل المشكلات)، التدين، العمر، سنوات الزواج تتنبأ بشكل كبير في تطور اضطراب ما بعد الصدمة بين الآباء. أن مستوى الضغط النفسي فقط كان المتنبأ الوحيد للاحتراق النفسي، والاجهاد العاطفي بين الأمهات، بينما يتنبأ مستوى الضغط النفسي، العجز، ولوم الذات، بالاحتراق النفسي، والاجهاد العاطفي بين الآباء.

ب- دراسات متعلقة بنوعية الحياة:

- 1- دراسة السيد الشبراوي أحمد حسنين ووليد عاطف منصور الصياد (2021) هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب التوحد في مصر. الكشف عن الفروق في هذه المتغيرات الثلاثة وفقاً لاختلاف متغير نوع الإعاقة (إعاقة عقلية – توحد) ومتغير نوع الطفل ذي الإعاقة (ذكور/ إناث)، والتفاعل بينهما. الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي. تكونت عينة البحث من 250 أما بواقع (130) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية و (120) من أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد. وظهرت النتائج حصول أفراد العينة على مستوى مرتفع على معظم أبعاد جودة الحياة والمساندة الاجتماعية. في حين حصلن على مستوى متوسط في الصمود النفسي. لم يسفر البحث الحالي عن فروق جوهرية في جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي وفقاً لنوع الطفل ذي الإعاقة (إعاقة عقلية – توحد). وجدت فروق في بعض أبعاد جودة الحياة والمساندة الاجتماعية وفقاً لنوع الطفل ذي الإعاقة (ذكر، أنثى) لصالح الإناث. وجود علاقة موجبة بين جودة الحياة الأسرية وكل من المساندة الاجتماعية والصمود النفسي وإمكانية التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال المساندة الاجتماعية والصمود النفسي.
- 2- دراسة خطوط، سميرة (2019) هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وظهرت النتائج وجود مستويات متوسطة لجودة الحياة الأسرية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى للمستوى التعليمي تعزى لصالح المستوى الجامعي.
- 3- دراسة Piovesan and Scortegagna, Marchi (2015). هدفت الدراسة إلى التحقق من جودة الحياة الأسرية ووجود أعراض الإكتئاب لدى أمهات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد. تكون عين البحث من 40 أما تتراوح أعمارهن ما بين 28 إلى 72 عاماً، وذوات الدخل المتوسط أو المنخفض، مستويات تعليم مختلفة، ولديهن أبناء تتراوح أعمارهم بين 10-40 عاماً. وظهرت النتائج أن عمر الأمهات، وسنوات التعليم، والحالة الاجتماعية، ومنطقة الإقامة ونشاط العمل لم تظهر ارتباطاً كبيراً مع جودة الحياة ووجود أعراض الإكتئاب. وجود علاقة إيجابية بين الدخل وجودة الحياة، فكلما أنخفض الدخل أنخفض مجال البئية سواء السلامة الجسدية، أو الحماية، أو الموارد البئية، أو الصحة، أو الرعاية الاجتماعية الأمر الذي يشير إلى إنخفاض جودة الحياة بانخفاض الدخل.
- 4- دراسة احمد (2014): هدفت الدراسة إلى الكشف عن أبعاد جودة الحياة لدى أمهات الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد بأمهات الأطفال والمراهقين العاديين. وظهرت النتائج وجود فروق بين أمهات الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد وبين أمهات الأطفال والمراهقين العاديين لصالح أمهات الأطفال والمراهقين العاديين في جميع أبعاد مقياس جودة الحياة. وجود فروق بين أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأمهات المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذلك على بعد الصحة النفسية والصحة الجسمية، والدرجة الكلية للمقياس الأمر الذي يشير إلى تأثير مستوى الإحساس بجودة الحياة لدى أمهات المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد بطول سنوات الإصابة باضطراب طيف التوحد.

تعليق على الدراسات السابقة:

تري الباحثة أن معظم الدراسات التي تناولت دراسة الاحتراق النفسي لأمهات أطفال التوحد وأسره القت الضوء على فعالية البرامج الإرشادية التي تم تصميمها لخفض الاحتراق النفسي، إضافة إلى ربط الاحتراق بمتغيرات

عدة كمستوى الوعي والكفاءة الذاتية وغيرها من المتغيرات الأخرى التي يؤدي وجودها بناء على الضغوط التي تواجهها الأم ونوعية الحياة التي تعيشها إلى ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لديهن، علما بأن هذه المتغيرات هي شكل من أشكال الاحتراق النفسي حيث تتعدد أشكال الاحتراق النفسي لدى الأمهات اللواتي لديهن أطفال توحيدين لتشتمل على التعب والخجل، والشعور بالذنب ولوم النفس والاكنتاب وسلوك الانسحاب، والتزاعات الزوجية، وسوء التوافق الأسري، وإسائه معاملة الأطفال، والشعور بالذنب والغضب والإحباط والأمراض بسبب التضحية وتلبية الاحتياجات والرغبات الشخصية من أجل أطفالهن، لذلك فإن البحث الحالي ركز على الدراسة بصورة أشمل على دراسة أثر الاحتراق النفسي على نوعية الحياة التي تعيشها أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، إضافة إلى تأثيره على التوافق الأسري واستقرار الحياة الأسرية للأمهات أطفال التوحد وأسرههم حيث أن العلاقة بينهم علاقة ارتباطية. ومن الملاحظ خلال الاطلاع الباحثة على الدراسات السابقة وجود اتفاق على أن (اضطراب طيف التوحد) يؤثر على نوعية حياة أمهات الأطفال الذين لديهم اضطراب طيف التوحد وعلى جميع أفراد الأسرة والتي تؤثر تأثيرا مباشرا أيضا على صحته النفسية والجدسية ومن الملاحظ أيضا أن هناك ندرة - حسب علم الباحثة- في الأبحاث العربية التي تناولت نوعية الحياة للأمهات من ذوي اضطراب طيف التوحد وجميع أفراد الأسرة عامة، وكذلك نوعية الحياة لأطفال التوحد خاصة.

وتشير هذه الدراسات عموما وتلقى الضوء على قدرة الأمهات على مواجهة الضغوط المرتبطة بتربية طفل من ذوي اضطراب التوحد، إلا أنه يلاحظ أن معظم هذه الدراسات ركزت بشكل أكبر على مواجهة الضغوط في حين أن نوعية الحياة للأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد خاصة ولأفراد الأسرة عامة هي أكثر من عدم، وجود الجوانب السلبية في نوعية الحياة التي يعيشونها، لهذا ركز البحث الحالي على دراسة نوعية الحياة التي تؤدي إلى جودة الحياة الأسرية ويعد ذلك إضافة نوعية للبحث الحالي. من خلال عرض الدراسات السابقة استفادت الباحثة من هذه الدراسات في صياغة الفرضية واختيار المنهج المتبع في البحث وهو المنهج الوصفي الارتباطي، كما ستسهم الدراسات في مناقشة النتائج في البحث الحالي.

3- منهجية الدراسة وإجراءاتها.

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي القائم على دراسة العلاقة الارتباطية، الذي يقوم بوصف الظاهرة كما هي على أرض الواقع، كما يساعد في تفسير الظاهرة وإخضاعها للدراسة والتعرف على علاقة المتغيرات مع بعضها.

مجتمع البحث:

تمثل مجتمع البحث من أمهات أطفال التوحد بولاية الخرطوم (المنال السعيد، أنا السودان، ايدي لا تمل، جود).

عينة البحث:

تم اختيار العينة بالطريقة القصدية الصدفية لدى أمهات أطفال التوحد بولاية الخرطوم (المنال السعيد، أنا السودان، ايدي لا تمل، جود).

وصف العينة:

جدول (1) أعمار أمهات العينة أطفال التوحد موضحة في الجدول أدناه

العمر	التكرار	النسبة المئوية
29-24 سنة	17	15.7%
35-30 سنة	44	40.8%
40-36 سنة	28	25.9%
41 سنة فأكثر	19	17.6%
المجموع	108	100%

أدوات البحث:

استخدمت الباحثة استمارة جمع البيانات الأولية تحتوي على متغير العمر ومقياس الاحتراق النفسي ومقياس نوعية الحياة

الاتساق الداخلي لمقياس الاحتراق النفسي:

لمعرفة صدق اتساق الفقرات مع الدرجة الكلية للأبعاد الفرعية بالمقياس بمجتمع البحث الحالي، ثم

حساب:

جدول (2) معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس الجدول أدناه يوضح ذلك

اسم البعد	العبرة	الارتباط	العبرة	الارتباط	العبرة	الارتباط	العبرة	الارتباط	العبرة
بعد الضغط النفسي (الاجهاد الانفعالي)	1	0.479	2	0.471	4	0.253	6	0.853	8
بعد عدم الرضى (نقص الشعور بالانجاز)	3	0.530	5	0.029	10	0.583	11	0.070	14
بعد الاتجاة السلبي (تبلد المشاعر)	7	0.292	9	0.567	12	0.623	18	0.252	21
	13	0.237	16	0.469	17	0.670	24	0.815	25
	15	0.445	19	0.452	20	0.376	27	0.313	29
	22	0.640	23	0.214	26	0.459	28	0.392	30

من الجدول أعلاه والذي يوضح معامل الارتباط لفقرات المقياس تبين أن ارتباط العبارات ذو دلالة إحصائية وعند مستوى دلالة 0.05 ما عدا العبارات رقم (13، 23) ذات ارتباط سالب، والعبارات رقم (8، 5، 11) ذات ارتباط ضعيف لذلك يجب حذفها. ولمعرفة الصدق الذاتي لمقياس الاحتراق النفسي استخدمت الباحثة: والجدول 3 يوضح ذلك

جدول (3) معامل الفاكرونيخ

اسم البعد	عدد العبارات		الثبات	الصدق الذاتي بواسطة الجزر التربيعي
	الضعيفة	السالية		
بعد الضغط النفسي (الاجهاد الانفعالي)	1	1	0.700	0.836
بعد عدم الرضى (نقص الشعور بالانجاز)	2	0	0.703	0.838
بعد الاتجاة السلبي (تبلد المشاعر)	0	1	0.741	0.860
المجموع	3	2	0.714	0.844

يوضح الجدول اعلاه أن معامل الفاكرونيخ للثبات والذي بلغ (0.714) والصدق الذاتي بواسطة الجزر التربيعي والذي بلغ (0.844) لمعامل الثبات لمقياس الاحتراق النفسي وبعد حذف العبارات الضعيفة والسالية الارتباط نستنتج أن المقياس يتمتع بمعاملات ثبات جيدة ودالة إحصائياً وبالتالي يصلح لقياس السمة المبحوثة.

الاتساق الداخلي لمقياس نوعية الحياة:

لمعرفة صدق اتساق الفقرات ثم حساب معامل ارتباط بيرسون والجدول ادناه يوضح ذلك

جدول (4) معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس

اسم البعد	العبرة	الارتباط	العبرة	الارتباط	العبرة	الارتباط	العبرة	الارتباط	العبرة	
بعد الصحة	1	0.580	6	0.045	7	0.415	18	0.274-	21	0.664
بعد اعتبار الذات	13	0.522	20	0.558	27	0.670	31	0.533	12	0.349
البعد الديني	4	0.665	11	0.677	16	0.404-	24	0.206	-	-
بعد فلسفة الحياة	2	0.721	9	0.761	14	0.608	17	0.084	28	0.541
البعد الاقتصادي	3	0.205	10	0.237	15	0.105	25	0.289	30	-0.419
البعد الاجتماعي	5	0.624	8	0.517	19	0.628	23	0.418	29	0.361
بعد المشاعر الانفعال	12	0.621	26	0.518	32	0.507	33	0.673	34	0.259

يتضح من الجدول أعلاه والذي يوضح معامل الارتباط لفقرات المقياس حيث تبين أن ارتباط العبارات ذو دلالة إحصائية وعند مستوى دلالة 0.05 ما عدا العبارة رقم (16، 18، 30) ذات ارتباط سالب والعبارة رقم (6، 15، 17) ذات ارتباط ضعيف لذلك يجب حذفها حتى لا تؤثر على الاتساق الداخلي للمقياس

جدول (5) معامل الفاكرونباخ: الصدق الذاتي لمقياس نوعية الحياة والجدول ادناه يوضح ذلك

اسم البعد	عدد العبارات		الصدق الذاتي بواسطة الجزر التربيعي
	الضعيفة	السالبة	
بعد الصحة	1	1	0.890
بعد اعتبار الذات	0	0	0.819
البعد الديني	0	1	0.871
بعد فلسفة الحياة	1	0	0.945
البعد الاقتصادي	1	1	0.812
البعد الاجتماعي	0	0	0.828
بعد المشاعر الانفعال	0	0	0.853
المجموع	3	3	0.863

يتضح من الجدول اعلاه والذي يوضح معامل الفاكرونباخ للثبات والذي بلغ (0.745) والصدق الذاتي بواسطة الجذر التربيعي والذي بلغ (0.863) لمعامل الثبات لمقياس نوعية الحياة وبعد حذف العبارات الضعيفة والسالبة الارتباط نستنتج أن المقياس يتمتع بمعاملات ثبات عالية ودالة إحصائياً وبالتالي يصلح لقياس السمة المبحوثة.

4- عرض النتائج ومناقشتها.

- عرض نتيجة الفرض الأول ومناقشة: نص الفرض (توجد علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي ونوعية الحياة لدى أمهات أطفال التوحد)

جدول (6) معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين الاحتراق النفسي ونوعية الحياة لدى أمهات أطفال التوحد

المتغيرين	قيمة الارتباط بين المتغيرين	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الاحتراق النفسي ونوعية الحياة	**0.836	0.000	توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين المتغيرات عند مستوى الدلالة 0.01

*ارتباط دال عند مستوى 0.05 **ارتباط دال عند مستوى 0.01

يلاحظ من الجدول أعلاه والذي يوضح معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين الاحتراق النفسي ونوعية الحياة لدى أمهات أطفال التوحد، حيث يلاحظ أن قيمة الارتباط بلغت (0.836) والقيمة الاحتمالية (0.000) مما يدل على وجود علاقة عكسية بين المتغيرين وعند مستوى دلالة 0.01. إذا نتيجة الفرض الثالث هي: (توجد علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي ونوعية الحياة لدى أمهات أطفال التوحد) وهذا ما توقعته الباحثة مما يدل على تحقق فرضها.

مناقشة الفرض 1:

حياة الانسان لا تقتصر على تلبية الحاجات الأساسية والضرورية لبقائه وإنما تتعداها لتشمل كل ما يحسن نوعية الحياة للإنسان وامتيازها عن باقي المخلوقات، كالمقومات العقلية، والنفسية، والوجدانية، والاجتماعية، مع ما تتضمنه من قدرة على التفكير، وعلاقات اجتماعية ومعتقدات دينية، وقيم ثقافية، وحضارية، وأوضاع مالية، واقتصادية تمكن كل شخص أن يحدد ما الشيء الذي يحقق له السعادة، والرضى في الحياة لذلك لا بد أن يكون في حياة الإنسان شيء من النوعية والجودة لتحقيق ذلك (كتلو وعبد الله، 2009).

وقد يؤثر إدراك أم الطفل التوحدي للحياة التي تعيشها والتمتع بما فيها من إمكانيات وموارد متاحة على نوعية الحياة لديها، فقد أشار (Cummins, 1997) إلى أن مستوى نوعية الحياة التي يدرها الفرد يرتبط بالنمو الانفعالي والتحكم بالمشاعر السلبية للفرد فمفهوم نوعية الحياة يشير إلى الصحة الجيدة أو السعادة أو تقدير الذات أو الرضا عن الحياة والصحة النفسية (Baumgarten, 2004).

حيث أن الأمهات هم الأكثر تأثر ومعاناة بسبب أطفالهن لأنهن يتحملن الأعباء معظم الوقت حيث تعاني أم الطفل التوحدي من صدمة نتيجة اكتشاف اضطراب التوحد وعدم استجابة طفلها لأي مشاعر مما يحرمها من اشباع حاجتها للأمومة مما يولد شعور بالألم الشديد والفضل (Kandace. M, 2008).

كما يقلل الاحتراق النفسي من الإنتاجية ويستنزف الطاقة الخاصة بالفرد، ويترك لديه شعورا بالعجز بشكل متزايد واليأس، والتشاؤم، والاستياء. وفي نهاية المطاف قد يشعر بان ليس لديه شيء ليعطيه أو أن الشيء الذي يفعله لا يحدث فرقا أو أنه محل تقدير، كما قد يشعر بأن حُرصة على عمل أو حياته المنزلية يبدو مثل مضيعة للطاقة (الرفوع، 2005)

وتفسر الباحثة فرضها بوجود علاقة عكسية بين نوعية الحياة والاحتراق بان نوعية الحياة حالة من الرفاه والسعادة بينما الاحتراق حالة اليأس والإحباط حيث نجد خلق الانسان لكي يحيا ويعيش في سعادة ولا بد من مقومات لهذه الحياة وترى الباحثة أن وجود هذا العلاقة يرجع لاختلاف المتغيرين الذي يمثل أحدهما الجانب الإيجابي والآخر الجانب السلبي لذا من الطبيعي علاقة عكسية بينهما.

- عرض نتيجة الفرض الثاني ومناقشته: نص الفرض (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تبعاً للعمر)

جدول (7) اختبار تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد حسب العمر.

اسم البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة ف	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
بعد الضغط النفسي (الاجهاد الانفعالي)	بين المجموعات	580.713	21.508	27	1.143	0.316	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند
	داخل المجموعات	1505.287	18.816	80			
	المجموع	2086.000		107			

اسم البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة ف	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
بعد عدم الرضى (نقص الشعور بالانجاز الشخصي)	بين المجموعات	501.607	18.578	27	1.568	0.064	مستوى 0.05
	داخل المجموعات	948.060	11.851	80			
	المجموع	1449.667		107			
بعد الاتجاه السلبي (تبلد المشاعر)	بين المجموعات	1403.022	51.964	27	2.164	0.004	توجد فروق ذات دلالة عند مستوى 0.05
	داخل المجموعات	1920.645	24.008	80			
	المجموع	3323.667		107			
المجموع	بين المجموعات	2485.342	92.05	27	1.360	0.128	لا توجد فروق دالة إحصائية عند 0.05
	داخل المجموعات	4373.992	54.675	80			
	المجموع	6859.334		107			

يلاحظ من الجدول أعلاه والذي يوضح تحليل التباين الأحادي لمعرفة ما إذا كانت هنالك فروق في الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد حسب العمر، حيث يلاحظ أن قيمة ف (1.360) والقيمة الاحتمالية (0.128) غير دالة، مما يدل على أنه لا توجد فروق في الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد حسب العمر وعند مستوى الدلالة 0.05، ما عدا بعد الاتجاه السلبي (تبلد المشاعر) الذي أظهرت النتائج وجود فروق دالة ولمعرفة ذلك تم استخدام اختبار توكي البعدي.

جدول (8) الفروق في الاحتراق النفسي بعد الاتجاه السلبي (تبلد المشاعر) حسب العمر تم استخدام اختبار توكي البعدي لتوضيح مصدر الفروقات.

العمر	التكرار	متوسط الفروقات	مستوى الدلالة	الاستنتاج
29-24 سنة	17	29.13	0.002	دالة
30-35 سنة	44	27.61	0.004	دالة
36-40 سنة	28	20.06	0.121	غير دالة
41 سنة فأكثر	19	21.02	0.113	غير دالة
المجموع	108	24.45	0.124	غير دالة

من الجدول العلاه والذي يوضح اختبار توكي البعدي لمعرفة مصدر الفروق في الاحتراق النفسي بعد الاتجاه السلبي (تبلد المشاعر) حسب العمر، حيث يتضح أن أعلى متوسط للفئة العمرية (29-24 سنة) حيث بلغ (29.13) ومتوسط للفئة العمرية (30-35 سنة) حيث بلغ (27.61) ويمثلان مصدر للفروق في الاحتراق النفسي بعد الاتجاه السلبي (تبلد المشاعر) حسب العمر إذ أنهما الفئتين اللتين أحدثتا الفروق في الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد العمر.

إذا نتيجة الفرض هي: (لا توجد فروق في الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد حسب العمر) وهذا ما لم توقعته الباحثة مما يدل على عدم تحقق فرضها.

مناقشة الفرض 2:

جاءت هذه النتيجة مختلفة مع دراسة (كمال، 2017) و (شقرا، 2018) التي أشارت دراستهما إلى توسط الاحتراق لدى الأمهات وقد أظهرت نتيجة الأبعاد الفرعية عدم وجود فروق في بعد الضغط النفسي الذي يعتبر من أكثر المصطلحات ارتباطا بالاحتراق النفسي حيث يرى نيوهاوس "Niehaus" كما يرى عدة باحثين أن الاحتراق النفسي

والضغط النفسي يعبران عن حالة من الإجهاد أو الإتهاك حيث ذكرت عمار، (2007) أن كلاهما يعبر عن حالة من الإجهاد والإتهاك النفسي والبدني، لكن يختلف الاحتراق النفسي عن الضغط، فغالبا ما يعاني الفرد من ضغط مؤقت ويشعر كما لو كان محترقا نفسيا، لكن بمجرد التعامل مع مصدر الضغط ينتهي هذا الشعور، فقد يكون الضغط داخليا أو خارجيا، وقد يكون طويلا أو قصيرا، وإذا طال هذا الضغط فإنه يستهلك أداء الفرد، ويؤدي إلى انهيار في أداء وظائفه أما الاحتراق النفسي فهو عرض طويل المدى يرتبط حدوثه بالضغوط النفسية وبمصادر وعوامل أخرى، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (السي، 2004) الذي أشارت إلى أن الاجهاد العاطفي يؤثر بدرجة كبيرة في شعور الفرد بالاحتراق النفسي هو فقدان العنصر الانساني او الشخصي في التعامل واعتبار الأشخاص كالأشياء المادية بدلا من اعتبارهم كأشخاص، ويتصف الفرد الذي يعاني من الاحتراق النفسي في هذه الحالة بالقسوة والتشاؤم وكثرة الانتقاد واللامبالاة والشعور السلبي نحو الآخرين. ومما يزيد شعور الأم بالإحباط والقلق على مستقبل ابنتها ذوي اضطراب طيف التوحد، بالإضافة إلى الدعم العائلي ووجود الزوج إلى جانبها ليعينها على تحمل مشقات رعاية الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، فغياب الدعم العائلي والاجتماعي يفاقم من الصعوبات التي تعاني منها أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ((Kuhn&Carter,2006. وإن الأفراد يختلفون في ردودهم الانفعالية بناءً على عوامل كثيرة منها المعتقدات الدينية التي تحث الفرد على الصبر وتحمل المصاعب وهذا ما يفسر وجود فروق في بعد تبلد المشاعر.

وتفسر الباحثة فرضها في وجود فروق في الاحتراق النفسي تبعاً لعمر فإن الأمهات الأكبر سن يملكن من الحكمة ما يمكنهن من التعامل مع طفل التوحد عكس الأمهات الأصغر سناً، وقد جاءت النتيجة مخالفة لتوقعات الباحثة بعدم وجود فروق في الاحتراق تبعاً للعمر، وترى الباحثة أن عدم وجود فروق في الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير العمر قد يرجع إلى أن الأمهات بمختلف أعمارهن يتعرضن لضغط مستمر متواصل يعمل هذا الضغط على التأثير على الأمهات بمختلف أعمارهن لأن الضغط يؤثر بدرجة كبيرة في استجابات الفرد.

الخلاصة:

- 1- توجد علاقة ارتباطية عكسية بين الاحتراق النفسي ونوعية الحياة.
- 2- لا توجد فروق في الاحتراق النفسي تعزي للعمر.

التوصيات والمقترحات.

- 1- عمل برامج إرشادية لتقليل شعور الأمهات بالضغط النفسي لديهن.
- 2- عمل برامج إرشادية تنفذ من قبل الأخصائين النفسيين لتدعيم التوافق النفسي ورفع الوعي بمستوى نوعية الحياة لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- 3- عمل ورش وحلقات نقاش لأمهات أطفال التوحد لتبادل الخبرات وتخفيف الضغط النفسي وتحسين نوعية الحياة

قائمة المراجع.

أولاً- المراجع بالعربية:

- أبو حلاوة، محمد السعيد: (2010) جودة الحياة: المفهوم والأبعاد. المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية-جامعة كفر الشيخ.
- احمد، هدي أمين عبد العزيز: (2014) جودة الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال والمراهقين المصابين بالاوتزم، دراسة مقارنة ' مجلة التربية جامعة الأزهر، كلية التربية، العدد 159، 45- 85

- أغبارية، أشرف كمال: (2017) الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالكفاءة الذاتية المدركة في تنشئة الأطفال الآخرين داخل الأسرة في أم الفحم، رسالة ماجستير، علم النفس التربوي تخصص نمو تعلم، جامعة عمان العربية.
- التكريتي، واثق عمر موسى. الجابري، جنار عبد القادر احمد: (2016): السلوك التربوي وعلاقته بالاحتراق النفسي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- جرار، أمين صالح سنابل: (2011)، الجدية في العمل وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى مديري المدارس الحكومية الثانوية في محافظات شمال الضفة الغربية – رسالة ماجستير جامعة النجاح الوطنية في نابلس. فلسطين
- حسنين، السيد الشبراوي أحمد: (2021) جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد في مصر: دراسة تنبؤية فارقة، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، العدد 129، يناير
- الخرايشة، عمر. وعربيات، أحمد: (2005) الاحتراق النفسي لدى المعلمين العاملين مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم في غرف المصادر. مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والإنسانية -292331، (2)17.
- خطوط، سميرة: (2019) مستوى جودة الحياة لدى أمهات طيف التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد بوضياف المسيلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- دردير، نشوة كرم عمار أبوبكر: (2007) الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط (أ. ب) وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات رسالة ماجستير كلية التربية-جامعة الفيوم
- رابع، المعز حماد: (2012) نوعية الحياة وبعض المتغيرات الديمغرافية لدى معاقين العمليات الحربية، ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين.
- رزيقات، ضرار محمد. الخمرة، حاتم أنس: (2019) القدرة التنبؤية لعوامل الضغط النفسي والاكنتاب في نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن، قسم الإرشاد والتربية الخاصة- كلية العلوم التربوية-الجامعة الأردنية-الأردن، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية مج 28، ع 6 ص 770-790.
- الرفوع، عارف: (2005) الاحتراق النفسي لدى المشرفين التربويين في محافظات الجنوب وعلاقته بمتغيرات الجنس، وسنوات الخبرة، وعدد المعلمين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك، الأردن.
- الزهراني، نوال: (2008) الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية مع العاملات لذوي الاحتياجات الخاصة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية المتحدة.
- سامر، جميل رضوان: (2009)، في الطب النفسي وعلم النفس الاكلينيكي"، دار الكتاب الجامعي، لا توجد طبعة، غزة فلسطين.
- سعيد، رضوان صديق؛ محمد، جاجان جمعة: (2020) أثر برنامج إرشادي في تخفيف الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد (الاورتم). مجلة العلوم الانسانية بجامعة زاخو382-395
- السيد، خديجة أحمد: (2012) جودة الحياة لدى طالبات الدبلوم العام بكلية التربية بجامعة الملك عبد العزيز وعلاقتها بمستوى الرضا عنه، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس العدد (27)، ص 13-33
- عبد العزيز حداد: (2013) تشخيص اضطرابات الشخصية" (مرجع في الإرشاد علم النفس العيادي والإرشاد النفسي) الطبعة الأولى، الجسور للنشر والتوزيع.
- عوض، احمد محمد: (2007): الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس، دار الحامد، ط1 عمان.
- العيطة، أسماء. وعيسوي، طارق: (2004) الاحتراق النفسي لدى عينة من العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقته ببعض المتغيرات بدولة قطر، المجلة المصرية للدراسات النفسية (45) 4، ص ص: 171-223.
- فرحات، شرين عبد الباقي (2016) الاحتراق النفسي وعلاقته بالكفاءة الإنتاجية في أداء المهام المنزلية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مجلة الاقتصاد المنزلي، مجلد (26) عدد يوليو 2016 ص 247-300
- قدوس، ضابوة: (2014). الاحتراق النفسي لدى الشخصية التجبئية. مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر تخصص اضطرابات الشخصية، جامعة الطاهر مولاي – سعيدة – كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
- القريوتي، إبراهيم امين. الخطيب، فريد مصطفى: (2009) الاحتراق النفسي لدى عينة منى معلمي الطلاب العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة الأردن، مجلة كلية التربية، جامعة الإمارات العربية المتحدة، العدد 23.

- كتلو، كامل. وعبدالله، تيسير: (2009) نوعية الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية، مجلة علم النفس (24) صك88- 89، القاهرة: الهيئة العامة للكتاب.
- محمد، منتصر كمال الدين: (2007) نوعية الحياة وعلاقتها بالرضى الوظيفي والضغط النفسية وتأكيد الذات لدى العاملين بالمؤسسات التقنية بولاية الخرطوم، رسالة دكتوراة غير منشورة جامعة النيلين.
- المشعان، سلطان عويد، الحويلة، أمثال هادي: (2009) الفروق بين الجنسين في جوانب الحياة لدى عينات من طلاب جامعة الكويت. المؤتمر الإقليمي الأول لقسم علم النفس بجامعة القاهرة: نوعية الحياة والتغيرات المجتمعية 779-777
- مصطفى، الزهراء مصطفى محمد: (2018) جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات والتوافق الأسرى لدى طفل ما قبل المدرسة.مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس العدد (19) الجزء (9) ص 159-185.
- معروف محمد: (2013) استراتيجيات التعامل مع الاحتراق النفسي عند اساتذة التعليم الثانوي، رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة وهران، الجزائر.
- منتصر، كمال الدين: (2007) رسالة دكتوراة غير منشورة جامعة النيلين، نوعية الحياة وعلاقتها بالرضى الوظيفي والضغط النفسية وتأكيد الذات.
- النصاروين، معين سلمان، أحمد خالد خزاغلة، هيام موسى التاج، رامي ابراهيم الشقران: (2020) مستوي الوعي الذاتي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بالاحتراق النفسي، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية، مج 17، ع 2، ص 301-328.
- يوسف، اسامة الجيلي: (2006) التدين وعلاقتها بالاضطراب التحولي (الهستيريا)، مجلة دراسات نفسية العدد الرابع ص 123-154.

ثانياً- المراجع بالإنجليزية:

- Baumgarten, v (2004).Jobcharacteristics in theUnited States Air force and Mental Health service utilization Dissertation Abstracts International section AL Humanities and social sciences,65 (2A),PP697
- De Lange, A. R., Taris, T. W., Kompier, M. A., Houtman, I. L. D. & Bongers, P. M. (2004).The Relationships between Work Characteristics and Mental Health: Examining normal" reversed and reciprocal relationships in a 4-wave study, Work & Stress, 18 (2), 149-166.
- Elci,o, (2004) Predictive Values Values of Social Support,Coping Styles and Strass Level in Posttraumatic Growth and Burnout Levels among The Parents of Children With Autism. Unpublish ed Master Thesis, Middle East Technical University, Ankara, Turkey.
- Kandace. M. (2008). The role of maternal responsivity in young children with fragile X Syndrome. From www.erf-Conference.org/prezentacije/ warren 20% et 20% al.
- Kuhn, J., & Carter, A. (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. Am J Orthopsychiatry, 76 (4), 564- 575.
- Matsumoto, D. (ED). (2009).TheCambridge dictionary of Psychology, CambridgeUniversity Press
- Piovesan, J, Scortegagna, S,A., & Marchi, A.C.B.D. (2015) Quality of life and depressive symptomatology in mothers of individuals with. autism Psico- USF, 20 (3), 505-5015
- Ryan, S. (2010). 'Meltdowns', surveillance and managing emotions: Going out with children with autism. Health and Place, 16, PP: 868- 875.
- Varghese, R. & Venkatesan, S. (2013). A Comparative Study of Maternal Burnout in Autism and Hearing Impairment. International Journal of Psychology and Psychiatry, 1 (2), 101- 108.