العلاقة بين الاحتراق النفسي وزملة التعب المزمن لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

أ.م.د/ هدى جمال محمد

أستاذ علم النفس المساعد- كلية الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي وزملة التعب المزمن لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي، وزملة التعب المزمن لدى هؤلاء الأمهات، وكذلك الكشف عن الفروق بين أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الاحتراق النفسي تبعًا لدرجة التوحد لدى الأبناء، وتكونت عينة الدراسة من (٨٤) أمًا من أمهات الأطفال من ذوي اضطراب التوحد، تراوحت أعمارهن ما بين (٢٦-٥٣) سنة بمتوسط عمري (٤٢,٢٩)،وانحراف معياري (٧,٣٤)،كما تراوح أعمار أطفالهن من (٥:١٢) سنة بمتوسط عمري (٨,٤٢)، وانحراف معياري (٦,٥٣)، وقد بلغ عدد الذكور في عينة الأطفال (٥٦) طفلًا ، بينما بلغ عدد الإناث (٢٨) طفلة، وقد تم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من إعداد الباحثة، كما تم تطبيق مقياس زملة التعب المزمن لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من إعداد الباحثة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه يوجد مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي، وزملة التعب المزمن لدى عينة الدراسة من الأمهات، كما أنه توجدعلاقة موجبة دالة إحصائيًا بين الاحتراق النفسي وزملة التعب المزمن لدى عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وكذلك أظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاحتراق النفسي تبعًا لدرجة التوحد لدى الأبناء.

الكلمات المفتاحية :

الاحتراق النفسي

زملة التعب المزمن

اضطراب التوحد

The relationship between Psychological burnout and chronic fatigue Syndrome in a sample of mothers of children with Autism Disorder

Dr. Hoda Gamal Mohamed

Assistant Professor ofPsychology - Faculty of Graduate Studies for Childhood - Ain Shams University

Summary:

The current study aimed to reveal the relationship between burnout and chronic fatigue in a sample of mothers of children with autism disorder, and the study also aimed to reveal the level of burnout and chronic fatigue among these mothers, as well as to reveal the differences between mothers of children with autism disorder. The study sample consisted of (84) mothers of children with autism disorder, their ages ranged between (26-53) years, with an average age of (42, 29), and a standard deviation of (7.34). The ages of their children ranged from (12:5) years, with an average age of (8.42) and a standard deviation of (6.53). The number of males in the sample of children was (56), while the number of females was (28) girls, The psychological burn-out scale has been applied to mothers of children with autism disorder prepared by the researcher, and the chronic fatigue fellowship scale has been applied to mothers of children with autism disorder prepared by the researcher, and the results of the study found that there is a high level of psychological burnout and chronic fatigue fellowship in the study sample. Of mothers, and there is a positive statistically significant relationship between burnout and chronic fatigue in the study sample of mothers of children with autism disorder Sons.

key words:

Psychological burnout

chronic fatigue Syndrome

autism disorder

مقدمة :

يعد اضطراب التوحد أحد الاضطرابات العصبية النمائية التي تصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، والتي تؤثر في نموهم السلوكي والاجتماعي بشكل خاص، كما أنه اضطراب معقد يكتنفه الكثير من الغموض فيما يتعلق بمظاهره وتداخله مع اضطرابات وإعاقات أخرى، وبتأثيره في الأطفال التوحديين وأسرهم بشكل محدد.

ويواجه الأطفال ذوواضطراب التوحد تحديات يومية كثيرة في مجالات متعددة في حياتهم تتمثل في ضعف اللغة، والشعور بالوحدة، وضعف التفاعل الاجتماعي،ونوبات الغضب، وتدمير الممتلكات، والسلوكيات النمطية التكرارية (Huang,2014)،ويدفع هذا الاضطراب الوالدين إلى التكفل بمساعدة أطفالهم، وتقديم العديد من الخدمات لهم، مما يحملهم مزيدًا من الضغوط النفسية عليهم (Pisula,2011).

وتتعرض أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد للإجهاد المفرط، والتعب، والإحباط، والاكتئاب؛ مما يشعرهن دائمًا بالإرهاق المزمن، وشعورهن بالعجز المستمر في التعامل مع أطفالهن نتيجة قلة وعيهن بهذا الاضطراب وأعراضه وكيفية التعامل مع هذه الأعراض،كما يشعرن باستنزاف للطاقة، مما يؤثر في استمرار حياتهن بشكل سوي، خاصة مع قلة الدعم النفسي والاجتماعي من الزوج والمحيطين، مما يؤدي بهن في النهاية إلى شعورهن بالاحتراق النفسي (رضوان صديق، جاجان جمعة ٢٠٢٠؛Abhilash&Jasseer,2020)

ويعد الاحتراق النفسي من المفاهيم الحديثة نسبيًّا؛ فقد ظهر في أوائل عقد السبعينيات من القرن العشرين على يد الطبيب والمعالج النفسي "فرويدنبرجر" (H.Freudenberger)، الذي يعد الباحث الأول الذي استخدم مفهوم الاحتراق النفسي في عام ١٩٧٤ في بحث بعنوان "الأشخاص المحترقين نفسيًّا "،فقد استخدم هذا المفهوم لوصف مظاهر الاستجابة للضغوط التي يتعرض لها المتطوعون الذين يعملون في وكالات الرعاية الصحة، وفي قطاع الخدمات والمهن القائمة على مساعدة الآخرين، وكذلك لوصف الأعراض الجسمية والانفعالية التي تظهر لدى الأفراد نتيجة تعرضهم لكثرة الأعباء والضغوط النفسية بصورة دائمة، والتي يشعر فيها الفرد بأنه غير قادر على التعامل مع أي ضغوط إضافية في الوقت الحالي (Richard,Marion&Marich,2006;Mateen&Dorji,2012,598)

وتمر الأمهات بمرحلة حرجة من حياتهن عندما يكتشفن أن أحد أبنائهن يعاني من إحدى الإعاقات أو من أحد الأمراض،فتكون لديهن مستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي، فوجود طفل يعاني من إعاقة خاصة مثل إعاقة التوحد من شأنه أن يطور مجموعة من الأعراض المتراكمة التي تشمل الإرهاق النفسي والانفعالي والجسدي والمعرفي، وتكون نتيجتها النهائية حدوث حالة من الاحتراق النفسي والشعور بالتعب المستمر لديهن (هبة عيد، ٢٠١٦).

وتعد زملة التعب المزمن من المشكلات الصحية المهمة في عصرنا الحالي،وكذلك من الاضطرابات الشائعة التي يصعب تحديدها؛ نظرًا لارتباطها بمجموعة كبيرة من الاضطرابات

الأخرى (شعبان جاب الله، وفاء إمام،٢٠١٨)، فتُعرف زملة التعب المزمن على أنها " الشكاوي المستمرة من الشعور بالإنهاك بعد أي مجهود بسيط، والشعور بالألم والأوجاع في العضلات، وصداع ودوخة، وظهور اضطرابات في النوم، وكذلك تشتت الانتباه وضعف القدرة على التركيز (إيمان رمضان، منى عبد الحميد، ٢٠٢١).

وتعد زملة التعب المزمن حالة مستمرة ومزمنة لها عوامل عديدة مثل: العوامل النفسية، والعدوى الفيروسية، وأسلوب الحياة، وعدم الحصول على الراحة الكافية، والتوترات والضغوطات، مما يكون له الأثر البالغ في المناعة الجسمية والنفسية للفرد، ومن العوامل التي تؤدي إلى استمرار هذه الحالة المزمنة من التعب: الانفعالات القوية، ونقص المساندة الاجتماعية، وتعزيز المعتقدات السلبية.(Werker,Nijhof&Vandeputte,2013).

ونظرًا لأن الأم هي أقرب شخص لطفلها التوحدي، فهي بدورها تواجه الكثير من الصعوبات والتحديات والضغوطات، وكل هذا يجعلها تشعر بحالة من الإجهاد الجسمي والنفسي والانفعالي الذي يؤدي بها في النهاية إلى معاناتها من مستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي، وشعور مزمن بالتعب (Lord,Baird&Elsabbagh,2018، سميرة خطوط، ٢٠١٩،٥).

مشكلة الدراسة :

يعد التوحد من أكثر أنواع الإعاقات تعقيدًا وغموضًا؛ لذا لقي اهتمامًا واسعًا في ميادين البحث العلمي، كما تعد الإصابة بالتوحد من أكبر التحديات التي تواجه جميع أفراد الأسرة لكونها تحتاج من الجميع إلى التأقلم مع الطفل المصاب والتعامل معه بطريقة سليمة،إذ إن وجود طفل مصاب بالتوحد داخل الأسرة يزيد من درجة القلق، والخلافات الزوجية، والخصومة بين الأشقاء، مما يجعل الأسرة في كفاح دائم ومستمر لمواجهة هذه الضغوط وهو ما يستنزف جهودًا كبيرة لتلك الأسرة.(غادة صابر، ٢٠١٥؛عبير عرفة، ٢٠١٦ ؛ Leithead,2012).

وبحسب إحصائيات الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association,2013) فإن حوالي ١% من إجمالي السكان حول العالم يتم تشخيصهم بالإصابة باضطراب التوحد، كما أنه من غير الممكن تشخيص هذا الاضطراب قبل سن العامين.

وتواجه أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بشكل خاص تحديات وضغوط شديدة ومتعددة، فقد سجلت أمهات هؤلاء الأطفال مستويات عالية من الضغوط تفوق تلك التي تتعرض لها أمهات الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى(Centersfor Disease Controland Prevention:CDC,2014)

وقد أشارت كثير من الدراسات إلى أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد يظهرن مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب والرهاب الاجتماعي، والذي يظهر في صورة أعراض جسمية، ومعرفية (سهام رياض، جمال عبد الله،٢٠١٣؛
(Swaab,Campbell,2017)،Zaidman,Mirenda,Duku,Smith,Bryson&Volden,2017)
، وذلك لكونها المسئول الأول عن الاعتناء بالطفل ورعايته داخل وخارج المنزل، ومتابعته في الجلسات العلاجية ومراكز الرعاية النهارية (سهى أحمد، ٢٠١٢)، كما أنها الأكثر احتكاكًا، والملاذ الآمن لطفلها المصاب بالتوحد،وهذا ما يجعلها تصاب بحالة من الإرهاق النفسي، والانفعالي، والجسمي،والمعرفي

مما ينتج عنه في النهاية حالة من الاحتراق النفسي لديهن(هبة عيد، ٢٠١٦ ؛ Goldberg,2018,6؛ Kuusikko,Pollock,Mattila,Jussila,Pauls&Moilanen,2013).

ونتيجة لهذه الحالة من الاستنزاف البدني، والعاطفي، والعقلي المستمر التي تتعرض لها الأمهات لفترات زمنية طويلة لمواجهة تلك الضغوط ، والحالة النفسية السيئة الناتجة عن إصابة أطفالهن بالتوحد ، فقد تتعرض هذه الأمهات لما يعرف بزملة التعب المزمن ، فقد أشارت الدراسات إلى أن نسبة انتشار زملة التعب المزمن بين النساء أكثر من الرجال ، إذ تمثل نسبة الإصابة لديهن أربعة أمثال إصابة الذكور ، وتبلغ ذروتها لدى النساء في الفئة العمرية بين (٤٠-٥٩) سنة (Kesler,2018)، كما أظهرت بعض الدراسات التي أجريت على زملة التعب المزمن أن الأفراد الذين يعانون من مستويات مرتفعة من الاكتئاب ، والقلق ، والضغوط النفسية المستمرة يكونون أكثر عرضة للإصابة بزملة التعب المزمن (Taylor,2014;Rusu,Gee,Lagace&Parlor,2015) ، وتتضمن أعراضه ضعف الذاكرة والتركيز ، والألم العضلى ، والصداع ، والدوخة ، وعدم الشعور بالراحة بعد النوم ، والشعور بالتعب الشديد بعد بذل مجهود حتى لو كان بسيطاً، وغيرها من الأعراض الأخرى التي تؤثر فى كفاءة الفرد وأداءه (Cunha, 2016; Carcione, 2016).

ومن خلال العرض السابق الذي يبين أهمية المتغيرات التي تناولتها الدراسة سواء كان الاحتراق النفسي، وزملة التعب المزمن لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تتضح مشكلة الدراسة من خلال التساؤلات الآتية :

١- ما مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟

٢- ما مستوى زملة التعب المزمن لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟

٣- هل توجد علاقة بين الاحتراق النفسي وزملة التعب المزمن لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟

٤- هل يختلف مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة من الأمهات على مقياس الاحتراق النفسي تبعًا لدرجة التوحد لدى الأبناء ؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي، ومستوى زملة التعب المزمن لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما تهدف إلى الكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي وزملة التعب المزمن لدى هؤلاء الأمهات، بالإضافة إلى الكشف عن الفروق بين الأمهات في مستويات الاحتراق النفسي تبعًا لدرجة التوحد لدى الأبناء.

أهمية الدراسة : تستمد الدراسة أهميتها من خلال ما يأتي:

أولًا:الأهمية النظرية :

- إلقاء الضوء على متغيرين من المتغيرات المهمة على الصحة النفسية للفرد، وهما: الاحتراق النفسي، وزملة التعب المزمن ، فيعد الاحتراق النفسي من المتغيرات التي تؤثر تأثيرًا سلبيًّا في الفرد؛ إذ يشعر الفرد بحالة من التعب ، والإرهاق الجسمي، والنفسي الشديد الذي يمنعه عن إنجاز أدواره المطلوبة منه في الحياة، وتعطله عما يسعى إليه من أهداف، كذلك تناولت الدراسة متغيرًامن المتغيرات التي لم يُلقَ الضوء عليها بشكل كبير، ولكنه ذو تأثير سلبي كبير على الفرد ، وهو متغير زملة التعب المزمن ؛ إذ يعد متغير زملة التعب المزمن من المشكلات الصحية التي يعاني منها عدد غير قليل من الأفراد ، فقد أشارت التقديرات الأولية إلى أن انتشار زملة التعب المزمن في أمريكا على سبيل المثال يصل إلى معدلات مرتفعة تصل إلى أكثر من مليون أمريكي يعانون من الزملة (AmericanPsychiatricAssociation,2013)، كذلك تؤثر زملة التعب المزمن في القدرة الجسمية، والنفسية، ومن ثم عدم القدرة على أداء نشاطات الفرد وأعماله بشكل جيد.

- تتناول الدراسة الحالية شريحة من الضروري القاء الضوء عليها؛ وهن أمهات الأطفال التوحديين، إذ يعد اضطراب التوحد أحد الاضطرابات العصبية النمائية التي تصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، وهو اضطراب ذو طبيعة خاصة لأنه معقد ويكتنفه الكثير من الغموض فيما يتعلق بمظاهره وتداخله مع اضطرابات وإعاقات أخرى، وبتأثيره في أسر هؤلاء الأطفال بشكل كبير وبخاصة الأم التي تعيش سلسلة من الضغوطات النفسية الشديدة بسبب احتياجات طفلها، واعتماده عليها بشكل كلي، والتفكير في مستقبله،والسعي لجعله بصورة مقبولة أمام الآخرين، هذا إلى جانب الأعباء الأساسية التي تقوم بها داخل المنزل وخارجه.

- ندرة الدراسات العربية والأجنبية في حدود ما اطلعت عليه الباحثة التي تناولت العلاقة بين الاحتراق النفسي وزملة التعب المزمن بشكل عام، والعلاقة بين الاحتراق النفسي وزملة التعب المزمن لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بشكل خاص.

- ندرة الدراسات العربية والأجنبية في حدود ما اطلعت عليه الباحثة التي تناولت زملة التعب المزمن لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية :

- إعداد مقياس لقياس الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- إعداد مقياس لقياس زملة التعب المزمن لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، فقد وجدت الباحثة ندرة في المقاييس التي تقيس هذا المتغير لهذه الشريحة من الأمهات،وتأمل الباحثة في أن يكون هذا المقياس إضافة إلى المكتبة السيكولوجية العربية والمصرية.

- يمكن في ضوء ما تسفر عنه هذه الدراسة إعداد برامج إرشادية لتقليل أعراض الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين الذين يعانون من زملة التعب المزمن.

المفاهيم الأساسية والإطار النظرى للدراسة :

أولًا: الاحتراق النفسى: Psychological burnout

يعد الاحتراق النفسي ظاهرة نفسية جسمية ترجع إلى الضغوط المستمرة التي لم يتم مواجهتها بالطرق والأساليب السليمة (Kawyatkowski,2017,824).

وتعد الباحثة الأمريكية "لوريتا برادلي "(Loretta Bradley,1969) أول من أطلقت على الاحتراق النفسي هذا الاسم ، فقد ارتبط هذا المفهوم بوصف نوع خاص من الضغوط النفسية المرتبطة بالعمل عند المهنيين العاملين في المجال الاجتماعي وذلك في إطار برامج إعادة دمج الشباب المنحرف (أحمد محمد، ٢٠١٤)، وقد قام المحلل النفسي الأمريكي "هربرت فرويدنبرجر"(Herbert Freudenberg,1974) بإدخال مفهوم الاحتراق النفسي إلى حيز الاستخدام الأكاديمي عندما كتب دراسته النفسية التي جاءت نتيجة تعاملاته وعلاجاته مع المترددين على عيادته النفسية في مدينة نيويورك، وعرفه بأنه " حالة من الإنهاك الناتج عن التفاوت بين أعباء ومتطلبات العمل وبين قدرات وإمكانيات وتطلعات الفرد (ختمة شبيلي،٢٠١٧، ٢٢).

وقد تعددت تعريفات الاحتراق النفسي من قبل الباحثين والعلماء ، فقد عرفه (عبد الرحمن المطيري،٢٠٢٠) بأنه "إفراط الفرد في استخدام مجهوده وطاقته ليتمكن من أداء متطلبات زائدة عن قدرته وإمكاناته".

كما عرف كل من" شارون ودورارددوويندلاند" (Sharoon,Dorard&Wendland,2018) الاحتراق النفسي بأنه"عملية تدريجية تحدث للفرد ردًّا على فترات طويلة من الضغط النفسي والإجهاد البدني والعقلي والعاطفي، والانعزال عن العمل والعلاقات الأخرى، وينتج عن ذلك انخفاض الدافعية للإنجاز، الشعور بالاستنزاف، الاكتئاب.

كما عرف "روسكام وبرياندا ومايكولاجزاك
"(Roskam,Brianada&Mikolajczak,2018) الاحتراق النفسي على أنه " الشعور بالإرهاق الشديد المرتبط بالأدوار التي يقوم بها الفرد والتي تتسبب في دخوله في سلسة من الضغوط النفسية المستمرة.

وقد عرفه (محمود السلخي، ٢٠١٣)على أنه " مجموعة تراكمية من الضغوط النفسية والأعباء، والمسؤوليات التي يتعرض لها الفرد خلال مسيرة حياته نتيجة عوامل عدة، ينتج عنها شعوره بالإجهاد الانفعالي، وتدني الشعور بالإنجاز، وتبلد مشاعره تجاه الآخرين.

كما اتفق تعريف "ماتين ودروجي"(Mateen,Dorji,2012) للاحتراق النفسي مع التعريفات السابقة ، فقدعرفاه على أنه "حالة من الاستنزاف البدني والعاطفي والعقلي الناجم عن الانهماك طويل الأجل في المواقف التي تتطلب العاطفة بشكل زائد".

وفي ضوء التعريفات السابقة للاحتراق النفسي ترى الباحثة أن الاحتراق النفسي" حالة من الاستنزاف المعرفي، والوجداني، والسلوكي الناجم عن التعرض للضغوط النفسية لفترات طويلة، والمرتبطة بأداء أدوار بعينها تتطلب الانخراط بها دون توقف، ويتمثل ذلك في الأفكار السلبية والإجهاد الجسمي، والإجهاد الانفعالي ، وتبلد المشاعر، وانخفاض الدافعية للإنجاز".

وتعرفه الباحثة إجرائيًّا بأنه" الدرجة التي تحصل عليها أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاحتراق النفسي".

<u>وتتمثل أعراض الاحتراق النفسي في:</u>

(١) **<u>الانهاك الانفعالي</u>**:وهو شعور الفرد بالاستنزاف، والضعف الانفعالي عندما تكون قدراته وإمكانياته الشخصية غير كافية للتعامل مع المشكلات والضغوط والتحديات التي يمر بها في حياته (Reb,2017;Dyrbye,2018).

(٢) **<u>تبلد المشاعر</u>**:ويعني عدم القدرة على التفاعل مع الأحداث التي تتطلب التعبير عن المشاعر والانفعالات، ويندر الاكتفاء بالإيماء مع القليل من التعبيرات اللفظية، مع التعامل في المواقف المختلفة بفتور.(ماجد محمد، شذا شعيل،٢٠٢١)

(٣) **<u>انخفاض الإنجاز الشخصي</u>**:ويعني شعور الفرد بانعدام قيمته، وانخفاض مستوى الرضا عن الذات والحياة، مع الشعور بانعدام فعالية الجهد المبذول.(Ardic, 2020).

كما أشار كل من (Courtois,Maslach,2009,) إلى أن أعراض الاحتراق النفسي تتمثل في أعراض جسمية مثل: الشعور بالتعب،والصداع المتكرر، وتغير في الشهية أو عادات النوم ، وأعراض انفعالية مثل: العزلة والشعور بالوحدة والاكتئاب، والغضب ، وانخفاض الشعور بالرضا والإنجاز، والشعور بانعدام الفائدة والقيمة الذاتية ، وأعراض نفسية مثل: الانسحاب من المسئوليات، وعزل النفس عن الآخرين ، وتعاطي المخدرات.

وتكمن أسباب شعور أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالاحتراق النفسي في زيادة أعباء ومسئوليات رعاية أطفالهن سواء كانت أعباء مادية أو نفسية أو اجتماعية،وعدم الحصول على قسط كاف من النوم، ونظرة الأم التشاؤمية للمستقبل ، وعدم وجود مساندة ودعم من الآخرين، والصعوبة في المشاركة في الحياة الاجتماعية بسبب مظاهر إعاقة أطفالهن، وكذلك المعلومات التي تتلقاها الأمهات عن اضطراب التوحد التي تثير قلقهن وتزيد من اكتئابهن. (Ardic,2020;Balogum,2014).

ثانيًا: زملة التعب المزمن :chronic fatigue Syndrome

يعد أول من اقترح مسمى" زملة التعب المزمن " هو الطبيب الأمريكي "جورج ميلر بيرد" George Miller Beard" عام ١٨٦٩ ؛ نتيجة لملاحظته عن حدوث ضعف في أعصاب الجهاز العصبي المركزي، مما أدى به في القرن التاسع عشر إلى أن يعلن عن مفهوم "زملة التعب المزمن " التي أشار إليها على أنها الوهن أو الضعف العصبي الذي تصاحبه أعراض تتمثل في:التعب، والقلق، والصداع، والعجز، والاكتئاب.(Densham,Williams,Johnson&Cobb,2016)

وقد عرفت كل من (إيمان رمضان، منى عبد الحميد، ٢٠٢١) زملة التعب المزمن بأنه" الشكاوي المستمرة من الشعور بالإنهاك الشديد بعد أي مجهود، والشعور بالألم والأوجاع في العضلات، والدوار، والدوخة، والصداع، واضطرابات في النوم، مع عدم القدرة على الاسترخاء، وضعف التركيز، وتشتت الانتباه".

كما عرف (محمود عبد الجابر،٢٠١٩) زملة التعب المزمن بأنها" الشعور بالألم والأوجاع ، والشكاوى المستمرة نتيجة التعب الشديد بعد أي مجهود جسدي أو عقلي بسيط يقوم به الفرد".

كما عرف (شعبان جاب الله ، ٢٠١٨) زملة التعب المزمن بأنها"شعور الفرد بالضيق والتعب بعد بذل مجهود، وضعف في الذاكرة، والتركيز، وعدم الشعور بالراحة بعد النوم، ومع ألم عضلي، وألم متعدد بالأربطة بدون تورم أو أحمرار، والصداع، ويصاب الفرد بهذه الأعراض مدة لا تقل عن ٦ أشهر ويعقب ذلك تغير في نمط الشخصية".

وكذلك عرف مركز التحكم والوقاية من الأمراض (Center for Disease Control and Prevention,2012) زملة التعب المزمن بأنها شعور الفرد بالوهن والتعب الشديد، وعدم التحسن في ظل الراحة السريرية ، ويصاحبه انخفاض في مستوى النشاطات البدنية مع الإجهاد الذهني الملحوظ.

وتعرف الباحثة زملة التعب المزمن بأنها " شعور الفرد بالإرهاق والإجهاد الشديد، مع عدم الشعور بالتحسن بعد النوم، وذلك على المستويين الجسمي والذهني، ويتمثل ذلك في الشعور بالآلام في المفاصل، والعضلات،والآلام في الحلق، والصداع المتكرر، والدوار الشديد، وضعف في التركيز، مع وجود اضطرابات في النوم،وانخفاض في مستوى أداء الأنشطة البدنية،والذهنية بشكل ملحوظ وذلك لمدة لا تقل عن ستة أشهر".

وتعرف الباحثة زملة التعب المزمن إجرائيًّا بأنها" الدرجة التي تحصل عليها أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس زملة التعب المزمن".

وينبغي الإشارة هنا إلى التمييز بين ثلاثة مفاهيم ،هي: التعب، والتعب المزمن، وزملة التعب المزمن ، إذ يعرف التعب على أنه نقص في الطاقة التي تساعد الفرد على القيام بالأعمال المطلوبة منه، ويرتبط التعب بممارسة نشاط ذهني أو جسمي، ويزول التعب من خلال الحد من ممارسة النشاط ، ويعرف التعب المزمن على أنه عرض ينتج عن الإصابة ببعض الأمراض مثل : التهاب المفاصل الروماتويدي ، والمرض المناعي ، ونقص التغذية

(Dellwo,2016;Wedro,2015)، أما زملة التعب المزمن فتختلف عن التعب والتعب المزمن في كونها مرضًا له محكات ومعايير تشخيصية ينص عليها مركز التحكم والسيطرة والوقاية من الأمراض (CDC) وتتمثل هذه المحكات فيما يأتي:

*أن يعاني الفرد من التعب المزمن مدة لا تقل عن ٦ أشهر.

*أن يشكو الفرد من أربعة أعراض على الأقل من الأعراض السبعة الآتية :

(١) الشعور بالضيق أو التعب بعد بذل مجهود.

(٢) ضعف الذاكرة أو التركيز.

(٣) عدم الشعور بالراحة بعد النوم.

(٤) ألم عضلي.

(٥) ألم متعدد بالأربطة بدون تورم أو إحمرار.

(٦) التهاب الحلق.

(٧) الصداع.(Center for Disease Control and Prevention,2012).

كما حددت منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٦) عشرة محكات تشخيصية لمتلازمة التعب المزمن، وهي:

(١)الإحساس بالتعب الشديد الذي لايزول مع الراحة.

(٢) صعوبة في التركيز.

(٣) اضطرابات في النوم.

(٤) الآلام في العضلات.

(٥) صداع متكرر.

(٦) دوخة شديدة.

(٧) الآلام في المفاصل.

وهناك عدد من العوامل التي تكمن وراء زملة التعب المزمن منها: إدراكات الفرد ومعتقداته الانطواء ، والتركيز الشديد على الإحساسات الجسمية، وأسلوب الحياة، وعدم الحصول على الراحة الكافية ، ونقص المساندة الاجتماعية ، والضغوط النفسية، والصدمات، والكروب. (Werker,Nijhof&Vandeputte,2013)، إلا أن بعض النظريات المفسرة لزملة التعب المزمن أرجعت الزملة إلى تعرض الخلايا العصبية لحالة من التنبيه والتحفيز المستمر، مما ينتج عنه الشعور بالتعب البدني، والعقلي الشديد الذي يؤدي إلى نقص في الطاقة الضرورية لإتمام العمليات، والمهام المعرفية الخاصة بالتركيز والانتباه، والتذكر، كما رأى عدد من

العلماء أن زملة التعب المزمن تنجم عن عدم توازن مستويات الدوبامين الذي يقوم بدور مهم في التعب المركزي (Dellwo,2015)

وتختلف شدة زملة التعب المزمن من مريض لآخر، وذلك من حيث عدد الأعراض أو شدتها، إلا أن جميع المصابين بالزملة لديهم قصور في أداء الأنشطة اليومية (Cunha,2016)، وقد أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن الأفراد الذين يعانون من زملة التعب المزمن قد يعيشون فترات من المرض، تأتي بعدها فترات من السعادة، ثم يتعرضون لظهور هذه الأعراض مرة أخرى بصورة يصعب التحكم فيها؛ نتيجة شعورهم بالإرهاق الشديد الذي أسهم بشكل كبير في انتكاستهم (Faro,Francas,Marrero,Alista,Sevilla&Alegre,2016).

ثالثًا: اضطراب التوحد Autism Disorder

يعد الطبيب النفسي "كارنر" "Karner" أول من وصف أعراض التوحد لدى الأطفال، والتي أطلق عليها أعراض التواصل الانفعالي والذاتية، وتكوَّن لديه ذلك المسمى من خلال وصف مجموعة من الأطفال وعددهم (١١) طفلًا متشابهين فيما بينهم،ولكنهم مختلفون عن غيرهم من الأطفال، وكان العرَض الأساسي المختلف لدى هؤلاء الأطفال هو العزلة الشديدة، وتوحدهم مع أنفسهم، واتضح ذلك من عجزهم عن إقامة علاقات اجتماعية طبيعية مع الآخرين أو البيئة المحيطة بهم ، وهذا ما دفع الطبيب النفسي "كانر" Karner إلى إطلاق مصطلح التوحد Autism، وقد تم تبني هذا المصطلح في عام ١٩٤٣، مع تأكيد أن هذا السلوك الانعزالي التوحدي ينمو في المراحل المبكرة للنمو، ومنذ ذلك الوقت توالت الأبحاث حول هذا الاضطراب من خلال استخدام مصطلحات مختلفة مثل: التوحد ، والذاتوية ، وأخيرًا اضطراب طيف التوحد.(Till Grohmann, 2019)

ويعرف كل من كونجان وفالديتووتيف وجاندور وبلومبيرج و بيراين (Kongan,Vladutiu,Schieve,Ghandour,Blumberg&Perrin,2018)التوحد بأنه " اضطراب نمائي عصبي معقد يتميز بالضعف المستمر في التواصل والتفاعلات الاجتماعية، والأنماط المقيدة والمتكررة للسلوكيات أو الاهتمامات، وقصور سلوكي واجتماعي واضح".

كما يعرف (محمد قرني،٢٠١٨) اضطراب التوحد على أنه " اضطراب نمائي عصبي تظهر أعراضه قبل ثلاث سنوات، وتتمثل في ضعف التواصل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، وقصور في المهارات الاستقلالية، وخلل في المشاعر والانفعالات، مع ظهور سلوكيات نمطية بشكل متكرر".

وقد عرفت الجمعية الوطنية الأمريكية التوحد بأنه " نوع من الاضطرابات النمائية التطورية التي لها دلالاتها ومؤشراتها في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل ، إذ تظهر نتيجة خلل ما في كميائية الدم ، وإصابة الدماغ ، والتي تؤثر في مختلف نواحي النمو، ويضطرب فيه النمو والتواصل والتفكير". (ASA,2016).

وعرفه (عادل عبد الله، ٢٠١٤) بأنه اضطراب نمائي عام منتشر، وهو شكل من أشكال الإعاقة العقلية التي تؤثر في جوانب النمو الأخرى مثل: الجوانب المعرفية ، والاجتماعية، والانفعالية ، واللغوية بما في ذلك التواصل ، وكذلك السلوكيات.

كما عرفت منظمة الصحة الأمريكية (American Medical Association,2013) اضطراب التوحد بأنه" اضطراب نمائي عصبي يصاحبه عجز في القدرات الاجتماعية خاصة التواصل ، ومحدودية الاهتمامات ، والأنشطة ، مع ظهور تكرار انماط سلوكية ، وسلوك إيذاء الذات ، وتظهر هذه الأعراض في فترة النمو المبكرة".

وتعرف الباحثة اضطراب التوحد بأنه"اضطراب نمائي يصاحبه مجموعة من الأعراض التي تتمثل في عجز في مهارات التواصل الاجتماعي ، ومحدودية الاهتمامات ، والأنشطة ، مع ظهور تكرار أنماط سلوكية".

وقد ظهرت معايير جديدة لتشخيص اضطراب طيف التوحد بصدور الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية الخامس Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,5th edition ,(DSM-5) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA,2015,p.50-51) بناءً على الجوانب الآتية:

أ- الجانب الأول "قصور" (عجز) دائم في التواصل والتفاعل الاجتماعي، والذي يظهر في عدد من البيئات التي يتفاعل فيها الفرد، سواء كان ذلك القصور حاليًا أو أشير إليه في التاريخ التطوري للفرد، والذي يظهر من خلال الآتي، ويظهر في ثلاثة مظاهر:

١- قصور (عجز) في التفاعل الاجتماعي الانفعالي المتبادل الذي يتراوح مابين الأسلوب الاجماعي غير العادي، والفشل في تبادل المحادثات إلى محدودية مشاركة الاهتمامات والمشاعر والعواطف والاستجابات، إلى الفشل في البدء(المبادرة) للتفاعل الاجتماعي أو الاستجابة للمبادرات الاجتماعية.
٢- قصور (عجز) في السلوكيات التواصلية غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي.
٣- قصور (عجز) في تطوير العلاقات الاجتماعية والمحافظة على استمراريتها وفهم معانيها.

ب- الجانب الثاني: محدودية وتكرارية الأنماط السلوكية أو الاهتمامات، أو الأنشطة ، وتظهر فيما لا يقل عن اثنين من الأعراض الأربعة التالية سواء كانت حالية أوأشير إليها في التاريخ التطوري للفرد.

١- النمطية أوالتكرارية في الحركات الجسمية، واستخدام الأشياء، أو في الكلام.
٢- الإصرار على الرتابة (التشابه) ، والالتزام الجامد غير المرن بالروتين أو الأنماط الطقوسية أو السلوكيات اللفظية وغير اللفظية.
٣- الاهتمامات المحدودة جدًا وغير العادية من حيث الكثافة أو التركيز.

٤- فرط أو انخفاض الاستجابة للمدخلات الحسية أو الاهتمام غير العادي لجوانب (مظاهر) البيئة الحسية.

ج- يجب أن تظهر الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة، ولكنها ربما لا تكون مكتملة الظهور حتى تتجاوز المطالب الاجتماعية مستوى القدرات، أو قد تكون محتجبة بفعل إستراتيجيات التعلم في مراحل العمر المتأخرة.

د- ضرورة أن تسبب الأعراض العجز الواضح للفرد في الجانب الاجتماعي والوظيفي ، أو أي جوانب أخرى متعلقة بالأداء الحالي.

ه- إن الاضطرابات التي تحدث لدى الفرد بفعل هذه الأعراض لا يمكن أن تفسر نتيجة وجود الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الفكري) أو التأخر الانمائي العام على الرغم من أن الاعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد (ASD) كثيرًا ما يترافقان معًا، ولكي يشخص الفرد اضطراب طيف التوحد، والصعوبات العقلية النمائية (الإعاقة العقلية) فلابد أن يكون التواصل الاجتماعي أدنى من المتوقع وفقًا لمستوى الفرد الإنمائي(APA,2013;Carpenter,2013;Taylor,2014)

وعن أسباب التوحد، قد يرجع الباحثون ذلك إلى اعتلالات وراثية، ووجود عدة جينات يرجح أن يكون لها دور في حدوث التوحد، كما يرى بعضهم أن جزءًا كبيرًامن المشكلات الصحية هي نتيجة عوامل وراثية وبيئية مجتمعة معًا، فقد تكون العدوى الفيروسية، أو التلوث البيئي عاملًا محفزًا لنشوء اضطراب التوحد، كذلك أشار عدد من الباحثين إلى وجود عوامل أخرى قد تشمل مشكلات أثناء مخاض الولادة، ودور الجهاز المناعي، وحديثًا أشار بعض الباحثين إلى أن وجود ضرر في اللوزة (Amygdala)، وهي جزء من الدماغ يعمل ككاشف لحالات الخطر، هو أحد العوامل لتحفيز ظهور اضطراب التوحد. Nolcheva&Trajkovski, (2015).

كما أشار بعض الباحثين McCormack&Holsinger, 2016 (Solarsh, 2016;) إلى أن هناك عوامل خطر الإصابة بالتوحد منها: جنس الطفل،وسن الوالد، والتاريخ العائلي،ومشكلات طبية مثل الكروموسوم إكس الهش " Fragile x Syndromeوهي متلازمة موروثة تؤدي إلى خلل ذهني، والتصلب الحدبي (Tuberous Sclerosis الذي يؤدي إلى تكون وتطور أورام في الدماغ، والصرع (Epilepsy).

دراسات سابقة :

في محاولة الباحثة لعمل مسح للدراسات السابقة في موضوع الدراسة الحالية وجدت أن هناك ندرة في تناول متغيرات الدراسة الحالية مع بعضها البعض في معظم الدراسات، وذلك في حدود ما اطلعت عليه الباحثة ، فقد تناولت كل متغير من متغيرات الدراسة على حدة، وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى، وسوف تقوم الباحثة بعرض لأهم وأحدث الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة مقسمة إلى محورين على النحو الآتي:

أولًا: دراسات تناولت الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ثانيًا: دراسات زملة التعب المزمن وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية.

أولًا: دراسات تناولت الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

أجرى كل من فارجيس وفنكاسان (Varghese&Venkatesan,2013) دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأمهات الأطفال فاقدي السمع، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) أمًّا من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأمهات الأطفال فاقدي السمع، وتم استخدام مقياس لتقدير مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة، وتوصلت النتائج إلى أن مستوى الاحتراق النفسي كان مرتفعًا لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنة بأمهات الأطفال فاقدي السمع.

وقام (أشرف كمال،٢٠١٧) بدراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد وعلاقته بالكفاءة المدركة في تنشئة الأطفال الآخرين داخل الأسرة، وتكونت عينة الدراسة من (١٧٣) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتم استخدام مقياسي الاحتراق النفسي، والكفاءة الذاتية المدركة من إعداد(أشرف كمال،٢٠١٧)، وأظهرت النتائج أن مستوى الاحتراق النفسي لدى الأمهات كان متوسطًا، كما كانت هناك علاقة سالبة بين الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية المدركة.

وهدفت دراسة كلٌّ من (معين سليمان، وأحمد خالد، ورامي بن إبراهيم، وهيام موسى،٢٠٢٠) إلى الكشف عن مستوى الوعي الذاتي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالاحتراق النفسي، وتكونت عينة الدراسة من (١٨٥) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الملتحقين بمراكز التربية الخاصة في مدينة عمان، وتم استخدام مقياسي الوعي الذاتي، والاحتراق النفسي من إعداد الباحثين، وتوصلت نتائج الدراسة أن مستوى كل من الوعي الذاتي والاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كان متوسطًا، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الوعي الذاتي والاحتراق النفسي.

وسعت دراسة كل من(رضوان صديق، وجاجان جمعة، ٢٠٢٠) إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمحافظة دهوك، وعلاقته ببعض المتغيرات منها (عمر الطفل، حجم الأسرة، المستوى الاقتصادي للأسرة، عدد الأطفال التوحديين في الأسرة، مستوى تعليم الأب، وعمر الأم)، واشتملت عينة الدراسة على (٣٦) من أمهات أطفال التوحد في مركز ناز لرعاية وتأهيل أطفال التوحد، وتم تطبيق مقياس

ماسلاش للاحتراق النفسي (Maslach,2010)، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأمهات يعانين من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيرات عمر الطفل ، وحجم الأسرة ، والمستوى الاقتصادي للأسرة ، وعدد الأطفال التوحديين، ومستوى تعليم الأم ، وعمر الأب.

وهدفت دراسة (ماجد محمد، وشذا شعيل،٢٠٢١) إلى خفض أعراض الاكتئاب والاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال برنامج إرشادي، وتكونت عينة الدراسة من (١٩) أمًّا من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية، وتم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين: إحداهما تجريبية (٩)، والأخرى ضابطة (١٠)، وتم استخدام قائمة بيك للاكتئاب، وإعداد مقياس الاحتراق النفسي، واستغرق البرنامج الإرشادي (١٤) جلسة، وتوصلت النتائج إلى انخفاض مستوى الاكتئاب والاحتراق النفسي لدى أمهات المجموعة التجريبية، واستمر الانخفاض خلال القياس التتبعي.

ثانيًا: دراسات تناولت زملة التعب المزمن وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى:

أجرى كل من راشياني و جورجوريتي و سبيدي و جامبي و بيزيجالو (Racciatti,Gorgoretti,Sepede,Gambi,Pizzigallo,2011) دراسة هدفت إلى التعرف على التشابه والاختلاف ما بين نوعية الحياة لدى زملة التعب المزمن ومرضى الالتهاب الكبدي (فيروس c) ، وتكونت عينة الدراسة من (٧٨) مريضاً ، مقسمين إلى (٣٩) من مرضى زملة التعب المزمن ، و(٣٩) من مرضى الالتهاب الكبدي (فيروس c)، وتم استخدام مقياس أثر التعب Fatigue Impact Scale (FIS) ، والنسخة المختصرة من استخبار الحالات الصحية (SF-36)؛ فقد أشارت النتائج إلى أن مرضى زملة التعب المزمن يعانون بدرجة منخفضة من الصحة المرتبطة بنوعية الحياة ، ودرجة مرتفعة من التعب عن مرضى الالتهاب الكبدي ، كما وجد ارتباط بين التعب الشديد ، وعدم المقدرة وتأثر الصحة النفسية لدى مرضى زملة التعب المزمن .

وقام بوب ، وكرومبيز ، وهانوول ، وفوجيلاريس ، وبيتروفيك (Pop,Hanoulle,Vogelaers,Petrovic,2012) بدراسة هدفت بالكشف عما إذا كانت العصابية تتنبأ بأسلوب التكيف ومستوى الصحة النفسية لدى مرضى زملة التعب المزمن ، وكذلك الكشف عن العلاقة بين التقبل ونوعية الحياة ومدى ارتباطها بالصحة النفسية ، بالإضافة إلى مدى توقع المتغيرات المرتبطة بالمرض كالتعب الشديد ، ومدته ترتبط أيضاً بنوعية الحياة الجسمية لدى مرضى زملة التعب المزمن ، وقد طبقت الدراسة على (١٧) من مرضى زملة التعب المزمن المترددين على العيادة الخارجية بالمستشفى ممن طبق عليهم استخبار التقرير الذاتي ، ونوعية الحياة ، واستخبار التقبل والسمات الشخصية ، والتعب الشديد ، وقد توصلت الدراسة إلى أن العصابية والرضا أو التقبل من المنبأت بالصحة النفسية

الجيدة المرتبطة بنوعية الحياة ، وأن الرضا متغير وسيط بين العصابية والصحة النفسية ، كما وجد ارتباط بين كلاً من الصحة النفسية والجسمية ، وان الصحة الجسمية ارتبطت بالتعب الشديد ومدته سلبياً ، ولم ترتبط بالعصابية أو مستوى الرضا .

وسعت دراسة كل من (شعبان جاب الله، ووفاء إمام، ٢٠١٨) إلى دراسة نوعية الحياة كمتغير منبئ بزملة أعراض التعب المزمن لدى عينة من الموظفين والموظفات، والتي كان قوامها (٣٥٥) موظفًا حكوميًّا،(١٩٠ من الذكور، و١٦٥ من الإناث)، تتراوح أعمارهم من (٣٠ إلى ٥٠) عامًا، وتم استخدام مقياسي نوعية الحياة، وزملة التعب المزمن، وكشفت النتائج عن وجود تميز للذكور عن الإناث في نوعية الحياة، بينما تميزت الإناث عن الذكور في زملة أعراض التعب المزمن، كما كان هناك علاقة سالبة دالة إحصائيًّا بين نوعية الحياة وزملة التعب المزمن لدى كل من الذكور والإناث،وأن نوعية الحياة تسهم في التنبؤ بزملة التعب المزمن لدى الذكور والإناث.

وأجرى كل من (محمود عبد الجابر، وماجدة خميس، أحمد محمود، ٢٠١٩) دراسة هدفت إلى تعرُّف العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وزملة التعب المزمن لدى عينة من مرضى السرطان، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) مريض من مرضى سرطان القولون والمستقيم مقسمين إلى (٥٠) من الذكور، و(٥٠) من الإناث، وقد تم تطبيق مقياس الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية، ومقياس زملة التعب المزمن، وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائيًّا بين المعتقدات اللاعقلانية وزملة التعب المزمن، وكان هناك فروق دالة إحصائيًّا بين الذكور والإناث على متغيرات الدراسة ، فقد كانت هناك فروق دالة إحصائيًّا في اتجاه الإناث على متغير المعتقدات اللاعقلانية، بينما كانت هناك فروق دالة إحصائيًّا في اتجاه الذكور على متغير زملة التعب المزمن.

وهدفت دراسة (سارة حسام الدين، ٢٠١٩) إلى الكشف عن العلاقة بين النزعة الكمالية ومتلازمة التعب المزمن لدى عينة من طلبة الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) طالب وطالبة من طلاب الجامعة من تخصصات علمية وأدبية مختلفة، وتراوحت أعمارهم من (١٨ إلى ٢٣) سنة، واشتملت أدوات الدراسة على مقياسي لقياس النزعة الكمالية، ومتلازمة التعب المزمن كلاهما من إعداد (سارة حسام الدين، ٢٠١٩)، وأظهرت نتائج الدراسة إلى أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًّا بين النزعة الكمالية ومتلازمة التعب المزمن.

قام كل من (إيمان رمضان، منى عبد الحميد،٢٠٢١) بدراسة هدفت إلى معرفة دور نوعية الحياة في تعديل العلاقة بين الضغوط المدركة وزملة التعب المزمن، وتكونت عينة الدراسة من (٦٨) فردًا، (٤٦) من الإناث، و(٢٢) من الذكور، تتراوح أعمارهم من(٢٥ إلى ٦٢) سنة، واشتملت أدوات الدراسة على استخبار نوعية الحياة المختصر، ومقياس الضغوط المدركة، ومقياس زملة التعب المزمن، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة موجبة بين الضغوط المدركة وزملة التعب المزمن، ووجود علاقة سالبة بين نوعية الحياة والضغوط المدركة، ووجود علاقة سالبة بين نوعية الحياة وزملة التعب المزمن، كما تسهم نوعية الحياة في تعديل العلاقة بين الضغوط المدركة، وزملة التعب المزمن.

التعقيب على الدراسات السابقة:

في ضوء ما سبق يمكن أن نخلص إلى بعض الملاحظات المهمة التي نوجزها فيما يأتي:

١- وجدت الباحثة ندرة في الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت متغيرزملة التعب المزمن لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام، وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بشكل خاص، وذلك في حدود ما اطلعت عليه.

٢- وجدت الباحثة ندرة في الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت متغيري الاحتراق النفسي وزملة التعب المزمن ، وذلك في حدود ما اطلعت عليه ، بينما كانت هناك وفرة في الدراسات التي درست الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي التوحد بعدد من المتغيرات الأخرى مثل دراسة (رضوان صديق، وجاجان جمعة، ٢٠٢٠ ،معين سليمان، وأحمد خالد، وورامي بن إبراهيم، وهيام موسى،٢٠٢٠ ،أشرف كمال، ٢٠١٧).

٣- اتفقت نتائج معظم الدراسات على أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهن مستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي مثل دراسة (Varghese&Venkatesan,2013،ماجد محمد، وشذا شعيل،٢٠٢١).

٤- اتفقت معظم الدراسات في استخدام المنهج الوصفي المقارن الذي يتفق مع أهداف هذه الدراسات.

٥- تنوعت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة التي تناولت متغير زملة التعب المزمن مثل:(مرضى السرطان، والموظفين والموظفات، وطلبة الجامعة).

فروض الدراسة:

١- يوجد مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٢- يوجد مستوى مرتفع من زملة التعب المزمن لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٣- توجد علاقة موجبة دالة إحصائيًّا بين الاحتراق النفسي وزملة التعب المزمن لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٤- توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسط درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاحتراق النفسي تبعًا لشدة التوحد لدى الأبناء.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

أولًا: منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، إذ إنه يتلاءم مع أهداف الدراسة وفروضها، وذلك لبحث العلاقة بين الاحتراق النفسي وزملة التعب المزمن لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ثانيًا: عينة الدراسة:

اعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية على عينتين من الأمهات وأبنائهن على النحو الآتي:

(أ)عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

تكونت العينة من (٤٧) أمًّا من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، فقد تراوحت أعمارهن بين (٢٤- ٥١) سنة، وبمتوسط عمري (٤١,٤٧) ، وانحراف معياري (٧,٥)، وقد روعي تمثيلها لجميع خصائص العينة الأساسية.

(ب)عينة الدراسة الأساسية:

تضمنت عينة الدراسة الأساسية (٨٤) أمًّا من أمهات الأطفال من ذوي اضطراب التوحد المترددين على المراكز والمؤسسات المعنية بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة القاهرة، وتراوحت أعمارهن بين (٢٦-٥٣) سنة بمتوسط عمري (٤٢,٢٩) ، وانحراف معياري (٧,٣٤) ، كما تراوح أعمار أطفالهن من (١٢:٥) سنة بمتوسط عمري (٨,٤٢) ، وانحراف معياري (٦,٥٣) ، وقد بلغ عدد الذكور في عينة الأطفال (٥٦) طفلًا، بينما بلغ عدد الإناث (٢٨) طفلة، وقد روعي تنوع شدة التوحد مابين بسيط، ومتوسط، وشديد، وذلك من خلال الاطلاع على درجة التوحد داخل ملف الأطفال بالمراكز، الذين تم تشخيصهم من خلال المقابلات التشخيصية، والمقاييس النفسية مثل مقياس جيليام، ومقياس كارز، مع عدم وجود أي إعاقات سمعية، أو بصرية، أو حركية مصاحبة لدى الأطفال، أو وجود تاريخ مرضى من الإصابة بالأمراض الجسمية المزمنة أو الأمراض النفسية لدى الأمهات قبل ميلاد أطفالهن من ذوي اضطراب التوحد.

جدول (١) الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة من الأمهات وأطفالهن

م	المتغير	وصف المتغير	العدد	النسبة
١	عمر الأم	٢٦-٣٨	٤٩	٥٨.٣ %
		٣٩-٥٣	٣٥	٤١.٦ %
٢	عمر الطفل	٥-٨	٤٦	٥٤.٧%
		٩-١٢	٣٨	٤٥.٢%
٤	جنس الطفل	ذكور	٥٦	٦٦.٦%
		إناث	٢٨	٣٣.٣ %
٥	شدة التوحد	بسيط	٤٧	٥٥.٩%
		متوسط	٢٩	٣٤.٥%
		شديد	٨	٩.٥%

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بإعداد المقاييس الآتية:

أولًا: مقياس الاحتراق النفسي لأمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد: (إعداد الباحثة)

قامت الباحثة بإعداد مقياس الاحتراق النفسي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتقدير مستوى الاحتراق النفسي لهؤلاء الأمهات ، فقد وجدت الباحثة ندرة -على حد اطلاعها- للمقاييس التي تقيس الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ؛ إذ إن أغلب المقاييس أعدت من أجل تقدير وقياس الاحتراق النفسي لدى معلمات صعوبات التعلم، أو معالجي اضطرابات اللغة والكلام، أو معلمي التعليم الفني، وقد مر إعداد المقياس بعدة خطوات سوف تعرضها الباحثة على النحو الآتي:

١- اطلعت الباحثة - في حدود ما توفر لها - على الأطر النظرية التي تناولت الاحتراق النفسي، وذلك بهدف وضع تعريف إجرائي له، وتحديد مضامينه ومكوناته التي يمكن أن يستند عليه المقياس .

٢- اطلعت الباحثة على ما توفر لها من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت الاحتراق النفسي بشكل عام، والاحتراق النفسي لدى العاملين مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة،وهذا ما أفاد الباحثة في تعرُّف المقاييس المستخدمة لقياس الاحتراق النفسي المختلفة مثل دراسات (شيرين عبد الباقي،٢٠١٦، أشرف كمال، ٢٠١٧ ؛ Liorent,2016 ؛ Lin,Lin,2013؛ Demir,2018).

٣- قامت الباحثة بالاطلاع على المقاييس التى أعدت من أجل تقدير الاحتراق النفسي – في حدود ما توفر لها- ومن هذه المقاييس "مقياس الاحتراق النفسي إعداد (عادل عبد الله، ٢٠١٥)، ومقياس الاحتراق النفسي إعداد (Liorent,2016)، مقياس ماسلاش للاحتراق الوالدي PBI(Maslach Parental Burnout Inventory,2010).((Maslach, 2010)

* قامت الباحثة بتحديد مكونات الاحتراق النفسي من خلال اطلاعها على المقاييس، واستخلاص أكثر مكونات الاحتراق النفسي شيوعا، وكانت كالآتي:(الأفكار السلبية، الإجهاد الجسمي، الإجهاد الانفعالي، تبلد المشاعر، انخفاض الدافعية للإنجاز).

البعد الأول (الأفكار السلبية): هي تلك المعتقدات السلبية والمتشائمة التي تدور في أذهان الأمهات عن ذواتهن ومستقبل أطفالهن الغامض الذي يتطلب منهن القيام بأدوار منهكة لفترات طويلة.

البعد الثاني (الإجهاد الجسمي): هو الشعور بالانهاك البدني نتيجة استنفاد الطاقة المبذولة في القيام بالأدوار المطلوبة من الأمهات بشكل يفوق قدراتهن الطبيعية.

البعد الثالث (الاجهاد الانفعالي): هو شعور الأم بالاستنزاف الانفعالي بسبب ضعف قدراتها وإمكانياتها الشخصية للتعامل مع المشكلات، والضغوط، والتحديات التي تمر بها في حياتها نتيجة الأعباء المكلفة بها.

البعد الرابع(تبلد المشاعر): هوالتعامل مع المواقف التي تتطلب التعبير عن المشاعر والانفعالات بفتور، ويظهر ذلك في استخدام القليل من التعبيرات اللفظية، والاكتفاء ببعض الإيماءات الجسمية.

البعد الخامس (انخفاض الدافعية للإنجاز): هو ضعف الرغبة في القيام بأي عمل، مع الشعور بانعدام فعالية الجهد المبذول.

*قامت الباحثة بصياغة بنود المقياس موزعة على الأبعاد الخمسة، وتكونت فقرات المقياس من (٣٩) فقرة، وقد روعي في الصياغة الوضوح، والبعد عن العبارات المزدوجة، والمنفية، والموحية باتجاه للاستجابة، كما تم تحديد بدائل الاستجابة الثلاثية (أوافق=٣، إلى حدما=٢،لاأوافق =١)، وتعكس هذه الدرجات في حالة العبارات السلبية.

*طبقت الباحثة المقياس على عينة استطلاعية قوامها (٤٧) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، اللاتي تراوحت أعمارهن من (٢٤- ٥١)سنةً، وبمتوسط عمري ٤١,٤٧)، وانحراف معياري (٧,٥)، وكان الغرض من ذلك التحقق من وضوح المقياس لأفراد العينة، ومعرفة الصعوبات التي قد تواجههم في أثناء التطبيق، وحساب الخصائص السيكومترية للمقياس.

جدول(٢)توزيع أرقام العبارات على أبعاد مقياس الاحتراق النفسى لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

الأبعاد	عدد العبارات	العبارات	العبارات الموجبة
الأفكار السلبية	١٠	١٠:١	٣،٨،٩
الإجهاد الجسمي	٧	١٧:١١	١٤،١٦
الإجهاد الانفعالي	٦	٢٣:١٨	٢٠،٢٣
تبلد المشاعر	٩	٣٢:٢٤	٢٦،٢٨،٣١
انخفاض الدافعية للإنجاز	٧	٣٩:٣٣	٣٦،٣٨،٣٩

الخصائص السيكومترية للمقياس:

قامت الباحثة بحساب معاملات الثبات والصدق لمقياس الاحتراق النفسي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام الطرق المناسبة لذلك على النحو الآتي:

أولًا: معاملات حساب الثبات لمقياس الاحتراق النفسى لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

أولًا: ثبات المقياس:

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بلغ عددهن(٤٧) أمًا من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، فقد تراوحت أعمارهن ما بين (٢٤- ٥١) سنة، وبمتوسط عمري (٤١,٤٧)، وانحراف معياري (٧,٥)،وقد استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية طريقتين للاستدلال على مدى ثبات المقياس وهما:حساب معامل

ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمانبروان، وفيما يأتي يوضح جدول رقم (٣) حساب معاملات الثبات.

جدول (٣) طرق حساب ثبات مقياس الاحتراق النفسي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية (ن=٤٧)

المكون		قيمة معامل الثبات	
		ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الأفكار السلبية	١٠	٠.٩٣٤	٠.٩٠٥
الإجهاد الجسمي	٧	٠.٩٢٢	٠.٩٢٥
الإجهاد الانفعالي	٦	٠.٩٠٤	٠.٩١٥
تبلد المشاعر	٩	٠.٨٩٧	٠.٩٣٥
انخفاض الدافعية للإنجاز	٧	٠.٩٢٥	٠.٩٢٥
الدرجة الكلية	٣٩	٠.٩٠٨	٠.٩٢٨

تبين من الجدول (٣) أن مقياس الاحتراق النفسي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بكل أبعاده يتمتع بدرجة ثبات مرتفعة ، فقد بلغ معامل الثبات باستخدام مقياس ألفا كرونباخ(٠,٩٠٨)، وكذلك بلغ معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان براون (٠,٩٢٨) مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع وذلك رغم اختلاف طرق حسابه.

ثانيا: حساب الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بحساب قيمة معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه، وحساب قيمة معامل الارتباط بين البعد والدرجة الكلية للمقياس على النحو الآتي:

جدول (٤) معامل ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه لمقياس الاحتراق النفسي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

المكون	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	المكون	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط
الأفكار السلبية	١	٠.٩٦٦**	تبلد المشاعر	٢٤	٠.٩٤٤**
	٢	٠.٩٦١**		٢٥	٠.٩٦٤**
	٣	٠.٨٧٥**		٢٦	٠.٩٧٥**
	٤	٠.٩٢٠**		٢٧	٠.٩٨٢**
	٥	٠.٩٢٨**		٢٨	٠.٩٧٧**
	٦	٠.٩٤٣**		٢٩	٠.٩٦٨**
	٧	٠.٨٩٩**		٣٠	٠.٩٧٤**
	٨	٠.٩٠٣**		٣١	٠.٩٨٢**
	٩	٠.٩٠٢**		٣٢	٠.٩٦٨**

	١٠	**٠.٩٠٠	انخفاض الدافعية للإنجاز	٣٣	**٠.٩٦٦
الإجهاد الجسمي	١١	**٠.٩٢٣		٣٤	**٠.٩٩٤
	١٢	**٠.٩٣٠		٣٥	**٠.٩٨٠
	١٣	**٠.٩٤٣		٣٦	**٠.٩٧٧
	١٤	**٠.٨٩٨		٣٧	**٠.٩٩٤
	١٥	**٠.٩٣٢		٣٨	**٠.٩٧٠
	١٦	**٠.٩٢٧		٣٩	**٠.٩٨٠
	١٧	**٠.٩٧٠	**: دالة عند ٠.٠١ *: دالة عند ٠.٠٥		
الإجهاد الانفعالي	١٨	**٠.٩٢٦			
	١٩	**٠.٩٧٥			
	٢٠	**٠.٩٤٦			
	٢١	**٠.٩٤٧			
	٢٢	**٠.٩٤١			
	٢٣	**٠.٩٤٥			

يتضح من الجدول (٤)وجود ارتباط دال إحصائيًّا بين كل فقرة من فقرات البعد والدرجة الكلية للبعد المنتمية اليه عند مستوى ثقة ٠.٠١%، فقد تراوحت قيم معامل الارتباط بين (٠.٨٧٥، ٠.٩٩٤).

جدول (٥) معامل ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

المكون	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الأفكار السلبية	٠.٩٩١	٠.٠١
الإجهاد الجسمي	٠.٩٨٩	٠.٠١
الإجهاد الانفعالي	٠.٩٩٣	٠.٠١
تبلد المشاعر	٠.٩٩٦	٠.٠١
انخفاض الدافعية للإنجاز	٠.٩٩٤	٠.٠١

يتضح من الجدول (٥) أن جميع قيم معامل الارتباط دالة عند ٠.٠١، فقد تراوحت القيم بين (٠.٩٨٩، ٠.٩٩٦)

ثالثًا: معاملات حساب صدق مقياس الاحتراق النفسي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

قامت الباحثة باستخدام طريقتين لحساب صدق المقياس، وهما:

(أ)صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي)

قامت الباحثة بحساب صدق المقارنة الطرفية للمقياس، وهويشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين المجموعات مرتفعي ومنخفضي الدرجة، فقد تم ترتيب درجات العينة ترتيبًا تصاعديًّا أو تنازليًّا، ثم تحديد الأرباعي الأعلى(درجات الأفراد مرتفعي الدرجة في المقياس) والأرباعي

الأدنى(درجات الأفراد منخفضي الدرجة في المقياس) وبالمقارنة بين متوسطات الأرباعي الأعلى والأدنى وحساب دلالة الفروق بين هذه المتوسطات يتضح ما يأتي:

جدول (٦) دلالة الفرق بين الإرباعي الأعلى والأرباعي الأدنى لمقياس الاحتراق النفسي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

المكون	مجموعة المقارنة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة u	قيمة Z	مستوى الدلالة
الأفكار السلبية	الأرباعي الأدنى	١٢	٦.٥٠	٧٨.٠٠	٠.٠٠	٤.٣٩٥	٠.٠١
	الأرباعي الأعلى	١٢	١٨.٥٠	٢٢٢.٠٠			
الإجهاد الجسمي	الأرباعي الأدنى	١٢	٦.٥٠	٧٨.٠٠	٠.٠٠	٤.٤٥٣	٠.٠١
	الأرباعي الأعلى	١٢	١٨.٥٠	٢٢٢.٠٠			
الإجهاد الانفعالي	الأرباعي الأدنى	١٢	٦.٥٠	٧٨.٠٠	٠.٠٠	٤.٦٢٣	٠.٠١
	الأرباعي الأعلى	١٢	١٨.٥٠	٢٢٢.٠٠			
تبلد المشاعر	الأرباعي الأدنى	١٢	٦.٥٠	٧٨.٠٠	٠.٠٠	٤.٥٥٧	٠.٠١
	الأرباعي الأعلى	١٢	١٨.٥٠	٢٢٢.٠٠			
انخفاض الدافعية للإنجاز	الأرباعي الأدنى	١٢	٦.٥٠	٧٨.٠٠	٠.٠٠	٤.٤٩٤	٠.٠١
	الأرباعي الأعلى	١٢	١٨.٥٠	٢٢٢.٠٠			
الدرجة الكلية	الأرباعي الأدنى	١٢	٦.٥٠	٧٨.٠٠	٠.٠٠	٤.٣٧٦	٠.٠١
	الأرباعي الأعلى	١٢	١٨.٥٠	٢٢٢.٠٠			

يتضح من الجدول (٦) أن ثمة فرق بين الأرباعي الأدنى والأرباعي الأعلى، وهذا يدل على تمتع المقياس بواحدة من الخصائص السيكومترية للمقياس الجيد وهي قدرته على التمييز بين الأفراد.

(ب) الصدق التلازمي (صدق المحك):

استخدمت الباحثة الصدق التلازمي المرتبط بالمحك، وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجات عينة الصدق والثبات على مقياس **الاحتراق النفسي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد** من إعداد الباحثة ، ودرجاتهم على مقياس الاحتراق النفسي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (المحك) إعداد (أشرف كمال،٢٠١٧)، وتكونت فقرات المقياس (المحك) من (٢١) فقرة، وقام معد مقياس المحك (أشرف كمال، ٢٠١٧) بحساب ثبات المقياس بطريقتي إعادة التطبيق ، فقد بلغ قيمة ثبات المقياس باستخدام هذه الطريقة (٠,٨٠)، وطريقة (الفاكرونباخ) وبلغت قيمة الثبات (٠,٨٤)، كما استخدم معد المقياس طرقًا مختلفة لحساب الصدق مثل: الصدق الظاهري، وصدق البناء.وتوضح نتائج الجدول (٧) قيمة معامل الارتباط بين مقياس الاحتراق النفسي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من إعداد الباحثة، ومقياس المحك:

جدول(٧)الصدق المرتبط بالمحك لمقياس الاحتراق النفسي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

ن	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
٤٧	٠.٧٨٣	٠,٠١

يتبين من الجدول (٧) وجود ارتباط موجب دال إحصائيًا بين درجات عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاحتراق النفسي ومقياس المحك للاحتراق النفسي، وهو دال عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يشير إلى تمتع المقياس بصدق جيد.

ثانيًا: مقياس زملة التعب المزمن لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد:(إعداد الباحثة)

قامت الباحثة بإعداد مقياس زملة التعب المزمن لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتقدير مستوى زملة التعب المزمن لهؤلاء الأمهات، فقدوجدت ندرة - على حد اطلاعها- للمقاييس التي تقيس زملة التعب المزمن لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد تلائم البيئة العربية بوجه عام، والبيئة المصرية بوجه خاص، وقد مر إعداد المقياس بعدة خطوات سوف تعرضها الباحثة على النحو الآتي:

١- اطلعت الباحثة - في حدود ما توفر لها - على الأطر النظرية التي تناولت زملة التعب المزمن، وذلك بهدف وضع تعريف إجرائي له، وتحديد مضامينه ومكوناته التي يمكن أن يستند إليها المقياس.

٢- اطلعت الباحثة على ما توفر لها من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت زملة التعب المزمن،وهو ما أفادها في تعرُّف المقاييس المستخدمة لقياس زملة التعب المزمن المختلفة مثل دراسات Pop,Hanoulle,Vogelaers,Petrovic,2012، (شعبان جاب الله،ووفاء إمام، ٢٠١٨ (Racciatti,Gorgoretti,Sepede,Gambi,Pizzigallo,2011؛

٣- قامت الباحثة بالاطلاع على المقاييس التى أعدت من أجل تقدير زملة التعب المزمن – في حدود ما توفر لها- ومن هذه المقاييس: "مقياس زملة التعب العصبي إعداد (نعيمة بن يعقوب، ٢٠١٠)، ومقياس زملة التعب المزمن إعداد (أحمد عبد الخالق، سماح الديب،٢٠٠٤)،وقائمة التعب المزمن إعداد Jensen,1995 ، ومقياس متلازمة التعب المزمن إعداد سارة حسام الدين،، ٢٠١٩ومقياس التعب المزمن (Valero,2013).

*قامت الباحثة بصياغة بنود المقياس وذلك من خلال المحكات التشخيصية لزملة التعب المزمن، وتكونت فقرات المقياس من (٣٠) فقرة ، وقد روعي في الصياغة الوضوح، والبعد عن العبارات المزدوجة، والمنفية، والموحية باتجاه للاستجابة، كما تم تحديد بدائل الاستجابة الثلاثية (أوافق=٣، إلى حدما=٢،لاأوافق =١)، وتعكس هذه الدرجات حالة العبارات السلبية.

*طبقت الباحثة المقياس على عينة استطلاعية قوامها (٤٧) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، اللاتي تراوحت أعمارهن من (٢٤- ٥١) سنةً، وبمتوسط عمري (٤١,٤٧)، وانحراف معياري (٧,٥)، وكان الغرض من ذلك التحقق من وضوح المقياس

لأفراد العينة،وتعرُّف الصعوبات التي قد تواجههن في أثناء التطبيق وحساب الخصائص السيكومترية للمقياس .

الخصائص السيكومترية للمقياس:

قامت الباحثة بحساب معاملات الثبات والصدق لمقياس الاحتراق النفسي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام الطرق المناسبة لذلك على النحو الآتي:

أولًا: معاملات حساب الثبات لمقياس زملة التعب المزمن لأمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد

أولًا: ثبات المقياس :

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، بلغ عددهن(٤٧) أمًّا،وقدتراوحت أعمارهن بين (٢٤- ٥١)سنة، وبمتوسط عمري (٤١,٤٧)، وانحراف معياري (٧,٥)،وقد استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية طريقتين للاستدلال على مدى ثبات المقياس وهما:حساب معامل ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان بروان، وفيما يأتي يوضح جدول رقم (٨) حساب معاملات الثبات.

جدول (٨) طرق حساب ثبات زملة التعب المزمن لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بطريقتى ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية (ن=٤٧)

طرق حساب الثبات	معامل الثبات
التجزئة النصفية	٠.٨٨٣
معامل ألفا كرونباخ	٠.٨٩٤

تبين من الجدول (٨) أن مقياس زملة التعب المزمن لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بكل أبعاده يتمتع بدرجة ثبات مرتفعة،فقدبلغ معامل الثبات باستخدام مقياس ألفا كرونباخ (٠,٨٩٤)، وكذلك بلغ معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفيةباستخدام معادلة سبيرمان بروان (٠,٨٨٣) مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع وذلك رغم اختلاف طرق حسابه.

ثانيا: حساب الاتساق الداخلى:

قامت الباحثة بحساب قيمة معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه، وحساب قيمة معامل الارتباط بين البعد والدرجة الكلية للمقياس على النحو الآتي:

جدول (٩) قيمة معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية لمقياس زملة التعب المزمن لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط
١	**٠.٨٧٣	١٦	**٠.٨٩١
٢	**٠.٨٦٦	١٧	**٠.٨٧١
٣	**٠.٧٧٦	١٨	**٠.٩٥٢
٤	**٠.٨٩٣	١٩	**٠٨٩٢
٥	**٠.٩٢٤	٢٠	**٠.٩٣٧
٦	**٠.٩١٩	٢١	**٠.٩٤٩
٧	**٠.٨١٢	٢٢	**٠.٩٣٤
٨	**٠.٨٧٨	٢٣	**٠.٨٦٤
٩	**٠.٩١٤	٢٤	**٠.٩٣٦
١٠	**٠.٨٨٠	٢٥	**٠.٩١٠
١١	**٠.٩٢٤	٢٦	**٠.٩٤٢
١٢	**٠.٩٣٩	٢٧	**٠.٩٣٥
١٣	**٠.٨٩٠	٢٨	**٠.٩٠٣
١٤	**٠.٨٦٨	٢٩	**٠.٩٥٣
١٥	**٠.٩٣٠	٣٠	**٠.٩١٣

**: دالةعند ٠.٠١

يتضح من الجدول (٩) أن معاملات الارتباط بين كل عبارة الدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠١، لمقياس زملة التعب المزمن لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ثالثًا: معاملات حساب صدق مقياس زملة التعب المزمن لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد :

قامت الباحثة باستخدام طريقتين لحساب صدق المقياس، وهما:

(أ)صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزى)

قامت الباحثة بحساب صدق المقارنة الطرفية للمقياس، وهويشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين المجموعات مرتفعي الدرجة ومنخفضيها، وذلك باستخدام اختبار مان وتني اللابارامتري لحساب دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات العينة المنخفضين والمرتفعين على مقياس زملة التعب المزمن لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد كما هو موضح بالجدول رقم (١٠):

جدول (١٠) دلاله الفرق بين الأرباعي الأعلى والأرباعي الأدنى لمقياس زملة التعب المزمن لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

مجموعة المقارنة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
الأرباعي الأدنى	١٢	٦.٥٠	٧٨.٠٠	٠.٠٠٠	٤.٣٧٤	٠.٠١
الأرباعي الأعلى	١٢	١٨.٥٠	٢٢٢.٠٠			

يتضح من الجدول (١٠) أن ثمة فرقًا بين الأرباعي الأدنى والأرباعي الأعلى، وهذا يدل على تمتع المقياس بواحدة من الخصائص السيكومترية للمقياس الجيد وهي قدرته على التمييز بين الأفراد.

ب) الصدق التلازمي (صدق المحك):

استخدمت الباحثة الصدق التلازمي المرتبط بالمحك، وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجات عينة الصدق والثبات على مقياس **زملة التعب المزمن لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد** ودرجاتهاعلى مقياس زملة التعب المزمن (المحك) إعداد (سارة حسام الدين،٢٠١٩)، وبلغ عدد فقرات المقياس (٢٤) فقرة، وقامت معدة مقياس المحك بحساب ثبات المقياس بطريقتين هما ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية ، وقد بلغت قيمة معامل الفا كرونباخ (٠,٨٨)، بينما بلغت قيمة معامل التجزئة النصفية (٠,٨١)، وكذلك استخدمت معدة المقياس (المحك) طريقة الاتساق الداخلي الذي اتضح من خلاله أن معاملات الارتباط بين المفردات والدرجة الكلية للمقياس جاءت كلها دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، ويوضح الجدول (١١) قيمة معامل الارتباط بين مقياس زملة التعب المزمن من إعداد الباحثة، ومقياس (المحك):

جدول (١١) الصدق المرتبط بالمحك لمقياس زملة التعب المزمن

ن	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
٤٧	٠.٨٤٦	٠,٠١

يتبين من الجدول (١١) وجود ارتباط موجب دال إحصائيًّا بين درجات عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس زملة التعب المزمن ومقياس المحك لزملة التعب المزمن، وهو دال عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يشير إلى تمتع المقياس بصدق جيد.

عرض نتائج الدراسة وتفسيرها:

تعرض الباحثة في هذا الجزء النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة، والتعليق على نتائج كل فرض ومناقشته وفق الإطار النظرى والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة.

(أ) نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه "يوجد مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد"، وللتحقق من صحة فرض الدراسة قامت الباحثة باستخدام المتوسط الحسابي والوزني واختبار ت للمجموعة الواحدة **ONE SAMPLE T TEST**

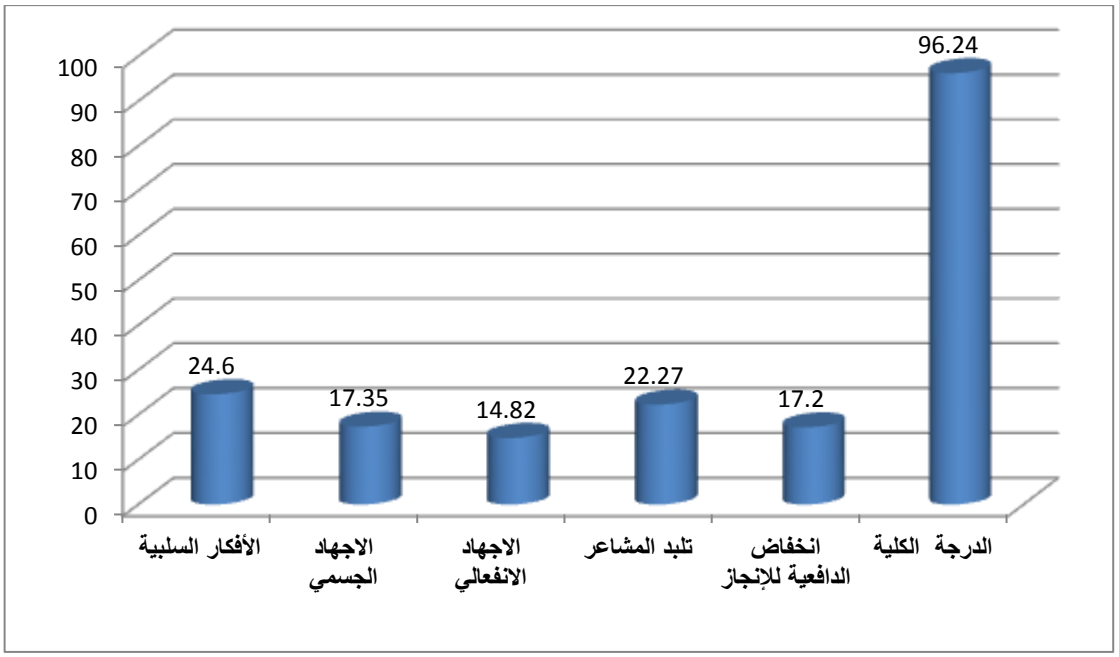
جدول (١٢) المتوسطات الحسابية والوزنية والانحرافات المعيارية للاحتراق النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

الأبعاد	عدد العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الوزني[١]	المتوسط الفرضي	المستوى	قيمة ت
الأفكار السلبية	١٠	٢٤.٦٠	٧.٨٧	٢.٤٦	٢٠	مرتفع	٥.٣٥**
الإجهاد الجسمي	٧	١٧.٣٥	٥.٧٩	٢.٤٨	١٤	مرتفع	٥.٢٩**
الإجهاد الانفعالي	٦	١٤.٨٢	٥.١٢	٢.٤٧	١٢	مرتفع	٥.٠٦**
تبلد المشاعر	٩	٢٢.٢٧	٧.٧٤	٢.٤٧	١٨	مرتفع	٥.٠٦**
انخفاض الدافعية للإنجاز	٧	١٧.٢٠	٥.٩٥	٢.٤٦	١٤	مرتفع	٤.٩٤**
الدرجة الكلية	٣٩	٩٦.٢٤	٣٢.٣٣	٢.٤٧	٧٨	مرتفع	٥.١٧**

**:دالة عند ٠.٠١ المتوسط الفرض طبقًا لمقياس ليكرت الثلاثي ٢.٣٣

يتضح من الجدول (١٢) دلالة اختبار" ت" عند مستوى ٠.٠١ ، فقد تراوحت قيمها بين (٤.٩٤، ٥.٣٥) وذلك في اتجاه ظهور الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بدرجة مرتفعة ، فقد تراوحت قيم المتوسط الوزني لأبعاد لديهم بين (٢.٤٦، ٢.٤٨) وهي تقع ضمن الفئة المرتفعة لمقياس ليكرت الثلاثي (٢.٣٤-٣.٠٠) وهي الفئة التي تشير إلى الاستجابة المرتفعة، وكان تقيم متوسطات الأبعاد أكبر من قيم المتوسط الفرضي لكل بعد وللدرجة الكلية.

(١) المتوسط الوزني = المتوسط الحسابي لكل بعد/عدد عبارات كل بعد.



شكل(١) يوضح المتوسطات الحسابية لأبعاد مقياس الاحتراق النفسي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والدرجة الكلية

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (Varghese&Venkatesan,2013؛ Roskam,2017&Mikolajczak,Raes؛ Sharoon,Dorard&Wendland,2018؛ رضوان صديق ،جاجان جمعة ، ٢٠٢٠) في أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانين من مستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي ، ويمكن تفسير ما توصل اليه الفرض الأول من نتيجة إذ أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من وجود تأخر وعجز في العديد من مجالات النمو ، ويظهرون مشكلات سلوكية عديدة مثل نوبات الغضب ، وإيذاء الذات ، والعدوان ، وإيذاء الأخرين ، مما يضع العديد من التحديات أمام أمهاتهم للوفاء بمسئولياتهن تجاه هؤلاء الأطفال (Pisula,2011) ، وهذا ما جعل هؤلاء الأمهات أكثر عرضه للاحتراق النفسي نتيجة الضغوط النفسية والاجتماعية الواقعة عليهن (Cohrs&Leslie,2017)، كذلك حصول هؤلاء الأمهات على دعم نفسي واجتماعي أقل وخاصة من الزوج والمحيطين في مجال العائلة ، كما أن تحملهن للمسئوليات والأعباء أكثر من الأباء يجعلهن يتعرض لمستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي (Picardi,Gigantesco,Tarolla&Cerbo,2018؛ رضوان صديق ، جاجان جمعة ،٢٠٢٠) ، فى أن قلة وعي أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بهذا الاضطراب أو أعراضه ، وكذلك طرق التعامل مع هؤلاء الأطفال إلى الشعور بانخفاض جودة الحياة نتيجة تحمل مسئولية تلبية احتياجات أطفالهن طول حياتهن ، وتوفير الرعاية الجسدية والانفعالية والدعم المالي يؤدي إلى الإحساس بالاحتراق النفسي لديهن (Jasseer,2020Abhilash&;Marsack&Perry,2018).

(ب) نتائج الفرض الثاني:

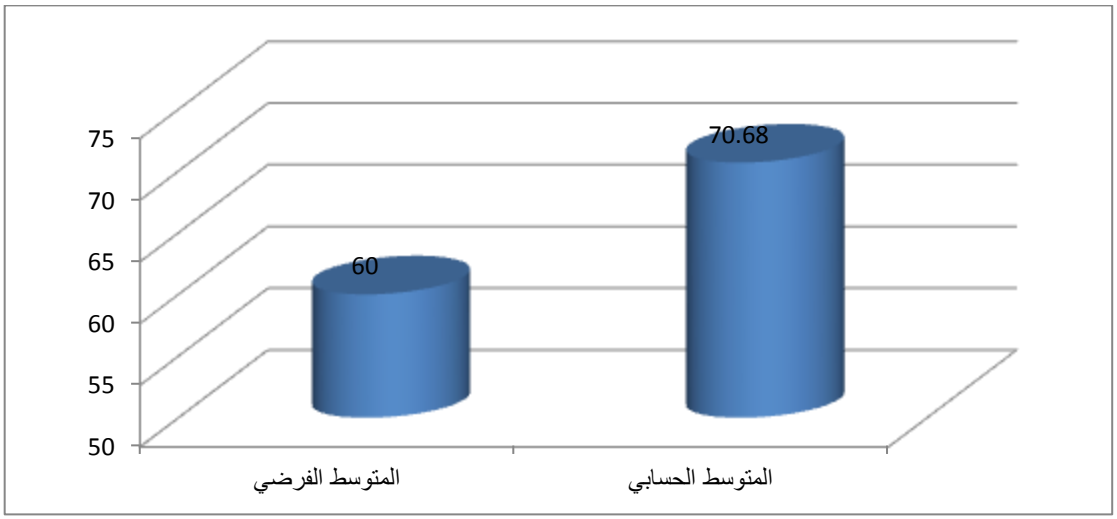
ينص الفرض الثاني على أنه "يوجد مستوى مرتفع من زملة التعب المزمن لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة باستخدام المتوسط الحسابي والوزني واختبار ت للمجموعة الواحدة ONE SAMPLE T TEST

جدول (١٣) المتوسطات الحسابية والوزنية والانحرافات المعيارية لزملة التعب المزمن لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

عدد العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الوزني(٢)	المتوسط الفرضي	المستوى	قيمة ت
٣٠	٧٠.٦٨	٢٥.٩٥	٢.٣٦	٦٠	مرتفع	٣.٧٧

**:دالة عند ٠.٠١ المتوسط الفرض طبقًا لمقياس ليكرت الثلاثي ٢.٣٣

يتضح من الجدول (١٣) دلالة اختبار" ت" عند مستوى ٠.٠١ وقد بلغت قيمتها (٣.٧٧) وذلك في اتجاه ظهور زملة التعب المزمن لدى عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بدرجة مرتفعة ، فقد بلغ المتوسط الوزني (٢.٣٦) وهي تقع ضمن الفئة المرتفعة لمقياس ليكرت الثلاثي (٢.٣٤-٣.٠٠) وهي الفئة التي تشير إلى الاستجابة المرتفعة.



شكل(٢) يوضح المتوسطات الحسابية لمقياس زملة التعب المزمن لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

ويمكن تفسير ذلك بأن تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ورعايتهم أمر صعب وضاغط على الأسر وخاصة الأمهات بوصفهن أكثر احتكاكًا بالطفل وتعاملًا معه، ولما كان التوحد من أشد الإعاقات وأكثرها صعوبة وغموضًا وتحديًا (Liethead,2012)، نجد أن هؤلاء الأمهات يعانين من مستويات

(٢) المتوسط الوزني = المتوسط الحسابي لكل بعد/عدد عبارات كل بعد.

مرتفعة من الضغوط النفسية تتجاوز تلك التي يمكن أن تتعرض لها أمهات الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى، ويتطلب وجود هذا الطفل التوحدي مجهودًا بدنيًّا كبيرًا قد يفوق قدرة هؤلاء الأمهات وطاقتهن، وذلك لتلبية متطلبات هذا الطفل واحتياجاته المستمرة ، ولأن زملة التعب المزمن تمثل حالة من الإجهاد الجسدي والنفسي يصاحبها اضطرابات في النوم وكثير من الشكاوي الجسمية، وإحساس الفرد بالآلام الجسمية، وهذا ما يمكن أن تشعر به أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد نتيجة المسئوليات والأعباء التي تقع على عاتقهن، وكذلك قيامهن بمجهود بدني غير طبيعي يفوق مستوى طاقاتهن، مما يجعلها تعانى من زملة التعب المزمن (Tiziana,2018؛ سالي عزت،٢٠٢٠).

كذلك أكد عدد من الدراسات أن هناك علاقة وثيقة بين الضغوط النفسية المزمنة والمتكررة والأعراض والشكاوي الجسمية بشكل عام ، إذ إن الأفراد الأكثر تعرضًا لأحداث الحياة الضاغطة، وتراكم المسئوليات والأعباء هم أقل تمتعًا بالصحة الجسمية (May,2012;Nater,2011).

كما أشارت بعض الدراسات إلى أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد يظهرن مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب والرهاب الاجتماعي، والذي يظهر في صورة أعراض جسمية، مما يؤدي إلى تزايد احتمالية تعرض الأم لمخاطر الإصابة بالأمراض الصحية الدائمة في وجود الضغط المرتفع المستمر (Eikeseth,Klintwall,Hayward&Gale ,2015Tiziana,2018);

(ج) نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه "توجد علاقة موجبة دالة إحصائيًّا بين الاحتراق النفسي وزملة التعب المزمن لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد"، وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة باستخدام معامل الارتباط لبيرسون.

جدول (١٤) معامل الارتباط بين درجة الاحتراق النفسي وزملة التعب المزمن لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

زملة التعب المزمن / الاحتراق النفسي	زملة التعب المزمن	
	قيمة معامل ارتباط	مستوى الدلالة
الأفكار السلبية	٠.٩٥٤	٠.٠١
الإجهاد الجسمي	٠.٩٦٧	٠.٠١
الإجهاد الانفعالي	٠.٩٣١	٠.٠١
تبلد المشاعر	٠.٩٥١	٠.٠
انخفاض الدافعية للإنجاز	٠.٩٥٥	٠.٠١
الدرجة الكلية	٠.٩٥٩	٠.٠٠١

يتضح من بيانات الجدول (١٤) وجود علاقة موجبة دالة إحصائيًّا بين الاحتراق النفسي وزملة التعب المزمن لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحدعند مستوى دلالة ٠.٠١، حيث تراوحت قيم معامل الارتباط بين (٠.٩٣١، ٠.٩٦٧).

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج بعض الدراسات السابقة التي تشير إلى أن الضغوط النفسية المستمرة والمتكررة قد تؤثر فيالصحة الجسمية، وتؤدي إلى ظهور العديد من الأمراض

العضوية مثل: الصداع النصفي،وآلام المفاصل والعضلات، وقرحة المعدة،وارتفاع ضغط الدم، وغيرها من الأمراض التي ترتبط بكثرة وتراكم الضغوط على الفرد.(Allen,Bowles&Weber,2013;Hayes&Watson,2013;Liethead,201) وأشارت دراسة كلاً من

(;Eikeseth,Klintwall,Hayward&Gale,2015Pisula&Kossakowska,2010)

(إلى أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانين من مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية، وهذه الضغوط تزيد من احتمالية تعرض الأم لمخاطر الإصابة بالأمراض الصحية الدائمة، وتثير لديهن ردود فعل جسمية شديدة الخطورة مثل: الصداع المزمن، واضطراب دقات القلب، واضطرابات الهضم،وآلام المفاصل.

وترى الباحثة أنه قد يبدو منطقيًّا وجود هذه العلاقة الموجبة بين متغيري الدراسة الحالية، وهما: الاحتراق النفسي والتعب المزمن لدى هؤلاء الأمهات؛ فكثرة الضغوط الواقعة عليهن وتراكمها واستمراريتها لفترة طويلة؛ وذلك وفقًا لمتطلبات واحتياجات إعاقة التوحد التي تحتاج رعاية من نوع خاص، وفهم لطبيعة الإعاقة، وكيفية التعامل مع الطفل، إلى جانب المهام المنزلية المطلوبة لرعاية بقية أفراد الأسرة، مع قلة الدعم النفسي والاجتماعي لهن،وهوما يجعلهن يبذلن مجهودًا بدنيًّا يفوق قدراتهن الطبيعية، ولذا قد يبدو إصابة هؤلاء الأمهات بزملة التعب المزمن نتيجة منطقية.

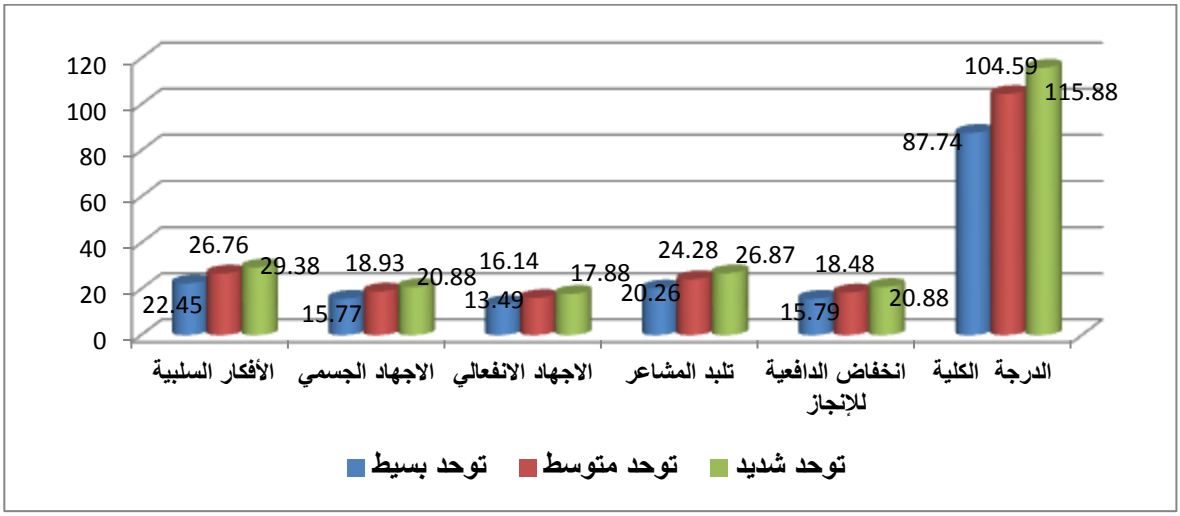
(د) نتائج الفرض الرابع :

ينص الفرض الرابع على أنه " توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسط درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاحتراق النفسي تبعًا لشدة التوحد لدى الأبناء"، وللتحقق من صحة فرض الدراسة قامت الباحثة باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA.

جدول (١٥) المتوسط والانحراف المعياري لمقياس الاحتراق النفسي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد تبعًا لشدة التوحد لدى الأبناء

البعد	مجموعة المقارنة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
الأفكار السلبية	توحد بسيط	٤٧	٢٢.٤٥	٨.٧٥
	توحد متوسط	٢٩	٢٦.٧٦	٦.١٩
	توحد شديد	٨	٢٩.٣٨	١.١٩
الإجهاد الجسمي	توحد بسيط	٤٧	١٥.٧٧	٦.٤٨
	توحد متوسط	٢٩	١٨.٩٣	٤.٤٩
	توحد شديد	٨	٢٠.٨٨	٠.٣٥
الإجهاد الانفعالي	توحد بسيط	٤٧	١٣.٤٩	٥.٧١
	توحد متوسط	٢٩	١٦.١٤	٤.٠٦
	توحد شديد	٨	١٧.٨٨	٠.٣٥
تبلد المشاعر	توحد بسيط	٤٧	٢٠.٢٦	٨.٦٨

البعد	مجموعة المقارنة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
	توحد متوسط	٢٩	٢٤.٢٨	٦.٠٧
	توحد شديد	٨	٢٦.٨٧	٠.٣٥
انخفاض الدافعية للإنجاز	توحد بسيط	٤٧	١٥.٧٩	٦.٧٢
	توحد متوسط	٢٩	١٨.٤٨	٤.٦٦
	توحد شديد	٨	٢٠.٨٨	٠.٣٥
الدرجة الكلية	توحد بسيط	٤٧	٨٧.٧٤	٣٦.٢١
	توحد متوسط	٢٩	١٠٤.٥٩	٢٥.٢٧
	توحد شديد	٨	١١٥.٨٨	١.٥٥



شكل(٣) المتوسط والانحراف المعياري لمقياس الاحتراق النفسي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد تبعًا لشدة التوحد لدى الأبناء

جدول (١٦) دلاله الفروق بين متوسط درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاحتراق النفسي تبعًا لشدة التوحد لدى الأبناء.

الابعاد	مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الأفكار السلبية	بين المجموعات	٥٣٥.٤٣٦	٢	٢٦٧.٧١٨	٤.٧٠٥	٠.٠٥
	داخل المجموعات	٤٦٠٨.٨٠٢	٨١	٥٦.٨٩٩		
	المجموع	٥١٤٤.٢٣٨	٨٣			
الإجهاد الجسمي	بين المجموعات	٢٨٩.٨٢٥	٢	١٤٤.٩١٣	٤.٧٠١	٠.٠٥
	داخل المجموعات	٢٤٩٧.١٦٣	٨١	٣٠.٨٢٩		
	المجموع	٢٧٨٦.٩٨٨	٨٣			
الإجهاد الانفعالي	بين المجموعات	٢٠٨.٢٥٣	٢	١٠٤.١٢٧	٤.٢٩٤	٠.٠٥
	داخل المجموعات	١٩٦٤.٠٦٨	٨١	٢٤.٢٤٨		
	المجموع	٢١٧٢.٣٢١	٨٣			
تبلد المشاعر	بين المجموعات	٤٧٧.٠٩٨	٢	٢٣٨.٥٤٩	٤.٢٩٨	٠.٠٥

الابعاد	مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
	داخل المجموعات	٤٤٩٥.٦٠٤	٨١	٥٥.٥٠١		
	المجموع	٤٩٧٢.٧٠٢	٨٣			
انخفاض الدافعية للإنجاز	بين المجموعات	٢٤٩.٥٧١	٢	١٢٤.٧٨٥	٣.٧٦٦	٠.٠٥
	داخل المجموعات	٢٦٨٣.٩٨٩	٨١	٣٣.١٣٦		
	المجموع	٢٩٣٣.٥٦٠	٨٣			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٨٤٩٦.٣٩٢	٢	٤٢٤٨.١٩٦	٤.٣٩٩	٠.٠٥
	داخل المجموعات	٧٨٢٦٨.٩٨٨	٨١	٩٦٦.٢٨٤		
	المجموع	٨٦٩١٧.٥٦٠	٨٣			

اتضح من الجدول (١٦) وجود فرق دال إحصائيًّا في متوسط درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الاحتراق النفسي تبعًا لشدة التوحد لدى الأبناء، فقد تراوحت قيمة "ف" بين (٣.٧٦٦، ٤.٣٩٩) عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ولمعرفة الفئة المسببة للاختلاف قامت الباحثة بإجراء اختبارأقل فرق معنوي، والجدول (١٧) يوضح ذلك:

جدول (١٧) المقارنات الثنائية باستخدام اختبار شفية

الأبعاد	المستوى	فرق المتوسطات		
		توحد بسيط	توحد متوسط	توحد شديد
الأفكار السلبية	توحد بسيط	-		
	توحد متوسط	-٤.٣١*	-	
	توحد شديد	-٦.٩٣*	-٢.٦٢	-
الإجهاد الجسمي	توحد بسيط	-		
	توحد متوسط	-٣.١٧*		
	توحد شديد	-٥.١١*	-١.٩٤	-
الإجهاد الانفعالي	توحد بسيط	-		
	توحد متوسط	٢.٦٥*	-	
	توحد شديد	-٤.٣٨*	-١.٧٣	-
تبلد المشاعر	توحد بسيط	-		
	توحد متوسط	-٤.٠٢*	-	
	توحد شديد	-٦.٦١*	-٢.٦٠	-
انخفاض الدافعية للإنجاز	توحد بسيط	-		
	توحد متوسط	-٢.٧٠		

الدرجة الكلية	توحد شديد	-٥.٠٩*	-٢.٣٩	-
	توحد بسيط	-		
	توحد متوسط	-١٦.٩١*	-	
	توحد شديد	-٢٨.١٣-*	-١١.٢٩*	-

اتضح من الجدول (١٧) وجود فرق دال إحصائيًا في درجة الاحتراق النفسي والدرجة الكلية والأبعاد بين فئة التوحد البسيط وكل من أمهات فئة التوحد المتوسط والتوحد الشديد ، فكلما زادت درجة التوحد زادت درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات عند مستوى دلالة ٠.٠٥.

واتفقت نتيجة الفرض الرابع مع نتائج بعض الدراسات السابقة ، فقد أشارت نتائج دراسة (Varghese&Venkatesan,2013) إلى أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهن مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي من أمهات الأطفال فاقدي السمع ، وأنه كلما زادت شدة الإعاقة ارتفع مستوى الاحتراق النفسي، كما أشارت دراسة (Pisula,2011) إلى وجود عوامل رئيسية تسهم في زيادة الضغوط النفسية لدى الأمهات ومن ثم ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لديهن، ومنها خصائص الطفل، وخصائص الأعراض السلوكية المرتبطة بشدة الإعاقة، فكلما زادت درجة الإعاقة زادت الضغوط النفسية على الأمهات؛ مما يترك آثارًا سلبية في الأمهات ويعرضهن للإرهاق، والتعب المزمن، والاكتئاب، والاحتراق النفسي.

ولأن الأم هي المسئولة الأولى عن الاهتمام بالطفل ورعايته سواء داخل المنزل أو خارجه وتلبية احتياجاته (غادة صابر،٢٠١٥)، وكذلك استمرار ذلك الوضع لفترات طويلة مع ازدياد شدة الأعراض السلوكية المرتبطة بالإعاقة وشدتها،فإن معاناة الأم وشعورها بالاحتراق النفسي يزدادان كلما زادت درجة التوحد لدى الطفل والتي تزيد من شدة وخطورة الأعراض السلوكية لديه.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما أسفرت هذه الدراسة من نتائج نورد التوصيات الآتية:

١- إعداد البرامج الإرشادية من قبل الجهات المتخصصة التي تساعد أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على التعامل السوي مع هذه الإعاقة.
٢- التوسع في إنشاء مراكز متخصصة في تقديم الدعم النفسي لخفض الآثار الناتجة عن الاحتراق النفسي التي تعاني منه أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
٣- توعية أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بخطورة أعراض التعب المزمنة التي يعانين منها، وتقديم سبل العلاج المختلفة لخفض هذه الأعراض.
٤- إجراء مزيد من البحوث والدراسات التي تتناول زملة التعب المزمن لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٥- بحوث مقترحة:

١- زملة التعب المزمن وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد**.**
٢- فاعلية برنامج إرشادي لخفض زملة التعب المزمن لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٣- التعب المزمن لدى عينة من أمهات الأطفال مختلفي الإعاقات (العقلية –السمعية – البصرية).

قائمة المراجع:

أولًا: المراجع العربية :

-أحمد عبد الخالق، سماح الديب (٢٠٠٦)، التعب المزمن وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة الكويت،**مجلة دراسات نفسية**، العدد(١٦)،المجلد(١)، ص ١١٣-١٤١.

-أحمد محمد (٢٠١٤)، **الاحتراق النفسي**، عالم الكتب للنشر، القاهرة.

-أشرف كمال (٢٠١٧)، الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالكفاءة الذاتية المدركة في تنشئة الأطفال الآخرين داخل الأسرة في أم الفحم،**رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.

-إيمان رمضان بشير، منى عبد الحميد درويش (٢٠٢١)، دور نوعية الحياة في تعديل العلاقة بين الضغوط المدركة وزملة التعب المزمن،**المجلة المصرية للدراسات النفسية**، العدد(١١٣)، المجلد(٣١)،ص ١٦٥-٢٠٨.

-ختمة شبيلي (٢٠١٧)، الاحتراق النفسي للمرشدين النفسانيين العاملين في برنامج مكافحة الإيدز وعلاقته ببعض المتغيرات،**رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة النيلين، الخرطوم.

-رضوان صديق، وجاجان جمعة (٢٠٢٠)،أثر برنامج إرشادي في تخفيف الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد (الاوتيزم)، **مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع**،كلية الإمارات للعلوم التربوية، العدد(٨)، المجلد(٣)،ص ٣٨٢-٣٩٥.

-سارة حسام الدين (٢٠١٩)، النزعة للكمالية وعلاقتها بمتلازمة التعب المزمن لدى عينة من الطلاب دراسة سيكومترية إكلينيكية،**مجلة الارشاد النفسي**، كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد(٥٩)، المجلد (١)، ١٢٠-٢١٤.

-سالي عزت (٢٠٢٠)، فعالية برنامج للإرشاد التكاملي في خفض أعراض متلازمة التعب المزمن لدى طالبات الجامعة،**مجلة البحث العلمي في التربية**، كلية البنات، جامعة عين شمس، العدد(٢١)، ص ١٣١-١٧٤

-سميرة خطوط (٢٠١٩)، مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد،**رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة محمد بوضياف، الجزائر.

-سهام رياض، جمال عبد الله (٢٠١٣)، الذكاء الانفعالي وعلاقته بحاجات أمهات الأطفال التوحديين،**مجلة العلوم التربوية والنفسية**، العدد(٣)، المجلد(٢٢)، ص ١٥٩-١٩٤.

-سهى أحمد، (٢٠١٢)، فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على البرمجة اللغوية العصبية في خفض حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، **مجلة الطفولة والتربية**، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية، العدد(١٢)، المجلد(٤)،ص ١٤٣-١٨٧.

-شعبان جاب الله، وفاء إمام (٢٠١٨)، دور نوعية الحياة في التنبؤ بزملة أعراض التعب المزمن،**مجلة دراسات عربية**، العدد(٢)، المجلد(١٧)، ص ٣٧٧-٤٤٨.

-شيرين عبد الباقي (٢٠١٦)، الاحتراق النفسي وعلاقته بالكفاءة الانتاجية في أداء المهام المنزلية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد،**مجلة الاقتصاد المنزلي**، العدد(٣)، المجلد (٢٦)، ص ٢٤٧-٣٠٠.

-عادل عبد الله (٢٠١٤)، **مدخل إلى اضطراب التوحد (النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية)**، الدار المصرية اللبنانية.

-عبد الرحمن المطيري (٢٠٢٠)، الاحتراق النفسي لدى ممارسي العلاقات العامة،**المجلة العربية للإعلام والاتصالات**، العدد(٢٣)، ص ١٧٧-٢٢٤.

-عبير عرفة (٢٠١٦)، الضغوط النفسية واحتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعلاقة بينهما في دولة الإمارات العربية المتحدة،**مجلة كلية التربية**، جامعة الإمارات العربية المتحدة.

-غادة صابر(٢٠١٥)، الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات الأطفال الذاتوية "دراسة إكلينيكية" **مجلة التربية الخاصة والتأهيل**، العدد(٨)، المجلد(٢)، ص ٣٧٣-٤٥٤.

-ماجد محمد، شذا شعيل (٢٠٢١)، فعالية برنامج إرشادي في خفض أعراض الاكتئاب والاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، **مجلة البحث العلمي في التربية**، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، العدد(٢٢)، المجلد(٧)، ٢٩٣-٣٣٠.

-محمد قرني(٢٠١٨)، فاعلية برنامج تيتش(Teacch) في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية،**رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.

-محمود عبد الجابر، وماجدة خميس، أحمد محمود(٢٠١٩)، المعتقدات اللاعقلانية كمتغير منبىء بزملة التعب المزمن لدى عينة من مرضى السرطان،**مجلة كلية الآداب**، جامعة سوهاج، العدد(٥١)، المجلد (٢)، ص٢٨١-٣٠٦.

-محمود السلخي (٢٠١٣)، مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الإسلامية العاملين في المدارس الخاصة في مدينة عمان في ضوء بعض المتغيرات،**مجلة دراسات العلوم التربوية**، العدد(٢٣)، المجلد(٢)، ص ١٨٩-٢١٩.

-معين سليمان، وأحمد خالد، رامي بن إبراهيم، وهيام موسى (٢٠٢٠)، متوى الوعي الذاتي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالاحتراق النفسي،**مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية**، جامعة الشارقة، العدد(٢)، المجلد(١٧)، ص ٣٠١-٣٢٨.

-نعيمة بن يعقوب (٢٠١٠)، برنامج وقائي مقترح لوقاية الطلبة من التعب العصبي لدى طلبة الجامعة،**المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، العدد(٥٣)، المجلد(١٧)**، ص ١-٢٢.

-هبه عيد (٢٠١٦)، الاحتراق النفسي وعلاقته بالتماسك الأسري لدى أسر المعاقين حركيًا،**رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية العلوم النفسية والتربوية، جامعة عمان العربية، الأردن.

-Abhilash ,V &Jasseer,J.,(2020):Quality of life and burnout among mothers of children with neurodevelopmental disorders, **Mukt Shabd Journal** ,9 (9),9-15.

-Allen,K.,Bowles,T.,&Weber,L.,(2013):Mother's and Father's Stress Associated with parenting a child with Autism Spectrum Disorder. **Retrieved .from:http://www.researchgate.net /publication**

-American Psychiatric Association,(2013):Diagnosticand Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed).Arlington,VA;Author. Retrieved. From; http://PSY-gradaran.narod.ru/lib/clinical/DsM5.PDF**.**

-Ardic,A.,(2020).,Relationship between parental burnout level and perceived social support levels of parents of children with Autism Spectrum Disorder. **International Journal of Education Methodolgy**,6(3),533-543.

-APA(2015):**Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**,(DSM-5),American Psychiatric Pub ,Washington,D.C.

-Balogum,A.,(2014),Job burnout among working mothers in Nigeria post consolidation bank :Effect of work-family conflict and job stress.**International Journal of Research Studies in Psychology** 3,(5),27-36.

-Carcione,J.,(2016),Clinical features, diagnosis and treatment of cfs, **MedicineNet.com.**

-Center for Disease Control and Prevention "CDC"(2014), Community Report fromthe Autism and Developmental Disabilities Monitoring,Network. Retrieved From, http://WWW.cdc.gov/ncbddd/autism**.**

-(Cunha,B.,(2016), Chronic fatigue syndrome,http://emedicine,med-scape**.com.**

-Demir, S.,(2018), The Relationship between psychological capital and stress, anxiety, burnout, job, satisfaction and involvement ,**Eurasian, Journal of Educational Research** ,20(75),137-145.

-Densham,S.,Williams,D.,Johnson,A&Cobb,J.,(2016):Enhanced Psychological flexibility and improved quality of life in chronic fatigue syndrome /myalgic encephalomyelitis. **Journal of Psychosomatic Research**.42-74

-Dellwo, A.,(2016); Chronic fatigue syndrome VS. Disease.**http//:www.Very Well.com.**

-Dyrbye,L.,(2018),Association of clinical specialty with symptoms of burnout and career choice ,regret among US resident physicians ,Jo**urnal of the American Medical Association**,320 ,(11),1114-1130.

-Eikeseth,S.,Klintwall,L., & Gale ,C.,(2015),Stress of parents of children with Autism participating in early and intensive behavioral intervention ,**European Journal of Behavior Analysis** ,16,(1),112-120, Doi:10.1080/15021149.2015.1066566.

-Faro,M.,Francas,N.,Marrero,J.,Alista,L.,Sevilla,T&Alegre,J.,(2016),Gender difference in Chronic fatigue Syndrome, **Reumatol ,Clin**,12(2),72-79.

-Freudenberg,H.,(1974):The Staff burnout syndrome in alternative institutions, Psychotherapy ,Theory ,**Research and Practice,12,73-83.**

-Goldberg,S.,(2018),Connectedness in mothers of children with Autism Spectrum Disorder: Associations with (Maternal Stress ,Self –Efficacy ,and Empathy).**Master thesis**, Mills College ,U.S.A.

-Grohmann,T.,(2019),**Corps et Monde dans l,Autisme et la Schizophrenia**,Springer,Switzerland.

-Hayes,S&Watson,S,(2013),The impact of parenting Stress :A Meta –analysis of Studies Comparing the Experience of parenting Stress in parents of Children with and without Autism Spectrum Disorder,**Autism Developmental** Disorder,:629-642,DOI,10.1007/S10803-012-1604-Retrieved from :y,http://link.springer.com /article /10.1007/s10803-012-1604-y.

-Huang,C.,(2014),Impact of autistic behaviors ,emotional and behavioral problems on parenting stress in caregivers of children with Autism, **Journal of Autism and Developmental Disorders**,44(6),1383-1390.

-Kawyatkowski,J,(2017),The impact of group –based acceptance and commitment therapy intervention on parents of children diagnosed with an autism spectrum disorder, **Doctoral Dissertation** ,Submitted to the Department .of psychology ,Eastern Michigan University

-Kesler,B.,(2018):Quality of life Among Entrepreneurs with Chronic Fatigue Syndrome ,**Ph.D. Walden University** ,United States.

-Kuusikko,G.,Pollock,W.,Mattila,M.,Jussila,K.,Pauls,D.,&Moilanen,I., (2013),Social Anxiety in Parents of high-functioning children with autism

and Asperger syndrome ,**Journal of Autism and Developmental Disorders.**

-Leithead,S.,(2012), Parenting a Child with Autism: Parental Stress Levels and Autistic Symptomology, **Master Dissertation** ,The Adler School of professional Psychology ,**Retrieved from Request database.**

-Lin,L.,Lin,J.,(2013),Job burnout amongst the institutional caregivers working with individuals with intellectual and developmental disabilities :Utilization of the Chinese of the Copenhagen Burnout Inventory survey ,**Research in Autism Spectrum Disorders**,7(6),777-784.

-Liorent, V., (2016), Burnout and its relation to Suicidemographic variable among education professionalsworking with people with disabilities Cordoba (Spain).**Cienc Saude Coletiva.**

-Lord,C.,Baird,M.,&Elsabbagh,G.,(2018):Autism Spectrum Disorder, **The Lancet**,392,(10146),508-520.

-Maslach,C.,(2003),**Job burnout: new direction in in research and intervention** ,Current Directions in Psychological Science.

-Maslach ,C.,Courtois,C.,(2009),Burnout ,In G.Reyes,J.Elhai,&J.Ford (Eds.) Encyclopedia of Psychological trauma,(103-107),**Hoboken,NJ:Wiley.**

-Marsack.,C.,&Perry,T.,(2018),Aging in place in every community :social exclusion experiences of parents of adult children with autism spectrum disorder, **Research on Aging**,40,(6),535-557.

-Mateen,F.,Dorji,C.,(2012),Health-Care worker burnout and the mental health imperative, **Lancet** ,22(8),595-607.

-May,M.,(2012),Relationship between essential trait dimension perfectionist behavior and insomnia, **A Dissertation of Doctor**.San Francisco, CA.

-McCormack,G.,&Holsinger,L.,(2016):The significance of comforting touch of children with autism sensory processing implications for occupational thereby. **The Open Journal of Occupational Therapy**,4(2),4.

-Nater,U.,(2011).,Cumulative life stress in chronic fatigue syndrome ,**Psychiatry Researh**,189(2),318-320.

-Nolcheva,M.,&Trajkovski,V.,(2015),Exploratory Study :Stress, Coping and Support among parents of Children with Autism Spectrum Disorders, **The**

Journal of Special Education and Rehabilitation ,16(3),84-100.Retrieved from http://Search.Proquest.com/docview/1737513957?accountid=62373.

,A.,Gigantesco,A.,Tarolla,E.,&Cerbo,R.,(2018-Picardi ,Parental Burden and its) Correlates in Families of children with Autism Spectrum Disorder :A Multicenter study with two Comparison Groups, Clinical Practice &**Epidemiology in Mental Health** ,14,(1),76-143.

-Pisula,E(2011). ,Parenting stress in mother and father of children with Autism Spectrum Disorder. In M-R.Mohammadi (Eds),**A comprehensive book on Autism Spectrum Disorder** (87-106).New York :Intech Publishers.

-Pisula,E.,&Kossakowska,Z.,(2010),Sense of Coherence and Coping with Stress Among Mothers and Fathers of Children with Autism ,**Journal of Autism and Developmental Disorder**,40,(1),485-1494.Retrieved from: http://doi.link.springer.com/article/10.1007%2Fs10803-010-1001-3#/page-1.

-Pop,C.,Hanoulle,GVogelaers,&Petrovic,M.,(2012),Mental quality of life in Chronic fatigue is associated with an accommodative coping style and neuroticism, path analysis ,**Quel Life Res**,21(8):1337-1345.

-Reb,J.,(2017),The mediating role of emotional exhaustion in the relationship of mindfulness with turnover intentions and job performance.**Mindfulness**,8(3),707-716.

-Richard,G.,Marion,G.,&Marich,E.,(2006) ,Beginning TeacherBurnout in Queensland School Associations With Serious Intentions to Leave.The **Australian Educational Researcher.**

-Roskam,I.,Brianada,M.,&Mikolajczak,M,(2018): **A step forward In the conceptualization and measurement of parental burnout** :The parental burnout Assessment(PBA).Frontiers of Psychology ,9,1-12.

-Rusu,C.,Gee,M.,Lagace,C.,&Parlor,P.,(2015), Chronic fatigue Syndrome and fibromyalgia in Canada: Prevalence and associations with six health status indicators ,**Health Promote Chronic Dis Prev Can**,35(1):3-11.

- Sharoon,A.,Dorard,G.,&Wendland,J.,(2018):Maternal burnout syndrome :Contextual and psychological Associated Factor, **Frontiers in Psychology** ,9,(885),1-12.

-Solarsh,M.,(2016),Problem and adaptive behavior levels in children with Autism spectrum disorders as predictors of sibling adjustment city University .of New York ,**Proust Dissertations publishing**

-Swaab,L.,& Campbell,L.,(2017):Distress and Psychological growth in parenting an adult child with autism spectrum disorder and aggression, **Advances in Neurodevelopmental Disorders**,1(4),260-270.

- Taylor,J.(2014),Teaching Reciprocal Imitation Training to Parents of Children with Autism Spectrum Disorder(ASD)Through Combined Internet – Based and in Vivo Instruction.**Doctoral Dissertation** ,University of Pittsburgh. Retrieved from http://d-scholarship.pitt.edu/21440.

70-Tiziana,P.,(2018),Old muscle in young body :an aphorism describing the Chronic Fatigue Syndrome, **European Journal of Translational Myology**,2018 Sep , 7;28(3),7688,doi:10.4081/ejtm.2018.7688.

-Valero,S(2013),The role of neuroticism,perfectionism, and depression in chronic fatigue syndrome ,**Equation structural equation modeling approach** ,54,1061-1067.

-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.

-Wedro,B.,(2015),**Chronic fatigue syndrome**.Medicine Net.com.

-Werker,C.,Nijhof,S.,&Vandeputte,E.,(2013),Clinical Practice :Chronic fatigue syndrome ,**European Journal of pediatrics** ,172(10),1293-1298.

Zaidman,Z.,Mirenda,P.,Duku,E.,Smith,I.,Bryson,S.,&Volden,J.,(2017):Impact of personal and social resources on parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorder ,**Autism**,21(2),155-166.