

جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية



مذكرة ماستر

العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس
تخصص علم النفس العيادي
رقم :

إعداد الطالب :

إيمان سعدي - منار عثمانى

يوم: 2022/06/28

مستوى الاحتراق النفسي لدى أم طفل طيف التوحد

دراسة ميدانية لـ : أربعة حالات بمركز اليد في اليد لأطفال طيف التوحد ببسكرة

لجنة المناقشة :

رئيس	أ.د. محمد خيضر بسكرة	سعاد بن جديدي
مقرر	أ.د. محمد خيضر بسكرة	خالد خياط
مناقش	أ.د. محمد خيضر بسكرة	بوعمر سهيلة

السنة الجامعية 2022/2021





شكر و عرفان



بداية نشكر الله تعالى على إتمام هذا العمل راجين منه جل و على أن يحسن عاقبة أمورنا كلها.

وأنة لمن دواعي مبدأ الإخلاص والامتنان أن نتقدم بالاحترام الكبير والشكر الجزيل للأستاذ الفاضل " خالد خياط " الذي أشرف على هذا العمل ولم يبخل بنصائحه وتوجيهاته وآرائه السديدة التي كان لها الأثر العظيم في إكمال هذا العمل فجزاه الله خيرا و رعاه.

كما نتقدم بالشكر إلى أساتذة لجنة المناقشة وكل أساتذة قسم علم النفس وإلى الطاقم الإداري على التسهيلات التي وجدناها خلال مشوري الدراسي.



ملخص الدراسة :

تناولت هذه الدراسة موضوع الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد ، وهدفت هذه الدراسة إلى تحديد عن مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد ، من خلال فحص مستويات أبعاد الاحتراق النفسي المتمثلة في : الإجهاد الانفعالي ، تبلد المشاعر ونقص الشعور بالإنجاز .

ولإنجاز هذه الدراسة قسمناها إلى جانبين : نظري و ميداني. في الجانب النظري تناولنا عرضا للتراث النظري حول متغيرات الدراسة. أما في الجانب الميداني فقد اعتمدنا على المنهج العيادي ، طبقنا فيه طريقة دراسة حالة.

واعتمدنا في دراستنا على فرضية عامة وفرضيات جزئية تثبت الدراسة. نصت الفرضية العامة على أن لدى أم الطفل ذو طيف التوحد مستوى عالي من الشعور بالاحتراق النفسي.

الفرضيات الجزئية:

- لدى أم طفل طيف التوحد مستوى عالي من الإجهاد الانفعالي.
- لدى أم طفل طيف التوحد مستوى عالي من تبلد المشاعر .
- لدى أم طفل طيف التوحد مستوى عالي من نقص الشعور بالإنجاز .

وفي جمعنا للبيانات والتحقق من هذه الفرضيات طبقنا الأدوات التالية : المقابلة النصف موجهة ومقياس الاحتراق النفسي الأمومي لـ " ماسلاش " . وقد طبقت الدراسة في مركز اليد في اليد لأطفال طيف التوحد ببسكرة. وأجريت على أربعة حالات لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهن بين (30-50) عاما. مسجلين أطفالهن بالمركز لعام 2021/2022.

وبعد تطبيق أدوات البحث و جمع و تفريغ البيانات والفرضيات توصلنا إلى النتائج التالية : عدم تحقق الفرضية العامة ووجود احتراق نفسي لديهن بمسويات متفاوتة بين الاحتراق النفسي المعتدل والاحتراق النفسي المنخفض. وهذا راجع إلى متغيرات عدة كالجانب المادي والجانب الأسري والمساندة الأسرية والاجتماعية والجانب الديني.

Abstract :

This study dealt with the issue of psychological burnout among mothers of children on the autism spectrum, and this study aimed to determine the level of psychological burnout among mothers of children on the autism spectrum , by examining the levels of dimensions of psychological burnout represented in: emotional stress , dull feelings and lack of sense of achievement.

To accomplish this study, we divided it into two parts: theoretical and field. In the theoretical side, we dealt with a presentation of the theoretical heritage about the variables of the study. As for the field side , we relied on the clinical approach , in which we applied the method of a case study.

In our study, we relied on a general hypothesis and partial hypotheses that prove the study. The general hypothesis states that the mother of a child with autism has a high level of burnout.

Partial Hypotheses :

- The mother of a child on the autism spectrum has a high level of emotional stress.
- The mother of a child on the autism spectrum has a high level of emotional indifference.
- The mother of a child on the autism spectrum has a high level of lack of sense of achievement.

In collecting data and verifying these hypotheses, we applied the following tools: the semi-directed interview and Maslach's maternal burnout scale. The study was implemented at the Hand in Hand Center for Autism Spectrum children in Biskra. And conducted on four cases of mothers of children with autism spectrum disorder, their ages ranged between (30-50) years. Register their children at the center for the year 2021/2022.

After applying the research tools and collecting and unpacking data and hypotheses, we reached the following results: The general hypothesis was not fulfilled, and the psychological burnout among them varied at varying levels between moderate psychological burnout and low psychological burnout. This is due to several variables such as the financial side , the family side, family and social support , and the religious side.

فهرس المحتويات :

1 : مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام لمشكلة الدراسة

3 : 1. الإشكالية

4 : 2. فرضيات الدراسة

5 : 3. أهمية الدراسة

5 : 4. أهداف الدراسة

5 : 5. مصطلحات الدراسة

6 : 6. الدراسات السابقة

6 : 1.6 دراسات محلية

6 : 2.6 دراسات عربية

8 : 3.6 دراسات أجنبية

8 : 7. التعقيب على الدراسات السابقة

الفصل الثاني : الاحتراق النفسي

10 : تمهيد

11 : 1. نشأة مفهوم الاحتراق النفسي

12 : 2. تعريف الاحتراق النفسي

13 : 3. أعراض الاحتراق النفسي

14 : 1.3 الأعراض الفيزيولوجية والجسمية

14 : 2.3 الأعراض المعرفية الإدراكية

14 : 3.3 الأعراض النفسية

15 : 4.3 الأعراض السلوكية

16 : 4. مراحل الاحتراق النفسي

16 : 1.4 مرحلة الإنذار لرد الفعل

16	2.4. مرحلة المقاومة :
16	3.4. مرحلة الإنهاك :
16	5. أبعاد الاحتراق النفسي :
17	1.5. الإجهاد أو الاستنزاف الانفعالي :
17	2.5. تبدل المشاعر :
17	3.5. الشعور بنقص الانجاز :
18	6. النظريات المفسرة للاحتراق النفسي :
18	1.6. نظرية التحليل النفسي :
19	2.6. النظرية السلوكية :
19	3.6. النظرية المعرفية :
19	4.6. النظرية الوجودية :
20	7. عوامل الاحتراق النفسي لدى أمهات التوحديين :
21	8. الخصائص النفسية للأمهات المعرضات للاحتراق النفسي :
21	9. كيفية التغلب على الاحتراق النفسي :
21	1.9. أساليب مواجهة المشكلات :
22	1.1.9 أساليب المواجهة :
22	2.1.9 أساليب التماس العون :
22	3.1.9 أساليب التجنب :
24	خلاصة الفصل :

الفصل الثالث: طيف التوحد

25	تمهيد :
26	1. تعريف اضطراب طيف التوحد :
27	2. الخصائص الأساسية لاضطراب التوحد :
27	1.2. الخصائص الجسمية :
28	2.2. الخصائص السلوكية :

28	3.2. الخصائص اللغوية :
28	4.2. الخصائص الحركية :
29	5.2. الخصائص الاجتماعية :
29	6.2. الخصائص المعرفية و العقلية :
29	7.2. الخصائص الحسية :
30	8.2. مشكلات ثانوية :
30	3. نسبة إنتشار إضطراب طيف التوحد :
31	4. التوجهات الحديثة في تشخيص التوحد حسب DSM-5 :
31	1.4. استخدام تسمية تشخيصية موحدة :
32	2.4. التشخيص استنادا على معيارين اثنين بدل من ثلاثة معايير :
32	3.4. تحديد مستوى شدة الأعراض :
32	4.4. المدى العمري :
32	5.4. إجابات غير الاعتيادية للمدخلات الحسية :
32	6.4. الاضطرابات المصاحبة :
33	7.4. اقتراح فئة تشخيصية جديدة :
33	8.4. عدم الحاجة إلى التشخيص الفارقي ضمن طيف التوحد :
33	9.4. مستويات التشخيص :
33	1.9.4. محكات التشخيص :
34	2.9.4. محكات التحديد :
34	3.9.4. محكات مستوى الشدة :
36	5. العوامل المسببة لاضطراب التوحد :
36	1.5. العوامل الفيزيولوجية (العضوية) :
37	2.5. العوامل الكيميائية :
37	3.5. العوامل البيئية :
38	4.5. العوامل الجينية الوراثية :

39 خلاصة الفصل :

الجانب الميداني

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

40 تمهيد :

41 1. الدراسة الاستطلاعية :

41 2. منهج الدراسة :

41 1.2. المنهج العيادي :

41 2.2. دراسة الحالة :

42 3. أدوات الدراسة :

42 1.3. المقابلة العيادية :

43 2.3. مقياس الاحتراق النفسي الأمومي :

44 1.2.3. أبعاد المقياس :

44 2.2.3. تصحيح المقياس :

45 3.2.3. الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة :

47 4. حدود الدراسة :

48 5. حالات الدراسة :

49 خلاصة الفصل :

الفصل الخامس : عرض ومناقشة نتائج الدراسة

50 1. عرض الحالة الأولى (ح) :

50 1.1. تقديم الحالة :

50 2.1. ملخص المقابلة مع الحالة الأولى (ح) :

51 3.1. نتائج مقياس الاحتراق النفسي الأمومي للحالة الأولى (ح) :

52 4.1. التحليل العام للحالة الأولى (ح) :

54 2. عرض الحالة الثانية (أ) :

54 1.2. تقديم الحالة :

54	2.2. ملخص المقابلة مع الحالة الثانية (أ) :
55	3.2. نتائج مقياس الاحتراق النفسي الأمومي للحالة الثانية (أ) :
56	4.2. التحليل العام للحالة الثانية (أ) :
58	3. عرض الحالة الثالثة (ك) :
58	1.3. تقديم الحالة (ك) :
58	2.3. ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة (ك) :
59	3.3. نتائج مقياس الاحتراق النفسي الأمومي للحالة الثالثة (ك) :
60	4.3. التحليل العام للحالة الثالثة (ك) :
63	4. عرض الحالة الرابعة (ن) :
63	1.4. تقديم الحالة (ن) :
63	2.4. ملخص المقابلة مع الحالة الرابعة (ن) :
64	3.4. نتائج مقياس الاحتراق النفسي الأمومي للحالة الرابعة (ن) :
65	4.4. التحليل العام للحالة الرابعة (ن) :
67	5. مناقشة النتائج على ضوء التساؤلات :
67	1.5. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة :
67	2.5. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى :
68	3.5. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية :
69	4.5. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :
70	الخاتمة
71	قائمة المراجع :
	الملاحق :

فهرس الجداول :

- جدول 01 : محكات تحديد مستوى الشدة لاضطراب طيف التوحد.....35
- جدول 02 : توزيع أبعاد وفقرات مقياس الاحتراق النفسي الأمومي.....44
- جدول 03 : تصنيف مستويات درجات الاحتراق النفسي الأمومي.....45
- جدول 04 : نتائج مقياس الاحتراق النفسي الأمومي للحالة الأولى (ح).....51
- جدول 05 : نتائج مقياس الاحتراق النفسي الأمومي للحالة الثانية (أ).....55
- جدول 06 : نتائج مقياس الاحتراق النفسي الأمومي للحالة الثالثة (ك) :59
- جدول 07 : نتائج مقياس الاحتراق النفسي الأمومي للحالة الرابعة (ن) :.....64

فهرس المخططات :

- الشكل 01 : ثالث الإعاقات27

مقدمة :

يمثل المرض شكلا أساسيا للحدث مثل الميلاد والموت ، فهو يمثل لكل مشكلا يتطلب تفسيراً وبحثاً لكي يتمكن الأفراد من التحكم فيه وفي المعاناة المتولدة عنه.

يمثل طيف التوحد إحدى الاضطرابات النمائية العصبية التي تصيب الأطفال والتي أثارت ومازالت تثير لدى المحيطين ولدى الآباء بالخصوص جملة من التساؤلات بهدف الإحاطة بأسبابه. وباعتبار الأسرة هي النواة الأولى التي ينطلق منها المجتمع والتي يتزود فيها بمهارات تمكنهم من مواجهة الحياة بما توفره لهم من أشكال الدعم والحماية والرعاية المختلفة. إلا أن ما قد يواجهه الوالدان بالعموم وللأم بالخصوص من مشكلات تتعلق بطبيعة طفلها المصاب بطيف التوحد وعدم معرفتها بالأساليب الصحيحة المتبعة في التعامل معه ، قد يؤدي إلى حالة من الإجهاد العصبي وحالة شديدة من الاستنزاف البدني والعاطفي والعقلي الناجم عن الإنهاك الطويل الأمد تظهر على صورة احتراق نفسي يؤثر على كفاءتها لكونها هي الأقرب لطفلها.

لذا اهتمت العديد من الدراسات السابقة بالحالة النفسية لأمهات أطفال طيف التوحد فمنهم من درس الضغوط النفسية ومنهم الاستجابات الاكتئابية والقلق وتقدير الذات ... وغيرها. وباعتبار الاحتراق النفسي من الاضطرابات النفسية الظاهرة حديثاً والبارزة كإحدى المشكلات اليومية لبعض الأفراد جاءت الدراسة لتسليط الضوء على واقع حالة الاحتراق النفسي لأمهات أطفال مصابين بطيف التوحد من خلال الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي وبناءاً على ذلك جاءت الدراسة الحالية لتبحث عن الموضوع في جانبين نظري وتطبيقي ، وقد تناولنا في الجانب النظري ثلاث فصول جاءت على الترتيب التالي :

- **الفصل الأول :** يتضمن الإطار العام لإشكالية الدراسة ، فرضياتها ، أهميتها ، أهدافها ، والدوافع إليها ، بالإضافة إلى مراجعة الدراسات السابقة التي لها صلة بالموضوع والتعليق عليها.
- **الفصل الثاني :** تناول فيه متغير الاحتراق النفسي من حيث : تعريفه وأعراضه ومراحله وأبعاده والنظريات المفسرة له وأسبابه ، بالإضافة إلى الخصائص النفسية للأمهات المعرضات للاحتراق النفسي ثم تطرقنا إلى الوقاية وكيفية التغلب عليه.
- **الفصل الثالث :** قد تناول متغير طيف التوحد من حيث : تعريفه وخصائصه الأساسية ونسبة انتشاره والتوجهات الحديثة في تشخيصه حسب DSM-5 (mental Diagnostic and statistical manual of disorders) وأخيراً العوامل المسببة له.

أما الجانب الميداني فقد اشتمل على فصلين :

- **الفصل الرابع :** وقد خصص للإجراءات المنهجية المتعلقة بتنفيذ الدراسة في الميدان وضمت المنهج المعتمد والأدوات المستخدمة لجمع البيانات والعينة المشاركة في الدراسة.
- **الفصل الخامس :** تم فيه عرض ومناقشة نتائج الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول :

الإطار العام لمشكلة الدراسة

1. الإشكالية
2. الفرضيات
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. مصطلحات الدراسة
6. الدراسات السابقة
7. التعقيب على الدراسات السابقة

1. الإشكالية :

تعتبر الصحة النفسية عنصراً هاماً في حياة الأفراد عامة فتحقيقها يجعل الفرد متوافقاً مع نفسه وبيئته ، ويترتب على هذا كله الشعور بالسعادة والراحة النفسية والانسجام النفسي والاجتماعي والروحي ، حيث يكون قادراً على تحقيق مستويات عالية من القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الفرد في حياته اليومية ، حيث تتأثر الصحة النفسية سلباً أو إيجاباً نتيجة للأحداث التي يقع فيها الفرد داخل أسرته خاصة. ومن بين الأحداث ميلاد طفل جديد في الأسرة ، فالبنون زينة الحياة الدنيا وهبة من الله سبحانه وتعالى للوالدين فوجوده أمر يتشوقان له ، فهو يجلب السعادة للأسرة بصفة عامة وللأم بصفة خاصة ويبنون عليه الكثير من الآمال والتوقعات والأحلام. فأمنية أي أسرة أن يلد الابن مثالي يتمتع بالصحة الكمال الجمال الذكاء وبالأخص الأم ، حيث تعتبر عملية الحمل وإنجاب طفل من أهم الأحداث التي تمر بها واكتشافها أن طفلها مريض بأحد الاضطرابات كاضطراب طيف التوحد يعتبر أمر معقد وخبرة لا ترغب أي أم أن تمر بها بأي شكل من الأشكال.

فاضطراب طيف التوحد يعد أحد الاضطرابات العصبية النمائية التي تصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة والتي تؤثر في نموه السلوكي والاجتماعي والتواصلية بشكل خاص ، كما أنه اضطراب معقد يكتنفه الكثير من الغموض فيما يتعلق بمظاهره وتداخله مع اضطرابات وإعاقات أخرى ، ويتأثره على الأطفال التوحديين بشكل محدد فهو يتسم بالوحدة والانغلاق على الذات ، ويمتد تأثيره ليشمل جوانب عديدة منها المعرفية والاجتماعية واللغوية وكذلك الجانب الانفعالي.

فحينما ترزق الأسرة بطفل ذوي احتياجات خاصة فهذا يعتبر حدث ضاغط تكون الأم أكثر تأثراً حيث تبدأ المخاوف من ردة فعل المجتمع اتجاه الطفل وتقبله والقلق بشأن مستقبله لكون مشكلة الإعاقة من المشكلات المتعددة الجوانب ، حيث أن تأثيرها لا يشمل الطفل المعاق فقط بل تمتد وتشمل الأسرة والمجتمع ويعاني ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم من النظرة السلبية للمجتمع اتجاهه واتجاه أسرته.

وينعكس هذا على أم الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد والتي تعيش ضمن سلسلة من الضغوط النفسية بسبب احتياجات طفلها وقلقها على مستقبله ، والذي يزيد من حدة تلك الضغوطات اعتمادية الطفل المطلقة عليها وما يفرضه وجوده عليها من زيادة في الأعباء التي تتحملها سواء داخل المنزل أو خارجه ، وما تبذله من جهود كبيرة ليكون طفلها بصورة مقبولة أمام الآخرين.

فالأم هي أقرب شخص لطفلها التوحدي ، فهي لا تواجه مشاعر الذنب فقط وإنما تعاني من الشعور بالعجز حيال الدور الجديد الذي يفرضه عليها وجود هذا الطفل وبالإضافة إلى المسؤوليات التي

تشعر بها ، وتعد غير معروفة بالنسبة لها فهذه المشاعر والمتطلبات والخبرات التي تعيشها الأم تؤثر بشكل مباشر على صحتها النفسية والجسمية.

والطبيعة المزمنة لمتلازمة طيف التوحد يمكن أن تؤثر بصورة سلبية عليها ، حيث تتزايد توقعات ظهور الإجهاد ومشاعر التشاؤم وغيرها من الآثار السلبية المتفاوتة الشدة والخطورة.

الاحتراق النفسي إحدى الحالات العيادية التي ظهرت حديثا والتي برزت كأحدى المشكلات في الحياة اليومية لبعض الأفراد وهي عبارة عن اضطراب ينتج عن تعرض الفرد للضغوط النفسية بصورة دائمة وتوصف بأنها تشخيص للاضطرابات تتعلق بتكيف الخصائص النفسية للإنسان مع مختلف المتغيرات الوظيفية التي تتعلق بطبيعة عمله والدور الذي يلعبه بسبب عوامل شخصية وتنظيمية متداخلة بحيث يشعر أنه غير قادر على التعامل مع أي ضغوط إضافية في الوقت الحالي .

وعلى الرغم من أن الاحتراق النفسي يمكن أن يصيب أي فرد من أفراد الأسرة إلا أنه من المحتمل أن يكون أكثر شيوعا لدى الأم حيث يتوقعوا أن تفعل الأم كل شيء: الحفاظ على المنزل بشكل وتربية الأطفال وتوفير الراحة لأزواجهم والحصول على دافعية الحياة من تلقاء نفسها في العمل أو في أي مكان آخر وبالإضافة إلى مسؤوليات الأمومة التقليدية يجب عليهن أيضا تنفيذ الاحتياجات المتعلقة بأطفالهن وتتزايد هذه المسؤوليات بوجود طفل توحد في الأسرة.

كما تشير العديد من الدراسات والبحوث إلى عدة أنواع من الاستجابات التي تدل على تعرض أمهات طيف التوحد لمستويات عالية من المشاعر والانفعالات السلبية وعلى الرغم من التطور الحاصل في البرامج التربوية المقدمة لذوي الحاجات الخاصة إلا أن هذا التطور لم يشمل تقديم الخدمات لأمهات هؤلاء الأطفال بصورة كافية ، الأمر الذي يجعلهن أكثر عرضة للمشكلات النفسية والعضوية التي قد تتسبب بارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لديهن.

ونظرا لأهمية هذه الفئة ، سنسعى في بحثنا هذا إلى فحص وجود الاحتراق النفسي من خلال قياس مستواه لدى أم الطفل التوحد . ولدراسة هذه الإشكالية صغنا لها التساؤل التالي :

ما هو مستوى الاحتراق النفسي لدى أم طفل طيف التوحد (الأوتيزم) ؟

2. فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة :

لدى أم الطفل ذو طيف التوحد مستوى عالي من الشعور بالاحتراق النفسي.

الفرضيات الجزئية :

1. لدى أم طفل طيف التوحد مستوى عالي من الإجهاد الانفعالي.
2. لدى أم طفل طيف التوحد مستوى عالي من تبدل المشاعر.
3. لدى أم طفل طيف التوحد مستوى عالي من نقص الشعور بالإنجاز.

3. أهمية الدراسة :

- التوعية بأخطار الاحتراق النفسي على الصحة النفسية والتوازن السوي للذات.
- إلقاء الضوء على بعض الأسباب الرئيسية التي تسهم في تفادي المعاناة من الاحتراق النفسي.
- تلقي هذه الدراسة نظرة على واقع الأم وذلك من خلال التعرف على مستوى الاحتراق النفسي وبالتالي اتخاذ الإجراءات الكفيلة للتصدي لهذه المشكلة و إيجاد الحلول المناسبة للتغلب عليها.

4. أهداف الدراسة :

- الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى أم طفل طيف التوحد.
- تحديد جوانب الاحتراق النفسي لدى أم الطفل ذو طيف التوحد.

5. مصطلحات الدراسة :

الاحتراق النفسي : تعرفه ماسلاش (1982) بأنه حالة من الإجهاد الانفعالي ، أو الإستنفاد البدني بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط ، ويتضمن ثلاث مكونات هي: الإجهاد الانفعالي ، واختلال الأنية أو تبدل المشاعر ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي . (رضوان صديق سعيد ، 2020، ص 240).

ويعرف الاحتراق النفسي على أنه استجابة لمثيرات الضغط المستمرة والمتراكمة التي تشكل إنهاكاً معنوي وجسدي يصل إليه الفرد شيئاً فشيئاً نتيجةً لاستنفاد وتبديد طاقته. ويعرف إجرائياً بأنه المستوى الذي يتحصل عليه أفراد العينة على مقياس الاحتراق النفسي المستخدم.

اضطراب طيف التوحد : هو الاضطراب الذي يصيب الأطفال في سن مبكرة ما بين (2-3) سنوات ، يتميز بالانطواء و ضعف الاتصال الاجتماعي أو انعدامه وكذا لغته إضافة إلى السلوك النمطي .

حسب الدليل التشخيصي DSM-5 : هو اضطراب في النمو العصبي يتميز بإعاقة شديدة في التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي والمحدودية في الأنماط السلوكية وتكرارها والاهتمامات والأنشطة ويندرج ضمن الاضطرابات النمائية العصبية. (حمدان محمد، 2017، ص2)

أم الطفل التوحدي : هي أم الأطفال الملتحقين بالمركز البيداغوجي بولاية بسكرة والذين خضعوا للتشخيصات الطبية والعقلية والنفسية التي أكدت إصابتهم بالتوحد.

6. الدراسات السابقة :

1.6. دراسات محلية :

دراسة عقيلة عيسو و نائلة خرياشي سنة (2018) بعنوان الاحتراق النفسي لدى الأم البديلة في مركز الطفولة المسعفة البلدية - الجزائر. وهدفت الدراسة إلى تحديد مستوى الاحتراق النفسي بأبعاده ، الإجهاد النفسي ، تبدل المشاعر و نقص الشعور بالإنجاز ، واتبعت المنهج الوصفي وقد بلغ حجم العينة 40 أمًا بديلة واستخدمت مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي وخلصت الدراسة إلى أن الأمهات البديلات تعاني من مستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي وخاصة فيما يتعلق ببعدي الإجهاد النفسي الانفعالي ونقص الشعور بالإنجاز و بعد تبدل المشاعر كان بصفة متوسطة.

2.6. دراسات عربية :

1- دراسة أشرف كمال أغبارية. سنة (2017) بعنوان : الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالكفاءة الذاتية المدركة في تنشئة الأطفال الآخرين داخل الأسرة في أم الفحم- فلسطين.

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالكفاءة الذاتية المدركة تنشئة الأطفال الآخرين داخل الأسرة واتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي حيث بلغ عدد العينة 173 أما و لتحقيق أهداف الدراسة أعد الباحث مقياس الاحتراق النفسي ومقياس الكفاءة الذاتية المدركة حيث تم استخدام الصدق الظاهري ومؤشرات صدق البناء واستخدام معادلة ألفا كرونباخ وإعادة تطبيق الاختبار TEST-RETEST وبرنامج SPSS. وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية :

- مستوى الاحتراق النفسي جاء بمستوى متوسط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية المدركة وعدم وجود فروق ذات على مستوى الاحتراق النفسي والكفاءة دلالة إحصائية ذاتية تعزى لمتغير العمر. وعدم وجود دالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

2- دراسة معين سليمان النصراويين وآخرون سنة (2018) بعنوان : **مستوى الوعي الذاتي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالاحتراق النفسي في عمان.**

هدفت الدراسة إلى تحري مستوى الوعي الذاتي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالاحتراق النفسي ، واتبعت المنهج الوصفي وقد بلغ حجم العينة 185 أم من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الملتحقين بمراكز التربية الخاصة في مدينة عمان. واستخدمت الأدوات التالية : مقياس الوعي الذاتي ومقياس الاحتراق النفسي ، وخلصت إلى النتائج التالية :

- أن مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد جاء بمستوى متوسط ويفسر نتيجة ذلك استنادا على الدعم الاجتماعي والمهني والتفهم من قبل أفراد المجتمع لاحتياجات ذوي اضطراب طيف التوحد يخفف من الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأم . كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الوعي الذاتي والاحتراق النفسي .

3- دراسة رضوان صديق السعيد سنة (2020) بعنوان : **الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد (الأوتيزم) في كردستان -العراق.**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد وعلاقته ببعض المتغيرات منها (عمر الطفل - حجم الأسرة - المستوى الاقتصادي للأسرة - عدد الأطفال التوحيديين في الأسرة - مستوى تعليم الأم - عمر الأم) . وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي وبلغت حجم العينة 36 أم لطفل توحيدي وتم تطبيق عليهم مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (Maslach 2010) وقد أشارت النتائج إلى أن عينة البحث يعنون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي وأشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيرات ، عمر الطفل - حجم الأسرة - المستوى الاقتصادي للأسرة - عدد الأطفال التوحيديين في الأسرة - مستوى تعليم الأم - عمر الأم.

4- دراسة ماجد محمد وآخرون سنة (2021) بعنوان : **فعالية برنامج إرشادي في فض أعراض الاكتئاب والاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال برنامج إرشادي بالمملكة العربية السعودية.** واتبعت الدراسة المنهج التجريبي وبلغ حجم العينة 19 أما من أمهات

الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (10 أمهات كمجموعة ضابطة و 9 تجريبية) و تم استخدام القياس البعدي والقبلي وللتحقق من فاعلية البرنامج أيضا تم استخدام الأدوات الآتية : اختبار بيك للاكتئاب ، وإعداد مقياس للاحتراق النفسي ، المقابلات وجلسات البرنامج الإرشادي. وخلصت الدراسة إلى انخفاض مستوى الاكتئاب والاحتراق النفسي لدى أمهات المجموعة التجريبية واستمرار انخفاض المستوى خلال القياس التتبعي.

3.6. دراسات أجنبية :

1- دراسة ديوارت وآخرون سنة (2005) بعنوان : **العوامل المرتبطة بالضغط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في السويد.**

هدفت الدراسة إلى مناقشة عوامل الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد واتبعت الدراسة المنهج الوصفي وقد بلغ حجم العينة (62) أم تضمنت (31) من أمهات الأطفال التوحديين و (31) أم لطفل لا يعانون التوحد واستخدمت الأدوات التالية : الاستبانة والمقابلات الشخصية كأدوات للدراسة وجمع البيانات وخلصت إلى النتائج التالية :

- أن وجود الضغوط لدى الأمهات مرتبط بوجود طفل توحدي بالدرجة الأولى كما كانت الضغوط النفسية أعلى لدى أمهات الأكبر سنا والأمهات اللواتي أظهرن ضعفا في التعبير عن مشاعرهن وضعفا في الاهتمام بالناس واللواتي لديهن طفل أصغر في البيت وقد أوصت الدراسة بضرورة وجود برامج لتخفيف الضغوط لدى أمهات أولئك الأطفال.

7. التعقيب على الدراسات السابقة :

بعد الإطلاع واستعراض بعض الدراسات السابقة حاولنا توظيفها بشكل موضوعي حيث كانت بعض الدراسات عامل أساسي لاختيار الموضوع ، وإعتمدناهم كمرجع نظري لدراستنا خاصة لمتغير الاحتراق النفسي وطيف التوحد ، ووجدنا من خلال البحث العديد من الدراسات التي تحدثت عن أم الطفل المصاب بطيف التوحد كعينة مشابهة لعينة دراستنا حيث اختلفت من المتغيرات التي عالجتها كل دراسة ، فنجد أن الدراسات قد اعتمدت على متغير الكفاءة الذاتية المدركة ، الضغوط النفسية ، الوعي الذاتي وغيرها كمتغيرات أساسية بينما اعتمدت الدراسة الحالية على متغير الاحتراق النفسي كمتغير أساسي لها و أيضا اختلفت كل دراسة من حيث أهدافها واختلاف مشكلاتها التي تصدت لها بالمعالجة والتحليل. وبالنسبة

للمنهج اعتمدت دراسة (ماجد 2020) على المنهج التجريبي ومعظم الدراسات الأخرى انتهجت المنهج الوصفي في التوصل للمعلومات ، وهذا لم ينطبق مع منهج دراستنا حيث اعتمدنا على المنهج العيادي.

وفي الأخير يمكن القول أن الدراسات السابقة كان لها دور مهم في تعزيز هذه الدراسة الحالية رغم وجود بعض الاختلافات في الأهداف أو الأدوات أو الأساليب أو النتائج ، وإن تنوع الدراسات السابقة وتناولها جوانب كثيرة تتعلق بالدراسة الحالية أكسبت الباحث سعة الإطلاع حول الاحتراق النفسي لدى أم الطفل ذو اضطراب طيف التوحد.

الفصل الثاني :

الاحترق النفسى

تمهيد :

1. نشأة مفهوم الاحترق النفسى
2. تعريف الاحترق النفسى
3. أعراض الاحترق النفسى
4. مراحل الاحترق النفسى
5. أبعاد الاحترق النفسى
6. النظريات المفسرة الاحترق النفسى
7. عوامل الاحترق النفسى لدى أمهات التوحديين
8. الخصائص النفسية للأمهات المعرضات للاحترق النفسى
9. الوقاية و كيفية التغلب على الاحترق النفسى

خلاصة الفصل

تمهيد :

تعتبر دراسة ظاهرة الاحتراق النفسي ضرورة من ضروريات الاهتمام بالصحة النفسية و هو من الظواهر التي جذبت اهتمام العديد من الباحثين في مجالات مختلفة. حيث يعتبر حالة إنهاك وإرهاق نفسي وتعب مستمر ومزمن وحالة من الاستنزاف النفسي والبدني ونقص الانجازات والإحباط. إذ لا يحدث دفعة واحدة ولكنه يبدأ بصورة تدريجية عبر فترات زمنية ممتدة حيث يمر الكثيرين منّا من خلال الأزمات النفسية العديدة التي تتجم بالدرجة الأولى عن الضغوط النفسية التي يواجهها إنسان اليوم. وقد يسبب أمراضاً أخرى كثيرة وخطيرة تهدد أمنه الاجتماعي والنفسي. وبالتالي سنقوم في هذا الفصل بالتطرق إلى مجموعة من العناصر. أولها نشأة مفهوم الاحتراق النفسي ، ثانياً سنقدم تعريفات له ، ثالثاً نذكر أعراضه ، رابعاً مراحلها وخامساً أبعاده ، سادساً سنتطرق إلى مجموعة من النظريات المفسرة لظاهرة الاحتراق النفسي ثم سابعاً البعض من أسبابه وفي الأخير سنتطرق إلى طرق الوقاية وكيفية التغلب على الاحتراق النفسي.

1. نشأة مفهوم الاحتراق النفسي :

كان يشار للاحتراق النفسي بعدة مصطلحات تختلف باختلاف الفترة الزمنية. وباختلاف المتخصصين. فمنهم من ذكر بأنه نفسه الاكتئاب والسوداوية ، كما سُمّي بالتحول عن العمل أو الجمود والتبؤد واللامبالاة ، أو الاستنزاف والاستنفاد. كما وُصف الاحتراق النفسي أيضا بأنه أزمة منتصف العمر أو أزمة الثمانينات أو داء الحياة العصرية.

وليس الاحتراق النفسي بالظاهرة الحديثة العهد بل تعود جذورها إلى الزمن البعيد ، ولم يستعمل كمصطلح علمي إلا حديثا بينما أُشير إلى أعراضه في العديد من الأبحاث باعتبار أن أعراضه تبدأ في الظهور بمجرد التحاق الفرد بميدان العمل.

وفي القرن الثامن عشر ، وبالتحديد سنة 1768 ، كرس الطبيب السويسري د. سامويل تيسو جزءا من أبحاثه في دراسة علم الأمراض العقلية ذات الأصل المهني والتي تمس بالخصوص المفكرين والمتقنين وقدم وصفاً للأضرار المترتبة عن التقاني الكبير في أداء العمل وآثار ذلك على صحة الفرد وعلى حياته.

وفي القرن التاسع عشر وتحديدًا سنة 1840 ، اهتم لويس فيلارمي الطبيب وعالم الاجتماع الفرنسي ، بالآثار التي يخلفها العمل المكثف على الطبقة العاملة. حيث نشر كتابه " Le tableau de l'état physique et moral des ouvriers والذي اظهر فيه أهمية وخطورة الأمراض العقلية التي يتسبب عالم الشغل.

ثم أظهره الطبيب الإنجليزي دانيال توك Daniel Hack Tuke سنة 1882 من خلال مفهوم "الإرهاق".

كما ظهر مفهوم الاحتراق النفسي في أعمال طبيب الأمراض العقلية الفرنسي كلود فال Claude.V سنة 1959 ، حيث وصفه " كحالة من الإنهاك المهني الناتج عن بذل متوالي ومستمر لجهد في العمل تحت وطأة جملة من الضغوطات الداخلية والخارجية ". لكنه كان قد أعرب سنة 1957 إن تجليات هذا الاضطراب لا تدخل ضمن دائرة " الوصف الكلاسيكي للأمراض ". وكان له الفضل في أعماله التي اشترك معه فيها كل من " روجي أميال و بول سيفادون ". في ظهور تخصص جديد : علم النفس المرضي للعمل. (زاوي، 2018، ص ص 12-13)

لكن يعتبر هاربر ريتشلسون فرويدنبرجر (H. R. Freudenberger) أول من أدخل مصطلح الاحتراق النفسي إلى حيز الاستخدام الأكاديمي سنة 1974 عندما نشر دراسة أعدها لدورية متخصصة

" Journal of social issues " وناقش فيها نتائج تجاربه بعد أن لاحظ أن الأطباء المتطوعين الموظفين في عيادته النفسية المجانية بمدينة نيويورك كانوا يشعرون بإحساس يملؤه الفراغ ، وبالإرهاق والتعب الشديد وبآلام جسمية وحتى بالاحتراق نتيجة الضغط العالي الذي كان يمارسه على المرضى المدمنين المترددين على عيادته.

وابتداء من عام 1976 ، بدأ تشكيل أول فريق عمل من ولاية كاليفورنيا برئاسة الباحثة كريستينا ماسلاش (C .MASLACH) التي اشتركت في أبحاثها مع أيلالا بينز (A. PINES) سنة 1978. ومع سوزان جاكسون (S.JACKSON) بنفس السنة ، لتباشر دراسات حول المحامين والمعلمين والمهنيين العاملين في قطاع الصحة وداخل المصالح الاجتماعية كونهم يؤدون أعمالا ونشاطات تقتضي التعاون المباشر مع الناس ، هذا بالإضافة إلى شهرة الأداة التي أعدتها لقياس مستويات الاحتراق النفسي ، حيث منّلت الريادة في دراسة وتطوير مفاهيم الاحتراق النفسي.

أما فريق البحث الثاني فكان يرأسه شيرنس (CHERNISS) سنة 1980 الذي وجّه دراساته في الاحتراق النفسي نحو فئة المهنيين العاملين في القطاع العام. وذكر أن أهم ما يميز الاحتراق النفسي هو الانسحاب النفسي بالنسبة إلى العمل وكل ما يرافقه من تطوير لمواقف سلبية تحضيرا للإصابة بالاحتراق النفسي.

وأخيرا ظهر فريق ثالث من الباحثين وبعّد الأهم من خلال ما قدموه من نتائج بحثية في مجال الاحتراق النفسي والإرهاق المهني ترأسه كلّ من إديوك وبرودسكي (Edelwich& Brodsky) سنة 1980 ، بحيث وجها أبحاثهما نحو أصحاب المهن الخدمائية الذين يكرسون جهودهم في أداء أعمال تقتضي التعامل المباشر مع الناس في علاقة مساعدة. وقد امتد عطاؤهما وإنتاجهما العلمي إلى غاية 1983. (زاوي، 2018، ص ص 13-15)

2. تعريف الاحتراق النفسي :

قبل الإشارة إلى مفهوم الاحتراق النفسي واصطلاحاته يستوجب علينا الإشارة إلى المفهوم اللغوي للاحتراق.

لغويا : يعرف الفعل (يحترق) بـ (يفشل) و (ينهار) ، أو يصبح منهكا نتيجة العمل الزائد على الطاقة المقدرة. ويشير التعبير أيضا إلى وصول الفرد إلى حالة من الضعف والتعب الشديد. إضافة إلى التغيرات السلبية في العلاقات ، الاتجاهات السلوكية كرد فعل لضغط العمل. (الزهراني، 2008، ص20)

وفيما يلي بعض التعريفات لمفهوم الاحتراق النفسي :

تعرف كريستينا ماسلاش أستاذة علم النفس بجامعة بيركلي الأمريكية والتي تعتبر الرائدة في دراسة وتطوير هذا المفهوم بأنه شعور الفرد بالإرهاك الانفعالي واختلال الهوية وانخفاض الانجاز الشخصي وذلك نتيجة التعرض المستمر للضغوط. وعادة ما يصاحب الاحتراق النفسي أعراض عضوية وأخرى انفعالية واضطراب في العلاقات واختلال في الاتجاهات والقناعات والمعتقدات الشخصية. (عبد المنعم و الغريب، 2015، ص90)

كما عرف تايلور (1986) الاحتراق النفسي بأنه : عبارة عن الإرهاق واستنفاد القوة والنشاط. (بني أحمد، 2007، ص13)

في حين عرفه عبد الحميد عشوي (2013) بأنه حالة تدهور نفسي ووظيفي ناتج عن زيادة الحساسية للضغوط النفسية والمهنية وله بعدان ، بعد نفسي ينجم عن ظهور حالة من الإجهاد النفسي ومظاهر الاكتئاب والإحباط بصفة عامة وبعد مهني تنجم عنه ظهور مشكلات اجتماعية في الوظيفة مع الإدارة والزملاء. (وادي، 2017، ص50)

ومن التعريفات الأساسية لمفهوم الاحتراق النفسي تعريفه بأنه عبارة عن حالة من الاستنزاف الانفعالي والبدني بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط ، أي أنه يشير إلى التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات من جانب الفرد نحو الآخرين بسبب المتطلبات الانفعالية والنفسية الزائدة. (فخرو، وآخرون، 2021، ص86)

وإجمالاً يعتبر الاحتراق النفسي حالة من الإنهاك الجسدي والاستنزاف الجسدي والانعفالي والعقلي يصيب الفرد بالضعف والوهن ، فيصبح منهكاً ومجهداً ومرهقاً بسبب الإفراط في استخدام الطاقات والقوى. يظهر على شكل إعياء شديد بشكل تام وكامل بسبب التعرض للضغط المستمر نتج عنه اختلال التوازن بين قدرة الفرد ومتطلباته ، فيشعر الفرد بعدم الجدوى وبفقدان الأمل وبأنه لم يعد قادراً على تحمل أي ضغط إضافي مهما كان شكله أو مصدره ، فيطوّر مفهوماً سلبياً لذاته واتجاهات سلبية نحو العمل والحياة والناس مما يؤدي به للإصابة بالاحتراق النفسي.

3. أعراض الاحتراق النفسي :

الاحتراق النفسي عبارة عن متلازمة معقدة جداً. فأعراضها كثيرة جداً. وتختلف من شخص إلى آخر. كما أن بعض تلك الأعراض تشبه الأمراض الجسدية و النفسية الأخرى. ما يزيد الوضع ارتباكاً. إذ تبرز أعراض الاحتراق النفسي في عدة أشكال ، نذكر منها ما يلي :

1.3. الأعراض الفيزيولوجية والجسمية :

- ارتفاع ضغط الدم.
- ارتفاع معدل ضربات القلب.
- الألم في الظهر.
- اضطرابات في المعدة.
- الإنهاك الشديد.
- جفاف الحلق.
- الصداع المستمر والشديد.
- ضيق التنفس.
- اضطرابات النوم.
- ضعف عام في الجسم.
- وقد يظهر خلافاً في بعض أجهزة الجسم.

2.3. الأعراض المعرفية الإدراكية :

- عدم القدرة على التركيز.
- اضطرابات التفكير.
- ضعف القدرة على التفكير.
- ضعف القدرة على حل المشكلات وإصدار الأحكام.
- القولية أي تكرار النمط الواحد.
- تهويل الأحداث.

وتظهر هذه الأعراض بوضوح على شكل تغيير في نمط إدراك الفرد ، حيث يتحول الفرد من كونه شخص متساهل ومتفهم الى شخص عنيد ذو تفكير متصلب ومتشدد. (مدوري، 2015، ص32)

3.3. الأعراض النفسية :

- الإرهاق النفسي والعصبي.

- الإحساس بعدم الرضا عن النفس والعجز والدونية وعدم القيمة.
- الضيق والتوتر والغضب.
- الملل والتبرير والتقصير ولوم الآخرين عليه.
- الشعور المتكرر بالإحباط.
- الشعور بالخوف والقلق والاكتئاب و البلادة و الانعزال و التتمر.
- فقدان الحماس و فتور الهمة.
- الاستياء الدائم.
- قلة المرونة في المعاملة.
- الإكثار من حيل الدفاع النفسي في التعامل مع الآخرين.

4.3. الأعراض السلوكية :

وتبرز من خلال :

- الشكوى من العمل و البطء في الأداء.
- عدم الرضا.
- الانجاز المتدني.
- التغيب المستمر عن العمل.
- الانسحاب من العلاقات مع الأفراد العاملون معه.
- ترك المهنة في بعض الأحيان.
- الاتجاهات السلبية نحو العمل

هذه الأعراض قد توجد لدى الفرد الواحد بدرجات متفاوتة ، في أوقات مختلفة ، وبمستويات متباينة ، فهي غير ثابتة ، لان شعور الاحتراق النفسي يتكون لدى الفرد في مراحل متدرجة. (أبو سعد، 2015، ص83)

4. مراحل الاحتراق النفسي :

الاحتراق النفسي لا يحدث دفعة واحدة لكنه يمر بعدد من المراحل حتى يصل الفرد لدرجة الاحتراق ويمكن إيجاز هذه المراحل كما يلي :

1.4. مرحلة الإنذار لرد الفعل :

وفيها يظهر بالجسم تغيرات في أول مواجهة للضغوط ومن هنا يبدأ التوافق الحقيقي ويحدث فيها أن يستجيب الجسم للضغوط من خلال انه يفرز هرمون الأدرينالين الذي يؤثر على طاقة الجسم ومن أعراضه زيادة سرعة دقات القلب ، سرعة التنفس وشد العضلات.

2.4. مرحلة المقاومة :

تنشأ بوصفها نتيجة إذا استمرت مواجهة الجسم للموقف الضاغط. وفيها تختفي التغيرات التي حدثت في الخصائص الجسمية في المرحلة الأولى. ويرجع الشخص إلى حالته الطبيعية ولكن في حين استمرار الموقف الضاغط فانه يحدث فيها بداية الإحساس بالتعب والتوتر وعدم القدرة على تحمل الأشياء الأخرى والضغط.

3.4. مرحلة الإنهاك :

وتحدث إذا استمرت المواجهة بين الجسم والموقف الضاغط لمدة طويلة عند إذن طاقة التوافق تصبح منهكة مما يؤدي إلى ظهور التغيرات الجسمية التي حدثت في المرحلة الأولى مرة أخرى. و لكن عند عودتها تكون بصورة اشد وأصعب وقد تؤدي بالفرد إلى أمراض نفسية أو إلى الوفاة ويكون الفرد أكثر عرضة للأمراض وعدم القدرة على اتخاذ القرارات أو التفاعل مع الآخرين. (غرزولي و سامعي، 2022، ص413)

5. أبعاد الاحتراق النفسي :

أشارت نتائج دراسات أجرتها ماسلاش (Maslach) حول الاحتراق النفسي إلى وجود ثلاثة أبعاد تختص بهذه الظاهرة و هي :

1.5. الإجهاد أو الاستنزاف الانفعالي :

ويشير هذا البعد إلى استنفاد قوى الفرد العامل وطاقته وعدم قدرته على العطاء كما كان من قبل ، مع الإحساس بزيادة متطلبات العمل ، فيظهر عليه التوتر والإجهاد ويشعر بأنه مسحوب منهزم ولا يستطيع الاستمرار لأن طاقته نفذت وهو غير قادر على توفير المساعدة التي يطلبها بهدف التكيف مع الإجهاد الانفعالي الذي يعانیه. الآخرين منه ، فيبدأ في التقليل من تدخلاته في الأنشطة المهنية ويقلل اتصاله مع من يعملون معه.

2.5. تبدل المشاعر :

هذا البعد يتعلق بشعور الفرد بأنه سلبي وصارم ، فيكون اتجاهات سلبية تجاه من يعمل معهم ، هذه الاتجاهات قد تأخذ أحيانا صيغة التهكم والسخرية. وكلما تطورت هذه الاتجاهات أصبح الفرد العامل غير مستجيب لاحتياجات الناس ، و كذلك يظهر اختلال في حالته المزاجية ، فيفضل الفرد الانعزال مع استمرار شعوره السالب اتجاه الآخرين ، كذلك يشعر بالندم والذنب على الطريقة التي يعامل بها الآخرين ، ويضيف هذا الإحساس عبئا آخر على عملية الاحتراق النفسي.

3.5. الشعور بنقص الانجاز :

هذا البعد يحدث حينما يبدأ الأفراد في تقييم أنفسهم تقييما سلبيا ، وحينما يفقدون الحماس للانجاز، وعندما يشعر العامل بأنه لم يعد كفاء في العمل مع عملائه ، و بعدم قدرته على الوفاء بمسؤولياته الأخرى ، وأوضحت ماسلاش (1982) أن الشعور بنقص الانجاز يحدث عندما يحس العاملون بأنهم لا يستطيعون توفير المساعدة المطلوبة ، ويعتبرون أنفسهم غير جديرين ، وهذا يمنع الأفراد من أداء أعمالهم في الوظيفة ويرون أن مساهمتهم ضئيلة وأن دورهم غير مهم فينشأ لديهم الإحساس بقلة القيمة. ومن المفيد أن نشير هنا إلى كل من بيرلمان و هارتمان (1982). اللذان قد توصلا في دراستهما حول ظاهرة الاحتراق النفسي إلى نفس الأبعاد التي أشارت إليها ماسلاش ، وخاصة تلك المتعلقة بمنهجية الاتصال مع الآخرين من خلال العمل ، الى جانب الأداء المنخفض والإنتاج الرديء للذين تعرضوا للاحتراق النفسي.

(مدوري، 2015، ص ص26-27)

6. النظريات المفسرة للاحتراق النفسي :

لم يدرس مفهوم الاحتراق النفسي بشكل محدد وواضح في النظريات النفسية ، وإنما بدأ بصورة استكشافية ، وتم ربطه بضغوط العمل. وعلى أي حال فقد تناولته بعض النظريات من خلال الإطار العام لها. (الفريحات و الرضي، 2010، ص1565)

1.6. نظرية التحليل النفسي :

يعتبر الاحتراق النفسي سلوكاً دفاعياً ، نوعاً من الهروب وطريقة للتكيف ، لهذا تعتبر نظرية التحليل النفسي أن الاحتراق النفسي جرماً نرجسياً عميقاً ، فاختيار الفرد لمهنة ذات طابع إنساني يساعد من خلالها الآخر قد يعود في الأصل إلى استعماله لميكانيزم دفاعي ألا وهو الإيثار، بمعنى الإخلاص للآخر والتفاني في خدمته ، وهو ما يسمح للشخص بالهروب من الصراع. هذا الإيثار قد يكون نمطاً خاصاً من التكوين التفاعلي الذي يسمح له بتجنب العدوانية أو العدائية المكبوتة ، كما قد يمثل له متعة ولذة ، فالفرد يساعد الآخرين للحصول على لذة يرفضها لنفسه ، لكن في المقابل يخرج بحالة من الرضا بفضل تماهيه في الأشخاص الذين قام بمساعدتهم . كما قد يكون هذا الإيثار مظهراً من مظاهر المازوشية ، فالشخص يبحث عن التضحيات من وراء الإيثار ، لكن تتعرض نظريته المثالية إلى المسّ بالسوء نتيجة مواجهته للواقع المهني. من هنا يظهر الاحتراق النفسي كنتيجة لفشل أو تصلب ميكانيزماته الدفاعية .

وعلى ذكر الميكانيزمات الدفاعية ، فإنّ السخرية والتجرد من النواحي الشخصية لدى الفرد الذي يعاني من الاحتراق النفسي ، يمكن أن يُفسّر على أنه نقيض فرط التماهي في بُعد يميّز المواقف تجاه العميل في صورة المستفيد. وفرط التماهي هذا يدلّ على موقف الفرد الذي يتماهى كلياً في العميل المستفيد من خدماته ، إلى درجة يصعب عليه أن يميّز بين ذاته وبين ذات العميل . (زاوي، 2018، ص38)

كما فسرت نظرية التحليل النفسي 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 عدم قدرة الفرد على مواجهة تلك الضغوط بطريقة سوية ، أو أنه ناتج عن عملية الكبت أو الكف للريجات غير المقبولة بل المتعارضة في مكونات الشخصية ، مما ينشأ عنها صراع بين تلك المكونات ينتهي في أقصى مراحلها إلى الاحتراق النفسي ، أو أنه ناتج عن فقدان الأنا المثل الأعلى لها وحدث فجوة بين الأنا والآخر الذي تعلق به ، وفقدان الفرد جانب المساندة التي كان ينظرها. (الفريحات و الرضي، 2010، ص1565)

2.6. النظرية السلوكية :

في ضوء عملية التعلم ، تفسّر النظرية السلوكية الاحترق النفسي على أنه سلوك غير سوي تعلّمه الفرد نتيجة ظروف البيئة غير المناسبة ، وإذا لم يتعلم الفرد سلوكيات تكيفية مقبولة فإنه قد يتعلم سلوكا غير سوي يسمى الاحترق النفسي (الفريحات و الرضي، 2010، ص1565). لأنّ مشاعر الفرد وأحاسيسه وإدراكاته تتأثر إلى حد كبير بهذه العوامل البيئية. ولما كان الاحترق النفسي حالة داخلية مثل المشاعر والقلق والأحاسيس ، وغيرها ، فإنّ النظرية السلوكية تنظر للاحتراق النفسي على أساس أنه نتيجة لعوامل بيئية ، وعلى الفرد إذا ضبط هذه العوامل ليتمكن من التحكم في الاحتراق النفسي ، لذلك ترفض هذه النظرية أن يعود سبب الاحتراق النفسي إلى تعامل الموظف مع عملائه فحسب ، بل وإلى العوامل البيئية أو الضغوط التي يتعرض إليها. (زاوي، 2018، ص39)

3.6. النظرية المعرفية :

ترى النظرية المعرفية أن السلوك الإنساني ليس محددًا بموقف مباشر يحدث فيه ، إذ أنّ المعرفة تُعدّ عاملاً يتوسط بين الموقف والسلوك. فالإنسان يفكر عادة عندما يكون في موقف معين ، أي انه يفكر بالموقف ، ومن ثم يستجيب وفقا لطبيعة فهمه وإدراكه لهذا الموقف .وعليه فإنّ النظرية المعرفية تعطي الشخص درجة كبيرة من الاستقلالية عن البيئة في سلوكه أو في طرق تفكيره ، لكن هذه النظرية لم تقتصر على الإدراك في تفسير السلوك فقط ، بل أضافت إليه أثر محددات السلوك وبشكل خاص الدافعية وبالتالي فإنّ الاحتراق النفسي يحدث لدى الفرد في ضوء آراء هذه النظرية إذا كان إدراكه للموقف سلبيا وكانت دافعيته منخفضة. بحيث إذا تم إدراك هذا الموقف بشكل سلبى فان النتيجة الحتمية لهذا الإدراك السلبى يؤدي إلى ظهور أعراض الاحتراق النفسي. (السلي، 2013، ص1210)

4.6. النظرية الوجودية :

تركز النظرية الوجودية في تفسيرها للاحتراق النفسي على فقدان الحياة لمعناها عند الشخص. فحين يفقد الفرد معنى الحياة والمغزى من وجوده ، فإنه سيعاني من الفراغ الوجودي الذي يجعله يشعر بعدم أهمية حياته ، و هو ما سيحرمه من التقدير الذي يشجعه على الاستمرار في حياته ، فلا يحقق بعدها أي أهداف ، مما يمهد تعرضه للاحتراق النفسي. لذلك فالعلاقة بين الاحتراق النفسي وعدم الإحساس بالمعنى هي علاقة تبادلية ، وجهان لعملة واحدة ، حيث يمكن للاحتراق النفسي أن يؤدي لفقدان المعنى في حياة الفرد ، كما أن فقدان المعنى يمكن أن يؤدي بالفرد إلى الاحتراق النفسي. (الفريحات و الرضي، 2010، ص ص1565-1566)

7. عوامل الاحتراق النفسي لدى أمهات التوحدين :

- من أهم العوامل التي تؤدي إلى الشعور بالاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد :
- وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة بالأسرة : يزداد الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقارنة بأمهات الأطفال العاديين.
 - الخلفية الاجتماعية و الديموغرافية : يزداد الاحتراق النفسي بانخفاض الوضع المالي للأسرة ، وزيادة عمر الوالدين ، وكثرة عدد الأطفال وزيادة أعمارهم أو تأخرهم في النمو ، أو الأمراض الدائمة.
 - عمل الأم : يزداد الاحتراق النفسي لدى الأمهات بسبب تعرضهن المتكرر للنزاع بين العمل والأسرة.
 - الإرهاق الانفعالي أو الجسدي : يزداد الاحتراق النفسي بسبب الشعور بالإرهاق الانفعالي أو الجسدي.
 - الكمالية: يزداد الاحتراق النفسي عند الشعور بالكمالية الذاتية أو الوصف الاجتماعي للفرد بالكمالية ، والذي يجعله يضع معايير ذاتية عالية مصحوبة بالنقد الذاتي القاسي. (عيسى و الثبتي، 2021، ص306)
 - عمر الطفل ذو اضطراب طيف التوحد : الطفل ذو اضطراب طيف التوحد الأكبر سنًا يسبب لدى والديه مستوى أعلى من الاحتراق النفسي مقارنة بوالدي الطفل ذو اضطراب طيف التوحد الأصغر سنًا.
 - الذكاء والمرونة : توافر المستوى المرتفع من الذكاء والمرونة يخفف من آثار التوتر والانفعالات السلبية الناجمة عن الاحتراق النفسي.
 - كما ذكر Koydemir and tosun (2009) أن قلة المعلومات المتاحة عن اضطراب التوحد لدى الأمهات تتسبب في ارتفاع مستوى الشعور بالإجهاد والاحتراق النفسي لديهن.
 - ويشير Allala and alzubairi (2016) إلى أن شعور أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بوصمة العار والخجل الاجتماعي يسبب الشعور بالاحتراق النفسي لديهن.
 - و يفيد Ardic (2020) أن رعاية الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد العبء الناجم عن تلبية احتياجاته والصعوبة في المشاركة في الحياة الاجتماعية تتسبب في الشعور بالاحتراق النفسي لدى الأمهات.
 - ووجد Cetinbakis and al (2020) أن الرضا عن الحياة ينخفض لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بسبب أعباء ومسئوليات رعاية أطفالهم. (عيسى و الثبتي، 2021، ص307)

8. الخصائص النفسية للأمهات المعرضات للاحتراق النفسي :

هناك خصائص نفسية معينة تتوفر عند بعض الأمهات اللواتي تعتبرن مرشحات مثيلات للإصابة بالاحتراق النفسي. حيث يظهرن بعض علامات التحذير من خلال بعض السلوكيات التي قد تكون شديدة الأضرار بهن ، نذكر منها :

- الالتزام بلا حدود بأعمال البيت و رعاية الأبناء مع حس عالي بالواجب في أعلى مستوياته تجاههم.
- اعتبار الأعمال المرتبطة بالأمومة هي مركز اهتمامها الوحيد ومحور حياتها.
- الالتزام والمثالية في أدائها لأعمالها اليومية.
- ضمير إنساني عالي حمل أعباء ومشاكل العمل والبيت معا.
- توقعات عالية جدا نحو نفسها تتجر عنها معايير نجاح وأداء عالية. لكن أحيانا تكون غير متاحة وغير قابلة للتحقيق.
- نكرانها لذاتها ولحاجاتها الشخصية . وصعوبة وضع حدود خاصة بها.
- صعوبة تفويض الأعمال التي تعودت القيام بها إلى أشخاص آخرين.
- صعوبة في تحديد معاناتها وآلامها والإقرار بهما والميل إلى إهمال تعبها وكل إشارات الإجهاد التي تظهر على جسمها.
- ضعف في تقدير الذات وانخفاض في الكفاءة الذاتية (كشعورها بعدم القدرة على المواجهة أو بعدم النجاح).
- صعوبة إدارة انفعالاتها وتسييرها (صعوبة في تحديدها وايضا في التعبير عنها).

(زاوي، 2018، ص ص91-92)

9. كيفية التغلب على الاحتراق النفسي :

1.9. أساليب مواجهة المشكلات :

تعرف أساليب مواجهة المشكلات بأنها الأساليب التي تستخدم وتوظف في التعامل مع المشكلات التي تواجه الفرد. وقد صنف شارل كارفر وزملاؤه أساليب مواجهة إلى اثني عشرة أسلوبًا من أساليب مواجهة المشكلات ، صنفها إلى ثلاث فئات هي : أساليب المواجهة ، أساليب التماس العون وأساليب التجنب نشرحها في ما يلي :

1.1.9 أساليب المواجهة :

- المواجهة الفعّالة : اتخاذ إجراءات حاسمة للتخلص من المشكلة ، وتعتمد على التعامل النشط والمبادرة والمواجهة الفعّالة لحل المشكلة.
- التخطيط : وهو وضع خطة للخروج بحل للمشكلة.
- إزاحة الأنشطة التنافسية: وذلك باستبعاد التفكير في المشاكل الأخرى ، والتركيز على المشكلة الحالية ، بمعنى عزل المشكلة عن باقي المشكلات ، للتركيز فيها والعمل على حلها.
- التمهّل وضبط النفس : وذلك بانتظار اللحظة المناسبة لاتخاذ الإجراء والأسلوب المناسب لحل المشكلة.

2.1.9. أساليب التماس العون :

- اللجوء إلى الدين : أو التوجه نحو تبني فلسفة حياة جديدة بالتحول نحو القيم (باتخاذ موقف إيماني) من خلال استرجاع الثقة بالله واللجوء إليه والتماس العون منه باعتبار الله سبحانه وتعالى قوة لا تقهر ، يستمدّ منه الفرد القدرة على الاستمرار بالتوكّل والاحتساب.
- الدعم الاجتماعي الفعّال : بمعنى التماس الدعم الاجتماعي ، من خلال طلب المشاركة العملية من الآخرين.
- الدعم الاجتماعي العاطفي : من خلال الرغبة بالحديث والتماس المشاركة الانفعالية من الآخرين ، لمشاركة المشاعر تجاه المشكلة ومقاسمتهم شعوره بالمعاناة.
- التماس التفريغ العاطفي : وهو الميل إلى التركيز على التخلّص من المشاعر السلبية التي خلفتها الصعاب و اضطرابات المزاج. وهو ميكانيزم يستخدمه الفرد لتفريغ الضغوط والتوترات.

3.1.9. أساليب التجنّب :

- الإنكار: كميكانزم دفاعي غير تكيفي يستخدمه الفرد لرفض الاعتقاد بوجود الموقف الضاغط ، ويحاول التصرف كما لو كان الموقف الضاغط شيئاً طبيعياً وعادياً في محاولة منه لتجنب الشعور بالواقع المؤلم. يساعد الفرد على جعل التحديات ومواقف الخطر نسبية وأكثر تقبلاً وسهولة التسيير.
- التحرر وفكّ الالتزام الذهني : كنوع من التكيف المقترن بالضعف والعجز والموجّه نحو العواطف. اقترحه كل من لازاروس و فولكمان ، وهو يعمل على تخفيض الانهيار العاطفي من خلال صرف النفس عن التفكير في المشكلة وبالانشغال بأعمال أخرى.
- التحرّر أو فكّ الالتزام السلوكي : من خلال تخفيض الاستثمار شيئاً فشيئاً في مجال العمل والوظيفة وبصرف النفس عن الاستمرار في بذل الجهد لحل المشكلة.

- التقبل : بتقبل الفرد للموقف الضاغط والاستسلام للمشكلة والتعايش معها ، ويتناوب التقبل مع الإنكار ليشكلا ميكانيزمات تسمح في وقت ثاني بتكيف أكثر استقرارا للفرد.

كما يمكن الاعتماد على عدة طرق ونشاطات تنقسم إلى جزئين :

فالأول هو إتباع مجموعة نشاطات وتقنيات وقائية أو علاجية تتمركز في أثرها حول محيط العمل ، أما الثاني فهو مجموع النشاطات التي تستهدف الفرد وترتكز عليه بالدرجة الأولى. فبالنسبة للنشاطات المتمركزة حول محيط العمل نجد أنها تهدف بالدرجة الأولى إلى خفض من تأثير العوامل الضاغطة ويكون ذلك من خلال عدة طرق مثل زيادة عدد العمال في المنظمة ، إعادة النظر في المهمات الموكلة للموظفين ، العمل على دعم الفرد بواسطة تعزيز علاقته مع زملاء العمل ، إضافة إلى تحسين عملية الإشراف على العمال وتكوين ما يعرف بمجموعات المحادثة.

أما فيما يخص النشاطات المتمركزة حول الفرد ، فتهدف إلى تحسين قدراته على التكيف مع مختلف الوضعيات ويكون ذلك باعتماد تقنيات الاسترخاء ، إدارة الوقت واللجوء إلى مختلف تقنيات العلاج النفسي (العلاج التحليلي أو العلاج المعرفي السلوكي على وجه الخصوص). كما ينصح أغلب الباحثين باللجوء إلى ممارسة النشاطات الرياضية. إلا أن المعارف والمعلومات الحالية لا تشير إلى وجود طرق أو تقنيات علاجية خاصة بحالة الإنهاك المهني. (زاوي، 2018، ص ص66-69)

كما يورد جمعة يوسف (2006) احد استراتيجيات التي يمكن اتخاذها للتعامل مع الاحتراق النفسي و محاولة التغلب عليه وذلك من خلال عدد من الخطوات التي إذا اتبعتها المعرض للاحتراق النفسي بإمكانه تقاديه و التغلب عليه وهي :

- فهم الشخص لعمله وكذلك أساليبه في الاستجابة للضغوط لان فهم الفرد لاستجاباته بشكل كامل سوف يساعده على التعرف على أنماط السلوك الغير فعالة و بالتالي نحاول تغييرها.
- إعادة فحص الفرد وأهدافه وأولوياته ، فأهدافه الغير واقعية والمثالية والوظائف والأداء ستعرض الفرد للإحباط والارتباك.
- تقسيم الحياة إلى مجالات (العمل- المنزل- الحياة الاجتماعية) و التركيز قدر الإمكان على كل مجال نعيشه ولا نسمح لضغوط مكان أن تؤثر على مكان آخر. (الزارع، 2011، ص113)

خلاصة الفصل :

نستخلص مما سبق ذكره أن ظاهرة الاحتراق النفسي من اشد الظواهر خطورة على صحة الإنسان سواء أكان عاملاً أو غير ذلك. تتميز بمفهوم معقد وتظهر عبر مراحل في جملة من الأعراض (جسمية ، نفسية ، معرفية إدراكية وسلوكية). إذ أن هناك أسباب وعوامل تؤدي إلى حدوثها وقد تؤدي به إلى الاكتئاب والإحباط وحالة من اليأس اتجاه الحياة نتيجة الضغوط المتراكمة والصعبة. فالاحتراق يعتبر من اخطر الأمراض في حياتنا المعاصرة والتي أصبحت تتميز بأنها معركة مستمرة في سبيل تحقيق الذات. والعمل بطاقة كبيرة تفوق قدرة الفرد وما تتحمله النفس البشرية لذا من الضروري التصدي لهذه الظاهرة بكافة الوسائل الممكنة للقضاء عليها أو للحد والتقليل منها ومن خطورتها على صحة الفرد النفسية والجسمية.

فالأوممة بحد ذاتها شاقة فما بالك عندما يزداد العبء عليها أضعافاً جراً إصابة الأبناء باضطراب طيف التوحد. فقد تطرقنا في بحثنا إلى عوامل الاحتراق النفسي لدى أمهات التوحيدين وبعض الخصائص النفسية للأمهات المعرضات للاحتراق النفسي.

الفصل الثالث :

طيف التوحد

تمهيد

1. تعريف اضطراب طيف التوحد
2. الخصائص الأساسية لاضطراب طيف التوحد
3. نسبة الانتشار
4. التوجهات الجديدة في تشخيص التوحد حسب DSM-5
5. العوامل المسببة لاضطراب

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعد اضطراب طيف التوحد من أشد الاضطرابات النمائية الأشد انتشارا في عالمنا المعاصر ، حيث أصبحت الإصابة به تتزايد يوما بعد يوم ، لذلك أطلق عليه من قبل بعض الباحثين اسم الاضطراب النمائي الشائع وذلك إشارة إلى المشكلات النفسية والاجتماعية التي يبدأ ظهورها في السنوات الأولى من فترة الطفولة المبكرة من حياة الطفل ، وكذلك أطلق عليه اسم الخطر الصامت حيث يتضمن قصورا في النمو المعرفي و الاجتماعي والانفعالي والسلوكي للطفل ، ولا يتوقف تأثير الاضطراب على الطفل فقط وعلى جوانب حياته المختلفة بل يمتد إلى الأسرة و خاصة الأم التي تحاول أن تتكيف مع الوضع والى المجتمع الذي يسعى لتوفير كل الإمكانيات التي يحتاج إليها و للتمكن من فهم أكثر لهذا الاضطراب سنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على مفهوم طيف التوحد وكذا التعرف على الأسباب والعوامل التي قد تؤدي إليه والأعراض التي تظهر في تشخيصه حسب الدليل التشخيصي الخامس.

1. تعريف اضطراب طيف التوحد :

تشتق كلمة التوحد Autisme من الكلمة الإغريقية " Aut " وتعني النفس أو الذات وكلمة " Ism " وتعني انغلاق ، والمصطلح ككل يمكن ترجمته على أنه الانغلاق على الذات ، وتقترح هذه الكلمة أن هؤلاء الأطفال غالبا يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم ويبدون قليلا من الاهتمام بالعالم الخارجي وتصف الطفل التوحدي بأنه عاجز عن إقامة علاقات اجتماعية ويفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل مع الآخرين ولديه رغبة ملحّة للاستمرارية في القيام بنفس السلوك ومغرم بالأشياء ولديه إمكانيات معرفية جيدة كما أن الأفراد التوحديين يبدون سلوكيات نمطية متكررة ومتقيدة وتحدث هذه الصفات قبل سن الثلاثين شهرا من عمر الطفل. (فاروق و الشربيني، 2011، ص26)

تعددت المصطلحات حول مفهوم التوحد حيث أطلق عليه بعض الباحثين الذات وهناك من يسميه الاجترارية أو اجترار الذات والبعض الآخر أطلق عليه مصطلح الانغلاق الطفولي أو الانغلاق النفسي وآخرون الذهان الذاتوي أو التوحد الطفولي أو فصام الطفولة وهناك من يسميه الأوتيزم والبعض التوحد ويطلق عليه بعض الباحثين متلازمة كانر. وبرغم تعدد التسميات إلا أنها تشير إلى كلمة أجنبية واحدة أوتيزم وأكثر المصطلحات استخداما في الوقت الراهن هو إعاقة التوحد.

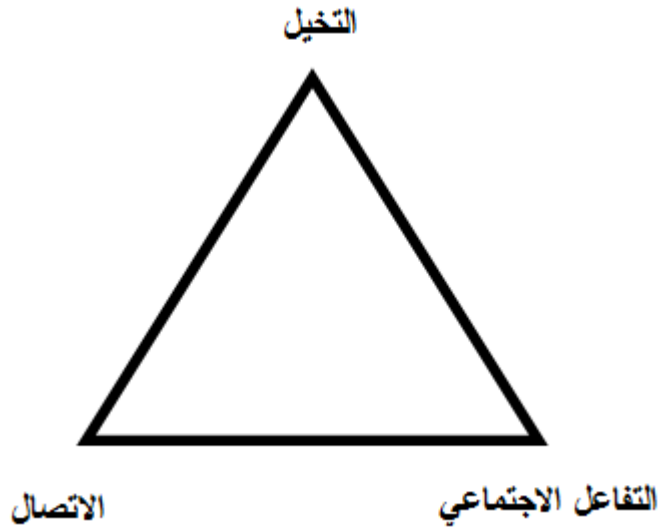
(نبيه ملحم، 2013-2014، ص ص15-18)

عرفه الدليل الإحصائي والتشخيص الخامس DSM-5 : تحت مسمى اضطراب طيف التوحد حيث يتضمن هذا المسمى كلا من " اضطراب التوحد متلازمة أسبرجر والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة واضطراب التفكك الطفولي ". (الجابري، 2014، ص06)

وهو اضطراب يتميز بعجز في بعدين أساسيين هما: عجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي ، ومحدودية الأنماط والأنشطة السلوكية ويتضمن ثلاث مستويات ، على أن تظهر الأعراض في فترة نمو مبكرة مسببة ضعف شديد في الأداء الاجتماعي والمهني. (فاروق، 2016، ص206)

قدمت الجمعية الوطنية للتوحد تعريفا للتوحد بأنه : قصور يؤثر على الطريقة التي يتواصل بها الطفل مع الآخرين حيث أن جميع الأطفال ذوي اضطراب التوحد يتميزون بقصور في ثلاثة تجمعات أساسية هي : التفاعل الاجتماعي ، التواصل الاجتماعي والتخيل. بالإضافة إلى هذا فإن النماذج السلوكية المتكررة تعد خاصية ملحوظة لديه (السيد و سعيد، 2017، ص330). وتعرف الخصائص الثلاثة بشكل مجتمع باسم " ثالوث الإعاقات " .

الشكل 01 : ثالوث الإعاقات



(صالح الامام و عبد الجوالدة، 2010، ص22)

عرف قانون التربية الخاصة للأفراد المعوقين التوحد على أنه إعاقة نمائية تؤثر تأثيرا بالغا على التواصل اللفظي وغير اللفظي وعلى التفاعل الاجتماعي وتظهر قبل سن ثلاث سنوات مما يؤثر على إنجاز الطفل التعليمي ومن الخصائص الأخرى وجود سلوكيات نمطية متكررة بشكل واضح والطفل هنا لا يقبل التغيير خصوصا في الروتين اليومي كما أن ردود فعله غير عادية بالنسبة للخبرات الحسية ومصطلح التوحد هنا لا ينطبق على الطفل إذا كان أدائه التعليمي بسبب معاناته من اضطرابات. (فاروق و الشرييني، 2011، ص26)

من خلال التعاريف السابقة نتوصل أن هذه التعاريف تشترك في نقطة أساسية ألا وهي طيف التوحد هو من الاضطرابات النمائية العصبية الذي يجمع كل من اضطراب التوحد ، اضطراب اسبرجر ، اضطراب التفكك الطفولي واضطراب النمائي الشامل غير المحدد كفة واحدة دون الفصل بينها ، باستثناء متلازمة ريت التي أصبحت متلازمة جينية ، كما يضم عدة أعراض موزعة على بعدين هما البعد التوصل والتفاعل والبعد والآخر السلوكيات النمطية والاهتمامات الضيقة والمحدودة المستوى.

2. الخصائص الأساسية لاضطراب التوحد :

1.1. الخصائص الجسمية :

يتمتع الأطفال التوحديين بمظهر جسماني طبيعي ، كما أن بعضهم يميلون إلى اكتشاف أجسامهم بصريا وكأن أجسامهم أشياء غير مألوفة لديهم. ويرى أحمد سليمان انه غالبا ما يكون مظهر

الأطفال التوحديين مقبولاً إن لم يكن جذاباً ، وتعرض أطفال التوحد منذ طفولتهم لأمراض الجهاز التنفسي ، نوبات ضيق التنفس والسعال كما يعانون من الاضطرابات المعوية وحالات إمساك أكثر من حدوثها بين أطفال المجتمع العام. كما يختلفون عن الطفل السليم في تجاوبهم مع تلك الأمراض وانعكاسات تأثيرها عليهم. (علي محمد، 2015، ص25)

2.2. الخصائص السلوكية :

يظهر الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد نوبات انفعالية حادة ويكون مصدر إزعاج للآخرين ، ومن أهم الملامح والخصائص السلوكية : عدم الاستجابة للآخرين مما يؤدي إلى عدم المقدرة على استخدام وفهم اللغة بشكل صحيح ، الاحتفاظ بروتين معين وضعف التواصل مع الآخرين ، الخوف من تغيرات بسيطة في البيئة وكذلك القيام بحركات جسمية غريبة ، النشاط الزائد أو الخمول. في حين يصاب البعض بالصرع ويلجأ آخرون إلى إيذاء الذات.

3.2. الخصائص اللغوية :

يمتاز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعدة من الخصائص اللغوية ومنه : عدم القدرة على استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين ، التحدث بمعدل أقل من الطفل العادي وضعف القدرة على استخدام كلمات جديدة الاستخدام غير العادي للغة مثل تكرار الأسئلة وكذلك الكلام بنفس النغمة لكافة الموضوعات ويواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد صعوبة في إدراك المنثيرات غير اللغوية مثل : الإشارات الحركات وتعابير الوجه وصعوبة الانتباه إلى الصوت الإنساني رغم سلامة حاسة السمع لديه وعدم القدرة على تكوين جمل تامة وعكس استخدام الضمائر وحروف الجر.

4.2. الخصائص الحركية :

لا توجد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مشكلات حركية دقيقة (شريطة أن لا تكون لديهم إعاقة عقلية ولا مصاعب خاصة). إلا أنه يمكن القول أن مراحل تطوهم الحركي تتحقق بغير ترتيب بالمقارنة مع العاديين ، فمثلاً يتعلمون المشي ثم الحبل كما يميل بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى المشي على أصابع أقدامهم. (المقابلة، 2016، ص ص29-33)

تشير الجمعية الأمريكية للتوحد إلى الدراسة التي أجراها " جيم آدمز " وجدت أن 30% من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم ضعف عضلي ، يتراوح من متوسط إلى شديد يؤثر في مهاراتهم الحركية العامة والمهارات الدقيقة ، حيث وجدت تلك الدراسات أن هؤلاء الأطفال يملكون لامتلاك مستويات

منخفضة من البوتاسيوم ، وأن تناولهم للفاكهة قد يساعد في رفع نسبة البوتاسيوم وتحسين المهارات الحركية لديهم.

5.2. الخصائص الاجتماعية :

يمتاز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعدد من الخصائص الاجتماعية نذكر منها ما يلي :

- صعوبات واضحة في السلوك غير اللفظي اللازم للتعامل الاجتماعي.
- صعوبات في إقامة علاقات مع الآخرين.
- صعوبات في المشاركة في أوقات المتعة والفرح.
- صعوبات في مشاركة الآخرين الحياة و المشاعر.

6.2. الخصائص المعرفية و العقلية :

أشارت الدراسات و الأبحاث إلى أن اضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر النواحي المميزة لاضطراب التوحد ، وذلك مما يترتب عليه من نقص في التواصل الاجتماعي ، ومما يجدر ذكره أن 0.70 من الأطفال يظهرون قدرات عقلية متدنية تصل أحيانا إلى حدود الإعاقة العقلية وتصل في أحيان أخرى إلى مستوى الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة وأن نسبة 10 % منهم يظهرون قدرات عقلية مرتفعة في جوانب محددة مثل : الذاكرة و الموسيقى والحساب والفن أو قدرات قرائية آلية دون استيعاب. أما مزاج ومشاعر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ويمكن وصفها بأنها سطحية غير متفاعلة مع الأشخاص أو الأحداث ، فقد يوصف بالسعادة طالما احتياجاته فورا ولكنه بشكل عام يميل إلى سرعة الغضب وعدم السعادة والبكاء لفترات طويلة وثورات الغضب التي عادة ما تكون بسبب تغير الروتين. (المقابلة، 2016، ص ص29-33)

7.2. الخصائص الحسية :

يظهر لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد استجابات غير عادية للخبرات الحسية فمثلا قد لا يظهر استجابة للأصوات العالية والتي تكون خلفه مباشرة ، لكنه قد يستدير لسماعه صوت من جهة أخرى قد يثير اهتمامهم لبعض الأصوات مثل : قرع الأجراس ويحب التحديق في مصادر الضوء سواء كان النور أو الشمس ، ويظهر الفرد ذو اضطراب طيف التوحد في الغالب بأنه مشغول بالمعلومات الحسية كما أن عتبة الألم لديه عالية ، مما يجعل الآخرين يعتقدون بأنه لا يشعر بالألم وفاقداً للإحساس ويلاحظ الآباء والمدرسون أن الأطفال يستخدمون حواس اللمس والتذوق والشم في اكتشاف البيئة من حولهم لفترة طويلة بعد انتهاء مرحلة الرضاعة والحبو الأولى ، ويستخدمون ذلك للتعرف على الأشخاص الآخرين فهم يحبون شم

أيدي والديه مثلًا ، ويبدو الخلل في الاستجابة للمثيرات الحسية أما بزيادة أو نقصان فمثلا قد يظهر الانزعاج الشديد للضجيج والأصوات العالية أو قد يظهر عدم استجابة.

8.2. مشكلات ثانوية :

هناك بعض الخصائص الشائعة تظهر لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد لكنها ليست ضرورية لتشخيص التوحد وتتمثل في :

- مشكلات النوم : حيث القلق والنوم المتقطع وغير المتواصل.
- مشكلات في الأكل والشرب : حيث يتناول الأطفال الطعام بشراهة دون الشعور بالشبع والأطعمة محددة وعدم تنوعها تناول المشروبات معينة بكأس ثابت.
- مشكلات في التعميم : عدم قدرة الأطفال على تعميم ما تم تعلمه من بيئة أخرى. (المقابلة، 2016، ص ص31-33)

3. نسبة إنتشار إضطراب طيف التوحد :

في تقرير المعهد الدولي للصحة عام (1990) ورد أن التوحد يصيب واحد من بين 500 طفل. (الكبيكي، 2011، ص81)

في عام (2000) نشرت النسخة المعدلة من الدليل الرابع (DSM-4) ولوحظ بعد ذلك متوسط انتشار إضطراب طيف التوحد في الدراسات بمعدل 5 خمس حالات لكل 10000 فرد مع تقارير أشارت بنسبة (2-20) حالة لكل 10000 فرد. (جاد الله، 2018، ص25)

صدرت في نهاية عام (2009) دراسة حديثة أعدها مركز مكافحة ومراقبة الأمراض SDC2009 تتعلق بنسبة انتشار طيف التوحد لعام 2006 ، حيث وجدت الدراسة أن : 1 من كل 110 أطفال ضمن عمر الثمانية سنوات يعاني من اضطراب طيف التوحد ، وهذه النسبة تفوق النسبة التي أكدها ذات المركز في دراسة له عام (2000- 2002) . والتي توصلت إلى أن النسبة هي (1 من كل 150) . (حسن، 2016، ص13)

يرجع العديد من الباحثين في هذا المجال أسباب زيادة التشخيص لعدة عوامل من بينها زيادة الوعي بهذا الاضطراب من قبل الأهل و الأخصائيين ، حيث أنه في الوقت الحالي يتم التفكير بطيف التوحد بشكل مبكر. ومن الأسباب الأخرى هي التوسع في تعريف طيف التوحد حيث أنه في الماضي كان " التوحد النمطي " أو " التوحد " يطلق فقط على الأطفال ذوي الأعراض الشديدة والمتعددة ، بينما طيف التوحد يستخدم الآن ليس فقط لوصف هذه الفئة بل وأيضا لوصف الفئات الأقل أعراضا. والعامل الأخر في

زيادة نسبة التشخيص هو إعادة تشخيص أطفال كانوا مصنفيين تحت تشخيص آخر مثل اضطرابات اللغة ، فرط الحركة والتخلف العقلي. (اللالا و أبو عواد، 2017، ص99)

ذكر الدليل التشخيصي الخامس على أنه تم الإبلاغ عن حالات متكررة من اضطراب طيف التوحد ، في مختلف أنحاء الولايات المتحدة الأمريكية وغيرها من الدول بنسبة 1% من مجموع السكان وبتقديرات مشابهة في عينات من الأطفال والبالغين ، ومن غير الواضح ما إذا كانت النسب المرتفعة تعكس توسعا في معايير التشخيص باستخدام (DSM-4) بحيث تشمل حالات فرعية وزيادة في الوعي وفروقات في منهجية الدراسات والبحوث أو زيادة حقيقية انتشار اضطراب طيف التوحد وهناك شبه إتفاق على أن نسبة الانتشار تتراوح ما بين 4 - 5 حالات لكل 10000 حالة ولادة.

يظهر هذا الاضطراب لدى الذكور أكثر من الإناث بمعدل (1 - 4) ، وأن الإناث المصابات بالتوحد يكن أشد اضطرابا. وكان يعتقد أن التوحد أكثر انتشارا بين الطبقات الاجتماعية الراقية ولكن ثبت عدم صحة هذه المقولة بعدم وجود ارتباط يعود للعرق أو السلالة أو الوضع الاقتصادي. (الحميدان، ص6)

وعلى الرغم من أن الجزائر تشهد ازديادا ملحوظا لحالات التوحد إلا أنها لا تتوفر على إحصاء رسمي ودقيق لهذه الحالات ، وحسب العدد المصرح به لسنة 2004 فقد أرتفع عدد الإصابات إلى الضعف من 40000 إلى 80000 حالة فيما تبقى الحالات الأخرى غير مصرح بها في خانة المجهول. (حديدان و منيغدا، ص02)

تقدر منظمة الصحة العالمية نسبة انتشار مرض التوحد ب 1 لدى سكان العالم. ويذكر بأنه يوجد في الجزائر التي بلغ عدد سكانها 45.02 مليون نسمة في 1 يوليو 2021 ومليون ولادة سنويا ، أكثر من 450000 شخص مصاب بالتوحد (بولسان، 2022)

4. التوجهات الحديثة في تشخيص التوحد حسب DSM-5 :

1.4. استخدام تسمية تشخيصية موحدة :

تضمنت المعايير الجديدة توظيفا لمسمى موحد هو اضطراب طيف التوحد ASD ، حيث تضمن كل من اضطراب التوحد ، متلازمة أسبرجر ، الاضطرابات النمائية الشاملة غير الموحدة واضطراب التفكك الطفولي ، والتي كانت فئات أو اضطرابات منفصلة عن بعضها البعض في الطبعة الرابعة DSM-4 حيث تم تجميعها في فئة واحدة دون الفصل بينها. كما وتضمنت المعايير إسقاط متلازمة ريت من فئة اضطراب طيف التوحد كونها أصبحت متلازمة جينية. (الخالدي، 2018، ص131)

2.4. التشخيص استنادا على معيارين اثنين بدل من ثلاثة معايير:

تضمنت المعايير الجديدة الاستناد إلى معيارين اثنين في عملية التشخيص بدل من المعايير الثلاثة التشخيصية التي كانت مستخدمة من قبل الطبعة الرابعة المعدلة ، حيث تتضمن المعايير الجديدة التشخيص وفقا لمعاري القصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي ، الصعوبات في الأنماط السلوكية ، الاهتمامات والأنشطة المحدودة و التكرارية و النمطية ، ويكمن الفرق هنا عن الطبعة الرابعة المعدلة في أن الطبعة المعدلة كانت تستخدم معيارا ثالثا وهو القصور النوعي في التواصل.

3.4. تحديد مستوى شدة الأعراض :

تتشرط المعايير الجديدة على المشخصين تحديد مستوى شدة الأعراض لأغراض تحديد مستوى ونوع الدعم الخدماتي والتأهيل الذي يجب العمل على تقديمه. وتوظف المعايير الجديدة ثلاث مستويات لهذه الشدة لكل معيار تشخيصي.

4.4. المدى العمري :

تضمنت المعايير الجديدة توسيعا بالمدى العمري الذي تظهر فيه الأعراض لتشمل عمر الطفولة المبكرة والممتدة حتى عمر 7 سنوات بدلا عن المدى العمر المستخدم من قبل المعايير القديمة وهو عمر 3 سنوات.

5.4. إجابات غير الاعتيادية للمدخلات الحسية :

تضمنت المعايير الجديدة في بعدها الثاني الإشارة إلى الاستجابات غير الاعتيادية للمدخلات الحسية كواحدة من الأعراض السلوكية ، التي إن وجدت لدى الطفل فهي تعتبر من الأعراض الأساسية في تشخيصه ، وعلى العكس من ذلك فلم تستخدم المعايير القديمة مثل هذا العرض كواحد من الأعراض الأساسية وإنما جرت العادة في الميدان أن يكون من الأعراض المساندة. (الخالدي، 2018، ص132)

6.4. الاضطرابات المصاحبة :

اشتترطت المعايير الجديدة على المشخصين تحديد مدى وجود اضطرابات أخرى مصاحبة لدى الطفل عند التشخيص وهو شرط لم تذكره المعايير القديمة عند الحاجة إليه.

7.4. اقتراح فئة تشخيصية جديدة :

هي فئة اضطراب التواصل الاجتماعي والتي تعتبر التشخيص المناسب للطفل الذي تنطبق عليه الأعراض السلوكية ضمن المعيار الأول لفئة طيف التوحد ولا تتواجد لديه الأعراض السلوكية في المعيار الثاني.

8.4. عدم الحاجة إلى التشخيص الفارقي ضمن طيف التوحد :

حيث أن التغييرات التي طرأت على المفهوم البنائي للفئة قد قدمت مفهوما متصلة للتوحد بعد استثنائها لفئتين متلازمة " ريت " واضطراب التفكك الطفولي ، ودمجها لفئات اضطراب التوحد ومتلازمة اسبرجر والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة ضمن فئة واحدة. كما أن المعايير الجديدة قد تناولت في شقها الثاني ضرورة العمل على تأكيد وجود الاضطرابات المصاحبة لاضطرابات طيف التوحد وليس تفريقها عنه ، فالمعايير الجديدة تؤكد إمكانية المصاحبة لإعاقات أخرى ويتوجب على المشخصين توضيح تلك الاضطرابات عند انطباق معاييرها التشخيصية ومصاحبتها للتوحد. (الخالدي، 2018، ص132)

9.4. مستويات التشخيص :

اهتم الدليل التشخيصي الخامس بتشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تشخيصا دقيقا ومتعدد المستويات وذلك وفقا للمستويات الثلاثة التالية :

1.9.4. محكات التشخيص :

والتي توضح طبيعة الأعراض ونوع المشكلات وشروط التضمن والاستثناء.

أ - محك التواصل والتفاعل الاجتماعي:

- قصور دائم في التواصل الاجتماعي والتفاعل والذي يظهر في عدد من البيئات التي يتفاعل عبرها الفرد.
- قصور في التفاعل الاجتماعي- الانفعالي المتبادل والممتد مثل : فشل في إنشاء محادثات تبادلية عادية إلى نقص في القدرة على مشاركة الاهتمامات والمشاعر إلى الفشل في البدء بالتفاعل الاجتماعي أو الاستجابة للمبادرات الاجتماعية.
- قصور في السلوكيات التواصلية غير اللفظية والمستخدم في التفاعل الاجتماعي وممتدة القصور في السلوكيات اللفظية وغير اللفظية ، كالتواصل بالعين ولغة الجسد والقصور في فهم الإيماءات وتوظيف تعابير الوجه.

- قصور في القدرة على تطوير العلاقات الاجتماعية والمحافظة على إستمراريتها وفهم معانيها مثل تكيف أنماط السلوك المناسبة مع المواقف الاجتماعية وصعوبة المشاركة في اللعب التخيلي أو إقامة الصداقات.

ب - محك الأنماط السلوكية والاهتمامات والأنشطة المحددة والتكرارية : يعبر عنها في اثنين على الأقل مما يلي :

- النمطية أو التكرارية في الحركات الجسدية.
- الإصرار على الرتابة والالتزام الجامد غير المرن بالروتين ، أو الأنماط المتكررة من السلوكيات اللفظية وغير اللفظية.
- اهتمامات محدودة ثابتة بصورة عالية تبدو غير عادية من حيث الشدة أو نوعية تركيبها.
- فرط أو انخفاض في الاستجابة للمدخلات الحسية أو الاهتمامات غير الاعتيادية لجوانب البيئة الحسية مثل عدم الاعتراف الواضح للألم أو درجة الحرارة واستجابات متعكسة لأصوات محددة أو أنسجة محددة والإفراط في شم أو لمس الأشياء والافتتان البصري بالأضواء أو الأشياء. (السيد و سعيد، 2017، ص ص340-343)

2.9.4. محكات التحديد :

شروط تحديد وجود الاضطرابات الأخرى المصاحبة فالمعايير التشخيصية للطبعة الخامسة في مستواها الثاني ، توجب على الفاحصين ضرورة تحديد الاضطرابات المصاحبة ، كما تشترط في الشخص المعرفة التامة بالمحاكاة والمعايير التشخيصية الخاصة بهذه الفئات المتقاطعة كما وردت في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي.

- وجود أو عدم وجود إعتلالات عقلية مرافقة لاضطراب طيف التوحد.
- وجود أو عدم وجود اعتلالات لغوية مرافقة للاضطراب طيف التوحد.
- الترابط مع حالة طبية أو جينية أو عوامل بيئية معروفة.
- مصاحبة الاضطراب لأية اضطرابات عصبية - نمائية أو عقلية أو سلوكية.
- مصاحبة الاضطراب للكاتونيا ويستخدم رمز (F06.1) 293.89. (الجابري، 2014، ص13)

3.9.4. محكات مستوى الشدة :

وهي المحكات التي تحدد بناء عليها شدة الاضطراب وفقا لجملة الأعراض السلوكية في بعدي التواصل الاجتماعي والسلوكيات النمطية وعليه فإن عملية التشخيص تسير وفقا للمستويات التالية :

الجدول 01 : محكات تحديد مستوى الشدة لاضطراب طيف التوحد

مستوى الشدة	محك التواصل الاجتماعي	السلوكيات النمطية والتكرارية والاهتمامات الضيقة
المستوى 3 يتطلب توفير دعم جوهري كبير	* قصور (عجز) شديد في مهارات التواصل الاجتماعي اللفظية وغير اللفظية والتي تسبب اعتلالا شديدا في الأداء الوظيفي * قدرة محدودة على إنشاء التفاعل الاجتماعي وحدود دنيا في القدرة على الاستجابة لمبادرات الآخرين الاجتماعية.	* عدم مرونة السلوك وصعوبة شديدة في القدرة على التكيف مع التغيير، أو سلوكيات تكرارية / محدودة تبدو كثيرا بصورة كافية لأن تكون واضحة للملاحظة من قبل الآخرين أو أنها تؤثر في أداء الفرد الوظيفي في المواقف (السياقات الاجتماعية) المختلفة. * صعوبة في القدرة على تغيير اهتماماته أو أفعاله (تصرفاته).
المستوى 2 : يتطلب توفير دعم جوهري	* قصور (عجز) واضح في مهارات التواصل الاجتماعي اللفظية وغير اللفظية. * اعتلال ظاهر في التفاعل الاجتماعي حتى بوجود الدعم والمساعدة في الموقف الاجتماعي. * قدرة محدودة في إنشاء التفاعل الاجتماعي تناقص أو استجابات غير عادية للتفاعلات الاجتماعية من قبل الآخرين.	* عدم السلوك ، وصعوبة شديدة في القدرة على التكيف مع التغيير، أو سلوكيات تكرارية / محدودة تبدو كثيرا بصورة كافية لأن تكون واضحة للملاحظة من قبل الآخرين أو أنها تؤثر في أداء الفرد الوظيفي في المواقف (السياقات الاجتماعية) المختلفة. * صعوبة في القدرة على تغيير اهتماماته أو أفعاله (تصرفاته).
	* قصور (عجز) واضح في التفاعل الاجتماعي والذي ينتج عنه اعتلال الواضح في القدرة على التفاعل الاجتماعي في ظل غياب الدعم المناسب في المواقف الاجتماعية. * صعوبة في القدرة على إنشاء التفاعل	* عدم المرونة في السلوك ، والتي ينتج عنها تأثير واضح ذو دلالة في أداء الفرد الوظيفي في واحد أو أكثر من المواقف (السياقات الاجتماعية (صعوبة في الانتقال (التحول) بين

<p>الأنشطة المختلفة. *مشاكل في القدرة على التنظيم أو التخطيط. الأمر الذي من شأنه إعاقة (كبح) القدرة على الاستقلالية.</p>	<p>الاجتماعي مع الآخرين ووجود أمثلة واضحة على استجاباته غير العادية أو الفاشلة للتفاعلات الاجتماعية من قبل الآخرين وقد يبدو لديه تناقص في رغبته أو اهتماماته في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.</p>	<p>المستوى 1 : يتطلب توفير الدعم</p>
--	---	--

(السيد و سعيد، 2017، ص ص345-347)

5. العوامل المسببة لاضطراب التوحد :

1.5. العوامل الفيزيولوجية (العضوية) :

إن الأدلة في الوقت الحاضر ترجع الأسباب العضوية وما يتبعه من اضطرابات أمراض المخ المحتملة قد تقود إلى السلوك التوحدي مثل الالتهاب الدماغي في السنوات الأولى من العمر وإصابة الأم بالحصبة الألمانية " rubella " خلال فترة الحمل ، وحالة الفينيل كيتونيوريا غير المعالجة والتصلب الحدبي للأنسجة العضوية والتشنج الطفولي اللاإرادي والصعوبات الشديدة خلال الولادة بما في ذلك نقص الأكسجين واختناق الطفل و اضطراب retts وأثبتت نتائج الأبحاث والدراسات الطبية في عدد من المعاهد الطبية في أمريكا وانجلترا وكندا إلى أن مضاعفات ما قبل الولادة هي أكثر لدى أطفال التوحد كما أن للوراثة دخل كبير في الإصابة بهذا الاضطراب وبنسبة 89 % كما أن هشاشة البويضات ومتلازمة الكروموسوم الهش وفيروس (CED) كلها مسؤولة عن الإصابة بهذا المرض. (مجيد، 2010، ص ص60-61)

هناك دراسات على التوائم دلت على أن بعض حالات التوحد تعود إلى العامل الوراثي وتزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة من بويضة واحدة ، كما أظهرت بعض الصور مثل تصوير التردد المغناطيسي PET.MRI وجود بعض العلامات غير الطبيعية في تركيب المخ وفي عدد نوع معين من الخلايا المسمى Purkinje cells. وأظهر استخدام CAT scan وجود 20 - 25 % من أطفال التوحد يظهرون اتساع وكشفت دراسة المخ بعد الوفاة بوجود شذوذات قشرية خاصة.

أجرت مرغريت بومان عمليات في الكشف عن منطقة المخيخ لعدد من الأطفال المصابين بالتوحد فوجدت أن هناك خلل فيما يتمثل بزيادة عدد الخلايا وهذه الزيادة هي التي تسبب الاعتلال باعتبارها تحتوي على المراكز المسؤولة عن السلوك وتكوين المهارات الاجتماعية ولدى أطفال التوحد فإن المركز الخاص بالسلوك والموجود في المخيخ غير طبيعي مما يتسبب بحدوث تفاعل كيميائي كهربائي يؤدي إلى اضطراب في الخلايا العصبية ، وبالتالي إعاقة الذاكرة وفرط الحركة بدون هدف وهذه المنطقة المعقدة تؤدي

إلى إعاقة حركة الإتصال بين أجزاء المخ و كذلك إعادة الربط بين الأحاسيس وتعميم المعلومات والذاكرة التخيلية. (مجيد، 2010، ص ص61-63)

2.5. العوامل الكيميائية :

أشارت البحوث إلى علاقة التوحد بالعوامل الكيميائية العصبية بصفة خاصة إلى اضطرابات تتمثل في خلل أو نقص أو زيادة في إفرازات الناقلات العصبية Neuro Transmitters ، التي تنقل الإشارات العصبية من الحواس الخمس إلى المخ أو الأوامر الصادرة من المخ إلى الأعضاء المختلفة للجسم والجلد فقد بين بحث بيفين (piven 1990) أن درجة تركيز حمض الهوموفانيلك Homovanilli acide أكثر ارتفاعا في السائل المخي Cerbal Fluid (المنتشر بين أنسجة المخ والنخاع الشوكي) في حالات إعاقة التوحد منه بين الأطفال العاديين. كما لوحظ في دراسات أخرى زيادة في تركيز إحدى الناقلات العصبية وهو السيروتونين Serotonin في 40% من الأطفال التوحديين وعندما أمكن خفض هذا التركيز باستخدام عقار فينفلورامين Fenfluramine لوحظ تحسن وانخفاض في بعض الأعراض لدى هؤلاء الأطفال كما لحظ تحسن في الأداء اللغوي وفي عدد آخر من البحوث ثبتت علاقة الإصابة بالتوحد كنتيجة للتلوث البيئي ببعض الكيماويات. (بدر، 2004، ص ص36-37)

3.5. العوامل البيئية :

تقدم النظرية البيئية تفسيراً لحدود حالات التوحد نتيجة لعوامل بيئية في أثناء مرحلة النمو الحرجة مثل : المواد الكيميائية السامة والمعادن الثقيلة مثل الرصاص والزنبق ، قد يؤثر في تطور الطفل في مجالات النمو المختلفة تتعرض الأم الحامل إلى مواد كيميائية سامة أثناء فترة الحمل يسبب تلفاً في الجهاز المناعي أو في خلايا المخ وكذلك يسبب ولادات متعسرة أطفال وإنجابهم لأطفال مصابون. (الضامن، 2013، ص21)

وأوضحت نتائج دراسة محمد الدفراوي (1998) على عينة مكونة من 37 طفل توحدي أن هناك زيادة في المشكلات أثناء الولادة أكثر من التي رصدت أثناء ولادة إخوة هؤلاء الأطفال. وفي نفس العام أشار العالم ايديلسون إلى أن انتشار السموم في البيئة يمكن أن يؤدي إلى حدوث التوحد ، فأجرى دراسة على عينة من الأطفال التوحديين في مدينة ليومينستر حيث يوجد بها مصنع نظارات شمسية ووجد أن أعلى نسبة لحدوث التوحد كانت في المنازل القريبة من المصنع. (الجرواتي و صديق، 2013، ص 21)

4.5. العوامل الجينية الوراثية :

أثبتت بعض الدراسات الحديثة أن هناك ارتباط بين التوحد وشذوذ الكروموزومات ، وأوضحت هذه الدراسات أن هناك اتصالات ارتباطيه وراثية مع التوحد فقط ، وهذا الكروموزم يسمى Fragile x Syndrome ويعتبر Fragile x شكل وراثي حديث مسبب للتوحد والتخلف العقلي وأيضا له دور أساسي في حدوث (مشكلات سلوكية مثل النشاط الزائد ، الانفجارات العنيفة ، السلوك الأناني ويظهر عند الفرد الذي لديه كروموزوم X.F تأخر لغوي شديد ومهارات حسية فقيرة. (نصر ، 2002، ص ص 21-22)

كما أن الدراسات التي أجريت على التوائم تؤكد علاقة ارتباط الجينات باضطراب التوحد في حالة كان التوأمين متطابقين ويعاني أحدهما من التوحد فهناك احتمالية بنسبة 60% أن يعاني التوأم الآخر من التوحد ، وبشكل عام فهناك احتمالية بنسبة 92 % إذا كان احد التوأمين يعاني من اضطراب التوحد أن يعاني الآخر من اضطرابات في النواحي الاجتماعية والتواصلية ، و في المقابل فإذا كانت التوأمين غير متطابقان وتم تشخيص أحدهما بأنهم يعاني من اضطراب التوحد فهناك احتمالية بنسبة 0 - 10% أن يكون لدى الآخر اضطرابات في التواصل. فعندما تكون جينات التوأم المتطابق متشابهة هذا يعطي دليل قوي على أن التوحد له أساس جيني. ونظرا لأن احتمالية أن يعاني التوأمين المتطابقين من التوحد ليست 100% فلا بد من عوامل أخرى إضافة إلى العوامل الوراثية / الجينية. (Jaune Heflin & Alaimo, 2016, p. 107)

خلاصة الفصل :

مما سبق استعراضه فاضطراب التوحد نتيجة لمجموعة من العوامل قد تكون متداخلة فيما بينها لهذا يعبر من اضطرابات طيف التوحد ، فهو معقد من خلال الأعراض والتشخيص وكل حالة فريدة من نوعها بالرغم من اشتراكها في نفس الاضطراب. لهذا وجب تضافر جهود كل من المختصين من أطباء مختصين ومربيين ونفسانيين وأرطوفونيين لتعديل ولو نسبيا من سلوكيات أطفال طيف التوحد وهذا بدعم تفاعل الجو الأسري للنجاح في التكفل النفسي بالتوحد.



الجانب الميداني

الفصل الرابع :

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد:

1. الدراسة الاستطلاعية

2. منهج الدراسة

3. أدوات الدراسة

4. حدود الدراسة

5. حالات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد :

إن الهدف من هذا الجزء هو عرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا من هذا البحث ، فالجانب التطبيقي يعتبر جانبا مهما في أي بحث ولا بد أن يكون مكملا بدراسة ميدانية مشبعة بقواعد منهجية علمية وأسس ميدانية. فبعد الإلمام بالجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الإشكالية ، الفرضيات ، الهدف والأهمية بالإضافة إلى الفصول التي هي طيف التوحد والاحتراق النفسي ، سنتطرق في هذا الفصل إلى المنهج المستخدم مكان الدراسة ، مجموعة البحث بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة (المقابلة العيادية ، مقياس الاحتراق النفسي الأمومي لماسلاش).

1. الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة وضرورية للقيام بأي بحث علمي وذلك من اجل تحديد الإطار الذي تجري فيه الدراسة فهي تسمح بالتعرف على الظروف والمعلومات التي تخص الحالات والموضوع. (العيساوي، 1998، ص61)

لقد قمنا بالبحث عن الحالات في المركز الخاص بأطفال طيف التوحد التابع للجمعية الولائية اليد في اليد لترقية المجتمع الموجود في وسط مدينة بسكرة - العالية. وذلك من اجل التحقق من قابلية الموضوع للدراسة ومن وجود الحالات. ولقد تحققنا من وجود الحالات ومن قابلية الدراسة.

2. منهج الدراسة :

تختلف المناهج باختلاف طبيعة الدراسة ، وبما أن الدراسة تبحث عن مدى الاحتراق النفسي (شدته أو مستواه) لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في بيئتهم الاجتماعية وظروفهم المعيشية ، وبالتعمق في جوانب حياة وشخصية هذه الحالات فإن المنهج الذي يتماشى مع هذه الأغراض هو المنهج العيادي.

1.2. المنهج العيادي :

يعنى بالدراسة العلمية والدقيقة التي تمكننا من التقرب من العميل وإجراء دراسة فردية لكل حالة والفهم الحقيقي للمشكل من خلال المعلومات المتحصل عليها من طرف المقابلة والملاحظة والاختبار، فهو يكشف عن أسباب الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها وسيورتها وما يحس الفرد إزاء هذه الصراعات. (شقيير، 2000، ص41)

من مميزات هذا المنهج أنه يدرس الفرد ككل فريد من نوعه كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها ، وقد يدخل ملاحظة أساليب سلوكية معينة واستخلاص سمات شخصية خاصة ، ولكن الهدف هو فهم شخصية فرد معين بالذات ، وتقديم المساعدة إليه. (المليجي، 2001، ص30)

2.2. دراسة الحالة :

تعرف بأنها منهج لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد وعن البيئة التي يعيش فيها. وهيكل المعلومات التي تجمع عن الحالة وهي تحليل دقيق للموقف العام للحالة ككل. وهي منهج لتنسيق وتحليل المعلومات التي جمعت بوسائل جمع المعلومات الأخرى وكذا هي بحث شامل لأهم عناصر

حياة المريض. كذلك تعتبر وسيلة لتقديم صور تم جمعها للشخصية ككل تشمل دراسة مفصلة للفرد في حاضره وماضيه. كما تبحث في أسباب عدم التكيف التي أدت إلى حدوث المشكلة.

هي دراسة مظهر ما من مظاهر السلوك ببعض العمق والخبرة الذاتية للفرد ويتم ذلك عن طريق جمع بيانات كيفية وصفية تفصيلية عن ذلك الشخص باستخدام المقابلة والملاحظة أو كليهما معا.

(متولي، 2016، ص ص 22-23)

ودراسة الحالة هي دراسة تفصيلية متعمقة للفرد أو مجموعة صغيرة ، عادة ما يتضمن أوصافا وتفسيرات للحالة ، وبالتالي يمكن أن تكون ذاتية إلى حد ما وتتضمن دراسات الحالة أساليب نوعية. (Rolls, 2010, p. 195)

3. أدوات الدراسة :

يرتبط أي بحث علمي بمدى فعالية الأدوات التي تستخدم كوسيلة والتي يستعين بها الباحث في جمع البيانات ذات العلاقة بالموضوع المدروس وقد استعنا في هذه الدراسة بدراسة الحالة.

1.3. المقابلة العيادية :

المقابلة العيادية من الأدوات الأكثر شيوعا لجمع المعلومات ، إذ يستخدمها الباحث العيادي للاتصال مع المفحوص . والتي هي استبيان شفوي وتعني الالتقاء بعدد من الناس وسؤالهم شفويا عن بعض الأمور التي تهم الباحث بهدف جمع إجابات تتضمن بيانات ومعلومات يفيد تحليلها تفسير المشكلة أو اختبار الفروض.(عبد المجيد، 2000، ص 171) وقد استخدمنا في هذه الدراسة المقابلة النصف موجهة :

وتعتبر المقابلة العيادية نصف الموجهة من الأدوات الرئيسية لجمع المعلومات والبيانات في دراسة الأفراد والجماعات الإنسانية كما تعد من أكثر الوسائل شيوعاً وفاعلية في الحصول على البيانات الضرورية لأي بحث ، حيث يعرفها أنجلس بأنها محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو مع آخرين ، بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو للاستعانة بها في عملية التوجيه والتشخيص والعلاج.(ملحم، 2000، ص 151)

تتم بين الفاحص والمفحوص وجها لوجه أين يتجاذب الطرفان فيها الحديث ، غير أن القسم الأكبر يكون من العميل ، فهي عملية إصغاء بالدرجة الأولى بحيث تترك الحرية للمفحوص بالتحدث دون أن يتقيد بالأسئلة الموجهة ، وأن يعبر عن مشاعره وأحاسيسه بكل سهولة. ولقد قمنا باختيار هذا النوع من

المقابلة لأنها تسمح بتحديد مجرى الحديث كما تسمح في نفس الوقت بحرية أكثر في التعبير عن آرائه وأحاسيسه بكل عفوية. (المليجي، 2001، ص30)

والتي تكون فيها الأسئلة مزيجا من نوعين المفتوحة والمغلقة وفيها تعطي الحرية للمقابل بطرح السؤال بصيغته أخرى والطلب من المستجيب المزيد من التوضيح. (عبد المعطي، 1997)

لإجراء هذه المقابلة تم القيام بصياغة مجموعة من الأسئلة ووضعها في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي على محاور ، وكل محور يضم مجموعة من الأسئلة وذلك بهدف الكشف وجمع المعلومات عن الأمهات وهذه المحاور هي :

- المحور الأول : الحالة النفسية للأُم قبل وعند اكتشاف الحالة وتعاملها مع الوضعية.
- المحور الثاني : الإجهاد الانفعالي.
- المحور الثالث : تبدل المشاعر.
- المحور الرابع : نقص الشعور بالإنجاز.
- المحور الخامس : النظرة المستقبلية.

2.3. مقياس الاحتراق النفسي الأمومي :

بما أن موضوع الدراسة يشمل متغير الاحتراق النفسي الأمومي فقد رأت الباحثة أن تتحقق من فرضيات البحث بالاعتماد على النسخة الأصلية لمقياس الاحتراق النفس الوالدي (parental burnout inventory - PBI) الذي اعتمد في بنائه على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي من طرف (isabelle roska . marie-emilie raes ; moira mikolajczak) اللواتي قمن بتقنيته وملائمته مع الإطار الأبوي على عينة كبيرة من الوالدين (آباء وأمّهات) ، حيث استبدلن بعد الانفصال بالإجهاد الانفعالي لعدم ملائمته لمشاعر الآباء والأمهات تجاه أطفالهم.

يحتوي مقياس PBI (وهو سلم مرسوم حسب نموذج Likert من 7 نقاط) على ثلاثة أبعاد مكونة من 22 فقرة عرضته (Mikolajczak) في دراستها على الآباء والأمهات معا ، لكن عمدت الباحثة على تخصيص فقرات الاستبيان للأمهات فقط ، فاستبدلت الباحثة كلمة والدين (parental) بأُم (maternal) في النسخة التي قامت بترجمتها لأول مرة في الدراسة الأصلية في فبراير 2017 باللغة الإنجليزية ،

وحافظت على العدد الأصلي لفقراته وأبعاده وعلى البناء العام للاستبيان ليدعى بذلك " مقياس الاحتراق الأمومي " .

1.2.3. أبعاد المقياس :

- الإجهاد الانفعالي : هو استنزاف الأم طاقتها البدنية والنفسية وفقدانها حيويتها ونشاطها الذي كانت تتمتع بهما في الماضي. وهو الشعور بزيادة التوتر الانفعالي وضعف القدرة على التحكم بالانفعالات لأقل مثير تتعرض له وعدد فقراته 09 فقرات و هي : (1-2-3-6-8-13-14-16-20).
- تبلد المشاعر : هو حالة تتولد لدى الأم وتظهر بابتعادها عاطفيا ووجدانيا عن أطفالها ، وتبدأ بالتعامل معهم بشكل آلي وميكانيكي خال من أية عواطف ومشاعر ، وكأنهم أشياء بدون قيمة إنسانية وفقراته 05 وهي : (5-10-11-15-22).
- نقص الإنجاز الشخصي : هو تقييم الأم نفسها بطريقة سلبية مع إدراكها بضعف القدرة على تحقيق الانجاز وانخفاض الدافع لتحقيق ذلك ، مع الشعور بعدم التقدير الكافي من الآخرين. وعدد فقراته 08 وهي : (4-7-9-12-17-18-19-21). (زاوي، 2018، الصفحات 133-134)

جدول 02 : توزيع أبعاد وفقرات مقياس الاحتراق النفسي الأمومي

المجموع	توزيع الأبعاد	أبعاد الاحتراق النفسي
09	20-16-14-13-8-6-3-2-1	1- الإجهاد الانفعالي
05	22-15-11-10-5	2- تبلد المشاعر
08	21-19-18-17-12-9-7-4	3- نقص الشعور بالإنجاز
	22	المجموع الكلي

(زاوي، 2018، ص ص 133-134)

2.2.3. تصحيح المقياس :

يمكن تصنيف نتائج المقياس على أساس درجة الاحتراق النفسي الأمومي لدى الأمهات ، وهي ثلاث مستويات ، فقد يكون الاحتراق بدرجة عالية أو متوسطة أو منخفضة. من خلال الاستجابة لمقياس من سبع درجات وهي عدد التكرارات أو شدة الأبعاد (أبدا = 0 ، بضع مرات = 1 ، مرة في الشهر أو أقل = 2 ، بضع مرات في الشهر = 3 ، مرة كل أسبوع = 4 ، بضع مرات في الأسبوع = 5 ، كل يوم تقريبا = 6).

يكون مستوى الاحتراق عاليا وحادا إذا كانت درجات البعدين الأول (الإجهاد الانفعالي) والثاني (تيلد المشاعر) مرتفعة ، ودرجة البعد الثالث (نقص الشعور بالإنجاز) منخفضة.

يبين الجدول 03 الموضح في الأسفل المعدلات التي اعتمدها الباحثة لحساب شدة الاحتراق النفسي الأمومي من خلال حسابها لمعدلات درجات أبعاده الثلاثة بالرجوع إلى الدرجة الخامسة (مرة كل أسبوع) التي اعتمدت عليها في تقييمها للمستوى العالي للاحتراق النفسي الوالدي ووضعتها في جدول لتصنيف المستويات كما يلي :

الجدول 03 : تصنيف مستويات درجات الاحتراق النفسي الأمومي

البعـد	منخفض	معتدل	عالي
الإجهاد الانفعالي	$16 \geq$	31-17	$32 \leq$
تيلد المشاعر	$16 \geq$	31-17	$32 \leq$
الإنجاز الشخصي	$11 \leq$	24-12	$25 \geq$
الدرجات الكلية	$43 \geq$	44-87	$88 \leq$

3.2.3. الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة :

أ- صدق المقياس :

للتحقق من صدق المقياس اعتمدت الباحثة على الباحثة على صدق الترجمة. ويقصد به أن يتم ترجمة المقياس ثم عرضه على مجموعة من الخبراء في اللغتين (الأصلية واللغة الثانية المترجم إليها) لوضع ملاحظاتهم على العبارات غير الجيدة واقتراح صياغات بديلة لها. (أمال زاوي.2018.ص134)

صمم الاستبيان الأصلي الذي وضعته M.Mikolajczak وآخرون باللغة الإنجليزية لقياس مستوى الاحتراق النفسي عند الوالدين معا أي الأب والأم ، وقامت الباحثة باستبدال عبارة " الوالدين " ب " الأم " بعد أن أشارت صاحبه إلى ذلك واعتبرتها الباحثة إجازة بذلك ثم قامت بترجمة الاستبيان وعرضته بترجمة وعرضته في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المحكمين جزائريين ومن جنسيات عربية أخرى من مختصين في الصحة النفسية وأساتذة باحثين ومفكرين من ذوي الخبرة العلمية واللغوية وكان أخرى من مختصين في الصحة النفسية و أساتذة باحثين و مفكرين من ذوي الخبرة العلمية واللغوية وكان عددهم ثمانية (08) ، وذلك لوضع ملاحظاتهم على ترجمة العبارات غير المناسبة وعرض عبارات بديلة لها.

(زاوي، 2018، ص ص134-135)

وقد طلبت منهم الباحثة تحكيم المقياس وذلك بإبداء رأيهم وملاحظاتها العلمية والشكلية واللغوية في سلامة ترجمة كل عبارة من عباراته ، ومدى ملائمتها للغرض الموضوع من اجله ، من إجراء تعديل بالحذف أو بالإضافة للعبارات التي تحتاج إلى ذلك ، وإعطاء درجة سلامة المقياس. وبالإطلاع على ملاحظات الأساتذة المحكمين ، تبين أن هناك بعض العبارات والكلمات لم تكن واضحة بشكل كبير. واستجابت الباحثة لأراء المحكمين وقامت بحذف وإدخال بعض التعديلات على ترجمة وصياغة بعض عبارات المقياس المترجم لجعلها أبسط وأسهل للفهم من دون الإخلال بالمعنى الأصلي ، وجاءت الفقرات التي تم تعديل وتصحيح ترجمتها في مقياس الاحتراق النفسي الأمومي حسب كل بعد على النحو التالي :

• بعد الإجهاد الانفعالي :

- الفقرة 14 : أشعر أن دور الأم يتطلب الكثير من الالتزام (تم استبدالها ب (أشعر أن دور الأم يتطلب الكثير من التفاني)

• بعد تبدل المشاعر :

- الفقرة 5 : (لم يعد بإمكانني أن أظهر لأطفالي و لمدة طويلة كم أنا أحبهم) تم استبدالها ب (لا أستطيع أن أظهر لأطفالي و لمدة طويلة كم أحبهم).

- الفقرة 11 : (أرعى أطفالي بالحد الأدنى و ليس أكثر) تم استبدالها ب (أرعى أطفالي بأدنى حد و لكن ليس أكثر).

- الفقرة 15 : (لدي انطباع أنه خارج الروتين اليومي لا يمكنني التعامل مع أولادي) تم استبدالها ب (لدي انطباع أنه خارج الروتين اليومي لم يعد بإمكانني التعامل مع أطفالي).

- الفقرة 17 : (علاقتي مع أطفالي تتقلص شيئاً فشيئاً) تم استبدالها ب (علاقتي مع أطفالي تتباعد شيئاً فشيئاً).

- الفقرة 20 : (أشعر أحياناً بأنني أرعى أطفالي بطريقة آلية) تم استبدالها ب (لدي انطباع أحياناً بأنني أرعى أطفالي بطريقة آلية).

• بعد نقص الشعور بالإنجاز الشخصي :

- الفقرة 7 : (أتعامل بكفاءة و فعالية عالية مع مشاكل أطفالي) تم استبدالها ب (أتعامل مع مشاكل أطفالي بكفاءة عالية).

- الفقرة 9 : (من خلال دوري كأم أشعر أنني أؤثر إيجابا في حياة أطفالي) تم استبدالها ب (من خلال دوري كأم أشعر أن لدي تأثير إيجابي على أطفالي).
- الفقرة 12 : (أستطيع و بسهولة خلق جو مريح مع أطفالي) تم استبدالها ب (أستطيع وبسهولة تهيئة وخلق جو مريح مع أطفالي).
- الفقرة 19 : (كأم حققت العديد من الأشياء جديرة بالتقدير والاهتمام) تم استبدالها ب (كأم حققت وأنجزت أشياء كثيرة جديرة بالتقدير والاهتمام).

تم عرض الاستبيان كاملا مصححا على الأساتذة المحكمين من جديد ، فكانت ملاحظاتهم إيجابية ، وأجمعوا على أن ترجمة عبارات المقياس أصبحت صحيحة و متصلة بالأبعاد وبالتالي على صلاحية المقياس لهذه الدراسة وذلك بنسبة 89.4 % . و بهذا اعتبرت الباحثة استجابة السادة الأساتذة المحكمين وملاحظاتهم وإجماعهم على صلاحية الأداء لقياس الغرض المطلوب بهذه النسبة كافية لأغراض البحث والدراسة.

ب- ثبات المقياس :

لتحديد ثبات المقياس ككل وثبات أبعاده وبنوده ، استخدمت الباحثة التجزئة النصفية (فردي وزوجي) ، و معادلة ألف كرونباخ (α) (Alpha Crunback's) ، وتبين أن المقياس يتميز بدرجة عالية من الثبات ، حيث كانت درجات ثباته 0.93 في بعد الإجهاد الانفعالي ، 0.80 في بعد تبليد المشاعر و 0.88 في بعد الإنجاز الشخصي وبدرجة ثبات عام قدرت ب (0.85) وهي قيم مقبولة.

(زاوي، 2018، ص ص 135-136)

4. حدود الدراسة :

تقصد الدراسة الحالية على أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الجمعية الولائية اليد في اليد لترقية المجتمع - بسكرة - في مركز اليد في اليد لأطفال طيف التوحد.

- الحدود المكانية : أجريت الدراسة في مركز اليد في اليد لأطفال طيف التوحد ببسكرة.
- الحدود الزمانية : أجريت الدراسة ابتداء من 2022/04/21 إلى غاية 2022/05/24.

5. حالات الدراسة :

- حالات البحث تمثلت في أربعة حالات تم اختيارها بطريقة قصدية من أجل قياس مستوى الاحتراق النفسي لديهم ، وفق الشروط التالية :
- أن تكون أم لطفل مصاب باضطراب طيف التوحد.
 - أن يكون الطفل تم تشخيصه من قبل مختصين نفسانيين.
 - أن تتراوح أعمارهم من 30 إلى غاية 50 سنة.
- الحالة الأولى : أم طفل توحدى تبلغ من العمر 50 سنة.
- الحالة الثانية : أم طفل توحدى تبلغ من العمر 30 سنة.
- الحالة الثالثة : أم ثلاث أطفال توحيين تبلغ من العمر 48 سنة.
- الحالة الرابعة : أم طفل توحدى تبلغ من العمر 32 سنة.

خلاصة الفصل :

بعدما تم التعرف في هذا الفصل للمنهج المعتمد عليه في هذا البحث والمتمثل في الدراسة الاستطلاعية والمنهج العيادي وكذا مختلف الأدوات المستعملة التي من خلالها قمنا بتحديد الطريقة العلمية المتبعة لجمع المعلومات ، سيتم في الفصل الموالي عرض النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس الاحتراق النفسي الأمومي مع تحليلها ومناقشتها.

الفصل الخامس :

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1. عرض الحالة الأولى و تحليلها العام
2. عرض الحالة الثانية و تحليلها العام
3. عرض الحالة الثالثة و تحليلها العام
4. عرض الحالة الرابعة و تحليلها العام
5. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

1. عرض الحالة الأولى (ح) :

1.1. تقديم الحالة :

أ- البيانات الشخصية للأم :

- الاسم : ح
- السن : 50
- المستوى الدراسي : ثلاثة ثانوي
- الحالة الاجتماعية : مطلقة
- المهنة : ربة بيت
- مهنة الزوج : /
- عدد الأولاد : اثنان
- مكان السكن : حي شعبي
- نوع السكن : فردي

ب- البيانات الشخصية حول الطفل المصاب بطيف التوحد :

- اسم الطفل : ملاك
- جنسه : أنثى
- عمره : 12 سنة
- رتبته بين الإخوة : 2
- سن تشخيص الإصابة : 7 سنوات

2.1. ملخص المقابلة مع الحالة الأولى (ح) :

في هذه المقابلة لم تبدي الحالة رغبة في التعاون معنا فهي لم تتجاوب معي بسهولة ومستعجلة دائما وهي امرأة غير معنتية بمظهرها و كثيرة الحركة.

الحالة (ح) تبلغ من العمر 50 سنة ذات مستوى دراسي ثلاثة ثانوي ربة بيت مطلقة وأم لطفلين، طفل و بنت مصابة بطيف التوحد مع تخلف عقلي ، تعيش مع أطفالها وأمها المريضة بالزهايمر. تم تشخيص إصابة ابنتها في عمر 7سنوات ، تقول أن سماعها لخبر إصابة ابنتها سبب لها صدمة نفسية (تصدمت ، تشوكيت وطاحوا دموعي) ، تقوم بدورها الأسري بشكل منظم و متحملة مسؤولية كل شيء ، وأوضحت أن اهتمامها الوحيد هو رعايتها لأطفالها ورعاية ابنتها بالدرجة الأولى (بنتي هي اهتمامي الأول)

وذكرت أن إصابة ابنتها كان السبب في طلاقها حسب قولها : (هدمت حياتي الزوجية على جال بنتي) وغيرت مكان السكن لعلاجها ، وبالنسبة للعائلة والأصدقاء فهي تقول أن العلاقة أصبحت سطحية ، وتكلمت عن مشاركتها في الأفراح والمناسبات مع ابنتها بصفة عادية (ندي بنتي معايا ونديرلها كيف نتاجاتها) وأيضا ذكرت بأنها تأخذها للأماكن العمومية دون الاهتمام بالتسبب لها بالإحراج ، في حين عبرت عن المشاعر السيئة التي تتنابها نتيجة تعاطفها وشفقتها اتجاه ابنتها وإحساسها بالانكسار على حالتها فتقول (ديما تغيضني) (كسررتي هادي الطفلة شفتني على زوج) . وأخبرتنا الحالة بأن أفكار وسواسية سلبية تخالجها حول رعاية ابنتها مستقبلا (كي نموت شكون بيها) ، (راح تقعد كي السبولة الصفراء في مهب الريح) . وأكدت عدم استطاعتها في التحكم بهذه المشاعر مما يسبب لها ارتفاع ضغط الدم. ثم وضحت قدرتها على ضبط انفعالاتها أمام الآخرين وإخفائها لنقطة ضعفها (نكي بيني وبين روحي ومنبيش) ، وشكت عن مواجهتها لصعوبات مادية (الأمور المادية منغصة عليا حياتي) ورغم الصعوبات تقول أنها متفائلة حول حالة ابنتها وثقتها بالله كبيرة (متعرفيش قداه دايرة ثقفة في ربي) ، (حاستها راح ترتاح) (لوكان نشوف تقدم شوي نفرح) ، وفي نهاية يومها صرحت عن شعورها الشديدة بالإرهاق (ما يجي يخلص نكون فاشلة و مش قادرة) وقالت بأنها تقارن نفسها بأمهات أخريات أطفالهن أسوياء .

3.1. نتائج مقياس الاحتراق النفسي الأمومي للحالة الأولى (ح) :

قمنا بتطبيق مقياس الاحتراق النفسي الأمومي على الأم (ح) وبعد جمع وتفرغ الاستجابات حوصلنا النتائج في الجدول التالي :

جدول 04 : نتائج مقياس الاحتراق النفسي الأمومي للحالة الأولى (ح)

التقييم	معايير التقييم			النتائج	البعد
	عالي	معتدل	منخفض		
عالي	$32 \leq$	31-17	$16 \geq$	45	الإجهاد الانفعالي
منخفض	$32 \leq$	31-17	$16 \geq$	11	تبلد المشاعر
عالي	$25 \geq$	24-12	$11 \leq$	27	نقص الشعور بالإنجاز
معتدل	$88 \leq$	87-44	$43 \geq$	83	المجموع الكلي

من خلال النتائج المتحصل عليها في تطبيق مقياس الاحتراق النفسي الأمومي سجلت الحالة ما

يلي :

- سجلت الحالة 83 درجة على مقياس الاحتراق النفسي الأمومي ، وهي نتيجة تقع في مجال الدرجات المعتدلة ما بين (44-87) ، وهذا يعني أن الحالة لديها درجة احتراق نفسي معتدل.
- وسجلت الحالة في بعد الإجهاد الانفعالي 45 درجة ، وهي نتيجة تقع في مجال الدرجات العالية من ($32 \leq$). وهذا يعني أن الحالة لديها إجهاد انفعالي بدرجة عالية.
- وسجلت الحالة في بعد تبدل المشاعر 11 درجة ، وهي نتيجة تقع في مجال الدرجات المنخفضة من ($16 \geq$) وهذا يعني أن الحالة لديها تبدل مشاعر بدرجة منخفضة.
- وسجلت الحالة في بعد نقص الشعور بالإنجاز 27 درجة ، وهي نتيجة تقع في مجال الدرجات العالية من ($32 \leq$) وهذا يعني أن الحالة لديها نقص الشعور بالإنجاز بدرجة عالية.

4.1. التحليل العام للحالة الأولى (ح) :

من خلال المقابلة النصف موجهة واختبار الاحتراق النفسي الأمومي توصلنا إلى أن الحالة (ح) لديها مستوى عالي في بعد الإجهاد الانفعالي قدر ب 45 درجة ، وقد برز ذلك بعبارات مختلفة مثل قولها : " آه يا بنتي نوض بكري فاشلة وما يجي يفوت النهار نوحد ربي لي خلقني ، التعب والمسؤولية عليا ياسر " ، أيضا عند سؤالها عن دورها في الأسرة فأجابت وقالت : " أنا الأم والأب أنا كلش " .

وهو ما أكدته دراسة "جونسون (2000) " الذي يقول أن الاحتراق النفسي يمكن أن يصيب كافة أفراد الأسرة إلا أنه من المحتمل أن يكون أكثر شيوعا لدى الأمهات ، حيث يتوقع أن تفعل الأمهات كل شيء للحفاظ على المنزل بشكل تام ، وتربية الأطفال وتوفير الراحة لأزواجهم والحصول على دافعية الحياة من تلقاء نفسها في العمل وفي أي مكان آخر، وبالإضافة إلى مسؤوليات الأمومة التقليدية يجب عليهن أيضا تنفيذ الاحتياجات المتعلقة بأطفالهم وتزايد هذه المسؤوليات بوجود طفل توحدي في الأسرة " (النصراوي، وآخرون، 2020، ص 303) ، هذه الآراء التي قدمها جونسون وجدناها واضحة لدى الحالة حيث تجلت في قولها عن أثر إصابة ابنتها على حياتها " : أول تأثير إني قدامك مطلقا.... ، هو قالي بنتك باصة تحملي بيها هزيت بنتي و خرجت " ، " إبيه يا بنتي كيما قتلك حياتي الزوجية هدمتها على جال بنتي وضحيت بكل شيء " . وحين سؤالها عن أكثر الأمور المنغصة لحياتها أجابت ب : " الأمور المادية أكثر من المعنوية ، المعنوية تقدرني ترفعي معنوياتك ، المادية لي ماعندهاش حل " . فهذا تصريح واضح لحاجتها للدعم المادي وأنها تتحمل مسؤوليات وصعوبات كبيرة خاصة كونها مطلقة وتعاني ظروف صعبة غير ابنتها المصابة ، أي أن الحالة تعاني من استنزاف انفعالي بمستوى عالي.

كما ينتج الإجهاد الانفعالي لدى الأمهات عن المشكلات السلوكية المتكررة للأبناء ذوي اضطراب طيف التوحد (Giallo, et al., 2013, p. 465) ، وهو ماوضحته الحالة قائلة : " صعاب ياسر في

المعاملة أنا بنتي نغفل عليها شوي نلقاها هربتلي في الرود هاي راحت هاي جات نوحل فيها و نبدا نعيظ غالبالك عندهم طاقة كبيرة لازم يفرغوها " كما صرحت بأن أكثر ضغوطها راجع للحالة المادية والمتطلبات الزائدة.

كما يغلب على الحالة القلق والتعب العاطفي نتيجة الأفكار السلبية لخوفها على مستقبل ابنتها حيث صرحت الحالة : " الحاجة السيئة انو يغلب عليا الشيطان نقول كي نموت شكون بيها مع هي طفلة تعود هاملة فالرود. تطيح عليا هاذ المشاعر حتان تطلعلي l'attention ديما كي نشوفها نبيكي أصلا مانقدرش نحكم مشاعري قدام طفل توحدي " ، وهو ما جاء واضحا في تعريف القلق لهيلجارڊ بأنه " حالة من توقع الشر والخطر وعدم الراحة والاستقرار". (عثمان، 2001، ص22)

أما بالنسبة للبعد الثاني والمتمثل في تبدل المشاعر والذي جاء بـ 11 درجة أي تقييمه كان منخفض وهذا يعني أن الحالة لا تعاني من تبدل المشاعر تجاه ابنتها ، وهذا ما كان واضحا من خلال إبرازها لعواطفها اتجاه ابنتها في قولها : " الأم بطبعها حنينة على الطفل العادي فما بالك مع ولدها كي تحسو ناقص راح تمدلو الدويل ديما تغيضني ونبيكي بصح ديما عندي أمل في ربي سبحانه " ، وهو ما تؤكدته الدراسات أن التفاعلات بين الأم والطفل يدفع الأم إلى المجاهدة في إخفاء مشاعرها السلبية لقبول طفلها والتعايش معه ، وإن أدراك الطفل لهذه المشاعر ينعكس على سلوكه التفاعلي في الحاضر والمستقبل.

أما بعد نقص الشعور بالإنجاز فجاء بدرجة 27 أي تقييمه متوسط وإن الحالة لديها نوع من هذا الإحساس وهو ما كان واضحا في قولها : " ما نظنش أني نقدر نوفر لهم كلش ، الإمكانيات محدودة ووقتي الكل تحت مسؤوليات ياسر ". فحسب Lazarus و Folmman " أن المرحلة النهائية لعجز الفرد عن التكيف مع مطالب العمل إذ يعكس الاحتراق النفسي حالة من الإنهاك ، تحدث كنتيجة للأعباء والمتطلبات الزائدة المستمرة الملقاة على عاتق الأفراد بما يفوق طاقاتهم وقدراتهم ، ويمكن التعرف على هذه الحالة عبر مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية التي تصيب الأفراد بدرجة تختلف من فرد لآخر " .

(عيسو و خرباشي، 2018، ص478)

إجمالاً لقد وجدنا الدرجة الكلية للاحتراق النفسي الأمومي للحالة (ح) تقدر بـ 83 درجة ، وهي درجة معتدلة القيمة حيث نجد أن مستوى الدرجة الكلية للاحتراق النفسي المعتدل تتراوح ما بين (44-87). إذ وجدنا بعد الإجهاد الانفعالي طاغيا بـ 45 درجة وبتقييم عالي جدا ، ويليه بعد نقص الشعور بالإنجاز بـ 17 درجة وبتقييم معتدل ، أما بعد تبدل المشاعر فجاء بـ 11 درجة وبتقييم منخفض.

2. عرض الحالة الثانية (أ) :

1.2. تقديم الحالة :

أ - البيانات الشخصية للأم :

- الإسم : أ
- السن : 30
- المستوى الدراسي : ثلاثة ثانوي
- الحالة الاجتماعية : متزوجة
- المهنة : ربة بيت
- مهنة الزوج : عامل يومي
- عدد الأولاد : 2
- مكان السكن : العالية - بسكرة
- نوع السكن : مع العائلة (أهل الزوج)

ب - البيانات الشخصية حول الطفل المصاب بطيف التوحد :

- إسم الطفل : يوسف
- جنسه : ذكر
- عمره : 8 سنوات
- رتبته بين الإخوة : 1
- سن تشخيص الإصابة : سنتان و شهرين

2.2. ملخص المقابلة مع الحالة الثانية (أ) :

في هذه المقابلة أبدت الحالة تعاوننا جيدا ورغبة في المشاركة حيث كان كلامها واضحا وهي امرأة معتنية بمظهرها ونظيفة الهندام .

الحالة أحلام (ح) تبلغ من العمر 30 سنة ، ذات مستوى تعليمي ثلاثة ثانوي مائنة في البيت وأم لطفلين أحدهما في سن 8 سنوات ومصاب بطيف التوحد ، تعيش مع طفليها مع أهل الزوج في ظل غياب زوجها للعمل ، تم تشخيص ابنها في عمر السنتان تقول أن وقع خبر إصابة ابنها كان قويا وشعرت بالتحطم (تحطمت حتى لو منعرفش وش هو التوحد) ، بدأت الحالة رحلة العلاج فوريا بدون توقف ، تقوم الحالة بدورها الأسري لكن صرحت في نفس الوقت أن اهتمامها الأكثر منصب لطفلها المريض ومتابعة

برامج التكفل له حتى على حساب اهتماماتها الشخصية (وقتي كلو ليه) ، أخبرتنا أن بداية يومها يكون مبرمجا على أساسا الطفل المصاب و فقط فرصت بإهمالها لباقي الأمور (إهمال تام في كل شيء) ويشمل ذلك زوجها وطفلها الثاني السليم ووضحت تغير العلاقة مع زوجها للأسوء وذلك بسبب الإصابة وتغيرها أيضا حتى مع ابنها الثاني وروت عن مجهوداتها للتسوية بينهما في قولها : (فقت بلي حتى هوا ليه عناية ... نحاول نجبدو ونعوضو) ، تقول أنها لا تحبذ الذهاب للأفراح والمناسبات إلا للضرورة ، وصرحت الحالة أيضا بشعورها بالتعب والإجهاد الدائم وتعرضها للضغوط النفسية المستمرة (ديما تعبانة .. كل حاجة ضغط كبير وتعيابي .. حاسة روجي صايي) ، وأكدت بأنها غالبا ما تتحكم في انفعالاتها الشخصية خاصة ذات المصدر الخارجي ولا تقبل أي انتقادات عن طفلها ، وتقول أنها رغم ذلك تحاول تهيئة ظروف العيش بأريحية وأنها لا تقارن نفسها بأمهات أخريات أطفالهن أسوياء بل العكس فمنذ بداية مشوارها العلاجي مع ابنها نظرت لأمهات في نفس حالتها و وصلوا بأولادهم إلى مراحل جيدة وتقول (شجعوني) .

3.2. نتائج مقياس الاحتراق النفسي الأمومي للحالة الثانية (أ) :

قمنا بتطبيق مقياس الاحتراق النفسي الأمومي على الأم (أ) وبعد جمع وتفرغ الاستجابات حوصلنا النتائج في الجدول التالي :

جدول 05 : نتائج مقياس الاحتراق النفسي الأمومي للحالة الثانية (أ)

التقييم	معايير التقييم			النتائج	البعد
	عالي	معتدل	منخفض		
عالي	$32 \leq$	31-17	$16 \geq$	33	الإجهاد الانفعالي
منخفض	$32 \leq$	31-17	$16 \geq$	10	تبلد المشاعر
عالي	$25 \geq$	24-12	$11 \leq$	31	نقص الشعور بالإنجاز
معتدل	$88 \leq$	87-44	$43 \geq$	74	المجموع الكلي

من خلال النتائج المتحصل عليها في تطبيق مقياس الاحتراق النفسي الأمومي سجلت الحالة ما

يلي:

- سجلت الحالة 83 درجة على مقياس الاحتراق النفسي الأمومي ، وهي نتيجة تقع في مجال الدرجات المعتدلة ما بين (87-44) ، وهذا يعني أن الحالة لديها درجة احتراق نفسي معتدل.

- وسجلت الحالة في بعد الإجهاد الانفعالي 33 درجة ، وهي نتيجة تقع في مجال الدرجات العالية من ($32 \leq$) . وهذا يعني أن الحالة لديها إجهاد انفعالي بدرجة عالية .
- و سجلت الحالة في بعد تبدل المشاعر 10 درجات ، وهي نتيجة تقع في مجال الدرجات المنخفضة من ($16 \geq$) . وهذا يعني أن الحالة لديها تبدل مشاعر بدرجة منخفضة.
- و سجلت الحالة في بعد نقص الشعور بالإنجاز 27 درجة ، وهي نتيجة تقع في مجال الدرجات العالية من ($32 \leq$) . وهذا يعني أن الحالة لديها نقص الشعور بالإنجاز بدرجة عالية.

4.2. التحليل العام للحالة الثانية (أ) :

من خلال نتائج المقابلة النصف موجهة واختبار الاحتراق النفسي الأمومي توصلنا إلى أن الحالة (أ) لديها مستوى عالي من الإجهاد الانفعالي قدر ب 33 درجة ، وقد برز ذلك بعبارات مختلفة مثل قولها حين سألناها على كيفية استقبال يومها حيث قالت : " ننوض على الأخصائية النفسية والمدرسة وقبل ما نرقد نكون مبرمجة على أساس يوسف " ، " ديمنا تعبانة ههه " ، " تعب و خلاص منقدرش نوصفها " ، وهذا ما أكد نسبة الإجهاد لديها من خلال الضغوط التي تتعرض لها ، حيث أدلت بأقوالها حين سئلت عن أكثر الضغوط المنغصة لحياتها هي مشاكل المنزل العائلية ، وعن كيفية مواجهتها للصعوبات قالت : " تعب كل حاجة ضغط كبير تعياي ما توفقي بينهم " وهذا ما جاء به تعريف bogger و cooper " إن الضغط النفسي ينتج عدم تكافئ إمكانيات الفرد مع المطالب البدنية الموضوعة على عاتقه والظروف التي يواجهها ، وقد تحدث المشكلة عندما تكون قدراته غير كافية لمواجهة المتطلبات الجسمية أو الاجتماعية " (مغزي بخوش، 2018، ص653). وهو ما وجدناه لدى الحالة في عدم قدرتها على التوفيق بين المتطلبات الزوجية والأسرية في ظل رعاية ابنها الدائمة.

أما بالنسبة للبعد الثاني المتمثل في تبدل المشاعر 10 درجات أي كان منخفض المستوى ، وهذا يعني أن الحالة تعاني من تبدل مشاعر منخفض اتجاه ابنها ، وقد أبرزت تدني هذا التبدل من خلال إجابتها على العبارة رقم من المقياس 5 " لا أستطيع أن أظهر لأطفالي ولمدة طويلة كم أحبهم " وكانت الإجابة ب : أبدا.

وأبرزت مشاعرها من خلال تعاطفها على حالة ابنها وبينت أنها شخصية انفعالية في قولها " منحش ينتقدوه " ، ولا تستطيع ضبط إنفعالاتها أمام الآخرين فقالت : " لا منقدرش ونحاول نبين إنني قوية " وانفجرت بالبكاء أثناء الكلام وهو ماجاء واضحا في تعريف الانفعال : " تعبر الانفعالات حالات داخلية تصف جوانب معرفية وإحساسات و أفعال فيزيولوجية وسلوك تعبير معين كما تظهر في أشكال عديدة فجأة ويصعب التحكم فيها " . (متولي و إبراهيم، 1969، ص93)

في حين لجأت للجانب الديني للتخفيف من حزنها وهذا في قولها : " يغيضني ومش عاجبتني نظرة الشفقة لكن الحمد لله ."

أما بعد نقص الشعور بالإنجاز فجاء بـ 31 درجة ، أي تقييمه عالي وأن الحالة لديها هذا الشعور بمستوى عالي وهذا ما كان واضحا فقد أبرزت تقييمها السلبي لنفسها ونقص كفاءتها وعجزها عن أداء مهامها اليومية في قولها : " حاسة روجي صايبي حبست و وصلت لمرحلة معدتتش قادرة نمد " . وعن كيفية تعاملها مع الوضع الراهن فأجابت : " نعقبو وخلص ، نحاول نخليه يندمج أكثر مع التمدرس " .

ومن خلال إجابتها على عبارات المقياس 7 و 9 أنها لا تتعامل بكفاءة وفعالية مع مشاكل أطفالها وأنها لا تشعر بتأثيرها الإيجابي نحو طفلها سوى مرة أو أقل في الشهر، وهذا ما أكد أن الحالة فقدت إحساسها بالإنجاز ، وحسب ما أكدته ماسلاش في تعريفها : " إن انخفاض الإنجاز الشخصي يعني شعور الفرد أنه لا قيمة له ، ولا يستطيع أن يساهم في بيئته " وذكر أيضا مخلوف (2012) : " أن انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي هو تقييم الفرد لنفسه بطريقة سلبية ، وخاصة في العلاقات الاجتماعية ، والشعور بعدم فعالية الجهد المبذول ، وتدني الشعور بالرضا عن الذات " . (عيسى و الثبتي، 2021، ص305)

إجمالاً لقد وجدنا الدرجة الكلية للاحتراق النفسي الأمومي للحالة (أ) تقدر بـ 74 درجة ، وهي درجة معتدلة القيمة حيث نجد أن مستوى الدرجة الكلية للاحتراق النفسي المعتدل ما بين (44-87). إذ وجدنا بعد الإجهاد الانفعالي عاليا طاغيا أكبر من غيره ويقدر بـ 33 درجة وبتقييم عالي ، ويليه بعد نقص الشعور بالإنجاز بـ 31 درجة وبتقييم عالي ، أم تباد المشاعر فجاء بـ 10 درجات و بتقييم منخفض .

3. عرض الحالة الثالثة (ك) :

1.3. تقديم الحالة (ك) :

أ- البيانات الشخصية للأم :

- الاسم : ك
- السن : 46
- المستوى الدراسي : ثالثة ثانوي
- الحالة الاجتماعية : متزوجة
- المهنة : ربة بيت
- مهنة الزوج : مراقب مالي
- عدد الأولاد : 7 أولاد
- مكان السكن : حي شعبي
- نوع السكن : فردي

ب - البيانات الشخصية حول الطفل المصاب بطيف التوحد :

- أسماء الأطفال : حسن - حسين - محسن
- جنسهم : ذكور (توائم)
- عمرهم : 8 سنوات
- رتبتهم بين الإخوة : 5
- سن تشخيص الإصابة : 3 سنوات

2.3. ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة (ك) :

في هذه المقابلة أبدت الحالة تعاوناً جيداً ورغبة في المشاركة حيث كان كلامها واضحاً وهي امرأة معتنية بمظهرها ونظيفة الهندام وقليلة الحركة.

الحالة (ك) تبلغ من العمر 46 سنة ذات مستوى دراسي ثالثة ثانوي ، مأكثة في البيت وأم لـ 7 أطفال 3 منهم توائم ومصابون بطيف التوحد ، تستقبل الأم يومها بالاستيقاظ باكراً لأخذ راحتها في عملها وتحمل مسؤولياتها ، تم تشخيص إصابة أبنائها في سن 3 سنوات وقد صرحت عن صدمتها عند تلقيها الخبر بقولها : (تشوكيت وتمنييت الموت) (تمحيث كي شغل موس وقطعني على زوج) و قالت أنها تقوم بدورها الأسري بشكل منظم في ظل الوضع الاقتصادي المتدهور حتى في علاقتها الزوجية

والاجتماعية. وأفصحت بتأثير الإصابة عليها بالسوء ووصولها للطلاق عدة مرات بسبب عدم مساندة الزوج ووصفته بعديم المسؤولية والقاسي ، وأخبرتنا أن هذا الشيء أكثر صعوبة منغصة لحياتها فقالت (الاحتياج واحد ما يحن عليا) وقالت أن علاقتها الاجتماعية انعدمت وأنها لا تشارك في المناسبات بسبب إصابة أبنائها ، وعبرت عن إحساسها بالتهميش من طرفهم (ميعيطوليش كي يعرفوا أم عندها حالة توحد يهمشوها) ، وأكدت الحالة أن اهتماماتها كلها منصبة نحو أطفالها وتكلمت عن شعورها بالذنب أحيانا إيزاء إصابتهم راجع لإهمالهم أمام التلفاز في الطفولة ، وأنبأتنا بتعرضها للضغط المستمر والتعب وتحملها مسؤولية كل شيء وذلك يؤدي بها لأن تتنابها نوبات حزن وبكاء دائمة ، ثم أوضحت بأنها تتحكم في انفعالات أمام الآخرين وانتقاداتهم بالصبر والصمت فنقول بأنها تعودت على مواجهة ثقل الحياة اليومية (والفت ربي يقدرني برك) وقالت الحالة بأنها تقارن نفسها بأمهات أخريات أطفالهن أسوياء.

3.3. نتائج مقياس الاحتراق النفسي الأمومي للحالة الثالثة (ك) :

قمنا بتطبيق مقياس الاحتراق النفسي الأمومي على الأم (ك) وبعد جمع وتقرير الاستجابات حوصلنا النتائج في الجدول التالي :

جدول 06 : نتائج مقياس الاحتراق النفسي الأمومي للحالة الثالثة (ك) :

التقييم	معايير التقييم			النتائج	البعد
	عالي	معتدل	منخفض		
عالي	$32 \leq$	31-17	$16 \geq$	33	الإجهاد الانفعالي
معتدل	$32 \leq$	31-17	$16 \geq$	17	تبلد المشاعر
معتدل	$25 \geq$	24-12	$11 \leq$	13	نقص الشعور بالإنجاز
معتدل	$88 \leq$	87-44	$43 \geq$	63	المجموع الكلي

من خلال النتائج المتحصل عليها في تطبيق مقياس الاحتراق النفسي الأمومي سجلت الحالة

ما يلي :

- سجلت الحالة 63 درجة في مقياس الاحتراق النفسي الأمومي ، وهي نتيجة تقع في مجال الدرجات المعتدلة من (87-44) ، وهذا يعني أن الحالة لديها درجة احتراق نفسي معتدل.
- وسجلت الحالة في بعد الإجهاد الانفعالي 33 درجة ، وهي نتيجة تقع في مجال الدرجات العالية من ($32 \leq$) . وهذا يعني أن الحالة لديها إجهاد انفعالي بدرجة عالية.

- وسجلت الحالة في بعد تبدل المشاعر 17 درجة ، وهي نتيجة تقع في مجال الدرجات المعتدلة من (17-31) ، وهذا يعني أن الحالة لديها تبدل مشاعر بدرجة معتدلة.
- وسجلت الحالة في بعد نقص الشعور بالإنجاز 13 درجة ، وهي نتيجة تقع في مجال الدرجات المعتدلة من (12-24) ، وهذا يعني أن الحالة لديها نقص الشعور بالإنجاز بدرجة معتدلة.

4.3. التحليل العام للحالة الثالثة (ك) :

من خلال المقابلة نصف الموجهة واختبار الاحتراق النفسي الأومومي توصلنا إلى أن الحالة (ك) لديها مستوى عالي في بعد الإجهاد الانفعالي قدر بـ 33 درجة ، وقد برز ذلك بعبارة مختلفة في المقابلة ، فحين تم الاستفسار منها حول مدى تأثير خبر معرفتها بإصابة أولادها بطيف التوحد على حياتها فأجابت بطريقة توحى على الإجهاد الذي تعاني منه حيث قالت : " هيه أثر عليا ياسر على حياتي كيما نقولوا ضرك فالدار منقعدش alaise ما ناكل قدقد ما نرقد قدقد ماكان حتى حاجة ماشية قدقد كيما الناس العاديين ، ديما لهرج ديما الضغط..." ، وعن طريقة استقبال يومها فقالت : " نوض أنا الأولى الصباح بكري خطرناش كل شيء عليا نتعب ياسر".

و كان لها أيضا نفس الإجابة على عبارتي المقياس " أن تكون أما طوال اليوم وكل يوم يتطلب جهدا كبيرا ، رعايتي لأطفالي يشكل ضغطا كبيرا علي " ، وهذا ما وجدناه لدى الحالة فهي الحالة تعاني من ضغط نفسي وتعب وإرهاق نظرا لتكفلها بأولادها الثلاث وهو ما صرحت به بشكل واضح من خلال قولها " نكمل معاهم طافية وتعبانة رجليا نحسهم مش رافديني من قوة التعب ". وهو ما جاء واضحا حسب (Watkins et al (2014) : " أن الإنهاك الانفعالي هو إستجابة لا إرادية للضغط الناجم عن المجهود العقلي المفرط وبذل الجهد الشديد تحت الضغط " و يشير أيضا (Drybye et al (2018) : " إلى أن الإنهاك الانفعالي هو حالة مزمنة من الضعف الانفعالي أو الجسدي بسبب مشاكل أو تحديات في الحياة العملية أو العائلية ". (عيسى و الثبيني، 2021، ص305)

وعن أكثر الصعوبات المنغصة لحياتها فعبرت عنها بالاحتياج " الاحتياج واحد ما يعاونك ولا يحن عليك لا خو لا أخت لا الرجل " ، فهذا تصريح واضح لحاجتها للدعم المادي والمساندة للتغلب على الاحتياج الذي تعانيه. فتحقيق الاكتفاء المادي يجعل الفرد ذو إشباع وارتياح من الناحية النفسية والحياة بأسلوب أفضل ، أما بدون إشباع يكون الفرد سيء التوافق. وهذا ما ذكره فليدمان وآخرون 2002 : " أن المساندة الاجتماعية بمصادرها (الأسرة) تعد عاملا واقيا للفرد من الوقوع في خطر الضغوط النفسية والإنهاك النفسي " ، وحسب mury في نظرية التحليل النفسي : " ان الضغوط النفسية تنشأ من وجود الحاجة لدى الإنسان و التي تعبر عن حالة النقص والافتقار النفسي والجسدي التي لم تلقى الإشباع بعد قد تصبح

عاملا مهددا للفرد حتى يتم إشباعها". (عيسو و خراشي، 2018، ص478) وحين سؤال الحالة عن كيفية مواجهتها لصعوبات الحياة فقد قالت : " نواجهها بلي نقدر عليه ولادي في عينييا وربي يقدرني". أي أنها مسلمة أمرها لله وهو ما أكدته كاريسون ومارتن : " أن الضغوط التي تفرضها إصابة الابن بالتوحد على الأم تدفعها إلى اللجوء إلى استخدام أساليب مواجهة لضغوط النفسية تعتبر عوامل الاستقرار التي تعين الفرد بالاحتفاظ بالتوافق النفسي والاجتماعي في مواجهة الأحداث الضاغطة في حياته فإتباع هذه الأساليب من شأنها أن تساعد على التعامل اليومي مع الضغوط النفسية ومن آثارها السلبية قدر الإمكان ". (الدرمكي و اليماحي، 2021، ص03)

أما عن البعد الثاني والمتمثل في تبدل المشاعر والذي جاء ب 17 درجة ، أي كان بمستوى معتدل القيمة ، لكن درجته جاءت في حدود المجال المنخفض ، إذ كان واضحا أن الحالة لديها عواطف ومشاعر قوية تعبر عنها وقد تجلى ذلك في قولها " والله ولادي غايضيني طول مساكن ، راني ندعي في رب العالمين وندير أي حاجة باش ربي يجيبلي ساعة الخير" ، و عبرت عن تقلب مزاجها حيث قالت : " والله المورال تعبان العبد كي يهرب لربي يقول الحمد لله وضرك راني متقبلة ولادي نورمال ... " ، فالحالة هنا تحاول تغطية مشاعرها ومحاولة الظهور بصورة قوية وأن مشاعرها سليمة إلا أن هناك بعض العبارات التي كشفت ما تشعر به بشكل واضح من خلال ما صرحت به : " والله متقبلة الحمد لله وش هندير المرة اللولة تشوكيت ، كنت نستنى فيهم توائم فرحانة بيهم ومبعد صرا لي صرا مكتوب ربي".

كما أظهرت الحالة مشاعر سلبية اتجاه الآخرين تبينت في مشاعر الانعزال والوحدة وقد أرجعتها للتمهيش وغياب الدعم المادي والمعنوي.

أما بعد نقص الشعور بالإنجاز ف جاء 13 درجة أي بمستوى معتدل ، أي أن الحالة لديها نوع من هذا الإحساس ، وهو ما كان واضحا ودلت عليه من خلال قولها عند سؤالها عن قدرتها على مواجهة هذه الوضعية والتعامل معها ؟ ، فقد أجابت ب : " هيه بريي نشا الله ربي يعطيني القوة نحاول إني ما نطيش ونكبر قلبي قد ما نقدر ونعيش حسب الظروف لي عندي وديما نحاول أنو متجينيش الفكرة لي تخليني نستسلم لأنوا إذا استسلمت مرة خلاص ". وهو ما يوضح أنها تخاف من نقص شعورها بالإنجاز وضعفها إذا استسلمت مرة واحدة ، أيضا في قولها : "ضغط كبير ومسؤولية راهي عليا لازم عليا نتقبل وش هندير مكانش حل أواخر" ، أيضا عندما صرحت " هيه صعيبية وهتصعاب..." فالحالة خائفة من وصولها لهذه المرحلة ، وهو ما جاء واضحا في دراسة منى بدران : " أن نقص الإنجاز الشخصي يحدث حينما يبدأ الأفراد في تقييم أنفسهم تقييما سلبيا وحينما يفقدون الحماس للإنجاز وعندما يشعر العامل معهم بأنه لم يعد كفاء في العمل مع عملائه وبعدم قدرته على الوفاء بمسؤوليته الأخرى". (بدران، 1997)

إجمالاً لقد وجدنا الدرجة الكلية للاحتراق النفسي الأمومي للحالة (ك) تقدر بـ 63 درجة وهي درجة معتدلة حيث نجد أن مستوى الدرجة الكلية للإحراق النفسي المعتدل تتراوح ما بين (44-87). إذ وجد بعد الإجهاد الانفعالي طاغياً أكبر من غيره بـ 33 درجة وبتقييم عالي ، ويليه بعد تبدل المشاعر بـ 17 درجة وتقييم معتدل ، أما بعد نقص الشعور بالإنجاز فجاء بـ 13 درجة و بتقييم معتدل أيضاً.

4. عرض الحالة الرابعة (ن) :

1.4. تقديم الحالة (ن) :

أ - البيانات الشخصية للأم :

- الاسم : ن
- السن : 32 سنة
- المستوى الدراسي : رابعة متوسط
- المهنة : مديرة نادي الأولياء لأطفال طيف التوحد
- الحالة الاجتماعية : متزوجة
- مهنة الزوج : عامل حر
- عدد الأولاد : 2
- مكان السكن : مدينة بسكرة
- نوع السكن : مع العائلة

ب - البيانات الشخصية حول الطفل المصاب بطيف التوحد :

- اسم الطفل : يحيى
- جنسه : ذكر
- عمره : 12 سنة
- رتبته بين الإخوة : 1
- سن الإصابة : مع الولادة (إصابة في المخ)
- سن تشخيص الإصابة : 3 سنوات

2.4. ملخص المقابلة مع الحالة الرابعة (ن) :

في هذه المقابلة أبدت الحالة تعاوننا جيدا ورغبة في المشاركة حيث كان كلامها واضحا لكن مختصرا جدا وهي امرأة معنتية بمظهرها ونظيفة الهندام وكثيرة الحركة بسبب عملها داخل المركز.

الحالة (ن) تبلغ من العمر 32 سنة ذات مستوى دراسي رابعة متوسط تعمل مديرة لنادي الأولياء لأطفال طيف التوحد ، أم لطفلين الابن الأكبر يبلغ من العمر 12 سنة مصاب بطيف التوحد مع إصابة بورم دماغي منذ الولادة ، تعيش الحالة مع أهل الزوج في وضع اقتصادي جيد ، تم تشخيص إصابة ابنها بداية بالورم ثم احتمالية التوحد في سن الثانية وتأكد التشخيص في سن الثالثة من عمر الطفل فتقول أن

عدم درايتها بماهية التوحد وإخبارها المسبق بإحتماليته جعلها متقبلة للموضوع ولم يصدر أي ردة فعل منها (كنت صايي متقبلة كل شيء وفايت عليا بلي عارفة) لكن عبرت عن إحساسها باليأس والإحباط (أحسست باليأس والإحباط) ، وتستقبل يومها بكل نشاط فقالت (أنا نشيطة) وتقوم بدورها الأسري كاملا وتتحمل مسؤولية كل الأمور في ظل اهتمامها الدائم لابنها وتصف نفسها بـ (أنا شخصية قوية) ، وضحت عدم مواجهتها لأي صعوبات في ظل ارتباطها بحمايته وإيجادها الوقت للاهتمام بنفسها ، وعلاقتها بابنها عبرت عنها بأنها جيدة فقالت (علاقة جميلة وحلوة ، إيجابية ، فرحانة بيه ، كل الحب ولحنانة نستمدتها منو) رغم ذلك أكدت عن حساسيتها من ناحية موضوعه ، وقالت بأنه المزاج العصبي يغلب عليها ولا تتحكم في انفعالاتها أمام الآخرين ولا تتقبل أي انتقادات ، شرحت بأنها تشارك في المناسبات بدونه وتتجنب أخذه للأماكن العمومية بسبب الإحراج ، وأكدت بمقارنة نفسها بأمهات أخريات أطفالهن أسوياء ، وتقول بأن الإصابة لم تؤثر على علاقتها بزوجها وصرحت عن رغبتها في إنجاب المزيد من الأطفال (نعم خطراه مليح ليه تكون عندو أسرة كبيرة) في حين قالت بأن الإصابة أثرت على علاقاتها الاجتماعية (دايرلي عراقيل في حياتي مع المجتمع خاصة عجوزتي) . وقالت بأنها تشعر وترجع اللوم على اهل الزوج لندهور حالتها الصحية أثناء الحمل وزيادة ابنها قبل أوانه (زاد قبل وقتو بسبب مشاكلهم) . مما تسبب له في الإصابة بالتوحد ، عبرت أن نهاية يومها يكون متعبا جدا .

3.4. نتائج مقياس الاحتراق النفسي الأمومي للحالة الرابعة (ن) :

قمنا بتطبيق مقياس الاحتراق النفسي الأمومي على الأم (أ) وبعد جمع وتفرغ الاستجابات حوصلنا النتائج في الجدول التالي :

جدول 07 : نتائج مقياس الاحتراق النفسي الأمومي للحالة الرابعة (ن):

التقييم	معايير التقييم			النتائج	البعد
	عالي	معتدل	منخفض		
معتدل	$32 \leq$	31-17	$16 \geq$	25	الإجهاد الانفعالي
منخفض	$32 \leq$	31-17	$16 \geq$	5	تبلد المشاعر
منخفض	$25 \geq$	24-12	$11 \leq$	1	نقص الشعور بالإنجاز
منخفض	$88 \leq$	87-44	$43 \geq$	31	المجموع الكلي

من خلال النتائج المتحصل عليها في تطبيق مقياس الاحتراق النفسي الأمومي سجلت الحالة

ما يلي:

الحالي وأجابت بـ " نتعامل بكل روح رياضية " ، وعن قدرتها على مواجهة وضعيتها كأم لطفل توحدي وتعاملها معها أجابت بـ : " أكيد " . وهذا دليل على ثقتها بنفسها وبقدراتها .

وفي نفس الحين إجابته على العبارتين 7 و 19 للمقياس توضحان تقييمها الإيجابي لنفسها مع إدراك بقوة قدرتها على التحقيق والإنجاز مما كون لديها اعتراف بالذات مع شعور بالتقدير من الآخرين ودعمهم لها . فقد تلقت الدعم المادي والمساندة الاجتماعية من قبل العائلة منذ بداية الإصابة ، وهو ما جاء واضحا في تعريف أبو العطا : " أن من وظائف الدعم الإجتماعي هو حماية الذات " وأشار بريهام : " إلى أن الدعم الاجتماعي يقوم بمهمة حماية الشخص لذاته وزيادة الإحساس بفعاليته " . (نزال و عيسى، 2021، ص295). وهذا ما وجدناه لدى الحالة .

إجمالاً لقد وجدنا الدرجة الكلية للاحتراق النفسي الأمومي للحالة (ن) تقدر بـ 31 درجة وهي درجة منخفضة المستوى حيث نجد أن مستوى الدرجة الكلية للاحتراق النفسي المنخفض تتراوح ما من $(43 \geq)$. إذ وجدنا بعد الإجهاد الانفعالي طاغيا بقيمة معتدلة أكبر من غيره ويقدر بـ 25 درجة ، ويليه بعد تبلد المشاعر بـ 5 درجات بقيمة منخفضة جدا ، أما بعد نقص الشعور بالإنجاز فجاء بقيمة تكاد تنعدم تقدر بـ 1 درجة .

ويمكننا القول أن سبب تحصل الحالة على مستوى منخفض من الاحتراق النفسي يرجع إلى انخراطها في العمل الخيري كونها مديرة نادي أولياء مركز طيف التوحد . إذ لديها مساهمة في التكفل بهؤلاء الأطفال ، وهذا ما عزز ثقتها بذاتها ورفع نزعتها الاجتماعية من خلال التعاون وتقديم يد العون . حيث صنف أدلر النزعة الاجتماعية وفق معيارين السواء و اللاسواء . فالسواء حسب أدلر يتمثل في: " النمط المفيد اجتماعيا ، " إذ أن التكافل والانخراط والمساهمة في رفاهية الآخرين يرفع الإنسان لأعلى درجات السواء " . (خياط، 2013، ص118)

5. مناقشة النتائج على ضوء التساؤلات :

1.5. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة :

بعد تحليلنا للمقابلات واختبار مقياس الاحتراق النفسي الأمومي المطبق على الحالات الأربعة و الربط بين نتائج كل منهما توصلنا إلى الإجابة على الفرضية العامة والفرضيات الجزئية.

بالنسبة للفرضية العامة التي نصت على أن " لدى أم الطفل ذو طيف التوحد مستوى عالي من الشعور بالاحتراق النفسي" وجدنا أن :

- الحالة الأولى (ح) لديها درجة معتدلة من الاحتراق النفسي قدرت بـ 83 درجة ، ومنه بالفرضية غير محققة
- الحالة الثانية (أ) لديها درجة معتدلة من الاحتراق النفسي قدرت بـ 76 درجة ، ومنه بالفرضية غير محققة.
- الحالة الثالثة (ك) لديها درجة معتدلة من الاحتراق النفسي قدرت بـ 63 درجة ومنه بالفرضية غير محققة.
- الحالة الرابعة (ن) لديها درجة منخفضة من الاحتراق النفسي قدرت بـ 31 درجة ومنه الفرضية غير محققة.

وبناء على نتائج الحالات الأربع فأن الفرضية العامة لم تتحقق لدى الحالات الأربعة حيث :

❖ كان مستوى الاحتراق النفسي معتدلا لدى 3 حالات وهذا ما اتفق مع دراسة معين سلمان النصرابين وآخرون(2018) والتي أثبتت في نتائجها أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من مستوى احتراق نفسي بمستوى متوسط.

❖ كما اتفقت مع دراسة أشرف كمال أغباريه (2017) والتي أثبتت نتائجها أن مستوى الاحتراق النفسي جاء بمستوى متوسط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

❖ وقد وجدنا حالة واحدة كان مستوى الاحتراق النفسي لديها منخفضا.

2.5. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى :

بالنسبة للفرضية الأولى التي تنص على أنه " لدى أم طفل طيف التوحد مستوى عالي من

الإجهاد الانفعالي"

- سجلت الحالة الأولى (ح) درجة عالية من الإجهاد الانفعالي و منه الفرضية محققة.
 - سجلت الحالة الثانية (أ) درجة عالية من الإجهاد الانفعالي و منه الفرضية محققة.
 - سجلت الحالة الثالثة (ك) درجة عالية من الإجهاد الانفعالي و منه الفرضية محققة.
 - سجلت الحالة الرابعة (ن) درجة معتدلة من الإجهاد الانفعالي و منه الفرضية غير محققة.
- ❖ و منه يمكننا القول أن الفرضية الجزئية الأولى تحققت عند 3 حالات بوجود إجهاد انفعالي بمستوى عالي لدى أم طفل طيف التوحد ، وهذا ما اتفق مع دراسة عقيلة عيسو و نائلة خرياشي (2018) و التي أثبتت في نتائجها مستويات مرتفعة فيما يتعلق ببعدها الإجهاد الانفعالي.
- ❖ كما اتفقت مع دراسة رضوان صديق السعيد (2020) والتي أثبتت في نتائجها مستويات مرتفعة فيما يتعلق ببعدها الإجهاد الانفعالي.
- ❖ ولم تتحقق الفرضية عند حالة واحدة حيث أنها كان مستوى الإجهاد الانفعالي لديها معتدلا.
- ❖ ومنه يمكن القول أن الفرضية الجزئية الأولى تحققت بنسبة $\frac{3}{4}$ من الحالات.

3.5. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

- بالنسبة للفرضية الأولى التي تنص على أنه " لدى أم طفل طيف التوحد مستوى عالي من تبدل المشاعر".
- سجلت الحالة الأولى (ح) درجة منخفضة من تبدل المشاعر ومنه الفرضية غير محققة.
 - سجلت الحالة الثانية (أ) درجة منخفضة من تبدل المشاعر ومنه الفرضية غير محققة.
 - سجلت الحالة الثالثة (ك) درجة معتدلة من تبدل المشاعر ومنه الفرضية غير محققة.
 - سجلت الحالة الرابعة (ن) درجة منخفضة من تبدل المشاعر ومنه الفرضية غير محققة.
- ❖ ومنه يمكننا القول أن الفرضية الجزئية الثانية لم تتحقق عند الحالات الأربعة حيث أن مستوى تبدل المشاعر كانت منخفضة لدى 3 حالات.
- ❖ بينما كان معتدلا لدى حالة واحدة وهذه النتيجة اتفقت مع دراسة عقيلة عيسو و نائلة خرياشي (2018) والتي أثبتت في نتائجها مستويات معتدلة فيما يتعلق ببعدها المشاعر.

4.5. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

بالنسبة للفرضية الثالثة التي تنص على أنه " لدى أم طفل طيف التوحد مستوى عالي من نقص الشعور بالإنجاز ".
 - سجلت الحالة الأولى (ح) درجة عالية من نقص الشعور بالإنجاز ومنه الفرضية غير محققة.

- سجلت الحالة الثانية (أ) درجة عالية من نقص الشعور بالإنجاز ومنه الفرضية محققة.

- سجلت الحالة الثالثة (ك) درجة معتدلة من نقص الشعور بالإنجاز ومنه الفرضية محققة.

- سجلت الحالة الرابعة (ن) درجة منخفضة من نقص الشعور بالإنجاز ومنه الفرضية غير محققة.

❖ و منه يمكننا القول تحققت الفرضية الجزئية الثالثة مع حالتين بوجود نقص الشعور بالإنجاز لدى أم

طفل طيف التوحد بمستوى عالي وهذا ما اتفق مع دراسة عقيلة عيسو ونائلة خرياشي (2018)

والتي أثبتت في نتائجها مستويات مرتفعة فيما يتعلق ببعد نقص الشعور بالإنجاز.

❖ ولم تتحقق عند الحالتين الثانيةين حيث أنها :

❖ كانت معتدلة المستوى لدى الحالة الأولى.

❖ ومنخفضة المستوى عند الحالة الرابعة. وهنا إتفقت مع دراسة رضوان صديق (2020) والتي

أثبتت في نتائجها مستوى منخفض فيما يتعلق ببعد نقص الشعور بالإنجاز.

: الخاتمة

يعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا. ونظرا لتأثيره الكبير على نمو الطفل المختلفة. لا يتوقف هذا الأثر على الطفل بل يمتد إلى الأم التي تواجه بسبب مرض ابنها وضعيات ومسؤوليات جديدة. وهذا ما يجعلها تحاول التكيف. ويشير مصطلح الاحتراق النفسي الخاص بالأم انه هو الحالة القصوى التي تصل إليها الأم من الإنهاك والإعياء الشديدين ، كونها تنتمي إلى الأمهات اللواتي يستثمرن كل طاقتهم ومشاعرهن وعواطفهن لإنجاح فكرة الأمومة المثالية.

لهذا أجرينا هذه الدراسة بهدف الكشف عن معاناة الأمهات بعيدا عن الصورة النمطية التي وُضعت لهنّ ونقّمصنها طوعا أو كراهية حتى باتت منشأ إرهابهنّ مع من حملنهم في أرحامهنّ واتّخذن منهم عنوانا لهويتهنّ الجديدة.

فلقد توصلنا من خلال دراستنا الميدانية إلى النتيجة التي مفادها أن الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين معتدل ، إذ يختلف باختلاف شخصية هؤلاء الأمهات من جهة والظروف المحيطة كالسند النفسي والعائلي وتقبل الآخرين لهذا الطفل التوحدي ولهذه الأم من جهة أخرى. حيث أننا نجد أن أم الطفل التوحدي التي تعيش في وسط مليء بالضغوطات النفسية والمشاكل الاجتماعية التي تواجهها يوميا تكون مفهوما سلبيا لديها ، بينما الأم التي تعيش في وسط يهتم بمشاعرها وانشغالاتها ويوفر لها الراحة النفسية والمتابعة النفسية لطفلها المتوحد نجدها أما متفائلة بشفاء حالته وطموحة أكثر ، لذا نجدها تسعى لدرجة الاحتراق النفسي.

وعليه فهن بحاجة للرعاية النفسية والسند الاجتماعي والدعم العلاجي من مؤسسات وجمعيات التضامن. ويبدو أن الحملات التحسيسية والتوعية تكاد تكون نادرة والثقافة النفسية في الفحص المبكر، وكذلك التكفل الجيد بأم الطفل التوحدي وبأمهات الأطفال المرضى عموما ، وتنظيم ملتقيات للتعريف أكثر بهذا الاضطراب والأعراض الخاصة به ، لمساعدة الأولياء على فهمه إضافة لتقديم الإرشادات التربوية والعلاجية .

وتبقى النتائج المتوصل إليها تخص حالات البحث حصريا. وهذه الدراسة هي محاولة متواضعة نحو بحوث ودراسات أكثر شمولية وعمقا ، مما يسمح للمختصين في هذا المجال بصفة عامة والمختصين النفسانيين بصفة خاصة من وضع برامج للوقاية من الاحتراق النفسي إضافة إلى الدعم النفسي والإرشادي بغية مساعدة هؤلاء الأمهات على تجاوز ما يمرّون به من صعاب.



قائمة المراجع

قائمة المراجع :

1. ابراهيم محمود بدر. (2004). *الطفل التوحدي" تشخيصه و علاجه "*. القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
2. ابراهيم مروان عبد المجيد. (2000). *أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية* (الإصدار 1). عمان: مؤسسة الرواق.
3. أحمد عبد اللطيف أبو سعد. (2015). *ارشاد ذوي الحاجات الخاصة و أسرهم*. عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.
4. أحمد محمد عوض بني أحمد. (2007). *الاحترق النفسي و المناخ التنظيمي في المدارس* (الإصدار 1). عمان، الأردن: دار الحامد للنشر و التوزيع.
5. أسامة فاروق. (2016). *فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي لتحسين الانتباه و الادراك لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد*. مجلة الارشاد النفسي (46)، 199-257.
6. أسامة فاروق، و السيد كمال الشريبي. (2011). *التوحد (الأسباب، التشخيص ، العلاج)* (الإصدار 1). عمان: دار المسيرة.
7. الفرحاتي السيد، و فاطمة سعيد. (2017). *تشخيص ذاكرة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء محكات تشخيص الاصدار الخامس للدليل الاحصائي الأمريكي*. 5 (18)، الصفحات 381-450.
8. إلهام محمد حسن. (2016). *الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحد في مراكز التربية الخاصة و الاطفال العاديين*. أطروحة ماجستير غير منشورة، كلية التربية -جامعة دمشق، دمشق.
9. أمال زاوي. (2018). *الاحترق النفسي العوامل الأمومي و أثر بعض المتغيرات الشخصية على مستوياته لدى الأمهات العاملات و الأمهات غير العاملات في ولاية تلمسان*. أطروحة دكتوراه غير منشورة، تلمسان.
10. أماني علي الضامن. (2013). *تطوير صورة أردنية من مقياس تقدير التوحد الطفولي*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية و النفسية جامعة عمان العربية، عمان.
11. أميمة مغزي بخوش. (2018). *المقاربة النظرية المفسرة للضغوط النفسية*. مجلة علوم الانسان و المجتمع، 7 (4)، الصفحات 647-667.

12. آية عز الدين جاد الله. (2018). دور الشكل و الملمس و اللون كعناصر تفاعلية في التصميم الجرافيكي لتحسين منهاج تعليم أطفال التوحد في رياض الأطفال في الأردن. أطروحة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.
13. بيان بين صويلح بن جنيدب الخالدي. (2018). التطور التاريخي لمفهوم اضطراب طيف التوحد (المسببات و التشخيص). (جامعة عين شمس كلية البنات للاداب و العلوم و التربية، المحرر) مجلة البحث العلمي في التربية ، 2018 (19)، الصفحات 125-142.
14. جمال خلف المقابلة. (2016). طيف التوحد (التشخيص و التدخلات العلاجية). عمان، الأردن: دار يافا العلمية للنشر و التوزيع.
19. جمال عجيل سلطان الأزيجي. (2020). تجليات القلق في شعر محمود البريكان. مجلة آداب المستنصرية ، 45 (90)، الصفحات 54-75.
20. حسن مصطفى عبد المعطي. (1997). موسوعة علم النفس العيادي. القاهرة، مصر: دار الطباعة للنشر و التوزيع.
21. حسين عبد المنعم، و أسامة محمد الغريب. (2015). الاحتراق النفسي و الشخصية الانسانية (الإصدار 1). القاهرة، مصر: دار الفجر للنشر و التوزيع.
22. حلمي المليجي. (2001). مناهج البحث في علم النفس (الإصدار 1). لبنان : دار النهضة العربية للطباعة و النشر .
23. خالد خياط. (2013). دراسة منهاج العيش من خلال القصيدة الشعرية : دراسة نفسية فردية على شعراء صعلانيك جاهليين. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامع منتوري، قسنطينة -الجزائر.
24. زياد كمال اللالا، و بلقيس محمد أبو عواد. (2017). النظام الغذائي لدى الأشخاص المصابين باضطراب طيف الوجد. المجلة الدولية للدراسات التربوية النفسية ، 1 (1)، صفحة 99.
25. زينب محمود شقير. (2000). علم النفس العيادي و المرضي للأطفال و الراشدين (الإصدار 2). عمان، الأردن: دار الفكر للنشر و التوزيع .
26. سامي محمد ملحم. (2000). مناهج التربية و علم النفس (الإصدار 1). عمان، الاردن : دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.
27. سهى أحمد أمين نصر. (2002). الاتصال اللغوي للطفل التوحدي - التشخيص - البرامج العلاجية. بيروت، لبنان: دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع.

29. سوسن شاكرا مجيد. (2010). التوحد (أسبابه. خصائصه. تشخيصه. علاجه) (الإصدار 02). عمان ، الأردن: دبيينو للطباعة و النشر و التوزيع.
30. صبرينة حديدان، و أحمد منيغد. (بلا تاريخ). أطفال التوحد في الجزائر : جدلية الوجود و الوعي. 02. جيجل، جامعة محمد الصديق بن يحيى ، الجزائر.
31. عايدة بولسان. (2022). الوضع الراهن للتوحد في الجزائر. تم الاسترداد من توحد في الجزائر - /Autisme Algerie: <https://autisme.sante.gov.dz>
32. عبد الرحمان العيساوي. (1998). الأمراض السيكوسوماتية. بيروت، دار النهضة للنشر .
33. عبد الناصر فخرو، إيمان بيطاوي، سارة غريب، و مريم البوفلاسة. (2021). أثر برنامج علاجي لخفض الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و متلازمة داون. مجلة العلوم التربوية (18)، الصفحات 84-116.
34. عقيلة عيسو، و نائلة خراشي. (2018). الاحتراق النفسي لدى الأم البديلة في مراكز الطفولة المسعفة دراسة ميدانية في مركز الطفولة المسعفة بالأبيار. مجلة العلوم النفسية و التربوية ، 4 (1)، صفحة 478.
35. عمار الفريحات، و وائل الرضي. (2010). مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمات رياض الأطفال في محافظة عجلون. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية) ، 24 (5)، 1560-1586.
36. عمر فندي ابراهيم الحميدان. البرامج العلاجية و التأهيلية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ورشة عمل، الاردن.
37. فاروق السيد عثمان. (2001). القلق و إدارة الضغوط النفسية (الإصدار 1). القاهرة ، مصر: دار الفكر العربي.
38. فكري لطيف متولي. (2016). دراسة الحالة في علم النفس (الإصدار 1). مكتبة الرشد.
39. فلسطين اسماعيل نزال، و فاطمة عاطف عيسى. (2021). الاجهاد النفسي و علاقته بالدعم الاجتماعي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية في ظل جائحة كورونا. مجلة جامعة ابن رشد في هولندا ، 2021 (45)، الصفحات 285-318.
40. لمين وادي. (2017). الاحتراق النفسي لدى عينة من العاملات المتزوجات : دراسة ميدانية بمؤسسات الصحة العمومية بولاية عنابة . مجلة الشؤون الاجتماعية ، 34 (135)، الصفحات 43-72.

41. ماجد محمد عثمان عيسى، و شذا شعيل محمد الثبيتي. (2021). فعالية برنامج ارشادي في خفض أعراض الاكتئاب الاحتراق النفسي لدى أمهات الأقال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة البحث العلمي في التربية ، 22 (7)، الصفحات 293-330.
42. محسن محمود أحمد الكيكي. (2011). المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق و سارة من وجهة نظر اباآهم و أمهاتهم. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية ، 11 (1)، 76-99.
43. محمد صالح الامام، و فؤاد عبد الجوالدة. (2010). التوحد و نظرية العقل. عمان-الأردن: دار الثقافة للنشر و التوزيع.
44. محمد عبد الفتاح الجابري. (2014). التوجهات الحديثة في تشخيص اضطراب طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة. ورقة عمل مقدمة للملتقى الأول للتربية الخاصة : الرؤى و التطلعات المستقبلية ، جامعة تبوك، تبوك، المملكة العربية السعودية.
45. محمد مختار متولي، و محمد اسماعيل إبراهيم. (1969). مبادئ علم النفس (الإصدار 3). سوريا: مطبعة المعارف.
46. محمود جمال السلخي. (2013). مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الإسلامية العاملين في المدارس الخاصة في مدينة عمان في ضوء بعض المتغيرات. دراسات، العلوم التربوية ، 40 (4)، الصفحات 1207-1229.
47. معين سلمان سليم النصرابين، رامي بن ابراهيم بن عبد الرحمان الشقران، هيام موسى مصطفى التاج، و أحمد خالد خرازعة. (2020). مستوى الوعي الذاتي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و علاقته بالاحتراق النفسي. 17 (2)، الصفحات 301-328.
48. منى بدران. (1997). الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية و علاقتها ببعض المتغيرات ، دراسة ميدانية. أطروحة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات و البحوث التربوية -جامعة القاهرة، القاهرة- مصر.
49. موزة سيف الدرمني، و مريم راشد اليمحي. (2021). الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد و أساليب مواجهتها. مجلة الشؤون الاجتماعية ، 38 (149)، الصفحات 01-42.
50. نايف بن عبد الله بن عابد ابراهيم الزارع. (2011). الرضا الوظيفي و علاقته بضغط مهنة التدريس و الاحتراق النفسي و الاكتئاب لدى معلمي ذوي الاعاقة العقلية في مصر و السعودية في ضوء متغيري السن و الخبرة. دراسات تربوية و نفسية (71)، الصفحات 91-117.

51. نسرين نبيه ملحم. (2013-2014). فاعلية برنامج تدريبي قائم على تنمية بعض مهارات التفكير الايجابي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد. مذكرة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمشق، دمشق.
52. نوال بنت عثمان بن أحمد الزهراني. (2008). الاحتراق النفسي و علاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة. أطروحة ماجستير غير منشورة، المملكة العربية السعودية .
53. هالة ابراهيم محمد الجرواتي، و رحاب محمود صديق. (2013). مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحيين. الاسكندرية، مصر: دار الجامعة الجديدة للنشر.
54. هدى غرزولي، و توفيق سامعي. (2022). مستوى الاحتراق النفسي لدى مربي الأطفال من ذوي الاعاقات الذهنية (الخفيفة و المتوسطة). دراسات نفسية و تربوية ، 15 (1)، 409-424.
55. وليد محمد علي محمد. (2015). استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحيين. الاسكندرية، مصر: مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع.
56. يمينة مدوري. (2015). الاحتراق النفسي و علاقته بأنماط الشخصية و بطبيعة الممارسات المهنية. أطروحة دكتوراه غير منشورة، تلمسان.
57. Giallo, R., E Wood, C., Jellet, R., & Porter, R. (2013). Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum. *Autism* , 17 (4).
58. Jaune Heflin, L., & Alaimo, D. F. (2016). *Students with spectrum disorders (Effective Instructional Ppractices)*. (N. A. Alzaraa, & F. Abdat, Trads.) Beirut, Lebanon: Dar Elfeker.
59. Rolls, G. (2010). *Classic case studies in psychology* (éd. 2e). London, UK: Hodder Education.



الملاحق

الملحق رقم 1 :

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى (ح) :

• 1- البيانات الشخصية للأم :

- الاسم : ح
- السن : 50
- المستوى الدراسي : الثالثة ثانوي
- الحالة الاجتماعية : مطلقة
- المهنة : ربة بيت
- مهنة الزوج : /
- عدد الأولاد : اثنان
- مكان السكن : حي شعبي
- نوع السكن : فردي

• 2- البيانات الشخصية حول الطفل المصاب بطيف التوحد :

- اسم الطفل : ملاك
- جنسه : أنثى
- عمره : 12 سنة
- رتبته بين الإخوة : الأخيرة
- سن تشخيص الإصابة : 7 سنوات

• الحالة النفسية للأم قبل وعند اكتشاف الحالة وتعاملها مع الوضعية :

س1 : كيف كان ابنك قبل أن تعرفي أنه مريض ؟

ج1 : كانت طبيعية وكلش داراتو في وقتو. قعدت في ريع شهر. تاكل عادي.

س2 : متى أدركت أن طفلك يعاني من طيف التوحد ؟

ج2 : بنتي زادت عادي حتان طلعتها السخانة في 17 شهر من حكمتها السخانة مزادتش هدرت ديتها لطبيب الأطفال قالي راهي لباس بيها ماتدوخيش راسك يخى حنا لعرب مسبين كي يقلك الطبيب لباس بيها تضربي النح. بديت نلاحظ فيها مش نورمال ماهدرتليش وزيد معادتش تلعب بألعابها تلعب بحوايج مش تع

لعب حتان 3 سنين ديتها لتاع الصم البكم قالي مش بلاصتها هنا بعثها ل orthophoniste قعدت معاه عامين نطقت عندو وكى لاحظ عليها أعراض بعثها لطبيب الأعصاب.

س3 : من أخبرك بذلك وكيف كانت ردة فعلك ؟

ج3 : قاللي طبيب الأعصاب بنتك عندها توحده. تشوكيت طاحو دموعي يجرو.

س4 : كيف كان شعورك عندما علمت بذلك ؟

ج4 : تصدمت التوحده في بدايتو كنا نشوفوا فيه غول (صغير عندو التوحده معناها باص معناها معندوش علاج هيقعد طول عمرو هكا)

س5 : ماذا فعلت عندما سمعت الخبر ؟

ج5 : قاعدة غير نبكي ماحبستش.

س6 : كيف كان ردة فعل زوجك وهل تلقيت الدعم منه ؟

ج6 : إبيه يا بنتي كيما قتلك أنا حياتي الزوجية هدمتها على جال بنتي وضحيه بكل شيء. باباها قاللي جبتي معوقة تحمليها قتلو نتحمل وطلقت في 2016. 2017 هبطت لبسكرة كنت ساكنة فالحوش (بلاصة حدا سيدي عقبة) هبطت علاجال باه نداوي بنتي. ربما ربي شافلي فيها خير إنها جاتني مريضة. وكان شايف بلي حكايتي مع بيها مهيش راح تستمر.

س7 : كيف فكرتي أن تدخل ابني للمركز ؟ ولماذا ؟

ج7 : كان لازمها تدخل لمركز على الأقل تتعلم في بلاصة المدرسة لي متقدرش تدخلها.

• محور الإجهاد الانفعالي :

س1 : كيف تستقبلين يومك عند الاستيقاظ ؟

ج1 : آاه يا بنتي نوض بكري فاشلة وما يجي يفوت النهار نوحد ربي لي خلقتني ، التعب والمسؤولية عليا ياسر.

س2 : هل تخافين من ثقل الحياة اليومية ؟ كيف تكونين في نهاية يومك ؟

ج2 : حاجة باينة اقل حاجة إنني نخاف مانلقاش وش نوكل ولادي. وما يجي يخلص نكون فاشلة ومش قادرة.

س3 : هل تظنين أن إيجابك لطفل مصاب بطيف التوحد أثر على حياتك ؟ كيف ذلك ؟ وهل تشعرين بالذنب ؟

ج3 : أول تأثير إني قدامك مطلقة. تحملت الدنيا كل معاه الضرب التشنج النساء الشراب كلشي. هو قالي بنتك باصة تحملي بيها هزيت بنتي وخرجت. لا مادرتش حاجة تخليني نحس بالذنب كي طلعتها السخانة درت لي عليا بت معاها فالسيطار جريت بيها عند الطبة درت لي نقدر عليه كل.

س4 : هل تقارنين نفسك بأمهات أخريات أطفالهن أسوياء يتمتعن بحياة عادية ؟

ج4 : هيه ساعات يجوني أفكار هكا .

س5 : ماهي أكثر الضغوط التي تنغص عيشتك ؟

ج5 : الأمور المادية أكثر من المعنوية. المعنوية تقدر ترفعي معنوياتك. المادية لي ما عندهاش حل.

س6 : إحكلي على دورك في الأسري؟

ج6 : أنا الأم والأب أنا كلش.

س7 : كيف تواجهين صعوبات الحياة فيظل ارتباطاتك الدائمة بحماية ابنك ؟

ج7 : بنتي هي اهتمامي الأول . كي يجوني ضياف نركز على بنتي وعاطيتها اهتمامي كل. زيد راهي فسن المراهقة لازم نرد بالي عليها.

• محور تبليد المشاعر :

س1 : ماهو شعورك نحو طفلك .

ج1 : الأم بطبعها حنينة على الطفل العادي فما بالك مع ولدها كي تحسو ناقص راح تمدلو الدوبل. ديما تغيضني ونبكي بصح ديما عندي أمل في ربي سبحانه.

س2 : ماهي مشاعرك في وجود طفل توحد في حياتك ؟

ج2 : بنتي هي عينيا ضحيت بكلشي علاجها. كنت عايشة في دارنا الله يبارك gazarna 10 بيوت ضرك راني كارية بيت وصالة قد هك وعلاجال بنتي يبانولي بح. المهم مقابلة الطبيب نداوي بنتي.

س3 : ماهي المشاعر السيئة التي تتناكب وما نوع المزاج المتغلب عليك ؟

ج3 : الحاجة السيئة انو يغلب عليها الشيطان " نقول كي نموت شكون بيها مع هي طفلة تعود هاملة فالرود. تطيح عليا هاذ المشاعر حتان تطلعلي l'attention ديمما كي نشوفها نبكي أصلا مانقدرش نحكم مشاعري قدام طفل توحدي. مورالي ساعات تلقايه طالع تقول عايشة في سعادة وساعات تلقايه تحت الصفر مسؤولية كبيرة في راسي مني أم مني أب. مسؤوليتهم من مأكّل من مشرب من ملبس كلش في راسي.

س4 : هل تتنابك نوبات حزن وبكاء ؟ هل مصدرها داخلي أم خارجي ؟

ج4 : حاجة باينة سيرتو كي تجيبني فطنة الليل نخزر بنتي وهي راقدة ونبكي ، نخزر للادى لي رح يجيها من بعدي ، مدامني حية أنا الجدار لي راهو حاميتها تخيلي الجدار هذا طاح وش تقعد بنتي ؟ راح تقعد كي السبولة الصفرة في مهب الريح وحدها، الريح لي يجي يكبها.(تبكي)

س5: كيف هي علاقتك مع طفلك ؟

ج5 : مليحة بصح نحسها ساعات تحبني وساعات تكرهني.

س6 : هل تغيرت العلاقة بعد اكتشافك للمرض ؟

ج6 : بالعكس ، إذا كنت نهتم بيها 50 بالمية زادت ولات 100 بالمية.

س7: هل تتعاملين معه بنفس طريقة تعاملك مع الآخرين ؟ ولماذا ؟

ج7 : تقريبا كيف كيف نعامل فيها طبيعي كيفها كيف خوها. بصح الاهتمام ليها هي كثر. لازم مرضى التوحد تلتاي بيهم.

س8 : هل تغيرت علاقتك مع زوجك ؟ و هل تأثرت بسبب إصابة ابنك ؟

ج8 : كيما قتلك طلقت على جالها قاللي بنتك معاقة تحملي مسؤوليتها.

س9 : هل تغيرت علاقتك بعائلتك كلها مع الجيران والأصدقاء بعد أن علمت أن ابنك مصاب بطيف التوحد ؟

ج9 : عدت نتعامل معاهم سطحيا نروحهم نحس بنتي ثقيلة عليهم حتى عند خاوتي عندي ستة. لبلاصة لي نحس روي وبنتي رايحة فيها ويفرحو بيها نروحها. ولبلاصة لي مايفرحوش بيها ونحسها ثقيلة مانزيدش ندخلها. كاين عباد يبينوها طول مايحشموش. ساعات تدخلني بلاصة تخرجي تبكي.

س10 : هل تشاركين في الولايم والمناسبات ؟

ج10 : نروح وندي بنتي نمشطها ونمكيجلها نديرلها كيما يديرو نتاجاتها بصح تقعد في يدي.

س11 : هل تأخذين ابنك للأماكن العمومية ؟ وهل يسبب لك الإحراج ؟

ج11 : نديها هيه ، كان على الإحراج خلي لي يضحك يضحك الطفلة جبتها تلعب تنقر عندها طاقة لازم تفرغها في التنقاز.

س12 : كيف تستقبلين انتقادات الناس حول سلوكيات طفلك إيجابية أم سلبية ؟

ج12 : المرة اللولة كنت شوية ستريسي " النظرة هاذيك أي أم ما تحملهاش". كيما خطرة تقابضت مع وحدة قريب نلوحها من البيس.علاه ؟ ملاك كي جات طالعة قاست مرا في رجليها.هاجت هذيك لمرا وبدات تعيط قاتلي كي عادت بنتك باصة علاه تركبي فيها فالبيس روي هزيلها حضاري. أنا قلقنتي كي قاتلي كي عادت بنتك باصة. بنتي مهيش باصة بنتي حالة خاصة.

س13 : هل تستطيعين ضبط إنفعالاتك أمام الآخرين ؟

ج13 : نتحكم في أعصابي قد ما نقدر، هاذي طبيعتي من خلقت. حتى كي نقلق مانبيش هذا الناس نبكي بيني وبين روي.

• محور نقص الشعور بالإنجاز :

س1 : كيف تتعاملين مع الوضع في الوقت الحالي ؟

ج1 : نتعامل مع الوضع بالشئ لي نقدر عليه ، الحاجة لي نقدر عليها نديرها لي مانقدرش الله غالب سوا ماديا ولا معنويا، كي شغل معذورة هاو ربي علبالو.

س2 :هل تعتقدين أن العناية بابنك صعبة الآن وستكون أصعب في المستقبل ؟

ج2 : حاجة باينة صعبة وهتصعاب. الجيل صعب والوقت لي رانا فيه أصعب.

س3 : هل تظنين أنك توفرين له كل الإمكانيات وتعطين له كل وقتك ؟

ج3 : ما نظنش اني نقدر نوفرلهم كلش. إمكانيات محدودة ووقتي كل تحت مسؤوليات ياسر.

س4 : هل أنت قادرة على مواجهة هذه الوضعية والتعامل معها ؟

ج4 : هيه قادرة.

س5 : هل تجدين الوقت الكافي للعناية به وبنفسك وبالعائلة ؟

ج5 : آخر حاجة هي روجي ، ما نعتني بروحي لا في مأكّل لا في ملبس ، كان كلاو وخلاو ناكلها كان كلاوها صحا وفرحة.

• النظرة المستقبلية :

س1 : هل تعتقدن أنه سيعيش حياة عادية إستقلالية ؟

ج1 : ماتتصويريش قدها دايرة ثققة في ربي حاستها هترتاح . بلاك تقولي عليا باصة بصح والله ديما نتخيلها مزوجة بدارها وبوليداتها.

س2 : كيف ترين مستقبله ؟

ج2 : ساعات نخزر لمستقبلها بنظرة تشاؤمية ماتتصويريش قداش كي تتراجع حالتها وكي نشوفها تقدمت شوية برك نفرح ونتقاؤل.

الملحق رقم 02 :

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية (أ)

دليل المقابلة نصف الموجهة :

- 1- البيانات الشخصية للأم :
 - الإسم : ح
 - السن : 30
 - المستوى الدراسي : ثالثة ثانوي
 - المهنة : ربة بيت
 - الحالة الاجتماعية : متزوجة
 - مهنة الزوج : عامل يومي
 - عدد الأولاد : 2
 - مكان السكن : العالية - بسكرة
- نوع السكن : مع العائلة (أهل الزوج)
- 2- البيانات الشخصية حول الطفل المصاب بطيف التوحد :
 - إسم الطفل : يوسف
 - جنسه : ذكر
 - عمره : 8 سنوات
 - رتبته بين الإخوة : 1
 - سن الإصابة : 18 شهرا
 - سن تشخيص الإصابة : سنتان وشهرين
- الحالة النفسية للأم قبل و عند إكتشاف الحالة و تعاملها مع الوضعية :

س1 : كيف كان ابنك قبل أن تعرفي أنه مريض ؟

ج1: عادية جدا من كل النواحي اللغة والنطق والتواصل ، وفجأة تبدل كل شيء.

س2: متى أدركت أن طفلك يعاني من طيف التوحد ؟

ج2 : في عمر السنتان وشهرين عندما كنت في دار بابا بقسنطينة.

س3 : من أخبرك بذلك وكيف كانت ردة فعلك ؟

ج3 : الأخصائية النفسية وهي بعثتني عند الاورطوفونية " شلي إستقلال " وأكدتلي التشخيص ، وردة الفعل أنا أصلا مكنتش عارفة وش هوا التوحد (بكاء الحالة) ، كنت نحسب لحكاية مش مطولة ، و روحت للدار بكيت ووصلت مرحلة مع زوجي يا بدأ العلاج أوالإفصال والتوحد كان بين الشديد والمتوسط ودرك نقول الحمد لله على كيفاه كان رغم إني نحلم يكون أحسن.

س4 : كيف كان شعورك عندما علمت بذلك ؟

ج4 :تحطمت حتى لومنعرفش وش هوا نحسب إنو معتزل قليلا على الناس.

س5 : ماذا فعلت عندما سمعت الخبر ؟

ج5 : أول حاجة درتها كلمت الزوج ونروح لمنزلنا ونبدا رحلة العلاج فوريا.

س6 : كيف كان ردة فعل زوجك وهل تلقيت الدعم منه ؟

ج6 : متلقيتش الدعم كان ضد ثم العلاج ووصلت لمرحلة يقولي يشوفو فيك غير صوارد ومكان حتى نتيجة و الآن يجي في فترات متقطعة بسبب العمل ولقيت راحتي نخدم مع يوسف ونعتمد على روجي و ولا يلاحظ الفرق وهو يحوس من بعد ولا يحوس ويشجعني.

س7 : كيف فكرتي أن تدخلني ابنك للمركز ؟ ولماذا ؟

ج7 : الصراحة فضينا ماديا وحنا 6 سنين دون إنقطاع بين أورطوفوني وأخصائي نفساني.

• محور الإجهاد الانفعالي :

س1 : كيف تستقبلين يومك عند الاستيقاظ ؟

ج1 : نوض على الأخصائية النفسية والمدرسة وقبل ما ترقدي نكون مبرمجة على أساس يوسف.

س2 : هل تخافين من ثقل الحياة اليومية ؟ كيف تكونين في نهاية يومك؟

ج2 : لا منخافش ، ديما تعبانة (ضحكت) وفي نفس الوقت نكون ديما في وضع استعداد.

س3 : هل تظنين أن إنجابك لطفل مصاب بطيف التوحد أثر على حياتك ؟ كيف ذلك ؟ وهل تشعرين بالذنب ؟

ج3 : أثر بشكل كبير معادش عندي اهتمامات أخرى ، الاهتمام كل مصبوب عليه.

س4 : هل تقارنين نفسك بأمهات أخريات أطفالهن أسوياء يتمتعن بحياة عادية ؟

ج4 : أول ما بديت لقيت حالات وصلو بأولادهم لمراحل جيدة هو ما شجعوني بصح باش نقارن لا.

س5 : ماهي أكثر الضغوط التي تتغص عيشتك ؟

ج5 : مشاكل المنزل.

س6 : إحكيلي على دورك في الأسري ؟

ج6 : شوفي ديما شيخي وعجوزتي مكانش يروحو يصيفو وجيت لقيت عالم آخر وولاد تربو لا أم ولا أب وراجلي هو لكبير وعندو زوج خاوة ولاد وهو هاز دور الاب بالوقت لقيت نفسي بدور الأم لأنني بعيدة ومنعرفش بسكرة عوضوني بالفراغ وعوضتهم الحمد لله حسيتهم خاوة وكل شيء ونحس روجي انا العرصة نسמעلم ونحس بيهم وأول وحدة تسمع بالحاجة حتى قبل أنهم ومنحبش نبينهم نبيين بلي لاباس ديما ولكن درك بدات غيرة السلايف ومشاكلها.

س7 : كيف تواجهين صعوبات الحياة فيظل إرتباطاتك الدائمة بحماية ابنك ؟

ج7 : تعب وخلص منقدرش نوصفها في كل حاجة ضغط كبير وتعايي ما توفقي بينهم وحاولت نكري باش تتحسن علاقتي مع الزوج.

• محور تبليد المشاعر :

س1 : ماهو شعورك نحو طفلك .

ج1 : حابة نوصلو لمرحلة مليحة وخلص ، يعرف صلاحو وماذا بيا يخرج من الشيء هذا الدنيا مش قليلة ويعود يعتمد على نفسه ويتعامل مع المجتمع.

س2 : ماهي مشاعرك في وجود طفل توحد في حياتك ؟

ج2 : ما عاد عندي حتى مشاعر تخلطت هههههه.

س3 : ماهي المشاعر السيئة التي تتنابك وما نوع المزاج المتغلب عليك ؟

ج3 : أوقات كي نشوف أعراض جديدة نحس روجي تحطمت ، حابة يشوفوا المجتمع نورمال يغيضني مش عاجبتي نظرة الشفقة مي الحمد لله ، المزاج الغالب الحزن (بكاء الحالة مرة ثانية).

س4 : هل تتنابك نوبات حزن وبكاء ؟ هل مصدرها داخلي أم خارجي ؟

ج4 : ايه نبكي وقت نتفكر ولا نحب نوصلو معلومة وميفهمينش وأسباب بكائي خارجية وأكثرها بسبب المحيط خطراه في المرحلة الأولى تدي صفة وترجعي على جال ولدك تخرجي منها تلقاي الناس يزيديو عليك ويحطموك بخزرة ولا بهدرة.

س5 : كيف هي علاقتك مع طفلك ؟

ج5 : الحمد لله لابس.

س6 : هل تغيرت العلاقة بعد اكتشافك للمرض ؟

ج6 : في البداية كان يتهرب مني بسبب اني نزيرو مثلا بالعب التركيز والألوان وخاصة الجلوس يحاول يهرب.

س7 : هل تتعاملين معه بنفس طريقة تعاملك مع الآخرين ؟ ولماذا ؟

ج7 : نحاول يكونو كيف كيف على جال خوه كي ولا يحس وهو نعاملو طبيعي لكن هوا مش طبيعي ومنينش قدام خوه .

س8 : هل تغيرت علاقتك مع زوجك ؟ وهل تأثرت بسبب إصابة ابنك ؟

ج8 : العلاقة تغيرت للأسوء ايه بسبب اصابة يوسف.

س9 : هل تغيرت علاقتك بعائلتك كلها والجيران والأصدقاء بعد أن علمت أن ابنك مصاب بطيف التوحد ؟

ج9 : أنا أصلا برانية هنا ومنينش علاقات باش تروح والعلاقة غير مع أهل الزوج وكل واحد عاطياتو حقو عادي.

س10 : هل تشاركين في الولايم والمناسبات ؟

ج10 : ايه نشارك كي تولي محتمة نحظر في الدار وكي تولي بعيدة جامي نديه نحظر ساعة ولا 2 ندير الواجب وخلص.

س11 : هل تأخذين ابنك للأماكن العمومية ؟ وهل يسبب لك الإحراج ؟

ج11 : ايه على جالتو نروح قبل كنت بصح درك ما نسمع بحتى عبد وفتت لحوايج هادو كامل

س12 : كيف تستقبلين انتقادات الناس حول سلوكيات طفلك إيجابية أم سلبية ؟

ج12 : منحش ينتقدوه لأنو واحد ما قدم المساعدة ولا سقساني عليه وما نقبل لا ايجابية ولا سلبية ولي عندهم الحق ينتقدوه زوج سلافي فقط هو ما لي عاونوني خاصة في غياب الزوج.

س13 : هل تستطيعين ضبط إنفعالاتك أمام الآخرين ؟

ج13 : لا منقدرش لكن منبكيش قدامهم ونحاول نبين إنني قوية وواقفة على رجليا.

• محور نقص الشعور بالإنجاز :

س1 : كيف تتعاملين مع الوضع في الوقت الحالي ؟

ج1 : نعقبو وخلص ، نفوتو نحاول نخليه يندمج أكثر من التمدرس خاصة إنو تغيير وولا يثبت روحو.

س2 : هل تعتقدين أن العناية بابنك صعبة الآن وستكون أصعب في المستقبل ؟

ج2 : هيا صعبة ونتوقع تكون أصعب خاصة مرحلة البلوغ وحاكمتني منها وسواس وتخوف.

س3 : هل تظنين أنك توفرين له كل الإمكانيات وتعطين له كل وقتك ؟

ج3 : لا مش حاجة خاصة انو حابة ندخلو نشاطات عدة مثل السباحة ولا كي وليت نخزر لحاجة كبيرة وليت نحلم بيهم ونحس بلي مش موفرتلو كل شيء وزوجي مانعني نحبس جلساتو الثلاث.

س4 : هل أنت قادرة على مواجهة هذه الوضعية والتعامل معها ؟

ج4 : حاسة روحي صايي حبست ووصلت لمرحلة معدتش قادرة نمد وقف غير على جالو وعلى جال هدره الناس ودرك حبست مع الأخصائية النفسية خطراه معادتش قادرة تمد ويمدولي خدمة وطرق جديدة نستعملها مع يوسف.

س5 : هل تجدين الوقت الكافي للعناية به وبنفسك وبالعائلة ؟

ج5 : الوقت كلو ليه وإهمال تام في كل شيء ولدي لوخر أهملتو خاصة مع بداية التشخيص كنت بالحمل ودرك هو تحضيريري ولا يحس و يقولها بلي راكي مفضلاتو عليا وفما فقت بلي حتى هوا ليه عناية وإهتمام ويستفزني باش نهتم ومن صغرو يهتم ومسؤول على روحو وعلى خو هو درك نحاول نجبدو ونعوضلو. وقبل كان يكتبلي حتى كون يجوع ولا يضربوه ميقولش ونفس الوقت يسألني ماما علاه ميهدرش وعلاه يجري هكذا.

• النظرة المستقبلية :

س1 : هل تعتقد أن سيعيش حياة عادية إستقلالية ؟

ج1 : أمل ذلك.

س2 : هل تفكرين في إنجاب المزيد ؟ ولماذا ؟

ج2 : لا ، علابالي مش راح نقدر نوفق بيناتهم يا يضيع الصغير يا يوسف خاصة حكيتهك على خوه بصح راجلي حاب.

س3 : كيف ترين مستقبله ؟

ج3 : يوسف من محبي القرآن بصريا وسمعييا ملقيتش الوقت برك نميها فيه.

الملحق رقم 03 :

المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة (ك) :

دليل المقابلة نصف الموجهة :

• 1- البيانات الشخصية للأم :

- الإسم : ك

- السن : 46

- المستوى الدراسي : ثالثة ثانوي

- الحالة الاجتماعية : متزوجة

- المهنة : ربة بيت

- مهنة الزوج : مراقب مالي

- عدد الأولاد : 7 أولاد

- مكان السكن : حي شعبي

- نوع السكن : فردي

• 2- البيانات الشخصية حول الطفل المصاب بطيف التوحد :

- أسماء الأطفال : عبد الرازق - عبد الخالق - عبد الوهاب

- جنسهم : ذكور (توائم)

- عمرهم : 8 سنوات

- رتبتهم بين الإخوة : 5

- سن الإصابة : 3 سنوات

- سن تشخيص الإصابة : 3 سنوات

• الحالة النفسية للأم قبل و عند اكتشاف الحالة و تعاملها مع الوضعية :

س1 : كيف كان ابنك قبل أن تعرفي أنه مريض ؟

ج1 : والله العام اللول لاحظتهم عادي يناغوا عادي ، العام الثاني لي حسيتهم يدخلوا فالتوحد.

س2 : متى أدركت أن طفلك يعاني من طيف التوحد ؟

ج2 : أنا كي عدت مربية من قبل توسوست لولادي هاذو في ثلاثة. ولادي اللوالى عام بداو يتواصلوا معايا يفهموني نعطلهم يدورولي عام بداو يتعلموا يقولوا ماما بابا. هاذو لالا تحسرت حسيتهم مش طبيعيين وقلت لباباهم قلي حتشي حتشي حتان 3 سنين باه عرفت بلي راهم مرضى. من ثما بدأت المعاناة معاهم.

س3 : من أخبرك بذلك و كيف كانت ردة فعلك ؟

ج3 : قاللي الطبيب كي ديتهملوا. تشوكيت تمنيت الموت ولا نسمع هاذ الخبر.

س4 : كيف كان شعورك عندما علمت بذلك ؟

ج4 : تمحيت ا بنتي كي شغل موس قطعني مافرحتش ب ولادي مانكذيش عليك.

س5 : ماذا فعلت عندما سمعت الخبر ؟

ج5 : نشفى على روعي روحت نبكي و ماقبلت نحكي مع حتى واحد.

س6 : كيف كان ردة فعل زوجك وهل تلقيت الدعم منه ؟

ج6 : والله تشوكا شوي فالبدية بصح مش كيما أنا. مش كي الأم كي الأب.

المدة اللولة لباس يعني. مبعد بدا يطيشلي فالمسؤولية نتاعهم. عام و نص مبعد صاي غسل يديه منهم.

س7 : كيف فكرتي أن تدخلي ابنك للمركز ؟ ولماذا ؟

ج7 : كان لازم أنهم يدخلوا. حالتهم تستدعي مركز تستدعي علاج نفسي ومختصين. مام فالمدرسة مايقبلوهمش.

• محور الإجهاد الانفعالي :

س1 : كيف تستقبلين يومك عند الإستقاظ ؟

ج1 : نوض أنا اللولة الصباح بكري خطراه كلش عليا نتعب ياسر.

س2 : هل تخافين من ثقل الحياة اليومية ؟ كيف تكونين في نهاية يومك ؟

ج2 : والفت ربي يقدرني برك ونكمل معاهم . طافية وتعبانة رجليا نحسهم مش رافدينني من قوة التعب .

س3 : هل تظنين أن إنجابك لطفل مصاب بطيف التوحد أثر على حياتك ؟ كيف ذلك ؟ وهل تشعرين بالذنب ؟

ج3 : هيه اثر ياسر على حياتي كيما نقولوا ضرك فالدار مانقعدش alaise . ما ناكل قد قد ما نرقد قد قد ما كان حتى حاجة ماشية قد قد كيما الناس العاديين . ديما الهرج ديما الضغط ديما نعس فيهم . هيه حاسة بالذنب من ناحية طيور الجنة " كي كانو صغار كنت نديرلهم طيور الجنة ونخليهم يتفرجوا فالبيت ونفرمي عليهم ونلتى بولادي لوخرين نقري فيهم غلطي هملتهم فالبدية " بصح قالي الطبيب كاين أطفال عندهم القابلية أنهم يتوحدوا .

س4 : هل تقارنين نفسك بأمهات أخريات أطفالهن أسوياء يتمتعن بحياة عادية ؟

ج4 : لا مانقارنش نفسي .

س5 : ماهي أكثر الضغوط التي تتغص عيشتك ؟

ج5 : الاحتياج واحد ما يعاونك ولا يحن عليك لا خو لا أخت لا الراجل .

س6 : إحكيلي على دورك في الأسرة ؟

ج6 : انا كلش هازة كلش على ظهري .

س7 : كيف تواجهين صعوبات الحياة فيظل ارتباطك الدائم بحماية ابنك ؟

ج7 : نواجهها بلي نقدر عليه ولادي راهم في عينيا وربي يقدرني .

• محور تبليد المشاعر :

س1 : ماهو شعورك نحو طفلك ؟

ج1 : والله تعرفي غير غايضيني ، طول مساكن . راني ندعي في رب العالمين وندير أي حاجة باش ربي

يجبيلي ساعة الخير .

والله ولادي غايضيني طول مساكن. راني ندعي في رب العالمين وندير أي حاجة باش ربي يجييلي ساعة الخير.

س2 : ماهي مشاعرك في وجود طفل توحيدي في حياتك ؟

ج2 : والله متقبلة الحمد لله وش هندير. المرة اللولة تشوكيت . كنت نستنى فيهم توائم فرحانة بيهم ومبعد صرا لي صرا مكتوب ربي.

س3 : ماهي المشاعر السيئة التي تتناكب و ما نوع المزاج المتغلب عليك ؟

ج3 : والله المورال تعبان العبد كي يهرب لربي يقول الحمد لله وضرك راني متقبلة ولادي نورمال وشيه كي عادت مكانش لمعاونة مكاش لي يحس ببيك .

س4 : هل تتناكب نوبات حزن وبكاء ؟ هل مصدرها داخلي أم خارجي ؟

ج4 : هيه هيه ديما تقريبا. والله في زوج ابنتي كيما راجلي منيش متفاهمة معاه طول قاسي مايحسش بيا وميقولش كلمة طيبة عديم المسؤولية مش متحملها معايا. مكتوب رب العالمين كان مطلق وعندو زوج بنات وزدت ديتوا انا غلطتي. ومكانش حاجة ضاررتني قد ولادي غايضيني مانكذبش عليك اقسام بالله كون يفطروني بالعسل ويغدوني بالعسل ويعشوني بالعسل مانحسش بيه (بكاء الحالة).

س5 : كيف هي علاقتك مع طفلك ؟

ج5 : والله متعلقين بيا ياسر وين نروح نلقاهم يتبعوني ولاصقين فيا نتعامل معاهم عضنهم اطفال عاديين ونحكي معاهم مام كي مايهدروش.

س6 : هل تغيرت العلاقة بعد إكتشافك للمرض ؟

ج6 : بالعكس عدت شافقة عليهم ياسر وليداتي غايضيني لربي.

س7 : هل تتعاملين معه بنفس طريقة تعاملك مع الآخرين ؟ و لماذا ؟

ج7 : نتعاملهم كأنهم أولاد عاديين وكي عادوا مرضى نبجلهم على لوخرين خطراه ما يهدروش وما يقولوش وش يضر فيهم .

س8 : هل تغيرت علاقتك مع زوجك ؟ وهل تأثرت بسبب إصابة ابنك ؟

ج8 : من بكري ماهنة ماهنة وزادت. ومع ولادتي عديم المسؤولية قاسي ماعدوش لحنانة هذيك مايوقفش مع ولادتي ومش متقبل وش عطالو ربي. قدش من مرة نوصلوا للطلاق. العام لي فات جيت راح نديرلوا الخلع في رمضان مبعد لعنت الشيطان وجاو خوتي ضاقوا عليا وزيد ولادتي مش متقبلين. صبرت وقلت معليش نصير علاج ولادتي.

س9 : هل تغيرت علاقتك بعائلتك كلها والجيران والأصدقاء بعد أن علمت أن ابنك مصاب بطيف التوحد ؟

ج9 : تغيرت كليا كلش تبدل عندي خاوتي بصح لقدر بيناتنا مش يحوسوا عليك ولا يطلوا عليك.

س10 : هل تشاركين في الولايم والمناسبات ؟

ج10 : لا مانشاركش ومنروحش أصلا مايعطوليش ، يخني كي يعرفو ام عندها حالة توحد يهمشوها ومايعرضوهاش ، يقولوا هتجيبنا ولادها يمرضونا ويتعبونا.

س11 : هل تأخذين ابنك للأماكن العمومية ؟ وهل يسبب لك الإحراج ؟

ج11 : قبل كنت كي نلقى الوقت نديهم ضرك لا مانكذبش عليك. والمرة اللولة كنت نحشم بيهم مبعد لا. عدت مواجهة المجتمع نورمال لي تقبل تقبل و لي ماتقبلش الله يسهل عليه . مانحسش بالإحراج ضرك كي نركب معاهم فالكار " كي يشوفوا ولادي يعيطوا ولا يخبطوا فيا كايين لي يضحك كايين لي ييداو يشنفوا ويبعدوا في رواحهم وآخرين ربي يسمطهم وآخرين حسبي الله ونعم الوكيل فيهم نشالله بيليكم ربي ما بلاني. أنا الحمد لله حبيبة ربي وبلاني كيما هك.

س12 : كيف تستقبلين انتقادات الناس حول سلوكيات طفلك إيجابية أم سلبية ؟

ج12 : نتحمل ونصبر ونوكل ربي هذا لي نقدر نديرو.

س13 : هل تستطيعين ضبط إنفعالاتك أمام الآخرين ؟

ج13 : فالبديية شوي لحق مي ضرك الحمد لله عادت عندي قوة صبر.

• محور نقص الشعور بالإنجاز :

س1 : كيف تتعاملين مع الوضع في الوقت الحالي ؟

ج1 : ضغط كبير ومسؤولية راهي عليا ، لازم عليا نتقبل وش هندير مكانش حل اوخر.

س2 : هل تعتقدين أن العناية بآبنك صعبة الآن وستكون أصعب في المستقبل ؟

ج2 : هيه صعيبيية وهتصعاب ربي يجيبيلهم ساعة الخير برك.

س3 : هل تظنين أنك توفرين له كل الإمكانيات وتعطين له كل وقتك ؟

ج3 : لا لا مانقدرش مستحيل. الإمكانيات أصلا ماهنا ماهنا مع الظروف لي رانا فيها.وزيد كيما قتلك مولى

بيتي ينفق على زوج بنات من مرتو اللولة. مع لغلى لي رانا فيه.

س4 : هل أنت قادرة على مواجهة هذه الوضعية و التعامل معها ؟

ج4 : هيه بريي نشالله ربي يعطيني القوة نحاول إني مانطيحش ونكبر قلبي قد ما نقدر ونعيش حسب

الظروف لي عندي وديما نحاول انو متجيبينش الفكرة لي تخليني نستسلم لانوا إذا استسلمت مرة خلاص.

س5 : هل تجدين الوقت الكافي للعناية به وبنفسك و بالعائلة ؟

ج5 : لا مانلقاش اصلا مكانش الوقت مانقدرش ومكانش لي يعاوني باباهم لا علاقة عديم المسؤولية

مايعاونيش. أنا كلشي. وعلى روعي أنا أصلا نفسي مهملتها طول مش لآتية بروحي خلاص وقتي كل

لوليداتي وفرات.

• النظرة المستقبلية :

س1 : هل تعتقدين أن سيعيش حياة عادية استقلالية ؟

ج1 : لا مانظنش. والله راني حايرة عليهم ياسر ومنيش شايفتهم هيولوا أشخاص عاديين ولا رح يرتاحوا ،

ساعات نتقاؤل بصرح كي نشوفهم في تراجع وزيد نشوف الظروف لمليزة خلاص نفشل من جيبتهم ربي

يجيبيلهم الخير برك.

س2 : هل تفكرين في إنجاب المزيد ؟ ولماذا ؟

ج2 : لا منيش ناوية هاندو فيها ألف براكاة.

س3 : كيف ترين مستقبله ؟

ج3 : كي نشوفهم تعبانين هكا مساكن نحبس والله.

الملحق رقم 04 :

المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة (ن) :

دليل المقابلة نصف الموجهة :

• 1- البيانات الشخصية للأم :

- الاسم : ن
- السن : 32 سنة
- المستوى الدراسي : رابعة متوسط
- الحالة الاجتماعية : متزوجة
- المهنة : مديرة نادي الأولياء لأطفال طيف التوحد
- مهنة الزوج : عامل حر
- عدد الأولاد : 2
- مكان السكن : مدينة بسكرة
- نوع السكن : مع العائلة

• 2- البيانات الشخصية حول الطفل المصاب بطيف التوحد :

- إسم الطفل : يحيى
- جنسه : ذكر
- عمره : 12 سنة
- رتبته بين الإخوة : 1
- سن الإصابة : مع الولادة (إصابة في المخ)
- سن تشخيص الإصابة : 3 سنوات
- الحالة النفسية للأم قبل و عند إكتشاف الحالة و تعاملها مع الوضعية :

س1 : كيف كان ابنك قبل أن تعرفي أنه مريض ؟

ج1 : ميتجاوبش معيا وميناغيش فما توسوستلو كاينة حاجة.

س2: متى أدركت أن طفلك يعاني من طيف التوحد ؟

ج2: أدركت ذلك في سن 3 سنوات.

س3: من أخبرك بذلك وكيف كانت ردة فعلك ؟

ج3: أول شخص الطبيب شادي قاللي احتمال توحد في عمر السننتين وتأكد التشخيص عند طبيب في المعذر. التوحد مكنتش عارفاتو ولا قارية عليه ولا عارفة الصعوبة نتاعو ، مكنتش علابالي بلي يجي نهار ويرجع في البداية وردة فعلي عند تأكيد التشخيص كنت خلاص متقبلة كل شيء وفاتت عليا بلي عارفة بلي عندو التوحد.

س4 : كيف كان شعورك عندما علمت بذلك ؟

ج4 : اليأس والإحباط (صمت) ما لقيت ما نقول .

س5 : ماذا فعلت عندما سمعت الخبر ؟

ج5 : ما درت والو لقيت الكوراج تاع دارنا.

س6 : كيف كان ردة فعل زوجك وهل تلقيت الدعم منه ؟

ج6 : تلقيت الدعم المادي لكن المعنوي لا ، ورجع فيا اللوم انا ، قالي واش داك تقلقي حدات تجيبي طفل كيما هكدا.

س7 : كيف فكرتي أن تدخلتي ابنك للمركز ؟ ولماذا ؟

ج7 : دخلتو كي كان عمرو 4 سنين خطراه لازموا تكفل خارجي.

• محور الإجهاد الانفعالي :

س1 : كيف تستقبلين يومك عند الإستقاظ ؟

ج1 : بكل نشاط وحيوية أنا نشيطة.

س2 : هل تخافين من ثقل الحياة اليومية ؟ كيف تكونين في نهاية يومك ؟

ج2: أكيد نخاف ونكون متعبة وفاشلة حابة غير نرقد.

س3 : هل تظنين أن إنجابك لطفل مصاب بطيف التوحد أثر على حياتك ؟ كيف ذلك ؟ وهل تشعرين بالذنب ؟

ج3 : أكيد أثرتي مدايرلي عراقيل في حياتي مع المجتمع ومع عجزتي ولا كي نخرجو كيفاه يخزرولي.

ولم أشعر بالذنب لمت الناس لي خلاتني نعيش لحوايج في فترة الحمل بحيث صرتلي مشاكل مع دار شيخي وعجزتي بسبب إني كنت صغيرة وعقليتي مش كيفهم كنت نقلق وعندي شقيقة دخلني ديما للسيطار وقعدت شهر قبل ما نزيد وتعبت بزاف وزاد يحيى قبل وقتو في الشهر السادس بسبب مشاكلهم.

س4 : هل تقارنين نفسك بأمهات أخريات أطفالهن أسوياء يتمتعن بحياة عادية ؟

ج 4 : yes

س5 : ماهي أكثر الضغوط التي تتغص عيشتك ؟

ج5 : باباه برك مش معاوني فيه.

س6 : إحكيلي على دورك في الأسري ؟

ج6 : انا شخصية قوية كل شيء نديرو وأنا لي كل شيء متكفلة بيه.

س7 : كيف تواجهين صعوبات الحياة فيظل ارتباطاتك الدائمة بحماية ابنك ؟

ج7 : نواجهها بكل صرامة وقوة وتحدي وإندفاع وهجوم وليت صاعقة ههههه.

• محور تبلد المشاعر :

س1 : ماهو شعورك نحو طفلك.

ج1 : شعور إيجابي فرحانة بيه ، صح متعبني بصح فرحانة (كاش قدي واحد يغنييليو انا نشطح هههه)

س2 : ماهي مشاعرك في وجود طفل توحد في حياتك ؟

ج2 : حساسة بزاف.

س3 : ماهي المشاعر السيئة التي تتناوبك وما نوع المزاج المتغلب عليك ؟

ج3 : نخم كى يكبر كيفاه توحدو بين الشديد والمتوسط ومعندوش استقلالية الحاجة هادي متعبتتي والمزاج المتغلب هو العصبية.

س4 : هل تتناوبك نوبات حزن وبكاء ؟ هل مصدرها داخلي أم خارجي ؟

ج4 : لا منبكيش ديما. مصدرها خارجي.

س5 : كيف هي علاقتك مع طفلك ؟

ج5 :علاقة جميلة وحلوة الحب لحنانة كلها نستمدنها من عندو.

س6 : هل تغيرت العلاقة بعد إكتشافك للمرض ؟

ج6 : ولات شفقة ويشفني خاصة كان حمل غير مرغوب.

س7 : هل تتعاملين معه بنفس طريقة تعاملك مع الآخرين ؟ ولماذا ؟

ج7: اكيد ليه معاملة خاصة ونفرق حتى بينو و بين ولدي لوخر هداك ولد باباه.

س8 : هل تغيرت علاقتك مع زوجك ؟ و هل تأثرت بسبب إصابة ابنك ؟

ج8 : مع الزوج متغيرتش بزاف كاين تغيرات لكن ليست بسبب الإصابة حتى علاقتو مع ابنو مليحة وهو أهدا مني معاه.

س9 : هل تغيرت علاقتك بعائلتك كلها والجيران والأصدقاء بعد أن علمت أن ابنك مصاب بطيف التوحد ؟

ج9 : ايه تغيرت العلاقة مع العالم الخارجي وأنا في روجي وتغيرت جذريا.

س10 : هل تشاركين في الولايم والمناسبات ؟

ج10 : نروح بصح منديهش.

س11 : هل تأخذين ابنك للأماكن العمومية ؟ وهل يسبب لك الإحراج ؟

ج11 : لا منديهش يسبيلي الإحراج.

س12 : كيف تستقبلين انتقادات الناس حول سلوكيات طفلك إيجابية أم سلبية ؟

ج12 : مننقلهاش.

س13 : هل تستطيعين ضبط انفعالاتك أمام الآخرين ؟

ج13 : لا أستطيع ضبط انفعالاتي نيكى ديركت ومؤخرا قويت شخصيتي شوي.

• محور نقص الشعور بالإنجاز :

س1 : كيف تتعاملين مع الوضع في الوقت الحالي ؟

ج1 : نتعامل بكل روح رياضية ونقلق غير كي يهيج.

س2 : هل تعتقدين أن العناية بابتك صعبة الآن و ستكون أصعب في المستقبل ؟

ج2 : أكيد أكيد.

س3 : هل تظنين أنك توفرين له كل الإمكانيات و تعطين له كل وقتك ؟

ج3 : أكيد ولدي هذا عينيا وموفرينلو كل شيء تقريبا. ماديا لاباس.

س4 : هل أنت قادرة على مواجهة هذه الوضعية و التعامل معها ؟

ج4 : أكيد.

س5 : هل تجدين الوقت الكافي للعناية به وبنفسك وبالعائلة ؟

ج5 : لاباس الحمد لله لافية روجي فيها بركة.

س6 : كيف هو وضعك في العمل وهل تستطيعين مواصلته ؟ (في حالة لأم اذا كنت عاملة)

ج6 : بإذن الله وضعي مليح وبربي إن شاء الله نكملو.

• النظرة المستقبلية :

س1 : هل تعتقد أن سيعيش حياة عادية استقلالية ؟

ج1: لا.

س2 : هل تفكرين في إنجاب المزيد ؟ و لماذا ؟

ج2 : نعم خطراه مليح ليه حتى هوا تكون عندو أسرة كبيرة لكن مصلحش ربي.

س3 : كيف ترين مستقبله ؟

ج3: معندوش مستقبل ، مستقبل مجهول ربي يحييني ليه.

الملحق رقم 05 :

مقياس ماسلاش الاحتراق النفسي الأمومي :

عزيزتي المشتركة :

تحية طيبة و بعد

تقوم الباحثة بدراسة حول " الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد " استكمالاً لمتطلبات الحصول على شهادة الماجستير في علم النفس العيادي بجامعة محمد خيضر بسكرة.

أمامك مجموعة من الفقرات تعبر عن مدى الاحتراق النفسي الأمومي.

التعليمة : أجب على جميع الفقرات ، كل فقرة تحتوي على 7 اختيارات المطلوب منك تضع علامة (X) في الخانة المناسبة التي تعبر عن مدى تكرار الشعور .

بقي أن نشير لك أنه ليست هناك عبارة صحيحة وأخرى خاطئة ، وإنما كل اختيار يعبر عن شعور شخصي لدى الفرد ، وهذا أمر طبيعي لذا لا تطل التفكير عند الإجابة .

الرقم	الفقرات	أبداً	بضع مرات في السنة	مرة في الشهر أو أقل	بضع مرات في الشهر	مرة كل أسبوع	بضع مرات في الأسبوع	كل يوم تقريباً
1	أشعر بأنني أستنزف عاطفياً في دور الأم							
2	أشعر باستنفاد كل صبري في نهاية اليوم الذي أقضيه مع أبنائي							
3	أشعر بالتعب حين أستيقظ في الصباح لمواجهة يوم آخر مع أطفالي							

							4	أستطيع بسهولة أن أفهم شعور أطفال
							5	لا أستطيع أن أظهر لأطفالي ولمدة طويلة كم أحبهم
							6	أن تكون أما طوال اليوم و كل يوم يتطلب قدرا كبيرا من الجهد
							7	أتعامل بكفاءة و فعالية عالية مع مشاكل أطفال
							8	رعايتي لأطفالي يشكل ضغطا كبيرا علي
							9	من خلال دوري كأم أشعر أنني أؤثر إيجابا في حياة طفلي
							10	أنا أقل انتباها لمشاعر أطفال
							11	أرعى أطفال بآدنى حد ولكن ليس أكثر
							12	أستطيع وبسهولة تهيئة وخلق جو مريح مع أطفال
							13	أعندما أفكر في دوري كأم أشعر وكأنني على شفا الهاوية
							14	أشعر أن دور الأم يتطلب الكثير من التفاني
							15	لدي انطباع انه خارج الروتين اليومي لا يمكنني التعامل مع أولادي
							16	أشعر بأن دور الأم يحطمني ويدمرني
							17	علاقتي مع طفلي تتناقض وتتباعد شيئا فشيئا

							18	مشاركتي في تربية أطفالي تتناقض شيئا فشيئا
							19	كأُم حققت وأنجزت أشياء كثيرة جديرة بالتقدير والاهتمام
							20	لدي انطباع أحياناً بأنني أرى أطفالي بطريقة آلية
							21	كأُم أتعامل مع المشاكل الانفعالية بهدهوء
							22	أنا لا أستمع حقاً لما يقوله لي أطفالي