

جامعـــــــة وهـــــران 2

كلية العلـــــوم الاجتمـــاعية
قسم علم النفس والأرطفونيا - شعبة علم النفس العيادي

أطروحـــــــــة

للحصول على شهادة الدكتوراه "ل.م.د" تخصص

"علم النفس المرضي والنمو للطفل والمراهق" بعنوان

"الاحتراق النفسي لدى أولياء أطفال التوحد"

الطالبة: شويخي يمينة **المشرف: د.أ. سبع بروايل نادية**

لجنـــة المناقشـــة

اللقـــب والاســـم	الرتبـــــــــة	المؤسسـة الأصليـــة	الصفـــــــة
كبداني خديجة	د.أستـــــــــاذة	جامعة وهـــــران 2	رئيســـــــا
سبع بروايل ناديـــة	د.أستـــــــــاذة	جامعة وهـــــران 2	مقـــــــررا
كلفاح امال	أستاذة محاضر –أ.د	جامعة وهـــــران 2	منـاقشـــــا
بن عصمان جويدة	د.أستـــــــــاذة	جامعة تلمسان	منـاقشـــــا
بن عامر زكية	أستاذة محاضر –أ.د	جامعة سعيدة	منـاقشـــــا

السنة الجامعية 2026/2025

كلمة شكر وتقدير

أشكر الله سبحانه وتعالى وأحمده حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه على توفيقه لي في انجاز هذه الدراسة.

أتقدم بعبارات الشكر والتقدير إلى:

الأستاذة: سبع بروايل نادية، أستاذتي ومشرفتي على كل شيء حتى النهاية.

وختاما أتوجه بالشكر إلى كل من ساهم في انجاز هدا البحث سواء كان من قريب أو من بعيد و طاقم التكوين كل باسمه.



الإهداء

إلى من هما سبب وجودي...إلى معلماي في الحياة.....أمي وأبي رحمهما الله

إلى من رسم البسمة في محياي وأنار طريق دنياي.....كل أخت وأخ ،أستاذ، أستاذة ، زميل، زميلة، وصديق وكل صديقة لي الذين بثوا فيا روح الإصرار والعزيمة

إلى كل من رافقني في الحياة.....إخوتي وأخواتي

تحية أخوية ملئها الاحترام والتقدير لأساتذة علم النفس

إلى كل أفراد عائلتي

إلى الأصدقاء والأحباب

إليكم أحبتي أهدي ثمرة جهدي





الفهرس

فهرس المحتويات

المحتويات	رقم الصفحة
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الملاحق	
ملخص الدراسة	**د-هـ**
مقدمة	**3-1**
الجانب النظري	
الفصل الاول: الاطار النظري للدراسة	
تمهيد	**4**
1-1 – الإشكالية	**5**
1-2 – الفرضيات	**10**
1-3 – التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة	**10**
1-4 – أهداف الدراسة	**11**
1-5 – أهمية الدراسة	**11**
1-6 – دواعي اختيار الموضوع	**12**
1-7 – الدراسات السابقة	**12**
1-8 – مناقشة الدراسات السابقة	**20**
خلاصة	**23**
الفصل الثاني: الاحتراق النفسي الوالدي	
تمهيد	**25**
2-1- نشاة الاحتراق النفسي	**26**

فهرس المحتويات

2-2-نشاة وتطور مفهوم الاحتراق النفسي الوالدي	**27**
2-3-نسبة الانتشار	**28**
2-4- تعريف الاحتراق النفسي الوالدي	**29**
2-5- خصائص اكلنيكية بيولوجية للارهاق	**31**
2-6- اعراض الإرهاق الابوي	**32**
2-7- مراحل الإرهاق الابوي	**34**
2-8- ابعاد الاحتراق النفسي الوالدي	**36**
2-9- عوامل الخطر للارهاق الابوي	**37**
2-10- عوامل الحماية للاباء	**40**
2-11- مستويات الاحتراق النفسي الوالدي	**43**
خلاصة	**44**
الفصل الثالث: التوحد	
تمهيد	**47**
3-1- تطور مفهوم التوحد	**48**
3-2- تعريف التوحد	**53**
3-3- اعراض التوحد	**57**
3-4- اسباب التوحد	**58**
3-5- النظريات المفسرة للتوحد	**59**
3-6- التشخيص التكاملي للتوحد	**61**
3-7- اساليب التدخل العلاجي	**63**
3-8- اهمية دور اولياء الامور في حياة الطفل التوحدي	**65**
خلاصة	**67**
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	

فهرس المحتويات

تمهيد	**70**
4-1- الدراسة الاستطلاعية	**71**
4-1-1نتائج الدراسة الاستطلاعية	**71**
4-2- منهج الدراسة	**72**
4-3- شروط انتقاء مجموعة البحث	**73**
4-4- مجموعة البحث وخصائصها	**73**
4-5- حدود المكانية والزمانية للدراسة	**74**
4-6- خطوات الدراسة	**75**
4-7- ادوات المعتمدة في الدراسة	**75**
4-8- الخصائص السيكومترية لاداة الدراسة	**79**
خلاصة	**81**
الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج	
تمهيد	**83**
5-1- عرض الحالة الاولى وتحليلها	**84**
5-2- عرض الحالة الثانية وتحليلها	**89**
5-3- عرض الحالة الثالثة وتحليلها	**93**
5-4- عرض الحالة الرابعة وتحليلها	**95**
5-5- عرض الحالة الخامسة وتحليلها	**100**
5-6- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	**104**
الخاتمة	**110**
توصيات و اقتراحات	**111**
قائمة المراجع	
الملاحق	

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

رقم الجدول	العنوان	رقـــــــم الصفحة
01	يوضح خصائص مجموعة البحث الاساسية	74
02	توزيع أبعاد مقياس الاحتراق النفسي الوالدي	78
03	تصنيف مستويات درجات الاحتراق النفسي الوالدي	79
04	جدول عرض ملخص المقابلات لمجموعة البحث	84
05	نتائج مقياس الاحتراق النفسي الوالدي للحالة الأولى	87
06	نتائج مقياس الاحتراق النفسي الوالدي للحالة الثانية	91
07	نتائج مقياس الاحتراق النفسي الوالدي للحالة الثالثة	94
08	نتائج مقياس الاحتراق النفسي الوالدي للحالة الرابعة	97
09	نتائج مقياس الاحتراق النفسي الوالدي للحالة الخامسة	102

فهرس الملاحق

رقم الملحق	العنوان	رقم الصفحة
01	استمارة المقابلة الشخصية	
02	مقياس الاحتراق النفسي الوالدي	
03	ترخيص الدراسة الميدانية	



ملخص

الدراسة

الملخص

تناولت هده الدراسة موضوع بحث عن الاحتراق النفسي الوالدي لدى اولياء اطفال التوحد،حيث تم اعتماد المنهج العيادي لهده الدراسة كونه الانسب من خلال المقابلة و الملاحظة العيادية و تطبيق مقياس الاحتراق النفسي الوالدي، فقمنا ب اجراء المقابلة مع الحالات موضوع الدراسة تمثلت في خمس من أولياء الامور لأطفال مصابين بالتوحد، وهم اربع امهات و أب ، كدلك قمنا بتطبيق مقياس الاحتراق النفسي الاوالدي الدي تم ترجمته وتكيفه على البيئة الجزائرية من طرف الباحثة ميموني بدرة واخرون.

بعد طرح الاشكال الرئيسي لتتفرع منه الفرضيات

توصلنا الى وضع الفرضية العامة التالية:

- ✓ لدى اولياء اطفال التوحد من مستوى خطر الاحتراق النفسي الوالدي.

اتتفرع مجمعة من الفرضيات الجزئية كالتالي:

- ✓ لا يعاني اولياء اطفال التوحد من الاحتراق النفسي الوالدي.
- ✓ لدى اولياء اطفال التوحد خطر الاحتراق النفسي خفيف.
- ✓ لدى اولياء اطفال التوحد خطر الاحتراق النفسي متوسط.
- ✓ لدى اولياء اطفال التوحد خطر الاحتراق النفسي مرتفع.

وقد أسفرت نتائج الدراسة الى ما يلي:

- ✓ فرضية الدراسة " لدى اولياء اطفال التوحد مستوى من خطر الاحتراق النفسي الوالدي" تحققت مع الحالة الثانية، الثالثة و الرابعة
- ✓ تحققت فرضية الدراسة التي تنص على لا يعاني اولياء أطفال التوحد من احتراق نفسي والدي " بنسبة 5/2 من الحالات.
- ✓ تحققت فرضية الدراسة التي تنص على " لدى اولياء أطفال التوحد خطر الاحتراق النفسي الوالدي خفيف " بنسبة 5/2 من الحالات
- ✓ تحققت فرضية الدراسة التي تنص على" لدى اولياء أطفال التوحد خطر الاحتراق النفسي الوالدي متوسط " بنسبة 5/1 من الحالات.
- ✓ في حين لم تتحقق فرضية الدراسة التي تنص على" لدى اولياء أطفال التوحد خطر الاحتراق النفسي الوالدي مرتفع" مع أي من الحالات .

الكلمات المفتاحية: الاحتراق النفسي الوالدي، التوحد ، اولياء اطفال التوحد.

Summary

This study examined **parental psychological burnout among parents of children with autism**. The clinical approach was adopted as the most appropriate methodology, using **clinical interviews, clinical observation, and the Parental Burnout Scale**. Interviews were conducted with **five parents of children diagnosed with autism**, including **four mothers and one father**. In addition, the **Parental Burnout Scale**, which was translated and adapted to the Algerian context by the researcher **Maimouni Badra and others**, was applied. After presenting the main research problem, several hypotheses were derived from it.

General hypothesis

- ✓ Parents of autistic children have a high level of risk for parental psychological burnout.

Partial hypotheses

- ✓ Parents of autistic children do not suffer from parental burnout
- ✓ Parents of autistic children have a slight risk of psychological burnout.
- ✓ Parents of autistic children have a moderate risk of psychological burnout.
- ✓ Parents of autistic children have a high risk of psychological burnout.

Study results:

- ✓ The study hypothesis, "Parents of autistic children have a level of risk of parental psychological burnout," was achieved with the second, third, and fourth cases.
- ✓ The study hypothesis, which states that parents of autistic children do not suffer from parental psychological burnout, was achieved in 2/5 of the cases.
- ✓ The study hypothesis, which states that "parents of autistic children have a low risk of parental psychological burnout," was achieved in 2/5 of the cases.
- ✓ The study hypothesis, which states that "parents of autistic children have a moderate risk of parental burnout," was achieved in 1/5 of the cases.
- ✓ While the study hypothesis, which states that "parents of autistic children have a high risk of parental psychological burnout," was not met with any of the cases.

Keywords: Parental burnout, autism, parents of autistic children


مقدمة

مقدمة

مما لاشك فيه أن الأبناء هم جواهر الحياة الدنيا، وهبة من الله سبحانه وتعالى للوالدين فوجود طفل في الأسرة يعني الكثير لهم، حيث يسعد الوالدان بقدومه، ويعتبرونه مصدر سعادة للعائلة بشكل عام وللأم بشكل خاص. حيث تبني هذه الأسرة آمالًا وتوقعات وأحلامًا كبيرة حول طفلها. فأمنية كل أسرة أن يُولد ابنها بصحة جيدة، مثاليًا في كماله وجماله وذكائه، وخصوصًا الأم التي تعتبر تجربة الحمل وإنجاب طفل من أهم المحطات في حياتها.

فمنذ سن مبكرة، نجد بأن الفتاة الصغيرة تعبر عن رغبتها في الأمومة من خلال لعبها بالدمى وتقمص دور الأم، مما يدل على تصوراتها عن الطفل المستقبلي. فالأم منذ بداية الحمل تتصور وتتخيل طفلها في أحسن الصور البدنية والنفسية، العقلية، وتخطط لمستقبله وطريقة تربيته.

كتب العديد من الباحثين عن تصورات الأمهات و الاباء للمولود المنتظر، حيث تتوقع كل من الأم و الاب أن يكون طفلهما مليئًا بالفضائل والموهبة، ويعد ابنهما في قمة الجمال والذكاء. لذا، فإن الأمهات و الاباء عمومًا لا يرغبون في أن يكون أحد أبنائهم مريضًا أو معاقًا، لأن هذه التجربة تترك آثارًا سلبية على أفراد الأسرة وتؤثر على مشاعرهم ومعتقداتهم.

تعتبر لحظة اكتشاف الإعاقة في الأسرة مرحلة فارقة في حياة أفرادها، إذ تؤدي إلى تغييرات عميقة في جوانب حياتهم النفسية والاجتماعية والاقتصادية. وعندما يتلقى الوالدان خبر إعاقة ابنهما، يشعران بصدمة وألم شديد، مما يسبب لهما الضغط والقلق والاحباط والاحتراق النفسي فتراودهم جملة من التساؤلات عن منشأ هذه الإعاقة.

فهذا الاكتشاف يؤدي بالوالدين إلى الشعور بالأسى وخيبة الأمل والإحساس بالذنب لأنه ليس من السهل التعامل مع طفل غير عادي وثقل المسؤولية للأم و الأب احيانا في رعاية طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة نظرا إلى أنها أكثر من يحتكوا بالطفل سواء كانت الإعاقة جسدية كالإعاقة الحركية أو الحسية، كالإعاقة البصرية أو السمعية أو اضطرابات نمائية كالتوحد.

وقد يدفع الكثير من الأمهات و الاباء لعدم تقبل تشخيص طفلهم بأنه مصاب بالتوحد، وهذا قد يؤثر على الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية التي يطرحها الوالدان لأنهم مصدر من المصادر المهمة في التشخيص ومعرفة الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للطفل التوحدي وبالتالي يؤدي عدم التقبل هذا إلى تأخر طرق التأهيل والتدريب وتعقيل معاناة الطفل والأسرة معا لأن التشخيص المبكر يقلل بعض الاستيعاب والآلام والمعاناة للطرفين.

أو قد يؤدي اكتشاف هذه الإصابة إلى انعزال كل من الأب والأم عن المجتمع نتيجة انشغالهما باحتياجات الطفل الاعتيادي الذي يحتاج إلى قدر كبير من الرعاية عن الطفل العادي كما يثقل كاهل الأسرة المجهود الزائد والتزامات مادية التي يتطلبها العلاج التأهيل، بالإضافة إلى إحساسها بعدم قدرة طفلهما على التعامل والتفاعل مع الآخرين ورفقائه في نفس السنة ومشاكل التأخر و التكيف الدراسي والمشاكل التي تنتج أثناء وجوده مع الآخرين، كل هذا يساهم في ظهور اعراض الاحتراق النفسي لدى كلاهما التي قد يشعران بالذنب أو المسؤولية عند إنجاب هذا الطفل والتقصير في الاهتمام ، بالإضافة إلى القلق وعدم الثقة في المستقبل وفقدان الاهتمام بالكثير من أمور الحياة.

وسعيا للوقوف على هذه الظاهرة بتداعياتها، حاولنا التقرب إلى مشكلة الاحتراق النفسي لدى أولياء أطفال التوحد، ولذا قمنا بوضع خطة منهجية للبحث تشتمل على:

تتناول هذه الدراسة في جانبها الأول الإطار النظري للدراسة حيث تم طرح الإشكالية واستنتاج الفرضيات والتعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة وتم التعرف على أهمية وأهداف وأسباب إختيار موضوع الدراسة الحالية، وتم عرض الدراسات السابقة ومناقشتها، ثم عرض مفصل في الفصل الثاني للاحتراق النفسي حيث تم تطرقنا إلى لمحة تاريخية عن الاحتراق النفسي، مفهوم الاحتراق النفسي، أبعاده، واعراضهه، أسبابه، وبعض النظريات المفسرة للاحتراق النفسي، وصولا إلى العلاج وبعض طرق تجنبه.

كما تناول الفصل الثالث من الجانب النظري متغير التوحد حيث قمنا أولا بتقديم نظرة تاريخية لاضطراب التوحد، مفهومه، والنظريات المفسرة اضطراب التوحد والاعراض التوحد، وصولا للأسباب الرئيسية للإصابة بالتوحد، تشخيصه وصعوبات التشخيص أيضا، ثم العلاج للتوحد .

أما الجانب التطبيقي فضم فصلين: الفصل الرابع تحت عنوان الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، تناولنا من خلاله الدراسة الإستطلاعية من حيث تقديم المؤسسة التي أجريت فيها الدراسة الميدانية وقمنا بتوضيح المنهج المستخدم في الدراسة والأدوات المنهجية للدراسة، كما تناول أداة البحث المستخدمة، وقمنا بعرض عينة الدراسة الأساسية والتعرف على الأساليب المستعملة في الدراسة الأساسية.

وفي الأخير، الفصل الخامس وتناولنا فيه عرض الحالات الأساسية للدراسة ومناقشتها وتحليل نتائجها وصولا إلى استنتاج عام.

وختمت الباحثة هذه الدراسة بخاتمة لخصتا فيها النتائج مع تقديم بعض التوصيات والإقتراحات البسيطة.


الجانب النظري

الفصل الاول: الاطار النظري للدراسة

تمهيد

1-1 – الإشكالية

2-1 – الفرضيات

3-1 – التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة

4-1 – أهداف الدراسة

5-1 – أهمية الدراسة

6-1 – دواعي اختيار الموضوع

7-1 – الدراسات السابقة

8-1 – مناقشة الدراسات السابقة

خلاصة

تمهيد

يحتاج أي بحث في بدايته إلى تخطيط مسبق، ووضع الأهداف التي يسعى الباحث إلى تحقيقها باعتبار أن البحث العلمي يمكنه من تحديد المسائل الجوهرية والأساسية في بحثه من تلك التي يراها ثانوية، محددا بذلك الأسئلة التي يريد الإجابة عنها .

ومن هذا المنطلق يأتي هذا الفصل، ليتناول الإطار التصوري لإشكالية الدراسة تمثلت في اختيار موضوع الاحتراق النفسي لدى أولياء أطفال التوحد باعتبار الإطار المنهجي للبحث يتطلب بلورة لمشكلة البحث بدقة، إضافة إلى صياغة الأسئلة وتقديم الفرضيات حول موضوع الدراسة، ثم التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة مع إبراز أهداف الموضوع وأهميته وأسباب إختياره، مع تناول النقدي لبعض الدراسات السابقة متعلقة بموضوع البحث.

1. 1. الإشكالية

تتعرض الحياة الأسرية الأنواع عديدة من المشكلات والتي تختلف من أسرة إلى أخرى ومن مجتمع الى اخر، ومنها ما تستطيع الأسرة مواجهتها والتغلب عليها ومنها ما تعجز في التصدي لها بفاعلية مناسبة، ومن بين هذه المشكلات التي تتعرض لها الأسرة وتؤثر على قدرتها في مواجهة أعبائها والقيام بوظائفها الرئيسية واضطراب أحوالها هي تلك المشكلات الناجمة عن إعاقة أحد الأطفال في محيط الأسرة، حيث يمثل ميلاد طفل معاق في الأسرة بداية لسلسة هموم نفسية لا تحتمل وتكليف بأعباء مادية شاقة وخلق لمخاوف كثيرة **(نجلاء إبراهيم.2011. 02)** حيث تعتبر تربية ورعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أمر صعب وضاغط على الأسرة ككل وخاصة الوالدين لأنهما يتكبد عناء التربية وضغوطها النفسية العادية مثل أي أسرة بالإضافة إلى الضغوط الناتجة عن إعاقة هذا الطفل.

ومن بين أنواع الإعاقات الحادة والتي أصبحت تلقى اهتماما واسعا في ميادين البحث العلمي هي تلك الإعاقة التي تعرف باضطراب التوحد، فالتوحد إعاقة معقدة تستمر طوال العمر كما تعد الإصابة بالتوحد من أكبر التحديات للأسرة بجميع أفرادها كونها تحتاج من الجميع التأقلم مع الفرد المصاب والتعامل معه بطريقة سليمة، حيث أن وجود طفل مصاب وتظهر أعراضه خلال الثلاثة أعوام الأولى من حياة الطفل تؤثر على الأسرة وعلى المحيطين به **(نجلاء إبراهيم. 2011. 03)** بالتوحد من درجة القلق وقد تؤدي الخلافات الزوجية، كذلك تبقي العائلة في كفاح مستمر في مواجهة الضغوط وهذا يستنزف جهود العائلة وإصابتها بصدمة كبيرة خاصة عند أول تشخيص الطفل التوحدي.**(د. الأماى.2010)**

وهذا ما أكدته دراسة بيير جيرين وإيمانويل زيش (2018) ان الأولياء الذين يعتنون بأطفال ذوي احتياجات خاصة أظهروا احتراقا أكبر من الأولياء الذين لديهم أطفال عاديون، أي انه الاحتراق النفسي كان سببه إما وجود طفل معتل أو بسبب وجود عدة أطفال يعانون من مشكل واحد أو أكثر. **(Pierre .2018.07 Gérain . Emanuelle Zech)**

ولما كان التوحد من أشد الإعاقات وأكثرها غموضا وتحديا فقد نجد أن والدي أطفال ذوي اضطراب التوحد يعيشان مستويات عالية من الضغوط النفسية تتجاوز تلك التي يمكن أن يتعرض لها والدي الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى، او لا يعاني اطفالهم من أي مشكل ما ، كما ترجع تلك الضغوط الوالدية الشديدة لأن التوحد على وجه الخصوص من أكثر فئات الإعاقة صعوبة في فهم الطفل والتعامل معه، وذلك لانغلاقه على نفسه وتقوقعه داخل ذاته ولخصائص سلوكه المعقدة والمحيرة وخاصة المتعلقة بقصور التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي والسلوكيات النمطية والخصائص الحسية.

ويرجع الاهتمام باضطراب التوحد لتزايد انتشاره في المجتمعات العربية والأجنبية على حد سواء، **إذ** سجلت الإحصائيات أرقام قياسية، فبينت الدراسات التي صدرت عن مركز الوقاية والمكافحة من الأمراض **Centre for Disease Control and Prevention CDC**،) خلال شهر مارس لعام 2014 أن نسبة انتشار التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية قد بلغت حالة لكل 68 طفل، وأن هذه النسبة تظهر بين الذكور أكثر من الإناث بمعدل (1/4).

أما في الجزائر وحسب البروفيسور ولد طالب "محمود طبيب أعصاب مختص في الأمراض النفسية والعقلية للأطفال والمراهقين (Pedopsychiatre) بمستشفى دريد "حسين" فإن : متوسط 300 ولادة يتم إحصاء طفل لديه ،توحد، مما يؤدي بنا إلى استنتاج بأن لدينا ما لا يقل عن 60000 طفل ومراهق مصاب بالتوحد في الجزائر. **(ميدون. 2019. 07)**

ولا شك أن الأسرة تشكل النواة الأولى التي ينطلق منها الأبناء إلى المجتمع والتي يتزودون فيها بما يحتاجونه من مهارات تمكنهم من مواجهة الحياة بما توفره لهم من أشكال الدعم والرعاية المختلفة، إلا أن ما قد يواجه الوالدان من مشكلات تتعلق بطبيعة طفلهما في حال كان من ذوي الإعاقة وخاصة ممن يعانون من اضطراب التوحد وعدم معرفتهما بالأساليب الصحيحة المتبعة في التعامل معه قد يؤدي إلى حالة من الإجهاد العصبي التي تظهر على صورة احتراق نفسي تؤثر على كفاءتهم في تنشئة أطفالهم ذوي التوحد وأيضا أخوانهم العاديين.

تشير **(فريدة أل مشرف. 2002)** الى انه يعد مصطلح "الاحتراق النفسي من المصطلحات الحديثة نسبيا وقد عرف على يد المعالج النفسي فرويد نبرجر، حيث استخدم هذا المفهوم لوصف الأعراض الجسمية الانفعالية التي تظهر لدى الأفراد، حيث أن هذه الأعراض تنجم عن كثرة الأعباء."

وكذلك عرفه كل من ليتر وماسلاش (Leiter & Maslash.2004) "إلى إن إصابة الفرد بحالة الاحتراق النفسي يصاحبها مجموعة من الأعراض الجسمية والسلوكية تتمثل في انخفاض مستوى النشاط الشخصي، اضطراب في النوم، الشعور بالصداع، الضعف الجسمي، التعب المزمن، عدم الرغبة في العمل، الميل إلى العنف والقسوة، هذا بالإضافة إلى انخفاض النظرة الإيجابية للذات وانخفاض الشعور بمعنى الحياة وغيرها من الأعراض. حيث يمثل الاحتراق النفسي اضطرابا ينتج عن تعرض الفرد للضغوط النفسية بصورة دائمة، حيث يشعر بأنه غير قادر على التعامل مع أي ضغوط إضافية في الوقت الحالي."

ويمر الأباء والأمهات بمرحلة حرجة من حياتهم عندما يكتشفون أن أحد أبنائهم يعاني من إحدى الإعاقات أو الأمراض، حيث يستجيب الأباء والأمهات تجاه هذه المحنة بشكل مختلف وعادة ما تكون مستويات الاحتراق النفسي لديهم عالية، حيث أن وجود طفل يعاني من إعاقة أو اضطراب معين داخل الأسرة من شأنه أن يطور لدى والديه مجموعة من الأعراض المتراكمة والتي تشتمل على الإرهاق النفسي والانفعالي والجسدي والمعرفي وتكون نتيجتها النهائية حدوث حالة من الاحتراق النفسي لديهم .

ان وجود فرد داخل الأسرة يعاني من إعاقة عقلية كانت أم حركية أم نمائية، فإن ذلك من شأنه أن يزيد من مستوى الأعباء الجسدية على أفرادها، ويزيد من حدة تعرضهم للضغوط النفسية والاحتراق النفسي. حيث يمثل هذا الطفل صدمة نفسية قوية لأسرته بشكل عام ووالديه بشكل خاص وكثيرا ما يتولد لديهم شعور بالذنب واكتئاب ولوم للذات وحدوث حالة من الاحتراق النفسي.

ان رعاية هؤلاء الأطفال تعد مهمة صعبة إلى حد كبير ولها آثارها السلبية على الأبوين، فتزيد من مستوى التوتر والقلق والاكتئاب، حيث أن هذه الضغوط الدائمة من شأنها أن تسبب لهما الشعور بالإجهاد العصبي واستنفاذ الطاقة الانفعالية وعدم الاستقرار والتوازن النفسي، والتي تعيقهما عن القيام بواجباتهما ومهامهما بشكل فعال فيؤدي ذلك إلى تدنى الشعور بالإنجاز وتبلد مشاعرهما تجاه الآخرين والإحساس بعدم الرضا عن نفسهما وعن حياتهما وعن ما يقدمانه لطفلهما التوحدي، والتي تعد جميعها من أهم مظاهر الاحتراق النفسي مما يترتب على هذه المظاهر تكون اتجاهات سلبية نحو ما يعتقدانه عن قدراتهما وإمكانياتهما فيما يتعلق بإنجاز مهامهما والشعور بعدم الرضا اتجاه دورهما كوالدين، وينعكس سلبا على إحساسهما بعدم القدرة على إنجاز الأفعال المطلوبة ومعالجة الأوضاع المحيطة بهما، ولذا جاءت الدراسة الحالية لتحديد مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات واباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

فكون أحد الوالدين هو أيضًا وظيفة يمكن أن تؤدي إلى الإرهاق حيث يؤثر الإرهاق الوالدي على 5٪ إلى 7٪ من الآباء، وفقًا لعالمة النفس "سوزان فاليير".

يشعر حوالي ربع الآباء في كيبيك بكندا بأنَ دورهم كأم أو أب هو مصدر توتر، حسبما تقول "سوزان فاليير" في مجلة .Le psy-guide des parents يتدهور الموقف في بعض الأحيان إلى حد يؤدي إلى استنفاد الوالدين، والتي من شأنها أن تؤثر على 5 ٪ إلى 7 ٪ من الآباء، فالأعراض ستكون مرتبطة بالعائلة هؤلاء هم الأشخاص الذين غالبًا ما يكونون عاملين في مكان عملهم، ولكن عندما يعودون إلى المنزل، فإنَ الأمور لا تسير على ما يرام «، كما يوضح عالم النفس، اللعب، والاستحمام أو الذهاب إلى السرير هو مصدر التوتر وثقل بالنسبة لهم .

أوضحت "**سوزان فاليير**" في البداية أنَ الإرهاق الوالدي ليس تشخيصًا يعترف به DSM-5 للصحة العقلية تشبه أعراضه أعراض الاكتئاب، لكنها تتميز بشكل خاص بفقدان المتعة في دورها الوالدي، وأحيانًا بسبب الابتعاد العاطفي عن الطفل أو الأطفال .

حيث أكدت في كتابها "سوزان فاليير"، عالمة النفس ومؤلفة كتاب Le psy-guide des burn-out parentales

"سيقول جميع الآباء أنَهم في مرحلة ما كانوا قد استنفذوا [...] .عندما تواجه الإرهاق الأبوي كل يوم.

فهذا المشكل ليس بين عشية وضحاها ان الإرهاق هو عملية خبيثة وتطورية وهكذا، حيث حدد الباحثون خمس مراحل رئيسية قبل الاحتراق على الرغم من أنَ جميع الآباء لا يمرون بجميع المراحل، وليس لديهم نفس المدة في الاصابة فقد تم تحديد مراحله كالتالي: المرحلة المثالية، مرحلة الاستثمار الزائد، مرحلة التضحية بالنفس، مرحلة الإحباط، مرحلة فقدان الطاقة، ثم يأتي الإرهاق الفعلي الذي يتميز بالإرهاق والابتعاد العاطفي و/ أو فقدان الفعالية الأبوية.

يتطور الإرهاق بعد التعرض للإجهاد المزمن سبب هذا الضغط هو عدم التوازن بين الطلبات التي يتم تقديمها للشخص والموارد التي يتم توفيرها لتلبية هذه الطلبات، فمن الممكن بالنسبة لبعض الآباء والأمهات، أن تتجاوز الطلبات بكثير الموارد المتاحة.

في بعض الأحيان، تتعارض بعض التوقعات التي يفرضها المرء على نفسه كوالد مع بعضه البعض والأكثر شهرة على الإطلاق هو: "أريد أن أكون الأفضل في العمل ولهذا، يجب أن أغادر المكتب أخيرًا" و"الأم

الطيبة لا تترك أطفالها حتى في اللحظة الأخيرة في الرعاية اليومية، "ومع ذلك، فإنَ هذه التناقضات تسبب إجهادًا كبيرًا لدى الوالد، وهو الضغط الذي سيدفعه ببطء نحو الإرهاق .

فميلاد طفل جديد في الأسرة حدث سعيد ونهاية انتظار بعد تسعة أشهر، وتمني الأولياء طفل سوي وهم يرسمون صورة له في أذهانهم ويحلمون له بمستقبل من نوع ما قبل ولادته، غير أنَ إنجاب طفل ذو توحد، سرعان ما يبدي إحساس بالحزن والأسى، كما يستبعد بعض النجاحات التي كان الوالدان يتمنيان رؤيتها في طفلهما، وأول ما يواجههما هو التكيف مع فقدان الطفل الحلم، وفهم الإعاقة، ما يولد بذلك بعض التقطع والتوتر في العلاقة الأسرية، ممَا يشعرهما بالإحباط.

كما يعتبر التوحد من أكثر اضطرابات الطفولة صعوبة بالنسبة للطفل وكذلك لوالديه والعائلة، كما يعتبر اضطراب محير ومؤلم بالنسبة للآباء والمختصين بحيث يصعب فهمه لذا يشغل حيزاً كبيراً من الجهود العلمية في الطب وعلم النفس والتربية الخاصة في عصرنا هذا، وعليه أصبحت الحاجة ماسة إلى تكاثف الجهود من طرف الجميع سواء العلمية أو العملية لمعرفة المزيد عنه، ولا يتم ذلك إلا من خلال الكشف عن هذا الاضطراب وعن انعكاساته داخل الأسرة خاصة الأم و الأب.

حسب "**بلاشر**" Blacher،1984فإنَ تشخيص الإعاقة يؤدي بمعظم الآباء إلى فترة من الاكتئاب والحداد "، وهنا الحداد بأنَ الطفل لم يمت إنَما صورة الطفل التي حلم بها الوالدين هي من ماتت.**(باسي هناء .2016 6)**

وهذا يؤكد أنَ وجود طفل مصاب بالتوحد في الأسرة هو تعيين لعامل ضاغط من شأنه أن يؤثر على النمو المستقبلي للأسرة على العديد من المستويات، فالعلاقات الأسرية تتأثر بسبب متطلبات الطفل الملحة المستمرة والتي تتطلب من أفراد الأسرة العمل تحت ظروف الضغط النفسي والتوتر والقلق.

وعلى هذا الأساس ما يحدثه وجود فرد باضطراب التوحد في الأسرة من ضغوط نفسية لدى والديه، لابد من محاولة لتسليط الضوء في أثر التوحد على الضغوط النفسية لدى أسرهم من خلال الإشكالية التالية:

- ✓ **ما مستوى الاحتراق النفسي الذي يعاني منه أولياء اطفال التوحد؟**

2.1. الفرضيات:

❖ **الفرضية العامة**

✓ يعاني اولياء اطفال ذوي طيف التوحد من مستوى خطر الاحتراق النفسي الوالدي.

❖ **الفرضيات الجزئية.**

-لا يعاني أولياء أطفال التوحد من خطر احتراق نفسي والدي.

- لدى أولياء أطفال التوحد خطر الاحتراق النفسي الوالدي خفيف .

- لدى أولياء أطفال التوحد خطر الاحتراق النفسي الوالدي متوسط.

-لدى أولياء أطفال التوحد خطر الاحتراق النفسي الوالدي مرتفع.

3.1. التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة

تتضمن الدراسة المفاهيم التالية:

✓ **الاحتراق النفسي:**

الإرهاق الوالدي هو متلازمة الضائقة الشديدة المرتبطة بالأبوة والأمومة والتي تتجلى في ثلاث طرق: الإرهاق البدني والعاطفي ، والانسحاب العاطفي وفقدان الشعور بفعالية الوالدين .

فهو متلازمة للإرهاق التي تحدث عندما يتعرض أحد الوالدين لإجهاد شديد في دوره ، لفترة طويلة جدًا ، في غياب موارد كافية للتعويض عن تأثير الإجهاد.. وتعبر عن مستوياته الدرجات الناتجة عن مقياس الاحتراق الوالدي ل روسكام و اخرون تم ترجمته من طرف. د.أ.ب معتصم ميموني(جامعة وهران2) بمشاركة د.خ.بوناح(مركز البحث في الأنثروبولوجيا الاجتماعية و الثقافية(CRASC) . ود.م.محرزي(جامعة وهران2).ويتضمن الابعاد التالية:

- الإرهاق العاطفي والجسدي"L'épuisement émotionnel et physique
- التشبع La saturation
- الابتعاد العاطفي عن الأطفال"La distanciation affective d'avec les enfants".
- تبدد الشخصية "La dépersonnalisation"

- ✓ **طيف التوحد:** من الاضطرابات النمائية التطورية والذي يظهر في مراحل الطفولة المبكرة وينتج عنه اضطرابات عصبية تؤثر على وظائف الدماغ وتظهر على شكل مشكلات تشمل مجالين في نمو السلوك وهما التواصل والتفاعل الاجتماعي والاهتمامات مقيدة ومكررة من السلوك والأنشطة.

ويمكن تعريف التوحد بأنه اضطراب نمائي ينتج عن خلل عصبي وظيفي غير معروف الأسباب،يمكن تشخيصه في الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل يتميز ب:اختلال في التفاعل الاجتماعي، اختلال التواصل،نمادج من السلوك والاهتمامات النمطية، بالاظافة الى تأخر في الأداء او أداء غير طبيعي في واحد من المجالات التالية: التفاعل الاجتماعي ،اللغة (تستعمل في التواصل الاجتماعي) ، اللعب الخيالي أو الرمزي

- ✓ **اولياء أطفال التوحد:** هم اولياء الاطفال اللدين التحقوا بمراكز بيداغوجية للتأهيل و التكفل والذين خضعوا للتشخصيات الطبية والعقلية والنفسية التي اكدت اصابتهم بالتوحد.

4.1. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى مايلي:

- ✓ الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى اولياء طفل طيف التوحد.
- ✓ الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى أولياء أطفال التوحد الغير ممارسين لاي نشاط مهني.
- ✓ محاولة التعرف على طبيعة العلاقة بين التوحد و الاحتراق النفسي.
- ✓ تنبع أهمية الدراسة الحالية من كونها تعالج موضوع بحثي يركز على أوالدي أطفال التوحد، من خلال البحث بمجال الاحتراق النفسي لكليهما، حيث نجد أن الاهتمام بموضوع التوحد أكثر من أوليائهم وان ثمت دراسات فقد ركزت على متغير الأم دون الأب التي أجريت على البيئة المحلية وعدم التركيز على الجوانب النفسية للوالدين.

5.1. أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة الحالية انطلاقا من ناحيتين:

من الناحية النظرية والتي نركز فيها على اغلب الدراسات التي تناولت اضطراب طيف التوحد وتاثيره

على اولياء الامور كالإجهاد النفسي, الإنهاك والتعب, مصادر الضغوط النفسية واستراتجيات المواجهة لدى الأولياء, وكذلك الاحتراق النفسي الذي سنتناوله في دراستنا هذه.

حيث توفر هذه الدراسة معلومات قيمة حول الاحتراق النفسي لدى هاته الفئة وكذلك التعرف على العوامل أو المعوقات التي تلعب دورا فاعلا في ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي.

ومن الناحية التطبيقية تكمن أهميتها فيما يمكن الخروج به من نتائج يمكن الاستفادة منها وتوظيفها لتصميم برامج للتكفل بأولياء أطفال طيف التوحد ومساعدتهم على فهم اضطراب أبنائهن وتصحيح التصورات الخاطئة عنهم.

6.1دواعي اختيار الموضوع:

هناك العديد من المبررات والدوافع الموضوعية والذاتية التي أدت بنا لاختيار هذا الموضوع، تلخص أهمها فيمايلي:

- ✓ نظرا للأهمية البالغة والمتزايدة التي أصبح يكتسيها موضوع طيف التوحد، وهذا حسب العديد من الدارسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع.
- ✓ اعتبار الموضوع من المواضيع التي ستكون ذات شأن فيما يتعلق بالاحتراق النفسي الوالدي مستقبلا.
- ✓ الميول الشخصي والرغبة الذاتية في دراسة هذا الموضوع من أجل توسيع الرصيد المعرفي.
- ✓ الرغبة في معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى اولياء طفل طيف التوحد.
- ✓ محاولة معرفة وتوضيح الأثر الذي يتركه وجود طفل مصاب بطيف التوحد على الأسرة عامة والابوين بشكل خاص.

7.1. الدراسات السابقة:

❖ الدراسات المحلية

- ✓ **Badra Moutassem-Mimouni , Oussama Medjahdi,Nassima Kellou**.2021 " **Validation of "parental burnout scale" on an Algerian population and the impact of certain socio-demographic and anthropologic factors."**

تهدف الدراسة التحقق من صحة هذا المقياس على الآباء الجزائريين وتحديد مدى انتشار الإرهاق الأبوي على الآباء الذين شملهم الاستطلاع. لفهم هذه المتلازمة ،متلازمة الاحتراق النفسي لدى عينة من اباء وأمهات جزائريات تكونت من 337 = 131 ابا و 206 امهات بتطبيق اختبار PBI، اعتمد الباحثون على العينة العشوائية لام واب لديهما طفل في الاسرة والمنهج الاحصائي.

بعد ترجمة الاستبيان إلى اللغة العربية، تم توزيع نسختين، واحدة باللغة العربية والأخرى باللغة الفرنسية، حسب اختيار الشخص الذي تمت مقابلته، اختيار الوالدين سنهم بين 30سنة (37.82٪) و 49 سنة (29.03٪) وتمثل 67٪ من السكان ، تم استخدام معيار واحد فقط اي وجود طفل واحد على الأقل في الاسرة، وتم المسح على الاماكن التالية:

-ولايات شمال غربي: وهران، مستغانم، تلمسان، عين تموشنت.

-ولايات جنوبي غربي: غليزان، الشلف، البيض.

-ولايات في شرق البلاد: عنابة، قسنطينة وأم البواقي.

تم تقييم إجهاد الوالدين باستخدام مقياس الإرهاق الأبوي(PBA)

انطلقت الدراسة من الفرضيات التالية:

1 ان الامهات أكثر عرضة للارهاق من الاباء، نظرا لأهمية مشاركتهم في ادارة الاسرة بشكل رئيسي في حالة مرض الطفل أو اعاقته

2 ان الامهات العاملات باجر اكثر عرضة للانهاك بكثير

3 ان اعاقة احد افراد الاسرة تزيد من الاعباء و يمكن ان تولد الارهاق

وأسفرت الدراسة على النتائج التالية:

مستوى الإرهاق والجنس: أن 93.1٪ من الآباء صرحوا بعدم تعرضهم للإرهاق مقابل 77.2٪ من الأمهات. سواء كانت منخفضة أو متوسطة أو عالية المخاطر (131/07) ، فالآباء يتأثرون قليلاً ، في حين

أن الأمهات ممثلات بقوة في الدرجات الثلاث (206/38: 20 أمًا للضعيف ، و 10 أمهات متوسط ، و 8 أمهات لخطورة عالية.) ، الفارق كبير.

مستوى الإرهاق والفئة العمرية: أظهر تحليل مستوى الإرهاق حسب العمر أن إرهاق الوالدين مرتفع بين الآباء الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و 39 عامًا (9/6 حالات ، أي 66.6٪). قد يكون هذا مرتبطًا بحقيقة أن أطفال صغار يحتاجون إلى مزيد من الرعاية

المهنة سبب ارهاق الوالدين: من بين الآباء الـ 117 الذين أعلنوا أن لديهم مهنة ، سجلنا ثلاث حالات إرهاق. هم إما مديرين تنفيذيين متوسطين أو كبار أو لديهم تجارة يدوية. من المرجح أن يعاني التنفيذيون وأولئك الذين يعملون في الصفقات اليدوية من الإرهاق المنخفض أو المعتدل.

من بين الأمهات التسع اللائي أعلنن عن إصابتهن بالإنهاك ، أربع فقط يعملن ، منهن 50٪ (4/2) من هؤلاء الأمهات من كبار المديرين والأخريات إما مديرات متوسطات أو وكلاء وموظفات صغيرات. لا يبدو أن نوع المهنة حاسم. نظرًا لأن ثماني نساء كن على مقياس "خطر الإرهاق العالي" ، قمنا بفحص مهنهن: 4 منهن لا يعملن والأربع الأخريات إما في المجال الصحي (ممرضة ، طبيب نفساني ، سكرتيرة طبية) و "مدرس" واحد فقط.

مستوى التعليم: توجد حالات الإرهاق لدى الآباء الذين تتراوح سنوات تعليمهم بين 3 و 17 عامًا. أولئك الذين لم يتلقوا أي تعليم لا يعانون من الإرهاق وكذلك أولئك الذين لديهم أكثر من 21 سنة من التعليم.

وتتراوح مدة الدراسة للأمهات اللاتي يعانين من الإرهاق من 7 إلى 17سنة (في المتوسط 12.33 سنة) وهو ما يتوافق مع مستويات المدارس المتوسطة والثانوية.

اما نوع الأسرة: أظهر التحليل أن سبع أمهات (13/7 أو 54٪) من الأمهات اللائي أعلنن الإرهاق ينتمين إلى عائلات ذات أبوين ، لكن هذا يمثل 3.2٪ فقط من هذه المجموعة من المبحوثين ، مقارنة بخمس (13/5 أو 38.46٪) من عائلات متعددة الأجيال أو 5٪ من المستجيبين في هذه المجموعة وحالة واحدة من عائلة وحيدة الوالد (7.6٪).

عدد الاطفال: متوسط عدد الأطفال البيولوجيين للآباء الذين يعانون من الإرهاق هو 5 ، وهذا المعدل أعلى من الأمهات اللواتي يبلغ متوسط عدد أطفالهن 4 أطفال تقريبًا.

أظهر التحليل أنه لا آباء وأمهات الأطفال المتبنين يعانون من الإرهاق ولا يتعرضون لخطر الإصابة به.

بالنسبة للآباء، لا يوجد تأثير لرعاية شخص من ذوي الإعاقة على الإرهاق أو عدمه. من ناحية أخرى، من بين الأمهات التسع اللائي يعانين من الإرهاق، هناك اثنتان مسؤولتان عن طفل واحد معاق (22.2٪) واثنتان أخريان معرضتان لخطر الإرهاق.

– وتشير هذه النتائج بمجموعها إلى صلاح الأداة موضع البحث للاستخدام في البيئة الجزائرية.

❖ **الدراسات الأجنبية:**

✓ Isabelle Roskam, Marie-Emilie Raes and Moïra Mikolajczak. **Exhausted Parents: Development and Preliminary Validation of the Parental Burnout Inventory**.2017**:**

كان الهدف من هذا البحث هو دراسة صحة البناء لمفهوم الإرهاق الأبوي وتزويد الباحثين بأداة لقياسه. فتم تقديم دراستين متتاليتين عبر الإنترنت مستندة إلى الاستبيان ، الأولى مع عينة مجتمع من 379 من الآباء باستخدام تحليلات المكون الرئيسي والثانية مع عينة من المجتمع تتكون من 1723 من الآباء باستخدام كل من تحليلات المكون الرئيسي وتحليلات العوامل المؤكدة. للتحقق من ان كان الهيكل الثلاثي الأبعاد لمتلازمة الإرهاق exhaustion, inefficacy, and depersonalization) موجودًا في السياق الأبوي. ثم دراسة خصوصية الإرهاق الأبوي مقابل الإرهاق المهني الذي تم تقييمه باستخدام مقياس ماسلاش للاحتراق (Maslach Burnout inventory)، والإجهاد الأبوي الذي تم تقييمه باستخدام استبيان الإجهاد الأبوي والاكتئاب الذي تم تقييمه باستخدام مخزون Beck للاكتئاب. النتائج تدعم صحة متلازمة الإرهاق ثلاثي الأبعاد بما في ذلك الإرهاق وعدم الفعالية والتشتيت العاطفي، على التوالي.

وأوضح 53.96 و55.76٪ التباين في الدراسة 1 والدراسة 2، وتتراوح الموثوقية من0.89 إلى 0.94. تتكون النسخة النهائية من مقياس الإرهاق الأبوي (PBI) من 22 عنصرًا (عبارة)وتعرض الخصائص السيكومترية كالتالي، (CFI = 0.95، RMSEA = 0.06).

كما تشير الارتباطات المنخفضة إلى المعتدلة بين الإرهاق الأبوي والإرهاق الوظيفي ، والإجهاد الأبوي والاكتئاب إلى أن الإرهاق الأبوي ليس مجرد الإرهاق أو الإجهاد أو الاكتئاب. ويؤكده انتشار الإرهاق الأبوي بأن بعض الآباء منهكون لدرجة أن مصطلح "الإرهاق" مناسب جدا لوصف الحالة. نسبة الآباء المتعبين تقع بين 2 و 12٪. تم مناقشة النتائج في ضوء الآثار المترتبة عليها على المستوى الجزئي والمتوسط والكلي للدراسة.

- ✓ Moïra Mikolajczak , James J. Gross, and Isabelle Roskam. **Parental Burnout: What Is It, and Why Does It Matter.**2019:

الأبوة والأمومة يمكن أن تكون رائعة. ومع ذلك، يمكن أنتكون مرهقتا أيضًا ، وعندما يفتقر الآباء إلى الموارد اللازمة للتعامل مع الضغوطات المرتبطة بالأبوة، فقد يصابون بالإرهاق الأبوي. تتميز هذه الحالة بالإرهاق الشديد المرتبط بدور الأبوين ، والابتعاد العاطفي عن الأطفال ، والشعور بعدم فعالية الوالدين. بدأ الباحثون في توثيق السوابق من الإرهاق الأبوي، ولكن لا يعرف الكثير عن عواقبه. هناهدفت الدراسة للتحقيق في تأثير الإرهاق الأبوي على فكرة الهروب ، والإهمال الأبوي، والعنف الأبوي من خلال دراستين طوليتين متقاطعتين (N = 918، N = 822) تضمنت إكمال الاستطلاعات عبر الإنترنت ثلاث مرات على مدار السنة. أشارت النتائج إلى أن الإرهاق الأبوي يزيد بشدة من فكرة الهروب وكذلك السلوكيات المهملة والعنيفة تجاه أطفال الاباء والامهات (aggregated Cohen's d = 1.31, 1.25, and 1.25, respectively) 1.31 و 1.25 و 1.25 على التوالي) على مدار السنة لثلاث مرات . تظهر هذه النتائج أن الإرهاق الأبوي هو حالة خطيرة تتطلب على وجه السرعة المزيد من الاهتمام.

تم تقييم الإرهاق الأبوي مع مقياس الإرهاق الأبوي (PBI1 ؛ Roskam وآخرون ، 2017) ، استبيان مكون من 22 عنصرًا يتكون من ثلاثة مقاييس فرعية: الإرهاق العاطفي (8 عناصر ؛ على سبيل المثال ، "أشعر بالإرهاق العاطفي من خلال دوري الأبوي") ، والتمايز العاطفي (8 عناصر ، على سبيل المثال ، "أشعر أحيانًا وكأنني أعتني بأطفالي على الطيار الآلي" ؛ "لم يعد بإمكاني أن أظهر لأطفالي مدى حبهم لهم") ، والشعور بعدم الفعالية (6 عناصر ؛ على سبيل المثال ، "أنا أنجز الكثير من الأشياء التي تستحق العناء بصفتي أحد الوالدين" ؛ وسجل عكسي). تم تصنيف عناصر PBI على نفس مقياس Likert المكون من 7 نقاط كما في مخزون Maslach Burnout الأصلي (0 = مطلقًا ، 1 = بضع مرات في السنة أو أقل ، 2 =

مرة واحدة في الشهر أو أقل ، 3 = بضع مرات في الشهر ، 4 = مرة واحدة في الأسبوع ، 5 = عدة مرات في الأسبوع ، 6 = كل يوم). يتم احتساب النتيجة العامة من خلال جمع درجات العناصر بعد عكس عامل الإنجاز الشخصي بحيث تشير الدرجات الأعلى إلى زيادة الإرهاق.

- ✓ Raquel Sánchez-Rodríguez, Sarah Perier, Stacey Callahan, and Natalène .**revue de la littérature reletive au burnout parental**./psychologie canadienne. Séjourné Online First Publication, February 4, 2019. http://dx.doi.org/10.1037/cap0000168

من أصل الإرهاق الأبوي ، تم إظهار أوجه التشابه بين هذه المتلازمة والإرهاق المهني. ومع ذلك ، لم تتطور حتى عام 2000 في الأدبيات العلمية حول الأبوة والأمومة. كان الهدف من هذه المراجعة المنهجية مراجعة المقالات حول الإرهاق الأبوي. من تحليل العديد من قواعد البيانات ، تم استخدام شبكة تحليل تفصيلية لكل مقالة مختارة من أجل إنتاج تأليف سردي. تم تحديد تسعة وثلاثين مقالة ، منها 74.4٪ (العدد 29) تم نشرها بين عامي 2010 و 2018. إذا بدت الاختلافات بين العينات المدروسة ، بشكل عام ، تظهر التحليلات أن الأمهات والآباء في الأطفال غير النمطيون والنموذجيون معرضون لخطر الإرهاق. بالإضافة إلى ذلك ، فإن الخصائص النفسية للوالدين والأسرة سيكون لها تأثير مهم في حدوث الإرهاق الأبوي. كما تم فحص منهجية تقييم الإرهاق الأبوي وكذلك تدخلات الوقاية أو الدعم. جعلت الدراسات المحددة في هذه المراجعة للأدبيات من الممكن تسليط الضوء على أن الإرهاق هو متلازمة قابلة للتطبيق تمامًا على السياق الأبوي المعاصر. ألقت هذه المراجعة المنهجية أيضًا الضوء على خطوط البحث الجديدة ، على سبيل المثال ، الربط بين الاختلافات الثقافية والجنسانية. بالإضافة إلى ذلك ، فإن الدراسات التي تنفذ تدخلات فعالة مع مجموعة من الآباء من الأطفال غير النمطيين تستحق أن تكون أكثر تطوراً وتوسعاً لتشمل مجموعة من الآباء عامة.

لذا كان الهدف من هذه المراجعة الادبية هو تحديد جميع الدراسات التي أجريت على الإرهاق الوالدي، على نطاق دولي، لفهم هذه الظاهرة بشكل أفضل وتسليط الضوء على سبل البحث لإجراء دراسات مستقبلية. سعت هذه المراجعة للإجابة على الأسئلة التالية:

أ) ما هو نوع السكان المستهدفين من خلال البحث عن الإرهاق الأبوي وما مدى انتشار هذا المركب؟

ب) ما هي الخصائص الاجتماعية والديموغرافية والشخصية للآباء والأطفال التي تجعل من الممكن التنبؤ أو شرح تجربة الإرهاق الأبوي؟

ج) ما هي الأساليب المستخدمة لتقييم الإرهاق الأبوي؟

د) ما هي التدخلات التي يمكن تنفيذها للتخفيف من تجربة الإرهاق الأبوي؟

تم عرض أوجه التشابه بين الإرهاق المهني والإرهاق الأبوي. ومع ذلك ، فإن هذه المتلازمة لم تتطور إلا حقًا في العقد الأول من القرن الحادي والعشرين في الأدبيات العلمية عن الوالدين. تهدف هذه المراجعة المنهجية إلى تحديد المقالات على الإرهاق الأبوي. من تحليل العديد من قواعد البيانات ، تم استخدام شبكة تحليل تفصيلية لكل مقالة مختارة من أجل تنفيذ توليف سردي. تم تحديد تسعة وثلاثين مقالة تم نشر 74.4٪ (رقم 29) بين عامي 2010 و 2018. إذا بدت الاختلافات بين المجموعات المختلفة التي تمت دراستها ، بشكل عام ، تظهر التحليلات أن الأمهات والآباء لكل من الأطفال غير النمطيين والنموذجيين سيكونون في خطر الإرهاق. بالإضافة إلى ذلك ، فإن الخصائص النفسية للوالدين والأسرة سيكون لها تأثير مهم في حدوث الإرهاق الأبوي. كما تم فحص منهجية التقييم للإرهاق الأبوي وكذلك التدخلات الوقائية أو المساندة. جعلت الدراسات المدرجة في هذه المراجعة للأدب من الممكن تسليط الضوء على أن الإرهاق هو متلازمة قابلة للتطبيق تمامًا على السياق الأبوي المؤقت. وقد ألقت هذه المراجعة المنهجية الضوء أيضًا على سبل البحث الجديدة مثل العلاقة بين الاختلافات الثقافية والجنسية. بالإضافة إلى ذلك ، تستحق الدراسات التي تؤسس تدخلات فعالة مع مجموعة من الآباء والأمهات لأطفال غير نمطية أن تكون أكثر تطوراً وانتشاراً بين عامة الآباء.

- ✓ Moïra Mikolajczak.Marie-Emilie . Hervé Avalosse.Isabelle Roskam . **Exhausted Parents: Sociodemographic, Child-Related, Parent- Related, Parenting and Family-Functioning Correlates of Parental Burnout2017 .**

الإرهاق الأبوي هو متلازمة محددة تنتج عن التعرض المستمر لضغوط الأبوة المزمنة. وهي تشمل ثلاثة أبعاد: استرخاء ساحق يتعلق بدور الوالدين ، الابتعاد العاطفي عن الأطفال ، والشعور بعدم الفعالية في دور الوالدين. هدفت هذه الدراسة إلى تسهيل تحديد المزيد من السوابق / عوامل الخطر للإرهاق الأبوي من أجل إعلام ممارسات الوقاية والتدخل. في عينة من 1723 من الآباء الناطقين بالفرنسية ، فحص العلاقة بين

الإرهاق الأبوي و 38 عاملاً ينتمون إلى فئات مختلفة: الديموغرافيات الاجتماعية ، وخصائص الطفل ، والسمات الثابتة للوالدين ، والأبوة ، وعمل الأسرة. في 862 من الآباء ، بفحص مدى ارتباط عوامل الخطر ذات الصلة نظريًا بالإرهاق. ثم دارسة وزنهم النسبي في توقع الإرهاق ومقدار التباين الكلي. تم الاحتفاظ فقط بالعوامل المهمة لرسم نموذج أولي لعوامل الخطر للإرهاق واختبار هذا النموذج على عينة أخرى من 861 من الآباء. أشارت النتائج إلى أن الإرهاق الأبوي هو متلازمة متعددة التحديد تنبأ بها بشكل أساسي ثلاث مجموعات من العوامل: سمات الوالدين المستقرة ، والأبوة ، وعمل الأسرة.

- ✓ Raquel Sánchez-Rodríguez , Stacey llahan, Natalène Séjourné**. L'épuisement des mères de jeunes enfants :une étude exploratoire.2018**

الهدف من هذه الدراسة هو العثور على الضغوطات الرئيسية في الأدبيات العلمية التي يكون فيها العاطلون عن العمل لها تأثير على الإرهاق العاطفي. من أجل القيام بذلك، قمنا بتحليل بعض الخصائص الشخصية والعائلية: الدعم الاجتماعي للأم، والضغوط المتعلقة بالأسرة، فضلاً عن عدم الاستقرار الاقتصادي والمخاطر النفسية الاجتماعية.

أكمل ما مجموعه 120 أمًا (M = 31.5، CI = 4.3) مع طفل واحد على الأقل بين سن 1 و 3 سنوات استبيانًا لجمع المعلومات الاجتماعية والديموغرافية وخمسة مقاييس لتحديد عوامل الاهتمام.

مقياس الإنهاك العاطفي لديه موثوقية مرضية وتم اختياره لهذه الدراسة. قدمت أربع وثلاثون نقطة اثنين في المئة (ن = 41) من النساء معدل فوق 1.5 الانحرافات المعيارية فوق المتوسط. العوامل الرئيسية المتعلقة بالإرهاق الأمومي هي عدم وجود عمل، والصعوبات المالية، والاكتئاب، وانخفاض الشعور بالكفاءة.

كان الهدف هو الحصول على تقدير لتكرار استنفاد الأمهات وكذلك فهم أفضل للعوامل المتعلقة باستنفاد أمهات الأطفال الصغار. أظهرت النتائج أنه على الرغم من أن معظم الأمهات كانا والدين، ولم يعتبروا أنفسهم يعانون من مشاكل مالية، وكانوا راضين عن ترتيب رعاية الأطفال، فإن عدد الأمهات المنهكات كان أقرب إلى معدل الإرهاق الموجود بين مقدمي الرعاية الذين يعملون في خدمة الطوارئ بالمستشفى (44.6٪ ؛ ن = 25) من معدل الإرهاق الموجود في عامة السكان من الآباء (8.8٪ ؛ ن = 152). على الرغم من الحاجة إلى مزيد

من الدراسات، فإن هذه النتائج تبرز وجود وأهمية استنفاد الوالدين وبشكل أكثر تحديدا استنفاد أمهات الأطفال الصغار.

فيما يتعلق بالهدف الثاني لهذه الدراسة، فإن تحليلات الانحدار جعلت من الممكن التأكيد على ارتباط عوامل معينة بالإرهاق. وبالتالي، يرتبط إرهاق الأمهات بشكل أساسي بالأعراض الاكتئابية ، والشعور بكفاءة الأمهات، وحقيقة عدم وجود نشاط مهني، واعتبار وضعهم الاقتصادي كمشكلة. وقد تم تحديد جميع هذه الضغوطات في الأدبيات التي لها تأثير على الضيق الأبوي.

تبرز نتائج هذه الدراسة العلاقة بين الإرهاق وتجربة التجارب المجهدة من قبل الأمهات من ناحية ومزاجهن المكتئب من جهة أخرى. هناك حاجة لدراسات إضافية لفهم العلاقات بين التوتر والقلق والاكتئاب والإرهاق بشكل أفضل. بما أن أمهات الأطفال الصغار معرضة بشكل خاص، فمن الضروري مراعاة تاريخ اكتئاب ما بعد الولادة في الدراسات المستقبلية.

8.1. مناقشة الدراسات السابقة

تعتبر انطلاقة للتعريف بالظواهر الاجتماعية و تحديدها وهنا نجد بعض الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة، جائت للمساعدة على توجيه الدراسة الحالية بشكل افضل من خلال التركيز على النقاط التالية:

من حيث المنهج:

اعتمدت دراسة ميموني و اخرون 2021، على المنهج الاحصائي لانه الأنسب لتحقيق هدف التحقق من صحة هذا المقياس على الآباء الجزائريين وتحديد مدى انتشار الإرهاق الأبوي على الآباء الذين شملهم الاستطلاع. لفهم هذه المتلازمة ،متلازمة الاحتراق النفسي لدى عينة من اباء وأمهات جزائريات تكونت من 337 = 131 ابا و 206 امهات بتطبيق اختبار PBI.

اما دراسة Isabelle Roskam و اخرون 2017، اعتمدت الاسلوب الاحصائي ايضا، لدراسة صحة البناء لمفهوم الإرهاق الأبوي وتزويد الباحثين بأداة لقياسه. فتم تقديم دراستين متتاليتين عبر الإنترنت مستندة إلى الاستبيان ، الأولى مع عينة مجتمع من 379 من الآباء باستخدام تحليلات المكون الرئيسي والثانية مع عينة من المجتمع تتكون من 1723 من الآباء باستخدام كل من تحليلات المكون الرئيسي وتحليلات العوامل المؤكدة. للتحقق من ان كان الهيكل الثلاثي الأبعاد لمتلازمة الإرهاق exhaustion, inefficacy, and depersonalization) موجودًا في السياق الأبوي. ثم دراسة خصوصية الإرهاق الأبوي مقابل الإرهاق المهني

الذي تم تقييمه باستخدام مقياس ماسلاش للاحتراق (Maslach Burnout inventory)، والإجهاد الأبوي الذي تم تقييمه باستخدام استبيان الإجهاد الأبوي والاكتئاب الذي تم تقييمه باستخدام مخزون Beck للاكتئاب.

ثم دراسة Moïra Mikolajczak و اخرون 2019،تبنت المنهج الاحصائي، للتحقيق في تأثير الإرهاق الأبوي على فكرة الهروب ، والإهمال الأبوي، والعنف الأبوي من خلال دراستين طوليتين متقاطعتين (N = 918، N = 822) تضمنت إكمال الاستطلاعات عبر الإنترنت ثلاث مرات على مدار السنة. أشارت النتائج إلى أن الإرهاق الأبوي يزيد بشدة من فكرة الهروب وكذلك السلوكيات المهملة والعنيفة تجاه أطفال من الاباء والامهات.

اما دراسة Raquel Sánchez-Rodríguezو اخرون 2019، اعتمدت منهج تحليلي لمراجعة الادبيات الخاصة بالاحتراق النفسي الوالدي كدراسة ادبية حول المفهوم، كان الهدف من هذه المراجعة المنهجية مراجعة المقالات حول الإرهاق الأبوي. من تحليل العديد من قواعد البيانات ، تم استخدام شبكة تحليل تفصيلية لكل مقالة مختارة من أجل إنتاج تأليف سردي. تم تحديد تسعة وثلاثين مقالة ، منها 74.4٪ (العدد 29) تم نشرها بين عامي 2010 و2018.

دراسة Moïra Mikolajczak و اخرون 2017، اعتمدت المنهج الاحصائي هدفها تسهيل تحديد المزيد من السوابق / عوامل الخطر للإرهاق الأبوي من أجل إعلام ممارسات الوقاية والتدخل. في عينة من 1723 من الآباء الناطقين بالفرنسية ، فحص العلاقة بين الإرهاق الأبوي و 38 عاملاً ينتمون إلى فئات مختلفة: الديموغرافيات الاجتماعية ، وخصائص الطفل ، والسمات الثابتة للوالدين ، والأبوة ، وعمل الأسرة. في 862 من الآباء ، بفحص مدى ارتباط عوامل الخطر ذات الصلة نظريًا بالإرهاق

و اخيرا دراسة Raquel Sánchez-Rodríguez و اخرون 2018، الهدف من هذه الدراسة هو العثور على الضغوطات الرئيسية في الأدبيات العلمية التي يكون فيها العاطلون عن العمل لها تأثير على الإرهاق العاطفي. من أجل القيام بذلك، قامت بتحليل بعض الخصائص الشخصية والعائلية: الدعم الاجتماعي للأم، والضغوط المتعلقة بالأسرة، فضلاً عن عدم الاستقرار الاقتصادي والمخاطر النفسية الاجتماعية.

تتضمن الدراسات السابقة عدة دراسات مختلفة جزائرية، وأجنبية تناولت كل من متغير دراستنا الاحتراق النفسي الوالدي.

- ✓ ساعدتنا كل هذه الدراسات في اختيار كل الطرق والأساليب المناسبة مع مراعاة خصوصيات الدراسة الحالية.
- ✓ تتفق جميع الدراسات على وجود خطر الاحتراق النفسي لدى الاولياء سواء عاملين او غير العاملين.
- ✓ كما اتفقت الدراسات السابقة مع الحالية كونهم اعتمدوا في مجوعة البحث على عينة تضمن الام و الاب.
- ✓ ساعدتنا كل من الدراسة الجزائرية والأجنبية في الإلمام بجميع النظريات المتعلقة بالمتغيرين وبكل جوانب الدراسة في موضوعنا، واعطائنا نظرة شاملة عن الدراسة البحثية التي سنقوم بها وكانت بمثابة مرجع و سند علمي جيد ، لكنها إختلفت عنها في إشكالية وأهداف الدراسة.
- ✓ اختلفت الدراسة الحالية مع باق الدراسات السابقة كون انها دراسة معمقة نوعا ما تمثلت في دراسة الحالة في حين الدراسات جائت دراسة إحصائية حسب اضطلاع الباحثة حيث اثبتت دراسة ميموني بدرة معتصم واخرون دلك من خلال نتائجها حول الاحتراق الوالدي بحث في حين باق الدراسات تناولت الاحتراق لدى الأمهات سواء كن عاملات او لا.
- ✓ ان وجود احتراق نفسي والدي خارج اطار العمل ظاهرة تم التماسها في كل من الدراسات السابقة والحالية

خلاصة

بعد عرضنا لمشكلة الدراسة وبجميع الجوانب الممكنة لفهمها، من تحديد الإشكالية، وضبط التساؤلات، وصياغة الفرضيات، وإبراز الأهمية والأهداف وكذا عرض الدراسات السابقة ومناقشتها، سنستعرض فيما يلي فصلين خاصين بمتغيرات الدراسة، والتطرق لهما نظريا وذلك لتوضيحهما بشكل أعمق.

الفصل الثاني: الاحتراق النفسي الوالدي

تمهيد

2-1- نشاة الاحتراق النفسي

2-2-نشاة وتطور مفهوم الاحتراق النفسي الوالدي

2-3-نسبة الانتشار

2-4- تعريف الاحتراق النفسي الوالدي

2-5- خصائص اكلنيكية بيولوجية للارهاق النفسي

2-6- اعراض الإرهاق الوالدي

2-7- مراحل الإرهاق الوالدي

2-8- ابعاد الاحتراق النفسي الوالدي

2-9- عوامل الخطر للارهاق الابوي

2-10- عوامل الحماية للاباء

2-11- مستويات الاحتراق النفسي الوالدي

خلاصة

تمهيد

لقد دخلت قضية إلاحتراق النفسي كموضوع نفسي واجتماعي رئيسي في الكثير من المجتمعات، أين نال اهتمام الباحثين ويعتبر إلاحتراق كأحد نواتج الضغوط بأنواعها، سواء مهن المساعدة أو التعليم، أو العلاج او حتى الادوار الوالدية,... أين تتأثر قدرة الفرد في التغلب عليه، وبالتالي يعيق الفرد من أداء مهنته على الوجه المطلوب.

وعلى هذا الأساس سنتطرق لمفهوم الاحتراق النفسي، وكيفية تفسير مختلف النظريات والمراحل والعوامل المؤدية إليه واستراتيجيات الوقاية منه.

1.2. نشاة الاحتراق النفسي

يُعدّ مفهوم الاحتراق النفسي من المفاهيم الحديثة نسبيًا، ويعدّ فرودينبرجر1974 أول من استخدم هذا المصطلح للإشارة إلى الاستجابات الجسمية والانفعالية لضغوط العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية، الذين يرهقون أنفسهم في السعي لتحقيق أهداف صعبة. وقد صار مفهوم الاحتراق النفسي مصطلحًا واسع الانتشار، وسمة من سمات المجتمع المعاصر؛ فقد أصبح ظاهرة خطيرة تصيب بكثرة أصحاب المهن الاجتماعية والإنسانية، وكذلك الأشخاص الأكثر احتكاكًا بتلك الفئات التي تحتاج إلى رعاية اجتماعية وإنسانية.

حيث استخدم هذا المفهوم لوصف الأعراض الجسمية الانفعالية التي تظهر لدى الأفراد، حيث أن هذه الأعراض تنجم عن كثرة الأعباء (Richard, Marion 2006,Marich). وقد أشارت (Leiter & Maslash,2004) إلى إن إصابة الفرد بحالة الاحتراق النفسي يصاحبها مجموعة من الأعراض الجسمية والسلوكية تتمثل في انخفاض مستوى النشاط الشخصي، اضطراب في النوم، الشعور بالصداع، الضعف الجسمي، التعب المزمن، عدم الرغبة في العمل، الميل إلى العنف والقسوة، هذا بالإضافة إلى انخفاض النظرة الإيجابية للذات وانخفاض الشعور بمعنى الحياة وغيرها من الأعراض. حيث يمثل الاحتراق النفسي اضطرابا ينتج عن تعرض الفرد للضغوط النفسية بصورة دائمة، حيث يشعر بأنه غير قادر على التعامل مع أي ضغوط إضافية في الوقت الحالي **(فريدة أل مشرف. 2002).**

حيث عرفه هربرت فرويدنبرجر،1974انه حالة من ارهاق جسدي وعاطفي ناتج عن ضغوط العمل المزمن، وربطه بفقدان الحماس ، تبلد المشاعر، وانخفاض مستوى الانتاج

أما مساهمة كرستينا ماسلاش،1981فقد طورت نموذج ثلاثي الابعاد للاحتراق: الارهاق العاطفي، تبلد المشاعر و تنخفاض الكفاءة.

اما في القرن ال21ن ظهر مفهوم الاحتراق الوالدي كمفهوم بسبب الضغوطات المزمنة تعود لاسباب تربية الاطفال خاصة دوي الاحتياجات الخاصة، **(Mikolajczak&Roskam.2018)**

2.2نشاة وتطور مفهوم الاحتراق النفسي الوالدي

يعود أول ذكر لمصطلح " الإرهاق الأبوي" إلى عام 1983 في شهادة ، إديث لانستروم التي نشرت الإرهاق المسيحي للأم ("الإرهاق من أحد الوالدين المسيحيين"). في العام التالي ، في عام 1984 ، نشر Procaccini و Kiefaver ، وهو أستاذ جامعي للتعليم ومستشار قيادي اشترك في تنظيم ندوات حول الإرهاق المهني ، كتابًا بعنوان "الإرهاق الأبوي] "2 ([يشيرون فيها إلى أن الآباء قد يعانون من الإرهاق ، مثل ما يمكن أن يسمى "الإرهاق الأبوي". تم إجراء أول دراسة علمية حول موضوع الإرهاق الوالدي في أعقاب [3] (1989) Pelsma ثم أصبح الموضوع قيد الاستخدام حتى عام 2007. (روسكام واخرون.2017)

عام 2007 ، أجرت Annika Lindhal–Norberg سلسلة من الدراسات مع فريقها بهدف دراسة مدى انتشار عوامل الإرهاق وعوامل اخطارها لدى آباء الأطفال المصابين بأمراض خطيرة (سرطان الدماغ؛ داء السكري من النوع الاول، زرع الخلايا الجذعية، قدمت هذه الدراسات أول دليل على وجود إرهاق أبوي نموذجي: فقد قدم بعض الآباء أعراض الإرهاق الشديد أثناء عدم عملهم .

أظهرت الدراسات التي أجراها ليندال–نوربرج وفريقه بين عامي 2007 و 2014 أهمية الاهتمام بالإرهاق الوالدي. ومع ذلك ، فإن كل هذه الدراسات تتعلق بوالدي الأطفال المرضى وأنها لا تستند إلى قياس نضوب محدد للإرهاق الوالدي ؛ وبالتالي ، فإنها لا تجعل من الممكن التمييز بوضوح بين الإرهاق الوالدي والإرهاق المهني أو معرفة ما إذا كان الوالدان الذين لديهم طفل مريض معرضون أيضًا للإرهاق الوالدي. **(روسكام .2017)**

في عام 2017 ، أجرت Roskam و Raes و Mikolajczak الدراسات الأولى عن الإرهاق الوالدي، تبين هذه الدراسات أن الإرهاق الوالدي ، مثل الإرهاق المهني ، هو متلازمة ثلاثية الأبعاد تتميز بالإرهاق البدني والعاطفي ، والإبعاد العاطفي وفقدان النمو والفعالية. توضح هذه الدراسات أيضًا أن الإرهاق الوالدي يختلف عن الإرهاق المهني: فالاخير ، يكون الإرهاق متجذرًا في العمل ، والموظف ينأى بنفسه عاطفياً عن المستفيدين من عمله ويفقد الكفاءة والتطوير المهني ؛ في الإرهاق الوالدي ، يتعلق الإرهاق بدور الوالدين ، والوالد ينأى بنفسه عاطفياً عن أطفاله ، وفقدان الكفاءة والوفاء يتعلق بدور الوالدية . وتبين أن الآباء الذين يستثمرون في تعليم والاستثمار في أطفالهم هم أكثر عرضة للأرهاق. **(روسكام.واخرون.2017)**

3.2 نسبة الانتشار:

تختلف نسبة الانتشار حسب الأدوات المستخدمة

النسبة المئوية للأمهات ، من 19 إلى 19.9٪ للآباء (Lindahl Norberg، 2007؛ Lindahl Norberg et al.، 2014) و 36٪ لجميع الآباء (Lindström et al. 2010). فيما يتعلق بالسكان غير العاديين ، فإن 54٪ من الأمهات و 20٪ من آباء الأطفال الذين نجوا من ورم في المخ (Lindahl Norberg، 2007) ، و 42.9٪ من الأمهات و 27٪ من الآباء الذين تأثر أطفالهم بسبب مرض السكري من النوع الأول (Lindström وآخرون ، 2010) و 39 ٪ من الأمهات و 27.6 ٪ من آباء الأطفال الذين أجريت لهم عملية زرع الخلايا الجذعية المكونة للدم للأطفال (Lindahl Norberg et al. 2014) ابدو حالة من الاحتراق.

وفقًا لاستبيان محدد حول الإرهاق الأبوي ، Roskam et al. وجد (2017) انتشارًا (استنادًا إلى عينة الدراسة) بنسبة 8.8٪ للأمهات و 8.5٪ للآباء الناطقين بالفرنسية ، (1.3٪ للأمهات و 1.3٪ للآباء حسب المرجع النظري القائم على طرق الاستجابة). في دراستين أخريين باستخدام نفس الاستبيان ، يبلغ معدل الانتشار العام 17.3٪ للآباء اليابانيين (Kawamoto، Furutani & Alimardani، 2018) و 1.2٪ للآباء الهولنديين (Van Bakel et al.، 2018) .(**04.2019 واخرون.Raquel Sánchez-Rodríguez**)

في عام 2010 ، تم إجراء دراسة مع 252 من أولياء أمور الأطفال المصابين بداء السكري من النوع 1 (T1D) و 38 من والدي الأطفال المصابين بمرض التهاب الأمعاء المزمن (IBD) في السويد ، تم اختيارهم عشوائيًا على 124 من الآباء أطفال أصحاء. كان يجب أن تكون معايير الاشتمال والدًا لطفل يتراوح بين 1 و 18 عامًا قبل بدء الدراسة والذي تم تشخيص تشخيصه لـ T1D و IBD ، قبل 6 أشهر من بدء الدراسة.
في هذه الدراسة ، استجاب 36.4٪ من آباء الأطفال الذين يعانون من مرض مزمن (T1 و MICI مجتمعين) بشكل إيجابي لمعايير الإرهاق (وفقًا لمقياس التقييم الذاتي للإحراق الأبوي: SMBQ> 3.75) مقارنة بـ 20.5 النسبة المئوية بين أولياء الأمور (آباء الأطفال الأصحاء)
علاوة على ذلك ، يلعب الفرق بين أمهات الأطفال المصابين بالسكري في الإرهاق وأمهات الأطفال الأصحاء دورًا في انتشار الإرهاق ويتحول من نسبة بسيطة إلى مضاعفة بنسبة 44.4٪ على التوالي لأمهات الأطفال. مرضى السكر،و بنسبة 20٪ لأمهات الأطفال الأصحاء (Coito.Dora.2017.74)

في الجزائر تشير جمعيات التوحد الجزائرية منها جمعية أمل لأطفال التوحد (ولاية باتنة)الى 50٪ من العائلات تعاني من ضغوط نفسية شديدة، و80٪ من الامهات تعاني من ارهاق مستمر بسبب نقص المساعدة في الرعاية.

اما جمعية أطفال التوحد في الجزائر العاصمة أدلت أن 60٪ من العائلات تعاني من ارهاق نفسي شديد.(منصة دعم الكترونية ، امهات اطفال التوحد على فيسبوك)

4.2تعريف الاحتراق النفسي الوالدي

ا-لغة:

فقد قدم قاموسHarrap's مجموعة من المعاني لكلمةBurn-out والتي لا تختلف في مجملها عن الملاحظة، التي أشار اليها" فرود نبرجر "اذ تعبر عن الشمعة التي تضمحل، او تحترق ببطء، او عن مصباح ينطفئ، او بصورة أكثر تعبيرا لإنسان تنطفئ شعلته، او يفرغ كل ما فيه، ويسكنه ف ا رغ شاسع بداخله، وباختصار، انسان استهلكت كل موارده الداخلية، وان كان يبدو للعيان في صورته العادية.

وقد استعيرت كلمةBurn-out التي تعبر عن اعراض الانهاك المهني من ميدان علم الفضاء، حيث تطلق هذه الكلمة على الزمن الذي يقع فيه الصاروخ بعدما يتم استهلاك وقوده بسرعة كبيرة، لذلك يرى كل من "كانوي " و" مورنجس (1988) " أن الاحتراق النفسي اشبه بحالة صاروخ ينفذ وقوده، مما يؤدي به الى التحطم وفي نفس المعنى يرى "كريستيان جيليفيك" (1991) أن الفعل Brun-out بالانجليزية يعني أن نتلف من الداخل ونختزل تدريجيا الى حالة الرماد. **(رحال. 2010 . 38)**

دل مفهوم الاحتراق النفسي في أوائل السبعنيات للإشارة إلى الاستجابات الجسمية والانفعالية لضغوط العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية ومنها مهنة الطبيب الذي يرهق نفسه لتحقيق أهداف صعبة.

(أحمد محمد عوض بني أحمد .2007 . 13)

ب-الاحتراق(الارهاق) الأبوي:

الإرهاق الوالدي هو متلازمة الضائقة الشديدة المرتبطة بالأبوة والأمومة والتي تتجلى في ثلاث طرق: الإرهاق البدني والعاطفي ، والانسحاب العاطفي وفقدان الشعور بفعالية الوالدين .

الإرهاق الوالدي هو متلازمة الإرهاق التي تحدث عندما يتعرض أحد الوالدين لإجهاد شديد في دوره كأم ، لفترة طويلة جدًا ، في غياب موارد كافية للتعويض عن تأثير الإجهاد.

ورغم تعدد التعريفات في مفهوم الاحتراق النفسي إلا أن هناك إتفاق على معناه وخصائصه بشكل عام، فيما يلي بعض التعريفات لمفهوم الاحتراق النفسي.

ينتج الإرهاق الأبوي عن اختلال مزمن في المخاطر على الموارد في مجال الأبوة و الامومة **(Mikolajczak. Roskam. 2018)**.

يُعرَّف الإرهاق الأبوي بأنه حالة من الإرهاق الشديد المرتبط بالدور الأبوي للفرد ، حيث يصبح المرء منفصلاً عاطفياً عن أطفاله ويشك في قدرته على أن يكون أبًا صالحًا **(Raes .Roskam. Mikolajczak .2017)**

الاحتراق النفسي كمفهوم مرادف للاغتراب ALIENATION وقد أكدW. Powellu على العلاقة التبادلية بين الضغط النفسي ومشاعر الاحتراق النقدي، وأوضح أن أعراض الاحتراق النفسي تظهر في الإحساس بالفشل، والغضب، والعناد، وفقدان الإحساس الايجابي نحو العمل والغياب المتكرر، وعدم المرونة ومقاومة التغيير والسلبية بصورة عامة في معاملة الأخرين".**(زينب شقير. 2002. . 181)**

أما السمادوني فيعرفه بـ: "الاحتراق النفسي يشير إلى أنه حالة من الاستنزاف الانفعالي أو الاستنفاذ البدني بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط أي أنه يشير إلى التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات من جانب الفرد نحو الآخرين بسبب المتطلبات الانفعالية والنسية الزائدة".**(زينب شقير. 2002. 189)**

ومنه نستنتج أن الاحتراق النفسي تسببه مجموعة من الضغوط النفسية التي تبدأ بأعراض جسمية ونفسية تجعل الفرد فريسة سهلة لتبلد مشاعره ونقص شعوره بالانجاز الشخصي

يمكن تعريف الإرهاق الوالدي باعتباره متلازمة الإرهاق العائلي ، التي تسبب معاناة نفسية أو فسيولوجية .

يرتبط الإرهاق أولاً بعوامل خارجية (الحياة الأسرية وأيضًا الحياة المهنية ، وعوامل الإجهاد المختلفة ، وما إلى ذلك) مما سيؤدي إلى زيادة الحمل الذهني والإجهاد ، وستكون عواقب ذلك جسيمة.

يمكن أن يكون للإرهاق النفسي عواقب على صحة ورفاهية الأمهات و الاباء ويمكن أن يكون له تداعيات مهمة على حياتهم العائلية .

فعندما نتحدث عن الإرهاق الوالدي ، ننظر إلى الحمل الزائد العقلي ، والإجهاد وعلى الأسباب الخارجية الضغط الاجتماعي ، تسريع الحياة الحديثة ، قلة الدعم إنها البيئة التي تسبب المعاناة أو الإرهاق لأن الوالد يبذل الكثير من الجهد للتكيف معها .

الإرهاق الوالدين هو بالتالي مسألة تراكم لا تظهر فجأة ولكنها أكثر من عملية ، حلقة مفرغة يمكن أن يكون لها عواقب وخيمة:

على الوالد (المشاكل الصحية ، والإدمان ...)

على الزوجين (التهيج ، والصراعات ، والطلاق ...)

على العلاقة بين الوالدين والطفل (الإهمال والعنف ، وما إلى ذلك).

.5.2الخصائص الإكلينيكية البيولوجية للإرهاق:

هذه الشكاوى المعرفية والسلوكية من الإرهاق هي مظاهر بيولوجية متنوعة وغير محددة.

1. **الخصائص الفيزيائية:**

• التعب والإرهاق المزمن

• تكرار التهابات البلعوم الأنفي أو الإنفلونزا

ألم العضلات والعظام

• مشاكل في الجهاز الهضمي (إمساك ، إسهال).

• صداع التوتر

• اضطرابات القلب والأوعية الدموية (الخفقان وضيق التنفس)

• اضطراب النوم (الأرق ، فرط النوم)

• اضطرابات الأكل (فقدان الشهية والشره المرضي).

2. الخصائص النفسية:

• القابلية للتهيج

• القلق والاكتئاب

• عدم الثقة في الآخرين ، السخرية

• انخفاض احترام الذات

• سلوك تلقائي أو عدواني.

3. **الخصائص المعرفية السلوكية:**

وتتميز هذه الجوانب بضعف الذاكرة والانتباه والتركيز وكذلك الصعوبات عند اتخاذ القرارات التي تضعف مهارات التحكم في السلوك مع ضعف في القدرة العاطفية وعدم التسامح للتغيير ، لأن كل حداثة تتطلب جهدًا إضافيًا لتكييف مع الموضوع الذي لم يعد قادرًا على التكيف و الموقف العام سلبي ومتشائم.

4. الخصائص البيولوجية:

الفرضية البيولوجية لـ Burnout هي أن الإفراز المطول لهرمونات "الإجهاد" التي يحفزها محور قشرة الغدة النخامية – الغدة الكظرية مسؤول عن الأعراض الجسدية. كان الكورتيزول أحد أكثر المعلمات خضوعًا للدراسة.

مع التعرض لفترات طويلة للإجهاد ، يقل رد فعل الجسم تدريجيًا. لذلك يصبح من المستحيل تمييز الاختلاف بسبب رد فعل حاد لحدث مرهق ، من إفراز نبضي معتاد.

يرتبط انخفاض مستوى الكورتيزول عند الاستيقاظ بمرحلة أكثر شدة من الإرهاق. تم العثور على جزيئات أخرى في مراحل شديدة من الإرهاق: السيتوكينات المرتفعة للالتهاب أو زيادة BDNF (عامل التغذية العصبية المشتقة من الدماغ) **(Coito.Dora.2017.53-55).**

6.2.أعراض الإرهاق الأبوي

لاستخدام مفهوم الإرهاق الذي حدده H. Freudenberger و C. Maslach ، اللذان يعتمدان على نماذج الإرهاق على التوالي على عوامل فردية وظروف عمل محددة في علاقة الخدمة ، يتكون الإرهاق الأبوي من ثلاثة معايير. (الشكل 5):

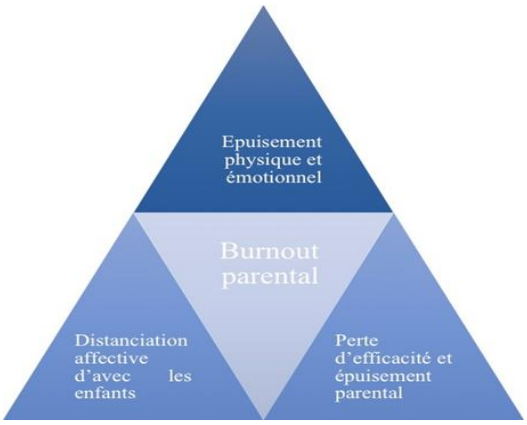


Figure 1 Symptômes du burnout parental الشكل رقم1 : اعراض الاحتراق الوالدي

1.الإرهاق الجسدي والعاطفي هو الجانب الذي غالبًا ما يظهر أولاً ، مع الشعور بالوهن ، وهو تعبير فردي غير متجانس.

2.الابتعاد العاطفي يتميز بـ "ليس لدى الوالدين المزيد من الطاقة [أيضًا تعبت] من الاستثمار في العلاقة ، أو على الأقل كالعادة. إنه يولي اهتمامًا أقل لما يخبره به أطفاله أو يستمع إليهم ، ولم يعد يولي أهمية (بقدر ما) لما يختبرونه ويشعرون به ، ولم يعد يتدخل (بقدر ما) في تعليمهم [...]. يفعل ما عليه (دفعهم إلى المدرسة ، إعدادهم لتناول الطعام ، الغسيل ، الذهاب إلى الفراش) ، لا أكثر. "

3.فقدان الفاعلية والوفاء في الدور الوالدي هو وعي الوالد بمثله الأبوي ، مع شعور بعدم الفعالية وتقدير الذات.

اثنان من المعايير الثلاثة ضرورية لاستحضار الإرهاق الأبوي ،اكتشاف إذا كانت سلوكيات مثل نقص الطاقة والبرودة العاطفية وعدم الاهتمام وإهمال أحد الوالدين تجاه طفله ثابتة مع مرور الوقت ، فإن هذا يقع تحت إطار من الإرهاق الأبوي.**(Coito.Dora.2017.61-62).**

7.2.مراحل الإرهاق الأبوي:

الإرهاق ينتمي إلى مجموعة الهجمات غير المحددة المرتبطة بالمخاطر النفسية الاجتماعية. إنها حالة نفسية ، مع عدم وجود ضعف في جميع الجوانب التأسيسية لحياة الفرد ، وفقا ل C.Cooper ، عالم نفسي في العمل ، مرحلة من الاستثمار المفرط ، مع طموحات ومطالب عالية ، مع إهمال جوانب الحياة التي تحافظ على الزخم الحيوي.

***المرحلة الأولى:** الوالد المثالي ، الأسرة المثالية

تأتي هذه الرغبة في المثالية من مصادر متعددة:

• التاريخ الشخصي للأب والأم

• مشاكل عائلية،

• الوصمة الاجتماعية و

• الخوف من أن يحاكم بسبب خصوصياته (الآباء المثليون ، والوالد الوحيد ، ذوي الدخل الاقتصادي المنخفض ، والسمنة / فقدان الشهية ، والمهاجرين)

• ضغوط اجتماعية (مثل المجلات التي تقرأ: أقوم بتربية طفلي ، وأقوم بتدريب أم شابة ، وإعلانات مثل "بامبرز" حيث يعد تغيير الحفاضات مصدرًا لنشاط المتعة الممتعة للوالدين ، صور الوالدين مع أطفالهم المبتسمين على الشبكات الاجتماعية)

***المرحلة** 2: الاستثمار الزائد

الوالد مقتنع بأهمية مهمته مع الطفل يستثمر نفسه دون قياس من حيث التواجد في الليل ، والرعاية ، وأنشطة الاستيقاظ ، والرحلات ، والأنشطة اللامنهجية ، والواجبات المنزلية ، والوجبات ، الوقت الذي يقضيه في اللعب والدردشة. يمكن اختيار هذا الاستثمار أو إجباره عندما يكون الطفل مريضًا أو معاقًا.

يكافأ الاستثمار من خلال الاستجابة الإيجابية للطفل والشعور بأنه ضروري ، مما يعزز بشكل إيجابي مشاركة الوالدين اوسلبية المهام المحتملة التي سيتم تفويضها.

***المرحلة 3:** التضحية بالنفس

في هذه المرحلة ، يثبت الوالد نفسه بشكل مفرط لمهمته ، في الأم / الأب ذات الأولوية يتحول إلى الأم / الأب حصريًا مع تقييد تدريجي لجودة / كمية النوم ، الأنشطة الترفيهية ، العلاقات الاسرية ام/أب أو مع الأطفال.

***المرحلة 4:** الإحباط

يمر كل والد بلحظات من الإحباط. إذا استمر مع مرور الوقت ، فإن هذا المكون هو جزء من سرير الإرهاق كما وصفه H. Freubengerber "حالة من التعب أو الإحباط الناتج عن التفاني في قضية أو نمط حياة أو علاقة لم تعط الفوائد المتوقعة "

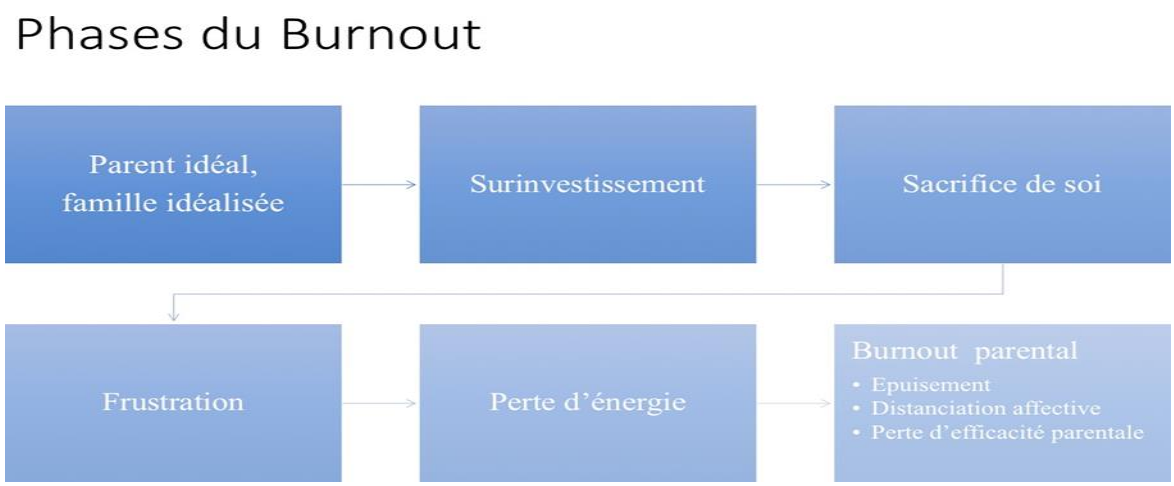
***المرحلة** 5: فقدان الطاقة

يدرك الوالد الإرهاق والتضحيات التي يتطلبها دور الوالد ، كونه والداً لا يلبي جميع احتياجاته للتطور الشخصي ويحزن على المثالية مع الحفاظ على التحكم في الوظائف المسندة الأبوة والأمومة. هذه المرحلة التنبيهية ، التي يُدركها من خلال زيادة التهيج أو القابلية للتشاؤم ، يمكن عكسها إذا تم تحديدها ، عن طريق تعديل التدابير البيئية (إعادة تعريف أو إعادة توازن المهام الأبوية ، المساعدة المنزلية في المنزل) أو تقوية المساند (دعم الزوج ، تعزيز الجهود من قبل الزوج / الطفل / الوالد نفسه ، الدعم النفسي).

***المرحلة الاخيرة:** الإرهاق

حتى إذا كان الإرهاق هو العرض الأول الذي يظهر ويستمر مع مرور الوقت ، فإن ترتيب العارضين الآخرين (الإبتعاد العاطفي وفقدان فعالية الوالدين) يمكن أن يكون متغيرًا. الابتعاد العاطفي هو آلية دفاعية يمكن أن تنتج عن الإرهاق أو فقدان الفعالية الأبوية.(**Coito.Dora.2017.64-65)**

الشكل رقم2:مراحل الاحتراق الوالدي



8.2.أبعاد الاحتراق النفسي الوالدي:

متلازمة تتكون من 4 أبعاد:

***الإرهاق العاطفي والجسدي L'épuisement émotionnel et physique**

انهاك، استنفاد

الوالد مرهق من دوره ، ليس لديه موارد ، طاقة

***التشبع La saturation**

اشباع، تشبع

لم يعد الوالد يشعر بالسعادة في التواجد مع أطفاله ، بل أصبح يشعر بالامتلاء. فقدان الهوية الأبوية

***الابتعاد العاطفي** عن الأطفال **La distanciation affective d'avec les enfants**

مباعدة، موقف البعد، ابقى مسافة بينه وبين الشخص او الشيء، او التراجع. **(سهيل ادريس.2016.412)**

يقوم الوالد بعمل أكثر من مجرد الشيء الصحيح ، فلم يعد بإمكانه إظهار حبه لأطفاله. سحب الاستثمار العاطفي للوالد.

***تبدد الشخصية La dépersonnalisation**

شعور بالوحدة الداتية فيشعر الشخص بان احساساتهو رغباته و افكاره غريبة عنه**(سهيل ادريس.2016.378)**

لدى الوالد انطباع بأنه لم يعد يعترف بنفسه ، ولم يعد أبًا صالحًا

(Sarah Le Vigouroux. Le burnout parental)

9.2. عوامل الخطر للإرهاق الأبوي

الإرهاق عملية ديناميكية. تزيد عوامل الخطر من خطر الإرهاق الأبوي ، خاصة إذا كانت عديدة ، ويمكن أن تتراكم فيما بينها.

1. توفر عوامل الخطر الاجتماعية والديموغرافية بـ

عمر الأطفال (يوفر الأطفال الصغار أو المراهقون عبء عمل أبوي وعاطفي أعلى)

• عمر الوالدين

• الجنس

• عدد الأطفال في الأشقاء (عدد الأطفال لكل أسرة ، والولادات المتعددة ، والصراعات بين الأطفال ، والأسر المختلطة ، والوالدية الوحيدة)

• مستوى تعليم الوالدين (خطر مرتفع لمستويات تعليمية منخفضة ، مقارنة للآباء ذوي المستوى التعليمي العالي)كونهم اكثر استيعابا لمفهوم الاضطراب بالتالي التصرف الايجابي .

• توفر حالة العمالة الدعم الاجتماعي ، ومصدر الرضا ، واحترام الذات. وأضافت عوامل الخطر لانخفاض الدخل

• البيئة المعيشية (الحي) وظروف الإقامة

• الثقافة السائدة. مع القيم المجتمعية المعاصرة مثل الحرية الفردية والاستقلالية الفردية. على عكس ما يسمى بالمجتمعات الجماعية حيث تكون للقيم الأسبقية على الفرد.

أهم عوامل الخطر الاجتماعية والديموغرافية للإرهاق الأبوي هي العمر المبكر أو المتأخر للأبوة ، وإنجاب أطفال صغار ، وإنجاب أكثر من ثلاثة أطفال أو ولادات متعددة ، خاصة في الأسر الممزوجة أو ذات الوالد الواحد ، والعاطلين عن العمل ، وذوي الدخل المنخفض ، وتربية الأطفال في مساكن ضيقة.

2. **عوامل الخطر المرتبطة بظروف معينة**

أهم عوامل الخطر هي الإجهاد أو الإرهاق في العمل. إن التوفيق بين "الحياة الأسرية والمهنية" قضية وصعوبة كبيرة للعديد من الآباء. كذلك ظهور أحداث الحياة غير المتوقعة (المرض والوفاة والكوارث الطبيعية) والصدمة للآباء عند اكتشاف مرض ابنائهم.

3. **عوامل الخطر الشخصية للإرهاق الأبوي هي:**

• ضعف المهارات العاطفية للوالد. تتعلق هذه المهارات بالقدرة على التعرف على عواطف المرء وفهمها والتعبير عنها والاستماع إليها وإدارتها وعواطف الطفل.

• يمكن أن يؤدي الارتباط غير الآمن مع الوالدين إلى القلق وتجنب العلاقات الحميمة

• المعتقدات غير الملائمة حول الأبوة والأمومة: درجة التناقض بين المثل الأعلى للتوقعات والواقع.

• المعاناة من مرض يعيق الأبوة والأمومة والموارد الداخلية وتقلل من الإيماءات والتفاعلات "العادية" بين الآباء والأطفال.

• وشخصية غير مستقرة عاطفيا

4 **عوامل الخطر الزوجية للإرهاق الأبوي** هي:

• المشاركة في تربية الأبناء.

الأبوة والأمومة المشتركة تغطي كلا من توزيع المهام والاتفاق على القواعد التعليمية. عندما يميز هذا الخلاف والاستمرارفيه ، فإن خطر فك الارتباط وفقدان الفعالية في الأبوة والأمومة يتفاقم.

• والعلاقة الزوجية غير المرضية

5 **المخاطر المصاحبة للطفل** هي الحمل المعرض لخطر الخداج ، أو الطفل الذي يعاني من إعاقة جسدية أو عقلية ، أو اضطراب النمو العصبي أو مرض مزمن و / أو خطير.

وبالتالي فإن مخاطر الإصابة بالإرهاق لوالد المنفصل ، يرتفع مقارنة مع دعم أسري جيد ، في حالة عدم الاستقرار المالي الذي يتم تشخيص طفله البالغ من العمر 12 عامًا بمرض السكري من النوع 1 ليست هي نفسها بالنسبة للآباء ، بمستوى جيد اجتماعي واقتصادي لطفل يعاني من مرض عصبي نمائي مثل التوحد الشديد في الطفولة يتابع في مؤسسة متخصصة لسنوات.**(Coito.Dora.2017.67-65)**

مضاعفات الإرهاق الأبوي

مضاعفات الإرهاق الأبوي قد يشكل خطر كبير من إهمال الأطفال وإساءة معاملتهم.

يمكن أن يكون الإهمال في شكل إغفال ، ونسيان ، ونقص في الاستجابات التعليمية تتكيف مع مرحلة نمو الطفل واحتياجاته البدنية والفكرية والعاطفية.

يستخدم الإساءة الوضع النشط للوالد من حيث الاعتداء الجسدي أو اللفظي. تم تقليد حالة المعرفة العلمية الحالية حول عواقب الإرهاق الأبوي. وتشير شهادات الأمهات في الإرهاق مع ذلك إلى أن الإرهاق يمكن أن يزيد الإهمال أو الإساءة. شهادة من فيوليت ، أم لطفلين: "لم أرغب في العودة من البريد الإلكتروني للعمل ، كان علي ذلك. عندما عدت إلى المنزل ، كنت أضع نفسي على الأريكة والنوم. حتى الساعة السادسة ، كانوا بمفردهم ، بينما زوجي في العمل ، جسديًا كنت هناك ، ولكن في الفكر ، عقليًا ، لم أكن هناك. كان أمرًا خطيرًا. لذلك من الصعب أيضًا أن أقول إنني أعرضهم للخطر لأنني لا لم أعد أملك القوة للتعامل معهما ".

مضاعفات الإرهاق الأبوي:

- **نحو الطفل: الإهمال / الإساءة**
- **للوالد نفسه: الإدمان امكانيته / شكاوى جسدية (Coito.Dora.2017.70-69)**

يتطلب اكتشاف المرض المزمن والرعاية المقدمة للطفل المصاب من الآباء تطوير الأداء العاطفي والمعرفي والبدني ومع ذلك ، بعد "صدمة الإعلان" التشخيصية التي تحدث انفصالًا مفاجئًا عن الحالة السابقة للطفل المثالي والحياة الأسرية المثالية ، تتضمن إعادة تنظيم نمط الأسرة تحديات في التعامل مع شروط المرض او الاضطراب.

إن اكتشاف مرض مزمن عند الطفل من وجهة نظر الوالدين هو صدمة المرض غير متوقع وسريع التثبيت في كثير من الأحيان ، حتى الوحشية ، مما يترك الآباء مع القليل من الوقت للاستعداد لهذا الوضع. يؤدي تشخيص المرض في مرحلة الطفولة إلى دفع الآباء إلى الانتقال النفسي الاجتماعي. إنه استجابة للتكيف الأبوي مع فقدان تمثيل طفل سليم ودمج المسؤوليات الجديدة.

2..10.عوامل الحماية للآباء

يرتبط تحديد استراتيجيات المواجهة والدعم الاجتماعي الحالي لتشجيع الآباء من الأطفال المصابين بمرض او اضطراب بالتكيف الإيجابي للآباء. يستخدم هؤلاء الآباء مجموعة متنوعة من استراتيجيات التكيف في وقت واحد بما في ذلك استخدام خدمة المجتمع ، ودعم الأصدقاء والعائلة ، والبحث عن المعلومات ، وأساليب إدارة الإجهاد الفردية ، وابتعاد لهؤلاء الآباء عن الشعور بالذنب.

التأقلم

التأقلم هو مزيج من الجهود المعرفية والعاطفية والسلوكية لتحمل أو تجنب أو تقليل التأثير الضار للضغط على الرفاهية الشخصية والحفاظ على التوازن البدني والنفسي **(Paulhan I. 1992.57)**.

يتم إصدار هذه الاستجابات (الأفكار والمشاعر والسلوك) للتعامل مع المواقف الصعبة من الحياة اليومية أو أحداث معينة.

يساهم نوعان من الاستراتيجيات في عملية التكيف **(Jodi Halpern. 2015 .88)**:

• الاستراتيجيات المركزة على المشكلة هي الأكثر فعالية في حالة التحكم المحتملة ،

• يتم اعتماد استراتيجيات لتنظيم العواطف في موقف محكم

1. معايير الفعالية للتكيف

يرتبط التأقلم التكيفي (**Frazier LD. 2002.7**) بحل دائم للمشكلات ، والحالة العاطفية الإيجابية ، ومشاعر الكفاءة الذاتية ، بينما يؤدي التأقلم الخاطئ إلى فشل حل المشكلات ، والموقف المتشائم ، ومشاعر عدم الفهم للعيش.

2. أنماط التأقلم

يشير الأسلوب الإنتاجي (**Thoits PA. 1986 .23**) إلى الاستراتيجيات التي تم تنفيذها ، والتي تهدف إلى حل مشكلة مع الحفاظ على التفاؤل ، واللياقة ، والاسترخاء وفيما يتعلق بالآخرين (العمل على حل المشكلة ، والتركيز على الإيجابي ، والاسترخاء ، نشاط بدني ترفيهي)

الأسلوب غير المنتج هو مجموعة من الاستراتيجيات التي تهدف إلى تجنب المشكلة والابتعاد عن القلق (على سبيل المثال: القلق ، وعدم القيام بأي شيء ، وعدم تخفيف التوتر ، وتجاهل المشكلة ، اتهام نفسك ، إلقاء اللوم على نفسك ، القلق بشأن روابط الانتماء).

تتضمن الإشارة إلى أسلوب الآخرين استراتيجيات التحول إلى الآخرين للحصول على المساعدة ، مثل طلب الدعم الاجتماعي ، وطلب المساعدة المهنية ، والاستثمار في الأصدقاء ، واتخاذ إجراءات اجتماعية ، وطلب المساعدة.أو مساعدة روحية.

الهدف هو تعزيز المهارات الاجتماعية للتكيف من أجل زيادة استخدام التأقلم المنتج وتقليل استخدام التأقلم غير المنتج. "من أجل تشجيع التطور الاجتماعي والعاطفي ، نحتاج إلى تغيير لغة الضيق إلى لغة التفاؤل

3. استراتيجيات التكيف المستخدمة من قبل الآباء من الأطفال الذين يعانون من TSA

من بين تنوع استراتيجيات التكيف التي تعزز المزاج الإيجابي للوالدين ،

يظهر نموذج متعدد الوسائط أن تلك ذات الصلة بآباء الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد هي حلول تركز على حل المشكلات ، والدعم الاجتماعي ، والإصلاح التربوي الإيجابي وتحقيق التنازلات ، وقبول تشخيص الطفل.

استراتيجيات مثل الهروب من المشقة ، والاتهامات ، والانسحاب من العلاقات ، وعدم المساعدة في تعزيز الأبوة السلبية.

***الدعم الاجتماعي**

في حين أن استراتيجيات التكيف الفردية داعمة ، فإن قيود تربية طفل معاق تتطلب دعمًا مستمرًا من مصدر خارجي.

المساعدة الاجتماعية اليومية هي عامل جيد لمعنويات الوالدين،يرتبط الدعم الاجتماعي لهذا النوع من الأبوة والأمومة بتخفيف الاضطراب النفسي ، ويقلل من أعراض الاكتئاب ، ويحسن المزاج ، ويقلل من الإجهاد الأبوي ويزيد من فعالية الأبوة والأمومة.**(Bromley, J. 2004 .423)**

***العلاج الجماعي في العلاج السلوكي المعرفي**

أظهر برنامج تدخل محدد لآباء الأطفال الذين يعانون من مرض مزمن في شكل علاج جماعي ، من خلال العلاج السلوكي المعرفي مع الجانب النفسي الاجتماعي ، فعاليته في:

- أعراض الإجهاد الأبوي والاكتئاب ،
- زيادة الدرجات على جداول الإرهاق واحترام الذات (مع نتائج مهمة)
- الحفاظ على هذه الآثار الإيجابية بعد 6 أشهر من هذا التدخل **(Lindström C,. 2016 .86)**

11.2.مستويات الاحتراق النفسي الوالدي:

وضعت كل من Sarah Le Vigouroux، روسكام سلما لتحديد مستويات الاحتراق النفسي لدى الأولياء

:les Scores

< 30 : absence de burnout غياب او عدم وجود الاحتراق

[45;31] : risque de burnout faible خطر الاضابة بالاحتراق خفيف او متدني

[60 ;46] : risque de burnout modéré خطر الاصابة بالاحتراق متوسط

[75 ;61] : risque de burnout élevé خطر الاصابة بالاحتراق مرتفع

76 > : burnout الاحتراق النفسي

هذا يعين أن للاحتراق النفسي درجات ، تختلف من شخص إلى آخر وعلى حسب قدرته في تحمل المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الوالدين خلال تعاملهم مع أطفالهم.

خلاصة

وفي الختام هذا الفصل يمكن القول، ان الاحتراق النفسي هو حالة تنتج عن الإرهاق العاطفي والنفسي الذي يحدث نتيجة للضغوط النفسية والعملية المستمرة، حيث يؤدي إلى شعور بالإرهاق والإحباط وفقدان الشغف والحماس للدور الوالدي، من المهم التعرف على اعراضه والبحث عن العلاج المناسب له، سواء كان ذلك من خلال الاستراحة والاسترخاء أو الحصول على المساعدة من المحترفين في الصحة النفسية.

الفصل الثالث: التوحد

تمهيد

3-1-تطور مفهوم التوحد

3-2تعريف التوحد

3-3- اعراض التوحد

3-4- اسباب التوحد

3-5- النظريات المفسرة للتوحد

3-6- التشخيص التكاملي للتوحد

3-7- اساليب التدخل العلاجي

3-8- اهمية دور اولياء الامور في حياة الطفل التوحدي

خلاصة

تمهيد

يعتبر تحمل مسؤولية الأبوة كانت أو الأمومة من أصعب أنواع المسؤولية التي يمكن للإنسان أن يمر بها، من منطلق أن التنشئة الأولى للطفل تبدأ من والديه وأسرته ثم المحيطين به وهكذا، وباعتبار انه لدى الأمهات ادوار يجب القيام بها في أسرهم والتي عادة ما تكون مرهقة ومستنزفة لطاقتهن، مما يجعل من الأم بحاجة الى تقبل من طرف المحيطين بها وتقدير لما تمر به وهنا نقول كيف ستكون سيكولوجية أولياء الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضل تواجد احد الأبناء ذاتوي وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل من خلالاضطراب التوحد وسيكولوجية الأمومة والابوة.

3-1تطور مفهوم التوحد:

يعتبر موضوع التوحد موضوعا أثار اهتمام الكثيرين منذ القدم، إذ تشير الروايات و السجلات القديمة إلى وجود أشخاص مصابين بالتوحد عبر التاريخ، وقد وصف هؤلاء الأشخاص الذين يظهرون أعراض التوحد على أنهم ضعيفي الطفل، أو سحرة، أشخاص متوحشين، أو مجانين، أو أنهم أشخاص تحكمهم الشياطين و تستحوذ عليهم من بعد موزدلى

Mausdlyأول طبيب نفسي اهتم بالاضطرابات التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال و ذلك عام 1867، و كان يعدها ذهانات.

(البطاينة وأخرون. 2009. 571).

إلا أن تسمية التوحد كانت من طرف الطبيب النفسي "أيجون بلولر " (Blouler . A) السويسري سنة 1911، وقد استنبط عبارة التوحد من اليونانية أي موضع و تعني بالفرنسية Autos" أي ذاتي، ور ismos للدلالة على الانطواء على الذات الذي لاحظه بلولر عند بعض الأفراد أثناء دراسة التي كان يجريها حول انفصام الشخصية وقد أطلق التسمية الأولى Autoerotisme و لاستبعاد المفهوم الجنسي المستخدم من قبل فرويد فقد أصبحت التسمية (Autism).

(صندقلي .2012. 15)

وقد وصف به احدى السمات الأولية للفصام و الانشغال بالذات. و يري أنه حركة العملية المعرفية اتجاه اشباع الحاجات. وقد اعتبر التوحد آنذاك من بين الاضطرابات الذهانية التي تحدث في مرحلة الطفولة إذ سمي بالذهان الذاتوي أو الذاتوية الطفلية المبكرة. **(مصطفى و الشربيني. 2011. 22).**

وفي سنة 1943 أتى ليو كانر Léo Kanner و هو طبيب نفسي أمريكي و مؤلف كتاب " طب نفس الطفل" عام 1935 و الذي أشار إلى التوحد الطفولي كاضطراب يحدث في الطفولة، و ذلك عندما قام بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا، إذ كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح : اضطراب الذانوية الطفولية Early infantile autism، إذ لاحظ انغلافهم الكامل على الذات و ابتعادهم عن الواقع و الانطواء و العزلة و عدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم.

(الجلبي. 2004. 11).

وقد نشرت ملاحظات كانر في صفحة تصف أعراض التوحد، حيث أثارت هذه الصفحة اهتماما كبيرا و ملحوظا و التي كانت البداية لدراسة أعراض و حالات التوحد، حيث تتابعت البحوث و الدراسات في استخدامه كمحاولة لإجلاء الغموض عنه.

(البطاينة و أخرون. 2009. 572).

هذا و يمكننا تقسيم مراحل دراسة اضطراب التوحد إلى ثلاث مراحل على النحو التالي:

المرحلة الأولى:

من أهم رواد هذه المرحلة الذين ساهموا بمجهوداتهم سواء من خلال القيام بدراسات أو كتابة تقارير: ايزنبرج ليون (Eisbenberg .1959)، ليو كانر (Kanner .1943)، هانز اسبرجر **(Hans Eisperge, 1953)**

و يطلق على هذه المرحلة مرحلة الدراسات الوصفية الأولى و هي تلك الدراسات التي أجريت في الفترة ما بين أواسط و أواخر الخمسينيات و كان الهدف الذي تسعى إلى الوصول إليه هو أن يتضح من خلال التقارير وصف سلوك الأطفال التوحديين، و أثر الاضطراب على السلوك بصفة

عامة، حيث اهتمت تلك الدراسات بالأطفال ذوي التوحد المبكر حيث كان يشخص التوحد على أنه أحد دهانات الطفولة المبكرة، وقد أدى تحليل نتائج هذه الدراسات إلى الكشف عن كثير من خصائص التوحد، إلا أنه لوحظ أن عدم التجانس بين المجموعات أو أفراد المجموعات الموصوفة في هذه الدراسات سواء بالنسبة للعمر الزمني أو المستوى العقلي أو أساليب التشخيص أو تفسير الأسباب قد أدى إلى الحصول على القليل من الاستنتاجات التي يمكن أن توضع في الاعتبار عند دراسة هذا الاضطراب على المدى الطويل. **(عبدالله. 2013. 18)**

المرحلة الثانية:

كانت هذه المرحلة امتداد للمرحلة الأولى، ففي هذه الفترة يقرر أحد الباحثين هو فيكتور لوتر Victor Lotter 1978 أن الدراسات التي أجريت في هذه المرحلة و كانت منذ أواخر الخمسينيات الى أواخر السبعينيات لا تزال في طور التقارير المبدئية للآثار الناجمة عن التوحد، كما أنها لا تزال تركز على التطورات المحتملة في القدرات و المهارات لدى الأطفال التوحديين نتيجة للتدريب.

ومن بين الأسماء التي شاركت في دراسات هذه المرحلة مايكل روتر

(Michael Rotter, 1960) ميتلر (Mittler, 1966)

و يمكن أن نستخلص ثلاث ملاحظات أساسية من دراسات هذه المرحلة ساعدت بشكل جوهري على التكهن فيما بعد بوضع معايير تشخيصية لحالات الذاتية و هي:

- التأكيد على أهمية التطور المبكر للغة في سن مبكرة، حيث أن الاستخدام الجيد و الواضح للغة لدي الأطفال يعد أحد المؤشرات المهمة لتحديد حالات التوحد.

- النظر في مقدار انخفاض القدرات العقلية كأحد العوامل المهمة التي يمكن أن تستخدم كمؤشر يعتمد عليه، حيث أن الأطفال الذاتويين غير القادرين على الاستجابة لمقاييس الذكاء أو الذين كانت درجاتهم منخفضة ممن تقل نسبة ذكائهم عن 55 كان معظمهم يستمرون في الاعتماد على الآخرين بشدة.
- القابلية للتعلم تعد هي الأخرى من المؤشرات المهمة في تشخيص حالات التوحد.

(عبد الله . 2013. 18- 19)

و نذكر على سبيل المثال دراسة مايكل روتر 1960 حيث تم في هذا البحث دراسة تفصيلية لعدد 63 فرد تم تشخيص حالتهم على أنها حالات توحد في مستشفى مود سلي لندن، و من متابعة 38 فرد من أفراد هذه المجموعة تتراوح أعمارهم ما بين 16 عام أو أكثر وجد أن عدد 02 منهم ما زال في المدرسة، بالإضافة إلى 03 فقط هم الذين استطاعوا الحصول على عمل بأجر أكثر من نصف أفراد العينة كان نزيلا لفترات طويلة في المستشفى وما زال 07 يعيشون مع آبائهم بالإضافة إلى 04 يذهبون للمراكز اليومية ولاحظ روتر أثناء هذه الدراسة أنه على الأقل يوجد بعض الأفراد الذين يعيشون في منازلهم أو في تجمعات مخصصة لهم من الممكن أن يكونوا قادرين على العمل في مكان امن مع توفر التدريب الجيد.

وفي نفس الوقت أظهرت نتائج دراسة فكتور لوتر 1974 نفس الملاحظات وأكدت على أهمية التطور المبكر للغة و كذلك مقدار انخفاض القدرات العقلية و الأخرى القابلة للتعلم و محاولة التدريب .**(كامل . 2003. 18)**

المرحلة الثالثة:

و يشار إليها في أدبيات البحث العلمي في ميدان علم النفس و التربية الخاصة و بالتحديد في مجل اضطراب التوحد بأنها شهدت تيارا ثابتا من التقارير المتتابعة و الكثيرة في مجال دراسات موضوع التوحد، و استغرقت هذه الدراسات عقد الثمانينات و بداية التسعينات، و من الأسماء التي برزت في هذه المرحلة: شينج ولي (Chang and lee, 1990) كوباياشي (1992 ,Kobayshi)

أهم ملاحظة يمكن أن نلاحظها أن هذه المرحلة لا تزال مستمرة حتى الآن، حيث أن الدراسات في الفترات المؤخرة قد ركزت على الخصوص على ما يلي:

- أهمية تطور اللغة بالنسبة للأطفال التوحديين خاصة في مرحلة الطفولة.
- إن مجرد تمتع الأطفال التوحديين ببعض المهارات أو القدرات الإدراكية و اللغوية الجيدة نسبيا لا يضمن لهم بالضرورة أن تتطور حالة هؤلاء بشكل جيد بدون التدخل المتخصص من أجل التدريب في بعض المجالات المعينة مثل: العمليات الحسابية أو الموسيقى.
- إن المعلومات المتضمنة في تقارير الدراسات اللاحقة أكثر تنظيما و موضوعية من الدراسة السابقة لها، و على ذلك فقد توصلت هذه الدراسات اللاحقة إلى نتائج على درجة من الأهمية لم تتطرق إليها الدراسات السابقة.
- إن عددا من الدراسات اللاحقة قد ركزت على الأطفال التوحديين ذوي القدرات العقلية ذات المستوى المرتفع نسبيا، و بالتالي كان من المتوقع أن تكون نتائج هذه الدراسات أكثر ايجابية لو قمنا بمقارنتها بنتائج الدراسات السابقة.

- إن وسائل التشخيص و من ثم نتائج التقييم التي كانت مستخدمة في الدراسات الباكرة تختلف بعض الشيء عن تلك المستخدمة في الدراسات اللاحقة، ومن ثم فإن تقييم أي تطور في أداء عينات الدراسة سوف تختلف نتيجته النهائية و كذلك النتائج المترتبة عليه وفقا لاختلاف الأدوات المستخدمة و أماكن الدراسات و الخلفية الثقافية و الاجتماعية الأفراد عينة كل دراسة على حدة.

إن الملاحظ أن مجمل الدراسات كانت وصفية و غير دقيقة إلى حد ما، ذلك لاهتمامها ببعض السلوكات المحدودة و بعض الاتجاهات المحدودة في جمع المعلومات مثل تقارير الإباء عن مدى كفاءة أبنائهم في القيام بأدوارهم، بالإضافة إلى أن أساليب تشخيص حالات الذاتوية في المراحل المبكرة لاكتشاف زملة إعراضها لم تكن مرضية دائما.

3-2تعريف التوحد

التوحد حالة تصيب الأطفال قبل سن 30 او 36 شهر وتجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل، حيث يعرف ويسمى التوحد عادة بأنه اضطراب آوإعاقة طيفية وهذا يعني أن اعراض مظاهر التوحد تظهر خلال خليط واسع المدى بحيث تتراوح الاعراض من البسيط إلى الشديد جدا. **(عبد العزيز ابراهيم سليم . 2011 . 219)**

أ. لغة:

تعود كلمة الاوتيزم إلى أصل إغريقي هي كلمة اوتوس AUTOS و تعني الذات و تعبر في مجملها عن حال من الاضطراب النمائي الذي يصيب الأطفال.

(فكري لطيف متولي. 2005 . 12)

ب. اصطلاحا:

تعددت تعاريف التوحد بتعدد الاتجاهات العلمية والنظريات التي حاولت تفسير هذا الاضطراب ومن أهم هذه التعارف ما يلي:

*تعريف" كمال سالم": مصطلح يستخدم للتعبير عن الخصائص الشائعة عند كثير من الأطفال المضطربين سلوكيا، ويتمثل التوحد في الانطواء الشديد، والتركيز، والانشغال بالذات أكثر من العالم الخارجي.(عامر. 2008. 19)

*تعريف" عبد العزيز الشخص": هو نوع من اضطرابات النمو والتطور الشامل، بمعنى أنه يؤثر على عمليات النمو بصفة عامة وفي مجالات العلاقات الاجتماعية والأنشطة والنمو اللغوي بصفة خاصة.(المغلوث. 2006. 27)

*تعريف" الدهمشي": هو حالة من حالات الإعاقة التي لها تطوراتها، وتعيق بشكل كبير طريقة استيعاب المخ للمعلومات ومعالجتها، كما أنها تؤدي إلى في اكتساب مهارات التعلم والسلوك الاجتماعي.(الدهمشي. 2007. 156)

*ويطلق" عبد المنعم الحنفي"(1978): على إعاقة التوحد مصطلح الانشغال بالذات ويقرر بأنه مصطلح أدخله" بلولر" blueler 1911 ليصف بها إحدى السمات الأولية للفصام والإنشغال بالذات أكثر من العالم الخارجي.(سليمان. 2000. 17)

*ترى" كرستين مايلز"(1984): أن التوحد حالة غير عادية، لا يقيم فيها الطفل أي علاقة مع الآخرين، وترى أن التوحد مصطلح يجب استخدامه بحذر فهو لا ينطبق على الطفل الذي

يكون سلوكه الشاذ ناجما عن تلف في الدماغ، ولا يمكن استخدامه في الحالات التي يرفض فيها الطفل التعاون بسبب خوفه من المحيط غير المألوف.(خطاب. 2009. 15)

*تعريف" ليو كانر": حيث وضح بعض النقاط واعتبرها معيارا لتعريف التوحد وهي:

-صعوبة تكوين علاقات اجتماعية وعدم القدرة على التواصل مع الآخرين.

-العزلة والانسحاب الشديد من المجتمع.

-الإعادة الروتينية للكلمات والعبا ا رت التي يذكرها الآخرين أمامه وكذلك تكرار الأنشطة الحركية

-إضطرابات في اللغة أو فقدان القدرة على الكلام أو امتلاك لغة بدائية ذات نغمة موسيقية.(شاكر. 2010. 24)

بينما حدد "ولف" (wolf 1988) بأن التوحديين يبدون قصورا في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللغوي، وترديد آلي لما يسمعونه، الإصرار على أداء الروتين الذي يعتاده التوحدي، ورفض شديد لأية تغيرات تطرأ على هذا الروتين.(فاروق والشربيني. 2011. 27)

*تعريف" هولين" (1999howlin) أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور، أو توقف في نمو الإدراك الحسي، واللغة وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والتعلم، ويصاحب ذلك نزعة انطوائية وانغلاق على الذات مع الجمود العاطفي والانفعالي.**(شاكر.2010.28)**

*تعريف" جيلبرج" و" كولمان" (Gillberg & Kallman) بأنها جملة أعراض سلوكية ارتقائية معقدة تنتج عن أسباب بيولوجية متعددة، وهذه الأعراض ترتبط بجوانب سلوك التفاعل الاجتماعي والجوانب المعرفية(**ايهاب و سلامة. 2009 . 40)**

*تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد هو إعاقة نمائية شديدة، ومستمرة، تظهر عادة في السنوات الثلاثة الأولى من العمر، و محصلة لإضطراب عصبي يؤثر سلبا على النمو السوي للدماغ في المجالات التي تتحكم في الثلاثية التالية: الاتصال اللفظي وغير اللفظي، التفاعل الاجتماعي، التطور الحسي.(جوالدة فؤاد. 2010. 21)

*تعريف الرابطة الأمريكية للطب النفسي اضطراب نمائي و ليس إنفعالي.

(أحمد يحيى. 2000 . 203)

والتي تتفق في تعريفها مع منظمة الصحة العالمية في أن التوحد إعاقة شديدة تشمل نواحي نمائية عديدة، وتتضمن مجموعة من ثلاثة اع ا رض أساسية وهي: القصور في التواصل المتبادل اللفظي "اظهار سلوكيات نمطية" محدودية النشاطات والاهتمامات، على أن تظهر هذه الأعراض قبل سن (3) سنوات (عامر. 2008. 22)

ويعرف "**اورنر 1989**": التوحد بأنه احد اضطرابات النمو الشديدة في السلوك عند الأطفال دون وجود علامات عصبية واضحة اوخلل عصبي ثابت أو تغيرات بيوكيميائية أو ايضية أو علامات جينية.

(أسامة فاروق مصطفى. 2011 .27)

تعريف الدليل التشخيصي الإحصائية للأمراض العقلية 2013: اضطراب نمو عصبي سمي باضطراب طيف التوحد حيث جمع بين كل الاضطرابات النمائية الموجودة فيDSM4 وخصائصه التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوك النمطي حيث نستطيع تشخيص الطفل في سن مبكر عند ثالث سنوات عكسDSM5 .

(ياسين بوسعدية. 2018 .52)

الجمعية الأمريكية : تعرف بأنها أداء ذهني منخفض عن المتوسط بدرجة دالة ويكون ذلك مصاحب لسلوك تكيفي مع اشتراط حدوث ذلك في مرحلة النمو.

وتعرف أيضا حالة توقف أو عدم اكتمال النمو الذهني وتتسم بخلل المهارات التي تظهر خلل مرحلة النمو والتطور والتي تساهم في مستوى ذكاء الطفل بما في ذلك القدرات الإدراكية والاجتماعية.

(هاجر بابا حمو. 2018 . 29)

في الوقت الحاضر ينظر للتوحد على انه من الاضطرابات النمائية العامة، Devlopment Disorders Pervnsive PDD في سن مادون الثالثة. فيتضمن عجز نوعي في التفاعل الاجتماعي و التواصل، كما يمتاز باهتمامات و نشاطات سلوكية نمطية و تكرارية محددة.**(الزريقات. 32.2022)**

3.3. أعراض اضطراب طيف التوحد

- ❖ العزلة الاجتماعية والقصور في مهارات التفاعل الاجتماعي .
- ❖ صعوبات في مهارات التواصل اللغوي (اللفظي والغير لفظي) .
- ❖ النمطية ومحدودية النشطات والاهتمامات .
- ❖ قصور الأداء الوظيفي والقدرات العقلية والمعرفية .
- ❖ الاضطرابات السلوكية والقصور في اللعب التخيلي .
- ❖ القصور في التكامل الحسي .

(حاج شعيب. 2018 . 24)

وبناءا عليه ان اعراض طيف التوحد تمتد لتشمل عدة جوانب في شخصية الطفل منها مهاراته الاجتماعية, وكذلك تواصله اللغوي, وتتميز سلوكاته بالاجترارية والمحدودي

3.2. 4.3أسباب التوحد

منذ أن انتبه العلماء للأعراض التي سموها فيما بعد بإضطراب التوحد، ما زالت الأسباب غير معروفة بصورة دقيقة، وذلك لعدم وجود عرض معين، وإنما مجموعة من الأعراض تختلف من حيث الشدة والنوعية من طفل لآخر حيث هناك فرضيات متعددة بحثت في اسباب التوحد ولكن سرعان ما تنهار أمام الفرضيات الجدد.

❖ **الفرضية النفسية**

فمنذ القدم كان الوالدان يتهمون ببرودة عواطفهم تجاه الابن والتي تسبب الإصابة بالتوحد، وخصوصا الأم مما أطلق عليها الأم الباردة، ولكن لم تثبت تلك الفرضية حيث قام العلماء بنقل هؤلاء الأطفال المصابين الى عوائل بديلة خالية من الأمراض النفسية برودة العواطف وغيرها، لم يلاحظ أي تحسن على هؤلاء الأطفال. ويلاحظ أيضا أن الإصابة بهذا الإضطراب قد يبدأ أحيانا منذ الولادة، لم يكن تعامل الوالدين واضحا في هذه الفترة.

❖ **الفرضية البيولوجية**

وهناك من يفسر التوحد نتيجة للعوامل البيولوجية وأسباب تبني المنهج بسبب أن الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية، ولكن قد يكون هناك عدم قبول للنظرية البيولوجية عندما لا يوجد سبب طبي أو إعاقة عقلية يمكن أن يعزي لها السبب الشامي.

❖ **الفرضيات الوراثية والجينية**

تقترض أن عنصر الوراثة كسبب يفسر اضطراب التوحد وهذا يفسر إصابة أطفال التوحدديين بالاضطراب نفسه كما يشير بعض الباحثين الى خلل في الكروموزومات والجينات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين تؤدي الى الإصابة به.

❖ **فرضيات الفيروسات والتطعيم**

أوجد العلماء علاقة بين إصابة الأم ببعض الإلتهابات الفيروسية وإصابة التوحد ومن هذه الإلتهابات هي الحصبة الألمانية وتضخم الخلايا الفيروسي. ويرى البعض أن التطعيم قد يؤدى الى الأعراض التوحدية بسبب فشل الجهاز المناعي في إنتاج المضادات الكافية للقضاء على فيروسات اللقاح ما يجعلها قادرة على إحداث تشوهات في الدماغ ولكن لم تعتمد هذه الفرضية من قبل المراكز العلمية .

❖ **الفرضيات البيوكميائية**

وتقترض حدوث خلل في بعض النواقل العصبية مثل (السيرونين والدوبامين، والببتيدات العصبية) حيث أن الخلل البيوكيميائي في هذه النواقل من شأنه أن يؤدي الى آثار سلبية في المزاج والذاكرة وإفراز الهورمونات وتنظيم حرارة الجسم وادراك الألم.

❖ **الفرضيات الايضية**

تشير هذه الفرضيات الى أن عدم مقدرة الأطفال التوحديين على هضم البروتينات وخصوصا بروتين الجلوتين GLUTEN الموجود في القمح والشعير ومشتقاتهما، وكذلك بروتين الكازين الموجود في الحليب، يؤدي الى ظهور الببتيد غير المهظوم والذي يصبح له تأثير تخذيري يشبه تأثير الأفيون والهروبين.

(حكيم رابية إبراهيم. 2000. 148)

❖ **فرضية التلوث البيئي**

يفترض بعض الباحثين أن تعرض الطفل في مراحل نموه الحرجة الى التلوث البيئي وما يحدث من تلف دماغي وتسمم في الدم الزئبق والمادة الحافظة للمطاط والرصاص وأول أكسيد الكربون) هذه الفرضيات والنظريات تبقى كلها إحتمالات ويبقى التوحد مرض غامض ومجهول السبب.

5.3النظريات المفسرة لاضطراب التوحد

اضطراب التوحد من الألغاز المحيرة لتباين خصائصه ولذلك فقد استقطب اهتمام الكثير من العلماء وظهرت العديد من التفسيرات من اجل معرفة ما الذي سبب التوحد .

(ابراهيم. 2000. 31)

فلقد أجريت عدة بحوث عن أسباب المؤدية إلى هذا الاضطراب ولكن إلى يومنا هذا لم تقدم إلا قليل من النتائج ومختلفة فيما بينها ليبقى التوحد أحجية هذا العصر بسبب عدم الحصول على نتائج قطعية أوجد كما هائلا من النظريات المفسرة الاضطراب التوحد تشمل مختلف التوجهات نذكر منا ما يلي:

❖ **نظرية العامل النفسي**

كانت النظرية السائدة خلال الأربعينات وحتى نهاية الستينات نظرية العامل النفسي للإصابة بالتوحد هيفلين واليمو 2007 والتي تعتبر بأن التوحد يحدث بسبب إهمال الوالدين رعاية أبنائهم وعدم الاعتناء بتربيتهم،

ويعتبر المحلل النفسي برونو بيتلهايم من المؤيدين لهذا الاتجاه والذي استخدم مصطلح الأم الباردة عاطفيا والشك في أن ذلك الوصف كان وصفا غير منصف، **(إبراهيم. 2000 . 31)** وأضاف المزيد من العبء والشعور بالذنب على ما يواجهه أولياء الأمور وتحديدا الأمهات في صعوبات أطفالهن المصابين بالتوحد وفي هذا الصدد يشير برونو بتلهايم أنه قد شاعت في الستينات والسبعينات نظرية الأم الثلاجة والتي تسببت في إلقاء اللوم على الآباء، بالتسبب في وضع أولادهم في حالة توحد واهتم بتلهايم باحتمال أن يكون الطفل ذو التوحد ذكيا، ولكنه انسحب من الاتصال الاجتماعي بسبب أحداث مؤلمة حدثت في البيئة من حوله، أو افتقاره للرعاية الدافئة من أحد أو كال الوالدين . ولم يقدم بتلهايم وأتباعه أي دليل لدعم هذه النظرية النفسية المنشأ في تفسير سبب الإصابة بالتوحد، وبعد العديد من سنوات إلقاء اللوم على الآباء كسبب لانسحاب أطفالهم وعزلتهم، تمت تبرئة الآباء عندما أظهرت الأبحاث الجديدة سطحية هذا النهج والأذى الاجتماعي النفسي الذي يمكن أن يتسبب فيه.

ومنذ ذلك الوقت، كان هناك العديد من المحاولات لتفسير أسباب التوحد انبثق منها عدد من النظريات النفسية، ولا نفسر هذه النظريات بالتوحد، بل كانت كل واحدة منها قادرة على إلقاء الضوء على بعض جوانب الحالة لكنها تقصر في تغطية جميع الخصائص.

(ابراهيم. 2000. 32)

- **النظرية العصبية البيولوجية**

أن دراسات كانر بالإضافة إلى العوامل النفسية الاجتماعية تشير إلى العوامل الوراثية الاستدلالية الاضطراب التوحد حيث يقرر أصحاب هذا الاتجاه أن هؤلاء الأطفال يأتون إلى العالم يعجز فطري ذي أساس بيولوجي يعوق نمو التواصل العادي مع الناس وهكذا فان التوحد يمثل اضطرابا فطريا لاتصال بالوجدان يؤكد ريملاند على أن التوحد اضطرابا عضويا وليس نفسيا خاصة بعد أن أكدت بعض الدراسات على الفروق الموجودة بين أدمغة الطفل التوحدي والطفل العادي بالإضافة إلى الخلل العضوي المتمثل في الخلل في تركيب خلايا الجسم والذي يعوق عملية النمو الإدراكي، العقلي العاطفي الانفعالي أو اللغوي ولقد اتفق العديد من الباحثين على أن هناك أسبابا بيولوجية متعددة كالجينات أو صعوبات فترة الحمل الوالدة أو الالتهابات الفيروسية وحاليا ونتيجة للعديد من الدراسات التي أجريت على التوائم والدراسات الأسرية التبعية اكتشف العلماء أن الجينات تلعب دورا مهما في حدوث هذا الاضطراب. وإذا تم تشخيص طفل بالتوحد فان احتمالية إصابة أحد

أخوته باضطراب طيف التوحد أكثر بعشر مرات من الحالات الأخرى، كما تلعب العوامل البيئية دورا ثانويا في ظهور اضطراب التوحد، وقد أظهرت الدراسات بأن الأسر التي لديها أطفال يعانون من التوحد، غالبا ما يكون لدى أفرادها مشاكل نمائية أخرى والتي قد تتضمن تأخر لغوي أو صعوبات تعلم أو قلق .

(سهيل. 2015.47)

❖ **النظرية الاجتماعية**

ويرى روادها أن التوحد اضطراب في التواصل الاجتماعي حيث أن مهارات الطفل اللغوية والإدراكية تكون طبيعية في البداية ونتيجة لظروف التنشئة الاجتماعية السلبية ينتج عنها انسحاب الطفل من التفاعل الاجتماعي مع الوسط المحيط به وانغلاقه على ذاته كنتيجة لعدم التكيف أيضا الإعاقة العضوية للطفل تعوق عملية التواصل مع الآخرين، كما أن ميول واتجاه أباء وأمهات هؤلاء الأطفال تلعب دورا في إعاقة ميكانيزم التواصل مع أطفالهم الشيء الذي سيوثر في تواصل الأطفال مع المحيط ونقص التواصل بين الطفل والأولياء يكون سببا في حدوث الذاتية في مرحلة مبكرة من الطفولة (مرحلة تكون الشخصية) وهذا ما يؤدي إلى انسحاب الطفل من التعامل مع العالم الخارجي وانغلاقه على ذاته.

(فؤاد. 2001. 23)

❖ **نظرية العقل**

لوحظ أن الأفراد الذين يعانون من التوحد يجدون صعوبة في إدراك الحالة العقلية للآخرين يقترح بارون كوهين أن الخاصية الأساسية في التوحد هي عدم القدرة على استنتاج الحالة العقلية للشخص الآخر، وفي حالة المعاناة من التوحد الشديد؛ قد لا يمتلك الأطفال ذوي التوحد مفهوم العقل إطلاقا، ولقد أطلق على هذا العجز " نقص نظرية العقل " أو " عمى العقل "، ومن الجدير بالذكر أن نظرية العقل تتطلب نظاما تمثيليا: وهذا يساعد على إعداد رسم بياني أو خريطة للحالة العاطفية للآخرين بطريقة مختلفة عن طريق النقاط مشاعرهم مباشرة ونظرية العقل تعتمد على أنها القدرة على استنتاج الحالات الذهنية للأشخاص والمتعلقة بأفكارهم ورغباتهم ونواياهم وكذلك القدرة على استخدام هذه المعلومات لتفسير ما يقولون وفهم سلوكهم والتنبؤ بما سيفعلونه سابقا وتفترض هذه النظرية أن بعض صفات التوحد وخصوصا الاجتماعية والتواصلية ناجمة من تأخر تطوير نظرية العقل ندى الذين يعانون من التوحد بقدر لا يسمح لهم بالتفكير بالنوايا والرغبات والمشاعر وفهم وتفسير سلوك

الآخرين والتنبؤ به حيث تفسر أن العجز الاجتماعي ناتج عن عدم مقدرة الذين يعالون من التوحد على فهم الحالات العقلية للآخرين وقراءة أفكارهم .

(سهيل. 2015. 94)

6.3. التشخيص التكاملي للتوحد

الوصول إلى تشخيص واقعي للطفل التوحد يجب أن تشمل على الجوانب الست التالية:

- **التقييم الطبي:** التقييم الطبي عادة ما يبدأ بالطرح العديد من الأسئلة عن الحمل والولادة والنمو الحميمي والنمو الحركي للطفل حدون أمراض سابقة السؤال عن الأسرة والأمراض التي تشبع فيها ومن ثم القيام بالكشف السريري وخصوصا الجهاز العصبي وإجراء بعض الفحوصات التي يقررها الطبيب عند الإحتياج لها ومنها التحليل الكروموسومي.
- **التقييم السلوكي:** وهوكما يعكسه الدليل الإحصائي الرابع.
- **التقييم النفسي:** وفيه يقوم الأخصائي النفسي باستخدام أدوات قياسه لتقييم حالة الطفل من حيث الوظائف المعرفية الإدراكية والاجتماعية.
- **التقييم التربوي (التعليمي):** يمكن القيام بالتقسيم من خلال إستخدام التقييم الرسمي بإستخدام أدوات قياسية والتقييم غير الرسمي بإستخدام الملاحظة المباشرة ومناقشة الوالدين، والغرض من هذا التقييم هو تقدير قدرات الطفل في مهارات قبل الأكاديمية ومهارات القراءة وإكتساب مهارات الحياة اليومية الأكل واللبس ودخول الحمام تقييم أساليب التعلم ومشكلات وطرق حل هذه المشكلات.
- **تقييم التواصل:** ويشمل تقييم مهارات التواصل ومنها رغبة الطفل في التواصل وكيفية أدائه لهذا التواصل وكيفية معرفة الطفل لتواصل الآخرين معه.
- **التقييم الوظيفي:** ويقوم به المعالج الوظيفي لمعرفة طبيعة تكامل الوظائف الحسية وكيفية عمل الحواس الخمس وتقييم مهارات الحركة الصغرى، ومهارات الحركة الكبرى، وهل يفضل الطفل إستخدامه يده اليمنى أم اليسرى، لتحديد نصف الدماغ المسيطر.

لذلك يجب أن يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق كامل من التخصصات المختلفة، حيث يمكن أن يضم هذا الفريق.

- ❖ طبيب أعصاب.
- ❖ طبيب نفسي.
- ❖ طبيب أطفال متخصص في النمو.
- ❖ أخصائي نفساني.
- ❖ أخصائي علاج لغة وأمراض النطق.
- ❖ أخصائي علاج مهني.
- ❖ أخصائي تعليمي، كما يمكن أن يشمل الفريق المختصين الآخرين ممن لديهم معرفة جيدة بالتوحد.

(وليد. 2013. 41).

7.3. اساليب التدخل العلاجي

العلاج الطبي: وهو عالج يهدف إلى التغلب على الخلل البيولوجي , وهو لا يستخدم لعلاج التوحد ولكن للتخفيف من أعراضه الشاذة , وذلك لخلق بيئة قادرة على زيادة النمو السليم وعملية التعلم . ويهدف أيضا لتعديل السلوك فيجب أن يقيم وتقارن مخاطره , كما أن هناك تفوت من شخص لآخر فيما يناسبه من أدوية وعقاقير , مع الحرص على عدم استخدام أي منها الا بموافقة ومعرفة الطبيب المختص.

(محمود حمدي. 2020. 32)

العلاج السلوكي: يتم تعديل السلوك من خلال الطرق التالية:

- ✓ **المتنافرات:** وهي بتوضيح الفرق بين السلوك وضده للطفل, وبين السلوك الحسن والسلوك السئ , ولكن يعارض العديد من الناس أسلوب المتنافرات .
- ✓ **تصحيح كيمياء الجسم:** وذلك باستعمال المكملات الغذائية أو بإزالة السموم الجسدية عن العناصر السامة مثل الزئبق , وهذه الطريقة هي بديل قيد الاستعمال .

أو باستخدام فنيات تعديل السلوك في إطار الاشراط الكلاسيكي الإجرائي أو في ضوء فنيات التعلم الاجتماعي أو المعرفي .

(الشربيني . مصطفى. 2011. 212)

العلاج النفسي التقليدي: يكون التركيز فيه على خلق بيئة بعيدة عن الوالدين حتى يستطيع الطفل أن ينمو كشخص مستقل , إذ وجد أن استخدام هذا العالج يرتبط بقدرة الطفل التعبيرية وان 79 بالمائة من الحالات التي تعرضت للعلاج أظهرت تقدما جيدا أو متوسطا .

(محمود حمدي. 2020. 34)

العلاج المعرفي : انتهت نتائج دراسة "**هادوين وآخرون** " (1997) الى علاج المشكلات المعرفية لدى التوحديين، من خلال تحسين مهارات التحدث واستخدام مصطلح الحالة العقلية في المحادثات، فيتعلم الطالب تحديد التعبيرات اللغوية الجسمية والوجهية للانفعالات، وأخيرا يتم تحديد الانفعالات من جانبها المعرفي، وتم رصد بعض التحسينات المحدودة وحالة المعتقدات.

(الشربيني، مصطفى. 2011. 233)

العلاج بالموسيقى: هو نوع من أنواع التدخل العلاجي يستخدم في مساعدة الأطفال على التعامل الأكثر فعالية مع حياتهم والصعوبات التي تواجههم , ولهذا التدخل أهمية خاصة مع الأطفال التوحديين بسبب طبيعة الموسيقى كمادة غير لغوية، وتتجسد فائدته فيما يلي:

- ✓ ينمي ويطور المهارات الاجتماعية الانفعالية الإدراكية التعليمية.
- ✓ ينمي الانتباه لديه.
- ✓ يساعد على تعديل السلوك الاجتماعي للطفل التوحدي مثل الجلوس على مقعد بهدوء أو الالتزام بالوجود مع مجموعة من الأطفال .

العلاج باللعب: من الأمور الثابتة أن اللعب يكسب الأطفال التوحديين قيمة بارزة في نموهم الاجتماعي ويمنحهم الثقة بالنفس ويمدهم بعمليات التواصل الاجتماعي مع الآخرين . وتشكل مجموعة الألعاب والأنشطة الرياضية والحركية والجسمية جميعها فائدة كبيرة في إزالة ظاهرة الانطواء والعزلة التي تميزه عن الأطفال العاديين , وان

الحرص على ذلك من خلال توفير الألعاب الهادفة له يكون قد تحقق للطفل نوعا من التوافق الاجتماعي مع أسرته وأقرانه وزملائه في المدرسة.

(مدلل. 2015. 55)

نستنتج انه تعددت الأساليب المستخدمة في عالج طيف التوحد على حسب الجانب الذي تستهدفه من شخصية الطفل فمنها المعرفي الذي يمس القدرات المعرفية للطفل مثل تحسين مهارات التحدث، ومنها السلوكي ويهدف لتحسين سلوكات الطفل وتغييرها، ايضا العالج باللعب فهو يساهم في نموهم الاجتماعي ويمدهم بعمليات التواصل الاجتماعي مع الآخرين، كذلك العالج بالموسيقى ويسهم في تحسين المهارات الاجتماعية الانفعالية وينمي الانتباه لديهم ,العلاج الدوائي ويستخدم للتخفيف من الأعراض الشاذة ويجب ان يقدم بعلم ومعرفة الطبيب المختص اما العلاج النفسي التقليدي فهدفه ان ينمو الطفل كشخص مستقل.

8.3. أهمية دور اولياء في حياة الطفل التوحدي

يتفق العلماء على أن الأم هي أول ممثل للمجتمع يقابله الطفل عن طريق العناية والرعاية التي تمد بها الطفل ومع اتفاق العلماء أيضا على أهمية الأسرة وأثرها في تنشئة الطفل الاجتماعية فأنهم يحرصون على إظهار دور الأم على انه الدور الرئيسي في عملية التنشئة...كما يحتاج الطفل في سنوات حياته الأولى بصفة خاصة الى الشعور بالأمان الذي يهيئه الى التوافق النفسي والاجتماعي ويحفظ توازنه النفسي ويؤكد استقراره وهو في هذا يحتاج الى الحب والقبول والاستقرار كعناصر أساسية لإحساس الطفل بالأمان والطمأنينة وهذه العناصر يستنبطها الطفل ممن يحيطون به وبصفة خاصة الأم.

هذا لان الحب والأمان الذي يجده الطفل مع أمه يؤثر على نموه الانفعالي والجسمي والعقلي ومن هنا يتضح لنا أهمية الدور الذي تلعبه الأم في رعاية وتحقيق الصحة النفسية لأطفالها.

(بنوية. 2003.46)

الأسرة ككيان لكل فرد فيه مهامه ومسؤولياته، وقد لوحظ أن الأم هي الملامة في اغلب المجتمعات على مشاكل الطفل وما يحدث له من عيوب خلقية أو امراض، وذلك ليس له أساس من الحقيقة، كما أن العناية بالطفل تفرض عليها وحدها وفي ذلك صعوبة كبيرة، كما أن اهتمام الأم بطفلها المصاب بالتوحد قد يقلل مناهتمامها ورعايتها لزوجها وأطفالها الآخرين، كل ذلك ينعكس على الأسرة.

وهنا الاحتياج لتعاون وتفاهم الوالدين سويا، ومساعدة الأب للام على تخطي الصعاب وعدم تحميلها فوق قدراتها البدنية والنفسية.

(شناني. 2018 . 53)

يلعب كل من الأم و الأب الدور المهم في عملية تنشئة طفلهما، فأول غذاء يحصل عليه من الأم وهي التي تسهر على رعايته وحمايته والاعتناء به، وتوفير المأكل الصحي والملبس النظيف...ولذا يقع على عاتقها رعاية شئونه منذ ولادته وتولي إشباع حاجاته، ونظرا للاحتياج الشديد للطفل ذي الاحتياجات الخاصة للسند فان أول من يقوم بتفعيل هذا الدور هي الأم ومرجع ذلك لعلاقة الالتصاق بينها وبينه ولذا تلعب الأم دور المساندة العاطفية وتمثل مصدر للإشباع المادي والنفسي لديه.**(التوبي. 2010 .18)**

خلاصة

ومن خلال ما تمَّ ذكره تَوصلنا إلى أنّ التوحد هو اضطراب تطوري يؤثر على التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي للأفراد، كما يعتبر دعم الأسرة للأطفال التوحديين أمرًا حيويًا لتحسين جودة حياتهم، وذلك من خلال تقديم الحب والتقدير والتحفيز، بالاضافة الى توجيه الطفل التوحدي نحو الخدمات والدعم اللازمين له، مثل العلاج السلوكي والتخاطب والعلاج الحركي.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

4-1- الدراسة الاستطلاعية

4-2- منهج الدراسة

4-3- شروط انتقاء مجموعة البحث

4-4- مجموعة البحث وخصائصها

4-5- حدود المكانية والزمانية للدراسة

4-6- خطوات الدراسة

4-7- ادوات المعتمدة في الدراسة

4-8- الخصائص السيكومترية لاداة الدراسة

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الجانب الميداني في هذه الدراسة التطبيق العلمي لما سبق ذكره في الجانب النظري، إذ أن كل بحث علمي لا تكتمل قيمته إلا بعد ملامسته الواقع، وذلك باعتباره السبيل الرئيسي لقياس درجة الصحة وتطابق المعلومات النظرية بالميدانية.

ومن هذا المنطلق ستتناول في هذا الفصل الخطوات الإجرائية الميدانية المتبعة في هذه الدراسة قصد الوصول في النهاية إلى الغاية التي تسعى إليها كل البحوث العلمية، ألا وهي الكشف عن الحقائق.

ولكي يتسنى ذلك ينبغي الاعتماد على منهج معين مناسب للدراسة وتحديد حدود الدراسة والأداة المستخدمة لجمع البيانات الميدانية التي تخدم موضوع الدراسة، وهذا ما سنتعرف عليه في هذا الفصل.

1.4.الدراسة الاستطلاعية

قبل البدء في إجراء البحوث وبصفة خاصة البحوث الميدانية يجب القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها اجراء البحث والصعوبات التي تواجه الباحث في تطبيق أدوات بحثه وكذا التعرف على ظروف الأفراد الذين سيطبق عليهم هذه الأدوات.

قامت الباحثة باختيار جمعية الارادة للتوحد المركز الخاص بأطفال طيف التوحد التابع للجمعية الولائية سعيدة(مركز الارادة للتوحد سعيدة، حي الموظفين كاسطو، روضة سابقا معزي حدة المدعوة زبيدة)، وذلك من اجل التحقق من قابلية الموضوع للدراسة ومن وجود الحالات . ولقد تحققتمن وجود الحالات ومن قابلية الدراسة،حيث كان بداية تحديد الام و الاب (الوالدين معا كموضوع للدراسة لكل طفل).

لم نتوفق في هاد العمل نتيجة رفض للزوجين العمل معا كون انه احدهما مسؤول عن الطفل في احضاره وأخده من الجمعية، كدلك ظروف الوالين تمنع من حضورهما معا للجمعية بشكل دوري ، وعليه تم اختيار خمس حالات من بين 21 حالة حيث تمثلت مجموعة الدراسة من اربع امهات و اب واحد تم تحديدهم كونهم وافقوا على العمل معهم

1.1.4 نتائج الدراسة الاستطلاعية:

أسفرت نتائج الدراسة الاستطلاعية عن جملة من المعطيات المهمة التي ساهمت في توجيه الدراسة الميدانية وضبط إجراءاتها. فقد مكّنت هذه الدراسة الباحثة من التأكد من قابلية موضوع البحث للدراسة الميدانية، ومن توفر حالات أولياء أمور أطفال مصابين بطيف التوحد داخل جمعية الإرادة للتوحد بولاية سعيدة.

–كما أظهرت النتائج وجود صعوبات تنظيمية وزمنية حالت دون إشراك الوالدين معًا لكل طفل، حيث تبين أن أحد الوالدين يكون غالبًا مسؤولًا عن مرافقة الطفل إلى الجمعية، إضافة إلى التزامات وظيفية وأسرية تمنع حضورهما المشترك بشكل منتظم. وقد أدى ذلك إلى استحالة تطبيق أدوات البحث على كلا الوالدين في آن واحد.

–وبيّنت الدراسة الاستطلاعية كذلك أن مقياس الاحتراق النفسي الوالدي قابل للتطبيق على عينة الدراسة، وأن أفراد العينة يتفاعلون معه بشكل مناسب، رغم الحاجة إلى مراعاة الجانب النفسي والانفعالي أثناء المقابلات نظرًا لحساسية الموضوع.

–وبناءً على هذه النتائج، تم تحديد العينة النهائية للدراسة في خمس حالات من أصل 21 حالة، تمثلت في أربع أمهات وأب واحد، وذلك وفق معيار القبول والاستعداد للتعاون مع الباحثة، مما ساهم في ضمان سير الدراسة في ظروف ملائمة وتحقيق أهدافها.

2.4.منهج الدراسة

تختلف المناهج باختلاف طبيعة الدراسة، وبما أن الدراسة تبحث عن مدى الاحتراق النفسي (شدته أو مستواه) لأولياء 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.

❖ **المنهج العيادي**

يعد المنهج العيادي أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية، ولقد اعتمدنا عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة فرضياتنا وموضوع الدراسة من جهة ولفردانية الحالات من جهة أخرى، والمنهج العيادي هو بمثابة الملاحظات العميقة والمستمرة للحالات الخاصة والذي من خصائصه دراسة كل حالة على فردية.

(Roland. 1983.21)

المنهج العيادي على أنه تناول السيرة من منظورها الخاص، وكذلك التعرف ويعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك التعرف على بنيتها وتركيبها، كما يكشف الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لحلها.**(Chahroui et Benony.2000. 47)**

ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة بإعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية وللحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص.

فدراسة الحالة حسب مصطفى عبد المعطي هي نوع من البحث المتعلق بالعوامل المعقدة التي تساهم في فردية وحدة اجتماعية ما ، فعن طريق استخدام عدد من أدوات البحث وبالاطلاع على الخبرات الماضية للحالة وعلاقتها بالبيئة وبعد التعمق في العوامل والقوى التي تحكم سلوكها وتحليل نتائج تلك العوامل وعلاقتها، ويستطيع الفاحص أن ينشأ صورة متكاملة من الحالة.

❖ **دراسة الحالة**

تعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة والمقصود بها جمع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي، وتعد دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة وتاريخ الحالة ما هي إلا جزء من دراسة الحالة، وتعتبر دراسة الحالة الطريق المباشر إلى جذور المشكلات الإنسانية. وهي الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها الفرد، وذلك عن طريق: الملاحظة والمقابلة، والتاريخ الاجتماعي، والخبرة الشخصية، والاختبارات السيكولوجية، والفحوص الطبية فكري.

(لطيف متولي. 2016. 23- 24)

3.4.شروط إنتقاء مجموعة البحث

- أن تكون مجموعة البحث اولياء الامور لذوي الأطفال المتوحدين.
- ان يكون احد الوالدينلطفل دو اضطراب طيف التوحد و قد تم تشخيصه سابقا من خلال مختصين
- ان يكون الطفل منتمي للجمعية للتمكن من التواصل والتعامل مع والديه

4.4.مجموعة البحث وخصائصها

في بحثنا قمنا باختيار مجموعة البحث التي عددها خمس (05) حالات سنها ما بين (24-42 سنة)، وذلك بطريقة قصدية.

الجدول رقم (01): يوضح خصائص مجموعة البحث الاساسية

الحالات	السن	المستوى الدراسي	عمر الابن	سن اكتشاف الاضطراب
1.الام امال	34	متوسط	07 سنوات	3 سنوات
2.الام ام نوردين	24	متوسط	06 سنوات	سنتين
3.الاب محمد	40	ثانوي	08 سنة	سنتين ونصف
4.الام فاطمة	42	جامعي	13 سنة	سنتين
5.الام زهرة	36	جامعي	09 سنوات	3 سنوات

5.4. الحدود المكانية والزمانية للدراسة

تمت الدراسة بجمعية الإرادة للتوحد بولاية سعيدة من 2022/12/04 الى غاية 2023/03/31

تأسست الجمعية بتاريخ 2013 وهي جمعية بلدية معتمدة بدأت نشاطها الجمعوي بتطوع لبعض أولياء أطفال التوحد فئتها المستهدفة هم أطفال ومراهقين دوي التوحد بداية من سن 5 سنوات .

هذه الجمعية مكونة من فرعين حيث تم اختيار الافرع الأول كونه الأنسب لإجراء الدراسة واحتوائه على اكبر عدد من أولياء أطفال التوحد حيث كان عددهم 60 طفل بالإضافة الى قائمة الانتظار تعمل بنظام جزئي وكامل خلال أيام الأسبوع

حيث يشرف على هؤلاء الأطفال طاقم مكون من (مديرة المركز ونائبتها ومشرفة الجمعية ومحاسب 2 اخصائي نفساني و1 اخصائي تخاطب (أرطفوني) 10 مربيات وحارس بالإضافة الى سائق وحارس المركز وطباخة.

من اهم مهامها لهده الجمعية التكفل النفسي والاجتماعي والسلوكي لفئة أطفال التوحد، مع توفير مجموعة من الخرجات الترفيهية داخل وخارج الولاية، كدلك مجموعة من النشاطات في المناسبات الوطنية والأعياد الدينية.

6.4. خطوات إجراء البحث

تم إجراء البحث من بداية شهر ديسمبر 2022 غاية مارس2023 بمركز الارادة التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد حيث تم دراسة خمسة (05) حالات من اولياء ذوي الأطفال المتوحدين.

تم إجراء المقابلة النصف موجهة وفق محاور (أنظر الملحق) مع أفراد مجموعة البحث، وذلك بهدف جمع البيانات حول وضعية اولياء في مواجهة اضطراب طفلهم وتأثيراته على مختلف جوانب حياتهم الشخصية والعائلية وبالأخص مع طفلهم والوضعية الحالية لجانبهم النفسي.

حيث تم خلال المقابلة الاولى بتعريف وتقديم الباحثة مع التأكيد على السرية التامة، تمت الموافقة من مجموعة البحث في المشاركة في إجراء المقابلة.

وقد تم إجراء المقابلة مع كل حالة على شكل فردي، حيث تم إجراء المقابلات النصف موجهة الأولى لجمع المعلومات حول الحالات و العوامل المؤدية للاحتراق الوالدي كما تم تخصيص مقابلة أخرى من أجل تطبيق مقياس الاحتراق النفسي الوالدي من دون إهمال الدور الذي تلعبه الملاحظة العيادية التي كان لها الدور في جمع المعلومات أكثر عن الحالة.

ودامت كل مقابلة 30 دقيقة بهدف تجنب تعب وملل، مجموعة الدراسة و وفقا لمدة الانتظار الطفل لكل حالة لخروج اطفالهم، كما تم أيضا مراعاة اللغة والمستوى الدراسي لتسهيل عملية التواصل مع الحالات، حيث تم الالتزام بقدر الإمكان بلغة بسيطة واستخدام العبارات المفهومة وتجنب المصطلحات المبهمة كما قامت الباحثة بقراءة الأسئلة للحالات التي تظهر عليها صعوبات في فهم الأسئلة.

7.4.الأدوات المعتمدة في الدراسة

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

- **المقابلة العيادية النصف موجهة**

إن طبيعة البحث الذي نقوم به يستدعي استعمال المقابلة النصف موجهة لأنها تخدم موضوع بحثنا فهي ليست مفتوحة تماما، إذا أنها تحدد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه نوعاً من الحرية في التعبير في حدود السؤال المطروح.

ويعرف "**محمد حسن غانم**" المقابلة النصف موجهة بأنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص، ومن المفهوم طبعاً أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق وأنما تدخل في

موضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدر كبير من حرية التصرف ويحرص الباحث أن لا يقترح أي إجابات مباشرة أو غير مباشرة. **(محمد حسن غانم. 2004. 171).**

تعتبر المقابلة النصف موجهة مقابلة بين شخصين في موقف مواجهة حسب خطة معينة، غايتها الحصول على معلومات العمل وعلى حل المشكلات. **(محمد داود ومحمد عبد الفتاح. 2002. 123)**

والمقابلة العيادية تتيح للمختص النفسي أن يكون مصغياً جيداً لما يقوله المفحوص.

حيث تشمل المقابلة النصف موجهة على خمسة (05) محاور هي:

- ✓ **المحور الأول:** المعلومات الخاصة للأم (الأب).
- ✓ **المحور الثاني:**المعلومات الخاصة بالطفل.
- ✓ **المحور الثالث:.** الحالة النفسية للأم (الأب) قبل وعند اكتشـــاف الحالة
- ✓ **المحور الرابع :** تعامل الوالدين عن اكتشاف الاضطراب.
- ✓ **المحور الخامس:** النظرة المستقبلية للوالين وطبيعة العلاقة مع الطفل.

❖ **مقياس الاحتراق النفسي الوالدي**

❖ **وصف المقياس:**

يتفرع مقياس الاحتراق النفس ي الوالديPBA الى أربعة أبعاد: الإرهاق أو الاستنفاد أو الانهاك الانفعالي متكون من 9 بنود، التباين او التناقض أي كيف كان وكيف تغير في مما رسته الوالدية 6 بنود ثم التشبع أو الشعور بعدم القدرة على التحمل 5 بنود ، أما البعد الرابع يشير الى التباعد الانفعالي والعاطفي 3بنود

بما أن موضوع الدراسة يشمل متغير الاحتراق النفسي االوالدي فقد رات الباحثة أن تتحقق من فرضيات البحث بالاعتماد على النسخة الأصلية لمقياس الاحتراق النفس الوالدي –parental burnout inventory .PBI الدي تم ترجمته من طرف د ميموني بدرة معتصم واخرون في مقال صدر عن مجلة مجلة دراسات إنسانية واجتماعية . جامعة وهرا ن 02 / المجلد 12 ع 02 في مقال تطبيق مقياس الاحتراق النفسي الوالدي باللغة العربية.2023/06/16

يحتوي مقياس PBI (وهو سلم مرسوم حسب نموذج Liker من 7 نقاط) على اربعة أبعاد مكونة من 23 فقرة عرضته (Mikolajczak) في دراستها على الآباء والأمهات معا .

✓ **أبعاد المقياس**

***الإرهاق العاطفي والجسدي L'épuisement émotionnel et physique**

الوالد مرهق من دوره ، ليس لديه موارد ، طاقة و يعبر عنه من خلال الابعاد التالية:1.3.4.8.9.10.15.21.22

***التشبع La saturation**

لم يعد الوالد يشعر بالسعادة في التواجد مع أطفاله ، بل أصبح يشعر بالامتلاء. فقدان الهوية الأبوية ويعبر عنه من خلال الابعاد التالية:6.7.11.12.16

***الابتعاد العاطفي** عن الأطفال **La distanciation affective d'avec les enfants**

يقوم الوالد بعمل أكثر من مجرد الشيء الصحيح ، فلم يعد بإمكانه إظهار حبه لأطفاله. سحب الاستثمار العاطفي للوالد.و يعبر عنه من خلال الابعاد التالية:2.5.13.17.18.19

***تبدد الشخصية La dépersonnalisation**

لدى الوالد انطباع بأنه لم يعد يعترف بنفسه ، ولم يعد أبًا صالحًا و يعبر عنه من خلال الابعاد التالية:14.20.23

الجدول رقم (02) : توزيع أبعاد وفقرات مقياس الاحتراق النفسي الأمومي

أبعاد الاحتراق النفسي	توزيع الأبعاد	المجموع
الإجهاد او الارهاق العاطفي و الجسدي	**1.3.4.8.9.10.15.21.22**	**09**
التشبع	**6.7.11.12.16**	**05**
الابتعاد العاطفي	**2.5.13.17.18.19**	**06**
تبدد الشخصية	**14.20.23**	**03**
المجموع الكلي		**23**

✓ **تصحيح المقياس:**

يمكن تصنيف نتائج المقياس على أساس درجة الاحتراق النفسي الوالدي لدى اولياء ، وهي خمس 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 = 6).

مستويات الاحتراق النفسي الوالدي تتحدد من خلال الدرجات التالية

< 30 : absence de burnout غياب او عدم وجود الاحتراق

[45;31] : risque de burnout faible خطر الاضابة بالاحتراق خفيف او متدني

[60 ;46] : risque de burnout modéré خطر الاصابة بالاحتراق متوسط

[75 ;61] : risque de burnout élevé خطر الاصابة بالاحتراق مرتفع

76 <: burnout الاحتراق النفسي

يبين الجدول 05 الموضح في الأسفل المعدلات التي اعتمدتها الباحثة لحساب شدة الاحتراق النفسي الوالدي من خلال حسابها لمعدلات درجات أبعاده الاربع 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 رقم(03): تصنيف مستويات درجات الاحتراق النفسي الوالدي

المستوى	غياب الاحتراق	خفيف	متوسط	مرتفع	احتراق نفسي
غياب او عدم وجود الاحتراق	اقل او يساوي من 30				
خطر الاحتراق خفيف		بين31-45			
خطر الاحتراق متوسط			60-46		
احتراق مرتفع				بين 61-75	
احتراق نفسي					اكبر من 76

8.4.الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

صدق مقياس الاحتراق الوالدي

تم استخدام الصدق العاملي بطريقة تحليل المكونات الاساسية ل 23 عبارة للمقياس،حيث توزعت في الاخير على عوامل بتتبع يفوق .0.30

شمل العامل الاول للعبارة بنسبة تغير 65.12 %

اما العامل الثاني شمل 06 بنود او عبارات بنسبة تغير 7.67%

العامل الثالث شمل 05 عبارات بنسبة تمثيل 5.34%

العامل الرابع يشمل 03 بنود بنسبة تمثيل 3.55%

ثبات المقياس

بلغ معمل الثبات الفاكرونباخ 0.94 للمقياس الكلي و 0.86 للعامل الاول، و 0.87 للعامل الثاني ، 0.82 للعامل الثالث ،0.70 للعامل الرابع(Badra Moutassem &. others.480 Mimouni)

موثوقية PBA

بالنسبة **للعامل الأول الاستنفاد "الارهاق"** الذي يجمع 9 بنود، نسجل معاملات الارتباط تتراوح بين 0.177 و 0.581 بمعامل متوسط يبلغ 0.416 ، مما يعني أن العلاقة بين البنود في هذا العامل هي متوسطة. وتم تسجيل أقص ى معامل ارتباط بين البندين "أشعر أنني منهكة بسبب دوري الأبوي" و"ليس لدي أي طاقة لرعاية أطفالي".

بالنسبة **لعامل "التباين"** الذي يشمل 6 بنود، فإن شدة العلاقة بين هذه البنود تتراوح بين 0.455 و 0.723 بمتوسط 0.551 . ويسجل هذا العامل أفضل معامل ارتباط وأقوى علاقة لوحظت بين "أنا أخجل من الوالد الذي أصبحت عليه" و"أنا لم أعد فخورا بنفس ي كوالد" وأخرى أضعف بين "لدي شعور أنني لم أعد أتعرف على نفس ي كأب/أم".

عامل التشبع: يتكون من 5 بنود، وهذا العامل يسجل أعلى معامل الارتباط مقارنة مع العوامل السابقة. وتنحصر معاملات الارتباط بين 0,393 و 0,727 بمتوسط 0.514 ، مما يعني أن هناك عموما علاقة متوسطة بين بنود هذا العامل. ويلاحظ أعلى معامل بين "لم يعد بإمكاني تحمل دوري كأب/ أم" وبند "لم أعد أطيق كوني والدا" وبند "لا أستحمل كوني والد" وأضعف بين " أنا لم أعد أتحمل دوري كأب/كأم. أشعر بتجاوز حدودي (التشبع)" و" لا أشعر بالمتعة عندما أكون مع أولادي

عامل الإبعاد: يحوي هذا العامل ثلاثة بنود، ولا يفوق أعلى معامل ارتباط بين البنود الثلاثة 0,593 . وسجل أعلى حدّ بين "لدي انطباع بأنه خارج الروتين، لم يعد بإمكاني المشاركة مع أطفالي" وبند "لم يعد بإمكاني أن أرى أطفالي مدى حبي لهم"، وأدنى حد بين "أفعل ما يكفي فقط لأطفالي ولكن لا أكثر" و "لم أعد أستطيع أن أعبر لأطفالي كم أحبهم"0.393 **(ميموني بدرة معتصم واخرون.312-313)**

الخلاصة

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: تحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

5-1- عرض الحالة الاولى وتحليلها

5-2- عرض الحالة الثانية وتحليلها

5-3- عرض الحالة الثالثة وتحليلها

5-4- عرض الحالة الرابعة وتحليلها

5-5- عرض الحالة الخامسة وتحليلها

5-6- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

تمهيد

يستعرض هذا الفصل، النتائج التي توصلت إليها الدراسة الميدانية بعد تطبيق استمارة المقابلة النصف الموجهة " ومقياس الاحتراق النفسي الاوالدي على عينة من اولياء أطفال دوي اضطراب طيف التوحد.

1.5. جدول عرض ملخص المقابلات مع مجموعة البحث:

جدول رقم04 يوضح ملخص المقابلات للحالات الخمس:

عدد المقابلات	التاريخ	المدة	موضوع المقابلات	مكان المقابلات
المقابلة الأولى	11-12-2022	20دقيقة	محاولة كسب ثقة الحالة إجراء مقابلات مع الأولياء لجمع المعلومات الأولية	**جمعية الارادة للتوحد بولاية سعيدة**
المقابلة الثانية	25-12-2022	30 دقيقة	تطبيق دليل المقابلة نصف موجهة الجزء الأول	
المقابلة الثالثة	08-01-2023	30 دقيقة	استكمال الجزء الثاني من دليل المقابلة نصف موجهة المقابلة	
المقابلة الرابعة	22-02-2023	30 دقيقة	اكمال الجزء الاخير من دليل المقابلة	
المقابلة الخامسة	12-03-2023		تطبيق مقياس الاحتراق النفسي الوالدي	

1.5. 1.عرض وتحليل الحالة الأولى

❖ **تقديم الحالة:**

أ –البيانات الشخصية:

- ✓ **الاسم :** امال
- ✓ **السن :** 34 سنة
- ✓ **المستوى الدراسي :** متوسط
- ✓ **الحالة الاجتماعية :** متزوجة
- ✓ **المهنة :** ربة بيت
- ✓ **مهنة الزوج/ :** لم تصرح بمعلوماته وطلبت ان اضغ شرطة امام خانته
- ✓ **عدد الأولاد :** طفل وحيد

ب –البيانات الشخصية حول الطفل المصاب بطيف التوحد:

- ✓ **اسم الطفل :** عبد الكريم
- ✓ **جنسه :** ذكر
- ✓ **عمره: 7** سنوات
- ✓ **رتبته بين الإخوة : 1**
- ✓ **سن تشخيص الإصابة :** 3سنوات

❖ **عرض وتحليل مضمون المقابلات العيادية النصف موجهة**

تم إجراء المقابلات العيادية في مركز التوحد بسعيدة على الساعة العاشرة صباحاً قدمت نفسي كطالبة في علم النفس العيادي في صدد إعداد مذكرة تندرج ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، أعلمتها بمضمون المقابلة عملنا وسرية المعلومات بعدها طلبت الإذن لإجراء المقابلة فوافقت مباشرة على إجراءها شرحت لها كيفية إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة.

في المقابلات التالية تاخصت في ثلاث مقابلات على التوالي، أبدت الأم معاملة جيدة معي ورغبة في المشاركة حيث كان كلامها واضحاً، حيث حدثتني عن حالة الطفل وانه تم تشخيص إصابة ابنها في عمر 3سنوات، تقول أن سماعها لخبر إصابة ابنها سبب لها صدمة نفسية(تصدمت، تشوكيت وطاحوا دموع) ،

تقوم بدورها الأسري بشكل منظم ومتحملة مسؤولية كل شيء، وأوضحت أن اهتمامها الوحيد هو رعايتها لاسرتها ورعاية ابنها المصاب بالدرجة الأولى (ابني هو اهتمامي ، وتكلمت عن مشاركتها في الافراح والمناسبات مع ابنها بصفة عادية (ندي ولدي معايا وندیرله كوستيم كيف نتاجاتو)، وأيضا ذكرت بأنها تأخذه للأماكن العمومية دون الاهتمام بالتسبب لها بالإحراج ، في حين عبرت عن المشاعر السيئة التي تنتابها نتيجة تعاطفها وشفقتها اتجاه ابنها واحساسها بالانكسار على حالتها فتقول(ديما تغيضني) (كسرني هذ الطفل شقني على زوج)وأخبرتنا الحالة بأن أفكار وسواسية سلبية تخالجها حول رعاية ابنها مستقبلا (كي نموت شكون بيه)، (راح يقعد 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 واخفائها لنقطة ضعفها (نبكي بيني وبين روحي ومنبينش) ، وشكت عن مواجهتها لصعوبات مادية (الأمور المادية منغصة عليا حياتي) ورغم الصعوبات تقول أنها متفائلة حول حالة ابنها وثقتها بالله كبيرة (متعرفيش قداه دايرة ثيقة في ربي) ،(حاساتو راح يرتاح)) لوكان نشوف تقدم شوي نفرح) ، وفي نهاية يومها صرحت عن شعورها الشديدة بالإرهاق ما يجي يخلاص نكون فاشلة ومش قادرة) وقالت بأنها تقارن نفسها بأمهات أخريات أطفالهن أسوياء.

لم تتلقى الحالة مساندة من زوجها في رعاية الطفل اكدت انها هي من تتكفل بمصاريفه و علاجه ، من يساعدها الجدة ماديا ومعنويا. لتكون اخر مقابلة تم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي الوالدي .

❖ **نتائج مقياس الاحتراق النفسي للحالة الأولى**

قمنا بتطبيق مقياس الاحتراق النفسي على الأم (خديجة) وبعد جمع وتفريغ الاستجابات حوصلنا النتائج في الجدول التالي:

جدول رقم (05): نتائج مقياس الاحتراق النفسي للحالة الأولى

المستوى	غياب الاحتراق	النتائج	خفيف	متوسط	مرتفع	احتراق نفسي
غياب او عدم وجود الاحتراق	اقل او يساوي من 30	16درجة				
خطر الاحتراق خفيف			بين31-45			
خطر الاحتراق متوسط				60-46		
احتراق مرتفع					بين 61-75	
احتراق نفسي						اكبر من 76

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

- سجلت الحالة 16 درجة على مقياس الاحتراق النفسي الوالدي، وهي نتيجة تقع في مجال الدرجات اقلمن (30 درجة)، وهذا يعني أن الحالة لا تعاني من احتراق نفسي حيث اكدت عن البعد الثالث للارهاق النفسي والجسمي من خلال الاجابة من خلال وجود البعد ععد من المرات في الشهر.

- **خلاصة الحالة الأولى**

من خلال المقابلات النصف موجهة واختبار الاحتراق النفسي توصلنا إلى أن الحالة الاولى لا تعاني من مستوى من الاحتراق النفسي ، و اكتفت بالتبرير من خلال العبارات مختلفة مثل قولها : آآه يا ولدي 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 وتتزايد هذه المسؤوليات بوجود طفل توحدي في الأسرة " **(النصراوين، وآخرون، 2020، ص 303)** ، هذه الآراء التي قدمها جونسون وجدناها واضحة لدى الحالة حيث تجلت في قولها ' الأمور المادية أكثر من المعنوية ، المعنوية تقدري ترفعي معنوياتك ، المادية لي ما عندهاش حل ... فهذا تصريح واضح لحاجتها للدعم المادي وأنها تتحمل مسؤوليات وصعوبات كبيرة خاصة كونها فقيرة وتعاني ظروف صعبة غير ابنها المصاب، أي أن الحالة تعاني من استنزاف انفعالي.

كما ينتج الإجهاد الانفعالي لدى الأمهات عن المشكلات السلوكية المتكررة للأبناء ذوي اضطراب طيف التوحد (Giallo, et al., 2013. p 465) ، وهو ما وضحته الحالة قائلة : " صعاب ياسر في المعاملة أنا ولدي نغفل عليه شوي نلقاه هربلي في الرود هاي راحت هاي جات نوحل فيها ونبدا نعيط علابالك 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 ابنها طفل حيث صرحت الحالة : " الحاجة السيئة انو يغلب عليا الشيطان نقول كي نموت شكون بيه مع هو يعود هامل فالرود. تطيح عليا هاذ المشاعر حتان تطلعلي l'attention ديما كي نشوفو نبكي أصلا مانقدرش نحكم مشاعري قدام طفل توحدي "، وهو ما جاء واضحا في تعريف القلق لهيلجارد بأنه " حالة من توقع الشر والخطر وعدم الراحة والاستقرار " .

2.5.عرض وتحليل الحالة الثانية

❖ **تقديم الحالة الثانية**

أ –البيانات الشخصية:

- ✓ **الاسم:** ام نوردين
- ✓ **السن** : 24
- ✓ **المستوى الدراسي** : ثانية متوسط
- ✓ **الحالة الاجتماعية** : متزوجة
- ✓ **المهنة** : ماكثة بالبيت
- ✓ **مهنة الزوج(ة)** : بائع محل
- ✓ **عدد الأولاد** : 1

ب –البيانات الشخصية حول الطفل المصاب بطيف التوحد:

- ✓ **اسم الطفل** : نور دين
- ✓ **جنسه** : ذكر
- ✓ **عمر** : 6سنوات
- ✓ **رتبته بين الإخوة** : 1
- ✓ **سن تشخيص الإصابة** : سنتين

❖ **عرض وتحليل مضمون المقابلات العيادية النصف موجهة**

تم إجراء المقابلات العيادية في مركز التوحد بسعيدة على الساعة الحادية عشر ونصف صباحاً قدمت نفسي كطالبة في علم النفس العيادي في صدد إعداد مذكرة تندرج ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، أعلمتها بمضمون المقابلة عملنا وسرية المعلومات بعدها طلبت الإذن لإجراء المقابلة فوافقت مباشرة على إجراءها شرحت لها كيفية إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة.

في المقابلات التالية الثلاث، أبدت الحالة تعاونا جيدا ورغبة في المشاركة حيث كان كلامها واضحا. امرأة معتنية بمظهرها ونظيفة الهندام وقليلة الحركة ، تستقبل الأم يومها بالاستيقاظ باكرا لأخذ راحتها في عملها

وتحمل مسؤولياتها، تم تشخيص إصابة أبنها في سنيتن وقد صرحت عن صدمتها عند تلقيها الخبر بقولها : (تشوكيت وتمنيت الموت) (تمحيت كي شغل موس وقطعني على زوج) وقالت أنها تقوم بدورها الأسري بشكل منظم في ظل الوضع الاقتصادي المتدني نوعا ما حتى في علاقتها الزوجية والاجتماعية. وأفصحت بتأثير الإصابة عليها بالسوء ووصولها للطلاق عدة مرات بسبب عدم مساندة الزوج ووصفته بعديم المسؤولية والقاسي، وأخبرتني 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 ابنها، ، وأكدت الحالة أن اهتماماتها كلها منصبة نحو طفلها وتكلمت عن شعورها بالذنب أحيانا إيزاء إصابته راجع لإهماله أمام التلفاز في الطفولة، وأنبأتنا بتعرضها للضغط المستمر والتعب وتحملها مسؤولية كل شيء وذلك يؤدي بها لأن تنتابها نوبات حزن وبكاء دائمة ، ثم أوضحت بأنها تتحكم في انفعالات أمام الآخرين وانتقاداتهم بالصبر والصمت فتقول بأنها تعودت على مواجهة ثقل الحياة اليومية (والفت ربي يقدرني برك) وقالت الحالة بأنها تقارن نفسها بأمهات أخريات أطفالهن أسوياء .لتكون اخر مقابلة توجيه مقياس الاحتراق النفسي الوالدي

❖ نتائج مقياس الاحتراق النفسي الوالدي للحالة الثانية

قمنا بتطبيق مقياس الاحتراق النفسي الوالدي على الأم (ام نوردين) وبعد جمع وتفريغ الاستجابات حوصلنا النتائج في الجدول التالي:

جدول رقم (06): نتائج مقياس الاحتراق النفسي للحالة الثانية

المستوى	غياب الاحتراق	خفيف	النتائج	متوسط	مرتفع	احتراق نفسي
غياب او عدم وجود الاحتراق	اقل او يساوي من 30					
خطر الاحتراق خفيف		بين31-45	42 درجة			
خطر الاحتراق متوسط				60-46		
احتراق مرتفع					بين 61-75	
احتراق نفسي						اكبر من 76

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

– سجلت الحالة 42درجة على مقياس الاحتراق النفسي، وهي نتيجة تقع في مجال الدرجات الخفيف ما بين (31-45)، وهذا يعني أن الحالة لديها درجة احتراق نفسي خفيف. تم التعبير عن بعد 2 .18.5 التباين و بعد 7التشبع بالاجابة كل يوم اما البعد الاستنفاد او الارهاق من خلال 8 بالاجابة مرة في الاسبوع اما مرة في الشهر ل 13.17 عن بعد التباين

❖ **خلاصة الحالة الثانية**

من خلال المقابلات نصف الموجهة واختبار الاحتراق النفسي توصلنا إلى أن الحالة لديها مستوى خفيف من الاحتراق النفسي قدر بـ 42 درجة، وقد برز ذلك بعبارات مختلفة في المقابلة، فحين تم الاستفسار منها حول مدى تأثير خبر معرفتها بإصابة طفلها بطيف التوحد على حياتها فأجابت بطريقة توحي على خطر 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 خطراش كل شيء عليا نتعب ياسر."

وكان لها أيضا نفس الإجابة على عبارتي المقياس " أن تكون أما طوال اليوم وكل يوم يتطلب جهدا كبيرا ، رعايتي لطفلي يشكل ضغطا كبيرا علي "، وهذا ما وجدناه لدى الحالة فهي الحالة تعاني من ضغط نفسي وتعب وإرهاق نظرا لتكفلها بطفلها وهو ما صرحت به بشكل واضح من خلال قولها نكمل معاه طافية وتعبانة رجليا نحسهم مش رافديني من قوة التعب . وهو ما جاء واضحا حسبWatkins et al (2014)أن الإنهاك الانفعالي هو إستجابة لا إرادية للضغط الناجم عن المجهود العقلي المفرط وبذل الجهد الشديد تحت الضغط، ويشير أبضا (2018) Drybye et alإلى أن الإنهاك الانفعالي هو حالة مزمنة من الضعف الانفعالي أو الجسدي بسبب مشاكل أو تحديات في الحياة العملية أو العائلية." **(عيسى و الثبيتي. 2021. 305)**

وحين سؤال الحالة عن كيفية مواجهتها لصعوبات الحياة فقد قالت : نواجها بلي نقدر عليه ولدي في عينيا وربي يقدرني". أي أنها مسلمة أمرها الله وهو ما أكنته 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 واليماحي. 2021.03)

كما أظهرت الحالة مشاعر سلبية اتجاه الآخرين تبينت في مشاعر الانعزال والوحدة وقد أرجعتها للتهميش وغياب الدعم المادي والمعنوي.**(بدران. 1997)**

3.5.عرض وتحليل الحالة الثالثة

❖ **تقديم الحالة الثالثة**

أ –البيانات الشخصية:

- ✓ **الاسم:** محمد
- ✓ **السن** : 40
- ✓ **المستوى الدراسي** : ثالثة ثانوي
- ✓ **الحالة الاجتماعية** : متزوج
- ✓ **المهنة** : يعمل كحارس
- ✓ **مهنة الزوج(ة)** : ماكثة بالبيت
- ✓ **عدد الأولاد** : 2

ب –البيانات الشخصية حول الطفل المصاب بطيف التوحد:

- ✓ **اسم الطفل** : زكريا
- ✓ **جنسه** : ذكر
- ✓ **عمر** : 08سنوات
- ✓ **رتبته بين الإخوة** : 2
- ✓ **سن تشخيص الإصابة** : سنتين ونصف

❖ **عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة**

تم إجراء المقابلات العيادية في مركز التوحد بسعيدة على الساعة الحادية عشر ونصف صباحاً قدمت نفسي كطالبة في علم النفس العيادي في صدد إعداد مذكرة تندرج ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، أعلمت بمضمون المقابلة عملنا وسرية المعلومات بعدها طلبت الإذن لإجراء المقابلة فوافق مباشرة على إجراءها شرحت له كيفية إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة.

في هذه المقابلات الثلاث، أبدى الاب معاملة جيدة معي ورغبة في المشاركة حيث كان كلامه واضحاً، حيث حدثني عن حالة الطفل وانه تم تشخيص ابنه في عمر سنتين ونصف، يقول ان عندما سمع الخبر شعر بالتحطم (كي خبرني طبيب ولدي مريض بالتوحد حسيت بالتحطم)(مقدرتش نبين للطبيب اكتفيت بكلمة مرحبا

بربي) ، أخبرني أن بداية يومه يكون مبرمج على أساسا الولد المصاب وانه هو لي يصولو كل يوم للمركز كونه عامل فيه(قبل ماندا نخدم نوصلو ونروح للخدمة) ويشمل ذلك زوجة وبقية اطفاله السليم ووضح تغير العلاقة مع زوجته للأسوء وذلك بسبب الإصابة وتغيرها معه وأيضا حتى مع طفلهم الثاني وروى عن مجهوداته للتسوية بينهما في قوله (فقت بلي راهي وحيدة ول مسؤولية على راسها ..... تفهمتها ونحاول نخفف عليها اعباء) ، وصرح الحالة أيضا بأن زوجته دائما متعبة ومجهدة وهي لي تقوم بدور كبير في رعاية الولد المريض (ديما تعبانة.. مسؤولية كل على راسها هي لي تقوم بكلش..... طفل يميل لمو اكثر)، وأكد بأنه غالبا ما يتحكم في انفعالاته الشخصية خاصة ذات المصدر الخارجي ولا يقبل أي انتقاد عن طفله. وفي اخر مقابلة تم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي الوالدي.

❖ **نتائج مقياس الاحتراق النفسي للحالة الثالثة**

قمنا بتطبيق مقياس الاحتراق النفسي الوالدي على الاب (محمد) وبعد جمع وتفريغ الاستجابات حوصلنا النتائج في الجدول التالي:

جدول رقم (07): نتائج مقياس الاحتراق النفسي للحالة الثالثة

المستوى	غياب الاحتراق	خفيف	النتائج	متوسط	مرتفع	احتراق نفسي
غياب او عدم وجود الاحتراق	اقل او يساوي من 30					
خطر الاحتراق خفيف		بين31-45	44 درجة			
خطر الاحتراق متوسط				60-46		
احتراق مرتفع					بين 61-75	
احتراق نفسي						اكبر من 76

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

– سجلت الحالة 44 درجة على مقياس الاحتراق النفسي، وهي نتيجة تقع في مجال الدرجات المعتدلة ما بين (31–45)، وهذا يعني أن الحالة لديه درجة احتراق نفسي خفيف حيث بعد التباين من خلال الفقرة رقم2 من خلال الاجابة عنها ب كل يوم اما بعدالتباعد الانفعالي بالاجابة ب كل يوم ثم بعد الارهاق من خلال الففرة رقم 10تمت الاجابة عنها ب مرة في الاسبوعاما بعد التبع من خلال الفقرة رقم 12بالاجابة ب مرة في الاسبوع اما عدد مرات في الاسبوع للبعد الاستنفاد من خلال رقم 21 و وتباعد الانفعال في الفقرة 14 اما مرة في الشهر توزعت على كل من بعد التشبع من خلال رقم 7وبعد الارهاق من خلال رقم 8 ثم التباعد الانفعالي الرقم 23 واخيرا بعد الاستنفاد من خلال رقم3 عدد المرات في الشهر.

.

❖ **خلاصة الحالة الثالثة:**

من خلال نتائج المقابلات النصف موجهة واختبار الاحتراق النفسي توصلنا إلى أن الحالة الثالثة لديها مستوى خفيف من الاحتراق النفسي قدر ب 44 درجة ، وقد برز ذلك بعبارات مختلفة مثل قوله حين سألنه على كيفية استقبال يومه حيث قالت: " نوض على اساس نروح الخدمة ونوصلو معايا للمركز في طريقي " ، حيث أدلى بأقواله حين سئلته عن أكثر الضغوط المنغصة لحياته هي مشاكل المنزل العائلية، وعن كيفية مواجهته للصعوبات قال: " تعب كل حاجة.. بصح تقريبا الزوجة هي لى تنحي عليا ضغط الكبير هههه ربي يحفظها " في حين لجأ للجانب الديني للتخفيف من حزنه وهذا في قوله : " نحس بالنقص بصح الحمدلله مرحبا بربي ... طفل هذا يدخلني الجنة."

و 9 أنه لا يتعامل بكفاءة وفعالية مع أطفاله وأنه لا يشعر بتأثير الإيجابي نحو طفله سوى مرة أو أقل في الشهر، وحسب ما أكدته مخلوف (2012) : " أن انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي هو تقييم الفرد لنفسه بطريقة سلبية، وخاصة في العلاقات الاجتماعية ، والشعور عدم فعالية الجهد المبذول ، وتدني الشعور بالرضا عن الذات. **(عيسى و الثبيتي، 2021، ص 305)**

إجمالا لقد وجدنا الدرجة الكلية للاحتراق النفسي للحالة الثانية تقدر بـ 44 درجة، وهي درجة منخفضة القيمة .

4.5.عرض وتحليل الحالة الرابعة

❖ **تقديم الحالة الرابعة**

أ –البيانات الشخصية:

- ✓ **الاسم:** فاطمة
- ✓ **السن** : 42
- ✓ **المستوى الدراسي** : جامعي
- ✓ **الحالة الاجتماعية** : متزوجة
- ✓ **المهنة** : استاد التعليم الثانوي
- ✓ **مهنة الزوج(ة)** : موظف بالادارة
- ✓ **عدد الأولاد** : 2

ب –البيانات الشخصية حول الطفل المصاب بطيف التوحد:

- ✓ **اسم الطفل** : امين
- ✓ **جنسه** : دكر
- ✓ **عمر** : 13سنة
- ✓ **رتبته بين الإخوة** : 1 مع توامه
- ✓ **سن تشخيص الإصابة** : سنتين

❖ **عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة**

تم إجراء المقابلات العيادية في مركز التوحد بسعيدة على الساعة الواحدة زوالا قدمت نفسي كطالبة في علم النفس العيادي في صدد إعداد مذكرة تندرج ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، أعلمتها بمضمون المقابلة عملنا وسرية المعلومات بعدها طلبت الإذن لإجراء المقابلة فوافق مباشرة على إجراءها شرحت له كيفية إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة.

في هذه المقابلات الثلاث التالية، أبدت الحالة تعاونا جيدا ورغبة في المشاركة حيث كان كلامها واضحا لكن مختصرا جدا وهي امرأة معتنية بمظهرها ونظيفة الهندام وكثيرة الحركة ، وضعها 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 نستمدها منه) 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، وأكدت بمقارنة نفسها بأمهات أخريات أطفالهن أسوياء، وتقول بأن الإصابة لم تأثر على علاقتها بزوجها وصرحت عن رغبتها في إنجاب المزيد من الأطفال (نعم خطراه مليح ليه تكون عندو أسرة كبيرة).

❖ **نتائج مقياس الاحتراق النفسي الوالدي للحالة الرابعة**

قمنا بتطبيق مقياس الاحتراق النفسي الوالدي على الام (فاطمة) وبعد جمع وتفريغ الاستجابات حوصلنا النتائج في الجدول التالي:

جدول رقم (08): نتائج مقياس الاحتراق النفسي للحالة الرابعة

المستوى	غياب الاحتراق	خفيف	متوسط	النتائج	مرتفع	احتراق نفسي
غياب او عدم وجود الاحتراق	اقل او يساوي من 30					
خطر الاحتراق خفيف		بين31-45				
خطر الاحتراق متوسط			46-60	52درجة		
احتراق مرتفع					بين 61-75	
احتراق نفسي						اكبر من 76

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

– سجلت الحالة 52 درجة على مقياس الاحتراق النفسي، وهي نتيجة تقع في مجال الدرجات المتوسطة ما بين (46–60)، وهذا يعني أن الحالة لديها درجة احتراق نفسي منخفض.

حيث اجابت ب كل يوم لكل من 1.3.8.10.15 كتعبير عن بعد الارهاق وهاد ما اكدته خلال المقابلاتن و الاجابة ب مرات في الاسبوع او اقل في بعد الارهاق في الفقرة رقم 4 ثم بعد التشبع 7.16اما بعد التباعد الانفعالي من خلال رقم 14.

- **خلاصة الحالة الرابعة:**

من خلال المقابلات نصف الموجهة واختبار الاحتراق النفسي توصلنا إلى أن الحالة الرابعة لديها مستوى معتدل متوسط من الاحتراق النفسي قدر بـ 52 درجة ، مما دل على وجود إجهاد انفعالي لديها ، وقد برز ذلك من خلال عدة عبارات أثناء المقابلة معها مثل قولها حين سألناها كيفية استقبال يومها أجابت : " بكل نشاط وحيوية أنا نشيطة ."

ولكن كان القلق واضح عليها حين طرحنا تساؤلنا هل تخافين من ثقل الحياة اليومية وكيف تكونين في نهاية يومك ؟ فقد أجابت بـ : " أكيد نخاف ونكون متعبة وفاشلة حابة غير نرقد " ، وهو إن دل على شيء إنما يدل على محاولة إخفاء تعبها وضعفها وقلقها اتجاه وضعية طفلها فهذا الأخير هو: " آلية من آليات الدفاع التي يقيمها الفرد سدا بوجه معاناته ومأساته ويتحصن لها خشية التوغل والتوجه نحو انهيارات أشد وطأة و أعمق أثرا "

(الأزيجي. 2020.56).

وهذا ما وجدناه لدى الحالة وتجلى ذلك في مسايرتها للمواقف للتخفيف من التوتر وإخفائها للقلق بالضحك حين سألناها عن كيفية مواجهتها لصعوبات الحياة فأجابت بـ : نواجها بكل صرامة وقوة وتحدي واندفاع وهجوم وليت صاعقة هههههههه "، وهذا ما كان واضحا في المقابلة من خلال إبرازها لمشاعرها وتقربها عاطفيا ووجدانيا بطفلها وتعاملها معه المملوء بالعواطف من خلال إجابتها عن مشاعرها نحو طفلها فتقول : " شعور إيجابي فرحانة بيه صح متعبتني بصح فرحانة " وعن علاقتها معه قالت : "علاقة حلوة الحب ولحنانة كلها نستمدها من عنده."

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. 2021.122)**

إجمالا لقد وجدنا الدرجة الكلية للاحتراق النفسي الأمومي للحالة الرابعة تقدر بـ 52 درجة وهي درجة معتدلة ، إذ وجدنا بعد الإجهاد الانفعالي بقيمة معتدلة أكبر من غيرها .

5.5.عرض وتحليل الحالة الخامسة

❖ **تقديم الحالة الخامسة:**

أ –البيانات الشخصية:

–الاسم : زهرة

–السن : 36 سنة

–المستوى الدراسي : جامعي

–الحالة الاجتماعية : متزوجة

–المهنة : متصرف اداري

–مهنة الزوج/ : متقاعد

–عدد الأولاد : اثنان

ب –البيانات الشخصية حول الطفل المصاب بطيف التوحد:

–اسم الطفل : كمال

–جنسه : دكر

–عمر : 9سنوات

–رتبته بين الإخوة : 1

–سن تشخيص الإصابة : 3سنوات

❖ **عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة**

تم إجراء المقابلات العيادية في مركز التوحد بسعيدة على الثالثة زوالا قدمت نفسي كطالبة في علم النفس العيادي في صدد إعداد مذكرة تندرج ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، أعلمتها بمضمون المقابلة عملنا وسرية المعلومات بعدها طلبت الإذن لإجراء المقابلة فوافقت مباشرة على إجراءها شرحت لها كيفية إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة.

في هذه المقابلات الموالية، أبدت الأم معاملة جيدة معنا ورغبة في المشاركة حيث كان كلامها واضحاً، حيث حدثتني عن حالة الطفل وانه 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 المصاب ومتابعة برامج التكفل له حتى على حساب اهتماماتها الشخصية (وقتي تاعي كله ليه) ، أخبرتنا أن بداية يومها يكون مبرمجا على أساسا الطفل المصاب وفقط فصرحت 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 يلزمو 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 وتعياي .. حاسة روحي 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 ووصلوا بأولادهم إلى مراحل جيدة وتقول (شجعوني).

❖ **نتائج مقياس الاحتراق النفسي الوالدي للحالة الخامسة**

قمنا بتطبيق مقياس الاحتراق النفسي الوالدي على الأم (زهرة) وبعد جمع وتفريغ الاستجابات حوصلنا النتائج في الجدول التالي:

جدول رقم (09): نتائج مقياس الاحتراق النفسي الوالدي للحالة الخامسة

المستوى	غياب الاحتراق	النتائج	خفيف	متوسط	مرتفع	احتراق نفسي
غياب او عدم وجود الاحتراق	اقل او يساوي من 30	09 درجات				
خطر الاحتراق خفيف			بين31-45			
خطر الاحتراق متوسط				60-46		
احتراق مرتفع					بين 61-75	
احتراق نفسي						اكبر من 76

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

-سجلت الحالة 09 درجات فقط على مقياس الاحتراق النفسي الوالدي، وهي نتيجة تقع في مجال غياب الاحتراق النفسي اقل من 30 درجة ، حيث عبرت باجابة واحد بكل يم في بعد الاستنفاد من خلال رقم 1و مرة في الشهر لنفس البعد من خلال رقم 3.

❖ **خلاصة الحالة الخامسة:**

من خلال نتائج المقابلات النصف موجهة واختبار الاحتراق النفسي الوالدي توصلنا إلى أن الحالة لا تعاني من احتراق نفسي ، حين سألناها على كيفية استقبال يومها حيث قالت : " نوض على الأخصائية النفسية والمدرسة وقبل ما نرقد نكون مبرمجة على أساس كمال " ، " ديما تعبانة ههه " ، " تعب وخلاص منقدرش نوصفو " ، وهذا ما أكده بعد الإجهاد 1.3 ، 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. 2018.653)**.

وهو ما وجدناه لدى الحالة في عدم قدرتها على التوفيق بين المتطلبات الزوجية والأسرية في ظل رعاية ابنها الدائمة.

وأبرزت مشاعرها من خلال تعاطفها على حالة ابنها وبينت أنها شخصية انفعالية في قولها" منحبش ينتقدوه " ، ولا تستطيع ضبط إنفعلاتها أمام الآخرين فقالت : " لا منقدرش ونحاول نبين إني قوية" وانفجرت بالبكاء أثناء الكلام وهو ماجاء واضحا في تعريف الانفعال : " تعبر الانفعالات حالات داخلية تصف جوانب معرفية وإحساسات وأفعال فيزيولوجية وسلوك تعبير معين كما تظهر في أشكال عديدة فجأة ويصعب التحكم فيها.

(متولي وإبراهيم. 1969. 93)

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

ما كان واضحا فقد أبرزت تقييمها السلبي لنفسها ونقص كفاءتها وعجزها عن أداء مهامها اليومية في قولها : " حاسة روحي صايي حبست ووصلت لمرحلة معدتش قادرة نمد ". وعن كيفية تعاملها مع الوضع الراهن فأجابت : " نعقبو وخلاص ، نحاول نخليه تندمج أكثر مع التمدرس. **(عيسى و الثبيتي. 2021. 305)**

إجمالا لقد وجدنا ان الحالة لا تعاني من خطر الاحتراق النفسي ، وهي درجة اقل من 30 درجة حيث نجد أن مستوى الخطر للاحتراق النفسي اكثر من هده الدرجو ول عبر عنه بدرجة الخفيف .

6.5. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة:

❖**مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات و الدراسات :**

بعد تحليلنا للمقابلات واختبار مقياس الاحتراق النفسي المطبق على الحالات الخمسة والربط بين نتائج كل منهما توصلنا إلى الإجابة على الفرضية العامة والفرضيات الجزئية.

بالنسبة للفرضية العامة التي نصت على أن " لدى اولياء اطفال التوحد مستوى من خطر الاحتراق النفسي الوالدي" وجدنا أن :

– الحالة الأولى لا تعاني من الاحتراق النفسي الوالدي قدرت ب 16 درجة ، ومنه فالفرضية غير محققة.

– الحالة الثانية لديها خطر من الاحتراق النفسي الوالدي خفيف قدر ب 42 درجة ، ومنه فالفرضية محققة.

– الحالة الثالثة لديها خطر من الاحتراق النفسي الوالدي خفيف قدر ب 44 درجة ومنه فالفرضية محققة.

– الحالة الرابعة لديها خطر من الاحتراق النفسي الوالدي متوسط قدر ب 52 درجة ومنه الفرضية محققة.

– الحالة الخامسة لا تعاني من الاحتراق النفسي الوالدي قدرت ب 09 درجات ، ومنه فالفرضية غير محققة.

وبناءا على نتائج الحالات الخمسة فأن الفرضية العامة تتحققت مع الحالة الثانية، الثالثةو الرابعة .

❖ **مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى :**

بالنسبة للفرضية الأولى التي تنص على أنه " **لا يعاني اولياء أطفال التوحد من احتراق نفسي والدي "** سجلت الحالة:

– الحالة الأولى لا تعاني من احتراق نفسي والدي قدر ب 16 درجة ، ومنه فالفرضية محققة.

– الحالة الثانية تعاني من خطر الاحتراق النفسي الوالدي خفيف قدر ب 42 درجة ، ومنه فالفرضية غير محققة.

– الحالة الثالثة تعاني من خطر احتراق النفسي الوالدي خفيف قدر ب44 درجة ومنه فالفرضية غير محققة.

– الحالة الرابعة تعاني من خطر احتراق النفسي الوالدي متوسط قدر ب52 درجة درجة ومنه الفرضية غير محققة.

– الحالة الخامسة لا تعاني من احتراق نفسي والدي قدر ب 09 درجات ، ومنه فالفرضية محققة.

وبناءا على نتائج الحالات الخمسة فأن الفرضية الجزئية الاولى تحققت بنسبة 5/2.

❖ **مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية :**

بالنسبة للفرضية الثانية التي تنص على أنه " **لدى اولياء أطفال التوحد خطر الاحتراق النفسي الوالدي خفيف"** سجلت الحالة:

– الحالة الأولى لديها درجة قدرت ب 16 درجة غياب الاحتراق النفسي الوالدي، ومنه فالفرضية غير محققة.

– الحالة الثانية لدى أولياء أطفال التوحد خطر الاحتراق النفسي خفيف قدر ب 42 درجة ، ومنه فالفرضية محققة.

– الحالة الثالثة لدى أولياء أطفال التوحد خطر الاحتراق النفسي خفيف قدر ب 44 درجة ومنه فالفرضية محققة.

– الحالة الرابعة لدى أولياء أطفال التوحد خطر الاحتراق النفسي متوسط قدر ب 52 درجة ومنه الفرضية غير محققة.

– الحالة الخامسة لديها درجة قدرت ب 09 درجات غياب الاحتراق النفسي الوالدي ، ومنه فالفرضية غير محققة.

وبناءا على نتائج الحالات الخمسة فأن الفرضية الجزئية الثانية تحققت بنسبة 5/2.

❖ **مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:**

بالنسبة للفرضية الثانية التي تنص على أنه " **لدى أولياء أطفال التوحد خطر الاحتراق النفسي الوالدي متوسط** " سجلت الحالة:

– الحالة الأولى لا تعاني من احتراق نفسي والدي قدر ب 16 درجة ، ومنه فالفرضية غير محققة.

– الحالة الثانية تعاني من خطر الاحتراق النفسي الوالدي خفيف قدر ب 42 درجة ، ومنه فالفرضية غير محققة.

– الحالة الثالثة تعاني من خطر احتراق النفسي الوالدي خفيف قدر ب44 درجة ومنه فالفرضية غير محققة.

– الحالة الرابعة تعاني من خطر احتراق النفسي الوالدي متوسط قدر ب52 درجة درجة ومنه الفرضية محققة.

– الحالة الخامسة لا تعاني من احتراق نفسي والدي قدر ب 09 درجات ، ومنه فالفرضية غير محققة.

وبناءا على نتائج الحالات الخمسة فأن الفرضية الجزئية الثالثة تحققت بالنسبة 5/1 عند الحالات.

❖ **مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:**

بالنسبة للفرضية الثانية التي تنص على أنه " **لدى أولياء أطفال التوحد خطر الاحتراق النفسي الوالدي مرتفع** " سجلت الحالة:

– الحالة الأولى لا تعاني من احتراق نفسي والدي قدر ب 16 درجة ، ومنه فالفرضية غير محققة.

– الحالة الثانية تعاني من خطر الاحتراق النفسي الوالدي خفيف قدر ب 42 درجة ، ومنه فالفرضية غير محققة.

– الحالة الثالثة تعاني من خطر احتراق النفسي الوالدي خفيف قدر ب44 درجة ومنه فالفرضية غير محققة.

– الحالة الرابعة تعاني من خطر احتراق النفسي الوالدي متوسط قدر ب52 درجة درجة ومنه الفرضية غير محققة.

– الحالة الخامسة لا تعاني من احتراق نفسي والدي قدر ب 09 درجات ، ومنه فالفرضية غير محققة.

وبناءا على نتائج الحالات الخمسة فأن الفرضية الجزئية الرابعة لم تحقق بالنسبة للحالات.

و بناءا عليه من خلال الدراسة التي أجريت على الحالات مجموعة الدراسة بالمركز جمعية الارادة للتوحد بولاية سعيدة، ترتيبهم العمري مابين 24،42 سنة تم تطبيق فيها مقياس الاحتراق النفسي الوالدي المكيف و مترجم حسب البيئة الجزائرية ل ميموني بدرة معتصم واخرون.2023 بالإضافة إلى دليل مقابلة من خلال استمارة جمع المعلومات خلال المقابلات ، هدفت الدراسة للكشف عن مستوى خطر الاحتراق النفسي لاولياء أطفال التوحد.

تم إجراء خمسة مقابلات مع كل حالة شملت هذه المقابلات التعرف على الحالات، جمع البيانات، التعرف على خصائصها المميزة للاحتراق النفسي الوالدي و مدى تاثيره على الأدوار الوالدية عند التعامل مع طفل دو احتياج خاص، لكل من الام و الاب.

سجلت الحالات مستويات متباينة من الاحتراق النفسي اختلف من غياب للاحتراق النفسي ، احتراق نفسي خفيف ومتوسط في حين لم تظهر الحالات مستوى مرتفع بين 61-75 درجة او عالي اكبر من 76درجة ، مع دلك ياخد بعين الاعتبار المستويات التي تم تسجيبها في الدراسة الحالية مع الحالات ، هده النتائج المتحصل عليها تندر بوجوب التدخل للتكفل باولياء فئة التوحد كونهم اكثر الأشخاص المعرضين للإصابة بالاحتراق و اكثر ضعف كونهم اول من يتلقى خبر الإصابة ومن لديهم دور مباشر مع أطفالهم و دورهم الكبير في التكفل بهم خاصة في ظل عدم الالمام بالضطراب و تداعياته على الطفل و الاسرة ، و نقص الموارد المادية للتكفل بالإضافة الى شعور الوالدين بالفقد لطفلهم وان كان جزئي، حيث الدعم المادي يؤدي بالاولياء الى إيجاد فرص تكفل باطفالهم ، مدارس خاصة، مربيين متخصصين او مرافقين وبالتالي فرصة التعرف على الاضطراب و التدخل المبكر من الوالدين لما يتوفر من وقت و تواصل مع دوي الخبرة في هاد المجال.

تم استنتاج انه الاحتراق النفسي الوالدي هو حالة من الاستنفاد العاطفي ،الجسدي و النفسي بسبب الضغوط و المتطلبات المتزايدة لتربية طفل دو احتياج خاص لاسباب التالية:

-**الضغوطات المادية** لما يحتاجه الأطفال من تكلفة و توفير احتياجاتهم الخاصة

-**الضغوط النفسية** لما يبدله الوالدين من اجل ضمان صحة أبنائهم و تحقيق رفاهيتهم

-**الضغوط الاجتماعية** الضغط الدي يفرضه المجتمع من تعامل الاخرين وتاثيره على الأسرة لتقديم نموذج الأم والأب المثاليين

-**نقص الدعم** عدو وجود الدعم الكافي من الشريك او العائلة او حتى الأصدقاء سواءا كان المادي او المعنوي

-**الاتزامات المتعددة** التوفيق بين متطلبات العمل ،التربية و الاهتمام بالمنزل للشريكين.

كما يعبر عن هده المتلازمة ، الاحتراق النفسي من خلال الابعاد التالية: الإرهاق العاطفي والجسدي،التشبع الابتعاد العاطفي عن الأطفال، تبدد الشخصية

الدراسة الحالية اتفقت في نتائجها مع دراسة ميوني بدرة معتصم واخرون2021، من خلال الفرضية انه لدى أولياء أطفال التوحد مستوى من خطر الاحتراق النفسي متوسط لدى الحالة الرابعة و و خفيف لدى الحالة الثالثة مع في الفرضية الأولى للدراسة السابقة نصها: **ان الامهات أكثر عرضة للارهاق من الاباء، نظرا لأهمية مشاركتهم في ادارة الاسرة بشكل رئيسي في حالة مرض الطفل أو اعاقته**

هي درجة يمكن اخدها بعين الاعتبار كدلك وجود طفل دو اضطراب التوحد في فرضيات الدراسة مع سابقتها ،من خلال فرضية **ان اعاقة احد افراد الاسرة تزيد من الاعباء و يمكن ان تولد الارهاق.**

اما دراسة Isabelle Roskam و اخرون 2017، اتفقت مع الدراسة الحالية كونها اعتمدت مقياس الارهاق الابوي الا انها اختلفت من حيث منهج الاسلوب الاحصائي ايضا، لدراسة صحة البناء لمفهوم الإرهاق الأبوي وتزويد الباحثين بأداة لقياسه، و التحقق من ان كان الهيكل الثلاثي الأبعاد لمتلازمة الإرهاق ,exhaustion inefficacy, and depersonalization) موجودًا في السياق الأبوي.غي حين الدراسة الحالية اعتمدت الابعاد الثلاث الاولى اضافة الى بعد الرابع الابتعاد العاطفي، distanciation

ثم دراسة Moïra Mikolajczak و اخرون 2019، أشارت النتائج إلى أن الإرهاق الأبوي يزيد بشدة من فكرة الهروب وكذلك السلوكيات المهملة والعنيفة تجاه أطفال من الاباء والامهات.

اما دراسة Raquel Sánchez-Rodríguezو اخرون 2019، ساهمت في اثراء البحث بالمعلومات الازمة لتحديده خاصة نشاة وتطور المفهوم للاحتراق النفسي الوالدي ضمن الاطار النظري للدراسة الحالية

دراسة Moïra Mikolajczak و اخرون 2017، تسهيل تحديد المزيد من السوابق / عوامل الخطر للإرهاق الأبوي من أجل إعلام ممارسات الوقاية والتدخل، قامت الدراسة الحالية بتحديد عوامل الخطر سابقا في الاطار النظري للدراسة فصل الاحتراق النفسي الوالدي.

و اخيرا دراسة Raquel Sánchez-Rodríguez و اخرون 2018، العثور على الضغوطات الرئيسية في الأدبيات العلمية التي يكون فيها العاطلون عن العمل لها تأثير على الإرهاق العاطفي، ما اختلفت من حيث المنهج احصائي في حين الدراسة الحالية عيادية كدلك اختلفت من حيث دراسة الاباءالعاطلون عن العمل في حين الدراسة الحالية ركزت على مستويات خطر الاحتراق النفسي الوالدي.

كما نلاحظ انه اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث تفاوت في درجات المتحصل عليها في مقياس الاحتراق النفسي الوالدي، اتفقت مع دراسة ميموني و اخرون من حيث الأداة مقياس الاحتراق النفسي الوالدي، وان اختلفت من حيث النتائج الإحصائية للدراسة كون الدراسة الحالية عيادية نتائجها لايمكن تعميمها. لكن هاد لا يمنع من الخروج من الدراسة بمجموعة من التوصيات و الاقتراحات .



الخاتمة

الخاتمة.

في ضوء ما توصلت إليه هذه الدراسة، يتبين أن الاحتراق النفسي الوالدي لدى أولياء الأطفال المصابين بطيف التوحد يمثل ظاهرة نفسية مركبة ومتدرجة، تتأثر بعدة عوامل نفسية واجتماعية وتنظيمية مرتبطة بطبيعة الاضطراب ومتطلبات التكفل المستمر بالطفل. وقد سمح اعتماد المنهج العيادي وتقنية دراسة الحالة بالكشف عن الفروق الفردية بين أولياء الأمور، حيث أظهرت النتائج تباينًا واضحًا في مستويات الاحتراق النفسي الوالدي، تراوحت بين عدم المعاناة من الاحتراق النفسي ووجود مستويات خفيفة إلى متوسطة منه، في حين غاب الاحتراق النفسي المرتفع لدى جميع الحالات المدروسة، وهو ما قد يعكس آليات تكيف مختلفة أو أشكالًا من الدعم الأسري والاجتماعي لدى بعض الأولياء.

كما أبرزت نتائج الدراسة أن الاحتراق النفسي الوالدي لا يقتصر على بعد واحد، بل يتجلى عبر عدة أبعاد متداخلة، من بينها الإجهاد المزمن، والإرهاق النفسي والجسدي، والتشبع، والتباين الانفعالي، والابتعاد العاطفي، وهو ما يؤكد الطابع الدينامي والمعقد لهذه الظاهرة. وتدل هذه المعطيات على أن تجربة تربية طفل مصاب بطيف التوحد تفرض على الوالدين ضغوطًا مستمرة قد تؤثر على توازنهم النفسي، وعلى علاقاتهم الزوجية والاجتماعية، وعلى جودة حياتهم بشكل عام.

ورغم أهمية النتائج المتوصل إليها، إلا أن هذه الدراسة لا تخلو من بعض الحدود المنهجية، وعلى رأسها صغر حجم العينة واعتمادها على تقنية دراسة الحالة، مما يحد من إمكانية تعميم النتائج. غير أن هذه الحدود لا تقلل من القيمة العلمية للدراسة، بل تفتح المجال أمام آفاق بحثية مستقبلية يمكن من خلالها تعميق الفهم العلمي لظاهرة الاحتراق النفسي الوالدي

ومنه فان دراستنا قد تكون حافزا للباحثين للاهتمام بهاته الفئة, وبذل المزيد من الجهد للتكفل بالاولياء من خلال توفير قاعدة بيانات صحية, نفسية واجتماعية عنهم. وفي هذا الصدد نقترح بعض الدراسات عن هاته الفئة مثلا:

- ✓ القيام بدراسة نفسية حول مرحلة التشخيص باعتبارها مرحلة حساسة تسبق الكشف عن تأكيد اصابة الطفل بطيف التوحد من عدمه.
- ✓ إيضاح مدى تأثير الاحتراق النفسي على الصحة النفسية للأمهات في ضوء المتغيرات الديمغرافية والاجتماعية.

وفي الأخير لا يسعنا من خلال هذه الدراسة المتواضعة إلا تقديم اقتراحات لصالح اولياء طيف التوحد

والمتمثلة في:

التوصيات و الاقتراحات:

- ✓ تنظيم دورات إعلامية تحسيسية للأولياء للتعريف بهذا الاضطراب أكثر والأعراض الخاصة به لمساعدة الاولياء على فهمه.
- ✓ تقديم الاقتراحات والإرشادات التربوية والعلاجية من اجل الحفاظ على جودة حياة الاولياء من خلال النصائح والتوجيهات.
- ✓ إعداد برامج من اجل التكفل النفسي الجيد بهاته الفئة يشرف عليها مختصون نفسانيون ذوو خبرة في هذا المجال . وكذا تدريب الاولياء على استيراتيجيات فعالة للتخفيف من معاناتهم النفسية وتعليمهم أساليب توافقية تضمن لهم استمرار حياتهم الزوجية وتوافقهم.
- ✓ وضع برامج وقائية علاجية مناسبة على مستوى الأزواج لتشخيص المشكلات التي يواجهها الأزواج والوصول للعوامل التي تساهم في تحقيق الاستقرار الزواجي.
- ✓ التدريب على إستراتيجية مقاومة التفكير السلبي، وتنمية مهارات التفكير الإيجابي، والارتقاء بمستوى سعادة ورفاهية الفرد، وحب الحياة، والاستمتاع بها والرضا عنها، كمحاولة للتكفل الجيد باضطراب طيف التوحد.
- ✓ الاهتمام بالبرامج الإرشادية من أجل تدريب فئة أولياء أطفال التوحد على مهارات التفكير في حسن التعامل فهم و الاستمتاع بالحياة، والتحرر من الانفعالات السالبة قدر الإمكان، والتأكيد على المهارات الإيجابية أو متغيرات الشخصية الإيجابية.


قائمة

المراجع بالعربية

1. ابراهيم عبد الله فرج الزريقات(2022).**التوحد السلوك و التشخيص و العلاج**،طبعة 2022،الدار الافريقية للكتاب،الأردن.
2. أحمد محمد عوض بني أحمد(2007) . **الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس**،الطبعة الاولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
3. أسامة فاروق واخرون (2013) . **علاج التوحد**، الطبعة الأولى، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
4. أمال زاوي(2018) .**الاحتراق النفسي العاملات الأمومي وأثر بعض المتغيرات الشخصية على مستوياته لدى الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات في ولاية تلمسان** .أطروحة دكتوراه غير منشورة، تلمسان.
5. بابا عمر جلمام حليمة(2013). **الاحتراق النفسي لدى مربي أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، جامعة غرداية.
6. باباحمو، هاجر (2018) . **الشعور بالتماسك وعلاقته بالاستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الامهات الاطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد** ، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة.
7. باسي هناء(2016).**اساليب المعاملة الوالدية للاطفال ذوي اضظربات التوحد**، مذكرة ماستر، علم النفس العيادي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
8. بلحاج، عين تموشنت.
9. بدرة معتصم ميموني،أسامة مجاهدي، نسيمة كلو2023،**تطبيق مقياس الاحتراق النفسي الابوي عبى عينة جزائرية ومدى تاثير بعض العوامل الاجتماعية و الديموغرافية و الانثروبولوجية**،مجلة دراسات إنسانية و اجتماعية جامعة وهران02/مجلد12ع02.
10. بنوية لطفي محمد عبد الله (2000) . **مفهوم الذات لدى الاطفال المحرومين من الام** ، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في دراسات الطفولة، معهد الدراسات العليا، جامعة عين شمس ، مصر.

11. بوبكر دبابي (2013). **برنامج إرشادي في تخفيض مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الابتدائية** ، رسالة دكتوراه في علم النفس التربوي ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة.

12. بوسعدية، ياسين وبن نوي، عماد (2018). **الضغط النفسي لدى عينة من امهات اطفال التوحد،** رسالة

13. تكالي فدوى ياسمينة(2018). **البروفيل النفسي لام الطفل المصاب بطيف التوحد،** مذكرة لنيل شهادة الماستر,علم النفس العيادي، جامعة بسكرة.

14. التوبي، محمد، محمد علي (2010) .**التنشئة الأسرية وطموح الأبناء العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة،** الطبعة الاولى،،دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

15. جهاد عبد الفتاح صالح رمضان(1999). **ظاهرة الاحتراق النفسي واستراتيجيات التكيف لدى العاملين في وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية،** جامعة النجاح الوطنية فلسطين.

16. حاج شعيب فؤاد ياسين (2018). **تأثير إيقاع القرآن الكريم على الانتباه عند الأطفال المصابين بطيف التوحد،** مذكرة لنيل شهادة الماستر ارطوفونيا، جامعة مستغانم.

17. سعيد الظفروي وإبراهيم القروتي(2019). **الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميد دوي صعوبات التعلم** في سلطنة عمان ،المجلة الأردنية في العلوم التربوية ، مجلة 6 عدد3 .

18. سهيل تامر فرح(2015). **التوحد , التعريف , الاسباب , التشخيص والعلاج،** الطبعة الاولى, دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.

19. سارة لو فيجورو ، وسيلين سكولا ، وماري إميلي ريس وموريرا ميكولاجزاك ، "**السمات الخمس الكبرى للشخصية والإرهاق الأبوي: عوامل الحماية والمخاطر** "، الشخصية والاختلافات الفردية ، المجلد . 119ديسمبر 2017 ، ص.219.216

20. سهيل ادريس(2016).**المنهل قاموس فرنسي عربي،**الطبعة السابعة و الاربعون2016،دار الاداب للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.

21. الشامي وفاء(2004). **خفايا التوحد,أشكاله أسبابه وتشخيصه،** مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.

22. الشربيني السيد كامل، مصطفى أسامة فاروق(2011). **سمات التوحد،** الطبعة الاولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

23. الشربيني السيد كامل، مصطفى أسامة فاروق (2011) .**التوحد, الأسباب,التشخيص والعلاج،** الطبعة الاولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

24. شناني توفي(2018). **المعاش النفسي لام الطفل المصاب بالتوحد،** رسالة ماستر، المركز الجامعي

25. عبد العلى(2003). **مفهوم الذات واثر بعض المتغيرات الديموغرافية وعلاقتها بظاهرة الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية الحكومية في محافظي جنين ونابلس،** رسالة ماجيستر، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

26. عثمان، فاروق السيد(2001).**القلق وإدارة الضغوط النفسية،** الطبعة الاولى، دار الفكر العربي.

27. عقيلة عيسو، ونائلة خرباشي (2018) . **الاحتراق النفسي لدى الأم البديلة في مراكز الطفولة المسعفة دراسة ميدانية في مركز الطفولة المسعفة بالأبيار مجلة العلوم النفسية والتربوية** ،4 (1).

28. العيادي، جامعة الجزائر 2، الجزائر.

29. فاروق السيد عثمان (2001) . **القلق وإدارة الضغوط النفسية،** المجلد الاول، دار الفكر العربي. القاهرة، مصر.

30. فؤاد (2020)، **مقياس جودة الحياة لدى اسرة الطفل ذي التوحد،** مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس .عدد 44 .

31. فريدة أل مشرف (2002). **مصادر الاحتراق النفسي التي تتعرض لها عينة من عضوات هيئة التدريس** بجامعة الملك سعود، مجلة دراسات الخليج.

32. لطيف متولي (2016). **دراسة الحالة في علم النفس،**(الإصدار 1) مكتبة الرشد.

33. ماجستير، جامعة أكلي محند اولحاج، البويرة.

34. ماهر يوسف المجدلاوي (2014). **مصادر الإحتراق النفسي وعلاقتها بالمساندة الإجتماعية لدى عينة من السائقين،** مجلة جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.

35. محمد حسن غانم (2004). **علم النفس،** الطبعة الاولى، المكتبة المصرية للطباعة والنشر، مصر.

36. محمد عبيدات(1999). **منهجية البحث العلمي- القواعد والمراحل والتطبيقات،** الطبعة الثانية، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، الاردن.

37. محمود حمدى شكري (2020). **اضطراب طيف التوحد, مشكلات المعالجة الحسية ومشكلات تناول الطعام**، دار نبتة للنشر والتوزيع، القاهرة، ,مصر.

38. مدلل شهرزاد (2015). **الخصائص النفسية الاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربية**، مذكرة لنيل شهادة الماستر، علم النفس العيادي, جامعة بسكرة.

39. معروف محمد (2013) .**استيراتيجيات التعامل مع الاحتراق النفسي عند اساتذة التعليم الثانوي**، رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة وهران، الجزائر.

40. ميدون مباركة(2019). **فاعلية برنامج تدريبي قائم على تحليل السلوك التطبيقي في تعديل بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال طيف التوحد**، أطروحة منشورة مقدمة لنيل شهادة الدوكتوراه في علم النفس

41. نشوة كرم عمار أبو بكر دردير (2007). **الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط(أ، ب) وعلاقته** بأساليب مواجهة المشكلات، رسالة ماجستير، جامعة الفيوم ، مصر.

42. نوال بنت عثمان بن أحمد الزهراني (2008) . **الإحتراق النفسي وعلاقته بعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الإحتياجات الخاصة**، جامعة أم القرى.

43. وليد واخرون (2013) . **التوحد بين النظرية والتطبيق**، الطبعة الأولى ، دار الفكر، عمان.

المراجع الأجنبية

1. Dora Coito. **Intérêt pour la pédopsychiatrie de la notion de burnout parental. Médecine humaine et pathologie**. 2017. dumas-01665174. https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01665174
2. Bromley, J., Hare, D. J., Davison, K., & Emerson, E. (2004). **Mothers supporting children with autistic spectrum disorders**: Social support, mental health status and satisfaction with services. Autism, 8(4), 409–423.
3. Freudenberger, H. J. (1975). **The staff burn-out syndrome in alternative institutions. Psychotherapy** : Theory, Research & Practice, 12(1), 73–82. https://doi.org/10.1037/h0086411

4. Frazier LD, Waid LD, Fincke C**. Coping with anxiety in later life**. J Gerontol Nurs. 2002 Dec;28(12):40–7
5. Jodi Halpern 2015, **From Detached Concern to Empathy**: Humanizing Medical Practice -
6. Isabelle Roskam, Marie-Emilie Raes and Moïra Mikolajczak **Exhausted Parents: Development and Preliminary Validation of the Parental Burnout Inventory** Volume 8 - 2017 | https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00163
7. Lindström C, Åman J, Anderzén-Carlsson A, Lindahl Norberg A. **Group intervention for burnout in parents of chronically ill children** - a small-scale study. Scand J Caring Sci. 2016 Dec;30(4):678–86.
8. Mikolajczak, M., Raes, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2017). Exhausted Parents: Sociodemographic, Child- Related, Parent-Related, Parenting and Family-Functioning Correlates of Parental Burnout. Journal of Child and Family Studies, 26(10), 1–13.
9. Maslach,C .(2003) .job burnout : **New directions in research and and intervention** .current directions in psychological science 12(5).
10. 131. Paulhan I. **Le concept de coping**. Année Psychol. 1992;92(4):545–57
11. Ronald Deron (1983): **Dictionnaire depsuchologi**, 1ére, édition persse,universitier, fronce.
12. Sánchez-Rodríguez R, et al. **L'épuisement des mères de jeunes enfants : une étude exploratoire**. Journal de thérapie comportementale et cognitive (2018), https://doi.org/10.1016/j.jtcc.2017.12.002
13. Sánchez-Rodríguez, R., Perier, S., Callahan, S., & Séjourné, N. (2019, February 4). **Revue de la littérature relative au burnout parental**.

Canadian Psychology/Psychologie canadienne. Advance online publication. http://dx.doi.org/10.1037/cap0000168

14. Sarah Le Vigouroux **Le burnout parental :Pouvoir l'identifier et l'éviter dans notre société.** Maître de Conférences en psychologie clinique du développement et psychologie différentielle – Université de Nîmes Sarah.le_vigouroux_nicolas@unimes.fr
15. Thoits PA. Social support as coping assistance. J Consult Clin Psychol. 1986 Aug;54(4):416–23.

Les sites:

1. https://www.rtbf.be/info/societe/detail_un-parent-sur-20-touche-par-le-burn-out-parental?id=9557762

2. http://www.ufapec.be/files/files/analyses/2017/0417-Burn-out-parental.pdf

الملاحق

ملحق رقم *(01)* مقياس الاحتراق النفسي الوالدي

جامعة د.احمد بن حمد وهران2

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة :علم النفس

تخصص :علم النفس العيادي

Echelle du « BURNOUT PARENTALE » (DE I. Roskam et al.) traduite

ترجمة مقياس "الاحتراق النفسي الوالدي

قامت بالترجمة من الفرنسية الى العربية

د. أ. ب معتصم ميموني بمشاركة)جامعة وهران – 2

د. خ. بوناح)مركز البحث في العلوم الاجتماعية والثقافية CRASC – Oran)

د. م. محرزي)جامعة وهران 2

استمارة تقييم الاحتراق النفسي لدى الوالدين (Evaluation parentale Burnout, PBA)

يمثل الأولاد بالنسبة لوالديهم مصدرا هاما للسعادة و الازدهار. في نفس الوقت بإمكانهم أن يشكلوا بالنسبة لبعض الوالدين مصدر إرهاق و تعب كبير (و لا يعتبر ذلك متناقضا: فقد يقترن الازدهار بالإرهاق ؛ يمكن أن يحب المرء أولاده و في نفس الوقت قد يشعر بالإرهاق/التعب من دوره كوالد(ة)). تتعلق الاستمارة التالية بالإرهاق الذي بإمكانك الإحساس به كوالد(ة). اختر/اختاري الإجابة التي تتناسب أكثر مع ما تشعر(ين) به شخصيا. لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة. في حال لم يراودك هذا الشعور إطلاقا، اختر/اختاري «مطلقا/أبدا». في حال ما راودك هذا الشعور حدد(ي) كم مرة شعرت به من خلال اختيار الإجابة التي تصف أحسن وصف إلى أي مدى تشعر(ين) بذلك.

قائمة الملاحق

مقياس الاحتراق النفسي الوالدي

الفقرة	الفقرات	ابدا	بضع مرات في السنة	مرة في الشهر أو أقل	بضع مرات في الشهر	مرة كل أسبوع	بضع مرات في الأسبوع	كل يوم تقريبا
1	أنا متعب(ة) للغاية من دوري كوالد(ة) لدرجة أنه لدي انطباع أن النوم لا يكفي.							
2	لديّ إحساس أنّي لم أعد أتعرف على نفسي كأب/كأم.							
3	لديّ إحساس أنني متعب(ة) تماما بسبب دوري كوالد(ة).							
4	لم تعد لدي طاقة لتسيير أولادي.							
5	أعتقد أنني لم أعد الأب الجيد/الأم الجيدة الذي/التي كنت من قبل لأولادي.							
6	لم أعد أتحمل كوني والد(ة)							
7	كوالد(ة) لدي إحساس بتجاوز قدراتي ("بزّاف عليّ").							
8	لديّ انطباع أحيانا أنني أعتني بأولادي بطريقة آلية.							
9	لديّ إحساس أنني لم أعد أتحمل فعلا كوني والدا(ة).							
10	عندما أستيقظ صباحا و يكون عليّ مواجهة يوم آخر مع أولادي، أشعر بالتعب مسبقا.							
11	لا أشعر بالمتعة عندما أكون مع أولادي.							

12	كوني والد(ة) يجعلني أشعر أنني مرهق(ة) إلى حد كبير.							
13	أقول لنفسي أنني لم أعد الوالد(ة) الذي/التي كنت من قبل.							
14	أقوم فقط بما يجب فعله لأولادي لا أكثر.							
15	دوري كوالد(ة) استنفد كل طاقاتي.							
16	أنا لم أعد أتحمل دوري كأب/كأم.							
17	أصبحت أستحي من نفسي كوالد(ة).							
18	لم أعد فخورا(ة) بنفسي كوالد(ة).							
19	عندما أتعامل مع أولادي أشعر بأني لم أعد أنا.							
20	لم يعد بإمكاني أن أظهر لأولادي مدى حبي لهم.							
21	يرهقني التفكير في كل ما يتوجب القيام به من أجل أولادي.							
22	لدي انطباع أنه ماعدا الأمور الروتينية (النوم، الأكل،...) لم يعد بإمكاني بذل الجهد مع أولادي.							
23	في دوري كوالد(ة) أنا متعب إلى حدّ أنني في وضعية الصراع من أجل البقاء على قيد الحياة فقط							

ملحق رقم 02(استمارة المقابلة الشخصية)

- اسم الأم : .....
- العمر : .....
- المستوى التعليمي : .....
- مهنة الأم : .....
- مستوى تعليم الأب : .....
- مهنة الأب : .....
- عدد الأولاد : ذكـور () إنـــاث ()

❖ **بيانات خاصة حول الطفل ذي اضطراب التوحّد :**

- اسم الطفل : .....
- جنس الطفل : ذكـــر () إنـــاث ()
- العمر بالتقـــريب : .....
- ترتيبه الميلادي بين الأخوة : .....
- سن اكتشــاف الإصابة باضطراب التوحّد : .....

❖ **الحالة النفسية للأم (الأب) قبل وعند اكتشـــاف الحالة :**

- كيف كان ابنك قبل أن تعرفي أنّه مــريض ؟

.....

.....

.....

- كيف تربّى ؟

.....

.....

.....

- متى أدركت أنّ طفلك يعاني من اضطراب التوحّد ؟

.....

.....

.....

- من أخبرك بذلك، وكيف كان ردّ فعلك ؟

.....

.....

.....

- كيف كان شعورك عندما تعلّمت بذلك ؟

.....

.....

.....

- ماذا فعلت عند سماعك الخبر ؟

.....

.....

.....

- هل تظن(ين)أنّ إنجابك لطفل ذاتوي أثّر على حياتك ؟

.....

.....

.....

- كيف ذلك، وهل تشعر(ين) بالذنب ؟

.....

.....

.....

❖ **تعامل الأمّ (الأب) عند اكتشاف لمرض الابن :**

- عند إدراكك ومعرفتك بأنّ ابنك مصاب باضطراب التوحّد، ماذا فكرت(ي) أن تفعلي ؟

.....

.....

.....

- كيف كان ردّ فعل زوجك (الزوجة)؟ وهل تلقيت(ي) الدعم منه (ها)؟

قائمة الملاحق

.....

.....

.....

- كيف فكرت(ي) أن تدخل(ي) ابنك للمركز ؟ ولماذا ؟

.....

.....

.....

- كيف تتعامل(ين) مع ابنك في الوقت الحالي ؟

.....

.....

.....

- هل تظنين أنّك توفر(ين) له كل الإمكانيات، وتعط(ين) له كل وقتك ؟

.....

.....

.....

- هل تجد(ين)الوقت الكافي للعناية به وبنفسك وبأسرتك ؟

.....

.....

.....

- ما هو وضعك في العمل ؟ وهل تستطع(ين) مواصلته ؟

.....

.....

.....

❖ طبيعة العلاقة مع الابن المصاب :

- كيف هي علاقتك مع طفلك ؟

.....

.....

- هل تغيّرت هذه العلاقة بعد اكتشاف الإعاقة ؟

.....

.....

- هل تعاملينه(تعامله) بنفس طريقة تعاملك مع إخوته/ أخواته ؟ ولمـــــــاذا ؟

.....

.....

- هل تغيّرت علاقتك مع زوجك (زوجتك)؟ وهل تأثّرت هذه العلاقة بإصابة ابنك ؟

.....

.....

- هل تغيّرت علاقتك بعائلتك والجيران والأصدقاء بعد أن علمت أنّ ابنك مصاب باضطراب التوحّد ؟

.....

.....

❖ النظرة المستقبلية للأم (الأب):

- هل تعتقد(ين) أنّ العناية بابنك ستكون أصعب في المستقبل ؟

.....

.....

قائمة الملاحق

- هل تعتقد(ين)أنّه سيعيش حياة عادية ويحقّق الاستقلالية ؟

.....

.....

- هل تظن(ين) أنّه سيشفى في المستقبل ؟

.....

.....

- هل تفكر(ين)في إنجاب المزيد من الأطفال لو أتيح لك ذلك ؟ ولمـــــــاذا ؟

.....

.....

- هل تظن(ين)أنّك قادر(ة)على مواجهة هذا الموقف والتعامل معه ؟

.....

.....

قائمة الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
كلية العلوم الإجتماعية
Faculté des sciences sociales

قسم علم النفس و الأرطوفونيا
مصلحة ما بعد التدرج

المرجع:67/2022 التاريخ :2022/11/22

إلى السيد رئيس قسم علم النفس و الأرطوفونيا.

الموضوع : طـلب رخصـة تربـص مـيداني .

في إطار تحضير أطروحة الدكتوراه في ل م د علم النفس و الأرطوفونيا.

تخصص: علم النفس مدرسي

نرجو من سيادتكم السماح للطالب(ة) : شويخي يمينة إجراء دراستها الميدانية على مستوى جمعية الارادة للتوحد بسعيدة تحت إشراف الأستاذة سبع بروايل نادية ، و ذلك خلال الفترة ما بين 2022/12/04 إلى غاية 2023/03/31.

مدّة التربص: 04أشهر.

مكان التربص جمعية الارادة للتوحد بولاية سعيدة.

تقبلوا سيدي, فائق الاحترام و التقدير.

نائبة رئيس القسم لما بعد التدرج

ملحقة ما بعد التدرج