الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
جامعة وهران 2 محمد بن احمد
كلية العلوم الاجتماعية

Université d'Oran 2
Mohamed Ben Ahmed
Faculté des Sciences Sociales

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس الصحة

الاحتراق النفسي الوالدي لدى الأم المطلقة لطفل مصاب باضطراب التوحد

(دراسة لحالتين بمدينة وهران)

من اعداد الطالبة
بساح سهام

تحت اشراف الأستاذة
أ/د. بدرة معتصم ميموني

اعضاء لجنة المناقشة

د. بدرة معتصم ميموني	استاذة مأطرة
.....	
.....	

السنة الجامعية 2020 – 2021

شكر و تقدير

اتقدم في اول الامر الى شكر الله تعالى الذي وفقني في انمام هذا العمل الذي ان يحقق الهذف

المرجو منه باذن الله

كما اتقدم بالشكر الخاص للأستاذة المؤطرة بدرة معتصم ميموني التي ساعدتني و لم تبخل علي

بنصائحها و توجيهاتها القيمة

كما اتقدم بالشكر الجزيل الى عائلتي التي تؤمن بقدراتي و تشجعني في انجازاتي

و اشكر المؤسسة التي قامت بالترحيب بي و طاقمها من اجل القيام بالمذكرة و بالتربص الميداني

و اخيرا اشكر اعضاء اللجنة المناقشة، و الى كل اساتدة العلوم الاجتماعية و اساتذة تخصص

علم النفس الصحة

ملخص البحث :

هدفت الدراسة إلى محاولة البحث عن وجود ظاهرة الاحتراق النفسي الوادي عند الام المطلقة لطفل مصاب بطيف التوحد من خلال البحث عن طبيعة العلاقة بين الاحتراق النفسي الوالدي والطلاق و التوحد لدى الام المطلقة في ولاية وهران، وقد انطلقت الباحثة في دراستها من التساؤلات التالية :

هل توجد علاقة بين الاحتراق النفسي الوالدي و اضطراب طيف التوحد ؟

هل يوجد احتراق والدي / امومي عند الامهات المطلقات للاطفال المتوحدين ؟

ما هي العوامل المعززة للاحتراق النفسي لدى أم التوحدي ؟

وللتحقق من ذلك اعتمدنا على المنهج المنهج الاكلينيكي و دراسة الحالة ، كما تم تطبيق استمارة الاحتراق النفسي الوالدي لروسكام (Roskam et al.) مترجم من طرف معتصم-ميموني ورفقاءعلى حالتين (2) تسكنان بمدينة وهران.

وقد أسفرت نتائج الدراسة على مايلي:

- يوجد احتراق والدي عند الحالتين.
- توجد علاقة بين الاحتراق النفسي الوالدي و اضطراب طيف التوحد نظرا للصعوبات التي تعارض الأم وخاصة إذا كانت مطلقة.
- سبب الاختلاف بين الامهات المطلقات للاطفال المتوحدين في نسبة الاحتراق الوالدي / الامومي هو راجع الى مساندة الاقارب و المستوى المعيشي.

وفي ضوء هذه النتائج المتوصل إليها تم مناقشة وتفسير النتائج لتليها مجموعة من الاقتراحات.

الفهرس :

ملخص البحث : 3

الجانب النظري 7

الفصل الاول : مدخل الى الدراسة 8

مقدمة : 9

اشكالية الدراسة : 10

الفرضيات : 11

هدف الدراسة :..... 11

اهمية الدراسة :..... 11

الدراسة الاستطلاعية و الاساسية : 12

الادوات المستعملة :..... 12

الفصل الثاني : الاحتراق النفسي و الاحتراق النفسي الوالدي. 13

تمهيد :..... 14

الدراسات السابقة :..... 14

تعريف الاحتراق النفسي في العمل : 15

نظريات الاحتراق النفسي : 16

اعراض الاحتراق النفسي في العمل : 17

الاحتراق النفسي الوالدي : 18

ابعاد الاحتراق النفسي الوالدي :..... 19

اسباب الاحتراق النفسي الوالدي : 20

مضاعفات الإحتراق الأبوي :..... 21

العلاج : 21

مقياس الاحتراق النفسي الابوي :..... 22

خلاصة :..... 24

الفصل التالث : 25

الطلاق..... 25

تمهيد :..... 26

الدراسات السابقة :..... 26
تعريف الطلاق :..... 27
الطلاق من الناحية النفسية : 27
اوجه الطلاق حسب بول لوهمان : 28
انواع الطلاق في القانون الجزائري :..... 28
النظريات المفسرة للطلاق : 28
الاثار الناجمة عن الطلاق للمراة : 30
اسباب الطلاق في المجتمع الجزائري :..... 30
خلاصة :..... 31
الفصل الرابع : 32
التوحد..... 32
تمهيد :..... 33
الدراسات السابقة :..... 33
تعريف اضطراب طيف التوحد :..... 34
التوحد في الجزائر :..... 34
النظريات المفسرة للتوحد 34
انواع التوحد :..... 35
اعراض وجود اضطراب طيف التوحد :..... 37
تقييم و تشخيص التوحد :..... 37
- التشخيص :..... 37
- التقييم : 39
الطرق المتبعة في العلاج :..... 40
خلاصة :..... 41
خلاصة الفصل :..... 42
الجانب التطبيقي..... 43
الفصل الاول : الدراسة الاستطلاعية..... 44
تمهيد :..... 45
الدراسة الاستطلاعية..... 45
- اهداف الدراسة الاستطلاعية :..... 45

- مكان و زمان اجراء الدراسة : 45

المكان : 45

الزمان : 45

خصائص الحالتين : 45

الدراسة الاساسية : 46

منهج الدراسة : 46

الحالات المدروسة : 46

ادوات الدراسة : 46

الفصل الثاني : الدراسة الاساسية 49

عرض الحالة الولى : 50

خلاصة : 54

عرض الحالة الثانية : 55

خلاصة : 59

الفصل الثالث : عرض النتائج م مناقشتها 60

تمهيد: 61

عرض النتائج : 61

- عرض نتاج الحالة الاولى : (ك1)..... 61
- عرض نتائج الحالة الثانية (م2) : 62

مناقشة النتائج و تحليلها : 62

مناقشة و تحليل نتائج الحالة الاولى (ك1) : 63

مناقشة و تحليل نتائج الحالة الثانية (م2) : 63

استنتاج عام : 63

تاكيد الفرضيات : 64

التوصيات و الاقتراحات : 64

خاتمة : 65

المراجع : 66

الجانب النظري

الفصل الاول : مدخل الى الدراسة

المحاور الاساسية :

مقدمة

اشكالية الدراسة

الاشكالية

الفرضيات

هدف الدراسة

اهمية الدراسة

الدراسة الاستطلاعية و الاساسية

الادوات المستعملة

مقدمة :

الابوة او بالاحرى الامومة قد تكون احلى عمل في العالم الا انها ليست بالمهمة السهلة حيث ان تربية الاطفال و الحرص على تلبية كل متطلباتهم ليس بالامر الهين و خاصة اذا كان احد الاطفال يعاني من مرض او اضطراب معين ، وقد يتسبب ذلك بإصابة الاب او الام بقلق و فشل و احيانا بارهاق ابوي.

و قد تم ذكر مصطلح "الاحتراق النفسي الأبوي او Burnout parental" لأول مرة في عام 1983 في شهادة الأم ، "إديث لانستروم" (Edit Lanstrom) ، التي نشرت كتاب "إرهاق الوالدين المسيحيين" . ثم في العام التالي ، نشر" بروكاتشيني" و"كيفافير" ، الأستاذ الجامعي في التعليم ومستشار القيادة اللذان قدما معًا ندوات حول الإرهاق المهني ، كتابًا بعنوان "الإرهاق الأبوي" يجادلون فيه بأن الآباء يمكن أن يعانون من الإرهاق لدرجة أنه يمكن أن يسمى "ارهاق الوالدين". و تم إجراء أول دراسة علمية حول موضوع إرهاق الوالدين بخطى واسعة من قبل "بلسما" في 1989 ثم تم إهمال الموضوع حتى سنة 2007.

منذ عام 2007 ، أجرت Annika Lindhal-Norberg مع فريقها سلسلة من الدراسات التي تهدف إلى دراسة انتشار وعوامل الخطر للإرهاق لدى آباء الأطفال المصابين بأمراض خطيرة و قدمت هذه الدراسات الدليل الأول على وجود الإرهاق الأبوي النموذجي و الذي أظهر ان لبعض الآباء أعراض الإرهاق الشديد رغم انهم كانوا لا يعملون.

اما في عام 2017 ، أجرت Roskam و Raes و Mikolajczak الدراسات الأولى حول الإرهاق الأبوي في عموم السكان .تظهر هذه الدراسات أن الإرهاق الأبوي ، مثل الإرهاق المهني ، هو متلازمة ثلاثية الأبعاد تتميز بالإرهاق العاطفي والجسدي ، والتباعد العاطفي وفقدان الفعالية.

وسنتطرق في هذه الدراسة الى معرفة مستوى الارهاق الابوي عند الامهات المطلقات للاطفال اللذين يعانون من اضطرابات عقلية و المتمثلة في الاصابة بطيف التوحد مصحوب باضطرابات سلوكية و عن الاسباب المؤدية الى هذا الارهاق.

اشكالية الدراسة :

تعد الام المحور الاساسي في تقدم و نمو اطفالها ، فهي التي تربي ، و تعطي الحنان ، و تلبي حاجياتهم ، لذلك فلابد من الأخذ بعين الاعتبار صحتها النفسية و الجسمية.

و قد تعاني الام من بعض المشاكل المرتبطة بتربية اطفالها و الحرص عليهم و بالأحرى اذا كان احد اطفالها يعاني من اضطراب حاد و خاصة اذا كانت الوحيدة التي تعتني بهم (غياب الاب / طلاق) ، كضيق الوقت و عدم الراحة ، القلق الدائم في المنزل و خارجه (اذا كانت عاملة) ، و ضغوطات نفسية و التي غالبا ما يصاحبها ظهور بعض التأثيرات : كالتأثيرات السلبية في اتجاهاتها و علاقاتها ، نقص قدرة الاداء و بدل الجهد ، التعب و الاجهاد و التي قد تؤدي الي الاجهاد الابوي. مما يؤدي الى وقوع الام في صراع الانهاك و عدم القدرة على العطاء . و بعكس العمل، لا يمكن الاستقالة من دور الامومة، فتصبح الام تتصرف مع اطفالها بشكل آلي و تلبي لهم حاجياتهم المادية فقط.

و حسب دراسة Caisa Lindström ، Åman Jan ، Annika Lindahl Norberg ، Maria Forssberg ، Agneta Anderzén-Carlsson 2017 تحت عنوان " المهمة المستحيلة"؛ إنجاب طفل مصاب بداء السكري من النوع الأول من وجهة نظر الأمهات اللاتي يعانين من الإحتراق النفسي. التي هذفت الى استكشاف كيفية وصف الامهات اللواتي تعانين من الاحتراق الامومي لطفل مصاب بداء السكري من نمط 1 مع التركيز على حاجتهن الى السيطرة على الوضع و تقدير الدات. حيث استخدم الباحثون الاسلوب النوعي الوصفي. كما تكونت العينة من 21 اما لطفل يعاني من داء السكري من نمط 1. و تمثلت نتائج الدراسة في انه يمكن لرفاهية الام ان تؤثر على رفاهية الطفل و كذلك على رفاهية الاسرة باكملها. اضافة الى صعوبة تجربة الامومة التي تشتمل على المسؤولية الغير التطوعية و التقييم المستمر.

واستنتجنا من هذه الدراسة ان الصعوبات التي تمر بها الام ترتبط غالبا في التنظيم و التكيف العاطفي و الجسدي بعد الاعلان عن تشخيص مرض السكري من نمط 1 لبعض الامهات بمزيج من اليقظة المستمرة و المكثفة و زيادة المسؤولية و نقص الدعم الاجتماعي.

اما دراسة Annika Lindahl Norberg 2007 بعنوان "الاحتراق النفسي لأمهات وآباء الأطفال الناجين من ورم الدماغ". فقد هدفت الى تحقيق حدوث احتراق والدي لآباء الاطفال الناجين من سرطان الدماغ عن طريق المقارنة بين الاباء و الامهات الاصحاء و الذين يعانون من احتراق. و تمثلت العينة من 44 شخص (24 ام و 20 اب) لاطفال نجوا من سرطان الدماغ. و تمثلت النتائج في ان نسبة درجات الامهات اعلى بشكل ملحوظ مقارنة بالامهات الاصحاء ، اما بالنسبة للآباء فلم يظهر لديهم اي علاقة بين الحتراق النفسي و كونهم آباء لاحد الاطفال الناجين من سرطان الدماغ.

حيث استنتجنا ان الاحتراق الوالدي مرتفع كثيرا عند الامهات مقارنة بالآباء.

و حسب نتائج الدراسة التي قامت بها البروفيسور معتصم ميموني و آخرون (Moutassem-Mimouni et al) بعنوان "الاحتراق النفسي الوالدي : الترجمة والتحقق من صحة الاختبارات المتعلقة بالإرهاق الأبوي وأدوار الوالدين" 2021 . فان رعاية شخص معاق له تأثير كبير على احتمالية ظهور

احتراق نفسي والدي ، كما استنتجوا ان انجاب طفل معاق هو امر مرهق يصعب تحمله اكثر من العناية بشخص بالغ او مسن.(Moutassem-Mimouni Badra et al , 2021)

و على هذا ، تتمحور مشكلة الدراسة في تحديد مستوى الاحتراق الوالدي / الامومي عند الامهات المطلقات لاطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد و الفرق بين النتائج و الاسباب المخفية وراء ذلك.

س1- هل يوجد احتراق والدي / امومي عند الامهات المطلقات للاطفال المتوحدين ؟

س2- ما سبب الاختلاف بين الامهات المطلقات للاطفال المتوحدين في نسبة الاحتراق الوالدي /الامومي؟

س3 - هل توجد علاقة بين الاحتراق النفسي الوالدي و اضطراب طيف التوحد ؟

الفرضيات :

- يوجد احتراق والدي / امومي عند الامهات المطلقات للاطفال المتوحدين.
- توجد علاقة بين الاحتراق النفسي الوالدي و اضطراب طيف التوحد.
- سبب الاختلاف بين الامهات المطلقات للاطفال المتوحدين في نسبة الاحتراق الوالدي / الامومي هو راجع الى مساندة الاقارب و طبيعة العمل و المستوى المعيشي.

هدف الدراسة :

- المساهمة المتواضعة في اثراء التراث حول موضوع الاجهاد الابوي عند الامهات.
- الرغبة في الاطلاع على الحالة النفسية للمرأة المطلقة و تطبيق الاختبارات و التحصل على النتائج و محاولة ايجاد حلول لمشكلة علاقة الاجهاد الابوي عند الامهات بالطلاق و مرض احد الاطفال لدى عينة الدراسة.
- محاولة الاطلاع على اسباب الاجهاد الابوي للامهات و مدى ارتباطه بالطلاق و مرض احد الاطفال مما يسمح لنا بالوصول الى بعض النتائج التي تفيد الدارسين و المختصين بهذف علاجها.
- الكشف عن الآثار الناجمة عن الاجهاد الابوي لدى الام المطلقة .
- الخروج بتوصيات تهدف الى التخفيض من درجة الاجهاد الابوي لدى الام المطلقة.

اهمية الدراسة :

- الكشف عن مثل هذه الظاهرة و تجنب تأثيراتها السلبية.
- الفائدة العلمية لهذه الدراسة فللبحوث في هذا الموضوع ناقصة جدا و هذا لكون الاجهاد الابوي مصطلح حديث.

- مساعدة الام على التمتع بحالة نفسية مستقرة و تحسين أداءها المتمثلة في رعاية اطفالها و تربيتهم دون ان تكون منهكة.
- الاهتمام و الاعتناء بزيادة كفاءة الموارد البشرية كما و نوعا ، فالصحة النفسية للام امر مهم.
- اهمية الموضوع حيث انه يطرح اشكالا و واقعا جديرا بالدراسة.

الدراسة الاستطلاعية و الاساسية :

تمت هذه الدراسة على حالتين ، و هما امان مطلقتان يضعن ابنائهن المصابين باضطراب طيف التوحد في مركز مخصص للاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و الذي هو موجود بولاية وهران.

وقد قامت الباحثة باجراء عدة مقابلات مباشرة مع الحالتين ، ثم اعطائهن اسئلة موجهة من اجل قياس الاحتراق الابوي لديهن بمقياس روسكام واخرون (Roskam et al., 2017) للإحتراق النفسي الوالدي ، مترجم ومقنن على المجتمع الجزائري من طرف مجموعة بحث تحت اشراف معتصم-ميموني ((Moutassem-Mimouni et al. 2019))

الادوات المستعملة :

و تمثلت الادوات المستعملة في الدراسة في :

- المقابلة الموجهة.
- الملاحظة المباشرة اثناء حصص المقابلة مع الحالتين.
- الملاحظة الغير المباشرة التي تمت عن طريق التصنت الى التسجيلات الصوتية للحالتين.
- مقياس روسكام واخرون (Roskam et al., 2017) للإرهاق الأبوي ، مترجم ومقنن على مجتمع جزائري من طرف مجموعة بحث تحت اشراف معتصم-ميموني ((Moutassem-Mimouni et al. 2019)).

الفصل الثاني : الاحتراق النفسي و الاحتراق النفسي الوالدي.

المحاور الاساسية :

تمهيد

الدراسات السابقة

تعريف الاحتراق النفسي في العمل

نظريات الاحتراق النفسي

اعراض الاحتراق النفسي في العمل

الاحتراق النفسي الوالدي

ابعاد الاحتراق النفسي الابوي

اسباب الاحتراق النفسي الوالدي

مضاعفات الإحتراق الأبوي

العلاج

تمهيد :

في اللغة الإنجليزية ، يعني "Burn out" أن يبلى المرء ، ويستنفد نفسه ، وينهار بسبب المطالب المفرطة للطاقة ، والقوة ، والموارد. و يعد هذا المصطلح مستعار من مفردات الفضاء والإلكترونيات ، ففي الفضاء ، يشير إلى خطر التسخين المفاجئ أو حتى تدمير صاروخ بسبب استنفاد وقوده. اما في الإلكترونيات فعني "الجهد الزائد" أو حتى "احتراق الدوائر الكهربائية Grillage de circuit ".

و سنقدم لمحة سريعة عن الدراسات السابقة التي تخص الاحتراق النفسي :

الدراسات السابقة :

1- **دراسة سارة لو فيجورو ، سيلين سكولا ، ماري إيميلي رايس ، مويرا ميكولاجكزاك ، إيزابيل روسكام 2017** بعنوان السمات الخمس الكبرى للشخصية والإرهاق الأبوي ، عوامل الحماية والمخاطر. هذفت الدراسة الى معرفة اذا ما كانت هناك علاقة بين السمات الخمس الكبرى للشخصية والإرهاق الأبوي
حيث تكونت العينة من 1723 اب و ام تتراوح أعمارهم بين 20 إلى 75 عامًا ، و الذين أجابوا على الاستبيان. فأشارت النتائج إلى أنه تم العثور على ثلاث سمات شخصية مرتبطة بهذه المتلازمة ، و المتنثلة في مستوى عال من العصابية ، وانخفاض مستوى الضمير ، وانخفاض مستوى التوافق من عوامل الخطر لإرهاق الوالدين .فالآباء الذين يجدون صعوبة في بدء والحفاظ على علاقات عاطفية إيجابية مع أطفالهم ، وتحديد احتياجات أطفالهم والاستجابة لها ، أو تزويد أطفالهم ببيئة منظمة ومتماسكة هم أكثر عرضة للإصابة بمتلازمة الإرهاق الأبوي (Sarah le vigoureux, Céline scola, Marie-Emilie Raes, 2017) .

2- **دراسة إيزابيل روسكام ، ماري إيميلي رايس وميورا ميكولاجتشكاكو 2017 :** تحت عنوان الآباء المنهكون: التطوير والتحقق الأولي من اختبار الإرهاق الأبوي.
كان الهدف من هذا البحث هو دراسة الصلاحية التأسيسية لمفهوم نضوب الوالدين وتزويد الباحثين بأداة لقياسه. حيث أجرى الباحثون دراستين متتاليتين عبر الإنترنت تعتمدان على الاستبيان ، الأولى مع عينة مجتمعية من 379 من الوالدين باستخدام تحليلات المكونات الرئيسية والثانية مع عينة مجتمعية من 1723 من الوالدين باستخدام كل من تحليلات المكونات الرئيسية وتحليلات العوامل المؤكدة. و قد بحثوا فيما إذا كانت البنية ثلاثية الأبعاد لمتلازمة الإرهاق موجودة في سياق الوالدين. كما قاموا بعد ذلك بفحص خصوصية الإرهاق الأبوي مقابل الإرهاق المهني الذي تم تقييمه باستخدام Maslach Burnout Inventory، وتم تقييم إجهاد الوالدين باستخدام استبيان الإجهاد الأبوي والاكتئاب. و كانت النتائج تدعم صحة متلازمة الإرهاق ثلاثي الأبعاد بما في ذلك الإرهاق وعدم الكفاءة والتباعد العاطفي. يتكون الإصدار الأخير من مخزون نضوب الوالدين (PBI) من 22 عنصرًا ويعرض خصائص قياس نفسية قوية. و تشير الارتباطات المنخفضة إلى المعتدلة إلى أن الإرهاق الأبوي ليس مجرد إرهاق أو إجهاد أو اكتئاب. كما يؤكد انتشار الإرهاق الأبوي أن بعض الآباء

مرهقون لدرجة أن مصطلح "الإرهاق" مناسب. تتراوح نسبة الآباء المنهكين بين 2 و 12٪. (Isabelle Roskam, 2017.)

3- **دراسة تلالي نبيلة من اجل نيل شهادة الدكتوراه في علم النفس 2017 بجامعة محمد خيضر ببسكرة :** تحت عنوان الاحتراق النفسي و علاقته بالتوافق المهني لدى الزوجة العاملة. و هذفت الدراسة الى محاولة معرفة اسباب الاحتراق النفسي و مدى ارتباطه بالتوافق المهني لدى الزوجة العاملة و بالتحديد القابلات بمختلف مهامهن ببعض مصالح التوليد في كل من ولايتي بسكرة و باتنة . و تكونت العينة من 96 قابلة متزوجة تعمل في مصالح الولادة. حيث اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي الذي يعني بدراسة و تحليل الارتباط بين الاحتراق النفسي و التوافق المهني. و للتحقق من فرضية البحث استعملت الباحثة نظام SPSS لحساب معامل الارتباط بيرسون ، و خلصت الدراسة الى انه توجد علاقة ارتباطية عكسية سالبة ذات دلالة احصائية بين الاحتراق النفسي و التوافق المهني. (تلالي نبيلة ، 2017)

4- **دراسة محاد موسى لنيل شهادة الماستر 2019 بجامعة محند اولحاج بويرة :** تحت عنوان الاحتراق النفسي لذى الاساتذة وعلاقته بالاتجاه نحو التعليم. و هذفت الدراسة الى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لذى أساتذة التربية البدنية نحو مهنته في المتوسط و كذلك معرفة العلاقة بين اتجاه اساتذة التربية البدنية و الرياضية نحو مهنته و مستوى الاحتراق النفسي و طبيعة الاتجاه الذي يحمله اساتذة التربية البدنية والرياضية نحو مهنة التعليم في ولاية بويرة. كما تكونت العينة من 27 استاذ اختيروا بطريقة عشوائية حيث اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي لملائمته لطبيعة الدراسة و للتحقق من فرضية البحث استعمل الباحث البرنامج الاحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS ، و اسفرت الدراسة الى ان مستوى الاحتراق النفسي لدى اساتذة التربية البدنية والرياضية مرتفع كما توضح وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الاحتراق النفسي ومختلف الاتجاهات نحو مهنة التعليم. (محاد موسى، 2019)

و انطلاقا من هذه الدراسات و ملاحظات الباحثة ، تم استخلاص ان سبب الاحتراق النفسي لا يرجع دائما الى التوافق المهني او الى العلاقة مع الاسرة و انما هو راجع الى الخصائص الشخصية للفرد و كيفية مواجهته للمواقف الضاغطة.

تعريف الاحتراق النفسي في العمل :

قدمه **برادلي** (1969) لتأهيل الأشخاص الذين يعانون من ضغوط خاصة وهائلة بسبب عملهم .سرعان ما تناوله كل من فرويدنبرغر Freudenberger (1974) و ماسلاش Maslach (1976) ، فقد شهد الإحتراق النفسي توسعًا يمكن وصفه بأنه مذهل نظرًا لأن مجموعات مختلفة من المهنيين من مختلف المجالات تناوب على تخصيصه : الأطباء و الممرضات والمعلمين والأخصائيين الاجتماعيين وبشكل عام ، كل الأشخاص الذين ينطوي نشاطهم على التزام علائقي.

و قدمت له **كريستينا ماسلاك** تعريفا سنة 1982 وصفته بأنه "مجموعة من الأعراض تتمثل في الإجهاد العصبي واستنفاذ الطاقة الانفعالية و التجرد من النواحي الشخصية، و الإحساس بعدم الرضا عن الإنجاز

فـي المجـال المهني و التي يمكن أن تحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون نوعا من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس."
وأشارت **ماسالاك** إلى أن جذور وأساس الاحتراق النفسي الذي يواجهه الموظف في مكان العمل يكمن في مجموعة عوامل تتركز في الظروف الاقتصادية والتطورات التكنولوجية و الفلسفة الإدارية لتنظيم العمل. (بوحارة هناء، 2016)

و حسب CIM-11 : يتم تعريف الإحتراق النفسي على النحو التالي : "الإحتراق النفسي ، أو الإرهاق المهني ، هو متلازمة يتم تصورها على أنها ناتجة عن إجهاد مزمن في العمل لم تتم إدارته بشكل صحيح"

و تميزه ثلاثة أبعاد :

1- شعور بنقص الطاقة أو الإنهاك.
2- الانسحاب من العمل أو الشعور بالسلبية أو السخرية المتعلقة بالعمل.
3- فقدان الكفاءة المهنية.

يختلف الاحتراق النفسي من شخص الى اخر **و ذلك لعدة عوامل منها :**

- الفروق الفردية : فكل شخص يختلف عن الاخر.
- قدرة التحمل : هناك من هو ضعيف و لا يستطيع تحمل الضغوط بسهولة الا بعد مساعدة خارجية.
- المساعدة الخارجية.

نظريات الاحتراق النفسي :

أولا :النظرية التحليل النفسي : "فسرت نظرية التحليل النفسـي الاحتراق على انه عملية ضغط الفرد على الانا لمدة طويلة و ذلك مقابل الاهتمام بالعمل ممـا قـد يؤدي الى عدم قدرة الفرد على مواجهة تلك الضغوط بطريقة او انه ناتج عن فقدان الأنا الأعلى و حدوث فجوة بـين الأنا الآخر الذي تعلقت بهم وفقدان الفرد جانب المساندة التي كان ينتظرها ، كما انه يمكن اسـتخدام بعـض تقنيات مدرسـة التحليل لعلاج الاحتراق كالتنفيس الانفعالي". (بن سلامة حنان ، 2018)

ثانيا: النظرية السلوكية: تفسر النظرية السلوكية الاحتراق فـي ضـوء عمليـة الـتعلم علـى انه سلوك غير سوي تعلمه الفرد نتيجة ظروف بيئية غيـر مناسـبة ، فـالممرض مـثلا الـذي يعمل في المستشفى يكثر فيه المرضى و نقص العاملين و يوجـد به اطباء غيـر متعاونين اضافة الى ضغوط الزوج والأولاد اضافة إلى ارتفاع تكاليف الحياة ، كل هذا يـدخل تحـت البيئـة المحيطـة ، وإذا لم يتعلم الفرد سلوكيات تكيف مقبولة فانه قد يتعلم سـلوك غيـر سـوي يسمى الاحتراق النفسي.

ثالثا: النظرية الجشطلتية : تنظر الجشطلتية الى الانسان بانه جهاز متكامل و متزن لكنه لا يستخدم كل طاقته المتاحة و ذلك ما يتسبب له بالاصابة باضطرابات نفسية و التي سببها الاول هو القلق. و ان الاحتراق النفسي ما هو الا قلق و توتر ناتج عن ادراك الفرد للموقف الضاغط بكل مكوناته، ما يجعله يفشل في عملية حل المشكل. (بن عامر زكية، 2017)

اعراض الاحتراق النفسي في العمل :

حسب الباحثة تلالي نبيلة :

السلوكية :

- الاحساس بالفشل.
- تراجع الفرد في علاقته مع الاخرين.
- فقدان الدافعية للعمل.
- الرغبة في تغيير العمل و كثرة الغيابات.

الانفعالية :

- تقلب المزاج و سرعة الانفعال.
- الاحساس بالذنب.
- المقاومة الشديدة للتغيير.
- نوبات الغضب.

الجسدية :

- عدم استقرار دقات القلب او ضغط الدم.
- فقدان الدافع الجنسي.
- عسر الهضم.
- صداع.
- قلة او اختلال في النوم حيث إن قلة النوم تقلل من الموارد اللازمة لإدارة الإجهاد.
- الارتعاش او التعرق المفرط او الاغماء.
- زيادة او نقص الوزن بشكل مفاجئ.
- الاسهال او القيء.
- انخفاض المناعة.
- زيادة توتر العضلات.

العلاقات الشخصية :

- لوم الاخرين و عدم الثقة بهم.
- السخرية من الاخرين.

(تلالي نبيلة ، ص64، 2017)

الاحتراق النفسي الوالدي :

ان الأبوة والأمومة بعيدة كل البعد عن أن تكون نهرًا هادئًا و انما هي وظيفة معقدة ومرهقة في نفس الوقت .غالبًا ما يكون كون الفرد والدا عمل صعب لا يمكن تركه أبدًا و لم يكن الآباء والأمهات على دراية بالدور الذي يلعبونه في تنمية أطفالهم .

الاحتراق النفسي الأبوي هو متلازمة فريدة ومحددة تختلف عن مفهوم الإحتراق النفسي المعروف المرتبط بالعمل. وقد أدى ذلك إلى تعريف الاحتراق النفسي الوالدي على أنه متلازمة نفسية تتجلى في السياق الوالدي.

و ينبع الاحتراق النفسي الوالدي من الرغبة في أن يكون الفرد والداً مثالياً والخوف من عدم القيام بذلك . و يحدث عندما يتجاوز مجموع الضغوطات مجموع البهجة والقدرة على التأقلم للوالدين او الزوجين.

و تقول Le syndrome de burnout ou d'épuisement maternel) et AlAstrid LEBERT-CHARRON (: une revue critique de la question (2018) في دراستها ان الاحتراق النفسي الوالدي هو الذي نجده عند الاب اما عندما يكون الاحتراق النفسي عند الام فيسمى بالاحتراق النفسي الامومي.

يتميز بالمظاهر الثلاثة الرئيسية التالية المتعلقة بدور الأبوة:

(1) الإرهاق في رعاية الأطفال

(2) الابتعاد العاطفي عن الأطفال

(3) ضعف الإنجاز الشخصي فيما يتعلق بالتربية .

و على غرار الاحتراق النفسي المرتبط بالعمل ، يعتبر البعد الأول للاحتراق النفسي الأبوي انه البعد الأساسي لهذا المفهوم الأخير. حيث انه ينطوي على الشعور بالإرهاق واستنزاف الموارد المادية والعاطفية للفرد بسبب الأبوة والأمومة . فيشعر الآباء بالتوتر الشديد في رعاية أطفالهم ويشعرون أن كونهم أحد الوالدين يتطلب الكثير من المشاركة.

البعد الثاني للاحتراق النفسي الأبوي ، التباعد العاطفي ، يشير إلى الموقف الذي ينفصل فيه الوالد عاطفياً (وليس جسديًا) عن أطفاله من أجل إبعاد نفسه عن مصدر الإرهاق. هذا يعني أن أحد الوالدين ما زال يقدم الرعاية لطفله (أطفاله) [على سبيل المثال ، إحضار الطفل إلى الفراش أو إطعامه لكنه يصبح أقل انخراطًا عاطفيًا وبالتالي أقل حساسية واستجابة للطفل إشارات واحتياجات.

البعد الثالث للاحتراق النفسي الأبوي ، الإنجاز الشخصي ، يشير إلى شعور الوالدين بعدم الكفاءة كوالدين وعدم الإنجاز في الدور الأبوي. فيشعرون أنهم غير قادرين على إنجاز أشياء جديرة بالاهتمام كوالدين. (Hedwig J. A. Van Bakel , Marloes L. Van Engen and Pascale 2018)

❖ حسب ك.كوبر (C.Cooper) يمر الوالدين بمرحلة الاحتراق الداخلي burn in ، قبل ظهور الاحتراق النفسي brun out :

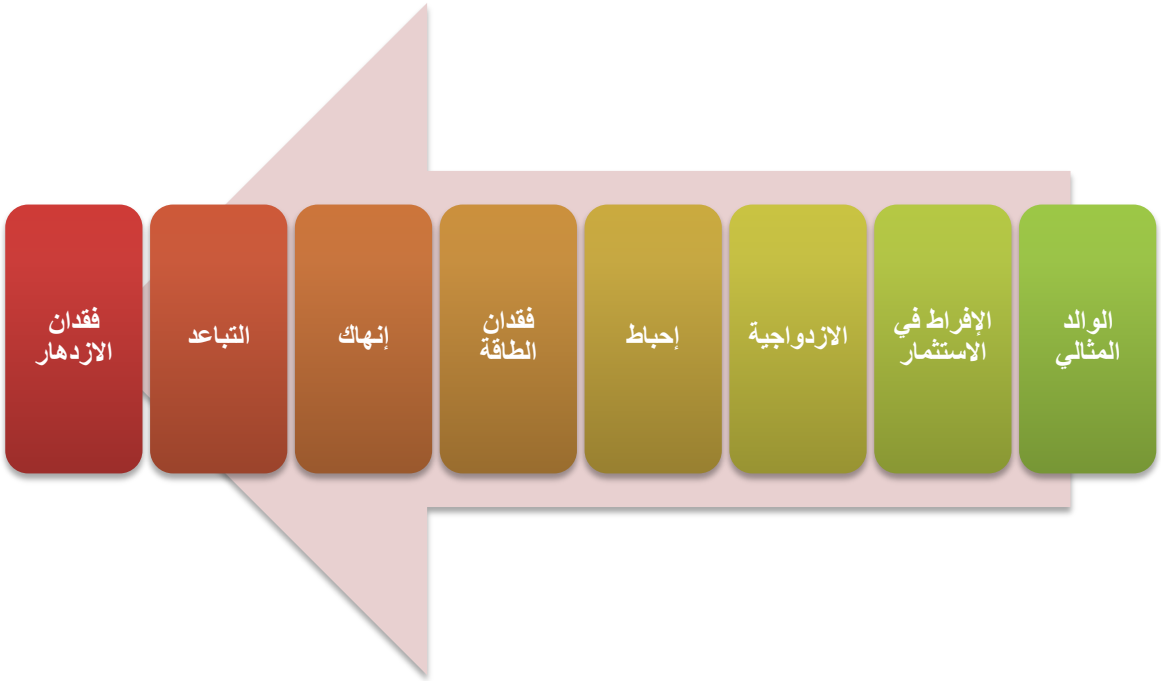
•التواجد المفرط.

•الاستثمار المفرط.

•الطموحات والمطالب العالية.

مع إهمال جوانب الحياة التي تحافظ على الزخم الحيوي.

(Mikolajczak M, Roskam I ,2017.)



Source : (Sarah Le Vigouroux , Le burnout parental : Pouvoir l'identifier et l'éviter dans notre société , Université de Nimes)

ابعاد الاحتراق النفسي الوالدي :

1- الانهاك : يشعر الوالد وكأنه منهك ، مرهق ، في نهايته. يمكن أن يتجلى هذا الإرهاق في المستويات العاطفية (الشعور بعدم القدرة على ذلك) ، والإدراك (الشعور بعدم القدرة على التفكير بشكل صحيح) أو المستويات الجسدية مثل التعب.

2- الكراهية : تكون هذه آلية دفاعية ضد الإرهاق. لم يعد الوالد لديه الطاقة للاستثمار بقدر ما كان من قبل في علاقته بأطفاله ، فهو يولي اهتمامًا أقل لما يجلبونه إليه ؛ و يعطي أهمية أقل لما يعيشونه ويشعرون به ، فهو يبدل اقل جهد ممكن من أجل رفاهيتهم (الرحلات والوجبات ووقت النوم ...) حيث لم يعد لديه الشجاعة لفعل المزيد.

3- مقارنة الذات : إدراك الوالد أنه لم يعد الوالد الذي كان عليه من قبل. إنه يشعر "بالاختلاف" ، فعندما يتفاعل مع أطفاله ، لم يعد يتعرف على نفسه. يعتقد أنه لم يعد الأب / الأم الصالحة لأطفالها. من هذا الوعي يأتي العار وفقدان الكبرياء. و نجد فكرة التناقض بين ما قبل (الوالد المثالي الذي أردنا أن نكون مثله) وبعده (الوالد المنهك والبعيد والمشبّع الذي أصبحنا عليه).

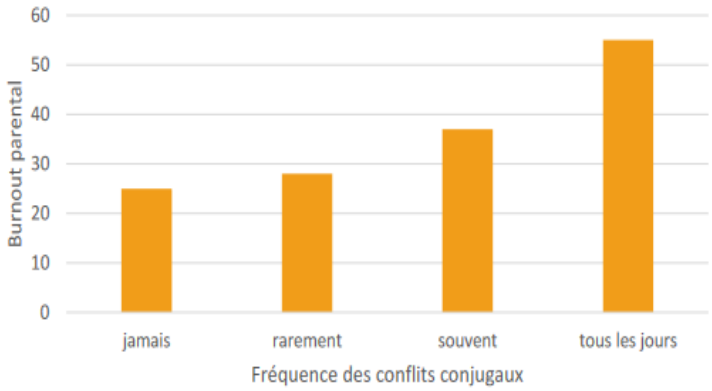
4- الشبعة : فقدان الفعالية والوفاء في دوره كوالد حيث لم يعد بإمكان الوالد القيام بدور الأب أو الأم ، وهو الدور الذي لم يعد يزدهر فيه . فهو يشعر أن هذا الدور يتطلب منه الكثير ولا يمكنه تحمله بعد الآن. و لا يتعلق الأمر بالأطفال بشكل مباشر بقدر ما يتعلق الأمر بالهوية الأبوية نفسها.

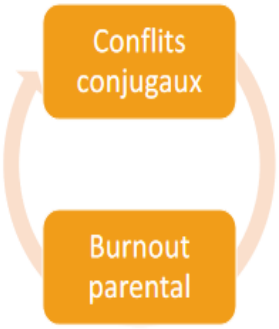
اسباب الاحتراق النفسي الوالدي :

من خلال المطالعة على بعض الدراسات التي تكلمت عن الاحتراق النفسي الوالدي من بينها دراسة الاهتمام بمفهوم نضوب الوالدين في الطب النفسي للأطفال "دورا كويتو" Dora Coito و الإرهاق الأبوي: ما هو دور تعزيز الصحة؟ "فلورنس كابالا" Florence Kapala ، لخصت الباحثة اسباب الاحتراق الوالدي فيما يلي :

- الشخصية : مرتبطة بشخصية الوالدين، يجد الآباء الساعون للكمال صعوبة أكبر في إيجاد توازنهم. نقص تقدير الذات. اضافة الى ان الشخصية من نمط "أ" هم اكثر عرضة للاحتراق النفسي الابوي
- السوسيوديموغرافية: عدد الأطفال ، حجم المنزل ، قلة الدخل ، نقص سن الوالدين ، تعدد الولادات ، خاصة في الأسرة المركبة أو الوالدين الوحيدين ، الحصول على تعليم ضئيل أو معدوم.
- الظرفية: مرتبطة بالوضع الحالي ، يمكن أن تكون معقدة بسبب مرض أو إعاقة لدى الطفل.
- بالعلاقة مع الطفل: الطريقة التي نتصرف بها مع الطفل يمكن أن تزيد من التوتر اليومي.
- الظروف الخاصة: الإجهاد و / أو الإرهاق المهني ، والأحداث غير المتوقعة والصدمة في حياة الوالدين.
- الزوجين: إذا لم يتفق الوالدان على طريقة تربية الأبناء أو إذا كان أحدهما يتغيب كثيرا او في حالة طلاق ...

فحسب الاستاذة **Sarah Le Vigouroux** ان الخلافات الزوجية المتكررة قد تؤدي الى احتراق نفسي ابوي و العكس صحيح.





Source : (Sarah Le Vigouroux , Le burnout parental : Pouvoir l'identifier et l'éviter dans notre société , p23 , Université de Nimes)

مضاعفات الإحتراق الأبوي :

بعد الاطلاع على العديد من الدراسات المهتمة بالاحتراق النفسي الابوي استخلصت الباحثة مضاعفات الاحتراق النفسي الابوي فيما يلي :

- تجاه الطفل: الإهمال و الإساءة اللفظية و الجسمية.
- تجاه الوالد نفسه : الإدمان على القهوة والكحول والأدوية المضادة للقلق) ، وكذلك الإدمان الخالي من المواد و المتمثل في الادمان على الألعاب والتسوق و العمل وعدم الرغبة من العودة للمنزل.
- الشكاوى الجسدية (السوماتية) متراكبة على تلك الموصوفة في الاحتراق النفسي في العمل.

العلاج :

- التدخلات الجماعية :

1- التدخل المنظم : هو أكثر توجيهًا ، تم تطويره على أساس النموذج المسبب لإرهاق الوالدين ، وتوازن المخاطر والموارد. ينتج الإرهاق الأبوي عن عدم التوازن بين العوامل التي تزيد من إجهاد الوالدين (= المخاطر) والعوامل التي تقللها (= الموارد) .الهدف من التدخل هو إعادة التوازن إلى الوالد عن طريق تخفيف الضغوطات أو تحسين الموارد

2- تدخل مجموعة الحديث : وهو أكثر حرية ، حيث يقوم المتدخلون بتوجيه أسئلة مفتوحة إلى الوالدين من أجل السماح لهم بالتعبير عن معاناتهم ، وفهمها بشكل أفضل والتخفيف من حدتها بمساعدة المجموعة. في هذه الحالة، الهدف هو تعزيز الوعي بين الآباء ، لحملهم على إيجاد حلول خاصة بهم: "الآباء يعرفون ، لكنهم لا يعرفون أنهم يعرفون."

كلا التدخلين لهما نفس الخصائص الشكلية تمامًا ، فهما يتطوران في 8 جلسات تستغرق حوالي ساعتين ، مرة واحدة في الأسبوع ، في مجموعات من 12 إلى 15 من الآباء ، بقيادة علماء نفس مدربين بشكل خاص (éducation santé , N° 352 / FÉVRIER 2019)

- العلاج بالعقاقير المضادة للاكتئاب.
- إعادة البناء العاطفي.

- العلاج النفسي لتقدير الذات.
- إعادة تنظيم الحياة الأسرية.
- العلاج المعرفي السلوكي.
- التأمل.
- محاولة الحد من المطالب الابوية العالية جدا.
- محاولة فهم الشخص لأساليبه في الاستجابة للضغوط بشكل دائم ، فهذا سيساعده في التعرف على انماط السلوك غير الفعالة و محاولة تغييرها.
- اعادة فحص الفرد لأولوياته ، فالأهداف المثالية هي التي تؤدي بالفرد الى الاحباط و الارتباك.

مقياس الاحتراق النفسي الابوي :

مقياس ماسلاش الإرهاق الأبوي PBI :

هو مقياس تم تاسيسه في 2017 من طرف Roskam, Raes et Mikolajczak و هو مستوحى مباشرة من(Maslach Burnout Inventory (MBI .

يحتوي مقياس الإرهاق الأبوي PBI على 23 عنصرًا منظمًا في 4 أبعاد :

- الإرهاق
- التباين
- فقدان المتعة/ الازدهار
- التباعد العاطفي.

يتم تصنيف كل عنصر على مقياس ليكرت المكون من 7 نقاط :

0 = أبدا
1 = عدة مرات في السنة ، على الأقل
2 = مرة في الشهر على الأقل
3 = عدة مرات في الشهر
4 = مرة في الأسبوع
5 = عدة مرات في الأسبوع
6 = كل يوم

النتيجة :

< 30 الغياب الارهاق
[31 ؛ 45]: خطر منخفض من الإرهاق
[46 ؛ 60] : مخاطر معتدلة من الإرهاق
[61 ؛ 75] : مخاطر عالية للإرهاق
≤ 76 : وجود الإرهاق

خلاصة :

تم من خلال هذا الفصل توضيح بعض الجوانب النظرية المتعلقة بالاحتراق النفسي المهني و الوالدي الذي يتطور عند الوالدين عن طريق عدة مراحل حيث انه لا يحدث فجأة، بل بصورة تدريجية و قد وصفه الباحثون على انه متلازمة تمس كل الاولياء المعرضين الى الضغوط المزمنة و التي لها عدة اوجه : الإنهاك ، الابتعاد العاطفي عن الأطفال ، فقدان الكفاءة بدور الفرد كوالد ، التباين او الوعي بانه لم يعد الوالد الذي كان عليه من قبل. نتيجة لاسباب عديدة راجعة الى الفروق الفردية، الخبرات السابقة و غيرها، ثم تطرقنا للعلاجات المقترحة للتخفيف منه.

و سيتم في الفصل الموالي رأية كيف للطلاق أن يكون عاملا في الاحتراق النفسي لدى أمهات الطفل التوحدي,

الفصل التالث :

الطلاق

المحاور الأساسية :

- تمهيد
- الدراسات السابقة
- تعريف الطلاق
- الطلاق من الناحية النفسية
- اوجه الطلاق حسب بول لوهمان
- انواع الطلاق في القانون الجزائري
- النظريات المفسرة للطلاق
- الاثار الناجمة عن الطلاق للمراة
- اسباب الطلاق في المجتمع الجزائري
- خلاصة

تمهيد :

يعد الزواج أساسي للأسرة في القانون المدني و هو النواة التي يتم من خلالها تكوين الأسرة وتنميتها ، وهي الرابط الذي يوحد الزوج والزوجة والأولاد ، و هو العامل الوحيد في الحياة الاجتماعية .

ومن الأبعاد المقدسة في معظم الأديان أن يكون قطع هذه الرابطة أو الطلاق مسألة تهتم بها هذه الأخيرة بشدة. حيث انه قد يكون مصيبة أو بالعكس خلاص.

و سنقدم لمحة سريعة من الدراسات السابقة التي تكلمت عن الطلاق في الجزائر :

الدراسات السابقة :

- **دراسة بن غانم خيرة** 2014 بعنوان "التفكك الاسري (الطلاق) و تاثيره النفسي على المراهق ، و شملت الدراسة 3 حالات مراهقين. كما هدفت الى محاولة استفسار المراهق لحالات الطلاق و الوقوف على حقيقة التفكك الاسري و ما يقتضيه في مرحلة المراهقة. حيث توصلت الباحثة الى ان الطلاق و تفكك الاسرة يؤدي بالمراهق الى البحث عن آليات دفاعية لتحقيق نوع من التوافق النفسي كالهروب من المنزل، السرقة ، الانطواء... (بن غانم خيرة 2014)

- **دراسة ونوغي فطيمة** 2014 بعنوان "اثر سوء التوافق الزواجي في تكوين الميل الى الامراض النفسية لدى المرأة من خلال تطبيق اختبار MMPI2 " التي هدفت الى معرفة الاثر الذي يلعبه سوء التوافق الزواجي في تكوين الميل الى الامراض النفسية لدى المرأة. حيث تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الاكلينيكي و التحليل الكيفي. و قد توصلت الباحثة من خلال هذه الدراسة الى ان سوق التوافق الزواجي له اثر في تكوين الميل الى الامراض النفسية لدى المرأة. (ونوغي فطيمة ، 2014.)

- **دراسة بكيس فريد** 2013 تحت عنوان "ظاهرة الطلاق و اثرها على الصحة النفسية للمرأة تحليل نفسي اجتماعي" حيث تكونت عينة الدراسة من 200 حالة طلاق . كما استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي و دراسة الحالة. حيث هدفت الدراسة الى استنباط الاسباب و ادراك العلاقة و التداخل الموجود بين الطلاق و الصحة النفسية للمرأة و وضع تفسيرات لذلك. كما تم استنتاج انه تخضع ظاهرة الرابطة الزوجية الى عوامل متدخلة في جوانب نفس اجتماعية و اقتصادية و ثقافية. اضافة الى التاثير السلبي للظاهرة على مستوى الصحة النفسية لدى المرأة المطلقة. (بكيس فريد ، 2013)

انطلاقا من الدراسات السابقة في المحيط الجزائري و من ملاحظاتنا ، نستخلص ان للطلاق اثار خطيرة قد تمس الام او الطفل او جميع الاسرة التي قد تأثر سلبا على الفرد حيث قد يترتب عن ذلك الاصابة باضطرابات نفسية.

تعريف الطلاق :

حسب قانون الاسرة الجزائري فان الطلاق هو انفصال الزوجين و انحلال عقد زواجهما الذي يتم بإرادة الزوج او بتراضي الزوجين او بطلب من الزوجة (الخلع) بما ورد في المادتين 53 و 54 من هذا القانون.

و حسب الاحصائيات فان 65 967 حالة طلاق قد سجلت في سنة 2019 حيث انه في تزايد مستمر مقارنة بالأعوام السابقة اما الزواج فهو يمثل 315 000 زواج في سنة 2019. (wikipedia)

و هناك دراسة تجرى حاليا في مركز الأبحاث في الانثربولوجيا الاجتماعية والثقافية (CRASC) من طرف مجموعة بحث تحت اشراف بدرة معتصم-ميموني (Moutassem-Mimouni, 2021) حول الطلاق في الجزائر حيث ثم ملاحظة ان الطلاق في الجزائر في تزايد مستمر :

Année	Pop	Nombre de div	Taux/1000
2015	39.96	59909	1.50
2016			1,52
2017		65 637	1,57

Source : ONS et Algérie 360.com pour 2016 ET 2017.

و في دراسة للطالبة "الشعوبي فضيلة" بعنوان "اسباب انتشار الطلاق في مدينة تقرت" تنص على ارتفاع نسبة الطلاق ارتفاعا مدهشا في ولاية وهران التي سجلت ما لا يقل عن 7000 حالة طلاق عام 2012 منهم 459 حالة تتعلق بأزواج جدد لم تتعدى العشرة الزوجية بينهما سنة واحدة. و التي اعتبرت في المرتبة الولى لسنة 2012.(الشعوبي فضيلة ، 2013)

الطلاق من الناحية النفسية :

ترجع معظم حالات الطلاق إلى عوامل لاشعورية تدخل في علم النفس المرضي ، أن السبب الجوهري الذي يجعل الفرد يفكر في الطلاق ثم يهدد به وأخيرا ينفذه هو سبب مرضي ، ويتمثل في عدم نضجه العاطفي و الانفعالي ، فالزوج المريض نفسيا يستخدم في حياته الزوجية نفس الأساليب الخاطئة التي اعتاد استخدامها من قبل، كعدم الثقة والخوف من المسؤولية ،حب التملك والغيرة والسيطرة التي تدفعه في النهاية إلى الطلاق. (اوبزيز خيرة ، 2015)

اوجه الطلاق حسب بول لوهمان :

قدم بول لوهمان في عام 1970 ستة أوجه للطلاق :

1- الطلاق العاطفي الذي يمثل مشكلة الزواج بسبب تدهور الرباط العاطفي بين الزوجين.
2- الطلاق القانوني: الذي يقضي بإنفراط عقد الزواج
3- الطلاق الاقتصادي :الذي ينطوي على التعامل مع تقيم الملكية والمال و يعني فصل ملكية المطلق على ملكية المطلقة.
4- طلاق الزوجين مع الاحتفاظ بالأبوة والأمومة: الذي يتضمن قرارات تؤخذ بنظر الاعتبار الوصايا على الأبناء والحقوق ورعايتهم وتفقد مصالحهم وشؤونهم
5- الطلاق المجتمعي : أي مؤثرات الطلاق القانوني على الروابط الصداقية والمؤسسية التي يكتسبها المطلق أو المطلقة
6- الطلاق النفسي : الذي يركز على محاولة الشريك أو الشريكة الإكتتاب استقلالية واعتبار ذاتي واسترجاع الاستقلال الشخصي الذاتي للشريك بعد طلاقه قانونيا. (بن غانم خيرة ، 2014)

انواع الطلاق في القانون الجزائري :

حسب القانون الجزائري ، هناك اربع انواع للطلاق و التي تلخص فيما يلي :

- **الطلاق :** طبقا للمادة 48 من قانون الأسرة هو فك الرابطة الزوجية بالإرادة المنفردة للزوج أو بإتفاق الطرفين أي الزوج و الزوجة معا و هذا ما يسمى الطلاق بالتراضي ،و يقع الطلاق بالإرادة المنفردة للزوج عندما يستخدم الصيغة اللفظية المعبرة عن الطلاق ثلاثة مرات متتالية.

- **التطليق :** هو مطالبة الزوجة بفك الرابطة الزوجية لوجود ضرر شرعي يحول دون إستمرار الحياة الزوجية ،فالتطليق هو حق مقرر للزوجة ،و قد أشارت المادة 53 من قانون الأسرة و له عدة اسباب.

- **بالتراضي :** "هو طلاق يكون بناءا على طلب أحد الزوجين وموافقة الآخر أو بناءا على طلب مشترك منهما عندما يتفقان على مبدأ فك الرابطة الزوجية بغض النظر على الأسباب الكامنة وراء ذلك ،ولا يكون اتفاقهما قابلا للتراجع أو الطعن." (بوسفات علي هاشم ، 2009)

- **الخلع :** طبقا للمادة 54 من قانون الأسرة هو حق مقرر للزوجة يخولها فك الرابطة الزوجية دون موافقة الزوج ،و ذلك بموجب مقابل مالي تدفعه للزوج ،و إذا لم يتفق الطرفان حول المبلغ ،يقوم القاضي بتحديد هذا المبلغ المالي على أساس صداق المثل.

النظريات المفسرة للطلاق :

- **نظرية التفكك الاجتماعي** : يبنى أتباع هذه النظرية وجهة نظرهم على نتائج العديد من الدراسات التي انتهت إلى أن التغير الاقتصادي كان سببا رئيسيا للفوضى الاجتماعية والتفكك بشكل عام، وقد قاد هذا التفكك إلى معدلات عالية من الانحراف والجريمة وغيرها من المشكلات الاجتماعية وعلى رأسها الطلاق، ويعني أيضا التفكك الاجتماعي اضطرابا في التفكير ينتج عنه اضطراب في التنظيم وقصور في

الأداء الوظيفي داخل المجتمع الواحد، ويؤثر على العادات الاجتماعية السلوكية المقررة أو على الضوابط الاجتماعية بصورة تجعل من المستحيل أن يتحقق لهذه الأدوار أداء وظيفي منسجم نسبيا.
(D. Bertaux, 1991)

- **نظرية التغير الاجتماعي والثقافي** : التغير الاجتماعي ما هو إلا استبدال وصراع مستمر في أنماط التفاعل الاجتماعي أو في عناصر الثقافة . حيث ان التغير هو السبب المباشر أو الغير مباشر لمعظم المشاكل الاجتماعية . كما تحدث لأن التغير الاجتماعي لا يتم بنفس الدرجة بين مختلف عناصر بناء المجتمع. لذا فان التغير المتسارع والكثيف في فترات قصيرة ومحدودة له علاقة كبيرة بظهور المشكلات الاجتماعية. (اوبزيز خيرة ، 2015)

- **النظرية اللامعيارية لدوركهايم:**أشارت إلى أن المشكلة الاجتماعية تعزى إلى عوامل ترجع في الأساس إلى التنظيم الاجتماعي أي أن هناك أهداف عامة متفق عليها إلا أنه لا يوجد اتفاق على الوسائل والأساليب المحققة لها ، ويرجع ذلك لاضطراب التنظيم الاجتماعي وعجز الفرد في جعل الناس يمتثلون للقواعد التي وضعها المجتمع لأفراده لتحقيق أهدافهم وأصبح بذلك كل منهم يسعى لتحقيق ذلك وبالأساليب والوسائل التي يراها، وبذلك تنتشر المشكلة الاجتماعية ويسود انعدام النظام وتغيب السوية الاجتماعية.
(Durkheim Emile, 1909.)

نظرية التبادل الاجتماعي : وهي أحد أشكال نظريات اتخاذ القرار التي تفترض أن لأشخاص يحسبون التكاليف أو الخسائر والفوائد أو المزايا لمختلف أفعالهم ويختارون البديل الذي يحقق لهم أكبر الفوائد وبأقل التكاليف وذلك بطريقة موضوعية ومبررة عقليا.

وقام جورج ليفنجر Levinger 1979 بتوظيف هذه النظرية في تفسير الطلاق حيث افترض أنه يمكن توقع حدوث الطلاق عندما تصبح مزايا الإبقاء على علاقة الزواج اقل من عيوبها بمعنى أن المكاسب التي تتحقق من جراء استمرار الزواج بالنسبة لاحد الطرفين او كلاهما تقل بدرجة كبيرة في مقابل شعرره بالشقاء والمعاناة وغياب السعادة، حيث ان جاذبية الزواج تتوقف على المزايا و العيوب التي يراها الأزواج في زواجهم. (George Levinger and Oliver C. Moles, 1979)

نظرية التعلم : افترضت هذه النظرية ان الطلاق راجع إلى عدم حصول كل من الزوجين على الإثابة من الآخر وشعورهما بالحرمان من إشباع حاجاتهما من الزواج أو شعورهما بالقلق في تفاعلهما معا مما يجعل استمرار علاقتهما الزوجية خبرة مؤلمة لا يقدران على تحملها ، فكل شخص يترك العلاقة الزوجية التي يحرم فيها من إشباع حاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية و الاقتصادية، ويكون الطلاق في هذه الحالة وسيلة لتخليصهما من مشاعر الحرمان والقلق التي يعانيانها في وجودهما معا. (مهتاب أحمد اسماعيل أبو زنط ، 2016)

نظرية تالمان وجراي Tallman et Gray: افترض تالمان و جراي 1999 وجود خمس مراحل من الخلافات الأسرية والصراع بين الزوجين تنتهي بالطلاق وهي: (تغزة نوال ، 2014)

المرحلة الأولى : وتركز على الصراع للزواجي وتأثره بخبرات الطفولة لدى كل من الزوجين والمناخ الانفعالي أو العاطفي الذي كان سائدا في أسرة الزوجين.

المرحلة الثانية : وتشير إلى الربط بين الخبرات الأسرية وصورة الذات وانعكاس ذلك على مدى الثقة في الطرف الثاني.

المرحلة الثالثة : وتتحدد فيها مدى الثقة المتبادلة بين الزوجين.

المرحلة الرابعة : ترتبط فيها الثقة المتبادلة بين الزوجين بتقدير كل طرف لحجم الخلافات فيما بينهما ،ويقوم هذا الارتباط على أساس أن الثقة قليلة في العلاقة بين الزوجين يترتب عليها تفسير الزوجين للخلافات التي تنشأ بينهما على أنها تعني الحقد والكراهية للطرف الاخر او الشريك.

المرحلة الخامسة : يفترض فيها تالمان وجراي أن الخلافات التي تحدث بين الزوجين يمكن أن تتحول إلى صراع زواجي مما يؤدي في نهاية المطاف إلى حدوث الطلاق.

الاثار الناجمة عن الطلاق للمراة :

من خلال التطلع عل الدراسات السابقة التي ذكرت في بداية هذا الفصل تم تلخيص الآثار الناجمة عن الطلاق للمرأة في ما يلي :

- اضطراب الشخصية التجنبية.
- تفضيل الوحدة على الاندماج الاجتماعي.
- الحساسية الزائدة لتدخل و انتقادات الاقارب.
- ضغط نفسي نتيجة تحمل مسؤولية الاولاد.
- كآبة بسبب الخوف من اكمال الحياة وحيدة.
- فقدان الثقة بالآخرين و لاسيما الرجال.
- ان بقي الابناء مع الاب فستكون مشتغلة البال عليهم.
- ظهور اضطرابات عصبية للقلق والتوتر و سرعة الاستشارة ولوم الذات.
- الشعور بالذنب والإحباط وخيبة الأمل والفشل العاطفي مما يزيدها تعقيدا ويؤخر تكيفها مع واقعها الحالي.
- عدم القدرة على اتخاذ القرارات الصائبة.

اسباب الطلاق في المجتمع الجزائري :

ترجع الأسباب التي أدت إلى ارتفاع نسب الطلاق إلى الظروف الاقتصادية الصعبة التي مرت بها الجزائر وما نتج عنها من مشاكل انعكست على الوضع الاجتماعي للأسرة كأزمة السكن وانتشار البطالة والفقر و عدم الانسجام بين الزوجين والسكن مع أهل الزوج بالإضافة إلى الخيانة الزوجية والعقم وخاصة سوء الحالة الاقتصادية للأسرة. وعموما فإن نسب الطلاق في المجتمع الجزائري في تزايد مستمر مما أدى إلى ظهور مشكلة الطلاق كظاهرة اجتماعية لها خطورتها في المجتمع. (جلال فاطمة الزهرة ، 2012)

خلاصة :

يعتبر الطلاق أحد أشكال التفكك الأسري حيث يترتب عنه تلاشي روابط الحياة الأسرية التي تحول دون نشأة سليمة للمراهق في ظل غياب دعائم الأسرة التي تمثل أساس تكوينه في المستقبل مما تؤدي إلى اختلال سلوكه من خلال ما يمر به من ضغوطات وصراعات نفسية نتيجة لما آل إليه الوضع الأسري الذي تعتبر الداعمة الأساسية في كل مراحل النمو بالخصوص في التأثير النفسي له. و حتى الام المطلقة التي تحس نفسها و حيدة و ذات مسؤولية ثقيلة عند وجود الاولاد اضافة و غيرها و التي قد تؤدي الى ظهور اضطرابات نفسية.

الفصل الرابع :

التوحد.

المحاور الاساسية :

- تمهيد
- الدراسات السابقة
- تعريف اضطراب طيف التوحد
- التوحد في الجزائر
- النظريات المفسرة للتوحد
- انواع التوحد
- اعراض وجود اضطراب طيف التوحد
- تقييم و تشخيص التوحد
- الطرق المتبعة في العلاج
- خلاصة

تمهيد :

التوحد هو مشكلة خطيرة ، سواء بالنسبة للعائلات المعنية أو من وجهة نظر المجتمع . حيث انها متلازمة معقدة تم توضيح معالمها على مر السنين ، منذ أن تم تقديم المصطلح من قبل الطبيب النفسي للأطفال ليو كانر في عام 1943. تتميز صورته الاكلينيكية بصعوبات على عدة مستويات : اضطراب في تطور التفاعل الاجتماعي المتبادل ، مع انفصال اجتماعي ملحوظ وقدرة محدودة على التعاطف ، وردود الفعل العاطفية لمقاربة الأشخاص الآخرين الذين يعانون من ضعف وتمييزهم عن طريق التجنب ، وضعف في التواصل اللفظي وغير اللفظي وتطور اللغة بشكل مضطرب للغاية.

و سنقدم لمحة سريعة من الدراسات السابقة التي تكلمت عن التوحد في الجزائر :

الدراسات السابقة :

دراسة براجل احسان 2017 تحت عنوان "علاقة مصدر الضبط بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى امهات اطفال التوحد". و تكونت العينة من 150 اما تراوحت اعمارهن ما بين 25 و 59 سنة. حيث هذفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى امهات اطفال التوحد في الجزائر. كما توصلت الباحثة الى ظهور امراض سيكوسوماتية لدى افراد العينة و النتمثلة في اضطرابات الجهاز الهضمي و يليه القلب و الأوعية و الاكتئاب. (براجل احسان 2017)

دراسة قيرود الطاهر و مزوز بركو بعنوان "التكفل بأطفال التوحد في الجزائر من وجهة نظر المختصين الواقع والمأمول. دراسة تقييمية بولاية باتنة " هدفت الدراسة إلى تقييم واقع التكفل بأطفال التوحد من وجهة نظر فريق التدخل بولاية باتنة، وأجريت الدراسة على عينة متكونة من 43 مختصا عاملا في مراكز التكفل بالاطفال المصابين بالتوحد ، وقد وتوصلت الدراسة إلى أن مؤسسات التكفل المعينة هي عبارة مؤسسات عمومية وجمعيات غير متخصصة في مجال التكفل باضطراب التوحد، وأن هذه المؤسسات لا تحترم المعايير الدولية في مجال التكفل بالأطفال ذوي باضطراب التوحد. (قيرود الطاهر، 2020)

دراسة باسي هناء 2016 بعنوان أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد ، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد، في بعض ولايات الجنوب الشرقي، ودراسة الفروق في ذلك تبعا لمتغير (عدد الأبناء، المستوى الاقتصادي والاجتماعي، والمستوى التعليمي) والتفاعل بينهم، حيث تم استخدام المنهج الوصفي، وطبقت الدراسة على عينة تكونت من 81 ولي أمر لطفل التوحد، وقد توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في أساليب المعاملة الوالدية باختلاف (عدد الأبناء،المستوى الاقتصادي والاجتماعي،المستوى التعليمي) والتفاعل بينهم. (باسي هناء، 2016)

انطلاقا من الدراسات السابقة في المحيط الجزائري و من ملاحظاتنا ، نستخلص ان المؤسسات العمومية والجمعيات غير متخصصة في مجال التكفل باضطراب التوحد حيث يصعب على الوالدين ايجاد مراكز او مؤسسات مؤهلة لذلك. و ينتج عن ذلك بعض المشاكل و التي قد يترتب عنها اصابة الوالدين بامراض سيكوسوماتية.

تعريف اضطراب طيف التوحد :

تأتي كلمة التوحد Autism من كلمتين يونانيتين هما «aut» وتعني الذات و« ism» وتعني الحالة. وتستخدم الكلمة لوصف الشخص المنطوي على نفسه بشكل غير عادي. ويعاني الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد، بشكل أو بآخر، من صعوبات في تطوير العلاقات مع الآخرين والمحافظة عليها. (كولني ترييل ، ص48)

حسب الدليل التشخيصي ال 5 Autism Spectrum Disorder (F84.0)

هو عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي:

1- عجز عن التعامل العاطفي
2- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل االجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الايماءات، إلى انعدام تام للتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي.
3- العجز في تطوير العالقات والمحافظة عليها وفهمها.

و يعرّف(CIM-10) اضطراب طيف التوحد بأنه

« اضطراب في النمو يتميز باضطرابات في مجالات التفاعلات الاجتماعية المتبادلة ، والتواصل ، والسلوكيات والاهتمامات والأنشطة المقيدة والمتكررة »

و بناءً على المقالات العلمية الدولية ، قدرت الهيئة الوطنية الفرنسية للصحة (HAS) أن التوحد واضطرابات النمو المنتشرة (TED) تصيب الآن حوالي واحد من كل 150 ولادة.

التوحد في الجزائر :

كشفت الاحصائيات العالمية المتعلقة بالتوحد في سنة 2018 عن تسجيل 500 ألف طفل مصاب بالتوحد في الجزائر حيث تم تسجيل اصابة واحدة بالتوحد من بين 55 مولود جديد. و هي في تزايد مستمر و ذلك لاسباب مجهولة. (الاداعة الجزائرية)

النظريات المفسرة للتوحد

هنالك عدة نظريات تكلمت عن اضطراب طيف التوحد و من اهمها :

1- النظرية النفسية : انتشرت في خمسينيات القرن الماضي. فحسب الطبيب النفسي(Kanner) التوحد ناتج عن اسباب نفسية مسببة من طرف الوالدين و خاصة من الام و ذلك بالاهتمام المادي بالطفل فقط اي تلبية حاجياته المادية وعدم الاهتمام العاطفي بالطفل اي عدم احاطته بما يكفي من دفء و حنان و هذا ما يترتب عليه إحداث اضطراب في العلاقة الانفعالية.
واستخدم عالم النفس (Bruno Bettelheim) مصطلح "الام الثلاجة " لوصف ام الطفل المصاب بالتوحد و ذلك لتوجيه المعالجين نحو فكرة ان السبب مكتسب ومتعلق بالوالدين.
(Bertrand Jordan , 2012)

2- النظرية البيئية : يفسر اصحاب هذه النظرية التوحد على انه ناتج عن عوامل خارجية تتسبب في حدوث مشاكل على مستوى الدماغ. كما أن هنالك حالات عديدة من التوحد مصابة باضطرابات خلقية لارتباطها بصعوبات أثناء فترتي الحمل والولادة .
فالاطفال الذين كانوا بحاجة الى اوكسجين او ازرقت اجسامهم عند الولادة هم اكثر عرضة للاصابة بطيف التوحد. اضافة الى ذلك الحالات التي قد تصيب الدماغ قبل أو بعد أو أثناء الولادة كاصابة الأم بالحصبة الألمانية Rubella او ببعض الأمراض المعدية وتعرضها للنزيف، أو تناولها لبعض الكحول، أو التدخين في مرحلة الحمل.
(Anne-yvonne Lenfant et Catherine Leroy-depiere, 2011.)

وقد يكون التسمم بالزئبق او بالمواد الكيميائية احد العوامل المسببة للتوحد.

3- النظرية البيولوجية : أشارت العديد من الدراسات أن الأطفال المتوحدين لديهم تراجع في عدد خلايا بوركنج (الخلايا العصبية الموجودة في المخيخ) وبالتالي دماغهم غير طبيعي.

اضافة الى شذوذ في التخطيط الكهربائي للدماغ EEG حيث أشارت دراستان إلى وجود إثارة عالية للموجة المنخفضة عند الأطفال المتوحدين وقد يصل هذا الشذوذ إلى (50-80)% لديهم.
(ريما مالك فاضل 2018)

4- نظرية الانسحاب : حسب هذه النظرية فان الطفل المصاب بطيف التوحد يقوم بالانسحاب اجتماعيا وذلك من اجل الدفاع عن نفسه فهذا الطفل يتجنب التفاعل الاجتماعي نتيجة خلل في النظام العصبي لا يسمح له بتكوين ارتباط عاطفي.
(Marie-Dominique AMY, 2009.)

5- النظرية المعرفية او نظرية العقل : و هي القدرة على فهم مشاعر و افكار و نوايا الاخرين و التنبؤ بما سيفعلونه. لكن الاطفال المصابون بطيف التوحد غير قادرين على فهم هذه المشاعر و الافكار و هم لا يفهمون ان الاخرين يشعرون و يفكرون.
(Anne-yvonne Lenfant et Catherine Leroy-depiere ,2011.)

انواع التوحد :

توحد الطفولة :

اضطراب نمائي واسع الانتشار ، يظهر فيه نمو غير طبيعي أو ضعيف قبل سن الثالثة. تظهر الاضطرابات الوظيفية نفسها في مجالات التفاعلات الاجتماعية والتواصل والسلوك المتكرر والمرتبط بمصالح ضيقة. يتغير التعبير عن العجز مع تقدم العمر ، لكن هذه النواقص تستمر حتى مرحلة البلوغ .

يمكن أن يكون لمرض التوحد مستويات فكرية متفاوتة على نطاق واسع ، ولكن هناك تأخير فكري كبير في حوالي 75٪ من الحالات.

التوحد اللانمطي :

حسب كتاب "الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق 2003" للدكتورة بدرة معتصم ميموني فان التوحد اللانمطي اضطراب نمائي واسع الانتشار يختلف عن توحد الطفولة حسب سن ظهور الاضطراب أو بسببه لا يفي بالمجموعات الثلاث من معايير التشخيص المطلوبة لتشخيص التوحد في مرحلة الطفولة. إن استخدام هذه الفئة التشخيصية له ما يبرره حقيقة أن الاضطرابات تظهر لدى بعض الأطفال بعد 3 سنوات ، لكن هذا يظل نادرًا ، أو أن الحالات الشاذة سرية للغاية ، أو حتى غائب في أحد القطاعات الثلاثة التي تتأثر عادة في التوحد (التفاعلات الاجتماعية ، التواصل ، السلوك). (بدرة معتصم ميموني ، 2003)

متلازمة Rett :

موصوفة بشكل رئيسي عند الفتيات. يتميز بفترة أولى من التطور الطبيعي أو شبه الطبيعي على ما يبدو ، يليه فقدان جزئي أو كلي للغة والمهارات الحركية الوظيفية لليدين ، مرتبطًا بانهيار في تطور حالة الجمجمة ، ونتيجة لذلك يكون الركود محيط الجمجمة .يبدأ هذا النوع من الاضطراب ما بين 7 و 24 شهرًا. ال أكثر العلامات المميزة هي فقدان المهارات الحركية الإرادية لليدين ، وظهور حركات التواء نمطية لليدين ، وفرط التنفس.

اضطراب تفكك آخر في الطفولة :

انتشار اضطراب النمو الذي لا يتوافق مع متلازمة ريت والتي يتم فيها ملاحظة فترة من التطور الطبيعي قبل بداية الاضطراب. تتبع هذه الفترة خسارة واضحة للغاية ، وفي غضون بضعة أشهر ، من الأداء المثبت بالفعل في مختلف مجالات التطوير. في الوقت نفسه ، تظهر تشوهات في التواصل والعلاقات الاجتماعية والسلوك. قد يسبق التدهور اضطرابات من النوع المعارض أو مظاهر القلق أو فرط النشاط. ثم تبدأ حالة ارتدادية مع فقدان اللغة.

فرط النشاط المرتبط بالتخلف العقلي والحركات النمطية :

اضطراب نقص الانتباه الرئيسي مع فرط نشاط كبير ، تخلف فكري شديد (معدل الذكاء أقل من 50) وحركات نمطية.

متلازمة أسبرجر :

اضطراب النمو الذي يوجد فيه شذوذ نوعي في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة التي تشبه تلك التي تظهر في التوحد. المصالح المقيدة والأنشطة النمطية المتكررة موجودة أيضًا. من ناحية أخرى ، فإن التطور المعرفي وتطوير اللغة ذات نوعية جيدة. غالبًا ما يرتبط بالإحراج الحركي (maladresse motrice.)

(Bernadette Rogé. p 14-16., 2003)

اعراض وجود اضطراب طيف التوحد :

- التشوهات النوعية للتفاعلات الاجتماعية.
- تشوهات الاتصال.
- مصالح مقيدة وسلوكيات متكررة.

اعراض اكلينيكية أخرى :

- تأخر النمو
- عدم تجانس التنمية
- اضطرابات النوم
- اضطرابات الاكل
- مشاكل في اكتساب النظافة
- مشاكل حركية
- اضطرابات حسية
- اضطرابات عاطفية

علامات وجود اضطراب طيف التوحد عند الأطفال الصغار حسب A. Baghdadli و زملاءه :

- الهذيان مقيد أو غير نمطي أو غائب في عمر 12 شهرًا.
- لغة جسد مقيدة أو غير نمطية أو غائبة في عمر 12 شهرًا (على سبيل المثال ، الإشارة إصبع اليد).
- عدم رد الفعل تجاه نداء اسمه عند عمر 12 شهرًا.
- لا توجد كلمة في عمر 16 شهرًا.
- عدم وجود ارتباط تلقائي بين كلمتين في عمر 24 شهرًا (هذا لا يشمل الايكولاليا أو التكرار)
- فقدان أو تراجع اللغة أو القدرة الاجتماعية.
- اهتمامات الوالدين بالتنمية الاجتماعية التواصلية.
- تاريخ التوحد في الأشقاء (A. Baghdadli C. Darrou J. Meyer. P9. 2015) .

تقييم و تشخيص التوحد :

التشخيص :

يعتمد تشخيص التوحد على مجموعة من العلامات السلوكية وتاريخ التطور .في بداية الامر ، يقوم الاكلينيكي بجمع المعلومات من مقابلة مع الأسرة في أغلب الأحيان ومن مراقبة الطفل .لكن تأكيد التشخيص يتم الحصول عليه من خلال مقاييس معيارية تسمح بتقييم طبيعة وشدة الاضطراب وتحديد فئة التشخيص التي ينتمي إليها الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بدقة.

و يمكن استخدام العديد من المقاييس الموحدة لتشخيص التوحد منها :

أ. **سلم كارز CARS لتوحد الطفولة :** تم تاسيسه من طرف ايريك شوبلر و زملاؤه في 1980-1988 و هو معترف به على نطاق واسع ويستخدم كأداة موثوقة لتشخيص التوحد .تستغرق إدارتها حوالي ثلاثين إلى خمسة وأربعين دقيقة. و يمكن استخدام هذا السلم مع الأطفال فوق 24 شهرًا.

يتم جمع المعلومات بشكل تقليدي بطريقتين: مقابلة مع العائلة ومراقبة الطفل. يقدم أربعة عشر عنصرًا أو نموذجًا مراجعة لجميع الانحرافات السلوكية في جميع المجالات و يضاف إلى هذه العناوين الأربعة عشر عنصرًا يسمح للفاحص بإعطاء انطباع عام.

لكن البعد التنموي المهم لتقييم انحراف السلوك يستخدم فقط لتصنيف السلوكيات الحالية. ومع ذلك فمراعاة التطور السابق للاضطرابات مهم جدا ويمثل عنصرًا حاسمًا في التشخيص.

ب. **ADI-R – Atism Diagnostic Interview-Revised :** هي مقابلة شبه منظمة يتم إجراؤها مع الأولياء. و تعتمد هذه المقابلة على العناصر المحددة مسبقًا والتي يتم تصنيفها وفقًا للوصف الدقيق للسلوك المطلوب وشدته وتكراره ودرجة انحرافه عن التطور العادي ، حيث تتيح هذه الأداة البحث عن المظاهر الأولى للاضطراب وتطورها في مرحلة الطفولة المبكرة.

تستغرق إدارة ADI وقتًا طويلاً (ساعتان إلى ثلاث ساعات) وتتطلب تدريبًا محددًا اضافة الى التحقق من الصحة لهذا السبب يتم استخدامه اكلينيكيا أقل من استخدامه في البحث.

ج. **ADOS-G – Autism Diagnostic Observation Schedule :** هو مقياس مراقبة لتشخيص التوحد حيث تكون هذه الملاحظة في ظل ظروف شبه منظمة.

يُطلب من الشخص المراد تقييمه القيام بأنشطة لا تشكل غاية في حد ذاتها. ففي الواقع ، لا يتعلق الأمر بتقييم القدرات المعرفية ولكن بالأحرى وضع الشخص في موقف اجتماعي حيث سيتعين عليه التفاعل. تقوم الأنشطة المقترحة بتقييم السلوك غير الطبيعي للأشخاص المصابين بالتوحد بدءًا من أطفال في سن ما قبل التمدرس إلى غاية البالغين اللفظيين.

تم تنظيم المقياس في أربع وحدات تستغرق كل منها في 30 إلى 45 دقيقة لكن يتم إدارة وحدة واحدة فقط في فترة معينة ويتم اختيار هذه الوحدة وفقًا للعمر الزمني للفرد ومستوى لغته التعبيرية.

كما هو الحال بالنسبة الى **ADI-R** ، فمن الضروري الخضوع الى تكوين خاص من اجل اسعمال مقياس **ADOS .**

د. **مقياس مراقبة السلوك BOS Behavior Observation Sscale :** يسمح BOS لـ Freeman 1978 بإجراء تقييم موضوعي لسلوك الطفل في سياق تنموي.

يُترك الطفل أولاً حراً لاستكشاف الألعاب كما يشاء .ثم يتم وضعه في سياق موحد.

الامتحان مقسم إلى 9 فترات حيث تستغرق كل فترة 3 دقائق.

يعتمد التصنيف على تكرار حدوث السلوكيات خلال فترات الثلاث دقائق المختلفة.

ه. **مقياس تقييم السلوك التلقائي Échelle D’évaluation Des ECA Comportements Autistiques :** يتم التصنيف على أساس الملاحظات المنجزة من طرف شخص غالبًا ما يرى او يكون مع الطفل. و يتم اجراء الملاحظات في مواقف مختلفة من الحياة اليومية .
يمثل هذا المقياس إجراء تقييم مستمر يمكن استخدامه من قبل كل من يعمل مع الطفل.

و. **مقياس تقييم السلوك التوحدي للطفل الرضيع Échelle D’évaluation : ECA-N Des Comportemets Autistiques Du Nourisson :** يسمح بتحليل الاضطرابات الوظيفية عند الأطفال الصغار جدًا. تعد من تعاون متعدد التخصصات موحد لجميع العناصر و التي ستؤكد التشخيص الاكلينيكي للتوحد.
يتم إجراء التشخيص المسبب للمرض le diagnostic étiologique من قبل أطباء الأطفال وأطباء اعصاب الأطفال الذين يقومون بإجراء الفحص البدني للطفل وتنظيم التحقيقات التي تسمح بالبحث عن الأمراض العصبية أو الجينات أو التشوهات الأيضية أو الاضطرابات في الجهاز المناعي أو البحث عن التشوهات الوظيفية باستخدام اختبارات مثل EEG وتصوير الدماغ.

التقييم :

هناك عدة اختبارات و مقاييس يمكن من خلالها تقييم التوحد، و من اهمها :

أ. **Brunet-Lézine :** هو عبارة عن اختبار قديم تمت مراجعته مؤخرًا . يقوم بتقييم تطور و سلوكيات الأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين 1 و 30 شهرًا .يوجد مقياس إضافي لمدة تصل إلى 5 سنوات ، لكنه أقل تمييزًا.

ب. **مقياس Griffiths :** هو مقياس تنموي قابل للتطبيق من 0 إلى 8 سنوات. يسمح باستكشاف ستة مجالات وهي المهارات الحركية ، والاستقلالية الاجتماعية ، واللغة ، والتكامل اليدوي للعين ، والأداء ، والتفكير العملي.

ج. **مقياس Uzgiris-Hunt :** هو مقياس تنموي معرفي للأطفال الصغار (من 0 إلى 2.5 سنة .(يقيم التطور الحسي حيث نجد فيه مراحل التطور المختلفة التي وصفها Piaget لتطوير ديمومة الكائن ، والسلوك الموجه نحو هدف (وسيلة - هدف) ، وتقليد صوتي وإيمائي ، وفهم السببية التشغيلية ، والعلاقات المكانية وأنماط العمل.

د. **K-ABC ل Kaufman :**عبارة عن بطارية اختبار يتم معايرتها من 2.5 سنة إلى 12 سنة وتقيم الأداء المعرفي في جانبين: المعالجة المتزامنة والمعالجة المتسلسلة.

ه. **WISC-III ل Wechler :** هي بطارية اختبار كلاسيكية ، تمت معايرتها للأطفال حتى سن 15 عامًا. يوجد إصدار مخصص لمرحلة ما قبل المدرسة (WPPSI) .
يمكن استخدام WISC-III عامة مع الأطفال ذوي المستوى الفكري العالي فقط لأن المشاركة اللفظية والفهم اللفظي للتعليمات أمران مهمان. اما بالنسبة للأطفال ذوي

المستوى الجيد ، فإنه يتضمن عناصر تسمح باستكشاف بعض الصعوبات الخاصة بالتوحد.

الطرق المتبعة في العلاج :

حتى يومنا هذا، لا يتوفر علاج يشفي تماما من التوحد ، الا ان العلاجات الموفرة تسمح للطفل المصاب بالتوحد بالاندماج مع المجتمع و تحسين سلوكه و لغته الى الفضل حيث ان طرق العلاج متنوعة جدا و يمكن اعتماد بعضها في البيت او في المدرسة.

و يتشمل علاج اضطراب التوحد في :

- **العلاج السلوكي (Thérapie comportementale) :**
يمر بمرحلتين , المرحلة الأولى هي تعزيز الوضع السلوكي السليم عند الطفل , والمرحلة الثانية , إعادة بناء السلوك المضطرب بدءا من الصفر. و من اهم الطرق : طريقة لوفاس.

- **العلاج التعليمي :** مثل طريقة تيتش و هي طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تـأهيلاً متكاملاً للطفل.

- **علاجات اضطرابات النطق واللغة (Orthophonie) :** التدخل المبكر لتحسين مستوى التحصيل اللفظي والكلامي بواسطة برامج خاصة يضعها أخصائيو اللغة و التواصل. منها طريقة فاست فور ورد و التي هي عبارة عن برنامج إلكتروني يعمل بالحاسوب (الكمبيوتر)، ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد.

- **العلاج الدوائي :** السكرتين هو هرمون يفرزه الجهاز الهضمي للمساعدة في عمليـة هضـم الطعام. وقد بدأ البعض بحقن جرعات من هذا الهرمون للمساعدة في علاج الأطفال المصابين بالتوحد.

- **العلاج بالحميات الغذائية :** قد وجد ان هناك صلة بين مرضى التوحد والحمية الخاصة و التي أثبتت العديد من الحالات بأن لها دور كبير في موضوع علاج مرض التوحد واحرزت تقدم كبير ونتائج ايجابية لدى العديد منها، و تتمثل هذه الحمية في عدم تناول بروتينات الغلوتين (بروتين في بذور القمح) و الكازايين (في الحليب و مشتقاته). و التي تؤدي الى الى : رفض التواصلات الاجتماعية ، الاصرارية على التماثل و عدم التغير ، انخفاض الاحساس بالألم و تأخر مظاهر النمو. و تناول الكثير من النباتات البحرية و البرية ، دهون ذات نوعية عالية (دهون أساسية للاحماض الامينية) اضافة الى صفار البيض لتغذية الدماغ و للمساهمة في محاربة الالتهابات الفيروسية . و الخضر و الفواكه الطازجة و المجففة و اللحوم. (م.د. ريم خميس مهدي 2013).

- **الرياضة و الموسيقى والانشطة والالعاب الحركية :** تعد وسيلة لضبط سلوك الطفل وباستخدام اللعب في كثير من الحالات منها عدم النمو الجسمي والاجتماعي والعقلي والانفعالي المتكامل والمتوازن للأطفال، فهو يقويه و يزوده بالمعلومات و الخبرات يزيد من التفاعل الاجتماعي وتفريغ الانفعالات ، وان اللعب هو حرية للطفل في الحركة والتواصل مع اقرانه وحل مشكلاته. اضافة الى ان الموسيقى لها تاتير ايجابي خاصة مع الرياضة بحيث انها تساعد على التواصل و التفاعل الاجتماعي مع اقرانه لان الموسيقى يمكن ان تستخدم للمساعدة في تنظيم الذات والاستعداد للتواصل وتحسين العلاقات و زيادة النمو اللغوي ، وتؤدي الى تكوين علاقة تواصلية اجتماعية وذلك بتشجيع التواصل البصري من خلال ممارسة انشطة حركية والعاب حركية مختلفة مع الموسيقى المفضلة لدى الطفل ، فالموسيقى تعتبر مثير لهم مما تؤدي الى الاستجابة الانفعالية من قبل الطفل. (م.د هيام سعدون عبود).

خلاصة :

ان اضطراب التوحد من اعقد الاضطرابات و ذلك لصعوبة تشخيصه من جهة، ولغموض اسبابه من جهة اخرى ، بالاضافة الى عدم نجاح العلاجات المقترحة بطريقة نهائية و قطعية لذا تعددت طرق علاجه من علاج نفسي ، سلوكي، دوائي، موسيقي، غذائي، و ذلك من اجل التخفيف من حدة الاضطراب قدر الامكان و دمج الطفل المتوحد مع المجتمع و التخفيف من معاناة اسرته و خاصة امه و التي تتعرض لضغوطات كثيرة نتيجة لثقل المسؤولية التي تحملها.

خلاصة الفصل :

تشير الدراستين الذي قام بهما هارتلي و زملائه (et al Sigan L. Hartley 2010 et 2011) ان تربية طفل مصاب باضطراب طيف التوحد لها تأثير يمتد إلى جميع أفراد الأسرة (الآباء والأشقاء) كما تساهم الزيادة في ضغوط الوالدين والصراعات والاضطرابات السلوكية للطفل في زيادة ملحوظة في معدل الطلاق. و ان عبء رعاية الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يغير نوعية الحياة من حيث النفقات المالية والقيود الزمنية والعلاقات الزوجية ، حيث أنه يرتبط بانخفاض في الرضا الزوجي مقارنة بآباء الأطفال الأصحاء.

كما يتعرض الاولياء في حالات الإجهاد المزمن الى الإرهاق الجسدي والنفسي ، مما قد يؤدي إلى الابتعاد العاطفي عن أطفالهم وفقدان الفعالية في دورهم الوالدي ، مما قد يؤدي إلى الإحتراق النفسي الوالدي.

(Hartley SL, et Al. 2011)،(Hartley SL, et Al 2010)

الجانب التطبيقي

الفصل الاول : الدراسة الاستطلاعية

المحاور الاساسية :

- اهداف الدراسة الاستطلاعية
- مكان و زمان اجراء الدراسة
- خصائص الحالتين
- ادوات الدراسة

تمهيد :

بعد تطرقنا في الجانب النظري إلى مفاهيم الاحتراق النفسي الوالدي و الطلاق و التوحد و المبادئ و المعايير المتبعة في ذلك بالاظافة إلى الدراسات السابقة للمو ضوع ، سنحاول في هذا الفصل إختبار مدى تطابق الجانب النظري على الواقع العملي، و المقارنة بين نتائج الدراسات السابقة و نتائج دراستنا. و للإلمام أكثر بالجانب التطبيقي للدراسة ارتأينا أن نتناول من خلال هذا الفصل كل من عينة الدراسة و طريقة جمع وتلخيص المعطيات، و التعريف بمتغيرات الدراسة و كذا الطريقة و الأدوات المستعملة ، كما سيتم عرض و مناقشة نتائج الدراسة.

الدراسة الاستطلاعية

اهداف الدراسة الاستطلاعية :

و تتمثل في :

- التعرف على حالات الدراسة
- تعريف الحالات بالمقاييس التي سوف تطبق عليهم و التاكد من الفهم الجيد للمفاهيم.
- شرح و تفهيم العينة ان هوياتهم سوف تكون مجهولة خلال عرض النتائج.
- التاكد من ان حالات الدراسة لن تجد صعوبة في التعامل مع اللمقاييس.
- التاكد من ان الفرضيات المطوحة هي فرضيات اجرائية يمكن قياسها.

مكان و زمان اجراء الدراسة :

المكان :

مدرسة خاصة موجودة بمنطقة (Millenuim) بولاية وهران و التي هي مخصصة للاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد و متلازمة داون و عدة اضطرابات اخرى.

الزمان :

تم اجراء الدراسة في مدة حوالي شهر و نصف ابتداءا من يوم الاربعاء 17 مارس 2021 الى غاية يوم الخميس 30 افريل 2021 .

خصائص الحالتين :

قمنا بدراسة (02) امان مطلقتان ذات 38 و 42 سنة ، و هن نساء عاملات لديهن 3 اطفال تقمن بتربية اطفالهن لوحدهن. لدى كل واحدة منهن طفل مصاب باضطراب التوحد (5 و 7 سنوات). تضعن ابنائهن المصابين باضراب طيف التوحد في نفس المؤسسة الخاصة مند 5 اشهر من اجل التكفل بهم من قبل الطاقم العلاجي كل ايام الاسبوع.

الدراسة الاساسية :

يتم خلال الدراسة الأساسية عرض المنهج المستخدم و الأدوات وخطوات تطبيق المقياس.

منهج الدراسة :

يتمثل المنهج المتبع في هذه الدراسة في المنهج الاكلينيكي حيث يعتمد المنهج الاكلينيكي على دراسة الحالات، واحدة بواحدة من أجل التوصل إلى نتيجة يمكن تعميمها إلى حد معقول و ذلك اعتمادا على عدة وسائل : المقابلة العيادية، الملاحظة الإكلينيكية ، الاختبارات النفسية.

الحالات المدروسة :

امان (2) مطلقتان لطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد.

معلومات حول حالات الدراسة :

الحالة	السن	الجنس	عدد الطفال	تاريخ الطلاق	نوع الطلاق
ك1	38	انثى	3	2017	الخلع
م2	42	انثى	3	2019	الخلع

متغيرات البحث :

المتغير المستقل	المتغير التابع 1	المتغير التابع 2
الاحتراق النفسي الوالدي	الطلاق	التوحد

ادوات الدراسة :

مقياس الاحتراق النفسي الابوي PBI لروسكام واخرون (Roskam et al., 2017) مترجم ومقنن على مجتمع جزائري من طرف مجموعة بحث تحت اشراف البروفيسور معتصم-ميموني و اخرون.

وهو عبارة عن مقياس مكون من 23 بندا يهذف الى قياس شدة الاحتراق النفسي عند الوالدين.
يتمثل في عبارات تتمحور حول احساس الوالدين الدين يجب عليهم وضع علامة X اسفل الاجابة.
حيث ان الاجابة تكون مصنفة بسلم ليكرت كالتالي :

0= أبدا
1= عدة مرات في السنة ، على الأقل
2= مرة في الشهر على الأقل
3= عدة مرات في الشهر
4= مرة في الأسبوع
5= عدة مرات في الأسبوع
6 = كل يوم

كما ان الفترات تنقسم الى اربعة 4 محاور رئيسية التي تقيس : الانهاك ، الكراهية ، مقارنة الذات ، الابتعاد / الشبعة و هي كالتالي :

1- الانهاك Exhaustion : يتكون من 09 فقرات وهي :

(PBA-58/ PBA-18/ PBA-32/ PBA-2/ PBA-33/ PBA-50/ PBA-19/ PBA-40/ PBA-31)

(EX 1) = أشعر بالإنهاك أثناء قيامي بدوري كوالد(ة)

(EX 2) = لدي إحساس أنني لم أعد أتحمل فعلا موني والد(ة)

(EX 3) = أنا متعب (ة) جدا من دوري كوالد(ة) لدرجة أن النوم أصبح لا يكفيني

(EX 4) = عندما أستيقظ صباحا وبمجرد التفكير أنني سأواجه يوما آخر مع أولادي أحس بالإرهاق التام قبل أن أبدأ .

(EX 5) = أجد أن المرهق مجرد التفكير في كل ما يتوجب القيام به من أجل أولادي

(EX 6) = لم يعد لدي أي طاقة لرعاية أولادي

(EX 7) = دوري كوالد(ة) استنفذ كل طاقاتي

(EX 8) = لدي انطباع أحيانا أنني أعتني بأولادي بطريقة آلية

(EX 9) = بدوري كوالد (ة) أحاول التشبث بالحياة

2- مقارنة الذات Contraste :

تتكون من 06 فقرات و هي :

(PBA-22/ PBA—37/ PBA-45/ PBA—47/ PBA—48/ PBA—16)

- (CO 1) = أظن أنني أصبحت أب / أم جيد(ة) كما كنت في السابق

- (CO 2) = أرى أنني لم أعد الوالد الذي كنت عليه من قبل
- (CO 3) = أصبحت أخجل من نفسي كوالد
- (CO 4) = لم أعد فخورا بنفسي كوالد
- (CO 5) = أشعر أنني لم أعد أنا عندما أتعامل مع أولادي
- (CO 6) = أشعر كما لو فقدت دوري كأب/ أم

3- الكراهية Saturation :

تتكون من 05 فقرات و هي :

(PBA-27/ PBA—42/ PBA-29/ PBA—35/ PBA—34)

- (SAT 1) = لم أعد أتحمل دوري كأب /أم تماما
- (SAT 2) =لم أعد أتحمل كوني والد (ة) تماما
- (SAT 3) =كوالد أشعر أنني لا أستطيع القيام بأي شيء
- (SAT 4) =كوالد أشعر أنني أستطيع مواجهة أي شيء
- (SAT 5) =أنا أستمتع مع أولادي

4- الشبعة Distancting :

تتكون من 03 فقرات و هي :

(PBA-38/ PBA—53/ PBA-49)

- (DE1) =أقوم فقط بما يجب فعله لأولادي لا أكثر
- (DE2) = لم يعد بإمكاني بذل مجهود مع أولادي ما عدى الأمور الروتينية (الأكل- النوم...إلخ)
- (DE3) = لم يعد بإمكاني أن أظهر لأولادي مدى حبي لهم .

الفصل الثاني : الدراسة الاساسية

المحاور الاساسية :

- عرض الحالة الاولى
- خلاصة
- عرض الحالة الثانية
- خلاصة

عرض الحالة الاولى :

الحصة الاولى :

اجريت المقابلة الاولى مع الحالة في المؤسسة المخصصة للاطفال المصابين بطيف التوحد. و تم فيها التعرف على الحالة و جمع بعض المعطيات السوسيو ديمغرافية عنها من خلال المقابلة و المقابلة النصف موجهة.

الحالة ك1 و هي مرأة ذات 3 اخوة (2 انات و 1 ذكر) مطلقة مند عدة سنوات ،تبلغ من العمر 38 سنة ، تسكن في منزل مكون من 9 غرف متمركز في حي متوسط المستوى مع والديها و اخيها المتزوج الذي طفلان (2).

لديها 3 اولاد (2 ذكور و 1 انتى) التي تقوم بتربيتهم و الاعتناء بهم بمفردها. يبلغ ابنها الاكبر 10 سنوات و هو طفل ولد قبل الوقت. ليست لديه مشاكل صحية يدرس في المرسة الابتدائية (سنة خامسة)، ثم تليه ابنتها التي تبلغ من العمر 8 سنوات و التي تعاني من تشوه خلقي (malformation) و التي تدهب الى جمعية من اجل التكفل بها طوال اليوم كل ايام الأسبوع و ابنها الاصغر الذي يبلغ 5 سنوات و الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد الحاد. حيث يذهب الى مؤسسة مخصصة لاضطراب التوحد من اجل التكفل به طوال اليوم كل ايام الاسبوع.

مستواها التعليمي باكالوريا لغات لكنها لم تكمل دراستها لقولها "الراي لعوج ، كي ما ديتش الباك حبست" حيث صرحت الحالة انها مرت بفترة مراهقة صعبة.

تمارس الحلة الآن نشاطا مهنيا مدفوع الاجر الذي يتمثل في تزيين الغرف و المنازل بعيدا عن اولادها الذين تقضي معهم حوالي 4 الى 5 ساعات يوميا. لكنها تقول ان العطلة الاسبوعية تمر طويلة جدا عليها عندما يكون كل اولادها في المنزل "الويكاند نحس فيه سيمانتين"

الحالة لا ترى اولادها طوال اليوم حتى مساءا. حيث ان ابنها الاكبر يذهب الى المدرسة و لا يعود الا مساءا، و ابنتها تدهب الى جمعية مخصصة طوال اليوم و ان ابنها الصغير يذهب الى المؤسسة المخصصة لمعالجة او التخفيف من الاطراب طوال اليوم ايضا.

تقول الحالة انها تحب اطفالها رغم كل شيء و انها تفعل ما بوسعها لإرضاء حاجياتهم. لكنها تضن ان التعب انقص من حبها لهم حيث تعترف الحالة انها لم تعد تحبهم كما كانت في السابق.

الحصة الثانية :

ثم فيها التكلم عن طلاقها

تكلمت الحالة عن اسباب طلاقها حيث كان طلاقها الاول بسبب اهمال الزوج لها عندما كانت مشغولة بمرض ابنتها التي تعاني من تشوه خلقي و التي بقيت معها في المستشفى لمدة 05 اشهر. حيث ان زوجها

لم يساندها و لم يقف معها. فقامت الحالة بطلب الطلاق مباشرة بعد خروجها من المستشفى. "خرجت من السسبيطار معولا عليه ، و طلقته "

عند طلاقها من زوجها اكتشفت الحالة انها حامل بشهر لكنها اجهضت حيث قالت : "كنت مطلقة ما نجمتش نخليه، و ديجا كان عندي زوج نتلها بيهم وحدي. ايا طيحته"

بقيت الحالة مطلقة لمدة سنة لكنها لم تستطع التكفل بابنتها لوحدها و ظنت ان زوجها قد عاد كالسابق "قلت بالاك تسقم". فرجعت معه ، و حملت مباشرة بطفل آخر لكنها لم ترغب ذلك و ارادت الاجهاض لانها تتكفل بابنتها المريضة و التي كان لديها 2 سنوات . لكن زوجها رفض ذلك لقوله انه اذا اجهضته فسوف يطلقها.

بعد ولادة طفلها الثالث، اصبح زوجها لا يسرف عليهم المال "سمح فينا"، و لا يعتني بأولاده "عاود قلب العقلية ، تاع زعما حكمتك بالولد الثالث". فطلقت الحالة للمرة الثانية و استأجرت شقة للعيش مع اولادها لان امها رفضت ان تعود الحالة الى المنزل مع طفلها الثلث و طلبت منها ان ترد الطفل الى ابيه اذا ارادت العودة للعيش في المنزل.

عملت الحالة كتاجرة لكنها لم تستفد شيء من عملها لقولها " لي خدمته لقيت روحي سارفاته على ولادي و على الكرية" و لم تستطع توفير الامكانيات من اجل البدء في مشروع جديد.

عادت الحالة مع زوجها لقولها ان ليس لديها خيار آخر. اصبحت الحالة في اكتئاب و تتناول عقاقير لتهدئة اعصابها. و اصبحت تضرب ابنها عندما تسمعه يبكي.

في نفس الحين كان زوجها لا يعتني بابنه و لا يخرجه للتنزه فيتضايق الطفل و يبكي. و عندما تضربه امه بسبب البكاء ياتي زوجها و يضربها. فطلقت الحالة من زوجها للمرة الثالثة و الاخيرة.

و قالت الحالة ان هناك اسباب اخرى دفعتها للطلاق و هي :

- الخروج مع نساء اخريات.
- يضيع نقوده في شرب الخمر بدل صرفهم في الاعتناء بأولاده المرضى.
- لم يكن يريد اطفالا "دار معايا ولاد غير باش يشدني".
- هو انسان سلبي و حيلي.

الحصة الثالثة :

ثم فيها التكلم عن التوحد و التشوه الخلقي

تقول الحالة ان سبب مرض ابنتها هو سقوطها في فترة الحمل (الشهر 4) من اعلى السلالم حيث تسببت السقطة في انكسار منطقة الحوض لدى الحالة ادى الى التشوه الخلقي لابنتها.

اما عن سبب اضطراب التوحد لابنها فان الحالة تقول ان حملها به لم يكن مرغوب طوال فترة الحمل و انها ارادت الاجهاض حيث انها حاولت اجهاضه بكل الطرق الممكنة "شربت قاع الصوالح باش نطيحه، و عيطولي دارنا قالولي درنالك موعد باش طيحيه"

حيث كان السبب وراء ذلك عائلتها التي ندهتها انه قد يولد طفلها مشوها مثل أخته او قد يولد عاديا و تعتني به و تهمل ابنتها المريضة. لكنها تراجعت عن فكرة الاجهاض خوفا من انتقام الله حيث صرحت "خفت نطيحه و تموتلي بنتي ولا ولدي الكبير"

اكتشفت الحالة ان ابنها متوحد لاول مرة عند ذهابها الى مستشفى الاطفال لعلاج حرق ابنها. حيث قالت لها الطبيبة انه ليس طفلا عاديا. لكنها لم تبحث اكثر في ذلك بسبب مشاكلها.

اهملت الحالة ابنها بسبب المشاكل و الصراعات الزوجية، و بقيت تتركه مع مربية الاطفال طوال اليوم من اجل التمكن من العمل بحرية. و عندما يكون ابنها في المنزل تتركه امام التلفاز، و لا تلعب معه او تحاول مكالمته لقولها "انا السبة تاع ولدي ، كان يشوف روحه غي مل بلاصة لبلاصة" و "كان كي الهايشة مخلياته غي وحده" و انها لم تكمل له لقاحاته الاجبارية للاطفال (لقاح التسعة اشهر) الا مأخرا.

تقول الحالة انه كان لطفلها بعض الافعال النمطية جعلت والديها و اخوانها يرفضون بقاءه في المنزل، و سلموه الى ابيه، الا ان عائلة الاب عذبته و ضربته (الجدة و العمة) و اعطته ادوية لكي ينام .الى ان مرض ابنها، و رفضت جدته بقاءه في منزلها. فعاد اليها مضطربا اكثر مما كان عليه.

الحالة لا ترى اولادها طوال اليوم حتى مساءا. حيث ان ابنها الاكبر يذهب الى المدرسة و لا يعود الا مساءا، و ان ابنتها تدهب الى جمعية مخصصة طوال اليوم و ان ابنها الصغير يذهب الى المؤسسة المخصصة لمعالجة او التخفيف من الاطراب طوال اليو ايضا.

تعتقد الحالة ان سبب اضطراب ابنها راجع الى الحمل الغير المرغوب فيه حيث تصرح ان جميع النساء اللواتي لديهن طفل متوحد كانوا لا يرغبون بحملهم. و منهم اختها التي هي ايضا لديها طفل مصاب باضطراب التوحد و هو طفل لم يكن مرغوب فيه لقولها "كيم اختي تاني رفضت ولدها و بكات بالدموع"

و تضيف الحالة ايضا ان السبب قد يكون راجع للاجهاض التي قامت به فعاقبها و ابتلاها الله بطفل مريض عقليا. "كي طيحت البيبي اللول ربي قالي قارعي"

تقول الحالة انه ليس لديها مشكل مع ابنها الاكبر سنا و الذي لا يرهقها ابدا حسب قولها "ولدي الكبير مسكين قاع ماشي غابني، يروح يقرا قاع النهار، و كي يجي يدخل يلعب بلاي ولا يخرج يلعب بولا مع صحابه" لكنها تصرح انها منهكة من التكلف باولادها المرضى لكن ليس بوسعها فعل اي شيء. فابوهم يأتي لرأيتهم ساعة او اثنين لكنه لا يقبل ان ياخدهم معه الى منزله. "يجي يشوفهم بصح ما يبغيش يديهم عنده". و هذا ادى بها الى عدم مراقبة ابنها الاكبر حيث انها لا تحثه على تنفيد واجباته المدرسية و لا تراقب ماذا يفعل طوال اليوم.

الحصة الرابعة :

تطبيق مقياس الاحتراق

اجريت المقابلة الرابعة و الاخيرة مع الحالة في شقتها المأجورة مند اسبوع و المكونة من 3 غرف (F3).

تم في الحصة الرابعة تعريف الحالة بمقياس الاحتراق النفسي الوالدي PBI و تفسيره لها ثم تطبيق المقياس على الحالة ، حيث طلبت منها الباحثة وضع علامة X تحت الاجابة المرغوب فيها. مع ملاحظة الباحثة لإيماءات الحالة اثناء الاجابة.

و كانت الاجابات كالتالي :

الرمز	السؤال	مطلقا/ أبدا	عدد من المرات في العام أو أقل	مرة في الشهر أو أقل	عدد من المرات في الشهر	عدد من المرات في الأسبوع أو أقل	مرة في الأسبوع	كل يوم
PBA_2	**أنا متعب(ة) للغاية من دوري كوالد(ة) لدرجة أنه لدي انطباع أن النوم لا يكفي.**							X
PBA_16	**لديّ إحساس أنّي لم أعد أتعرف على نفسي كأب/كأم.**	X						
PBA_18	**لديّ إحساس أنني متعب(ة) تماما بسبب دوري كوالد(ة).**			X				
PBA_19	**لم تعد لدي طاقة لتسيير أولادي.**						X	
PBA_22	**أعتقد أنني لم أعد الأب الجيد/الأم الجيدة الذي/التي كنت من قبل لأولادي.**	X						
PBA_27	**لم أعد أتحمل كوني والد(ة)**	X						
PBA_29	**كوالد(ة) لدي إحساس بتجاوز قدراتي ("بزّاف عليّ").**			X				
PBA_31	**لديّ انطباع أحيانا أنني أعتني بأولادي بطريقة آلية.**							X
PBA_32	**لديّ إحساس أنني لم أعد أتحمل فعلا كوني والدا(ة).**	X						
PBA_33	**عندما أستيقظ صباحا و يكون عليّ مواجهة يوم آخر مع أولادي، أشعر بالتعب مسبقا.**		X					
PBA_34	**لا أشعر بالمتعة عندما أكون مع أولادي.**					X		
PBA_35	**كوني والد(ة) يجعلني أشعر أنني مرهق(ة) إلى حد كبير.**	X						
PBA_37	**أقول لنفسي أنني لم أعد الوالد(ة) الذي/التي كنت من قبل.**							X
PBA_38	**أقوم فقط بما يجب فعله لأولادي لا أكثر.**							X

PBA_40	دوري كوالد(ة) استنفد كل طاقاتي.							X
PBA_42	أنا لم أعد أتحمل دوري كأب/كأم.				X			
PBA_45	أصبحت أستحي من نفسي كوالد(ة).	X						
PBA_47	لم أعد فخورا(ة) بنفسي كوالد(ة).	X						
PBA_48	عندما أتعامل مع أولادي أشعر بأني لم أعد أنا.				X			
PBA_49	لم يعد بإمكاني أن أظهر لأولادي مدى حبي لهم.						X	
PBA_50	يرهقني التفكير في كل ما يتوجب القيام به من أجل أولادي.							X
PBA_53	لدي انطباع أنه ماعدا الأمور الروتينية (النوم، الأكل،...) لم يعد بإمكاني بذل الجهد مع أولادي.	X						
PBA_58	في دوري كوالد(ة) أنا متعب إلى حدّ أنني في وضعية الصراع من أجل البقاء على قيد الحياة فقط							X

(Moutassem-Mimouni et al. 2019)

Catégorie	Tout à fait en désaccord	Peu désaccord	En désaccord	Sans avis	Peu D'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Total
Note	0	1	2	3	4	5	6	
Fréquence (Nombre de répondants)	7	2	1	0	4	1	8	**73**

نتيجة الاختبار :

تمثلت نتيجة الاختبار على 73 نقطة و هي تدل على وجود مخاطر عالية للإصابة بالاحتراق النفسي الوالدي.

خلاصة :

نستخلص من خلال دراسة الحالة الاولى (ك1) ان سبب رجوع الحالة المطلقة مع زوجها في كل مرة راجع الى عدم الاستقرار المادي و عدم دعم عائلتها لها ، بحيث لم يكن لديها خيار آخر الا العودة الى

زوجها رغم اهماله لها و لابناءه. و ادى بها ذلك الى الاصابة بالاكتئاب فكان عليها تناول عقاقير وصفها لها الطبيب العقلاني من اجل الهدوء.

تعتقد الحالة بانها السبب الرئيسي في اصابة ابنها باضطراب طيف التوحد لانها اهملته كثيرا، و ان السبب الثاني هو ابتلاء الله لها و انتقامه بعد ان اجهضت بطفل قبل حملها بهذا الاخير.

تحس الحالة بالارهاق بسبب التكفل باطفالها المرضى لوحدها لكنها لا تستطيع فعل اي شيء. و ادى بها ذلك الى اهمال طفلها الاكبر.

و حسب نتائج الاختبار فان الحالة في خطر الاصابة باحتراق نفسي والدي.

عرض الحالة الثانية :

الحصة الاولى :

اجريت المقابلة الاولى مع الحالة في المؤسسة المخصصة للاطفال المصابين بطيف التوحد. و تم فيها التعرف على الحالة و جمع بعض المعطيات السوسيو ديمغرافية عنها من خلال المقابلة و المقابلة النصف موجهة.

الحالة (م2) و هي مرأة مطلقة مند سنتين و نصف ،تبلغ من العمر 42 سنة ، تسكن في شقة ماجورة مكونة من 3 غرف متمركزة في حي متوسط المستوى

لديها 3 اولاد (2 ذكور و 1 انتى) التي تقوم بتربيتهم و الاعتناء بهم بمفردها. يبلغ ابنها الاكبر 16 سنة و هو طفل مراهق. ليست لديه مشاكل صحية يدرس في المتوسطة حيث انه يكرر السنة للمرة الثانية (سنة 4 متوسط)، ثم تليه ابنتها التي تبلغ من العمر 12 سنة و التي تدرس في المتوسطة (سنة 2 متوسط)، و ابنها الاصغر الذي يبلغ 8 سنوات و الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد. حيث يذهب الى مؤسسة مخصصة لاضطراب التوحد من اجل التكفل به طوال اليوم كل ايام الاسبوع.

مستواها التعليمي ليسانس آداب و هي تمارس الآن نشاطا مهنيا مدفوع الاجر الذي يتمثل في التعليم مند 18 سنة. بعيدا عن اولادها الذين تقضي معهم حوالي 5 ساعات يوميا.

الحصة الثانية :

ثم فيها التكلم عن طلاقها

تكلمت الحالة عن اسباب طلاقها حيث كان طلاقها بسبب سوء معاملة الزوج لها و ضربها حيث صرحت انه كان يعاملها كمستعبد (Esclave) اضافة الى انه لم يكن ينفق المال عليها و على اولاده بحجة ان للحالة مدخول من العمل. تقول الحالة "ماكانش حتا يشريلهم قش العيد، و كان يقارع مني انا نشريلهم"

و تقول الحالة انه لم يرد انجاب اطفال منها حيث قال لها انه بدون اطفال يستطيع تطليقها دون ان يعطيها نفقة. و طلقت في المرة الاولى عندما سمع بأنها حامل بطفلها الثالث و كانت استجابة الزوج الضرب المبرح و الغضب و الرغبة منها في الاجهاض فرفضت الحالة ذالك من زوجها فقام بتطليقها

و دام الطلاق حتى بعد الولادة "ولدت و انا مطلقة مزيا عندي العرف في لاميري باش يمركوهلي بلا مشاكل" ، ثم رجعت مع زوجها بعد ذلك حيث قالت انه ندم "قالي ندمت على الشي لي درته فيك و شرالي لي كادو ليا و لولادي و حسيته بلي تسقم" و قالت ايضا "الصغار يليقلهم اب و هوما يبغو بوهم بزاف"

بعد مرور سنتين عاد الزوج الى عاداته القديمة المتمثلة في الضرب و الشتم و اهمال اولادها و الخروج مع نساء اخريات و يقول لها انهن مجرد زبائن حيث انه يعمل كسائق سيارة أجرة. ثم عند تشخيص ابنها الصغير على انه مصاب بطيف التوحد اصبح يعامله بوحشية و قمع و لا يصرف المال من اجل التكفل به من قبل المختصين.

فطلقت منه للمرة الثانية. و لم يكن بامكان الزوجة الذهاب عند اهلها بسبب بعدهم حيث يسكن والديها في مدينة بلعباس و لا يمكنها ترك عملها و الاقامة عندهم إلا اثناء العطل المدرسية. فاستأجرت شقة في حي فقير.

كما وصفت الحالة (م2) طليقها بالحيلي و النرجسي الذي لا يحب الا نفسه.

الحصة الثالثة :

ثم فيها التكلم عن التوحد و المراهقة

تقول الحالة ان سبب اضطراب التوحد لابنها هو المشاكل التي مرت بها خلال فترة الحمل هي التي اثرت على جنينها.

كان الطفل مهمل بسبب غياب الام من اجل العمل او بسبب المشاكل مع الاب و تركه عند مربية الاطفال او امام التلفاز.

الحالة ترى اولادها في فترات متعددة في اليوم . حيث ان ابنها و بنتها يذهبون الى المدرسة و يعودون للافطار حيث انها تعد لهم الفطور في فترة راحتها عند رجوعها من التدريس (ما بين الساعة 12 و 13:30) . لكن ابنها الصغير يذهب الى المؤسسة المخصصة لمعالجة او التخفيف من الاطراب طوال اليوم . فلا تراه الا مساءا.

بعد تشخيصه كطفل متوحد قامت الام باستشارة عدة مختصين نفسانيين و أرطفونيين من اجل التكفل بابنها و علاجه لكنها كانت تغير الاخصائي المتكلف بابنها في كل مرة خوفا من عدم علاجه بشكل حسن.

تكلمت الحالة عن والد ابنها حيث قالت انه لا يساهم في مساعدة اولاده "ما يحوسش قاع عليهم" و قالت انها مجبرة بالعمل من اجل الحصول على المال لعلاج طفلها المتوحد فعلاج طفل متوحد يحتاج المال، و انها تريد التوقف عن العمل من اجل التكفل به لكنها لا تستطيع. : "انا مادا بيا نحبس الخدمة و نتلها بولادي بصح الله غالب"

تكفلت الحالة بابنها المتوحد و تركت ابنها و بنتها دون رعاية ضنا منهما انهما صحيان و وفرت لهما الجانب المادي فقط. لكن ابنها الاكبر (المراهق) اصبح من الصعب التحكم فيه، و حسب قولها "ما لقاش لي يحكم فيه" فاصبح يدخن و يصاحب رفقاء السوء "مصاحبلي غي الكلوشارا ما عرفتش كي ندير معاه" و قالت "ما بيا نلها بيه و لا نلها بخوه المريض" خاصة ان الام تعمل طوال اليوم و لا ترى اولادها إلا مساءا. و انها تربي الاطفال في المدرسة اكثر مما تعلمهم حيث قالت : "راني نربي فالخدمة و نزيد نربي فالدار، عييت"

صرحت الحالة انه ليس لديها مشكل مع ابنتها فهي بنت لطيفة وهادئة ، اما ابنها الاكبر فهو يضرب اخوته، لا يدخل للمنزل الا في الليل ، ولا يصغي لكلامها و السبب وراء ذلك هو اهمالها له في بداية اضطراب اخيه الاصغر.

تقول الحالة عن دورها كأم انها مرهقة و انها سأمت من ذلك فهي متعبة من كونها تتكفل بطفل مريض و ابن مراهق حيث انها تتساءل عن كيفية تمكن الامهات الاخريات من تحمل ذلك و العيش بهذه الطريقة. كما اضافت الحالة انها مرهقة باستمرار « je ne vit pas, je survit ».

اما عن المؤسسة التي تضع فيها طفلها المتوحد فاعترفت الحالة بأنها قامت بالبحث عن مركز داخلي خاص « internat » يعتني بطفلها طوال الشهر (ينام و ياكل و يتعلم و يعالج داخله) لكنها لم تجد واحدا في الجزائر.

الحصة الرابعة :

تطبيق مقياس الاحتراق النفسي

تم في الحصة الرابعة تعريف الحالة بمقياس الاحتراق النفسي الوالدي PBI و تفسيره لها ثم تطبيق المقياس على الحالة ، حيث طلبت منها الباحثة وضع علامة X تحت الاجابة المرغوب فيها. مع ملاحظة الباحثة لإيماءات الحالة اثناء الاجابة.

و كانت الاجابات كالتالي :

الرمز	السؤال	مطلقا/ أبدا	عدد من المرات في العام أو أقل	مرة في الشهر أو أقل	عدد من المرات في الشهر	عدد من المرات في الأسبوع أو أقل	مرة في الأسبوع	كل يوم
PBA_2	**أنا متعب(ة) للغاية من دوري كوالد(ة) لدرجة أنه لدي انطباع أن النوم لا يكفي.**							X
PBA_16	**لديّ إحساس أنّي لم أعد أتعرف على نفسي كأب/كأم.**			X				
PBA_18	**لديّ إحساس أنني متعب(ة) تماما بسبب دوري كوالد(ة).**				X			

PBA_19	لم تعد لدي طاقة لتسيير أولادي.						X	
PBA_22	أعتقد أنني لم أعد الأب الجيد/الأم الجيدة الذي/التي كنت من قبل لأولادي.		X					
PBA_27	لم أعد أتحمل كوني والد(ة)	X						
PBA_29	كوالد(ة) لدي إحساس بتجاوز قدراتي ("بزّاف عليّ").					X		
PBA_31	لديّ انطباع أحيانا أنني أعتني بأولادي بطريقة آلية.							X
PBA_32	لديّ إحساس أنني لم أعد أتحمل فعلا كوني والدا(ة).	X						
PBA_33	عندما أستيقظ صباحا و يكون عليّ مواجهة يوم آخر مع أولادي، أشعر بالتعب مسبقا.			X				
PBA_34	لا أشعر بالمتعة عندما أكون مع أولادي.					X		
PBA_35	كوني والد(ة) يجعلني أشعر أنني مرهق(ة) إلى حد كبير.			X				
PBA_37	أقول لنفسي أنني لم أعد الوالد(ة) الذي/التي كنت من قبل.						X	
PBA_38	أقوم فقط بما يجب فعله لأولادي لا أكثر.							X
PBA_40	دوري كوالد(ة) استنفد كل طاقاتي.							X
PBA_42	أنا لم أعد أتحمل دوري كأب/كأم.				X			
PBA_45	أصبحت أستحي من نفسي كوالد(ة).			X				
PBA_47	لم أعد فخورا(ة) بنفسي كوالد(ة).					X		
PBA_48	عندما أتعامل مع أولادي أشعر بأني لم أعد أنا.			X				
PBA_49	لم يعد بإمكاني أن أظهر لأولادي مدى حبي لهم.						X	
PBA_50	يرهقني التفكير في كل ما يتوجب القيام به من أجل أولادي.							X
PBA_53	لدي انطباع أنه ماعدا الأمور الروتينية (النوم، الأكل،...) لم يعد بإمكاني بذل الجهد مع أولادي.				X			
PBA_58	في دوري كوالد(ة) أنا متعب إلى حدّ أنني في وضعية الصراع من أجل البقاء على قيد الحياة فقط							X

(Moutassem-Mimouni et al. 2019)

Catégorie	**Tout à fait en désaccord**	Peu désaccord	**En désaccord**	**Sans avis**	**Peu D'accord**	**D'accord**	**Tout à fait d'accord**	Total
Note	0	1	2	3	4	5	6	
Fréquence (Nombre de répondants)	2	1	5	3	3	3	6	**73**

نتيجة الاختبار :

تمثلت نتيجة الاختبار على حصول الحالة على 83 نقطة و هي تدل على وجود إصابة بالاحتراق النفسي الوالدي.

خلاصة :

نستخلص من خلال دراسة الحالة الثانية (م2) ان سبب رجوع الحالة المطلقة مع زوجها في كل مرة راجع الى الخوف من البقاء وحيدة و بعد عائلتها عنها ، بحيث لم يكن لديها خيار آخر الا العودة مع زوجها رغم خيانته لها و سوء معاملته لها و لأبنائهم.

تعتقد الحالة ان السبب الرئيسي في اصابة ابنها باضطراب طيف التوحد هو المشاكل و الضغوطات التي مرت بها اثناء الحمل.

و نستنتج ان سبب تغييرها للاخصائيين الدين يقومون بعلاج ابنها في كل مرة راجع الى عدم ثقتها في الناس و ذلك راجع الى خيانتها الزوجية.

ان الحالة تريد التخلص من ابنها المتوحد عبر ادماجه لمؤسسة تتكفل به ليلا و نهارا طوال الشهر لكنها لم تجد مؤسسة كذلك في الجزائر. اضافة الى احساسها بالارهاق و المعاناة كونها ام و تساؤلها عن كيفية فعل الامهات الاخريات لتحمل ذلك.

اما نتيجة المقياس فدلت على وجود احتراق نفسي والدي لدى الحالة.

الفصل الثالث : عرض النتائج م مناقشتها

المحاور الاساسية :

- تمهيد
- عرض النتائج
- مناقشة النتائج و تحليلها
- استنتاج عام
- تاكيد الفرضيات

تمهيد:

تعتبر عملية عرض و تحليل ومناقشة النتائج من المراحل الأساسية التي يعتمد عليها البحث، فهي خطوة تلي عملية جمع البيانات من أفراد العينة المدروسة. ومن خلال هذا الفصل تهدف الباحثة إلى عرض وتحليل ومناقشة البيانات الميدانية التي جمعت بواسطة الإستمارة والملاحظة والمقابلة للإجابة على تساؤلات الدراسة ، ومدى تأثير متغيرات الدراسة، كما نهدف من خلال هذا الفصل إلى عرض وتفسير نتائج الدراسة التي توصلنا إليها ومناقشتها.

عرض النتائج :

عرض نتاج الحالة الاولى : (ك1)

النتيجة حسب كل محور :

المحور	النتيجة
الانهاك	4.23
مقارنة الذات	1.34
الكراهية	1.6
الشبعة	3.67
المعدل العام للمحاور	**2.71**

النتيجة الاجمالية للمقياس :

تمثلت نتيجة الحالة الاولى لمقياس الاحتراق النفسي الوالدي PBI في **83 نقطة.**

عرض نتائج الحالة الثانية (م2) :

النتيجة حسب كل محور :

المحور	النتيجة
الانهاك	4.45
مقارنة الذات	2.67
الكراهية	2.60
الشبعة	4.67
المعدل العام للمحاور الاربعة	**3.60**

النتيجة الاجمالية للمقياس :

تمثلت نتيجة الحالة الثانية لمقياس الاحتراق النفسي الوالدي PBI في **83 نقطة.**

مناقشة النتائج و تحليلها :

بعد اجراء الحالتين لمقياس الاحتراق الوالدي و الذي تم من خلاله الحصول على نتائج كل بند من البنود الاربعة ، و حساب المدى لكل عنصر من سلم ليكرت كالتالي :

L'échelle	L'intervalle de l'échelle	amplitude	Le niveau
0	0-0,86	0,86	Jamais
1	0,87-1,73	0,86	Quelques fois par an ou moins
2	1,74-2,61	0,86	Une fois par mois ou moins
3	2,62-3,48	0,86	Quelques fois par mois
4	3,49-4,35	0,86	Une fois par semaine
5	4,36-5,22	0,86	Quelques fois par semaine
6	5,23- 6,08	0,86	Chaque jour

مناقشة و تحليل نتائج الحالة الاولى (ك1) :

تم تحليل النتائج المتحصل عليها كالتالي :

- تحس الحالة بالإنهاك و الشبعة في عدد من المرات في الاسبوع او اقل.
- و تحس الحالة بمقارنة الذات و بالكراهية عدد من المرات في العام.

اما بالنسبة للمقياس بصفة اجمالية فقد كانت نتيجة المقياس تنص على : وجود مخاطر عالية للإصابة بالاحتراق النفسي الابوي.

و ذلك راجع الى مرض ابنتها و اضطراب ابنها و الى عدم مساندة اهلها لها.

مناقشة و تحليل نتائج الحالة الثانية (م2) :

بعد اجراء الحالة لمقياس الاحتراق الوالدي و الذي تم من خلاله الحصول على نتائج كل بند من البنود الاربعة ، تم تحليل النتائج المتحصل عليها كالتالي :

- تحس الحالة **بالإنهاك و الشبعة** مرة في الاسبوع.
- تحس الحالة **بمقارنة الذات** في عدد من المرات في الشهر.
- تحس الحالة ب**الكراهية** مرة في الشهر.

اما بالنسبة للمقياس بصفة اجمالية فقد كانت نتيجة المقياس تنص على : وجود احتراق نفسي والدي.

و ذلك راجع الى تعبها من التربية في المدرسة و في البيت، والفترة الصعبة من المراهقة الذي يمر بها ابنها الاكبر ، اضافة الى قلة الدخل المادي و قلة الوقت.

استنتاج عام :

من خلال تحليل النتائج نلاحظ ان للحالتين نسبة عالية من الارهاق ، الثانية اكثر من الاولى لكن الاسباب المؤدية الى ذلك هي متشابهة بعض الشيء، فكل من الحالتان تعانيان من نقص المردود المادي و عدم مساندة الاهل لهن، اضافة الى اهمال الاب لأولاده و عدم التكفل بهم ماديا او معنويا، و ذلك ادى بالامين بحمل مسؤولية كبيرة على عاتقيهما تتمثل في التربية و العمل من اجل توفير المال للعيش، و التكفل بطفل متوحد ، اضافة الى التكفل بطفل/مراهق يعاني من صعوبات نفسية او من نشوهات جسدية. و قد ادى ذلك بالانهاك و التعب و كثرة الضغوطات مما قد تسبب في وجود مخاطر عالية او الاصابة بالاحتراق النفسي الوالدي.

تاكيد الفرضيات :

استنادا على النتائج المتحصل عليها فان الفرضيات المتمثلة في :

- وجود احتراق والدي عند الامهات المطلقات للاطفال المتوحدين.
- وجود علاقة بين الاحتراق النفسي الوالدي و اضطراب طيف التوحد.
- سبب الاختلاف بين الامهات المطلقات للاطفال المتوحدين في نسبة الاحتراق الوالدي / الامومي هو راجع قبل كل شيء الى غياب الأب وتسلطه واستقالته وهذا مدعم بنقص المساندة للأم من الاقارب و طبيعة العمل و المستوى المعيشي..

هي فرضيات مؤكدة.

التوصيات و الاقتراحات :

تقترح الباحثة على الحالتين مجموعة حديث من أجل السماح لهما بالتعبير عن معاناتهما وفهمها بشكل أفضل والتخفيف من حدتها بمساعدة المجموعة. اضافة الى تنظيم حياتهما الاسرية و ذلك باستدعاء الاب و محاولة حثه على الاعتناء باولاده. كما يجب على الام اخذ الوقت للراحة و التامل و اعادة فحص اولوياتها.

خاتمة :

ان التكفل بطفل يعاني من اضطراب طيف التوحد ليس بالأمر الهين، حيث يجب بدل الكثير من الوقت و الجهد المستمر من اجل توفير له البيئة الملائمة و العلاج المناسب و المتعدد المجالات من اجل دمجه في المجتمع و تعليمه و التخفيف في حدة اضطرابه قدر الإمكان اضافة الى تغيير نمط العيش داخل الاسرة من أجله.

فوجود طفل متوحد داخل الاسرة قد يأثر على الوالدين و على الإخوة فحسب الدراسة المذكورة سابقا لهارتلي و زملائه (et al Sigan L. Hartley) والاضطرابات السلوكية للطفل قد تساهم في الزيادة في ضغوط الوالدين والصراعات و زيادة ملحوظة في معدل الطلاق.

ان عبء رعاية الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يغير نوعية الحياة من حيث النفقات المالية والقيود الزمنية و خاصة عند الام المطلقة التي ترعى طفلها لوحدها اضافة الى رعاية اطفالها الاصحاء.

وراينا خلال دراسة الحالة الاولى ان الام اضافة الى اضطراب التوحد الذي يعاني منه طفلها، لديها طفلة اخرى اكبر منه سنا تعاني من اعاقة (تشوه خلقي) و هذا قد أثر على حياتها و ارهقها مند ولادة طفلتها و كان من اول اسباب طلاقها من زوجها.

و هذا ما اكدته البروفيسور معتصم ميموني في دراستها (Moutassem-Mimouni et al 2021) حيث استنتجت خلال الدراسة ان رعاية شخص معاق له تأثير كبير على احتمالية ظهور احتراق نفسي والدي وان انجاب طفل معاق هو امر مرهق يصعب تحمله.

اما الحالة الثانية و التي لديها طفل مراهق اضافة الى طفلها المصاب بطيف التوحد و هذا اثر على حالتها النفسية بشكل كبير حيث ان طفلها المراهق يعصيها و يدخن و يرافق اصدقاء السوء الذين يتعاطون المخدرات و ذلك بسبب غياب الاب. فعبء التوحد معزز من طرف العوامل الأسرية والاجتماعية والمادية.

و هذا ما اكدته "ايزابيل روكسمان في كتابها Le Burn-out parental: L’éviter et s’en sortir“ ، ان فترة المراهقة تزيد من الضغط النفسي الذي يعاني منه الوالدان. ففي مرحلة المراهقة ، يعتبر ترك الاستقلالية الذاتية للمراهقين مصدرًا للتوتر حيث يدرك الآباء المخاطر والخوف من إمكانية أن يتخذ أطفالهم خيارات سيئة.

و تكلمت ايضا بن غانم خيرة في مذكترها عن الطلاق و تاثيره النفسي على المراهق ، حيث توصلت الى ان الطلاق الاسرة يؤدي بالمراهق الى البحث عن آليات دفاعية لتحقيق نوع من التوافق النفسي كالهروب من المنزل، السرقة و الانطواء

و من هنا، فان الام المطلقة تعاني من مصادر قلق عدة اضافة الى رعاية اطفالها و طفلها المصاب بطيف التوحد مما قد يتسبب لها باحتراق نفسي والدي.

المراجع :

المراجع باللغة العربية :

1- الشعوبي فضيلة ، اسباب انتشار الطلاق في مدينة تقرت ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في التخطيط السكاني ، جامعة قاصدي مرباح-ورقلة ، 2013
2- اوبزيز خيرة ، صورة الذات لذى ابناء الطلاق ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2015.
3- باسي هناء ، أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد ،مذكرة لنيل شهادة ماستر في الارشاد و التوجيه ، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة، 2016
4- بكيس فريد ، ظاهرة الطلاق و اثرها على الصحة النفسية للمرأة تحليل نفسي اجتماعي ، مجلة معارف رقم 14، اكتوبر 2013 .
5- براجل احسان ، علاقة مصدر الضبط بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى امهات اطفال التوحد ، اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس المرضي للراشد ، جامعة محمد خيضر ـ بسكرة ،2017.
6- بن عامر زكية ، مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي الاقسام النهائية و علاقتها ببعض المتغيرات، اطروحة مقدمة من اجل نيل شهادة الدكتوراه في علم النفس ، جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس، 2017.
7- بن غانم خيرة ، التفكك الاسري (الطلاق) و تاثيره النفسي على المراهق ، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي و الصحة العقلية ، جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم. 2014.
8- بن سلامة حنان ، مستوى الاحتراق النفسي لدى اساتذة التعليم الثانوي بسوق نعمان – ام البواقي ، ، 2018.
9- بن معزيز فايزة ، ظهور الاكتئاب في مرحلة المراهقة – دراسة ميدانية لثلاث حالات بمركز اعادة التربية بالصديقية –وهران. ،مذكرة تخرج لنيل شهادة ماسترفي تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية. جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم 2015.
10- بوحارة هناء ، الاحتراق النفسي وعلاقته بالأداء الوظيفي لدى أعوان الحماية المدنية ، جامعة فرحات عباس، سطيف ، 2015.
11- بوسفات علي هاشم ، الخلع والطلاق بالتراضي في التشريع الجزائري ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص فرع قانون الأسرة ، جامعة أبي بكر بلقايد-تلمسان ، 2009.
12- تغزة نوال ، الاكتئاب عند المرأة المطلقة حديثا ، جامعة وهران2 ، 2014.
13- تلالي نبيلة، الاحتراق النفسي و علاقته بالتوافق المهني لدى الزوجة العاملة، اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في علم النفس، جامعة محمد خيضر-بسكرة،2017.
14- جلال فاطمة الزهرة ، التفكك الاسري و اثره على انحراف الاطفال، 2012 ، موقع socioalger.
15- خميس مهدي ريم ،التوحد من المنظور الغذائي و إمكانية الاصابة بالتوحد ، الجامعة العراقية ، كلية التربية للبنات

16- سعدون عبود هيام ، الرياضة والموسيقى في علاج التوحد، ورقة بحثية ، مركز ابحاث الطفولة و الامومة ، جامعة ديالى.
17- قيرود الطاهر ، التكفل بأطفال التوحد في الجزائر من وجهة نظر المختصين الواقع والمأمول. دراسة تقييمية بولاية باتنة ، المجلة الجزائرية للأمن والتنمية ، المجلد 09 ، العدد 02 ، 2020.
18- كولني ترييل ، تريي باسينجر ، ترجمة : مارك عبود. التوحد، فرط الحركة، خلل القراءة والاداء.
19- محاد موسى، الاحتراق النفسي لذى الاساتذة وعلاقته بالاتجاه نحو التعليم، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية، جامعة آكلي محند اولحاج-بويرة، 2019.
20- معتصم ميموني بدرة ، الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، 2003.
21- مهتاب أحمد اسماعيل أبو زنط ، الطلاق: أسبابه ونتائجه من وجهة نظر المطلقات دراسة ميدانية في محافظة نابلس ، مذكرة لنيل شهادة ماجستير ، جامعة النجاح الوطنية ، فلسطين ، 2016.
22- ونوغي فطيمة ، اثر سوء التوافق الزواجي في تكوين الميل الى الامراض النفسية لدى المرأة من خلال تطبيق اختبار MMPI2 ، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر- بسكرة 2014.

المراجع باللغة الاجنبية :

23- A Baghdadli C. Darrou J. Meyer . Éducation thérapeutique des parents d'enfant avec troubles du spectre autistique Informer, former, accompagner
24- Durkheim Emile., Débat sur le mariage et le divorce, extrait des Libres entretiens de l'Union pour la vérité, 5e série , 1909.
25- Education santé ,Burnout parental : quel rôle pour la promotion de la santé ? , N° 352 / FÉVRIER 2019
26- Hedwig J. A. Van Bakel , Marloes L. Van Engen and Pascale Peters , Validity of the Parental Burnout Inventory Among Dutch Employees , ORIGINAL RESEARCH article , Front. Psychol., 23 May 2018
27- Jordan Bertrand , Autisme : le gène introuvable de la science au busness, Éditions du Seuil, janvier 2012
28- Lenfant Anne-yvonne et Catherine Leroy-depiere , Autisme : l'accés aux apprentissages pour une pédagogie du lien, Dunod , Paris , 2011
29- le vigoureux Sarah, Céline scola, Marie-Emilie Raes, The big five personality traits and parental burnout : protective and risk factors, Elsevier, 2017
30- Le Vigouroux Sarah, Le burnout parental : Pouvoir l'identifier et l'éviter dans notre société, Université de Nîmes

31- Levinger George and Oliver C. Moles (eds), Divorce and Separation: Context, Causes, and Consequences, Basic Books, New York, 1979
32- Lindahl Norberg Annika, Burnout in Mothers and Fathers of Children Surviving Brain Tumour., Department of Woman and Child Health, Childhood Cancer Research Unit, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. 2007
33- Lindström Caisa ،,Jan Åman ، Annika Lindahl Norberg ،Maria Forssberg ،Agneta Anderzén-Carlsson ، "Mission Impossible"; the Mothering of a Child With Type 1 Diabetes –From the Perspective of Mothers Experiencing Burnout, Elsevier, 2017.
34- Marie-Dominique AMY, Comment aider l'enfant autiste Approche psychothérapique et éducative, 2e édition, Dunod, Paris, 2009
35- Mikolajczak M, Roskam I, Odile Jacob. Le Burn-out parental: L'éviter et s'en sortir, 2017
36- Moutassem-Mimouni Badra et al , Du burnout des parents : traduction et validation d'épreuves sur le burnout des parents et des rôles des parents, Centre de recherche en anthropologie sociale et culturelle – CRASC. 2021
37- Moutassem-Mimouni et al. Divorce, parentalités, stigmate et changements sociaux ». Porjet de recherche CRASC. 2020-2023 (en cours)
38- Rogé Bernadette, Autisme, comprendre et agir. Dunod, Paris, 2003
39- Roskam Isabelle, Marie-Emilie Raes, Moira Mikolajczak , Exhausted parents : Developement and preliminary validation of the parental burnout inventory, Frontiers in psychology, 2017.
40- SL Hartley, Barker ET, Seltzer MM, Floyd F, Greenberg J, Orsmond G, et al. The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. J Fam Psychol JFP J Div Fam Psychol Am Psychol Assoc Div. 2010
41- SL Hartley, Barker ET, Seltzer MM, Greenberg JS, Floyd FJ. Marital Satisfaction and Parenting Experiences of Mothers and Fathers of Adolescents and Adults With Autism. Am J Intellect Dev Disabil. 2011