

جامعة مولود معمري _ تامدة_ تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



الإحتراق النفسي و التوافق النفسي لدى أمهات أطفال ذوي
اضطراب طيف التوحد

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

- محالي ججيقة

إعداد الطالبتين:

- مسعودي أمال

- العكروف سعاد

السنة الجامعية : 2024- 2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء

من قال أنا لها نالها و إن أبت رغما اتيت بها لم تكن الرحلة قصيرة و لا ينبغي لها أن تكون لم يكن الحلم قريبا ولا الطريق كان محفوا بالتسهيلات لكنني فعلتها و نلتها

إلى الذي زين إسمي بأجمل الألقاب , من دعمني و أعطاني بلا مقابل إلى " والدي العزيز"
إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها واحتضني قلبها قبل يدها و سهلت لي الشدائد بدعائها
إلى القلب الحنون

سر قوتي ونجاحي و مصباح دربي إلى وهج حياتي " والدتي".

إلى أمان أيامي و مسندي في الحياة إلى و مسندي في الحياة إلى إخوتي " ليندة و سلمى "
و أخيرا الشكر موصول لنفسني على الصبر و التي كانت أهلا للمصاعب ها أنا أختم كل ما
مررت به

الحمد لله من قبل و من بعد راجية من الله تعالى أن ينفعني بما علمني و أن يعلمني ما أجهل
و يجعله

حجة لي لا علي..

إلى من أكملت معي المشوار صديقتي دمتي لي صحبة طيبة "سعاد" .

إلى الأستاذة المحترمة " محالي ججيقة"



إهداء

بعد الحمد لله الذي أعانني ووفقني لإتمام هذا العمل المتواضع أهدي عملي
هذا إلى ومضة النور وشعاع الأمل الذي طالما تعلق به وفاض به فؤادي
حبا، أُمي جنّتي ومصدر قوتي التي أتمنى لها عمرا مديدا من الصحة
والفرحة.

إلى ضلعي ومنتكّي وكبريائي إلى من علمني محاسن الأخلاق أبي أطال
الله في عمره وحفظه ورعاه.

إلى زهراتي ومسندي في الحياة حبيبات قلبي جوهراتي الثلاث

أخواتي، رميساء، ليليا، هبة الصغيرة وسكرة البيت.

إلى رفيقة الدرب امال التي أكملت المشوار معي

إلى الأستاذة المحترمة محالي ججيقة.

سائلة الله العليّ القدير أن ينفعني بهذا العمل ويمدني بتوفيقه.

سعاد

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى الاحتراق النفسي والتوافق النفسي لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن طريق دراسة عيادية اعتمدنا فيها على المنهج العيادي (دراسة حالة) على عينة تكونت من 7 أمهات متواجدة على مستوى جمعية رحمة يونس لذوي الاحتياجات الخاصة.

ولتحقق أهداف هذا البحث قمنا باستعمال مقياس ماسلاش للإحترق النفسي ومقياس زينب شقير للتوافق النفسي الذي تم تكييفهما مع البيئة الجزائرية كما تم الاعتماد على المقابلة العيادية نصف موجهة

حيث تناولنا فرضيتين أساسيتين:

الفرضية (1) لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي.

الفرضية (2) لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مستوى منخفض من التوافق النفسي.

حيث توصلت نتائج الدراسة الى ان مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفع اما مستوى التوافق النفسي منخفض .

الكلمات المفتاحية: الاحتراق النفسي، التوافق النفسي، اضطراب طيف التوحد، أمهات أطفال التوحد، مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، مقياس زينب شقير للتوافق النفسي، مقابلة عيادية نصف موجهة.

الفهرس

فهرس المحتويات

الإهداء

ملخص

مقدمة: 8-6.....

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة

1 - إشكالية 10.....

2 - فرضيات الدراسة 13.....

3 - أهمية الدراسة 14.....

4 - أهداف الدراسة 14.....

5- التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة 16.....

الفصل الثاني: الاحتراق النفسي

تمهيد 18.....

1- مفهوم الإحتراق النفسي 19.....

2- أعراض الإحتراق النفسي 20.....

3 - مراحل الإحتراق النفسي 21.....

4 - مستويات الإحتراق النفسي 22.....

- 5- أبعاد الإحتراق النفسي 23
- 6- عوامل الإحتراق النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد 24
- 7- خصائص الأمهات المعرضات للإحتراق النفسي..... 25
- 8- علاج الإحتراق النفسي..... 26
- خلاصة 28

الفصل الثالث: التوافق النفسي

- تمهيد 30
- 1- تعريف التوافق النفسي..... 31
- 2- أهداف التوافق النفسي..... 32
- 3- معايير التوافق النفسي 33
- 4- أبعاد التوافق النفسي..... 34
- 5- مؤشرات التوافق النفسي 35
- 6- العوامل المؤثرة في التوافق النفسي..... 36
- 7- العوامل التي تعيق التوافق النفسي 37
- خلاصة 39

الفصل الرابع: اضطراب طيف التوحد

تمهيد.....	41
1- مفهوم التوحد.....	42
2- خصائص التوحد.....	43
3- أنواع التوحد.....	46
4- أسباب انتشار التوحد.....	49
5- أعراض التوحد	54
6- تشخيص التوحد.....	54
7- فريق تشخيص التوحد.....	58
- خلاصة.....	59

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس الإجراءات المنهجية

- تمهيد	62
1- الدراسة الإستطلاعية	62
2- المنهج المستخدم.....	68
3- أدوات الدراسة	69
4-المجال المكاني.....	77

77.....	5-المجال الزماني
78.....	6- تقديم مجموعة الدراسة
79.....	خلاصة الفصل
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
81.....	1- عرض بيانات الحالات وتحليلها
81.....	- ملخص المقابلة مع الحالات
82.....	- نتائج تطبيق مقياس التوافق النفسي والإحتراق النفسي
122.....	2- الإستنتاج العام للحالات
125.....	- خاتمة
126	- اقتراحات وتوصيات
129.....	- قائمة المراجع
136.....	- الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
1	أهم الأعراض التي قد تظهر على أطفال ذوي طيف التوحد	54
2	الفروق بين المعايير التشخيصية بين (2013) DSM5 TR DSM4	57
3	نتائج مقياس الإحتراق النفسي (لأم أسيل)	65
4	نتائج مقياس التوافق النفسي للحالة (أم أسيل)	66
5	مستويات الإحتراق النفسي حسب الدرجات وتصنيف مستويات الإحتراق النفسي بأبعاده الأربعة	72
6	تنقيط مقياس التوافق النفسي العام	74
7	معامل الارتباط لصدق المقياس التوافق النفسي العام	76
8	معامل الارتباط لثبات مقياس التوافق النفسي العام	77
9	يوضح توزيع مجموعات الدراسة حسب الخصائص الإجتماعية	78
10	نتائج مقياس الإحتراق النفسي الوالدي للحالة الأولى (أم يوسف)	83
11	نتائج الحالة (1) على مقياس التوافق النفسي	84
12	نتائج مقياس الإحتراق النفسي الوالدي على الحالة الثانية (أم فاتح).	90
13	نتائج الحالة رقم 02(أم فاتح) على مقياس التوافق النفسي العام وأبعاده	91
14	نتائج مقياس الإحتراق النفسي الوالدي للحالة الثالثة (أم هيثم)	97
15	نتائج مقياس التوافق النفسي العام للحالة الثالثة (أم هيثم):	98
16	نتائج مقياس الإحتراق النفسي الوالدي للحالة الرابعة (أم محمد):	104
17	نتائج مقياس التوافق النفسي للحالة الرابعة (أم محمد).	105
18	نتائج مقياس الإحتراق النفسي الوالدي للحالة (أم صهيب)	111
19	نتائج مقياس التوافق النفسي العام (لأم صهيب)	112
20	نتائج مقياس الإحتراق النفسي الوالدي للحالة (أم زكي):	118
21	نتائج للحالة (أم زكي) على مقياس التوافق النفسي العام وأبعاده	119

مقدمة

مقدمة:

يعد دور الأم من أكثر الأدوار تعقيدا في حياة المرأة حيث يتطلب تفرغا عاطفيا وجسديا مستمرا، باعتبارها هي الركيزة الأساسية في حياة أطفالها واول ملاذ يلجأ اليه الطفل خاصة في مراحل نموه الأولى الذي يحتاج فيها لعناية اضافية ، وهذا ما يفرض على الام مسؤوليات اسرية تربوية و نفسية تسعى من خلالها توفير الجو الملائم لأبنائها ، وهناك حالات يزداد فيها هذا العبء من بينها وجود طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد داخل الاسرة ، خاصة انه اضطراب نمائي عصبي يسبب للطفل مشكلات تعيق مختلف مظاهر النمو لديه وقدرته على التواصل الاجتماعي و التفاعل مع البيئة المحيطة ،و تتأثر الام بذلك بالدرجة الأولى باعتبارها الشخص الأكثر اتصالا به فهي اكثر من يفكر في وضعه الحالي وفي مصيره وما يؤول اليه مستقبلا خاصة عند تكفلها به علاجيا ومتابعتها للجلسات و البرامج العلاجية ، فاكثافها لإصابة الطفل بهذا الاضطراب يسبب لها صدمة وتداخل في مختلف الافكار و تخوفات حول ما هو قادم وتبدأ تخوفاتها من المواقف المستقبلية ، فهي في صدد مواجهات وتحديات وصعوبات ومسؤوليات يومية دائمة ومستمرة ملفات على عاتقها، وكما لهذه الضغوطات تكون الأمهات لذوي اطفال التوحد عرضتا لمى يسمى بالاحتراق النفسي وهو نتاج للعيش المستمر تحت ظل ظروف يطغى عليها ضغوطات نفسية مستمرة وتحديات متلاحقة ، فيظهر في شكل تعب جسدي و انهاك عاطفية ، مما يترك اثارا على صحتها النفسية و الجسدية ، و الاحتراق النفسي من الظواهر النفسية التي نالت اهتمام الباحثين وتركزت ابحاثهم على دراسة الظاهرة وتأثيرها و اسبابها وتحديد اعراضها ، خاصة ان الام بعد دخولها في رحلة العناية ستقف امام متطلبات كثيرة اهمها المتطلبات المادية لطفلها واحتياجك لعناية متزايدة و اهتمام خاص ، فتجد نفسها امام استنزاف نفسي تدريجي يتراكم بمرور الوقت ، هذا ما ينعكس على توازنها توافقها نفسيا حيث نجدها تكابد وضعها من اجل الحفاظ على صحة الحالة النفسية و

للتوافق النفسي في ظل الظروف التي تعيشها، فالتوافق النفسي لام طفل ذو اضطراب طيف توحّد أصبح من أبرز الموضوعات التي لا زالت تجري عليها البحوث نظراً لأهميته البالغة ، وتحقيق للتوافق النفسي من عدمه لدى ام طفل التوحّد يقف على قدرتها على التكيف والتأقلم مع الواقع المفروض عليها ، واستثمارها لطاقتها في أداء دورها بكفاءة ، حيث يعد مؤشراً هاماً الحفاظ على توازنها الداخلي والتقليل من آثار الضغوط ، فهي في حاجة ماسة للدعم و المساندة للتمكن من تحقيق حياة نفسية سليمة من أطفالها والتخفيف من المعاناة التي تعيشها والتي قد تصل لسوء التوافق النفسي ، كونه عملية يسعى لتحقيق الموازنة بين حاجياته ودوافعه والظروف البيئة المعيشية المحيطة به بطريقة لا تتعارض مع القيم العامة والمنظور السوي بالنسبة المجتمع ، وفي حالة امهات اطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد فإن التوافق النفسي يعد عاملاً حاسماً في تمكينهن من مواجهة التحديات اليومية وتحقيق حياة افضل مع اطفالهن ، وبناءاً على ما سبق تهدف هذه الدراسة الى اكتشاف مستوى الاحتراق النفسي والتوافق النفسي لدى امهات اطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد ، من خلال دراسة ميدانية تجمع بين جانبيين جانب نظري وجانب تطبيقي.

حيث كان منطلق الدراسة بفصل تمهيدي وهو اول فصل ويحتوي على اشكالية الدراسة اهداف واهمية الدراسة والمصطلحات الخاصة بالدراسة.

اما الجانب النظري فيحتوي على ثلاثة فصول وهي: الفصل الاول: فصل الاحتراق النفسي الذي يشمل على العناصر التالية: تمهيد مفهوم الإحتراق النفسي أعراض الإحتراق النفسي مراحل الإحتراق النفسي مستويات الإحتراق النفسي أبعاد الإحتراق النفسي عوامل الإحتراق النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحّد خصائص الأمهات المعرضات للإحتراق النفسي، علاج الإحتراق النفسي.

أما الفصل الثاني: فصل التوافق النفسي اشتمل على: تمهيد للفصل، تعريف التوافق النفسي معايير التوافق النفسي. أبعاد التوافق النفسي، مؤشرات التوافق النفسي، العوامل المؤثرة في التوافق النفسي، العوامل التي تعيق التوافق النفسي. خلاصة الفصل.

فيما يخص الفصل الثالث: اضطراب طيف التوحد الذي يشمل كل من تمهيد للفصل، مفهوم التوحد، خصائص التوحد، أنواع التوحد، أسباب انتشار، أعراض التوحد، تشخيص التوحد فريق تشخيص التوحد ثم خلاصة الفصل.

بالنسبة للجانب التطبيقي فبدأته كانت بفصل نعرض فيه الإطار المنهجي للدراسة وقمنا فيه بتحديد مكان وزمان الدراسة وأدوات الدراسة (مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش ومقياس التوافق النفسي العام لزينب شقير وكذا المقابلة النصف موجهة) والتطرق لمفهوم الدراسة الاستطلاعية مع عرض الحالة وتفسيرها وتحليلها.

واخر فصل كان الفصل الخاص بعرض وتحليل ومناقشة النتائج وتطرقنا فيه الى: عرض الحالات وتقديم نتائجها وفقا للمقاييس وتفسيرها وتحليلها بعدها قمنا بمناقشة الفرضيات على ضوء الدراسات السابقة.

الفصل الأول

الإطار العام للإشكالية

الإشكالية:

تعتبر الصحة النفسية عنصرا هاما في حياة الأفراد فتحقيقها يجعل الفرد متوافقا مع نفسه ويترتب على هذا الشعور بالانسجام النفسي والاجتماعي، مما يولد لدى الفرد إمكانية تصدي للآزمات النفسية وحل المشكلات والتعامل معها، ويختلف ذلك تبعا لاختلاف نمط حياة الأفراد والأحداث التي يواجهونها ونمط الشخصية وتكوينها.

حيث تعترض الإنسان بعض الصعوبات و العراقيل التي تؤثر على جودة حياته و من بين تلك العراقيل التي تواجه الشخص أو الأسرة هو اكتشاف وجود الطفل من ذوي احتياجات الخاصة ، فتعد مرحلة الكشف عن إعاقة ما للطفل في الأسرة من اصعب المراحل و أكثرها حساسية ، و من المشكلات البارزة التي وقعت عليها العديد من الدراسات وجود طفل توحدي داخل الأسرة هذا ما يعتبر حدث ضاغط تكون الأم من أكثر الأفراد تأثرا به في الوسط العائلي حيث تختلط بها مشاعر الحزن و الخوف و عدم التقبل و كذا عدم الوعي الكافي للتصرف مع الوضع ، فحينها تبدأ مخاوفها من ردة فعل المجتمع إتجاه طفلها و تقبله و القلق بشأن مستقبله كونها المسؤول الأول عنه و ما يزيد من حدة الضغوطات عليها هو اعتماديته المطلقة عليها و احتياجاته المتزايدة مقارنة بأقرانه من الأطفال العاديين ، هذا ما يسبب لها الشعور بالعجز حيال المسؤلية الجديدة التي فرضت عليها مما يؤثر على صحتها النفسية و الجسمية و علاقتها الإجتماعية .(خطوط، 2019)

فاضطراب طيف التوحد يعد اضطرابا نمائيا عصبيا يصيب الأطفال حديثي العهد في سن مبكرة فيعجز الطفل منذ السنوات الثلاث الأولى من حياته في تطوير مهاراته الإجتماعية نتيجة الإضطرابات العصبية التي يتعرض لها مما يؤثر على تداصله اللفظي و الغير اللفظي (محمود، 2020، ص11)، كما أنه اضطراب معقد يكتشفه الكثير من الغموض فيما يتعلق مع

تداخله مع الإضطرابات الأخرى و بتأثيره على الأطفال التوحديين بشكل محدد فهو يتسم بالوحدة و الإنغلاق على الذات ، و يمتد تأثيره يشمل جوانب عديدة منها المعرفية و الإجتماعية و اللغوية و كذلك الجانب الإنفعالي (إيمان سعدي، 2021، ص03). كما يمتاز بسلوكيات نمطية متكررة وانتباه ضعيف جدا واهتمامات محصورة ومقيدة (بوحديد، 2021، ص04).

وهذا ما أكدته دراسة كانر (kanner) فحص 11 طفلا و وصف الأنماط السلوكية غير العادية لهم في تقريره الذي نشره عن اضطراب طيف التوحد في مجال التواصل الإنفعالي المتمثلة في : إنعزالية المفرطة عن التفاعل مع الناس ، تمسك المرضي بالروتين ، التعلق بالأشياء ، قصور في اللغة بدرجة لا يستطيع التواصل مع الآخرين في حين هانز إسبرجر (hans esperger 1944) قام بتقديم وصف إكلينيكي مشابه لخصائص أربعة أطفال مصابين بطيف التوحد أعمارهم ما بين 11 و 6 سنوات حيث ذكر مجموعة خصائص تمثلت في : قصور شديد في المهارات الإجتماعية ، قصور في التواصل البصري ، مع وجود مهارات لغوية جيدة و لكن غير مستخدمة بشكل صحيح و النمطية و التكرارية في الحركات الجسمية (الديب، 2016).

و بالنسبة لأمهام طيف التوحد نجد أن استجاباتهم ومدى تقبلهم لوضع طفلهم تختلف من واحدة لأخرى فإن كل الضغوطات و المشاكل الإنفعالية تهدد مباشرة صحة الأم النفسية ومدى توافقها نفسيا و إجتماعيا ، فالطبيعة المزمنة لاضطراب طيف التوحد قد تؤثر سلبا عليها حيث تتزايد توقعات ظهور الإجهاد و مشاعر التشاؤم تحت ظل الإحترق النفسي ، وفي هذا السياق يتبين أن الإحترق النفسي ظاهرة نفسية و الجسمية تظهر في البداية وقبل كل شئ بواسطة الضغوط المستمرة و التي لم يتم مواجهتها من خلال الطرق و الأساليب الخاصة و تعديلها وتغييره (kawya tkowski. 2017)، كما يعتبر بأنه حالة من الإجهاد الإنفعالي أو الإستنفاد البدني بسبب ما يتعرض له الفرد من الضغوط بحيث يتضمن ثلاث مكونات وهي الإجهاد

الإنفعالي و تبدل المشاعر (البخيت وعمر، 2013) وهذا ما أكدته كريستينا ماسلاش بأنه شعور بالإنهاك الإنفعالي و اختلال الهوية و انخفاض الإنجاز الشخصي ، وعادة ما يصاحب الإحترق النفسي أعراض عضوية و أخرى إنفعالية واضطراب في العلاقات و اختلال في الإتجاهات و المعتقدات الشخصية (عبد المنعم و الغريب، 2015ص90) خاصة بارتباط هاته الضغوطات المستمرة بوجود اضطراب طيف التوحد داخل الوسط العائلي هذا ما سيؤثر على الأم بالدرجة الأولى هذا ما أشارت إليه دراسات (Makdermoott .1997) عن أمهات ذوي اضطرابات العقلية بهدف معرفة مستوى الإحترق النفسي للأمهات و مدى توافقه تبعاً لوضع الطفل ، حيث توصلت الدراسة إلى أن الأمهات كان لديهن مستوى عال من الإحترق النفسي وعدم التوافق مع الأصدقاء و التعب و الإجهاد (درويش، 2014). وقد أشارت " دراسة يمينة شويخي" على أن تراكم العوامل تشخيص الإعاقة من شأنها تهيب بخطر الإصابة بالإحترق النفسي (يمينة شويخي، 2012). و من بين المسؤوليات الملقاة على الأم كزوجة و ربة بيت قد تضطر في غالب الأحيان إلى التنازل عن أشياء والتضحية في أشياء أخرى للتقليل من الضغط قدر الإمكان من أجل تحصيل نوع من الاستقرار و التوافق النفسي (ماجدة بهاء، 2008) و يعرف التوافق النفسي على أنه عملية محاولة تحقيق التوازن بين الحاجات والمثيرات و الفرص المتاحة في بيئة معينة و كذا محاولة إشباع الحاجات و ذلك بالتغلب على كل المعوقات الداخلية والخارجية (كلثوم، 2021، ص05) ، و نظراً للتغير الاجتماعي الذي يعيشه الفرد على مختلف المستويات و الذي قد يؤثر على جانبه النفسي و إن الإهتمام بالصحة النفسية للفرد يعني الإعتناء به و أخذه بعين الإعتبار ليكون فرداً متوافقاً مع نفسه ومجتمعه .إذا يعتبر سوء التوافق من ضمن المشاكل الخاصة للصحة النفسية التي تعكس الشعور بصعوبة التوفيق بين ذاته و حاجاته و مسؤولياته ، فنجد أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد دائماً ما يعانون من الإنهاك النفسي و صعوبة إدارة موارد الأسرة و عدم القدرة

على مواجهة المواقف المقلقة ،الشعور بفقدان الثقة و هذه المشكلات التي تعرقل عملية التوافق لديهم و هذا ما يظهر من خلال سلوكياتهم و تعاملهم معه أطفالهم المحيطين بهم، فالضغوطات التي تعيشها أمهات هاته الفئة تعرقل عملية التوافق النفسي الأسري و الاجتماعي لديهم و هنا نجد بعض الدراسات حول هذا الموضوع : " دراسة شعبان أحمد 2001 " بعنوان الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي و علاقته بإدارة موارد الأسرة ، حيث استعانت الباحثة بعينة مكونة من 18 ربة أسرة عاملة و غير عاملة حيث تلخصت نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إدارة موارد الأسرة . كما هدفت دراسة ليندا شفوردي إلى أن أمهات أطفال ذوي طيف التوحد يشعرون بالضغوط النفسية وهن أكثر تشاؤما من أمهات الأطفال العاديين في تكيفهن مع البيئة الاجتماعية (محمد عبد المنعم، 1995)حيث يظهر أثر الضغوطات التعامل مع الزوج والأبناء وعامة الناس وتزداد شدة توترها وقلقها مما يصعب عليها تحمل الوضع فتقع في مشكلات نفسية تزيد من معاناتها. ونظرا لأهمية هذا الموضوع كونه يمس فئة هامة من فئات المجتمع من خلال ما ذكرناه حول معاناة أم الطفل التوحدي

والحالة النفسية التي تعيشها وجب علينا دراسة هذا الموضوع والتعمق فيه ومعرفة ما

هو مستوى الإحترق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد وهل لديهم التوافق النفسي؟

فرضيات الدراسة:

✓ لدى أم طفل طيف التوحد مستوى عال من الإحترق النفسي.

✓ لدى أم طفل طيف التوحد مستوى منخفض من التوافق النفسي.

أهمية الدراسة:

- ✓ تسليط الضوء على ظاهرة الانتشار المتزايد لاضطراب طيف التوحد في الأونة الأخيرة.
- ✓ التعرف على مصطلحات وأهم مفاهيم المتعلقة بالإحترق النفسي والتوافق النفسي لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- ✓ التعرف على مدى التأثير النفسي الذي يخلفه اضطراب طيف التوحد في العائلات.
- ✓ التوعية بأخطار الإحترق النفسي على الصحة النفسية والتوازن السوي للذات.
- ✓ إثراء الرصيد العلمي وتقديم إضافة في مجال البحوث السيكلولوجية.

أهداف الدراسة:

- ✓ الكشف عن مستوى الإحترق النفسي والتوافق النفسي لدى أم طفل طيف التوحد.
- ✓ فهم الصعوبات التي تواجه الأم في رعاية وتربية طفل التوحد.
- ✓ معرفة مدى تأثير معاناة أمهات أطفال طيف التوحد على التوافق النفسي لهم.
- ✓ تقديم توصيات علمية وعملية لتحسين التوافق النفسي والحد من الإحترق النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد.

تحديد مفاهيم الدراسة:

❖ الإحترق النفسي:

تعرف كريستينا ماسلاش أستاذة علم النفس بجامعة بيركلي الأمريكية والتي تعتبر رائدة في دراسة وتطوير هذا المفهوم بأنه حالة نفسية تتميز بمجموعة من الصفات السلبية مثل: التوتر وعدم الاستقرار والميل للعزلة وأيضاً بالإتجاهات السلبية نحو العمل والزملاء (الشيوخ. 2011.ص17)

. ويعرف كذلك بأنه حالة من الإعياء والضعف التي تصيب الجسد، وتعمل على استنفاد معظم ما لدى المرء من طاقة نفسية وجسدية وحيوية وذلك نتيجة المتطلبات التي تفوق قدرته (Stevenson.2010).

. التعريف الإجرائي: هو حالة من عدم القدرة على تحمل الأعباء المتراكمة وصعوبة التكيف مع وضع يطغى عليه ظغوطات والتزامات كثيرة، مما يؤدي الى الشعور بالإرهاق والاستنزاف العاطفي والجسدي وحالة من الإجهاد وفقدان الدافعية والحيوية

❖ **التوحد:** يعرف بأنه واحد من الإضطرابات النمائية السلوكية، التي تظهر خلال ثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل. وهو عبارة عن ضعف في مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي ووجود بعض السلوكيات والحركات والإهتمامات غير الشائعة أو غير العادية. (وهبة. 2018.ص152)

ويعرف اضطراب طيف التوحد كما جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية (DSM5(2013 على أنه: " اضطراب في النمو العصبي. ويتميز بإعاقة شديدة في

التواصل اللفظي والغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي ومحدودية في الأنماط السلوكية وتكرار الإهتمامات والنشاطات.

. التعريف الإجرائي: طيف التوحد هو اضطراب نمائي عصبي يؤثر على طريقة تواصل الطفل السمعي والبصري والحسي حركي، ويظهر في 3 سنوات الأولى من عمره، ويكون لديه صعوبات لغوية وصعوبات في التواصل الاجتماعي إضافة على أبرز عرض وهو الحركات النمطية والتكرار في الحركات والاصوات.

❖ **التوافق النفسي:** يطرح علماء النفس مفهوم التوافق النفسي أنه توافق الفرد مع ذاته وتوافقه مع الوسط وكل المستويين لا ينفصل عن الآخر وإنما يؤثر فيه ويتأثر به، فالفرد المتوافق ذاتيا هو المتوافق اجتماعيا. ويضيف علماء النفس بقولهم إن التوافق الذاتي هي قدرة الفرد على توفيق بين دوافعه. (أبو دلو. 2009. ص228)

. التعريف الإجرائي: هو حالة يحقق فيها الفرد التكيف مع ظروف الحياة المختلفة بشكل متوازن داخليا وخارجيا، بحيث يكون لديه القدرة على التعامل مع مشكلاته ومشاعره وخطوطه بطريقة صحيحة، وتعديل سلوكه مع ما يتناسب مع احتياجاته محيطه.

الجانب النظري

الفصل الثاني : الإحتراق النفسي

. تمهيد

. تعريف الإحتراق النفسي

. أعراض الإحتراق النفسي

. مراحل الإحتراق النفسي

. مستويات الإحتراق النفسي

. أبعاد الإحتراق النفسي

. عوامل الإحتراق النفسي لدى أمهات أطفال طيف

التوحد

- خصائص أمهات المعرضات للإحتراق النفسي

- علاج الإحتراق النفسي

- خلاصة الفصل

. تمهيد:

يعد الإحترق النفسي من الظواهر النفسية التي تؤثر بشكل كبير على الأفراد الذين يتحملون مسؤوليات جسيمة لفترات طويلة ، حيث يسودهم شعور دائم بالحاجة الملحة على تلبية حاجيات الآخرين بشكل كبير و مثالي و القيام بكل مهام الممكنة على أكمل وجه و الشعور بوجود واجبات لا بد من الإلتزام بها ومن بين الفئات الأكثر عرضة له أمهات أطفال طيف التوحد ، فالتعامل اليومي مع احتياجات الطفل ذو طيف التوحد وما يتطلبه من الرعاية الخاصة إضافة إلى الضغوط النفسية و الإجتماعية قد يؤدي إلى استنزاف طاقات الأم مما قد يؤثر على جودة حياته و قدرتها على تقديم الرعاية لطفلها .

. تعريف الإحتراق النفسي:

1. التعريف اللغوي: يعرف الفعل "يحترق" ب: يفشل وينهار أو يصبح منهكا نتيجة المجهود

الزائد عن الطاقة المقدرة. (عسكر، 2005، ص105)

(burn): من حرق، إشتعال. (بدوي وآخرون، 2007، ص147)

2.1 التعريف الإصطلاحي:

. هو عبارة عن حالة من الإستنزاف الإنفعالي والبدني بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط، أي أنه يشير إلى التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات من جانب الفرد ونحو الآخرين بسبب المتطلبات الإنفعالية والنفسية الزائدة. (فخر وآخرون، 2021، ص86)

. كما يعرفه freudenberger 1974 على أنه حالة من الإنهاك تحصل نتيجة تحمل الأعباء والمتطلبات الزائدة والمستمرة الملقاة على الأفراد على حساب طاقتهم وقوتهم. (بوفرة، 2017، ص13)

. وعرفه سامر جميل رضوان (2007): أن الإحتراق النفسي كحالة نفسية وجسدية من الإحتراق والخمود والإنطفاء وحالة من الفراغ الذهني والإنهاك الجسدي المطلق. (سامر، 2007، ص55)

تبين لنا من التعاريف الآلفة أن الإحتراق النفسي يعد بمثابة حالة من الإنهيار الداخلي النفسي بسبب الشعور بالإخفاق في أداء مهام معينة على وجه مثالي ولوم الذات وعدم تقدير الذات الكافي والشعور وبالتراجع والفشل.

2 أعراض الإحتراق النفسي:

تتعدد أعراض الإحتراق النفسي و التي مجملها فيما يلي :

1.2) الأعراض الفيزيولوجية الجسمية:

ارتفاع ضغط الدم ، ارتفاع معدل ضربات القلب ، الألم في الظهر، اضطرابات في المعدة ، الإنهاك الشديد ، جفاف الحلق ، صداع مستمر، ضيق اضطرابات النوم، ضعف عام في الجسم .

2.2). الأعراض المعرفية الإدراكية :

عدم القدرة على التركيز ، اضطرابات في التفكير، ضعف القدرة على حل المشكلات و إصدار الحكم ، القلبية أي تكرار نمط واحد ، تهويل الأحداث .

و تظهر هذه الأعراض بوضوح على شكل تغيير في نمط إدراك الفرد ، حيث يتحول من كونه شخص متساهل و متفهم إلى شخص ذو تفكي متشدد متصلب.(مدوري،2015،ص32)

3.2). الأعراض النفسية :

وهنا يميل الفرد إلى حالة من التغيرات في عواطفه و هذه التغيرات تكون سلبية و مزعجة و أكثرها حدة الشعور بالإحباط و العجز ، و تمتد هذه الأعراض من صدق العاطفة إلى الإرهاق العاطفي و الإحساس بالعجز و اليأس.

بالإضافة إلى الشعور بالخوف و القلق و الإكتئاب و الإنعزال والنسيان والتذمر.

(خديجة،2017،ص08)

4.2 (الأعراض السلوكية:

هي مجموعة من السلوكيات التي يقوم بها الفرد في حياته اليومية مثل الشكوى و البطء في الأداء وعدم الرضى عن الإنجاز و الإنجاز المتدني و الإنسحاب من حياة الأشخاص الذين يتعامل معهم.(مخلوف ،2012،ص97)

في الأخير يتضح بأن أعراض الإحتراق النفسي تكون شاملة و تمس مختلف الابعاد النفسية الجسمية ، السلوكية و المعرفية ، حيث تتأثر نفسية الفرد من قلق و توتر و تؤثر على صحة الأفكار والمدرجات الطبيعية و تحولها إلى أفكار سلبية و مدرجات خاطئة و بالتالي تؤدي إلى ظهور تأثيرات و تدهورات صحية و نفسية وتغيرات سلوكية مفاجئة مثل : العدوانية،العنف والصراخ .

3. مراحل الإحتراق النفسي:

. يرى ماتيوس و انفاسيفيش أن الإحتراق النفسي يتضمن أربع مراحل:

1.3 مرحلة الإستغراق: وفيها يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفعاً و لكن إذا حدث عدم إتساق بين ما هو متوقع من العمل و بين ما يحدث في الواقع يبدأ مستوى الرضا عن الأداء في الإنخفاض .

2.3 مرحلة التبدل: هذه المرحلة تنمو ببطء وينخفض فيها مستوى الرضى عن العمل تدريجياً و تقل الكفاءة وينخفض مستوى الأداء و يستغرق الفرد باعترال صحته البدنية وينقل إهتمامه إلى مظاهر أخرى في الحياة كالهويات و الاتصالات الإجتماعية.

3.3 مرحلة الانفصال: وفيها يدرك الفرد ما يحدث ويبدأ في الإنسحاب النفسي واعتلال الصحة البدنية والنفسية مع ارتفاع مستوى الإجهاد النفسي.

4.3 المرحلة الحرجة: وهي اقصى مرحلة للإحتراق النفسي وفيها تزداد الاعاض البدنية

والنفسية والسلوكية سوءاً وخطراً ويختل تفكير الفرد نتيجة شكوك الذات ويصل إلى مرحلة الانفجار ويفكر في ترك مهامه ويمكن أن يصل إلى التفكير في الإنتحار. (نوال،2007، ص24،25)

نستنتج أن هذه المراحل التي ذكرناها سابقاً متتابعة بمثابة حالة تدرب للصحة النفسية للمصاب، حيث تبدأ بالدافعية والرضا التام انتقالاً إلى الإعياء التدريجي وانخفاض الشعور بالرضا عن النفس.

4. مستويات الإحتراق النفسي:

. أشار سبانيول إلى أن الإحتراق النفسي مشاعر ارتبطت بروتين وقد حدده إلى ثلاث مستويات:

. احتراق نفسي متعادل: وينتج عن نوبات قصيرة من التعب والقلق والإحباط والتهيج.
 . احتراق نفسي متوسط: وينتج عنه نفس الأعراض السابقة ولكنها تستمر مدة أسبوعين على الأقل.

. احتراق نفسي شديد: وينتج عنه أعراض جسمية مثل القرحة وآلام الظهر المزمنة ونوبات الصداع الشديد وليس غريباً أن يشعر الفرد بمشاعر احتراق نفسي معتدلة ومتوسطة من حين لآخر ولكن عندما تلح هذه المشاعر وتظهر في شكل أمراض جسمية يصبح الإحتراق مشكلة خطيرة تحتاج إلى علاج. (الزهراني، 2007، ص24)

نرى أن هذه المستويات مختلفة تبدأ بمستوى معتدل ثم إلى الشدة كمرحلة قصوى حيث تختلف عن بعضها من حيث الفترة الزمنية التي يبقى فيها المصاب يعاني من أعراض الإحتراق النفسي.

5. أبعاد الاحتراق النفسي: للإحتراق النفسي عدة أبعاد منها:

. البعد الأول: الإنهاك الإنفعالي:

يتعلق هذا البعد باستنفاد الموارد الإنفعالية لدى الفرد، ويختلف عن الإنهاك الجسدي أو التعب الذهني بحيث أنه مؤشر من مؤشرات عجز الفرد عن مواجهة المتطلبات الإنفعالية للعمل نظراً

لعدم كفاية الموارد الفردية في تلبية الحاجيات، ويعتبر الإنهاك الإنفعالي البعد المركزي للإحتراق النفسي لكنه غير كاف لوحده لوصف الظاهرة.

. البعد الثاني: تبدل المشاعر

. يتعلق الأمر بشعور الفرد بأنه سلبي وصارم، فيكون إتجاهات سلبية إتجاه من يتعامل معهم من خلال مظاهر اللامبالاة، البرودة، كما يدل على عدم الموازنة في التوفيق بين المتطلبات الإنفعالية وقدرات الفرد وإمكانياته.

البعد الثالث: الشعور بالنقص في الإنجاز

يمثل النقص بالشعور في الإنجاز والفاعلية، وعن عدم القدرة على البذل وعدم الشعور بفاعلية الجهد المبذول، وبالتالي خفض الطاقة المسخرة للعمل وحل المشكلات، إضافة إلى النظرة السلبية للذات وإنخفاض في مستوى تقدير الذات وأنه ليس في المستوى المطلوب لأداء مهامه بالكفاءة المنشودة. (طايبي، 2013، ص53.51)

. من خلال ما تطرقنا إليه سابقا يظهر من خلال الأبعاد الثلاث أنه يعتري المصاب حالة من الإنهاك وانخفاض القدرة على السيطرة في الأحداث، مما يؤدي إلى التأثير نفسيا وجمودا في المشاعر تدريجيا، ثم آخر بُعد يصبح فيه المضطرب غير قادر على الموازنة بين مجهوده وما هو مطلوب منه بالنسبة لتفكيره مما يجعله سلوم نفسه على ذلك.

6) . عوامل الإحتراق النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد:

. من أهم العوامل التي تؤدي إلى الشعور بالإحتراق النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد:
 . وجود طفل من ذوي الإحتياجات الخاصة بالأسرة: يزداد الإحتراق النفسي لدى أمهات أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة مقارنة بأمهات العاديين.

. الخلفية الإجتماعية والديمغرافية: يزداد الإحتراق النفسي بإنخفاض الوضع المالي المالي للأسرة، وزيادة عمر الوالدين، وكثرة عدد الأطفال وزيادة أعمارهم وتأخرهم في النمو والأمراض الدائمة.

. عمل الأم: يزداد الإحتراق النفسي لدى الأمهات بسبب تعرضهن المتكرر للصراع بين العمل والأسرة.

. الإرهاق الإنفعالي والجسدي:

. الكمالية: يزداد الشعور بالاحتراق النفسي عند الشعور بالكمالية الذاتية أو الوصف الإجتماعي للفرد بالكمالية والذي يجعله يضع معايير ذاتية عالية مصحوبة بالنقد الذاتي القاسي.

. عمر الطفل ذو اضطراب طيف التوحد: الطفل ذو اضطراب طيف التوحد الأكبر سناً يسبب لدى أمه مستوى أعلى من الإحتراق النفسي مقارنة بوالدة الطفل ذو اضطراب طيف التوحد الأصغر سناً. (عيسى والثبتي، 2021، ص306)

. اتضح لنا أن هناك مسببات أساسية تحدث فرقا في إصابة الأمهات بالإحتراق النفسي أو في شدة إصابتهن، من بينها عمر الطفل، وعمل الأم وتدهور الوضع الإقتصادي والسعي الدائم للكمال، هذا ما يؤثر على صحة الأم النفسية.

7. خصائص الأمهات المعرضات للإحتراق النفسي:

. الرغبة المفرطة في الكمال والمثالية: من خلال تطوير خيال من الكمال في طريقة تعليمها حيث تطور هذه الأم القدرة الكلية في جميع الجوانب لحياة أطفالها من ناحية المدرسة، علاقاتهم الإجتماعية، الإنجازات وحياتهم الصحية.

. إزدواجية المشاعر: على الرغم من المبادئ العظيمة التي سنتها قبل الولادة للأطفال فإنها تجد نفسها تشعر بمشاعر متناقضة للغاية إتجاههم، حيث يزداد التوتر واللامبالاة والبرود في العواطف ويرافقه في بعض الأحيان العنف والصراخ، وتشهد أيضا تناوب حب عاطفي يتبعه رفض وكره وأحيانا تشعر أنها ضحية وأسيئ فهمها.

. الإرهاق البدني: تشعر أنه لا يوجد شيء يخفف عنها هذا التعب الذي غمره الإرهاق المزمن ويبقى لعدة أشهر للتغلب عليه.

. اضطرابات النوم: بسبب الإرهاق الشديد غالبا ما تلجأ الأمهات المصابات بالإحتراق النفسي للحبوب المنومة بسبب صعوبة النوم.

. اضطرابات المزاج: يرافقه الشكاوى المتكررة والإنزعاج الدائم ولديها شعور بعدم فهمها وسماعها من قبل الأم.

. ضعف احترام الذات: بسبب الشعور بفقدان السيطرة على زمام الأمور، وتدني مستوى الثقة بالنفس والنظرة الدونية للذات. . العزلة: حيث أنها تنطوي على نفسها وتتجنب الإتصال والإحتكاك مع الآخرين. (الليان، مولتشان، 2016)

. الإلتزام بلا حدود بأعمال البيت ورعاية الأبناء مع حسن عالي بالواجب.

. صعوبة تفويض الأعمال التي تعودت عليها للشخص الآخر.

. إعتبار الأعمال المرتبطة بالأمومة هي مركز إهتمامها الوحيد ومحور حياتها. (زاوى، 20، ص9291)

. من خلال هذا الجانب اتضح أن أمهات أطفال طيف التوحد قد تعاني من حالة عد الإستقرار سواء كان ذلك من الجانب النفسي أو الجسدي أو الاجتماعي، حيث أنها تتصف بنفسية مضطربة وظهور اضطرابات نفسية، وكذلك اضطرابات جسدية وأمراض إضافة إلى اختلال في العلاقات الإجتماعية مع الأبناء وباقي الأفراد الأسرة وذلك بسبب المسؤوليات المتركمة والسعي الدائم إلى الإلتزام المفرط بما يشكل اضطهادي للذات.

8. علاج الإحتراق النفسي:

. في عملية العلاج لا توجد طريقة محددة لكن لكل حالة مدخل علاجي مناسب لها، ولكن تتنقى الطرق العلاجية في أغلبها متشابهة تعتمد على المراحل التالية:

. **مرحلة تشخيص الأعراض:** على الرغم من الأعراض المميزة للإحتراق النفسي ذات الابعاد المختلفة (العضوية، النفسية، العلائقية، المعرفية) إلا أن الإتجاه العام في التشخيص يتجه غلى البعد النفسي باعتباره المحرك الاساسي في ظهور الأعراض الأخرى.

. الإعتقاد على المقاييس الخاصة كمقياس مستويات الاحتراق النفسي ومقاييس أخرى مدعمة للتشخيص وهذا يوضح ملامح الشخصية من خلاله.

. **مرحلة العلاج:** بعد تشكل الصورة الواضحة عن طبيعة الأسباب وجمع المعلومات الخاصة بمعاش المضطرب نكون قد وصلنا إلى تحديد الأسلوب العلاجي المناسب لخصوصيات المصاب بالإحتراق النفسي، و على الرغم من تنوع الأساليب العلاجية إلا أن أغلب الدراسات تتجه إلى الأسلوب المعرفي، لما يتضمنه من تقنيات مساعدة على إحداث التغيير على مستوى الذات والمحيط: ومن التقنيات الأكثر إستعمالاً:

. تدعيم الصلابة النفسية: تتمحور هذه التقنية حول تقوية قدرات تحمل شدة الضغوط من خلال تهيئة الحالة مع مقاومة التغيير.

. إعادة البرمجة الذهنية: تعتمد على إعادة صياغة الأفكار ووضع آليات لتقييمها ومراقبة وتجنب النظرة السلبية للذات والآخرين.

. الاسترخاء: عبر تقنية الإسترخاء تساعد الحالة على غطاء وقت لسماع نفسه وتفرغ الشحنات الطاغية عبر تمارين الإسترخاء سواء بعد الإحساس بالتعب أو بعد كل يوم من العمل والجهد. (عسكر، 2000، ص135)

. خلاصة الفصل:

من خلال ما تم تقديمه في هذا الفصل يمكن القول أن الإحتراق النفسي سيكولوجية سلبية تؤثر على حياة المصاب من مختلف الجوانب و تترك أعراض نفسية و فيزيولوجية على شخصية الفرد و تصيبه بالإرهاك و التعب نتيجة الأعباء المتراكمة و تراجع القدرة على مواجهتها كلها ،خاصة لدى أطفال طيف التوحد فيسبب حالة من الإجهاد المزمن بسبب التحديات اليومية،خاصة عند غياب الدعم الكافي لها،لذلك يجب توفير الدعم النفسي والإجتماعي للأمهات و تعزيز إستراتيجيات التكيف و تنمية الوعي حول أساليب إدارة الضغوط مما يساهم في تحسين جودة حياة الأم.

الفصل الثالث: التوافق النفسي.

- تمهيد
- تعريف التوافق النفسي
- معايير التوافق النفسي
- أبعاد التوافق النفسي
- مؤشرات التوافق النفسي
- العوامل المؤثرة في عملية التوافق النفسي
- العوامل التي تعيق التوافق النفسي
- أهداف التوافق النفسي
- خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد التوافق النفسي من الموضوعات و المفاهيم المركزية في علم النفس كونه يمثل المؤشر الأساسي على مدى قدرة الفرد على التكيف مع ذاته و مع بيئته الإجتماعية و الواقعية ، فحياة الإنسان لا تخلو من التحديات النفسية و الضغوطات اليومية ، التي قد تنجم من مواقف الحياة المختلفة سواء على الصعيد الشخصي و الأسري و المهني ومن هنا نعتبر بالتوافق النفسي حالة ديناميكية مستمرة يسعى فيها الفرد إلى تحقيق التوازن بين حاجاته الداخلية و متطلبات الواقع الخارجي بطريقة تضمن له الإستقرار النفسي و الرضى عن النفس و إنجازاتها و القدرة على مواصلة الأداء السليم في مختلف مجالات الحياة .

1) تعريف التوافق النفسي:

1.1 التعريف اللغوي: ورد في لسان العرب أن التوافق مأخوذ من وَفَّقَ الشيء أي لاءمه وقد وافقه موافقةً، واتفق معه توافقاً (إبن منظور ،1988، ص98).

2.1 التعريف الإصطلاحي: يعرف التوافق النفسي عامةً أنه مجموعة العمليات النفسية التي يمكن أن يستعين بها الفرد لأجل مواجهة مختلف المشاكل والضغوطات والتعامل معها وتحقيق التوازن الذاتي بين دوافع الفرد وأدواره الاجتماعية وعلاقته مع محيطه ومواجهة الصراع الداخلي. . كما يعرفه المعجم الشامل للمصطلحات السيكولوجية والتحليل النفسي: هو تلك الحالة من العلاقة المتألّفة بين الفرد وبيئته حيث يكون قادراً على الوصول إلى درجة أكبر من إشباع حاجاته وعلى أن يواجه كافة متطلباته الجسمية والنفسية والاجتماعية المفروضة عليه.

(عبد الحميد،2014، ص73).

وتعرفه "سهير إبراهيم 2004": على أن التوافق النفسي عملية مستمرة تعبر عن قدرة الفرد على حل صراعاته وتوتراته الداخلية حلاً ملائماً حتى تحدث حالة من التوافق بين الوظائف المختلفة من الشخصية تتضمن إشباع حاجات الفرد ودوافعه بصورة لا تتعارض مع معايير المجتمع وقيمه فيشعر الفرد بالأمن والسعادة مع النفس والثقة والكفاءة والتقدير (سهير إبراهيم، 2004، ص59).

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن التوافق النفسي هو عبارة عن انسجام بين مكونات الجهاز النفسي ووظائفه وهي عملية يستعين بها الفرد لتحقيق الأمن الذاتي والانسجام مع تغيرات المحيط الاجتماعي.

2. أهداف التوافق النفسي:

- التعديل والتغيير الداخلي والخارجي.
 - التعامل مع المشاكل في داخل الفرد أو في الخارج.
 - القدرة على الضبط والسيطرة على المواقف الداخلية ومتطلبات الخارجية.
 - الدفاع ضد مصادر الضغوط والمشاكل داخلياً وخارجياً.
 - القدرة على مواجهة الأزمات والتعامل مع عواقبها السلبية.
 - القدرة على مواجهة الصراعات بين الدوافع والموانع.
 - القدرة على إيجاد بدائل سلوكية والمرونة في ترك الوسائل الغير فاعلة واختيار البدائل الجديدة الفاعلة.
 - التفاؤل وبناء التصورات الموضوعية عن الماضي والحاضر والمستقبل.
 - القدرة على البدء من جديد بأهداف ونجاحات جديدة وترك ما ام يتم القدرة على البدء من جديد بأهداف ونجاحات جديدة وترك ما ام يتم إنجازه أو النجاح به في الماضي.
- (سرحان، 2014، ص14)

مما سبق يتبين أن تحقيق التوافق النفسي يساعد الفرد على التمتع بحياة مريحة وخصائص مرنة تمكنه من التأقلم والتكيف النفسي والجسدي والاجتماعي.

3. معايير التوافق النفسي:

أشارت العديد من البحوث والدراسات في ميدان علم النفس والصحة النفسية إلى مجموعة من المعايير التي يمكن استخدامها للكشف عن مستوى التوافق النفسي ومن أبرز هذه المعايير ما يلي:

3.1 المعيار الإحصائي: يستند هذا المعيار في الحكم على مستوى التوافق النفسي إلى قاعدة التوزيع الإعتدالي، وهذا التوزيع يتحدد وفقاً للمتوسط الحسابي والانحراف المعياري ويعتبر علاء الدين كفاقي أن المعيار الإحصائي يمثل الصياغة الرقمية البحتة لما سائد بين الناس ويعتمد على درجة تكرار السلوك وشيوعه بين أفراد الجماعة (علاء الدين، 1990، ص44).

3.2 المعيار الذاتي: يعتمد هذا المعيار على ما يدركه الفرد فكل إنسان يصف سلوكه وسلوك غيره ويصنفه إذا كان سلوكاً متوافقاً أو غير متوافق بحسب ما يراه أي أن هذا التوافق إحساس داخلي وخبرة ذاتية وفق هذا المعيار يشعر الفرد بالقلق والتعاسة فهو يعد غير متوافق (الشاذلي، 2001، ص29).

3.3 المعيار الإجتماعي: يكون الفرد متوافقاً حسب هذا المعيار عندما يستطع مسايرة سلوك وقوانين ومعايير المجتمع ويتخذ هذا المعيار من المسايرة أساساً للحكم على السلوك التوافقي ويشير إلى ما يقبله المجتمع من قواعد وعادات وقيم وغيرها من العوامل التي تحدد سلوك الفرد (أبو شمالة، 2002، ص41).

3.4 المعيار الإكلينيكي: يتحدد التوافق النفسي في هذا المعيار على ضوء المعايير الإكلينيكية لتشخيص الأعراض المرضية ويعتبر الشخص متوافقاً استناداً إلى أساس غياب الأعراض والخلو من مظاهر المرض (إيلي، 2006، ص66).

نستنتج أن العلاقة بين المعايير الآلفة تجمعهم علاقة تكاملية حيث لا يمكن الحكم على النفس البشرية وفق معيار واحد دون الآخر في ميدان التوافق النفسي بحيث النفس البشرية لا يمكن الحكم عليها بشكل منفصل.

4. أبعاد التوافق النفسي:

للتوافق عدد من الأبعاد سيتم التركيز على الأبعاد ذات العلاقة بالدراسة الحالية:

1.4 التوافق الشخصي: يتمثل في الرضى عن النفس والشعور بالسعادة وإشباع الحاجات المتعلقة بمراحل النمو، فالتوافق الشخصي هو معبر عن مدى شعور الفرد بالأمان، ويشمل الإعتماد على النفس والوعي بقيمة الذات والخلو من الأمراض العصبية وذلك لتحقيق الرضا لنفسه والتغلب على القلق والخوف (حامد زهران، 2002، ص42)

2.4 التوافق الصحي(الجسمي): هو تمتع الفرد بصحة خالية من الأمراض الجسمية والعقلية والانفعالية وخلوه من المشاكل العضوية وتقبله لمظهره الخارجي إضافة إلى الشعور بالراحة النفسية إتجاه قدراته وإمكانياته وتمتعه بحواس سليمة مع القدرة على النشاط والحركة معظم الوقت (زينب شقير، 2005، ص05)

3.4 التوافق الإجتماعي: ويظهر في الشعور بالسعادة والراحة مع الآخرين والإلتزام بأخلاقيات المجتمع والتماشي مع المعايير الإجتماعية والامتثال لقوانين الضغط الإجتماعي والتفاعل الإجتماعي السليم مع العمل من أجل مصلحة الجميع وتحقيق ما يسمى بصحة إجتماعية جيدة ومنه فالتوافق الإجتماعي هو تكيف الإنسان مع غيره من خلال تقبل الآخرين وأرائهم واحترامهم (عبير ، 2001، ص40)

4.4 التوافق الأسري: وهو السعادة الأسرية المتمثلة في الإستقرار والتماسك الأسري مع القدرة على تحقيق مطالبها وأهدافها وسلامة العلاقات بين الوالدين والابناء بحيث يعم الحب والإحترام المتبادل (نهاد عقلانين، 2011، ص37).

. مما سبق نستخلص أن أبعاد التوافق النفسي تمثل الجوانب الأساسية التي تؤثر في قدرة الفرد على التكيف مع متطلبات الحياة وهي تشير إلى توازن الشخصية في المجال الإنفعالي والاجتماعي والعقلي.

5. مؤشرات التوافق النفسي:

يمكن إجمال مؤشرات التوافق النفسي في النقاط التالية:

- ✓ أن تكون نظرة الإنسان للحياة واقعية
 - ✓ أن تكون طموحات الشخص بمستوى الإمكانيات
 - ✓ الإحساس بإشباع الحاجات والرغبات النفسية
 - ✓ تطابق مفهوم الشخص أي ذاته مع واقعه الذي يعيشه وكما يدركه الآخرون
 - ✓ المرونة والإستفادة من الخبرات السابقة
 - ✓ الخلو النسبي من الأعراض المرصية النفسية والعقلية
 - ✓ معرفة قدرة الناس وحدودها واحترامها
 - ✓ الشعور بالسعادة والراحة النفسية والرضا عن الذات
 - ✓ التمتع بالقدرة على التحصيل الأكاديمي وتنمية المهارات المعرفية والأكاديمية والاجتماعية.
- ونستنتج مما سبق أن وصول الفرد إلى مفهوم التوافق النفسي يكون عن طريق تحقيق الإتزان الإنفعالي والقدرة على مواجهة التحديات ومواجهة مشاعر الإحباط والضغط بأنواعها وتقدير الشخص لذاته وللآخرين.

6. العوامل المؤثرة في عملية التوافق النفسي:

1.6 إشباع الحاجات الأولية النفسية والاجتماعية:

ويقصد بالحاجات الأولية الحاجات العضوية والفيزيولوجية كالحاجة إلى الغذاء والشراب والحاجة إلى الراحة وإشباع الغرائز الطبيعية، أما الحاجات النفسية الاجتماعية كالحاجة إلى المحبة والتقدير والإحترام وتكوين العلاقات والإشباع العاطفي، وعدم إشباع هذه الحاجات سواء كانت أولية أو نفسية اجتماعية تؤدي إلى التوتر الذي يدفعه إلى إشباعها وإذا لم يتمكن من تحقيق ذلك تزيد عنده حدة التوتر وتضعف قدرة الفرد على التوافق الحسن ويفقد توازنه النفسي (محمد، 1997).

2.6 الطفولة وخبراتها:

تعتبر مراحل الطفولة من أهم مراحل الحياة حيث تتكون فيها أنماط السلوك ومكونات الشخصية وتتشكل عناصر التوافق السليم وعدمه، والإنسان في كبره يحمل رواسب الطفولة والخبرة في الطفولة تحدد بشكل مباشر رضا النفس وتوافقه حتى المراحل العمرية الأخيرة وهذا يبين العلاقة بين عملية النمو والتوافق النفسي.

3.6 وسائل الإعلام:

تعتبر من العوامل المهمة والمؤثرة في التربية وبناء الشخصية فالفرد في عصرنا الحالي ويعد ذلك لطبيعة البرامج المقدمة والتي تؤثر في سلوك الفرد، و يمكن أن تساهم في التوافق النفسي من عدمه خاصة عندما يدخل الفرد في مقارنات بينه وبين ما يراه من أساليب حياة قدرات وإمكانات عبر وسائل الإعلام.

4.6 الظروف الاقتصادية:

تعتبر الإمكانيات الاقتصادية من المؤثرات المباشرة في التوافق النفسي، فضعف الإمكانيات والنقص المادي وعدم توفر المال يعتبر عائقاً يمنع الكثير من الأفراد من تحقيق أهدافهم وقد

يسبب ذلك لهم الشعور بالإحباط والعجز وسوء التوافق باعتباره مانع للإشباع حاجات أساسية (السكني، 2013).

5.6 توفر المهارات التوافقية:

يؤدي اكتساب العادات والمهارات الاجتماعية المناسبة إلى حدوث التوافق والذي هو حصيلة ما يمر به الفرد من خبرات وتجارب أدت به إلى كيفية إشباع حاجاته وطرق تعامله مع أفراد المجتمع، وهذه المهارات تكسب الفرد المرونة وعدم الجمود ويستطيع مواجهة المواقف الجديدة في حياته وتصدر منه استجابات ملائمة فيكون في حالة تكيف مع البيئة عكس الشخص الذي لديه جمود في التعامل وطرق التبادل مع الآخرين مما يؤدي إلى التوتر وحدوث الإضطرابات النفسية. (السكني، 2013)

6.6 الأزمات الاجتماعية والكوارث:

تتنوع هذه الأزمات فبعضها أزمات أسرية إجتماعية في حدوث تفكك أسري نتيجة الطلاق أو الموت، وكوارث إنسانية مثل الحروب ما ينتج عنه قتل وتشريد وتخريب وهذه التغيرات المفاجئة والغير محسوبة مؤدية إلى تغيرات سلوكية وتعمل في ظهور اضطرابات النفسية والعقلية الوقته والدائمة (لبد، 2013).

. نستنتج مما سبق أن العوامل المؤثرة على التوافق النفسي تشمل مجموعة من العوامل الداخلية والخارجية مثل الشخصية الأسرة الظروف الاجتماعية مما يساهم في التسهيل أو عرقلة تحقيق التوازن النفسي.

7. العوامل التي تعيق التوافق النفسي:

. **النقص الجسماني:** تؤثر الحالة الجسمية للفرد على مدى توافقه، فالشخص الذي يعاني من أمراض أو تشوهات جسمية تقل كفاءته ويكون عرضة لمواجهة صعوبات لا يواجهها الشخص السليم.

. عدم إشباع الحاجات بالطرق التي تقرها الثقافة و المجتمع: إذا فرضت على الفرد عادات و تقاليد و قوانين كانت سبباً في نقص إشباع حاجياته الجسمية و النفسية و الاجتماعية تؤدي إلى اختلال التوازن و القلق و التوتر ،أي أن البيئة الاجتماعية الغير الصحية من شأنها التقليل من المهارة لدى الفرد كالعادات السيئة و الرجعية و الصراعات الثقافية بين الأجيال والصراعات التي تسببها الأسرة بسبب المعاملة السيئة ،كما أن عدم إمتثال الشخص لبعض الأفكار والعادات و التقاليد يمكن أن يضعه في موقف مخالف لمجتمعه مما سيلقى اعتراضاً من طرفه فعليه إما تجاوزه أو التأقلم معها للحصول على الرضا من طرف الآخرين .

. العقبات الخاصة بالقدرات الفردية: إن الفرد في مراحل حياته يتعرض إلى عوائق مختلفة سواء كان عائق عضوي كنقص السمع والبصر ، أو عائق عقلي كإنخفاض الذكاء ، أو النفسي كالقلق والتعب وبالتالي نقص في الأداء والإستعداد مما يسبب إنعدام الثقة والقدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين وشعوره بعدم الرضا ولا يستطيع الدفاع عنها.

. عوائق نفسية: ومنها الصراع النفسي الذي ينشأ عن تناقض وتعارض أهدافه، وعدم قدرته على اختيار ما هو مناسب له، مثل أن يرغب الطالب في دراسة الطب والصيدلة معاً ولا يستطيع الفصل بينهما فيقع في صراع يمنعه من تحقيق طموحه وفهم ذاته. (بلحاج فروجة، 2011، ص120 122)

. يتضح مما سبق أن العوامل المعيقة تتمثل في صراعات داخلية والضغط الاجتماعي والظروف البيئية السلبية مما يؤدي إلى خلل في توازن الفرد النفسي وصعوبات التكيف.

. خلاصة الفصل:

. و يظهر لنا من خلال ماتم تقديمه في هذا الفصل أن التوافق النفسي مؤشر يظهر مدى سلامة الفرد و قدرته على التكيف مع متغيرات الحياة ، و أنه ليس مجرد غياب للإضطرابات النفسية ، بل حالة من الإتزان بين الذات و المحيط و ظروف الحياة ، و الإنسجام فيما بينهم ووفق ما تم التطرق إليه أن التوافق لا يتحقق بشكل كامل و ثابت بل هو عملية ديناميكية مستمرة تتأثر بعدة عوامل و حسب توفر مصادر الدعم و ما يفرضه الواقع ، لذلك لا بدمن تدخلات نفسية و إجتماعية فعالة تعزز من قدرة الفرد على الصمود النفسي و تحقيق الصحة النفسية و توافق أفضل .

الفصل الرابع: اضطراب طيف التوحد

. تمهيد

. تعريف اضطراب طيف التوحد

. خصائص اضطراب طيف التوحد

. أنواع اضطراب طيف التوحد

. أسباب اضطراب طيف التوحد

. أعراض اضطراب طيف التوحد

. تشخيص اضطراب طيف التوحد

. فريق تشخيص اضطراب طيف التوحد

. خلاصة الفصل

. تمهيد :

يعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات المعقدة التي تصادف مرحلة الطفولة لكونه يؤثر بشكل خطير على حياة الطفل النمائية خلال مراحل النمو المختلفة ، لذلك أطلق عليه من قبل بعض الباحثين اسم الإضطراب النمائي الشائع و ذلك إشارة إلى المشكلات النفسية والاجتماعية التي يبدأ بظهورها في السنوات الأولى من فترة الطفولة المبكرة منها الجانب المعرفي و الجانب اللغوي إضافة إلى الجانب الإنفعالي مما يؤدي إلى تأخر عام في العملية النمائية بأسرها للطفل و يمتد تأثيره على الأم التي تحاول التأقلم و تقبل وضعية طفلها و كذلك على المجتمع الذي يحاول القيام بتوفير كل الوسائل و الإمكانيات التي يحتاجها الطفل التوحيدي.

ولكي نفهم هذا الإضطراب خصصنا هذا الفصل للتطرق إلى أهم عناصره.

1. تعريف اضطراب طيف التوحد:

. **التوحد:** هو إعاقة تطويرية تؤثر في جميع قدرات الطفل خاصة القدرات الإجتماعية والتواصل اللفظي، وكذلك في الأطفال الذين ليس لديهم تواصل لفظي ويعانون من ضعف القدرات الإجتماعية والتواصل الإجتماعي وهم يغربون عن ذلك من خلال سلوك العنف الذي ينشأ لدى البعض منهم. (باتريشاهاولن وآخرين ،2002، ص05)

: التوحد بأنه زملة أعراض سلوكية نمائية عن الانغلاق (marical1990)تعرف على النفس والإستغراق في التفكير وضعف القدرة على التواصل وضعف القدرة على إقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين (عادل عبد الله ،2003، ص35).

. **تشير المنظمة الصحة العالمية (1982):** بأنه اضطراب نمائي يظهر قبل سن الثلاث سنوات ويبدو على شكل عجز في استخدام اللغة وفي اللعب والتفاعل وفي التواصل الإجتماعي. (شيب،2008، ص17)

. **ويرى2008gross:** أن التوحد هو اضطراب نمائي في العلاقات الإجتماعية مع الآخرين،ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الإنفعالية وخاصة في التعبير عنها بالوجه أو باللغة ويؤثر ذلك في العلاقات الإجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية.

. **ويعرفه أحمد فهمي عكاشة (1998):** بأنه حالة من قصور المزمن في النمو، تظهر أعراضه خلال الثلاث سنوات الأولى ويصيب حوالي خمسة أطفال من كل 10000 ولادة ونسبة أكبر بين الذكور عنه لدى الإناث ويحدث في كل المجتمعات بغض النظر عن اللون أو الأصل أو الخلفية الإجتماعية بل ربما تكون العوامل المسببة عوامل عضوية تعزي إلى خلل في بعض الوظائف المخية والعصبية. (عكاشة، 1998، ص26)

. عرفه الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس DSM05: تحت مسمى اضطراب طيف التوحد حيث يتضمن هذا المسمى كلا من " اضطراب متلازمة اسبرجر والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة واضطراب التفكك الطفولي. (الجابري، 2014، ص60)

. يتضح مما سبق أن هناك عدة تعريفات للإضطراب طيف التوحد ناجمة عن تعدد الإتجاهات والنظريات التي حاولت تفسير هذا الاضطراب، إلا أن أغلب التعريفات اتفقت على أنه أحد الإضطرابات النمائية الشاملة ويظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر ويصاحبه إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي.

2. خصائص اضطراب طيف التوحد:

هناك العديد من الخصائص التي تميز أطفال ذوي التوحد منها:

. الخصائص الحركية:

يصل الطفل التوحدي الى مستوى النمو الحركي الذي يكاد يماثل الطفل العادي من نفس العمر مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو. (أسامة فاروق، 2011، ص25)

. القيام بحركات متكررة وبشكل متواصل بدون هدف معين، وقد تستمر هذه الحركات طول فترة اليقظة وعادة ما تختفي مع النوم مما يؤثر على اكتساب المهارات، كما يقلل من فرص التواصل مع الآخرين ومن أمثلتها اهتزاز الجسم، فرقة اليدين، فرك اليدين تموج الاصابع وغيرها. (الفرحاتي، 2015، ص26.25)

. الإستغراق لوقت طويل في بعض المشاهد الحسية.

. فرط الحركة.

. يلاحظ أن ذو اضطراب طيف التوحد يكون أكثر هدوء ورقة أثناء حالات المرض والألم

. الخصائص الإجتماعية:

يتصف أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بتأخر على مستوى النمو الإجتماعي لديهم ومن الخصائص الإجتماعية للطفل التوحدي نذكر:

. عدم التواصل البصري: حيث يتميز أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بتجنب التواصل مع الآخرين.

. مشكلات في اللعب: ضعف الرغبة في مشاركة الآخرين اللعب والأنشطة.

. صعوبة في فهم مشاعر الآخرين: أي صعوبة في فهم إيماءات ونبرات الصوت والحركات الجسمية وكذا عدم الإكتراث مشاعر الآخرين والعجز عن تقليدهم.

. السلوك الشاذ: يمكن وصف سلوكهم بالشاذ إذ يصدرون سلوكيات غريبة وشاذة كالغضب بدون سبب، الضحك الهستيري، عدم التجاوب مع مواقف الحب والعناق والعطف التي تبديها الأم اتجاهه. (غيمان عباس، 2015، ص138، 137)

. الخصائص اللغوية:

يمتاز أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعدة من الخصائص اللغوية ومنها:

. عدم القدرة على استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين.

. عدم القدرة على اتباع التعليمات.

. العجز في التقليد اللفظي والغير اللفظي.

. صعوبة فب إدراك المثيرات غير اللغوية مثل: (الإشارات، الحركات وتعابير الوجه)

. عدم القدرة على تكوين جما والإجابة على الأسئلة.

. الإستخدام العكسي للضمائر.

. الخصائص المعرفية والعقلية:

إن نقص في التواصل الإجتماعي وعد الاستجابة الإنفعالية للمحيط للطفل التوحدي تؤدي حتماً

إلى اضطراب معرفي (أسامة فاروق، 2011، ص252) ومن الخصائص نذكر:

. قصور شديد في الانتباه.

. صعوبة في إنجاز أعمال متعددة في نفس الوقت.

. تخلف عقلي حيث لديهم قدرات عقلية متدنية، مما يجدر ذكره أن 0,70 من الأطفال يظهرون

قدرات عقلية متدنية تصل أحياناً إلى حدود الإعاقة العقلية

. مشاكل في الوظائف المعرفية.

. الخصائص السلوكية:

. نوبات إنفعالية حادة وتكون مصدر إزعاج للآخرين.

. الحركات الجسمية النمطية الغريبة كهز الرأس أو الجسم أو التلويح باليد.

. ضعف التواصل مع الآخرين وفقدان القدرة على الكلام.

. الإحتفاظ بروتين معين.

. يتسمون بالكسل والخمول في حين يتميز بعضهم بالنشاط الزائد.

. سلوكيات مفرطة مثل الضحك أو البكاء في مواقف غير مناسبة.

. الرغبة في جمع الأشياء أو ترتيبها بطريقة معينة.

. السلوك العدواني aggression سلوك ينطوي على شيء من القصد يأتي بها الفرد في مواقف الغضب والإحباط التي يعوق بها إشباع دوافعه أو تحقيق رغباته تجعله يأتي من السلوك ما يسبب أذى له وللآخرين والهدف من ذلك السلوك تخفيف الألم الناتج عن الشعور بالإحباط.

ويعرفه (سيد صبحي، 2003، ص87) على أنه سلوك يقصد به المعتدي إيذاء الشخص الآخر أو تحطيم الممتلكات ويكون العدوان مباشر حيث يمكن صاحبه من مواجهة الموقف. (أسامة فاروق، 2014، ص74)

3). أنواع اضطرابات طيف التوحد:

. للتوحد أنواع وأشكال مختلفة وهناك مظاهر سلوكية مشتركة يتصف بها ذوي اضطراب طيف التوحد لكن الدراسات العلمية أكدت أنه لا يمكن أن نجد نفس المظاهر لكل هؤلاء الأطفال إلا أننا سنذكر أنواع أساسية للتوحد:

➤ **متلازمة إسبر جر:** يعود مصطلح إسبر جر إلى الطبيب "هانز إسبر جر" الذي قام سنة 1944 بتصنيف مجموعة من الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التفاعل الاجتماعي وقد تم تسميتهم نسبة إليه، واليوم يستخدم مصطلح إسبر جر من قبل جمعية الأطباء الأمريكيين ومن قبل العديد من العاملين في هذا الميدان بحيث ينظر إلى الأطفال الذين يقعون ضمن هذا المصطلح باعتبارهم فئة خاصة تختلف عن فئات الاضطرابات الأخرى. (الراوي، ص199)

. وهو اضطراب عصبي يعتبر من الاضطرابات التطورية عند الأطفال (رائد الخليل، 2006، ص59)

وتظهر أعراض إسبر جر على الأشخاص المضطربين كالتالي:

1. قصور في التفاعل الإجتماعي.
2. غياب القدرة على التواصل اللفظي وعلى التعبير عن الانفعالات أو المشاركة الوجدانية. ولا يوجد تأخر ملحوظ في النمو اللغوي أو الوظيفي المعرفي.
3. ردود فعل غير طبيعية للإحساس الجسدي مثل الحساسية المفرطة إذا لامس المعاق أي شيء أو العكس مع عدم الإحساس بالألم. فهم يفضلون الملابس الطرية وبعض الاطعمة دون سواها وقد تزعجهم الأصوات والأضواء.
4. التركيز مع من حوله لفترات قصيرة وكثرة استخدام الإيماءات بدلا من الكلمات.

➤ متلازمة ريت:

. تم التعرف على عرض أو متلازمة ريت من قبل الدكتور "أندرسون ريت" عام 1966 وهو من الاضطرابات المصنفة تحت أطياف التوحد أو اضطرابات التواصل الإجتماعي، باعتباره اضطراب عصبي الإناث بشكل رئيسي إلا أنه يظهر الأطفال ذوي اضطراب "ريت" بعض السلوكيات المشابهة لاضطراب طيف التوحد مثل: حركات اليد التكرارية، مشاكل في النوم، المشي على أطراف الأصابع. (جمال خلف، 2016، ص18)

ويتميز بالأعراض التالية:

. تأخر وبطء تدريجي خفيف في التطور بعد مرحلة النمو الطبيعي.

. تدهور متسارع في فقدان الطفلة معظم ما اكتسبته وكذلك نسيان ما تعلمته من خلال التطبيق الاجتماعي أو التفاعل مع المحيط بها، وكذا فقدان القدرة على التخاطب وتستمر هذه المرحلة نحو 12 شهرا.

. الاستمرار في تدهور المكتسبات من قدرات حركية والعجز عن أداء الأنشطة المختلفة بالتالي تزداد العضلات اضطرابا فتتحول إلى وضع تشنجي ثم حالة تصلب.
. ظهور تدهور في تناسق الجذع والمشية.

. متلازمة الكروموسوم الهش: fragile X syndrome

اضطراب جيني في الكروموسوم الجيني الأنثوي X و يظهر في 10% من أطفال التوحد وخاصة الذكور ومعظم الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب لديهم تخلف عقلي بسيط أو متوسط، يتميزون بالصفات التالية:

بروز الأذن، غالبا ما تظهر استجابات حركية تكرارية وحساسية مفرطة للصوت وكذا اضطرابات معرفية.

. متلازمة موبياس: MOBIAS SYNDROME

تسبب عدة مشكلات في الجهاز العصبي المركزي فيها شلل عضلات الوجه مما يؤدي إلى صعوبات بصرية وكلامية ومشكلات كتلك التي تنتج عن التوحد.

. متلازمة كوت: KOTT SYNDROME

تظهر عند الإناث في معظم الحالات وأعراضها تتمثل في: عدم القدرة على الكلام وعدم القدرة على استخدام اليدين إراديا.

. متلازمة سوتوس SOTOS SYNDROME:

تسبب سرعة في النضج وكبر حجم الجمجمة والتخلف العقلي وتغيرات وجهية كاذبة. (جمال خلف، 2016، ص18)

. مما سبق إن اضطراب طيف التوحد اضطراب طيفي تتنوع مظاهره من فرد لآخر هذا ما جعل انبثاق العديد من الأوصاف غير رسمية ولكن التقبل بشكل واسع.

. أسباب انتشار اضطراب طيف التوحد:

يعتبر التوحد من الحالات التي لا تعتبر مرضا محددا أو عرض لمرض يمكن أن تحدده اختبارات معينة أو تحاليل أو كشف طبي يمكن أن يكشف عن تلك الحالة، ولكن أصبح من المعروف أن التوحد يشكل مجموعة من الأعراض التي تعطيها مظلة تسمى " اضطراب طيف التوحد"، لهذا سنحاول أن نتناول الأسباب الرئيسية لانتشار اضطراب طيف التوحد.

قد ظهرت من خلال العقود الماضية زيادة واضحة في عدد الحالات التي تعاني من اضطراب طيف التوحد في مختلف دول العالم نتيجة القدرة على التشخيص باستخدام أدوات ومقاييس للوصول إلى تشخيص أكثر دقة وفعالية هذا ما أدى إلى زيادة الإهتمام بدراسة أسباب الإصابة بهذا الإضطراب وبالرغم من أن الدراسات لم تتوصل لتحديد الأسباب المؤدية إلى حدوث حالة التوحد.

إلا أن هناك مجموعة من الأسباب التي يمكن أن يعزى إليها اضطراب طيف التوحد ومنها

. الأسباب الجينية والكروموزومية المحتملة:

. تظهر الدراسات التي أجريت حول التوائم وجود فرصة أكبر لأن يصاب التوائم المتماثلة للتوحد من التوائم الغير المتماثلة " الإخوة" وتقترح هذه الدراسات أن

التوحد أو على الأقل الإحتمال الأكبر للإصابة ببعض الإعتلال الدماغي يمكن أن يكون وراثيا. (تامر فرح، 2015، ص58)

فقد لوحظ أن حوالي 2% من أشقاء الأطفال التوحديين يصابون بإعاقة التوحد بمعدل (50) مرة أكثر من عامة الناس وتطابق معدل حدوث التوحد في التوائم المتماثلة هو 35% بينما هو في التوائم غير المتماثلة يحدث بمعدل يساوي صفرا. (سوسن شاكر، 2010، ص60)

. وهناك من يرجع هذا الإضطراب إلى الضعف في الكروموسوم X الهش FRAGILE CHROMOSOME ويرون أنه المسؤول على حدوث هذا الخلل من الناحية العقلية ويؤدي إلى التوحد ويظهر ذلك في 16.5% من حالات توحد.

. وهناك دراسات على التوائم دلن على أن بعض حالات التوحد تعود إلى العامل الجيني وتزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بيضة واحدة) أكثر من التوائم الأخرى وقد وجد الباحثان FOLSTIN & RUTTER & 1978 بعد دراستهما ل (11) زوجا من أطفال التوائم المتطابقة أن التوحد يزداد لدى التوائم من بيضة واحدة ووجد أن هناك تأخر في الجانب اللغوي والمعرفي وبلغت نسبة التوحد في التوائم المتطابقة 82% و 10% في التوائم الغير المتطابقة ومن المعروف أن التوائم المتطابقة تشترك في نفس التركيبة الجينية.

. أسباب عائدة لتكوين الدماغ:

. ذكر جاكسون JACKSON 2002 أن الدراسات والأبحاث الحالية في مجال البحث في اضطراب طيف التوحد بين حالات التوحد والإختلافات البيولوجية والعصبية في الدماغ أظهرت بعض صور الرنين المغناطيسي للدماغ اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ مع وجود فروق واضحة في حجم المخيخ خاصة في الفصيصات الدورية رقم 6 و7 وقد يصل هذا الضمور إلى 3 % من حجم المخيخ لدى الأطفال المصابين بالتوحد مع وجود أو عدم وجود تخلف عقلي مصاحب بالتوحد.

. كما يذكر العالم فرث (FIRTH، 2003) أن هناك بعض التغيرات في الموجات الكهربائية في حوالي (20_65 %) في حالات التوحد وكذلك زيادة في نوبات الصرع في حوالي 30% من حالات التوحد خصوصا عندما يتقدمون في العمر وبالتحديد قرب مرحلة المراهقة خاصة في حالات الأطفال الذين لديهم مستوى أقل من الذكاء أو يعانون من الأمراض المصاحبة للتوحد كالتخلف العقلي والحصبة الألمانية. (تامر فرح، 2015، ص70)

. الأسباب الإدراكية:

تشير بعض النظريات كالنظرية المعرفية التوحد إلى أسباب إدراكية متعددة متعلقة بالكيفية التي يدرك بها الطفل التوحيدي العالم من حوله، والتي تعتبر السبب وراء حدوث الإضطراب وقد يظهر ذلك في الانتباه الانتقائي لديهم حيث يستطيعون الاستجابة لمثير واحد فقط دون باقي المثيرات وبالتالي عدم قدرتهم على استعمال المعلومات الواردة بشكل كامل وعدم القدرة على اشتقاق المعاني منها مما يؤدي إلى مشاكل معرفية شديدة تسبب مشاكل اجتماعية يصاحبها ظهور أعراض التوحد. (فهد المغلوث، 2006، ص58)

. أسباب اجتماعية:

ويرى أصحاب وجهة النظر أن إعاقة التوحد ناتجة عن إحساس الطفل بالرفض من والديه وعدم احساسهم بعاطفتهم فضلا عن وجود بعض المشكلات الأسرية وهذا يؤدي إلى خوف الطفل وانسحابه من هذا الجو الأسري وانطوائه على نفسه وبالتالي تظهر عليه أعراض التوحد ومن الذين ينتابون هذه النظرة (ZUREK ،BOOTMAN ،1960).

واعتقد "كانر" بأن العزلة الاجتماعية وعدم الإكتراث بالطفل التوحدي هما أساس المشكلة التي قادت إلى كل التصرفات الأخرى الغير الطبيعية فقد كتب كانر بأن جميع أبناء الأطفال الذين تم تشخيصهم من قبله كانوا من ذوي التحصيل العلمي العالي لكنهم كانوا غريبي التصرف مفرطي الذكاء والإدراك الذهني.

فقد تصور "كانر" أن العامل المسبب للإعاقة هو مجموعة من العوامل الذاتية المحيطة بالطفل في مراحل نموه المبكرة في نطاق الأسرة منها أسلوب تنشئة أو تعامل الطفل مع الأسرة ومنها افتقاد الطفل الحب والحنان ودفء العلاقة بينه وبين أمه، واضطراب العلاقات الأسرية وغياب العلاقات العاطفية. (عثمان فراج ،2002، ص59)

. اسباب نفسية:

. يرى اصحاب وجهة النظر هذه أن إعاقة التوحد سببها الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة وأنه مع زيادة العمر يتطور هذا الاضطراب لكي تظهر أعراضه كاملة في مرحلة المراهقة.

. يؤكد كذلك فيرستر FERSTER حيث يذكر أن السلوك التوحدي عند الأطفال يحدث بسبب عجزهم عن الحصول على الاهتمام والتعزيز من قبل والديهم على سلوكهم الاجتماعي الملائم.

وفي نظره أن الطريقة الوحيدة التي يختلف بها الطفل التوحيدي عن الطفل العادي هي كمية الانتباه والإهتمام التي يلتقطها الطفل من والديه على هذا السلوك. (فهد المغلوث، 2006، ص55)

. و يرى البعض أن الإصابة بالتوحد ترجع إلى أساليب التنشئة الوالدية غير العضوية و أسلوب التربية الذي يسهم في حدوث الإضطراب حيث يؤكد "كانر" على أن أعراض هذا الإضطراب تعود إلى عدم النضج و تطور الأنا ، و هذا يحدث نتيجة نمو الأنا بطريقة خاطئة خلال السنوات الأولى من حياة الطفل أو نتيجة المناخ النفسي السيئ الذي يعيش فيه الطفل كما وجد آباء الأطفال المصابين بطيف التوحد يتسمون بالبرود الإنفعالي و البرود العاطفي ومن هنا يبنى الأساس المرضي الذي يكون نتيجة فشل الطفل في تكوين إدراكه للألم التي تعد بمثابة المثل الأول لعالمه الخارجي(إبراهيم الزريقات ، 2004، ص56)

. أعراض اضطراب طيف التوحد:

لا يوجد لحد الآن أي اختبارات طبية أو نفسية لتشخيص التوحد ولذلك يعتمد التشخيص على وجود أو عدم وجود مجموعة من السمات أو المؤثرات السلوكية التي تعتبر إشارة على الاختلافات التطورية (رسلان علي، 2008، ص30) وفيما يلي جدول يوضح أهم الأعراض التي قد تظهر على الأطفال التوحيدين.

جدول رقم (01): يمثل أهم الأعراض التي قد تظهر على أطفال ذوي طيف التوحد:

أهم الأعراض التي قد تظهر على أطفال المصابين بالتوحد	
<u>.أنماط السلوك:</u> .النشاط المفرط. .فقدان واضح لتدبر الأمور وصعوبة التواصل مع الآخرين. .التمسك والإصرار على أفعال معينة. .عدم الإحساس بمصدر الخطر. .اللعب المستمر بطريقة شاذة غير مألوفة. .الوحدة والعزلة عن الآخرين. .التعلق الزائد بالأشياء. <u>.استجابات اللعب:</u> .القصور على اللعب العفوي أو الخيالي. .عدم القدرة على مجارة الآخرين. .نمطية اللعب ورتباته.	<u>.التواصل:</u> .بطء نمو اللغة أو توقفه تماماً. .الكلمات قد تكون غير مترابطة بمعانيها. .قد يستخدم التوحدي لغة الغشارة. .تشنت الانتباه وقصر فتراته. .الصمت التام أو الصراخ الدائم المستمر. .مشاكل في فهم الأشياء المرئية. .عدم القدرة عن التعبير عن رغباته. <u>.التفاعل الإجتماعي:</u> .العزلة والإنفراد بنفسه لمدة طويلة. .عدم الإهتمام بالأصدقاء. .تشنت الانتباه للمؤثرات الإجتماعية.

(أسامة محمد وآخرون، 2007، ص575.579)

. التشخيص:

. لازال تشخيص اضطراب طيف التوحد من أكبر المشكلات التي تواجه المختصين في هذا المجال، وتعود هذه الصعوبات إلى أن بعض خصائص اضطراب طيف التوحد تتشابه وتتداخل مع اضطرابات أخرى، مما يجعل التشخيص في غاية الصعوبة، وهذا يؤدي إلى الوقوع بالخطأ

، ولذلك لا بد من جمع معلومات دقيقة وصحيحة لتمييز الأفراد التوحديين عن غيرهم من الإضطرابات الأخرى. (إبراهيم بدر، 2004، ص43)

. ويتفق في ذلك (عثمان لبيب، 2002) ويحدد الصعوبات في التشخيص كالتالي:

- أكثر العوامل المسببة للتوحد تلف أو إصابة في بعض أجزاء المخ أو الجهاز العصبي.
- عدم الوصول غلى تحديد دقيق للعوامل المسببة لاضطراب طيف التوحد.
- التوحد اضطراب سلوكي يحدث في مرحلة النمو فتصب الغالبية العظمى من محاور النمو اللغوي والمعرفي والإجتماعي والإنفعالي وبالتالي تعوق عملية التواصل والتخاطب.
- حدوث تغير في شدة بعض الاعراض واختفاء البعض الآخر مع تقدم عمر الطفل.
- تتعدد وتتنوع أعراض التوحد وتختلف من فرد لآخر ومن النادر وجود طفلين متشابهين تمام في نفس الأعراض. (محمود حمدي، 2019، ص28)

. وبالنسبة لأدوات التشخيص التي ظهرت في مجال تشخيص اضطراب طيف التوحد قد تعددت ومن أهم الأدوات والأكثر شيوعا واستخداما بين المختصين كما يلي:

1. مقياس تقدير التوحد الطفولي (AL 1988 CARS،SCHOPLER)
2. القائمة التشخيصية للأطفال مضطربي السلوك (DC.DCB) (RMHA AND) (1971)
3. جداول الملاحظة التشخيصية للتوحد (ADOS)(DELAFOR، 1990)
4. المقابلة التشخيصية للتوحد المعدلة (ADR) (COHEN.BARON، 1992)
5. مقياس جيليام لتقدير التوحد (GARS)(GILLIAM، 1995)

6. مقابلات الآباء لتشخيص التوحد (PIA)

. الدليل التشخيصي الخامس للأمراض العقلية (DSM5):

في شهر مايو عام (2013) تم نشر الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للأمراض العقلية حيث قام علماء النفس والأطباء النفسيين بمراجعة المعايير عن تقييم الأفراد لهذه الاضطرابات وهذه التغييرات ما يلي:

1. استخدام تسمية تشخيصية موحدة.
2. التشخيص استنادا على معيارين اثنين من ثلاثة معايير.
3. عدد الأعراض التي يتم التشخيص بناءا عليها.
4. تحديد مستوى شدة الأعراض.
5. المدى العمري.
6. الإستجابات غير الاعتيادية للمدخلات الحسية.
7. الاضطرابات المصاحبة.
8. اقتراح فئة تشخيصية جديدة هي فئة اضطراب التواصل الإجتماعي.
9. عدم الحاجة للتشخيص الفارقي ضمن اضطراب طيف التوحد.

. جدول رقم (02) الفروق بين المعايير التشخيصية بين DSM5(2013) TR DSM4

معيار المقارنة	DSM4-TR (2000)	DSM 2013
مسمى الفئة	الإضطرابات النمائية الشاملة PDD	اضطراب طيف التوحد
بنية الفئة	مظلة لخمس اضطرابات نمائية متقطعة في الأعراض	متصلة لثلاث فئات ممتدة وفقا لمستوى شدة الأعراض
مكونات الفئة	خمس اضطرابات هي: (1) التوحد. (2) إسبرجر. (3) متلازمة ريت. (4) الإضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة. (5) اضطرابات التفكك الطفولي.	فئة واحدة تتضمن ما كان يعرف ب: (1) التوحد (2) إسبرجر (3) الإضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة ضمن فئة واحدة.
محكات التشخيص	ثلاث محكات: (1) التفاعل الإجتماعي. (2) التواصل. (3) السلوكيات النمطية.	محكين فقط: (1) التفاعل والتواصل الإجتماعي. (2) السلوكيات النمطية.
مستوى الشدة	خمس اضطرابات منفصلة تمثل اختلافا في شدة الاعراض.	. تحديد مستوى الشدة وفقا لثلاث مستويات ضمن فئة واحدة.
المدى العمري لظهور الأعراض	3 سنوات	الطفولة المبكرة 8سنوات

. فريق تشخيص اضطراب طيف التوحد:

. لعل هذا الأمر يعد من أصعب الأمور و أكثرها تعقيدا و خاصة في الدول العربية حيث يقل عدد الاشخاص المهنيين بطريقة علمية لتشخيص التوحد مما يؤدي إلى وجود خطأ في التشخيص ، أو إلى تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل ، مما يؤدي إلى صعوبة التدخل في أوقات لاحقة حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل ، و لمهارات التواصل لديه و مقارنة ذلك بالمستويات المعتادة في النمو و التطور ولكن مما يزيد من صعوبة التشخيص أن كثيرا من السلوك التوحدي يوجد في اضطرابات أخرى ولذلك فإنه في الظروف المثالية يجب أن يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق كامل من تخصصات مختلفة و حيث يمكن أن يضم هذا الفريق:

. طبيب الأعصاب . أخصائي نفسي

. طبيب نفسي . أخصائي أطفوني

. طبيب الأطفال

خلاصة الفصل:

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

الجانِب المِيداني

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

. تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية

2 . منهج الدراسة

3 . أدوات الدراسة

4 . حدود الدراسة

5 . تقديم مجموعة الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الهدف من هذا الجزء هو عرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا من هذا البحث، فالجانب التطبيقي يعتبر جانبا مهما في أي بحث والبد أن يكون مكلاا بدراسة ميدانية مشبعة بقواعد منهجية علمية وأسس ميدانية. فبعد الإلمام بالجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الإشكالية، الفرضيات، الهدف والأهمية بالإضافة إلى الفصول التي هي طيف التوحد والإحتراق النفسي، سننترق في هذا الفصل إلى المنهج المستخدم مكان الدراسة، مجموعة البحث بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة (المقابلة العيادية، مقياس الإحتراق النفسي الوالدي لماسلاش ومقياس التوافق النفسي العام لزنب شقير

1. الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية أساسا لأي بحث علمي حيث تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة والكشف عن جوانبها وأبعاده، وتساعد الباحث على صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة وتندرج ضمن الجانب التطبيقي لأنها تمثل نزول الباحث إلى الميدان واكتشاف مختلف الظروف (مادية، بشرية) التي سوف يجري فيها دراسة الميدانية وهذه الخطوة المهمة تمكن الباحث من اختياره لوسائله العلمية كما تمنحه فكرة تنبؤية عن نتائج دراسته.

وتعرف الدراسة الإستطلاعية على أنها مجموعة من الدراسات التي يتم إستخدامها في المراحل الأولى من أي بحث علمي يقوم به الباحث وتعد اللبنة الأولى التي ترتكز عليها الدراسات وتمهد الدراسات الإستطلاعية للبحث العلمي كما أنها تعرف بالظروف التي سيجري فيها البحث وأساسها تأكيد مشكلة الدراسة (بواليف، 2009، ص106)

و لتحديد ميدان الدراسة قمنا بزيارة ميدانية لجمعية يونس رحمة بولاية بومرداس للتعرف على حالات البحث كون الجمعية تتكفل بأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ذهبنا للتعرف على أوليائهم و هم مجموعة البحث بعد تلقي القبول من طرف الأولياء تم اختيار حالات كونهم مناسبين للبحث ، بعد تحديد حالات الدراسة تم إجراء المقابلة مع الأمهات و ذلك بصياغة مجموعة من الأسئلة ووضعها في صورة دليل مقابلة الذي يحتوي على محاور و كل محور يضم مجموعة من الأسئلة و ذلك بهدف الكشف و جمع المعلومات على مستوى الإحترق النفسي و التوافق النفسي و تعاملهم مع الوضعية و من بين نتائج الدراسة الاستطلاعية و هي عرض حالة إستطلاعية :

تقديم الحالة:

أم أسيل تبلغ من العمر 38 سنة، حاصلة على شهادة جامعية وتعمل كمعلمة في الطور الابتدائي. متزوجة وأم لثلاثة أطفال، وقد أنجبت ابنها المصاب بطيف التوحد في سن الثلاثين. يُعد هذا الطفل الثاني في ترتيب الإخوة، ويبلغ حاليًا 8 سنوات. لاحظت الأم بعض السلوكيات غير المألوفة منذ سن الثالثة، مما دفعها إلى البحث والاستفسار، إلى أن تأكد التشخيص في سن الرابعة.

ملخص المقابلة مع الحالة:

صرّحت الأم أن الحمل كان مرغوبًا فيه، وكانت حالتها الصحية مستقرة طوال فترة الحمل ولم تتعرض لأي إصابات، أشارت عن صدمتها عند اكتشاف اضطراب ابنها حيث انتابها مشاعر من الإنكار والقلق صرحت أنها لا تزال تجد صعوبة في التواصل مع ابنها وفهم احتياجاته، مما يزيد من شعورها بالتعب النفسي والإجهاد.

فيما يخص علاقتها بابنها صرحت بأنها قوية من ناحية المشاعر، لكنها مرهقة من ناحية التعامل معه خاصة في ظل صعوبات التوفيق بين العمل والعناية بالطفل، وتطبيق البرامج العلاجية التي تتطلب طاقة وجهداً. كما أبدت انزعاجها من نظرات الآخرين وتعليقاتهم التي كثيراً ما تترك فيها أثراً نفسياً سلبياً.

أما على المستوى الاجتماعي، أشارت الأم إلى تقلص علاقاتها الاجتماعية، نتيجة الإرهاق وضيق الوقت لقولها: " معنديش الوقت كامل للناس قيسي قيس دراي وخدمتي وولادي"، كما اعترفت بأن علاقتها بزوجها تأثرت جزئياً بسبب اختلاف وجهات النظر في طريقة التعامل مع الطفل: " ماوليناش نتفاهمو بزاف، ماوليناش نعرفو كفاش نتصرفو معاه ". وأفادت أنها نادراً ما تصطحب ابنها إلى الأماكن العامة، لما يسببه سلوكه من إحراج: " مينذاك وين نخرجو معايا ما يهدنش يبقا يبوجي ويمس كلش".

أما على المستوى النفسي، فقد أبدت الأم شعوراً دائماً بالإرهاق والتوتر، مع نوبات من الحزن والبكاء في أوقات الانفراد لقولها: " ايه نبكي سورتو كي نكون وحدي نبقا غير نخم في بزاف صوالح" خاصة في المساء. كما عبّرت عن مقارنتها المتكررة بين حياتها وحياة أمهات أخريات لديهن أطفال أسوياء ما جاء على لسانها " منذاك نقول لوكان راني غير كي هوما ونكون الاز كي نخرج ونشري براحتي" وهو ما يسبب لها مشاعر الغيرة والذنب في آن واحد. رغم ذلك، فهي لا تزال تبذل جهداً كبيراً في العناية بابنها وتحرص على معاملته بصبر حيث أشارت أن ابنها له معاملة خاصة عن، نظراً لحالته المختلفة عن أقرانه.

صرحت الأم أن مسؤولية العناية بابنها ستكون أكثر صعوبة في المستقبل في قولها: " راني خايفة كي يكبر نولي ما نقدرش عليه "وتعبّر عن قلق دائم حيال اضطراب ابنها. ورغم محاولاتها الدائمة لتوفير ما يلزم له من رعاية واهتمام، إلا أنها تصرّح بعدم قدرتها على التوازن

بين العناية بابنها، ونفسها، وبقية أفراد الأسرة، مما يكرّس لديها شعورًا دائمًا بالتقصير والضغط وقلة الوقت.

تقديم نتائج مقياس الإحترق النفسي للحالة (أم أسيل):

قمنا بتطبيق مقياس الإحترق النفسي الوالدي على (أم أسيل) وبعد جمع وتفرغ الإجابات توصلنا إلى النتائج التالية في الجدول التالي:

. جدول رقم (03): يوضح نتائج مقياس الإحترق النفسي (لأم أسيل):

البعد	الإرهاق العاطفي والجسدي	التشبع وفقدان المتعة	الإبتعاد العاطفي عن الأطفال	تبدد الشخصية	الدرجة الكلية
الدرجة	43	19	11	10	83

. ومن خلال الجدول رقم (3) وبعد تقديم مقياس الإحترق النفسي الوالدي واستنادا إلى تنقيط البنود التي تم الإجابة عليها حسب البدائل المقترحة أوضحت النتائج بتأكيد الإصابة بالإحترق النفسي الوالدي حيث قدرت الدرجة الكلية ب (83) درجة والتي تقع في مجال أعلى من 76 درجة الذي يؤكد وجود إحترق نفسي شديد وتحصلت على أعلى درجة في بعد الغرهاب العاطفي والجسدي ب 4" درجة. وبعدها بعد التشبع وفقدان المتعة ب 19 درجة، يليها بعد الإبتعاد العاطفي عن الأطفال ب 11 درجة، والدرجة كانت في بعد تبدد الشخصية قدرت ب 10 درجات.

تقديم نتائج مقياس التوافق النفسي العام للحالة (أم اسيل):

. جدول رقم (04): يوضح نتائج مقياس التوافق النفسي للحالة (أم أسيل):

أبعاد المقياس	التوافق الشخصي والإنفعالي	التوافق الصحي	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي
النتائج الفرعية الموجبة	24	12	14	11
النتائج الفرعية السالبة	0	14	3	1
المجموع الكلي	24	26	17	12

. دلت نتائج مقياس التوافق النفسي العام (أم أسيل) أن لديها توافق نفسي عام منخفض وهذا من خلال الدرجة النهائية التي حصلت عليها في المقياس (79) والتي تقع ما بين 181.120.

تحصلت الحالة على درجة منخفضة في بعد التوافق الأسري والتي تقدر ب 17 درجة مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد 40 درجة، أما في بعد التوافق الصحي فكان المجموع الذي حصلت عليه الحالة مقدر ب 26 درجة وهذا ما يشير إلى توافق صحي متوسط مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد 40 درجة، وأخيرا بعد التوافق الشخصي والإنفعالي والذي حصلت فيه المبحوثة على درجة 24 وهذا ما يفسر لنا أنها درجة متوسطة مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البند.

. تفسير نتائج المقياس بالإستناد إلى الجدول:

تحصلت أم أسيل في مقياس التوافق النفسي العام على درجة منخفضة، ففي البعد الاجتماعي حصلت على درجة منخفضة 12 درجة وهذا ما لاحظناه من خلال إجاباتها على البنود الموافق للمقياس فمثلا نلاحظ أن الحالة تفقد الثقة والإحترام مع الآخرين هذا ما تبين من خلال البند 76 وكذا إجاباتها على البند 80 فهي تشعر بعدم قدرتها على مساعدة الآخرين ولو في بعض الأمور البسيطة وكذلك تخجل من مواجهة الكثير من الناس وترتكب أثناء الحديث معهم.

أما بالنسبة لبعد التوافق الشخصي والإنفعالي نجده متوسط فمعظم إجاباتها فيها تردد فمثلا نلاحظ الحالة أحيانا تشعر بالقلق من وقت لآخر وأحيانا ما تشعر بالراحة النفسية والرضا في الحياة وأنها غير قادرة على مواجهة مشكلاتها بقوة وكل هذا يظهر في البنود 17،07،04،20.

كما لاحظنا في التوافق الصحي للحالة أن درجتها متوسطة فمختلف إجاباتها على البنود تدل على أنها متوافقة نوعا ما من الناحية الصحية فمثلا تعطي نفسها قدرا من الإسترخاء والراحة للمحافظة على صحتها في حالة جيدة وهذا يظهر في البند 27.

أما بالنسبة لبعد التوافق الأسري تحصلت على درجة منخفضة وهذا ما لاحظناه من خلال إجابة أم على البنود التي تقيس هذا البعد مثلا تشعر الحالة أنها تمثل عبئ على أسرتها ولا تشعر بأن علاقاتها مع أسرتها واثقة وصادقة وأحيانا ما تشجع أسرتها على تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران وهذا يظهر في إجاباتها على البند 55.

تحليل الحالة:

من خلال المقابلة، يتبين أن الأم تعاني من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي، وهو ما يتجلى في عدة مؤشرات مباشرة وغير مباشرة صرّحت بها. أبرزها شعورها الدائم بالإرهاق، والتعب النفسي، ونوبات الحزن والبكاء، إضافة إلى الصعوبات في التوفيق بين العمل والعناية بالطفل، والانزعاج من نظرة المجتمع. كما يظهر الاحتراق في شكاوها من فقدان الطاقة اللازمة لمواصلة التدريب المنزلي، وتراجع مشاركتها الاجتماعية والعائلية، مما يدل على انسحاب تدريجي من الأنشطة التي كانت سابقًا تمثل متنفسًا لها. وجود مشاعر الغيرة من الأمهات الأخريات أيضًا يشير إلى استنزاف نفسي داخلي، وتضارب بين الرغبة في التقبل والواقع الصعب الذي تعيشه. ورغم هذا الإرهاق الظاهر، تُظهر الأم في المقابل مستوى متوسطًا من التوافق النفسي، وهو ما يتجلى في قدرتها على التعبير الواعي عن مشاعرها، ومحاولاتها المستمرة لفهم اضطراب ابنها والتكيف معه، والسعي لتوفير الرعاية بالرغم من الظروف. قدرتها على إدراك الفروقات في التعامل مع ابنها مقارنة بالآخرين، ووعيها بأثر حالته على علاقتها بزوجها ومحيطها، كلها مؤشرات على وجود درجة من التقبل والمرونة النفسية. كما أن مشاركتها المتقطعة في المناسبات، ومحافظةها على العلاقة الأسرية رغم الضغوط، تدل على أنها لم تفقد كليًا قدرتها على التكيف، بل تحاول، وإن كان ذلك بصعوبة.

2. منهج الدراسة:

تختلف المناهج باختلاف طبيعة الدراسة وبما أن الدراسة تبحث عن مستوى الاحتراق النفسي والتوافق النفسي لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في بيئتهم الاجتماعية وظروفهم المعيشية وبالتعمق في جوانب الحياة وشخصية هذه الحالات فإن المنهج الذي يتماشى مع هذه الأغراض هو " المنهج العيادي ": والذي يعرف أنه طريقة على اكتساب المعرفة المنظمة

في الشخصية الإنسانية ولإعداد الطرق لاستخدام هذه المعرفة لتحسين الحالة العقلية للفرد.
(مازن، 2012، ص 219)

كما يعرف "دانيال لاغاش": أنه دؤاسة السلوك في إطاره الحقيقي ويكشف بكل أمانة ممكنة عن طريقة التعايش والتفاعل لكائن بشري محسوس وكامل ضمن وضعية ويعمل على إقامة علاقات بينهما في المعنى والبنية والتكوين ويكشف عن الصراعات التي تحركه، يطبق هذا المنهج مع السير المتكيفة مثل ما يطبق مع السير المضطربة فهو منهج جدير بتنمية المعارف في ميدان علم النفس. (الوافي، 2003، ص 65)

3. أدوات الدراسة:

تم الإعتماد في دراستنا على الأدوات التالية: المقابلة العيادية النصف موجهة، مقياس التوافق النفسي لزينب محمود شقير 2003، ومقياس الإحتراق النفسي لكريستينا ماسلاش.

. المقابلة العيادية النصف موجهة:

. استخمننا المقابلة النصف موجهة لموائمتها مع موضوع بحثنا قصد التعرف على معلومات حول أم الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد وما تعانيه من مشاكل داخل الاسرة ومشاكل إتجاه طفلها وكيفية التعامل مكع الوضعية ومدى استقبالها للضغوطات الخارجية، فالمقابلة تسمح للمفحوص بالتعبير بكل حرية دون أي ضغوط أو الخروج عن الموضوع، وذلك وفق دليل محظر مسبقا والذي يحتوي على مجموعة من المحاور تخدم موضوع الدراسة وتحتوي هذه المحاور على مجموعة من الأسئلة.

و تعرف المقابلة العيادية النصف موجهة بأنها مجال متسع أمام الباحث لكي يوجه ما يراه مناسباً من حديث و أسئلة وفق إستجابات الفرد الحالية و أن نلاحظ تصرفاته وإنفعالاته

وحركاته و إشاراتهِ مما يعطي له مذهباً لجمع التفاصيل الدقيقة على شخصية العميل. (مروان، 2006، ص35) ، و هي مزيج من الاسئلة المغلقة و المفتوحة و فيها تعطي الحرية للفاحص بطرح السؤال بصيغة أخرى و الطلب من المفحوص المزيد من التوضيح ولهذا الغرض تم اختيارها من أجل طرح أسئلة منتقاة لاستثارة معلومات معينة ومنه يمكن جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات و قد وزعت أسئلة المقابلة على محاور:

- المحور الأول: التعامل مع الوضعية.
- المحور الثاني: الإجهاد الإنفعالي.
- المحور الثالث: تبدل المشاعر.
- المحور الرابع: نقص الشعور بالإنجاز.

. مقياس الإحترق النفسي _ كريستينا ماسلاش:

وفي هذه الدراسة إعتدنا على مقياس الإحترق النفسي الوالدي "parental burnout test" وكان هذا المقياس يدخل ضمن وكان هذا المقياس يدخل ضمن إطار التكيف العالمي الذي يشمل مشاركة عدة دول من بينهما الجزائر حيث تم تطبيق هذا المقياس المكيف من طرف الباحثة بدرة معتصم ميموني_أسامة مجدي، نسيمه كلو.

وتم التكيف من نسخة الإحترق النفسي الوالدي PBI parentol burnout iventory الذي اعتمد في بنائه على مقياس ماسلاش لقياس الإحترق النفسي لماسلاش من طرف

(Marie Emilie reas). (Isabelle Ros kom) (mikolajcrak) (noira)

الذين قاموا بتقنيته وملائمته مع الإطار الأبوي على عينة كبيرة من الوالدين، حيث إحتوى المقياس في نسخته الأصلية على 58 عبارة وبعد التكيف أصبح يحتوي على 23 عبارة

. أما بدائل هذا المقياس فكانت 7 بدائل وهي كالآتي:

أبدا /مطلقا عدد من المرات في العام أو أقل /مرة في الشهر أو أقل /عدد من المرات في الشهر /مرة في الاسبوع /عدد من المرات في الأسبوع أو أقل/كل يوم.

. ثبات المقياس:

لتحديد ثبات المقياس ككل، وثبات أبعاده وبنوده استخدمت الباحثة بدرجة معتصم ميموني وزملائها على التجزئة النصفية (فردى، زوجى) ومعادلة ألفا كرومباخ وتبين أن المقياس يتميز بدرجة عالية من الثبات حيث كانت درجات ثباته تقدر ب 0,94.

. صدق المقياس:

للتحقق من صدق المقياس إتمدت الباحثة بدرجة معتصم ميموني وزملائها على صدق الترجمة ويقصد بأن يتم ترجمة المقياس ثم عرضه على مجموعة من الخبراء في اللغتين (اللغة الأصلية، واللغة العربية المترجم إليها) لوضع ملاحظتها على العبارات الغير جيدة واقتراح صياغات بديلة لها.

يمكن تصنيف نتائج المقياس على أساس درجة الإحترق النفسى الوالدى لدى الامهات وهي 3 مستويات: فقد يكون الإحترق بدرجة عالية أو متوسطة أو منخفضة ويتم إعطاء الدرجات للإستجابات حسب تدرج ليكرت من 7 نقاط كما يلي:

1. أبدا/مطلقا = 1 نقطة

2. عدد من المرات في العام أو أقل = 2 نقطة

3. مرة في الشهر أو أقل = 3 نقطة.

4. عدد من المرات في الشهر = 4 نقاط.

5. مرة في الأسبوع = 5 نقاط.

6. عدد من المرات في الأسبوع أو أقل = 6 نقاط.

7. كل يوم = 7 نقاط.

وفي الجدول التالي نوضح تصنيف مستويات أبعاد وفق بنود مقياس الإحترق النفسي الوالدي:

جدول رقم (05): يمثل مستويات الإحترق النفسي حسب الدرجات وتصنيف مستويات

الإحترق النفسي بأبعاده الأربعة:

الرقم	البعد	البند
1	الإرهاق العاطفي والجسدي	1. 3. 4. 8. 9. 10. 15. 21. 23
2	التشبع وفقدان المتعة	6. 7. 11. 12. 16
3	الإبتعاد العاطفي عن الأطفال	2. 20. 14
4	تبدد الشخصية	2. 5. 13. 17. 18. 19
المجموع الكلي		23 بند

. ويمكن تصنيف نتائج المقياس على أساس درجة الإحترق النفسي على حسب المستويات التالية:

(1) أقل من 30 درجة لا تتبؤ خطر إحترق نفسي.

(2) بين 30 و 40 درجة خطر إصابة خفيف.

(3) بين 46 و 60 درجة خطر إصابة متوسط.

(4) بين 61 و 76 خطر إصابة مرتفع.

(5) أعلى من 76 درجة تأكيد الإحترق النفسي.

(2). مقياس التوافق النفسي:

* **التعريف بالمقياس :** هو مقياس التوافق النفسي العام من إعداد الدكتورة زينب محمد شقير 2003 قامت بإنجاز هذا المقياس و ذلك بإطلاع على المفاهيم النظرية للتوافق النفسي و أبعاده المتعددة إضافة إلى إطلاعها على مقياس كاليفورنيا للشخصية ، يتكون هذا المقياس من أبعاد أساسية للتوافق النفسي تجمع أهم جوانب الحياة للفرد وهي :

1. التوافق الشخصي والانفعالي.

2. التوافق الصحي (الجسمي).

3. التوافق الاسري.

4. التوافق الإجتماعي.

. والهدف من استعماله هو الحصول على نتائج كمية وبالتالي معرفة هل الأم متوافقة نفسيا أم لا وذلك عدديا يكون القياس من 80 عبارة مقسمة إلى 20 عبارة لكل بعد فرعي على حدا.

. **تقديم المقياس:** يطلب من المفحوص أن يقوم بالإجابة على عبارات المقاييس بإعطاء تقدير دقيق وصريح وبدون مجاملة وذلك على مقياس يتدرج على الإجابة «نعم . أحيانا . لا» ويقابل هذه التقديرات ثلاث درجات هي 0،1،2 على الترتيب وذلك عندما يكون إتجاه التوافق إيجابيا (ارتفاع في درجة التوافق) بينما تكون التقديرات الثلاث في إتجاه عكسي 0،1،2 على التوالي عندما ينخفض التقدير للتوافق كما هو موضح في الجدول.

جدول رقم (06): يوضح كيفية تنقيط مقياس التوافق النفسي العام.

محاور المقياس	أرقام فقرات كل محور	إتجاه صحيح	الدرجة الكلية	مستويات التوافق
المحور 01: التوافق الشخصي الإنفعالي	الفقرات الموجبة من 1 إلى 14. الفقرات السالبة من 29 إلى 40.	0.12 2.10	من صفر إلى 40	المقاييس الفرعية الأربعة من صفر إلى 10 سوء توافق (1)
المحور 02: التوافق الصحي (الجسمي)	الفقرات الموجبة من 21 إلى 28. الفقرات السالبة من 29 إلى 40.	0.12 2.10	من صفر إلى 40	20.11 توافق منخفض.
المحور 03: التوافق الأسري	الفقرات الموجبة من 41 إلى 55. الفقرات السالبة من 56 إلى 60.	0.12 2.10	من صفر إلى 40	من 21 إلى 30 توافق متوسط.
المحور 04: التوافق الاجتماعي	الفقرات الموجبة 74.61 الفقرات السالبة 80.75	0.12 2.10	من 0 إلى 40	من 31 إلى 40 توافق مرتفع.
المحور 05: التوافق النفسي العام.	مجموع العبارات الكلية للمقياس من 80 عبارة.	الدرجة الكلية للمقياس.	من 0 إلى 160	من 0 إلى 40 سوء توافق 41 إلى 80 توافق منخفض 81 إلى 120 توافق متوسط. 121 إلى 160 توافق مرتفع.

(فردوس ملقاني، 2021، ص 83)

. تصحيح المقياس:

يشمل المقياس على 80 عبارة تقيس التوافق النفسي العام وتوزع على أربعة محاور كما هو موضح في الجدول السابق وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين 0 إلى 60 درجة. وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع درجة التوافق النفسي وكذلك أبعاده الأربعة، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض في درجة التوافق النفسي وكذلك أبعاده الأربعة، يستعمل هذا المقياس في جميع الأعمار الزمنية من الجنسين ابتداء من مرحلة الطفولة إلى كبار السن.

. الخصائص السيكومترية:

7. صدق المقياس:

يقصد بصدق الاختبار مدى صلاحية الاختبار لقياس ما وضع قياسه.

8. تم حساب الارتباطات الداخلية للأبعاد (المحاور) الأربعة التي يتضمنها المقياس، كما تم حساب الارتباطات بين الأبعاد وبين الدرجة الكلية للمقياس وذلك للعينة الكلية كما هو موضح في الجدول:

جدول رقم (07): يوضح معامل الارتباط لصدق المقياس التوافق النفسي العام.

الأبعاد	التوافق الشخصي	التوافق الصحي	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي	التوافق النفسي العام
التوافق الشخصي		0,64	0,67	0,71	0,78
التوافق الصحي			0,69	0,82	0,85
التوافق الأسري				0,93	0,76
التوافق الاجتماعي					0,88
التوافق النفسي العام					

. يتضح من خلال الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباطات للأبعاد الأربعة ذات الدلالة موجبة وكذلك الارتباطات بين الأبعاد الأربعة والدرجة الكلية للمقياس.

. ثبات المقياس:

يقصد بثبات المقياس أن يعطي نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيقه على العينة مرة أخرى وفي دراستها المؤلفة استخدم الطريقة إعادة التطبيق لتحقيق ثبات المقياس، حيث تم إجراء تطبيق المقياس على عينة مقدارها 200 فرد مناصفة بين الجنسين مرتين متتاليتين بلغ الفصل الزمني بينهما أسبوعين كما يوضح الجدول:

. جدول رقم (08): معامل الارتباط لثبات مقياس التوافق النفسي العام.

الأبعاد	العينة	معامل الارتباط	الدلالة
التوافق الشخصي	200	0,67	0,01
التوافق الصحي	200	0,79	0,01
التوافق الأسري	200	0,73	0,01
التوافق الاجتماعي	200	0,83	0,01
التوافق النفسي العام	200	0,75	0,01

. يتضح من خلال الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط مرتفعة حيث تتراوح ما بين 0,67 إلى 0,83 وتعكس هذه المعاملات ارتفاعا لدى عينة الدراسة. (زينب، 2003).

. حدود الدراسة:

إن تحديد المجالين المكاني والزمني للدراسة يسهل القارئ الإطلاع على مكان إجراء الدراسة والمدة الزمنية الذي تمت فيه.

أ. الإطار المكاني:

تم إجراء الدراسة في جمعية رحمة يونس لذوي الإحتياجات الخاصة في ولاية بومرداس بلدية دلس.

ب . الإطار الزمني:

بدأنا رسميا في مباشرة العمل 13.04.2025 إلى 20.04.2025 التي كانت مدة كافية لإجراء المقابلات وتطبيق المقاييس.

. مجموعة الدراسة:

تم اختيار حالات دراستنا بطريقة قصدية في جمعية رحمة يونس ذوي الإحتياجات الخاصة المتواجدة في ولاية بومرداس وسنقوم بتعريفها مرورا بالجدول التالي:

جدول رقم (09): يوضح توزيع مجموعات الدراسة حسب الخصائص الاجتماعية.

المفحوص	الإسم	سن الأم عند الإنجاب	مستوى الدراسي	مستوى الإقتصادي
أم يوسف 1	ح	22 سنة	سنة الثانية جامعي	متوسط
أم زكي 2	ي	34 سنة	سنة رابعة جامعي	متوسط
أم فاتح 3	ك	29 سنة	سنة الثانية ثانوي	متوسط
أم صهيب 5	أ	41 سنة	سنة الرابعة متوسط	جيد
أم سعيد 6	م	47 سنة	سنة الرابعة متوسط	ضعيف
أم هيثم 7	ط	36 سنة	سنة الثالثة ثانوي	متوسط

من خلال الجدول أعلاه نجد أن حالات الدراسة تتكون من سبعة أمهات سنهن يتراوح ما بين 22 إلى 47 سنة، أما مستواه الإقتصادي متوسط (5 حالات) وحالة واحدة ضعيف وحالة واحدة دخلها جيد، في حين أن المستوى التعليمي لديهن متباين فحالتين مستواه جامعي وحالتين أخريتين مستواه ثانوي وحالتين ذات مستوى متوسط.

خلاصة الفصل:

. ونخلص من هذا الفصل أن دافعنا الأساسي لتبني هاته المقاييس الاحتراق النفسي والتوافق النفسي هو قياس شدته ومستواه لمجموعة دراستنا، ويعتبر بأنه النظرة العامة للإجراءات التي تطرقنا إليها في دراستنا والمتمثلة في: اختيارنا لمكان إجراء الدراسة التي تتوفر فيه عينة دراستنا التي قمنا بوصفها وطبق عليها كل من مقياس الاحتراق النفسي والتوافق النفسي بجانب المقابلة. وسنشرع في الفصل الموالي إلى عرض وتحليل الحالات إضافة إلى مناقشة النتائج المتحصل عليها بعد إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق المقاييس.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

أولاً: عرض بيانات الحالات وتحليلها

- ملخص المقابلات مع الحالات
- نتائج تطبيق مقياس التوافق النفسي والاحترق النفسي
- تحليل وتفسير الحالات
- الاستنتاج العام للحالات
- ثانياً: مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

. خاتمة

. اقتراحات

. قائمة المراجع

. الملاحق

عرض بيانات وتحليها:

1-2 تقديم الحالة الأولى:

أم يوسف تبلغ من العمر 29 سنة. مستواها الإقتصادي جيد أما مستواها التعليمي سنة أولى جامعي، لديها طفلين وابنها المضطرب هو الأكبر يبلغ من العمر 7 سنوات، أول ما التحق بالمركز كان يبلغ من العمر 4 سنوات، كانت تبلغ من العمر عند إنجابه 22 سنة.

2-2 ملخص المقابلة مع الحالة:

- عند إجراء المقابلة مع أم يوسف كان التجاوب معها سهلا. فيما يخص حملها مرغوب فيه وذلك بعد العلاج مدة عام وكذا العلاج من السحر الذي كان يوم زفافها (سحر الرحم) حيث حملت بعد الرقية الشرعية والمتابعة عند أخصائية توليد. كانت صحتها أثناء الحمل جيدة إلا أنها اشارت في الشهر 7 تسبب لها ارتفاع ضغط الدم وتشلل مؤقت وكذا ضغط القلب وصل إلى 4، ذلك نتيجة مشاكل مع الزوج في ذلك اليوم فقط. اكتشفت اضطراب ابنها في السنتين من عمره وذلك في ملاحظتها لصعوبته في الكلام وملاحظة بعض الحركات النمطية الغريبة، حيث تعاملت مع الوضعية بأخذه مباشرة لطب الأطفال الذي شخصه في سن 3 سنوات في قولها: "كنت نقول ماشي شاطر كي يكبر يشطار أمبعد تقلقت وديتو للطبيب شخصه بتوحد.

. أما عن ردة فعلها عند اكتشافها لاضطراب ابنها كانت صعبة ومؤلمة في قولها "بكييت بزاف وكنت حابة نعرف إذا توحيدي بسيط أو عنيف. فيما يخص معاملتها معه فتعامله معاملة خاصة عند أخوه بتصريحها: "مثلا في الماكلة نمذلو part ديالو بزاف على خوه لأنو هو ما ياكلش برك." "كي نعاقب خوه ما نرجعش للور بصح هو كون يجي يعنقني نولي نرضي وتمدلو الحاجة."

. أما عن شعورها كونها أم لطفل توحدي فهي متفائلة حيث قالت: "شعور عادي الحمد لله ومتفائلة يولي أحسن"، في حين قد صرحت بتغير العلاقة بينها وبين زوجها عند اكتشاف إصابة ابنها : " نعم تغيرت، كان عندي طموحات بسبب اضطراب يوسف تبدل كلش" أما عن انتقادات الناس فقد صرحت حسب حالتها النفسية أحيانا تتفعل و أحيانا لا، هذا ما اشارت إليه أن إنجابها لطفل توحدي قد أثر على حياتها بشكل صعب جاء على لسانها : " كنت نشيطة وحيوية ولا أكبت أما عن حالتها النفسية فتنتابها نوبات من البكاء و الحزن : نبكي خاصة في الليل ، سورتو كي لحق الدخول المدرسي نخاف وليدي ما يدخلش يقرأ كيما نتاجوا." نقص تواصلها الإجتماعي مع الآخرين والمشاركة في الأعراس والولائم بسبب حركة ابنها المفرطة.

. كما أظهرت نوعا من الخوف والقلق حيال العناية بابنها مستقبلا: نخاف من الصعوبات في المستقبل نقول لوكان تخوني صحتي شكون بيه، معنديش الوقت، نحس كاين بزاف عفايس مقدرتش نديرهم، مزابيا الوقت نمدو كامل ليوسف، راني حاسة مقصرة بزاف في حقو.

2-3 نتائج مقياس الإحترق النفسي الوالدي للحالة الأولى (01):

قمنا بتطبيق مقياس الإحترق النفسي الوالدي على الأم (أم يوسف) وبعد جمع وتفرغ الإستجابات حوصلنا النتائج في الجدول التالي:

جدول رقم (10): يوضح نتائج مقياس الإحترق النفسي الوالدي للحالة الأولى (أم يوسف)

الدرجة الكلية	تبدد الشخصية	الإبتعاد العاطفي عن الأطفال	التشبع وفقدان المتعة	الإرهاق العاطفي والجسدي	البعد
79	11	18	11	39	الدرجة

من خلال الجدول (1) رقم و بعد تقديم مقياس الإحترق النفسي الوالدي، و نقاط الإجابة المتحصل عليها إستنادا إلى تنقيط البنود التي تم الإجابة عليها حسب البدائل المقترحة

،أوضحت النتائج تأكيد الإحترق النفسي لدى (أم يوسف)، حيث تحصلت على 19 درجة والتي تقع في مجال أعلى من 76 درجة لتأكيد الإحترق النفسي ، و تحصلت على أعلى درجة في بعد الإرهاق العاطفي و الجسدي و هي 39 درجة من المجموع الكلي (79) درجة ، تليها بعد الإبتعاد العاطفي عن الأطفال ب (18) درجة ، بعدما بعد التشبع و فقدان المتعة و بعد تبدد الشخصية بنفس الدرجة و هي (11) درجة.

جدول يوضح نتائج الحالة رقم 1 (وهي أم يوسف) على مقياس التوافق النفسي العام وأبعاده:

جدول رقم (11) يوضح نتائج الحالة (1) على مقياس التوافق النفسي.

أبعاد المقياس	الإنفعالي والتوافق الشخصي	التوافق الصحي (الجسمي)	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي
النتائج الفرعية الموجبة	23	9	25	22
النتائج الفرعية السالبة	8	17	4	9
المجموع الكلي	31	26	29	31

من خلال نتائج الجدول أعلاه وبالإستناد إلى مقياس التوافق النفسي العام (لأم يوسف) نلاحظ لديها توافق نفسي متوسط وهذا يتضح في تقارب نتائج درجاتها خاصة التوافق الأسري الإنفعالي

والإجتماعي، وكذلك الدرجة النهائية المتحصلة عليها في المقياس وهي (117) درجة والتي تقع بين (81 . 120).

تحصلت الحالة في الابعاد (التوافق الأسري والتوافق الإجتماعي) على درجات متوسطة وهي (31.29) على التوالي وهذا ما يشير إلى توافق متوسط (31.29) ومرتفع التوافق الإنفعالي في (31) مقارنة بهذا البعد 40 درجة.

أما بالنسبة للتوافق الصحي تحصلت الحالة على درجة متوسطة تقدر ب (26) درجة وهذا ما يشير إلى توافق صحي متوسط مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد.

2-4 تفسير نتائج المقياس بالاستناد إلى الجدول:

تحصلت (أم يوسف) على درجة متوسطة في المقياس النفسي العام وذلك لتقارب درجاتها في كل من محور التوافق الشخصي والأسري والإجتماعي، وهذا ما لاحظناه من خلال إجابتها على البنود الموافقة لمحاور المقياس.

فبالنسبة للتوافق الإنفعالي نجده مرتفع ما يتجلى في قدرتها على إدارة مشاعرها بطريقة تكيفية كما لا تستجيب للمثيرات الضاغطة بالمبالغة أو الكبت بل تتميز بالإعتدال والإتزان الإنفعالي وذلك لإجابتها على أنهم تنطبق مع كل من البنود (12.11.10.9.8.6.5.4.2.1) كما تظهر نظرتها المستقبلية تفاؤلاً.

أما عن التوافق الصحي فالدرجة التي تحصلت عليها الحالة متوسطة وهذا راجع لعدم اهتمامها بالجانب الصحي وإهمالها له في إجابتها للعبارات (28.26.25.23) فهي غالباً ما تتمتع بالصحة وقوة البنية وأحياناً ما تهتم بصحتها لتجنب الأمراض كما أنها في غالب الأحيان ما تعطي نفسها قدراً كافياً من النوم.

وفي التوافق النفسي تحصلت المفحوصة على درجة مرتفعة وهذا يتجلى في علاقاتها الإيجابية والداعمة مع أفراد الأسرة وحبها الكبير لأسرتها في إجاباتها على البنود (53.50.45.42.41).

نلاحظ في التوافق الإجتماعي تحصلت على درجة مرتفعة وهذا رجع لمرونتها في التفاعل مع الآخرين فهي تتمتع بالتكيف مع المحيط الإجتماعي واحترامها للآخرين في آرائهم ورغباتهم وكذلك تربطها علاقات طيبة مع الزملاء وتحرص على وهذا رجع لمرونتها في التفاعل مع الآخرين فهي تتمتع بالتكيف مع المحيط الإجتماعي واحترامها للآخرين في آرائهم ورغباتهم وكذلك تربطها علاقات طيبة مع الزملاء وتحرص على إرضائهم وذلك يتضح في الإجابات على البنود (76.73.70.65.61) فالحالة تحرص على الوفاء بوعودها مع الآخرين.

التحليل العام للحالة الأولى:

تحليل الحالة الأولى:

من خلال المقابلة نصف الموجهة و تطبيق اختبار الإحتراق النفسي و مقياس التوافق النفسي العام توصلنا إلى أن الحالة لديها مستوى مرتفع في الإحتراق النفسي و درجة متوسطة في التوافق النفسي العام حيث لاحظنا من خلال المقابلة العيادية مع السيدة بدت عليها ملامح الخوف و القلق خاصة عند حديثها عن مرحلة اكتشاف اضطراب طفلها حيث أشارت : " بكييت بزاف صراحة و كنت خايفة بزاف" هذا ما جعل تلقي خبر ابنها صدمة بالنسبة لها حيث تزامن مع فترة الكورونا الذي م أدى إلى تدني حالتها النفسية وما كان دافع لظهور أعراض إكتئابية كالعزلة والإرتباك ما جاء على منوالها : "كنت نحب غير نقعد وحدي و كنت نلقى راحتني وحدي وغير نخم واش رايح يصرا" هذا ما يتوافق مع دراسة (blacher) فإن تشخيص الإعاقة يؤدي بمعظم الأمهات على فترة الإكتئاب الحداد. (باسي هناء، 2016، ص6).

أما على الصعيد النفسي رغم التفاؤل الذي عبرت عنه الأم بشأن تحسن حالة ابنها، إلا أنها أكدت وجود ضغوط نفسية حقيقية تظهر في نوبات البكاء والحزن لا سيما مع اقتراب موعد دخول المدرسة ما يعكس خوفها من عدم تقبل المجتمع أو عدم قدرة ابنها في التأقلم مع اقترانه لقولها : " نبكي خاصة في الليل سورتو كي لحق لعمر الدخول المدرسي نخاف وليدي ما يدخلش يقرأ كيما نتاجو وهو قاعد فالدار " ، كما أكدت في عدم حرصها على المشاركة في المناسبات بسبب سلوكيات طفلها النمطية و التي تسبب لها إحراجا أمام الآخرين هذا ما يعكس شعورها بالوصمة الاجتماعية والضغط النفسي الذي يواجهه الأهل هذا ما تتماشى مع دراسة (debken. Roger.2012) أن ولادة الطفل توحدي تشكل خبرة صادمة على الوالدين وتجعلها يشعران بخيبة أمل والإحباط والرفض وتدني مستوى تقدير الذات والإبتعاد عن العلاقات الاجتماعية (هندي.2014).

كما أبدت الأم خوفاً وقلقاً واضحاً بشأن مستقبل طفلها خاصة في حالة تدهور صحتها أو زيادة المسؤوليات ما جاء على لسانها : " نخاف من الصعوبات في المستقبل لوكان تخوني صحي شكون بيه " وهو ما يؤكد الأعباء النفسية والاجتماعية التي تتحملها الأم وهو ما وثقته دراسة قراقيش (2006) التي هدفت إلى تحديد الضغوط النفسية لدى والدي الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد حيث اشتملت عينة الدراسة على (514) من أولياء أمور الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة و توصلت الدراسة إلى ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى افراد العينة الكلية و الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد أعلى بدرجة أكبر بمستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أطفال الإعاقات الأخرى.

3. تقديم الحالة الثانية:

أم فاتح تبلغ من العمر 32 عاما الحالة الإجتماعية متوسطة، مستواها التعليمي سنة ثانية ثانوي، مأكثة في البيت، أم لطفلين، طفلها المصاب عمره 6 سنوات، رتبة الأخ الأصغر، سنها عند إنجابها 27 سنة، تم اكتشاف احتمال وجود اضطراب طيف التوحد لدى الطفل فسن العام الأول بسبب انعدام الاستجابات خاصة مع الآخرين وكثرة البكاء والصراخ وتم تشخيصه في سن 3 سنوات.

1.3 ملخص المقابلة مع الأم:

كانت المقابلة مع الأم تجري وفق ظروف جيدة وكانت متعاونة ومتجاوبة مع أسئلة المقابلة. إلا أنه ظهر عليها القلق والخوف خاصة عند سؤالها عن فترة اكتشافها لاضطراب ابنها، حيث أكدت أن أول خطوة عملتها أنها أخذته لطبيب الأطفال وتأكدت من ضعف السمع والاستجابات لديه، بعد ما تم عرضه لأخصائية نفسانية وأرطفونية وتم التأكد من وجود الإضطراب كانت الأم مصدومة من الامر.

بالنسبة لمرحلة الحمل فقد كان الحمل مرغوب فيه وجرى في ظروف صعبة نفسية وصحية بسبب وفاة الجدة وشعورها بمشاعر الحزن وكتبها لتلك المشاعر باستمرار وبعد سنة تم الحمل حيث كان الحمل صعبا وعانت فيه من الصداع النصفي حتى أصيبت بشلل مؤقت على مستوى الوجه.

في جانب تعامل الأم مع الوضعية عند اكتشافها لاضطراب ابنها قامت مباشرة بمتابعة الحالة لدى الأطباء والأخصائيين وكان ذلك خلال فترة انتشار فيروس كورونا. وفي تعامل الأم مع طفلها صرحت انها تعامله كطفل عادي وليس كحالة خاصة وتعامله نفس معاملة أخته تماما حيث واجهت صعوبات في تعاملها مع وضعية طفلها في قولها: "نخدم معاه فالدار وفي كل

وقت وفي كل بلاصة عياني بزاف." وقد اشارت انها تصطحبه معها للاماكن العمومية رغم الإحراج الذي يكون حيال تصرفاته لكن هذا قصد مساعدته للإندماج في المجتمع. أما من ناحية التكيف النفسي الإجتماعي فعلاقتها عادية مع الآخرين، فيما يخص شعورها اتجاه طفلها تشعر بمشاعر قوية ذات حب كبير لقولها: " هو تاج راسي وليت قوية بسبتو"، كما أنها أشارت أن علاقاتها مع زوجها قد تغيرت كثيرا بعد إنجابها لفاتح وكثرت المشاكل بينهما إلى حد الطلاق قالت: " وصلنا حتى كلمة روجي لداركم بصح بقيت معاه باش يتحمل مسؤوليتو." كما لاحظنا عليها الخوف اتجاه مستقبل ابنها والصعوبات واحتياجاته التي ستكبر مع كبر سنه لأنها قد اشارت أنها تنتظر منه ليستعيد قدراته على الكلام والإنسجام في المجتمع ومع أقرانه هذا ماجاء على لسانها: " نستنى منو غير وقتاش يقولني ماما أعطيني الماء نتقلق بزاف كي ما يقدرش يعبر على واش راهو حاب ". أما من ناحية تبادلها للزيارات مع الآخرين ومشاركتها في الحفلات والولائم قد صرحت أنها تفضل البقاء لوحدها بسبب اضطراب ابنها الذي يشكل لها احراجا وازعاجا بسبب سلوكياته أمام الآخرين حيث قالت: " مات خاطري فلعراس كي نروح نروح نتفرج برك، نحب نقعد مع وليدي فدار لأنو ما يحبسش ببقا يبوجي."

2.3 تقديم نتائج مقياس الإحتراق النفسي الوالدي للحالة الثانية (أم فاتح):

قمنا بتطبيق مقياس الإحتراق النفسي الوالدي على أم فاتح وبعد جمع وتفرغ الإستجابات تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم (12): يوضح نتائج مقياس الإحترق النفسي الوالدي على الحالة الثانية (أم فاتح).

الدرجة الكلية	تبدد الشخصية	الإبتعاد العاطفي عن الأطفال	التشبع وفقدان المتعة	الإرهاق العاطفي والجسدي	البعد
126	20	21	29	56	الدرجة

من خلال النتائج المتحصل عليها في تطبيق مقياس الإحترق النفسي الوالدي لماسلاش سجلت الحالة ما يلي:

تأكيد نسبة الإحترق النفسي للحالة قدرت ب (126) درجة وهي درجة تقع في مجال اعلى من 76 درجة لتأكيد الإحترق النفسي، كما تحصلت على أعلى درجة في بعد الإرهاق العاطفي والجسدي و قدرت ب 56 درجة، يليه بعد التشبع وفقدان المتعة ب 29 درجة، وتحصلت في بعد الإبتعاد العاطفي عن الأطفال ب 21 درجة، وأخيرا بعد تبدد الشخصية ب 20 درجة وهي أقل درجة في الأبعاد الأربعة.

4.3 تقديم نتائج مقياس التوافق النفسي العام:

قمنا بتطبيق مقياس التوافق النفسي العام لزينب شقير على أم فاتح وبعد جمع وتفرغ الاستجابات حصلنا على النتائج الموضحة في الجدول الآتي:

9. جدول رقم (13): يوضح نتائج الحالة رقم 02 (أم فاتح) على مقياس التوافق النفسي العام وأبعاده:

أبعاد المقياس	التوافق الشخصي والإنفعالي	التوافق الصحي	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي
النتائج الفرعية الموجبة	20	12	17	19
النتائج الفرعية السالبة	4	16	8	8
المجموع الكلي	24	28	25	27

وضحت نتائج مقياس التوافق النفسي العام لأم فاتح أن لديها توافق نفسي منخفض وذلك من خلال الدرجة الكلية المتحصلة عليها في المقياس (104) والتي تقع بين 81 . 120.

فيما يخص التوافق الأسري والاجتماعي تحصلت المفحوصة على درجة منخفضة جداً أيضاً تقدر ب (25 . 27) مقارنة بالدرجة الكلية (40) درجة.

أما التوافق الشخصي الإنفعالي قد تحصلت المبحوثة على درجة منخفضة أيضاً تقدر ب (24) مقارنة بالدرجة الكلية (40) درجة، بالنسبة لبعد التوافق الصحي تحصلت المبحوثة على (28) درجة وهي درجة منخفضة جداً مقارنة بالدرجة الكلية (40) درجة.

حيث تحصلت (أم فاتح) في مقياس التوافق النفسي العام على درجة منخفضة ففي البعد التوافق الشخصي تحصلت على درجة منخفضة، وهذا ما لاحظناه من خلال إجاباتها على البنود الموافقة للمقياس، فمثلاً نلاحظ أن الحالة (أحياناً ما تشعر أنها شخص له فائدة في

الحياة) (غالبا ما تشعر بالراحة النفسية والرضا في حياتها) (أحيا ما تشعر بالإتزان الإنفعالي والهدوء أمام الناس)، وهذا يتضح في البنود (05)، (07)، (10). ونلاحظ في التوافق الصحي للحالة مع المقارنة بدرجةها المنخفضة أنها لا تبدي اهتمام بالجانب الصحي حيث لا تعطي نفسها قدر من الإسترخاء أو قدرا كافيا من النوم كما أنها تشعر بالإجهاد وضعف الهمة من وقت لآخر وهذا راجع لمسؤولياتها على ابنها وعلى أهل الزوج.

أما بالنسبة للتوافق الإجتماعي تحصلت المبحوثة ايضا على درجة منخفضة و هذا راجع إلى إجاباتها السلبية في عدم مشاركتها الترويجية مع الآخرين و عدم مشاركتها في الأعراس والولائم و كذا لا تبادل الزيارات مع الآخرين بحيث لا تجد المتعة في هاته الأمور و يرجع هذا إلى تبدل في مشاعرها و يتضح هذا من خلال البنود (61) و (64) ، (71) (74). في جانب التوافق الأسري تحصلت الحالة على درجة منخفضة كذلك و هذا راجع للمشاكل التي تعاني منها أحيانا داخل أسرتها و بعدم تعاونها مع أسرتها كما أشارت إلى عدم المصداقية و الثقة بينهم كما في البنود (41) ، (57) ، (49). ونفسر هذا في سوء العلاقات داخل الأسرة.

تحليل الحالة الثانية:

من خلال إجراء المقابلة مع الحالة بدت عليها ملامح القلق والخوف خاصة عند حديثها عن مرحلة اكتشاف اضطراب طفلها ما يعكس أثر الصدمة النفسية التي تلقتها في تلك المرحلة خصوصا أنه تزامن مع فترة انتشار فيروس كورونا ما كان دافعا لظهور أعراض اكتئابية كالعزلة والارتباك ما أكدته دراسة السرطاوي (1991): أن وجود طفل ذي إعاقة في الأسرة تمثل خبرة جديدة لأعضاء الأسرة كما يفرض عليها واقعا جديدا لم يألفوه من قبل وبالتالي يؤدي على زيادة مشاعر القلق والتوتر والإحباط لدى الوالدين (حنفي، 2007).

أما فيما يتعلق بمرحلة الحمل، فقد وصفتها الأم بالصعبة نفسياً وجسدياً حيث فقدت والدتها قبل فترة قصيرة من الحمل مما جعلها تعيش حالة حزن مزمنة وكبتاً للمشاعر.

من جهة تعاملها مع الإعاقة صرّحت الأم بأنها تتعامل مع ابنها كشقيقته تماماً دون تمييز، ورغم التعب الكبير الذي تعانيه قالت: "نخدم معاه فالدار وعياني بزاف"، إلا أنها تسعى لدمجه في الحياة العامة وتحاول مساعدته على التكيف من خلال اصطحابه إلى الأماكن العامة رغم الإحراج من سلوكياته ويشير هذا إلى مستوى عالٍ من الوعي والقبول والتضحية من جانبها.

غير أن الحالة تعاني من ضغوطات أسرية فهي لا تفضل قضاء وقتها مع أفراد أسرتها ولا توجد هناك ثقة وصداقة في علاقتهم، هذا ما دل عليه مقياس التوافق النفسي حيث لاحظنا انخفاض في التوافق الأسري ما نتج عنه اللامبالاة في علاقتها مع الآخرين وعدم حرصها في تبادل الزيارات معهم.

أما على المستوى العاطفي، فقد عبّرت الأم عن حب عميق لابنها واعتبرته مصدر قوتها: "هو تاج راسي، وليت قوية بسبتو"، وهو ما يدل على تطور في درجة التقبل والدافعية للاستمرار. في المقابل، تطرقت الأم إلى تدهور علاقتها بزوجها بعد ولادة طفلها حيث كثرت الخلافات بينهما ووصل الأمر إلى حد التفكير في الطلاق. إلا أنها فضّلت الاستمرار في العلاقة من أجل تحمّل المسؤولية. هذا الانقسام في الدعم الأسري يعكس العبء الذي تتحمله الأم لوحدها، وقد بينت دراسة " سارة عبد الله (2019) الدعم الزوجي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد حيث توصلت الدراسة بأن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين الدعم الزوجي والضغوط النفسية، حيث ان ارتفاع مستوى الدعم الزوجي يقلل من مستويات الضغط والإحترق النفسي لدى الأم.

لاحظنا أيضا اثناء المقابلة تعابير الأم عن مخاوفها تجاه مستقبل طفلها، خاصة من ناحية قدرته على التعبير والاندماج مع أقرانه والمجتمع وصرحت إنها تنتظر منه فقط أن يطلب منها "الماء"، ما يكشف عن شدة معاناتها مع عجزه اللغوي وشعورها بالإحباط أمام عوائق التواصل وعلى تواصله الاجتماعي. أشارت إلى عدم حرصها في المشاركة من الأنشطة الاجتماعية ورفضها لحضور الولائم والمناسبات بسبب الإحراج من سلوكيات ابنها النمطية وقالت: "نحب نقعد مع وليدي فدار لأنو ما يحبش يبوجي بزاف"، ما يدل على درجة من العزلة الاجتماعية التي فرضها عليها اضطراب ابنها كما أوضحت ذلك دراسة "مروة (2) الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بالعزلة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية التي خلصت أن الأمهات يشعرون بالعزلة نتيجة نظرة المجتمع السلبية لأطفالهن مما يدفعهن إلى تجنب المناسبات الاجتماعية ويؤثر على صحتهن.

في حين تبين أن الحالة (أم فاتح) حصلت على (81) درجة في الإحترق النفسي وهي درجة مرتفعة تقع في مجال أكبر من 76 درجة وهذا نتيجة تحصلها على درجة مرتفعة لتأكيد الإحترق النفسي في كل من بعد الإرهاق العاطفي والجسدي والتشبع وفقدان المتعة والإبتعاد العاطفي عن الأطفال، كما أنها حصلت على (104) درجة في التوافق النفسي العام والذي يقع بين مجال 120.81. وهذا نتيجة لسوء توافقها الشخصي الإنفعالي وكذا الصحي والاجتماعي والاسري.

4 . بيانات الحالة (03):

1.4 تقديم الحالة الثالثة (03):

أم هيثم تبلغ من العمر 41 سنة، مستواها الإقتصادي متوسط، مستواها الدراسي الثالثة ثانوي، لديها 3 أولاد طفلين والطفل الثالث متوفي، ابنها المضطرب هو الاصغر أنجبته في سن 36 سنة يبلغ من العمر حاليا 5 سنوات.

2.4 ملخص المقابلة مع الحالة:

صرحت الحالة بأن الحمل يكن مرغوبا فيه إطلاقا ذلك بقولها: " ما كنتش راضية لمعيشتي وظروفي كانت صعبة، ما كنتش حابة نزيد ذراري وكان خوه مات كنت في صدمة."

كانت حالتها الصحية أثناء الحمل صعبة جدا عانت من ارتفاع ضغط الدم والسكري ما جاء على لسانها: " بقيت في المستشفى لمدة شهرين كان الحمل صعب" فلم تتعرض لأي إصابات أثناء حملها إلا أنها أشارت بأنها كانت تحت صدمة نفسية لموت أحد أقاربها.

اكتشفت المفحوصة اضطراب ابنها في سن 3 سنوات حيث لاحظت بعض التصرفات والسلوكيات الغير العادية مقارنة بأقرانه: " حسيتو غير طبيعي بسبب هدوءه وقلة تجاوبه."

توجهت الحالة مباشرة للطبيب النفسي في سن 15 شهر تم تشخيصه بأنه طفل عادي وبعد 18 شهر أعادت التشخيص ثم تم تشخيصه باضطراب طيف التوحد.

فيما يخص تعامل الحالة مع الوضعية حيث صرحت: " ماشي ساهلة، كان عندي إحساس غريب، لو كان شخصوه في الوقت المبكر أحسن". أما تعاملها مع الطفل تبدو معاملة جيدة يغمرها التفاؤل حيث أشارت: " هو نقطة ضعفي، نهتم به بزاف أكثر من خاوتو، وقتي كامل

ليه." فيما يخص الصعوبات التي تواجهها في حياتها اليومية متعلقة كلها بابنها وضحت:
"لوكان يولي عاقل كثر من هكا، يدو خفيفة، حبيتو يترزن".

أم هيثم تبدو عليها بعض التناقض رغم الظروف الصعبة التي تواجهها: " أنا جزت في مرحلة صعبة بصح لازم نسترجع قوتي، نفشل ونعاود نوض باش نكمل علاج هيثم".

أما من ناحية علاقتها مع الزوج فهي متذبذبة وهذا يظهر في: " ملول ماشي متفاهمين بسبب قلة اهتمامي به ونمد وقتي غير لهيثم، ولات كل حاجة جيني عادية منو"، في حين تستقبل انتقادات الناس ولا تبدي اي انفعال إلا أنها أشارت: " مانحبش يقولولي مسكين"، أما عن إنجابها لطفل توحي قد أثر على حياتها بشكل كبير من عدة نواحي قالت: " كنت في مرحلة صعبة، ماكنتش حابة نزيد كنت حابة نخدم، دوك كلش تمحي من راسي واش عشت". أما عن حالتها النفسية فهي تشعر بالإستياء والحزن وتنتابها نوبات بكاء: " يجوني بزاف، سورتو فالليل يطيح عليا الإكتئاب ويكثر التخمم".

يظهر على أم هيثم الخوف والقلق اتجاه ابنها في العناية به وهذا ما يزيد خوفها حول مستقبله:
" عندي خوف داخلي نخاف نولي منقدرش نتحكم فيه نخاف يكبر يخرجلي ما يوليش". أما من ناحية توفير الإمكانيات والوقت الكافي لابنها صرحت بأن رغم الظروف الصعبة فهي تجاهد لما تستطيع له: " أحيانا نكون مقصرة، بصح نحاول نعتني به رغم الظروف صعبة". وقد اشارت انها لا تكتفي بالوقت للعناية بنفسها وأسرتها: مكاش الوقت، نحس روحي كبرت مياة سنة."

3.4. تقديم نتائج مقياس الإحترق النفسي الوالدي للحالة الثالثة (أم هيثم):

قمنا بتطبيق مقياس الاحترق النفسي الوالدي على (أم هيثم) وبعد جمع وتفرغ الإستجابات حوصلنا النتائج في الجدول الآتي:

جدول رقم (14): يوضح نتائج مقياس الإحترق النفسي الوالدي للحالة الثالثة (أم هيثم)

الدرجة الكلية	تبدد الشخصية	الإبتعاد العاطفي عن الأطفال	التشبع وفقدان المتعة	الإرهاق العاطفي والجسدي	البعد
88	12	13	19	44	الدرجة

التعليق على الجدول:

من خلال النتائج المتحصل عليها في تطبيق مقياس الإحترق النفسي الوالدي لماسلاش سجلت الحالة ما يلي:

تأكيد الإحترق النفسي لدى (أم هيثم)، حيث تحصلت على (88) درجة، وهي درجة تقع في مجال أعلى من 76 درجة لتأكيد الإحترق النفسي، كما تحصلت على أعلى درجة في بعد الإرهاق العاطفي والجسدي وقدرت ب (37) درجة، يليه بعد التشبع وفقدان المتعة ب (17) درجة، بعدها بعد الإبتعاد العاطفي عن الأطفال ب (11) درجة وأقل درجة كانت في بعد تبدد الشخصية ب (8) درجات.

4. 4 تقديم نتائج مقياس التوافق النفسي العام للحالة الثالثة (أم هيثم):

جدول رقم (15): يوضح نتائج الحالة الثالثة (أم هيثم) على مقياس التوافق النفسي العام وأبعاده:

أبعاد المقياس	التوافق الشخصي والإنفعالي	التوافق الصحي	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي
النتائج الفرعية الموجبة	20	10	22	22
النتائج الفرعية السالبة	6	12	8	9
المجموع الكلي	26	22	30	30

وضحت نتائج مقياس التوافق النفسي العام لأم هيثم أن لديها توافق نفسي منخفض وذلك من خلال الدرجة الكلية المتحصلة عليها في المقياس (106) التي تقع بين (81 . 120).

بالنسبة للتوافق الشخصي والإنفعالي والصحي تحصلت الحالة على درجة منخفضة تقدر ب: (26 . 22) مقارنة بالدرجة الكلية (40)، وفيما يخص كذلك التوافق الأسري والاجتماعي تحصلت الحالة على درجة متوسطة تقدر ب (30 . 31) على التوالي مقارنة بالدرجة الكلية (40).

5.4 تفسير نتائج المقياس بالإستناد على الجدول:

تحصلت أم هيثم في مقياس التوافق النفسي العام على درجة منخفضة ففي بعد التوافق الشخصي تحصلت على درجة منخفضة وذلك راجع لإجاباتها السلبية بعدم شعورها بالراحة النفسية والرضا في الحياة وكذا سعادتها واتزانها الإنفعالي، وشعورها باليأس والقلق وكل هذا يتضح في البنود: (06) (07) (08) (09) (10) (15) (16).

ونلاحظ في التوافق الصحي للحالة مع المقارنة بدرجتها المنخفضة أنها لا تعير اهتماما لجانب صحتها الجسدية فهي غالبا ما تتمتع بالصحة وتشعر بقوة البنية وغالبا ما تهتم بصحتها لتجنب الإصابة بالأمراض ولا تعطي نفسها قدرا من الإسترخاء والراحة للمحافظة على صحتها وأحيانا ما تساعد صحتها على مزاوله أعمالها اليومية هذا ما يظهر في إجابتها على البنود: (23) (25) (26) (27) (28).

أما من ناحية التوافق الأسري تحصلت الحالة أيضا على درجة متوسطة وهذا يعود لإجاباتها السلبية في أنها لا تفضل أن تقضي وقتها معظم الوقت مع أسرتها وعلاقاتها مع أسرتها ليست صادقة وثيقة وأنها غير راضية على ظروف أسرتها الإقتصادية كما في البنود (46) (47) (49). وكذلك التوافق الإجتماعي تحصلت الحالة على درجة متوسطة وهذا ما لاحظنا من خلال إجابتها على البنود الموافقة للمقاييس فمثلا نلاحظ أن الحالة (لا تحب أن تقضي معظم وقت فراغها مع الآخرين) و (لا تجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران) و(لا تستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم)

ويظهر هذا من خلال البنود الآتية: (62) (64) (70) (74)، حيث تبين لنا الحالة ليس لديها علاقات إجتماعية فهي تفضل قضاء الوقت مع ابنها لا مع الآخرين ويرجع هذا لعدم شعورها بالراحة النفسية والإتزان الإنفعالي والهدوء أمام الناس.

تحليل الحالة الثالثة:

تُظهر حالة السيدة "أم هيثم" ملامح واضحة لمعاناة نفسية واجتماعية تبدأ من لحظة الحمل نفسه الذي لم يكن مرغوباً فيه يظهر في تعبيرها عن رفضها للحمل في سياق ظروف معيشية صعبة و نفسياتها التي كانت متعبة بسبب فقدان أحد أقاربها في قولها : " ما كنتش راضية بمعيشتي و ظروفي كانت صعبة، ما كنتش حابة نزيد ذراري و كان خوه مات كانت صدمة بالنسبة ليا " و هذا ما يكشف عن بيئة نفسية هشة انطلقت منها تجربتها لفقدان طفلها حديث الولادة بحيث كانت فترة الحمل في ظروف من الضغط النفسي الشديد و الصدمة من فقدان طفلها إضافة إلى مشاكل صحية خطيرة كارتفاع الضغط والسكري الذي قد يشكل عوامل خطر تزيد من احتمال وجود اضطرابات نمائية لدى الطفل و هذا ما يتماشى مع دراسة **KOYDEMIR ET AL 2009** والتي اجريت بهدف التحقق في أثر وجود طفل توحدي على حياة الأم التركية و أظهرت النتائج عن مجموعة متنوعة من المواضيع ذات صلة بتجارب الأم، كردود الفعل إثر ولادتها لطفل معاق و ذكرت أن جميع الأمهات يعانون من ضغوط نفسية .

كما لاحظنا من خلال المقابلة والمقياس أن الحالة لديها نظرة سلبية للحياة المستقبلية وهذا بسبب الخوف من مستقبل ابنها وزيادة احتياجاته مع كبر سنه لقولها: " عندي خوف داخلي نعيش صعوبات كثر من هك " فهذا ما يجعلها تشعر بالتفكير السلبي والتشاؤم من المستقبل. حيث ترى النظرية المعرفية أن قلق المستقبل هو: " حالة من الأشغال وعدم الراحة والخوف بشأن التمثيل المعرفي للمستقبل الأكثر بعد أو لذلك فإن قلق المستقبل معرفياً أكثر منه انفعالياً لأن الآليات المعرفية هي مصدر الأساسي له، فالقلق ناتج لإدراك غير منظم أو غير منسق مع الحقيقة أو هو معالجة مشوهة للمعلومات. (العبيدي، 2021، ص17).

في تعبيراتها عن مشاعرها نجد تقلبًا واضحًا بين الحزن العميق والتفاؤل بين الإنهاك والإصرار .
تصف طفلها بأنه نقطة ضعفها وتكرّس له وقتها وجهدها على حساب باقي أفراد العائلة وحتى
نفسها في قولها " نحس روعي نقصر في حق اختو لأنو نمد وقتي كامل ليه" ما يشير إلى
تضخم دور الأمومة مقابل عدم الإهتمام بأدوارها الأخرى في حياتها كما تصف علاقتها مع
زوجها بأنها أصبحت متوترة يغيب عنها التقاهم نتيجة انصرافها واهتمامها نحو طفلها وقد
برزت مؤشرات اللامبالاة العاطفية تجاهه يظهر في كلامها: " فيها تذبذب، ولات جيني منو
كلش عادي ما وليتش نهتم." هذا ما أكدته kawya t kowski. 2017 الذي يعتبره بأنها حالة
من الإجهاد الإنفعالي أو الإستنفاد البدني بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط بحيث يتضمن
ثلاث مكونات هي الإجهاد الإنفعالي، و اختلال النية أوتبدال المشاعر (البخيت وعمر، 2013).

أما عن علاقتها بالمجتمع يغلب عليها التحفظ والعزلة، فهي لا تحرص على المشاركة في
الولائم وتبادل الزيارات مع الآخرين وذا ما توصلت إليه دراسة ماكدرموت
MAKDERMOOT1997 عن أمهات أطفال ذوي الاضطرابات العقلية بهدف معرفة مستوى
الإحترق النفسي للأمهات ومدى توافقه تبعاً لوضع الطفل توصلت الدراسة إلى أن الأمهات
كان لديهم عدم التوافق مع الأصدقاء والتعب والإجهاد (درويش، 2014).

تشير السيدة كذلك إلى غياب الوقت الكافي للاهتمام بنفسها أو بأسرتها ما يؤدي إلى إحساس
داخلي بالتقصير والحرمان الشخصي لقولها: "كبرت مئة سنة" وهو تعبير مجازي يدل على
الاستنزاف النفسي والجسدي الطويل ويشير أيضا (drybye et al (2018 إلى أن الإنهاك
الإنفعالي هو حالة مزمنة من الضعف الإنفعالي أو الجسدي بسبب مشاكل أو تحديات في
الحياة العملية أو العائلية" (عيسى والثبتي، 2021، ص 305).

بناءً على ما سبق، فإن حالة "أم هيثم" توضحت من خلال المقاييس السابقة أنها تعاني من توافق نفسي منخفض مقدّر بـ (106) درجة وهي درجة منخفضة وبلغت في نتائج الإحترق النفسي على (88) درجة وتعتبر بأنها درجة مرتفعة على مجال 75 درجة، وهذا راجع لنقص توافقها الشخصي والإنفعالي وابتعادها العاطفي عن الأطفال وكذا الدافعية للإنجاز وتبدل المشاعر.

5. بيانات الحالة الرابعة:

1.5 تقديم الحالة الرابعة:

الحالة تبلغ من العمر 47 سنة، أم لستة أطفال الإثنين الأواخر من أطفالها هم الذين مصابون باضطراب طيف التوحد، مستواها الإقتصادي ضعيف ذو دخل قليل، مستواها التعليمي الثانية ثانوي، كانت تبلغ من العمر حين إنجاب طفلها الأخير 42 سنة، التحق ابنها أول مرة بالمركز حيث كان عمره 4 سنوات.

2.5 ملخص المقابلة مع الحالة الرابعة:

خلال إجرائي للمقابلة مع الحالة كانت متجاوبة معي بشكل فعال لا يبدو عليها أي توتر أو قلق.

صرحت الحالة بأن الحمل كان مرغوب فيه بقولها: "إيه كان مرغوب وأنا لي حبيبت نزيد وخططتلو نزيد واحد وخلص" حيث كانت حالتها الصحية أثناء الحمل جيدة ولم تعاني من أي أمراض عضوية بقولها: "كانت هائلة وكنت نأكل مليح ونقصت مأكولات غير صحية". كما أنها لم تتعرض لأي إصابة أثناء فترة حملها.

اكتشفت الحالة ابنها مبكرا وهذا لتجربتها الأولى مع أخوه الأكبر المصاب بنفس الإضطراب، فيما يتعلق بتعاملها مع وضعية ابنها حاولت محاربة هذا الإضطراب وعلاجه بأخذه للأخصائي النفسي وحاولت معرفة المشكل في قولها: " ديتو لوحد لاكراش فيها أخصائية نفسانية شافتو وقاتلي كاين أعراض". أما الصعوبات التي كانت تواجهها في حياتها اليومية كانت تتعلق كلها باضطراب ابنها يظهر في قولها: " عيب، تعب نفسي ونخمم لوكان نموت كفاش يصرالهم لولادي". فيما يخص عن تعاملها مع ابنها وعلاقتها معه فكانت تتعامل بالعصبية حيث صرحت: " دائما عصبية وننقل حتى بعد الجلسات اللي ينظموهم هنا في الجمعية بديت ننقل".

"أم محمد" تملك القدرة في تدريب ابنها في المنزل على البرامج العلاجية التي تقدم من طرف الأخصائي بصعوبة وتبين ذلك في: " لوكان جا عاقل نخدم معاه ولكن عنيف بزاف بصح نخدم معاه بالسيف حتى للخر". أما بالنسبة لعلاقتها مع الآخرين يظهر عليها نوع من اللامبالاة صرحت: " درتهم لحيه ما علابالي بحتى واحد". فيما يتعلق بعلاقتها مع زوجها نجدها علاقة تمتاز بالبرود العاطفي والجفاف وعدم الإهتمام في قولها: ما نتفاهم شمعاه وتبدلت علاقتنا بزاف مع هذا الطفل اللخر، وصل وين كل واحد يرقد في جهة".

نجد الحالة لم تعد تتواصل مع الناس كما في السابق فهي لم تذهب للولائم والمناسبات أما عن شعورها كونها أم لطفل توحيدي أجابت: "يغيضني بزاف"، " ونبكي كي يزعف"، وقد أكدت أنها لا تستطيع ضبط انفعالاتها مع الآخرين. كما ظهر عليها الخوف والقلق على مستقبل ابنها في تصريحها: دوكا راهو صعيب راني خايقة كي يكبر كفاه يولي".

نتائج مقياس الإحترق النفسي:

جدول رقم (16): يوضح نتائج مقياس الإحترق النفسي الوالدي للحالة الرابعة (أم محمد):

البعد	الإرهاق العاطفي والجسدي	التشبع وفقدان المتعة	الإبتعاد العاطفي عن الأطفال	تبدد الشخصية	الدرجة الكلية
الدرجة	56	29	21	20	126

من خلال الجدول وبعد تقديم مقياس الإحترق النفسي الوالدي ونقاط الإجابات المتحصل عليها واستنادا إلى تنقيط البنود التي تم الإجابة عليها حسب البدائل المقترحة، أوضحت النتائج تأكيد الإحترق النفسي لدى (أم محمد)، حيث تحصلت على 126 درجة. وهي درجة تقع في مجال أعلى من 76 درجة لتأكيد الإحترق النفسي، كما تحصلت على أعلى درجة في بعد الإرهاق العاطفي والجسدي وقدرت ب 56 درجة، يليه بعد التشبع وفقدان المتعة ب 29 درجة، بعده بعد الإبتعاد العاطفي والجسدي وقدرت ب 56 درجة، يليه بعد التشبع وفقدان المتعة ب 29 درجة، بعده بعد الإبتعاد العاطفي عن الأطفال ب 21 درجة، وأخيرا بعد تبدد الشخصية ب 20 درجة وهي أقل درجة في الأبعاد الأربعة.

3.5 نتائج مقياس التوافق النفسي العام للحالة الرابعة:

جدول رقم (17): يوضح نتائج مقياس التوافق النفسي للحالة الرابعة (أم محمد).

أبعاد المقياس	التوافق الشخصي والإنفعالي	التوافق الصحي	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي
النتائج الفرعية الموجبة	21	5	10	14
النتائج الفرعية السالبة	7	12	4	7
المجموع الكلي	28	17	14	21

دلت نتائج مقياس التوافق النفسي العام (لأم محمد) أن لديها توافق نفسي منخفض وذلك من خلال الدرجة الكلية المتحصلة عليها في المقياس (80) والتي تقع بين (80.41).

فيما يخص التوافق الشخصي الإنفعالي تحصلت المبحوثة على درجة منخفضة جداً تقدر ب (28) مقارنة بالدرجة الكلية (40) درجة. أما بالنسبة للتوافق الصحي تحصلت على درجة (17) وهي درجة منخفضة جداً مقارنة بالدرجة الكلية (40) درجة. فيما يخص بعد التوافق الأسري والاجتماعي قد تحصلت المبحوثة على درجة (20. 21) على التوالي وهي درجة منخفضة جداً أيضاً مقارنة بالدرجة الكلية (40) درجة.

4.5 تفسير نتائج المقياس بالاستناد الجدول:

تحصلت (أم محمد) في مقياس التوافق النفسي العام على درجة منخفضة. ففي البعد الانفعالي والشخصي حصلت الحالة على درجة منخفضة تقدر ب (28) وهذا ما لاحظناه من خلال إجاباتها السلبية الموافقة للمقياس، فمثلا نجدها (ليس لها رغبة في التحدث عن إنجازاتها أمام الآخرين) و (أحيانا ما تشعر بالإتزان الانفعالي والهدوء أمام الناس) ويظهر كذلك في (أحيانا ما تكون قريبة من الله من الذكر والعبادة) و (أنها لا تشعر بالسعادة في حياتها) وهذا ما يتبين من خلال البنود المجابة التالية: (03) (05) (08) (10) (12). ونلاحظ في التوافق الصحي أن الحالة كذلك حصلت على درجة منخفضة وهذا يرجع لإهمالها لصحتها حيث لا تعطي نفسها قدرا كافيا للراحة ولا تهتم بصحتها لتقادي الإصابة بالأمراض كما أنها تشعر بالإجهاد وضعف الهمة وأعصابها غير موزونة ولا تمتلك قدرات ومواهب متميزة هذا ما يتجلى من خلال البنود الآتية: (22) (23) (26) (28) (37). فيما يخص بعد التوافق الاسري حصلت الحالة على درجة منخفضة جدا هذا ما اتضح من خلال اجاباتها على البنود وفق المقياس حيث أن الحالة لا تتلقى الدعم من الأسرة كما أنها تعاني من مشاكل داخل أسرتها وأحيانا ما تفضل قضاء وقتها ما أسرتها ويتبين هذا من خلال لقي الدعم من الأسرة كما أنها تعاني من مشاكل داخل أسرتها وأحيانا ما تفضل قضاء وقتها ما أسرتها ويتبين هذا من خلال جاباتها على البنود الآتية (41) (46) (49) (52) (54). اما جانب التوافق الإجتماعي حصلت الحالة على درجة منخفضة وهذا ما لاحظناه من خلال علاقاتها الإجتماعية مع الآخرين فهي لا تفضل قضاء وقتها مع الآخرين ولا تحرص في المشاركة الترويجية معهم ولا تحرص على المشاركة في الحفلات والولائم ولا تجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران ويظهر كل هذا في إجاباتها على البنود الآتية: (61) (62) (64) (71).

تحليل الحالة الرابعة (أم محمد):

خلال المقابلة أظهرت "أم محمد" تفاعلاً جيداً وتجاوباً فعالاً مع أسئلة المقابلة دون مؤشرات على القلق أو الانفعال الظاهر مما يشير إلى مستوى من التقبل والاعتقاد على الحديث عن حالة ابنها.

من حيث فترة الحمل، فقد كان مخططاً له ومرغوباً فيه ولم تواجه الأم مشكلات صحية جسدية، بل حرصت على نمط حياة صحي لقولها: "كنت نأكل مليح وحاذرت بزاف" ما يدل على استعداد نفسي وجسدي إيجابي للأمومة.

وضحت الأم معاناتها اليومية بقولها "عيت، تعبت نفسياً"، مشيرة إلى الضغط النفسي الكبير المرتبط برعاية طفلين يعانين من نفس الاضطراب. وتُظهر صعوبة في التحكم في انفعالاتها وتقر باستخدام أسلوب عصبي في التعامل مع ابنها لقولها: "دايما عصبية" لكنها تُظهر أيضاً بداية تحسن في التقبل بفضل جلسات الدعم التي تنظمها الجمعية صرحت: "حتى بعد العلاج والجلسات اللي تنظمها الجمعية للأمهات بديت نتقبل".

الأم تبذل مجهوداً لتطبيق البرامج العلاجية في المنزل، رغم صعوبة تفاعل الطفل معها بسبب سلوكياته العدوانية ما جاء على لسانها: "ما يحبسش وعنيف بزاف"، ما يزيد من الضغط عليها ويضعف فاعلية التدريبات المنزلية.

كما عبّرت عن إحساس بالعزلة الاجتماعية واللامبالاة تجاه المحيط، وهو ما قد يكون أحد مظاهر الانسحاب الاجتماعي نتيجة الإرهاق النفسي، خاصة أنها لم تعد تشارك في المناسبات والولائم ويظهر هذا جلياً في قولها: "ما وليتش نروح مبقاش لخاطر". وهذا ما اتضح في دراسة "ليندا شفوردي" إلى أن امهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يشعرون بالضغط النفسية

وهن أكثر تشاؤماً عن أمهات الأطفال العاديين في تكيفهن مع البيئة الاجتماعية (محمد عبد المنعم، 1995).

أما من ناحية العلاقة الزوجية صرحت أنها متوترة وتوصف بالبرود العاطفي، وقد أفادت أن التواصل بينها وبين زوجها قد تدهور بعد ولادة الطفل الثاني (مع الطفل الأول كنا عادي ولكن علاقتي تغيرت معاه بزاف مع الطفل الثاني، ولا كل واحد يرقد في بيت" حيث أصبح كل طرف يعيش في عزلة داخلية. ويبدو أن التوتر الأسري أحد العوامل التي تزيد من حدة الضغط النفسي عليها.

أما من الناحية العاطفية فمشاعر الأم تجاه ابنها تتراوح بين الحب والقلق والخوف اتجاه احتياجاته المتزايدة حيث عبرت عن حزنها الشديد "نبكي كي يزغفني"، وصرحت بمخاوف حقيقية حول مستقبل طفلها. كما أكدت عدم قدرتها على ضبط انفعالاتها، ما قد ينعكس على استقرارها النفسي بشكل عام.

6. بيانات الحالة الخامسة:

1.6 تقديم الحالة الخامسة (أم صهيب):

أم صهيب تبلغ من العمر 46 عاماً، مستواها الإقتصادي متوسط، مستواها التعليمي سنة رابعة متوسط، لا تعمل وأم ل 3 أولاد، وطفلها المصاب عمره 5 سنوات وهو الأصغر بين إخوته، كانت تبلغ من العمر عند إنجابها له 41 سنة، شخص ابنها باضطراب طيف التوحد في سن الثانية و4 أشهر، بسبب ملاحظة الأم لقلّة الإستجابات والكلام لديه.

2.6 ملخص المقابلة مع الحالة الخامسة (أم صهيب):

كان العمل مع (أم صهيب) خلال المقابلة يجري بسهولة وكان التعامل معها سهلا لا يظهر عليها أي من مظاهر القلق أو التوتر، كانت تتفاعل معنا بمرونة طوال المقابلة.

بالنسبة للحمل فقد كان حملا مرغوبا فيه، والحالة الصحية خلال فترة الحمل كانت جيدة ومستقرة والولادة كانت سهلة، وبخصوص الإصابات لم تتعرض لأمراض أو إصابات خطيرة إلا أنها أشارت قد تعرضت لمرة واحدة بضربة نافذة لقولها (خبطتني تاقه وحد المرة ووجعتني بزاف). ردة فعلها عند اكتشاف الإضطراب متفاجئة ومصدومة لقولها: «وليدي كان نورمال طلعتلو الحمة كي دخل لسبيطار عاود خرج كشغل واحد تكودا حبس»

وذلك بعد ملاحظتها لطفلها وقلة تجاوبه السمعي البصري وانقطاعه عن الكلام، حيث تم اكتشاف الإضطراب بعد أن أصيب بالحمى وارتفاع كبير لدرجة الحرارة (أكثر من 41) لقولها: "مرضلي طلعتلو الحمة ودخلتو للسبيطار وما حبتش تهبطلو كي خرج حسيتو مكايين والو ما يتفاعلش معايا "وبعدها بدأت بمتابعته لدى أخصائية نفسانية وأخصائية أرطفونية. كما أنها متقبلة لحالة طفلها تراه مثل اي طفل عادي و تحاول دمجها في المجتمع وتعرفه على كل شئ في الخارج و تتابع معه بالبرامج التدريبية و العلاجية ، كما أنها تجد صعوبات في العناية به خلال يومها (نمدلو كامل وقتي حتى وليت نحس راني مقصرة في خوه) هذا ما يتماشى مع دراسة شعبان أحمد 2001 بعنوان : الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي و علاقته بإدارة موارد الأسرة حيث استعانت الباحثة بعينة مكونة من (18) ربة أسرة عاملة و غير عاملة ، حيث تلخصت نتائج هذه الدراسة فيما يلي: "وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إدارة موارد الأسرة". لا تواجه صعوبة في التعامل مع الآخرين وعلاقاتها عادية، ولكن تعاني من كلام الناس أحيانا لقولها: " كلام الناس يوجع نجبد عليهم باش ما نسمعش الإنتقادات، ما نحبش

لي يعايرلي وليدي " أما العلاقة مع الزوج فتميزت بالإستقرار لقولها: " يدعمني نفسيا وهو سندي في هاذ لحياة". كما أنها لا تشعر بالإحراج بسبب ابنها وتأخذه للأماكن العمومية وتحاول تصحيح سلوكياته في حال تصرف تصرف غير صحيح. إلا أنه تواجه صعوبات في الحياة بسبب عنايتها بابنها و تعاني من تعب نفسي بسبب غيرة أخوه منه و مقارنته لتعاملها معه كما أنها اشارت إلى التغير الكبير الذي طرا على حياتها منذ إنجابها لطفل توحيدي لقولها : " تبدلت حياتي بزاف ما كنتش نخرج بزاف مع وليدي وليت نخرج كل يوم " ، لديها مشاعر حب كبيرة إتجاه ابنها و تراقب تطوره تدريجيا و متيقنة من إمكانية تحسنه كما أنه يحظى بمعاملة خاصة مقارنة بباقي إخوته لقولها " هو الصغير و عندو ظروف تحتاج إهتمام كثر " بالنسبة لمشاعر الخوف و البكاء فهي نادرة الحدوث و تفضل البقاء مع ابنها لأطول مدة عوض الإختلاط مع الناس و المشاركة في المناسبات الولاتم .

لديها خوف من المستقبل وترى أن التعامل مع ابنها المصاب سيكون أكثر صعوبة ووجود أمل وتفاؤل بتحسن حالته للأفضل.و تقديمها لكل الإمكانيات التي تملكها وكذا الوقت الممكن لقولها: " نعطيها % 90من وقتي" وهذا مع وجود صعوبة في التوفيق بين الأسرة والطفل والعناية بنفسها والوقت غير كافى للتوفيق بينهم بالنسبة لها.

تقديم نتائج الإحترق النفسي الوالدي للحالة (أم صهيب):

جدول رقم (18): يوضح نتائج مقياس الإحترق النفسي الوالدي للحالة (أم صهيب):

البعد	الإرهاق العاطفي والجسدي	التشبع وفقدان المتعة	الإبتعاد العاطفي عن الأطفال	تبدد الشخصية	الدرجة الكلية
الدرجة	34	13	8	2	57

من خلال الجدول أعلاه وبعد تقديم مقياس الإحترق النفسي الوالدي ونقاط الإجابات المتحصل عليها إستنادا إلى تنقيط البنود التي تم الإجابة عليها حسب البدائل المقترحة، أوضحت النتائج أن مستوى الإحترق النفسي لدى (أم صهيب) متوسط، حيث تحصلت على

(57) درجة وهي درجة تقع في مجال بين 46 و 60 درجة وتشير لخطر إصابة متوسط أو معتدل، حيث تحصلت على أعلى درجة في بعد الإرهاق العاطفي والجسدي وقدرت ب 34 درجة، يليه بعد التشبع وفقدان المتعة ب 13 درجة، بعدها بعد الإبتعاد العاطفي عن الأطفال ب 8 درجة، وأقل درجة كانت في بعد تبدد الشخصية قدرت ب 2 درجات.

تقديم نتائج مقياس التوافق النفسي العام للحالة الخامسة (أم صهيب):

جدول رقم (19): يوضح نتائج مقياس التوافق النفسي العام (لأم صهيب)

أبعاد المقياس	التوافق الشخصي الإنفعالي	التوافق الصحي	التوافق الأسري	التوافق الإجتماعي
النتائج الفرعية الموجبة	26	11	26	23
النتائج الفرعية السالبة	11	22	7	9
المجموع الكلي	37	33	33	32

أوضحت نتائج مقياس التوافق النفسي العام لأم صهيب ان لديها توافق نفسي مرتفع وذلك من خلال الدرجة الكلية المتحصل عليها في المقياس (137) والتي تقع بين (160.121).

بالنسبة للتوافق الشخصي والإنفعالي والتوافق الصحي تحصلت المبحوثة على درجة مرتفعة مقدرة ب: (33.37) درجة مقارنة بالدرجة الكلية (40)، أما من ناحية التوافق الأسري والتوافق الاجتماعي تحصلت الحالة على (32.33) على التوالي مقارنة بالدرجة الكلية (40) وهذا ما أدى إلى توافق مرتفع لحالة (أم صهيب).

تحليل الحالة الخامسة (أم صهيب):

لاحظنا من خلال المقابلة مع السيدة "أم صهيب" حالة من التوازن النفسي النسبي حيث بدت متعاونة ومرتزة ولم يظهر عليها أي توتر أو قلق أثناء التحدث عن تجربتها مما يشير إلى مستوى من التكيف مع واقع اضطراب ابنها، أشارت إلى صدمتها الأولى عند اكتشاف الاضطراب خاصة بعد إصابة ابنها بحمى شديدة فاعتبرتها نقطة تحول لحياة ابنها كون الحمى السبب الأساسي في اضطراب ابنها هذا ما يظهر عدم التقبل و الإنكار لأعراض الإضطراب وهو ما يتوافق مع ما أورده دراسة حمادة (2016) حول كون الصدمة النفسية أولى مراحل التفاعل مع تشخيص التوحد وتظهر غالبًا عند الأمهات اللواتي لم يلاحظن علامات مبكرة.

لكن أشارت الأم بتجاوزها لهذه المرحلة بسرعة وبدأت في اتخاذ خطوات عملية مثل زيارة الأخصائية النفسية والأرطفونية حيث ظهرت عليها علامات تقبل فعلي للحالة، وهو مؤشر على مرونتها النفسية. هذا التقبل الذي جعلها تتعامل مع ابنها بصفة عادية دون مقارنته مع أقرانه وتدريبه على البرامج العلاجية لقولها: " نخدم معاه فدار على كلش وخاصة واش تمدي أنشطة الأخصائية باش نخدمهم." وهاته السلوكات هي من تدعم صحتها النفسية كما أنها

تصف حالة من الالتزام الكامل تجاه طفلها حتى أنها تشعر بالتقصير في حق أبنائها الآخرين ما جاء على لسانها: " نمد الوقت كامل لصهيب حتى وليت نحس ما نمدش حقو لخوه " مما يبرز درجة من التضحية والإنهاك العاطفي المرتبط برعاية طفل المضطرب وهو ما تؤكدته دراسة عبد اللطيف (2018) التي بيّنت أن غالبية الأمهات يعانين من "الإجهاد الأمومي" نتيجة عدم وجود توازن بين أدوارهن المختلفة.

تُعاني الأم أحياناً من ضغط اجتماعي ناجم عن "كلام الناس" صرحت ب : " علاقتي عادية مع الناس ولكن كلامهم يوجع نجبد عليهم باش ما نسمعش انتقاداتهم ". رغم أنها لا تعاني من عزلة أو نفور اجتماعي وتفضل التركيز على علاقتها بطفلها، وتظهر السيدة "أم صهيب" وعياً واضحاً بأهمية دمج ابنها في المجتمع ومرافقته في الأماكن العامة مع محاولة تعديل سلوكياته، مما يعكس ممارسة تربوية حديثة تتماشى مع التوجهات الحديثة نحو الدمج، كما أشار الخطابي (2022) إلى أن الأمهات اللاتي يشاركن في تدريب الطفل ودمجه يحصلن على نتائج إيجابية نفسية وسلوكية على المدى البعيد.

من الناحية الأسرية، تؤكد الأم على دعم الزوج لها نفسياً وقالت: " زوجي يدعمني نفسياً وهو سندي في الحياة" مما يشكل عنصر توازن مهم في حياتها الأسرية ويخفف من الضغط الواقع عليها، وهو ما تؤكدته زهران (2021) في دراسته حول أثر الدعم الزوجي على الصحة النفسية للأمهات. ورغم كل ذلك، تعبر عن مخاوفها من المستقبل وتشعر بأن التعامل مع ابنها سيزداد صعوبة، لكن لاحظنا عليها التفاؤل اتجاه ابنها بالتقدم والقدرة على تحسين حالته هذا ما وصفه صالح (2019) بـ"التفاؤل المتوتر"، وهي حالة يعيشها أولياء أمور الأطفال التوحديين وتجمع بين الخوف من المستقبل والرغبة في تحسين الواقع.

تفسير نتائج المقياس بالاستناد إلى الجدول:

تحصلت (أم صهيب) في مقياس التوافق النفسي العام على درجة مرتفعة في كل من التوافق الشخصي والصحي والاسري والاجتماعي.

حيث نجد في التوافق الشخصي الإنفعالي للحالة مرتفع وهذا راجع لثقتها بنفسها وقدرتها على مواجهة المشاكل بقوة وشجاعة وتفاؤلها لمقبل مشرق وكذا شعورها بالراحة والطمأنينة النفسية حيث يظهر هذا من خلال إجاباتها على البنود الآتية: (01) (04) (07) (14) وهذا التوافق ناتج عن اتزانها الإنفعالي وتميزها بالهدوء أمام الآخرين وفي تعاملها مع أولادها.

فيما يخص التوافق الصحي إلا أن الحالة تحصلت على درجة مرتفعة ويتضح هذا من خلال الإهتمام بصحتها وامتلاكها لقدرات مميزة وتجنبها للإصابة بالمرض كما أنها تهتم بمظهرها الخارجي ولا تشعر بالإجهاد وضعف الهمة فيتبين كل هذا من خلال إجاباتها على البنود التالية: (25) (22) (34).

أما التوافق الاسري فنجد درجة مرتفعة نظرا لتعاونها مع أسرتها وتلقي الدعم من طرفهم، خاصة أنها محبوبة من طرفهم وتشعر أن علاقاتهم صادقة وتشجعها على تبادل الزيارات مع الاصدقاء ويظهر من خلال إجاباتها على البنود (41، 43، 48، 49، 53).

وفي التوافق الاجتماعي (لأم صهيب) نلاحظ انه كذلك درجة مرتفعة نظرا لعلاقاتها الإيجابية مع الآخرين وشعورها بالولاء والانتماء لأصدقائها كما أنها تربطها علاقات طيبة مع الزملاء وهي حريصة على الإحترام والثقة المتبادل مع الآخرين وهذا من خلال إجاباتها على البنود الآتية: (61، 65، 68، 70، 76).

بيانات الحالة السادسة:

تقديم الحالة السادسة (أم زكي):

أم زكي تبلغ من العمر 36 سنة، الحالة الإجتماعية متوسطة، مستواها التعليمي الرابعة جامعي، مأكثة في البيت، أم ل 3 أطفال، طفلها المصاب يبلغ من العمر عام ونصف (18 شهر)، عند إنجابها له كانت تبلغ 34 سنة، لاحظت الأم أعراض الاضطراب في سن 13 شهر، وتم التشخيص في سن 17 شهر.

ملخص المقابلة السادسة (لأم زكي):

التعامل مع الحالة خلال المقابلة جرى بصفة جيدة مع تجاوب مستمر.

بالنسبة للحمل كان غير مخطط له من قبل ولم يكن مرغوب فيه، إضافة إلى الحالة الصحية المتدهورة خلال فترة الحمل حيث عانت من فقر الدم وسكر الحمل أما الإصابات فلم تتعرض لأي إصابة.

في تعاملها مع الوضعية عند اكتشافها لحالة زكي ، كانت تحاول بشكل متكرر التأكد من صحة التواصل السمعي و البصري عن طريق اختبارات تجريها له في البيت لقولها : " ديفوا يكون في شمبرة نشعل التلفزيون في شمبرة وحدخرة و نزيد للصوت و نشوف غذا يجي" حيث لاحظت لنقص التواصل السمعي لابنها صرحت : " كي نهدر معاه ما يدورش لعندي" و كذا نقص التواصل البصري و قلة الاستجابات لقولها: " كان ثقیل فالهدرة و معندوش رداات فعل" ، تميزت علاقتها مع ابنها علاقة أمومية طبيعية و تراه مثله مثل أقرانه من الاطفال ، لكن قد اشارات أنها تعاني من صعوبة في تطبيق البرامج العلاجية و التدريبية معه : " جيني صعبة بزاف نشدو ساعة و نحطو فوق الكرسي باسكو يبوجي بزاف" حيث تجد صعوبة في التعامل

مع الوضع خلال الحياة اليومية و التوفيق بين متطلبات طفلها و باقي أفراد أسرتها لقولها : " الخدمة معاه جاتني بزاف صعبة مع الخدمة تاع الدار" ووجدنا لدى الام إصرار على متابعة البرامج العلاجية في المنزل لقولها: " مقبل ما نجي خدمت الشغل و رقدت ولادي دك نديه يرقد بعد حصة العلاج نزيد ندير لعشا كي ينوض نخدم معاه " .

تتوافق الأم بشكل عادي مع المجتمع و لكن من ناحية التوافق النفسي تشعر بالخوف لقولها: " نخاف لوكان ما تتطورش حالتو و يحصل ، و الخدمة في الميدان صعبة معاه" مع بكاء متكرر خلال المقابلة ، لكن تلقت دعم من الزوج و لديها القوة لتحمل تصرفات ابنها في الأماكن العامة دون إحراج ولا تواجه انتقادات من طرف الآخرين و في حال وجدت صرحت بعدم اكتراتها و تأثرها بذلك ، من ناحية الإجهاد الإنفعالي للأم فهي تعيش تحديات يومية بسبب كثرة الأعباء كونها مرتبطة كل الوقت بابنها الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد لقولها : " نحس داخل مخي لاشارج" حيث أنها اشارت إلى التغير الذي طرأ على حياتها منذ إنجابها لطفلها لقولها : " زادلي الضغط و الخرجة بزاف" .

أما عن مشاعرها نحو طفلها فهي مشاعر حساسة جدا لقولها: " ندعيلو يبرا ويغيضني ونخاف ما يتحسنش" مع بكائها مجددا، تعامل ابنها مثل باقي اخوته ولكن صرحت بأنه يأخذ أكبر قدر من الوقت مقارنة بإخوته كما أنها تتتابها حالات من البكاء أحيانا بسبب كثرة الضغوط، كما أنها تحاول التوفيق بين حياتها وحالة ابنها لقولها: " عادي نروح للمناسبات ما نخلطش حياتي مع اضطراب وليدي"، رغم أنها لا تستطيع ضبط انفعالاتها مع الآخرين. وبخصوص شعور الأم بإنجازاتها اليومية فهي ترى أن العناية بابنها تتطلب مجهود أكبر لقولها: " مزالو صغير نقدر نحكمو بصح كي يكبر نخاف ما نقدرش نتحكم فيه، وياكل كلش ويدير كلش في فمو نخاف كشما يبلع". أما عن تنظيم الوقت والتوفيق بين حالة الطفل ونفسها والتزاماتها مع الأسرة فتجد صعوبة بالغة في ذلك لقولها: «لوقت نمدلو بصح نحس روعي ضايعة، نجوز معاه

ساعة بصرح ما علاباليش إذا راني نوفق ولا لالا " وتشعر أنها مقصرة مع ابنها رغم أنها توفر له كل الإمكانيات لقولها: " نحس روجي مانيش نخدم كيما لازم مالقري ندير ماكسيموم تاعي".

. تقديم نتائج مقياس الإحتراق النفسي الوالدي على الحالة السادسة (أم زكي):

قمنا بتطبيق مقياس الإحتراق النفسي الوالدي على الحالة (أم زكي) وبعد جمع وتفرغ الإجابات تحصلنا على النتائج التالية الموضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم (20): يوضح نتائج مقياس الإحتراق النفسي الوالدي للحالة (أم زكي):

البعد	الإرهاق العاطفي والجسدي	التشبع وفقدان المتعة	الإبتعاد العاطفي عن الأطفال	تبدد الشخصية	الدرجة الكلية
الدرجة	45	23	12	12	92

من خلال الجدول أعلاه و بعد تقديم مقياس الإحتراق النفسي الوالدي، و نقاط الإجابة المتحصل عليها و اعتمادا إلى تنقيط البنود التي تم الإجابة عليها حسب بدائل المقترحة ، أوضحت النتائج تأكيد الإحتراق النفسي لدى الأم ، حيث تحصلت على (92) درجة و هي درجة تقع في مجال أعلى من 75 درجة لتأكيد الإحتراق النفسي، كما تحصلت على أعلى درجة في بعد الإرهاق العاطفي و الجسدي و قدرت ب 45 درجة ، يليه بعد التشبع وفقدان المتعة ب 23 درجة ، بعدها بعدي الإبتعاد العاطفي عن الأطفال و تبدد الشخصية بنفس الدرجة و هي 12 و تعتبر أقل درجة في الأبعاد الأربعة.

تقديم نتائج مقياس التوافق النفسي العام للحالة السادسة (أم زكي)

جدول رقم (21): يوضح نتائج للحالة (أم زكي) على مقياس التوافق النفسي العام وأبعاده:

أبعاد المقياس	التوافق الشخصي والانفعالي	التوافق الصحي	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي
النتائج الفرعية الموجبة	17	6	21	21
النتائج الفرعية السالبة	7	16	9	11
المجموع الكلي	24	22	30	32

دلت نتائج مقياس التوافق النفسي العام لأم زكي أن لديها توافق نفسي منخفض وذلك من خلال الدرجة الكلية المتحصلة عليها في المقياس (108) والتي تقع بين (120.81).

فيما يخص التوافق التوافق الشخصي والانفعالي تحصلت الحالة على درجة منخفضة تقدر ب (24) درجة مقارنة بالدرجة الكلية (40).

أما التوافق الأسري والاجتماعي تحصلت الحالة على درجة متوسطة تقدر ب (30،32) درجة مقارنة بالدرجة الكلية (40) درجة. فيما يخص التوافق الصحي تحصلت الحالة على درجة منخفضة تقدر ب (22) درجة.

تفسير نتائج المقياس بالاستناد الجدول:

تحصلت (أم زكي) في مقياس التوافق النفسي العام على درجة منخفضة، ففي البعد الشخصي الإنفعالي حصلت على درجة متوسطة، وهذا ما لاحظناه من خلال إجاباتها الموافقة للمقياس (مثلا نجدها انها تشعر باليأس وشعورها بالاستياء وضيق من الدنيا، والشعور بالقلق من وقت لآخر ومزاجها العصبي) وهذا ما يتضح في البنود: (13، 14، 15، 16، 17). ونلاحظ في التوافق الصحي للحالة انها حصلت على درجة متوسطة وذلك يتبين من خلال قلة اهتمامها لجانب صحتها الجسدية وهذا ما يظهر من خلال إجاباتها الموافقة للمقياس (فحياتها ليست مملوءة بالنشاط والحيوية معظم الوقت، لا تتمتع بصحة ولا تشعر أنها قوية البنية، كما أنها لا تساعد صحتها في مزاولة أعمالها، ولا تهتم بصحتها لتجنب الإصابة بالأمراض، كما أنها لا تعطي نفسها قدرا من الراحة والاسترخاء) هذا ما يظهر جليا في البنود (22، 23، 25، 26، 27، 27).

وفي التوافق الأسري حصلت أم زكي على درجة متوسطة وهذا ما لاحظناه من خلال إجاباتها (فأسرتها غالبا ما تحترم رأيها وتأخذه بعين الاعتبار، وأحيانا ما تفضل قضاء وقتها مع أسرتها وغالبا ما تعاني من مشاكل داخل اسرتها) ويظهر هذا جليا في البنود الآتية: (45، 46، 57، 58، 54).

أما من ناحية التوافق الإيجابي الاجتماعي حصلت الحالة على درجة مرتفعة وهذا نتيجة تفاعلها مع الآخرين وحرصها على تبادل الزيارات مع الأصدقاء كما أنها تربطها علاقات جيدة وتحرص على احترامها المتبادل مع الآخرين كما أنها تحرص في مشاركتها للولائم والمناسبات.

تحليل الحالة السادسة (أم زكي):

أظهرت المقابلة التي أجريت مع والدة الطفل "يوسف"، المصاب باضطراب طيف التوحد، وقد بدت الأم متعاونة ومتفهمة، وأجابت بشكل متواصل، مما يدل على حاجتها للتعبير والانفتاح العاطفي هذا ما لاحظناه منذ بداية المقابلة وعند بداية أسألتنا عن اضطراب ابنها شرعت في

البكاء كما يبدو عليها الحيرة والقلق كونها لا تعرف كيفية التعامل مع هذا الاضطراب بحيث صرحت: " جامي كان عندنا في لافامي، مام جدودي وماسمعتش كان عندهم، ما فهمتش كامل كفاش نخدم عليه" حيث بدا عليها الخوف والقلق اتجاه اضطراب ابنها.

عند ملاحظتها للأعراض الأولى لابنها، استخدمت الأم استراتيجيات بدائية لاختبار التواصل السمعي والبصري، مثل رفع صوت التلفاز أو التحدث إليه ومراقبة رد فعله، وقد لاحظت ضعف الاستجابة السمعية والبصرية، مما وُلد لديها الشك والقلق. وقد لاحظت الرمحي (2017) أن الأمهات غالبًا ما يكنّ أول من يلاحظ الأعراض التوحدية من خلال تكرار محاولات التواصل مع الطفل، وغياب ردود الأفعال العاطفية والبصرية المتوقعة.

ورغم التشخيص، تبقى العلاقة بين الأم وطفلها علاقة طبيعية من الناحية العاطفية، حيث تعتبره مثل باقي أقرانه، وهو مؤشر إيجابي على التقبل الأولي. غير أنها تواجه صعوبة في تطبيق البرامج التدريبية والعلاجية، نظرًا لطبيعته الحركية الزائدة وعدم قدرته على الالتزام بالهدوء ما يجعل التدريب المنزلي متعبًا خاصة في ظل مسؤولياتها المنزلية ولقولها: " الخدمة معاه جاتني واعرة مع الخدمة تابع الدار ولقراية تابع ولادي جاتني صعبة ». ووفق دراسة الزامل (2015) فإن الأعباء المنزلية المزدوجة مع رعاية طفل توحدي تؤدي إلى مستويات مرتفعة من الإجهاد والإرهاق الجسدي والعاطفي لدى الأم.

تعاني الأم أيضًا من صعوبة في تحقيق التوازن بين تربية ابنها ومتطلبات باقي أفراد الأسرة، كما أشارت إلى الشعور بالضيق والضغط بسبب الوقت غير الكافي، وهو ما يعكس ضعف التكيف مع المتغيرات الحياتية وقد دعم الجندي (2013) هذا المعطى في دراسته التي بيّنت أن أمهات أطفال التوحد يواجهن تحديات كبيرة في إدارة الوقت وتحقيق التوازن الأسري، مما يزيد من شعور التقصير والذنب.

رغم هذه الضغوط، أظهرت الأم إصرارًا واضحًا على متابعة العلاج، إذ صرحت بأنها تنظّم يومها لتتمكن من العمل مع ابنها بعد الحصة العلاجية، مما يدل على دافع قوي نحو تحقيق التحسن، رغم التعب الشديد الذي تعاني منه هذا السلوك يتماشى مع ما أشار إليه شوقي (2018) من أن بعض الأمهات يطوّرن استراتيجيات ذاتية للتكيف رغم شدة الضغوط بدافع الحب والمسؤولية.

أما على المستوى الاجتماعي تشير الأم إلى توافق مقبول مع المحيط الخارجي، ولا تبدي تأثيرًا كبيرًا بانتقادات الآخرين، بل تبدو غير مبالية بنظرات المجتمع، ما يدل على نوع من تكيفها الاجتماعي. إلا أنها من ناحية التوافق النفسي تعاني من الخوف الدائم بشأن تطور

الحالة المستقبلية لطفلها لقولها: " عندي خوف أنو ما يتطورش ويحصل ". مع وجود حالات بكاء متكررة خلال المقابلة، ما يوضح توترًا داخليًا مستمرًا. وتؤكد ذلك دراسة أبو ريا (2020) التي كشفت عن ارتفاع معدلات القلق لدى أمهات الأطفال المتوحدين، خاصة فيما يتعلق بالمستقبل وعدم القدرة على توقع مآلات الحالة.

أما من حيث الدعم الأسري، فقد عبّرت الأم عن تلقيها دعمًا من زوجها، وهو عامل إيجابي إذ تبين من خلال العديد من الدراسات (السويدان وآخرون، 2019) أن الدعم الزوجي يساعد في تخفيف الضغط النفسي لدى الأمهات، ويقلل من فرص الانهيار العاطفي. كما أظهرت الأم قوة في تقبل تصرفات ابنها في الأماكن العامة، وعدم شعورها بالإحراج، وهو ما يشير إلى مستوى من النضج العاطفي والتقبل المجتمعي.

على الصعيد الانفعالي، تصف الأم حالتها بأنها "نحس داخل مخي لاشارج"، وهي عبارة شعبية تصف بدقة حالة الإجهاد النفسي الناتج عن التركيز الزائد والتفكير المستمر، وانعدام الراحة النفسية ما يعكس حالة من الإرهاق المزمن المرتبط برعاية طفل دائم الاحتياجات. كما أبدت الأم حساسية عالية تجاه ابنها، وصرّحت بالخوف من عدم تحسنه وعبّرت عن مشاعر مختلطة من الحب والخوف والعجز، وهي مشاعر شائعة كما أوضحت دراسة نجلاء الشامي (2016)، التي وصفت التركيبة النفسية لأمهات الأطفال التوحدين بأنها مزيج من العاطفة المرفهة والضغط المزدوج.

وفيما يخص في تنظيم وقتها، فالأم تشعر بأنها لا تتمكن من تخصيص وقت كافٍ لنفسها أو لباقي أبنائها، رغم محاولاتها لقولها: " التنظيم لازملو بروقرام لوكان مشي نظم روجي منقدرش " ما يزيد شعورها بالذنب، كما تصف نفسها بأنها "مقصّرة"، على الرغم من بذلها أقصى جهدها، وهذا ما وصفته دراسة الحبيب وآخرون (2021) بـ «الإجهاد غير المُجزي»، حيث تشعر الأم أن كل جهودها لا تثمر كما يجب، مما يؤثر على تقديرها لذاتها وكفاءتها كأم.

الاستنتاج العام للحالات:

من خلال دراسة وتحليل الحالات الست لأمهات اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، يمكننا القول ان معاناة الام لا تقتصر فقط على الأعراض السلوكية التي يظهرها الطفل، بل تتعداها

لتشمل ابعادا أعمق تمس صحتها النفسية، وتؤثر على جودة حياتها بشكل عام، حيث يمكن استخلاص مجموعة من المؤشرات النفسية والاجتماعية التي يعكسها هذا الاضطراب على الأم باعتبارها الطرف الأكثر تعاملًا مع طفلها.

فمن خلال ما تم جمعه وتحليله من المقابلات الإكلينيكية نصف الموجهة و تفسير نتائج الخاصة بالمقياسين مقياس الاحتراق النفسي الوالدي ومقياس التوافق النفسي ، توصلنا الى تحقق الفرضية الاساسية الاولى التي تقول ان لدى امهات اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي ،فقد بينت النتائج ان اغلب الحالات تعاني من مستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي ويظهر ذلك في شعورهن المستمر بالتعب الجسدي و والعاطفي والضغط النفسي ، بالإضافة إلى شعورهن بفقدان متعة الحياة والتشبع من ادوارهن الوالدية، وذلك بسبب الروتين والحمل الثقيل الذي يتكبدونه، خاصة في حال غياب الدعم الكافي سواء من الاسرة او من المحيط الخارجي، وخاصة إذا تم انجاب الطفل في ظروف نفسية ومادية واجتماعية صعبة، إضافة الى ان جميع الامهات مشتركات في تلك الصدمة الاولى القوية عند التشخيص بالإصابة لطيف التوحد لدى اطفالهن هذا ما يسبب هشاشة نفسية لديهن، كما ظهر الى البعض تأثير مباشر على العلاقات الزوجية والاجتماعية وزيادة الشعور بالحاجة الى الوحدة والعزلة.

انا في ما يخص التوافق النفسي فقد تناولنا فيه الفرضية الاساسية الثانية التي تقدر ان لدى انهار اطفال التوحد مستوى منخفض من التوافق النفسي فقد تحققت كذلك ، نظرا لأن النتائج كشفت ان اغلب الحالات تعاني من توافق نفسي منخفض ، خاصة للتوافق الشخصي والصحي وتذبذب في التوافق الاسري وللاجتماعي، وصعوبة تقبل الوضع في البداية وحيانا يمتد الى فترة و التفكير في نظرة المجتمع وخاصة تأثر الوضع الاسري بوفود طفل مصاب بطيف التوحد اليه حيث يصل الحال الى إختلال استقرار الوضع الاسري والعلاقات الزوجية، اي

عدم القدرة على التكيف مع الوضع الجديد والمسؤولية الجديدة، كما ان اغلب الأمهات اللواتي شاركن في الدراسة عبرن عن مشاعر القلق والحزن والخوف من المستقبل و التفكير المفرط في مستقبل اطفالهن ، زيادة عن ضعف القدرة على التكيف مع متطلبات المحيط الاسري الاجتماعي وهذا يعكس وجود اضطراب في التوازن النفسي العام ، مما يولد صعوبة في التوفيق بين هذه الرعاية وباقي الادوار الاجتماعية ، وفي حالة كان التوافق النفسي مرتقعا نظرا لتلقي الدعم الاسري الكافي واستقرار العلاقة الزوجية مما يساعد التكيف مع المسؤولية الملقاة على عاتقها.

إذا ما توصلنا اليه في هذا الاستنتاج لا يعكس فقط واقعا نفسيا هشا لدى الأمهات بل يؤكد الحاجة إلى توفير الدعم والبرامج الخاصة بالمساندة والمرافقة النفسية والاجتماعية المستمرة لهن، لمساعدتهن على مواجهة الضغوط اليومية والتكيف مع متطلبات للطفل ذو اضطراب طيف التوحد دون ان يفقدن التوازن الداخلي.

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

بعد تحليلنا للمقابلات واختبار مقياس الإحترق النفسي الوالدي ومقياس التوافق النفسي العام المطبق على الحالات الستة والربط بين النتائج كل منهما توصلنا إلى الإجابة على الفرضية العامة:

بالنسبة للفرضية الأولى التي نصت على أن " تعاني أم طفل ذوي اضطراب طيف التوحد من مستوى عال من الإحترق النفسي «، فإن الفرضية الأولى تحققت حيث:

❖ وهذا ما يتماشى مع دراسة ماكدرموت MAKDERMOOT، 1997 عن أمهات أطفال ذوي الإضطرابات العقلية بهدف معرفة مستوى الإحترق النفسي للأمهات ومدى توافقهم تبعا لوضع الطفل. حيث توصلت الدراسة إلى أن الأمهات كان لديهن مستوى عال من

الإحترق النفسي. وهذا نتيجة الضغوط اليومية المستمرة المرتبطة برعاية الطفل وصعوبة التواصل معه وكذا غياب الدعم الاسري والاجتماعي وتعدد الأدوار التي تؤديها الأم. أما بالنسبة للفرضية الثانية التي نصت على أن: " أمهات أطفال طيف التوحد يعانون من مستوى منخفض في التوافق النفسي " وجدنا أن الفرضية تحققت:

❖ هذا ما يتماشى دراسة ليندا شفوردي إلى أن أطفال ذوي طيف التوحد يشعرون بالضغوط النفسية وهن أكثر تشاؤما من أمهات الأطفال العاديين في تكيفهن مع البيئة الاجتماعية (أمال محمد عبد المنعم .1995). وهذا نتيجة الضغوط المستمرة وصعوبة تحقيق التوازن بين الأدوار الأسرية والاجتماعية ما يؤثر سلبا على قدرة الأم على التكيف إلى جانب القلق المستمر على مستقبل الطفل.

خاتمة:

وفي ختام هذه الدراسة التي تناولت موضوعا انسانيا ونفسيا بالغ الأهمية ألا وهو الاحتراق النفسي والتوافق النفسي لدى امهات اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث اخترنا الموضوع انطلاقا من ملاحظات واقعية، ولا يسعنا الا ان نؤكد عمق الأثر النفسي والاجتماعي الذي يمكن ان يخلفه التعايش اليومي مع متطلبات العناية المستمرة بأطفال يعانون من اضطراب نمائي معقد كاضطراب طيف التوحد ، خاصة عندما تكون الأم هي الحامل الكبير للعبء العاطفي و النفسي والجسدي وقد سعت الدراسة الى تسليط الضوء على جوانب عديدة للمعاناة قد لا يتم التركيز عليها دائما، والمتمثلة في الاحتراق النفسي نتيجة الضغوط المتكررة ، وكذلك ضعف التوافق النفسي الذي يعكس قدرة الفرد على التكيف مع متطلبات الحياة و الضغوط النفسية التي قد تؤثر على صحته على المدى الطويل ، وهذه المشكلات النفسية لا تظهر فجأة بل تتكون تدريجيا مع التراكم اليومي للضغوط ، ومن هذا المنطلق تم استخدام ادوات علمية دقيقة لقياس المتغيرين محل الدراسة ،فقد تم الاعتماد على المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس ماسلاش الاحتراق النفسي ومقياس زينب شقير 2003 للتوافق النفسي، وقد انطلقنا في دراستنا من فرضيتين اساسيتين تمثلتا في "ان لدى امهات اطفال طيف التوحد مستوى عالي من الاحتراق النفسي و ان لدى امهات اطفال طيف التوحد مستوى منخفض من التوافق النفسي" ، ومن خلال تطبيق الادوات وتحليل النتائج تأكدت صحة كلتا الفرضيتين ، وقد بينت النتائج ان معظم الامهات يعنين من درجات مرتفعة من الاحتراق النفسي مع بروز واضح لمؤشر الارهاق العاطفي والجسدي ، كما اظهرت كذلك مستويات منخفضة من التوافق النفسي لدى اغلب الامهات حيث يعانون من صعوبة التكيف من الضغوطات اليومية ، وهن اقل قدرة على ضبط الانفعالات ، وتشير هذه المعطيات الى الحاجة الملحة لإنشاء برامج دعم نفسي و موافقة مستمرة للأمهات سواء من خلال جلسات جماعية للدعم النفسي او مراكز

مختصة للإرشاد الاسري ، او حتى من خلال مبادرات مجتمعية تتيح لهن التفاعل مع امهات يعشن نفس التجربة ، كما نشير من خلال دراستنا الى ضرورة ادماج التكوين النفسي الاسري ضمن بروتوكولات التكفل بأطفال التوحد ، لان التركيز فقط على الطفل يغفل عن العنصر الاساسي في العملية التربوية والعلاجية وهو الأم، كما انا التحديات اليومية التي تواجهها الامهات في التعامل مع اضطراب طيف التوحد قد لا يظهر تقديما سريعا او تحسنا ملحوظا بشكل دائم وذلك يدفعهن للوقوع في مشاعر الاحباط المزمن وفقدان الامل ،مما يفرض علينا كفاعلين في مجال التكفل النفسي ان نعيد النظر في الاولويات ونتجه لتكثيف جهود الدعم النفسي والاجتماعي لهذه الفئة ، ولا يمكن ان نغفل في هذا السياق عن البعد الانساني لهذه التجربة ، فأن تكوني اما لطفل ذو اضطراب طيف توحد او امر يتطلب طاقة استثنائية من الصبر والحب والصلابة النفسية ، لكنه في نفس الوقت قد يتحول الى مصدر للألم والتعب المستمر إن لم تحصل الإحاطة بهذه الأم نفسيا واجتماعيا ، فالأم ليست المرافقة او المساعدة بل هي المحور الذي تدور عليه كل العملية، لذلك فالصعوبات التي تواجهها ليست بالبسيطة ولا يمكن التقليل منها ، واخيرا يمكن القول ان هذه الدراسة رغم تواضعها وبساطتها حاولت ان تسلط الضوء وتفتح النقاش حول جانب مهم من الصحة النفسية الأسرية و التركيز على فئة مهمة من المجتمع ، ونأمل ان يكون عملنا هذا بداية لدراسات أعمق ومبادرات أوسع تخفف من الضغط الواقع على الأمهات.

توصيات واقتراحات:

- القيام بدورات اجتماعية ونفسية وتسطير برامج من شأنها مساعدة الامهات على الحفاظ على الصحة النفسية في ظل هذه الظروف الخاصة.
- الاهتمام أكثر بتوسيع الدراسات حول التكفل النفسي والحالة النفسية من مختلف الجوانب لدى امهات اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

- إدخال باقي افراد الاسرة في برامج الدعم النفسي لضمان وجود الدعم الاسري الام الطفل ذو اضطراب طيف التوحد.
- عمل الدولة والجمعيات الخيرية على التكفل بجزء من التكاليف والاعباء المالية لرعاية الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتقليل الضغط المالي والمعنوي الذي يؤدي الى الإحترق النفسي وسوء التوافق النفسي.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. ابن منظور. (1988). *لسان العرب*. دار النسر للنشر والتوزيع. بيروت. لبنان.
2. أبو دلو، جمال. (2016). *الصحة النفسية*. ط1. درا اسامة للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
3. أسامة، فاروق وكامل الشربيني. *التوحد الأسباب التشخيص والعلاج*. ط1. 2011. ط2. 2014. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
4. الزريقات، إبراهيم. (2004). *التوحد الخصائص العلاج*. دار وائل للنشر و التوزيع. عمّان.
5. الزهراني، نوال. (2008). *الإحترق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الإحتياجات الخاصة*.
6. العبادي، رائد الخليل. (2008). *التوحد*. ط1. مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع. بيروت.
7. الوافي، عبد الرحمان. (2003). *المختصر في مبادئ علم النفس*. ط3. ديوان المطبوعات الجامعية. الإسكندرية. مصر.
8. بن محمد المغلوث. فهد. (2006). *التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه*. مكتبة الملك فهد الوطنية.
9. بوقرة، مختار. (2018). *الإحترق النفسي والرضا الوظيفي*. ط1. دار أسامة. عمان.
10. تامر، سهير فرح. (2015). *التوحد التعريف الأسباب التشخيص والعلاج*. ط1. دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع. 2014. عمان.
11. حنفي، علي. (2007). *الإرشاد الأسري وتطبيقاته في مجال التربية الخاصة*. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.

12. خلف، جمال. (2016). *إضطرابات طيف التوحد. التشخيص والتدخلات العلاجية*. ط1. دار الأرياف العلمية للنشر والتوزيع. عمان.
13. درويش، أحمد محمد. (2014). *الإحتراق النفسي*. ط1. عالم الكتب للنشر. القاهرة.
14. رضوان جميل، سامر. (2007). *الصحة النفسية*. ط2. دار المسيرة. عمان.
15. سرحان، وليد يوسف. (2013). *الصحة النفسية*. ط1. الشركة العربية المتحدة للتسويق. القاهرة.
16. شاكر مجيد، سوسن. (2010). *التوحد أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه*. ط2. دار ديبونو للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
17. شقير، زينب. (2005). *العنف والإغتراب النفسي بين النظرية والتطبيق*. ط1. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.
18. عبد السلام زهران، حامد. (2002). *التوجيه والإرشاد النفسي*. عالم الكتب. ط1. القاهرة.
19. عسكر، علي. (2005). *الأسس النفسية والإجتماعية للسلوك في مجال العمل والسلوك التنظيمي المعاصر*. ط1. دار الكتاب الحديث. مصر.
20. كفاقي، علاء الدين. (1990). *الصحة النفسية*. مجر للطباعة والنشر و التوزيع. القاهرة.
21. لبيب فراج، عثمان. (2002). *الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة تعريفها تصنيفها أعراضها تشخيصها أسبابها التدخل العلاجي*. مكتبة كلية الآداب. جامعة عين الشمس.
22. محمد الشاذلي، عبد الحميد. (2014). *الواجبات المدرسية والتوافق النفسي*. المكتبة العلمية للنشر و التوزيع. الإسكندرية. مصر.
23. محمد مازن، حسام. (2012). *أصول مناهج البحث في التربية وعلم النفس*. ط1. دار الفجر للنشر و التوزيع. القاهرة. مصر.
24. محمد، مياسا. (1997). *الصحة النفسية والأمراض النفسية*. دار الجبل. بيروت.

25. . محمود عبد النعيم، أمال. (1995). الإرشاد النفسي الأسري. مواجهة الضغوط النفسية لدى أسر المتخلفين عقليا.
26. رسائل الماجيستر:
27. . العلي، رسلان. (2008). متلازمة الصبغي (X) الهش. رسالة ماجيستر غير منشورة. كلية الصيدلة. جامعة دمشق.
28. . السكني حسن، منال. (2013). ضغوط العمل وإستراتيجيات مواجهتها وعلاقتها بالتوافق لدى العاملين في وقت الازمات في محافظتي غزة والشمال. رسالة ماجيستر. كلية التربية. جامعة الأزهر.
29. . بن عثمان، أحمد. الزهراني، نوال. (2007). الإحتراق النفسي وعلاقته ببعض السمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الإحتياجات الخاصة. رسالة ماجيستر. جامعة ام القرى. السعودية.
30. . بواليف، أمال. (2010،2009). مركز الضبط وعلاقته بالتفوق الدراسي الجامعي.دراسة مقارنة بين طلبة كلية العلوم الطبية وطلبة العلوم الإنسانية و الإجتماعية.مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس التربوي.جامعة باجي مختار. عنابة.
31. . بلحاج،فروجة. (2011). التوافق النفسي الإجتماعي وعلاقته بالدافعية للتعلم لدى المراهق المتمدرس في التعليم الثانوي. مذكرة لنيل شهادة الماجيستر غير منشورة في علم النفس. جامعة سيها.ليبيا.
32. . باسي،هناء. (2016). أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي طيف التوحد.دراسة إستكشافية لبعض ولايات الجنوب الشرقي. جامعة ورقلة.
33. . جاد الله، آية. عز الدين، أحمد. (2018). دور الشكل والملبس واللون كعناصر فعالية في التصميم الجيرافكي لتحسين مناهج تعلم أطفال التوحد في الرياض. رسالة ماجيستر. جامعة الشرق الأوسط.الأردن.
34. . حسين، أحمد حشمت وآخرون. (2006). التوافق النفسي والتوازن الوظيفي. ط1. دار العالمية للنشر والتوزيع. القاهرة.مصر.

35. . خطوط،سمير . (2019). مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد . رسالة ماجستير .جامعة محمد بوضياف . الجزائر .
36. . زاوي،أمال . (2018). الإحتراق النفسي الأمومي وأثر بعض المتغيرات الشخصية على مستويات لدى الأمهات العاملات والامهات الغير عاملات في ولاية تلمسان . أطروحة دكتوراه غير منشورة.تلمسان .
37. . إبراهيم، سهير . (2004). المخاوف وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى أطفال المرحلة العمرية (16.12 سنة). رسالة دكتوراه غير منشورة. معهد الدراسات العليا للطفولة.جامعة القاهرة.القاهرة .
38. . طايبي،نعيمة . (2013). علاقة الإحتراق النفسي ببعض الإضطرابات النفسية والنفسجسدية لدى الممرضين.رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي . جامعة الجزائر2.الجزائر .
39. . عسيري،عبير . (2010). علاقة تشكل الأنا بمفهوم الذات والتوافق النفسي والإجتماعي لعينة من الطالبات في مرحلة الثانوية .مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المدرسي .السعودية .
40. . عرفة عبد العزيز،عبير . (2016). الضغوط النفسية وإحتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد . رسالة ماجستير غير منشورة.جامعة الإمارات العربية.أبوظبي .
41. . لبد،محمد معتز . (2013). أساليب مواجهة ضغوط الحياة وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى طلبة كليات مجتمع المتوسطة بمحافظة غزة .رسالة ماجستير غير منشورة .كلية التربية .جامعة الأزهر .غزة .
42. . مدوري، يمينه . (2015). الإحتراق النفسي وعلاقته بأنماط الشخصية وبطبيعة الممارسات . أطروحة دكتوراه غير منشورة . تلمسان .

43. . محمود حمدي شكري. (2020). إضطراب طيف التوحد مشكلات المعالجة الحسية ومشكلات تناول الطعام. رسالة ماجستير. التربية الخاصة. دار نبتة للنشر.
44. . وافي ليلي. (2006). الإضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الاطفال الصم المكفوفين. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية. غزة.
45. **المجلات:**
46. . البخيت، صلاح الدين وعمر. النيجاني. (2013). الإحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في ولاية الخرطوم. ط1.
47. . أبو ريا، سلمى. (2020). التجربة النفسية لأمهات اطفال التوحد في الجزائر. مركز البحوث الإجتماعية والنفسية. الجزائر.
48. . خليفة، أحمد وآخرون. (2014). الإحتياجات النفسية لأمهات أطفال التوحد. المجلة العربية لعلم النفس. دار الجامعة العربية لعلم النفس.
49. . شوقي أحمد. (2018). العلاقات الزوجية وآثار وجود طفل توحد. المجلة المصرية لعلم النفس.
50. . فخرو، عبد الناصر. بيطاوي، إيمان. غريب، سارة. (2011). أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون. مجلة العلوم التربية. 12.
51. . ماجد محمد، عيسى وشذا. (2011). فعالية برنامج إرشادي في خفض أعراض الفعالية برنامج إرشادي في خفض أعراض الإكتئاب والإحتراق النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد. مجلة البحث العلمي في التربية. 22.

الملاحق

مقياس التوافق النفسي العام.

الاسم: _____ الجنس: _____ السن: _____
 المستوى التعليمي: _____ المستوى الاقتصادي: _____
 التعليمية: _____

هناك مجموعة من الأسئلة، حاول أن تجيب عليها وذلك بوضع إشارة (x) في المربع المناسب
 لاختيارك، فلا تترك أي سؤال بدون الإجابة عليه، كما لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.
 معلوماتك سرية للغاية

شكرا

لتعاونك*

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
01	المحور الأول: التوافق الانفعالي والشخصي هل لديك ثقة في نفسك بدرجة كافية			
02	هل أنت متفائل بصفة عامة			
03	هل لديك رغبة في الحديث عن نفسك وعن إنجازاتك أمام الآخرين			
04	هل أنت قادر على مواجهة مشكلاتك بقوة وشجاعة			
05	هل تشعر أنك شخص له فائدة ونفع في الحياة			
06	هل تتطلع لمستقبل مشرق			
07	هل تشعر بالراحة النفسية والرضا في حياتك			
08	هل أنت سعيد ويشوش في حياتك			
09	هل تشعر أنك شخص محظوظ في الدنيا			
10	هل تشعر بالانتماء والانفعالي والهدوء أمام الناس			
11	هل تحب الآخرين وتتعاون معهم			
12	هل أنت قريب من الله بالعبادة والذكر دائما			

38	هل تشعر أحيانا بصعوبة في النطق والكلام		
39	هل تعاني من إمساك أو إسهال كثيرا		
40	هل تشعر بالنسيان أو عدم القدرة على التركيز من وقت لآخر		
	المحور الثالث: التوافق الأسري		
41	هل أنت متعاون مع أسرتك		
42	هل تشعر بالسعادة في حياتك وأنت مع أسرتك		
43	هل أنت محبوب من أفراد أسرتك		
44	هل تشعر بأن لك دور فعال وهام في أسرتك		
45	هل تحترم أسرتك رأيك ويمكن أن تأخذ به		
46	هل تفضل أن تقضي معظم وقتك مع أسرتك		
47	هل التفاهم هو أسلوب التعامل بين أسرتك		
48	هل تحرص على مشاركة أسرتك أفراحها وأحزانها		
49	هل تشعر أن علاقتك مع أفراد أسرتك وثيقة وصادقة		
50	هل تفخر أمام الآخرين أنك تنتمي لهذه الأسرة		
51	هل أنت راضي عن ظروف الأسرة الاقتصادية والثقافية		
52	هل تشجعك أسرتك عل إظهار ما لديك من قدرات ومواهب		
53	هل أفراد أسرتك تقف بجوارك وتخاف عليك عندما تتعرض لمشكلة		
54	هل تشجعك أسرتك على تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران		
55	هل تشعرك أسرتك أنك عبء ثقل عليها		
56	هل تتمنى أحيانا أن تكون لك أسرة غير أسرتك		
57	هل تعاني من كثير من المشاكل داخل أسرتك		
58	هل تشعر بالقلق أو الخوف وأنت داخل أسرتك		
59	هل تشعر بأن أسرتك تعاملك على أنك طفلا صغيرا		
60	المحور الرابع: التوافق الاجتماعي		
61	هل تحرص على المشاركة الإيجابية الاجتماعية والترويح مع الآخرين		
62	هل تستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم		
63	هل تشعر بالمسؤولية تجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن		
64	هل تتمنى أن تقضي معظم وقت فراغك مع الآخرين		
65	هل تحترم رأي زملائك وتعمل به إذا كان رأيا صائبا		

66	هل تشعر بتقدير الآخرين لأعمالك وإنجازاتك		
67	هل تعتذر لزميلك إذا تأخرت عن الموعد المحدد		
68	هل تشعر بالولاء والانتماء لأصدقائك		
69	هل تشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح بها الآخرون كثيرا		
70	هل تربطك علاقات طيبة مع الزملاء وتحرص على إرضائهم		
71	هل يسعدك المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية		
72	هل تحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصك على حقوقك		
73	هل تحاول الوفاء بوعدك مع الآخرين لأن وعد الحر دين عليه		
74	هل تجد منعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران		
75	هل تفكر كثيرا قبل أن تقدم على عمل قد يضر بمصالح الآخرين أو ترفضه		
76	هل تفقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين		
77	هل يصعب عليك الدخول في مناقشات مع الآخرين حتى لو كانوا في مثل سنتك		
78	هل تخجل من مواجهة الكثير من الناس أو ترتبك أثناء الحديث أمامهم		
79	هل تتخلى عن إسداء النصيحة لزميلك خوفا من أن يزعج منك		
80	هل تشعر بعدم قدرتك على مساعدة الآخرين ولو في بعض الأمور البسيطة		

ملحق (2)

مقياس الإحترق النفسي الوالدي

-التعليمة:

يمثل الأولاد بالنسبة لوالديهم مصدرا مهما للسعادة والإزدهار. في نفس الوقت بإمكانهم أن يشكلوا بالنسبة لبعض الوالدين مصدر إرهاق وتعب كبير ولا يعتبر ذلك متناقضا: فقد يقترن الإزدهار بالإرهاق، يمكن أن يحب المرء أولاده وفي نفس الوقت قد يشعر بالإرهاق والتعب من دوره كوالد(ة). يتعلق المقياس التالي بالإرهاق الذي بإمكانك الإحساس به كوالد(ة). اختر/إختاري الإجابة التي تتناسب أكثر مع ما تشعر(ين) به شخصيا. لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة. في حال لم يراوك هذا الشعور إطلاقا، اختر/إختاري «مطلقا/أبدا». في حال ما واركك هذا الشعور حدد(ي) كم مرة شعرت به من خلال إختيار الإجابة التي تصف أحسن وصف إلى أي مدى تشعر(ين) بذلك.

الرقم	السؤال	مطلقا/أبدا	عدد من المرات في العام أو أقل	مرة في الشهر أو أقل	عدد من المرات في الشهر	مرة في الأسبوع	عدد من المرات في الأسبوع أو أقل	كل يوم
1	أنا متعب(ة) للغاية من دوري كوالدة(ة) لدرجة أنه لدي إنطباع أن النوم لا يكفي.							
2	لدي إحساس أنني لم أعد أتعرف على نفسي كأب كأم.							
3	لدي 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 التي/الذي كنت من قبل.							
6	لم أعد أتحمّل كوني والدة(ة).							

							20	لم يعد بإمكانني أن أظهر لأولادي مدى حبي لهم.
							21	يرهقني التفكير في كل ما يتوجب القيام به من أجل أولادي.
							22	لدي إنطباع أنه ماعدا الأمور الروتينية (النوم، الأكل...) لم يعد بإمكانني بذل الجهد مع أولادي.
							23	في دوري كوالدة) أنا متعب إلى حد أنني في وضعية الصراع من أجل البقاء على قيد الحياة فقط.

ملاحق:

دليل المقابلة:

المحور الأول:

(1) البيانات الشخصية للأم:

. الاسم

. السن

. المستوى الدراسي

. الحالة الاقتصادية

. المهنة

. عدد الأولاد

. السن عند إنجاب الطفل

(2) البيانات الشخصية حول الطفل التوحيدي:

. الجنس

. السن

. الرتبة بين الإخوة

. سن اكتشاف الاضطراب

. سن التشخيص

المحور الثاني: مرحلة الحمل

س1) هل كان الحمل مرغوب فيه؟

س2) كيف كانت حالتك الصحية أثناء الحمل؟

س3) هل تعرضتي بإصابة أثناء الحمل؟

المحور الثالث: التعامل مع الوضعية

س1) عند اكتشافك لإضطرابه ماذا حاولتي أن تفعلي؟

س2) كيف هي علاقتك مع ابنك في تعاملك معه؟

س3) ماهي الصعوبات التي تواجهينها بسببه في حياتك اليومية؟

س4) هل لديك القدرة على تدريب في المنزل على البرامج العلاجية؟

المحور الرابع: التكيف النفسي والاجتماعي

س1) كيف هي علاقتك مع الآخرين؟

س2) كيف هو شعورك كونك أم لطفل توحدي؟

س3) هل تغيرت علاقتك مع زوجك بسبب إصابة ابنك؟

س4) هل تأخذين ابنك للأماكن العمومية؟ وهل يسبب لك الإحراج؟

س5) كيف تستقبلين إنتقادات الناس حول سلوكيات طفلك الإيجابية والسلبية؟

المحور الخامس: الإجهاد الإنفعالي

س1) هل تواجهين صعوبات الحياة في ظل ارتباطك الدائم بحماية ابنك؟

س2) هل تقارنين نفسك بأمهات آخري أطفالهن أسوياء؟

س3) هل تظنين أن انجابك لطفل مصاب بطيف التوحد أثر على حياتك؟

المحور السادس: تبلد المشاعر

س1) ماهو شعورك نحو طفلك؟

س2) هل تتعاملين معه بنفس طريقة تعاملك مع الآخرين؟ لماذا؟

س3) هل تنتابك مشاعر حزن وبكاء؟

س4) هل تشاركين في الولائم والمناسبات؟

س5) هل تستطيعين ضبط انفعالاتك مع الآخرين؟

المحور السابع: الشعور بالإنجاز

س1) هل تعتقدين أن العناية بابنك صعبة الآن وستكون أصعب بالمستقبل؟

س2) هل تظنين أنك توفرين له كل الإمكانيات وتعطين له كل وقتك؟

س3) هل تجدين الوقت الكافي للعناية به وبنفسك وبالأُسرة؟