وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة د. مولاي الطاهر – سعيدة–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس المدرسي بعنوان

الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد المدمجين

إعداد الطالبة:

♦ هلال غزلان

إشراف الأستاذ:

♦ د. بن دهنون سامية

السنة الجامعية:

2026-2025

شكر وعرفان

نحمد الله حمدا كثيرا على فضله ونعمه فهو القائل "و لئن شكرتم لأزيدنكم" ، فالحمد لله الذي حباني بنعمة طلب العلم و سهل لي طريقه و يسر لي أن أتم عملي هذا .

و إتباعا لسنة نبينا وخير خلق الله محمد ﷺ في قوله : « من لا يشكر الناس لا يشكر الله »

يسرني أن أتقدم بكل ما تحمله عبارات الشكر و الامتنان إلى

الأستاذة: الدكتورة بن دهنون الذي شرفتني بقبولها الإشراف على مذكرة تخرجي، والتي لم تبخل علي بإرشاداتها وتوجيهاتها القيمة ، فلها مني كل التقدير و الاحترام و جزاها الله عني كل خير.

كما أتقدم بشكري إلى الأساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة الذين فتحوا صدورهم وتحملوا عناء تصفح بحثي ، فلهم خالص الشكر و جزاهم الله خير الجزاء .

وأخص بالشكر عائلتي الكريمة، التي كانت سندي الأول ومصدر قوتي، ووقفت بجانبي في جميع مراحل دراستي.

كما أشكر كل من ساهم من قريب أو بعيد في إتمام هذا العمل المتواضع

إهـداء

بعد مسيرة دراسية دامت سنوات في طيلتها الكثير من الصعوبات والمشقة والتعب.

ها أنا اليوم أقف على عتبة تخرجي أقطف ثمار تعبي وأرفع قبعتي بكل فخر.

فالهم لك الحمد قبل أن ترضى، ولك الحمد إذا رضيت، ولك الحمد بعد الرضا

لأنك وفقتني على إتمام هذا العمل وتحقيق حلمي

أهدي هذا النجاح والجهد، إلى من حبهم يعلو فوق كل حب

إلى من أناروا لي طريق العلم وساندوني وأرشدوني

إلى سبل السعادة والنجاح، إلى والدي العزيز حفظه الله.

سندي الثابت في كل خطوات حياتي ومصدر فخري وسعادتي

من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة

إلى أمي الغالية أدامها الله.

الأم الحنون العظيمة تلك التي سهرت أياما طوال من أجلي

وعلمتني أن النجاح بالإصرار والعزيمة

إلى إخوتي الأعزاء سند العمر ورفاق الأيام

لكم من الامتنان ما يليق بوفائكم، بكم تكتمل فرحتي وبقربكم تقوى عزيمتي.

وفي الأخير أسأل الله العلي القدير أن يجعل رسالتي فيها فائدة ونفعا لكل طالب علم.

وأن يوفق الجميع لما فيه الخير والسداد إنه ولي ذلك والقادر عليه.

ملخص الدراسة:

تناولت هذه الدراسة موضوع الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال المتوحد المدمجين باعتبار هذه الفئة من الامهات تتعرض العديد من الضغوط النفسية والاجتماعية والتربوية الناتجة عن طبيعة رعاية الطفل التوحدي ومتابعته داخل الوسط الاسري والمدرسي.

وعليه **تمثلت اشكالية الدراسة في التساؤل التالي:**

ما مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدمجين؟

الفرضية: التي تنص على أن هناك مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لدى أمهات اطفال التوحد المدمجين حسب شدة أعراض الطفل واحتياجاته الخاصة باستخدام مقياس الاحتراق النفسي الوالدي، اعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة الذي اعتمدت على الملاحظة المباشرة والمقابلة نصف الموجهة، واستخدام مقياس الاحتراق النفسي الوالدي لروسكام وآخرون وتطبيقه على ثلاث حالات لأمهات أطفال التوحد المدمجن تتراوح أعمارهم بين (40.43.45) وقد طبقت الدراسة في مركز الارادةللتوحد بسعيدة.

حيث تحققت الفرضية جزئيا لوجود مستويات متفاوتة بين الاحتراق النفسي المرتفع والمنخفض حيث أظهرت النتائج وجود اختلاف في مستوى لاحتراق النفسي بين الحالات المدروسة، اذ سجلت الحالة الاولى (م) مستوى مرتفع بينما شجلت الحالتنا (س).(ر) مستوى متوسط، مما يجل على تفاوت درجات الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد المدمجين وهذا راجع الى عدة عوامل من بينها حجم الضغوط اليومية، وخصائص الطفل ومدى توفر الدعم الأسري والاجتماعي.

Abstract:

This study addresses the issue of burnout among mothers of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) who are included in inclusive

educational settings. This group of mothers is exposed to multiple psychological, social, and educational pressures resulting from the nature of caring for a child with autism and following up on their needs within both the family and school .

Accordingly, the research problem is formulated in the following question:

What is the level of parental burnout among mothers of children with Autism Spectrum Disorder in inclusive settings?

To test the hypothesis, which states that there are differences in parental burnout among mothers depending on the severity of the child's symptoms and special needs, the Parental Burnout Scale was used.

The study adopted the clinical method based on the case study approach, relying on direct observation and semi-structured interviews. The Parental Burnout Assessment scale by Roskam et al. was applied to three cases of mothers of children with autism, aged between 40, 43, and 45 years. The study was conducted at the Autism Management Center in Saïda.

The hypothesis was partially confirmed, indicating that parental burnout levels vary according to the severity of the child's symptoms and needs, with differences observed between high and moderate levels of burnout among the studied cases. The first case (M) showed a high level of burnout, while the other two cases (S) and (R) showed a moderate level. This reflects variability in burnout levels among mothers of children with autism, which can be attributed to several factors, including the intensity of daily stress, the child's characteristics, and the availability of family and social support.

الفهرس	الصفحة
مقدمة	1
الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة	
-/1الإطار النظري	—
-/2الدراسات السابقة	16
-/3التعقيب عن الدراسات السابقة	20
-/4الإشكالية	22
-/5فرضية الدراسة	24
-/6أهداف الدراسة	24
-/7أسباب اختيار الدراسة	24
-/8أهمية الدراسة	25
-/9التعاريف الإجرائية	25
الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	29
-/1حدود الدراسة الأساسية	30
-/2حالات الدراسة الأساسية	31
-/3منهج الدراسة الأساسية	31
-/4أدوات الدراسة الأساسية	32
الفصل الثالث: عرض الحالات ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	37
-/1عرض الحالة الأولى	38
-/2عرض الحالة الثانية	43
-/3عرض الحالة الثالثة	48
-/4مناقشة النتائج على ضوء الفرضية	52
خاتمة	58
قائم المراجع	62

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
جدول رقم (1)	يوضح درجة ومستوى الاحتراق النفسي الوالدي للحالة (م)	40
جدول رقم (2):	يوضح درجة ومستوى الاحتراق النفسي الوالدي للحالة (س)	46
جدول رقم (3)	يوضح درجة ومستوى الاحتراق النفسي الوالدي للحالة (ر)	51

مقدمة

مقدمة:

تعد الأسرة النواة الأساسية في تكوين المجتمع وبنائه، حيث يلعب الوالدين دورا جوهريا في التنشئة الاجتماعية والنفسية للأبناء، وتتحمل الأم بوجه خاص العبئ الأكبر في عملية الرعاية والتربية، غير أن هذا الدور يكتسب تضاعفا وتعقيدا عندما يكون الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد، لما يتطلبه هذا الاضطراب من متابعة مستمرة ورعاية خاصة، وتفهم عميق لاحتياجات الطفل النفسية والسلوكية والتربوية، خاصة في ظل سياسة الإدماج المدرسي التي تفرض تحديات إضافية على الأسرة.

وتزداد حدة هذه الظاهرة لدى أمهات أطفال التوحد المدمجين نظرا لتداخل الأدوار وتعدد المسؤوليات، حيث تجد الأم نفسها أمام مسؤوليات متشابكة، تجمع بين متابعة المسار الدراسي للطفل، والتنسيق مع المعلمين، ومحاولة تكييف سلوكياته مع متطلبات البيئة المدرسية، إضافة إلى مواجهة نظرة المجتمع أحيانا.

إن غياب الدعم النفسي والاجتماعي، وضعف الخدمات المرافقة لعملية الإدماج، قد يزيد من حدة الاحتراق النفسي لدى الأمهات، ويؤثر سلبا على توازنهن النفسي، مما ينعكس بدوره على جودة الرعاية المقدمة للطفل، فقد تتعرض الأم إلى مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية والانفعالية التي تعكس حالة من الإجهاد الانفعالي والاستنزاف النفسي الناتج عن الضغوط المزمنة والشعور بالإرهاق وفقدان الدافعية، بل وحتى الانسحاب العاطفي من دورها الوالدي.

وعليه تسعى هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على ظاهرة "الاحتراق النفسي" لدى أمهات أطفال التوحد المدمجين من خلال فهم أسبابه وأبعاده والكشف عن مستوياته، حيث تكتسي هذه الدراسة أهمية خاصة كونها تتناول فئة حساسة في المجتمع، وتربط بين مجالين مهمين هما علم النفس الإكلينكي وعلم النفس التربوي.

وبناءا على ذلك جاءت الدراسة الحالية لتبحث عن الموضوع في جانبين نظري وتطبيقي، تسبقهما مقدمة، يليها ثلاث فصول جاءت على الترتيب التالي:

الفصل الأول والذي كان تحت عنوان مدخل للدراسة والذي تناول في طياته الإطار النظري الذي يمثل الخلفية الفكرية للدراسة الحالية، ثم التطرق إلى الدراسات السابقة ذات الصلة بالاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد والتعقيب عليها، مع عرض الإشكالية التي تنطلق منها الدراسة وصياغة فرضيتها، إضافة إلى تحديد أهداف وأسباب اختيار الدراسة وأهميتها، وختمنا هذا الفصل بالتعاريف الإجرائية الأساسية المرتبطة بالموضوع.

أما الفصل الثاني والذي كان بعنوان الإجراءات المنهجية للدراسة تم فيه عرض حدود الدراسة الأساسية (المكانية والزمنية والبشرية)، انتقالا إلى عرض حالات الدراسة التي تناولت عينة أمهات أطفال التوحد المدمجين، ثم عرض المنهج الذي تم الاعتماد عليه والذي وظفنا من خلاله المقابلة والملاحظة العيادية، مع شرح الأدوات المستخدمة أبرزها "مقياس الاحتراق النفسي الوالدي" المكيف من طرف "روسكام وآخرون".

وفي الفصل الثالث والأخير والذي كان بعنوان عرض الحالات ومناقشة نتائج الدراسة، بحيث يتضمن هذا الفصل عرضا تفصيليا للحالات المدروسة (الحالة الأولى، والثانية، والثالثة)، من خلال تقديم بيانات كل حالة وتحليلها في ضوء أدوات الدراسة المعتمدة، كما يتم مناقشة النتائج على ضوء الفرضية بهدف تفسير ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الأمهات، لتكتمل هذه الدراسة بمجموعة من الاقتراحات والتوصيات المتعلقة بالدراسة الحالية وخاتمة وقائمة بأهم المصادر والمراجع، وقائمة ملاحق.

الفصل الأول

الاطار المنهجي للدراسة

الفصل الأول: مدخل للدراسة

تمهيد

- الإطار النظري
- الدراسات السابقة
- التعقيب عن الدراسات السابقة
- الإشكالية
- فرضية الدراسة
- أهداف الدراسة
- أسباب اختيار الدراسة
- أهمية الدراسة
- التعاريف الإجرائية

تمهيد:

يعد هذا الفصل مدخلا أساسيا لفهم موضوع الدراسة، حيث يهدف إلى تقديم الإطار النظري العام للموضوع من خلال عرض مختلف الجوانب المرتبطة به، والتطرق إلى الدراسات السابقة التي تحمل نفس متغيرات الدراسة الحالية والتعقيب العام عليها، كما يتناول إشكالية الدراسة وصياغة التساؤل التي يسعى البحث للإجابة عنها، بالإضافة إلى تحديد فرضية الدراسة كإجابة على التساؤل المطروح، ثم عرض أسباب اختيار الموضوع وتحديد أهمية الدراسة وأهدافها، مع توضيح أهم التعاريف الإجرائية المعتمدة.

1/- الإطار النظري:

يسعى علم النفس الإيجابي على تعزيز جوانب القوة والرفاه النفسي لدى الفرد، إلا أن الواقع يبرز وجود ضغوط نفسية مزمنة قد تعيق هذا التوازن، ومن أبرزها ظاهرة الاحتراق النفسي الذي أصبح يمثل أحد أهم المشكلات النفسية في العصر الحديث، وقد كان (Freud Enberger) أول من ذكر مصطلح الاحتراق النفسي وأدخله إلى حيز الاستخدام، فأورد المعنى الوارد بالقاموس للفعل (Burnout) ومعناه "أن الفرد يصاب بالضعف والوهن أو يجهد ويرهق، ويصبح منهكا بسبب الإفراط في استخدام الطاقات والقوى"، وتوالت مجهوداته بعد ذلك وصفا للمصطلح وإضافة إليه، ويعد المؤتمر الدولي الأول للاحتراق النفسي الذي عقد بمدينة فيلادلفيا في نوفمبر (1981) البداية الحقيقية لتطور مصطلح الاحتراق النفسي، حيث شارك فيه الرواد الأوائل للاحتراق النفسي (Freud Enberger)، (Maslask)، (Pines) و(Cherniss Paines)، حيث أن المحلل النفسي للأمريكي (Freud Enberger 1984) هو أول من ذكر مصطلح الاحتراق النفسي، وأضافه إلى ميدان البحث السيكولوجي، وذلك من واقع تجربته الخاصة على بعض المتطوعين بإحدى العيادات المجانية بمدينة نيويورك، فأورد المعنى المرادف لمصطلح (Burnout) ويعني "يجهد ويرهق ويصبح منهكا". **(محمود صديق، 2013، ص 59)**

يكاد يتفق معظم الباحثين على أن مفهوم الاحتراق النفسي يشير إلى "حالة من الاحتراق أو الاستنزاف البدني والانفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية، ويتمثل الاحتراق النفسي في مجموعة من الظواهر السلبية منها التعب والإرهاق والشعور بالحجز وفقدان الاهتمام بالآخرين، وفقدان الاهتمام بالعمل، والسخرية من الآخرين، والكآبة، والشك في قيمة الحياة، والعلاقات الاجتماعية والسلبية في مفهوم الذات".

وتعرف كل من (Maslach, Jackson 1981) الاحتراق النفسي بأنه: "إحساس الفرد بالإجهاد الانفعالي، وتبلد المشاعر، وانخفاض الإنجاز الشخصي".

ويعرف الإجهاد الانفعالي بأنه: "فقد طاقت الفرد على العمل والأداء، والإحساس بزيادة متطلبات العمل".

بينما يعرف تبلد المشاعر بأنها: "شعور الفرد بأنه سلبي وصارم، وكذلك إحساسه باختلال حالته المزاجية".

أما انخفاض الانجاز الشخصي فيعرف بأنه: "إحساس الفرد بتدني نجاحه، واعتقاده بأن مجهوداته تذهب سدى". (محمود صديق، 2013، ص 60).

يعرف (Freud Enberger 1974) الاحتراق النفسي بأنه: "حالة من الإعياء والضعف تصيب الجسد وتستنفذ طاقته الحيوية نتيجة المتطلبات التي تفوق قدرة الفرد".

في نفس الصدد يعرف (Taylor 1986) الاحتراق النفسي بأنه: "عبارة عن الإرهاق واستنفاذ القوة والنشاط لدى الفرد".

ويمثل الاحتراق النفسي حسب (Folkman, Lazarus 1984): "المرحلة النهائية لعجز الفرد عن التكيف مع مطالب العمل، إذ يعكس الاحتراق النفسي حالة من الإنهاك تحدث كنتيجة للأعباء والمتطلبات الزائدة المستمرة الملقاة على عاتق الأفراد، بما يفوق طاقاتهم وقدراتهم، ويمكن التعرف على هذه الحالة عبر مجموعة الأعراض النفسية والجسدية التي تصيب الأفراد بدرجة تختلف من فرد لآخر".

كما أشار (Mc Bride 1988) من جهته بأن الاحتراق النفسي: "ظاهرة استنزاف جسمي وانفعالي بشكل كامل، بسبب الضغط النفسي الزائد عن الحد، وينتج عنه عدم توازن بين المتطلبات والقدرات، بحيث يشعر الفرد بأنه غير قادر على التعامل مع أي ضغط نفسي إضافي في الوقت الراهن، مما يؤدي إلى الاحتراق النفسي". (طايبي،2013، ص15).

ويعرفه ماتسون وافينسفيتش 1987 بأنه: "العملية السيكولوجية التي تسبب ضغط العمل في حدوثها والتي تؤدى للاستنزاف العاطفي، وتبدد الشخصية وتدني الانجاز الشخصي".

أما "بينس و وارسون 1988" فيعرفان الاحتراق النفسي بأنه: "حالة من الإنهاك الجسدي والعقلي والعاطفي التي تنشأ من الانهماك لفترات طويلة في المهام الإنسانية". (فلاح، الهملان، 2008، ص 14).

إذا الاحتراق النفسي يرتكز على ثلاثة أبعاد هي:

أولها الاستنزاف الانفعالي والذي يعتبره "ما سلاش" بمثابة البعد الأساسي الذي يرتكز عليه الاحتراق النفسي والتعبير الأكثر وضوحا لهذا التناذر يشعر الفرد خلاله بفراغ انفعالي صارخ، وتدني كبير للطاقة مع عدم القدرة على التركيز، إضافة إلى الشعور بالإحباط وغياب الدافعية في العمل، كما يعتبر الاستجابة القاعدية أو الأولية للإجهاد بعد أن يشعر الفرد بأنه استنفذ طاقته، ولا يمكن التخلص من هذه الأعباء العاطفية المرتبط بالإجهاد بمجرد الركون للراحة، بل يزداد الفرد تعبا وإرهاقا، كلما ازدادت المجهدات ضغطا، الشيء الذي يجعله غير قادر على التعبير عاطفيا وانفعاليا، فيتسم سلوكه بالبرودة وتبلد المشاعر تجاه الآخر.

أما ثانيهما فهو تبلد المشاعر بمعنى عدم الإحساس بالآخر يمثل البعد الثاني للاحتراق النفسي له علاقة بالبعد العلائقي في العمل وهو استجابة سلبية أو مبالغة في الابتعاد العلائقي.

إن تدني الطاقة الداخلية أو قلتها راجع للاستنزاف الانفعالي بمعنى أنه لا يجد الشخص ما يجابه به الآخر ويكون هذا منبع الإجهاد في الكثير من الحالات، فيلجأ إلى الابتعاد عنه عن طريق بناء حاجزا تدريجيا يعزله عن الآخرين، فتتبلد مشاعره ويصبح الآخرون مجرد أشياء إستراتيجية يهرب منها من أجل التأقلم، بمعنى أنه ينقطع الشخص انفعاليا وعاطفيا عن محيطه حماية لذاته من المجهدات التي يستطيع مجابهتها لنفاذ الطاقة لديه.

ويتجلى هذا البعد من خلال الحساسية المفرطة تجاه مشاكل الآخرين والذي يظهر في السلوك العدائي المتسع بالجفاء والعنف مع الآخرين.

أما ثالثا وأخيرا الشعور بتدني الانجاز الشخصي وهو "مرحلة التقييم الذاتي للاحتراق النفسي"، في هذه المرحلة يبدأ الشخص بإنقاص في قيمة كل ما يتعلق بشخصه، يشك في إمكانياته ويفقد الثقة في نفسه مع تأنيب شديد لها، الشيء الذي يؤدي إلى تدني النتائج فيتملكه الشعور بالفشل.

وتم تحديد أعراض الاحتراق النفسي من أبعاده الثلاثة منها:

أولها الأعراض الوجدانية بمعنى نفاذ الطاقة الانفعالية للشخص بسبب انخفاض القدرة على التحكم الانفعالي، وتوازن الغضب اليومية ينتج عنه مزاج سيء وحزن شديد مع تهيج غير عادي وحساسية مفرطة مصحوبة ببرودة عاطفية، قد تطلق عليها مرحلة (لا تمايز عاطفي).

أما ثاني الأعراض فهي أعراض معرفية ويقصد بها الشعور بالدونية واليأس والفشل والتقدير السلبي للذات مع التأنيب الدائم للضمير، ويمكن أن تصاب القدرات المعرفية للشخص (فقدان القدرة على التركيز والانتباه، اضطرابات في عملية التذكر، ضعف القدرة على اتخاذ القرارات وفقدان القدرة على تحمل الإحباط)، ومن الناحية العلائقية تصور سلبي للعلائقة بالآخر تشاؤم غير مبرر، إحباط، قلق.

وثالثا وأخيرا أعراض جسمية بمعنى يغمر المصابين بالاحتراق النفسي إحساس دائم بنقص في الانجاز رغم المجهود المتجدد الذي يبدلونه، ويعانون من تعب حاد، والأعراض الجسمية الأكثر شيوعا (آلام الرأس، التقيؤ، آلام المفاصل، خفقان القلب، تعرق، اضطرابات جنسية، أرق، اضطرابات في العادة الشهرية).

أما رابعا أعراض سيكوسوماتية مثل القرحة المعدية، الربو، داء سكرية، التهاب المفاصل.

وخامسا أعراض فسيولوجية كالضغط الدموية، ارتفاع الكولسترول في الدم، تدني حاسة اللمس.

وأخيرا أعراض سلوكية بحيث يتخذ المصاب بالاحتراق النفسي سلوكا دفاعيا يظهر من خلال الشدة والصرامة مع الآخرين، إضافة إلى المقاومة الشديدة لأي تغيير لأن كل تغير، يعني له بدل مجهود إضافي للتكيف، انخفاض النشاط لديه بشكل كبير أو العكس، زيادة كبيرة في النشاط ولكنه غير مجدي، كما يتسع بالاندفاعية المفرطة والتأخر في اتخاذ القرارات. (خلاصي، 2007، ص 295)

وقد يأخذ الاحتراق النفسي مسارا آخر فيتطور بعده ليأخذ مراحل مختلفة ومتتابعة يصنفها (Cherniss 1980) كما يلي:

- مرحلة أولية مع تجند مفرط من أجل تحقيق الأهداف، نفي الحاجات الشخصية، الحد من الاتصال الاجتماعي، وأخيرا إنهاك وتعب دائمين.

- مرحلة تجند منخفض يصحبه فقدان الأحاسيس الايجابية تجاه الآخر، واللجوء للمواد المؤثرة على السلوك كالمهدئات، إضافة إلى فقدان المشاعر الإيجابية إلى جانب الإحساس بالاستغلال.

- مرحلة ردود الأفعال للانفعالية مع عدائية.

- مرحلة فقر في الانفعالية تتضمن اضطراب في الحياة الاجتماعية التي تنجم عنها عزلة، وكذا الفكرية المرفوقة بالضجر.

- مرحلة ردود الأفعال النفسجسدية. (طايبي، 2013، ص 39)

تنبع هذه المشكلة من مجموعة من الأسباب المتشابكة، أهمها أخذ أو تحمل مسؤوليات كثيرة جدا من دون مساعدة كافية من الآخرين، عدم الحصول على قسط كافي من النوم، عدم وجود علاقات قوية وداعمة وثيقة، نظرة الفرد التشاؤمية لنفسه وللعالم والكمالية وتوقعات عالية من الذات، كذلك حاجة الفرد أن يكون مسيطرا أو التردد في التفويض للآخرين. (محمد، الكاشف، 2023، ص 164).

لم يتم دراسة مفهوم الاختراق النفسي بشكل واضح ومحدد في النظريات النفسية في البداية، وإنما تم ربطه بضغوط العمل، وعلى الرغم من ذلك فقد نظرت إليه النظريات النفسية من خلال الإطار العام لها وهذه النظريات هي:

أولها نظرية التحليل النفسي الاحتراق من وجهة نظر التحليل النفسي هو ناتج عن عملية ضعف الفرد على الأنا بمدة طويلة، وذلك مقابل اهتمامه بالعمل، مما قد يمثل جهدا مستمرا لقدرات الفرد، سواء كان الفرد قادرا على مواجهة تلك الضغوط بطريقة سرية، أو أنه ناتج عن

كبت الرغبات غير المقبولة أو المتعارضة في مكونات الشخصية، مما يؤدي إلى صراع بين تلك المكونات، وينتهي في أقصى مراحله إلى الاحتراق النفسي بسبب فقدان الفرد إلى المساندة التي كان ينتظرها، وقد فسر أصحاب الاتجاه التحليلي بسبب كون التوحد انسحاب فصامي من الواقع، فإن والدي الطفل يميلون إلى الانعزالية، ولذلك أكدوا أن العلاج يجب أن يركز على الأطفال أنفسهم وعلى الوالدين خصوصا، وإطلاق المشاعر بحرية، فقد قام المحلل النفسي (بيتلهام 1967) بعزل الأطفال عن والديهم، مؤكدا أن الرفض الوالدي يعتبر السبب الرئيسي في توحد أطفالهم وانغلاقهم على ذواتهم، ومشددا على ضرورة البرامج التربوية والتدخل العلاجي التي تساعد الأطفال على إخراج العدائية الوالدية اللاشعورية.

فالنظرية السلوكية ترى أن السلوك هو ناتج مجموعة من العوامل الفيزياوية والبيئية،والاحتراق النفسي حسب العلماء السلوكيون بأنه حالة داخلية، حاله حال القلق أو الغضب، وهو يتكون نتيجة عوامل بيئية، وإذا ما تم التحكم بهذه العوامل وضبطها فمن السهولة التحكم في الاحتراق النفسي، وكذلك فإن من الأهمية تعديل سلوك الأفراد لضمان مستوى عال من الأداء في مختلف المجالات، وعلى الرغم من ذلك فالسلوكية لم تتجاهل مشاعر الفرد وأحاسيسه وإدراكه، بل أنها تتحكم بوجودها وهي التي تضبط السلوك، فالاختلاف بيننا في الإدراكات تعود إلى الاختلاف في الخبرات، فكل منا يدرك شيء أو حدث ما بطريقته الخاصة أو من خلال تجربته وخبرته الشخصية مع موضوعات مماثلة، فالنتائج النهائية للسلوك هي سبب الخبرات البيئية.

بالإضافة إلى النظرية المعرفية، حيث تقوم الفكرة الرئيسية للنظرية المعرفية في تفسير الاحتراق النفسي على أن الانفعالات والسلوك لدى الفرد على الأغلب يرتبط بالتفكير لديه وعندما يتعرض لموقف ما، فغالبا ما يثير لديه القلق أو الغضب أو المزاج الاكتئابي، وحسب الطريقة التي يدرك بها الفرد هذا الموقف، فالأفراد الذين يعانون من مشاعر الاكتئاب والاحتراق النفسي هم أفراد لديهم أخطاء في طريقة تفكيرهم عما يحملونه من آراء واتجاهات ومعتقدات نحو أنفسهم، ونحو الأحداث الضاغطة هي في الحقيقة أقل خطرا من الطريقة التي يدرك بها

الأفراد هذه الأحداث، كما تفسر الوجودية الاحتراق النفسي من جانب عدم وجود المعنى في حياة الفرد المحترق نفسيا، فحينما يفقد الفرد المعنى والمغزى من حياته، فإنه يعاني نوع من الفراغ الوجودي مما يجعله يشعر بأن حياته لا أهمية لها، كما يحرمه من التقدير اللازم لمواصلة حياته، ولا يحقق أهدافه مما يكون عرضة للاحتراق النفسي، فالعلاقة متبادلة بين فقدان معنى الحياة والاحتراق النفسي، فغياب معنى الحياة يؤدي بالتالي للاحتراق النفسي، كما أن الاحتراق النفسي يؤدي لفقدان المعنى من حياة الفرد.(سعيد، 2020، ص 243).

وإذا كان الاحتراق النفسي يعكس حالة من الاستنزاف الانفعالي الناتج عن الضغوط المزمنة، فإن الأم التي ترعى طفلا يعاني من اضطراب طيف التوحد تعد من أكثر الفئات عرضة لهذه الضغوط، كما يرى "كريك" بأن التوحد حالة من الاضطراب تصيب الأطفال في السنوات الثلاثة الأولى من العمر، حيث يشمل الاضطراب عدم قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ذات معنى، وأنه يعاني من اضطرب في الإدراك ومن ضعف الدافعية ولديه خلل في تطور الوظائف المعرفية، وعدم القدرة على فهم المفاهيم الزمنية والمكانية، ولديه عجز في استعمال اللغة وتطورها، وأنه يعاني من ما يوصف باللعب النمطي وضعف القدرة على التخيل ويقاوم حدوث تغييرات في بيئته، كما حدد "روثر" ثلاثة خصائص رئيسية للتوحد وهي:

- إعاقة في العلاقات الاجتماعية.
- نمو لغوي متأخر ومنحرف.
- سلوك طقوسي واستحواذي أو الإصرار على التماثل. (العيادي، 2006، ص13).

بالإضافة إلى ذلك لخص "سكريمان" (2003) خصائص الأطفال مضطربي التوحد بما يلي:

مشاكل في الانتباه والاستجابة للمثيرات حيث أن الأطفال الذاتيين يعانون من مشاكل في الانتباه للتلميحات البيئية المتعددة، لذلك ينشغل الأطفال في سلوكيات الإثارة الذاتية مثل هز الجسم.

خلل في التقليد اللفظي والحركي وتعبيرات الوجه حيث توضح الصعوبات الاجتماعية التواصلية.

خلل في التأثير والمشاعر والتي تظهر من خلال صعوبة فهم تغييرات الوجه والاستجابة بشكل مناسب لمشاعر وعواطف الآخرين، وعدم القدرة على فهم شعور الآخرين بالألم والقلق والمشاعر المؤلمة.

خلل في الإدراك مما يعيق قدرتهم في فهم الآخرين ورغباتهم وأفكارهم.

خلل في وظائف التكيف والتي تعيق استقلاليتهم في حياتهم، وهذا قد يؤدي إلى بعض المشاكل السلوكيات الصعبة، مثل سلوك إيذاء الذات. (عيسى إنصورة، 2018،ص78).

يلعب الوالدان دورا هاما وأساسيا في نمو أبنائهم من كافة الجوانب الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، وخاصة في السنوات الأولى من عمر الأبناء، هذا الدور هام للأسرة في تنشئة وتربية ورعاية الأبناء نابع من مسؤوليتها في خلق بيئية أسرية تساعد الناشئ على الشعور بالاستقرار والطمأنينة، وهذا يجعل الوالدين يتحملان عناء التربية والرعاية الأبناء، وما قد يصاحب ذلك من مشكلات تتفاوت في درجتها وتأثيرها على الأسرة وطريقتها في التعامل والتكيف مع تلك المشكلات، حيث أن تربية ورعاية الطفل جزء من المسؤولية التي تقع على عاتق الوالدين، فإن هذه الرعاية قد تصبح مختلفة جدا عندما يشخص الطفل بأن لديه إعاقة أو اضطراب، إذ يحتاج حينها إلى رعاية خاصة لمدة طويلة.

وفي معرض دراسته يذكر "الحازمي" (2009) أن للوالدين أثرا جوهريا في نمو وتطور أبنائهم في كافة جوانب نموهم، ويتزايد هذا الأثر إذا كان الابن من ذوي الاحتياجات الخاصية، إذ تطول فترة اعتماده على والديه، لذلك فإن وجود فرد لديه احتياجات خاصة يؤثر على بنية الأسرة بأربع طرق: إذ تشير انفعالات قوية لدى الوالدين، وتعمل على تثبيط الهمة بسبب الشعور بالفشل المشترك، وتعيد تنظيم الأسرة وتخلق أرضا خصبة للصراع، وذلك لما قد ينطوي على رعاية الطفل المصاب بإعاقة أو اضطراب.

من صعوبات ومشكلات قد يواجهها الوالدان نظرا لمتطلبات هذا الطفل التي قد تخلق أعباء مادية وانفعالية واجتماعية إضافية على الأسرة، وخاصة إذا كان الطفل من المصابين باضطراب طيف التوحد والذي له خصائصه الفريدة والمميزة، وما يظهره من سلوكيات ومشكلات تترك آثارها على الأسرة وأنشطتها الاجتماعية وعلى تغيير أدوار الأسرة، وتفاعلها مع محيطها الاجتماعي، فاضطراب طيف التوحد من الاضطرابات التي تجعل حياة الأسرة مليئة بالتحديات، حيث تواجه الأسرة المصاب بالتوحد العديد من الأزمات، وإن هذه الأزمات لا تبدأ عند ميلاد الطفل فحسب، وإنما تتجدد وتحدث في أوقات ومراحل عدة من حياته، فهناك عدد من المراحل تمر بها تلك الأسر، حيث يسيطر نمط انفعالي معين على كل مرحلة من هذه المراحل، وتتفاوت هذه المراحل ما بين الشعور بالصدمة والتشكيك في التشخيص إلى الشعور بالإحباط ومشاعر الذنب، وتتكرر هذه الأزمات مع نمو المصاب بالتوحد، فينتج عنها العديد من المشكلات، والضغوطات التي تتعرض لها الأسرة، يترتب عنها تأثيرات سلبية في حياتهم قد تجعلهم عاجزين عن اتخاذ القرارات وعن التفاعل مع الآخرين وفي هذا السياق يذكر أن وجود فرد مصاب بالتوحد في الأسرة، يشكل العديد من التحديات والصعوبات التي تؤثر في محاولة الأسرة للتكيف مع الوضع الجديد، وذلك يرجع إلى أن المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسرة المصاب باضطراب طيف التوحد تتجدد مع مراحل النمو المختلفة، وما يحدث للمصاب فيها من تغيرات جسمية وعقلية ونفسية واجتماعية، يفرض ذلك على الأسرة حاجات وقيود المختلفة من أجل مساعدة ابنهم وتنمية مهاراته وقدراته بالشكل المناسب(الدايخ الطاهر، 2025، ص 229)

فدمج أطفال طيف التوحد في المدارس لها جوانب مستهدفة، كالقدرة على التعلم والمشاركة ضمن المجموعة، القدرة على إتباع وتنفيذ المهام الروتينية بشكل مستقل، القدرة على المبادرة والاحتفاظ بالتفاعل مع الزملاء، كذلك القدرة على التعبير عن الاحتياجات بشكل مستقل، تقليل المشكلات السلوكية التي تتدخل في التعلم والقدرة على تنظيم الذات، فمن إيجابيات الدمج التقليل من الفروق الاجتماعية والنفسية بين الأطفال، أنه يمنح الأطفال المتوحدين فرصة

اكتساب خبرات واقعية متنوعة أثناء تعاملهم مع مشكلات مجتمعية، أثناء تفاعلهم مع أقرانهم العادين، ومن تم تتكون لديهم مفاهيم أكثر واقعية عن أنفسهم وعن الحياة والعالم الذي يعيشون فيه، وعليه تتهيأ لهم تنشئة اجتماعية سليمة، كما يمكن الأطفال العاديين من ملاحظة أقرانهم ذوي الاحتياجات في المواقف التعليمية والاجتماعية عن قرب، مما يؤدي إلى تحسين اتجاهات الأطفال العادين نحو أقرانهم ذوي الاحتياجات الخاصة وزيادة تقبلهم لهم، ما يوجبه أسلوب الدمج من تعديلات في بيئة التعلم للوفاء بالحاجات الأساسية لذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانت دراسية، أو اجتماعية أو نفسية، يعمل أسلوب الدمج على تحقيق الهدف من فلسفة التربية الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة، وهو العودة بهم إلى المجتمع لانعزالهم عنهم، وكذلك وضع ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين بالمدارس العادية يشعرهم بأنهم يعيشون في بيئتهم الطبيعية. (حسن غلام، 2021، ص 191).

لا يقتصر أثر اضطراب طيف التوحد على الطفل فحسب بل يمتد ليشمل الأسرة بأكملها حيث يفرض تحديات نفسية واجتماعية واقتصادية تؤثر في توازنه واستقرارها، ويمكن إبراز هذه التأثيرات فيما يلي: التأثير العاطفي أي شعور الأسرة بالمضايقة من تصرفات الطفل أمام الناس، شعورها بالإحباط لأنه مرض ليس له علاج، شعورها بالذنب لاعتقاد الأبوين أنهما السبب، الحزن واليأس الشديدين لرؤية الأبوين طفلهما بهذا الشكل، شعور الأسرة بالغضب من الواقع ومن تم الندم على هذا الغضب.

بالإضافة إلى تأثيره على زواج الأبوين أن هناك أباء وأمهات لا يستطيعون التعامل مع الموقف وهو الأمر الذي ربما يؤدي إلى الطلاق، من أجل تفادي خطر الطلاق ينبغي على الأبوين قبول الأمر الواقع للتعامل مع المصاب بالتوحد والابتعاد عن أسلوب تبادل إلقاء أحدهما اللوم على الآخر، الاعتراف بالمرض يريح الطرفين، فإن الطفل المصاب بالتوحد بحاجة لعناية خاصة جدا من حيث التغذية، لأنه يبالغ في المطالب من حيث الطعام الذي يرغب في تناوله والتأثير المادي هو على الشكل التالي: مصاريف أخذه إلى العيادات المختصة وتناوله لعدد ليس بالقليل من الأدوية، كذلك نفقات الذهاب إلى من مدارس خاصة للمصابين بالتوحد وهي

مرتفعة الثمن، أيضا توفير الحاجيات من الأدوات والألعاب المناسبة. (بن عثيان العمري، 2022، ص 263).

2/- الدراسات السابقة:

ركزت عدة بحوث على العلاقة بين الضغوط الأسرية والاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال ذوي طيف التوحد، سنتعرض إلى بعض الدراسات ذات الصلة بهذا الموضع.

2-1/- الدراسات المحلية:

تناولت بعض الدراسات المحلية موضوع الاحتراق النفسي لدى الأمهات في المجتمع الجزائري ومن بينها:

- **دراسة يمينة شويخي ونادية سبع بروايل (2022) بعنوان** "الاحتراق النفسي لدى أم الطفل ذو اضطراب طيف التوحد" **هدفت هذه الدراسة إلى** الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى أم طفل التوحد من خلال طرح الإشكالية التالية: ما هو مستوى الاحتراق النفسي لدى أم الطفل ذو طيف التوحد"، وللإجابة عن هذا السؤال ثم تحديد **المنهج العيادي** أجريت على حالة واحدة بإتباع **الأساليب المعتمدة** كتطبيق استمارة لجمع المعلومات في المقابلة العيادية، وتطبيق مقياس الاحتراق النفسي الوالدي مكيف ومترجم في بيئة جزائرية، وقد توصلت **إلى النتائج التالية:** حيث خلصت الدراسة إلى عدم تحقق الفرضية، لكن هذا لم يمنع بوجود خطر الإصابة بالاحتراق النفسي لدى الحالة والذي قدر بـ (50°) درجة. (شويخي، سبع بروايل، 2022).

- **في حين تشير دراسة بوبكيرية رانية (2023) بعنوان** " الاحتراق النفسي الوالدي وعلاقته ببعض المتغيرات: دراسة ميدانية لدى عينة من الأمهات بولاية تامنغست"، **هدفت هذه الدراسة إلى** محاولة تحديد مستوى الاحتراق النفسي الوالدي لدى عينة من الأمهات بولاية تمنراست وعلاقته بمجموعة من المتغيرات كالسن، عدد الأولاد، ولتحقيق هذا الهدف اعتمدت الباحثتين على **المنهج الوصفي التحليلي** لعينة مكونة من (70) أما **باستخدام مقياس** الاحتراق النفسي الوالدي من طرف "روسكام وزملائه"، وقد توصلت **إلى النتائج التالية:** على أن الأمهات لا

تعانين من الاحتراق النفسي الوالدي، ليس هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي الوالدي عند المرأة مع متغير السن وعدد الأولاد والعمل.

2-2/- الدراسات العربية:

اهتمت الدراسات العربية ببحث ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الأمهات، لاسيما أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وفيما يلي عرض بعض الدراسات:

- **دراسة أشرف كمال غبارية (2017) بعنوان** "الاحتراق لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالكفاءة الذاتية في تنشئة الأطفال الآخرين داخل الأسرة في أم الفحم".

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالكفاءة الذاتية المدركة، في تنشئة الأطفال الآخرين داخل الأسرة.

اعتمد الباحث على **المنهج الوصفي الارتباطي،** كما أجريت على عينة بحث قدرت بـ (173 أم) من أمهات في أم الفحم، ولتحقيق أهداف البحث أعد الباحث مقياس الاحتراق النفسي "ماسلاش" ومقياس الكفاءة الذاتية المدركة "شوارزر"، حيث تم استخدام الصدق الظاهري ومؤشرات صدق البناء، واستخدام معادلة ألفا كرونياخ، وهذا من أجل التحقق من ثبات المقياسين، وقد كانت مؤشرات الصدق والثبات مقبولة، كما توصل الباحث **إلى النتائج التالية:**

أن كلا من مستوى الاحتراق النفسي ومستوى البحث جاء بمستوى متوسط لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية المدركة، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية المدركة تعزى لمتغير العمر، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي تعزى إلى متغير المستوى التعليمي. (غبارية، 2017)

- **بينما توصلت دراسة النصراوين وآخرون (2020) والتي كانت بعنوان** "مستوى الوعي الذاتي لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالاحتراق النفسي،تهدف**الدراسة إلى** تحرير مستوى الوعي الذاتي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته

بالاحتراق النفسي، اعتمد الباحثون **المنهج الوصفي الإرتباطي** كاستراتيجية تنفذ الإجابة عن أسئلة البحث وأهدافها، ويعد هذا المنهج الأكثر ملائمة لتحقيق أهداف البحث الحالية، أجريت على عينة قدرت بـ (185) أم من أمهات الأطفال دوي اضطراب طيف التوحد، الملتحقين بمراكز التربية الخاصة في مدينة عمان، وتم استخدام الوعي الذاتي لـ"فينسين" ومقياس الاحتراق النفسي بعد التحقق من الخصائص السيكومترية لهما.

وتوصلت **إلى النتائج التالية:** أن مستوى كل من الوعي الذاتي والاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كان متوسطا، وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الوعي الذاتي والاحتراق النفسي.

2-3/- الدراسات الأجنبية:

حظي موضوع الاحتراق النفسي باهتمام واسع في الأدبيات الأجنبية خاصة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وفيما يلي عرض لبعض هذه الدراسات:

- حيث أشارت دراسة "فارجيس وفنكاسان (Venkatesan, Varghese)" بكندا، (2013) بعنوان "دراسة مقارنة مستوى الاحتراق النفسي بين أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفاقدي السمع، **تهدف الدراسة إلى** مقارنة مستوى الاحتراق النفسي بين أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفاقدي السمع، اعتمد الباحث على **المنهج الوصفي المقارن**، وتكونت عينة البحث من (60 أم) من أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفاقدي السمع، قسموا بالتساوي بين مجموعة أمهات أطفال ذوي طيف التوحد وأمهات أطفال فاقدي السمع، ولتحقيق أهداف البحث ثم **استخدام مقياس** الاحتراق النفسي لـ "ماسلاش" وتوصلت **إلى النتائج التالية:**

أن الاحتراق النفسي ظاهرة شائعة بين مجموعتي البحث، إلا أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ظهر عليهن الاحتراق الجسدي والنفسي أكثر، تم مناقشة أساليب التدخل المناسبة مع حالات الاحتراق النفسي مثل الاسترخاء والترقية والتسلية. (فانكسان، 2013).

كما أوضحت دراسة "إلجي" (2004) في تركيا، والتي كانت **بعنوان** "القدرة التنبؤية لبعض المتغيرات الديمغرافية وطرق المواجهة والدعم الاجتماعي المدرك، ومستوى الضغط النفسي في توقع مستويات الاحتراق النفسي، وتطور اضطراب ما بعد الصدمة لدي أباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، **تهدف الدراسة إلى** بحث القدرة التنبؤية لبعض المتغيرات وطرق المواجهة والدعم الاجتماعي المدرك ومستوى الضغط النفسي في توقع مستويات الاحتراق النفسي وتطور اضطراب ما بعد الصدمة لدى أباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، اعتمد **المنهج الوصفي**، وقد تكونت عينة البحث من (136) من الآباء والأمهات، منهم (71 أما) و(65 أبا) الذين لديهم أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد، ولتحقيق هدف البحث ثم **استخدام مقياس** الضغط النفسي لـ "هولمز" ومقياس تطور اضطراب ما بعد الصدمة لـ "ويذرز" ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك لـ "زيمت"، كذلك مقياس طرق المواجهة لـ"لازاروس"، ومقياس الاحتراق النفسي لـ "ماسلاش".

توصلت **النتائج إلى ما يلي:** أن مستوى الإجهاد العاطفي كان أكبر لدى الأمهات مقارنة بالآباء، وأن الدعم الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة (حل المشكلات التدين، العمر، سنوات الزواج) تتنابئ بشكل كبير في تطور اضطراب ما بعد الصدمة بين الآباء، وأن مستوى الضغط النفسي كان المتنبأ الوحيد للاحتراق النفسي. (أوزجان، 2004)

3/- التعقيب عن الدراسات السابقة:

انطلاقا من عرض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، إلا أن تحليلها يكشف عن وجود نقاط تنفق فيها هذه الدراسات وأخرى تختلف فيها، حيث تسعى الدراسات من حيث المنهج المعتمد وأدواتها وطبيعة عينتها وأهم النتائج المتوصل إليها.

- من حيث المنهج:

تشابهت دراسة بوبكيرية رانية وعبيب حكيمة (2023)، ودراسة أشرف عمال غبارية (2017)، أيضا دراسة النصراوية وآخرون (2020)، ودراسة فارجيس وفنكاسن (2013) مع دراسة إلسي (2004) في اعتمادها على المنهج الوصفي، غير أنها تنوعت بين الوصفي المقارن والارتباطي والتحليلي تبعا لأهداف كل دراسة.

إلا أن اختلفت الدراسات السابقة مع دراسة يمينة شويخي ونادية سبع بروايل (2022) بتبني المنهج العيادي الذي يركز على دراسة الحالة.

- من حيث الأدوات:

تشابهت كل الدراسات السابقة في اعتمادها على مقياس الاحتراق النفسي كأداة رئيسية لجمع البيانات، كما اعتمدت على أدوات كمية قائمة على الاستبيانات مع التركيز على الخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة، حيث اختلفت الدراسات في عدد الأدوات المستخدمة، إذا اكتفت دراسة بوبكيرية رانية وعبيب حكيمة (2022)، ودراسة فارجيس وفانكسان (2013) بمقياس واحد، بينما اعتمدتن دراسة يمنية شويخي ونادية سبع بروايل (2022)، ودراسة أشرف كمال غبارية (2017)، أيضا دراسة النصراويين وآخرون (2018) ودراسة إلسي (2004) في قياس متغيرات نفسية متعددة، كما اختلفت كذلك في طبيعة الجمع بين الأدوات الكمية والمقابلة العيادية.

- من حيث العينة:

تشابهت كل الدراسات في حجم العينة، حيث كانت لهم عينه كبيرة إلا دراسة يمنية شويخي ونادية سبيع بروايل (2022) اختصرت حالة واحدة في دراستها.

- من حيث النتائج:

المتوصل إليها تشابهت كل الدراسات تقاربا في تحديد مستوى الاحتراق النفسي، حيث جاء في دراسة أشرف كمال غبارية (2017)، ودراسة النصراويين وآخرون (2020) بمستوى متوسط مع وجود علاقات ارتباطية عكسية بين الاحتراق النفسي وبعض المتغيرات النفسية، إضافة إلى إبراز الضغط النفسي كأحد أهم العوامل المفسرة للاحتراق، إلا أن نتائجها لم تكن متجانسة بالكامل حيث اختلفت بعض الدراسات إلى عدم وجود احتراق نفسي والدي لدى الأمهات، بينما ركزت بعض الدراسات على الاحتراق الجسدي والأخرى الإجهاد العاطفي والبعض إلى عدم تحقق الفرضيات البحثية.

تركز الدراسة الحالية على أن أمهات أطفال التوحد المدمجين والتي تستخدم مقياس الاحتراق النفس الوالدي، حيث استفدت من الدراسات السابقة، كما ساعدتني في تحديد المفاهيم الأساسية المرتبطة بالاحتراق النفسي وأداة القياس الملائمة في صياغة الإشكالية

4/- الإشكالية:

يعتبر التوحد اضطرابا معقدا في نمو الطفل العصبي، يؤثر على مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، ويتميز بوجود أنماط سلوكية متكررة واهتمامات محدودة. ويظهر هذا الاضطراب عادة في السنوات الأولى من حياة الطفل، ما يجعل كل حالة فريدة من نوعها وتختلف حسب شدة الأعراض وطبيعتها، هذا يضع تحديات كبيرة أمام الأسرة والمحيط التربوي.

فهم طبيعة التوحد وأبعاده تتيح وضع إستراتيجيات تربوية ونفسية مناسبة تساعد الطفل على الاندماج الاجتماعي وتحسن جودة حياته، كما يخفف من الضغوط النفسية على الأمهات والمربين.

حيث تشير الأبحاث إلى أن التوحد ينتج عن تفاعل مجموعة من العوامل الوراثية والبيولوجية والبيئية، وليس سببا واحدا فقط، ومن هنا تأتي أهمية التدخل المبكر والدعم المستمر، سواء في المنزل أو المدرسة لتسهيل اندماج الطفل اجتماعيا وتحسين قدراته الحياتية، كما أن هذا الوضع يتطلب من الأمهات تحمل مستوليات في الرعاية والتربية، مما قد يجعلهن أكثر عرضة للضغوط النفسية والاحتراق النفسي.

تعد الأمومة مرحلة حساسة مليئة بالتحديات، وتزداد صعوبتها عند ما يتعلق الأمر برعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، إذ تواجه الأمهات اللواتي يعتنين بأطفالهم المدمجين ضغوطا نفسية مستمرة نتيجة التوازن بين المتطلبات التربوية والرعاية الصحية اليومية، إضافة إلى ذلك التعامل مع السلوكيات الحركية المتنوعة للطفل.

حيث أشارت الدراسات إلى أن هذه الضغوط المتواصلة قد تؤدي إلى الاحتراق النفسي، مما يسبب حالة من الإرهاق الجسدي والعاطفي والمعرفي، تتميز بالشعور المستمر بالتعب، ضعف القدرة على التأقلم والشعور بالعجز عند مواجهة المواقف اليومية.

فإن ولادة الطفل التوحدي في الأسرة سيكون له أثر كبير على إيجاد الخلل في التنظيم النفسي والاجتماعي والاقتصادي للأسرة، بغض النظر عن درجة تقبل هذه الأسرة لهذا الطفل،

والواقع أن استمرار هذه الضغوط لفترات طويلة، قد تتعرض الأمهات إلى مستويات من مرتفعة من الاحتراق النفسي، الذي يتجلى في الإرهاق الانفعالي، التبلد الشعوري، وانخفاض الشعور بالكفاءة الوالدية، حيث يزداد هذا الاحتراق حدة في ظل نقص الدعم النفسي والاجتماعي، وضعف الإرشاد الأسري الموجة لأمهات الأطفال ذو طيف التوحد المدمجين.

فقد ذكرت إحدى الأمهات في معرض حديثها "عند ما عرفت بأن طفلي معاق أحسست بأن شيئا ما بداخلي قد مات، شي أعرف تماما أنه لن يعود إلى الحياة أبدا". هذه العبارة تعطي للقارئ صورة عن شدة الصدمة والألم اللذان قد يشعر بهما الوالدان وخصوصا الأم عندما تستقبل نبأ إعاقة طفلها. (شاكر، 2010، ص 34)

وأود أن أشير هنا إلى دراسة محمد أحمد سيد خليل، وعبير الدسوقى متولي، أمال خلف السيد عبدالرحمان بعنوان "الخصائص السيكومترية لمقياس الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (2025)"، حيث هدفت إلى التحقق من الخصائص السيكومترية للاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، اعتمدت المنهج الوصفي، أجريت على (20 أم) من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بإتباع مقياس الاحتراق النفسي من إعداد الباحثة، شمل المقياس (60 عبارة) موزعة على ثلاث أبعاد الإجهاد الانفعالي، تبلد المشاعر اتجاه الآخرين، عدم الشعور بالانجاز، وتوصلت إلى النتائج التالية: خفض في الاحتراق لديهن وتنمية الاتجاهات الايجابية نحو حياتهن وأسرهن.(السيد عبد الرحمان 2025)

ورغم تزايد الاهتمام بموضوع الاحتراق النفسي الوالدي بصفة عامة يبرز الحاجة إلى تسليط الضوء على هذه الفئة وفهم طبيعة الضغوط التي تواجهها وهذا ما دفعنا إلى طرح التساؤل التالي:

- **ما مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدمجين؟**

5/- فرضية الدراسة:

مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات اطفال التوحد المدمجين مرتفع حسب شدة أعراض الطفل واحتياجاته الخاصة

6/- أهداف الدراسة:

- تحديد مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد المدمجين باستخدام مقياس الاحتراق النفسي الوالدي لإيزابيل روسكام (Isabelle Roskam).

- فهم طبيعة الضغوط النفسية التي تواجه أمهات أطفال ذو طيف التوحد.

7/- أسباب اختيار الدراسة:

- تتناول الدراسة الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد المدمجين بهدف التعرف على مستويات الضغوط النفسية وآثارها على صحتهن النفسية وقدرتهن على رعاية أطفالهن.

- تسعى الدراسة إلى استكشاف الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد المدمجين بهدف توضيح أثر الضغوط النفسية على الأمهات وقدرتهن على مواجهة تحديات الرعاية اليومية.

- رعاية أطفال التوحد المدمجين تتطلب جهودا مستمرة، مما يؤدي إلى إجهاد عاطفي ونقص شخصي لدى الأمهات، وهو ما يرفع من حدة الضغوط النفسية اليومية لديهن ويجعلهن أكثر عرضة للإجهاد الانفعالي والشعور بنقص الانجاز الشخصي.

8/- أهمية الدراسة:

- التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد المدمجين بما يساهم في توسيع المعرفة العلمية حول الاحتراق النفسي لدى هذه الفئة، ويساعد الأمهات في رعاية أطفالهن بمحاولة ضبط الضغوط النفسية التي يعانون منها.

9/- التعاريف الإجرائية:

– الاحتراق النفسي الإيزابيل روسكام: يعد الإرهاق الأبوي متلازمة فريدة ومرتبطة بسياق معين، تنجم عن التعرض المستمر لضغوط الأبوة والأمومة المزمنة، يتمثل العرض الأول والرئيسي في إرهاق شديد مرتبط بدور الأبوة والأمومة، يشعر الآباء بالتعب عند الاستيقاظ صباحا ومواجهة يوم جديد مع أطفالهم، ويشعرون بالاستنزاف العاطفي من هذا الدور لدرجة أنه بمجرد التفكير فيه يجعلهم يشعرون بأنهم وصلوا إلى أقصى حدود طاقتهم.

– أما العرض الثاني فهو التباعد العاطفي عن الأطفال يصح الآباء المرهقون أقل انخراطا في تربية الأبناء وفي علاقتهم بهم.

– أما العرض الثالث فهو فقدان الشعور بالانجاز في دور الأبوة والأمومة يشعر الآباء من خلاله بالملل من تربية الأبناء ولا يطيقون دورهم كآباء وأمهات، ولم يعودوا يستمتعون بصحبة أطفالهم. (روسيكام، 2018، ص 20)

– يعرف إجرائيا على أنه حالة من الإرهاق النفسي والانفصال العاطفي وفقدان الشعور بالكفاءة الذاتية التي يعاني منها الوالدان من ضغوط مستمرة ، مرتبطة بالمسؤوليات التربوية اتجاه أطفالهم والتي تؤثر على صحتهم النفسية. ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب من خلال استجاباته على عبارات المقياس .

– الأم المرافقة للطفل التوحدي حيث تعتبر الأم بمثابة المرافقة المساعدة الأساسية، فهي المساعدة الطبيعية للطفل المصاب بالتوحد، تقوم بتربيته بشكل خاص بسبب التوحد، وتتأثر حياتها بهذا الاضطراب لتصبح المساعدة في العلاج السلوكي، كعضو أساسي في الفرقة المعالجة لكونها مرافقة دائمة للطفل، تسهر على ترسيخ مكتسباته وضمان الاستمرار في تحسنه، وهي التي تساعد الطفل على حل المشكلات المرتبطة بأعراض التوحد والسلوكيات الناتجة، وكذا تحقيق التوافق بين الطفل وإخوته وبين العائلة والآخرين. (حسيبة، 2017، ص 20).

– وتعرف إجرائيا بأنها الأم المسؤولة عن رعاية طفلها المدمج من ذوي طيف التوحد، ويحدد مستوى احتراقها النفسي بالدرجة التي تتحصل عليها الأم في مقياس الاحتراق النفسي من

الإجهاد العاطفي والانفصال العاطفي، وفقدان الشعور بالكفاءة الذاتية الناتجة عن الضغوط المرتبطة بالمسؤوليات التربوية اليومية والتي يتراوح أعمارهن من (40-34-45).

الفصل الثاني

الاجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

- حدود الدراسة الأساسية
- حالات الدراسة الأساسية
- منهج الدراسة الأساسية
- أدوات الدراسة الأساسية

تمهيد:

تعد الدراسة العلمية خطوة أساسية لفهم الظواهر المختلفة وتحليلها بطريقة منهجية ومنظمة، حيث يشكل الجانب المنهجي ركنًا أساسيًا في إعداد البحث العلمي، ومن هذا المنطلق سيتم في هذا الفصل إلى تحديد حدود الدراسة الأساسية، ثم الحالات المعتمدة مع توضيح المنهج المستخدم والأدوات التي تم الاعتماد عليها في جمع البيانات ومعالجتها.

1/- حدود الدراسة الأساسية:

1-1/- الحدود الزمنية:

امتدت الدراسة الميدانية من: 2026/03/15 إلى 2026/04/14 وهي المدة التي تم خلالها جمع البيانات وتطبيق أدوات الدراسة على الحالات المعينة.

1-2/- الحدود المكانية:

أجريت الدراسة الأساسية في مركز الإرادة للتوحد المتواجد في حي النصر بولاية سعيدة.

مركز الإرادة للتوحد في حي النصر هو مركز خاص بأطفال التوحد، يتكون المركز من (09) وحدات، في كل وحدة (06) أطفال، يضم المركز عدة مرافق وتجهيزات تهدف إلى تقديم خدمات تربوية وعلاجية متكاملة، حيث يحتوي على غرفة للتكامل الحسي وحديقة التكامل الحسي، إضافة إلى مطبخ مجهز بالمعدات والأجهزة اللازمة.

كما يضم المركز مجموعة من المكاتب الإدارية والعلاجية، تشمل مكتب الأخصائي النفسي ومكتب الأرطفوني، ومكتب الإدارة، ومكتب رئيسة المركز، ومكتب الاستقبال، أما من حيث المرافق الصحية فيتوفر المركز على مرحاض ومرشات مخصصة.

وفيما يتعلق بالموارد البشرية، فيتكون طاقم المركز من رئيس المركز ونائب رئيس، ورئيس المالية ومشرف رئيسي، ومشرف مساعد، إضافة إلى (12) مربّ و(04) أخصائيين نفسانيين و(02) أرطفونين، وأخصائي في التكامل الحسي، و(02) مدربين رياضيين، و(12) حارسا.

1-3/- الحدود البشرية:

اقتصرت الدراسة الأساسية على أمهات أطفال التوحد المدمجين والتي تم اختيار (03) أمهات كحالات للدراسة، حيث تم اختيارهن بطريقة قصدية وفق متطلبات الدراسة بمعنى أن الأمهات اللواتي لديهن أطفال مدمجين دوي طيف التوحد في المؤسسة.

2/- حالات الدراسة الأساسية:

تمثلت حالات البحث في (03) أمهات لأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد المدمج، تم اختيارهن بطريقة قصدية من أجل قياس مستوى الاحتراق النفسي لديهن.

- **الحالة 01:** أم لطفل توحدي تبلغ من العمر 45 سنة.
- **الحالة 02:** أم لطفل توحدي تبلغ من العمر 43 سنة.
- **الحالة 03:** أم لطفل توحدي تبلغ من العمر 40 سنة.

وقد تم الاعتماد في عملية الاختيار على مساعدة الأخصائية النفسية بالمركز في تحديد أمهات أطفال التوحد المدمجين المناسبات للدراسة لكونهن يتوافقن مع معايير البحث، والتي شملت إلى جانب عمر الأم وتشخيص الطفل وإدماجه، إضافة إلى خصائص أسرية واجتماعية كالمستوى التعليمي للأم بما في ذلك (أم ذات مستوى تعليمي منعدم، أم ذات مستوى تعليمي ابتدائي، أم ذات مستوى جامعي)، كذلك طبيعة عمل الأم وتأثيرها على مستوى الضغط النفس لديها، أيضا حجم الدعم الذي تتلقاه الأم من محيطها الأسري والاجتماعي لما له من تأثير على حالتها النفسية، كما تم التأكد من توفر استعداد الأمهات والرغبة في المشاركة، مما يسمح بجمع معطيات حول الإشكالية المدروسة.

3/- منهج الدراسة الأساسية:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي باستخدام دراسة الحالة لملائمته لطبيعة الموضوع المتعلق بالاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد المدمجين، إذ يتيح هذا المنهج فحص كل حالة بشكل منفصل والتعمق في خصائصها النفسية، والكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لديهن، من خلال تطبيق مقياس الاحتراق النفسي الوالدي، ثم تحليل النتائج وتفسيرها في ضوء أهداف الدراسة.

4/- أدوات الدراسة الأساسية:

قد تم الاعتماد في هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات الأساسية لجمع البيانات بما يتناسب مع طبيعة الموضوع وأهدافه، وقد ارتكزت على ما يلي:

4-1/- المقابلة العيادية:

تستعمل المقابلة حسب (سيلامي) "كطريقة ملاحظة للحكم على شخصية المفحوص، إنها جزء لا يتجزأ منه، نجده في جميع الاختبارات السيكولوجية، حيث تسهل فهم مختلف النتائج المتحصل عليها، كما أنها تستعمل في علم النفس العيادي بانتظام، وتساعد في إعطاء حلول للمشاكل". (سهيلة مقراني، نصر الدين جابر، 2022، ص 58)

وقد استخدمنا المقابلة نصف الموجهة كأداة أساسية لجمع المعطيات والمعلومات المرتبطة بموضوع الدراسة.

ولإجراء هذه المقابلة تم صياغة مجموعة من الأسئلة بهدف الكشف عن مختلف الضغوط التي يعيشونها في ظل رعاية طفل توحدي مدمج، وفهم تجربة الأمهات مع الاحتراق النفسي، كما تم تدعيم ذلك بتطبيق مقياس الاحتراق النفسي الوالدي لـ "روسكام" بهدف قياس مستوى الاحتراق النفسي وأبعاده لدى الحالات المدروسة.

4-2/- الملاحظة العيادية:

تم الاعتماد في الدراسة على "الملاحظة المباشرة" للكشف عن بعض مظاهر الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد المدمجين، وذلك من خلال السلوكيات والانفعالات الظاهرة أثناء المقابلة، كالتوتر، القلق، الإرهاق، الانفعال وغيرها.

تهدف الملاحظة العيادية (المباشرة) إلى رصد بعض المؤشرات الدالة على الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد المدمجين كردود الأفعال أثناء المقابلة وطريقة التعبير، بما يساهم في الفهم الأعمق للحالات.

3/- التعريف بمقياس الاحتراق النفسي الوالدي (PBA):

هو استبيان مكون من (23) بندا يقيس الأبعاد الأربعة الإرهاق الأبوي وهي الإرهاق العاطفي والتباعد العاطفي، والشعور بالضيق والتناقض مع الذات الأبوية السابقة "ينتج الإرهاق الأبوي عن اختلال مزمن بين العوامل التي تزيد من ضغوط الأبوة والأمومة والموارد التي تخففها، وهي حالة خطيرة تؤثر على (5% و8%) من الآباء في الدول الغربية وتؤدي إلى إهمال الوالدين والعنف تجاه الأبناء. تم تطوير (PBA) بناء على شهادات الآباء المتضررين، تم العثور على أدلة صحة محتواه وبناءه وقدرته التنبؤية، وتم تكرارها عبر عينات.

يعتبر مقياس الاحتراق النفسي الوالدي أداة فحص للإرهاق الأبوي، تهدف إلى الكشف عن كل الآباء، المرهقين وأولئك المعرضين لخطر الإرهاق لإستخدامها من قبل خدمات الرعاية الصحية.

4/- الخصائص السيكومترية المقياس:

4-1/- الصدق:

تم التأكد من صدق مقياس الاحتراق النفسي الوالدي الذي طوره "روسكام وزملائه" بالاعتماد على التحليل العاملي بنوعيه الاستكشافي والتوكيدي، حيث أظهرت النتائج أن بنية المقياس تتمتع بدرجة جيدة من التماسك، وأن أبعاده الأربعة تعكس صورة دقيقة لمفهوم الاحتراق النفسي الوالدي، مما يدل على قوة الصدق البنائي للمقياس.

4-2/- الثبات:

أثبتت النتائج التجريبية التي قدمها "روسكام وآخرون" أن المقياس يتمتع باتساق داخلي مرتفع، حيث تراوحت معاملات ألفا كرونباخ للأبعاد المختلفة بين قيم جيدة إلى مرتفعة (تفوق 0.80) في أغلب الدراسات، مما يدل على تمتع الأداة بدرجة عالية من الاتساق والاستقرار في المقياس.

4-2/- طريقة تصحيح المقياس:

يتم حساب درجات المقاييس الفرعية لمقياس الإرهاق الأبوي عن طريق جمع درجات جميع البنود لكل مقياس فرعي، أي الإرهاق العاطفي، والتباعد العاطفي، والشعور بالضيق والتباين.

كما يتم حساب إجمالي درجة مقياس الإرهاق الأبوي عن طريق جمع الدرجة التي تم الحصول عليها في جميع البنود (الحد الأدنى = 0، الحد الأقصى = 138).

كما أن بدائل الإجابة متكونة من (06) بدائل والتي هي كالآتي:

أبداً، بضع مرات في السنة، مرة واحدة في الشهر أو أقل، بضع مرات في الشهر مرة واحدة في الأسبوع، بضع مرات في الأسبوع، كل يوم، وكانت درجات البدائل هي (0، 1، 2، 3، 4، 5، 6) على التوالي. (روسكام وآخرون، 2018، ص 14)

ويشير روسكام وزملائه إلى أن الدرجة الكلية للمقياس تعتبر معيار معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى الأمهات، فالاحتراق المنخفض تعد الدرجة التي تقل عن (30) هي علامة على وجود احتراق نفسي منخفض، أما الدرجة التي تكون بين (31- 54) فهي تشير إلى وجود احتراق نفسي متوسط، أما الدرجة الكلية التي تكون أعلى من (55) فهي تشير إلى وجود احتراق نفسي مرتفع لدى الفرد. (رضوان صديق، جاجان جمعة، 2020، ص 248).

الفصل الثالث

عرض الحالات و مناقشة النتائج

الفصل الثالث: عرض الحالات ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

عرض الحالات:

1/- عرض الحالة الأولى (م)

2/- عرض الحالة الثانية (س)

3/- عرض الحالة الثالثة (ر)

4/- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية

خاتمة

تمهيد:

يعد عرض الحالات ومناقشة النتائج مرحلة أساسية في البحث، إذ يتم فيها تحليل المعطيات الميدانية في ضوء الإطار النظري للدراسة، كما تتيح هذه المرحلة الوصول إلى نتائج علمية.

1/- عرض الحالة الأولى (م):

1-1/- تقديم الحالة:

1-1-1/- البيانات الشخصية للأم:

- **الاسم:** م
- **السن:** 45 سنة.
- **المستوى الدراسية:** جامعي
- **الحالة الاجتماعية:** متزوجة
- **المهنة:** موظفة إدارية
- **مهنة الزوج:** موظف في القطاع العمومي الإداري
- **عدد الأولاد:** 02.
- **مكان السكن:** مدينة سعيدة
- **نوع السكن** : فردي

1-1-2/- البيانات الشخصية حول الطفل المصاب بطيف التوحد:

- **اسم الطفل:** ب.أ
- **جنسه:** ذكر
- **عمره** : 12 سنة
- **رتبته بين الإخوة:** 01
- **سن تشخيص الحالة:** 5 سنوات.
- **المستوى الدراسي:** سنة الثالثة إبتدائي.

1-2/- المقابلة مع الحالة الأولى:

المقابلة الأولى: يوم 2026/03/15 استغرقت (30) دقيقة، وقد كان الهدف منها بناء علاقة مع الأم وجمع المعلومات حولها وحول الطفل).

الحالة (م) تبلغ من العمر 45 سنة، ذات مستوى جامعي، موظفة في إدارة وأم لطفلين، طفلها الأول ذو اضطراب طيف التوحد الذي يبلغ من العمر 12 سنة، مستواه الدراسي سنة الثالثة ابتدائي، تعيش مع أطفالها وزوجها، في هذه المقابلة أبدت الحالة رغبتها في المشاركة، فهي لم تتجاوب معي بسهولة ومستعجلة دائما، وهي امرأة معتنية بمظهرها.

المقابلة الثانية: يوم 2026/03/17 استغرقت 40 دقيقة، وقد كان من الهدف منها التعرف على تاريخ الطفل.

من خلال هذه الحصة تم التعمق في تاريخ الطفل النمائي، كما تم تشخيص ابنها في سن 5 سنوات، تقول أن خبر إصابة ابنها كان أكبر صدمة وانهيار لي، حيث قالت: "لم أتقبل طفلي بكيت وقلت علاش تزوجت"، بدأت رحلة العلاج عند إدماجه في المدرسة العادية مع بعض المتابعة من مختصين، ثم اتخاذ القرار وتسجيله في مركز الإرادة للتوحد، حيث قالت: "زوجي لم يدعمني كثيرا"، وقد ظهرت على الأم بعض مؤشرات القلق والتوتر أثناء استرجاع هذه التجارب، ما يعكس الأثر النفسي المرتبط بها.

المقابلة الثالثة: يوم 2026/03/22، استغرقت 45 دقيقة، كان الهدف منها استكشاف الضغوط اليومية التي تعيشها الأم مع طفلها.

خصصت هذه الحصة لاستكشاف الضغوط اليومية التي تعيشها الأم في ظل رعاية طفل توحدي مدمج، حيث أخبرتنا أن بداية يومها كان جد متعب، قالت: "أجمع بين العمل خارج المنزل ورعاية طفلي التوحدي والمهام المنزلي، جعلني أشعر حقا بالإرهاق المستمر، وأصبحت أقل صبرا في التعامل مع طفلي"، حيث كان يصرخ ويبكي كثيرا، كذلك ضغط العمل خارج المنزل، وقلة الدعم الاجتماعي والنفسي، كما صرحت أن: "الدعم الأسري محدود هو الذي يزيد

شعوري بالضغط"، قد عبرت الأم عن شعورها بالتعب والإرهاق نتيجة تراكم هذه الضغوط، مما يشير إلى بداية ظهور مؤشرات الاحتراق النفسي لديها.

المقابلة الرابعة: يوم 2026/03/24 استغرقت 45 د، كان الهدف منها التطرق إلى مظاهر الاحتراق النفسي عند الأم.

تم خلال هذه الحصة التعمق في التعرف على مظاهر الاحتراق النفسي لدى الأم، من خلال مناقشة مشاعرها المرتبطة بالتعب والإجهاد، تقول أن الوقت لم يكن كافي لي بالاهتمام بابني الثاني وعائلتي، صرحت: "كنت نبكي دائما وأشعر بالحزن وكرهت من دوري كأم"، كنت أكبت مشاعري لأنني لم أجد يد مساعدة لي كوني أم، قالت: "أخفيت أنه لي طفل توحدي في العمل"، فمنذ بداية مشواره العلاجي والتكفل به من طرف مركز الإرادة التوحد، والتقائي مع أمهات لهن نفس حالتي بدأت أتقبل وأشعر بالندم، حيث صرحت: "وليت نبذل مجهوداتي لأرى نتيجة العلاج في ابني"، قد عبرت الأم عن شعورها بالإرهاق وفقدان الطاقة، إضافة إلى بعض الانفعالات أثناء الحديث، مما يدل على وجود مستوى من الاحتراق النفسي لديها.

المقابلة الخامسة: يوم 2026/03/29 والتي استغرقت 30 دقيقة.

تم خلال هذه الحصة تطبيق مقياس الاحتراق النفسي الوالدي على الأم، حيث تم تقديم شرح مفصل لطريقة الإجابة على بنود المقياس، وفي ختام الحصة ترك مساحة للأم للتعبير عن مشاعرها مما ساهم في خلق جو من الارتياح والتقدير المتبادل.

1-3/- نتائج مقياس الاحتراق النفسي الأمومي للحالة (م):

قمنا بتطبيق مقياس الاحتراق النفسي الوالدي على الأم (م)، وبعد جمع وتفريغ الاستجابات تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (1): يوضح درجة ومستوى الاحتراق النفسي الوالدي للحالة (م)

الحالة	عدد البنود	الدرجة الكلية	مستوى الاحتراق النفسي
(م)	23 بند	57°	مرتفع

- من خلال تطبيق الاحتراق النفسي الوالدي على حالة الام (م)توصلت هذه الأخيرة الى الدرجة 57 من الاحتراق النفسي .

1-5/- ملخص وتأويل الحالة:

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة والملاحظة للمباشرة، وتطبيق مقياس الاحتراق النفس الوالدي لـ "روسكام وآخرون"، توصلنا إلى أن الحالة (م) لديها مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي الوالدي، وهو ما تؤكده الدرجة الكلية المرتفعة في المقياس بـ (57°) درجة، وقد برز ذلك من خلال عدة عبارات أثناء المقابلة معها، مثل قولها حين سألتها عن كيفية استقبال يومها أجابت: "يومي متعبا أجمع بين الحمل الخارج المنزل ورعاية طفلي التوحدي والمهام المنزلي".

يتضح أن الأم تعيش حالة من التعب النفسي والانفعالي الشديد، نتيجة التفاعل اليومي مع متطلبات طفلها التي تتسم بالصعوبة والتكرار، حيث قالت: "أصبحت أقل صبرا في التعامل مع طفلي"، هذا الإرهاق لا يرتبط فقط بكثافة الجهد المبذول، بل أيضا بعدم وجود نتائج سريعة أو تحسن ملحوظ، مما يعمق الإحساس بالإحباط وفقدان الطاقة النفسية وشعورها بالتعب والضغط الدائم، واستنزاف نفسي متواصل ناتج عن تراكم الأعباء اليومية، وفقدان الطاقة المرتبطة برعاية الطفل التوحدي الأمر الذي انعكس على حالتها الانفعالية والجسدية والاجتماعية.

أما من الناحية الاجتماعية فتعاني الأم من ضعف الدعم الأسري والزوجي، حيث لا يشارك الزوج بشكل فعال في تحمل أعباء الرعاية، حيث قالت "زوجي لا يدعمني كثيرا"، مما يزيد شعورها بالوحدة والمسؤولية المفرطة، فإن قلة التقدير والدعم المعنوي من المحيط الأسري والاجتماعي زادت من حدة المشاعر السلبية لديها، كالقلق والتعب النفسي والإحباط، كما أن نظرة المجتمع أو نقص الوعي باضطراب طيف التوحد قد يساهم في زيادة الضغط النفسي عليها، إضافة إلى ذلك فإن تعدد الأدوار التي تقوم بها الأم، كأم وزوجة وعاملة يؤدي إلى صراع الأدوار، حيث قالت: "ضغط العمل خارج المنزل وقلة الدعم الاجتماعي والأسري يشعرني بالإرهاق دائماً، هذا ما يعمق الإحساس بالعجز والتقصير ويزيد من حدة الاحتراق النفسي.

كما أن غياب فترات الراحة أو الدعم النفسي يجعلها غير قادرة على استعادة توازنها الانفعالي وهو ما ينعكس على حالة الأم ويجعلها تعيش الإرهاق المزمن والناتج عن الضغوط الأسرية والنفسية المستمرة.

ويتضح كذلك أن الضغوط المتراكمة أدت إلى شعورها بتدني الانجاز الشخصي، إذ أصبحت تنظر إلى نفسها على أنها غير قادرة على أداء دورها الأسري، وتحقيق التوازن بين الأسرة ورعاية الطفل ذو طيف التوحد، مما جعلها أقل قدرة على التعبير عن مشاعرها الايجابية وشعورها بالإحباط والعجز النفسي.

كما ظهر على الحالة نوع من تبلد المشاعر، حيث أصبحت تتعامل مع المواقف اليومية ببرود انفعالي نتيجة الاستنزاف النفسي المستمر، كذلك تراكم الضغوط الحياتية، حيث لا تتوفر للأم فترات كافية للراحة أو التفريغ الانفعالي، مما يؤدي إلى دخولها في دائرة مغلقة من التعب المستمر، كما يمكن الإشارة إلى وجود صراع الأدوار، حيث تجد نفسها ممزقة بين متطلبات العمل والأسرة والعناية بطفلها ذو طيف التوحد، مما يزيد من الضغط والذي يؤدي إلى شعور دائم بعدم التوازن.

إضافة إلى ذلك فإن استمرارية الضغوط دون فترات راحة وغياب برامج الدمج أو الإرشاد النفسي يجعل الحالة (م) تدخل في حلقة مفرغة من التعب والاستنزاف، حيث يتراكم الضغط دون تفريغ، مما يؤدي إلى تدهور تدريجي في الصحة النفسية، فإن الاحتراق النفسي المرتفع لديها هو نتيجة تفاعل معقد بين ضغوط رعاية طفل توحدي، وضعف الدعم الأسري والاجتماعي كذلك شعور متزايد بعدم الكفاءة والذنب، مما يستدعي ضرورة تدخل نفسي وإرشادي لمساعدتها على التكيف والتخفيف من حدة الاحتراق النفسي.

2/- عرض الحالة الثانية (س)

2-1/- تقديم الحالة:

2-1-1/- البيانات الشخصية للأم:

الاسم: س

السن: 43 سنة

المستوى الدراسي: الرابعة ابتدائي

الحالة الاجتماعية: متزوجة

المهنة: ربة بيت

مهنه الزوج: بدون عمل

عدد الأولاد: 01

مكان السكن: مدينة سعيدة

نوع السكن: مع العائلة

2-1-2/- البيانات الشخصية حول الطفل المصاب بطيف التوحد.

اسم الطفل: و.ج

الجنس: أنثى

العمر: 13 سنة

الرتبة بين الأخوة: 1

سن تشخيص الإصابة: 06 سنوات.

المستوى الدراسي: السنة الثانية ابتدائي.

2-2/- المقابلة مع الحالة الثانية (س):

- **المقابلة الأولى:** كانت بتاريخ 2026/03/15 استغرقت 35 دقيقة، كان الهدف منها بناء علاقة مع الأم وجمع المعلومات حولها وحول الطفل.

الحالة (س) تبلغ من العمر 43 سنة، ذات مستوى دراسي الرابعة ابتدائي، أم لطفلة واحد فقط ذو اضطراب طيف التوحد البالغة من العمر 13 سنة، مستواها الدراسي سنة الثانية ابتدائي، تعيش مع عائلة زوجها وطفلتها، في هذه المقابلة أبدت الحالة تعاونا ورغبة في المشاركة، حيث كان كلامها واضحا، وهي امرأة غير معتنية بمظهرها وكثيرة الحركة.

- **المقابلة الثانية:** بتاريخ 2026/03/17 استغرقت 40 دقيقة، الهدف من المقابلة التعرف على تاريخ الطفل.

تم خلال هذه الحصة التعمق في تاريخ الطفل النمائي، تم تشخيص إبنتها في سن 6 سنوات، تقول أن خبر إصابة ابنتها كان صدمة وعدم قبولها، حيث قالت: "تحطمة وقلت علاش غير أنا لي صر الي هاك"، بدأت رحلة العلاج يفضل جارتها، حيث صرحت: "زوجي لم يكن داعما لي وكان بدون عمل"، ثم اتخذت قرار تسجيل طفلتها في مركز للإرادة للتوحد.

وقد ظهرت على الأم بعض مؤشرات الحزن والتعب أثناء استرجاع هذه التجارب، ما يعكس الأثر النفسي المرتبط بها.

- **المقابلة الثالثة:** كانت بتاريخ 2026/03/22 استغرقت 50 دقيقة، وكان الهدف منها استكشاف الضغوط اليومية التي تعيشها الأم مع طفلتها.

خصصت هذه الحصة لاستكشاف الضغوط اليومية التي تعيشها الأم في ظل رعاية طفل توحدي مدمج، أخبرتنا أن بداية يومها مبرمجا على أساس طفلتها المصابة بطيف التوحد وصرحت بإهمالها لباقي الأمور حيث قالت: "مقعد تليش القدرة للاعتناء بالأسرة وزوجي وحتى نفسي أهملتها"، تقول أيضا أنها لا تذهب للأفراح والمناسبات أحيانا، وكذلك الأماكن العمومية بسبب ابنتي خوفا من كلام المجتمع الجارح، حيث قالت: "تسبب لي الإحراج وتضرب

الأطفال"، قد عبرت الأم عن ميلها إلى العزلة والابتعاد عن العلاقات الاجتماعية، وكثرة القلق والتفكير السلبي والتشاؤم، نتيجة تراكم هذه الضغوط، مما يظهر على الأم مؤشرات الاحتراق النفسي عليها.

- **المقابلة الرابعة:** كانت بتاريخ 2026/03/24 استغرقت 50 دقيقة، كان هدفنا من المقابلة التطرق إلى مظاهر الاحتراق النفسي عند الأم.

تم خلال الحصة الرابعة التعمق في التعرف على مظاهر الاحتراق النفسي لدى الأم، من خلالها مناقشة مشاعرها اليومية، ومدى إحساسها بالإرهاق النفسي والجسدي، صرحت الحالة بشعورها بالتعب النفسي والجسدي وتعرضها للضغوط النفسية المستمرة، حيث قالت: "كرهت من المحيط والناس ومن تعب ابنتي لي"، وأكدت أيضا أنها تكبت مشاعرها وانفعالاتها، حيث قالت: "أنا الأم والأب في نفس الوقت"، منذ بداية مشوارها العلاجي والتكفل من طرف مركز الإرادة للتوحد والتقائها لأمهات في نفس حالتها وصلوا بأولادهم إلى مراحل جيدة، تقول: "بدأت أتقبل وأرتاح نفسيا"، حيث قالت كذلك: "ندمت كي قصرت في حقها وباغيا نمد ليها مجهود أكثر للإحساس بالرضا"، قد عبرت الأم عن شعورها بالتوتر والقلق الذي تعيشه والشعور بتدني الإنجاز الشخصي الناتج عن الضغوط النفسية، مما يدل على وجود مستوى من الاحتراق النفسي لديها.

- **المقابلة الخامسة:** كانت بتاريخ 2026/03/29 استغرقت مدة 35 دقيقة

تما خلال هذه الحصة تطبيق مقياس الاحتراق النفسي الوالدي على الأم، حيث تم تقديم شرح مفصل لطريقة الإجابة على بنود المقياس، وفي نهاية الحصة فتح المجال للأم للتعبير عن مشاعرها، مما ساهم في خلق جو من الارتياح، حيث صرحت بخوفها على مستقبل ابنتها وقالت: "راني نخمم لو كان نموت شكون ليهتم بابنتي ويفهمها مثلي"، الأمر الذي يعكس حجم القلق والاستنزاف النفسي الذي تعيشه.

2-3/- نتائج مقياس الاحتراق النفسي الأمومي للحالة (س):

قمنا بتطبيق مقياس الاحتراق النفسي الوالدي على أم (س)، وبعد جمع وتفريغ الاستجابات تحصلنا على النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (2): يوضح درجة ومستوى الاحتراق النفسي الوالدي للحالة (م)

الحالة	عدد البنود	الدرجة الكلية	مستوى الاحتراق النفسي
(س)	23 بند	45°	متوسطة

- من خلال تطبيق مقياس الاحتراق النفس الوالد على الحالة (س) توصلت هذه الأخيرة إلى الدرجة (45°)، من الاحتراق النفسي.

2-4/- ملخص وتأويل الحالة

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة والملاحظة المباشرة وتطبيق مقياس الاحتراق النفسي الوالدي لـ "روسكام وآخرون".

توصلنا إلى أن الحالة (س) لديها مستوى متوسط من الاحتراق النفسي الوالدي وهو ما تؤكده الدرجة الكلية المتوسطة في المقياس قدر بـ (45°) درجة، وقد برز ذلك من خلال عدة عبارات أثناء المقابلة معها، مثل قولها حين سألتها عن كيفية استقبال يومها، صرحت بأنه مبرمجا لابنتها فقط، حيث قالت: " مقعدتليش القدرة للاعتناء بالأسرة وزوجي وحتى نفسي أهملتها"، يتضح أن الأم تعيش حالة من الإرهاق والتعب نتيجة المتابعة اليومية لطفلتها والاهتمام المستمر بها، قالت أيضا "أنا الأم والأب في نفس الوقت"، فإن تعدد الأدوار التي تقوم بها الأم زاد من حدة التوتر والضغط النفسي لدبها، ويتضح ذلك من خلال مظاهر التعب والانفعال والتوتر التي ظهرت أثناء المقابلات، إضافة إلى التصريحات التي أدلت بها حول معاناتها اليومية.

أما من الناحية الاجتماعية فتعاني الأم من ضعف الدعم الأسري والزوجي، حيث لا تحظى الحالة بالدعم اللازم في تحمل أعباء رعاية طفلتها، حيث قالت: "زوجي لا يدعمني وأنه

لا يعمل" مما يزيد شعورها بالوحدة والمسؤولية، فإن غياب الدعم النفسي والاجتماعي ساهم في زيادة شعور الأم بالإرهاق والضغط النفسي.

إضافة إلى ذلك عبرت الأم عن ميلها إلى العزلة والابتعاد عن العلاقات الاجتماعية، مثل ذهابها للأفراح والأماكن العمومية، حيث قالت: "تسبب لي الإحراج وتضرب الأطفال"، هذا ما يعكس خوفها من المجتمع والتفكير السلبي لديها والتشاؤم، حيث تفتقر الحالة إلى الدعم الاجتماعي الكافي، مما يزيد من مستوى الضغط والاحتراق النفسي لدبها، إضافة كرهها للمحيط الاجتماعي ورغبتها في الابتعاد عن الناس وكبتها لمشاعرها وانفعالاتها، حيث قالت " كرهت من المحيط والناس وتعب ابنتي"، ما يعكس معاناتها من ضغط نفسي وإنهاك انفعالي ناتج عن الأعباء اليومية لرعاية ابنتها المصابة بطيف التوحد، وشعورها بالعجز والتعب الأمر الذي أدى إلى ميلها للعزلة الاجتماعية وصعوبة التعبير عن مشاعرها بصورة طبيعة، وهو ما يعد من أبرز مظاهر الاحتراق النفسي الوالدي.

كما بدأ على الحالة الإنهاك الانفعالي نتيجة الضغوط اليومية برعاية طفل توحدي، الأمر الذي جعلها تعيش حالة من التعب والاستنزاف النفسي، كما ظهر تبلد المشاعر من خلال محيطها الاجتماعي ورغبتها في الابتعاد عن الناس وتجنب التفاعل معهم، إضافة إلى تعبيرها عن مشاعر سلبية تجاه المحيط وحتى تجاه ابنتها، وهو ما يعكس تأثرها الشديد بتراكم الضغوط النفسية، أما تدني الشعور بالإنجاز الشخصي فقد تجسد في إحساسها بالعجز وعدم الرضا مع سيطرة الأفكار السلبية والخوف المستمر على مستقبل ابنتها مما يزيد من الضغط النفسي..

إضافة إلى ذلك فإن استمرارية الضغوط اليومية وغياب برامج الدعم والإرشاد لأمهات أطفال التوحد يجعل الحالة (س) تواجه صعوبة في التكيف مع الضغوط اليومية وفقدان القدرة والانعزال عن المحيط الاجتماعي، مما يؤدي إلى تدهور تدريجي في صحتها النفسية، فإن الاحتراق النفسي المتوسط لديها هو نتيجة تفاعل معقد بين ضغوط رعاية طفلتها ومتطلبات الحياة اليومية، وضعف الدعم الأسري والاجتماعي، كذلك خوفها الدائم حول ما قد تواجهه

ابنتها مستقبلا، مما يستدعي إلى ضرورة توفير مرافقة نفسية من طرف المختصين النفسيين لأمهات أطفال التوحد المدمجين للتخفيف من التوتر والإنهاك وحدة الاحتراق النفسي.

3/- عرض الحالة الثالثة (ر)

3-1/- تقديم الحالة:

3-1-1/- البيانات الشخصية للأم:

الاسم: ر

السن: 40 سنة

المستوى الدراسي: لم تدرس أبدا

الحالة الاجتماعية: متزوجة

المهنة: ربة بيت

مهنة الزوج : حرفي

عدد الأولاد: 03

مكان السكن: مدينة سعيدة

نوع السكن: فردي

3-1-2/- البيانات الشخصية حول الطفل المصاب بطيف التوحد:

اسم الطفل: ي.ج

الجنس: أنثى

السن: 12 سنة

رتبة بين الإخوة : 02

سنة تشخيص الإصابة: 5 سنوات

المستوى الدراسي: الثانية ابتدائي

3-2/- المقابلة مع الحالة (ر)

المقابلة الأولى: كانت بتاريخ 2026/03/31 واستغرقت 35 دقيقة، وكان الهدف من المقابلة بناء علاقة مع الأم وجمع المعلومات حولها وحول الطفل.

الحالة (ر) تبلغ من العمر 40 سنة، لم تدخل أبدا المدرسة بسبب العشرية السوداء، ماكثة بالبيت وأم لثلاثة أطفال، طفلتها الثانية ذو اضطراب طيف التوحد تبلغ من العمر 12 سنة، مستواها الدراسي الثانية ابتدائي، تعيش الأم مع زوجها وأطفالها، في هذه المقابلة أبدت الحالة تعاونا جيدا في المشاركة، حيث كان كلامها واضحا وهي امرأة معتنية بمظهرها وقليلة الحركة.

المقابلة الثانية: جرت بتاريخ: 2026/04/05 واستغرقت 45 دقيقة، وكان الهدف من المقابلة هو التعرف على تاريخ الطفل.

تم خلال هذه الحصة التعمق في تاريخ الطفل النمائي، وقد تم تشخيص ابنتها في سن 5 سنوات، تقول أن خبر ابنتها بإصابتها كان أكبر صدمة لي ولوالدها قالت: "بكيت وانهرت ولم أتقبلها"، ثم بعد مرور أيام بدأت رحلة العلاج حيث قالت: "ذهبت إلى جنازة التقيت بامرأة غربية وبدأنا التحدث ثم وجهتني إلى مركز التوحد للإرادة مباشرة ذهبت"، تم اتخاذ قرار تسجيل ابنتها في المركز ومتابعة علاجها وبرامج التكفل مع المختصين، قالت أيضا: "زوجي دعمني كثيرا"، قد ظهرت على الأم بعض مؤشرات الحزن والتعب أثناء استرجاع هذه التجارب، ما يعكس الأثر النفسي المرتبط بها.

المقابلة الثالثة: كانت بتاريخ 2026/04/07 استغرقت 45 دقيقة، وكان الهدف من هذه المقابلة استكشاف الضغوط اليومية التي تعيشها الأم مع طفلها.

خصصت هذه الحصة لاستكشاف الضغوط اليومية التي تعيشها الأم في ظل رعاية طفل توحدي مدمج، حيث أخبرتنا أن بداية يومها كان جد متعبا ومرهقا ومخصص لابنتها ذو طيف التوحد، غير أنها أهملت أبنائها الآخرين، حيث قالت: "ولادي يقولولي علاه راكي مهتمة بها

غير هي وحنا لا"، وهو ما يعكس شعورها بأنها أصبحت محاصرة داخل دور الرعاية فقط، فقد عبرت الأم عن شعورها بالانسحاب العاطفي وفقدان الحماس بسبب الضغوط اليومية، وتشير هذه المعطيات إلى وجود مؤشرات الاحتراق النفسي لديها.

المقابلة الرابعة: كانت بتاريخ 2026/04/12 استغرقت 45 دقيقة كان الهدف منها هو التطرق إلى مظاهر الاحتراق النفسي عند الأم.

تم خلال هذه الحصة التعمق في التعرف على مظاهر الاحتراق النفسي لدى الأم، من خلال مناقشة مشاعرها المرتبطة بالتعب والإجهاد، تصرح الأم أن يومها مليئا بالإرهاق والتوتر وتلبية الحاجيات اليومية لابنتها، واضطراب طيف التوحد ومرافقتها، حيث قالت: "ما عرفتش نقسم اهتمامي بولادي ونبني"، تقول أيضا لم أخذها للاماكن العمومية بسبب الإحراج لأن ابنتي كثيرة الحركة ولا أستطيع تقبل انتقادات الناس، وأكدت أنها كانت تبدي ردود أفعال اتجاه الانتقادات، فمنذ بداية مشوارها العلاجي مع ابنتها ونظرت لتحسن حالتها ادركت أنني أم مميزة، قد عبرت الأم عن شعورها بعدم الرضا والحزن والإرهاق والتعب والضغوط النفسية، مما يدل على وجود مستوى من الاحتراق النفسي لدى الأم.

المقابلة الخامسة: كانت بتاريخ 2026/04/14 استغرقت مدتها 45 دقيقة.

تم من خلالها تطبيق مقياس الاحتراق النفسي الوالدي على الأم، حيث تم تقديم شرح مفصل لطريقة الإجابة على بنود المقياس، وفي ختام الحصة ترك المجال للأم للتعبير عن مشاعرها وانفعالاتها، حيث قالت في آخر الحصة: "أكثر شي يفرحني كي تجي بنتي في حضني".

3-3/- نتائج تطبيق مقياس الاحتراق النفسي الأمومي للحالة (ر):

قمنا بتطبيق مقياس الاحتراق النفسي الوالدي على الحالة (ر) وبعد جمع وتفريغ الاستجابات تحصلنا على النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (3): يوضح درجة ومستوى الاحتراق النفسي الوالدي للحالة (م)

الحالة	عدد البنود	الدرجة الكلية	مستوى الاحتراق النفسي
(س)	23 بند	47°	متوسطة

من خلال تطبيق مقياس الاحتراق النفسي الوالدي على الحالة (ر) توصلت هذه الأخيرة إلى الدرجة (47°)، من الاحتراق النفسي.

3-4/- ملخص وتأويل الحالة

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة والملاحظة المباشرة وتطبيق مقياس الاحتراق النفسي الوالدي لـ "روسكام وآخرون".

توصلنا إلى أن الحالة (ر) لديها مستوى متوسط من الاحتراق النفسي الوالدي، وهو ما تؤكده الدرجة الكلية المتوسطة في المقياس والتي قدرت بـ (47°) درجة، وقد برز ذلك من خلال عدة عبارات أثناء المقابلة معها، مثل قولها حين سألتها عن كيفية استقبال يومها أجابت: "يومي مليء بالإرهاق والتوتر وتلبية الحاجيات اليومية لابنتي"، يتضح أن الأم تعيش حالة من التعب والإرهاق والضبط النفسي، حيث تجد صعوبة في تحقيق التوازن بين الاهتمام بأطفالها الثلاثة، خاصة ابنتها ذو اضطراب طيف التوحد وهو ما يعكس شعورها بالضغط النفسي، والتشتت الناتج من تعدد المسؤوليات الأسرية بين متطلبات المنزل ورعاية الأبناء، الأمر الذي ينعكس على حالتها النفسية والجسدية.

كما أن انشغالها العالم الدائم عن بطفلتها يدفعها أحيانا إلى إهمال احتياجاتها الشخصية وبعض الجوانب الأسرية الأخرى، مما يزيد من شعورها بالتعب والاستنزاف النفسي، باعتبارها أما لثلاثة أطفال، وقه ظهر ذلك من خلال حديثها من التعب والقلق والانشغال الدائم بحالة ابنتها، رغم هذه الضغوط اليومية التي تعيشها الأم صرحت قائلة: "زوجي يدعمني كثيرا"، فإن توفر الدعم من طرف زوجها ومساندته لها ساعدها على التكيف مع الوضع، والتخفيف من

حدة الاحتراق النفسي، وهو ما يقيس بقاء مستوى الاحتراق في الدرجة المتوسطة وعدم وصوله إلى مستوى مرتفع.

كما أن استمرارها في الاهتمام بابنتها ومتابعة احتياجاتها يعكس قدرتها على الصبر والتحمل ومواصلة القيام بدورها الأسري رغم الصعوبات اليومية التي تواجهها، وعلى الرغم من المساندة والدعم الذي يوفره الزوج للحالة (ر) في رعاية ابنتها ذو طيف التوحد إلا أنها متأثرة نفسيا بنظرة المجتمع السلبية والانتقاداته القاسية الموجهة لطفلتها، حيث عبرت الأم عن شعورها بالحزن والضيق والانزعاج من كلام الناس، وكانت تبدي ردود أفعال انفعالية اتجاه تلك الانتقادات، حيث قالت: "وليت ندخل في نقاشات مع الآخرين بسبب الكلام الجارح لابنتي"، ما يعكس حساسية نفسية وضغطا انفعاليا مرتبطا بالخوف على ابنتها والدفاع عنها، وهو ما ساهم في زيادة شعورها بالتوتر والضغط النفسي، حيث برز التباعد اللانفعالي من خلال توترها واستجابتها الانفعالية تجاه نظرة المجتمع وانتقاداته لابنتها ذو طيف التوحد، إضافة إلى ذلك تجسد الإرهاق الوالدي في شعورها الدائم بالتعب النفسي والجسدي نتيجة المتطلبات اليومية برعاية ابنتها وشعورها بتعدد المسؤوليات ، فإن الاحتراق النفسي المتوسط لديها هو نتيجة شعورها يتراكم المسؤوليات، باعتبارها أم لثلاثة أطفال والضغوط اليومية التي تعيشها مع ابنتها وطيف التوحد وتعرضها للانتقاء والنظرة السلبية من المجتمع، فإن الدعم الذي تتلقاه من زوجها ساعدها نسبيا على التكيف ومواصلة القيام بدورها الأسري.

وعليه تستدعي هذه الحالة ضرورة الاهتمام بالجوانب النفسية والانفعالية، وتقديم الدعم والمرافقة النفسية التي تساعدها على مواجهة الضغوط اليومية وتحقيق قدر أفضل من التوازن النفسي والأسري.

4/- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية

هدفت دراستنا الحالية إلى تحديد مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد المدمجين، وفهم طبيعة الضغوط النفسية التي تواجه هذه الفئة من الأمهات، من خلال تحليل المعطيات الميدانية المتحصل عليها، وانطلاقا من ذلك سيتم التطرق إلى مناقشة الفرضية التي نصت على أن "مستوى الاحتراق النفسي يختلف لدى أمهات الأطفال التوحد المدمجين حسب شدة أعراض الطفل واحتياجاته الخاصة باستخدام مقياس الاحتراق النفسي الوالدي"، وبعد تحليلنا للمقابلات والملاحظات العيادية وتطبيق مقياس الاحتراق النفسي الوالدي لـ"روسكام وآخرون"، أظهرت نتائج الدراسة على وجود تباين في مستويات الاحتراق النفسي لدى الحالات الثلاثة بين المرتفع والمتوسط ، حيث سجلت الحالة الأولى (57°) درجة من 23 بند، فكان المستوى مرتفع، ويمكن تفسير هذا الارتفاع لديها في ضوء عدة عوامل متداخلة من أبرزها شدة أعراض الطفل، وما يتطلب من جهد نفسي وجسدي مستمر، إلى جانب ضعف الدعم الاجتماعي والأسري، والعمل خارج المنزل ومسؤولياتها الأسرية ورعاية طفلها ذو طيف التوحد، فالتوفيق بين الدورين يشكل عبئا مضاعفا، مما يسبب الإرهاق النفسي للأم ويؤدي إلى ظهور مؤشرات الاحتراق النفسي بأبعاده المختلفة كالاستنزاف الانفعالي، وتبلد المشاعر والشعور بتدني الإنجاز الشخصي.

أما بالنسبة للحالة الثانية (س) فقد سجلت (45°) درجة من 23 بند، وكان الاحتراق النفسي متوسطا لديها في ضوء عدة عوامل من بينها الإرهاق والتعب الذي تعيشه الأم نتيجة المتابعة اليومية لطفلتها ذو طيف التوحد مع الأعباء النفسية والاجتماعية، إلى جانب ضعف الدعم الاجتماعي والأسري، وتعدد مسؤولياتها في كونها الأم والأب في نفس الوقت، كذلك إحساسها بالعجز وعدم القدرة على التحمل والانسحاب الاجتماعي، مما أدى إلى ظهور مستوى متوسط من الاحتراق النفسي لدى الأم نتيجة الضغوط النفسية المرتبطة برعاية طفلتها والخوف على مستقبل ابنتها ذو طيف التوحد، إلا أنها أظهرت نوعا من التكيف النسبي، والقدرة على تحمل المسؤولية .

أما الحالة الثالثة (ر) فقد أظهرت (47°) درجة من 23 بندا كان مستوى الاحتراق النفسي لديها متوسط بسبب تعرض الضغوط النفسية المرتبطة بمتطلبات الرعاية والتشتت الناتج عن تعدد المسؤوليات الأسرية بين متطلبات المنزل ورعاية أبنائها وانشغالها الدائم بابنتها ذو طيف التوحد، كذلك فقدان الحماس والدافعية اتجاه المسؤوليات اليومية والانفعال نتيجة الضغوط المتراكمة لكنها لا تصل إلى مرحلة الانسحاب أو العجز الكامل، مما يعكس توازنا نسبيا بين الضغوط النفسية والقدرة على التكيف، فإن بقاء مستوى الاحتراق النفسي في الحدود المتوسطة يشير إلى استمرار وجود ضغوط نفسية معتبرة، قد تتحول إلى مستويات أعلى في حال غياب التدخلات الداعمة.

وهذا يدل على أن الاحتراق النفسي موجود لدى الأمهات الثلاثة بدرجات متفاوتة، ويعكس مستوى الاحتراق النفسي للحالات إلى طبيعة رعاية كل طفل ذو طيف التوحد المدمج ومتطلباته وتشابك المسؤوليات، ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء المعطيات النظرية التي تناولت مفهوم الاحتراق النفسي ومصادرة، ففي إطار النظرية السلوكية ينظر إلى الاحتراق النفسي باعتباره نتيجة لتراكم الضغوط اليومية واستمرار المواقف الضاغطة مع غياب الدعم والتعزيز النفسي، ويتضح ذلك لدى الحالة الأولى (م) التي تتحمل أحياء العمل إلى جانب مسؤوليات رعاية طفلها، مع افتقارها للدعم الأسري الكافي، مما أدى إلى تعرضها لاستنزاف نفسي وجسدي متواصل انعكس في ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لديها.

أما الحالة الثانية (س) فرغم معاناتها من غياب الدعم الزوجي والوضع الاقتصادي الغير المستقر بسبب عدم عمل الزوج، إلا أن مستوى الاحتراق النفسي لديها بقي متوسطا، وهو ما قد يرتبط محاولتها التكيف مع ظروفها الأسرية.

أما الحالة الثالثة (ر) وعلى الرغم من افتقارها للدعم الاجتماعي وتحملها مسؤولية ثلاثة أطفال، إلا أن وجود دعم من الزوج خفف نسبيا من حدة الضغوط التي تعيشها، مما ساهم في بقاء مستوى الاحتراق النفسي لديها في المستوى المتوسط.

ومن منظور نظرية التحليل النفسي، فإن الاحتراق النفسي ينتج عن الصراعات الداخلية والكبت الانفعالي، الناتج عن تراكم الضغوط وعدم القدرة على التفريغ الانفعالي للمشاعر السلبية، ويتجسد ذلك لدى الحالة الأولى من خلال الصراع بين متطلبات العمل والرعاية اليومية للطفل، الأمر الذي أدى إلى إنهاك نفسي واضح.

كما ظهر له عن الحالة الثانية الشعور بالضغط النفسي المرتبط بتحمل المسؤولية في ظل غياب المساندة من الزوج، بينما بدت الحالة الثالثة أكثر قدرة على الحفاظ على توازنها النفسي نتيجة الدعم العاطفي الذي تتلقاه من زوجها رغم نقص الدعم الاجتماعي.

أما موقف النظرية المعرفية، فإن الاحتراق النفسي يرتبط بطريقة إدراك الفرد للضغوط وتقييمه لقدراته على مواجهتها، فكلما شعرت الأم بأن متطلبات الرعاية تفوق إمكاناتها زاد مستوى الاحتراق النفسي لديها، وهذا ما يفسر ارتفاع الاحتراق النفسي لدى الحالة الأولى نتيجة شعورها بثقل المسؤوليات وضعف المساندة الأسرية، في حين ساعدت بعض العوامل الداعمة لدى الحالتين الثانية والثالثة على التخفيف من شدة الاحتراق النفسي، خاصة الدعم الزوجي الذي استفادت منه الحالة الثالثة (ر) وساهم في تعزيز قدرتها على التكيف مع الضغوط اليومية.

فمن خلال الحالات الثلاثة يتضح أن شدة أعراض الطفل ودرجة اعتماده على الأم يمثل عاملا حاسما في تحديد مستوى الاحتراق النفسي، حيث كلما زادت حدة الأعراض وتعقدت احتياجات الطفل ارتفع مستوى الضغط النفسي الواقع على الأم والعكس صحيح.

كما أن توفر الدعم الاجتماعي سواء من الأسرة أو من المختصين، يلعب دورا وسيطا مهما في التخفيف من حدة هذا الاحتراق، إلى جانب العوامل الشخصية المرتبطة بقدرة الأم على التكيف وإدارة الضغوط.

وعليه تتفق دراستنا الحالية مع نتائج دراسة كل من "أشرف كمال غبارية 2017، ودراسة النصراوين وآخرون 2018" من حيث مستوى الاحتراق النفسي للحالتين (س، ر)، وكذلك تتفق النتائج المتوصل إليها في الدراسة الحالية مع نتائج دراسة "يمنية شويخي، ونادية سبع بروايل

2022، ودراسة بويكيرية رانية 2023" من حيث الأداة المستخدمة المقياس الاحتراق النفسي الوالدي لـ "روسكام وآخرون"، بالإضافة إلى دراسة كل من "فارجيس وفنكاسان2023، ودراسة أليسي 2004" التي تتفق نتائجها مع الدراسة الحالية من خلال أن الضغوط النفسية والإجهاد العاطفي المرتبطة برعاية الطفل التوحدي تسهم بشكل واضح في ارتفاع مستويات الاحتراق النفسي.

وفي ضوء ذلك تثبت صحة الفرضية جزئيا التي نصت على أن "مستوى الاحتراق النفسي يختلف لدى أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين حسب شدة أعراض الطفل واحتياجاته الخاصة باستخدام مقياس الاحتراق النفسي الوالدي".

وبناء على النتائج التي توصلنا إليها فإن حالات الدراسة تتمتع بوجود احتراق نفسي متباين، وذلك من خلال المقابلات العيادية نصف الموجهة وتحليلها وفق الرؤى التي تؤطر وتفسر في الإطار النظري.

خاتمة

خاتمة:

يعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية التي تؤثر بشكل مباشر على تواصل الطفل وسلوكه وتفاعله الاجتماعي، مما يضع الأسرة وبالأخص الأم أمام مجموعة من التحديات اليومية المستمرة ،خاصة في ظل تجربة الدمج المدرسي التي تتطلب مجهودا إضافيا ومتابعة مستمرة.

حيث تعتبر الأم المحور الأساسي في رعاية الطفل المصاب بطيف التوحد، كما تتحمل أعباء نفسية وجسدية كبيرة نتيجة المسؤولية المستمرة، والقلق المرتبط بمستقبل طفلها، إضافة إلى الضغوط الاجتماعية التي قد تواجهها.

وفي هذا السياق يظهر مفهوم الاحتراق النفسي لدى الأمهات كحالة من الإرهاق العاطفي والجسدي والانفعالي الناتج عن الاستنزاف المستمر في الرعاية دون توفر الدعم الكافي، مما يؤثر على توازنها النفسي واستقرارها العام، لهذا أجرينا هذه الدراسة بهدف الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد المدمجين، وفهم المعاناة والضغوط المستمرة التي يتعرضن لها من خلال عملية دمج أطفالهن ذو طيف التوحد داخل المدارس العادية، حيث يتضح أن هذه الفئة من الأمهات تواجه العديد من المشكلات النفسية والانفعالية، التي ترتبط بطبيعة الأعباء اليومية والضغوط المستمرة التي تعيشها الأم داخل الوسط المدرسي والاجتماعي، فمتطلبات الدمج المدرسي وما يصاحبها من مسؤوليات تربوية ونفسية تجعل الأم في حالة من التوتر والإنهاك النفسي المستمر.

فلقد توصلنا من خلال دراستنا الميدانية إلى النتيجة التي مفادها أن الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد مختلفة، أي يوجد تباين في مستويات الاحتراق النفسي بين الحالات الثلاث، تبعا لعدة عوامل من بينها طبيعة الدعم الأسري والاجتماعي وخصائص الطفل وقدرة الأم على التكيف مع متطلبات الرعاية والتحديات اليومية. كما بينت النتائج أن الاحتراق النفسي يتجلى من خلال الشعور بالإرهاق الانفعالي والبدني، وتزايد القلق بشأن مستقبل الطفل، إضافة إلى الإحساس بضعف الانجاز الشخصي لدى الحالات.

وعليه فهن بحاجة إلى توفير برامج دعم نفسي واجتماعي، من شأنها مساعدتهن على مواجهة الضغوط اليومية والتقليل من حدة الاحتراق النفسي، وتعزيز صمودهن في مواجهة متطلبات تربية أطفال التوحد المدمجين، وتوفير بيئة داعمة تساعد على إنجاح عملية الدمج المدرسي، مع مراعاة الجوانب النفسية والاجتماعية للأم، باعتبارها عنصرا أساسيا في عملية الرعاية والتكفل بالطفل ذو طيف التوحد المدمج.

وفي الأخير تبقى هذه الدراسة خطوة للإسهام في فهم أعمق لهذه الظاهرة، حيث تهدف إلى تحسين جودة حياة الأمهات وأطفالهن ذو طيف التوحد، وتحقيق دمج فعال ومستدام داخل المجتمع، وتقديم حلول عملية تدعم الأمهات وأطفالهن المصابين باضطراب طيف التوحد في مسار الدمج والتكيف، وتتيح المجال لإجراء بحوث مستقبلية تسعى لتطوير وتعزيز نتائج هذا الموضوع.

التوصيات والاقتراحات:

انطلاق من النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة حول الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد المدمجين، تبين حجم الضغوط التي تواجهها هذه الفئة، وعليه سيتم عرض مجموعة من التوصيات والاقتراحات التي من شأنها التخفيف من حدة هذا الاحتراق وتعزيز التوازن النفسي لدى الأمهات وتحسين ظروف التكفل بالأطفال.

– توفير برامج إرشادية لكيفية تعامل الوالدين مع أبنائهم المتوحدين ودعم نفسي موجه لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد داخل المؤسسات التربوية، فالاهتمام بالأم هو اهتمام غير مباشر بالطفل لأن الأم المتوازنة نفسيا تكون أكثر قدرة على الرعاية والمرافقة.

– نشر الوعي المجتمعي باضطراب طيف التوحد، حيث يساهم في تقليل الوصمة الاجتماعية وزيادة، فمن الضروري توسيع البحث العلمي في هذا تقبل الأسرة للطفل التوحدي داخل المجتمع والمدرسة المجال.

– تكوين الأمهات وتدريبهن على مهارات التعامل مع الطفل التوحدي، خاصة في مواقف الدمج المدرسي لإكسابهن مهارات التعامل مع الخصائص السلوكية والمعرفية للطفل التوحدي.

– تعزيز تفعيل الشراكة بين الأسرة والمؤسسة التربوية بما يضعه متابعة أفضل الوضعية الطفل المدمج ودعم الأم.

– اقتراح بناء أدوات قياس محلية تتلائم مع الخصوصية الثقافية والاجتماعية للبيئة الجزائرية لقياس الاحتراق النفسي لدى الأمهات .

– اقتراح تصميم وتقييم برامج تدخل نفسي مبنية على أسس علمية كالعلاج المعرفي السلوكي لقياس مدى فعاليتها في خفض مستويات الاحتراق النفسي لدى الأمهات.

قائمة المراجع

1. أشرف كمال غبارية. (2017). الاحتراق لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالكفاءة الذاتية في تنشئة الأطفال الآخرين داخل الأسرة في أم الفحم [أطروحة ماجستير، جامعة عمان العربية]. قسم علم النفس والإرشاد والتربية الخاصة، كلية العلوم التربوية والنفسية، الأردن.
2. أمال خلف السيد عبدالرحمان. (2025). الخصائص السيكومترية لمقياس الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة كلية التربية، 48(48)، جامعة أسوان، مصر.
3. أوزجان إلجي. (2004). القدرة التنبؤية لبعض المتغيرات الديمغرافية وطرق المواجهة والدعم الاجتماعي المدرك، ومستوى الضغط النفسي في توقع مستويات الاحتراق النفسي، وتطور اضطراب ما بعد الصدمة لدي أباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد [رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط]. قسم علم النفس، تركيا.
4. بدرة معتصمن ميموني، أسامة مجاهدي، ونسيمة كلو. (2023). مقياس الإحتراق النفسي الوالدي على عينة جزائرية ومدى تأثير بعض العوامل الاجتماعية والديموغرافية والأنثروبولوجيا. مجلة الدراسات الإنسانية والاجتماعية، 12(2)، جامعة وهران، الجزائر.
5. بوبكيرية رانية. (2023). الاحتراق النفسي الوالدي وعلاقته ببعض المتغيرات: دراسة ميدانية لدى عينة من الأمهات بولاية تامنغست. مجلة دراسات نفسية، 14(1)، جامعة أمين العقال الحاج موسى أق أخموك، تامنغست، الجزائر.
6. خلاصي مراد. (2007). اتخاذ القرار قي تسيير الموارد البشرية واستقرار الاطارات في العمل [مذكرة ماجستير، جامعة منتوري قسنطينة]. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، تخصص علم النفس التنظيمي، الجزائر.
7. رائد خليل العيادي. (2006). التوحد (ط. 1). مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
8. رحاب محمود صديق. (2013). الاحتراق النفسي لدى معلمات رياض الأطفال. دار المعرفة الجامعية.

9. رضوان صديق سعيد. (2020). أثر برنامج إرشادي في تخفيف الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد (الأوتيزم). مجلة العلوم الإنسانية لجامعة زاخو، 8(3)، كلية التربية الأساسية، جامعة دهوك، العراق.
10. رضوان صديق سعيد، وجاجان محمد. (2020). الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد. مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع، (53).
11. روستام ايزابيل، وآخرون. (2018). الاحتراق التقديم الوالدي التطور والتحقق من المقياس. مجلة علم النفس الأسري، 27(8)، 1–20.
12. سارة محمد، وأحمد الكاشف. (2023). الاحتراق النفسي وعلاقته بالتوافق الأسري لدى أمهات أطفال التوحد بمراكز الاحتياجات الخاصة بالخرطوم. جريدة التعليم الفيزولوجي العلمي، 7(7)، كلية الآداب، جامعة النيلين، السودان.
13. سوسن شاكر مجيد. (2010). كتاب التوحد (ط. 2). ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع.
14. سهيلة مقراني، ونصر الدين جابر. (2022). تطبيقات المقابلة العيادية. مجلة العلوم النفسية والتربوية، 8(3)، 58.
15. طايبي نعيمة. (2013). علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفس جسدية لدى الممرضين [رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر]. قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا، تخصص علم النفس العيادي، الجزائر.
16. عيسى حسن غلام. (2020، أكتوبر). واقع دمج الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة في مدارس التعليم العام بمدينة طرابلس (دراسة ميدانية مطبقة على مكتب تعليم سوق الجمعة) [ورقة بحثية]. مؤتمر التربية الخاصة الأول، كلية التربية المرج، جامعة بنغازي، ليبيا.
17. فارجيس فانكسان. (2013). دراسة مقارنة مستوى الاحتراق النفسي بين أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفاقدي السمع. المجلة الدولية لعلم النفس والطب النفسي، 1(2).
18. فتحي الدايخ طاهر، وآخرون. (2017). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى آباء وأمهات أطفال التوحد. المجلة الليبية العالمية، (14)، كلية التربية، جامعة بنغازي، ليبيا.
19. نجاة عيسى إنصورة. (2022). اضطراب طيف التوحد المشكلة والمآل الاستراتجيات العلاجية (ط. 1). الهيئة العامة للثقافة.

20. النصراوين معين سلمان سليم. (2020). مستوى الوعي الذاتي لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالاحتراق النفسي. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 17(2)، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان، الأردن.
21. هملان أمل فلاح فهد. (2008). الاحتراق النفسي والمساندة الاجتماعية وعلاقتها باتجاه العاملين الكويتيين نحو التقاعد المبكر [رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق]. الكويت.
22. يمينة شويخي، ونادية سبع بروايل. (2023). الاحتراق النفسي لدى أم الطفل ذو اضطراب طيف التوحد. مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، 8(1)، جامعة وهران 2، الجزائر.

الملاحق

التعليمة

يمثل الأولاد بالنسبة لوالديهم مصدرا مهما للسعادة والازدهار، وفي الوقت نفسه يمكن أن يشكلوا بالنسبة لبعض الوالدين مصدر إرهاق وتعب كبير (ولا يعد ذلك تناقضًا، إذ يمكن أن يقترن الازدهار بالإرهاق؛ فقد يحب الشخص أولاده وفي الوقت نفسه يشعر بالتعب من دوره كوالد/ة)

يتعلق المقياس التالي بالإرهاق الذي قد تشعر/ين به كوالد/ة. يرجى اختيار الإجابة التي تتناسب أكثر مع ما تشعر/ين به شخصيًا. لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة. وإذا لم يسبق أن راودك هذا الشعور إطلاقًا، اختر/اختاري "أبدًا". أما إذا راودك هذا الشعور، فحدد/ي مدى تكراره باختيار الإجابة التي تصف بدقة درجة هذا الشعور وتكراره.

الرمز	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
PBA_2	أنا متعب)ة(للغاية من دوري كوالد)ة(لدرجة أنه لدي انطباع أن النوم لا يكفي.							
PBA_16	لديّ إحساس أن لم أعد أتعرف على نفس ي كأب/كأم.							
PBA_18	لديّ إحساس أنني متعب)ة(تماما بسبب دوري كوالد)ة(.							
PBA_19	لم تعد لدي طاقة لتسيير أولادي.							
PBA_22	أعتقد أنني لم أعد الأب الجيد/الأم الجيدة الذي/التي كنت من قبل لأولادي.							
PBA_27	لم أعد أتحمل كوني والد)ة(							
PBA_29	كوالد)ة(لدي إحساس بتجاوز قدراتي "بزّاف"علي ّ(.)							
PBA_31	لديّ انطباع أحيانا أنني أعتني بأولادي بطريقة آلية.							
—	لديّ إحساس أنني لم أعد أتحمل فعلا كوني والدا)ة(.							
PBA_33	عندما أستيقظ صباحا ويكون عليّ مواجهة يوم آخر مع أولادي، أشعر بالتعب مسبقا.							
PBA_34	لا أشعر بالمتعة عندما أكون مع أولادي.							
PBA_35	كوني والد)ة(يجعلني أشعر أنني مرهق)ة(إلى حد كبير.							
PBA_37	أقول لنفس ي أنني لم أعد الوالد)ة(الذي/التي							

							كنت من قبل.	
							أقوم فقط بما يجب فعله لأولادي لا أكثر.	PBA_38
							دوري كوالد)ة(استنفد كل طاقاتي.	PBA_40
							أنا لم أعد أتحمل دوري كأب/كأم أشع ر بتجاوز حدودي.	PBA_42
							أصبحت أستحي من نفس ي كوالد)ة(.	PBA_45
							لم أعد فخورا)ة(بنفس ي كوالد)ة(.	PBA_47
							عندما أتعامل مع أولادي أشعر بأني لم أعد أنا.	PBA_48
							لم يعد بإمكاني أن أظهر لأولادي مدى حبي لهم.	PBA_49
							يرهقني التفكير في كل ما يتوجب القيام به من أجل أولادي.	PBA_50
							لدي انطباع أنه ماعدا الأمور الروتينية)النوم، الأكل،...(لم يعد بإمكاني بذل الجهد مع أولادي.	PBA_53
							في دوري كوال	—

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة سعيدة الدكتور مولاي طاهر
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس و علوم التربية

سعيدة في 01/02/2026

الرقم: 37/ج د م ط/ك ع إ/ق ع ن ع ت/2026

إلى السيد(ة): رئيسة الجمعية
الإرادة للتوحد

الموضوع: ترخيص بإجراء (تربص/بحث ميداني).

نتقدم إلى سيادتكم المحترمة بطلبنا هذا و المتمثل في السماح للطالب (ة): هلال غزلان المستوى: ماستر 02
التخصص: علم النفس المدرسي للموسم الجامعي 2026/2025
بالقيام بالتربص الميداني ،قصد انجاز بحث على مستوى المؤسسة التي تحددونها في إطار انجاز مذكرة تخرج .

تقبلوا منا فائق عبارات التقدير و الاحترام

رئيس(ة) القسم

الرئيس: عرابي

جامعة سعيدة د.مولاي طاهر
قسم علم النفس وعلوم التربية
كلية العلوم الاجتماعية

جمعية الإرادة للتوحد
الرئيس
سعيدة