



قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص: علم النفس العيادي

الموضوع:

الإحتراق النفسي المهني لدى الأخصائيين النفسانيين العاملين مع أطفال طيف التوحد في المراكز البيداغوجية

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

إشراف الاستاذة :

د-بوعروج فريدة

إعداد الطلبة:

- مالكي يامنة

- خبيزي فايزة إكرام

السنة الجامعية : 2022 - 2023

شكر وتقدير

"الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله"

الشكر والثناء لله عز و جل على نعمة الصحة و العقل و الصبر و القدرة

على إنجاز هذا العمل المتواضع فالحمد لله على هذا.

أما بعد:

لا يسعنا إلا أن نتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان إلى من تعجز كل

الكلمات أن تعبر و تصف عطاءها، بل تعجز كل كلمات الشكر عن أن

تفيها حقها، نهر العطاء المتدفق بفيض العلم للأستاذة المشرف "بوعروج

فريدة" حيث بذلت الكثير من الوقت والجهد في توجيه مسار هذا العمل

رغم اعبائها و مشاغلها نسأل الله أن يمد في عمرها و يوفقنا.

إلى الأستاذة الكرام أساتذة علم النفس العيادي بجامعة البويرة على كل

مجهود جبار قاموا به و على كل علم كل علم نافع لقنونا إياه

و أخيرا نتقدم بخالص الشكر إلى كل من علمنا حرف و ساهم بشكل أو

آخر في مشوارنا الدارسي

إهداء

عظم المراد فمان الطريق فجاءت لذة الوصول... لتمحي مشقة السنين الحمد الله الذي ما
تيقنت به خيرا وأملا إلا واغرقتي سرورا
أما بعد:

إلى ذلك الحرف الامتاهي من الحب والحنان الى التي بحنانها ارتويت وبدفئها احتमित،
وبنورها اهتديت وببصرها اقتديت ولحقها ما وفيت الى أعظم إمراة في
الكون "أمي" حبيبة قلبي رزقها الله العافية. إلى ذراعي الذي به احتमित، وفي الحياة به
اقتديت، والذي شق لي بحر العلم والتعلم، الى من احترقت شموعه ليضيء لنا درب النجاح،
ركيزة عمري صدر أمانى. كبريائي، كرامتي، سندي، أمني، ومأمني "أبي" حبيبي بارك لي الله
في عمره.

الى من جمعني بهم ظلمة الرحم، الى من قاسموني حلو الحياة ومرها تحت سقف واحد الى
من يذكرهم القلب قبل أن يكتب القلم سندي الثابت الذي لا
يميل "تور" وحبيب قلبي ونور عيوني "بهاء"
الى من بعروقي دمهم اجدادي اعمامي عماتي اخوالي وخالاتي كل بإسمه وكل
من يحمل اللقب.

الي التي أنجبتها لي الدنيا ولم تنجبها أمي توأم روحي انتي وصديقة العمر التي تحملت
تقلبات مزاجي وعصبية كلامي التي كانت سند لي عند السقوط "إكرام"
وفقها الله في حياتها.

الى نفسي التي كانت أهلا للمصاعب التي قررت المضي قدما وإكمال المسير فالحمد الله أولا
وآخرا وللحم بقية

مرورة

إهداء

الحمد لله الذي ما تم جهد ولا ختم سعي إلا بفضلته، وما تخطى العبد من عقبات وصعوبات إلا بتوفيقه ومعونته. ما كنت لأفعل هذا أولاً فضل الله والحمد لله على

التماء والحمد...

اهدي ثمرة جهدي وفرحتي التي إنتظرتها طوال حياتي ... إلى أمي ثم أمي ثم أمي ... قرّة عيني من جعلت الجنة تحت قدميها إلى التي حرمت نفسها وأعطتني ومن نبع حنانها سقتني إلى من ضحت براحتها من لا تنساني بالدعاء في ليلاها ونهارها من لا أجد الكلمات تعبر عن قيمتها

"أمي الغالية" حفظها الله ورعاها

إلى النور الذي أنار دربي من تربيته على يديه، إلى من علمني العطاء بدون إنتظار قدوتي وخير مثال من أحمل إسمه بكل فخر واعتزاز من سهر الليالي من أجل تربيتي، إنتاجي ما هو إلا تربيتك، من آمن بي وبقدراتي "أبي العزيز حفظه الله وأطال عمره

إلى الكتف التي استندت عليها حين خذاتني قدامي توامي وروحي من كانت "وراء نجاحي سندي الثابت في كل خطواتي أختي وحيدتي" نور الهدى إلى إخوتي "عيسى" و "عبد الرحمان" أغلى ما أهلك وأعز الناس على قلبي أنتم

سندي وحزام ظهري وكياني وفلذات كبدي

إلى اصغر عنقود في العائلة إبنة أختي "رتيل" قطعة من روحي وملاكي الصغير ادامك الله وحفظك من كل شر وسوء

إلى من شاءت الأقدار أن تجمعني بها حدائق الدراسة وتجعلها مني شقيقة صديقتي واختي التي لم تلبسها أمي "مرّوة" أسمى معاني الصداقة التي كانت نعم السند والمعين في هذا العمل إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد لإنجاز هذه المنكرة إلى من تعلقت بهم

عقولنا وساهم معنا بحرف جزاكم الله

إكرام

فهرس المحتويات:

صفحة	الموضوع
-	إهداء
-	شكر وتقدير
-	فهرس المحتويات
-	فهرس الجداول
أ	مقدمة
الجانب النظري	
4	الفصل الأول : لإطار العام للدراسة
5	اشكالية الدراسة
8	فرضية الدراسة
8	أهداف الدراسة
9	أهمية الدراسة
9	تعاريف الإجرائية
11	الفصل الثاني : الإحتراق النفسي
13	مفهوم احتراق النفسي
14	علاقة الاحتراق النفسي بالضغط النفسي
15	أعراض الاحتراق النفسي
17	أسباب الاحتراق النفسي
18	نظريات الاحتراق النفسي
20	مراحل الاحتراق النفسي
21	أبعاد الاحتراق النفسي

21	مستويات الاحتراق النفسي
22	استراتيجيات تخفيض من الاحتراق النفسي
23	القواعد الأخلاقية والممارسة المهنية
26	الفصل الثالث : طيف التوحد
28	مفهوم طيف التوحد
29	انتشار طيف التوحد
31	أعراض طيف التوحد
33	أسباب طيف التوحد
36	تشخيص طيف التوحد
37	تشخيص الفارقي لطيف التوحد
40	صعوبات التشخيص طيف التوحد لدى الأخصائيين النفسانيين
41	أساليب التدخل العلاجي
الجانب التطبيقي	
46	الفصل الرابع : دراسة ميدانية
48	الدراسة الاستطلاعية
48	حدود الدراسة الزمانية والمكانية
49	مجموعة الدراسة
49	منهج الدراسة
50	أدوات الدراسة
55	الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة
58	عرض وتحليل الحالة الأولى
61	مناقشة نتائج المقياس للحالة الأولى

62	تحليل العام للحالة الأولى
63	عرض وتحليل الحالة الثانية
68	مناقشة نتائج المقياس للحالة الثانية
68	تحليل العام للحالة الثانية
69	مناقشة النتائج في ضوء الفرضية
72	خاتمة
	قائمة المراجع
	ملاحق

فهرس الجداول :

الصفحة	عنوان الجداول	الرقم
53	دلالات معامل ثبات لمقياس ماسلاش الأصلي.	01
53	دلالات معامل الثبات لمقياس ماسلاش الأصلي بعد إعادة تطبيقه.	02
54	دلالات معامل الثبات لمقياس ماسلاش الأصلي بعد إعادة تطبيقه.	03
61	درجات الاحتراق النفسي حسب اجابات الحالة الأولى وفق مقياس ماسلاش.	04
68	درجات الاحتراق النفسي حسب اجابات الحالة الأولى وفق مقياس ماسلاش.	05

الصفحة	عنوان الملاحق	الرقم
79	مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي	06

المقدمة

مقدمة:

تعد المهن الإنسانية من أكثر المهن التي تكثر فيها الضغوط النفسية لما تنطوي عليها من أعباء ومسؤوليات ومطالب بشكل مستمر، والتي قد تؤدي هذه الضغوط الى حدوث ما يعرف بالإحتراق النفسي كاستجابة سلبية للضغوط المهنية، حيث يصل الفرد الى قمة الإنهاك الشخصي والبدني والمعانات النفسية الشديدة ويصيب الإحتراق النفسي الافراد الملتزمين والمخلصين في عملهم أكثر من غيرهم.

وتعتبر مهنة الاخصائيون النفسانيون صورة مصغرة من المهن الإنسانية المعرضة للضغوطات النفسية التي تفرضها طبيعة العمل. وفي الوقت الراهن هناك إهتمام واضح وملحوس من قبل المراكز النفسية البيداغوجية بتأهيل ورعاية الأطفال ذوي الاحتياجات من بين هذه الفئات تجد فئة أطفال طيف التوحد وهي من أكثر الإضطرابات النمائية صعوبة وتعقيد، مما يجعل الاخصائيون النفسانيون يولون اهتمام كبير خاص بهذه الفئة وبالتالي يكونون مطالبين ببذل جهد إضافي من أجل توفير تكفل نفسي نوعي، مما يعرضهم الى ضغوطات نفسية وبتزايد هذه الضغوطات تولد لديهم احتراق نفسيا. وقد كان الإحتراق النفسي محل اهتمام عدة دراسات، لكن يوجد نقص في الدراسات التي تطرقت للإحتراق النفسي لدى الاخصائيين النفسانيين، وقد قمنا في دراستنا بالتركيز على متغير الإحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين العاملين في مراكز التكفل بأطفال طيف التوحد، تضمنت دراستنا منهجيا عدة فصول نوجزها فيما يلي :

- فصل تمهيدي : خلاله تم عرض الإشكالية البحثية لموضوع دراستنا، ووضع فرضيتها، وأهدافها والأهمية مع تحديد التعاريف الإجرائية.

- فصل مخصص للاحتراق النفسي : تطرقنا فيه إلى المفهوم وعلاقة الاحتراق النفسي بالضغط النفسي، الأعراض، الأسباب، نظرياته، مراحلها، أبعاده ومستوياته واستراتيجيات التخفيف من الاحتراق النفسي وكذا القواعد الأخلاقية والمهنية للممارسة.

- فصل مخصص لاضطراب طيف التوحد : تم من خلاله عرض مفهوم طيف التوحد، إنتشاره، اعراضه، اسبابه، التشخيص والتشخيص الفارقي والصعوبات التي يواجهها الأخصائيين في التشخيص وكذا أساليب التدخل العلاجي.

- أما الجانب التطبيقي يتضمن فصلين هما: فصل يتمثل في منهجية البحث فيه الاجراءات المنهجية التي اتبعناها في الجانب الميداني تضمنت : الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، أدوات مجموعة البحث وعينة الدراسة.

فصل خصص لعرض وتحليل الحالات و مناقشة النتائج و يضم أيضا التحليل العام لكل حالة الذي يخص النتائج المتحصل عليها وذلك من خلال أدوات البحث الإجابة عن التساؤلات.

وفي الأخير تم وضع خاتمة وقائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-تحديد اشكالية الدراسة.

2-فرضية الدراسة.

3- أهداف الدراسة.

4-أهمية الدراسة.

5-تعريف الإجرائية.

الإشكالية :

كل فرد يعيش على سطح الكرة الأرضية له وجود وكيان وهم بدوره في مختلف الوظائف الاجتماعية والعلمية وتتواجد في كل مجتمع من المجتمعات فئة خاصة تتطلب تكيف خاص مع البيئة التي يعيشون فيها نتيجة لوضعهم الصحي الذي يوجده خلل ما و هذا التكيف لا يأتي من قبلهم بل يقع عاتقه على من يحيطون بهم بتوجيه الاهتمام لهم مثلهم مثل أي شخص طبيعي يمارس حياته(انصورة، 2018، ص.13)

لذلك فإن الرعاية والاهتمام بالأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة أمر مهم تحتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية لأن إهمال هذه الفئة يؤدي إلى تعرضهم للمزيد من المشكلات التي تضاعف إعاقتهم لذلك يحتاج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى أسلوب خاص لتعامل معهم ومناهج محددة لتربية ثم مساعدتهم.(بن الذيب 2014)

ويعتبر اضطراب طيف التوحد (spectrum disorder soutism) من الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، فهو يعد من أكثر الإعاقات النمائية غموضا وانتشارا. ويعرفه الدليل الإحصائي الخامس DSM5 بأنه اضطراب عصبي نمائي يتحدد بمعيارين هما التواصل والتفاعل الاجتماعي والنمطية بالإضافة إلى الحساسية للألم (سعودي و عبد السلام 2022ص 318)

يؤثر اضطراب طيف التوحد (ASD) على أكثر من 2 مليون فرد في الولايات المتحدة وعشرات الملايين في جميع أنحاء العالم بالإضافة تشير إحصائيات الحكومة الأمريكية بأن معدل انتشار طيف التوحد قد زادت من 10% إلى 17% سنويا في السنوات الأخيرة (دليل إرشادي، 2018، ص7)

وفي دراسات احدث قدر معدل انتشار مرض التوحد 1\400 فرد و انتشار جميع اضطرابات طيف التوحد بحوالي 1/100 فرديا بالإضافة إلى ذلك تشير مقارنة دراسات الانتشار حسب النشر إلى اتجاه واضح وهو أنها أخذت في الازدياد (مهيدة مجبر، 2022، ص 3311)

و تظهر الدراسات أيضاً أن اضطراب طيف التوحد أكثر شيوعا بين الأولاد عن البنات بنسب أربع إلى خمس مرات (دليل إرشادي، 2012، ص 7) وتعد الإحصائيات في الجزائر متضاربة حول النسبة الحقيقية لانتشار اضطراب طيف التوحد فهو في تزايد مستمر وخاصة في المراكز النفسية البيداغوجية.

ونظرا للتزايد الكبير للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وحاجتهم إلى الرعاية والتكفل ظهرت العديد من المراكز النفسية البيداغوجية في الجزائر التي تهتم بهذه الفئة من جميع النواحي لإدماج في المجتمع لذلك يحتاج إلى تكافل اعضاء فريق العمل والمختصين من مربين ومعلمين وارطفونيين وأهمهم الأخصائيين النفسانيين الذين تعتبر مهنتهم من أكثر المهن الشاقة لمواجهتهم صعوبات وتحديات تتطلب منهم بذل أقصى جهد نفسي وعقلي وبدني في تعامل مع فئة اضطراب طيف التوحد وعادة ما يواجهون بعض الضغوط التي تفرضها طبيعة هذا عمل وتزايد هذه الضغوط النفسية قد تولد لديهم ضغطا واضطرابات مختلفة متعلقة بطبيعة وطرق العمل ويعد الاحتراق النفسي من بين الظواهر الجديرة بالاهتمام لدى الباحثين ونتيجة لتأثيرات الناتجة عن الظاهرة وقد يكون لها انعكاسات على الأفراد ولا شك أن ظروف العمل الحالية في الكثير من المهن تسبب الشعور بالضغط لدى الكثير من الأفراد التي ينتج عنها احتراق نفسي وهناك بعض المهن هي أكثر استهدافا تعرضا لهذه الضغوط من بينها مهنة الأخصائي الذي يتعامل بصفة مباشرة مع الناس بتكريس

أنفسهم ومساعدتهم استرداد صحتهم النفسية التي تأهلهم للاعتماد على أنفسهم (علوان عطيل، 2021، ص16).

ووفقا لدراسة قامت بها (Berat) وآخرون حول الاحتراق النفسي للأخصائي النفسي باستعمال مقياس الاحتراق النفسي (MB) على عينة قوامها 842 أخصائي نفسي 81 رجال و 75 2 نساء بمتوسط عمر 34,63 من كل التخصصات وخلصت نتائجها إلى أن هناك احتراق نفسي متوسط للأخصائيين النفسيين الذين يعملون في المستشفيات العمومية بحيث 27,81% قدرت النسبة للإنتهاك الانفعالي و 22,97 لتبلد المشاعر و 49.49% لشعور بنقص القدرة على الإنجاز (بوجمعة، 2021، ص455)

دراسة نوال بنت عثمان بن احمد الزهراني لنيل شهادة الماجستير 2008موضوعها الاحتراق النفسي وعلاقة ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين الاحتراق النفسي وبعض السمات الشخصية (الثبات الانفعالي - الاجتماعية - السيطرة - المسؤولة)

و كذلك معرفة إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الإحتراق النفسي لاختلاف سنوات الخبرة (العمر _ مؤهل - الحالة الاجتماعية) لدى عينة من العاملات في مدينة جدة وقد قامت الباحثة باختيار 150 عاملة بطريقة عشوائية حيث تم تطبيق الاحتراق النفسي ماسلاش (تلاي، 2017، ص2223)

كما قام زهار بدراسة حول معوقات الممارسة النفسية في مؤسسات الصحة العمومية أجريت على عينة مكونة من 225 منهم 80 أخصائي نفسي يعملون في

الصحة العمومية الاستشفائية و175 أخصائي يعملون في الصحة الجوارية وخلصت نتائجها أن هناك 57.3% من النفسانيين العياديين أرجعو هذه المعوقات إلى نقص التكوين وغموض إضطراب داخل المؤسسة (بوجمعة، 2021، ص455)

وعلى ضوء هذه المعطيات العلمية والعملية يتضح لنا وجود صعوبات في مهنة الأخصائي النفساني أثناء تكفلهم النفسي بأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في جو يحمل الكثير من ضغوط العمل المستمر هذا ما قد يجعله عرضة للاحتراق النفسي من ثم يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل التأكيد هل يعاني الأخصائيون النفسانيون من احتراق نفسي في مراكز التكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد ؟

فرضية الدراسة:

يعاني الأخصائيون النفسانيون من احتراق نفسي في مراكز التكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد.

أهداف الدراسة :

- الكشف على مستويات الإحتراق النفسي المهني لدى الأخصائيين النفسانيين العاملين في مراكز التكفل بأطفال طيف التوحد
- تسليط الضوء على ظاهرة الإحتراق النفسي في أوساط الأخصائيين النفسانيين
- معرفة العلاقة الموجودة بين الإحتراق النفسي والضغط النفسي.

أهمية البحث :

- تندرج أهمية هذه الدراسة في إبراز الدور الأساسي للمختصين النفسانيين أثناء تكفلهم بأطفال طيف التوحد.

- كما توجه دراستنا الحالية نحو مهنة إنسانية مهمة وهي مهنة الأخصائيين النفسانيين المتكفلين بفئة ذوي طيف التوحد لأجل الكشف عن التوحيدات والضغوط التي يعانون منها وكيفية مواجهتها والتي يمكن أن تؤثر على صحتهم.
- تعتبر هذه الدراسة بمثابة دعوة لتحسين ظروف على الأخصائيين النفسانيين ومساعدتهم من قبل وزارة الصحة بتوفير الامكانيات المادية والمعنوية اللازمة.
- هذه الدراسة فرصة للمهتمين بمجال علم النفس العيادي كي يكتشوا طبيعة ما يواجهه الأخصائيين النفسانيين من احتراق النفسي في ممارستهم المهنية خاصة صعوبات التشخيص والتكفل باضطراب طيف التوحد.
- فتح المجال أما الأبحاث الأخرى أكثر تخصص في هذا المجال من أجل مساعدة كل العاملين في مجال التكفل بطيف التوحد و قد تصبح بداية لدراسات تعنى بالجانب الوقائي.

التعاريف الإجرائية:

الأحترق النفسي : هو درجة الكلية التي تحصل عليها الأخصائي النفسي على مقياس ماسلاش بأبعاده الثلاث: الإجهاد الإنفعالي، تبدل المشاعر، الشعور بنقص الإنجاز.

الأخصائي النفسي: شخص مؤهل علمياً ومهنياً، حاصلاً على درجة جامعية تخصصية في علم النفس وخاضع للتدريب الذي يؤهله للممارسة العملية لتقديم الخدمات النفسية لمن يحتاجها.

طيف التوحد : اضطراب في النمو العصبي يؤدي إلى مشاكل في التواصل والتفاعل الإجتماعي يظهر لدى الأطفال في الثلاثين شهر الأولى من حياته.

الفصل الثاني

الإحترق النفسي المهني

تمهيد.

- 1- مفهوم احترق النفسي.
- 2- علاقة الاحترق النفسي بالضغط النفسي.
- 3- أعراض الاحترق النفسي.
- 4- أسباب الاحترق النفسي.
- 5- نظرية الاحترق النفسي.
- 6- مراحل الاحترق النفسي.
- 7- أبعاد الاحترق النفسي.
- 8- مستويات الاحترق النفسي.
- 9- استراتيجيات تخفيض من الاحترق النفسي.
- 10- القواعد الأخلاقية والممارسة المهنية.

خاتمة.

تمهيد:

يعتبر الإحتراق النفسيين المواضيع التي احتلت اهتماما بارزا فيالدراسات النفسية وذلك لما يسببه من أثار سلبية نتيجة للضغوطالمهنية التي تصب أصحاب المهن التي تقدم خدمات اجتماعية وإنسانية هم أكثر عرضة لذلك. وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل.

1- مفهوم الإحترق النفسي:

يعرف علماء النفس الإحترق النفسي على أنه حالة من الضغط النفسي. المزمّن نتيجة أعباء نفسية أو مهنية متراكمة والتي تكون مصاحبة شعور بعدم الفاعلية وعدم الإنجاز فتؤدي بالتالي إلى استنزاف مشاعر داخليا حيث تحترق روحه بالكامل وتأتي لحضة يقرر فيها عدم الاستقرار (عمرو صالح ، 2020، ص 20)

و يعرفه ماسلاش وبنس على أنه حالة من الإنهاك البدني والانفعالي للأشخاص الذين لهم تصور سلبي اتجاه ذواتهم وإتجاه الآخرين (بني احمد، 2008، ص.14)

كل ما يذهب كل من بيركان وهارتمان إلى أن الإحترق النفسي استجابة إلى الإجهاد الانفعالي الناتج عن الإجهاد النفس والأداء المنخفض في العمل وكذا أسلوب التعامل مع الآخرين (الشيخ دعد، 2002، ص 21)

يعرف الحرتاوي (1992) الإحترق النفسي بأنه حالة نفسية تؤرق الأفراد الذين يعملون في مهن تتطلب تقديم خدمات اجتماعية وإنسانية لأناس كثيرين، وذلك نتيجة لضغوط العمل والأعباء الزائدة الملقاة على عاتق هؤلاء أفراد (جلنبو، 2016 ص.40)

ويعرف ماكبرايد ظاهرة الإحترق النفسي بأنها استنزاف جسمي وانفعالي بشكل كامل بسبب الضغط الزائد عن الحد ينتج عنه عدم التوازن بين المتطلبات والقدرات بحيث يشعر الفرد أنه غير قادر على التكامل مع أي ضغط إضافي في الوقت الحالي مما يؤدي للإحترق النفسي (الملوم، 2018، ص 18)

مفهوم الاحترق النفسي المهني :

هونتاج للفشل للتوافق مع ضغوط العمل وحيث أن ضغوط العمل تتشرفي كل أنواع المهن والأعمال دون إستثناء فمن الطبيعي أن الفشل في التوافق مع ذلك الضغوط في أي مهنة يمكن أن يقود لشعور أفرادها بالإحترق النفسي عامة (عبد القادر طه وراغب، 2010، ص 10،9)

ومنه نستنتج أن الاحترق النفس المهني هو مجموعة من الردود والأفعال السلبية نتيجة للضغوط والأعباء المستمرة التي تواجه الفرد في عمله و تفوق طاقته وقدرته.

2- علاقة الإحترق النفسي بالضغوط النفسية :

لقد تناول نيهاموش هذا الموضوع ويميز بين الضغط النفسي والإحتراف النفسي ملاحظا أن هذا الأخير هو انعكاس للضغوط النفسية إلى لا يقتصر عليها دون سواها و من أبرز الخصائص المميزة للإحترق النفسي التي توصل إليها نيهاموس وسنذكر منها:

أولاً: احترق النفسي يحدث نتيجة الضغط العمل النفسية المتمثلة في تضارب الآراء والأدوار وغموضها وازدياد حجم العمل وظروف العمل.

ثانياً: أن الإحترق النفسي يحدث في معظم الأحيان لدي الأفراد الذين يلتحقون بالمهنة برؤية مثالية مفادها أنهم لا بد أن ينجحوا في مهنتهم.

ثالثاً: هناك صلة وثيقة وعلاقة تناسبية متبادلة بين الإحترق النفسي والسعي إلى تحقيق المهام التي يتعذر تحقيقها.

قد رأى الكثير من الباحثين أن هناك علاقة متبادلة ووثيقة بين المصطلحين على الرغم من عدم تطابقهما فقد ذكر فاير أن الضغوط النفسية يمكن أن تكون ايجابية أو سلبية بالمقابل أن الإحترق النفسي يكون دائما وأبدا سلي. (مدوري، 2022 ص 226، 225)

احترق النفسي والضغط النفسي كلاهما يعبر عن حالة من الإجهاد أو الإنهاك النفسي والبدني ، لكن يختلف الإحترق النفسي الناجم عن الضغط فغالبا ما يعاني الأخصائي من الضغط المؤقت ويشعر كما لو كان محترقا نفسيا لكن بمجرد التعامل مع مصدر الضغط. ينتهي هذا الشعور فقد يكون طويلا أو قصير ، وإذا طال هذا الضغط فإنه يستهلك أداء الفرد ويؤدي إلى انهيار في وظائفه أما الإحترق النفسي فهو عرض طويل المدى يرتبط حدوثه بالضغوط النفسية وبمصادر وعوامل أخرى وبذلك فإن الضغط النفسي يكون سبب الإحترق النفسي (جمعة السيد يوسف، 2006، ص 18)

كما انه يوجد تشابه بين الضغط والاحترق لكنها ليسا نفس الشيء فالاحترق حالة متأخرة من زيادة الضغوط تواجه الفرد ويكون نتيجتها الاعتزال وترك النشاط ويرى باحثون آخرون أن الإحترق النفسي هو الحصيلة النهائية أو المرحلة المأساوية المتطرفة للضغوط النفسية أي أن الإحترق هو عرض من أعراض الضغوط النفسية (يوسف، 2018، ص 23)

3- أعراض الإحترق النفسي :

يمكن أن تستدل على وجود الإحترق النفسي بواسطة ثلاث مؤشرات أو أعراض بارزة هي :

1- شعور الفرد بالإرهاك الجسدي والنفسي مما يؤدي إلى شعور الفرد بفقدان الطاقة النفسية أو المعنوية وضعف الحيوية والنشاط و بالتالي فقدان الشعور بتقدير الذات.

2- الاتجاه السلبي نحو العمل والفئة التي يقدم له الخدمة.

3- النظرة السلبية للذات والإحساس باليأس والعجز والفشل. (الجعفري، عبد

اللطيف، 2006 ص 3)

و يقدم سيدولان 1995 في كتابه الاحترق النفسي في التعليم الحكومي تقييما شاملا لأعراض الإحترق النفسي مشيرا إلى أنه من النادر أن نجد شخصا خالي من هذه الأعراض وأهمها:

-الأعراض الجسمية: وتتمثل في الإجهاد والاستنزاف البدني، وتشنج العضلات والآلام البدنية، وابتعاد الفرد عن الآخرين، وارتفاع ضغط الدم، وتناول الأدويةوكحول ، وأمراض القلب والصحة العقلية.

-الأعراض العقلية (المعرفية): تتمثل في ضعف مهارات صنع القرار، وعيوب في معالجة المعلومات، ومشكلات الوقت والتفكير المفرط بالعمل.

- الأعراض الاجتماعية: تتمثل و مايسمى من بزواج الوظيفة أي إعطاء الموظف وقته كاملا لعمله على حساب نفسه وحساب بيته، وأيضا الانسحاب الاجتماعي ، والتخمر والفاعلية المنخفضة والدعاية الساخرة وتفريغ الضغط في البيت.

- الأعراض العاطفية: تتمثل في التبريرات والإنكار والغضب والاكنتاب وحنون العظمة واللامبالاة وانتقاص الذات والاتجاهات المتحجرة والمقاومة الشديدة للتغيير (الموم، 2018، ص 27)

إن المهنة ومتطلباتها هي الجانب البارز والبعد الأهم الذي يحدد العمل فيها انتمائه لعمله وإلزامه به وبأهدافه فظروف العمل والبيئة تسهمان في زيادة أو انخفاض حدة ضغطه العمل الواقع على العامل لأن إحساسه بفشله بتحقيق أهداف العمل وإحساسه بفشله بإثباع حاجياته الأساسية من خلال عمله سوف يقوده إلى حالة من الانخفاض المعنوي مع عدم الرضا وإصابته بالاحترق النفسي (حسن جنبو، 2016، ص 44، 45)

4- العوامل والأسباب المؤدية للإحترق النفسي :

4-1 العوامل الخاصة بالجانب الوظيفي:

يعد هذا الجانب الأكثر أهمية في إيجابية وسلبية المهني نظرا لما يمثله، العمل من دورهم في حياة الفرد في العصر الحديث ، فالعمل يحقق حاجات أساسية للفرد مثل السكن وغيرها، وأيضا حاجات نفسية لها أهميتها في تكوين الشخصية مثل التقدير واحترام الذات والتسول الاستقلالية، ويعتبر عجز الفرد في التحكم بيئته العمل من العوامل التي يؤدي إلى شعوره بالقلق والكآبة والضغط العصبي مما يؤدي إلى الاحترق النفسي (الملوم، 2000، ص 36)

4-1-1 أسباب خاصة بالفرد:

هناك شبه إتفاق بين معظم الباحثون أنالموقد الأكثر التزاما وإخلاصا في عمل يكون أكثر عرضة للإحترق النفسي منغيره ويرجع ذلك كونه تحت ضغط داخلي للعطاء وفي نفس الوقت يواجه ضرر فالخارجة من إرادته تدلل من هذا العطاء ومن العوامل المؤثرة مدى ما يتمتع به الموظف من قدرات ذاتية على التكيف ومدى الطموح لديه (عوم بلي أحمد ، 2007 201 12:15)

4-2 أسباب متعلقة جانب الاجتماعي:

تتمثل في :

- تزايد الاعتماد من طرف أفراد المجتمع على المؤسسات الاجتماعية ، الأمر الذي يسهم في زيادة الغش الذي يكون سبب في تقديم خدمات في المستوى المطلوب وهذا من شأنه أن يؤدي إلى شعور بالإحباط وبالتالي زيادة الضغط .

-التغيرات الاجتماعية وما يترتب عنها من مشكلات تؤدي إلى الظاهرة (مفضل، 2022، ص17)

5- نظريات الاحترق النفسي:

5-1 النظرية السلوكية :

تفترض هذه النظرية أن الإحترق النفسي هو حالة داخلية كالغضب والقلق . وهو نتيجة لمؤثرات البيئة ، فالسلوك من نتاج للظروف البيئية وغيرها ويمكن التحكم بهذا السلوك من خلال التقدم ببيئة العمل (السامرائي، 2017، ص.278)

ولم تتجاهل هذه النظرية مشاعر و أحاسيس الإنسان كما لم تتجاهل العمليات العقلية الداخلية له،أي أن النظرية السلوكية ترى أن الاحترق النفسي هو نتيجة لعوامل بيئية وإذا ما تم ضبط تلك العوامل فإنه أصبح من السهولة التحكم بالاحترق النفسي وهذا ما تؤمن به العديد من الدراسات والنظريات العلمية حاليا بل أهمية وضرورة تعديل السلوك لضمان درجة عالية من الأداء الإنتاجية في مختلف المجالات (السلطاني والمروشي،2021،ص 205)

تقوم النظرية على عدة ركائز وهي:

- لا بد أن يكون الفرد هدف ما أو مجموعة من الأهداف يود تحقيقها.

- لا بد أن يسلك الفرد مسلكا محددًا يهدف إلى محاولة تحقيق هذه الأهداف

- إن النجاح في تحقيق الأهداف يعني التعليم

- إن استجابة الفرد متأثر بالعديد العوامل السيكولوجي والتي تختلف من فرد إلى آخر وهذا يعني أن ما يتعلمه فرد ما ويستطيع فرد آخر تعلمه ومن هذه العوامل (الاتجاهات الخبرات السابقة ، الاتصالات)(القيسي، 2019، ص105)

2-5 النظرية المعرفية:

في حين ترى هذه النظرية أن السلوك الإنساني ليس محددًا بموقف مباشر يحدث فيه إذ المعرفة عامل يتوسط بين السلوك والموقف فلإنسان يفكر فقط في الموقف الذي يتواجد فيه ويسعى إلى الاستجابة من أجل الوصول إلى أهداف يحددها ، وعليه إذا أدرك الإنسان الموقف إدراكًا إيجابيًا فإن ذلك يقود بالضرورة إلى حالة من الرضا و المعنوية العالية والتكيف الايجابي معه (السيد عسكر، 2019، ص.100)

3-5 نظرية التحليل النفسي :

يرى أصحاب نظرية التحليل النفسي أن الإحترق النفسي ناتج عن عملية ضغط الفرد على الأنا لمدة طويلة، وذلك مقابل الاهتمام بالعمل، مما قد يمثل جهدًا مستمر القدرات الفرد مع قدرة الفرد على مواجهة تلك الضغوطات بطريقة سوية أو أنه ناتج عن عملية الكبت أو الكف الرغبات غير المقبولة بل المتعارضة في مكونات الشخصية مما ينشأ عنه صراع بين تلك المكونات ينتج في أقصى مراحلها إلى الإحترق النفسي أو انه ناتج عن فقدان الأنا الممثل الأعلى لها حدوث فجوة بين الأنا و الأنا الأعلى الذي تعلق به و فقدان الفرد المساندة التي كان ينتظرها، كما أنه يمكن استخدام مدرسة التحليل. (عالم، معمر 2020، ص.39)

6- مراحل الإحترق النفسي:

الإحترق النفسي ظاهرة لا تحدث فجأة ولكنها تحدث بالتتابع وعلمراحل ، وهذا ما يؤكد (ماستون والفانسيليك، 1987) حيث يريان أن ظاهرة الاحتراف تتضمن المراحل الأربعة التالية:

6-1 مرحلة الإستغراق:

(الشمول) وفيها يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفع وتشمل حالة من الاستثارة والسرور وعندما يحدث عدم اتساق بين ما هو متوقع عن العمل وبين ما يحدث فعليا فإن هذا ما يؤدي إلى الاحترق النفسي وتعرف هذه المرحلة بمرحلة الاستثارة الناتجة عن الضغوط أو الشد العصبي الذي يعيشه الفرد في عمله ويرتبط بالأعراض التالية سرعة الانفعال والقلق. الدائم وفترات من ضغط الدم العالي، والأرق والنسيان وصعوبة التركيز والصداع (خطارة ، 2012 ، ص 49)

6-2 مرحلة التبدل:

هذه المرحلة تنمو ببطئ وينخفض فيها مستوى الرضا عن العمل تدريجيا وتقل الكفاءة وينخفض مستوى الأداء في العمل، ويشعر الفرد باعتلال صحته البدنية وينقل اهتمامه إلى مظاهر أخرى في الحيات كالهوايات والاتصالات الاجتماعية وذلك لشغل أوقات فراغه.

6-3 مرحلة الانفصال:

وفيها يدرك الفرد ما حدث ويبدأ في الانسحاب النفسي واعتلال الصحة البدنية والنفسية مع ارتفاع مستوى الإجهاد النفسي.

4-6 المرحلة الحرجة:

وهي أقصى مرحلة في سلسلة الإحترق النفسي وفيها تزداد الأعراض البدنية والنفسية والسلوكية سوء وخطر ويحتل تفكير الفرد نتيجة شكوك الذات و يصل الفرد إلى مرحلة الإجتياح (الانفجار) و يفكر في ترك العمل وقد يفكر في الانتحار (بني أحمد الزهراني، 2008، ص 14)

7- أبعاد الإحترق النفسي :

انطلقا إلى ما توصلت إليه Maslach (ماسلاش) فإن ظاهرة الإحترق النفسي تتموضع في 3 أبعاد أساسية وهي:

7-1 الإجهاد الانفعالي:

وهو استنزاف العامل لطاقته البدنية والنفسية على حد سواء و فقدان الحيوية ونشاطه الذي كان يتمتع به في الماضي إضافة إلى إحساس بزيادة المتطلبات المهنية مع الشعور بالإحباط و التوتر والإجهاد الانفعالي.

7-2 تبدل المشاعر:

حب delbrouch هو نتيجة مباشرة للبعد الأول ويتجسد هذا البعد في حالة العمل الذين تتولد لديهم موافق سلبية و ساخرة وتهكمية اتجاه العملاء، بحيث يتعامل معهم بأنهم أشياء بدون قيمة إنسانية. (بوحارة، 2019، من 229)

7-3 نقص الإنجاز الشخصي:

وهذا البعد يبدأ حينما يبدأ الأفراد في تقييم أنفسهم تقييما سلبيا ، وحينما يفقدون الحماس للإنجاز وعندها يشعر العامل بأنه لم يعد كفى، في العمل مع عملائه وبعد قدرته على الوفاء بمسؤولياته الأخرى (134, 3008 Jean Bigen)

8- مستويات الإحترق النفسي:

أشار بدران (1997) إلى أن الإحترق النفسي مشاعر وارتبطت بروتين العمل وقد حدد له 3 مستويات:

1-8 إحترق نفسي معتدل :

وينتج عن نوبات قصيرة من التعب والقلق والإحباط والتهيج.

2-8 إحترق نفسي متوسط:

ينتج عن نفس الأعراض السابقة ولكنها تستمر لمدة أسبوعين على الأقل.

إحترق نفسي شديد وينتج عنه أعراض جسمية مثل الفرح والآلام الظهر المزمنة وحالات الصداع الشديدة وليس غريبا أن يشعر العاملون بمشاعر الإحترق النفسي معتدلة ومتوسطة من حين لآخر ولكن عندما تلح هذه المشاعر تظهر في كل أمراض جسمية ونفسية مزمنة عندئذ يصبح الإحترق النفسي مشكلة خطيرة (سنابل، 2011، ص 27، 28)

9- استراتيجيات تخفيف الإحترق النفسي :

يمكن تخفيف من الإحترق النفسي من خلال عدد من الخطوات والتي اتبعها المعرض للإحترق النفسي إمكانه تقادية وهي

- استغلال وقت الفراغ الممارسة بعض الهوايات والاستجمام والتمارين الرياضية.

- تحديد فترة من الوقت للتخمر والشكوى فيها مع بعض زملاء العمل.

- تدوين خبرات الضغط اليومي في دفتر خاص يسمى دفتر يوميات الضغط حيث نسجل فيه الأحداث الغير سارة أو السلوكيات الغير مرغوبة، توزيع المهام والانشطة وعدم التركيز على نشاط واحد (السمرائي، 2017، ص 279)

- فهم الشخص لعمله وكذلك أساليبه في الاستجابة للضغوط لان فهم الفرد لاستجاباته بشكل كامل سوف يساعده على التعرف على أنماط السلوك الغير فعالة وبالتالي محاولة تغييرها.

- إعادة فحص الرد القيمة وأهدافه وأولوياته فالأهداف الغير واقعية والمثالية والوظائف والأداء ستعرض الفرد للإحباط والارتباك.

- تقسيم الحياة إلى مجالات العمل، المنزل، الحياة الجماعية والتركيز قدر الإمكان على كل مجاله نعيشه وألا تسمح لضغوط مكان أن تؤثر على مكان آخر (جمعة السيد يوسف، 2006، ص 4041)

- تحسين الإشراف في العمل مع تحديد أهداف العمل والمسؤوليات الاختصاصات والحقوق لمختلف الفئات المهنية.

- تنظيم دورة للنشاطات بغرض توسيع الخبرة من خلال تكوين ملائم.

- التفكير في المسار المهني بالاعتماد على ترقيات لمنصات جديدة.

- وضع آليات لحل الصراع والتدخل المباشر أثناء حدوثه. (غاليم و معمر، 2003، ص 17)

من بين المهن التي قد يتعرض أصحابها إلى الإحتراق النفسي المهني نجد مهنة الأخصائي النفسي نظرا لما يبذله من جهود في تقديم المساعدة، هذا ما

يجعله ملما بماله وما عليه من واجبات وحقوق فهذا الميثاق كوحدة متكاملة يضاف بعضها إلى بعض.

10- القواعد الأخلاقية و المهنية للممارسة النفسية :

لكل مهنة في المجتمع الإنساني قواعد و أخلاقيات لابد مراعاتها والالتزام بها قبل المنتسبين لتلك المهنة وتعد اخلاقيات:

مهنة الأخصائي النفسي من أهم الموجات المؤخرة في سلوك الإنسان المنتسب لما وإن الالتزام بتلك الأخلاقيات أمر ضروري و واجب ومن بين هذه الالتزامات نجد:

الميثاق الأخلاقي الذي يعتبر بمثابة وثيقة تحدد القيم والمعايير الأخلاقية والسلوكية المهنية المطلوب أن يتتاما العمال.

يعرف بأنه مجموعة داخل المؤسسة فهي ليست بنود تشجيعية وإنما أخلاقية

(نعموني، 2014،ص168)

كما يوصى الأخصائيين النفسيين أن يشاركوا في تقديم الخدمات النفسية باحترام مبادئ هذا الميثاق كأساس للاستمرار والتعاون بينهم وبين الأخصائيين النفسيين ومن أهمها:

10- 1 مبادئ عامة:

- يحافظ الأخصائي النفسي على مظهره العام متجنباً المبالغة أو الإغراء.
- يلتزم الأخصائي النفسي بصالح العمل ورفاهية وتجنب كل ما يتسبب بصورة مباشرة أو غير مباشرة في الإضرار به.

- يسعى الأخصائي النفسي إلى إفادة المجتمع ومراعاة الصالح العام و الدستور والقانون.

- على الأخصائي النفسي أن يكون متحررا من كل أشكال وأنواع التعصب الديني أو الطائفي وأحوال الشخص الأخرى، الجنس السن أو العرق أو اللون. يعنى الإخصائي النفسي في عمل حقوق الآخرين في اعتراف القيم والاتجاهات والآراء التي تختل عما تنصه.

- لا يقيم الأخصائي النفسي علاقة شخصية خاصة مع العميل يسودها الاستغلال الجسمي أو المادي أو الأناني.

وكما نجد في الجريدة الرسمية للمراسيم التنظيمية عام 2009 في سلك النفسانيين العيادين بتحديد مهامهم التي يجب أن يتصفوا بها فنجد:

المادة 89: يضمن النفسانيون العياديون من الدرجة الأولى كالنشاطات الوقائية والعلاجية في الميدان النفسي العيادي تجاه الأشخاص المتكفل بهم في المؤسسات أو المصالح المتخصصة التابعة لإدارة المكلفة ويكلفون بما يأتي.

تطبيق الروائز النفسية وتفسيرها والقيام بالتشخيص النفسي وإبداء الرأي العيادي حسب الحالة، ضمان المتابعة الفردية أو الجماعية للأشخاص المعنين. ضمان الفحص الخارجي للأشخاص الذي توفر فيهم شروط قبول المؤسسة

المادة 90: يكلف الأخصائيون النفسانيون العاديون من الدرجة الثانية مايلي:

- المشاركة في تأطير المتربصين وتقييم مذكراتهم.

- المشاركة في كل بحث له علاقة بمهامهم.

المادة 91: يكلف النفسانيون من الدرجة الثالثة بما يلي:

- القيام بتقييم مدى تنفيذ برامج التكفل العيادي وقياس مدى أثرها وإعداد التماثل المتعلقة بالتكفل العيادي في المؤسسات المتخصصة (مراسم تنظيمية،

2009، ص14)

الفصل الثالث

طيف التوحد

تمهيد.

- 1- مفهوم طيف التوحد.
- 2- انتشار طيف التوحد.
- 3- أعراض طيف التوحد.
- 4- أسباب طيف التوحد.
- 5- تشخيص طيف التوحد.
- 6- تشخيص الفارقي لطيف التوحد.
- 7- صعوبات التشخيص طيف التوحد لدى الأخصائيين النفسانيين.
- 8- أساليب التدخل العلاجي.

الخاتمة.

تمهيد:

اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات الأكثر غموضاً وتعقيداً المطيية وتعقيداً من حيث الأسباب وطرق التكفل والعلاج كما أنه يعتبر اضطراب ثانياً عاماً يصيب الطفل خلال السنوات الأولى من عمره، ويؤثر سلباً على العديد من جوانب نموه المختلفة التي تؤدي إلى انسحابه وانغلاقه على نفسه.

وفي هذا الفصل نحاول التعرف على التوحد أكثر.

1- مفهوم اضطراب طيف التوحد :

تأتي كلمة التوحد (Autism) من كلمتين يونانيتين هما Aut وهي الذات و (ism) وتعنى الحالة وتستخدم الكلمة لوصف الشخص المنطوي على نفسه بشكل غير عادي ويعاني الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد بشكل أو اخر من صعوبات في تطوير العلاقات مع الآخرين و المحافظة عليها. تشير كلمة طيف الى وجود تباين واسع في سلوك التوحد يكون على شكل طيف يمتد من حالات معتدلة إلى حالات حدة وغالبا ما يصف الأطباء المرض بأنه اضطراب نمائي واسع الانتشار وهو ما يعني انه يصيب كل نواحي حياة الطفل اليومية (باسينجر، 2013، ص 45)

أما الدليل الطبي العالمي لتصنيف الأمراض ICD10 فيعرف اضطراب طيف التوحد بأنه إعاقة تطويرية تؤثر في التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي عموما يظهر قبل السنوات الثلاثة الأولى من حياة الطفل وينعكس أكثر على أداء الطفل، والسمات الشخصية الأخرى المرتبطة بالتوحد هي تكرار الأنشطة والحركات الشمطية مقاومة التغير في البيئة أو الروتين اليومي (خلف، 2014، ص 15)

يعرفه مجلس البحث الوطني الأمريكي Rescarch council (national) 2001 التوحد طيف من الاضطرابات المتنوعة في الشدة والأعراض والعمر عند الإصابة وعلاقته بالاضطرابات الأخرى (الإعاقة العقلية، تأخر اللغة المحدد. (العبادي، 2017، ص 14)

عرفته الجمعية الأمريكية اضطراب طيف التوحد بأنه نوع من الاضطرابات النمائية والتي تظهر خلال النواة الأولى من عمر الطفل وتكون نتائج الاضطرابات

بيولوجية تؤثر في المخ وبالتالي تؤثر في مختلف نواحي النمو (نافع، 2020، ص11)

تعريف الدليل التشخيصي الخامس هو قصور نوعي يظهر في مجالين نمائين وهما التفاعل والتواصل الاجتماعي وأنماط متكررة ومحددة السلوك والاهتمامات والنشاطات التي يجب أن يكتمل ظهورها قبل السنة الثانية من العمر (بريطل، 2020، ص11)

وتضمنت التعديلات في الدليل الإحصائي التشخيصي الخاص بالاكْتفاء بمصطلح اضطراب طيف التوحد وإلغاء التصنيفات السابقة (اضطراب التوحد، ومتلازمة . أسبيرجر، ومتلازمة ريت واضطراب الطفولة التراجعي، والإعاقة النمائية غير محددة) والتي وردت الدليل التشخيصي الرابع وتتطور التعديلات الجديدة بداية في استخدام تسمية تشخيصية موحدة وهي اضطراب طيف التوحد (صالح، 2021، ص 2014)

ومنه فإن اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder(ASD هو أحد الاضطرابات التي تحدث في مرحلة النمو وتختلف شدته بين شخص وآخر إلى حد كبير يمكن تمييز أعراضه من خلال مشاكل التواصل والصعوبات الاجتماعية وعادة ما يكون هناك سلوكيات متكررة.

2- انتشار طيف التوحد:

يظهر التوحد في جميع أنحاء العالم وبمختلف الجنسيات والطبقات الاجتماعية الثقافية دون استثناء ولم تجد إلى الآن أي دراسات تدل على مدى انتشار التوحد في العالم العربي وبعد تحديد نسبة الانتشار أمرا صعبا يعتمد على التعريف المعتمد والمحاكات التشخيصية للكشف عن التوحد.

تتفاوت نسبة انتشار التوحد بسبب:

- التباين في المحاكات التشخيصية المستخدمة.
- تنوع أدوات التشخيص.
- عدم وجود أدوات تشخيصية تعتمد على التقدير الموضوعي (تامر، 2014، ص82)

بناء على دراسات أجريت في أوروبا وأمريكا تتراوح نسبة انتشار التوحد بجميع درجاته 5 / 15 لكل 10000 مولود يقدر ب5 لكل 10000 مولود لاضطراب التوحد الشديد وفي سنة 2000 كانت نسبة انتشار اضطراب التوحد 5،4 لكل 10000 طفل (بريطل، 2017، ص17، 16)

وفي تقرير قسم الصحة والخدمات الإنسانية التابع لمركز الوقاية من الأمراض بالولايات المتحدة الأمريكية يؤكد أن الإصابة بالتوحد تصل الآن إلى (1_2) طفل مصاب بالتوحد لكل 350 طفل فالأعداد في ازدياد سواء في الخارج أو في بلادنا العربية وحتى الآن لا توجد دراسات تبين مدى انتشار التوحد في العالم العربي (المؤمنى وآخرون، 2022، ص23)

وتظهر الدراسات أيضا أن اضطراب طيف التوحد أكثر شيوعا بين الأولاد عن البنات بنسبة أربعة إلى خمس مرات حيث يقدر أن 1 من 42 صبي مصاب باضطراب طيف التوحد في الولايات المتحدة بينما من 1 من بين 189 فتاة تصاب باضطراب طيف التوحد.

يؤثر اضطراب طيف التوحد (ASD) Autism Spectrum Disorder

على أكثر من 2 مليون فرد في الولايات المتحدة وعشرات ملايين في جميع أنحاء العالم، بالإضافة تسير إحصائيات الحكومة الأمريكية بان معدل انتشار اضطراب التوحد قد زاد من 10 إلى 17 سنويا في السنوات الأخيرة (دليل إرشادي، 2014، ص7)

ومما لا شك فيه أن اختلاف نسبة انتشار الاضطراب يرجع إلى التباين في المحاكاة والمعايير المستخدمة في تشخيصه بالدرجة الأولى وعدم سماح الكثير من الأسر للكشف عن أطفالها الأسباب تتعلق بطبيعة المجتمع أو الجنس وغيرها أو قد تكون ممثلة للواقع كما تختلف النسب بين دولة وأخرى وهذا يرتبط بمدى الوعي والمعرفة الحقيقية لهذه المشكلة وأثارها (انصورة، 2018، ص35، 34)

3- أعراض طيف التوحد:

تظهر على الأطفال المصابين بطيف التوحد مجموعة من الأعراض التي يمكن من خلالها التشخيص.

3-1 ضعف في اللغة والتواصل :

يوجد قصور كفي في التواصل في واحد على الأقل من أربع محاكاة هي تأخر أو نقص كلي في اللغة المنطوقة وعدم القدرة على المبادرة في إقامة الحوار أو المحادثة مع الآخرين واستخدام النمطية والتكرار للغة إلى جانب قصور في اللعب التظاهري أو الخيالي (عادل، 2019، ص23)

حيث يعاني بعض الأطفال التوحد من ضعف استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين وبعض الأطفال قد لا يتعلمون الكلام أبدا كما أن هناك الكثير من الملامح غير سوية عند البدئ حديث، فقد يردد الطفل ما قد يسمعه توا وفي نفس اللحظة وكأنه صدى لما يقال الحديث التلغرافي الذي يتم فيه حذف بعض الكلمات الصغيرة

واستخدام الضمائر بصورة مشوشة وخاطئة حيث يستعمل " انق " عندما يريد أن يقول أنا وعدم القدرة على تسمية الأشياء (الحلبي، 2015، ص24)

3-2 التفاعل الاجتماعي :

نعتبر القصور في التواصل الاجتماعي من المحاور الأساسية المعرفة للتوحد والتي ترتبط ارتباطا وثيقا باللغة فلا يطور الأطفال الذين يعانون من التوحد مهارات سلوكية اجتماعية مناسبة لعمرهم الزمني، ولعل مفاهيم مثل الحب والمودة والتعاطف لها أهميتها في عملية التفاعل الاجتماعي ومن أهم المشكلات المرتبطة بالتفاعل الاجتماعي ضعف الإدراك الاجتماعي الانعزالية أو العزلة الاجتماعية التعصب الاجتماعي واللامبالاة الاجتماعية السلبية ضعف العلاقات مع الأقارب (سهيل، 2015، ص113، 116)

وقد درس اوز ونوف وآخرون طبيعة العجز الاجتماعي لدى الأطفال المتوحدين نجد 8من المتوحدين غير قادرين على تتبؤ بمعتقدات الآخرين كما أنهم اقل قدرة من العاديين في التمييز بين السمات العقلية والجسمية ووجود أنالأطفال المتوحدين يمكنهم التتبؤ برغبات الآخرين في حالة كون هذه الرغبات الآخرين في حالة كون هذه الرغبات مرتبطة بحاجتهم وعواطفهم ويتم ذلك بصعوبة باللغة السلوك والاهتمام والنشاطات المحددة:

من الخصائص الأخرى التي ترى بشكل متكرر في التوحد والاضطرابات ذات صلة هي الانشغال بأشياء محدودة وضيقة المدى .يلعب الأطفال المتوحدون بشكل طقوسي بأشياء لساعات في الوقت نفسه أوإظهار اهتمام مفرط في أشياء من نوع محدد وهم ينزعون لأي تغير يحدث في البيئة أوأي تغير في الروتين .ولديهم مقاومة شديدة لتغيير أو النقل (الزريقات، 2006، ص34)

3-3 ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية :

تبدو على الأطفال التوحد كما لو أن حواسهم عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهاز العصبي فإذا مر شخص قريب منه ومنك أو سعل أمامها ونادى عليه فانه يبدو كما لو كان لم يمر أو يسمع أو انه قد أصابه الصمم أو كف البصر وما تزداد لمعرفتنا بالطفل فإننا ندرك بشكل واضح عدم قدرته على الاستجابة للمثيرات الخارجية، وهذا قد يؤدي بالفشل في اكتساب لغة والإدراك الحسي وغير صامت القدرات العقلية كالتخيل والتفكير ومعالجة المشكلات وغيرها (**معيد، 2010، ص 45**)

إضافة إلى الأعراض السابقة تشير جمعية الأمريكية للتوحد أن 30% من متوسط إلى شديد يؤثر في مهاراتهم الحركية العامة والمهارات الدقيقة. حيث وجدت تلك الدراسات أن هؤلاء الأطفال يميلون إلى امتلاك مستويات منخفضة من البوتاسيوم (**المقابلة، 2016، ص 30**)

4- أسباب طيف التوحد:

لم يتوصل الباحثون إلى السبب الرئيسي للإصابة باضطراب طيف التوحد إلى وقتنا الحاضر الفعلي الرغم من الجهود المبذولة من قبل المختصين والباحثين إلا أن ما توصل إليه لم يتعد كونه فرضيات لم تتوصل إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد ولعل مايزيد هذا اضطراب غموضا عدم معرفة الأسباب الحقيقية على وجه التحديد وكذلك لشدة غرابة أنماط سلوكه التكيفي من ناحية أخرى (**سهيل، 2014، ص 69**)

إلأن هناك مجموعة من الأسباب بوجهات نظر مختلفة منها:

4-1 عوامل قبل الولادة :

يبدو أن هناك حالات عالية التعقيدات في مرحلة قبل الولادة لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد رغم أن بعضها قد يكون عرضيا كعامل سببي وفي مرحلة الحمل قد يؤثر نزيف الأم بعد الشهور الثلاثة الأولى على الجنين كما ان المواد الموجودة في بطن الجنين والسائل المحيط بالجنين قد وجد في تاريخ الأطفال المتوحدين أكثر مما لدى الأطفال العاديين حيث يصاب الطفل التوحدي بعد الولادة بمتاعب التنفس والأنيميا كما تشير بعض الأدلة إلى حدوث عالي لتأثير للعقاقير التي تتعاطها الأم أثناء فترة الحمل على الأجنة والميلاد هو طفل توحدي (خطاب، 2009، ص 45)

4-2 عوامل جنينية وراثية :

يرجع حدوث التوحد إلى وجود خلل وراثي (frith1989A.2) فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب حيث يزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) أكثر من توائم الأخوية من بويضتين مختلفتين وقد قدر روزين وآخرون أن الوراثة تساهم بنسبة 85% وانتهت نتائج دراسة ميرسيول وآخرون إلى أن العوامل الوراثية تساهم بنسبة 90.2% وهناك منطقتان في الكروموسوم 2 والكروموسوم 17 ربما تحتضان الجنين الذي جعل الأفراد أكثر قابلية للتوحد وهناك استدلالات سابقة تقترح بان منطقتي الكروموسوم 17.16 لها دور في التحديد عما اذا كان الطفل سيصاب بالتوحد (مصطفى والشريني، 2010، ص 38، 39)

3-4 عوامل عصبية عضوية:

لقد اعتبر التوحد اضطراباً في نمو الدماغ وان منشأه العصبي وان هناك خلل عصبياً وخاصة في تشعبات المحاور العصبية وفي المشابك synaptic وما تزال البحوث في مستمر لكشف نواحي الشذوذ العصبية (سليمان وعبد الله، 2003، ص18)

يرى كثير من الأطباء الذين تابعوا دراسة حالات هذا الاضطراب أن سبب يعود إلى اضطراب عضوي يصيب بعض مراكز المخ مما يؤدي إلى الإخلال بوظائفه تلك المراكز خاصة في مجالات الإدراك والتوافق الحركي فقد أشار rutter إلى أن الكثير من المصابين باضطراب طيف يصبحون متوسطي الذكاء او عاديين في نسبة ذكائهم عندما يصلون إلى سن الشباب حيث يتخلصون من اضطراب التفكير واضطرابات الذهائية وتتحسن لغتهم كما تعود إليهم اهتماماتهم بالعلاقات الاجتماعية ماعدى مشكلاتهم الاجتماعية التي تضل موجودة ويرى الباحثان matchark إن اضطراب إعاقة التوحد يرجع إلى أسباب عصبية وان 75% من المصابين يبقون مختلفين عقلياً ويعانون منه طوال حياتهم (الجلبي، 2015، ص45)

اظهر فحص العصبي مختلف للأطفال الذين يعانون من التوحد انخفاض معدلات ضخ الدم لأجزاء المخ التي تحتوي على الفحص الجداري tempoolobe مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية. واستجابة السوية واللغة وإما الباقي الأعراض فتتولد نتيجة اضطراب الفص الأمامي (مصطفى والثريتي، 2011، ص24)

4-4 عوامل بيوكمياوية :

لوحظ في بعض الدراسات ارتفاع معدل البيروتونين في الدم لدى ثلث الأطفال التوحد إلا أن هذا معدل المرتفع لوحظ أيضا في ثلث الأطفال المتخلفين عقليا لدرجة شديدة وأجريت الدراسة معممة لمجموعة صغيرة من أطفال التوحد وأكدت وجود علاقة ذات دلالة بين معدل البيروتونين المرتفع في الدم ونقص في السائل النخاعي الشوكي وجدت ان هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم والجنين مما يدمر بعض الخلايا العصبية (مجيد، 2006، ص 63)

التلوث البيئي ثبتت علاقة الإصابة بالتوحد كنتيجة التلوث البيئي ببعض الكيمياويات وتركيزات مرتفعة من الهواء المملوء بالزئبق والكاديوس وفي ولاية كاليفورنيا ارتبطت معدلات مرتفعة من التوحد (مصطفى والثريتي، 2011، ص 25)

4-5 عوامل تفاعلية :

يعتقد البعض أن أسباب التوحد، نفسية، عاطفية والبعض الآخر يعتقد أنها عضوية، بيولوجية، وراثية، بيوكيميائية و تعتقد المجموعة الثالثة أن أسباب التوحد ترجع إلى النتاج المشترك للاستعدادات الطبيعية الجسمية منها الوراثة بالإضافة إلى ما يحدث داخل محيط الأسرة من صدمات وضغوط وعوامل إحباط وغيرها وعموما فإن الأسباب التي تم عرضها هي الاحتمالات متوقعة للإصابة بالتوحد وليست أكيدة ، وما زالت في طور البحث و الدراسة. (القمش، 2010، ص 242)

5- تشخيص اضطراب طيف التوحد:

يعتبر الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية DSM_5 آخر إصدار للجمعية الأمريكية اعتمد عليها في هذه الطبيعة تغير اسم التوحد وأصبح

يطلق عليه طيف التوحد يطبق تشخيص DSM_5 على التظاهر الراهن للفرد يمكن ادراك المحددات التالية إلى الشدة في التشخيص خفيف.

خفيف :عدم وجود أعراض او وجود القليل منها على ما هو مطلوب لوضع التشخيص.

متوسط : وجود أعراض او اختلال وظيفي يقع بين الخفيف

الشدید : وجود الكثير من الأعراض التي تزيد عما هو مطلوب لوضع التشخيص تستد الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المعدد المتكررة

(حمادو ومهريّة، 2021، ص 428)

أما بالنسبة للتشخيص الوارد التضيف الدول الأمراض في طبعته العاشرة المصححة ICD10 في سنة 2000 :

فقد أورد فيه المعايير مرتبة كما تالي:

- يشترط قبل 3سنوات.

- قصور نوعي وواضح في التفاعل الاجتماعي المتبادل.

- قصور واضح في التواصل الاجتماعي.

- اهتمامات محدودة ونشاطات متكررة.

مصابة اضطراب طيف التوحد غير محدد تماثل كالخوف والنوح وإيذاء الذات

(سعودي، 2022، ص 325)

ومن ثم يجب أن يكون التشخيص حساسا من الناحية النهائية فعلى سبيل

المثال قد يكون هناك عجز عن المعانقة وعدم المبالاة او تجنب الاتصال العاطفي

او الجسدي بانعدام التواصل. البصري او الاستجابة لأصواتالوالدين (البحري،
2018، ص105)

6- التشخيص الفارقي:

على الرغم من وجود محكات دقيقة لتشخيص التوحد وعلامات مميزة لهذا الاضطراب من خلال مراحل مبكرة من عمر إلا أن مازالت صعوبة في الوصول لتشخيص دقيقة للاضطرابات التوحد والسبب يعود إلى التشابه بين أعراض اضطراب التوحد وإعاقات أخرى عديدة وللوصول إلى تشخيص دقيق للاضطراب التوحد لابد من إيضاح الفروق الجوهرية بين اضطراب التوحد وغيره من الإعاقات (المقابلة، 2015، ص109)

6-1 التوحد والتخلق العقلي :

كثيرا ما يصاحب التوحد الإصابة بالتخلف العقلي كما تتشابه وتختلط بعض أعراضها ولا سيما إذا كان العمر العقلي أقل من 20 شهر. وقد أشارت مارشيون إلى أن التوحد يتشابه مع التخلق العقلي في الأعراض والسمات التالية تكرار السلوكيات النمطية والقهرية وصعوبات في الكلام والتخاطب أما الفروق بينهما فهي كثيرة واهتمت كثير من الدراسات بإيضاحها على نحو التالي:

اختلاف نسبة الذكاء بينهما (القمش، 2010 ص 112، 113)

يتميز طفل التخلف العقلي بنزعه إلى التقرب والارتباط بوالديه والتواصل معها ومع كباره وغيره من الكبار الأقران وهي سمة اجتماعية غائبة تماما في حالة طفل التوحد.

طفل التخلف العقلي من الممكن أن يبني حصيلة لغوية وان يكتسب نمو في اللغة. ولو انه قد يتأخر في بيانها إلى حينها ولكنه يستخدم حتى القليل منها مبكرا في التواصل مع أفراد أسرته واقرانه.

طفل التخلف العقلي لا يعاني من مشكلة رجع الصدى التي يعاني منها طفل التوحد الذي يعيد نطق اخر كلمة وأخر سؤال من حكم يوجهه إليه (خطاب، 2009، ص68)

6-2 التوحد واضطراب اسبرجر asperger:

يرى كل من بينتو وروجورز 1996 ان التشخيص الفارق بين الذاتوية وزملة اسبرجر ربما تكون صعب بالنسبة للأطفال ذوي الأعمار الصغيرة ويمكن تمييز هؤلاء الأطفال المصابين بمتلازمة اسبرجر على مصابين بالتوحد في مرحلة الطفولة المتأخرة والمراهقة بسهولة من خلال وجود مهارات اللغوية الأولية لديهم وكذلك السمات والملاح المعرفية ووجود الاهتمامات الدؤوبة وغالبا ما تكون الجوانب المعرفية لدى المصابين باضطراب اسبرجر جيدة وتكاد تقترب من السواء كما أن مهارتهم اللفظية أفضل من مهارات غير اللفظية (انصورة، 2018، ص127)

ويشير (العثمان، البيلاوي، 2018) الى تساوي اهم الفروق بين متلازمة اسبرجر والتوحد ويساوي المصابين بمتلازمة اسبرجر ذوي اضطراب التوحد ذوي اداء مرتفع المصابين بمتلازمة اسبرجر لا يعانون من إعاقة فكرية بل قد يتمتعون بقدرات ذكاء طبيعية وما يفوق ذلك .وفي المقابل يعاني نحو 75% %77 من المصابين بالتوحد تاخر فكريا بالإضافة إلى أن جميعهم دون استثناء ومهما كانت قدراتهم الإدراكية يواجهون تأخر ملحوظ في نمو اللغوي .وهي مشكل لا تواجه ذوي متلازمة اسبرجر .

ان النتائج المتوقع تحقيق ما مع متلازمة اسبرجر أكثر ايجابية . (الشرقاوي، 2018، ص 207-208)

6-3 التوحد والإعاقة السمعية:

نظرا لان الطفل التوحيدي غالبا ما يكون صامت او قد يظهر عدم اهتمام التقائي باللغة المتطرفة في مرحلة مبكرة فانه قد يظهر غالبا انه أصم (بيومي، 2008) ومن بين أهم الفروق بين التوحد و الإعاقة السمعية فنجد:

- نسبة الذكاء في حالة الإعاقة السمعية اعلي من التوحد يمكن للمعاق يعي تكوين علاقات اجتماعية.

- سهولة تشخيص المعاق سمعيا مقارنة بالتوحيدي يمكن لتوحيدي تحقيق تواصل لفظي بينما لايستطيع الأصم.

- يميل التوحيدي للانسحاب الاجتماعي ، والانزعاج من الروتين بشكل أساسي مقارنة بالمعاق سمعيا (خطاب، 2009، ص 71)

6-4 التوحد ومتلازمة فراجيل اكس Fragil X :

يشير أرونس 1992 (Arons) إلى أن هذه المتلازمة عبارة عن اضطراب جيني في الكروموسوم X وهؤلاء الأطفال لديهم تخلف عقلي بسيط او متوسط ولديهم استجابات حركية تكرارية وحساسية مفرطة للصوت وضعف في الاتصال البصري بالآخرين والحركات الإرشادية والجسمية الغريبة وعض اليدين والمشاكل السلوكية أجود، وتأخر في النمو اللغوي والتميز بين التوحد ومتلازمة اكس نلاحظ الفروقات لدى ذوي هذه المتلازمة تكمن في الواصفات الجسدية غالبا فهم ذوي هذه المتلازمة تكمن في المواصفات الجسمية غالبا فهم ذو جبهة عريضة وعالية وعيون ساكنة

وأذنين كبيرين ووجه طويل وقدمين مسطحتين وأحيانا صمامات قلب غير عادية
نسبياً (مصطفى، الشربيني، 2010، ص 138)

7- الصعوبات التي يواجهها الأخصائيين النفسانيين في تشخيص الاضطراب
طيف التوحد:

في الوقت الحاضر لا يوجد لدينا اختبار طبي يمكن به تشخيص اضطراب
طيف التوحد فمع اختلاف أعراض اضطراب طيف التوحد تتباين كذلك طرق
الوصول إلى التشخيص يتم تشخيصه بعض الأطفال بالتأخر النمائي في الموعد
حيث يستغرق الأمر بعض الوقت لتجميعه ولكن تأكد من المتابعة واحصل على هذا
تقرير الضروري بمجرد توفره (الدليل إرشادي لعائلات الأطفال في سنة دراسة،
ص 56)

على الرغم من أن الافتراض القائل أن اضطراب طيف التوحد موجود مع
الولادة إلا أنه لا يشخص بسورة رسمية إلا عند وصول الطفل من الثانية إلى
الخامسة حيث يبدأ اضطراب بالتطور بصورة واضحة. حتى في هذه المرحلة فإن
التشخيص لا يبدو عملاً سهلاً وهناك القليل من المختصين ذوي التدريب الجيد
والخبرة الطويلة في هذا المجال وإن إحدى صعوبات التشخيص قد تتمثل في أن
الطفل التوحد قد يظهر معظم أعراضه ولكن ليس جميعاً هذا العامل قد يفسر نسبة
الثبات المتدني بين المختصين في تشخيص نفس الطفل (المقابلة، 2016،
ص 75-76)

يعتبر التشخيص المبكر بدون استخدام مقاييس مقننة صعب وقد تحدث
الكثير من الأخطاء حيث يتم تشخيص البعض منهم بتشخيصات خاطئة أو أن
ينصح المختص بالانتصار وفي كل الحالات يتم فقد الوقت بالنسبة للتدريب المبكر

حيث أن التدخل المبكر ساعد المختصين على وضع آليات علاجية. (جيراظي، 2022، ص 601)

8- اساليب التدخل العلاجي:

العلاج باللعب: من الأمور الثابتة أن اللعب يكسب الأطفال التوحد يبين قيمة بارزة في نموهم الاجتماعي ويضعفهم الثقة بالنفس ويمدهم بالعمليات التواصل الاجتماعي مع الآخرين وتتشكل مجموعة الألعاب والأنشطة الرياضية والحركية والجسمية جميعها فائدة كبيرة في إزالة ظاهرة الانطواء والعزلة التي تميزه عن الأطفال الآخرين (كيجل، 2020، ص 20)

8-1 أساليب التدخل السلوكي:

تركز هذه الأساليب على جوانب الحصور الواضحة التي تحدث نتيجة اضطراب طيف التوحد وهي تقوم على فكرة تعديل السلوك المبنية على تعزيز ومكافئة السلوك الجيد مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير مناسبة ومن أنواع برامج التدخل السلوكي

- برنامج لوفاس: برنامج معالجة وتعليم التوحد بين وذوي إعاقة التواصل كالتدريب على مهارات الاجتماعية. العلاج بالتكامل الحي. العلاج بالموسيقى .. (عيسى لكحل، 2020، ص 48)

وتعتبر برامج تعديل السلوك من أهم وانسب الطرق العلاجية المعتمدة على نظرية العلاج السلوكي التي تستخدم بطريقة مكثفة لعلاج الأطفال بشكل عام والأطفال المتوحدين بشكل خاص وان هذه البرامج لها تأثير مشجع على وظائف اللغوية وعقلية والعاطفية للأطفال المتوحدين وان هؤلاء الأطفال بعد أن يتلقون هذه

التوعية من البرامج سوف يستفيدون أكثر من فرص التعليمية والاجتماعية الموجودة في مجتمعاتهم (حميدان، ص 11)

2-8 الأساليب البيولوجية:

لعله من الجدير بالذكر انه لا يوجد إلى يومنا هذا وصفة طبية أو تدخل طبي يشفي التوحد فالتدخل المبكر و أساليب العلاج التربوي هما الركيزة الأساسية في تدخل العلاجي لطفل مصاب بالتوحد كما أن التوحد اضطراب غير متجانس فلا توجد طريقة تدخل تلائم جميع الأطفال مصابين به وعلى كل حال فقد أسهم التدخل الطبي في التخفيف من بعض السلوكيات المصاحبة للتوحد من مثل السلوكيات النمطية المتكررة والسلوك عدواني.

والنشاط الزائد وعدم الانتباه والتعلق الغير طبيعي في الأشياء ونوبات الضحك والبكاء والتبول في الفراش، وبالرغم من ظهور تحسن في مستوى أداء بعض الأطفال الذين يعانون من التوحد الذين تناولوا تلك العلاجات إلى أن الدراسات التي أجرت على ذلك لم تأكد نجاحها كعلاج شافي للتوحد ويضم هذا الأسلوب مجموعة متنوعة من الطرق ومنها :

- العلاج بالأدوية medication
- العلاج بهرمون السكريتين secretion
- العلاج بالفيتامينات المتعددة megavitamins
- الحمية الغذائية dietary treatment (سهيل، 2015، ص 193)

خلاصة:

ومن خلال هذا الفصل الذي تطرقنا إليه يستطيع القول بأن الإحتراق النفسي يشكل خطرا على أداء الأفراد في العمل وذلك لما يتعرضون له من ضغوطات متراكمة وأعباء زائدة ملقاة على عاتقهم ونظرا لهذا يجب التدخل ووضع إجراءات وقائية و علاجية للحفاظ على سلامة الأفراد وصحتهم النفسية والجسدية.

الجانب التطبيقي

الفصل الأول

الدراسة الميدانية

تمهيد.

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- مجموعة الدراسة.

3- منهج الدراسة.

4- أدوات الدراسة.

5- عينة الدراسة.

تمهيد:

يتناول هذا الفصل دراسة الميدانية باعتبارها حلقة وصل بين الجانب النظري والمعطيات والنتائج المتحصل عليها حيث نحاول في هذا الفصل توضيح نوع المنهج المستخدم في هذه الدراسة وحدودها وكذا تحديد أدوات مجموعة البحث والأساليب الإحصائية في هذه الدراسة.

1- الدراسة استطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية ملاحظة أولية للميدان، الهدف منها هو جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات من أجل تحديد مجتمع الدراسة والتعرف عليها وتوضيح ووضع الفرضيات وبناء وسيلة البحث فهي على حد تعبير CHOUCHA عبارة عن ملاحظة أولية تقام في مجتمع الدراسة عن طريق مقابلات نصف موجهة عموماً تسمح لنا بإعادة صياغة الفرضيات وبناء وسيلة البحث (بوزيان، 2015، ص.193)

لقد تمت الدراسة الاستطلاعية بالمركز النفسي البيداغوجي بسور الغزلان، وكان اختيارنا لهذا المركز بالذات لأنه يتوفر على مجموعة بحثنا، وهم الأخصائيين النفسانيين المتكفلين باطفال ذوي طيف التوحد، وكان الهدف من اجراء الدراسة الاستطلاعية ما يلي:

- تحديد موضوع البحث وضبط فرضية الدراسة.
- تحديد متغيرات الدراسة.
- الحصول على حالات الدراسة.

في البداية استخدمنا مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي الموجه لعينة الشبه طبي، إلا أنه وبعد أن حاولنا اسقاطه عليها وجدنا أنه لا يتوافق معه فقمنا بتغييره إلى مقياس آخر ألا وهو مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي المناسب لدارستنا لمجموعة البحث (أخصائيين النفسانيين).

2- حدود الدراسة الزمانية والمكانية:

الحدود مكانية: تمت على مستوى مكتب الاخصائية النفسانية الموجود بالمركز التقني البيداغوجي سور الغزلان.

الحدود زمنية: تم إنجاز الدراسة الميدانية في الحدود الزمنية الممتدة
من 2023/03/21 إلى غاية 2023/04/23

3- مجموعة الدراسة:

للحصول على مجموعة بحثا اعتمدنا على العينة القصدية : تعني هذه العينة
إختيارا كفييا من قبل باحث للمبحوثين استنادا على أهداف بحثه ولا يتم
إختيار المبحوثين من خلال الجدول العشوائي أو عن طريق القرعة، فهي بهذه الحالة
لا تعطي الفرصة المتكافئة لكل وحدة اجتماعية لأن تكون ضمنها (مسلم، 2011،
ص.80)

تضمنت دراستنا الاخصائيين النفسانيين من جنس أنثى بتطبيق كل من
المقابلة النصف موجهة وملاً مقياس ماسلاش للإحترق النفسي.

4- منهج الدراسة:

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج العيادي كونه ملائم لطبيعة
الدراسة ويخدم البحث.

ويعرف هذا المنهج على أنه منهج يقوم على الدراسة المتعمقة للحالات
المرضية التي تعاني من سوء التوافق والإضطرابات الانفعالية والنفسية والاجتماعية
في الطفولة والمراهقة والرشد والشيخوخة، ويهتم أيضا بحالات التوافق المدرسي
ومشكلات التعلم والتوافق المهني ويستخدم هذا المنهج في عيادات توجيه الأطفال
والقيادات النفسية والتربوية وعيادات الإرشادية. (غالب، 2014، ص.59)

ويقوم المنهج العيادي على دراسة الحالة وهي طريقة استطلاعية تتوقف على جمع معلومات موضوعية حول مجال الإشكالية (أفراد أو ظاهرة) وجمع الخصائص المرتبطة به (المرداسي، 2006، ص.196)

5- أدوات الدراسة :

5-1 الملاحظة الميدانية :

أي الملاحظة الظاهرة كما تحدث يتعدل تلقائي يقل دقة وبالتفصيل، ومن مميزات هذا النوع من الملاحظات أن الباحث يستطيع أن يعد نفسه قبل قيامه بالملاحظة كان يحدد لنفسه الأشياء التي يريد ملاحظتها وكيفية اقتناع الآخرين لمساعدتهم على إتمام عملية الملاحظة وكذلك الإجابة عن استفساراتهم بطريقة لا تفسد الملاحظة كما يمكن للباحث أن يعد أدوات وأجهزة التسجيل او الاستبيانات اذ كان هناك حاجة لتطبيق استبيانات في اثناء الملاحظة (انصورة،2015، ص62)

5-2 المقابلة النصف موجهة :

استعملنا المقابلة نصف موجهة لانها تهدف الى السير في اتجاه واضح وباقل توجيه وضبط الاسئلة مع المحافظة على حرية التعبير والبحث عن الاسئلة التي توجه الحوار لتجنب الخروج عن الموضوع (المؤتمر الدولي الثاني لمركز البحوث والاستشارات الاجتماعية، 2013، ص504)

5-3 مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي :

يعتبر هذا المقياس والذي يتكون من ثلاثة افرع ثانوية، المقياس الاكثر استخداما في البحوث المتعلقة بالاحتراق النفسي، حيث اتاح هذا المقياس قياس متلازمة الاحتراق النفسي لدى مجموعات مختلطة ودراسة اسبابه بشكل منهجي ولانه

مترجم لعدة لغات ومكيف على عدة بيانات فقد اصبح الى حد كبير اكثر المقاييس استخداما في قياس الاحتراق النفسي (النصراوي، 2016، ص.170) يحتوي مقياس ماسلاش على ثلاثة ابعاد مكونة من 22 فقرة وهي :

الاجهاد الانفعالي : وعدد فقراته: 1-2-3-8-6-13-14-16-20

تبلد المشاعر : عدد فقراته 5 وهي: 5-10-11-15-22

نقص الانجاز الشخصي : عدد فقراته 8 هي: 4-7-9-12-17-18-19-

21

طريقة تصحيح المقياس: تم تصنيف نتائج المقياس على أساس درجة الإحترق النفسي وهي ثلاث مستويات قد يكون الاحتراق النفسي بدرجة عالية أو متوسط أو منخفضة من خلال إستجابة لمقياس من سبع درجات وهي عدد الكرات أو شدة الأبعاد:

- أبدا=0

- عدة مرات في السنة=01

- مرة واحدة في الشهر=0

- عدة مرات في الشهر=03

- مرة كل أسبوع=04

- عدة مرات في الأسبوع=05

- كل يوم=06

يكون مستوى الإحترق النفسي عاليا وحاد إذا كانت درجات البعدين الأول(الإجهاد الإنفعالي)والثاني (تبلد المشاعر) مرتفعة ودرجة البعد الثالث(نقص الإنجاز الشخصي) منخفضة(فريخ بن قابو، 2022، ص.48_49)

6- الخصائص السيكوسوماتية للمقياس :

6-1 صدق وثبات المقياس :

أ- **صدق المقياس:** قد قامت ماسلاش 1981 بإستخراج دلالات صدق المقياس وثباته بصورة أصلية وقد ظهر صدق هذه الدلالات من خلال قدرته على فئات المعلمين الذين يعانون من احتراق نفسي عال وبين الذين يعانون من احتراق نفسي منخفض، وذلك من خلال دراسات مختلفة قد قامت بها ماسلاش وجاكسون سنة 1981 ودراسة كيراكو سنة 1987، كما تم التأكد من صدق المقياس في الدراسات العربية، حيث قام العديد من الباحثون بقياس دلالات الصدق من خلال عرضه على المحكمين لتأكد من صحة تعريفه ومناسبته لأهداف الدراسة مثل (الوابلي، 1995) و(الدبابسة 1993) ولتأكد من صدق المقياس وملائمته لهدف الدراسة عرضت النسخة المترجمة مع النسخة الاصلية على مجموعة من المحكمين ممن يحملون درجة الدكتوراة في علم النفس والتقويم والارشاد، وذلك لتأكد من صحة وصدق الاختبار في ضوء ملاحظاتهم أجريت التعديلات اللازمة التي أجمع عليها المحكمون حيث بلغت نسبة الاتفاق حوالي (70%).

ب- **ثبات المقياس:** قامت ماسلاش وجاكسون (maslash, jackson) بإستخراج دلالات الثبات باستخدام معامل الاتساق الداخلي لكل بعد من ابعاد المقياس وهذا باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس الثلاثة ويوضح الجدول دلالات معدل ثبات للمقياس الاصلية.

جدول رقم 01 : دلالات معامل ثبات لمقياس ماسلاش الأصلي.

التكرار	الشدّة	البعد
0.90	0.87	الإجهااد الإنفعالي
0.79	0.76	تبلد المشاعر
0.71	0.73	نقص الإنجاز الشخصي

كذلك اخرجت معاملات الثبات أخرى جيدة بصورتها المعربة، اذ قام "الوابلي" سنة 1995 بإستخراج معاملات الثبات للمقياس باستخدام "معادلة ألفا كرونباخ" بعد اعادة تطبيقه وقد بلغت :

جدول رقم 02 : دلالات معامل الثبات لمقياس ماسلاش الأصلي بعد إعادة تطبيقه.

الثبات	البعد
0.83	الإجهااد الإنفعالي
0.72	تبلد المشاعر
0.86	نقص الإنجاز الشخصي

كما استنتجت من خلال عدة دراسات التي تم فيها اعادة تطبيق المقياس، أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات مثل دراسة "داوني وأخرون 1989" بإستخراج معاملات الاتساق الداخلي حسب الأبعاد على التوالي : إجهااد إنفعالي (0.80)، تبلد "المشاعر (0.60)، نقص الإنجاز الشخصي (0.76)

جدول رقم 03 : دلالات معامل الثبات لمقياس ماسلاش الأصلي بعد إعادة تطبيقه.

درجات المقياس حسب ماسلاش			
منخفض	متوسط	عالي	البعد
17 فأقل	29 - 18	30 فأكثر	اجهاد انفعالي
5 فأقل	11 - 6	12 فأكثر	تبدل المشاعر

(فريخ بن قابو، 2022، ص. 49-50-51)

الفصل الثاني

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد.

- 1- عرض وتحليل الحالة الأولى.
- 2- مناقشة نتائج المقياس للحالة الأولى.
- 3- تحليل العام للحالة الأولى.
- 4- عرض وتحليل الحالة الثانية.
- 5- مناقشة نتائج المقياس للحالة الثانية.
- 6- تحليل العام للحالة الثانية.
- 7- مناقشة النتائج في ضوء الفرضية.

البيانات الشخصية :

الاسم :ش

1-الجنس

أنثى

ذكر

2-الحالة الاجتماعية

أرملة (ة)

متزوج (ة)

أعزب (ة)

3-السن

أكثر من 40

من 30الى40

اقل من 30

4-المستوى التعليمي

لسانس

5-الخبرة المهنية

من 10

سنوات الى 10

اقل من 5سنوات

6- عقد العمل

متعاقد

دائم

سير المقابلة مع الحالة الأولى :

المقابلة 01 : اجريت المقابلة بتاريخ 2023/03/21 مدتها 15 دقيقة في مكتبها

العيادي :

خصصت هذه المقابلة للتعرف على الحالة وتوضيح سبب اختيارها كحالة

للمشاركة في دراستنا و أخذ الموافقة منها والاتفاق على مواعيد المقابلات المقبلة.

المقابلة 2: بتاريخ 9-4-2023 تمت بمكبتها مدتها حوالي 30 دقيقة :

خصت من اجل جمع البيانات الشخصية وتطبيق دليل المقابلة وطرح الأسئلة على الحياة المهنية مع أطفال طيف التوحد

المقابلة 3: بتاريخ 11-04-2023 مدتها 20 دقيقة بمكبتها :

خصت من اجل تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي لتعرف على درجات المتحصل عليها للحالة معلمين وارطفونيين وأهمهم الأخصائيين النفسانيين الذين تعتبر مهنتهم من أكثر المهن الشاقة لمواجهة صعوبات وتحديات تتطلب منهم بذل أقصى جهد نفسي وعقلي وبدني في التعامل مع فئة اضطراب طيف التوحد وعادة ما يواجهون بعض الضغوط التي تفرضها طبيعة العمل وبتزايد هذه الضغوطات النفسية تولد لديهم احتراق نفسي.

ويعد الاحتراق النفسي من بين الظواهر الجديرة بالاهتمام لدى الباحثين ونتيجة التأثيرات الناتجة عن الظاهرة وقد يكون لها انعكاسات على الأفراد ولا شك أن الظروف العمل الحالية في الكثير من المهن تسبب الشعور بالضغط لدى الكثير من الأفراد والتي ينجم عنها احتراق نفسي وهناك بعض المهن هي الأكثر استهدافا وجلبا لهذه الضغوط من بينها عمل أو مهنة الأخصائي النفساني الذي يتعامل بصفة مباشرة مع الناس بتكريس انفسهم ومساعدتهم استرداد صحتهم النفسية وتأهيلهم للاعتماد على انفسهم (علوان عطيل، 2021، ص.16)

ووفقا لدراسة قامت بها berjot واخرون حول الاحتراق النفسي الاخصائي النفساني باستعمال مقياس الاحتراق النفسي MBI على عينة قوامها 842 أخصائي نفسي 81 رجل 752 نساء بمتوسط عمر 63،34 من كل التخصصات وخلصت بنتائجها الى ان هناك احتراق نفسي متوسط لاختصاصيين النفسانيين الذين يعملون

في المستشفيات العمومية بحيث يقدر نسبة 27% للانهاك الانفعالي 69,22% لتبدل المشاعر 49,49% لشعور بنقص القدرة على الانجاز (بوجمعة، 2021، ص 455)

1- عرض وتحليل المقابلة مع الحالة الاولى :

تبلغ الحالة ش من العمر 30 سنة عزباء اخصائية نفسانية العيادية تعمل في مركز النفسي البيداغوجي مع اطفال طيف التوحد وتدرس الماستر في الجامعة في نفس الوقت لديها خبرة مهنية اكثر من 5سنوات

من خلال تطبيق دليل المقابلة نصف موجهة كانت الاخصائية النفسانية عادية جدا ومظهر خارجي مرتب مكتبها منظم ولديها قابلية واستعداد للتحدث رغم ان لديها الكثير من العمل وذلك لقولها {معنديش بزاف الوقت لكن نجاوبكم على وش حبين تعرفو } كانت تنظر الى الساعة بين الحين والآخر فيما يتعلق بعملها لاحظنا أنها ملتزمة كثيرا بوقت وتشعر بالعمل فوق طاقتها من خلال قولها { نحس روجي نخدم فوق طاقتي كجيني والد الطفل بالاحر وانا دايرة الارشاد والتوجيه للاولياء بالخميس نولي نخصص وقت للولي وللطفل وبالتالي منقدرش نلتزم بالوقت ولازم عليا نبذل مجهود اكبر }

واثناء الحديث مع الحالة تبين لنا انها تعاني من اجهاد جسدي في قولها {تعب بزاف كاين ديجا خسرت 8 كيلو ملي دخلت لهذا المركز والشهية رحتلي وليت ننس بزاف} وبالنسة للجانب النفسي لاحظنا ان معنوياتها مرتفعة حيث انها تتحدث عن مهنتها بكل حب وذلك بقولها { أنا سعادتي كي نمد كامل وش عندي ويجي ليا الولي يشكرني ويقولني بفضلك وليدي تحسن هذا لي حفزني باش نمد اكثر }

اما عن طبيعة العمل مع طفل طيف التوحد بالنسبة لها يعتبر تحدي ومن مجال اهتماماتها لقول {الخدمة مع طفل تكون على حسابها شدة الاضطراب لكل

طفل برنامج خاص انا شخصيا نرتاح كي نخدم مع طفل التوحدي لانه بالنسبة لي تحدي فيه غموض وكل طفل}

نتائج تطبيق اختبار ماسلاش للاحتراق النفسي للحالة 1 :

الرقم	إلى أي مدى تتعرض للحالات التالية	أبدا	عدة مرات في السنة	مرة واحدة في الشهر	مرة واحدة في الشهر	عدة مرات في الشهر	مرة واحدة في الأسبوع	عدة مرات في الأسبوع	كل يوم
1	اشعر أنني مستفز انفعاليا جراء العمل					✓			
2	اشعر أن طاقتي مستنفذة مع نهاية اليوم								✓
3	اشعر بالتعب حين استيقظ صباحا واعرف أن علي مواجهة يوم عمل جديد	✓							
4	استطيع أن افهم بسهولة مشاعر الذين اعلم معهم								✓
5	اشعر أنني أعامل المرضى وكأنهم جمادات وأشياء لا بشر								
6	اتضايق من العمل دوما مع نفسي الأفراد								
7	التعامل بفعالية مع مشاكل المهنة								✓
8	اشعر بالاستنزاف النفسي نتيجة ممارسة المهنة		✓						
9	اشعر انني اساهم بطريقة ايجابية في حياة الاخرين من خلال ممارسة المهنة								✓
10	اصبحت اكثر قسوة منذ ممارستي لهذه المهنة	✓							
11	اشعر بالقلق في ان تسبب لي هذه المهنة قسوة في المشاعر	✓							

			✓				اشعر بالاحباط في عملي	12
✓							اشعر بالنشاط والحيوية	13
✓							اشعر انني ابذل جهد اكبر في عملي	14
						✓	انني في الواقع لا اعبا لما يحدث لبعض المرضى	15
			✓				التعامل مع الناس بشكل مباشر يسبب لي ضغوطا كبيرة	16
			✓				استطيع بسهولة تهيئة الجو المناسب لاداء عملي على اكمل وجه	17
	✓						اشعر بالسعادة من خلال عملي وتعاملي مع المرضى	18
						✓	حققت اشياء كثيرة ذات قيمة واهمية في مهمة هذه	19
	✓						اشعر وكانني على حافة هاوية بسبب ممارستي لهذا العمل	20
						✓	اتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية والعاطفية	21
						✓	اشعر ان المرضى يلومونني على بعض المشاكل التي تواجههم	22

بعد تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة مع حالة سنقوم بتقديم نتائج

تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

جدول رقم 04 : درجات الاحتراق النفسي حسب اجابات الحالة الأولى وفق مقياس ماسلاش.

درجات المقياس حسب ماسلاش				
منخفض	متوسط	عالي	البعد	
			نتيجة الاجابة	
17 فاقل	29 - 18	30 فاكتر	29	اجهاد انفعالي
5 فاقل	11 - 6	12 فاكتر	0	تبلد المشاعر
40 فاقل	39 - 34	33 فاكتر	30	الانجاز الشخصي

الحالة ش تعاني من احتراق نفسي :

- بعد الإجهاد الانفعالي متوسط (29)
 - بعد تبلد المشاعر منخفض (0)
 - بعد نقص الانجاز الشخصي مرتفع (30)
- 2- مناقشة نتائج المقياس للحالة ش :

نتائج الحالة الأولى على مقياس ماسلاش أعطت قيمة 59 على الأبعاد التالية :

- بعد الإجهاد الانفعالي 29 قيمة متوسطة
- بعد تبلد المشاعر 0 قيمة منخفضة
- بعد الانجاز الشخصي 30 مرتفع

أي يمكن اعتبار الحالة تعاني من مستوى احتراق نفسي من منخفض إلى متوسط بالنظر للقيم المعطيات على كل بعد.

3- تحليل العام للحالة ش :

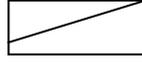
تبعاً لتحليل مضمون المقابلات مع حالة الأولى وتبعاً لمناقشة نتائج مقياس ماسلاش المطبق عليها والذي اظهر مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي على بعد الإجهاد الانفعالي وتبدل المشاعر ومدة راجعا الظروف والضغوطات والتعب والإرهاق التي تمر به في حياتها اليومية بالإضافة إلى التزاماتها الأسرية باعتبارها ام وربة بيت وهو ما يزيد من حجم المهام الملقاة على عاتقها والتي حتما سنستهلكها وتتعبها نفسياً.

تحصلت الحالة على بعد الإجهاد الانفعالي 38 بدرجة مرتفعة وهذا ما أكدته مضمون المقابلة فالحالة تعاني جسدياً وذلك في قولها {لازم تخرجي منا بمرض إما لطنسيو ليفاريس من كثرة الوقوف} وبالنسبة لبعد تبدل المشاعر فقد ظهر مرتفع بدرجة 13 وهذا راجع لطبيعة العمل مع طفل التوحد والضغط الكبيرة التي تواجهها أما نقص الانجاز الشخصي تحصلت على قيمة منخفضة عموماً فالحالة تعاني من احتراق نفسي مرتفع راجع لعملها مع فئة طيف التوحد.

البيانات الشخصية :

الاسم : س، م

1- الجنس :

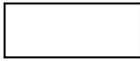


أنثى



ذكر

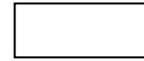
2- الحالة الاجتماعية :



أرمل (ة)



متزوج (ة)



أعزب (ة)

3- السن :



40



40

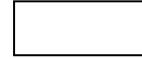


اقل من 30

4- المستوى التعليمي :



ماستر



لسانس

5- الخبرة المهنية :



اكثر من 10 سنوات

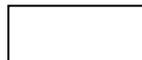


5 سنوات الى 10



اقل من 5 سنوات

6- عقد العمل :



متعاقد



دائم

4- عرض وتحليل المقابلة مع الحالة 2:

تبلغ الحالة م من العمر 38 سنة متزوجة وام لطفلين اخصائية نفسية عيادية تعمل في مركز النفسي البيداغوجي مع اطفال طيف التوحد لديها خبرة مهنية حوالي 10 سنوات من خلال تطبيق دليل المقابلة نصف الموجة كانت الاخصائية النفسانية متوترة قليلا مضهرها الخارجي مرتب مكتبها غير مرتب ويظهر عليها بعض الانزعاج.

عند التحدث معها فيما يخص عملها اجابت {اشعر انني اعمل فوق طاقتي خاصة الاعمال مع حالات التوحد الشديد الذين يتناولون الدواء لاحظنا انه يضر عليها بعض التعب والارهاق واسوداد تحت العينين ساتها بعدها هل تشعرين بالتعب النفسي اثناء الحديث عن مهنتك؟ اجابت: لا ابد انا مهنتي مشوقة وتخصص بزاف مليح وثاني تساعدني في حياتي اليومية اضافة الى الاجر الكبير لي يعطهولك ربي سبحانه يظر من الحالة ان لديها شغف كبير بالعمل فيما يخص وضعها الصحي فهي تعاني كثيرا لنها افنت صحتها في العمل تشتكي الحالة من الام المفاصل ضغط الدم و..... من خلال قولها {رانا كامل مرض لازم تخرجي منا بمرض اما لطنسيو ولا لفاليس من كثرة الوقوف } كما لاحظنا ان كل هذه الامراض من اضطراب سيكوسومانية سببها نفسي فهي تعاني نغسيا من الضغط.

سألته عن مشاكل التي تواجهها في العمل مع اضطراب طيف التوحد قالت {على حساب شدة الاضطراب ودرجة التوحد اذا كان عندو توحد مصاحب لاعاقة اخرى يكون اجهاد كبير في عملية التكفل} (صمت) ...

{كاين حالات عندهم 3 سنوات إلى 4 سنوات مكاش معاهم نتيجة } تواجه الاخصائية العديد من الضغوطات النفسية والجسدية وتشعر باجهد في عملية التكفل خاصة التوحد الشديد.

سير المقابلة مع الحالة الثانية (م):

المقابلة الاولى : اجريت تاريخ 16-4-2023 المدة 15د في مكتبها العيادي :

خصت هذه المقابلة لتعرف على الحالة وتوضيح سبب اختيارها للدراسة واخذ الموافقة والاتفاق على المواعيد المقبلة.

المقابلة الثانية : اجريت بتاريخ 18-04-2023 مدتها 35د

خصت هذه المقابلة جمع البيانات الشخصية وتطبيق دليل المقابلة في مكتبها عيادي.

المقابلة الثالثة : اجيت بتاريخ 23-04-2023 مدتها 20 دقيقة

خصت من اجل تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي للتعرف على درجات المتحصل عليها الحالة.

تطبيق اختبار ماسلاش للاحتراق النفسي الحالة 1:

الرقم	الى أي مدى تتعرض للحالات التالية	ابدا	عدة مرات في السنة	مرة واحدة في الشهر	عدة مرات في الشهر	مرة واحدة في الاسبوع	عدة مرات في الاسبوع	كل يوم
1	اشعر انني مستنزف انفعاليا جراء العمل							✓
2	اشعر ان طاقتي مستنزفة مع نهاية اليوم							✓
3	اشعر بالتعب حين استيقظ صباحا واعرف ان علي مواجهة يوم عمل جديد							✓
4	استطيع ان افهم بسهولة مشاعر الذين اعلم معهم						✓	
5	اشعر بانني اعامل المرضى وكأنهم جمادات لا بشر							✓

					✓	اتضايق من العمل دوما مع نفس الافراد	6
✓						اتعامل بانفعالية عالية مع مشاكل المهنة	7
	✓					اشعر بالاستنزاف النفسي نتيجة ممارسة المهنة	8
	✓					اشعر انني اساهم بطريقة ايجابية غي حياة الاخرين من خلال ممارسة المهنة	9
	✓					اصبحت اكثر قسوة منذ ممارستي لهذه المهنة	10
			✓			اشعر بالقلق في ان تسبب لي هذه المهنة قسوة المشاعر	11
	✓					اشعر بالاحباط في عملي	12
✓						اشعر بالنشاط والحيوية	13
✓						اشعر انني بذلت جهد اكبر في عملي	14
					✓	انني في الواقع لا اعبا لما يحدث لبعض المرضى	15
			✓			التعامل مع الناس بشكل مباشر	16

							يسبب لي ضغوطات كبيرة	
✓							17 استطيع بسهولة تهيئة الجو المناسب لاداء عملي على اكمل وجه	
		✓					18 اشعر بالسعادة من خلال عملي وتعاملي مع مرضى	
✓							19 حققت اشياء كثيرة ذات قيمة واهمية في مهمة هذه	
					✓		20 اشعر وكأنني على حافة الهاوية بسبب ممارستي لهذا العمل	
	✓						21 اتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية والعاطفية	
	✓						22 شعر بان المرضى يلمونني عن بعض المشاكل التي تواجههم	

بعد تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة سنقوم بتقديم

نتائج تطبيق ماسلاش للاحتراق النفسي

جدول رقم 05: درجات الاحتراق النفسي حسب اجابات الحالة الثانية وفق مقياس ماسلاش.

درجات المقياس حسب ماسلاش				
البعد	النتيجة	عالي	متوسط	منخفض
اجهاد انفعالي	38	30 فأكثر	18 - 29	17 فأقل
تبلد المشاعر	13	12 فأكثر	6 - 11	5 فأقل
نقص الانجاز الشخصي	40	33 فأقل	34 - 39	40 فأقل

5- مناقشة نتائج المقياس للحالة الثانية (م):

نتائج الحالة الثانية على مقياس ماسلاش أعطت قيمة 91 درجة على الأبعاد التالية:

- بعد الإجهاد الإنفعالي (38) درجة مرتفعة
- بعد تبلد المشاعر (13) درجة مرتفعة
- بعد نقص الانجاز الشخصي (40) درجة منخفضة

أي يمكن إعتبار أن الحالة تعاني من مستوى احتراق نفسي مرتفع بالنظر للقيم المعطاة لكل بعد

6- تحليل العام للحالة الثانية (م):

تبعاً لتحليل مضمون المقابلات مع الحالة الثانية وتبعاً لمناقشة نتائج مقياس ماسلاش المطبق عليها والذي أظهر مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي على بعدي الاجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر وهذا راجع لظروف والضغوطات والتعب والارهاق التي تمر به في حياتها اليومية بالإضافة الى التزامتها الاسرية باعتبارها أم وربة بيت وهو ما يزيد من حجم المهام الملقاة على عاتقها والتي حتما ستنهكها وتتعبها نفسياً.

تحصلت الحالة على بعد الاجهاد الانفعالي (38) درجة مرتفعة وهذا ما أكدته مضمون المقابلة فالحالة تعاني جسديًا وذلك في قولها: "لازم تخرجي منا بمرض اما لاطونسيون، ليفاغيس، من كثرة الوقوف" وبالنسبة لبعد تبدل المشاعر فقد ظهر مرتفع بدرجة (13) وهذا راجع لطبيعة العمل مع الطيف التوحدي والضغط الكبيرة التي تواجهها، أما نقص الانجاز الشخصي تحصلت على قيمة منخفضة.

عموما فالحالة تعاني من احتراق نفسي مرتفع راجع لعملها مع فئة طيف التوحدي

7- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية :

من خلال دراسة حالة ش والحالة م بالرجوع للفرضية الاساسية للدراسة اين افترضنا انه يعاني اخصائون النفسانيون من احتراق نفسي مهني في مراكز طيف التكفل باطفال طيف التوحد

وبالرجوع للتحليل العام لكل حالة على حدى فان دراستها توصلت الى الاخصائيين النفسانيين العاملين في مراكز التكفل باطفال طيف التوحد يعانون من احتراق نفسي وفق درجات مختلفة

فالحالة الأولى تعاني من احتراق نفسي من منخفض الى متوسط على بعد الاجهاد الانفعالي وتبدل المشاعر نظرا لانها تمتاز بصبر نفسي قوي يمكنها من المقاومة والصمود مما يجعلها اقل عرضة للاحتراق النفسي وقد توافقه دراستنا مع دراسة نجاة زكي ومدينة عثمان عبد الفضيل (1998) بعنوان اساليب المشكلات بعلاقتها بكل من الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى عينة من معلمي المدارس توصلت الدراسة إلى أن تبني المعلم اساليب المواجهة فعالة يقلل من تعرضه للاحتراق النفسي على عكس الذي يبني اساليب مواجهة غير فعالة كما ان الاساليب الموجهة قدرة بالتنبؤ بالاحتراق النفسي.

أما الحالة الثانية تعاني من احتراق نفسي عالي على بعد الاجهاد الانفعالي وتبدل المشاعر وهذا قد يرجع لكونها لديها اقدمية في العمل، بالاضافة الى التزاماتها الاسرية وهذا ما اكدته دراسة عبد الرحمان خطارة (2018) التي توصلت الى ان هناك فروق ذات دلالة احصائية في درجة الاحتراق النفسي نتيجة لاختلاف (الجنس، سنوات الخبرة المهنية، الحالة العائلية، المستوى المعيشي)

الخاتمة

الخاتمة:

من خلال دراستنا هذه تم فتح نافذة على احد اهم المواضيع المتعلقة بالاختصاصيين النفسانيين فانطلقنا من اشكالية بحثية لمحاولة الكشف عن الفرضية المتعلقة بمعاناة الاختصاصيين النفسانيين من الاحتراق النفسي في تكفلهم باطفال طيف التوحد حيث توصلنا الى ان الاختصاصي النفسي يواجه العديد من الصعوبات التي تؤدي به الى الاحتراق النفسي المرتبط بوجود مجموعة من الضغوط المستنزفة ومواصلة في حياة الفرد.

وقد افرزت دراستنا عدة معطيات ونتائج متعلقة بالاحتراق النفسي المهني لدى الاختصاصيين النفسانيين المتكلفين باطفال طيف التوحد من خلال الابعاد (الإجهاد الانفعالي، تبدل المشاعر، الانجاز الشخصي) ومن خلال دراستنا تبين لنا ان الاختصاصيين النفسانيين يعانون من الاحتراق النفسي وتبقى هذه النتائج خاصة بعينة الدراسة ولا يمكن تعميمها.

قائمة

مراجع ومصادر

قائمة المراجع و المصادر

باللغة العربية

- 1- الصورة نجاته عيسى 2018 ، اضطرابات طيف التوحد، طبعة 1، دار الكتب الوطنية بنغازي ليبيا.
- 2- باسنجر، كولين تيريل 2013 التوحد فرط الحركة خلل القراءة والأداء، الطبعة 01 ، فهرسة الملك فهد الوطنية للنشر والتوزيع ، الرياض
- 3- البحيري، عبد الرقيب أحمد محمود، محمد، إمام 2018 ، إضطراب طيف التوحد، الدليل التطبيقي للتشخيص والتدخل العلاجي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 4- بريطل جويرية 2017 ، فاعلية برنامج تدريبي قائم على الفن التشكيلي لتاهيل أطفال التوحد، مذكرات مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة الماستر الأكاديمي، علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- 5- بوحارة، هناء 2019، مستويات الإحتراق النفسي وعلاقتها بالإكتئاب لدى أعوان الحماية المدنية، مجلة العلوم النفسية والتربوية ، نسخة 20 ، جامعة الوادي الجزائر
- 6- بوسيف، إسماعيل 2018 ، الإحتراق النفسي وعلاقته بسمات الدافعية الرياضية لدى مربّي ولاعبى كرة القدم لقسم ما بين الرابطات وسط غرب، بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم الجزائر.
- 7- بيومي، لمياء عبد الحميد ، 2008 ، فاعلية برنامج ادرربي لتنمية بعض المهارات العناية لذات لدى الأطفال التوحديين، رسالة مقدمة للحصول على درجة الدكتوراه، قسم علم النفس التربوي جامعة قناة السويس.

- 8- تأمر، فرح سهيل 2014 ، التوحد : التعريف الأسباب التشخيص العلاج، دارالإعصارالعلمي للنشر والتوزيع، الطبعة 01 ، عمان
- 9- الجبلي، سوسن شاكر (2015) التوحد الطفولي أسبابه، خصائص، تشخيصية علاجه، طبعة دار و مؤسسة رسلات للطباعى و النشر والتوزيع، دمشق، سوريا
- 10- جرادي حمزة ، 2022 ، إضطراب طيف التوحد وتحديات دقة التشخيص المجلة الجزائرية للأمن الإنساني، المجلد 07، العدد 02، باتنة.
- 11- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية مراسيم تنظيمية 2009، العدد 64، الجزائر.
- 12- الجعفري، عبد اللطيف بن ،محمد (2006)، الإحتراف النفسي لدى العاملين مع الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة ، مجلة أطفال الخليج ذوي الغتياجات الخاصة (المقال عبارة عن ورشة أعمال).
- 13- جلنبو، حليلة عطية ،حسن 2016 مستوى ممارسة معلمي المدارس الأساسية الخاصة في محافظة عمان لأنماط الإدارة الصفية وعلاقته بالإحترق النفسي لديهم من وجهة نظرهم رسالة لإستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية تخصص الإدارة والقيادة التربية جامعة الشرق الأوسط، عمان.
- 14- جمادو ، مسعودة ،مهريه ، 2021 ، تشخيص اضطراب طيف التوحد وفق المعايير الجديدة Dsm5-، دراسة تحليلية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بتقرت المجلة العربية للإعاقة و الموهبة، مؤسسة العربية للتربية والعلوم والأداب، مصر.
- 15- جمعة، السيد يوسف ، 2006، إدارة ضغوط العمل نموذج للتدريب والممارسة طبعة 01 إيتريك للنشر والتوزيع.

- 16- خطاب محمد ،أمين 2009 سيكولوجية الطفل التوحدي، طبعة 1 دار الثقافة، الأردن
- 17- خطارة، عبد الرحمن 2018 ، مستوى الاحتراق النفسي لدى المعلمين العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة، متطلب تكميلي مقدم لنيل درجة الماجستير في الارشادالنفسي، المملكة العربية السعودية
- 18- الدكتور أحمد أبو المجد مفضل ،2022 ، علم النفس الرياضي مدخل في العلوم النفسيةو التربوية في المجال الرياضي، ماستر للنشر والتوزيع، مصر .
- 19- الدكتور خليل عوض النقيسي 2019، المناخ الاخلاقي وعلاقته بالإحتراق النفسي والإلتزام التنظيمي، دار اليازوري العلمية، عمان.
- 20- الدكتور عزيمة عباس السلطاني، الهروي حسين عمر سليمان، 2021، علم النفس الرياضي مفاهيم و مقاييس نفسية، شركة اكاديميون للنشر والتوزيع الأردن .
- 21- الدكتور محمد السيد ،عسكر ،2019 المهارات النفسية في علم النفس الرياضي ماستر للنشر والتوزيع، مصر .
- 22- الدليل الإرشادي لعائلات الأطفال في سن الدراسة، أول 100 يوم، بعد تشخيص إضطراب التوحد (2014) مؤسسة التوحد يتحدث الجليلة للأطفال المستشفى التخصصي، دبي.
- 23- روان المؤمني وآخرون ،2022، اضطراب طيف التوحد، دار اليازوري العلمية الاردن
- 24- الزريقات ابراهيم عبد الله فرج ،(2006) التوحد الخصائص و العلاج وائل نشر و التوزيع.
- 25- الزهراني، نوال بنت عثمان بن احمد 2008 الإحتراق النفسي و علاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الإحتياجات الخاصة،

متطلب تكميلي مقوم لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي ، المملكة العربية السعودية.

26- سعودي فطيمة الزهراء، 2022 ، تطور تشخيص طيف التوحد، في ضوء المعايير العالمية cftmea. Dsm5.lcD11 دراسة تحليلية مقارنة مجلة ودراسات إنسانية وإجتماعية، المجلد 11 ، طبعة 1 ، وهران.

27- سنابل أمين صالح،جرار 2011 الجدية في العمل وعلاقتها بالاحترق النفسي لدى مديري المدارس الحكومية الثانوية في محافظة شمال الضفة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا جامعة النجاح الوطنية، نابلس.

الملاحق

ملحق رقم 01 : مقياس ماسلاش للإحترق النفسي

الرقم	إلى أي مدى تتعرض للحالات التالية	أبدا	عدة مرات في السنة	مرة واحدة في الشهر	عدة مرات في الشهر	مرة واحدة في الأسبوع	عدة مرات في الأسبوع	كل يوم
1	اشعر أنني مستفز انفعاليا جراء العمل							
2	اشعر أن طاقتي مستنفذة مع نهاية اليوم							
3	اشعر بالتعب حين استيقظ صباحا واعرف أن علي مواجهة يوم عمل جديد							
4	استطيع أن افهم بسهولة مشاعر الذين اعلم معهم							
5	اشعر أنني أعامل المرضى وكأنهم جمادات وأشياء لا بشر							
6	اتضايق من العمل دوما مع نفسي الافراد							
7	التعامل بفعالية مع مشاكل المهنة							
8	اشعر بالاستنزاف النفسي نتيجة ممارسة المهنة							
9	اشعر انني اساهم بطريقة ايجابية في حياة الاخرين من خلال ممارسة المهنة							
10	اصبحت اكثر قسوة منذ ممارستي لهذه المهنة							
11	اشعر بالقلق في ان تسبب لي هذه المهنة قسوة في المشاعر							
12	اشعر بالاحباط في عملي							
13	اشعر بالنشاط والحيوية							

							اشعر انني ابذل جهد اكبر في عملي	14
							انني في الواقع لا اعبا لما يحدث لبعض المرضى	15
							التعامل مع الناس بشكل مباشر يسبب لي ضغوطا كبيرة	16
							استطيع بسهولة تهيئة الجو المناسب لاداء عملي على اكمل وجه	17
							اشعر بالسعادة من خلال عملي وتعاملي مع المرضى	18
							حققت اشياء كثيرة ذات قيمة واهمية في مهمة هذه	19
							اشعر وكانني على حافة هاوية بسبب ممارستي لهذا العمل	20
							اتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية والعاطفية	21
							اشعر ان المرضى يلومونني على بعض المشاكل التي تواجههم	22