



جامعة مولود معمري
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الإحتراق النفسي الوالدي واليقظة الذهنية لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذة:

أ-د. وندلوس نسيمة

من إعداد الطالبتين:

- سناني ماسيلفا

- سناني أوزنة

السنة الجامعية: 2023-2024

كلمة الشكر

بسم الله الرحمن الرحيم

"لربي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا

ترضاه برحمتك في عبادك الصالحين"

صدق الله العظيم

لا يسعنا بعد أن وصلنا إلى إتمام هذا العمل المتواضع إلا أن نحمد الله الذي

وهب للإنسان الصحة ونعمة حب المعرفة على توفيقه لنا.

ونتقدم بجزيل الشكر والتقدير والعرفان إلى الأستاذة المشرفة "وندلوس نسيمه" على

كل ماقدمته لنا من توجيهات ونصائح ومعلومات

قيمة ساهمت في إثراء موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة، كما نتقدم بجزيل الشكر

إلى أعضاء لجنة المناقشة الموقرة.

وبعدما فالشكر موصول إلى كافة أسرة قسم علم النفس من أعلى هرمها إلى قاعدتها.

وكل الشكر والتقدير إلى مديري المدارس اللذين تعاملنا معهم على حسن إستقبالهم.

ولكل من ساعدنا في إنجاز هذه المذكرة من قريب أو بعيد، دون أن ننسى الأهل

والأحبة اللذين طالما دعونا بدعائهم بالنجاح والتوفيق.

سناني ماسيلفا وسناني أوزنة

إهداء

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين أهدي

هذا العمل إلى:

إلى نفسي التي لم تستسلم أبدا رغم الصعاب خلعت تحاول

وإلى من ربّني وأنارني دربي وأعانني بالصلوات والدعوات، إلى أغلى إنسان في

هذا الوجه أمي الحبيبة

إلى من عمل بك في سبيل وعلمني معنى الكفاح وأوصلني إلى ما أنا عليه أبي الكريم

إلى أختي: كاهينة

إلى أختي: فريد، مولود

إلى أبناء إخوتي: ليتيسيا، سيرين، محمد، سيهام

إلى زوجي حبيبي: يحيى

إلى صديقاتي: فريال، أليسا، ندا، رباح، سميرة، فطيمة، ياسمين، شاشي

وإلى رقيقة العمل التي دعمتني في كل الأوقات الصعبة التي مررنا بها في إنجاز هذا

العمل "ماسيلفا"

سنانى أوزنة

إهداء

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على الخاتم الأنبياء والمرسلين أهدي

هذا العمل إلى:

إلى نفسي التي لو تستسلم أبداً رغم الصعاب ظلت تحاول
إلى من كان دائماً السند والدعم، إلى من علمني معنى الصبر والتحدى إلى والدي
العزيزين، الذين لم
يخفوا جهداً أو وقتاً في سبيل تعليمي ونجاحي، أهدي هذا العمل المتواضع عرفاناً
بجميلهما وحباً

ويستحقان جهودهما

إلى أمي الحبيبة (كريمة)، من ربّتي وأنازلي دربي وأمانتي بالصلوات والدعوات
إلى الوالد العزيز (رشيد)، الذي كان مثلي الأعلى في الجِد والجدد والذي علمني أن
لا شيء أداة مع الإصرار والعزيمة.
إلى جدي وجدتي الغاليين لكانا دعمهم مستمر وتشجيعهم يأتي بقوة كبيرة في تحقيق
هذا الإنجاز.

إلى من هد الله بهم عهدي وكانوا لي خير معين إلى أخواتي الحبيبان أليسا، أريس.
إلى أبناء خالي وخالتي: أمال، لودميلا أمليا أنيا.

إلى صديقاتي: ياسمين، ياسمين، عبير، فطيمة، فريال، ريتاج، سميرة، ندى. شاهي
وإلى رفيقة العمل التي دعمتني في كل الأوقات الصعبة التي مررنا بها في إنجاز هذا
العمل "وزنة"

سناني ماسيلفا

ملخص الدراسة:

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن مستوى " الإحتراق النفسي الوالدي واليقظة الذهنية لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون". وكذا تحديد العلاقة بين هذه المتغيرات في دراسة إحصائية لـ (130) أولياء ودراسة عيادية لحالة واحدة.

ولتحقيق أهداف البحث إستعملنا مقياس " اليقظة الذهنية الوالدية لـ Duncan (2007) بعد أن تم التأكد من صدقه وثباته، ومقياس الإحتراق النفسي الوالدي لـ Roskam Isabelle et MÖra Mikolajczak (2018).

وبعد جمع وتحليل البيانات أسفرت النتائج إلى وجود إحتراق نفسي بدرجة منخفضة (43,04) في الأبعاد الأربعة " الإرهاق العاطفي والجسدي (18,10)", "تبدد الشخصية(10,83)", "الإبتعاد العاطفي عن الأطفال(5,35)", "التشبع وفقدان المتعة(8,78)".

كما تبيننت النتائج أن اليقظة الذهنية الوالدية مرتفعة (30,76) في الأبعاد الثلاثة "الاهتمام باللحظة الحالية والوعي العاطفي(11,38)", "عدم الحكم(10,10)", "عدم التفاعل (الإستجابة) (9,27)". وكما أسفرت النتائج عن وجود علاقة دالة إحصائية إرتباطية (0,025) بين الإحتراق النفسي الوالدي واليقظة الذهنية الوالدية.

ومن خلال هذه الدراسة تظهر ضرورة تعزيز اليقظة الذهنية لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون وهذا للتقليل من حدة التأثيرات السلبية والعاطفية لدى الوالدين.

الكلمات المفتاحية: اليقظة الذهنية الوالدية، الإحتراق النفسي الوالدي، أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

Résumé de l'étude :

Le but de la recherche actuelle est de découvrir le niveau de "burnout parental et la pleine conscience chez les parents d'enfants atteints du syndrome de Down ", ainsi que de déterminer la relation entre ces variables dans une étude statistique portant sur 130 parents et une étude clinique de cas unique.

Pour atteindre les objectifs de la recherche, nous avons utilisé l'échelle de "la pleine conscience parentale de Duncan (2007), après avoir confirmé sa validité et sa fiabilité, ainsi que l'échelle de burnout parental Roskam Isabelle et MÖra Mikolajczak (2018).

Après la collecte et l'analyse des données, les résultats ont montré un niveau de burnout parental relativement faible (43,04), réparti sur quatre dimensions : "**fatigue émotionnelle et physique (18,10)**", "**dépersonnalisation (10,83)**", "**détachement émotionnel des enfants (5,35)**", "**accomplissement personnel (8,78)**".

Les résultats ont également révélé que parentale était élevée (30,76), se déclinant en trois dimensions : "**attention au moment présent et conscience émotionnelle (11,38)**", "**non-jugement (10,10)**", "**non-réactivité (9,27)**". De plus, les résultats ont montré une corrélation statistiquement significative (0,025) entre le burnout parental et la pleine conscience parentale.

Cette étude souligne la nécessité de renforcer la pleine conscience chez les parents d'enfants atteints du syndrome de Down pour réduire l'impact négatif et émotionnel sur les parents.

Mots-clés : la pleine conscience parentale, burnout parental, Parent d'enfants atteints du syndrome de Down.

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
-	كلمة الشكر
-	الإهداء.
-	ملخص الدراسة باللغة العربية.
-	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية.
-	فهرس المحتويات
-	قائمة الجداول
-	قائمة الملاحق
أ	مقدمة
الإطار العام للإشكالية	
05	1- الإشكالية.
10	2- فرضيات الدراسة.
10	3- أهمية الدراسة.
11	4- أهداف الدراسة.
11	5- تحديد المفاهيم الأساسية.
الجانب النظري الفصل الأول : متلازمة داون	
14	-تمهيد:
15	1- لمحة تاريخية عن متلازمة داون.
16	2- تعريف متلازمة داون.
17	3- نسبة إنتشار متلازمة داون.
18	4- أنواع متلازمة داون.
19	5- أسباب متلازمة.
20	6- الخصائص المميزة لذوي متلازمة داون.
23	7- الإضطرابات والمشاكل الصحية المصاحبة لمتلازمة داون.
24	8- ردود الفعل النفسية للآباء والأمهات إتجاه الإعاقة.
27	9- تشخيص متلازمة داون.
28	10- الوقاية من حدوث متلازمة داون.
29	-خلاصة الفصل.
الفصل الثاني: الإحتراق النفسي الوالدي	
31	-تمهيد:
32	1- لمحة تاريخية عن الإحتراق النفسي الوالدي.
33	2- تعريف الإحتراق النفسي الوالدي
34	3-نسبة إنتشار الإحتراق النفسي الوالدي.

35	4- عوامل الإحترق النفسي الوالدي.
38	5- مراحل الإحترق النفسي الوالدي.
40	6- أبعاد الإحترق النفسي الوالدي.
41	7- عواقب الإحترق النفسي الوالدي.
42	8- تشخيص الإحترق النفسي الوالدي.
43	9- الإحترق النفسي الوالدي لدى أولياء أطفال ذوي إعاقة.
45	-خلاصة .
الفصل الثالث : اليقظة الذهنية الوالدية	
47	- تمهيد:
48	1- لمحة تاريخية عن اليقظة الذهنية الوالدية.
50	2- تعريف تاريخية عن اليقظة الذهنية الوالدية.
51	3- فوائد اليقظة الذهنية الوالدية .
54	4- النماذج والنظريات المفسرة لليقظة الذهنية الوالدية.
56	5- قياس اليقظة الذهنية الوالدية.
57	6- توجهات مستقبلية في دراسة اليقظة الذهنية الوالدية
59	7- آثار البرامج التأملية الذهنية على الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي إعاقة.
61	-خلاصة
الجانب التطبيقي الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة	
64	-تمهيد:
65	1- الدراسة الإستطلاعية.
66	2- منهج الدراسة.
66	3- مكان وزمان إجراء الدراسة.
67	4- عينة الدراسة.
71	5- الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية.
76	6- أساليب المعالجة الإحصائية.
77	7- كيفية إجراء البحث.
77	8- صعوبات البحث.
78	-خلاصة.
الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج	
80	-تمهيد:
81	1- عرض وتحليل دراسة حالة.
88	2- عرض وتحليل نتائج الدراسة الإحصائية.
91	3- المناقشة العامة.
93	4- الإستنتاج العام.

95	-خاتمة.
95	-إقتراحات.
97	-مراجع.
112	-ملاحق.

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	جدول يمثل معدل إكتساب الأطفال ذوي متلازمة داون لبعض المهارات الحركية واللغوية مقارنة بالأطفال العاديين	22
2	أبعاد اليقظة الذهنية الوالدية في إطار بعض النماذج والنظريات	55
3	يمثل ثبات وصدق مقياس اليقظة الذهنية الوالدية	66
4	يوضح نوع البرامج التربوية	67
5	يبين عينة حسب الجنس	68
6	يبين خصائص الأسرة حسب العمر	69
7	يبين خصائص حسب عدد الأولاد	70
8	يمثل أبعاد مقياس الإحترق النفسي الوالدي	72
9	يوضح أرقام وعبارات أبعاد مقياس اليقظة الذهنية الوالدية	73
10	الصياغة الأولية ومعادلة مقياس اليقظة الذهنية الوالدية	74
11	معامل ارتباط بين البنود والدرجة الكلية لمقياس اليقظة الذهنية الوالدية	76
12	معاملات الثبات درجات مقياس اليقظة الذهنية الوالدية	76
13	يوضح نتائج الحالة "أم ع" على مقياس الإحترق النفسي الوالدي	84
14	يوضح نتائج الحالة "أم ع" على مقياس اليقظة الذهنية الوالدية	84
15	يمثل نتائج الإحصاءات الوصفية لإحترق النفسي الوالدي بأبعاده	88
16	يمثل نتائج الإحصاءات الوصفية لليقظة الذهنية الوالدية	89
17	يمثل نتائج حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل بيرسون للمتغيرين	90
18	يمثل حوصلة حول نتائج المتغيرين بأبعاده	91

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
1	يمثل مراحل الإحترق النفسي الوالدي	39
2	يوضح كيفية عمل اليقظة الذهنية الوالدية	53

فهرس الأشكال

قائمة التمثيل الأعمدة والدوائر النسبية

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
1	دائرة نسبية تمثل خصائص العينة حسب الجنس	68
2	دائرة نسبية تمثل خصائص العينة حسب العمر	69
3	أعمدة بيانية تمثل خصائص العينة حسب عدد الأولاد	70

جدول الملحق

العنوان	رقم الملحق
دليل المقابلة النصف المواجهة	1
مقياس الإحتراق النفسي الوالدي	2
مقياس اليقظة الذهنية الوالدية	3
مقياس اليقظة الذهنية الوالدية بعد الترجمة	4
قائمة الأساتذة المحكمين	5

مقدمة

يعتبر موضوع الإحترق النفسي أحد الإهتمامات المشتركة بين الباحثين في كل من المجال الطبي الاجتماعي، التنظيمي، والنفسي، وهذا بسبب خطورة هذه الظاهرة السلبية وما ينجر عنها من آثار سلبية على الفرد نفسه وحياته. فتعددت المصادر والعوامل المسببة لها، فلم تعد هذه الظاهرة تقتصر على الأفراد المهنيين الذين يواجهون ضغوطات مهنية بسبب عملهم بل أصبحت هذه الظاهرة موجودة ومنتشرة بصورة متزايدة عند الأسر وبصفة خاصة لدى أولياء "أطفال متلازمة داون" فهذه الفئة أصبحت أكثر عرضة لهذه الظاهرة الخطيرة وتعرف بالإحترق النفسي الوالدي وهي ظاهرة تواجه العديد من الآباء والأمهات الذين يملكون أطفال داون فيشعرون بالإرهاق النفسي والجسدي والإستنفاد للطاقة، وهذا بسبب وضعية أبنائهم سواء من جانب عدم القدرة على التواصل الجيد مع أبنائهم وجهلهم في كيفية التعامل معهم مع نقص الدعم والتكفل بهذه الفئة، ضف إلى ذلك الضغوط اليومية من العمل والمسؤوليات المنزلية كل هذا عبارة عن تحديات لأولياء أطفال داون باعتبار أن هذه الحالة تفرض ضغوطا نفسية كبيرة على الأسرة، وتؤثر بشكل خاص على الوالدين، نظرا للتحديات السلبية المترتبة على حالة الطفل المصاب، والتي تشمل سمات ذات تأثير سلبي فتثير لديهم ردود فعل عقلية وانفعالية أو عضوية غير مرغوبة تعرضهم للتوتر والقلق الحزن والأسى وتراكم كل هذه الأعباء تؤدي في الأخير إلى مشكلة الإحترق النفسي إذ تسبب هذه الظاهرة زيادة عن الإرهاق النفسي والجسدي وأعراض أخرى تتماثل في حالة اللاوعي والتشتت في الأفكار والانتباه وإختلاط المشاعر بين الحزن والقلق والخوف من المستقبل المجهول لأبنائهم لكن وبسبب شيوع هذه الظاهرة بصفة متزايدة في أوساط هذه الأسر دفع الباحثين والأخصائيين للسعي لإيجاد الحلول والتكفل الأمثل لتفادي وقوع أسر أطفال داون في الإحترق النفسي ومن بين الحلول المقترحة تعزيز اليقظة الذهنية ورفع مستواها لدى الوالدين لكونها عبارة عن إستراتيجية تهدف لتعزيز الوعي الكامل والانتباه العميق ولهذا يستوجب الحرص على تطبيق هذه الإستراتيجية للتمكن الوالدين من تحسين التواصل الأسري وتقوية الروابط العاطفية وكذا تقليل التوتر والإجهاد اليومي. كما تساعد اليقظة الذهنية أيضا أطفال متلازمة داون في تنمية الذكاء لديهم وتعزيز الثقة في أنفسهم ومن هذا المنطلق أردنا من خلال هذه الدراسة الكشف عن ظاهرة الإحترق النفسي الوالدي واليقظة الذهنية لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون حيث تم تقسيم الدراسة إلى الجانب النظري والجانب التطبيقي قسم إلى عدة فصول جاءت كالآتي:

مقدمة الدراسة ثم الإطار العام للإشكالية الذي يتضمن إشكالية الدراسة وتساؤلاتها وفرضيتها ويحتوي أيضا على أهمية وأهداف البحث، والمفاهيم الإجرائية الخاصة بالدراسة، بعدها نجد الجانب النظري الذي يتمحور على ثلاثة فصول الأول معنون "متلازمة داون" يتضمن لمحة تاريخية عن متلازمة داون، وبعض تعاريف حول متلازمة داون، ونسبة إنتشاره، أنواعه، أسبابه، وخصائص المميّزة لذوي متلازمة داون، الإضطرابات والمشاكل الصحية المصاحبة له، ردود الفعل النفسية للآباء والأمهات إتجاه الإعاقة، تشخيصه، الوقاية من حدوثه. أما الفصل الثاني يتضمن "الإحتراق النفسي الوالدي، ويشمل على ماهية الإحتراق النفسي الوالدي"، نسبة إنتشاره ومسبباته ومراحله، وتطرقنا أيضا إلى أبعاده وعواقبه، كيفية تشخيصه، وفي الأخير الإحتراق النفسي لدى أولياء أطفال المعاقين. ويليه الفصل الثالث الذي عنوانه اليقظة الذهنية الوالدية، الذي تناولنا فيه لمحة تاريخية عن اليقظة الذهنية الوالدية، وبعض التعاريف حول اليقظة الذهنية الوالدية، وفوائدها ونماذج ونظريات المفسرة لها، وكيفية قياسها، والتوجهات المستقبلية في دراستها، وفي الأخير أثر البرامج التأملية الذهنية على الضغوط النفسية لدى أباء الأطفال ذوي إعاقة.

ثم ننتقل للفصل التطبيقي الذي يبتدئ بفصل منهجي توجد فيه كل خطوات المنهجية المتبع لإجراء الدراسة الميدانية وإنجاز هذا البحث، ثم فصل عرض ومناقشة النتائج دراسة الحالة ونتائج تحليل الإحصائي للبيانات المتحصلة عليها، ثم الإستنتاج العام والخاتمة.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام لإشكالية الدراسة

1-الإشكالية

2-فرضيات الدراسة

3-أهمية الدراسة

4-أهداف الدراسة

5-تحديد المفاهيم الأساسية

1. الإشكالية :

تعتبر مشكلة الإعاقة من المشكلات المتعددة الأبعاد، فآثارها لا تقتصر على الطفل المعاق فقط، بل تمتد للأسرة والمجتمع، كما يعاني المعاقون وأسرهم من الموروثات الثقافية السلبية للمجتمع (الوصمة الاجتماعية) إتجاه المعاق وأسرته، وأحيانا تزيد هذه الوصمة للتحويل إلى ضغوط، مما تزيد من المشكلات الجسدية والعقلية والنفسية للمعاق، وما يترتب على ذلك من مشكلات أسرية، لذلك تكون الأم الأكثر تأثرا حينما ترزق بطفل معاق، حيث تبدأ المخاوف من ردة فعل المجتمع إتجاه الطفل وقبوله ومستقبله، فقد أوضحت نتائج العديد من الدراسات مثل دراسة (spreat&Jambol. 2007، ودراسة (عبدالله. 2002) ودراسة (Philippe. 2008) أن آباء وأمهات الأطفال المعاقين يكون لديهم شعورا مرتفعا بعدم الرضا وسوء التوافق، ويتسم مناخهم الأسري بأنه أقل دعما للعلاقات الأسرية وأقل منحا لفرص النمو الشخصي.

وقد تلعب شدة إعاقة الطفل وعجزه عن قيامه بحاجاته الأساسية دورا كبيرا في تحديد درجة المسؤولية الواقعة على عاتق الوالدين نظرا للإعتمادية المطلقة عليها، وبالحديث عن الإعاقة التي تمنع الطفل عن تحمل المسؤولية الكمال عن نفسه، وتبقيه تحت الوصاية الدائمة للوالدين. نذكر الإعاقة العقلية، وبالأخص متلازمة داون كونها تتميز عن غيرها من الإعاقات بتعدد الأمراض والمشاكل الصحية. (رحال، بوعزيدة. 2021) وتعرف متلازمة داون على أنها تشوه خلقي مصحوب من مجموعة من السمات الجسمية المميزة، مع وجود تأخر عقلي واضح راجع إلى حدوث إختلال وراثي كرموزومي (sillamy. 1989).

فوجود طفل من متلازمة داون في الأسرة قد يحدث خلل لوظائف بقية الأعضاء في الوحدة الأسرية بما قد يتزامن معها من مسؤوليات وأعباء وضغوطات نفسية وإجتماعية واقتصادية للوالدين، حيث يعيشون معاناة كبيرة تسبب لهم القلق نظرا لمعايشتهم لهذه الظروف فنجد بعضهم يعزو أسبابهم إلى نفسه والبعض الآخر إلى ظروف خارجية وهذا حسب توقعهم المعمم وهو ما يطلق عليه مصدر الضبط وهذا ما أكدته دراسة (رطاب. 2019) حول مصدر الضبط وعلاقته بالقلق لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون والكشف عن الفروق بينهم وتوصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مصدر الضبط الخارجي والقلق لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

وكما أن أولياء أطفال ذوي متلازمة داون يتكبدون عبء وجهدًا كبيرًا في رعاية هؤلاء الأطفال مما يؤدي إلى إعياء وإنهاك نفسي. فعندما يصل الأبوين إلى الحد الأقصى من قدرتهما على تقديم الدعم الجسدي والعاطفي مع طفلهما المصاب بمتلازمة داون يحدث ما يسمى بالإحتراق النفسي الذي عرفه "ماسلاش وجاكسون، Maslach&jackson" (1981) بأنه: "حالة من التعب والإجهاد العقلي و الجسمي والإنفعالي تتميز بالتعب المستمر واليأس والعجز وتطوير مفهوم ذات سلبي وإتجاهات سلبية نحو العمل والحيلة والناس". (العزاوي ويحي. 2007. ص288)

وعلى الرغم من أن مصطلح الإحتراق النفسي ظل لفترة طويلة مخصصًا للمجال المهني، إلا أن الدراسات الحديثة تظهر أن هذا المرض يرتبط بالنشاط أكثر من إرتباطه بالعمل نفسه، كما إقترحه Pines في أوائل الثمانينات (1980). فإن أي نشاط هادف يولد ضغوط مزمنة وينخرط فيه الشخص بقوة يمكن أن يؤدي إلى الإحتراق النفسي، كما هو الحال عند الوالدين. حيث تم إقتراح فكرة الإحتراق النفسي الوالدي في عام 1983 (Procaccini ; KieFabar). لكنها ظلت حبرا على ورق حتى 2000. عندما تبين أن الآباء الذين لديهم طفل معاق (Weiss. 2002)، أو مرض خطيرًا أو مزمن (Lindstroîn, Norbeg. 2010) كانوا أكثر عرضة لخطر الإحتراق النفسي. ولكن لم يكن الأمر كذلك حتى عام (2017) عندما قام فريق بالتحقيق في وجود الإحتراق النفسي الوالدي بين آباء أطفال العاديين (Roskam ; MikolajcZack. 2017). وهذا ما أكدته دراسة (تايشكاواموتو، كايثشوروفوروتاني، مريم عليمارداني. 2018) التي سعت إلى التحقيق من صحة النسخة اليابانية من قائمة الإرهاق الوالدي من خلال تكرار وتوسيع العمل الرائد والتي توصلت نتائجها إلى وجود أدلة أولية على صحة الإحتراق النفسي الوالدي. ووجود إختلاف بين الإحتراق النفسي الوالدي والإحتراق النفسي. حيث ينتج الإحتراق النفسي الوالدي عن عدم التوازن بين المطالب المرتبطة بدور الأبوية والموارد المتاحة للوالد للإستجابة لها (Roskam ; Mikolajczack. 2017). ويمكن أن يحدث الإحتراق النفسي الوالدي بشكل مستقل عن الإحتراق النفسي على رغم من أنه يمكن أن نعاني من الإحتراقين في نفس الوقت و هذا ما أكدته دراسة شارون وآخرون (Sharronet,al. 2018) التي هدفت إلى معرفة علاقة متلازمة الإحتراق النفسي الوالدي بأهم العوامل النفسية لدى عينة من أمهات عاملات، وتوصلت نتائج إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين الإحتراق النفسي الوالدي مع الإكتئاب وأعراض القلق وكذلك الإجهاد المدرك المتعلق بالأمومة ومستوى الضغوط الوالدين وعلاقة قوية إيجابية مع الإنجاز الشخصي.

يتم تعريف الإحترق النفسي الوالدي على أنه حالة نفسية تعيب الآباء وأمّهات نتيجة للضغوطات والمسؤوليات الكبيرة المرتبطة بالرعاية وتربية الأطفال. ويشمل الإحترق النفسي الوالدي الشعور بالإرهاق الشديد وفقدان الاهتمام بالأمر اليومية والشعور بالعدم الفعالية في التعامل مع المشاكل الأسرية (Smith, 2019). ومن العوامل المسببة للحرق النفسي للوالدي قد تتضمن الضغوطات الاقتصادية ونقص الدعم الاجتماعي والتحديات في التواصل الفعال مع الأطفال (Johson&Lee, 2020). وهذا ما أكدته دراسة (smith .J,&Johnson,R. 2019) التي هدفت إلى فهم مستويات الإحترق النفسي للوالدي وعوامله المؤثرة وتأثيره على العائلة. وأظهرت نتائجها إلى أن هناك نسبة كبيرة من الوالدين يعانون من مستويات مرتفعة من الإحترق النفسي. وأن هناك عوامل مثل قلة الدعم الاجتماعي وارتفاع الضغوط العملية تزيد من احتمالية حدوث الإحترق النفسي الوالدي.

كما يمكن أن يؤدي الإحترق النفسي الوالدي إلى تدهور العلاقات الزوجية والعلاقات الأسرية بشكل عام ويمكن أن يؤثر سلباً على صحة الوالدين وسلوكهم إتجاه الأطفال (chen,wany. 2018) وهذا ما أكدته دراسة (Brown,A,zdaric,c) التي هدفت إلى تحليل تأثير الإحترق النفسي الوالدي على دينامية الأسرة على المدى الطويل وتوصلت نتائجها إلى أن الإحترق النفسي الوالدي يمكن أن يؤثر على دينامية الأسرة بشكل سلبي مما يزيد من احتمالية حدوث صراعات أسرية وتدهور العلاقات الأبوية-الأبوية والوالدية-الأبناء..

والإحترق النفسي الوالدي يمكن أن يؤثر على جميع الآباء، ولكن هناك فئات معينة من الأشخاص قد تكون أكثر عرضة للتأثر، وخاصة الآباء الذين لديهم أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث هناك أدلة كبيرة تشير إلى أن آباء الأطفال ذوي الإعاقة يعانون أكثر من الإحترق الوالدي مقارنة بالآباء الأطفال العاديين (Ajaliet,al. 2017,p67) وترتبط الزيادة في مستوى المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها الوالدين بمستوى الإعاقة العقلية للطفل. كما تؤثر الصعوبات الديمغرافية مثل الفقر والبطالة على هؤلاء الآباء حيث تؤدي رعاية الطفل المعاق طلب إضافيا على الموارد الأسرة كما يواجه الآباء مخاطر أكبر في الحياة الزوجية والتي تنشأ الخلاف بين الزوج والزوجة في مشاركة رعاية الطفل بشكل صحيح كما تعاني الأمهات من مشكلات النفسية بسبب وصمة العار الاجتماعية وتوقع المستقبل (patra,prakach,patra. 2016) وهذا ما أشار إليه دراسة جرانت وآخرون (Grant et,al. 2016) حول در وصمة العار الذاتية والمدركة في التنبؤ بكل من القلق والإكتئاب وتوصلت الدراسة إلى

وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية موجبة بين متغيرات الدراسة. وكذلك فترة تنبؤية منخفضة للوصم في التنبؤ بالقلق.

وكما أن تربية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة يؤدي إلى مستوى مرتفع من الإحتراق النفسي الوالدي و هذا ما تأكده كل من دراسة (جبر.2010) التي هدفت إلى تعرف على مستوى الإحتراق النفسي لدى والدي الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة والتي أصفرت نتائجها إلى أن والدي الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة يعانون من الإحتراق النفسي.

كما نجد في بنية الجزائرية دراسة أد.بدره معنصم-ميموني ، د.أسامة مجاهدي ، د.نسيمة كلو التي كانت هدفها تطبيق مقياس الإحتراق النفسي الوالدي (PBA) على أمهات وآباء جزائريين، وتقييم مدى انتشار الإحتراق بينهم وتحديد بعض عوامل الخطر التي يمكنها أن تضاعف الإحتراق النفسي لدى الوالدين. لقد طبقنا اختبار PBA على 337 فردا من بينهم 131 أبا و 206 أمهات. وتشير النتائج إلى انتشاره بنسبة 3.9 في المائة . إن الأبعاد الأربعة للإرهاق متناسقة جدا. يقدر مقياس 'ألفا كرونباخ' العام ب 0.49 . يمكننا القول إن البيانات موثقة للغاية. ويبين تقاطع المتغيرات الاجتماعية - الديمغرافية أن نسبة للأمهات التي تعاني من الإحتراق النفسي تفوق نسبة الآباء. ويرجع ذلك إلى عوامل جنسانية واجتماعية أنثروبولوجية.

بينما يعد الإحتراق النفسي الوالدي لدى آباء أطفال ذوي متلازمة داون موضوع مهما وغالبا ما يتم الإستهانة به، حيث يواجه الآباء الذين يقومون بالتربية الأطفال المصابين بمتلازمة داون تحديات فريدة يمكن أن تؤثر بشكل كبير على صحتهم الجسدية، العاطفية، العقلية وتشير الدراسات إلى أن الوالدين الأطفال المصابين بمتلازمة داون يواجهون تحديات خاصة تتعلق بالرعاية والتأهيل والتواصل مع النظام التعليمي مما يمكن أن يزيد من مستويات الإحتراق النفسي لديهم.(Johnsonflee.2020)، وقد يشعر الآباء بالضغط المتزايد بسبب إحتياجات أطفالهم الخاصة بما في ذلك الرعاية الطبية والتعليم الخاص والدعم المستمر، يمكن أن يؤدي على هذا العبء إلى الإرهاق العاطفي الذي يتفاقم بسبب التوتر المرتبط بالوصمة الاجتماعية ونقص الوعي بمتلازمة داون.

وحتى يستطيع الوالدين التكيف بنجاح مع وجود طفل ذوي إعاقة، لا بد لهما أن يتعلما أدوار جديدة تفرضها طبيعة وجود طفل ذوي إعاقة داخل الأسرة، ومدى تأثيره في شبكة العلاقات بين أفراد الأسرة،إن بعض أساليب التكيف التي يمكن أن يستخدمها الوالدين لا تتضمن البحث عن الدعم والمساندة من البيئة

الاجتماعية فقط، بل التفكير بالإستراتيجيات وردود أفعال إيجابية، ومن بين هذه الإستراتيجيات نجد اليقظة الذهنية أو ما يسمى عيش اللحظة الحالية أو قوة الآنا والتي يقصد بها درجة الوعي الذي يتحقق عن طريق توجيه الإنتباه للحظة الحالية وتعديلها دون إصدار الحكم عليها.

فاليقظة الذهنية مهمة في الحياة اليومية، حيث هناك إهتمام متزايد بالفوائد النفسية لليقظة الذهنية. ووجد أن هناك علاقة إرتباطية موجبة بين اليقظة الذهنية والإستقرار النفسي والسعادة النفسية وتقدير الذات والرضا عن الحياة (صادق، 2012) وغيرها من المتغيرات الإيجابية الأخرى. وهذا ما أشارت إليه دراسة (Pidgion, & kege. (2014) و (Masuda, & tully. (2012) حيث توصلت هذه الدراسات إلى وجود علاقة إيجابية بين اليقظة الذهنية والمرونة النفسية، فاليقظة الذهنية تنتج للفرد القدرة على النظر في الأشياء بطريقة جديدة ومدرسة مما يؤدي إلى ردود تلقائية قد تعمل على جعله قادر على إتخاذ الخيار المناسب ضمن مجموعة من الخيارات المطروحة. (Brown, frayan. (2003

أشار كل من (CoatsWorth .L green berg, M, T & Nix, R, L Sawyer & semple. (2010) إلى أنه يمكن توظيف اليقظة الذهنية كمهارة أساسية لدى الوالدين من حيث تقبل للمشاعر وأفكار الأبناء، وكذلك سلوكياتهم، والإنتباه والوعي الكامل للخبرات باللحظة الآنية، إذ تعكس طريقة تعامل الوالدين مع أطفالهم وإتجاهاتهم نحوهم، كما أكد أن اليقظة الذهنية الوالدية والممارسات الإيجابية تؤثر في سلوك أطفالهم. وتنعكس اليقظة الذهنية لدى الوالدين إما بطريقة إيجابية كإستخدام أساليب تكميلية وإندماج في رعاية الأبناء، وقبول غير المشروط وتعاطف مع الذات، أو بطريقة سلبية مثلاً: الضغوط الحياتية بشكل عام، والضغوط الوالدية بشكل خاص (Durcanet, al. (2009 وهذا ما أكدته دراسة (Coureiaet, al. (2016 التي هدفت إلى الكشف عن الدور الوسيط لليقظة الذهنية الوالدية في العلاقات بين التعاطف مع الذات واليقظة الذهنية والأساليب الوالدية. والضغوط الوالدية وتأثير بعض المتغيرات الديمغرافية على اليقظة الذهنية الوالدية. وتوصلت النتائج إلى أن اليقظة الذهنية الوالدية ترتبط إيجابياً بالتعاطف مع الذات واليقظة الذهنية. وأن الضغوط الوالدية ترتبط سلباً بالتعاطف مع الذات واليقظة الذهنية واليقظة الذهنية الوالدية.

وتمثل اليقظة الذهنية الوالدية نمطاً واعياً للتفاعل بين الوالدين والأبناء يتضح أثره في وعي الوالدين المتزايد بإنفعالاتهم وذواتهم وكذلك إنفعالات وذوات الأبناء، وتنمية مهارات التنظيم الإنفعالي والتحكم في الذات بالقدرة التي تؤدي إلى إستجابة الوالدين للأبناء بشكل أكثر مرونة وإيجابية بدلاً من الجهود السلبية

في مواقف التفاعل المختلفة بين الوالدين والأبناء (HARNETTE,DAWE. 2012,P.(196). وكما تساعد اليقظة الذهنية الوالدية الآباء في التعامل مع أبنائهم في جو من الدفء والإهتمام والوعي والقبول وهذا بدوره ينعكس على الأبناء ويساعدهم للحفاظ على قدراتهم ومواهبهم في جو من النمو العاطفي والنفسي والاجتماعي السوي، وفي إطار هذا الدور المزدوج إهتمت بعض الدراسات الارتباطية التي تناولت اليقظة الذهنية الوالدية بدراسة تأثيرها على مهارات الوالدية المتعلقة بالوعي والانفتاح على خبرات الأبناء وقبولها كما هي بدون أحكام ظاهرية وكفاءة المواجهة الوالدية وتخفيف من حدة الضغوط والإحترق النفسي والقلق والإكتئاب والتحسينات في إدارة غضب الوالدين والسلوك العاطفي الإيجابي تجاه الشباب والتخفيف من مظاهر الاختلاف بين الوالدين في المهام المشتركة كدراسة (المنبع، طلب،وسليمان Bogles,lehtonen&Restifo. 2016) وكذلك فإن هناك اتجاه آخر تمثل في إكتشاف آثار اليقظة الذهنية الوالدية الإيجابية على سلوك الأبناء ومهارتهم وتفاعلهم مع المحيطين ونموهم العاطفي السوي والمتوافق وصحتهم النفسية والسعادة كدراسة (Bruin,et,al.2014 ,Bogels.2019.Romer & Der Reulen. 2013).

وكما نجد اليقظة الذهنية مهمة لدى أولياء الأطفال، فهي نجدها أكثر إهتماماً لدى أولياء أطفال المعاقين و هذا ما أشارت إليه الدراسات التي تناولت اليقظة الذهنية لدى والدي أطفال ذوي طيف التوحد، حيث توصلت دراسة (SINGH et,al.(2016) إلى أن التعليم الوالدي لليقظة الذهنية يؤدي إلى تقليل من المشكلات السلوكية لدى لأبناء.

وهذا وقد تعددت الدراسات الأجنبية والعربية التي تناولت العلاقة بين اليقظة الذهنية لدى أولياء الأطفال العاديين والمراهقين إلا أن الإهتمام البحثي في جانب ذوباً لإحتياجات الخاصة مازال في حاجة إلى المزيد من البحث وفي ضوء ماسبق تتلخص مشكلة الدراسة الحالية في التعرف على الإحترق النفسي الوالدي واليقظة الذهنية لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

وعليه، يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

- ❖ ما مستوى الإحترق النفسي الوالدي لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون؟
- ❖ ما مستوى اليقظة الذهنية لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون؟
- ❖ هل توجد علاقة ارتباطية بين الإحترق النفسي الوالدي واليقظة الذهنية لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون؟

2. فرضيات الدراسة:

- ❖ لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون مستوى منخفض من الإحترق النفسي.
- ❖ لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون مستوى مرتفع من اليقظة الذهنية.
- ❖ توجد علاقة ارتباطية بين الإحترق النفسي الوالدي واليقظة الذهنية لأولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

3. أهمية الدراسة:

إن وجود طفل مصاب بمتلازمة داون يساهم في زيادة أعباء الوالدين داخل الأسرة وإحداث ضغوط نفسية نظرا لما لهذه الإعاقة من طبيعة متميزة يتطلب توفر إحتياجات خاصة وتستدعي نوع خاص من التعامل معها ومن هنا تبدو أهمية هذا البحث فيما يلي:

-قلة الدراسات والأبحاث العلمية المحلية التي تطرقت لموضوع الإحترق النفسي الوالدي واليقظة الذهنية الوالدية لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون عكس فئات ذوي الإحتياجات الخاصة الأخرى.

-تعتبر هذه الدراسة أهمية علمية للأولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون للتعبير عن ما يعانون من الضغوط النفسية والإحترق النفسي لديهم.

-محاولة الخروج بنتائج علمية وعملية يمكن الإستفادة منها في إيجاد إستراتيجيات إيجابية لخفض مستوى الإحترق النفسي الذي يعانون منه الأولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

-وتظهر الأهمية لهذه الدراسة كذلك في إعداد برامج إرشادية وعلاجية للتدريب أولياء الأطفال على مهارات اليقظة الذهنية الوالدية وممارستها ما ينعكس بدوره على مواجهة الإنهاك بشكل فعال وتحسين طرائق التفاعل وأنماط التواصل مع أبنائهم ذوي هذا الإضطراب.

4. أهداف الدراسة:

-التعرف على مستوى الإحترق النفسي لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

-الكشف عن مستوى اليقظة الذهنية لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

-الكشف عن طبيعة العلاقة الموجودة بين الإحترق النفسي الوالدي واليقظة الذهنية لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

5. تحديد المفاهيم الأساسية:

1.5. متلازمة داون:

إصطلاحاً: عبارة عن مرض خلقي أي مرض يكون عند الطفل منذ الولادة. وهو ناتج عن زيادة في عدد الصبغيات (عسيلة، 2006، ص20).

إجراءياً: اضطراب جيني يتسبب في زيادة عدد الكروموسومات من 46 لتصبح 47 كروموسوماً، وذلك عند حدوث انقسام غير طبيعي للخلايا في المادة الوراثية من الكروموسوم رقم 21. هذا الاضطراب الجيني يختلف من طفل لآخر في شدته مسبباً إعاقة ذهنية وتأخرًا في النمو مدى الحياة وصعوبات في التعلم عند الأطفال المصابين به.

2.5. الإحترق النفسي الوالدي:

إصطلاحاً: الإحترق النفسي الوالدي هو متلازمة الضائقة الشديدة المرتبطة بالأبوة والأمومة والتي تتجلى في ثلاثة طرق: الإرهاق البدني والعاطفي، الإنسحاب العاطفي وفقدان الشعور بفاعلية الوالدين. (شوخي، سببروايل. 2023، ص514)

إجراءياً: يتحدد مفهوم الإحترق النفسي الوالدي في هذا البحث بالدرجة التي يتحصل عليها الوالدين الأطفال المصابين بمتلازمة داون من خلال تطبيقنا لمقياس الإحترق النفسي الوالدي لـ (Roskam.2018)

3.5. اليقظة الذهنية الوالدية:

إصطلاحاً: يشير كل من فاندير أوردو وبوجلز وبجيينبرج. (Van,der,oord,bogels,&peijinenburg. 2012) إلى أن اليقظة الذهنية الوالدية هي شكل من التدريب على الوعي الآني.

إجراءياً: يتحدد مفهوم اليقظة الوالدية في هذا البحث بالدرجة التي يتحصل عليها الوالدين الأطفال المصابين بمتلازمة داون من خلال تطبيقنا للمقياس اليقظة الذهنية الوالدية لـ (duncan.2007)

الفصل الثاني:

متلازمة داون

تمهيد

1. لمحة تاريخية عن متلازمة داون .
2. تعريف متلازمة داون.
3. نسبة إنتشار متلازمة داون.
4. أنواع متلازمة داون.
5. أسباب متلازمة داون.
6. الخصائص المميزة لذوي متلازمة داون.
7. الإضطرابات والمشاكل الصحية المصاحبة لمتلازمة داون.
8. ردود الفعل النفسية للآباء والأمهات إتجاه الإعاقة.
9. تشخيص متلازمة داون.
10. الوقاية من حدوث متلازمة داون

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد الإعاقة العقلية من بين الإصابات التي يعاني منها الإنسان إذ أنها تعيق سير نموه العادي ووظائفه، ونجد عدة تصنيفات للإعاقة منها التصنيف الإكلينيكي الذي يتم خلاله التعرف على حالات التخلف العقلي من المظهر العام، إذ يعتمد على وجود خصائص جسمية، فزيولوجية وتشريحية إضافة إلى عامل الذكاء ومن هذه الأنواع نجد حالات عرض داون Trisomie 21 الذي هو موضوع بحثنا ودراستنا في هذا الفصل حيث سنقدم لمحة تاريخية عنه، ثم نأتي إلى التعريف بالعرض والتعرف على نسبة الانتشار، أنواعه، أسبابه، الخصائص، الإضطرابات والمشاكل الصحية المصاحبة، وردود الفعل النفسية للأولياء، التشخيص، والوقاية.

1- لمحة تاريخية عن متلازمة داون:

تشير دراسات واكتشافات بحوث علم الإنسان وعملية وصف السلالة البشرية والتماثيل القديمة إلى وجود أشخاص يحملون الصفات المميزة لمتلازمة داون عبر التاريخ القديم، ولكن لم يثبت وجود أي دليل على تحديد السبب وراء هذه الصفات أو حتى الإشارة إليها بطريقة واضحة، وتمثل تلك التماثيل الغربية أشخاص أقصر القامة وممتلئ الجسم ووجوه مستديرة يميزها الخدود المسطحة والعيون المائلة والأنف المفلطح واللسان العريض والرقبة القصيرة ، حيث يبدو أن هذه التماثيل كانت تظهر أشخاص يعانون من أعراض داون التي تم وصفها فيما بعد . (بورسكي 2002، ص 21)

وترجع بدايات الاهتمام بحالات متلازمة داون إلى القرن 19، حيث كان الطبيب الفرنسي (Jean Esquirel) أول شخص عمل على وصف هؤلاء الأشخاص وذلك في عام (1838)، ليأتي بعده (Edoward Seguin) سنة (1846) لمدرس فرنسي مكلف بالأقسام الخاصة بوصف مريضاً يحمل سمات أعتقد أنها لمريض متلازمة داون حيث تسمى هذه الحالة آنذاك بالبلالة العقلية، ليأتي بعده الطبيب البريطاني (John,Longdon,Dawan) سنة (1866) بتقديم قائمة بالأعراض والصفات المصاحبة لهذه المتلازمة، حيث كان يعمل بمركز طبي يدعى (Eorls Wood) الخاص بالمعوقين عقلياً فقام حينها بإجراء دراسة بحثية تحت عنوان "ملاحظات حول تصنيف سلالات البداة" ، ومن خلال هذا البحث لاحظ وجود عدد من الصفات المشتركة لهذه المجموعة دون غيرها ولكنه لم يفهم أو يتعرف على مرضهم، لذلك اقترح نموذج يتم فيه تصنيف مختلف الحالات على أساس خصائصها العرقية أين جاء بمصطلح أو نظرية "إنبعاث الخصائص العرقية" ، ومن هذا المنطق تم إطلاق مصطلح المنغولية Les Mongoles على حالات البلالة العقلية نظراً لإشراكهم في نفس الخصائص الشكلية التي تميز عرق المنغول (قصر القامة والرقبة، الأنف المسطح والقصير، والعينات المشدودتان) بالإضافة إلى التشابه في المستوى العقلي المنخفض، واستمرت هذه التسمية رسمياً حتى عام (1986) أين قام (Down) بالتخلي عن هذه الفكرة وذلك بعد أكثر من 40 سنة من طرحها، ليرجع تقارب الصفات العرقية إلى عامل الصدفة لا أكثر و تكريماً له أطلق على هؤلاء الأشخاص إسم "متلازمة داون"، لتتولى الدراسات والأبحاث في هذا المجال حتى سنة (1959) حيث قام كل من (Turpin,Lejeune,Gautier) بمعرفة الأسباب الحقيقية لهذه الحالات التي تعود إلى شذوذ خلقي في البنية الكروموزومية ، وذلك بوجود كروموزوم إضافي في الزوج (21) الذي يؤدي إلى وجود (47) كروموزوم في المجموع الكلي للخلية الواحدة عند الطفل المصاب بمتلازمة داون بدلاً من (64) كروموزوم في الحالة المادية، ليكشف هؤلاء سنة (1960) أنواع أخرى من الحالات ومن هنا اقترح (Lejeune) مصطلح "Trisomie 21" بما أنه يشير إلى سبب

الإصابة وبقيت هذه التسمية معتمدة إلى يومنا هذا للدلالة على هذه الفئة خاصة بين الأوساط الفرنكوفونية، في حين احتفظت الأوساط الأنجلو سكسونية بمصطلح تناذر داون ليتم التخلي بشكل نهائي من مصطلح Les mongoles. (William. 2002,p13-15)

2- تعريف متلازمة داون :

1-2- التعريف اللغوي :

قبل التطرق إلى تعريف داون سنتطرق إلى تعريف كل من "متلازمة" ثم "داون".

أ/ تعريف المتلازمة:

تلازم يتلازم تلازما فهو متلازمة أو متلازمة، يقال: تلازم الشخصان أو تلازم الشئان أي تعلقا وتصحبا. متلازم أو متلازمة إسم فاعل للفعل تلازم، يقال: توالى الأحداث متلازمة: متلاحقة، متلازمة، متوالية. المتلازمة: مأخوذة من كلمة "لزم الشئ" تعني مجموعة من الأعراض أو العلامات المترابطة والمتواجدة مع بعضها كما أنها رديفة لكلمة "مرض" أو "حالة". (السويد. 2014م)

ب/ تعريف داون:

كلمة "داون" هي إسم للطبيب البريطاني "جون لانغدون داون" "John Langdon down" الذي يعتبر أول من وصف هذه الحالة عام (1866م) و ذلك قبل مائة عام تقريبا من إكتشاف أن سببها هو الزيادة في الكروموسوم 21. (السيد عبيد 2000م، ص6)

2-2- التعريف الاصطلاحي:

يتم تعريف متلازمة داون من قبل العديد من العلماء والباحثين:

يعرفه Brin من قاموس الأروطوني على أنه "مرض يعود إلى وجود كروموزوم إضافي في الزوج 21 من الخلايا، هذا الكروموزوم الزائد يفسر مجموعة الإضطرابات المصاحبة المتمثلة في التأخر النفسي الحركي، والتأخر العقلي". (F, Brin, 1997, p201)

يعرفه Sillamy N في القاموس علم النفس بأنه "شذوذ كروموزوم وهي ناتج عن حدوث خلل أثناء تشكل الخلايا الجنسية أو عند الإنقسامات الأولية للبويضة الملقحة وهذا بوجود كروموزوم إضافي.

(N, Sillamy. 1979, p, 177)

و يرى الباحثان (Lambert J.L و Rondal J.A) أنه ليس بمرض وإنما حالة، وهو مجموعة من التدهورات في النمو الجسدي، والمعرفي للشخص المصاب بسبب كروموزوم إضافي، وهذه الحالة التي تسمى أيضا "تلازم" تحد من إمكانيات المصاب . Lambert j L, Rondal j ,A. 1982,P (21)

تعريف "باريتسر" و "نتر" "Baritser" et "Winter": متلازمة داون عبارة عن شذوذ خلقي مركب و شائع في الكروموزوم نتيجة إختلال في تقسيم الخلية يكون مصاحب لتخلف عقلي وقد تم التعرف عليه و وصفه لأول مرة عن طريق الطبيب جون لانغدون داون. (روشاحي. 2003م، ص57)

تعريف مؤسسة "داون ساندروم": هي حالة جينية ناتجة عن وجود كروموزوم زائد في الخلية يعني أن صاحبه لديه (47) كروموزوما بدلا (46) تحدث نتيجة خلل جيني في نفس وقت حدوث الحمل و تكون مصحوبة بتخلف عقلي .

تعريف "نيكلزي و آخريين" "Niccolosy et al": هي حالة من التخلف العقلي (من البسيط إلى الشديد) مرتبطة بتعدد الإعاقات الناتجة عن تواجد الكروموزوم (21) ثلاث مرات بدلا من مرتين في بعض أو جميع خلايا الإنسان، إكتشف العالم والطبيب الإنجليزي (1828-1896) "داون" "Dawn"، وتتميز بالتأخر عام في النمو وتسطح الوجه وخشونة اللسان وتشققه وإضطراب في عملية التخاطب (وشاحي، 2003م، ص57)

3-نسبة إنتشار متلازمة داون :

تعد متلازمة داون من أكثر العوامل الجينية المعروفة التي تسبب الإعاقة العقلية، حيث تشكل حوالي (10-15%) من حالات الإعاقة بين المتوسطة والشديدة، ولا توجد نسبة ثابتة لاحتمال إنجاب طفل لديه متلازمة داون، فقد اختلفت الدراسات الإحصائية في جميع بلدان العالم، إلا أن معظمها تؤكد أن هناك حالة من بين كل (600-900) طفل حديث الولادة بالرغم من أن (75%) من الأجنة الذين لديهم الذين لديهم هذه الحالة تنتهي بالإجهاض التلقائي دون أي تدخل. (فؤاد وسليمان النحاس. 2001م، ص74) أشارت الدراسات الإحصائية في هولندا أن نسبة ولادة طفل ذوي متلازمة داون هي (1من735)، بينما في اليابان تقل نسبتها عن البلدان الأخرى وقد بلغت حوالي (1من100) وبلغت النسبة في بولندا (1من625)، وتقدر الأبحاث في الولايات المتحدة الأمريكية أن احتمالات الإنجاب تتكرر بمعدل (9.2) حالة لكل ولادة، وترتبط نسب ظهور الحالات مع عمر المرأة الحامل إرتباطا طرديا خطيا من بين (30- 18) سنة ويصبح الإرتباط ارتباطا طرديا أكثر سوءا فوق سن (30)، وحسب الدراسات الإحصائية في

المملكة العربية السعودية هناك (15.000) شخص لديهم متلازمة داون، وأن هناك طفلاً واحداً من بين (800-1000) طفل .

(العسرج. 2006م ، ص 52-54)

أما في الجزائر فقد أحصت رسمياً وزارة التضامن الوطني حوالي (30.000) شخص من ذوي متلازمة داون، وأن هناك حالة من (900) طفل حديث الولادة، إلا أن إحصائيات الجمعيات المتخصصة تتعدى ذلك كونها تأخذ بعين الاعتبار الأطفال الغير المسجلين والمقيمين في المناطق.

-4- أنواع متلازمة داون :

يحدث الإنقسام الثلاثي الذي يسبب متلازمة داون نتيجة لثلاث حالات:

الحالة الأولى: ثلاثي (21) (Non-Disjunction)

نتيجة خطأ في التوزيع الكروموزومي قبل الحمل، فعندما يتم الإنقسام الإختزالي لا تكون الكروموزومات موزعة بين الخليتين الجديدتين بسبب هذا الإنقسام، مما يؤدي إلى حصول إحدى الخليتين على كروموزوم زائد بينما لا تحصل الخلية الأخرى على مثل هذا الكروموزوم، مما يجعل إحدى الخلايا تحتوي على (24) كروموزوم بدلاً من كما هو الحال في الخلية العادية، وهذه الحالة هي أكثر أسباب حدوث متلازمة داون.

الحالة الثانية : الإنتقالي (Translocation)

متلازمة داون هو شذوذ الكروموزومات بسبب تغيير الموقع إذ يحدث فيه أي كروموزوم، لكنه أكثر شيوعاً في مجموعات الكروموزومات وفي ثلاث حالات إنتقال الموقع فإن أحد الوالدين يكون حاملاً لهذا الخل أي كمية زائدة من الكروموزوم (21) مما ينتج عنه مجموعات من كروموزوم (21) بدلاً من زوج منها.

(السرطاوي عبد العزيز و الصمادي جميل. 1998م، ص302)

الحالة الثالثة : الفسيفسائي (Mosaic)

التي تحدث فيها الإنقسام الثلاثي هو حدوث شذوذ في الكروموزومات بعد الإخصاب، إذ يحدث خطأ في توزيع الكروموزومات بمجرد أن تبدأ البويضة الخصبة في الإنقسام، مما يؤدي إلى عدم إنفصال أحد الكروموزومات فتحتوي الخلية الجديدة بالتالي على ثلاث كروموزومات بينما الخلية الأخرى الناتجة عن نفس الإنقسام لا تحتوي إلا على كروموزوم واحد، وبسبب نقص الكروموزوم في الخلية الثانية فإنها تموت

وتبقى الخلية الأولى التي تحتوي على كروموزوم زائد في الإنقسام، وهذا الخطأ في الخلية الأولى ونتيجة للإنقسام تستمر خلايا الجسم في الإنقسام حاملة ثلاثية الكروموزوم الذي حدث فيه الشذوذ.

(نفس المرجع السابق)

يمثل هذا النوع حوالي من (2%02) من عدد المصابين، وعادة ما تظهر سمات الإضطراب في هذه الحالة بصورة أقل من المعتاد كما يكون مستوى الذكاء أعلى من ذكاء الأفراد اللذين يعانون من ثلث الصبغية (الحالة الأولى). (رمضان القذفي. 1996م، ص27)

4- أسباب متلازمة داون :

في حالة متلازمة داون يحصل إنقسام خاطئ للخلية أثناء تكوين الحيوان المنوي أو البويضة قبل حدوث التلقيح وتخلق الجنين، فيكون في أحد البويضات أو الحيوانات المنوية زيادة في عدد الصبغيات عن العدد الطبيعي هو (23 صبغية)، أو أثناء فترة الحمل عند تكوين الجنين، مما ينتج عن ذلك خلية جديدة تحمل (48 بدلا من 46)، وذلك بوجود صبغي إضافي هو الصبغي (21)، ثم تبدأ الخلية الحاملة للصبغي الإضافي في الإنقسام إلى خلايا ممثلة حتى تصبح كل الخلايا جسمية محتوية على (48صبغ)، وجميع الأبحاث والدراسات التي أجريت لمعرفة الأسباب لم تعطى سببا معينا لذلك، وكان هناك مجال لاحتمالات غير مؤكدة نذكر منها :

أ-عامل السن:

يزداد إحتمال حدوث الحالة بزيادة سن الأم، حيث وجد أن نسبة الإصابة بمتلازمة داون تزداد بزيادة عمر الأم طرديا، والتفسير الممكن أن هناك معدل كفاءة للجهاز التناسلي للأنثى، وتقل كفاءة هذا الجهاز بزيادة العمر ولكن ليس معنى هذا أن الإصابة لا تأتي لأم أصغر سنا، بل هناك عوامل متعددة قد تؤثر في كفاءة الجهاز التناسلي في أي عمر من الأعمار لأسباب طارئة و متكررة .

(أمنة عودة محمد الهذلي. 1429هـ، ص13)

ب-عامل السن لدى الأب:

أوضحت الدراسات أن الأب في سن متقدم إلى جانب تقدم الأم في السن له تأثير في حدوث متلازمة داون، وذلك لما قاموا بدراسة (3419 حالة) من متلازمة داون في الفترة من (1983) إلى (1998)

حيث وجد زيادة هائلة في عدد الأطفال المصابين بمتلازمة داون الذين يولدون من أبوين في سن 35 فأكثر خلال 15 سنة .

ج-عامل السن لدى الجدة أو الأم:

أشارت بعض الدراسات أن السن المتقدم للجدة له تأثير لحدوث متلازمة داون، حيث تم دراسة (69 حالة) من متلازمة داون، وجدوا أن المواليد متلازمة داون للأمهات صغار السن أكثر من عدد المواليد للأمهات كبيرات في السن بنسبة (91.3%) وأن الأمهات الصغيرات في السن (18-29 سنة) ولدن للأمهات في عمر 30 سنة فما فوق، وبذلك فإن عمر الأب والأم أقل أثرا من تأثير عمر الجدة والأم.

(نفس المرجع السابق)

6-الخصائص المميزة لذوي متلازمة داون :

لذوي متلازمة داون مجموعة من الخصائص التي تميزهم من الأشخاص العاديين، نذكر من بينها:

5-1-الخصائص الجسمية و الحركية :

يكون الوزن عند الولادة أقل من المعدل الطبيعي ثم يبدأ في الازدياد ببطء، قصر القامة، صغر حجم الأذنين، صغر حجم الفم مع لسان كبير الحجم ومشقق، صغر حجم اليدين وقصر الأصابع مع أعوجاج بسيط في الأصابع الصغيرة، وجه عريض ورأس مسطح من الخلف، أنف صغير مع تسطح في العظم العلوي له وضيق فتحتي الأنف من الداخل، العينان مائلتان إلى الأعلى مع وجود زائدة جلدية رقيقة تغطي جزءا من زاوية العين القريبة من الأنف، تأخر في نمو الأسنان وعدم انتظامها، شعر ناعم مسترسل، إرتخاء العضلات التي يتحسن مع تقدم العمر، وجود خط واحد في كف اليد، رقبة عريضة و قصيرة، أقدام صغيرة إضافة إلى وجود مسافة بين الأصبع الكبير للقدم وما يليه من الأصابع .

(السيد، 2002م، ص120)

يعاني ذوي متلازمة داون من مجموعة من الأمراض العضوية من بينها أمراض القلب، التي من أشهرها وجود ثقب في القلب وتشوه صمامات القلب، ضعف في الحواس خاصة البصر والسمع، نقص إفراز الغدة الدرقية، اضطراب في الجهاز الهضمي بسبب وجود عيوب خلقية في الأمعاء، ضعف المناعة نتيجة اضطراب الأجسام المضادة، اضطراب في وظيفة الرئتين مما يؤدي إلى صعوبة في التنفس، نقص الفيتامينات والكالسيوم، وهناك خطر لإصابة بمرض اللوكيميا (سرطان الدم)، اضطراب في الجهاز

العصبي يتمثل في نقصان عدد الخلايا العصبية في الدماغ، اضطراب الجهاز التناسلي نتيجة القصور في وظيفة المبيض لدى الأنثى و الخصية لدى الذكر، الهرم المبكر والموت المبكر.

بالنسبة للنمو الحركي فهناك تأخر فيه بسبب العضلات وارتخاءها وانخفاض مستوى العضلي الذي يظهر على شكل اضطراب في التوازن بين قوة العضلات القابضة والباسطة الذي يؤدي إلى تأخر في عملية التحكم في الرأس وتأخر القدرة على الحبو والوقوف والجلوس والمشي، إضافة إلى الصعوبة في التقاط الأشياء والجري وغيرها. (الروسان. 2006م، ص 55-56)

5-2- الخصائص العقلية والمعرفية :

يؤثر شذوذ الكروموزوم (21) على النمو الدماغ ووظائفه المختلفة بإعتباره مسؤولاً عن التناقص الحسي الحركي، والقدرات العقلية، وبعض أنماط السلوك، لذلك يعاني ذوي متلازمة داون من تأخر عقلي بمختلف درجاته، مما أدى إلى تصنيفهم ضمن المعاقين عقلياً، كما أن درجة التأخر العقلي لديهم تختلف من شخص لآخر، إضافة إلى نسبة كبيرة منهم يعانون من تأخر عقلي بسيط ومتوسط بينما تعاني فئة قليلة منهم من تأخر عقلي شديد. (فرج. 2007م، ص 67)

في دراسة لبلمونت (Blemont. 1971) هدفت إلى التعرف على السمات الأساسية في التعلم و التي يختلف فيها ذوي متلازمة داون عن الأطفال العاديين، أظهرت النتائج أنهم يعانون من نقاط ضعف في القدرة على الإدراك و الفهم و التعليم، و قد أشارت فيدلر (Fedler. 2001) إلى أن بعض الأطفال من ذوي متلازمة داون يظهرون بعض نقاط القوة في الذاكرة البصرية الفراغية (Visu-Spatial)، حيث يظهرون فيها قدرة متقدمة في سن المدرسة تزيد عن قدرة الأطفال العاديين من أقرانهم، (الشربيني، 2002م، ص 40)

5-3- الخصائص اللغوية:

لا يوجد إختلاف في مراحل النمو اللغوي لدى ذوي متلازمة داون مقارنة بالعاديين وإنما يمكن الفرق في سرعة النمو، بالنسبة للمناعة أكد العالم روندال (Rondal. 1981) في دراسة قام بها أن تطور المناعة لأطفال ذوي متلازمة داون يكون نفسه لدى الأطفال العاديين وذلك في الشهر نفسه خلال السنة الأولى من العمر، كذلك الشأن بالنسبة لبداية المقاطع الصوتية (بابا، ماما) ويكون ذلك في الشهر الثامن لكليهما، أما على مستوى النطق يعاني ذوي متلازمة داون من اضطراب بسبب وجود خلل على مستوى المراكز العصبية التي تؤثر على وظيفة أعضاء النطق، إضافة إلى وجود تشوهات خلقية في هذه الأخيرة

كإسداد التجاوب الأنفية وكبر حجم اللسان وعدم إنتظام الأسنان و عدم نمو أحد الفكين كما يعاني ذوي متلازمة داون من اضطرابات تخص إيقاع الكلام من بينها التأتأة نتيجة إضطراب التنفس أثناء عملي الشهيق والزفير، إضافة إلى اضطرابات خاصة بحذف الحروف أو إبدالها. (جابر. 2001م، ص54)

والجدول التالي يوضح معدل إكتساب الأطفال ذوي متلازمة داون لبعض المهارات الحركية واللغوية مقارنة بالأطفال العاديين:

المهارات الحركية واللغوية	الأطفال ذو متلازمة داون		الأطفال العاديين	
	متوسط الشهور	مدى الشهور	متوسط الشهور	مدى الشهور
الإبتسام	2	3-1,5	1	3-1,5
الإنقلاب من طرف لآخر	6	12-2	5	10-2
الزحف	11	21-7	8	11-6
الحبو	13	25-8	10	13-7
الجلوس	9	18-6	7	9-5
الوقوف	10	32-10	11	16-8
المشي	20	45-12	13	18-8
النطق بكلمات	14	30-9	10	14-6
النطق بجمل	24	46-18	21	32-14

جدول رقم (1): يوضح معدل إكتساب الأطفال ذوي متلازمة داون لبعض المهارات الحركية واللغوية مقارنة بالأطفال العاديين. (بن قيدة. 2009 م ص.9)

5-4- الخصائص الاجتماعية والنفسية:

يمتاز الأشخاص من ذوي متلازمة داون بالقدرة على إقامة علاقات إجتماعية والإقبال على الناس، يتسمون بشخصية حساسة تغلب عليها العاطفة والطابع المرح، إضافة إلى العناد وعدم التراجع عن قراراتهم، كما يمتازون بسرعة الإستثارة، لديهم اضطرابات سلوكية تتمثل في السلوك الغير التكيفي كالجلوس في الأرض والصراخ دون سبب. (الصبي. 2000م، ص64)

بالنسبة لمعاملة أسر هؤلاء الأشخاص فهي تختلف من أسرة لأخرى وتتسم بالرفض الذي يكون شبه دائم في البداية خاصة من الأم التي قد لا تشعر بحبها لابنها عند إنجابه نتيجة عدم تقبله، إضافة إلى الإهمال المتمثل في عدم تلبية الرغبات والتقليل من الشأن والقدرات الخاصة بهؤلاء الأفراد وعدم تقديم أي تعزيز عند قيامهم بسلوك مقبول إجتماعياً، وعدم الاهتمام بهم والسخرية من حديثهم، كذلك الحماية الزائدة لإعتقاد الأم أن طفلها من ذوي متلازمة داون يحتاج لحماية زائدة أكثر من الطفل العادي حيث تمنحه وقتاً وجهداً و محبة زائدة، وغالباً ما تلجأ إلى المبالغة في الاهتمام به والإفراط في العاطفة نحوه والخوف عليه قصد وقايته وحمايته، مما يؤدي إلى العديد من الصعوبات التي تقيد به بدلاً من تحريره أو الإسراع في دفعه نحو الإستقلال والثقة والإعتماد على النفس. (الإمام والجوالدة. 2010م، ص64)

7- الإضطرابات والمشاكل الصحية المصاحبة لمتلازمة داون :

إن الأثر الواضح لإضطراب في الكروموزومات يظهر في تكوين الجهاز العصبي، لذا نجد أن الكثير من المشكلات الصحية المصاحبة لحالات متلازمة داون تتمثل في:

أ. **القلب والجهاز الدوري:** نصف الأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون يعانون من وجود عيوب خلقية في القلب، وهذه النسبة عالية مقارنة بالأطفال العاديين، ورغم أن درجات هذه العيوب متفاوتة إلا أنها من أهم أسباب الإعاقة والوفاة عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

ب. **الرئتين ومشاكل التنفس:** هناك مشاكل متكررة للجهاز التنفسي، بعضها قد يكون لعيوب في الرئة نفسها والأخرى ناشئة عن مشاكل القلب أو نقص المناعة وتكرار إلتهابات الجهاز التنفسي.

ج. **الجهاز الهضمي:** يعاني هؤلاء من ضيق في الاثني عشر، ضمور القناة الصفراوية، فنق الحجاب الحاجز كما أنهم عرضة للقيء بعد الأكل.

د. **العيون والبصر:** يعاني أطفال متلازمة داون من مشاكل كثيرة في العين، كالحول وقصر النظر، إنفصال الشبكية وغيرها.

هـ. **السمع:** يعاني أفراد متلازمة داون من إضطرابات واضحة في السمع، وذلك لأن مساحة الأذن الداخلية والوسطى أصغر من الطبيعي، حيث يعاني (50%) منهم من مشاكل السمع و(15%) يعانون من الصم.

و. **أمراض الدم:** يوجد عيوب متعددة في جميع الخلايا الدموية أما عدداً أو عملاً، وتتأثر هذه العيوب بحجم وكمية المورثات الموجودة، كما لوحظ زيادة احتمالية الإصابة بسرطان الدم (اللوكيميا)، وكذلك كبر

كرات الدم الحمراء ونقص أو زيادة الصفائح بعد الولادة، مع ضعف مقاومة وفعالية كرات الدم البيضاء، مما يؤدي إلى تكرار الإصابة بالالتهابات.

ز: **نقص المناعة:** يؤدي نقص المناعة وتكرار الالتهابات عند الأطفال المصابين بأعراض داون إلى تكرار الإصابة بالفيروسات والبكتيريا.

ح. **الغدد والهرمونات:** يعتقد العلماء أن السبب في متلازمة داون هو اضطراب عام في الغدد الصماء وما يتبعها من خلل في الهرمونات، وعند ملاحظة وجود نقص الطول وصغر حجم اليدين والقدمين سموا هذه الحالة بنقص خلقي، حيث أثبت العلماء خلال العقود الماضية أن الهرمونات وعمل الغدد الصماء طبيعي عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون وليس هناك اضطراب في عملها، مع العلم أن الإصابة هؤلاء الأطفال بأمراض الغدد الصماء أكثر من أقرانهم الطبيعيين. (مصطفى نوري القمش. 2011م، ص290)

8-ردود الفعل النفسية لآباء والأمهات تجاه الإعاقة :

لقد حدد العديد من الباحثين والمختصين ردود فعل النفسية لآباء والأمهات عبر مراحل على النحو التالي:

1-مرحلة الصدمة :

تعتبر الصدمة أول فعل ينجم من جراء وجود طفل معاق في الأسرة حيث يعاني أفراد الأسرة من الارتباك وأنهم واقعون في مشكلة، كما أن إخبار الوالدين لأول مرة، بأن الطفل أصيب بإعاقة سواء كان بعد الولادة أو في سن متقدمة، فإن وقع الخبر ليهما يكون قاسياً، حيث إن إحساسها يكون مثل إحساس المفجوع في ابنه في حادث أو مرض خطير، حيث أصبح ملزماً عليهما التخلي عن أحلامهما وأوهامهما بأن طفلهما سليم. كما أن الصدمة التي تمثلها ولادة طفل معوق، لا تحدث دفعة واحدة وهي أسوأ في بعض الجوانب من وفاة الطفل، لأن الوالدين يدركان تدريجياً أن الطفل المعوق لن يعيش حياة طبيعية بشكل كامل، كما أن التشخيص النهائي لحالة الطفل قد يساعد في معرفة المشكلة بدقة، ولكن ذلك غالباً ما يعقبه الشعور بالصدمة، وذلك أن الوالدين قد يتساءلان عن السبب، هل السبب هي الأم؟ أو الأب؟ أو الطبيب أو خطأ طبي...؟ (البيلاوي. 2004 م، ص47-48)

2-مرحلة الإنكار والرفض :

يمر البعض بمرحلة يبدأ يشك فيما قيل له، فيحاول أن يرفض (ينكر) لا شعورياً أن طفله مصاب بمتلازمة داون، ويقول لعل في الأمر لبساً أو خطأ، فالطفل يشبه والديه أو أحد أقاربه، وهذه المرحلة من أخطر

المراحل، إذا لم توضع الأمور في نصابها الصحيح، فإنكار الواقع قد يؤدي مثلا إلى رفض الأسرة الإستمرار في العلاج ومتابعة حالة الطفل مع الأطباء. (السويد. 2009 ص5)

3- المساواة :

وتتميز مرحلة المساواة بنوع من التفكير الخيالي أو الوهمي، وهو أنه لو عمل الوالدين بإجتهاد شديد، فسوف تتحسن حالة الطفل، وأثناء المساواة يمكن أن يرى المرء الوالدين يشتركان مع جماعات أهلية في أنشطة تفيد مشكلة معينة، كما أن يعودوا إلى الدين، ويبحثوا عن معجزة من أجل طفلهم.

(سليجمان ودارلنج. 2001، ص145-146)

4- مرحلة الحزن والأسى :

يعتبر الأسى أو الحزن من جانب الوالدين رد فعل يحدث مباشرة بعد التشخيص، ويستمر حزنهما على فقدان حلمهما بالطفل السوي، ويبلغ الحزن أقصاه في الفترة ما بين التشخيص المبدئي والإتصال بالطبيب المختص. (البيلاي، 2004، ص48-49)

5- مرحلة الغضب :

وعندما يدرك الوالدان أن طفلهما لن يتحسن بقدر كبير، يظهر الغضب، فربما كان الغضب من الله "لماذا أنا"، أو من الذات أو من الزوج أنه أنتج هذا الطفل، أو لم يقدم العون، ويقسط الغضب غالبا على الأخصائيين لعدم شفاءهم للطفل (الأطباء)، أو لعدم مساعدتهم في تحقيق مكاسب تعليمية هامة، والأخصائيين الغير حساسين، والخدمات الغير مناسبة، والإعياء الداخلي، والإنهاك النفسي ولذلك قد تلوم اللأم أو الأب نفسيهما الطاقة. (سليجمان ودارلنج. 2001م، ص146)

6- مرحلة الشعور بالذنب :

قد لا يمر الجميع بالشعور بالذنب، ولكن الكثير يحس بشيء من ذلك. إن هذا الشعور أيضا ردة فعل طبيعي وفطري في الإنسان، ففي كثير من الأحيان ينظر الإنسان إلى نفسه، ماذا عمل وما الذي قام به لكي يحدث له هذا الأمر. ولكن علينا أن نعرف أنه من الناحية العلمية والطبية لم يعرف السبب الحقيقي وراء حدوث متلازمة داون كما أن الأدوية (ويدخل في ذلك جميع المضادات الحيوية والمسكنات) والأشعة الصوتية والأشعة السينية العادية ليست هي السبب في حدوث متلازمة داون كذلك الحال في الكثير من التصرفات والعادات التي يقوم لها الزوجان قبل أو خلال الحمل. كما أن الحرص أو التفريط في المتابعة

الطبية خلال الحمل لم تكن ل تمنع أو تسبب في حدوث متلازمة داون. كما أن لوم الزوج مثلاً أو الطبيب المعالج في التسبب في حدوثها أيضاً غير صحيح فمتلازمة داون تحدث تلقائياً.

(السويد. 2009م، ص 5)

7-الشعور بالاكتئاب واليأس :

يتطور لدى الوالدين شعور بالإستسلام حول حقيقة إعاقة طفلهما، وقد ينعزل الوالدان عن الآخرين، وينتابهما شعور بالأسف الشديد والحزن. وقد يهرب أفراد الأسرة من المحيط الاجتماعي إلى محيط آخر، ويرفض الوالدان مقابلة الآخرين سواء في ذلك الأقارب، أو الأصدقاء، وتخفي الأسرة وجود طفل معاق خاصة إذا كانت الحالة شديدة خوفاً من نظرة الآخرين وما سيقولونه عنهم. (البيلاوي، 2004م، ص 50)

8-الشعور بالخجل والخوف :

فحالة "جلب الخزي" تكون غير واضحة بسهولة للشخص العادي، فالطفل ذو النشوء الجسدي الذي تستره ملابسه، أو المصاب بتليف المثانة، يمكن أن يكون قادراً على أن يمضي كشخص عادي في كثير من المواقف، بالتالي يتجنب التعرض للوصمة.

ومن ناحية أخرى، فالطفل ذو الإعاقة الحادة المرئية مثل عرض داون، أو التشوه بالعمود الفقري سيكون "موصماً بالخزي" مباشرة، وبالرغم من ذلك فإن درجة الخزي ربما تختلف بالنسبة للظروف المختلفة.

(سليجمان ودارلنج. 2001م، ص 151)

9-مرحلة التقبل :

تمثل هذه المرحلة إعتراف الوالدين بالحقيقة. ويصل الأمر إلى الواقعية والتفكير والتعامل مع الطفل بدون شعور بالخجل أو الشعور بالذنب، ويتخلّى الوالدان عن مسألة اللوم والإسقاط، وتبرير وجود الإعاقة في نطاق الأسرة. ويهتم الوالدان في هذه المرحلة ببرامج رعاية الطفل، فيشعر بالمسؤولية تجاهه، ونحو طرق علاجه ورعايته، لذلك يبدأ الوالدان في البحث عن سبيل لعلاج طفلهما، والتعرف على البرامج التربوية التي تساعد في تنمية مهاراته لأقصى درجة ممكنة. (البيلاوي. 2004 م ، ص 50)

وهذه المرحلة الأخيرة وهي المرحلة التي من المهم أن نصل إليها بأسرع وقت لكي نستطيع أن نفكر بإتزان وأن نخطط لحياة طفلنا ولحياتنا بالشكل الملائم، وهي المرحلة التي تطمئن فيها النفس وتبدأ رعاية الطفل بشكل أفضل. (السويد. 2009م، ص 6)

وهكذا نرى كيف تتفاوت ردود أفعال الأسرة بشكل عام- والأم بشكل خاص- أمام ولادة طفل ذو إعاقة. ويتأثر ذلك بعوامل عديدة تحدد مدى الضغط الذي تعاني منه الأسرة، فأنما أن تبدي قدراتها على مواجهة هذا الحدث واستيعابه، أو يؤدي ذلك إلى شل فاعليتها وإضطراب مجرى حياتها النفسية.

(قنطار. 1992م، ص6)

ومن هنا نرى أن هذه المراحل قد تسبق بعضها بعضاً أو قد تتتاب جميعها مشاعر وأحاسيس الوالدين، وإنما يكون لبعضها حضور وأثر وهو ما يعتقد أنه ناتج عن تفاوت مستويات الوالدين في النواحي الاجتماعية والثقافية والدينية والإقتصادية وهو ما قد يكشف عن بعضه الدراسة الحالية.

9-تشخيص متلازمة داون:

أدى التطور العلمي إلى ظهور العديد من الطرق التي ساعدت في الكشف عن متلازمة داون قبل ولادة الطفل ومن أهمها:

-أخذ عينة من السائل المحيط بالجنين (السائل الأمنوسي Amniosentesis) :

يتم سحب عينة من السائل المحيط بالجنين بواسطة إبرة خاصة، وتتم هذه العملية خلال الأسبوع عشر إلى غاية الأسبوع الثامن عشر من الحمل وتأخذ وقت لفحص الخلايا الموجودة في السائل لمعرفة إذا كانت تحتوي على كروموزوم زائد، تكون فيها مخاطر الإجهاض قليلة.

-أخذ عينة دم من الحبل السري عن طريق الجلد: BercutaneousUmbilicalploodSambling (BUPS):

تعد من أدق الطرق يمكن استخدامها لتأكيد نتائج عينة المشيمة أو عينة السائل الأمنوسي، وتتم هذه العملية خلال الأسبوع الثامن عشر إلى غاية الأسبوع الثاني والعشرين، تكون فيها مخاطر الإجهاض كبيرة.

-أخذ عينة من المشيمة: Chorionic Vills Sambaling(CVS):

يتم سحب عينة من المشيمة في الفترة الممتدة بين الأسبوع التاسع إلى غاية الأسبوع الحادي عشر من الحمل وتؤخذ العينة بالتحديد مع النسيج الداخلي للمعرفة وجود مواد زائدة من الكروموزوم(21)، تكون فيها مخاطر الإجهاض قليلة. أما بعد الولادة فيتم الكشف عن متلازمة داون من خلال الصفات الجسمية التي تظهر على الطفل. (الروسان. 2005م، ص95)

10- الوقاية من حدوث متلازمة داون :

يذكر الشخص والحمادي أن حالات متلازمة داون ترتبط في إنتشارها طرديا مع تقدم الأم في العمر، والأمهات في أعمارهن أكبر من 35 سنة الأكثر عرضة لإنجاب أطفال مصابين بمتلازمة داون، ويزداد هذا التوقع بعد سن الأربعين ويزداد كثيرا بعد سن الخامسة والأربعين، لذا ينصح بإجراء وقائي عند حمل الأم بعد سن الخامسة والثلاثين، وهذا الإجراء من شأنه أن يقلل كثيرا من إنتشار حالات متلازمة داون. يلزم عمل تحليل للكروموزومات للمتزوجين قبل حدوث الحمل للتعرف على خطورة لإنجاب أطفال لديهم أمراض وراثية كإجراء وقائي للحد من إنتشار الأمراض الوراثية. (الشخص والصمادي. 1998م، ص 304-305)

إجراء الفحوصات الطبية وطلب إستشارة في حالة حدوث الحمل لدى الأم التي سبق وأن أنجبت طفلا مصابا بمتلازمة داون، فإجراءات التشخيصية المبكرة مفيدة حيث يتم تشخيص هذه الحالات أثناء الحمل عن طريق التحاليل التشخيصية التي تم ذكرها سابقا خاصة للأمهات كبار السن أو اللاتي أنجن حالات من قبل. وعند إكتشاف وجود عيوب كروموزومية لدى الجنين فإن الإرشاد الوراثي يأخذ دوره ويكون القرار راجعا للوالدين.

كما أن الأباء الذين أنجبوا طفلا بمتلازمة داون عليهم أن يستشيروا متخصصين في الوراثة لإجراء الفحوص اللازمة لمعرفة إنجاب أطفال آخرين لهم هذه الحالات.

قد تظهر البحوث في السنوات القادمة وجود حالات أخرى يزداد لديها إحتمال إنجاب أطفال لديهم مشكلات راجعة لشذوذ الكروموزومات، وعلى سبيل المثال أصبح معروفا أن الأمهات اللاتي تعرضن لإلتهاب الكبد الوبائي يصبحن عرضة لإنجاب أطفال لديهم شذوذ في الكروموزومات، ومنها حالات متلازمة داون حيث أن الفيروس المسبب لإلتهاب الكبد الوبائي يؤثر في أحيان كثيرة في الكروموزومات، إكتشفت هذه الظاهرة في أستراليا حيث ظهرت حالات متلازمة داون في صورة موجات متفاوتة ولكنها مرتبطة بظهور إلتهاب الكبد الوبائي. (نفس المرجع السابق)

خلاصة الفصل:

نستنتج من خلال هذا الفصل أن عرض داون عبارة عن تشوه خلقي مصاحب بتخلف عقلي ناتج عن حدوث خلل في الكروموزوم الواحد والعشرون وهذا نتيجة تكوين الخلية المخصبة وتوزيع الكروموزومات وانقسامها، وكما هو المعروف أن الإنسان يرث نصف عدد الكروموزومات من أمه والثلاثة والعشرون الباقية من أبيه وتحمل الخلية العادية عند الذكر أو الأنثى على 23 (زوج) أو 46 (صبغة)، وأوضحت الدراسات والبحوث أن زيادة احتمالية إنجاب طفل مصاب بعرض داون مرتبط بعمر الأم بشكل شديد إذ تعدت المرأة (35 سنة)، بحيث تتميز هذه الفئة بخصائص مميزة وهذا ما يجعلها تحتاج إلى عناية وإهتمام في جميع جوانب النمو، ومساعدتها على تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي والمهني، ومحاولة إدماجها في المجتمع على قدر إستعدادها وإمكانياتها.

الفصل الثالث:

الإحتراق النفسي الوالدي

تمهيد

1.لمحة تاريخية عن الإحتراق النفسي الوالدي.

2.تعريف الإحتراق النفسي الوالدي.

3.نسبة إنتشار الإحتراق النفسي الوالدي.

4.مسببات الإحتراق النفسي الوالدي.

5.مراحل الإحتراق النفسي الوالدي.

6.أبعاد الإحتراق النفسي الوالدي.

7.عواقب الإحتراق النفسي الوالدي.

8.تشخيص الإحتراق النفسي الوالدي.

9.الإحتراق النفسي لدى أولياء أطفال المعاقين.

خلاصة الفصل

تمهيد:

الإحتراق النفسي الوالدي هو ظاهرة متزايدة تواجه العديد من الآباء و الأمهات في عصرنا، حيث تتراكم الضغوط اليومية من العمل والمسؤوليات المنزلية مع التحديات المعقدة لتربية الأطفال، هذه الضغوط المستمرة قد تؤدي إلى شعور الوالدين بالإرهاق العاطفي والجسدي مما ينعكس سلبا على صحتهم النفسية والجسدية وكذلك على جودة ورعاية التي يقدمونها لأطفالهم. وفي هذا الفصل سنحاول التطرق لأهم تعريفات الإحتراق النفسي الوالدي وكذلك نسبة إنتشاره، مسبباته، مراحله، أبعاده، عواقبه، وتشخيصه،

1-لمحة تاريخية عن الإحترق النفسي الوالدي:

الإحترق النفسي مقدم في السبعينات لوصف الإحترق المرتبط بالمهن التي تشمل العون أو التفاعل مع الزبائن، حيث يُعزى (Herbert J. Freudenberger. 1975) بداية التفكير في موضوع "الاحترق المهني"، وهو مصطلح يُترجم عادة بـ "متلازمة الإرهاق المهني". منذ ذلك الحين، جذب هذا المتلازم اهتمام العديد من الدراسات العلمية التي أسفرت عن تعريفات ومنهجيات مختلفة. ورغم عدم وجود إتفاق حتى اليوم بخصوص تحديد هذا المفهوم بشكل عملي (Zawieja & Guarnieri.2013)، فإن نموذج (Maslash et Jackson. 1981)، والذي يتضمن مقياس الإحترق المهني المعروف بإسم "مقياس ماسلاش"، هو الذي أعتُمد ويظل في الأدب الحديث، يصف هؤلاء الكُتّاب الإحترق المهني كـ "متلازمة نفسية تظهر عند الأفراد المشاركين مهنيًا في خدمة الآخرين، وتتضمن ثلاثة أبعاد رئيسية: إرهاقًا مُطاحيًا، وإنسانة معدنية، وشعورًا بعدم الكفاءة والإحساس بالفشل" (Maslash et Jackson.1981, cité dans Roskam et al.,2017,p.2). وفقًا لهذا التعريف، يبدو أن عملية الإحترق المهني تصل إلى ذروتها عندما تتحول الطاقة إلى إرهاق عاطفي، وعندما يتحول إلتزام الشخص إلى إنعزال، وعندما يتحول شعور الإنجاز إلى صورة سلبية عن الذات وسخرية (Brock & 2000). وأهمية هذا النموذج ثلاثي الأبعاد تكمن في أنه يضع تجربة الضغوطات داخل سياق العمل الآخرين، مع التركيز الخاص على تقييم الذات وتقييم الآخر (Maslach & Leiter.2016). بشكل عام، تتوصل الدراسات التي أُجريت من قبل (Maslash et ses collègue. 1981,1996) إلى تحديد الإحترق المهني بمعناه الحالي، وهو متلازمة ناتجة عن حالة من التوتر المزمن، والتعرض المستمر والمطول لمصادر الضغوط في العمل دون توفر الموارد اللازمة للتعامل معها (Bakker 2016). (et,al. 2004 ;Hallsten, 2005 ; Maslach & Leiter.

تطوّرت الأبحاث حول متلازمة الإحترق النفسي إلى دراسة عدة أشكال من الإحترق ودراسته في سياقات مختلفة، سواء على الصعيد المهني أو خارجه. تُظهر جميع هذه الأبحاث أن الإحترق المهني هو مجرد نوع من أنواع متلازمة الإحترق، وأنه يمكن أن يحدث بالمثل في الجوانب الأسرية. تم صياغة مفهوم الإحترق النفسي الوالدي أولاً من قبل (Procaccini et Kiefafer en.1983). وفقًا لهؤلاء الكُتّاب، كان الآباء والأمهات المعرضون لخطر الإحترق النفسي هم الذين يُكرسون أنفسهم بشكل كبير لرعاية أطفالهم. تم التعرف على التشابهات بين متلازمة الإحترق النفسي المهني والوالدي من قبل (Maslach et Jackson.1981)، الذين قارنوا حمل العمل لدى الموظفين بكمية العمل المرتبطة بالأدوار الأبوية، ولكن لم يتم التطرق إلى مفهوم الإحترق النفسي الوالدي في ذلك الوقت. في الواقع، لم تتم معالجة الأبحاث العلمية حول هذا الموضوع إلا بعد مرور أكثر من عقد من الزمان

(Duygun & Sezgin.2003). بدأت الدراسات الأولى حول الموضوع بالاهتمام أولاً بالاحترق النفسي الوالدي لأولياء الأطفال الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل التوحد (Weiss.2002)، والسرطان (Norberg. 2007,2010)، والسكري من النوع الأول (Lindström. 2011). ولم يكن إلا بعد العديد من الشهادات من الأمهات اللواتي يعانين من حالات الإحترق (Eustache. 2016) وظهرت كتب تشارك تجارب متنوعة مع الآباء والأمهات في حالات الإحترق (Guéritault. 2004 ; 2014 ; Holstein. 2014) عندما بُدِّل مفهوم الإحترق النفسي الوالدي ليشمل الأبوة والأمومة بشكل يمكن أن يُصيب أي والد أو والدة مُكرسين في دورهم التربوي مع الأطفال (Roskam et al. 2017). ومنذ ذلك الحين، تزايد الاهتمام بالبحث حول الضغوطات على الآباء والأمهات. بالإضافة إلى ذلك، زادت التوقعات الاجتماعية الموضوعة على الأفراد فيما يتعلق بـ "مهنهم" كآباء وأمهات (Holstein. 2014)، مما أدى إلى وجود متطلبات مرتفعة للآباء والأمهات (Roskam & Mikolajczak. 2015 ; 2015) (Roskam et al. 2015).

وفقاً لمراجعة الأدب الحديث التي أجراها (Sanchez-Rodriguez, Perier et ses collaboration.2019)، فإن معظم الدراسات (76.9%) التي تناولت متلازمة الإحترق النفسي الوالدي نُشرت بين عامي 2010 و 2018، مما يُظهر الاهتمام المتزايد والحديث بهذا المفهوم. وفي هذا السياق، يقود برنامج بحث واسع النطاق (Bparent) تحت إشراف (Roskam et Mikolajczak. 2018) اللتان هما أستاذتان في جامعة كاثوليك لوفان في بلجيكا، لتحديد وتعميق مفهوم الإحترق النفسي الوالدي من خلال دراسة طبيعته وأسبابه وآثاره، بالإضافة إلى العلاجات المحتملة لهذا المتلازمة. وتعمل هاتان الأستاذتان حالياً على التعاون مع باحثين من أكثر من أربعين دولة في إطار مشروع يعرف بتحقيق الإحترق النفسي الوالدي على المستوى الدولي (IIPB)، بهدف التحقق التجريبي من أداتهم للقياس، المعروفة بـPBA، على الصعيد العالمي. ويتيح هذا الأداة للباحثين التحقق من وجود المتلازمة لدى الأفراد، وتُثبت فعاليتها بشكل كبير في الأبحاث، وذلك لأن هذا القياس تُمكنهم من الاستمرار في دراسة هذا المتلازمة (Roskam et Mikolajczak. 2018) وهذا ينطبق أيضاً على هذا الأطروحة الدكتوراه التي تعتمد على PBA لتصوير مفهوم متلازمة الإحترق لدى أولياء أمور من سكان كندا الفرنكوفونية غير السريرية.

2-تعريف الإحترق النفسي الوالدي:

الإحترق النفسي الوالدي هو متلازمة الإحترق تحدث عندما يتعرض الوالد لضغوط مستمرة في دوره الأبوي. في هذه الحالة، لم يعد قادراً على تعويض صعوباته باستخدام الموارد التي كان يعتمد عليها عادة.

ينتج الإحتراق النفسي الوالدي عن تراكم عوامل الخطر المتعددة. ويتضمن ثلاثة أبعاد: الإرهاق الجسدي والعاطفي، والابتعاد العاطفي عن الأطفال، التشبع وفقدان للمتعة (Roskam. 2019).

يُعرّف الإحتراق النفسي الوالدي من قبل (Bouychou. 2021, p.12) بأنه "إضطراب في طيف الضغوط". وهو ينشأ عن عدم التوازن بين مصادر الضغوط والموارد المتاحة.

الإحتراق النفسي الوالدي هو متلازمة تم تصورها مؤخرًا وهي خاصة بالأبوة والأمومة. إنها متميزة تجريبيًا عن الإحتراق النفسي المهني (BP)، الإحتراق النفسي الوالدي والضغط الوالدي، أو الإكتئاب (Roskam et.al. 2017)

شرح (Roskam et Mikolajczak. 2018) أنّ وصول الإحتراق النفسي الوالدي يعود إلى عدم توازن بين عوامل الضغط والموارد المرتبطة بالأبوة والأمومة. على غرار الميزان، عندما يحدث صعوبة من جهة، يعتمد الوالد عادةً على مجموعة متنوعة من الموارد لإعادة توازن العبء الناتج عن الصعوبة أو "عامل الضغط" وبالتالي، يعتبر الباحثون أنه عندما يتحمل الوالدان بشكل مزمن تراكم عوامل الضغط المرتبطة بالأبوة والأمومة دون وجود موارد كافية للتصدي لهذه الأمور، فإنهم قد يطورون متلازمة الإحتراق النفسي للوالدين.

الإحتراق النفسي هو متلازمة الإرهاق النفسي والجسدي للوالدين المرتبط بدورهما كأولياء. يحدث عندما يتعرض الآباء والأمهات لإجهاد دائم كأولياء أمور ولا يملكون الموارد الكافية المدركة لتعويض ذلك.

(Mikolajcza, Roskam. 2021)

3-نسبة إنتشار الإحتراق النفسي الوالدي:

وفقا لدراسة التي أجراها (Roskam et.al. 2022) في أربعين دولة. نسبة إنتشار الإحتراق النفسي الوالدي تختلف بشكل كبير من بلد إلى آخر. ووفقا للمؤلفين، فإن هذه المتلازمة أكثر إنتشارا في الثقافة الغربية حيث يكون موجودا على الأقل عند 5% من الآباء. وفي بلجيكا يقدر معدل الإنتشار الذي لوحظ في هذه الدراسة نفسها بما تتراوح بين سبعة وثمانية بالمئة من الآباء، مما يصنفها كوحدة من البلدان الأكثر تأثرا بهذه الظاهرة. (Roskem et.al. 2022)

وإذا نظرنا إلى الجنس، على الرغم من أن الأبوة تظل واحدة من أهم الأدوار الإجتماعية الأكثر جنسانية في مرحلة البلوغ، وقد لوحظ من طرف (Roskam et Mikolajczak. 2020)، أن الإحتراق النفسي

الأبوي يؤثر على أمهات والأباء بنسبة متساوية حتى لو كان واحداً، وحتى لو لوحظ مستوى متوسط أعلى بين الأمهات. بالإضافة، فمن الضروري التأكيد على أن كلا الوالدين للأطفال العاديين وللأطفال الغير النمطيين يمكن أن يتأثروا بالاحتراق النفسي الوالدي. (Sanchez-Rodriguez. 2019)

4- مسببات الإحتراق النفسي الوالدي:

إن الإحتراق النفسي الوالدي لا يرجع إلى سبب واحد، بل إلى تراكم عوامل الخطر، إن الوالد يراكم العديد من العوامل الخطر لفترة طويلة جدا ودون أن يكون قادرا على التعويض عن تأثير، يكون أكثر عرضة لخطر المعانات من الإحتراق النفسي الوالدي.

ويصف (Roskam et ses collaborateurs. 2018) 5 فئات رئيسية من عوامل الخطر وهي:

- العوامل المرتبطة بالممارسات التربوية
- العوامل المرتبطة بالخصائص الشخصية للوالد
- العوامل المرتبطة بالعلاقة الزوجية
- العوامل الاجتماعية والديمقراطية
- العوامل ظرفية

فئات معينة من العوامل لها تأثير أكبر من غيرها. وهذا هو الحال بالنسبة للعوامل المرتبطة بالممارسات التعليمية وبشكل الخاص بالإدراك الوالدين، ولاسيما الشعور بالكفاءة الأبوية، ولكن أيضا، الخصائص الشخصية للوالدين مثلا الكمالية، والمعايير الأبوية عالية جدا، ومعرفة كيفية إدارة عواطفهم بسهولة. وأخيرا، العوامل المرتبطة بالعلاقة الزوجية مثلا: الدعم الزوج، والمشاركة في الأبوة والأمومة. عندما تكون هذه العوامل مواتية، فإنها يمكن أن تكون عوامل حماية قوية جدا ضد الإحتراق النفسي الوالدي.

4.1: العوامل المرتبطة بالممارسات التعليمية:

ويشمل هذا العامل فئتين رئيسيتين الممارسات التعليمية والإدراك الأبوي:

4.1.1: الممارسات التعليمية:

الفئة الأولى تتعلق بالممارسات التربوية، وهي السلوكيات والاتجاهات التي يتخذها الوالدين لتعليم طفلهم وطريقة تفاعلهم معه، ويمكن تعريف ذلك من خلال «الأسلوب التعليمي»، الأبعاد المختلفة هي المطالب الإستقلالية، والإنضباط، الدفء، والعقوبات، ووضع قواعد، وتجاهل الطفل عندما يرتكب خطأ أو حتى إستخدام الإنضباط الغير المتسق. الأبعاد التي تفسر مستوى عالي من الإحتراق هي النقص، الدفء،

وتجاهل الطفل والإنضباط الغير المتسق. على عكس من ذلك، تلك التي تشرح أقل ما يمكن العقوبات الفاسية وغياب قواعد وقلة المطالب بالإستقلالية الذات.

4.1.2: الإدراك الأبوي:

تتعلق الفئة الثانية بأدراك الوالدين وهي عمليات عقلية مثلا التفكير، أو تمثيلات الوالدين أو حتى المعرفة المرتبطة بالتربية.

كل واحد يطور معرفة حول الطفل. يتحدث الباحثون عن النظرية الظمنية للتعين معرفة الوالدين بالنمو الطفل. وهذا يعني أنه بدون تلقي التدريب، يستطيع الوالد معرفة المراحل الرئيسية مثل : عمر المشي، والنظافة، وما إلى ذلك، بالإضافة إلى ذلك يكتسب الآباء معرفة من خلال مراقبة العلاقات الأخرى بين الوالدين والطفل، ومن خلال تلقي نصائح من والديهم وأقاربهم ومن وسائل الإعلام ولكن أيضا من المتخصصين مثل : طبيب الأطفال والعاملين في مجال رعاية الأطفال، وإلى ذلك سنتناول بشكل خاص الشعور بالكفاءة الأبوية وتقيد الأدوار وكلاهما من العوامل المفسرة للإحترق النفسي الوالدي .

إن الشعور بالكفاءة الأبوية هو جزء من الإدراك الأبوي كما عرفناه في الفصل السابق أنه إيمان الوالدين بقدراتهم على التأثير بشكل إيجابي على نمو طفلهم أنه يؤثر بقوة على تحفيز الوالدين ومثابرتهم. وعلى الرغم من الصعوبات التي يواجهها الوالدين، فإن الشعور الجيد بكفاءة الوالدين يسمح لهما بالإستمرار بالسلوكيات الإيجابية وبناء لطفل، رغم نوبة الغضب. على العكس من ذلك، من المرجح أن يبالغ الوالد ذو الإحساس المنخفض بالكفاءة في رد فعله أو يتجاهل الطفل أو حتى يستقل من الموقف.

يعد الشعور بالكفاءة الأبوية عامل الحماية قوي جدا ضد الإحترق النفسي الوالدي إذ كان عاليا وعلى عكس من ذلك، يؤدي الإنخفاض الشعور بالكفاءة إلى المخاطر الكبيرة في الوقوع، إذا عندما يشعر أحد الوالدين بقدر ضئيل من الكفاءة فإنه يخاطر بالتعرض للضغوط الشديد في الكثير من الأحيان، لأنه لا يفعل ذلك لا يشعر بأنه قادر على القيام بالمهام الأبوية المختلفة. تبدو هذه التحديات بعيدة المنال. يؤدي إلى عدم القدرة على الإستقالة من هذا الدور الأبوي بتضاءل في مواجهة هذا الضغط المزمّن. لم يعد الآباء يشعرون بالرضا عن دورهم ويخاطرون بفك الارتباط وبالتالي إبعاد أنفسهم عن العلاقة مع الأطفال. إنه يخاطر بعدم الشعور بالرضا في دوره، وبالتالي يستمر بالتشبع وفقدان المتعة، إذا كان هناك تدخل، فسيكون الهدف هو جعل الوالدين يستعدون ثقتهم في أنفسهم أولا إعادة بناء الصورة الإيجابية ومن ثم تقليل الشعور بالذنب والأفكار السلبية التي غرزوها. (Roskam et,al. 2018)

تقييد الدور هو العامل الأخير في ما يتعلق بإدراك الوالدين وهو يتعلق بتمثيل الوالد لنفسه ودوره الأبوي، لدى الفرد هوية زوجية وهوية مهنية. ومن خلالها يصبح والدًا، فإنه يبني هوية أبوية يمكن أن تشغل في أوقات معينة في ساحة كبيرة وتجعل أنشطة غير متوافقة. على سبيل المثال، لم يعد لدى الوالد الوقت للممارسة الرياضية، ولم يعد الوالد يقضي كثير من الوقت مع الأصدقاء، يحدث هذا عندما يشعر أحد الوالدين بأنه «مجرد والد» ويصبح مراقبًا في هذا الدور وهو أيضا عامل تنبؤ للغاية لخطر الإرهاق.

تفسر كل هذه العوامل الأبوية نصف درجة الإحترق العالي وهي لأسباب وعواقب الإرهاق. ولذلك ينبغي إعتبار هذه العوامل الأولية في العلاج، لأنها حلقة مفروضة بين الإدراك والممارسات الأبوية (Roskam et,al. 2018)

ترتبط الممارسات التعليمية والإدراك الوالدي لبعضهما البعض. ولهذا السبب، حتى لو كانت بعض العوامل لها تأثير أقل على حدوث الإحترق النفسي الوالدي، فإنها لا تزال مهمة لأنها جميعها مرتبطة ببعضها البعض. يوضح (Roskam. 2018) بمثال أن الوالد دافئ يميل إلى تقديم طلبات للحصول على الإستقلالية.

4.1.3 : العوامل المرتبطة بالخصائص الشخصية للوالد :

تتعلق الخصائص الشخصية للوالد بمهاراته العاطفية، والكمال الأبوي فضلا عن روابط الارتباط بينهما هذه العوامل إذا كانت غير مواتية تؤثر بقوة على المخاطر الإحترق النفسي الأبوي، وعلى العكس من ذلك إذا كانت مواتية فهي عوامل وقائية قوية للغاية. في الواقع أتى العديد من المؤلفين أن ضعف المهارات العاطفية وعدم الاستقرار العاطفي، ومستوى عالي من الكمالية والارتباط الغير الآمن هي عوامل الخطر للصحة النفسية والاضطرابات الإكتئابية والقلق بالشكل الخاص. لذلك تمثل عوامل الخطر مهمة جدا لحدوث الإحترق النفسي الأبوي. (Le Vigouroux et,al. 2017,Roskam & Mikolajczak. 2018)

4.1.4: العوامل الاجتماعية والديموغرافية:

تتعلق العوامل الاجتماعية والديموغرافية بالخصائص الوالد والطفل (الجنس والعمر وما إلى ذلك)، وتكوين الأسرة (عدد الأطفال والحالة الاجتماعية، وإعادة تكوين الأسرة)، ونظام عمل الوالد والحالة الاجتماعية والإقتصادية للوالد (مستوى التعليم والدخل والهشاشة الذاتية والمساحة والمعيشة في السكن)، وخصائص منطقة المعيشة وأخيرا القيم الثقافية. كل هذه العوامل لها تأثير أقل على الإحترق النفسي الأبوي مقارنة

بالعوامل المذكورة أعلاه في الواقع، أظهرت الدراسات أنه يمكن أن يؤثر على جميع الخلفيات الاجتماعية والإقتصادية. من كلا الجنسين، الحاصلين على الشهادة الجامعية أو من دونها، وأنواع مختلفة من تكوين الأسرة (العائلة وحيدة الوالد، أسرة مختلطة، وما إلى ذلك) أو حتى الأسر التي تعيش في المساكن مختلفة الأحجام. كما أن الدراسة Bparent(n=1723) التي أجراها روسكام، تمكنت من إثبات أن العوامل الاجتماعية والديمقراطية مثل: الوالدية الوحيدة أو عدم الاستقرار لا تلعب دوراً مهماً في حدوث الإحتراق النفسي الوالدي، على الرغم من أن هذه العوامل تسبب عدة أسباب كبيرة من الضيق وتسبب في المشاكل الصحية، الجسدية والنفسية. في الواقع، تلعب هذه العوامل دوراً لذا تم دمجها مع عوامل الخطر الأخرى التي تؤثر بشدة على حدوث الإحتراق النفسي. (Roskam et.al. 2018)

4.1.5: العوامل الظرفية:

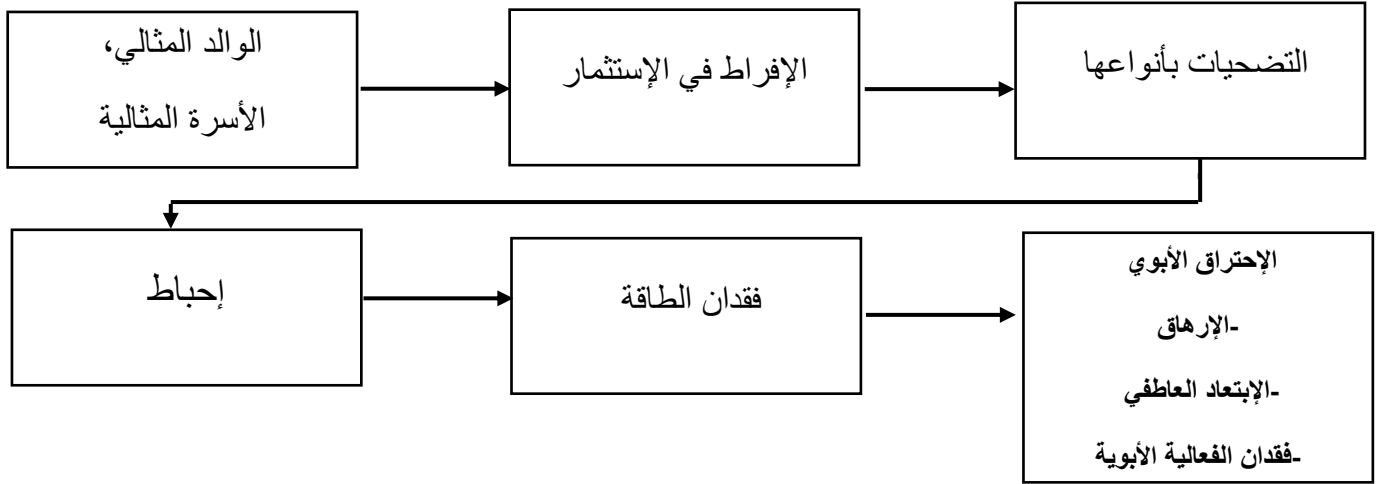
يمكن أن تسبب العديد من الظروف الحياة ضغوطاً شديدة تؤدي إلى الإحتراق النفسي الوالدي. على وجه الخصوص، يعود ضيق الوقت مخصص للفرد، أو الإجهاد في العمل، أو المرض، أو الإعاقة، أو حتى تبني الطفل، من عوامل الخطر كبيرة بالإضافة على ذلك فإن تأثير هذه العوامل أكبر بكثير من التأثير العوامل الاجتماعية والديمقراطية، ولكنه أقل أهمية بكثير من تأثير العوامل التي سبق وصفها. من ناحية أخرى إذا كان الوالد يستطيع أن يسمح لنفسه وقت، لممارسة هويته، الإسترخاء، فإن العامل الحماية هذا سيكون ضروريا لتجنب حدوث الإحتراق النفسي الوالدي، تركز التداخلات أيضاً على التوازن بين الحياة المهنية والحياة الأسرية والوقت مخصص للفرد. (Roskam & Mikolajczak. 2018)

5- مراحل الإحتراق النفسي الوالدي :

الاحتراق النفسي المهني ينتمي إلى مجموعة من الآثار غير المحددة بشكل خاص المرتبطة بالمخاطر النفسية والاجتماعية. إنه حالة نفسية غير متشكلة، وليست مُنظمة بشكل شامل، مع عدم التأثير على جميع جوانب حياة الفرد (مما يميزه عن الحالة الاكتئابية المميزة). بالنسبة للسيد (M.Mikolajczak & i.Roskam)، يتبع مفهوم الاحتراق الوالدي عملية على شكل قوس: المرحلة الأولى صاعدة ثم هابطة، مما يذكر بمعنى كلمة "الاحتراق" في صناعة الفضاء: سقوط جسم مشع أثناء الطيران بسبب نقص الوقود (الشكل 1).

"الاحتراق المبدي"، وفقاً لك. (C.Cooper)، عالم نفس العمل، هو مرحلة من الاستثمار الزائد، والحضور العالي، والطموحات والمتطلبات العالية، مع إهمال الجوانب الحياتية التي تحافظ على النشاط الحيوي. بعد هذه المرحلة، يأتي مرحلة تحذيرية بخطر بالغ من الدخول في العملية المخططة من المرحلة

الثانية، الانخفاض إلى الإحترق وكما يلي سير المخطط التي تصف المراحل المختلفة للإحترق الوالدي التي تنتمي إلى الأعراض الموصوفة سابقا (الإرهاق الجسدي والعاطفي، والانفصال العاطفي، وفقدان الكفاءة والإشباع في دور الوالدين



الشكل (1): يمثل مراحل الإحترق النفسي

المرحلة الأولى: الوالد المثالي، الأسرة المثالية هذه الرغبة المثالية تأتي من مصادر متعددة:

- التاريخ الشخصي للوالد
- المشاكل العائلية
- الوصفة الاجتماعية
- الخوف من الحكم عليهم بسبب خصوصياتهم (مثل: الآباء المثاليون والآباء الوحيدين، ذوي الدخل الاقتصادي المنخفض، والسمنة/ فقدان الشهية، والمهاجرون)
- الضغوط الاجتماعية الواعية أو الداخلية

المرحلة الثانية: الإفراط في الاستثمار

يستثمر الوالد المقتنع بأهمية رسالته مع الطفل نفسه بشكل لا يقاس من حيث تواجده ليلا، والرعاية، وأنشطة التعلم المبكر، والرحلات، والأنشطة لا منهجية، والواجبات المنزلية، والوقت الذي يقضيه في اللعب والدراسة. يمكن إختيار هذا الاستثمار أو إجباره عندما يعاني الطفل من المرض أو الإعاقة. تتم

مكافأة الإستثمار من خلال إستجابة الطفل الإيجابية وشعوره بأنه لا غنى عنه، مما يعزز بشكل إيجابي مشاركة الوالدين وسلبيات المهام التي يمكن تفويضها.

المرحلة الثالثة: التضحية بالذات

في هذه المرحلة، يتعرّض الوالد للتعريف الزائد بدوره كوالد، حيث يتحول من كونه أباً/أمّاً في الأساس إلى أباً/أمّاً حصرياً، مع تقليص تدريجي في نوعية/كمية النوم، وأنشطة الاستجمام، والعلاقات الصداقية والزوجية المرضية من حيث الكم والجودة.

المرحلة الرابعة: الإحباط

يمر كل والد بلحظات من الإحباط. إذا إستمر هذا الإحباط بمرور الوقت، فإن هذه الجزء يصبح جزءاً من نمط الاحتراق النفسي كما وصفه (H. Freubrngeber) "حالة من التعب أو الإحباط نتيجة التقاضي في قضية أو نمط حياة أو علاقة لم تأت بالفوائد المتوقعة".

المرحلة الخامسة: فقدان الطاقة

الوالد يدرك الإرهاق والتضحيات المطلوبة من دور الأبوة، حيث أن يكون والدًا لا يملأ كامل إحتياجاته من أجل التنمية الشخصية، ويحزن على فقدان الأفكار النمطية مع الحفاظ على السيطرة على الوظائف المسندة لدور الأبوة. يمكن عكس هذه المرحلة المنبهة، التي يُدركها المحيط من خلال زيادة التهيج والعصبية والتشاؤم، إذا تم التعرف عليها، من خلال تعديل التدابير البيئية (مثل إعادة تعريف أو إعادة توازن المهام الأبوية، أو الحصول على مساعدة منزلية) أو تعزيز الدعم (من خلال دعم الشريك، وتقدير).

المرحلة السادسة: الإحتراق النفسي

على الرغم من أن الإحتراق النفسي هو أول عرض يظهر ويستمر بمرور الوقت، فإن ترتيب العرضين الآخرين (الانفصال العاطفي وفقدان الفعالية الأبوية) قد يكون متغيراً. الانفصال العاطفي هو آلية دفاعية يمكن أن ينبعث من الإرهاق أو فقدان الفعالية الأبوية.

تظهر هذه الحالة النفسية من خلال أربعة أبعاد سنقوم الآن بوصفها: الإرهاق العاطفي في الدور الأبوي، والابتعاد العاطفي عن الطفل، وفقدان المتعة في الدور الأبوي (Mikolajczak et,al. 2018) ومفهوم

التباين مع الذات الأبوية السابقة أو المثالية (Roskam et,al. 2018). تظهر هذه المفهومة للتباين مع الذات الأبوية السابقة كبعد رابع ضروري لتشخيص الاحتراق النفسي الوالدي وتأتي من دراسة لاحقة استناداً إلى شهادات من الآباء والأمهات في حالة الاحتراق النفسي الوالدي (Roskam et,al. 2018).

الإرهاق العاطفي : يشير إلى الشعور الذي يعاني منه الآباء تجاه دورهم الأبوي، حيث تتطلب هذه الدورية مستويات عالية من الالتزام، ويعطيهم التفكير في دورهم كأباء الانطباع بأنهم على وشك الإرهاق، ويشعرون بالتعب عند الاستيقاظ في الصباح وعندما يفكرون في مواجهة يوم جديد مع أطفالهم (Mikolajczak et al.2018)

البعد الثاني الذي وصفه الكتاب (Mikolajczak et,al. 2018)، وهو الابتعاد العاطفي من أطفالهم، يتعلق بتقليل التفاعل الآباء في التربية والعلاقة مع أطفالهم؛ حيث تقتصر التفاعلات على الجوانب الأدائية على حساب الجوانب العاطفية.

لا يُعتبر من الضروري أن يكون الوالد متأثراً بكل أربعة أبعاد ليكون في وضع من احتراق الوالدين. وفقاً ل (Roskam et Mikolajczak. 2021)، من الضروري تحديد ثلاثة أبعاد على الأقل لدى الوالد، بما في ذلك بُعد "التباين"، من أجل اكتشاف وإبعاد الأفراد الذين قد يظهرون بعض الأعراض دائماً. يمكن أن يشمل ذلك الآباء والأمهات الذين يعانون من حالات اكتئاب أو اضطرابات نفسية أخرى.

ظهور الأعراض المختلفة يكون تدريجياً ومؤجلاً. وفقاً لدراسة شبكية أجراها (Roskam et Mikolajczak. 2021) ودعمها من قبل (Kalkan et,al. 2022)، يعتبر الإرهاق العاطفي المحور المركزي للمتلازمة. يظهر أولاً ويزيد من التباعد العاطفي مع مرور الوقت. هذا التباعد العاطفي والشعور بعدم الفاعلية يتعززان بعد ذلك بالتبادل.

-7-عواقب الإحتراق النفسي الوالدي:

في الوقت الحالي، أظهرت بعض الأبحاث التجريبية تأثيرات الاحتراق النفسي الوالدي على الشخص المتأثر به وعلى محيطه (على سبيل المثال، Mikolajczak, Briarsa et,al. 2018) من المهم أن نلاحظ أن جميع تأثيرات إحتراق الوالدين لا تكون حاضرة عند جميع الآباء، ويمكن أن تختلف هذه التأثيرات حسب الأفراد وبيئتهم وشخصيتهم.

من منظور فردي، أظهرت الدراسات أن الاحتراق النفسي الوالدي يمكن أن يؤدي إلى تأثيرات مشابهة للاحتراق المهني، مما يسبب زيادة في اضطرابات النوم ومشاكل الصحة وزيادة التصرفات الإدمانية المتعلقة بالمواد (على سبيل المثال، تعاطي الكحول) للآباء (Mikolajczak, Brianda et.al. 2018) بالإضافة إلى ذلك، تم الإبلاغ أيضاً عن زيادة كبيرة في الأفكار الانتحارية والرغبة في الهروب، وهذا التأثير يكون أكثر بروزاً بشكل لدى الآباء مقارنة بالعاملين الذين يعانون من الاحتراق المهني، نظراً لعدم قدرتهم على ترك وظيفتهم. لا يمكن للآباء أن يكونوا بعيدين عن ذلك (Mikolajczak, Brianda et.al. 2019 ; et.al. 2018) علاوة على ذلك، تم إظهار أن الإرهاق الوالدي يؤدي إلى صعوبات في العلاقات الزوجية. في الواقع، يزيد هذا المتلازمة من تكرار النزاعات الزوجية أو التعاونية بين الأبوين، بالإضافة إلى الأفكار والمزاج إلى الخيانة الزوجية (Mikolajczak, Brianda et.al. 2018) وأخيراً، بالإضافة إلى التأثيرات على الوالد نفسه أو على العلاقة الزوجية، يمكن أن يكون للاحتراق الوالدي تأثيرات ضارة أيضاً على الأطفال. في دراستهم، أظهر (Mikolajczak, Brianda et.al. 2018 ; Mikolajczak et.al. 2019) ارتباطاً إيجابياً ومعنوياً بين الاحتراق النفسي الوالدي والسلوك تظهر تحليلات البيانات النوعية للآباء المنهكين أنهم يظهرون سلوكيات متهاونة وعنيفة تجاه الأطفال. في هذا السياق، أظهرت الدراسات وجود سلوكيات متهاونة (مثل امتناعهم عن أداء الأعمال الضرورية لتنمية صحيحة للطفل، مثل ترك طفل صغير بدون مراقبة)، بالإضافة إلى أفعال عنف لفظي (مثل الشتائم والصراخ) وعنف جسدي (مثل الصفع والضربات). في شهادات الآباء المنهكين. وفي نفس السياق، أفادت الدراسات الحديثة بأن الاحتراق النفسي الوالدي له تأثير ضار على جودة التفاعل بين الوالدين والأطفال، حيث أشارت إلى أن كلما زاد احتراق الوالد، زادت سوء جودة التفاعل، سواء كان ذلك في إطار التفاعل الأم-طفل أو الأب-طفل (Gillis et.al. 2018 Auraghi et.al. 2019) وبالتالي، فإن جودة العلاقة يمكن أن تُعدّ سبباً للاحتراق النفسي، وفي نفس الوقت يمكن أن تكون نتيجته أيضاً.

8-تشخيص الاحتراق النفسي الوالدي:

يمكن تشخيص الاحتراق النفسي الوالدي باستخدام إثنين من الاستبيانات التي يقوم الفرد بتعبئتها بنفسه، وهما " Parental Burnout Inventory (PBI) " أو " Parental Burnout Assessment (PBA) " هذان الأداتان معتمدان وموحدتان.

تم تصميم مخزون الاحتراق النفسي الوالدي استناداً إلى استبيان يقيم الاحتراق النفسي المهني، وهو استبيان ماسلاش للاحتراق النفسي (MBI) من قبل فريق روسكام. ومع ذلك، فإنهم ليسوا مالكين لحقوق الاستخدام، حيث تم تصميم مخزون الاحتراق النفسي الوالدي بناءً على MBI يتكون مخزون الاحتراق

النفسي الوالدي من 22 بنداً يقيم تكرار أعراض الإحترق النفسي الوالدي باستخدام مقياس ليكرت من 7 نقاط لقياس الأبعاد الثلاثة الناتجة عن الإحترق النفسي المهني، وهي الإرهاق العاطفي، والابتعاد، وفقدان الكفاءة الناتجة عن الإرهاق (Roskam & Mikolajczak. 2018). تم إنشاء تقييم الإحترق النفسي الوالدي من قبل فريق روسكام في عام 2018 وتم التحقق منه أولاً باللغتين الفرنسية والإنجليزية، وفيما بعد بالعديد من اللغات الأخرى.

هذا الاستبيان يتألف من 23 بنداً يتعلق 4 منها بالأبعاد الخاصة بالإحترق النفسي الوالدي: الإرهاق العاطفي والجسدي، وشعور المراقب بالتشبث بدوره الوالدي، والابتعاد العاطفي، والتباين. كل بند يتضمن مقياس ليكرت من 7 نقاط يتراوح من "أبداً" إلى "كل يوم".

الأفراد الذين يعانون من الإحترق النفسي الوالدي لا يظهرون بالضرورة جميع الأبعاد. في الواقع، يجب أن تكون 60% فقط من الأعراض شائعة وشديدة ليتم اعتبارها إرهاقاً والدياً. الهدف هو التعرف على ثلاثة أبعاد على الأقل، بما في ذلك التباين. فكرة التباين تساعد على تفصيل وبالتالي إزالة الأفراد الذين قد يكونون دائماً قد عملوا أو عانوا من هذه الأعراض. في هذه الحالة، يمكن أن يتعلق الأمر بأولياء أمور يعانون من حالة اكتئاب أو اضطرابات نفسية. (Roskam & Mikolajczak. 2018)

9- الإحترق النفسي الوالدي لدى أولياء أطفال ذوي إعاقة:

يتطلب وجود طفل يعاني من اضطراب نقص الانتباه مع فرط الحركة تعديلات لا مفر منها من جانب المحيطين به. غالباً ما يتأثر أفراد الأسرة سلبياً بسلوكيات الطفل، مما يؤثر بالتالي على المناخ العائلي. (Barkley. 2005; Johnston & Mash. 2001; Podolski & Nigg. 2001) هناك سببان يدعمان فكرة دراسة الإحترق النفسي الأبوي لدى آباء الأطفال المصابين بـ TDAH السمات الأبوية التي تم تحديدها بالفعل في الأدبيات، والنقص العصبي النفسي المحتمل لهؤلاء الآباء.

أولاً، تُظهر العديد من الخصائص التي تم دراستها لدى هؤلاء الآباء إلى أن لديهم وظيفة أكثر سلبية وخطراً كبيراً على الإحترق النفسي الأبوي. تم توثيق بشكل واسع أن الإحترق النفسي الأبوي أعلى في هذه الأسر مقارنة بتلك التي لديها أطفال غير ذوي اضطرابات وهؤلاء الآباء أكثر عرضة لظهور أعراض القلق والاكتئاب (Johnston & Mash. 2001; Lecompte & Poissant. 2006) كما أنهم يحتفظون بمعتقدات أكثر سلبية تجاه كفاءتهم الأبوية (McLaughlin & Harrison, 2006) وتؤثر هذه المعتقدات على الطريقة التي يتصرفون بها مع الطفل. ونتيجة لذلك، يميل هؤلاء الآباء إلى استخدام

ممارسات تربية قسرية واعتماد أسلوب أبوي غير مناسب (DuPaul, McGoey, Eckert, & VanBrakle.2001; Ellis & Nigg.2009; Johnston & Mash. 2001)

تلعب ممارساتهم الأبوية دورًا هامًا في الديناميكية العلاقية حيث تُغذي أو تُخمد السلوكيات غير المناسبة لدى الطفل. ليس من المستغرب بالتالي أن يُشير بعض الكتاب إلى أن الممارسات الأبوية غير المناسبة قد تزيد من أعراض اضطراب نقص الانتباه مع فرط الحركة عند الطفل، وتكيفه النفسي (Deault. 2010; Haack, Villodas, McBurnett, Hinshaw, & Piffner. 2014) وتطويره التنفيذي (Hutchinson et al. 2016; Raffington et al. 2018). بالإضافة إلى ذلك، فإن النزاعات أكثر وجودًا في العلاقة بين الوالدين والطفل (Lange et al. 2005 ; Lifford et al. 2009; Pressman et al. 2006) وأيضًا في العلاقة الزوجية (Mohammadi et al. 2012). من خلال استعراض هذه السمات، فإن من المثير للاهتمام أن يتم التأكيد على أن العديد من الخصائص التي تسهم في الإحترق النفسي الوالدي توجد في أسر تضم طفلًا ويشمل ذلك الشعور بالفعالية الذاتية للوالدين، والرضا الزوجي، والممارسات الأبوية السلبية، والفوضى داخل الأسرة (Mikolajczak, Raes et al. 2017) على الرغم من أن الأدبيات الحالية تقدم بيانات متباينة بشأن خطر الإحترق النفسي الأبوي في الأسر التي لديها طفل بحاجات خاصة، فإن آباء الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه مع فرط الحركة قد يكونون عرضة للضعف بسبب العوامل الأبوية المعروفة كعوامل خطر.

ثانيًا، يتوقع الأدب العصبي النفسي حول اضطراب نقص الانتباه مع فرط الحركة أن يكون الآباء عرضة لنقص القدرة على التنظيم الذاتي وخصوصًا على المستوى التنفيذي. فالآباء الأطفال يعانون من اضطراب نقص الانتباه مع فرط الحركة أكثر عرضة لأن يكون لديهم هذا الاضطراب أنفسهم، نظرًا لوجود انتشار وراثي عالٍ (Faraone et al. 2015). وعلاوة على ذلك، يوجد اضطراب نقص الانتباه مع فرط الحركة على الأقل في أحد الوالدين لدى 75% (Sullivan, Daly, & O'Donovan. 2012) من الأطفال تشير الدراسات الأخيرة على التوائم إلى أن الوراثة تظهر في ما بين 70% و 90% من الحالات (Jepsen & Michel. 2006) ومع المعرفة الحالية، فمن ذات الأهمية البالغة أن نفترض أن والدي هؤلاء الشباب قد يكون لديهم أيضًا نقص في الوظائف التنفيذية التي قد تؤثر على قدراتهم على التنظيم الذاتي. إذا كان الوالد مستقرًا باستمرار، فإن موارده الإدراكية ليست متاحة بشكل كامل لمواجهة تحديات الحياة اليومية. بالجمع بين المعرفة في مجال الأبوة والأمومة والتنظيم الذاتي، فإن عدم التناسق والفوضى التي يُحددها هذا العملاء يمكن أن ترتبط بالتأكيد بنقص التنفيذي. تؤدي جميع هذه العناصر المذكورة أعلاه إلى الاعتقاد بأن هؤلاء الآباء قد يكون لديهم ضعفات إدراكية تنعكس على سلوكياتهم الأبوية. علاوة على ذلك، يمكن أن يجد بعضهم أنفسهم في حالة من الإحترق النفسي الأبوي المحتمل.

خلاصة الفصل: من خلال ما سبق نستنتج أن الإحتراق النفسي الوالدي يمثل تحديا يواجه العديد من الآباء والأمهات نتيجة الضغوطات العائلية والمسؤوليات المتراكمة. من المهم التعرف على الأعراض المبكرة واتخاذ خطوات للحد من الإحتراق النفسي مثل الحصول على الدعم النفسي والعمل على تحقيق توازن صحي بين العمل والحياة الشخصية

الفصل الرابع:

اليقضة الذهنية الوالدية

تمهيد

1. لمحة تاريخية عن اليقضة الذهنية الوالدية.
 2. تعريف اليقضة الذهنية الوالدية.
 3. فوائد اليقضة الذهنية الوالدية.
 4. النماذج والنظريات المفسرة لليقضة الذهنية الوالدية.
 5. قياس اليقضة الذهنية الوالدية.
 6. توجهات مستقبلية في دراسة اليقضة الذهنية الوالدية.
 7. أثر البرامج التأملية الذهنية على الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي إعاقة.
- خلاصة الفصل

تمهيد:

اليقظة الذهنية الوالدية هي نهج تربوي يهدف إلى تعزيز الوعي الكامل والانتباه العميق في تفاعل الوالدي مع أطفالهم. تقوم هذه الممارسة على مبادئ الوجود في اللحظة الراهنة، والقبول غير الحكمي، والتعاطف مع مشاعر الأطفال، من خلال تطبيق اليقظة الذهنية، يمكن للوالدين تحسين التواصل الأسري، وتقوية الروابط العاطفية، وتقليل التوتر والإجهاد اليومي. هذا النهج يساعد أيضا في تنمية الذكاء العاطفي لدى الأطفال وتعزيز ثقتهم بأنفسهم، مما يساهم في خلق بيئة أسرية مستقرة ومتناغمة. بإختصار اليقظة الذهنية الوالدية أداة قوية لتحقيق تربية واعية ومحبة. وفي هذا الفصل سنحاول التطرق لأهم تعريفات اليقظة الذهنية الوالدية وكذلك فوائدها، النماذج والنظريات المفسرة لها، قياسها، وتوجهات المستقبلية، والتعرف على البرامج التأملية الذهنية على أثر الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي إعاقة.

1-لمحة تاريخية عن اليقظة الذهنية:

على الرغم من النشأة الدينية والفلسفية لمفهوم اليقظة الذهنية، إلى أنه نما وازدهر منذ إدراجه في علم النفس، بوصفه مفهوماً يشير إلى وعي الفرد بأفكاره وانفعالاته، وسلوكياته، والانتباه لما يشعر به والإعتراف بالمشاعر وتقبلها دون الدخول في دائرة إصدار الأحكام التقييمية، وهذا يعني ببساطة التركيز على الخبرة في اللحظة الحاضرة " هنا والآن" ومعايشة كافة تفاصيلها دون إستدعاء للماضي، أو تفكير في المستقبل. وقد عدت اليقظة الذهنية مفهوماً مركزياً، وتم توضيفها في جميع المجالات، كأنها فرع جديد لعلم النفس يمكن أن يطلق عليه "علم نفس اليقظة الذهنية Mindfulness Psychology"، وخلال العقدين الماضيين أو يزيد قليلاً، شهدت بحوث اليقظة الذهنية نمواً متسارعاً بداية من عام 1980م.

وقد تطورت دراسات اليقظة الذهنية للتعرف على أثارها على الآخرين. وعلى سبيل المثال ركز البحث الذي بدأ في أواخر التسعينات على ما إذا كان لليقظة الذهنية أثار إيجابية ليس فقط على الشخص الذي يمارس مهارات اليقظة الذهنية، ولكن أيضاً على الأفراد الآخرين المرتبطين بعلاقة مع ذلك الشخص، والتي يمكن أن يطلق عليها اليقظة الذهنية الاجتماعية. وفي هذا السياق أثبتت أسئلة عديدة من قبيل: كيف يمكن أن تؤثر اليقظة الذهنية في سياق الوالدية على سلوك الوالدين ونتائج الطفل؟ وقد حفزت هذه الأسئلة مجموعة جديدة من الدراسات التي تركز بشكل خاص على اليقظة الذهنية الوالدية، ونمت الأبحاث حول الأبوة الواعية في القرن الحادي والعشرون، خاصة منذ عام 2009 (Parent and DiMarzio. 2021)

وبشير ما سبق ذكره إلى أن الوالدية الواعية أو اليقظة الذهنية Mindful Parenting من السياقات المهمة لتوظيف اليقظة الذهنية، والتي تتزايد أهميتها في ظل الواقع التكنولوجي والرقمي، وانتشار الهواتف الذكية التي تسمح لأفراد بالوصول المستمر والسريع إلى المعلومات وكأنه "تسونامي"، والاتصال المستمر من خلال الرسائل النصية والإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي، وما ترتب على ذلك من تشتيت للانتباه، وتباعد المسافات بين أفراد الأسرة الواحدة. وبالتالي تبدو الأهمية في قدرة الوالدين على الحفاظ على الوعي باللحظة الحالية دون إصدار أحكام سواء على جودة حياتهم ورفاهيتهم الذاتية، أو على كيفية تفاعلهم مع أطفالهم والاستجابة لهم. (Lippold et al. 2022)

وليس هناك أدلة على أهمية اليقظة الذهنية الوالدية وهذا ما ذكره Kabat-Zinn and Kabat-Zinn (2021) عندما كنا نكتب كتابنا "العمل الداخلي لليقظة الذهنية الوالدية The inner Word of Mindurful Parenting" كان يدور ك ثيرا في أذهاننا عنصرين مهمين: تربية

أطفالنا Nurturingour ;Children، ونمو أنفسنا Growin gourselves، وهي ليست إغراقاً في المثالية، بقدر ما هي تعبر عن الوعي اللحظي لأفضل ما يمكننا القيام به لتربية أبنائنا في تبادلية الحب والمعرفة من أجل الوصول إلى الأسرة السعيدة .

وقدم (1997) Kabat-Zinn and Kabat-Zinn اليقظة الذهنية الوالدية لأول مرة ناقلاً لليقظة الذهنية من كونها سمة شخصية إلى إطار العلاقات الاجتماعية وخاصة العلاقات بين الوالدين-الأبناء، والنظر إليها كأسلوب للوالدية على أسس، وهي: الإستقلالية، وتتضمن إدراك الطفل كوحدة كلية، وأن له طبيعة خاصة من خلال رؤية ما وراء سلوكه. والتعاطف، ويتضمن محاولة رؤية الأشياء من وجهة نظر الطفل، وفهم كيف يفكر، ويشعر في حالة معينة، أي أن يضع الوالدان أنفسهما معرفياً وإنفعالياً مكان الطفل. ويتضمن القبول الكامل للطفل، ومشاركته، وأفكاره ووجهات نظره.

وفي رؤية أكثر شمولية وإستفادة من كتابات Kabat-Zinn and Kabat-Zinn وبحوث اليقظة الذهنية بشكل عام طرح (Duncan,et,al,2009)اليقظة الذهنية الوالدية كمفهوم متعدد الأبعاد، ويشمل على:

- (1) الإستماع مع الإنتباه الكامل Listeningwith Full Attention ، ويشير إلى الإستماع إلى أطفالهم بإهتمام كامل، بما في ذلك الاهتمام بمحتوى حديث أطفالهم ونبرة الصوت وتعبيرات الوجه ولغة الجسد،(2) الوعي الإنفعالي بالذات والطفل Emotional Awereness of Self Child، ويشير إلى قدرة الوالدين على الوعي بمشاعرهما ومشاعر أطفالهما، حتى يتمكنوا من الإستجابة لها بشكل مناسب بوعي، وليس تلقائياً أو بشكل أعمى، (3) تنظيم الذات في العلاقة الوالدية Self-Regulation in the Prenting Relationship، ويشير إلى قدرة الوالدين على التحكم في إستجاباتهما لإنفعالية بشكل متوازن، خاصة في مواجهة المشاعر السلبية، وتبني أسلوب أكثر هدوءاً في تربية الأطفال بدون فعل فوري، (4) قبول الذات والطفل بدون إصدار أحكام Non-judgmental Acceptance of Self and Child، ويشير إلى أن الآباء يفهمون ويتقبلون سلوكياتهم أطفالهم بدون إصدار أحكام تقييمية، بحيث لا يتأثر إدراكهم وسلوكهم بالتفكير التلقائي واللاوعي (Subconsciousbias)، التعاطف مع الذات والطفل Compassion For Self and Child، ويشير إلى الإعتراف بجهودهم في سلوكيات الأبوة والأمومة، وتجنب النقد الذاتي المفرط Excessive Self-criticism، والنظر إلى ظغوطهما وما يسببه لهما من ضغوط في سياق إنساني.

وإفترض أن اليقظة الذهنية الوالدية تتضمن عمليتين: (1) عملية داخل الشخص نفسه Intrapersonal process، ويطلق عليها العملية الموجهة للوالدين Parent-orientedprocess، وتعكس وعي الوالدين بأنفسهم، بما في ذلك الوعي بمشاعرهم الخاصة والتعاطف مع الذات، (2) عملية

بينشخصية Interpersonalprocess ، ويطلق عليها العملية الموجهة للطفل والتفاعل بين الوالدين والطفل Child-orientedprocess and parent-child interaction-orientedprocess، وتعكس وعي الوالدين بأطفالهم والعلاقة بين الوالدين والطفل في أنشطة الأبوة، بما في ذلك الإستماع مع الاهتمام الكامل للأطفال، وممارسة التقبل بدون إصدار أحكام للأطفال، والوعي بمشاعر الأطفال، وإظهار التعاطف معهم، وكذلك الحد من ردود الأهل التلقائية، وعدم إصدار الأحكام في علاقة الأبوة والأمومة.

وفي ضوء ما سبق، يمكن أن نعرف اليقظة الذهنية الوالدية بأنها أسلوب للوالدية الواعية يتضمن مكونين، أحدهما ذاتي بعكس رؤية الوالدين لأنفسنا ووعيهم بصفاتهم وأفكارهما ومشاعرهما وتقبلها في اللحظة الحاضرة دون تقييمها، ومكون اجتماعي يعكس تفاعلاتهما الاجتماعية مع الأبناء، وأسلوبهما في تربيتهن اعتماداً على الوعي بهما في اللحظة الحاضرة، وتقبلهم تقبلاً غير مشروط وإظهار التعاطف والتسامح مع ما يظهره من مشكلات، أي أن يكون الوالدان حاضرين في حياة الطفل، ويشاركانه أدق تفاصيل حياته، أي أنها عملية واعية يبذل فيها الآباء والأمهات قصارى جهدهم للوعي والاهتمام والتقبل غير التقييمي والتعاطف مع الذات ومع الأبناء، مع مستوى مرتفع من جودة التنظيم الذاتي ، لأنفسهم ولأطفالهم في تفاعلهم اللحظي.

2- تعريف اليقظة الذهنية الوالدية:

يعرف (الضبع والأخرون. 2016، ص191) اليقظة الذهنية الوالدية بأنها مهارات وممارسات الوالدين في أثناء وجودهم في اللحظة الحاضرة في حياة الطفل، والوعي بسلوكه وخبراته الشخصية لحظة بلحظة، اعتماداً على التعاطف، والقبول بدون إصدار أحكام تقييمية، وإحترام إستقلاليته، والنظر إليه كطبيعة خاصة.

وبين دنكن وآخرون (Duncan,et, al, 2009) أن اليقظة الوالدية ممارسات ومهارات الخاصة بتربية الأبناء، تتسم بقبول الطفل والوعي بأحتياجاته، وتحدد اليقظة الذهنية الوالدية بعدة أبعاد منها: الإستماع والإنتباه الكامل للطفل في اللحظة الآنية، والوعي الإنفعالي لكل من الوالدين بإنفعالاتهم وإنفعالات طفلهم، وقبول الذات والطفل دون إصدار الأحكام، والتعاطف مع الذات والطفل.

ويشار إلى اليقظة الذهنية الوالدية بالوعي الذي يظهر من خلال الاهتمام بالتصرفات من قصد في الوقت الحاضر أثناء التعامل مع الأبناء، ودون حكم ظاهري، وهذا الوعي يسهم بشكل أو بآخر في كشف خبرات جديدة لدى الفرد لحظة بلحظة. (Kabat-Zinn,2003,p 145)

كما يمكن النظر إلى اليقظة الذهنية الوالدية على أنها مجموعة سمات ومهارات وممارسات يمكن تعزيزها من خلال الممارسة والتدخل، ولذا يصف (Dumas, 2005, p789) اليقظة الذهنية الوالدية بأنها مهارات إستبدال أو إيقاف السلوك وردود الأفعال بوعي من قبل الوالدين عند الحاجة، فيمكن إستخدام اليقظة الذهنية بشكل هادف من قبل الوالدين لتغيير السلوكيات غير التكيفية وإختيار المزيد من السلوكيات البديلة التكيفية مع الأبناء، وعندما ينجحون في ذلك يستبدلون كثيرا من العادات القديمة بأخرى أكثر فاعلية ومناسبة.

ويؤكد على هذا المعنى (Bishop et al. 2004, p231) من خلال التدريب العقلي وتنمية الجوانب المعرفية، فيصف اليقظة الذهنية الوالدية بأنها شكل من أشكال التدريب العقلي للحد من الضعف المعرفي لردود الأفعال التي تزيد من التوتر والضغط العاطفي أثناء التعامل مع الأبناء.

بينما (Baer, Walsh, & Lykins. 2009, p155) ينظر إليها على أنها مجموعة من المهارات التي تؤدي في النهاية إلى الحضور والانتباه الواعي أثناء التفاعل مع الأبناء كالقبول، والانفتاح، والسماح، وعدم الحكم الظاهري السريع، والإستعداد، واللطف، والفضول وحب الإستطلاع.

وفي الأخير يمكن أن نعرف اليقظة الذهنية الوالدية بأنها مجموعة من المهارات والإستراتيجيات التي تجعل الوالدين أكثر وعيا بالأبناء أثناء التفاعل معهم من خلال الإستماع إليهم وقبولهم والوعي الإنفعالي والتحكم في الذات، مما يتيح للوالدين الإستجابة بشكل أكثر فعالية لحاجات الأبناء، وتوفير مناخ أسري أكثر توافقا وسوية.

3- فوائد اليقظة الذهنية الوالدية:

مجموعة المهارات والإستراتيجيات التي توفرها اليقظة الذهنية الوالدية في الموقف التفاعلي بين الوالدين والأبناء تخرج لنا العديد من الفوائد والمزايا في هذا الموقف والتي يمكن توضيحها كما يلي:

أ. الإيجابية ثنائية الإتجاه: توفر اليقظة الذهنية الوالدية الإيجابية في المعاملة مع الأبناء ليس من جهة الأباء فحسب بل تنعكس كذلك على معاملة الأبناء لوالديهم كرد فعل ومحاكاة لإيجابية الوالدين، فاليقظة الذهنية الوالدية عبارة عن مجموعة إستراتيجيات من شأنها أن تغير من طبيعة الوالدين الذاتية وتنمي قدراتهم النفسية مما يفتح الطريق للإيجابية ثنائية الإتجاه في المعاملات بين الوالدين والأبناء.

(Singh et al. 2006, p175)

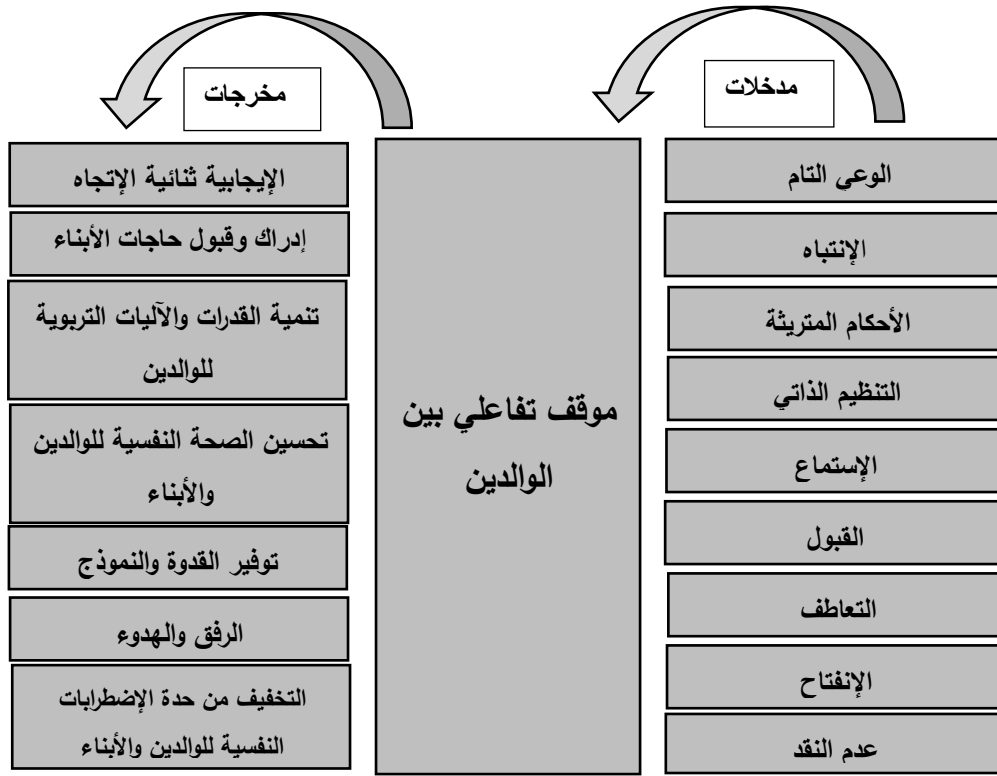
ب. إدراك وقبول حاجات الأبناء: من خلال اليقظة الذهنية الوالدية يستطيع الآباء والأمهات الإستمرار في إدراك وقبول حاجات أبنائهم ويدللون على ذلك بالممارسات التي تخلق مناخا أسريا يسمح بمزيد من المرونة والتعبير عن الرأي والقبول وعدم إصدار الأحكام الظاهرية السريعة والإستمتاع للرأي الآخر، وهذا يؤدي إلى الرضا الدائم والتمتع في العلاقة بين الوالدين والأبناء. (Duncan et al. 2009,p256)

ج. تنمية القدرات والآليات التربوية للوالدين: تؤدي اليقظة الذهنية الوالدية إلى الحد من ردود أفعال الوالدين المتطرفة وزيادة الصبر، والمرونة والإستجابة المناسبة، والتوافق، والإنسجام مع الأهداف وقيم المجتمع وتحسين الثقة والعاطفة المتبادلة وتقليل الإجهاد الوالدي والتنظيم الذاتي، علاوة على ذلك توفر اليقظة الذهنية الوالدية إختيار إستراتيجيات التربية الأكثر فعالية كالإنتباه، والإستماع، والقبول، والوعي العاطفي، والتفاعل، والرحمة، والتعاطف، والإنصهار المعرفي، والبصيرة، والتخطيط.

(Coyne&Wilson,2004 ;Dishion,Burraston&Li,2003 ;Dumas,2005 ;Duncan et al, 2009 ;Williams&Wahler,2010)

د. التخفيف من حدة الإضطرابات النفسية وتحسين الصحة النفسية: أشارت نتائج عدد من الدراسات إلى أن اليقظة الذهنية الوالدية ترتبط سلبيا بالعديد من الإضطرابات النفسية كالقلق والتوتر والإجهاد النفسي والاكتئاب، فكلما زادت اليقظة الذهنية الوالدية قلت حدة هذه الإضطرابات، وذلك في ضوء ما توفره اليقظة الذهنية الوالدية من مناخ أسري يسوده التفاهم والمودة والرحمة.

(Baer et, al.2006,Bôgels, hellemas, van Deursen, Romer& van der Meulen, 2013, cash & Whittigha,2010,Corthorn & Milicic,2015, Corthorn,2018, Duncan & Bardakcke,2010, Perez-Blasco, Viguer& Rodrigo,2013,Vieten&Astin)



شكل لرقم: (2) يوضح كيفية عمل اليقظة الذهنية الوالدية

هـ. الرفق والهدوء: الرفق والهدوء يعتبر ثمرة من ثمرات اليقظة الذهنية الوالدية، ويلعب دوراً هاماً في الحياة الأسرية بوجه عام، وفي العلاقة الديناميكية بين الوالدين والأبناء بوجه خاص، حيث يضيف كثيراً من الإيجابيات على هذه الحياة وهذه العلاقة، ويزرع القدرة على تحقيق الأهداف التربوية في جو من الاتساق والعلاقات الدافئة والرعاية العاطفية والثقة المتبادلة والإيجابية والمرونة والحكمة التربوية المنبثقة من عدم الإجهاد. (Duncan et al, 2009,p261)

و. توفير القدوة والنموذج: تعمل اليقظة الذهنية الوالدية على صقل الآباء والأمهات بالعديد من الخصائص والسمات والقدرات التي تسهم بشكل كبير في توفير القدوة والنموذج التربوي للأبناء، وهذا يسهل على الآباء والأمهات المهمات التربوية المختلفة وذلك في ظل التربية بالقدوة وهي طريقة تربوية تأتي ثمارها بوضوح في المواقف التفاعلية بين الوالدين والأبناء عن طريق التقليد، فيقلد الأبناء الوالدين في وعيهم الإنفعالي فيتعاملون مع الوالدين ومن المحيطين بهم بنفس الوعي وكذلك التنظيم الذاتي والتحكم في الذات والإنفتاح على الخبرات وقبول الآخرين والإستماع إليهم.

4- النماذج والنظريات المفسرة: حاولت بعض النظريات والنماذج تفسير اليقظة الذهنية الوالدية ومعرفة الممارسات التي تؤدي إليها، من خلال مجموعة من الأبعاد التي تمثل هيكلًا عامًا لها، وفيما يلي سوف نعرض هذه النظريات والنماذج:

أ. نظرية الإطار العلائقي: Relational frame theory

تفترض نظرية (RFT) أنه يمكن الوصول إلى اليقظة الذهنية الوالدية من خلال علاقة الوالدين مع أبنائهم والتي ينبغي أن تقوم على الإنصهار المعرفي بمعنى كسر الأنماط المعرفية غير الواقعية، والقبول، فقد يتفاعل الوالدان مع أفكارهم الخاصة عن بعض الإخفاقات في تربية الأبناء (على سبيل المثال: أنا غير قادر على التحكم في سلوك طفلي، يحاول إبني أن يغضبني) وفي الحقيقة هذا عكس ما يفكر فيه طفلكم في الوقت الحاضر، مما يؤدي إلى زيادة جهود الوالدين غير الفعالة، وكذلك يمكن تحقيق قدر من اليقظة الذهنية الوالدية من خلال قبول الأبناء بصفاتهم الواقعية مع محاولة تعزيز الجوانب الإيجابية وإقناعهم بالتخلي عن الجوانب السلبية. (Coyne & Wilson. 2004,p469)

ب. النموذج الشامل: Overall model

يفترض هذا النموذج علاقة ثلاثية هرمية متبادلة التأثير، تمثل اليقظة الذهنية الوالدية رأس هذا الهرم حيث تتحكم في ضلعي الهرم، وهما النمط الوالدي في التعامل مع الأبناء، ومشكلات الأبناء التي يعانون منها، وكذلك يؤثران فيها، حيث تلعب اليقظة الذهنية الوالدية دورًا مهمًا كبيرًا في تحديد النمط الوالدي الذي ينحصر في نمطين (إستبدادي-يضع الثقة في الأبناء) وذلك من خلال تصورات اليقظة الذهنية الوالدية عن مفاهيم السيطرة والحوار والتي تؤثر بدورها في إستيعاب أو تفاقم مشكلات الأبناء، وهذا بدوره يؤثر بشكل أو بآخر في اليقظة الذهنية الوالدية. (Williams & Wahler. 2010,p232-233)

ج. النموذج الثلاثي: (The Tringular model)

قدم (Dumas,2005,p.783) نموذجًا للوصول إلى اليقظة الذهنية الوالدية يتمثل في ثلاث طرق لتعزيز اليقظة الذهنية لدى الوالدين وهي: تسهيل الإستماع للأبناء ومشكلاتهم وحاجاتهم وقضاياهم حتى يجدوا الأباء بجانبهم متى احتاجوا لذلك، والإبتعاد عن النقد غير المفيد وغير المقبول والذي يمثل عقبة للوصول إلى علاقات سوية مع الأبناء، والتخطيط للعمل بدوافع محركة تضمن إستمراره، ويمكن أن تستخدم هذه الطرق الثلاثة كنقطة إنطلاق لطرق أخرى تعمل على تنمية اليقظة الذهنية لدى الوالدين، ويعتبر هذا

النموذج زيادة اليقظة الذهنية لدى الوالدين على المدى الطويل ليست الهدف، بل ينبغي بدلا من ذلك، أن يستخدم هذه الإستراتيجيات لنصل إلى اليقظة الذهنية الوالدية على المدى القصير.

د. نموذج العلاقات البنيشخصية: Interpersonal model

قدم (Duncan et, al. 2009,p259-260) نموذجا لتفسير اليقظة الذهنية الوالدية يستند على أربعة أبعاد إذا حققها الوالدان في علاقتهم البنيشخصية مع الأبناء إستطاعوا أن يحققوا العديد من المكاسب والمخرجات الإيجابية من هذه العلاقة، كالتوازن بين أهداف الوالدين وحاجات الأبناء، والتقليل من المشاعر السلبية لدى الأبناء، وفهم وتقدير لخصائص الأبناء، ومن ثم علاقة توافقية يبحث عنها الآباء والأبناء.

وتمثل هذه الأبعاد الأربعة السمات المعبرة بدقة عن المسؤولية الوالدية، وتشمل على: الإستماع بإنتباه كامل للأبناء، والوعي بأنفعالات الذات وإنفعالات الأبناء في ذات الوقت، وتنظيم الذات والتحكم في الإنفعالات أثناء العلاقة مع الأبناء، والقبول المتمثل في قبول الذات من ناحية وقبول الأبناء من ناحية أخرى، وكذلك التعاطف مع الذات ومع الأبناء بما يوفر الرحمة والتسامح والعطف.

ويتضح مما سبق أن هذه النماذج والنظريات حاولت بناء هيكل عام لليقظة الذهنية الوالدية مع تعدد الأبعاد المكونة لهذا الهيكل، وإتفقت بعض النظريات والنماذج في بعض المهارات المكونة لليقظة الذهنية الوالدية بينما توسعت بعضها في مهارات قد تتداخل فيما بينها لتكون هذا الهيكل من الوعي الوالدي من جهة نظرهم، وهذا يتضح في الجدول الآتي:

أبعاد اليقظة الذهنية الوالدية في إطار هذه النظرية أو النموذج					النموذج أو النظرية
			2.القبول	1.الإنصهار المعرفي	نظرية الإطار العلائقي
			2.حل مشكلات الأبناء	1.النمط الوالدي الذي يضع الثقة في الأبناء	النموذج الشامل
		3.التخطيط	2.الإبتعاد عن النقد	1.تسهيل الإستماع	النموذج الثلاثي
5.التعاطف مع الذات ومع الأبناء	4.القبول للذات والأبناء	3.تنظيم الذات	2.الوعي بأنفعالات الذات وإنفعالات الأبناء	1.الإستماع بأنتباه كامل	نموذج العلاقات البنيشخصية

جدول رقم: (2) أبعاد اليقظة الذهنية الوالدية في إطار بعض النماذج والنظريات

5- قياس اليقظة الذهنية الوالدية :

في مجال القياس، ونظرا لأهمية تطوير مقاييس خاصة لقياس اليقظة الذهنية الوالدية كمتغير نوعي منبثق من اليقظة الذهنية عامة، فتجدر الإشارة إلى وجود نوعين من المقاييس، وهما: مقاييس تقرير الوالدين، ومن خلالها يقيم الوالدان السلوكيات الوالدية الواعية، ومقاييس تقرير الطفل، ومن خلالها يقيم الأبناء سلوكيات الآباء والأمهات من خلال تفاعلهم معهما، وهو ما يطلق عليه "اليقظة الوالدية المدركة، أو كما يدركها الأبناء". وبإستقرار التراث النفسي العالمي لوحظ الاهتمام بمقاييس تقرير الوالدين Parent- raportmeasures ومنها:

(أ) مقياس اليقظة الذهنية البنشخصية لدى الوالدين **The InterpersonalMindfulnessin Parenting (HM-P) scale**: أعدده (Duncan et, al. 2009) في ضوء النموذج الذي طرحه لليقظة الذهنية الوالدية مقياسا لقياسها، يتكون المقياس من (31) مفردة موزعة على الأبعاد نفسها الواردة في النموذج. ويحظى هذا المقياس بشهرة واسعة النطاق عالميا، حيث تم تقنيه والتحقق من خصائصه السيكمترية في بيئات مختلفة، ومنها البيئة الهولندية في دراسة (De Bruin, et al, 2014)، والبيئة المصرية في دراسة (الضبع وآخرون. 2016) والبيئة البرتغالية في دراسة (Moreira& Canavarro, 2017)، والبيئة الكورية في دراسة (Kim et, al, 2019).

(ب) مقياس اليقظة الذهنية الوالدية **MindufulParentingScale**: أعدده (McCaffrey et, al, 2017) ويتكون من (27)، ويتكون من بعدين: الإنضباط اليقظ Mindfuldisipline، والوجود في اللحظة مع الطفل Being in the moment with the child. وتمت ترجمته إلى اللغة التركية في دراسة (Gordesliet, al, 2019)، وإلى اللغة الصينية في دراسة (Wu et, al, 2019)، وإلى اللغة الإسبانية في دراسة (Orueet, al, 2020).

(ج) مقياس اليقظة الذهنية الوالدية : أعدده (Jones et al, 2014) إعتمادا على نظرية العوامل الخمسة لليقظة الذهنية التي طرحها (Bear et, al. 2006) : يتكون المقياس من (10) مفردة موزعة على خمسة أبعاد، وهي: الملاحظة Observing، والوصف Describing، والتصرف بوعي ActingwithAwareness، وعدم الحكم على الخبرة الداخلية Nonjudging of InnerExperience، وعدم التفاعل مع الخبرة الداخلية Nonreactivity to InnerExperience.

(د) مقياس اليقظة الذهنية الوالدية :أعدده (Poormirzaei&Bagheri, 2020)، ويتكون من (9) مفردات موزعة على ثلاثة أبعاد، وهي: الوعي-الإنتباه Awerness-attention، وعدم الحكم Nonjudgment،

عدم التفاعل Non-reactivity.

هـ) مقياس جامعة بانجور لليقظة الذهنية الوالدية (Bangor Mindful Parenting Scale (BMPS) : أعدده (Griffith et, al. 2022) لقياس اليقظة الذهنية الوالدية لدى آباء وأمّهات الأطفال ذوي الإعاقات العقلية، وإضطراب طيف الذاتوية، ويتكون من (10) مفردة إعتقاداً على مقياس العوامل الخمسة لليقظة الذهنية: الملاحظة-الوصف-التصرف بوعي-عدم التفاعل-عدم الحكم.

وعلى الرغم من أهمية مقاييس تقرير الطفل Child-report measures إلا أن هناك قصوراً في هذا الجانب، ولم يتم العثور إلا على المحاولة التي قام بها (Lippold et, al.2015) وذلك بتعديل النسخة الأصلية التي أعدها (Duncan et, al,2009)، وهي نسخة الوالدين، وذلك بهدف تقييم تصورات المراهقين عن والديهم، وتكونت النسخة المعدلة من (19) مفردة، موزعة على الأبعاد نفسها في النسخة الأصلية. وبالتالي فهناك حاجة ماسة لأن ينهض الباحثون بسد الثغرة في هذا المجال، وإعداد مقاييس تعتمد على إدراك الأبناء.

6- توجهات مستقبلية في دراسة القِيضة الذهنية الوالدية:

تؤدي القِيضة الذهنية الوالدية دوراً مزدوجاً، وتعد أساساً لأسرة السعيدة من حيث تأثيراتها الإيجابية حال ممارستها من قبل الوالدين سواء عليهم بشكل مباشر من خلال خفض الضغوط الوالدية وتحسين جودة الحياة، وتعزيز الصحة النفسية، أو بشكل غير مباشر من خلال خفض مشكلات الطفل السلوكية (العناد/العدوان/التمرد)، كذلك خفض بعض الأعراض المرضية لدى الأبناء، كالقلق، والعناد، ومشكلات التفاعل مع الوالدين، مما يسهم في جودة العلاقات والتواصل بين الوالدين والأبناء.

وباستقراء بحوث ودراسات اليقظة الذهنية الوالدية خلال العقدين الماضيين لوحظ أنها أخذت منحنيين، أحدهما سيكومتري إرتباطي يتناولها بوصفها مفهوماً نفسياً قابلاً للقياس، وله علاقات إرتباطية بمخرجات الصحة النفسية، حيث إنه مع بداية العقد الثاني من الألفية الثالثة تزايدت الدراسات الأجنبية التي تناولت اليقظة الوالدية كمغير نفسي يرتبط بالعديد من المتغيرات. والمنحنى الآخر دراسة اليقظة الذهنية الوالدية باعتبارها تدخلاً علاجياً، وهو ما يطلق عليه: برامج اليقظة الوالدية Mindful Parenting Programs (MPP)، أو التدخلات الوالدية المبنيّة على اليقظة الذهنية Mindful-Based in Parenting Intervention، ويعد التدريب على اليقظة الذهنية الوالدية تطبيقاً جديداً لليقظة الذهنية في مجال الوالدية، وهو يركز بشكل مباشر على الإنتباه اليقظ Mindful Attention في تفاعلات الوالدين-الطفل،

ويهدف إلى تحسين اليقظة الوالدية عن طريق تحسين جودة الإنتباه الوالدي، وزيادة الوعي بالضغط الوالدية، وخفض عدم التفاعلية الوالدية، وخفض إنتقال السلوكيات الوالدية المختلفة بين الأجيال.

وهناك حاجة ملحة وضرورية للبحث المستمر في هذا المجال، وبخاصة في الدراسات العربية التي ينبغي أن تسير في فك المنحيين السابقين سواء بإجراء دراسات توضح تأثير اليقظة الذهنية الوالدية في كل من: الجوانب الشخصية (تأثيرها على الوالدين)، والجوانب البنيشخصية (تأثيرها على الأطفال وعلاقتهم بوالديهم)، أو دراسات شبه تجريبية لتنمية اليقظة الوالدية اعتماداً على برامج اليقظة الذهنية الوالدية المتوفرة في الدراسات الأجنبية، وذلك للتحقق من فاعلية التدخلات الوالدية القائمة على اليقظة الذهنية، وكذلك آليات التغيير المرتبطة بهذه النتائج التنموية. وفي مجال القياس يجب أن تهض الدراسات العربية بإعداد مقاييس لقياس اليقظة الذهنية الوالدية من واقع الثقافة العربية ومحدداتها، ومعالجة القصور في الدراسات الأجنبية التي تناولت تقدير اليقظة الذهنية الوالدية تقريباً من وجهة نظر الوالدين (تقرير ذاتي للوالدين)، وإجراء دراسات عربية تتناول اليقظة الوالدية كما يدركها الأبناء(محك تقدير الأبناء).

ومازال البحث في مجال اليقظة الذهنية الوالدية في بداياته في الدراسات العربية، ولم تتوافر فيها سوى دراسات قليلة لا تقي بأهمية المتغير وتأثيراته الإيجابية، ومنها (الضبع وآخرون، 2016)، الشاذلي (2019)، العدروس (2019). ولذا فإن المجال في سعة لإجراء مزيد من الدراسات التي تتناول اليقظة الذهنية الوالدية، ومن المتغيرات النفسية التي يمكن دراستها وأكثر ارتباطاً بها: تنظيم الإنفعال Emotion Regulation ، والصعوبات في تنظيم الإنفعال Difficulties in Emotion Regulation ، والإتاحة الإنفعالية Emotional Availability ، وما وراء الإنفعالات Meta-Emotions ، والتعلق الآمن Secure Attachment ، والمشكلات السلوكية Child Behavioral Problems ، والمخططات اللاتكيفية Maladaptive Schemas ، وإستخدام العقاقير Substance Use ، وإدمان الألعاب الرقمية Digital Games Addiction ، والوظائف التنفيذية Executive Functions ، والشعور بالتماسك Sense of Coherence ، وقراءة عقل الطفل Child's Mind Reading ، والرفاه النفسي Psychological Well-being ، والوصمة المدركة Perceived Stigma ، والإجترار النقدي الذاتي Self-Critical Rumination ، والضغط الوالدية Parenting Stress ، والتنشئة الاجتماعية للإنفعال Parental Socialization of Emotion.

ويمكن أن تشمل العينات المستهدفة بالدراسة: الآباء والأمهات وأبناؤهم من العاديين والموهوبين وفي جميع المراحل العمرية ويزداد الأمر أكثر أهمية لدى آباء وأمهات ذوي الإعاقات المختلفة كالأطفال الذوتويين،

وذوي الإعاقة العقلية، وذوي الشلل الدماغي، والمضطربين سلوكياً، وذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

-7- أثر البرامج التأملية الذهنية على الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة:

مراجعة الأدبيات التي تغطي الفترة 1997-2014، التي أجراها K.Townshend et al، أظهر البحث في فعالية اليقظة الذهنية على الأبوة والأمومة والاضطرابات العاطفية والسلوكية لدى الأطفال والآباء والأمهات والعلاقات بين الوالدين والطفل أن برامج دعم الوالدين القائمة على اليقظة الذهنية :

- يقلل من ضغوط الوالدين.

- الحد من انفصال الوالدين في مرحلة التحضير والمراهقين.

-تحسين التوافر العاطفي لدى آباء الأطفال الذي تتراوح أعمارهم بين 10 و 14 سنة.

-الحد من المشكلات السلوكية لدى أطفال التحضير .

مراجعة أخرى للأدبيات أجراها (A.Rayan et al,2016) تهدف إلى البحث عن فعالية التدخلات القائمة على اليقظة الذهنية بشأن الضائقة الأبوية للأطفال ذوي الإعاقة تكشف أن غالبية المقالات تشير إلى دور إيجابي للتدخلات المبنية على اليقظة الذهنية في مساعدة الآباء على التغلب على محنتهم.

مراجعة الأدبيات الثالثة للدراسات الخاضعة للرقابة منشورة في عام 2019 بواسطة V.Burgdorf et al، يوضح أن التدخلات القائمة على اليقظة الذهنية للآباء يمكن أن تقلل بشكل كبير من ضغوط الوالدين وتحسين أداء الأطفال، بالإضافة إلى ذلك ، فإن انخفاض الضغط الأبوي هو التنبؤ بالتحسن في الاضطرابات الخارجية والتأثيرات المعرفية لدى الأطفال.

وفي 2014، الدراسة الأمريكية التي أجراها E.Dykens et al، يقارن أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد (65%) واضطرابات النمو العصبي (35%)، للاستفادة من برنامج MBSR مقابل برنامج يعتمد على ممارسة علم النفس الإيجابي (تنمية PAD الإيجابية للبالغين). وتظهر نتائجهم أن كلا النوعين من التدخل يمكن أن يخفف بشكل كبير من مستويات التوتر والقلق والاكتئاب لدى الأمهات وتحسين نومهم وجوده حياتهم مع أكبر تحسينات في مجموعة MBSR.

في عام 2020، أجريت دراسة أسترالية للتحكم بثلاثة أذرع أجراها N.Singh et al يهدف إلى تقييم آثار برنامج MBSR لليقظة الذهنية مقابل MBI ومقابل PBS (Positive Behavior Support) على أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد ، يظهر أكبر انخفاض في الضغط النفسي

المتصور بين الأمهات في مجموعة MBPS، تليها تلك الخاصة بمجموعة MBI دون تغيير كبير في مجموعة PBS. وعلاوة على ذلك، فإنها تظهر الحد من المشكلات السلوكية لدى الأطفال بالإضافة إلى أفضل الإستجابات للطلبات الأمهات في المجموعات الثلاثة من أكثر أهمية إلى أقل أهمية MBPBS>MBI>PBS. تم الحفاظ على الآثار الإيجابية لدى الأمهات والأطفال في الثلاثة سنوات بعد التدخلات.

خلاصة الفصل:

إن ممارسة اليقظة الذهنية تمثل مصدرا للوقاية من عوامل الخطورة بالنسبة للطفل، أو الوالدين، ولها تأثير إيجابي على تحقيق السعادة النفسية لدى الوالدين، إما مباشرة عن طريق خفض الضغوط الوالدية، أو بشكل غير مباشر عن طريق خفض مشكلات الأطفال السلوكية. وينسجم ذلك مع ما ذكره Full and Fitter (2020) من أن اليقظة الذهنية الوالدية أداة سلوكية للرفاهية والسعادة النفسية الأسرية.

الجانِب التّطبيقي

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- مكان وزمان إجراء الدراسة

4- عينة الدراسة

5- الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية

6- أساليب المعالجة الإحصائية

7- كيفية إجراء البحث

8- صعوبات البحث

خلاصة

تمهيد

إن القيام بدراسة ميداني التطبيقية والتي هي مكملّة للجانب النظري تعتبر المحك الرئيسي الذي يعتمد عليه الباحث للفحص الظاهرة المراد دراستها متبعً بذلك خطوات البحث العلمي ومعالجة النتائج كماً وكيفاً للوصول إلى نتائج وحقائق تساهم في إثراء المعرفة.

1- الدراسة الاستطلاعية

تعد الدراسة الإستطلاعية خطوة هامة وضرورية تساعد في التعرف على الميدان التي يتم فيها إجراء الدراسة، والإمكانيات اللازمة والمتوفرة التي تساعد أيضا في سيرها، مع استشارة ذوي الخبرة والمختصين والمهتمين بالمواضيع لمعرفة آراءهم وأفكارهم التي قد تساعد في إجراءها حيث تعتبر الدراسة الاستطلاعية المرحلة الهامة في البحث. وذلك لارتباطها المباشر بالميدان، وهي دراسة استكشافية تسمح للباحث للحصول على المعلومات الأولية حول الموضوع البحث، كما تسمح بالتعرف على ظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد متغيرات البحث. (عبد الرحمان البدوي. 1999ص61).

كما تساعد على تجنب الصعوبات وإزالة الغموض لتقوم هذه الأخيرة بمراجعة عامة للخطوات تطبيق أداة البحث لضمان سير الحسن لها.

حيث في بداية دراستنا قمنا بطلب تصريح من الإدارة موقع من قبل إدارة قسم علم النفس، جامعة مولود معمري بتيزي وزو، تامدة ، الذي يسمح لنا بدخول لكل من مؤسسات المراكز النفسية البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا وجمعية أولياء الأشخاص ذوي إعاقة ذهنية ، وقمنا بدراسة إستطلاعية في 24 أبريل 2024 على مجموعة تتكون من 30 حالة بهدف التعرف على مدى ملائمتهم لعينة الدراسة من ناحية المعنى أو الأسلوب التعبيري.

وكانت أول خطوة قمنا بها هي تقديم الطلب إلى مدير المؤسسات وإلى المسؤول البيداغوجي تم فيه شرح موضوع الدراسة والهدف منها ومدة إجراءها وكان هناك قبول والهدف من هذه الخطوة هو تحديد خصائص العينة والتعرف على أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون الذين يعانون من الاحتراق النفسي واليقظة الذهنية.

وقد قمنا بالمقابلة الأولية مع أولياء أطفال المصابين بمتلازمة داون بمدرسة ميمون رزاق والتي مكنتنا من تحديد المنهج المتبع في الدراسة واختيار الادوات المناسبة ، كما قمنا بتطبيق مقياس الاحتراق النفسي الوالدي و مقياس اليقظة الذهنية الوالدية على الحالة وذلك بعد ترجمة مقياس اليقظة الذهنية الوالدية وعرضه على اساتذة المحكمين لغرض التحكيم اللغوي ثم طبقنا المقياس على عينة مؤلفة من 100 أولياء (50 أم) و(50 أب) و كان هدفنا هو التأكد أن العينة لها سهولة في فهم التعليمات والبنود ومدى وضوحها وسهولة

الاجابة على محتوى المقياس وكذلك بهدف تكيف المقياس وبناءً على نتائج التحليل الاحصائي لثبات وصدق المقياس تاكدنا أن المقياس ذات فعالية مما دفع بنا لاستمرار في الدراسة.

ومن نتائج الدراسة الإستطلاعية أننا تمكنا من الحصول على عينة دراستنا، والتحقق من فهم بنود المقاييس من طرف العينة التأكد من الخصائص السيكومترية المتمثلة في صدق والثبات.

وتوصلنا إلى وضوح عبارات مقاييس الدراسة:

❖ تم تأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس:

المقياس	الثبات	الصدق
اليقظة الذهنية الوالدية	0,73	0,85

جدول رقم(3): يمثل صدق وثبات مقياس اليقظة الذهنية

4-منهج الدراسة:

إن إختيار منهج البحث في دراسة أي موضوع لا يأتي من العدم أو نتيجة اختيار عشوائي أو نتيجة ميل الباحث لمنهج معين دون مناهج أخرى وإنما ذلك تعرضه طبيعة البحث قيد الدراسة، فالمنهج يعتبر الطريقة التي لا يستطيع الباحث الاستغناء عنها في بحثه وعموما فإنه يختلف من دراسة إلى أخرى حسب طبيعة ومشكل وموضوع البحث.

ومن خلال موضوع دراستنا الذي تناول مستويات اليقظة الذهنية الوالدية والاحتراق النفسي الوالدي لدى أولياء أطفال مصابين بمتلازمة داون فإننا إعتمدنا على المنهج الوصفي الذي يركز على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقاً، من خلال تعبير النوعي أو الكمي الذي يعطي وصفاً رقمياً يوضح مقدار الظاهرة. (ملحم، 2007، ص470). كما إعتمدنا على المنهج العيادي الذي يعرف على أنه الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية (عادية ام مرضية)، يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك الفرد اعتمادا على معطيات تاريخه الماضي وأدائه الحاضر، بغية تشخيص الحالة انيا مع تقدير أو التنبؤ بتطورها مستقبلا، ثم الانتقاء بعد ذلك الطرق العلاجية المناسبة.(عبد الله، 2008).

5-مكان وزمان إجراء الدراسة:

1.5 مكان إجراء الدراسة:

أجريت الدراسة الميدانية في مؤسسات الابتدائية والمراكز البيداغوجية والجمعيات بولاية تيزي وزو:

نوع البرنامج التربوي	المدارس
تعليم العادية	المدرسة الابتدائية ميكاشر في حي مقدم تيزي وزو
	المدرسة الابتدائية صليحة وتيكي بنهج العقيد نوري مصطفى تيزي وزو
	المدرسة الابتدائية حاوشين بنهج مواري ومدين المدينة الجديدة تيزي وزو
	المدرسة الابتدائية المدينة الجديدة "فريحة بتيزي وزو"
	المدرسة الابتدائية ميمون محمد رزاق "بتيزي وزو"
	المدرسة الابتدائية أحمد خليل "بدراع بن خدة"
تعليم الخاصة	جمعية "ثيغريأوسيرم" الأولياء الأشخاص ذوي إعاقة ذهنية "زميرلي"
	مركز الطبي البيداغوجي لأطفال المعاقين ذهنيا "بوخالفة"
	مركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا "بوقنون"

جدول رقم (4): يوضح نوع البرامج التربوية

2.5 زمان إجراء الدراسة الأساسية:

قمنا بإجراء الدراسة الميدانية وخطواتها في الفترة الممتدة من أواخر شهر فيفري إلى غاية أبريل 2024.

6-عينة الدراسة:

إن العينة هي جزء من المجتمع الذي يجري اختيارها وفق وطرق علمية بحيث تمثل المجتمع الكلي تمثيلا صحيحا (كامل محمد المغربي. 2011، ص 139).

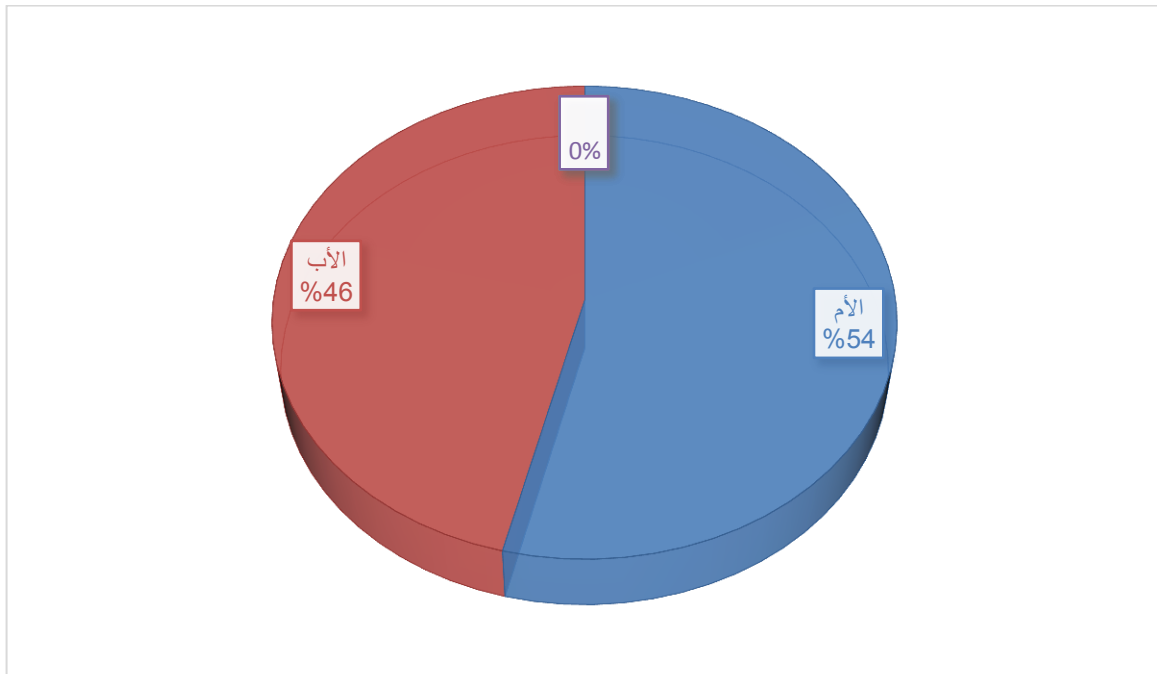
وتمثلت عينة الدراسة من 130 من أولياء أطفال ذوي متلازمة داون من كل الجنسين وطبقنا عليهم مقياس الاحترق النفسي الوالدي واليقظة الذهنية الوالدية.

1.6 خصائص العينة:

الجدول رقم (5): يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس

أولياء أطفال مصابين بمتلازمة داون		
الجنس	التكرار	النسبة مئوية (%)
الأم	70	53,8%
الأب	60	46,2%
المجموع	130	100%

يتضح من جدول رقم: (5) أن معظم الذين أجابوا على المقياس هم من الأمهات بالنسبة (53,8%)، أما الآباء الذين أجابوا على المقياس فتقدر نسبتهم (46,2%) من مجموع الأفراد.

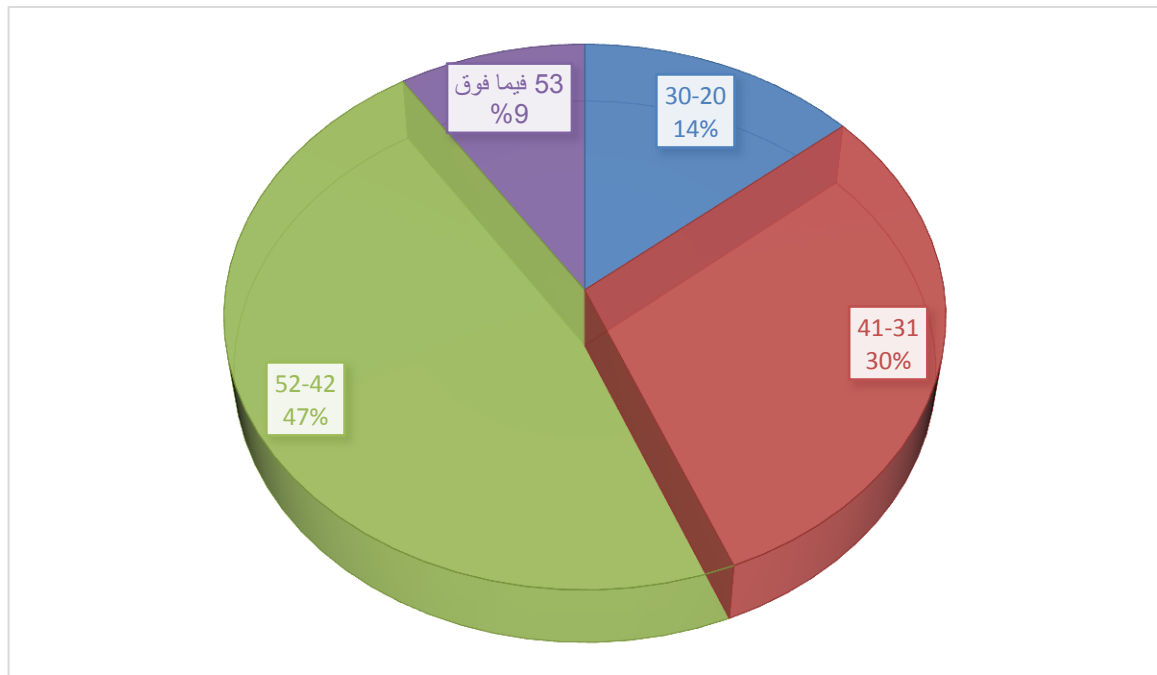


دائرة نسبية تمثل خصائص العينة حسب الجنس

الجدول رقم (6): يبين توزيع أفراد العينة حسب العمر

النسبة المئوية (100%)	التكرارات	
13,8%	18	20-30
29,9%	39	31-41
46,9%	61	42-52
9,3%	12	53 فيما فوق
100%	130	المجموع

يتبين من خلال الجدول رقم: (6): الموجود أعلاه أن عمر أغلبية أفراد العينة الذين أجابوا على المقياس اليقظة الذهنية الوالدية والإحترق النفسي الوالدي يتراوح مابين (42-52) سنة بنسبة (46,9%) والذي يتراوح عمرهم مابين (31-41) سنة بنسبة (29,9%)، ثم يليها من يتراوح عمرهم مابين (20-30) سنة بنسبة (13,8%)، بينما جاءت نسبة الذين يتعدى عمرهم 53 سنة ضعيفة قدرت بـ (9,3%).

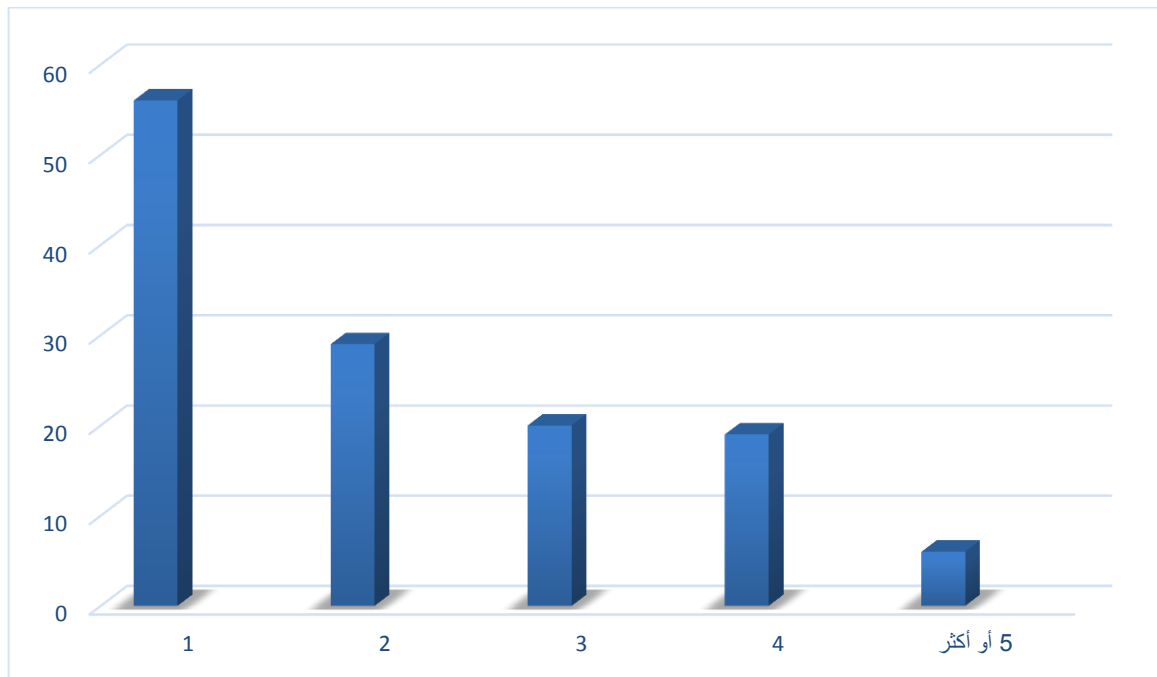


دائرة نسبية تمثل خصائص العينة حسب العمر

الجدول رقم (7): يبين توزيع أفراد العينة حسب عدد الأولاد.

التكرار	النسبة المئوية (%)	
56	43,1%	1
29	22,3%	2
20	15,4%	3
19	14,6%	4
6	46%	5 أو أكثر
130	100%	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم (7) أن أغلبية أفراد العينة لديهم 5 أطفال بنسبة (46%) ، ولديهم طفل 1 بنسبة (43,1%) ، ثم يليها من لديهم طفلين بنسبة (22,3%) ، و 3 أطفال بنسبة (15,4%) ، بينما جاءت نسبة من لديهم 4 أطفال أو أكثر ضعيفة قدرت بـ (14,6%).



أعمدة بيانية تمثل خصائص العينة حسب عدد الأولاد

7-الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية:

للقيام بالبحث العلمي على الباحث أن يستعين بعدة أدوات تخدم موضوع دراسته وتمكنه من الوصول الى اختيار وقياس فرضيته، واعتمدنا في هذه الدراسة على الأدوات التالية:

- المقابلة العيادية النصف الموجهة.
- مقياس الاحتراق النفسي الوالدي.
- مقياس اليقظة الذهنية الوالدية.

1.7 المقابلة العيادية النصف الموجهة:

يرى شيلندر CHILAND أن المقابلة العيادية النصف الموجهة ليست عيادية حرة ولا مقيدة بل تقع بين الاثنين حيث يكون فيها دور الفاحص هو الاستماع إلى المفحوص والتدخل لغرض توجيهه في ما يخدم السير الحسن للمقابلة و هذا نوع من المقابلة يسمح للمفحوص بالتعبير بكل الحرية و طاقة و هي مشبهة على الكلام و التحدث. (CHILAND. 1983,P2)

تتكون هذه المقابلة من خمسة محاور أساسية تكمل بعضها البعض:

- **المحور الأول:** يتضمن البيانات الشخصية حول الوالدين والطفل، تهدف إلى جمع بعض المعلومات الشخصية حولها.
- **المحور الثاني:** يتضمن ظروف اكتشاف متلازمة داون من طرف الأولياء وردود فعلهم عند الإعلان عن الإعاقة والصعوبات التي يواجهونها.
- **المحور الثالث:** التعرف على المؤشرات الاحتراق النفسي لأولياء طفل ذوي متلازمة داون.
- **المحور الرابع:** التعرف على اليقظة الذهنية لدى أولياء طفل ذوي متلازمة داون.
- **المحور الخامس:** يتضمن النظرة المستقبلية للوالدين لدى طفلهم المعاق.

2.7 مقياس الإحترق النفسي الوالدي:

وفي هذه الدراسة اعتمدنا على مقياس الاحتراق النفسي الوالدي « PARENTAL BURNOUT TEST » ، و كان هذا مقياس يدخل ضمن إطار التكيف العالمي الذي شمل مشاركة عدة دول من القارات الخمس، من بينها الجزائر حيث تم تطبيق هذا المقياس المكيف على عينة جزائرية (أمهات، أباء) من طرف الباحثة بدرة

معتصم ميموني، أسامة مجاهدي، نسيمه كلو وتم تكييف من النسخة من مقياس الإحتراق النفسي الوالدي PBI , PARENTAL BURNOUT INVENTORY الذي إعتد في بناءه مقياس مسلاش لقياس الإحتراق النفسي لمسلاش من طرف MIKOLAJCZAK MOIRA , MARIE-EMILIE ROES , ISABELLE ROSKAM الذي قاموا بتقنية و ملائمته مع الإطار الأبوي على عينة كبيرة من الوالدين. حيث إحتوى هذا المقياس في نسخة الأصلية على 58 عبارة وبعد التكييف على 23 عبارة.

أما بدائل هذا المقياس فكانت 7 بدائل وهي كالآتي: مطلقاً/أبداً، عدد من مرات في العام أو أقل، مرة في الشهر أو أقل، عدد من المرات في الشهر، مرة في الأسبوع على الأقل، كل يوم.

ويمكن تصنيف نتائج المقياس على أساس درجة الإحتراق النفسي الوالدي لدى أمهات وهي 3 مستويات: فقد يكون الإحتراق بدرجة عالية [61:75] أو متوسط [46:60] أو بدرجة منخفضة [30:45] ويتم إعطاء درجات للاستجابة حسب تدرج "ليكرت" من 7 نقاط كمايلي:

علمطلقاً/أبداً=1، عدد من المرات في العام أو أقل=2، مرة في الشهر أو أقل=3، عدد من المرات في الشهر=4، مرة في الأسبوع=5، عدد من المرات في الأسبوع على الأقل=6، كل يوم=7.

و في الجدول التالي يوضح أبعاد مقياس الإحتراق النفسي الوالدي:

الرقم	البعد	البند
1	الإرهاق العاطفي و الجسدي	23,21,15,10,9,8,4,3,1
2	التشبع و فقدان المتعة	16,12,11,7,6
3	الابتعاد العاطفي عن الأطفال	14,20,22
4	تبدد الشخصية	19,18,17,13,5,2
	المجموع الكلي	23 بند

جدول رقم(8): يمثل أبعاد الإحتراق النفسي الوالدي.

خصائص السيكمترية للمقياس:

- **ثبات المقياس:** لتحديد ثبات المقياس لكل، وثبات أبعاده، وبنوده استخدمت الباحثة بدرجة معتصم ميموني، وزملائها على التجزئة النصفية (فردى-زوجي) ومعادلة " ألفا كرونباخ" (ALPHA DE CRONBACH) وتبين أن المقياس يتميز بدرجة عالية من الثبات حيث كانت درجات ثباته تقدر ب 0,94 .
- **صدق المقياس:** لتحقيق من صدق المقياس اعتمدت الباحثة بدرجة معتصم ميموني، وزملائها على صدق الترجمة ويقصد به أن يتم ترجمة المقياس ثم عرضه على مجموعة من الخبراء في اللغتين (اللغة الأصلية واللغة العربية الثانية المترجم إليها لوضع ملاحظاتهم على العبارات الغير جيدة واقتراح صياغات بديلة لها.

3.7 مقياس اليقظة الذهنية الوالدية:

مقياس اليقظة الذهنية الوالدية (DUNCAN,2007) هو مقياس مكون من 10 عناصر يستخدم لقياس اليقظة الذهنية الوالدية، تمت ترجمة العديد من الإصدارات والتحقيق من صحتها بلغات مختلفة حتى الآن، وقد أتاح التحقيق الأولي من صحة هذه الإصدارات إلى تحديد أربعة عوامل من الدرجة الأولى تتعلق ب 3 أبعاد: (1) الإهتمام باللحظة الحالية والوعي العاطفي، (2) عدم الحكم، (3) عدم التفاعل (الإستجابة).

جدول رقم (9): يوضح أرقام عبارات أبعاد مقياس اليقظة الذهنية الوالدية

أرقام العبارات	البعد
4,3,2,1	الاهتمام باللحظة الحالية والوعي العاطفي
7,6,5	عدم الحكم
10,9,8	عدم التفاعل (الإستجابة)
10	المجموع الكلي

طريقة تصحيح مقياس اليقظة الذهنية:

ويتم تقييم كل عنصر على مقياس ليكرت المكون من 5 نقاط:

(1): غير صحيح، (2) نادر صحيح، (3) أحيانا صحيح، (4) غالبا صحيح، (5) دائما صحيح. يتم عكس الإجابات على العناصر السلبية، يتم عكس الدرجات لكل عنصر تضاف معاً لحساب درجة اليقظة الذهنية الوالدية وتتمثل العبارات السالبة في: 1، 4، 7، 9.

كلما ارتفعت الدرجات الإجمالية في هذا المقياس، كلما كان المشاركة أكثر وعياً بعلاقة مع طفلة.

الخصائص السيكمومترية للمقياس:

للتأكد من مصداقية وصلاحية أداة الدراسة الحالية تم إتباع الخطوات التالية:

الصدق الظاهري:

- صدق المحكمين:

بعد حصول الباحثين على نسخة من المقياس الوالدية، تم ترجمة من لغة فرنسية إلى اللغة العربية من طرف الباحثين وللتحقيق من صدق الترجمة تم عرض النسخة المترجمة على 5 أساتذة محكمين ومختصين في علم النفس للإجراء التحكيم اللغوي وللتأكد من مدى ملائمة الترجمة لفقرات المقياس، وبناءً على ملاحظاتهم قمنا بإجراء تعديلات حيث أشاروا لإعادة صياغة بعض البنود .

جدول رقم: (10) الصيغة الأولية والمعدلة مقياس اليقظة الذهنية الوالدية:

رقم البند	صياغة البند قبل التحكيم	صياغة البند بعد التحكيم
01	أميل إلى الاستماع إلى طفلي بأذن واحدة لأنني مشغول بالقيام أو بالتفكير في أشياء أخرى في نفس الوقت.	أميل إلى الاستماع إلى طفلي بصفة سطحية (بأذن واحدة) لأنني مشغول بالقيام أو بالتفكير في أشياء أخرى في نفس الوقت.
02	ألاحظ كيف تؤثر التغيرات المزاجية لدى طفلي على حالتي المزاجية.	لم تتغير
03	أدرك أن حالتي المزاجية تؤثر على طريقة تعاملي	أدرك كيف تأثر حالتي المزاجية على طريقة تعاملي

مع طفلي .	مع طفلي .	
لم تتغير	أُتسرع في قيام بالأنشطة مع طفلي دون الاهتمام به حقًا	04
أُستمع بعناية لأفكار طفلي حتى لو كنت أختلف معها.	أُستمع بعناية لأفكار طفلي حتى لو كنت أختلف مع أفكاره.	05
حتى لو جعلني أشعر بعدم الارتياح أسمح لطفلي بالتعبير عن مشاعره.	أسمح لي طفلي بالتعبير عن مشاعره حتى عندما يجعلني أشعر بالسوء.	06
أجد صعوبة في تقبل إكتساب طفلي إستقلالية.	أجد صعوبة في تقبل إستقلالية طفلي.	07
عندما أغضب من إبني انتبه إلى ما اشعر به قبل اتخاذ أي قرار .	أدرك ما اشعر به قبل اتخاذ أي إجراء عندما أشعر بالغضب من طفلي .	08
كثيرًا ما استجيب بشكل سريع مع ما يقوله طفلي أو ما يقوم به (يفعله).	كثيرًا ما أنفاعل بسرعة كبيرة مع ما يقوله طفلي أو يفعله.	09
عندما يغضبني طفلي أخبره بهدوء عما أشعر به.	عندما أغضب من طفلي أخبرهم بما أشعر به بكل هدوء.	10

الصدق الداخلي للمقياس:

بعد التحقق من الصدق الظاهري قمنا بتطبيق المقياس على عينة مكونة من 100 أفراد (50 أم و 50 أب) من أولياء أطفال المعاقين، وبعد التفريغ البيانات المتحصل عليها تم استخدام برنامج (SPSS) لحساب الصدق الداخلي الذي يبين صدق البناء وذلك بحساب علاقة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس وتحصلنا على ما يلي:

مقياس اليقظة الذهنية الوالدية:

الصدق: تم التحقق من صدق مقياس اليقظة الذهنية الوالدية باستخدام طريقة الصدق الداخلي بتقدير معاملات الارتباط بين البنود و الدرجة الكلية للمقياس ، والنتائج تم عرضها في الجدول التالي:

جدول(11):معاملات الارتباط بين البنود و الدرجة الكلية لمقياس اليقظة الذهنية الوالدية :

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0,92**	6	0,43**
2	0,93**	7	0,79**
3	0,26**	8	0,81**
4	0,93**	9	0,54**
5	0,84**	10	0,87**

**دال عند مستوى 0,01

يتضح من الجدول(11) أن معاملات الارتباط بين البنود و درجة الكلي للمقياس جاءت مرتفعة تتراوح بين (0,26-0,93)، و دالة إحصائيا عند مستوى 0,01 ، وبالتالي تتمتع بنود مقياس اليقظة الذهنية الوالدية ببنية داخلية متسقة ، مما يؤكد على صدقه الداخلي.

الثبات: تم تقدير ثبات درجات مقياس اليقظة الذهنية الوالدية باستخدام طريقة التناسق الداخلي (ألفا) .

جدول رقم (12): معاملات ثبات درجات مقياس اليقظة الذهنية

عدد البنود	معامل ألفا
10	0,73

يتضح من الجدول(12) أنمعاملات ثبات درجات مقياس اليقظة الذهنية الوالدية مرتفعة، حيث بلغ معامل "ألفا" (0,73) وهذا ما يؤكد مقياس اليقظة الذهنية الوالدية بثبات عالي.

6-الأساليب المعالجة الإحصائية:

إعتمدنا في هذه الدراسة بشكل أساسي على إستخدام الحزمة الإجماعية(SPSS) في معالجة وتحليل البيانات التي تم الحصول عليها من خلال أداتالدراسة، فيما يلي عرض لأساليب الإحصائية الوصفيةوالإستبدالية التي تم الإعتماد عليها في معالجة بيانات هذه الدراسة:

- معامل إرتباطبرسون
- المتوسط الحسابي

• الإنحراف المعياري

7- كيفية إجراء البحث:

قمنا بالتنقل إلى المراكز البيداغوجي والمؤسسات التعليمية والجمعيات التي وافقت على إجراءنا للبحث الميداني في مؤسساتهم عدة مرات في أيام مختلفة في كل مره نقوم بالتقديم أنفسنا لكل والد لديه طفل مصاب بمتلازمة ، ونشرح لهم الهدف من القيام بهذه الدراسة ، ونطلب منهم الموافقة على الإجابة. واللذين وافقوا على الإجابة سواء أب أو أم ووزعنا عليهم مقياس الاحتراق النفسي الوالدي ومقياس اليقظة الذهنية وقد إستغرقت الإجابة على الأدوات البحث حوالي 20 دقيقة نظرا عدم فهم العبارات ، وهناك من طلب أخذ المقاييس للإجابة عليهم وإحضارهم مرة أخرى ، لكن للأسف هناك من لم يرجع المقاييس كما قمنا بترك بعض هذه النماذج في تلك المؤسسات من أجل إعطائها للآباء الآخرين الذين لم تتسنى لنا فرصة لالتقاء بهم ويوجد من مختصين أيضا من ساعدونا ، بأخذهم بعض النماذج إلى المراكز التي يتعاملون معها لأخذ الإجابة عليها وأجلت مقابلة العيادية نصف موجهة مع الحالة باستعمال دليل المقابلة وتطبيق المقاييس على التوالي والشحن ما هو غير مفهوم للحالة وكانت هذه المقابلة تتراوح ما بين 45 دقيقة إلى ساعة واحدة.

خلاصة:

عرضنا في هذا الفصل خطوات إجراء الدراسة الميدانية وأهم مجرياتها وخصائص عينة الدراسة، وأدوات الدراسة التي قمنا بالتحقق من صلاحيتها بإجراء التحليل الإحصائي من ثبات بطريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا والصدق بمعامل بيرسون للكشف عن إرتباطات الخاصة لكل مقياس، بعدها إعتمدنا على المنهج الوصفي الإحصائي لتحليل البيانات المتحصل عليها ولإختبار فرضيات الدراسة التي سيتم عرض نتائجها في الفصل اللاحق.

الفصل السادس:

الإجراءات المنهية للدراسة

تمهيد

1- عرض وتحليل دراسة حالة

2- عرض وتحليل نتائج الدراسة الإحصائية

3- المناقشة العامة

4- إستنتاج العام

خلاصة

تمهيد:

يشتمل هذا الفصل على عرض وتحليل النتائج التي تحصلنا عليها بعد إجراء الدراسة الميدانية من تطبيق مقاييس ودراسة عيادية، سنقوم بعرض نتائج البيانات المعالجة الإحصائية وتحليل المعطيات وإستجابة دراسة حالة.

1- عرض وتحليل دراسة الحالة:

تقديم الحالة:

الحالة "أم ع" سيدة تبلغ من العمر 53 سنة مقيمة في البيت لها مستوى تعليمي جامعي، ذات مستوى إقتصادي وإجتماعي متوسط، لها خمسة أطفال ثلاثة بنات وولدان، البنت الخامسة "ع" هي المصابة وتبلغ من العمر 9 سنوات، اكتشفت أنها طفلة ذوي متلازمة داون أثناء ولادتها.

عرض وتحليل مضمون المقابلة:

كانت السيدة "أم ع" مبتسمة عند إجراء المقابلة معها أما الأب كان غائب.

الحالة "أم ع" تبلغ من العمر 53 سنة متزوجة وأم لطفلة مصابة بمتلازمة داون مقيمة في البيت لم تكن تعاني من أي سوابق مرضية ولا يوجد في السلالة العائلية التي تنتمي إليها أي فرداً مصاب بمتلازمة داون، وهذا حسب قولها "معنديش في عايلتي فرد عندو هذا المرض"، وكما ذكرت الحالة في المقابلة حول فترة حملها أنه لم يظهر الإضطراب في جهاز كشف الجنس، وحتى أثناء متابعاتها في أشهر حملها لم يخبرونها الأطباء أن الجنين مصاب بمتلازمة داون وكما أن الحالة مرة ببعض المشكلات أثناء الحمل وهي عبارة عن مشكلات عائلية.

وكما أنها ذكرت هذه الأخيرة أن ولادتها كانت طبيعية، وفور ولادتها تم أخذ الطفلة منها ولم ترها وذلك حسب قولها "كي ولدت ما شفتش بنتي وكي سقسيت عليها قالولي راهي في الحضانة"، كما أنها لم يتم الإعلان لها بالتشخيص أن طفلتها مصابة بمتلازمة داون، حيث لاحظت سلوكات الأطباء اللذين كانوا يتهمسون فيما بينهم وهذا ما شد إنتباه المفحوصة وهذا ما دفعها لطرح السؤال لماذا يتهمسون بينهم؟ وذلك حسب قولها: "حسبتي ولدت وحش" وأنها عند توجيه سؤال ما بها طفلي؟ كان أغلب الأطباء يتجاهلون التصريح

بالتشخيص إلا أن هناك ممرضة صرحت لها أن ابنتها مصابة بمتلازمة داون، وذلك حسب "قولها: قاتلي فرملي بنتك عندها تشوه خلقي لي يقولو عليه منغولي، مصدق تش..."، وكانت أول إستجابة للمفحوصة بعد الإعلان عن التشخيص هي عدم التصديق وهي مرحلة تستجيب لها عند إعلان التشخيص. وقد تكون هناك عدة أسباب وراء عدم قدرة الأطباء على إبلاغ الوالدين مباشرة بتشخيص طفلهم بمتلازمة داون، وترك هذا الإعلان للأطراف الآخرين ومن هذه الأسباب حسب الباحثين قد يكون الطبيب الذي يتعامل مع الحالة غير متخصص في التشخيص أو إعلان متلازمة داون، مما يجعله يعتمد على أطباء متخصصين مثل أطباء الوراثة أو أطباء الأطفال المتخصصين في الحالات الوراثية أو الممرضات و في بعض الحالات، يمكن أن يكون الطبيب المشرف على الولادة مشغولا بعمليات طبية أخرى أو في مكان آخر، مما يجعله يعتمد على زميل آخر لإبلاغ الوالدين بالتشخيص وفي بعض الأحيان يفضل بعض الأطباء أن يتم إبلاغ الوالدين بحضور أخصائية نفسية أو اجتماعية لتقديم الدعم العاطفي والمعلوماتية الضرورية و هذا ما أكدته دراسة (Tursz A, Corst, M, Crost, P, Goujard, J. 2012)، التي وجدت أن الأطباء يواجهون تحديات كبيرة في التواصل مع الوالدين بشأن هذا الموضوع، وأشارت إلى الحاجة الماسة إلى تطوير برامج تدريبية مخصصة لتحسين مهارات التواصل في هذا السياق الحساس. وكما أن نجد دراسة أخرى (Natoli, J; L, Ackerman, D, L, MacDermott, S, & Edwards, j. G. 2015) التي توصلت إلى ضرورة توفير دعم مهني وتدريب مناسب للأطباء لتعزيز مهارات التواصل في هذا السياق الحساس. ولكن الأم لم تصدق ذلك فقامت بعد أسابيع بعرض ابنتها على أطباء مختصين، وهناك كانت الصدمة، أن الطفلة مصابة بمتلازمة داون. وبعد سؤالنا للحالة عن الصعوبات التي وجهتها كأم للطفلة مصابة بمتلازمة داون كان جوابها: "فلول كنا شوياء مقلقين على بنتنا خفنا منقدرولهاش بصح خرجنا راحنا حوسنا باش نفهمو كثر على الإعاقة هذي روحنا service pédopsychiatrie وين لقينا مختصين يفهمونا ولي وجهونا ونصحونا كيفاش نتعاملو معاها والحمد الله زوجي كان معايا

دعمني وقف معايا وكان متقبل بتنا كيما راهي". ومن هنا نلاحظ في حالتنا أن الدعم الأسري والزوجي قد ساعدها في تقبل الوضع. حيث تعتبر متلازمة داون حالة طبية تتطلب دعماً شاملاً من الأسرة والمجتمع، وفقاً للدراسات فإن الدعم العاطفي والاجتماعي المقدم من الأب والعائلة يمكن لهذا الدعم أن يساعد الأطفال ذوي متلازمة داون، وكما يمكن لهذا أيضاً أن يساعد الأطفال في تطوير مهاراتهم الاجتماعية واللغوية والعاطفية ويساعدهم على التكيف مع التحديات التي قد يواجهونها. وهذا ما نجده في دراسة (Zampini,L,Salvi,&A,D'odorcoo disability research. 2015) التي توصلت أن الدعم العائلي كان مرتبطاً بزيادة مهارات اللغة والتواصل لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون. وكما نجد أيضاً دراسة أخرى نشرت في « journal of family psychology» في عام 2019 التي توصلت أن الأمهات اللواتي يشعرون بالدعم القوي من الآباء يعبرون عن مستويات أقل من الاكتئاب والقلق، ويظهرن رضا أكبر عن العلاقة الزوجية. وكما تقول أيضاً الحالة أنها تقبلت طفلتها وللوضع الجديد الذي أصبحت فيه هي الجانب الروحي وذلك بإظهارها لإيمانها بقضاء الله وقدره في قولها: " ديت بنتي لأطباء مختصين، وكى قالولي.... "صمت" وتصدمت صح، مبعد تقبلت وقلت الحمد الله، قدرة ربي أكبر، لهذه الدرجة ربي حنين عليا عطاھلي، حمدت ربي وشكرتو على كلشي، الحمد الله راهي باب الجنة تاعي ". رغم الصعوبات تقبل التشخيص إلا أن المفحوصة بلجئها إلى إيمانها بالله ساعدها في تقبل وتجاوز هذه المرحلة. حيث نجد دراسة (pargament et al. 2013) التي توصلت إلى أن الأشخاص الذين لديهم إيمان قوي بالله قد يكونون أكثر قدرة على تأقلم مع التحديات وتحمل الضغوط الحياتية بشكل أفضل. وكما صرحت الأم أنها تحب ابنتها وعلاقتها بها جيدة ولا تفرق بينها وبين أخواتها لقولها: " نتعامل معاها عادي كأنها طفلة عادية، جامي دارت في بالي نغيضها على خوتها" وكما تبين كذلك أنها تتمتع بقدر من العزيمة والإرادة إتجاه ابنتها لقولها: "عندي العزيمة والارادة خاصة في تربية ابنائي مستعدة نخدمها طول حياتي" وكما ذكرت الحالة أن رغم إعاقة طفلتها إلا أن حياتها لم

تتغير كثيرا وهذا حسب قولها " كنا سكينين في تيارت مبعد حبطنا لتيزي وزو باش ندو بنتنا للروطونيست للتهدر قبيلية هنا في تيارت إهدرو بالعربية" ورغم كل الصعوبات التي واجهتها الأم إلا أنها لديها قدرات لمساعدة إبنيتها كما أن لديها كفاءات فردية وجماعية التي جعلتها قادرة على مواجهة الصعوبات وهذا حسب قول الأم " درت دورة تكوينية (لمونتيسوري) باش نتساعد بنتي" وفي ما يخص خططها المستقبلية كان جوابها " إنشاء الله راح نخرجها من بلاد هادي ونديها للبلاد وين كاين les association qui prennent en charge les "enfants trisomiques".

عرض ومناقشة نتائج مقياس الإحترق النفسي الوالدي:

الجدول رقم(13): يوضح نتائج الحالة " أم ع" على مقياس الإحترق النفسي الوالدي.

البعد	الإرهاق العاطفي و الجسدي	التشبع وفقدان المتعة	الابتعاد العاطفي عن الأطفال	التبدد الشخصية	الدرجة الكلية
الدرجة	16 °	7°	6°	6°	35°
الوسيط	31,5	17,5	10,5	21	

من خلال الجدول رقم(13) ومن خلال تقديم المقياس الإحترق النفسي الوالدي وذلك بالإجابة عليه أوضحت النتائج أن مستوى الإحترق النفسي منخفض، حيث حصلت "أم ع" على الدرجة الكلية تقدر بـ 35° على درجة 16° في البعد الإرهاق العاطفي والجسدي وهي نسبة قريبة من متوسط البعد الذي يقدر بـ 31,5، ودرجة 7° في البعد التشبع وفقدان المتعة وهي نسبة قريبة من متوسط البعد الذي يقدر بـ 17,5، ودرجة 6° في البعد الابتعاد العاطفي عن الأطفال وهي نسبة قريبة من متوسط البعد الذي يقدر بـ 10,5، ودرجة 6° في البعد التبدد الشخصية وهي نسبة قريبة من متوسط البعد الذي يقدر بـ 21، ومنه يظهر أنها حصلت على أعلى درجة في بعد الإرهاق العاطفي والجسدي، إذن نوع الإرهاق العاطفي والجسدي هي أكبر درجة وهي 16° كما هو موضح في الجدول (13).

عرض ومناقشة نتائج مقياس اليقظة الذهنية الوالدية:

جدول رقم (14): يوضح نتائج الحالة "أم ع" على مقياس اليقظة الذهنية الوالدية

البعد	الاهتمام باللحظة الحالية والوعي العاطفي	عدم الحكم	عدم التفاعل	الدرجة الكلية
الدرجة	22°	10°	11°	43°
الوسيط	6	5,5	5,5	

من خلال الجدول رقم (14) ومن خلال تقديم المقياس اليقظة الذهنية الوالدية على الحالة "أم ع" وذلك بالإجابة عليه أوضحت النتائج أن مستوى اليقظة الذهنية الوالدية مرتفع حيث حصلت "أم ع" على الدرجة الكلية تقدر بـ 43°. وعلى درجة 22° في بعد الاهتمام باللحظة الحالية والوعي العاطفي وهي نسبة أكبر من متوسط البعد الذي يقدر بـ 6، درجة 10° في البعد عدم الحكم وهي نسبة أكبر من متوسط البعد الذي يقدر بـ 5,5، ودرجة 11° في بعد عدم التفاعل وهي نسبة أكبر من متوسط البعد الذي يقدر بـ 5,5، ومنه يظهر أنها حصلت على أعلى درجة في بعد الاهتمام باللحظة الحالية والوعي العاطفي، إذن نوع الاهتمام باللحظة الحالية والوعي العاطفي هو أكبر درجة وهي 22° كما هو موضح في الجدول رقم (14).

تحليل نتائج مقياس الإحترق النفسي:

بعد تطبيق مقياس الإحترق النفسي الوالدي على الحالة "أم ع" إتضح على أن بعد الإرهاق النفسي والجسدي مرتفع حيث حصلت على أعلى درجة وهي 16°. كما يتضح من خلال تصريحاتها عن الدعم الذي تتلقاه من خلال أسرتها وخاصة من زوجها، وبينت النتائج المتحصل عليها في مقياس الإحترق النفسي الوالدي عكس ذلك بأعتبار هذا النوع من "الإرهاق العاطفي والجسدي" نوعية سيئة.

أما بخصوص الدعم من طرف أسرتها وخاصة زوجها، ما فهمناه أنها تربطهما علاقة قوية ومتماسكة بينهم، وهذا ما يبين العكس تماما لهذا النوع من الإرهاق الذي وضحته نتائج المقياس المشار لها سابقا، كون أن بعد الإرهاق العاطفي والجسدي يمتاز فيه الوالدين من نقص الدعم والمساندة من العائلة أو المجتمع أو النظام الصحي، مما يزيد من الشعور بالعزلة والإجهااد. وهذا ما جاء به (Arlene R. Miller, Carol E. Leroy. 2018) في دراسة التي توصلت إلى أن نقص الدعم الإجتماعي يزيد من مستويات التوتر الوالدي ويقلل من كفاءة التربية. وكما أشار (Lillian T. Eby, Mindy C. Pitts. 2017) في دراسة التي توصلت أن النزاعات بين العمل والأسرة، بالإضافة إلى نقص الدعم، يزيدان من مستويات الإرهاق العاطفي والجسدي.

وهذا ما بينه البند (03) "لدي إحساس أنني متعب(ة) تماما بسبب دوري كوالد(ة)" حيث أجابت على مطلق أبدا الذي يحمل درجة 1 وتستند للبعد (01) "أنا متعب(ة) للغاية من دوري كوالد(ة) لدرجة أنه لدي إنطباع أن النوم لا يكفي" الذي أجابت فيه مطلقا أبدا الذي لديه درجة 1.

نجد فكرة (Ginevra R. Adamson, et al. 2010) أن جودة الحياة بين العائلات التي لديها أطفال يعانون من متلازمة داون وأولئك الذين يعانون من إعاقات أخرى. وجد الباحثون أن الدعم الاجتماعي والموارد المتاحة تلعب دورا كبيرا في تقليل الشعور بالتعب لدى الوالدين.

أما تعامل الأسرة مع " أم ع " نفهم أنهم تربطهم علاقة جيدة كما أنها تحسن بالأمان معهم وتعتمد عليهم في بعض الأحيان في مساعدتها في رعاية طفلتها المصابة بمتلازمة داون.

مما سبق ذكره، يظهر لنا تناقضا في النتائج المتواصل فيها في مقياس الإحترق النفسي الوالدي بالمقارنة مع تصريحات الحالة التي توضح أنها تجمعها علاقة قوية مع أفراد أسرتها إل جانب الحرص المفرط الذي تتلقاه، فهي تعيش في وسط العائلي المستقر حيث هذا لا يسند لوجود الإرهاق العاطفي الذي يمتاز بنوعية غير آمنة.

تحليل نتائج مقياس اليقظة الذهنية الوالدية:

بعد تطبيق مقياس اليقظة الذهنية الوالدية على الحالة "أم ع" إتضح أن لديها الاهتمام باللحظة الحالية والوعي العاطفي، حيث تحصلت على أعلى درجة 22°، التي تمثل مجال الاهتمام باللحظة الحالية والوعي العاطفي كما يتضح ذلك في تصريحاتها عن إهتمامها الذي تبديه لإبنتها والتي نفهم منها أنها من النوع التي تعمل على المساعدة وتطوير قدراتها المعرفية وذلك من خلال ممارستها للدورة التكوينية. وبغض النظر على ما تمر به الأم من تغيرات المزاجية فهذا الأخير لا يؤثر على تعاملها مع طفلتها وذلك بما تقدم لها من الدعم والرعاية والإهتمام العاطفي. وهذا ما أتى به (Lwis, Coampbell. 2006) أن قوة الأم في دعم طفلها المصاب بمتلازمة داون لا تقاس بمجرد الكلمات، بل تتجلى في تقانيها اللاحود في توفير الرعاية والحب والتشجيع يوما بعد يوما.

كما ترى (Emane al-Eissa. 2017) أن دعم الأم يلعب دورا حاسما في تعزيز تطور الطفل المصاب بمتلازمة داون حيث يؤثر إيجابيا على نموه الجسدي والعقلي والإجتماعي (Maha almajed, Eman al-Eissa, p33. 2017)

وهذا ما بينه البند (1) " أميل إلى الإستماع إلى طفلي بصفة سطحية (بأذن واحدة) لأنني مشغولة بالقيام أو بالتفكير بأشياء أخرى في نفس الوقت "علما أن هذا البند سالب حيث أجابت على "نادرا صحيح" التي تحمل درجة (4) وتستند للبند (4) "أتسرع في القيام في الأنشطة مع طفلي دون الاهتمام به حقا" علما أن

هذا البند سالب حيث أجابت على "غير صحيح" التي تحمل درجة (5). حيث أشارت دراسة أجريت في جامعة هارفرد "إلى أن الاهتمام الواعي والإستماع الفعال يمكن أن يعززان من تقدم الأطفال ذوي متلازمة داون (Smith J. Johnson. 2018). كما تشير بحوث نشرت في مجلة الطب النفسي إلى أن توفير البيئة الداعمة والإستماع المتفهم يمكن أن يؤدي إلى تحسين مستوى الثقة بالنفس لدى أطفال ذوي متلازمة داون.

مما سبق يظهر لنا أن الحالة "أم ع" لديها الاهتمام باللحظة الحالية والوعي العاطفي وهذا راجع للإهتمام العاطفي والوعي لدى الأم للطفل يعاني من ذوي متلازمة داون الذي يمثل جوانب مهمة في تطوير الطفل ورفاهيته العامة، وهذا ما يظهر في تصريحاتها أنها تقدم الدعم العاطفي لطفلها الذي يساعدها على الشعور بالأمن والثقة بالنفس وفهم إحتياجاتها الفردية لطفلها ومساعدتها في تطوير مهاراتها وقدراتها بشكل ملائم.

خلاصة الحالة:

بالمقارنة بين نتائج الحالة في المقابلة النصف الموجهة وإستجابة الحالة على مقياس الإحتراق النفسي الوالدي واليقظة الذهنية الوالدية يتبين أن الحالة "أم ع" لديها يقظة ذهنية مرتفعة التي تبلغ درجتها 43° وذلك يعود الفضل إلى الدعم الذي تتحصل عليه من طرف الأسرة خاصة زوجها، وقد تحصلت على الدرجة الكلية 35° في مقياس الإحتراق النفسي الوالدي وهذا ما يدل على أن الحالة ليس لديها الإحتراق.

2- عرض وتحليل نتائج الدراسة الإحصائية:

1-2. عرض وتحليل نتائج مقياس الإحتراق النفسي الوالدي:

1. لدى أولياء أطفال ذوي متلازمة داون مستوى منخفض من الإحتراق النفسي، لإختبار الفرضية الأولى التي تنص على أن لدى أولياء أطفال ذوي متلازمة داون مستوى منخفض من الإحتراق النفسي، تم إستخدام الإحصاءات الوصفية التالية: (المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية) لحساب درجة الإحتراق النفسي بأبعاده: (الإرهاق العاطفي والجسدي، تبدد الشخصية، التشبع وفقدان المتعة، البعد العاطفي عن الأطفال) لدى أولياء متلازمة داون، وفيما يلي جدول يلخص نتائج الإحصاءات الوصفية للإحتراق النفسي الوالدي بأبعاده.

جدول رقم (15): يمثل نتائج الإحصاءات الوصفية للإحترق النفسي الوالدي بأبعاده.

المتغير بأبعاده	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة المئوية%	الترتيب
الإرهاق العاطفي والجسدي	130	18.10	10.50	39.13	1
تشبع وفقدان المتعة		8.78	5.05	21.73%	3
البعد العاطفي عن الأطفال		5.35	3.39	13,05%	4
تبدد الشخصية		10.83	6.01	26,09%	2
الإحترق النفسي الوالدي		43.04	23.18	100%	

المصدر: بالإعتماد على مخرجات برنامج spss.v25

بعد القيام بحساب المتوسط الحسابي لمستوى الإحترق النفسي الوالدي وقد قدر بـ(43,04) وينتمي للمستوى منخفض [31:45]. ورغم أن الإحترق النفسي جاء منخفض إلا أن نلاحظ إرتفاع في بعد "الإرهاق العاطفي والجسدي" الذي يقدر بمتوسط حسابي (18,10) والانحراف المعياري (10,50) ونسبة مئوية (39,13%). وهذا راجع إلى ماتطلبه رعاية الطفل من جهداً إضافيا بسبب إحتياجاته الخاصة والتحديات التي قد يواجهها الأولياء في تلبية هذه الاحتياجات، وقد يتسبب التوتر العاطفي الناجم عن القلق بشأن مستقبل طفلهم وقدرتهم على التكيف في زيادة الإرهاق . كما أن التحديات الإجتماعية والمالية التي قد يواجهها الأولياء في توفير الدعم والخدمات المناسبة لطفلهم يمكن أن تزيد من الضغط النفسي. وقد يؤثر الإرهاق الجسدي على قدرة الأولياء على تحمل والتكيف مما يجعل تعاملهم مع الاحتياجات اليومية لطفلهم أكثر صعوبة ويزيد من مستويات الإرهاق. أما بالنسبة للأبعاد الأخرى نجد في المرتبة الثانية بعد تبدد الشخصية الذي يقدر بمتوسط حسابي (10,83) والانحراف المعياري (6,01) ونسبة المئوية (26,09%). يليها بعد تشبع وفقدان المتعة في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي يقدر (8,78) والانحراف المعياري (5,05) ونسبة مئوية (21,73%)، ويحتل المرتبة الرابعة والأخيرة بعد الابتعاد العاطفي عن الأطفال بمتوسط الحسابي يقدر بـ(5,35) والانحراف المعياري (3,39) ونسبة مئوية (13,05%).

- ومن خلال النتائج السابقة نلاحظ بأن الفرضية تحققت.

2-2. عرض وتحليل نتائج مقياس اليقظة الذهنية الوالدية:

2. لدى أولياء أطفال ذوي متلازمة داون مستوى مرتفع من اليقظة الذهنية. لإختبار الفرضية الثانية التي تنص على أن لدى أولياء أطفال ذوي متلازمة داون مستوى مرتفع من اليقظة الذهنية. تم استخدام الإحصاءات الوصفية التالية: (المتوسطات الحسابية، الانحراف المعياري) لحساب درجة اليقظة الذهنية بأبعادها: (الإهتمام باللحظة الحالية و الوعي العاطفي ، عدم الحكم ، عدم التفاعل (الاستجابة))، وفيما يلي جدول يلخص نتائج الإحصاءات الوصفية لليقظة الذهنية الوالدية بأبعادها.

جدول رقم (16): يمثل نتائج الإحصاءات الوصفية لليقظة الذهنية الوالدية بأبعادها.

المتغير بأبعاده	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة المئوية %	الترتيب
الإهتمام باللحظة الحالية والوعي العاطفي	130	11,38	3,62	40%	1
عدم الحكم		10,10	2,85	30%	2
عدم التفاعل (الاستجابة)		9,27	2,75	30%	3
اليقظة الذهنية الوالدية		30,76	5,51	100%	

المصدر: بالإعتماد على مخرجات برنامج spss.v25

بعد القيام بحساب المتوسط الحسابي لمستوى اليقظة الذهنية الوالدية وقد قدر بـ(30,76) وينتمي للمستوى مرتفع، نلاحظ أن مستوى اليقظة الذهنية الوالدية لدى أولياء أطفال المصابين بمتلازمة داون يركز على بعد الاهتمام باللحظة الحالية والوعي العاطفي حيث يحتل المرتبة الأولى وقدرت نتائج المتوسط الحسابي بـ(11,38) والانحراف المعياري بـ(3,62) ونسبة مئوية (40%)، ويليهما بعد الحكم في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدر بـ(10,10) والانحراف المعياري بـ(2,85) ونسبة مئوية (30%). ويحتل المرتبة الثالثة والأخيرة بعد عدم التفاعل (الإستجابة) بمتوسط حسابي يقدر بـ(9,27) والانحراف المعياري بـ(2,75) ونسبة مئوية (30%).

- ومن خلال النتائج السابقة نلاحظ بأن الفرضية تحققت.

3-2. عرض وتحليل نتائج العلاقة بين المتغيرات:

3. توجد علاقة إرتباطية بين والإحتراق النفسي الوالدي اليقظة الذهنية لدى أولياء أطفال المصابين بمتلازمة داون.

لإختبار الفرضية الثالثة التي تنص على أنه "توجد علاقة إرتباطية بين الإحتراق النفسي الوالدي واليقظة الذهنية لدى أولياء أطفال ذوي متلازمة داون". تم تقدير معامل الإرتباط بيرسون" الخطي للكشف عن دلالة العلاقة الإرتباطية بين اليقظة الذهنية الوالدية والإحتراق النفسي الوالدي لدى أولياء أطفال ذوي متلازمة داون. وفيما يلي جدول يلخص نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل بيرسون للمتغيرين.

جدول رقم (17): يمثل نتائج حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل بيرسون للمتغيرين.

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة بيرسون	مستوى الدلالة
الإحتراق النفسي الوالدي	130	43,04	23,04	0,025	0.05
اليقظة الذهنية الوالدية		30,76	5.51		

المصدر: بالإعتماد على مخرجات برنامج spss.v25

يتضح من الجدول أن المتوسط الحسابي لمتغير الإحتراق النفسي الوالدي عند العينة يبلغ بـ (43,04)، والمتوسط الحسابي لمتغير اليقظة الذهنية الوالدية يبلغ (30,76)، وكانت قيمة بيرسون (0,025) وهي قيمة دالة عند المستوى (0.05). ومنه يمكننا أن نستنتج بأنه توجد علاقة إرتباطية بين الإحتراق النفسي الوالدين واليقظة الذهنية الوالدية.

- من خلال النتائج السابقة يلاحظ أن الفرضية تحققت.

3- المناقشة العامة:

من خلال الدراسة الميدانية ونتائج التحليل الإحصائي توصلنا إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(18): يمثل حوصلة حول نتائج المتغيرين بأبعادها.

العينة	المتغيرات	الأبعاد	الدرجة الكلية	المستوى	العلاقة
130	الإحترق النفسي الوالدي	الارهاق العاطفي والجسدي	43,04	منخفض	توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
		تبدد الشخصية			
		الإبتعاد العاطفي عن الأطفال			
		التشبع وفقدان المتعة			
	اليقضة الذهنية الوالدية	الإهتمام باللحضة الحالية والوعي العاطفي	30,76	مرتفع	
		عدم الحكم			
		عدم التفاعل			

المصدر: بالإعتماد على مخرجات برنامج spss.v25

من خلال النتائج السابقة نلاحظ أن الفرضية الأولى تحققت، ويمكن تفسير ذلك من خلال وجود شبكة دعم قوية من الأصدقاء والعائلة وهذا ما لحضناه أثناء تطبيقنا الميداني أن معظم أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون صرحوا أن هناك دعم من طرف الأصدقاء والعائلة وهذا ما يتفق مع دراسة (Samsuri,M.F,& Mohd,N. 2017) التي توصلت إلى أن الأولياء الذين يتلقون دعماً اجتماعياً قوياً من العائلة والأصدقاء كانوا أكثر قدرة على التكيف مع تربية طفل مصاب بمتلازمة داون، حيث يعتبر الدعم الاجتماعي عاملاً رئيسياً في تخفيف العبء النفسي وتعزيز الصحة النفسية للأهل. ويمكن تفسير ذلك أيضاً من خلال الدعم الأطباء المتواصل مع الأولياء الذين يساعدهم على التعامل مع التحديات الصحية والنفسية لأطفالهم. وكما يتجه الوالدين للبحث عن المصادر التعليمية والدورات التدريبية التي تساعد على فهم احتياجات الطفل وتعلم كيفية التعامل معها بشكل فعال وهذا ما أكدته إجابات الحالة في المقابلة. كما أن الإيمان القوي للوالدين بقدراتهم على تحقيق تطورات إيجابية لأطفالهم. يساعدهم على مواجهة التحديات بتفاؤل وإيجابية وهذا ما أكدته أيضاً إجابات الحالة في المقابلة وهذا ما يتفق كذلك مع دراسة (paragament et,al. 2013) التي توصلت إلى أن الأشخاص الذين لديهم إيمان قوي بالله قد يكونون أكثر قدرة على التأقلم مع التحديات والتحمل الضغوط الحياتية بشكل أفضل.

كما تتعارض دراستنا مع دراسة (vanderveek,s.m.c,kraaij,v,&garnefski,n. 2009) التي توصلت إلى وجود مستوى مرتفع من الإحترق النفسي الوالدي لدى أولياء أطفال مصابين بمتلازمة داون. أما بالنسبة لمقياس اليقظة الذهنية الوالدية فقد تراوحت درجه المقياس بـ(30.76)، وهذا ما يؤكد أن مستوى اليقظة الذهنية الوالدية مرتفعة وهذا راجع إلى إندماج أولياء أطفال المصابين بمتلازمة داون في جمعيات ومنظمات الغير الربحية التي تعمل في المجال دعم الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، من خلال المساهمة في هذه الانشطة يمكن للوالدين أن يشعروا بالرضا والإشباع الشخصي. وهذا ما لاحظناه في الجمعيات التي تواصلنا معها بأنهم يستقبلون أولياء أطفال المصابين بمتلازمة داون بدون مقابل حيث أنهم يساعدونهم على فهم أعمق لاحتياجات أطفالهم. وهذا ما تتفق مع دراسة (anna brown,jessica (2021) التي توصلت إلى أن الجمعيات التي تقدم جلسات التدريبية على اليقظة الذهنية تساعد الآباء والأمهات على إدارة الضغوط بشكل أفضل. وكما يمكن تفسير ذلك من خلال العمل على تطوير مهارات التواصل والتفاعل مع أطفالهم إلى زيادة مستوى اليقظة الذهنية لديهم ولدى طفلهم حيث يمكن أن يشجع ذلك على التعزيز العلاقة والتعزيز التفاهم المتبادل بينهما، مما يزيد من الوعي وإنخراط الوالدين في الرعاية وتنمية طفلهم ، وكما يمكن تفسير إرتفاع اليقظة الذهنية الوالدية لدى أولياء أطفال المصابين بمتلازمة داون عن طريق إستفادتهم من الموارد التعليمية والتثقيفية المتاحة لهم سواء كانت عبر الانترنت أو من خلال المؤسسات المحلية، من خلال توسيع معرفتهم وفهمهم لمتلازمة داون و تقنيات وإستراتيجيات التي يمكن إستخدامها في تقديم الدعم لطفلهم. حيث تم ملاحظة هذا من خلال المقابلات التي أجريناها مع أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون حيث كانت أقوالهم كالتالي: "شعرنا بتحسين كبير في قدرتنا على التعامل مع تحديات متلازمة داون بفضل الموارد التعليمية والتدريبات التي شاركنا فيها. كان ذلك تجربة ثمينة لتطويرنا الشخصي وتقديم الدعم الأمثل"، كانت الموارد التعليمية المتاحة عبر الأنترنت والدورات المحلية ضرورية جدا بالنسبة لنا كأسرة. ساعدتنا في فهم كيفية دعم إبننا المصاب بمتلازمة داون بشكل أفضل وتعزيز قدرتنا على التعامل مع التحديات اليومية". وهذا ما تتفق كذلك مع دراسة روبرت براون كاتي ديفيس (2019). التي توصلت إلى أن هذه المبادرات يمكن أن تحسن بشكل كبير في فهم وتكيف الأولياء الأطفال مصابين بمتلازمة داون. كما تتعارض دراستنا مع دراسة (povee,k,roberts,l,bourke,j,&leonard. 2012). التي توصلت نتائجها إلى أن العائلات

التي لديها طفل مصاب بمتلازمة داون تواجه تحديات نفسية واجتماعية كبيرة مما قد يؤثر سلبا على اليقظة الذهنية لأولياء الأطفال ويزيد من مستويات التوتر والإجهاد.

ومن هنا نستنتج أن هناك علاقة تجمع بين المتغيرين وعليه تحققت الفرضية، وهذا راجع إلى أن اليقظة الذهنية الوالدية تلعب دورا هاما في تنظيم إستجاباتهم للضغوطات والتحديات اليومية. حيث أن الوالدين الذي يمتلكون مستويات عالية من اليقظة الذهنية لديهم عرضة أقل للإصابة بالاحتراق النفسي حيث أن قدرتهم على التفكير بوضوح وإتخاذ القرارات الصحيحة تساعدهم في التعامل مع الضغوط اليومية بشكل أكثر فعالية وهذا يعود إلى وجود الدعم الاجتماعي والعاطفي الذي يساعد الوالدين في التخفيف من المستوى الاحتراق النفسي من خلال توفير مساحات للتعبير عن مشاعرهم والحصول على النصائح والإرشادات وهذا ما تتفق مع دراسة isabelle,roskam,isabellemikolajczak,moiraraes,et al. (2017) التي توصلت إلى أن الدعم الاجتماعي يلعب دورا مهما في تخفيف الإحتراق النفسي الوالدي وزيادة اليقظة الذهنية الوالدية وهذا ما يتفق أيضا مع دراسة (emerson et,al. 2019) التي توصلت إلى أن اليقظة الذهنية تساعد الوالدين في إدارة الإحتراق النفسي بشكل أفضل.

ومن ناحية أخرى الوالدين الذين يعانون من إنخفاض في اليقظة الذهنية قد يجدون صعوبة في التعامل مع الضغوطات النفسية والعوامل الاجتماعية المحيطة بهم مما يزيد من إحتمالية تطوير حالات الإحتراق النفسي لديهم وهذا ما تتفق مع دراسة (moira mikolajczak, isabelle roskam. 2018) التي توصلت إلى أن إنخفاض اليقظة الذهنية يمكن أن يزيد من مستويات الإحتراق النفسي .

4-إستنتاج عام:

لقد انطلقت الدراسة حول الإحتراق النفسي الوالدي واليقظة الذهنية الوالدية لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون، من المعلومات التي تطرقنا إليها في الجانب النظري التي سمحت لنا بصياغة إشكالية البحث، وطرح التساؤلات التي كانت:

- ما هو مستوى الإحتراق النفسي الوالدي لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون؟
- ما هو مستوى اليقظة الذهنية لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون؟
- هل توجد علاقة إرتباطية بين الإحتراق النفسي الوالدي واليقظة الذهنية لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون؟

للإجابة عليه قمنا بطرح فرضيات التالية:

- لدى أولياء الأطفال ذوي متلازمة داون مستوى منخفض من الاحتراق النفسي.
- لدى أولياء الأطفال ذوي متلازمة داون مستوى مرتفع من اليقظة الذهنية.
- توجد علاقة ارتباطية بين الإحترق النفسي الوالدي واليقظة الذهنية لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

لتحقيق من هذه الفرضية قمنا بدراسة وصفية على عينة تتكون من 130 أولياء أطفال مصابين بمتلازمة داون باستخدام المقياس الاحتراق النفسي الوالدي واليقظة الذهنية الوالدية كما قمنا بدراسة ميدانية للحالة، إعتدنا فيها عن المنهج العيادي (دراسة الحالة)، وطبقنا عليها دليل المقابلة النصف الموجهة والمقياس الإحترق النفسي الوالدي واليقظة الذهنية الوالدية.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- الفرضية التي مفادها (لدى أولياء الأطفال ذوي متلازمة داون مستوى منخفض من الاحتراق النفسي) تتحقق
 - الفرضية التي مفادها (لدى أولياء الأطفال ذوي متلازمة داون مستوى مرتفع من اليقظة الذهنية) تحققت
 - الفرضية التي مفادها (توجد علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي الوالدي واليقظة الذهنية الوالدية لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون) تحققت
- انطلاقاً من هذه النتائج يمكن القول أن أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون الذين يمتلكون مستوى عالي من اليقظة الذهنية أقل عرضة للإصابة من الإحترق النفسي.

خاتمة:

في ختام هذه الدراسة حول الإحترق النفسي الوالدي واليقظة الذهنية لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون، يمكننا إستنتاج أهمية الموضوع وأثاره العميق على حياة الأسر المعنية. تؤكد نتائج التي توصلنا إليها على ضرورة توفير الدعم النفسي والاجتماعي للأولياء للتخفيف من حدة الإحترق النفسي الذي يمكن أن يؤثر سلبا على صحتهم النفسية والجسدية. بالإضافة إلى ذلك، تبرز اليقظة الذهنية كأداة فعالة لتحسين القدرة على التعامل مع التحديات اليومية التي تواجه الأولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون مما يعزز من رفاهيتهم الشخصية ويفيد الأطفال بشكل غير مباشر. توصي هذه الدراسة بزيادة التركيز على توفير برامج الدعم والتدريب على مهارات اليقظة الذهنية للأولياء، وذلك عبر تطوير سياسات وبرامج خاصة تسهم في تعزيز الوعي بأهمية الصحة النفسية وتقديم الدعم المستدام للأسر. من خلال هذه الجهود المشتركة يمكننا أن نساهم في تحسين جودة الحياة لكل من الأطفال المصابين بمتلازمة داون وأولياء أمورهم، مما يعزز من قدرتهم على التكيف والنمو في بيئة صحية وداعمة. نأمل أن تسهم هذه الدراسة في إثراء المعرفة الأكاديمية والمهنية حول هذا الموضوع الحيوي، وأن تشكل قاعدة أساسية لمزيد من الأبحاث المستقبلية والتطبيقات العلمية التي تخدم الأسر والمجتمعات بشكل أفضل.

الإقتراحات:

- عقد دورات تثقيفية منتظمة للأهل لفهم متلازمة داون بشكل أفضل، ولتعليمهم إستراتيجيات تعزيز اليقظة الذهنية وإدارة الضغوطات.
- إنشاء مجموعات الدعم النفسي والاجتماعي للأهل، حيث يمكنهم تبادل الخبرات والمشاعر مع الآخرين الذين يواجهون التحديات ذاتها.
- توفير موارد تعليمية متاحة بسهولة حول الإحتياجات الخاصة للأطفال ذوي متلازمة داون وكيفية دعمهم بشكل أفضل.
- تقديم الفرص للأهل للإجتماع بمستشارين أو متخصصين للتحدث عن مشاكلهم الشخصية والعائلية والحصول على الدعم الفردي.

-تعزيز أهمية الرعاية الذاتية بين الأهل، بما في ذلك الحصول على إستراحة من الرعاية والإهتمام بصحتهم النفسية.

-تشجيع الأهل على التواصل الفعال مع المدرسة والمجتمع المحلي لتعزيز فهمهم ودعمهم لإحتياجات أطفالهم.

-توجيه الأهل إلى الموارد القانونية والمالية التي قد تكون متاحة لهم لتقديم الدعم اللازم لأطفالهم.

قائمة المراجع

1-المراجع باللغة العربية:

- الإمام،محمودوالجوالدة،فؤاد.(2010م).بالإعاقات التطورية والفكرية:تطبيقات تربوية من منظور العقل(ط.01).عمان:دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- الببلاوي،إيهاب.(2004م).توعية المجتمع بالإعاقة ”الفئات-الأسباب-الوقاية“،(ط.01)،ص53.مكتبة دار النشر.الرياض.
- الروسان،فاروق.(2005م).مقدمة في الإعاقة العقلية(ط.03).عمان:دار الفكر للنشر والتوزيع.
- الروسان،فاروق.(2006م).سيكولوجية الأطفال الغير العاديين.عمان:دار الفكر للنشر والتوزيع.
- الزبيدي،مروة شهيد صادق.(2012م).الاستقرار النفسي وعلاقته باليقظة الذهنية لدى طلبة المرحلة الإعدادية،رسالة دكتوراة غير منشورة جامعة ديالى،ديالى العراق.
- السرطاوي عبد العزيز والطامدي جميل.(1998م).الإعاقات الجسمية والصحية.مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع،دبي.
- السويد،عبد الرحمن.(2009م).متلازمة داون ”المرجع البسيط الذي لا غنى عنه لكل أسرة“،(ط.01)،جمعية الحق في الحياة.غزة.
- السويد،عبد الرحمن.(د.ت).متلازمة داون: المرجع المبسط الذي لا غنى عنه لكل أسرة جديدة. تم إسترجاعه في تاريخ 24 ديسمبر (2014م) من [http :www.gulfkids.com/pdf/down.murshed.pdf](http://www.gulfkids.com/pdf/down.murshed.pdf)
- السيد خالد.(2002م).سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة(ط.01).القاهرة:مركز الإسكندرية للكتاب.
- السيد عبيد.ماجدة.(2000م).تأهيل المعاقين.عمان:دار الصفاء.
- الشخص والصامدي.(1998م).الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعوقين وأساليب مواجهتها (دراسة ميدانية)،مركز البحوث التربوية،كلية التربية،جامعة الملك سعود،الرياض.
- الشربيني،زكريا.(2002م).طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات.القاهرة:دار الفكر العربي.

- الصبي، عبد الله. (2006م). أساليب مواجهة الضغوط عند الصغيرات والمصابات بالإضطرابات النفسجسدية "السيكوسوماتية" دراسة مقارنة. رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
- الضبع، فتحي عبد الرحمن، وطلب، أحمد علي، وسليمان، عمر ومحمد. (2016م). الوالدية اليقضة عقليا وعلاقتها بكفاءة المواجهة لدى آباء وأمهات الأطفال الذواتيين والمعاقين عقليا. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، جامعة عين شمس. (2016). 40(4)، 161-262.
- العزاوي، أنور قاسم ويحي، إياد محمد. (2007م). الإحتراق النفسي لدى معلمات الصفوف الخاصة، مجلة كلية التربية الأساسية، المجلد 5، العدد (2)، 288.
- العسرج، عبد الله. (2006م). فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون في جمعية النهضة النسائية الخيرية بالرياض. رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.
- اليقظة العقلية لدى الوالدي وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من والدي الأطفال ذوي إضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الإنتباه. مرفت أبو العنيد. دكتور علم النفس في قسم البحوث بالمركز القومي للإمتحانات والتقييم التربوي، مدرس منتدب بجامعة مصر للعلوم والتكنولوجيا.
- بن قيدة، مسعودة. (2009م). وبرامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر.
- جابر، عبد الحميد. (2001م). خصائص التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة. القاهرة: دار الفكر العربي.
- رمضان القذافي. (1996م). رعاية المتخلفين ذهنيا، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- رجال سامية، بوعزدي. (2021). الميول السيكيوباتولوجيا لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون. مجلة أفق الفكرية. جامعة حسيبة بن بولعي في الشلف، الجزائر.
- سليجمان ودارلنج. (2001م). إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة، ترجمة: إيمان فؤاد كاشف، (ط. 01)، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة. مصر.
- فرج، عبد اللطيف. (2007م). الإعاقة العقلية المملكة العربية السعودية: دار حامد للنشر.
- فؤاد، إبراهيم وسليمان، سعاد والنحاس، عبد الرحمن. (2001م). بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

قائمة المراجع

- قنطار، فاير. (1992م). الإلتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال، (ط.01)، دار الشروق، عمان، الأردن.
- كمال محمد المغربي. (2014م). أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية، (ط.04)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- كوثر حسن عسيلة. (2006م). طفل متلازمة داون، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- لآمنة محمد الهذلي. (1429هـ). دراسة مرجعية عن متلازمة داون، قسم الأحياء كلية العلوم، جامعة الطائف.
- مراد موداسي. (2006م): مواضيع علم النفس وعلم النفس الاجتماعي تأليف نظرية ومنهجية، بدون طبعة، ديوتن المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- مصطفى نوري القمش. (2013م). الإعاقات المتعددة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، (ط.03)، عمان.
- ندا، مرفت العدروس. (2019م). اليقضة العقلية لدى الوالدين وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من والدي الأطفال ذوي اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه. مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين. 29(1)، 129.187.
- وشاحي، سماح. (2003م). التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون. رسالة ماجستير، جامعة القاهرة، القاهرة.
- 2-المراجع باللغة الإنجليزية:

-A.Rayan,M.Ahmed.Mindfulness and parenting distress among parent of children with disabilities :Aliterature review perpect psychiatr care 2018 Apr ;54(2).324-330.

-Anjali,K.G.,Jose,T.T.,Valsary,B.P.,Nayak,A.k.,Savithan,R.F.yashodaran,R. (2017).Duality of life of mothers having intellectually disabled children :A.Systematic review.Mani pal journal of nursing and health.Sciences (MJNHS),3(2).67-72.

- Baer,R.A.Walsh.E.& Lykins,E.L.(2009).Assessment of minfulness.in F.Didonna (ED).Clinical handbook of Mindfulness (pp.153–168).New York,NY :Spring.
- Baer,R.Smith.G.Hopkins.J.Krietemeyen.j.,&Toney,L.(2006).Using self–report assessment methods to explore facets of Mindfulness Assessement,13,27–45.[doi :1177/1073191105283504](https://doi.org/10.1177/1073191105283504).
- Bishop,S.R.Lau.M.,Shapiro,S.,Calson.L.,Anderson,N.C.Carmody,J.,Cevins,G.(2004).Mindfulness :Aproposed operational definition clinical psychology :Science and practicing,11(3),230–241.[doi : 10.1093/clipsy/bph077](https://doi.org/10.1093/clipsy/bph077).
- Bogels,M.,Hellemns,J,ivan Deursen,S.,Römer,M :& vander Meulen,R.(2013),Mindfull parenting immental health care :effects on parental and child psychopathology,parental stress,parenting,co–parenting and marital functioning,Mandfulness 5,536–551.[doi :10.1007/s12671-013-0209-7](https://doi.org/10.1007/s12671-013-0209-7).
- Brown,K.W,& Rayan,R.M.(2003).the benefits of being present Mindfulness and it’s role in psychological well–being journal of personality and social psychology,m0.84.
- Carthon,C.,& Milicic,N.(2015),Mindfulness and parenting :a correlational study of non–meditating mothers of preschool children.J.Child fan.Stud.25,1672–1683.[doi :10.1007/s10826-015-0319-2](https://doi.org/10.1007/s10826-015-0319-2).
- Cash,M.,& Whittingham,K.(2010).What facets of Mindfulness contribute to psychological well–being and depressive,anxious and stress–related symptomatology ?Mindufless, 1,177–182.[doi :10.1007/s12671-010-0023-4](https://doi.org/10.1007/s12671-010-0023-4).
- Chen,L.F.wang,S.(2018).Explring the role of parental burnout in child develompment :A.Longitudinal study.journal of child and family studies,22(3).457–469.

- Coatsworth,J.D.,Duncan,L.G.,Greenberg,M.T.,& nix,R.L.(2018).changing parent’s Mindfulness,childs management skills and relationship quality with their yourth :Results from a randomzed pilot intervention trial,journal of child and family studies ,19.203–2017.
- Corthonic.(2018).Benefits of Mindfulness for parenting in mothers of preschoolrs in chile.Frontiers in psychology,9,(1443).[doi :10.3389/Fpsyg.2018.01443](https://doi.org/10.3389/Fpsyg.2018.01443).
- Cotne,L.W.,&wilson,K.G.(2004),the role of cognitive fusion in impaired parenting :An RFT analysis International journal of psychology and psychological therapy,4.469–486.
- Coyne,L.W.,& Wilson,K.G.(2004).The role of cognitive fusion in impaired parenting :ANRFT analysis.International Journal of psychology and psychological therapy.4.469–486.
- De Bruin,E.,Zijlstra,B.,N.,Van Zundert,R :van de weijer–Bergsma,E,hartman,E,and BÖgels,S,M.(2014).Mindful parenting assessed futher :psychometric propeties of the duth version of the Interpersonal Mindfulness in parenting Scale (IM–P), Mindfulness, 5(2).200–212.[doi :10.1007/s12671-012-01668-4](https://doi.org/10.1007/s12671-012-01668-4).
- Dishion,T.J.Burraston,B.,&Lif ,(2003),Amultimethod and multitrait analysis of family management practices :convergent and predictive validity.INB.Bukoski & Z.Amsel (EDS),Handbook for drug abuse prevention theoryScience,and practice.Newyork :plenun.
- Dumas,J.(2005).Mindfulness–based parent training :strategies to lessen the grip of automaticity in families with discruptive children.Journal of clinical child and adolescent psychology,34(4).779–791.[doi :10.1207/s15374424,ccp3404-20](https://doi.org/10.1207/s15374424,ccp3404-20).

- Duncan,L.,& Bardacke,N.(2010).Mindfulness–based childbrith and parenting education :promoting family mindfulness during the perintal period.J,child fam,stud,19.190–202.[doi :10.1007/s10826-009-9313-7](https://doi.org/10.1007/s10826-009-9313-7).
- Duncan,L.G.,Coalsworth,J.D.,& Grenberg,M.T.(2009).A model of Mindful parenting :implications for parent–child relationships and prevention reserch.clinical child and family psychology review,12.255–270.
- Duncan,L.G.,Coatsworth,J,D:& Grreenberg,M.T.(2009).Pilot study to gauge acceptability of a Mindfulness–based,family focused preventive intervention.The journal of primary prevention,30.605–618.
- E.Dykens,M.Fisher,J.Lounels Taylor,et al ;Reducing distress in Mothers of children with autism and other disabilities :a rendomized trial pediatrics,2014 Aug :134(2) :e454–63.
- Gordesli,M :,Arslan,R :,Cekici,F .,sunbul,Z.,and Malkoc,A .(2018). The psychometric properties of Mindfulness in parenting questionnaire (MIPQ) in turkish sample.European journal of education studies,5,175–188.[doi :10.5281/zenodo.1477467](https://doi.org/10.5281/zenodo.1477467).
- Griffithe,G.,M.,Saville.C.W.N.Hastings,R.P.,Halstead,E.,Jones,L.,& Lunssky,Y.(2022).Mindful parenting and its measurement :The Bangor Mindful parenting Scal (BMPS) [Manuscript in preparation].School of human and Behavioral Sciences,Bangor university.<http://doi.org/10.1007/978-3-030-77644-231-1>.
- Jhson,A.,& Cee,C.,(2020).The relationship betwenn parental parental burnout and parenting styles :A.Meta–Analysis..Child Development :perspectives,33(4),289–301.

- Jones,L.,Hastings,R.,Totsika V.,Keane.L :And Rhule,N(2014).Child Bihaviour problems and parental Well-being in families of children with autism :The mediating role of Mindfulness and acceptance.American journal on intellectual and Developmental Disabilites,119.171–185.[doi :10.1352 /1944-7558-119.2.171.](https://doi.org/10.1352/1944-7558-119.2.171)
- K.Townshend.Z.Jordan,M.Stephenson,K.Tseyetal.The effectiveness of Mindfulness parenting programs in promoting parent’s and children’s Wellbeing :a systematic review.jBI Database System Revimplement Rep.2016 Mar ;14(3) :139–80.
- Kabat-zinn,J.(2003).Mindfulness-based interventions in contex :past,present,and future. Clinical psychology :Science and practice,10(2).144–156.[doi :10.1093/clipsy/bpg 106.](https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg 106)
- Kim,E,Krageloh,C,U.Medvev,O,N.Duncan,L.G.& Singh.n.(2019)Interpersonal Mindfulness in parenting Scale :Testing the psychometric propecties of a Korean version.Mindfulness.10.516–528.[doi :10.1007/s12671-018-0993-1.](https://doi.org/10.1007/s12671-018-0993-1)
- LindstrÖm,C.J.Åma,A.Lindhal–Norberg(2019),increased prevalence of burn-out symp-toms in parents of chronically children.Acta paediatrica,99(3),427–32.
- Lippold,M,Brandon,M.,and Todd.J.(2022).Mindful parenting and parent Technology use :Examining the Intersections and outling future Research Directions.Social Sciences.11(2).43.[http://doi.org/10.3390/socsci11020043.](http://doi.org/10.3390/socsci11020043)
- Lippold,M.A. :Duncan,L.G,Coatsworth.J.D.Nix,R.L;&Greenberg,M.T.(2015).undrestanding how Mindful parenting way be linked to mother–andolescent communication.Journal of youth adolescent.44(9) :1663–1673.[doi :101007/s10974-015-0325-x.](https://doi.org/10.1007/s10974-015-0325-x)

- Mc Caffey,S,Reitman.D.& black,R(2017).Mindfulness in parenting questionnaire (MIPQ) : Development and validation of a measure of mindfulness parenting,Mindfulness,2.1–15.[doi :10.1007/s12671-016-05967-7](https://doi.org/10.1007/s12671-016-05967-7).
- Moreima,H.,& Canavarro,M,C.(2017).psychometric poperties of the interpersonal Mindfulness in parenting Scale in a sample of portuguese Mothers.Mindfulness,8.691–706.[doi :10.1007/s12671-016-0647-0](https://doi.org/10.1007/s12671-016-0647-0).
- N.Singh,G.Lancioni,O.Medvedev et al.Acomponent Analysis of the Minfulness–Based positive Begavior Support (MBPBS) program for MIndful parenting by Mothers of children with autism spectrum Disorder.Mindfulness (NY).2020 May11,1–13.
- Orue,I.,Calvete,E.,Gorzaàlez,L.,Odriozola.,Colomer,E.,& Cortàzar,N.(2020).Aspanish adoption of the Mindfulness in parenting questionnaire.Psicothema,32(1).130–137.[doi :107334/Psicothema 219.260](https://doi.org/10.107334/Psicothema 219.260).
- Patra,P.,Prakash,J.,& Paatra,B.(2016).Stress and coping in parents of children with mental retardation delhi psychiatry journal,19(1).p.120–126.
- Perez–Blasco,J.,Viguer,p,& Rodrigo,M,(2013).Effects of Mindfulness based intervention on psychological distress,well–being,and maternal self–efficacy in breat–feeding mothers :results of apilot study.Arch,womensment.Health,16.227–236.[doi :10.1007/s00737-013-0337-2](https://doi.org/10.1007/s00737-013-0337-2).
- Poormirzaei,M.;& Bagheri,M.(2020).The mediating role of child’s cognitive emotion regulation in the relationship bettween parental Mindfulness and child’s ability.Cognitive processing 21.403–410.[doi ;10.1007/s10339-020-00951-1](https://doi.org/10.1007/s10339-020-00951-1).

- Prent,J.;and Dimorzio,K.(2021).Avencing Mindful parenting Research :An Introduction Minduflness,12.261–65.<http://doi.org/10.1007/s12671-020-01572-7>.
- Roskam,I.M.E.Raes.& M.Mikolajczak(2017).Exhausted parents :Development and prelim–inary validation of the parental burn–out inventory.Frontiers in psychology,8.168.
-
- Singh,N.Lancioni,G.Winton.A.Fisher ?B.C.Curtis,W,Wahler,R...Sabaawi,M(2006),Mindful parenting decreass aggression,noncompliance.and Self–injury children with autism.Journal of Emotional and Bihavional Disorder,14(3),169–177 [doi :10.1077/10634266060140030401](http://doi.org/10.1077/10634266060140030401).
- Smith,J.(2019).Parental burnout :Undresting the phenomenon and its impact on families journal of family psychology,45(2),123–135.
- V.Burgdorf,M.Szabó,M.Abbout.The effect of Mindfulness Interventions for parents on parenting stress and youth psychological outcomes :A Systematic Reviewand Meta–Analysis front psychol.2019 Jun.6 ;10 :1336.
- Van der oord,S.,BÖgels,S.M.,Peijnenburg,D.(2012).The effectiveness of Mindfulness Training for childern with ADHD and Mindful parenting for the theirparents journal of child and family studies,21.139–147.
- Vieten,C.,&Astin,J.(2008),Effects of a Mindfulness–based intervention during pregnancy on parental stress and mood :results of a pilot study.Arch.Womensment.Health 11,67–74.[doi :10.1007/s00737-008-0214-3](http://doi.org/10.1007/s00737-008-0214-3).

- Weiss,M,J.(2002).Hardiness and.Social support as predictors of stress in mothers of typical children,children with autism,and children with mental retardation.Autism,6.115–130.
- Williams,K.I.& Wahler,R.G.(2010).Are mindful parents more authoritative and less authoritarian ?An analysis of clinic-referred mothers.Journal of child and family studies,19(2),230–235.[doi :10.1007/s10826-009-9309-3](https://doi.org/10.1007/s10826-009-9309-3).
- Wu,L.,Buchanan,H.,Zhao,Y.,Wang,P.,& Fan,B.(2019).Translation and validation of a Chinese version of the Mindfulness in parenting questionnaire (MIPQ).Frontiers in psychology,10.1847.[doi :10.3389/fpsyg.01847](https://doi.org/10.3389/fpsyg.01847).

3-المراجع باللغة الفرنسية:

- Auraghi, M., Roskam, I., & Gillis, A. (2018). L'impact de l'épuisement parental sur la qualité d'interaction parent-enfant [Mémoire de maître inédit]. Université catholique de Louvain, Belgique.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Verbeke, W. (2004). Using the job demands-resources model to predict burnout and performance. Human Resource Management, 43(1), 83- 104. <https://doi.org/10.1002/hrm.20004>.
- Barkley, R. A. (2001). The executive functions and self-regulation: An evolutionary neuro- psychological perspective. Neuropsychology Review, 11 , 1- 29. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1009085417776> .
- Bouychou M. (2021b). Le burn-out parental, un nouveau mal ? Soins. Pédiatrie, puériculture, 42(323), 11–44. <https://doi.org/10.1016/j.spp.2021.09.002>.
- Brock, B. L., & Grady, M. L. (2000). Rekindling the flame: Principals combating teacher burnout. Corwin Press.
- Chiland Colette.(1983).L'entretien, clinique–P–V–F,Paris.
- Deault, L. (2010). A systematic review of parenting in relation to the development of comorbidities and functional impairments in children with

attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Child Psychiatry & Human Development*, 41(2), 168- 192. doi:10.1007/s10578-009-0159-4.

-DuPaul, G. J., McGoe, K. E., Eckert, T. L., & VanBrakle, J. (2001). Preschool children with attention-deficit hyperactivity disorder: impairments in behavioral, social, and school functioning. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(5), 508- 515 . Repéré à <https://doi.org/10.1097/00004583-200105000-00009>.

-Duygun, T., & Sezgin, N. (2003). The effects of stress symptoms, coping styles and perceived social support on burnout level of mentally handicapped and healthy children's mothers. *Turkish Journal of Psychology*, 18(52), 37-52.

-Eustache, M.-C. (2016). Le burn out maternel : comment j'en suis sortie. Bookelis.

-Faraone, S. V., Asherson, P., Banaschewski, T., Biederman, J., Buitelaar, J. K., Ramos Quiroga, J. A., Rohde, L. A., Sonuga-Barke, E. J., Tannock, R., & Franke, B. (2015). Attention-deficit hyperactivity disorder. *Nature reviews. Disease primers*, 1, 15020. Repéré à <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.2>.

-Freudenberger, H. J. (1975). The staff burnout syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 12(1), 73-82. <https://doi.org/10.1037/h0086411>.

-Gillis, A., & Roskam, I. (2019a). Development and validation of the Partner Parental Support Questionnaire. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. <https://doi.org/10.1037/t73471-000>.

-Holstein L. (2014). Le burn out parental. Surmonter l'épuisement et retrouver la joie d'être parents. Josette Lyon.

-Jepsen, J.R.M., & Michel, M. (2006). ADHD and the Symptom Dimensions Inattention, Impulsivity, and Hyperactivity: A Review of Aetiological Twin Studies from 1996 to 2004. *Nordic Psychology*, 58(2), 108-135. Repéré à <https://doi.org/10.1027/1901-2276.58.2.108>.

-Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4(3), 183- 207. Repéré à <https://doi.org/10.1023/A:1017592030434>.

- Lange, G., Sheerin, D., Carr, A., Dooley, B., Barton, V., Marshall, D., ... Doyle, M. (2005). Family factors associated with attention deficit hyperactivity disorder and emotional disorders in children. *Journal of Family Therapy*, 27(1), 76-96. Repéré à <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2005.00300.x>.
- Le Vigouroux, S., Scola, C., Raes, M. E., Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2017). The big five personality traits and parental burnout: Protective and risk factors. *Personality and Individual Differences*, 119, 216-219. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.07.023>.
- Lindström, C., Aman, J., & Norberg, A. L. (2010). Increased prevalence of burnout symptoms in parents of chronically ill children. *Acta paediatrica*, 99(3), 427-432. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2009.01586.x>.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2),99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2),99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>.
- Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. P. (1996). *The Maslach Burnout Inventory* (3e éd.). Consulting Psychologists Press.
- McLaughlin, D.P., & Harrison, C.A. (2006). Parenting Practices of Mothers of Children with ADHD: The role of Maternal and Child Factors. *Child and Adolescent Mental Health*, 11(2). Repéré à <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2005.00382.x>.
- Mikolajczak M, Roskam I. Le Burn-out parental: L'éviter et s'en sortir. Odile Jacob; 2017. 201 p.
- Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2017). Burn-out parental: Quand s'occuper des enfants devient un cauchemar. *Cerveau & Psycho*, 88. Récupéré à [https://www.cerveauetpsycho.fr/sd/psychologie/burn-out-parental-quand-soccuper](https://www.cerveauetpsycho.fr/sd/psychologie/burn-out-parental-quand-soccuper-des-enfants-devient-un-cauchemar-9619) des-enfants-devient-un -cauchemar-9619. Php.

- Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse & Neglect*, 80(1), 134-145.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025>.
- Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018a). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child abuse & neglect*, 80, 134–145.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025>.
- Mikolajczak, M., Gross, J. J., & Roskam, I. (2019). Parental burnout: What is it, and why does it matter? *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1319-1329.
<https://doi.org/10.1177/2167702619858430>.
- Mikolajczak, M., Gross, J. J., & Roskam, I. (2019). Parental burnout: What is it, and why does it matter? *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1319– 1329.
<https://doi.org/10.1177/2167702619858430>.
- Norberg, A. L. (2007). Burnout in mothers and fathers of children surviving brain tumour. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 14(2), 130-137.
<https://doi.org/10.1007/s10880-007-9063-x>.
- Procaccini, J., & Kiefafer, M. W. (1983). Parent burnout. Double day.
- Roskam, I. Gallée, L., Aguiar, J., Akgun, E., Arena, A., Arikan, G., Aunola, K., Bader, M., Barham, E.J., Besson, E., Beyers, W., Boujut, E., Brianda, M.E., Brytek-Matera, A., Carbonneau, N., César, F., Chen, B.-B., Dorard, G., ..., Mikolajczak, M. (International Investigation of Parental Burnout Consortium) (2022). Gender equality and maternal burnout: a 40-country study. *Journal of CrossCultural Psychology*. 2(1), 58-79. <https://doi.org/10.1007/s42761-020-00028>.
- Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2015). Stress et défis de la parentalité : thématiques contemporaines. De Boeck Supérieur.
- Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2018a). Le burnout parental : comprendre, diagnostiquer et prendre en charge. De Boeck Supérieur.
- Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2018b). La balance des risques et des ressources : un modèle explicatif et clinique du burnout parental. Dans I.

Roskam & M. Mikolajczak (Éds), Le burnout parental : comprendre, diagnostiquer et prendre en charge (pp. 209-227). De Boeck Université.

–Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2020). Gender Differences in the Nature, the Antecedents, and the Consequences of Parental Burnout. *Sex Roles: A Journal of Research*, 83(7-8), 485– 498. <https://doi.org/10.1007/s11199-020-01121-5>.

–Roskam, I., Brianda, M-E., & Mikolajczak, M. (2018). A step forward in the measurement of parental burn-out: The Parental Burnout Assessment. *Frontiers in Psychology*. Research topic : When the great adventure of parenting turns to disaster : Regrets and burnout. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00758>.

-Roskam, I., Raes, M.-E., & Mikolajczak, M. (2017). Exhausted parents: development and preliminary validation of the parental burnout inventory. *Frontiers in psychology*, 8(163), 602-614. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00163>.

-Rutherford, H. J., Wallace, N. S., Laurent, H. K., & Mayes, L. C. (2015). Emotion Regulation in Parenthood. *Developmental review*, 36, 1- 14. Repéré à <https://doi.org/10.1016/j.dr.2014.12.008>.

-Sanchez-Rodriguez, R., Perier, S., Callahan, S., & Séjourné, N. (2019). Revue de la littérature relative au burnout parental. *Canadian Psychology*, 60(2), 77-89. <https://doi.org/10.1037/cap0000168>.

-Sánchez-Rodríguez, R., Perier, S., Callahan, S., & Séjourné, N. (2019). Revue de la littérature relative au burnout parental. *Canadian Psychology*, 60(2), 77-89. <https://doi.org/10.1037/cap0000168>.

–Sillamy,N.(1989).Dictionnaire de la psychologie.Paris :librairie la rousse.

-Sullivan, R. M., & Gratton, A. (2002). Prefrontal cortical regulation of hypothalamic-pituitary-adrenal function in the rat and implications for psychopathology: side matters. *Psychoneuroendocrinology*, 27(1-2), 99- 114. Repéré à [https://doi.org/10.1016/s0306-4530\(01\)00038-5](https://doi.org/10.1016/s0306-4530(01)00038-5).

-Zawieja, P., & Guarnieri, F. (Éds) (2013). Epuisement professionnel : approches innovantes et pluridisciplinaires. Dans *Épuisement professionnel : principales approches conceptuelles, cliniques et psychométrique* (pp. 11-34). Armand Colin.

قائمة المراجع

1-المراجع باللغة العربية:

- الإمام، محمد والحوالدة، فؤاد.(2010م).بالإعاقات التطورية والفكرية:تطبيقات تربوية من منظور العقل(ط.01).عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- الببلاوي،إيهاب.(2004م).توعية المجتمع بالإعاقة ”الفئات-الأسباب-الوقاية“،(ط.01)،ص53.مكتبة دار النشر.الرياض.
- الروسان،فاروق.(2005م).مقدمة في الإعاقة العقلية(ط.03).عمان:دار الفكر للنشر والتوزيع.
- الروسان،فاروق.(2006م).سيكولوجية الأطفال الغير العاديين.عمان:دار الفكر للنشر والتوزيع.
- الزبيدي،مروة شهيد صادق.(2012م).الاستقرار النفسي وعلاقته باليقظة الذهنية لدى طلبة المرحلة الإعدادية،رسالة دكتوراة غير منشورة جامعة ديالى،ديالى العراق.
- السرطاوي عبد العزيز والطامدي جميل.(1998م).الإعاقات الجسمية والصحية.مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع،دبي.
- السويد،عبد الرحمن.(2009م).متلازمة داون ”المرجع البسيط الذي لا غنى عنه لكل أسرة“،(ط.01)،جمعية الحق في الحياة.غزة.
- السويد،عبد الرحمن.(د.ت).متلازمة داون: المرجع المبسط الذي لا غنى عنه لكل أسرة جديدة. تم إسترجاعه في تاريخ 24 ديسمبر (2014م) من [http :www.gulfkids.com/pdf/down.murshed.pdf](http://www.gulfkids.com/pdf/down.murshed.pdf)
- السيد خالد.(2002م).سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة(ط.01).القاهرة:مركز الإسكندرية للكتاب.
- السيد عبيد.ماجدة.(2000م).تأهيل المعاقين.عمان:دار الصفاء.
- الشخص والصامدي.(1998م).الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعوقين وأساليب مواجهتها (دراسة ميدانية)،مركز البحوث التربوية،كلية التربية،جامعة الملك سعود،الرياض.
- الشربيني،زكريا.(2002م).طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات.القاهرة:دار الفكر العربي.

- الصبي، عبد الله. (2006م). أساليب مواجهة الضغوط عند الصغيرات والمصابات بالإضطرابات النفسجسدية "السيكوسوماتية" دراسة مقارنة. رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
- الضبع، فتحي عبد الرحمن، وطلب، أحمد علي، وسليمان، عمر ومحمد. (2016م). الوالدية اليقضة عقليا وعلاقتها بكفاءة المواجهة لدى آباء وأمهات الأطفال الذاتيين والمعاقين عقليا. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، جامعة عين شمس. (2016). 40(4)، 161-262.
- العزاوي، أنور قاسم ويحي، إياد محمد. (2007م). الإحتراق النفسي لدى معلمات الصفوف الخاصة، مجلة كلية التربية الأساسية، المجلد 5، العدد (2)، 288.
- العسرج، عبد الله. (2006م). فاعلية إستخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون في جمعية النهضة النسائية الخيرية بالرياض. رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.
- اليقظة العقلية لدى الوالدي وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من والدي الأطفال ذوي إضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الإنتباه. مرفت أبو العنيد. دكتور علم النفس في قسم البحوث بالمركز القومي للإمتحانات والتقييم التربوي، مدرس منتدب بجامعة مصر للعلوم والتكنولوجيا.
- بن قيدة، مسعودة. (2009م). وبرامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر.
- جابر، عبد الحميد. (2001م). خصائص التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة. القاهرة: دار الفكر العربي.
- رمضان القذافي. (1996م). رعاية المتخلفين ذهنيا، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- رجال سامية، بوعزدي. (2021). الميول السيكيوباتولوجيا لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون. مجلة أفق الفكرية. جامعة حسيبة بن بولعي في الشلف، الجزائر.
- سليجمان ودارلنج. (2001م). إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة، ترجمة: إيمان فؤاد كاشف، (ط. 01)، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة. مصر.
- فرج، عبد اللطيف. (2007م). الإعاقة العقلية المملكة العربية السعودية: دار حامد للنشر.
- فؤاد، إبراهيم وسليمان، سعاد والنحاس، عبد الرحمن. (2001م). بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

قائمة المراجع

- قنطار، فاير. (1992م). الإلتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال، (ط.01)، دار الشروق، عمان، الأردن.
- كمال محمد المغربي. (2014م). أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية، (ط.04)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- كوثر حسن عسيلة. (2006م). طفل متلازمة داون، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- لآمنة محمد الهذلي. (1429هـ). دراسة مرجعية عن متلازمة داون، قسم الأحياء كلية العلوم، جامعة الطائف.
- مراد موداسي. (2006م): مواضيع علم النفس وعلم النفس الاجتماعي تأليف نظرية ومنهجية، بدون طبعة، ديوتن المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- مصطفى نوري القمش. (2013م). الإعاقات المتعددة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، (ط.03)، عمان.
- ندا، مرفت العدروس. (2019م). اليقضة العقلية لدى الوالدين وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من والدي الأطفال ذوي اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه. مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين. 29(1)، 129.187.
- وشاحي، سماح. (2003م). التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون. رسالة ماجستير، جامعة القاهرة، القاهرة.
- 2-المراجع باللغة الإنجليزية:

-A.Rayan,M.Ahmed.Mindfulness and parenting distress among parent of children with disabilities :Aliterature review perpect psychiatr care 2018 Apr ;54(2).324-330.

-Anjali,K.G.,Jose,T.T.,Valsary,B.P.,Nayak,A.k.,Savithan,R.F.yashodaran,R. (2017).Duality of life of mothers having intellectually disabled children :A.Systematic review.Mani pal journal of nursing and health.Sciences (MJNHS),3(2).67-72.

- Baer,R.A.Walsh.E.& Lykins,E.L.(2009).Assessment of minfulness.in
F.Didonna (ED).Clinical handbook of Mindfulness (pp.153–168).New
York,NY :Spring.
- Baer,R.Smith.G.Hopkins.J.Krietemeyen.j.,&Toney,L.(2006).Using self–report
assessment methods to explore facets of Mindfulness Assessement,13,27–
45.[doi :1177/1073191105283504](https://doi.org/10.1177/1073191105283504).
- Bishop,S.R.Lau.M.,Shapiro,S.,Calson.L.,Anderson,N.C.Carmody,J.,Cevins,G.
(2004).Mindfulness :Aproposed operational definition clinical
psychology :Science and practicing,11(3),230–241.[doi : 10.1093/clipsy/bph077](https://doi.org/10.1093/clipsy/bph077).
- Bogels,M.,Hellemns,J,ivan Deursen,S.,Römer,M :& vander
Meulen,R.(2013),Mindfull parenting immental health care :effects on parental
and child psychopathology,parental stress,parenting,co–parenting and marital
functioning,Mandfulness 5,536–551.[doi :10.1007/s12671-013-0209-7](https://doi.org/10.1007/s12671-013-0209-7).
- Brown,K.W,& Rayan,R.M.(2003).the benefits of being present Mindfulness
and it’s role in psychological well–being journal of personality and social
psychology,m0.84.
- Carthon,C.,& Milicic,N.(2015),Mindfulness and parenting :a correlational study
of non–meditating mothers of preschool children.J.Child fan.Stud.25,1672–
1683.[doi :10.1007/s10826-015-0319-2](https://doi.org/10.1007/s10826-015-0319-2).
- Cash,M.,& Whittingham,K.(2010).What facets of Mindfulness contribute to
psychological well–being and depressive,anxious and stress–related
symptomatology ?Mindufless, 1,177–182.[doi :10.1007/s12671-010-0023-4](https://doi.org/10.1007/s12671-010-0023-4).
- Chen,L.F.wang,S.(2018).Explring the role of parental burnout in child
develompment :A.Longitudinal study.journal of child and family
studies,22(3).457–469.

- Coatsworth,J.D.,Duncan,L.G.,Greenberg,M.T.,& nix,R.L.(2018).changing parent’s Mindfulness,childs management skills and relationship quality with their yourth :Results from a randomzed pilot intervention trial,journal of child and family studies ,19.203–2017.
- Corthonic.(2018).Benefits of Mindfulness for parenting in mothers of preschoolrs in chile.Frontiers in psychology,9,(1443).[doi :10.3389/Fpsyg.2018.01443](https://doi.org/10.3389/Fpsyg.2018.01443).
- Cotne,L.W.,&wilson,K.G.(2004),the role of cognitive fusion in impaired parenting :An RFT analysis International journal of psychology and psychological therapy,4.469–486.
- Coyne,L.W.,& Wilson,K.G.(2004).The role of cognitive fusion in impaired parenting :ANRFT analysis.International Journal of psychology and psychological therapy.4.469–486.
- De Bruin,E.,Zijlstra,B.,N.,Van Zundert,R :van de weijer–Bergsma,E,hartman,E,and BÖgels,S,M.(2014).Mindful parenting assessed futher :psychometric propeties of the duth version of the Interpersonal Mindfulness in parenting Scale (IM–P), Mindfulness, 5(2).200–212.[doi :10.1007/s12671-012-01668-4](https://doi.org/10.1007/s12671-012-01668-4).
- Dishion,T.J.Burraston,B.,&Lif ,(2003),Amultimethod and multitrait analysis of family management practices :convergent and predictive validity.INB.Bukoski & Z.Amsel (EDS),Handbook for drug abuse prevention theoryScience,and practice.Newyork :plenun.
- Dumas,J.(2005).Mindfulness–based parent training :strategies to lessen the grip of automaticity in families with discruptive children.Journal of clinical child and adolescent psychology,34(4).779–791.[doi :10.1207/s15374424,ccp3404-20](https://doi.org/10.1207/s15374424,ccp3404-20).

- Duncan,L.,& Bardacke,N.(2010).Mindfulness–based childbrith and parenting education :promoting family mindfulness during the perintal period.J,child fam,stud,19.190–202.[doi :10.1007/s10826-009-9313-7](https://doi.org/10.1007/s10826-009-9313-7).
- Duncan,L.G.,Coalsworth,J.D.,& Grenberg,M.T.(2009).A model of Mindful parenting :implications for parent–child relationships and prevention reserch.clinical child and family psychology review,12.255–270.
- Duncan,L.G.,Coatsworth,J,D:& Grreenberg,M.T.(2009).Pilot study to gauge acceptability of a Mindfulness–based,family focused preventive intervention.The journal of primary prevention,30.605–618.
- E.Dykens,M.Fisher,J.Lounels Taylor,et al ;Reducing distress in Mothers of children with autism and other disabilities :a rendomized trial pediatrics,2014 Aug :134(2) :e454–63.
- Gordesli,M :,Arslan,R :,Cekici,F .,sunbul,Z.,and Malkoc,A .(2018). The psychometric properties of Mindfulness in parenting questionnaire (MIPQ) in turkish sample.European journal of education studies,5,175–188.[doi :10.5281/zenodo.1477467](https://doi.org/10.5281/zenodo.1477467).
- Griffithe,G.,M.,Saville.C.W.N.Hastings,R.P.,Halstead,E.,Jones,L.,& Lunssky,Y.(2022).Mindful parenting and its measurement :The Bangor Mindful parenting Scal (BMPS) [Manuscript in preparation].School of human and Behavioral Sciences,Bangor university.<http://doi.org/10.1007/978-3-030-77644-231-1>.
- Jhson,A.,& Cee,C.,(2020).The relationship betwenn parental parental burnout and parenting styles :A.Meta–Analysis..Child Development :perspectives,33(4),289–301.

- Jones,L.,Hastings,R.,Totsika ?V.,Keane.L :And Rhule,N(2014).Child Bihaviour problems and parental Well-being in families of children with autism :The mediating role of Mindfulness and acceptance.American journal on intellectual and Developmental Disabilites,119.171–185.[doi :10.1352 /1944-7558-119.2.171](https://doi.org/10.1352/1944-7558-119.2.171).
- K.Townshend.Z.Jordan,M.Stephenson,K.Tseyetal.The effectiveness of Mindfulness parenting programs in promoting parent’s and children’s Wellbeing :a systematic review.jBI Database System Revimplement Rep.2016 Mar ;14(3) :139–80.
- Kabat-zinn,J.(2003).Mindfulness-based interventions in contex :past,present,and future. Clinical psychology :Science and practice,10(2).144–156.[doi :10.1093/clipsy/bpg 106](https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg 106).
- Kim,E,Krageloh,C,U.Medvev,O,N.Duncan,L.G.& ?Singh.n.(2019)Interpersonal Mindfulness in parenting Scale :Testing the psychometric propecties of a Korean version.Mindfulness.10.516–528.[doi :10.1007/s12671-018-0993-1](https://doi.org/10.1007/s12671-018-0993-1).
- LindstrÖm,C.J.Åma,A.Lindhal–Norberg(2019),increased prevalence of burn-out symp–toms in parents of chronically children.Acta paediatrica,99(3),427–32.
- Lippold,M,Brandon,M.,and Todd.J.(2022).Mindful parenting and parent Technology use :Examining the Intersections and outling future Research Directions.Social Sciences.11(2).43.<http://doi.org/10.3390/socsci11020043>.
- Lippold,M.A. :Duncan,L.G,Coatsworth.J.D.Nix,R.L;&Greenberg,M.T.(2015).undrestanding how Mindful parenting way be linked to mother–andolescent communication.Journal of youth adolescent.44(9) :1663–1673.[doi :101007/s10974-015-0325-x](https://doi.org/10.1007/s10974-015-0325-x).

- Mc Caffey,S,Reitman.D.& black,R(2017).Mindfulness in parenting questionnaire (MIPQ) : Development and validation of a measure of mindfulness parenting,Mindfulness,2.1–15.[doi :10.1007/s12671-016-05967-7](https://doi.org/10.1007/s12671-016-05967-7).
- Moreima,H.,& Canavarro,M,C.(2017).psychometric poperties of the interpersonal Mindfulness in parenting Scale in a sample of portuguese Mothers.Mindfulness,8.691–706.[doi :10.1007/s12671-016-0647-0](https://doi.org/10.1007/s12671-016-0647-0).
- N.Singh,G.Lancioni,O.Medvedev et al.Acomponent Analysis of the Minfulness–Based positive Begavior Support (MBPBS) program for MIndful parenting by Mothers of children with autism spectrum Disorder.Mindfulness (NY).2020 May11,1–13.
- Orue,I.,Calvete,E.,Gorzaàlez,L.,Odriozola.,Colomer,E.,& Cortàzar,N.(2020).Aspanish adoption of the Mindfulness in parenting questionnaire.Psicothema,32(1).130–137.[doi :107334/Psicothema 219.260](https://doi.org/10.107334/Psicothema 219.260).
- Patra,P.,Prakash,J.,& Paatra,B.(2016).Stress and coping in parents of children with mental retardation delhi psychiatry journal,19(1).p.120–126.
- Perez–Blasco,J.,Viguer,p,& Rodrigo,M,(2013).Effects of Mindfulness based intervention on psychological distress,well–being,and maternal self–efficacy in breat–feeding mothers :results of apilot study.Arch,womensment.Health,16.227–236.[doi :10.1007/s00737-013-0337-2](https://doi.org/10.1007/s00737-013-0337-2).
- Poormirzaei,M.;& Bagheri,M.(2020).The mediating role of child’s cognitive emotion regulation in the relationship bettween parental Mindfulness and child’s ability.Cognitive processing 21.403–410.[doi ;10.1007/s10339-020-00951-1](https://doi.org/10.1007/s10339-020-00951-1).

- Prent,J.;and Dimorzio,K.(2021).Avencing Mindful parenting Research :An Introduction Minduflness,12.261–65.<http://doi.org/10.1007/s12671-020-01572-7>.
- Roskam,I.M.E.Raes.& M.Mikolajczak(2017).Exhausted parents :Development and prelim–inary validation of the parental burn–out inventory.Frontiers in psychology,8.168.
-
- Singh,N.Lancioni,G.Winton.A.Fisher ?B.C.Curtis,W,Wahler,R...Sabaawi,M(2006),Mindful parenting decreass aggression,noncompliance.and Self–injury children with autism.Journal of Emotional and Bihavional Disorder,14(3),169–177 [doi :10.1077/10634266060140030401](http://doi.org/10.1077/10634266060140030401).
- Smith,J.(2019).Parental burnout :Undresting the phenomenon and its impact on families journal of family psychology,45(2),123–135.
- V.Burgdorf,M.Szabó,M.Abbout.The effect of Mindfulness Interventions for parents on parenting stress and youth psychological outcomes :A Systematic Reviewand Meta–Analysis front psychol.2019 Jun.6 ;10 :1336.
- Van der oord,S.,BÖgels,S.M.,Peijnenburg,D.(2012).The effectiveness of Mindfulness Training for childern with ADHD and Mindful parenting for the theirparents journal of child and family studies,21.139–147.
- Vieten,C.,&Astin,J.(2008),Effects of a Mindfulness–based intervention during pregnancy on parental stress and mood :results of a pilot study.Arch.Womensment.Health 11,67–74.[doi :10.1007/s00737-008-0214-3](http://doi.org/10.1007/s00737-008-0214-3).

- Weiss,M,J.(2002).Hardiness and.Social support as predictors of stress in mothers of typical children,children with autism,and children with mental retardation.Autism,6.115–130.
- Williams,K.I.& Wahler,R.G.(2010).Are mindful parents more authoritative and less authoritarian ?An analysis of clinic-referred mothers.Journal of child and family studies,19(2),230–235.[doi :10.1007/s10826-009-9309-3](https://doi.org/10.1007/s10826-009-9309-3).
- Wu,L.,Buchanan,H.,Zhao,Y.,Wang,P.,& Fan,B.(2019).Translation and validation of a Chinese version of the Mindfulness in parenting questionnaire (MIPQ).Frontiers in psychology,10.1847.[doi :10.3389/fpsyg.01847](https://doi.org/10.3389/fpsyg.01847).

3-المراجع باللغة الفرنسية:

- Auraghi, M., Roskam, I., & Gillis, A. (2018). L'impact de l'épuisement parental sur la qualité d'interaction parent-enfant [Mémoire de maître inédit]. Université catholique de Louvain, Belgique.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Verbeke, W. (2004). Using the job demands-resources model to predict burnout and performance. Human Resource Management, 43(1), 83- 104. <https://doi.org/10.1002/hrm.20004>.
- Barkley, R. A. (2001). The executive functions and self-regulation: An evolutionary neuro- psychological perspective. Neuropsychology Review, 11 , 1- 29. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1009085417776> .
- Bouychou M. (2021b). Le burn-out parental, un nouveau mal ? Soins. Pédiatrie, puériculture, 42(323), 11–44. <https://doi.org/10.1016/j.spp.2021.09.002>.
- Brock, B. L., & Grady, M. L. (2000). Rekindling the flame: Principals combating teacher burnout. Corwin Press.
- Chiland colete.(1983).L'entretien, clinique–P–V–F,Paris.
- Deault, L. (2010). A systematic review of parenting in relation to the development of comorbidities and functional impairments in children with

attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Child Psychiatry & Human Development*, 41(2), 168- 192. doi:10.1007/s10578-009-0159-4.

-DuPaul, G. J., McGoe, K. E., Eckert, T. L., & VanBrakle, J. (2001). Preschool children with attention-deficit hyperactivity disorder: impairments in behavioral, social, and school functioning. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(5), 508- 515 . Repéré à <https://doi.org/10.1097/00004583-200105000-00009>.

-Duygun, T., & Sezgin, N. (2003). The effects of stress symptoms, coping styles and perceived social support on burnout level of mentally handicapped and healthy children's mothers. *Turkish Journal of Psychology*, 18(52), 37-52.

-Eustache, M.-C. (2016). Le burn out maternel : comment j'en suis sortie. Bookelis.

-Faraone, S. V., Asherson, P., Banaschewski, T., Biederman, J., Buitelaar, J. K., Ramos Quiroga, J. A., Rohde, L. A., Sonuga-Barke, E. J., Tannock, R., & Franke, B. (2015). Attention-deficit hyperactivity disorder. *Nature reviews. Disease primers*, 1, 15020. Repéré à <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.2>.

-Freudenberger, H. J. (1975). The staff burnout syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 12(1), 73-82. <https://doi.org/10.1037/h0086411>.

-Gillis, A., & Roskam, I. (2019a). Development and validation of the Partner Parental Support Questionnaire. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. <https://doi.org/10.1037/t73471-000>.

-Holstein L. (2014). Le burn out parental. Surmonter l'épuisement et retrouver la joie d'être parents. Josette Lyon.

-Jepsen, J.R.M., & Michel, M. (2006). ADHD and the Symptom Dimensions Inattention, Impulsivity, and Hyperactivity: A Review of Aetiological Twin Studies from 1996 to 2004. *Nordic Psychology*, 58(2), 108-135. Repéré à <https://doi.org/10.1027/1901-2276.58.2.108>.

-Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4(3), 183- 207. Repéré à <https://doi.org/10.1023/A:1017592030434>.

- Lange, G., Sheerin, D., Carr, A., Dooley, B., Barton, V., Marshall, D., ... Doyle, M. (2005). Family factors associated with attention deficit hyperactivity disorder and emotional disorders in children. *Journal of Family Therapy*, 27(1), 76-96. Repéré à <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2005.00300.x>.
- Le Vigouroux, S., Scola, C., Raes, M. E., Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2017). The big five personality traits and parental burnout: Protective and risk factors. *Personality and Individual Differences*, 119, 216-219. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.07.023>.
- Lindström, C., Aman, J., & Norberg, A. L. (2010). Increased prevalence of burnout symptoms in parents of chronically ill children. *Acta paediatrica*, 99(3), 427-432. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2009.01586.x>.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2),99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2),99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>.
- Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. P. (1996). *The Maslach Burnout Inventory* (3e éd.). Consulting Psychologists Press.
- McLaughlin, D.P., & Harrison, C.A. (2006). Parenting Practices of Mothers of Children with ADHD: The role of Maternal and Child Factors. *Child and Adolescent Mental Health*, 11(2). Repéré à <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2005.00382.x>.
- Mikolajczak M, Roskam I. Le Burn-out parental: L'éviter et s'en sortir. Odile Jacob; 2017. 201 p.
- Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2017). Burn-out parental: Quand s'occuper des enfants devient un cauchemar. *Cerveau & Psycho*, 88. Récupéré à [https://www.cerveauetpsycho.fr/sd/psychologie/burn-out-parental-quand-soccuper](https://www.cerveauetpsycho.fr/sd/psychologie/burn-out-parental-quand-soccuper-des-enfants-devient-un-cauchemar-9619) des-enfants-devient-un -cauchemar-9619. Php.

- Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse & Neglect*, 80(1), 134-145.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025>.
- Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018a). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child abuse & neglect*, 80, 134–145.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025>.
- Mikolajczak, M., Gross, J. J., & Roskam, I. (2019). Parental burnout: What is it, and why does it matter? *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1319-1329.
<https://doi.org/10.1177/2167702619858430>.
- Mikolajczak, M., Gross, J. J., & Roskam, I. (2019). Parental burnout: What is it, and why does it matter? *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1319– 1329.
<https://doi.org/10.1177/2167702619858430>.
- Norberg, A. L. (2007). Burnout in mothers and fathers of children surviving brain tumour. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 14(2), 130-137.
<https://doi.org/10.1007/s10880-007-9063-x>.
- Procaccini, J., & Kiefafer, M. W. (1983). Parent burnout. Double day.
- Roskam, I. Gallée, L., Aguiar, J., Akgun, E., Arena, A., Arikan, G., Aunola, K., Bader, M., Barham, E.J., Besson, E., Beyers, W., Boujut, E., Brianda, M.E., Brytek-Matera, A., Carbonneau, N., César, F., Chen, B.-B., Dorard, G., ..., Mikolajczak, M. (International Investigation of Parental Burnout Consortium) (2022). Gender equality and maternal burnout: a 40-country study. *Journal of CrossCultural Psychology*. 2(1), 58-79. <https://doi.org/10.1007/s42761-020-00028>.
- Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2015). Stress et défis de la parentalité : thématiques contemporaines. De Boeck Supérieur.
- Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2018a). Le burnout parental : comprendre, diagnostiquer et prendre en charge. De Boeck Supérieur.
- Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2018b). La balance des risques et des ressources : un modèle explicatif et clinique du burnout parental. Dans I.

Roskam & M. Mikolajczak (Éds), Le burnout parental : comprendre, diagnostiquer et prendre en charge (pp. 209-227). De Boeck Université.

–Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2020). Gender Differences in the Nature, the Antecedents, and the Consequences of Parental Burnout. *Sex Roles: A Journal of Research*, 83(7-8), 485– 498. <https://doi.org/10.1007/s11199-020-01121-5>.

–Roskam, I., Brianda, M-E., & Mikolajczak, M. (2018). A step forward in the measurement of parental burn-out: The Parental Burnout Assessment. *Frontiers in Psychology*. Research topic : When the great adventure of parenting turns to disaster : Regrets and burnout. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00758>.

-Roskam, I., Raes, M.-E., & Mikolajczak, M. (2017). Exhausted parents: development and preliminary validation of the parental burnout inventory. *Frontiers in psychology*, 8(163), 602-614. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00163>.

-Rutherford, H. J., Wallace, N. S., Laurent, H. K., & Mayes, L. C. (2015). Emotion Regulation in Parenthood. *Developmental review*, 36, 1- 14. Repéré à <https://doi.org/10.1016/j.dr.2014.12.008>.

-Sanchez-Rodriguez, R., Perier, S., Callahan, S., & Séjourné, N. (2019). Revue de la littérature relative au burnout parental. *Canadian Psychology*, 60(2), 77-89. <https://doi.org/10.1037/cap0000168>.

-Sánchez-Rodríguez, R., Perier, S., Callahan, S., & Séjourné, N. (2019). Revue de la littérature relative au burnout parental. *Canadian Psychology*, 60(2), 77-89. <https://doi.org/10.1037/cap0000168>.

–Sillamy,N.(1989).Dictionnaire de la psychologie.Paris :librairie la rousse.

-Sullivan, R. M., & Gratton, A. (2002). Prefrontal cortical regulation of hypothalamic-pituitary-adrenal function in the rat and implications for psychopathology: side matters. *Psychoneuroendocrinology*, 27(1-2), 99- 114. Repéré à [https://doi.org/10.1016/s0306-4530\(01\)00038-5](https://doi.org/10.1016/s0306-4530(01)00038-5).

-Zawieja, P., & Guarnieri, F. (Éds) (2013). Epuisement professionnel : approches innovantes et pluridisciplinaires. Dans *Épuisement professionnel : principales approches conceptuelles, cliniques et psychométrique* (pp. 11-34). Armand Colin.

الملاحق

ملحق (1)

دليل المقابلة النصف موجهة

المحور الأولي: البيانات الشخصية

(1) الخاصة بالوالدين:

الأم :	الأب :
الاسم:	الاسم:
السن:	السن:
مستوى الدراسي :	مستوى الدراسي:
مستوى الاقتصادي :	مستوى الاقتصادي :
الحالة الاجتماعية :	الحالة الاجتماعية :
المهنة :	المهنة :
عدد الأولاد :	السوابق المرضية :
السوابق المرضية :	

(2) الخاصة بالطفل :

الاسم :
السن :
الجنس :
الرتبة :

متواجد في المركز او لا :

المحور الثاني: ظروف إكتشاف متلازمة داون من طرف الوالدين

- ما كانت ردة فعلكم عند إعلان الأطباء لإعاقة طفلكم ؟
- كيف كان شعوركم عندما علمتم بذلك ؟
- هل لديكم فكرة عن هذه الإعاقة ؟ و هل سمعتم بها من قبل ؟
- ماذا تعني لكم هذه الإعاقة ؟
- كيف كانت ردة فعل الأقارب بإصابة طفلكم بالإعاقة ؟
- ما هي الصعوبات التي وجهتموها كأولياء لطفل متلازمة داون ؟

-كيف كانت تأثير إعاقته على حياتكم؟

المحور الثالث : الإحترق النفسي لأولياء طفل ذوي متلازمة داون

-هل تتأبكم نوبات من القلق و الإرهاق من وضعيتكم كأولياء لطفل ذوي متلازمة داون؟

-هل تشعرون بفقدان الطاقة في رعاية طفلكم ؟

-كيف هو نومكم ؟

-كيف تشعرون نظرة المجتمع لطفلكم ؟

المحور الرابع : اليقضة الذهنية لأولياء طفل ذوي متلازمة داون

-هل تميلون إلى إستماع و إنتباه الكامل لطفلكم ؟

-هل تسمحون لطفلكم بالتعبير عن رأيه دون إصدار أي أحكام ؟

-هل تشعرون بتماسك شخصيتكم في المواقف الصعبة ؟ و كيف ؟

-هل تشعرون داءما بالقوة و الإرادة لمواصلة رعاية طفلكم ؟

المحور الخامس: النظرة المستقبلية للوالدين لدى طفلهم المعاق

-كيف ترون مستقبل طفلكم ؟

-ماهي مخاوفكم في مستقبل طفلكم ؟

-هل تفكرون في انجاب طفل آخر؟

ملحق (2)

مقياس الإحترق النفسي الوالدي

-التعليمة:

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

الرقم	السؤال	مطلقا/أبدا	عدد من المرات في العام أو أقل	مرة في الشهر أو أقل	عدد من المرات في الشهر	مرة في الأسبوع	عدد من المرات في الأسبوع أو أقل	كل يوم
1	أنا متعب(ة) للغاية من دوري كوالدة(ة) لدرجة أنه لدي إنطباع أن النوم لا يكفي.							
2	لدي إحساس أنني لم أعد أتعرف على نفسي كأب كأم.							
3	لدي إحساس أنني متعب(ة) تماما بسبب دوري كوالد(ة).							
4	لم تعد لدي طاقة لتسيير أولادي.							
5	أعتقد أنني لم أعد الأب الجيد/الأم الجيدة التي/الذي كنت من قبل.							
6	لم أعد أتحمل كوني والد(ة).							

							7	كوالد(ة) لدي إحساس بتجاوز قدراتي (بزاف علي).
							8	لدي إنطباع أحيانا أنني أعتني بأولادي بطريقة آلية.
							9	لدي إحساس أنني لم أعد أتحمل فعلا كوني والد(ة).
							10	عندما أستيقظ صباحا ويكون علي مواجهة يوم آخر مع أولادي، أشعر بالتعب مسبقا.
							11	لا أشعر بالمتعة عندما أكون مع أولادي.
							12	كوني والد(ة) يجعلني أشعر أنني مرهق(ة) إلى حد كبير.
							13	أقول لنفسي أنني لم أعد الوالد(ة) الذي/التي كنت قبل.
							14	أقوم فقط بما يجب فعله لأولادي لا أكثر.
							15	دوري كوالد(ة) أستنفذ كل طاقتي.
							16	أنا لم أعد أتحمّل دوري كأب كأم أشعر بتجاوز حدودي.
							17	أصبحت أستحي من نفسي كوالد(ة).
							18	لم أعد فخورا(ة) بنفسي كوالدة(ة).
							19	عندما أتعامل مع أولادي أشعر بأنني لم أعد أنا.

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

ملحق (3)

مقياس اليقظة الذهنية الوالدية

INTERPERSONAL MINDFULNESS IN PARENTING SCALE (IM-P)

Les énoncés suivants décrivent différentes façon dont les parents interagissent avec leurs enfants sur une base quotidienne. Veuillez indiquer si, pour vous, l'énoncé est « Jamais vrai », « Rarement vrai », « Parfois vrai », « Souvent vrai » ou « Toujours vrai ». Rappelez-vous, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Veuillez répondre en fonction de ce qui reflète vraiment votre expérience plutôt qu'en fonction de ce que vous croyez que votre expérience devrait être. S'il vous plait, répondez à chaque énoncé indépendamment des autres.

	Jamais vrai	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Toujours vrai
1. je tends à écouter mon enfant d'une oreille parce que je suis occupé à faire ou à penser à autre chose en même temps.	1	2	3	4	5
2. Quand je suis fâché contre mon enfant, je prends conscience de ce que je ressens avant de passer à l'action.	1	2	3	4	5
3. Je remarque comment les changements d'humeur de mon enfant affectent ma propre humeur.	1	2	3	4	5
4. J'écoute attentivement les idées de mon enfant même si je suis en désaccord avec ses idées.	1	2	3	4	5
5. Je réagis souvent trop rapidement à ce que mon enfant dit ou à ce qu'il fait.	1	2	3	4	5
6. Je suis conscient que mon humeur affecte la façon dont je traite mon enfant.	1	2	3	4	5
7. Même lorsque cela me rend mal et inconfortable, je permets à mon enfant d'exprimer ses sentiments.	1	2	3	4	5
8. Quand je suis fâché contre mon enfant, je lui dit calmement comment je me sens.	1	2	3	4	5
9. Je me précipite à faire des activités avec mon enfant sans être vraiment attentif à lui.	1	2	3	4	5
10. J'ai de la difficulté à accepter que mon enfant gagne en indépendance.	1	2	3	4	5

Sensibilité et attention ou moment présent : question 1*-3-6-9*

Non-jugement : question 4-7-10*

Non-réactivité : 2-5*-8

*Les items doivent être inversés

ملحق (4)

مقياس اليقظة الذهنية الوالدية بعد الترجمة

التعليمة:

تصف العبارات التالية الطرق المختلفة التي يتفاعل بها الآباء مع أطفالهم بشكل يومي.

يرجى الإشارة إلى ما إذا كانت العبارات غير صحيحة، "نادرا صحيحة"، "أحيانا صحيحة"، "غالبا صحيحة"، "دائما صحيحة" بالنسبة لك، تذكر أنه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة. يرجى الإجابة بناء على ما يعكس تجربتك حقا وليس ما تعتقد أنه يجب أن تكون عليه تجربتك. يرجى الرد على كل عبارة بشكل مستقل عن العبارات الأخرى.

المحور	البنود	غير صحيح	نادرا صحيح	أحيانا صحيح	غالبا صحيح	دائما صحيح
الاهتمام بال لحظة الحالية والوعي العاطفي	أميل إلى الإستماع إلي طفلي بصفة سطحية (بأذن واحدة) لأنني مشغول بالقيام أو بالتفكير بأشياء أخرى في نفس الوقت.					
	ألاحظ كيف تؤثر التغيرات المزاجية لدى طفلي على حالتي المزاجية.					
	أدرك كيف تأثر حالتي المزاجية على طريقة تعاملتي مع طفلي.					
	أتسرع في القيام بالأنشطة مع طفلي دون الاهتمام به حقا.					
	أستمع بعناية لأفكار طفلي حتى لو كنت أختلف معها.					
عدم الحكم	حتى لو جعلني أشعر بعدم الإرتياح أسمح لطفلي بالتعبير عن مشاعره.					
	أجد صعوبة في تقبل إكتساب طفلي الإستقلالية.					

					عندما أغضب من إبنّي أنتبه إلى ما أشعر به قبل إتخاذ أي قرار .	عدم الإستجابة (عدم الحكم)
					كثيرا ما أستجيب بشكل سريع مع ما يقوله طفلي أو ما يقوم به (يفعله)	
					عندما يغضبتي طفلي أخبره بهدوء عما أشعر به.	

الاهتمام باللحظة الحالية والوعي العاطفي : 1*-2-3-4

عدم الحكم : *5-6-7

عدم التفاعل (الإستجابة) : 8-9-10*

*يجب عكس البنود

ملحق (5)

قائمة الأساتذة المحكمين

الدرجة العلمية	أساتذة المحكمين
أستاذة محاضرة "أ"	زينة موهاب
أستاذة محاضرة "أ"	زواني نزيهة
أستاذ تعليم العالي	سعاد عزيزو
أستاذ تعليم العالي	ناصر ميزاب
أستاذ محاضرة "أ"	حمزة مزياني

ملحق صدق وثبات المقياسين

Descriptives

Statistiques descriptives					
	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
الاحتراق النفسي الوالدي	130	23,00	142,00	43,0462	23,18943
البقضة الذهنية الوالدية	130	15,00	41,00	30,7692	5,51044
N valide (listwise)	130				

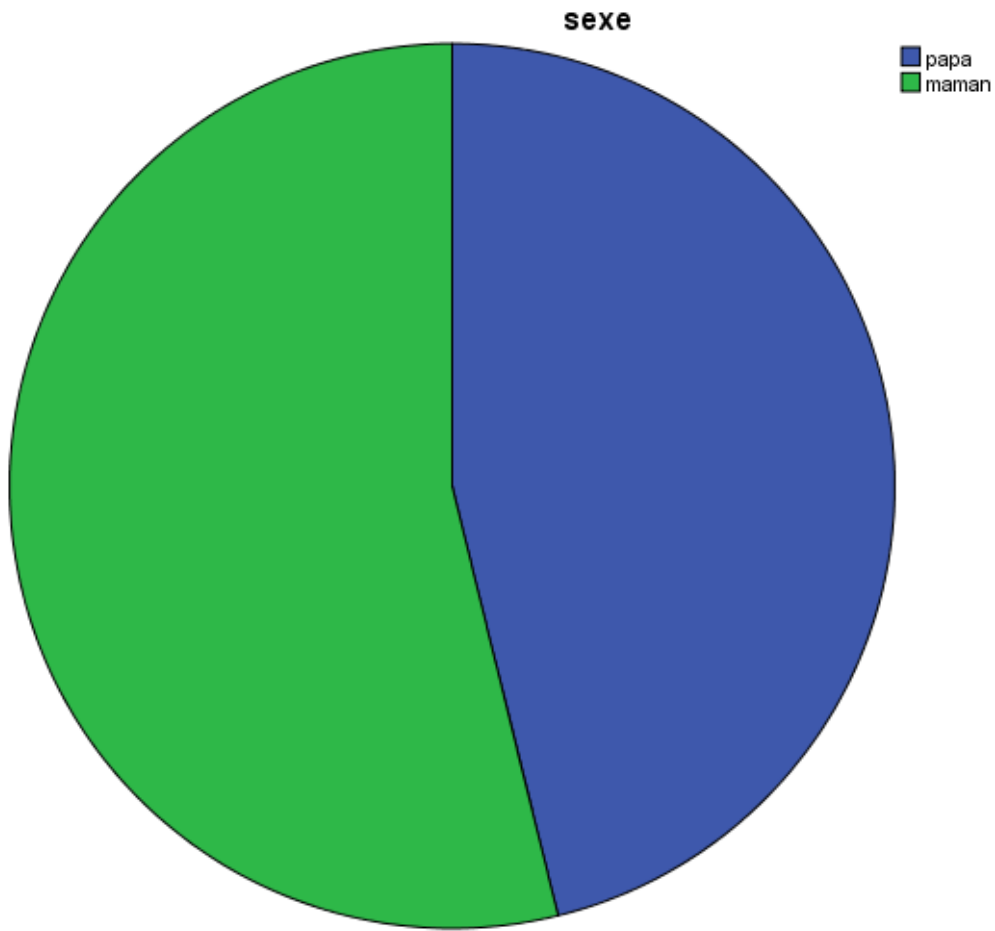
Corrélations

Corrélations			
العلاقة بين المقياسين			
		الاحتراق النفسي الوالدي	البقضة الذهنية الوالدية
الاحتراق النفسي الوالدي	Corrélation de Pearson	1	,025
	Sig. (bilatérale)		,776
	N	130	130
البقضة الذهنية الوالدية	Corrélation de Pearson	,025	1
	Sig. (bilatérale)	,776	
	N	130	130

Effectifs

Statistiques		
sexe		
N	Valide	130
	Manquante	0

sexe					
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	papa	60	46,2	46,2	46,2
	maman	70	53,8	53,8	100,0
	Total	130	100,0	100,0	



أبعاد مقياس اليقظة الذهنية الوالدي

Statistiques descriptives			
	N	Moyenne	Ecart type
إهتمام باللحظة الحالية والوعي العاطفي	130	11,3846	3,62246
عدم الحكم	130	10,1077	2,85637
عدم التفاعل	130	9,2769	2,75348
اليقظة الذهنية الوالدية	130	30,7692	5,51044
N valide (listwise)	130		

ابعد الاحتراق النفسي الوالدي

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
تشبع وفقدان المتعة	130	8,7846	5,08682
البعد العاطفي عن الأطفال	130	5,3538	3,39142
تبدد الشخصية	130	10,8308	6,01308
الإرهاق العاطفي والجسدي	130	18,1077	10,50968
الاحتراق النفسي الوالدي	130	43,0462	23,18943
N valide (listwise)	130		