

النمذجة البنائية للعلاقات بين متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات وبعض المتغيرات الديموجرافية والصحية والنفسية الاجتماعية

أمانة يحيى عرفه*

amarayehia111@gmail.com

ملخص

تهدف الدراسة الراهنة إلى الوقوف على أفضل نموذج بنائي للعلاقات بين متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات وبعض المتغيرات الديموجرافية والصحية والنفسية الاجتماعية. ومتلازمة الاحتراق النفسي للأمهات هي حالة نوعية من الاحتراق النفسي ترتبط بسياق محدد وهو سياق الأمومة. وقد أجريت الدراسة على عينة من الأمهات عددها ١٢٢ أما حالتهم الاجتماعية متزوجات، ويتراوح المدى العمري لهن من ٢٤ سنة - ٥٠ سنة، بمتوسط مقداره ٣٤.٧ سنة، وانحراف معياري مقداره ٦.١ سنة. وقد قمن بملاً استمارة البيانات الأساسية التي اشتملت على المتغيرات الديموجرافية والصحية محل اهتمام الدراسة الراهنة. كما قمن بتطبيق مقياس "متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات" -ترجمة وإعداد الباحثة-، ومقياس "جودة العلاقات" -ترجمة الباحثة-. وبعد تطبيق معامل الارتباط الخطي لبيرسون، وتحليل التباين البسيط، واختبار (ت) لدلالة الفروق، وتحليل المسار؛ أوضحت النتائج وجود فروق جوهرية في الدرجة على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات باختلاف عدد الأبناء، وباختلاف الحالة الصحية للأم، والحالة الصحية للأبناء، ووجود صعوبات دراسية لدى الأبناء. بينما غابت العلاقات الارتباطية بين متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات وجودة علاقة الأم بأبها وبأقرب أختها وبزوجها وبصديقتها المقربة. كما توصلت النتائج إلى قدرة متغير جودة العلاقة بالزوج على القيام بدور معدل للعلاقة بين متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات والصعوبات الدراسية للأبناء، وقد تم التأكد من جودة مطابقة النموذج البنائي المقدم. ونوقشت النتائج في ضوء الأطر النظرية والتراث البحثي السابق.

كلمات مفتاحية: متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات، الضغوط الوالدية، جودة العلاقات

* مدرس علم النفس الإكلينيكي - جامعة القاهرة

مقدمة

تُعد الأبوة والأمومة من أعظم التجارب الإنسانية في حياة الأفراد، وفي الوقت نفسه تُعد من أهم المسؤوليات التي يحملها الفرد على الإطلاق، إذ يقع على كاهل الوالدين الدور الأول والأساسي في رعاية أبنائهم وتلبية احتياجاتهم وفي النمو الصحي المتوازن لهم، وتترتب على تلك المسؤولية الكبرى كثير من الضغوط الوالدية *parental stress*، ويُعد الضغط الوالدي أمرًا شائعًا بل لا مفر منه في دور الأبوة والأمومة، إذ لا يمكن تصوّر قيام الوالدين بدورهما دون تعرضهما للضغوط. ولكن عندما يطغى الضغط الوالدي بشكل مستمر وبدرجة غامرة تفوق مصادر الوالدين للتأقلم، عندها يحدث ما يسمى بالاحتراق النفسي الوالدي *parental burnout*. والاحتراق النفسي الوالدي هو حالة نوعية مرتبطة بسياق محدد وهو سياق الأبوة والأمومة (Mikolajczak & Roskam, 2020). ويُعرّف الاحتراق النفسي الوالدي بأنه "حالة يعاني فيها الأب/ الأم من الإرهاق الشديد والاستنزاف الانفعالي بسبب الضغط المستمر المتعلق بدوره الوالدي، حيث تتجاوز المتطلبات التي تُلقى على كاهله الموارد المتاحة لديه" (Mikolajczak, Gross & Roskam, 2019).

ونظرا إلى أن الأم هي الشخص الأساسي المسؤول عن تربية الأطفال ورعايتهم، وقضاء وقت أطول معهم في المنزل، ففي خضم قيامها بدورها هذا تتعرض لضغوط مستمرة وإخفاقات سواء كبيرة أو صغيرة تُشعرها بالشك بشأن قدراتها كأم. وكلما ازدادت الضغوط النفسية للأم ولم تتمكن من تخفيف وطأة تلك الضغوط يحدث ما يُعرف بمتلازمة الاحتراق النفسي للأمهات (**Seo & maternal burnout syndrome**) (Seo & Kim, 2022). ويُعرّف الاحتراق النفسي للأمهات بأنه "حالة نفسية وانفعالية وفسولوجية تمر بها الأم ناتجة عن تراكم الضغوط المختلفة المزمنة والمتكررة المرتبطة بدورها كأم" (Sejourne, et al., 2018)، كما يُعرّف بأنه "الحالة التي يتم فيها استنفاد طاقة الأم جسديًا وانفعاليًا كرد فعل للتوتر والعجز وانخفاض شعورها بالفاعلية" (Seo & Kim, 2022). وهو "حالة من الاستنزاف الانفعالي والإنهاك الجسمي والعقلي تمر بها بعض النساء في إطار قيامهن بدورهن كأمهات" (Ataigba et al.,

(2024). ويحدث هذا النوع من الاحتراق النفسي بشكل خاص عندما تشعر الأم أنها لم تعد قادرة على الوفاء بالمهام الصعبة المنوطة بها في الوقت الذي تتزايد فيه عدد المواقف التي لا يمكنها التعامل معها أثناء تربية أطفالها (Seo & Kim, 2022). وترتفع نسبة الاحتراق النفسي المرتبط بتربية الأبناء لدى الأمهات بدرجة أكبر جوهرياً من وجودها لدى الآباء، حيث تتحمل الأمهات المسؤولية الرئيسية عن رعاية أطفالهن وتعليمهم (Ren et al., 2024).

ويظهر الاحتراق النفسي للأمهات في صورة شعور بالتعب والإرهاك المستمر في كل مرة تتفاعل فيها الأم مع أطفالها، وينصب تركيزها على الأمور السلبية فقط، ولا تتحدث إلى أطفالها إلا لتصحيح سلوكهم السيئ، كما تشعر الأم بالابتعاد عاطفياً عن أطفالها وعدم قدرتها على القيام إلا بالحد الأدنى فقط من المهام. كما تبدو حادة المزاج، عاجزة عن إيجاد طريقة غير الصراخ لإجبارهم على فعل ما تريد. ويسيطر عليها الاعتقاد بأنها ليست جيدة بما يكفي، وأنها عاجزة عن التحكم في تصرفات أطفالها والسيطرة عليهم، وأن كل من حولها من الأمهات يديرن أمور أطفالهن أفضل منها. كما يكتر لدى الأم التي تعاني من الاحتراق النفسي الرغبة في الهروب وترك مهمة الأمومة الشاقة، وتشعر أنها لا ترى في الأفق أي نهاية لكل المتطلبات الجسدية والانفعالية اليومية لدورها كأم (Mikolajczak et al., 2020).

وتشير بعض الدراسات إلى أن نسبة الأمهات اللاتي يعانين من الاحتراق النفسي الإكلينيكي المرتبط بدورهن كأمهات clinical maternal burnout تصل إلى ٦.٦٪ من الأمهات (Sánchez-Rodríguez, Callahan & Séjourné, 2020; (Ataigba et al., 2024). وأظهرت الدراسات الاستقصائية في ٤٢ دولة حول العالم أن حوالي ٥٪ من الآباء/ الأمهات يعانون من الاحتراق النفسي المرتبط بتربية الأبناء (Roskam et al., 2021).

ورغم ظهور مفهوم متلازمة الاحتراق النفسي الوالدي بشكل عام، والاحتراق النفسي للأمهات بشكل خاص منذ ثمانينيات القرن الماضي؛ لكنه لم يحظ باهتمام الدراسات العلمية حتى الألفية الثانية (Sánchez-Rodríguez, Callahan &

(Séjourné, 2020)، ويشير الباحثون إلى أننا لا نمتلك دراسات كافية حول هذه المتلازمة، وما زلنا في احتياج لدراستها بشكل أكبر والوقوف على محدداتها (Lebert–Charron et al., 2018; Sejourne et al., 2018; Seo & Kim, 2022). وإذا كانت البيانات الأجنبية تمتلك دراسات محدودة في هذا الموضوع؛ فقد غابت تماما دراسة متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات عن البيئة العربية، فلم تستطع الباحثة -في حدود علمها- الوقوف على دراسة عربية واحدة اهتمت بهذه المتلازمة. وبناء على ذلك تهتم الدراسة الراهنة بالإجابة عن عدد من التساؤلات، هي:

١- هل تختلف الدرجة على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات جوهريا

باختلاف بعض المتغيرات الديموجرافية؟ وينبثق عن هذا السؤال الرئيس

الأسئلة الفرعية التالية:

- هل يوجد ارتباط دال بين عمر الأم والدرجة على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات؟

- هل توجد فروق جوهرية على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات باختلاف المستوى التعليمي للأم؟

- هل توجد فروق جوهرية بين الأمهات العاملات وغير العاملات في الدرجة على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات؟

- هل توجد فروق جوهرية على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات باختلاف عدد الأبناء؟

- هل توجد فروق جوهرية على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات باختلاف جنس الأبناء؟

٢- هل تختلف الدرجة على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات جوهريا

باختلاف الحالة الصحية للأم وللأبناء؟ وينبثق عن هذا السؤال الرئيس

الأسئلة الفرعية التالية:

- هل توجد فروق جوهرية بين الأمهات المصابات بأمراض مزمنة وغير المصابات في الدرجة على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات؟

- هل توجد فروق جوهرية بين الأمهات المصاب أطفالهن بأمراض مزمنة وغير المصاب أطفالهن بأمراض مزمنة في الدرجة على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات؟
- ٣- هل توجد فروق جوهرية بين الأمهات اللاتي يعان أطفالهن من صعوبات دراسية واللاتي لا يعان أطفالهن من صعوبات دراسية في الدرجة على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات؟
- ٤- هل يوجد ارتباط بين متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات وجودة العلاقات لديهن؟ وينبثق عن هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:
- هل يوجد ارتباط بين متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات وجودة علاقة الأم بأبها؟
- هل يوجد ارتباط بين متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات وجودة علاقة الأم بأقرب الأخوة؟
- هل يوجد ارتباط بين متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات وجودة علاقة الأم بزوجها؟
- هل يوجد ارتباط بين متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات وجودة علاقة الأم بأقرب صديقاتها؟
- ٥- هل يؤدي متغير جودة العلاقات بـ (الأم، أو أقرب الأخوة، أو الزوج، أو الصديقة المقربة) دورا معدلا للعلاقة بين متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات وبعض المتغيرات الديموجرافية أو الصحية أو الصعوبات الدراسية لدى الأبناء؟
- وقد تم طرح مفهوم "الاحتراق النفسي" بشكل عام لأول مرة من قبل فرويدنبنجر Freudenbenger (١٩٧٤) في منتصف السبعينيات في إطار مجال العمل، حيث تم تعريفه بأنه "حالة من الاستنزاف الانفعالي مصحوبة بانخفاض في الطاقة الجسدية والنفسية، ونقص كبير في الدافع للعمل". (Maslach, 2003; 2005; Leiter & Maslach, 2005; Maslach & Leiter, 2016; Robinson, Magee &

(Caputi, 2016). والاحتراق النفسي لا يحدث دفعة واحدة، ولكنه يبدأ بصورة تدريجية عبر فترات زمنية ممتدة، حيث يمر الفرد بسلسلة من الضغوط النفسية التي لا يستطيع التغلب عليها فتصل به في النهاية للاحتراق النفسي (معروف، خديجة، ٢٠١٧، ١٢). ورغم تعدد تعريفات متلازمة الاحتراق النفسي فقد اتفق معظم الباحثين أن هذه المتلازمة هي "حالة من الاستنزاف الانفعالي والإرهاك البدني والعقلي الناتج عن التعرض المطوّل للضغوط المزمنة والمستمرة وطويلة الأمد، وهي ضغوط غير قابلة لإدارتها **unmanageable stress** بموارد الفرد المتاحة لديه، وتنطبق على جميع مجالات الحياة". ويتفق الباحثون إلى حد كبير على مكوناتها وأبعادها، وهي:

- ١- **الشعور بالاستنزاف exhaustion**: وهو الشعور بالاستنزاف الانفعالي والإرهاك الجسدي والعقلي، وشعور الفرد بأنه يصعب عليه الاستمرار وقد استنفذت طاقته وليس لديه أي وسيلة لتجديدها، ويصاحب ذلك شعورا بالضعف والتعب والعجز واليأس. ٢-
- اختلال **الإنية depersonalization** وهو شعور الفرد بالاغتراب التام عن نفسه وعن الآخرين وعن عمله، ويؤدي ذلك إلى مشاعر البرودة والسلبية والقسوة وافتقاد الجانب الإنساني في التفاعل مع الآخرين، وفقدان الاهتمام والدافع لقيام الفرد بأدواره.
- ٣- **انخفاض الشعور بالكفاءة والإنجاز الشخصي personal inefficacy**: حيث يقيّم الفرد نفسه تقييما سلبيا، ويصاحب ذلك شعورا عميقا بعدم الفاعلية سواء في العمل أو في التعامل مع الآخرين، واتجاهها سلبيا نحو الذات والآخرين والحياة بشكل عام (Pines & Aronson, 1988, 43; Maslach, 2003; 2005; Leiter & Maslach, 2005; Kaschka, Korczak & Broich, 2011; Li Li, Ruan & Yuan, 2015; Maslach & Leiter, 2016; Robinson, Magee & Caputi, 2016; Farradina & Halim, 2016; Salvagioni et al, 2017; Lubbadah, 2020; Seo & Kim, 2022; El-Hegawy et al., 2023).

وعلى الرغم من أن الاحتراق النفسي ليس حالة طبية مُدرجة ضمن الإصدار الخامس للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-V)؛ لكنه ورد ضمن المراجعة العاشرة والحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-10, ICD-11).

11)، وتُعرّفه منظمة الصحة العالمية بأنه "حالة من الاستنزاف الانفعالي الشديد يرتبط بالضغوط المزمنة، وله تداعيات كبيرة على الصحة" (In: Sánchez-Rodríguez, Callahan & Séjourné, 2020). وتعتبر متلازمة الاحتراق النفسي واحدة من أمراض المجتمعات الحديثة (Smulders et al., 2013)، وتشير عديد من الدراسات إلى أن الاحتراق النفسي يُضعف الصحة الجسدية والنفسية ويؤثر على الإنتاجية ويرتبط بانخفاض العافية wellbeing والشعور بالرضا (Robinson, Magee & Caputi, 2016).

وقد تعددت المجالات التي تظهر فيها أعراض الاحتراق النفسي، فكما كانت بداية ظهور هذا المفهوم في مجال العمل وعُرف ذلك بـ"الاحتراق النفسي المهني"، ظهر أيضاً في مجال الدراسة الأكاديمية (حجازي، عبد الحفيظ، ٢٠١٧)، ويُعرف هذا بـ"الاحتراق النفسي الأكاديمي" بسبب الضغط والعبء الأكاديمي طويل الأمد، مما يؤدي لفقدان الطلاب حماسهم نحو الدراسة، ويصبح لديهم اتجاه سلبي نحو التعلم (Fangyu & Kaidan, 2021). كما ظهر مفهوم الاحتراق النفسي في مجال الأبوة والأمومة، وهو محل اهتمامنا الحالي.

والاحتراق النفسي الوالدي ليس تعباً أو إجهاداً مؤقتاً، ولكنه متلازمة يجب الوقوف أمامها ودراستها وتحديد العوامل المرتبطة بها لما يترتب عليها من مشكلات خطيرة تؤثر على استقرار الأسرة وعلى العلاقات بين الأزواج (Mikolajczak et al., 2017). كما تتسبب في الإهمال والعنف تجاه الأطفال (Hansotte et al., 2021)، وتظهر في صورة مواقف استبدادية من الأم واتجاهات رافضة لأطفالها، ويزداد سوء معاملتها لهم وإهمالهم والعنف والإساءة إليهم، مما يؤثر سلباً على الاستقرار الوجداني للأطفال (Brianda et al., 2020, Blanchard et al., 2021; Griffith, 2022; Seo & Kim, 2022)، كما ترتبط تلك المتلازمة بمشاعر الخزي والذنب والوحدة لدى الأم (Sánchez-Rodríguez, Callahan & Séjourné, 2020) وترتبط بالإصابة بالاضطراب النفسي (Piotrowski, 2021) كالاكتئاب والقلق

(Kerr et al., 2021; Kütük et al., 2021)، وقد تصل إلى التفكير في الانتحار (Mikolajczak et al., 2019).

ويفسر ميكولاجزك وزملاؤه حدوث الاحتراق النفسي الوالدي من خلال نظرية التوازن بين المتطلبات والموارد، أو بين ما أسموه بعوامل زيادة الضغوط في مقابل عوامل تخفيف الضغوط، فعندما تصبح الموارد المتاحة للأب/ الأم (عوامل تخفيف الضغوط) غير كافية، وفي الوقت نفسه تتزايد متطلبات الأبوة/ الأمومة (عوامل زيادة الضغوط) يقع الأب/ الأم فريسة للاحتراق النفسي (Mikolajczak et al., 2018). كما قدم عدد من الباحثين تفسيرات على المستوى البيولوجي؛ فقد أظهرت دراسات "ساريونانديا وبرياندا" (Sarrionandia, 2019; Brianda et al., 2020) أن تركيز هرمون الكورتيزول في الشعر، وهو هرمون التوتر كان أعلى لدى الآباء/ الأمهات مرتفعي الاحتراق النفسي مقارنة بالمجموعة الضابطة، ويمكن أن يكون لمستويات الكورتيزول المرتفعة تأثير على ارتفاع مستوى الغضب لدى الوالدين، ويرتبط بسلوك العنف لديهما (Mikolajczak et al. 2018).

ونظرا لما تبين من أهمية مفهوم الاحتراق النفسي للأمهات وتأثيراته السلبية الخطيرة على الأم وعلى أطفالها وعلى الأسرة بأكملها؛ فقد اهتم الباحثون بالكشف عن محدداته والعوامل المرتبطة به؛ سعيا لوضع برامج التدخل الملائمة للتخفيف من وطأته على الأم وتأثيراته السلبية على الأطفال.

فقد اهتمت بعض الدراسات بالعوامل الديموجرافية مثل عدد الأبناء وعمل الأم ومستواها الاقتصادي، ففي دراسة "لفيجوركس" تبين أن وجود ثلاثة أطفال أو أكثر يعيشون في المنزل يزيد من خطر الإصابة بالاحتراق النفسي للأم، كما تبين أن الأمهات الحاصلات على شهادة جامعية كن أكثر تعرضا للاحتراق النفسي من غير الحاصلات على شهادة جامعية، وكان للعامل الاقتصادي دور حاسم في زيادة خطر الإصابة بالاحتراق النفسي للأم، فالأمهات اللاتي لا يعملن أو يعملن بدوام جزئي أو يحصلن على القليل من المال ترتفع لديهن احتمالات المعاناة من الاحتراق النفسي (Le Vigouroux & Scola, 2018)، ويتفق هذا مع دراسات أخرى أوضحت أن

عمل المرأة يمكن أن يحقق لها الرضا ويوفر التوازن ضد خطر الإصابة بالاحترق النفسي للأمهات (Bahmani et al., 2013; Lebert-Charron et al., 2018). أما متغيرات مثل عمر الأم وجنس أبنائها فلم تقف الدراسات على وجود ارتباط دال بينها وبين الاحتراق النفسي للأمهات، وهذا ما تبين من نتائج مراجعة الدراسات الخاصة بالعوامل المرتبطة بالاحتراق النفسي للأمهات التي قام بها "رين" وزملاؤه (Ren et al., 2024)، وكذلك نتائج مراجعة الدراسات الخاصة بالعوامل المرتبطة بالضغط الوالدية التي قام بها "أوكيلو" وزملاؤه (Okelo et al., 2024).

واهتمت دراسات أخرى بسمات الشخصية كمنبئ بالاحتراق النفسي عامة والاحتراق النفسي الوالدي خاصة. ففي دراسة "الزهراني" التي أجرتها بهدف الوقوف على الارتباط بين الاحتراق النفسي المهني وسمات الشخصية تبين وجود ارتباط موجب دال بين العصابية والاحتراق النفسي، ووجود ارتباط عكسي دال بين الطيبة agreeableness، وبقظة الضمير conscientiousness من جهة والاحتراق النفسي المهني من جهة أخرى (الزهراني، نوال، ٢٠٠٨)، وجاءت تلك النتيجة متطابقة تماما مع دراستي (سلمان، مجيد، ٢٠١٤؛ عبد الهادي، ٢٠١٥). أما فيما يخص الاحتراق النفسي الوالدي ففي دراسة "لفيجوروكس" (Le Vigouroux et al., 2017) ظهر أن الدرجة المرتفعة من العصابية، والمستوى المنخفض من يقظة الضمير، والمستوى المنخفض من الطيبة تعد بمثابة منبئات بالاحتراق النفسي الوالدي، وتبدو العصابية على وجه الخصوص أمراً بالغ الأهمية في تقليل العاطفة الإيجابية في العلاقات مع الأبناء (Le Vigouroux & Scola, 2018). وارتبطت سمة الطيبة لدى الوالدين ارتباطاً عكسياً بالاحتراق النفسي الوالدي، حيث تتنبأ الطيبة بمستويات أعلى من استراتيجيات التأقلم الإيجابية والمرنة؛ مما يقلل من الاحتراق النفسي الوالدي. كذلك ارتبطت يقظة الضمير سلباً بالاحتراق النفسي للأمهات. وتبين أيضاً أن التعاطف مع الذات يقلل من الاحتراق النفسي الوالدي (Ren et al., 2024). كما أظهرت دراسات أخرى أن وجود القلق كسمة لدى الوالدين يرتبط بشكل موجب ببعده الاستنزاف الانفعالي، ومن ثم كانت الكفاءة الانفعالية emotional competency

ومهارات التعايش coping skills من عوامل الوقاية من الاحتراق النفسي الوالدي وتخفيف وطأته ومنع عواقبه السلبية (Lebert-Charron et al., 2018; Lin et al., 2023).

كما اهتمت الدراسات بالحالة الصحية للأبناء كأحد أهم محددات الاحتراق النفسي الوالدي بشكل عام، ولأمهات بشكل خاص. ففي دراسة "يون" Yoon تبين ارتفاع درجة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين (Yoon, G., 2019)، وكذلك لدى آباء وأمهات الأطفال المصابين بأمراض مزمنة (Lindstrom, et al., 2010)، وأيضا لدى آباء وأمهات الأطفال الذين يحتاجون إلى رعاية مستمرة طويلة الأجل، والأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد (ASD) (Ardic, 2020). كما كان وجود طفل في الأسرة يُوصف بأنه طفل صعب difficult child منبئا بالاحتراق النفسي للأم، والأطفال الصعاب هم الأطفال الذين يتسمون بالعناد، والتصلب، وسرعة الانفعال، والسلبية، وهم أطفال متدمرون كثيرو الطلبات، يكون كثيرًا، وقد يكون بكاؤهم صراخًا عاليًا وثاقبًا، ويميلون إلى اتباع عادات نوم وعادات غذاء غير منتظمة، وعادة لا يتفاعلون بشكل جيد مع الخبرات الجديدة أو التغييرات في روتينهم (Séjourné et al., 2018).

واحتلت العلاقات الاجتماعية دورا محوريا كعامل أساسي من عوامل خفض الاحتراق النفسي بشكل عام والاحتراق النفسي لدى الأمهات بشكل خاص. فالعلاقات الاجتماعية تُسهم في عافية الأفراد ورضاهم عن الحياة، وفشل العلاقات القريبة والداعمة أو فقدانها يُسهم في ظهور الأعراض الإكلينيكية (Farooqui, 2014). وفي هذا السياق أظهرت دراسة "ستيم" أن التواصل الاجتماعي بين الأفراد بشكل عام يحميهم من الإصابة بالاحتراق النفسي (Stern et al., 2015). كما كان للعلاقات الاجتماعية دور في التنبؤ بالاحتراق النفسي في مجال العمل، حيث تبين أن علاقات العمل الضاغطة من أهم المنبئات بالاحتراق النفسي في بيئة العمل (El-Hegawy et al., 2023)، وتوضح دراسة "شنودة" وجود ارتباط عكسي دال بين المساندة الاجتماعية والاحتراق النفسي المهني (شنودة، ٢٠١١)، كما كانت المساندة الاجتماعية

من الرؤساء في العمل من أهم العوامل المنبئة بخفض الاحتراق النفسي المهني (Li, Ruan & Yuan, 2015). وأيضا في المجال الأكاديمي كانت العلاقات غير التوافقية بين الزملاء منبئة بالاحتراق النفسي الأكاديمي، وكان دعم الوالدين منبئا بانخفاض الاحتراق النفسي الأكاديمي لدى الطلاب (Fangyu & Kaidan, 2021). وعلى مستوى الوالدين فقد تبين أن المساندة الاجتماعية تقلل من الاحتراق النفسي الوالدي، مما يعني أن الوالدين يكونان أقل عرضة للاحتراق النفسي إذا كان لديهما أشخاص حولهما يمكنهما المشاركة معهم في مجموعة متنوعة من الأنشطة، والحصول منهم على المشورة أو المساعدة المادية عند الحاجة (Ren et al., 2024). وعلى مستوى الأمهات فهناك دلائل تشير إلى أن الاحتراق النفسي للأمهات يرتبط بانخفاض إدراكهن للمساندة الاجتماعية (Sejourne et al., 2018; Kütük et al., 2021; Ataiqba et al., 2024)، وانخفاض الدعم من شريك الحياة (Gillis & Roskam, 2019)، كما أوضحت الدراسات أن دعم الأشخاص المحيطين بالأم وامتناعها يقوي إحساسها بالكفاءة، ويساعدها على التربية الإيجابية لأطفالها، وأن مساندة الزوج على وجه الخصوص تُنبئ بانخفاض الاحتراق النفسي للأم، وتُعد عونا كبيرا في تقليل الضغوط والاحتراق النفسي لديها، بالإضافة إلى ذلك فإن دعم الزوج يخلق علاقة تعاونية مهمة في تربية الأبناء، ويساعد في حل المشكلات. كما تبين أن الاحتراق النفسي للأمهات يكون أعلى بشكل جوهري في حالة افتقاد الدعم من الزوج، وكانت أكثر الأمهات احتراقا نفسيا اللائي ارتفعت درجات صراعهن مع أزواجهن (Jung, 2021; Seo & Kim, 2022).

ورغم تدعيم الدراسات لدور المساندة الاجتماعية من الزوج في التقليل من خطر إصابة الأم بالاحتراق النفسي (Mikolajczak et al., 2017; Lebert-Charron et al. 2018; Gillis & Roskam 2019; Lebert-Charron et al. 2022) فقد توصلت دراسات أخرى إلى ارتفاع الاحتراق النفسي لدى الأمهات المقيمات مع أزواجهن مقارنة بمن يعشن بمفردهن، وتم تفسير ذلك بأن المرأة إذا اضطرت للعيش مع شريك يدع كل الأعباء المنزلية وأعباء الأبناء عليها بمفردها، فإنها يمكن أن تكابد

شعورا بالظلم وتصبح أكثر عرضة للاكتئاب. وبالتالي فإن الاهتمام بدراسة جودة العلاقة **quality of relationship** قد يكون أمرا حاسما عندما ندرس تأثير وجود الزوج على الاحتراق النفسي للأمهات (Sook et al., 2016).

وتعرّف جودة العلاقة بأنها "مدى الإيجابية أو السلبية التي يشعر بها الفرد حيال علاقة محددة بعينها" (Farooqi, 2014). وهذا المفهوم اقترحه "بيرس" Pierce وزملاؤه سنة ١٩٩٠، حيث طرحوا تصورا نظريا يرون بمقتضاه أن المساندة الاجتماعية المدركة هي "معتقدات الفرد حول الآخرين بشكل عام، وإلى أي حد يُحتمل أن يقدموا له المساعدة والدعم العاطفي عند الحاجة"، وبالتالي فالمساندة الاجتماعية المدركة هي تقييم الفرد للمساعدة والدعم من المحيطين به بشكل عام، في حين افترض Pierce وزملاؤه أننا في حاجة لوجود مفهوم يشير لتقييم الفرد للمساندة التي يتلقاها من فرد بعينه في علاقة محددة بعينها Individual Specific Support، فبالإضافة للإدراكات العامة للمساندة فإن الأشخاص يطورون مجموعة من التوقعات حول المساندة التي يتلقونها من علاقات جوهرية محددة، تلك التوقعات النوعية تنشأ من تاريخ خبرات الفرد مع أشخاص محددين بعينهم، وتعكس الطرق الفريدة التي يرى بها الفرد كل شخص على حده (Pierce, Sarason & Sarason, 1991)، ومن ثم يُعرّف مفهوم جودة العلاقة بأنه "المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد في علاقة محددة بعينها" (Nakano et al., 2002). ويعتمد قياس هذا المفهوم على تحديد شخص بعينه عند الإجابة على بنود المقياس. والعلاقات عالية الجودة هي التي تتميز بالثقة والمودة والحميمية والرعاية والأمان، وتتضمن التفهم والتصديق validation والتسامح والتعبير عن المشاعر. بينما تتميز العلاقات منخفضة الجودة بالصراع والتوتر والعداية. والعلاقات التي تعزز عافية الأفراد هي العلاقات عالية الجودة (Farooqi, 2014).

ولم يحظ مفهوم جودة العلاقات باهتمام مماثل أو حتى مقارب لمفهوم المساندة الاجتماعية. كما لم تقف الباحثة على دراسة واحدة -في حدود علمها- اهتمت بدور

جودة العلاقات كمنبئ بخفض الاحتراق النفسي للأمهات بالرغم من وجود عديد من الدراسات اهتمت بدور المساندة الاجتماعية المدركة في خفض الاحتراق النفسي.

وبناء على ما سبق تم تحديد فروض الدراسة الراهنة كما يلي:

فروض الدراسة

١- تختلف الدرجة على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات جوهريا

باختلاف بعض المتغيرات الديموجرافية. وينبثق عن هذا الفرض الرئيس

الفروض الفرعية التالية:

- لا يوجد ارتباط دال بين عمر الأم والدرجة على مقياس متلازمة الاحتراق

النفسي للأمهات.

- توجد فروق جوهرية على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات باختلاف

المستوى التعليمي للأم.

- توجد فروق جوهرية بين الأمهات العاملات وغير العاملات في الدرجة على

مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات.

- توجد فروق جوهرية على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات باختلاف

عدد الأبناء.

- لا توجد فروق جوهرية على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات

باختلاف جنس الأبناء.

٢- تختلف الدرجة على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات جوهريا

باختلاف الحالة الصحية للأم وللابناء. وينبثق عن هذا الفرض الرئيس

الفروض الفرعية التالية:

- تحصل الأمهات المصابات بأمراض مزمنة على درجة أعلى جوهريا من

غير المصابات بأمراض مزمنة على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي

للأمهات.

- تحصل الأمهات المصاب أطفالهن بأمراض مزمنة على درجة أعلى جوهرياً من الأمهات غير المصاب أطفالهن بأمراض مزمنة على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات.
- ٣- تحصل الأمهات اللاتي يعان أطفالهن من صعوبات دراسية على درجة أعلى جوهرياً من الأمهات اللاتي لا يعان أطفالهن من صعوبات دراسية على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات.
- ٤- يوجد ارتباط دال بين متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات وجودة العلاقات لديهن. وينبثق عن هذا الفرض الرئيس الفروض الفرعية التالية:
 - يوجد ارتباط دال بين متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات وجودة علاقة الأم بأمها.
 - يوجد ارتباط دال بين متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات وجودة علاقة الأم بأقرب الأخوة.
 - يوجد ارتباط دال بين متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات وجودة علاقة الأم بزوجها.
 - يوجد ارتباط دال بين متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات وجودة علاقة الأم بأقرب صديقاتها.
- ٥- يمكن لمتغير جودة العلاقة ب (الأم، أو أقرب الأخوة، أو الزوج، أو الصديقة المقربة) أن يؤدي دوراً معدلاً للعلاقة بين متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات وبعض المتغيرات الديموجرافية أو الصحية أو الصعوبات الدراسية لدى الأبناء.

منهج الدراسة وإجراءاتها

تتبع الدراسة الرهنة المنهج الوصفي الارتباطي الفارق، حيث تهدف إلى حساب الفروق في الدرجة على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات باختلاف المستوى التعليمي للأم وعدد أبنائها وجنسهم، وكونها أما عاملة أو لا، وباختلاف الحالة الصحية للأم والحالة الصحية للأبناء ووجود صعوبات دراسية لدى الأبناء. كما تهدف لحساب

الارتباطات بين الدرجة على متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات وجودة علاقة الأم بأبها وأقرب أختها وبزوجها وبالصديقة المقربة.

وفيما يلي وصف لعناصر منهج الدراسة:

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من 122 أما، حالتهم الاجتماعية متزوجات، ومقيمات مع أزواجهن، يتراوح المدى العمري لهن من ٢٤ سنة - ٥٠ سنة، بمتوسط مقداره ٣٤.٧ سنة، وانحراف معياري مقداره ٦.١ سنة. وتم استبعاد من كانت أمها أو أقرب أختها أو صديقتها المقربة متوفين. ويعرض جدول رقم (١) خصائص العينة على النحو التالي:

جدول رقم (١) خصائص عينة الدراسة

المتغير	تقسيم المتغير	العدد	النسبة
العمل	تعمل	٦٩	%٥٧
	لا تعمل	٥٣	%٤٣
المستوى التعليمي	مؤهل متوسط	٣١	%٢٥
	مؤهل جامعي	٥٨	%٤٨
	ماجستير	٢٠	%١٦
	دكتوراه	١٣	%١١
عدد الأبناء	لديها طفل واحد	٣٣	%٢٧
	لديها طفلان	٤٩	%٤٠
	لديها ثلاثة أطفال	٢٧	%٢٢
	لديها أربعة أطفال	١٣	%١١
جنس الأبناء	لديها أبناء ذكور فقط	٤١	%٣٤
	لديها بنات إناث فقط	٣٦	%٢٩
	لديها أبناء ذكور وإناث	٤٥	%٣٧
الحالة الصحية للأم	لديها أمراض مزمنة	٤٢	%٣٤
	ليست لديها أمراض مزمنة	٨٠	%٦٦
الحالة الصحية للأبناء	يعاني أحد أطفالها من أمراض مزمنة	٣٠	%٢٥
	لايعاني أحد أطفالها من أمراض مزمنة	٩٢	%٧٥
الصعوبات الدراسية للأبناء	يعاني أحد أطفالها من صعوبات دراسية	٢٠	%١٦
	لا يعاني أحد أطفالها من صعوبات دراسية	١٠٢	%٨٤

وقد كانت الأمراض المزمنة التي تعاني منها الأمهات في العينة (أمراض الضغط، والسكري، والقولون، وأمراض القلب، والغدة الدرقية، والروماتويد، وبعض الأمراض المناعية، وهشاشة العظام، ومشكلات الفقرات، والتهاب المفاصل والعضلات، والصداع النصفي المزمن، والاكنتاب). وقد تم تشخيص هؤلاء الأمهات بهذه الأمراض والاضطرابات من قبل طبيب مختص وتخضع تبعا لذلك للعلاج.

كما كانت الأمراض المزمنة التي يعاني منها الأبناء في العينة (متلازمة داون، وطيف التوحد، ونقص الانتباه وفرط الحركة، والاكنتاب، وفقدان الشهية العصبي، والسمنة، وحساسية الصدر، واضطرابات في النطق، ومرض السكري). وقد تم تشخيص هؤلاء الأبناء بهذه الأمراض والاضطرابات من قبل طبيب مختص ويخضعون تبعا لذلك للعلاج.

كما تم الوقوف على الصعوبات الدراسية للأبناء من خلال تقرير الأم بتلقيها شكاوى من المدرسة بانخفاض المستوى الدراسي لابنها/ ابنتها عن أقرانه/ أقرانها، ومن خلال شكاوى الأم نفسها من وجود صعوبة أثناء استنكارها مع ابنها/ ابنتها تتمثل في ضعف الانتباه أو الاحتياج لتكرار المعلومات أكثر من ٤ مرات.

أدوات الدراسة

تكونت أدوات الدراسة من استمارة البيانات الأساسية، ومقياس الاحتراق النفسي للأمهات، ومقياس جودة العلاقات.

١ - استمارة البيانات الأساسية

اشتملت تلك الاستمارة على البيانات الديموجرافية (العمر، والحالة الاجتماعية، والمؤهل الدراسي، والعمل، وعدد الأبناء، وأعمارهم وجنسهم)، كما اشتملت الاستمارة على أسئلة حول الحالة الصحية لعينة الدراسة والحالة الصحية للأبناء، ومشكلات التحصيل الدراسي للأبناء.

٢ - مقياس الاحتراق النفسي للأمهات

تم تصميم هذا المقياس اعتمادا على البنود الواردة في مقياسين، هما:

- المقياس الأول: مقياس الاحتراق النفسي للأمهات Maternal Burnout Scale (MBS) الذي صممه Maslach-Pines سنة ٢٠٠٥، وتمتع بخصائص سيكومترية جيدة مع اتساق داخلي مرتفع، علاوة على ذلك، تم تأكيد الصدق العملي للمقياس (In: Sánchez-Rodríguez, Callahan, & Séjourné, 2020).

- المقياس الثاني: مقياس الاحتراق النفسي الوالدي Parental burnout Inventory الذي صممه "روسكام" Roskam وزملاؤه سنة ٢٠١٧، وقد استُمدت بنوده من مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، حيث قاموا بتعديل بنود مقياس ماسلاش لتناسب سياق الأبوة والأمومة، وقد تمتع بخصائص سيكومترية جيدة باستخدام الصدق العملي وصدق التكوين، والثبات باستخدام الاتساق الداخلي (Roskam, Raes & Mikolajczak, 2017; Roskam, et al., 2018).

وبعد ترجمة المقياسين تمت مراجعة الترجمة للتأكد من دقتها في نقل المعنى المقصود في البند الأجنبي، وقامت بالمراجعة إحدى المتخصصات القائمات على الترجمة الفورية للنصوص النفسية من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية^(*). ثم عُرض المقياس على أربعة من المحكمين للوقوف على ملاءمة البنود لقياس المفهوم، ودقة صياغة البنود ووضوحها^(**). ونكوّن المقياس من ٣٨ بنداً، مشتملين على ثلاثة بنود معكوسة، ويتراوح مدى الإجابة على مقياس شدة رباعي، حيث تتم الاستجابة على البنود باختيار بديل واحد من أربعة بدائل (أغلب الأوقات، كثيراً، أحياناً، أبداً).

(*) تتقدم الباحثة بالشكر الجزيل للأستاذة "منال أباظة" التي قامت بمراجعة الترجمة.

(**) تتقدم الباحثة بالشكر الجزيل لكل من أ. د نصره منصور، وأ. د أميرة الدق، ود. آية الله سليمان، ود. هبة سمير على تحكيمهم المقياس.

حساب معاملات الصدق لمقياس الاحتراق النفسي للأمهات

تم حساب صدق التكوين لمقياس الاحتراق النفسي للأمهات، حيث قامت الباحثة بحساب ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس على مجموعة الأمهات المكونة من ١٢٢ سيّدة، بمتوسط عمري مقداره ٣٤.٧ سنة، وانحراف معياري مقداره ٦.١ سنة. وأوضحت النتائج ارتباط جميع بنود المقياس بالدرجة الكلية ارتباطا دالا، وتراوحت معاملات ارتباط البند بالدرجة الكلية من ٠.٤٨ إلى ٠.٧٧. وجميعها ارتباطات دالة عند ٠.٠٠٠٠١. ويعرض جدول (٢) نتائج ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس:

جدول (٢) نتائج ارتباط البند بالدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي للأمهات

البند	معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية	الدالة
١	٠.٤٨	٠.٠٠٠١
٢	٠.٤٩	٠.٠٠٠١
٣	٠.٦٠	٠.٠٠٠١
٤	٠.٦١	٠.٠٠٠١
٥	٠.٥٨	٠.٠٠٠١
٦	٠.٤٩	٠.٠٠٠١
٧	٠.٤٨	٠.٠٠٠١
٨	٠.٥١	٠.٠٠٠١
٩	٠.٦١	٠.٠٠٠١
١٠	٠.٤٩	٠.٠٠٠١
١١	٠.٤٨	٠.٠٠٠١
١٢	٠.٥٤	٠.٠٠٠١
١٣	٠.٦٩	٠.٠٠٠١
١٤	٠.٤٨-	٠.٠٠٠١
١٥	٠.٥٣-	٠.٠٠٠١
١٦	٠.٦٠	٠.٠٠٠١
١٧	٠.٧١	٠.٠٠٠١
١٨	٠.٥٣	٠.٠٠٠١
١٩	٠.٥٠	٠.٠٠٠١

٠.٠٠٠١	٠.٧٧	٢٠
٠.٠٠٠١	٠.٥٦	٢١
٠.٠٠٠١	٠.٦٣	٢٢
٠.٠٠٠١	٠.٦٦	٢٣
٠.٠٠٠١	٠.٦٧	٢٤
٠.٠٠٠١	٠.٧٧	٢٥
٠.٠٠٠١	٠.٤٨	٢٦
٠.٠٠٠١	٠.٦٧	٢٧
٠.٠٠٠١	٠.٦٢	٢٨
٠.٠٠٠١	٠.٦٦	٢٩
٠.٠٠٠١	٠.٧٦	٣٠
٠.٠٠٠١	٠.٧٧	٣١
٠.٠٠٠١	٠.٤٨	٣٢
٠.٠٠٠١	٠.٦٧	٣٣
٠.٠٠٠١	٠.٦٢	٣٤
٠.٠٠٠١	٠.٦٦	٣٥
٠.٠٠٠١	٠.٤٨-	٣٦
٠.٠٠٠١	٠.٦٤	٣٧
٠.٠٠٠١	٠.٧٥	٣٨

حساب معاملات الثبات لمقياس الاحتراق النفسي للأمهات

تم حساب ثبات المقياس بطريقتي القسمة النصفية وألفا كرونباخ؛ للوقوف على درجة الاتساق في الأداء، ويعرض جدول (٣) نتائج معاملات الثبات لمقياس الاحتراق النفسي للأمهات:

جدول (٣) الثبات بطريقتي القسمة النصفية وألفا كرونباخ لمقياس الاحتراق

النفسي للأمهات

معامل ألفا (ن = ١٢٢)	معامل الارتباط بين نصفى المقياس بعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون (ن = ١٢٢)
٠.٩٥	٠.٨٩

ويتضح من الجدول السابق ارتفاع معاملات الثبات لمقياس الاحتراق النفسي للأمهات بطريقتي القسمة النصفية وألفا كرونباخ.

كما تم حساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق؛ لتحديد مدى الاستقرار فى الأداء عبر الزمن، وذلك من خلال تطبيق المقياس ثم إعادة تطبيقه بعد فترة زمنية تراوحت بين (أسبوع وأسبوعين)، على مجموعة من الأمهات تكونت من ٣١ سيدة، بمتوسط عمري مقداره ٣٢.٣ سنة، وانحراف معياري مقداره ٤.٨ سنة. وكانت قيمة معامل الارتباط بين التطبيق وإعادته ٠.٨١. مما يوضح تمتع مقياس الاحتراق النفسي للأمهات بثبات مرتفع عبر الزمن.

٣- مقياس جودة العلاقات

قامت الباحثة بترجمة قائمة جودة العلاقات The Quality of Relationships Inventory، التي قام بتصميمها "بيرس" وزملاؤه Pierce, Sarason & Sarason سنة ١٩٩١. وتهدف القائمة إلى قياس المساندة الاجتماعية في علاقات نوعية محددة. وقد تكونت القائمة في البداية من ٣٩ بنداً (Pierce, et al., 1991)، ثم تم تنقيح المقياس، وأصبح المقياس في صورته النهائية مكوناً من ٢٥ بنداً، يقيس ثلاثة أبعاد، بُعد العمق depth ويعني "إلى أي مدى يدرك الفرد أن هذه العلاقة إيجابية ومهمة وأمنة"، وبُعد الدعم support ويعني "إلى أي مدى يدرك الفرد أن هذه العلاقة داعمة"، وبُعد الصراع conflict ويعني "إلى أي مدى يُدرك الفرد أن هذه العلاقة مصدر للصراع والتناقض" (Bottonmley & Neimeyer, 2018).

وقد قام عدد من الباحثين بحساب ثبات المقياس الذي تمتع بثبات مُرضٍ عبر الزمن بطريقة إعادة التطبيق، وثبات مُرضٍ عبر الأداء بطريقة الاتساق الداخلي. كما قاموا بحساب الصدق العاملي للمقياس الذي تمتع بصدق عاملي، وتم التأكد من صدق الاتفاق من خلال حساب الارتباط بين قائمة جودة العلاقات واستخبار المساندة الاجتماعية (Nakano et al., 2002).

وبعد ترجمة المقياس تمت مراجعة الترجمة للتأكد من دقتها في نقل المعنى المقصود في البند الأجنبي، وقامت بالمراجعة إحدى المتخصصات القائمات على الترجمة الفورية للنصوص النفسية من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية. ثم عُرض المقياس على أربعة من المحكمين للوقوف على ملائمة البنود لقياس المفهوم، ودقة صياغة البنود ووضوحها. ويتكون المقياس من ٢٥ بنداً، ويتراوح مدى الإجابة على مقياس شدة رباعي، حيث تتم الاستجابة على البنود باختيار بديل واحد من أربعة بدائل (بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة ضئيلة، أبداً).

ونظراً إلى أن قياس مفهوم جودة العلاقات يعتمد على تحديد شخص بعينه عند الإجابة على بنود المقياس، فقد تم تطبيق المقياس في الدراسة الحالية أربع مرات، حيث يُطلب من الأم في المرة الأولى أن تُطبق بنود المقياس بناء على علاقتها بأبائها، وفي المرة الثانية تُطبق بنود المقياس بناء على علاقتها بأقرب أختها لها، وفي المرة الثالثة تُطبق بنود المقياس بناء على علاقتها بزوجها، وفي المرة الرابعة تُطبق بنود المقياس بناء على علاقتها بأقرب صديقاتها لها.

حساب معاملات الصدق لمقياس جودة العلاقات

تم حساب صدق التكوين لمقياس جودة العلاقات من خلال حساب ارتباط المقاييس الفرعية الثلاثة (الصراع والدعم والعمق) بالدرجة الكلية لمقياس جودة العلاقات، وقد حسبت هذه الارتباطات أربع مرات باختلاف نوع العلاقة ب (الأم، وأقرب الأخوة، والزوج، والصديقة المقربة)، وذلك على مجموعة الأمهات المكونة من ١٢٢ سيدة، بمتوسط عمري مقداره ٣٤.٧ سنة، وانحراف معياري مقداره ٦.١ سنة. وتعرض

جداول (٤، ٥، ٦، ٧) نتائج ارتباط المقاييس الفرعية بالدرجة الكلية لمقياس جودة العلاقات:

جدول (٤) نتائج ارتباط المقاييس الفرعية بالدرجة الكلية على مقياس جودة

العلاقة بالأم

الدلالة	الارتباط	المقياس الفرعي
٠.٠٠٠١	٠.٤٧	الصراع
٠.٠٠٠١	٠.٥٥	الدعم
٠.٠٠٠١	٠.٥٨	العمق

جدول (٥) نتائج ارتباط المقاييس الفرعية بالدرجة الكلية على مقياس جودة العلاقة

بأقرب الأخوة

الدلالة	الارتباط	المقياس الفرعي
٠.٠٠٠١	٠.٤٨	الصراع
٠.٠٠٠١	٠.٦٨	الدعم
٠.٠٠٠١	٠.٦٥	العمق

جدول (٦) نتائج ارتباط المقاييس الفرعية بالدرجة الكلية على مقياس جودة العلاقة

بالزوج

الدلالة	الارتباط	المقياس الفرعي
٠.٠٠٠١	٠.٣٥	الصراع
٠.٠٠٠١	٠.٦٧	الدعم
٠.٠٠٠١	٠.٧٣	العمق

جدول (٧) نتائج ارتباط المقاييس الفرعية بالدرجة الكلية على مقياس جودة العلاقة

بالصديقة المقربة

الدلالة	الارتباط	المقياس الفرعي
٠.٠٠٠١	٠.٧١	الصراع
٠.٠٠٠١	٠.٨٠	الدعم
٠.٠٠٠١	٠.٨١	العمق

ويتضح من النتائج السابقة تمتع مقياس جودة العلاقات بصدق التكوين من خلال ارتباط مقاييسه الفرعية بالدرجة الكلية للمقياس ارتباطات جوهرية.

حساب معاملات الثبات لمقياس جودة العلاقات

تم حساب ثبات مقياس جودة العلاقات بطريقتي القسمة النصفية وألفا كرونباخ؛ للوقوف على درجة الاتساق في الأداء، ويعرض جدول (٨) معاملات الثبات.

جدول (٨) معاملات الثبات بطريقتي القسمة النصفية وألفا كرونباخ لمقياس

جودة العلاقات

(ن = ١٢٢)

معامل ألفا (ن = ١٢٢)	معامل الارتباط بين نصفى المقياس بعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون (ن = ١٢٢)	
٠.٧٤	٠.٦٠	جودة العلاقة بالأم
٠.٨١	٠.٧٠	جودة العلاقة بأقرب الأخوة
٠.٨٢	٠.٧٦	جودة العلاقة بالزوج
٠.٩٢	٠.٨٧	جودة العلاقة بالصديقة المقربة

ويتضح من الجدول السابق ارتفاع معاملات الثبات لمقياس جودة العلاقات بطريقتي القسمة النصفية وألفا كرونباخ.

كما تم حساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق؛ لتحديد مدى الاستقرار في الأداء عبر الزمن، وذلك من خلال تطبيق المقياس ثم إعادة تطبيقه بعد فترة زمنية تراوحت بين (أسبوع وأربعين)، على مجموعة من الأمهات تكونت من ٣١ سيدة، بمتوسط

عمري مقداره ٣٢.٣ سنة، وانحراف معياري مقداره ٤.٨ سنة. وكانت قيمة معامل الارتباط بين التطبيق وإعادته كما يلي:

جدول (٩) معامل الارتباط بين التطبيق وإعادته على مقياس جودة العلاقات

(ن = ٣١)

معامل الارتباط بين التطبيق وإعادته على مقياس جودة العلاقات	
٠.٧٢	جودة العلاقة بالأم
٠.٧٨	جودة العلاقة بأقرب الأخوة
٠.٨٢	جودة العلاقة بالزوج
٠.٨٧	جودة العلاقة بالصديقة المقربة

وتوضح النتائج السابقة تمتع مقياس جودة العلاقات بثبات جيد عبر الزمن.

إجراءات الدراسة

بعد أن قامت الباحثة بترجمة مقاييس الدراسة، وحساب الشروط السيكمترية لها، قامت بطباعة المقاييس وتطبيقها على الأمهات التي تعرفهن من الصديقات والمعارف والأقارب، كذلك الأمهات المتواجدات في بعض الأندية الرياضية أثناء انتظارهن انتهاء أبنائهن من تمارينهم الرياضية. وبعد الانتهاء من تطبيق المقاييس كان يتم استبعاد الأمهات المطلقات والأرامل، واللاتي توفيت أمهاتهن أو الأخ المقرب أو الصديقة المقربة.

التحليلات الإحصائية

سيتم الاعتماد على معامل الارتباط الخطي لبيرسون؛ لحساب الارتباطات بين الدرجة على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات وبين عمر الأم، وكذلك بينها وبين مقياس جودة العلاقات. كما سيتم استخدام تحليل التباين البسيط لحساب دلالة الفروق على مقياس الاحتراق النفسي للأمهات باختلاف المستويات التعليمية للأم، وباختلاف عدد الأبناء، وجنس الأبناء. وسيتم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق على

مقياس الاحتراق النفسي للأمهات باختلاف عمل الأم، وحالتها الصحية، وحالة أبنائها الصحية، وصعوباتهم الدراسية. كما سيتم الاعتماد على أسلوب تحليل المسار لاختبار الدور المعدل لمتغير جودة العلاقات في تعديل العلاقة بين الاحتراق النفسي للأمهات وبين المتغيرات الديموجرافية والصحية والصعوبات الدراسية للأبناء.

نتائج الدراسة

نتائج الفرض الأول

كان نص الفرض الأول: تختلف الدرجة على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات جوهريا باختلاف بعض المتغيرات الديموجرافية.

ولاختبار الفرض الأول تم حساب معامل الارتباط الخطي لبيرسون بين عمر الأم والدرجة على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات، كما تم استخدام اختبار (ت) للمجموعات المستقلة لاختبار الفروق على مقياس الاحتراق النفسي للأمهات بين العائلات وغير العائلات، واستخدم تحليل التباين البسيط لاختبار الفروق على مقياس الاحتراق النفسي للأمهات باختلاف مستوى الأم التعليمي، وعدد أبنائها، وجنس الأبناء.

ويعرض جدول (١٠) نتائج معامل ارتباط بيرسون بين عمر الأم والدرجة على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات.

جدول (١٠) نتائج معامل الارتباط الخطي لبيرسون بين عمر الأم

والدرجة على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات (ن = ١٢٢)

الدالة	ارتباط العمر بالاحتراق النفسي للأمهات	
غير دال	٠.٠٢	معامل الارتباط

يتضح من الجدول السابق غياب الارتباط الدال بين عمر الأم ودرجتها على مقياس الاحتراق النفسي للأمهات.

ويعرض جدول (١١) نتائج اختبار (ت) للمجموعات المستقلة لاختبار الفروق على مقياس الاحتراق النفسي للأمهات بين العائلات وغير العائلات.

جدول (١١) نتائج اختبار (ت) للفروق على مقياس الاحتراق النفسي

للأمهات

بين العاملات وغير العاملات (ن = ١٢٢)

الدالة	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط	
غير دال	٠.٠٠٤	١٨.٤	٧١.٢	عاملات (ن = ٦٩)
		١٧.٤	٧١.١	غير عاملات (ن = ٥٣)

يتضح من الجدول السابق غياب الفروق الدالة بين الأمهات العاملات وغير العاملات على مقياس الاحتراق النفسي للأمهات.

يعرض جدول (١٢) نتائج تحليل التباين البسيط لاختبار الفروق على مقياس الاحتراق النفسي للأمهات باختلاف مستوى الأم التعليمي.

جدول (١٢) نتائج تحليل التباين البسيط في الاحتراق النفسي للأمهات

باختلاف مستواهن التعليمي

الدالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	
٠.١٥٥	١.٨	٥٥٩.٨٠	٤	١٦٧٩.٤٠	بين المجموعات
		٣١٤.٧١	١١٨	٣٧١٣٥.٢٦	داخل المجموعات
			١٢٢	٣٨٨١٤.٦٦	الكلي

ويتضح من الجدول السابق عدم دلالة قيمة (ف)، مما يعني غياب الفروق في الاحتراق النفسي للأمهات باختلاف مستواهن التعليمي.

يعرض جدول (١٣) نتائج تحليل التباين البسيط لاختبار الفروق على مقياس الاحتراق النفسي للأمهات باختلاف عدد الأبناء.

جدول (١٣) نتائج تحليل التباين البسيط في الاحتراق النفسي للأمهات

باختلاف عدد الأبناء

الدالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	
٠.٠٣	٢.٧٣	٨٢٧.٧٤	٤	٣٣١٠.٩٤	بين المجموعات
		٣٠٣.٤٥	١١٨	٣٥٥٠٣.٧٣	داخل المجموعات
			١٢٢	٣٨٨١٤.٦٦	الكلية

ويتضح من الجدول السابق دلالة قيمة (ف) للفروق بين المجموعات الأربعة، ومن ثم تم تطبيق اختبار شيفيه لحساب دلالة الفروق بين أزواج المجموعات في الاحتراق النفسي للأمهات؛ وذلك لمعرفة مصدر هذه الفروق. ويعرض جدول (١٤) نتائج تطبيق اختبار شيفيه.

جدول (١٤) نتائج اختبار شيفيه لدلالة لفروق بين أزواج المجموعات باختلاف عدد

الأبناء

متوسط الفروق بين من لديها ٣ أطفال ومن لديها ٤ أطفال	متوسط الفروق بين من لديها طفلان ومن لديها ٤ أطفال	متوسط الفروق بين من لديها طفلان ومن لديها ٣ أطفال	متوسط الفروق بين من لديها طفل ومن لديها ٤ أطفال	متوسط الفروق بين من لديها طفل ومن لديها ٣ أطفال	متوسط الفروق بين من لديها طفل ومن لديها ٤ أطفال	
١.٠١	٤.٤	٣.٤	٨.٣	*١١.٢	**١٢.٩	الاحتراق النفسي للأمهات

** دال عند ٠.٠٣

* دال عند ٠.٠٥

ويتضح من الجدول السابق أن الأمهات اللاتي لديهن طفل واحد أقل احتراقا نفسيا بشكل جوهري من الأمهات اللاتي لديهن طفلان وثلاثة أطفال، في حين غابت الفروق بين أزواج المجموعات الأخرى.

يعرض جدول (١٥) نتائج تحليل التباين البسيط لاختبار الفروق على مقياس الاحتراق النفسي للأمهات باختلاف جنس الأبناء.

جدول (١٥) نتائج تحليل التباين البسيط في الاحتراق النفسي للأمهات

باختلاف جنس الأبناء

الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	
٠.١١	٢.٢٣	٧٤٢.٨٢٥	٤	١٤٨٥.٦٥	بين المجموعات
		٣٣٢.٤٤٤	١١٨	٣٦٢٣٦.٤١	داخل المجموعات
			١٢٢	٣٧٧٢٢.٠٦	الكلي

ويتضح من الجدول السابق غياب الفروق في الاحتراق النفسي للأمهات باختلاف جنس الأبناء.

نتائج الفرض الثاني

كان نص الفرض الثاني (تختلف الدرجة على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات جوهريا باختلاف الحالة الصحية للأم وللأبناء).

ولاختبار هذا الفرض تمت الاستعانة باختبار (ت) للمجموعات المستقلة لحساب دلالة الفروق بين المجموعات.

ويعرض جدول (١٦) نتائج اختبار (ت) للمجموعات المستقلة لاختبار الفروق على مقياس الاحتراق النفسي للأمهات بين المصابات بأمراض مزمنة وغير المصابات.

جدول (١٦) نتائج اختبار (ت) للفروق على مقياس الاحتراق النفسي

للأمهات

بين المصابات بأمراض مزمنة وغير المصابات (ن = ١٢٢)

الدلالة	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط	
٠.٠٠٢	٣.١	٢١.١	٧٧.٩	المصابات بأمراض مزمنة (ن = ٤٢)
		١٤.٩	٦٧.٦	غير المصابات بأمراض مزمنة (ن = ٨٠)

يتضح من الجدول السابق تحقق فرض الدراسة، حيث حصلت الأمهات المصابات بأمراض مزمنة على درجة أعلى جوهرياً من غير المصابات بأمراض مزمنة على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات.

ويعرض جدول (١٧) نتائج اختبار (ت) للمجموعات المستقلة لاختبار الفروق على مقياس الاحتراق النفسي للأمهات بين المصاب أطفالهن بأمراض مزمنة وغير المصاب أطفالهن بأمراض مزمنة.

جدول (١٧) نتائج اختبار (ت) للفروق على مقياس الاحتراق النفسي

للأمهات بين المصاب أطفالهن بأمراض مزمنة وغير المصاب أطفالهن بأمراض

مزمنة (ن = ١٢٢)

الدلالة	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط	
٠.٠٠١	٣.٥	٢١.٤	٨١.٢	المصاب أطفالهن بأمراض مزمنة (ن = ٣٠)
		١٥.٦	٦٨.٢	غير المصاب أطفالهن بأمراض مزمنة (ن = ٩٢)

يتضح من الجدول السابق تحقق فرض الدراسة، حيث حصلت الأمهات المصاب أطفالهن بأمراض مزمنة على درجة أعلى جوهريا من الأمهات غير المصاب أطفالهن بأمراض مزمنة على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات.

نتائج الفرض الثالث

كان نص الفرض الثالث (تحصل الأمهات اللاتي يعاني أطفالهن من صعوبات دراسية على درجة أعلى جوهريا من الأمهات اللاتي لا يعاني أطفالهن من صعوبات دراسية على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات).

ولاختبار هذا الفرض تمت الاستعانة باختبار مان وتني للمجموعات المستقلة لحساب دلالة الفروق بين المجموعتين.

ويعرض جدول (١٨) نتائج اختبار مان وتني للمجموعات المستقلة لاختبار الفروق على مقياس الاحتراق النفسي للأمهات بين اللاتي يعاني أطفالهن من صعوبات دراسية واللاتي لا يعاني أطفالهن من صعوبات دراسية.

جدول (١٨) نتائج اختبار مان وتني للفروق على مقياس الاحتراق النفسي للأمهات بين اللاتي يعاني أطفالهن من صعوبات دراسية واللاتي لا يعاني أطفالهن من صعوبات دراسية

(ن = ١٢٢)

الدلالة	قيمة z	متوسط الرتب	
٠.٠٢	٢.٣	٧٧.١٦	الأمهات اللاتي يعاني أطفالهن من صعوبات دراسية (ن = ٢٢)
		٥٨.٦	الأمهات اللاتي لا يعاني أطفالهن من صعوبات دراسية (ن = ١٠٠)

يتضح من الجدول السابق تحقق فرض الدراسة، حيث حصلت الأمهات اللاتي يعاني أطفالهن من صعوبات دراسية على درجة أعلى جوهريا على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات من الأمهات اللاتي لا يعاني أطفالهن من صعوبات دراسية.

نتائج الفرض الرابع

كان نص الفرض الرابع (يوجد ارتباط دال بين متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات وجودة العلاقات لديهن بالأم، وبأقرب الأخوة وبالزوج وبالصديقة المقربة). ولاختبار هذا الفرض تمت الاستعانة بمعامل الارتباط الخطي البسيط لبيرسون بين الدرجة على مقياس الاحتراق النفسي للأمهات والدرجة على كل مقياس من المقياس الفرعية لجودة العلاقات (الدعم والعمق والصراع). ويعرض جدول (١٩) نتائج معامل الارتباط الخطي البسيط لبيرسون بين الدرجة على مقياس الاحتراق النفسي للأمهات والدرجة على المقياس الفرعية لجودة العلاقات.

جدول (١٩) نتائج معامل الارتباط الخطي البسيط لبيرسون بين الدرجة على مقياس الاحتراق النفسي للأمهات والدرجة على المقياس الفرعية لجودة العلاقات

الدلالة	معامل الارتباط	
غير دال	٠.١	معامل ارتباط الاحتراق بالصراع مع الأم.
غير دال	-٠.١	معامل ارتباط الاحتراق بدعم الأم.
غير دال	٠.٠٦	معامل ارتباط الاحتراق بعمق العلاقة بالأم.
غير دال	٠.٣٣	معامل ارتباط الاحتراق بالصراع مع أقرب الأخوة
غير دال	-٠.٠٤	معامل ارتباط الاحتراق بدعم أقرب الأخوة
غير دال	-٠.١٢	معامل ارتباط الاحتراق بعمق العلاقة بأقرب الأخوة.
غير دال	٠.١٠	معامل ارتباط الاحتراق بالصراع مع الزوج.
غير دال	٠.٠٨	معامل ارتباط الاحتراق بدعم الزوج.
غير دال	٠.٠٩	معامل ارتباط الاحتراق بعمق العلاقة بالزوج.
غير دال	-٠.٠١٤	معامل ارتباط الاحتراق بالصراع مع الصديقة المقربة.
غير دال	-٠.٠٩	معامل ارتباط الاحتراق بدعم الصديقة المقربة
غير دال	٠.٠٩	معامل ارتباط الاحتراق بعمق العلاقة بالصديقة المقربة.

ويتضح من الجدول السابق الغياب التام لجميع الارتباطات الدالة بين الاحتراق النفسي للأمهات وبين جودة علاقة الأم سواء بأبها أو بزوها أو بأقرب أختها أو بصديقتها المقربة.

نتائج الفرض الخامس

كان نص الفرض الخامس [يمكن لمتغير جودة العلاقات بـ (الأم، أو أقرب الأخوة، أو الزوج، أو الصديقة المقربة) أن يؤدي دورا معدلا للعلاقة بين متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات وبعض المتغيرات الديموجرافية أو الصحية أو الصعوبات الدراسية للأبناء].

ولاختبار هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام أسلوب تحليل المسار Path Analysis من خلال برنامج أموس AMOS 24، وهو يختبر العلاقات السببية والمعدلة وفقا لتوجه نمذجة المعادلات البنائية، والتي تشمل اختبار العلاقات الوسيطة، ومعاملات الانحدار.

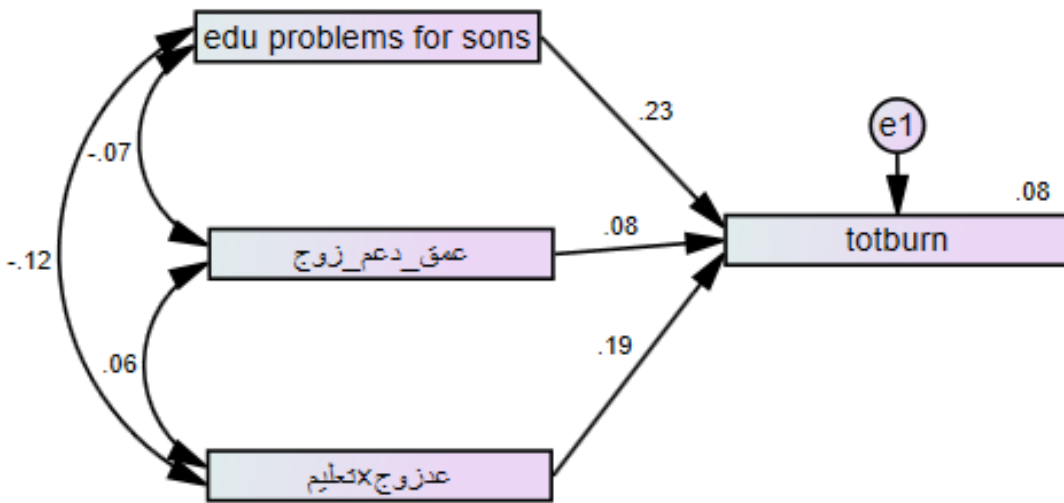
وقد قامت الباحثة باختبار عدة نماذج لتحليل مسار العلاقة بين متغيرات الدراسة، سعيا للتعرف على الدور المعدل الذي يمكن أن يقوم به متغير جودة العلاقة بـ (الأم، أو أقرب الأخوة، أو الزوج، أو الصديقة المقربة) في تعديل العلاقة بين متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات وبعض المتغيرات الديموجرافية أو الصحية أو الدراسية للأبناء.

كما قامت الباحثة بإجراء سلسلة من التحليلات الاحصائية المترتبة على بعضها البعض، وهذا ما تم عرضه في النتائج السابقة وصولا لفحص الفرض الخاص بالدور المحتمل للمتغير المعدل على مستوى الدرجة الكلية ثم اختبرت عدة مسارات أخرى على مستوى الدرجات الفرعية.

وكشفت النتائج عن أن مجموع درجتى (دعم الزوج، وعمق العلاقة به) يعمل كمتغير معدل فى العلاقة بين الصعوبات الدراسية للأبناء، والاحتراق النفسي للأمهات. حيث كشفت النتائج عن وجود تفاعل بين [(دعم الزوج، وعمق العلاقة به) والصعوبات الدراسية للأبناء] فى علاقتهما بالاحتراق النفسي للأمهات، حيث قامت الباحثة بحساب

التفاعل من خلال : أولاً تحويل متغير (دعم الزوج، وعمق العلاقة به) إلى درجات معيارية، وكذلك الصعوبات الدراسية للأبناء، ثانياً إجراء عملية ضرب حسابي لكل من المتغيرين معاً، مما ينتج متغير ثالث يمثل التفاعل بينهما.
وبالتالي يتكون النموذج الناتج كما في الشكل التالي:

١. مسار مباشر من الصعوبات الدراسية للأبناء إلى الاحتراق النفسي للأم.
٢. مسار مباشر من (دعم الزوج، وعمق العلاقة به) إلى الاحتراق النفسي للأم.
٣. مسار مباشر للمتغير المعدل (التفاعل بين دعم الزوج، وعمق العلاقة به وبين الصعوبات الدراسية للأبناء) إلى الاحتراق النفسي للأم.



يتضح من الشكل السابق وجود أثر للمتغير المعدل الناتج عن التفاعل. وفي الجدول التالي معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية ودلالاتها للمتغير المعدل لدى عينة الأمهات (ن = ١٢٢).

جدول (٢٠) معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية ودلالاتها للمتغير المعدل

لدى عينة الأمهات (ن = ١٢٢)

مستوى الدلالة	معاملات الانحدار المعيارية	النسبة الدرجة	الخطأ المعيارى	معاملات الانحدار اللامعيارية	مسارات المتغيرات		
					من	<---	إلى
٠.٠١٠	٠.٢٢٦	٢.٥٧٣	٤.٢٢٠	١.٠٨٥٨	الاحترق النفسي للأم	<---	الصعوبات الدراسية للأبناء
٠.٣٦٤	٠.٠٧٩	٠.٩٠٨	٠.١٤٠	٠.١٢٧	الاحترق النفسي للأم	<---	عمق ودعم الزوج
٠.٠٣٥	٠.١٨٥	٢.١٠٦	١.٥٥٤	٣.٢٧٤	الاحترق النفسي للأم	<---	التفاعل بين عمق ودعم الزوج × الصعوبات الدراسية

يتضح من الجدول السابق ومن الشكل المعبر عن نموذج العلاقات بين متغيرات الدراسة أن (دعم الزوج وعمق العلاقة به) يعمل كمتغير معدل فى العلاقة بين الصعوبات الدراسية للأبناء والاحترق النفسى للأم. كما جاءت بعض مؤشرات جودة مطابقة النموذج مقبولة، ومنها مؤشر GFI أو مؤشر حسن المطابقة بقيمة ١.٠٠، ومؤشر CFI مؤشر المطابقة المقارن بقيمة ١.٠٠، ومؤشر NFI مؤشر المطابقة المعيارى بقيمة ١.٠٠، والدرجة المقبولة لجميع المؤشرات السابقة تتراوح بين ٠.٩٠ - ١.٠٠. ومؤشر RMR مؤشر جذر متوسط مربعات البواقي قيمته ٠.٠٠٠، وقيمته كلما كانت أصغر كان أفضل والقيمة صفر تدل على مطابقة تامة. مما يشير لجودة النموذج المقدم من الباحثة.

مناقشة النتائج

مناقشة نتائج الفرض الأول

أوضحت النتائج تحقق الفرض الأول جزئياً، حيث غاب الارتباط الدال بين عمر الأم والدرجة على مقياس الاحتراق النفسي للأمهات، كما غابت الفروق الدالة في الاحتراق النفسي للأمهات باختلاف مستوياتهن التعليمية، وباختلاف كونها تعمل أو لا تعمل، وباختلاف جنس أبنائها. في حين ظهرت الفروق الدالة فقط في الاحتراق النفسي للأمهات باختلاف عدد الأبناء. وتتفق النتيجة الخاصة بغياب الارتباط الدال بين عمر الأم والاحتراق النفسي مع نتائج المراجعة التي قام بها "رين" وزملاؤه للدراسات الخاصة بالعوامل المرتبطة بالاحتراق النفسي للأمهات (Ren et al., 2024)، كما تتفق مع نتائج المراجعة التي قام بها "أوكيلو" وزملاؤه للدراسات الخاصة بالعوامل المرتبطة بالضغط الوالدية (Okelo et al., 2024). كما اتفقت النتيجة الخاصة بغياب الفروق الدالة في الاحتراق النفسي للأمهات باختلاف جنس الأبناء مع نتائج مراجعة الدراسات السابق الإشارة لها (ibid)، فالتحديات الخاصة بدور الأمومة قد لا ترتبط بعمر الأم أو بجنس أبنائها.

أما النتيجة الخاصة بغياب الفروق الدالة في الاحتراق النفسي للأمهات باختلاف مستوياتهن التعليمية؛ فيمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما طرحه المنظرون والباحثون حول مفهوم الاحتراق النفسي للأمهات من كونه مفهوماً مركباً يصعب أن يتشكل من خلال متغير ديموجرافي واحد. ويدعم هذا التفسير ما تبين من نتائج الدراسات التي اهتمت بعلاقة المتغيرات الديموجرافية بالاحتراق النفسي للأمهات، وكيف جاءت نتائج هذه الدراسات متناقضة نظراً لتدخل عدد من العوامل الأخرى. ففي الوقت الذي بيّنت فيه نتائج دراسة "فيجوروكس" أن الأمهات الجامعيات أكثر احتراقاً نفسياً من الأمهات نوات المستوى التعليمي الأقل (Le Vigouroux et al. 2017)، توصلت بعض الدراسات الأخرى إلى أنه كلما زاد المستوى التعليمي للأم كلما ساعد ذلك على خفض شعورها بالاحتراق النفسي كأم، حيث يعمل ارتفاع المستوى التعليمي على زيادة استخدامها لاستراتيجيات تكيف تتمركز حول الحل أكثر مما تتمركز حول المشكلة،

فالآباء والأمهات ذوو المستوى التعليمي المرتفع يتعاملون مع الضغوط الوالدية بطريقة أكثر منطقية، ويتبنون أساليب علمية لطلب المساعدة والتعامل مع المشكلات (Ren et al., 2024). وهذا ما أكدت عليه دراسات "ليبرت" و"لين" من أن استراتيجيات المواجهة ومهارات التعايش من عوامل الوقاية من الاحتراق النفسي الوالدي وتخفيف وطأته ومنع عواقبه السلبية (Lebert-Charron et al. 2018; Lin et al., 2023). هذا التناقض في نتائج الدراسات يدعم التفسير الذي طرحه الباحثة من أن المستوى التعليمي بمفرده -كمتغير ديموجرافي- لا يرتبط بزيادة أو خفض الاحتراق النفسي للأُم، وإنما تعزيز المستوى التعليمي لاستخدام الأم استراتيجيات تكيف متمركزة حول الحل ومهارات التعايش التكيفية هو ما يعمل على خفض الشعور بالاحتراق النفسي.

وبالنسبة للنتيجة الخاصة بغياب الفروق الدالة في الاحتراق النفسي للأمهات باختلاف كون الأم تعمل أو لا تعمل فقد اختلفت هذه النتيجة مع التراث البحثي السابق. ففي الوقت الذي أوضحت نتائج بعض الدراسات أن عمل المرأة إذا كان في بيئة يكثر فيها الضغوط، ويُزيد من صراع الأدوار لديها بين عملها وأسرته؛ فإن ذلك يُزيد من تعرضها للاحتراق النفسي في دورها كأم (Haung et al., 2019). في حين توصلت دراسة أخرى إلى أن الأمهات الأكثر احتراقا نفسيا هن الأمهات اللاتي يقضين معظم الوقت في المنزل مع أطفالهن، ويتركز دورهن على دور الأمومة والأعمال المنزلية (Sánchez-Rodríguez et al. 2020)، وتوصلت دراسات ثالثة إلى أن عمل المرأة يقلل من شعورها بالاحتراق النفسي؛ لأنه يحقق لها جانبا من الاستقرار المادي، ويمكن أن يحقق لها الرضا ويوفر التوازن ضد خطر الإصابة بالاحتراق النفسي في دورها كأم (Bahmani et al. 2013; Le Vigouroux et al. 2017; Lebert-Charron et al., 2018). ومن ثم يتماشى هذا التناقض بين الدراسات مع الافتراض الذي قدمته الباحثة من صعوبة تشكُّل الاحتراق النفسي للأمهات من خلال متغير ديموجرافي واحد. فعمل المرأة في حد ذاته -كمتغير ديموجرافي- ليس محددًا لزيادة الاحتراق النفسي أو خفضه، وإنما ما يحيط هذا العمل من متغيرات أخرى

مثل: درجة الضغوط التي تتعرض لها المرأة في بيئة العمل، في مقابل شعورها بالرضا، ومدى كفاية الدخل المادي الذي تحصل عليه. وهذا ما يؤكد أن مفهوم الاحتراق النفسي للأمهات مفهوم مركب يصعب تشكيله من خلال متغير ديموجرافي واحد.

أما فيما يخص عدد الأبناء فقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع التراث السابق الذي يوضح زيادة تعرض الأم للاحتراق النفسي كلما زاد عدد أبنائها (Le Vigouroux et al., 2017)، وفي الدراسة الحالية تبين أن الأم التي لديها طفل واحد أقل احتراقا نفسيا بشكل جوهري من أمهات الطفلين والثلاثة أطفال. ويبدو هذا منطقيا؛ فزيادة عدد الأبناء تزداد معه المتطلبات التي قد يصعب على الأم الوفاء بها، ومن ثم يزداد شعورها بالفشل وضعف الإنجاز والإحباط والتشكك في قدرتها على القيام بدورها كأم (Seo et al., 2022). أما النتيجة التي قد تدعو للتأمل هي غياب الفروق في الاحتراق النفسي بين الأمهات اللاتي لديهن طفل واحد واللاتي لديهن أربعة أبناء، ولكن هذه النتيجة يمكن تفسيرها في إطار ثقافتنا المصرية والعربية، فبالرجوع لأعمار الأبناء داخل عينة الدراسة تبين للباحثة أن الأمهات اللاتي لديهن أربعة أبناء كان الابن الأكبر/ الابنة الكبرى في عمر يُمكنه/ يُمكنها من مساعدة الأم في تحمل جزء من الأعباء في رعاية الأبناء الأصغر سنا. وهذا ما نراه بالفعل في بيئاتنا من تحمل الأبناء الأكبر سنا جزءا من رعاية أخوتهم الأصغر سنا.

مناقشة نتائج الفرض الثاني

توضح النتائج تحقق فرض الدراسة الثاني حيث حصلت الأمهات المصابات بأمراض مزمنة على درجة أعلى جوهريا من غير المصابات بأمراض مزمنة على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات. ورغم أن الباحثة لم تتمكن من الوقوف على أي دراسة -في حدود علمها- تهتم بهذا المتغير في علاقته بالاحتراق النفسي للأمهات، لكن النتيجة تبدو منطقية تماما، فقد أوضحت نتائج البحوث بشكل متسق ارتباط الإصابة بالأمراض المزمنة بانخفاض الصحة النفسية للأفراد (Gask, Macdonald & Bower, 2011; Katon, 2011; Darwish et al., 2018;

(Huang et al., 2023). وما يدعو للتأمل هو غياب هذا المتغير المهم عن اهتمام الدراسات التي هدفت للوقوف على المتغيرات المرتبطة والمنبئة بالاحترق النفسي للأمهات حتى عام ٢٠٢٤. فالاحترق النفسي للأمهات ليس ضغطا عاديا أو عابرا، وإنما نتاجا لتراكم الضغوط المختلفة المزمدة والمتكررة المرتبطة بدورها كأم. ولا شك أن إصابتها بمرض مزمن يُعد عاملا جوهريا يعسر عليها قيامها بالأدوار المنوطة بها كأم، ومن ثم يُعد منبئا قويا بالاحترق النفسي للأمهات.

كما أوضحت نتائج الدراسة الراهنة حصول الأمهات المصاب أطفالهن بأمراض مزمنة على درجة أعلى جوهريا من الأمهات غير المصاب أطفالهن بأمراض مزمنة على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات. وجاءت هذه النتيجة متسقة تماما مع التراث البحثي السابق، فقد توصل "يون" إلى ارتفاع درجة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين (Yoon, G., 2019; Ardic, 2020)، وأوضح "ليندستروم" أن الاحتراق النفسي الوالدي يصل إلى أعلى درجاته بين آباء وأمهات الأطفال المصابين بأمراض مزمنة (Lindstrom, et al., 2010)، والأطفال الذين يحتاجون إلى رعاية مستمرة، وأشارت الدراسات إلى الصعوبات التي يواجهها آباء وأمهات الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية وخاصة التوحد أثناء تشخيص أبنائهم، وصدمة معرفتهم بمرض أبنائهم، ومشقة الوصول إلى الخدمات التعليمية والتأهيلية، بالإضافة إلى الأعباء المالية التي تفرضها الخدمات التعليمية والتأهيلية لأطفالهم، وصعوبة مشاركة الوالدين في الحياة الاجتماعية، مما يتسبب في تعرض هؤلاء الآباء والأمهات لضغوط والدية هائلة (Ardic, 2020).

مناقشة نتائج الفرض الثالث

توضح النتائج تحقق فرض الدراسة الثالث، حيث حصلت الأمهات اللاتي يعانين أطفالهن من صعوبات دراسية على درجة أعلى جوهريا من الأمهات اللاتي لا يعانين أطفالهن من صعوبات دراسية على مقياس متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات. ورغم غياب هذا المتغير أيضا في حدود علم الباحثة- عن الدراسات التي اهتمت بالعوامل المرتبطة بالاحترق النفسي للأمهات، ولكن في دراستنا الراهنة كان يصعب إغفال دور

هذا المتغير. فالأم هي المؤسسة التي اعتمدت عليها المجتمعات في إعداد الشعوب قبل أن تبدأ الأنظمة التعليمية الرسمية. وحتى في وقت الأزمات الصحية العالمية وتعطل الأنظمة المدرسية كانت الأم هي أساس استمرار العملية التعليمية من خلال التعليم المنزلي ومتابعة التعليم عن بُعد. وفي الوقت الذي يأخذ فيه الآباء القرارات الخاصة بنوع التعليم الذي يلتحق به الأبناء؛ تكون الأم هي القائم على تنفيذ جدول الأعمال اليومي (Goel, 2021).

وفي ثقافتنا المصرية والعربية يُعد استنكار الأم لأبنائها جزءاً أساسياً من مهامها، وخاصة في سنوات التعليم الأولى. ولذلك فإن الصعوبات الدراسية التي يعاني منها الأبناء يقع تأثيرها بشكل مباشر على كاهل الأم التي تتحمل عبء شرح الدروس، ومتابعة الواجبات المنزلية، ومتابعة الأنشطة اليومية في نظم التعليم الحديثة التي تهتم بقيام الطلاب بالأنشطة بجانب الدراسة الأكاديمية، وفي حقيقة الأمر يقع العبء الأكبر لتنفيذ هذه الأنشطة والمشروعات والإعداد للمسابقات على كاهل الأم. ولذا من غير المستغرب أن تُعد الصعوبات الدراسية للأبناء عاملاً من عوامل زيادة الاحتراق النفسي للأمهات.

مناقشة نتائج الفرض الرابع

توضح النتائج عدم تحقق فرض الدراسة الرابع، حيث غابت الارتباطات الدالة بين المقاييس الفرعية لجودة العلاقات (الدعم، والعمق، والصراع) وبين متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات، سواء في علاقة الأم بأبها أو بأقرب أختها أو بزوجها أو بصديقتها المقربة. وتخالف هذه النتيجة في مجملها معظم التراث البحثي الذي أكد على دور المساندة الاجتماعية كعامل أساسي من عوامل خفض الاحتراق النفسي بشكل عام والاحتراق النفسي لدى الأمهات بشكل خاص (Mikolajczak et al., 2017; Lebert-Charron et al., 2018; Sejourne, et al., 2018; Gillis and Roskam, 2019; Kütük et al., 2021; Lebert-Charron et al., 2022; Ataigba, et al., 2024; Ren et al., 2024).

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الدراسة الراهنة اهتمت بمفهوم جودة العلاقات وليس المساندة الاجتماعية بمعناها العام. ويتميز مفهوم جودة العلاقات بأنه يتكون من ثلاثة مكونات فرعية، هي: الدعم والعمق والصراع، وقد كان لهذه المكونات الثلاثة دور أساسي في تفسير النتائج. فقد لاحظت الباحثة ارتباط الدرجة على مقياس الصراع (سواء الصراع مع الأم، أو أقرب الأخوة، أو الزوج، أو الصديقة المقربة) ارتباطا موجبا دالا بالدرجة الكلية لمقياس جودة العلاقات، وليس ارتباطا سالبا، مما يعني أن هذه العلاقات حتى وإن توفر فيها الدعم والعمق فإنها تشتمل أيضا على الصراع. وهذا ما أشار إليه "بيرز" عند بداية طرحه لمفهوم جودة العلاقات، حيث أوضح أن مكون الصراع من المكونات التي تحدث بشكل متكرر في العلاقات الداعمة، وأن وجود الصراع في هذه العلاقات الداعمة يؤثر على تقديم الدعم والحصول عليه (Pierce, et al., 1991). وتدعو هذه النتيجة إلى التوقف إزائها، ومحاولة إجراء مزيد من البحوث بشأنها. فالعلاقات القريبة الداعمة تحتاج لصيانتها والحفاظ عليها، والوقوف على العوامل التي تهددها أو تُضعف من تأثيرها، والعوامل التي تحافظ على مبادئ التواصل الرحيم بين أفرادها.

كما يمكن تفسير النتيجة الحالية بأن الدراسة الراهنة لم تدرس الضغوط الوالدية، وإنما اهتمت بدراسة الاحتراق النفسي. فالمساندة الاجتماعية قد يكون لها دور في تخفيف الضغوط، ولكن الأمر مختلف بالنسبة للاحتراق النفسي. فالاحتراق النفسي ليس ضغطا عاديا وإنما نتاجا لضغوط مستمرة طويلة الأمد، ضغوط غير قابلة لإدارتها بمرور الوقت المتاح لديه، وهذا النوع من الضغوط قد لا يكفيه مساندة الآخرين، وإنما قد يحتاج لتغييرات واقعية على الأرض. فالأم التي تعاني من مرض مزمن أو يعاني أحد أبنائها من مرض مزمن قد لا يخفف من احتراقها النفسي مساندة الآخرين لها، وإنما قد تحتاج إلى دعم مؤسسي لرعاية طفلها المريض، وقد تحتاج إلى دعم مؤسسي مادي لتوفير الخدمات العلاجية لها أو لطفلها. إننا في حاجة إلى النظر للاحتراق النفسي للأمهات على أنه متلازمة شديدة الوطأة تحتاج إلى تضافر جهود مؤسسية للحد منها ومن تأثيراتها الخطيرة على الأم والأبناء والأسرة بأكملها.

مناقشة نتائج الفرض الخامس

توضح النتائج تحقق فرض الدراسة الخامس جزئيا. فبعد أن قامت الباحثة باختبار عدة نماذج لتحليل مسار العلاقة بين متغيرات الدراسة، سعيا للوقوف على الدور المعدل الذي يمكن أن يقوم به متغير جودة العلاقات ب (الأم، أو أقرب الأخوة، أو الزوج، أو الصديقة المقربة) في تعديل العلاقة بين متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات وبعض المتغيرات الديموجرافية أو الصحية أو الدراسية للأبناء، تمكّن فقط متغير جودة العلاقة بالزوج (الدعم والعمق) أن يؤدي دورا معدلا للعلاقة بين متلازمة الاحتراق النفسي للأمهات والصعوبات الدراسية للأبناء.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن (دعم الزوج وعمق العلاقة به) يمكنه أن يعمل على خفض الاحتراق النفسي للأمهات فقط في حالة وجود صعوبات دراسية لدى الأبناء. فالآباء يفتنون بشدة بالتحصيل الدراسي لأبنائهم، ويعتبرون أن إنجاز أبنائهم الدراسي إنجازا شخويا لهم، ويسعون لحل مشكلاتهم الدراسية بكل وسيلة. ومن ثم فإن ظهور صعوبات دراسية عند الأبناء قد يدفع الأب للبحث عن حلول واقعية لتلك المشكلة، قد تتضمن تغيير المدرسة، أو النظام التعليمي الذي يتلقاه الابن، أو توفير أشخاص آخرين يتحملون عبء الاستذكار عن الأم، وجميع هذه الحلول تؤدي إلى تغييرات فعلية على أرض الواقع في كم الضغوط التي تتحملها الأم فيما يخص عبء الاستذكار للأبناء، مما ينعكس في خفض الاحتراق النفسي لديها. ويتفق هذا التفسير مع التفسير المطروح سابقا من أن الاحتراق النفسي قد لا يكفيه دعم الآخرين ومساندتهم، وإنما قد يحتاج أن يؤدي هذا الدعم إلى تغييرات واقعية على الأرض تخفف من الضغوط المستمرة والمتجاوزة لقدرات الأم.

وقد يبدو مُستغربا أن متغير (دعم الزوج وعمق العلاقة به) لم يستطع التدخل في تخفيف الاحتراق النفسي للأم في حالة وجود أمراض مزمنة لدى الأبناء، على الرغم من اهتمام الآباء بكل تأكيد بعلاج أبنائهم وتوفير أفضل رعاية صحية لهم، ولكنه مهما توفرت الوسائل العلاجية للأبناء فلا يمكن أن يتحمل أحد عن الأم عبء الرعاية الصحية لأبنائها، لا سيما وأن الأمراض التي عانى منها أبناء عينة الدراسة

كانت إما أمراضاً مزمنة تحتاج إلى رعاية مستمرة، أو اضطرابات نمائية تحتاج إلى تأهيل مستمر عبر العمر. وبالتالي يصعب أن يكفي (دعم الزوج) في تخفيف الضغوط الشديدة التي تتحملها الأم فيما يخص الحالة الصحية لأبنائها.

مقترحات بحثية مستقبلية

تقترح الباحثة عدداً من البحوث المستقبلية:

- ١- الفروق في الاحتراق النفسي للأمهات باختلاف استراتيجيات حل المشكلات.
- ٢- الفروق في الاحتراق النفسي للأمهات باختلاف أساليب حل الصراع.
- ٣- دور الرحمة بالذات *self compassion* في خفض الاحتراق النفسي للأمهات.
- ٤- دور رعاية الذات *self care* في خفض الاحتراق النفسي للأمهات.
- ٥- دور تحسين مهارات التواصل الرحيم بين الأزواج في خفض الاحتراق النفسي الوالدي.

قائمة المراجع

- 1- الزهراني، نوال (٢٠٠٨). الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- 2- حجازي، عائشة؛ عبد الحفيظ، أميرة (٢٠١٧). مستوى الاحتراق النفسي وعلاقته بضغط الدراسة لدى الطالبات المتزوجات بجامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن. مجلة العلوم التربوية، ٢٥ (٢)، ١ - ٢٧.
- 3- سلمان، ثائر؛ مجيد، سناء (٢٠١٤). علاقة الاحتراق النفسي ببعض السمات الشخصية وأساليب مواجهة المشكلات لدى معلمي التربية الرياضية. مجلة علوم الرياضة، ٦ (٣)، ١ - ٣٥.
- 4- شنودة، مايكل (٢٠١١). الاحتراق النفسي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى معلمي المرحلة الابتدائية بالمدارس الحكومية والخاصة. مجلة كلية التربية- جامعة بور سعيد، العدد (١٠)، ٣٥٩ - ٣٨٢.
- 5- عبد الهادي، سامية (٢٠١٥). الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات بمراكز الاحتياجات الخاصة. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين.
- 6- معروف، خديجة (٢٠١٧) الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين (دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف وسليمان عميرات والعيادات الخاصة بمدينة وقرت). رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قصدي مرباح ورقلة.
- 7- Ardic, A. (2020) Relationship between parental burnout level and perceived social support levels of parents of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Research & Method in Education*, 6 (3), 533-543.

- 8- Ataigba, I., Gnandji, G., Koivogui, D., Dagan, O., Tokpanoude, C., Adoufou, K., Djidonou, A., Tcheignonsi, F., Gandaho, P., Ezin-Houngbe, J., (2024) Maternal Burnout: Prevalence and Associated Factors in Northern Benin. *Open Journal of Psychiatry*, 14, 29-44.
- 9- Bahmani, M., Aryamanesh, S., Bahmani, M. & Gholami, S. (2013). Equity and marital satisfaction in Iranian employed and unemployed women. *Procedia-Social and behavioral Sciences*, 84: 421-425.
- 10- Blanchard, M., Roskam, I., Mikolajczak, M. & Heeren, A. (2021). A network approach to parental burnout. *Child Abuse Neglect*, 111: 104826.
- 11- Bottonmley, S. & Neimeyer, R. (2018). Quality of relationships Inventory-Bereavement version. 372, In: R. A. Neimeyer, *New Techniques of Grief Therapy: Bereavement and Beyond*. New York.
- 12- Brianda, M., Roskam, I., Gross, J., Franssen, A., Kapala, F., Gérard, F. & Mikolajczak, M. (2020). Treating parental burnout: Impact of two treatment modalities on burnout symptoms, emotions, hair cortisol, and parental neglect and violence. *Psychother Psychosom*, 89, 330-332.
- 13- Darwish, L., Beroncal, E., Sison, M. & Swardfager, W. (2018) Depression in people with type 2 diabetes: Current perspectives. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, 11, 333–343.
- 14- El-Hegawy, M., Al-Haggar, S., Magdy, H. & Elsherbeny, E. (2023) Burnout syndrome and its predictors among nurses in primary health care facilities during COVID-19. *Egyptian Journal of Occupational Medicine*, 47 (2), 17 – 32.
- 15- Fangyu, L. & Kaidan, Y. (2021). The External and Internal Factors of Academic Burnout. series: Advances in Social Science, Education and Humanities Research. *Proceedings of the 4th International Conference on Humanities Education and Social Sciences*.

- 16- Farooqui, S. R. (2014). The construct of relationship quality. *Journal of relationships research*. 5 (2), 1 - 11.
- 17- Farradonna, S. & Halim, F. (2016) The consequences of work family conflict, burnout and Organizational Commitment among Women in Indonesia. *Social and Behavioral Sciences*, 219, 241 – 247.
- 18- Gask L., Macdonald W., Bower P. (2011) What is the relationship between diabetes and depression? A qualitative meta-synthesis of patient experience of co-morbidity. *Chronic Illness*. 7, 239–252.
- 19- Gillis, A. & Roskam, I. (2019). Daily exhaustion and support in parenting: Impact on the quality of the parent–child relationship. *Journal of Child and Family Studies*, 28 (7), 2007–2016.
- 20- Goel, K. (2021) Motherhood and education. *Oxford Research and Encyclopedias*, Published online: 31 August.
- 21- Griffith, A. (2022). Parental burnout and child maltreatment during the COVID-19 pandemic. *Journal of Family Violence*, 37:725-731.
- 22- Hansotte, L., Nguyen, N., Roskam, I., Stinglhamber, F. & Mikolajczak, M. (2021). Are all burned out parents neglectful and violent? A latent profile analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 30, 158-168.
- 23- Huang, S., Li, R., Fang, S. & Tang, F. (2019). Well-Being: Its Relationship with Work-to-Family Conflict and Burnout among Males and Females. *Int J Environ Res Public Health*, 16 (13), 2291.
- 24- Huang, Yi., Loux, T., Huang, X. & Feng, X. (2023) The relationship between chronic diseases and mental health: A cross-sectional study. *Mental Health & Prevention*, 32. 200307.
- 25- Jung, S. (2021) .A Phenomenological Study of Working Mom’s Work and Parenting Lived Experience in the Covid-19 Crisis. *Korean Journal of Christian*, 32, 245–277.

- 26- Kaschka, W., Korczak, D. & Broich, K. (2011). Burnout: A fashionable diagnosis. *Deutsches Ärzteblatt International*, 108: 781–87.
- 27- Katon, W. (2011) Epidemiology and treatment of depression in patients with chronic medical illness. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 13, 7–23.
- 28- Kerr, M., Rasmussen, H., Fanning, K. & Braaten, S. (2021). Parenting during COVID-19: a study of parents' experiences across gender and income levels. *Family Relations*, 70 (5), 1327 – 1342.
- 29- Kütük, M., Tufan, A., Kılıçaslan, F., Güler, G., Çelik, F., Altıntaş, E., Gökçen, C., Karadağ, M., et al., (2021). High depression symptoms and burnout levels among parents of children with autism spectrum disorders: a multi-center, cross-sectional, case–control study. *Journal of Autism and developmental disorders*, 51 (11), 4086 – 4099.
- 30- Le Vigouroux, S. & Scola, C. (2018). Differences in parental burnout: Influence of demographic factors and personality of parents and children. *Frontiers in Psychology*, 9: 887.
- 31- Le Vigouroux, S., Scola, C., Raes, M., Mikolajczak, M., Roskam, I. (2017). The big five personality traits and parental burnout: Protective and risk factors. *Personality Individuals Differences*, 119: 216-219.
- 32- Lebert-Charron, A., Descartes, P., Dorard, G., Boujut, E. & Wendland, J. (2018). Maternal Burnout Syndrome: Contextual and Psychological Associated Factors. *Frontiers in Psychology*, 9: 885.
- 33- Lebert-Charron, A., Wendland, J., Vivier-Prioul, S., Boujut, E. & Dorard, G. (2022). Does perceived partner support have an impact on mothers' mental health and parental burnout? *Marriage and Family Review*, 58, 362-382.
- 34- Leiter, M. & Maslach, C. (2005). A mediation model of job burnout. In: A. S. Antoniou, & C.L. Cooper, (Eds.), *Research companion to organizational health psychology* (PP. 544 - ٥٦٤) Cheltenham, UK: Edward Elgar.

- 35- Li Li, Ruan, H. & Yuan, w. (2015) The relationship between social support and burnout among ICU nurses in Shanghai: A cross-sectional study. *Chinese Nursing Research*, 2, 45 – 50.
- 36- Lin, G., Szczygiel, D., Hansotte, L., Roskam, I. & Mikolajczak, M. (2023). Aiming to be perfect parents increases the risk of parental burnout, but emotional competence mitigates it. *Current Psychology*, 42: 1362-1370.
- 37- Lin, Y., Wang, Y., Lin, C., Ni, Q., Jia, R., Chang, Y. & Qi, Y. (2023) The mediating role of perceived social support: alexithymia and parental burnout in parents of children with autism spectrum disorder. *Frontiers in psychology*. 9 (14), 1139618.
- 38- Lindstrom, C., Aman, J. & Norberg, A. (2010) Increased prevalence of burnout symptoms in parents of chronically ill children. *Acta Paediatrica*. 99(3) 427–32.
- 39- Lubbadah, T. (2020). Job burnout: A general literature review. *International Review of Management and Marketing*, 10(3), 7-15.
- 40- Maslach C. (2005). Understanding Job Burnout. In A. M. Rossi, P. L. Perrewé, & S. L. Sauter (Eds.), *Stress and Quality of Working life: Current perspectives in Occupational Health* (pp. 37-53). USA. Information age Publishing.
- 41- Maslach, C. & Leiter, M. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry*, 15(2), 103–111.
- 42- Maslach, C. (2003). Burnout, the cost of caring. Los Altos. ISHK.
- 43- Mikolajczak M, Gross J, Roskam I. (2019). Parental burnout: What is it, and why does it matter? *Clinical Psychological Science*, 7(6):1319–29.
- 44- Mikolajczak M, Roskam I. (2020). Parental burnout: Moving the focus from children to parents. *New directions for child and adolescent development*, (174):7–13.

- 45- Mikolajczak, M., Brianda, M., Avalosse, H. & Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse Neglect*, 80: 134-145.
- 46- Mikolajczak, M., Gross, J. & Roskam, I. (2021) Beyond job burnout: Parental burnout! *Trends in Cognitive Science*, 25 (5), 333-336.
- 47- Mikolajczak, M., Gross, J., Stinglhamber, F., Norberg, A., Roskam, I. (2020). Is parental burnout distinct from job burnout and depressive symptoms? *Clinical Psychological Science*, 8(4):673–89.
- 48- Mikolajczak, M., Raes, M., Avalosse, H. & Roskam, I. (2017). Exhausted parents: Sociodemographic· child-related, parent-related, parenting and family-functioning correlates of parental burnout. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 602-614.
- 49- Nakano, Y., Sugiura, M., Aoki, K., Hori, S., Oshima, M., Kitamura, T. & Furukawa, T. (2002). Japanese Version of the Quality of Relationship Inventory: Its reliability and validity among women with recurrent spontaneous abortion. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 56, 527 – 532.
- 50- Okelo, K., Kitsao-Wekulo, P., Onyango, S., Wambui, E., Hardie I., King, J., Murray, A. & Auyeung, B., (2024) Sociodemographic predictors of parenting stress among mothers in socio-economically deprived settings in rural and urban Kenya and Zambia. *Scientific reports*, 14 (1), 13055.
- 51- Pierce, G., Sarason, I. & Sarason, B. (1991). General and relationship-based perceptions of social support: Are two constructs better than one? *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(6), 1028–1039.
- 52- Pines, A. & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. London, England: Collier Macmillan.
- 53- Piotrowski, K. (2021). How many parents regret having children and how it is linked to their personality and health: Two studies with national samples in Poland. *PLoS One*, 16: e0254163.

- 54- Ren, X., Cai, Y., Wang, J. & Chen, O. (2024) A systematic review of parental burnout and related factors among parents. *BMC Public Health*, 24, 376.
- 55- Robinson, L. D., Magee, C. & Caputi, P. (2016) Burnout and the work-family interface A two-wave study of sole and partnered working mothers. *Career Development International*, 21 (1), 31-44.
- 56- Roskam, I. Raes, M. & Mikolajczak, M., (2017) Exhausted Parents: Development and Preliminary Validation of the Parental Burnout Inventory. *Frontiers in Psychology*, 8, 163. 1-12.
- 57- Roskam, I., Aguiar, J., Akgun, E., Arikan, G., Artavia, M., Avalosseet, H., et al., (2021) Parental burnout around the globe: a 42-Country Study. *Affect Science*. 2(1):58–79.
- 58- Roskam, I., Brianda, M., Mikolajczak, M. (2018). A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA). *Frontiers in Psychology*, 9, 758.
- 59- Salvagioni, D., Melanda, F., Mesas, A., González, A., Gabani, F. & Andrade, S. (2017) Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PloS one*, 12(10), 1-29.
- 60- Sánchez-Rodríguez, R., Callahan, S. & Séjourné, N. (2020) Development and preliminary validation of the Maternal Burnout Scale (MBS) in a French sample of mothers: bifactorial structure, reliability, and validity. *Archives of Women's Mental Health*, 23, 573–583.
- 61- Sánchez-Rodríguez, R., Callahan, S. & Séjourné, N., (2020) Development and preliminary validation of the Maternal Burnout, Scale (MBS) in a French sample of mothers: bifactorial structure. Reliability, and validity. *Archives of Women's Mental Health*, 23, 573–583.

- 62- Sánchez-Rodríguez, R.; Callahan, S. & Séjourné, N. (2020) Development and preliminary validation of the Maternal Burnout Scale (MBS) in a French sample of mothers: bifactorial structure, reliability, and validity. *Archives of Women's Mental Health*, 23:573–583.
- 63- Sarrionandia-Pena, A. (2019). Effect size of parental burnout on somatic symptoms and sleep disorders. *Psychother Psychosom*, 88:111-112.
- 64- Sejourne, N., Sanchez-Rodriguez, R., Leboullenger, A. & Callahan, S. (2018). Maternal burn-out: an exploratory study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(3):1-13.
- 65- Séjourné, N., Sanchez-Rodriguez, R., Leboullenger, A. & Callahan, S. (2018). Maternal burn-out: An exploratory study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36: 276-288.
- 66- Seo, Jeong-Hyo & Kim, Hee-Kyung. (2022) What Is the Burnout of Mothers with Infants and Toddlers during the COVID-19 Pandemic? In Relation to Parenting Stress, Depression, and Parenting Efficacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 4291 – 4305.
- 67- Smulders, P., Houtman, I., van Rijssen, J. & Mol, M. (2013) Burnout: trends, Internationale verschillen, determinanten en effecten. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 29 (3), 258.
- 68- Sook, A., Ju, K., H., Jin. L. & Jin, H. (2016). The factors influencing mental health of married career women: Focusing on the sociodemographic factors, home factors, office worker. *Journal of Humanities and Social Sciences*, 7:157-186.
- 69- Stern, J., Borelli, J. & Smiley, P. (2015). Assessing parental empathy: A role for empathy in child attachment. *Attachment and Human Development*, 17, 1-22.
- 70- Yoon, G.Y. (2019). The Mediating Effect of Parenting Efficacy in the Relationship between Parenting Stress and Burnout of Parents of Mothers with Disabilities. *Master's Thesis*, Ajou University, Suwon, Korea.

البيانات الأساسية

الحالة الاجتماعية :

متزوجة

مطلقة

أرملة

تاريخ الميلاد :

أعلى مؤهل تعليمي :

تعليم متوسط

تعليم جامعي

ماجستير

دكتوراه

تعمل: نعم لا

في حالة الإجابة بنعم ما هي الوظيفة الحالية

.....

كم عدد أبنائك؟ وما جنسهم؟ وما هي أعمارهم؟

.....

.....

.....

هل تم تشخيصك طبيا بأي مرض مزمن وتخضعين حاليا للعلاج؟

نعم

لا

في حالة الإجابة ب (نعم) ما هو المرض المزمن؟

.....

هل يقوم زوجك بالإففاق عليك وعلى أبنائك؟

نعم

لا

هل يعاني واحد أو أكثر من أبنائك من صعوبات دراسية؟

(حيث تلقيتِ شكاوى من المدرسة بانخفاض المستوى الدراسي لابنك مقارنة بأقرانه، كما أنك تجدين صعوبة أثناء استذكارك معه تتمثل في ضعف الانتباه أو الاحتياج لتكرار المعلومات أكثر من ٤ مرات).

نعم

لا

هل تم تشخيص أحد أبنائك طبيا بأي مرض مزمن ويخضع حاليا للعلاج؟

نعم

لا

في حالة الإجابة ب (نعم) ماهو المرض المزمن الذي يعاني منه ابنك؟

.....

Maternal Burnout Syndrome Scale

ترجمة وإعداد: أمارة يحيى عرفه

بناء على خبرتك كأم، اختاري الإجابة التي تعبر عما تشعرين به أو تفعلينه أو تفكرين فيه، اختاري ما يعبر عنك بدقة؛ فلا توجد إجابة جيدة أو سيئة.

أبدا	أحيانا	كثيرا	أغلب الأوقات	
				١- أشعر بالتعب تماما بسبب دوري كأم.
				٢- يرهقني مجرد التفكير في كل ما عليّ فعله لأطفالي.
				٣- لدي شعور بأنني مرهقة حقا كأم.
				٤- لا أعتقد أنني الأم الجيدة التي اعتدت أن أكون عليها.
				٥- لا أستطيع تحمل دوري كأم أكثر من ذلك.
				٦- أشعر بالتعب حتى قبل أن أبدأ اليوم.
				٧- أتساءل إلى متى سأستمر في حالة التعب هذه.
				٨- لقد تعبت جدا من دوري كأم لأنني لا أنام بقدر كافٍ.
				٩- أحدث نفسي بأنني لم أعد الأم التي اعتدت أن أكون.
				١٠- لا أستطيع أن أكون أما أكثر من ذلك.
				١١- أشعر بالإحباط حقا لعدم وجود لحظة لنفسية.
				١٢- أصرخ في أطفالي.
				١٣- عندما أستيقظ في الصباح وواجه يوما جديدا مع أطفالي أشعر بالإرهاق قبل حتى أن أبدأ.
				١٤- أشعر بالتقدير في دوري كأم.
				١٥- يمكنني بسهولة خلق جو من الثقة والاندماج مع أطفالي.
				١٦- ليس لدي أي طاقة لرعاية أطفالي.

				١٧- أشعر بالخجل من صورة الأم التي وصلت إليها.
				١٨- أشعر أنني لا أستطيع القيام بدور الأم أكثر من ذلك.
				١٩- أفعل ما يفترض أن أفعله لأطفالي فقط، ولا أفعل أكثر من ذلك.
				٢٠- دوري كأم يستنفذ كل ما لدي.
				٢١- لم أعد فخورة بنفسي كأم.
				٢٢- أواجه مشكلات في الاستماع لأطفالي.
				٢٣- لدي انطباع في بعض الأحيان أنني أرى أطفالي بشكل آلي.
				٢٤- أشعر أنني أتعامل مع الأمور بشكل أسوأ من الأمهات الأخريات.
				٢٥- أشعر أنني لا يمكنني التأقلم مع دوري كأم.
				٢٦- لم أعد قادرة على بذل مجهود لأطفالي خارج الروتين المعتاد.
				٢٧- أطفالي من النوع الصعب.
				٢٨- لم يعد لدي أي صبر علي أطفالي.
				٢٩- أصف دوري كأم أنه في وضع (البقاء على قيد الحياة).
				٣٠- لدي انطباع بأنني لم أعد نفسي وأنا أتعامل مع أطفالي.
				٣١- لاأستمتع بوجودي مع أطفالي.
				٣٢- لم أعد قادرة علي أن أظهر لأطفالي مدى حبي لهم.
				٣٣- أشعر كما لو أنني فقدت صوابي كأم.
				٣٤- أطفالي يجعلونني أنفعل بسهولة.
				٣٥- أتكلم قبل أن أفكر.
				٣٦- أشعر أن دور الأم هو مكاني المناسب.

				٣٧- أعاقب أطفالي بشكل مفرط عندما أغضب.
				٣٨- أشعر أنني أم سيئة.

Quality of Relationships Scale

ترجمة: أمارة يحيى عرفه

في حياة كل منا مجموعة من العلاقات تُعد هي الأهم في حياته، وقد اخترنا هنا أربع علاقات فقط: العلاقة بالأم، والأخ المقرب/ الأخت المقربة، والزوج، والصديقة المفضلة. وستستخدمين المقياس التالي أربع مرات، ليصف في كل مرة علاقتك بواحد من هذه العلاقات المهمة.

أولاً : من فضلك استخدمي المقياس التالي ليصف علاقتك بوالدتك

أبدا	بدرجة ضئيلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	
				١- إلى أي مدى يمكنك اللجوء إليها لتطلبين نصيحتها حول مشكلاتك؟
				٢- إلى أي مدى تحتاجين أن تعلمي جاهدة لتجنب الصراع معها؟
				٣- إلى أي مدى يمكنك الاعتماد عليها لمساعدتك في مشكلة ما؟
				٤- إلى أي مدى تجعلك تشعرين بالانزعاج؟
				٥- إلى أي مدى يمكنك الاعتماد عليها في إعطائك رأياً صادقا، حتي لو لم تكوني تريدين سماعه؟
				٦- إلى أي مدى تجعلك تشعرين بالذنب؟
				٧- إلى أي مدى يجب عليك الاستسلام في هذه العلاقة؟
				٨- إلى أي مدى يمكنك الاعتماد عليها لمساعدتك إذا توفي أحد أفراد أسرتك المقربين؟
				٩- إلى أي مدى تريدك أن تتغيري؟
				١٠- ما مدى إيجابية الدور الذي تقوم به في حياتك؟
				١١- ما مدى جوهرية هذه العلاقة في حياتك؟

				١٢- ما مدى القرب الذي تتصورين أن تكون عليه العلاقة في غضون عشر سنوات؟
				١٣- كم ستفتقدينها إذا لم يكن بإمكانكما رؤية بعضكما أو التحدث إلى بعضكما لمدة شهر؟
				١٤- إلى أي مدى تنتقدك؟
				١٥- إذا أردت الخروج والقيام بنشاط ما، ما مدى ثقتك أنها ستكون على استعداد للقيام بشيء ما معك؟
				١٦- ما مدى شعورك بالمسئولية تجاهها بأن تكون في أحسن حال؟
				١٧- إلى أي مدى تعتمدين عليها؟
				١٨- إلى أي مدى يمكنك اللجوء إليها لتستمع إليك عندما تكونين غاضبة جدا من شخص آخر؟
				١٩- إلى أي مدى تحبين أن تتغير؟
				٢٠- إلى أي مدى تجعلك تشعرين بالغضب؟
				٢١- إلى أي مدى تتجادلين معها؟
				٢٢- إلى أي مدى يمكنك الاعتماد عليها لإخراجك من حالة القلق، عندما تشعرين أنك تحت ضغط؟
				٢٣- إلى أي مدى تجعلك غاضبة؟
				٢٤- إلى أي مدى تحاول التحكم في حياتك والتأثير عليها؟
				٢٥- إلى أي مدى تشعرين أنك تُعطين في هذه العلاقة أكثر مما تأخذين؟

ثانيا : من فضلك استخدمى المقياس التالي ليصف علاقتك بأخيك المقرب / أو
أختك المقربة

أبدا	درجة ضئيلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	
				١- إلى أي مدى يمكنك اللجوء إليه /إليها لتطلبين نصيحتة / نصيحتها حول مشكلاتك؟
				٢- إلى أي مدى تحتاجين أن تعلمي جاهدة لتجنب الصراع معه / معها؟
				٣- إلى أي مدى يمكنك الاعتماد عليه / عليها لمساعدتك في مشكلة ما؟
				٤- إلى أي مدى يجعلك / تجعلك تشعرين بالإنزعاج؟
				٥- إلى أي مدى يمكنك الاعتماد عليه / عليها في إعطائك رأيا صادقا، حتي لو لم تكوني تريدين سماعه؟
				٦- إلى أي مدى يجعلك / تجعلك تشعرين بالذنب؟
				٧- إلى أي مدى يجب عليك الاستسلام في هذه العلاقة؟
				٨- إلى أي مدى يمكنك الاعتماد عليه / عليها لمساعدتك إذا توفى أحد أفراد أسرتك المقربين؟
				٩- إلى أي مدى يريديك / تريدك أن تتغيري؟

			١٠- ما مدى إيجابية الدور الذي يقوم / تقوم به في حياتك؟
			١١- ما مدى جوهرية هذه العلاقة في حياتك؟
			١٢- ما مدى القرب الذي تتصورين أن تكون عليه العلاقة في غضون عشر سنوات؟
			١٣- كم ستقتدينه / ستقتدينها إذا لم يكن بإمكانكما رؤية بعضكما أو التحدث إلى بعضكما لمدة شهر؟
			١٤- إلى أي مدى ينتقدك / تنتقدك؟
			١٥- إذا أردت الخروج والقيام بنشاط ما، ما مدى ثقتك أنه سيكون / أنها ستكون على استعداد للقيام بشيء ما معك؟
			١٦- ما مدى شعورك بالمسئولية تجاهه / تجاهها بأن يكون / تكون في أحسن حال؟
			١٧- إلى أي مدى تعتمدين عليه / عليها؟
			١٨- إلى أي مدى يمكنك اللجوء إليه / إليها ليستمع / لتستمع إليك عندما تكونين غاضبة جدا من شخص آخر؟
			١٩- إلى أي مدى تحبين أن يتغير / تتغير؟
			٢٠- إلى أي مدى يجعلك / تجعلك

				تشعرين بالغضب؟
				٢١- إلى أي مدى تتجادلين معه / معها؟
				٢٢- إلى أي مدى يمكنك الاعتماد عليه / عليها لإخراجك من حالة القلق، عندما تشعرين أنك تحت ضغط؟
				٢٣- إلى أي مدى يجعلك / تجعلك غاضبة؟
				٢٤- إلى أي مدى يحاول / تحاول التحكم في حياتك والتأثير عليها؟
				٢٥- إلى أي مدى تشعرين أنك تُعطين في هذه العلاقة أكثر مما تأخذين؟

ثالثا : من فضلك استخدمي المقياس التالي ليصف علاقتك بزوجك

أبدا	درجة ضئيلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	
				١- إلى أي مدى يمكنك اللجوء إليه لتطلبين نصيحته حول مشكلاتك؟
				٢- إلى أي مدى تحتاجين أن تعلمي جاهدة لتجنب الصراع معه؟
				٣- إلى أي مدى يمكنك الاعتماد عليه لمساعدتك في مشكلة ما؟
				٤- إلى أي مدى يجعلك تشعرين بالإنزعا ج؟
				٥- إلى أي مدى يمكنك الاعتماد عليه في إعطائك رأيا صادقا، حتي لو لم

				تكوني تريدين سماعه؟
				٦- إلى أي مدى يجعلك تشعرين بالذنب؟
				٧- إلى أي مدى يجب عليك الاستسلام في هذه العلاقة؟
				٨- إلى أي مدى يمكنك الاعتماد عليه لمساعدتك إذا توفى أحد أفراد أسرتك المقربين؟
				٩- إلى أي مدى يريدك أن تتغيري؟
				١٠- ما مدى إيجابية الدور الذي يقوم به في حياتك؟
				١١- ما مدى جوهرية هذه العلاقة في حياتك؟
				١٢- ما مدى القرب الذي تتصورين أن تكون عليه العلاقة في غضون عشر سنوات؟
				١٣- كم ستفتقدينه إذا لم يكن بإمكانكما رؤية بعضكما أو التحدث إلى بعضكما لمدة شهر؟
				١٤- إلى أي مدى يبتعدك؟
				١٥- إذا أردت الخروج والقيام بنشاط ما، ما مدى ثقتك أنه سيكون على استعداد للقيام بشيء ما معك؟
				١٦- ما مدى شعورك بالمسئولية تجاهه بأن يكون في أحسن حال؟

				١٧- إلى أي مدى تعتمدين عليه؟
				١٨- إلى أي مدى يمكنك اللجوء إليه ليستمع إليك عندما تكونين غاضبة جدا من شخص آخر؟
				١٩- إلى أي مدى تحبين أن يتغير؟
				٢٠- إلى أي مدى يجعلك تشعرين بالغضب؟
				٢١- إلى أي مدى تتجادلين معه؟
				٢٢- إلى أي مدى يمكنك الاعتماد عليه لإخراجك من حالة القلق، عندما تشعرين أنك تحت ضغط؟
				٢٣- إلى أي مدى يجعلك غاضبة؟
				٢٤- إلى أي مدى يحاول التحكم في حياتك والتأثير عليها؟
				٢٥- إلى أي مدى تشعرين أنك تُعطين في هذه العلاقة أكثر مما تأخذين؟

رابعاً : من فضلك استخدمي المقياس التالي ليصف علاقتك بصديقتك المفضلة

أبداً	درجة ضئيلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	
				١- إلى أي مدى يمكنك اللجوء إليه /إليها لتطلبين نصيحتة / نصيحتها حول مشكلاتك؟
				٢- إلى أي مدى تحتاجين أن تعلمي جاهدة لتجنب الصراع معه / معها؟
				٣- إلى أي مدى يمكنك الاعتماد

				عليه / عليها لمساعدتك في مشكلة ما؟
				٤- إلى أي مدى يجعلك / تجعلك تشعرين بالإنزعاج؟
				٥- إلى أي مدى يمكنك الاعتماد عليه / عليها في إعطائك رأيا صادقا، حتي لو لم تكوني تريدين سماعه؟
				٦- إلى أي مدى يجعلك / تجعلك تشعرين بالذنب؟
				٧- إلى أي مدى يجب عليك الاستسلام في هذه العلاقة؟
				٨- إلى أي مدى يمكنك الاعتماد عليه / عليها لمساعدتك إذا توفى أحد أفراد أسرتك المقربين؟
				٩- إلى أي مدى يريدك / تريدك أن تتغيري؟
				١٠- ما مدى إيجابية الدور الذي يقوم / تقوم به في حياتك؟
				١١- ما مدى جوهرية هذه العلاقة في حياتك؟
				١٢- ما مدى القرب الذي تتصورين أن تكون عليه العلاقة في غضون عشر سنوات؟
				١٣- كم ستفقدينه / ستفقدونها إذا لم

				يكن بإمكانكما رؤية بعضكما أو التحدث إلى بعضكما لمدة شهر؟
				١٤- إلى أي مدى ينتقدك / تنتقدك؟
				١٥- إذا أردت الخروج والقيام بنشاط ما، ما مدى ثقتك أنه سيكون / أنها ستكون على استعداد للقيام بشيء ما معك؟
				١٦- ما مدى شعورك بالمسئولية تجاهه / تجاهها بأن يكون / تكون في أحسن حال؟
				١٧- إلى أي مدى تعتمدين عليه / عليها؟
				١٨- إلى أي مدى يمكنك اللجوء إليه / إليها ليستمع / لتستمع إليك عندما تكونين غاضبة جدا من شخص آخر؟
				١٩- إلى أي مدى تحبين أن يتغير / تتغير؟
				٢٠- إلى أي مدى يجعلك / تجعلك تشعرين بالغضب؟
				٢١- إلى أي مدى تتجادلين معه / معها؟
				٢٢- إلى أي مدى يمكنك الاعتماد عليه / عليها لإخراجك من حالة القلق، عندما تشعرين أنك تحت

				ضغط؟
				٢٣- إلى أي مدى يجعلك /تجعلك غاضبة؟
				٢٤- إلى أي مدى يحاول / تحاول التحكم في حياتك والتأثير عليها؟
				٢٥- إلى أي مدى تشعرين أنك تُعطين في هذه العلاقة أكثر مما تأخذين؟

Structural modeling of the relationships between maternal burnout syndrome and some demographic, health and psychosocial variables

Abstract

The current study aims to identify the best structural model for the relationships between mothers' burnout syndrome and some demographic, health and psychosocial variables. Maternal burnout syndrome is a specific condition of burnout associated with a context of motherhood. The study was conducted on a sample of 122 mothers, whose marital status is married, and their age range is from 24 years to 50 years, with a mean 34.7 years and a standard deviation 6.1 years. They filled out the basic data form that included the demographic and health variables. They also applied the "Maternal Burnout Syndrome" scale and the "Quality of Relationships" scale. After applying Pearson's linear correlation coefficient, simple analysis of variance, t-test for significance of differences, and path analysis; The results showed that there were significant differences in the score on the maternal burnout syndrome scale depending on the number of children, The results showed that there were significant differences in the score on the Burnout Syndrome Scale for mothers depending on the number of children, the mother's health status, the children's health status, and children's academic difficulties. However, there were no significant correlations between the maternal burnout syndrome and the quality of the mother's relationship with her mother, her closest siblings, her husband, and her close friend. The results also showed that the variable of quality of relationship with husband can play a moderating role in the relationship between mothers'

burnout syndrome and children's academic difficulties. The fitting of the presented structural model were confirmed. The results were discussed in view of the theoretical frameworks and previous Literature.

Key words: maternal burnout syndrome, quality of relationship