مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

فعالية ممارسة برنامج في خدمة الجماعة قائم على نموذج الحياة في التخفيف من الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال مصابي الحروق

The effectiveness of practicing a group work program based on the life model in alleviating the life stresses of mothers of children with burns injuries

د/ إيمان فتحى إبراهيم علي.

مدرس بقسم خدمة الجماعة

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة أسيوط

DOI:10.21608/fjssj.2025.385030.1314 **Url**:https://fjssj.journals.ekb.eg/article_438026.html
تاريخ إستلام البحث:١٣/٥/٢٠٢٥م **تاريخ القبول:**٢٦/٥/٢٠٢٥م **تاريخ النشر:**١٠/٧/٢٠٢٥م
توثيق البحث: علي، إيمان فتحى إبراهيم (٢٠٢٥). فعالية ممارسة برنامج في خدمة الجماعة قائم على نموذج الحياة في التخفيف من الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال مصابي الحروق، مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية,ع. ٢٢،ج.(٤),ص-ص:٣-٦٠.

٢٠٢٥م

المجلد: الثاني والعشرون. **العدد**: الرابع يوليو ٢٠٢٥م.

فعالية ممارسة برنامج في خدمة الجماعة قائم على نموذج الحياة في التخفيف من الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال مصابي الحروق

المستخلص:

يهدف هذا البحث إلى اختبار فعالية ممارسة برنامج في خدمة الجماعة قائم علي نموذج الحياة في التخفيف من الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال مصابي الحروق ؛ وسعى البحث إلى التحقق من صحة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في مقياس الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق وينتمى هذا البحث إلى الدراسات شبه التجريبية، واعتمد على المنهج التجريبي باستخدام جماعة واحدة تجريبية تم القياس القبلي والبعدي لها وقوامها (١٧) مفردة، وطبق برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة في الفترة من (ديسمبر ٢٠٢٤ إلى مارس ٢٠٢٥م)، وتوصلت نتائج البحث إلى صحة الفرض الرئيسي للبحث وهو وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في مقياس الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق وجميع فروضه الفرعية وكذلك تحقق الهدف الرئيسي للبحث وهو فعالية ممارسة برنامج في خدمة الجماعة قائم علي نموذج الحياة في التخفيف من الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال مصابي الحروق وجميع أهدافه الفرعية.

الكلمات المفتاحية: الضغوط الحياتية، أمهات الأطفال مصابي الحروق، نموذج الحياة.

The effectiveness of practicing a group work program based on the life model in alleviating the life stresses of mothers of children with burns injuries

Abstract: This research aims to test the effectiveness of practicing a group work program based on the Life Model to reduce life stress among mothers of children with burn injuries. The study sought to verify the existence of statistically significant differences between the pre- and post-test mean scores of the experimental group on the life stress scale for these mothers. The research is classified as quasi-experimental, relying on an experimental design with a single experimental group of (17) single, with measurements taken before and after the intervention. The professional intervention program using the Life Model was applied from (December 2024 to March 2025). The results confirmed the main hypothesis of the study, showing statistically significant differences between the pre- and post-test means of the experimental group on the life stress scale, as well as all its sub-

hypotheses. The main objective of the research was achieved, demonstrating the effectiveness of the group service program based on the Life Model in alleviating life stress for mothers of children with burn injuries, along with all its subsidiary goals.
Keywords: Life stress, Mothers of children with burns injuries, Life Model.

أولاً- مشكلة البحث:

حظيت قضية التنمية المستدامة في القرن الحادي والعشرين باهتمام بالغ على الصعيد العالمي؛ إذ تسعى هذه التنمية إلى معالجة مشكلات التنمية التقليدية من خلال التركيز على ثلاثة أبعاد رئيسية: المجتمع، والاقتصاد، والبيئة، وذلك بتحويلها إلى مسارات أكثر استدامة، ومن هنا يصبح تحقيق أهداف التنمية المستدامة مسئولية مشتركة تقع على عاتق جميع القطاعات في كل دولة وحكومة.(Zhang et al., 2022, p.1)

يعتبر العنصر البشري من الموارد الأساسية لأي دولة تسعى لتحقيق التنمية الشاملة، حيث يمكن من خلاله استغلال كافة الموارد المادية المتاحة بأقصى قدر ممكن، ومن هذا المنطلق يولي المجتمع المصري كأحد المجتمعات النامية اهتماماً كبيراً بتنمية موارده البشرية وإيجاد طاقات واعية تسهم في تحقيق التنمية والتقدم (عبد الله، ٢٠١٤، ص ١٠). ويقاس تقدم الأمم ورقيها بمدى الرعاية التي تقدمها لأفرادها في جميع جوانب الحياة الصحية والاجتماعية والاقتصادية والتعليمية؛ ونظراً لأن الثروة البشرية تُعتبر العنصر الأساسي والمورد الحيوي لتقدم المجتمعات فإن الاهتمام بالجانب البشري يستدعي التركيز على الإنسان في مختلف مراحل حياته، وتقديم الرعاية اللازمة له سواء كان طفلاً أو شاباً أو مسناً. (محمود وآخرون، ٢٠٢٢، ص ٤٩٨).

ويمر الإنسان خلال حياته بالعديد من الحوادث، بعضها عابر والآخر صادم، حيث تترك الأحداث الصادمة آثاراً مؤلمة في نفس الفرد خاصة عندما يواجه مواقف تهدد حياته؛ وتُصنّف الحروق ضمن الجروح الهدامة التي تشكل تهديداً مباشراً على حياة الإنسان وصحته وهي من أكثر الإصابات شيوعاً وخطورة وتُعد أيضاً من التحديات الصحية الكبرى نظراً لما تسببه من معدلات وفيات مرتفعة، بالإضافة إلى حاجة المصابين إلى فترات علاج طويلة داخل المستشفيات، وهو ما يُثقل كاهل الأسرة من الناحية المادية؛ كما تترك الحروق آثاراً نفسية واجتماعية عميقة تؤثر في جودة حياة المصاب وتفاعله مع محيطه (شفيق، ٢٠١٤، ص ٥).

تُعتبر إصابات الحروق من أخطر أنواع الإصابات التي يمكن أن يتعرض لها الأفراد في جميع مراحل العمر، سواء كانوا ذكوراً أو إناثاً وذلك بسبب ما تسببه من تشوهات ومضاعفات خطيرة تؤثر على الحياة اليومية والقدرة البدنية والوظيفية للفرد، مما يؤثر بدوره على نشاطه الحركي (Willis, 2011, p.1326). وتعد الحروق من أكثر الإصابات شيوعاً بين الأطفال، حيث أنهم يفتقرون إلى القدرة على التصرف بسرعة وحماية أنفسهم من المخاطر كما يفعل البالغون (إسماعيل، ٢٠٢٣، ص ٢٤٠). وقد أشار (Okolie,2017,p.50) إلى أن إصابات الحروق لدى الأطفال تُعد من الأسباب الرئيسية للوفاة والعجز على مستوى العالم، مما يجعلها مصدر قلق كبير للصحة العامة؛ كما أوضح أن معظم حوادث الحروق تحدث داخل المنازل، ويرجع ذلك إلى عدم إدراك الوالدين لمخاطر الحروق وافتقارهم إلى المعرفة بأساليب الإسعافات الأولية، ويتفق هذا مع ما أشارت إليه دراسة عطية Atiyeh (2014) التي أوضحت أن مختلف الفئات تتعرض للحروق، إلا أن النسبة الأكبر تكون بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات.

فعندما يتعرض الطفل لحادث حريق ويتم تشخيص درجة الحروق يدخل الوالدان والأطفال في صراع مع الآثار النفسية والاجتماعية والجسدية التي تصاحب فترة العلاج الطبي؛حيث تُعد إصابات الحروق من التجارب المؤلمة التي لا تقتصر آثارها على الشخص المصاب فقط، بل تمتد لتشمل الأسرة بأكملها، خاصة عند دخول المستشفى، وهو ما يمثل تجربة قاسية نفسياً وعاطفياً، يصاحبها العديد من الآثار الاجتماعية والنفسية، وهذا يتفق مع ما أشارت دراسة رافيندران وآخرون Ravindran ,et.al (2013) إلى أن الأسرة وخصوصاً الوالدين يتعرضون لصدمة شديدة عند إصابة طفلهم بالحروق، لا سيما في ظل صراعهم من أجل الحفاظ على حياة الطفل، إضافة إلى محاولاتهم الدائمة لحمايته من وصمة التندب والتشوه الناتج عن الإصابة، وقد أكدت دراسة مورلي وآخرون Morley, et. al (2017) أن الضغوط الناتجة عن رعاية الأطفال المصابين بالحروق لا تؤثر فقط على الطفل نفسه بل تشمل أيضاً الوالدين، وغالباً ما تكون الأم هي الأكثر تأثراً؛ كما تشير الدراسة إلى أن الأمهات اللاتي لديهن أطفال يعانون من حروق سجلن درجات أعلى في مقاييس القلق والاكتئاب خلال فترة وجودهن مع أطفالهن في المستشفى.

وخلال فترة علاج الطفل وتأهيله تواجه الأسرة وبشكل خاص الأم مخاطر نفسية واجتماعية طويلة الأمد غالباً ما تكون مرتبطة بمشاعر الذنب والمسؤولية نتيجة ما أصاب الطفل؛ وفي

هذا السياق أظهرت دراسة باكر Bakker (2013) أن العديد من الآباء يلقون باللوم على أنفسهم ويشعرون بالتقصير؛ حيث بيّنت نتائج الدراسة أن ما بين ٢٧% إلى ٨١% من الأمهات عبّرن عن شعورهن بالذنب عقب إصابة أطفالهن بالحروق؛ وقد أكدت نتائج دراسة باكستروم وآخرون Bäckström ,et.al(2014)علي أن تأثيرات الحروق لا تقتصر على المرضى فحسب بل تشمل الأسرة بأكملها مشيرة إلى أن الأمهات بوصفهن المرافقات الرئيسيات للطفل خلال فترة العلاج الطويلة في المستشفى بحاجة ماسة إلى الدعم النفسي والمعلومات الكافية حول كيفية التعامل مع مشاعر الذنب والتوتر في جميع مراحل العلاج؛ وفي السياق ذاته أوضحت دراسة ارمسترونج Armstrong (2017) أن إصابات الحروق لدى الأطفال والشباب يمكن أن تترك آثاراً نفسية واجتماعية عميقة سواء على المصابين أنفسهم أو على أسرهم؛ حيث تشمل هذه الآثار مشاعر الاكتئاب والقلق والمخاوف المرتبطة بالمظهر الخارجي، إلى جانب الصعوبات الاجتماعية؛ وأكدت الدراسة أيضاً على الحاجة الماسة لتقديم الدعم النفسي والعاطفي لكل من الأطفال المصابين وأسرهم كجزء أساسي من خطة التعافي الشاملة؛ كما بيّنت دراسة شايجان Shaygan(2025) أن أولياء أمور الأطفال مصابي الحروق وخاصة الأمهات يعانون في كثير من الأحيان من مستويات مرتفعة من القلق والتوتر، مما ينعكس سلباً على صحتهم النفسية ويؤثر على قدرتهم في تقديم الرعاية اللازمة لأطفالهم.

وتُعتبر العناية بالطفل من أكثر المهام التربوية تعقيداً، خاصة بالنسبة للأم؛ إذ تواجه الأم العديد من المشكلات والضغوط النفسية والجسدية التي تؤثر بشكل مباشر على حالتها الصحية والعاطفية، وتؤدي إلى تراجع شعورها بالراحة والاستقرار، خاصة في ظل ما تفرضه الحياة المعاصرة من تحديات متسارعة ومتطلبات متزايدة (جبل، ٢٠١٥، ص ٤٤). وقد أكدت الدراسات علي أن الضغوط تشكل خطراً كبيراً على توازن الفرد، حيث تؤدي إلى صعوبات في التكيف، وتدني مستوى الأداء، وفقدان الدافعية، والشعور بالإنهاك والانطفاء الوجداني (الرويلي، ٢٠١٥، ص ٤١١). ورغم أن الضغوط تُصيب كلا الوالدين، إلا أن طبيعتها تختلف؛ فالأمهات يواجهن ضغوطاً متصلة بالرعاية اليومية للأطفال والحفاظ على الاستقرار الأسري، في حين يتركز قلق الآباء على تلبية الاحتياجات المادية والتفكير في مستقبل الأبناء (عبد الغنى، ٢٠٠٩، ص ٤٩٦).

وتنعكس الضغوط الحياتية التي تواجه الأمهات في شكل قلق دائم وتوتر مستمر، نتيجة تراكم الأعباء الاجتماعية، والاقتصادية، والانفعالية، فضلاً عن ضغوط تربية الأبناء، والتي قد تفوق قدراتهن الذاتية، ما يسبب لهن مظاهر من الضيق والتوتر تنعكس على السلوك والانفعال والصحة الجسدية، وفي حال عدم التمكن من التكيف مع هذه الضغوط فقد يؤدي ذلك إلى اضطرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب. (عوض، ٢٠٠١، ص ١٥). وقد بينت دراسة إسماعيل (٢٠٠٩) أن الضغوط التي تواجهها المرأة لا تؤثر عليها وحدها، بل تمتد لتؤثر على المحيطين بها، مما يبرز الحاجة الملحة لتقديم الدعم المناسب للمرأة في مواجهة هذه الضغوط، ويتفق هذا مع ما أظهرته نتائج دراسة أنبومالار وآخرون Anbumalar ,et.al (2017) إلى أن التعرض المستمر للضغوط دون التخلص منها يؤدي إلى الإصابة بالعديد من الأمراض الجسدية والنفسية مثل السمنة واضطرابات الجهاز الهضمي واضطرابات القلب والأوعية الدموية واضطرابات الجلد ونوبات القلق والاكتئاب، ويتفق أيضاً ما أشارت إليه دراسة كاريلس وآخرون Carels, et. al (2000) أن الزوجات اللاتي يعانين من الضغوط أظهرن انفعالات سالبة وارتفاعا في ضغط الدم أثناء تواجدهن في البيئة المنزلية، وقد دعمت دراسة مختار (٢٠٢٢) هذا الاتجاه مؤكدة علي أن التعرض لمصادر متنوعة من الضغوط تؤدي إلى الوقوع في العديد من المشكلات، مما يصيب الفرد بالاضطراب النفسي نتيجة تعرضه لها، ويقلل من إنجازاته وتقدمه في الحياة بصفة عامة، كما أكدت على أهمية التكيف مع الأحداث الضاغطة وانعكاساتها على قدرة الزوجة على إدارة الضغوط الأسرية.

وتعرض الأم للمواقف الضاغطة الصعبة قد يكون له أثر سلبي عليها مما يجعلها عاجزة عن تحقيق أهدافها وعن التفاعل مع الآخرين مما يؤثر علي حالتها الجسدية والنفسية؛ وتمثل تلك الضغوط سببا رئيسيا وراء الاحساس بالآلام النفسية والأمراض العضوية التي تؤدي في النهاية إلى درجة من عدم التوافق والضعف في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد الأسرة الذين يعانون من الضغوط وتمثل الضغوط الاجتماعية الخلل والاضطراب الذي يواجه أسر مصابي الحروق في علاقتها الاجتماعية داخليا (الوالدين– أفرادها) وخارجيا مع (النسق الخارجي) وينعكس ذلك بطريقة أو بأخرى على أدائها الاجتماعي(ابو سريع،٢٠٢٤، ص٥) حيث أظهرت نتائج دراسة فان van (2003) أن لإصابات الحروق تأثير سلبي ولها عواقب نفسية واجتماعية وجسدية طويلة الأمد ومنها: التشوهات، الاكتئاب، اضطراب ما بعد الصدمة والتفاعلات الاجتماعية وضعف الدعم الاجتماعي و الحاجة إلي استراتيجيات التكيف،

والحاجة إلي الدعم الاجتماعي والتدخلات لمرضى الحروق وأفراد أسرهم. واكدت دراسة ريمر وآخرون Rimmer et.al (2015) على أن العلاج بالإضافة إلى كونه مؤلماً فإنه يستغرق وقتاً طويلاً مما يؤدي إلى شعور مستمر بعدم اليقين حول النتائج؛ مما يسبب معاناة مستمرة لكلاً من المريض وأسرته. وهذا قد اشارت دراسة فوستر foster(2017) أن هناك حاجة إلى توفير رعاية نفسية مُستهدفة لأمهات وأباء الأطفال المصابين بجروح خطيرة في مرحلة العلاج الحاد في المستشفى، بما في ذلك الإسعافات الأولية النفسية ومعالجة مشاعر اللوم التي قد يتعرض لها الوالدان؛ من جهة أخري أكدت دراسة هيث Heath (2018) أن أمهات وآباء الأطفال مصابي الحروق قد يشعرون بالعزلة حتى بعد شفاء جروح أطفالهم. كما أظهرت دراسة سفين Sveen (2018) أن الأمهات والآباء الذين يعانون من الشعور بالذنب قد يواجهن أعراض الاكتئاب؛ وفي هذا السياق قد دعمت نتائج دراسة حراجي (٢٠٢٣) & دراسة ابو سريع (٢٠٢٤) هذه المعطيات حيث أكدت على أن أسر مصابي الحروق يواجهن ضغوطاً اجتماعية ونفسية وصحية وتعليمية واقتصاديه كبيرة.

وتوجد العديد من التخصصات التي تهتم بالتعامل مع الضغوط الحياتية ووضع البرامج والآليات التي تخفف من هذه الضغوط وتقلل من تأثيرها على الأفراد في المجتمع ومن بين هذه التخصصات تبرز مهنة الخدمة الاجتماعية بشكل عام وطريقة خدمة الجماعة بشكل خاص.

تعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية مهنة متكاملة مع غيرها من المهن، حيث تركز على معالجة المشكلات والظواهر والاحتياجات والضغوط؛ لذا فإنها قادرة على التعامل مع ضغوط الحياة والمساهمة بشكل فعال في مواجهتها، كما تُعتبر هذه المهنة الأقرب إلى الإنسان حيث تركز على قدراته الذاتية المختلفة واحتياجاته ومشكلاته؛ حيث تهدف مهنة الخدمة الاجتماعية إلى تعزيز ودعم وتحسين الأداء الاجتماعي للأفراد والأسر والجماعات من خلال تنمية القدرة على تحديد الضغوط المرتبطة بالجوانب الاجتماعية والنفسية والاقتصادية وتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتنموية لعملائها للقيام بمهامهم في الحياة اليومية والاهتمام بتبادل العلاقات السوية مع الآخرين. (شحاتة، ٢٠١١، ص ٥٥٠٨) ويتفق هذا مع ما أكدت عليه دراسة الشقمانى (٢٠٠٧) على الدور الهام للخدمة الاجتماعية في مساعدة الأفراد على التغلب على ضغوط الحياة ومشاكلها وتقديم الدعم الاجتماعي لهم.

وتهتم طريقة العمل مع الجماعات كأحد طرق الخدمة الاجتماعية بتعزيز الأداء الاجتماعي للأفراد وزيادة قدرتهم على مواجهة مشكلاتهم الشخصية وتحمل مسؤولياتهم الاجتماعية المتعددة كمواطنين فاعلين، كما تهدف إلى تحسين رفاهيتهم الاجتماعية من خلال الخبرات التي يكتسبونها من انضمامهم إلى الجماعات (عمارة، ٢٠١٣، ص ٣٩٢٩). وتُعتبر الجماعة الأداة الأساسية والفعالة لدعم الأفراد في تحقيق نموهم الاجتماعي وتعديل اتجاهاتهم تجاه مواقف الحياة الاجتماعية، فضلاً عن دورها المهم في إحداث التغيير بين أعضائها (منقريوس، ٢٠١٢، ص ١٢٥). وتتميز طريقة العمل مع الجماعات بتنوع المداخل والنماذج المهنية التي يعتمد عليها أخصائيو الجماعات في ممارستهم، ومن أبرز هذه النماذج هو نموذج الحياة الذي يركز على التفاعل المتبادل بين الإنسان وبيئته، ويعنى بحياة الإنسان ومراحل نموه.

يُعتبر نموذج الحياة من النماذج الحديثة؛ حيث يعتمد على العلاج القصير ويساهم هذا النموذج في تعزيز ثقة الأفراد بأنفسهم ويدفعهم نحو النمو المستمر مما يساعدهم على إدراك إمكاناتهم وتحسين أدائهم الاجتماعي، كما يسعى إلى تحقيق مستوى مناسب من التوافق النفسي والاجتماعي بالإضافة إلى توفير بيئة ملائمة للأفراد والأسر والجماعات الصغيرة (السيسي، ٢٠٠٦، ص ١٦٤٣). ويرتكز هذا النموذج على فهم العلاقة الديناميكية بين الفرد وبيئته، ويؤكد أن الضغوط الحياتية لا تنشأ فقط من عوامل داخلية أو خارجية فقط، بل من اختلال التوازن أو التفاعل غير المتكافئ بين الفرد وبيئته المحيطة. (Germain & Gitterman, 1996,p.398). ويستهدف التدخل المهني من خلال نموذج الحياة تمكين العملاء سواء بشكل فردي أو جماعي لتمكينهم من حل مشكلاتهم الشخصية واستغلال قدراتهم بشكل أكثر فعالية حيث يركز التمكين (منح القوة) على إطلاق الطاقات الكامنة لدى العميل واكتشاف الموارد والفرص التي تعزز الأداء الاجتماعي السليم أثناء سعي العملاء لإيجاد حلول لمشكلاتهم وتلبية احتياجاتهم (السنهوري، ٢٠٠١، ص ٨٥٦). ولقد أظهرت العديد من الدراسات فعالية نموذج الحياة في التخفيف من الضغوط الحياتية لدى فئات متعددة، مما يؤكد مرونته وقابليته للتطبيق في مجالات متنوعة ضمن الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية؛ فقد أثبتت دراسة خضيري (٢٠٠٥) فاعلية النموذج في تمكين الأمهات من التعامل مع الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن إصابة أطفالهن بمرض السرطان، كما ساعدهن على تجاوز مشاعر العزلة المرتبطة بهذه التجربة، وتوصلت دراسة شحاته (٢٠١١) إلى أن نموذج الحياة يسهم بفعالية في التخفيف من الضغوط الأسرية المصاحبة للاكتئاب، من خلال تقليل كلاً من

الضغوط النفسية والاقتصادية التي تعاني منها النساء المصابات بهذا الاضطراب. كما أكدت دراسة يونس (٢٠١٧) على فعالية النموذج في تخفيف الضغوط الحياتية لدى أسر الأطفال الصم والبكم، سواء كانت هذه الضغوط اجتماعية، نفسية أو اقتصادية، مشيرة إلى أثره الإيجابي في تحسين جودة حياة هذه الأسر، وبينت دراسة شحاتة (٢٠٢٠) فعالية نموذج الحياة في إطار الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية حيث ساهم في التخفيف من حدة الضغوط النفسية والاجتماعية التي تواجهها المطلقات؛ كذلك أظهرت دراسة السيد (٢٠٢٠) فاعلية استخدام النموذج ضمن طريقة خدمة الجماعة في تقديم الدعم والمساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة، كما توصلت دراسة أبو الحسن (٢٠٢١) إلى وجود علاقة دالة إحصائيًا بين تطبيق نموذج الحياة وتخفيف الضغوط الحياتية بمختلف أبعادها (النفسية، الأسرية، الاجتماعية، والمهنية) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وأشارت دراسة يوسف (٢٠٢٢) إلى فاعلية النموذج في تخفيف حدة الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وواصلت الدراسات الحديثة دعمها لفعالية هذا النموذج، حيث استهدفت دراسة مصطفي (٢٠٢٣) اختبار أثره في خدمة الجماعة لتخفيف الضغوط الاجتماعية التي تواجه أسر ذوي الهمم، وأكدت النتائج فعاليته في تحسين القدرة على مواجهة التحديات اليومية، كما أكدت دراسة المصري (٢٠٢٣) فاعلية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة ضمن الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من الضغوط النفسية والاجتماعية لأمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون.

ولغرض تحديد مشكلة الدراسة بشكل أكثر دقة، قامت الباحثة بإجراء دراسة تقدير الموقف بهدف استكشاف مدى إمكانية تطبيق الدراسة، والتحقق من وجود ضغوط حياتية فعلية تعاني منها الأمهات اللاتي لديهن أطفال مصابون بحروق من الدرجة الثانية والثالثة، بالإضافة إلى استخلاص مؤشرات أولية يمكن أن تسهم في بناء برنامج تدخل مهني يستند إلى نموذج الحياة في خدمة الجماعة، ويهدف إلى التخفيف من حدة هذه الضغوط ؛ وقد تم تطبيق هذه الدراسة الاستطلاعية على عينة قوامها ١٥ أماً من أمهات الأطفال مصابي الحروق، واللاتي يترددن على مستشفي العطيفي التخصصي للحروق بمحافظة أسيوط، واستخدمت الباحثة استمارة استبيان تضمنت مجموعة من العبارات التي تقيس أبعاد الضغوط الحياتية المختلفة التي قد تواجهها الأمهات في مثل هذه الظروف، وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن نسبة ٧٥ % من

الأمهات المشاركات يعانين بالفعل من ضغوط حياتية متعددة نتيجة إصابة أطفالهن بالحروق من الدرجتين الثانية والثالثة، **حيث تم تحديد أبرز هذه الضغوط فيما يلي:**

١- **الضغوط الاجتماعية تمثلت في:** التعرض للإحراج الاجتماعي في مواقف متعددة، فقدان الدعم الاجتماعي من الأخرين، اتهام الاخرين بالإهمال بسبب إصابة الطفل، الانسحاب من المناسبات الاجتماعية، عدم القدرة على اقامة علاقة جيدة مع المحيطين.٢- **الضغوط النفسية تمثلت في:** الانفعال الزائد، الشعور بالذنب أو التقصير تجاه الطفل، القلق بشأن مستقبل الطفل المصاب بالحروق، الإحساس باليأس من إمكانية شفاء الطفل، الشعور بالحزن والاكتئاب. ٣- **الضغوط الاقتصادية تمثلت في:** انخفاض دخل الأسرة، ارتفاع تكاليف جلسات العلاج الطبيعي، الاقتراض من الآخرين لتغطية نفقات علاج الطفل الذي تعرض للحروق. ٤- **الضغوط الاسرية تمثلت في:** توتر العلاقة مع الزوج، الشعور بالتقصير تجاه الأبناء الآخرين، تعدد الأدوار المطلوبة من الأم داخل الاسرة. ٥- **الضغوط الصحية تمثلت في:** التعب الجسدي، قلة النوم، الصداع، الشعور بالتوتر الجسدي مثل ارتعاش الأيدى عند التعامل مع حالات الطوارئ.

هذا وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة ودراسة تقدير الموقف في إعداد الإطار النظري للدراسة وتحديد مشكلة الدراسة وفروضها وأهدافها كما تم الاستفادة من الدراسات السابقة في تحديد الإجراءات المنهجية للدراسة الحالية وتصميم أدوات الدراسة وتحديد مؤشراتها.

ثانياً- تحديد مشكلة البحث:

وبناءً على ما تم تناوله في مدخل مشكلة البحث، واستنادًا إلى الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة، يمكن بلورة مشكلة الدراسة في الآتي: تُعد إصابات الحروق من أكثر الإصابات التي تترك آثاراً عميقة لا تقتصر على الطفل المصاب فحسب، بل تمتد لتشمل أفراد أسرته، وخاصة الأم، التي تتحمل الجانب الأكبر من المسؤولية في الرعاية اليومية والمتابعة الصحية والنفسية، حيث تواجه الأمهات ضغوطاً حياتية متعددة، تشمل الجوانب النفسية، والاجتماعية، والأسرية، والصحية، والاقتصادية، وذلك نتيجة التغير المفاجئ والجذري الذي يطرأ على نمط حياتهن وحياة أسرهن؛ وقد تؤدي هذه الضغوط في حال استمرارها دون دعم أو تدخل إلى تدهور الاستقرار النفسي والاجتماعي لدى الأمهات؛ لذا فقد برز نموذج الحياة في خدمة الجماعة كأحد النماذج المهنية الفعّالة لما يتميز به من تركيز على تمكين الأمهات وتعزيز قدراتهن على التكيف الإيجابي مع الضغوط؛ وعليه فإن الدراسة الحالية تسعى إلى اختبار

فعالية برنامج مهني في خدمة الجماعة قائم على نموذج الحياة في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية التي تواجه أمهات الأطفال مصابي الحروق، وذلك بهدف تحسين جودة حياتهن وتعزيز قدرتهن على مواصلة أداء أدوارهن الأسرية والاجتماعية بكفاءة.

ثالثاً- أهمية البحث:

١-يسلط البحث الضوء على فئة مهمة في المجتمع ألا وهي أمهات الأطفال مصابي الحروق؛ حيث من الضروري العمل على دعمهن في مواجهة التحديات التي يواجهونها والتخفيف من الضغوط المستمرة التي يتعرضن لها.

٢-التزايد المستمر في أعداد مرضى الحروق وفق إحصائية مركز التعبئة العامة والإحصاء حيث بلغ عدد حوادث الحريق على مستوى الجمهورية ٤٦٩٢٥ حادثة عام ٢٠٢٤، مقابل ٤٥٤٣٥ حادثة عام ٢٠٢٣ بنسبة ارتفاع قدرها ٣,٢%. (الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء،٢٠٢٥، ص٥).

٣-ما أثبتته الدراسات السابقة من أن الحروق لا تؤثر على الفرد المصاب فقط، ولكن يمتد تأثيرها على أسرهم وخاصة الأم؛ مما يستوجب الاهتمام بتلك الفئة والتخفيف من الضغوط التي تتعرض لها.

٥- ندرة الدراسات والبحوث في مجال الخدمة الاجتماعية بشكل عام، وفي خدمة الجماعة بشكل خاص التى تتناول موضوع المصابين بالحروق مقارنةً بالعلوم والمهن الأخرى، وهذا يشكل دافعًا قويًا لتعزيز هذه المهنة وتمكينها من إجراء مثل هذه الدراسات، لتأكيد أهمية دورها في المجتمع.

٦- عدم وجود دراسات عربية أو أجنبية في حدود علم الباحثة تناولت ممارسة نموذج الحياة في خدمة الجماعة في التخفيف من الضغوط الحياتية التي تواجه أمهات الاطفال مصابي الحروق.

رابعاً- أهداف البحث: يتحدد الهدف الرئيسي للبحث في " اختبار فعالية ممارسة برنامج في خدمة الجماعة قائم على نموذج الحياة في التخفيف من الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال مصابي الحروق " وينبثق من هذا الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية التالية:

١-اختبار فعالية ممارسة برنامج في خدمة الجماعة قائم على نموذج الحياة والتخفيف من الضغوط الاجتماعية لأمهات الأطفال مصابي الحروق.

٢-اختبار فعالية ممارسة برنامج في خدمة الجماعة قائم على نموذج الحياة والتخفيف من الضغوط النفسية لأمهات الأطفال مصابي الحروق.

٣-اختبار فعالية ممارسة برنامج في خدمة الجماعة قائم على نموذج الحياة والتخفيف من الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال مصابي الحروق.

٤-اختبار فعالية ممارسة برنامج في خدمة الجماعة قائم على نموذج الحياة والتخفيف من الضغوط الاقتصادية لأمهات الأطفال مصابي الحروق.

٥-اختبار فعالية ممارسة برنامج في خدمة الجماعة قائم على نموذج الحياة والتخفيف من الضغوط الصحية لأمهات الأطفال مصابي الحروق.

خامساً- فروض البحث: يتحدد الفرض الرئيسي للبحث في " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في مقياس الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال مصابي الحروق" وينبثق من هذا الفرض الرئيسي الفروض الفرعية التالية:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في بُعد الضغوط الاجتماعية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق لصالح القياس البعدي.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في بُعد الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق لصالح القياس البعدي.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في بُعد الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق لصالح القياس البعدي.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في بُعد الضغوط الاقتصادية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق لصالح القياس البعدي.

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في بُعد الضغوط الصحية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق لصالح القياس البعدي.

سادساً- الإطار النظري والمفاهيمي للبحث

١-مفهوم ممارسة برنامج في خدمة الجماعة:

تعرف الممارسة لغوياً في المعجم الوجيز بأنها " المزاولة أو التعود على عمل معين والتدريب عليه" (المعجم الوجيز،٢٠٠٠، ص٥٧٨). أما في معجم المصطلحات الاجتماعية فتعرف بأنها " التطبيق العلمي للافتراضات النظرية وهي طريقة اختبار صحة أو خطأ تلك الافتراضات، كما أنها القياس السليم لما هو ممكن وما هو مستحيل وتقتضي توفر الحرية والمسئولية (بدوي،١٩٨٦، ص٣٢٣). بينما يعرف البرنامج لغوياً بأنه منهاج، بيان، نشرة تصف شيئا أو تعلن عنه (البعلبكي،٢٠٠٩، ص٩٢٠) بينما يعرف اصطلاحا بأنه منهج موضوع أو خطة مرسومة لغرض ما (عمر،٢٠٠٨، ص١٩٦) ويعرفه السكرى بأنه " مجموعة من الأنشطة التي تعتمد على بعضها موجهة لتحقيق غرض أو مجموعة من الأغراض (السكرى،٢٠٠٠، ص٤٠٧). والبرنامج في طريقة العمل مع الجماعات هو أي شيء وكل شيء تقوم به الجماعة وتؤديه لتحقيق حاجاتها ورغباتها بمساعدة الأخصائي (حامد،٢٠١٢، ص٦٣).

ويتحدد مفهوم برنامج التدخل المهني بنموذج الحياة نظرياً في هذه الدراسة بأنه "ممارسة مجموعة من الأنشطة المخططة الموجهة لصالح أمهات الأطفال مصابي الحروق للتخفيف من الضغوط الحياتية لديهن. **ويقاس برنامج التدخل المهني بنموذج الحياة إجرائياً في ضوء :**

- قدرة البرنامج على التخفيف من الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال مصابي الحروق في ضوء مقياس الضغوط الحياتية المستخدم في الدارسة.
- قدرة البرنامج على التخفيف من الضغوط(النفسية والاجتماعية والأسرية والاقتصادية والصحية) لأمهات الأطفال مصابي الحروق في ضوء مقياس الضغوط الحياتية المستخدم في الدراسة.
- تحليل محتوى التقارير الدورية لاجتماعات الجماعة التجريبية بما يشير إلى انخفاض الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال مصابي الحروق.

٢-مفهوم نموذج الحياة:

يعرف النموذج نظرياً بأنه بناء ذهني (لواقع معين) يتكون من مجموعة من الفروض والمفاهيم صورت من الواقع بالملاحظة وحققت صحتها بالتجريب لكي يتخذ أداة لفهم الواقع المستهدف وتفسيره، **ويعنى النموذج تطبيقيا** مجموعة من الإجراءات والخطوات المرتبطة بالمفاهيم

والمبادئ التي توجه الممارسة في إطار هدف أساسي يسعى النموذج لتحقيقه ويلتزم به الممارس أو الباحث. (منقريوس، ٢٠٠٤، ص ٦٥). **أما النموذج في خدمة الجماعة** يعرف بأنه إطار ذهني في ذهن الباحث أو الممارس يرغب في تطبيقه في الواقع الفعلي من خلال الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات (عبد اللطيف، ٢٠١٣، ص ٤٨).

يعرف نموذج الحياة بأنه أحد نماذج الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية ويعتمد على المنظور الإيكولوجي الذي يركز على العلاقة بين الإنسان وبيئته ويهتم بالمشكلات الاجتماعية التي تواجه نسق العميل في الحياة (التحولات في الحياة – التفاعل بين الأفراد – المعوقات البيئية) وكيفية التعامل مع البيئة التي يعيش فيها. (حبيب، ٢٠١٦، ص ٢٥٣). كما يعرف أيضاً بأنه " أحد نماذج الممارسة في مهنة الخدمة الاجتماعية والذي يستخدم من قبل الأخصائيين الاجتماعيين بغرض تحسين مستوى ونوعية الحياة للعملاء من خلال الموائمة بين الأفراد وبيئاتهم (Francis, 2017, P.299) . ويعرف نموذج الحياة بأنه أحد نماذج الممارسة في مهنة الخدمة الاجتماعية وينظر للأفراد على أنهم دائماً يحاولون التكيف مع العديد من الجوانب المختلفة في بيئاتهم، وأن الفرد والبيئة في حالة تغيير مستمر ومن خلال نموذج الحياة يمكن تعديل وتدعيم البيئة وإيجاد التكيف المتبادل (جوهر وآخرون، ٢٠١٩، ٣٢٢). كما يعرف بأنه " أحد النماذج البيئية التي يمكن الاعتماد عليها في مساعدة الأفراد الذين يعانون من مشكلات ناتجة عن ضغوط في علاقتهم بالبيئات المختلفة لتعديل تلك العلاقات وتحسين الأداء الاجتماعي ". (الميزر، ٢٠٠٨، ص ١٨٦).

ويمكن تعريف نموذج الحياة إجرائياً في هذا البحث كما يلي:

- أحد نماذج طريقة العمل مع الجماعات.
- يعتمد بصورة أساسية على العلاقات والتفاعلات بين الأمهات وبيئاتهن.
- يتعامل هذا النموذج مع العديد من الضغوط التي تواجه الأمهات ومن ضمنها (الضغوط الاجتماعية، والاقتصادية، والنفسية،والأسرية، والصحية) اللاتى يتعرضن لها نتيجة إصابة أطفالهن بالحروق.
- يستخدم هذا النموذج أساليب علاجية متنوعة حسب طبيعة الضغوط التي تواجه الأمهات نتيجة إصابة أطفالهن بالحروق.
- ويتحقق ذلك من خلال تدعيم الذات وزيادة الشعور بالرضا وتحسين العلاقات مع الاسرة والمحيطين ومقاومة الأحداث الصادمة والضاغطة.

أ- **رؤية النموذج للمشكلة:** يعتبر نموذج الحياة أن مشكلات الإنسان واحتياجاته تنشأ نتيجة التفاعل بين الأفراد وبيئاتهم، حيث تُشكل هذه المشكلات ضغوطاً وأعباء على الإنسان، وتعكس هذه المشكلات والاحتياجات عدم قدرة البيئة على تلبيتها؛ لذلك تتركز مجالات الاهتمام في دورة حياة الفرد والأسرة ضمن الإطار الإيكولوجي، ومن ثم تعكس رؤية نموذج الحياة مشكلات الضغوط الحياتية التي تواجه الأمهات في ثلاث مجالات رئيسية في الحياة (أبو يحيي، ٢٠٢٢، ص ٢٠١).

- **تحولات الحياة:** يسلط نموذج الحياة الضوء على تأثير الظروف الحياتية على سلوك الأفراد، وبالنسبة للأمهات يمكن أن تكون الضغوط الحياتية عاملاً مؤثراً في تفاعلاتهن مع أطفالهن وبيئاتهن، فعندما تواجه الأمهات ضغوطاً مثل الضغوط الشخصية، الاقتصادية، الاجتماعية، الانفعالية، وضغوط تربية الأبناء، قد يرتفع مستوى التوتر لديهن؛ هذا التوتر المتزايد قد يؤدي إلى تفاعلات سلبية، مما يؤثر سلباً على توازنهن الشخصي والأسري.

- **الضغوط البيئية:** تُعد الضغوط البيئية التي تواجه الأمهات من أبرز التحديات التي تؤثر على نمط حياتهن وصحتهن النفسية والجسدية، بالإضافة إلى ذلك تتعرض الأمهات للعديد من الضغوط مثل مسؤوليات الأمومة، والتحديات المالية، والضغوط الاجتماعية والثقافية؛ لذا يأخذ نموذج الحياة هذه العوامل بعين الاعتبار ويعمل على توفير بيئة مستدامة وداعمة للأمهات مما يعزز قدرتهن على التكيف ويحقق التوازن النفسي لهن ولأسرهن.

- **عمليات سوء التوافق:** تظهر أنماط وعمليات سوء التوافق كنتيجة للتحولات الحياتية والضغوط البيئية، مما يشكل ضغطاً إضافياً على الأمهات، تظهر هذه العمليات من خلال تغييرات ملحوظة في السلوك والتفكير والعلاقات؛ وفقًا لنموذج الحياة فإن التدخل الفعال لا يقتصر على إزالة الحدث الضاغط، بل يسعى أيضا إلى إعادة تنظيم مسار الحياة ومساعدة الأمهات على تطوير هوية جديدة تمكنهن من التكيف واستعادة الشعور بالتحكم والمعنى في حياتهن.

ب- أهداف الممارسة المهنية في خدمة الجماعة في ضوء نموذج الحياة: تتمثل أهداف نموذج الحياة فيما يلي: (المعيلي، ٢٠١٤، ص١٦٥).

- تحرير الطاقات الداخلية للأفراد وإعطائهم القوة للعمل والاستمرار في الحياة.
- تحسين قدرات الأفراد والجماعات على التعامل مع الضغوط من خلال تقييمات موقفية وشخصية فعالة ومهارات سلوكية.

– تدعيم قوة شخصية العميل وتحسين شبكة علاقاته الاجتماعية بالأنساق البيئية الرسمية وغير الرسمية والعمل على إكسابه بعض المهارات اللازمة في الحياة.

– التأثير في البيئات الطبيعية والاجتماعية لتكون أكثر استجابة لحاجات الأفراد والجماعات.

–حماية الإنسان والمحافظة عليه على اعتبار أنه أهم ما في البيئة الاجتماعية.

ج– مراحل عملية المساعدة في نموذج الحياة:

– **مرحلة البداية:** في هذه المرحلة يستعد الأخصائي الاجتماعي لدخول حياة العملاء، حيث يواجه الحقائق الموضوعية وغير الموضوعية المتعلقة بهم، ويتم ذلك من خلال جمع المعلومات والحقائق خلال الجلسة التمهيدية، التي يتعرف فيها على توقعات العميل ومشاعره تجاه المشكلة وسبل حلها ويسعى الأخصائي إلى خلق بيئة مناسبة لمساعدة العميل على التعبير عن احتياجاته ومشكلاته، مما يؤدي إلى تفاهم مشترك حول الخطوات المقبلة؛ كما يتم في هذه المرحلة إبرام اتفاق بين الأخصائي الاجتماعي والعملاء، مما يساهم في الوصول إلى فهم مشترك حول المشكلة والأهداف والمهام والأدوار.

– **مرحلة العمل:** تُعتبر هذه المرحلة نقطة التدخل المهني، حيث يتم التركيز على ثلاث مجالات رئيسية وهي (تحولات الحياة، العمليات البيئية، والعمليات التكيفية بين الأفراد) كمصدر للضغوط.

– **مرحلة الإنهاء:** بعد أن يحقق التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي أهدافه، تأتي مرحلة الإنهاء؛ في هذه المرحلة يتم مراجعة الإنجازات التي تم تحقيقها، والتخطيط للمستقبل، والتعامل مع المشاعر المرتبطة بعملية الإنهاء، كما يتم تقييم الخدمات التي تم تقديمها (أحمد، ٢٠٢١، ص ٦٢–٦٣).

د– مميزات نموذج الحياة: (السيد، ٢٠٢٠، ص٦٤٨).

– مرونة النموذج حيث يسمح للأخصائي باستخدام استراتيجيات، تكنيكيات وأساليب علاجية مختلفة فهو نموذج حر.

– يعد النموذج مدخلاً تكاملياً في استخدامه في إطار المفاهيم النظرية المرتبطة به والأساليب العلاجية العديدة التي يمكن استخدامها في الممارسة المهنية.

– يهتم النموذج ويركز على الجوانب الذاتية والبيئية للعميل معاً، وعلاقته بالبيئة المحيطة.

– واقعية النموذج من خلال تركيزه على الجوانب الإيكولوجية.

- اهتمام النموذج بالأداء الاجتماعي وتدعيم قوة الشخصية لدى العملاء وتدعيم الكفاءة وتقدير الذات والتوجيه الذاتي.

٣- مفهوم الضغوط الحياتية:

يعنى لفظ ضغط في المعجم الوجيز " عصره وزحمه ومنها ضغطه ضغطاً كما تعنى شدد وضيق". (المعجم الوجيز، ٢٠٠٠، ص٣٨١). وفي المعجم الوسيط الضغطة أي الضيق، القهر، الاضطرار (الوسيط،٢٠٠٤، ص٥٤١) بينما يعرف اصطلاحا بأنه تلك الظروف المرتبطة بالتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعا من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية وقد ينتج الضغط من الصراع والاحباط والحرمان والقلق (عثمان،٢٠٠١، ص٩٦). وتعرف الضغوط في الخدمة الاجتماعية بأنها أي تأثير يتعارض مع الأداء الوظيفي العادي للكائن الحي ينتج عنه انفعالاً داخلياً أو توتر، والضغط يشير إلى هذه التأثيرات والتي تسمى بالعوامل الضاغطة من خلال الوسائل المختلفة (السكرى،٢٠٠٠، ص٦٧). كما تعرف أيضا بأنها الحالة الناتجة عن عدم التوازن بين مطالب الموقف وقدرة الفرد في الاستجابة لهذا الموقف (الطواب، ٢٠٠٨، ص٦٢). وتعرف ضغوط الحياة بأنها المواقف التي يمر بها الفرد في حياته ويتصور أنها تفوق إمكاناته وموارده الشخصية والبيئية اللازمة للتعامل معها، وبالتالي يعتري الفرد بسببها شعور بالقلق أو الخوف أو عدم القدرة على السيطرة عليها (النوحي،٢٠٠٣، ص٩٦)

ويتحدد مفهوم الضغوط اجرائيا في هذه الدراسة بأنها:

- مجموعة القوى والمؤثرات المرتبطة بالتغيرات المصاحبة لأحداث الحياة بالنسبة للأم.
- تؤدي لتوترات واضطرابات تتطلب عمل مهني للتخفيف من تأثيرها بما يساعد الأم على أداء أدوارها بشكل مناسب.
- تتمثل تلك الضغوط في الأنواع التالية:

- **الضغوط الاجتماعية:** وتتمثل في عدم قدرتهن على إقامة علاقة جيدة مع المحيطين والتعرض للإحراج الاجتماعي في مواقف متعددة والاحساس بالعزلة الاجتماعية.
- **الضغوط النفسية:** وتتمثل في مجموعة من المشاعر النفسية السلبية كالقلق، الاكتئاب، الحزن، الإحباط، اليأس، مشاعر الذنب، لوم الذات، عدم الاتزان الانفعالي.
- **الضغوط الأسرية:** وتتمثل في زيادة الأعباء اليومية، التوتر في العلاقات الأسرية، القلق المستمر بشأن مستقبل الطفل الصحي والاجتماعي والنفسي.

- **الضغوط الاقتصادية:** وتتمثل في كثرة الأعباء المالية التي يتطلبها العلاج المطلوب، عدم ملائمة الدخل الشهري للأسرة للوفاء بمتطلبات باقي أفراد الأسرة بالإضافة للعلاج المزمن للطفل وتراكم الديون والعجز عن سدادها.
- **الضغوط الصحية:** وتتمثل في الأمراض المزمنة التي تتعرض لها الأم نتيجة إصابة طفلها بالحروق، وضعف مستوى الرعاية الصحية وضعف النشاط والحركة، آلام في المفاصل والعظام.

٤- مفهوم الحروق:

تعرف الحروق لغة من الحرق وهي النار، الحرق والحريق: اضطرام النار وتحرقها ويحرقه حرقا وحريقا وحروقا: فعل ذلك من غيظ وغضب وقيل الحروق محدث (المرسي، ٢٠٠٠، ص ٥٧٢-٥٧٤) ويقصد بالحروق أيضا أي ضرر يلحق بالجلد والأنسجة الكاملة بسبب الحرارة أو المواد الكيميائية أو الكهرباء وتشمل الأسباب الأخرى حوادث السيارات والطائرات والتلامس مع الكهرباء والمواد الكيميائية أو السوائل والمواد الساخنة وغيرها من مصادر الإصابة بالحروق. **(Pham, et al, 2018, p 4)** ، وتعرف إصابة الحروق بأنها الضرر الذي يلحق بالجلد والأنسجة المحيطة به نتيجة الحرارة أو الكهرباء أو المواد الكيميائية (Datta&et.al, 2022, p.2). كما تعرف بأنها نوع من الجروح المؤلمة التي تنتج عن الطاقة الحرارية أو الكهربائية أو الكهرومغناطيسية. (زيدان،٢٠٢٤، ص٥٤٥).

بينما يعرف مصاب الحروق "بأنه هو ذلك الشخص الذي تعرض لحادث حريق، وتسبب في إصابته بحروق ذات آثار جسدية سواء ظاهرية أو غير ظاهرية. " - **الحروق الظاهرية:** وهي الحروق التي تصيب الأجزاء أو الأطراف البارزة في الجسم مثل اليدين، الوجه. - **الحروق غير الظاهرة:** وهي ما وقع منها في الأجزاء الغير ظاهرة من الجسد مثل البطن، الصدر، الفخذين. (سليمان، ٢٠٢٢، ص٦١٧).

ويقصد بأمهات الأطفال مصابي الحروق في هذا البحث بأنهن:

- الأمهات اللاتي تعرض أطفالهن لحروق جسدية.
- نتيجة انسكاب مياه مغلية، أو التعرض لماس كهربائي، أو حرائق نارية.
- أن تكون أما لطفل مصاب يتراوح عمره من سنتين ل ٥ سنوات.
- تم تصنيف هذه الحروق طبيًا على أنها من الدرجة الثانية والثالثة.

- يعانين من ضغوط حياتية تؤثر على علاقاتهن مع الآخرين، بما في ذلك علاقتهن بأبنائهن، وأزواجهن، وأقاربهن، نتيجة الصدمة التي تعرضن لها بسبب إصابة أطفالهن.

أ- **أسباب الحروق:** تحدث الحروق نتيجة التعرض لمجموعة متنوعة من العوامل التي تؤدي إلى نقل الحرارة مباشرة إلى الجلد، مما يؤدي إلى تلف الخلايا بعد تجاوزها حد التحمل، ويمكن تلخيص أسباب الحروق فيما يلي:

- **العوامل الحرارية:** تُعتبر من أكثر أسباب الحروق شيوعًا، حيث تحدث نتيجة الاتصال بمصادر حرارة مختلفة، ومن أبرز هذه المصادر:

- **السوائل:** تشمل السوائل المغلية أو شديدة الحرارة سواء كانت مواد قابلة للاشتعال مثل البترول، البنزين، أو سوائل ساخنة مثل الماء والزيت (أبو النصر، ٢٠٠٥، ص ٨١).
- **البخار:** يمكن أن يتسبب البخار الساخن في حدوث حروق سطحية.
- **المواد الصلبة الساخنة:** تشمل أي مواد صلبة تكون ساخنة، وخاصة المعادن، حيث تتركز الحروق في منطقة الاتصال.
- **اللهب:** يُعتبر من أكثر الأسباب شيوعًا، وغالبًا ما ينتج عنه اندلاع النار أو انفجار الغاز (بلهوشات، ٢٠٠٨، ص ١٠٦).

- **العوامل الكهربائية:** تُعرف الحروق الكهربائية بأنها تلك التي تنجم عن الصدمات الكهربائية نتيجة مرور التيار الكهربائي عبر جسم الإنسان (Loba, 2014, p. 36). تحدث هذه الحروق عند التعرض لتيار كهربائي يتراوح بين ١١٠ و١٢٠ فولت للأطفال، ولا تقتصر آثار الحروق الكهربائية على تدمير الأنسجة فحسب، بل تشمل أيضًا تخثر الدم في الأوعية، وضعف القلب، والفشل الكلوي. (طبي، ٢٠٠٥، ص. ١٧٥).

- **العوامل الكيميائية:** تحدث هذه الحروق نتيجة التعرض لمواد كيميائية مثل الأحماض أو القواعد القوية، ومن بين هذه المواد نجد الصودا الكاوية، والأحماض الكلوريدية، والسولفورية، والفينول، تُعتبر الحروق الناتجة عن القواعد القوية دائما عميقة ومتطورة؛ بالإضافة إلى ذلك يمكن أن تؤدي هذه المواد إلى تسمم حاد نتيجة امتصاص الجسم لها.

- **العوامل الإشعاعية:** ينجم هذا النوع من الحروق عن التعرض للأشعة السينية (X) أو الإشعاعات الذرية. (بن نقادي، ٢٠٢٣، ص ٢٥).

ب- أنواع الإصابة بالحروق: تُصنف الحروق حسب العمق والمساحة إلى:

- **تصنيف الحروق بناءً على العمق:** تُقسم الحروق عادةً إلى أربع درجات وفقًا لعمق الإصابة ومدى تأثيرها على الجلد والأنسجة التي تحتها. وفيما يلي توضيح لدرجات الحروق وعلامات كل درجة. (الحربي، ٢٠٢٥، ص ٢٠-٢١)

• **حروق الدرجة الأولى (حروق سطحية):** هي الحروق التي تؤثر فقط على البشرة، مما يؤدي إلى احمرار الجلد وجفافه والشعور بالألم؛ وعادةً لا تتطلب حروق الدرجة الأولى عناية طبية فورية، وتتميز بسرعة التئامها.

• **حروق الدرجة الثانية (حروق السماكة الجزئية):** هي تلك التي تصيب سطح الجلد وتمتد إلى طبقة الأدمة تنقسم إلى نوعين: سطحية وعميقة؛ **الحروق السطحية** تكون وردية أو حمراء، مؤلمة، وتلتئم خلال ثلاثة أسابيع دون تدخل جراحي لكنها قد تترك ندوبًا، **أما الحروق العميقة** فتكون حمراء أو بيضاء وجافة وقد يقل الإحساس بالألم، وتحتاج إلى مضادات الميكروبات الموضعية لتفادي العدوى.

• **حروق الدرجة الثالثة (حروق السماكة الكاملة):** تشمل جميع طبقات الجلد وتمتد إلى الأنسجة تحت الجلد، وقد تصل إلى العضلات والعظام. تتميز بلونها الأسود أو البني أو الأبيض، وهي جافة ولا تتغير لونها عند الضغط. وعلاوة على ذلك فالمصاب بها لا يشعر بالألم بسبب تدمير الأعصاب، وتتطلب هذه الحروق رعاية طبية مكثفة ووقتًا طويلاً للشفاء.

• **حروق الدرجة الرابعة:** تُعتبر هذه الحروق الأكثر خطورة، حيث تخترق الجلد وتصل إلى العظام والعضلات والأوتار مما يؤدي إلى تلفها، ويصبح الجلد أسوداً، وغالبًا ما يفقد المريض الجزء المحترق من جسمه؛ وتتطلب هذه الحروق رعاية طبية متخصصة بما في ذلك استخدام ضمادات مضادة للميكروبات، وإجراءات جراحية (Jeschke et al., 2020, p.1).

- **تصنيف الحروق وفقاً للمساحة:** تقسم الحروق إلى فئات بناءاً على مساحتها كما يلي:

• **حروق بسيطة:** وهي الحروق التي تمثل أقل من ١٥% من مساحة جلد البالغين وأقل من ١٠% من مساحة جلد الأطفال. • **حروق شديدة:** وهي الحروق التي تتجاوز النسب السابقة وتستدعي العلاج في المستشفى ولتسهيل حساب مساحة الحروق، يُقسم الجسم إلى أجزاء، حيث يمثل كل جزء ٩% من إجمالي مساحة الجسم، باستثناء المنطقة التناسلية التي تُحتسب بنسبة ١% (طبي، ٢٠٠٥، ص١٧٣).

ج- تشخيص الحروق: تتميز الحروق الجسدية بتفاوت شدتها، مما يجعلها ظاهرة قد تهدد حياة الإنسان، وتشير درجة وعمق الحرق إلى خطورة حالة المريض واحتمالية تعرضه لمضاعفات، مثل التهاب الحروق الأمر الذي قد يستدعي بقاء المريض في المستشفى لفترات طويلة .(Rowan, 2015, p.3)، ويتوقف تشخيص حالة المريض على خمسة عوامل أساسية تمثلت في (مساحة الحروق، عمق الحروق ودرجاتها، موقع الإصابة، سن المصاب، بالإضافة إلى أي أمراض أو واضطرابات اخري قد يعاني منها المريض والتي قد تزيد من خطورة الإصابة (حمود، ٢٠١٦، ص٧٢).

سابعاً- الإجراءات المنهجية للبحث.

١. **نوع البحث:** ينتمي هذا البحث إلى نمط دراسات تقدير عائد التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية، وذلك باستخدام أحد التصاميم شبه التجريبية التي تهتم بدراسة أثر أحد المتغيرين على الأخر وهما كالتالي متغير مستقل وهو " ممارسة برنامج في خدمة الجماعة قائم علي نموذج الحياة "، والأخر متغير تابع وهو" التخفيف من حدة الضغوط الحياتية التي تعاني منها امهات الاطفال مصابي الحروق ".

٢. **المنهج المستخدم:** تم استخدام المنهج التجريبي حيث تم استخدام تصميم التجربة القبلية البعدية باستخدام جماعة تجريبية واحدة؛ حيث تم إجراء القياس القبلي للجماعة التجريبية، ثم تطبيق برنامج التدخل المهني على الجماعة التجريبية، ثم إجراء القياس البعدي للجماعة التجريبية، وتم إرجاع الفروق في القياسات إلى برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة.

٣. **مجالات البحث:**

(أ) المجال المكاني للبحث: وتم تطبيق البحث على مستشفى العطيفي التخصصي للحروق بمحافظة أسيوط، ويرجع اختيار هذا المكان لعدة أسباب وهى: لأنها المؤسسة التي ترعى الأطفال المصابين بالحروق بمحافظة أسيوط، بالإضافة إلى وجود عدد كبير من الأطفال المصابين بالحروق بهذه المستشفى، وتعد مستشفى العطيفي هي مستشفى مختصة في علاج الأطفال المصابين بالحروق طبياً ونفسياً واجتماعياً، موافقة المؤسسة وإبداء فريق العمل تعاونه للمساعدة في تطبيق برنامج التدخل المهني بها، جاهزية وملائمة المكان وإمكانياته وموارده لتطبيق أنشطة برنامج التدخل المهني.

(ب) المجال البشري للبحث: تمثل إطار المعاينة في إجمالي (١٧١) مفردة بالمؤسسة من واقع السجلات والتقارير الرسمية بالمؤسسة، وبعد تطبيق شروط اختيار العينة من الأمهات وتمثلت في الآتي: (ان يتراوح سن الأم ما بين ٢٥-٤٠ عاما- أن تكون أما لطفل مصاب يتراوح عمره من سنتين ل ٥ سنوات – أن يكون مضى على ترددها بالمؤسسة مدة لا تقل عن سنة – أن تكون درجة حروق طفلها من الدرجة الثانية والثالثة – أن تكون من أبناء محافظة أسيوط وذلك لضمان استمرارها في البرنامج – أن تكون منتظمة في التردد والحضور الدائم للمستشفى لمتابعة حالة الطفل – أن تسجل درجات مرتفعة من مقياس الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال مصابي الحروق – أن توافق الأم على الاشتراك في برنامج التدخل المهني) وتم عمل مقابلة مع أمهات الاطفال مصابي الحروق اللاتي ينطبق عليهن تلك الشروط وعددهن (٤٩) مفردة وتم استبعاد (٢٠) مفردة منهن لتطبيق الثبات عليهن فتبقي (٢٩) مفردة تم تطبيق المقياس عليهن جميعا كقياس قبلي ثم تم استبعاد (٥) مفردة منهن لأنهن حصلوا علي درجات ضعيفة علي مقياس الضغوط الحياتية و(٧) مفردة منهن رفضوا الانضمام لبرنامج التدخل المهني، ثم تم اختيار (١٧) مفردة منهن والذين حصلوا على درجات عالية جداً في المقياس وتم تطبيق برنامج التدخل المهني عليهم كجماعة تجريبية واحدة.

(جـ) المجال الزمني للبحث: وهو فترة تطبيق برنامج التدخل المهني وهو حوالي (٤) أشهر من أول شهر (ديسمبر ٢٠٢٤م) وحتى نهاية شهر (مارس ٢٠٢٥م).

٤. **أدوات البحث:** حيث تم استخدام أدوات بحثية فرضتها طبيعة البحث ونوعه وأهدافه وفروضه والمنهج المستخدم وتمثلت هذه الأدوات في الآتي:

(أ) المقابلات

(ب) مقياس الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال مصابي الحروق (إعداد الباحثة): وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:

١- لبناء المقياس في صورته الأولية تم الاستفادة من الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة المرتبطة وبعض المقاييس واستمارات الاستبيان المرتبطة بموضوع البحث لتحديد أبعاد الدراسة والعبارات المرتبطة بها.

٢- تم تحديد الأبعاد التي يشتمل عليها المقياس والتي تضمنت خمسة أبعاد وهي: بعد الضغوط الاجتماعية، بعد الضغوط النفسية، بعد الضغوط الأسرية، بعد الضغوط الاقتصادية، بعد الضغوط الصحية.

٣- تم تحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بعد، والذي بلغ عددها (٦٥) عبارة، وكان توزيعها كالتالي: بعد الضغوط الاجتماعية (١٣) عبارة، بعد الضغوط النفسية (١٥) عبارة، بعد الضغوط الأسرية (١٢) عبارة، بعد الضغوط الاقتصادية (١٣) عبارة، بعد الضغوط الصحية (١٢) عبارة.

٤- صمم المقياس على تدريج ثلاثي، حيث الاستجابة والأوزان لكل عبارة (نعم= ٣، إلى حد ما= ٢، لا= ١).

٥- طريقة تصحيح مقياس الضغوط الحياتية لأمهات الاطفال مصابي الحروق: تم بناء المقياس وتقسيمه إلى فئات حتى يمكن التوصل إلى نتائج البحث باستخدام المتوسط الحسابي حتى يتسنى للباحثة ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، وتم تحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، ثم تم حساب المدى والذى يساوي= (أكبر قيمة–أقل قيمة) بمعنى (٣–١=٢)، ثم تم قسمة الناتج على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية (٣/٢=٠,٦٧)، ثم تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (١) وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية, وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي: إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من (١ إلى أقل من ١,٦٧) يكون مستوى منخفض، إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من (١,٦٧ إلى أقل من ٢,٣٥) يكون مستوى متوسط، إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من (٢,٣٥ إلى ٣) يكون مستوى مرتفع.

٦- **صدق المقياس:** وتم الاعتماد على ثلاثة أنواع من الصدق وهي كالتالي:

- **الصدق الظاهري:** تم عرض المقياس على عدد (٦) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط، وذلك لإبداء الرأي في صلاحية المقياس من حيث السلامة اللغوية للعبارات والارتباط، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٠%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناءاً على ذلك تم صياغة المقياس في صورته النهائية.
- **صدق المحتوى:** تم الاطلاع علي الكتب النظرية والدراسات السابقة التي تناولت أبعاد البحث، وبتحليلها تم تحديد الأبعاد المختلفة لمقياس الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال مصابي الحروق، ومن هذه الدراسات (ابو سريع، ٢٠٢٤)، حراجي (٢٠٢٣).

- **صدق الاتساق الداخلي:** قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون للتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس وذلك بعد تطبيقها على عينة قوامها (20) من أمهات الأطفال مصابي الحروق، وذلك كما يلي:

جدول (١) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق (ن=20)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0.59**	18	0.62**	34	0.44*	50	0.48*
2	0.51*	19	0.46*	35	0.49*	51	0.68**
3	0.64**	20	0.67**	36	0.46*	52	0.49*
4	0.71**	21	0.64**	37	0.65**	53	0.52*
5	0.65**	22	0.53*	38	0.48*	54	0.52*
6	0.62**	23	0.49*	39	0.45*	55	0.60**
7	0.52*	24	0.53*	40	0.50*	56	0.64**
8	0.63**	25	0.54*	41	0.49*	57	0.60**
9	0.58**	26	0.48*	42	0.70**	58	0.53*
10	0.68**	27	0.54*	43	0.68**	59	0.56**
11	0.50*	28	0.61**	44	0.68**	60	0.67**
12	0.47*	29	0.64**	45	0.44*	61	0.61**
13	0.70**	30	0.66**	46	0.71**	62	0.47*
14	0.65**	31	0.47*	47	0.54*	63	0.69**
15	0.57**	32	0.62**	48	0.55*	64	0.44*
16	0.51*	33	0.71**	49	0.70**	65	0.60**
17	0.67**	** = دالة عند مستوى (0.01),			* = دالة عند مستوى (0.05)		

قيمة (R) الجدولية عند درجة حرية (18) ومستوى (0.01) = 0.561 وعند مستوى (0.05) = 0.444

يتضح من جدول (١) السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.71 –0.44) وهي معاملات ارتباط موجبة مقبولة إحصائيا، وبالتالي يمكن القول بأنه تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس، وأن العبارات تقيس ما تقيسه الدرجة الكلية وهذا مؤشر على صدق المقياس.

جدول(٢) معامل الارتباط بين درجات الأبعاد وبعضها البعض والدرجة الكلية للمقياس (ن=20)

الأبعاد	الضغوط الاجتماعية	الضغوط النفسية	الضغوط الأسرية	الضغوط الاقتصادية	الضغوط الصحية
الضغوط الاجتماعية	-------				
الضغوط النفسية	0.69**	-------			
الضغوط الأسرية	0.72**	0.76**	-------		
الضغوط الاقتصادية	0.68**	0.70**	0.65**	-------	
الضغوط الصحية	0.62**	0.70**	0.67**	0.69**	-------
الدرجة الكلية	0.77**	0.74**	0.68**	0.73**	0.66**

يتضح من جدول (٢) السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس وقيم معامل ارتباط الأبعاد وبعضها البعض؛ جميعها معاملات ارتباط موجبة مقبولة إحصائياً، وبالتالي يمكن القول بأنه تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس، وأن الأبعاد تقيس ما تقيسه الدرجة الكلية للمقياس، وهو مؤشر على الصدق.

٧- **ثبات المقياس:** قامت الباحثة باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة مكونة من (20) من أمهات الأطفال مصابي الحروق، وذلك لأن معامل ألفا كرونباخ يعد مؤشرًا للتكافؤ، ويعطي الحد الأدنى للقيمة التقديرية لمعامل ثبات الاختبارات، أي أن حساب معامل الثبات بأي طريقة لا يقل عن حسابه بطريقة ألفا كرونباخ، فإذا كانت قيمة ألفا كرونباخ مرتفعة؛ دل ذلك على ثبات درجات الاختبار، ويوضح الجدول التالي معامل ثبات المقياس:

جدول (٣) معامل ثبات مقياس الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق بطريقة ألفا كرونباخ

الضغوط	قيمة ثبات ألفا كرونباخ
الضغوط الاجتماعية	**0.71**
الضغوط النفسية	**0.77**
الضغوط الأسرية	**0.76**
الضغوط الاقتصادية	**0.69**
الضغوط الصحية	**0.70**
الدرجة الكلية	**0.81**

يتضح من جدول (٣) السابق أن معامل ثبات مقياس الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق ككل بلغ (0.81)، وبلغت معاملات ثبات الأبعاد الفرعية للمقياس

على التوالي (0.70/0.69/0.76/0.77/0.71)، وهي معاملات ثبات مرتفعة، مما يشير إلى الثقة في النتائج التي أمكن التوصل إليها من خلال المقياس.

(ج) تحليل محتوى التقارير الدورية: قامت الباحثة بتحليل محتوى التقارير الدورية لاجتماعات الجماعة عقب اجتماعها مع الجماعة؛ مع الأخذ في الاعتبار كل الشروط الواجب اتباعها في إعداد التقارير من حيث الشكل والمضمون.

(د) برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال مصابي الحروق

قامت الباحثة بتصميم برنامج للتدخل المهني باستخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة للتخفيف من الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال مصابي الحروق على الأسس التالية:

- **أهداف برنامج التدخل المهني:**

إن الأساس الذي يبنى عليه أي برنامج للتدخل المهني يختلف باختلاف الهدف الذي ينبغي تحقيقه من وراء هذا البرنامج؛ لذا تمثل الهدف الرئيسي لبرنامج التدخل المهني للدراسة الحالية في " التخفيف من الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال مصابي الحروق "؛ وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية التالية:

- التخفيف من الضغوط الاجتماعية لأمهات الأطفال مصابي الحروق.
- التخفيف من الضغوط النفسية لأمهات الأطفال مصابي الحروق.
- التخفيف من الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال مصابي الحروق.
- التخفيف من الضغوط الاقتصادية لأمهات الأطفال مصابي الحروق.
- التخفيف من الضغوط الصحية لأمهات الأطفال مصابي الحروق.

- **الأسس التي استند إليها برنامج التدخل المهني:**

- الهدف الرئيسي للدراسة الحالية والأهداف الفرعية المنبثقة عنها.
- الإطار النظري للدراسة والمفاهيم التي تم الاعتماد عليها.
- المراجع العلمية العربية والأجنبية التي تناولت الضغوط الحياتية، نموذج الحياة، والحروق.
- البيانات والنتائج المستخلصة من البحوث والدراسات السابقة المتعلقة بنموذج الحياة، الضغوط الحياتية، والحروق.
- نموذج الحياة كأحد نماذج خدمة الجماعة؛ والذي يستند إلى نظرية الأنساق الإيكولوجية ويركز على العلاقة بين الإنسان والبيئة.

– نتائج القياس القبلي لمقياس الضغوط الحياتية لأمهات الاطفال مصابي الحروق وتحليله وتفسيره.

- **الاعتبارات التي تمت مراعاتها عند وضع وتصميم برنامج التدخل المهني:**

– التركيز على احتياجات العضوات والضغوط اللاتي يواجهنها.

– وضوح أهداف البرنامج وتوافقها مع أهداف الجماعة والمؤسسة.

– ضرورة أن تكون أنشطة البرنامج مرنة وقابلة للتعديل وفقا لمقتضيات التدخل المهني.

– أن يتيح البرنامج للعضوات فرصة التعبير الحر عن انفعالاتهن ومشاعرهن وآرائهن.

– إتاحة الفرصة لعضوات الجماعة التجريبية للمشاركة والتعاون والتفاعل وتبادل الخبرات فيما بينهن من خلال تنفيذ أنشطة البرنامج.

– التأكد من توافق البرنامج ومحتوياته مع سياسات ونظم "مستشفي العطيفي التخصصي للحروق "، وهو المجال المكاني للدراسة.

– الاستفادة من إمكانيات وخدمات المؤسسة كمكان لتنفيذ البرنامج.

- **أنساق برنامج التدخل المهني وفقا لنموذج الحياة:**

– **نسق العضو:** يتمثل في أمهات الأطفال الذين يعانون من حروق.

– **نسق محدث التغيير:** يتمثل في الباحثة التي توجه التفاعلات الجماعية بين أعضاء الجماعة وتؤثر في التغييرات التي تطرأ على أعضاء الجماعة التجريبية لتحقيق أهداف التدخل المهني.

– **نسق الفعل:** يتكون من فريق العمل بالمؤسسة والذي تعاون مع الباحثة لتنفيذ برنامج التدخل المهني ويشمل مدير المؤسسة والاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين.

– **نسق الهدف:** يتمثل في جماعة أمهات الأطفال مصابي الحروق المراد التخفيف من الضغوط الحياتية لديهن باستخدام نموذج الحياة من منظور خدمة الجماعة.

- **مراحل التدخل المهني وفقا لنموذج الحياة: ولكي يتحقق هدف البرنامج اتبعت الباحثة المراحل والخطوات التالية:**

المرحلة الأولى: تتضمن هذه المرحلة الخطوات التالية:

– **الاستعداد:** حيث قامت الباحثة بتجهيز نفسها معرفياً من خلال الاطلاع على مجموعة من الأبحاث والمراجع المتعلقة بالضغوط وأنواعها، بالإضافة إلى نوعية الضغوط التي تواجه أمهات الأطفال المصابين بالحروق. كما اطلعت على المقاييس الخاصة بالضغوط الحياتية

بهدف إعداد مقياس يحدد الضغوط التي تعاني منها الأمهات، بالإضافة إلى الاطلاع أيضا على ما كُتب عن نموذج الحياة.

– **تحديد نوعية الضغوط:** في هذه المرحلة قامت الباحثة بتطبيق مقياس الضغوط الحياتية على عينة الدراسة ثم أجرت مقابلة مع كل حالة من الحالات التجريبية وكان الهدف من هذه المقابلات هو منح كل حالة الفرصة للتعبير عن طبيعة الضغوط التي تعاني منها مما يسهم في تعزيز التفاعل بينهن وبين الباحثة.

– **التعاقد:** في هذه المرحلة، قامت الباحثة بإجراء تعاقد شفوي مع كل أم، حيث تم تحديد المشكلة الموجودة والاتفاق على الأهداف المراد تحقيقها. كما تم توضيح الأدوار والمهام التي ستقوم بها الأم، بالإضافة إلى تحديد المدة الزمنية للتدخل المهني وعدد المقابلات المطلوبة.

المرحلة الثانية: التدخل المهني (مرحلة العمل)

تُعتبر هذه المرحلة من أبرز مراحل التدخل المهني حيث تمثل فترة التفاعل الديناميكي؛ خلال هذه المرحلة تم تنفيذ برنامج التدخل المهني ومحتوياته بهدف تخفيف الضغوط الحياتية التي تواجه أمهات الأطفال المصابين بالحروق. وقد حرصت الباحثة في هذه المرحلة على ما يلي:

– تعزيز العلاقة المهنية بين الباحثة وأعضاء الجماعة التجريبية، مما يتيح فرصاً للتدخل المهني لتحقيق التغيير المطلوب من خلال البرنامج.

– دعم أعضاء الجماعة التجريبية في أداء الأدوار والمهام الموكلة إليهم بشكل كامل، لتحقيق أهداف البرنامج.

– تشجيع أعضاء الجماعة التجريبية على التعبير عن آرائهن ورغباتهن بحرية ودون خجل أثناء المناقشات الجماعية.

– تعزيز التفاعل الجماعي بين أعضاء الجماعة التجريبية، مما يسهم في تقوية العلاقات الاجتماعية بينهم ويعزز من قدرتهم على تحمل المسؤوليات الاجتماعية.

– مساعدة أعضاء الجماعة التجريبية على الاستفادة من الموارد والإمكانات المتاحة في المؤسسة والمجتمع المحلي، لاستكمال تنفيذ برنامج التدخل المهني.

في ضوء ما تم ذكره، يتضح ما يلي:

(أ) قامت الباحثة بأداء مجموعة من الأدوار المهنية خلال المرحلة التنفيذية تمثلت في:

– **دور المعلم:** حيث قامت الباحثة بتعليم الأمهات عينة الدراسة مجموعة من المهارات لمساعدتهن في مواجهة ضغوط الحياة، شملت هذه المهارات (تعليم الأمهات كيفية استبدال

الأفكار غير المنطقية حول أنفسهن ونظرة الآخرين لهن بأفكار عقلانية ومنطقية، تعليمهن كيفية التعامل مع الضغوط الناتجة عن التغيرات الحياتية – تزويدهن بمعلومات مبسطة حول أنواع الحروق ورعاية الأطفال المصابين– إكسابهن القدرة على تحديد المشكلات ووضع بدائل للحلول– مساعدتهن في تنظيم وقتهن بين رعاية الطفل المصاب والاهتمام بالأسرة – اكسابهن القدرة على التحكم في انفعالاتهن وتدريبهن على تقنيات الاسترخاء)

– **دور الممكن:** يتمثل في مساعدة الأمهات على فهم أنفسهن واكتشاف وتنمية قدراتهن لمواجهة الضغوط الناتجة عن إصابة أطفالهن بالحروق – مساعدتهن في التحكم بمشاعرهن وانفعالاتهن السلبية عند التعامل مع الطفل أو الأسرة وتوجيهها بشكل إيجابي– تمكينهن من الاستفادة من خدمات المؤسسة والمؤسسات الأخرى التي يمكن أن تقدم لهن الدعم).

– **دور مقدم التسهيلات:** يتمثل في استخدام المهارات المهنية لتوفير فرص النجاح في تخفيف الضغوط الحياتية على العضوات، من خلال تقليل الضغوط الاجتماعية والنفسية والأسرية وتزويدهن بمشاعر القبول والتقدير لقيمتهن ومكانتهن الاجتماعية من قبل الباحثة، وكذلك التخفيف من الضغوط الصحية والاقتصادية من خلال حثهن على الاستفادة من خدمات الإرشاد النفسي والاجتماعي والصحي التي تقدمها المستشفى، وتوجيههن نحو الموارد المتاحة التي يمكن أن تساعدهن في تخفيف الضغوط لديهن).

– **دور الملاحظ:** يتضح هذا من خلال ملاحظة العلاقات والتفاعلات بين العضوات وبعضهن البعض، وكذلك بينهن وبين الباحثة– متابعة الإسهامات التي قدمتها كل عضوة في تحقيق أهداف الجماعة وأهداف البرنامج– ملاحظة التغييرات التي طرأت على العضوات نتيجة لممارسة وتنفيذ أنشطة البرنامج– ملاحظة كيفية تعامل الأمهات مع مواقف الشعور بالذنب التي تم طرحها في النشاط).

– **دور موجه التفاعل:** قامت الباحثة بتوجيه التفاعل بين العضوات أثناء تنفيذ البرنامج، حيث عملت على تعزيز التفاعلات الإيجابية وتقليل السلبية منها، كما سعت إلى تعزيز مشاعر الأمل والتفاؤل لدى الأمهات، موجهة انتباههن نحو المستقبل بإيجابية رغم تجارب الألم التي يمرون بها.

– **دور جامع ومحلل البيانات:** أخذ القياسات القبلية والبعدية للمقياس قبل وبعد برنامج التدخل المهني.

– **دور المقوم:** من خلال مقارنة القياسات القبلية والبعدية ومعرفة أثر برنامج التدخل المهني على الامهات.

(ب) استخدمت الباحثة مجموعة من الاستراتيجيات أثناء المرحلة التنفيذية ومن أهمها:

– **استراتيجية التوضيح:** تمثلت في توضيح موضوع الدراسة وأهدافها، بالإضافة إلى أهداف البرنامج لأعضاء الجماعة، وذلك لإبراز أهمية بناء العلاقات الاجتماعية بالنسبة لهن في مواجهة الضغوط الحياتية؛ ويتم ذلك من خلال دعم وتعزيز علاقاتهن الاجتماعية، وتوضيح الأدوار والمسؤوليات التي ينبغي على أعضاء الجماعة القيام بها أثناء تنفيذ البرنامج.

– **استراتيجية البناء المعرفي:** تمثلت هذه الاستراتيجية في تزويد العضوات بالمعارف والمعلومات اللازمة حول المواقف الحياتية التي يفتقرن إلى المعرفة بأساليب التعامل المثلى معها، كما تم العمل على تصحيح بعض الأفكار والمعتقدات الخاطئة لديهن، وتعديل السلوكيات السلبية الناتجة عنها.

– **استراتيجية الإقناع:** تمثلت في إقناع الأمهات بأهمية تعزيز علاقاتهن بأسرهن وأقاربهن وأصدقائهن، مما يسهم في بناء شبكة اجتماعية قوية تعود بالنفع عليهن وعلى أبنائهن، وكذلك إقناع الأمهات بالتخلي عن الأفكار الخاطئة المرتبطة بإصابة أطفالهن بالحروق من خلال تعزيز الثقة بالنفس وزرع الأمل في الشفاء.

– **استراتيجية التعبير الحر عن المشاعر والأفكار:** من خلال تشجيع الأمهات على الإفصاح عن مشاعرهن وتجاربهن السلبية، مع الحرص على عدم إدانتهن، وتقديم الدعم لهن في كيفية التعامل مع هذه المشاعر والتخلص منها في المستقبل.

– **استراتيجية منح القوة:** من خلال تزويدهن بالمعلومات حول الموارد والمؤسسات المتاحة في المجتمع التي تقدم خدماتهن للأمهات، وكيفية الاستفادة من هذه الخدمات بما يعود بالنفع عليهن وعلى أبنائهن.

– **استراتيجية تغيير السلوك:** بحيث يتم خفض السلوك غير المرغوب أو التخلص منه (مثل تجنب حضور المناسبات الاجتماعية، والتشاؤم في النظر إلى الأمور، وعدم الالتزام بنظام لتوفير جزء من الأموال للمواقف الطارئة)، مع تعزيز السلوكيات الإيجابية المرغوبة.

(ج) استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات والتكنيكات أثناء المرحلة التنفيذية ومن أهمها:

– **المقابلات الفردية والجماعية:** ومن خلالها قامت الباحثة بمليء المقياس من أمهات الأطفال عينة البحث وشرحت لهم أهداف برنامج التدخل المهني وأنشطته المتنوعة ومحاولة التأثير في أفكارهم ومعتقداتهم.

– **المناقشة الجماعية:** تم الاعتماد على هذا التكنيك في ممارسة جميع الأنشطة الجماعية بين الأمهات لتعزيز روح المشاركة والتعاون بين الأعضاء؛ حيث توفر هذه المناقشات مساحة آمنة للأمهات للتعبير عن مشاعرهن، وتبادل الخبرات، ومناقشة التحديات التي يواجهنها، مما يساعد على تقليل الشعور بالضغط والعزلة والاحساس بالانتماء إلى جماعة.

– **تكنيك لعب الدور:** تم الاعتماد على هذا التكنيك لمساعدة الأمهات على التدريب الفعلي لمواجهة مواقف حياتية واقعية مما يقلل من التوتر لديهن عن طريق الاستعداد الذهني والنفسي لها بأسلوب آمن؛ مما يساعدهن على تحسين مهاراتهن في التواصل وحل المشكلات وتخفيف الضغط النفسي لديهن، وكذلك مساعدتهن على التعبير عن المشاعر وفهم المواقف بشكل أعمق واكتساب مهارات جديدة في التعامل مع الضغوط.

– **تكنيك الندوات:** تم من خلال هذا التكنيك الاستعانة بمجموعة متنوعة من المتخصصين في المجال النفسي، والاجتماعي، والإرشادي، والديني، بهدف توجيه الأمهات وتشجيعهن وتعليمهن كيفية التحكم في مشاعرهن، وتعزيز قدرتهن على الضبط الذاتي، والتغلب على الانفعالات التي قد تؤثر سلباً على تفاعلاتهن مع الآخرين.

– **تكنيك المحاضرات:** تم من خلال هذا التكنيك تقديم معلومات للأمهات بطريقة مبسطة بهدف رفع وعيهن وتصحيح المفاهيم الخاطئة وتعزيز مهاراتهن في التعامل مع الضغوط.

– **تكنيك الاسترخاء:** تم استخدام هذه التقنية لتعديل السلوكيات اليومية التي تزيد من مستويات الضغط، بالإضافة إلى تعليم الأمهات استراتيجيات الاسترخاء، مثل تمارين التنفس العميق وتقنيات استرخاء العضلات التدريجي.

المرحلة الثالثة (مرحلة الإنهاء): حيث قامت الباحثة في هذه المرحلة بالانفصال التدريجي، وذلك من خلال قيام الباحثة بالتمهيد للإنهاء وذلك من خلال المباعدة بين المقابلات، كما تم في هذه المرحلة أيضا تقييم أثر التدخل المهني وذلك من خلال إعادة تطبيق مقياس الضغوط الحياتية، ومعرفة التغيرات التي حدثت ومدى فاعلية البرنامج باستخدام نموذج الحياة.

٥. **الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:** تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.V.22.0)، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات، النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل ارتباط بيرسون، معامل ألفا كرونباخ، اختبار كلومجروف – سمير نوفSmirnov – Kolmogorov, واختبار شابيرو– ويلك Shapiro–Wilk، معامل الالتواء، اختبار "ت" للمجموعات المترابطة.

ثامناً– النتائج الميدانية للبحث واختبار فروضه:

(١) النتائج الخاصة بوصف مفردات عينة البحث من أمهات الأطفال مصابي الحروق:

جدول (٤) البيانات الأولية لأمهات الأطفال مصابي الحروق (ن=١٧)

محل الإقامة	**ريف**			**حضر**		
	ك	%		ك	%	
	10	58.82		7	41.18	
عمر الام	المتوسط الحسابي (36.14) الانحراف المعياري (9.44)					
الحالة التعليمية للأم	**مؤهل اقل من المتوسط**		**مؤهل متوسط**		**مؤهل جامعي**	
	ك	%	ك	%	ك	%
	6	35.29	8	47.06	3	17.65
عدد أفراد الأسرة	**اقل من 4 افراد**		**من 4 اقل من 6 افراد**		**من 6 اقل من 8 افراد**	
	ك	%	ك	%	ك	%
	3	17.65	10	58.82	4	23.53
	المتوسط الحسابي (٤,٦٥) الانحراف المعياري (١.٣٣)					
متوسط الدخل الشهري للأسرة	**من 1000 لأقل من 2000**		**من 2000لأقل من 3000**		**3000 فأكثر**	
	ك	%	ك	%	ك	%
	4	23.53	7	41.18	6	35.29
	المتوسط الحسابي (٢٦٤٠) الانحراف المعياري (٨٤٣,٧١)					
حالة الزواج	**زواج قائم**			**حالات طلاق**		
	ك	%		ك	%	
	14	82.35		3	17.65	
درجة الحرق	**الدرجة الثانية**			**الدرجة الثالثة**		
	ك	%		ك	%	
	9	52.94		8	47.06	

يتضح من نتائج الجدول السابق أن عينة الدراسة من أمهات الأطفال مصابي الحروق من المقيمات في الريف بنسبة ٥٨,٨٢%، بينما تصل نسبة المقيمات في الحضر إلى ٤١,١٨%. وهذا قد يعكس التحديات التي تواجه الأمهات في نقل أطفالهن إلى المستشفى

مرتين أسبوعياً، أي ما يعادل ثماني مرات شهرياً لتلقي العلاج؛ مما يسبب لهن ضغوطاً نفسية واقتصادية. أما بالنسبة لمتوسط أعمار أمهات الأطفال مصابي الحروق في عينة البحث، فقد بلغ ٣٦,١٤ سنة، مع انحراف معياري قدره ٩,٤٤. وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي، فإن نسبة الأمهات الحاصلات على مؤهل متوسط بلغت ٤٧,٠٦%، بينما كانت نسبة الأمهات ذوات التعليم الأقل من المتوسط ٣٥,٣%، في حين وصلت نسبة الأمهات الحاصلات على مؤهل جامعي إلى ١٧,٦٥%. وفيما يتعلق بعدد أفراد الأسرة بلغ المتوسط الحسابي لها (٤,٦٥) وبإنحراف معياري قدره (١,٣٣) حيث أظهرت النتائج أن النسبة الأكبر، وهي (٥٨,٨٢%)، تتكون من أسر يتراوح عدد أفرادها بين ٤ وأقل من ٦ أفراد. تليها نسبة (٢٣,٥٣%) من الأسر التي يتراوح عدد أفرادها بين ٦ وأقل من ٨ أفراد، ثم تأتي نسبة (١٧,٦٥%) من الأسر التي يتكون عدد أفرادها من أقل من ٤ أفراد. قد تعكس هذه النتائج وجود ضغوط اقتصادية وأسرية، مما قد يؤثر سلبًا على قدرة الأمهات على أداء أدوارهن ومسؤولياتهن تجاه أسرهن. أما بالنسبة لمتوسط الدخل الشهري فقد بلغ المتوسط الحسابي له (٢٦٤٠) وبانحراف معياري قدره (٨٤٣,٧١) حيث كانت النسبة الأعلى (٤١,١٨%) للأسر التي يتراوح دخلها بين ٢٠٠٠ وأقل من ٣٠٠٠، بينما كانت النسبة الأقل (٢٣,٥٣%) للأسر التي يتراوح دخلها بين ١٠٠٠ وأقل من ٢٠٠٠. وهذا يشير إلى تدني الوضع الاقتصادي للأسر؛ مما يسبب ضغوطا مالية نتيجة تكلفة علاج أطفالهن. وفيما يخص حالة الزواج، فإن نسبة الأمهات في عينة البحث اللاتى هن في حالة زواج قائمة بلغت (٨٢,٣٥%)، بينما كانت نسبة حالات الطلاق (١٧,٦٥%). وبالنسبة لدرجات حروق الأطفال، فقد كانت نسبة (٥٢,٩٤%) من الحروق من الدرجة الثانية، في حين كانت نسبة (٤٧,٠٦%) من الحروق من الدرجة الثالثة.

(٢) نتائج اختبار التوزيع الاعتدالي للبيانات.

قبل إجراء المعالجات الإحصائية التي تتناسب مع طبيعة أهداف البحث وحجم العينة؛ قامت الباحثة بالتحقق من شروط استخدام الإحصاء البارامتري Parametric Testes (اختبار "ت") نظرا لأن حجم العينة أقل من 30 مفردة (ن=17)، وبالتالي في حالة استخدام الإحصاء البارامتري أو المعلمي؛ يجب التحقق من شروطه، وأهمها اعتدالية التوزيع وذلك كما يلي:

١- بفحص مدى اتباع توزيع درجات مقياس الضغوط الحياتية للتوزيع الطبيعي الاعتدالي من عدمه، وذلك باستخدام اختبار كلومجروف – سمير نوفKolmogorov – Smirnov, واختبار شابيرو–ويلك Shapiro–Wilk وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

جدول (٥) نتائج اختبار اعتدالية توزيع بيانات مقياس الضغوط الحياتية باستخدام اختبار كلومجروف – سمير نوف واختبار شابيرو– ويلك

مقياس الضغوط الحياتية	درجات الحرية	اختبار كلومجروف – سمير نوف		اختبار شابيرو- ويلك	
		قيمة الاختبار	مستوى الدلالة	قيمة الاختبار	مستوى الدلالة
الضغوط الاجتماعية	17	0.135	0.200	0.967	0.773
الضغوط النفسية	17	0.132	0.200	0.965	0.732
الضغوط الأسرية	17	0.132	0..200	0..934	0.258
الضغوط الاقتصادية	17	0.183	0.132	0.955	0.547
الضغوط الصحية	17	0.141	0.200	0.962	0..668
الدرجة الكلية للمقياس	17	0.133	0.200	0.931	0..222

يتضح من جدول (٥) السابق أن جميع قيم اختبار كلومجروف – سمير نوف واختبار شابيرو– ويلك لمقياس الضغوط الحياتية؛ قيم غير دالة إحصائياً، حيث تزيد مستوى الدلالة في كل منها عن (0.05) وبالتالي يمكن القول بأن توزيع بيانات مقياس الضغوط الحياتية المستخدم في البحث الحالي؛ تتبع التوزيع الطبيعي، وبالتالي يمكن الحكم باعتدالية توزيع كل منها، ويمكن استخدام الإحصاء البارامتري أو المعلمي (اختبار "ت").

٢– للتأكد من نتائج اختبار اعتدالية التوزيع السابقة؛ قامت الباحثة بحساب معامل الالتواء لتوزيع بيانات مقياس الضغوط الحياتية، ويتراوح معامل الالتواء ما بين (3 , – 3) ويقترب توزيع البيانات من التماثل والاعتدالية كلما اقترب معامل الالتواء من الصفر، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٦) معامل الالتواء لتوزيع بيانات مقياس الضغوط الحياتية

م	مقياس الضغوط الحياتية	معامل الالتواء
١	الضغوط الاجتماعية	**0.308**
٢	الضغوط النفسية	**0.346**
٣	الضغوط الأسرية	**0.073**
٤	الضغوط الاقتصادية	**-0.295-**
٥	الضغوط الصحية	**-0.070-**
	الدرجة الكلية للمقياس	**-0.540-**

يتضح من جدول (٦) السابق أن جميع معاملات الالتواء لتوزيع بيانات مقياس الضغوط الحياتية؛ أقل من الواحد الصحيح، وتقترب من الصفر، وبالتالي يمكن الحكم أيضًا باعتدالية توزيع بيانات المقياس.

ويتضح مما سبق تحقق شرط اعتدالية توزيع بيانات مقياس الضغوط الحياتية، وبالتالي يمكن استخدام اختبار "ت" T.test, باعتبارها وسيلة للمقارنة بين المتوسطات ومناسبة لمعالجة فروض البحث الحالي.

(٣) النتائج الخاصة بفروض البحث:

نتائج الفرض الأول: ينص الفرض الأول على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في بُعد الضغوط الاجتماعية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق ".

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت" للمجموعات المترابطة، Paired-Samples T-Test, وجدول (٨) التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ومستوى الدلالة بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في بعد الضغوط الاجتماعية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق.

جدول (٨) قيمة "ت" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في بعد الضغوط الاجتماعية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق (ن=17)

مقياس الضغوط الحياتية	التطبيق	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	(η^2)	حجم التأثير
الضغوط الاجتماعية	القبلي	17	31.35	2.42	19.98	0.01	0.96	مرتفع
	البعدي	17	21.29	2.14				

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (16) ومستوى دلالة (0.01) = 2.921

يتضح من جدول (٨) السابق أن قيمة "ت" المحسوبة للفرق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بعد الضغوط الاجتماعية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق بلغت (19.98) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01) لأنها أكبر من قيمة "ت" الجدولية، وبالتالي يتم قبول الفرض الذي يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في بعد الضغوط الاجتماعية لدى أمهات الأطفال

مصابي الحروق، وذلك لصالح التطبيق البعدي، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال مقارنة متوسطي درجات التطبيقين.

ولقياس حجم تأثير المعالجة التجريبية (ممارسة برنامج في خدمة الجماعة قائم على نموذج الحياة) في التخفيف من الضغوط الحياتية؛ قامت الباحثة بحساب مربع إيتا (η2)، حيث يدل التأثير الذي يفسر حوالي (0.01) من التباين الكلي على تأثير ضئيل، بينما يدل التأثير الذي يفسر (0.06) من التباين الكلي على تأثير متوسط في حين يدل التأثير الذي يفسر حوالي (0.15) فأكثر على تأثير مرتفع (مراد،٢٠١١، ص٢٤٨). وفيما يلي معادلة حجم الأثر مربع إيتا (η2)

$$\eta^2 = \frac{T^2}{T^2+df}$$

كما يتضح من جدول (٨) السابق أن قيمة (η^2) لحجم تأثير برنامج نموذج الحياة في التخفيف من الضغوط الاجتماعية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق؛ بلغت (0.96)، وهو حجم تأثير مرتفع، ويعني أن نسبة التباين الحقيقي للمتغير المستقل (ممارسة برنامج في خدمة الجماعة قائم على نموذج الحياة) في التخفيف من الضغوط الاجتماعية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق تصل إلى (96%). **وتُعزى الباحثة هذه النتيجة** إلى مساهمة البرنامج من خلال استخدام نموذج الحياة في تعزيز قدرة الأمهات على إعادة تنظيم علاقاتهن الاجتماعية بشكل أكثر دعما وفعالية؛ وقد تم ذلك من خلال تدريبهن على تطوير مهارات التواصل الاجتماعي، وتوسيع شبكات الدعم، والاعتماد على المصادر الاجتماعية المساندة مثل الأزواج والوالدين والأقارب والجيران والمؤسسات الاجتماعية، وكذلك اسهام جلسات البرنامج في خلق بيئة تفاعلية داعمة مما أتاح للأمهات التعبير عن مشاعرهن الاجتماعية بحرية، و تعديل المفاهيم السلبية التي تحملها الأمهات حول نظرة المجتمع لهن ولأبنائهن، مما ساهم في تقليل شعورهن بالعزلة ؛ ويتضح ذلك من خلال ما تضمنه البرنامج من أنشطة مختلفة حيث تضمن مجموعة من المحاضرات التي تناولت تعريف الضغوط وأنواعها ومصادرها، بالإضافة إلى شرح مبسط لنموذج الحياة كمفهوم علاجي يركز على التفاعل بين الإنسان وبيئته والضغوط الناتجة عنها، كما تم إجراء مناقشة جماعية حول تعزيز الدعم الاجتماعي وأثره في التكيف مع ضغوط رعاية الأطفال المصابين بالحروق، تضمنت الأنشطة أيضا ندوة حول تنمية مهارات التواصل الفعال للأمهات في المواقف الاجتماعية الصعبة،

بالإضافة إلى ذلك تم تنظيم ورش عمل لتحديد خريطة الدعم الاجتماعي حيث قامت كل أم برسم دائرة تمثلها وتحدد الأشخاص الذين تعتمد عليهم (مثل الزوج، الأم، الأقارب، الأصدقاء، والمؤسسات)؛ تبع ذلك مناقشة حول ما تفتقده الأمهات من هذا الدعم؛ كما تم تنظيم لعب أدوار حيث تم فيها عرض مواقف واقعية مثل (نوبة بكاء مفاجئة للطفل أو نقد من أحد الأقارب) وطلب من الأمهات اقتراح ردود فعل إيجابية، ثم تم تمثيل هذه الردود أمام الجماعة.

وبصفة عامة تتفق هذه النتائج مع الإطار النظري للدراسة، وما أكدت عليه دراسة تايلور Taylor (2011) على الدور المحوري للدعم الاجتماعي في تحسين قدرة الأفراد على التكيف مع الضغوط المختلفة، وهو ما ظهر واضحا في جلسات البرنامج من خلال تعزيز التفاعل والدعم المتبادل بين الأمهات، وكذلك مع الدراسات السابقة، والتي اتفقت مع الدراسة الحالية، ومنها دراسة شحاته (٢٠١١)، شحاته (٢٠٢٠)، المصري(٢٠٢٣)، سيف (٢٠٢٣)، مصطفي (٢٠٢٣) في التأكيد علي أن نموذج الحياة في الخدمة الاجتماعية يساعد العملاء على تقبل وفهم واقعهم الاجتماعي، وزيادة فرص الاتصال بالأنساق الاجتماعية الأخرى، وزيادة الشعور بالقبول والحب من جانب أفراد المجتمع.

نتائج الفرض الثاني: ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في بُعد الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق"

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت" للمجموعات المترابطة، Paired–Samples T–Test, وجدول (٩) التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ومستوى الدلالة بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في بعد الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق.

جدول (٩) قيمة "ت" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في بعد الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق (ن=17)

مقياس الضغوط الحياتية	التطبيق	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	(η^2)	حجم التأثير
الضغوط النفسية	القبلي	17	36.59	2.09	23.92	0.01	0.97	مرتفع
	البعدي	17	25.94	1.82				

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (16) ومستوى دلالة (0.01) = 2.921

يتضح من جدول (٩) السابق أن قيمة "ت" المحسوبة للفرق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بعد الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق بلغت (23.92) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01) لأنها أكبر من قيمة "ت" الجدولية، وبالتالي يتم قبول الفرض الذي يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في بعد الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق، وذلك لصالح التطبيق البعدي، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال مقارنة متوسطي درجات التطبيقين.

كما يتضح من جدول (٩) السابق أن قيمة (η^2) لحجم تأثير برنامج نموذج الحياة في التخفيف من الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق؛ بلغت (0.97)، وهو حجم تأثير مرتفع، ويعني أن نسبة التباين الحقيقي للمتغير المستقل (برنامج نموذج الحياة) في التخفيف من الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق تصل إلى (97%). **وتُعزى الباحثة هذه النتيجة** إلى مساهمة البرنامج في تعزيز قدرة الأمهات على التكيف النفسي مع ضغوط الحياة اليومية، وكذلك استخدام تقنيات مثل التنفس العميق والاسترخاء الذهني في البرنامج مما ساعد الأمهات على تقليل التوتر النفسي الناتج عن الضغوط اليومية ؛ ويتضح ذلك من خلال ما تضمنه البرنامج من أنشطة مختلفة حيث تضمن تنظيم ندوة حول كيفية التعامل مع الضغوط النفسية الناتجة عن إصابة الطفل بالحروق؛ حيث تم الاستعانة بمتخصص نفسي ودارت الندوة حول تعريف الأمهات بمفهوم الضغط النفسي وأعراضه، ومساعدتهن على فهم تأثير الضغط النفسي عليهن وعلى أطفالهن، وتزويدهن باستراتيجيات عملية لتخفيف الضغوط، وتم أيضاً إجراء مناقشة جماعية حول كيفية التعامل مع مشاعر الطفل، حيث تم تناول تأثير الحروق على نفسية الطفل، مثل الخوف والعزلة والغضب، وتوضيح استراتيجيات الدعم والتهدئة مثل الاحتواء، كما تم عرض مقطع فيديو يروي قصة أم تعاملت بإيجابية مع إصابة طفلها، مما فتح باب الأمل وزاد من ثقة الأمهات؛ كما تضمن البرنامج أيضا مناقشة عن المشاعر السلبية مثل الخوف من المضاعفات والمستقبل ونظرة الناس، بالإضافة إلى مشاعر الذنب والقلق بشأن العلاج والمال، كما تم تنفيذ لعب دور حول كيفية دعم الطفل أمام تحديات نظرة الآخرين وذلك بهدف تدريب الأمهات على التصرف بثقة عند مواجهة مواقف محرجة مع أطفالهن المصابين.

وبصفة عامة تتفق هذه النتائج مع الإطار النظري للدراسة، ومع الدراسات السابقة، ومنها دراسة خضيري(٢٠٠٥)،شحاته(٢٠١١)، يونس(٢٠١٧)، شحاته(٢٠٢٠)، ابو الحسن (٢٠٢١)، المصري(٢٠٢٣)، مصطفي(٢٠٢٣) والتي اتفقت مع نتائج الدراسة الحالية في التأكيد على أن نموذج الحياة في الخدمة الاجتماعية ويؤدي إلى تنمية الثقة بالنفس لدى العملاء، وتنمية شعورهم بالتفاؤل والبعد عن التشاؤم، وذلك من خلال استخدام أساليب المعونة النفسية وتحريرهم من الإحباط الناتج عن البيئة المحيطة، وتقديم أساليب الدعم النفسي والاجتماعي لديهم للوصول إلى تحقيق الرضا عن الحياة.

نتائج الفرض الثالث: ينص الفرض الثالث على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في بُعد الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق".

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت" للمجموعات المترابطة، Paired-Samples T-Test, وجدول (١٠) التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ومستوى الدلالة بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في بعد الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق.

جدول (١٠) قيمة "ت" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في بعد الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق (ن=17)

مقياس الضغوط الحياتية	التطبيق	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	(η^2)	حجم التأثير
الضغوط الأسرية	القبلي	17	28.12	2.59	13.88	0.01	0.92	مرتفع
	البعدي	17	20.18	1.24				

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (16) ومستوى دلالة (0.01) = 2.921

يتضح من جدول (١٠) السابق أن قيمة "ت" المحسوبة للفرق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بعد الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق بلغت (13.88) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01) لأنها أكبر من قيمة "ت" الجدولية، وبالتالي يتم قبول الفرض الذي يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في بعد الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال

مصابي الحروق، وذلك لصالح التطبيق البعدي، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال مقارنة متوسطي درجات التطبيقين.

كما يتضح من جدول (١٠) السابق أن قيمة (η^2) لحجم تأثير برنامج نموذج الحياة في التخفيف من الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق؛ بلغت (0.92)، وهو حجم تأثير مرتفع، ويعني أن نسبة التباين الحقيقي للمتغير المستقل (برنامج نموذج الحياة) في التخفيف من الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق تصل إلى (92%). **وتُعزى الباحثة هذه النتيجة إلى** مساهمة البرنامج في تعزيز مهارات الأمهات في الاتصال والتواصل داخل الأسرة، حيث تم تعليمهن كيفية التعبير عن احتياجاتهن وتوقعاتهن بشكل أكثر وضوحا وفاعلية، مما ساعد في تقليل حدة التوترات الأسرية، وكذلك أتاح لهن الفرصة للتعرف على تجارب مشابهة من أمهات أخريات، مما ساهم في تقليل شعورهن بالعزلة، وكذلك اكسابهن استراتيجيات التكيف المناسبة للتعامل مع ضغوط الحياة الأسرية، مثل تنظيم الوقت، وتحديد الأولويات، مما أدى إلى تقليل مستويات الإرهاق النفسي والجسدي المرتبطة بالمهام اليومية؛ ويتضح ذلك من خلال ما تضمنه البرنامج من أنشطة مختلفة حيث تضمن محاضرة حول إدارة تنظيم الوقت، كما تم إجراء مناقشة جماعية حول توزيع المهام، حيث تم تقسيم المشاركين إلى ثلاث مجموعات صغيرة ناقشت كل مجموعة كيفية تحسين توزيع المهام داخل الأسرة؛ كما تم تنظيم ورشة عمل بعنوان "تغيرات في حياتنا"، حيث تم تقسيم الأمهات إلى مجموعات صغيرة، ناقشت كل مجموعة التغيرات التي طرأت على حياتهن الأسرية نتيجة الحروق، وكيفية التكيف معها بشكل إيجابي، وتم عقد ندوة حول التكيف مع التغيرات في الحياة الأسرية، حيث تم عرض مفهوم التكيف الأسري، وكيف يمكن أن تؤثر الإصابات على الروتين اليومي للأسرة، بالإضافة إلى كيفية التغلب على التحديات الناتجة عن هذه المتغيرات، مثل تغيير المسؤوليات أو التفاعل مع أفراد الأسرة الآخرين.

وبصفة عامة تتفق هذه النتائج مع الإطار النظرى للدراسة وكذلك مع الدراسات السابقة ومنها دراسة شحاته (٢٠١١)، ابو الحسن (٢٠٢١)، سيف (٢٠٢٣) مصطفي (٢٠٢٣) والتي اتفقت مع نتائج الدراسة الحالية في التأكيد على أن نموذج الحياة في الخدمة الاجتماعية يؤدي إلي تحسين نوعية البيئة الاسرية والتوافق الاسري.

نتائج الفرض الرابع: ينص الفرض الرابع على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في بُعد الضغوط الاقتصادية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق ".

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت" للمجموعات المترابطة، Paired-Samples T-Test, وجدول (١١) التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ومستوى الدلالة بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في بعد الضغوط الاقتصادية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق.

جدول (١١) قيمة "ت" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في بعد الضغوط الاقتصادية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق (ن=17)

مقياس الضغوط الحياتية	التطبيق	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	(η^2)	حجم التأثير
الضغوط الاقتصادية	القبلي	17	31.29	2.93	10.59	0.01	0.88	مرتفع
	البعدي	17	25.12	2.42				

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (16) ومستوى دلالة (0.01) = 2.921

يتضح من جدول (١١) السابق أن قيمة "ت" المحسوبة للفرق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بعد الضغوط الاقتصادية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق بلغت (10.59) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01) لأنها أكبر من قيمة "ت" الجدولية، وبالتالي يتم قبول الفرض الذي يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في بعد الضغوط الاقتصادية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق، وذلك لصالح التطبيق البعدي، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال مقارنة متوسطي درجات التطبيقين.

كما يتضح من جدول (١١) السابق أن قيمة (η^2) لحجم تأثير برنامج نموذج الحياة في التخفيف من الضغوط الاقتصادية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق؛ بلغت (0.88)، وهو حجم تأثير مرتفع، ويعني أن نسبة التباين الحقيقي للمتغير المستقل (برنامج نموذج الحياة) في التخفيف من الضغوط الاقتصادية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق تصل إلى (88%). **وتعزى الباحثة هذه النتيجة إلى** مساهمة البرنامج في مساعدة الأمهات في تحديد مصادر الدخل وكيفية توزيعها وأهمية ادخار بعض النقود لمواجهة الظروف الطارئة ؛ مما يساهم في

تجنب المواقف المحرجة التي قد يشعرن بها عند طلب المساعدة من الأهل أو الأقارب؛ ويتضح ذلك من خلال ما تضمنه البرنامج من أنشطة مختلفة حيث تضمن مناقشة حول الضغوط الاقتصادية التي قد تواجه الأمهات، مثل التكلفة المرتفعة للعلاج الطبي والأدوية وزيارات المستشفيات وتأثير هذه الضغوط على حياتهن اليومية، وتنفيذ محاضرة حول إدارة الميزانية الأسرية، حيث تم تقديم شرح مبسط لكيفية تنظيم الميزانية وأهمية الادخار، بالإضافة إلى كيفية التعامل مع النفقات الطارئة والبحث عن مصادر دخل إضافية، كما تم تعريفهم ببرامج الدعم المالي الحكومي، مثل المساعدات الاجتماعية وبرامج التأمين الصحي، وتنفيذ ورشة عمل كان الهدف منها تدريبهن على إدارة مواردهن المالية بشكل أكثر فعالية، وتحديد كيفية التوازن بين الاحتياجات الأساسية للعائلة وتكاليف العلاج.

وبصفة عامة تتفق هذه النتائج مع الإطار النظري للدراسة، ومع الدراسات السابقة، ومنها دراسة همام (٢٠٠٣)، شحاته (٢٠١١)، يونس (٢٠١٧) شحاته (٢٠٢٠) والتي أثبتت فاعلية نموذج الحياة في التخفيف من حدة الضغوط الاقتصادية مع الفئات المختلفة.

نتائج الفرض الخامس: ينص الفرض الخامس على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في بُعد الضغوط الصحية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق".

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت" للمجموعات المترابطة، Paired-Samples T-Test, وجدول (١٢) التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ومستوى الدلالة بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في بعد الضغوط الصحية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق.

جدول (١٢) قيمة "ت" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في بعد الضغوط الصحية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق (ن=17)

مقياس الضغوط الحياتية	التطبيق	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	(η^2)	حجم التأثير
الضغوط الصحية	القبلي	17	26.76	4.04	10.95	0.01	0.88	مرتفع
	البعدي	17	18.82	2.70				

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (16) ومستوى دلالة (0.01) = 2.921

يتضح من جدول (١٢) السابق أن قيمة "ت" المحسوبة للفرق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بعد الضغوط الصحية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق بلغت (10.95) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01) لأنها أكبر من قيمة "ت" الجدولية، وبالتالي يتم قبول الفرض الذي يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في بعد الضغوط الصحية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق، وذلك لصالح التطبيق البعدي، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال مقارنة متوسطي درجات التطبيقين.

كما يتضح من جدول (١٢) السابق أن قيمة (η^2) لحجم تأثير برنامج نموذج الحياة في التخفيف من الضغوط الصحية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق؛ بلغت (0.88)، وهو حجم تأثير مرتفع، ويعني أن نسبة التباين الحقيقي للمتغير المستقل (برنامج نموذج الحياة) في التخفيف من الضغوط الصحية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق تصل إلى (88%)، **وتعزى الباحثة هذه النتيجة إلى** مساهمة البرنامج في تعزيز مهارات الأمهات في مواجهة المواقف الصحية الصعبة وزيادة ثقتهن في قدرتهن على اتخاذ قرارات مناسبة لرعاية أطفالهن، وكذلك مساهمة البرنامج في تصحيح بعض المفاهيم الخاطئة حول الحروق وتعزيز استخدام استراتيجيات التكيف الإيجابي؛ مما مكن الأمهات من إدارة العوامل المسببة للإجهاد بشكل أكثر فعالية وبالتالي أدى إلي خفض مستوى الضغوط الصحية؛ ويتضح ذلك من خلال ما تضمنه البرنامج من أنشطة مختلفة حيث تضمن محاضرة حول الرعاية الطبية اليومية، حيث قدمت الطبيبة شرحا مبسطا حول كيفية تغيير الضمادات، وأهمية النظافة، وسبل الوقاية من العدوى، كما تم تنظيم ندوة تناولت موضوع التغذية والعناية المنزلية بالجروح، حيث تم توعية الأمهات من خلالها بأهمية التغذية السليمة في تسريع شفاء الحروق، وتدريبهن على أساليب العناية المنزلية الصحيحة بالجروح لتقليل المضاعفات وكذلك تم عقد ورشة عمل حول دور الأم في دعم طفلها، حيث تم تقسيم الأمهات إلى مجموعات صغيرة وتناقش كل مجموعة كيفية تأثير الأم الإيجابي على معنويات طفلها خلال مرحلة العلاج.

وبصفة عامة تتفق هذه النتائج مع الإطار النظري للدراسة وكذلك مع الدراسات السابقة، والتي اتفقت مع الدراسة الحالية ومنها دراسة همام (٢٠٠٣) في التأكيد على أن نموذج الحياة في الخدمة الاجتماعية يعزز من قدرة الأمهات على التكيف الصحي بشكل أكثر فعالية.

نتائج الفرض الرئيس: ينص الفرض الرئيس على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في مقياس الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق"

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت" للمجموعات المترابطة، Paired-Samples T-Test, والجدول التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ومستوى الدلالة بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لمقياس الضغوط الحياتية.

جدول (٧) قيمة "ت" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لمقياس الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال مصابي الحروق (ن=17)

مقياس الضغوط الحياتية	التطبيق	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	(η^2)	حجم التأثير
الدرجة الكلية	القبلي	17	154.12	9.53	26.98	0.01	0.97	مرتفع
	البعدي	17	111.35	6.24				

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (16) ومستوى دلالة (0.01) = 2.921

يتضح من جدول (٧) السابق أن قيمة "ت" المحسوبة للفرق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لمقياس الضغوط الحياتية بلغت (26.98) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01) لأنها أكبر من قيمة "ت" الجدولية، وبالتالي يتم قبول الفرض الذي يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية في مقياس الضغوط الحياتية، وذلك لصالح التطبيق البعدي، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال مقارنة متوسطي درجات التطبيقين.

كما يتضح من جدول (٧) السابق أن قيمة (η^2) لحجم تأثير ممارسة برنامج في خدمة الجماعة قائم على نموذج الحياة في التخفيف من الضغوط الحياتية ككل؛ بلغت (0.97)، وهو حجم تأثير مرتفع، ويعني أن نسبة التباين الحقيقي للمتغير المستقل (ممارسة برنامج في خدمة الجماعة قائم على نموذج الحياة) في التخفيف من الضغوط الحياتية ككل تصل إلى (97%). **وتُعزى الباحثة هذه النتيجة إلى** تصميم برنامج يتناسب مع احتياجات الفئة المستهدفة وهي أمهات الأطفال المصابين بالحروق حيث تعاني هذه الفئة من ضغوط نفسية واجتماعية واقتصادية وصحية مرتفعة؛ وقد ساهم ذلك في تحقيق استجابة قوية للتدخل إذ جاء

البرنامج متوافقاً مع احتياجاتهن الفعلية؛ بالإضافة إلي استناد البرنامج إلى نموذج الحياة الذي يركز على التفاعل الديناميكي بين الفرد وبيئته مما يتناسب بشكل كبير مع طبيعة الضغوط التي تواجهها الأمهات في مثل هذه الحالات؛ وكذلك مساهمة البرنامج في توفير بيئة داعمة للأمهات لتبادل الخبرات والمشاعر فيما بينهن وتدريبهن على مهارات عملية لمواجهة الضغوط، مثل إدارة الانفعالات وحل المشكلات مما مكنهن ذلك من التعامل بفعالية مع المواقف الصعبة وبالتالي انخفاض مستويات الضغوط لديهن بشكل مباشر. ولقد جاءت تلك النتائج متوافقة مع الإطار النظري لنموذج الحياة، والذي يؤكد علي أن الضغوط الحياتية تنجم عن اختلال في التفاعل بين الفرد وبيئته، مما يستدعي التدخل على مستوى البيئة والقدرات الفردية معًا (Germain & Gitterman, 1996,p.398). ؛ وكما تتماشي هذه النتائج مع دراسات سابقة مثل دراسة شحاته(٢٠١١)، يونس(٢٠١٧) شحاتة (٢٠٢٠)،السيد (٢٠٢٠)، أبو الحسن(٢٠٢١)، يوسف(٢٠٢٢)، مصطفى(٢٠٢٣)،المصري(٢٠٢٣) والتي أكدت جميعها علي أن تطبيق نموذج الحياة يسهم في تخفيف الضغوط الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والأسرية والصحية التي يواجهها العملاء، ويتم ذلك من خلال استخدام إستراتيجيات ونظريات تستند إلي المنظور الإيكولوجي مما يساعد في تخفيف الضغوط التي تعاني منها الأمهات وتعزيز قدرتهن على التعامل مع الضغوط البيئية والاجتماعية؛ وتتماشي هذه النتائج مع الدراسة الحالية والتي أظهرت أن الأمهات المشاركات قد حققن تحسنا ملحوظا في التعامل مع المشكلات اليومية، مما أدى إلى تقليل القلق والتوتر وتعزيز شعورهن بالكفاءة الذاتية.

كما يمكن مقارنة درجات أفراد العينة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الضغوط الحياتية من خلال الجدول التالي:

جدول (١٣) الفرق بين درجات أفراد الجماعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الضغوط الحياتية

م	درجة التطبيق القبلي	درجة التطبيق البعدي	الفرق بين التطبيقين	نسبة التحسن %
1	141	98	43	%30.50
2	160	111	49	%30.63
3	162	117	45	%27.78
4	156	111	45	%28.85
5	159	116	43	%27.04
6	152	108	44	%28.95
7	152	114	38	%25.00

م	درجة التطبيق القبلي	درجة التطبيق البعدي	الفرق بين التطبيقين	نسبة التحسن %
8	141	105	36	%25.53
9	163	114	49	%30.06
10	136	104	32	%23.53
11	148	111	37	%25.00
12	155	109	46	%29.68
13	142	109	33	%23.24
14	166	110	56	%33.73
15	162	126	36	%22.22
16	167	118	49	%29.34
17	158	112	46	%29.11

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين درجات أفراد العينة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الضغوط الحياتية، حيث تراوح الفرق بين التطبيقين من 32 إلى 56 درجة، بنسبة تحسن في الضغوط الحياتية تراوحت بين (23.24% إلى 33.73%)، مما يشير إلى فاعلية البرنامج القائم على نموذج الحياة في التخفيف من الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال مصابي الحروق.

جدول (١٤) يوضح فروق التغاير بين القياسين القبلي والبعدى للجماعة التجريبية علي مقياس الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال مصابي الحروق

الأبعاد / الحالات	القياسات	الضغوط الاجتماعية	الضغوط النفسية	الضغوط الاسرية	الضغوط الاقتصادية	الضغوط الصحية	الابعاد ككل
(١)	قبلي	٣٠	٣٣	٢٨	٢٧	٢٣	١٤١
	بعدى	١٨	٢١	٢٠	٢٣	١٦	٩٨
	الفروق	١٢	١٢	٨	٤	٧	٤٣
(٢)	قبلي	٢٩	٣٥	٢٨	٣٤	٣٤	١٦٠
	بعدى	٢٢	٢٥	٢٠	٢٤	٢٠	١١١
	الفروق	٧	١٠	٨	١٠	١٤	٤٩
(٣)	قبلي	٣٣	٣٧	٢٩	٣٣	٣٠	١٦٢
	بعدى	٢٢	٢٦	٢٣	٢٤	٢٢	١١٧
	الفروق	١١	١١	٦	٩	٨	٤٥
(٤)	قبلي	٣١	٤٠	٢٨	٣٢	٢٥	١٥٦
	بعدى	٢٣	٢٨	٢٠	٢٤	١٦	١١١
	الفروق	٨	١٢	٨	٨	٩	٤٥
(٥)	قبلي	٣٢	٣٨	٢٩	٣٣	٢٧	١٥٩
	بعدى	٢٢	٢٧	٢١	٢٤	٢٢	١١٦
	الفروق	١٠	١١	٨	٩	٥	٤٣
(٦)	قبلي	٣٢	٤١	٢٧	٣٠	٢٢	١٥٢
	بعدى	٢٣	٢٦	١٨	٢٥	١٦	١٠٨
	الفروق	٩	١٥	٩	٥	٦	٤٤

الأبعاد / الحالات	القياسات	الضغوط الاجتماعية	الضغوط النفسية	الضغوط الاسرية	الضغوط الاقتصادية	الضغوط الصحية	الابعاد ككل
(٧)	قبلي	٣٤	٣٧	٢٧	٢٨	٢٦	١٥٢
	بعدى	٢٥	٢٩	١٩	٢٤	١٧	١١٤
	الفروق	٩	٨	٨	٤	٩	٣٨
(٨)	قبلي	٣١	٣٨	٢٥	٢٦	٢١	١٤١
	بعدى	٢٠	٢٧	٢٠	٢٢	١٦	١٠٥
	الفروق	١١	١١	٥	٤	٥	٣٦
(٩)	قبلي	٣٢	٣٧	٣١	٣٣	٣٠	١٦٣
	بعدى	١٩	٢٦	٢٠	٢٦	٢٣	١١٤
	الفروق	١٣	١١	١١	٧	٧	٤٩
(١٠)	قبلي	٢٨	٣٦	٢٤	٢٨	٢٠	١٣٦
	بعدى	١٩	٢٤	٢٠	٢٥	١٦	١٠٤
	الفروق	٩	١٢	٤	٣	٤	٣٢
(١١)	قبلي	٣٣	٣٧	٢٤	٣٠	٢٤	١٤٨
	بعدى	٢١	٢٨	١٨	٢٦	١٨	١١١
	الفروق	١٢	٩	٦	٤	٦	٣٧
(١٢)	قبلي	٣٢	٣٤	٢٧	٣٢	٣٠	١٥٥
	بعدى	٢٢	٢٥	٢٠	٢٤	١٨	١٠٩
	الفروق	١٠	٩	٧	٨	١٢	٤٦
(١٣)	قبلي	٢٧	٣٦	٢٦	٢٩	٢٤	١٤٢
	بعدى	١٩	٢٦	٢١	٢٤	١٩	١٠٩
	الفروق	٨	١٠	٥	٥	٥	٣٣
(١٤)	قبلي	٣٣	٣٦	٣٢	٣٤	٣١	١٦٦
	بعدى	١٩	٢٦	٢٠	٢٥	٢٠	١١٠
	الفروق	١٤	١٠	١٢	٩	١١	٥٦
(١٥)	قبلي	٣٠	٣٨	٢٩	٣٦	٢٩	١٦٢
	بعدى	٢٣	٢٥	٢١	٣٣	٢٤	١٢٦
	الفروق	٧	١٣	٨	٣	٥	٣٦
(١٦)	قبلي	٣٧	٣٥	٣٢	٣٥	٢٨	١٦٧
	بعدى	٢٥	٢٧	٢٢	٢٧	١٧	١١٨
	الفروق	١٢	٨	١٠	٨	١١	٤٩
(١٧)	قبلي	٢٩	٣٤	٣٢	٣٢	٣١	١٥٨
	بعدى	٢٠	٢٥	٢٠	٢٧	٢٠	١١٢
	الفروق	٩	٩	١٢	٥	١١	٤٦

يوضح الجدول السابق ما يلي:

- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلى والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لبعد الضغوط الاجتماعية لأمهات الاطفال مصابي الحروق لصالح القياس البعدي، مما يشير إلي فعالية البرنامج القائم على نموذج الحياة في التخفيف من الضغوط الاجتماعية لأمهات الأطفال مصابي الحروق.

- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلى والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لبعد الضغوط النفسية لأمهات الاطفال مصابي الحروق لصالح القياس البعدي، مما يشير إلي فعالية البرنامج القائم على نموذج الحياة في التخفيف من الضغوط النفسية لأمهات الأطفال مصابي الحروق.

- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلى والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لبعد الضغوط الاسرية لأمهات الاطفال مصابي الحروق لصالح القياس البعدي، مما يشير إلي فعالية البرنامج القائم على نموذج الحياة في التخفيف من الضغوط الاسرية لأمهات الأطفال مصابي الحروق.

- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلى والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لبعد الضغوط الاقتصادية لأمهات الاطفال مصابي الحروق لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية البرنامج القائم على نموذج الحياة في التخفيف من الضغوط الاقتصادية لأمهات الأطفال مصابي الحروق.

- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلى والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لبعد الضغوط الصحية لأمهات الاطفال مصابي الحروق لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية البرنامج القائم على نموذج الحياة في التخفيف من الضغوط الصحية لأمهات الأطفال مصابي الحروق.

- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلى والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لأبعاد الضغوط الحياتية لأمهات الاطفال مصابي الحروق لصالح القياس البعدي، مما يشير إلي فعالية البرنامج القائم على نموذج الحياة في التخفيف من الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال مصابي الحروق.

(٤) الاستنتاجات العامة للبحث:

– يتضح من نتائج البحث وجود مستوى مرتفع من الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال مصابي الحروق في القياس القبلي(قبل تطبيق برنامج التدخل القائم علي نموذج الحياة) وهذا يتفق مع ما أكدته دراسة كلا من فان Van (٢٠٠٣)، رافيندران وآخرون Ravindran et al (٢٠١٣)، باكر Bakker (٢٠١٣) باكستروم وآخرون Bäckström et al (٢٠١٤)، ارمسترونج Armstrong (٢٠١٧)، مورلي وآخرون Morley et al (٢٠١٧)،سفين Sveen (٢٠١٨)،هيث Heath(٢٠١٨)، حراجي (٢٠٢٣)، أبو سريع (٢٠٢٤)، شايجان

Shaygan (٢٠٢٥) حيث أوضحت أن هناك ضغوطاً اجتماعية ونفسية وأسرية واقتصادية وصحية تعانى منها أمهات الأطفال مصابي الحروق.

– يتضح من نتائج البحث ارتفاع مستوى الضغوط النفسية عن مستوى باقي الضغوط الحياتية التي تعاني منها أمهات الأطفال مصابي الحروق وقد يرجع ذلك إلى أن كافة الضغوط التي يتعرض لها الإنسان سواء أكانت اجتماعية أو اقتصادية أو أسرية أو صحية تؤثر بالسلب على الحالة النفسية مما ينعكس ويتضح في شكل ضغوط نفسية مما يجعلها مرتفعة أكثر.

– يتضح من نتائج البحث فعالية ممارسة برنامج في خدمة الجماعة قائم علي نموذج الحياة مع أمهات الأطفال مصابي الحروق في التخفيف من الضغوط الحياتية لديهن وهذا يتفق مع ما أكدت عليه العديد من الدراسات علي فاعلية نموذج الحياة مع فئات متعددة ومنها دراسة شحاته (٢٠١١) ، يونس (٢٠١٧) شحاتة (٢٠٢٠)،عبد المنعم (٢٠٢٠)، أبو الحسن (٢٠٢١)، يوسف (٢٠٢٢)، مصطفي (٢٠٢٣)،المصري (٢٠٢٣) والتي أكدت جميعها علي أن تطبيق نموذج الحياة يسهم في تخفيف الضغوط الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والأسرية والصحية التي يواجهها العملاء.

توصيات البحث:

في ضوء ما توصل إليه البحث من نتائج يمكن تقديم التوصيات التالية:

١– إنشاء جماعات تضم أمهات يواجهن تجارب مشابهة، مما يتيح لهن تبادل الخبرات والمشاعر وتقديم الدعم لبعضهن البعض.

٢– توفير فرق عمل متخصصة من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين في المستشفيات لمرافقة الأمهات منذ بداية رحلة علاج أطفالهن، مما يعزز قدرتهن على التكيف مع المواقف والأحداث الضاغطة.

٣– إطلاق مبادرات مجتمعية تهدف إلى دمج أسر الأطفال الذين يعانون من الحروق في الأنشطة المجتمعية، مما يسهم في تقليل شعورهن بالعزلة.

٤– تدريب الأمهات على الإسعافات الأولية الخاصة بالحروق لتعزيز ثقتهن بأنفسهن وزيادة قدرتهن على التعامل مع الحالات الطارئة.

قائمة المراجع:

ابو الحسن، فريالة مصطفي راجح (٢٠٢١). استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة للتخفيف من الضغوط الحياتية لأمهات أطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية،ع(٥)، مج (٣).

ابو النصر، مدحت محمد (٢٠٠٥).الاعاقة الجسمية: المفهوم والانواع وبرامج الرعاية، ط١، مجموعة النيل العربية، القاهرة.

أبو سريع،دعاء مجدي(٢٠٢٤).الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي الحروق ودور المساندة الاجتماعية في التعامل معها، مجلة دراية،المجلة العلمية للسياسات العامة ودراسات التنمية، ع(٣)، مج(٣).

ابو يحيي،نشوى محمد(٢٠٢٢).فعالية استخدام نموذج الحياة لتحقيق الحماية الاجتماعية لجماعات المسنسن المشردين بلا مأوى، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية،ع (٩)، مج (٢).

أحمد, صفاء أبوبكر (٢٠٢١). فعالية نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى تنمية الدعم الاجتماعى للمطلقات حديثا، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية, ع (٢)، مج (٢٤).

اسماعيل،محمود احمد ابراهيم (٢٠٢٣). دور بعض المتغيرات الاجتماعية والبيئية كمتغيرات وسيطة بين الاحداث الضاغطة والصحة النفسية لمصابي الحروق والحوادث في مصر " دراسة ميدانية علي عينات من بيئات متباينة"، مجلة بحوث الشرق الاوسط، ع(٩١).

البعلبكى،منير،البعلبكى،رمزى منير(٢٠٠٩). المورد الحديث " قاموس انكليزى – عربي "، دار العلم للملايين، بيروت.

الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء (٢٠٢٥). التقرير السنوى لحوادث الحريق في مصر عام٢٠٢٤.

الحربي، روابي عبدالله محمد، و مقصود، إلهام نور أحمد. (٢٠٢٥).العوامل المؤثرة على تصميم الملابس الطبية المخصصة لمرضى الحروق، المجلة العربية الدولية للفن والتصميم الرقمي،ع (١) مج (٤).

الرويلي، مدالله مضحى هزيم (٢٠١٥). مستوى الضغوط النفسية لدى الطلبة الموهوبين والمتفوقين في المرحلة الثانوية، التربية، جامعة الازهر، القاهرة، ع (١٦٦)، مج(١).

السكرى، احمد شفيق (٢٠٠٠). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

السنهوري، احمد محمد(٢٠٠١). الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادي والعشرين، القاهرة، دار النهضة العربية.

السيد،عاشور عبد المنعم أحمد (٢٠٢٠). استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة لدعم المساندة الاجتماعية لأمهات الاطفال مزدوجى الاعاقة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، ع(٥٠)، مج (٣).

السيسي، محمود ناجى (٢٠٠٦). ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد وتخفيف حدة المشكلات الناتجة عن الضغوط الحياتية لدى الشباب الجامعى، بحث منشور بالمؤتمر العلمى (١٩)، مج(٣)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان،

الشقماني، مصطفى مفتاح، وفقي، محمد أحمد (٢٠٠٧). أحداث الحياة والضغوط النفسية ودورها في الإصابة بالأورام السرطانية: دراسة ميدانية، مجلة الساتل، جامعة مصراته،ع (٢).

الطواب، سيد محمود(٢٠٠٨).الصحة النفسية والإرشاد النفسي، الاسكندرية، مركز الاسكندرية للكتاب.

المرسي، أبي الحسن علي إسماعيل.(٢٠٠٠). المحكم والمحيط الأعظم جزء ٢، دار الكتب العلمية.

المصري, أحمد عبد الهادي. (٢٠٢٣). استخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية والحد من الضغوط الحياتية لأمهات أطفال متلازمة داون، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ع(١) مج (٣٠).

المعجم الوسيط(٢٠٠٤). مجمع اللغة العربية، مكتبة الشروق الدولية،الهيئة العامة للمعجمات واحياء التراث، ط٤.

المعيلي، نورية محمد(٢٠١٤). نموذج الحياة في خدمة الجماعة لمساعدة الفتيات المودعات في مؤسسات الضيافة لتقبل الواقع الاجتماعي، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع(٣٦)،مج(١).

الميزر، هند (٢٠٠٨). تصور مقترح لممارسة نموذج الحياة في تحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأيتام، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان،ع (٢٥) مج (١).

النوحي، عبد العزيز فهمي(٢٠٠٣). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، عملية حل المشكلة ضمن إطار نسقي ايكولوجي، الكتاب الثالث.

بدوى، أحمد زكي (١٩٨٦). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان.

بلهوشات، رفيقة (٢٠٠٨). طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الاصابة بحروق ظاهرة" دراسة عيادية من خلال الانتاج الاسقاطي لخمسة عشر حالة، اطروحة ماجستير، جامعة الجزائر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.

بن نقادى، اشواق سارة (٢٠٢٣). الصحة النفسية وصورة الجسم عند المرأة المصابة بحروق جسدية " دراسة عيادية علي عينة من ولاية –عين تموشنت "، رسالة ماجستير، جامعة بلحاج بوشعيب –عين تموشنت، كلية الاداب واللغات والعلوم الاجتماعية.

جبل, عبد الناصر عوض أحمد(٢٠١٥). الخدمة الاجتماعية الاسرية, المملكة العربية السعودية , الريا , مكتبة الرشد.

جوهر وآخرون، عادل موسى (٢٠١٩). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال الدفاع الاجتماعي، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي

حامد، محمد دسوقي (٢٠١٢). عمليات خدمة الجماعة في عصر تكنولوجيا المعلومات، سلسلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان.

حبيب، جمال شحاته (٢٠١٦). الممارسة العامة منظور حديث في الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية.

حراجى،محمود جاد الكريم علي (٢٠٢٣). الضغوط الحياتية التي تواجه أسر مصابي الحروق وبرنامج مفترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف منها، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

حمود خديجة (٢٠١٦). تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالحروب بتطبيق مقياس كوبر سميث، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر – بسكرة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.

خضيري، ميرفت (٢٠٠٥).التدخل المهنى باستخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتمكين الأم من مواجهة الآثار المترتبة على مرض طفلها بالسرطان، مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان،ع(٨)، ج (١).

زيدان،حكيمة رجب علي (٢٠٢٤). المدخل الروحي في الخدمة الاجتماعية وتحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مصابي الحروق بالرعاية المركزة، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ع (٢)، مج (٣٦).

سليمان، نفسية عبد الرحمن عبد المجيد (٢٠٢٢). برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة فى الخدمة االجتماعية لتحقيق الامن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ع(٢٩)، مج (٢).

سيف، امنية محمد عبد العزيز (٢٠٢٣). استخدام نموذج الحياة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق التوافق الاجتماعي للسيدات العقيمات، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع (٦٣)، ج(٢)

شحاتة، صفاء فضل هاشم (٢٠٢٠). ممارسة نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تخفيف حدة الضغوط التي تعاني منها المطلقات، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ع(٥٠)،ج٣.

شحاتة، محمد شحاتة مبروك (٢٠١١). ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد لتخفيف الضغوط الأسرية المصاحبة لحالات الاكتئاب، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية،ع (١٣) مج (١٢).

شفيق، منال حسنى (٢٠١٤). اصابة المرأة بالحروق وعلاقاتها الاسرية كمؤشر لتحديد برنامج التدخل المهنى مع المشكلات المتوقعة في هذه العلاقات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط.

طبي،سهام (٢٠٠٥). أنماط التفكير وعلاقتها بالضغوط ما بعد الصدمة، درسة ميدانية لدى عينة من المصابين بالحروق، رسالة ماجستير، كلية الاداب والعلوم الانسانية، جامعة باتنة.

عبد الغنى، خالد محمد (٢٠٠٩). الضغوط وأساليب مواجهتها لدى الاباء وامهات ذوى الاحتياجات الخاصة، دراسات نفسية، القاهرة،ع(٣)، مج(١٩).

عبد اللطيف، شريف سنوسي (٢٠١٣). الاسس المهنية في طريقة العمل مع الجماعات، ط٢، مكتبة هابي رايت، اسيوط.

عبد الله, فائزة إسماعيل (٢٠١٤). استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية, رسالة دكتوراه غير منشورة, قسم الإرشاد النفسي, كلية التربية, جامعة دمشق.

عثمان، فاروق السيد(٢٠٠١). القلق وادارة الضغوط النفسية، القاهرة، دار الفكر العربي.

عمارة، فيروز فوزى رياض(٢٠١٣). نحو تصور مقترح لدور اخصائي العمل مع الجماعات لتحقيق المساندة الاجتماعية للمعاقين حركيا، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان،ع(٣٤)، مج(١١).

عمر، احمد مختار (٢٠٠٨). معجم اللغة العربية المعاصرة، عالم الكتب، القاهرة.

عوض، رئيفة رجب (٢٠٠١). ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة " التشخيص والعلاج"، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

محمود، محمد واخرون (٢٠٢٢). تصور مقترح من منظور نموذج الحياة في خدمة الفرد لتحسين نوعية حياة المسنين بلا مأوى، مجلة التربية، جامعة الازهر، ع(١٩٤)، ج(٥).

مختار، علياء علي محمد عباس (٢٠٢٢). التكيف مع الأحداث الضاغطة وانعكاساتها على قدرة الزوجة على إدارة الضغوط الأسرية، مجلة القراءة والمعرفة، ع (٢٤٧).

مراد، صلاح (٢٠١١). الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية, ط٢، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

مصطفي، امانى كمال عبد الله (٢٠٢٣). فعالية استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة لتخفيف الضغوط الاجتماعية التى تواجه اسر ذوى الهمم، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية – جامعة الفيوم،ع (٣)، مج (٣٢).

معجم اللغة العربية (٢٠٠٠). المعجم الوجيز، القاهرة، طبعة خاصة بوزارة التربية والتعليم.

منقريوس، نصيف فهمى (٢٠١٢). اساسيات وديناميات التدخل المهنى في العمل مع الجماعات، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية.

ـــــــــــ (٢٠٠٤). النماذج والنظريات في ممارسة خدمة الجماعة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى، جامعة حلوان.

همام، سامية عبد الرحمن(٢٠٠٣). فعالية نموذج الحياة في خدمة الفرد في علاج المشكلات الاجتماعية للمرأة المعيلة، بحث منشور في المؤتمر العلمي السادس عشر، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، القاهرة.

يوسف، عبير محمد عبدالصمد. (٢٠٢٢). العلاقة بين استخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.، مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية، ع (٣)، مج (٩).

يونس، صايمة ابراهيم (٢٠١٧). التدخل المهني بنموذج الحياة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر الأطفال الصم والبكم، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

Atiyeh, B., Barret, J. P., Dahai, H., Duteille, F., Fowler, A., Enoch, S., & Zhao-fan, X. (2014). International Best Practice Guidelines: effective skin and wound management of non-complex burns. Wounds International, London

Anbumalar, C., Dorathy, A. P., Jaswanti, V. P., Priya, D., & Reniangelin, D. (2017). Gender differences in perceived stress levels and coping strategies among college students. The International Journal of Indian Psychology, 4(4).

Armstrong-James, L. (2017). Psychosocial interventions for young people with burn injuries and their families (Doctoral dissertation, University of the West of England).

Bäckström, J. (2013). Family members of patients with burns: experiences of a distressful episode (Doctoral dissertation, Acta Universitatis Upsaliensis).

Bakker, A., Maertens, K. J., Van Son, M. J., & Van Loey, N. E. (2013). Psychological consequences of pediatric burns from a child and family perspective: a review of the empirical literature. Clinical psychology review, 33(3).

Carels, R. A., Sherwood, A., Szczepanski, R., & Blumenthal, J. A. (2000). Ambulatory blood pressure and marital distress in employed women. Behavioral Medicine, 26(2).

Datta, P. K., Chowdhury, S. R., Aravindan, A., Saha, S., & Rapaka, S. (2022). Medical and surgical care of critical burn patients: a comprehensive review of current evidence and practice. Cureus, 14(11).

Foster, K., Young, A., Mitchell, R., Van, C., & Curtis, K. (2017). Experiences and needs of parents of critically injured children during the acute hospital phase: A qualitative investigation. Injury, 48(1).

Francis, J. T. (2017). Social work treatment interlocking theoretical approaches (6 ed.). London: oxford university press.

Germain, C. B., & Gitterman, A.(1996). The life model of social work practice: Advances in theory and practice (2nd Ed.). Columbia University Press.

Heath, J., Williamson, H., Williams, L., & Harcourt, D. (2018). Parent-perceived isolation and barriers to psychosocial support: A qualitative study to investigate how peers support might help parents of burn-injured children. Scars, burns & healing, 4.

Jeschke, M. G., van Baar, M. E., Choudhry, M. A., Chung, K. K., Gibran, N. S., & Logsetty, S. (2020). Burn injury. Nature reviews Disease primers, 6(1).

Loba, K. (2014). Pries en charge pré-hospitalière des grand's brûlés adults. Analyse rétrospective des pratiques dans l'Interrégion EST (Doctoral dissertation, Université de Lorraine).

Morley, J., Holman, N., & Murray, C. D. (2017). Dressing changes in a burns unit for children under the age of five: a qualitative study of mothers' experiences. Burns, 43(4).

Okolie, C. (2017). Randomised controlled trial of a multimedia-based parenting intervention for the prevention of burn injuries in pre-school children (Doctoral dissertation, Cardiff University).

Pham, Tam N., et al. (2018). Advanced Burn Life Support Course "PROVIDER MANUAL 2018 UPDATE", American Burn Association, Chicago.

Ravindran, V., Rempel, G. R., & Ogilvie, L. (2013). Embracing survival: A grounded theory study of parenting children who have sustained burns. Burns, 39(4).

Rimmer, R. B., Bay, R. C., Alam, N. B., Sadler, I. J., Richey, K. J., Foster, K. N., & Rosenberg, D. (2015). Measuring the burden of pediatric burn injury for parents and caregivers: informed burn center staff can help to lighten the load. Journal of Burn Care & Research, 36(3).

Rowan, M. P., Cancio, L. C., Elster, E. A., Burmeister, D. M., Rose, L. F., Natesan, S& Chung, K. K. (2015). Burn wound healing and treatment: review and advancements. Critical care, 19.

Shaygan, M., Manshadi, Z. D., & Hosseini, F. A. (2025). Building resilience: A promising approach to reduce anxiety in mothers and hospitalized children with burn injuries. Burns, 51(2).

Sveen, J., & Willebrand, M. (2018). Feelings of guilt and embitterment in parents of children with burns and its associations with depression. Burns, 44(5).

Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. The Oxford handbook of health psychology, 1.

Van Loey, N. E., & Van Son, M. J. (2003). Psychopathology and psychological problems in patients with burn scars: epidemiology and management. American journal of clinical dermatology, 4.

Willis, C. E., Grisbrook, T. L., Elliott, C. M., Wood, F. M., Wallman, K. E., & Reid, S. L. (2011). Pulmonary function, exercise capacity and physical activity participation in adults following burn. Burns, 37(8).

Zhang, F., Tan, H., Zhao, P., Gao, L., Ma, D., & Xiao, Y. (2022). What was the spatiotemporal evolution characteristics of high-quality development in China? A case study of the Yangtze River economic belt based on the ICGOS-SBM model. Ecological indicators.