جامعة القدس المفتوحة
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

أثر برنامج انتقائي في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم.

The Effectiveness of a Targeted Social Work Program in Addressing Psychosocial Challenges among Mothers of Martyrs in Tulkarem Governorate

إعداد:

حنان عمار نبيل عبد الهادي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية.

جامعة القدس المفتوحة(فلسطين)

2025

جامعة القدس المفتوحة
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

أثر برنامج انتقائي في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم.

The Effectiveness of a Targeted Social Work Program in Addressing Psychosocial Challenges among Mothers of Martyrs in Tulkarem Governorate

إعداد:

حنان عمار نبيل عبد الهادي

بإشراف:

الدكتور إياد فايز أبو بكر

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية.

جامعة القدس المفتوحة(فلسطين).

2025

أثر برنامج انتقائي في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم.

The Effectiveness of a Targeted Social Work Program in Addressing Psychosocial Challenges among Mothers of Martyrs in Tulkarem Governorate.

إعداد :

حنان عمار نبيل عبد الهادي

باشراف :

د . إياد فايز أبو بكر

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت في 9 كانون الأول 2025

أعضاء لجنة المناقشة

الدكتور إياد فايز أبو بكر جامعة القدس المفتوحة مشرفاً ورئيس .....

الدكتور عاطف عوض جامعة القدس المفتوحة ممتحنا داخليا .....

الدكتور محمد عكة جامعة القدس الأهلية ممتحنا خارجياً .....

تفويض وإقرار

انا الموقع أدناه حنان عمار عبد الهادي أفوض/ جامعة القدس المفتوحة لتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات او المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص ،عند طلبهم بحسب التعليمات النافذة في الجامعة وأقر بأنني قد التزمت بقوانين جامعة القدس المفتوحة وأنظمتها وتعليماتها وقراراتها السارية المعمول بها والمتعلقة بإعداد رسائل الماجستير عندما قمت شخصيا بإعداد رسالتي الموسومة **بأثر برنامج انتقائي في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم** ، وذلك بما ينسجم مع الأمانة العلمية المتعارف عليها في كتابه الرسائل العلمية.

الاسم: حنان عمار عبد الهادي

الرقم الجامعي:0330012310161

التوقيع: حنان عمار

التاريخ:

الإهداء

إلى من أضاءَ الله به دروب الإنسانية، وعلَّمها معنى الرحمة، سيِّدنا محمد ﷺ، المعلّم الأول والنور الأبدي.

.إلى من كان سندي الأول، ومصدر قوتي وفخري... إلى والدي العزيز، حفظك الله وأطال في عمرك

إلى من غرست في قلبي القيم، وبذلت لأجلي العمر والحب والحنان... إلى والدتي الغالية، جزاكِ الله عني خير الجزاء

إلى إخوتي وأخواتي، شركاء الدرب ونصف الروح... لكم من القلب محبة لا تنتهي

إلى أصدقائي الأوفياء، من كانوا لي عونًا في كل لحظة... شكري وامتناني لكم بحجم السماء

إلى أرواح الشهداء الأبرار، من رسموا لنا طريق الكرامة بدمائهم الطاهرة... لن ننساكم أبدًا

إلى الجرحى الذين وقفوا من أجل أن نحيا بكرامة... ألمكم شاهد على نُبل تضحيتكم

إلى المعتقلين الصامدين في وجه الظلم... صبركم نواس حرية في زمن القهر.

الباحثة: حنان عمار عبد الهادي

الشكر والتقدير

الحمد لله على توفيقه، والصلاة والسلام على خير الأنام سيدنا محمد، وعلى آلة وصحبه أجمعين، وبعد ؛ فلا يسعني وقد انتهيت من إعداد هذه الرسالة إلى أن أردَّ الفضل إلى أهله فأتقدم بعظيم الشكر والعرفان إلى أستاذي العالم الجليل الدكتور **إياد فايز أبو بكر** صاحب الدراسة والنظرة العميقة الثاقبة الذي عكس بطيب أصله وكرم أخلاقه كل معاني العلم ، والذي غمرني بفيض علمه ولم يبخل عليه بنصيحه أورأي، إذ تعهدني بالرعاية التامة والدائمة والتوجيه المستمر فكانت لإرشاداته وتوجيهاته النور الذي أضاء أمامي سبل البحث العلمي ، وجنبني أخطاء ما كنت لأتخلص منها بغير عنايته وتوجيهه، وكان له بالغ الفضل وكبير الأثر لإنجاز هذه الرسالة، وأتقدم بعظيم امتناني وخالص شكري وعرفاني إلى السادة أعضاء لجنة المناقشة الأستاذ الدكتورمحمد عكة والأستاذ الدكتورعاطف عوض عما قدموه من جهود طيبة في قراءة هذه الرسالة وإثرائها في ملاحظاتهم القيمة فجزاهم الله عني خير جزاء ، كما أتقدم بالشكر إلى جامعة القدس المفتوحة هذا الصرح العلمي الشامخ الذي ينير بالعمل كل بيتٍ فلسطيني ، وعمادة الدراسات العليا والبحث العلمي، وأساتذتي الأفاضل على فتح أبواب التعليم العالي وتحقيق درجة الماجستير.

الباحثة:

حنان عمار عبد الهادي

قائمة المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
تفويض وإقرار	د
الاهداء	هـ
الشكر والتقدير	و
قائمة المحتويات	ز
فهرس الجداول	ي
قائمة الأشكال	ك
قائمة الملاحق	ك
الملخص	ل
Abstract	م
الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها	
المقدمة	2
مشكلة الدراسة وأسئلتها	7
فرضيات الدراسة	10

أهداف الدراسة	11
أهمية الدراسة	12
حدود الدراسة ومحدداتها	13
مصطلحات الدراسة	14
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
تمهيد	17
الاطار النظري	18
الدراسات السابقة	58
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	
منهجية الدراسة	69
مجتمع الدراسة وعينتها	69
أدوات الدراسة	70
تصميم الدراسة ومتغيراتها	76
إجراءات تنفيذ الدراسة	77

المعالجات الإحصائية	**78**
الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة	
تكافؤ المجموعات لمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية	**82**
النتائج المتعلقة بالفرضيات	**83**
الفصل الخامس: تفسير النتائج ومناقشتها	
النتائج المتعلقة بالفرضيات	**93**
توصيات الدراسة	**101**
مقترحات الدراسة	**102**
قائمة المصادر والمراجع	**103**
الملاحق	**118**

فهرس الجداول

الجدول	موضوع الجدول	الصفحة
1.3	قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع المتوسط الكلي للمقياس، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال، مع المتوسط الكلي للمقياس(ن=32)	72
2.3	معامل ثبات مقياس الدراسة بطريقتي كرونباخ ألفا وثبات إعادة تطبيق الاختبار	73
3.3	محتويات الجلسات الإرشادية	75
4.3	تصميم الدراسة	77
1.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) تبعاً لمتغير المجموعة على مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية في القياس القبلي	82
2.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية في القياس البعدي.	83
3.4	تحليل التباين المصاحب للقياس البعدي لمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم، وفقاً للمجموعة بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم	84
4.4	المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم وفقاً للمجموعة والأخطاء المعيارية لها	85
5.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس البعدي لأبعاد المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم وفقاً للمجموعة	86
6.4	تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات (MANCOVA) لأثر المجموعة على أبعاد مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم	87
7.4	المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لأبعاد المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم وفقاً للمجموعة	88
8.4	نتائج اختبار (ت) للعينات المترابطة لفحص الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية لدى افراد المجموعة التجريبية	89
9.4	نتائج اختبار (ت) للعينات المترابطة للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والمتابعة لأبعاد المشكلات النفسية والاجتماعية والمتوسط الكلي لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم	90

قائمة الأشكال

الشكل	موضوع الشكل	الصفحة
1	الرسم البياني للفروق بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي لمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية وذلك بعد عزل أثر القياس القبلي	85

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
أ	الاستبيان بصورته الأولية قبل التحكيم	119
ب	قائمة بأسماء المحكمين للمقياس	122
ت	الاستبيان بعد التحكيم بصورته النهائية	123
ث	قائمة بأسماء المحكمين للبرنامج الإرشادي	127
ج	نموذج استمارة تحكيم البرنامج الارشادي	128
ح	البرنامج التدريبي	130

أثر برنامج انتقائي في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم

إعداد: حنان عمار عبد الهادي

بإشراف الدكتور: إياد فايز أبو بكر

تشرين الثاني 2025

الملخص

هدفت الدراسة إلى تقييم أثر برنامج انتقائي في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم. تكون مجتمع الدراسة من جميع أمهات الشهداء في المحافظة، استخدم المنهج شبة التجريبي كمنهج مناسب لهذه الدراسة، وطبقت على تجريبية وضابطة وشملت (30) أمّاً من أمهات الشهداء، تم توزيعهن عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية تكونت من (15) أمّاً تلقين برنامجاً انتقائياً في الخدمة الاجتماعية مكوناً من (12) جلسة إرشادية، ومجموعة ضابطة تكونت من (15) أمّاً لم يتلقين أي تدخل، استخدمت الباحثة مقياساً للمشكلات النفسية والاجتماعية أعدّته الباحثة خصيصاً لهذه الدراسة، وتم تطبيقه على المجموعتين في القياس القبلي والقياس البعدي. كما أجري قياس تتبعي بعد شهر من انتهاء البرنامج للمجموعة التجريبية فقط، وذلك لفحص استدامة الأثر، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الانتقائي في التخفيف من المشكلات النفسية والاجتماعية. كما كشفت النتائج استمرارية هذا الأثر الإيجابي بعد أسبوعين من انتهاء البرنامج، مما يؤكد استدامة فاعلية التدخل الإرشادي.

الكلمات المفتاحية: البرنامج الانتقائي، الخدمة الاجتماعية، المشكلات النفسية والاجتماعية، أمهات الشهداء، طولكرم.

The Effectiveness of a Targeted Social Work Program in Addressing Psychosocial Challenges among Mothers of Martyrs in Tulkarem Governorate.

Prepared py: Hanan Abed ALhadi

Supervision Dr; Iyad Fayez Abu Baker

Abstract

Abstract

The study aimed to evaluate the impact of a selective social service program in alleviating the psychological and social problems of mothers of martyrs in the Tulkarm governorate. The study population consisted of all mothers of martyrs in the governorate. A quasi-experimental approach was used as the appropriate methodology for this study, and it was applied to an experimental and control group, which included 30 mothers of martyrs, who were randomly divided into two groups: an experimental group consisting of 15 mothers who received a selective social service program consisting of 12 counseling sessions, and a control group consisting of 15 mothers who did not receive any intervention. The researcher used a scale for psychological and social problems that she developed specifically for this study, which was applied to both groups in pre- and post-measurements. A follow-up measurement was also conducted one month after the end of the program for the experimental group only, in order to examine the sustainability of the effect. The results of the study showed statistically significant differences between the experimental and control groups in the post-measurement in favor of the experimental group, indicating the effectiveness of the selective program in alleviating psychological and social problems. The results also revealed the continuity of this positive impact two weeks after the end of the program, confirming the sustainability of the effectiveness of the counseling intervention.

Keywords: Selective program, social service, psychological and social problems, mothers of martyrs, Tulkarm.

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة:

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

3.1 فرضيات الدراسة

4.1 أهداف الدراسة

5.1 أهمية الدراسة

6.1 حدود ومحددات الدراسة

7.1 التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

تعتبر الخدمة الاجتماعية من العلوم الإن سانية التي تـ سعى إلى تقديم المـ ساندة للأفراد والمجتمعات، خ صو صاً في الأوقات الـ صعبة والأزمات. ومع تزايد التحديات النف سية والاجتماعية في المجتمع الفلسطيني نتيجة الظروف الس ياسية والاقتصادية، تزداد الحاجة إلى برامج متخصصة لدعم الفئات المتـ ضررة، مثل أمهات الـ شهداء، اللواتي يواجهن ضغوطاً نف سية واجتماعية هائلة بعد فقدان أحبائهن.

كما تعتبر البرامج الانتقائية في مجال الخدمة الاجتماعية و سيلة فعّالة لتقديم الدعم النف سي والاجتماعي للفئات المتأثرة بالأزمات. فهي تتيح تـ صميم تدخلات تتنا سب مع احتياجات المـ ستفيدين وتلبي متطلباتهم بشكل مبا شر. وبالنظر إلى التأثير العميق للفقدان على الصحة النفسية والاجتماعية، يـ صبح من الـ ضروري اعتماد نهج شامل يتـ ضمن الدعم العاطفي، والتوجيه النف سي، والتدريب على اس تراتيجيات التكيف. تُعد أمهات الشهداء من الفئات التي تحتاج إلى اهتمام خاص، حيث يُعتبر توفير بيئة داعمة وآمنة لهنّ عن صراً أ سا سياً في تخفيف المـ شاعر الـ سلبية والمـ شكلات النف سية المرتبطة بالفقدان. كما يـ سهم ذلك في تحـ سين جودة حياتهن وتعزيز قدرتهن على ا ستعادة التوازن في مواجهة التحديات اليومية.

كما تُعد البرامج الانتقائية في الخدمة الاجتماعية نتاجاً مبا شراً للتفكير الإن ساني والخبرة الميدانية، فهي تُبنى على تحليل احتياجات الأفراد وتفاعلهم الاجتماعي والنفسي، لا على خوارزميات أو

نظم ذكاء ا صطناعي جامدة. ويـ شير Sharkey (2021) إلى أن فعالية التدخل الاجتماعي تكمن في "الحضور الإنساني المتفاعل" الذي يتيح للأخصائي الاجتماعي قراءة الانفعالات الدقيقة وفهم السياق الثقافي للم ستفيدين. كما يؤكد Reese وآخرون (2023) أن العمل الاجتماعي القائم على الذكاء الا صطناعي يفتقر إلى الحدس الأخلاقي والتعاطف الوجداني، وهما عن صران جوهريان في الممار سة المهنية. لذلك فإن ت صميم البرامج الانتقائية – مثل برنامج دعم أمهات الـ شهداء – يعتمد على الملاحظة، الخبرة، والحسّ الإن ساني في فهم الألم والمعاناة، مما يجعله عملاً بـ شريًا أ صيلاً يـ ستند إلى تفاعل حي بين المر شد والم ستفيد. ويُعد هذا التفاعل الإن ساني حجر الأ ساس في بناء الثقة وا ستعادة التوازن النفسي والاجتماعي لدى الأمهات الثكالى (Boden, 2018; Sharkey, 2021).

تعيش أمهات الـ شهداء الفل سطينيات ظروفًا نف سية واجتماعية بالغة القـ سوة، نتيجة فقدانهن لأبنائهن في ظل الاحتلال الإسرائيلي المستمر. هذا الفقدان لا يُعد تجربة شخصية فحسب، بل يتحول إلى فقدان جماعي يؤثر على الصحة النفسية والمجتمعية للأم الفلسطينية، بما يتضمنه من شعور دائم بالحزن والقلق المزمن. الأمهات لا يواجهن فقط صدمة الفقد، بل يعانين أيـ ضًا من ضغوط اجتماعية تتمثل في الأدوار المتزايدة التي يَتَحَمَّلْنَها داخل الأ سرة والمجتمع، فـ ضلاً عن و صمة الفقدان التي تلاحقهن. وقد أكدت كثير من الدراسات أن النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن لفقدان أبنائهن أظهرن معدلات مرتفعة من الاكتئاب والا ضطرابات النف سية. في هذا الـ سياق، تبرز أهمية التدخلات المتخ صـ صة من خلال برامج دعم نف سي واجتماعي، تقدمها الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة المعاناة (ثويم، 2013).

يُعد فقدان الابن من أقسى أشكال الفقد التي تواجهها المرأة، حيث ينعكس بشكل مباشر على الصحة النفسية والاجتماعية لها، ويؤدي إلى ظهور مشكلات مثل الاكتئاب، والقلق، والاضطراب ما بعد الصدمة. وتُظهر دراسة الطيب (2017) أن أمهات الشهداء يواجهن صعوبات في التكيف مع الواقع الجديد، مع ارتفاع مستويات الحزن والوحدة والانعزال الاجتماعي. وتوصي الدراسة بضرورة تقديم دعم نفسي واجتماعي عاجل ومكثف لهذه الفئة، باعتبارها من الفئات الأكثر هشاشة في المجتمع الفلسطيني. كما تدعو إلى إنشاء برامج تأهيلية تتعامل مع فقدان الابن كأزمة تستدعي التدخل المهني، خاصة عبر الأخصائيين الاجتماعيين المدربين للتعامل مع الصدمات.

تواجه أمهات الشهداء في المجتمع الفلسطيني تحديات مركّبة تتجاوز الألم النفسي لفقدان الأبناء، لتشمل صعوبات اقتصادية واجتماعية تعيق عملية التكيف وإعادة الاندماج في الحياة اليومية. فقد بينت دراسة الخطيب (2020) أن غالبية الأمهات الثكالى يعانين من تراجع في مستوى الدخل بعد فقدان المعيل، إضافة إلى ضعف شبكات الدعم الاجتماعي في بعض المناطق المهمشة. وأشارت الدراسة إلى أن ضعف الموارد الاقتصادية يزيد من حدة المشاعر السلبية مثل الإحباط وفقدان الأمل، ما يجعل التدخل الاجتماعي ضرورة ملحّة تضمن الاستقرار النفسي والمعيشي لتلك الفئة المتضررة.

كما تبرز أهمية الدعم المجتمعي والمؤسسي لأمهات الشهداء بوصفه مكوناً أساسيًا في بناء الصمود النفسي والاجتماعي لديهن. تؤكد دراسة عبد الهادي (2019) أن شبكات الدعم المحلية، مثل الجمعيات الأهلية ولجان الإصلاح المجتمعي، تلعب دورًا مؤثرًا في مساعدة الأمهات على تجاوز مراحل الحزن، من خلال إشراكهن في أنشطة جماعية تعيد لهن الشعور بالانتماء والقوة. وتوضح

الدراسة أن المشاركة المجتمعية تمثل شكلاً من أشكال العلاج الجمعي الذي يسهم في تخفيف حدة الفقد وتعزيز المرونة النفسية لدى الأمهات.

إضافة إلى ذلك، تُظهر الأدبيات الحديثة أن التدخلات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين باتت تتجه نحو الدمج بين المنهج العلاجي والمنهج الوقائي، لتقديم دعم شامل ومستدام للأمهات الثكالى. ووفقًا لدراسة حمودة (2021)، فإن تطبيق استراتيجيات التدخل المبكر بعد الصدمات يسهم في الحد من تفاقم الاضطرابات النفسية، ويُساعد الأمهات على بناء آليات تكيف إيجابية تُمكّنهن من استعادة أدوارهن الاجتماعية تدريجيًا. كما توصي الدراسة بضرورة تعزيز الشراكة بين المؤسسات الحكومية والمنظمات الأهلية لتوسيع نطاق برامج الرعاية النفسية والاجتماعية المقدمة لأسر الشهداء.

من العوامل الجوهرية التي تساهم في تخفيف معاناة أمهات الشهداء، هو تقديم الدعم النفسي والاجتماعي المتخصص الذي يستند إلى أسس علمية في العلاج النفسي الجماعي والفردي. تشير دراسة عويقات (2012) إلى أن الأمهات اللاتي حصلن على دعم نفسي واجتماعي من مؤسسات مجتمعية أظهرن تحسنًا واضحًا في القدرة على التكيف، وانخفاضًا في أعراض الاضطرابات النفسية. وشددت الدراسة على ضرورة دمج الدعم النفسي ضمن برامج الرعاية الاجتماعية للأسر الثكلى، وعدم الاكتفاء بالدعم المادي فقط. كما أوصت الدراسة بتدريب الأخصائيين الاجتماعيين على استراتيجيات التدخل النفسي مع هذه الفئة، ما يعزز من فعالية الخدمة الاجتماعية.

تلعب الخدمة الاجتماعية دورًا محوريًا في تقديم برامج دعم متكاملة لأمهات الشهداء، حيث تسعى إلى التخفيف من حدة الأزمات النفسية والاجتماعية التي يعانين منها. أوضح الديب (2022) أن تدخل الأخصائي الاجتماعي يساهم في تمكين الأمهات من استعادة أدوارهن الاجتماعية، وتحسين

مـ ستوى التكيف مع واقع الفقد. كما أكد على أن التدخلات التي تدمج بين الدعم النفـ سي والجماعي تكون أكثر فاعلية في تخفيف الـ ضغوط النفـ سية. ويقترح الديب اعتماد برامج انتقائية تعتمد على احتياجات كل أم بـ شكل فردي، بما يتناسب مع الفروق في درجة الـ صدمة والقدرة على التكيف، وذلك في إطار خدمات الرعاية الاجتماعية الرسمية.

تُعد المـ ساندة الاجتماعية إحدى الركائز الأسا سية التي تحتاجها النـ ساء المعنفات لمواجهة ما يتعرـ ضن له من خبرات سلبية في حياتهن اليومية. فالدعم الاجتماعي لا يقتـ صر على تقديم العون المادي فقط، بل يمتد ليـ شمل الدعم العاطفي والنفـ سي الذي يُـ شعر المرأة بأن هناك من يقف بجانبها ويُؤازرها في أوقاتها الصعبة. ومن خلال ما تتلقاه من هذا الدعم، تدرك النساء المعنفات أن هناك أفرادًا داخل شبكاتهن الاجتماعية يمكنهم تقديم يد العون لهن عند الحاجة، مما يخفف من شعورهن بالوحدة والعزلة. وبهذا تـ سهم المـ ساندة الاجتماعية في الحد من مـ ستويات الاكتئاب التي تعاني منها هؤلاء النـ ساء، مما ينعكس إيجابًا على قدرتهن على التكيف مع الظروف الـ صعبة. وقد أكدت دراـ سة الـ سيد (2018) أن الدعم الاجتماعي يلعب دورًا جوهريًا في تقليل الاكتئاب لدى النـ ساء المعنفات في قطاع غزة، مـ شيرة إلى أن العلاقة بين المـ ساندة الاجتماعية والـ صحة النفـ سية علاقة طردية، حيث كلما زاد الدعم، تراجعت أعراض الاكتئاب .

والمقصود بالخدمة الاجتماعية كتعريف ليس من السهل أو اليسير تحديد معناه، ويرجع ذلك إلى اختلاف آراء علماء الاجتماع فيما بينهم حول المواـ ضيع التي تعالجـ ضمن هذا المفهوم الواـ سع، أو ضمن هذا النوع من الدراسات الإنسانية؛رغم ذلك هنالك الكثير من التعريفات التي عالجت ووضحت هذا المفهوم (سعفان، 2021).

لذا تعتبر الخدمة الاجتماعية مهمة في تقديم الدعم والمساعدة للأفراد والجماعات، وذلك من أجل حل مشاكلهم الاجتماعية الناتجة عن حدث طارئ وزيادة الدعم وتفاعلهم الاجتماعي مع الآخرين، وتسعى الخدمة الاجتماعية تحقيق ذلك عن طريق التدخل المهني، لذا أصبح تقديم الخدمة الاجتماعية من الضروريات الأساسية في الحياة، لا يستطيع أي من المجتمعات التخلي عنه، ليشمل التدخل للأخصائي الاجتماعي في جميع مجالات الحياة المختلفة ومساعدة الأفراد في مواجهه مشكلاتهم (صالح، 2014).

وقد جاءت هذه الدراسة استجابةً للحاجة الملحّة إلى تدخلات مهنية فاعلة تعالج الأبعاد النفسية والاجتماعية لمعاناة أمهات الشهداء في محافظة طولكرم، من خلال تصميم برنامج انتقائي في الخدمة الاجتماعية يستند إلى أسس علمية وميدانية، يهدف إلى التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية وتعزيز التكيف الاجتماعي لدى هذه الفئة. وتسعى الدراسة إلى تقديم نموذج تطبيقي يمكن تعميمه في بيئات فلسطينية مشابهة، يوازن بين الدعم العاطفي والمعرفي والاجتماعي، ويعكس الدور الإنساني والمهني للأخصائي الاجتماعي في تمكين الأمهات من استعادة التوازن النفسي والاجتماعي، بما يسهم في بناء بيئة مجتمعية أكثر صموداً وتماسكاً.

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

تواجه أمهات المفقودين والشهداء في المناطق التي تكثر فيها الصراعات والنزاعات ووجود الاحتلال الكثير من المشكلات المختلفة كما هو الحال في محافظة طولكرم الحد المكاني للدراسة ؛ منها النفسية والاجتماعية المعقدة، والتي بالطبع تتأثر بالفقدان أو الحرمان أو الموت، مما جعل الحياة عرضة للتأثر بالمشاكل النفسية والضغوط مما يجعل التحديات كبيرة أمام الأمهات في مواجهة الحياة

اليومية والتعامل مع الآخرين، وقد يؤدي تدهور الحالة النفسية على تفاقم المشكلات النفسية مثل العزلة الاجتماعية والتوتر والقلق والخوف كما اتضح بمجتمع الدراسة الحالية البالغ 220 أماً في محافظة طولكرم، لذا تبرز هنا أهمية إعداد البرامج الانتقائية الإرشادية الفعالة والمهنية من أجل التدخل الاجتماعي بهدف التحقق أولا من حدة هذه المشاكل ومساعدة الأمهات الفاقدات إلى التكيف مع الفقدان وسير الحياة بطريقة سليمة وآمنة قدر الإمكان.

ومن الدراسات الحديثة التي أكدت على عمق المعاناة النفسية والاجتماعية التي تواجه أمهات الشهداء وفاعلية البرامج الإرشادية في التخفيف منها دراسة القرني محمد والقرني عبد الاله (2024)، وقد توصلت توصلت دراسة قريط ومظلوم (2025) إلى أن تطبيق برنامج إرشادي قائم على التمكين النفسي أسهم بفاعلية في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وتحسين التكيف النفسي لدى أمهات الشهداء في ليبيا، مما يعكس أهمية التدخلات الإرشادية المنظمة في تمكين الأمهات من مواجهة مشاعر الفقدان واستعادة التوازن النفسي والاجتماعي. كما أظهرت دراسة حنون ومحاميد (2025) أن السعادة النفسية تمثل أحد العوامل الجوهرية في تحسين الصحة النفسية لأمهات الشهداء الفلسطينيين، من خلال تعزيز آليات التكيف الإيجابي وتنظيم الانفعالات والحد من آثار الصدمة. وتشير نتائج هاتين الدراستين إلى الحاجة الماسة إلى تطوير برامج انتقائية مهنية تجمع بين التمكين النفسي وتعزيز السعادة النفسية كمدخل متكامل للتعامل مع معاناة الأمهات الفاقدات في المجتمع الفلسطيني.

ويعتبر التدخل الاجتماعي من المكونات والأسس المهمة في وضع البرامج التدخلية المنتقاة، والتي تهدف للتخفيف والحد من تفاقم المشاكل النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء، ويركز الإرشاد الانتقائي على تقديم الدعم المباشر للمراجعين، والعمل مع أمهات الشهداء بشكل واضح ومخطط

له م سبقاً، مما يعزز من قدرة الأمهات الفاقدات على التكييف مع الواقع المرير الذي أ صابهن نتيجة حدث طارئ، ويعتمد الإر شاد الاجتماعي والخدمة الاجتماعية على تطوير استراتيجيات مختلفة لتعزيز المشاركة الاجتماعية وتقوية الروابط الفعالة بين الفاقدات والمجتمع، وذلك عن طريق الأنشطة المختلفة والمبادرات المجتمعية الداعمة لت ساعدهن على تجاوز العزلة الاجتماعية، والمر شد الاجتماعي المهني قادر على اك ساب الأمهات الفاقدات مهارات جديدة ت ساعدهن في مواجهة التحديات وال صعاب، وبالتالي تحسين جودة الحياة لديهن وشعورهن بالاندماج بتفاعل ونشاط.

وبناءً على ما تقدم، تتلخص مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال الرئيس والأول الآتي:

1. ما **أثر برنامج انتقائي في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم؟**

وقد انبثق عن هذا التساؤل مجموعة من الأسئلة الفرعية التي تمثلت في التالي:

1. ما الفروق في مستوى المشكلات النفسية والاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي؟
2. ما الفروق في مستوى المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي؟
3. ما الفروق في مستوى المشكلات النفسية والاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي؟

4. ما مدى استمرارية أثر البرنامج الانتقائي في التخفيف من المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد انتهاء جلسات البرنامج وفي فترة المتابعة خلال شهر من تطبيق البرنامج ؟

3.1 فرضيات الدراسة:

تسعى الدراسة لاختبار الفرضيات التالية:

الفرضية الأولى: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تعاني منها الشهداء في محافظة طولكرم بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على القياس القبلي.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)) في متوسطات المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تعاني منها الشهداء في محافظة طولكرم بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي .

الفرضية الثالثة: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)) في متوسطات المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تعاني منها الشهداء في محافظة طولكرم بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على القياس البعدي

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تعاني منها الشهداء في محافظة طولكرم بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين والبعدي والتتبعي.

4.1 أهداف الدراسة:

يتحدد الهدف الرئيس للدرا سة الحالية بما يلي: **قياس أثر برنامج انتقائي في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم.**

وانبثق عنه الأهداف التالية:

1. بناء برنامج تدخلي يـ ستند إلى المدخل الانتقائي في التخفيف من المـ شكلات الاجتماعية والنفسية لأمهات الشهداء في محافظة طو لكرم
2. التعرف إلى الفروق في مـستوى المـشكلات الاجتماعيةوالنفسية لأمهات الـشهداء في محافظة طولكرم بين أفراد المجموعة التجريبيةوالمجموعة الضابطة بالقياس القبلي،والقياس البعدي.
3. الكـشف عن حجم أثر برنامج تدخلي يـستند إلى المدخل الانتقائي في التخفيف من المـشكلات الاجتماعيةوالنفسية لأمهات الشهداء في محافظة طولكرم
4. التحقق من اسـتمرارية أثر يستند إلى المدخل الانتقائي في التخفيف من المشكلات الاجتماعية والنفسية لأمهات الشهداء في محافظة طو لكرم للمجموعة التجريبية بعد انتهاء جلسات البرنامجوخلال فترة المتابعة.

5.1 أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من الناحية النظرية والتطبيقية على النحو الآتي:

1.5.1 الأهمية النظرية:

تعزيز الفهم العلمي لدور برامج الخدمة الاجتماعية الانتقائية في التخفيف من المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه أمهات الشهداء في المجتمعات المتأثرة بالصراع، وبشكل خاص في مدينة طولكرم. وستقدم الدراسة إسهاماً مهماً للأدبيات العلمية في مجالي الخدمة الاجتماعية، من خلال التركيز على مجموعة من الفئات المهمشة والمحرومة التي لم تحظَ بالاهتمام الكافي في الأبحاث السابقة. كما تسهم في إثراء النقاش حول فعالية التدخلات النفسية والاجتماعية الموجهة، خاصة في البيئات التي تعاني من أزمات مستمرة مثل فلسطين، مما يساعد في تطوير النظريات النفسية والاجتماعية المتعلقة بالصحة النفسية والرفاه الاجتماعي للفئات المتضررة من الصراعات.

بالإضافة إلى ذلك، تعزز الدراسة الأطر النظرية المتعلقة بكيفية التعامل مع مشاعر الحزن والصدمة لدى الفئات المتأثرة، حيث توفر أساساً علمياً يمكن الاعتماد عليه في تطوير البرامج الإرشادية والتدخلات النفسية والاجتماعية الموجهة للأشخاص الذين يعانون من مشكلات نفسية نتيجة الصدمات.

2.5.1 الأهمية التطبيقية:

تقديم حلول عملية يمكن تنفيذها للتخفيف من المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه أمهات الشهداء في مدينة طولكرم. من خلال تقييم فعالية البرنامج الانتقائي في الخدمة الاجتماعية، وستقدم نتائج الدراسة برامج إرشادية تستند إلى أسس علمية تهدف إلى دعم هذه الفئة المتأثرة بالفقد

والصدمات. يمكن الاستفادة من النتائج في تصميم برامج تدخل مشابهة تستهدف أمهات الشهداء في مناطق أخرى تعاني من النزاعات، مما يعزز قدرة المؤسسات الاجتماعية والنفسية على تقديم خدمات أكثر تخصصاً وفعالية تتناسب مع الاحتياجات الفعلية للأمهات المتضررات.

تبعاً لذلك، تقدم الدراسة توصيات عملية للممارسين في مجالات الخدمة الاجتماعية حول كيفية تطوير وتنفيذ البرامج التدخلية المستندة إلى أدلة علمية. من خلال اعتماد استراتيجيات محددة أثبتت فعاليتها في الدراسة، يمكن للجهات المعنية مثل المراكز النفسية والجمعيات الاجتماعية دمج هذه البرامج ضمن أنشطتها العلاجية لدعم الفئات المتضررة. كما تساعد هذه التوصيات في توجيه صانعي السياسات تحسين الخدمات المقدمة لأسر الشهداء، وضمان أن تكون هذه الخدمات ملائمة وفعالة.

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها:

الحدود البشرية: المشاركات من أمهات الشهداء في محافظة طولكرم والبالغ عددهم 220 أمّاً.

الحدود المكانية: مخيم طولكرم التابع لمحافظة طولكرم.

الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة في شهر (8) من العام (2025) على المشاركات من أمهات الشهداء في محافظة طولكرم.

الحدود المفاهيمية: اقتصرت الدراسة على الحدود المفاهيمية والمصطلحات الواردة في الدراسة.

الحدود الإجرائية: اقتصرت الدراسة على الأدوات المستخدمة لجمع البيانات، ودرجة صدقها وثباتها على عينة الدراسة وخصائصها، والمعالجات الاحصائية المناسبة.

1.7 مصطلحات الدراسة:

البرنامج الانتقائي:

هو نهج مهني يعتمد على دمج واختيار العناصر الأكثر فاعلية من مختلف النظريات والمداخل العلاجية، بهدف تصميم تدخلات مهنية مرنة ومتكاملة تُلبي احتياجات المستفيدين بشكل دقيق. يُتيح هذا النهج للأخصائي الاجتماعي استخدام أدوات وتقنيات متنوعة من مدارس فكرية متعددة، مما يُمكنه من التعامل مع الحالات المعقدة بطريقة شاملة ومخصصة. يُعتبر هذا المدخل تطوراً مهماً في الممارسة المهنية، حيث يُركز على توظيف المعرفة المتنوعة لتقديم خدمات اجتماعية أكثر فاعلية وملاءمة للسياق الفردي لكل حالة (محفوظ وآخرون،2022).

ويعرف إجرائيا: هو برنامج دعم نفسي واجتماعي مُصمم خصيصاً لأمهات الشهداء، يهدف إلى مساعدتهن على تخفيف معاناتهن النفسية والتكيف مع التحديات الاجتماعية التي يواجهنها بعد الفقد. وقد طُبّق هذا البرنامج عملياً ضمن الدراسة من خلال: شكل البرنامج الانتقائي والمشاركات والأهداف.

الخدمة الاجتماعية:

الخدمة الاجتماعية هي نوع من الخدمات المهنية التي تعتمد على قاعدة علمية من المعارف والمهارات العديدة في ميدان العلاقات الإنسانية، وتهدف إلى مساعدة الأفراد، سواء كحالات فردية أو كجماعات، للوصول إلى مستوى من التوافق والنضج والاعتماد على النفس. وتُمارس كإحدى وظائف المؤسسات الاجتماعية."(أبو النصر، 70:2017).

وتعرف الخدمة الاجتماعية إجرائياً: هي نوع من الخدمات الأساسية التي تقدم من أجل مساعدة الأفراد وخاصة أمهات الشهداء للوصول على التوافق والرضا والنضج النفسي.

العلاجات الاجتماعية:

نوع من فروع علم النفسي يهتم بدراسة السلوك البشري ضمن البيئة الاجتماعية مركزا على العوامل التي تؤثر في السلوك البشري أثناء تفاعله مع الآخرين (الشرعة وآخرون، 2016).

وتعرف إجرائياً بأنها مجموعة من التدخلات المهنية النفسية والاجتماعية التي تُستخدم ضمن إطار البرنامج الانتقائي لمساعدة أمهات الشهداء على خفض حدة الاضطرابات النفسية والاجتماعية الناتجة عن الفقد، من خلال تطبيق أساليب علاجية مثل الإرشاد الجمعي، والعلاج السلوكي المعرفي، والعلاج بالمعنى، وتمارين الاسترخاء، والدعم الجماعي، بهدف تمكينهن من التكيف الإيجابي مع الواقع الجديد وتحسين جودة حياتهن النفسية والاجتماعية.

الشهداء:

ذكرت زال (2004) تعريف تتطرق له مسودّة القانون الفلسطيني الشهيد: كل من سقط شهيداً وهو يدافع عن القضية الفلسطينية وكل من سجل في سجلات شهداء منظمة التحرير الفلسطيني.

ويعرف إجرائيا: كل من دافع عن أرض فلسطين وقتل بسبب الدفاع عن هذه القضية و سجل اسمه في سجلات رسمية تابعة للسلطة الفلسطينية تحت بند شهيد القضية الفلسطينية.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

2.2 الدراسات السابقة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

تمهيد

جاء تصميم البرنامج الانتقائي ليجسد عمق التجربة الإنسانية في التعامل مع الألم، إذ لم يكن مجرد سلسلة من الجلسات الإرشادية أو الأنشطة الجاهزة، بل ثمرة فهم عميق لمعاناة أمهات الشهداء، ورغبة صادقة في مداواة الجراح العاطفية من خلال التواصل الإنساني الحيّ. فقد سعت الباحثة إلى بناء برنامج يستند إلى التعاطف الحقيقي، ويمنح الأمهات مساحة آمنة للتعبير عن مشاعرهن واستعادة الاستقرار النفسي والاجتماعي رغم كل التحديات.

لقد أظهر تنفيذ البرنامج أن فعالية التدخل لا تقوم على الأساليب النظرية أو الأدوات التقنية فقط، بل على طبيعة العلاقة المهنية التي تُبنى بين الأخصائي والمستفيد، القائمة على الثقة والاحترام والاحتواء. كما يؤكد روجرز (Rogers, 1961)، هي المحرك الجوهري للتغيير والنمو النفسي، إذ تُمكّن الأفراد من تحويل الألم إلى وعي، واليأس إلى أمل. وقد جسّد البرنامج هذه الرؤية من خلال جلسات جماعية مليئة بالتفاعل الوجداني، جعلت من المشاركة وسيلة للتعافي الجماعي والدعم المتبادل.

وتؤكد الأدبيات الحديثة أن المرونة النفسية تنبع من التفاعل الإنساني أكثر من أي نموذج آلي أو تقني .(Masten, 2014; Bonanno, 2004) فالقوة على الصمود لا تُكتسب إلا من خلال التواصل والتعاطف والمساندة الاجتماعية التي تمنح الإنسان شعوراً بالمعنى والانتماء. ومن هنا، يعكس البرنامج الانتقائي نموذجاً واقعياً للتعافي الإنساني القائم على التفاعل والتمكين، إذ يدمج بين الدعم النفسي

والجماعي ويُعيد بناء الأمل لدى الأمهات، مؤكدًا أن جوهر الشفاء يكمن في العلاقة الإنسانية التي تحيي روح القوة والمرونة داخل الفرد.

1.2 الاطار النظري

1.1.2 البرنامج الانتقائي في الخدمة الاجتماعية

2.1.2 مفهوم البرنامج الانتقائي

أن البرنامج الإرشاد الاجتماعي الانتقائي هو البرنامج الذي يركز على فئات معينة من السكان أو الأشخاص الذين يعانون من مشكلات نفسية أو اجتماعية معينة. وأساس هذا البرنامج هو تحديد متطلبات العملاء المستهدفين وتقديم خدمات إرشادية انتقائية لهم مصممة خصيصا لظروفهم ومشكلاتهم. وتحسين قدرات التكيف الاجتماعي، وتقديم الدعم النفسي. ويتميز البرنامج الانتقائي بأنه مصمم خصيصًا لتلبية احتياجات الفئات السكانية الأكثر ضعفًا، سواء كانوا بالغين أو مراهقين أو أطفالاً وأمهات فاقدات.

تؤكد الأدبيات الحديثة في ميدان الخدمة الاجتماعية أن الممارسة المهنية الأصيلة تنبع من الوعي الإنساني، لا من الأتمتة أو الخوارزميات. فالمهارات الأساسية في العمل الاجتماعي مثل الإصغاء الفعّال، والتعاطف، والتقدير غير المشروط للإنسان. كما يرى شاركي (Sharkey, 2021). أن الإرشاد النفسي الذي يُمارس من قبل الإنسان يمتاز بالدفء العاطفي والمرونة، وهي عناصر غائبة تمامًا في برامج الذكاء الاصطناعي. كما أوضح ريس وآخرون (Reese et al., 2023)، فإنَّ المستفيدين من جلسات برؤية حقيقية أظهروا مستويات أعلى من الثقة والارتباط بالمُعالج مقارنة بمن تعاملوا مع

أنظمة آلية. بناءً على ذلك، فإن البرنامج الانتقائي الحالي يُجسّد الجوهر الإنساني للممارسة المهنية، إذ تم تصميمه عبر فهم عميق لتجارب أمهات الشهداء، (Reese et al., 2023; Sharkey, 2021).

ويعرف البرنامج الإرشادي الانتقائي بمجموعة من الخدمات الإرشادية المعدة جيدا والتي يقدمها الاخصائي الاجتماعي لفئة محددة مسبقاً، ويعتمد على فنيات أساسية مستندة لبعض النظريات الإرشادية لتطبق على عينة تجريبية هادفة إلى خفض والحد من الاضطرابات التي تعاني منها تلك الفئة. (الزهيري، 2022).

المفاهيم والمصطلحات الأساسية للبرامج الانتقائية تتمثل في (Kim, 2008).)

1- التحديد: يعني ذلك العمل على تحديد العناصر الأساسية لكل نظرية ودمجها بشكل متناسق.

2- كل النظريات: أي كل النظريات لها دور مهم في جمع المعلومات.

3- الأخذ والتجريب: أي نأخذ المعلومات ونجرب ونمارس بتمعن.

4- مفهوم فهم مشاعر المسترشدين وأحاسيسهم.

5- يعتمد التركيز على نظرية وترك النظريات الأخرى، بل يجب على الاخصائي أن يتفحص معظم النظريات.

ترى الباحثة أن البرنامج الانتقائي منهج علاجي متكامل يجمع بين البُعدين الإنساني والمهني، ويقوم على فهم عميق لاحتياجات الفئة المستهدفة وسياقها النفسي والاجتماعي، وليس مجرد تطبيق نظريات جاهزة. وهو مصمم خصيصاً لفئات مثل أمهات الشهداء؛ لتوفير مساحة آمنة للتعبير وإعادة بناء

الذات. وتؤكد أن البرنامج ليس إطاراً علاجياً فحسب، بل فلسفة تُعيد الاعتبار للإنسان كقيمة عليا، وتجسد أن الشفاء يتحقق عبر علاقة مهنية قائمة على التعاطف والفهم والاحترام.

الشخصية من قبل البرنامج الانتقائي:

أن الشخصية هي مجموعة الحالات المتغيرة للفرد، والتي تتطور باستمرار في محاولته للتكيف مع البيئة بطريقة فريدة تميزه عن الآخرين. (Larkin, & Thyer, 1999).

تُعرّف الباحثة الشخصية على أنها بناء نفسي واجتماعي ديناميكي، يتجلى في أنماط التفكير والشعور والسلوك المميزة للفرد، والتي تتشكل عبر تجاربه الحياتية. لذلك، يهدف البرنامج الانتقائي إلى إعادة تنظيم الشخصية المتأثرة بالصدمة من خلال تمكين الفرد من فهم ذاته وتبني استجابات تكيفية جديدة.

فلسفة المدخل الانتقائي في الخدمة الاجتماعية

يقوم المدخل الانتقائي في الخدمة الاجتماعية على رفض فكرة قوة نظرية واحدة أو أسلوب منفرد على تفسير السلوك البشري أو حل مشكلاته المعقدة، بسبب تعدد وتشابك العوامل المؤثرة. لذا، فهو يؤكد على ضرورة المرونة في اختيار الأدوات العلاجية المناسبة لكل حالة على حدة. (احمد، 2020).

تنبثق فلسفة هذا المدخل من الإيمان بالتكامل بين النظريات وليس استبعادها، معتبراً أن كل نظرية تحمل جزءاً من الحقيقة. وبالتالي يعمل المدخل الانتقائي على اختيار ودمج العناصر الفعالة من

النظريات المختلفة بما يتنا سب مع طبيعة كل حالة وظروفها، لتحقيق تدخل أكثر شمولاً وواقعية. (عبدالعال، 2021).

يرتكز هذا المدخل على مبادئ مهنية أ سا سية ت شمل احترام خ صو صية الفرد، والت شخيص الدقيق، والتقويم الم ستمر. فهو لا يفرض نموذجاً واحداً، بل يحفز الأخ صائي على الإبداع في اختيار الأدوات المناسبة لمساعدة العملاء على تحقيق التكيف والتمكين واستعادة التوازن. (السحيمي، 2022).

كما تستند فلسفته إلى منظور شامل للإنسان بوصفه كائنًا متكاملاً، يتأثر بعلاقاته الأسرية والاجتماعية وبالظروف الثقافية والاقتصادية المحيطة به. ومن هنا، فإن المدخل الانتقائي يرفض النظرة التجزيئية للمشكلة، ويعتمد بدلاً منها مقاربة تفاعلية ترى في كل جانب من جوانب حياة الفرد مدخلاً للتغيير الإيجابي (موسى، 2021).

تمثل الباحثة أن المدخل الانتقائي نقلة نوعية في الخدمة الاجتماعية، حيث يجمع بين الأ صالة العلمية والمرونة التطبيقية. فهو يدمج العقل والعاطفة، والعلم والخبرة، لتقديم نموذج عملي قادر على معالجة المشكلات المعقدة في المجتمعات التي تعاني من الأزمات الممتدة.

خصائص البرنامج الانتقائي

يتمتع البرنامج الانتقائي بمجموعة من الخصائص التي يمكن حصرها في التالي (حامد، 2024):

يتميز البرنامج الانتقائي بمرونته وقدرته على التكيّف مع احتياجات المستفيدين وظروفهم الخاصة، دون الالتزام بنموذج جاهز. وينطلق من نظرة شمولية تتعامل مع الفرد ضمن شبكة معقدة من العوامل النف سية والاجتماعية والثقافية، مما يمكنه من معالجة الم شكلات من منظور متعدد الأبعاد. كما يعتمد

البرنامج على انتقائيةواعية في اختيار العنا صر الفعالة من النظريات المختلفة ودمجها بـ شكل متوازن بين الفكر والممل سة. ويركز البرنامج على الجانب العملي من خلال ترجمة الأطر النظرية إلى خطوات قابلة للتطبيق والتقويم الميداني، مع التركيز على القيم الإن سانية كالكرامة والاحترام والتمكين كأ سس للتدخل المهني. ويتميز بقابليته المستمرة للتطوير والتحسين بناءً على التغذية الراجعة، معززاً الاعتماد على الأدلة العلمية والخبرات الميدانية لضمان مهنيته وفعاليته.

مكونات البرنامج الانتقائي الأساسية

يتكون البرنامج الانتقائي من مجموعة من المكونات الاساسية التي تتمثل في التالي (الصراف، 2023):

1. **مرحلة التشخيص:** وتشمل جمع البيانات وتحليلها لفهم طبيعة المشكلة، وتحديد أسبابها، والعوامل المؤثرة فيها من الجوانب النفسية والاجتماعية والبيئية.
2. **تحديد الأهداف:** تُصاغ الأهداف بشكل دقيق وقابل للقياس، وتشمل أهدافاً علاجية وتنموية ووقائية، تراعي قدرات الأفراد والموارد المتاحة.
3. **اختيار المداخل والأساليب:** يُنتقى من بين الأساليب العلاجية ما يتناسب مع نوع المشكلة وطبيعة المستفيد، مثل أساليب العلاج السلوكي أو الجماعي أو التمكيني أو المعرفي.
4. **التخطيط للتنفيذ:** تتضمن وضع خطة زمنية ومنهجية واضحة تحدد الأنشطة، والأدوار، والوسائل المستخدمة لتحقيق الأهداف المرجوة.

5. **مرحلة التنفيذ:** يتم فيها تطبيق الأنشطة والممارسات المهنية بطريقة مرنة تراعي التفاعل الإنساني والظروف الواقعية للمستفيدين.

6. **مرحلة التقويم:** تُقيَّم فاعلية البرنامج من خلال قياس مدى تحقيق الأهداف، وتحليل التغيرات التي طرأت على المستفيدين، والاستفادة من النتائج لتطوير البرامج المستقبلية.

مراحل العملية الإرشادية من خلال البرامج الانتقائية

تتبع العملية الارشادية مجموعة المراحل التالية(Capuzzi, D,2000)

مرحلة الاستكشاف وفي هذه المرحلة الأولى يعمل المرشد على الإصغاء الجيد للعميل من أجل استكشافه وفهمه بشكل أفضل من خلال بناء الثقة المتبادلة بين الطرفين ليكون المرشد في هذه المرحلة متقبلا متعاطفاً مع المسترشد. أما المرحلة الثانية تحديد المشكلة: وفي هذه المرحلة والتي تعتبر من أهم مراحل أهداف المشكلة يسعى المرشد لتحيد المشكلة بشكل واضح ومعرفة أسبابها وتوضيحها للمسترشد. المرحلة الثالثة والتي تتمثل في تحديد البدائل ويركز المرشد على البدائل المتاحة والتأكد من صلاحيتها. المرحلة الرابعة وتتمثل في التخطيط: يأخذ المرشد دور الاخصائي المتمرس في تحديد وتخطيط العوامل المهمة في العملية الار شادية. التنفيذ: يحدد المر شد خطوات العمل الإر شادي الانتقائي مو ضحا ذلك للمسترشد ليحدد أيِّن من الطرق الأنسب والمنا سب للوقت والزمن والواقعية في إنجاز الأهداف. التقييم والتغذية الراجعة: وتتمثل في هذه المرحلة بقيام المر شد بتلخيص الإنجازات والتقدم وتلخيص الخطة الإرشادية قبل انتهاء العملية الإرشادية.

من خلال هذه الرؤية، ترى الباحثة أن البرنامج الانتقائي ليس مجرد خيار أكاديمي، بل هو واجب إنساني وأخلاقي. إنه يشبه تماماً الطبيب الحكيم الذي لا يكتفي بوصفة جاهزة، بل يفحص كل حالة بعناية، ويستمع لشكوى كل مريض، ثم يخلق له العلاج المناسب لظروفه الخاصة. هذه البرامج تتيح للمتخصصين أن يكونوا أكثر إبداعاً ومرونة في مساعدة من يخدمونهم.

في تجربة الباحثة مع أمهات الشهداء، وجدت أن الجمع بين تقنيات متنوعة – من العلاج المعرفي السلوكي إلى العلاج السردي – يخلق مساحات متعددة للشفاء. فبعض الأمهات يحتجن إلى مساحة آمنة للتعبير عن مشاعرهن، وأخريات يحتجن إلى أدوات عملية لإدارة آلامهن اليومي. النهج الانتقائي يمكننا من تلبية هذه الاحتياجات المتباينة دون التقيد بنظرية واحدة أو أسلوب محدد.

مبادئ تصميم البرامج الانتقائية في العمل الاجتماعي

يقوم تصميم البرامج الانتقائية في العمل الاجتماعي على مجموعة من المبادئ المهنية التي تضمن فاعليتها وواقعيتها في التعامل مع المشكلات الإنسانية المتنوعة. ومن أبرز هذه المبادئ ما يلي (حواس، 2024):

1. **مبدأ الشمول والتكامل:** يعتمد البرنامج على رؤية شمولية للإنسان ومشكلاته، بحيث يتناول الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية بشكل متكامل ومتوازن.
2. **مبدأ المرونة والتكيف:** يُصمم البرنامج بطريقة تسمح بتعديله وفق خصوصية الحالة أو الفئة المستهدفة، دون التقيد بنموذج ثابت أو إجراءات جامدة.

3. **مبدأ العلمية والمهنية:** يستند البرنامج إلى الأسس النظرية والنتائج البحثية والخبرة الميدانية، بما يضمن موضوعية التدخل ودقته.

4. **مبدأ المشاركة:** يشرك المستفيدين في مراحل التصميم والتنفيذ والتقويم، مما يعزز شعورهم بالمسؤولية والانتماء ويزيد من فاعلية البرنامج.

5. **مبدأ الواقعية:** يراعي البرنامج الإمكانات المتاحة والظروف البيئية والاجتماعية المحيطة، بحيث تكون الأهداف قابلة للتحقيق في ضوء الواقع الميداني.

6. **مبدأ التقويم المستمر:** يُبنى البرنامج على عملية تقييم متواصلة تهدف إلى تحسين الأداء وتطوير أساليب التدخل وفق التغذية الراجعة.

الأسس المهنية لتطبيق البرامج الانتقائية

تستند الأسس المهنية لتطبيق البرامج الانتقائية إلى مجموعة من المراحل المنظمة التي تُسهم في تحويل الإطار النظري إلى ممارسة مهنية واقعية، وتضمن تحقيق الأهداف الإنسانية والاجتماعية المرجوة. وتتمثل هذه الأسس فيما يلي (محفوظ واخرون، 2022):

1. **الاحتياجات:** تبدأ العملية بتحديد احتياجات الفئة المستهدفة بدقة من خلال جمع البيانات، والملاحظة، والمقابلات، بما يتيح فهم طبيعة المشكلات والعوامل المؤثرة فيها.

2. **الأهداف:** تُشتق الأهداف من تلك الاحتياجات، وتُصاغ بطريقة واضحة وقابلة للقياس، لتوجّه مسار البرنامج نحو نتائج محددة يمكن تقويمها.

3. **التخطيط:** يشمل إعداد خطة زمنية ومنهجية تتضمن الأنشطة والوسائل والموارد المطلوبة، بما يضمن انسجام خطوات العمل مع الأهداف الموضوعة.

4. **التنفيذ:** تُطبّق الخطة بطريقة مهنية مرنة تراعي خصوصية الحالات الإنسانية، وتشجع المشاركة الفاعلة للمستفيدين في جميع مراحل البرنامج.

5. **التقويم:** تُقيَّم فاعلية البرنامج من خلال مقارنة النتائج المحققة بالأهداف المحددة، والاستفادة من التغذية الراجعة لتحسين الأداء وتطوير الخطط المستقبلية.

دور الأخصائي الاجتماعي في تطبيق البرامج الانتقائية

يُعد الأخصائي الاجتماعي محوراً أساسياً في نجاح تطبيق البرامج الانتقائية، إذ يقع على عاتقه الربط بين الجوانب النظرية والتطبيقية لضمان تحقيق أهداف التدخل المهني. ويتجسد دوره في مجموعة من المهام المتكاملة التي تشمل ما يلي (الخصاونة، 2023):

1. **التشخيص الميداني:** يقوم الأخصائي بجمع المعلومات وتحليلها لتحديد طبيعة المشكلات واحتياجات المستفيدين بدقة.

2. **التخطيط المهني:** يشارك في وضع الأهداف وصياغة الخطة التنفيذية بما يتناسب مع الواقع الاجتماعي والقدرات المتاحة.

3. **تنفيذ الأنشطة:** يُشرف على تطبيق البرنامج من خلال جلسات فردية أو جماعية، مستخدماً أساليب انتقائية تجمع بين الدعم النفسي والاجتماعي والتمكين الذاتي.

4. **المتابعة والتقويم:** يتابع الأخصائي تقدم المستفيدين، ويقيّم مدى فاعلية الأنشطة، ويقترح التعديلات اللازمة لضمان التطوير المستمر.

5. **تعزيز العلاقات المهنية:** يبني علاقات قائمة على الثقة والاحترام المتبادل، تشجع المستفيدين على المشاركة والتفاعل الإيجابي.

المشكلات النفسية والاجتماعية

مفهوم المشكلات النفسية والاجتماعية

تمثل المشكلات النفسية والاجتماعية خللاً في توازن الفرد الشخصي والعلائقي، يعبر عن عجزه عن التكيف مع ذاته أو محيطه نتيجة ضغوط تفوق قدرته. وهي مجموعة تحديات تؤثر سلباً على جوانب التفكير والمشاعر والسلوك الاجتماعي للفرد. (عبد القادر وابوكرومة، 2023). وتنشأ هذه المشكلات عادة من تفاعل عوامل متعددة، منها الوراثية والتربوية والاقتصادية والثقافية، إضافة إلى الصدمات والخبرات السلبية التي يتعرض لها الفرد في حياته (الزبيدي، 2025).

تشمل المشكلات النفسية اضطرابات كالقلق والاكتئاب وضعف الثقة بالنفس، بينما تتجلى الاجتماعية في العزلة والصراع بين الأدوار وسوء التكيف المجتمعي. ويؤكد المختصون على ترابط هذه المشكلات وتأثرها المتبادل، حيث يؤدي الخلل النفسي لتفاقم الصعوبات الاجتماعية، والعكس صحيح. (السبيعي، 2025).

مسببات المشكلات النفسية والاجتماعية

تتعدد المسببات التي تقف وراء المشكلات النفسية والاجتماعية، إذ تنشأ غالباً من تفاعل معقد بين عوامل بيئية واقتصادية وأسرية وثقافية تؤثر في الفرد وسلوكه واستجابته لمتطلبات الحياة، ويمكن تحديد مسببات المشكلات النفسية والاجتماعية في التالي (شيباني،2023):

تُسهم مجموعة من العوامل المتشابكة في نشوء المشكلات النفسية والاجتماعية، حيث تتفاعل العوامل البيئية كسوء الظروف المعيشية وانتشار العنف مع العوامل الاقتصادية المتمثلة في الفقر والبطالة، مما يولد شعوراً بعدم الأمان والإحباط. كما تلعب العوامل الأسرية دوراً محورياً من خلال عدم استقرار الأسرة وسوء التنشئة، بينما تفرض العوامل الثقافية قيوداً تزيد من حدة الضغوط والاغتراب. وتشكل هذه العوامل مجتمعة بيئة خصبة لظهور الاضطرابات النفسية والاجتماعية التي تؤثر في تكيف الفرد وسلوكه.

وترى الباحثة أن هذه المسببات تتفاعل بشكل متشابك ومتداخل، بحيث يصعب فصل تأثير أحدها عن الآخر، الأمر الذي يستدعي تدخلاً مهنياً متكاملاً في الخدمة الاجتماعية يأخذ في الاعتبار جميع الأبعاد النفسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية لتقديم حلول واقعية ومستدامة.

صور المشكلات النفسية

تتخذ المشكلات النفسية أشكالاً متعددة تختلف في شدتها ومظاهرها، إلا أنها جميعاً تعبّر عن اضطراب في التوازن الانفعالي والنفسي للفرد، وتؤثر في قدرته على التكيف مع ذاته ومجتمعه. ومن أبرز صورها ما يلي (احمد واخرون، 2021):

1. **القلق:** يمثل حالة من التوتر المستمر والشعور بالخوف أو التهديد دون سبب واضح، ويصاحبه غالباً تسارع ضربات القلب وصعوبة التركيز واضطرابات النوم. ويُعد القلق من أكثر المشكلات النفسية شيوعاً في المجتمعات المعاصرة نتيجة الضغوط اليومية المتزايدة.

2. **الاكتئاب:** يتمثل في شعور عميق بالحزن وفقدان الاهتمام بالحياة، وضعف الدافعية، وتدنّي تقدير الذات، وقد يترافق مع اضطرابات في الشهية والنوم. ويؤثر الاكتئاب سلباً في العلاقات الاجتماعية ويُعدّ من أبرز أسباب ضعف الإنتاجية والعزلة النفسية.

3. **اضطراب التكيف:** يظهر عند تعرض الفرد لموقف ضاغط يتجاوز قدرته على التكيّف، كالفقد أو التغيير المفاجئ في الظروف المعيشية، مما يؤدي إلى ردود فعل انفعالية وسلوكية غير متناسبة، مثل القلق المفرط أو الانسحاب الاجتماعي أو السلوك العدواني.

4. **اضطراب ما بعد الصدمة:** ينشأ نتيجة التعرض لتجربة مؤلمة أو صادمة كالحروب أو الكوارث أو الفقد، ويتميز بذكريات متكررة مزعجة، ونوبات فزع، وصعوبة في النوم، وتجنّب المواقف المرتبطة بالحادثة. ويُعد هذا الاضطراب من أخطر الحالات التي تحتاج إلى تدخل نفسي واجتماعي متخصص.

أشكال المشكلات الاجتماعية

تتمثل المشكلات الاجتماعية في خلل علاقة الفرد بمحيطه، وضعف قدرته على الاندماج والتفاعل الإيجابي مع الآخرين، مما يعكس اضطراباً في البناء الاجتماعي والروابط الإنسانية (عامر، 2022):

1. **العزلة الاجتماعية:** تتمثل في انسحاب الفرد من محيطه وابتعاده عن التفاعل مع الآخرين، نتيجة الشعور بعدم التقدير أو الخوف من الرفض أو فقدان الثقة، مما يؤدي إلى ضعف الانتماء للمجتمع وازدياد الشعور بالوحدة والاغتراب.

2. **التفكك الأسري:** يحدث عندما تضعف الروابط بين أفراد الأسرة أو تنعدم الثقة والتواصل بينهم، نتيجة الخلافات المستمرة أو الطلاق أو غياب أحد الوالدين، وهو ما يؤثر سلباً في النمو النفسي والاجتماعي للأبناء.

3. **ضعف العلاقات الاجتماعية:** يتمثل في محدودية التواصل الإيجابي مع الآخرين، وغياب روح التعاون والدعم المتبادل، مما ينعكس في تراجع التماسك الاجتماعي وظهور النزاعات والأنانية المفرطة داخل المجتمع.

4. **الانحرافات السلوكية:** تشمل المظاهر السلوكية التي تخرج عن القيم والمعايير الاجتماعية السائدة، مثل العنف، والإدمان، والسرقة، والسلوك العدواني، وتُعدّ من أبرز نتائج الاضطراب في التنشئة وضعف الرقابة الاجتماعية.

انعكاس المشكلات النفسية والاجتماعية على الفرد والأسرة والمجتمع

تنعكس المشكلات النفسية والاجتماعية على مختلف أوجه الحياة الإنسانية، إذ تتداخل آثارها بين الفرد والأسرة والمجتمع في شبكة من العلاقات المتبادلة، فتؤثر في التفكير والسلوك، وتضعف الروابط الاجتماعية والاستقرار العام، مما يجعلها من القضايا الجوهرية التي تتطلب فهماً عميقاً وتدخلاً مهنياً متكاملاً (حسين، 2023). ويتجلى هذا الانعكاس في ثلاثة مستويات كالتالي (بياض وسايل، 2021).

1. **على مستوى الفرد:** تظهر الآثار في اضطراب الحالة النفسية والانفعالية، وضعف التكيف مع متطلبات الحياة، وتدنّي الثقة بالنفس، إضافة إلى مشاعر العجز والقلق والاكتئاب التي تحدّ من طاقة الفرد على الإنتاج والمشاركة الفاعلة في المجتمع.

2. **على مستوى الأسرة:** تسهم هذه المشكلات في تآكل العلاقات الأسرية، وتزايد الخلافات الزوجية، وضعف التواصل العاطفي والتربوي، مما يؤدي إلى فقدان التماسك الداخلي وظهور سلوكيات سلبية لدى الأبناء مثل الانسحاب أو العدوان.

3. **على مستوى المجتمع:** تمتد الانعكاسات لتشمل ضعف التضامن الاجتماعي، وارتفاع معدلات الجريمة والانحراف، وتراجع القيم الأخلاقية، وهو ما يؤدي إلى زعزعة الأمن الاجتماعي وانخفاض مستوى المشاركة والتنمية البشرية.

الخدمة الاجتماعية ودورها في مواجهة المشكلات النفسية والاجتماعية

مفهوم الخدمة الاجتماعية

إن التحولات الاجتماعية، والثقافية، والاقتصادية، والسياسية، والتقنية التي مرت بها المجتمعات البشرية ولا تزال تمر بها على مدى آلاف السنين جعلت مهنة العمل الاجتماعي ضرورية من أجل مواجهة التحديات الاجتماعية التي تؤثر على الأشخاص والجماعات والمجتمعات. إن خدمة الشخص أولاً، تليها خدمة الجماعة، ثم تنظيم المجتمع هي طرق الخدمة الاجتماعية التي استمرت في التطور (عليان، 2015).

وقد عرف عليان (2015) الخدمة الاجتماعية رؤية إنسانية شاملة تهدف إلى تحقيق التوازن بين احتياجات الأفراد وإمكانيات المجتمع، لتعزيز قدرات البشر وتمكينهم من التكيف الفعّال مع تحديات حياتهم. فهي تمثل جسراً بين الطموحات الشخصية والموارد المجتمعية، لبناء مجتمع أكثر تكاملاً وإنساناً أكثر توازناً.

لذلك تعتبر الخدمة الاجتماعية مهنة بشرية معاصرة وتعتبر خدمة ذات عهد حديث ونشأة ليست بالتاريخ الماضي البعيد،رغم وجود الخدمة ذات الطابع الديني والإنساني في الماضي البعيد، والتي مازالت تلعب دورا مهما في تقديم الخدمة الاجتماعية للأفراد الضعفاء والمحتاجين من أفراد المجتمع (غالب، 2015).

تُعرِّف الباحثة الخدمة الاجتماعية بأنها مهنة إنسانية تقوم على أسس علمية وأخلاقية، تهدف إلى تمكين الأفراد من مواجهة التحديات النفسية والاجتماعية وتحقيق التكيف الإيجابي. كما ترى أنها أداة فعالة للتغيير الاجتماعي، تقدم تدخلات مهنية تخفف المعاناة وتعزز الصمود، خاصة للفئات الأكثر احتياجاً كأمهات الشهداء، لتحقيق التوازن بين احتياجات الفرد وإمكانات المجتمع.

تم تطوير فلسفة" العلاج الإيجابي"، التي تركز على تعزيز التفكير الإيجابي ومشاعر المتعة والرضا لدى الأشخاص، من قبل مارتن إي بي سيلغمان (Seligman, 2002) ، أحد الرواد في مجال علم النفس الإيجابي. تسعى هذه الطريقة إلى تنمية التعاطف والعلاقات الصحية والشعور العام بالمتعة والسعادة.

أهداف الخدمة الاجتماعية

تسعى الخدمة الاجتماعية إلى تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي للأفراد والمجتمعات من خلال ربط استقرار الفرد باستقرار المجتمع ككل. فهي تعمل على تحسين الظروف الحياتية لفئات المجتمع المختلفة، وتركز على تحقيق الرفاهية الاقتصادية والاجتماعية، سعياً لتعميم الاستقرار النفسي وضمان حياة كريمة للجميع. (غالب، 2015).

أما دور الخدمة الاجتماعية كما أشار إليها علي (2010).

1- الاهتمام بالرعاية الاجتماعية لكل من يحتاج إليها.

2- العمل ضمن فريق متخصص ومهني ضمن التخصصات الاجتماعية التي تضمنها الرعاية الاجتماعية.

3- تسعى للتحديد الهرمي للخدمات الاجتماعية الأساسية ضمن معايير معينة مع التركيز على اشباع الحاجات الأساسية.

تشير الإحصائيات الأمريكية إلى تزايد مطّرد في عدد الأخصائيين الاجتماعيين، حيث ارتفع العدد من 100,000 في 1970 إلى أكثر من مليون في 2000. ومن المتوقع استمرار هذه الزيادة رغم التغيرات المستمرة في خدمات القطاعين العام والخاص، مما يزيد الحاجة إلى تدريب الأخصائيين وتطوير مهاراتهم، خاصة مع نمو القطاع الخاص (سرحان، 2023).

يعتبر تقسيم مهارات العمل الاجتماعي المهني إلى خمس فئات رئيسية نقطة انطلاق حاسمة لتحسين أداء الأخصائيين الاجتماعيين. ووفقاً لزاسترو (Zastrow,1985)، تشمل هذه المهارات ما يلي:

مهارات إجراء المقابلات وتشمل القدرة على إجراء مقابلات فعالة مع الأفراد أو المجموعات، والاستماع بعناية وفهم احتياجاتهم ورغباتهم، واستخدام الأسئلة بطريقة تعزز التواصل وتسهل جمع المعلومات الضرورية.

استخدام مهارات الملاحظة، مثل القدرة على التعرف على التصرفات والتعبيرات غير اللفظية وفهم التلميحات التي قد تعبر عن المشاعر أو المعلومات التي لم يتم نقلها بالكلام، يمكن أن تساعد الشخص على إجراء تقييم أكثر دقة للأحداث.

القدرة على التسجيل: القدرة على توثيق المعلومات بدقة وإيجاز، وضمان تسجيل الأحداث الجديرة بالملاحظة.

نظراً لدورها الحيوي، انتشرت الخدمة الاجتماعية في مجالات متنوعة بفضل اعتراف المجتمع بها وتفاعلها مع احتياجات الناس. فهي مهنة إنسانية شاملة تسعى لمعالجة مختلف قضايا المجتمع بكفاءة، مما جعلها أداة فعالة لتحسين جودة حياة الأفراد والجماعات. (Baronem, 2004)

مجالات الخدمة الاجتماعية

تُعد مجالات الخدمة الاجتماعية الإطار العملي الذي تُترجم من خلاله المبادئ المهنية إلى واقع ملموس يهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على مواجهة المشكلات وتحقيق التنمية الاجتماعية الشاملة. وتتوزع هذه المجالات وفق مستويات التدخل المهني على النحو الآتي (عبد المعطي، 2025).

1. **خدمة الفرد:** تُعنى بمساعدة الأفراد على حل مشكلاتهم الشخصية والنفسية والاجتماعية من خلال علاقة مهنية قائمة على الثقة والاحترام، تهدف إلى تمكين الفرد من فهم ذاته والتكيف مع بيئته، باستخدام أساليب مثل المقابلة، والدراسة، والتشخيص، والعلاج الاجتماعي.

2. **خدمة الجماعة:** تركّز على العمل مع جماعات صغيرة لتحقيق النمو الشخصي والاجتماعي لأعضائها عبر التفاعل والمشاركة، وتعزيز القيم الإيجابية والتعاون. وتُستخدم فيها أساليب جماعية مثل المناقشة والتدريب والأنشطة التفاعلية التي تُنمّي روح الانتماء والمسؤولية.

3. **تنظيم المجتمع:** يُعنى بتعبئة طاقات المجتمع وموارده لمعالجة القضايا العامة وتحسين الظروف المعيشية، من خلال التخطيط والتنسيق بين المؤسسات الرسمية والأهلية، وبناء شبكات دعم ومبادرات تنموية تسهم في تحقيق العدالة الاجتماعية والاستدامة.

قيم الخدمة الاجتماعية

تُشكّل القيم المهنية في الخدمة الاجتماعية الأساس الأخلاقي الذي يسترشد به الأخصائي الاجتماعي في جميع مراحل الممارسة، إذ تُوجّه سلوكه المهني وتضمن احترام الإنسان وحقوقه وكرامته في مختلف الظروف (ابراهيم، 2024): وتُعد العدالة والكرامة والمسؤولية والمشاركة من أبرز هذه القيم الجوهرية التي يقوم عليها العمل الاجتماعي (محمد، 2025).

1. **العدالة:** تقوم على مبدأ المساواة في الفرص والحقوق دون تمييز، وتضمن تمكين الأفراد من الحصول على الخدمات والموارد بعدالة، بما يعزز الإنصاف الاجتماعي ويحد من مظاهر الإقصاء والتهميش.

2. **الكرامة:** تعني احترام قيمة الإنسان في ذاته بغض النظر عن حالته أو خلفيته الاجتماعية أو النفسية، وهي جوهر الممارسة المهنية التي تُعلي من شأن الإنسان وتتعامل معه بوصفه قادراً على التغيير والنمو.

3. **المسؤولية:** تتمثل في التزام الأخصائي الاجتماعي بأداء دوره المهني بأمانة وشفافية، وتحمل نتائج قراراته وتدخلاته، مع الحرص على تحقيق المصلحة الفضلى للمستفيدين وفق ضوابط أخلاقية ومهنية واضحة.

4. **المشاركة:** تعكس إيمان الخدمة الاجتماعية بقدرة الأفراد على المساهمة في صنع القرارات التي تمس حياتهم، وتشجع على التفاعل الإيجابي والمبادرة، مما يعزز التمكين الذاتي والمجتمعي.

قيم الرعاية الاجتماعية كما أشار اليها عليان (2015)

1. **المسؤولية الاجتماعية:** أساس الرعاية الاجتماعية يتكون من عنصرين: الحقوق الفردية، بما في ذلك الحقوق المادية والمعنوية والاجتماعية والتعليمية والصحية والترفيهية، تقابلها الالتزامات المفروضة على الآخرين، بما في ذلك الحاجة إلى العمل، وتحمل المسؤولية الاجتماعية. المسؤولية، وتوفير الاستقرار المجتمعي.
2. **العدالة الاجتماعية:** مع تزايد عدد سكان العالم، وتزايد عدد المشاريع التجارية والصناعية، وتناقص المساحات الخضراء المزروعة، أصبح العالم أكثر كثافة سكانية. وهذا يشير إلى نقص في الموارد الاجتماعية لتلبية مطالب السكان المتزايدة. وبسبب عدم التوافق هذا بين عدد السكان وحجم الموارد الاجتماعية، هناك انقسام طبقي بين مختلف شرائح السكان. فبينما تعيش غالبية الناس في فقر وجوع وحرمان، تمتلك أقلية صغيرة كميات هائلة من رأس المال وتسيطر على موارد المجتمع. ينحرف إحساس العالم بالعدالة لصالح الأغنياء بسبب الفجوة الطبقية القائمة.

3. **الكرامة الإنسانية:** بغض النظر عن حالة الشخص المعيشية ومكانته الاجتماعية ومستوى تعليمه و صحته وما إلى ذلك، فإن الرعاية الاجتماعية تعترف بكرامته المتأ صلة. إن كرامة الإن سان هي الخطوة الأولى في فهم حقوقه ومـ سؤولياته، ومـ ساعدته في الاندماج في المجتمع، وتمكينه من المشاركة الفعالة في عمليات التنمية الاجتماعية والاقتصادية.
4. **المـ شاركة:** وفقًا للرعاية الاجتماعية، لا ينبغي ترك أي كيان أو منظمة مـ سؤولة عن نمو المجتمع وتطوره بمفردها. بل يجب أن يـ شارك الآخرون أيـ ضـًا، سواء كان ذلك من خلال الدعم المالي أو المعنوي أو المادي أو حتى بمجرد تقديم أفكارهم ومشورتهم. وسواء كانت هذه المشاركة للمساعدة المالية أو المعنوية أو المادية، أو حتى بتقديم المشورة والرأي.

إن التعامل مع الخسارة تجربة فريدة وصعبة يمكن أن تسبب مشاعر قوية من الحزن والغضب والحيرة. على الرغم من أن فقدان شخص عزيز هو أمر مؤلم دائمًا، إلا أن هناك آليات للتكيف قائمة على الأدلة يمكن أن تساعد الأشخاص في نهاية المطاف على استعادة مستوى راحتهم.

تُعد آليات الدعم الاجتماعي والنف سي حجر الأ ساس في مواجهة الفقد، حيث يلجأ الفرد إلى طلب المـ ساعدة من المحيطين به أو من الأخ صائيين. كما توفّر مجموعات الدعم والعلاج النف سي مـ ساحة آمنة للتعبير عن المـ شاعر وتبادل الخبرات. ويظلّ تقبّل الفقد – باعتراف الخبراء – الخطوة الأولى نحو الشفاء، إذ يمكّن الشخص من التعايش مع الواقع والتقدّم تدريجياً في رحلة تجاوز الألم. (المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية، 2024).

توافق الباحث عليان (2015) في أن قيم الرعاية الاجتماعية – كالمـ سؤولية والعدالة والكرامة – تمثل أساساً أخلاقياً لممارسة الخدمة الاجتماعية، خاصة مع الفئات المتأثرة بالأزمات كأمهات الشهداء. فهذه

القيم تـ ضمن بناء تدخل مهني قائم على التمكين والاحترام لا الـ شفقة، مما يعزز قدرة الأمهات على تجاوز الفقد واستعادة التوازن النفسي والاجتماعي. كما يسهم ترسيخ هذه القيم ميدانياً في بناء علاقات مهنية قائمة على الثقة، محققةً التماسك المجتمعي والارتقاء بالوعي الإنساني.

دور الخدمة الاجتماعية في الحد من المشكلات النفسية والاجتماعية

تؤدي الخدمة الاجتماعية دوراً محورياً في الحد من المشكلات النفسية والاجتماعية، من خلال تدخلها المهني المنظم الذي يستند إلى مبادئ علمية وإنسانية تهدف إلى تمكين الأفراد والجماعات من مواجهة الضغوط والتكيف مع بيئتهم. ويتركز هذا الدور في عدة مسارات متكاملة (الشهري، 2022).

يبدأ دور الأخصائي الاجتماعي بعملية التشخيص والتقييم الشامل لتحليل العوامل النفسية والاجتماعية المسببة للمشكلة، تمهيداً لوضع خطة علاجية ملائمة. ثم ينتقل لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي من خلال برامج إرشادية تساعد المستفيدين على التعبير عن مشاعرهم واستعادة توازنهم النفسي والاجتماعي. كما يحرص على تمكين الأفراد وتأهيلهم لتعزيز قدراتهم في مواجهة التحديات وتطوير مهاراتهم الحياتية. ويضطلع بدور وقائي من خلال نشر الوعي المجتمعي حول أساليب الوقاية من المشكلات النفسية، خاصة في البيئات الهشة. وأخيراً، يعمل على بناء شبكات التعاون بين المؤسسات المختلفة لضمان تقديم خدمات متكاملة تعزز الصحة النفسية والاجتماعية للمستفيدين.

الأطر النظرية المفسّرة للمشكلات النفسية والاجتماعية

أولا: نظرية التعلق والصدمة(Attachment and Trauma Theory)

ترى نظرية التعلق، التي طورها جون بولبي، أن الرابطة بين الأم وطفلها هي من أقوى الروابط الإنسانية، وتشكل أساس الأمن النفسي طوال الحياة. يُمثل فقدان الابن، خاصة في ظروف عنيفة، تمزقاً جوهرياً في هذا التعلق، مما يؤدي إلى ما يُعرف بـ "الحزن المعقد" (Complicated Grief). يتميز هذا النوع من الحزن باستمرارية المشاعر الشديدة مثل الذنب والغضب والانشغال الذهني بالمفقود، وعدم القدرة على تقبل الواقع (Worden, 2018). بالنسبة لأمهات الشهداء، لا يكون الفقد مجرد خسارة عاطفية فحسب، بل هو اهتزاز لكامل نظام الأمان الداخلي، مما يفسر شدة واستمرارية الأعراض النفسية مثل الاكتئاب والقلق التي تم رصدها في الدراسات السابقة (شويم، 2013؛ الطيب، 2017).

وتُظهر النظرية أن طبيعة العلاقة المبكرة بين الطفل ومقدّم الرعاية تحدد إلى حد كبير أسلوب التكيف الذي يتبناه الفرد في مواجهة الصدمات مستقبلاً، فالتعلق الآمن ينتج أفراداً قادرين على إدارة انفعالاتهم والتعامل مع الفقد بصورة صحية، بينما يؤدي التعلق غير الآمن إلى ضعف التكيف وزيادة القابلية للاضطرابات النفسية (بن عيسى وعزوز، 2023).

ثانيا: نظرية اضطراب ما بعد الصدمة Post-traumatic stress disorder theory

تفسر نظرية الصدمة الآليات النفسية العصبية التي تحدث نتيجة التعرض لحدث خارجي مفاجئ ومهدد للحياة. إن ظروف استشهاد الأبناء – كونها عنيفة وغير متوقعة وغالباً ما تكون جماعية – تضع الأمهات في مواجهة مباشرة مع معايير اضطراب ما بعد الصدمة وفق الدليل التشخيصي

والإحصائي للاضطرابات النفسية .(DSM-5) وتشمل هذه الأعراض: إعادة تجربة الحدث (الذكريات التطفلية، الكوابيس). وتجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة (كالأماكن أو الأحاديث التي تذكّر بالشهيد) والتغيرات السلبية في المزاج والإدراك (الشعور بالذنب، انعدام المشاعر الإيجابية) وفرط اليقظة وردود الفعل المفرطة(American Psychiatric Association, 2013) هذا الإطار يساعد في فهم معاناة الأمهات من أعراض مثل القلق المزمن، والخوف على الأبناء الباقين، والكوابيس المتكررة، كاستجابات طبيعية لحدث غير طبيعي.

ويُشير المختصون الاجتماعيون إلى أن اضطراب ما بعد الصدمة لا يرتبط فقط بشدة الحدث، بل كذلك بمدى توفر الدعم الاجتماعي، والقدرة على التعبير عن المشاعر، وأساليب التكيّف النفسي المتاحة للفرد. ومن هنا، تبرز أهمية التدخلات المهنية التي تُركّز على إعادة بناء الأمان الداخلي، وتفريغ المشاعر السلبية، وتعزيز الإحساس بالسيطرة والقدرة على التكيّف (الطيب، 2025).

تُظهر نتائج الدراسة المتعلقة بفعالية البرنامج الانتقائي في التخفيف من المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم انسجاماً واضحاً مع ما تفسره نظرية الصدمة حول الآليات النفسية العصبية الناتجة عن الأحداث المفاجئة والعنيفة. فالتجارب التي تمرّ بها الأمهات – باعتبارها فقداً صادماً وغير متوقع – تُسهم في ظهور أعراض مرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة كما ورد في (DSM–5)، بما في ذلك القلق المزمن، والكوابيس، وفرط اليقظة. وتؤكد الدراسة أن هذه الاستجابات تُعد انعكاساً طبيعياً لحدث غير طبيعي، مما يبرز الحاجة إلى تدخلات مهنية تركز على إعادة بناء الأمان الداخلي وتعزيز التكيف النفسي، وهو ما يستجيب له البرنامج الانتقائي المطبق.

ثالثا: النموذج البيئي(Ecosystem model)

يُعدّ النموذج البيئي الذي قدّمه برونفنبرنر (Bronfenbrenner) من أكثر النماذج شمولاً في تفسير سلوك الإنسان وعلاقته بالبيئة المحيطة به. إذ ينطلق هذا النموذج من فكرة أن الفرد لا يعيش بمعزل عن بيئته، بل يتأثر بها ويتفاعل معها بشكل مستمر من خلال أنظمة مترابطة تشمل :النظام الميكروي (كالأسرة والمدرسة والأصدقاء)، والنظام الميزوي (العلاقات بين البيئات المباشرة)، والنظام الخارجي (المؤسسات الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر بشكل غير مباشر على الفرد)، والنظام الكلي (الثقافة والقيم والمعتقدات العامة)،وأخيراً النظام الزمني الذي يوضح أثر التغيرات الزمنية في حياة الفرد والمجتمع (جبريل، 2023).

يقدم النموذج البيئي لإيري Bronfenbrenner إطاراً شاملاً لفهم تفاعل الفرد مع محيطه متعدد المستويات. يمكن تطبيق هذا النموذج على أمهات الشهداء لفهم التداخل بين العوامل المختلفة التي تشكل معاناتهن (Barber et al., 2016)

1. المستوى الدقيق (الفرد): الأفكار السلبية، المشاعر الجياشة، الأعراض الجسدية.
2. المستوى (العلاقات المباشرة): هنا تكمن مشاكل العزلة الاجتماعية، وصعوبات التواصل الأسري، وضعف شبكات الدعم من الأصدقاء والأقارب.
3. المستوى (المؤسسات): يتضمن مدى كفاءة وفاعلية المؤسسات المجتمعية (الجمعيات، البلديات، المؤسسات الحكومية) في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والاقتصادي.
4. المستوى (الثقافة والسياق): يشمل الثقافة المجتمعية حول الفقد والشهادة، والسياق السياسي الفلسطيني المتمثل في الاحتلال المستمر كسبب رئيسي ومصدر ضغط مزمن .

هذا النموذج يو ضح لماذا يجب أن يكون التدخل شاملاً، يـ ستهدف ليس فقط الأم كفرد، بل أيـ ضاً محيطها الاجتماعي والداعم. ويُبرز هذا النموذج أن المـ شكلات النفـ سية والاجتماعية لا يمكن فهمها بمعزل عن الـ سياق البيئي الذي نـ شأت فيه، لأن الـ ضغوط الاقتـ صادية، والظروف الأ سوية، والتحولات الثقافية، كلها عوامل تتفاعل لتشكّل أنماط السلوك وردود الفعل

رابعا: نظرية التمكين في الخدمة الاجتماعية(Empowerment theory in social work)

تُعد نظرية التمكين من أهم الأطر النظرية المعاصرة في الخدمة الاجتماعية، إذ تركز على نقل الأفراد من موقع الضعف والتبعية إلى موقع القوة والمبادرة، من خلال تعزيز قدراتهم على اتخاذ القرار والسيطرة على حياتهم. ويرى زيمرمان (Zimmerman) أن التمكين هو عملية ديناميكية تتضمن ثلاثة مستويات مترابطة :المستوى الفردي الذي يهدف إلى تنمية الثقة بالنفس والكفاءة الشخصية، والمستوى الجماعي الذي يركّز على بناء الروابط الاجتماعية والدعم المتبادل داخل الجماعات، والمستوى المجتمعي الذي يسعى إلى إحداث تغيير في الهياكل الاجتماعية والسياسات التي تحد من مشاركة الأفراد وحقوقهم (حمودةحمودة واخرون، 2019). وتؤكد هذه النظرية أن المشكلات النفسية والاجتماعية ليست فقط نتيجة ضعف داخلي في الفرد، بل هي أيضاً نتاج لعدم العدالة الاجتماعية والحرمان من الموارد والفرص، وبالتالي فإن الحلول يجب أن تتضمن تمكين الأفراد والمجتمعات لتجاوز القيود الخارجية واستعادة السيطرة على واقعهم.

تهدف نظرية التمكين في الخدمة الاجتماعية إلى تحويل الأفراد من حالتهم كضحايا سلبيين إلى ناجين فاعلين يمتلكون القدرة على التحكم في حياتهم. يتم التمكين على ثلاثة مستويات: الشخصي (المعرفة، المهارات)، التفاعلي (القدرة على حل المشكلات)، والجماعي (المشاركة المجتمعية)(Lee, 2001) .

تجسد هذا النهج في معظم جلسات البرنامج. فتعليم مهارات حل المشكلات (الجلسة السادسة) وتعزيز الثقة بالنفس (الجلسة الثامنة) يمثلان التمكين على المستوى الشخصي. بينما شجعت الجلسة التاسعة (المشاركة المجتمعية) والجلسة الرابعة (بناء شبكات الدعم) على التمكين على المستويين التفاعلي والجماعي، مما يمكن الأمهات من استعادة دورهن الفاعل في الأسرة والمجتمع.

خامسا: العلاج المعرفي السلوكي(Cognitive behavioral therapy)

يُعد العلاج المعرفي السلوكي من أبرز النماذج العلاجية التي قدّمها آرون بيك (Beck) ، حيث يقوم على فكرة أن الاضطرابات النفسية تنشأ نتيجة الأفكار السلبية وغير الواقعية التي يتبناها الفرد تجاه ذاته والعالم من حوله. فطريقة التفكير الخاطئة تؤدي إلى مشاعر مضطربة وسلوك غير متكيف، مما يكرّس دائرة من القلق أو الاكتئاب أو العجز النفسي (بوعبسة وحولة، 2021). ويهدف هذا الاتجاه إلى مساعدة الأفراد على تعديل أنماط التفكير السلبية واستبدالها بأفكار أكثر واقعية وإيجابية، من خلال مجموعة من الجلسات العلاجية التي تجمع بين الحوار والتدريب العملي على إدارة الانفعالات والسلوكيات حساين

يشكل العلاج المعرفي السلوكي حجر الزاوية في البرنامج، حيث ينطلق من فرضية أن المشاعر والسلوكيات تتحدد بطريقة تفسير الفرد للأحداث) بالنسبة لأمهات الشهداء، تترسخ أنماط فكرية سلبية مثل "حياتي انتهت"، "أنا ضعيفة لا أستطيع المواجهة"، أو "لا أحد يفهم ألمي". هذه الأفكار تقود بدورها إلى مشاعر اليأس والوحدة وسلوكيات الانسحاب الاجتماعي.

استندت الجلسة الثالثة (إدارة المشاعر السلبية) والجلسة الثامنة (تعزيز الثقة بالنفس ومواجهة الأفكار السلبية) بشكل مباشر على هذا النموذج. حيث هدفت إلى مساعدة المشاركات على تحديد أفكارهن

الـ سلبية الآلية، وتحديها، وإعادة هيكلتها، ومن ثم تطوير ا ستجابات سلوكية أكثر تكيفاً، مثل ممار سة تقنيات الاسترخاء (الجلسة الثالثة) والانخراط في أنشطة اجتماعية بسيطة (الجلسة التاسعة).

ويرتكز هذا النموذج على مبدأ أن التغيير المعرفي يُفضي إلى تغيير سلوكي وانفعالي، وأن الفرد قادر على إعادة تنظيم أفكاره واستعادة السيطرة على مشاعره وسلوكياته متى ما امتلك الوعي الكافي بها.

سادسا: العلاج المتمركز حول المعنى(Meaning-centered therapy)

يُعد العلاج المتمركز حول المعنى من الاتجاهات الإنسانية التي أسّسها فيكتور فرانكل(Frankl) ، ويقوم على مبدأ أن البحث عن المعنى هو القوة المحركة الأساسية في حياة الإنسان، وأن فقدان هذا المعنى يؤدي إلى حالة من الفراغ الوجودي والاضطراب النفسي (Breitbart, 2018). ويرى فرانكل أن الإنسان، حتى في أقسى الظروف، يمتلك حرية الاختيار في طريقة استجابته للمعاناة، وأن اكتشاف معنى للحياة أو للألم يمنحه القوة على الصمود والتوازن النفسي (Vos, 2018).

يركّز هذا النموذج على مساعدة الأفراد في إعادة بناء رؤيتهم للحياة وتحديد القيم والأهداف التي تمنح وجودهم معنى، من خلال الحوار العلاجي والتأمل في التجارب الشخصية، وتبنّي مواقف إيجابية تجاه ما لا يمكن تغييره. وهو بذلك يدمج بين البعد النفسي والروحي والإنساني في عملية العلاج (Costanza, 2022). يؤكد فيكتور فرانكل، مؤسس العلاج بالمعنى، أن البحث عن المعنى هو الدافع الأساسي للإنسان، حتى في أحلك ظروف المعاناة. وهو يرى أنه يمكن إيجاد المعنى من خلال العمل أو التجارب أو، بشكل أعمق، من خلال الموقف الذي نتخذه تجاه الألم الذي لا مفر منه (Lichtenthal et al, 2019).

استلهمت الجلسة الخامسة (التكيف مع الفقد وإيجاد المعنى) والجلسة السابعة (استعادة الأمل) هذا الإطار النظري بـ شكل مبا شر. من خلال التمارين التي شجعت على إعادة صياغة القـ صة الشخصية، وإيجاد قيمة ورسالة جديدة للحياة مستمدة من تضحية الابن، ساعد البرنامج الأمهات على تحويل تجربتهن من مجرد ألم محض إلى مـ صدر للقوة والمعنى، وهو ما يتوافق مع جوهر "الإرادة إلى المعنى" لدى فرانكل.

سابعا: نظرية التعلم الاجتماعي(Social learning theory)

تُعد نظرية التعلم الاجتماعي التي قدّمها ألبرت باندورا (Bandura) من أهم النظريات التي فسّرت السلوك الإنساني من منظور تفاعلي، حيث ترى أن الإنسان لا يكتسب سلوكياته فقط من خلال التجربة المباشرة، بل أيضاً عبر الملاحظة والتقليد والنمذجة للسلوكيات التي يراها لدى الآخرين في بيئته (رمضان واخرون، 2023). وتؤكد النظرية أن عملية التعلم تتأثر بثلاثة مكونات رئيسية: العوامل الشخصية (كالمعرفة والاتجاهات)، والعوامل البيئية (مثل الأسرة والمجتمع والإعلام)، والسلوك ذاته، وأن هذه المكونات تتفاعل بشكل متبادل فيما يُعرف بالحتمية التبادلية (مطروني وبوعمامة، 2024).

ويُعد مفهوم (الكفاءة الذاتية) من أبرز مفاهيم النظرية، إذ يرى باندورا أن إيمان الفرد بقدرته على التحكم في سلوكه والتأثير في بيئته يشكّل أساس النجاح النفسي والاجتماعي، ويُسهم في التغلب على الضغوط والمشكلات. ومن هنا، يُنظر إلى التعلم الاجتماعي كوسيلة لتعزيز التكيف الإيجابي وتعديل السلوك غير السوي (رمضان، 2023).

تؤكد نظرية التعلم الاجتماعي على أن الإنسان يتعلم من خلال الملاحظة والنمذجة. فالأمهات في المجموعة الإرشادية لا يتعلمن فقط من المرشدة، بل ومن بعضهن البعض ربط نظري–عملي: تم

توظيف هذه النظرية بشكل أساسي من خلال جعل البرنامج جماعياً. ففي الجلسة الرابعة (تعزيز الدعم الاجتماعي) والجلسة السابعة (التكيف مع الفقد)، شكّل تبادل الخبرات والنمذجة بين الأمهات مصدراً قوياً للدعم والتعلم. عندما ترى إحدى الأمهات أخرى تشارك بتجربتها في تخطي لحظة صعبة، فإن هذا يعزز "الكفاءة الذاتية" لديها ويوحي لها بأنها أيضاً قادرة على التكيف(Bandura, 1997) =

تقوم العلاقة التكاملية بين هذه النظريات على مبدأ أن فهم المشكلات النفسية والاجتماعية لا يمكن أن يتحقق من خلال منظور واحد فقط، بل يتطلب دمجاً منهجياً بين الأطر النظرية المختلفة التي تفسّر السلوك الإنساني من زوايا متعددة. فكل نظرية تسهم بجزء من الفهم الكلي، وتشكل مع غيرها منظومة متكاملة يمكن أن تُبنى عليها البرامج الانتقائية في الخدمة الاجتماعية لتحقيق تدخل شامل وفعّال.

فنظرية التعلق والصدمة تُفسّر الجوانب الانفعالية المرتبطة بالفقد والشعور بعدم الأمان، بينما تُساعد نظرية اضطراب ما بعد الصدمة في فهم المظاهر السلوكية والمعرفية الناتجة عن الخبرات الصادمة. ويأتي النموذج البيئي ليُظهر التفاعل بين الفرد وبيئته، ويوضح كيف تؤثر الأنظمة الاجتماعية والاقتصادية في سلوك الإنسان وصحته النفسية. أما نظرية التمكين فتُضيف بعداً تنموياً يركّز على استعادة القوة الداخلية والقدرة على اتخاذ القرار، في حين يوفّر العلاج المعرفي السلوكي أدوات عملية لتصحيح أنماط التفكير والسلوك غير السوي. كما يُسهم العلاج المتمركز حول المعنى في تعزيز البعد الإنساني وإعادة بناء الهدف من الحياة، وتدعم نظرية التعلم الاجتماعي اكتساب السلوكيات الإيجابية عبر الملاحظة والنمذجة.

تؤكد الباحثة على أهمية التكامل بين النظريات الاجتماعية والنفسية في تصميم البرامج العلاجية، حيث تتفاعل نظريات الصدمة والتمكين والعلاج المعرفي السلوكي والنموذج البيئي لتقديم رؤية شاملة. يُركّز هذا التكامل على فهم تداعيات الفقد والصدمات، ويعمل على تعزيز الشعور بالأمان النفسي، وتنمية المهارات التكيفية، وإعادة بناء المعنى لدى الأفراد. كما يهتم بتحسين التفاعل بين الفرد وبيئته الاجتماعية، مستنداً إلى نماذج إيجابية تدعم التغيير. من خلال هذا المنظور المتكامل، تُصمّم تدخلات مهنية تراعي الأبعاد الانفعالية والمعرفية والسلوكية والاجتماعية، بهدف تمكين الأفراد من تجاوز الآثار النفسية للصدمات، واستعادة توازنهم، وتعزيز جودة حياتهم، خاصة للفئات التي تعرضت لفقدان أو أزمات إنسانية.

الاضطرابات النفسية والاجتماعية الناتجة عن الفقد

أبرز أنواع الاضطرابات المرتبطة بالفقد

1- **الاكتئاب:** توافقًا لمنظمة الصحة العالمية (WHO)، فإن الاكتئاب هو حالة تتسم بعجز الشخص عن القيام بالمهام اليومية لمدة أسبوعين على الأقل، بالإضافة إلى الشعور المستمر بالكآبة وعدم الاهتمام بالأشياء التي يحبها عادةً. بالإضافة إلى ذلك، عادةً ما تظهر العديد من الأعراض التالية لدى الأشخاص المصابين بالاكتئاب: القلق، وانخفاض التركيز، والتردد، والارتباك، والشعور بتدني احترام الذات، والشعور بالذنب أو اليأس، والأفكار في إيذاء النفس أو الانتحار، وفقدان الطاقة، وفقدان الشهية، وطول أو قصر فترات النوم. ويؤثر الاكتئاب على نفسية الشخص ويجعل من الصعب عليه القيام حتى بأبسط الأعمال اليومية الأساسية، مما قد

يكون له آثار كارثية على علاقاته مع الأصدقاء والعائلة. الانتحار هو نتيجة محتملة للاكتئاب في أسوأ حالاته (محمد، 2022).

2- **القلق:** وفقًا لفايد (2003)، يُعتقد أن القلق هو مقدمة للمشاكل السلوكية ويصاحبه بعض الأعواض الفسيولوجية أو النفسية الجسدية. إن زيادة نشاط الجهاز العصبي الودي، وارتفاع معدل ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم، وصعوبة التنفس، كلها علامات على القلق، وهي حالة انفعالية تتسم بالقلق والتوقع والتوتر.

3- **انعدام الثقة بالنفس:** أحد جوانب الشخصية التي تعتبر حاسمة لمساعدة الشخص في التغلب على عقبات الحياة والتكيف مع المواقف الجديدة هو الثقة بالنفس. فالارتباك والغموض حول هوية الشخص من علامات ضعف الثقة بالنفس، مما يؤدي إلى تفكك الأنا (مصطفى، 2010). وبحسب الغامدي (2009)، فإن الثقة بالنفس هي سمة حاسمة تدل على سلامة الشخص النفسية، وعندما تفقد أو تضعف فإن الشخص يقوم بسلوكيات انسحابيه كآلية دفاعية للتخفيف من كمية التوتر والقلق التي يتصور أنها قد انخفضت لديه.

ومن أجل حماية الفئات الأكثر ضعفاً، وخاصةً الفاقدات اللواتي تعرضن لمشاكل اجتماعية، تُعد الخدمات الاجتماعية جزءاً لا يتجزأ من الإطار المجتمعي. تسعى هذه البرامج إلى توفير بيئة آمنة تدعم النمو الطبيعي. تُستخدم البرامج المتكاملة التي تشمل المساعدة التعليمية والاجتماعية والنفسية لمعالجة المشاكل الاجتماعية لأصحاب الاضطراب وتعزيز تنمية مهاراتهم الاجتماعية. وتهدف الخدمات الاجتماعية إلى مساعدة هؤلاء على التفاعل مع بيئتهم بطريقة إيجابية وتنمية الشعور بالقيمة الذاتية والانتماء. يعد تنفيذ التدابير الوقائية والتدخلات المبكرة من المكونات الرئيسية للحد من تفاقم

المـ شكلات الاجتماعية. من خلال هذه الجهود المذ سقة، يتم توفير جو من الرعاية التي تعزز النمو السليم.

إن الحماية الاجتماعية هي أحد المكونات الرئي سية للحد من الا ضطراب والحرمان. ويـ شير مـ صطلح "الحـ ماية الاجتـ ماعـ ية" إلى الإجراءات والعلا جات والتـ دخلات التي تركز على النـ ماذج الاجتماعية والعلاجية والإنـ سانية التي يحتاجها الناس والتي تؤدي إلى درجة أعلى من الأمن والحد من الفقر بالإ ضافة إلى زيادة المـ شاركة في الـ ضمان الاجتماعي. تقدم الحماية الاجتماعية مجموعة من العلاجات التي يمكن تطبيقها لتوفير الاستقرار والأمن للأفراد (Shepherd , 2004).

ووضح ريدي وآخرون (Reddy, et, al, 2003) أن ذوي الا ضطرابات الانفعالية أو الاجتماعية هم الذين يحصلون على درجات واضحة على المؤشرات الآتية:

- عدم القدرة على إقامة علاقات شخـ صية إيجابية مع الوالدين وزملاء الدرا سة أو الحفاظ عليها، بالإضافة إلى أنماط انفعالية أو سلوكية غير صحيحة كرد فعل على المواقف المعتادة.
- مزاج سائد وشامل من الكآبة.
- الميل إلى الـ شعور بعدم الارتياح الجـ سدي والأوجاع والقلق المرتبط بالمـ شاكل الـ شخـ صية أو الأكاديمية.

الاستجابات الاجتماعية والثقافية للصدمة

تتنوّع الاستجابات الاجتماعية والثقافية للصدمة تبعاً لطبيعة المجتمع ونظامه القيمي والديني والرمزي، إذ لا يتعامل الأفراد مع الصدمة بوصفها تجربة نفسية فقط، بل كحدث اجتماعي وثقافي يتأثر

بالعادات والمعتقدات السائدة (همام، 2023). ففي المجتمعات ذات الروابط الأسرية المتماسكة، يُنظر إلى الصدمة على أنها تجربة جماعية، حيث يُعبّر الأفراد عن حزنهم وتضامنهم من خلال طقوس جماعية كالمواساة، والزيارات، والمشاركة في المناسبات الرمزية، مما يخفف من حدة الألم النفسي عبر الدعم الاجتماعي (زير، 2023).

أما على المستوى الثقافي والديني، فتُفسَّر الصدمة أحياناً في إطار الإيمان بالقضاء والقدر، والصبر والاحتساب، وهو ما يمنح الأفراد قوة على تقبّل الفقد وتخفيف الإحساس بالذنب والعجز. وتُسهم المعتقدات الدينية والروحانية في توفير المعنى للحياة بعد الصدمة، وتعزيز الأمل في العدالة الإلهية والتعويض الأخروي، مما يُعيد للفرد توازنه الداخلي (عبود ومحمود، 2023).

وترى الباحثة أن هذه الاستجابات الاجتماعية والثقافية تمثّل عنصراً جوهرياً في التعافي من الصدمات، لأنها تتيح بيئة داعمة تُشعر الفرد بالانتماء والاحتواء، وتربط معاناته بإطار أوسع من القيم والمعاني. ومن هنا، يصبح توظيف هذه الأبعاد في البرامج الانتقائية ضرورة مهنية، لضمان انسجام التدخل مع الخصوصية الثقافية والدينية للمجتمع الفلسطيني وتعزيز فعاليته في التخفيف من آثار الفقد والمعاناة.

آليات التكيف النفسي والاجتماعي ضد الصدمات

تُعد آليات التكيف النفسي والاجتماعي من العمليات الحيوية التي يلجأ إليها الفرد للتعامل مع الضغوط والأحداث الصادمة بطريقة تقلل من آثارها السلبية وتحافظ على توازنه الداخلي (القوني واخرون، 2023). ويختلف نمط التكيف تبعاً لطبيعة الشخص وخبراته ودعمه الاجتماعي، إلا أن الدراسات تشير

إلى مجموعة من الآليات الأساسية التي تسهم في تعزيز الصمود النفسي والاجتماعي، من أبرزها (علوي، 2020).

1. **الدعم الاجتماعي:** يمثل أحد أهم عوامل التكيف، إذ يُخفف من الإحساس بالوحدة، ويمنح الفرد شعوراً بالانتماء والتقدير من خلال الأسرة والأصدقاء والمجتمع المحلي.

2. **إعادة بناء المعنى** :يسعى الأفراد إلى تفسير التجربة الصادمة وإيجاد معنى جديد للحياة من خلالها، ما يساعدهم على تجاوز الألم والشعور بالأمل في المستقبل.

3. **التعبير الانفعالي:** يتيح للفرد تفريغ المشاعر السلبية المرتبطة بالحزن أو الغضب أو الخوف بطريقة صحية، مما يخفف الضغط النفسي ويُعيد التوازن الانفعالي.

4. **المرونة النفسية** :تتجلى في قدرة الفرد على التكيف مع الظروف الصعبة وتعديل استجاباته بما يتلاءم مع الموقف، مع الحفاظ على الأمل والإصرار على الاستمرار.

5. **التدين والروحانية:** تُعد من أهم استراتيجيات التكيف في المجتمعات العربية، حيث تمنح الأفراد الإحساس بالطمأنينة والمعنى، وتُسهم في تقبّل الفقد كجزء من مشيئة الله.

واقع أمهات الشهداء في المجتمع الفلسطيني

تمثل تجربة فقد الابن، وخاصة في ظروف العنف والصراع، صدمة عميقة لا تُمحى من ذاكرة الأم. فهي ليست مجرد خسارة لإنسان عزيز فحسب، بل هي انهيار لعالم كامل من الأحلام والطموحات والأمنيات التي تعلقت به. إن المعاناة التي تعيشها أمهات الشهداء في محافظة طولكرم، كما لاحظت

الباحثة من خلال تفاعلها المبا شر معهن، هي معاناة مركبة ومتداخلة، تبدأ من أعماق النفس وتمتد لتشكل علاقتهن بأنفسهن وبالمحيط من حولهن.

الخصائص النفسية والاجتماعية لأمهات الشهداء

تُعدّ تجربة أمهات الشهداء من أكثر التجارب الإنسانية عمقًا وتعقيدًا، إذ تجمع بين الألم النفسي والضغوط الاجتماعية في آنٍ واحد. فالفقد المفاجئ لفلذة الكبد يترك جرحًا غائرًا في النفس لا تمحوه الأيام، ويؤدي إلى اضطرابات نفسية متشابكة تشمل الحزن المرضي، والقلق، واضطراب ما بعد الصدمة، إلى جانب مشاعر الذنب المستمرة والخوف على الأبناء الباقين (قريط ومطلوم، 2025). وفي الوقت ذاته، تعيش الأم تحولات اجتماعية قاسية، إذ تواجه العزلة، وتبدّل نظرة المجتمع إليها بين الشفقة والتقديس، وتتحمل أعباءً أسرية مضاعفة قد تفوق طاقتها. وترى الباحثة أن فهم هذه الخصائص النفسية والاجتماعية هو الأساس لأي تدخل مهني فاعل، لأن معاناة أمهات الشهداء تمثل صورة مكثّفة للمعاناة الفلسطينية الجمعية، ما يستدعي برامج إرشادية وانتقائية تراعي الجوانب الإنسانية والثقافية وتعمل على تحويل الحزن إلى قوة صمود وأمل متجدد (حنون ومحاميد، 2025).

أولاً: المشكلات النفسية، جراح لا ترى بالعين المجردة.

تعيش الأم التي فقدت ابنها شهيداً في دوامة من المشاعر المتصارعة التي تترك آثاراً بالغة على صحتها النفسية. فالحزن الذي يخيم على حياتها ليس حزناً عادياً، بل هو "حزن مرضي" معقد، يتسم بالاستمرارية والشدة، حيث تشعر الأم بأن "جزءاً من روحها قد ذهب مع فلذة كبدها"، كما عبرت إحدى المشاركات في هذه الدراسة. هذا الحزن المستمر كثيراً ما يتحول إلى اكتئاب سريري، تُظهره أعراض مثل الانسحاب من الحياة، وفقدان المتعة في كل شيء، والشعور الدائم باليأس والعجز، وهو

ما أكدته دراسة شويم (2013) التي وجدت أن النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن لفقدان أبنائهن أظهرن معدلات مرتفعة بشكل لافت من الاكتئاب والاضطرابات النفسية.

ثانيًا: المشكلات الاجتماعية، سجن العزلة ووصمة الفقد.

لا تقل المعاناة الاجتماعية ضراوة عن الألم النفسي لأم الشهيد، فالفقد لا يهز عالمها الداخلي فحسب، بل يعيد تشكيل مكانتها وعلاقاتها المجتمعية. تبرز هنا مأساة العزلة الاجتماعية عندما تتحول المناسبات إلى محرّمات للألم، كما عبرت إحدى الأمهات بقولها: "أنا لا أذهب إلى الأعراس بعد الآن، فرحة الناس تؤلمني". وتتفاقم هذه العزلة بفعل النظرة المجتمعية المزدوجة التي تتعامل مع الأم إما بشفقة تسلب كرامتها، أو بتقديس يضعها في قالب مثالي يمنعها من التعبير عن حزنها البشري. هذه المعادلة القاسية تدفع بالأم إلى اخفاء مشاعرها الحقيقية خلف قناع من الصبر الظاهري، مما يعمق شعورها بالاغتراب والوحدة الداخلية.

وتواجه الأم أيضاً تحديات جسيمة على مستوى الأسرة الصغيرة. ففقدان الابن يخل بتركيب الأسرة وديناميكياتها، وقد يؤدي إلى صعوبات في التواصل مع الأبناء الباقين، الذين يعانون بدورهم من الصدمة، أو مع الزوج الذي قد يتبنى أسلوباً مختلفاً في التعامل مع الفقد. هذا بالإضافة إلى تحمل أعباء وأدوار جديدة قد تكون مرهقة، مثل أن تصبح المعيل الوحيد للأسرة أو المسؤولة عن إدارة شؤونها كاملة، مما يزيد من الضغوط عليها. كما تؤكد دراسة الطيب (2017) على أن أمهات الشهداء يواجهن صعوبات بالغة في التكيف مع الواقع الجديد، مع ارتفاع مستويات الحزن والوحدة والانعزال الاجتماعي.

يجب إعطاء الأولوية للعلاجات متعددة التخ صصات والعلاجات الا ستشارية من أجل توفير الرعاية والدعم الذي تحتاجه الأ سر التي تعاني من م شاكل الـ صحة النف سية. يمكن تلبية المتطلبات الفريدة لكل أ سرة من خلال تعاون العديد من أخ صائي الـ صحة النف سية بما في ذلك الأخ صائيين النف سيين والأطباء النف سيين والأخ صائيين الاجتماعيين. من الأطر العملية الهامة التي يركز عليها العلاج النف سي هذا المجال تمكين العلاج الكامل والمذ سق للأ سر التي تعاني من أمراض نف سية هو توسيع نموذج الدعم والإرشاد داخل الشبكة العائلية (نجم الدين، 2023).

من خلال التفاعل المباشر للباحثة مع أمهات الشهداء، أدركت الباحثة أن الأرقام والإحصائيات تعجز عن نقل عمق معاناتهن. ففي عيونهن رأت ألماً صامتاً، ومن خلال قصصهن استمعت إلى شوق لا ينتهي. هذه التجربة الإن سانية العميقة دفعت الباحثة إلى ت صميم برنامجها بمنظور يراعي الجانب الإنساني فوق كل اعتبار، مؤمنةً بأن الشفاء الحقيقي يبدأ عندما يجد الإنسان من يفهم ألمه دون حاجة إلى كلمات.

وتبرز أزمة هوية الأم بعد فقدانها دورها المركزي في رعاية ابنها، حيث تتـ ساءل: "من أنا الآن؟". من هنا ركز البرنامج على مساعدتهن في إعادة بناء الهوية وتحويلهن من ضحايا سلبيات إلى ناجيات فاعلات. هذه المعاناة المركبة – التي تتداخل فيها الأبعاد النف سية والاجتماعية والوجودية – تؤكد أن أي تدخل مهني فاعل يجب أن ينطلق من فهم الواقع الجماعي لأمهات الـ شهداء، ويعمل على تحويل الألم إلى طاقة للصمود وإعادة بناء الأمل.

التحديات التي تواجه امهات الشهداء بعد الفقد

تواجه أمهات الشهداء بعد الفقد مجموعة من التحديات المعقدة التي تمس مختلف جوانب حياتهن، ويمكن تلخيصها في النقاط التالية (كلوب، 2021):

1. **التحديات الاقتصادية:** تعاني كثير من الأمهات من تدهور الوضع المالي بعد فقدان الابن الذي كان يسهم في إعالة الأسرة، مما يجبرهن على تحمل أعباء المعيشة بمفردهن أو الاعتماد على مساعدات محدودة لا تلبي احتياجاتهن الأساسية، فتزداد الضغوط المادية والنفسية معاً.

2. **التحديات الأسرية:** يؤدي الفقد إلى اضطراب في العلاقات الأسرية، نتيجة اختلاف طرق التعبير عن الحزن بين أفراد العائلة، وقد تنشأ خلافات أو صمت عاطفي بين الزوجين أو الأبناء. كما تتحمل الأم أدواراً إضافية داخل الأسرة، كإدارة شؤون المنزل أو دعم الأبناء نفسياً، مما يضاعف الإرهاق والانهاك النفسي لديها.

3. **التحديات الاجتماعية:** تواجه الأمهات نظرة مجتمعية متناقضة تجمع بين التعاطف والرمزية المفرطة، فتُعامَل بعضهن كرموز بطولية محرومة من التعبير عن ألمها الإنساني، بينما تتعرض أخريات للشفقة أو التهميش. ويؤدي ذلك إلى العزلة والانطواء وتراجع المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.

مظاهر الدعم المؤسسي والمجتمعي المقدم لامهات الشهداء

تتنوّع مظاهر الدعم المؤسسي والمجتمعي المقدمة لأمهات الشهداء في المجتمع الفلسطيني، إذ تعكس تفاعل البُعدين الرسمي والشعبي في محاولة تخفيف معاناتهن والاعتراف بتضحياتهن. ويمكن تلخيص أبرز هذه المظاهر في النقاط التالية (حنون ومحاميد، 2025).

1. **الدعم المؤسسي الرسمي:** تقدّم المؤسسات الحكومية والهيئات الرسمية، مثل وزارة الشهداء والأسرى ووزارة التنمية الاجتماعية، مساعدات مالية شهرية ورعاية صحية وتأمينات اجتماعية لأسر الشهداء. كما تُنفذ برامج خاصة لدعم المرأة الثكلى تشمل التأهيل المهني والمساندة القانونية، بهدف تعزيز قدرتها على الاستقلال الاقتصادي.

2. **الدعم الأهلي والمجتمعي:** تلعب الجمعيات الخيرية ومؤسسات المجتمع المدني دوراً محورياً في تقديم المساندة النفسية والاجتماعية لأمهات الشهداء، من خلال جلسات دعم جماعي، واستشارات نفسية، وأنشطة تمكينية تساعدهن على التعبير عن مشاعرهن واستعادة توازنهن النفسي والاجتماعي.

3. **الدعم الديني والثقافي:** يُمثّل الخطاب الديني والثقافي أحد مصادر القوة المعنوية للأمهات، إذ يُعزّز الإيمان بالقضاء والقدر والصبر والاحتساب، ويمنح الفقد معنى سامياً يرتبط بالشهادة والوطن، مما يُخفّف من حدة الألم ويُعيد بناء المعنى في الحياة.

4. **الدعم الشعبي والعرفي:** يظهر في زيارات المواساة، والمشاركة في المناسبات الوطنية والاجتماعية، وإطلاق المبادرات التضامنية، مما يمنح الأمهات شعوراً بالانتماء والتقدير، ويحدّ من العزلة الاجتماعية التي قد تفرضها تجربة الفقد.

أهمية التدخل المهني في تحسين جودة الحياة لدى امهات الشهداء

تكمن أهمية التدخل المهني في تحسين جودة الحياة لدى أمهات الشهداء في كونه يستند إلى أسس علمية وإنسانية تُعالج المعاناة النفسية والاجتماعية بصورة شمولية ومنهجية، بعيداً عن الحلول العاطفية أو المؤقتة (قعدان، 2023).

ويمكن توضيح أبرز أوجه هذه الأهمية في النقاط التالية (عبدالحافظ، 2023):

1. **الدعم النفسي المنظم:** يُساعد التدخل المهني على تفريغ المشاعر المكبوتة والتعامل مع الحزن والصدمة بطريقة صحية، من خلال جلسات إرشادية فردية أو جماعية تُسهم في استعادة التوازن النفسي وتعزيز القدرة على التكيّف.

2. **التمكين الاجتماعي والاقتصادي:** يعمل الأخصائي الاجتماعي على تمكين الأمهات من استعادة أدوارهن داخل الأسرة والمجتمع عبر برامج تدريب وتأهيل مهني، تتيح لهن فرصاً حقيقية للاستقلال الاقتصادي وتعزيز الثقة بالنفس والشعور بالجدوى.

3. **إعادة بناء العلاقات الأسرية:** يسهم التدخل المهني في تحسين التواصل بين أفراد الأسرة بعد الفقد، ومساعدة الأبناء على التكيف مع الصدمة، مما يحدّ من التفكك الأسري ويعيد للأسرة استقرارها ووحدتها العاطفية.

4. **تعزيز الدعم المجتمعي:** يساهم الأخصائيون الاجتماعيون في بناء جسور تواصل بين الأمهات والمؤسسات والمجتمع المحلي، لتوفير بيئة داعمة تُشعر الأم بأنها ليست وحدها في مواجهة الألم، بل جزء من نسيج اجتماعي متكافل ومتضامن.

وترى الباحثة أن التدخل المهني يمثل أداة جوهرية لتحويل معاناة أمهات الشهداء إلى طاقة صمود وإرادة للحياة، إذ لا يقتصر دوره على التخفيف من الأعراض النفسية، بل يتجاوز ذلك إلى إعادة بناء الأمل والمعنى وتحسين جودة الحياة على المستويات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية، بما ينسجم مع فلسفة الخدمة الاجتماعية القائمة على الكرامة الإنسانية والتمكين.

الدراسات السابقة: وقسمت إلى محورين أساسيين هما:

الاول : الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء أو الأسر المتأثرة بالصدمات.

دا سة **Spencer, et,al (2025)** هدفت إلى تقييم وتحليل فعالية التدخلات النف سية الانتقائية والموجهة المقدمة في المدارس البريطانية ضمن إطار الوقاية الثانوية من الاضطرابات النفسية لدى الأطفال واليافعين. اعتمدت الدرا سة على المنهج التحليلي الو صفي من خلال مراجعة منهجية وتجميع سردي للأدبيات الكمية والنوعية المنشورة منذ عام 2010، والمتعلقة بالتدخلات النفسية المدرسية في المملكة المتحدة. شملت عملية البحث قواعد بيانات متعددة مثلPsycINFO ، MEDLINE، Scopus، EMBASE، ERIC، وWeb of Science،وأ سفرت عن تحديد (26) مقالة بحثية تُمثّل (22) دراسة فريدة. استخدم الباحثون أداة تقييم جودة البحوث (MMAT) لضمان مصداقية النتائج، وتم تحليل البيانات با ستخدام أ سلوب السرد القص صي التحليلي .(Storytelling) أظهرت النتائج ثلاثة محاور رئي سية تمثلت في: (1) النتائج النف سية والسلوكية للأطفال واليافعين، (2) مدى تقبل المشاركين للتدخلات وتفضيلاتهم، و(3) الاعتبارات العملية لتنفيذ البرامج في البيئة المدر سية. وأكدت الدرا سة أن التدخلات النف سية الانتقائية والموجهة تساهم في تحسين الصحة النف سية للطلبة وتعزيز مهاراتهم الانفعالية والاجتماعية،رغم الحاجة إلى مزيد من البحوث التطبيقية لتو سيع نطاق الا ستفادة منها في المدارس البريطانية.

دا سة **فيفاس-فرنانديز وآخرين Vivas-Fernández, A., et al (2024)** هدفت إلى تحليل التدخلات الوقائية الانتقائية الموجهة للحد من المشكلات الانفعالية لدى المراهقين، وخا صة تلك

المتعلقة بالقلق والاكتئاب، وذلك من خلال مراجعة منهجية شاملة للأدبيات الحديثة في هذا المجال. استخدم الباحثون ثلاث قواعد بيانات عالمية هي PsycINFO و PubMed وMedline، واعتمدوا معايير دقيقة لاختيار الدراسات التجريبية ذات الصلة. بعد تطبيق معايير الاشتمال، تم تضمين خمس دراسات في التحليل النهائي. أظهرت النتائج أن معظم التدخلات ركزت على الوقاية من أعراض القلق والاكتئاب، مع تفاوت ملحوظ في منهجياتها ونتائجها، حيث حققت تحسناً متوسطاً في المتابعة متوسطة وطويلة المدى. وخلصت الدراسة إلى أن هناك حاجة ملحة إلى توسيع نطاق الأبحاث في مجال الوقاية الانتقائية للمشكلات الانفعالية لدى الأطفال والمراهقين، من خلال تبني مقاربة عابرة للتشخيص (Transdiagnostic Approach) تتضمن تقييمات متابعة منتظمة لقياس الاستدامة العلاجية.

دراسة السعدي (2024) هدفت إلى التعرف مستوى الدعم الاجتماعي والمناعة النفسية لدى عينة من النساء اللاجئات في المخيمات الفلسطينية، ضمت العينة (228) من النساء اللاجئات، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي للدراسة، واعتمدت الأداة على مقياس الدعم الاجتماعي من إعداد الباحث وأظهرت النتائج قدرة المساندة الاجتماعية في التنبؤ في مستوى المناعة النفسية لدى العينة المختارة.

أما دراسة **عيسى والثبيتي** (2021) هدفت الدراسة إلى خفض أعراض الاكتئاب والاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، من خلال تطبيق برنامج إرشادي متخصص. وتكوّنت العينة من (19) أماً من أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في محافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية، حيث تم تقسيمهن إلى مجموعتين؛ تجريبية ضمّت (9) أمهات، وضابطة ضمّت (10) أمهات. استخدم الباحث قائمة بيك للاكتئاب، بالإضافة إلى مقياس أُعد

خصيصاً لقياس الاحتراق النفسي، كما قام بإعداد برنامج إرشادي مكوّن من 14 جلسة قُدّمت لأمهات المجموعة التجريبية. أظهرت النتائج انخفاضاً ملحوظاً في مستوى الاكتئاب والاحتراق النفسي لدى أمهات المجموعة التجريبية، كما استمر هذا الانخفاض خلال القياس التتبعي، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في دعم الأمهات نفسياً وتقليل معاناتهن.

دراسة **النجار وإبراهيم** (2022) بعنوان "فاعلية تدخل مهني مبني على نظرية التكيف في تحسين مستوى الصحة النفسية لأمهات الجرحى في قطاع غزة". استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وطبقت على عينة من أمهات الجرحى في قطاع غزة. أظهرت النتائج وجود تحسن ذي دلالة إحصائية في مستوى التكيف النفسي والاجتماعي، وانخفاضاً ملحوظاً في أعراض الاكتئاب والقلق لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

دراسة عليان (2013) بهدف تحديد مدى اختلاف نمط التنشئة الأسرية بين الوالدين اللاجئين ومدى اختلافه من وجهة نظر الطلاب اللاجئين في جامعة الأقصى تبعاً لمتغير (الجنس، والتحصيل العلمي للوالدين، ومتوسط دخل الأسرة الشهري)، تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على واقع التنشئة الأسرية لدى اللاجئين الفلسطينيين، وتحديداً سكان المخيمات الفلسطينية في قطاع غزة، كما يراها (الطلاب اللاجئين في جامعة الأقصى) وخاصة أولئك الذين يعيشون في مخيمات قطاع غزة. لكي تتمكن الأمهات من تحقيق ذلك. بلغت العينة (546) طالبا وطالبة، وصمم الباحث استبانة لإتمام البحث، وأشارت النتائج إلى سيادة نمط التنشئة الاجتماعية الديمقراطي، وعدم وجود فروقًا ذات دلالة في نظرة الطلبة اللاجئين في الجامعة لنمط التنشئة الأسرية السائد.

الثاني: الدرا سات العربية والأجنبية التي تناولت البرامج المهنية الانتقائية أو التدخلات المهنية في الخدمة الاجتماعية.

هدف درا سة **القرني محمد والقرني عبد الاله** (2024) معرفة فعالية برنامج إر شادي انتقائي تكاملي لخفض الض غوط النف سية لدى الموهوبين المدمجين في المرحلة الثانوية بمدينة جدة ا ستخدمت الدرا سة المنهج شبه التجريبي وباغه العينة 26 موهوبا المرحلة الثانوية قسموا إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة تتكون كل مجموعة من 13 طالبا أظهرت النتائج فاعلية البرنامج الانتقائي لخفض الض غوط النف سي وبقاء أثر في القياس التتبع كما أظهر قياس التتبعي وجود فروق معنوية بين القياس البعدي والتتبعي عند مستوى دلالة 0.01.

درا سة عمار (2022) هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على الإر شاد الانتقائي في خفض الجمود الفكري وتنمية الازدهار النفسي لدى عينة من طلبة كلية التربية في جامعة الإ سكندرية. تكونت عينة الدرا سة من (30) طالبًا وطالبة من طلبة الـ سنة الرابعة بكلية التربية، وتم تطبيق أدوات الدراسة التي أعدّتها الباحثة وتشمل مقياس الجمود الفكري، ومقياس الازدهار النفسي، وبرنامجًا إرشاديًا قائمًا على الإر شاد الانتقائي. أظهرت النتائج وجود فروق دالة إح صائيًا بين متو سطات درجات طلاب المجموعتين التجريبية والـ ضابطة في القياس البَعدي للجمود الفكري لـ صالح المجموعة التجريبية، مما يدل على فاعلية البرنامج في خفض الجمود الفكري. كما بيّنت النتائج وجود فروق دالة بين القيا سين البَعدي والتتبعي للجمود الفكري، مما يؤكد ا ستمرارية أثر البرنامج. كذلك، أظهرت النتائج وجود فروق دالة إح صائيًا بين المجموعتين في القياس البَعدي لأبعاد الازدهار النف سي ومجموعه الكلي لـ صالح

المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق بين القياسين البَعدي والتتبعي للمتغير نفسه، مما يشير إلى استمرار فاعلية البرنامج في تعزيز الشعور بالازدهار النفسي لدى الطلبة المشاركين.

اما **دراسة عليوة (2021)** فقد هدفت هذه الدراسة الكشف عن فعالية برنامج إرشادي انتقائي عن بعد في تحسين دافع الانجاز لدي عينة من طلاب الدراسات العليا المتعافين من الاصابة بفيروس كورونا المستجد ، وقد تم إجراء البحث عن بعد من خلال استخدام التطبيقات التكنولوجية ووسائل التواصل الاجتماعي مثل الشات والواتس آب وغيرها من التطبيقات المتاحة ، تكونت عينة الدراسة من (8) طلاب من طلبة الدراسات العليا بجامعة المنصورة بجمهورية مصر العربية في العام الدراسي (2019-2020) م والمتعافين من الإصابة بفيروس كورونا المستجد، واستخدمت الباحثة مقياس دافع الإنجاز من إعداد العزمي (2013) ،وأسفرت النتائج عن وجود تحسن في مستوى دافع الإنجاز لدى عينة البحث في القياس البعدي واستمرار التحسن حتى القياس التتبعي.

دراسة أبو عواله والحمامي (2021) بعنوان: دور الأخصائي الاجتماعي في إدارة الأزمات: برنامج تدخلي لدعم أسر ضحايا العنف السياسي في الضفة الغربية، هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدخلي قائم على نموذج التدخل في الأزمات في تعزيز آليات التكيف لدى أسر ضحايا العنف السياسي. اعتمدت الدراسة المنهج شبه التجريبي، من خلال تطبيق برنامج تدخلي مخطط على عينة قصدية من أسر ضحايا العنف السياسي في الضفة الغربية، ممن تعرضوا لخبرات صدمية مباشرة أو غير مباشرة. استخدم الباحثان أداة قياس متمثلة في مقياس لآليات التكيف النفسي والاجتماعي لدى الأسر، تم تطبيقه قبلياً وبعدياً للتحقق من أثر البرنامج التدخلي. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة لصالح القياس البعدي، بما يشير إلى فاعلية البرنامج في تعزيز قدرة الأسر على التكيف مع آثار

العنف الـ سيا سي. وأو صت الدرا سة بـ ضرورة تبني نموذج التدخل بالأزمات كإطار مهني أ سا سي للأخ صائيين الاجتماعيين العاملين مع الأ سر المتأثرة بالعنف الـ سيا سي، وتكثيف البرامج التدريبية المتخصصة في هذا المجال.

هدفت درا سة عبد الحميد (2021) إلى التحقق من فعالية برنامج إر شادي انتقائي في خفض كل من الخوف المرتبط بفيروس كورونا (كوفيد-19) وقلق المـ ستقبل لدى عينة من الرا شدين. وقد أجريت الدرا سة على عينة مكونة من (24) فرداً. تم تق سيم العينة إلى مجموعتين متكافئتين: مجموعة تجريبية مكونة من (12) فرداً (6 ذكور و6 إناث) ومجموعة ضابطة أي ضاً مكونة من (12) فرداً (6 ذكور و6 إناث). وقد ا ستخدم الباحث مقياس الخوف المرتبط بكورونا (إعداد الباحث)، ومقياس قلق المستقبل (إعداد الباحث)، بالإضافة إلى البرنامج الإر شادي الانتقائي الذي قام بإعداده. أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، مما ي شير إلى فاعلية البرنامج في خفض الخوف وقلق المـ ستقبل. كما أظهرت النتائج فروقاً دالة بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

أما **درا سة بركات (2020)** هدفت الدرا سة إلى الك شف عن فاعلية برنامج إر شادي انتقائي تكاملي وفق نظرية ثورن (Thoren) في تنمية الـ صمود النف سي لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة في طولكرم، لهذا الغرض ا ستخدم منهج شبه تجريبي، وتكونت عينة الدرا سة من (40) طالباً وطالبة ممن لديهم درجة منخف ضة على مقياس الـ صمود النف سي، وزعوا منا صفة بطريقة ع شوائية إلى مجموعتين تجريبية طبق عليها البرنامج الانتقائي، والثانية ضابطة لم يطبق عليها البرنامج للمقارنة. أظهرت نتائج الدرا سة وجود فروق دالة إح صائياً بين متو سطات الدرجات الكمية على مقياس الـ صمود النف سي لدى

طلبة جامعة القدس المفتوحة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسين القبلي والبعدي لصالح المجموعة التجريبية.

أما دراسة بكر وعنوان (2020) بعنوان: تقويم برامج الرعاية اللاحقة المقدمة لأسر الشهداء من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، فقد هدفت إلى تقويم واقع برامج الرعاية اللاحقة المقدمة لأسر الشهداء، والكشف عن مدى مواءمتها لاحتياجات هذه الأسر من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين في المؤسسات المقدمة للخدمات. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته لطبيعة الدراسة التقويمية، حيث تم تطبيقها على عينة قصدية من الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين مع أسر الشهداء في عدد من المؤسسات الاجتماعية. استخدم الباحثان استبانة أُعدّت خصيصاً لأغراض الدراسة، اشتملت على محاور تقيس نوعية الخدمات المقدمة، ومستوى تلبيتها لاحتياجات الأسر، والمعيقات التي تواجه فاعلية برامج الرعاية اللاحقة. أظهرت نتائج الدراسة وجود فجوة واضحة بين الاحتياجات الفعلية لأسر الشهداء وطبيعة الخدمات المقدمة لهم، مما يحد من أثر هذه البرامج. وأوصت الدراسة بضرورة تبني منهجية الممارسة المبنية على الأدلة في تصميم وتنفيذ برامج الرعاية اللاحقة، بما يسهم في تحسين جودة التدخلات المهنية وتعزيز فاعليتها واستجابتها لاحتياجات الأسر المستهدفة.

دراسة السعدي ومحمد(2018) "أثر برنامج إرشادي قائم على العلاج المختصر المركز على الحل في خفض حدة اضطراب الكرب التالي للصدمة". استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وطُبقت على عينة من نزلاء مراكز التأهيل النفسي. أظهرت النتائج فاعلية البرنامج في خفض أعراض

ا ضطراب ما بعد الـ صدمة، مما يدعم فكرة ا ستخدام نماذج علاجية موجزة وانتقائية في البيئات التي تتعامل مع الصدمات.

هدفت را سة الأ سود (2015). إلى معرفة فاعلية برنامج إر شادي لخفض الـ ضغوط النف سية الناجمة عن الحرب الثانية على غزة لدى طالبات جامعة الأزهر بغزة، وا ستخدمت الرا سة المنهج التجريبي، كما أعد الباحث مقيا ساً "للـ ضغوط النف سية وتكونت عينة الرا سة من (22) طالبة جامعية قسمت بالتساوي إلى مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، وقد توصلت نتائج الرا سة إلى وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة التجريبية؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمقياس الـ ضغوط النف سية الناجمة الثانية عن الحرب على غزة (36.364) في القياس القبلي، أما في القياس البعدي فقد و صل إلى (9.818)، بينما أظهرت الرا سة عدم وجود فروق دالة إح صائياً بين متو سطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الـ ضغوط النف سية الناجمة عن الحرب الثانية على غزة في القياسين البعدي والتتبعي.

را سة إ سماعيل (2014): هدفت هذه الرا سة إلى بناء برنامج تدريبي يهدف إلى تعميم مهارات الـ صمود النف سي وبيان أثره في تعزيز التوافق لدى طلبة الجامعة. وتكوّنت العينة من (300) طالب وطالبة من طلاب إحدى الجامعات، حيث اختار الباحث مجموعتين وفق نتائجهم على اختبار ت شخي صي لم ستوى الـ صمود النف سي؛ الأولى تجريبية و ضمت (30) طالباً وطالبة، والثانية ضابطة ضمّت العدد ذاته. طُبِّق البرنامج التدريبي على أفراد المجموعة التجريبية، وجرى قياس الأثر بعد انتهاء البرنامج. أظهرت نتائج الرا سة فاعلية البرنامج، حيث أ سهم في زيادة م ستوى الـ صمود النف سي ورفع

مـ ستوى التوافق لدى الطلبة المـ ستفيدين، مقارنة بأفراد المجموعة الـ ضابطة الذين لم يحـ صلوا على التدريب.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تظهر الدرا سات المقدمة تنوعاً منهجياً ملحوظاً، حيث اعتمدت غالبية الدرا سات المحلية (كالقرني، عمار، النجار، علوة، عيسى، عبد الحميد، بركات، الأسود) على المنهج شبه التجريبي مع مجموعات تجريبية وضابطة، مما يعزز مـصداقية نتائجها في قياس فاعلية البرامج الانتقائية. في المقابل، اتجهت الدراسات الدولية (Spencer et al., 2025; Vivas-Fernández et al., 2024) نحو المراجعات المنهجية والتحليلية، مما وفر رؤية شاملة للأدلة العلمية القائمة.

من ناحية الأدوات، اتبعت معظم الدرا سات أ سلوباً تكاملياً يجمع بين المقاييس المعيارية (كقائمة بيك للاكتئاب) وأدوات محلية الإعداد (كمقاييس الخوف من كورونا أو الـ ضغوط النف سية الناجمة عن الحرب)، وهو ما ينا سب الخـ صو صية الثقافية لمجتمعات الدرا سة. كما تميزت بعض الدرا سات) مثل دراسة (Spencer et al. باستخدام أدوات تقييم منهجية صارمة) كأداة.(MMAT

مجتمعات الدرا سة توزعت بين فئات مستهدفة محددة تعاني من ضغوط نوعية: فئة النازحين واللاجئين (الـ سعدي، 2024؛ عليان، 2013)، والفئات المتأثرة بالـ صدمات الجماعية (النجار وإبراهيم، 2022؛ أبو عواله والحمامي، 2021)، وفئات طلابية (القرني، 2024؛ عمار، 2022)، وأمهات أطفال ذوي احتياجات خاصة (عيسى والثبيتي، 2021). هذا التوجه يعكس سمة الانتقائية والاستهداف في اختيار العينات ذات الاحتياج النفسي الأكثر إلحاحاً.

أما النتائج فقد جاءت متناغمة إلى حد كبير رغم اختلاف السياقات. الاتجاه العام المشترك يؤكد فعالية التدخلات الانتقائية والمتخصصة في:

- خفض الأعراض السلبية: (الضغوط النفسية، الاكتئاب، القلق، أعراض الصدمة).
- تعزيز المقومات الإيجابية: (الصمود النفسي، الازدهار النفسي، التكيف، دافع الإنجاز).
- استمرارية الأثر: حيث أظهرت العديد من الدراسات (القرني، عمار، بركات) بقاء التحسن في القياسات التتبعية، مما يشير إلى فاعلية مستدامة.

الثغرة الرئيسية التي تُظهرها المقارنة هي ضعف الربط بين الدراسات المحلية التطبيقية والمراجعات المنهجية الدولية الأوسع نطاقاً. كما أن معظم الدراسات المحلية ركزت على قياس الفعالية المباشرة، مع قلة واضحة في الدراسات التي تناقش الاعتبارات العملية لتنفيذ هذه البرامج واستدامتها على نطاق مؤسسي واسع، وهو بالضبط ما حثّت عليه الدراسات المراجعة الدولية (Spencer et al., 2025; Vivas-Fernández et al., 2024). هذا يشير إلى حاجة ملحة لبحوث محلية تنتقل من مرحلة "اختبار الفعالية" إلى مرحلة "دراسة التوسيع النطاق والاستدامة" في البيئات الطبيعية.

باختصار، تكاملت نتائج هذه الدراسات في رسم صورة مقنعة عن فعالية النهج الانتقائي النفسي والاجتماعي مع مختلف الفئات المستهدفة، وفي نفس الوقت سلطت الضوء على مسار ضروري للتطوير المستقبلي يتمثل في تبني مقاربات عابرة للتشخيص وضمان الاستدامة المؤسسية للتدخلات.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

1.3 منهجية الدراسة

2.3 مجتمع الدراسة

3.3 عينة الدراسة

4.3 أدوات الدراسة

5.3 تصميم الدراسة

6.3 متغيرات الدراسة

7.3 المعالجات الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل الطرق والإجراءات التي اتبعت، والتي تضمنت تحديد منهجية الدراسة المتبعة، ومجتمع الدراسة والعينة، وعرض الخطوات والإجراءات العملية التي اتبعت في تطوير وبناء أدوات الدراسة وخصائصها، ثم شرح مخطط تصميم الدراسة ومتغيراتها، والإشارة إلى أنواع الاختبارات الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة.

1.3 منهجية الدراسة

انطلاقاً من طبيعة الدراسة الحالية والمعلومات المراد الحصول عليها، ولتحقيق أهدافها بالشكل الذي يتضمن الدقة والموضوعية، استخدام المنهج التجريبي باستخدام تصميم شبه التجريبي (Quasi-experimental Design) من أجل تقصي أثر برنامج انتقائي في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم، حيث أن المنهج شبه التجريبي هو الأنسب لهذه الدراسة، ويحقق أهدافها بالشكل الذي يضمن الدقة والموضوعية في نتائجها.

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها (Study population and sample)

تكون مجتمع الدراسة من جميع أمهات الشهداء في محافظة طولكرم والبالغ عددهم 220 حسب وزارة الاسرى والشهداء والمحررين للعام 2025 ، أما فيما يتعلق بعينة الدراسة، فقد اختيرت حسب المراحل الآتية:

1.2.3 العينة الاستطلاعية (Pilot Study)

من أجل التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية، طُبق مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها الأصلية (الميدانية)، وقد بلغت (32) من أمهات الشهداء في محافظة طولكرم.

2.2.3 عينة الدراسة الميدانية (Field Study Sample)

وزعت أداة الدراسة على عينة ميدانية مكونة من (60) من أمهات الشهداء في محافظة طولكرم، وذلك بهدف اختيار عينة الدراسة التجريبية والضابطة المكونة من (30) من اللواتي حصلن على أعلى الدرجات على مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية ولذلك كان تالعينة قصدية.

3.2.3 العينة المستهدفة (المشاركين) ((Target Sample (Participants)

تمثل أفراد الدراسة في (30) من أمهات الشهداء في محافظة طولكرم من الحاصلات على أعلى الدرجات على مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية، وقد قسمن بالعشوائية حسب درجاتهن على المقياس مناصفة إلى مجموعتين، إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، بواقع (15) لكل مجموعة.

3.3 أدوات الدراسة

من أجل إنجاز مهام الدراسة وتحقيقاً لأهدافها، طُورت أدوات الدراسة، وذلك بعد الرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة في هذا المجال، هما:

أولاً- مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية

لتحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، قامت الباحثة بتطوير مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية استناداً إلى الأدب النظري الذي تناول الموضوع، وبالرجوع إلى عدد من الدراسات السابقة

هي: ومنها درا سة القرني محمد والقرني عبد الاله (2024) ودرا سة الأ سود (2015). ومن خلال الاطلاع على المقاييس المـ ستخدمة في هذه الدرا سات الـ سابقة طُور مقياس المـ شكلات النف سية والاجتماعية.

1.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية

أ) صدق المقياس

استخدم نوعان من الصدق كما يلي:

أولاً: الصدق الظاهري (Face validity)

للتحقق من الـ صدق الظاهري أو ما يعرف بـ صدق المحكمين لمقياس المـ شكلات النف سية والاجتماعية عرض المقياس بـ صورته الأولية على مجموعة من المتخ صـ صين ممن يحملون درجة الدكتوراه في الخدمة الاجتماعية، وعلم الاجتماع، وقد بلغ عددهم (6) محكمين، كما هو مو ضح في ملحق (ب)، إذ أعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة، فقد عُدلت صياغة بعض الفقرات.

ثانياً: صدق البناء (Construct Validity)

من أجل التحقق من الـ صدق للمقياس ا ستخدمت الباحثة أي ضاً صدق البناء على عينة ا ستطلاعية مكونة من (32) من أمهات الـ شهداء في محافظة طولكرم، ومن خارج عينة الدرا سة المـ ستهدفة، وا ستخدم معامل ارتباط بير سون (Pearson Correlation) لا ستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع المتوسط الكلي للمقياس، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع المتوسط الكلي للمقياس، والجدول (1.3) يوضح ذلك:

جدول (1.3)

قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع المتوسط الكلي للمقياس، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال، مع المتوسط الكلي للمقياس(ن=32)

الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع المتوسط الكلي	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع المتوسط الكلي
المشكلات النفسية			**المشكلات الاجتماعية**		
1	.52**	.59**	16	.90**	.86**
2	.20	.04	17	.69**	.64**
3	.66**	.54**	18	.65**	.68**
4	.63**	.59**	19	.50**	.62**
5	.73**	.66**	20	.82**	.83**
6	.68**	.45**	21	.70**	.60**
7	.65**	.75**	22	.42**	.36*
8	.60**	.52**	23	.83**	.78**
9	.69**	.51**	24	.69**	.63**
10	.51**	.36*	25	.71**	.66**
11	.50**	.42**	26	.73**	.53**
12	.65**	.48**	27	.73**	.63**
13	.79**	.55**	28	.78**	.68**
14	.74**	.61**	29	.76**	.64**
15	.70**	.48**	30	.85**	.75**
درجة كلية للبعد	**.79**		**درجة كلية للبعد**	**.91**	

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *) **دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.01 > p **)**

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (1.3) أن معامل ارتباط الفقرات: (2) كانت ذات درجات غير مقبولة أما باقي الفقرات فقد تراوحت ما بين (.36 - .90)، كما أن جميع معاملات الارتباط كانت

ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً؛ إذ ذكر جارسيا (Garcia, 2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (30.) تعتبر ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (30.– أقل أو يساوي 70.) تعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (70.) تعتبر قوية، بناءً عليه حذفت الفقرة: (2) وأصبح عدد فقرات المقياس (29) فقرة.

ثبات مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية

للتأكد من ثبات مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية وأبعاده، وزع المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (32) من أمهات الشهداء في محافظة طولكرم، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، وأبعاده، فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية بعد استخراج الصدق (29) فقرة، والجدول (2.3): يوضح ذلك:

جدول (2.3) قيم معاملات ثبات مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية بطريقة كرونباخ ألفا

المجال	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
المشكلات النفسية	14	.90
المشكلات الاجتماعية	15	.93
المتوسط الكلي	**29**	.94

يتضح من الجدول (2.3) أن قيم معاملات ثبات كرونباخ ألفا لمجالات مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية تراوحت ما بين (90. - 93.)، كما يلاحظ أن معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية بلغ (94.). وتعد هذه القيم مرتفعة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

تصحيح مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية

تكون مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية في صورته النهائية بعد استخراج الصدق من (29)، فقرة كما هو موضح في ملحق (ث)، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي للمشكلات الاجتماعية والنفسية.

ويطلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكرت (Likert) خماسي، وأعطيت الأوزان للفقرات كما يلي: بدرجة كبيرة جداً (5) درجات، بدرجة كبيرة (4) درجات، بدرجة متوسطة (3) درجات، بدرجة قليلة (2) درجتان، بدرجة قليلة جداً (1)، درجة واحدة.

ثالثاً: برنامج انتقائي في الخدمة الاجتماعية استراتيجيات النظرية المعرفية السلوكية في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية

بعد الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة التي استخدمت الدراسة برنامج انتقائية في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات النفسية والاجتماعية، قامت الباحثة بإعداد برنامج انتقائي في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم من أجل تحقيق الأهداف المرجوة من هذه الدراسة.

تكون البرنامج الانتقائي في الخدمة الاجتماعية من (12) جلسة بواقع جلستين أسبوعياً، مدة كل جلسة (90) دقيقة، وتتضمن كل جلسة مجموعة من الأهداف الرئيسة والفرعية، والأنشطة والواجبات البيتية المرتكزة على استراتيجيات انتقائية في الخدمة الاجتماعية. وبعد إعداد البرنامج بصورته الأولية، عرض على عدد من الخبراء والمتخصصين في المجال النفسي والاجتماعي للتأكد من صدق البرنامج واستراتيجياته وإجراءاته، وتقنينه للبيئة الفلسطينية ومجتمع الدراسة قبل تطبيقه على الطلبة المشاركين

من أجل التعرف إلى أثر برنامج انتقائي في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم. ويوضح الجدول (3.3) ملخصاً مختصراً لمحتويات الجلسات الإرشادية:

جدول (3.3) محتويات الجلسات الإرشادية

الجلسة	العنوان	الأهداف
الجلسة الأولى	عزومة فنجان قهوة (التعارف وبناء الثقة)	التعارف، بناء الثقة، الاحترام، الاتفاق على حدود وموعد الجلسات.
الجلسة الثانية	كل أم لها حكاية (فهم المشكلات النفسية والاجتماعية)	– تعريف الصدمة النفسية وآثار الفقد – تحديد المشاعر السلبية (حزن، غضب، عزلة)
الجلسة الثالثة	من حقي أحكي مشاعري (إدارة المشاعر السلبية)	تعلم تقنيات التحكم في الانفعالات – تطبيق تمارين الاسترخاء تقوية الروابط بين المشاركات
الجلسة الرابعة	سفرة المحبة عامرة (تعزيز الدعم الاجتماعي)	التعرف على مصادر الدعم المجتمعي
الجلسة الخامسة	كل ذكرى حكية (التكيف مع الفقد وإيجاد المعنى)	إيجاد معنى جديد للحياة – تعزيز الروحانية والإيجابية – تعلم خطوات حل المشكلات – تطبيق عملي على تحديات واقعية

الجلسة السادسة	منحلها على رواق (مهارة حل المشاكل)	شرح خطوات حل المشكلات – تمرين جماعي لحل مشكلة افتراضية – لعب أدوار
الجلسة السابعة	ولنا في الأمل حياة (التكيف مع الفقد واستعادة الأمل)	التعرف على المشاعر المرتبطة بالفقد والتعبير عنها. تحفيز الانخراط الاجتماعي بعد الفقد. استعادة الأمل بمستقبل يحمل قيمة ورسالة.
الجلسة الثامنة	أنا قوية وبقدر (تعزيز الثقة بالنفس)	تحسين تقدير الذات مواجهة الأفكار السلبية
الجلسة التاسعة	أنا بصمة في هالبلد (المشاركة المجتمعية)	تشجيع الانخراط في الأنشطة المجتمعي •التعرف على فرص التطوع
الجلسة العاشرة والحادية عشر	بداية جديدة (التقييم والختام)	-قياس التغيير النفسي والاجتماعي (استبيان بعدي •– تلخيص الخبرات
الجلسة الثانية عشر	مشوارنا مكملين (المتابعة والتقييم النهائي)	• تقييم استمرارية التحسن تقديم الدعم الإضافي

4.3 تصميم الدراسة ومتغيراتها

استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي الذي يعتمد على المجموعتين التجريبيةوالضابطة، قياس قبلي وبعدي، ومتابعة، وأجريت القياسات الآتية لمجموعتي الدراسة:

المجموعة التجريبية: قياس قبلي – تطبيق برنامج انتقائي في الخدمة الاجتماعية– قياس بعدي – قياس تتبعي بعد (شهر).

المجموعة الضابطة: قياس قبلي– لا معالجة – قياس بعدي، ويمكن التعبير عن تصميم الدراسة من خلال الجدول (4.3):

جدول (4.3) تصميم الدراسة

المجموعة G	المعالجة			
	القياس القبلي	برنامج التدخل	القياس البعدي	القياس التتبعي
G1	O	X	O	O
G2	O	_	O	_

حيث: (G1) المجموعة التجريبية، (G2) المجموعة الضابطة، (O) قياس (قبلي، بعدي، تتبعي)، (X) المعالجة، (-) عدم وجود معالجة.

1.4.3 متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات المستقلة والتابعة الآتية:

أولاً– المتغير المستقل (المعالجة): برنامج انتقائي في الخدمة الاجتماعية.

ثانياً– المتغير التابع (الناتج): مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية.

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

جرت خطوات تنفيذ الدراسة حسب الآتي:

1. الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة.
2. تحديد مجتمع الدراسة ومن ثم تحديد عينتها واختيارها.

3. تطوير أدوات الدراسة من خلال الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة والمتعلقة بموضوع هذه الدراسة.
4. تطبيق مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية على العينة الاستطلاعية للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس.
5. تطبيق مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية على عينة ميدانية بهدف اختيار أفراد المجموعة التجريبية والضابطة من أعلى الدرجات على مقياس الدراسة.
6. تقسيم عينة الدراسة على مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة بواقع (15) فرد لكل مجموعة.
7. تطبيق برنامج انتقائي في الخدمة الاجتماعية على المجموعة التجريبية.
8. تطبيق مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية على القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة.
9. تطبيق مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية على المجموعة التجريبية، كقياس تتبعي بعد شهر من انتهاء البرنامج الانتقائي في الخدمة الاجتماعية.
10. إدخال البيانات إلى ذاكرة الحاسوب ومعالجتها باستخدام برنامج الرزم الإحصائية(SPSS,28).

6.3 المعالجات الإحصائية

من أجل معالجة البيانات استخدمت الباحثة برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS,28)، وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية.

2. معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمعرفة العلاقة أو الارتباط بين الفقرة والمجال الذي تنتمي إليه كذلك مع المتوسط الكلي للمقياس.

3. معادلة "كرونباخ ألفا" (Cronbach's Alpha) لفحص الثبات.

4. اختبار التوزيع الطبيعي وهو: اختبار شبيرو وليك (Shapiro-Wilk)، لمعرفة ما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع المعتدل الطبيعي.

5. اختبار (ت) للمجموعات المستقلة (Independent Samples t-test)، واختبار (ت) للمجموعات المترابطة (Paired Samples t-test).

6. اختبار تحليل التباين المصاحب (ANCOVA).

7. تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات (MANCOVA).

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

1.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

1.4 نتائج الفرضية الأولى

2.4 نتائج الفرضية الثانية

3.4 نتائج الفرضية الثالثة

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء فرضيتها التي تم طرحها، وقد نظمت وفقاً لمنهجية محددة في العرض، حيث عرضت في ضوء فرضيتها، ويتمثل ذلك في عرض نص الفرضية، يلي ذلك مباشرة الإشارة إلى نوع المعالجات الإحصائية المستخدمة، ثم جدولة البيانات، ووضعها تحت عناوين مناسبة، يلي ذلك تعليقات على أبرز النتائج المستخلصة، وهكذا يتم عرض النتائج المرتبطة بكل فرضية على حدة.

نظراً لأن حجم عينة الدراسة بلغ (30)، فذلك يُعد كافياً للانتقال مباشرةً إلى الاختبارات المعلمية دون الاعتماد الإلزامي على فحص التوزيع الطبيعي. يستند هذا الإجراء إلى نظرية النهاية المركزية (Central Limit Theorem) التي تفيد بأنّ متوسطات العينات بحجمٍ يساوي أو يزيد عن (30) تقترب من التوزيع الطبيعي بغض النظر عن شكل التوزيع الأصلي، مما يقلل من أهمية فحص هذا الافتراض (Goss-Sampson, 2019; Heiman, 2018; Weinberg & Abramowitz, 2002). كما تقلّ قيمة الخطأ المعياري (Standard Error) وترداد قابلية تمثيل العينة للمجتمع مع ازدياد حجم العينة. بالإضافة إلى ذلك، تُعدّ بعض الاختبارات المعلمية كاختبار t، وتحليل التباين (ANOVA)، وتحليل التباين المشترك (ANCOVA) متينة نسبياً أمام انحرافات بسيطة عن التوزيع الطبيعي، خاصةً عند توافر أحجام عينات متوسطة فما فوق (Glass, Peckham, & Sanders, 1972; Harwell et al., 1992). بناءً على ما سبق، لم تُجرَ اختبارات التوزيع الطبيعي، وتم الانتقال مباشرةً إلى تطبيق الاختبارات المعلمية.

تكافؤ المجموعات لمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية:

للتحقق من تكافؤ المجموعات استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية في القياس القبلي، تبعاً لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، والجدول (1.4) يوضح ذلك:

جدول (1.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) تبعاً لمتغير المجموعة على مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية في القياس القبلي

المجال	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
المشكلات النفسية	تجريبية	15	4.35	.519	.503	.619
	ضابطة	15	4.27	.346		
المشكلات الاجتماعية	تجريبية	15	3.92	.644	1.012	.320
	ضابطة	15	3.73	.347		
المشكلات النفسية والاجتماعية ككل	تجريبية	15	4.13	.573	.810	.425
	ضابطة	15	3.99	.326		

يتبين من الجدول (1.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (.05 ≥α) بين المتوسطات الحسابية للقياس القبلي لمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية تبعاً لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)، حيث بلغت قيمة "ت" للدرجة الكلية (.810) وبدلالة إحصائية (.425)، وهذه النتيجة تشير إلى تكافؤ المجموعات.

النتائج المتعلقة بالفرضيات

1.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية بعد تطبيق برنامج انتقائي في الخدمة الاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم.

لفحص الفرضية الأولى، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد الدراسة على مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية في القياس البعدي ونتائج الجدول (2.4) تبين ذلك:

جدول (2.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية في القياس البعدي

المجموعة	العدد	القياس البعدي	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تجريبية	15	2.74	.267
ضابطة	15	034.	.281

يتضح من الجدول (2.4) وجود فروق ظاهرية بين متوسطي أداء المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية في القياس (البعدي) حيث بلغ متوسط أداء المجموعة التجريبية على القياس البعدي (2.74) في حين بلغ متوسط أداء المجموعة الضابطة (4.03) وهذا يشير إلى فروق بين المتوسطين، وللتحقق من جوهرية الفرق الظاهري؛ استخدم تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) للقياس البعدي لمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم، وفقاً للمجموعة بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم، وقد استوفى الاختبار

افترا ضاته، حيث أظهر اختبار ليفين (Levene's Test) لتجانس تباينات الأخطاء للمتغيّر التابع (المشكلات النفسية والاجتماعية)، عدم وجود فروق دالة في تباين الخطأ بين المجموعات ($F(1, 28) = 0.613, p = .440$) ما يشير إلى تحقق افتراض تساوي التباين، والجدول يوضح نتائج تحليل التباين المصاحب (3.4):

جدول (3.4) تحليل التباين المصاحب للقياس البعدي لمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم، وفقاً للمجموعة بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوب	مستوى الدلالة	η^2
القبلي (مصاحب)	1.366	1	1.366	**50.355**	**.000**	**.651**
المجموعة	13.455	1	13.455	**496.010**	**.000***	**.948**
الخطأ	.732	27	.027			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

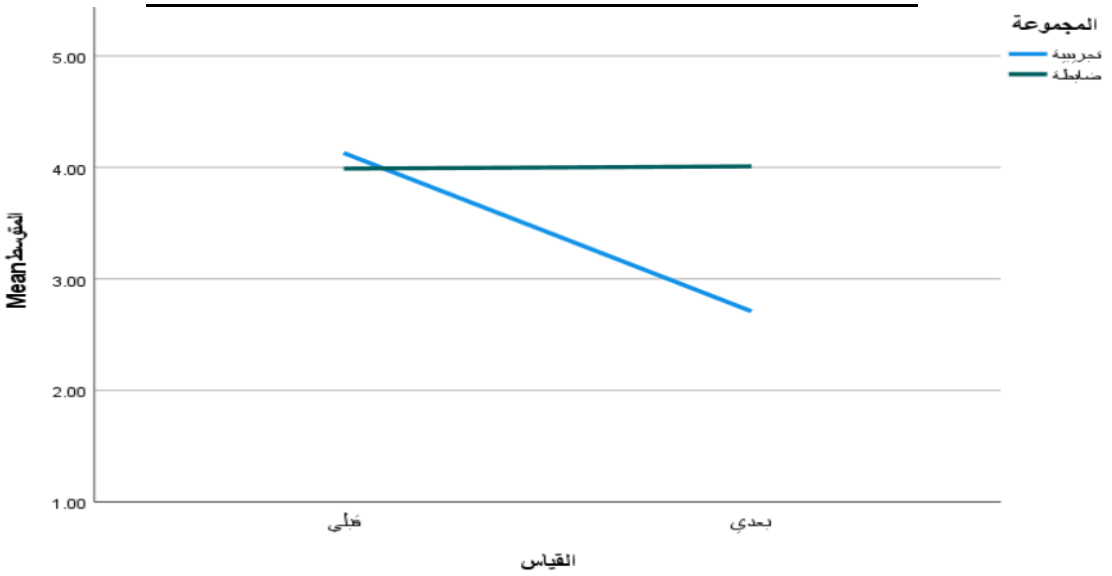
يتضح من الجدول (3.4) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) تعزى للمجموعة حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (496.010)، بدلالة احصائية (.000).

ولتحديد لصالح أي من مجموعتي الدراسة كانت الفروق، فقد حُسبت المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم، وفقاً للمجموعة والأخطاء المعيارية لها، وذلك كما هو مبين في الجدول (4.4) كما يوضح شكل (1) الرسم البياني للفروق بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة على القياسين القبلي والبعدي لمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية وذلك بعد عزل أثر القياس القبلي:

جدول (4.4)

المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم وفقاً للمجموعة والأخطاء المعيارية لها

المجموعة	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
تجريبية	2.71	043.
ضابطة	4.01	043.



شكل (1) الرسم البياني للفروق بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي لمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية وذلك بعد عزل أثر القياس القبلي

يلاحظ من الجدول (4.4) والشكل (1) أنّ المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة التجريبية التي استخدمت برنامج انتقائي في الخدمة الاجتماعية المطبق في خفض المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم كان الأقل إذ بلغ (2.71)، في حين بلغ لدى المجموعة الضابطة (4.01) وهذا يشير إلى أنّ الفرق كان لصالح المجموعة التجريبية وفقاً لأهداف الدراسة؛ بمعنى أنّ البرنامج الانتقائي في الخدمة الاجتماعية المطبق كان له أثر في خفض المشكلات النفسية

والاجتماعية لدى أمهات الـ شهداء في محافظة طولكرم. علماً أنّ حجم الأثر لبرنامج انتقائي في الخدمة الاجتماعية قد بلغت قيمته (.948).

كما وحُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس البعدي لأبعاد المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الـ شهداء في محافظة طولكرم، وفقاً للمجموعة (تجريبية و ضابطة)، وذلك كما هو مبين في الجدول (5.4):

جدول (5.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس البعدي لأبعاد المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم وفقاً للمجموعة

الأبعاد	المجموعة	العدد	القياس البعدي	
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المشكلات النفسية	تجريبية		2.81	.305
	ضابطة		314.	.292
المشكلات الاجتماعية	تجريبية		2.68	.248
	ضابطة		3.77	.314

يظهر من الجدول (5.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية للقياس البعدي لأبعاد المشكلات النفسية والاجتماعية، وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية فقد أجري تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات (MANCOVA) على مجالات مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية، وقبل إجرائه تم التحقق من افتراضاته المتعلقة بعدم وجود تعددية الخطية (Absence of Multicollinearity) على أبعاد مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية عن طريق اختبار بارتليت (Bartlett) للكروية، إذ جاءت قيمة كاي

تربيع (كا2) التقويبية لاختبار (Bartlett) للكروية ($\chi2=71.269$) وبدلالة إحـ صائية ($p <.001$)، مما يـ شير إلى تحقق هذا الـ شوط، كما تم التحقق من تجانس التباين من خلال اختبار (Box's M) حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة ($F = 1.469$) وبدلالة إحصائية ($p =.221$)،وهي أكبر من (.01) مما يؤكد تحقق هذا الافتراض وفقاً لما أ شار إليه هاهز فون (Hahs-Vaughn, 2016)،والجدول (6.4) يوضح نتائج تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات:

جدول (6.4) تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات (MANCOVA) لأثر المجموعة على أبعاد مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم.

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوب	مستوى الدلالة	η^2
المشكلات النفسية (مصاحب)	المشكلات النفسية	.365	1	.365	10.582	.003	.289
المشكلات الاجتماعية (مصاحب)	المشكلات الاجتماعية	.270	1	.270	7.643	.010	.227
المجموعة	المشكلات النفسية	16.716	1	16.716	**485.227**	**.000***	**.949**
Hotelling's Trace ***(F=241.408) , P >.000***	المشكلات الاجتماعية	9.784	1	9.784	**276.990**	**.000***	**.914**
الخطأ	المشكلات النفسية	.896	26	.034			
	المشكلات الاجتماعية	.918	26	.035			

يتـ ضح من الجدول (6.4) وجود فروق دالة إحـ صائياً عند مـ ستوى الدلالة ($\alpha\leq .05$) بين المتو سطات الحـ سابية للقياس البعدي لأبعاد المـ شكلات النفـ سية والاجتماعية بين أمهات الـ شهداء في محافظة طولكرم، وفقاً للمجموعة؛ ولتحديد لصالح أي من مجموعتي الدراسة كان الفروق الجوهري؛ فقد حُسبت المتو سطات الحـ سابية المعدلة لأبعاد المـ شكلات النفـ سية والاجتماعية لدى أمهات الـ شهداء في محافظة طولكرم، وفقاً للمجموعة والأخطاء المعيارية لها، وذلك كما هو مبين في الجدول (7.4):

جدول (7.4) المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لأبعاد المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم وفقاً للمجموعة

المتغير التابع	المجموعة	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
المشكلات النفسية	تجريبية	2.79	.049
	ضابطة	4.33	.049
المشكلات الاجتماعية	تجريبية	2.64	.049
	ضابطة	3.81	.049

يتضح من الجدول (7.4) أن الفروق الجوهرية بين المتوسطين الحسابيين المعدلين للقياس البعدي لأبعاد المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم، قد كانت وفقاً لأهداف الدراسة لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين خضعوا لبرنامج انتقائي في الخدمة الاجتماعية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة الذين لم يتلقوا برنامج انتقائي في الخدمة الاجتماعية، مما يدل على أثر البرنامج الانتقائي في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم.

2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية تعزى للبرنامج الانتقائي في الخدمة الاجتماعية.

لفحص الفرضية الثانية، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعة التجريبية على القياس القبلي والقياس البعدي، واستخدم اختبار(ت) للمجموعات المترابطة (Paired

Sample t-test)، وذلك للكشف عن أثر برنامج انتقائي في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم، والجدول (8.4) يبين ذلك:

جدول (8.4) نتائج اختبار (ت) للعينات المتوابطة لفحص الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية

المتغيرات	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
المشكلات النفسية	قبلي	15	4.35	.519	14	16.006	.000*
	بعدي	15	2.81	.305			
المشكلات الاجتماعية	قبلي	15	3.92	.644	14	9.935	.000*
	بعدي	15	2.68	.248			
المتوسط الكلي	قبلي	15	4.13	.573	14	13.239	.000*
	بعدي	15	2.74	.267			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يتضح من الجدول (8.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوبة قد بلغت على المتوسط الكلي والمجالات الفرعية لمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية بلغت (.000) وهذه القيمة أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي وجود فروق في المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أفراد الدراسة بين القياسين القبلي والبعدي، وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية يظهر أن متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية على المتوسط الكلي في القياس القبلي (4.13) وعلى القياس البعدي (2.74) مما يشير إلى وجود أثر للبرنامج المطبق في خفض المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم.

3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≤.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور شهر.

لفحص الفرضية، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي والمتابعة، واستخدم اختبار (ت) للمجموعات المترابطة (Paired Sample t-test)، وذلك للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والمتابعة لأبعاد مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية والمتوسط الكلي لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم، ونتائج الجدول (9.4) تبين ذلك:

جدول (9.4) نتائج اختبار (ت) للعينات المترابطة للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والمتابعة لأبعاد المشكلات النفسية والاجتماعية والمتوسط الكلي لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم

المتغيرات	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
المشكلات النفسية	بعدي	15	2.81	.305	14	1.103	.288
	متابعة	15	2.79	.275			
المشكلات الاجتماعية	بعدي	15	2.68	.248	14	.823	.424
	متابعة	15	2.66	.244			
المتوسط الكلي	بعدي	15	2.74	.267	14	1.547	.144
	متابعة	15	2.72	.248			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يظهر من الجدول (9.4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤ .05)، بين القياسين البعدي والمتابعة لدى أفراد المجموعة التجريبية، إذ بلغ المتوسط الحسابي للقياس البعدي (2.74) في حين بلغ المتوسط الحسابي لقياس المتابعة (2.72) وهذا يُشير إلى استمرارية انخفاض

المشكلات النفسية والاجتماعية بعد فترة المتابعة، مما يعني استمرارية أثر برنامج انتقائي في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم. أي أن التحسن الذي تلقاه أفراد المجموعة التجريبية استمر بعد فترة المتابعة.

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشته

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها

يقدم هذا الفصل تفسيراً وتحليلاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء فرضياتها وأسئلتها، وذلك بالربط مع الإطار النظري والدراسات السابقة المذكورة في الفصل الثاني. ويهدف هذا الفصل إلى تقديم فهم أعمق لدلالات النتائج.

النتائج المتعلقة بالفرضيات

1.5 تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها

أظهرت نتائج تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي لمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية ككل، وذلك بعد تحييد أثر القياس القبلي. حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (496.010) بدلالة إحصائية (0.000)، وكان حجم الأثر كبيراً جداً ($\eta^2 = 0.948$). وقد جاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية، حيث انخفض متوسط درجاتها على المقياس من (4.13) في القياس القبلي إلى (2.74) في القياس البعدي، بينما ظل متوسط المجموعة الضابطة مرتفعاً (4.03) في القياس البعدي.

يشير هذا الانخفاض الكبير في مستوى المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية إلى فاعلية البرنامج الانتقائي في الخدمة الاجتماعية في تحقيق الهدف الرئيس من الدراسة. ويمكن تفسير هذه النتيجة بناءً على طبيعة البرنامج الذي صُمم بطريقة انتقائية تكاملية، مستفيداً من

فنيات متنوعة من النظريات النفسية والاجتماعية، مما أتاح تقديم تدخلات شاملة ومتنوعة تلبي الاحتياجات الفعلية لأمهات الشهداء.

يتوافق هذا التفسير مع ما أشار إليه محفوظ وآخرون (2022) بأن المدخل الانتقائي يسمح للأخصائي الاجتماعي باستخدام أدوات وتقنيات متنوعة من مدارس فكرية متعددة، مما يمكنه من التعامل مع الحالات المعقدة بطريقة شاملة ومخصصة. كما أن مرونة هذا النهج وتركيزه على الاحتياجات الفردية لكل أم ساهم في تحقيق نتائج إيجابية.

كذلك، تؤيد هذه النتيجة دراسة بركات (2020) التي وجدت فاعلية لبرنامج إرشادي انتقائي تكاملي في تنمية الصمود النفسي لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة في طولكرم. كما تتسق مع دراسة القرني والقرني (2024) التي أظهرت فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في خفض الضغوط النفسية لدى الموهوبين المدمجين.

من ناحية أخرى، تدعم هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسة شريم (2013) حول الحاجة الماسة لبرامج متخصصة لدعم أمهات الشهداء، ودراسة الطيب (2017) التي أكدت على ضرورة تقديم دعم نفسي واجتماعي عاجل ومكثف لهذه الفئة. كما أن نجاح البرنامج يؤكد صحة ما ذهبت إليه دراسة عريقات (2012) من أن الأمهات اللاتي حصلن على دعم نفسي واجتماعي أظهرن تحسناً واضحاً في القدرة على التكيف.

كما تؤكد نتائج الدراسة الحالية ما توصلت إليه دراسة النجار وإبراهيم (2022) حول فاعلية التدخل المهني المبنى على نظرية التكيف في تحسين الصحة النفسية لأمهات الجرحى، مما يدعم فعالية البرامج المبنية على أسس نظرية سليمة.

كما تتفق النتائج مع دراسة أبو عوالة والحمامي (2021) التي أكدت على دور الأخصائي الاجتماعي في إدارة الأزمات من خلال البرامج التدخلية، مما يعزز أهمية الدور المهني في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي.

وتتوافق النتائج أيضاً مع دراسة بكر وعدوان (2020) التي أوصت بتبني منهجية "الممارسة المبنية على الأدلة" في تصميم البرامج، حيث أن البرنامج الحالي اعتمد على أدلة علمية في تصميمه وتنفيذه.

وترى الباحثة أنه يمكن تفسير نجاح البرنامج أيضاً من خلال تضمينه جلسات تعالج الجوانب المختلفة للمشكلات النفسية والاجتماعية، مثل جلسات إدارة المشاعر السلبية، وتعزيز الدعم الاجتماعي، والتكيف مع الفقد، مما ساهم في معالجة المشكلات من جذورها. إضافة لخبرة الباحثة في مجال العمل في الخدمة الاجتماعية، كما تبين الباحثة أنه يمكن تفسير نجاح البرنامج أيضاً من خلال تضمينه جلسات تعالج الجوانب المختلفة للمشكلات النفسية والاجتماعية، مثل جلسات إدارة المشاعر السلبية، وتعزيز الدعم الاجتماعي، والتكيف مع الفقد، مما ساهم في معالجة المشكلات من جذورها. إضافة لخبرة الباحثة في مجال العمل في الخدمة الاجتماعية.

2.5 تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها

أظهرت نتائج اختبار (ت) للعينات المترابطة وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على المقياس الكلي للمشكلات النفسية والاجتماعية، حيث بلغت قيمة (ت) (13.239) بدلالة إحصائية (0.000). كما

أظهرت النتائج وجود فروق دالة على جميع الأبعاد الفرعية، حيث انخفض متوسط المشكلات النفسية من (4.35) إلى (2.81)، وانخفض متوسط المشكلات الاجتماعية من (3.92) إلى (2.68).

وحسب رأي الباحثة يشير هذا التحسن الملحوظ في أداء أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي إلى الأثر الإيجابي للبرنامج الانتقائي في تخفيف حدة المشكلات النفسية والاجتماعية التي تعاني منها أمهات الشهداء. ويمكن تفسير هذه النتائج من خلال التركيز على المكونات الأساسية للبرنامج التي استهدفت تعزيز آليات التكيف الصحية وتقوية عوامل المرونة النفسية.

ففي مجال المشكلات النفسية، ساعدت الجلسات التي ركزت على فهم الصدمة وإدارة المشاعر السلبية وتقنيات الاسترخاء – كما في الجلسات الثانية والثالثة – المشاركات على تطوير وعي أكبر بمشاعرهن وتعلم طرق أكثر فعالية للتعامل مع الضغوط النفسية. وهذا يتوافق مع ما أشار إليه الديب (2022) حول أهمية تدخل الأخصائي الاجتماعي في تمكين الأمهات من استعادة أدوارهن الاجتماعية وتحسين مستوى التكيف مع واقع الفقد.

أما في مجال المشكلات الاجتماعية، فقد ساهمت الجلسات التي ركزت على تعزيز الدعم الاجتماعي وتقوية الروابط الاجتماعية – كما في الجلسة الرابعة – في تخفيف مشاعر العزلة الاجتماعية وتحسين التفاعل مع المحيط الاجتماعي. وهذا يدعم ما توصلت إليه دراسة السعدي (2024) حول دور المساندة الاجتماعية في التنبؤ بمستوى المناعة النفسية لدى النساء اللاجئات.

كذلك، تتسق هذه النتائج مع دراسة عبد الحميد (2021) التي وجدت فاعلية لبرنامج إرشادي انتقائي في خفض الخوف وقلق المستقبل، ودراسة عيسى والثبيتي (2021) التي أظهرت فاعلية برنامج إرشادي في خفض أعراض الاكتئاب والاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

من الناحية النظرية، يمكن تفسير نجاح البرنامج من خلال فلسفة العلاج الإيجابي التي أشار إليها سليجمان (2002)، حيث ركز البرنامج على تعزيز المشاعر الإيجابية والمشاركة والعلاقات الإيجابية وإيجاد المعنى في الحياة، وهي المكونات الأساسية للرفاهية النفسية حسب نموذج PERMA. كما أن نجاح البرنامج في معالجة المشكلات الاجتماعية يدعم ما أشارت إليه دراسة الأسود (2015) حول فاعلية البرامج الإرشادية في خفض الضغوط النفسية الناجمة عن الحرب، وإن اختلفت الفئة المستهدفة.

كما تؤكد نتائج الدراسة الحالية ما توصلت إليه دراسة فرحات (2019) حول فاعلية التدخل الجماعي في تنمية المرونة النفسية، حيث ساهمت الجلسات الجماعية في البرنامج الحالي في تعزيز المرونة والدعم المتبادل.

كما تتفق النتائج مع دراسة عبد الحميد (2021) التي وجدت فاعلية للبرنامج الانتقائي في خفض الخوف وقلق المستقبل، مما يدعم فعالية هذا النهج مع مختلف المشكلات النفسية. وتتوافق النتائج أيضاً مع دراسة عيسى والثبيتي (2021) التي أظهرت فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض أعراض الاكتئاب والاحتراق النفسي، مما يعزز فعالية التدخلات المتخصصة. كذلك، تتسق هذه النتائج مع دراسة عبد الحميد (2021) التي وجدت فاعلية لبرنامج إرشادي انتقائي في خفض الخوف وقلق المستقبل، ودراسة عيسى والثبيتي (2021) التي أظهرت فاعلية برنامج إرشادي في خفض أعراض الاكتئاب والاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

من الناحية النظرية، يمكن تفسير نجاح البرنامج من خلال فلسفة العلاج الإيجابي التي أشار إليها سليجمان (2002)، حيث ركز البرنامج على تعزيز المشاعر الإيجابية والمشاركة والعلاقات الإيجابية وإيجاد المعنى في الحياة، وهي المكونات الأساسية للرفاهية النفسية حسب نموذج PERMA.

كما أن نجاح البرنامج في معالجة المشكلات الاجتماعية يدعم ما أشارت إليه دراسة الأسود (2015) حول فاعلية البرامج الإرشادية في خفض الضغوط النفسية الناجمة عن الحرب، وإن اختلفت الفئة المستهدفة.

وترى الباحثة أن هذه النتائج تؤكد فعالية البرنامج الانتقائي كأداة مهنية متكاملة للتعامل مع الفئات المتأثرة بالفقد والصدمات، إذ ساهم في تمكين أمهات الشهداء من استعادة توازنهن النفسي والاجتماعي من خلال تعزيز قدراتهن على التكيف، وإعادة بناء المعنى والأمل في حياتهن. كما تعتقد أن الدمج بين الأساليب الإرشادية الانتقائية والدعم الجماعي يمثل نهجاً فعالاً في الخدمة الاجتماعية، خاصة في السياقات الفلسطينية التي تتسم بخصوصية التجربة الإنسانية والضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الصراع المستمر.

3.5 تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها

أظهرت نتائج اختبار (ت) للعينات المترابطة عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على المقياس الكلي للمشكلات النفسية والاجتماعية، حيث بلغت قيمة (ت) (1.547) بدلالة إحصائية (0.144). كما لم تظهر فروق دالة على الأبعاد الفرعية، حيث بلغ متوسط المشكلات النفسية (2.79) في القياس التتبعي مقابل (2.81) في البعدي، وبلغ متوسط المشكلات الاجتماعية (2.66) في التتبعي مقابل (2.68) في البعدي.

يشير استقرار مستوى التحسن الذي حققته أفراد المجموعة التجريبية بعد شهر من انتهاء البرنامج إلى استمرارية أثر البرنامج الانتقائي وفاعليته في تحقيق تغييرات دائمة في حياة أمهات الشهداء. ويمكن تفسير هذا الاستقرار في النتائج بعدة عوامل:

- أولاً: إن الطبيعة التكاملية للبرنامج التي جمعت بين التدخلات النفسية والاجتماعية ساعدت في معالجة المشكلات من جذورها، مما أدى إلى تغييرات مستدامة. وهذا يتوافق مع ما أشار إليه ثورن في نظرية الشخصية، حيث اعتبر السلوك تدفقاً مستمراً يتطور لتحقيق التوافق مع البيئة.
- ثانياً: تضمن البرنامج واجبات بيتية وتطبيقات عملية – كما في الجلسة السادسة التي ركزت على مهارة حل المشاكل – مما ساعد المشاركات على تعميم المهارات المكتسبة وتطبيقها في مواقف الحياة اليومية.
- ثالثاً: ركز البرنامج على بناء موارد داخلية لدى المشاركات، مثل تعزيز الثقة بالنفس وتطوير مهارات التكيف، بدلاً من الاعتماد على الدعم الخارجي فقط. وهذا ما أكدت عليه دراسة إسماعيل (2014) حول أهمية تعميم مهارات الصمود النفسي.

تتوافق هذه النتيجة مع دراسة القرني والقرني (2024) التي وجدت استمرارية لأثر البرنامج الانتقائي في خفض الضغوط النفسية في القياس التتبعي. كما تدعمها دراسة علوة (2021) التي أظهرت استمرار التحسن في دافع الإنجاز حتى القياس التتبعي. تؤكد نتائج الدراسة الحالية ما توصلت إليه دراسة السعدي ومحمد (2018) حول استمرارية أثر البرنامج الإرشادي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، مما يدعم فعالية النماذج العلاجية الموجزة. كما تتفق النتائج مع دراسة علوة (2021) التي أظهرت استمرار التحسن في دافع الإنجاز حتى القياس التتبعي، مما يعزز استدامة أثر البرامج الانتقائية.

وتتوافق النتائج مع دراسة القرني والقرني (2024) التي وجدت استمرارية لأثر البرنامج الانتقائي في خفض الضغوط النفسية في القياس التتبعي. تتوافق هذه النتيجة مع دراسة القرني والقرني (2024) التي وجدت استمرارية لأثر البرنامج الانتقائي في خفض الضغوط النفسية في القياس التتبعي. كما تدعمها دراسة علوة (2021) التي أظهرت استمرار التحسن في دافع الإنجاز حتى القياس التتبعي.

من الناحية العملية، يشير استقرار النتائج إلى أن البرنامج لم يحقق تغييرات سطحية أو مؤقتة، بل ساهم في إحداث تحولات عميقة في أنماط التفكير والسلوك لدى أمهات الشهداء، مما يجعله برنامجاً واعداً يمكن تعميمه على فئات مماثلة.

وتؤكد الباحثة أن ثبات التحسن لدى أمهات الشهداء بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج يعكس عمق الأثر الذي تركه التدخل الانتقائي في حياتهن النفسية والاجتماعية، ويبرهن على أن التغيير الذي أحدثه لم يكن آنياً أو مرتبطاً بمرحلة التطبيق فقط، بل امتد ليصبح جزءاً من سلوكهن واستجاباتهن اليومية. كما ترى أن هذا الاستقرار في النتائج يدل على نجاح البرنامج في بناء قدرات ذاتية مستدامة لدى الأمهات، من خلال تعزيز مهارات التكيف والصمود النفسي، وتنمية وعيهن بكيفية التعامل مع الضغوط بطريقة أكثر نضجاً وفعالية، وهو ما يبرر أهمية تبني البرامج الانتقائية في الخدمة الاجتماعية كمدخل علمي طويل الأثر لمعالجة الأزمات النفسية والاجتماعية في السياقات الفلسطينية.

توصيات الدراسة

في ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها، انبثقت عدة توصيات يمكن عرضها على النحو التالي:

1. تبنّي المؤسسات الاجتماعية والنفسية للبرنامج الانتقائي الموجّه لأمهات الشهداء وتكييفه وفق احتياجات المجتمعات المختلفة.

2. تطوير وحدات تدريبية إضافية تركّز على تمكين الأمهات اقتصادياً واجتماعياً عبر تعزيز المهارات الحياتية وريادة الأعمال.

3. تنفيذ دورات تدريبية متخصصة للأخصائيين الاجتماعيين حول تطبيق المدخل الانتقائي في الخدمة الاجتماعية.

4. إعداد أدلة مهنية توضح كيفية تصميم وتنفيذ البرامج الانتقائية التكاملية.

5. إنشاء آليات تنسيق بين المؤسسات التي تقدم الخدمات النفسية والاجتماعية والطبية والقانونية لضمان تقديم خدمة شاملة ومتكاملة.

6. وضع نظام إحالة فعال بين الجهات ذات العلاقة لتسهيل استفادة الأمهات من جميع الخدمات المتاحة.

7. تنفيذ حملات توعوية لتغيير النظرة النمطية تجاه أمهات الشهداء وتعزيز تقبلهن في المجتمع.

8. إنشاء مجموعات دعم ذاتي تقودها أمهات تلقين تدريباً مسبقاً لضمان استدامة الدعم النفسي والاجتماعي.

9. إجراء دراسات مماثلة على فئات أخرى متأثرة بالصراع مثل أبناء الشهداء والجرحى والمحتجزين.

10. متابعة أثر البرنامج على المدى الطويل من خلال قياسات لاحقة بعد ستة أشهر وسنة لقياس استدامة الأثر.

مقترحات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة وتطبيقاً لتوصياتها، يمكن تقديم المقترحات التالية

1. تطوير نسخة مكثفة من البرنامج تستهدف الأمهات اللواتي يعانين من مشكلات نفسية حادة، مع زيادة عدد الجلسات ومدتها.
2. إعداد دليل إرشادي مفصل للبرنامج يشمل الأنشطة والتمارين والأدوات القابلة للتطبيق في مختلف الظروف.
3. تصميم برامج تكميلية تركز على التدريب المهني وتمكين الأمهات اقتصادياً لمعالجة الجانب المعيشي المرتبط بالصحة النفسية.
4. إنشاء برامج داعمة لأبناء أمهات الشهداء لمعالجة الآثار النفسية والاجتماعية المنعكسة عليهم.
5. إجراء دراسة مماثلة على عينات من مختلف محافظات فلسطين لمقارنة النتائج وتعميم البرنامج.
6. تبنّي سياسات مؤسسية تضمن استمرارية تقديم البرنامج وتحديثه دورياً بناءً على التغذية الراجعة من المستفيدات.
7. عقد شراكات مع الجامعات ومراكز البحث لتقييم البرنامج بشكل مستمر وتطويره وفقاً لأفضل الممارسات العالمية.

قائمة المصادر والمراجع

أولا: المراجع العربية:

إبراهيم، شيماء كامل يو سف. (2024). التدخل المهني من منظور الممل سة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية القيم الأخلاقية لدى الـ شباب الجامعي. **المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية**، 25(2)، 266–285.

أبو الن صر، مدحت (2017). **الخدمة الاجتماعية في المجال المدر سي**، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة.

أبو عوالة، خالد، والحمامي، فاطمة. (2021). **دور الأخ صائي الاجتماعي في إدارة الأزمات: برنامج تدخلي لدعم أسر ضحايا العنف السياسي في الضفة الغربية**. ورقة مقدمة في مؤتمر الخدمة الاجتماعية والإنسانية، جامعة بيرزيت، فلسطين.

أحمد، محمد مدثر سليم. (2020). **المدخل الانتقائي التكاملي في الخدمة الاجتماعية**. المجلد 3(1)، 150–162.

أحمد، منى، الحفناوي، نبيل، أحمد، جمال. (2021). العنف الأسري وعلاقته ببعض المشكلات النفسية والاجتماعية والبيئية لدى الأبناء في مرحلة الطفولة المتأخرة **Journal of Environmental Studies and Researches**، 11(3)، 302-310.

اسماعيل، عبد الكريم. (2014). **فعالية برنامج تدريبي لتعميم مهارات الصمود وأثره على التوافق لدى عينة من طلبة الجامعات الفلسطينية في غزة** (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الأقصى، غزة

الأسود، فايز. (2015). فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية الناجمة عن الحرب الثانية على غزة لدى طالبات جامعة الأزهر بغزة، **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 24(1). 91-106.**

بركات،زياد. (2020). فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في تنمية الصمود النفسي لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة، **المجلة الأكاديمية العالمية في العلوم التربوية والنفسية**، 1(1)، 1-51.

بكر، سمر،وعدوان، محمد. (2020). تقويم برامج الرعاية اللاحقة المقدمة لأسر الشهداء من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية. **المجلة العربية للخدمة الاجتماعية**، 59(4)، 112–135.

بن عيسى، فضيلة، عزوز، حميدة. (2023). نمط التعلّق والمرونة النفسية كعاملي حماية من الصدمة النفسية لدى أمهات المراهقين المدمنين على المخدرات. **حوليات جامعة الجزائر** 2، 3(2)، 43–70.

بوعبسة، صفية، حولة، محمد. (2021). فعالية العلاج المعرفي السلوكي في الكشف عن الأفكار غير الوظيفية لدى الشباب الذين حاولوا الانتحار. **مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية**، 13(4)، 111–122.

بياض، منار، سايل، حدة وحيدة. (2021). مصادر المشكلات النفسية الاجتماعية لدى أسر الأطفال التوحديين من وجهة نظر الأمهات. **المرشد**، 11(1)، 59–77.

جبويل، منى م صطفى ال سعيد ال سعيد. (2023). **فاعلية برنامج تعليمي قائم على نظرية يوري برونفينبرينر للنظم البيئية في خفض الع سر القرائي والوهاب الاجتماعي لدى تلاميذ ال صف الثالث بسلطنة عمان**. 2023(4)، 283–380.

حامد، حامد محمود ركابي. (2024). فعالية المدخل الانتقائي في خدمة الفرد لتعديل ال سلوكيات اللاتوافقية للمراهقين كريمي النسب. **مجلة الخدمة الاجتماعية**، 81(4)، 131–176.

الحربي، فهد سند. (2025). **فاعلية برنامج يستند على العلاج المعرفي ال سلوكي الرقمي في خفض أعراض القلق الاجتماعي وتنمية مهارة السلوك التوكيدي**. 9(47)، 557–596.

حسين، مي عبد الفتاح عبد اللطيف. (2023). **الآثار النفسية والاجتماعية للحرمان العاطفي لدى المراهقات اليتيمات في جمعية دار اليتيمات/** نابلس. رسالة ماجستير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.

حسن، جهاد جمال علي، بدوي، أحمد علي، عبد الحميد، غرة خضوي. (2019). **العوامل المسهمة في بناء التمكين النفسي في مرحلة المراهقة**. 25(6)، 141–191.

حمودة، سمر. (2021). **فاعلية برامج التدخل الاجتماعي في الحد من الاضطرابات النفسية لدى الأمهات الثكالى في فلسطين**. جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

حنون، نادية مراد، محاميد، فايز عزيز. (2025). دراسة نوعية: تأثير الاسعادة النفسية على تحسين الصحة النفسية لأمهات الشهداء الفلسطينيين. **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية**، 16(47)، 1–13.

حواس، محمد رضا جاد. (2024). فعالية برنامج من منظور المدخل الانتقائي في خدمة الفرد لتحسين أساليب مواجهة الإجهاد الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بمدارس التربية الفكرية. **مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية**، 18(7)، 57–94.

الخصاونة، إياد. (2023). **فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى النظرية الانتقائية في خفض مستوى الاحتراق النفسي وتنمية تقدير الذات لدى الموظفين الإداريين في السلطة القضائية في الأردن**. المجلد 10(3)، 557–596.

الخطيب، منى. (2020). الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية لأمهات الشهداء في الضفة الغربية: دراسة ميدانية. **مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية**، 12(3)، 45–67.

الديب، م. (2022). دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من الأزمات النفسية والاجتماعية للأمهات المعرضات لصدمة الفقد. **مجلة العلوم الاجتماعية**، 15(3)،

دينا، مصطفى (2010). **العلاج بالفن**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

رمضان،رحاب الحسيني عبده. (2023). **برنامج إرشادي قائم على نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا لتنمية الابتكارية الاجتماعية لدى الأطفال ذوي بعض المشكلات السلوكية**. 2023(77)، 101–145.

الزبيدي، محمد حسن يحيى. (2025). المشكلات النفسية والاجتماعية المرتبطة باختبار القدرات والتحصيل لدى طلبة الثانوية العامة بالمملكة العربية السعودية. **International Journal on Humanities and Social Sciences**، 64، 149.173–

زهران، رشا، مصطفى، عبير، أبو الوفا، فاتن. (2023). بناء الفكرة الإعلانية في ضوء نظرية التعلم الاجتماعي. **مجلة العمارة والفنون والعلوم الإنسانية**، 8(37)، 383–403.

الزهيري، انتصار (2022) فاعلية برنامج إرشادي انتقائي لخفض اضطراب الشخصية التجنبية وأثره في تحسين الشفقة بالذات لدى طالبات الجامعة، **مجلة الإرشاد النفسي**، 71(2)، 309-379.

زير، روح فهد. (2023). صدمات الحرب عند الذكور السوريات وعلاقتها بالتكيف الزواجي وتربية الأبناء. **مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية**، 4.(2)

السبيعي، عبد الله بن زين بن مثيب. (2025). الجهود المجتمعية تجاه المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه المبتعثين للخارج. **مجلة كلية الآداب** – جامعة دمياط.

السحيمي، أسماء مصطفى. (2022). ممارسة برنامج من منظور المدخل الانتقائي في خدمة الفرد لتنمية الهوية المهنية لدى طلاب الخدمة الاجتماعية. **مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية**، 26(2)، 680–713.

سرحان، محمود (2023). مهنة الخدمة الاجتماعية بين فرص التعزيز ومحاذير الاهتزاز، **مجلة دراية: المجلة العلمية للسياسات العامة ودراسات التنمية**،2(2) 1–75.

الـ سعدي، ريم، ومحمد، أحمد. (2018). أثر برنامج إر شادي قائم على العلاج المختصر المركز على الحل في خفض حدة ا ضطراب الكرب التالي للـ صدمة. **مجلة بحاث في الخدمة الاجتماعية،** 38(2)، 78-102.

السعدي، منى. (2024). مستوى الدعم الاجتماعي والمناعة النفسية لدى النساء اللاجئات في المخيمات الفلسطينية. **مجلة العلوم النفسية والاجتماعية،** 15(2)، 45–67.

سعفان، حـ سن (2021). **الخدمة الاجتماعية ميدانها وتاريخها وبرامجها ومفاهيمها**، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة.

الـ سيد، سيد والجراحي. (2018). العلاقة بين الذهنية الاجتماعية والمـ ساندة والاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة البسيطة. **مجلة براسات نفسية،** 28(3)، 499-555.

الـ شوعة، حـ سين وطنوس، عادل والرغبي، أ سعد ومعالي، إبراهيم والعدوان، فاطمة والحويان، علا والمهارة، عبد الله والخوالدة، محمد (2016) مبادئ الإر شاد النف سي، العمرية للن شر، عمان، الأردن.

شويم، ناهدة محمد. (2013). الا ضطرابات النف سية والاجتماعية لدى أمهات الـ شهداء في محافظة طولكرم. مجلة جامعة النجاح للأبحاث، 27(9)، 2034-2059.

الـ شهري، حنان ظاهر علي. (2022). دور الخدمة الاجتماعية للحد من المـ شكلات الأ سرية للمتأخرين براسياً: براجعة نظرية. **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية،** 6(13)، 20–41.

شيباني، ليلى، الزروق، فاطمة الزهراء. (2023). المشكلات النفسية والاجتماعية لأطفال التوحد وأهم احتياجات أوليائهم. **دراسات نفسية وتربوية**، 39(1)، 99–108.

صالح، عبد المحيي (2014). الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

الصواف، محمد عزالعرب إبراهيم. (2023). فعالية المدخل الانتقائي في خدمة الفرد لتحقيق الحماية الاجتماعية للطلاب المعرضين لخطر إدمان الشابو. **بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية**، 5(1)، 35–70.

الطيب، حنان عبد الله. (2017). الضغوط النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء وأثرها على الصحة النفسية. **مجلة كلية الآداب**، جامعة طرابلس، 8(3)، 122-145.

الطيب، محمد محمد نور. (2025). فاعلية برنامج تدريبي قائم على التكيف النفسي لخفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال العائدات إلىولاية الخرطوم. **مجلة كلية الآداب** – جامعة مصراتة، 20، 50–75.

عامر، نورة. (2022). المشكلات النفسيةوالاجتماعية للمسن: دراسة ميدانية بدار الأشخاص المسنين ولاية أم البواقيes **Revue Des Sciences Humain**.، 33(3)، 556.543–

عبد الحافظ، إيمان عزت عبادة. (2023). المرونة النفسيةوالرغبة في الحياة بوصفهما محددين لنمو ما بعد الصدمة لدى المرأة. **مجلة كلية الآداب بقنا**، 32(61).

عبد الحميد، سارة محمد. (2021). **فعالية برنامج إرشادي انتقائي في خفض الخوف المرتبط بفيروس كورونا (كوفيد-19) وقلق المستقبل لدى الوالدين** [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة القاهرة.

عبد القادر، أبو بكر، أبو كوحومة، رحومة. (2023). بعض المشكلات النفسية والاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية التابعين لصندوق التضامن الاجتماعي بمدينة زوهونة. **مجلة كلية التربية العلمية**، 13.

عبد المعطي، أيمن سيد سعيد. (2025). تحليل محتوى بحوث ودراسات الممارسة المبنية على الأدلة في مجالات الخدمة الاجتماعية ومؤشرات تطويرها. **بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية**، 8(1)، الجزء الأول، 361–416.

عبد الهادي، نجلاء. (2019). **أثر الدعم المجتمعي في تعزيز الصمود النفسي لدى أمهات الشهداء في قطاع غزة**. جامعة الأقصى، غزة.

عبدالعال، علي محمد محمد. (2021). مقترح من منظور المدخل الانتقائي في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الحماية الاجتماعية لفئة الأطفال في خطر. **مجلة الخدمة الاجتماعية**، 68، 280–298.

عبود، علي صادق، محمود، لطيفة ماجد. (2023). الصدمة الثقافية لدى طلبة الجامعة المبتعثين. **مجلة ديالى للبحوث الإنسانية**، 4.(96)

عدوي، لبنى محمد عبد الرحمن. (2020). مواجهة الـ ضغوط النف سية والاجتماعية وعلاقتها بالتكيف النفسي لدى زوجات الشهداء. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، 4(26)، 119–137.

عويقات، فاطمة يوسف. (2012). فعالية الدعم الاجتماعي في خفض أعراض الاضطراب النفسي لدى أمهات الشهداء. أطروحة ماجستير، جامعة القدس.

علي، ماهر (2010) **الاتجاهات الحديثة في الخدمات الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث**، جامعة حلوان.

عليان، بسام (2015). **طرق الخدمة الاجتماعية، مكتبة الطالب الجامعي**، خانيونس، غزة، فلسطين.

عليوة، شيماء. (2021). فعالية برنامج إر شادي انتقائي عن بعد لتحسين دافع الإنجاز لدي عينة من طلاب الدراسات العليا المتعافين من الإ صابة من فيروس كورونا المستجد، **المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية**، 5(18)، 195-2020.

عمار، هدى. (2022). فاعلية برنامج قائم على الإر شاد الانتقائي في خفض الجمود الفكري وتنمية الازدهار النفسي لدى طلبة كلية التربية بجامعة الإسكندرية. **مجلة الدراسات التربوية والنفسية**، 8(3)، 112–135.

عيسى، ماجد والثبيتي، شذا. (2021). فاعلية برنامج إر شادي في خفض أعراض الاكتئاب والاحتراق النف سي لدى أمهات الأطفال ذوي ا ضطراب طيف التوحد، **مجلة البحث العلمي في التربية**، 22، 293–330.

غالب، طاهر (2015) **الخدمة الاجتماعية مفهوم شامل مقالات ونصوص**، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان.

الغامدي، صالح الجار الله. (2009). **اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عينة من المرحلة المتوسطة**. مكتبة السعودية، المملكة العربية السعودية.

فايد، حسين. (2003). **الاضطرابات السلوكية: تشخيصها، أسبابها**، وعلاجها. القاهرة: مؤسسة طيبة للتوزيع.

فرحات، ناهد. (2019). فاعلية التدخل الجماعي في تنمية المرونة النفسية لدى زوجات الشهداء في لبنان. **سلسلة أبحاث في الخدمة الاجتماعية**، الجامعة اللبنانية، لبنان.

القرني، محمد والقرني، عبد الإله. (2024). فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لخفض الضغوط النفسية لدى الموهوبين المدمجين في المرحلة الثانوية في مدينة جدة، **مجلة البحوث النوعية والتربوية**، 1(27)، 113-134.

قريط، خالد مفتاح، مظلوم،رهف فايز. (2025). فاعلية برنامج إرشادي قائم على التمكين النفسي في خفض أعراض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى أمهات الشهداء. **المجلة العلمية لكلية التربية**، 4(2)، 86–110.

قعدان، منى حسين عوض. (2023). **المساندة المجتمعية وأثرها على صمود زوجات الشهداء في محافظة جنين**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

كلوب، سعاد سعيد. (2021). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التفكير الإيجابي لدى الطالبات الأمهات لأيتام شهداء حرب غزة 2014. **مجلة علوم التربية الرياضية**، 14(3)، 266–292.

محفوظ، لمياء عاطف أحمد أحمد، أبو العلا،زينب، نور، هاني جعفر محمد. (2022). **العلاقة بين استخدام المدخل الانتقائي في خدمة الفرد وتحسين التوافق الاجتماعي للأطفال تحت الرؤية**. المجلد 41(194)، ج 4، 299–326.

محمد،رانيا. (2022). الاضطرابات النفسية عند اللاجئات المتعرضات للعنف، **كلية التربية الفنية، جامعة حلوان**، 2(23)، 335–340.

محمد، شيماء أحمد إبراهيم. (2025). تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتدعيم القيم الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الإعدادية. **بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية**، 8(2)، 255–278.

مرسي، محمد عبد الحميد. (2021). فعالية برنامج التدخل المهني في الممارسة العامة باستخدام المدخل الانتقائي للتخفيف من الضغوط الاجتماعية للأمهات الأرامل. **مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية**، 24(5)، 531–578.

المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية، (2024). تاريخ النشر: 07:13:11 2024-05-08، **https://ncmh.org.sa/articals/206**

مطروني، فيصل، بوعمامة، نوال. (2024). نظرية التعلم الاجتماعي عند جوليان روتر وألبرت باندورا. **مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية**، 12(3)، 737–745.

الذجار، منى، وإواهيم، علي. (2022). فاعلية تدخل مهني مبني على نظرية التكيف في تحسين مستوى الصحة النفسية لأمهات الجرحى في قطاع غزة. **مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت**، 50(3)، 45-67.

نجم الدين، بودودة (2023). **الأسرة والاضطرابات النفسية**، وزارة التربية والتعليم العالي، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية.

زال، ريما (2004) **ملاحظات على مسودة قانون صندوق الشهداء، تم الاسترداد من مركز الدراسات والأبحاث العلمانية في العالم العربي.**

همام، هند علي ثابت. (2023). قياس الصدمات الاجتماعية والنفسية للمطلقات حديثًا: دراسة من منظور العلاج المرتكز على الصدمات في خدمة الفرد. **مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية**، 30(3)، 153–196.

ثانيا: المراجع الأجنبية

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of **mentaldisorder https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596**

Andrew, Shepherd et al.(2004) "Policy Paper on Social Protection. **https://www.researchgate.net.**

Bandura, A. (1997**). Self-efficacy**: The exercise of control. W. H. Freeman.

Barber, B. K., McNeely, C. A., El Sarraj, E., Daher, M., Giacaman, R., & Arafat, C. (2016). Mental suffering in protracted political conflict: Feeling broken or destroyed. PLOS ONE, 11(5), e0156216. https://doi.org/10.**1371/journal.pone**.0156216

Baronem, Charles (2004).**Social and Psychological Stress between University Student**.

Boden, M. A. (2018**). Artificial Intelligence**: A Very Short Introduction. Oxford University Press.

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events**? American Psychologist**, 59(1), 20–28.

Breitbart, W., Pessin, H., Rosenfeld, B., Applebaum, A. J., Lichtenthal, W. G., Li, Y., ... & Fenn, N. (2018). Individual meaning-centered psychotherapy for the treatment of psychological and existential distress: **a randomized controlled trial in patients with advanced cancer. Cancer**, 124(15), 3231-3239.

Capuzzi, D. (2000). Counseling and psychotherapy: An integrative perspective**. Professional School Counseling,** 6(4), 200–215.

Costanza, A., Amerio, A., Aguglia, A., Magnani, L., Huguelet, P., Serafini, G., ... & Amore, M. (2022). Meaning-centered therapy in Ukraine's war refugees: An attempt to cope with the absurd?. **Frontiers in Psychology**, 13, 1067191.

Garcia, E.(2011). A tutorial on correlation coefficients, information- retrieval-18/7/2018.https://pdfs.semanticscholar.**org/c3e1/095209d3f72ff66e07b8f3b152fab099edea.pdf.**

Garcia, E.(2011). **A tutorial on correlation coefficients, information- retrieval-18/7/2018.https://pdfs.semanticscholar.org**/c3e1/095209d3f72ff66e07b8f3b152fab099edea.pdf.

Hahs-Vaughn. D.L (2016). **Applied Multivariate Statistical Concepts. Routledge**: : New York.

Finney, S. J., & DiStefano, C. (2006). **Non-normal and categorical data in structural equation modeling. In G. R. Hancock, & R. O. Mueller** (Eds.), Structural equation modeling: A second course (pp. 269–314). Greenwich, CT: Information Age Publishing.

Yap, B. W. & Sim, C. H. (2011). Comparisons of various types of normality tests. **Journal of Statistical Computation and Simulation,** 81(12): 2141–2155.

Hahs-Vaughn. D.L (2016**). Applied Multivariate Statistical Concepts. Routledge**: : New York. Journal Human Stress Japanese..

Kim, J. (2008). The effect of a reality therapy group counseling program on the internet addiction level and self-esteem of internet-addicted students. **International journal of reality therapy,** 15, 4-12.

Vivas-Fernández, A., et al. (2024). Analysis of selective preventive interventions to reduce emotional problems in adolescents: **A systematic review of recent literature. Journal of Adolescent Mental Health**, 18(3), 210–228.

Larkin, R., & Thyer, B. (1999). Evaluating cognitive-behavioral group counseling to improve elementary school students' self-esteem, self-control, and classroom behavior. **Behavioral Interventions**, 14, 147–161.

Lee, J. A. B. (2001). **The empowerment approach to social work practice**: Building the beloved community (2nd ed.). Columbia University Press.

Lichtenthal, W. G., Catarozoli, C., Masterson, M., Slivjak, E., Schofield, E., Roberts, K. E., ... & Breitbart, W. (2019). An open trial of meaning-centered grief therapy: **Rationale and preliminary evaluation. Palliative & supportive care,** 17(1), 2-12.

Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth**. Child Development,** 85(1), 6–20.

Spencer, J., Brown, K., & Walsh, M. (2025). The effectiveness of selective and targeted psychological interventions in British schools: A systematic review and narrative synthesis of the literature. **International Journal of Educational Psychology**, 14(2), 115–140.

Reddy, G., Ramar, R., & Kusuma, A. (2003). Education of Children with Special Needs. New Delhi: Discovery Publishing House.

Reese, R. J., et al. (2023). Human Connection versus Artificial Intelligence in Counseling Relationships**. Journal of Counseling Psychology**, 70(3), 212–229.

Rogers, C. R. (1961). **On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy**. Houghton Mifflin.

Seligman, M. E. P. (2002). P**ositive psychotherapy: Using positive psychology to treat depression and build well-being**. New York, NY: Free Press.

Sharkey, A. (2021). Can robots be therapists**? AI & Society**, 36(1), 1–9.

Vos, J., & Vitali, D. (2018). The effects of psychological meaning-centered therapies on quality of life and psychological stress: **A metaanalysis. Palliative & supportive care**, 16(5), 608-632.

Worden, J. W. (2018**). Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner (5th ed.).** Springer Publishing Company.

Zastrow, Charles .(1985) . **The Practice of Social work, home wood**, The Dorsey

الملاحق

ملحق (أ) المقياس بصورته الاولية

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة القدس المفتوحة

كلية الدراسات العليا

الأخوات الفاضلات.. تحية طيبة وبعد،

تعد هذه الاستبانة جزء من دراسة تقوم بها الباحثة بعنوان" **أثر برنامج انتقائي في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم.**" وذلك استكمالا لمتطلبات مساق حلقة بحث في رسائل الماجستير في جامعة القدس المفتوحة.

يرجى من حضرتكنّ الإجابة على أسئلة هذه الاستبانة لما لها من أهمية لإنجاز هذه الرسالة، علماً بأن البيانات التي ستقدمونها تستخدم فقط لأغراض البحث العلمي.

مع جزيل الشكر والاحترام لتعاونكنّ.

الباحثة: حنان عمار عبد الهادي

المشرف: إياد فايز أبو بكر

القسم الأول: يرجى وضع إشارة في المكان المناسب.

العمر ☐ 25 – 30 سنة فاقا ☐ 31 – 40 سنة ☐ من 41 – 50 سنة فأكثر ☐ 51 سنة

الحالة الاجتماعية ☐ متزوجة ☐ أرملة ☐ مطلقة

الموهل العلمي ☐ ثانوية عامة فاقل ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس فأعلى ☐ ماجستير

عدد الشهداء ☐ شهيد واحد ☐ شهيدين ☐ من 3 فأكثر

مكان السكن ☐ مدينة ☐ مخيم ☐ بلدة ☐ قرية

العمل ☐ أعمل ☐ لا أعمل

القسم الثاني: يرجى وضع إشارة (X) في المربع الذي يتفق ورأيك، وذلك أمام كل فقرة من الفقرات الآتية:

الرقم	الفقرة	بدرجة كبيرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	بدرجة قليلة جدا
مقياس المشكلات الاجتماعية والنفسية						
المحور الأول: المشكلات النفسية(15 فقرة)						
1	أشعر بالحزن المستمر منذ استشهاد ابني.					
2	أشعر بالذنب تجاه أشياء لا أستطيع تغييرها.					
3	تراودني مشاعر القلق والخوف دون سبب واضح.					
4	تنتابني نوبات من البكاء دون سابق إنذار.					
5	أعاني من صعوبة في النوم أو الاستيقاظ المتكرر ليلاً.					
6	أشعر بأن لا أحد يفهم حجم ألمي النفسي.					
7	أشعر بعدم الرغبة في ممارسة أنشطتي اليومية المعتادة.					
8	فقدت الشعور بالسعادة أو المتعة في أي شيء.					

9	أعاني من نوبات غضب أو انفعال لا أستطيع التحكم بها.					
10	أفكر كثيرًا بمصير أطفالي الآخرين وخوفي عليهم.					
11	تراودني أفكار سوداوية عن الحياة والمستقبل بعد استشهاد ابني.					
12	أشعر بالعجز التام عن تجاوز الحزن الذي أعيشه.					
13	أعاني من اضطراب في الشهية (فقدان أو زيادة مفرطة).					
14	. تراودني كوابيس متكررة تتعلق بوفاة ابني أو فقدان					
15	أشعر بتشتت ذهني وعدم القدرة على التركيز أو اتخاذ القرارات.					
المحور الثاني: المشكلات الاجتماعية (15 فقرة)						
16	أشعر بالعزلة الاجتماعية منذ استشهاد ابني.					
17	أشعر بأن المجتمع ينظر إليّ نظرة شفقة أو شفقة زائدة					
18	لاحظت تراجعًا في علاقاتي مع الأقارب أو الجيران.					
19	لا أشارك في المناسبات الاجتماعية كما كنت في السابق.					
20	تراجعت مشاركتي في الأعمال المجتمعية أو التطوعية.					
21	أشعر بأن الناس لا يتفهمون وضعي كأم شهيد.					
22	أواجة صعوبة في التأقلم مع حياتي الزوجية الخاصة (مع زوجي) .					
23	أواجه صعوبة في التواصل مع أبنائي أو أفراد أسرتي.					
24	أواجه صعوبة في تلبية احتياجات أسرتي الاجتماعية.					
25	لا أجد الدعم الاجتماعي الكافي من البيئة المحيطة بي.					
26	أشعر بأنني أصبحت عبئًا اجتماعيًا على من حولي.					
27	أتحاشى الحديث مع الآخرين خوفًا من طرح أسئلة مؤلمة.					
28	فقدت الرغبة في تكوين علاقات أو صداقات جديدة.					
29	ألاحظ ابتعاد بعض الأشخاص عني بعد استشهاد ابني.					
30	أشعر بأنني غير قادرة على أداء دوري الاجتماعي كما في السابق.					

ملحق (ب) قائمة المحكمين للمقياس

الرقم	الاسم	الجامعة	الرتبة العلمية	التخصص
1	د. محمد عكة	جامعة فلسطين الاهلية	استاذ مشارك	علم الاجتماع
2	د. عميد أحمد عثمان بدر	القدس المفتوحة	أستاذ مساعد	الخدمة الاجتماعية
3	د. عاطف عوض	القدس المفتوحة	أستاذ مساعد	الخدمة الاجتماعية
4	د. مراد الجندي	جامعة القدس المفتوحة	أستاذ مساعد	الخدمة الاجتماعية
5	د.رائد نمر يعقوب	جامعة القدس المفتوحة	أستاذ مساعد	علم الاجتماع
6	د. محمد بسام أبو علبة	جامعة القدس المفتوحة	أستاذ مساعد	الخدمة الاجتماعية

ملحق (ت) المقياس بصورته النهائية

جامعة القدس المفتوحة

كلية الدراسات العليا

الأخوات الفاضلات.. تحية طيبة وبعد،

تعد هذه الاستبانة جزء من دراسة تقوم بها الباحثة بعنوان" **أثر برنامج انتقائي في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم.**" وذلك استكمالا لمتطلبات مساق حلقة بحث في رسائل الماجستير في جامعة القدس المفتوحة.

يرجى من حضرتكنّ الإجابة على أسئلة هذه الاستبانة لما لها من أهمية لإنجاز هذه الرسالة، علماً بأن البيانات التي ستقدمونها تستخدم فقط لأغراض البحث العلمي.

مع جزيل الشكر والاحترام لتعاونكنّ.

الباحثة: حنان عمار عبد الهادي

المشرف: إياد فايز أبو بكر

القسم الأول: يرجى وضع إشارة في المكان المناسب.

العمر ☐ 25 – 30 سنة فاقا ☐ 31 – 40 سنة ☐ من 41 – 50 سنة ☐ 51 سنة فأكثر

الحالة الاجتماعية ☐ متزوجة ☐ أرملة ☐ مطلقة

المؤهل العلمي ☐ ثانوية عامة فاقل ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير فأعلى

عدد الشهداء ☐ شهيد واحد ☐ شهيدين ☐ من 3 فأكثر

مكان السكن ☐ مدينة ☐ مخيم ☐ بلدة ☐ قرية

العمل ☐ أعمل ☐ لا أعمل

القسم الثاني: يرجى وضع إشارة (X) في المربع الذي يتفق ورأيك، وذلك أمام كل فقرة من الفقرات الآتية:

الرقم	الفقرة	بدرجة كبيرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	بدرجة قليلة جدا
مقياس المشكلات الاجتماعية والنفسية						
المحور الأول: المشكلات النفسية(15 فقرة)						
1	أشعر بالحزن المستمر منذ استشهاد ابني.					
2	أشعر بالذنب تجاه أشياء لا أستطيع تغييرها.					
3	تراودني مشاعر القلق والخوف دون سبب واضح.					

4	تنتابني نوبات من البكاء دون سابق إنذار.					
5	أعاني من صعوبة في النوم أو الاستيقاظ المتكرر ليلاً.					
6	أشعر بأن لا أحد يفهم حجم ألمي النفسي.					
7	أشعر بعدم الرغبة في ممارسة أنشطتي اليومية المعتادة.					
8	فقدت الشعور بالسعادة أو المتعة في أي شيء.					
9	أعاني من نوبات غضب أو انفعال لا أستطيع التحكم بها.					
10	أفكر كثيرًا بمصير أطفالي الآخرين وخوفي عليهم.					
11	تراودني أفكار سوداوية عن الحياة والمستقبل بعد استشهاد ابني.					
12	أشعر بالعجز التام عن تجاوز الحزن الذي أعيشه.					
13	أعاني من اضطراب في الشهية (فقدان أو زيادة مفرطة).					
14	. تراودني كوابيس متكررة تتعلق بوفاة ابني أو فقدان					
15	أشعر بتشتت ذهني وعدم القدرة على التركيز أو اتخاذ القرارات.					
المحور الثاني: المشكلات الاجتماعية (15 فقرة)						
16	أشعر بالعزلة الاجتماعية منذ استشهاد ابني.					
17	أشعر بأن المجتمع ينظر إليّ نظرة شفقة أو شفقة زائدة					
18	لاحظت تراجعًا في علاقاتي مع الأقارب أو الجيران.					
19	لا أشارك في المناسبات الاجتماعية كما كنت في السابق.					
20	تراجعت مشاركتي في الأعمال المجتمعية أو التطوعية.					

21	أشعر بأن الناس لا يتفهمون وضعي كأم شهيد.					
22	أواجه صعوبة في التأقلم مع حياتي الزوجية الخاصة (مع زوجي) .					
23	أواجه صعوبة في التواصل مع أبنائي أو أفراد أسرتي.					
24	أواجه صعوبة في تلبية احتياجات أسرتي الاجتماعية.					
25	لا أجد الدعم الاجتماعي الكافي من البيئة المحيطة بي.					
26	أشعر بأنني أصبحت عبئًا اجتماعيًا على من حولي.					
27	أتحاشى الحديث مع الآخرين خوفًا من طرح أسئلة مؤلمة.					
28	فقدت الرغبة في تكوين علاقات أو صداقات جديدة.					
29	ألاحظ ابتعاد بعض الأشخاص عني بعد استشهاد ابني.					
30	أشعر بأنني غير قادرة على أداء دوري الاجتماعي كما في السابق.					

ملحق (ث) قائمة بأسماء المحكمين للبرنامج الإرشادي

الرقم	الاسم	الجامعة	الرتبة العلمية	التخصص
1	د. محمد عكة	جامعة فلسطين الاهلية	استاذ مشارك	علم الاجتماع
2	د. عميد أحمد عثمان بدر	القدس المفتوحة	أستاذ مساعد	الخدمة الاجتماعية
3	د. عاطف عوض	القدس المفتوحة	أستاذ مساعد	الخدمة الاجتماعية
4	د. مراد الجندي	جامعة القدس المفتوحة	أستاذ مساعد	الخدمة الاجتماعية
5	د.رائد نمر يعقوب	جامعة القدس المفتوحة	أستاذ مساعد	علم الاجتماع
6	د. محمد بسام أبو علبة	جامعة القدس المفتوحة	أستاذ مساعد	الخدمة الاجتماعية

ملحق(ج) نموذج استمارة تحكيم البرنامج الإرشادي

حضرة الأستاذ الدكتور/ أ. د. .....المحترم/ة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان: " **أثر برنامج انتقائي في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم.**"

وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية من كليات الدراسات العليا– جامعة القدس المفتوحة.

وفيما يلي أرفق لكم البرنامج الإرشادي بصيغته الأولية، ولما كنتم أهل العلم والدراية والخبرة العلمية والاهتمام، فإن الباحثة تأمل منكم التكرم بإبداء آرائكم وملاحظاتكم في الحكم على مدى صلاحية محتوى البرنامج، من حيث:

- مدى دقة الصياغة اللغوية وصحتها.
- الموضوعات التي يمكن إضافتها.

وسوف يكون لآرائكم القيمة وملاحظاتكم السديدة الأثر الفاعل في تطوير البرنامج، وإخراجه بالصورة المأمولة، وتحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة.

شاكرة لجهودكم ومقدرة حسن تعاونكم، داعية الله أن يجزيكم خير الجزاء لقاء وقتكم الثمين.

الباحثة: حنان عمار عبد الهادي

بإشراف الدكتور: إياد فايز أبو بكر

بيانات المحكم:

اسم المحكم	الجامعة	الرتبة	التخصص

استمارة تحكيم البرنامج الإرشادي

الرقم	الموضوع	**التحكيم**		الملاحظات
		مناسب	غير مناسب	
1	العنوان			
2	أهداف البرنامج			
3	عدد الجلسات			
4	المدة الزمنية			
5	ترتيب الجلسات			
6	محتوى الجلسات			

ملحق(ح) البرنامج التدريبي

أثر برنامج انتقائي في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم.

المقدمة:

تعد أمهات الشهداء من أكثر الفئات تأثراً بالظروف النفسية والاجتماعية الصعبة نتيجة فقدان أبنائهن، مما يؤدي إلى معاناتهن من مشكلات متعددة مثل الاكتئاب، القلق، العزلة الاجتماعية، وصعوبات التكيف. يأتي هذا البرنامج كتدخل انتقائي يستند إلى أساليب الخدمة الاجتماعية لمساعدة أمهات الشهداء على التخفيف من هذه المشكلات وتعزيز قدراتهن على مواجهة التحديات.

يعتمد البرنامج على مزيج من النظريات النفسية والاجتماعية، مثل العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج بالدعم الاجتماعي، والتمكين النفسي، بهدف تحسين الصحة النفسية وتعزيز الشبكات الاجتماعية الداعمة. وذلك بالاعتماد على الاستراتيجيات التالية:

إستراتيجية البرنامج الانتقائي في الخدمة الاجتماعية والنفسية:

يعتمد البرنامج على الدمج بين عدة نظريات وأساليب مهنية من الخدمة الاجتماعية والعلاج النفسي، بهدف بناء تدخل متكامل ومناسب لاحتياجات أمهات الشهداء. يراعي البرنامج الخصوصية الثقافية والوجدانية للمستفيدات، ويعمل على تحسين جودة حياتهن من خلال تمكين نفسي واجتماعي تدريجي مبني على مراحل مدروسة. وذلك ليحقق:

1. التمكين النفسي والاجتماعي:

تعزيز الـ شعور بالقوة الداخلية والقدرة على التكيف مع الـ ضغوط وفقدان الأبناء، من خلال بناء الثقة بالنفس والعلاقات الاجتماعية.

2.التفريغ الانفعالي المنضبط:

إتاحة المجال للتعبير عن الحزن والمـ شاعر المكبوتة ضمن بيئة آمنة، لتقليل أثر الـ صدمة وتـ سهيل المعالجة النفسية.

3.إعادة بناء المعنى والأمل:

مـ ساعدة الأمهات على إيجاد معنى جديد للحياة بعد الفقد، وتوجيه طاقتهن نحو أهداف إيجابية تحقق استمرارية رمزية لذكرى الشهيد.

4.الدعم الجمعي والتفاعل الجماعي:

توظيف جلسات جماعية لتبادل الخبرات وتعزيز الدعم المتبادل بين الأمهات لتخفيف العزلة والمـ شاعر السلبية.

5.الدمج بين الأساليب المهنية (انتقائية منهجية):

اـ ستخدام مزيج من أ ساليب الخدمة الاجتماعية العلاجية (الفردية والجماعية)، والعلاج المعرفي السلوكي، والفني، والسردي بما يتناسب مع خصائص المستفيدات.

استراتيجيات البرنامج الانتقائي

برنامج إرشادي للتخفيف من المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم، ضمن إطار العلاج بالمعنى وتعديل السلوك هناك العديد من الاستراتيجيات ومنها:.

أولاً: استراتيجية إعادة اكتشاف المعنى من الألم

تهدف هذه الاستراتيجية إلى مساعدة الأمهات في النظر إلى تجربة الفقد من زاوية أعمق، تتجاوز الألم اللحظي نحو إدراك أوسع بأن لكل معاناة معنى. يتم ذلك من خلال أحاديث فردية وجماعية تفتح المجال للتعبير الحر، ومشاركة القصص الشخصية، واستحضار قيم الشهادة والتضحية، مما يعيد بناء المعنى الشخصي في حياتهن.

ثانيًا: استراتيجية تعزيز القيم الذاتية والشخصية

في هذه الاستراتيجية، تركز الجلسات على مساعدة الأم في استحضار القيم التي كانت تدفعها في الحياة قبل الفقد، وكيف يمكن أن تستمر بها بعده. تُستخدم أوراق عمل وأنشطة يدوية وفنية تساعدها على التعبير عن هذه القيم، مثل الأمومة، أو المسؤولية المجتمعية، أو الانتماء، مما يعزز من شعورها بالكرامة الداخلية والقوة.

ثالثًا: استراتيجية التفعيل السلوكي التدريجي

تُبنى هذه الاستراتيجية على فكرة أن الانخراط في الأنشطة الحياتية البسيطة يساعد على التخفيف من مشاعر الاكتئاب والعزلة. يتم العمل مع الأمهات على إعداد جداول أسبوعية تحتوي على أنشطة

تناسب إمكانياتهن النفسية والجسدية، وتشمل زيارات اجتماعية، مشي يومي، أعمال تطوعية بسيطة، أو وقت للراحة والاسترخاء.

رابعًا: استراتيجية رواية الذات وإعادة تأطير التجربة

تُشجع الأمهات على إعادة صياغة قصتهن الحياتية بعد فقد الشهيد بطريقة إنسانية تعكس القوة والنمو لا الانكسار. من خلال كتابة رسالة إلى الذات، أو رواية سيرة قصيرة شفوية، أو حتى العمل على لوحة فنية، تتمكن الأم من إخراج الألم وإعادة تشكيله بشكل يعطيها أملاً ومعنى جديداً.

خامسًا: استراتيجية تعزيز المشاركة المجتمعية

تركز هذه الاستراتيجية على إعادة دمج الأمهات في محيطهن المجتمعي، من خلال تحديد مصادر الدعم من الأصدقاء، العائلة، الجمعيات، أو المبادرات التطوعية. يتم تشجيع كل مشاركة على اختيار دور مجتمعي بسيط يناسبها ويمنحها شعوراً بأنها مازالت فاعلة ومهمة رغم الخسارة التي مرت بها.

من هنا قامت الباحثة بوضع هذه الاستراتيجيات التي صُممت بعناية لتُراعي الوضع النفسي والاجتماعي الحساس للأمهات، وتسير بهن خطوة بخطوة نحو التوازن العاطفي والاجتماعي من جديد ، وقامت بإعداد برنامج تدخل مقترح يستند إلى استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه أمهات الشهداء في محافظة طولكرم ، ويتكون البرنامج التدريبي من (12) جلسة بواقع (3) جلسات أسبوعياً، مدة كل جلسة (90) دقيقة، وتتضمن كل جلسة مجموعة من الأهداف الرئيسة والفرعية، والأنشطة والواجبات البيتية المرتكزة على استراتيجيات وفنيات برنامج التدخل المستند إلى استراتيجيات العلاج المعرفي

الـ سلوكي في إطار الممل سة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من الم شكلات الاجتماعيةوالنف سية التي تواجه أمهات الشهداء في محافظة طولكرم .

نحن لا نُعالج الحزن، بل نعترف به ونحترمه، ونـ سير معه حتى يتحول إلى قوة ناعمة تُنير طريقًا جديدًا.

أهداف برنامج:

الهدف العام:

- التخفيف من المشكلات النفسيةوالاجتماعية لدى أمهات الشهداء في محافظة طولكرم، وتعزيز قدرتهن على التكيف مع ظروفهن.

الأهداف الخاصة:

1. تعريف المشاركات بالمشكلات النفسيةوالاجتماعية الشائعة بعد فقدان الشهيد.
2. تعزيز المهارات النفسية مثل التحكم في الانفعالاتوإدارة الضغوط.
3. تحسين الدعم الاجتماعي من خلال تعزيز الروابط الأسريةوالمجتمعية.
4. تطوير استراتيجيات المواجهة الإيجابيةوالتكيف مع الفقد.
5. تعزيز الثقة بالنفسوالقوة على المشاركة في الأنشطة المجتمعية.
6. التقنيات المستخدمة:

– التنفس العميق، التأمل، اليوغا ، الاسترخاء ، التدريب على الايجابيات ، تقنيات الاسترخاء التأمل، التعبير اللفظي والكتابي، جلسات الدعم متبادل ، العصف الذهني الجماعي ، الرسم والتعبير الفني

الفئة المستهدفة:

- عينة من أمهات الشهداء في محافظة طولكرم، اللواتي يعانين من مشكلات نفسية واجتماعية نتيجة الفقد لأبنائهم.
- العمر: (30 – 55)
- العدد: 10–15 مشاركة (مجموعات صغيرة لضمان التفاعل الفعال).

مدة البرنامج وتفاصيل التنفيذ:

- المدة: 4 أسابيع (12 جلسة، 3 جلسات أسبوعياً).
- زمن الجلسة: 90 دقيقة.
- مكان التنفيذ: قاعة المركز النسوي الفلسطيني.
- الأدوات: استبيانات قبلي/بعدي، أدوات عرض، كراسات تدريب، مواد للأنشطة التفاعلية.

محتويات البرنامج:

سيحتوي البرنامج على (4) مراحل، وذلك وفقا للبرنامج التدريبي كما هو موضح بالجدول التالي:

المرحلة		موضوع المرحلة
الجلسة الأولى		لقاء وتعارف
المرحلة الثانية		بلورة معايير تنفيذ ونجاح الجلسات
المرحلة الثالثة	استراتيجيات عمل البرنامج	الانتاجية
	ما قبل استخدام التقنيات	

المرحلة		موضوع المرحلة
	1. ترتيب المهام المتقطعة	وهي استراتيجية تقوم على تقسيم امهات الشهداء إلى مجموعات صغيرة تتألف من (3_5) من الأمهات ، وتقسيم الدرس إلى مهام فرعية تتناسب مع حجم المجموعة، ويقوم أفراد كل مهمة فرعية بإتقانها والعودة للمجموعة الأساسية لتبادل الخبرات فيما بينهم.
	2. تقسيم أمهات الشهداء إلى فرق بحسب مستوى المشكلات الاجتماعية والنفسية	تقوم هذه الاستراتيجية على مبدأ تعاون أمهات الشهداء ذوي التكيف المتدني والمتوسط مع زملائهم ذوي التكيف المرتفع لتحقيق هدف واحد أو مهمة واحدة من مهام التعلم، بحيث يصل الجميع لمستوى إتقان متقارب.
	تطبيق استخدام التقنيات	
	التنفس العميق	يمكن استخدام التنفس العميق لتهدئة الجسم والعقل، وذلك عن طريق التركيز على تنفس بطيء وعميق وتنفس الهواء من البطن بدلاً من الصدر. وايضا من خلال استخدام بعض التقنيات العلاجية من خلال الفن بالرسم والقصة

المرحلة		موضوع المرحلة
	التأمل	يمكن استخدام التأمل لتهدئة العقل والجسم، وذلك عن طريق التركيز على التنفس وتفريغ الأفكار من العقل والتركيز على الحاضر ، ومن خلال استخدام تقنية الصلصال من خلال العلاج في الفن
	اليوغا	تشمل تمارين اليوغا تمارين التنفس العميق والتأمل، ويمكن استخدامها لتحسين الصحة العقلية والبدنية=
	الاسترخاء التدريجي	يتضمن الاسترخاء التدريجي توجيه الانتباه إلى أجزاء مختلفة من الجسم وتوترها ثم الاسترخاء منها بشكل تدريجي. وايضا قمنا بعمل استرخاء من خلال الاسترخاء العقلي والجسدي عن طريق الرسم الحر مع الموسيقى
	التدريب على الايجابية	يمكن استخدام التدريب على الإيجابية لتغيير الأفكار السلبية إلى أفكار إيجابية.
المرحلة الرابعة		تقييم وانهاء

الأسس الإجرائية للبرنامج:

يعتمد البرنامج التدخلي المستخدم في الدراسة الحالية على ما يلي:

- **المناقشة المفتوحة:** تعد هذه المناقشة ضرورية، وبخاصة حينما يتطلب الأمر تقوية العلاقة التدريبية بين الباحث وبين المبحوث؛ لتحديد طبيعة المشكلة وتقويمها ووضع الأهداف التدريبية الأولية.

- **مراجعة الجلسة السابقة:** وذلك من خلال استدعاء المكونات الأساسية التي تضمنتها الجلسة السابقة بمشاركة أمهات الشهداء المشاركات، ومراجعة الواجبات المنزلية، والتأكد من إتمامها، وهو يعد بمثابة التغذية الراجعة للجلسة وربطها بالجلسة الحالية.
- **تعليم الفنية الجديدة:** من خلال شرح الأسس النظرية للفنية الجديدة، ومن خلال إعطاء أمثلة توضيحية عليها، والتدريب على الفنية الجديدة، والتدرج في مدى صعوبتها، وبمشاركة أمهات الشهداء أو باستخدام أدوات عرض أخرى فعالة.
- **التقويم الذاتي للجلسة (تغذية راجعة):** ويتم عن طريق سؤال الباحثة لأمهات الشهداء عن توقعاتهم بالنسبة للجلسة، وما مدى الاستفادة منها، وما المتوقع في الجلسة القادمة؟
- **الواجبات المنزلية:** تحديد واجب منزلي في كل جلسة (عدا الجلسة الأخيرة)، ويطلب من أمهات الشهداء تطبيق ما اكتسبوه من مهارات.
- **مراجعة محتوى الجلسة:** تقدم الباحثة لأمهات الشهداء المشاركات ملخصاً وافياً سريعاً لما تم تناوله في الجلسة والتدرب عليه.

تصميم البرنامج:

نظراً لمراعاة خصائص عينة البحث، ومحتوى الجلسات في البرنامج، فإن البرنامج الحالي يتكون من (12) جلسة، بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، ويستغرق تطبيق البرنامج فترة زمنية مقدارها (3) أسابيع، والفترة الزمنية التي تستغرقها الجلسة الواحدة (90) دقيقة. حيث طبق الاختبار القبلي لمقياس المشكلات الاجتماعية والنفسية بتاريخ (2025/08/26/)، والاختبار البعدي لمقياس المشكلات الاجتماعية والنفسية بتاريخ (2025/09/21...) .

الأسس الفلسفية التي يستند إليها البرنامج:

- **الأسس العامة:** انطلقت الباحثة عند البدء في إعداد البرنامج التدخلي من الحاجة الماسة لتعديل بعض الممارسات التلقائية التي تؤدي إلى تخفيف المشكلات الاجتماعية والنفسية عينة الدراسة من أمهات الشهداء في محافظة طولكرم ، وذلك استناداً إلى مبدأ تميز السلوك الإنساني بالمرونة وقابليته للتعديل، وكذلك من وجود حاجة أساسية في الفرد للتوجيه والتدريب، إضافة إلى حق الفرد في تلقي المساعدة التدريبية في مراحل حياته المختلفة.
- **الأسس النفسية:** مراعاة مناسبة محتويات البرنامج مع خصائص النمو للمشاركين في البرنامج، والأخذ بالحسبان الفروق الفردية بين المشاركين في القدرات العقلية، والمعرفية، والانفعالية، والاجتماعية، ممن يتميزون بارتفاع ملحوظ في المشكلات الاجتماعية والنفسية، والعمل على إشباع الحاجات النفسية الاجتماعية، وتوفير ظروف ملائمة بعيدة كل البعد عن أجواء القلق والتوتر، وتنمية أجواء من الثقة، وتشجيع الباحثة في عملية الإشراف وتقبل الباحثة لها.
- **الأسس الاجتماعية:** أدركت الباحثة أهمية تبيان دور أمهات الشهداء في المجتمع المحيط بهم، بالإضافة إلى دورهم في الأسرة، وضرورة الاهتمام بهم كونهم من أكثر الفئات المجتمعية تضررا من الاحتلال الإسرائيلي.
- **الأسس الأخلاقية:** راعت الباحثة الأطر المحددة لأخلاقيات العمل التدريبي من خلال الاهتمام بما يلي:
  - النظر إلى الموقف المراد التعامل معه من جميع الزوايا.
  - التأكيد على سرية المعلومات المتداولة أثناء الجلسات التدريبية.

- التأكيد على أن تكون العلاقة التدريبية مع الأمهات المشاركات في البرنامج قائمة على الثقة المتبادلة وعلى الاحترام الشديد، الأمر الذي يسهل العمل التدريبي ويزيد فرص نجاحه.
- الإخلاص في العمل، والحرص على بذل أكبر قدر ممكن من الجهد.
- الحرص على إظهار الاحترام لجميع أعضاء المجموعة المطبق عليها البرنامج التدريبي.

الأدوات المستخدمة:

ستستخدم الباحثة عدداً من الأدوات، هي: رسومات، وجهاز عرض البيانات (Data show)، وشاشة عرض، وحاسوب، وأقلام حبر، وأقلام سبورة، وأوراق بيضاء، وسبورة، وقصص، وأقلام ملونة، وبطاقات ملونة، وأدوات للاسترخاء (مثل الحصائر والوسائد) وضيافة (مشروبات، مأكولات خفيفة)

جلسات البرنامج التدريبي:

تحتوي كل جلسة تدريبية موضوعاً وأهدافاً وفنيات تستخدم من أجل تحقيق أهداف الدراسة، وفيما يلي عرضاً مفصلاً للجلسات التدريبية والفنيات والأدوات المستخدمة فيها.

الجلسة الأولى:

الجلسة الأولى : (عزومة فنجان قهوة)	
أهداف الجلسة	• إقامة علاقة بين الباحثة وعينة الدراسة من أمهات اسر الشهداء. • تعريف العينة بأهداف البرنامج وعدد جلساته. • تعريف المشاركين بالمشكلات الاجتماعية والنفسي بشكل عام.
زمن الجلسة	90 دقيقة

محتوي الجلسة	في بداية الجلسة الأولى، يتم استقبال أمهات الشهداء والترحيب بهن بأسلوب دافئ وإنساني يعزز الشعور بالأمان والانتماء. تبدأ الباحثة بالتعارف المتبادل وبناء علاقة قائمة على الاحترام والتقدير لمكانة الأمهات، مع التركيز على أهمية البرنامج في دعمهن خلال هذه المرحلة الحساسة. يُخصص وقت للاستماع لتوقعات المشاركات من البرنامج، مما يساهم في تهيئة الجو العام للتفاعل الإيجابي. بعد ذلك، تقدّم الباحثة شرحًا مبسطًا لأهداف البرنامج وعدد جلساته وآليات العمل فيه، مع التأكيد على السرية والاحترام المتبادل داخل المجموعة. يُطرح نقاش جماعي لتعريف الأمهات بشكل أولي بالمشكلات النفسية والاجتماعية التي قد تنشأ نتيجة لفقد الأبناء، مثل العزلة، الحزن، أو مشاعر الذنب. تُستخدم أمثلة حياتية وأسئلة مفتوحة لتحفيز الحوار وتوسيع فهم المشاركات. تُختتم الجلسة بتلخيص ما تم، وتحديد موعد الجلسة التالية. اعطاء المجموعة واجب بيتي: احضري أي شيء يعبر عن الشهيد، صورة أو ذكرى ..الخ.

الجلسة الثانية:

الجلسة الثانية : كل أم إلها حكاية (فهم المشكلات النفسية والاجتماعية)	
أهداف الجلسة	• – تعريف الصدمة النفسية وآثار الفقد • – تحديد المشاعر السلبية (حزن، غضب، عزلة)
زمن الجلسة	90 دقيقة
محتوي الجلسة	تُفتَتح الجلسة الثانية بترحيب حار بالأمهات، مع مراجعة سريعة لما دار في الجلسة الأولى والواجب البيتي. بعد التهيئة النفسية، تبدأ الباحثة بتقديم مفهوم الصدمة النفسية بلغة بسيطة ومراعية لواقع المشاركات، مع شرح كيف أن الفقد المفاجئ أو المؤلم مثل استشهاد الابن قد يُسبب ردود فعل نفسية تتراوح بين الصدمة، الإنكار، الانهيار، أو التبلّد العاطفي. تُستخدم وسائل بصرية أو قصة واقعية قصيرة لتقريب المفهوم دون إثارة الجرح مباشرة. بعد ذلك، يتم الانتقال إلى عرض آثار الصدمة النفسية على المستوى النفسي والجسدي والاجتماعي، كاضطرابات النوم، الشعور بالذنب، فقدان الأمل، أو الانسحاب من الحياة الاجتماعية. يُفتح باب النقاش أمام الأمهات ليتحدثن عما شعرن به بعد فقد أبنائهن، وتشجع الباحثة التعبير الحر دون إجبار، مع تقديم دعم انفعالي موجه يُشعرهن بأن مشاعرهن مفهومة وطبيعية.

	تُخ صص نهاية الجل سة للتوكيز على تحديد الم شاعر ال سلبية التي تختوها الأمهات، مثل الحزن والغ ضب والغزلة، من خلال أن شطة ب سيطة كالبطاقات ال شعورية أو تموين " سمّ شعورك". كما تُ شجّع الم شاركات على البدء بتمييز م شاعوهن ب شكل واعٍ، تمهيدًا لمعالجتها لاحقًا. تُختتم الجل سة بتلخيص تفاعلي، وتكليف الأمهات بواجب بيتي يتمثل في ت سجيل يومي لم شاعوهن خلال الأيام القادمة. اعطاء المجموعة واجب بيتي تُطلب من كل أم أن تُ سجل ب شكل يومي ولمدة ثلاثة أيام متتالية نوع الم شاعر التي تمر بها خلال اليوم (مثل الحزن، الغ ضب، الوحدة، الذنب...)، مع تحديد الموقف الذي أثار هذا الشعور.

الجلسة الثالثة

الجلسة الثالثة : من حقي احكي مشاعري (إدارة المشاعر السلبية)	
أهداف الجلسة	• – تعلم تقنيات التحكم في الانفعالات • – تطبيق تمارين الاسترخاء
زمن الجلسة	90 دقيقة

محتوى الجلسة	تبدأ الجلسة بتهيئة نفسية بسيطة، مثل تمارين تنفس قصيرة وإضاءة هادئة، يليها نقاش مفتوح حول المشاعر السلبية التي تم رصدها في الواجب البيتي السابق. يتم التركيز على أهمية الاعتراف بالمشاعر أولاً دون إنكارها، ثم الانتقال لفهم كيفية التحكم بها. تُشارك الباحثة نماذج من الحياة اليومية توضح كيف يمكن لمواقف صغيرة أن تُفجّر مشاعر مكبوتة، وتوضح أهمية تنظيم الانفعال كخطوة للتعافي. تنتقل الجلسة إلى تعليم تقنيات التحكم في الانفعالات، مثل العد العكسي عند الغضب، وإعادة توجيه التفكير، وتحديد محفزات الانفعال. تُقسَّم الأمهات إلى مجموعات صغيرة لمناقشة استجاباتهن المعتادة عند الشعور بالحزن أو الغضب، ثم تُقارن هذه الاستجابات باستراتيجيات أكثر فعالية يتم طرحها ومناقشتها جماعيًا. يُشجع تبادل الخبرات والتجارب الناجحة. تُخصص نهاية الجلسة لتطبيق عملي على تمارين الاسترخاء، مثل التنفس العميق، والاسترخاء العضلات التدريجي، والتخيّل الموجّه (كمثال: تخيّل مكان آمن وهادئ) والاسترخاء من خلال التعبير في الرسم والكتابة. يتم تنفيذ التمرين جماعيًا مع إرشادات صوتية هادئة. بعد ذلك، تُفتح المساحة لمشاركة التجربة، ثم تُختتم الجلسة بتلخيص وتأكيد على أهمية التدريب المستمر على الاسترخاء والانتباه للمحفزات الشخصية.

	اعطاء المجموعة واجب بيتي يُطلب من الأمهات تخصيص وقت يومي (10–15 دقيقة) لممارسة واحدة من تقنيات الاسترخاء التي تعلموها في الجلسة (التنفس العميق أو التخيّل أو استرخاء العضلات، او العلاج في الفن من خلال الرسم او للعب في الرمل او الرياضة)، وتسجيل تأثيرها في دفاتر المتابعة: كيف شعرت بعدها؟ هل لاحظت انخفاضاً في التوتر؟

الجلسة الرابعة:

الجلسة الرابعة : سفوة المحبة عامرة (تعزيز الدعم الاجتماعي)	
أهداف الجلسة	• تقوية الروابط بين المشاركات • التعرف على مصادر الدعم المجتمعي
زمن الجلسة	90 دقيقة

	تبدأ الجلسة بأجواء دافئة تشجع المشاركات على التفاعل، ومراجعة الواجب البيتي للجلسة السابقة وذلك بعد نشاط كسر جليد بسيط مثل مشاركة كل أم لذكرى إيجابية أو موقف مؤثر عاشته بمساندة شخص ما. بعد ذلك، تطرح الباحثة النقاش حول أهمية الدعم الاجتماعي كحاجة نفسية وعامل وقائي، مع التأكيد على أن العلاقات الإيجابية تُعدّ مصدراً هاماً للتعافي من الفقد والصدمات، وتساعد في الحد من العزلة والانغلاق.
محتوى الجلسة	تنتقل الجلسة إلى نشاط تفاعلي يهدف إلى تقوية الروابط بين الأمهات، مثل العمل ضمن مجموعات صغيرة على تمرين "دائرة الدعم"، حيث ترسم كل مشاركة خارطة مصغّرة لأشخاص ومصادر دعم في حياتها (العائلة، الجيران، الجمعيات، الأصدقاء...). يتم تبادل الخرائط والنقاش حول أوجه التشابه والاختلاف، وتُشجع المشاركات على توسيع دوائر الدعم أو إعادة تنشيط علاقات قديمة.
	تُختتم الجلسة بحوار مفتوح حول التحديات التي تواجه الأمهات عند طلب المساعدة، وكيفية التغلب على مشاعر الخجل أو التردد. تُعرض نماذج من المؤسسات أو المبادرات المجتمعية في طولكرم التي تقدم دعماً نفسياً أو

	اجتماعياً لأسر الشهداء، مع تشجيع المشاركات على التواصل معها. ثم تُوجّه الباحثة تلخيصاً للجلسة يؤكد أهمية التضامن، وبناء العلاقات القائمة على التعاطف، لا على الشفقة. اعطاء المجموعة واجب بيتي. تُطلب من كل أم أن تحاول خلال الأيام القادمة التواصل مع شخص واحد على الأقل من خارج نطاق الجلسة (صديقة، قريبة، جارة...) بهدف طلب الدعم أو مشاركته شعوراً معيناً. يُطلب منها أن تُسجل كيف شعرت بعد هذا التواصل.

الجلسة الخامسة:

الجلسة الخامسة : كل ذكرى حكاية (التكيف مع الفقد وإيجاد المعنى)	
أهداف الجلسة	• – إيجاد معنى جديد للحياة • – تعزيز الروحانية والإيجابية • – تعلم خطوات حل المشكلات • – تطبيق عملي على تحديات واقعية
زمن الجلسة	90 دقيقة

	تبدأ الجلسة بمراجعة الواجب البيتي للجلسة الرابعة، حيث يشارك بعض المشاركات تجاربهن في التواصل مع الآخرين ومدى تأثير ذلك على شعورهن بالدعم والراحة النفسية. تُناقش الباحثة هذه التجارب مع التركيز على أهمية استمرار بناء شبكة الدعم الاجتماعي وكيف يمكن لذلك أن يساعد في التكيف مع الفقد.
محتوى الجلسة	ثم تنتقل الباحثة لشرح مفهوم التكيف مع الفقد وإيجاد معنى جديد للحياة بعد الصدمة، موضحة كيف يمكن للروحانية والإيجابية أن تكونا دعائم أساسية في هذه العملية. يُقدم جزء تعليمي بسيط حول خطوات حل المشكلات، مع توضيح كيف يمكن تطبيق هذه الخطوات في مواجهة التحديات الواقعية التي تواجهها الأمهات.
	تُختتم الجلسة بنشاط عملي تطبيقي يتيح للمشاركات التفكير في تحدي معين يمررن به، واستخدام خطوات حل المشكلات لوضع خطة عملية للتعامل معه. تُشجع الباحثة المشاركات على تبني نظرة إيجابية والبحث عن معاني جديدة للحياة، مع التأكيد على أن التكيف عملية مستمرة تحتاج للصبر والدعم. .

	اعطاء المجموعة واجب بيتي. يُطلب من كل مشاركة كتابة قصة قصيرة أو رسالة لنفسها تشرح فيها كيف يمكنها إيجاد معنى جديد في حياتها، مع التركيز على نقاط القوة والموارد التي تمتلكها. عليها الاحتفاظ بهذه الرسالة والعودة إليها في الأوقات الصعبة لتعزيز روحانيتها وإيجابيها.

الجلسة السادسة:

الجلسة السادسة: منحلها على رواء (مهارة حل المشاكل)	
أهداف الجلسة	• – شرح خطوات حل المشكلات • – تمرين جماعي لحل مشكلة افتراضية • – لعب أدوار
زمن الجلسة	90 دقيقة
محتوى الجلسة	تبدأ الجلسة بمراجعة الواجب البيتي للجلسة الخامسة، حيث تقوم كل مشاركة بمشاركة مقتطف من الرسالة التي كتبتها لنفسها حول إيجاد معنى جديد للحياة. تناقش الباحثة مع الأمهات كيف ساعدهن هذا التمرين في تعزيز الشعور بالقبول والرضا، وتوضح العلاقة بين التكيف مع الفقد وتعلم مهارات حياتية مثل حل المشكلات. بعد ذلك، تقدّم الباحثة شرحاً مبسطاً لخطوات حل المشكلات (تحديد المشكلة، تحليلها، توليد الحلول، اختيار الأنسب، التنفيذ، التقييم). يتم تقديم نموذج لمشكلة حياتية شائعة تمر بها الأمهات، مثل الشعور بالعجز في تربية الأبناء بعد استشهاد الأب، ويتم تحليلها جماعياً باستخدام الخطوات المذكورة، مما يساعد المشاركات على استيعاب العملية بشكل تطبيقي.

في الجزء الأخير، يتم تنفيذ تمرين "لعب الأدوار" ضمن مجموعات صغيرة، حيث تؤدي كل مجموعة مشهداً يمثل موقفًا يواجه مشكلة اجتماعية أو أسرية، وتحاول المجموعة الأخرى تقديم حلول عملية بناءً على ما تعلمته. يهدف هذا التمرين إلى تعزيز التفكير الجماعي وتنمية مهارات التواصل وحل المشكلات في أجواء آمنة وتعاونية.

.

اعطاء المجموعة واجب بيتي.

تُطلب من كل مشاركة أن تختار موقفًا حقيقيًا بسيطًا من حياتها يمثل مشكلة حالية (مثلاً: صعوبة في التواصل مع أحد الأبناء، أو خلاف مع فرد من العائلة)، ثم تطبق عليه خطوات حل المشكلات كتابيًا، وتُحضره معها للجلسة القادمة لمراجعته إن رغبت.

الجلسة السابعة:

الجلسة السابعة : ولنا في الأمل الحياة (التكيف مع الفقد واستعادة الأمل)	
أهداف الجلسة	• التعرف على المشاعر المرتبطة بالفقد والتعبير عنها. • تحفيز الانخراط الاجتماعي بعد الفقد. • استعادة الأمل بمستقبل يحمل قيمة ورسالة.
زمن الجلسة	90 دقيقة
محتوى الجلسة	تُفتتح الجلسة بمراجعة الواجب البيتي للجلسة السابقة، حيث تُطلب من المشاركات مشاركة المواقف الحياتية التي قمن باختيارها وتطبيق خطوات حل المشكلات عليها. تناقش الباحثة مع المجموعة ما تم التوصل إليه من حلول، ومدى فعالية التفكير المنظم في تقليل التوتر وزيادة الشعور بالقوة والسيطرة، مما يمهّد للانتقال إلى موضوع تعزيز الثقة بالنفس. تنتقل الباحثة إلى شرح أهمية الثقة بالنفس لدى الأمهات، خاصة في ظل الأزمات والفقد، وتُسلط الضوء على العلاقة بين احترام الذات والشعور بالكفاءة والقوة على التكيف. يتم تنفيذ تمرين عملي بعنوان "أنا أستطيع"، تطلب فيه الباحثة من كل مشاركة أن تكتب ثلاث قوات أو صفات إيجابية في نفسها، ثم يتم تبادل الإيجابيات بين المشاركات لتعزيز الدعم الذاتي والاجتماعي.

	في الجزء الأخير من الجلسة، يتم تفعيل نشاط بصري ولفظي مشترك بعنوان " سلم الثقة"، حيث ترسم كل مشاركة سلماً صغيراً يمثل خطوات بناء ثقتها بنفسها، وتختار خطوة واحدة للعمل عليها خلال الأسبوع. يتم تعزيز الإحساس بالمسؤولية عن النمو الشخصي، وتُختتم الجلسة بحديث إيجابي جماعي لبث مشاعر التفاؤل. من خلال استخدام بطاقات لسا في أمل . اعطاء المجموعة واجب بيتي. تُطلب من كل أم أن تسجّل خلال الأسبوع ثلاثة مواقف شعرت فيها بأنها كانت قوية، أو تعاملت بشكل إيجابي مع تحدٍّ، وأن تكتب ماذا قالت لنفسها في تلك اللحظة، وكيف أثّر ذلك على مشاعرها. الهدف هو تعزيز المراقبة الذاتية للنقاط المضيئة في الشخصية وتغذيتها ذهنيًا.

الجلسة الثامنة:

الجلسة الثامنة : أنا قوية وبقدر (تعزيز الثقة بالنفس)	
أهداف الجلسة	• تحسين تقدير الذات • مواجهة الأفكار السلبية
زمن الجلسة	90 دقيقة

محتوى الجلسة	تبدأ الجلسة بمراجعة الواجب البيتي للجلسة السابعة، حيث تقوم المشاركات بمشاركة المواقف الثلاثة التي شعرن فيها بالقوة أو القوة خلال الأسبوع. تناقش الباحثة تلك المواقف مع التركيز على اللغة الإيجابية التي استخدمنها، ومدى مساهمة هذه اللحظات في رفع الثقة بالنفس. يتم ربط هذه التجارب بمفهوم تقدير الذات كأداة للتعافي وتعزيز القوة الداخلية. تنتقل الباحثة إلى شرح الفرق بين تقدير الذات المرتفع والمنخفض، وتُسلّط الضوء على أثر الأفكار السلبية في تقليل الثقة بالنفس. يتم عرض أمثلة من الحياة اليومية لأفكار شائعة مثل: "أنا لا أستطيع"، "الجميع أفضل مني"، ويتم تدريب المشاركات على إعادة صياغة هذه العبارات إلى أخرى إيجابية، من خلال تمرين يسمى "استبدال الحديث الداخلي." في نهاية الجلسة، تنفذ الباحثة تمرينًا بصريًا بعنوان "مرآتي الداخلية"، تطلب فيه من كل مشاركة أن ترسم مرآة وتكتب حولها خمس صفات إيجابية تراها في نفسها. يُستخدم هذا التمرين لبناء صورة ذهنية إيجابية تساعد في التصدي للأفكار السلبية وتعزيز التقدير الذاتي. الواجب البيتي: اعطاء المجموعة واجب بيتي.

	تُطلب من كل مـ شاركة أن تلاحظ على مدار الأيام القادمة أي فكرة سلبية تخطر في ذهنها عن نفسها، وأن تكتبها، ثم تحاول استبدالها بجملة إيجابية تقابلها. مثلاً: "أنا ضعيفة" تُستبدل بـ . "أنا قوية وأتطور كل يوم". الهدف هو تدريب النفس على التحوّل من النقد إلى التعاطف والتقدير الذاتي.

الجلسة التاسعة:

الجلسة التاسعة : أنا بصمة في هاللبد (المشاركة المجتمعية)	
أهداف الجلسة	• تشجيع الانخراط في الأنشطة المجتمعية • التعرف على فرص التطوع
زمن الجلسة	90 دقيقة
محتوى الجلسة	تُفتتح الجلسة بمراجعة واجب الجلسة السابقة، حيث تشارك الأمهات الأفكار السلبية التي راودتهن خلال الأسبوع، وكيف تمكنّ من استبدالها بأفكار إيجابية. يُناقش أثر هذا التمرين على مشاعرهن وثقتهن بأنفسهن، كما يتم تعزيز التجارب الناجحة وتوجيه دعم جماعي للمواقف الصعبة، مما يهيئ الأرضية النفسية للانفتاح على العالم الخارجي والمشاركة في المجتمع.

تنتقل الباحثة لطرح موضوع المشاركة المجتمعية، وأهميتها في تعزيز الشعور بالانتماء والقدرة على العطاء، خاصة بعد المرور بتجربة الفقد. يتم الحديث عن أمثلة حقيقية لأمهات فعلن فرقًا في بيئتهن المحلية من خلال التطوع في المدارس، أو المراكز الدينية، أو تنظيم مبادرات بسيطة. يتم إجراء عصف ذهني جماعي حول أنواع الأنشطة المجتمعية التي يمكن للمشاركات المساهمة فيها، بما يتناسب مع ظروفهن.

في الجزء الأخير من الجلسة، يُنفّذ تمرين بعنوان "مساحتي في المجتمع"، حيث تُرسم كل مشاركة دائرة تمثل المجتمع، وتحدد فيها مكانها الحالي ودورها المحتمل. تُشجّع المشاركات على التفكير بإيجابية تجاه قدرتهن على الإسهام، مهما كانت الإمكانيات محدودة. يُختتم اللقاء بدائرة تشاركية لتبادل الأمنيات بشأن كيف تود كل أم أن تُحدث تغييراً في محيطها.

الواجب البيتي: عطاء المجموعة واجب بيتي.

تُطلب من كل مشاركة أن تبحث في محيطها المحلي عن فرصة واحدة للمشاركة أو التطوع (مثل حضور فعالية، زيارة مركز، دعم جارة محتاجة، أو حتى تقديم فكرة لمبادرة مجتمعية)، وتدوّن كيف يمكنها البدء بخطوة واحدة فقط تجاه تلك المشاركة. ستُناقش النتائج في الجلسة القادمة.

الجلسة العاشرة والحادية عشر

الجلسة العاشرة والحادية عشر : بداية جديدة (التقييم والختام)	
أهداف الجلسة	• – قياس التغيير النفسي والاجتماعي (استبيان بعدي) • – تلخيص الخوات
زمن الجلسة	90 دقيقة
محتوي الجلسة	تبدأ الجلسة بمراجعة واجب الجلسة التاسعة، حيث تُشارك الأمهات تجاربهن في البحث عن فرص للمشاركة المجتمعية أو محاولاتهن للانخراط في أنشطة تطوعية. تتناول الباحثة هذه التجارب بالنقاش والتقدير، وتُحفّز المشاركات على مواصلة هذه الخطوات، وتسلط الضوء على التغيرات الإيجابية التي حدثت في نظرة المشاركات لأنفسهن ولدورهن في المجتمع ، من خلال استخدام رسم البيت وتعبير عن مشاعرهم داخل البيت وكيف يرونه . بعد ذلك، يتم تطبيق الاستبيان البَعدي لقياس التغيرات النفسية والاجتماعية التي طرأت على الأمهات من بداية البرنامج حتى نهايته. يُطلب من كل مشاركة الإجابة عن الأسئلة بهدوء، وتُقدَّم التوضيحات اللازمة لأي بند غير واضح. تُتبع هذه الخطوة بجلسة حوارية مفتوحة لتلخيص أبرز الخبرات، حيث تُشارك كل أم تجربة أو لحظة شعرت فيها بالتحول أو القوة خلال البرنامج، ويُشجَّعن على توثيق هذا الإنجاز.

	تُختتم الجلسة بحوار جماعي يُركّز على تعزيز الاستمرارية بعد انتهاء اللقاءات، مع تقديم بطاقات شكر للمشاركات وتوزيع ملخّص بسيط للمهارات المكتسبة. كما يتم تنفيذ نشاط رمزي بعنوان "رسالة إلى نفسي"، حيث تكتب كل أم رسالة تشجيعية لنفسها تُفتَح بعد ستة أشهر. تُغلق الجلسة بدائرة توديع دافئة تعبّر فيها الأمهات عن مشاعرهن وتطلعاتهن بعد البرنامج. الواجب البيتي: إعطاء المجموعة واجب بيتي.
	رسالة إلى نفسي... الاسم اختياري:..... عزيزتي، مر وقت قصير لكن فيه تعلمتِ الكثير، وها أنتِ تصلين إلى نهاية هذه الخطوة الأولى من طريق طويل نحو الشفاء. قد لا يكون كل شيء مثالياً، وقد تعود بعض المشاعر الثقيلة أحياناً، لكن الأهم أنكِ أصبحتِ تعرفين كيف تتعاملين معها بشكل أفضل. أكتبي لنفسك هذه الكلمات كذكرى من هذه المرحلة، واحتفظي بها لتفتحيها بعد شهور... عندما تحتاجين تذكيراً بقوتك، بإرادتك، وبأنك لست وحدك. أنا اليوم فخورة بكِ، وسأستمر في:..... مع الاحترام

الجلسة الثانية عشر:

الجلسة الثانية عشر والثالثة عشر: مشوارنا مكملين (لمتابعة والتقييم النهائي)	
أهداف الجلسة	• تقييم استمرارية التحسن • – تقديم الدعم الإضافي
زمن الجلسة	90 دقيقة
محتوي الجلسة	تبدأ الجلسة بلقاء ترحيبي هادئ، يتخلله مراجعة الواجب السابق الذي كان يتمثل في "رسالة إلى نفسي"، حيث تُشجَّع الأمهات على قراءة جزء من رسائلهن – إن رغبن – أو مشاركة شعورهن بعد كتابتها. يتم تعزيز هذه اللحظة بربط المشاعر التي كُتبت سابقًا مع ما يشعرن به اليوم، وكيف تغيّرت نظرتهن لذواتهن، وطرق تفاعلهن مع الحزن أو العزلة أو الحياة اليومية بعد البرنامج. بعد ذلك، تُوجَّه الجلسة نحو تقييم استمرارية التحسن. يُطلب من كل مشاركة التفكير في موقف أو حالة مرت بها منذ بدء البرنامج، وهل تعاملت معها بشكل مختلف عمّا كانت عليه في السابق. يتم تقديم استبيان بسيط غير رسمي (كما في الجلسة السابقة) لقياس جوانب التحسن النفسي والاجتماعي، مع فسحة للحديث الحرّ حول التجربة الشخصية. تُعرض كذلك وسائل دعم متاحة – سواء مجتمعية أو مؤسساتية – لمن ترغب في مواصلة تلقي المساندة، ويتم تقديم بطاقات معلومات عنها.

*تُختتم الجلسة بلحظة جماعية دافئة، حيث يُطلب من كل أم أن تكتب على ورقة صغيرة: "ما الذي سأمنحه لنفسي من الآن فصاعداً؟" – ويتم تعليق هذه الأوراق في لوحة جماعية رمزية إن أمكن. ثم يُقدَّم لهن الواجب البيتي الختامي: "اكتبي لنفسك بعد شهر من اليوم رسالة جديدة، عوّضي فيها عن أي تغيّر شعرتِ به أو شعور تمنّيتِ أن يتحقق. احتفظي بها، واقرئيها لاحقًا كذكرى من هذه الرحلة". بهذا، تُغلق الجلسة بجو من التقدير، والتكريم لجهود الأمهات، وإشعارهن أن هذه النهاية ليست وداعًا، بل بداية جديدة محمّلة بالأمل والوعي والدعم.	

الملاحظات:

- **مدة كل جلسة** 90 :دقيقة.
- **مكان التنفيذ** :قاعة المركز النسوي في محافظة طولكرم
- **الأدوات المستخدمة** :استبيانات، عروض تقديمية، أوراق عمل، أدوات للأنشطة التفاعلية.
- **آلية التقييم:**
  - **كمي** :مقارنة نتائج الاستبيان القبلي والبعدي.

- **نوعي** :ملاحظات المشاركات حول التغيير.

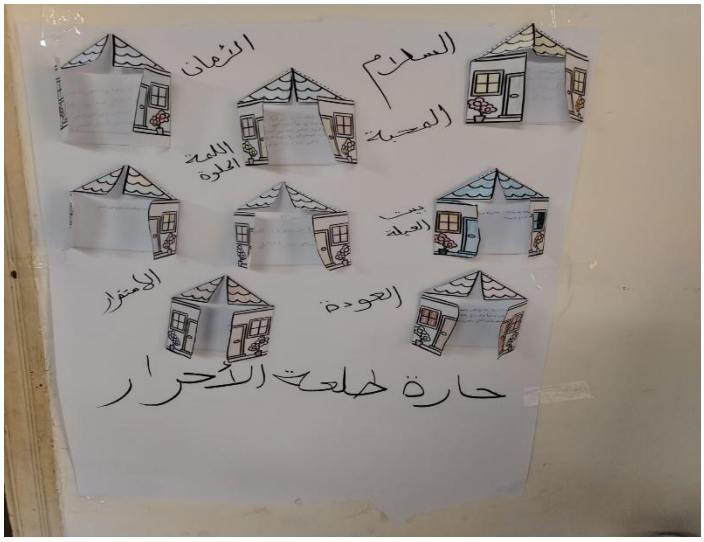
- **المتابعة** :جلسة متابعة بعد شهر لضمان استمرار التحسن.

معايير نجاح البرنامج :

- انخفاض مؤشرات الضيق النفسي لدى المشاركات.
- تحسن المشاركة الاجتماعية وظهور مشاعر إيجابية.
- إشادة الأمهات بتأثير اللقاءات ودعم المجموعة.
- استمرار العلاقات بعد البرنامج (كمؤشر استدامة اجتماعية).

الخاتمة

يقدم هذا البرنامج نهجاً شاملاً لدعم أمهات الـ شهداء نفـ سياً واجتماعياً، مع التركيز على التمكين والمشاركة الفعالة. الجدول الزمني المبين أعلاه يضمن تغطية جميع الجوانب الأساسية لتحقيق أهداف البرنامج بشكل منظم وفعال.


الأمان
السلام
المحبة
الألفة
المودة
الأمتزاز
العودة
حارة طلعة الأحرار

قالك
#لسا في أمل

أنا قوي

نجاة
هدوء
أنا قوي