التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالحروق كما تدركه أمهاتهم

"دراسة وصفية من منظور العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد"

Psychosocial Adjustment Among Children with Burns As Perceived By Their Mothers

تاريخ التسليم ٢٠٢٥/٧/٩

تاريخ الفحص ٢٠٢٥/٨/١٩

تاريخ القبول ٢٠٢٥/٨/٣١

إعداد

ياسمين جمال حافظ صبحي

Yasmin Gamal Hafiz Sobhy

Yasmine.16279925@social.aun.edu.eg

إشراف

أ.م. د/ محمود المنتصر راتب
أستاذ خدمة الفرد المساعد
كلية الخدمة الاجتماعية جامعة اسيوط

أ.م. د/ هند على ثابت همام
أستاذ خدمة الفرد المساعد
كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط

المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية
العدد الواحد والثلاثون المجلد الثانى سبتمبر ٢٠٢٥م

التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالحروق كما تدركه أمهاتهم

اعداد وتنفيذ

ياسمين جمال حافظ صبحي

ملخص:

تهدف الدراسة الى التعرف على مستوى التوافق لدى الاطفال المصابين بالحروق كما تدركه امهاتهم ، وتنتمى هذه الدراسة الى الدراسات الوصفية ، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل على أمهات الأطفال مصابي الحروق بالمركز التخصصي للحروق بأسيوط و مستشفى الايمان بأسيوط وعددهن ٥٢ مفردة ، وتم استخدام مقياس لقياس مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الاطفال المصابين بالحروق كما تدركه امهاتهم، ومن النتائج التي توصلت اليها الدراسة ، أن التوافق النفسي لأمهات الاطفال المصابين بالحروق، جاء في مستوي متوسط بمتوسط حسابي (٢.١٢) وانحراف معياري (٠.٧٤)،وأن التوافق الاجتماعي لأمهات الاطفال المصابين بالحروق جاء في مستوي مرتفع بمتوسط حسابي (٢.٢٣) وانحراف معياري (٠.٨٠)،و أن مستوي التوافق النفسي الاجتماعي للأطفال مصابي الحروق كما تدركه امهاتهم جاء في مستوى متوسط بمتوسط حسابي (٢.١٨) وانحراف معياري(٠.٧٧).

الكلمات المفتاحية: الحروق، التوافق النفسي الاجتماعي، العلاج المعرفي السلوكي

Psychosocial Adjustment of Burn-Injured Children as Perceived by Their Mothers

Abstract

Study Aims to Identify the Level of Adjustment Among Children with Burn Injuries as Perceived by Their Mothers. It Belongs to The Category of Descriptive Studies and Relies on A Comprehensive Social Survey Methodology Targeting Mothers of Children with Burns at The Specialized Burn Center in Assiut and Al-Iman Hospital in Assiut, With A Total Sample Of ٥٢Participants. A Scale Was Used to Measure the Psychosocial Adjustment Level of Children with Burns as Perceived by Their Mothers. The Findings Revealed That the Psychological Adjustment of Mothers of Children with Burns Was at a Moderate Level, With A Mean Score Of (٢.١٢) And A Standard Deviation Of (,٧٤). The Social Adjustment of These Mothers Was at A High Level, With A Mean Score Of (٢.٢٣) And A Standard Deviation Of (٠.٨٠). The Overall Psychosocial Adjustment Level of Children with Burns, As Perceived by Their Mothers, Was Found to Be Moderate, With A Mean Score Of (٢.١٨) And A Standard Deviation Of.(٠.٧٧)

Keywords: **Burns, psychosocial adjustment, cognitive behavioral therapy.**

.

أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة:

تعد مرحلة الطفولة من أهم مراحل حياة الفرد فهي تمثل النواة الأساسية التي تتحد على أساسها معالم شخصية الفرد في مرحلة الرشد، ويتحدد فيها مفهوم واتجاهات الفرد الحياة ونظرته إليها. وتعتبر مرحلة الطفولة حجر الاساس في تكوين شخصية الفرد وتحديد سلوكه في المستقبل، وكلما كانت خبرات الطفولة التي يمر بها الطفل سوية وايجابية نتج عنها شخصية سوية تستطيع مواجهة صعوبات الحياة وتحقيق مستوى ملائم من التوافق النفسي، ولكن إذا تعرض الطفل خلالها لخبرات مؤلمة وصدمية اختل نموه النفسي وأصبح عرض للوقوع في الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية في مراحل حياته اللاحقة. (البكور، ٢٠١٨، ٢٦٠)

أن أطفال اليوم هم رجال المستقبل، وهم الذين سيرثون الآباء والاجداد، هم جزء من الحاضر، لكنهم كل المستقبل هم ثروة الأمة والمستقبل المشرق لهذا العالم، بما هم عليه من إعداد واستخدام يكون المستقبل، فإذا نجحنا في توفير عناصر البقاء وظروف النماء لهم وتمكنا من حمايتهم كما يجب نكون قد مهدنا الطريق أمامهم لبناء المجتمع وفق أسس العدالة والاستقرار، فالغد الذي تعيش له بعكس ما تعيش له سائر المخلوقات يبدأ اليوم من أجل ذلك علينا أن نعمل لهذا الغد كي يأتي مشرقاً وواعداً فنهتم بأمور الطفولة. وأن الاهتمام بالطفولة لا يجب أن يكون تعبيراً عن مشاعر الشفقة عليهم ان الاهتمام بالطفولة وبتأمين حقوقها باهتمام بالإنسان كحامل للقيم بذاته ولذاته وكصاحب حقوق على مجتمعه يجب الاعتراف بها وتأمينها له إضافة إلى اعتبارها مدخلاً صحيحاً ونقطة بداية للوصول إلى التنمية الاقتصادية والاجتماعية. فالأطفال أهمية في حياة الناس كافة والوالدين بصفة خاصة لما لهم من دور فعال في توطيد أواصر الود وتمتين العلاقات الاسرية. (على، ٢٠١٨، ١٠)

فإن الاهتمام بالطفل طريقة من طرق التحضر والرقى فضلاً عن كونه مطلباً انسانياً محتوماً، فالطفل له أهمية كبرى في حياة كل المجتمعات، وكلما تقدم المجتمع في مضمار الحضارة كلما زاد اهتمامه بأطفاله وزادت أوجه الرعاية التي يقدمها لأطفاله وكلما تحسنت معاملته للإنسان بصفة عامة والاطفال بصفة خاصة، كان ذلك مؤشراً لتحضراً المجتمع من العلماء. (الدويك، ٢٠٠٨، ٢)

يتعرض الإنسان في مجري حياته للعديد من الأزمات والأوقات العصيبة الى تنجم عن طبيعة الحياة نفسها، فهو معرض للكوارث الطبيعية والحوادث التي تسبب الاضطراب النفسي، ومن هذه الحوادث الإصابة بالحروق وما ينتج عنها من اضطرابات نفسية واجتماعية وخاصة في حالات التشوه التي تحدث تغيرت في المظهر الشخصي للمصاب، وخاصة التشوهات الظاهرية في الجسد مثل الوجه والرأس والأطراف. (على، ٢٠١٥، ١٩٠٦)

تعتبر الحروق من أكثر أنواع الصدمات التي تعاني منها البشرية منذ القدم، إذ تترك آثارًا قصيرة وطويلة المدى تُلحق ضررًا كبيرًا بالأطفال المتأثرين بها والتكاليف التي تتحملها النظم الصحية لعلاج آثار الحروق مرتفعة بشكل كبير، وقد تم تقييمها في الوقت الحالي، بالإضافة إلى ذلك، هناك عدد قليل من المستشفيات المتخصصة في علاج هذا النوع من الإصابات. (Espinoza, et al,2017,1)

الحروق هي إصابات تصيب الجلد أو الأعضاء نتيجة التعرض للحرارة، الكهرباء، الاحتكاك، الإشعاع أو التلامس مع المواد الكيميائية، غالبية الحروق تحدث بسبب الحرارة المنبعثة من المواد الصلبة، النار، أو السوائل الساخنة Hussain et al,2023,418)

حيث إن الحروق هي أحد الأمراض المزمنة المنتشرة في الوقت الحالي، مما أدى إلى اعتبار هذه المشكلة من المشكلات ذات الابعاد الاقتصادية

والنفسية والاجتماعية ومن ثم حظي الأطفال المصابين بالحروق كمرض مزمن باهتمام خاص في كثير من دول العالم، نتيجة لما يعانيه الطفل وأسرته من أعباء نفسية واجتماعية ومادية، حيث يعتبر من أكثر الأمراض تكلفة في العلاج، كما أنه، مؤثر في الحالة النفسية والاجتماعية للطفل. (المالكي،٢٠٢٠، ٢٤٨)

ويعد مظهر الجسم من الأمور الرئيسة التي تشغل بال كثير من الناس، ويظهر ذلك جلياً في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر والنظرة الداخلية التي تشير إلى التجارب أو الخبرات الشخصية التي تختص بالمظهر بما يبدو عليه الفرد في الواقع، والنظرة الداخلية بمعناها الواسع هي ما أطلق عليه علماء النفس ما يسمى بصورة الجسم Body Image والتمييز بين النظرة الداخلية، والنظرة الخارجية يعتبر ذو أهمية بالغة لأننا لا نرى أنفسنا بالطريقة التي يرانا بها الآخرون (الدسوقي، ٢٠٠٦، ١٤)

وهذا ما وضحته دراسة (Izgiçl, et al,2004) حيث أظهرت نتائجها أن الأشخاص الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي يمتلكون مستوى أقل من احترام الذات وصورة جسدية مشوهة أكثر مقارنةً بالأشخاص الذين لا يعانون من هذا الاضطراب.

وكذلك أوضحت دراسة (جباري، ٢٠١٨) العلاقة بين الصدمة النفسية ونوعية الأنا -جلد- لدى النساء المتعرضات لحروق ومعرفة تأثير الصدمة النفسية لدى النساء المتعرضات لحروق وتأثيرها على نوعية الانا – جلد- الذي يصبح الأنا مشوه واوضحت نتائج الدراسة بأن هناك علاقة بين الصدمة النفسية ونوعية الأنا-جلد لدى النساء المتعرضات لحروق ظاهر وأن الصدمة النفسية ترتبط بنوعه الأنا-جلد الذي يصبح أنا-جلد مصفاة المتمثلة في غلبة إجابات اختراق مقارنة بحاجز.

وتعد إصابات الحروق والعلاج اللاحق لها واحدة من أكثر أشكال الألم الحرجة التي يمكن تخيلها والحروق تؤثر كثير على حياة الإنسان من الجوانب النفسية السلبية التي تؤثر عليه مثل اضطراب الإجهاد والاكتئاب والتفكير في الانتحار وجعله يعيش في عزلة، ويتطلب علاج الحروق تكلفة باهظة مما يؤدى إلى تأثير الأسرة عند العلاج أطفالها من الحروق والاطفال يعانون كثيراً من المشاكل النفسية والاجتماعية نتيجة إصابتهم بالحروق لأن الحروق تسبب الام شديدة، وتعد الإصابة بالحروق مع الجوانب الجسدية والعقلية على حد سواء أكثر التجارب المؤلمة المؤثرة التي يخضع لها الطفل المصاب بالحروق، ويتأثر الطفل بكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية التي ينتج عنها الإصابة بالحروق وتعقيد العوامل البيئية وطبيعة الإصابة والرعاية الطبية اللاحقة (محمد، ٢٠١٩، ١٧)

أوضحت دراسة (sax, et al, 2005) انه يوجد مسارين لاضطراب ما بعد الصدمة: المسار الأول ينطلق من حجم الحرق ومستوى الألم بعد الإصابة إلى مستوى قلق الانفصال الحاد لدى الطفل، ومن ثم إلى اضطراب ما بعد الصدمة. المسار الثاني يبدأ من حجم الحرق إلى مستوى التفكك الحاد بعد الإصابة، ومن ثم إلى اضطراب ما بعد الصدمة. هذان المساران معًا شكلا ما يقارب ٦٠٪ من التباين في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، ووفروا نموذجًا بمؤشرات ملائمة ممتازة.

وتعد الأسرة مصدر هام لإشباع حاجة الطفل من الأمن والأمان والطمأنينة والعلاقات الوجدانية حيث إنها تعد مصدر خبرات الرضا لأن الطفل يشبع معظم حاجاته من داخلها ثم أنها تشكل بالنسبة له أولى مظاهر الاستقرار والاتصال في الحياة. (الناشف، ٢٠٠٦، ٣٧)

يشكل الدعم الاجتماعي من الوالدين والأقران عاملاً أساسيًا في مساعدة الأطفال على التكيف وتتضمن العوامل الأسرية المؤثرة على الحالة النفسية للأطفال المصابين بالحروق الوضع المالي

للأسرة، وأسلوب تعامل الوالدين، بشكل مباشر على الحالة النفسية للأطفال المصابين بالحروق . (Liber et al., 2006)

فالطفل يحتاج إلى أن يشعر أنه موضع تقدير وقبول واعتراف واعتبار من الآخرين وإشباع هذه الحاجة تُمكن الطفل من القيام بدوره الاجتماعي السليم الذي يتناسب مع سنه والذي تحدده المعايير الاجتماعية التي تبلور هذا الدور، وتلعب عملية التنشئة الاجتماعية دورًا هاما في إشباع هذه الحاجة. (محمد، ٢٠١٩، ٧٣)

فالتنشئة الاجتماعية هي تلك العملية التي تهدف إلى تشكيل هذا الكائن (الإنسان / الطفل) من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي، أي هي قناة الدمج التي تمكن الطفل من تشرب القيم والأدوار الاجتماعية داخل مجتمع ما من أجل أن يصبح فاعلاً فيه، أي أن يسعى الطفل إلى إثبات ذاته (لحسن، ٢٠٢١، ١٢٤)

ولا شك أن الأسرة وفي مقدمتها الأم لها دور كبير ومهم في تكوين شخصية الطفل، فإن كان جو الأسرة يتسم بالحب والعاطفة والدفء فإنه سيساعد على تشكيل رابطة تعلق آمنة بين الطفل وذويه مما يساهم في وضع البذور الأولى للتوافق والصحة النفسية. (الوهيب، ٢٠٢٢، ٢٥٣)

ويؤكد العلماء دور الأم الرئيسي والمركزي في تنشئة الطفل وبخاصة في السنوات الأولى من حياته، فالأم هي أول وسيط للتنشئة الاجتماعية، وهي أول ممثل للمجتمع يقابله الطفل، وهي الكافلة الأولى لكل حاجاته ورغباته، وهي التي تكسبه الرموز المختلفة، وهي التي تمنحه الحب والحنان والأمن والطمأنينة، وهي مركز تدور حوله انفعالاته، فهو يقلق ويغضب ويحزن لدى غياب أمه عنه أو إذا أهملته، ويسر ويفرح ويطمئن إذا كانت حوله وقامت برعايته وإشباع حاجاته. وجدير بالذكر أن أهم شيء بالنسبة لصحة الطفل النفسية هو تنمية إحساسه بالأمن وتعزيز ذلك الإحساس وشعوره بأنه محبوب من أمه ومقبول منها في كل حين حيث يترتب عليه غالباً شخصية متزنة سوية تستمتع بحظ وافر من متطلبات الصحة النفسية السليمة وخصائصها، تساعد صاحبها على التكيف النفسي والاجتماعي. (همشري، ٢٠١٣، ٣٣١، ٣٣٦)

حيث أظهرت دراسة (Cohn,1990) النتائج وجود علاقة ارتباط قوية بين علاقة الأم بالطفل وكفاءته الاجتماعية، بالإضافة إلى أن هذه العلاقة تأثرت بعوامل مثل عمر الأم، عملها، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة

وتتأثر الأم بشكل جلي جراء إصابة طفلها بالحروق خصوصا عند الصدمة المصاحبة للتشخيص، وما يليه من اختلاف تام في نمط حياة العائلة والآلام التي يتعرض لها طفلها من الآثار الجانبية المصاحبة للعلاج، والتي تسبب ببكاء الطفل وصراخه وامتعاضه ورفضه للدواء والأكل، وطرحه للعديد من التساؤلات عن سبب إصابته وألمه وتغير لون جلده وانقطاعه عن المدرسة، كل ذلك يؤثر في الحالة النفسية للطفل ووالديه، فيما يقع الضغط الأكبر على عاتق الأم خاصة في مجتمعنا الشرقي لالتصاقها الدائم بأطفالها خصوصا في أوضاع خاصة.(باجسير، ٢٠١٧، ٣٦٢)

أوضحت دراسة (بكر، واخرون، ٢٠٢١) ظهور فروق في أدوار الأمهات في تقديم المساندة تبعاً لمتغير الاستقرار السكني لصالح الأمهات غير المهجرات، لكن لم تظهر مثل هذه الفروق تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.

حيث تعد الصحة النفسية والحياة الاجتماعية للفرد أمر بالغ الأهمية فمن خلالها يستطيع الفرد ممارسة حياته بشكل طبيعي وسليم كما تجعله قادرا على احداث التوازن بينه وبين الأفراد المحيطين به وقد يتعرض بعض أفراد المجتمع الى مشكلات سوء التكيف والتوافق نتيجة الضغوطات الحياتية التي تؤدي بالفرد لان يكون عرضة لعدة أزمات وأمراض

نفسية واجتماعية خطيرة. (بوثلجة، عباد، ٢٠١٥، ٣)

ويعد مفهوم التوافق النفسي الاجتماعي من أهم المفاهيم الأساسية في العلوم الإنسانية والاجتماعية، فدراسته والبحث في معانيه ومحتوياته يعني البحث في الفرد من جميع جوانبه النفسية الاجتماعية العلائقية والمهنية، وقد تعددت استخداماته في شتى الميادين من أجل مساعدة الفرد ليحصل على توازن متكامل في كل من محيطه العام والخاص، فوصول الفرد إلى حالة من التوافق النفسي الاجتماعي يعنى التمتع بصحة نفسية جيدة والعكس صحيح، ونظراً لأهمية هذا المفهوم واستخدامه الشائع والمتداول فقد تنوعت تعاريفه وكثرت بحوثه واختلفت تفاسيره من نظرية إلى أخري ومن مجال إلى مجال، لكن يبقى هدفه الحفاظ على الفرد واستمرارية بقائه التوافق الاجتماعي هو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية راضية مرضية علاقات تتسم بالتعاون والتسامح والإيثار فلا يشوبها العدوان أو الارتياب والاتكال أو عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين.(متورى، عبادة، ٢٠٢١، ٣٤)

توصلت دراسة (Browne, et al,1985) الى أن التباين في التكيف النفسي والاجتماعي بين البالغين كان مرتبطًا بالبطالة وفقدان الوضع المهني، بينما لم تكن شدة الحرق أو الوقت منذ حدوث الحرق مؤثرين على هذا التكيف وبلغت نسبة انتشار سوء التكيف النفسي والاجتماعي ١٠% بين البالغين و١٥.٧% بين الأطفال. لم يكن التكيف النفسي والاجتماعي لدى الأطفال مرتبطًا بخطورة الحرق، وتميز الأطفال الأقل تكيفًا عن المتأقلمين بناءً على تكيف أمهاتهم وطرق التعامل معهم.

أن غالبية الأطفال الذين تعرضوا لإصابات الحروق يستمرون في إظهار أنواع من السلوكيات المزعجة، سواء كانت سلوكيات داخلية مثل القلق والانسحاب، أو سلوكيات خارجية مثل العدوان والمعارضة. (Woolard ,et al, 2021 ,2)

هذا ما اظهرته دراسة (Woolard،2021) وكانت النتائج النفسية تشخيصات الصحة العقلية، وعلاج الأمراض العقلية الاكتئاب والقلق، والاجهاد، والخوف، وإجهاد ما بعد الصدمة، والنمو بعد الصدمة، والقضايا العاطفية، وإيذاء النفس، واحترام الذات، والقلق من الذات، المفهوم، الوصمة، نوعية الحياة، مستوى الإعاقة، المرونة، التكيف، الانتحار.

أحد مجالات الأداء النفسي والاجتماعي التي يمكن أن تتأثر بشكل خاص بالحروق هو الأداء الاجتماعي، ويمكن أن تؤثر الندبات المرئية والتبعات الجسدية الأخرى للحروق على مفهوم الذات لدى الناجين، خاصة أثناء الطفولة والمراهقة المبكرة، وهي فترة حرجة لتكوين إحساس الطفل بالذات. الأطفال الذين يعانون من تشوهات نتيجة الحروق يواجهون عادةً عجزًا في الأداء النفسي والاجتماعي، مثل انخفاض احترام الذات، والصعوبات في مفهوم الذات والمهارات الاجتماعية، ومستويات أعلى من القلق. أحد العوامل الرئيسية التي تؤثر على التكيف لدى الناجين من الحروق هو رد فعل الأقران والأشخاص في الأماكن العامة. من المرجح أن يتكيف الناجون بشكل سيء إذا كان رد فعل الأقران سلبيًا تجاه تشوهاتهم الجسدية. بالإضافة إلى ذلك، قد يكون الناجون الذين يعانون من أعراض جسدية منهكة محدودين في مشاركتهم الاجتماعية. (snider, et al, 1)

وهذا ما أتوصلت اليه دراسة (محمد، ٢٠١٩) و نتائج الدراسة الى أن العوامل المرتبطة بالإساءة اللفظية من الأقران للأطفال المصابين بالحروق حيث بلغت القوة النسبية (١٩٤.٥١) والعوامل المرتبطة بالإساءة النفسية من الأقران للأطفال المصابين بالحروق حيث بلغت القوة النسبية (١٤٠٨١) والعوامل المرتبطة بالإساءة

الانفعالية من الأقران للأطفال المصابين بالحروق حيث بلغت القوة النسبية (٩٤٠٤٧ %) والعوامل المرتبطة بالإساءة الاجتماعية من الأقران للأطفال المصابين بالحروق حيث بلغت القوة النسبية (٩٣.١١ %)

ولما يعانيه الطفل المصاب بالحروق من صعوبات في التواصل والنظرة السلبية للمجتمع، فإما يهمش، أو ينبذ أو ينطوي مما قد يصدر عنه في كثير من الأحيان سلوكيات لا توافقية، تظهر في العدوانية، العصبية، العزلة. (حشاني، نوار،٢٠٢١، ٤٣٢)

أوضحت دراسة (ELhdad,2021) أن النتائج أن التدخلات النفسية تقلل بشكل فعال من الأمراض النفسية لدى مرضى الحروق، حيث ثبت أن هذه التدخلات تخفض بشكل كبير من خطر الاكتئاب والقلق ومدة الإقامة في المستشفى مقارنة بالرعاية المعتادة.

وينبغي أن يعامل الأفراد ذو التجربة الحية، في إطار جميع المشاركات، بطريقة كريمة ومحترمة كأشخاص ذوي سمات وتجارب متعددة لا كمرضى" أو كأشخاص مسؤولين وحدهم عن حالتهم أو حالاتهم الصحية. وعادة ما يؤدي عدم معاملة هؤلاء الأفراد على هذا النحو إلى تعرضهم للوصم والتمييز. وتبين الأشكال الكريمة والمحترمة للمشاركة اعترافاً بقدرة الفرد على تقديم تجربته وخبرته العملية، وفهم حالته الصحية والعلاج، واتخاذ قرارات بشأن الرعاية التي ينبغي أن يتلقاها. وعندما لا يتسنى للأفراد ذوي التجربة العملية التحدث نيابة عن أنفسهم، يجب إسداء المعاملة الكريمة والاحترام لمقدمي الرعاية لهم. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٣، ٣٠)

وتعد مهنة الخدمة الاجتماعية كإحدى المهن الإنسانية لمساعدة الناس سواء كانوا أفراداً أو جماعات للوصول بهم الى أقصى قدر ممكن من الرعاية الاجتماعية أو الرفاهية الإنسانية، وذلك عن طريق خدمات فردية وجماعية أو مجتمعية والتي تمارس مع هذه الفئة (الأطفال) بفلسفتها ومبادئها كمعلم ومهارة عن طريق الأخصائيين الاجتماعيين الذين أعدوا للعمل نظرياً وعملياً في هذا المجال (عبد العال، ٢٠٢١، ٧٢٤)

ومن بين طرق مهنة الخدمة الاجتماعية التي يمكنها تحقيق ذلك، طريقة العمل مع الحالات الفردية، إذ يمكن لهذه الطريقة أن تعمل على تحسين نوعية الحياة لدى الأطفال المصابين بالحروقً من خلال تعديل معارفهم وأفكارهم وسلوكياتهم (حجازي، ٢٠٢٠، ٤٩٩)

كما تعد طريقة خدمة الفرد من أهم الطرق التي يستطيع الأخصائي الاجتماعي من خلالها الوصول بالعملاء إلى الاستفادة الكاملة من العلاج والتخفيف من حدة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية والعمل على تكيفهم في البيئة الاجتماعية المحيطة في إطار مبادئ وأدوار وعمليات خدمة الفرد (نور، أحمد، ٢٠٢٣، ٢٦٢)

ومن خلال ما تم عرضه من دراسات وتراث نظري يتعلق بالتوافق الاجتماعي والنفسي للأطفال المصابين بالحروق يمكن التوصل إلى مشكلة الدراسة وهي "التوافق النفسي الاجتماعي لدى الاطفال المصابين بالحروق كما تدركه أمهاتهم دراسة من منظور العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد"

ثانياً: أهمية الدراسة ومبررات اختيارها:

١- الإصابة بالحروق لها تأثير كبير على حياة الأطفال من الناحية النفسية والاجتماعية. حيث يصاب نصف مليون ضحية حروق في مصر سنويا وتمثل ٥٠% منهم أطفال كما ان أكثر من ٣٧% يفقدون حياتهم في اول ٦ ساعات. mailto:https://ahl-masr.ngo

٢- توجيه الضوء على الأطفال المصابين بالحروق لأهمية هذه المرحلة في حياة الانسان.

٣- أهمية دور الامهات في التعامل مع هذه الفئة من الأطفال لأنها تكون أكثر حساسية من حيث التعامل معها.

٤- تسهم هذه الدراسة في إثراء الإطار النظري للخدمة الاجتماعية الطبية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة فيما يتعلق بالتوافق النفسي والاجتماعي للأطفال المصابين بالحروق.

٥- تعتبر خدمة الفرد غنية بالمداخل المتعددة التي يمكن من خلالها تفسير مشكلة الدراسة ومنها العلاج المعرفي السلوكي

٦- هناك نقص وندرة في الدراسات التي تناولت موضوع الأطفال المصابين بالحروق وتعد هذه النقطة أيضاً من ضمن مبررات اختيار لهذا الموضوع.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تسعي الدراسة الحالية إلى تحقيق هدف رئيس وهو: التعرف على مستوى التوافق لدى الاطفال المصابين بالحروق كما تدركه امهاتهم. وينبثق من هذا الهدف العام الرئيس أهداف فرعية تتمثل في:

١- التعرف على مستوى التوافق النفسي للأطفال المصابين بالحروق كما تدركها أمهاتهم.

٢- التعرف على مستوى التوافق الاجتماعي للأطفال المصابين بالحروق كما تدركها أمهاتهم.

٣- وضع برنامج ارشادي مقترح من منظور العلاج المعرفي السلوكي في طريقة خدمة الفرد التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالحروق كما تدركها أمهاتهم.

رابعاً تساؤلات الدراسة:

تسعي الدراسة الراهنة للإجابة على التساؤل الرئيس وهو: ما مستوى التوافق لدى الاطفال المصابين بالحروق كما تدركها امهاتهم. وينبثق من هذا التساؤل الرئيس تساؤلات فرعية تتمثل في:

١- ما مستوى التوافق النفسي للأطفال المصابين بالحروق؟

٢- ما مستوى التوافق الاجتماعي للأطفال المصابين بالحروق؟

٣- ما البرنامج الارشادي المقترح من منظور العلاج المعرفي السلوكي في طريقة خدمة الفرد التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالحروق كما تدركها أمهاتهم؟

خامساً: مفاهيم الدراسة:

(أ) مفهوم الحروق Burns\

الحرق لغوياً حرق يحرق ويحرق حرقا، فهو حارق وحريق، والمفعول محروق وحريق، حرق [مفرد]: ج حروق (لغير المصدر): المصدر حرق. أثر النار في الجسم ونحوه حرق من الدرجة الثانية: (طب) حرق يقرح الجلد ويكون أخطر من حرق الدرجة الأولى. حرق من الدرجة الثالثة: (طب) حرق شديد يدمر الجلد والأنسجة التحتية. (عمر، ٢٠٠٩،٤٧٧،٤٧٨)

الحروق هي إصابات في الجلد والأنسجة الكامنة نتيجة ملامسة الحرارة الجافة (مثل النار) أو الحرارة الرطبة (مثل البخار أو السائل الساخن) أو المواد الكيميائية، أو الكهرباء، أو الاحتكاك، أو الطاقة الإشعاعية. وفيما يلي مناقشة للإصابات الحرارية حسب مستوى الإصابة (Saunders, et al 2015,22)

(ب) التعريف الإجرائي للطفل المصاب بالحروق:

بأنهم مجموعة من الأطفال الذين يعانون من تشوهات جسدية ناتجة عن التعرض لحوادث الحروق بمختلف أنواعها (حرارية، كهربائية، واللهب) ويواجهون تحديات في التوافق النفسي والاجتماعي نتيجة للأثار الجسمانية والنفسية المصاحبة لتجاربهم المؤلمة.

(ج) مفهوم التوافق النفسي الاجتماعي:

التوافق لغوياً التغير للتلاؤم مع الظروف القائمة، وطريقة الدخول في علاقة وفاق أو ألفة أو توازن بين الشخص وذاته ومجموعته ونظمها الاجتماعية والثقافية في ثباتها وتغيرها (الصالح، ١٩٩٩، ٢٨)

يشير التوافق إلى عمليات التكيف مع البيئة والظروف السائدة في البيئة (Castro,2003,8)

يعد التوافق النفسي بمثابة الشعور بالسعادة مع الذات والآخرين واشباع معظم الحاجات والدوافع والرغبات والقدرة على مواجهة متطلبات الحياة (حسين، عبد اليمة، ٢٠١١، ١٨١)

التوافق الاجتماعي يعرف بانه عملية مستمرة تؤدي فيها تجارب التعلم الاجتماعي للشخص إلى إحداث احتياجاته العاطفية وتوفر أيضًا إمكانية اكتساب القدرة والمهارات التي يمكن من خلالها التركيز على تلبية احتياجاته (Mohamed, 2022,535)

التوافق النفسي الاجتماعي بأنه" رود أفعال الشخص تجاه المطالب المفروضة عليه، ويمكن تصنيف المطالب النفسية المفروضة على الشخص إلى مطالب خارجية أو داخلية (Bader,2015,2)

ويتم تعريف التوافق اجرائيا بانه مجموع درجات الأمهات على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي بالأبعاد الاتية:

١- التوافق النفسى
٢- البعد الاجتماعي

سادساً: الموجهات النظرية للدراسة:

تم الاعتماد في تحليل المعطيات النظرية والميدانية للدراسة الحالية على:

العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد:

(أ) مفهوم العلاج المعرفي السلوكي:

يعرف في قاموس الخدمة الاجتماعية بأنه تطبيق المبادئ مدخل تعديل السلوك في الجلسات العيادي وذلك بهدف تقدير السلوكيات غير المرغوبة وتعديلها مثل المخاوف والقلق والاكتئاب، والانحرافات الجنسية، من المشكلات السلوكية، من خلال الاعتماد على الاستجابة الشرطية وغيرها حيث يتم تطبيق تلك المبادئ بالاعتماد على صلاحيتها من خلال البحوث التجريبية (الدخيل، ٢٠٠٥، ٣٢)

(ب): أهمية العلاج المعرفي السلوكي:

١- التعرف على الأفكار السلبية التي تؤثر في قدرة الفرد على مواجهة أحداث الحياة والتكيف معها وبعد أن يقوم بالتدريب على تصحيحها وتعديلها. (عبد العزيز، السيد، ٢٠٢٤، ١٤)
٢- العلاج المعرفي السلوكي استراتيجية فعالة بشكل كبير في التعامل مع العديد من المشكلات النفسية من خلال تغير طرائق التفكير والسلوكيات التكيفية من أجل تحسين الحالة النفسية وتحديد المفاهيم الخطأ لديهم واختبار صحة أو صدق أفكارهم واستبدالها بأفكار أخرى أكثر تكيفية أما المدخل الخبراتي فيساعد المرضى على عرض أنفسهم على الخبرات من أجل تغيير هذه المفاهيم الخطأ (الشيباني، علاقة، ٢٠٢٠، ١٠٠)

(ج المهام الاساسية للعلاج المعرفي السلوكي مع المصابين بتشوهات جسدية

ويتضمن الإرشاد المعرفي السلوكي للمصابين بالتشوهات الجسدية عدة مهام أساسية هي:(حافظ، ٢٠٢١، ١٥٤)

١- التعاون مع ذوي الاختصاص من الأطباء والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والمحيطين في البيئة الاجتماعية للمصاب بالتشوه الجسدي الناتج لتأهيله للتكيف مع الوضع الجديد.
٢- التدريب على كيفية تقبل صورة الجسم، والتعامل مع الألم النفسي والجرح النرجسي ومساعدته على تقبل حالته

٣- تفريغ الانفعالات والمشاعر المكبوتة
٤- الاستبصار بالذات وبالبيئة المحيطة

(د) مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:

١- أن العميل والمعالج يعملان معاً في تقييم المشكلات والتوصل إلى الحلول. (محمد، ٢٣،٢٠٠٥)
٢- أن العمليات المعرفية تندمج معاً في نماذج
٣- أن المعرفة والوجدان والسلوك تربطهم علاقة متبادلة على نحو سببي.
٤- أن المعرفة لها دوراً أساسياً في معظم التعلم الإنساني. (الليثى، ٢٠٢٤، ٣٣)
٥- أن الاتجاهات والتوقعات والعزو والأنشطة المعرفية الأخرى لها دوراً أساسياً في إنتاج وفهم كل من السلوك وتأثيرات العلاج والتنبؤ بهما. (عامر، زواوي، ٤١٣،٢٠٢٣)

(هـ)النظريات التي يعتمد عليها العلاج المعرفي السلوكي

يعتمد نموذج العلاج المعرفي السلوكي على مجموعة من النظريات المنتقاة تتحدد في(عبد السميع، ٣٨،٢٠١٧)

١- نظرية التعلم الشرطي: حيث تنظر هذه النظرية إلى السلوك على أنه استجابة لمثير معين، ويشير الاشتراط هذا إلى العملية التي يتم من خلالها تعلم السلوك المرتبط بالمثيرة الفرد يمكن أن يتعلم في ضوء عدد من المنبهات الشرطية وليس المثير شرطي واحد
٢- نظرية التعلم الاجتماعي: التعلم الاجتماعي عملية نشطة وتحتاج إلى قيام المعالج بتوجيه الفرد بتعليمات لفظية، وإثارة دوافعه واهتماماته الشخصية ومساعدته على التركيز الشديد لإنجاز سلوكه والقيام بهذا السلوك على أكمل وجه ممكن معبراً عن حالات التكيف مع نفسه وبيئته

سابعاً: تفسير قضية الدراسة الحالية في ضوء العلاج المعرفي السلوكي.

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالحروق كما تدركه أمهاتهم، وهي قضية شديدة الحساسية ترتبط بأثر الصدمة الجسدية والنفسية على الطفل والأسرة، فالحروق ليست مجرد ضرر بدني بل قد تترك أثرًا عميقًا في وجدان الطفل يجعله ينظر إلى نفسه بعين النقص والدونية ويشعر بالانعزال والخوف من نظرة الآخرين، وهنا تتجلى أهمية العلاج المعرفي السلوكي بوصفه إطارًا علميًا فعالًا في التعامل مع هذا النوع من التحديات، إذ ينطلق هذا النموذج العلاجي من فرضية أن الأفكار التي يحملها الإنسان عن ذاته والآخرين والعالم هي ما تشكل مشاعره وسلوكياته، فإن حمل الطفل أفكارًا مشوهة مثل "أنا قبيح بسبب الحروق" أو "الناس سيبتعدون عني" فإن هذه الأفكار ستؤدي به إلى الحزن والانسحاب وربما العدوان، ومن هنا يأتي دور المعالج أو المرشد الاجتماعي في تعديل هذه البنية المعرفية السلبية ومساعدة الطفل على رؤية نفسه من منظور أكثر اتزانًا وإنصافًا، مستعينًا في ذلك بتقنيات مثل إعادة البناء المعرفي وتدريب الطفل على اكتساب مهارات جديدة للتفاعل الاجتماعي وبناء الثقة بالنفس وتفسير المواقف اليومية بطريقة غير كارثية، ولعل القرآن الكريم يعزز هذا التوجه من خلال التأكيد على كرامة الإنسان وعدم ربطها بالشكل أو الظاهر، قال تعالى: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ﴾ [الإسراء: ٧٠]، فالكرامة الإنسانية لا تنتقصها الحروق ولا يشوّهها الألم، كما أن الله سبحانه وتعالى يربّي النفس المؤمنة على الصبر والثقة وحسن الظن، فقال: ﴿وَعَسَى أَن تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ﴾ [البقرة: ٢١٦]، وهنا

يمكن توظيف هذه المعاني في جلسات العلاج المعرفي السلوكي لتقوية الجانب الروحي لدى الطفل وتعزيز مفهوم الابتلاء والرضا، ومن جهة أخرى فإن الأم، بوصفها المصدر الأول للدعم، لا بد أن تتلقى تدريبًا يوازي ما يتلقاه الطفل، فتصبح شريكة في العلاج وليست متلقية سلبية، إذ إن إدراكها لحالة طفلها وانفعالاته يؤثر في سلوكه وانفعاله بشكل مباشر، وإن ما يرد في القرآن من نماذج الصبر والرضا والتوكل، كما في قوله تعالى: ﴿إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا﴾ [الشرح: ٦]، هو دعم نفسي بحد ذاته يعزز التوافق، وإذا اجتمع العلاج المعرفي القائم على تعديل الأفكار مع قوة الإيمان والتسليم لله فإننا نكون أمام نموذج علاجي تكاملي يراعي البعد النفسي والروحي، وهنا تبرز أهمية تضمين آيات الذكر الحكيم في البرنامج الإرشادي المقترح، سواء من خلال التذكير برحمة الله وقدرته على التبديل، كقوله تعالى: ﴿فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا﴾، أو من خلال ربط الطفل بقيمة الدعاء والاستغفار واليقين بقدرة الله على الشفاء، كما في قوله: ﴿وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ﴾ [الشعراء: ٨٠]، فحين يشعر الطفل أن الله معه، وأن مرضه ليس عقوبة بل طريق للتقرب من الله، وأن الناس لا تملك ضرًا ولا نفعًا إلا بإذن الله، فإن ذلك يخفف من وطأة الحزن والخوف والرفض، ويمنحه أدوات عقلية وروحية للتوافق مع ذاته ومع مجتمعه، وبهذا يمكن القول إن قضية الدراسة تأخذ بعدًا شموليًا حين يتم تفسيرها في ضوء العلاج المعرفي السلوكي المتكامل مع الهدي القرآني، لأنهما معًا يشكلان أرضية صلبة تساعد الأطفال المصابين بالحروق على تجاوز المحنة بمرونة نفسية واستبصار معرفي، وتساعد الأمهات على أداء أدوارهن بطريقة أكثر وعيًا وتفهمًا، مما ينعكس في النهاية على تحسين مستوى التوافق النفسي والاجتماعي للطفل، ويجعل من التجربة المؤلمة فرصة للنمو والإيمان لا سببًا للانكفاء والانكسار.

ثامناً: الإجراءات الميدانية للدراسة:

١. نوع الدراسة: تنتمي الدراسة الحالية الى أحد أنواع الدراسات البحثية وهي الدراسة الوصفية

٢. المنهج المستخدم في الدراسة: منهج المسح الاجتماعي الشامل لأمهات أطفال مصابي الحروق.

٣. مجالات الدراسة:

أ. المجال البشري: أمهات الأطفال مصابي الحروق وعددهن ٥٢ مفردة.

ب . المجال المكاني: مستشفى الايمان بأسيوط، المركز التخصصي للحروق بأسيوط.

جـ . المجال الزمني: من ٢٠٢٥/٤/٨م وحتى٢١ /٥/٢٠٢٥م.

٤ـ أدوات الدراسة: مقياس التوافق: وتم إعداد مقياس التوافق وفق الخطوات الآتية:

١- الاطلاع على الدراسات والكتابات النظرية والمقاييس السابقة، والتي تناولت التوافق النفسي الاجتماعي ومن هذه الدراسات الحواري (٢٠٢٢)، (سميو،٢٠٢٣)، (النصرأوين،٢٠١٩)

٢- جمع العديد من المعلومات الكافية عن طبيعة التوافق ومؤشراته الدالة عليه، وخصائص التوافق النفسي الاجتماعي وتحديد الأبعاد الأساسية أو المحاور، والتي سوف يتم الاعتماد عليها في بناء المقياس، وقد تم تحديد أبعاد المقياس في الدراسة الحالية طبقًا للإطار النظري والمقاييس والدراسات السابقة المرتبطة بالتوافق، وطبقًا لآراء الأساتذة المشرفين والخبراء المتخصصين في إعداد وتصميم مثل هذه المقاييس، وتم تحديد أبعاد المقياس كما يلي:

- البعد الأول: التوافق النفسي.
- البعد الثاني: التوافق الاجتماعي.

حساب الخصائص السيكو مترية للمقياس:

- صدق المقياس: يعبر الصدق عن مدى تحقيق الأداة البحثية للهدف الذي صممت من أجله، والصدق له أهمية في بناء المقاييس الاجتماعية والنفسية وغيرها، وذلك لأنه يكشف عن مكوناتها الداخلية، ويعتبر المقياس صادقا إذا كان يقيس الصفة والقدرة التي قصد قياسها ولتحقيق ذلك تم استخدام أنواع مختلفة من الصدق للوصول إلى درجة عالية من صدق المقياس وذلك على النحو التالي:
- صدق المُحكَّمين (الصدق الظاهري): بعد الانتهاء من صياغة عبارات المقياس تم عرضه في صورته الأولية على عدد (٥) مُحكَّمًا من السادة الأساتذة أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية وذلك بهدف الاستفادة من خبراتهم وآرائهم العلمية حول عبارات المقياس
- مدى دقة صياغة عبارات المقياس.
- مدى انتماء كل فقرة للبعد الذي وردت ضمنه.
- مدى مناسبه اللغة المستخدمة للتطبيق على أفراد مجتمع الدراسة.
- إضافة أو تعديل أو حذف ما يرونه من عبارات.

تعديل صياغة بعض العبارات غير الواضحة للمبحوثين: وبالإضافة لهذه التعديلات أوضح السادة المحكمين كثير من الجوانب المرتبطة بمدي ارتباط كل عبارة بالبعد الذي تقيسه ومدي سلامة العبارات من حيث الصياغة، ولقد قامت الباحثة بمراعاة كل ما أبداه الأساتذة من ملاحظات للوصول إلى الصياغة النهائية للمقياس

✓ صدق الاتساق الداخلي: تم حساب الاتساق الداخلية لعبارات مقياس التوافق عن طريق:

- حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس.
- حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.
- حساب معامل الارتباط بين الأبعاد الفرعية وبعضها البعض، وبينها وبين والدرجة الكلية للمقياس.

جدول رقم (١) يوضح الاتساق الداخلي بين متغيرات مقياس التوافق ودرجة المقياس ككل

م	الأبعاد	عدد العبارات	معامل الارتباط	الدلالة
١	التوافق النفسي	٢٩	٠.٨٣١	**
٢	التوافق الاجتماعي	٣٠	٠.٨٥٢	**

** معنوي عند (٠.٠١)

* معنوي عند (٠.٠٥)

✓ ويتضح من الجدول السابق أن معظم متغيرات الأداة دالة، كما أن معظم متغيرات المقياس دالة عند مستويات الدلالة المتعارف عليها لكل متغير، ومن ثم يمكن القول إن درجات المتغيرات تحقق الحد الذي يمكن معه قبول هذه الدرجات ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

- ثبات المقياس: ويعني ثبات المقياس ببساطة الاتفاق الكبير بين نتائجه عند تطبيقه عدة مرات على نفس الأفراد وفي نفس الظروف تقريبا أو أنه درجة الاتساق أو التجانس بين نتائج في تقدير صفة أو

سلوك (عبد المجيد، ٢٠٠٦، ص٢٢٨). ويعتبر المقياس على درجة عالية من الثبات إذا تم الحصول على نفس النتائج مع تكرار قياس الموضوع المراد قياسه مرة أخرى بنفس الأداة ومع نفس المبحوثين ومع وجود فارق زمني مناسب، وفي ضوء ذلك تم القيام بإجراء عملية ثبات باستخدام

- ✓ حساب الثبات بطريقة ألفا كرو نباخ: تم استخدام معامل ألفا كرو نباخ لحساب ثبات المقياس، وذلك لأن معامل ألفا كرو نباخ يعد مؤشرًا للتكافؤ، ويعطي الحد الأدنى للقيمة التقديرية لمعامل ثبات المقاييس، أي أن حساب معامل الثبات بأي طريقة لا يقل عن حسابه بطريقة ألفا كرو نباخ، فإذا كانت قيمة ألفا كرو نباخ مرتفعة، دل ذلك على ثبات درجات الاختبار (صلاح الدين علام, ٢٠٠٠, ١٦٦)، مرحلة الصياغة النهائية
- ✓ ويوضح الجدول التالي معامل ثبات المقياس:

جدول رقم (٣) معامل ثبات ألفا كرو نباخ لمقياس التوافق

م	أبعاد المقياس	عدد العبارات	ثبات ألفا كرو نباخ
٢	التوافق النفسي	٢٩	٠.٨٥١
٤	التوافق الاجتماعي	٣٠	٠.٨٦٢
	الدرجة الكلية للمقياس	٥٩	٠.٨٥٧

يتضح من الجدول السابق وجود درجة ثبات مرتفعة للمقياس وأبعاده الفرعية، حيث بلغ معامل ثبات المقياس ككل (٠.٨٥٧)، وبلغت قيم ثبات ألفا كرو نباخ بالنسبة للأبعاد الفرعية على التوالي (٠.٨٥١/٠.٨٦٢) وهي قيم ثبات مرتفعة، وبالتالي زيادة الثقة في النتائج التي أمكن التوصل إليها من خلال المقياس.

- ✓ للمقياس: تم القيام بصياغة المقياس في صورته النهائية حيث اشتمل على الأبعاد الآتية:
  - البعد الأول: التوافق النفسي: يتكون من ٢٩ عبارة.
  - البعد الثاني: التوافق الاجتماعي: يتكون من ٣٠ عبارة.
  - طريقة تصحيح المقياس: تم تحديد أوزان المقياس من خلال صياغة استجابات المقياس على التدرج الثلاثي (نعم، إلى حد ما، لا) وأعطيت درجات قياسية وزنية للعبارات الموجبة كالتالي (٣، ٢، ١). والعكس في العبارات السلبية حيث أعطيت أوزان (١، ٢، ٣).

جدول رقم (٤) يوضح دلالة الدرجات المعيارية لأبعاد مقياس التوافق لأطفال المصابين بالحروق كما تدركه أمهاتهم

م	أبعاد المقياس	الدرجة الكلية العظمي للبعد	الدرجة الكلية الوسطي للبعد	الدرجة الكلية الدنيا للبعد
١	البعد الأول: التوافق النفسي	٢٩×٣=٩٠	٣٠×٢=٦٠	٣٠×١=٣٠
٢	البعد الثاني: التوافق الاجتماعي	٣٠×٣=٩٠	٣٠×٢=٦٠	٣٠×١=٣٠

- أما عن دلالة الدرجات المعيارية للمقياس ككل فهي تعني حاصل ضرب مجموع فقرات المقياس في الوزن الاتي:
- الدرجة الكلية الضعيفة للمقياس٥٩×١=٥٩ وهي تعني ان الامهات لديهن درجة منخفضة من التوافق.
- الدرجة الكلية المتوسطة للمقياس٥٩×٢=١١٨ وهي تعني ان الامهات لديهن درجة متوسطة من التوافق.
- الدرجة الكلية المرتفعة للمقياس ٥٩×٣=١٧٧ وهي تعني ان الامهات لديهن درجة عالية من التوافق.
- مفتاح المقياس: يعتبر مجموع الدرجات التي تحصل عليها امهات الأطفال المصابين بالحروق على هذا المقياس (التوافق النفسي- التوافق الاجتماعي)، فكلما ارتفع مجموع الدرجات التي تحصل عليها كلما دل ذلك على ارتفاع مستوي التوافق، وكلما أنخفض المجموع الكلي للدرجات التي تحصل عليها دل ذلك على انخفاض التوافق.

يوضح توزيع امهات الاطفال مصابي الحروق حسب متوسط دخل الاسرة (ن=٥٢)

م	الاستجابات	ك	%
١	أقل من ٢٠٠٠ج	٣٤	٦٥.٤
٢	من ٢٠٠٠ إلى ٣٠٠٠ج	١٣	٢٥
٣	من ٣٠٠٠ إلى ٤٠٠٠ج	٢	٣.٨
٤	من ٤٠٠٠ ج فأكثر	٣	٥.٨
المجموع		٥٢	١٠٠

يوضح الجدول السابق أن: أكبر نسبة من الامهات متوسط دخلهم أقل من ٢٠٠٠ج (٦٥.٤%)، يليها الامهات اللاتي متوسط دخلهم يقع من ٢٠٠٠ إلى ٣٠٠٠ج بنسبة (٢٥%)، ثم الامهات اللاتي دخلهم من ٤٠٠٠ فأكثر بنسبة (٥.٨%)، وأخيراً الامهات اللاتي متوسط دخلهم من ٣٠٠٠ إلى ٤٠٠٠ج بنسبة (٣.٨%) ارتفاع نسبة الأمهات ذوات الدخل المنخفض: تشير النسبة الكبيرة (٦٥.٤%) إلى أن غالبية الأمهات يعشن بدخل شهري أقل من ٢٠٠٠ جنيه، مما قد يضعهن تحت خط الفقر أو في ظروف اقتصادية صعبة.

قلة الأمهات ذوات الدخل المرتفع: النسبة القليلة (٥.٨%) من الأمهات اللاتي يحصلن على دخل شهري ٤٠٠٠ جنيه فأكثر تُظهر تفاوتًا اقتصاديًا كبيرًا بين الأمهات وتأثير الوضع الاقتصادي على الأسرة: الدخل المنخفض قد يؤثر سلبًا على جودة الحياة، التعليم، والصحة للأمهات وأسرهن، مما يستدعي تدخلات لدعم هذه الفئة.

لذا يجب توفير مساعدات مالية أو دعم نقدي للأمهات ذوات الدخل المنخفض يمكن أن يخفف من الأعباء الاقتصادية وتقديم برامج تدريبية لتمكين الأمهات من دخول سوق العمل وزيادة دخلهن ووضع سياسات تهدف إلى تقليل الفجوة الاقتصادية بين الأمهات وتحسين مستوى المعيشة

يوضح توزيع امهات الاطفال مصابي الحروق حسب الحالة التعليمية للطفل (ن=٥٢)

م	الاستجابات	ك	%
١	متعلم	٤٦	٨٨.٥
٢	غير متعلم	٦	١١.٥
المجمـوع		٥٢	١٠٠

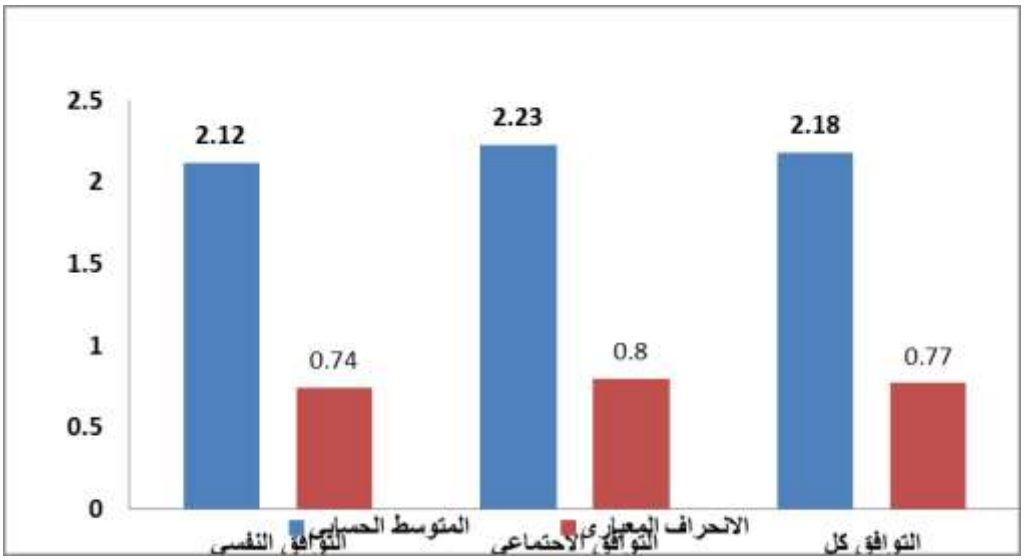
يوضح الجدول السابق أن: أكبر نسبة من الامهات تعليم اطفالهم متعلمين بنسبة (٨٨.٥%)، يليهم الامهات تعليم اطفالهم غير متعلمين بنسبة (١١.٥%)، تشير البيانات إلى أن الغالبية العظمى من الأمهات يحرصن على تعليم أطفالهن، مما يعكس اهتماماً واضحاً بتوفير فرص التعليم لأبنائهن رغم التحديات.

في المقابل تمثل نسبة ١١.٥% من الأمهات اللاتي أطفالهن غير متعلمين تحدياً يحتاج إلى دراسة أسبابه والعمل على تذليل العقبات التي تحول دون التحاق هؤلاء الأطفال بالتعليم، خاصة في ظل أهمية التعليم في تحسين جودة الحياة والتمكين الاجتماعي والاقتصادي

يوضح مستوى التوافق النفسي والاجتماعي للاطفال مصابي الحروق كما تدركه امهاتهم

م	مجتمع الدراسة / الأبعاد	الامهات (ن=٥٢)			
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١	التوافق النفسي	٢.١٢	٠.٧٤	متوسط	١
٢	التوافق الاحتماعي	٢.٢٣	٠.٨٠	متوسط	١
التوافق		٢.١٨	٠.٧٧	مستوى متوسط	

يوضح الجدول السابق أن: مستوي التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال مصابي الحروق كما تدركه امهاتهم جاء في مستوى متوسط بمتوسط حسابي (٢.١٨) وانحراف معياري (٠.٧٧) وجاء اولاً التوافق الاجتماعي في مستوى متوسط بمتوسط حسابي (٢.٢٣) وانحراف معياري(٠.٨٠)، وثانياً التوافق النفسي في مستوى متوسط بمتوسط حسابي (٢.٦٤) وانحراف معياري(٠.٦٢).



يوضح مستوى التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال مصابي الحروق كما تدركه امهاتهم

هذا يشير إلى أن الأمهات يدركن أن أبناءهن من مصابي الحروق يعانون من صعوبات معتدلة في التوافق النفسي والاجتماعي، أي أنهم ليسوا في حالة سيئة جداً لكنهم أيضًا ليسوا في وضع سليم تمامًا، وفيما يخص ان التوافق الاجتماعي جاء في الترتيب الأول فهذا يعني أن الأطفال يُظهرون تحسنًا نسبيًا أو قدرًا أعلى من التوافق الاجتماعي مقارنة بالتوافق النفسي، كذلك يعكس أن الأطفال المصابين بالحروق يعانون نفسيًا بشكل أكبر من معاناتهم الاجتماعية، وفقًا لإدراك الأمهات وهذا له أهمية كبيرة في توجيه الاهتمام نحو الدعم النفسي العميق كأولوية في خطط الرعاية والتأهيل.

تاسعا: النتائج العامة المرتبطة بمتغيرات الدراسة:

(أ) اشارت نتائج الدراسة أن التوافق النفسي لأمهات الاطفال المصابين بالحروق، جاء في مستوي متوسط بمتوسط حسابي (٢.١٢) وانحراف معياري (٠.٧٤) وجاء ترتيب عبارات هذا المتغير ترتيباً تنازلياً على النحو التالي:

١- جاء في الترتيب الأول: تؤلمني إعاقة طفلي الجسدية، بمتوسط حسابي (٢.٨٨) وانحراف معياري (٠.٣٨)

٢- جاء في الترتيب الثاني: أشعر بالقلق عندما أقصر مع طفلي المصاب، بمتوسط حسابي (٢.٨٥) وانحراف معياري (٠.٤٦).

٣- جاء في الترتيب الثالث: أقلق على مستقبل طفلي المصاب عندما يكبر بمتوسط حسابي (٢.٨١) وانحراف معياري (٠.٥٣).

٤- جاء في الترتيب الخامس عشر: طفلي المصاب يرتاح عندما يتحدث عن مشاعره الشخصية بمتوسط حسابي (٢.١٩) وانحراف معياري (٠.٩٧).

٥- جاء في الترتيب السادس عشر: لا تهمني نظرات الآخرين لطفلي المصاب بمتوسط حسابي (٢.١٣) وانحراف معياري (٠.٩٥).

(ب) اشارت نتائج الدراسة أن التوافق الاجتماعي لأمهات الاطفال المصابين بالحروق جاء في مستوي مرتفع بمتوسط حسابي (٢.٢٣) وانحراف معياري

(٠.٨٠) وجاء ترتيب عبارات هذا المتغير ترتيباً تنازلياً على النحو التالي:

١- جاء في الترتيب الأول: طفلي المصاب يتفاعل مع اقرانه، بمتوسط حسابي (٢.٧٥) وانحراف معياري (٠.٥٩)

٢- جاء في الترتيب الثاني: أفضل البقاء في المنزل عن الخروج للاعتناء بطفلي ، بمتوسط حسابي (٢.٦٧) وانحراف معياري (٠.٦٨).

٣- جاء في الترتيب الثالث: طفلي المصاب يجيد التعامل مع المواقف الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢.٦٥) وانحراف معياري (٠.٦٥).

٤- جاء في الترتيب الثالث عشر: طفلي المصاب يشعر بالثقة عندما يتحدث أمام الناس، بمتوسط حسابي (٢.٤٢) وانحراف معياري (٠.٧٢).

٥- جاء في الترتيب الرابع عشر: طفلي المصاب يتحدث بأدب مع الآخرين، بمتوسط حسابي (٢.٤٠) وانحراف معياري (٠.٨٥)

٦- جاء في الترتيب الخامس عشر: طفلي المصاب يتشاجر مع إخوته بدون سبب بمتوسط حسابي (٢.٣٥) وانحراف معياري (٠.٨٤)

٧- جاء في الترتيب قبل الاخير: أقاربي يتذمرون من طفلي بعد إصابته، بمتوسط حسابي (١.٤٦) وانحراف معياري (٠.٨٣).

٨- جاء في الترتيب الاخير: طفلي المصاب يرفض التحاور مع الاسرة بمتوسط حسابي (١.٤٠) وانحراف معياري (٠.٦٣)

(ج) أشارت نتائج الدراسة الى أن مستوي التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال مصابي الحروق كما تدركه امهاتهم جاء في مستوى متوسط بمتوسط حسابي (٢.١٨) وانحراف معياري (٠.٧٧) وجاء اولاً التوافق الاجتماعي في مستوى متوسط بمتوسط حسابي (٢.٢٣) وانحراف معياري (٠.٨٠)، وثانياً التوافق النفسي في مستوى متوسط بمتوسط حسابي (٢.٦٤) وانحراف معياري (٠.٦٢).

عاشرا: برنامج ارشادي مقترح من منظور العلاج المعرفي السلوكي في طريقة خدمة الفرد التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالحروق كما تدركه أمهاتهم

(أ) الأسس التي يستند عليها البرنامج الإرشادي

١- نتائج الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالحروق كما تدركها أمهاتهم "

٢- تحديد النظريات النفسية والاجتماعية التي يقوم عليها البرنامج (مثل نظرية العم الاجتماعي، نظرية التعلق، والعلاج المعرفي السلوكي).

٣- الالتزام بالنظريات والموجهات العلمية للدراسة الحالية والتركيز على العلاج المعرفي السلوكي باعتباره الموجه الرئيسي لهذه الدراسة من منظور طريقة خدمة الفرد.

٤- المفاهيم التي اعتمدت عليها الدراسة الراهنة.

٥- الأطر النظرية للدراسة الراهنة بصفة خاصة والخدمة الاجتماعية بصفة عامة، بالإضافة إلى أدبيات العلوم

الاجتماعية والإنسانية كعلم النفس وعلم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي والعلوم السلوكية وغيرها من العلوم المختلفة.

٦- إعداد برامج وانشطة تدريبية خاصة بكيفية التعامل هذه الفئة.

(ب) أهداف البرنامج الإرشادي: يهدف البرنامج إلى تحقيق هدف عام وهو التعرف على مستوى التوافق لدى الاطفال المصابين بالحروق كما تدركها امهاتهم.

١- وينبثق من هذا الهدف العام الرئيس اهداف فرعية:

٢- التعرف على مستوى التوافق النفسي للأطفال المصابين بالحروق كما تدركها أمهاتهم.

٣- التعرف على مستوى التوافق الاجتماعي للأطفال المصابين بالحروق كما تدركها أمهاتهم.

٤- تبصير المجتمع بالمخاطر التي قد يتعرض لها نتيجة اهمال تلك الفئة في المجتمع.

٥- تنمية وعي ومهارات الامهات في كيفية التعامل مع اطفالهن بصورة صحيحة.

(ج) الاعتبارات التي يتم الاستناد عليها في تنفيذ البرنامج الإرشادي:

١- فهم طبيعة التغيرات النفسية والاجتماعية التي يمر بها الاطفال المصابون بالحروق.

٢- فهم خصائص الامهات من حيث المستوي التعليمي، والنفسي، والثقافي، والاجتماعي.

٣- تحسين وعي الامهات بالجوانب النفسية والاجتماعية لأطفالهن.

٤- تنمية مهارات التعامل والدعم النفسي المناسب.

٥- تدريب الامهات على الانصات لأطفالهن وتفهم مشاعرهم دون حكم او انكار.

٦- جعل الأخصائيين الاجتماعيين على صلة بكل ما يستجد في حقل الخدمة الاجتماعية والعلوم ذات الصلة من دراسات وبحوث.

(د) وسائل وتكنيكيات البرنامج: يستطيع أخصائي خدمة الفرد أن يستعين بالعديد من الوسائل المهنية عند التعامل مع هذه الفئة ومنها الاتي:

١- العلاج المعرفي السلوكي:

- لتعديل أفكار الامهات السلبية حول حالة الطفل.
- تعليم استراتيجيات التفكير الواقعي والتكيفي.

٢- الارشاد الجماعي:

- جلسات جماعية تشاركية لتبادل الخبرات والدعم بين الامهات.
- تقلل من الشعور بالعزلة النفسية والاجتماعية.

٣- تقنيات ادارة الضغوط:

- مثل كتابة اليوميات، وتمارين التنفس، واستخدام بطاقات القوة للتعزيز الايجابي.
- مقابلات فردية مع امهات الاطفال لتعليمهم استخدام العبارات المشجعة لتحفيز سلوك الطفل.

٤- الندوات.

٥- المحاضرات.

٦- السجلات والمستندات، والاستعانة بالأساتذة، والخبراء والمتخصصين.

٧- المكالمات التليفونية.

(هـ) الفئات المستهدفة من البرنامج: أمهات الأطفال المصابين بالحروق.

(و) القائمون على تنفيذ البرنامج: التعاون المشترك مع اطباء الحروق والاخصائيين النفسيين والاجتماعيين.

(ز) النسق المؤسسي الذي يتم من خلالها يتم تنفيذ البرنامج: وهو المؤسسة التي يمارس فيها التصور المقترح (البرنامج الارشادي) وهي المؤسسات التي ترعى فئة المصابين بالحروق بمحافظة اسيوط، مركز طبي او وحدة تأهيل نفسي (المركز التخصصي للحروق بأسيوط).

(ح) أدوار الأخصائي الاجتماعي مع أمهات الأطفال المصابين بالحروق خلال البرنامج الارشادي: للأخصائي الاجتماعي دور حيوي يشمل مجموعة من المهام التي تهدف الي تحسين التوافق النفسي والاجتماعي سواء على مستوي الطفل او الاسرة ومنها ما يلي:_

١- العمل على التقليل من المخاوف التي تعاني منها الأمهات خوفاً على اطفالهن.
٢- تقديم جلسات فردية واخري جماعية لتخفيف مشاعر الصدمة والحزن.
٣- مساعدة الامهات على تقبل حالة الطفل وتعزيز قدراتهن على التعامل معها.
٤- دعم الاسرة فور وقوع الحادث او أثناء فترات العلاج.
٥- تقديم برامج توعية للأمهات عن اهمية الدعم النفسي ومهارات التواصل مع الطفل واساليب التكيف الصحي.
٦- التوعية بمراحل التئام الحروق والتغيرات الجسدية والنفسية المصاحبة لها.
٧- ربط الاسرة بمؤسسات تقدم مساعدات مادية او دعم نفسي (جمعيات او مراكز تأهيل).
٨- تدريبهم على كيفية تعليم اطفالهن التعامل مع مشكلات التنمر او الرفض الاجتماعي المحتمل. تدريبهم على كيفية تعليم اطفالهن التعامل مع مشكلات التنمر او الرفض الاجتماعي المحتمل.
٩- تدريب الاسرة على بناء بيئة داعمة ومستقرة نفسياً لهؤلاء الاطفال.

(ط) مداخل ونظريات ونماذج التصور المقترح:

١- نموذج العلاج السلوكي: يفترض هذا النموذج أن السلوكيات الخاطئة التي قد تكون سببا في حدوث المشكلات ترجع إلى العادة التي تعلمتها الامهات في السابق والتي لا يمكن التخلص منها إلا بالتعليم والتعليم الشرطي وعلى ذلك يمكن مساعدتهم على تغيير هذه السلوكيات بتعليمهم أنماطاً سلوكية جديدة.
٢- النظرية المعرفية: والتي يمكن من خلالها تصحيح بعض الأفكار والمعتقدات الخاطئة لدى الامهات والتي تكون سبب في مقاومتهم لاستخدام وممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد.
٣- النموذج الاسري الايكولوجي: ينظر للام والطفل ضمن دوائر متداخلة "الاسرة، المدرسة، المجتمع" كما أنه مناسب لتصميم تدخل شامل يأخذ في الاعتبار كل البيئات المؤثرة.

(ي) الاستراتيجيات العلاجية التي يعتمد عليها الأخصائي الاجتماعي في التصور المقترح: لكي يتمكن الأخصائي الاجتماعي من تحقيق دوره بنجاح فإنه يستعين بمجموعة من الإستراتيجيات، وفيما يلي أهم هذه الاستراتيجيات التي يستخدمها مع

الاطفال المصابين بالحروق واخري مع أمهات الأطفال المصابين بالحروق ومنها الاتي:

١- استراتيجيات موجهة للأطفال المصابين بالحروق:

- إستراتيجية تعلم وإعادة البناء المعرفي: تعديل الافكار السلبية مثل "انا مشوه" او "الناس بتخاف مني " واستبدالها بأفكار ايجابية وواقعية مثل "أنا قوي وتغلبت علي تجربة صعبة".
- إستراتيجية الاسترخاء: مثل التنفس العميق وتمارين العضلات لتقليل القلق والتوتر الناتج عن الالم اة التنمر.
- إستراتيجية التعرض التدريجي: لمساعدتهم على مواجهة المواقف الاجتماعية التي يتجنبونها (كالذهاب الي المدرسة او التفاعل مع الاخرين) دون ضغط.
- إستراتيجية التدريب على المهارات الاجتماعية: مثل التواصل لطلب المساعدة وادارة الانفعالات مما يعزز التوافق الاجتماعي.

٢- استراتيجيات موجهة لأمهات الأطفال المصابين بالحروق:

- إستراتيجية تصحيح الافكار المشوهة: مثل" أنا السبب في اصابة ابني" ويتم استبدالها بأفكار منطقية.
- إستراتيجية التدريب على حل المشكلات: لمواجهة المواقف اليومية مع الطفل بكل ثقة وتخفيف التوتر الأسري.
- تعزيز السلوك الإيجابي لدي الطفل: مثل كلمات التشجيع والمكافأة لتقوية سلوكيات التكيف لديه.

المراجع

المراجع العربية:

١- باجسير، أفنان محمد (٢٠١٧). الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض، مجلة كلية التربية (أسيوط)، المجلد ٣٣، العدد ٨

٢- بكر، أحمد، عبد اللطيف، آذار، سلطان، ربى (٢٠٢١). دور الأمهات في تقديم المساندة النفسية والاجتماعية للمراهقين مبتوري الأطراف خلال الأزمة السورية دراسة ميدانية في محافظة دمشق، مجلة جامعة البعث المجلد ٤٣ العدد ٣٥

٣- البكور شذى عبد الحميد (٢٠١٨). مرحلة الطفولة هي الأساس لبناء الشخصية مجلة القراءة والمعرفة، جامعة عين شمس كلية التربية، العدد٢٠٢

٤- بوثلجة، سارة، عباد، سماح (٢٠١٥). التوافق النفسي الاجتماعي لمرضى السرطان دراسة ميدانية بمركز مكافحة السرطان – المستشفى الجامعي ابن رشد، رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة ٨ماى، الجزائر.

٥- جباري، أمينة (٢٠١٨). الصدمة النفسية ونوعية الأنا – جلد لدى النساء المتعرضات لحروق ظاهرة دراسة ثلاث حالات عياديه بمستشفى الزهراوي المسيلة، رسالة ماجستير كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر.

٦- حافظ، داليا نبيل (٢٠٢١). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم المدركة وخفض حدة الخجل الاجتماعي لدى المراهقات مشوهات نتيجة الحروق، المجلة المصرية الدراسات النفسية العدد ١١١المجلد الحادي والثلاثون، جامعة حلوان.

٧- حجازي، حمدي حامد (٢٠٢٠). العلاج المعرفي السلوكي فى خدمة الفرد وتحسين نوعية الحياة لدى المعاقين حركيا مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية – جامعة الفيوم، العدد التاسع عشر.

٨- حسين، علي عبد الحسن، عبداليمة، حسين عبد الزهرة (٢٠١١). التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات لدى طلبة كلية التربية الرياضية جامعة كربلاء، مجلة القادسية العلوم التربية الرياضية، المجلد١١، العدد٣

٩- حشاني سعاد، نوار، شهرزاد (٢٠٢١). لتوافق النفسي الاجتماعي لدى الاطفال المصابين بالإعاقة السمعية من النوع العميق لأربع حالات عياديه، مجلة الباحث في العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة قاصد مرباح، الجزائر

١٠- الدخيل، عبد العزيز بن عبد الله (٢٠٠٥). معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية، دار المناهج، عمان.

١١- الدويك، نجاح أحمد محمد (٢٠٠). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالذكاء والتحصيل الدراسي لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الاسلامية، غزة.

١٢- الشيباني، ليلى وعلاقة، سميرة (٢٠٢٠). أسس العلاج المعرفي السلوكي في العلاج النفسي عامة وعلم النفس السريري خاصة مجلة العلوم الاجتماعية جامعة ثليجي بالأغواط كلية العلوم الاجتماعية، الجزائر، مج (١٤) ع (٢)

١٣- الصالح، مصلح أحمد (١٩٩٩). الشامل قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية، دار العالم للكتب، الرياض.

١٤- عبد السميع، محمود المنتصر راتب (٢٠١٧). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من مقاومة المدمن للعلاج، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط.

١٥- عبد العال، غادة عبد العال أحمد (٢٠٢١). فعلية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لأمهات أطفال متوازنة داون، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية العدد ٥٥ الجزء الثالث mailto:https://journals.ekb.eg/article_١٨٦٤٢٠.html

١٦- عبد العزيز، ثناء منصور، السيد، حنان سمير (٢٠٢٤). فعالية برنامج فني قائم على استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي لتصحيح التشوهات المعرفية لدى طلاب كلية التربية النوعية جامعة الاسكندرية. بحوث في العلوم والفنون النوعية، المجلد ١٢، العدد ٢١

١٧- على، محمود عبد الحي محمد (٢٠١٨). الاهتمام بالطفولة وأثره فى منع الانحراف وتحقيق التنمية (دراسة مقارنة)، دار الفكر والقانون، المنصورة

١٨- علي رضا رجب عبد القوي (٢٠١٥). ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد في التخفيف من اضطراب القلق الاجتماعي لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق دراسة لقياس عائد التدخل المهني مطبقة على جمعيتي الهلايل والدابودية بأسوان، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ٣٨ ج ١٠

١٩- عمر، أحمد مختار (٢٠٠٨). معجم اللغة العربية المعاصرة، عالم الكتاب، القاهرة.

٢٠- لحسن، دحماني (٢٠٢١). التنشئة الاجتماعية والتغير الاجتماعي: التنشئة الهدرية لملكة التفلسف لدى الأطفال مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعي، العدد٧٧

٢١- مجدي، محمد الدسوقي (٢٠٠٦). اضطراب صورة الجسم، القاهرة مكتبة الانجلو المصرية

٢٢- محمد، جهاد إيهاب عبد العظيم (٢٠١٩). العلاقة بين معاملة الاقران والشعور بالعزلة الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالحروق (دراسة وصفية من منظور نموذج التدخل في الازمات في خدمة الفرد) رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط.

٢٣- منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٣). إطار منظمة الصحة العالمية المشاركة الهادفة المصابين بالأمراض غير السارية والحالات الصحية النفسية والحالات العصبية، منظمة الصحة العالمية.

٢٤- الناشف، هدى محمود (٢٠٠). الأسرة وتربية الطفل، دار المسيرة، عمان

٢٥- نور، هاني جعفر محمد، أحمد، محمد عبد الحميد محمد (٢٠٢٣). متطلبات تفعيل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد المبنية على البراهين بالمجال الطبي، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية – جامعة الفيوم، العدد الواحد والثلاثون.

٢٦- همشري، عمر أحمد (٢٠١٣). التنشئة الاجتماعية للطفل، دار صفاء النشر والتوزيع، عمان.

٢٧- المالكي، خالد مرضي أحمد. (٢٠٢٢). دور الخدمة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لمرضى الفشل الكلوي. مجلة القراءة والمعرفة, ٢٢(٢٤٩).

٢٨- الوهيب، نعيمة بنت فهد بن إبراهيم (٢٠٢٢). نماط التعلق وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي في مرحلة الطفولة من وجهة نظر الأمهات، المجلة العلمية لكلية التربية – جامعة اسيوط، المجلد ٢٨ – العدد الرابع – جزء ثاني

المراجع الأجنبية:

29- Elhdad, Elsaka, Dalia m. Mifrah, Ayman a,elgamal Ahmed s.,Hasan, medhat s.,mowafy, Mohamed Magdy Mohamed (2021). Impact of psychological rehabilitation on healing of burn patients. The Medical Journal of Cairo University,

30- Bader, Muna Husni (2015). parental meta-emotion philosophy (pmep) and its relationship to psychosocial adjustment of primary school children in jordan, master's degree, The University of Jordan, Faculty of Graduate Studies

31- Browne Gina, Byrne Carolyn, Brown Barbara, Pennock Martha, Steiner David. (1985): Psychosocial adjustment of burn survivors. Burns, 12(1),

32- Castro, Vanessa Smith. (2003). Acculturation and psychological adaptation. Greenwood press.

33- Cohn, Deborah A (1990): Child-mother attachment of six-year-olds and social competence at school. Child development, 61(1), 152-162

34- Garcia-Espinoza, J. A., Aguilar-Aragon, V. B., Ortiz-Villalobos, E. H., Garcia-Manzano, R. A., Antonio, B. A., & Aron, J. (2017): Burns: definition, classification, pathophysiology, and Initial approach. Gen Med, 5(5)

35- Hussain Mureed, Tariq Muhammad, Hussain Mubashir (2023) Social Appearance Anxiety, Psychological Distress and Quality of Life among Patients with Burn Injuries, Journal of Professional & Applied Psychology

36- Izgiçl, F., Akyüz, G., Doğan, O., & Kuğu, N. (2004): Social phobia among university students and Its relation to self-esteem and body Image. The Canadian journal of psychiatry, 49(9)

37- Liber, J. M., List, D., Van Loey, N. E. E., & Kef, S.

(2006): Internalizing problem behavior and family environment of children with burns: a Dutch pilot study. Burns, 32(2)

38- Mohamed, Eman El-Sayed Bauomey (2022). Psychosocial Adjustment of Adolescent with Substance Abuser during Rehabilitation Phase of Treatment, Egyptian Journal of Health Care, Vol 13. No.1

39- Saunders, Rebecca J, Astifidis, Romina P, Burke, Susan L, Higgins, James p, McClinton, Michael A (2015): Hand and Upper Extremity Rehabilitation a Practical Guide, Elsevier Health Sciences, London

40- Saxe, G., Stoddard, F., Hall, E., Chawla, N., Lopez, C., Sheridan, R., ... & Yehuda, R. (2005): Pathways to PTSD, part I: children with burns. American Journal of Psychiatry, 162(7)

41- Snider، Mira D. H، Young، Sarah، Enlow Paul T،Nejad Corrine ،Aballay Ariel M، Duncan Christina I(2021): Coping in Pediatric Burn Survivors and Its Relation to Social Functioning and Self-Concept، frontiers in psychology، 12

42- Woolard, Alix, TM Hill, Nicole, McQueen Matthew, Martin Lisa, Milroy Helen, M Wood Fiona, Bluma ndijah n, Ashleigh Lin (2021): The psychological impact of pediatric burn injuries: a systematic review. BMC public health, 21(1)

المراجع الإلكترونية:

mailto:https://ahl-masr.ngo