فعالية برنامج التدخل المهني في الممارسة العامة باستخدام المدخل الانتقائي للتخفيف من الضغوط الاجتماعية للأمهات الأرامل

إعداد
أ.م.د / محمد عبد الحميد مرسي محمد
أستاذ مساعد بقسم المجالات الخدمة الاجتماعية
بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية

المستخلص

تهدف الدراسة الى اختبار فعالية برنامج التدخل المهنى فى الممارسة العامه باستخدام المدخل الانتقائي للتخفيف من الضغوط الاجتماعية للامهات الارامل و المساهمة فى مساعدة الامهات الارامل للتعرف على طرق مواجهة تلك الضغوط وماهية الخدمات التى يمكن من خلالها مواجهة تلك الضغوط الاجتماعية و تحديد أهم الأساليب الانتقائية لمساعدة الارامل لمواجهة الضغوط التى تواجهها، وتنتمى هذه الدراسة وفقاً لأهدافها إلى نمط الدراسات التجريبية ، فقد استخدم الباحث منهج التجريبي لمجموعتين احداهما ضابطة والاخرى تجريبية للامهات الارامل المترددات على الوحدات الاجتماعية باطفيح ، وتمثل المجال البشرى فى (30) مفردة من الامهات الارامل التى تتردد للاستفادة من خدمات الوحدات الاجتماعية بإدارة اطفيح الاجتماعية ، وتوصلت الدراسة الى صدق الفروض الدراسة وهى عدم وجود فروق دالة احصائية بين متوسطى درجات القياس القبلى للمجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية للامهات الارامل، ووجود فروق ذات دالة احصائية بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للمجموعه التجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية للامهات الارامل لصالح القياس البعدى ، وعدم وجود فروق ذات دالة احصائية بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للمجموعه الضابطة على مقياس الضغوط الاجتماعية للامهات الارامل ، ووجود فروق ذات دالة احصائية بين متوسطى درجات القياس البعدى للمجموعه الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية للارامل لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق ايجابية ذات دالة احصائية بين متوسطات درجات معدلات (التغاير) الاختلاف فى القياسات القبلية البعدية للمجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط الاجتماعية للامهات الارامل لصالح المجموعة التجريبية.

الكلمات المفتاحية: الممارسة العامة والمدخل الانتقائي والمراة الارمله

Extracted

The study aims to test the effectiveness of the professional intervention program in general practice by using the selective approach to alleviate the social pressures of widowed mothers and to contribute to helping widowed mothers to identify ways to confront these pressures and what services can be used to confront these social pressures and to identify the most important selective methods to help widows to cope The pressures they face, and according to its objectives, this study belongs to the type of empirical studies. The study concluded that there were no statistically significant differences between the mean scores of the tribal measurements for the two experimental and control groups on the social stress scale for widowed mothers, and there were statistically significant differences between the mean scores of the pre and post measurements of the experimental group on the social stress scale for widowed mothers. in favor of the measurement After, and there were no statistically significant differences between the mean scores of the pre and post measurements of the control group on the social stress scale for widowed mothers, and the presence of statistically significant differences between the mean scores of the post measurement for the control group and the experimental group on the social stress scale for widows in favor of the experimental group, and the presence of positive related differences Statistical function between the mean scores of the differences in the pre- and post-measurements of the experimental and control group on the social stress scale of widowed mothers in favor of .the experimental group

Key words: general practice, selective approach, widowed women

اولا مشكلة الدراسة

مما لا شك فيه أنه مع تغير أدوار الإنسان الحياتية من فترة لأخرى وظهور أشخاص جدد ومتغيرات جديدة في حياته تحدث له العديد من المواقف والظروف المختلفة التي قد يمثل له الكثير منها قلق وتوتر وقد لا يقدر على التأقلم مع هذه الظروف، مما يمثل ضغطاً عليه، وترتبط الضغوط بأحداث الحياة اليومية فالإنسان، بصفة عامة سواء كان ذكراً أم أنثى – يتعرض لضغوط الحياة. والإنسان قد يعاني من ضغوط في العمل ناجمة عن العلاقات غير السارة مع الزملاء أو الرؤساء أو المرؤوسين أو ناجمة عن عبء الدور أو زيادته، ولكنه يجد في المحيط الأسري ما يخفف عنه تلك المعاناة، لكن إذا لم يجد التأييد الاجتماعي في محيط الأسرة، وكان يعاني في نفس الوقت من مشكلات أو متطلبات أسرية فإنه عندئذ يتفاقم إحساسه ومعاناته من الضغوط. (اعتدال معروف، 2001 : 19 : 21)

قد يكون هناك أثراً بالغاً للضغوط على المرأة بصفة خاصة، حيث تغير دور المرأة جذرياً خلال الربع الأخير من القرن العشرين في مجتمعاتنا العربية، فقد أصبحت المرأة تشارك أسرتها في تحمل المسؤولية ويقع عليها أيضاً عبء الحياة من خلال معايشتها مع أسرتها إن كانت غير متزوجة، أو متزوجة فهي تتحمل أكثر بمشاركة الزوج طموحاته إضافة إلى زيادة مصادر الضغوط الناتجة عن الواجبات المنزلية وتربية الأولاد وتوفير الراحة للعائلة في الأوضاع الاعتيادية، أو في حالات الأزمات، وخاصة ونحن نعيش في مجتمعات عصفت بها الأزمات وابتعدت عن الاستقرار والتماسك نتيجة اتساع الطموحات.. فأصبح البحث عن مكان آمن، وإيجاد متنفس للتعبير عن الرأي الشاغل الأهم لدى الرجل والمرأة. إذن عانت المرأة كثيراً بقدر معاناة الرجل من حيث عدم الاستقرار والتهجير وعدم الشعور بالأمان والبحث الدائم عن المستقبل الأمين، فإذا كانت ردود الأفعال لدى الرجال تتضح بحالات التجهم والكآبة الطارئة، فعند المرأة تظهر على شكل أعراض جسمية مثل انقطاع الطمث، وارتباك الدورة الشهرية، والتوترات التي تعتري مرحلة ما قبل الحيض، والصداع، وحالات الانهيار ما بعد الولادة، والاكتئاب، وظهور أعراض سن اليأس المبكر، ومن الأعراض الظاهرة المصاحبة للاضطرابات، فقدان الشهية للطعام، أو الشراهة، أو أعراض. فالنساء إذن معرضات لصنفين من الضغوط، ضغوط تتعلق بهويتهن البيولوجية، وضغوط تتعلق بالممارسة الأسرية. (ستورا، 1997 : 49)

تواجه المرأة الأرملة الكثير من الضغوط التي قد تؤثر على توافقها مع وضعها الذي تصير إليه بعد فقدان الزوج, والتي قد تؤدي إلى تردي أوضاعها وسوء أحوالها, فهي تواجه مسئولية العديد من الأدوار فضلاً عن خسارة حياتها الزوجية وتحمل أعباء الحياة والأسرة, فضلاً عن القيود المجتمعية المفروضة من قيم وتقاليد والتي قد تؤدي إلى عوامل الخوف واللوم والإخفاق, فقد تخضع للرقابة من الأهل خوفاً من تعرضها للنقد وخشيتها لتحمل المسئولية.

ولابد للمرأة في هذه الأوضاع وخاصة عند مسئوليتها لرعاية أطفالها أن تتلقى العديد من المعونات والخدمات من خلال برامج الرعاية لإشباع ضرورات الحياة من مأكل ومشرب وملبس ورعاية صحية وتعليمية بالإضافة إلى فقدان الأمان النفسي والإشباع العاطفي وذلك لتحقيق المساندة الاجتماعية.

وتعني الخدمة الاجتماعية بقضايا المرأة عناية خاصة بغية رفع مستواها الثقافي والاجتماعي والسياسي، مع إبراز أهمية الدور الذي تقوم به، سواء داخل الأسرة أو المجتمع، ولقد كان للظروف الاقتصادية والسياسية والثقافية والاجتماعية للمجتمعات العربية عامة والمجتمع المصري خاصة دور في توجيه مزيد من الاهتمام ببعض الفئات التي تعاني بشكل كبير، ومنهم النساء خاصة الأرملة، بهدف منحها مزيداً من القوة والقدرة على مواجهة احتياجاتها داخل مجتمعها بما يسمح لها بالتفاعل الإيجابي والبناء داخله.

تمثل المرأة ركناً رئيساً في البناء الاجتماعي، تتأثر بما يجري من تفاعلات بين منظوماته، وهي مطالبة بالتأثير فيه دعماً للحياة، كما أن سلامة المجتمع مرهونة بدور المرأة فيه، حيث تعكس الأهمية التي تتخذها المرأة في المجتمع سواء كانت ابنةً أو أختاً أو زوجة أو أما، الدور المنوط بها والمسئولية الملقاة على عاتقها، وخاصة إذا أصبحت هي المعيلة لأسرتها.

والنساء أقرب احتمالاً للترمل من الرجال؛ لأن المرأة عادة تعيش أطول، كما أن الرجال يميلون إلى الزواج من المرأة الأصغر سناً، والرجال الأرامل أقرب من النساء الأرامل في تكرار الزواج، ومن المحتمل أن ذلك يعود إلى الفروق النوعية في السعادة الزوجية، وإحساس الأرملة الجديدة بالاستقلالية(Smith, 2009: 628) .

يُعد ترمل المرأة من بين أصعب الصدمات التي تتعرض لها المرأة في حياتها بموت شريك حياتها، والذي يعد من الخبرات المؤلمة، كما أشارت الكثير من الدراسات، من أمثلتها دراسة (Boker, et al., 2006)ودراسة.(DeMichele, 2009)

ومما لا ريب فيه أن فقدان الزوج له تأثير بالغ الأثر على حياة الزوجة، فهو لا يمثل الزوج فقط، بل الشريك والصاحب والأب والقائد والحامي، وبفقدانه تفقد المرأة الأرملة الأمن النفسي والاجتماعي والاقتصادي والجسدي.

ويشير الكندري (1992: 219) إلى أن الزواج عندما ينتهي بموت أحد الشريكين، فإن الاعتقاد السائد أنه لولا الوفاة لاستمر الزواج، ولهذا فإن الشريك الآخر ينظر إليه على أنه شخص لم يفقد إنساناً محباً فحسب، وإنما ينظر إليه على أن علاقة زواجية ناجحة قد انتهت، وأن الموت لا ينهي رابطة الزواج كما ينهيه الطلاق، لأن الطلاق يتضمن فترة قد تمتد طويلاً بما تحمل من مشاعر الاغتراب، وتكون مقدمة لانتهاء الزواج، بينما لا يكون الأمر كذلك في حال موت أحد الزوجين، حيث لا تكون هناك فترة انتقال، فالشخص الأرمل سواء كان رجلاً أو امرأة يتمتع يوماً بدوره الزواجي المقبول وبعلاقاته المستمرة، ويتحول في يوم آخر إلى أرمل أو أرملة دون مقدمات، وتنتهي بذلك كل العلاقات الزوجية التي تكونت عبر فترة زمنية طالت أو قصرت.

ويرى الكندري (1992: 217) أن الأدوار الجديدة لكل من الأرمل والأرملة تختلف في جوانب عديدة، ويرجع هذا الاختلاف في المقام الأول إلى اختلاف الجنس، لذلك ولأسباب عديدة يكون الدور الجديد للأرملة أكثر صعوبة في مجال التوافق سيكولوجياً واجتماعياً إذا قوزن بدور الأرمل، ومن بين هذه الأسباب:

1. أن الزواج يكون عادة أكثر أهمية بالنسبة للمرأة، ولهذا فانتهاء الزواج يعني انتهاء لدور حيوي بالنسبة للزوجة، إذا قورن بالدور المماثل للرجل إذا ظل على قيد الحياة.
2. أن الأرملة لا تجد تشجيعاً اجتماعياً على الزواج مرة ثانية، ولهذا تكون أكثر ميلاً من الأرمل إلى عدم تكرار الزواج.
3. أن مشكلة الأرملة المتصلة بتحمل المسئولية الاقتصادية لنفسها ولأطفالها سوف تواجه إمكانية معاودة النظر إلى مستوى المعيشة الذي سيتعرض بشكل أو بآخر للهبوط، وهذا موقف قد لا يتعرض له الأرمل.
4. تواجه الأرملة في حياتها الاجتماعية قيودا أكثر مما يواجه الأرمل، ويرجع ذلك أساساً إلى أن المرأة بوجه عام أكثر ميلاً للسلام اجتماعياً، وأكثر ميلاً إلى الاستسلام لظروفها الجديدة.

5. أن الأرامل من النساء لا تكون أمامهن فرص مثل ما هو أمام الأرامل من الرجال لتغيير المكانة من خلال الزواج نظراً لما يكتنف ذلك بالنسبة لهن من صعاب ومعوقات، وتظهر حدة هذه المشكلة خاصة إذا كانت الأرامل قد مات عنهن أزواجهن، وهن في سن مبكرة.

ومن الملاحظ أن طبيعة المجتمع تفرض قيوداً على حياة الأرملة منذ اللحظة الأولى لوفاة زوجها، فهي بحكم العادات والتقاليد المفروضة عليها ترفض الزواج بعد وفاة الزوج، وخاصة إذا كان لها أبناء، فتتقيد بما تفرضه أسرة زوجها المتوفي من شروط وقيود على حياتها الخاصة وحياة أبنائها، فعلى سبيل المثال قد تجبرها أسرة زوجها المتوفي على الزواج من شقيقه، مما يعمق الحزن بداخلها، ويزيد من المشاكل الصحية والنفسية لديها، لذلك فهي تفضل البقاء بدون زواج تجنباً للخوض في مشكلات نفسية واجتماعية.

وترى جالتون وزملاؤها (Gulloton et al, 1986) أن فقدان القرين أو الزوج يؤثر على حياة الأرملة من خلال ثلاثة مستويات متداخلة، وهي: (فاطمة أحمد، 2004: 724)

1. الحالة الجسمية أو النواحي الجسمية والعضوية: فالضغوط الناتجة عن فقد الزوج تزيد من الفرصة للتعرض للأمراض العضوية والنفسية للأرملة، فالترمل يكون– في الغالب– ذا تأثير خطير على الحالة الصحية للزوجة.
2. الحالة النفسية: حيث تتعرض الأرملة لخطر المرض النفسي، فيتضح أن الشعور بالوحدة يزداد بين الأرامل سواء صغار السن أو كبار السن، كذلك تنتشر مشاعر اليأس والاكتئاب بينهن، لما للشعور بالأسى والحزن من تأثير خطير، ليس على الحالة الصحية فقط، بل يكون بالمثل على الحالة النفسية.

ومن أهم الآثار النفسية لفقدان الزوج الشعور بالوحدة الذي يزداد بين الأرامل سواء صغار السن أو كبار السن، كذلك تنتشر مشاعر اليأس والاكتئاب بينهن، لما للشعور بالأسى والحزن من تأثير خطير (فاطمة أحمد،2004 :724).

3. الحالة الاقتصادية: فالحالة المادية تكون عنصراً متداخلاً مع الحالة الصحية والنفسية لهذا الموقف الحياتي، حيث تضع المشكلات المادية في الغالب الأرملة في حالة من الانزعاج والارتباك، فالمرأة الأرملة تتأثر بصفة خاصة بفقد الزوج، حيث يعيش العديد

من السيدات الأرامل على أقل المستويات من الدخل الضروري للحياة، مما يضطرهن معه إلى النزول للعمل، وقد يكون هذا العمل منخفض الأجر بسبب قلة خبرتهن في مجاله.

إن الأرملة أكثر شرائح المجتمع حاجة إلى الاهتمام، لأنها تعاني انخفاضاً في مستوى الدخل والمعيشة، وتحتاج إلى الدعم، كما أن التحولات الاقتصادية تقتضي الاهتمام بالشق الاجتماعي. لما يترتب عليها من آثار لا شك أن أكثرها يقع على كاهل المرأة بصفة عامة والأرملة بصفة خاصة. لذا وجب تقديم يد العون والمساعدة لها كي تنجح في القيام بدورها المزدوج في رعاية أسرتها التي هي مصدر رزقها بعد أن فقدت عائلها بالوفاة.

وتصنف الانتقائية إلي ثلاثة مداخل وهى :(هشام سيد عبد المجيد:13،2013-14)

1) **الإنتقائية التقنية**
2) **التكامل النظري**
3) **التكامل الاستيعابي**

وفيما يلى توضيحا لذلك

1-الانتقائية علي أساس الأساليب (الانتقائية التقنية) Technical Eclecticticism

والذي يعرف علي أنه الانتقاء المنظم ويشار إليه علي أنه الاختيار النظري النسبي للعلاج الاكلينيكي علي أساس الكفاءة المتوقعة أكثر من الاعتبارات النظرية ، لذلك نجد ان المعالجين الاكلينيكيين الذين ينتمون إلي الانتقائية التقنية يستخدمون المعرفة التي تدور حول استخدام أساليب العلاج الأفضل مع العملاء الذين يتسمون بنفس الخصائص ويعانون من نفس المشكلات والتي يختارونها من نماذج العلاج المختلفة بصرف النظر عن تأييدهم لهذه النماذج أو النظريات ، وتحاول الانتقائية التقنية الاجابة علي سؤال محدد وواضح وهو " ما هو العلاج

وبواسطة من الاكثر فعالية مع الفرد الذي يعاني من مشكلات محددة وتحت مجموعة من الظروف.

2- التكامل النظري Theoretical Integration

ويكون التركيز في هذه الفئة من الاتجاهات الانتقائية على تكامل أكثر من نظرية من نظريات العلاج النفسي ،وتوظيف الاساليب العلاجية التى تتضمنها تلك النظريات ، والهدف من ذلك هو انتاج إطار نظري علمي شامل يستفيد من جوانب القوي المتوفرة في هذه النظريات الفردية وفي النهاية يمكن أن يؤدي هذه التكامل النظري إلي دمج العديد من النظريات المختلفة في برنامج تدخل أو نموذج واحد مثال ذلك النظريات السيكوديناميه ، والنماذج المعرفية السلوكية ، واتجاهات الانساق الاسرية والبيولوجية.

3- التكامل الاستيعابي Assimilative Integration

يعتبر التكامل الاستيعابي في الاتجاهات الانتقائية جسراً ذلك بين الانتقائية التقنية والتكامل النظري ، ويعني ذلك أن يكون هناك نظرية في العلاج النفسي تسمح باستخدام أساليب نظرية أخري أو نموذج آخر يغطي أوجه القصور الموجودة فيها .

ويعتبر البعض الاتجاه الانتقائي هو العلاج الأمثل حيث ظهرت فائدته بغض النظر عن انتمائه لنظريات بعينها (Garfield – sol– Louis:1997,290).

حيث تعتبر منظومة ذات طابع منسق من الفنيات العلاجية تنتمي فيها كل فنية إلى نظرية علاجية خاصة بها، إلا أن انتقاء هذه الفنيات يتم بشكل تكاملي بحيث تسهم كل منها في علاج جانب من جوانب شخصية العميل ويتم إنتقاء هذه الفنيات لتشكيل منظومة تكاملية بالرجوع إلى تشخيص دقيق لحياة العمل لتحديد أفضل الفنيات ومدى ملائمتها للخطة العلاجية ولطبيعة المشكلة السلوكية.(حسام الدين عزب:2002، 5)

وبناءً على الطرح السابق فإن الدراسة الحالية تتبني الاتجاه الثانى وهو : الانتقائية علي أساس التكامل النظري Theoretical Integration

ثانيا الدراسات السابقة

(أ) دراسات متعلقة بالضغوط الاجتماعية للارامل

1. **دراسة جاكولين ويدلاند (2010) Wedland, J**

وتلقي هذه الدراسة الضوء على الأمهات الفرنسيات الوحيدات اللاتي يضطرون للقيام بأعمال صعبة من أجل كفالة أبناءهن، وتوضح الدراسة تأثير تلك الأعمال الصعبة على البيئة المنزلية لأبناءهن. وأن الظروف الحياتية الجديدة التي فرضتها الظروف وعدم وجود أب تجعل هناك اختلافاً" في شبكة العلاقات الاجتماعية، واختلاف دور الأب والأم لأن الذي يقوم بهما معاً" هي الأم، مما يجعل هناك شبه عزلة اجتماعية مقنعة تحدث للأم وتوصي الدراسة بأن هذا ما يجب أن ينم أخذ الاحتياطات منه من أجل الأجيال الجديدة.

2. **دراسة ديبرا كوبلاند(2010)** Copeland, D

تقارن هذه الدراسة بين العوامل النفسية مثل تقدير الذات، والشعور بالغموض، والحياة الضاغطة، والدعم الاجتماعي في المراحل الأولى من حياة الأم الوحيدة. ولقد تكونت عينة الدراسة من (80) أم أكملوا تقاريراً" ذاتية على المتغيرات سالفة الذكر خلال 6 – 8 أسابيع بعد الميلاد، ولقد تم تحليل البيانات مستخدماً" الإحصاء الوصفية، ولقد كان اختباري وتحليل الـ Anova دال إحصائياً" بين الأمهات المتزوجات وغير المتزوجات في تقدير الذات أو الشعور بالغموض بينما لم تكن هناك فروض دالة بين الأمهات الوحيدات والمتزوجات في تلقي الدعم الاجتماعي والحياة الضاغطة، ولقد أوصت الدراسة بالاهتمام أولاً "قبل اتخاذ القرار "خاطئاً" يوجه حياة الأم إلي مسارات لم تكن تريدها في حياتها أبدا.

3. **دراسة سويجن واهنج(2010)** Zhang, S

تختبر هذه الدراسة العلاقة بين الممارسات الوالدية العنيفة على عينة من الأمهات الوحيدات ذوات الدخل المنخفض وأسرهن مهمشة، وتصف تلك الدراسة من خلال المقاييس المختصة كيف أن المجتمع الذي يتسم بالعنف لا يكون ضحيته إلا الطفل.

الصغير. ولقد ألقت الدراسة الضوء على الحاجة لتوسعة البحوث من أجل فهم أفضل على العلاقة بين الأسر والعنف الموجه تجاه الأطفال، وأكدت الدراسة على أهمية مساندة الأمهات الوحيدات ذوات الدخل المنخفض سواء بالمساندة المادية المالية أو من خلال البرامج المتخصصة.

4. **دراسة ماثيان فرانز(2010)** Franz, M

وتحاول هذه الدراسة إثبات إن الأمهات الوحيدات وأطفالهم يتم تعريضهم إلى كثير من المخاطر وللأسف فإن الدراسات الألمانية لم تشمل بشكل كافي التوجه نحو الأمهات الوحيدات وأبناءهن والمخاطر التي يتم التوجه إليها. وتقرر الدراسة أن أفضل البرامج الإرشادية الخاصة بتلك الفئة يجب أن تكون قائمة على الالتصاق الخاص والتدريب الوالدي. وأن يتم الإرشاد النفسي إلى مشكلة الصراع وإدراك الذات والسلوك المشكل. والنتائج أشارت إلى أن التدخل الإرشادي قد جعل الأمهات أقل عدوانية وعدائية تجاه المجتمع وقلت لديهم المشكلات.

5. **دراسة جيون شوي J .,choi (2010)**

وتهدف هذه الدراسة إلى رسم ووصف دور تدخل الأب في الأسر المهمشة، ولقد اختبرت هذه الدراسة أيضاً" مشاعر الأمهات الوحيدات اللاتي لديهن أطفال (أو طفل) أكثر من 3 سنوات، ولقد أشارت الدراسة إلى أن تدخل الأب من خلال الأنشطة المختلفة، وأن اتصال الآباء بأبنائهن كان له علاقة إيجابية في رفع المعرفة لديهم. وأن الفقر ذو علاقة أكيدة بالضغوط لدى الأم الوحيدة بل وفي فشلها في دورها كأم. وأوصت الدراسة بأن البرامج الحكومية يجب أن تحتوي على تقديم خدمات ترفع من اقتصاد الأسر الفقيرة 1.

6. **دراسة اودري موسر Mouser, A (2010)**

وتقيم هذه الدراسة الموضوعات المرتبطة بالاقتصاد الماليزي والتنمية الاقتصادية منذ عام 1970.

وتتحدث عن الأمهات الوحيدات اللاتي حاولن إكمال تعليمهن واكتشاف القيم لديهم تجاه الإسلام، العائلة، والسلوك الاستهلاكي، ووصفت الدراسة إلى كيف أن قيم الأمهات التي حركت الاقتصاد الماليزي إلى الأفضل وكيف أنهن حافظت على الهوية الماليزية، وكيف أنها مهما كانت الضغوط فإن تحديد هدف عام يعمل على تحمل الضغوط والسعي لحياة أفضل.

7. دراسة ديبرا كوبلاند Copeland, D (2010)

تقارن هذه الدراسة بين العوامل النفسية مثل تقدير الذات، والشعور بالغموض، والحياة الضاغطة، والدعم الاجتماعي في المراحل الأولى من حياة الأم الوحيدة، ولقد تكونت عينة الدراسة من (80) أم أكملوا تقاريراً ذاتية على المتغيرات سالفة الذكر خلال 6 – 8 أسابيع بعد الميلاد، ولقد تم تحليل البيانات مستخدماً "الإحصاء الوصفية. ولقد كان اختباري وتحليل الـ Anova دال إحصائياً" بين الأمهات المتزوجات وغير المتزوجات في تقدير الذات أو الشعور بالغموض بينما لم تكن هناك فروض دالة بين الأمهات الوحيدات والمتزوجات في تلقي الدعم الاجتماعي والحياة الضاغطة، ولقد أوصت الدراسة بالاهتمام أولاً "قبل اتخاذ قراراً" خاطئاً" يوجه حياة الأم إلى مسارات لم تكن تريدها في حياتها أبداً".

8. دراسة دينيس ساموليس Samuels, D (2010)

وتهدف هذه الدراسة إلى كيفية التعامل مع ضغوط ما بعد الصدمة حيث إن المعلومات التي تم استيفاؤها من (247) أم وحيدة قد ألقت الضوء لي ضغوط ما بعد الصدمة، ولقد وصفت الدراسة أن الأمر مختلف هنا في تصريف الصدمة، فالصدمة ليست كونها أصبحت أم وحيدة، فهي معلومة ولكن في رؤيتها للمجتمع بعد إنجابها لطفلها، وتملها مسئوليته وحدها في عالم تحكمه الاقتصاديات في المقام الأول. ولقد توصلت الدراسة إلى مصدراً" للدعم غير مذكور من قبل وهو دعم الجيران الذين يقدمون المؤازرة والدعم لهن.

9. دراسة زوي تايلور Taylor, Z (2010)

وتهدف هذه الدراسة لمعرفة ضغوط الحياة، والتفاؤل نحو الأمومة، والتنافس بين المراهقات عند الأمهات الوحيدات، على الرغم من أن الأمهات الوحيدات عموماً" يعانين من الدخل

المنخفض إلا أن تلك الدراسة تركز على فئة نوعية من الأمهات الوحيدات، وهي الفئة التي لديها دخل مرتفع، وتكونت عينة الدراسة من (394) أم وحيدة والذين أعلنوا أنهم على الرغم من عدم معانتهن من ضيق ذات اليد إلا أنهن لفتن النظر إلى نوعية جديدة من المشكلات وهي ضغوط الحياة الأخرى ومشكلات الأمومة، وإنه أحياناً" قد يكون حدث الحمل لاستجابة التنافس بين المراهقات على الفوز بالذكور، إلا أن الدراسة توصلت إلى أن الدخل المرتفع عموماً" يعطي إحساساً بالأمان وتوجهاً "إيجابياً" تجاه القيام بأدوار الأمومة.

(ب) دراسات متعلقة بالمدخل الانتقائي

1- دراسة (Ambras Walles :1997)

التعرف على مناطق القوه الخاصه بالمدخل الانتقائي في التعامل مع مشكلات عدم الاستقرار والنزاعات الاسريه .

وتوصلت الى فاعليه النموذج الانتقائي في التغلب على المشكلات التي تقابل الاسرة.

2- دراسه (Simder Marvin:1997)

والتي اشارت الى استخدام العلاج الاسرى من خلال نموذج انتقائي في خدمه الفرد مع مشكلات التصدع الاسري وتوصلت الى فاعليه العلاج الاسرى من المدخل الانتقائى فى التغلب على مظاهر التصدع الاسري ويعتمد النموذج على يعتمد النموذج الانتقائي على دمج المعلومات النظريه مع بعضها البعض من خلال التطبيق والممارسة

3- دراسة (هالة خيرى سنارى : 2014)

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية الإرشاد الانتقائي في خفض الضغوط الأكاديمية لدى طالبات الجامعة، كما تم تطبيق مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طالبات الجامعة (إعداد: الباحثة)، البرنامج الإرشادي الانتقائي لخفض الضغوط الأكاديمية لدى طالبات الجامعة (إعداد: الباحثة)، حيث تكون البرنامج الإرشادي من (16) جلسة إرشادية، وقد تراوحت مدة الجلسة بين (60-90) دقيقة، كما تكونت عينة الدراسة من (20) طالبة يعانين من الضغوط الأكاديمية، تم اختيارهن من أصل (100) طالبة من طالبات قسم التربية الخاصة بكلية التربية جامعة الملك سعود، يتراوح عمرهن الزمني ما

بين (19.5-20.5) سنة، حيث تم تقسيم العينة إلى مجموعتين متكافئتين؛ إحداهما ضابطة (ن=10)، والأخرى تجريبية (ن=10).

وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج المستخدم في خفض الضغوط الأكاديمية لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة بعد انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي، كذلك استمر أثر البرنامج في إحداث التحسن دالاً بعد ثلاثة أشهر من انتهاء البرنامج (فترة متابعة).

4- دراسة (محمد شحاته مبروك :2015)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدخل إنتقائى للتخفيف من الإغتراب الزواجى لمستخدمي الانترنت من المتزوجين حديثا. واستخدمت الدراسة المنهج التجريبى. وتكونت عينة الدراسة من (8) من المتزوجين حديثا (زوج-زوجة) يعانون من إغتراب زواجى من المترددين على مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية بمدينة قنا. وتمثلت أدوات الدراسة من مقياس الإغتراب الزواجى لمستخدمي الانترنت من المتزوجين حديثا.

وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن استخدام المدخل الانتقائى في خدمة الفرد من خلال الأساليب المستمدة من العلاج الأسرى والعلاج السلوكي والعلاج الواقعى والتي تمثلت في (أساليب تحسين الاتصال-إعادة بناء القيم الأسرية-تحقيق التوازن الأسرى-إعادة البناء المعرفى-ضبط الذات-التدريب على التعليمات الذاتية-التدريب على إعادة العزو-التركيز على السلوك بدلا من المشاعر)، فهذه الأساليب العلاجية حسنت العلاقات بين الزوجين وتصحيح أفكارهما ومعتقداتهما الخاصة بإستخدام الانترنت. وتوصلت الدراسة إلى أن برنامج التدخل المهنى أدى إلى التخفيف من الإغتراب الزواجى، حيث كانت درجات القياس القبلى لبعد عدم الرضا الزواجى مرتفعة، وظهرت عبارات عدم الرضا الزواجى على مختلف الصور والمظاهر، حيث دلت العبارات واستجابات المتزوجين قبل التدخل على زيادة الخلافات بينهم نتيجة لانشغالهما بالانترنت، وعدم مراعاة احتياجات الطرف الآخر.

ثالثاً : مفاهيم الدراسة :

1- مفهوم البرنامج الإنتقائى :

ويقصد بالبرنامج فى علم الاجتماع بأنه "هو كل شيء تقوم به الجماعة مادام يعمل على تحقيق حاجتها ورغباتها وإشباع ميول أعضائها"(السيد عبد الحميد:2005، 194).

ويعرف (تريكر Trecker) البرنامج على أنه يشتمل على المجال الكلي للأنشطة والعلاقات والتفاعلات والخبرات (للأفراد- والجماعات) التي توضع وتنفذ بمعرفة الجماعة ومساعدة الأخصائي لمقابلة احتياجات الأفراد والجماعة (عبد الحميد عبد المحسن:1990، 179)

ويقصد بالبرنامج فى الخدمة الاجتماعية بأنه كل الأفعال والسلوك والعلاقات والخبرات التي يمارسها الأعضاء وتوفرها الحياة الجماعية في ضوء تقدير احتياجات الأعضاء ويصممها الأعضاء والأخصائي وتحقق نمو الفرد والجماعة وتساهم في تغيير المجتمع (نصيف فهمي منقريوس:2004، 137)

ونجد من يعرف البرنامج بأنه "مجموعة من الأنشطة التي يساعد تنفيذها على تحسين خصائص أبناء المجتمع ورفع مستوى الوعي العام فيهم وتعميق شعورهم بالمسئولية الفردية والجماعية، ودفعهم إلى التطلع المستمر لمستويات أرفع للحياة"(عبد الهادى الجوهرى:2000، 27).

ويعرف ايضا بانه البرنامج الذى يعتمد على النظرية الحرة وهي التي لا تتقيد بأي عدد من النظريات باعتبارها جميعًا متاحة للاستخدام وتمنح الممارس فرصة انتقاء الأساليب العلاجية من مختلف النماذج الأخرى طبقًا لنوعية المشكلة وشخصية العميل ومقتضيات الموقف (عبد المنعم يوسف السنهوري :2003 ، 429)

ويعرف البرنامج الانتقائى هو البرنامج الذى يعتمد على أكثر من نظرية أو مدخل علمي لممارسة طرق المهنة شريطة ثبوت مصداقيتها ولياقتها العلمية ليختار الممارس ما يتناسب مع الموقف الإشكالي (عبد الفتاح عثمان: 2002، 77)

وللانتقائية شكلان "الأول" هو التعامل مع أنواع الحالات المتباينة طبقًا للنظريات المتعددة والتي يمكن الاستفادة منها في مجالي التدخل المهني والبحث و" الثاني" المرونة والتعدد النظري للمفهوم أي أن يتم دمج مفاهيم النظريات المختلفة معًا للاستفادة منها واستخدامها في آن واحد مع موقف أو حالة معينة (عبده كامل الطايفي: 2004، 12)

ويرى أن البرنامج الانتقائي هو أفضل شيء من كل نظرية، وهذا يتطلب من الأخصائي معرفة دقيقة بالنظريات، ومصدر قوة وضعف كل نظرية وعناصر بناء نظرية فعالة ويؤكد كابيز على أفضلية النظرية الانتقائية ويرفض النظرية الأحادية (David capuzzi :2000 ,460)

ويحدد مفهوم المدخل الإنتقائي نظرياً في هذه الدراسة بأنه:

(أ) برنامج عمل مصمم بطريقة مقننة عن طريق الأخصائي الاجتماعى .

(ب) مجموعة الأساليب العلاجية المنتقاة و المستمدة من نموذج الجسر ونموذج الممارسة العامة ونموذج حل المشكلة .

(ج)يهدف إلى إحداث تغييرات في معارف وخطوات الاستفادة من الخدمات التى تساعد على مواجهة الضغوط .

(د) على أن يكون التدخل المهني مبنياً على معارف ومهارات وخبرات المدخل الانتقائى فى الممارسة العامة.

(هـ)هو عبارة عن مجموعة من الخطوات المترتبة التي تستهدف في النهاية الوصول للهدف.

بينما يحدد مفهوم المدخل الإنتقائي إجرائياً

فى ضوء قدرتة على إحداث تغييرات إيجابية تساعد الأمهات الارامل فى خفض الضغوط الاجتماعية ويقاس فى ضوء درجات القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية.

2- تعريف مفهوم الأرملة:

يعرف الرازي (2000) الأرملة بأنها المرأة التي لا زوج لها، وقد أرملت: مات زوجها (الرازي، 2000: 150).

ويطلق على المرأة التي توفي زوجها، ولم تتزوج بعده، يقال: أرمل فلان، إذا نفد زاده وافتقر، وأرملت المرأة: إذا مات عنها زوجها.

والعلاقة بين نفاد الزاد والافتقار والترمل وثيقة فإن الأرملة تفقد كل شيء في لحظة واحدة.

1. الزوج :الحبيب والأنيس ورفيق العمر وشقيق الروح الذي يشبع حاجاتها العاطفية.
2. السند المادي :حيث إن الزوج كان ينفق على الأسرة، وهي الآن لا تدري ماذا سيكون في غد، وهل ستحتاج هي وأولادها إلى هذا وذاك؟ وتمد يدها للسؤال؟ وتحرم أولادها مما اعتادوا عليه من حياة طيبة؟
3. تفقد أيضًا لقب الزوجة وتصبح الأرملة، وعليها أن تتكيف مع هذا، وأن تعيش وحيدة بلا رجل.
4. تفقد كذلك الإحساس بالاستقرار والأمان والتقبل لذاتها، والإحساس بأنها نصف في زواج ثنائي متلاحم، وتمسي على إحساس بأنها نصف مبتور انتزع من كل، إنه نصف لا معنى لوجوده من دون نصفه الآخر الذي رحل.

)الأغا، 2011: 75.(

ويرى الباحث أن المقصود بالأرملة «تلك المرأة التي تعرضت لفقد شريك حياتها بسبب الموت، وما قد ينجم عن ذلك من تعرضها للعديد من التغيرات والمشكلات الصحية، النفسية والانفعالية أو الاجتماعية أو الاقتصادية.

3- مفهوم الممارسة العامة

فهي نزع من الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تعتمد على انتقاء المداخل أو النماذج المهنية من جملة النماذج والمداخل العلمية المتاحة أمام الأخصائيين الاجتماعيين واستخدامها في التدخل المهني مع نسق الهدف بما يتناسب مع نسق العميل ونسق المشكلة (جمال شحاته : 2009، 27) .

كما تعرف بأنها منظور شامل للممارسة يمكن الأخصائي الاجتماعي كممارس عام للتعامل مع كافة أو جميع مستويات انساق عملاء الخدمة الاجتماعية بما يتناسب مع طبيعة المشكلة سواء كان ذلك "فرد، زوجان، اسر، جماعات، منظمات، مجتمعات محلية، مجتمعات عالمية" كما يمكن للأخصائي الاجتماعي من انتقاء النظريات والطرق المتعددة للخدمة الاجتماعية مع التركيز على مواطن القوي لدى العميل وقدراته عند التعامل مع الموقف الإشكالي بدلا من التركيز على مواطن الضعف مع حشد قوي العملاء واستخدام الموارد البيئية في حل مشكلات نسق العملاء(ماهر ابو المعاطى : 2009، 132)

ويعرفها ماهر أبو المعاطي بأنها "اتجاه الممارسة المهنية الذي يركز فيه الأخصائي الاجتماعي على استخدام الأنساق البيئة والأساليب والطرق الفنية لحل المشكلة". دون تفضيل التركيز على تطبيق طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية في إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم واضعا في الاعتبار كافة أنساق التعامل (فرد، أسرة، جماعة صغيرة، منظمة مجتمع) مستندا على أساس معرفية ومهارة وقيمية تعكس في تعاملها التخصصات الأخرى لتحقيق الأهداف وفقا لمجال الممارسة(عبد الفتاح غزال :2008، 171).

فمنظور الممارسة العامة منظور شامل يركز على المسئولية المتبادلة بين الأخصائي الاجتماعي والعميل للتعامل مع المشكلات في البيئة التي يعيش فيها ويعتبر نسق الأخصائي الاجتماعي (نسق مقدم الخدمة)، أما العميل (نسق الهدف) فيضمن العميل كشخص في حد ذاته له العدد من الاتجاهات(Davids Berzotes:2000,5).

وتتحدد مهام الأخصائي الاجتماعي كممارس العام على النحو التالي:

1) يمتلك العديد من المهارات التي تمكنه من تصميم وتطبيق تولفة من المعارف والقيم التي تتناسب مع طبيعة كل موقف من المواقف الإشكالية التي يتعامل معها.

2) يعتبر الممارس العام هو المسئول عن توجيه عملية المساعدة وإحداث التغيرات المطلوبة بصفته محرك عملية المساعدة.

3) يتعامل الممارس العام مع كافة الأنساق المرتبطة بالموقف الإشكالي سواء التي تحتاج للمساعدة (كنسق العميل- نسق المشكلة) أو الأنساق الأخرى (كنسق الفعل- نسق المستهدف).

4) يعمل في إطار سياسة ولوائح المنظمة التي يعمل بها، إذ أنه يعتبر ممثلا لها.

5) يعتمد المستوى المهني للممارس العام على مستوى إعداده المهني أثناء مرحلة الدراسة وكذلك على النمو المهني المستمر بعد التخرج أثناء عمله ويسبق ذلك استعداده الشخصي للعمل المهني.

6) يمارس دوره المهني بالتعاون مع فريق العمل من التخصصات التي تتطلبها عملية المساعدة ويكون مسئول عن تنسيق العمل فيما بينهم لحل المشكلة.

رابعاً: أهداف الدراسة:

ومما سبق يمكن تحديد أهداف الدراسة الحالية في النقاط التالية:

1- اختبار فعالية برنامج التدخل المهنى فى الممارسة العامه باستخدام المدخل الانتقائي للتخفيف من الضغوط الاجتماعية للارامل

2- المساهمة فى مساعدة الامهات الارامل للتعرف على طرق مواجهة تلك الضغوط وماهية الخدمات التى يمكن من خلالها مواجهة تلك الضغوط الاجتماعية

3- تحديد أهم النماذج الانتقائية لمساعدة الارامل لمواجهة الضغوط التى تواجهها .

خامسا: أهمية الدراسة ومبرراتها:

تنبع أهمية الدراسة الحالية من عدة مبررات نُجملُها فيما يأتي:

1. أهمية الفئة التي تبحث فيه الدراسة، وهي فئة النساء الأرامل ومجال رعايتها، وخاصة أنها فئة لم تحظ باهتمامٍ كافٍ من الباحثين، وهي فئة بحاجة إلى أن نتفهم مظاهر الشخصية لديها، نتيجة لما تفرضه الحياة الجديدة بدون شريك من ردود أفعال تؤثر على توافقها النفسي والاجتماعي.
2. ندرة الدراسات الخاصة المتعلقة بالتدخل المهنى المعتمد على الانتقائية فى نماذج مجالات الخدمة الاجتماعية .
3. قد تفيد نتائج هذه الدراسة الأخصائيين الاجتماعيين ، والقائمين على رعاية الأسرة بصفة عامة، والباحثين في مجال الخدمة الاجتماعية عامة، والممارسة العامة بصفه خاصة وذلك من خلال الكشف عن أهم العوامل التي تساعد المرأة (الأرملة) على مواجهة الضغوط الاجتماعية المختلفه.

سادساً: فروض الدراسة

1. لا توجد فروق دالة احصائية بين متوسطى درجات القياس القبلى للمجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية للامهات الارامل .

2. توجد فروق ذات دالة احصائية بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للمجموعه التجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية للامهات الارامل لصالح القياس البعدى .

3. لا توجد فروق ذات دالة احصائية بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للمجموعه الضابطة على مقياس الضغوط الاجتماعية للامهات الارامل.

4. توجد فروق ذات دالة احصائية بين متوسطى درجات القياس البعدى للمجموعه الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية للارامل لصالح المجموعة التجريبية.

5. توجد فروق ايجابية ذات دالة احصائية بين متوسطات درجات معدلات (التغاير) الاختلاف فى القياسات القبلية البعدية للمجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط الاجتماعية للامهات الارامل لصالح المجموعة التجريبية.

سابعاً : الإجراءات المنهجية للبحث:

1- نوع البحث والمنهج المستخدم:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات التجريبية وتعتمد على المنهج التجريبي القائم على اختيار جماعتين احداهما تجريبية والأخرى ضابطة يتم إدخال المتغير التجريبي على المجموعة التجريبية فقط.

2- أدوات الدراسة

أ – مقياس الضغوط الاجتماعية للامهات الارامل "من إعداد الباحث."

وفيما يلي توضيح كل أداة من الأدوات السابقة والتي استخدمها الباحث في دراسته:

اتبع الباحث مجموعة من الخطوات لبناء المقياس على النحو التالي:

تم تحديد موضوع القياس في ضوء المتغير التابع للدراسة، قام الباحث بالاطلاع على المقاييس والاستمارات المتعلقة بالموضوع ومنها:

(1) مرحلة تحكيم المقياس

*قام الباحث بعرض المقياس في صورته المبدئية على لفيف من أساتذة الخدمة الاجتماعية وطلب من سيادتهم تحكيم عبارات المقياس في ضوء الاعتبارات التالية:

-ارتباط كل عبارة بالبعد التي تندرج تحته.

-أن تكون العبارة سهلة وواضحة.

-سلامة صياغة العبارة.

-حذف العبارات غير المناسبة وإضافة عبارات أخرى.

وبناء على ما سبق أصبح عدد عبارات المقياس (44) بعد أن كانت (50 عبارة) فأصبح كل بعد (15 عبارة لبعد الضغوط الاجتماعية و 14 لبعد الضغوط الاقتصادية و15 عباره لبعد الضغوط الصحية) لقياسه.

وبالتالي أصبحت الدرجة العظمى للمقياس= 3× 44= 132

في حين أصبحت الدرجة الدنيا للمقياس= 1× 44= 44

وبناءً على ذلك فإن درجات كل بعد بالنسبة للمقياس ككل في الأبعاد الثلاثة تتراوح ما بين (44 – 132 درجة)

(3)**تحديد ثبات المقياس** : حيث قام الباحث باختبار ثبات المقياس من خلا تطبيق على (15) ام من الامهات الارامل من غير عينة الدراسة فى ادارة اطفيح الاجتماعية ثم قام الباحث بتطبيق المقياس مرة أخرى بعد 15 يوم على نفس الامهات الارامل وهو ما يعرف علميا بطريقة إعادة الاختبار Test – Re- Test وقد تم تطبيق فى الفترة من (2020/11/10م حتى 2020/11/25م) ، وقد استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون لتحديد درجة ثبات المقياس ككل ، وكانت نتائج كالتالى

جدول رقم (1)العلاقة بين التطبيق الاول والثانى لمقياس الضغوط الاجتماعية باستخدام معامل ارتباط بيرسون ن= 15

م	ابعاد المقياس	قيمة ر ودلالتها
البعد الاول	الضغوط الاجتماعية	0.938**
البعد الثانى	الضغوط الاقتصادية	0.996**
البعد الثالث	الضغوط الصحية	0.943**
المقياس ككل		0.986**

دال عند مستوى معنوية 0.01 * دال عند مستوى معنوية 0.05

ويتضح من بيانات الجدول السابق أن معامل الثبات لكل بعد من أبعاد الاداة , وللاداة ككل عال .

نستخلص من ذلك أن المقياس يعتمد على صدق نتائج ودلالة المعنوية , وقد روعى أن تكون ظروف التطبيق فى القياس القبلى والبعدى متشابهة إلى حد كبير حيث قام الباحث بشرح ما يتضمن المقياس وكيفية الاجابة عليه وكذلك حدد مكان التطبيق .

(4)**تحديد صدق المقياس** (صدق الاتساق الداخلى) :-

حيث تم حساب معامل الارتباط لبيرسون بين درجة كل بعد فى المقياس والدرجة الكلية للمقياس ، وجاءت النتائج على النحو التالى :-

جدول رقم (2)العلاقة بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الضغوط الاجتماعية باستخدام معامل ارتباط بيرسون ن= 15

م	ابعاد المقياس	قيمة ر ودلالتها
البعد الاول	الضغوط الاجتماعية	0.828**
البعد الثانى	الضغوط الاقتصادية	0.766**
البعد الثالث	الضغوط الصحية	0.753**

دال عند مستوى معنوية 0.01 * دال عند مستوى معنوية 0.05

ويتضح من نتائج الجدول السابق صدق الاتساق الداخلى لمقياس الدراسة.

3- **مجالات البحث:**

أ- المجال المكاني:

قام الباحث باختيار ادارة اطفيح الاجتماعية مجالا مكانيا لتطبيق هذا البحث وقد تم اختيار هذا المكان للأسباب الآتية:-

1. تردد أعداد كثيرة من السيدات الأرامل بصفة مستمرة للحصول على المساعدات التى تقدمها ادارة التضامن الاجتماعى.
2. توافر الإمكانيات التي تساعد الباحث لمقابلة الارامل وأسرهم.
3. استعداد المسؤلين عن المؤسسة للتعاون مع الباحث ومساعدته في إجراء هذا البحث

ب-المجال البشري:

يتمثل المجال البشري في عينه البحث من الأرامل المترددات على العيادة وعددهن (30) مفردة. قام الباحث باختيار عينه البحث بشرط أن تكون هناك تماثل وتجانس بين الأرامل من حيث المستوى التعليمى، الدخل، الحالة الاجتماعية.

- اختيار العينة من السيدات الأرامل.
- ان تكون الامهات من الحاصلين على مؤهلات تعليمية اقل من التعليم الجامعى.
- اختيار الارامل التي تقع في سن ال30_40.

ج- المجال الزمني:

استغرق هذا البحث 4 شهور من أول ديسمبر وحتي ابريل.

ثامناً: خطوات إجراء التجربة:

اعتمد التصميم التجريبي للبحث علي مجموعه من الخطوات وهى:

1. قام الباحث بحصر لإعداد السيدات الأرامل المترددات علي ادارة التضامن الاجتماعى بأطفيح.

2. تم اختيار مجموعه من هؤلاء الارامل وفق محكات معينه تم توضيحها في المجال البشري وذلك لضمان عزل العوامل الأخري ولضمان تأثير المتغير المستقل" فعالية برنامج التدخل المهنى فى الممارسة العامه باستخدام المدخل الانتقائي للتخفيف من الضغوط الاجتماعية للارامل.

3. تم قياس الضغوط الاجتماعية للأرامل عن طريق مقياس الضغوط الاجتماعية الذي قام الباحث بإعداده.

4. تم تقسيم الأرامل إلى مجموعتين إحدي هاتين المجموعتين تجريبية والأخري ضابطة ويبلغ حجم كل مجموعه 15عضو.

5. تم العمل مع المجموعه التجريبية بأسلوب الممارسة العامة وفق الخطوات التالية :-

(أ) تم إجراء القياس القبلي للمجموعتين الضابطة والتجريبية وذلك بهدف الوقوف علي تحديد مستوي الارامل نحو الضغوط الاجتماعية كما حددها البحث في ضوء .

(ب) تم إدخال المتغير المستقل ممارسة برنامج التدخل المهنى على المجموعه التجريبية وذلك من خلال برنامج التدخل المهني الذي تم إعداده وذلك لمدة 3 شهور.

(ج)قام الباحث باجراء القياس البعدي على المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد فتره التدخل المهني ، ومقارنه القياسات المختلفة لكل من المجموعتين ويعتبر الفرق في القياس ناتجا عن المتغير المهني ، ومقارنه القياسات المختلفة لكل من المجموعتين ويعتبر الفرق في القياس ناتجا عن المتغير المستقل

تاسعاً: خطوات اختيار العينة:

1. بالرجوع إلى سجلات المترددات من الارامل على الادارة اتضح ان عددهن70 تقريبا.
2. قام الباحث بتطبيق مقياس الضغوط الاجتماعية لاختيار الاكثر تعرضا للضغوط الاجتماعية .
3. قام الباحث بوضع محددات "شروط" لاختيار العينة بهدف تحقيق قدر مناسب من التماثل والتجانس بين الارامل
4. بتطبيق شروط اختيار العينة وجد ان عدد الارامل التي تنطبق عليهم الشروط 30 مفردة
5. قام الباحث بتقسيم العينة الى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة بلغ حجم كل منها 15 سنه.
6. استخدم الباحث اختبارات للدلالة الإحصائية للتحقيق من التجانس بين أعضاء الجماعتين.

عاشراً: انساق التعامل في برنامج التدخل المهني:

1- نسق محدث لتغيير

يعد الباحث والاخصائي الاجتماعي العاملين بوحدات التضامن الاجتماعي هم القائمين بإحداث التغيير من خلال برنامج التدخل المهني للتقليل من الضغوط الاجتماعية التي تواجه الامهات الارامل .

2- نسق العميل

يشمل هذا النسق الامهات الارامل كنسق فردي يمثلون ان نسق العميل وفي نفس الوقت كنسق هدف كذلك يشمل اسر وابناء الارامل وكذلك الفريق الاداري والاكاديمي .

3- نسق الهدف

يتكون نسق الهدف من الامهات الارامل

4- نسق الفعل

ويشمل نسق المؤسسه وهي وحده التضامن الاجتماعيه باطفيح و الامهات الارامل

الحادى عشر: مستويات التدخل المهني للتقليل من الضغوط الاجتماعية التي تواجه الامهات الارامل

1. مستوى الوحدات الصغرى وهو الامهات
2. مستوى الوحدات المتوسطة على الاسرة والابناء
3. مستوى الحدات الكبرى وتتمثل فى الوحدات الاجتماعية

الثانى عشر: برنامج التدخل المهني:

في إطار ما تقدم من الدراسات السابقة ومن معايشة الباحث لمجتمع الدراسة إثناء قيامه بالدراسة ، ومن تحليل الواقع الاجتماعي المحيط بهم قام الباحث بوضع برنامج للتدخل المهني للخدمة الاجتماعية (استخدام المدخل الانتقائي لنماذج الممارسة العامة) لمساعدة الامهات الأرامل على مواجهة الضغوط الاجتماعية .

و التدخل المهني هو مقدار ما يساهم به الاخصائي الاجتماعي اثناء الممارسة المهنية حيث انه يضع الأهداف التي يريد تحقيقها بالاضافه إلى مراجعه ما قام به من أفعال للتأكد من الممارسة المهنية وقد حققت الأهداف المرجوة منها.

أ: أهداف التدخل المهني:

الهدف الرئيسي من التدخل المهني في هذا البحث هو اختبار فاعليه ممارسة برنامج التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية باستخدام النموذج الانتقائي وذلك من خلال:

1. إكتساب الامهات الأرامل المعلومات التى من شأنها الاستفادة من الخدمات المقدمة و التي تمكنهم من مواجهة مشكلاتهم .
2. تعريف الامهات الارامل بالاماكن والمصادر التى تمكنهم من مواجهة احتياجاتهم وضغوطهم الاجتماعية وتوثيق صلتها بالواقع مع الاعتماد على النفس في حل مشاكلها حتى تكون راضيه عن وضعها في الحياة.

3. حث الامهات الأرامل للتعبير الهادف عن مشاعرهم امام الآخرين للتخلص من مشكلاتهم السلبية.

ب : أدوات التدخل المهني:

1- **الاجتماعات** : استخدمت الباحث الاجتماعات الفردية مع من تحتاج إلى مساعدة مهنيه على المستوى الفردي من بين أعضاء الجماعة وخاصة في المرحلة التمهيدية للجماعة حيث كان هناك ضرورة لذلك استخدمت الباحث الاجتماعات لمناقشة وتنفيذ ومتابعه أوجه الأنشطة لتحقيق أهداف برنامج التدخل المهني.

2- **المناقشة الجماعية:**

تمثل المناقشة الجماعية الأداة الأساسية في برامج وأنشطة المجموعه التجريبية من خلال اجتماعات الدورية كما ساهمت المناقشة الجماعية في تخفيف حدة القلق والتوتر التي تعاني منه الامهات الارامل كما ساعدت المناقشة الجماعية على تحديد المشكلات التي تواجهن واسبابها للتوصل إلى حلول مناسبة كما تعتبر المناقشة الجماعية.

3-**الندوات:**

قام الباحث بعقد بعض الندوات العلمية والثقافية بهدف التأثير على المجموعه التجريبية لتعديل معارفهم واتجاهاتهن ومساعدتهم على مواجهة المشكلات التى تقابلهم والضغوط الاجتماعية المختلفه.

وقد راع الباحث إن يتحدث في هذه الندوات متخصصون ثم تتناقش مع أعضاء الجماعة فيما أثير.

استراتيجية التدخل المهني:

- **استراتيجية المشاركة.**

إستراتيجية مشاركة الامهات الأرامل في الأنشطة الاجتماعية والفنية التى تقدمها الوحدات الاجتماعية

- **إستراتيجية الإقناع:**

يتمثل في إقناع الامهات الأرمل بعدم التواكل والسلبية والاعتماد على الآخرين وإقناعهن بممارسة بعض الأنشطة المختلفة التي تساعدهن على مواجهة الضغوط الاجتماعية من خلال التواصل مع المؤسسات التى تقدم الخدمات المختلفه .

- **استراتيجية التفاعل الجماعي:**

عمل الباحث على زيادة التفاعل بين أعضاء الجماعة التجريبية وظهر التفاعل عند ممارسة الأعضاء لأوجه الأنشطة المختلفة المتمثله فى الخدمات والبرامج المختلفة من خلال الوحدات والجمعيات الاهلية .

- **اسيراتيجية التدعيم:**

وهنا يقوم الباحث بتقديم اوجه التشجيع والتوجيه والتوصية وتقدير المشاعر للامهات الارامل على ما يقومون به من مهام منسوبه اليهم .

مهارات برنامج التدخل المهني:

- المهارة في توطيد العلاقات المهنية.
- المهارة في الاتصال.
- المهارة في المناقشة الجماعية.
- المهارة في المشاركة مع الجماعة.
- المهارة في استخدام إمكانيات المؤسسة والمجتمع.

ج- مراحل التدخل المهني:

يمكن تحديد مراحل التدخل المهني في العمل مع الجماعة التجريبية على النحو التالي:-

1. **المرحلة التمهيدية:**

وهي ما يمكن أن نطلق عليها مرحلة الدراسة حيث تم في هذه المرحلة دراسة خصائصها واحتياجاتها ومشكلاتها والضغوط التى تتعرض لها المجموعة التجريبية وأيضا دراسة اتجاهات و إمكانيات الجماعة التجريبية وشرح وتوضيح أهداف الدراسة.

2. **مرحلة البدايات:**

في هذه المرحلة يتم التعاقد بين الأعضاء والباحث بعد تكوين الجماعة في ضوء مجموعه من الاعتبارات والمحددات الاساسية مثل المرحلة العمرية ، الحالة الصحية والاجتماعية والتعليمية.
وتم في هذه المرحلة وضع لمعايير التي سيتم العمل على أساسها حيث يتم الاتفاق على مواعيد الاجتماعات ومدتها ومكان الاجتماع.

3. **مرحلة التجاوب:**

في هذه المرحلة تكون الامهات الأرامل قد عرفوا بعضهن البعض وتفاعلوا فيما بينهن وشاركن جميعهن في الحياة الجماعية فنجد ان هناك تقدم ملحوظ في العلاقة المهنية التي تكونت بين الباحث والأعضاء مما ذاد فرص التدخل المهني للباحث لإحداث التغيير المرغوب.
منه من خلال ممارسة الأنشطة المتنوعة.
كما تم في هذه المرحلة إكساب الامهات الأرامل الخبرات التي تؤهلن لتحمل المسئولية.

- دعم وتقدير العلاقات الاجتماعية مع الآخرين وتقريب الفجوة فيما بينهم.
- تدعيم علاقتهن الأسرية في مواجهة تغيير العادات والتقاليد من جيل الأجداد الى جيل الابناء والاحفاد.
- تبصيير الامهات بأن البرامج والانشطة المختلفة التى يمكن تقديمها لهم والعمل على مواجهة مشكلاتهم بانفسهم من خلال خطوات حل المشكلة وكذلك الامداد بالمعلومات والمصادر التى تمكنهم من هذا .
- مساعدة الامهات الأرامل للتعبير عن مشاعرهن خاصة السلبية مثل الشعور بالقلق والعزلة والمشاعر العدوانيه وهي تعتبر عقبه تواجه تكيفهم.

- ان يستفيد من طاقات الأعضاء والعمل على استثمار خبراتهم وقدراتهم في اقامة مشاريع خاصة بهم لمواجهة ضغوطاتهم المختلفة.
- استثمار أوقات فراغهن بما يعود عليهن بالنفع والفائدة.

4. **مرحلة الانهاء والتقويم:**

في هذه المرحلة تكون الجماعه وأعضاؤها قد وصلت الى النمو وتغيير ، وهنا ساعد الباحث الأعضاء في التعرف على أهم الإنجازات التي حققوها والتغيرات المصاحبة لهذه الإنجازات.
ومما لا شك فيه ان البرنامج الذي مارسته الجماعه التجريبية له دور هاما في تحقيق ودعم أهداف التدخل المهني وقد جاء هذا البرنامج متعددا ومتنوعا في انشطته وقد راع الباحث ان تكون تلك الانشطة متمشية مع رغبات وحاجات وقدرات ومهارات أعضاء الجماعه .

الثالث عشر : العوامل التى ساعدت على نجاح البرنامج :

تشير النتائج إلى **فعالية برنامج التدخل المهنى فى الممارسة العامه باستخدام المدخل الانتقائي للتخفيف من الضغوط الاجتماعية للارامل**

وذلك من خلال الاستفادة من نموذج الجسر ونموذج الممارسة العامه وحل المشكلة مع حالات الدراسة , وهناك عدة عوامل ساهمت فى إحداث تغيير إيجابى مع حالات الدراسة أهمها :

1- تعاون الحالات مع الباحث سهل تطبيق البرنامج والتي تؤثر على معارفهم وكيفية الاستفادة من الخدمات التى تقدم لمواجهة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية والصحية ومن مظاهر ذلك حرص معظم الحالات على حضور المقابلات وكتابة التقارير الذاتية .
2- استيعاب الحالات لمفاهيم كل من نموذج الجسر وحل المشكلة لمشكلاتهم والضغوط التى تواجههم .
3- مساعدة الاخصائيين داخل الوحدات الاجتماعية على تذليل أى صعوبات كانت تواجه الباحث أثناء تطبيق برنامج التدخل .
4- تمتع حالات الدراسة بالرغبة فى مواجهة مشكلاتهم.
5- مساعدة الاخصائيين بالوحدات الاجتماعية على تقديم كافة اوجه المشورة والادوات التى يمكن لها ان تساعد فى برنامج التدخل.

الرابع عشر : الصعوبات المرتبطة بتطبيق برنامج التدخل المهنى :

1- صعوبه تواجد العينة المترددة بشكل مستمر فى تلك الظروف الحاليه المرتبطة بفيروس كورونا .

2- تردد امهات لارامل لقبول المشاركة فى تطبيق برنامج التدخل المهنى .

3- مخاوف الامهات المترده بسبب فيروس كورونا للمحافظة على نفسها .

4- عدم فهم الامهات لبعض الاوامر والتكليفات الخاصة بجوانب برنامج التدخل المهنى .

الخامس عشر : نتائج البحث:

(أ) : النتائج المتعلقة بالضغوط الاجتماعية للامهات الارامل

1. لا توجد فروق دالة احصائية بين متوسطى درجات القياس القبلى للمجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية للارامل .

جدول رقم (3) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلى لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط الاجتماعية ن=30

م	الأبعاد	الضابطة			التجريبية			قيمة(ت)	قيمة الدلالة	الدلالة
		درجة القبلى	المتوسط	الإنحراف	درجة القبلى	المتوسط	الإنحراف			
1	الضغوط الاجتماعية	465	31.00	1.77	**467**	**31.13**	**1.88**	-0.200	0.843	غير دالة
2	الضغوط الاقتصادية	497	33.13	2.38	**499**	**33.27**	**2.46**	-0.151	0.881	غير دالة
3	الضغوط الصحية	488	32.53	3.52	**490**	**32.67**	**3.59**	-0.103	0.919	غير دالة
	المقياس ككل	**1450**	**96.67**	**5.26**	**1456**	**97.07**	**5.43**	**-0.205**	0.839	**غير دالة**

- يوضح الجدول السابق أن لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية لبعد الضغوط الاجتماعية لصالح القياس البعدي حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة 31.00بانحراف معياري 1.77 في مقابل المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية 31.13بانحراف معياري 1.88كما بلغت قيمة (ت) 0.842وهى غير دالة عند 0.01 بين متوسطات درجات القياس القبلي

- يوضح الجدول السابق أن لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية لبعد الضغوط الاقتصاديه لصالح القياس البعدي حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة33.13 بانحراف معياري2.38في مقابل المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية 33.27 بانحراف معياري2.46كما بلغت قيمة (ت) 0.881وهى غير دالة عند 0.01 بين متوسطات درجات القياس القبلي

- يوضح الجدول السابق أن لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية لبعد الضغوط الصحية لصالح القياس البعدي حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة 32.53 بانحراف معياري 3.52في مقابل المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية 32.67بانحراف معياري 3.59 كما بلغت قيمة (ت) 0.919وهى غير دالة عند 0.01 بين متوسطات درجات القياس القبلي

- يوضح الجدول السابق أن لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية ككل لصالح القياس البعدي حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة 96.67 بانحراف معياري5.26 في مقابل المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية 97.07بانحراف معيارى5.43 كما بلغت قيمة (ت) 0.839وهى غير دالة عند 0.01 بين متوسطات درجات القياس القبلي ، وبذلك نقبل الفرض الفرعى الاول الذى مؤداه " **لا توجد فروق دالة احصائية بين متوسطى درجات القياس القبلى للمجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية للارامل .** "

2. توجد فروق ذات دالة احصائية بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للمجموعه التجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية لصالح القياس البعدى .

جدول رقم (4) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي و البعدى لحالات المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية ن=15

م	الأبعاد	القبلى			البعدى			قيمة (ت)	الدلالة
		الدرجة	المتوسط	الإنحراف	الدرجة	المتوسط	الإنحراف		
1	الضغوط الاجتماعية	467	31.13	1.88	305	20.33	2.35	14.38	دال عند 0.01
2	الضغوط الاقتصادية	499	33.27	2.46	312	20.80	2.45	13.40	دال عند 0.01
3	الضغوط الصحية	490	32.67	3.59	289	19.27	2.28	17.75	دال عند 0.01
	المقياس ككل	1456	97.07	5.43	906	60.40	5.31	18.43	دال عند 0.01

- يوضح الجدول السابق أن توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية لبعد الضغوط الاجتماعية لصالح القياس البعدي حيث بلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلى31.13 بانحراف معياري 1.88 في مقابل المتوسط الحسابي للقياس البعدي 20.33 بانحراف معياري 2.35كما بلغت قيمة (ت) 14.38وهى دالة عند 0.01 بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي

- يوضح الجدول السابق أن توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية لبعد الضغوط الاقتصادية لصالح القياس البعدي حيث بلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلى33.27 بانحراف

معياري2.46 في مقابل المتوسط الحسابي للقياس البعدي 20.80بانحراف معياري2.45 كما بلغت قيمة (ت) 13.40وهى دالة عند 0.01 بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي

- يوضح الجدول السابق أن توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية لبعد الضغوط الصحية لصالح القياس البعدي حيث بلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلى32.67 بانحراف معياري 3.59 في مقابل المتوسط الحسابي للقياس البعدي19.27بانحراف معياري 2.28كما بلغت قيمة (ت) 17.75 وهى دالة عند 0.01 بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي

- يوضح الجدول السابق أن توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك اللاتوافقي لبعد السلوك النمطي لصالح القياس البعدي حيث بلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلى29.2 بانحراف معياري1.17في مقابل المتوسط الحسابي للقياس البعدي17.7بانحراف معياري1.97كما بلغت قيمة (ت) 23 وهى دالة عند 0.01 بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي

- يوضح الجدول السابق أن توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك اللاتوافقي ككل لصالح القياس البعدي حيث بلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلى 97.07 بانحراف معياري5.43 في مقابل المتوسط الحسابي للقياس البعدي60.40بانحراف معياري5.31 كما بلغت قيمة (ت) 18.43 وهى دالة عند 0.01 بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي ، **وبذلك نقبل الفرض الفرعى الثانى الذى مؤداه " توجد فروق معنوية دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية للامهات الارامل لصالح القياس البعدى "**

3. لا توجد فروق ذات دالة احصائية بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للمجموعه الضابطة على مقياس الضغوط الاجتماعية للامهات الارامل.

جدول رقم (5) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة الضابطة على مقياس الضغوط الاجتماعية ن=15

م	الأبعاد	القبلى			البعدى			قيمة (ت)	قيمة الدلالة	الدلالة
		درجة	المتوسط	الإنحراف	درجة	المتوسط	الإنحراف			
1	الضغوط الاجتماعية	465	31.00	1.77	463	30.87	1.73	1.47	0.164	غير دال
2	الضغوط الاقتصادية	497	33.13	2.38	495	33.00	2.27	1.47	0.164	غير دال
3	الضغوط الصحية	488	32.53	3.52	509	33.67	6.44	−0.89	0.391	غير دال
	المقياس ككل	**1450**	**96.67**	**5.26**	**1467**	**97.53**	**8.17**	**−0.67**	**0.516**	**غير دال**

– يوضح الجدول السابق أن لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة الضابطة على مقياس الضغوط الاجتماعية لبعد الضغوط الاجتماعية لصالح القياس البعدي حيث بلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلى31.00بانحراف معياري 1.77في مقابل المتوسط الحسابي للقياس البعدي 30.87بانحراف معياري 1.73كما بلغت قيمة (ت) 0.164وهى غير دالة عند 0.01 بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي

– يوضح الجدول السابق أن لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة الضابطة على مقياس الضغوط الاجتماعية لبعد الضغوط الاقتصادية لصالح القياس البعدي حيث بلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلى33.13 بانحراف معياري2.38 في مقابل المتوسط الحسابي للقياس البعدي 33.00بانحراف معياري 2.27 كما بلغت قيمة (ت) 0.164 وهى غير دالة عند 0.01 بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي

- يوضح الجدول السابق أن لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة الضابطة على مقياس الضغوط الاجتماعية لبعد الضغوط الصحية لصالح القياس البعدي حيث بلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلى32.53 بانحراف معيارى 3.52 في مقابل المتوسط الحسابي للقياس البعدي33.67 بانحراف معيارى 6.44 كما بلغت قيمة (ت) 0.391وهى غير دالة عند 0.01 بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي

- يوضح الجدول السابق أن لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة الضابطة على مقياس الضغوط الاجتماعية ككل لصالح القياس البعدي حيث بلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلى 96.67 بانحراف معياري5.26 فى مقابل المتوسط الحسابي للقياس البعدي 97.53بانحراف معياري 8.17 كما بلغت قيمة (ت) 0.516 وهى غير دالة عند 0.01 بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي ، وبذلك نقبل الفرض الفرعى الثالث الذى مؤداه " **لاتوجد فروق معنوية دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة الضابطة على مقياس الضغوط الاجتماعية للارامل لصالح القياس البعدى** "

4. توجد فروق ذات دالة احصائية بين متوسطى درجات القياس البعدى للمجموعه الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية للارامل لصالح المجموعة التجريبية.

جدول رقم (6) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس البعدى لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط الاجتماعية ن=30

م	الأبعاد	الضابطة			التجريبية			قيمة (ت)	الدلالة
		الدرجة	المتوسط	الإنحراف	الدرجة	المتوسط	الإنحراف		
1	الضغوط الاجتماعية	463	30.87	1.73	**305**	**20.33**	**2.35**	13.99	دال
2	الضغوط الاقتصادية	495	33.00	2.27	**312**	**20.80**	**2.45**	14.13	دال
3	الضغوط الصحية	509	33.67	6.44	**289**	**19.27**	**2.28**	8.16	دال
	المقياس ككل	**1467**	**97.53**	**5.17**	**906**	**60.40**	**5.31**	**14.75**	دال

- يوضح الجدول السابق أن توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياس البعدى لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط الاجتماعية لبعد الضغوط الاجتماعية لصالح القياس البعدي حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة 30.87 بانحراف معياري1.73 في مقابل المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية 20.33بانحراف معياري 2.35 كما بلغت قيمة (ت) 13.99وهى دالة عند 0.01 بين متوسطات درجات القياس البعدي

- يوضح الجدول السابق أن توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياس البعدى لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط الاجتماعية لبعد الضغوط الاقتصادية لصالح القياس البعدي حيث بلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلى33.00 بانحراف معيارى 2.27في مقابل المتوسط الحسابي للقياس البعدي20.80بانحراف معياري 2.45 كما بلغت قيمة (ت) 14.13 وهى دالة عند 0.01 بين متوسطات درجات القياس البعدي

- يوضح الجدول السابق أن توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات المجموعة الضابطة والتجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية لبعد الضغوط الصحيه لصالح القياس البعدي حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة 33.67 بانحراف معياري6.44 في مقابل المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية 19.27بانحراف معياري2.28 كما بلغت قيمة (ت) 8.16 وهى دالة عند 0.01 بين متوسطات درجات القياس البعدي

- يوضح الجدول السابق أن توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات المجموعة الضابطة والتجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية ككل لصالح القياس البعدي حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة 97.53بانحراف معياري5.17 في مقابل المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية بانحراف60.40 معياري5.31 كما بلغت قيمة (ت) 14.75 وهى دالة عند 0.01 بين متوسطات درجات القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية ، وبذلك نقبل الفرض الفرعى الرابع الذى مؤداه " **توجد فروق معنوية دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياسين البعدى لحالات المجموعة الضابطة والتجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية لصالح القياس البعدى** "

5. توجد فروق ايجابية ذات دالة احصائية بين متوسطات درجات معدلات (التغاير) الاختلاف فى القياسات القبلية البعدية للمجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط الاجتماعية للامهات الارامل لصالح المجموعة التجريبية.

جدول رقم (7) دلالة الفروق بين متوسطات درجات معدلات التغاير بين القياسات القبلية والبعدية للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط الاجتماعية لصالح تغاير المجموعة التجريبية ن=30

اسم المجموعة	درجة القياس القبلى	درجة القياس البعدى	الفرق بين القياسات	المتوسط	الإنحراف	قيمة (ت)	الدلالة
الضابطة	1450	1467	-17	1.500	8.66	-3.141-	دال عند 0.05 لصالح التجريبية
التجريبية	1456	906	550	2.637	161.64		

- يوضح الجدول السابق أن : توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى معنوية(0.05)بين متوسطات درجات معدلات التغاير بين القياسات القبلية والبعدية لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط الاجتماعية للامهات الارامل لصالح تغاير المجموعة التجريبية , حي بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة 1.500 بانحراف معياري8.66 فى مقابل المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية 2.637 بانحراف معياري 161.64 كما بلغت قيمة (ت) في المقياس ككل (- 3.141-) وهى دالة عند 0.05مما يشير وجود فروق بين القياسات القبلية والبعدية للمجموعتين التجريبية والضابطة لصالح تغاير المجموعة التجريبية مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الخامس الخاص بمقياس الضغوط الاجتماعية والذى مؤداه " توجد فروق معنوية دالة إحصائيا درجات معدلات التغاير بين القياسات القبلية والبعدية للمجموعتين بين متوسطات التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط الاجتماعية لصالح تغاير المجموعة التجريبية . "

- كما تشير بيانات القياس القبلى للمجموعة الضابطة إلى خفض وتقارب مستوى الضغوط الاجتماعية حيث حصلت المجموعة الضابطة على (1450)درجة بينما بعد مضى شهرين من تاريخ تطبيق القياس القبلى للضغوط الاجتماعية فى القياس البعدى حي حصلت على (1467)درجة وقد يرجع ذلك إلى عدة أسباب منها عدم معرفة الام بالمتطلبات التى يتم من خلالها الحصول على الخدمات التى من خلالها يتم مواجهة الضغوط الاجتماعية التى تقابلها.
- كما تشير بيانات القياس القبلى للمجموعة التجريبية إلي خفض السلوك اللاتوافقى حيث حصلت المجموعة التجريبية على (1456) درجة بينما بعد مضى شهرين من تاريخ تطبيق القياس القبلى انخفض مستوى الضغوط الاجتماعية فى القياس البعدى حي حصلت على (906) درجة وقد يرجع ذلك إلى فعالية برنامج التدخل المهنى فى الممارسة العامه باستخدام المدخل الانتقائي للتخفيف من الضغوط الاجتماعية للامهات الارامل.

(ب) استخلاص ومناقشة النتائج النهائية للبحث

1. **مناقشة وتفسير الفرض** " لا توجد فروق دالة احصائية بين متوسطى درجات القياس القبلى للمجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية للامهات الارامل "

– يوضح الجدول السابق (3) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية ككل لصالح القياس البعدي حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة 96.67 بانحراف معياري5.26 في مقابل المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية 97.07بانحراف معيارى5.43 كما بلغت قيمة (ت) 0.839وهى غير دالة عند 0.01 بين متوسطات درجات القياس القبلي ، وبذلك نقبل الفرض الفرعى الاول الذى مؤداه " **لا توجد فروق دالة احصائية بين متوسطى درجات القياس القبلى للمجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية للارامل .** "

2 . مناقشة وتفسير الفرض " توجد فروق ذات دالة احصائية بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للمجموعه التجريبية على مقياس السلوك اللاتوافقى للأبناء كما تدركها أمهات متلازمة داون لصالح القياس البعدى "

– يوضح الجدول السابق (4) وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك اللاتوافقي ككل لصالح القياس البعدي حيث بلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلى 97.07 بانحراف معياري5.43 في مقابل المتوسط الحسابي للقياس البعدي60.40بانحراف معياري5.31 كما بلغت قيمة (ت) 18.43 وهى دالة عند 0.01 بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي ، **وبذلك نقبل الفرض الفرعى الثانى الذى مؤداه " توجد فروق معنوية دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية للامهات الارامل لصالح القياس البعدى "**

3 . مناقشة وتفسير الفرض " لا توجد فروق ذات دالة احصائية بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للمجموعه الضابطة على مقياس السلوك اللاتوافقى للأبناء كما تدركها أمهات متلازمة داون "

يوضح الجدول السابق (5) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة الضابطة على مقياس الضغوط الاجتماعية ككل لصالح القياس البعدي حيث بلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلى 96.67 بانحراف معياري5.26 فى مقابل المتوسط الحسابي للقياس البعدي 97.53بانحراف معياري 8.17 كما بلغت قيمة (ت) 0.516 وهى غير دالة عند 0.01 بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي ، وبذلك نقبل الفرض الفرعى الثالث الذى مؤداه " **لاتوجد فروق معنوية دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة الضابطة على مقياس الضغوط الاجتماعية للارامل لصالح القياس البعدى** "

4 . مناقشة وتفسير الفرض " توجد فروق ذات دالة احصائية بين متوسطى درجات القياس البعدى للمجموعه الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس السلوك اللاتوافقى للأبناء كما تدركها أمهات متلازمة داون لصالح المجموعة التجريبية "

– يوضح الجدول السابق (6) وجود فروق دالة إحصائيا بين بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات المجموعة الضابطة والتجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية ككل

لصالح القياس البعدي حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة 97.53بانحراف معياري5.17 في مقابل المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية بانحراف60.40 معياري5.31 كما بلغت قيمة (ت) 14.75 وهى دالة عند 0.01 بين متوسطات درجات القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية ، وبذلك نقبل الفرض الفرعى الرابع الذى مؤداه " **توجد فروق معنوية دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياسين البعدى لحالات المجموعة الضابطة والتجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية لصالح القياس البعدى** "

5 . مناقشة وتفسير الفرض " توجد فروق ايجابية ذات دالة احصائية بين متوسطات درجات معدلات (التغاير) الاختلاف فى القياسات القبلية البعدية للمجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط الاجتماعية للامهات الارامل لصالح المجموعة التجريبية

- يوضح الجدول السابق(7) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى معنوية(0.05)بين متوسطات درجات معدلات التغاير بين القياسات القبلية والبعدية لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط الاجتماعية للامهات الارامل لصالح تغاير المجموعة التجريبية , حي بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة 1.500 بانحراف معياري8.66 فى مقابل المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية 2.637 بانحراف معياري 161.64 كما بلغت قيمة (ت) في المقياس ككل (-3.141-) وهى دالة عند 0.05مما يشير وجود فروق بين القياسات القبلية والبعدية للمجموعتين التجريبية والضابطة لصالح تغاير المجموعة التجريبية مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الخامس الخاص بمقياس الضغوط الاجتماعية والذى مؤداه " توجد فروق معنوية دالة إحصائيا درجات معدلات التغاير بين القياسات القبلية والبعدية للمجموعتين بين متوسطات التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط الاجتماعية لصالح تغاير المجموعة التجريبية . "

- وبهذا يمكن قبول الفرض الفرعي الخامس الخاص بمقياس الضغوط الاجتماعية للامهات الارامل والذى مؤداه " توجد فروق معنوية دالة إحصائيا بين متوسطات درجات

معدلات التغاير بين القياسات القبلية والبعدية للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط الاجتماعية للامهات الارامل لصالح تغاير المجموعة التجريبية. "

المراجع

1. أحمد محمد الكندرى (1992): علم النفس الأسري، الكويت، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
2. اعتدال معروف (2001): مهارات مواجهة الضغوط، الرياض، مكتبة الشقري للنشر والتوزيع.
3. جمال شحاتة حبيب (2009): الممارسة العامة من منظور حديث في الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
4. حسام الدين عزب(2002) : فعالية برنامج تفاوضي تكاملي في التغلب على سلوكيات العنف لدى عينة من المراهقين، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، المؤتمر السنوي التاسع، مجلد2 .
5. ريهام سلامة الاغا (2011) : التنبؤ بالسلوك الاجتماعي للنساء الأرامل في ضوء بعض المتغيرات النفسية رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
6. ستورا جان بنجامان (1997): الإجهاد. بيروت، منشورات عويدات.
7. سميث با بارا (2009): سيكولوجية الجنس والنوع، ترجمة الخفش، سامح وسليط، محمد، الطبعة الأولى، عمان، دار الفكر.
8. السيد عبد الحميد عطية(2005): عمليات الديناميكية والتحليل في الجماعات ،الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
9. طارق عبد أحمد الدليمي وابتسام عباس فرحان الشجيري (2011): الضغوط التي تواجه المرأة الأرملة وسبل معالجتها، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية، ع 4 – كانون الأول.
10. عبد الحميد عبد المحسن(1990): خدمة الجماعة والممارسة المهنية، القاهرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

11. عبد الفتاح غزال(2008) : أبحاث حديثة في علم نفس الطفل، القاهرة، دار ماهي للنشر والتوزيع .

12. عبد الهادي الجوهري(2000): دراسات في علم الاجتماعي الريفي ،الإسكندرية، المكتبة الجامعية، ط2.

13. فاطمة احمد (2004): العمل مع الأرملة للتخفيف من الشعور بالحزن الناتج عن وفاة الزوج من خلال نموذج مقترح لدور أخصائي خدمة الفرد، الجزء الثاني، العدد 15، مجلة كلية التربية.

14. ماهر أبو المعاطي على(2009) : نماذج ومهارات التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، نور الإيمان للطباعة.

15. ماهر عبد الوهاب كامل الملاح (2005): إسهامات طريقة تنظيم المجتمع في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة, القاهرة, بحث منشور في المؤتمر العلمي الثامن عشر, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

16. محمد شحاتة مبروك (2015): مدخل إنتقائي للتخفيف من الإغتراب الزواجي لمستخدمي الإنترنت من المتزوجين حديثا، بحث منشور ، مجلة الخدمة الاجتماعية ، الجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين ،ع 54.

17. نصيف فهمي منقريوس(2004): ديناميات العمل مع الجماعات، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

18. هالة خيرى سنارى (2014): فعالية الإرشاد الانتقائي في خفض الضغوط الأكاديمية لدى طالبات الجامعة، بحث منشور ، دراسات تربوية ونفسية، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.

19. هشام سيد عبدالمجيد (2013): الخدمة الاجتماعية الاكلنيكية واختيار برنامج التدخل المهني المناسب ، بحث غير منشور ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .

20. هند عقيل الميزر(2008): تصور مقترح لدراسة نموذج الحياة في تحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأيتام, مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية, جامعة حلوان, ع 25, ج 1 أكتوبر.

21. Ambras , waltes (1997) : Navigating A mang The Theories An Eclectic Approach to Couple Therapy ,New york , M.S.A, Quilford press.

22. Boker, S.& Biscoconti ,T.; Bargeman, C (2006). Social support as a predictor of variability an examination of the adjustment trajectories of recent widows, Psychology and Aging, 21(3), 590-599

23. Choi&Jeong-K.yon.(2010). Father-involvement and child behavior and cognitive development in poor and near-poor African American single-mother families

24. Copeland,Debra Beach; Harbaugb, Bonnie Lee.(2010). Psychosocial differences related to parenting infants among single and married mothers. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing. Vol.33{3), pp. 129-148.

25. Davids Berzotes(2000): Advanced Generalist Social Work Practice ,London, SagePopulation .

26. DeMichele, K. A. (2009). Memories of suffering: exploring the life story narratives of twice-widowed elderly women. Journal of Aging Studies, 23,103-113.

27. Franz, Matthias; Weibrauch, Lonja; Buddenberg, Tanja; Guttgemanns, Jofn; Haubold, Stefan; Schafer, Ralf (2010). Effectiveness of an attachment-oriented parental training program

for single mothers and their children. Kindheit und Entwicklung. Vo (2),pp. 90-101.

28. Garfield ,sol. Louis(1997): Psychotherapy: an Eclectic Integrative Approach, New York: U.S.A., John Wiley, sons.

29. Mouser, Audrey E (2010). Maintaining middle-classness: Urban, middle-class, Malay single-mothers of Kuala Lumpur, Malaysia.

30. Samuels-Dennis, Joan A (2010). Cumulative trauma, personal and social resources, and post-traumatic stress symptoms among income-assist

31. Snider ,Marvin (1997) :Process family Therapy in Eclectic Approach to family therapy, Bostom M.a , U.S.A ,Allyn And Bacom ,Inc.

32. Taylor,Zoe E; Larsen-Rife, Dannelle; Conger, Rand D; Widaman, Keith F; Ctrtrona, Carolyn E. (2010). Life stress, maternal optimism, and adolescent competence in single mother, African American families. Journal of Family Psychology. Vol.24(4), pp. 468-477

33. WendJand, Jaqueline(2010). The work of maternity homes with high risk young single mothers. L'Evolution Psychiatriqne. Vol.75(2), pp. 249-259