

**إستخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية
للتخفيف من الضغوط الاجتماعية والنفسية لأسر أطفال
أنيميا البحر المتوسط**

**Using the Life Model from the Perspective of Generalist Social Work
Practice to alleviate the social and psychological Stress
of families of Children with Mediterranean Anemia**

تاريخ التسليم ٢٠٢٥/٩/٦

تاريخ الفحص ٢٠٢٥/٩/٢١

تاريخ القبول ٢٠٢٥/٩/٢٨

إعداد

محمود أمين موسى محمود

Mahmoud Ameen Mousa Mahmoud

@social.aun.edu.eg

أ.م.د/ جابر فوزي محمد حسن

أستاذ مساعد بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية- جامعة أسيوط

أ.د/ أسماء محمد إبراهيم الجعفراوي

أستاذ بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية- جامعة حلوان

إستخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من الضغوط الاجتماعية والنفسية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط

اعداد وتنفيذ

محمود أمين موسى محمود

المخلص

استهدفت الدراسة اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية باستخدام نموذج الحياة في التخفيف من الضغوط الاجتماعية لأسر الاطفال انيميا البحر المتوسط واختبار فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية باستخدام نموذج الحياة في التخفيف من الضغوط النفسية لأسر الاطفال انيميا البحر المتوسط. تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات شبه التجريبية، وإستعان الباحث في دراسته بالمنهج التجريبي حيث إستخدم القياس القبلي البعدي لمجموعة واحدة تجريبية طبقا لتصميم النسق المفرد (ABA)، وتحدد المجال المكاني لهذه الدراسة بمستشفى اطفال جامعة أسيوط قسم الأمراض الوراثية بمركز انيميا البحر المتوسط، المجال البشري: عينة من أسر الأطفال المصابين بأنيميا البحر المتوسط وبلغ عددهم (١٥) مفردة، والفترة التي إستغرقتها تطبيق برنامج التدخل المهني وجمع البيانات من الميدان من بداية شهر مايو ٢٠٢٥ (٤-٥-٢٠٢٥) إلى آخر شهر أكتوبر ٢٠٢٥ (٣٠-١٠-٢٠٢٥)، وتم استخدام مقياس الضغوط الاجتماعية والنفسية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط وبرنامج تدخل مهني لنموذج الحياة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من الضغوط الاجتماعية والنفسية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط. وتوصلت نتائج الدراسة الى تحقيق جميع اهداف البحث وفروضه وثبت فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من الضغوط الاجتماعية والنفسية لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة، ومن خلال نتائج الدراسة الحالية من التوصل لمجموعة من التوصيات والمقترحات التي من خلالها يمكن تعزيز الجهود المبذولة من أجل التخفيف من الضغوط الحياتية لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط.

الكلمات المفتاحية: نموذج الحياة، الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، الضغوط الاجتماعية والنفسية، أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط، أنيميا البحر المتوسط.

Work Using the Life Model from the Perspective of Generalist Social Practice to alleviate the social and psychological Stress of families of Children with Mediterranean Anemia

Abstract

Abstract: The study aimed to test the effectiveness of a professional intervention program by using the life model from the perspective of generalist social work practice in alleviating the social Stress of families of children with Mediterranean anemia and to test the effectiveness of a professional intervention program by using the life model from the perspective of generalist practice in social work using the life model in alleviating the psychological Stress of families of children with Mediterranean anemia. This study belongs to the quasi-experimental studies pattern, and the researcher used the experimental method in his study, where he used the pre-post measurement for one experimental group according to the single-system design (ABA), and the spatial scope of this study was determined at Assiut University Children's Hospital, Department of Genetic Diseases, Center for Mediterranean Anemia, the human field: a sample of families of children with Mediterranean anemia, the number of whom was (15) individuals, and the period that took to implement the professional intervention program and collect data from the field from the beginning of May 2025 (4-5-2025) to the end of October 2025 (30-10-2025), and the social and psychological stress scale for families of children with Mediterranean anemia and a professional intervention program for the life model from the perspective of the generalist social work practice were used to alleviate the social and psychological stress for families of children with Mediterranean anemia. The study results achieved all the research objectives and hypotheses, proving the effectiveness of a professional intervention program using the life model from the perspective of generalist social work practice in to alleviate social and psychological stress among families of children with thalassemia (MTH). The results of the current study provide a set of recommendations and proposals that can be used to enhance efforts to alleviate life stress among families of children with thalassemia.

Keywords: life model, general social work practice, social and psychological stress, families of children with Mediterranean Anemia, Mediterranean Anemia

أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة:

أنعم الله على الإنسان بنعم كثيرة لاتعد ولا تحصى ومن بين هذه النعم التي من الله بها على كثير من عباده (التناسل والتكاثر) حيث جعل الله الابناء زينة الحياة الدنيا، قال الله تعالى في كتابه العزيز (المال والبنون زينة الحياة الدنيا والباقيات الصالحات خير عند ربك ثواباً وخير أملاً). (سورة الكهف، الآية ٤٦) يعد مرض انيميا البحر المتوسط مشكلة من اهم المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية التي تواجه كافة المجتمعات على السواء، ويترتب عليها العديد من المشكلات التي تتعلق بتكيف مع اسرته ومجتمعه من جهة وانتاجة وتحقيق استقلاله الاجتماعي والاقتصادي ومساهمته في تنمية ورفاهية المجتمع الذي يعيش فيه من جهة أخرى. (علي، ٢٠٠٣، ٢٣٩)

مرض الثلاثيميا من امراض الدم الناتجة عن عوامل وراثية إذا ينتج هذا المرض عن خلل السلاسل البروتينية التي يتكون منها الهيموجلوبين مما يؤدي الى عجز عن انتاج الهيموجلوبين الهام لنقل الغذاء والاكسوجين لاعضاء الجسم والتخلص من ثاني اكسيد الكربون والفضلات مما يؤثر بالسلب على وظائف اعضاء الجسم الاخرى. (Thalassemia diseases, <https://www.webteb.com>)

يعد مرضى انيميا البحر المتوسط مرض خلقى مزمن محدود وراثياً يؤثر على الجسم بطرق مختلفة وقد يعاني كل مريض من اعراض مختلفة، ومع ذلك هناك بعض الاعراض الشائعة بشكل خاص لدى الاشخاص المصابين بأنيميا البحر المتوسط الى حد كبير بين الشكليين. (الغزالي، ٢٠١٣، ٥٣)

حيث ان ٧٠% من الرجال الحاملين لمرض انيميا البحر المتوسط يعانون من عدم القدرة على الانجاب، فيما يعاني ٥٠% من السيدات الحاملات لهذا المرض من عدم القدرة على الانجاب، فالتشخيص المبكر لهذا المرض هو المفتاح للقضاء على المرض، من خلال اجراء فحص الدم

للاشخاص المقبلين على الزواج لتجنب زواج حاملين المرض. (منصور، ٢٠٠٠، ٨)

وتشير التقديرات الى ان ٢٥,٥% من سكان العالم يحملون مرض انيميا البحر المتوسط حسب المنطقة، وكل عام يولد حوالي ٦٠ الف طفل مصابين بأنيميا البحر المتوسط، عادة ما يتم التخطيط لعملية نقل الدم جديد للمرضى الذين يعانون من انيميا البحر المتوسط عندما تكون قيمة الهيموجلوبين اقل من ١٠,٩ جم/ديسيلتر. (https://www.find_your_bethaibath.de)

التزايد النسبي في اعداد الاطفال مرضى انيميا البحر المتوسط في جمهورية مصر العربية حيث اشارت الاحصائيات المختلفة الى تزايد اعداد الاطفال مرضى انيميا البحر المتوسط حيث تشير نتائج المركزى للتعبئة العامة والاحصاء للاطفال مرضى انيميا البحر المتوسط خاصة في محافظة اسيوط عام ٢٠٢٢/٢٠٢٣ الى ان نسبة انتشار مرض انيميا البحر المتوسط بلغت ٦٨٠ حالة. (ادارة التسجيل الطبى، ٢٠٢٣، ١٣)

زيادة نسبة الاصابة بصورة واضحة حتى وصلت كما اشارت اليها منظمة الصحة العالمية لسنة ٢٠٢٣ الى ٤ آلاف و ٥٠٠ مريض بأنيميا البحر المتوسط (الثلاثيميا) من المترددين على جميع مستشفيات الوزارة والمستشفيات الجامعية والمراكز المتخصصة فى امراض الدم على مستوى الجمهورية. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٣، ١٩) وتتعرض الاسرة لبعض الضغوط والتي تؤدي الى اضطراب الاسرة وظهور الخلل فى بعض وظائفها حيث أن الأسرة دائماً فى تفاعل بين افرادها فهم يختلفون ويتفاعلون كسائر البشر وباعتبار أن أسرته متغيرة الوظائف والامكانيات ومتنوعة الحاجات فيتعرض افرادها لاحداث الحياة وضغوطها ومتطلباتها وامراضها وكوارثها ومشكلاتها ومتطلباتها وعقباتها فهي مهينة للتعرض للكثير من

حيث خصصت هيئة الأمم المتحدة منظمات معينة
للعناية بالطفولة ومما لاشك فيه أن هذا يعد من
حقوق الطفل الأساسية خصوصا من يتعرض منهم
لظروف تهدد أمنه ومستقبله، فالطفولة مثلها مثل
المراحل العمرية الأخرى تصادفها كثير من المشاكل
المتنوعة كالمشاكل الاجتماعية التي يكون سببها
تفكك الأسرة أو فقدان أحد الوالدين أو مشاكل
نفسية مثل التبول اللاإدري والخوف الزائد والغيرة
والسرقة والكذب ومشاكل عقلية مثل التخلف العقلي
ومشاكل بيئية تكون خارج نطاق الأسرة مثل
المدرسة والأصدقاء والجيرة ووسائل الاعلام ومشاكل
جسمية سواء تتعلق بالنمو من تأخر في النمو أو
النحافة أو السمنة أو مشاكل تتعلق
بالصحة. (الجميلي، ١٩٩٥، ١٤٢)

ويتمثل دور الخدمة الاجتماعية في عملها مع
الأطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط من خلال
مجموعة من الأدوار المتداخلة والمتفاعلة والمتراصة
فيما بينها وهي: الدور الوقائي الذي يستهدف
المبادرة باكتشاف أسباب المشكلة والتأكد من خلو
الزوجين من أي مرض أنيميا البحر المتوسط
والاهتمام بنصح الأم وإرشادها الى قواعد التغذية
السليمة اثناء فترة الحمل، ونشر الوعي الصحي
بالمجتمع بتحسين معاملاتهم لهؤلاء الأطفال، بينما
الدور العلاجي فيتمثل في قيام الأخصائي
الاجتماعي بمساعدة الوالدين على تقبل حالة الطفل
وتشجيعهم على الحاقه بالمدارس الفكرية،
وتوجيههم لأسلوب معاملة الطفل واحتياجاته
الخاصة، وتشجيع الأسرة والطفل على شغل وقت
فراغه بالاسلوب الذي يناسبه بمساعدة اخوته على
تقبله. (عبد اللطيف، شلبي، ٢٠١١، ١٠٢)

وتقوم الممارسة العامة بدورها في المجال الطبي من
خلال المؤسسات الطبية (المستشفيات والمراكز
الصحية) في تحقيق أهدافها الأساسية وقائية كانت
أو علاجية من خلال تقديم الخدمات الطبية لأسر
الأطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط والتعرف على

المشكلات الاسرية بالإضافة للمشكلات الأخرى
والتي قد تهدد استقرارها. (عفيفي، ١٩٩٨، ٢٠٧)
وتؤثر هذه الضغوط بصفة عامة بدرجة كبيرة على
حياة الاسرة وقدرتها على مواجهة أعبائها هذا من
ناحية ومن ناحية أخرى فإن انتشار هذه الضغوط
تعوق الاسرة عن اداء وظائفها الحيوية كاشباع
احتياجات أعضائها الاقتصادية والتعليمية والعاطفية
والفكرية وكذلك القيام بوظيفة التنشئة الاجتماعية
لهؤلاء الاعضاء عندما تتعرض الاسرة لبعض
الضغوط فمن الطبيعي ان ذلك سوف يعيقها عن
اداء وظائفها بالشكل الايجابي والتي يتوقع المجتمع
من اداؤها بفاعلية. (توفيق، ١٩٩٨، ٢٠٨)

تعتبر الضغوط الحياتية لدى أسر الأطفال مرضى
انيميا البحر المتوسط ذات تأثير سيئ الذي يحدثه
وجود طفل انيميا البحر المتوسط، أو ما يتسم به
من خصائص سلبية لدى الأسر فيثير لديهم ردود
فعل عقلية وانفعالية أو عضوية غير مرغوبة
تعرضهم للتوتر والضييق والقلق والحزن والأسى،
كما قد يعانون من بعض الأعراض النفسية
والجسمية التي تستنزف طاقتهم وتحول دون قدرتهم
على التركيز فيما يقومون به من أعمال، فالضغوط
الأسرية تعرض أسر الأطفال مرضى انيميا البحر
المتوسط لحادث ضاغط يؤثر على حياتها ويجعلها
في حالة عدم توازن وارتباك وذلك بما يفرضه عليها
من ممارسات مفاجأة وغير متوقعة تحتاج الى
اعادة تنظيم شامل لحياتها، وتستمر حالة عدم
التوازن إذا لم تتحرك أسر الأطفال مرضى انيميا
البحر المتوسط بطرق فعالة لمواجهة هذه
الضغوط. (البلاوي، ٢٠٠٢، ٥٣)

ولقد تزايد اهتمام معظم الدول في الأونة الأخيرة
برعاية أبنائها من الأطفال مرضى أنيميا البحر
المتوسط لأنهم يمثلون مستقبلها وبقدر ما يتوفر
لهم من الرعاية واهتمام بقدر ما يكون مواطنين
صالحين في المستقبل بل يعد هذا الاهتمام
المستوى المحلي والقومي إلى المستوى العالمي

والبيئة الاجتماعية المحيطة به. (Germain & Gitterman, 1995, 56)

ثانياً- الدراسات السابقة:

نظراً لأهمية موضوع الضغوط الحياتية سوف يتم تناول بعض الدراسات التي اهتمت بالضغوط الحياتية منها ما يلي:

أ- الدراسات العربية المتعلقة بالضغوط الحياتية لأسر الأطفال ذوى الأمراض الوراثية
١. دراسة الخصاونة (٢٠١٣): استهدفت التعرف على مستوى الضغوط النفسية والاجتماعية لدى أولياء أمور الاطفال المعاقين عقلياً، وتوصلت نتائجها إلى أن الضغوط النفسية تزيد عبء أولياء الأمور أكثر من الضغوط الاجتماعية لما لها من أثر سلبي على وضعهم الصحي والنفسى وأن عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعاق من أكثر الضغوط شيوعاً ثم يليها القلق ثم المشكلات الأسرية والاجتماعية وقلة التفاعل الاجتماعى لأولياء الأمور لأطفال المعاقين عقلياً مع محيطهم الخارجى.

٢. دراسة عبدالحميد (٢٠١٥): استهدفت تحديد العلاقة بين الضغوط الحياتية والأمراض الجسمية، وتوصلت نتائجها الى جمع الأدلة الكثيرة التى تؤكد على وجود هذه الصلة، مما أدى الى تركيز الجهود البحثية حديثاً نحو العوامل التى توصلت اليها هذه العلاقة ومن ثم الوقوف على مدى ارتباط الضغوط الحياتية بعلم الامراض وتناول طريقة احداث الضغوط للعلل الجسمية والنظريات المفسره لتأثيرها على الصحة الجسمية لعرض بعض الأمراض السيكوسوماتية ومدى مساهمة الضغوط الحياتية.

٣. دراسة حنفى (٢٠١٥): استهدفت التعرف على دور الضغوط الحياتية فى إصابة المرأة بسرطان الثدي وتشمل الضغوط الاجتماعية

الأوضاع المعيشية المحيطة بهم مما يسهم ذلك فى رسم خطة العلاج مما يؤدى الى تخفيف الأعباء عن الأطباء وزيادة امكانيات وقدرات المستشفى والجهاز الطبى على القيام بالمهام المطلوبة. (عبداللطيف، ٢٠٠٨، ٢٦)

ويمثل نموذج الحياة احد النماذج الحديثة فى الخدمة الاجتماعية ويمكن لهذا النموذج العمل بفاعلية فى مواجهة الضغوط التى تتعرض لها الاسرة حيث ملائمة منطلقاته واهدافه واساليبه مع المتغيرات المرتبطة بالضغوط سواء المسببة لها او الناجمة عنها. (الهادي، ٢٠٠٥، ١٢٨)

ويركز نموذج الحياة على جانبين: الأول أن البيئة الاجتماعية التى تعتبر مصدراً أساسياً للأنماط السلوكية للفرد ومشكلاته، وكذلك يمكن استخدامها كأداة لتعديل هذا السلوك، الثاني أن الفرد يلعب مع غيره من الأطفال أدواراً معينة من أجل إشباع حاجته من البيئة المحيطة، وهكذا يركز هذا النموذج على اعتبار أن الفرد والجماعة والمؤسسة والبيئة نظم تتفاعل مع بعضها البعض لتحقيق إشباع حاجات الأفراد والجماعات. (منقريوس، ٢٠١١، ٣٢٦)

ويستهدف التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة إلى تمكين العملاء (أي منح القوة للعملاء) بشكل فردي أو بطريقة جماعية لكي يتمكنوا من حل مشكلاتهم الشخصية والاستفادة من قدراتهم بفاعلية أكثر، حيث يستهدف التمكين (منح القوة) إطلاق القوة الكامنة لدى العميل واكتشاف وإيجاد الموارد والفرص لتعزيز الأداء الاجتماعى السليم أثناء محاولة العملاء إيجاد حلول لمشكلاتهم ومحاولة إشباع حاجاتهم. (السنهوري، ٢٠٠٧، ١٥٣)

كما يهدف هذا النموذج إلى تدعيم قدرات حل المشكلة لدى العملاء ويسعى الأخصائي الاجتماعى فى إطاره إلى المساعدة على الاستفادة من الموارد الشخصية والبيئية لصالح العملاء، كما يهدف إلى تدعيم وزيادة كفاءة العلاقة القائمة بين الإنسان

نتائجها إلى وجود فروق بين الذكور والاناث
على أبعاد الضغوط الحياتية (الأسرية،
التعليمية، النفسية).

٧. دراسة نجيب (٢٠٢٠): استهدفت إلى التعرف
على مرض السكر وهو من أكثر الامراض
المزمنة انتشاراً ومن أكثر الامراض خطورة على
حياة الانسان، وتوصلت نتائجها الى التعرف
على انواع الضغوط التي تواجه مرضى السكر
سواء كانت نفسية او اجتماعية او اقتصادية
او صحية.

٨. دراسة عبدالعليم (٢٠٢٣): استهدفت التعرف
على العلاقة بين المرونة النفسية والضغوط
الحياتية لدى امهات الاطفال ضعاف السمع،
وتوصلت نتائجها الى وجود ارتباط احصائي
سالبي بين المرونة النفسية والضغوط الحياتية
لدى افراد عينة البحث.

ب- الدراسات الاجنبية المتعلقة بالضغوط الحياتية:

١. دراسة (Cheng & Salili, 1998):
استهدفت مقارنة أساليب التأقلم مع الضغوط
لدى ثلاثة مجموعات من الاباء أولياء أمور
الأطفال الذين يحملون فيروس التهاب الكبدى
الوبائى B الذين يحضرون رياض الأطفال
الخاصة وآباء الأطفال المصابين بفيروس
التهاب الكبد B الذين يقعون فى المنزل وأولياء
الأمر الأطفال الأصحاء الذين يحضرون
رياض الأطفال العادية وتوصلت نتائجها إلى
إبلاغ أولياء أمور الأطفال المصابين بفيروس
التهاب الكبدى الوبائى B الذين بقوا فى المنزل
عن مشاكل أكبر بسبب الضغوط الحياتية التى
تواجههم.

٢. دراسة (Piven & Palmer, 1999):
استهدفت مقارنة قياسات معدلات الاكتئاب
والعزلة الاجتماعية بين والدى الأطفال
المصابين بالتوحد كانت معدلات الاكتئاب
والعزلة الاجتماعية أعلى بكثير من والدى

والاقتصادية والنفسية والصحية بالإضافة الى
معرفة دور الصدمة فى اصابة المرأة بسرطان
الثدى، وتوصلت نتائجها الى وجود علاقة قوية
بين الضغوط الحياتية واصابة المرأة بسرطان
الثدى وهذه الضغوط تشمل الضغوط
الاجتماعية ومنها الضغوط الأسرية والضغوط
الاقتصادية والضغوط الناتجة عن مواقف
الصدمة وقدمت الدراسة عدد من التوصيات
ووضعت مقترحات للتعامل مع الضغوط
الحياتية والتغلب على هذا المرض.

٤. دراسة احمد (٢٠١٦): استهدفت التعرف على
عوامل ومصادر الضغوط الحياتية المرتبطة
بامهات الاطفال المكفوفين، وتوصلت نتائجها
إلى أساليب مواجهة الضغوط الحياتية ومنها
معالجة الضغوط ومواجهتها أول بأول لأن
تراكمها يؤدي إلى تعقدها وربما يتعزز حلها
والعمل على حل صراعات العمل والأسرة بأن
تفتح مجالاً للتفاوض وتبادل وجهات النظر
لتحسين الحوار مع النفس والمقصود به الحوار
الاجابى مع النفس.

٥. دراسة العزبى (٢٠١٧): استهدفت تحديد دور
الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى
الضغوط الحياتية المرتبطة بالمرهقات
الكيفيات، وتوصلت نتائجها إلى أساليب
مواجهة الضغوط الحياتية لدى المراهقات
الكيفيات وهى الأساليب الايجابية فى مواجهة
الضغوط والأساليب السلبية لمواجهة ضغوط
الحياة.

٦. دراسة محمود، أبوبكر (٢٠١٨): استهدفت
التعرف على الضغوط الحياتية للمراهقين
المكفوفين وتكونت عينة البحث من (١٣)
ذكور، (١٧) أناث من المراهقين المكفوفين
ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٢ الى ١٨) ،
وقام البحث على المنهج الوصفى وأعد البحث
على مقياس الضغوط الحياتية، وتوصلت

والضغوط وأن أسر الأطفال تعاني من الضغوط بشكل عالي وترجع هذه الضغوط الى خصائص الطفل.

٧. دراسة (heather, 2022): استهدفت التعرف على الضغوط الأسرية والحالة الاقتصادية والاجتماعية والرضا عن الخدمات ونوعية الحياة لدى آباء الأطفال المعاقين حيث اشتملت الدراسة عينة قدرها (٣٨٩) من الآباء والأمهات والأطفال المعاقين الذين يتلقون خدمات في الحضانة حتى الصف الخامس، وتوصلت نتائجها الى أن رضا الآباء والأمهات عن الخدمات الصحية والطبية والعقلية والرضا عن الخدمات منخفض بينما جاء مستوى التوتر الوالدين مرتفع.

٨. دراسة (john, 2023): استهدفت معرفة العلاقة المتبادلة بين ضغوط العمل والرفاهية الروحية بين مديري المدارس الابتدائية والثانوية، وتوصلت نتائجها الى معرفة سدة الفجوة بين مديري المدارس ورفع المستوى الاقتصادي والتعليمي.

ج- الدراسات العربية المتعلقة بأنيميا البحر المتوسط:

١. دراسة خليفة (٢٠١٩): استهدفت الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى مرضى التلاسيميا المترددين في العيادة النهارية والمعتمدين على نقل الدم، وتوصلت نتائجها الى تقديم دور مقترح للاخصائي الاجتماعي للاسهام في تحسين جودة حياة مرضى التلاسيميا.

٢. دراسة الصفتي (٢٠١٦): استهدفت الكشف عن دينامية شخصية مراهقة مريضة بأنيميا البحر المتوسط، وتوصلت نتائجها الى ان شخصية المراهقة المصابة تتميز بعدد من الخصائص ومنها الاكتئاب النفسي.

٣. دراسة طنطاوى (٢٠١٦): استهدفت التعرف على القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية

الأطفال المصابين بمتلازمة داون، وتوصلت نتائجها الى أن معدل القلق في أسر الأطفال المصابين بالتوحد يساوي لأسر الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

٣. دراسة (Shoa, 2002): استهدفت التعرف على آثار الاجهاد والمخاطر الصحية الناتجة عن ضغوط الحياة والتي يتعرض لها المراهقين حيث اشتملت على عينة قدرها (٧٢٢) مراهق، وتوصلت نتائجها الى وجود آثار صحية ناتجة عن الضغوط الحياتية التي يتعرض لها المراهق في شرب المشروبات والتدخين وتعاطي المخدرات والعقاقير والأقدام على الانتحار والتعرض على مخاطر القيادة والعدوان والمشكلات السلوكية والتوتر.

٤. دراسة (Barry, 2003): استهدفت معرفة الآثار النسبية للضغوط الحياتية والاكتئاب على القدرات المعرفية لمرض السكر الذين يعتمدون على الأنسولين، وتوصلت نتائجها إلى أن الأشخاص الذين يعانون من مرض السكر سجلوا بشكل مشابه جداً لغير المصابين بمرض السكر ولأن كانت هناك اختلافات واضحة في الجانب الآخر من الأداء المعرفي.

٥. دراسة (Cubta, 2005): استهدفت التعرف على مستويات الضغوط الحياتية واستراتيجيات المستخدمة مع أسر الأطفال التوحدين والاختلافات في الضغوط التي يتعرض لها الوالدان، وتوصلت نتائجها الى أن أسر الأطفال التوحدين يتعرضون لضغوط حياتية كثيرة نتيجة وجود هذا الطفل في المنزل.

٦. دراسة (Smith, 2021): استهدفت تحديد العلاقة بين الضغوط الوالدية والعناية بالطفل يعاني من متلازمة أسبرجر، استهدفت المقارنة بين الضغوط الوالدية لكل من أسر أطفال اسبرجر والتوحد وتوصلت نتائجها إلى أن أسر الأطفال يعانون من مستوى عالي من الاجهاد

٦. دراسة طنطاوى (٢٠٢١): استهدفت تحليل
انفعالات اطفال الثلاثيميا بالنسبة لتقبل صورة
الجسد، والتعرف على الفروق بين رسوم
الاطفال المصابين بالثلاثيميا، وتوصلت نتائجها
إلى بعض حالات الاطفال العاديين والاطفال
المصابين بالثلاثيميا وجود فروق لرسوم صورة
الجسد بين الاطفال العاديين والاطفال المصابين
بالثلاثيميا عن الاطفال العاديين.

د - الدراسات الأجنبية المتعلقة بمرض أنيميا البحر
المتوسط:

١. دراسة (prabhjotkaur, 2016): استهدفت
دراسة المظاهر العينية لدى الاطفال المصابين
بالثلاثيميا الكبرى وارتباطها بالعمر، وتوصلت
نتائجها الى ان الاطفال المصابون بالعين
تتراوح بين جفاف القرنية وانخفاض حدة
البصر والعتامة العدسية وضمور القرص
والترقق، تزداد هذه التغيرات مع زيادة مدة
المرض وبالتالي الحاجه الى فحص المراهقين
والمتابعة.

٢. دراسة (Tanya, 2023): تهدف إلى تحديد
وتقييم الحواجز والتفاوتات وجود الرعاية في
مرضى الثلاثيميا، وتوصلت نتائج الدراسة الى
تقديم الرعاية الصحية في علاج المرضى الذين
يعانون من مرض الثلاثيميا، كما توصلت إلى
فهماً أفضل لكيفية قيام مقدمي الرعاية الصحية
المجهزين جيداً بمعالجة مرضى فقر الدم
المنجلي وتم استخدام النتائج لتطوير
استراتيجيات المساعدة في تحسين رعاية فقر
الدم المنجلي في مناطق معينة في الولايات
المتحدة.

٣. دراسة (Charles, 2024): استهدفت معرفة
الاثار المحتملة لتعديل مرض الثلاثيميا على
بقاء الاطفال المصابين بمرض بفقر الدم،
وتوصلت نتائجها الى ان مرض الثلاثيميا

بجودة الحياة التى تتوفر لأمهات الاطفال
المرضى بأنيميا البحر المتوسط (الثلاثيميا)،
وتوصلت نتائجها الى أن معامل الارتباط بين
ابعاد مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة
الكلية للمقياس بين درجة الشعور بجودة
الحياة لامهات الاطفال مرضى الثلاثيميا كانت
كالتالى، دال البعد الاول للمقياس على دعم
الاسره والعد الثانى دال على دعم الاصدقاء
والجيران والبعد الثالث للمقياس دال على دعم
المتشابهين فى المشكلات، والبعد الرابع دال
على دعم المؤسسة العلاجية.

٤. دراسة عبدالفتاح (٢٠١٩): استهدفت الكشف
عن مستوى الاكتئاب النفسى لدى المصابين
بأنيميا البحر المتوسط، وتوصلت نتائجها الى
انتشار الاكتئاب النفسى بين مرض أنيميا
البحر المتوسط بنوعيهما (الوسطى- الكبرى).

٥. دراسة عبدالمنعم (٢٠٢٠): استهدفت تناول
موضوع انيميا البحر المتوسط، وتوصلت نتائج
الدراسة الى وجود عدة أنواع من مرض
الثلاثيميا ، تعتمد مؤشرات المرض وأعراضه
على نوع الحالة وشدها من أعراضها
(الارهاق، الضعف، شحوب الجلد او اصفراره،
تشوهات عظام الوجه، بطء النمو، انتفخات فى
البطن، البول الداكن، ويكون لدى بعض
الاطفال لدى بعض الاطفال مؤشرات واعراض
مرض الثلاثيميا عند الولادة، وتنشأ لدى بعض
الاطفال فى العاميين الاولين من العمر، هدفت
الى وجود عدة انواع من مرض الثلاثيميا
تعتمد مؤشرا المرض واعراضه على نوع الحالة
وشدها، وتوصلت نتائجها الى أهمية
التشخيص لظهور المرض واعراضه على معظم
الاطفال المصابين بالثلاثيميا بدرجة متوسطة
او شديدة خلال العاميين، والاختبارات السابقة
للولادة بفحص عينة وركزت على العلاج فى
حالة الاصابة المتوسطة او الشديدة.

٤. يعتبر الأطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط فئة من الفئات الأولى بالرعاية والاهتمام لأن ذلك يساعد بالنهوض في المجتمع.

٥. إهتمام الدولة بتلك الفئة حيث بذلت جهود كبيرة وأنشأت مستشفيات لتلك الفئة من الأطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط ومنها مستشفى أطفال جامعة أسبوط وخصصت بها قسم للأمراض الوراثية.

٦. مهنة الخدمة الاجتماعية مهنة هدفها الأساسي التعامل مع العديد من الفئات بصفة عامة ومن بين هذه الفئات فئة أطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط وهن فئة معرضة للخطر لذلك كان هناك حاجة الى دراسة ضغوط التي تعاني منها أطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط حتى يمكن وضع برنامج للتعامل مع هذه الضغوط من منظور الممارسة العامة.

خامساً- أهداف الدراسة:

١. اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية باستخدام نموذج الحياة في التخفيف من الضغوط الاجتماعية لأسر الاطفال انيميا البحر المتوسط.

٢. اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية باستخدام نموذج الحياة في التخفيف من الضغوط النفسية لأسر الاطفال انيميا البحر المتوسط.

سادساً- فروض الدراسة:

١. توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج تدخل مهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من الضغوط الاجتماعية لأسر الأطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط.

ينتشر مع تقدم العمر بين الاطفال وهو ما لا يدعم اثاره المصابين بمرض على قيد الحياة.

ثالثاً- صياغة مشكلة الدراسة:

تركز قضية الدراسة وفكرتها كونها دراسة لمشكلة من المشكلات الانسانية والاجتماعية والاقتصادية والنفسية التي يجب التركيز عليها لمعالجتها بشكل مباشر وفعال، وايضاً مواجهتها بشكل جيد للتعرف على أهم الضغوط التي تواجه اسر الاطفال انيميا البحر المتوسط من خلال استخدام برنامج تدخل مهني لنموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من الضغوط الاجتماعية والنفسية التي تواجه اسر أطفال أنيميا البحر المتوسط.

رابعاً- أهمية الدراسة:

١. التزايد المستمر في أعداد الأطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط على المستوى العالمي وهذه الزيادة مستمرة تحتاج الى دراسة ورعاية كاملة للتخفيف من المشكلات التي تواجه أسرهم.

٢. تمثل فئة الأطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط قطاعاً كبيراً في مصر حيث يمثل عدد الأطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط ٣٢ ألف و ٥٩١ حالة مُكتشف إصابتها بأنيميا البحر المتوسط من خلال مبادرة رئيس الجمهورية لفحص المقبلين على الزواج وذلك بنسبة ١٩% من إجمالي المفحوصين بالمبادرة والبالغ عددهم مليون و ٧٠٠ ألف شاباً وفتاة، وذلك بالتزامن مع اليوم العالمي لأنيميا البحر المتوسط. ([https < Story](https://www.sis.gov.eg) :\\www.sis.gov.eg)

٣. ارتفاع مستوى الضغوط النفسية والاقتصادية والاجتماعية والصحية لأمهات الأطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط، مما يستوجب الاهتمام بتلك الفئة والمشكلات المرتبطة بهن وبأسرهن .

- احد نماذج الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية.
- يهدف هذا النموذج إلى التخفيف من الضغوط الاجتماعية والنفسية لأسر الأطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط.
- يعتمد هذا النموذج على تكنيكات وآليات تساعد في التخفيف من الضغوط الاجتماعية والنفسية لأسر الأطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط.
- ٢. مفهوم الضغوط الاجتماعية والنفسية لأسر الأطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط: وتشير المعاجم اللغوية العربية إلى أن الضغوط أصلها ضغط ومنه ضغطة يضعته ضغطاً بمعنى الضيق والإكراه على قفل شيء ما والضغطه بالضم الشدة والمشقة. (ارازي، ١٩٩٣، ١٦٠)، يعرف قاموس الخدمة الاجتماعية الضغط: بأنه أى تأثير يتعارض مع الأداء الوظيفى العادى للكائن الحى وينتج عن أنفعال داخلى أو توتر، (والضغط النفسى الانسانى) يشير ألى متطلبات بيئية أو صراع داخلى ينتج عنه القلق وينزع الناس للبحث عن مهرب من مصادر هذه التأثيرات والتي تسمى (العوامل الضاغطة) من خلال بعض الوسائل مثل الحيل الدفاعية أو تجنب مواقف معينة، أو اقامة شعائر، أو أنشطة بدنية بناءة. (السكري، ٢٠٠٠، ٥١٧)
- ويمكن وضع تعريف اجرائي للضغوط الاجتماعية والنفسية لأسر الأطفال مرضى انيميا البحر المتوسط في ضوء الدراسة الحالية كالتالي:
- مجموعة من التراكبات النفسية والاجتماعية التي تفوق قدرات وامكانيات الانسان.
- تحدث هذه التراكبات نتيجة للعديد من العوامل المرتبطة بالشخص (مرضى انيميا البحر المتوسط) وعوامل مرتبطة بالبيئة (امكانيات مادية- تقلص العلاقات الاجتماعية).
- يعانى من هذه التراكبات أسر الأطفال مرضى انيميا البحر المتوسط.

٢. توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج تدخل مهني من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من الضغوط النفسية لأسر الأطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط.

سابعاً- مفاهيم الدراسة:

١. مفهوم نموذج الحياة: يعتبر نموذج الحياة أسلوباً في ممارسة الخدمة الاجتماعية يستخدم المنظور الايكولوجي كتعبير عن التركيز على المواجهه بين العميل والبيئة ، والأخصائي الاجتماعي الذي يستخدم هذا الاسلوب يركز على المشاكل في الحياة وهي التحولات في الحياة والتفاعلات بين الأفراد والمصوغات البيئية. (السكري، ٢٠٠٠، ٢٩٨)، ويعرف نموذج الحياة بأنه نموذج في ممارسة الخدمة الاجتماعية الذي يستخدم المنظور الايكولوجي الذي يؤكد على العلاقة بين العميل وبيئته التي يعيش فيها ويقابل الأخصائي الاجتماعي في هذا المدخل الكثير من المشاكل الناتجة عن مشكلات البيئة للعميل ولذلك يجب على الاخصائي الاجتماعي استخدام الطريقة المتكاملة للممارسة لإطلاق القدرات الكامنه لدى الفرد والحد من الضغوط التي تفرضها عليه البيئة. (درويش، ١٩٩٨، ١٥٩)، ويعرف نموذج الحياة في الخدمة الاجتماعية بأنه النموذج الذي يعتمد على المنظور الايكولوجي الذي يركز على العلاقة بين الفرد وبيئته والغرض من استخدام هذا النموذج هو تعزيز المعاملات التي تزيد من النمو والتنمية عن طريق مساعدة الأفراد على التكيف في بيئاتهم. (همام، ٢٠٠٣، ١٤٤)

ويمكن تعريف نموذج الحياة إجرائياً في ضوء الدراسة الحالية كالتالي:

وظائف الاعضاء الاخرى. (https

://www.aotibbi.com)، هو أحد انواع

فقر الدم، وهى مجموعة من اضطرابات الدم

الوراثية المعقدة الناجمة عن خلل هيموجلوبين

الدم، قد تصيب هذه الحالة الاناث أو

الذكور. (أبوشهاب، ٢٠١٩، ٢١٤)، هو

اضطراب وراثى فى خلايا الدم، ويوصف

بانخفاض مستوى الهيموجلوبين وانخفاض عدد

كريات الدم الحمراء عن المعدل الطبيعى،

ويرجع السبب فى ظهور اعراض الانيميا

كالاجهاض والتعب وغيرها الى نقص

الهيموجلوبين وهى المادة الموجودة فى خلايا

الدم الحمراء والمسئولة عن حمل

الاكسجين. (سعيد، ٢٠١٦، ٩٥)، ومن أعراض

هذا المرض: شحوب البشرة، ارهاق، فشل

النمو، بطئ النمو، نوبات من الاسهال أو

الحمى، ضعف عام فى الجسم، انقطاع النفس،

اليرقان والذى يظهر على هيئة اصفرار فى

البشرة، شعور بالامتلاء ونفخة فى البطن، بول

داكن، تأخر البلوغ، اضطرابات النمو، تشوه

عظام الوجه، تضخم بعض اعضاء

الجسم. (الشامري، ٢٠١٨، ٥٦)

ويمكن وضع تعريف اجرائى لمرض أنيميا

البحر المتوسط في ضوء الدراسة الحالية كالتالي:

• تعد الثلاثيميا او انيميا البحر المتوسط مرضاً

خطيراً يهدد الحياة.

• مرضاً يسبب مضاعفات خطيرة اذا لم يتم

علاجه والسيطرة عليه.

• مرضاً يطلق عليه اسم فقر الدم القاتل، فمثلاً

الاشخاص المصابين بفقر الدم الوراثى قد

يموتون فى عمر الثلاثينات، ويرطبت قصر

العمر الافتراضى بالحمل الذاتى للحديد فى

الجسم، مما يؤثر سلباً على أعضاء الجسم.

• تتعدد أنواع الضغوط فى الأنماط التالية:

ضغوط اجتماعية وضغوط نفسية.

• مجموعة قوى تأثيرية تواجه الأسرة خلال

المواقف الحياتية ويكون لها تأثيراتها السلبية

المختلفة على مستوى أدائها لأدوارها المتوقعة

منها ومن ثم يجب العمل على التخفيف من

هذه الضغوط حتى لا تصل الأسرة إلى مرحلة

الوقوع في المشكلة حيث أن الضغط قد يتولد

عنه مشكلات يصعب التعامل معها ويمكن

تقسيم الضغوط إلى أربعة أنواع هي النفسية

والاجتماعية والصحية والاقتصادية كالتالي:

✓ الضغوط الاجتماعية: وتتمثل في ضعف

العلاقات الاجتماعية، العزلة، السلبية.

✓ الضغوط النفسية: وتتمثل في القلق، الشعور

بالخوف والاحباط، عدم التوافق والتكيف

النفسى.

٣. مفهوم مرضى أنيميا البحر المتوسط

(الثلاثيميا): مفهوم المرض لغة: عرف ابن

منظور المرض بقوله "المرض من السقم

نقيض الصحة، مرض ويمرض، والجمع

مريض، مرض، وأمراض، أعله، ومرض-

أحسن القيام عليه فى مرض". (الأنصاري،

١٩٩٤، ٧٩)، مفهوم المرض اصطلاحاً:

المرض هو السقم وهو نقيض الصحة، وخروج

الجسد عن حالته الصحية التى تعنى قيام

أعضاء السجد بالوظائف الطبيعية المعتادة لها

عن ممارسة نشاطة الجسدى والحسى والعقلى

والنفسى بصورتها الاعتيادية. (كنعان، ٢٠٠٠،

٨٤٥)، هو مرض وراثى ينتقل من الالباء الى

الابناء، ويعتبر من امراض الدم بحيث يصبح

الجسم غير قادر على انتاج الهيموجلابين

بشكل طبيعى بحيث يستطيع القيام بوظيفته

بالشكل الطبيعى كنقل الاكسجين والمواد

العذائية الى الخلايا، والتخلص من الفضلات

وثانى اكسيد الكربون مما يؤثر سلباً على

المتوسط وبلغ عددهم (٢٤) مفردة، وذلك من خلال الاطلاع على السجلات الرسمية.

٢. وتم أخذ عدد (٩) مفردة لملا أداة الدراسة "المقياس" للتأكد من ثبات الأداة البحثية، ومن ثم تم إستبعادهم من مفردات عينة الدراسة التي سوف تؤخذ إستجاباتهم على القياسات الثلاثة القبلية والبعدية والتتبعية.

٣. ولتحديد مدى تجانس مفردات عينة الدراسة (١٥) مفردة، فقد تم تطبيق قانون دليل الإختلاف الكيفي (IQV) وهو يستخدم لقياس درجة التجانس والإختلاف بين أفراد العينة من أسر الأطفال المصابين بأنيميا البحر المتوسط بناءً على البيانات الكيفية حيث كلما قلت قيمة الإختلاف كلما زاد التشابه والتجانس بين أفراد العينة والعكس صحيح، وبناءً عليه ظهرت قيمة هذا الاختلاف بنسبة (١١.٣%) بمعنى أنه هناك اتفاقاً وتجانساً بين مفردات العينة بنسبة تصل إلى (٨٨.٧%).

• المجال الزمني: وهى الفترة التي إستغرقها تطبيق برنامج التدخل المهني وجمع البيانات من الميدان من بداية شهر مايو ٢٠٢٥ (٤-٥-٢٠٢٥) إلى آخر شهر أكتوبر ٢٠٢٥ (٣٠-١٠-٢٠٢٥).

د- أدوات الدراسة:

• مقياس الضغوط الاجتماعية والنفسية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط.

• برنامج تدخل مهني لنموذج الحياة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من الضغوط الاجتماعية والنفسية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط.

١. مقياس الضغوط الاجتماعية والنفسية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط وهو من "إعداد الباحث".

ويتكون المقياس من بعدان، البعد الأول ويقيس مستوى الضغوط الاجتماعية وهو مكون من (١٥)

• هى الأمراض التى تورث من الأباء للأطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط بسبب اضطراب جيني وراثي.

• تنتقل من خلال انتقال الصفات عبر الأجيال عن طريق الجينات أثناء تكوين البويضة.

• هى الأمراض التى تسبب خلل فى التركيب الجيني للطفل.

ثامناً- الإجراءات المنهجية للدراسة:

أ- نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات شبه التجريبية التي يتم من خلالها اختبار تأثير متغير مستقل وهو برنامج التدخل المهني لنموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية على متغير تابع وهو التخفيف من الضغوط الاجتماعية والنفسية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط.

ب- المنهج المستخدم: إستعان الباحث في دراسته بالمنهج التجريبي حيث إستخدم القياس القبلي البعدي لمجموعة واحدة تجريبية طبقاً لتصميم النسق المفرد (ABA) وتم اختيار عينة الدراسة للمجموعة التجريبية من أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط المترددين على مستشفى اطفال جامعة أسيوط قسم الأمراض الوراثية بمركز انيميا البحر المتوسط.

ج- مجالات الدراسة:

• المجال المكاني: وتحدد المجال المكاني لهذه الدراسة بمستشفى اطفال جامعة أسيوط قسم الأمراض الوراثية بمركز انيميا البحر المتوسط.

• المجال البشرى: عينة من أسر الأطفال المصابين بأنيميا البحر المتوسط وبلغ عددهم (١٥) مفردة.

١. تم عمل مسح اجتماعي شامل لجميع أسر الأطفال المصابين بأنيميا البحر المتوسط المترددين على مستشفى اطفال جامعة أسيوط قسم الأمراض الوراثية بمركز انيميا البحر

١. صدق المقياس: ويعبر صدق المقياس عن مدى تحقيق الأداة البحثية للهدف الذى صممت من أجله، ولتحقيق ذلك قام الباحث بإستخدام ثلاثة أنواع من الصدق ويتبين ذلك من خلال التالى:

- صدق المحتوى (صدق المضمون): ولتحقيق هذا النوع من الصدق قام الباحث بالآتي:

- الإطلاع على الكثير من الكتابات النظرية العربية والأجنبية التي تناولت الضغوط الاجتماعية والنفسية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط.

- الإطلاع على عدد من الدراسات والبحوث العربية والأجنبية المتعلقة بالضغوط الاجتماعية والنفسية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط.

- الإطلاع على الكثير من أدوات القياس العربية والأجنبية المتعلقة بالضغوط الاجتماعية والنفسية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط.

- تم التوصل إلى جوانب الإتفاق بين وجهات النظر التي تحدثت عن الضغوط الاجتماعية والنفسية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط وأبعادها المتنوعة.

- الصدق الظاهري (صدق المحكمين): والذي تم التحقق منه من خلال عرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين وعددهم (١٣) ثلاثة عشر من أعضاء هيئة التدريس بكليات الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان وأسيوط وبني سويف وأسوان والفيوم، وفي ضوء ملاحظاتهم قام الباحث بتعديل وإعادة صياغة بعض الأسئلة من المقياس التى وصلت نسبة الإتفاق بين المحكمين عليها (٨٦%) فأكثر، وخرج المقياس في صورته النهائية مشتملاً على (١٣) سؤالاً موزعين كالآتي:

- البيانات الأولية الخاصة بأسر أطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط وإشتملت على (٩) تسعة أسئلة.

عبارة، البعد الثانى ويقيس مستوى الضغوط النفسية وهو مكون من (١٥) عبارة.

وقد راعى الباحث فى إعدادة وبنائه لهذا المقياس مجموعة من الخطوات والإجراءات والمعايير العلمية المنهجية المتبعة فى بناء وتقنين المقاييس الاجتماعية والنفسية، وهى كالتالى:

أ- المرحلة الأولى- صياغة المقياس فى صورته الاولى:

١- فى اطار الاطلاع على الدراسات العلمية والمقاييس المرتبطة بالموضوع المراد قياسه، تمكن الباحث من صياغة ابعاد المقياس الرئيسية، وتحديد العبارات المتصلة بتلك الابعاد، وقد اشتمل المقياس فى صورته المبدئية على بعدان والتى تم وضع مجموعة من العبارات الدالة عليها، وهذان البعدان هما كالتالى:

- البعد الاول: الضغوط الاجتماعية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط.

- البعد الثانى: الضغوط النفسية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط.

٢- صياغة العبارات المتصلة بأبعاد المقياس، قام الباحث بإتباع الشروط العلمية لصياغة العبارات فى أثناء إعداد هذا المقياس، ومن ثم إعتد على طريقة ليكرت ثلاثية التدرج (نعم- إلى حد ما- لا) والتي تتناسب مع الغرض الذى صمم من أجله المقياس.

٣- قام الباحث بتحديد أوزان عبارات المقياس حيث أعطى درجات وزنية للعبارات الإيجابية (١-٢-٣)، وللعبارات السلبية (٣-٢-١)، وقد بلغ المجموع الكلى لأبعاد المقياس ككل (٥٧) عبارة فى شكلها المبدئى.

ب- المرحلة الثانية- مرحلة تقنين المقياس: وتقنين المقياس يتم من خلال حساب ثبات وصدق المقياس ويمكن عرض ذلك من خلال الأتى:

تطبيق ذلك على عدد (٩) مفردة من أسر
أطفال أنيميا البحر المتوسط والمتريدين على
مستشفى الأطفال الجامعي بجامعة أسيوط
بقسم الأمراض الوراثية ومن خارج إطار عينة
الدراسة ولهم نفس خصائص مفردات عينة
الدراسة، وتبين أن معاملات الارتباط معنوية
عند مستويات الدلالة المتعارف عليها وأن
معامل الصدق مقبول، ويتضح ذلك من خلال
الجدول التالي:

جدول (١) معامل ارتباط كيندال للإتساق الداخلي لمقياس الضغوط الاجتماعية والنفسية لأسر أطفال مرضى أنيميا

البحر المتوسط، (ن=٩)

المقياس ككل	الضغوط النفسية	الضغوط الاجتماعية	البعد
**٠.٩٧	**٠.٩٥	**١.٠٠	الضغوط الاجتماعية التي تواجه أسر أطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط
**٠.٩٧	**١.٠٠	**٠.٩٥	الضغوط النفسية التي تواجه أسر أطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط
**١.٠٠	**٠.٩٧	**٠.٩٧	المقياس ككل

البحر المتوسط والمتريدين على مستشفى
الأطفال الجامعي بجامعة أسيوط بقسم الأمراض
الوراثية محل التطبيق ومن خارج إطار عينة
الدراسة ولهم نفس خصائص الأخصائيين
الاجتماعيين عينة الدراسة ثم قام بإعادة
تطبيق المقياس على نفس المفردات بعد مرور
(١٥) يوم من تاريخ التطبيق الأول، وقام
الباحث بحساب قيمة معامل الارتباط بيرسون
بين نتائج الإختبارين الأول والثاني لمقياس
الضغوط الاجتماعية والنفسية لأسر أطفال
أنيميا البحر المتوسط، وجاءت النتائج كما في
الجدول التالي:

- بعد الضغوط الاجتماعية التي تواجه أسر
أطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط وإشتمل
على (١٥) عبارة.
- بعد الضغوط النفسية التي تواجه أسر أطفال
مرضى أنيميا البحر المتوسط وإشتمل على
(١٥) عبارة.
- الصدق العاملي (الصدق الإحصائي): حيث
إعتمد الباحث في حساب صدق الإتساق
الداخلي على الأتي: معامل ارتباط كيندال، وتم

ويتضح من الجدول السابق أن كل أبعاد
المقياس دالة عند مستويات الدلالة المتعارف عليها
لكل بعد، ومن ثم يمكن القول بأن درجات الأبعاد
تحقق الحد الذي يمكن معه قبول هذه الدرجات ومن
ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والإعتماد على
نتائجها.

٢. ثبات المقياس: يعد ثبات المقياس شرطاً
أساسياً من شروط إستخدامه كأداة صالحة
وفعالة للمقياس، وقد إعتمد الباحث في التحقق
من ثبات المقياس على طريقة إعادة الإختبار،
وقد قام الباحث بتطبيق المقياس على مجموعة
قوامها (٩) مفردات من أسر أطفال أنيميا

جدول (٢) معامل ارتباط بيرسون لثبات أبعاد مقياس الضغوط الاجتماعية والنفسية لأسر أطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط، (ن=٩)

القيمة معامل الارتباط ودالاتها	البعد
* * ٠.٨٧	الضغوط الاجتماعية التي تواجه أسر أطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط.
* * ٠.٨٩	الضغوط النفسية التي تواجه أسر أطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط.
* * ٠.٨٨	الثبات الكلي لأبعاد المقياس

٢- الأسس التي يقوم عليها البرنامج وهي كالآتي

:

أ- نتائج الدراسات السابقة وما انتهت إليه من نتائج وتوجيهات.

ب- الإطار النظري والتطبيقي للممارسة العامة، أساليب نموذج الحياة.

ج - الأهداف التي تسعى الدراسة لتحقيقها.

٣- أهداف برنامج التدخل المهني لاستخدام نموذج الحياة وهي كالآتي:

أ- الهدف العام لبرنامج التدخل المهني لاستخدام نموذج الحياة: تحدد الهدف العام لبرنامج التدخل المهني طبقاً للهدف العام للدراسة وهو: التخفيف من الضغوط الاجتماعية والنفسية لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط وذلك لتخفيف مستوى وقوع المواقف الضاغطة والحد من تأثيراته السلبية على أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط.

ب- الأهداف الفرعية لبرنامج التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة: حيث يتحقق الهدف العام للبرنامج من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية أو التغييرات المستهدفة من برنامج التدخل المهني وهي:

- مساعدة أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط على التخفيف من مستوى الضغوط الاجتماعية التي تتعرض لها في الحياة اليومية.
- مساعدة أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط على التخفيف من مستوى الضغوط النفسية التي تتعرض لها في الحياة اليومية.

وتعتبر هذه المستويات عالية ومقبولة ويمكن الاعتماد على النتائج التي يتوصل إليها المقياس وذلك للوصول إلى نتائج أكثر صدقاً وموضوعية، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية الصالحة للتطبيق الميداني.

ج- المرحلة الثالثة- مرحلة إنشاء مفتاح لتصحيح المقياس: وفي هذا المقياس إتبع الباحث طريقة ليكرت الثلاثية في تحديد أوزان عبارات المقياس حيث أعطى درجات وزنية للعبارات الإيجابية (نعم=٣، الى حد ما=٢، لا=١) وللعبارات السلبية (نعم=١، الى حد ما=٢، لا=٣)، وهكذا نضع حدود الفئات وتقديرها: (مستوى منخفض ما بين ١-١.٦٧)، (مستوى متوسط ما بين ١.٦٨-٢.٣٤)، (مستوى مرتفع ما بين ٢.٣٥-٣).

٢. برنامج التدخل المهني للدراسة.

برنامج التدخل المهني لاستخدام نموذج الحياة للتخفيف من الضغوط الاجتماعية والنفسية لأسر أطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط.

١- الاستراتيجية العامة لبرنامج التدخل المهني: يهدف برنامج التدخل المهني في هذه الدراسة إلى التخفيف من الضغوط الاجتماعية والنفسية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط من خلال نموذج الحياة في الخدمة الاجتماعية ووضع الباحث برنامج التدخل المهني معتمداً على نموذج الحياة من حيث استراتيجياته وأساليبه وتكنيكاته ومحتوياته في الآتي:

وأنواعها ومصادرها وأساليب مواجهتها بصفة عامة.

- إعداد أدوات الدراسة (مقياس الضغوط الاجتماعية والنفسية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط)، وإجراء الصدق والثبات لها.
- اختيار عينة الدراسة وفق الشروط والمحددات التي سبق الإشارة إليها، ثم البدء في الاتصال المهني بحالات المجموعة التجريبية وتعريفهم بمحتويات البرنامج وأهداف التدخل المهني، وتهيئة مجتمع الدراسة لإجراء الدراسة.

ب- المرحلة الثانية: مرحلة بداية التدخل المهني وتتضمن المراحل الآتية: وفي هذه المرحلة قام الباحث ببناء علاقة علاجية مع حالات الدراسة وما لها من دورًا أساسيًا في العلاج وكذلك تكوين صورة واضحة عن كافة الضغوط التي تتعرض لها أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط، ومدى انعكاس هذه الضغوط على شخصية الأسرة، وكذلك تحديد كافة الأنساق البيئية المحيطة التي تؤثر على الأسرة سواء بالسلب أو الإيجاب، وتتضمن هذه المرحلة الخطوات الآتية:

- إجراء تقدير للضغوط التي تعاني منها أسرة الطفل المصاب بأنيميا البحر المتوسط، وذلك باستخدام مقياس الضغوط الاجتماعية والنفسية (إجراء القياس القبلي) والذي صمم بغرض قياس وتحديد كافة أشكال الضغوط التي تتعرض لها أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط.
- ترتيب الضغوط الأكثر إلحاحًا وتأثيرًا على نفسية الأسرة والتي ساهمت بشكل مباشر أو غير مباشر على الأسرة.
- وضع وتحديد أهداف الخطة العلاجية.
- إجراء التعاقد العلاجي: وهنا يقوم الباحث بالتعاقد التحريري أو الشفهي مع حالات الدراسة، فالتعاقد العلاجي عنصرًا أساسيًا في العمل مع العملاء حيث إنه يقوم بتقديم إطار عمل لبرنامج التدخل المهني، والذي يركز على

ج- الهدف الإجرائي لبرنامج العلاج باستخدام نموذج الحياة: خفض درجات أفراد المجموعة العلاجية التجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية والنفسية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط، والمستخدمين في الدراسة الحالية بعد تطبيق برنامج العلاج باستخدام نموذج الحياة.

٤- المرجعية النظرية الموجهة للبرنامج: تم التخطيط لهذا البرنامج بالاعتماد على الافتراضات النظرية لنموذج الحياة والتي سبق عرضها في الجزء النظري الخاص بالنموذج.

٥- مراحل وخطوات برنامج العلاج باستخدام نموذج الحياة: بمسح واستقراء الدراسات والبحوث والكتابات العربية والأجنبية حول مراحل نموذج الحياة وأثره في التخفيف من الضغوط الاجتماعية والنفسية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط، وفي ضوء الأدبيات النظرية لمشكلة الضغوط الاجتماعية والنفسية ومسبباتها لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط، ويمكن تحديد مراحل وخطوات نموذج الحياة في التخفيف من الضغوط الحياتية في المراحل التالية:

أ- المرحلة الأولى: مرحلة ما قبل التدخل المهني (مرحلة الاستعداد) وتتضمن:

- الاطلاع على المراجع والدراسات والبحوث العلمية المتعلقة بنموذج الحياة وتطبيقاته في مجالات الممارسة المهنية المختلفة بصفة عامة والمتعلقة بهذا المجال مع التركيز بشكل خاص على نموذج الحياة وارتباطه بالضغوط الاجتماعية والنفسية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط حتى يتبين للباحث الإعداد الجيد للتعامل مع اهتمامات الاسر وتقييم طبيعة المشاعر والضغوط التي تتعرض لها بشكل عام ووفقًا للكتابات النظرية، وقد راعى الباحث في هذه المرحلة الاطلاع الكافي على الكتابات النظرية المتوفرة التي دارت حول الضغوط

من خلال استخدام الاستراتيجيات والأساليب
العلاجية للنموذج ويمكن الإشارة إلى الأساليب
والنماذج العلاجية للنموذج فيما يلي:

- أساليب المعونة النفسية، الإفرار الوجداني،
التدعيم، التعاطف.
- أسلوب تدعيم الذات، أسلوب التدريب على
الصمود أمام الضغوط.
- أسلوب إعادة البناء المعرفي، أسلوب بث
الأمل.
- أسلوب التأمل والاسترجاع، أسلوب الاتصال.
- أسلوب تحسين التفاعل الأسري، أسلوب
الوجبات المنزلية.
- أسلوب التوضيح والتفسير، أسلوب التوجيه
الذاتي.
- أسلوب الإقناع، أسلوب الاسترخاء، أسلوب
النمذجة.

د- المرحلة الرابعة: مرحلة الإنهاء: والتي تستهدف
مراجعة وتقييم ما تم انجازه فيما يتعلق بمشكلات
الأسرة المرتبطة بالضغوط الاجتماعية والنفسية،
والتأكد من تحقيق الأهداف المتفق عليها بجانب
الاتفاق على كيفية مواجهة المشكلات المستقبلية،
وكيفية التعامل مع الضغوط التي قد تنتج للأسرة في
المستقبل، وتحديد ما يجب أن تفعله الأسرة حتى
تحافظ على المكاسب التي حققتها، والتخطيط
لمرحلة ما بعد التدريب على كيفية التعامل مع
الضغوط الاجتماعية والنفسية، والاعداد لإنهاء
التدخل المهني تدريجيا مع حالات تطبيق أدوات
الدراسة على المجموعة التجريبية، ويمكن تلخيص
مرحلة الإنهاء في النقاط الآتية:

- إنهاء التدخل المهني مع الحالات التجريبية
وذلك من خلال الانفصال التدريجي بالتباعد
بين المقابلات العلاجية في المقابلات الأخيرة
للتدخل المهني مع أسر الأطفال أنيميا البحر
المتوسط.

الأهداف المبتغاة من التدخل المهني، ويقوم
بتوضيح أدوار ومهام كلاً من العميل
والأخصائي الاجتماعي، ويضع إطاراً محدداً
للتدخل المهني، وهو وسيلة هامة لتقييم التقدم
العلاجي ومراجعة ما تم إنجازه من مهام وكذلك
المهام التي لم يتم إنجازها.

وتشمل هذه المرحلة أن يتضمن التعاقد بشكل
صريح للبنود الآتية:

- أهم صور وأشكال الضغوط التي سوف يتم
العمل على التخفيف منها.
- الأهداف العلاجية التي تأمل الأسره في
تحقيقها.
- أماكن ومواعيد المقابلات المهنية التي سوف
تجري مع حالات الدراسة.
- الأدوار والمهام التي يجب على كل طرف القيام
بها.
- المدى الزمني المتوقع ان تستغرقه عملية
التدخل.

ج- المرحلة الثالثة: مرحلة التقدم: العمل على
تحقيق الأهداف: وتستهدف هذه المرحلة مساعدة
العميل على تنفيذ خطة العلاج من خلال تنفيذ
الواجبات والمسؤوليات التي تم الاتفاق عليها
والمرتبطة بالتخفيف من الضغوط الاجتماعية
والنفسية التي تعاني منها أسر أطفال أنيميا البحر
المتوسط، وتبدأ هذه المرحلة بعد أن يتمكن كلاً من
الباحث والأسرة من الوصول إلى فهم مشترك لكافة
أشكال الضغوط الاجتماعية والنفسية التي تعاني
منها الأسرة والهدف الأساسي من هذه المرحلة هو
مساعدة أسرة الطفل على التوافق مع المطالبات
البيولوجية والاجتماعية والانفعالية والمعرفية
والسلوكية التي فرضتها طبيعة مرض الطفل وسوف
يتم التركيز بشكل أساسي على تحولات الحياة
والضغوط البيئية وعمليات سوء التكيف، وسوف يتم
تطبيق برنامج التدخل المهني القائم على نموذج
الحياة مع حالات الدراسة من المجموعة التجريبية

٨- أدوات تنفيذ برنامج التدخل:

- المقابلات المهنية بنوعها الفردية والمشاركة.
- تحليل محتوى المقابلات المهنية.
- الاتصالات التليفونية.
- مقياس الضغوط الحياتية لأسر أنيميا البحر المتوسط.

٩- الفترة الزمنية لبرنامج التدخل المهني: نموذج

الحياة هو النموذج الأكثر تنظيماً مقارنة مع النماذج الأخرى التي تعاملت مع مشكلات الضغوط وهو من العلاج القصير نسبياً، حيث يستغرق التدخل المهني (١٦-٢٤) أسبوع، والذي نظم بشكل جيد حول تحقيق أهداف علاجية محددة، وتكون محددة بجدول أعمال والتساؤلات كلها مركزة حول التخفيف من الضغوط الاجتماعية والنفسية لأسر الأطفال، وقد استغرق تنفيذ برنامج التدخل المهني لهذه الدراسة حوالي (٣) ثلاثة أشهر.

١٠- مكان تطبيق برنامج التدخل المهني: مستشفى أطفال جامعة أسيوط بقسم الأمراض الوراثية.

١١- المحددات القياسية للبرنامج: تتحدد من خلال مؤشرات مقياس الدراسة التالية: مقياس الضغوط الاجتماعية والنفسية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط والذي تتمثل مؤشرات في: الضغوط الاجتماعية التي تواجه أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط، الضغوط النفسية التي تواجه أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط.

عاشراً- نتائج الدراسة:

١. عرض وتحليل الجداول والنتائج المرتبطة بخصائص عينة الدراسة.

- إعادة تطبيق مقياس الضغوط الاجتماعية والنفسية على المجموعة التجريبية.
- حساب الفروق بين نتائج درجات القياس القبلي والبعدي لمعرفة نتائج التدخل المهني وتوضيح مدى التغيير الذي حدث بالنسبة للضغوط الاجتماعية والنفسية لأسر أنيميا البحر المتوسط.

٦- الاستراتيجية العلاجية المستخدمة في برنامج العلاج باستخدام نموذج الحياة: اعتمد الباحث عند تصميمها لبرنامج التدخل المهني القائم على نموذج الحياة على مجموعة من الاستراتيجيات العلاجية المتنوعة والتي تتناسب مع طبيعة العمل مع أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط، وتختلف من حالة إلى أخرى طبقاً لظروف وطبيعة شخصية وفردية كل حالة ومن هذه الاستراتيجيات:

- استراتيجية الاستعراض المعرفي، استراتيجية إعادة البناء المعرفي.
- استراتيجية التحكم في النفس، استراتيجية الضبط الانفعالي.
- استراتيجية تعزيز الكفاءة الذاتية، استراتيجية إعادة توازن نمط الحياة.
- استراتيجية تغيير السلوك.

٧- الأساليب العلاجية المستخدمة في برنامج العلاج باستخدام نموذج الحياة: اعتمد الباحث عند تصميمه لبرنامج التدخل المهني القائم على نموذج الحياة وعلى مجموعة من الأساليب العلاجية المتنوعة والتي تتناسب مع طبيعة العمل مع أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط وتختلف من حالة إلى أخرى طبقاً لظروف وطبيعة شخصية وفردية وسبق أن ذكرت هذه الأساليب.

جدول (٣) توزيع أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط حسب النوع، (ن=١٥)

م	النوع	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
١	ذكر	١٢	%٨٠.٠٠	١
٢	انثى	٣	%٢٠.٠٠	٢
	المجموع	١٥	%١٠٠	

يتضح من هذا الجدول نوع أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة حيث جاء في الترتيب الأول بنسبة (٨٠.٠٠%) من عينة الدراسة من أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط من الذكور، في حين جاء في الترتيب الثاني بنسبة (٢٠.٠٠%) من عينة الدراسة من أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط من الإناث، وقد يرجع هذا

إلى أن مجتمع الدراسة يقع في صعيد مصر ومن ثم فإن أغلبية من يتحملون مشقة السفر والانتقال والذهاب والاياب والمتابعة الأطفال بالمستشفى من الذكور وميل الإناث للعمل في المنزل والاستعداد لاستقبال الأطفال أنيميا البحر المتوسط واستكمال رحلتهم العلاجية ومتابعتهم في منازلهم.

جدول (٤) توزيع أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط حسب السن، (ن=١٥)

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
السن	٣٨.٧	٧.٢

يتضح من هذا الجدول أعمار أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة وبلغ متوسطه الحسابي (٣٨.٧) سنة وبانحراف معياري قدره (٧.٢)، ومن هنا يتضح أنه قد بلغ المتوسط الحسابي ما يقارب (٤٠) عام وهذا يدل على كبر سن أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة

ومن ثم ينعكس ذلك إيجابياً على مستوى خبرتهم ومستواهم في التعامل مع أطفالهم المصابين بانيميا البحر المتوسط بالإضافة لزيادة قدرتهم على التكيف والتغلب على المعوقات الترتواجههم أثناء رعاية أبنائهم المصابين بانيميا البحر المتوسط قدر الإمكان.

جدول (٥) توزيع أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط حسب الحالة التعليمية، (ن=١٥)

م	الحالة التعليمية	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
١	لا يقرأ ولا يكتب.	١	%٦.٦٦	٤
٢	يقرأ ويكتب.	٤	%٢٦.٦٨	١
٣	مؤهل متوسط.	٣	%٢٠.٠٠	٢
٤	مؤهل فوق المتوسط.	٢	%١٣.٣٣	٣
٥	مؤهل جامعي.	٣	%٢٠.٠٠	٢ مكرر
٦	دراسات عليا.	٢	%١٣.٣٣	٣ مكرر
	المجموع	١٥	%١٠٠	

يتضح من هذا الجدول الحالة التعليمية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة حيث جاء في الترتيب الأول بنسبة (٢٦.٦٨%) من أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة

(يقرأون ويكتبون)، وجاء في الترتيب الثاني بنسبة (٢٠.٠٠%) من أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة كلاً من الحاصلون على (مؤهل متوسط ومؤهل جامعي)، في حين جاء في الترتيب

مرض أبناءهم أطفال أنيميا البحر المتوسط إلا أن ذلك قد لا يكون ذو تأثير إيجابي في دعمهم نفسيا واستقرارهم أسريا في أثناء مرض أبنائهم، ومن ثم قد يكون هناك احتمالية كبيرة للتعرض للعديد من الضغوط الحياتية.

الثالث والأخير كلاً من بنسبة (١٣.٣٣%) من أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة من الحاصلون على (مؤهل فوق متوسط ودراسات عليا)، ومن ذلك يتضح أن حوالي نصف العينة أو غالبيتها مؤهلاتهم التعليمية جيدة ومن ثم على قدر من الثقافة والمعرفة والفهم لكيفية التعامل مع

جدول (٦) توزيع أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط حسب محل الإقامة، (ن=١٥)

م	محل الإقامة	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
١	حضر.	٤	٢٦.٦٦%	٢
٢	ريف.	١١	٧٣.٣٤%	١
	المجموع	١٥	١٠٠%	

عينة الدراسة مقيمون بالحضر، وقد ينعكس ذلك في المجهود والضغط البدني والصحي على أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط في الانتقالات يوميا أو أسبوعيا أو شهريا للمتابعة الدورية المستمرة بالمستشفى لحالة أبنائهم.

يتضح من هذا الجدول محل إقامة أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط الدراسة حيث جاء في الترتيب الأول بنسبة (٧٣.٣٤%) من أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة مقيمون بالريف، وجاء في الترتيب الثاني بنسبة (٢٦.٦٦%) من أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط

جدول (٧) توزيع أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط حسب صلة القرابة بالطفل، (ن=١٥)

م	صلة القرابة بالطفل	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
١	أب.	٨	٥٣.٣٢%	١
٢	أم.	١	٦.٦٧%	٣
٣	أخ.	٣	٢٠.٠٠%	٢
٤	أخت.	١	٦.٦٧%	٣ مكرر
٥	جد.	١	٦.٦٧%	٣ مكرر
٦	جدة.	١	٦.٦٧%	٣ مكرر
	المجموع	١٥	١٠٠%	

كلاً من بنسبة (٦.٦٧%) من أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة (امهات الأطفال وأخوتهم الإناث وجددهم وجدتهم)، ومن ذلك يتضح أن حوالي نصف العينة أو غالبيتها من الأباء والاخوة الذكور وهذا ما يتناسب مع جدول نوع عينة الدراسة حيث أن الغالبية من الذكور لتحمل مشقة الانتقال والمتابعة المستمرة مع الابناء وترددتهم على مستشفى الأطفال الجامعي بأسيوط.

يتضح من هذا الجدول صلة القرابة بالطفل لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة حيث جاء في الترتيب الأول بنسبة (٥٣.٣٢%) من أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة (أباء الأطفال)، وجاء في الترتيب الثاني بنسبة (٢٠.٠٠%) من أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة (الاخوة الذكور للأطفال)، في حين جاء في الترتيب الثالث والأخير

جدول (٨) توزيع أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط حسب مدة التردد على المستشفى، (ن=١٥)

م	مدة التردد على المستشفى	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
١	كل اسبوع.	٢	%١٣.٣٣	٢
٢	كل اسبوعين.	١١	%٧٣.٣٣	١
٣	كل شهر.	١	%٦.٦٧	٣
٤	كلما لزم الامر.	١	%٦.٦٧	٣ مكرر
	المجموع	١٥	%١٠٠	

يتضح من هذا الجدول مدة التردد على المستشفى لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة حيث جاء في الترتيب الأول بنسبة (%٧٣.٣٣) من أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة ممن يترددون على المستشفى كل (أسبوعين)، وجاء في الترتيب الثاني بنسبة (%١٣.٣٣) من أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة ممن يترددون على المستشفى كل (أسبوع)، في حين جاء في الترتيب الثالث والآخر

كلاً من بنسبة (%٦.٦٧) من أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة ممن يترددون على المستشفى كل (شهر أو كلما لزم الامر)، ومن ذلك يتضح أن حوالي نصف العينة أو أكثر من أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة يترددون كل اسبوع أو اسبوعين بأبنائهم للمتابعة بمستشفى الاطفال الجامعي ومن ثم يشكل عليهم ذلك ارهاقا بدنيا ونفسيا وماديا.

جدول (٩) توزيع أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط حسب الحالة الوظيفية، (ن=١٥)

م	الحالة الوظيفية	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
١	لا يعمل.	١	%٦.٦٧	٣
٢	عمل حكومي.	١١	%٧٣.٣٣	١
٣	قطاع خاص.	١	%٦.٦٧	٣ مكرر
٤	أعمال حرة.	٢	%١٣.٣٣	٢
	المجموع	١٥	%١٠٠	

يتضح من هذا الجدول وظيفة أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة حيث جاء في الترتيب الأول بنسبة (%٧٣.٣٣.٢٠) من أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة يعملون بالقطاع الحكومي، وجاء في الترتيب الثاني بنسبة (%١٣.٣٣) من أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة يعملون أعمال حرة، في حين جاء في الترتيب الثالث والآخر كلاً من بنسبة (%٦.٦٧)

من أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة ممن لا يعملون وممن يعملون بالقطاع الخاص، وهذا دليل على عدم ارتفاع دخلهم وعدم ثباته إلى حد ما ومن ثم قد لا يفي باحتياجات الاسرة الاساسية بالاضافة لنفقات تكاليف علاج الابن المصاب بأنيميا البحر المتوسط والتي قد تشغل ضغطا إقتصاديا كبير على تلك الاسر.

جدول (١٠) توزيع أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط حسب عدد أفراد الأسرة، (ن=١٥)

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
عدد أفراد الأسرة	٤.٣	١.٤

الدراسة، حيث أن كبر حجم الأسر من أكثر العوامل الاجتماعية التي تؤدي عدم القدرة على التحكم والضبط الأسري والاجتماعي الجيد وعدم القدرة على الإيفاء بكافة متطلبات أفرادها ومن ثم قد يؤدي ذلك إلى ضغوط حياتية قد تؤثر على الإستقرار الأسري ومن ثم تؤثر على مستوى متابعتهم ورعايتهم لأبنائهم المصابين بأنيميا البحر المتوسط.

جدول (١١) توزيع أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط حسب الدخل الشهري للأسرة، (ن=١٥)

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدخل الشهري للأسرة	٧٠٠١.٤	١٣٤٧.٢

إيفاء رب أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط بمتطلبات أبنائه وأحياناً قسوته عليهم لعدم إستطاعته الإيفاء بإحتياجاتهم، وبالتالي قد يؤثر ذلك سلباً على مستوى رعايته لأبنائه المصابين بأنيميا البحر المتوسط.

٢. عرض وتحليل جداول نتائج الدراسة المرتبطة بأهداف الدراسة.

(أ) نتائج الهدف الأول:

يتضح من هذا الجدول عدد أفراد أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة وبلغ متوسطه الحسابي (٤.٣) فرد وبإنحراف معياري قدره (١.٤)، ومن هنا يتضح أنه قد بلغ المتوسط الحسابي ما يقارب (٤) أفراد فأكثر وهذا يدل على كبر عدد أفراد الأسر ومن ثم كثرة المتطلبات على كاهل عائل أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة

يتضح من هذا الجدول دخل أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة وبلغ متوسطه الحسابي (٧٠٠١.٤) جنيه وبإنحراف معياري قدره (١٣٤٧.٢)، ومن هنا وبالطبع لو قمنا بربط هذا الجدول بجدول عدد أفراد أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط والذي متوسطه بلغ (٤.٣) فرد، فكيف سيكفي هذا المبلغ أسرة مكونة من (٤) أفراد فأكثر في ظل ارتفاع الأسعار وغلائها والظروف الاقتصادية الحالية، ومن ثم قد يؤدي هذا إلى عدم

جدول (١٢) الضغوط الاجتماعية في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية (ن=١٥)

القياس القبلي			القياس البعدي			العبارات
الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
٩	٠.٤٦	١.٢٧	١٤	٠.٦٥	٢.٢٥	١. أقصى معظم وقتي في رعاية طفلي يعاني من أنيميا البحر المتوسط.
٥	٠.٤٨	١.٣٢	٣	٠.٦٦	٢.٤٦	٢. ألاحظ ضعف التعاون بين الأطباء في رعاية طفلي.
١٣	٠.٤٣	١.٢١	٥	٠.٨٢	٢.٣٩	٣. أجد صعوبة في بناء علاقات مع الجيران بسبب اهتمامي بطفلي ذوى مرضى أنيميا البحر المتوسط.
٧	٠.٤٩	١.٣٠	٩	٠.٧١	٢.٣٤	٤. أواجه صعوبة في التكيف مع الآخرين بسبب حالة طفلي ذوى مرض أنيميا البحر المتوسط.
١٢	٠.٥٠	١.٢٢	١٢	٠.٧٠	٢.٢٩	٥. أشعر أن علاقاتي الأسرية تضعف تدريجياً.
١	٠.٥٠	١.٤٠	٧	٠.٦٧	٢.٣٧	٦. أشعر أن الناس ينظرون إلى بشكل مختلف بسبب اهتمامي بطفلي ذوى مرض أنيميا البحر المتوسط.
٦	٠.٤٩	١.٣١	١٢ مكرر	٠.٨٣	٢.٢٩	٧. أواجه صعوبة الإحتفاظ بأصدقائي بسبب ضيق وقتي.
٤	٠.٤٩	١.٣٣	٦	٠.٧٢	٢.٣٨	٨. أشعر بالاحباط من نقد الآخرين لى بسبب حالة طفلي.
٨	٠.٤٨	١.٢٩	١٣	٠.٧٥	٢.٢٨	٩. أشعر بالضيق عند دعوتي الى المناسبات الاجتماعية.

٩ مكرر	٠.٤٨	١.٢٧	٢	٠.٦٨	٢.٤٨	١٠. أواجه صعوبة في التوافق النفسي مع طفلي ذوى مرض أنيميا البحر المتوسط.
١٤	٠.٥٣	١.١٩	٤	٠.٨١	٢.٤٠	١١. أشعر بالعزلة عن الآخرين بسبب رعايتي لطفلي.
١١	٠.٣٩	١.٢٣	٨	٠.٧١	٢.٣٥	١٢. أشعر بالعجز أمام المشكلات التي أواجهها.
١٠	٠.٥٣	١.٢٤	١١	٠.٧٢	٢.٣١	١٣. تشعر أسرتي بالحرج في المواقف الاجتماعية.
٢	٠.٥٠١	١.٣٩	١٠	٠.٦٥	٢.٣٢	١٤. أواجه تحديات إضافية في حياتي اليومية بسبب حاله طفلي.
٣	٠.٤٨	١.٣٤	١	٠.٨٠	٢.٥١	١٥. أشعر بالتوتر عند التعامل مع المواقف الطارئة المتعلقة بطفلي.
مستوى منخفض	٠.٤٨	١.٢٨	مستوى مرتفع	٠.٧٢	٢.٣٦	البعد ككل

المهنية في برنامج التدخل المهني، الذي أدى بالتالي إلى مساعدة أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة من التخفيف من على كاهلهم الضغوط الاجتماعية التي يتعرضون لها نتيجة مشقة رعاية أبنائهم المصابين بأنيميا البحر المتوسط.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة دسوقي (٢٠٠٢) والتي إستهدفت اختبار فاعلية برنامج أسرى في التخفيف من حدة الضغوط لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً المساء معاملاتهم مع تحديد أشكال الضغوط الحياتية، وتوصلت نتائجها إلى معاناة أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً من الضغوط الاقتصادية والاجتماعية والأسرية، وصحة الفرض الرئيسي للدراسة بوجود علاقة ايجابية دالة احصائياً بين ممارسة برنامج أسرى للتخفيف من حدة الضغوط لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً المساء معاملتهم.

(ب) نتائج الهدف الثاني:

يتضح من نتائج الجدول السابق أنها تشير إلى أن المتوسط الحسابي لبعد الضغوط الاجتماعية لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة بالقياس القبلي جاء "مرتفع" وهو (٢.٣٦) وإنخفض هذا المتوسط الحسابي لنفس البعد بالقياس البعدي إلى (١.٢٨) حيث جاء "منخفضاً"، مما يدل على وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس القبلي مما يشير إلى أن التدخل المهني بإستخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية قد حقق نجاحاً في التخفيف من الضغوط الاجتماعية لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة.

وهذا يؤكد أن البرنامج قد حقق نتائج إيجابية مع أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة بعدما قام الباحث بتطبيقه معهم، وذلك إنطلاقاً من نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية الذي إستند إليه الباحث وإستخدام إستراتيجياته وتكتيكاته وأدواره وأدواته

جدول (١٣) الضغوط النفسية في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية (ن=١٥)

القياس البعدي			القياس القبلي			العبارات
الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
١٢	٠.٤٦	١.٢٢	٢	٠.٦٦	٢.٥٩	١. أشعر بالقلق على مستقبل طفلي ذوى مرض أنيميا البحر المتوسط.
٩	٠.٤١	١.٢٧	٤	٠.٦٤	٢.٥٣	٢. أشعر بالحزن عند رؤية طفلي يعاني من مرض أنيميا البحر المتوسط.
١٣	٠.٤٣	١.٢١	١٠	٠.٧١	٢.٤٣	٣. أشعر بالتوتر عند اصطحاب طفلي إلى الأماكن العامة.
٦	٠.٤٩	١.٣١	٧	٠.٦٨	٢.٤٨	٤. أشعر بالضغط عند محاولة تلبية احتياجات طفلي.
٢	٠.٥١	١.٤٠	١٢	٠.٧٤	٢.٣٥	٥. أواجه صعوبة فى التحكم فى مشاعري أثناء رعاية طفلي.
١٠	٠.٤٦	١.٢٦	١٣	٠.٧٢	٢.٢٩	٦. أشعر بالغضب من ردود فعل الآخرين تجاه حاله طفلي.
٧	٠.٤٤	١.٣٠	٦	٠.٦٩	٢.٤٩	٧. أشعر أن الآخرين ينظرون إلى نظرة مختلفة بسبب حالة طفلي.
٥	٠.٤٧	١.٣٢	١١	٠.٧٦	٢.٣٧	٨. أتمنى الشفاء لطفلي ذوى مرض أنيميا البحر المتوسط.
٣	٠.٤٨	١.٣٤	٨	٠.٧٧	٢.٤٧	٩. أشعر بالارتباك عند التواصل مع طفلي.
١١	٠.٤٠	١.٢٣	١	٠.٥٩	٢.٦٧	١٠. أشعر أن طفلي لايشعر بالراحة مع نفسه.
١٤	٠.٥٣	١.١٩	٥	٠.٦٣	٢.٥٢	١١. أعانى من تقلبات مزاجية بين الهدوء والغضب دون سبب واضح.
٤	٠.٤٨	١.٣٣	٣	٠.٧٨	٢.٥٧	١٢. مرض طفلي يمننى من ممارسة هوايتي المفضلة.
١	٠.٥٠	١.٤٢	١١ مكرر	٠.٦٣	٢.٣٧	١٣. أشعر أن حب طفلي لى يتأثر بسبب حالته الصحية.
١٥	٠.٤٢	١.١٨	١٤	٠.٦١	٢.٢٧	١٤. أفضل الجلوس بمفردي للتفكير فى مشاكل طفلي الصحية.
٨	٠.٥٤	١.٢٩	٩	٠.٧٠	٢.٤٥	١٥. أشعر بالتوتر عند التعامل مع طفلي.
مستوى منخفض	٠.٤٧	١.٢٨	مستوى مرتفع	٠.٦٨	٢.٤٥	البعد ككل

الخدمة الاجتماعية الذي إستند إليه الباحث وإستخدام إستراتيجياته وتكنيكاته وأدواره وأدواته المهنية في برنامج التدخل المهني، الذي أدى بالتالي إلى مساعدة أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة من التخفيف من الضغوط النفسية التي يتعرضون لها نتيجة عبء رعاية أبنائهم المصابين بأنيميا البحر المتوسط وتقبل تلك الضغوط ومحاولة تفاديها والتعامل معها وتحسين ظروف المناخ الأسري المحيطة بهم.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة احمد (٢٠١٦) والتي استهدفت التعرف على عوامل ومصادر الضغوط الحياتية المرتبطة بامهات الاطفال المكفوفين، وتوصلت نتائجها إلى أساليب مواجهة الضغوط الحياتية ومنها معالجة الضغوط ومواجهتها أول بأول لأن تراكمها يؤدي إلى تعقدها وربما يتعزز حلها والعمل على حل صراعات العمل والأسرة بأن

يتضح من نتائج الجدول السابق أنها تشير إلى أن المتوسط الحسابي لبعد الضغوط النفسية لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة بالقياس القبلي جاء "مرتفع" وهو (٢.٤٥) وإنخفض هذا المتوسط الحسابي لنفس البعد بالقياس البعدي إلى (١.٢٨) حيث جاء "منخفضاً"، مما يدل على وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس القبلي مما يشير إلى أن التدخل المهني بإستخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية قد حقق نجاحاً في التخفيف من الضغوط النفسية لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة.

وهذا يؤكد أن البرنامج قد حقق نتائج إيجابية مع أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة بعدما قام الباحث بتطبيقه معهم، وذلك إنطلاقاً من نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في

والخاصة بأبعاد مقياس الضغوط الحياتية لأسر
أطفال أنيميا البحر المتوسط.
(أ) نتائج إختبار الفرض الأول:

تفتح مجالاً للتفاوض وتبادل وجهات النظر لتحسين
الحوار مع النفس والمقصود به الحوار الإيجابي مع
النفس.

٣. عرض وتحليل جداول النتائج المرتبطة بفروض
الدراسة (القياس القبلي- القياس البعدي)

جدول (١٧) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعء الضغوط
الاجتماعية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط "إختبار ولكوكسون" (ن=١٥)

البعد	القياسات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	إتجاه الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z) ودالاتها	حجم الأثر
الضغوط الاجتماعية	قبلي	٣٦.٧٣	١.٥٣	سالبة	١٥	٨	١٢٠	٣.٤١٩- **	١٥.٣٣
				موجبة	٠.٠٠	-	-		
	بعدي	٢١.٤٠	١.٤٥	متساوية	٠.٠٠	-	-		

* معنوية عند (٠.٠٥)

** معنوية عند (٠.٠١)

وإنفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة طنطاوى
(٢٠١٦) والتي استهدفت التعرف على القدرة
التنبؤية للمساندة الاجتماعية بجودة الحياة التي
تتوفر لأمهات الاطفال المرضى بأنيميا البحر
المتوسط (الثلاثيميا)، وتوصلت نتائجها الى أن
معامل الارتباط بين ابعاد مقياس المساندة
الاجتماعية والدرجة الكلية للمقياس بين درجة
الشعور بجودة الحياة لامهات الاطفال مرضى
الثلاثيميا كانت كالتالى، دال البعد الاول للمقياس
على دعم الاسره والعد الثانى دال على دعم
الاصدقاء والجيران والبعد الثالث للمقياس دال على
دعم المتشابهين فى المشكلات، والبعد الرابع دال
على دعم المؤسسة العلاجية.

(ب) نتائج إختبار الفرض الثاني:

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه توجد
فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية
(٠.٠١) بين متوسطات درجات القياسين القبلي
والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعء الضغوط
الاجتماعية لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط
عينة الدراسة لصالح القياس القبلي، مما يشير إلى
فاعلية برنامج للتدخل المهني بإستخدام نموذج
الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة
الاجتماعية للتخفيف من الضغوط الاجتماعية لدى
أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة،
وبالتالي قبول الفرض الفرعي الأول للدراسة والذي
مؤداه "توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين
متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات
المجموعة التجريبية لبعء الضغوط الاجتماعية لدى
أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة
لصالح القياس القبلي".

جدول (١٨) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدى لحالات المجموعة التجريبية لبعد الضغوط

النفسية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط "إختبار ولكوكسون" (ن=١٥)

البعد	القياسات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	إتجاه الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z) ودلالاتها	حجم الأثر
الضغوط النفسية	قبلي	٣٦.٦٠	١.٤٠	سالبة	١٥	٨	١٢٠	٣.٤١٣- **	١٥.٤٧
	بُعدي	٢١.١٣	١.٧٢	موجبة	٠.٠٠	-	-		
	متساوية				٠.٠٠	-	-		

* معنوية عند (٠.٠٥)

** معنوية عند (٠.٠١)

الاجتماعية لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة بالقياس القبلي جاء "مرتفع" وهو (٢.٣٦) وإنخفض هذا المتوسط الحسابي لنفس البعد بالقياس البعدي إلى (١.٢٨) حيث جاء "منخفضاً"، مما يدل على وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس القبلي مما يشير إلى أن التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية قد حقق نجاحاً في التخفيف من الضغوط الاجتماعية لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة.

- نتائج الهدف الفرعي الثاني: أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي لبعد الضغوط النفسية لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة بالقياس القبلي جاء "مرتفع" وهو (٢.٤٥) وإنخفض هذا المتوسط الحسابي لنفس البعد بالقياس البعدي إلى (١.٢٨) حيث جاء "منخفضاً"، مما يدل على وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس القبلي مما يشير إلى أن التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية قد حقق نجاحاً في التخفيف من الضغوط النفسية

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد الضغوط النفسية لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة لصالح القياس القبلي، مما يشير إلى فاعلية برنامج للتدخل المهني باستخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من الضغوط النفسية لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة، وبالتالي قبول الفرض الفرعي الثاني للدراسة والذي مؤداه "توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد الضغوط النفسية لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة لصالح القياس القبلي".

وإنفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة خليفة (٢٠١٩) والتي استهدفت الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى مرضى التلاسيميا المترددين في العيادة النهارية والمعتمدين على نقل الدم، وتوصلت نتائجها الى تقديم دور مقترح للاخصائى الاجتماعى لاسهام فى تحسين جودة حياة مرضى التلاسيميا.

٤. النتائج العامة المرتبطة بأهداف الدراسة:

- نتائج الهدف الفرعي الأول: أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي لبعد الضغوط

القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة
التجريبية لبعء الضغوط النفسية لدى أسر
أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة
لصالح القياس القبلي".

٦. المقترحات العامة للدراسة:

وقد تمكن الباحث من خلال نتائج الدراسة
الحالية من التوصل لمجموعة من التوصيات
والمقترحات التي من خلالها يمكن تعزيز الجهود
المبذولة من أجل التخفيف من الضغوط الحياتية
لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط، والتي يمكن
بلورتها في النقاط التالية:

- التوعية الإعلامية في كافة الوسائل المسموعة
والمرئية والسوشيال ميديا بأهمية دعم أسر
أطفال أنيميا البحر المتوسط واشباع
احتياجاتهم وحل مشكلاتهم والتخفيف من
الضغوط الحياتية الواقعة عليهم، ورفع مستوى
الخدمات المقدمة إليهم من كافة مؤسسات
الدولة ومؤسسات المجتمع المدني على حد
سواء.

- إقامة جسور العلاقات والتواصل بين
الأخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل الطبي
والإدارة بالمستشفى من أجل وجود قنوات تفاهم
مستمرة ومستدامة فيما بينهم للنهوض بالخطوة
العلاجية والتأهيلية لأطفال أنيميا البحر
المتوسط وأسره وتحسين مستوى الخدمات
المقدمة إليهم وتحسين مستوى رضاهم عنها.

- عمل ورش عمل لتدريب الأخصائيين
الاجتماعيين وفريق العمل الطبي بالمستشفيات
من أجل تنمية قدراتهم المهنية وتشجيعهم على
تطوير ذواتهم المهنية والإفتخار بطبيعة عملهم
مع أطفال أنيميا البحر المتوسط وأسره
يعتبارها رسالة سامية ومؤازرة الدولة والمجتمع
المدني في دعمهم.

- العمل على سن وتعديل التشريعات واللوائح
الداخلية لوزارة الصحة بحيث يتم تخصيص

لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة
الدراسة.

٥. النتائج العامة المرتبطة بفروض الدراسة:

- نتائج إختبار الفرض الفرعي الأول: أظهرت
نتائج الدراسة أنه توجد فروق جوهرية دالة
إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين
متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي
لحالات المجموعة التجريبية لبعء الضغوط
الاجتماعية لدى أسر أطفال أنيميا البحر
المتوسط عينة الدراسة لصالح القياس القبلي،
مما يشير إلى فاعلية برنامج للتدخل المهني
باستخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة
العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من
الضغوط الاجتماعية لدى أسر أطفال أنيميا
البحر المتوسط عينة الدراسة، وبالتالي قبول
الفرض الفرعي الأول للدراسة والذي مؤداه
"توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين
متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي
لحالات المجموعة التجريبية لبعء الضغوط
الاجتماعية لدى أسر أطفال أنيميا البحر
المتوسط عينة الدراسة لصالح القياس القبلي".

- نتائج إختبار الفرض الفرعي الثاني: أظهرت
نتائج الدراسة أنه توجد فروق جوهرية دالة
إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين
متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي
لحالات المجموعة التجريبية لبعء الضغوط
النفسية لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط
عينة الدراسة لصالح القياس القبلي، مما يشير
إلى فاعلية برنامج للتدخل المهني باستخدام
نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في
الخدمة الاجتماعية للتخفيف من الضغوط
النفسية لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط
عينة الدراسة، وبالتالي قبول الفرض الفرعي
الثاني للدراسة والذي مؤداه "توجد فروق
جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات

جزء من ميزانياتها لصالح أطفال أنيميا البحر المتوسط وأسره من أجل تحسين مستوى الخدمات المقدمة إليهم وتحسين مستوى معيشتهم ورفع مستوى رضاهم عن الخدمات الداعمة والمساندة لهم بكافة الوسائل الممكنة.

- العمل على بناء المزيد من التحالفات بين منظمات المجتمع المدني وبعضها البعض وبينها وبين الجهات الحكومية والعمل في ضوء نظريتي السلم الممتد والأعمدة المتوازية في نفس الوقت من أجل بذل المزيد من الجهود من أجل تحسين مستوى الخدمات الداعمة لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط للتخفيف من الضغوط الحياتية الواقعة على كاهلهم.

مراجع البحث

- الفئات الخاصة، الاسكندرية، دار الوفاء للطباعة والنشر.
١٤. عبداللطيف، رشاد أحمد (٢٠٠٨): مهارات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، الاسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
١٥. الهادي، فوزى محمد (٢٠٠٥): الضغوط الاسرية من منظور الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
١٦. منقريوس، نصيف فهمي (٢٠١١): الاتجاهات الحديثة والتطبيقات الميدانية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
١٧. السنهوري، أحمد محمد (٢٠٠٧): موسوعة منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرون: مداخل ونماذج علاجية وقائية وتنموية، مرجع سبق ذكره.
18. Germain C. & Gitterman A. (1995): Ecological Perspective, Encyclopedia of social work, 19th ed, vol (I), Washington Dc, NASW press.
١٩. الخصاونة، حربى بهجت (٢٠١٣): الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة أم درمان الاسلامية، معهد بحوث ودراسات العالم الإسلامى، السودان.
٢٠. عبدالحميد، عبدالحميد شحام (٢٠١٥): الضغوط الحياتية والإضطرابات السيكوسوماتية، مجلة العلوم الانسانية، الجزائر، جامعة منتوري قسنطينه، ج (٤٣)، ع (١).
٢١. حنفى، هيا على (٢٠١٥): الضغوط الحياتية وعلاقتها بإصابة المرأة بسرطان الثدي، جامعة الملك سعود، كلية الأداب، ج (٢٧)، ع (١).

١. سورة الكهف، الآية (٤٦).
٢. على، ماهر ابوالمعاطي (٢٠٠٣): الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى ورعاية المعاقين، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ط (٢).
٣. Thalassemia diseases, <https://www.webteb.com>.
٤. الغزالى، محمد نجاتى (٢٠١٣): أعراض انيميا البحر المتوسط، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
٥. منصور، حسن فكرى (٢٠٠٠): مراحل الحمل وصحة الحامل، القاهرة، دار الطلائع للنشر والتوزيع.
٦. [https://www.find your bethaibath.de](https://www.findyourbethaibath.de).
٧. ادارة التسجيل الطبى (٢٠٢٣): مكتب التعبئة والاحصاء، مستشفى اطفال جامعة اسيوط.
٨. منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٣): الثلاثيميا، القاهرة.
٩. عفيفى، عبدالخالق محمد (١٩٩٨): الاسرة والطفولة اسس نظرية ومجالات تطبيقية، زهراء الشرق، القاهرة.
١٠. توفيق، محمد نجيب (١٩٩٨): الخدمة الاجتماعية مع الاسرة والطفولة والمسنين، مرجع سبق ذكره.
١١. الببلاوى، ايهاب سعد (٢٠٠٢): توعية المجتمع بالاعاقة "الفئات - الأسباب - الوقاية"، الرياض، مكتبة دار الرشد، ط (١).
١٢. الجميلى، خيرى خليل (١٩٩٥): المدخل فى الممارسة المهنية فى مجال الأسرة والطفولة، الاسكندرية، المكتب العلمى.
١٣. عبداللطيف، شريف سنوسى، شلبى، عنايات حامد (٢٠١١): الخدمة الاجتماعية ورعاية

28.Cheng, Alice & salili, farideh
(1998): stress and coping styles
in Guangzhou families with
Hepatitis B virus children, journal
of Health psychology, vol (3),
issue (4).

29.Piven, Joseph & palmer, pat
(1999): psychiatric disorder and
the broad activism phenotype:
Evidence from a family study of
multiple-in cadence autism
families, American journal of
psychiatry, vol (156), No (4).

30.shoa, Perng (2002): Life stress,
approach, and health, Risk
behaviors in Taiwanese
adolescents, University of
Cincinnati.

31.Barry, Susan (2003): The effects
of stress and depression on
cognitive functioning of people
with in suling dependent diabetes
compared to matched controls,
PhD of psychology, York
University, Canada.

32.Cupta, Ashum (2005):
psychosocial support for Families
of Children with autism, Asia
pacific disability rehabilitation
Journal, Vol (16), No (2).

33.Smith, Anna (2009): parental
stress associated with caring for
Children with a Spurger
syndrome or autism, Journal of

٢٢.أحمد، رشا حسين (٢٠١٦): عوامل ومصادر
الضغوط الحياتية المرتبطة بامهات الأطفال
المكفوفين، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية
المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع (٥٥).

٢٣.العزبي، غادة على (٢٠١٧): الممارسة العامة
للخدمة الاجتماعية فى الضغوط الاجتماعية
المرتبطة بالمراهقات الكفيفات، القاهرة،
الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ج
٩، ع ٥٨.

٢٤.محمود، دعاء غنيم، أبوبكر، نور أحمد محمد
(٢٠١٨): الضغوط الحياتية لدى المراهقين
المكفوفين، القاهرة، مجلة جامعة الفيوم للعلوم
التربوية والنفسية، جامعة الفيوم، ج ٣، ع ٩.
٢٥.نجيب، ألاء خليل (٢٠٢٠): الضغوط الحياتية
لمرضى السكر، المجلة العلمية للخدمة
الاجتماعية: دراسات وبحوث تطبيقية، كلية
الخدمة الاجتماعية جامعة اسيوط، ع ١١، ج
٢.

<https://doi.org/10.21608/aial.2020.125062>

٢٦.سليمان، رحاب مسعد (٢٠٢٥): الضغوط
الحياتية التي تواجه ابناء المطلقات وبرنامج
مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة
الاجتماعية للتخفيف منها، المجلة العلمية
للخدمة الاجتماعية: دراسات وبحوث تطبيقية،
كلية الخدمة الاجتماعية جامعة اسيوط، ع
٣٠، ج ٣.

<https://doi.org/10.21608/aial.2025.378022.1797>

٢٧.عبدالعليم، سمر السيد (٢٠٢٣): المرونة
النفسية وعلاقتها بالضغوط الحياتية لدى
امهات الاطفال ضعاف السمع، مجلة كلية
التربية، جامعة طنطا، ج ٧٨، ع ٢.

٤١. طنطاوى، نسرين عادل (٢٠٢١): الدلالات

النفسية لتقبل صورة الجسد فى رسوم الاطفال

المصابين بأنيميا البحر المتوسط (الثلاثيميا)،

مجلة الدراسات العليا للطفولة.

42. Prabhjotkaur, sekhon (2016):
collar involvement in beta
thalassemia major, a prospective
study in an Indian cohort,
dissertation abstracts
international.

43. Tanya, Thompson (2023): an
evaluation of healthcare dispraise
amongst sickle cell anemia
patients in the northeastern
region of the United States,
dissertation abstracts
international.

44. Charles, kiyaga (2024): The
epidemiology of childhood sickle
cell anemia and The disease
modifying effects phosphate
dehydrogenase 202 allele in
Uganda, open university, united
kingdom.

Story < <https://www.sis.gov.eg> ٤٥

٤٦. السكري، أحمد شفيق (٢٠٠٠): قاموس

الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية،

الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٤٧. درويش، يحيى حسن (١٩٩٨): معجم

مصطلحات الخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار

نوبار.

٤٨. همام، سامية عبدالرحمن (٢٠٠٣): فعالية

نموذج الحياة في خدمة الفرد في علاج

المشكلات الاجتماعية للمرأة المعيلة، بحث

pediatrics international, vol (5),
no (3).

34. Heather, Lundy (2001): Parental
stress socioeconomic status,
satisfaction with services, and
family quality of life among
parents of children peering
special Gradation services, PhD,
Georgia state university.

35. john, chen (2023): job stress and
spiritual well-being as correlates
of quality of life among k-12
administrators in seventh- day
Adventists schools in the north
American division, dissertation
abstracts international.

٣٦. خليفة، فاطمة سالم (٢٠١٩): جودة الحياة

لدى مرضى الثلاسيميا، عمان، جامعة السلطان

قابوس.

٣٧. الصفتي، مرفت عبد الحميد (٢٠١٦): دينامية

شخصية مراهقة مريضة بأنيميا البحر

المتوسط، ج ٢٤، ع ٤.

٣٨. طنطاوى، نسرين عادل (٢٠١٦): علاقة جودة

الحياه بكل من المساندة الاجتماعية والمتغيرات

الديمجرافية لامهات الاطفال المصابين بانيميا

البحر المتوسط (الثلاثيميا) ، القاهرة ، رابطة

التربويين العرب ، ع ٧٦.

٣٩. عبدالفتاح، محمد الحسينى (٢٠١٩): مستوى

الأكتئاب النفسى لدى المصابين بأنيميا البحر

المتوسط بمحافظة القاهرة فى ضوء بعض

المتغيرات، رابطة الاخصائين النفسيين

المصرية، ج ٢٩، ع ١.

٤٠. عبدالمنعم، مها (٢٠٢٠): انيميا البحر

المتوسط (الثلاثيميا)، مجلة رعاية وتنمية

الطفولة، ع ١٨.

- منشور في المؤتمر العلمي السادس عشر،
كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٤٩. الرازي، محمد بن ابي بكر (١٩٩٣): مختار
الصاح، بيروت، مكتبة لبنان
٥٠. السكري، أحمد شفيق (٢٠٠٠): قاموس
الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية،
الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
٥١. الأنصاري، ابن منظور محمد مكرم (١٩٩٤):
لسان العرب، (مادة مرض)، دار صادر،
بيروت، ط (٣)، ج (١٣).
٥٢. كنعان، أحمد محمد (٢٠٠٠): الموسوعة الطبية
الفقهية، ط ١، بيروت، دار النفائس للنشر
والتوزيع.

<https://www.aotibbi.com>. ٥٣

٥٤. ابوشهاب، سناء نمر (٢٠١٩):
الكروموسومات والجينات الوراثية، القاهرة،
الوراق للنشر والتوزيع.
٥٥. سعيد، احمد حميد (٢٠١٦): الاحكام الشرعية
والقانونية للفحص الطبى ما قبل الزواج،
القاهرة، دار المعتر للنشر والتوزيع.
٥٦. الشامري، مازن عبدالهادى (٢٠١٨):
الاعاقات الجسمية والحركية، الاسكندرية، دار
الكتب العلمية.

٥٧. دسوقي، ممدوح محمد (٢٠٠٢): فاعلية برنامج
ارشادى أسرى من منظور خدمة الفرد فى
تخفيف حدة الضغوط لدى أمهات الأطفال
المتخلفين عقلياً المساء معاملتهم، مجلة
دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم
الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة
حلوان، ع (١٣)، ج (٢).