استخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية مهارتي تحمل المسئولية واتخاذ القرار لدى أمهات الأطفال مرضى السرطان

Using the Strengthen Model from the Perspective of Generalist Social Work Practice to Develop skills of taking responsibility and taking decisions among Mothers of Children with Cancer

تاريخ التسليم ٢٠٢٥/٩/٣

تاريخ الفحص ٢٠٢٥/٩/١١

تاريخ القبول ٢٠٢٥/٩/٢٥

إعداد

آية احمد عبدالحميد علي

Aya ahhmed abd el-hameed ali

@social.aun.edu.eg

اشراف

أ.د/ رجاء عبد الكريم أحمد

أستاذ ورئيس قسم مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية-جامعة اسيوط

أ..د/ صلاح عبد الحكيم احمد ادم

أستاذ مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية- جامعه اسيوط

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

استخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية مهارتي تحمل المسئولية واتخاذ القرار لدى أمهات الأطفال مرضى السرطان

اعداد وتنفيذ
آية احمد عبدالحميد علي

الملخص

استهدفت الدراسة إختبار فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تنمية مهارة تحمل المسئولية لدى أمهات الأطفال مرضى السرطان، إختبار فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تنمية مهارة اتخاذ القرار لدى أمهات الأطفال مرضى السرطان. تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات التجريبية، إستعانت الباحثة في دراستها بالمنهج التجريبي حيث إستخدم القياس القبلي البعدي لمجموعتين واحدة تجريبية والاخرى ضابطة، وتحدد المجال المكاني لهذه الدراسة بمعهد جنوب مصر للأورام بجامعة اسيوط بمحافظة اسيوط. عينة من أمهات أطفال مرضى السرطان وبلغ عددهم (٢٠) مفردة للمجموعة التجريبية و(٢٠) مفردة أخرى للمجوعة الضابطة. والفترة التي إستغرقها تطبيق برنامج التدخل المهني وجمع البيانات من الميدان من منتصف شهر مارس ٢٠٢٥ (١٦-٣-٢٠٢٥) إلى أخر منتصف شهر يوليو ٢٠٢٥ (١٦-٧-٢٠٢٥). مقياس مهارتي تحمل المسئولية واتخاذ القرار لأمهات أطفال مرضى السرطان، برنامج تدخل مهني باستخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتنمية مهارتي تحمل المسئولية واتخاذ القرار لدى أمهات أطفال مرضى السرطان. واثبتت نتائج الدراسة صحة جميع أهداف الدراسة وجميع فروضها.

الكلمات المفتاحية: نموذج منح القوة، الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، مهارة تحمل المسئولية، مهارة اتخاذ القرار، أمهات الأطفال مرضى السرطان.

Using the Strengthen Model from the Perspective of Generalist Social Work Practice to Develop skills of taking responsibility and taking decisions among Mothers of Children with Cancer

Abstract

The study aimed to test the effectiveness of a professional intervention program using the power-granting model from the perspective of general practice in social work in developing responsibility-taking skills among mothers of children with cancer. To test the effectiveness of a professional intervention program using the power-granting model from the perspective of general practice in social work in developing decision-making skills among mothers of children with cancer. This study belongs to the experimental studies pattern. The researcher used the experimental method in her study, where she used pre-post measurement for two groups, one experimental and the other control. The spatial scope of this study was determined at the South Egypt Cancer Institute at Assiut University in Assiut Governorate. A sample of mothers of children with cancer numbered (20) individuals for the experimental group and (20) other individuals for the control group. The period taken to implement the professional intervention program and collect data from the field was from mid-March 2025 (16-3-2025) to the end of mid-July 2025 (16-7-2025). A scale for the skills of taking responsibility and making decisions for mothers of children with cancer. A professional intervention program using the power-giving model from the perspective of general social work practice to develop the skills of taking responsibility and making decisions in mothers of children with cancer. The results of the study confirmed the validity of all the study objectives and hypotheses

Keywords: **power-giving model, general social work practice, responsibility-taking skills, decision-making skills, mothers of children with cancer.**

.

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

أولاً: مدخل مشكلة الدراسة:

تعد الامراض باختلاف انواعها من المشكلات التي تهدد المجتمعات الإنسانية، ولكن اكثر تلك الامراض واهم تلك الامراض المهددة للحياة، ويقع السرطان علي رأس قائمة تلك الامراض وأنه سيصبح من اكبر المشكلات الصحية والاجتماعية التي يتعرض لها مريض السرطان.(عبدالحميد، ٢٠١٥، ٤٧٣)

واهتمت الأديان السماوية جميعاً بالطفولة وحثت على ضرورة الاهتمام بها فقد حث الإسلام على الاهتمام بالأطفال ووصفهم الإسلام بأنهم زينة الحياة الدنيا وهذا مصداقاً لقوله الحق" المال والبنون زينة الحياة الدنيا".(سورة الكهف، ١٤٦)

وحيث أن الأطفال يمثلون أهم مورد بشري للمجتمعات تعتمد عليه في استكمال رسالتها ونقل حضارتها من جيل إلى جيل آخر كان لزاماً على المجتمع توفير مستوى لائق من الرعاية الصحية والاجتماعية وتوفير الاحتياجات التي تشبع حاجات الأطفال.(رضوان، ٢٠٠١، ٤٥)

ويعتبر الاهتمام المتزايد بتحسين نوعية الرعاية المقدمة للأطفال المصابين بمرض السرطان واسرهم وخاصة الام في تحديد الاحتياجات الاجتماعية والنفسية لامهات اطفال مرضي السرطان وتحدد الخدمة الاجتماعية نوع الرعاية والاحتياجات المناسبة لامهات اطفال مرضي السرطان.(Jones, 2009, 45)

وتعتبر الامراض المزمنة من أهم العقبات الصحية والنفسية التي تواجه الطفل وليس بخاف علينا أن من أصعب بل من أخطر هذه الأمراض هو مرض السرطان الذي يعوق الطفل لفترات طويلة على مدى حياته وزاد عب المرضي علي المستوي العالمي من الأمراض التي تتطلب العديد من الفحوصات الطبية حتى يتم تشخيصه وهذه الفحوصات تتطلب تعرض الطفل إلى وخز الإبر لأخذ عينة من الدم والنخاع والتخدير لأخذ عينات انسجة لتحليل نوع الورم بجانب الأشعات المختلفة وكل ذلك بسبب آلام شديدة للطفل. وسرطان الطفولة غالباً ما يجعل جميع أفراد الأسرة تمرض نتيجة حالة التوتر والخوف المصاحب لبعض الخيالات السيئة مما يسبب نوعاً من الإجهاد الانفعالي بسبب هذا المرض.(زيدان، ٢٠٠٠، ١٧)

ويضيف إليها اما علي الصعيد المحلي فإننا نجد تزايد مستمر طفل مصاب بالسرطان وفي محافظة اسيوط ٢٥٦٠ طفل مريض بالسرطان في عام ٢٠٢٢ وهذا مؤشر خطير بمثابة ٥٠ طفل في اليوم الواحد.(معهد الاورام باسيوط، ٢٠٢٢، ٨)

وتعد مشكلة الابن المريض بالسرطان أزمة تتميز بالمفاجئة وبالحدث الضاغط غير المتنبئ به وغير المتوقع حيث تمثل نقطة تحول في حياة الاسرة بوجه عام وام المريض بوجه خاص لذلك نجد من أنسبت النماذج المهنية ملاءمة للتدخل في هذه المشكلة لتنمية المهارات الحياتية للأمهات اطفال مرضي السرطان.(Howells & Andrew, 2009, 318)

مع تزايد اعداد اطفال مرض السرطان في الآونة الاخيرة وعدم التوصل الي علاج نهائي من الناحية الطبية للقضاء علي هذا الوباء ما ان تكتشف الأسرة ان احد أطفالها قد اصيب بمرض السرطان حتي تتغير طبيعة العلاقات بينهم ما بين شفقة وتعاطف وخوف وقلق، قد تسير طبيعة تلك العلاقات بنفس الوتيرة قبل اكتشاف ذلك المرض غير انه من المهم ادراك الحالة التي اصيبت بالمرض لتلك التصرفات اذا يمكن ان تفسرها علي نحو ايجابي كدعم نفسي من افراد الاسرة ولتقوية العزيمة والارادة من طاقتها النفسية وحبهم للحياة ولأسرهم ومعتقداتهم الدينية الراسخة لتقاوم المرض وتبعاته. نظرا لتزايد معدل الاصابة بمرض السرطان في شتي أرجاء العالم، اصبح هذا المرض يمثل مصدر الخوف كون هي شكل تهديدا الحياة المصابين به ،فهو يصنف حسب ما أفادت به منظمة الصحة العالمية(٢٠٢٢)علي أنه السبب الرئيسي للوفاة

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

وهذا حسب الاحصائيات العالمية التي اكدت أنه تسبب في هلاك ١٠ ملايين شخص في عام (٢٠٢٠).(منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠، ١٩)

فالأم هي المحور الاساسي لتربية الاطفال وتنشئتهم ورعايتهم، في حين ان مساهمه الاب في هذه المرحلة اقل وضوحا، ورغم ذلك يتعين ان يكون هناك تكاملا واعتمادا متبادلا بين ادوار كل من الاب والام، حيث ان اي تغيير في ادور احدهما لابد ويتبعه تغيير في ادوار الاخر وينعكس بالتبعية نكسي علي علاقتهما بأطفالهما، ويوثر علي سلوكيات الاطفال واتجاهاتهم نحو والديهم.(الشخص، ٢٠١٢، ٥٢)

وتعد الاسرة هي اقدم المؤسسات الاجتماعية التي ستستمر بصورة أو باخري الي نهاية العالم، ويرجع ذلك لما لها من وظائف ذات أهمية أساسية حيث تمثل البيئة الاجتماعية, الاقتصادية, والثقافية ,العقلية, الضروري لنشأة الاطفال. وتمثل رعاية الاسرة مكانة بارزه واهمية قصوي في إطار الاتجاه العالمي نحو الاهتمام بالتنمية البشرية حيث تتباري غالبية الامم لتوفير الحماية والاستقرار للأسرة باعتبارها أساس وجود المجتمع ودعامته الرئيسية في تحقيق أهدافه المرادة.(محمد، ٢٠٠٧، ٤٥)

وعلي الرغم من الاهتمام المتزايد بتحسين نوعية الرعاية المقدمة للأطفال المصابين بمرض السرطان واسرهم إلا أنه يجب ان نحدد دور الخدمة الاجتماعية في تحديد الاحتياجات الاجتماعية والنفسية لامهات اطفال مرضي السرطان تقديم الرعاية الام والطفل, وباعتبار ان الام هي اكثر أفراد الاسرة قربا من مريض السرطان، فانها تتحمل مسئولية الرعاية والاهتمام بالطفل المريض بجانب القيام بالمسئوليات والمهام الاخري سواء علي الجانب المهني او الاجتماعي او الاسري وفي المقابل تقضي الام الكثير من الوقت مع الطفل مريض السرطان مما يودي انخفاض مستوي المهارات الحياتية لامهات اطفال مرضي السرطان والمشكلات التي تواجهها. Sabzevari& (Nematollahi, 2016, 374)

من اهم المشكلات التي يجب البحث عن حلول سريعة لها، ذلك أن مخرجات المؤسسات التربوية تفتقر الي المهارات الحياتية وبالتالي يفشل الكثيرون في حياتهم الوظيفية والشخصية بسبب غياب هذه المهارات لديهم.(وصفي، ٢٠١١، ٥٨)

ويفيد منح القوة الافراد والجماعات في إحداث التغيرات المرغوبة في بيئاتهم وذلك من منطلق ارتباط منح القوة بقوة اتخاذ القرارات والتي تهدف الي اعتماد الافراد علي أنفسهم وتحقيق المهارات الحياتية لهم.(fertman & Wandersman, 2005, 10)

وضعت منظمة الصحة العالمية تصنيفاً للمهارات الحياتية الازمة للامهات اطفال مرضي السرطان: (مهارات اتخاذ القرار- مهارات التفكير الابداعي والناقد- مهارات حل المشكلات-مهارات الاتصال الفعال (عبدالرحمن، ٢٠٢١، ١٣)- مهارات التعاطف- مهارات اتخاذ القرارات- مهارات الصمود النفسي (الطويرقي، ٢٠١٧، ١٤)- مهارات الوعي بالذات- مهارات العلاقات الشخصية- مهارات تحمل المسئولية- مهارات اتخاذ القرار السليم- مهارات التعاطف- مهاره التعايش مع الانفعالات والتعايش مع الضغوط.(عبدالعظيم، محمود، ٢٠١٥، ٦١)

فالخدمة الاجتماعية مهنة تتعامل مع احتياجات ومشكلات الانسان سواء فرد او جماعه او مجتمع وهي مهنة تنظر الي امهات اطفال مرضي السرطان بصورة متكاملة فتبحث عن المشكلات المختلفة التي تؤثر فيه سواء كانت مشكلات اجتماعية او اقتصادية او نفسية او مادية او صحية والخ.(حمدي، ٢٠٠٨، ٢١)

المشكلات الاجتماعية هي نتيجة غير مرضية او غير مرغوب فيها تنشأ من وجود سبب أو عدة اسباب معرفة تحتاج لإجراء دراسات للتعرف عليها

حتي يمكن التأثير عليها ،كما تختلف المشكلات من حيث درجة حدتها أو تأثيرها.(رشوان، ٢٠١٠، ٢١)

إن الهدف الرئيسي لممارسة الخدمة الاجتماعية هو منح القوة للناس, والذى تكون فيه عملية المساعدة للأفراد والأسر والجماعات والمنظمات والمجتمعات المحلية من أجل زيادة قدرتهم وتقوية العلاقات بين الأشخاص، وزيادة قوتهم الاجتماعية والاقتصادية والسياسية وذلك بتحسين ظروفهم, والأخصائي الاجتماعي كمانح للقوة يسعى لتنمية قدرات أنساق العميل لفهم بيئاتهم, وإقامة الفرص أمامهم لاختيارات الحلول لمشكلاتهم والقيام بمسئولياتهم إزاء تلك الاختيارات والتأثير في مواقف حياتهم والسيطرة عليها من خلال التنظيم والمطالبة, كما أن دور الأخصائي الاجتماعي كمانح للقوة يسعى للحصول على توزيع متساو للموارد والقوة بين مختلف الجماعات في المجتمع.(Adams, 2003, 8)

وهذا التركيز على المساواة والعدالة الاجتماعية أصبح صفة مميزة لمهنة الخدمة الاجتماعية. وتعرف الممارسة العامة في المجال الطبي :بانها احد مجالات الخدمة الاجتماعية تمارس في المؤسسات الطبيه لمساعدة الانسان فردا او جماعه وامكانيات مجتمعة للتغلب علي الصعوبات التي تعوق تأديته لوظيفته الاجتماعية وذلك للاستفادة من العلاج الطبي ورقي الاداء الاجتماعي الي اقصي حد ممكن.(السنهوري، ٢٠١٠، ٥٣)

تعد الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مهنة انسانية تتواؤم مع مشكلات الانسان في صور وجوده في الحياة كافة, ومن انماط هذه الممارسات الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي الذي يعتبر من المجالات الحيوية ليس في الممارسة فقط وانما أيضا في المجتمع الذي يسعي دائما لاشباع احتياجات الافراد والجماعات الحيوية ليس في الممارسة فقط وانما أيضا في المجتمع الذي يسعي دائما لاشباع احتياجات الافراد والجماعات والاسرة والسعي نحو حل مشكلاتهم.(رشوان، ٢٠٠٧، ٧)

وخلال السنوات الماضية روجعت إحصائية للدراسات المنشورة خلال العقود الماضية، وحللت لإظهار العوامل التي تقود إلى التغيير الاستدلالي للعلاج النفسي. حيث لخصة العوامل في أربعة عناصر أو مكونات أولاها عوامل في حياة العميل تمثل القدرات والموارد والإمكانات. أما العوامل الأخرى فهي الجودة في علاقة المساعدة بين العميل والمعالج، والتوقعات الإيجابية والآمال الطموحة، ثم التقنيات العملية للنظرية المستخدمة لقد أظهرت الفكرة السابقة حقيقة الحاجة لدرجة التغيير المطلوب، والتي كان منها القوة والممتلكات الموجودة والمصادر الكامنة لدى الأفراد والأسر وفي البيئة المحيطة.(البريثن، ٢٠١٤، ٢٤٧)

ويعتبر نموذج القوة هو طريقة للنظر أو توجيه الاهتمام من الأخصائي الاجتماعي نحو مناطق معينة لدى العملاء لغرض مساعدتهم. وينطلق النموذج من بعض القواعد والمبادئ والأفكار التي تتطلب من الأخصائي الاجتماعي تحديد الإمكانات والمهارات والمواهب والآمال والطموحات الكامنة لدى العميل وتأكيدها، ومن ثم حشدها واستخراجها بطريقة فنية لتمكنهم من العيش بشكل سليم داخل المجتمع أخذاً بعين الاعتبار أن العوامل الشخصية للعملاء، والجوانب الثقافية من حياتهم، بجانب مصادر الأسرة.(البريثن، ٢٠١٤، ٢٣٨)

ثانيًا- الدراسات السابقة:

(أ) الدراسات الخاصة بنموذج منح القوة:

١. دراسة (Early& etal, 2000): والتي أكدت على ضرورة استخدام نموذج منح القوة كنموذج يركز على المشكلة والنمو لدى الأفراد فهو نموذج قوى للممارسة مع الأفراد والأسر

كما استهدفت الدراسة تطبيق فرضيات منح القوة مع الأسر.

٢. دراسة (Bjorkman & etal, 2002): والتي استهدفت التحقق من نتائج استخدام نموذج منح القوة مع المرضى العقليين وتوصلت إلى وجود قدر من الرضا لدى المرضى حيث كانوا راضيين بشكل عام عن الخدمات النفسية المقدمة لهم, كما ساعد استخدام النموذج في تحسين الأوضاع السريرية والاجتماعية.

٣. دراسة(Lawton& etal, 2003): أوضحت أن ولقد كان لنموذج منح القوة فاعلية في استخدامه في مجال الصحة العقلية حيث ساعد النموذج في تحسين الأوضاع السريرية للمرضى من خلال التركيز على نقاط القوة لديهم وكان ذلك ميزة هامة في انخفاض أعراض المرض, وأن النموذج حقق مكاسب إضافية لدى المرضى.

٤. دراسة (Chopra& etal, 2009): مناقشة تطبيق نموذج القوة في الصحة العقلية وتوصلت إلى وجود بعض التفضيلات والتحديات, وأن من خلال تطبيق النموذج يمكن تعزيز الممارسة لخدمات الصحة العقلية.

٥. دراسة (Fukui& etal, 2012): إلى العلاقة بين نموذج منح القوة ونتائج الاستشفاء النفسى للعملاء وتوصلت إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين النموذج والإخلاص فى العلاج في المستشفيات النفسية, كما أوصحت أن ولقد كان لنموذج منح القوة فاعلية في استخدامه في مجال الصحة العقلية وهذا ما أشارت إليه.

٦. دراسة (Rapp & Sullivan, 2014): على أن نموذج منح القوة تم تطويره من قبل الاخصائيين الاجتماعيين وأن المهنة رائدة في ممارسته وصقل الأبحاث وأوضت بضرورة التوسع في استخدام النموذج في كافة أنحاء العالم.

٧. دراسة (Michael& etal , 2014) أن نموذج القوة من النماذج الهامة في تقديم الخدمات والتي استهدفت تأثير نموذج منح القوة على مستوى الأداء ونوعية الحياة لدى المرضى العقليين وتوصلت الدراسة إلى أن نموذج القوة له تأثير واضح في مستوى الأداء ونوعية الحياة لدى البالغين الذين يعانون من مرض عقلى شديد وأن هناك حاجة إلى المزيد من الأدلة للتأكد من تأثير هذا النموذج في مجال الصحة النفسية.

٨. دراسة عليان (٢٠٢٠): سعت الدراسة اختبار فاعلية استخدام نموذج منح القوة في تحقيق زيادة الكفاءة الاجتماعية لفتيات التعليم المجتمعى"، والذى يعد من النماذج الهامة للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والذى يساعد في تمكين فتيات التعليم المجتمعي من تنمية الكفاءة الاجتماعية لديهن, من خلال تنمية مجموعة من القدرات مثل القدرة على الثقة بالنفس، والتواصل, وتحمل المسئولية كما تساعد الدراسة في إثراء الجانب النظري لنموذج منح القوة.

٩. دراسة غانم (٢٠٢٢): إلى فاعليه منظور القوة في خدمة الفرد في التخفيف من قلق المستقبل لدى الشباب الجامعي والمتمثل في (المظاهر النفسية، المظاهر الجسمية، النظرة السلبية للحياة، التفكير السلبي، قلق الأحداث الضاغطة)، وتوصلت إلي وجود أثر إيجابي لبرنامج التدخل المهني باستخدام منظور القوة في خدمة الفرد في التخفيف من قلق المستقبل لدى الشباب الجامعي.

١٠. دراسة الحداد (٢٠٢٣) هدفت الدراسة الي اختبار فعالية استخدام نموذج منح القوة في التخفيف من حدة الفراغ الفكري لجماعات

مجهولي النسب توصلت الدراسة الي وجد فروق دالة احصائية علي مقياس الفراغ الفكري لجماعتين مجمول النسب في المظاهر النفسية والاجتماعية والعقلية لصالح تغاير الجماعة التجريبية.

١١.دراسة نورالدين (٢٠٢٤) هدفت الدراسة الي محاولة التحقق من مدي فعالية ممارسة نموذج منح القوة في خدمة الفرد للتخفيف من اعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدي عينة مصابي حرب غزة وتوصلت الدراسة الي صحة الفرض الرئيسي مما يشير الي فعالية برنامج التدخل المهني القائم نموذج منح القوة في التخفيف من أغراض ضغط ما بعد الصدمة لدي عينة مصاحبي حرب غزة.

(ب) دراسات خاصة بسرطان الأطفال:

١. دراسة أبوالمجد (٢٠٠٥): هدفت الدراسة ان العلاقات الاجتماعية لمرضي السرطان مع الاسره والاقارب والجيران وزملاء العمل تأثيرا علي مريضي السرطان يشمل المريض وبيئتة الاجتماعية والاقتصادية والنفسية وتوصلت الدراسة الي مجموعة من النتائج من أهمها بان مرض السرطان أثر العلاقات الاجتماعية للمرضي وشدته وهنا يتبلور دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة هذه المشكلات.

٢. دراسة نور(٢٠١٠):استهدفت الدراسة استخدام نموذج المهام في خدمة الفرد للتخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية للاطفال المصابين بالسرطان وقد طبقت الدراسة علي ١٦ طفلا من الاطفال المصابين بالسرطان والمترددين علي مركز الاورام بسوهاج وتوصلت الدراسة الي التخفيف من مشكلات العلاقات الاجتماعية والمتمثلة في سوء العلاقات الاجتماعية مع الوالدين والاخوة والزملاء والمدرسين او العاملين بالمستشفى.

٣. دراسة بلوط (٢٠١١): التعمق في تجربة أمهات أطفال مرضى السرطان في فلسطين ومدى التوافق النفسي لديهن ان تشخيص الطفل بمرض السرطان يحدث تغييرات جذرية في حياة الأسرة ككل، وبالأخص بالنسبة لأمهات أطفال مرضى السرطان.عبرت الأمهات عن شعورهن بحالة من الاستنزاف النفسي ووجود مشاعر مختلطة من الغضب والقلق والخوف والذنب، بالإضافة لشعورهن بفقد السيطرة على الأمور، والشعور بالتهديد، وفقد المعنى من حياتهن، وبناء على مقياس للاكتئاب فإن معظم الأمهات يعانين من اكتئاب متوسط إلى شديد، وقد وجد لدى البعض بعض الأفكار الانتحارية. بالرغم من ذلك فإن الأمهات لا يفقدن الأمل بتاتا في إمكانية الشفاء بغض النظر عن مدى استجابة الطفل للعلاج .عبرت الأمهات عن أن الإنهاك الذي يشعرون فيه يتعدى الجانب النفسي إلى الجانب الجسدي، فقد عبرت الأمهات عن درجات مختلفة من شعورهن بالإرهاق والتعب، وعدم المقدرة على النوم، ونقصان كبير في الوزن، وفقدان الشهية على .الطعام، وشعورهن بالتعب بشكل أسرع.

٤. دراسة سيد (٢٠١٢): حول العلاقة بين ممارسة التدخل في الازمات وادارة الغضب لأمهات الاطفال المصابين بالسرطان اختبار فاعلية نموذج التدخل في الازمات في خدمة الفرد واختبار فاعلية نموذج التدخل في الازمات في خدمة الفرد وادارة الغضب لدي امهات الاطفال المصابين بالسرطان نحو الاخرين. وتفيد المؤسسات العلاجية في التعامل مع الاطفال مرض السرطان وامهاتهم.

٥. دارسة فيصل (٢٠١٤): إلى أن المهارات الحياتية هي المهارات المعرفية والاجتماعية والشخصية والنفسية والمرتبطة بتعامل الأطفال

مع متطلبات وتحديات الحياة اليومية، وتختلف باختلاف الثقافات والبيئات والظروف والموضوعات، ومن هذه المهارات في اتخاذ القرار وحل المشكلات، ومهارات الاتصال والتواصل والتفاوض، والتفكير الإبداعي والتفكير الناقد، والوعي الذاتي والتعاطف، ومقاومة الضغوط، والتخطيط للمستقبل، وتأكيد الذات واحترامها والاستماع النشط والتسامح والثقة والمهارات العملية والصحية والعلاقات الشخصية.

٦. دراسة رزق الله (٢٠١٦): فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية لدي أمهات الاطفال المصابين بالسرطان تشير الدراسة الي تصميم برنامج ارشادي جمعي وتطبيقي علي امهات الاطفال المصابين بالسرطان بالمركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي كما هدفت للتحقق من فعالية البرنامج الارشادي في خفض الضغوط النفسية للأمهات وكذلك هدفت للتعرف علي الفروق في مستوي الضغوط النفسية علي القياس البعدي لدي الامهات حسب متغيرات المستوي التعليمي للأمهات واستخدمت مقياس الضغط النفسية لامهات الاطفال المصابين بالسرطان.

٧. دراسة فخري (٢٠١٧): ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة قلق الموت لدي اسر مرضي السرطان وهدفت الدراسة تحديد مستوي قلق الموت لدي اسر مرض سرطان البروستاتا وتحدير الافكار والمشاعر والسلوكيات الخاطئه وتحديد الضوابط والشروط التي اظهر فيها لبرنامج فعالية اكبر في ممارسة العلاج المعرفي السلوكي مع الحلات وتلك التي انخفضت فيها قدرته علي التاثير والتغيير.

٨. دراسة محمد (٢٠٢٠): تشير الدراسة لفعالية برنامج العلاج النفسي الايجابي لتنمية النمو الايجابي لدي امهات اطفال السرطان. مجتمع الدراسة من امهات الاطفال المصابين بالسرطان من مستشفيي فهد الطبي ،وتكونت عينه الدراسة الاساسية من (٥٧) ام وتم اختير(١٠) امهات للدراسة وتوصي الدراسة تسليط الضوء للحصول علي المزيد الاهتمام بالجانب النفسي لأمهات الاطفال المصابين بأمراض خطيرة.

٩. دراسة عبدالناصر (٢٠٢٣) هدف الدراسة الي التعرف علي دور الاخصائي الاجتماعي مع اطفال مرضي السرطان في حل المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والاسرية التي تواجه الاطفال مرضي السرطان وتوصلت الي اهمية دور الاخصائي الاجتماعي للتعامل مع المشكلات الاجتماعية التي تواجه اطفال مرضي السرطان.

١٠. دراسة عوض (٢٠٢٤) هدفت الدراسة الي التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس معني الحياة لدي أمهات الاطفال المصابين بمرضي السرطان وتوصلت الدراسة الي التحقيق من مقياس ثبات المقياس طريقتين باستخدام نة صالح للتطبيق الصدق والثبات مما يعني انه صالح للتطبيق والبحوث المستقبلية.

(ج) الدراسات السابقة الخاصة بالمهارات الحياتية:

١. دراسة عبداللطيف واخرون (٢٠٠٥): برنامج مقترح لتعليم المهارات الحياتية وتأثيره في تحسين الطفل لذاته استهدفت الدراسة بناء برنامج مقترح لتعليم بعض المهارات الحياتية وتأثيره في تحسين مفهوم الطفل لذاته وقد كانت عينه البحث الاطفال بعمر ٤-٦سنوات لتحقيق استخدام مفهوم الذات وايضا تقدير المعلمة.

٢. دراسة عسكر (٢٠١٥): توفر بعض المهارات الحياتية لدي طفل الروضة من وجهة نظر معلمات الروضة واولياء الامور هدف الدراسة

التعرف علي درجة المهارات الحياتية لدي طفل الروضة من وجهة نظر المعلمات واولياء الامور لتحقيق البحث ثلاثة محاور اساسية للمهارات الحياتية وتفرغ منها ٤١ مهارة فرعية.

٣. دراسة الكندري (٢٠١٧): هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الحياتية والاجتماعية لدى أطفال الروضة تكونت العينة (٣٠) طفل وطفلة من روضة عبدالله بن كثير بحولي في الكويت واستخدمت مقياس المهارات الاجتماعية وبرنامج سلوكي مقترح وتم تطبيقه في صورة جلسات، أظهرت النتائج تفوق أطفال المجموعة التجريبية للبرنامج المقترح على المجموعة الضابطة في اتجاههم الإيجابي نحو المهارات الحياتية، وأيضاً توجد فاعلية للبرنامج المقترح في تنمية مستوى المهارات الحياتية لدى الأطفال.

٤. دراسة عريقات (٢٠١٧): هدفت إلى أثر برنامج مستند إلى الفلسفة الاجتماعية في تنمية المهارات الحياتية والعناية الصحية، التواصل الاجتماعي لدى طفل الروضة، وتم استخدام المنهج شبه التجريبي لتحقيق هدف الدارسة، وتكونت عينة الدارسة من) ٦٠ طفل وطفلة خاصة قصبة محافظة جرش في الأردن، تم توزيعهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية كما تم التطبيق القبلي والبعدي لاختبار المهارات الحياتية على أفراد المجموعتين، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للمهارات الحياتية) العناية الصحية بعدي، والتواصل الاجتماعي بعدي (تبع المتغير البرنامج التدريبي لصالح المجموعة التجريبية لكل مهارة، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للمهارات الحياتية العناية الصحية بعدي، والنواص الاجتماعي بعدي تبع الجنس والتفاعل الثنائي بين البرنامج التدريبي والجنس، وأوصت الباحثة بضرورة الاهتمام بتنمية المهارات الحياتية والاجتماعية لدى طفل الروضة وخاصة الاجتماعية لما لها أهمية على حياة الطفل وتنشئته السليمة.

٥. دراسة الحالك (٢٠٢٠): هدفت هذه الدراسة للتعرف إلى تأثير استخدام الألعاب الحركية والتربوية في تنمية المها ا رت الحياتية التعاون والعمل الجماعي، التواصل، الاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية)لدى طلاب المرحلة الأساسية الدنيا، وقد تكونت عينة الدراسة من (٤) طالباً من مدرسة كفر الماء الأساسية للبنين في مديرية تربية لواء الكورة، قسمت العينة إلى مجموعتين إحداهم ضابطة و الأخرى تجريبية .وقد خضعت المجموعة التجريبية للبرنامج التعليمي المقترح، أما المجموعة ا لضابطة فكانت تخضع للبرنامج الاعتيادي.واستخدم الباحث المنهج التجريبي بئداء اختبارات قبلية وبعدية والمعالجات الإحصائية المناسبة. بينت نتائج الدراسة فعالية استخدام الألعاب الحركية والتربوية في تنمية المهارات الحياتية التعاون والعمل الجماعي، التواصل، الاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية لدى طلاب المرحلة الأساسية الدنيا. وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية ولصالح المجموعة التجريبية .ويوصي الباحثان باستخدام البرنامج التعليمي المقترح القائم على الألعاب الحركية والتربوية لتنمية المهارات الحياتية لدى طلاب المرحلة الأساسية الدنيا، وضرورة وضع مناهج وبرامج رياضية وحركية لطلاب هذه المرحلة تعمل على تنمية

المهارات الحياتية والمهارات الحركية بأنواعها المختلفة.

٦. دراسة ابوالنصر (٢٠٢١): هدفت هذا البحث الي التعرف علي فعالية مدخل التحليل المهام في تنميه المهارات الحياتية لدي تلاميذ الصف الخامس الابتدائية كذلك التعرف علي فعالية مدخل تحليل المهام في تنمية مستوي أداء بعض المهارات الاساسية في كره اليد، استخدمت المنهج التجريبي نظرا لملائمة لطبيعة هذا البحث مستعينة بأحد التصميمات التجريبية وهو التصميم التجريبي لمجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة باستخدام القياسات القبلية والبعدية لكلا من المجموعتين.

٧. دراسة عبداللطيف (٢٠٢١): استهدف البحث تنمية بعض المهارات الحياتية لدي أطفال الروضة والمتمثلة في مهارة الاستقلالية، مهارة التواصل الاجتماعي، مهارة اتخاذ القرار مهارة التعاون وإعداد برنامج قائم علي التعلم النشط والمشاركة الوالدية لتنمية بعض المهارات الحياتية لدي أطفال الروضة، واستخدم المنهج شبه التجريبي لمناسبته لطبيعة البحث والذي يعتمد على التصميم التجريبي القائم علي مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة بهدف قياس فاعلية البرنامج، وقد تم استخدام الأدوات الآتية : قائمة المهارات الحياتية المناسبة لأطفال الروضة، اختبار المهارات الحياتية المصور لأطفال الروضة، بطاقة ملاحظة المعلمة ولي الأمر للمهارات الحياتية لأطفال الروضة برنامج قائم على التعلم النشط والمشاركة الوالدية في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى أطفال الروضة، وطبقت الأدوات على الأطفال الملتحقين بالمستوى الثاني برياض الأطفال وتراوحت أعمارهم بين (٥ – ٦) سنوات وبلغ عددهم ٦٠ طفلاً وطفلة.

وتوصل البحث إلى عدة نتائج منها أن استخدام التعلم النشط والمشاركة الوالدية كان لها تأثير واضح في تنمية معارف وأداءات الأطفال وممارساتهم المرتبطة بالمهارات الحياتية. وأوصى البحث بضرورة الاهتمام بتنمية المهارات الحياتية لأطفال الروضة، وتوعية المعلمات وأولياء الأمور بأهمية تنميتها ، وضرورة التعاون والمشاركة بينهم.

٨. دراسة علي (٢٠٢٣): دور الخدمة الاجتماعية في تنمية المهارات الحياتية لامهات مرضي التوحد تهدف الدراسة الي تنمية المهارات الحياتية لامهات مرضي التوحد وتوصلت الدراسة الي تحقيق الهدف الاساسي للدراسة.

٩. دراسة محمد (٢٠٢٤): ترجع اهمية استخدام المهارات الحياتية الي قدرتها علي مساعدة الطفل في تكوين علاقات اجتماعية سوية مع الاخرين من حوله كما ساعدة المهارات الحياتية علي تمثيل الحياة الاجتماعية ودمجها معها حتي يستطيع الطفل التوجه نحو الاخر توصلت الدراسة الي العلاقة بابنها في المقام الاول و تعاون الزوج معها لمساعدة ابنهم.

تعقيب علي الدراسات السابقة: وترى الباحثة أن مصطلح منح القوة فهو يتناسب مع الأفراد من خلال منحهم القوة وتنمية وتعزير قدراتهم وامكاناتهم ومساعدتهم على الاستفادة من هذه القوة في حياتهم اليومية. حيث يرتبط مفهوم منح القوة بالديمقراطية وإن منح القوة للمواطنين لكي يشاركوا في اتخاذ القرارات لا يتم إلا في ضوء ظروف ديمقراطية ويسعي منح القوة لمساعدة العملاء على كسب القوة باتخاذ القرارات والأفعال للسيطرة على حياتهم، وذلك بالتقليل من تأثير العقبات الاجتماعية الشخصية وذلك على زيادة ثقتهم في أنفسهم.ارتبطت الدراسات في استخدام نموذج منح القوة مثل دراسة احلام فرج عليان (٢٠٢٠)

دراسة تقدير موقف للمهارات الحياتية لا مهات اطفال مرضي السرطان هي دراسة تهدف الي فهم وتقييم المهارات الحياتية التي تمتلكها الامهات اللاتي يعتنين بأطفالهن المصابين بالسرطان.

١. تحديد المهارات الاساسية وتحديد الاحتياجات

- المهارات النفسية: التعامل مع الضغوط النفسية والقلق والخوف، تنمية القدرة علي الصمود والمرونه النفسية، إدارة المشاعر السلبية وتعزيز المشاعر الايجابية.
- المهارات الاجتماعية: مثل تحسين مهارات التواصل الفعال مع الطفل والفريق الطبي والاسرة، تنمية القدرة علي بناء شبكات دعم اجتماعي قوية، القدرة علي طلب المساعدة، التواصل الفعال مع الطفل للتغلب علي صعوبات المرض
- المهارات العملية: إدارة الوقت وتنظيم المهام اليومية، تنمية القدرة علي اتخاذ القرارات الصعبة، القدرة علي التعامل مع الادوية والعلاج، التعامل مع حالات الطوارئ المتعلقة بالمرض
- مهارات الرعاية الذاتية: الحفاظ علي الصحة البدنية والتغذية السليمة، الحصول علي كافة من الراحة والنوم، ممارسة الانشطة التي تجلب السعادة والاسترخاء، الحفاظ علي الصحة النفسية من خلال طلب الدعم النفسي عند الحاجة.

٢. تقييم الوضع الحالي

جدول (١) يوضح عدد الاطفال مرضي السرطان المترددين علي معهد اورام اسيوط (معهد جنوب مصر للأورام، ٢٠٢٠، ٧)

السنه	٢٠١٩	٢٠٢٠	٢٠٢١	٢٠٢٢
عدد المرضي	٢٨٤	٣٠٤	٣٢٢	٤٨٠

٣. يعتبر المجال الطبي أحد المجالات الهامة في الخدمة الاجتماعية ومساعدة الامهات باستخدام نموذج منح القوه للتصدي للمشكلات وتنميه مهاراتهم الحياتية.

- إجراء مقابلات فردية مع الامهات لتحديد احتياجاتهم ومستوي مهاراتهن
- استخدام استبيان لتقييم مستوي الضغط النفسي والقلق والمهارات الحياتية
- ملاحظة سلوك الامهات وتفاعلهن مع اطفالهن والفريق الطبي

ثالثاً- صياغة مشكلة الدراسة:

وبناءاً على ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في قضية رئيسية مؤداها: إلى أي مدى يمكن أن يحقق استخدام نموذج منح القوة تنمية المهارات الحياتية لأمهات أطفال السرطان مما يحقق زيادة قدرتهم على الصمود والقدرة على حل المشكلات وزيادة قدرتهن علي تحمل المسئولية والقدرة علي التواصل الاجتماعي

رابعًا- أهمية الدراسة

١. تزايد اعداد الاطفال المصابة بالسرطان تزايد مستمر وخاصة في الوجه القبلي بصفه خاصة في معهد اورام اسيوط. وقله وعي الامهات بالتعامل مع طفلها وحل المشكلات التي تواجهها
٢. كما أكدت احدث إحصائيات منظمة الصحة العالمة ان ٧٥%من حالات الاصابة بسرطان الاطفال موجود في الدول النامية أن التسجيل القومي للأورام في مصر أثبت ١٣ الف من أطفالنا يصابون بالسرطان سنويا.(وزارة الصحة والسكان، ٢٠٢٢، ٢٣)

٤. تساعد الدراسة في اختبار فاعلية نموذج منح القوة, والذي يعد من النماذج الهامة للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والذي يساعد الامهات في تنميه المهارات الحياتية وحل المشكلات وتحمل المسؤولية والتواصل مع الاخرين.

٥. الحاجة الي تنمية وعي الامهات بالمهارات الحياتية وتزويدهم بالمعارف والخبرات والمهارات والقيم للتعامل مع طفل مريض السرطان.

٦. اهمية رعاية الاطفال المصابة بالسرطان حيث يعد من الامراض الخطيرة تنمية وعي الامهات للتعامل والتصدي للمشكلات ومواجهتها.

٧. الحاجة الي تعديل الافكار والمشاعر والسلوكيات السلبية لدي الامهات ومساعدتهم علي التصدي للمشكلات وتحمل المسئولية.

٨. ما لاحظته الباحثة من خلال ترددها لمعهد الاورام بنقص المهارات الحياتية لدي الامهات وتم تحديدها من خلال التردد علي المستشفى بأبعادها (التصدي للمشكلات وحلها– تحمل المسئولية– الصمود والثقة بالنفس).

خامساً- أهداف الدراسة:

١. إختبار فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تنمية مهارة تحمل المسئولية لدى أمهات الأطفال مرضى السرطان.

٢. إختبار فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تنمية مهارة اتخاذ القرار لدى أمهات الأطفال مرضى السرطان.

سادساً- فروض الدراسة:

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياسين (القبلي– البعدي) لمقياس المهارات الحياتية لأمهات أطفال مرضى السرطان.

٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي– البعدي) لمقياس المهارات الحياتية لأمهات أطفال مرضى السرطان لصالح القياس البعدي.

سابعاً- مفاهيم الدراسة

تعتبر عملية تحديد المفاهيم والمصطلحات العلمية في الدراسة أمرا مهما للغاية لذلك يجب علي الباحث عند صياغة مشكلة الدراسة ان يعمل علي تحديد المفاهيم التي يستخدمها ذات الصلة بدراسته علي ان تتسم هذه المفاهيم بالدقة والموضوعية.(ناجي، ٢٠٠٩، ٧٧)

١- مفهوم نموذج منح القوة

ويعرف نموذج منح القوة بأنه "طريقة لرؤية جميع السلوكيات الإيجابية للعملاء بطريقة تجعلهم يرون أن المشكلة جانب ثانوي وأن قوتهم واستراتيجياتهم الإيجابية في التعامل مع المشكلات أمر هام.(Teater, 2014, 39)

وفى هذه الدراسة يمكننا تعريف نموذج منح القوة إجرائياً بأنه "أحد نماذج الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية. يتضمن مجموعة من الخطوات والاستراتيجيات والمهارات التي يتم من خلالها زيادة قدرة فتيات التعليم المجتمعي على الثقة بالنفس والقدرة على التواصل وتحمل المسئولية، يستهدف النموذج تحديد نقاط القوة للأمهات والصمود وحل المشكلات التي تواجههم والعمل على زيادة هذه القوة (القدرة على الثقة بالنفس, التواصل, تحمل المسئولية).

٢- مفهوم القدرة علي التواصل الاجتماعي وحل المشكلات لأمهات اطفال مرضى السرطان

بانها مجموعة من المهارات المرتبطة بالبيئة التي يعيش فيها الفرد وما يتصل بها من معارف وقيم واتجاهات يتعلمها بصورة مقصورة ومنظمة عن

طريق الانشطة والتطبيقات العلمية وتهدف الي بناء شخصيته المتكاملة بالصورة التي تمكنه من تحمل المسئولية والتعامل مع مقتضيات الحياة اليوميه بنجاح (جادالله، ٢٠١٨، ٦٩)، هي مجموعة من المهارات التي يحتاجها الشخص لإدارة حياته، وتكسبه الاعتماد علي النفس وقبول الآراء الأخرى، وتحقيق الرضا النفسي له وتساعده في التكيف مع متغيرات العصر الذي نعيش فيه (الغامدي، ٢٠١١، ٥٧) ، وهي مجموعة الكفايات النفسية الاجتماعية والمهارات الشخصية الداخلية التي تساعد الاشخاص في اتخاذ قرارات مبنية علي قاعدة صحيحة من المعلومات وحل المشكلات, والتفكير الناقد والابداعي والاتصال بفاعلية، وبناء علاقات صحية, والتعاطف مع الاخرين وتدبر أمور الحياة بأسلوب صحي.(بودراين، ٢٠٢٠، ٧)

وفى هذه الدراسة يمكننا تعريف المهارات الحياتية لأمهات اطفال السرطان إجرائيا بانها "مجموعة من المهارات التي تساعد الام علي الوصول لحياة ناجحة وتحقيق اعلي مستوي من الاداء وحل المشكلات والتصدي لضغوط والصلابة مع طفل مريض السرطان وتأهيله لمواجهة المرض والمهارات التي يستخدمها الافراد في حياتهم اليومية وتساعدهم علي حل المشكلات التي تواجههم والعقبات وتمكنهم من العيش في الحياه بصحه وسلام".

٣- سرطان الاطفال:

ويحدث تغيرات جذرية في النمو وله القدر غزو الخلايا المحيطة ويحدث للطفل وفي اي مكان في الجسم وفي اي وقت (شلبي، ٢٠٠٤، ٥٩)، كما يعرف السرطان ايضا بانه عباره عن نمو غير طبيعي للخلايا ولا يمكن السيطرة علية ويحدث تغيرات جذرية في النمو وله القدرة علي غزو الخلايا المحيطة ويحدث تغيرات جذرية في النمو وله القدرة علي غزو الخلايا المحيطة ويحدث للشخص في أي مكان في الجسم وفي أي وقت.(Australian prostate cancer collaboration, 2009, 499)

وفى هذه الدراسة يمكننا تعريف السرطان اجرائيا بانه "هو مرض عضوي يصيب الأطفال ويقلل من قدرته علي التعامل مع الاخرين وبالتزامات تجاه أسرته، ويؤدي الي حدوث العديد من المشكلات, كما يؤثر علي مستوي العلاقات الاجتماعية مع الأسرة وخاصة الام".

ثامناً- الاجراءات المنهجية الدراسة.

١. نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات التجريبية التي يتم من خلالها اختبار تأثير متغير مستقل وهو برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية على متغير تابع وهو تنمية مهارتي تحمل المسئولية واتخاذ القرار لدى أمهات الأطفال مرضى السرطان.
٢. المنهج المستخدم: إستعانت الباحثة في دراسته بالمنهج التجريبي حيث إستخدم القياس القبلي البعدي لمجموعتين واحدة تجريبية والاخرى ضابطة، وتم اختيار عينة الدراسة لكلا المجموعة التجريبية والضابطة من أمهات أطفال مرضى السرطان المترددين على معهد جنوب مصر للأورام بجامعة أسيوط بمحافظة اسيوط.
٣. مجالات الدراسة: المجال المكاني: وتحدد المجال المكاني لهذه الدراسة بمعهد جنوب مصر للأورام بجامعة اسيوط بمحافظة اسيوط. المجال البشرى: عينة من أمهات أطفال مرضى السرطان وبلغ عددهم (٢٠) مفردة للمجموعة التجريبية و(٢٠) مفردة أخرى للمجوعة الضابطة. المجال الزمني: وهى الفترة التي إستغرقها تطبيق برنامج التدخل المهني وجمع البيانات من الميدان من منتصف شهر مارس ٢٠٢٥ (١٦-٣-٢٠٢٥) إلى أخر منتصف شهر يوليو ٢٠٢٥ (١٦-٧-٢٠٢٥).
٤. أدوات الدراسة:

أ-مقياس مهارتي تحمل المسئولية واتخاذ القرار لأمهات أطفال مرضى السرطان وهو من "إعداد الباحثة".

ويتكون المقياس من بعدان، البعد الأول ويقيس مستوى مهارة تحمل المسئولية وهو مكون من (١٢) عبارة، البعد الثاني وهو يقيس مستوى مهارة اتخاذ القرار وهو مكون من (١٢) عبارة، وقد راعت الباحثة فى إعدادها وبنائها 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 الاولية:

١- فى اطار الاطلاع على الدراسات العلمية والمقاييس المرتبطة بالموضوع المراد قياسه، تمكنت الباحثة من صياغة ابعاد المقياس الرئيسية، وتحديد العبارات المتصلة بتلك الابعاد، وقد اشتمل المقياس فى صورته المبدئية على أربعة ابعاد والتى تم وضع مجموعة من العبارات الدالة عليها، وهذا الابعاد هى كالتالى:

- البعد الثالث: مهارة تحمل المسئولية لأمهات أطفال مرضى السرطان.
- البعد الرابع: مهارة اتخاذ القرار لأمهات أطفال مرضى السرطان.

٢- صياغة العبارات المتصلة بالأبعاد الأربعة الرئيسية للمقياس، قامت الباحثة بإتباع الشروط العلمية لصياغة العبارات فى أثناء إعداد هذا المقياس، ومن ثم إعتمدت على طريقة ليكرت ثلاثية التدريج (نعم- إلى حد ما- لا) والتى تتناسب مع الغرض الذى صمم من أجله المقياس.

٣- قامت الباحثة بتحديد أوزان عبارات المقياس حيث أعطت درجات وزنية للعبارات الإيجابية (٣-٢-١)، وللعبارات السلبية (١-٢-٣)، وقد بلغ المجموع الكلى لأبعاد المقياس ككل (٤٨) 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:

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

- صدق المحتوى (صدق المضمون): ولتحقيق هذا النوع من الصدق قامت الباحثة بالآتي:

- الإطلاع على الكثير من الكتابات النظرية العربية والأجنبية التي تناولت المهارات الحياتية لأمهات أطفال مرضى السرطان.
- الإطلاع على عدد من الدراسات والبحوث العربية والأجنبية المتعلقة بالمهارات الحياتية لأمهات أطفال مرضى السرطان.
- الإطلاع على الكثير من ادوات القياس العربية والأجنبية المتعلقة بالمهارات الحياتية لأمهات أطفال مرضى السرطان.
- تم التوصل إلى جوانب الإتفاق بين وجهات النظر التي تحدثت عن المهارات الحياتية لأمهات أطفال مرضى السرطان وأبعادها المتنوعة.

- الصدق الظاهرى (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 بجامعات حلوان وأسيوط وبني سويف وأسوان والفيوم، وفي ضوء ملاحظاتهم قامت الباحثة بتعديل وإعادة صياغة بعض الأسئلة من المقياس التى وصلت نسبة الإتفاق بين المحكمين عليها (٨٥%) فأكثر، وخرج المقياس في صورته

النهائية مشتملاً على (١٣) سؤالاً موزعين كالآتي:

- البيانات الأولية الخاصة بأمهات أطفال مرضى السرطان وإشتملت على (٩) تسعة أسئلة.
- بعد مهارة تحمل المسئولية لدى أمهات أطفال مرضى السرطان وإشتمل على (١٢) عبارة.
- بعد مهارة اتخاذ القرار لدى أمهات أطفال مرضى السرطان وإشتمل على (١١) عبارة.

– الصدق العاملى (الصدق الإحصائي): حيث إعتمدت الباحثة فى حسابها صدق الإتساق الداخلى على الأتى: معامل الجذر التربيعي لمعامل الثبات، وتم تطبيق ذلك على عدد (١٢) مفردة من أمهات أطفال مرضى السرطان المترددات على معهد جنوب مصر للأورام بجامعة اسيوط بمحافظة أسيوط محل التطبيق ومن خارج إطار عينة الدراسة ولهم نفس خصائص مفردات عينة الدراسة، وتبين أن معاملات الإرتباط معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها وأن معامل الصدق مقبول، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالى:

جدول (١) يوضح صدق الإتساق الداخلي بين أبعاد مقياس المهارات الحياتية لدى امهات أطفال مرضى السرطان ودرجة المقياس ككل (ن=١٢)

م	الأبعاد	معامل إرتباط الجذر التربيعي	الدلالة
٣	مهارة تحمل المسئولية.	٠.٨٩٢	**
٤	مهارة اتخاذ القرار.	٠.٩٣٩	**
	أبعاد المقياس ككل	٠.٩٢٧	**

** معنوي عند (٠.٠١) * معنوي عند (٠.٠٥)

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 الذى يمكن معه قبول هذه الدرجات ومن ثم تحقق مستوى الثقة فى الأداة والإعتماد على نتائجها.

٢. ثبات المقياس: يعد ثبات المقياس شرطاً اساسياً من شروط إستخدامه كأداة صالحة وفعالة للقياس، وقد إعتمدت الباحثة فى التحقق من ثبات المقياس على طريقة إعادة الإختبار، وقد قامت الباحثة بتطبيق المقياس على مجموعة قوامها (١٢) مفردة من أمهات أطفال مرضى السرطان المترددات على معهد جنوب مصر للأورام بجامعة اسيوط بمحافظة أسيوط 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، وقامت الباحثة بحساب قيمة معامل الإرتباط بيرسون بين نتائج الإختبارين الأول والثانى لمقياس المهارات الحياتية لأمهات أطفال مرضى السرطان، وجاءت النتائج كما فى الجدول التالى:

جدول (٢) يوضح نتائج ثبات مقياس المهارات الحياتية لأمهات أطفال مرضى السرطان، (ن=١٢)

م	الأبعاد	عدد العبارات	معامل إرتباط سبيرمان براون	مستوى الدلالة
٣	مهارة تحمل المسئولية.	١٢	٠.٧٩٧	**
٤	مهارة اتخاذ القرار.	١٢	٠.٨٨٣	**

أبعاد المقياس ككل	٤٨	٠.٨٦١	**

** معنوي عند (٠.٠١)

* معنوي عند (٠.٠٥)

وتعتبر هذه المستويات عالية ومقبولة ويمكن الإعتماد على النتائج التى يتوصل إليها المقياس وذلك للوصول إلى نتائج أكثر صدقاً وموضوعية، وبذلك يمكن الإعتماد على نتائجها وبذلك أصبح المقياس فى صورته النهائية الصالحة للتطبيق الميدانى.

جـ- المرحلة الثالثة- مرحلة إنشاء مفتاح لتصحيح المقياس: وفى هذا المقياس إتبعت الباحثة طريقة ليكرت الثلاثية فى تحديد أوزان عبارات المقياس حيث أعطى درجات وزنية للعبارات الايجابية (نعم=٣، الى حد ما=٢، لا=١) وللعبارات السلبية (نعم=١، الى حد ما=٢، لا=٣) كالتالي: تم وضع 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).

ب-برنامج التدخل المهني لنموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتنمية المهارات الحياتية لأمهات أطفال مرضى السرطان:

- الأسس المهنية لبرنامج التدخل المهني: إستند برنامج التدخل المهني لتنمية المهارات الحياتية لأمهات أطفال مرضى السرطان على الأتي:
  - الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة والنظريات المفسرة لأهمية المهارات الحياتية ونموذج منح القوة.
- الأهداف المهنية لبرنامج التدخل المهني: يهدف برنامج التدخل المهني إلى تحقيق هدف رئيسي هو تنمية المهارات الحياتية لأمهات أطفال مرضى السرطان، وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية التالية:
  - تنمية القدرة على التواصل الاجتماعي لأمهات أطفال مرضى السرطان.
  - تنمية القدرة على حل المشكلات لأمهات أطفال مرضى السرطان.
  - تنمية مهارة تحمل المسئولية لأمهات أطفال مرضى السرطان.
  - تنمية مهارة اتخاذ القرار لأمهات أطفال مرضى السرطان.
- الأنساق المهنية التي يستهدفها برنامج التدخل المهني:
  - نسق محدث التغيير: ويتمثل في الباحثة المنفذة لبرنامج التدخل المهني.
  - نسق العميل: ويتمثل في أمهات أطفال مرضى السرطان المترددات على معهد جنوب مصر للأورام بجامعة اسيوط.
  - نسق الفعل: ويتمثل في فريق العمل بمعهد جنوب مصر للأورام بجامعة اسيوط الذي تعاون مع الباحثة في تنفيذ برنامج التدخل المهني.
  - نسق الهدف: ويتمثل في أمهات أطفال مرضى السرطان عينة الدراسة كأفراد وكجماعة.
- الأدوار المهنية للممارس العام في برنامج التدخل المهني:
  - مانح القوة: اعتبار مواطن القوة لدى أمهات أطفال مرضى السرطان هى موارد ذاتية لمنحهن القوة الداخلية والمساندة الذاتية للوقوف على أرض ثابتة.
  - المعالج: معالجة وإعادة بناء شبكة العلاقات والتفاعلات الاجتماعية لأمهات أطفال مرضى السرطان مع الآخرين.
  - الممكن: إستثمار مهارات وقدرات أمهات أطفال مرضى السرطان في الإندماج والتفاعل وتكوين علاقات اجتماعية جديدة مع الآخرين في المواقف الاجتماعية وتحسين ظروفهم المعيشية.

- المشجع: تحفيز أمهات أطفال مرضى السرطان على تحمل المسئولية.
- الإدارى: القيام بإتمام الإجراءات والمكاتبات والمراسلات لحصول أمهات أطفال مرضى السرطان على خدمات الدعم النفسي والاجتماعي اللازمة لهن.
- الميسر: القيام بتبسيط وتيسير إجراءات حصول أمهات أطفال مرضى السرطان على خدمات النفسي والاجتماعي.
- مقدم الخدمات: القيام بتقديم الخدمات المعنوية المباشرة لأمهات أطفال مرضى السرطان.
- المعلم: وهو القيام بتعليم وتدريب واكساب أمهات أطفال مرضى السرطان بمهارة كيفية حل المشكلات والتغلب عليها.
- الخبير: وهو الإسهام بأرائه فى تطوير وتحسين المهارا ت الحياتية لدى أمهات أطفال مرضى السرطان.
- المخطط: المساهمة فى تدريب امهات اطفال مرضى السرطان على مهارة اتخاذ القرارات السليمة.

• المهارات المهنية المستخدمة في برنامج التدخل المهني:

- المهارة في تكوين علاقة مهنية مع عينة الدراسة من أمهات أطفال مرضى السرطان وذلك من أجل إنشاء الثقة وبث روح الطمأنينة بين الباحث وبينهن.
- المهارة في التعاقد وتخطيط وتنفيذ برنامج التدخل المهني.
- المهارة في تنفيذ المقابلات المهنية بمختلف أشكالها الفردية والجماعية والمشتركة وورش العمل والندوات والجلسات الإرشادية وإجراء وإدارة المناقشة والحوار والإستماع والإنصات الجيد والملاحظة والتسجيل والتحليل والتفسير الجيد وتجزئة الموقف الإشكالي.
- المهارة في إنهاء برنامج التدخل المهني وتقويمه ومتابعته.

• الأدوات المهنية المستخدمة فى برنامج التدخل المهني:

- المقابلات الفردية والجماعية: ومن خلالها يقوم الباحث بشرح أهداف البرنامج وأنشطته المتنوعة لأمهات أطفال مرضى السرطان.
- الندوات: قيام مجموعة متنوعة من المتخصصين في المجال النفسي والاجتماعي والإرشادي والديني من أجل توجيه وتشجيع وتعليم وتنمية المهارات الحياتية لأمهات أطفال مرضى السرطان.
- ورش العمل: عمل نموذج عملي إسترشادي لكيفية بناء شبكة علاقات اجتماعية وكيفية مواجهة الصعوبات وحل المشكلات وتحمل المسئولية واتخاذ القرارت المناسبة ودعم القدرة على التواصل الاجتماعي لدى أمهات أطفال مرضى السرطان.
- الزيارات المنزلية: لأسر أكفال مرضى السرطان وأمهاتهم من أجل التأكد من إحتياجاتهم الفعلية على أرض الواقع وتقدير طبيعة المساندة التي يحتاجون إليها.
- الإتصالات التليفونية: من أجل تحديد مواعيد المقابلات مع أمهات أطفال مرضى السرطان، أو مع مسئولي بعض المؤسسات المهتمة بهم بالمجتمع المحلي أو مع فريق العمل بمعهد الاورام.

• الإستراتيجيات المهنية المستخدمة فى برنامج التدخل المهني:

- إعادة البناء المعرفي: تعديل الأفكار والمعتقدات اللامنطقية لأمهات أطفال مرضى السرطان.
- إعادة التوازن وبناء الأمل: مساعدة أمهات أطفال مرضى السرطان على إستعادة توازنهن وتوافقهن مع أنفسهم ومع المحيطين بهن.

- التحفيز: من خلال تنشيط ودفع أمهات أطفال مرضى السرطان نحو إستثمار طاقاتهم الإيجابية كموارد ذاتية لدعم أنفسهن.
- تغيير أسلوب الحياة: من خلال حث أمهات أطفال مرضى السرطان نحو تغيير نمط حياتهن ليتناسب مع ظروف طفلهن المصاب بالسرطان طبقاً للوضع الحالي الذي فرض عليهن.
- الإقناع: من خلال إقناع أمهات أطفال مرضى السرطان للتقدم لطلب المساندة والخدمات والحصول عليها من المؤسسات التي تدعمهم دون الشعور بالخجل.
- التوجيه: من خلال ارشاد أمهات أطفال مرضى السرطان لمؤسسات التي تدعمهم داخل محيطهم المجتمعي.
- التمكين: تمكين مساعدة أمهات أطفال مرضى السرطان من القدرة على التواصل الاجتماعي وتحليل المشكلات ومواجهة الصعوبات وتحمل المسئولية لاتخاذ القرارت الحياتية السليمة لهن ولأطفالهن.

- التكنيكات المهنية المستخدمة فى برنامج التدخل المهني:

- تنمية الوازع الديني: من خلال تدعيم السمات الإيجابية التي تتسم بها أمهات أطفال مرضى السرطان، وتنمية بعض القيم الدينية لديهن ومساعدتهن على التوافق والإرتباط بالآخرين والتفاؤل وتقبل واقعهم.
- المجموعات الداعمة: من خلال تدعيم الأفكار الإيجابية، وإلغاء السلبية منها من خلال الحوار بهدف تغييرها وتكوين أفكار منطقية بديلة لأمهات أطفال مرضى السرطان.
- التفسير والتوضيح: من خلال مساعدة أمهات أطفال مرضى السرطان على كيفية تحليل المشكلات ومحاولة حلها.
- الصمود أمام الضغوط: من خلال مساعدة أمهات أطفال مرضى السرطان على التفكير المنطقى فى كيفية التوافق مع ضغوطهن الحياتية وكيفية اتخاذ القرارت المناسبة.
- التدعيم والتوجيه: نحو التأكيد على السلوكيات الايجابية لأمهات أطفال مرضى السرطان مثل تنمية القدرة على تحمل المسئولية لديهن.
- التعليم والتدريب: من خلال مساعدة أمهات أطفال مرضى السرطان حول كيفية التعامل مع أبنائهم وبرنامج تأهيلهم.
- إستثمار الموارد المتاحة: من خلال مساعدة أمهات أطفال مرضى السرطان على إستثمار سواء قدراتهن ومهاراتهن وخبراتهن في تدعيم قدراتهن على التواصل الاجتماعي.
- بناء شبكة العلاقات الاجتماعية: تفيد أمهات أطفال مرضى السرطان في الحصول على المساندة الاجتماعية والوجدانية من المحيطين بهم ومن أقاربهم وجيرانهم.

- خطوات التدخل المهني لنموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتنمية المهارات الحياتية لأمهات اطفال مرضى السرطان:

١. مرحلة التقدير المهني وفقاً لنموذج منح القوة:

(أ) الإرتباط: وهو قيام الباحثة بفتح قنوات إتصال وإزالة الحدود بينه وبين نسق التعامل، ويعمل على تكوين علاقة مهنية قوية بينه وبين نسق أمهات أطفال مرضى السرطان وذلك للوصول إلى التدخل الإيجابي، من خلال تحديد أبعاد المهارات الحياتية لهن وتحديد الأهداف.

(ب) التقدير المهني للموقف الإشكالي: من خلال تحديد جوانب المهارات الحياتية لأمهات اطفال مرضى السرطان في ضوء ما يتوافر لدى الباحث من أدوات متنوعة، وتحديد الأنساق المتصلة بها والتي يمكنها المساعدة في تنميتها، وإختيار الجانب الذي سوف يتم البدء به وتحديد جوانب القوة لدى أمهات أطفال مرضى السرطان لإستثمارها وتعزيزها وتدعيمها.

(جـ) التخطيط لبرنامج التدخل المهني: ويتضمن الأتي:

- تحديد أهداف التدخل المهني: تنمية المهارات الحياتية لأمهات أطفال مرضى السرطان من خلال تنمية قدراتهن على التواصل الاجتماعي وتحمل المسئولية واتخاذ القرارات وحل المشكلات.
- صياغة التعاقد المهني: ويعد بمثابة الإتفاق بين الباحثة وأمهات أطفال مرضى السرطان حول الخطوات والإجراءات اللازمة لتنمية مهاراتهن الحياتية متضمناً الأهداف العامة والفرعية والوقت اللازم لتحقيقها والمهام والمسئوليات والمدى الزمني لتنفيذها.
- إختيار أساليب التدخل المهني: وتمثلت في: العلاقة المهنية والتعاطف والمبادأة والتدعيم وإعادة البناء المعرفي والاجتماعات والندوات والمقابلات وبناء الإتصالات الأسرية وإعادة التوازن الأسري وتعديل الاتجاهات السلبية وأساليب المعاملة.

٢. مرحلة التدخل المهني وفقاً لنموذج منح القوة:

(أ) تنفيذ برنامج التدخل المهني: بدأت الباحثة بمساعدة الأنساق المشاركة في تنفيذ المسئوليات الخاصة بهم في خطة العمل المتفق عليها لتنمية المهارات الحياتية لأمهات أطفال مرضى السرطان وإزالة كافة الصعوبات التي قد تواجههم في أثناء تنفيذهم لمهامم المسئولين عن تنفيذها.

(ب) تقويم برنامج التدخل المهني: وتبدأ من بداية تحديد أبعاد المهارات الحياتية لأمهات أطفال مرضى السرطان وحتى نهاية التدخل المهني للوقوف على مدى تحقيق الأهداف المتفق عليها ومدى نجاح الأساليب المهنية المستخدمة في تحقيق أهداف التدخل المهني.

(جـ) إنهاء برنامج التدخل المهني: يعني نهاية العلاقة المهنية التي تجمع بين الباحثة وأمهات أطفال مرضى السرطان لذا فإنها تتطلب مهارات وتكنيكات خاصة ويجب مراعاة التوقيت المناسب للإنهاء، على أن يتم ذلك تدريجياً تخفيضاً لصدمة الإنهاء المفاجئ بالنسبة للأمهات.

٥. المعالجات والأساليب الإحصائية:

- التكرارات والنسب المئوية: وهى تساعد فى ترتيب ووصف الإستجابات الخاصة بالبيانات الأولية للمبحوثين عينة الدراسة من أمهات أطفال مرضى السرطان.
- المتوسط الحسابي: وهو يساعد في ترتيب العبارات والأبعاد الخاصة بالمقياس بناءاً على إستجابات المبحوثين عينة الدراسة من أمهات أطفال مرضى السرطان.
- المدى: ويتم حسابه من خلال الفرق بين أكبر قيمة وأقل قيمة.
- الإنحراف المعياري: ويفيد في معرفة مدى تشتت أو عدم تشتت إستجابات المبحوثين، كما يساعد في ترتيب العبارات مع المتوسط الحسابي، حيث أنه في حالة تساوى العبارات في المتوسط الحسابي فإن العبارة التي إنحرافها المعياري أقل تأخذ الترتيب الأول.
- معامل الإرتباط (بيرسون): لحساب القيم التقديرية لثبات أداة الدراسة المتمثلة فى مقياس الضغوط الحياتية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط.
- معامل الإتساق الداخلى (معامل الجذر التربيعي لمعامل الثبات): وذلك لحساب القيم التقديرية لصدق الإتساق الداخلي لأبعاد مقياس المهارات الحياتية لأمهات أطفال مرضى السرطان.
- اختبار ويلكيكسون (عينتين مرتبطتين): لحساب الفروق والتباين بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة كلاً على حدة لمعرفة فروق القياسات ودلالتها ومدى تحقق صحة فروض الدراسة من عدمها.

- اختبار كا٢: وذلك لحساب الفروق والتباين بين خصائص مفردات المجموعتين التجريبية والضابطة لأمهات أطفال مرضى السرطان.

١. عرض وتحليل جداول النتائج المرتبطة بخصائص عينة الدراسة من امهات أطفال مرضى السرطان.

عاشراً- نتائج الدراسة:

جدول (٣) يوضح اعمار أمهات أطفال مرضى السرطان بالمجموعتين التجريبية والضابطة ومدى وجود فرق بينهما ن=٢٠

م	السن	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		المجموع	قيمة كا٢ ودلالتها
		التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
أ	٢٠-٢٥ سنة.	٤	%٢٠	٥	%٢٥	٩	٠.٢٨ (درجات الحرية = ١)
ب	٢٦-٣٠ سنة.	٧	%٣٥	٥	%٢٥	١٢	
جـ	٣٠-٣٥ سنة.	٤	%٢٠	٦	%٣٠	١٠	
د	٣٦-٤٠ سنة.	٥	%٢٥	٤	%٢٠	٩	
المجموع		٢٠	%١٠٠	٢٠	%١٠٠	٤٠	

ويتضح من نتائج الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة إذن هناك تكافؤ بين المجموعتين في متغير السن، حيث أن قيمة كا٢ بلغت (٠.٢٨) وغير دالة إحصائياً.

جدول (٤) يوضح الحالة الاجتماعية لأمهات أطفال مرضى السرطان بالمجموعتين التجريبية والضابطة ومدى وجود فرق بينهما ن=٢٠

م	الحالة الاجتماعية	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		المجموع	قيمة كا٢ ودلالتها
		التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
أ	متزوجة.	٨	%٤٠	٩	%٤٥	١٧	٠.٢٩ (درجات الحرية = ١)
ب	مطلقة.	٤	%٢٠	٦	%٣٠	١٠	
جـ	أرملة.	٨	%٤٠	٥	%٢٥	١٣	
المجموع		٢٠	%١٠٠	٢٠	%١٠٠	٤٠	

ويتضح من نتائج الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة إذن هناك تكافؤ بين المجموعتين في متغير الحالة الاجتماعية، حيث أن قيمة كا٢ بلغت (٠.٢٩) وغير دالة إحصائياً.

جدول (٥) يوضح الحالة التعليمية لأمهات أطفال مرضى السرطان بالمجموعتين التجريبية والضابطة ومدى وجود فرق بينهما ن=٢٠

م	الحالة التعليمية	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		المجموع	قيمة كا٢ ودلالتها
		التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
أ	لا تقرأ ولا تكتب.	١	%٥	٢	%١٠	٣	٠.٣٣ (درجات الحرية = ٢)
ب	تقرأ وتكتب.	٤	%٢٠	٣	%١٥	٧	
جـ	مؤهل متوسط.	٦	%٣٠	٥	%٢٥	١١	

د	مؤهل فوق متوسط.	٥	٢٥%	٦	٣٠%	١١
هـ	مؤهل عالي.	٢	١٠%	٣	١٥%	٥
و	دراسات عليا.	٢	١٠%	١	٥%	٣
المجموع		٢٠	١٠٠%	٢٠	١٠٠%	٤٠

ويتضح من نتائج الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة إذن هناك تكافؤ بين المجموعتين في متغير الحالة التعليمية، حيث أن قيمة كا٢ بلغت (٠.٣٣) وغير دالة إحصائياً.

جدول (٦) يوضح الحالة الوظيفية لأمهات أطفال مرضى السرطان بالمجموعتين التجريبية والضابطة ومدى وجود فرق بينهما ن=٢٠

م	المهنة	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		المجموع	قيمة كا٢ ودلالتها
		التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
أ	لا تعمل.	٣	١٥%	٤	٢٠%	٧	٠.٢٦ (درجات الحرية = ٣)
ب	موظفة قطاع حكومى.	٩	٤٥%	١٠	٥٠%	١٩	
جـ	موظفة قطاع خاص.	٣	١٥%	٤	٢٠%	٧	
د	أعمال حرة.	٥	٢٥%	٢	١٠%	٧	
المجموع		٢٠	١٠٠%	٢٠	١٠٠%	٤٠	

ويتضح من نتائج الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة إذن هناك تكافؤ بين المجموعتين في متغير المهنة، حيث أن قيمة كا٢ بلغت (٠.٢٦) وغير دالة إحصائياً.

جدول (١١) يوضح محل اقامة أمهات أطفال مرضى السرطان بالمجموعتين التجريبية والضابطة ومدى وجود فرق بينهما ن=٢٠

م	محل الإقامة	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		المجموع	قيمة كا٢ ودلالتها
		التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
أ	ريف	١١	٥٥%	١٢	٦٠%	٢٣	٠.٢٩ (درجات الحرية = ٢)
ب	حضر	٩	٤٥%	٨	٤٠%	١٧	
المجموع		٢٠	١٠٠%	٢٠	١٠٠%	٤٠	

ويتضح من نتائج الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة إذن هناك تكافؤ بين المجموعتين في متغير محل الإقامة، حيث أن قيمة كا٢ بلغت (٠.٢٩) وغير دالة إحصائياً.

٢. عرض وتحليل جداول نتائج الدراسة المرتبطة بأهداف الدراسة.

(أ) نتائج الهدف الأول: "إختبار فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تنمية مهارة تحمل المسئولية لدى أمهات الأطفال مرضى السرطان".

جدول (١٤) مهارة تحمل المسئولية لدى أمهات أطفال مرضى السرطان في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية (ن=٢٠)

مهارة تحمل المسئولية	القياس القبلي			القياس البعدي		
	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب
١. يصعب علي تحمل رعاية طفلي صحياً.	١.٣١	٠.٥٧	٧	٢.٥٩	٠.٦٧	٥
٢. اتحمل مسؤولية متابعة مواعيد علاج ابني دون تذكير من الاخرين.	١.٣٢	٠.٦٥	٦	٢.٥٣	٠.٦٣	٨
٣. اتحمل الاخرين مسؤوليه ما يخص طفلي المريض.	١.٢٢	٠.٦٤	١١	٢.٤٩	٠.٧١	١٠
٤. يصعب علي رفع روح المعنوية لابني أثناء رحلة العلاج طويلة ومعقدة.	١.٢١	٠.٦١	١٢	٢.٦٣	٠.٥٣	٢
٥. اراعي مشاعر الاخرين في نفس ظروف مرض ابني.	١.٤٧	٠.٥٩	١	٢.٣٨	٠.٦٥	١١
٦. احترم قوانين وإجراءات المستشفي حتي لو لم اوفق عليها تماما.	١.٢٦	٠.٥٥	٨	٢.٥٢	٠.٦٨	٩
٧. لدى القدرة على التعامل مع الآخرين داخل المستشفي وخارجها.	١.٤٢	٠.٥٨	٣	٢.٥٧	٠.٦٤	٧
٨. أتشاور مع الطبيب في بعض الأمور الصحية لطفلي.	١.٢٣	٠.٥٨	١٠	٢.٦٨	٠.٥٤	١
٩. اشارك في مجموعة دعم او جلسات جماعية عند الحاجة.	١.٣٤	٠.٤٩	٥	٢.٦١	٠.٦١	٤
١٠. استطيع اقناع الآخرين بوجهة نظرى.	١.٤٦	٠.٦٩	٢	٢.٥٣	٠.٦٩	٨ مكرر
١١. أظهر الاحترام والتعاون مع امهات اطفال مرضي السرطان.	١.٣٧	٠.٥٦	٤	٢.٥٨	٠.٥٥	٦
١٢. استطيع تحمل المسئولية عندما يسند لى طلب من المستشفي لطفلي.	١.٢٤	٠.٤٥	٩	٢.٦٢	٠.٥٧	٣
البعد ككل	١.٣٢٠٨	٠.٥٨٠٠	منخفض	٢.٥٦٠٨	٠.٦٢٢٥	مرتفع

يتضح من نتائج الجدول السابق أنها تشير إلى أن المتوسط الحسابي لبعد مهارة تحمل المسئولية لدى أمهات أطفال مرضى السرطان عينة الدراسة بالقياس القبلي جاء "منخفض" وهو (١.٣٢٠٨) وإرتفع هذا المتوسط الحسابي لنفس البعد بالقياس البعدي إلى (٢.٥٦٠٨) حيث جاء "مرتفع"، مما يدل على وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس القبلي مما يشير إلى أن التدخل المهني بإستخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية قد حقق نجاحاً في تنمية مهارة تحمل المسئولية لدى أمهات أطفال مرضى السرطان عينة الدراسة.

وهذا يؤكد أن البرنامج قد حقق نتائج إيجابية مع أمهات أطفال مرضى السرطان عينة الدراسة بعدما قام الباحث بتطبيقه معهم، وذلك إنطلاقاً من نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية الذي إستندت إليه الباحثة وإستخدام إستراتيجياته وتكنيكاته وأدواره وأدواته المهنية في برنامج التدخل المهني، الذي أدى بالتالي إلى مساعدة أمهات أطفال مرضى السرطان عينة الدراسة من تنمية مهارتهن في تحمل المسئولية.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة مروة سليمان محمد (٢٠٢٠) والتي استهدفت اختبار فعالية برنامج العلاج النفسي الايجابي لتنمية النمو الايجابي لدى امهات اطفال السرطان، واثبتت النتائج فعالية البرنامج كما توصي الدراسة بضرورة تسليط الضوء للحصول على المزيد من الاهتمام بالجانب النفسي لأمهات الاطفال المصابين بأمراض خطيرة.

(ب) نتائج الهدف الثاني: "إختبار فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تنمية مهارة اتخاذ القرار لدى أمهات الأطفال مرضى السرطان".

جدول (١٥) مهارة اتخاذ القرار لدى أمهات أطفال مرضى السرطان في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية (ن=١٥)

مهارة اتخاذ القرار	القياس القبلي			القياس البعدي		
	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب
١. اجد صعوبة في اتخاذ قرارات مهمه تخص صحة طفلي.	١.٢٨	٠.٥٠	٨	٢.٦٢	٠.٥٦	٤
٢. لدي القدرة علي اختيار نوع العلاج او الخطة العلاجية لطفلك.	١.٣١	٠.٥٣	٦	٢.٦٩	٠.٧١	١
٣. ابحث عن مزيد من المعلومات الطبية قبل اتخاذ القرارات.	١.٤٠	٠.٥٢	٢	٢.٥٨	٠.٦٩	٦
٤. اشعر بانني قادره علي أتخاذ قرارات مشتركة مع الاطفاء حول علاج طفلي.	١.٢٣	٠.٤٧	١١	٢.٥٩	٠.٦٤	٥
٥. استطيع اتخاذ قرارات مهمة تحت ضغط.	١.٢٧	٠.٦٧	٩	٢.٥٢	٠.٥٧	٩
٦. ا تجد صعوبة في اتخاذ قرارات عندما تكون الخيارات غير واضحة.	١.٣٧	٠.٤٩	٤	٢.٤٨	٠.٧٢	١١
٧. اعاني من صعوبة في اتخاذ قرار صعب واقوم بجمع معلومات عنه.	١.٢٢	٠.٦٢	١٢	٢.٤٣	٠.٦٣	١٢
٨. اتحمل نتيجه قرارات تؤثر بشكل كبير علي المواقف الطارئة.	١.٣٥	٠.٦٣	٥	٢.٥٧	٠.٦٢	٧
٩. ترغب في تحسين مهاراتك في اتخاذ قراراته.	١.٢٩	٠.٦١	٧	٢.٤٩	٠.٦٦	١٠
١٠.تقيم قدرتك علي اتخاذ قرارات تتعلق بعلاج طفلي.	١.٢٦	٠.٥٩	١٠	٢.٥٦	٠.٦٧	٨
١١.اناقش قراراتي مع زوجي اومن أثق برايهم قبل تنفيذها.	١.٣٩	٠.٦٠	٣	٢.٦٧	٠.٦١	٢
١٢.اتجنب المواقف التي تغضبني.	١.٤١	٠.٥٦	١	٢.٦٦	٠.٥٩	٣
البعد ككل	١.٣١٥٠	٠.٥٦٥٨	منخفض	٢.٥٧١٧	٠.٦٣٩٢	مرتفع

يتضح من نتائج الجدول السابق أنها تشير إلى أن المتوسط الحسابي لبعد مهارة اتخاذ القرار لدى أمهات أطفال مرضى السرطان عينة الدراسة بالقياس القبلي جاء "منخفض" وهو (١.٣١٥٠) وإرتفع هذا المتوسط الحسابي لنفس البعد بالقياس البعدي إلى (٢.٥٧١٧) حيث جاء "مرتفع"، مما يدل على وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي مما يشير إلى أن التدخل المهني بإستخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية قد حقق نجاحاً في تنمية مهارة اتخاذ القرار لدى أمهات أطفال مرضى السرطان عينة الدراسة.

وهذا يؤكد أن البرنامج قد حقق نتائج إيجابية مع أمهات أطفال مرضى السرطان عينة الدراسة بعدما قام الباحث بتطبيقه معهم، وذلك إنطلاقاً من نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية الذي إستندت إليه الباحثة وإستخدام إستراتيجياته وتكنيكاته وأدواره وأدواته المهنية في برنامج التدخل المهني، الذي أدى بالتالي إلى مساعدة أمهات أطفال مرضى السرطان عينة الدراسة من تنمية مهاراتهن في اتخاذ القرار.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة ناهد حلمي ابواليمني عوض (٢٠٢٤) والتي هدفت إلى التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس معني الحياة لدي أمهات الاطفال المصابين بمرضي السرطان، وتوصلت الدراسة الى التأكد من ثبات المقياس مما يعني انه صالح للتطبيق في الدراسات والبحوث المستقبلية.

٣. عرض وتحليل جداول النتائج المرتبطة بفروض الدراسة (القياس القبلى– القياس البعدى) للمجموعتين التجريبية والضابطة والخاصة بأبعاد مقياس المهارات الحياتية لأمهات أطفال مرضى السرطان.

(أ) الفرض الأول: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة فى القياسين (القبلي– البعدي) لمقياس المهارات الحياتية لأمهات أطفال مرضى السرطان".

جدول (٢١) يوضح نتائج إختبار ويلكوكسون للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس المهارات الحياتية والدرجة الكلية

م	أبعاد مقياس المهارات الحياتية	القياسات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	إتجاه الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z) ودلالتها
٣	مهارة تحمل المسئولية	قبلي	٣٠.٢٥٠٠	٢.٩٢٧١٥	سالبة	٣	٣.٦٧	١١	– ٠.٩٦٢**
					موجبة	٢	٢	٤	
		بعدى	٢٩.٩١٦٧	٢.٣٥٣٢٧	متساوية	٧	–	–	
٤	مهارة اتخاذ القرار	قبلى	٣٠.٦٦٦٧	٣.١٤٣٠٥	سالبة	٢	٣.٢٥	٦.٥٠	– ٠.٥٥٢**
					موجبة	٢	١.٧٥	٣.٥٠	
		بعدي	٣٠.٥٠٠٠	٢.٨٧٦٢٣	متساوية	٨	–	–	
الدرجة الكلية للمقياس		قبلي	٣٠.٧٢٩٢	٢.٧٥٠١٦	سالبة	١١	١١.٣٢	١٢٤.٥٠	– ١.٢٠٢**
					موجبة	٨	٨.١٩	٦٥.٥٠	

	بعدي	٣٠.٥٠٠٠	٢.٣٥٢٠٠				
				متساوية	٢٩	–	–

** دالة عند مستوى (٠.٠١)

* دالة عند مستوى (٠.٠٥)

ويتضح من نتائج الجدول السابق ثبوت صحة الفرض الخامس للبحث، حيث ثبت عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة على كل بعد من أبعاد مقياس المهارات الحياتية لأمهات أطفال مرضى السرطان وكذلك الدرجة الكلية لأبعاد المقياس ككل، حيث أن جميع قيم (Z) كانت غير دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) في جميع أبعاد المقياس وفي الدرجة الكلية لأبعاد المقياس ككل، وقد يرجع هذا لعدم تطبيق برنامج التدخل المهني لنموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتنمية المهارات الحياتية لأمهات اطفال مرضى السرطان، ومن ثم من المتوقع أن لا يكون هناك إختلاف فى إستجابات مفردات عينة المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي.

وإتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (Maria Michael& etal , 2014) والتي أكدت على أن نموذج القوة من النماذج الهامة في تقديم الخدمات والتي استهدفت تأثير نموذج منح القوة على مستوى الأداء ونوعية الحياة لدى المرضى العقليين، وتوصلت الدراسة إلى أن نموذج القوة له تأثير واضح في مستوى الأداء ونوعية الحياة لدى البالغين الذين يعانون من مرض عقلى شديد.

(و) الفرض السادس: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي- البعدي) لمقياس المهارات الحياتية لأمهات أطفال مرضى السرطان لصالح القياس البعدي".

جدول (٢٢) يوضح نتائج إختبار ويلكوكسون للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على أبعاد مقياس المهارات الحياتية والدرجة الكلية

م	أبعاد مقياس المهارات الحياتية	القياسات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	إتجاه الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z) ودلالتها	حجم الأثر
٣	مهارة تحمل المسئولية	قبلي	٣٠.٥٠٠٠	٣.٣١٦٦٢	سالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	-٣.٠٦١**	٢١.٩١٦٧
					موجبة	١٢	٦.٥٠	٧٨		
		بعدي	٥٢.٤١٦٧	١.٨٨٠٩٢	متساوية	٠	–	–		
٤	مهارة اتخاذ القرار	قبلي	٣١.٣٣٣٣	٣.٥٧٦٠١	سالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	-٣.٠٦٨**	٢١.٩١٦٧
					موجبة	١٢	٦.٥٠	٧٨		
		بعدي	٥٣.٢٥٠٠	١.٠٥٥٢٩	متساوية	٠	–	–		
الدرجة الكلية للمقياس		قبلي	٣١.٢٢٩٢	٣.١٨٤٠٠	سالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	-٦.٠٤٠**	٢١.٨١٢٥
					موجبة	٤٨	٢٤.٥	١١٧٦.٠٠		
		بعدي	٥٣.٠٤١٧	١.٤٢٨٥٦						

				متساوية	٠	–	–		

** دالة عند مستوى (٠.٠١)

ويتضح من نتائج الجدول السابق ثبوت صحة الفرض السادس للبحث، حيث ثبت وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على كل بعد من أبعاد مقياس المهارات الحياتية لأمهات أطفال مرض السرطان وكذلك الدرجة الكلية لأبعاد المقياس ككل، حيث أن جميع قيم (Z) كانت دالة إحصائياً في جميع أبعاد المقياس وفي الدرجة الكلية لأبعاد المقياس ككل، وهذا يدل على فعالية برنامج التدخل المهني لنموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتنمية المهارات الحياتية لأمهات اطفال مرضى السرطان.

وإتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة أشرف حامد نور (٢٠١٠) والتي استهدفت استخدام نموذج المهام في خدمة الفرد للتخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية للاطفال المصابين بالسرطان، وتوصلت الدراسة الي التخفيف من مشكلات العلاقات الاجتماعية والمتمثلة في سوء العلاقات الاجتماعية مع الوالدين والاخوة والزملاء والمدرسين او العاملين بالمستشفى.([1])

٤. النتائج العامة المرتبطة بأهداف الدراسة:

- نتائج الهدف الفرعي الثالث: أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي لبعد مهارة تحمل المسئولية لدى أمهات أطفال مرضى السرطان عينة الدراسة بالقياس القبلي جاء "منخفض" وهو (١.٣٢٠٨) وإرتفع هذا المتوسط الحسابي لنفس البعد بالقياس البعدي إلى (٢.٥٦٠٨)

* دالة عند مستوى (٠.٠٥)

حيث جاء "مرتفع"، مما يدل على وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس القبلي مما يشير إلى أن التدخل المهني بإستخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية قد حقق نجاحاً في تنمية مهارة تحمل المسئولية لدى أمهات أطفال مرضى السرطان عينة الدراسة.

- نتائج الهدف الفرعي الرابع: أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي لبعد مهارة اتخاذ القرار لدى أمهات أطفال مرضى السرطان عينة الدراسة بالقياس القبلي جاء "منخفض" وهو (١.٣١٥٠) وإرتفع هذا المتوسط الحسابي لنفس البعد بالقياس البعدي إلى (٢.٥٧١٧) حيث جاء "مرتفع"، مما يدل على وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي مما يشير إلى أن التدخل المهني بإستخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية قد حقق نجاحاً في تنمية مهارة اتخاذ القرار لدى أمهات أطفال مرضى السرطان عينة الدراسة.

٥. النتائج العامة المرتبطة بفروض الدراسة:

- نتائج إختبار الفرض الخامس: أظهرت نتائج الدراسة ثبوت صحة الفرض الخامس للبحث، حيث ثبت عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة على كل بعد من أبعاد مقياس المهارات الحياتية لأمهات أطفال مرضى السرطان وكذلك الدرجة الكلية لأبعاد المقياس ككل، حيث أن جميع قيم (Z) كانت غير دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) في جميع أبعاد

[1]- أشرف حامد نور (٢٠١٠): استخدام نموذج التركيز علي المهام في خدمة الفرد للتخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدارسات العليا للطفولة، جامعه عين شمس.

المقياس وفي الدرجة الكلية لأبعاد المقياس ككل، وقد يرجع هذا لعدم تطبيق برنامج التدخل المهني لنموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتنمية المهارات الحياتية لأمهات اطفال مرضى السرطان، ومن ثم من المتوقع أن لا يكون هناك إختلاف فى إستجابات مفردات عينة المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي.

- نتائج إختبار الفرض السادس: أظهرت نتائج الدراسة ثبوت صحة الفرض السادس للبحث، حيث ثبت وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على كل بعد من أبعاد مقياس المهارات الحياتية لأمهات أطفال مرض السرطان وكذلك الدرجة الكلية لأبعاد المقياس ككل، حيث أن جميع قيم (Z) كانت دالة إحصائياً في جميع أبعاد المقياس وفي الدرجة الكلية لأبعاد المقياس ككل، وهذا يدل على فعالية برنامج التدخل المهني لنموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتنمية المهارات الحياتية لأمهات اطفال مرضى السرطان.

٦. الإستنتاجات العامة للدراسة:

أ- الإستنتاجات العامة المرتبطة بأهداف الدراسة:

١. أظهرت نتائج البحث أن مستوى أبعاد المهارات الحياتية لأمهات أطفال مرضى السرطان ككل بالقياس القبلي منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (١.٢٩٠٨)، كما أظهرت نتائج البحث أن مستوى أبعاد المهارات الحياتية لأمهات أطفال مرضى السرطان ككل بالقياس البعدي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٥٢٢٣)، ومن ثم يتضح تحقق الهدف الرئيسي للدراسة وجميع الأهداف الفرعية المنبثقة منه.

ب- الإستنتاجات العامة المرتبطة بفروض الدراسة:

١. تحقق صحة فرض الدراسة القائل بعدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة على مقياس المهارات الحياتيو لأمهات أطفال مرضى السرطان.
٢. تحقق صحة فرض الدراسة القائل بوجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي على مقياس المهارات الحياتيو لأمهات أطفال مرضى السرطان.

٧. المقترحات العامة للدراسة:

- التوعية الإعلامية فى كافة الوسائل المسموعة والمرئية والسوشيال ميديا بأهمية دعم أمهات أطفال مرضى السرطان وتنمية مهاراتهن واشباع احتياجاتهن وحل مشكلاتهن، ورفع مستوى الخدمات المقدمة إليهن من كافة مؤسسات الدولة ومؤسسات المجتمع المدني على حد سواء.
- إقامة جسور العلاقات والتواصل بين الأخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل الطبي والإدارة بمعهد جنوب مصر للأورام بجامعة اسيوط من أجل وجود قنوات تفاهم مستمرة ومستدامة فيما بينهم للنهوض بالخطة العلاجية والتأهيلية لأطفال مرضى السرطان وأمهاتهم وتحسين مستوى الخدمات المقدمة إليهم وتحسين مستوى رضاهم عنها.
- عمل ورش عمل لتدريب الأخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل الطبي بمعهد جنوب مصر للأورام بجامعة اسيوط من أجل تنمية قدراتهم المهنية وتشجيعهم على تطوير ذواتهم المهنية وطبيعة عملهم مع أطفال مرضى

السرطان وأمهاتهم بإعتبارها رسالة سامية ومؤازة الدولة والمجتمع المدني في دعمهم.

- العمل على سن وتعديل التشريعات واللوائح الداخلية لوزارة الصحة بحيث يتم تخصيص جزء من ميزانياتها لصالح أطفال مرضى السرطان وأمهاتهم من أجل تحسين مستوى مهاراتهم الحياتية وتحسين مستوى معيشتهم ورفع مستوى رضاهم عن الدعم والمساندة المقدمة إليه بكافة الوسائل الممكنة.
- العمل على بناء المزيد من التحالفات بين منظمات المجتمع المدنى وبعضها البعض وبينها وبين الجهات الحكومية من أجل بذل المزيد من الجهود من أجل تحسين ورفع مستوى الخدمات الداعمة لأمهات أطفال مرضى السرطان لتنمية مهاراتهن الحياتية.

مراجع البحث

١. إحصائية معهد الاورام بأسيوط (٢٠٢٢). البرنامج القومي لتسجيل الاورام.
٢. عليان، أحلام فرج (٢٠٢٠). نموذج منح القوة وزيادة الكفاءة الاجتماعية لفتيات التعليم المجتمعي، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية (دراسات وبحوث تطبيقية)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط، ج ١، ع ١٢.
٣. أبوالنصر، أحمد (٢٠٢١). فاعلية مدخل تحليل المهام في تنمية المهارات الحياتية وبعض المهارات الأساسية، لتلاميذ المرحلة الابتدائية بدرس التربية الرياضية، مجلة نظريات وتطبيقات التربية البدنية وعلوم الرياضة.
٤. ناجي، أحمد عبدالفتاح (٢٠٠٩). تصميم البحوث في الخدمة الاجتماعية, القاهرة، دار السحاب للنشر والتوزيع، ص٧٧.
٥. السنهوري، أحمد محمد (٢٠١٠). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن٢١، دارالنهضة العربية، القاهرة.
٦. نور، أشرف حامد (٢٠١٠). استخدام نموذج التركيز علي المهام في خدمة الفرد للتخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدارسات العليا للطفولة، جامعه عين شمس.
٧. بودرابن، أمينة (٢٠٢٠). التعليم والمهارات الحياتية, مجلة العلوم السياسية، ج ٣١، ع ٣.
٨. وصفي، اوسيم (٢٠١١). مهارات حياة، مكتبة التنمية البشرية الالكترونية، سوريا.
٩. شلبي، رفعت (٢٠٠٤). السرطان دليل لفهم الاسباب والوقاية والعلاج، القاهرة، المكتبة الاكاديمية للنشر.
١٠. فخري، حسام صلاح (٢٠١٧). ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة قلق الموت لدي اسر مرضي السرطان، رساله دكتوراه، جامعه اسيوط، كلية الخدمة الاجتماعية.
١١. رشوان، حسين عبدالحميد (٢٠١٠). المشكلات الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة.
١٢. زيدان، حمدي أمين (٢٠٠٠). مدى فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من حدة القلق لدى أسر الأطفال المصابين بالسرطان, رسالة ماجستير غير منشورة, مكتبة معهد الدراسات العليا للطفولة, جامعة عين شمس.
١٣. رضوان، حياة (٢٠٠١). دراسة مدى فاعلية استخدام المدخل السلوكي لخدمة الفرد في تخفيف مشكلة البكاء ورفض العلاج لدى الأطفال مرضى السرطان، بحث منشور بالمؤتمر العلمي السنوي الثاني عشر، لكلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم, جامعة القاهرة.
١٤. علي، خالد يوسف (٢٠٢٣). دور الخدمة الاجتماعية في تنمية المهارات الحياتية، المجلة العربية في تنمية الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة اسوان، ج ٤، ع ٢.
١٥. سيد، راند محمد (٢٠١٢). العلاقة بين ممارسة التدخل في الازمات وادارة الغضب لأمهات الاطفال المصابين بالسرطان، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة اسيوط.
١٦. رزق الله، رفيدة مهدي (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الاطفال المصابين السرطان, رسالة دكتوراه, غير منشورة, جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
١٧. عسكر، ريم عفيفي سيف (٢٠١٥). درجة توافر المهارات الحياتية لدي طفل الروضة من

وجهة نظر معلمات الروضة واولياء الامور كلية البنات جامعة البعث ،المجلد ٣٨،ص٥٥

١٨.عبدالحميد، سلوي محمد هاني (٢٠١٥). المتغيرات النفسية والاجتماعية المؤثره في الامراض السرطانية, بحث تطبيقي في مركز العلاج الكيميائي بمستشفيي الدمرداش، بحث غير منشور، معهد الدارسات والبحوث النفسية، جامعة عين شمس ع ١١٢.

١٩.بلوط، سمر عيسى (٢٠١١). التعمق في تجربة أمهات أطفال مرضى السرطان في فلسطين ومدى التوافق النفسي لديهن، رسالة ماجستير، جامعة بير الزير، فلسطين.

٢٠.الشخص، عبدالعزيز السيد (٢٠١٢). مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع اطفال التوحديين، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ع٣٦، ج٣.

٢١.البرثين، عبدالعزيز عبدالله (٢٠١٤). منظور القوة إسهام جديد في الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية, بحث منشور, مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية, الامارات العربية المتحدة، ج (١١), ع (١), ص ص٢٤٧-٢٤٨.

٢٢.عبدالعظيم، عبدالعظيم صبري، محمود، حمدي أحمد (٢٠١٥). المؤسسة التعليمية ودورها في إعداد القائد الصغير، المجموعة العربية للنشر والتدريب، القاهرة.

٢٣.عبدالرحمن، عبدالقادر (٢٠٢١). مهارات الحياة، شركة البريطانية ، لندن، ط١.

٢٤.عبداللطيف، ابراهيم، فاتن واخرون (٢٠٠٥). برنامج مقترح لتعليم بعض المهارات الحياتية وتاثيره في تحسين مفهوم الطفل لذاته، بحث مقدم الي جامعه ام القري.

٢٥.رشوان، عبدالمنصف علي (٢٠٠٧). الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

٢٦.محمد، علي (٢٠٠٧). محكمه الاسرة ودورها في المجتمع، دار الوفاء للطباعة والنشر, الاسكندرية.

٢٧.محمد، فاتن ناصر (٢٠٢٤). المهارات الحياتية لامهات ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة ودور مقترح من منظور خدمة الفرد لتنميتها، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، ع ٢٥.

٢٨.جاد الله، الفجال ذكري (٢٠١٨). المهارات الحياتية في عالم متغير، المكتبة التربوية.

٢٩.القرآن الكريم، سورة الكهف: الآية ١٤٦.

٣٠.الغامدي ماجد سالم حميد (٢٠١١). فاعلية الانشطة التعليمية في تنمية المهارات الحياتية في مقرر الحديث لطلاب الصف الثالث المتوسط، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

٣١.حمدي، محمد احمد (٢٠٠٨). تقدير حاجات الاطفال مرضي السرطان بالمعهد القومي للأورام، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٣٢.ابوالمجد، محمد السيد (٢٠٠٥). اثر السرطان علي العلاقات الاجتماعية للمرضي وبيئتهم الاجتماعية في التخفيف من حدتها بحث منشور ،مؤتمر العلمي السادس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

٣٣.غانم، محمد فاروق محمد (٢٠٢٢). فاعلية منظور القوة في خدمة الفرد في التخفيف من قلق المستقبل لدى الشباب الجامعي، بحث منشور في مجلة الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع ٧٤، ج ١.

٣٤.محمد، مروة سليمان (٢٠٢٠). ما فعالية العلاج النفسي الايجابي لتنمية النمو الايجابي لدي أمهات أطفال مرضي السرطان, رساله

ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية العلوم الاجتماعية.

٣٥.معهد جنوب مصر للأورام، محافظة اسيوط.٢٠٢٠

٣٦. منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠). انظر في https:\\www.who int\ar\newsroom\fact sheets \detail\cancer

٣٧.عوض، ناهد حلمي أبواليمني (٢٠٢٤). الخصائص السيكو مترية لمقياس معني الحياة لدي امهات الاطفال المصابين بمرض السرطان، مجلة كلية البنات ،جامعة عين شمس،ج ٤٨، ج ٣.

٣٨.الطويرقي، نسيم ونس (٢٠١٧). تدريس مهارات الحياة، تشرين الثاني، لندن، ايكيتيوبلاد، ط١.

٣٩.الحداد، نورا أبوالسعود حسن محمد (٢٠٢٣). استخدام نموذج منح القوة في التخفيف من حدة الفراغ الفكري لجماعات مجهول النسب، مجلة البحوث الخدمة الاجتماعية التنموية، جامعة بني سويف، ج ٤، ع ١.

٤٠.نورالدين، هاني جعفر محمد (٢٠٢٤). ممارسة نموذج منح القوة في خدمة الفرد للتخفيف للتحقق من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدي عينة من مصابي حرب غزة, مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية،ع ٤٥.

٤١.الكندري، هدي (٢٠١٧). بناء مقياس الكفاءة المهنية لمعلمي التربية البدنية بدولة الكويت، مجلة علوم الرياضة وتطبيقات التربية البدنية، ج ٣٦.

٤٢.وزارة الصحة والاسكان (٢٠٢٢)

٤٣.فيصل، ياسمين احمد (٢٠١٤). فاعلية برنامج لتنمية المثابرة لدي عينه من الاطفال المصابين بسرطان الدم، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا، جامعة عين شمس.

٤٤.عريقات، ياسمين (٢٠١٨). أثر برنامج تدريبي مستند إلى الفلسفة الاجتماعية في تنمية المهارات الحياتية والاجتماعية لطفل الروضة، مجلة الجامعة الإسلامية للدارسات التربوية والنفسية، ج ٢٦، ع ٥.

45. Australian prostate cancer collaboration (2009). Advanced prostate cancer a guide for men and their families, Australia Australian cancer network press.

46. Teater, Barbra (2014). An Introduction to Applying Social Work Theories and Methods, 2nded, MC Graw Hill Education, Open University press, USA.

47. Lawton, Barry Kristen, et al (2003). Effect of strengths model versus assertive community treatment model on participant outcomes and utilization: Two-year follow-up, Psychiatric Rehabilitation Journal, Vol 26 (3).

48. Rapp, Charles A., & Sullivan, W. Patrick (2014). The Strengths Model: Birth to Toddlerhood, Vol 15, No 1 Special Issue: Sages of the Profession Articles.

49. Fertman, David M & Wandersman, A Braham (2005). Empowerment Evaluation principles in practice, New York, guilfordpress.

50. Howells, k, & Andrew, d (2009). Readings for anger Manager

clinical and theoretical Issues .clinical psychology, Review vol (23), Issue 2, p318.,juvt hgllhvsm hguhlm.

51. Jones, Barbara (2009). companionship, control, and compassion, Asocial work families at the end of life, blacker, Susan.
52. Michail, Maria & etal (2014). The strengths based approach as a service delivery model for severe mental illness: a meta-analysis of clinical trials, BMC Psychiatry.
53. Choprat, Prem, etal (2009). Implementation of the Strengths Model at a Mental Health Service, SAGE Jornals.
54. Adams, Robrt (2003). Social work Empowerment, china Palgrave Macmillan, third Edition.
55. Sabzevari,S,& Nematollahi, M (2016). the burden of care ,mothers, experiences of children with congenital heart disease ,International journal of community based nursing and midwifery vol 4.
56. Fukui, Sadaaki & etal (2012). Strengths Model Case Management Fidelity Scores and Client Outcomes, Psychiatric Services Vol 63, Issue 7.
57. Theresa J. Early, etal (2000). Valuing Families: Social Work Practice with Families from a Strengths Perspective, Social Work, Volume 45, Issue 2.
58. Bjorkman Tommy, etal (2002). Outcome of case management based on the strengths model compared to standard care. A randomised controlled trial, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, Vol 37, Issue 4.