

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

**Using the Life Model from the Perspective of Generalist Social Work
Practice to Alleviate the Health and economic Stress of families
of Children with Mediterranean Anemia**

٢٠٢٥/٩/٦ تاريخ التسليم

٢٠٢٥/٩/١٠ تاريخ الفحص

٢٠٢٥/٩/٢١ تاريخ القبول

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 الصحية والاقتصادية 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 الصحية والضغوط الاقتصادية لأسر الاطفال انيميا البحر المتوسط. وتنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات شبه التجريبية التي يتم من خلالها اختبار تأثير متغير مستقل وهو برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية على متغير تابع وهو التخفيف من الضغوط الحياتية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط. 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 أسبوط قسم الأمراض الوراثية بمركز انيميا البحر المتوسط، عينة من أسر الأطفال المصابين بأنيميا البحر المتوسط وبلغ عددهم (١٥) مفردة، والفترة 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). وطبق مقياس الضغوط الصحية والاقتصادية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط وبرنامج تدخل مهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من الضغوط الصحية والاقتصادية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط. وأظهرت نتائج الدراسة تحقق أهداف الدراسة وفروضها حيث ثبت فاعلية التدخل المهني بإستخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية قد حقق نجاحاً في التخفيف من الضغوط الصحية والاقتصادية لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة. كما تم 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 الصحية والاقتصادية، أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط، أنيميا البحر المتوسط.

Using the Life Model from the Perspective of Generalist Social Work Practice to Alleviate the Health and economic Stress of families of Children with Mediterranean Anemia

Abstract

The study aimed to test the effectiveness of a professional intervention program using the life model from the perspective of generalist social work practice in alleviating health and economic Stress for families of children with Mediterranean Anemia. This study belongs to the quasi-experimental studies through which the effect of an independent variable, which is the professional intervention program of life model, is tested from the perspective of generalist social work practice on a dependent variable, which is alleviating life pressures for families of children with Mediterranean Anemia. 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). The spatial scope of this study was determined by Assiut University Children's Hospital, Department of Genetic Diseases, at the Mediterranean Anemia Center, a sample of families of children with Mediterranean Anemia, numbering (15) individuals. The period taken to implement the professional intervention program and collect data from the field was from the beginning of May 2025 (4-5-2025) to the end of October 2025 (30-10-2025). A scale of health and economic stressors was applied to families of children with Mediterranean Anemia, and a professional intervention program of life model from the perspective of generalist social work practice was applied to alleviate the health and economic stressors of families of children with Mediterranean Anemia. The study results demonstrated that the study objectives and hypotheses were met, as the effectiveness of the professional intervention using the life model from the perspective of generalist social work practice was proven to be successful in alleviating the health and economic stressors of the families of children with Mediterranean Anemia in the study sample. A set of recommendations and proposals were also developed to enhance efforts to alleviate the life stressors of families of children with Mediterranean Anemia.

Keywords: life model, generalist social work practice, health and economic stress, families of children with Mediterranean Anemia, Mediterranean Anemia

أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة:

وتعد مرحلة الطفولة حجر الأساس لبناء الانسان حيث يولد الطفل على الفطرة سهل الانقياد سريع التأثير هيناً ليناً، يستطيع المربي توجيهه كيفما اراد لذلك اوجب الله سبحانه وتعالى علينا الاهتمام بها منذ أولى مراحل خلقهم، كى نحيطهم بسياج رباني ونحميهم فهم أمانة استرعانا الله اياها، ونحن مسئولين عنها وتعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو تائيراً فى حياة الأفراد حيث يتم فيها تكوين النمو الجسمى، والنفسى والعقلى والانفعالى والاجتماعى ومن خلال ذلك فهى مرحلة مؤثرة فى بقية المراحل السابقة، فهى الوعاء الذى يخرج منه الفرد افكاره وقيمه وسلوكه سواء اكانت ايجابية ام سلبية. (زهران، ٢٠١٠، ٥٥)

ويعد مرض انيميا البحر المتوسط مشكلة من اهم المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية التى تواجه كافة المجتمعات على السواء، ويترتب عليها العديد من المشكلات التى تتعلق بتكيف مع اسرته ومجتمعه من جهة ونتاجة وتحقيق استقلاله الاجتماعى والاقتصادى ومساهمته فى تنمية ورفاهية المجتمع الذى 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 التى يتكون منها الهيموجلوبين مما يؤدى الى عجز عن انتاج الهيموجلوبين الهام لنقل الغذاء والاكسوجين لاعضاء الجسم والتخلص من ثانى 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 يعانى كل مريض من اعراض مختلفة، ومع ذلك هناك بعض الاعراض الشائعة بشكل خاص

لدى الاشخاص المصابين بأنيميا البحر المتوسط الى حد كبير بين الشككين. (الغزالي، ٢٠١٣، ٥٣) حيث ان ٧٠% من الرجال الحاملين لمرض انيميا البحر المتوسط يعانون من عدم القدرة على الانجاب، فيما يعانى 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 حوالى 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 ١٠٠٩ جم/ديسيلتر. (https://www.find_your_bethaibath.de)

التزايد النسبى فى اعداد الاطفال مرضى انيميا البحر المتوسط فى جمهورية مصر العربية حيث اشارت الاحصائيات المختلفة الى تزايد اعداد الاطفال مرضى انيميا البحر المتوسط حيث تشير نتائج المركزى للتعبة العامة والاحصاء للاطفال مرضى انيميا البحر المتوسط خاصة فى 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)

تعتبر الضغوط الحياتية لدى أسر الأطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط ذات تأثير سيئ الذي يحدثه وجود طفل أنيميا البحر المتوسط، أو ما يتسم به من خصائص سلبية لدى الأسر فيثير لديهم ردود فعل عقلية وانفعالية أو عضوية غير مرغوبة تعرضهم للتوتر والضيق 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 أنيميا البحر المتوسط لحادث ضاغط يؤثر على حياتها ويجعلها في حالة عدم توازن وارتباك وذلك بما يفرضه عليها من ممارسات مفاجأة وغير متوقعة تحتاج الى إعادة تنظيم شامل لحياتها، وتستمر حالة عدم التوازن إذا لم تتحرك أسر الأطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط بطرق فعالة لمواجهة هذه الضغوط. (الببلاوي، 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 المحلى والقومى إلى المستوى العالمى 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 اللاإرادي والخوف الزائد والغيرة والسرقة والكذب ومشاكل عقلية مثل التخلف العقلى ومشاكل بيئية تكون خارج نطاق الأسرة مثل المدرسة والأصدقاء والجيرة ووسائل الاعلام ومشاكل جسمية سواء تتعلق بالنمو من تأخر فى النمو أو

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 الأسره متغيرة الوظائف والامكانيات ومتنوعة الحاجات فيتعرض افرادها لاحداث الحياة وضغوطها ومتطلباتها وامراضها وكوارثها ومشكلاتها ومتطلباتها وعقباتها فهي مهينة للتعرض للكثير من المشكلات الاسرية بالاضافة للمشكلات الاخرى 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 اخرى فان 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 الطبيعى ان ذلك سوف يعيقها عن اداء وظائفها بالشكل الايجابى والتي يتوقع المجتمع من ادائها بفاعلية. (توفيق، ١٩٩٨، ٢٠٨)

وتعد الضغوط الحياتية ذات انعكاسات سلبية على صحة ونفسية المريض فهي تمثل السبب الرئيسى وراء الاحساس بالآلم النفسى وقد تنعكس اثار تلك الضغوط على جوانب شخصية المريض وتسبب له اضطرابات جسمية ونفسية وللضغوط الحياتية مستويات مختلفة من الشدة وفقاً لحدة استجابة الضغط عندما تزداد شدة المواقف الضاغطة تزداد بالتالى شدة علامات الضغط والاعراض وشدتها لدى مرضى أنيميا البحر المتوسط، لذلك كلما زادت شدة الضغط واعراضه، زادت الحاجة الى سرعة تعرف الاخصائى الاجتماعى عليها والاستجابة لها بنشاط وفاعلية، ذلك ان عدم الاهتمام بتحديد الاعراض المتوسطة او الشديدة للضغط يؤدي فى الغالب الى توليد امراض او اشكال اخرى من الاضطرابات لدى معظم المرضى. (علي، ٢٠١١، ١٤٠)

ويفترض نموذج الحياة أن النمو الانساني يتم بطرق غير متماثلة والتي تتفاعل مع القوى البيئية واسعة التنوع، والتي تحتاج إلى فهم وإدراك بواسطة الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون مع مثل هذه الحالات.(أمين، ٢٠٠٥، ٣٣)

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 الاجتماعي 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 الاجتماعي في إطاره إلى المساعدة على الاستفادة من الموارد الشخصية والبيئية لصالح العملاء، كما يهدف إلى تدعيم وزيادة كفاءة العلاقة القائمة بين الإنسان والبيئة الاجتماعية المحيطة به.(Germain & Gitterman, 1995, 34)

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 ذوي 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

النحافة أو السمنة أو مشاكل تتعلق بالصحة.(الجميلي، ١٩٩٥، ١٤٢)

ويتمثل دور الخدمة الاجتماعية فى عملها مع الأطفال مرضى انيميا البحر المتوسط من خلال مجموعة من الأدوار المتداخلة والمتفاعلية والمتراصة فيما بينها وهي: الدور الوقائي الذي يستهدف المبادرة باكتشاف أسباب المشكلة والتأكد من خلو الزوجين من أى مرض انيميا البحر المتوسط والاهتمام بنصح الأم وإرشادها الى قواعد التغذية السليمة اثناء فترة الحمل، ونشر الوعي الصحى بالمجتمع بتحسين معاملاتهم لهؤلاء الأطفال، بينما الدور العلاجي فيتمثل فى 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 الذى يناسبه بمساعدة اخوته على تقبله.(عبداللطيف، شلبي، ٢٠١١، ١٠٢)

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

والعمل على حل صراعات العمل والأسرة بأن
تفتح مجالاً للتفاوض وتبادل وجهات النظر
لتحسين الحوار مع النفس والمقصود به الحوار
الإيجابي مع النفس.

٥. دراسة العزبي (٢٠١٧): استهدفت تحديد دور
الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في
الضغوط الحياتية المرتبطة بالمرهقات
الكيفيات، وتوصلت نتائجها إلى أساليب
مواجهة الضغوط الحياتية لدى المراهقات
الكيفيات وهي الأساليب الإيجابية في 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 الوصفي وأعد البحث
على مقياس الضغوط الحياتية، وتوصلت
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
سالب بين المرونة النفسية والضغوط الحياتية
لدى افراد عينة البحث.

ثم يليها القلق ثم المشكلات الأسرية
والاجتماعية وقلة التفاعل الاجتماعي لأولياء
الأمر لأطفال المعاقين عقلياً مع محيطهم
الخارجي.

٢. دراسة عبد الحميد (٢٠١٥): استهدفت تحديد
العلاقة بين الضغوط الحياتية والأمراض
الجسمية، وتوصلت نتائجها الى جمع الأدلة
الكثيرة التي تؤكد على وجود هذه الصلة، مما
أدى الى تركيز الجهود البحثية حديثاً نحو
العوامل التي توصلت اليها هذه العلاقة ومن ثم
الوقوف على مدى ارتباط الضغوط الحياتية
بعلم الامراض وتناول طريقة احداث الضغوط
للعلى 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 في إصابة المرأة
بسرطان الثدي وتشمل الضغوط الاجتماعية
والاقتصادية والنفسية والصحية بالاضافة الى
معرفة دور الصدمة في إصابة المرأة بسرطان
الثدي، وتوصلت نتائجها الى وجود علاقة قوية
بين الضغوط الحياتية واصابة المرأة بسرطان
الثدي 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

القدرات المعرفية لمرضى السكر الذين يعتمدون على الأنسولين، وتوصلت نتائجها إلى أن الأشخاص الذين يعانون من مرض السكر سجلوا بشكل مشابة 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 إلى 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 والضغوط وأن أسر الأطفال تعاني من الضغوط بشكل عالي وترجع هذه الضغوط إلى 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 إلى أن رضا الآباء والأمهات عن الخدمات الصحية والطبية والعقلية والرضا عن الخدمات منخفض بينما جاء مستوى التوتر الوالدين مرتفع.

٨. دراسة (nailed, 2022): استهدفت معرفة الاستراتيجيات التي يستخدمها الأخصائيون

ب- الدراسات الاجنبية المتعلقة بالضغوط الحياتية:

١. دراسة (Cheng & Salili, 1998): استهدفت مقارنة أساليب التأقلم مع الضغوط لدى ثلاثة مجموعات من الآباء أولياء أمور الأطفال الذين يحملون فيروس التهاب الكبدى البوائى B الذين يحضرون رياض الأطفال الخاصة وآباء الأطفال المصابين بفيروس التهاب الكبد B الذين يبقون في المنزل وأولياء الأمور الأطفال الأصحاء الذين يحضرون رياض الأطفال العادية وتوصلت نتائجها إلى إبلاغ أولياء أمور الأطفال المصابين بفيروس التهاب الكبدى البوائى B الذين بقوا في المنزل عن مشاكل أكبر بسبب الضغوط الحياتية التي 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 الأطفال المصابين بمتلازمة داون، وتوصلت نتائجها إلى أن معدل القلق في أسر الأطفال المصابين بالتوحد يساوى لأسر الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

٣. دراسة (Shoa, 2002): استهدفت التعرف على أثار الاجهاد والمخاطر الصحية الناتجة عن ضغوط الحياة والتي يتعرض لها المراهقين حيث اشتملت على عينة قدرها (٧٢٢) مراهق، وتوصلت نتائجها إلى وجود أثار 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 الأثار النسبية للضغوط الحياتية والاكتئاب على

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 بنوعيه (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 الثلاسيما
تعتمد مؤشرا المرض واعراضه على نوع الحالة
وشدها، وتوصلت نتائجها الى أهمية
التشخيص لظهور المرض واعراضه على معظم
الاطفال المصابين بالثلاسيما بدرجة متوسطة
او شديدة خلال العاميين، والاختبارات السابقة
للولادة بفحص عينة وركزت على العلاج فى
حالة الإصابة المتوسطة او الشديدة.

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.

الاجتماعيون لمواجهة ضغوط العمل فى الرعاية
الصحية وكذلك استراتيجيات المواجهة من
خلال تحليل بيانات الثانوية التى تم جمعها من
عينة من الأخصائيين الاجتماعيين المشاركين
فى الاستطلاع، وتوصلت نتائجها إلى أن أكثر
من ٥٠% من الأخصائيين الاجتماعيين فى
هذه الدراسة تقريراً تجربة الضغط فى العمل
والتي تتعلق بالضغط بشكل ملحوظ إلى
الضغوطات التنظيمية المتصورة ومخاوف
تتعلق بالسلامة فى العمل وفى الذهن لخفض
مستويات الضغوط بشكل عام.

ج- الدراسات العربية المتعلقة بأنيميا البحر
المتوسط:

١. دراسة خليفة (٢٠١٩): استهدفت الكشف عن
مستوى جودة الحياة لدى مرضى الثلاسيما
المتريدين فى العيادة النهارية والمعتمدين على
نقل الدم، وتوصلت نتائجها الى تقديم دور
مقترح للاخصائى الاجتماعى للاسهام فى
تحسين جودة حياة مرضى الثلاسيما.

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

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

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 الصحية والاقتصادية التي تواجهها اسر أطفال انيميا البحر المتوسط.

رابعاً- أهمية الدراسة:

١. التزايد المستمر في أعداد الأطفال مرضى انيميا 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 يتمثل 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 الاقتصادية والصحية لأمهات الأطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط، مما يستوجب الاهتمام بتلك الفئة والمشكلات المرتبطة بهن وبأسرهن.

٤. إهتمام الدولة بتلك الفئة حيث بذلت جهود كبيرة وأنشأت مستشفيات لتلك الفئة من الأطفال مرضى انيميا البحر المتوسط ومنها

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 الحاجة الى فحص المراهقين والمتابعة.

٢. دراسة (Michael, 2021): استهدفت دراسة التصورات والقيود التي يعاني منها مرضى الثلاثيميا الذين يعانون من نقص الحديد وكذلك الاثار النفسية، وتوصلت نتائجها الى توفير الدعم النفسى لمرضى الثلاثيميا حتى يتغلبون على عقبات المرض ويعيشون حياة كريمة.

٣. دراسة (Tanya, 2023): تهدف إلى تحديد وتقييم الحواجز والتفاوتات وجودة 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 مقدمى الرعاية الصحية المجهزين جيداً بمعالجة مرضى فقر الدم المنجلي وتم استخدام النتائج لتطوير استراتيجيات المساعدة في تحسين رعاية فقر الدم المنجلة في مناطق معينة في الولايات المتحدة.

٤. دراسة (Charles, 2024): استهدفت معرفة الاثار المحتملة لتعديل مرض الثلاثيميا على بقاء الاطفال المصابين بمرض بفقر الدم، وتوصلت نتائجها الى ان مرض الثلاثيميا ينتشر مع تقدم العمر بين الاطفال وهو ما لا يدعم اثاره المصابين بمرض على قيد الحياة.

سابعاً- مفاهيم الدراسة:

١. مفهوم نموذج الحياة: 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 الكامنة لدى الفرد والحد من الضغوط التي تفرضها عليه البيئة. (حسن، 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:

- احد نماذج الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية.
- يهدف هذا النموذج إلى التخفيف من الضغوط الحياتية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط.
- يعتمد هذا النموذج على تكنيكات وآليات تساعد في التخفيف من الضغوط الحياتية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط.

٢. مفهوم الضغوط الصحية والاقتصادية 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. (الرازي، ١٩٩٣، ١٦٠)، يعرف قاموس الخدمة الاجتماعية الضغط: بأنه أى

مستشفى أطفال جامعة أسيوط وخصصت بها قسم للأمراض الوراثية.

٥. 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 إلى 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 الصحية لأسر الاطفال أنيميا البحر المتوسط.

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

سادساً- فروض الدراسة:

١. توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من الضغوط الصحية لأسر الأطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط.

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

بمرض أنيميا البحر المتوسط، ضعف مستوى الرعاية الصحية.

✓ الضغوط الاقتصادية: وتتمثل في انخفاض الدخل، ارتفاع تكاليف العلاج، ومتطلبات احتياجات الأطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط.

٣. مفهوم مرض 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 الهيموجلايين

بشكل طبيعى بحيث يستطيع القيام بوظيفة

بالشكل الطبيعى كنقل الاكسجين والمواد

العذائية الى الخلايا , والتخلص من الفضلات

وثانى اكسيد الكربون مما يؤثر سلباً على

وظائف الاعضاء الاخرى. (https

www.aotibbi.com:))، هو اضطراب

وراثى فى خلايا الدم، ويوصف بانخفاض

مستوى الهيموجلوبين وانخفاض عدد كريات

الدم الحمراء عن المعدل الطبيعى، ويرجع

السبب فى ظهور اعراض الانيميا كالا جهاز

والتعب وغيرها الى نقص الهيموجلوبين وهى

المادة الموجودة فى خلايا الدم الحمراء

والمسئولة عن حمل الاكسجين. (سعيد،

(٢٠١٦، ٩٥)

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 والتى 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 اجرائى للضغوط

الصحية والاقتصادية لأسر الأطفال مرضى انيميا

البحر المتوسط في ضوء الدراسة الحالية كالتالى:

• مجموعة من التراكمات الصحية والاقتصادية

التي تفوق قدرات وامكانيات الانسان.

• تحدث هذه التراكمات نتيجة للعديد من العوامل

المرتبطة بالشخص (مرضى انيميا البحر

المتوسط) وعوامل مرتبطة بالبيئة (امكانيات

مادية- تقلص العلاقات الاجتماعية).

• يعانى من هذه التراكمات أسر الأطفال مرضى

انيميا البحر المتوسط.

• تتعدد أنواع الضغوط فى الأنماط التالية:

ضغوط اجتماعية وضغوط نفسية وضغوط

اقتصادية وضغوط صحية.

• 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 الصحية والاقتصادية

كالتالى:

✓ الضغوط الصحية: وتتمثل في الأمراض المزمنة

التي تتعرض لها الاسرة نتيجة إصابة الطفل

- المجال المكاني: وتحدد المجال المكاني لهذه الدراسة بمستشفى اطفال جامعة أسسيوط قسم الأمراض الوراثية بمركز انيميا البحر المتوسط.
- المجال البشري: 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 أسسيوط قسم الأمراض الوراثية بمركز انيميا البحر 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 والبعدي 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:

- 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 علاجة والسيطرة عليه.
- مرضاً يطلق عليه اسم فقر الدم القاتل، فمثلاً الاشخاص المصابين بفقر الدم الوراثي (وهو أكثر الانواع خطورة) قد يموتون فى عمر الثلاثينات، ويرطبت قصر العمر الافتراضى بالحمل الذائد للحديد فى الجسم، مما يؤثر سلباً على أعضاء الجسم.
- هى الأمراض التى تورث من الأباء للأطفال مرضى انيميا 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 من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية على متغير تابع وهو التخفيف من الضغوط الحياتية 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 أسسيوط قسم الأمراض الوراثية بمركز انيميا البحر المتوسط.

ج-مجالات الدراسة:

ثلاثية التدرج (نعم - إلى حد ما - لا) والتي
تناسب 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 (١-٢-٣)،
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:
١. صدق المقياس: ويعبر صدق المقياس عن
مدى تحقيق الأداة البحثية للهدف الذى
صممت من أجله، ولتحقيق ذلك قام الباحث
يستخدم ثلاثة أنواع من الصدق ويتبين ذلك
من خلال التالى:

- صدق المحتوى (صدق المضمون): ولتحقيق
هذا النوع من الصدق قام الباحث بالآتى:
- الإطلاع على الكثير من الكتابات النظرية
العربية والأجنبية التي تناولت الضغوط الصحية
والاقتصادية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط.
- الإطلاع على عدد من الدراسات والبحوث
العربية والأجنبية المتعلقة بالضغوط الصحية
والاقتصادية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط.
- الإطلاع على الكثير من ادوات القياس العربية
والأجنبية المتعلقة بالضغوط الصحية
والاقتصادية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط.
- تم التوصل إلى جوانب الاتفاق بين وجهات
النظر التي تحدثت عن الضغوط الصحية
والاقتصادية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط
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

- مقياس الضغوط الصحية والاقتصادية لأسر
أطفال أنيميا البحر المتوسط.
- برنامج تدخل مهني من منظور الممارسة
العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من
الضغوط الصحية والاقتصادية لأسر أطفال
أنيميا البحر المتوسط.
- ١. مقياس الضغوط الصحية والاقتصادية لأسر
أطفال أنيميا البحر المتوسط وهو من "إعداد
الباحث".

ويتكون المقياس من بعدان البعد الأول وهو يقيس
مستوى الضغوط الصحية وهو مكون من (١٢)
عبارة، البعد الثاني وهو يقيس مستوى الضغوط
الاقتصادية وهو مكون من (١١) عبارة.

وقد راعى الباحث فى إعدادة وبناءة 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،
تمكن الباحث من صياغة ابعاد المقياس
الرئيسية، وتحديد العبارات المتصلة بتلك
الابعاد، وقد اشتمل المقياس فى صورته
المبدئية على بعدان والتي تم وضع مجموعة
من العبارات الدالة عليها، وهذا الابعاد هى
كالتالى:

- البعد الاول: الضغوط الصحية لأسر أطفال
أنيميا البحر المتوسط.
- البعد الثانى: الضغوط الاقتصادية لأسر أطفال
أنيميا البحر المتوسط.

٢- صياغة العبارات المتصلة بالأبعاد الأربعة
الرئيسية للمقياس، قام الباحث بإتباع الشروط
العلمية لصياغة العبارات فى أثناء إعداد هذا
المقياس، ومن ثم إعتد على طريقة ليكرت

- بعد الضغوط الاقتصادية التي تواجه أسر أطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط وإشتمل على (١١) عبارة.

- الصدق العاملي (الصدق الإحصائي): حيث إعتد الباحث في حساب صدق الإتساق الداخلي على الأتي: معامل إرتباط كيندال، وتم تطبيق ذلك على عدد (٩) مفردة من أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط والمتكردين على مستشفى الأطفال الجامعي بجامعة أسبوت بقسم الأمراض الوراثية ومن خارج إطار عينة الدراسة ولهم نفس خصائص مفردات عينة الدراسة، وتبين أن معاملات الإرتباط مغنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها وأن معامل الصدق مقبول، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (١) معامل إرتباط كيندال للإتساق الداخلي لمقياس الضغوط الصحية والاقتصادية لأسر أطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط، (ن=٩)

المقياس ككل	الضغوط الاقتصادية	الضغوط الصحية	البعد
**٠.٩٧	**٠.٩٤	**١.٠٠	الضغوط الصحية التي تواجه أسر أطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط
**٠.٩٨	**١.٠٠	**٠.٩٤	الضغوط الاقتصادية التي تواجه أسر أطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط
**١.٠٠	**٠.٩٨	**٠.٩٧	المقياس ككل

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 الإرتباط بيرسون بين نتائج الإختبارين الأول والثاني لمقياس الضغوط الحياتية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

- الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان وأسبوت وبني سويف وأسوان والفيوم، وفي ضوء ملاحظاتهم قام الباحث بتعديل وإعادة صياغة بعض الأسئلة من المقياس التي 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.
- بعد الضغوط الصحية التي تواجه أسر أطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط وإشتملت على (١٢) عبارة.

٢. ثبات المقياس: يعد ثبات المقياس شرطاً أساسياً من شروط إستخدامه كأداة صالحة وفعالة للمقياس، وقد إعتد الباحث في التحقق من ثبات المقياس على طريقة إعادة الإختبار، وقد قام الباحث بتطبيق المقياس على مجموعة قوامها (٩) مفردات من أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط والمتكردين على مستشفى الأطفال الجامعي بجامعة أسبوت بقسم الأمراض الوراثية محل التطبيق ومن خارج إطار عينة

جدول (٢) معامل إرتباط بيرسون لثبات أبعاد مقياس الضغوط الصحية والاقتصادية لأسر أطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط، (ن=٩)

القيمة معامل الإرتباط ودالاتها	البعد
٠.٩١**	الضغوط الصحية التي تواجه أسر أطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط.
٠.٩٣**	الضغوط الاقتصادية التي تواجه أسر أطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط.
٠.٩٢**	الثبات الكلى لأبعاد المقياس

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 الصحية والاقتصادية 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 الصحية التي تتعرض لها في الحياة اليومية.
- مساعدة أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط على التخفيف من مستوى الضغوط الاقتصادية التي تتعرض لها في الحياة اليومية.

ج- الهدف الإجرائي لبرنامج العلاج باستخدام نموذج الحياة: خفض درجات أفراد المجموعة العلاجية التجريبية على مقياس الضغوط الصحية والاقتصادية 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

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 الايجابية (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 ١-١.٦٨، (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 الصحية والاقتصادية لأسر أطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط.

١- الاستراتيجية العامة لبرنامج التدخل المهني: يهدف برنامج التدخل المهني في هذه الدراسة إلى التخفيف من الضغوط الصحية والاقتصادية 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:

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.

بمحتويات البرنامج وأهداف التدخل المهني،
وتهينة 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 الحياتية (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
الأهداف المبتغاة من التدخل المهني، ويقوم
بتوضيح أدوار ومهام كلاً من العميل
والأخصائي الاجتماعي، ويضع إطارًا محددًا
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 للبند الآتية:

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 الصحية
والاقتصادية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط،
وفي ضوء الأدبيات النظرية لمشكلة الضغوط
الحياتية 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
الصحية والاقتصادية 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
 وأنواعها ومصادرها وأساليب مواجهتها بصفة
عامة.
- إعداد أدوات الدراسة (مقياس الضغوط الصحية
والاقتصادية 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

- أسلوب إعادة البناء المعرفي، بث الأمل.
- أسلوب التأمل والاسترجاع، الاتصال.
- أسلوب تحسين التفاعل الأسري، الواجبات المنزلية.
- أسلوب التوضيح والتفسير، التوجيه الذاتي.
- أسلوب الإقناع، الاسترخاء والنمذجة.
- د- المرحلة الرابعة: مرحلة الانهاء: والتي تستهدف مراجعة وتقييم ما تم انجازه فيما يتعلق بمشكلات الأسرة المرتبطة بالضغوط الصحية والاقتصادية، والتأكد من تحقيق الأهداف المتفق عليها بجانب الاتفاق علي 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 الصحية والاقتصادية، 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.
- إعادة تطبيق مقياس الضغوط الحياتية على المجموعة التجريبية.
- حساب الفروق بين نتائج درجات القياس القبلي والبعدي لمعرفة نتائج التدخل المهني وتوضيح مدى التغيير الذي حدث بالنسبة للضغوط الصحية والاقتصادية لأسر أطفال 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

- 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 الصحية والاقتصادية 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 الصحية والاقتصادية التي تعاني منها الأسرة والهدف الأساسي من هذه المرحلة هو مساعدة أسرة الطفل على التوافق مع المطالب 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 من خلال استخدام الاستراتيجيات والأساليب العلاجية للنموذج ويمكن الإشارة إلى الأساليب والنماذج العلاجية للنموذج فيما يلي:
- أساليب المعونة النفسية، الإفراغ الوجداني، التدعيم، التعاطف.
- أسلوب تدعيم الذات، أسلوب التدريب على الصمود أمام الضغوط.

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 الصحية والاقتصادية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط، 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 الصحية والاقتصادية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط والذي تتمثل مؤشرات في: الضغوط الصحية التي تواجه أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط، الضغوط الاقتصادية التي تواجه أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط.

تاسعاً- نتائج الدراسة:

١. عرض وتحليل الجداول والنتائج المرتبطة بخصائص عينة الدراسة.

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%	

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

المتنوعة والتي تتناسب مع طبيعة العمل مع أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط، وتختلف من حالة إلى أخرى طبقاً لظروف وطبيعة شخصية وفردية مل 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.

٨- أدوات تنفيذ برنامج التدخل:

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

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،

لاستقبال الأطفال أنيميا البحر المتوسط واستكمال
رحلتهم العلاجية ومتابعتهم في منازلهم.

فإن أغلبية من يتحملون مشقة السفر والانتقال
والذهاب والاياب والمتابعة الأطفال بالمستشفى من
الذكور وميل الإناث للعمل في المنزل والاستعداد

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

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
السن	٣٨.٧	٧.٢

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 الترتوажهم أثناء رعاية
أبنائهم المصابين بانيميا البحر المتوسط قدر
الإمكان.

يتضح من هذا الجدول أعمار أسر أطفال
أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة وبلغ متوسطه
الحسابي (٣٨.٧) سنة وبنحراف 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

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%	

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
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.

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
الثالث والأخير كلاً من بنسبة (١٣.٣٣%) من أسر
أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة من

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	

يتضح من هذا الجدول محل اقامة 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

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.

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	

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

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 غالبيتهم من الأباء والاخوة الذكور وهذا ما يتناسب مع جدول نوع عينة الدراسة حيث أن الغالبية من الذكور لتحمل مشقة الانتقال والمتابعة المستمرة مع الابناء وترددهم على مستشفى الأطفال الجامعي بأسبوت.

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

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.

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 كـ (أسبوع)، في حين جاء في الترتيب الثالث والآخر كلاً من بنسبة (٦.٦٧%) من أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة ممن يترددون على

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%	

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.

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%)

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.

يتضح من هذا الجدول عدد أفراد أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة وبلغ متوسطه الحسابي (٤.٣) فرد وبانحراف 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

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 سلبياً 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 دخل أسر أطفال
أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة وبلغ متوسطه
الحسابي (٧٠٠١.٤) جنيه وبانحراف 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 (١٤) الضغوط الصحية في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية (ن=١٥)

القياس القبلي			القياس البعدي			العبارات
المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	
٢.٥٩	٠.٦٧	١	١.٣٢	٠.٥٧	١٠	١. أعانى من اضطرابات فى النوم.
٢.٥٣	٠.٦٣	٣	١.٣٧	٠.٦٥	٦	٢. أشعر بالتعب عند بذل مجهود أضافى لرعاية طفلى.
٢.٤٩	٠.٧١	٥	١.٤٢	٠.٦٤	٥	٣. أعانى من ضعف عام فى الصحة.
٢.٤٣	٠.٧٣	٧	١.٥١	٠.٦١	٢	٤. أشعر أن الآخرين لايفهموم حالتى الصحية.
٢.٣٨	٠.٧٥	٨	١.٤٧	٠.٥٩	٣	٥. أشعر بالقلق من مشاكل طفلى الصحية.
٢.٥٢	٠.٦٨	٤	١.٥٦	٠.٥٥	١	٦. طفلى يحتاج الى رعاية صحية خاصة.
٢.٥٧	٠.٦٤	٢	١.٤٢	٠.٧٧	٥ مكرر	٧. أعانى من دوار وضعف عام.
٢.٤٨	٠.٧٤	٦	١.٢٣	٠.٥٨	٩	٨. أعانى من خمول وكسل.
٢.٥٧	٠.٦١	٢ مكرر	١.٣٤	٠.٤٩	٨	٩. أعانى أحياناً من مشاكل فى الحواس (السمع، البصر، الشم، الذوق).
٢.٥٣	٠.٦٩	٣ مكرر	١.٤٦	٠.٦٩	٤	١٠. أشعر بآلام فى الظهر بعد زيارة طبيب طفلى.
٢.٤٨	٠.٧٥	٦ مكرر	١.٣٧	٠.٥٦	٦ مكرر	١١. أعانى أحياناً بالشعور بالحجز.
٢.٥٢	٠.٧٧	٤ مكرر	١.٣٦	٠.٤٥	٧	١٢. أعانى من ازمات تنفسية.
٢.٥٠	٠.٦٩	مرتفع	١.٤٠	٠.٥٩	مستوى منخفض	البعد ككل

القبلي جاء "مرتفع" وهو (٢.٥٠) وإنخفض هذا
المتوسط الحسابي لنفس البعد بالقياس البعدي إلى
(١.٤٠) حيث جاء "منخفضاً"، مما يدل على وجود

يتضح من نتائج الجدول السابق أنها تشير إلى أن
المتوسط الحسابي لبعد الضغوط الصحية لدى أسر
أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة بالقياس

المصابين بأنيميا البحر المتوسط من خلال اعطائهم نصائح تنظيم وقتهم وضرورة أخذ القسط الكافي من النوم والراحة وتجنب المشتتات أو تناول عقاقير منبهة أو غيرها وذلك من أجل أن يستطيعوا المواصله والتركيز في الرحلة العلاجية لأبنائهم حتى يتمثلوا للشفاء.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (2002 Shoa)، والتي استهدفت التعرف على آثار الاجهاد والمخاطر الصحية الناتجة عن ضغوط الحياة والتي يتعرض لها المراهقين، 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.

(ب) نتائج الهدف الثاني:

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

القياس البعدي			القياس القبلي			العبارات
الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
٦	٠.٥٠	١.٢٨	١	٠.٥٨	٢.٦٢	١. أحتاج الى دعم مادي مناسب لرعاية طفلي ذوى مرض أنيميا البحر المتوسط.
٤	٠.٥٣	١.٣٢	٢	٠.٧٩	٢.٥٩	٢. أواجه صعوبة فى توفير وسيلة مواصلات خاصة بطفلي.
١	٠.٥٦	١.٤٠	٣	٠.٦٩	٢.٥٨	٣. امكانياتى المادية لاتسمح لى بالاستعانة بشخص آخر لمساعدتى فى رعاية طفلي.
٩	٠.٤٧	١.٢٣	٤	٠.٧٤	٢.٥٧	٤. اواجه صعوبة فى تحديد المصادر التى يمكن أن تساعدنى مادياً.
٧	٠.٦٧	١.٢٧	٥	٠.٥٧	٢.٥٢	٥. أعانى من صعوبة فى تلبية متطلبات طفلى الصحية والتعليمية.
٢	٠.٤٩	١.٣٧	٨	٠.٧٢	٢.٤٨	٦. أوجه عبأ كبيراً بسبب المصاريف الصحية لطفلي.
١٠	٠.٦٥	١.٢٢	١٠	٠.٧٣	٢.٤٣	٧. تكاليف الكشف الدورى على طفلى تشكل ضغطاً مادياً علي.
٣	٠.٦٤	١.٣٥	٤ مكرر	٠.٦٤	٢.٥٧	٨. أشعر بالقلق بسبب عدم قدرتى على تلبية المتطلبات

الاقتصادية لطفلى.					
٩.	أشعر بالقلق بشأن مستقبل طفلى بسبب انخفاض دخل الاسرة.	٢.٤٩	٠.٦٨	٧	١.٢٩
١٠.	أواجه صعوبة فى تغطية المصاريف المدرسية لطفلى.	٢.٥٠	٠.٦٧	٦	١.٢٦
١١.	متطلبات طفلى تفوق قدرتى المادية.	٢.٤٧	٠.٦٣	٩	١.٣٧
	البعد ككل	٢.٥٣	٠.٦٧	مرتفع مستوى	١.٣٠
				منخفض مستوى	٠.٥٧

يتضح من نتائج الجدول السابق أنها تشير إلى أن المتوسط الحسابي لبعد الضغوط الاقتصادية لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة بالقياس القبلي جاء "مرتفع" وهو (٢.٥٣) وإنخفض هذا المتوسط الحسابي لنفس البعد بالقياس البعدي إلى (١.٣٠) 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 الاقتصادية 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 المهنية في برنامج التدخل المهني، الذي أدى بالتالي إلى مساعدة أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة من التخفيف من على كاهلهم الكثير من الضغوط الاقتصادية التي كبلت حياتهم الأسرية والمعيشية بسبب ارتفاع تكاليف

علاج أبنائهم المصابين بأنيميا البحر المتوسط وذلك من خلال حث جميع الأنساق على التعاون معهم وبث المزيد من روح الثقة بالنفس وإحترام وتقدير الذات لديهم والتنسيق بينهم وبين المؤسسات الرعاية لهم ولأبنائهم والداعمة لهم ماديا واقتصاديا ومعنوياً.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة الصياد (٢٠١٨) والتي استهدفت الوصول إلى رؤية للتخفيف من حدة الضغوط اليومية للمرأة، وتوصلت نتائجها إلى أن هناك عدة أسباب تدفع المرأة للعمل ومن بينها تحقيق الاستقرار المادى أو اثبات الذات أو حاجة الأسرة إلى تحسين مستوى الدخل أو الوصول الى مكانة اجتماعية مرموقة ولشغل وقت الفراغ، كما كشف النتائج عن عدة ضغوط تسبب فى عدم قدرة المرأة العاملة بالتوفيق بين العمل المهني وواجباتها المنزلية ومنها رجوع الأم العاملة مجهدة بعد يوم طويل من العمل وكذلك طول عدد ساعات العمل.

٣. عرض وتحليل جداول النتائج المرتبطة بفروض الدراسة (القياس القبلى- القياس البعدي) والخاصة بأبعاد مقياس الضغوط الحياتية لأسر أطفال أنيميا البحر المتوسط.

(أ) نتائج إختبار الفرض الأول:

جدول (١٩) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد الضغوط

الصحية 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 الصحية	قبلي	٣٦.٢٥	١.٤٢	سالبة	١٢	٦.٥٠	٧٨	٣.٠٧٥- **	١٥.٨٤
	بعدي	٢٠.٤١	١.٤٤	موجبة	٠.٠٠	-	-		
				متساوية	٠.٠٠	-	-		

** معنوية عند (٠.٠١)

* معنوية عند (٠.٠٥)

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 الصحية لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فاعلية برنامج للتدخل المهني باستخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من الضغوط الصحية لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة، وبالتالي قبول الفرض الفرعي الثالث للدراسة والذي مؤداه "توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعء الضغوط الصحية لدى

أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة لصالح القياس القبلي". وإتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة عبدالله (٢٠١٤) والتي استهدفت الكشف عن الضغوط الحياتية للأمهات الحاضنات وأساليب مواجهتها، وتوصلت نتائجها إلى أهمية تقديم الأخصائي الاجتماعي المساعدة للأمهات الحاضنات وحثهم على المطالبة بحقوقهم في النفقة والرؤية وحضانة أطفالهم كما أشارت الى ضرورة مساعدتهم في الحصول على الخدمات التي يحتاجهن من المؤسسات الاجتماعية وعلى تخطي الصعوبات التي تواجههن.

(ب) نتائج إختبار الفرض الثاني:

جدول (٢٠) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعء الضغوط

الاقتصادية 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 الاقتصادية	قبلي	٣٦.٢٧	١.٣٤	سالبة	١١	٦	٦٦	٢.٩٥٠- **	١٦.٠٠
	بعدي	٢٠.٢٧	١.١٩	موجبة	٠.٠٠	-	-		
				متساوية	٠.٠٠	-	-		

** معنوية عند (٠.٠١)

* معنوية عند (٠.٠٥)

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

الاقتصادية لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة لصالح القياس القبلي، مما يشير إلى فاعلية برنامج للتدخل المهني باستخدام نموذج الحياة من منظور لممارسة العامة في الخدمة

الدراسة بالقياس القبلي جاء "مرتفع" وهو (٢.٥٣) وإنخفض هذا المتوسط الحسابي لنفس البعد بالقياس البعدي إلى (١.٣٠) 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 الاقتصادية لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة.

٥. النتائج العامة المرتبطة بفروض الدراسة:

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

• نتائج إختبار الفرض الثاني: أظهرت نتائج الدراسة أنه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد الضغوط الاقتصادية

الاجتماعية للتخفيف من الضغوط الاقتصادية لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة، وبالتالي قبول الفرض الفرعي الرابع للدراسة والذي مؤداه "توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد الضغوط الاقتصادية لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة لصالح القياس القبلي".

وإتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة عبد الحميد (٢٠٠٥) والتي إستهدفت التركيز على المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال المعاقين سمعياً والضغوط التي تواجههن، وتوصلت نتائجها إلى افتقاد أمهات المعاقين سمعياً من المساندة في المجتمع وإن هؤلاء الأمهات يواجهن ضغوط تتمثل في صعوبة التواصل مع الطفل وجهلن بلغة الإشارة والمشكلات المادية وضعف العلاقات الاجتماعية وقلة الخدمات المقدمة للمعاقين.

٤. النتائج العامة المرتبطة بأهداف الدراسة:

• نتائج الهدف الأول: أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي لبعد الضغوط الصحية لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة بالقياس القبلي جاء "مرتفع" وهو (٢.٥٠) وإنخفض هذا المتوسط الحسابي لنفس البعد بالقياس البعدي إلى (١.٤٠) 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 الصحية لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة.

• نتائج الهدف الثاني: أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي لبعد الضغوط الاقتصادية لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة

- 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 وأسرههم باعتبارها رسالة سامية ومؤازرة الدولة والمجتمع المدني في دعمهم.
- العمل على سن وتعديل التشريعات واللوائح الداخلية لوزارة الصحة بحيث يتم تخصيص جزء من ميزانياتها لصالح أطفال أنيميا البحر المتوسط وأسرههم 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.

لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة لصالح القياس القبلي، مما يشير إلى فاعلية برنامج للتدخل المهني باستخدام نموذج الحياة من منظور لممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من الضغوط الاقتصادية لدى أسر أطفال أنيميا البحر المتوسط عينة الدراسة، وبالتالي قبول الفرض الفرعي الرابع للدراسة والذي مؤداه "توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد الضغوط الاقتصادية 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 وأسرههم وتحسين مستوى الخدمات المقدمة إليهم وتحسين مستوى رضاهم عنها.

مراجع البحث:

١٢. الببلاوى، ايهاب سعد (٢٠٠٢): توعية

المجتمع بالاعاقة "الفئات - الأسباب - الوقاية"،

الرياض، مكتبة دار الرشد، ط (١).

١٣. الجميلي، خيرى خليل (١٩٩٥): المدخل فى

الممارسة المهنية فى مجال الأسرة والطفولة،

الاسكندرية، المكتب العلمى.

١٤. عبداللطيف، شريف سنوسى، شلبى، عنايات

حامد (٢٠١١): الخدمة الاجتماعية ورعاية

الفئات الخاصة، الاسكندرية، دار الوفاء

للطباعة والنشر.

١٥. عبداللطيف، رشاد أحمد (٢٠٠٨): مهارات

الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية،

الاسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

١٦. الهادى، فوزى محمد (٢٠٠٥): الضغوط الاسرية

من منظور الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مكتبة

الانجلو المصرية.

١٧. أمين، هناء أحمد (٢٠٠٥): العلاقة بين

ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد

والتحقيق من حدة الخجل الاجتماعي لتلميذات

المرحلة الاعدادية، المؤتمر العلمى الثامن

عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

١٨. السنهوري، أحمد محمد (٢٠٠٧): موسوعة

منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة

الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرون:

مداخل ونماذج علاجية وقائية وتنموية، مرجع

سبق ذكره.

19. Germain C. & Gitterman A.

(1995): Ecological Perspective,

Encyclopedia of social work, 19th

ed, vol (I), Washington Dc,

NASW press.

٢٠. الخصاونة، حربى بهجت (٢٠١٣): الضغوط

النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين

عقليا وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة

دكتوراة غير منشورة، جامعة أم درمان

١. زهران، منى على (٢٠١٠): فلسفة مؤسسات

فاقدى الرعاية ودورها فى مواجهة الأطفال

المتشردين فى الشارع، القاهرة، دار النهضة

العربية.

٢. على، ماهر ابوالمعاطى (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.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،

الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

١١. على، على اسماعيل (٢٠١١): استراتيجيات

الخدمة الاجتماعية المدرسية للتدخل فى

مواقف الضغوط والازمات، الاسكندرية، دار

المعرفة الجامعية.

كلية الخدمة الاجتماعية جامعة اسيوط، ع

٣٠، ج ٣.

<https://doi.org/10.21608/aial.2025.3>

78022.1797

٢٨. عبدالعليم، سمر السيد (٢٠٢٣): المرونة

النفسية وعلاقتها بالضغوط الحياتية لدى

امهات الاطفال ضعاف السمع، مجلة كلية

التربية، جامعة طنطا، ج ٧٨، ع ٢.

29.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).

30.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).

31.shoa, Perng (2002): Life stress,

approach, and health, Risk

behaviors in Taiwanese

adolescents, University of

Cincinnati.

32.Barry, Susan (2003): The effects

of stress and depression on

cognitive functioning og people

with in suling dependent diabetes

compared to matched controls,

PhD of psychology, york

university, Canada.

33.cupta, Ashum (2005):

psychosocial support for Families

الاسلامية، معهد بحوث ودراسات العالم

الإسلامي، السودان.

٢١. عبدالحميد، عبدالحميد شحام (٢٠١٥):

الضغوط الحياتية والإضطرابات السيکوسوماتية،

مجلة العلوم الانسانية، الجزائر، جامعة منتوري

قسنطينه، ج (٤٣)، ع (١).

٢٢.حنفى، هيا على (٢٠١٥): الضغوط الحياتية

وعلاقتها بإصابة المرأة بسرطان الثدي، جامعة

الملك سعود، كلية الآداب، ج (٢٧)، ع (١).

٢٣.أحمد، رشا حسين (٢٠١٦): عوامل ومصادر

الضغوط الحياتية المرتبطة بامهات الأطفال

المكفوفين، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية

المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع (٥٥).

٢٤.العزبي، غادة على (٢٠١٧): الممارسة العامة

للخدمة الاجتماعية فى الضغوط الاجتماعية

المرتبطة بالمراهقات الكفيفات، القاهرة،

الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ج

٩، ع ٥٨.

٢٥.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.

٢٦.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.2020.1>

25062

٢٧.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،

المتغيرات، رابطة الاخصائين النفسيين

المصرية، ج ٢٩، ع ١.

٤١. عبد المنعم، مها (٢٠٢٠): أنيميا البحر

المتوسط (الثلاثيميا)، مجلة رعاية وتنمية

الطفولة، ع ١٨.

٤٢. طنطاوى، نسرین عادل (٢٠٢١): الدلالات

النفسية لتقبل صورة الجسد فى رسوم الاطفال

المصابين بأنيميا البحر المتوسط (الثلاثيميا)،

مجلة الدراسات العليا للطفولة.

43. Prabhjotkaur, Sekhon (2016):

collar involvement in beta

thalassemia major, a prospective

study in an Indian cohort,

dissertation abstracts

international.

44. Michael, Colin (2021):

Thalassemia in Cyprus,

dissertation abstracts

international.

45. Tanya, Thompson (2023): an

evaluation of healthcare dispraise

amongst sickle cell anemia

patients in the northeastern

region of the United States,

dissertation abstracts

international.

46. Charles, Kiyaga (2024): The

epidemiology of childhood sickie

cell anemia and the disease

modifying effects phosphate

dehydrogenase 202 allele in

Uganda, Open University, United

Kingdom.

47. Story < <https://www.sis.gov.eg>

of Children with autism, Asia

pacific disability rehabilitation

Journal, Vol (16), No (2).

34. smith, Anna (2009): parental

stress associated with caring for

Children With A Spurger

syndrome or autism, Journal of

pediatrics international, vol (5),

no (3).

35. 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.

36. Nailed, Leo (2011): Social

workers facing stress and the

coping strategies they use: A

secondary analysis, PhD, City

university of New York.

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

لدى مرضى الثلاثيميا، عمان، جامعة السلطان

قابوس، ج ١٤.

٣٨. الصفتى، مرفت عبد الحميد (٢٠١٦): دينامية

شخصية مراهقة مريضة بأنيميا البحر

المتوسط، ج ٢٤، ع ٤.

٣٩. طنطاوى، نسرین عادل (٢٠١٦): علاقة جودة

الحياه بكل من المساندة الاجتماعية والمتغيرات

الديمجرافية لامهات الاطفال المصابين بانيميا

البحر المتوسط (الثلاثيميا)، القاهرة، رابطة

التربويين العرب، ع ٧٦.

٤٠. عبد الفتاح، محمد الحسينى (٢٠١٩): مستوى

الأكتئاب النفسى لدى المصابين بأنيميا البحر

المتوسط بمحافظة القاهرة فى ضوء بعض

الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة
الاجتماعية، جامعة حلوان، ع (١٩)، ج (١).

٤٨. حسن، يحيى (١٩٩٨): معجم مصطلحات
الخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار نوبار.
٤٩. همام، سامية عبدالرحمن (٢٠٠٣): فعالية
نموذج الحياة في خدمة الفرد في علاج
المشكلات الاجتماعية للمرأة المعيلة، بحث
منشور في المؤتمر العلمي السادس عشر،
كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٥٠. الرازي، محمد بن ابي بكر (١٩٩٣): مختار
الصاح، بيروت، مكتبة لبنان.
٥١. السكري، أحمد شفيق (٢٠٠٠): قاموس
الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية،
الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
٥٢. الأنصاري، ابن منظور محمد مكرم (١٩٩٤):
لسان العرب، (مادة مرض)، دار صادر،
بيروت، ط (٣)، ج (١٣).
٥٣. كنعان، أحمد محمد (٢٠٠٠): الموسوعة الطبية
الفقهية، ط ١، بيروت، دار النفائس للنشر
والتوزيع.

https://www.aotibbi.com. ٥٤

٥٥. سعيد، احمد حميد (٢٠١٦): الاحكام الشرعية
والقانونية للفحص الطبى ما قبل الزواج،
القاهرة، دار المعتر للنشر والتوزيع.
٥٦. الصياد، ايمان شعبان (٢٠١٨): ضغوط الحياة
اليومية والمرأة العاملة، دراسة ميدانية على
عينة من المرأة العاملة، كلية الاداب، جامعة
عين شمس، ع ٤٦.
٥٧. عبدالله، رشاد عبدالناصر (٢٠١٤): الضغوط
الحياتية للأمهات الحاضنات وأساليب
مواجهتها، مجلة دراسات فى الخدمة
الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة
حلوان، ج (١)، ع (٣٧).
٥٨. عبد الحميد، يوسف محمد (٢٠٠٥): المساندة
الاجتماعية ومواجهة الضغوط الحياتية للأمهات
الأطفال المعاقين سمعياً، مجلة دراسات الخدمة

