فعالية استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد للتخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان

أ.د. فؤاده محمد علي هديه
أستاذ علم النفس بقسم الدراسات النفسية
معهد الدراسات العليا للطفولة- جامعة عين شمس
أشرف حامد نور حسين

الملخص:

يتحدد موضوع هذه الدراسة في اختبار فعالية استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد للتخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان والتي تم تحديدها في مشكلات اضطراب العلاقات الاجتماعية للطفل المريض بالسرطان سواء مع الوالدين أو الأخوة أو الزملاء أو المدرسين وذلك بناءاً على دراسة قام بها الباحث لتحديد المشكلات الاجتماعية الأكثر شيوعاً بين الأطفال المصابين بمرض السرطان والذين هم في مرحلة الطفولة المتأخرة

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في الأهمية النظرية والأهمية التطبيقية على النحو التالي:

- الأهمية النظرية: وتتمثل في جمع البحوث والدراسات المختلفة التي كتبت في مجال البحث والاستفادة منها في التعرف على أهم المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان ومحاولة اختبار فعالية نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد كأحد النماذج المهنية للتخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان
- الأهمية التطبيقية: نموذج التركيز على المهام المستخدم في هذه الدراسة مازال قيد الاختبار والتجريب في المجتمع المصري وهذه الدراسة تحاول اختبار مدى فعاليته ومدى صلاحيته للتطبيق في المجال الطبي كمجال مهم من مجالات الممارسة المهنية في خدمة الفرد

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

١. التعرف على مدى فعالية ممارسة نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد في التخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان.
٢. محاولة التوصل إلى وضع نموذج للتدخل المهني يصلح استخدامه مع الأطفال المصابين بالسرطان وذلك باستخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد وبعد ذلك محاولة لتوطين النماذج العلاجية بطريقة العمل مع الأفراد.

فروض الدراسة:

تسعى هذه الدراسة للتحقق من صحة الفرض الرئيسي التالي "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس العلاقات الاجتماعية بممارسة نموذج التركيز على المهام لصالح القياس البعدي. وينبثق من هذا الفرض الرئيسي أربعة فروض فرعية هي:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بعد اضطراب العلاقة مع الأسرة على مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية لصالح القياس البعدي
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي

٣. فايزة يوسف (١٩٨٧): **المخاوف الشائعة لدى أطفال المرحلة الابتدائية بمصر (دراسة مقارنة بين الجنسين فى كل من الحضر والريف)**، القاهرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع

٤. محمد المرى إسماعيل (٢٠٠١): **التربية الأسرية**- كلية التربية النوعية- جامعة الزقازيق

٥. مها عبداللطيف (١٩٩٤): دراسة المخاوف المرضية الشائعة بين أطفال المدارس فى المرحلة العمرية من ٨: ١٢ عاماً، **رسالة ماجستير** غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٦. و. ماكبريد (١٩٩٥): **المشكلات النفسية (الخوف)**: ترجمة سيد محمد غنيم، القاهرة، دار الفكر العربى.

٧. يوسف عبدالفتاح (١٩٩٢): مخاوف الأطفال ومفهوم الذات لديهم دراسة مقارنة، **مجلة علم النفس**، العدد (٢١)، الهيئة المصرية العامة للكتاب ٦٢-٧١.

8. Capps, F. (1996): Fear, Anxiety and perceived in children of agoraphobic parents. **Journal of child psychology and psychiatry**, Vol. (37), N (41), 445-452.

9. Car, D & Lemanek, T & Kathleen, S and Armstrong, F. (1998): Pain and fear ratings. **Journal of pain and symptom management** May, USA, Vol. (15), 305-315.

10. Carlyon, D. (1997): Attribution retraining: Implication for its integration into perspective skill training social. **Psychology Review** Vol, (26) N (1): 61-73.

11. Crowford, S. (1996): Intensity and frequency of children's fears. **Ph.D.** thesis, University of North California, Dis. Abs. Int. No. AAC 96225613.

12. Dong, Y. & Thomas, O. (1994): Fears in children and Adolescents and their Relations to Anxiety and Depression. **Journal of child psychology and psychiatry** Vol. (35), N (2), 351-363.

13. Eleonora, G. & Neville, J. (1997): Three-year follow-up of normal fears in children and adolescents aged 7 to 18 years. British **Journal of development psychology**, Vol. (15), 97-111.

14. Erol, N & Sahin, N & Ozcebe, H. (1997): **Fear survey schedule for children**. Ankara University, Turkey, 31-38.

15. James, J. & Fultion, R. (2000): Improving student behavior by teaching social skills. Unpublished **Doctoral theses**, University of Illinois.

16. Kessler, C & Mcgonagle, A & Zhoo, S & Nelson, B & Hughes, M & Eshlemass, S & Wittchen, H and Kendler, S. (1994): Life time and 12 month prevalence of DSM-111-R Psychiatric disorder in the United States results from the **National Comorbidity Survey**. Archives of general Psychiatry, 51.

17. Mousa, S et al. (1999): Gender differences in phobias among Egyptian school children: Development perspective. The Egyptian **Journal of psychiatry**, Vol. (22), N (1), 45-54.

18. Thomas, O & Neville, K. (1991): Origins of childhood fears, an evaluation of reach man's therapy fear acquisition. **Behavior researcher and therapy**, Vol. (29), No. 2.

والبعدى في بعد اضطراب العلاقة مع الزملاء على مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية لصالح القياس البعدى

٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى في بعد اضطراب العلاقة مع المدرسين على مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية لصالح القياس البعدى

٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى في بعد اضطراب العلاقة مع العاملين بالمستشفى على مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية لصالح القياس البعدى

نوع الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات التجريبية باستخدام التصميم التجريبى لمجموعة واحدة والتى تقوم على أساس استخدام إستراتيجية التجريب والتى تتضمن اختبار العلاقة بين متغيرين.

منهج الدراسة:

اتساقا مع نوعية الدراسة يعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج التجريبى باستخدام نموذج تجربة الحالة الفردية من خلال تصميم الارتقاء (أ ب أ)

أدوات الدراسة:

- استمارة استبار للأطفال المصابين بالسرطان (إعداد الباحث)
- دليل مقابلة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمعاهد الأورام (إعداد الباحث)
- استمارة تقدير المشكلة **Problem Assessment Schedule**: (إعداد وليام ريد **William Reid** ترجمة الباحث)
- مقياس انجاز المهمة: **Task Achievement scale** (إعداد وليام ريد **William Reid** ترجمة الباحث)
- استمارة مراجعة المهام: **Task-Review Schedule** (إعداد وليام ريد **William Reid** ترجمة الباحث)
- مقياس العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان (إعداد الباحث).
- المقابلات المهنية **Professional Interviews**:

مجالات الدراسة:

- المجال المكانى: هو معهد أورام سوهاج ومعهد جنوب مصر للأورام بأسيوط
- المجال البشرى: عينة مكونة من (١٠) حالات من الأطفال المصابين بالسرطان والمترددين على معاهد الأورام والذين في مرحلة الطفولة المتأخرة والحاصلين على درجات متوسطة ومنخفضة على المقياس

المعالجات الإحصائية:

- مقاييس النزعة المركزية (المتوسط الحسابى).
- مقاييس التشتت (الانحراف المعيارى).
- معامل الارتباط لحساب ثبات المقياس المستخدم.
- اختبار (ت) لاختبار صحة الفروض.

المقدمة:

يعد مرض السرطان من الأمراض الخطيرة والمزمنة بل هو أخطر الأمراض وأصعبها على الإطلاق حيث أنه يعوق الطفل لفترات طويلة على مدى حياته فهو ليس كغيره من الأمراض التى يمكن أن يصاب بها الطفل مرة واحدة ولا يصاب بها مرة أخرى ولكن هذا المرض اللعين يهاجم الطفل مرة تلو الأخرى والأصعب من ذلك أنه فى معظم الأحيان مع ضعف الإمكانيات فى العلاج والتأخر فى تشخيص المرض فإن ذلك يودى بحياة الطفل، وتشير معظم الإحصاءات الوبائية الحديثة أن السرطان يعتبر حالياً من أهم الأسباب التى تؤدى إلى وفاة الأطفال بل أن عدد الأطفال المصابين بهذا المرض فى تزايد مستمر وخاصة أن معظم الأسباب التى تؤدى إلى الإصابة بهذا المرض تعتبر مجهولة وغامضة حتى الآن.

كما أن السرطان من أهم العقبات الصحية والنفسية التى تواجه الطفل فهو يعوق الطفل لفترات طويلة على مدى حياته. (المعهد القومى للأورام، ١٩٩٣، ص١٥)

والسرطان من الأمراض التى تتطلب العديد من الفحوص الطبية حتى يتم تشخيصه وهذه الفحوصات تتطلب تعرض الطفل إلى وخز الإبر لأخذ عينة من الدم والنخاع والتخدير لأخذ عينات الأنسجة لتحليل نوع الورم بجانب الأشعات المختلفة وكل ذلك يسبب آلاماً شديدة للطفل. (حياة رضوان صالح، ٢٠٠١، ص٥٩٢)

والمشكلة لا تكمن فى آلام الطفل المترتبة على إصابته بالمرض أو ما يقوم به من فحوصات فقط وإنما المشكلة هنا هى المشكلات المترتبة على إصابته الطفل بهذا المرض حيث العلاقة المتبادلة والمؤثرة بين كلاً من الإصابة بالأمراض الجسمية والمشكلات النفسية والاجتماعية وأهمها اتجاه المريض نحو المرض وكذا الصورة التى كونها عن نفسه وعن علاقته بالآخرين وعن آلامه وآماله وعن مخاوفه ومشاعره وخجله وكبرياءه وتردده وارتباكه وما قد يؤثر فيه داخل المجالات المختلفة فى حياته سواء فى المنزل أو المدرسة أو المستشفى الذى يعالج فيه. (المعهد القومى للأورام، مرجع سابق، ص٢٠)

وذكر "هيندس فان دونجن" Hinds Van Dongen أن العلاج الطبى للسرطان فقط لا يؤثر بأى شكل من الأشكال على تخفيض حدة المشكلات النفسية والاجتماعية لدى مرضى السرطان خاصة مع طول فترات العلاج بل على العكس تزداد هذه المشكلات سوءاً وانتشاراً وتصبح أكثر تعقيداً. (Hinds Van Dongon, 1995, p.75)

ويعد مرض السرطان السبب الأول والرئيسى لوفيات

الأطفال فى الولايات المتحدة الأمريكية والذين تقع أعمارهم ما بين ١: ١٥ سنة. (Nelson, W., et al, 1997, p.1079)

ويعتبر معدل الإصابة بالسرطان فى مصر أعلى من معدلاتها خمس مرات عن الدول المتقدمة (Megrathl, et al 1997, p.1395)

ونظراً للنسبة العالية التى تصاب من الأطفال بالسرطان فى مصر فقد قامت الدولة بتوفير عدة مستشفيات ومراكز حكومية تقدم الرعاية الصحية والاجتماعية اللازمة لهؤلاء الأطفال حتى يتم لهم الشفاء بإذن الله ويندرجوا تحت لواء العناصر البشرية المنتجة التى تساهم فى بناء المجتمع وتنميته ورفاهيته. (حياة رضوان صالح: مرجع سابق، ص٥٩١)

وتسعى العديد من المهن الإنسانية لتقديم أفضل أنواع الرعاية لهؤلاء الأطفال المصابين بالسرطان ولكن الخدمة الاجتماعية كمهنة يجب أن يكون لها السبق فى ذلك ويجب أن يكون لها تأثير كبير جداً نظراً لما يترتب على إصابة الطفل بالسرطان من مشكلات نفسية واجتماعية تصيب الطفل وتعوق تكيفه الاجتماعى، فالقيم الحقيقية للمهن المختلفة تقاس بمدى فاعليتها فى مواجهة المشكلات التى فوضها المجتمع صلاحية العمل على حلها. (إبراهيم عبدالرحمن رجب وآخرون، ١٩٨٣، ص٥)

ونظراً لطول فترة تواجد الطفل المصاب بالسرطان داخل المستشفى أو معهد الأورام فإن ذلك يؤدى إلى انفصاله عن أفراد أسرته وتركه للمدرسة وبعده عن زملاء الدراسة وإحساس الطفل بأنه غير مرغوب فيه من أهله أو المحيطين به كل ذلك يؤثر بشكل كبير على حالة الطفل النفسية وكذلك يؤدى إلى اضطراب العلاقات الاجتماعية بينه وبين المحيطين به.

مشكلة الدراسة:

انطلاقاً مما أشارت إليه الإحصائيات الواردة فى الصحف والمواقع الالكترونية إلى أن عدد الأطفال المصريين المصابين بالسرطان يبلغ حوالى نصف مليون طفل أو اكثر ومن خلال قراءات الباحث المتنوعة فى معظم ميادين الطفولة وقيامه بعمل دراسة فى مرحلة الماجستير عن المشكلات النفسية والاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان لاحظ الباحث عن قرب المشكلات الاجتماعية والنفسية للأطفال المصابين بالسرطان وخاصة الأطفال فى مرحلة الطفولة المتأخرة، مما دفع الباحث لتحديد هذه المشكلات تحديداً دقيقاً والرجوع إلى نتائج الدراسات السابقة التى حددت واتفقت على هذه المشكلات وذلك لتحديد العوامل والأسباب المؤدية لحدوث هذه المشكلات وأهم الأساليب العلاجية التى يمكن استخدامها للمساعدة فى حل وعلاج هذه المشكلات، ومن أكثر المشكلات التى اتفقت عليها نتائج معظم الدراسات التى تناولت الأطفال المصابين بالسرطان ما يلى:

١. مشكلات مرتبطة بالأسرة: مثل اضطراب علاقة الأطفال المصابين بالسرطان مع الوالدين والأخوة.
٢. مشكلات مرتبطة بالمدرسة: مثل اضطراب علاقاتهم بزملائهم فى المدرسة وسوء علاقتهم بالمدرسين، المشكلات الدراسية.
٣. مشكلات مرتبطة بالمستشفى أو معهد الأورام: مثل اضطراب علاقاتهم بالأطباء وهيئة التمريض والعاملين بالمستشفى.

وأن أهم الأساليب العلاجية التى يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون لحل تلك المشكلات هى أساليب الاتجاه النفسى الاجتماعى وبرامج طريقة خدمة الجماعة التى أثبتت فاعليتها فى تحقيق التوافق الاجتماعى النفسى للأطفال المصابين بأمراض مزمنة مما يثير الطريق إلى استخدام طريقة خدمة الفرد كإحدى طرق الخدمة الاجتماعية بصفة عامة ونموذج التركيز على المهام كأحد النماذج الحديثة للطريقة بصفة خاصة.

وقد اختار الباحث من المشكلات الاجتماعية مشكلات اضطراب العلاقات الاجتماعية لأنها أكثر المشكلات التى يعانى منها الأطفال مرضى السرطان ولأنها تقع فى صميم تخصص الخدمة الاجتماعية التى تركز على الجانب الاجتماعى والنفسى لما لهما من تأثير على تكوين شخصية الطفل المريض وحالته الصحية ومستقبله الدراسى.

ومن الاتجاهات الحديثة التى لم تنل نصيباً من التطبيق فى المجتمع العربى عامة والمصرى خاصة نموذج التركيز على المهام Task- Centered بالرغم من النتائج الفعالة للنموذج فى مواجهة العديد من المشكلات لما يتميز به من علاج قصير وخطوات واضحة وتكنيكات تساعد على مواجهة المشكلات بفعالية مناسبة مقارنة بالنموذج التقليدى فى خدمة الفرد. (جمال شكرى محمد عثمان، ١٩٩٢، ص٤٠٦)

ويركز نموذج التركيز على المهام على أهمية بناء وتكوين التدخلات العلاجية التى يكون هدفها التقليل من نتائج المشكلات الخاصة التى تواجه العملاء بالإضافة إلى خفض حدتها ومحاولة تقليل التأثيرات غير المرغوبة للمشكلة غير السلوك والعلاقات ونمط الحياة ويعتبر التقليل من تأثير حدة المشكلة على العميل هو هدف قريب المدى لعملية التدخل المهنى بينما يتحدد الهدف بعيد المدى فى إزالة العقبات أو

الصعوبات التى تحول بين الأفراد أو الأسرة وبين الأداء الاجتماعى المتوقع منه بالإضافة إلى مساعدتهم على زيادة معدلات السلوكيات المرغوبة والعلاقات الطيبة وتحسين نوعية الحياة. (زينب حسين أبو العلا، ١٩٨٩، ص٧٠٩)

ويستخدم نموذج التركيز على المهام فى علاج المشكلات التالية: مشكلات النزاعات، مشكلات عدم الرضا فى العلاقات الاجتماعية، مشكلات التنظيمات الرسمية، مشكلات أداء الدور، مشكلات اتخاذ القرار، المشكلات الانفعالية، مشكلات نقص الموارد، المشكلات النفسية والسلوكية. (Reid, W. J; 1978, pp37- 38)

ومن هنا كانت أهمية استخدام نموذج حديث من نماذج خدمة الفرد وتجريبه لمعرفة فعالية ممارسته المهنية وتطوير الممارسة بما يتناسب مع ظروف مجتمعنا وذلك للتخفيف من المشكلات الاجتماعية التى يعانى منها الأطفال المصابين بالسرطان.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة فى شكل التساؤل التالي "ما مدى فعالية استخدام نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد للتخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان؟"

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة فى الأهمية النظرية والأهمية التطبيقية على النحو التالي:

- الأهمية النظرية: وتتمثل فى جمع البحوث والدراسات المختلفة التى كتبت فى مجال البحث والاستفادة منها فى التعرف على أهم المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان ومحاولة اختبار فعالية نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد كأحد النماذج المهنية للتخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان
- الأهمية التطبيقية: يمكن أن تسهم نتائج هذا البحث فى إخضاع نموذج التركيز على المهام المستخدم فى هذه الدراسة للتجريب الميدانى وذلك لتوضيح صلاحية استخدام هذا النموذج فى التخفيف من حدة بعض المشكلات الاجتماعية ومنها مشكلة سوء العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان حيث أن هذا النموذج يتعامل مع مشكلات عدم الرضا فى العلاقات الاجتماعية بالإضافة إلى المشكلات السلوكية والنفسية وهى أغلب المشكلات التى تعانى منها تلك الفئة من الأطفال محل الدراسة، كما أن هذا النموذج يعتمد على إعطاء المساعدة فى أقل وقت ممكن ويعتمد على العديد من المداخل العلاجية، كما أنه يتيح الفرصة للطفل المريض للتدريب على حل مشكلاته اليومية والمستقبلية والاعتماد على نفسه بما يساعد على تحقيق أهداف تنموية إلى جانب الأهداف العلاجية.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

١. تحديد أشكال اضطراب العلاقات الاجتماعية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال المصابين بالسرطان والذين فى مرحلة الطفولة المتأخرة من ٩- ١٢ عام.
٢. محاولة التوصل إلى وضع نموذج للتدخل المهنى يصلح استخدامه مع الأطفال المصابين بالسرطان وذلك باستخدام نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد وبعد ذلك محاولة لتوطين النماذج العلاجية بطريقة العمل مع الأفراد.
٣. المساهمة فى تدعيم جانب الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى تخفيف حدة بعض أشكال سوء العلاقات الاجتماعية التى يعانى منها الأطفال المصابون بالسرطان.
٤. التعرف على مدى فعالية ممارسة نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد فى التخفيف من حدة مشكلة سوء العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان.

مفاهيم الدراسة:

- مفهوم نموذج التركيز على المهام Task-Centered Model: يرتكز نموذج التركيز على المهام على تنفيذ الأهداف خطوة- خطوة بالقدر الذى يتناسب مع قدرات العميل وموقفه، ويتم تحديد هذه الأهداف من خلال حاجات العميل الحقيقية ووظيفة وإمكانيات المؤسسة ويتم تحديد واجبات محددة مسبقاً للعميل يقوم بتنفيذها ويتضمن تنفيذ الواجبات مواجهة مشكلة العميل، ويتم التنفيذ لهذه المهام بتوجيه ومساعدة الأخصائى الاجتماعى الذى يقوم بعمليات التدعيم والمساعدة والتشجيع للعميل وكذلك يقوم بعمليات التقويم لتنفيذ تلك المهام. (إحسان زكى عبدالغفار، ١٩٩١، ص٢٩٩)
- مفهوم مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية Social Relationships Disorder Problems: المشكلة فى خدمة الفرد هى موقف يواجه العميل وتعجز فيه قدراته عن مواجهته بفاعلية مناسبة أو أن تصاب قدراته فجأة بعجز ما فى إمكانياتها بحيث يعجز عن تناول مشكلات حياته بنجاح. (عبدالفتاح عثمان، ١٩٨٠، ص٦٣)

وبالتالى يمكن تفسير المشكلة على أنها تعبير عن أشياء يرغب فيها العميل ويريدها ولا يمتلكها والطريق المؤثر لحل هذه المواقف هو أن يحدد العميل أولاً ماذا يريد وما ينبغى عليه أن يقوم به ليحصل على يريد. (على حسين زيدان وآخرون، ١٩٩٦، ص ص١١٥-١١٦)

وعلى هذا يمكن تحديد مفهوم مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية إجرائياً فى هذه الدراسة فيما يلي:

١. هى مواقف وظروف صعبة تواجه الطفل نتيجة إصابته بالسرطان وتؤدى لاضطراب العلاقات الاجتماعية بينه وبين المحيطين به وتستوجب التدخل المهنى.
٢. هى مواقف سوء التكيف الاجتماعى للطفل المريض وتظهر فى علاقاته الاجتماعية سواء فى البيئة الداخلية أو البيئة الخارجية.
٣. هى معوقات تؤثر فى الأداء الاجتماعى للطفل المريض بالسرطان وواجبات الحياة المطلوبة منه ويحددها الطفل بنفسه من خلال المقياس الذى يقيس تلك المشكلات وهي (مشكلات اضطراب العلاقات الاجتماعية للطفل المصاب بالسرطان والمتمثلة فى علاقته بأسرته وبزملائه وبمدرسيه وبالعاملين بالمستشفى).

- مفهوم مرض السرطان Cancer Disease: وضح المعجم الموضوعى للمصطلحات الطبية أن كلمة (Cancer) تعنى أورام خبيثة وتتميز هذه الأورام الخبيثة بسرعة النمو وبانطلاقها بين الخلايا المحيطة بها بحيث لا يقتصر وجودها فى مكان تكوينها، كما تتميز بانتشارها فى الأماكن القريبة والبعيدة من النسيج المصاب وقد يرقد الورم بعد استئصاله ومن خصائص الخلايا السرطانية أنها خلايا غير مميزة مختلفة فى الشكل والنظام عن النسيج الذى نشأت منه. (ممدوح أحمد زكى وآخرين، ب.ت)

ويقصد الباحث بالأطفال المصابين بالسرطان: فى هذه الدراسة بأنهم مجموعة الأطفال المصابين بالسرطان والذين تقع أعمارهم بين (٩- ١٢) سنة والملتحقين بمدارس التربية والتعليم والذين لا يعانون من أمراض أخرى غير السرطان والذين يترددون على معاهد الأورام لتلقى العلاج والحاصلين على درجات عالية ومتوسطة على مقياس اضطراب العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان.

الدراسات السابقة:

يعرض الباحث فيما يلى لأهم الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع دراسته والتى أجريت على الأطفال المصابين بالسرطان والتى تثنى له الإطلاع عليها، وكذلك التى تم الحصول عليها من خلال إجراء عدة مسوحات بالكمبيوتر فى العديد من شبكات المعلومات. وسوف يتم عرض تلك الدراسات من خلال تصنيفها إلى مجموعتين رئيسيتين كما يلي:

- الدراسات التى تناولت المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالسرطان.

١. دراسة نشوى محمد عبدالخالق حامد بعنوان المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالسرطان، وتكونت عينة الدراسة من ٤ مجموعات:
   أ. المجموعة الأولى: هى مجموعة الأطفال الذكور حديثى الإصابة باللوكيميا فى مدة تتراوح ما بين ٣- ١٢ شهر وعددها ٣٠ حالة.
   ب. المجموعة الثانية: وهى مجموعة الأطفال الإناث حديثى الإصابة باللوكيميا فى مدة تتراوح ما بين ٣-١٢ شهر وعددها ٣٠ حالة.
   ج. المجموعة الثالثة: وهى مجموعة من الأطفال الذكور المصابين باللوكيميا فى مدة تتراوح ما بين ٢-٦ أعوام وعددها ٣٠ حالة.
   د. المجموعة الرابعة: وهى مجموعة الأطفال الإناث المصابات باللوكيميا فى مدة تتراوح ما بين ٢-٦ أعوام وعددها ٣٠ حالة.

واستخدمت الباحثة العديد من الأدوات منها مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالسرطان (إعداد الباحثة)، استمارة بيانات عن الطفل المريض أعداد جمال شفيق احمد (١٩٩٨) ومن أهم النتائج التى توصلت إليها الدراسة:

أ. اختلفت المشكلات النفسية والاجتماعية باختلاف الجنس لصالح الإناث.
ب. لا يوجد اختلاف فى المشكلات مع اختلاف مدة الإصابة فيما عدا المجال المدرسى لصالح المدة الطويلة.
ج. جاء ترتيب المشكلات النفسية والاجتماعية من حيث الأهمية كالآتى المشكلات المتعلقة

بمرض الطفل ثم المتعلقة بوجود الطفل بالمستشفى، ثم المتعلقة بالمجال المدرسى ثم المتعلقة بالأسرة.

د. لا يوجد تفاعل جوهرى بين عاملى (الجنس والمدة) على المشكلات النفسية والاجتماعية. (نشوى محمد عبدالخالق، ١٩٩٩)

٢. دراسة مريم ثروت اسحق بعنوان الخريطة الاجتماعية والظواهر المصاحبة لسرطان الأطفال فى مصر، وتهدف إلى التعرف على الخريطة الاجتماعية لانتشار مرض السرطان فى مصر والظواهر المصاحبة بمعنى تهدف إلى التعرف على توزيع المرض لدى الفئات الاجتماعية المختلفة والطبقات والفئات العمرية ومن يعيشون فى مناطق جغرافيا بعينها واعتمدت الباحثة على المنهج الأنثروبولوجى بأدواته المختلفة مثل الملاحظة، المقابلة، الاستبيان دليل العمل الميدانى وبلغ حجم العينة ٣٥٧ طفلاً ممن تتراوح أعمارهم من ٨-١٨ سنة

ومن أهم النتائج التى توصلت إليها أن الأسر المترددة على العيادة الخارجية والمقيمة لعلاج أطفالها هى أسر تقدمت لعلاج أطفالها بعد استئصال المرض ويرجع ذلك إلى الاكتشاف المتأخر للمرض، والترتب بدورة على الجهل وعدم القدرة المالية، كما أوضح الأطباء الذين تم مقابلاتهم أن هناك علاقة ملموسة بين المستوى الاجتماعى والاقتصادى وبين مرض السرطان، وأن انتشار المرض فى الريف أكثر من الحضر نتيجة استخدام المبيدات الزراعية التى قد تؤدى إلى الإصابة بأورام الفولون وانتشار البلهارسيا التى تؤدى بدورها إلى سرطان المثانة والكبد كما ركزت الدراسة على كيفية تعامل كل من الطفل والأسرة مع المرض منذ بداية التشخيص، أوضحت الدراسة كيفية تعامل الفريق الطبى مع الطفل المريض فلا يحاول الطبيب عادة محادثتهم عن ظروفهم وحالتهم النفسية فهو مجرد شخص يعطيهم الدواء دون أن يقدم لهم أى نوع من المساندة الاجتماعية. (مريم اسحق،٢٠٠٠)

٣. دراسة كولينس ج. ج. وديفين ت. دى، قام كل من كولينس.ج.ج وديفن.ت.دى وآخرون بدراسة بعنوان "خبرة كبار الأطفال بالسرطان والأعراض المتعددة التى تشمل الألم، وتم استخدام مقياس الأعراض للأطفال المصابين بالسرطان فى سن ٧-١٤ عاما وقد استخدم الباحثون عينة قوامها (١٤٩)طفلاً من داخل المستشفى وخارجها والذين خضعوا للعلاج فى مستشفى مارسوين الملكية ببريطانيا، استخدموا كذلك دراسة الحالة، وجاءت نتائج الدراسة لتوضح أن الأطفال فى سن (٧-١٤)عاماً قد خبروا آلام سرطان الطفولة بشكل أكبر من الأطفال الذين يكبرونهم بالعمر (Collins, J, J, Devine, T. D. et al, 2002)

٤. دراسة أمل رضوان سالم بعنوان المشكلات الاجتماعية المترتبة على الإصابة بسرطان العظام. هدفت الدراسة إلى الكشف عن العوامل الاجتماعية والثقافية لمرض سرطان العظام، والتعرف على المصاحبات الاجتماعية للمرض والآثار النفسية والاجتماعية المترتبة عليه، واستخدمت الباحثة المنهج الانثربولوجى بأدواته وأساليبه المختلفة الملاحظة بنوعيها المشاركة وبدون مشاركة، دليل العمل الميدانى- دليل المرضى- دليل الأطباء- دليل الأخصائيين الاجتماعيين والإخباريين- إحصاءات معهد الأورام أما العينة تم اختيار بعض مرضى سرطان العظام وفقا للنوع ١٥ ذكر و١٥ إناث ووفقا للفئات العمرية (٨) أطفال ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٤-١٢) عام و(٨) فى سن المراهقة (١٣-١٨) عام وسبعة فى سن الشباب (١٩-٤٠) عام وسبعة كبار فى السن أكبر من ٤٠ سنة ومن أهم النتائج التى توصلت إليها الدراسة أنه تم فى معظم حالات اكتشاف المرضى متأخرا ويرجع ذلك إلى عدة عوامل اجتماعية وثقافية تتعلق بنظرة الناس لهذا المرض كما يلجأون إلى العلاج الشعبى قبل العلاج الطبى كما لا يهتم المريض بالكشف الدورى واعتقاد المرضى فى القضاء والقدر والحسد ويسود أكثر لدى الريفيين الغير متعلمين بشكل خاص الى جانب ضعف الإمكانيات المادية المتاحة لعمل الفحوصات اللازمة وقد لوحظ ان هناك مجموعة من المشكلات تعرض لها المرضى منها المشكلات الاجتماعية ومنها المتعلقة بإقامة المريض بالمستشفى لفترات طويلة وقد لوحظ أن المرضى وأسرهم من الريفيين الغير متعلمين لا

يدركون أهمية الاستمرار فى العلاج وكذلك هناك الكثير من المشكلات المادية مثل معاناة المرضى من الأعباء المادية وأيضاً مشكلات فى مجال العمل، مشكلات بين أفراد الأسرة (أمل رضوان سالم، ٢٠٠٣، ص ص١٣٦-١٣٨)

٥. دراسة نهلة حيدر بعنوان: العلمية النفسية فى حالات السرطان لدى الأطفال. تهدف الدراسة إلى محاولة التعرف الى العوامل او الأسباب النفسية التى قد تؤدى الى الإصابة بمرض السرطان لدى الأطفال ولتناول مرض السرطان باعتباره مرضا سيكوماتيا ودراسة تبادل وتأثير كل منهما الأخر وقد استخدمت الباحثة المنهج التحليلى النفسى أما العينة فتكونت من عشرة أطفال مصابين بسرطان بمرض السرطان من معهد الأورام ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٦-١٠) أعوام واستخدمت الباحثة أدوات المقابلة الحرة، اختبار تفهم الموضوع للأطفال C.A.T والرسم الحر والأحلام ومن أهم النتائج التى توصلت اليها الدراسة أن من أهم العوامل النفسية التى قد تساعد فى الإصابة بمرض السرطان عدم رغبة الأم فى طفلها منذ حملها وشعور الطفل بالنبذ والإحباطات المتكررة من خلال الإخفاق فى الرعاية الأمومية والسلوك الخاص والعنف البدنى من قبل الوالدين قبل المرض كما أثبتت النتائج أهمية العوامل النفسية للإصابة بالسرطان لدى الأطفال وكيف أن شعور الطفل بعدم الرغبه فيه منذ بداية تكوينه يعد هو إحدى الأسباب الرئيسية التى تتفاعل بدورها مع بقية العوامل النفسية الأخرى ولقد أبرزت النتائج أهمية العلاقة بالأم فلم يثبت أن هناك حالات لديها حرمان عاطفى بيولوجى من الأم لكن كانت الحالات تعانى من الغياب السيكولوجى للأم او الغياب الرمزى لها فلقد أثبت بطاقات اختبار تفهم الموضوع للأطفال كيف أن الأم وظيفتها الوحيدة مع الطفل تكون فقط فى إمداده بالغذاء (نهلة حيدر، ٢٠٠٣)

٦. دراسة برنابى فردى، لوبز، آخرون، قام فريق البحث بعمل دراسة بعنوان" التطبيقات العملية لعمليات الانتباه لدى أطفال السرطان "وقد قاموا باستخدام برامج متخصصة تهدف إلى إصلاح الضرر الذى يقع على مخ التلاميذ من الأطفال وقد استفاد فريق البحث لهذه الدراسة من المعالجات لسرطان الطفولة فى السنوات الأخيرة والتى كان من نتائجها ٧٠% من هذه المعالجات أسهمت فى جعل الأطفال يصلون الى مرحلة الرشد بسلام

ومن هذه الجوانب النيورسيكولوجية الاهتمام بعمليات التدريب على الانتباه وقد استخدمت هذه الدراسة العوامل المعرفية والإدراكية فى معالجات سرطان الطفولة والذى يعتمد على الكشف عن التقييم النيورسيكولوجى للأطفال بحيث يسهل توافر معلومات يستخدمها المعلمون والوالدان من أجل الأطفال وهذه البرامج تعمل على علاج الأطفال باستخدام تحسين الانتباه (Bernabeu Verdu, Lapez Luengo et al, 2004, p.p282-286)

٧. دراسة رانيا يوسف بعنوان أهم الأعراض النفسية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان وتأثيرها على مستوى الطموح لدى هؤلاء الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين (٦٠) طفلا من المصابين باللوكيميا (٣٠) من الذكور، (٣٠) من الإناث، (٦٠) طفلا من الأطفال الأصحاء من الناحية الجسمية (٣٠) من الذكور، (٣٠) من الإناث واستخدمت الباحثة اختبار جامعة أسيوط للذكاء غير اللفظى إعداد طه المستكاوى ٢٠٠٠، مقياس مستوى الطموح إعداد كاميليا عبدالفتاح، مقياس القلق للأطفال لكاستانيدا وماك كاندس، اختبار المخاوف والفوبيات للأطفال ٢٠٠١ إعداد محمد عبدالظاهر، اختبار الاكتئاب للأطفال (C.D.I) استمارة البيانات الأولية إعداد الباحثة. ومن أهم النتائج التى توصلت إليها الدراسة:

أ. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات مجموعة الأطفال المرضى بالسرطان والأسوياء فى الأعراض النفسية لصالح المصابين بمرض السرطان.

ب. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات مجموعة الأطفال المرضى بالسرطان والأسوياء فى مستوى الطموح لصالح الأسوياء.

ج. لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط مجموعة الأطفال الذكور المصابين بالسرطان ومجموعة الأطفال الإناث المصابات

بالسرطان على بعد الأعراض النفسية لصالح الإناث. (رانيا يوسف محمد، ٢٠٠٤)

- الدراسات التى تناولت فعالية نموذج التركيز على المهام فى علاج المشكلات المختلفة

١. دراسة ماهر سكران بعنوان الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية باستخدام نموذج التركيز على المهام فى مواجهة مشكلات العلاقات الاجتماعية للشباب الجامعى. استهدفت تلك الدراسة اختبار فاعلية احد المداخل العلاجية الحديثة وهو نموذج التركيز على المهام خدمة الفرد لمواجهة مشكلات العلاقات الاجتماعية للشباب الجامعى والدراسة تنتمى لنمط الدراسات التجريبية حيث أجريت على عينة مكونة من (٢٠) شابا جامعيا تم تقسيمهم الى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وتكونت الأدوات المستخدمة فى الدراسة من المقابلة والملاحظة البسيطة وتحليل المحتوى بالإضافة لمقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للشباب الجامعي"من إعداد الباحث"، ولقد أوضحت نتائج الدراسة صحة الفرض الرئيسى لها وهو أن نموذج التركيز على المهام ذو فاعليه ايجابية فى مواجهة مشكلات العلاقات الاجتماعية للشباب الجامعى. (ماهر عبدالرازق سكران، ١٩٩٧)

٢. دراسة نوال أحمد مرسى بعنوان فعالية نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد فى التخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للأطفال الأيتام. استهدفت الدارسة اختبار فعالية النموذج فى التخفيف من اضطراب العلاقات الاجتماعية للأطفال الأيتام، والدراسة تنتمى لنمط الدراسات التجريبية حيث طبقت على عينة من الأطفال الأيتام بدار الفتح لرعاية الأيتام بالمعادى بلغ قوامها (٢٠) حالة قامت الباحثة بتقسيمها لمجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، واعتمدت الدراسة على مجموعة من الأدوات كان من أهمها: استمارة ملاحظة، استمارة تحديد المشكلات، المقابلات بأنواعها، مقياس انجاز المهام، وتوصلت نتائج الدراسة لإثبات صحة فروضها واثبات فعالية استخدام النموذج فى مواجهة مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال الأيتام. (نوال أحمد مرسى، ٢٠٠٠)

٣. دراسة عادل محمد جوهر بعنوان استخدام مدخل التركيز على المهام فى خدمة الفرد فى علاج مشكلة السلوك العدوانى لدى الأطفال بالمؤسسات الإيوائية. استهدفت الدراسة اختبار مدى تأثير مدخل التركيز على المهام كمدخل علاجى من مداخل خدمة الفرد فى علاج مشكلة السلوك العدوانى لدى الأطفال بالمؤسسات الإيوائية لمحاولة إثراء الجانب النظرى لخدمة الفرد فيما يتعلق بمشكلة السلوك العدوانى لدى الأطفال بالمؤسسات الإيوائية، والدراسة تنتمى لنمط الدراسات التجريبية التى تعتمد على استخدام المنهج التجريبى، حيث أجريت على عينة قوامها (٢٠) حالة من الأطفال وقد تم اختيار عينة الدراسة من جمعية رعاية أطفال الشوارع بالعمرانية، حيث تم تقسيمهم لمجموعتين احدهما تجريبية والأخرى ضابطة، واستخدم الباحث مجموعة من أهمها: المقابلات الفردية والجماعية، مقياس السلوك العدوانى للأطفال بالمؤسسات الإيوائية. وتوصلت الدراسة لإثبات فعالية استخدام النموذج فى مواجهة مشكلة السلوك العدوانى للأطفال بالمؤسسات الإيوائية. (عادل محمد موسى جوهر، ٢٠٠٠)

٤. دراسة طارق محرم بعنوان فاعلية نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد فى علاج مشكلات مرضى الكبد وسعت الدراسة لاختبار مدى إسهام الخدمة الاجتماعية باستخدام نموذج التركيز على المهام فى موجهة مشكلات مرضى الكبد حيث تنتمى تلك الدراسة نمط الدراسات التجريبية التى طبقت على عينة تم اختيارها بطريقة عمديه من مستشفى ١٥ مايو العام ومستشفى الدمرداش، بلغ قوامها (٣٠) حالة من مرضى الالتهاب الكبدى الفيروسى (C)، قام الباحث بتقسيمها لمجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، واعتمد الباحث فى دراسته على مجموعة من الأدوات كان من أهمها: استمارة تقدير المشكلة، مقياس انجاز المهام، مقياس مشكلات مرضى الكبد، السجلات، استمارة مراجعة المهام، وتوصلت نتائج الدراسة لإثبات فاعلية استخدام النموذج فى مواجهة مشكلات مرضى الكبد. (طارق محرم صدقى، ٢٠٠١)

فروض الدراسة:

تسعى هذه الدراسة للتحقق من صحة الفرض الرئيسى التالي: "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج

التركيز على المهام فى خدمة الفرد والتخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان"، وينبثق من هذا الفرض الرئيسى أربعة فروض فرعية هي:

١. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد والتخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات بين الطفل المصاب بالسرطان وأسرته.
٢. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد والتخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات بين الطفل المصاب بالسرطان وزملائه.
٣. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد والتخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات بين الطفل المصاب بالسرطان ومدرسيه.
٤. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد والتخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات بين الطفل المصاب بالسرطان والعاملين بالمستشفى.

الإجراءات المنهجية للدراسة

نوع الدراسة:

تُعتبر هذه الدراسة من الدراسات التجريبية التى تقوم على أساس استخدام إستراتيجية التجريب والتى تتضمن اختبار العلاقة بين متغيرين أحدهما مستقل وهو ممارسة نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد والآخر تابع وهو (التخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بمرض السرطان).

منهج الدراسة:

اتساقاً مع نوعية الدراسة اعتمد الباحث على استخدام المنهج التجريبى واستعان الباحث باستخدام نموذج تجربة الحالة الفردية لكل طفل من الأطفال المصابين بمرض السرطان والممثلين لحالات الدراسة.

وقد استخدم الباحث اسلوب الايقاف (أب- أب) Withdraw كأحد التصميمات التجريبية لهذا النموذج الذى يتم من خلاله قياس السلوك المراد تغييره ويطلق على نتيجة القياس مصطلح خط الأساس Base-Line ويرمز له بالحرف (أ) ويتحدد خط الأساس فى هذه الدراسة بالدرجات التى يحصل عليها الطفل المصاب بمرض السرطان والتى توضح درجة حدة كل مشكلة وذلك طبقاً للمقياس الذى أعده الباحث ثم يتم إجراء التدخل المهنى ويرمز له بالحرف (ب) ويتحدد ذلك فى هذه الدراسة من خلال أنشطة برنامج التدخل المهنى المقننة والتى يبذلها الباحث لتحقيق أهداف علاجية محددة مسبقاً باستخدام نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد، ثم يتم إيقاف برنامج التدخل المهنى لفترة محددة (أ) ثم يعاد إجراء التدخل المهنى مرة أخرى (ب) ويتم مقارنة القياس فى جميع مراحل التجربة:

١. مرحلة خط الأساس.
٢. مرحلة التدخل المهنى الأولي.
٣. مرحلة الإيقاف.
٤. مرحلة إعادة التدخل المهني.

وتعد فترة التوقف هذه نوع من الضبط والتحكم فى التجربة والتأكد من أن هذا التحسن قد تضاءل خلال فترة التوقف، ثم إعادة أنشطة التدخل المهنى (ب) ويتم حساب الفروق بين القياسات فى جميع مراحل التجربة (أب- أب) بحيث أن رجوع القياس إلى معدله خلال الفترة الثانية يعبر عن التأكيد على أن هذه التغيرات مرجعها التدخل المهنى وليست لعوامل بيئية أخرى ويعتبر هذا التصميم من أقوى تصميمات الحالة الواحدة لأنه يمكن الأخصائى الاجتماعى من الحكم إلى حد كبير على مدى فعالية تدخله المهنى فباستطاعة الأخصائى الاجتماعى أن يتأكد لدرجة كبيرة أن تدخله المهنى فعال مع العميل إذ لاحظ أنه فى كل مرحلة يقدم فيها التدخل المهنى يحصل على نتائج إيجابية وفى كل مرحلة لا يكون فيها التدخل المهنى مقدماً تختفى النتائج الإيجابية. (سامى عبدالعزيز الدامغ، ١٩٩٦، ص٢٥٥)

أدوات الدراسة:

اتساقاً مع متطلبات الدراسة فقد اعتمد الباحث على أكثر من أداة تتفق وطبيعة ونوعية الاستراتيجية المنهجية المستخدمة فى الدراسة ولهذا سوف تشتمل الدراسة على الأدوات التالية:

١. استمارة تقدير المشكلة: Problem Assessment Schedule (اعداد وليام ريد William Reid- ترجمة الباحث): تستهدف هذه الاستمارة تقدير أكثر المشكلات أهمية عند بداية التدخل المهنى من ناحية فضلاً عن تحديد نقطة بداية العلاج من ناحية أخرى كما أنها تحدد مقدار التغيير الذى حدث فى كل مشكلة من خلال فئات محددة متفق عليها بين الأخصائى والعميل كما أنها توضح أى مشكلات إضافية قد تظهر خلال فترة التدخل.
٢. مقياس إنجاز المهام: Task Achievement Scale (اعداد وليام ريد William Reid- ترجمة الباحث): يستهدف

هذا المقياس تحديد درجة إنجاز المهمة طبقاً لمحكات واضحة تحدد مستوى إنجاز المهمة من خلال درجة محددة ويتضمن المقياس: إنجاز تام، إنجاز كبير، إنجاز جزئي، إنجاز ضئيل، لا توجد فرصة لأداء المهمة.

٣. استمارة مراجعة المهام: Task-Review Schedule (اعداد وليام ريد William Reid- ترجمة الباحث): وتستهدف هذه الاستمارة بيان المهمة والمشكلات المتعلقة بها ودرجة اندماج العميل فى القيام بها طبقاً للمحكات المرتبطة بمقياس إنجاز المهام.

٤. مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بمرض السرطان (إعداد الباحث): واستخدم الباحث الإجراءات التالية فى بناء مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية:

- تحديد موضوع المقياس والتأكد من قابليته للقياس.
- الرجوع إلى أبحاث سابقة وكتاباته نظرية للتوصل إلى فقرات المقياس بحيث يؤدى قياسها إلى قياس الموضوع العام فأمكن التوصل إلى الأبعاد الرئيسية الخاصة بمشكلات اضطراب العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بمرض السرطان وهذه الأبعاد هي:

أ. مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية بين الطفل المريض وأسرته.
ب. مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية بين الطفل المريض وزملائه.
ج. مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية بين الطفل المريض ومدرسيه.
د. مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية بين الطفل المريض والعاملين بالمستشفى.

وبعد صياغة هذه الأبعاد الرئيسية قام الباحث بالرجوع إلى الإطار النظرى المفسر لمشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بمرض السرطان وقد أمكن تحديد بعض العبارات التى يمكن أن تنتمى كل مجموعة منها إلى بعد من الأبعاد الرئيسية المذكورة.

وقد بلغت عبارات المقياس فى صورته المبدئية ٦٨ عبارة حيث بلغت العبارات الفرعية لكل بعد ١٧ عبارة وكان عدد الأبعاد الرئيسية أربعة أبعاد فيكون عدد العبارات هو ١٧×٤= ٦٨ عبارة.

- عرض المقياس على المحكمين: تم عرض المقياس على عدد ١٢ من المحكمين فى التخصصات المختلفة (الخدمة الاجتماعية- علم النفس- الطب) وذلك لاستطلاع آرائهم فيه من حيث سلامة العبارة من حيث الصياغة وارتباط العبارة بالبعد المراد قياسه، ارتباط العبارة بمشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان ثم استبعاد العبارات التى حصلت على أقل من ٨٠% من موافقة المحكمين وبناءاً على ذلك صيغ المقياس فى شكله النهائى بحيث يتضمن عبارات سالبة وأخرى موجبة داخل كل مؤشر رئيسى وأصبح المقياس يشتمل على (٥٤) عبارة وقد أسفرت هذه الخطوة عن حذف (١٤) عبارة لم يتفق عليها غالبية المحكمين، وهذا ما يسمى بصدق المحكمين (الصدق الظاهري) وأصبحت الأبعاد وعباراتها على النحو التالي:

أ. البعد الأول: مشكلات اضطراب العلاقات الاجتماعية المتصلة بعلاقة الطفل المريض بأسرته وعباراته من ١- ١٣.
ب. البعد الثاني: مشكلات اضطراب العلاقات الاجتماعية المتصلة بعلاقة الطفل المريض بزملائه وعباراته من ١٤- ٢٧.
ج. البعد الثالث: مشكلات اضطراب العلاقات الاجتماعية المتصلة بعلاقة الطفل المريض بمدرسيه، وعباراته من ٢٨- ٤٠.
د. البعد الرابع: مشكلات اضطراب العلاقات الاجتماعية المتصلة بعلاقة الطفل المريض بالعاملين بالمستشفى، وعباراته من ٤١- ٥٤.

ثم قام الباحث بإجراء ما يسمى باختبار الصياغة حيث عرض المقياس على عدد (١٠) من الأطفال المرضى بمرض السرطان والذين يعانون من اضطراب فى العلاقات الاجتماعية بقصد وضع العبارات من حيث صياغتها اللغوية وبناءاً على ذلك تم التعديل فى صياغة بعض العبارات.

- تحديد أوزان فقرات المقياس:

أ. اعتمد هذا المقياس فى صياغة الاستجابة على التدريج الثلاثى التالي:

نعم	أحياناً	لا

وقد أعطى الباحث درجاته وزنية للعبارات الموجبة كالتالى ٣، ٢، ١ والعكس للعبارات السالبة وهى ١، ٢، ٣ كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (١) يوضح تحديد أوزان فقرات المقياس

الاستجابات	الدرجة	
	الموجبة	السالبة
نعم	٣	١
أحياناً	٢	٢
لا	١	٣

ب. تحديد دلالة الدرجات المعيارية: وهى عبارة عن حاصل ضرب عبارات البعد فى الوزن.

جدول (٢) يوضح حاصل ضرب عبارات البعد فى الوزن

م	الأبعاد	الدرجة الكلية العظمى للبعد	الدرجة الكلية الوسطى للبعد	الدرجة الكلية الدنيا للبعد
١	البعد الأول	٣٩ =٣×١٣	٢٦ =٢×١٣	١٣ =١ ×١٣
٢	البعد الثانى	٤٢ =٣×١٤	٢٨ =٢×١٤	١٤ =١×١٤
٣	البعد الثالث	٣٩ =٣×١٣	٢٦ =٢×١٣	١٣ =١×١٣
٤	البعد الرابع	٤٢ =٣×١٤	٢٨ =٢×١٤	١٤ =١×١٤

أما عن دلالة الدرجات المعيارية للمقياس ككل فهى تعنى حاصل ضرب مجموع فقرات المقياس فى الوزن.

١. الدرجات الكلية العظمى للمقياس ككل= ٥٤×٣= ١٦٢ وهى تعنى أن الطفل المريض بمرض السرطان يعانى من اضطرابات عديدة فى العلاقات الاجتماعية وتكون أكثر حدة.

٢. الدرجة الكلية الوسطى للمقياس ككل= ٥٤×٢= ١٠٨ وهى تعنى أن الطفل المريض بمرض السرطان يعانى من اضطراب فى العلاقات الاجتماعية ولكن بدرجة متوسطة.

٣. الدرجة الكلية الدنيا للمقياس ككل= ٥٤×١= ٥٤ وهى تعنى أن الطفل المريض بمرض السرطان لديه اضطراب فى العلاقات الاجتماعية ولكن بدرجة ضعيفة.

- التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ. صدق المقياس:

١. الصدق الظاهرى (صدق المحكمين) وتم عرض خطواته فى الفقرة (أ) فى عرض المقياس على المحكمين.

٢. الصدق الذاتى:

الصدق الذاتى= √معامل الثبات = √٠,٩٣ = ٠,٩٦

٣. صدق الإتساق الداخلى: حيث تم تطبيق مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان على عينة من الأطفال المصابين بالسرطان وعددهم (١٠) وتم حساب معاملات ارتباط درجات الأطفال على كل عبارة ودرجات البعد الذى تنتمى إليه وكذلك الدرجة الكلية للمقياس، كما تم حساب معاملات الارتباط بين درجات الأطفال على كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية على المقياس ورصدت النتائج كما فى الجدول التالى:

جدول (٣) يوضح معاملات الارتباط بين درجات العبارات والأبعاد وبين درجات الأبعاد والدرجة الكلية وبين درجات العبارات والدرجات الكلية لمقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان

العبارات / الأبعاد	العلاقات مع الأسرة	العلاقات مع الزملاء	العلاقات مع المدرسين	العلاقات مع العاملين بالمستشفى	الكلية
١	٠,٣٨	–	–	–	٠,٣٢
٢	٠,٣٥	–	–	–	٠,٣٤
٣	٠,٣٧	–	–	–	٠,٤٠
٤	٠,٣٦	–	–	–	٠,٣٥
٥	٠,٣١	–	–	–	٠,٣٦
٦	٠,٣٠	–	–	–	٠,٢٩
٧	٠,٣٢	–	–	–	٠,٣٤
٨	٠,٣١	–	–	–	٠,٣١
٩	٠,٣١	–	–	–	٠,٣٥
١٠	٠,٢٩	–	–	–	٠,٣٢
١١	٠,٣٠	–	–	–	٠,٣٢
١٢	٠,٢٩	–	–	–	٠,٣٠
١٣	٠,٣١	–	–	–	٠,٣٤
١٤	–	٠,٣١	–	–	٠,٣٠
١٥	–	٠,٣١	–	–	٠,٣٢
١٦	–	٠,٢٩	–	–	٠,٣٢
١٧	–	٠,٣٢	–	–	٠,٣٠
١٨	–	٠,٣٧	–	–	٠,٣٠
١٩	–	٠,٣٦	–	–	٠,٢٩
٢٠	–	٠,٣٢	–	–	٠,٣٥
٢١	–	٠,٢٩	–	–	٠,٣٦
٢٢	–	٠,٣١	–	–	٠,٣٧
٢٣	–	٠,٣٥	–	–	٠,٣٥
٢٤	–	٠,٢٩	–	–	٠,٣٢
٢٥	–	٠,٣٤	–	–	٠,٣١

الأبعاد / العبارات	العلاقات مع الأسرة	العلاقات مع الزملاء	العلاقات مع المدرسين	العلاقات مع العاملين بالمستشفى	الكلية
٢٦	–	٠,٣٧	–	–	٠,٣٣
٢٧	–	٠,٣٠	–	–	٠,٢٩
٢٨	–	–	٠,٣١	–	٠,٣١
٢٩	–	–	٠,٢٩	–	٠,٢٩
٣٠	–	–	٠,٣١	–	٠,٣٦
٣١	–	–	٠,٣٥	–	٠,٣٥
٣٢	–	–	٠,٣٢	–	٠,٣٤
٣٣	–	–	٠,٢٩	–	٠,٣٤
٣٤	–	–	٠,٢٩	–	٠,٣٢
٣٥	–	–	٠,٣٥	–	٠,٢٩
٣٦	–	–	٠,٣٢	–	٠,٣١
٣٧	–	–	٠,٣٠	–	٠,٣٢
٣٨	–	–	٠,٢٩	–	٠,٣٢
٣٩	–	–	٠,٣٤	–	٠,٣٥
٤٠	–	–	٠,٣٠	–	٠,٣١
٤١	–	–	–	٠,٢٩	٠,٣٢
٤٢	–	–	–	٠,٣٥	٠,٣١
٤٣	–	–	–	٠,٣٧	٠,٤٠
٤٤	–	–	–	٠,٣٠	٠,٢٩
٤٥	–	–	–	٠,٢٩	٠,٣٢
٤٦	–	–	–	٠,٣٢	٠,٣٣
٤٧	–	–	–	٠,٣١	٠,٣٥
٤٨	–	–	–	٠,٣١	٠,٣٥
٤٩	–	–	–	٠,٢٩	٠,٢٩
٥٠	–	–	–	٠,٢٩	٠,٣٠
٥١	–	–	–	٠,٣٣	٠,٣٤
٥٢	–	–	–	٠,٣٠	٠,٣٠
٥٣	–	–	–	٠,٣١	٠,٣٣
٥٤	–	–	–	٠,٣٤	٠,٣٥
الكلية	٠,٣٠	٠,٣١	٠,٣١	٠,٢٩	–

ب. إجراءات ثبات المقياس: اعتمد الباحث فى التأكد من ثبات المقياس على طريقة إعادة الاختبار Test-Retest حيث قام الباحث بالخطوات التالية:

- طبق الباحث المقياس على (١٥) طفلاً من المرضى بمرض السرطان حيث تم اختيارهم عشوائياً من المترددين على معهد الأورام لتلقى العلاج ممن هم فى المرحلة العمرية ٦- ١٢ سنة وهى نفس المرحلة العمرية التى اختارها الباحث فى دراسته كما أن لهم نفس خصائص عينة الدراسة.
- تم التطبيق الأول على أبعاد المقياس وعلى المقياس ككل ثم أعيد التطبيق مرة أخرى بعد ١٥ يوماً من التطبيق الأول على نفس العينة ثم أجريت المعالجات الإحصائية للتعرف على ثبات المقياس حيث استخدم الباحث معامل الارتباط بيرسون لتوضيح قوة الارتباط باستخدام القانون التالي: (مصطفى زايد، ١٩٩٢، ص١١٣)

$$ر = \frac{ن \text{ مج س ص} - \text{مج س} \times \text{مج ص}}{\sqrt{[ن \text{ مج س}^{٢} - (\text{مج س})^{٢}][ن \text{ مج س}^{٢} - (\text{مج ص})^{٢}]}}$$

واختبار (ت) باستخدام القانون:

$$(ت) = ر \sqrt{\frac{ن-٢}{١-ر^{٢}}}$$

وذلك على النحو التالي:

١. قوة الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثانى للبعد الأول (ر)= ٠,٩٤ وبالكشف عن معنوية العلاقات وجد أن قيمة (ت) المحسوبة ٩,٩٥ > (ت) الجدولية (٢,٠١٥) عند مستوى معنوية (٠,٠٥) مما يدل على أن الارتباط قوى وذو دلالة إحصائية.

٢. قوة الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثانى للبعد الثانى (ر)= ٠,٩١ وبالكشف عن معنوية العلاقة وجد أن قيمة (ت) المحسوبة ٧,٩٢ > (ت) الجدولية (٢,٠١٥) عند مستوى معنوية (٠,٠٥) مما يدل على أن الارتباط قوى وذو دلالة إحصائية.

٣. قوة الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثانى للبعد الثالث (ر)= ٠,٩٢ وبالكشف عن معنوية العلاقة وجد أن قيمة (ت) المحسوبة ٨,٤٧> (ت) الجدولية (٢,٠١٥) عند مستوى معنوية (٠,٠٥) مما يدل على أن الارتباط قوى وذو دلالة إحصائية.

٤. قوة الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثانى للبعد الرابع (ر)= ٠,٩٤ وبالكشف عن معنوية العلاقة وجد أن قيمة ت المحسوبة ٩,٩٥ > (ت) الجدولية (٢,٠١٥) عند مستوى معنوية (٠,٠٥) مما يدل على أن الارتباط قوى وذو دلالة إحصائية.

٥. قوة الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثانى للمقياس ككل (ر)= ٠,٩٤ وبالكشف عن معنوية

العلاقة وجد أن قيمة (ت) المحسوبة ٩,٩٥> (ت) الجدولية (٢,٠١٥) عند مستوى معنوية (٠,٠٥) مما يدل على أن الارتباط قوى وذو دلالة إحصائية.

وأن الثبات العام للمقياس يتم حسابه من خلال المعادلة العامة للمقياس وهى مجموع قوة الارتباط بين التطبيق الأول والثانى على عددهم. (محمد رمضان محمد، ١٩٩١، ص٣٣٠)

$$\text{الثبات العام للمقياس} = \frac{٠,٩٤+٠,٩١+٠,٩٢+٠,٩٤}{٤٠} = ٠,٩٣ \text{ تقريباً}$$

مجالات الدراسة:

١. المجال المكانى للدراسة: هو مركز الأورام بسوهاج أو (معهد أورام سوهاج)

٢. المجال البشرى للدارسة: تم تطبيق الدراسة على عينة قوامها (١٦) حالة تم اختيارهم بطريقة الحصر الشامل للأطفال المصابين بمرض السرطان والمترددين بانتظام على معهد الأورام بسوهاج لتلقى العلاج وذلك وفقاً لمجموعة من الشروط وطبقاً لعدد من الخطوات:

- شروط اختيار العينة:

أ. أن يكون الطفل مصاب بمرض السرطان (سرطان الدم) اللوكيميا لأنهم الأكثر عدداً بين المصابين بأنواع السرطان المختلفة وان يكون قد مر على إصابة الطفل بهذا المرض ستة أشهر على الأقل للتأكد أن سبب المشكلات هو الإصابة بالمرض وليس شىء آخر

ب. أن يكون الطفل من المترددين بانتظام على معهد الأورام لتلقى العلاج.

ج. أن يتراوح عمر الطفل المريض من ٩- ١٢ سنة

د. حصول الطفل على درجات مرتفعة ومتوسطة على مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية مما يدل على وجود اضطراب فى العلاقات الاجتماعية يعانى منها الطفل.

ه. أن يكون الطفل راغباً فى الاشتراك فى هذه التجربة وتنفيذ خطوات البرنامج.

- خطوات اختيار العينة:

أ. قام الباحث بالإطلاع على سجلات معهد الأورام وحصر جميع الأطفال المرضى بمرض السرطان والمترددين على معهد أورام سوهاج فكان إجمالى عددهم (٨٢) طفل موزعين كالتالى:

جدول (٤) يوضح توزيع الأطفال المرضى بالسرطان بمعهد أورام سوهاج حسب السن والنوع

النوع / السن	٦- ٩	٩- ١٢	١٢- ١٥	المجموع
ذكور	١٣	١٤	٩	٣٦
إناث	١٥	٢١	١٠	٤٦
المجموع	٢٨	٣٥	١٩	٨٢

ب. تم استبعاد الحالات التى لا تنطبق عليها شروط العينة وكان عددهم (٧)حالات غير منتظمة فى التردد على المعهد لتلقى العلاج

ج. تم تطبيق مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المرضى بالسرطان على عدد الحالات المتبقية وكان عددها (٢٨) حالة ممن توفرت فيهم شروط العينة وتم اختيار الأطفال المرضى الذين حصلوا على درجات تتراوح بين (١١٢-١٦٢) درجة على المقياس فأسفرت النتائج عن تحديد عدد (١٦) حالة حصلوا على درجات تراوحت بين الدرجات السابقة والتى تمثل الدرجات العالية والمتوسطة للمقياس

النتائج العامة للدراسة ومناقشتها

تحليل ومناقشة النتائج الإحصائية المرتبطة باختبار صحة فروض الدراسة:

١. تحليل ومناقشة النتائج الإحصائية باختبار صحة الفرض الفرعى الأول للدراسة.

٢. تحليل ومناقشة النتائج الإحصائية باختبار صحة الفرض الفرعى الثانى للدراسة.

٣. تحليل ومناقشة النتائج الإحصائية باختبار صحة الفرض الفرعى الثالث للدراسة.

٤. تحليل ومناقشة النتائج الإحصائية باختبار صحة الفرض الفرعى الرابع للدراسة.

- تحليل ومناقشة النتائج الإحصائية المرتبطة باختبار صحة فروض الدراسة: تحاول الدراسة الراهنة كما سبق إيضاحه اختبار صحة الفرض الرئيسى التالي "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد والتخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية للطفل المصاب بمرض السرطان".

ويتحقق ذلك من خلال اختبار صحة الفروض الفرعية لهذا الفرض السابق باستخدام القوانين الاحصائية التالية:

$$\bar{م} = \frac{مج\ س}{ن}$$

$\bar{م}$:المتوسط الحسابى لقياس معين لحالات الدراسة على بعد معين من أبعاد مقياس العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان

مج س:مجموع قياس معين لحالات الدراسة على بعد معين من أبعاد مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية لأطفال المصابين بالسرطان

ن :عدد حالات الدراسة

$$ع = \sqrt{\frac{1}{ن}\left[مج\ س^{2} - \frac{(مج\ س)^{2}}{ن}\right]}$$

ع :الانحراف المعيارى لقيم قياس معين لحالات الدراسة على بعد من أبعاد مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية لأطفال المصابين بالسرطان

$\frac{1}{ن}$:مقلوب عدد حالات الدراسة

مج س^{2} :مجموع مربع قياس معين لحالات الدراسة على بعد من أبعاد مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية لأطفال المصابين بالسرطان

(مج س)^{2}:مربع مجموع قياس معين لحالات الدراسة على بعد معين من ابعاد مقياس العلاقات الاجتماعية لأطفال المصابين بالسرطان

ن :عدد حالات الدراسة

$$(ت) = \frac{د}{\sqrt{\frac{ع^{2}}{ن}}}$$ وهو يتبع توزيع (ت) بدرجات حرية (ن-١)

(ت) اختبار (ت) الزوجى لمقارنة متوسطين مرتبطين ويستخدم عندما يكون مستوى القياس فترى وفى حالة تصميم العينة الواحدة واذا كان حجم العينة صغيراً

د :متوسط الفروق بين قياسين لحالات الدراسة على بعد من أبعاد مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية لأطفال المصابين بالسرطان

ع$_{د}$:الانحراف المعيارى لمتوسط الفروق بين قياسين لحالات الدراسة لى بعد من أبعاد مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية لأطفال المصابين بالسرطان

ويتم حسابه من القانون التالى:

$$ع_{د} = \frac{ع_{د}}{\sqrt{ن}}$$

ع$_{د}$:الانحراف المعيارى لقياس معين لحالات الدراسة على بعد من أبعاد مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية لأطفال المصابين بالسرطان

ن :الجذر التربيعى لعدد حالات الدراسة

وقد حدد الباحث الحد الأدنى لقيمة الاحتمال المطلوب لقبول فروض الدراسة أو رفضها بمستوى معنوية (٠,٠١) وذلك بهدف التأكد من حقيقة التغيرات التى طرأت على حالات الدراسة وهل هى فروق حقيقية نتجت عن ممارسة نموذج التركيز على المهام أم هى فروق ناتجة من تأثير عامل الصدفة.

وسوف يستخدم الباحث الرموز التالية للدلالة على القياسات الأربعة لحالات الدراسة على كل بعد من أبعاد مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان:

- (أ): خط الأساس أو القياس القبلى لحالات الدراسة.
- (ب): القياس البعدى لحالات الدراسة بعد مدة التدخل المهنى الأول.
- (ج): القياس البعدى لحالات الدراسة بعد مدة التوقف.
- (د): القياس النهائى لحالات الدراسة بعد مدة التدخل المهنى الثانى.

وسيستخدم الباحث أيضا الرموز التالية للدلالة على اختبار (ت) الزوجى للفروق بين متوسطات القياسات الأربعة لحالات الدراسة على كل بعد من أبعاد مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان:

- (أ- ب): اختبار (ت) الزوجى للفرق بين متوسط القياس القبلى لحالات الدراسة (أ) ومتوسط القياس البعدى لحالات الدراسة بعد مدة التدخل المهن الأول (ب)
- (أ- ج): اختبار (ت) الزوجى للفرق بين متوسط القياس القبلى لحالات الدراسة (أ) ومتوسط القياس البعدى لحالات الدراسة بعد مدة التوقف (ج)
- (أ- د): اختبار (ت) الزوجى للفرق بين متوسط القياس القبلى لحالات الدراسة (أ) ومتوسط القياس النهائى لحالات الدراسة بعد مدة التدخل المهنى الثانى (د)
- (ب- ج): اختبار (ت) الزوجى للفرق بين متوسط القياس البعدى لحالات الدراسة بعد مدة التدخل المهنى الأول (ب) ومتوسط القياس البعدى لحالات الدراسة بعد مدة التوقف (ج)
- (ب- د): اختبار (ت) الزوجى للفرق بين متوسط القياس البعدى لحالات الدراسة بعد مدة التدخل المهنى الأول (ب) ومتوسط القياس النهائى لحالات الدراسة بعد مدة التدخل المهنى الثانى (د)
- (ج- د): اختبار (ت) الزوجى للفرق بين متوسط القياس البعدى لحالات الدراسة بعد مدة التوقف (ج) ومتوسط القياس النهائى لحالات الدراسة بعد مدة التدخل المهنى الثانى (د)

وفيما يلى توضيح النتائج المرتبطة بالفروض الفرعية:

١. تحليل ومناقشة النتائج الإحصائية المرتبطة باختبار صحة الفرض الفرعى الأول للدراسة: ينص الفرض الفرعى الأول على أنه "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد والتخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان وأسرته".

أ. نتائج الفرض الفرعى الأول بالنسبة للبعد الأول على مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان.

جدول (٥) يوضح المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى لحالات الدراسة على البعد الأول لمقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان وهو اضطراب العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان وأسرته

رقم الحالة	أ	ب	ج	د
١	٣٧	٢٤	٣٥	٢٢
٢	٣١	٢٢	٣١	٢١
٣	٣٦	٢٤	٣٥	٢١
٤	٢٩	٢٠	٢٨	١٨
٥	٣٦	٢٥	٣٥	٢٣
٦	٣٤	٢٧	٣٦	٢٥
٧	٢٩	٢٧	٢٧	٢٤
٨	٢٥	٢٢	٢١	١٨
٩	٣٧	٢٧	٣٦	٢٤
١٠	٣٦	٢٨	٣٥	٢٣
١١	٣٩	٢٩	٣٨	٢٧
١٢	٢٩	١٩	٢٧	١٦
١٣	٣٥	٢٤	٣٣	٢١
١٤	٣٧	٢٧	٣٥	٢٣
١٥	٣٨	٢٨	٣٦	٢٦
١٦	٣٣	٢٥	٣٢	٢١
مجموع الدرجات	٥٤١	٣٩٨	٥٢٠	٣٥٣
$\bar{س}$	٣٣,٨١٢٥	٢٤,٨٧٥٠	٣٢,٥	٢٢,٠٦٢٥
ع	٤,٠٥٣٢	٢,٩٦٣٦	٤,٥٧٥٣	٢,٩٧٧٠

يتضح من الجدول السابق أن متوسط القياس القبلى أو خط الأساس لدرجات الأطفال المرضى على بعد اضطراب العلاقات الاجتماعية بينهم وبين أسرتهم كأحد أبعاد مقياس العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان (٣٣,٨١٢٥) درجة بينما متوسط الدرجات للقياس البعدى للتدخل المهنى الأول (ب) هو (٢٤,٨٧٥٠) درجة أى انخفاض بمقدار (٨,٩٣٧) درجة ثم ارتفع متوسط درجات القياس بعد مدة التوقف (ج) إلى (٣٢,٥) درجة ثم انخفض مرة أخرى بعد التدخل المهنى الثانى والقياس النهائى (د) إلى (٢٢,٠٦٢٥) درجة أى بفارق (٦,٨٧٥) درجة، ما كان الفرق بين متوسط قياس خط الأساسى (أ) ومتوسط القياس النهائى (د) هو (١١,٧٥) درجة كذلك يتضح من الجدول أيضاً أن الانحراف المعيارى للقياس (أ) هو (٤,٠٥٣٢) بينما الانحراف المعيارى للقياس (ب) هو (٢,٩٦٣٦) أى بفارق حوالى (١,٠٨٩٦) درجة ثم ارتفع مرة أخرى فى القياس (ج) إلى (٤,٥٧٥٣) درجة ثم انخفض مرة ثانية فى القياس النهائى (د) إلى (٢,٩٧٧) درجة أى بفارق (١,٥٩٨٣) درجة وكان أيضاً الفرق بين الانحراف المعيارى للقياس (أ) والانحراف المعيارى للقياس (د) هو (١,٠٧٦٢) درجة مما يدل على أن هناك دلالة إحصائية على إيجابية نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد للتخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان وأسرته مما يثبت صحة الفرض الأول للدراسة.

جدول (٦) يوضح دلالة اختبار (ت) للفروق بين متوسطات القياس الأربعة لحالات الدراسة على البعد الأول للمقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان وهو اضطراب العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان وأسرته

م	القياس	ت المحسوبة	ت الجدولية	مستوى المعنوية	الدلالة الإحصائية
١	(أ- ب)	١٢,١٩٤	٢,٦٠٢	٠,٠١	له دلالة
٢	(أ- ج)	٤,٢٠٠	٢,٦٠٢	٠,٠١	له دلالة
٣	(أ- د)	١٦,٨٢٩	٢,٦٠٢	٠,٠١	له دلالة
٤	(ب- ج)	-٩,٠١٤	٢,٦٠٢	٠,٠١	ليس له دلالة
٥	(ب- د)	١٠,٧٤٧	٢,٦٠٢	٠,٠١	له دلالة
٦	(ج- د)	١٣,٤٧٨	٢,٦٠٢	٠,٠١	له دلالة

يوضح الجدول السابق اختبار (ت) للفروق بين متوسطات القياسات الأربعة لحالات الدراسة على البعد الأول لمقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان وهو اضطراب العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان وأسرته ونستخلص من الجدول السابق ما يلي:

١. بلغت قيمته اختبار (ت) خلال الفرق بين متوسط القياس القبلى أى قبل التدخل المهنى ومتوسط القياس البعدى أى فى نهاية فترة التدخل المهنى الأول (١٢,١٩٤) درجة وكانت دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) حيث كانت قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٠٢) وهذا يعنى أن استخدام نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد كمتغير تجريبى مستقل حقق تأثيراً إيجابياً على التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان وأسرته كأحد أبعاد المقياس.

٢. بمقارنة الفرق بين متوسط القياس القبلى أى قبل التدخل المهنى والقياس البعدى بعد مدة التوقف والتى قررها الباحث بأربعة أسابيع لمزيد من الضبط التجريبى وللتأكد من أن التغيرات التى طرأت على حالات الدراسة هى راجعة بالفعل إلى برنامج التدخل المهنى دون عوامل أخرى وجد أن قيمة اختبار (ت) بلغت (٤,٢٠٠) <قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٠٢) عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يدل على انه برغم فترة التوقف الا أنه كان هناك تحسن فى علاقة الطفل المريض بأسرته وذلك راجع للتدخل المهنى الأول.

٣. وبمقارنة الفرق بين متوسط القياس القبلى أى قبل التدخل

المهنى ومتوسط القياس النهائى لكل حالات الدراسة فى نهاية مدة التدخل المهنى الثانى وجد أن قيمة اختبار (ت) المحسوبة كانت (١٦,٨٢٩)> قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٠٢) عن مستوى معنوية (٠,٠١) مما يدل على أن التغير الذى حدث فى حالات الدراسة راجع للتدخل المهنى باستخدام برنامج التركيز على المهام فى خدمة الفرد الذى أدى إلى التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان وأسرته.

٤. وبمقارنة الفرق بين متوسط القياس البعدى بعد مدة التدخل المهنى الأول ومتوسط القياس البعدى بعد مدة التوقف نجد أن قيمة (ت) المحسوبة (-٩,٠١٤) < (ت) الجدولية (٢,٦٠٢) الأمر الذى يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين لحالات الدراسة وذلك بمستوى معنوية (٠,٠١) ويدل هذا على ان فترة التوقف ضابطاً لصدق تفسير التغيرات التى طرأت على أفراد العينة محل الدراسة ولقلة زيارة الأسرة لأبنائها خلال فترة التوقف.

٥. وبمقارنة الفرق بين متوسط القياس البعدى بعد مدة التدخل المهنى الأول ومتوسط القياس النهائى بعد مدة التدخل المهنى الثانى وجد أن قيمة (ت) المحسوبة (١٠,٧٤٧) > قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٠٢) عند مستوى معنوية (٠,٠١) لما يؤكد أن هناك دلالة إحصائية للفروق بين القياسية لحالات الدراسة ويدل هذا على أن الاستمرار فى تنفيذ برنامج التركيز على المهام فى خدمة الفرد سيؤدى إلى المزيد من التحسن فى علاقة الطفل المريض بأسرته.

٦. وبمقارنة الفرق بين متوسط القياس البعدى بعد مدة التوقف ومتوسط القياس النهائى أى بعد مدة التدخل المهنى الثانية والأخيرة وجد أن قيمة (ت) المحسوبة (١٣,٤٧٨) > قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٠٢) عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يدل على أن هناك فروقاً جوهرية بين القياسين وهذا يشير الى استمرار استخدام برنامج التدخل المهنى فى تحقيق أهدافه وانجاز المهام التى من شأنها أن تعمل على تحسين علاقة الطفل المريض بأسرته ومما سبق نستطيع أن نقول أنه قد ثبت صحة الفرض الفرعى الأول حيث أن التدخل المهنى باستخدام نموذج التركيز على المهام أدى إلى التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية بين الطفل المريض بالسرطان وبأسرته.

وقد اتفقت نتيجة هذا الفرض الفرعى السابق مع نتائج الدراسات السابقة التى أجريت حول ذات الموضوع أو تلك التى استخدمت النموذج مع مشكلات مختلفة.

فقد اتفقت نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة (نوال أحمد مرسى،٢٠٠٠) والتى أوضحت فعالية النموذج فى التخفيف من حدة مشكلات اضطراب العلاقات الاجتماعية للأطفال الأيتام.

أيضاً اتفقت نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة (طارق محرم صدقى،٢٠٠١)، والتى أوضحت فعالية النموذج فى علاج المشكلات الاجتماعية لمرضى الكبد.

وكذلك اتفقت نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة (عاطف مفتاح أحمد،٢٠٠٣)، والتى أوضحت فعالية ممارسة النموذج فى علاج مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية لأسر الأطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط.

ب. نتائج الفرض الفرعى الثانى بالنسبة للبعد الثانى على مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان، وينص الفرض الفرعى الثانى على أنه "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد والتخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان وزملائه".

جدول (٧) يوضح المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى لحالات الدراسة على البعد الثانى لمقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان وهو بعد اضطراب العلاقات الاجتماعية بين الطفل المريض بالسرطان وزملائه

رقم الحالة	أ	ب	ج	د
١	٣٦	٢٩	٣٢	٢٥
٢	٣٧	٢٧	٣٢	٢٢
٣	٣٧	٢٧	٣٦	٢٢
٤	٣٣	٢٣	٣٢	٢١
٥	٢٢	٢٩	٢٠	١٦
٦	٣٢	٢٠	٣٠	١٧
٧	٤٠	٣٠	٣٩	٢٨
٨	٣٨	٢٦	٣٢	١٩
٩	٢٥	٢٠	٢٥	١٩
١٠	٣٧	٢٦	٣٥	٢٣
١١	٣٢	٢٣	٣١	٢٢
١٢	٣٧	٢٥	٣٦	٢٤
١٣	٣٢	٢٥	٣٢	٢٢
١٤	٣٨	٢٧	٣٦	٢٢
١٥	٣٥	٢٦	٣٥	٢٤
١٦	٤٠	٢٩	٣٨	٢٥
مجموع الدرجات	٥٥١	٤١٢	٥٢١	٣٥١
سَ	٣٤,٤٣٧٥	٢٥,٧٥٠٠	٣٢,٥٦٢٥	٢١,٩٣٧٥
ع	٥,٠٣٣	٣,٠٢٢	٤,٧٨٨	٣,٠٨٧

يتضح من الجدول السابق أن متوسط القياس القبلى أو

خط الأساس لدرجات الأطفال المرضى على بعد اضطراب العلاقات الاجتماعية بينهم وبين الزملاء كأحد أبعاد مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان هو (٣٤,٤٣٧٥) درجة بينما متوسط الدرجات للقياس البعدى للتدخل المهنى الأول (ب) هى (٢٥,٧٥٠) درجة أى أنه انخفض بمقدار (٨,٦٨٧٥) درجة ثم ارتفع متوسط درجات القياس بعد مدة التوقف (ج) إلى (٣٢,٥٦٢٥) درجة ثم انخفض مرة أخرى بعد التدخل المهنى الثانى والقياس النهائى (د) إلى (٢١,٦٣٧٥) درجة أى بفارق (١٠,٦٢٥) درجة كما كان الفرق بين متوسط قياس خط الأساس (أ) ومتوسط القياس النهائى (د) هو (١٢,٥) درجة كذلك يتضح من الجدول السابق أن الانحراف المعيارى للقياس (أ) هو (٥,٠٣٣) درجة بينما الانحراف المعيارى للقياس (ب) هو (٣,٠٢٢) درجة أى بفارق حوالى (٢,٠١٠) درجة ثم يرتفع مرة أخرى فى القياس (ج) ليصل إلى (٤,٧٨٨) درجة ويقل ثانية فى القياس النهائى (د) ليصل إلى (٣,٠٧٨) درجة أى بفارق (١,٧٠١) درجة وكان أيضاً الفرق بين الانحراف المعيارى للقياس (أ)والانحراف المعيارى للقياس النهائى (د) هو (١,٦٤٦) درجة مما يدل على أن هناك دلالة إحصائية ايجابية نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد للتخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان مما يثبت صحة الفرض الفرعى الثانى.

جدول (٨) يوضح دلالة اختبار (ت) للفروق بين متوسطات القياسات الأربعة لحالات الدراسة على البعد الثانى لمقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان وهو اضطراب العلاقات الاجتماعية بين الطفل المريض بالسرطان وزملائه

م	القياس	ت المحسوبة	ت الجدولية	مستوى المعنوية	الدلالة الإحصائية
١	(أ- ب)	٧,٥٠٧	٢,٦٠٢	٠,٠١	له دلالة
٢	(أ- ج)	٤,٢٩٤	٢,٦٠٢	٠,٠١	له دلالة
٣	(أ- د)	١٤,٢٧٦	٢,٦٠٢	٠,٠١	له دلالة
٤	(ب- ج)	-٥,٧٧١	٢,٦٠٢	٠,٠١	ليس له دلالة
٥	(ب- د)	٥,٠٩٤	٢,٦٠٢	٠,٠١	له دلالة
٦	(ج- د)	١٤,٦٧٨	٢,٦٠٢	٠,٠١	له دلالة

يبين الجدول السابق اختبار (ت) للفروق بين متوسطات القياسات الأربعة لحالات الدراسة على البعد الثانى لمقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان وهو اضطراب العلاقات الاجتماعية بين الطفل المريض وزملائه ونستخلص من الجدول السابق ما يلي:

١. بلغت قيمة اختبار (ت) خلال الفرق بين متوسط القياس القبلى أى قبل التدخل المهنى ومتوسط القياس البعدى أى فى نهاية فترة التدخل المهنى الأول (٧,٥٠٧) > قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٠٢) عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يدل على أن هناك دلالة إحصائية ويؤكد على أن استخدام نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد كمتغير تجريبى مستقل حقق تأثيراً إيجابياً على التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان وزملائه كأحد أبعاد مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان.

٢. وبمقارنة الفرق بين متوسط القياس القبلى أى قبل التدخل المهنى والقياس البعدى بعد مدة التوقف والتى قدرها الباحث بأربعة أسابيع وجد أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (٤,٢٩٤)> قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٠٢) عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يشير الى أن فترة التوقف تزيد من الضبط التجريبى للتجربة حيث أن الدلالة الاحصائية تشير الى تأثير التدخل المهنى الأول على التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان وزملائه رغم فترة التوقف ولكنه تأثير منخفض

٣. وبمقارنة الفرق بين متوسط القياس القبلى أى قبل فترة التدخل المهنى ومتوسط القياس النهائى لكل حالات الدراسة فى نهاية مدة التدخل المهنى الثانى وجد أن قيمة (ت) المحسوبة (١٤,٢٧٦) > قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٠٢) عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يدل على أن التغير الذى حدث فى الحالات راجع لممارسة برنامج التركيز على المهام فى خدمة الفرد والذى أدى الى التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان وزملائه

٤. وبمقارنة الفرق بين متوسط القياس البعدى بعد مدة التدخل المهنى الأول ومتوسط القياس البعدى بعد مدة التوقف نجد أن قيمة (ت) المحسوبة (-٥,٧٧١) < قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٠٢) عند مستوى معنوية (٠,٠١) الأمر الذى يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين لحالات الدراسة وذلك بمستوى معنوية (٠,٠١) ويدل هذا على ان فترة التوقف ضابطاً لصدق تفسير التغيرات التى طرأت على أفراد العينة محل الدراسة.

٥. وبمقارنة الفرق بين متوسط القياس البعدى بعد مدة التدخل المهنى الأول ومتوسط القياس النهائى بعد مدة التدخل المهنى الثانى نجد أن قيمة (ت) المحسوبة (٥,٠٩٤) > قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٠٢) عند مستوى معنوية

(٠,٠١) مما يدل على أن هناك دلالة إحصائية تثبت أن الاستمرار فى تنفيذ برنامج التركيز على المهام فى خدمة الفرد سيؤدى الى المزيد من التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان وزملائه.

٦. وبمقارنة الفرق بين متوسط القياسى البعدى بعد مدة التوقف ومتوسط القياس النهائى أى بعد مدة التدخل المهنى الثانى وجد أن قيمة (ت) المحسوبة (١٤,٦٧٨) > قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٠٢) عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يدل على أن هناك فروقاً جوهرية بين القياسين وهذا يشير إلى استمرار استخدام برنامج التدخل المهنى فى تحقيق أهدافه وإنجاز المهام التى تعمل على تحسين علاقة الطفل المريض بزملائه.

ومما سبق نستطيع أن نقول أنه قد ثبت صحة الفرض الفرعى الثانى حيث أن التدخل المهنى باستخدام نموذج التركيز على المهام أدى إلى التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان وزملائه.

وقد اتفقت نتيجة هذا الفرض الفرعى مع نتائج دراسة (ممدوح دسوقى،١٩٩٧)، والتى توصلت إلى فعالية النموذج فى مواجهة مشكلات اضطرابات العلاقات الاجتماعية للمتدربين بأبعادها (العلاقة بالزملاء- المدرب- أفراد الأسرة) وكذلك اتفقت مع نتائج دراسة (ماهر عبدالرازق سكران، ١٩٩٧) والتى توصلت إلى فعالية النموذج فى مواجهة مشكلات العلاقات الاجتماعية للشباب وخاصة الزملاء.

وكذلك اتفقت نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة (فاتن محمد عمر، ١٩٩٨)، والتى أوضحت فعالية النموذج فى علاج المشكلات السلوكية للمراهقات الكفيفات ومنها المشكلات مع الزملاء. وأيضاً اتفقت نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة (نوال أحمد مرسى،٢٠٠٠)، والتى أوضحت فعالية النموذج فى التخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقة الاجتماعية للأطفال الأيتام ومنها اضطراب العلاقة مع الزملاء

وأيضاً اتفقت نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة (سماح أحمد محمود عبده، ٢٠٠٦)، والتى أوضحت فعالية النموذج فى مواجهة مشكلات العلاقات الاجتماعية للطالبات المتفوقات دراسياً ومنها مشكلات العلاقات الاجتماعية مع الزملاء.

ج. نتائج الفرض الفرعى الثالث بالنسبة للبعد الثالث على مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان، وينص الفرض الفرعى الثالث على أنه "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد والتخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان ومدرسيه".

جدول (٩) يوضح المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى لحالات الدراسة على البعد الثالث لمقياس المشكلات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان وهو اضطراب العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان ومدرسيه

رقم الحالة	أ	ب	ج	د
١	٣٨	٢٤	٣٨	٢١
٢	٣٨	٢٦	٣٥	٢١
٣	٣٥	٢٣	٣٤	٢١
٤	٣٥	٢٥	٣٤	٢٤
٥	٣٥	٢٧	٣٤	٢٥
٦	٣٣	٢٤	٣٢	٢٣
٧	٣٢	٢٤	٣١	٢١
٨	٣٥	٢٧	٣٣	٢٤
٩	٣٤	٢٤	٣٢	٢٣
١٠	٣٦	٢٧	٣٣	٢٢
١١	٣٥	٢٦	٣٣	٢٣
١٢	٣٥	٢٥	٣٤	٢٣
١٣	٣٥	٢٧	٣٢	٢٣
١٤	٣٢	٢٣	٢٩	٢٠
١٥	٣٣	٢٧	٣١	٢٢
١٦	٣٣	٢٥	٣٠	٢٣
مجموع الدرجات	٥٥٤	٤٠٤	٥٢٥	٣٦٠
س̄	٣٤,٦٢٥٠	٢٥,٢٥٠٠	٣٢,٨١٢٥	٢٢,٥٠٠٠
ع	١,٧٨٤١	١,٤٨٣٢	٢,١٣٦٠	١,٢٦٤٩

يتضح من الجدول السابق أن متوسط القياس القبلى أو خط الأساس لدرجات الأطفال المصابين بالسرطان على بعد اضطراب العلاقات الاجتماعية بينهم وبين المدرسين كأحد أبعاد مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية لأطفال المصابين بالسرطان (٣٤,٦٢٥٠) درجة، بينما متوسط الدرجات للقياس البعدى للتدخل المهنى الأول (ب) هو (٢٥,٢٥٠٠) درجة أى أنه انخفض بمقدار (٩,٣٧٥) درجة ثم ارتفع متوسط درجات القياس بعد مدة التوقف (ج) إلى (٣٢,٨١٢٥) درجة ثم انخفض مرة أخرى بعد التدخل المهنى الثانى والقياس النهائى (د) إلى (٢٢,٥٠) درجة أى بفارق (١٠,٣١٢٥) درجة كما كان الفرق بين متوسط خط الأساس (أ) ومتوسط القياس النهائى (د) هو (١٢,١٢٥) درجة.

كذلك يتضح من الجدول السابق أن الانحراف المعيارى للقياس (أ) هو (١,٧٨٤١) درجة بينما الانحراف المعيارى للقياس (ب) هو (١,٤٨٣٢) درجة أى بفارق حوالى (٠,٣٠)

درجة ثم يرتفع مرة أخرى فى القياس (ج) ليصل إلى (٢,١٣٦٠) درجة وبقل ثانية فى القياس النهائى (د) ليصل إلى (١,٢٦٤٩) درجة أى بفارق (٠,٨٧١) درجة وكان أيضاً الفرق بين الانحراف المعيارى للقياس (أ) والانحراف المعيارى للقياس النهائى (د) هو (٠,٥١٩) درجة مما يدل على أن هناك دلالة إحصائية على إيجابية نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد للتخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان ومدرسيه مما يثبت صحة الفرض الفرعى الثالث للدراسة.

جدول (١٠) يوضح دلالة اختبار (ت) للفروق بين متوسطات القياسات الأربعة لحالات الدراسة على البعد الثالث لمقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان وهواضطراب العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان ومدرسيه

م	القياس	ت المحسوبة	ت الجدولية	مستوى المعنوية	الدلالة الإحصائية
١	(أ- ب)	١٩,١١٢	٢,٦٠٢	٠,٠١	له دلالة
٢	(أ- ج)	٧,٣٩٠	٢,٦٠٢	٠,٠١	له دلالة
٣	(أ- د)	٢١,٥٨٢	٢,٦٠٢	٠,٠١	له دلالة
٤	(ب- ج)	-١٢,٠٨٨	٢,٦٠٢	٠,٠١	ليس له دلالة
٥	(ب- د)	٧,٩١١	٢,٦٠٢	٠,٠١	له دلالة
٦	(ج- د)	١٦,٥٢٨	٢,٦٠٢	٠,٠١	له دلالة

يشير الجدول السابق إلى اختبار (ت) للفرق بين متوسطات القياسات الأربعة لحالات الدراسة على البعد الثالث لمقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان وهو اضطراب العلاقات الاجتماعية بين الطفل المريض بالسرطان ومدرسيه ونستخلص من الجدول السابق ما يلي:

١. بلغت قيمة اختبار (ت) خلال الفرق بين متوسط القياسى القبلى أى قبل التدخل المهنى ومتوسط القياس البعدى أى فى نهاية فترة التدخل المهنى الأول (١٩,١١٢)> قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٠٢) عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يدل على أن استخدام نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد كمتغير تجريبى مستقل حقق تأثيراً ايجابياً فى التحسين من علاقة الطفل المريض بمدرسيه.

٢. وبمقارنة الفرق بين متوسط القياس القبلى أى قبل التدخل المهنى والقياس البعدى بعد مدة التوقف وجد أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (٧,٣٩٠) وهى > قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٠٢) عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يشير إلى وجود دلالة إحصائية نتيجة لتأثير التدخل المهنى الأول ولكنه قليل رغم التوقف مما يزيد من الضبط التجريبى للتجربة.

٣. وبمقارنة الفرق بين متوسط القياس القبلى أى قبل التدخل المهنى ومتوسط القياس النهائى لكل حالات الدراسة فى نهاية مدة التدخل المهنى الثانى نجد أن قيمة (ت) المحسوبة (٢١,٥٨٢) > (ت) الجدولية (٢,٦٠٢) عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يدل على أن التغير الذى حدث فى الحالات راجع لممارسة برنامج التركيز على المهام فى خدمة الفرد والذى أدى إلى التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان ومدرسيه.

٤. وبمقارنة الفرق بين متوسط القياس البعدى بعد فترة التدخل المهنى الأول ومتوسط القياس بعد مدة التوقف نجد أن قيمة (ت) المحسوبة (-١٢,٠٨٨) < قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٠٢) عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يدل على أنه ليس هناك دلالة إحصائية وهذا يرجع إلى أن فترة التوقف كانت من ضمنها فترة الامتحانات وبالتالى انشغال المدرسين فى هذه الفترة ولعدم ممارسة نموذج التركيز على المهام فى تلك الفترة.

٥. وبمقارنة الفرق بين متوسط القياس البعدى بعد مدة التدخل المهنى الأول ومتوسط القياس النهائى بعد مدة التدخل المهنى الثانى نجد أن قيمة (ت) المحسوبة (٧,٩١١) > قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٠٢) عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يدل على أن هناك دلالة إحصائية مما يثبت أن الاستمرار فى تنفيذ برنامج التركيز على المهام فى خدمة الفرد سيؤدى إلى المزيد من التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان ومدرسيه.

٦. بمقارنة الفرق بين متوسط القياس البعدى بعد مدة التوقف ومتوسط القياس النهائى أى بعد مدة التدخل المهنى الثانى نجد أن قيمة (ت) المحسوبة (١٦,٥٢٨) > قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٠٢) عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يثبت استمرار استخدام برنامج التدخل المهنى فى تحقيق أهدافه وانجاز المهام التى تعمل على تحسين علاقة الطفل المصاب بالسرطان بمدرسيه.

ومما سبق نستطيع أن نقول أنه قد ثبت صحة الفرض الفرعى الثالث حيث أن التدخل المهنى باستخدام برنامج التركيز على المهام أدى إلى التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية للطفل المصاب بالسرطان ومدرسيه.

وكذلك اتفقت نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة (سماح أحمد محمد عبده، ٢٠٠٦) والتى أوضحت فعالية النموذج فى

مواجهة مشكلات العلاقات الاجتماعية للطالبات المتفوقات دراسياً ومنها اضطرابات العلاقات الاجتماعية مع المدرسين وأيضاً اتفقت نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة (جمال شفيق، ١٩٩٣)، وذلك فى وجود اضطرابات لتلك الفئة فى الأطفال أو سلبية فى علاقتهم مع المدرسين.

د. نتائج الفرض الفرعى الرابع بالنسبة للبعد الرابع على مقياس المشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان، وينص الفرض الفرعى الرابع على أنه "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد والتخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان والعاملين بالمستشفى

جدول (١١) يوضح المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى لحالات الدراسة على البعد الرابع لمقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان وهو اضطراب العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان والعاملين بالمستشفى

رقم الحالة	أ	ب	ج	د
١	٣٩	٢٧	٣٨	٢٥
٢	٣٦	٢٦	٣٥	٢٤
٣	٣٤	٢٨	٣٣	٢٦
٤	٣٤	٢٥	٣٣	٢٤
٥	٢٥	١٩	٢٥	١٨
٦	٣٠	٢١	٢٨	١٩
٧	٣٩	٢٨	٣٨	٢٧
٨	١٩	١٧	١٧	١٤
٩	٢٥	٢٠	٢٤	١٨
١٠	٣٤	٢٥	٣١	٢١
١١	٣٧	٢٨	٣٦	٢٤
١٢	٤٠	٢٩	٣٩	٢٧
١٣	٣٢	٢٦	٣٠	٢٢
١٤	٢٢	٢٠	٢١	١٨
١٥	٣٢	٢١	٣١	٢١
١٦	٣٨	٢٩	٣٧	٢٧
مجموع الدرجات	٥١٦	٣٨٩	٤٩٦	٣٥٥
م	٣٢,٢٥٠٠	٢٤,٣١٢٥	٣١,٠٠٠	٢٢,١٨٧٥
ع	٦,٤٣٤٢	٣,٩٩٥٣	٦,٥٢١٧	٣,٩٥٣٣

يتضح من الجدول السابق أن متوسط القياس القبلى أو خط الأساس لدرجات الأطفال المرضى على بعد اضطراب العلاقات الاجتماعية بينهم وبين العاملين بالمستشفى كأحد أبعاد مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان (٣٢,٢٥٠٠) درجة، بينما متوسط الدرجات للقياس البعدى للتدخل المهنى الأول (ب) هو (٢٤,٣١٢٥) درجة أى أنه انخفض بمقدار (٧,٩٣٧٥) درجة ثم ارتفع متوسط درجات القياس بعد مدة التوقف (ج) إلى (٣١,٠٠٠) درجة ثم انخفض مرة أخرى بعد التدخل المهنى الثانى والقياس النهائى (د) إلى (٢٢,١٨٧٥) درجة أى بفارق (٨,٨١٢٥) درجة كما كان الفرق بين متوسط القياس (أ) ومتوسط القياس النهائى (د) هو (١٠,٠٦٢٥) درجة كذلك يتضح من الجدول أن الانحراف المعيارى للقياس (أ) هو (٦,٤٣٤٢) درجة بينما الانحراف المعيارى للقياس (ب) هو (٣,٩٩٥٣) درجة أى بفارق (٢,٤٣٨٩) درجة ثم يرتفع مرة أخرى فى القياس (ج) ليصل إلى (٦,٥٢١٧) درجة وبقل ثانية فى القياس النهائى (د) ليصل إلى (٣,٩٥٣٣) درجة أى بفارق (٢,٥٦٨٤) درجة وكان أيضاً الفرق بين الانحراف المعيارى (أ) والانحراف المعيارى للقياس النهائى (د) هو (٢,٤٨٠٩) درجة مما يدل على أن هناك دلالة إحصائية على إيجابية نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان والعاملين بالمستشفى مما يثبت صحة الفرض الفرعى الرابع للدراسة.

جدول (١٢) يوضح دلالة اختبار (ت) للفروق بين متوسطات القياسات الأربعة لحالات الدراسة على البعد الرابع لمقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان وهو اضطراب العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان والعاملين بالمستشفى

م	القياس	ت المحسوبة	ت الجدولية	مستوى المعنوية	الدلالة الإحصائية
١	(أ- ب)	١٠,٢١	٢,٦٠٢	٠,٠١	له دلالة
٢	(أ- ج)	٧,٣٢	٢,٦٠٢	٠,٠١	له دلالة
٣	(أ- د)	١٣,٣٢	٢,٦٠٢	٠,٠١	له دلالة
٤	(ب- ج)	-٨,٢٦	٢,٦٠٢	٠,٠١	ليس له دلالة
٥	(ب- د)	٧,٤١	٢,٦٠٢	٠,٠١	له دلالة
٦	(ج- د)	١١,٧٧	٢,٦٠٢	٠,٠١	له دلالة

يظهر الجدول السابق نتائج اختبار (ت) للفروق بين متوسطات القياسات الأربعة لحالات الدراسة على البعد الرابع لمقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان وهو اضطراب العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان والعاملين بالمستشفى سواء من هيئة التمريض أو الأطباء أو الأخصائيين الاجتماعيين ونستخلص من الجدول السابق ما يلي:

١. بلغت قيمة اختبار (ت) خلال الفرق بين متوسط القياس القبلى أى قبل التدخل المهنى ومتوسط القياس البعدى أى فى نهاية فترة التدخل المهنى الأول (١٠,٢١) > قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٠٢) عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما

يدل على ان هناك دلالة إحصائية وهذا يثبت أن استخدام برنامج التركيز على المهام فى خدمة الفرد كمتغير تجريبى مستقل حقق تأثيراً ايجابياً فى تحسين العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان والعاملين بالمستشفى.

٢. وبمقارنة الفرق بين متوسط القياس القبلى أى قبل التدخل والقياس البعدى بعد مدة التوقف نجد أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (٧,٣٢) > قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٠٢) عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يدل على أن هناك دلالة إحصائية نتجت عن تأثير التدخل المهنى الأول ولكن تأثيره منخفض رغم فترة التوقف مما يزيد من الضبط التجريبى للتجربة.

٣. وبمقارنة الفرق بين متوسط القياس القبلى أى قبل التدخل المهنى ومتوسط القياس النهائى لكل حالات الدراسة فى نهاية مدة التدخل المهنى الثانى نجد أن قيمة (ت) المحسوبة لكل حالات الدراسة فى نهاية مدة التدخل (٢,٦٠٢) عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يشير إلى أن التغير الذى حدث فى الحالات راجع لممارسة برنامج التركيز على المهام فى خدمة الفرد والذى أدى إلى التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان والعاملين بالمستشفى.

٤. وبمقارنة الفرق بين متوسط القياس البعدى بعد مدة التدخل المهنى الأول ومتوسط القياس بعد مدة التوقف نجد أن قيمة (ت) المحسوبة (-٨,٢٦) < قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٠٢) عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يدل على انه ليس هناك دلالة إحصائية وهذا يرجع لغياب برنامج التركيز على المهام فى تلك الفترة.

٥. وبمقارنة الفرق بين متوسط القياس البعدى بعد مدة التدخل المهنى الأول ومتوسط القياس النهائى بعد مدة التدخل المهنى الثانى نجد أن قيمة (ت) المحسوبة (٧,٤١)> قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٠٢) عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يثبت أن الاستمرار فى تنفيذ برنامج التركيز على المهام فى خدمة الفرد سيؤدى إلى المزيد من التخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان والعاملين بالمستشفى.

٦. وبمقارنة الفرق بين متوسط القياس البعدى بعد مدة التوقف ومتوسط القياس النهائى أى بعد مدة التدخل المهنى الثانى نجد أن قيمة (ت) المحسوبة (١١,٧٧) > قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٠٢) عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يثبت استمرار استخدام برنامج التدخل المهنى فى تحقيق أهدافه وإنجاز المهام التى تعمل على تحسين العلاقات الاجتماعية للطفل المصاب بالسرطان والعاملين بالمستشفى.

ومما سبق يمكننا القول أنه قد ثبت صحة الفرض الفرعى الرابع حيث أن التدخل المهنى باستخدام برنامج التركيز على المهام فى خدمة الفرد أدى إلى التخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان والعاملين بالمستشفى.

٢. تحليل ومناقشة النتائج الإحصائية المرتبطة باختبار صحة الفرض الرئيسى للدراسة:

للتحقق من صحة الفرض الرئيسى قام الباحث بحساب دلالات الفروق بين المتوسطات الإحصائية للقياسات المتعددة لحالات الدراسة باستخدام اختبار (ت)

جدول (١٣) يوضح المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى لحالات الدراسة على أبعاد مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان ككل

رقم الحالة	أ	ب	ج	د
١	١٥٠	١٠٤	١٤٣	٩٣
٢	١٤٢	١٠١	١٣٣	٨٨
٣	١٤٢	١٠٢	١٣٨	٩٠
٤	١٣١	٩٣	١٢٧	٨٧
٥	١١٩	٩٠	١١٥	٨٣
٦	١٣١	٩٢	١٢٥	٨٣
٧	١٤٠	١١٠	١٣٥	١٠٠
٨	١١٨	٩٢	١٠٣	٧٦
٩	١١٩	٩١	١١٦	٨٣
١٠	١٤٣	١٠٣	١٣٥	٩١
١١	١٤٣	١٠٦	١٣٧	٩٥
١٢	١٤٠	٩٨	١٣٥	٩١
١٣	١٣٤	١٠٢	١٢٨	٨٩
١٤	١٣٠	٩٧	١٢١	٨٠
١٥	١٣٩	١٠١	١٣٤	٩٤
١٦	١٤٣	١٠٨	١٣١	٩٦
مجموع الدرجات	٢١٦٤	١٥٩٠	٢٠٥٦	١٤١٩
س	١٣٥,٢٥٠٠	٩٩,٣٧٥٠	١٢٨,٥٠٠	٨٨,٦٨٧٥
ع	٩,٧٩٤٥	٦,٣٢٣٢	١٠,٣٧٩٤	٦,٤١٥٨

يتضح من الجدول السابق أن متوسط القياس القبلى أو خط الأساس لدرجات الأطفال المصابين بالسرطان على أبعاد مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان ككل هو (١٣٥,٢٥٠٠) درجة بينما متوسط الدرجات للقياس البعدى للتدخل المهنى الأول (ب) هو (٩٩,٣٧٥٠) أى

أنه انخفض بمقدار (٣٥,٨٧٥) درجة ثم ارتفع متوسط درجات القياس البعدى بعد مدة التوقف (ج) إلى (١٢٨,٥٠٠) درجة وانخفض ثانية بعد التدخل المهنى الثانى والقياس النهائى (د) إلى (٨٨,٦٨٧٥) درجة أى بفارق (٣٩,٨١٢٥) درجة كما كان الفرق بين متوسط القياس (أ) ومتوسط القياس النهائى (د) هو (٤٦,٥٩٢٥) درجة كذلك يتضح من الجدول أيضاً أن الانحراف المعيارى للقياس (أ) هو (٩,٧٩٤٥) درجة بينما الانحراف المعيارى للقياس (ب) هو (٦,٣٢٣٢) درجة أى بفارق (٣,٤٧١٣) درجة ثم يرتفع مرة أخرى بالقياس (ج) إلى (١٠,٣٧٩٤) درجة ويقل ثانية فى القياس النهائى (د) إلى (٦,٤١٥٨) درجة أى بفارق (٣,٩٦٣٦) درجة وكان الفرق بين الانحراف المعيارى للقياس (أ) والانحراف المعيارى للقياس النهائى (د) هو (٣,٣٧٨٧) درجة مما يثبت أن هناك دلالة إحصائية إيجابية لبرنامج التركيز على المهام فى خدمة الفرد للتخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان.

جدول (١٤) يوضح دلالة اختبار (ت) للفروق بين متوسطات القياسات الأربعة لحالات الدراسة على أبعاد مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية لأطفال المصابين بالسرطان ككل

م	القياس	ت المحسوبة	ت الجدولية	مستوى المعنوية	الدلالة الإحصائية
١	(أ- ب)	٢٥,٢١٧	٢,٦٠٢	٠,٠١	له دلالة
٢	(أ- ج)	٨,٣٩٩	٢,٦٠٢	٠,٠١	له دلالة
٣	(أ- د)	٣٠,٩٢٩	٢,٦٠٢	٠,٠١	له دلالة
٤	(ب- ج)	-١٦,٦٥٧	٢,٦٠٢	٠,٠١	ليس له دلالة
٥	(ب- د)	١٣,١٩٦	٢,٦٠٢	٠,٠١	له دلالة
٦	(ج- د)	٢٦,٠٠٧	٢,٦٠٢	٠,٠١	له دلالة

الجدول السابق يوضح اختبار (ت) للفروق بين متوسطات القياسات الأربعة لحالات الدراسة على أبعاد مقياس المشكلات العلاقات الاجتماعية ككل ونستخلص منه ما يلي:

١. بلغت قيمة اختبار (ت) خلال الفرق بين متوسطى القياس القبلى أى قبل التدخل المهنى ومتوسط القياس البعدى أى فى نهاية فترة التدخل المهنى الأول (٢٥,٢١٧) درجة وهى > قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٠٢) عند مستوى معنوية (٠,٠١)مما يشير الى ان هناك دلالة احصائية وهذا يثبت أن ممارسة برنامج التركيز على المهام فى خدمة الفرد كمتغير تجريبى مستقل حقق تأثيراً ايجابياً فى التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان.

٢. وبمقارنة الفرق بين متوسط القياس القبلى أى قبل التدخل المهنى والقياس البعدى بعد مدة التوقف نجد أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (٨,٣٩٩) درجة وهى > قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٠٢) عند مستوى معنوية (٠,٠١)، كما يظهر أن هناك دلالة إحصائية منخفضة ترجع لتأثير برنامج التدخل المهنى الأول رغم فترة التوقف مما يزيد من الضبط التجريبى للتجربة.

٣. وبمقارنة الفرق بين متوسط القياس القبلى أى قبل التدخل المهنى ومتوسط القياس النهائى لكل حالات الدراسة فى نهاية مدة التدخل المهنى الثانى نجد أن قيمة (ت) المحسوبة (٣٠,٩٢٩) وهى > قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٠٢) درجة عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يبرهن على ان التغير الذى حدث فى الحالات الأربعة راجع لممارسة برنامج التركيز على المهام فى خدمة الفرد والذى أدى الى التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان.

٤. وبمقارنة الفرق بين متوسط القياس البعدى بعد مدة التدخل المهنى الأول ومتوسط القياس بعد مدة التوقف نجد أن قيمة (ت) المحسوبة (-١٦,٦٥٧) درجة < قيمة (ت) الجدولة (٢,٦٠٢) درجة عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يبين أنه ليس هناك دلالة إحصائية وهذا يرجع لفترة التوقف والتى يغيب فيها برنامج التركيز على المهام فى خدمة الفرد.

٥. وبمقارنة الفرق بين متوسط القياس البعدى بعد مدة التدخل المهنى الأول ومتوسط القياس النهائى بعد مدة التدخل المهنى الثانى نجد أن قيمة (ت) المحسوبة (١٣,١٩٦) درجة > قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٠٢) عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يوضح أن هناك دلالة إحصائية تظهر أن الاستمرار فى تنفيذ برنامج التركيز على المهام فى خدمة الفرد سيؤدى إلى المزيد من التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين السرطان.

٦. بمقارنة الفرق بين متوسط القياس البعدى بعد مدة التوقف ومتوسط القياس النهائى أى بعد مدة التدخل المهنى الثانى نجد أن قيمة (ت) المحسوبة (٢٦,٠٠٧) درجة > قيمة (ت) الجدولية (٢,٦٠٢) درجة عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يدل على أن استمرار برنامج التدخل المهنى فى تحقيق أهدافه وانجاز المهام يؤدى الى التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان.

ومما سبق ومن نتائج ثبات صحة فروض الدراسة

للطباعة بالقاهرة، ص٢٩٩.

٣. أمل رضوان سالم (٢٠٠٣): المشكلات الاجتماعية المترتبة على الإصابة بسرطان العظام، **رسالة دكتوراة** غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

٤. المعهد القومى للأورام (١٩٩٣): المعهد القومى للأورام، القاهرة، فم الخليج.

٥. جمال شكرى محمد عثمان (١٩٩٢): دراسة تجريبية مقارنة بين الاتجاهين التقليدى والتركيز على المهام فى خدمة الفرد لمواجهة التأخر الدراسى، **المؤتمر العلمى السادس للخدمة الاجتماعية**، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، ٩- ١٢ ديسمبر ١٩٩٢، ص٤٠٦.

٦. حياة رضوان (٢٠٠١): دراسة مدى فاعلية استخدام المدخل السلوكى لخدمة الفرد فى تخفيف مشكلة البكاء ورفض العلاج لدى الأطفال مرضى السرطان، بحث منشور، **المؤتمر العلمى السنوى الثانى عشر لكلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم**، جامعة القاهرة.

٧. رانيا يوسف محمد (٢٠٠٤): الأعراض النفسية ومستوى الطموح لدى الأطفال المصابين بالسرطان، **رسالة ماجستير** غير منشورة، مكتبة كلية الآداب، جامعة عين شمس

٨. زينب حسين أبو العلا (١٩٨٩): نحو نموذج حديث للعلاج وخدمة الفرد- العلاج بالتركيز على المهام واجبة التنفيذ، **المؤتمر العلمى الثانى للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية**، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، ص٧٠٩.

٩. سامى عبدالعزيز الدامغ (١٩٩٦): تصميمات النسق المفرد، **مجلة العلوم الاجتماعية**، العدد الأول، المجلد الرابع والعشرين، مجلس النشر العلمى بجامعة الكويت، الكويت

١٠. طارق محرم صدقى (٢٠٠١): فاعلية نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد فى علاج مشكلات مرضى الكبد، **رسالة دكتوراة** "غير منشورة"، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة.

١١. عادل محمد موسى جوهر(٢٠٠٠): استخدام مدخل التركيز على المهام فى خدمة الفرد فى علاج مشكلة السلوك العدوانى لدى الأطفال بالمؤسسات الإيوائية، "بحث منشور"، **المؤتمر العلمى الحادى عشر**، الجزء الأول، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، جامعة القاهرة.

١٢. عبدالفتاح عثمان (١٩٨٠): **خدمة الفرد فى المجتمع النامى**، ط١، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ص٦٣.

١٣. على حسين زيدان وآخرون (١٩٩٩): **الاتجاهات الحديثة فى خدمة الفرد**، القاهرة، مطابع غباشى، ص ص١١٥- ١١٦.

١٤. ماهر عبدالرازق سكران (١٩٩٧): الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية باستخدام نموذج التركيز على المهام فى مواجهة مشكلات العلاقات الاجتماعية للشباب الجامعى، **رسالة ماجستير** "غير منشورة"، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، جامعة القاهرة.

١٥. محمد رمضان محمد (١٩٩١): **التحليل العاملى والبحوث النفسية والاجتماعية**، مكتبة جامعة عين شمس، القاهرة

١٦. مريم ثروت اسحق (٢٠٠٠): الخريطة الاجتماعية والظواهر المصاحبة لسرطان الأطفال فى مصر، **رسالة ماجستير** غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

١٧. مصطفى زايد (١٩٩٢): **الإحصاء والاستقراء**، ط ١، ج ١، المؤسسة العصرية للنشر والترجمة، القاهرة

١٨. ممدوح أحمد زكى وآخرون، ب. ت: **المعجم الموضوعى للمصطلحات الطبية**، دار المريخ للطباعة.

١٩. نشوى محمد عبدالخالق (١٩٩٩) : المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين بمرض السرطان، **رسالة ماجستير** غير منشورة، مكتبة معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٢٠. نهلة حيدر مصطفى (٢٠٠٣): العلية النفسية فى حالات السرطان لدى الأطفال، دراسة فى التحليل النفسى، **رسالة ماجستير** غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

٢١. نوال أحمد مرسى(٢٠٠٠): فعالية نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد فى التخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للأطفال الأيتام، **رسالة دكتوراة** "غير منشورة"، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة.

22. Bernabeu Verdu, Lapez Luengo, B et al (2004) Attention process training application an intervention project an attentional processes in children with cancer, **Journal Of Neurology**, vol 38 (s)pp282-286

23. Collins, J, J, Devine, T, D, et al (2002): **Young children with cancer experience multiple symptoms including pain**. www. find articals.com/1-2-2005

نستطيع أن نقول أنه قد ثبت صحة الفرض الرئيسى للدراسة والذى ينص على أنه "توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد والتخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان"

النتائج العامة للدراسة:

١. أثبتت الدراسة صحة فرضها الرئيسى والذى ينص على أنه"توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد والتخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية للطفل المصاب بالسرطان"وذلك بما أشارت إليه نتائج الدراسة من وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياسات المختلفة لدى حالات الدراسة على أبعاد مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان عند مستوى معنوية (٠,٠١).

٢. أظهرت الدراسة صحة الفرض الفرعى الأول والذى ينص على أنه"توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد والتخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان وأسرته"وذلك بما برهنت عليه نتائج الدراسة من وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياسات المختلفة لدى حالات الدراسة على البعد الأول من أبعاد مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان وهو مشكلات العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان وأسرته وذلك عند مستوى معنوية (٠,٠١).

٣. أوضحت الدراسة صحة الفرض الفرعى الثانى والذى ينص على أنه"توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد والتخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان وزملائه"وذلك من خلال ما بينته نتائج الدراسة من وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياسات المختلفة لدى حالات الدراسة على البعد الثانى من أبعاد مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان وهو مشكلات العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان وزملائه وذلك عند مستوى معنوية (٠,٠١).

٤. أشارت الدراسة إلى صحة الفرض الفرعى الثالث والذى ينص على أنه"توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد والتخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان ومدرسيه"وذلك من خلال ما برهنت عليه نتائج الدراسة من وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياسات المختلفة لدى حالات الدراسة على البعد الثالث من أبعاد مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان وهو مشكلات العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان ومدرسيه وذلك عند مستوى معنوية (٠,٠١).

٥. أوضحت الدراسة صحة الفرض الفرعى الرابع والذى ينص على أنه" توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد والتخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان والعاملين بالمستشفى"وذلك من خلال ما بينته نتائج الدراسة من وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات القياسات المختلفة لدى حالات الدراسة على البعد الرابع من أبعاد مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان وهو مشكلات العلاقات الاجتماعية بين الطفل المصاب بالسرطان والعاملين بالمستشفى وذلك عند مستوى معنوية (٠,٠١).

٦. دلت نتائج برنامج التركيز على المهام فى خدمة الفرد أنه أكثر فعالية من الاتجاه التقليدى (العلاج الاجتماعى النفسي) فى التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان لأنه يوفر الجهد والتكاليف ولأنه نوع من أنواع العلاج القصير يهتم بتحديد المشكلة بدقه وتحديد وصياغة الأهداف وتنفيذ المهام التى تتناسب مع قدرات العميل دون التعمق فى دراسة ماضى العميل وتعتبر تلك الفئة من الأطفال من الفئات التى يتناسب معها التعامل بهذا النموذج نظراً لظروفهم الصحية ولحاجتهم لحلل مشكلاتهم الاجتماعية ومنها مشكلات اضطراب العلاقات الاجتماعية فى أسرع وقت وبأقل جهد.

المراجع:

١. إبراهيم عبدالرحمن رجب وآخرون (١٩٨٣) : **نماذج ونظريات تنظيم المجتمع**، الكتاب الثاني، القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر.

٢. إحسان زكى عبدالغفار (١٩٩١): **أساسيات التدخل المهنى فى خدمة الفرد**، الطبقة الأولى، المكتب العلمى

24. Hind. Van Dongon (1995): **Coming to terms. parents response to a first recurrence in their child nursing research**, Vol 45 (3), pp 75: 81.
25. Megrath, 1. et al (1997): **Pediatric oncology in countries with limited recourses in pizzo p.a and pop lack**, D.G (eds), Principal and practices of pediatric oncology, 3 ed, ed New York loincloth- raven, p. 1395.
26. Nelson, w, et al- Neoplasm-like structures (1996). **Nelson text book of pediatrics**. (5th ed) Philadelphia, W. blenders. Co, p. 1079.
27. Reid, W.J (1978): **The task- centered system**, New York, Columbia press,

Summary

The effectiveness of practicing the task-centered model In social case work for alleviation the severity of Social Relationships Problems Disorder Of Injury Children With Cancer

The importance of this study exists on the theoretical or academic and applied importance as follow:

- Academic Importance: Appears in the collection of different studies and researches that it was written in the researches field and we can infer from it to know the truth of the cancer that all children have and its affect on the social and psychological sides to the child and determine the testing effectiveness of practicing the task -centered model in social case work for alleviation the severity of the bad social relationships problems of injury children with cancer disease.
- The applied importance: Investigate the efficacy of the task- centered model in dealing with the medical field

The Hypotheses Of Study:

This study is trying to test the main following hypothesis "There are statistical significant differences between average degrees of pre and post measures on scale of social relations by practicing concentration model on tasks in favor of post measure" From that main hypothesis four sub hypotheses emerge:

1. There are statistical significant differences between average degrees of pre and post measures in mal-relation with family dimension on social relations scale in favor of post measure.
2. There are statistical significant differences between average degrees of pre and post measures in mal-relation with colleagues dimension on social relations scale in favor of post measure.
3. There are statistical significant differences between average degrees of pre and post measures in mal-relation with teachers dimension on social relations scale in favor of post measure.
4. There are statistical significant differences between average degrees of pre and post measures in mal-relation with worker in hospital dimension on social relations scale in favor of post measure.

Type Of Study:

This study is an experimental studies.

Method Of Study :

Coping with the type of study, this study depended on experimental method with using the single case experimentation through the withdrawral design (ABAB).

Tools Of Study:

1. Schedule of children with cancer disease [Researcher design].
2. Interview guide of the experts, the specialization's and workers in the tumor institute. [Researcher design]
3. Problem assessment schedule [William J.Reid design- Research translation]
4. Task achievement scale [William J.Reid design- Research translation]
5. Task-review schedule [William J.Reid design-Research translation]
6. Scale of the social problems of children with rheumatic heart disease [Researcher design].
7. Professional Interviews.

Statistical Procedures :

- Arithmetic Means.
- Standard Deviation.
- Correlation.
- T-Test.

تحرير الفنون الصحفية وعلاقتها باتجاهات القائم بالاتصال نحو ممارسة مهنة الصحافة

أ.د. اعتماد خلف معبد
أستاذ الإعلام بقسم الإعلام وثقافة الأطفال
معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس
د. إيناس محمود حامد
مدرس الصحافة والنشر بقسم الإعلام وثقافة الأطفال بمعهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس
أحمد محمد عبدالغنى عثمان
مدرس مساعد بقسم الإعلام التربوي
كلية التربية النوعية- جامعة المنوفية

الملخص:

ما العلاقة بين تحرير الفنون الصحفية واتجاهات القائم بالاتصال "الطالب المحرر" نحو ممارسة مهنة الصحافة؟

أهمية البحث:

تأتي أهمية البحث من أهمية تناوله لموضوع حيوي ومهم، ومن زاوية جديدة لم يسبق التطرق إليها من قبل الباحثين، كذلك بناء على التوصيات والمقترحات التي جاءت في البحوث والدراسات السابقة لأهمية موضوع التحرير الصحفي والقائم بالاتصال.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على علاقة تحرير الفنون الصحفية في الصحف الجامعية واتجاهات القائم بالاتصال نحو ممارسة مهنة الصحافة مستقبلا، كذلك التعرف على أسباب مشاركة الطلاب في عملية التحرير الصحفي، وتحديد صفات المحرر الصحفي.

تساؤلات البحث:

حاول البحث معرفة أسباب مشاركة الطلاب في عملية التحرير الصحفي، ومعرفة مدى استفادة القائم بالاتصال من تدريبه داخل صحيفته الجامعية، كذلك ما هي الميول والاتجاهات لدى القائم بالاتصال للالتحاق ببعض الصحف العامة بعد تخرجه من الجامعة؟ وهل تدريبه داخل صحيفته الجامعية هو الذي دفع به الاتجاه نحو ممارسة مهنة الصحافة؟

المنهج المستخدم:

منهج المسح الإعلامي في ضوء الدراسات الوصفية.

عينة البحث:

تكونت عينة البحث من الفرقة الثالثة والرابعة بجامعتي القاهرة والمنوفية بواقع (٥٠ مفردة) من الذكور والإناث المشاركين في عملية التحرير الصحفي.

أدوات البحث:

استخدام الباحث استمارة الاستبيان الخاصة بمشاركة الطلاب في تحرير الصحفية الجامعية من إعداد الباحث وبها عدة أسئلة تقيس مدى المشاركة في التحرير الصحفي والاتجاه الميل نحو ممارسة مهنة الصحافة.

نتائج البحث:

خرج البحث بالعديد من النتائج وكان منها ما يلي:

١. أسباب مشاركة القائم بالاتصال في عملية التحرير الصحفي جاءت على النحو التالي معرفة نواحي جديدة في مجال التحرير الصحفي ثم زيادة المعلومات حول هذا التخصص، ثم التعرف على ممارسين جدد لممارسة مهنة الصحافة، ثم تعديل أخطاء تربوية موجودة عنده.
٢. وعن حب القائم بالاتصال لممارسة مهنة الصحافة كانت إجابات إيجابية حيث احتلت نسبة ٥٢٪ من إجمالي العينة.
٣. وعن ممارسة مهنة الصحافة ومدى الاستفادة من التدريب في الصحيفة الجامعية والاتجاه نحو هذه المهنة كانت اتجاهاتهم إيجابية ومرتفعة.