فاعليّة نموذج الحياة في إطار الممارسة العامة لتحقيق التكيّف الاجتماعيّ لأسر مرضى سرطان الدم (اللوكيميا)

دراسة تطبيقيّة على أسر المرضى في مدينة جدة

The Effectiveness of a Life Model Within The Framework of General Practice to Achieve Social Adaptation for Families of Leukemia Patients

Study applied to patient families in Jeddah

أ.أُمنية بنت عبدالغني الهندي

باحثة دكتوراة بكلية اللغات والعلوم الإنسانية –قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية –جامعة القصيم

أ.د. أحمد بن عبدالله العجلان

أستاذ الخدمة الاجتماعية بكلية اللغات والعلوم الإنسانية –قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية –جامعة القصيم

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى قياس فاعلية نموذج الحياة في إطار الممارسة العامة لتحقيق التكيف الاجتماعي من خلال الأبعاد التالية: (التكيف الزواجي ، التكيف الاقتصادي ، التوافق النفسي ، التكيف الأسري) لأسر مرضى سرطان الدم اللوكيميا في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بقسم العناية اليومية لأمراض وأورام الدم بجدة ، ولتحقيق هذا الهدف تم تصميم برنامج تأهيلي للتدخل المهني المستند على نموذج الحياة لتفسير الضغوطات والتحولات البيئية التي تواجه أسر مرضى سرطان الدم اللوكيميا مكوناً من ثلاثة عشر جلسة ، ومقياساً للتكيف الاجتماعي ، وتم تطبيقيه على عينة قوامها(١٥) من أسر مرضى سرطان الدم اللوكيميا مكوناً ٩ من الأمهات المرضى المتزوجين و٦ من الآباء المرضى المتزوجين والذين يعانون من مستوى منخفض جداً إلى متوسط من التكيف الاجتماعي من مجموعة واحدة ، مستخدماً المنهج التجريبي.

وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الواحدة على بعد التكيف الزواجي ، التكيف الاقتصادي ، التوافق النفسي ، التكيف الأسري على مقياس التكيف الاجتماعي بعد تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة ، كما أشارت النتائج إلى تأثير كبير لاستخدام هذا البرنامج التأهيلي المستند على نموذج الحياة في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى عينة الدراسة وفقاً لنسبة الفاعلية لماك جوجيان.

وقد خرجت هذه الدراسة بتوصيات من أبرزها : التركيز على التقييم الاجتماعي لمرضى أورام الدم لجعلها من أولويات علاج المرضى ، وذلك من خلال توفير أخصائيين اجتماعيين وأخصائيين نفسيين ذو خبرة عالية للتعامل مع الأسر ومرضاهم لرفع جودة الحياة الصحية للمريض داخل الأسرة ، تكثيف عن دور أسر مرضى الدم والأورام ودعمها نفسياً واجتماعياً ، والتركيز عن الجانب الأسري في اليوم العالمي لسرطان اللوكيميا ، ووضع سياسات وتشريعات خاصة لأسر مرضى اللوكيميا لتوفير الدعم (المالي) لمختلف العلاجات (الإشعاعي والكيماوي وأدوية السيولة لمرضى الدم والأورام).

كما أوصت الدراسة أيضاً بتكوين لجنة باسم "الأسرة الصحية" في مجلس شؤون الأسرة ، وذلك لمناقشة الأمراض المزمنة والوراثية وتأثيرها على الأسرة من الناحية (الاجتماعية ، الاقتصادية) ، و تقديم دورات توعوية لهذه الأسر ، والأخذ من مقترحاتهم ، وتقديم الاستشارات لهم.

Abstract

The current study aimed and focused onto measure the effectiveness of the life model within the framework of general practice to achieve social adaptation through the following

dimensions (marital adjustment, economic adjustment, psychological adjustment, family adjustment) for families of leukemia patients at King Abdulaziz University Hospital in the daily care department for blood diseases and tumors in Jeddah . To achieve this goal, a rehabilitation program was designed based on the life model to interpret the stresses and environmental changes faced by families of leukemia patients, consisting of thirteen sessions, along with a social adjustment scale. It was applied to a sample of (15) families of leukemia patients, comprising 9 married mothers and 6 married fathers who were experiencing very low to moderate levels of social adjustment from a single group, using the experimental method.

The results showed significant statistical differences between the average pre-test and post-test measurements for the same group in terms of marital adjustment, economic adjustment, psychological compatibility, and family adjustment on the social adjustment scale after applying the professional intervention program using the life model. The results also indicated a significant impact of using this rehabilitation program based on the life model in achieving social adjustment among the study sample according to the effectiveness ratio of Mac Jojian.

his study came out with recommendations such as: focusing on the social assessment of patients with blood tumors to make it a priority in patient treatment, by providing highly experienced social workers and psychologists to deal with families and their patients to enhance the quality of health life for the patient within the family. Intensifying the role of families of blood and tumor patients and providing them with psychological and social support, and focusing on the family aspect on World Leukemia Day, as well as establishing specific policies and legislation for the families of leukemia patients to provide (financial) support for various treatments (radiation, chemotherapy, and anticoagulant medications for blood and tumor patients).

The study also recommended the composition of a committee named "Healthy Family" within the Family Affairs Council to discuss chronic and genetic diseases and their impact on the family from (social, economic) perspectives, providing awareness courses for these families, considering their suggestions, and offering consultations to them.

المقدمة:

أصْبَحَ السرطان مرضاً خطيراً ومفزعاً ؛إلا أنَّ التقدم الكبير في علاج سرطانات الدم بشكل يفوق التقدم الذي حصل مع علاج الأورام الأخرى، ومع تقدُّم الطبِّ من نواحٍ مختلفة خلال القرن العشرين، إلا أنّه لا يزال مرض السرطان موضوعًا حساسًا من حيث إثارته لمشاعر الخوف، والقلق والفزع لدى الكثيرين من المرضى وأسرهم.

حيث إنّ سرطان الدم (اللوكيميا) من أكثر الأمراض المزمنة والمستعصية في نفوس المرضى وأسرهم، إذ يرتبط في أذهان هؤلاء المرضى بالموت المحتم والمعاناة الشديدة ، وبالرغم من أنّ بعض من الحالات قد تشفى بأمر الله إلا أنّ هذا الشفاء لا يتم بدون معاناة أو تأثيرات جانبيّة من المرض نفسه، أو من الناحية العلاجيّة والتأهيليّة الاجتماعيّة، والنفسيّة و الجسديّة، أو حتى من الناحية الاقتصاديّة، وتأتي هذه المعاناة من صدمة التشخيص التي ينتج عنها ردود أفعال سلبيّة؛ كالرفض، والإنكار، والشعور بنهاية الأجل من المرضى، أو من معاناة الأسر أنفسهم لفشل التوافق والتكيّف داخل هذه الوحدة الأسريّة وخارجها.

ونتيجة لذلك تواجه الأسر في وقتنا هذا العديد من الضغوطات الاجتماعيّة من تحولات وتأثيرات، ومن الضروريّ أن تكون هذه الأسر على تكيّف مع البيئة الاجتماعيّة لتحقيق درجة من التوازن الاجتماعيّ من خلال إشباع رغباتها واحتياجاتها المختلفة، وبلا شك أيضًا تمر هذه الأسر في الوقت ذاته باضطراب داخليّ وخارجيّ؛ لعدم قدرتها على التأقلم مع الأوضاع الجديدة التي تهدد كيانها واستقرارها نتيجة لسوء هذا التكيّف الاجتماعيّ بين أفراد أسرتها من ناحية، ومن المجتمع المحيط بها من ناحية أخرى، ومن هنا يأتي دور الخدمة الاجتماعيّة الإكلينيكيّة لتقوية معنويّات أسر المرضى، وتعزيز حالتهم النفسية، لكي يتمكنوا من المواجهة، وتذليل الصعوبات ومساعدتهم على حل مشكلاتهم، ومشكلات مرضاهم من خلال الطمأنينة لهم، و سدِّ حاجتهم الاجتماعيّة وإعادة تأهيلهم، وتكيّفهم مع الوسط الاجتماعيّ الذي تعيشه وتتفاعله تلك هذه الأسر.

وتعمل الخدمة الاجتماعيّة مع الفرد وبيئته المحيطة ، وبفضل التقدُّم العلميّ لهذه المهنة فيما يخص بالآثار الاجتماعيّة والنفسيّة، وتحسين مستوى الخدمات العلاجيّة المقدمة ؛ حيث امتدت هذه الخدمات والبرامج، وشملت المريض وأسرته، ووصولًا إلى المجتمع المحليّ. واستنادًا إلى ما سبق تتدخل مهنيًّا الخدمة الاجتماعيّة من خلال تقديم برامج إرشاديّة ووقائيّة وعلاجيّة؛ لتحقيق التكيّف الاجتماعيّ لأسر مرضى سرطان الدم (اللوكيميا).

مشكلة الدراسة:

ربما لم تثر مشكلة جدلًا مثلما أثارته مشكلة السرطان؛ فهي مشكلة تتعلق بحياة ملايين البشر، فهذا المرض قد يصيب الإنسان في مختلف سنواته العمريّة، ولا يوجد إنسان محصن منه؛ فمرض السرطان يعدُّ من أهم أسباب الوفيات في جميع أرجاء العالم.

وفي تقرير السجل السعوديّ للأورام يبين الجدول رقم (١) عدد الحالات المصابة بسرطان الدم، والمسجلة بين عامي ٢٠٠٩-٢٠٢٠ في المملكة العربيّة السعوديّة.

جدول رقم (١) الحالات المصابة بسرطان الدم والمسجلة بين عامي ٢٠٠٩-٢٠٢٠ بالمملكة العربيّة السعوديّة.

السنة	عدد الحالات المسجلة
٢٠٠٩	٦١٩
٢٠١٢	٦٩٧
٢٠١٤	٩١٧
٢٠١٥	٩٨٨
٢٠١٦	١٠٠٠

٢٠١٧	١٢٠٠
٢٠١٨	١,٠٧١
٢٠١٩	٨٣١
٢٠٢٠	٩٧٦

ومن خلال هذه الإحصائيّة يتبين ازدياد أعداد الإصابة بسرطان الدم إلى أنْ وصل إلى ١٢٠٠ في عام ٢٠١٧ وانخفض بنسبة ضئيلة في عام٢٠١٩ ثم ازداد في عام ٢٠٢٠وهو يصيب لكل مئة ألف حالة من عدد السكان، ويمكن الإشارة إلى أنّ هذا النوع من السرطان يصيب بنسبة أكبر شريحة الأطفال والشباب (السجل السعوديّ للأورام: ٢٠٠٩-٢٠٢٠).

واستجابة لهذا المطلب برزت فكرة استخدام نموذج الحياة مع أسر مرضى سرطان اللوكيميا، إلى استخدام القوى الإيجابيّة لأسر مرضى سرطان الدم، والبيئة كمحاولة لإزالة الصعوبات، والعمل على تغيير التفاعلات السلبيّة باستخدام عمليّات المشاركة، والتعاقد، والتغيير، والتقويم فهو يركّز على تحولات الحياة، وصعوبة خلق العلاقات سواء بين أسر المرضى، وبين البيئة الاجتماعيّة، ويستند نموذج الحياة على أساس التخفيف من المشكلات الناتجة عن العجز في الأداء الاجتماعيّ ؛ حيث أشارت دراسة أحمد وآخرين (٢٠٢١) إلى فعاليّة برنامج للتدخل المهنيّ في إطار نموذج الحياة في خدمة الفرد للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعيّة، والتي تتمثل هذه الضغوط في (العلاقة بين الابن بالآخرين، والضغوط المدرسيّة، والضغوط النفسية، والجسديّة، والضغوط المرتبطة بالإقامة في المؤسسة) لأبناء الأسر المتصدعة.

وتوازيًا مع هذا التوجه نحو التحولات في القطاع الصحيّ من تقديم الخدمات المتنوعة للمرضى وأسرهم فإنّ للخدمة الاجتماعية دورًا بارزًا في احتواء أسر مرضى سرطان الدم، وتقديم المساعدة لهم من خلال إحداث التغيير الإيجابيّ لهم، وذلك من خلال استخدام نموذج الحياة في إحداث التكيّف الاجتماعيّ لأسر مرضى سرطان الدم من خلال تصميم برنامج للتدخل المهنيّ وتنفيذه متضمنًا إستراتيجيّات وتكنيكيّات مهمة، وأنّ هذه الاحتياجات والمشكلات تقع في تحولات الحياة نتيجة للمرض والتغييرات التي حدثت، وخصوصًا عندما لا تستجيب البيئة الاجتماعيّة والطبيعية لهذه الاحتياجات، وتكمن هذه الصعوبات في مجال الاتصالات والعلاقات والأدوار لأسر مرضى سرطان الدم ، وتتبلور مشكلة الدراسة في تحديد فاعليّة نموذج الحياة في إطار الممارسة العامة؛ لتحقيق التكيّف الاجتماعيّ لأسر مرضى سرطان الدم (اللوكيميا).

أهميّة الدراسة.

تكمن أهمية الدراسة من الناحية النظريّة: في الموضوع الذي تتناوله العينة التي تجرى عليها، وهم فئة أسر مرضى سرطان الدم، حيث تناولت دراسة التكيّف الاجتماعيّ لأسر مرضى سرطان الدم في المملكة العربيّة السعوديّة، أيضاً تتمحور الأهمية العلمية في زيادة الإثراء العلميّ والمعرفيّ، ودعم البحوث والدراسات في المسار الإكلينيكيّ لمهنة الخدمة الاجتماعيّة.

وتكمن أهمية الدراسة من الناحية التطبيقية: في اختبار فاعليّة نموذج الحياة في إطار الممارسة العامة لتحقيق التكيّف الاجتماعيّ لأسر مرضى سرطان الدم ، حيث سوف تساعد نتائج الدراسة الحاليّة على وضع برامج مهنيّة تسهم في فهم الحاجات الاجتماعيّة النفسيّة لأسر مرضى اللوكيميا للتعامل مع هذه الضغوطات الاجتماعيّة نتيجة للتحولات السريعة التي تمر بها هذه الأسر في فترة إصابة أحد أفرادها الإسهام في تدعيم جوانب الممارسة العامة لنموذج الحياة في رفع مستوى التكيّف الاجتماعيّ النفسيّ لأسر مرضى سرطان الدم.

أهداف الدراسة :

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الهدف الرئيسي التالي: **تحديد فاعليّة نموذج الحياة في إطار الممارسة العامة؛ لتحقيق التكيّف الاجتماعيّ لأسر مرضى سرطان الدم (اللوكيميا)**.وينبثق من الهدف الرئيس الأهداف الفرعيّة الآتية:

١. قياس فاعليّة نموذج الحياة في إطار الممارسة العامة؛ لتحقيق التكيّف الزواجي لأسر مرضى سرطان الدم اللوكيميا.
٢. قياس فاعليّة نموذج الحياة في إطار الممارسة العامة؛ لتحقيق التكيّف الاقتصادي لأسر مرضى سرطان الدم اللوكيميا.
٣. قياس فاعليّة نموذج الحياة في إطار الممارسة العامة؛ لتحقيق التوافق النفسيّ لأسر مرضى سرطان الدم اللوكيميا.

٤. قياس فاعليّة نموذج الحياة في إطار الممارسة العامة؛ لتحقيق التكيّف الأسري لأسر مرضى سرطان الدم اللوكيميا.

٥. تفسير مناطق الضغوطات والتحولات البيئيّة التي تواجه أسر مرضى سرطان الدم من خلال برنامج التدخل المهنيّ وفقًا لنموذج الحياة.

فروض الدراسة:

تسعى الدراسة الحاليّة إلى التحقق من صحة الفرض الرئيسي التالي: **توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطي درجات القياسيين: القبليّ والبعديّ " على مقياس التكيّف الاجتماعيّ لدى أسر مرضى سرطان الدم (اللوكيميا) بممارسة نموذج الحياة لصالح القياس البعديّ"**، وينبثق من هذا الفرض الرئيس الفروض الفرعيّة الآتية:

١.توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطي درجات القياسين القبليّ والبعديّ في بعد التكيّف الزواجي على مقياس التكيّف الاجتماعيّ لدى أسر مرضى سرطان الدم (اللوكيميا) لصالح القياس البعديّ.

٢.توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطي درجات القياسين القبليّ والبعديّ في بعد التكيّف الاقتصادي على مقياس التكيّف الاجتماعيّ لدى أسر مرضى سرطان الدم (اللوكيميا) لصالح القياس البعديّ.

٣.توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطي درجات القياسين القبليّ والبعديّ في بعد التوافق النفسيّ على مقياس التكيّف الاجتماعيّ لدى أسر مرضى سرطان الدم (اللوكيميا) لصالح القياس البعديّ.

٤.توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطي درجات القياسين القبليّ والبعديّ في بعد التكيّف الأسري على مقياس التكيّف الاجتماعيّ لدى أسر مرضى سرطان الدم (اللوكيميا) لصالح القياس البعديّ.

مفاهيم الدراسة.

تتحدد مفاهيم الدراسة الحالية وفق التالي:

١) مفهوم الفاعليّة (Effectiveness):

تأتي كلمة الفاعليّة لغويًّا من فعل وفعل الشي أي عمله، وافتعل بمعنى ابتدع.(رضا، ١٩٦٠: ٤٣٩)

ووردت كلمة الفاعليّة في معجم مصطلحات العلوم الاجتماعيّة لتشير إلى الفاعليّة أو التأثير، وتعنى بأنَّها: الظاهرة التي تقوم على القدرة والإنتاج في زمن محدد. (بدوي، ١٩٨٢: ١٢٧)

يحدد التعريف الإجرائيّ للدراسة الحاليّة: فاعليّة نموذج الحياة في إطار الممارسة العامة لتحقيق التكيّف الاجتماعيّ لأسر مرضى سرطان الدم (اللوكيميا) ، و تقاس بالفروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطي درجات القياسيين: القبليّ والبعديّ" على مقياس التكيّف الاجتماعيّ لدى أسر مرضى سرطان الدم (اللوكيميا) في مستشفى الملك عبدالعزيز بجدة بالمملكة العربية السعودية وذلك بقياس الدرجة الكلية التي تحصل عليها أسر مرضى سرطان الدم اللوكيميا من خلال اجاباتهم عن مقياس التكيف الاجتماعي الذي سوف يستخدم في الدراسة الحالية.

٢) مفهوم نموذج الحياة (Life Model):

نموذج الحياة يعدُّ أحد الاتجاهات التي تعتمد على الإجراءات العلاجيّة للقصور، أو العجز الإنسانيّ (غباري، ٢٠١٨: ١٥)، ويعدُّ العالم " باندلر Bandler" أول من استخدم مصطلح نموذج

الحياة، وفي أوائل السبعينيّات والثمانينيّات قدم كل من "جيرمان وجيترمان Gitterman & Germain "

التعريف الإجرائيّ للدراسة الحاليّة لنموذج الحياة من خلال تنفيذ برنامج تأهيلي على أسر مرضى سرطان الدم اللوكيميا، وذلك عبر مراحل تعتمد من منطلقات النموذج وافتراضاتها، وتتركز على إستراتيجيّات وتكنيكيات حرة تتناسب مع عينة هذه الدراسة، وتتضمن الإستراتيجيّات (إستراتيجيّة إعادة البناء المعرفيّ، وإستراتيجيّة تنمية العلاقات، وإستراتيجيّة المشاركة، وإستراتيجيّة المواءمة الاجتماعيّة، وإستراتيجيّة التمكين، وإستراتيجيّة الإقناع ، وإستراتيجيّة تحقيق التعاون، وإستراتيجيّة التفاعل الاجتماعيّ)، ويتحقق ذلك من خلال تدعيم الأداء الاجتماعيّ لأسر المرضى، وتحسين علاقاتهم مع البيئة المحيطة بهم.

٣)مفهوم التكيّف الاجتماعيّ (Social Adjustment):

اختلف العلماء حول تعريف التكيّف الاجتماعيّ، وذلك باختلاف زواياهم ورؤياهم، وتعددت تلك التصورات النظريّة بتعدد الخلفيّات الأيديولوجيّة، ولكن يتفقون في التوصيف بأنّ التكيّف عمليّة اجتماعيّة ذات عناصر متفاعلة تؤدي إلى التلاؤم والتوازن. لذلك عرفت (Allen,2009:19) التكيّف الاجتماعيّ بأنّه:" عبارة عن عمليّة تتم من خلال الأفراد الذين يحاولون المحافظة على الانسجام والاستقرار والعلاقات السليمة مع بيئاتهم الجديدة، ومن خلال هذه العمليّة، فإنَّ الفرد يغيَّر رغباته واستجاباته حتى يتلاءم مع متطلبات البيئة الجديدة".

الدراسات السابقة

سوف يتم استعراض الدراسات السابقة وفق للأقدم ثم الاحدث

أولاً : الدراسات العربية:

قام أحمد بدراسة (٢٠١٧) بعنوان: "الضغوط الحياتيّة لمريضات أورام الثدي الحميدة وعلاقتها بتوافقهن الاجتماعيّ: دراسة من المنظور الأيكولوجيّ في خدمة الفرد" هدف البحث الحاليّ إلى تحديد مستوى الضغوط الحياتيّة بمريضات أورام الثدي الحميدة، وتحديد مستوى التوافق الاجتماعيّ، وتحديد العلاقة بين الضغوط الحياتيّة، وتوافقهم الاجتماعيّ، وذلك بالاعتماد على الدراسة الوصفيّة والتي تتجه إلى الكميّ والكيفيّ، بالمنهج المزجيّ. وجاءت الأدوات متمثلة في مقياس الضغوط الحياتيّة، ومقياس التوافق الاجتماعيّ، وتم تطبيقهم على عيّنة عشوائيّة منتظمة من مريضات أورام الثدي الحميدة بمستشفى القصر العينيّ، بلغ عددها (٤١٦). وأوضحت الدراسة أن هناك قصورًا في أدوار الوالدين نحو الابنة المصابة بورم حميد في الثدي، وانخفاض مستوي أداء الآباء لأدوارهم عن الأمهات، كما أنَّ هناك حاجة ماسة لضرورة تصميم برامج للتوعية لأسر المريضات بالمرض وأنواعه، وكيفيّة التكيّف مع المرض، والتعامل معه.

أيضاً دراسة العدروسي (٢٠٢٠) بعنوان : " استخدام نموذج الحياة في التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتحفيف من حدة الضغوط الحياتية للأطفال مرضى السكر" حيث هدفت الدراسة إلى قياس فعالية نموذج الحياة لتخفيف الضغوط النفسية والضغوط الاجتماعية ، وقد استخدمت هذه الدراسة المنهج الشبه تجريبي من خلال القياس القبلي والبعدي ، وقد استخدمت مقياس الضغوط الاجتماعية كأداة للدراسة ، وكانت العينة من الأطفال المصابين بالسكر من النوع الأول من الفئة العمرية (١٥-١٢) سنة وحجم العينة(طفلاً١٥) ، وقد توصلت هذه الدراسة إلى فاعلية نموذج الحياة للتخفيف من الضغوط الحياتية للأطفال المصابين بالسكر.

وقام الطنبولي بدراسة (٢٠٢٠) بعنوان: " معنى الحياة وعلاقته بالقلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعيّة " هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين معنى الحياة، وقلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم، وتمثلت فروض الدراسة في: توجد علاقة عكسيّة دالة إحصائيًّا بين معنى الحياة، وقلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم، وانتهجت الدراسة المنهج

الوصفيّ، واستخدمت المسح الاجتماعيّ بالعينة العشوائيّة المنتظمة لمرضى سرطان الدم، وكوّنت عينة الدراسة من (١١٩) حالة، وتراوحت أعمارهن من (١٨-٣٠) سنة ، وطبقت الأدوات الآتية: (مقياس معنى الحياة من إعداد محمد حسن الأبيض، ومقياس قلق المستقبل من إعداد الباحثة). وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة عكسيّة دالة إحصائيًّا بين معنى الحياة، وقلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم، وقد يرجع ذلك إلى وجود ارتباط عكسيّ بين هذه الأبعاد، وأنّها جاءت معبرة عمَّا تهدف الدراسة إلى تحقيقه، وتوصلت الدراسة لبرنامج مقترح للتخفيف من قلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم.

ثانياً:الدراسات الأجنبية:

قام (Aytac,2009)وآخرون بدراسة بعنوان " اختبار فعالية نموذج الحياة في التعامل مع العديد من المشكلات التي تؤثر على الفرد" هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية نموذج الحياة في العديد من المشكلات التي تؤثر على الفرد من نواحي مختلفة ، واعتمدت على الدراسة التجريبّية مستخدماً المنهج التجريبي ، وطبقت هذه الدراسة على أداة استبيان ، وتكوّنت العينة القصدية من الدراسة (٣٣) فرداً ، وقد توصلت الدراسة إلى اختبار فعالية نموذج الحياة في تحقيق نتائج إيجابية للتعامل مع المشكلات الاقتصادية التي تواجه الفرد والمشاكل الزوجية لهذا الفرد ، ومدى فعالية هذا النموذج في التعامل مع المشكلات الناتجة عن الضغوط اليومية والتي تؤثر على القدرة بتحمل المسؤولية.

أيضاً دراسة (Rostman,2009) بعنوان " فاعلية نموذج الحياة في إطار المدخل الأيكولوجي في التخفيف من أعراض الاكتئاب النفسي للأفراد المصابين " وهدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية نموذج الحياة في التخفيف من حدة أعراض الاكتئاب النفسي للمرضى المصابين بها ، واعتمدت على الدراسة التجريبية مطبقة المنهج التجريبي ، حيث استخدمت مقياس بيك للاكتئاب ، وتكونت عينة كرة الثلج من (٢٢) ، وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى فعالية نموذج الحياة في

التخفيف من حالات الاكتئاب ، بجانب الاهتمام بتعديل العلاقات الاجتماعية المحيطة بهؤلاء المرضى ، وأوصت نتائج الدراسة إلى أهمية المؤسسات البيئية بتقديم الخدمات المتنوعة للمرضى وأسرهم.

كذلك دراسة (Sabry et al,2016) بعنوان:" إستراتيجيّات المواجهة ومستويات القلق والاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان "، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات القلق لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، وإستراتيجيّات المواجهة لديهن، وتمت الدراسة على عينة عشوائيّة بسيطة مكونة من ٨٦ من الأمهات اللواتي لديهن أطفال يعانون من سرطان الدم، متبعة منهج المسح الاجتماعيّ، بمركز الأورام بالمنصورة، واستخدمت الدراسة أدوات، وهي: مقياس القلق، ومقياس الاكتئاب لبيك. وكانت نتائج الدراسة: هناك فروق دلالة إحصائيًّا في إستراتيجيّات المواجهة بين أمهات الأطفال الذين يعانون من سرطان الدم لمدة أقل، وأكثر من سنة. – هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى التعليم لدى الأمهات وإستراتيجيّات المواجهة. – وجود مستوى عالٍ من القلق والاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان مما يؤثر سلبًا على إستراتيجيّات التكيّف لديهنَّ، ويؤثر سلبًا على صحتهن النفسيّة.

ثانياً : الموجهات النظرية للدراسة

التكيف الاجتماعي (لأسر مرضى سرطان الدم –اللوكيميا)

قد أتسع مفهوم التكيف وتعددت تعريفاته بتعدد العلماء وتخصصاتهم وخلفياتهم الإيديولوجية ،وتعد ظاهرة التكيف نسبية تختلف من شخص لآخر ، ويرى (الأنصاري ،٢٠٠٦ :٦) بأن التكيف الاجتماعي "الاستعداد والقدرة على التعبير، والتفاعل مع الظروف الاجتماعية المختلفة، والاستجابة لمستجدات الحياة الاجتماعية ، وما يحصل به من متغيرات اجتماعية جديدة ، والقدرة على التعايش مع المجتمع الجديد الذي سيعيش فيه الفرد ، بأفراده ، وعاداته، وتقاليده ، وأيضا قوانين تنظم علاقات الأفراد لبعضهم البعض.

مفهوم التكيف الاجتماعي لأسر مرضى سرطان الدم (اللوكيميا).

يشير (الصالح ،١٩٩٩: ٢٧) التكيف في مصطلحات الخدمة الاجتماعية إلى التالي:

(١) التغير للتلاؤم مع الظروف المتغيرة.

(٢) العملية التي يتلاءم بموجبها الفرد أو الجماعة مع بيئتها (الصالح ،١٩٩٩: ٢٧).

مؤشرات التكيف الاجتماعي لأسر مرضى سرطان الدم (اللوكيميا).

يرى (عطية ،٢٠٠١ :١٤) أن للتكيف مظاهر نفسية واجتماعية وثقافية نستطيع من خلالها الحكم على مدى تمتع الشخص بالتكيف من عدمه وهذه المظاهر تتجلى في المؤشرات الآتية:

١- الراحة النفسية: وهي حالة من الاستقرار تتميز بتراجع القلق والحزن والاكتئاب الصراع والإحباط، وهذه جميعها من المظاهر الدالة على صعوبات في التكيف ، فمن سمات الشخص المتكيف قدرته على الصمود تجاه المواقف والمشكلات التي تؤدي إلى سوء التكيف.

٢- الكفاية في العمل: تتولد لدى الإنسان المتكيف رغبة في المشاركة والإنجاز في العطاء ومبعث ذلك شعوره بأهميته في هذا المجتمع وبحاجته لإثبات ، فقدرة الفرد على العمل والإنتاج والانجاز والابتكار والنجاح دليلا على توافق الفرد مع نفسه وبيئته، وهوما يحقق له الرضا والسعادة ويجعله متوافقا مع هذا العمل ،ولكي يتحقق الفرد من تكيفه في عمله فلينظر إلى كفاية إنتاجه ودرجته فهي خير دليل على تكيفه في محيط عمله.

٣- الأعراض الجسمية: الاضطرابات النفسية والانفعالات الحادة تؤثر فسيولوجيا على جسم الإنسان في الغالب ،فكثير من الأمراض العضوية مثل أمراض الأورام والأمراض المزمنة ترجع أسبابها إلى القلق والتأزم النفسي المستمر ولذلك في بعض الأحيان يكون خلو الفرد من هذه العلل هو دليل واضح على التكيف الذي يتمتع به.

٤- مفهوم الذات: الذات هي النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصية الفرد فكلما امتلك الإنسان شعورا إيجابيا اتجاه ذاته وما تحويه هذه الذات من قدرات واستعدادات وميول ورغبات وانفعالات، ومعرفته بمواطن القوة والضعف فيها وقدرته على توجيهها بطريقة صحيحة كان ذلك مؤشرا على تكيف الإنسان وتأقلمه.

ويضيف (الفقيه ، ٢٠١٥ : ٤) بعداً اجتماعياً آخر وهو **العلاقات الاجتماعية:** أن فاعلية شبكة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين تعكس مدى تكيف الفرد مع محيطه الاجتماعي فالإنسان اجتماعي بطبعه، له مصالح ورغبات، وفي إطار تبادل المصالح يسعى الإنسان إلى التعاون مع الآخرين ،فكلما كان هذا التعاون ذو فاعلية وبناء كلما حظي صاحبه بحب الناس وحبه لهم والانطواء والانعزال والابتعاد عن الناس دلاله قاطعة على عدم التكيف السليم.

نموذج الحياة(لأسر مرضى سرطان الدم اللوكيميا)

مهنة الخدمة الاجتماعية مهنة تطبيقية أهم ما يميزها استخدام نماذج علمية مختبرة أمبريقيا لعلاج بعض المشكلات أو الوقاية منها ومن هذه النماذج " نموذج الحياة" ؛ أحد نماذج الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية باعتباره نموذج ينظر الى المشكلات الانسان من خلال ثلاثة مجالات رئيسية هي تحولات الحياة ، الضغوط البيئية ، عمليات سوء التكيف بين الأشخاص ويتعامل مع المشكلات الإنسانية باعتبارها نتاج للتفاعلات التي تحدث بين الأجزاء المكونة للكل الأنساق الفرعية المكونة للنسق العام ولهذا تسمى المشكلات باسم مشكلات الحياة أو مشكلات في الحياة والتي تتمثل في صعوبات أو ضغوط ناجمة عن التفاعل بين الفرد والبيئية بسبب عدم التوافق والانسجام بين قدرات الفرد وامكانياته واحتياجاته وبين موارد وامكانيات البيئة المختلفة.(Beulah R, et all ,2005:p18)

❖ نشأة نموذج الحياة

يرى (Gitterman,2009) أن نموذج الحياة تركيبته الأساسية من نظرية الأنظمة البيئية ،وتم تطويره من المنظور الإيكولوجي بناءً على العلم البيولوجي للإيكولوجيا، التي تنظر إلى جميع الكائنات الحية في بيئتها الاجتماعية والمادية وتدرس وتبادل الناس مع بيئاتهم على البشر في بيئات ممارسة العمل الاجتماعي وينطوي هذا المنظور على أن البشر يتفاعلون مع بيئاتهم المادية والاجتماعية والثقافية ، وهي :

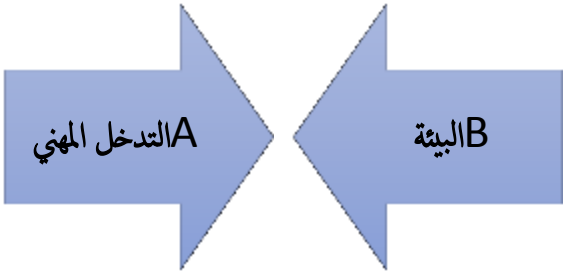
-البيئة المادية العالم الطبيعي .

-البيئة الاجتماعية تشمل التفاعلات مع الأصدقاء والعائلة الشبكات الاجتماعية والمجتمعية التي تشكل الطريقة التي تعمل في البيئة وتنظم نفسها.

-الجانب الثقافي للبيئة على تلك القيم والمعايير والمعتقدات، و التي تشكل آراء الفرد ووجهات نظره وتوقعاته.

أخذ المنظور الإيكولوجي ينطوي على رؤية العلاقة والارتباط بين الفرد والأسرة والجماعة و/أو المجتمع المحلي والمادي والاجتماعي والثقافي وكيفية تأثير كل منها على الأخرى، وتشكيل التأثير والارتباط بين مختلف أجزاء البيئة لكنها ليست ثابتة بل تتطور بمرور الوقت مع مراعاة التاريخ والثقافة التأثيرات.

كذلك يصف كلا من (Gitterman, A. & Germain ,2008)كيف يسير المنظور البيئي بعيدًا عن التفكير الخطي البسيط للسبب والنتيجة حيث تسبب A B



والصقل في A كهدف للتدخل ، ومنظور البيئة يركز على التفاعلات والعلاقات بين Aو B مع

النظر للعوامل البيئة وهي تتفاعل بين A,B ، قد يجد الأخصائي الاجتماعي أن هدف التدخل ليس A أو B، بل الأسرة التي ينتمي إليها A,B (البيئة الاجتماعية) أو الأسرة المادية البيئة التي يعيشون فيها، والتي يمكن أن تكون مصدر الإجهاد والإجهاد. يتطلب المنظور الإيكولوجي لممارسة العمل الاجتماعي «إيكولوجيًا» محددًا للحفاظ على مستوى جيد من الملائمة والتكيف ما بينهم وما بين بيئتهم .

مفهوم نموذج الحياة

ترى (حنا ، ٢٠٠١: ١٢) نموذج الحياه هو" احد نماذج الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية يعتمد على منظور النسق الايكولوجي والذي يركز على العلاقة بين الانسان وبيئية ، يعتمد على المنظور الايكولوجي والذي يركز على العلاقة بين الانسان وبيئية، والاخصائي الاجتماعي الذي يستخدم هذا الاسلوب يركز على المشكلات التي يواجه نسق العمل في الحياة مثل (التحولات في الحياة – التفاعلات بين الافراد – المعوقات البيئية) وكنتيجة للتفاعل مع البيئة التي يعيش فيها، وهذا النموذج يستخدم مناهج متكاملة في الممارسة مع نسق العميل لإطلاق القدرات المتاحة وتقليل الضغوط البيئية وتدعيم النمو وتعزيز التحولات في الحياة".

- **خطوات التدخل المهني في اطار نموذج الحياة**

يركز نموذج الحياة في البداية على التوضيح والتعاقد والتقييم حتى يتضح للأخصائي الاجتماعي الممارس العام منذ بداية تدخله المهني لماذا يقوم به من المساعدة وكيفية ذلك (Turnerc,2005,p453)وعموما يمكن التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي من خلال قيامه بالخطوات التالية: (حبيب وآخرون ،٢٠١٦: ٢٦٠)

(١)تحديد المشكلة.

أ- اذا كانت المشكلة تكمن في الفرد أو الاسرة ويتم تحديد الجوانب النفسية المرضية فان التدخل المهني يتشكل في اطار العلاج النفسي وفي نموذج علاجي، والاهداف سوف نتجه نحو احداث تغييرات داخلية،

ونموذج الحياة سوف يعتمد على استخدام التكتيكات النفسية التي تساعد الفرد على ان يدرك مشاعرة واتجاهاته إلى جانب بعض العوامل البيئية.

ب- اذا كانت مشكلات الناس واحتياجاتهم تكمن في البيئة وتم تحديدها على اساس آنها مرض اجتماعي فان التدخل المهني سوف يتشكل في اطار مؤسسي في نموذج للعمل الاجتماعي والاهداف سوف نتجه إلى احداث تغييرات خارجية ونموذج الحياة سوف يعتمد على استخدام تكنيكيات المدافعة في الوقت نفسه يمكن ان يوجه إلى احتياجات الافراد واستجاباتهم.

ج- إذا كانت احتياجات الناس ومشكلاتهم تكمن في المواجهة بين الانسان والبيئة ويؤدى إلى التكيف المرضى الذي يحدث عبر مراحل الحياة فان التدخل المهني سوف يتشكل في اطار عمليات تكيفية تبادلية في نموذج الحياة، والاهداف سوف نتجه إلى تقوية القدرات التكيفية وزيادة الاستجابات البيئية وسوف يتم توجيه قوى النمو في الشخصية مع التركيز على المعارف والادراك والمشاعر وفي نفس الوقت يتم التدخل لتدعيم الاوضاع الاجتماعية والفيزيقية كما يوجه العمل إلى زيادة استجابات المنظمات التي يعتمد عليها الافراد والاسر في اشباع احتياجاتهم بما فيها المؤسسة التي يعمل فيها الاخصائي الاجتماعي.

(٢)التقدير :

مثل اي نموذج أو مدخل من مداخل الممارسة في التدخل المهني للخدمة الاجتماعية، فان نموذج الحياة يقوده المعرفة العلمية والقيم المهنية ويرتبط بالعمليات المستمرة للتقدير. ومن خلال عملية التقدير يسعى كل من الاخصائي الاجتماعي ونسق العميل إلى فهم الحقائق الموضوعية المرتبطة بالمشكلة أو الحاجة، وفي هذا المقام يوجهون عدة اسئلة مثل: ماذا حدث؟ ومع من حدث؟ ولماذا حدث؟ وايضا فهم الحقائق الذاتية ووجهة نظر الناس في عالمهم الداخلي والخارجي وكيف يؤثر في استجاباتهم التكيفية وايضا في ردود افعالهم الشخصية ومعنى الحقائق الموضوعية والذاتية يستطيع الاخصائي الاجتماعي ان يصل إلى

فروض يحاول اختبارها حول ماضي الفرد وعائد العلاقة المهنية وعائد الاجراءات التي تمت وتحديد البدائل المتاحة

والتقدير يتم في نهاية كل مرحلة من مراحل العمل المهني لتقييم مدى تحقيق اهداف المرحلة من عدمه ويتضمن هذا التقييم المعوقات التي ارتبطت بكل مرحلة و في كل شكل من أشكاله ينبع الفهم المتبادل بين الاخصائي ونسق العميل لأسباب حدوث المشكلة واستمرارها، وكيف عبرت المشكلة عن نفسها في شكل معين، وماذا تم فيما يتعلق بالأهداف والحلول المقترحة، وما العوامل التي ساعدت والعوامل التي اعاقت التدخل المهني، ما هي الخطوة القادمة التي يجب اتخاذها، والعميل يجب ان يشارك في عميلة التقدير كشريك هام.

(٣) التدخل المهني

لمساعدة الناس في مواجهة مشكلاتهم الحياتية، فالأخصائي الاجتماعي في حاجة إلى تكنيكيات ومهارات لزيادة تحقيق الذات وحل المشكلة ومهارات التوافق وذلك لتسهيل الاداء الاجتماعي للجماعات الاولية، وللتدخل والتأثير في الابنية التنظيمية وشبكة العمل الاجتماعي، وأيضا الوضع الفيزيقي، وليس هناك تكنيك معين أو مهارة معينة مرتبطة بنموذج الحياة ولكن الاختلاف هنا في استخدام المهارات والتكنيكيات التي توجه نحو تحقيق القدرات التكيفية والقدرات البيئية في حالة تفاعلها.

ومن المهم في التدخل المهني ان يتوفر لنسق العميل الفرص ليعملوا من خلال موقعهم وبطريقتهم الخاصة، وتكنيك لعب الدور يقوم بدور مهم في عملية النمو والتعلم عبر مراحل الحياة وايضا في عمليات التوافق والتكيف – وعند ما يكون للفرد تأثيرا – ويأخذ اي مسئولية في أي جانب من جوانب موقفه ويتخذ قرارات – فان احساس الفرد بتحقيق ذاته يقوى ويعمل على تنمية مهارات التحكم ومن خلال هذه الخبرات يستطيع الاخصائي ليس فقط كسب ثقة العميل واحترامه ولكن ايضا يحقق العميل ثقته في نفسه وتقديره لذاته ويزيد من قدراته ومهاراته.

ونموذج الحياة يركز على التحولات في القيم والمعرفة والوعي الذاتي في اطار مهني، والاستخدام المنظم للقيم والمعارف والمهارات وذلك هو الذي يميز الاخصائي الاجتماعي الذي يتسم بالتفرد والابتكار.

- **أهداف نموذج الحياة في إطار الممارسة العامة**

ترى (المعيلي، ٢٠١٤، ١٦٥) بأن أهداف الممارسة المهنية في خدمة الجماعة في ضوء نموذج الحياة يكمن في التالي:

١- تحسين قدرات الأفراد والجماعات على التعامل مع الضغوط من خلال تقييمات موقفيه وشخصية فعالة ومهارات سلوكية.

٢- التأثير في البيئات الطبيعية والاجتماعية لتكون أكثر استجابة لحاجات الأفراد والجماعات.

٣- تحسين كفاءة التبادلات بين الأفراد وبيئاتهم.

٤- تحرير الطاقات الداخلية للأفراد وإعطائهم القوة للعمل والاستمرار في الحياة.

٥- حماية الإنسان والمحافظة عليه على اعتبار أنه أهم ما في البيئة الاجتماعية.

٦- تدعيم قوة شخصية العميل وتحسين شبكة علاقاته الاجتماعية بالأنساق البيئية الرسمية وغير الرسمية والعمل على إكسابه بعض المهارات اللازمة في الحياة.

إجراءات الدراسة المنهجية:

نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات شبه التجريبيّة؛ حيث إنّها تستهدف فاعليّة نموذج الحياة (المتغير المستقل) في إطار الممارسة لتحقيق التكيّف الاجتماعيّ (المتغير التابع) لأسر مرضى سرطان الدم (اللوكيميا) في مدينة جدة.

المنهج المستخدم: تعتمد الدراسة على المنهج التجريبيّ، الذي يعتمد على القياس القبليّ والبعديّ لمجموعة واحدة بشكل يؤدي إلى تحقيق أهداف الدراسة.

المجتمع وعينة الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من (٢٠) من أسر مرضى اللوكيميا والذين يراجعون قسم العناية اليومية في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بجدة ، وتم حصر هذا العدد من سجلات ووثائق وتقارير طبيّة في قسم العناية اليومية لأمراض الدم (اللوكيميا) ، وتم تطبيق الدراسة الحالية على عينة مكونة من(١٥) فرداً بمجموعة واحدة ، وتم اختيارها بالطريقة العمدية وفقاً للشروط التالية:

- أن يكونا متزوجين وغير منفصلين.
- أن يكون المصاب أبن أو أبنة الأب أو الأم.
- أن يحصل الأب أو الأم على مستوى منخفض جداً إلى متوسط على مقياس التكيف الاجتماعي.
- أن يتم البرنامج في أثناء فترة تلقي علاج مريضهم.
- أن يكونا ممن يراجعون في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بشكل دوري.

أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة الحالية على الأدوات البحثية التي تتناسب مع طبيعة هذه الدراسة وتحقق لهما التكامل المنهجي ، وتعينت في الآتي :

١-مقياس التكيف الاجتماعي

حيث اعتمدت الدراسة على استخدام أداة المقياس لجمع المعلومات والبيانات التي تستهدف الدراسة الحصول عليها ، وذلك وفقاً لأهداف وفروض الدراسة الحالية والمنهج التجريبي المستخدم في هذه الدراسة . ويعد أداة أساسية لجمع البيانات ومعرفة مستوى التكيف الاجتماعي لأسر مرضى اللوكيميا ، وتكون المقياس من أربعه أبعاد في ستين عبارة.

-البعد الأول التكيف الزواجي وتكون من(١٥)عبارة.

-البعد الثاني التكيف الاقتصادي وتكون من(١٥)عبارة.

-البعد الثالث التوافق النفسي وتكون من(١٥)عبارة.

-البعد الرابع التكيف الأسري وتكون من (١٥)عبارة.

صدق المقياس

أ-صدق المحتوى(صدق المحكمين) : يعني صدق المحتوى مدى مطابقة القياس مع أغراض القياس الذي وضعت من أجله . وهو يعمل على تحديد ما إذا كانت فقرات المقياس تمثل السمة المراد قياسها ، وكذلك يوفر صدق المحتوى انعكاساً لخصائص المقياس اللغوية ووضوح العبارات واحتواء كل بعد على عدد العبارات التي تناسبه . لذلك تم الاطلاع على عدد من الكتابات الأدبية التي يمكن الاستعانة بها في هذا المقياس ، حيث تم عرضه على مجموعة من المحكمين وتم الأخذ بأراء معظم المحكمين من حيث الحذف والإضافة والتعديل على بعض العبارات.

ب- صدق التحليل العاملي:

التحقق من توفر شروط وافتراضات التحليل العاملي في البيانات كالتالي:

١. تم إيجاد مصفوفة معاملات الارتباط بين أزواج العبارات باستخدام معامل ارتباط بيرسون حيث إنه معامل الارتباط الأنسب لمستوى قياس العبارات مع مستوى الفترة.
٢. تم التحقق من أن معاملات الارتباط في المصفوفة التي قيمتها أصغر من (٠.٣٠) لا تتجاوز نسبتها (٥%)، حيث أن قيم جميع أزواج معاملات الارتباط غير المكررة في المصفوفة بعد استبعاد القطر والبالغ عددها (٤٣٥) زوج أكبر من (٠.٣٠)، أي بنسبة (١٠٠%).

٣. تم التحقق إحصائيا من أن حجم العينة مناسباً من خلال إيجاد اختبار كايزر- ماير- أولكين (KMO- test) Kaiser- Meyer- Olkin لكفاية العينة على مستوى المقياس ، والجدول رقم (٢) يوضح ذلك .

جدول (٢): قيم اختبار كايزر- ماير- أولكين لكفاية العينة على مستوى المقياس وكل عبارة من العبارات

الاختبار	قيمة الاختبار
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.855

يتضح من نتائج جدول (٢) لقيم اختبار كايزر- ماير- أولكين (Kaiser-Meyer-Olkin) أن قيمة الاختبار للدرجة الكلية للمقياس جاء بقيمة (٠.٨٥٥)، وهي أكبر من نقطة القطع (٠.٧٠)؛ ومن ذلك نستنتج كفاية العينة على مستوى المقياس وكذلك ملائمته لكل عبارة من عبارات المقياس.

صدق التحليل العاملي التوكيدي

تم إجراء التحليل العاملي التوكيدي لبيانات العينة وفقاً للخطوات التالية:

تم تقدير مؤشرات جودة المطابقة Model testing للنموذج، كما هو موضح للنتائج في جدول (٣).

جدول (٣): مؤشرات جودة المطابقة للنموذج

مؤشرات المطابقة	الرمز	القيمة الحرجة لقبول المطابقة	القيمة المقدرة	التفسير
مربع كاي مقسوماً على درجات الحرية	CMIN\DF	>3	٢.٤٩٤	مقبول
الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ الاقتراب	RMSEA	<0.08	0.061	مقبول
مؤشر جذر متوسط مربعات البواقي المعيارية	SRMR	<0.06	0.036	مقبول

مؤشر المطابقة المقارن	CFI	>0.94	0.940	مقبول
مؤشر تاكر – لويس	TLI	>0.94	0.935	مقبول
مؤشر المطابقة التزايدي	IFI	>0.94	0.940	مقبول

يوضح جدول (٣) نتائج مؤشرات مطابقة النموذج للبيانات، حيث بلغ مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ الاقتراب (RMSEA) قيمة (٠.٠٦١)، وبلغ مؤشر جذر متوسط مربعات البواقي المعيارية (SRMR) قيمة (٠.٠٣٦)، وجاء مؤشر المطابقة المقارن (CFI) بقيمة (٠.٩٤٠)، وخرج مؤشر تاكر – لويس (TLI) بقيمة (٠.٩٣٥)، وكذلك مؤشر المطابقة التزايدي (IFI) بلغ قيمة (٠.٩٤٠)، وقد وقعت جميع القيم في المدى المثالي لكل مؤشر والذي يتضح بالجدول أعلاه، مما يؤكد أن النموذج المقترح متفق مع البيانات، وأن المقياس صادق عامليًا.

ثبات المقياس

تم استخدام نتائج التحليل العاملي التوكيدي لحساب معامل الثبات العاملي للعوامل الكامنة الأربعة بنوعيه معامل ثبات أوميجا، ومعامل ثبات أوميجا الموزونة، كما هو موضح للنتائج في جدول (٤).

جدول (٤): معاملات ثبات أوميجا وأوميجا الموزونة لأبعاد المقياس

العوامل الكامنة	معامل ثبات كرونباخ الفا	معامل ثبات أوميجا
العامل الأول	٠.٩٢٧	٠.٩٢٨
العامل الثاني	٠.٩٦٩	٠.٩٧٠
العامل الثالث	٠.٩٦٨	٠.٩٦٨
العامل الرابع	٠.٩٠٢	٠.٩٠٣

من المعلوم أن معامل (ألفا كرونباخ) يعطي تقديرا منخفضًا للثبات الحقيقي، إذا كانت قيمة تشبعات العبارات على عاملها غير متساوية. لذا توجد طرق أخرى لا تشترط التساوي في الدرجة الحقيقية أو التساوي في التشبعات، ومن ضمن هذه الطرق التي ينبغي استعمالها بعد إجراء التحليل العاملي هو طريقة ثبات أوميجا omega، كبديل دقيق لمعامل ألفا كرونباخ، عندما لا يتحقق شرط تساوي الدرجات الحقيقية أو التشبعات. وفي هذا السياق تشير النتائج التحليلية الحالية الموضحة بالجدول أعلاه إلى أن قيمة معامل (أوميجا) للعوامل الأربعة تراوحت بين (٠.٩٠٣) وبين (٠.٩٧٠)، بينما تراوح معامل ثبات كرونباخ الفا للعوامل الأربعة بين (٠.٩٠٢) وبين (٠.٩٦٩)، وجميعها أكبر من نقطة القطع (٠.٧٠). وهذا يدل على أن عوامل المقياس الأربعة تتمتع بدرجة عالية من الثبات كما أشار Nunnally (١٩٩٤) والذي جعل (٠.٧٠) هو الحد الأدنى المقبول لمعامل ثبات ألفا كرونباخ لأغراض البحث.

٢-برنامج التدخل المهني المستند على نموذج الحياة : يُعد البرنامج في هذه الدراسة الجانب العملي لها ، حيث قامت الباحثة بتصميم برنامج التدخل المهني المستند على أسس نموذج الحياة بغرض تطبيقه على أسر مرضى اللوكيميا والذي يعانون من انخفاض في التكيف الاجتماعي وذلك بهدف تحقيق التكيف الاجتماعي لديهم.

ويحتوي البرنامج على ١٢جلسة من الجلسات التأهيلية المنتظمة والمحددة بالتاريخ واليوم والوقت والمدة الزمنية لكل جلسة ، بالإضافة إلى ذلك يتضمن على مجموعة من الأهداف والإجراءات والأساليب المستخدمة أثناء الجلسات التأهيلية.

عرض وتحليل نتائج الدراسة

وصف خصائص العينة :تمثل عينة الدراسة من (١٥) فرداً من الأوزاج من أسر مرضى اللوكيميا ، وفيما يلي جدول توزيع عينة الدراسة بحسب المتغيرات الشخصية والديمغرافية.

جدول (٥)

توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس والعمر وحجم الأسرة

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية	الترتيب
الجنس	ذكر	٦	%٤٠	٢
	أنثى	٩	%٦٠	١
	المجموع	**١٥**	**%١٠٠**	١٥
العمر	**فئات المتغير**	**العدد**	**النسبة المئوية**	**الترتيب**
	من٢٥ إلى أقل من ٣٥	٣	%٢٠	٣
	من ٣٥ إلى أقل من٤٥	٥	%٣٣.٣	١
	من ٤٥ إلى أقل من ٥٥	٣	%٢٠	٣
	٥٥ سنة فأكثر	٤	%٢٦.٧	٢
	المجموع	**١٥**	**%١٠٠**	**١٥**
حجم الأسرة	**فئات المتغير**	**العدد**	**النسبة المئوية**	**الترتيب**
	٣ افراد فأقل	٧	%٤٦.٧	١
	٤-٦فرداً	٤	%٢٦.٧	٢
	٧أفراد فأكثر	٤	%٢٦.٧	٢
	المجموع	**١٥**	**%١٠٠**	**١٥**

باستقراء بيانات جدول رقم (٥) يتضح أن توزيع عدد الاناث المتزوجات من أسر مرضى اللوكيميا في الدراسة بلغ (٩) بنسبة (٦٠%) ، بينما بلغ عدد الذكور المتزوجين من اسر مرضى اللوكيميا في الدراسة (٦) بنسبة (٤٠%) ، وبناء على ما سبق أن نسبة الاناث المتزوجات أعلى من نسبة الذكور

المتزوجين ، مما يشير إلى أن النساء (الأمهات) هم الأكثر في مرافقة مريضهم المصاب بسرطان الدم اللوكيميا إلى المستشفى . وهناك عدة أسباب من خلال ما توصلت إليه الدراسة في برنامج التدخل المهني بأن الأمهات هم أكثرهم اهتمام ورعاية لمريضهم وأكثرهم حرصاً من الآباء ، وأن مرضى اللوكيميا يشعرون باطمئنان بجانب أمهاتهم أكثر من آبائهم ، وكذلك يتضح من الجدول أن عدد أسر المرضى المشاركين من الفئة العمرية من ٣٥ إلى أقل من٤٥ قد بلغ أعداهم(٥) بنسبة (٣٣.٣%) ، وبلغ عدد الأعضاء المشاركين من الفئة العمرية من ٥٥ فأكثر من (٤) بنسبة (٢٦.٧%) ، بينما بلغ عدد الأعضاء المشاركين في الفئتين من ٢٥ إلى أقل من٣٥ ومن ٤٥ إلى أقل من٥٥ من (٣) بنسبة(٢٠%) ، ويمكن القول أن الفئة العمرية الأكثر في هذه الدراسة تردداً مع أبنائها إلى المستشفى لتلقي علاجهم هي من٣٥ إلى أقل من٤٥ ومن خلال ما توصلت إليه الدراسة من النتائج في برنامج التدخل المهني لأسر مرضى اللوكيميا أن هذه الفئة العمرية في فترة مرض ابن/تهم هي مرحلة حاسمة وبنفس الوقت مرحلة حرجة لديهم من خلال ما يتلقونه من أعباء ومسؤوليات جعلت من هذه الأسر تحت ضغط داخلي وخارجي مستمر في داخل كل أسرة ، وبنفس الوقت يرغبون بالتغيير إلى مرحلة أفضل لما هم عليه الآن ، وكذلك ايضاً يتضح أن عدد أسر المرضى المشاركين تبعاً لحجم الأسرة من ٣ أفراد فأقل حيث بلغ عددهم (٧) بنسبة (٤٦.٧%) ، بينما بلغ أعداد أسر مرضى اللوكيميا تبعاً لحجم الأسرة من ٤-٦فرداً و٧أفراد فأكثر وعددهم(٤) بنسبة(٢٦,٧) ، ويمكن القول أن حجم الاسرة الأكثر في هذه الدراسة هي من٣ أفراد فأقل وهم الحجم الأصغر ومن خلال ما توصلت إليه الدراسة من النتائج في برنامج التدخل المهني لأسر مرضى اللوكيميا اتضح أن هذا هو العدد الأمثل في ظل الظروف المصاحبة لهم من اهتمام ورعاية لابن/تهم المصاب ورعاية الأبناء الآخرين وقد يكون من الصعب على الأسر توفير الاهتمام الكافي لكل ابن في الأسرة ، إضافة لذلك أصبحت الأسرة مترددة في انجاب أطفال آخرين خوفاً من الأمراض الوراثية.

جدول(٦)

توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير القرابة لمريض سرطان اللوكيميا ولمتغير ترتيب الابن/نة المصاب/ة وسن المريض المصاب

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية	الترتيب
القرابة	أب	٦	%٤٠	٢
	أم	٩	%٦٠	١
	المجموع	**١٥**	**%١٠٠**	**١٥**
	فئات المتغير	**العدد**	**النسبة المئوية**	**الترتيب**
ترتيب الابن/نة المصاب/ة	الأول	٤	%٢٦.٧	٢
	الثاني	٤	%٢٦.٧	٢
	الثالث	٢	%١٣.٣	٣
	الرابع فأكثر	٥	%٣٣.٣	١
	المجموع	**١٥**	**%١٠٠**	**١٥**
	فئات المتغير	**العدد**	**النسبة المئوية**	**الترتيب**
سن المريض المصاب	من ١٠ إلى أقل من ٢٠	٨	%٥٣.٣	١
	من٢٠ إلى أقل من ٣٠	٣	%٢٠	٣
	٣٠ فأكثر	٤	%٢٦.٧	٢
	المجموع	**١٥**	**%١٠٠**	**١٥**

باستقراء بيانات جدول رقم (٦) يتضح أن القرابة لمريض اللوكيميا بلغ من الأمهات المتزوجات وعددهم (٩) بنسبة(٦٠%) بينما بلغ عدد الآباء (٦) بنسبة(٤٠%) ، ويمكن القول أن الأكثر في هذه الدراسة هي عدد الأمهات وترجع لأسباب منها : الطبيعة البيولوجية غالباً الأم هي التي تتحمل الرعاية

والاهتمام بالمريض مما ينشئ رابطة قوية بينهما ، والتقاليد الاجتماعية حيث تُعرف أن الأم تقوم بدورها الأساسي في رعاية الأبناء بينما الأب يكون مُعيلاً للأسرة، وكذلك بلغ ترتيب الابن/نة المصاب/ة لأسر مرضى اللوكيميا في فئة المتغير الرابع فأكثر وعددهم (٥) بنسبة (٣٣.٣%) ، بينما في فئة المتغير الأول والثاني لأسر مرضى اللوكيميا بلغ (٤) فرداً بنسبة(٢٦.٧%)، وفي فئة المتغير الثالث للابن/نة المصاب/ة لأسر مرضى اللوكيميا بلغ أعداهم (٢) بنسبة(١٣.٣%) ، ويمكن القول أن فئة الرابع فأكثر هي الأكثر في هذه الدراسة ، ومن خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج برنامج التدخل المهني بأن الابن الرابع داخل الأسرة قد يتعرض لغيرة من اخوته المحيطين وقد يشعروا اخوته بالغيرة من اهتمام الوالدين بأخيهم أو اختهم المصابة، وهذا يسبب ضغط على الأب أو الأم بسبب مسؤولية الرعاية لجميع الأبناء ، إضافة لطبيعة العلاقات بين الإخوة وبين مريضهم إذا كانت العلاقات بين الإخوة قوية ومترابطة قبل المرض، فمن المرجح أن تكون أكثر صعوبة في مواجهة التحديات بعد المرض ، وكذلك من خلال هذه الدراسة أتضح أن شخصية الابن/نة المصاب/ة وطريقة التعامل مع المرض يمكن أن تؤثر على ردود فعل إخوته، لذلك يأتي دور الوالدين بالدعم بكيفية توجيه الأبناء بالتعامل مع مريضهم بطريقة صحيحة، وحيث بلغ سن المريض المصاب لأسر مرضى اللوكيميا من فئة ١٠ إلى أقل من ٢٠ وكان عددهم(٨) بنسبة(٥٣,٣%) بينما من فئة ٣٠ فأكثر بلغ عددهم (٤) بنسبة (٢٦,٧%) ، وفئة من ٢٠ إلى أقل من٣٠ بلغ عددهم(٣) بنسبة(٢٠%) ، ويمكن القول أن الأكثر في هذه الدراسة هي من فئة ١٠ إلى أقل من ٢٠ لأسر مرضى اللوكيميا ومن خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج أن الفئة العمرية من١٠ إلى أقل من٢٠ تعتبر مرحلة ممتدة من الطفولة إلى مرحلة المراهقة ، حيث أن مواجهة مرض سرطان الدم اللوكيميا لدى طفل هو تحدٍّ صعب للغاية على الأسرة بأكملها.

جدول(٧)

توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الدخل الشهري ومقر السكن ونوع السكن

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية	الترتيب
الدخل الشهري	أقل من ٢٥٠٠	٢	%١٣.٣	٤
	من٢٥٠٠ إلى أقل من٣٠٠٠	٤	%٢٦.٧	٢
	من٣٠٠٠ إلى أقل من ٣٥٠٠	٣	%٢٠	٣
	٣٥٠٠ فأكثر	٦	%٤٠	١
	المجموع	**١٥**	**%١٠٠**	**١٥**
مقر السكن	**فئات المتغير**	العدد	النسبة المئوية	الترتيب
	خارج مدينة جدة	٦	%٤٠	٢
	داخل مدينة جدة	٩	%٦٠	١
	المجموع	١٥	%١٠٠	١٥
المتغير	**فئات المتغير**	**العدد**	**النسبة المئوية**	**الترتيب**
نوع السكن	فيلا	١	%٦.٧	٣
	شقة	١٢	%٨٠	١
	أخرى	٢	%١٣.٣	٢
	المجموع	**١٥**	**%١٠٠**	**١٥**

باستقراء بيانات جدول رقم (٧) يتضح أن أعداد أسر مرضى اللوكيميا في الدخل الشهري الذي يزيد عن ٣٥٠٠ بلغ (٦) بنسبة (٤٠%) ، بينما بلغ أعداد أسر مرضى اللوكيميا في الدخل الشهري الذي يتراوح دخلهم من ٢٥٠٠ إلى أقل من٣٠٠٠ (٤) بنسبة(٢٦,٧%) ، بينما بلغ أعداد أسر مرضى اللوكيميا في الدخل الشهري والذي يتراوح دخلهم من ٣٠٠٠ إلى أقل من٣٥٠٠ (٣) بنسبة(٢٠%) ، وبلغ أعداد أسر مرضى اللوكيميا والذي تقل عن ٢٥٠٠ (٢) بنسبة(١٣,٣%) ، ويمكن القول أن الفئة الأكبر في ترددها إلى المستشفى التي يزيد دخلها عن٣٥٠٠ شهرياً ، ولعل ذلك بسبب أن أسر مرضى اللوكيميا ذات الدخل المنخفض أكثر عرضة للضغوطات المالية والتي قد تكون سبب في احداث المشاكل والتحولات في داخل الاسرة وعدم القدرة على تحقيق مستلزمات المريض

واحتياجات الأسرة كاملة، وحيث أن الغالبية من أسر مرضى اللوكيميا تقع مقر سكنهم بداخل مدينة جدة حيث بلغ أعدادهم (٩) بنسبة(٦٠%) ، بينما بلغ أعداد أسر مرضى اللوكيميا خارج مدينة جدة (٦) بنسبة(٤٠%) ويمكن القول أن الفئة الأكبر في هذه الدراسة هي داخل مدينة جدة ، ومن خلال ما توصلت الدراسة من نتائج الدراسة الحالية: أن هذه الأسر بحاجة متكررة لمواعيد الزيارة قد يحتاج المريض إلى زيارة الطبيب أو المستشفى بشكل متكرر لتلقي جلسات العلاج الكيمياوي أو الاشعاعي، وكذلك كما هو موضح في الجدول أعلاه بأن غالبية أسر مرضى اللوكيميا يسكنون بشقة ايجار حيث بلغ أعدادهم (١٢) بنسبة(٨٠%) بينما بلغ من يسكنون في أخرى (سكن مع أهل الزوج) من أسر مرضى اللوكيميا (٢) بنسبة(١٣,٣%) وبلغ من يسكنون في فيلا ملك (١) بنسبة (٦,٧%) ، ويمكن القول أن الفئة الأكثر في هذه الدراسة من يسكنون في شقة إيجار ،ولعل ذلك بسبب أن أسر مرضى اللوكيميا التي تقيم في شقة إيجار أكثر عرضة للضغوطات المالية والتي قد تكون سبب في احداث المشاكل والتحولات في داخل الاسرة وعدم القدرة على تحقيق مستلزمات المريض واحتياجات الأسرة كاملة.

اختبار صحة فروض الدراسة –عرض وتحليل نتائج المقياس–

يتضمن عرضًا لنتائج الدراسة، وذلك من خلال اختبار فروضها واستعراض أبرز نتائجها ومناقشتها، وسوف يتم عرض النتائج على النحو الآتي:

نتائج اختبار الفرض الرئيس:

ينص الفرض الرئيس على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس التكيف الاجتماعي لدى أسر مرض سرطان الدم (اللوكيميا) لصالح القياس البعدي".

للتحقق من صحة فرض الدراسة الرئيس تم استخدام اختبار ت لعينتين مترابطتين (paired samples T -Test –) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي

على مقياس التكيف الاجتماعي لدى أسر مرض سرطان الدم (اللوكيميا)، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (٨).

جدول (٨)نتائج اختبار ت لعينتين مترابطتين (paired – samples T –Test) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس التكيف الاجتماعي

التكييف الاجتماعي	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	نتيجة اختبار الفرضية
	البعدي	١٥	262.87	7.55	٥٢.٥٠١	١٤	0.000	قبول
	القبلي	١٥	104.47	9.90				

يتضح من الجدول(٨) أن قيمة اختبار "ت" بلغت (**٥٢.٥٠١**) عند مستوى الدلالة الحقيقي (**0.000**) وهو أصغر من مستوى الدلالة المفترض (**٠.٠٥**)، مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس التكيف الاجتماعي لدى أسر مرض سرطان الدم (اللوكيميا)، وبما أن المتوسط الحسابي لدرجات القياس البعدي يساوي (٢٦٢.٨٧) وهو أعلى من متوسط الحسابي لدرجات القياس القبلي الذي يساوي(١٠٤.٤٧)، فإن الفرق الملاحظ في اتجاه القياس البعدي على مقياس التكيف الاجتماعي لدى أسر مرض سرطان الدم (اللوكيميا).

ويشير ذلك أن برنامج التدخل المهني المستند على نموذج الحياة أدى إلى تحقيق التكيف الاجتماعي لأسر مرضى اللوكيميا ،ومنها تقرر الآتي بتأكيد نتائج صحة الفرضية، وعليه تم قبول الفرضية الرئيسة والتي تنص على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ($\alpha \geq$ ٠.٠٥) بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس التكيف الاجتماعي لدى أسر مرض سرطان الدم (اللوكيميا) لصالح القياس البعدي".

وبالنظر للدراسات السابقة نجد أن نتائج هذه الدراسة اتفقت مع دراسة(عبدالحميد،٢٠٢٢) إلى فاعلية اختبار ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد والتخفيف من مشكلات الأسر حديثة التكوين والمتمثلة في المشكلات (الاجتماعية، النفسية، الاقتصادية)

نتائج اختبار الفرض الفرعي الأول:

ينص الفرض الفرعي الأول على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بُعد التكيف الزواجي على مقياس التكيف الاجتماعي لدى أسر مرض سرطان الدم (اللوكيميا) لصالح القياس البعدي".

للتحقق من صحة الفرض الفرعي الأول تم استخدام اختبار ت لعينتين مترابطتين (paired – samples T –Test) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بُعد التكيف الزواجي على مقياس التكيف الاجتماعي لدى أسر مرض سرطان الدم (اللوكيميا)، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (٩).

جدول (٩)نتائج اختبار ت لعينتين مترابطتين (paired – samples T –Test) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بُعد التكيف الزواجي على مقياس التكيف الاجتماعي

بُعد التكييف الزواجي	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	نتيجة اختبار الفرضية
	البعدي	١٥	67.40	1.99	٥٣.١٥٨	١٤	0.000	قبول
	القبلي	١٥	22.33	2.64				

يتضح من الجدول(٩) أن قيمة اختبار "ت" بلغت (**٥٣.١٥٨**) عند مستوى الدلالة الحقيقي (**0.000**) وهو أصغر من مستوى الدلالة المفترض (**٠.٠٥**)، مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بُعد التكيف الزواجي على مقياس التكيف الاجتماعي لدى أسر مرض سرطان الدم (اللوكيميا)، وبما أن المتوسط الحسابي لدرجات القياس البعدي يساوي (٦٧.٤٠) وهو أعلى من المتوسط الحسابي لدرجات القياس القبلي الذي يساوي(٢٢.٣٣)، فإن الفرق الملاحظ في اتجاه القياس البعدي لبُعد التكيف الزواجي على مقياس التكيف الاجتماعي لدى أسر مرض سرطان الدم (اللوكيميا).

تؤكد النتائج السابقة صحة فرض الدراسة الأول، وعليه تم قبول الفرض الفرعي الأول والتي تنص على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ($\alpha \geq$ ٠.٠٥) بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بُعد التكيف الزواجي على مقياس التكيف الاجتماعي لدى أسر مرض سرطان الدم (اللوكيميا) لصالح القياس البعدي".

وبالنظر إلى الهدف الفرعي للدراسة ، الذي يهدف إلى قياس فاعليّة نموذج الحياة في إطار الممارسة العامة؛ لتحقيق التكيف الزواجي لأسر مرضى سرطان الدم اللوكيميا، تظهر النتائج أن برنامج التدخل المهني له تأثير ملموس على المجموعة التجريبية من أسر مرضى اللوكيميا في تحقيق التكيف الزواجي ، حيث أسهم البرنامج في زيادة مستوى التكيف الزواجي التي تواجه أسر مرضى اللوكيميا ، مما يشير إلى فاعلية نموذج الحياة في تحقيق هدفه في زيادة التكيف الزواجي لأسر مرضى اللوكيميا لدى المجموعة التجريبية .

وبمقارنة هذا مع الدراسات السابقة نجد أن نتائج الدراسة الحالية اتفقت مع دراسة (أحمد ،٢٠١٧) عن هناك حاجة ماسة لضرورة تصميم برامج للتوعية لأسر المرضى بالمرض وأنواعه، وكيفيّة التكيّف مع المرض، والتعامل معه. كما أشارت النتائج إلى أنّ العلاقات الأسريّة للمرضى بحاجة إلى مصادر دعم لتحسين الاتصال الأسريّ، وأشارت الدراسة إلى أهمية وعي الأسرة، والمحيطين وشريك الحياة بالمرض

نتائج اختبار الفرض الفرعي الثاني والذي ينص على أنه:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (α ≤ ٠.٠٥) بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بُعد التكيف الاقتصادي على مقياس التكيف الاجتماعي لدى أسر مرض سرطان الدم (اللوكيميا) لصالح القياس البعدي".

وللتحقق من صحة الفرض الفرعي الثاني تم استخدام اختبار ت لعينتين مترابطتين (paired – samples T –Test) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بُعد التكيف الاقتصادي على مقياس التكيف الاجتماعي لدى أسر مرض سرطان الدم (اللوكيميا)، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (١٠).

جدول (١٠) يوضح نتائج اختبار ت لعينتين مترابطتين (paired – samples T – Test) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بُعد التكيف الاقتصادي على مقياس التكيف الاجتماعي

بُعد التكييف الاقتصادي	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	نتيجة اختبار الفرضية
	البعدي	١٥	59.87	3.89	٣٢.٩٣٢	١٤	0.000	قبول
	القبلي	١٥	26.33	3.06				

يتضح من الجدول(١٠) أن قيمة اختبار "ت" بلغت (**٣٢.٩٣٢**) عند مستوى الدلالة الحقيقي (**0.000**) وهو أصغر من مستوى الدلالة المفترض (**٠.٠٥**)، مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بُعد التكيف الاقتصادي على مقياس التكيف الاجتماعي لدى أسر مرض سرطان الدم (اللوكيميا)، وبما أن المتوسط الحسابي لدرجات القياس البعدي يساوي (٥٩.٨٧) وهو أعلى من المتوسط الحسابي لدرجات القياس القبلي الذي يساوي(٢٦.٣٣)، فإن الفرق

الملاحظ في اتجاه القياس البعدي لبُعد التكيف الاقتصادي على مقياس التكيف الاجتماعي لدى أسر مرضى سرطان الدم (اللوكيميا).

وتؤكد النتائج صحة الفرض، وعليه تم قبول الفرض الفرعي الثاني والتي تنص على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بُعد التكيف الاقتصادي على مقياس التكيف الاجتماعي لدى أسر مرض سرطان الدم (اللوكيميا) لصالح القياس البعدي".

ومن خلال النظر في الهدف الفرعي للدراسة ، الذي كان يهدف إلى قياس فاعليّة نموذج الحياة في إطار الممارسة العامة؛ لتحقيق التكيف الاقتصادي لأسر مرضى سرطان الدم اللوكيميا، تظهر النتائج أن برنامج التدخل المهني له تأثير ملموس على المجموعة التجريبية من أسر مرضى اللوكيميا في تحقيق التكيف الاقتصادي ، حيث أسهم البرنامج في زيادة مستوى التكيف الاقتصادي التي تواجه أسر مرضى اللوكيميا ، مما يشير إلى فاعلية نموذج الحياة في تحقيق هدفه في زيادة التكيف الاقتصادي لأسر مرضى اللوكيميا لدى المجموعة التجريبية .

نتائج اختبار الفرض الفرعي الثالث والذي ينص على أنه:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بُعد التوافق النفسي على مقياس التكيف الاجتماعي لدى أسر مرض سرطان الدم (اللوكيميا) لصالح القياس البعدي"

وللتحقق من صحة الفرض الفرعي الثالث تم استخدام اختبار ت لعينتين مترابطتين (paired samples T -Test –) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بُعد التوافق النفسي على مقياس التكيف الاجتماعي لدى أسر مرض سرطان الدم (اللوكيميا)، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (١١).

جدول (١١) يوضح نتائج اختبار ت لعينتين مترابطتين (paired – samples T – Test) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بُعد التوافق النفسي على مقياس التكيف الاجتماعي

بُعد التوافق النفسي	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	نتيجة اختبار الفرضية
	البعدي	١٥	68.53	3.16	٢٧.٠٨٠	١٤	0.000	قبول
	القبلي	١٥	27.47	4.72				

يتضح من الجدول(١١) أن قيمة اختبار "ت" بلغت (**٢٧.٠٨٠**) عند مستوى الدلالة الحقيقي (**0.000**) وهو أصغر من مستوى الدلالة المفترض (**٠.٠٥**)، مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بُعد التوافق النفسي على مقياس التكيف الاجتماعي لدى أسر مرض سرطان الدم (اللوكيميا)، وبما أن المتوسط الحسابي لدرجات القياس البعدي يساوي (٦٨.٥٣) وهو أعلى من المتوسط الحسابي لدرجات القياس القبلي الذي يساوي(٢٧.٤٧)، فإن الفرق الملاحظ في اتجاه القياس البعدي لبُعد التوافق النفسي على مقياس التكيف الاجتماعي لدى أسر مرض سرطان الدم (اللوكيميا).

وتؤكد النتائج صحة الفرض، وعليه تم قبول الفرض الفرعي الثالث والتي تنص على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ($\alpha \geq$ ٠.٠٥) بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بُعد التوافق النفسي على مقياس التكيف الاجتماعي لدى أسر مرض سرطان الدم (اللوكيميا) لصالح القياس البعدي".

و بالنظر في الهدف الفرعي للدراسة ، الذي يهدف إلى قياس فاعليّة نموذج الحياة في إطار الممارسة العامة؛ لتحقيق التوافق النفسيّ لأسر مرضى سرطان الدم اللوكيميا، تظهر النتائج أن برنامج

التدخل المهني له تأثير ملموس على المجموعة التجريبية من أسر مرضى اللوكيميا في تحقيق التوافق النفسي ، حيث أسهم البرنامج في زيادة مستوى التوافق النفسي التي تواجه أسر مرضى اللوكيميا ، مما يشير إلى فاعلية نموذج الحياة في تحقيق هدفه في زيادة التوافق النفسي لأسر مرضى اللوكيميا لدى المجموعة التجريبية .

وبمقارنة هذا بالدراسات السابقة نجد أن نتائج هذه الدراسة اتفقت مع دراسة (شحاته،٢٠١١) بأن برنامج التدخل المهني لنموذج الحياة ساعد المرضى وأسرهم من التخفيف من حدة التوتر والخوف المصاحب بالاكتئاب تجاه المرض وتجاه بيئتهم المحيطة

نتائج اختبار الفرض الفرعي الرابع والذي ينص على أنه :

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بُعد التكيف الأسري على مقياس التكيف الاجتماعي لدى أسر مرض سرطان الدم (اللوكيميا) لصالح القياس البعدي".

للتحقق من صحة الفرض الفرعي الرابع تم استخدام اختبار ت لعينتين مترابطتين (paired – samples T –Test) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بُعد التكيف الأسري على مقياس التكيف الاجتماعي لدى أسر مرض سرطان الدم (اللوكيميا)، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (١٢).

جدول (١٢) يوضح نتائج اختبار ت لعينتين مترابطتين (paired – samples T – Test) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بُعد التكيف الأسري على مقياس التكيف الاجتماعي

بُعد التكييف الاسري	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	نتيجة اختبار الفرضية
	البعدي	١٥	67.07	2.63	٣٢.٠٣٩	١٤	0.000	قبول
	القبلي	١٥	28.33	4.08				

يتضح من الجدول(١٢) أن قيمة اختبار "ت" بلغت (**٣٢.٠٣٩**) عند مستوى الدلالة الحقيقي (**0.000**) وهو أصغر من مستوى الدلالة المفترض (**٠.٠٥**)، مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بُعد التكيف الأسري على مقياس التكيف الاجتماعي لدى أسر مرض سرطان الدم (اللوكيميا)، وبما أن المتوسط الحسابي لدرجات القياس البعدي يساوي (٦٧.٠٧) وهو أعلى من متوسط الحسابي لدرجات القياس القبلي الذي يساوي(٢٨.٣٣)، فإن الفرق الملاحظ في اتجاه القياس البعدي لبُعد التكيف الأسري على مقياس التكيف الاجتماعي لدى أسر مرض سرطان الدم (اللوكيميا).

حيث تؤكد النتائج صحة الفرض، وعليه تم قبول الفرض الفرعي الرابع والتي تنص على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بُعد التكيف الأسري على مقياس التكيف الاجتماعي لدى أسر مرض سرطان الدم (اللوكيميا) لصالح القياس البعدي".

وبالنظر في الهدف الفرعي للدراسة ، الذي كان يهدف إلى قياس فاعليّة نموذج الحياة في إطار الممارسة العامة؛ لتحقيق التكيف الأسري لأسر مرضى سرطان الدم اللوكيميا، تظهر النتائج أن برنامج التدخل المهني له تأثير ملموس على المجموعة التجريبية من أسر مرضى اللوكيميا في تحقيق التكيف الأسري ، حيث أسهم البرنامج في زيادة مستوى التكيف الأسري التي تواجه أسر مرضى اللوكيميا ، مما يشير إلى

فاعلية نموذج الحياة في تحقيق هدفه في زيادة التكيف الأسري لأسر مرضى اللوكيميا لدى المجموعة التجريبية .

وبمقارنة هذا بالدراسات السابقة نجد أن نتائج هذه الدراسة اتفقت مع دراسة (Xinyue,et al.2022)بأن التدخل المبكر للتكيف الاجتماعي للأطفال المصابين بسرطان الدم. وينبغي تحسين التكيف الاجتماعي للأطفال لمنع المزيد من مشاكل التكيف حتى يتمكنوا من العودة إلى أسرهم وإلى المجتمع دون صعوبة وتحسين نوعية حياتهم على المدى الطويل

حجم تأثير برنامج التدخل المهني المستند على نموذج الحياة في تحقيق التكيف الاجتماعي لأسر مرضى (اللوكيميا)

وللتعرف على فعالية نموذج الحياة في اطار الممارسة العامة لتحقيق التكيف الاجتماعي لأسر مرض سرطان الدم (اللوكيميا)، استخدمت الباحثة نسبة الفاعلية لماك جوجيان (McGojian) من خلال العلاقة التالية:

$$\text{نسبة الفاعلية} = \frac{\text{متوسط التطبيق البعدي} - \text{متوسط التطبيق القبلي}}{\text{الدرجة الكلية} - \text{متوسط التطبيق القبلي}} \times ١٠٠$$

وتتحقق الفاعلية عندما تكون قيمة النسبة (≤ 50%). (سيد، ٢٠١٧).

جدول(١٣)نسبة فعالية نموذج الحياة في اطار الممارسة العامة لتحقيق التكيف الاجتماعي لأسر مرض سرطان الدم (اللوكيميا)

الأبعاد	المتوسط البعدي	المتوسط القبلي	الدرجة الكلية	نسبة الفاعلية
التكيف الزواجي	67.4	22.33	75	%86

التكيف الاقتصادي	59.87	26.33	75	%69
التوافق النفسي	68.53	27.47	75	%86
التكيف الاسري	67.07	28.33	75	%83
مقياس التكيف الاجتماعي	262.87	104.47	300	%81

يتضح من الجدول رقم (١٣) أن نسبة فاعلية فعالية نموذج الحياة في اطار الممارسة العامة لتحقيق التكيف الاجتماعي لأسر مرض سرطان الدم (اللوكيميا) بلغت (٨١%) وهي بذلك تعدت القيمة المحددة (50%). كما اشارت نتائج الجدول إلى أن نسبة فاعلية نموذج الحياة على أبعاد مقياس التكيف الاجتماعي تراوحت بين (٦٩% – ٨٦%) وجميعها قيم عالية وتعدت القيمة المحددة (٥٠%). وهذا النتيجة تشير إلى فاعلية نموذج الحياة في اطار الممارسة العامة لتحقيق التكيف الاجتماعي لأسر مرض سرطان الدم (اللوكيميا).

توصيات الدراسة:

بناء على ما أسفرت عنه نتائج الدراسة ، ومن خلال برنامج التدخل المهني خرجت الدارسة الحالية بعدد من التوصيات منها التالي :

التوصية الأولى : موجهة للمركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية: تكثيف عن دور أسر مرضى الدم والأورام ودعمها نفسياً واجتماعياً ، وتأمل الباحثة بالتركيز عن الجانب الأسري في اليوم العالمي لسرطان اللوكيميا ، ووضع سياسات وتشريعات خاصة لأسر مرضى اللوكيميا لتوفير الدعم (المالي) لمختلف العلاجات (الإشعاعي والكيماوي وأدوية السيولة لمرضى الدم والأورام).

التوصية الثانية : موجهة للمركز الوطني لأمراض الدم والأورام: تأمل الباحثة بالتركيز على التقييم الاجتماعي لمرضى أورام الدم لجعلها من أولويات علاج المرضى ، وذلك من خلال توفير أخصائيين

اجتماعيين وأخصائيين نفسيين ذو خبرة عالية للتعامل مع الأسر ومرضاهم لرفع جودة الحياة الصحية للمريض داخل الأسرة.

التوصية الثالثة : موجهة لإدارة الخدمة الاجتماعية الطبية في وزارة الصحة: ضرورة إيجاد سياسة اجتماعية في الإصدار القادم لدليل سياسات وإجراءات أقسام الخدمة الاجتماعية في رعاية المريض واسرهم بتفعيل بند عن أهمية الثقيف الصحي لأسر المرضى بكيفية التعامل مع المرض بمعلومات مبسطة لهم وبالتعامل مع قسم التغذية بأهمية توعية الأسر بالغذاء كجزء من علاج مريضهم ، وتفعيل جماعات التعافي من المرض وأسرهم لزيادة مستوى التكيف الاجتماعي لأسر مرضى اللوكيميا وتخفيف الضغوط الاجتماعية لهؤلاء الأسر.

مقترحات لبحوث مستقبلية

١. إجراء دراسة عن التوافق الزواجي بين أطفال ومراهقين مرضى اللوكيميا .
٢. إجراء المزيد من الدراسات في تخصص الخدمة الاجتماعية عن التكيف الاجتماعي التي يتعرض لها أمهات وأباء مرضى اللوكيميا سواء الحاد أو المزمن.
٣. إجراء دراسة عن دور الأخصائي الاجتماعي في الجمعيات الخيرية مع أسر المرضى المصابين حديثاً باللوكيميا.
٤. إجراء دراسات عن سياسات وتشريعات الرعاية الاجتماعية لأسر مرضى اللوكيميا.
٥. إجراء دراسة استطلاعية عن مستوى وعي أسر المرضى بالتفريق بين أمراض الدم وأورام الدم في المملكة العربية السعودية.

المراجع:

المراجع العربيّة

أحمد ، أمنية فاروق(٢٠١٧)" الضغوط الحياتية لمريضات أورام الثدي الحميدة وعلاقتها بتوافقهن الاجتماعي: دراسة من المنظور الأيكولوجي في خدمة الفرد" . الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ، مجلة الخدمة الاجتماعية ، العدد(٥٨): ١٩٤-٢١٣.

الأنصاري ، بدر محمد.(٢٠٠٦)"استراتيجيات تحسين جودة الحياة من أجل الوقاية من الاضطرابات النفسية" ، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة:٦.

بدوي ، أحمد زكي (١٩٨٢)"معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية" ، مكتبة لبنان ، بيروت:١٢٧.

حبيب، جمال شحاته ،وحنا، مريم إبراهيم. (٢٠١٦)"نظريات ونماذج التدخل المهني على مختلف أنساق ومستويات الحماية المهنية للخدمة الاجتماعية ".المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية : ٢٦٠.

حنا ، مريم إبراهيم .(٢٠٠١)" استخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد الأسرية "، المجلس الأعلى للجامعات ، القاهرة:١٢.

رضا ، أحمد (١٩٦٠). قاموس متن اللغة ، الجزء الرابع ، بيروت : ٤٣٩.

السجل السعودي للأورام (http://shc.gov.sa/Ar/HealthCenters/NCC/Pages/default.aspx) ، مكتبة الملك فهد الوطنية ، الرياض : ٨٣.

سيد، مصطفى محمد (٢٠١٧). الفاعلية الاحصائية مفهوما وقياساً (نسبتي الكسب البسيطة والموقوتة لهريدي)، مجلة تربويات الرياضيات، المجلد (٢٠) العدد (١)، الجزء الأول.

الصالح، مصلح. (١٩٩٩).قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية. الرياض: دار عالم الكتب للطباعة والنشر.

الطنبولي ، عزة محمد(٢٠٢٠)" معنى الحياة وعلاقته بالقلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية" ، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية .جامعة الفيوم ، المنصورة، العدد (٢٠) : ٣٨٥.

العدروسي ، محمد العدروسي أبو زيد.(٢٠٢٠).استخدام نموذج الحياة في التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية للأطفال مرضى السكر، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة حلوان ، القاهرة.

عطية ، نوال محمد.(٢٠٠١)"علم النفس والتكيف النفسي والاجتماعي ": دار القاهرة للكتب ، القاهرة.

غباري ، محمد سلامة محمد(٢٠١٨) "آليات استخدام نموذج الحياة لعلاج المدمنين" ، المكتب الجامعي الحديث . الإسكندرية : ١٥.

الفقيه ، عبد العاطي فرج.(٢٠١٥) "التكيف الاجتماعي : المفهوم والأبعاد :دراسة نظرية سوسيولوجيا"، المجلة الليبية العالمية ،كلية التربية ، جامعة بنغازي : (ع)٤.

المعيلي ، نورية .(٢٠١٤)"نموذج الحياة في خدمة الجماعة لمساعدة الفتيات المودعات في مؤسسات الضيافة لتقبل الواقع الاجتماعي" ، بحث منشور ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ع(٣٦) الجزء (١).

المراجع الأجنبية

Allen B(2009).: Personality Social and Biological Perspectives on Personal Adjustment ,California ,Brooks Cole Publishing:19

Aytac, Isika, Nehring J W,Call A,Mandleco BL and Dyches TT.(2009): Economic Crisis and marital Problem in Turkry Testing the family Stress Model, journal of Marriage and Family,Vol (71), Issue3.

Beulah R . Compton ,Karl E.Minges,Chorong andA,Remzi.K.(2005): Social Work Process . Seventh Australia. Brooks Cole Thermions L Earning . Canada.

Gitterman, A. & Germain, C.B. (2008). The life model of social work practice: Advances in theory and practice, (3rd ed.). New York: Columbia University Press.

Gitterman, A. (2009). The life Model. In A. Roberts (Ed.), The social workers' desk reference (2nd ed.) (pp. 231-234). New York: Oxford University Press.

Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). Psychometric Theory (3rd ed.). New York: McGraw-Hill, pp. 264–265.

Rostman Micheal (2009) : Integrative Model treatment Dissertation Abstracts, South Africa.

Sabry, Y., Zaki, N. F., & Elbahaey, W. A. (2016). Assessing the Coping Strategies in a Sample of Mothers of Egyptian Children with Leukemia & Lymphoma. Arab Journal of Psychiatry, 27(1).

Turnerc(2005): The life Model Approach to Social Work Practice, N.Y, the free press , p: 633.