فعالية العلاج الأسري متعدد الأبعاد في خدمة الفرد للتخفيف من حدة الضغوط الأسرية على المرأة حديثة الإعالة

Effectiveness of multidimensional family Therapy in Casework to Alleviate family Pressures of Newly Breadwinners Women

د. محمد عز العرب إبراهيم الصراف
مدرس بقسم خدمة الفرد
بالمعهد المتوسط للخدمة الاجتماعية بسوهاج

2022

الملخص

هدفت الدراسة شبه التجريبية إلي اختبار فعالية العلاج الأسري متعدد الأبعاد في خدمة الفرد للتخفيف من حدة الضغوط الأسرية على المرأة حديثة الإعالة ، وقد استخدم المنهج التجريبي أدوات المقابلات شبه المقننة ، ومقياس التخفيف من حدة الضغوط الأسرية على المرأة حديثة الإعالة.

وأجريت الدراسة على السيدات المعيلات المترددات على وحدة شرق الاجتماعية بسوهاج وتنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات شبه التجريبية والتي تعتمد على التصميم شبه التجريبي من خلال القياس القبلي – البعدي لمجموعة واحدة .

وجاءت نتائج الدراسة لتؤكد صحة الفروض الفرعية وصحة الفرض الرئيسي للدراسة بأنه توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين العلاج الأسري متعدد الأبعاد في خدمة الفرد والتخفيف من حدة الضغوط الأسرية على المرأة حديثة الإعالة

Abstract

The quasi-experimental study aimed to test the Effectiveness of multidimensional family Therapy in Casework to Alleviate family Pressures of Newly Breadwinners Woman.

In the experimental approach, The study tool was represented in semi structured interview tools and a measure of to alleviate family pressures of newly breadwinners woman.

The study was conducted of newly breadwinners woman in the Sharq Social Unit in Sohag and this study belongs to studies measuring the return of professional intervention in Social Work that depend on semi-design The experimental and the method used is the semi-experimental approach through the pre-post measurement of one group.

The results confirmed the validity of the study's sub-hypotheses, and the validity of the main hypothesis that there is a statistically significant relationship between Multiple Family Therapy of Casework and Alleviate family Pressures of Newly Breadwinners Woman.

أولاً:مقدمة لمشكلة الدراسة :

تشهد قضايا المرأة ، اهتماماً كبيراً ، وتصاعداً ملحوظاً ، منذ النصف الثاني من القرن العشرين ، من المجتمع الدولي والمنظمات الدولية ، للإرتقاء بأوضاع المرأة عموماً ، في كل المجالات ، فقد عقد ، لهذا الهدف ، الكثير من المؤتمرات الدولية وأصدر الكثير من المواثيق ، بداية من إعلان الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1975 عاماً دولياً للمرأة. **(عطا السيد الشعراوي،2017،ص3)**

وفي الاونة الأخيرة بدأت تواجه المرأة العديد من المشكلات الإجتماعية وهي المشكلات التي تترتب على غياب دور الأب في قيادة شئون الأسرة والإشراف على تنشئة الأطفال وإشاعة العلاقات الاجتماعية السليمة مع كل أطراف العائلة الأمر الذي قد يترتب عليه العديد من ظواهر الإنحراف لدى أفراد الأسرة ويتصل بها الصعوبات التي تصادف المرأة في علاقاتها الاجتماعية بالمحيطين بها.

فالترمل أو الطلاق أو الهجر وزواج الزوج بأخرى أو انحراف الزوج أو نتيجة مرضه مما يستدعي قيام المرأة بدور الرجل ويبرز الحاجة للمرأة لتغطي مصاريف الأسرة ، وفي ضوء نوعية الإعالة هي التي تقوم بالدور الرئيسي في الإنفاق على الأسرة وحمايتها واتخاذ القرارات وتحمل المسؤولية الخاصة بأسرتها . **(Gondotra faale,2003 ,p315)**

فالمرآة المعيلة حينما تتحمل الانفاق على الاسرة والأطفال فهي تقوم بدور الأب والام معاً مما يجعلها تقع تحت ضغوط أسرية نتيجة لازدواجية الدور ونتيجة لما تواجهه من ضغوط العمل ومع ذلك تشعر بالتقصير والإحباط ولذلك نجد معظم الأسر التي تعولها امرأة تتسم بالعنف والانهيار وتعاني الفقر. ومن هنا فإن المرأة المعيلة ليست مسئولية الحكومة وحدها بل مسئولية المجتمع الذي تعول ما يقرب من ثلث أفراده ومسئولة أيضا عن إنتاج جيل قد يتسم بالعديد من الاضطرابات ومن ثم اضطرابها لا ينحسر فيها فقط ولكنه يمتد إلى من تعول من أبناء.

فقد أوضحت نتائج تعداد مصر **2017** ، أن عدد الأسر التي تقوم المرأة بإعالتها 3.3 مليون أسرة بما يعادل 33% من الأسر ، وتعد معظم السيدات المعيلات من الأرامل حيث بلغت النسبة 70.3%، يليها المتزوجات بنسبة 16.6% ثم المطلقات 7.1% ، وارتفعت نسبة الإناث المتزوجات من 63.4% عام 2006، إلى 70.3% عام 2017 .

كما ارتفعت نسبة المطلقات من 1.2% إلى 1.7%، بينما انخفضت نسبة الإناث اللاتى لم يسبق لهن الزواج من 24.3% إلى 17% خلال نفس الفترة. **(الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء،2017،ص110)**

وقد دفع ذلك العديد من العاملين في المجالات الاجتماعية والإنسانية المختلفة إلى التفكير في أساليب علاجية للتعامل مع المشكلات والضغوط التي تعاني منها الأسرة وتعوقها عن أداء وظائفها الاجتماعية والصراع بين أفرادها وتراكم الطاقات الانفعالية التي يترتب عليها عدم قدرتها على القيام بدورها في عملية التنشئة الاجتماعية وجميع وظائف الأسرة بصورة سليمة مما يؤدي إلى ضعف النسق الأسري وعدم توازنه وظهور السلوك المنحرف ، والذي بدوره يهدد كيان الأسرة واستقرار المجتمع .

ولما كانت الخدمة الاجتماعية هي " مهنة متخصصة تعتمد على أسس علمية ومهارية تستهدف تنمية واستثمار الأفراد والجماعات والمجتمعات لتدعيم حياة اجتماعية أفضل والتغلب على المشكلات التي تحول دون مساهمتهم الفعالة في بناء المجتمع ، وطريقة خدمة الفرد باعتبارها احدى طرق الخدمة الاجتماعية فانها تملك العديد من النماذج العلاجية الحديثة كان لها دور بارز في تعاملها مع الضغوط الحياتية والأسرية التي تعاني منها المرأة حديثة الإعالة.

ويعتبر العلاج الأسري هو شكل من أشكال العلاج في خدمة الفرد يتخذ من الأسرة وحدة التعامل والذي يقوم على الاهتمام ببناء ووظيفة الأسرة من خلال التعامل معها كوحدة متميزة ذات خصائص فريدة ، بمعنى أن هذا النموذج العلاجي ينظر إلى الفرد صاحب المشكلة على أنه عرض من أعراض أسرة تعانى بعض الاضطرابات وأن العلاج الذي يتناول هذا الفرد إنما هو علاج يتناول الجوانب التي تعوق الأداء الوظيفي للأسرة مما ينعكس على الفرد صاحب المشكلة فمجال التدخل ليس فردا بعينه ولكن الأسرة ككل.

كما يعد **العلاج الأسري المتعدد (MET)** والذي يقوم على نفس أسس العلاج الأسري مع التركيز على الأسلوب العلاجي الجماعي لمجموعة من الأسر لها نفس الظروف والمشكلات ، من أجل العمل معا للتغلب على كل المشاكل الخاصة والفردية ، من هذا المنطلق ركز النموذج على الأنماط السلوكية داخل الأسرة وكيفية ردة فعل الأسرة عند مواجهتها للأزمات وتحديد أولوياتها فيما يتعلق بتلبية احتياجاتها وكيفية صنع القرار داخلها ، وتحسين أداء أفراد الأسرة . **(Asen & Scholz, 2010)**

الأمر الذي وجه اهتمام الباحثين إلى مناقشة هذا الموضوع الذي يؤثر سلبا على الإنسان ومسار حياته ومستوى طموحه ، ولقد تناولت العديد من الدراسات السابقة موضوع الضغوط الأسرية للمرأة حديثة الإعالة على **النحو التالي:**

أظهرت دراسة (أميرة جابر 2016) والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين ممارسة العلاج الأسرى والتخفيف من حدة الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي حيث توصلت نتائجها إلى فعالية العلاج الأسري في التخفيف من حدة الضغوط الواقعة على الأمهات من الطفل المصاب والزوج وأخوة الطفل المريض مما ساعد على التخفيف من الضغوط الأسرية للأمهات ذوي الشلل الدماغي وذلك لدى (إحدى عشر حالة) من حالات المجموعة التجريبية.

بينما جاءت دراسة (ثوماسيون 2009 Thomason) للتعرف على الأسر التي تعاني من ضغوط أسرية وقدرتها على مواجهة المواقف لتكون أسر قوية ، وكان من أهم نتائجها أن الأسر التي تتواصل مع أسر تشجع على التحدث والاستماع يمكنها أن تقلل من آثار المواقف العصيبة وتتخطى الضغوط الأسرية لتكون أسر قوية .

في حين هدفت دراسة (فان دورت واخرون 2010 Van Dort, et al) الي وضع رؤية مستقبلية حول التوتر والقلق الأسري لدى المراهقين والتي توصلت الي أن الضغوط الأسرية تنذر بحالة من القلق، وأن الوقاية من القلق يأتى من خلال معرفة الضغوط الأسرية والتخفيف منها، وأن الاختلال في الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية يؤدي إلي الإصابة بالقلق والاكتئاب.

واكدت **دراسة (صباح الجبالي 2012)** التي استهدفت معرفة العلاقة بين الضغوط الأسرية والمساندة الاجتماعية للوالدين ، وكان من نتائجها معاناة آباء الأطفال التوحديين من الضغوط الأسرية والتي أكثرها الضغوط المالية والأعراض النفسية والعضوية ، وضغوط القلق على مستقبل أطفالهم التوحديين .

واستهدفت دراسة (أحمد محمد نصر 2013) محاولة التعرف على فعالية نموذج الحياة فى خدمة الفرد للتخفيف الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال التوحديين وقد أِسفرت الدراسة من بين نتائجها عن أن الأمهات اللاتي تلقوا خدمات لزيادة استبصارهن بحاجة أطفالهن قد عبروا عن مستويات متدنية من الضغوط بالمقارنة بأمهات الأطفال الذين لم يتلقوا تلك الخدمات .

ويتضح من عرض الدراسات السابقة الآتي :

- تتفق مع الدراسة الحالية في كونهم ركزوا على الضغوط الاقتصادية والنفسية ، كما أظهروا أن الضغوط الأسرية لها آثار سلبية على مجتمع البحث في كل دراسة مما يجعلهم أكثر عرضة للاضطرابات النفسية والشخصية واضطراب السلوك بالإضافة لضعف العلاقات الاجتماعية.
- وتختلف في أنه لا توجد بينهم دراسة ركزت على المرأة حديثة الإعالة واهتمت بتناول الضغوط الاجتماعية والصحية .
- وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في إثراء الإطار النظري وفي المنهجية والخطوات الإجرائية والمعالجات الإحصائية وفي تحليل النتائج ومقارنتها معها، تحديد الموجهات النظرية .

بينما تطرقت الدراسات التي تناولت العلاج الأسري متعدد الأبعاد ، على النحو التالي :

حيث هدفت **دراسة (نعيم عبد الوهاب شلبي 2002)** إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين ممارسة العلاج الأسري المتعدد والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنيا، حيث انخفضت درجة حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسر ، وكذلك انخفضت درجة حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية بين هذه الأسر والأقارب والجيرة ، وانخفضت حدة مشكلات الوصمة التي تلحق بهذه الأسر نتيجة وجود طفل معاق.

واهتمت دراسة (سكوت Scott. A. Edwards 2011) بأثر ممارسة العلاج الأسري المتعدد في علاج مشكلات الأسر المعزولة اجتماعيا وقد توصلت الدراسة إلى فاعلية العلاج الأسري المتعدد في مواجهة مشكلات الأسر المعزولة اجتماعيا.

وأشارت **دراسة (زيزيت مصطفى عبده نوفل 2015)** إلى استخدام نموذج العلاج الأسري المتعدد في التخفيف من حدة المشكلات الأسرية والتي توصلت إلى وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيا بين استخدام العلاج الأسري المتعدد والتخفيف من حدة المشكلات الأسرية الممثلة في المشكلات النفسية والمشكلات الاقتصادية والمشكلات الصحية للأسرة.

وهدفت دراسة **(إبراهيم يونس محمد 2021)** إلى التدخل مع أسرة مهددة بالانفصال والتفكك الأسري وتعاني من الصراع الزواجي المرتبط بالإساءات المتبادلة بين الزوجين، والتي توصلت إلى كفاءة التدخل بالعلاج الأسري متعدد الأبعاد ومدخل العلاج القائم على التسامح

ومدخل نظرية الأنساق، بجانب عوامل أخرى مساعدة كالالتزام الزواجي الذي تمتع به الزوجان، وارتباطهما بالأبناء إلى الحد من الصراع الزواجي.

ويتضح من عرض الدراسات السابقة الآتي :

- **تتفق مع الدراسات السابقة في** كون أنهم أشاروا إلى أهمية استخدام العلاج الأسري المتعدد في مواجهة الضغوط الأسرية للأسر بالإضافة الي توجيههم نحو كيفية الحصول على المساندة القانونية عن طريق الاتصال بالجهات المعنية.
- **وتختلف أنه لا** توجد بينهم دراسة استخدامت العلاج الأسري المتعدد مع المرأة حديثة الإعالة تحديداً .
- **وقد تمت الاستفادة من الدراسات السابقة في** صياغة مشكلة الدراسة والاطلاع على الأطر النظرية الخاصة بالعلاج الأسري المتعدد الأبعاد فضلاً عن توظيف التصميمات التجريبية مع النسق المفرد في تطبيق بالعلاج الأسري المتعدد الأبعاد في الخدمة الاجتماعية ، وفى ضوء ذلك تحددت مشكلة الدراسة في استخدام العلاج الأسري متعدد الأبعاد فى خدمة الفرد للمساهمة في مواجهة أثر الضغوط الصحية لدى المرأة حديثة الإعالة.

ثانياً : أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية :-

1- تنامي ظاهرة الضغوط الأسرية التي تتعرض لها المرأة المعيلة (حديثة الإعالة) وزيادة حجمها في المجتمع المصري حيث تمثل تهديداً خطيراً لأمن المجتمع لإستهدافها لأهم عنصر فيه وهو المرأة .

2- ما أكدت عليه نتائج الدراسات والبحوث السابقة المتصلة بالضغوط الأسرية التي تتعرض لها المرأة المعيلة (حديثة الإعالة).

3- تزايد الاهتمام على المستوى الدولي والمحلى بقضايا المرأة بصفة عامة والمرأة المعيلة (إعالة حديثة) بصفة خاصة وحماية حقوقها خاصة فى ظل التطورات المجتمعية الأخيرة وتزايد معدل الضغوط الأسرية التي تتعرض لها .

الأهمية التطبيقية :-

1-اختبار فعالية العلاج الأسري متعدد الأبعاد في خدمة الفرد للتخفيف من حدة الضغوط الأسرية على المرأة حديثة الإعالة.

2-الرغبة في تحقيق مستوى أداء أفضل للتخفيف من حدة الضغوط الأسرية على المرأة حديثة الإعالة.

3-مساعدة الأخصائيين الاجتماعيين وكذلك الأسر فى معرفة خطورة الضغوط الأسرية على المرأة حديثة الإعالة.

4-إعداد خطط وبرامج للتخفيف حدة الضغوط الأسرية على المرأة حديثة الإعالة.

5-إمداد الخبراء والمتخصصين من الممارسيين المهنيين والأكاديميين بأداة ذات خصائص سيكومترية.

ثالثاً : أهداف الدراسة :-

الهدف الرئيسي : اختبار فعالية العلاج الأسري متعدد الأبعاد في خدمة الفرد للتخفيف من حدة الضغوط الأسرية على المرأة حديثة الإعالة.

الأهداف الفرعية :-

1- اختبار فعالية العلاج الأسري متعدد الأبعاد في خدمة الفرد للتخفيف من حدة الضغوط النفسية على المرأة حديثة الإعالة.

2- اختبار فعالية العلاج الأسري متعدد الأبعاد في خدمة الفرد للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لدى المرأة حديثة الإعالة.

3- اختبار فعالية العلاج الأسري متعدد الأبعاد في خدمة الفرد والتخفيف من حدة الضغوط الإقتصادية لدى المرأة حديثة الإعالة.

4- اختبار فعالية العلاج الأسري متعدد الأبعاد في خدمة الفرد والتخفيف من حدة الضغوط الصحية لدى المرأة حديثة الإعالة.

رابعاً : فروض الدراسة :

الفرض الرئيسي للدراسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على **مقياس** أثر الضغوط الأسرية على المرأة حديثة الإعالة.

الفروض الفرعية للدراسة :-

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على بعد الضغوط النفسية لدى المرأة حديثة الإعالة.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على بعد الضغوط الاجتماعية لدى المرأة حديثة الإعالة.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على بعد الضغوط الاقتصادية لدى المرأة حديثة الإعالة.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على بعد الضغوط الأسرية لدى المرأة حديثة الإعالة.

خامساً : الإطار النظري :-

المحور الأول : الضغوط الأسرية :

مفهوم الضغوط الأسرية للمرأة (حديثة الإعالة):-

أ) مفهوم المرأة (حديثة الإعالة) :

والمرأة المعيلة تعرف " بأنها هي من تتولى رعاية أسرتها مادياً وبمفردها دون الاستناد إلى وجود رجل ، وهي المساهم الاقتصادي في دخل الأسرة وهي أيضاً الممثل القانوني والاجتماعي لأسرتها وأن الفئات التي تعتبر معيلة لأسر لا تنحصر في الأرامل والمطلقات والنساء والمهجورات وإنما تتسع لتشمل زوجات العاطلين عن العمل وزوجات المعاقين وزوجات الأرزقية وما شابه.(**المجلس القومي للمرأة ، 2005،ص24)**

ويعرف محمد الحمزاوي المرأة المعيلة بأنها " المرأة التي خلا عنها الزوج بسبب الشهادة أو الطلاق أو الهجر أو المرض أو العجز أو لكونه محكوماً عليه أو لأي سبب أخر ويعجز

الزوج عن أداء دوره بصورة طبيعية ومن ثم فهي تشكل العائل الوحيد لأسرتها وهي المرأة التي تحتاج لتفعيل دوراً لمجتمع في توفير الضمان المالي والمادي والإسكاني لكي يعيش في حياة أمنة هي وأفراد أسرتها.(**الحمزاوي ،2005، ص2463)**

كما يشار للمرأة المعيلة بأنها"المسؤولة عن الأسرة والإنفاق عليها وإداراتها وإشباع حاجاتها مثل الأرامل والمطلقات وغير المتزوجات والمعيلات الوحيدات لأعضاء الأسرة والمتزوجات من رجال مسجونين أو مرضى أو عاطلين أو مهاجرين للعمل خارج نطاق المجتمع **(المجلس القومي للمرأة ، 2010، ص338)**.

ب) مفهوم الضغوط الأسرية Family Stresses :-

هي نوع من الإجهاد الأسري الناتج عن أحداث حياتية تسبب وجود أزمات داخل المنزل كإنتقال الأسرة وكثرة الرحال – غياب الأب – انخفاض الدخل أو عدم التوافق بين الزوجين – كثرة الخلافات – الوفاة – المرض في الأسرة ، وهي أحداث تسبب الإحباط والغضب والإكتئاب ، إلا أن التماسك الأسري يساعد على مواجهة تلك الضغوط ، كما تعرف بأنها حالة يتعرض فيها الوالدان وأبنائهما لظروف أو مطالب تفرض عليهم نوعاً من عدم التوافق ، وكلما ازدادت وطأة تلك الظروف أو المطالب أو استمرت لفترات طويلة تزداد هذه الحالة خطـــورة.

(أمـــاني عبـــد المقصـــود، تهـــاني عثمان ، 2007،ص21)

كما تشير الضغوط الأسرية إلى أي تغيير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة وتشمل الأحداث الخارجية كظروف العمل أو التلوث أو الصراعات الأسرية ، كما تشمل الأحداث الداخلية أو تغيرات عضوية كالإصابة بالمرض أو الأرق أو التغيرات الهرمونية الدورية.(**فوزي الهادي ، 2005، 34)**

كما يرى أنها تتمثل في الضغوط الناتجة عن مصادر منزلية ، الضغوط التي مصدرها شريك أو شريكة الحياه ، أو مصدرها أمور عائلية والتي تتمثل في الواجبات المنزلية التي تفوق طاقة أحد الشريكين ، الضغوط التي مصدرها أحد الشريكين ، والتي مصدرها الأطفال وتعليمهم وتربيتهم وعلاقاتهم ، والجيران والرفقاء وضغوط مصدرها خارجي منعكس على حاة الأسرة يتمثل في سوء علاقة الأسرة بالجيران أو عدم ملائمة المسكن. **(حمدي على الفرماوي ،2009، ص14)**

وتأسيساً على ما سبق يمكن تحديد مفهوم الضغوط الأسرية نظرياً بأنها :

مجموعة من المواقف الحياتية التي تهدد المرأة حديثة الإعالة ولا تستطيع التغلب عليها وتشكل عبئاً عليها في حياتها اليومية ، مما يجعلها غير قادرة على الاستمتاع بحياتها والشعور بالسعادة داخل أسرتها .

ويمكن قياس مفهوم الضغوط الأسرية وفقاً للدراسة الحالية إجرائياً في ضوء الدرجات التي يحصل عليها المبحوثين على مقياس الضغوط الأسرية **والذي يتضمن الآتي:**

1. **الضغوط الاجتماعية:** وتتمثل في افتقاد المساندة من أفراد الأسرة، الشعور بالإهمال، الخلافات الأسرية، تدخل الأقارب في الشئون الأسرية، سوء العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرية، والشعور بالعزلة الاجتماعية.

2. **الضغوط النفسية:** وتتمثل في الشعور بالضيق والقلق والحزن والإحباط والاكتئاب وعدم الثقة بالقدرات الشخصية والشعور بعدم الأمان النفسي وافتقار الشعور بالأهمية.

3. **الضغوط الاقتصادية** وتتمثل في عدم كفاية الدخل لاحتياجات الأسرة والاقتراض من الآخرين وعدم متابعة العلاج لقلة الدخل وعدم إشباع احتياجات الأبناء التعليمية والصحية.

4. **الضغوط الصحية:**وهي اعتلال الجسد وفقدان القدرة على الحركة والعمل**(عبد السيدوآخرون، 2005،ص5)**

مصادر ضغوط الحياه الأسرية:-

- **الضغوط الشخصية** : وهي الضغوط التي تتعلق بالجوانب النفسية الانفعالية للأفراد داخلها الضغوط الداخلية المنشأ وهي التي تتعلق بالتفاعل بين أفرادها وهي كل الأحداث التي تقع بين النظام الأسري وبين البيئة المحيطة به .

- **الضغوط الأسرية الخارجية:** أبرزها الضغوط الاقتصادية والتي منها ضغوط الانتقال من مكان لآخر.

- التغيير في عدد أفراد الأسرة .

- تربية الأبناء والسيطرة عليهم عوضاً عن غياب الأب.

- التغيير في القضايا الجنسية في الأسرة .
- فقدان أشخاص أو أشياء ذات قيمة. **(عبد المقصود، عثمان، 2007،ص 9)**

الآثار المترتبة على الضغوط الأسرية حديثة الإعالة:-

لا شك أن الضغوط الأسرية تنعكس أثارها على الصحة الجسمية والنفسية لأفراد الأسرة. وقد تثقل كاهل البناء الأساسي لنظام الأسرة إلى الحد الذي يفكك كيانها، ويؤدي بها إلى عدم الاستقرار وعدم القيام بوظائفها إضافة إلى أن للضغوط الأسرية آثار خطيرة منها: **(البيلاوي، 2001،ص 614)**

على مستوى الفرد : حيث يمكن أن تصبح لكل فرد من أفراد الأسرة ردود فعل شديدة للضغط، وإلى انخفاض مستوى تقدير الذات وعدم الاستقرار والإحساس بالتوتر وعدم الثقة بالنفس.

وعلى مستوى العائلة : فإن خطر وآثار الضغوط الأسرية يؤدي إلى تفكك الأسرة إلى أنه إذا لم يستطع أفراد الأسرة التحكم في مواقف حياتهم فإن استمرارية تأثير الضغط يمكن أن يؤدي إلى تحطم نظام الأسرة ، على أن أزمات الأسرة يمكن أن تؤدي إلى النتائج عديدة مثل الانتحار والطلاق والهجر والهروب والإصابة بالأمراض العقلية بالإضافة إلى تعرض المرأة إلى صعوبة إجراءات الحصول على المعاش والمساعدات وحقها في الميراث.**(حيدر، 2015، ص 78: 83)** .

أساليب واستراتيجيات مواجهة ضغوط الحياة الأسرية والتغلب عليها:

حيث تشير أساليب المواجهة إلى الجهود المبذولة من قبل الأسرة كمجموعة أفراد في السيطرة على الظروف الصعبة والمهددة قابلين للتحدي، فلا تكون الاستجابة روتينية وتلقائية بل مناسبة للموقف الذي يواجه الأسرة، لذلك فمواجهة الأزمة عملية تتضمن استجابات الأسرة المعرفية والانفعالية والسلوكية كوحدة. ومن ثم تحشد الأسرة كل مصادرها نحو مواجهة بناءة ناجحة أو مواجهة سلبية للأزمة.**(عبد العاطي، 2006،ص 64)**

المحور الثاني : العلاج الأسري متعدد الأبعاد :

مفهوم العلاج الأسري متعدد الأبعاد Multiple Family Therapy concept:-

يرى أنصار العلاج الأسري أن تناول الفرد – كوحدة – بالتحليل هو علاج قاصر ولا يؤدي إلى نتائج ذات فعالية والسبب يرجع إلى أن الفرد يعيش ويتفاعل مع بقية أعضاء الأسرة وتوجيه الجهود العلاجية له دون الاهتمام بالأسرة ككل فيه مضيعة لجهود الممارس واستنزاف لقدرات العملاء.

ويعرف العلاج الأسري بأنه أسلوب مهني منظم يهدف إلى تحقيق تغييرات فعالة في العلاقات الأسرية او الزوجية المضطربة غير الصحية ، وذلك من خلال عمليات تفاعل صحي بين أفراد الأسرة ، وتوفير الفرص المحققة له تحت توجيه المعالج . **(بهجت رشوان، 2006،ص 251)**

أما العلاج الأسري المتعدد وهو أحد النماذج العلمية لخدمة الفرد في المجال الأسري وهو من الاتجاهات الحديثة ويتكون من مجموعة من الوسائل التي تركز على أساس التعامل مع مجموعة من الأسر ويسعى إلى تغيير السلوك ثم وضع رؤية مستقبلية لحياة الأسرة بعد ذلك . **(Hanspeter, 2002)**

ومن هذا المنطلق ركز النموذج على الأنماط السلوكية داخل الأسرة وكيفية ردة فعل الأسرة عند مواجهتها للأزمات وأولويات الأسرة فيما يتعلق بتلبية احتياجاتها وكيفية صنع القرار داخلها ، وتحسين أداء أفراد الأسرة. (Asen & Scholz, 2010)

يتكون **نموذج العلاج الأسري المتعدد Multiple Family Therapy** من مجموعة من الوسائل التي تركز أساسا على التعامل مع مجموعة **Group** وعلى المنهج ذاته ورغم أنه يستخدم أساليب مختارة في تطبيق النموذج الذي يتصف بلمسات إنسانية إلا أنه أكد دائما على ضرورة تغيير السلوك ثم وضع رؤية مستقبلية لحياة الأسرة بعد ذلك.

وقد ظهر استخدام و تطبيق نموذج العلاج الأسري المتعدد لعدم وجود العدد الكافي من المعالجين ويمكن استخدم نموذج العلاج الأسري المتعدد مع أنماط مختلفة من الأسر التي يوجد بها أحد الأفراد المصابين بانفصام الشخصية ، وكذلك أسر المراهقين والمعاقين والجانحين ومع مدمني الكحوليات ، و الأسر المفككة و الأسر ذات الاختلاف الوظيفي و الأطفال والأمهات المطلقات و الشباب الجانح و غيرهم.**(Hanspeter, 2002)**

العمليات العلاجية : Therapeutic Processes

تتمثل العمليات الرئيسية التي تستخدم في نموذج العلاج الأسري المتعدد في الآتي:

1. **التعليم بالقياس أو المقارنة Learning By Analogy :** حيث تستخدم عدة أسر في هذه المجموعة بحيث يكون الأب في إحداها نموذجا سلوكيا وكذلك أحد الأبناء ، وهكذا.
2. **التعليم بالتأويل غير المباشر Learning By Indirect Interpretation :** يمكن للمعالج أن يصدق على كل الأفراد الموجودين بالحجرة فإذا اعتقد أحد الأفراد أن ذلك ينطبق علية فإنه يبادر بالرد .

3. **استخدام النماذج Using Models** :يستعمل إحدى الأسر كمثال مساعد له في العلاج **(المحاكاه)**.
4. **التعليم بالاندماج Learning Through Identification** : تجربة إحدى الأسر تساعد الأسر الأخرى في حل مشاكلها.
5. **التعليم من التجربة والخطأ Learning Through Trial And Error** :تجربة نماذج سلوكية جديدة يتم تقويتها والثبات عليها في حالة تقبل المجموعة لها.
6. **نقل أنماط ونماذج صحية Modeling healthy Patterns**: حيث يطلب المعالج من الأسرة وصف وتحديد ردود فعلها وسلوكها إزاء مواقف أسر مختلفة.
7. **حل شفرة التواصل الأسري Breaking The Interfamilial Code** :يبدو حرص الأسرة على استخدام لغة خاصة سواء كانت منطوقة أو إيمائية للتفاهم فيما بينها .
8. **تفسير ونقل الإشارات Amplification And Modulation Of Signals** :يختار الباحث فرد لينقل ما يقوله و يكرره على باقي الأفراد وفرد أخر للتعليق على ما قيل وهذا التأثير المتعدد يعطي انطباعا جيدا لدى المجموعة كلها وأثرا أكثر فعالية. **(زيزيت نوفل، 2015، ص312)**

المراحل العلاجية في ضوء العلاج الأسري المتعدد:

- **المرحلة الأولي** : تبدأ بمقاومة خفية من البعض ومع تطور العلاقة بين المعالج و الأسرة سرعان ما يزول القلق ويبدأ الجميع في التعاون وتقديم المعلومات وتنفيذ المهام التي يطلبها المعالج منهم .
- **المرحلة الثانية** :تزداد التفاعلات النفسية والتواصل المباشر بين أفراد الأسرة ويظهر بوضوح عندما يتصدى كل فرد في النسق إلى تحمل مسؤولياته و الاعتراف بدوره.
- **المرحلة النهائية**:يظهر إقبالاً وتزداد الثقة بالنفس و تبدو مظاهر التغير حيث تدرك الأسرة أنها قادرة على مواجهة مشكلاتها الصعبة والتعامل معها بواقعية. **(Scott. A. Edwards 2011,P.201)**

الأهداف العلاجية :

1. إن الهدف من العمل مع الأسرة من خلال نموذج العلاج الأسري المتعدد هو المساعدة في مواجهة المشكلات الأسرية و تحقيق التعاون المنشود و الدعم المتبادل بين أفراد الأسرة والمعالج خاصة فيما يتعلق بالتوافق الوجداني و العاطفي في العلاقات الأسرية.
2. إن الهدف من نموذج العلاج الأسري المتعدد الجوانب ليس هو حل المشكلة الشخصية أو الظاهرة المرضية الفردية بل هو بالأحرى يركز على العلاقات المتدهورة بين أعضاء الأسرة ويحاول مواجهتها و يتضح ذلك في محاولة المجموعة العلاجية استعادة الثقة المتبادلة و المصارحة من أجل إصلاح و تقويم عملية الاتصال الخاطئة بين أفراد الأسرة.
3. الوصول إلى فهم أفضل للأداء الوظيفي وديناميات من خلال الفهم المتبادل بين الأعضاء المرضى وباقي أعضاء الأسرة مما يؤدى إلى زيادة الإحساس بالآخرين والحكم الصائب عليهم.
4. بؤرة الاهتمام الرابعة تدور حول الأسرة والأدوار الزوجية **Marital roles** و تتمثل الأهداف هنا في إبراز الأدوار الزوجية التي يفترض قيام الوالدين بها من خلال النظام الأسري القائم ومن خلال علاقات **القرناء Peer Relation** بين الوالدين و الوصول إلى صيغة واقعية للأدوار التي يجب القيام بها حيال أبنائهم.**(Asen & Scholz, 2010)**

دور المعالج : Rote Or Therapist

يجب على المعالج أن يكون فعالاً وايجابيا Active خلال عمله مع الأسرة ويعرف أهدافه وما يوصله إلى تحقيقها من خلال خطط فريدة و بعيدة المدى وأن تكون لديه المرونة الكافية لتغيير خططه مرحليا بما يتناسب والظروف التي قد تحدث ولكي تصبح المجموعة العلاجية واعية بالأرضية التي تقف عليها والمادة التي تعمل من خلالها وطريقة التعامل معها بصورة جيده ومجدية **يقوم المعالج بالأدوار التالية :**

1. يتيح لمجموعة العلاج الأسري المتعددة المعلومات الضرورية لإتمام عملها على أفضل وجه.
2. يمد مجموعة العمل بالبيانات الوصفية الخاصة بأشياء مثل التغيرات الخارجية وعلامات الرفض أو التجاوب أو اللامبالاة .

3. يحاول توضيح المشاعر وردود الأفعال المتوقعة في المواقف المختلفة .
4. يشرح للمجموعة العلاجية معاني الإيماءات والإشارات غير اللفظية وما تدل عليه من أنماط سلوكية و توجيهات أخلاقية. **(إبراهيم يونس محمد،2021)**

الوسائل الفنية المستخدمة في العلاج الأسرى المتعدد:-

تتخذ الوسائل الفنية للعلاج الأسري المتعدد الأبعاد التالي:

1. **المعايشة والتجربة** لفهم حقيقة مشاعر الأسرة .
2. **الملاحظة الواعية** لأنماط مظاهر السلوك غير المنطوق مثل تعبيرات الوجه والإيماءات والانفعالات.
3. **التعرف على مظاهر العواطف و المشاعر و أساليب التواصل** التي تحدد علاقات و أدوار أعضاء الأسر.
4. **دفع الأسرة إلى الكشف عن المشاعر الحقيقية** التي يحاولون إخفاءها سواء تجاه الطفل أو الأقارب أو الجيرة أو المجتمع.
5. **توضيح المشاعر وردود الأفعال المتوقعة في المواقف المختلفة** ومعاني الإيحاءات و العامة التي يمكن أن تدرك من خلالها مدى التحسينات التي تطرأ على الأسرة غير المستقرة.**(نعيم شلبي،2002، ص124)**

يتضمن العلاج الأسري متعدد الأبعاد (التكاملي) مدخل العلاج الأسري القائم على نظرية الأنساق ، و العلاج الزواجي المعرفي السلوكي، والعلاج الزواجي القائم على التسامح في مقابل الإساءات التي شكلت عوامل مهيئة ومرسبة لصراع زواجي وتهديد لاستمرار الحياة الزوجية .

العلاج الزواجي المعرفي السلوكي:(Cognitive Behavioral Marital Therapy (CBMT

يركز على رصد السلوك وأنماط التواصل وتفسير المعارف المشوهة (معتقدات، وافتراضات، وقواعد، وتوقعات، وأفكار...) والعمل على تعديلها من خلال الفنيات السلوكية والمعرفية المناسبة ومهارات إدارة الصراع في البيئات التفاعلية المختلفة (**Behrens et al., 1990, p. 442)..**

تهدف إلى تحديد مصادر الصراع ، وتحديد الأدوار ، وتحسن في التواصل اللفظي وغير اللفظي (لتجنب المزيد من سوء الفهم) ثم حل النزاع بشكل بناء.(Wolska, 2011, p.58)

وتعتمد خطة العلاج على صياغة مشكلات الزوجين التى تم تعرفها فى مرحلة التقييم. وتختلف خطة العلاج الأولية بناء على قرار المعالج فى بدء العلاج إما بالتركيز على التغيير أو التقبل، وتشمل **استراتيجيات التقبل:** (الارتباط العاطفى حول المشكلة، تعرف أنماط الزوجين، تنمية التقبل العاطفى عن طريق بناء التسامح، الاستعداد للانتكاس، تأكيد الاختلافات المكملة لبعضها البعض ...)، أما **استراتيجيات التغيير** فتتضمن (تبادل السلوك، الاتصال والتدريب على حل المشكلات)(**كوردوفا، وجاكويسون، 2015،ص.ص1155**: 1200).

العلاج الأسري القائم على نظرية الأنساق Therapy Based on Systems Theory:-

وحسب **نظريـة الأنسـاق Systems theory** فإن كل سلوك لـه قيمـة ورسالة, وكل رسالة هى سلوك يمكن تعديله, ولفهم الأنساق من الضروري النظر إلى العلاقات بين العناصر الفردية والقواعد الأساسية التى تحكمها(**العاسمي، 2016، ص. 331**).

ويتفـق المعـالجون النظـاميون علـى وضـع خريطـة **(مخطـط)** تحـدد المؤسسـة والأدوار والقواعد الخاصة بالأسرة والزوجين اللذان يعالجان. وتتحدد أبرز الخصائص النظامية لعلاقات الزوجين والأسرة فيما يلي :

- الأسر عبارة عن نظم لها سمات أكثر من مجرد مجموع خصائصها أو أجزائها ويتضمن النظـام الأسرى نظـم فرعيـة تشكل معـا العلاقـات الأسرية, والزوجـان أحـد هـذه الـنظم الفرعية.
- لكل نظام, ونظام فرعى مجموعة من الحدود تميزه عن بقية النظم والنظم الفرعية وتحدد هذه الحدود تدفق الاتصالات, وردود الفعل فى نطاق المؤسسة, وتفرد كل عضو فيه.
- النمـاذج السببية الدائريـة وليس الخطيـة هـى التـى تتطبـق لفهم نشوء واستمرارية الأسرة ومشكلات الزوجين **(بنون، 2000، ص332)**

حيث من المرجح أن تكون بعض التحالفات قادرة على التكيف. على سبيل المثال، عندما تكون سلطة الوالدين في اتساق وتحالف داخل الأسرة، فهذا يساعد بشكل أفضل على إدارة سلوكيات ومشكلات المراهقين، بينما عندما يتشكل تحالف بين أحد الوالدين وأحد الأبناء ضد الوالد الآخر، فمن المرجح أن تواجه الأسرة مشكلة، ولذلك من أهداف العلاج الأسري إعادة تنظيم التحالفات غير المتكيفة (Amory, 2013, p.68)

العلاج الزواجي القائم على التسامح :

تتضمن عملية التسامح نسخ قصة جديدة عن الذات والآخر ويستلزم ذلك أن يحدث تحول في فهمنا لذاتنا والآخر والعالم من حولنا، وفي علاقتنا بهم، وفي النهاية يدرك الشخص المسيء كشخص يمتلك مواطن قوة ومواطن ضعف، ويدرك الشخص المتسامح ذاته على أنه تصرف التصرف الأقوى والأفضل خلال جهاده للوصول إلى التسامح، ويدرك ذاته على أنها أكثر قوة، ويدرك المتسبب في الإساءة أو الصدمة على أنه أقل تهديدا **(ماكلوم، وجرينبيرج، 2015، ص. 366)**.

تتسق معظم النظريات اتساقا تاما فى تعريفاتهم للحالة النهائية للتسامح, ويوضحوا أن هناك ثلاثة عناصر شائعة لهذه الحالة النهائية للتسامح هى: اكتساب إدراك أكثر اتزانا للمسىء, ولحدث الإساءة، وتناقص الانفعال السلبى تجاه المسىء، وتخلى المساء إليه عن حقه فى أن يعاقب المسىء عقابا إضافيا.**(كوب وآخرون، 2015، ص.ص. 428-427)**

والتسامح يتوقف على متغيرات أخرى هي التي يمكن أن تعزز التسامح والميل لاتخاذ القرار أو تكون سببا في ضعف الميل للتسامح ومن هذه المتغيرات:(اعتراف المسيء بالخطأ وتحمل المسئولية، وإبداء المسيء الاعتذار، وإدراك المساء إليه تعمد وقصد المسيء أم عدم تعمده وقصده، ودرجة القرابة بين المسيء والمساء إليه، وحجم العواقب السلبية المترتبة على الإساءة، واستمرار آثار العواقب، وإمكانية تعويض المساء إليه، وتوقعات المحيطين من المساء إليه). **(موليت، وجيرارد، 2015،ص.260)**.

عرف فهمي، وشحتو (2012) التسامح الزواجي بأنه صفح الزوجة (الزوج) وتسامحها كلية عن إساءات زوجها، وما يترتب على ذلك من تجنب التعبير عن غضبها إزاء تلك الإساءات أو الرغبة في الانتقام منه لما ينالها من أضرار معنوية ونفسية على وجه الخصوص.

الأبعاد الثلاثة التي يتكون منها التسامح الزواجي:

- التسامح مع إساءات الزوج: محاولات الزوجة **(الزوج)** لتسوية الأمور بينها وبين زوجها.
- عدم التسامح مع إساءة الزوج/ الانتقام من الزوج: عدم قبول اعتذار والتفكير فى الانتقام ورد الإساءة.
- التعبير عن الغضب من الزوج.

ولاشك أن التكامل بين الفنيات المعرفية والسلوكية يحقق فاعلية حيث إن الدمج الصريح للعوامل المعرفية (مثل, العزو, والامباثية, واتخاذ منظور, والتأمل) يبدو أنه يؤثر فى التسامح,

ويمكن ان يحسن فاعلية هذه التدخلات القائمة على التسامح حيث يتم استخدام الفنية المناسبة مع العميل المناسب في الوقت المناسب والسياق النفسي المناسب.**(ماكولو وآخرون، 2018، ص. 458)**.

سادساً:الإجراءات المنهجية :-

1- **نوع الدراسة** : تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات شبه التجريبية ، حيث أنها تهتم بالتعرف علي فعالية متغير تجريبي مستقل يتمثل في التدخل المهني باستخدام العلاج الأسري متعدد الأبعاد في خدمة الفرد ومتغير آخر تابع وهو التخفيف من حدة الضغوط الأسرية على حديثة الإعالة .

2- المنهج المستخدم: تعتمد الدراسة الحالية علي المنهج شبه التجريبي باستخدام مجموعة واحدة.

3- إجراءات المعاينة :

أ) وحدة المعاينة : وتتمثل وحدة المعاينة في السيدات المعيلات (حديثي الإعالة) المترددات على وحدة شرق الاجتماعية بسوهاج **وعددهم 460 منهم 28 مترددة على وحدة شرق الاجتماعية حديثاً ، منهم 10 حالات تنطبق عليهم شروط العينة.**

جدول رقم (1)

النوع	العدد
سيدات معيلات مترددات على وحدة شرق الاجتماعية بسوهاج	**460**
سيدات معيلات مترددات على وحدة شرق الاجتماعية بسوهاج حديثاً	**28**
تم اختيار	**10**

شروط اختيار العينة :-

- أن تكون هذه المرأة تعول عدد من الأبناء.
- ان يكون مر على مسؤوليتها لإعالية الأسرة أقل من عام حتى يمكن تدارك المشكلات النفسية والاجتماعية المترتبة الإعالة قبل تفاقمها وصعوبة التخفيف من حدتها .
- أن تكون هذه المرأة ارملة أو مطلقة أو زوجة معاق أو مريض بمرض مزمن .

- أن يكون لديهن الاستعداد الكامل والتام للتعامل مع الباحث وأن يتقبل التعاون معه.
- خلو السيدة المعيلة من جميع الإعاقات أو الاضطرابات النفسية والعقلية أو العاهات حتى يمكن استبعاد أثر الضغوط الأسرية على الحالة النفسية والاجتماعية.

ب)إطار المعاينة :

تمثل اطار المعاينة في عدد 28 مفردة من سيدات حديثة الإعالة مترددات على وحدة شرق الاجتماعية **بسوهاج** ، وقد تم اختيار عينة الدراسة من بينهم والتي تمثلت بعدد 10 مفردة **من** سيدات معيلات مترددات على وحدة شرق الاجتماعية بسوهاج.

ج) نوع العينة وطريقة اختيارها :

عينة غير احتمالية (عينة عشوائية) عمدية تم اختيارها من سيدات معيلات مترددات على وحدة شرق الاجتماعية بسوهاج من الذين طبقت عليهم الشروط سالفة الذكر.

تحديد أوزان وعبارات وأبعاد إستمارة القياس :

وتكونت استمارة القياس من 40 استجابة موزعة بواقع 10 لكل بعد ، وقام الباحث بإعطاء درجات وزنية للاستجابات كالتالي 3، 2، 1 بحيث تصبح الدرجة العظمى والوسطى والصغرى للاستجابة الواحدة لمجموع المبحوثين وعددهم 10 .

أ) إجراءات ثبات المقياس :

طريقة إعادة الاختبار : تم حساب ثبات استمارة قياس الضغوط الأسرية سيدات معيلات مترددات على وحدة الشئون الاجتماعية بسوهاج **حديثاً** بعد تطبيقها على عينة مكونة من (10) سيدات تم اختيارهم عشوائياً من نفس خصائص عينة الدراسة ، وذلك بطريقة اعادة الاختبار وبفاصل زمني قدره (14) يوم من اجراء التطبيق الأول باستخدام معامل ارتباط بيرسون

وتراوحت معاملات الثبات ما بين 0.87 الي 0.91

جدول رقم (2)

يوضح درجات وزن العبارات لأبعاد الدراسة

م	الأبعاد	الدرجة الكلية العظمى للبعد	الدرجة الكلية الوسطى للبعد	الدرجة الكلية الصغرى للبعد
1	البعد الأول	30	20	10
2	البعد الثاني	30	20	10
3	البعد الثالث	30	20	10
4	البعد الرابع	30	20	10

1- أدوات التدخل المهني :

- وتتضمن المقابلات المهنية بأنواعها (فردية ، جماعية، مشتركة).
- استمارة بيانات أولية.
- مقياس أثر الضغوط الأسرية على المرأة حديثة الإعالة

2- أدوات التحليل الإحصائي المستخدمة في الدراسة :

- اعتمدت الدراسة على بعض الأساليب الإحصائية التي تتمشى مع الدراسات الشبه تجريبية عند معالجة البيانات مثل (معامل الارتباط لبيرسون ، والمتوسط الحسابي ، والانحراف المعياري واختبار" ت " T-Test للعينات .
- برنامج **SPSS** للعلوم النفسية والاجتماعية.

3- مجالات الدراسة :-

أ) **المجال البشري:** من عينة عمدية مكونة من 10 سيدات معيلات في اطار معاينة بلغ عددهم 28 من السيدات المعيلات المترددات على وحدة شرق الاجتماعية بسوهاج ، وقد تم اختيارهم وفقاً لمجموعة من الشروط سالفة الذكر.

ب) **المجال المكاني :** وحدة شرق الاجتماعية **بسوهاج.**

4- مبررات اختيار المجال المكاني :-

1- تردد الأمهات حديثة الإعالة على وحدة شرق الاجتماعية بصفة مستمرة للإستفادة من خدماتها.

2- تنوع الحالات من حيث أسباب حدوث المشكلة وأسلوب تناولها بالدراسة.

3- تعتبر من الوحدات الاجتماعية التي بها أعداد كبيرة من السيدات حديثي الإعالة.

ج) المجال الزمني :

جمع البيانات والمعلومات من الميدان وتحليلها وصولاً إلى النتائج والتوصيات ، حيث تستغرق هذه الدراسة بجانبها (النظري والعملي) 7 شهور من 2021/10/15 حتى 5/26/ 2022

سابعاً: برنامج التدخل :-

1- الإطار المرجعي لبرنامج التدخل :

- الاطار النظري الموجه للدراسة .
- نتائج الدراسات السابقة .
- نتائج الدراسة الراهنة .

2-أهداف برنامج التدخل باستخدام العلاج الأسري متعدد الأبعاد في خدمة الفرد :

أ) الهدف العام لبرنامج التدخل :-

يتحدد الهدف العام لبرنامج التدخل المهني طبقاً للهدف العام للدراسة وهو اختبار فعالية برنامج التدخل المهني المصمم وفقاً لإستخدام **العلاج الأسري متعدد الأبعاد في خدمة الفرد** للتخفيف من حدة الضغوط الأسرية على المرأة حديثة الإعالة .

ب) **الأهداف الفرعية** :- تتحدد الأهداف الفرعية لبرنامج التدخل وفقاً للأهداف الفرعية للدراسة وهي كالآتي :

1. اختبار فعالية العلاج الأسري متعدد الأبعاد في خدمة الفرد للتخفيف من حدة الضغوط النفسية على المرأة حديثة الإعالة.
2. اختبار فعالية العلاج الأسري متعدد الأبعاد في خدمة الفرد للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية على المرأة حديثة الإعالة.
3. اختبار فعالية العلاج الأسري متعدد الأبعاد في خدمة الفرد للتخفيف من حدة الضغوط الإقتصادية على المرأة حديثة الإعالة.
4. اختبار فعالية العلاج الأسري متعدد الأبعاد في خدمة الفرد للتخفيف من حدة الضغوط الصحية على المرأة حديثة الإعالة.

جـ) الهدف الإجرائي لبرنامج التدخل باستخدام العلاج الأسري متعدد الأبعاد في خدمة الفرد:

ارتفاع درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس أثر الضغوط الأسرية على المرأة حديثة الإعالة.

د) المستفيدون من برنامج التدخل المهني تعد **السيدات المعيلات (حديثة الإعالة)** هن المستفيدات من برنامج التدخل المهني.

3- مكان تنفيذ برنامج التدخل : سوهاج – وحدة شرق الاجتماعية بسوهاج .

4-أوقات تنفيذ البرنامج: يوم الأربعاء من كل أسبوع من الساعة10: 11 صباحاً.

5-الأساليب التي تساهم في تحقيق البرنامج: المحاضرة ، إصدار النشرات ، مناقشات ، مقابلات فردية وجماعية.

6-النظريات التي تساهم في تحقيق البرنامج:بإستخدام مزيج من استراتيجيات التدخل المهني المستمدة من :

- **العلاج الزواجي المعرفي السلوكي:(Cognitive Behavioral Marital Therapy CBMT)** :- يركز هذا العلاج على رصد السلوكيات وأنماط التواصل المختلفة، والمشكلات المرتبطة بنقص المهارات، كما يركز على رصد وتفسير المعارف المشوهة (معتقدات، وافتراضات، وقواعد، وتوقعات، وأفكار...) والعمل على تعديلها من خلال الفنيات السلوكية والمعرفية المناسبة.

كما يركز العلاج الزواجي المعرفي السلوكي على مهارات إدارة الصراع في البيئات التفاعلية عالية المخاطر في المنزل **(Behrens et al., 1990, p. 442)**.

- **العلاج الأسري القائم على نظرية الأنساق Therapy Based on Systems Theory:**- وحسب **نظرية النظم systems theory** كل سلوك له قيمة ورسالة, وكل رسالة هى سلوك يمكن أن يكون قابلا للتعديل ولا يتم فهم النظام من خلال فحص مستقل عن العناصر التى يتكون منها, ولفهم الانظمة من الضروري النظر إلى العلاقات بين العناصر الفردية والقواعد التى تحكمها **(العاسمي،2016، ص.331)**. ويتفق المعالجون

النظاميون على وضع خريطة (**مخطط**) تحدد المؤسسة والأدوار والقواعد الخاصة بالأسرة والزوجين اللذان يعالجان.

- **العلاج الزواجي القائم على التسامح:** يعد حل النزاعات جزءًا لا يتجزأ من العلاقة الناجحة، ويمكن القول إن الاستياء الناجم عن تجاوزات الشريك (**أحد الزوجين**) من المرجح أن يؤجج الصراع بينهما ويعيق حل النزاع بنجاح. على النقيض من ذلك، فإن مسامحة الشريك في المخالفة هي إحدى الوسائل المحتملة لتوفير الإغلاق فيما يتعلق بحدوث علاقة مؤلمة أو مزعجة وتمهيد الطريق للمصالحة مع الإساءة. وبالتالي قد يكون للتسامح آثار كبيرة على نتائج العلاقة طويلة الأجل وكذلك على المدى القصير في أنماط التفاعل.(**Fincham et al,2004, p.73**)

7- **الموارد البشرية التي تساهم في تحقيق البرنامج** (الأخصائي الاجتماعي بالوحدة الاجتماعية) .

8-دور الأخصائي الاجتماعي :

- **دور الممكن :** من خلال اكسابهم المهارات التي تمكنهم من التحكم في انفعالاتهم ومشاعرهم السلبية الناتجة عن عدم وجود المساندة والدعم وتدعيم المشاعر الايجابية.
- **الدور التربوي :** وفيها يقوم الباحث بتزويد العملاء بالمعلومات المناسبة وتقديم النصح وتحديد البدائل لحل المشكلات .
- **دور مقدم التسهيلات :** وفيها يقوم بمساعدة السيدات المعيلات على اتخاذ القرارات المناسبة من خلال تعريف العميلات بمصادر الخدمات التي يحتاجونها.
- **دور الوسيط :** وفيها يقوم الباحث بمساعدة كل من العميل والأنساق المشتركة في استخدام مهارات التعاون والمقابلات المشتركة وتحقيق التفاهم والتفاوض .
- **دور المدافع :** يقوم الباحث بالتأثير على المؤسسة لتكون أكثر استجابة لاحتياجات العميل .
- **دور مانح القوة :** وفيها يقوم الباحث بتحسين وتقوية الشخصيات لدى العملاء الذين لا يملكون القوة من خلال تحسين وتقدير الذات .

9-متطلبات تحقيق أهداف برنامج التدخل المقترح :

- إعداد الأخصائي الاجتماعي في اطار فهم المتغيرات المرتبطة بأماكن المعرضات للضغوط الأسرية والآثار المترتبة عليها والربط بينها وبين العلاج الأسري متعدد الأبعاد في خدمة الفرد.
- الدورات التدريبية المستمرة للأخصائيين الاجتماعيين لإكسابهم المعارف والمهارات والخبرات اللازمة لفئة السيدات المعيلات حديثاً وخاصة المعرضة للضغوط الأسرية لمواجهتها .
- ممارسة العمل الفريقي القائم على العلاقات غير الرسمية والتفاهم والتعاون ، بين الجميع .

10- الوسائل والأدوات المستخدمة في تحقيق برنامج التدخل المهني:

هناك العديد من الوسائل والأساليب التي يمكن استخدامها لتحقيق أهداف البرنامج ومنها

- **الملاحظة** : بهدف ملاحظة أداء السيدات اثناء التعامل مع حالات داخل المؤسسة أو خارجها.
- **مقابلات فردية** : تجرى مع عميل واحد بهدف إعطاءه الحرية للتعبير عن رأية وبها تتكون العلاقة المهنية بين الأخصائي الاجتماعي والعميل.
- **مقابلات جماعية** : تجرى مع مجموعة عملاء حول موضوع واحد. من إيجابياتها تبادل الخبرات في كيفية مواجهة الضغوط الأسرية ، وتحفز العملاء على الحديث ، تعتبر من الأساليب التي يتم من خلالها تزويد أفراد المجموعة بأجواء نفسية واجتماعية صحيحة يعبرون من خلاله عن شخصيتهم ويشعرون بأهمية ما يقدمونه مما يزيد شعورهم بالمسئولية نحو تحقيق الهدف، ويتم من خلالها مناقشة الأمور التي تتعلق بأثر الضغوط الأسرية ، ويتم من خلالها اكساب القدرات والمهارات والخبرات اللازمة للقيام بالمهام اليومية لمواجهة أثر الضغوط الأسرية
- **مقابلات مشتركة** : الأخصائي ، أفراد الأسرة (الزوج ، الأبناء) ، والمرأة المعيلة.

11- استراتيجيات برنامج التدخل المهني:

- استراتيجية البناء المعرفي مع الحالات الفردية حول اكتشاف الاعتقادات غير العقلانية للسيدات المعيلات.
- تعديل الاعتقادات غير العقلانية للأخصائيين الاجتماعيين مع السيدات المعيلات.

- استراتيجية تعديل سلوك التعامل مع حالات السيدات المعيلات المعرضات للضغوط الأسرية .
- **استرتيجية الإقناع** : وهي إقناع السيدات المعيلات بأن لهم قدرات يمكن استثمارها في مراحل حياتهم المختلفة ، وذلك من خلال التعلم والعمل المشترك .
- **استراتيجية التعاون** : وهي التعاون في تحديد المهام المطلوبة منهم .
- **استراتيجية الاقتداء**. – استراتيجية التعلم الذاتي. – استراتيجية المواجهة بالواقع.
- **استراتيجية مدح السلوك المسئول**. – استراتيجية التخطيط العلمي لمستقبل أكثر نجاحا.

12- الأساليب العلاجية لبرنامج التدخل المهني :-

- **أساليب سلوكية** : من خلال تقديم نماذج فعليه ايجابية تقتدي بها السيدات المعيلات .
- **دعم تقدير الذات** : وذلك بتغيير نظرة السيدات المعيلات المتدنية لأنفسهم .
- **أساليب معرفية** : عن طريق إمدادهم بالمعلومات والمعارف الصحيحة ، وتعديل الأفكار والمعتقدات الخاطئة .
- **لعب الدور** : ويتم من خلال تكرار القيام بالسلوك المطلوب أو تمثيل السلوك غير المرغوب فيه تحت إشراف وتوجيه الباحث .

بناء الاتصالات: أي فتح قنوات الإتصال بين السيدات المعيلات وبعضهم وبين وإدارة المؤسسة .

13- مراحل وخطوات التدخل :-

- **المرحلة الأولى** : تركزت بؤرة الاهتمام على تنمية الوعي لدى السيدات المعيلات العرضات للضغوط الأسرية فيما يتصل بظروفهم ومشكلاتهم وما لديهم من قدرات وامكانات ومن حقوقهم كموجودات آدمية .
- **المرحلة الثانية** : وكان التركيز فيها على إذكاء رغبة السيدات المعيلات في مواجهة أثر الضغوط الأسرية للمبادأة في زيادة الثقة في أماكن تقديم الرعاية لهن.
- **المرحلة الثالثة** : كان الاهتمام بمساعدة السيدات المعيلات في مواجهة أثر الضغوط الأسرية في الحصول على الرعاية من أماكن تقديمها .

14- عرض وتحليل النتائج :-

- اختار الباحث(10) حالات ممن تنطبق عليهم شروط اختيار العينة وتم اختيارهم كمجموعة واحدة .
- يتم القياس القبلي للمجموعة التجريبية أي للحالات الفردية ثم التدخل المهني وفقاً للعلاج الأسري متعدد الأبعاد في خدمة الفرد .
- ثم التوقف (15) يوماً ثم القياس البعدي لحالات الدراسة ثم حساب الفروق المعنوية للتعرف على التغيرات التي حدثت نتيجة للتدخل المهني .

15- مراحل تنفيذ برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الأسري متعدد الأبعاد في خدمة الفرد والتي سبق عرضها في الجزء النظري .

في ضوء الأدبيات العربية لمشكلة السيدات المعيلات و مواجهة أثر الضغوط الأسرية طبقاً للمراحل التي يمر بها التدخل المهني باستخدام العلاج الأسري متعدد الأبعاد **في خدمة الفرد تتمثل فيما يلي :**

المرحلة الأولى : مرحلة ما قبل التدخل المهني وتتضمن ما يلي :

أ- **الاطلاع على المراجع** والدراسات والبحوث العلمية المتعلقة بالعلاج الأسري متعدد الأبعاد في خدمة الفرد وتطبيقاته في مجالات الممارسة المهنية المختلفة بصفة عامة في مواجهة أثر الضغوط الأسرية **إعداد أدوات الدراسة** (مقياس أثر الضغوط الأسرية على المرأة حديثة الإعالة) وإجراء الصدق والثبات .

ب-الاتصال بمجتمع الدراسة وإعداده وتهيئته وإجراء الدراسة .

ت- **اختيار العينة واختبار حالات الدراسة** وفقاً للشروط السابق تحديدها من خلال التحديد الدقيق لأبعاد المشكلات الاجتماعية المرتبطة بالسيدات المعيلات (حديثة الاعالة) **ويتم ذلك في ضوء الأتي :**

- ازالة التوتر والانفعالات المرتبطة بالمشكلة .
- تحديد أهم المشكلات من وجهة نظر السيدات المعيلات حديثاً.
- تصنيف أهم المشكلات .
- تحديد أولويات خاصة للتدخل مع المشكلات .

ث-تحديد خط الأساس لحالات الدراسة من خلال تطبيق أدوات الدراسة (مقياس أثر الضغوط الأسرية على المرأة حديثة الإعالة، واستمارة البيانات الأولية لأثر الضغوط الأسرية على المرأة حديثة الإعالة.).

المرحلة الثانية : مرحلة بناء علاقة علاجية :

وفي هذه المرحلة يقوم الباحث ببناء علاقة علاجية مع حالات الدراسة ، ويشترط أن تكون تعاونية بين الباحث والطالب ، والقيام ببعض المهام التي تهدف مساعدة الطفل لمواجهة مشكلاته ، وتتضمن وصفاً للعلاج والهدف منه .

المرحلة الثالثة : مرحلة تقدير الموقف والتي تتكون من جزئين :

أ- جمع المعلومات المتصلة بنسق المرأة وبيئتها .

ب- تقييم هذه المعلومات بطريقة تساعد في وضع خطة للتدخل وتتضمن عملية تقدير الموقف على فهم الباحث للمشكلة وشخصية المرأة ، ثم تحليل الموقف وأخيراً التقويم المتكامل للحالة ، ويتم تقدير الموقف في ضوء الخطوات التالية :

- **تحديد خط الأساس** بالنسبة أثر الضغوط الأسرية على المرأة حديثة الإعالة.
- **تقدير درجة العوامل** النفسية والاجتماعية .
- **أدوات تقدير الموقف** : (مقياس أثر الضغوط الأسرية على المرأة حديثة الإعالة ، واستمارة البيانات الأولية للسيدات المعيلات).

ت-مصادر تقدير الموقف : عن طريق (السجلات والتقارير – السيدات حديثة الإعالة والتي تنطبق عليهم الشروط سالفة الذكر) .

ث-أساليب تقدير الموقف : (المقابلات الفردية والجماعية ، المكاتبات والاتصالات).

المرحلة الرابعة : مرحلة التخطيط للتدخل المهني :

وفيها يتم إجراء القياس القبلي ، والتعاقد المهني مع الحالات بطريقة شفوية ، والاتفاق مع تلك الحالات على أهداف التدخل المهني ، وتحديد المشكلات المستهدفة والأنساق المشاركة في التدخل ، ويتضمن التخطيط للتدخل وضع خطة متكاملة لمواجهة أثر الضغوط الأسرية على المرأة حديثة الإعالة ، ووضعت تلك الخطة بالاتفاق بين الباحث و والسيدات حديثة الإعالة **لتتضمن الاتي :**

- تحديد أهداف التدخل المهني .
- تحديد البرنامج الزمني .

المرحلة الخامسة : مرحلة تنفيذ برنامج التدخل :

تتضمن هذه المرحلة تنفيذ برنامج التدخل بكل محتوياته من خلال استخدام فنيات استخدام العلاج الأسري متعدد الأبعاد في خدمة الفرد كالآتي :

- تحليل أثر الضغوط الأسرية على المرأة حديثة الإعالة.
- الاتفاق المهني مع العميلة .
- تنفيذ برنامج التدخل .

ألية تنفيذ برنامج التدخل المهني:

- تحديد الأدوار لكل فرد مشترك بالبرنامج والمطبق للبرنامج أيضاً.
- العرض والتقديم للقائم بتطبيق البرنامج.
- توزيع أفراد العينة.
- تحديد حجم الأفراد بالمقابلة.
- تحديد المكان وتنظيمه.

زمن البرنامج :

أي مدة كل مرحلة بالبرنامج وفقرات البرنامج ، بحيث يتم تحديد المدي الزمني للبرنامج ككل ومدى مرونته ، ولقد استغرق برنامج التدخل المهني مع المبحوثين مدة (12 أسبوع) بواقع مقابلة واحدة في الأسبوع ليصل عدد المقابلات إلى (16 مقابلة) تقريبا وقد استغرقت المقابلة الواحدة ساعة تقريبا.

المرحلة السادسة : مرحلة الإنهاء والمتابعة :

التقييم : ويقوم الباحث بتقييم عائد التدخل المهني بالمقياس الذي تم إعداده للدراسة ، وذلك بمراجعة وتقييم ما تم انجازه أثناء ممارسة البرنامج والتأكد من تحقيق الهدف العام من البرنامج .

عرض وتحليل نتائج الدراسة وتفسيرها :

تفسير وتحليل البيانات الأولية :

جدول رقم (3)

المرتبط بوصف عينة الدراسة ن =10

الفئة		مج ك	النسبة المئوية
السن	أقل من 35	3	%30
	35 : 45	5	%50
	45 فأكثر	2	%20
	إجمالي الفئة	10	%100

الحالة التعليمية	أمية	4	%40
	مؤهل متوسط	4	%40
	مؤهل عالي	2	%20
	إجمالي الفئة	10	%100
نوع العمل	ربة منزل	5	%50
	بائعة	3	%30
	تعمل في البيوت	2	%20
	إجمالي الفئة	10	%100
نوع الإعالة	أرملة	2	%20
	مطلقة	4	%40
	زوجة أرزقي	4	%40
	إجمالي الفئة	10	%100
عدد الأبناء	3 :1	3	%30
	5 :3	7	%70
	إجمالي الفئة	10	%100

يتضح من الجدول رقم (3) والمرتبط بوصف عينة الدراسة ما يلي :

- **جاء في المرتبة الأولى** نسبة المبحوثين الذين يبلغ **عمرهم** من**(35: 45)** عاماً حيث بلغت نسبة **(50%)** من العينة الإجمالية ، وفي المرتبة الثانية نسبة المبحوثين الذين يبلغ عمرهم أقل من **(30)**عاماً حيث بلغت نسبة **(30%)** ، وقد يرجع ذلك إلى تفضيل الباحث التركيز على هذه الفئة العمرية عن غيرها لتناسبها مع طبيعة الدراسة.
- **وجاء في المرتبة الأولى** نسبة المبحوثات الأميات **وعددهم (4)** حيث بلغت نسبة **(40%)** من العينة الإجمالية ، وفي المرتبة الثانية نسبة المبحوثات الحاصلات على مؤهل متوسط وعددهم **(4)** حيث بلغت نسبة **(40%)** ، وقد يرجع ذلك لتزايد نسبة الأمية داخل مجتمع الدراسة ويتفق هذا مع دراسة كل من **إقبال الأمير وآخرون (2003)، أحمد مجدي حجازي، خليل عبد المقصود(2005).**
- **وبالنسبة لنوع العمل فقد جاءت في المرتبة الأولى** ربات البيوت وعددهم (5) حيث بلغت نسبتهم (50%) من العينة الإجمالية يليها التي تعمل كبائعة أو عاملة وعددهم (3) بنسبة (30%) وقد يرجع ذلك إلى تفضيل الباحث التركيز على ربات البيوت لإدخالهن ضمن برنامج التدريب على حرف يدوية إيمانا منه بأن للمرأة المعيلة قدرات يجب استغلالها ويتفق هذا مع ما أشارت إليه دراسة **سامية عبد الرحمن همام (2003)** في أن المرأة المعيلة في المجتمع المصري تمتلك قدرات وطاقات يمكن تدعيمها وتوظيفها لتحقيق التكيف المناسب مع البيئة الخارجية والتغلب على الصعوبات التي قد تواجه تعدد أدوارها .

- **أما نوع الاعالة فجاءت** المطلقة وزوجة الأرزقي في المرتبة الأولى وعددهن(4) بنسبة (40%) نظراً لارتفاع نسبة المطلقات من 1.2% إلى 1.7% لعام 2017 **حسب ما ورد في الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء** .
- **كما جاءت في المرتبة الأولى نسبة المبحوثات الاتي لديهن من (3: 5) أبناء وعددهن (7) حيث بلغت نسبتهن (70%) ويليها من (1: 3) أبناء وعددهن (3) بنسبة (30%)**، نظراً لارتفاع هذه الفئة داخل مجتمع الدراسة .

تحليل النتائج الإحصائية المرتبطة باختبار صحة الفرض الفرعي الأول للدراسة :

ينص الفرض الفرعي الأول للدراسة على أنه :

توجد فروق إيجابية ذات دلالة احصائية بين درجات القياس القبلي و القياس البعدي على بعد **التخفيف من حدة الضغوط الإقتصادية لدى المرأة حديثة الإعالة** نتيجة للتدخل المهني باستخدام برنامج التدخل المهني لصالح القياس البعدي ، وللتأكد من دلالة الفرق بين قياسين قبلي وبعدي لمجموعة واحدة تم استخدام اختبار **T– Test** للعينات المرتبطة ، وتم حساب قيمة " ت" للفروض الفرعية وكذلك الفرض الرئيسي.

جدول رقم (4)

يوضح الفروق بين القياسات القبلية والبعدية لعينة الدراسة على البعد الفرعي الثاني (التخفيف من حدة الضغوط الإقتصادية لدى المرأة حديثة الإعالة)

ن = 10 ، ودرجة الحرية =9

م	بعد التخفيف من حدة الضغوط الإقتصادية	القياس القبلي	القياس البعدي	ف	ح ف	ح2 ف
1	الجأ للاستدانة من الغير	25	13	12	1	1
2	أجد صعوبة في تدبير نفقات الأسرة اليومية	26	11	15	2-	4
3	افتقر للدعم المادي والمساندة من الغير	29	15	14	1-	1
4	زيادة نفقات الأسرة عن الدخل الشهري	30	15	15	2-	4
5	أقوم بأعمال متدنية للحصول على المال	28	13	15	2-	4
6	الدعم الحكومي أقل من متطلبات أسرتي	27	17	10	3	9
7	اعتمد على الغير في حل مشاكلي المالية	24	12	12	1	1
8	اجهل القيام بالأعمال الحرة	30	16	14	1-	1
9	افتقد مهارة استثمار الموارد والامكانات الذاتية	26	14	12	1	1
10	اجهل استخدام الموارد والامكانات البيئية	30	18	12	1	1
	المجموع	275	144	131		27
	المتوسط الحسابي	27.5	14.4	13		2.7

س ف = 13 **ت المحسوبة = 23.7**

يتضح من الجدول رقم (4) أن متوسط القياس القبلي أو خط الأساس لدرجات المبحوثين على بعد **(التخفيف من حدة الضغوط الإقتصادية لدى المرأة حديثة الإعالة)** هو (27.5) بينما متوسط درجات القياس البعدي هو (14.4) وكان الفرق بين متوسط القياس القبلي ومتوسط القياس البعدي هو (13) وبمقارنة القياسين القبلي والبعدي وجد أن قيمة ت المحسوبة هي (23.7) أكبر من قيمة (ت) الجدولية وهي (3.25) عند مستوى معنوية (0.01) ودرجة حرية (9) مما يدل على أن هناك دلالة احصائية للفروق بين القياسين لعينة الدراسة أي أن العلاج الأسري متعدد الأبعاد في خدمة الفرد كمتغير تجريبي مستقل أدى إلى **التخفيف من حدة الضغوط الإقتصادية لدى المرأة حديثة الإعالة** مما يؤكد على صحة الفرض الفرعي الأول ، وهذا ما يتفق مع **دراسة** وتوصلت **دراسة(زيزيت مصطفى عبده نوفل 2015)** وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيا بين استخدام العلاج الأسري المتعدد والتخفيف من حدة المشكلات الأسرية الممثلة في **المشكلات الاقتصادية** والمشكلات الصحية للأسرة.

جدول رقم (5)

يوضح الفروق بين القياسات القبلية والبعدية لعينة الدراسة على البعد الفرعي الأول (التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لدى المرأة حديثة الإعالة)

ن = 10 ، ودرجة الحرية =9

م	بعد التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية	القياس القبلي	القياس البعدي	ف	ح ف	ح3 ف
1	يشتبك أبنائي مع أبناء الأقارب والجيران	30	16	14	1.2-	1.44
2	أصبحت وأبنائي عبئاً ثقيلاً على أهلي	26	13	13	0.2-	0.04
3	أعاني من تكرار الخبرات الصادمة	25	11	14	1.2-	1.44
4	أتعرض يومياً لصد وخزلان من البعض.	27	12	15	2.2-	4.84
5	اتجنب حدوث مشكلات مع المحيطين بي	28	18	10	2.8	7.84
6	يومياً أتفاجأ بعلاقات أسوأ من الي قبلها	25	13	12	0.8	0.64
7	أشعر بإضطهاد الآخرين لي	24	10	14	1.2-	1.44
8	أصطدم يومياً بتجاهل الآخرين لي	29	17	12	0.8	0.64
9	ألجأ للعزلة الاجتماعية	26	12	14	1.2-	1.44
10	اتجنب الظهور في المناسبات العائلية	25	15	10	2.8	7.84
	المجموع	265	137	128		27.6
	المتوسط الحسابي	26.5	13.7	12.8		2.8

س ف = 12.8 **ت المحسوبة = 23.1**

يتضح من الجدول رقم (5) أن متوسط القياس القبلي أو خط الأساس لدرجات المبحوثين على بعد **(التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لدى المرأة حديثة الإعالة).** هو (26.5) بينما متوسط

درجات القياس البعدي هو (13.7) وكان الفرق بين متوسط القياس القبلي ومتوسط القياس البعدي هو (12.8) وبمقارنة القياسين القبلي والبعدي وجد أن قيمة ت المحسوبة هي (23.1) أكبر من قيمة (ت) الجدولية وهي (3.25) عند مستوى معنوية (0.01) ودرجة حرية (9) مما يدل على أن هناك دلالة احصائية للفروق بين القياسين لعينة الدراسة أي أن العلاج الأسري متعدد الأبعاد في خدمة الفرد كمتغير تجريبي مستقل أدى إلى **التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لدى المرأة حديثة الإعالة** مما يؤكد على صحة الفرض الفرعي الثاني ، **وهذا ما يتفق مع دراسة (نعيم عبد الوهاب شلبي 2002)** وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين ممارسة العلاج الأسري المتعدد والتخفيف من حدة **المشكلات الاجتماعية** لأسر الأطفال المعاقين ذهنيا، حيث انخفضت درجة حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسر ، وكذلك انخفضت درجة حدة مشكلات **العلاقات الاجتماعية** بين هذه الأسر والأقارب والجيرة ، وانخفضت حدة مشكلات الوصمة التي تلحق بهذه الأسر نتيجة وجود طفل معاق ، **ودراسة (سكوت 2011 Scott. A. Edwards)** أثر ممارسة العلاج الأسري المتعدد في علاج مشكلات الأسر المعزولة **اجتماعيا** وقد توصلت الدراسة إلى فاعلية العلاج الأسري المتعدد في مواجهة مشكلات الأسر المعزولة **اجتماعيا**.

جدول رقم (6)

يوضح الفروق بين القياسات القبلية والبعدية لعينة الدراسة على البعد الفرعي الأول (التخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى المرأة حديثة الإعالة)

ن = 10 ، ودرجة الحرية =9

م	بعد التخفيف من حدة الضغوط النفسية	القياس القبلي	القياس البعدي	ف	ح ف	ح3 ف
1	تنتابني أفكار سلبية حول مستقبلي	29	15	14	0.5-	2.5
2	أشعر أنني سيئة الحظ	28	16	12	1.5	2.25
3	أشعر بالقلق من كثرة مطالب الحياة	28	17	11	2.5	6.25
4	أنفعل عندما تواجهني مشكلة	26	12	14	0.5-	2.5
5	أبكي بشكل متكرر اثناء وجودي بمفردي	30	14	16	2.5-	6.25
6	أقصر في أداء واجباتي اليومية	25	10	15	1.5-	2.25
7	أعاني من اضطراب النوم	24	11	13	0.5	2.5
8	أهملت كثيراً في نفسي	30	16	14	0.5-	2.5
9	أشعر بالعجز أمام مطالب الحياة	27	13	14	0.5-	2.5
10	أعاني من ضعف العزيمة والإرادة	25	13	12	1.5	2.25
	المجموع	269	134	135		29.25
	المتوسط الحسابي	26.9	13.4	13.5		2.93

س ف = 13.5 **ت المحسوبة = 23.7**

يتضح من الجدول رقم (6) أن متوسط القياس القبلي أو خط الأساس لدرجات المبحوثين على بعد **(التخفيف من حدة الضغوط الصحية لدى المرأة حديثة الإعالة)** هو (26.9) بينما متوسط درجات القياس البعدي هو (13.4) وكان الفرق بين متوسط القياس القبلي ومتوسط القياس البعدي هو (13.5) وبمقارنة القياسين القبلي والبعدي وجد أن قيمة ت المحسوبة هي (23.7) أكبر من قيمة (ت) الجدولية وهي (3.25) عند مستوى معنوية (0.01) ودرجة حرية (9) مما يدل على أن هناك دلالة احصائية للفروق بين القياسين لعينة الدراسة أي أن العلاج الأسري متعدد الأبعاد في خدمة الفرد كمتغير تجريبي مستقل أدى إلى **التخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى المرأة حديثة الإعالة** مما يؤكد على صحة الفرض الفرعي الثالث **وهذا ما يتفق مع** دراسة **(فان دورت واخرون Van Dort, et al 2010)** والتي توصلت الي وأن الوقاية من **القلق** يأتى من خلال معرفة الضغوط الأسرية والتخفيف منها، وأن الاختلال في الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية يؤدي إلي الإصابة **بالقلق والاكتئاب**.

جدول رقم (7)

يوضح الفروق بين القياسات القبلية والبعدية لعينة الدراسة على البعد الفرعي الأول (التخفيف من حدة الضغوط الصحية لدى المرأة حديثة الإعالة)

ن = 10 ، ودرجة الحرية =9

م	بعد التخفيف من حدة الضغوط الصحية	القياس القبلي	القياس البعدي	ف	ح ف	ح3 ف
1	تنذر حالتي الصحية بالخطر	28	14	14	1.5-	2.25
2	أشعر بالعجز أمام مطالب الحياة	26	16	10	2.5	6.25
3	أهملت كثيراً في نفسي	24	13	11	1.5	2.25
4	أقصر في أداء واجباتي اليومية	26	12	14	1.5-	2.25
5	يلازمني ارتفاع ضغط الدم بشكل مستمر	27	17	10	2.5	6.25
6	أتردد كثيراً على الأطباء	25	10	15	2.5-	6.25
7	حالتي الصحية تسوء يوما بعد يوم	23	11	12	0.5	0.25
8	تظهر أعراض نفسية وجسدية معقدة	29	16	13	0.5-	0.25
9	يقعدني المرض عن العمل	24	10	14	1.5-	2.25
10	اهلكني المرض جسديا	30	18	12	0.5	0.25
	المجموع	262	137	125		28.5
	المتوسط الحسابي	26.2	13.7	12.5		2.85

س ف = 12.5 **ت المحسوبة = 22.3**

يتضح من الجدول رقم (7) : أن متوسط القياس القبلي أو خط الأساس لدرجات المبحوثين على بعد **(التخفيف من حدة الضغوط الصحية لدى المرأة حديثة الإعالة)** هو (26.2) بينما متوسط

درجات القياس البعدي هو (13.7) وكان الفرق بين متوسط القياس القبلي ومتوسط القياس البعدي هو (12.5) وبمقارنة القياسين القبلي والبعدي وجد أن قيمة ت المحسوبة هي (22.3) أكبر من قيمة (ت) الجدولية وهي (3.25) عند مستوى معنوية (0.01) ودرجة حرية (9) مما يدل على أن هناك دلالة احصائية للفروق بين القياسين لعينة الدراسة أي أن العلاج الأسري متعدد الأبعاد في خدمة الفرد كمتغير تجريبي مستقل أدى إلى **التخفيف من حدة الضغوط الصحية لدى المرأة حديثة الإعالة** مما يؤكد على صحة الفرض الفرعي الرابع ، **وهذا ما يتفق مع دراسة أجراها** واكدت **دراسة (صباح الجبالي 2012)** التي استهدفت معرفة العلاقة بين الضغوط الأسرية والمساندة الاجتماعية للوالدين ، وكان من نتائجها معاناة آباء الأطفال التوحديين من الضغوط الأسرية والتي أكثرها الضغوط **الصحية** والأعراض النفسية.

تحليل النتائج الإحصائية المرتبطة باختبار الفرض الرئيسي للدراسة :

ينص الفرض الرئيسي للدراسة على أنه توجد فروق ايجابية ذات دلالة احصائية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدى على استمارة قياس .

وللتحقق من صحة الفرض الرئيسي قام الباحث بحساب دلالات الفروق بين المتوسطات الاحصائية للقياس القبلي والبعدي لعينة الدراسة باستخدام **اختبار (ت)** .

جدول رقم (8)

يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي لعينة الدراسة لى استمارة القياس ككل

ن= 10 ، درجة الحرية 9

م	البعد	القيـــــاس القبلي	القيـاس البعدي	الفروق	المتوســـط الحسابي	ح2ف
1	بعد التخفيف من حدة الضغوط الإقتصادية على المرأة حديثة الإعالة	275	144	131	13.1	27
2	بعد التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية على المرأة حديثة الإعالة	265	137	128	12.8	27.6
3	بعد التخفيف من حدة الضغوط النفسية على المرأة حديثة الإعالة	269	134	135	13.5	29.25
4	بعد التخفيف من حدة الضغوط الصحية على المرأة حديثة الإعالة	262	137	125	12.5	28.5
	المجموع	1071	552	519	51.9	112.4
	المتوسط الحسابي	107.1	55.2	51.9	5.2	11.3

حيث س ف للقياس القبلي البعدي =51.9 ، ت المحسوبة = 46.34

يتضح من الجدول رقم (8) : ان متوسط القياس القبلي أو لدرجات المبحوثين على استمارة قياس التخفيف من حدة الضغوط الأسرية على المرأة حديثة الاعالة هو **(107)** درجة بينما متوسط درجات القياس البعدى وهو **(55.2)** درجة وكان الفرق بين متوسط القياس القبلي ومتوسط القياس البعدي هو **(519)** وكان متوسط الكلي للفروق بين القياس القبلي والبعدي على المقياس ككل هو **(51.9)** وبمقارنة الفرق بين متوسط القياس القبلي أي قبل التدخل المهني ومتوسط القياس البعدي أي في نهاية فترة التدخل المهني وجد أن قيمة **(ت)** المحسوبة هي **(46.34)** أكبر من قيمة ت الجدولية وهي **(3.25)** عند مستوى معنوية **(0.01)** ودرجة حرية **(9)** مما يدل على أن هناك دلالة احصائية للفروق بين القياسين لعينة الدراسة.

ومما سبق ومن نتائج ثبات صحة الفروض الفرعية للدراسة يمكن القول انه قد ثبت صحة الفرض الرئيسي للدراسة.

مستخلصات النتائج :-

1- **أثبتت الدراسة صحة فرضها الرئيسي** والذي مؤداه توجد فروق ايجابية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والبعدي على استمارة قياس التخفيف من حدة الضغوط الأسرية باستخدام العلاج الأسري متعدد الأبعاد في خدمة الفرد لصالح القياس البعدي .

2- **أكدت الدراسة صحة الفرض ا لفرعي الأول** وذلك بما أكدت عليه نتائج الدراسة من وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي ، وكذلك نسبة التغيير في القياس البعدي للتدخل المهني مقارنة بالقياس القبلي على البعد الثاني لاستمارة **قياس** التخفيف من حدة الضغوط الإقتصادية **على المرأة حديثة الإعالة** ، والذي ظهرت معالم هذا التغيير من خلال زيادة نفقات الأسرة عن الدخل الشهري، الجهل بالأعمال الحرة ، جهل استخدام الموارد والامكانات البيئية افتقار للدعم المادي والمساندة من الغير.

3- **أكدت الدراسة صحة الفرض الفرعي الثاني** وذلك بما أكدت عليه نتائج الدراسة من وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي ، وكذلك نسبة التغيير في القياس البعدي للتدخل المهني مقارنة بالقياس القبلي على البعد الثاني لاستمارة **قياس** التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية **على المرأة حديثة الإعالة** ، والذي ظهرت معالم هذا التغيير من خلال التعرض للصد وخزلان من البعض تجاهل الآخرين ، وتجنب حدوث مشكلات مع المحيطين ، الاشتباك مع أبناء الأقارب والجيران .

4- **أكدت الدراسة صحة الفرض الفرعي الثالث** وذلك بما أكدت عليه نتائج الدراسة من وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي ، وكذلك نسبة التغيير في القياس البعدي للتدخل المهني مقارنة بالقياس القبلي على البعد الثاني لاستمارة **قياس** التخفيف من حدة الضغوط النفسية **على المرأة حديثة الإعالة** ، والذي ظهرت معالم هذا

التغيير من خلال الاهمال والبكاء بشكل متكرر والشعور بالقلق وضعف العزيمة والإرادة ، الشعور بسوء الحظ و والقلق من المستقبل .

5- **أكدت الدراسة صحة الفرض الفرعي الرابع** وذلك بما أكدت عليه نتائج الدراسة من وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي ، وكذلك نسبة التغيير في القياس البعدي للتدخل المهني مقارنة بالقياس القبلي على البعد الثاني لاستمارة **قياس** التخفيف من حدة الضغوط الصحية **على المرأة حديثة الإعالة** ، والذي ظهرت معالم هذا التغيير من خلال التردد على الأطباء ، سوء الحالة الصحية يوما بعد يوم ، العجز عن العمل.

توصيات الدراسة :-

1- دعم الوحدات الاجتماعية والمؤسسات الأسرية العاملة بمجال رعاية المرأة المعيلة بأخصائين اجتماعين مدربين ومؤهلين معرفياً ومهارياً على كيفية التعامل مع الضغوط الأسرية .

2- تدريب الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالوحدات الاجتماعية على استخدام تقنيات العلاج الأسري المتعدد للتخفيف من حدة الضغوط الأسرية على السيدات حديثة الاعالة .

3- توعية السيدات المعيلات بكيفية استخدام الموارد والامكانات المجتمعية .

4- الاهتمام بالخطط البحثية المتخصصة المعنية بقضايا المرأة المعيلة وتوفير الفرق البحثية لدعمها مادياً وعلمياً .

5- توفير التمويل اللازم لبرامج رعاية الأمهات المعيلات .

6- عمل شراكات وتحالفات بين المنظمات الأهلية والحكومية ووسائل الإعلام المسموعة والمرئية للتسويق الاجتماعي في توعية الأسر والسيدات المعيلات على كيفية التعامل مع الضغوط الأسرية بكافة أشكالها.

7- توعية السيدات المعيلات بطرق ووسائل استغلال الامكانات والموارد الذاتية .

8- ارشاد السيدات المعيلات بسبل طلب المساندة الاجتماعية والمجتمعية .

المراجع :

أولاً : المراجع العربية :

- إبراهيم يونس محمد (2021): فعالية العلاج الأسري متعدد الأبعاد في تعزيز التسامح لدى أسرة مهددة بالانفصال ، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب، ع133.
- أحمد مجدي حجازي، خليل عبد المقصود(2005) : النساء المعيلات في محافظة الفيوم، دراسة اجتماعية ميدانية، ط1، القاهرة، مطبعة العمرانية .
- أحمد محمد نصر(2013) : ممارسة نموذج الحياة فى خدمة الفرد للتخفيف الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال التوحديين مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، جامعة حلوان – كلية الخدمة الاجتماعية، ع35, ج8.
- إقبال الأمير وآخرون (2003): النساء المعيلات لأسر– المشكلات والحلول، بحث منشور، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، العدد الخامس عشر، الجزء الأول، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة،
- أماني عبد المقصود وتهاني محمد عثمان (2006): الضغوط الأسرية والنفسية–الأساليب والعلاج– مكتبة الأنجلو المصرية–القاهرة .
- أماني عبد المقصود، تهاني عثمان(2007) : الضغوط الأسرية والنفسية : الأسباب والعلاج ، ط1، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
- أميرة جابر(2016) : الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين ، مجلة الخدمة الإجتماعية , ع55
- إيان بنون (2000): علاج الصراعات الزوجية .(صفوت فرج ،ترجمة)، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية
- بهجت محمد رشوان (2006): فعالية العلاج الأسري في التخفيف من حدة المشكلات الأسرية لمريض الدرن الرئوي، المؤتمر العلمي السابع عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (2018) : مصر في أرقام ، الكتاب الإحصائي السنوي .

- حسن مصطفى عبد المعطي (2006): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- حمدي على الفرماوي وآخرون(2009): الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة عمان ، دار الحسناء للنشر والتوزيع .
- رياض العاسمي (2016): العلاج النفسي ، منشورات كلية التربية ، جامعة دمشق.
- زيزيت مصطفى عبده نوفل (2015): استخدام نموذج العلاج الأسري المتعدد في التخفيف من حدة المشكلات الأسرية ، جمعية الاجتماعيين في الشارقة ، شؤون اجتماعية , مج32, ع125
- سناء الخولي (2010): الأسرة والحياة العائلية ، بيروت ، دار النهضة العربية.
- صباح الجبالي(2012) : الضغوط الأسرية والمساندة الاجتماعية لدى آباء وأمهات الأطفال التوحديين ، الجزائر ، رسالة ماجستير ، جامعة فرحات عباس .
- عادل عبدالحليم حيدر (2015) : ضغوط الحياة ومهارات المواجهة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الأمن والحياة ، السعودية ، مج35, ع401 .
- فوزى محمد الهادي (2001): التوافق الزواجي وعلاقته بالتشريعات الأسرية ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد العاشر، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.
- فوزى الهادي محمد (2001): التوافق الزواجي وعلاقته بالتشريعات الأسرية ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد العاشر، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.
- فوزي الهادي (2005): الضغوط الأسرية من منظور الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، دار القاهرة ، 34
- فيولا الببلاوي (2001) : ضغوط الحياة في الأسرة مدخل لإرشاد الأزمات ، المؤتمر السنوي الثامن لمركز الإرشاد النفسي – الأسرة فى القرن 21 ، جامعة عين شمس – مركز الارشاد النفسى ، مج 2 .
- كوب وآخرون (2015) :استخدام التسامح في العلاج الزواجي ، ترجمة عبير محمد ، دليل علم النفس الايجابي المركز القومي للترجمة .

- كوردوفا، وجاكويسون (2015) : الكدر الزواجي ، ترجمة هدى جعفر حسن ، صفوت الشريف ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .
- ماككولو وآخرون (2018): الصفح (العفو) ، ترجمة صفاء الأعصر ،دليل علم النفس الايجابي ، المركز القومي للترجمة .
- ماكلوم واندا ، وجرينبيرج،ليزي (2015): التسامح بوصفة عملية تستهدف إحداث تغيير في إطار العلاج النفسي الفردي ، ترجمة عبير محمد أنور، المركز القومي للترجمة .
- المجلس القومي للمرأة (2005): المؤتمر الخامس نحو تنمية أساسها المشاركة .
- محمد شحاته مبروك (2011) : ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد لتخفيف الضغوط الأسرية المصاحبة لحالات الاكتئاب ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، جامعة حلوان – كلية الخدمة الاجتماعية ، ع 31, ج 12 .
- موليت، وجيرارد(2015): التصور الإرتقائي المعرفي للتسامح ، ترجمة عبير محمد أنور ، المركز القومي للترجمة .
- نعيم عبد الوهاب شلبي (2002): استخدام نموذج العلاج الأسري المتعدد في خدمة الفرد في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنيا ، المؤتمر الخامس عشر (الخدمة الاجتماعية والسلام الاجتماعي)، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.
- هشام سيد عبد المجيد وآخرون(2005) : التدخل المهني مع الأفراد والأسر في إطار الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

ثانياً : المراجع الأجنبية

- **Scott, E (2011): Doctor of Philosophy in Family and Child Development Marriage and Family Therapy Program, Blacksburg, Virginia, April 9.**
- **Asen, E and Scholz M (2010): Multi- Family Therapy, Concepts and Techniques ،Published by Routledge , June 21 st.**
- **Amory,D. (2013). An Introduction to Family Therapy. Edgard Adriaens,Belgium.**

- **Gondotra veena faale(2003): headed households: adatalose of north bi har indie: journal of social sciences ,p315**
- **Behrens, B. C., Sanders, M. R., & Halford, W. K. (1990). Behavioral marital**
- **therapy: An evaluation of treatment effects across high and low risk settings.**
- **Wolska, Małgorzata (2011). Marital Therapy/Couples Therapy: Indications**
- **and Contraindications. Archives of Psychiatry and Psychotherapy,3:**
- **Fincham, F. D., Beach, S. R. H., & Davila, J. (2004). Forgiveness and Conflict Resolution in Marriage. Journal of Family Psychology, 18(1)**
- **Thomason (2009).From family stress to family strengths : Clemson University**
- **Vol 42 , 53 .Van dort , et al.(2010) : prospective community study of family stress and anxiety in (pre) adolescents , adolescent psychiatry , vol. 19 jun.**