مجلة الخدمة الاجتماعية

فاعلية استخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى جماعات مرضي الحزام الناري

The effectiveness of using a life model to reduce life stress among groups of shingles patients

إعداد الدكتورة
سوزان علي إبراهيم علي
مدرس خدمة الجماعة
بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة

ملخص البحث

فاعلية استخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى جماعات مرضي الحزام الناري

د/ سوزان علي ابراهيم علي، مدرس خدمة الجماعة، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة

تهدف الدراسة الحالية إلى اختبار فاعلية استخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى جماعات مرضي الحزام الناري. وتمثلت عينة الدراسة في مجموعة من (١٥) فرداً من المرضى ممن يترددون على المستشفيات بصفة دورية. وقد اعتمدت الدراسة على الأسلوب شبه التجريبي على مجموعة تجريبية واحدة. وتم تطبيق اختبار "ت" لحساب الفروق بين متوسط نتائج التطبيق القبلي والبعدي لأداة الدراسة على المجموعة التجريبية. وتمثلت أداة الدراسة في مقياس الضغوط الاجتماعية لدى مرضي الحزام الناري (من إعداد الباحثة). وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي لأدوات الدراسة، مما يؤكد صحة الفروض التي تنص على أنه "توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لصالح القياس البعدي فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من الضغوط النفسية لدى جماعات مرضي الحزام الناري"، كما أنه "توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لصالح القياس البعدي فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من الضغوط المهنية لدى جماعات مرضي الحزام الناري"، و كذلك أيضاً "توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لصالح القياس البعدي فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من الضغوط الاجتماعية لدى جماعات مرضي الحزام الناري"، وهذا يؤكد فاعلية استخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى جماعات مرضي الحزام الناري.

الكلمات المفتاحية:

١- *نموذج الحياة*
٢- *الضغوط الحياتية*
٣- *الحزام الناري*

Abstract

The effectiveness of using a life model to reduce life stress among groups of shingles patients

The current study aims to investigate the effectiveness of using the life model to reduce life stress among groups of shingles patients. The study sample consisted of a group of (15) patients who usually go to hospitals. The study adopted the quasi-experimental model of one experimental group. The t-test was applied to calculate the differences between the average results of the pre- and post- administration of the study instrument on the experimental group. The instrument of the study was a scale of the social stress among groups of shingles patients (prepared by the researcher). The study results revealed statistically significant differences between the pre- and post-administration of the study instruments, which confirms the

validity of the hypotheses that state that "There are statistically significant differences between the average scores of the pre- and post- administrations of the study instruments on the experimental group in favour of the post administration the with regard to the use of the life model to reveal the psychological stress among groups of shingles patients," and that "there are essential statistically significant differences between the average scores of the pre- and post-measurements of the experimental group with regard to the use of the life model and the alleviation of professional stress among groups of shingles patients," and also that "there are essential statistically significant differences between the average scores of the pre- and post-measurements of the experimental group with regard to the use of the life model and the alleviation of social stress among groups of shingles patients" which confirms the effectiveness of using the life model to reduce the severity of social stress among groups of shingles patients.

Key words:

1- Life model
2- Life stress
3- Shingles

أولا: المقدمة والإطار النظري:

تعد الأسرة هي الخلية الأولي في بناء المجتمع، والدعامة الأساسية لإقامة مجتمع على أساس سليم الذي يتكون من مجموعه من الأسر (صبحي، ٢٠٠٤، ص٦١). لذا يواجه الفرد في حياته العديد من المشكلات والضغوطات التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها، وأحداث قد تنطوي على الكثير من مصادر التوتر وعوامل الخطر والتهديد التي يمكن أن تنبع من مجالات مختلفة في حياتنا، كالحياة المهنية والاجتماعية والأسرية، ومن هنا يستمد الضغط تسمياته المختلفة كالضغط النفسي، والأسري، الاجتماعي، والمهني. ويختلف الباحثون حول السبب الرئيسي للضغط، إذ يؤكد البعض على المحيط ومحتواه، ويؤكد البعض على الجانب النفسي، والبعض الأخر على الجانب المهني، إذ يرون أن الضغط يرجع إلى تفاعل الفرد بمحيطه (المطيري،٢٠١٧).

ونجد أن من أهم العوامل والأسباب المؤدية للضغط، والتي تؤثر على الحياة وعدم ممارستها بشكل طبيعي هي الضغوط الاجتماعية والأسرية والمهنية والنفسية والتعليمية.....الخ، فمظاهر الضغط تكون واضحة أكثر عند الشخص الذي يكون حياته الأسرية مليئة بالمشاكل والأمراض الخطيرة، وتكون الحياة هنا منبعا للضغط، ويؤدي ذلك إلى التشتت العائلي، وفقدان أحد أفراد الأسرة واضطراب الحياة الاجتماعية، وتشوه العلاقات داخل الأسرة (ستيم، ستيوارت ،٢٠١١).

ويعاني الفرد من مشكلات مهنية كالإجهاد، والتعب، والأمراض التي تظهر فجاءه في بعض مناطق الجسم والوعكات المهنية والمعاناة النفسية كالقلق، التوتر، الاحباط، كل هذه الأثار السلبية التي أوجدها الضغط للفرد الذي يحمله معه إلى البيت تاركا بدوره الأثر الواضح على شريك

الحياة، والأبناء، لأن الحياة كلها متصلة الجوانب (Depora,2012). ونجد أن الفرد يتعرض في مختلف مراحل حياته لضغوط نفسية واجتماعية ومهنية متعددة المصادر ومختلفة الشده لما يمر به من أحداث، ومواقف وظروف قاسية (الإمارة، ٢٠٢٠، ص٤٠).

وللاستقرار النفسي أثره الواضح على الأفراد، حيث أنه من الممكن أن يتسبب غياب الاستقرار النفسي في إحداث خلل في توزان حياة الفرد، وأن الظروف الضاغطة المحيطة بهم قد تزعزع استقرارهم النفسي، ويرجع ذلك كون الشخص غير مستقر نفسياً، وأنه يشعر بالتهديد وأنه سوف يلحق به الأذى، كما يمكن لديه خوف من الأمور المستقبلية، ويفقد ثقته بالأخرين (همام ،٢٠٠٣، ص٦٧). ويشير العالم (هربت) إلى أن التعرض للضغط المتزايد ولفتره زمنيه له علاقة بظهور أعراض وأمراض منها العضوية، والتي يري أنها تأتي بنسبه ٢٠% من المشكلات المهنية التي لها علاقة بالضغط الذي يتعرض له الفرد في حياته المختلفة (لبد،٢٠١٣، ص٢٢).

وتشكل الضغوط بجميع أشكالها شيئاً طبيعياً في حياة الأفراد، لذلك من الأفضل تجنبها، وأن أحداث الحياة الضاغطة والمستمرة تستنفذ طاقة الفرد وقدرته على إيجاد أساليب مختلفة لمواجهة هذه الضغوط ويكون الفرد بذلك عرضه للإجهاد والأمراض المختلفة. وطبقاً لما أشار إليه "سميث" أن الإحصائيات تشير إلى أن حوالي ٨٠% من أمراض العصر الجسمية، والنفسية، والعصبية، وأمراض الدم وغيرها لها علاقة بالضغوط بكافة أنواعها (smith، 1998). وتحتاج الأسرة إلى من يشجعها اعلي الرضا بالأمر، ويخفف عنها مشاعر الخوف والصدمة التي تعرضت لها بقدوم هذا المرض المفاجئ وكيفية التعامل مع ذلك المريض، وعدم قيامه ببعض الأدوار والوظائف، وظهور مشكلات وضغوط نفسية، وأسرية، ومهنية، واجتماعية (مشعل وآخرون ،٢٠٢١).

وخدمة الجماعة كطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية لها دور بارز في المجال الطبي يتمثل في اتاحه الفرص للأعضاء في تكوين علاقات اجتماعية والعمل على تحسينها، وكذلك اشباع احتياجاتهم وتعويض ما فقده من مكانه واحترام وحب وعاطفه ورعاية. وتهتم طريقه العمل مع الجماعات بتحقيق الاهداف الوقائية والعلاجية والتنموية (الدسوقي ،١٩٩٦). وتمثل طريقه خدمة الجماعة كأحد الطرق الخدمة الاجتماعية، واحد المناهج والوسائل التي يستخدمها المجتمع بغرض إحداث تغييرات مقصودة بالنسبة للفرد او الجماعة او المجتمع، وذلك من خلال برامج وانشطة الطريقة. ويشير البعض إلى أن التدخل المهني في طريقة العمل مع الجماعات يمثل الدور المهني الذي يقوم به الاخصائي الاجتماعي أثناء عمله مع الجماعة باستخدام أساليب وتكنيكيات مهنيه تساعده في تحقيق الأهداف المهنية للطريقة، مع مراعاة مبادئ وقيم الممارسة المهنية (موسي،٢٠٠٢، ص٣٠٦).

ويعد نموذج الحياة من النماذج المعاصرة في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة، وفي طريقه خدمة الجماعة بصفة خاصة، والتي تعتمد على العلاج القصير ويساعد في تقوية ذات الافراد ودفعهم داخليا نحو التقدم المستمر، وأدراك امكانياتهم، وكذلك مساعدتهم علي تحسين ادائهم الاجتماعي، وتحقيق مستوي ملائم من التوافق النفسي والاجتماعي، وتحقيق مستوي بيئي ملائم للأفراد والأسر. ويعتمد نموذج الحياة على النظرة الحرة في المساعدة دون الاعتماد على تكنيك علاجي معين، فهو يستفيد من معطيات النظرية البيئية كنظريه الانساق البيئية. ويري النموذج أن العملاء يمكنهم التكيف والاستمرار من خلال التعامل مع العديد من الجوانب المختلفة لبيئاتهم، وكلاهما يؤثر في الاخر، وأن أي خلل في الأسرة يؤثر علي تفاعلاتهم، وهو الأمر الذي يزيد من ازماتهم في مراحل الحياة. ولذلك يركز هذا النموذج على التخفيف من الضغوط من خلال منح القوة

لهؤلاء الأسر من ناحية، والربط والاستفادة من الانساق البيئية التي تخدم هؤلاء الاشخاص من ناحية اخري (السنهوري، ٢٠٠١، ص٢٥٠). والعمل على التخفيف من الضغوط باختلاف أنواعها (مهنية- نفسية- اجتماعية...الخ) والتي تؤثر على المجتمع بشكل عام، والمرضي وأسرهم بشكل خاص، ولنموذج الحياة العديد من المزايا في جميع المجالات (Zhao,2019).

خدمة الجماعة هي إحدى طرق الخدمة الاجتماعية، وتقوم على العمل على مجموعة من الأفراد يشتركون في مواقف واحتياجات بهدف مساعدتهم على التعامل الصحيح، وتنمية قدراتهم، وحل مشكلاتهم. وتساعد خدمة الجماعة مرضى الحزام الناري من خلال دعم المريض نفسياً، وذلك عن طريق تقليل الإحساس بالوحدة، والتعبير عن مشاعر الخوف في بيئة آمنة، وتعزيز تقدير الذات وتقبل الشكل الخارجي في حالة وجود أي آثار، وتنمية المهارات التكيفية من خلال تعلم استراتيجيات مواجهة الألم المزمن، ومشاركة تجارب الأخرين في كيفية التعامل مع الضغوط اليومية الناتجة عن المرض. كما تشجع خدمة الجماعة على المشاركة المجتمعية من خلال تحفيز المريض على الاندماج مجدداً في أنشطة الحياة المهنية والاجتماعية. كذلك تعمل على التواصل مع المريض، ومتابعة تقدم حالة المريض، وتقديم الدعم، وعمل جلسات للمريض ليشعر المريض أن المرض لا يعيقه عن أنشطته ومهامه.

دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة آثار مرض الحزام الناري:

يتمثل دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة آثار مرض الحزام الناري فيما يلي:

١- *التقييم النفسي والاجتماعي:* تقييم احتياجات المريض النفسية والاجتماعية.
٢- *وضع خطة دعم:* وضع خط الدعم الفردية لكل مريض بناء على احتياجاته.
٣- *تقديم الدعم النفسي:* تقديم الدعم النفسي والاستشارة لمساعده المرضى على التعامل مع القلق والاكتئاب.
٤- *تنظيم مجموعات الدعم:* تنظيم مجموعات دعم لمساعدة المرضى على التواصل مع الاخرين الذين يعانون من نفس الحالة.

دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع مرضى الحزام الناري:

تعنى الخدمة الاجتماعية بدعم الأفراد نفسياً واجتماعياً واقتصادياً، وخاصة عند الإصابة بأمراض مزمنة أو مؤلمة مثل الحزام الناري، وتشمل أدوارها ما يلي:

١- الدعم النفسي والاجتماعي
- تخفيف الشعور بالقلق والاكتئاب الناتج عن الألم أو مظهر الطفح الجلدي.
- مساعدة المريض على التكيف مع حالاته الصحية والعودة إلى الحياة الطبيعية.

٢- التثقيف الصحي
- توعية المريض وأسرته بطبيعة المرض، وكيفية انتقاله، وطرق الوقاية منه

٣- التوعية والتثقيف
- التعليم حول الحالة: توعية المرضى وأسرهم حول الحزام الناري وأسبابه وأعراضه وعلاجه.
- تعليم حول كيفية التعامل مع الألم: تعليم المرضى كيفية التعامل مع الألم والقلق المرتبطين بالحالة.

٤- الدعم العملي

- المساعدة في الحصول على الرعاية الصحية: مساعدة المرضى على الحصول على الرعاية الصحية اللازمة.
- المساعدة في الحصول على الدعم المالي: مساعدة المرضى على الحصول على الدعم المالي اللازم لتلبية احتياجاته.

ثانياً: الدراسة الاستطلاعية:

قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية (من نوع تقدير الموقف) على عينة من مرضى الحزام الناري بمستشفيات مجمع الإيمان، ومستشفى الأمراض الجلدية، والمستشفى الدولي بمدينة المنصورة للتعرف على أشد الضغوط حدة على مرضى الحزام الناري، فتبين التالي:

جدول (١)

جدول يوضح أهم الضغوط حدة على مرضى الحزام الناري

م	نوع الضغوط	نسبة التواجد	الترتيب
١	الضغط النفسي	٩٥%	٢
٢	الضغط الانفعالي	٧٣%	٦
٣	الضغط المادي	٧٥%	٥
٥	الضغط الاجتماعي	٩٨%	١
٦	الضغط المهني	٩٢%	٣
٧	الضغط الصحي	٧٩%	٤

ومن خلال الجدول السابق، ومن خلال الدراسات السابقة وخبرة الباحثة في مجال خدمة الجماعة تبين أن أهم الضغوط حدة على مرضى الحزام الناري هي الضغوط النفسية، والضغوط المهنية، والضغوط الاجتماعية.

ثالثاً: الدراسات السابقة

- ***دراسة (شيك،١٩٩٣)*** هدفت الدراسة إلى الأثر الاجتماعي والاقتصادي لأسر الأفراد الذين يعانون من الإعاقات. وأظهرت نتائج الدراسة أن الأفراد الذين يعانون من ضغط نفسي واجتماعي ليس لديهم تقبل للإعاقة.
- ***دراسة (شماسي،٢٠٠٣)*** توصلت الدراسة إلى أن الأم قد تواجه ضغوط بأساليب تزيد من مشاكلها النفسية والمهنية، ويزداد تأثيرها على الجوانب العقلية والاجتماعية مما يولد لديها عجزاً وفشلاً قي مواجهتها، فتصبح شخصيه مضطربة.
- ***دراسة (Allen،٢٠٠٧)*** بعنوان "نموذج الحياة وكبار السن"، واستهدفت الدراسة اختبار ما إذا كان نموذج الحياة يعمل على بلورة نماذج من شأنها تساعد في زيادة القدرة على التمتع بالحياة، القدرة على خلق جو عام من البهجة والمرح الذي يؤثر ايجابياً على المزاج العام للأفراد.
- ***دراسة (أحمد محمود حسن، ٢٠٠٧)*** هدفت الدراسة إلى معرفة الضغوط التي تواجه العمالة المؤقتة من خريج الجامعات. وتنتمي الدراسة لنمط الدراسات الوصفية. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وطبقت على عينة من العاملين المؤقتين بجامعة الفيوم عددهم ٧٥ فرداً. وتوصلت الدراسة إلى أن أعلى نسبة لعدد افراد مجتمع الدراسة تتمثل في الاناث، ويأتي بعدها الذكور. وتوصلت أيضا إلى أن العمالة المؤقتة تعاني من مستوى مرتفع من الضغوط الأسرية والاقتصادية والنفسية، ويعانون من مستوى متوسط من الضغوط المهنية، وأن الإناث أكثر تأثرا بالضغوط مقارنة بالرجال.

- ***دراسة (رفعت، ٢٠٠٨)*** استهدفت الدراسة اختبار نموذج الحياة في خدمة الفرد وتحسين نوعيه الحياة لكبار السن المساء إليهم من خلال الحياة الاقتصادية والمهنية والاجتماعية. توصلت نتائج الدراسة إلى أن النموذج مازال في حاجة إلى التجريب على مشكلات عديدة ومتنوعة.
- ***دراسة (عوض،٢٠٠٨)*** بعنوان "التخفيف من حدة الضغوط والتي يعاني منها زوجات المسجونين وذلك باستخدام نموذج الحياة". وتوصلت الدراسة إلى أن الزوجات يعانون من مشكلات نتيجة العبء الأكبر لديهم وتحملهم المسئولية تجاه الأسرة.
- ***دراسة (الشبراوي٢٠٠٩):*** بعنوان "المدركات الإيجابية تجاه الضغوط الأسرية وأساليب مواجهتها". وقد هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على الأسر الذين لديهم تلك الخبرات والمدركات وأن الأسرة التي ليست لديها خبرات ومدركات ومشاعر إيجابية تشعر بالقلق والتوتر والحرج، وتتعرض للضغوط والمشكلات المختلفة دائماً.
- ***دراسة (سوزان كولينج باسا، ٢٠١٠)*** بعنوان "أثر الشخصية والحياة الاجتماعية في تخفيف حدة الضغوط الحياتية". هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الشخصية والحياة الاجتماعية في تخفيف حدة الضغوط الحياتية. تنتمي الدراسة لنمط الدراسة الوصفية، وتوصلت إلى أن العمل من أهم مصادر ضغوط الحياة، وتنتج الضغوط داخل العمل من تغير مسؤوليات العمل، وتحمل مسؤوليات جديدة. وتتمثل أعراض هذه الضغوط في ضغوط نفسية، وضغوط أسرية، واكتئاب، وأنه لابد من الدعم والمساندة لمواجهة هذه الضغوط.
- ***دراسة (عمرو محمد عامر،٢٠١٦)*** هدفت الدراسة إلى تحديد الضغوط الحياتية التي تواجه أسر ضحايا الهجرة غير الرسمية، سواء كانت ضغوطاً نفسية أو اجتماعية أو اسرية أو اقتصادية، ومحاولة وضع تصور مقترح من منظور مدخل الانتقائي في خدمة الفرد لتخفيف من حدتها لتتمكن تلك الأسر من استعادة أدوارها الطبيعية في المجتمع. تنتمي الدراسة لنمط الدراسات الوصفية مستخدمة المنهج الوصفي بأسلوب المسح الاجتماعي بنوعيه الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالجمعيات الأهلية وجمعيات تنمية المجتمع المحلي وعددهم ٣٠ اخصائي اجتماعي، وبالعينة العمدية المكونة من ١٣٠ أسرة من أسر ضحايا الهجرة غير الرسمية وفقا للشروط. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها وجود ضغوط نفسية واجتماعية واسرية واقتصادية تعاني منها أسر ضحايا الهجرة غير الشرعية، ووجود قصور لدى الاخصائي الاجتماعي يتمثل في ضعف مساعدة أسر الضحايا على تغيير اتجاهاتهم نحو الحدث، إضافة إلى ضعف الإعداد الأكاديمي وقلة الدورات التدريبية التي حصل عليها في مجال العمل مع أسر ضحايا الهجرة غير الرسمية.
- ***دراسة (أبو عجيله ،٢٠١٦):*** بعنوان "ضغوط العمل وتأثيرها على الفرد"، وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على ضرورة الاهتمام بضغوط العمل لما لها من تأثير وانعكاسات سلبية في حياة الفرد العملية والمهنية وفي سير العمل.
- ***دراسة (نبيل محمد،٢٠١٧)*** بعنوان "الضغوط وغياب العمل بين الأفراد والمنظمة"، حيث أشارت إلى أن الضغوط تترك العديد من الأثار السلبية على الأفراد او المنظمة وانخفاض الروح المعنوية والاستياء من جو العمل، والغياب المتكرر، والحضور المتأخر، وسوء العلاقة بين الافراد والمنظمة (رباب،٢٠٢٤).

- دراسة ***(محمود صلاح سيد ابو سريع، ٢٠١٩)*** هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين الضغوط الحياتية التي يواجهها الشباب الجامعي، والاتجاه نحو الهجرة غير الشرعية. وتنتمي الدراسة لنمط الدراسات الوصفية باستخدام المسح الاجتماعي بطريقة العينة، وطبقت على عينه قوامها ١٧٠ مفردة مقسمين كالتالي: ٨٥ مفردة من كلية الخدمة الاجتماعية، ٨٥ مفردة من كلية الصيدلة. وتوصلت إلى ان اهم ضغوط الحياتية لهم تمثلت في الضغوط الاجتماعية والاقتصادية وتوصلت نتائج الدراسة إلى صحة فروضها بأنه توجد علاقة طردية دالة احصائيا بين الضغوط الاجتماعية والأسرية والاقتصادية للشباب الجامعي والاتجاه نحو الهجرة غير الشرعية.
- ***دراسة(سوزان،٢٠١٩):*** بعنوان "العلاقة بين العامل النفسي والاجتماعي والاضطراب النفسي وحياة الفرد". وقد هدفت الدراسة إلى تتعرف على الأثر المباشر وغير المباشر للعوامل والنفسية والاجتماعية على العلاقة بين المرونة والاضطراب النفسي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن العوامل النفسية والاجتماعية والاضطراب النفسي تؤثر سلباً على المرونة النفسية والضغوط، ولها أثارها السلبية علي حياة الفرد.
- ***دراسة (Davenport,2019):*** بعنوان "اختبار فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد للتخفيف من حدة الضغوط النفسية للمسنين". وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية النموذج في تخفيف حدة الاضطرابات الاجتماعية بين المسن واسرته، والمسن وزملائه داخل الدار، وخفض حدة الاضطرابات النفسية التي يعاني منها المسن داخل الدار.
- ***دراسة (لايت واخرون، ٢٠٢٠):*** بعنوان "التخفيف من حدة الضغوط والتي يعاني منها زوجات المسجونين وذلك باستخدام نموذج الحياة". وتوصلت الدراسة إلى ان الزوجات يعانون من مشكلات نتيجة العبء الاكبر لديهم وتحملهم المسئولية تجاه الأسرة.
- ***دراسة (ميلن إيفر، ٢٠٢٠)*** "استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة الاجتماعية لأمهات الاطفال مزدوجي الإعاقة". وقد توصلت الدراسة إلى تغيير استجابات الجماعات التجريبية بعد التدخل المهني نحو المساندة المعلوماتية والمساندة الانفعالية والمساندة الإجرائية.
- ***دراسة (Yasin,2022):*** والتي توصلت إلى قدرة نموذج الحياة على التخفيف من حدة الضغوط الحياتية التي يعاني منها الاطفال الايتام في مؤسسات الايواء.

أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

أ- **أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:**

- الضغوط التي تتعرض لها الأسر وخاصه من لديهم أفراد ممن يعانون من أمراض مختلفة.
- تعاني تلك الاسر من ضغوط متمثلة في ضغوط أسرية واجتماعية ومهنية ونفسية.

ب- أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

- اعتمدت الدراسات السابقة على الكثير من المرضي، ولكن لم تتحدث عن تلك الفئة من المرضي وهم مرضي الحزام الناري.
- سوف تعمل الدراسة الحالية على التخفيف من الضغوط لدى مرضي الحزام الناري باستخدام نموذج الحياة.

- سوف تقوم الدراسة الحالية بالتوصل إلى نتائج تساهم في تخفيف الضغوط الحياتية لدى تلك الفئة.
- الرعاية الأسرية لتلك الفئة وتحقيق التوافق والدعم النفسي لما يعانونه من ضغوط.

وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في إعداد الإطار النظري للدراسة، وتحديد مشكلة الدراسة وفروضها، وتحديد الإجراءات المنهجية.

ولمزيد من تحديد المشكلة قامت الباحثة بتقدير ما يلي:

- تحديد إمكانية تطبيق الدراسة.
- تحديد عينة الدراسة من مرضى الحزام الناري.
- تحديد أنواع الضغوط التي يتعرضون لها.

رابعاً: مشكلة الدراسة:

تبين من خلال الدراسة الاستطلاعية، ومن خلال الدراسات السابقة وخبرة الباحثة في مجال خدمة الجماعة أن أهم الضغوط حدة على مرضى الحزام الناري هي الضغوط النفسية، والضغوط المهنية، والضغوط الاجتماعية، وعلى هذا يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي: ما فاعلية استخدام نموذج الحياة لتخفيف الضغوط الحياتية لدى جماعات مرضي الحزام الناري؟ ويتفرع عن هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

١- ما فاعلية استخدام نموذج الحياة لتخفيف الضغوط النفسية لدى جماعات مرضي الحزام الناري؟
٢- ما فاعلية استخدام نموذج الحياة لتخفيف الضغوط المهنية لدى جماعات مرضي الحزام الناري؟
٣- ما فاعلية استخدام نموذج الحياة لتخفيف الضغوط الاجتماعية لدى جماعات مرضي الحزام الناري؟

خامساً: أهمية الدراسة:

تقع هذه الدراسة في إطار الدراسات التي تهتم بدراسة الحزام الناري لأنه موضوع حيوي نتيجة للأسباب التالية:

- اصبحت المعلومات متعددة ومتنوعة في الوقت الراهن، مما يتطلب من العاملين في مجال الصحة تصنيف معلوماتهم والاستفادة منها.
- ضرورة تضافر كافة الجهود الحكومية والأهلية والأسرية، بالتعاون مع المؤسسات للتخفيف من الضغوط التي يعاني منها مرضي الحزام الناري، وما له من اثار نفسيه عليهم.
- يمكن الاعتماد على معطيات نموذج الحياة في التخفيف من الضغوط لدى مرضي الحزام الناري من خلال طريقه العمل مع الجماعات.
- تأمل الباحثة أن تساهم هذه الدراسة ونتائجها في اثراء البناء المعرفي لموضوع البحث.

خامساً: أهداف الدراسة:

تسعي الدراسة الحالية إلى تحقيق هدف رئيسي مؤداه "اختبار فاعلية استخدام نموذج الحياة في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى جماعات مرضي الحزام الناري".

وينبثق من الهدف الرئيسي مجموعه من الاهداف الفرعية تتمثل في الاتي:

١- اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة لتخفيف الضغوط النفسية لدى جماعات مرضي الحزام الناري.
٢- اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة لتخفيف الضغوط المهنية لدى جماعات مرضي الجزام الناري.
٣- اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة لتخفيف الضغوط الاجتماعية لدى جماعات مرضي الحزام الناري.
٤- إعداد تصور مقترح لاستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى جماعات مرضي الحزام الناري.

سادساً: فروض الدراسة:

يتمثل الفرض الرئيسي في أنه "توجد علاقة ذات دلاله إحصائية بين استخدام نموذج الحياة وتخفيف حدة الضغوط الحياتية لدى جماعات مرضي الحزام الناري".

وينبثق من الفرض الرئيسي فروض فرعية متمثلة في الاتي:

١- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لصالح القياس البعدي فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من الضغوط النفسية لدى جماعات مرضي الحزام الناري.
٢- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لصالح القياس البعدي فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من الضغوط المهنية لدى جماعات مرضي الحزام الناري.
٣- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لصالح القياس البعدي فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من الضغوط الاجتماعية لدى جماعات مرضي الحزام الناري.

سابعا: النظريات العلمية التي يتم الرجوع إليها:

النظريات العلمية التي تم الرجوع إليها في الدراسة الحالية هي النظرية الأيكولوجية، ينصب الاهتمام على مفهوم الايكولوجيا البشرية، من خلال معنيين، الاول: علاقة الفرد ببيئته والثاني: علاقة الجماعة ببيئتها. وتتمثل أهم مميزات هذه النظرية في الاتي:

أ- النظر إلى مريض الحزام الناري كمشارك نشط في بيئته، ولديه القدرة على التغيير في شخصيته وفي بيئته من أجل تحقيق التوافق المناسب معها.
ب- التعرف على المشكلات والأمراض التي تعيق مريض الحزام الناري عن ممارسة العمل، وأداء دوره في البيئة التي يعيش فيها (عبد العزيز، ٢٠١٩).
ت- يحتاج مريض الحزام الناري إلى التعاملات (التفاعلات) المستقرة مع جميع المحيطين به من أجل بقاءه واستمراره، ولذلك يحاول الطبيب إتاحة الفرص له من خلال العلاج للتفاعل والمشاركة في المجتمع والمساهمة، في عملية الإنتاج.
ث- الصبر والتحمل، وهي من أفضل الخطوات التي يجب أن يعلمها المعالج لمريض الحزام الناري، حيث يجب أن يتحمل المرض مدة العلاج والدواء بدون يأس (الصيرفي،٢٠٠٧، ص١٥).

ثامناً: مفاهيم الدراسة:

أولاً: مفهوم نموذج الحياة:

هو أحد نماذج الممارسة في الخدمة الاجتماعية، والذي يُستخدم من قبل الاخصائيين الاجتماعيين بغرض تحسين مستوي ونوعيه الحياة للعملاء، من خلال الملائمة بين الافراد وبيئاتهم (tumer,2017,p299).

ويُعرف أيضا بأنه منهج متكامل للممارسة المهنية مع الافراد والجماعات لإطلاق قدراتهم المتاحة والقوي الفعالة لديهم، وتعزيز النمو والتطور واستعاده التعاملات البناءة (Braker,2003,p250).

كما يُعرف بأنه "أحد النماذج البيئية التي يُمكن الاعتماد عليها في مساعدة الافراد الذين يعانون من مشكلات ناتجة عن ضغوط عن علاقاتهم بالبيئات المختلفة، لتعديل تلك العلاقات وتحسين الاداء الاجتماعي (الميزر ،٢٠٠٨، ص١٨٦).

كما يُعرف أيضا بأنه أسلوب في ممارسة الخدمة الاجتماعية، يستخدم التطور الايكولوجي كتعبير عن التركيز على المواجهة بين الافراد والبيئة. يركز الاخصائي الاجتماعي الذي يستخدم هذا الأسلوب على المشاكل في الحياة، وهي التحولات في الحياة، والتفاعلات بين الافراد والمعوقات البيئية (السكري، ٢٠٠٠، ص٩٨).

وتقصد الباحثة بمفهوم نموذج الحياة إجرائيا في إطار هذه الدراسة ما يلي:

١- إحدى نماذج طريقه العمل مع الجماعات.
٢- يعتمد على التفاعلات والعلاقات بين مرضى الحزام الناري واسرهم والبيئة المحيطة بهم.
٣- يتعامل مع العديد من الضغوط التي تؤثر علي حياة مرضى الحزام الناري.
٤- تركز الأساليب العلاجية التي يحتويها النموذج على حل الضغوط التي يعاني منها مرضى الحزام الناري.
٥- يتحقق حل الضغوط التي يعاني منها مرضى الحزام الناري من خلال دعم الذات لدى مرضى الحزام الناري وأسرهم وجميع المحيطين بهم، ومقاومه تلك الضغوط التي تواجههم.

أهداف الممارسة المهنية في خدمة الجماعة في ضوء نموذج الحياة:

١- تحسين قدرات الأفراد والجماعات على التعامل مع الضغوط من خلال تقييمات مواقفية ومهارات سلوكية.
٢- التأثير في البيئات الطبيعية والاجتماعية لتكون أكثر استجابة لحاجات الافراد والجماعات.
٣- تحرير الطاقات الداخلية للفرد، ومنحهم القوة للعمل والاستمرار في الحياة.
٤- تدعيم قوة وشخصية المريض، وتحسين شبكة العلاقات الاجتماعية، والعمل على اكسابه المهارات اللازمة في الحياة (المعيلي،٢٠١٤، ص١٦٥).

مميزات نموذج الحياة:

١- واقعية النموذج من خلال تركيزه على الجوانب الأيكولوجية.
٢- اهتمام النموذج بالأداء الاجتماعي، وتدعيم قوة الشخصية لدى المريض، وتدعيم الكفاءة وتقدير الذات والتوجيه الذاتي.
٣- مرونة النموذج حيث يسمح للأخصائي باستخدام تكنيكيات، واستراتيجيات، وأساليب علاجية مختلفة، فهو نموذج حر (همام ،٢٠٠٣، ص٦٧).

ثانياً: مفهوم الضغوط:

هي درجة استجابة الفرد للأحداث او المتغيرات البيئية في حياته اليومية، وهذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة تحدث بعض الآثار، مع أن تلك التأثيرات تختلف من شخص إلى أخر تبعاً لتكوين شخصيته النفسية التي تميزه عن غيره (mecanik,2009,p33).

يُعرف أيضاً بأنه عبارة عن شدة أو صعوبة جسدية أو عقلية أو انفعالية تحدث بسبب مطالب أو ضغوطات بيئية أو مواقفية أو شخصية. ونجد أن هناك ضغوطات تبقي فترة أطول وتتضمن معاناة أكبر منها الاجتماعية، المهنية، النفسية، والأسرية.

وهي أيضا تغييرات داخلية وخارجية تؤثر على الأفراد، وتفرض عليهم حالة معينه، وتتطلب منهم التكيف والاستجابة والتأقلم للسير قدماً في الحياة (رزان ،٢٠١٨، ص١٧).

وتقصد الباحثة بمفهوم الضغوط إجرائيا في إطار هذه الدراسة ما يلي:

١- هي حالة من الاجهاد والشدائد والازمات والشعور بالقلق والتوتر لدى المريض.
٢- تواجه أسرة المريض ضغوط مختلفة، نتيجة المتطلبات والاعباء التي قد تفوق قدراتهم وأحياناً تؤثر عليهم سلباً.
٣- يتطلب ذلك التدخل المهني لتخفيف هذه الضغوط من ناحية، وتقوية قدراتهم على مواجهة هذه الضغوط من ناحية اخري.

أعراض الضغوط:

١- الأعراض الجسدية:

تتعدد المظاهر الجسدية فتظهر الأعراض على الحنجرة والفم مثل الصداع، وألام الجبهة وألام الفك. وهناك أعراض عصبية أخري كالعرق الزائد والاحساس بالبرودة في الأطراف والدوار والصداع. كما توجد أعراض جلديه على شكل التهابات جلدية، وطفح جلدي، وينتج عنها الارق، وكوابيس، وأحلام مزعجة (الشيماني، ٢٠٠٣، ص١٨).

٢- الأعراض المعرفية:

تتجلي في نقص التركيز، واضطراب القدرة على التركيز، وتدهور الذاكرة، وزيادة معدل الأخطاء، وزيادة الاضطرابات الفكرية، وصعوبة في اتخاذ القرار، والتشويش والاختلاف في التقارير، والتقييم السيء لبعض التصرفات (ابو السعد، ٢٠٠٩، ص١١٢).

٣- الأعراض الانفعالية:

تظهر في شكل احساس بالضيق، والكأبة، والحزن، وفقدان الاهتمام، وفرط النشاط، وعدم الاستقرار، وفقدان البصر، والغضب، وصعوبة الكلام، والخمول، والشغب، والإنهاك، ومراقبة الذات، وعدم الرضا عن الحياة، والوحدة، والتوتر، واليأس، والحاجة إلى البكاء، وعدم القدرة على التعبير الانفعالي، وانشغال الخاطر، وسرعة الانفعال، وانخفاض مستوي الطاقة، وبذل الجهد لدى الفرد (علي عسكر، ٢٠٠١، ص٤٥).

٤- الأعراض الاجتماعية:

تظهر في شكل عدم الثقة في بعض الافراد والاشخاص، ولوم الناس، والتهكم، والسخرية من الأخرين، وتبني سلوكاً واتجاهاً دفاعياً في العلاقات مع الأفراد، وتجاهلهم والتفاعل معهم بشكل آلي، والبرود في الاتصال ببعضهم البعض، والعزلة الاجتماعية في بعض الاحيان للهروب من الواقع (ماجد بهاء الدين، ٢٠٠٨، ص٣٦).

مصادر الضغوط: وتتمثل في الاتي:

١- مصادر داخلية: وتتمثل في:

أ- عدم القدرة على اقامة علاقات اجتماعية.

ب- انخفاض المهارات الاجتماعية والحياتية.
ت- الضغوط العاطفية.
ث- الصراع وعدم القدرة على المواجهة.
ج- الضغوط المهنية والأمراض المزمنة.
ح- فقدان الأمن والشعور بالخوف (النادر، ٢٠١٧، ص١٩٢).

٢- **مصادر خارجية**:

تأتي من البيئة الخارجية مثل الضوضاء، والزلازل، والأعاصير، وضغوط القيم والمعتقدات والصراع بين العادات والتقاليد، ويتم تصنيفها إلى ما يلي:

أ- مصادر اجتماعية مثل الفقر، وسوء التغذية، والأمراض، والمستوي التعليمي.
ب- مصادر ذاتية مثل الطموح، والدافعية.
ت- مصادر أسرية والتي تعود إلى أمور عائلية قد تنتج عن واجبات منزلية تعوق طاقة الفرد.
ث- مصادر مادية مثل توفير احتياجات الأسرة من مسكن، وتعليم، ونفقات، ومعيشة (الحليجي،٢٠٢٠، ص١٠٦).

أنواع الضغوط:

١- **الضغوط النفسية**:

إن المرض يجعل الفرد في حالة معنوية سيئة نتيجة لإحساسه بالعجز، وتدفعه أحيانا إلى الانسحاب بصورة مستمرة، ويتعرض أيضاً إلى أنواع عديدة من صور الإحباط واليأس، نتيجة المرض المناعي والجلدي، فهو يترك أثراً جلدياً لدى المريض، مما يسبب له الحزن والاكتئاب والتوتر والارتباك والاضطراب النفسي (عبده،٢٠٢٠).

٢- **الضغوط الأسرية:**

تنتج عن عدم توافر قدرة المريض على القيام بالواجبات الأسرية، وأحياناً يعتبر مصدر شقاء الأسرة ومعاناتها، وينعكس ذلك على المريض، إذ أنه في بعض الأحيان يشعر بالشفقة من الأسرة نتيجة لمرضه، وهذا يخلق لديه العديد من المشكلات في تكيفه مع الأسرة، وخاصه أن الأسرة هي بناء اجتماعي يخضع لأسس وقواعد، وهذا يؤدي إلى اضطراب في علاقتهم الداخلية وخاصة إذا كان المرض لا يستطيع القيام بدوره الاجتماعي بشكل كامل. وأحيانا يحدث النزاع بين الزوجين نتيجة عدم قدره الطرف الأخر على القيام بواجباته تجاه الطرف الأول (نصر الله،٢٠٠٨، ص٢٠).

٣- **الضغوط المهنية**:

تتمثل في فترة العلاج الطبي وأحياناً ارتفاع تكاليفه، وعدم انتشار الأماكن الكافية لعلاج مثل هذا النوع من الأمراض، وبعض الأجهزة والكوادر البشرية التي تتعامل مع تلك الفئة، وتغيير أساليب العلاج نتيجة لتطور المرض وأعراضه، وأيضا التطورات العلمية لدى الأطباء (عبد العال، ٢٠١٨، ص١٠٨).

٤- **الضغوط الاجتماعية:**

يعتقد البعض أن مرض الحزام الناري مرض معدٍ بشدة، ومرتبط بسوء النظافة، مما قد يؤدي إلى الابتعاد الاجتماعي عن المريض، فيشعر المريض بالحرج. وقد تسبب أماكن الإصابة مثل الوجه والرقبة حرجاً اجتماعياً للمريض وشعوراً بالنقص. كما يضطر المريض للغياب من العمل

بسبب الألم أو الطفح الجلدي، مما يؤثر على الأداء المهني والدخل المادي للمريض. وكذلك نظرة أرباب العمل والزملاء للمريض، وخوف الأقارب والأصدقاء من العدوى، مما يجعلهم يبتعدون عن المريض. كما يؤثر المرض على العلاقات الزوجية بسبب الألم أو الطفح الجلدي.

ويمكن القول بأن هناك ثلاث اتجاهات رئيسيه للضغوط تتمثل في الاتي:

الاتجاه الاول:

يتعامل مع الضغوط على أنها متغير تابع حيث، يصف الضغط في صورة استجابة الشخص لبيئات مضايقه أو مزعجة، حيث يري أصحاب هذا الاتجاه أن الضغط هو استجابة بمعني أنه نتيجة وليس سبباً.

الاتجاه الثاني:

ويصف الضغط في صورة مثيرة يتمثل في الخصائص الخاصة بتلك البيئات المضايقة أو المزعجة، ومن ثم فأنه ينظر إلى الضغوط في هذا الاتجاه على أنه المتغير المستقل (السبب)، ويرون الضغوط باعتبارها مثير أي خاصيه أو حدث أو موقف في البيئة المحيطة بالفرد، والذي قد يتولد عنه نتائج سلبية او غير ذلك بالنسبة له (الخولي،٢٠١٠).

الاتجاه الثالث:

وفيه ينظر إلى الضغوط على أنها انعكاس في إطار التواؤم بين الشخص والبيئة، وعلى هذا فإنه ينك دارسة الضغوط في إطار عوامل مهددة وكذلك بالنسبة لأثاره، بمعني أنه يُنظر إليه على أنه متغير وسيط بين المثير والاستجابة (فايد،٢٠٠٤).

ثالثا: الحزام الناري (أو مرض الزونا):

هو "عباره عن طفح جلدي مؤلم من تقرحات تشبه البثور على إحدى جانبي الجسم أو الوجه، وقد يُعاني أيضا المريض من حمي أو صداع أو اضطراب في المعدة" (Vaccine,2024,p3).

ويُعرف أيضا "بأنه شعور الفرد بالوخز أو الحرقة ينتج عنه تجمعات من البثور الشديدة والمسببة للحكة المستمرة والمليئة بالسوائل، وقد تنفجر هذه البثور وتتحول إلى تقرحات، وتؤثر على مواضع في أحد جانبي الجسم، وتسبب مشاكل لدى المريض في ذلك الجانب، ويكون أكثر شيوعا في منطقة البطن، وتحت الصدر، وتصيب الراس والوجه والعينين" (Barker,2023,p33).

ويعرفه أخرون أيضاً بأنه "جزء من الجسم أو الجلد يظهر على شكل تقرحات جلدية شديدة تصيب أحد جانبي الجسم، وتظهر في الوجه والعين مما تؤدي إلى إصابة الشخص بضعف الإبصار وأحيانا العمي التام. ويأتي للأطفال في الصغر على شكل جدري حاد، وينشط الفيروس ليصبح في الكبر حزاما يألم المريض بدرجه كبيره جدا". ويطلق عليه باللغة الإنجليزية (shingles or herpes zoster) "وهو مرض يؤثر على الأعصاب، ويرافقه ألم شديد. وقد أطلق عليه العديد من الاسماء (الحزام الناري- الهربس النطاق- الزونا –النار الفارسية –حزام ناري العنقود) (Bollaerts,2021.p1).

ويُعرف ايضا بأنه "التهاب فيروسي حاد في الجلد، يظهر علي هيئة حويصلات في مسار عصب حسي معين، وتأتي بألم شديد، ويأخذ جزءً من الجلد، ويؤثر على العصب، ويكون لونه أحمر كلون النار مميزاً عن باقي اجزاء الجسم (Mayo,2020,p15).

أعراض الحزام الناري:

١- طفح جلدي على هيئة بثور تظهر بعد حدوث احمرار شديد بالجلد، وتصبح محاطة بالجلد بشكل كبير تستمر إلى شهور.

٢- يتميز هذا الطفح بأنه على جهة واحدة من الجسم. وأكثر المناطق التي تصاب بالفيروس هي الصدر، والبطن، والعين، والوجه، والرقبة، وتحدث مضاعفات على شكل شلل في الوجه، أو فقدان السمع، أو العمي، أو فقدان التذوق في جهة من اللسان.
٣- ألم شديد أو وخز ناري مصحوباً بطفح جلدي.
٤- تضخم في الغدد الليمفاوية التابعة للجزء المصاب.
٥- يتأثر به كبار السن والذين لديهم نقص في التغذية أو ضعف في جهازهم المناعي، ويترك وراه آثاراً نفسيه وضغوطاً، ويصيب الاشخاص من سن الأربعين، أو ما بعدها، وقد يستمر الشعور بالألم مع تزايد الاحساس النفسي حتى بعد انتهاء المرض، ويترك تشوهات في الجسم (الماوري،٢٠٢٤، ص٦).

العلاقة بين مرض الجدري المائي عند الأطفال والحزام الناري الذي يصيب الشباب والكبار:

إن مرض الجدري المائي معدي للغاية، ويسبب طفحاً جلدياً في شكل بثور منتشرة في كافة الجسم، وحكة، وحرارة. ويمكن لفيروس الجدري المائي أن يُعاد تنشيطه مسبباً للحزام الناري. ومرضي الحزام الناري يعانون أيضاً بألم، وحكة، ووخز، وبثور، ولكن في جزء من الجسم، ويستمر ذلك الالم لشهور(www.cdc,2022).

ويمكن للتوتر أيضاً أن يزيد خطر الإصابة بمرض الحزام الناري، وأن أغلب الحالات المصابة تأتي نتيجة سوء التغذية مع التوتر وضعف المناعة. ونجد أن مرض الحزام الناري نسبة الانتقال فيه من شخص إلى اخر تكون اقل منها عن مرض الجدري الذي ينتقل بشكل كبير إلى الطرف الاخر (Medical news,2023).

تاسعاً: الاجراءات المنهجية للدراسة:

١-نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات شبه التجريبية، التي تهدف إلى اختبار فاعلية استخدام المتغير المستقل على المتغير التابع وهو ما يتمثل في استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية التي تواجه مرضي الحزام الناري.

٢-أدوات الدراسة:

يقصد بالأداة الوسيلة التي تستخدم في البحث، بغرض جمع البيانات والمعلومات اللازمة، وقد اعتمدت الباحثة على الأداة التي تتفق مع طبيعة الدراسة والتوجه النظري. وقد تحددت الأداة في مقياس الضغوط الحياتية لدى مرضي الحزام الناري.

مرحلة صدق أدوات الدراسة:

تم عرض المقياس في صورته المبدئية على عدد من السادة المحكمين في التخصصات التالية (الخدمة الاجتماعية –علم النفس – وبعض العلوم الأخرى)، وذلك للتأكد من مدي ارتباط مضمون العبارات مع أبعاد المقياس، ومدي سلامة صياغاتها اللغوية، وترتيب العبارات وسهولتها، أو حذف بعضها أو إضافة بعض العبارات إن أمكن ذلك، حيث يفضل كل منهم أجراء التعديلات المناسبة على المقياس ليكون صالحاً لقياس ما وضع من اجل قياسه. وقد قامت الباحثة بحساب نسبة الاتفاق على مدي ارتباط العبارات بأبعاد المقياس ومؤشراته، وتم اجراء التعديلات المتعلقة بالصياغة اللغوية للعبارات، واستبعاد العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق تقل عن ٨٧%، وتم حذف العبارات المتكررة وصياغة المقياس في شكله النهائي حيث تضمن كل بعد (٦) عبارات وأصبح العدد الكلي لعبارات المقياس (١٨) مفردة.

صدق المحتوي:

قامت الباحثة بالاطلاع على العديد من الأطر النظرية للدراسات السابقة والتي تناولت متغيرات الدراسة. واعتمدت الباحثة على طريقة إعادة الاختبار test-retest للتأكد من ثبات المقياس، وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينه قوامها (١٥) فرداً تتوافر فيهم خصائص عينة الدراسة، حيث قامت الباحثة بأعاده التطبيق للمقياس بعد (١٥) يوماً على العينة ذاتها واستخدمت الباحثة معامل (سيبرمان) لتحديد معامل الثبات.

٣-مجالات الدراسة: تحددت مجالات الدراسة في الاتي:

١- **المجال البشري**: عينة مكونة من ١٥ مريض من المرضى داخل مستشفيي الامراض الجلدية، ومستشفى مجمع الإيمان، والمستشفى الدولي بالمنصورة ممن يعانون من مرض الحزام الناري، وممن يعانون من ضغوط نفسية واجتماعية ومهنية نتيجة الإصابة بذلك المرض، ممن يوافقون على برنامج التدخل المهني، وممن يوافقون على حضور الاجتماعات. (١٥ مريض).

جدول (٢) إطار المعاينة في المجال البشري

	المكان
مستشفى مجمع الإيمان	المنصورة – شارع سعد الشربيني
مستشفى الأمراض الجلدية	المنصورة – شارع البحر الصغير
المستشفى الدولي	المنصورة – مدينة مبارك

٢- **المجال المكاني**: مستشفى الأمراض الجلدية بمدينة المنصورة.

٤-الاسإليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

استخدمت الباحثة بعض الأساليب الإحصائية التي تتفق مع طبيعة الدراسة الحالية، وتتمثل فيما يلي:

١- اختبار "ت" للفروق بين نتائج المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لأداة الدراسة وهي مقياس الضغوط الحياتية لدى جماعات مرضي الحزام الناري.
٢- حساب الوزن المرجح، والمتوسط المرجح، والقوة النسبية لاستجابات أفراد العينة.

برامج التدخل المهني:

قامت الباحثة بأعداد وتصميم برنامج للتدخل المهني لتنمية وعي المرضى بفاعلية استخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى جماعات مرضي الحزام الناري، مستخدمة في ذلك المبادئ والمهارات والأساليب المهنية للتدخل المهني بطريقة العمل مع الجماعات.

اولا: - اهداف برنامج التدخل المهني:

١- تقديم تعريف واضح وشامل ببرنامج التدخل وأهدافه وأهميته.
٢- مساعدة المرضي علي الاستفادة من نموذج الحياة في اشباع الاحتياجات النفسية والاجتماعية والمهنية لدى المرضى.
٣- اكساب المرضي بعض المهارات المختلفة مثل مهارات الاستذكار، وتزويدهم بالطرق والأساليب الصحيحة، واستخدام بعض الوسائل التي تخفف عنهم الضغوط الأسرية.
٤- تدريب المرضي علي استخدام نموذج الحياة، والذي تساعد علي تحسين جوده الحياة لدى المرضى.

ثانيا: الأسس الواجب مراعاتها عند وضع وتصميم برنامج التدخل المهني:

١- الهدف الرئيسي الذي تسعي إليه الدراسة الحالية، وما ينبثق عنه من أهداف فرعية.

٢- الإطار النظري لطريقة العمل مع الجماعات، وما تشتمل عليه من موجهات نظرية وأدوات وتكنيكيات، وندوات ومحاضرات.
٣- معطيات ونتائج الدراسات السابقة.
٤- المفاهيم العلمية التي اعتمدت عليها الدراسة.

ثالثا: الاعتبارات التي يجب مراعاتها في برنامج التدخل المهني: -

١- مراعاة احتياجات وخدمات المرضى المشاركين في التجربة.
٢- وضوح أهداف البرنامج مع أهداف الجماعة.
٣- أنشطه البرنامج مرنة وقابلة للتعديل.
٤- يتيح البرنامج للأعضاء للتعبير عن حريتهم ومشاعرهم.
٥- المشاركة والتعاون فيما بينهم، وتبادل الخبرات والمعلومات والمعارف التقنية.
٦- الاستفادة من امكانات وخدمات المؤسسات كمجال مكاني لتنفيذ البرنامج.

رابعاً: انساق برنامج التدخل المهني: -

١- نسق العضو: عينة مكونة من ١٥ مريض من مرضى الحزام الناري.
٢- نسق الهدف: التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى جماعات مرضى الحزام الناري.
٣- النسق المحدث للتغيير: استخدام نموذج الحياة.
٤- نسق المؤسسة: مستشفى الأمراض الجلدية بمدينة المنصورة.

خامساً: مراحل التدخل المهني:

١- **المرحلة التمهيدية:**

وتضمنت هذه المرحلة مجموعه من الخطوات تمثلت في الاتي:

أ- دراسة مجتمع الدراسة، واللوائح المتبعة عند تقديم الخدمة.
ب- الحصول على موافقة من كل من مدير المستشفى الأمراض الجلدية لأجراء وتطبيق التدخل المهني على عينة من المرضى، وكذلك موافقة المرضى.
ج- حصر الامكانات والموارد للاستفادة منها في البرنامج.
د- تحديد الوقت الزمني لتنفيذ برنامج التدخل المهني.
هـ- تكوين الجماعة التجريبية واجراء القياس القبلي والبعدي لها.

وفي ضوء الخطوات السابقة نجد التالي:

١- تم تحديد الدور الأساسي للباحث في هذه المرحلة في البحث عن المعلومات الجديدة وجمع المعلومات عن موضوع الدراسة، من حيث المجال البشري والمكاني.
٢- تم تحديد الاستراتيجيات والتقنيات الحديثة المتبعة في هذه المرحلة وتوضيح أهداف الدراسة، حتى يتمكن الباحث من الحصول على موافقتهم على إجراء الدراسة الميدانية.

٢- **مرحله البدايات:**

بدأت مع اجتماع الباحثة مع اعضاء المجموعة التجريبية، والتي حاولت فيها إتمام عمليه التعاقد من خلال:

١- التعرف على أعضاء المجموعة التجريبية، والعمل على تكوين علاقة مهنية معهم.
٢- تعريف الأعضاء بالهدف من برنامج التدخل المهني.
٣- حرص الباحث على الحصول على مقدمات وخطوات تنفيذ برنامج التدخل المهني.

٤- مساعدة أعضاء المجموعة التجريبية على اكتساب المعلومات والتقنيات الحديثة للحصول على كافة الخدمات الموجودة داخل المؤسسة.

وتحدد دور الباحثة في هذه المرحلة كموضح، وملاحظ- ومتابع. وتحددت الاستراتيجيات الأساسية في هذه المرحلة في استراتيجيه المناقشة الجماعية، واستراتيجيه المشاركة. وبدأت مرحلة تكوين العلاقة المهنية بين الباحثة واعضاء المجموعة التجريبية.

٣- المرحلة التنفيذية:

وهي من أهم مراحل التدخل المهني، حيث أنها تمثل مرحلة التجاوب التي يتم فيها التفاعل بشكل ديناميكي. وكانت الباحثة في هذه المرحلة حريصة على ما يلي:

١- تعميق وتدعيم العلاقة المهنية بين الباحث وأعضاء المجموعة التجريبية.

٢- مساعدة أعضاء المجموعة التجريبية على التجاذب والتفاعل الجماعي، وتدعيم العلاقات فيما بينهم.

وقامت الباحثة في هذه المرحلة بدورها كملاحظ، ومعلم وموجه، واستخدمت الباحثة استراتيجيه البناء المعرفي، واستراتيجيه التفاعل الجماعي، واستراتيجيه الاتصال، كما قامت الباحثة باستخدام تكنيكيات المناقشة الجماعية، والمحاضرات، والدورات التدريبية، والندوات.

٤- مرحلة الانهاء وتصميم التدخل المهني:

قامت الباحثة في هذه المرحلة بالبدء في انهاء برنامج التدخل المهني مع المجموعة التجريبية من خلال:

- التعرف على أثر المتغير التجريبي ومدي تحقيقه لأهدافه.
- مناقشه اعضاء الجماعة، والتعرف على وجهات نظرهم فيما تم انجازه وتحقيقه.
- الاجتماعات التطوعية مع أعضاء الجماعة للتعرف على وجهات نظرهم فيما تم انجازه وتحقيقه.
- الاجتماعات التقويمية مع أعضاء الجماعة للتعرف على مدي ما تم تحقيقه من برنامج التدخل المهني.
- تطبيق مقياس تنمية وعي المرضى بفاعلية استخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى جماعات مرضى الحزام الناري لأجراء القياس البعدي، والمقارنة بين القياس القبلي والبعدي للتعرف على فعالية برنامج التدخل المهني.

سادساً: محتوى البرنامج:

قبل تنفيذ البرنامج قامت الباحثة بالإجراءات الأتية:

- الاتفاق مع بعض مسئولي مستشفى الأمراض الجلدية الحكومية بتنظيم أوقات لتنفيذ التدخل المهني للمرضي المترددين على المستشفى ممن يعانون من مرض الحزام الناري والاستفادة من الخدمة.
- تحديد الاحتياجات والامكانيات اللازمة لتنفيذ البرنامج، وإعداد القاعة وفقرات الاجتماعات.
- تحديد خطة زمنية لتنفيذ البرنامج.
- تحديد بدء عمل التدخل المهني، والمدة الزمنية لكل اجتماع، ومتابعة خطوات التنفيذ والمشكلات، وكذلك التغلب عليها.

سابعاً: التقنيات المستخدمة في البرنامج:

استخدمت الباحثة الاتي:

- تكنيك المناقشة الجماعية والحوار الجماعي حول استخدام نموذج الحياة مع مجموعة من المرضى المشاركين في البرنامج.
- تكنيك تعديل السلوك: ويشمل التدعيم الإيجابي، والتفريغ الانفعالي، والاسترخاء والتعبير عن الضغوط التي يعانون منها.
- خدمات إرشادية من خلال اكساب المريض أسلوب حل المشكلات، واكتساب مهارات الثقة بالنفس، والمشاركة، وإدارة الوقت.
- خدمات تربوية: وتشتمل علي تحسين جودة الحياة لدى مرضى الحزام الناري باستخدام نموذج الحياة.

ثامناً: مراحل تطبيق البرنامج:

جدول رقم (٣)
الخطوط العريضة للبرنامج

أهداف البرنامج	١- تقديم تعريف واضح وشامل ببرنامج التدخل وأهدافه وأهميته. ٢- مساعدة المرضي علي الاستفادة من نموذج الحياة في اشباع الاحتياجات النفسية والاجتماعية والمهنية لدى المرضى. ٣- اكساب المرضي بعض المهارات المختلفة مثل مهارات الاستذكار، وتزويدهم بالطرق والأساليب الصحيحة، واستخدام بعض الوسائل التي تخفف عنهم الضغوط الأسرية. ٤- تدريب المرضي علي استخدام نموذج الحياة، والذي تساعد علي تحسين جودة الحياة لدى المرضي.
عينة البرنامج	مجموعة من المرضي داخل مستشفيي الامراض الجلدية ممن يعانون من مرض الحزام الناري، وممن يعانون من ضغوط نفسية واجتماعية، ممن يوافقون على برنامج التدخل المهني، وممن يوافقون على حضور الاجتماعات. (١٥ مريض).
منفذ البرنامج	الباحثة.
مكان البرنامج	مستشفيي الامراض الجلدية بالمنصورة.
مدة البرنامج	استمر تطبيق البرنامج لمدة ثلاثة أشهر (من ٢٠٢٥/٢/١- ٢٠٢٥/٤/٣٠)، جلسة واحدة كل أسبوع (مدة الجلسة الواحدة ساعتين، بإجمالي ٢٤ ساعة).
فنيات البرنامج	- المناقشة الجماعية. - دورات تدريبية على الهاتف المحمول. - التدعيم الإيجابي. - المشاركة.
تقويم البرنامج	- التقويم عقب كل جلسة. - التقويم النهائي للبرنامج.

تاسعاً: عائد التدخل المهني:

استخدمت الباحثة بعض الأدوات لتقويم عائد التدخل المهني، وهي كما يلي:

- مقياس نموذج الحياة للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى مرضى الحزام الناري والتعرف على الفرق بين القياسين القبلي والبعدي.
- التقارير الدورية، وسوف تتناول الباحثة إحدى هذه التقارير في البرنامج.

- تحليل نتائج الدراسة.

عاشراً: عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

١- النتائج المرتبطة بخصائص مجتمع الدراسة:

جدول رقم (٤)
النتائج الميدانية لعينة الدراسة

م	الصفة	الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية	ن
١	**النوع**	ذكر	7	47	15
٢		أنثى	8	53	
١	**السن**	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ عاما	3	20	١٥
٢		من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ عاما	4	26.6	
٣		من ٥٠ إلى أقل من ٦٠ عاما	4	26.6	
٤		من ٦٠ عاما فأكثر	4	26.6	
١	**الحالة الاجتماعية**	أعزب	3	20	١٥
٢		متزوج	5	33.3	
٣		مطلق	3	20	
٤		أرمل	4	26.6	
١	**مدة الإصابة بالحزام الناري**	أقل من شهر	3	20	١٥
٢		من شهر إلى ٦ شهور	4	26.6	
٣		من ٦ شهور إلى ٨ شهور	4	26.6	
٤		من ٨ شهور فأكثر	4	26.6	
١	**الحالة التعليمية**	أمي	5	33.3	١٥
٢		يقرأ ويكتب	3	20	
٣		تعليم متوسط	3	20	
٤		تعليم عالي	4	26.6	
١	**أنواع العلاج التي تم استخدامها لتخفيف الألم**	المسكنات الطبية	5	33.3	١٥
٢		الأعشاب والعلاجات البديلة	3	20	
٣		إجراء العمليات الجراحية	4	26.6	
٤		لم أجرب أي نوع	3	20	

أوضحت نتائج الدراسة فيما يتصل بوصف مجتمع الدراسة:

١- ***من حيث النوع:*** تشير بيانات الجدول إلى أن نسبة (٤٧%) من مجتمع الدراسة من الذكور، بينما نسبة (٥٣%) من الإناث.

٢- ***من حيث السن:*** تشير بيانات الجدول إلى أن نسبة (٢٠%) من مجتمع الدراسة تتراوح أعمارهم من ٣٠ إلى اقل من ٤٠ عاما، بينما نسبة (٢٦.٦%) تتراوح أعمارهم من ٤٠ إلى اقل من ٥٠ عاما، ونسبة (٢٦.٦%) ممن أعمارهم من ٥٠ إلى اقل من ٦٠ عاما، ونسبة (٢٦.٦%) تتراوح أعمارهم من ٦٠ إلى أكثر.

٣- ***من حيث الحالة الاجتماعية:*** تشير بيانات الجدول إلى أن نسبة (٢٠%) من مجتمع الدراسة من العازبين، بينما نسبة (٣٣.٣%) من المتزوجين، ونسبة (٢٠%) من المطلقين، ونسبة (٢٦.٦%) من الأرامل.

٤- ***من حيث مدة الإصابة بالحزام الناري:*** تشير بيانات الجدول إلى أن نسبة (٢٠%) من مجتمع الدراسة أصيبوا بالحزام الناري لمدة أقل من شهر، بينما نسبة (٢٦.٦%) أصيبوا بالحزام الناري لمدة تتراوح بين شهر وستة أشهر، ونسبة (٢٦.٦%) ممن بالحزام الناري لمدة تتراوح بين ٦ شهور و٨ شهور، ونسبة (٢٦.٦%) أصيبوا بالحزام الناري لمدة ٨ شهور فأكثر.

٥- ***من حيث الحالة التعليمية:*** تشير بيانات الجدول إلى أن نسبة (٣٣.٣%) من مجتمع الدراسة أميين، بينما نسبة (٢٠%) يقرأون ويكتبون، ونسبة (٢٠%) حصلوا على تعليم متوسط، ونسبة (٢٦.٦%) حصلوا على تعليم عال.

٦- ***من حيث أنواع العلاج التي تم استخدامها لتخفيف الألم:*** تشير بيانات الجدول إلى أن نسبة (٣٣.٣%) من مجتمع الدراسة استخدموا المسكنات الطبية، بينما نسبة (٢٠%) استخدموا الاعشاب والعلاجات البديلة، ونسبة (٢٦.٦%) قاموا بأجراء العمليات الجراحية، ونسبة (٢٠%) لم يجربوا أي نوع.

٢- النتائج المرتبطة ببعد الأعراض النفسية لدى جماعات مرضي الحزام الناري:

الفرض الأول: "توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لصالح القياس البعدي فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من الأعراض النفسية لدى جماعات مرضي الحزام الناري".

جدول (٥)

جدول يوضح بعد الأعراض النفسية لدى جماعات مرضي الحزام الناري

م	العبارة	التطبيق القبلي							التطبيق البعدي						
		نعم	لا	إلى حد ما	الوزن المرجح	المتوسط المرجح	القوة النسبية	الترتيب	نعم	لا	إلى حد ما	الوزن المرجح	المتوسط المرجح	القوة النسبية	الترتيب
١	أشعر بحدوث تغييرات في المزاج، بما في ذلك زيادة مشاعر الغضب والحزن والقلق.	٨	٤	٣	٣٥	٢.٥٧	٨٦.٣٨	٤	١٠	١	٤	٣٩	٢.٦	٨٦.٦	٣
٢	شعوري بعض الاحيان بالانسحاب وعدم الرغبة في السعي نتيجة اصابتي بالمرض.	٨	٥	٢	٣٦	٢.٥٠	٨٨.٨	٢	١١	٢	٢	٣٩	٢.٦	٨٦.٦	٣ م
٣	أفضل ان يكون هناك تنظيم ورش عمل او برامج تدريبية لتعريف الأسرة بأهمية الحزام الناري وتقديم الدعم النفسي للمريض اثناء الإصابة.	٨	٦	١	٣٧	٢.٤٣	٩١.٣٥	١	٩	١	٥	٣٨	٢.٥٣	٨٤.٤	٤
٤	أفضل العزلة دائما وعدم الاحتكاك بالأخرين اثناء إصابتي هذا المرض اللعين.	٩	١	٥	٣٨	٢.٥٣	٨٤.٤	٣	١٣	١	١	٤٢	٢.٨	٩٣.٣	١
٥	شعوري بعدم القدرة على انجاز الاعمال الموكل إلى بكفاءة نتيجة اصابتي بالحزام الناري.	٩	١	٥	٣٨	٢.٥٣	٨٤.٤	٣م	١٢	١	٢	٤١	٢.٧٣	٩١.١	٢
٦	فقدي لروح العمل الفريقي نتيجة عدم قدرتي علي التعاون اثناء اصابتي بالمرض.	٩	١	٥	٣٨	٢.٥٣	٨٤.٤	٣م	١٣	١	١	٤٢	٢.٨	٩٣.٣	١ م
		إجمالي الوزن المرجح			٢٢٢	*الأهمية النسبية للبعد*	٨٦.٥		*إجمالي الوزن المرجح*			٢٤١	*الأهمية النسبية للبعد*	٨٩.٢	

باستقراء الجدول السابق نجد أنه، وفي التطبيق القبلي، قد جاءت العبارات وفق الترتيب التالي: جاءت عبارة "أفضل العزلة دائما وعدم الاحتكاك بالأخرين اثناء إصابتي هذا المرض اللعين"، وعبارة "فقدي لروح العمل الفريقي نتيجة عدم قدرتي علي التعاون اثناء اصابتي بالمرض" في الترتيب الأول بوزن مرجح يبلغ ٣٧ ومتوسط مرجح يبلغ ٢.٤٣% وقوة نسبية تبلغ ٩١.٣٥%. وجاءت في الترتيب الأخير عبارات "أشعر بحدوث تغييرات في المزاج، بما في ذلك زيادة مشاعر الغضب والحزن والقلق" بوزن مرجح يبلغ ٣٥ ومتوسط مرجح يبلغ ٢.٥٧% وقوة نسبية تبلغ ٨٦.٣٨%.

و بالنسبة للتطبيق البعدي، قد جاءت العبارات وفق الترتيب التالي: جاءت عبارة "أفضل العزلة دائما وعدم الاحتكاك بالأخرين اثناء إصابتي هذا المرض اللعين"، و عبارة "فقدي لروح العمل الفريقي نتيجة عدم قدرتي علي التعاون اثناء اصابتي بالمرض" في الترتيب الأول بوزن مرجح يبلغ ٤٢ و متوسط مرجح يبلغ ٢.٨% و قوة نسبية تبلغ ٩٣.٣%، و هو ما يتوافق مع دراسة (شيك،١٩٩٣) التي هدفت إلى دراسة الأثر الاجتماعي والاقتصادي لأسر الافراد الذين يعانون من الاعاقات، و قد أظهرت نتائج الدراسة أن الافراد ممن يعانون من ضغط نفسي واجتماعي ليس لديهم تقبل للإعاقة. وجاء في الترتيب الأخير عبارة "أفضل أن يكون هناك تنظيم ورش عمل أو برامج تدريبية لتعريف الأسرة بأهمية الحزام الناري وتقديم الدعم النفسي للمريض أثناء الإصابة" بوزن مرجح يبلغ ٣٨ ومتوسط مرجح يبلغ ٢.٥٣% وقوة نسبية تبلغ ٨٤.٤%.

٣- النتائج المرتبطة ببعد الأعراض المهنية لدى جماعات مرضي الحزام الناري:

الفرض الثاني: "توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لصالح القياس البعدي فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من الأعراض المهنية لدى جماعات مرضي الحزام الناري".

جدول (٦)

جدول يوضح بعد الاعراض المهنية لدى جماعات مرضي الحزام الناري

م	العبارة	التطبيق القبلي							التطبيق البعدي						
		نعم	لا	إلى حد ما	الوزن المرجح	المتوسط المرجح	القوة النسبية	الترتيب	نعم	لا	إلى حد ما	الوزن المرجح	المتوسط المرجح	القوة النسبية	الترتيب
١	يؤثر المرض على عملي فلا أستطيع العمل لوقت إضافي لزيادة دخلي.	٩	١	٥	٣٨	٢.٥٣	٨٤.٤	٤	١٣	١	١	٤٢	٢.٨	٩٣.٣	١
٢	العمل الذي أقوم به لا يتناسب مع المرض الذي أعاني منه.	٨	٦	١	٣٧	٢.٤٣	٩١.٣٥	١	١٢	١	٢	٤١	٢.٧٣	٩١.١	٢
٣	أضطر إلى العمل في بيئات غير آمنة صحياً.	٨	٥	٢	٣٦	٢.٥٠	٨٨.٨	٢	١٢	١	٢	٤١	٢.٧٣	٩١.١	٢ م
٤	أحرص على الالتزام بتعليمات السلامة المهنية في بيئة العمل.	٨	٤	٣	٣٥	٢.٥٧	٨٦.٣٨	٣	١١	٢	٢	٣٩	٢.٦	٨٦.٦	٣
٥	لا يناسب العمل الذي أقوم به مع تقدمي في العمر..	٨	٤	٣	٣٥	٢.٥٧	٨٦.٣٨	٣م	١٠	١	٤	٣٩	٢.٦	٨٦.٦	٣ م
٦	العمل الذي أقوم به لا يكفي مصاريف علاجي.	٨	٥	٢	٣٦	٢.٥٠	٨٨.٨	٢م	٩	١	٥	٣٨	٢.٥٣	٨٤.٤	٤
		إجمالي الوزن المرجح			٢١٧	*الأهمية النسبية للبعد*	٨٧.٦		*إجمالي الوزن المرجح*			٢٤٠	*الأهمية النسبية للبعد*	٨٨.٣	

باستقراء الجدول السابق نجد أنه، وفي التطبيق القبلي، قد جاءت العبارات وفق الترتيب التالي: جاءت عبارة "العمل الذي أقوم به لا يتناسب مع المرض الذي أعاني منه" في الترتيب الأول بوزن مرجح يبلغ ٣٧ ومتوسط مرجح يبلغ ٢.٤٣% وقوة نسبية تبلغ ٩١.٣٥%. وجاء في الترتيب الأخير عبارة "يؤثر المرض على عملي فلا أستطيع العمل لوقت إضافي لزيادة دخلي" بوزن مرجح يبلغ ٣٨ ومتوسط مرجح يبلغ ٢.٥٣% وقوة نسبية تبلغ ٨٤.٤%.

وبالنسبة للتطبيق البعدي، قد جاءت العبارات وفق الترتيب التالي: جاءت عبارة "يؤثر المرض على عملي فلا أستطيع العمل لوقت إضافي لزيادة دخلي" في الترتيب الأول بوزن مرجح يبلغ ٤٢ ومتوسط مرجح يبلغ ٢.٨% وقوة نسبية تبلغ ٩٣.٣%. وجاء في الترتيب الأخير عبارة

"العمل الذي أقوم به لا يكفي مصاريف علاجي" بوزن مرجح يبلغ ٣٩ ومتوسط مرجح يبلغ ٢.٦% وقوة نسبية تبلغ ٨٦.٦%.

٤- النتائج المرتبطة ببعد الأعراض الاجتماعية لدى جماعات مرضي الحزام الناري

الفرض الثالث: "توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لصالح القياس البعدي فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من الأعراض الاجتماعية لدى جماعات مرضي الحزام الناري".

جدول (٧)

جدول يوضح بعد الاعراض الاجتماعية لدى جماعات مرضي الحزام الناري

م	العبارة	التطبيق القبلي						التطبيق البعدي					
		نعم	لا	إلى حد ما	الوزن المرجح	المتوسط المرجح	القوة النسبية	الترتيب	نعم	لا	إلى حد ما	الوزن المرجح	المتوسط المرجح	القوة النسبية	الترتيب
١	أشعر بحدوث تغييرات في المزاج، بما في ذلك زيادة مشاعر الغضب والحزن والقلق.	٨	٦	١	٣٧	٢.٤٣	٩١.٣٥	١	١١	١	٣	٤٠	٢.٦٦	٨٨.٨	٢
٢	شعوري بعض الاحيان بالانسحاب وعدم الرغبة في السعي نتيجة اصابتي بالمرض.	٨	٥	٢	٣٦	٢.٥٠	٨٨.٨	٢	١٢	١	٢	٤١	٢.٧٣	٩١.١	١
٣	أفضل ان يكون هناك تنظيم ورش عمل او برامج تدريبية لتعريف الأسرة بأهمية الحزام الناري وتقديم الدعم النفسي للمريض اثناء الإصابة.	٧	٢	٦	٣٧	٢.٤٣	٩١.٣٥	١م	٩	١	٥	٣٨	٢.٥٣	٨٤.٤	٤
٤	أفضل العزلة دائما وعدم الاحتكاك بالأخرين اثناء إصابتي هذا المرض اللعين.	٨	٤	٣	٣٥	٢.٥٧	٨٦.٣٨	٣	١٠	٢	٣	٣٨	٢.٥٣	٨٤.٤	٤ م
٥	شعوري بعدم القدرة على انجاز الاعمال الموكل إلى بكفاءة نتيجة اصابتي بالحزام الناري.	٨	٤	٣	٣٥	٢.٥٧	٨٦.٣٨	٣م	١٠	١	٤	٣٩	٢.٦	٨٦.٦	٣
٦	فقدي لروح العمل الفريقي نتيجة عدم قدرتي على التعاون اثناء اصابتي بالمرض.	٨	٥	٢	٣٦	٢.٥٠	٨٨.٨	٢	١١	١	٣	٤٠	٢.٦٦	٨٨.٨	٢ م
		إجمالي الوزن المرجح			٢٠٩	*الأهمية النسبية للبعد*	٨٨.٨		*إجمالي الوزن المرجح*			٢٣٩	*الأهمية النسبية للبعد*	٨٧.١	

باستقراء الجدول السابق نجد أنه، وفي التطبيق القبلي، قد جاءت العبارات وفق الترتيب التالي: جاءت عبارة " أشعر بحدوث تغييرات في المزاج، بما في ذلك زيادة مشاعر الغضب والحزن والقلق"، وعبارة "أفضل ان يكون هناك تنظيم ورش عمل او برامج تدريبية لتعريف الأسرة بأهمية الحزام الناري وتقديم الدعم النفسي للمريض اثناء الإصابة" في الترتيب الأول بوزن مرجح يبلغ ٣٧ ومتوسط مرجح يبلغ ٢.٤٣% وقوة نسبية تبلغ ٩١.٣٥%. وجاء في الترتيب الأخير عبارة "أفضل العزلة دائما وعدم الاحتكاك بالأخرين اثناء إصابتي هذا المرض اللعين"، وعبارة "شعوري بعدم القدرة على انجاز الاعمال الموكل إلى بكفاءة نتيجة اصابتي بالحزام الناري" بوزن مرجح يبلغ ٣٥ ومتوسط مرجح يبلغ ٢.٥٧% وقوة نسبية تبلغ ٨٦.٣٨%.

وبالنسبة للتطبيق البعدي، قد جاءت العبارات وفق الترتيب التالي: جاءت عبارة "شعوري بعض الاحيان بالانسحاب وعدم الرغبة في السعي نتيجة اصابتي بالمرض" في الترتيب الأول بوزن مرجح يبلغ ٤١ ومتوسط مرجح يبلغ ٢.٧٣% وقوة نسبية تبلغ ٩١.١%. وجاء في الترتيب الأخير عبارة "أفضل ان يكون هناك تنظيم ورش عمل او برامج تدريبية لتعريف الأسرة بأهمية الحزام الناري وتقديم الدعم النفسي للمريض اثناء الإصابة"، وعبارة "أفضل العزلة دائما وعدم الاحتكاك

بالأخرين اثناء إصابتي هذا المرض اللعين" بوزن مرجح يبلغ ٣٨ ومتوسط مرجح يبلغ ٢.٥٣% وقوة نسبية تبلغ ٨٤.٤%.

جدول (٨)
جدول يوضح الدلالة الإحصائية للقياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط الحياتية لدى جماعات مرضي الحزام الناري

البعد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	ت الجدولية
الضغوط النفسية	٥.٥	٢٠.٣	٦.١	١.٧٢٥
الضغوط المهنية	٦.٢	٢٥.٣	٥.٦	
الضغوط الاجتماعية	٥.٧	١٩.٢	٦.١	
المقياس ككل	١٧.٥	١٩.٥	٢.٨	

يتضح من الجدول السابق ان قيمه تاء المحسوبة أكبر من قيمة تاء الجدولية بالنسبة لبعد الضغوط النفسية، حيث بلغت تاء قيمه المحسوبة ٦.١، بينما بلغت قيمة تاء الجدولية عند (٢٠ و٠.٠٥) = ١.٧٢٢٥، وهذا يؤكد على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي بدرجة ثقة ٩٥%، ويرجع ذلك إلى البرنامج المقترح لاستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى جماعات مرضى الحزام الناري.

وبالنسبة لبعد الضغوط المهنية، نجد أن قيمة تاء المحسوبة أكبر من قيمه تاء الجدولية، حيث بلغت قيمة تاء المحسوبة ٥.٦، بينما بلغت قيمه تاء الجدولية عند (٢٠ و٠.٠٥) = ١.٧٢٥، وهذا يؤكد على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعد للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي بدرجة ثقة ٩٥%، ويرجع ذلك إلى البرنامج المقترح لاستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة الضغوط المهنية لدى جماعات مرضى الحزام الناري.

وبالنسبة لبعد الضغوط الاجتماعية، نجد أن قيمة تاء المحسوبة أكبر من قيمة تاء الجدولية، حيث بلغت قيمة تاء المحسوبة ٦.١، بينما بلغت قيمة تاء الجدولية عند (٢٠ و٠.٠٥)= ١.٧٢٥، وهذا يؤكد على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي بدرجه ثقة ٩٥%، ويرجع ذلك إلى البرنامج المقترح لاستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لدى جماعات مرضى الحزام الناري.

وبالنسبة للمقياس ككل نجد ان قيمه المحسوبة أكبر من قيمة تاء الجدولية، حيث بلغت قيمة تاء المحسوبة ٢.٨٢٢، بينما بلغت قيمه ١.٧٢٥، وهذا يؤكد وجود فروق معنويه ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي بدرجه ثقة ٩٥%، ويرجع ذلك إلى البرنامج المقترح لاستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى جماعات مرضى الحزام الناري.

تاسعاً: التصور المقترح لاستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى جماعات مرضى الحزام الناري

التصور المقترح لاستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى جماعات مرضى الحزام الناري	
أهداف التصور المقترح	• تطبيق نموذج الحياة للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى جماعات مرضى الحزام الناري. • توفير خطة شاملة لاستخدام معطيات نموذج الحياة للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى جماعات مرضي الحزام الناري. • توفير المخصصات المالية المناسبة للتعامل مع فئة مرضى الحزام الناري والتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لديهم. • استكمال التشريعات التي تتناول متطلبات استخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى جماعات مرضى الحزام الناري. • وضع ميثاق للأخلاقيات والقيم التي يجب مراعاتها من قبل الأطباء والعاملين والإدارة بكافة مستوياتها نحو التعامل مع تلك الفئة وذلك المرض. • تحديث القوانين والقرارات الوزارية التي تغطي كافة الجوانب الإدارية والمالية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى جماعات مرضى الحزام الناري • إصدار نشرات دورية تتعلق بكيفية التعامل مع فئة مرضى الحزام الناري باستخدام نموذج الحياة. • وضع خطة لتنمية القوى البشرية على مستوى المستشفيات بحيث تشمل تدريب العاملين في المجال الطبي، وتحديداً فئة الأمراض الجلدية (الحزام الناري). • تشجيع الباحثين على القيام بالمزيد من الدراسات والبحوث فيما يتعلق بالعاملين في المجال الطبي.
وحدة العمل	• العاملين في المجال الطبي. • العاملين مع جماعات مرضى الحزام الناري في مستشفى الأمراض الجلدية بمدينة المنصورة.
مكان التنفيذ	• مستشفى الأمراض الجلدية بمدينة المنصورة.
أهم الفنيات المستخدمة في برنامج نموذج الحياة	• المناقشة الجماعية. • دورات تدريبية على الهاتف المحمول. • التدعيم الإيجابي. • المشاركة.
أدوار عضو خدمة الجماعة	• دور المخطط. • جامع البيانات. • الوسيط. • المنفذ. • المنسق.
أدوات برنامج نموذج الحياة	• مقياس نموذج الحياة للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى مرضى الحزام الناري والتعرف على الفرق بين القياسين القبلي والبعدي. • التقارير الدورية.

ملحق (أ)
مقياس الضغوط الحياتية لدى جماعات مرضي الحزام الناري

الاسم: .....(اختياري)
النوع: أ- ذكر ( ) ب- أنثي( )
السن:
أ- من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ عاما ( )
ب- من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ عاما ( )
ت- من ٥٠ إلى أقل من ٦٠ عاما ( )
ث- من ٦٠ عاما فأكثر ( )

الحالة الاجتماعية:
أ- أعزب ( )
ب- متزوج ( )
ت- مطلق ( )
ث- أرمل ( )

مدة الإصابة بالحزام الناري:
أ- اقل من شهر ( )
ب- من شهر إلى ٦ شهور ( )
ت- من ٦ شهور إلى ٨شهور ( )
ث- من ٨ شهور فأكثر ( )

الحالة التعليمية:
أ- أمي ( )
ب- يقرأ ويكتب ( )
ت- تعليم متوسط ( )
ث- تعليم عالي ( )

أنواع العلاج التي استخدمتها لتخفيف الألم:
أ- المسكنات الطبية ( )
ب- الاعشاب والعلاجات البديلة ( )
ت- إجراء العمليات الجراحية ( )
ث- لم أجرب اي نوع ( )

جدول (٨)
جدول يوضح بعد الضغوط النفسية لدى جماعات مرضى الحزام الناري

م	العبارة	نعم	لا	إلى حد ما
١	ساعدني استخدام نموذج الحياة في كيفية التعامل مع المواقف والأزمات الطارئة.			
٢	شعوري في بعض الأحيان بالانسحاب وعدم الرغبة في السعي نتيجة اصابتي بالمرض.			
٣	أفضل أن يكون هناك تنظيم ورش عمل أو برامج تدريبية لتعريف الأسرة بأهمية الحزام الناري، وتقديم الدعم النفسي للمريض أثناء الإصابة.			
٤	أفضل العزلة دائماً، وعدم الاحتكاك بالأخرين اثناء إصابتي بهذا المرض اللعين.			
٥	شعوري بعدم القدرة على انجاز الأعمال الموكلة إلى بكفاءة نتيجة اصابتي بالحزام الناري.			
٦	فقدي لروح العمل الفريقي نتيجة عدم قدرتي علي التعاون أثناء اصابتي بالمرض.			

جدول (٩)
جدول يوضح بعد الضغوط المهنية لدى جماعات مرضى الحزام الناري

م	العبارة	نعم	لا	إلى حد ما
١	يؤثر المرض على عملي فلا أستطيع العمل لوقت إضافي لزيادة دخلي.			
٢	العمل الذي أقوم به لا يتناسب مع المرض الذي أعاني منه.			
٣	أضطر إلى العمل في بيئات غير آمنة صحياً.			
٤	أحرص على الالتزام بتعليمات السلامة المهنية في بيئة العمل.			
٥	لا يناسب العمل الذي أقوم به مع تقدمي في العمر.			
٦	العمل الذي أقوم به لا يكفي مصاريف علاجي.			

جدول (١٠)
جدول يوضح بعد الضغوط الاجتماعية لدى جماعات مرضى الحزام الناري

م	العبارة	نعم	لا	إلى حد ما
١	اشعر بعدم قدرتي على أداء الأنشطة اليومية وأوجلها دائماً.			
٢	ارتفاع تكلفة العلاج بالنسبة للأسرة، ولا اخذ العلاج بشكل دوري ومنتظم.			
٣	عدم قدرتي في التعامل مع الاخرين، وكثرة النزاع والمشاجرات أثناء			

	وجود المرض.				
٤	قلة ثقتي بنفسي، وعدم قدرتي على تحمل المسئولية تجاه نفسي وتجاه الاخرين.				
٥	شعوري بعض الاحيان بالشفقة من اسرتي واصدقائي أثناء وجود المرض، مما يسبب لي نوعا من الاحراج.				
٦	تنتابني مشاعر سلبية وافكار تسيطر على وتؤثر على أداء مهامي بشكل كبير.				

ملحق (ب)
نموذج لاحد التقارير الدورية لاجتماعات المجموعة التجريبية

البيانات الأولية:

اليوم: ***التاريخ:***

المكان: مستشفى الأمراض الجلدية بالمنصورة ***عدد الحاضرين:*** ١٥

عدد الغائبين: لا يوجد

اهداف الاجتماع:

- التعارف بين الباحثة واعضاء المجموعة.
- توضيح الهدف من البرنامج ومناقشته مع اعضاء المجموعة.
- الاتفاق على التعليمات الخاصة بالبرنامج كالمشاركة، والالتزام بمواعيد الجلسة، احترام أراء الأخرين والاستفادة منها.

محتوي الاجتماع:

قامت الباحثة في البداية بالتعارف على أعضاء الجماعة، والترحيب بالمشاركين في البرنامج، ثم قامت بالتعريف بنفسها للمجموعة، وتعريف الأعضاء ببعضهم العض، كما قامت بتقديم فكرة عما هو البرنامج الذي تكمن أهميته في التعريف بفاعلية استخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لدى جماعات مرضي الحزام الناري، وتحديد النقاط الهامة في هذا الاجتماع.

ثم ناقشت الباحثة اعضاء المجموعة التجريبية في المشكلات المتعلقة بفاعلية استخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لدى جماعات مرضي الحزام الناري، ثم حددت الموضوعات التي سوف يتناولها البرنامج، وقد تم الاتفاق على الخطوط العريضة التي يجب أن يلتزم بها اعضاء المجموعة التجريبية، وهي:

- الالتزام بالمواعيد.
- مراعاة أدب الحديث كالإصغاء لآراء الغير واحترامها.
- التفاعل الايجابي في الاجتماعات والمناقشات الفاعلة بينهم.
- اتاحه الفرصة لمن يرغب في الإسهام في البرنامج بما لديه من معارف وخبرات.
- تتولي الباحثة الإجابة على جميع التساؤلات الخاصة بالمرضي بأمانة وصدق.

المراجع

٣- الهادي، محمد (٢٠٢١) استخدام نموذج الحياة ودعم المساندة الاجتماعية، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.

٤- اديب، غازي (٢٠٢٤): العلاقة بين ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد وتنمية أساليب مواجهه الضغوط الحياتية للطالبات، المجلد الثالث، العدد ١٤٩، الأردن.

٥- عبد العزيز، نسرين (٢٠٢٣): الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحديات المستقبل، العربي للنشر والتوزيع، القاهرة.

٦- رشاد رباب (٢٠٢٤): متطلبات توظيف نموذج الحياة في التعليم الجامعي من وجهة نظر الاعضاء في جامعة أم القري، المجلة التربوية، الجزء١١٨، كليه التربية.

٧- سيتورات، ستيم (٢٠١١): دليل البحث العلمي وتاريخه وسياقه الثقافي، ترجمة وجيه سمعان عبد المسيح، مركز القومي للترجمة، القاهرة.

٨- احمد علاء جاد (٢٠٢٢): مدخل التأهيل المرتكز على المجتمع ومواجهة احتياجات الافراد، المجلد ١٢، الجزء ١٦، كلية التربية، جامعة الفيوم.

٩- محسن، لمياء محمد (٢٠٢٣): مجالات الخدمة الاجتماعية: تطبيقات واخلاقيات، العربي للطباعة والنشر، القاهرة.

١٠-جبرو، مروه عبد الرحمن (٢٠٢٣): مدي مساهمة النماذج العلمية في دعم جودة اداء الجامعات المصرية، مجله كليه التربية، جامعة الفيوم، المجلد ٣٨، العدد٢.

١١-خضر، عبد الباسط (٢٠١٨): جودة وإدارة الحياة، دار الكتاب الحديث، القاهرة.

١٢-المطيري، تهاني (٢٠١٧): الأسرة والعلاقات الأسرية، منشورات ذات السلاسل، الكويت.

١٣-إلين بونيه (٢٠٠٧): نموذج الحياة واقعه ومستقبله، ترجمة علي فرغلي، دار الفاروق، الأردن.

١٤-ماهر، عبد اللطيف (٢٠٢٤): الخدمة الاجتماعية والرعاية المهنية، المركز العربي للتأليف والترجمة العلوم المهنية، الكويت.

١٥-موسي، أحمد محمد (٢٠٠٢): المدخل إلى خدمة الجماعة، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، مكتبه ايتراك، المنصورة.

١٦-عبد العال، بوسي حسين (٢٠١٨): الأسرة ومشكلة الإعاقة، بحث منشور في مجلة البحث العلمي في الأدب، كليه البنات للآداب والعلوم التربوية، جامعة عين شمس، العدد ١٩، الجزء السادس.

١٧-المعيلي، نوريه (٢٠١٤): نموذج الحياة في خدمة الجماعة لمساعدة الفتيات لتقبل الواقع الاجتماعي، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد٣٦، الجزء الاول، كلية الخدمة، جامعة حلوان.

١٨-همام، ساميه (٢٠٠٣): فعالية نموذج الحياة في خدمة الفرد في علاج المشكلات الاجتماعية للمرآه المعيلة، بحث منشور في المؤتمر العلمي السادس عشر، الجزء ٣، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

١٩-الشبراوي، مريم عيسى وآخرون (٢٠٠٩): المدركات الإيجابية تجاه الإعاقة وعلاقتها بالضغوط الأسرية وأساليب مواجهتها لدى اسر الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية، مجلة شؤون اجتماعية الجزء٢٦، العدد ١٠٤.

٢٠-نصر الله، عمر عبد الرحيم (٢٠٠٨): الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع، عمان، دار وائل للطباعة.
٢١-السنهوري، أحمد محمد (٢٠٠١): الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادي والعشرون، القاهرة، دار النهضة العربية.
٢٢-ابو عجيله، عيسى أحمد (٢٠١٦) ضغوط العمل وتأثيرها على الأفراد في المستشفيات، بحث منشور في مجلة العلوم الإنسانية والعلمية والاجتماعية، العدد٢.

ثانياً: المراجع الأجنبية

1. Ramimaki (2023): Human needs over view in encyclopedia of social work, New York, Oxford University Press.
2. Daniel, et Shiek (2007): The quality of human horizons series, Rutledge, London.
3. Estewart, Steem: (2019): Social work treatment in the locking theoretical approaches, sixth edition, London, Oxford University Press.
4. Depora (2012): Sociology of family life, change and diversity in intimate relations, Cambridge.
5. Medical news (2023): Social work and behavior outcomes, Adler school of professional.
6. Zhao (2019): Mastering social welfare, Lrich tech news accessed, London.
7. Vaccine (2024): Educating for a digital future, walking three roads simultaneously one analog and two digitals.
8. Bollaerts (2021): Factor analytic properties of the quality-of-life profile, examination of the nine subdomains, Vol. 88.
9. Mayo (2020): Gender and social protection.
10. Davenport (2019): modern social work theory, London, Macmillan Education.