بحث بعنوان

استخدام نموذج الممارسة المبنية على الأدلة في مواجهة الضغوط والمشكلات الأسرية

إعداد

أيمن عبد العزيز السيد عبد العزيز

أولا: مشكلة الدراسة وأهميتها:

يتضح دور الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية ومسئولياتها منذ الميلاد وحتى الممات، حيث تعتبر عملية التنشئة الاجتماعية من أهم الوظائف التي تقوم بها الأسرة، ويتضح تأثير الأسرة في عملية التنشئة في السنوات الخمس الأولى من حياة الفرد، حيث تكون حياة الفرد مع والديه وإخوته، دون التعرض للمجتمع الخارجي.

وتمثل الأسرة أهم وحدات المجتمع، حيث أنها الوحدة الأولى التي يتم فيها عملية بناء الإنسان، فهي أساس عملية التنشئة الاجتماعية للأفراد والجماعات، وأيضًا المجتمع، فالأسرة هي الوحدة التي تمكننا من الوقوف على مدى تقدم المجتمع، وذلك من خلال التعرف على القيم والمعايير التي تعتمد عليها الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية لأفرادها.

والأسرة ليست مجرد نظام اجتماعي فحسب، وإنما هي أيضًا جماعة اجتماعية أساسية في المجتمع، فهي أولى الروابط الاجتماعية التي يتفاعل معها الفرد، ويعتمد عليها في مراحل عمره الأولى، من حيث الغذاء، والملبس، والرعاية، بالإضافة إلى التربية، حيث يتلقى فيها كل ما يتعلق بثقافة المجتمع وقيمه وموروثاته الاجتماعية، فهي الإطار العام الذي يحدد تصرفات أفرادها، ويشكل سلوكهم في ضوء توقعات المجتمع من أعضائه(١).

وتلعب الأسرة دورًا هامًا بل أساسيًا في تربية وبناء أطفالها وتنشئتهم التنشئة الاجتماعية المتوافقة مع الحياة الاجتماعية التي يعيش فيها الصغار، حتى يصبحوا فيما بعد أعضاء في مجتمع الكبار، يشاركون بفاعلية في النشاط والحياة الاجتماعية وممارسة الحقوق وأداء الواجبات(٢).

تقع عملية التنشئة الاجتماعية ومسئوليتها على عاتق الأسرة حتى سن النضج تقريبًا، وما زالت تمثل أهم وظائف الأسرة التي بقيت لها، ويبدو تأثير الأسرة بأجلى صورة في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل، وهي التي يقضيها عادة في المنزل قبل أن يلتحم بالمجتمع الخارجي عن طريق المدرسة وجماعات اللعب(٣).

وتتم عملية التنشئة الاجتماعية للطفل داخل الأسرة حيث تكتسب الأفكار الأساسية والمهارات العقلية والمعايير داخل المنزل وبعض ما يلقن للطفل يتم بشكل متدرج ومقصود من الوالدين والأخوة الكبار والأقارب الآخرين كما يتعلم الطفل حصيلة كبيرة من الاتجاهات والقيم الأساسية(٤).

ويعترض سبيل الأسرة في بعض الأحيان بعض الضغوط التي تمنع نمو علاقاتها، وتعطل نمو أفرادها نموًا سليمًا، وتؤثر في صحة أفرادها النفسية مثل ضغوط الحياة الاقتصادية والاجتماعية والصحية والنفسية، كذلك التغيرات والتطورات التي انعكست آثارها على أفراد المجتمع بما في

ذلك الأسرة التي تتعرض للأفكار والمفاهيم الخاطئة عن التفاعل بين الزوجين بعضهم البعض وبين الأبناء، كذلك أساليب معاملة الوالدين الخاطئة، مما يؤدي إلى نشوء العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية(٥).

وتؤثر هذه الضغوط على العلاقات بين أفراد الأسرة سواء على مستوى الزوجين أو على مستوى الأبناء، وبالتالي تتأثر قدرة الأسرة على أداء وظائفها الاجتماعية وتظهر العديد من المشكلات والصراعات التي تؤثر على استقرار الحياة الأسرية، وبما أن استقرار الأسرة يؤدي إلى استقرار المجتمع وتقدمه، فإنه لا بد من التدخل لمساعدة الأسرة على مواجهة المشكلات والخلافات والنزاعات الزوجية أو التخفيف من حدتها.

وتتضح أهمية الدراسة الحالية في الاهتمام بأسباب الضغوط والمشكلات الأسرية بين الزوجين، وما للأسرة من أهمية في تربية الأبناء وإعدادهم للمجتمع، وأيضًا دور الأسرة في بناء المجتمع مما يؤكد العمل على التعامل مع هذه الخلافات الزوجية وما تنتجه من تفكك أسري يلقي بنتائجه السيئة على استقرار المجتمع وتقدمه من خلال دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع الخلافات الزوجية والتعامل مع الزوجين وكيفية معالجة هذه المشكلة.

ويشير مصطلح الخدمة الاجتماعية الأسرية إلى مجموعة الأنشطة المعدة لحماية وتقوية حماية الأسرة وتدعيمها من حيث أدائها الاجتماعي لوظائفها ولا يقتصر وظيفة الخدمة الاجتماعية الأسرية عند حد العمل على الوقاية والحماية بل إنه يمتد ليشمل علاج كافة المشكلات والضغوط التي تواجهها الأسرة وتهدد كيانها واستمرارها في القيام بوظائفها، وتنفذ تلك الأنشطة والجهود عن طريق عدد كبير من الهيئات والمؤسسات ذات الصفة الحكومية والأهلية في مختلف المستويات المحلية الإقليمية والقومية، كما تتعدد الأنشطة الموجهة للعمل مع الأسرة، فمنها الأنشطة الخاصة بتقديم خدمات المساعدة للأسرة أو تطوير الظروف البيئية للأسرة، وتقديم جهود تعليمية للأسرة والبحوث العلمية للأسرة، والإسهام أيضًا في الدراسات المهنية للأسرة(٦).

والخدمة الاجتماعية كمهنة لها دور فعال في المجال الأسري، حيث يمكن من خلال ممارساتها المهنية أن تساعد الأسرة وأفرادها من خلال الاستفادة من قدرات الأسرة الكامنة وتمكن أفراد الأسرة من مواجهة المواقف التي تعترض حياتهم وإشراكهم في حل المشكلات والضغوط التي تؤثر عليهم في حياتهم، وتركز الخدمة الاجتماعية على العلاقات الأسرية فهي تعمل على تقويتها وتدعيمها بكافة الوسائل، وتتعامل مع مختلف المشكلات التي تهدد تماسك الأسرة وتعمل على مواجهتها كي تتغلب على ما تولده هذه المشكلات من عقبات محاولة الإبقاء على الأسرة وتماسكها كوحدة مكونة للمجتمع.

وتعتمد هذه الدراسة على الممارسة المبنية على الأدلة في مواجهة الضغوط والمشكلات الأسرية، أي العلاج أو التدخل المهني المستند على أفضل معرفة متاحة، أو أفضل برهان بحثي تم التوصل إليه.

والممارسة المبنية على الأدلة عملية تبدأ بالبحث عن الأدلة المرتبطة بالمشكلات الأسرية، ثم استخلاص الدراسات ذات العلاقة بالمشكلات الأسرية، ومن ثم تقييمها، وبعد ذلك تحليل النتائج التي أظهرتها الدراسات ولها علاقة بالمشكلات الأسرية وأخذها كأساس لصناعة قرارات التدخل المهني، والممارسة المبنية على الأدلة لها جذورها التاريخية في الحقل الصحي، إذ تسمى بالطب المبني على الأدلة Evidence – Based Medicine (EBM) حيث انبثق أساس هذه الفلسفة في فرنسا خلال القرن التاسع عشر، أما فلسفة الممارسة المبنية على الأدلة الحديثة فقد صيغت تقنياتها المنهجية بواسطة "كوكران" في حين ظهر للوجود مصطلح الطب المبنى على البراهين خلال الستعينيات من القرن العشرين في إحدى كليات الطب الكندية (٧).

وقد أكدت دراسة "محمد شريف على صفر" (١٩٨١) بعنوان "دراسة تجريبية لتطبيق العلاج القصير لخدمة الفرد في مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية " على أن العلاج القصير لا يحتاج إلى وقت كبير وجهد شاق ومن ثم يمكن استخدامه في مؤسسات التوجيه والاستشارات الأسرية والتي لا تحتمل إمكاناتها أساليب العلاج طويلة المدى والمكلفة، وأيضًا له تأثير ايجابي من التخفيف من حدة النزاعات الزوجية(٨).

كما أكدت دراسة "إسماعيل مصطفى سالم" (٢٠٠٠) بعنوان "مقومات الإعداد العلمي والمهني للإخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع المشكلات الأسرية بمحاكم الأحوال الشخصية" على ضرورة توافر مقومات مهنية لدى الإخصائي الاجتماعي، منها القدرة على استخدام الأسلوب العلمي، والمهارة في مساعدة الحالات، وتناول المشكلات الأسرية، والتحلي بالمرونة والقدرة على الاستمرار في خطوات حل المشكلة (٩)

كما أشارت دراسة " سميرة إبراهيم الدسوقي " (٢٠٠٦) بعنوان " الأبعاد المرتبطة بمشكلات النزعات الزوجية كمؤشرات تخطيطية لرعاية الأسر المتصدعة " إلى انتشار النزاعات الزوجية بين الأعمال المهنية، وأوضحت أن حالات النزاع والانفصال تتم بين الأزواج حديثي الزواج، وأن الإقامة مع الأهل وتدخلهم في حياة الزوجين وإساءة معاملة الزوج لزوجه تعد سببًا رئيسًا في حدوث النزاعات الزوجية(١٠).

وبمراجعة الدراسات الأجنبية السابقة وجد أن هناك بعض الدراسات التي تناولت النزاعات الزوجية منها دراسة " ماكارثي وكاترين ريميMCCARTHY, CATHERINE REMEY " بعنوان " الأبعاد المتعددة للنزاعات الزوجية " أن الاختلافات في أنماط الاتصال عن الغضب بين

الأزواج الذين يستخدمون مجهودات مختلفة من العدوان في مفاوضات النزاعات الزوجية، قد تم فحص المتغيرات بالإضافة إلى الثقافة الداخلية المتغيرة للشخص، مثل الحالة الاجتماعية والاقتصادية، وتاريخ سوء المعاملة، وضغوط الحياة، لتحديد طبيعة العلاقات بين هذه المتغيرات واستخدام الزوجين لتكتيك معين من استراتيجية الصراع(١١).

وبينت دراسة " لي ، ماينج – شين Lee, Myung-Shin " بعنوان " تأثير عمالة الزوجات على هيكل السلطة الأسرية، وتقسيم العمل المنزلي، ودور الصراع الوظيفي المزدوج بين الأزواج الكوريين " أن زيادة فهم الصعوبات التي تواجه الأزواج الموظفين، هناك حاجة متزايدة للتحقيق في أسباب وعواقب تقسيم العمل المنزلي الذي يفترض أنه المشكلة الأساسية للأسر المستندة إلى نوع الجنس، وكان الهدف من هذه الدراسة تطوير نموذج نظري شامل يشرح العلاقات المتبادلة المعقدة بين هيكل السلطة، وتقسيم العمل المنزلي، ودور الصراع، والترضية الزوجية، حيث توصلت الدراسة إلى وجود فروق كبيرة بين الجنسين في الحياة الأسرية الوظيفية، والعلاقات الزوجية التي تعرض لها الزوجان، وقد اقترحت عدة استراتيجيات للتخفيف من حدة الصعوبات التي يعانيها الزوجان الموظفان من خلال ممارسة الخدمة الاجتماعية(١٢).

وتسعى مهنة الخدمة الاجتماعية إلى تطوير أساليبها وتقنياتها في الممارسة من خلال تقديم أفضل التدخلات المهنية التي تتمتع بمستوى عال من الفعالية والكفاءة في آن واحد، بل يعد من المتطلبات الرئيسة للمهنة فقد ركزت الكتابات الأولى للمهنة على أهمية السعي الحثيث نحو تبني كل ما من شأنه أن يقدم ممارسة تتمتع بمستوى عال من التقنين، فكان المنهج العلمي هو الوسيلة الرئيسة التي رأى ممارسوالخدمة الاجتماعية أنها ستؤدي للوصول لتدخلات مبنية على شواهد واقعية تم التحقق منها باستخدام المنهج التجريبي أو ما يعرف بالمنهج الأمبريقي في الكتابات التي نشرت مع بداية ظهور مهنة الخدمة الاجتماعية، إضافة إلى توظيف الخبرات والاستناد على القيم والمبادئ الأخلاقية في تقديم العلاج للعملاء، كما أصبح الحديث عن دمج البحث بالممارسة من القضايا الحاضرة باستمرار عند تناول فعالية ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية، لذا فقد طورت واستعانت مهنة الخدمة الاجتماعية بالعديد من الاستراتيجيات والتقنيات التي تطورت في العلوم ذات الصلة لمحاولة الإستفادة منها وتوظيفها في أدبيات الخدمة الاجتماعية بهدف الإستفادة منها في زيادة فعالية ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية، وفي مطلع الألفية الحالية ظهر مفهوم الممارسة المبنية على الأدلة في الخدمة الاجتماعية Evidence-Based- Practice (EBP) كأحد المفاهيم التي تؤكد على أهمية إعداد ممارسين قادرين على اتخاذ القرارات المناسبة، بناء على مشاهدات واقعية، معتمدة على نتائج البحث التجريبي، مما يقلل التحيز ويؤدي للوصول لممارسة تحتوي على الفعالية والكفاءة، مع الأخذ في الاعتبار

خبرات ومهارات الممارسين عند تقديم خدماتهم المهنية، حيث إنها منذ وقت مبكر وهي تسعى لبناء فكر منظم في الممارسة، يؤدي للوصول لنتائج تتمتع بالمصداقية حول الممارسات والسياسات التي تساعد على تقديم أفضل الخدمات للعملاء(١٣).

وبمراجعة الدراسات السابقة وجد أن هناك دراسة عربية واحدة فقط تناولت الممارسة المبنية على الأدلة دراسة " أحمد ثابت هلال " بعنوان " العلاقة بين الممارسة المبنية على الأدلة في التدخل العلاجي والتقليل من العود الاعتماد على العقاقير المخدرة" حيث توصلت الدراسة إلى أن توجد فروق دالة بين قياسات التدخل المهني في إطار ممارسة نموذج الوقاية من الانتكاسة في خدمة الفرد وتعديل الأفكار اللاعقلانية للمدمنين المؤدية للعود للاعتماد على عقار الترامادول، وتعزيز الكفاءة الذاتية للمدمنين في التعامل مع المواقف عالية الخطورة لتجنب العود للاعتماد على عقار الترامادول عند مستوى معنوية (٠،٠٥)(١٤).

وبمراجعة الدراسات الاجنبية وجد أن هناك بعض الدراسات التي تناولت الممارسة المبنية على الأدلة منها دراسة " ماكجواير ديان McGuire, Dianne " بعنوان " الاتجاهات والعوائق التي تعترض الممارسة المبنية على الأدلة في الخدمة الاجتماعية " والتي استكشفت مواقف "منح الماجستير للإخصائيين الاجتماعيين" في ولاية تكساس نحو الممارسة القائمة على الأدلة وتصوراتهم عن عوائق استخدام الممارسة المبنية على الأدلة، وشملت النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن نسبة (٣٦ %) من قراء تقرير أدب الخدمة الاجتماعية كان أقل من ثلاث مرات في السنة، كثيرا ما تذكر أن معظم عوائق الممارسة المبنية على الأدلة تتعلق بعدم توفر الوقت لقراءة البحث وضيق الوقت لتنفيذ أفكار جديدة في مكان العمل(١٥).

وأشارت دراسة " باريش، دانيال إليزابيث Parrish, Danielle Elizabeth " بعنوان " تقييم أثر التدريب للتعليم المستمر لمدة يوم كامل على كيفية التعرف على وجهة نظر الممارسين والدخول في قائمة الممارسة المبنية على الأدلة " إلى الآثار الرئيسة لهذه الدراسة تشمل: (١) "الممارسة المبنية على الأدلة عملية تدريب نموذجي ينبغي أن تستخدم كجزء من الجهود في المستقبل لتنفيذ الممارسة المبنية على الأدلة داخل حقل الخدمة الاجتماعية؛ (٢) عملية الممارسة المبنية على الأدلة تتمتع بنجاح أكبر من الجهود السابقة لدمج البحوث والممارسات في الخدمة الاجتماعية والميادين ذات الصلة؛ (٣) هذه الدراسة توفر دعما إضافيا لمداخل متعددة الأوجه في مجال التعليم المستمر وتعليم الكبار ونشر نظريات الابتكارات عند تدريس الممارسين لنموذج عملية الممارسة المبنية على الأدلة(١٦).

وبينت دراسة " شافير، فانيسا ر Shaffer, Vanessa R " بعنوان " وسيلة جديدة لضمان الجودة والممارسة المبنية على الأدلة: مساعدة العملاء لتقييم خدمات الصحة النفسية وأطباء

العيادات: منحة مقترحة " إن الغرض من هذه المنحة المقترحة هو تنفيذ بروتوكول تقييم داخل إدارة ممارسي الخدمة الاجتماعية، وإنشاء موقع على شبكة الإنترنت يسمح لعميل خدمات الصحة العقلية في فرجينيا، وإدخال التغذية المرتدة والتقييم حول الخدمات، ويحصلون على تصوراتهم حول فعاليتها وعلاقتها مع تقديم الخدمات الطبية، وشبكة الإنترنت يمكن الوصول إليها والتفاعل مع قاعدة بيانات الخدمة الاجتماعية الوثائقية وملاحظة التقدم الطبي والسماح للإدارة استعراض أوجه التشابه أو التباين بين التقارير(١٧).

ثانيًا: مفاهيم الدراسة:

١. الممارسة المبنية على الأدلة:

تعرف الممارسة المبنية على الأدلة في الطب:بأنها المراجعة والتقييم المنتظم واستخدام نتائج البحوث السريرية بمنهجية علمية للمساعدة في تقديم الرعاية السريرية المثالية للمرضى، وهذا يعني تطبيق أحدث وأفضل المعلومات لمعالجة مشكلات المرضى، والتشخيص، والتصور المستقبلي للمرض، والأخطاء والأذى، وسلامة المرضى(١٨)

كما تعرف الممارسة المبنية على الأدلة بأنها عملية منظمة من البحث والتحري، ثم استخلاص نالدراسات ذات العلاقة، ومن ثم تقييمها، وبعد ذلك تحليل النتائج التي أظهرتها الدراسات ولها علاقة بالمشكلة، وأخذها كأساس لصناعة القرارات(١٩).

وهذه العملية المسلسلة تصاغ في خمس خطوات إجرائية(٢٠):

١. المرحلة الأولى تبدأ بصياغة السؤال الذي يتعين الإجابة عليه من قبل الأدلة وعادة يكون عن قرار الممارسة كما يجب أن تكون هذه المسألة تخص عملية التدخل ويكون للأدلة أعلى احتمال للنجاح، وما هي العوامل التي تتنبأ بأفضل النتائج المرجوة أو غير المرغوب فيها، أو نوع أداة التقييم المستخدمه.

٢. المرحلة الثانية من الممارسة المبنية على الأدلة عادة ما تنطوي على استخدام محركات البحث على شبكة الإنترنت أو قواعد الأدب الخاصة بمجال التخصص.

٣. تكون المرحلة الثالثة من الممارسة المبنية على الأدلة تقييمًا نقديًا للأدلة التي توصلنا إليها، ولكن كل الدراسات والأبحاث الجادة ليست على قدم المساواة.

٤. تشمل المرحلة الرابعة من الممارسة المبنية على الأدلة تحديد وتنفيذ التدخل.

٥. المرحلة الخامسة من الممارسة المبنية على الأدلة هي تقييمٌ للنتائج.

٢. المشكلات الأسرية:

أ-تعريف المشكلات الأسرية:

تعرف المشكلة الأسرية بأنها حالة من الاختلال الداخلي والخارجي الناجم عن وجود نقص في اشباعات الفرد أو الأسرة ككل مما يؤدي إلى انماط سلوكية تتنافى مع الأهداف السامية(٢١).

ب- تصنيفات المشكلات الأسرية:

تعددت تصنيفات المشكلات الأسرية فمنها تصنيف يحدد المشكلات المرتبطة بكل مرحلة من مراحل الحياة الأسرية، وتصنيفات تبعًا لمجموعة العوامل الغالبة عليها، تصنيف المشكلات تبعًا لعجز الأسرة عن القيام ببعض وظائفها:

١. تصنيف المشكلات تبعًا لدورها في الحياة الأسرية، ويمكن تقسيمها كالآتي:

أ- مشكلات ما قبل الزواج:

تظهر أهمية المشكلات في الاختيار الخاطئ بين الزوجين، وعدم التوافق في العمر، أو الشخصية، ومشكلة الإسكان والمغالاة في المهور.

ب-مشكلات أثناء الزواج:

تتمثل هذه المشكلة في العقم وما قد يستتبعه من اللجوء إلى العرافين والدجالين وتدخل أفراد من خارج نطاق الأسرة في أمورها، ومشاكل تحديد النسل، وقابليته للتطبيق ومداه، ومشكلة تعدد الزوجات وما قد يؤدي إليه من عدم استقرار أسري، ومن أهم المشكلات التي تحدث أثناء الزواج (العقم – الفقر والكوارث الاقتصادية – افتقاد الترويح – المشكلات الصحية – مشكلات خاصة بالنفقة – الخلل في العلاقات الزوجية – النزاعات الزوجية)(٢٢)

جـ- مشكلات بعد انتهاء الزواج:

تظهر هذه المشكلات في الآثار المترتبة على الطلاق وما يصاحبه من مشكلات الأطفال، والحضانة والنفقة، والترمل والعزوبة بعد الزواج وما يصاحبه من صعوبة التوافق، والوحدة والقلق والهم والخوف واضطرار الزوجة للعمل لكسب العيش، أو التقوقع في البيت والحاجة إلى مساعدة الآخرين والاضطرار للمعيشة مع الأولاد المتزوجين، والخلافات والمشكلات نتيجة التدخل(٢٣).

٢. تصنيف المشكلات تبعًا لمجموعة العوامل الغالبة عليها، ويتضمن هذا التصنيف ما يلي(٢٤):

أ- المشكلات النفسية والعقلية:

وهي المشكلات التي ترجع إلى أسباب نفسية وعقلية قد تتمثل في اصابة أحد الزوجين بالاضطرابات أو الأمراض النفسية والعقلية.

ب-المشكلات الاجتماعية:

وتتمثل في المشاكل التي تتضمن سوء العلاقات بين أفراد الأسرة ومشاكل المرأة العاملة.

جـ- المشكلات الاقتصادية:

وهي المشاكل التي ترتبط بالفقر أو قصور الامكانيات والبطالة.

د- المشكلات الأخلاقية:

وهذه المشكلات تتعلق بالجانب الأخلاقي والقيمي كالانحرافات الأخلاقية.

هـ- المشكلات الصحية:

وهي المشكلات التي ترتبط بالجانب الصحي مثل الأمراض والعاهات.

٣. تصنيف المشكلات تبعًا لعجز الأسرة عن القيام ببعض وظائفها، ويشمل هذا التصنيف ما يلي(٢٥):

أ-مشكلات الإنجاب:

تنشأ هذه المشكلات من عدم القدرة على الإنجاب أو الإفراط في الإنجاب أو عدم التوازن في الإنجاب مما قد يؤثر في تماسك واستقرار الأسرة وسعادتها.

ب-نمشكلات التنشئة الاجتماعية:

تتعلق هذه المشكلات بقدرة كل من الأب والأم على القيام بأدوارهما في عملية التنشئة الاجتماعية وتربية أطفالهما مما يؤدي إلى تكوين شخصية هؤلاء الأبناء بطريقة غير سليمة تجعل منهم شخصيات مرضية مشوهة، مما يؤثر على كيان الأسرة والمجتمع في نفس الوقت.

جـ- المشكلات الاقتصادية:

ترتبط هذه المشكلات بالقصور أو النقص في الموارد المالية، وعدم كفايتها للوفاء بالالتزامات الأسرية، أو سوء توزيع الدخل أو زيادة عدد أفراد الأسرة، أو عدم وجود دخل على الإطلاق

نتيجة لتعطل رب الأسرة، أو وفاته، كما أن هذه المشكلات لها آثار على جوانب أخرى في الحياة الزوجية، حيث إنها تتسبب في الكثير من المشكلات الخرى.

د- مشكلات أداء الأدوار:

يتضمن البناء الأسري العديد من المراكز أو المكانات التي تتطلب أداء أدوار معينة من شاغليها، ويعبر الدور عن السلوك الفعلي للفرد في ضوء توقعات الآخرين، وقد يتوافق سلوك الشخص مع التوقعات المطلوبة منه، وقد لا يتوافق ومن ثم فإن ذلك يؤدي إلى العديد من المشكلات المتعلقة بعدم قدرة الزوج أو الزوجة أو باقي أفراد الأسرة على القيام بالأدوار المتوقعة منهم، والوفاء بما يرتبط بها من مسئوليات والتزامات في ضوء ثقافة المجتمع(٢٦).

ثالثاً: أهداف الدراسة:

يتمثل هدف الدراسة في " اختبار نموذج الممارسة المبنية على الأدلة في مواجهة الضغوط والمشكلات الأسرية ".

ينبثق من الهدف الرئيس أهداف فرعية:

١. اختبار نموذج الممارسة المبنية على الأدلة في تحسين العوامل الضاغطة المسببة للمشكلات الأسرية.
٢. اختبار نموذج الممارسة المبنية على الأدلة في تحسين الإحساس بالمشكلة القائمة.
٣. اختبار نموذج الممارسة المبنية على الأدلة في القابلية للاستجابة لعلاج المشكلة القائمة.
٤. اختبار نموذج الممارسة المبنية على الأدلة في تحسين تأثر أطراف أخرى بوجود المشكلة القائمة.

رابعًا: فروض الدراسة:

يتمثل فرض الدراسة الرئيس في " توجد مؤشرات تحسن بعد التدخل المهني بإستخدام نموذج الممارسة المبنية على الأدلة في واجهة الضغوط والمشكلات الأسرية ".

ينبثق من الفرض الرئيس فروض فرعية:

١. توجد مؤشرات تحسن بعد التدخل المهني باستخدام نموذج الممارسة المبنية على الأدلة في تحسين العوامل الضاغطة المسببة للمشكلات الأسرية.
٢. توجد مؤشرات تحسن بعد التدخل المهني باستخدام نموذج الممارسة المبنية على الأدلة في تحسين الإحساس بالمشكلة القائمة.

٣. توجد مؤشرات تحسن بعد التدخل المهني باستخدام نموذج الممارسة المبنية على الأدلة في القابلية للاستجابة لعلاج المشكلة القائمة.

٤. توجد مؤشرات تحسن بعد التدخل المهني باستخدام نموذج الممارسة المبنية على الأدلة في تحسين تأثر أطراف أخرى بوجود المشكلة القائمة.

خامسًا: الإجراءات المنهجية:

أولا: نوع الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات شبه التجريبية، حيث أنها تستهدف الوقوف على طبيعة العلاقة بين متغيرين وهما الممارسة المبنية على الأدلة، والتعامل مع حالات الخلافات الزوجية، حيث تتميز هذه الدراسات بأنها تكشف تأثير بعض المتغيرات أو العوامل على الظاهرة المدروسة(٢٧).

ثانيًا: المنهج المستخدم:

اعتمدت هذه الدراسة على منهج دراسة الحالة الواحدة، حيث يتم قياس أثر الممارسة المبنية على الأدلة في التعامل مع حالات الخلافات الزوجية، ومنهج دراسة الحالة يهتم بالوقوف على سير الأحداث الفردية من جانب والظروف التي تؤثر على وضع الحالة من جانب آخر، أي أن الدراسة ترتبط بموقف فريد، وعلى هذا فإن دراسة الحالة تحدد خصائص وسمات وعوامل مؤثرة في موقف معين بالذات، وفي فترة زمنية محددة وفي موضوع أو نموذج.(٢٨)

ثالثًا: أدوات الدراسة: اعتمدت هذه الدراسة على:

١. تقدير الموقف للحالة.

٢. مؤشرات تحسن الحالة.

رابعًا: مجالات الدراسة:

١. المجال البشري:

تم حصر جميع الحالات المترددة من الأسر (الزوج – الزوجة) بمكتب التوجيه والاستشارات الأسرية بجمعية الهلال الأحمر بالجيزة، حيث بلغ عدد الحالات (١٠٠) حالة وهي تشكل إطار المعاينة وبتطبيق الشروط على الحالات التي تم اختيارها وعددها (١٠) حالات.

٢. المجال المكاني:

مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية بجمعية الهلال الأحمر بالجيزة، وهو أحد المكاتب الرائدة على مستوى محافظة الجيزة لتقديم الخدمات الاجتماعية للمواطنين ذوى الحالات المحولة من

محكمة الأحوال الشخصية، وأقسام الشرطة، والشئون الاجتماعية، والمدارس، والهيئات الاجتماعية الأخرى، وكذلك الحالات التي ترد إلى المكتب من المواطنين مباشرة في الخلافات الزوجية وقضايا الأحوال الشخصية.

المجال الزمني: استغرق تطبيق التدخل المهني فترة من ٢٠١٤/٥/٢١ إلى ٢٠١٤/١٠/٢١.

سادسًا: نتائج الدراسة:

جدول رقم (١) يوضح مدى حدة المشكلة بالنسبة للحالات قبل التدخل

م	المحددات	الأوزان									
		الحالة (١)	(٢)	(٣)	(٤)	(٥)	(٦)	(٧)	(٨)	(٩)	(١٠)
١	العوامل الضاغطة المسببة للخلافات الزوجية	٣	٣	٢	٣	١	٢	٢	١	١	١
٢	مؤشرات الإحساس بالمشكلة القائمة	١	٢	٣	٢	١	٢	١	١	١	١
٣	القابلية للإستجابة لعلاج المشكلة	١	٢	٣	١	٣	١	١	٢	١	١
٤	مؤشرات تأثر أطراف أخرى بوجود المشكلةننتتن	١	١	٣	٢	٣	٢	١	٢	١	١
المجموع		٦	٨	١١	٨	٨	٧	٥	٦	٤	٤

يتضح من الجدول أن الحالات تعاني من مشكلات إما مشكلات متوسطة الحدة أو بالغة الحدة ولم يكن بينها حالة واحدة غير حادة، إذ أن أقل مجموع وزني هو (٤) هذه الحالات هي رقم (٩) ، (١٠) وأعلى مجموع وزني هو(١١) هذه الحالات هي رقم (٣)، وهذه نتيجة تتفق مع المنطق والواقع حيث أن حدة المشكلة وخطورتها هي التي دعت الحالة إلى الذهاب إلى مكتب التوجيه والإستشارات الأسرية لطلب المساعدة ومحاولة حل المشكلة، وهذا يعني أن المشكلات الأسرية قد تترك حتى تصل إلى درجة التأزم بحيث يصبح من الصعب المساعدة في علاجها، والخطورة هنا ليست على الحالة بمفردها فقط وإنما كما نعرف أن المشكلة الفردية قابلة للعدوى والانتشار، من ثم فإن سلبيات موقف الحالة ستمتد آثارها لتشمل الأسرة ككل.

١. تبلغ نسبة الحالات متوسطة الحدة والتي تتروح مجموع أوزانها من ٤ إلى أقل من ٨ تبلغ ٦ حالات بنسبة ٠،٦٠% من الحالات المتبقية وهي التي تمثل المشكلات بالغة الحدة هذه الحالات هي رقم (٢)، (٤)، (٥) أم المشكلات التي يبلغ مجموع أوزانها أكثر من ٨ وعددها حالة واحدة بنسبة ٠،١٠% هذه الحالة هي (٣).

٢. يتضمن الجدول العوامل الضاغطة المسببة للخلافات الزوجية فنجد أن ثلاث حالات بلغت الخطورة بنسبة ٠،٣٠% حالة رقم (١)، (٢)، (٤)، والخطورة متوسطة لثلاث حالات بنسبة ٠،٣٠% حالة رقم (٣)، (٦)، (٧)، والخطورة كانت أقل للأربع حالات المتبقية بنسبة ٠،٤٠%، ولم يكن هناك حالات تمثل الوضع السوي.

وما نريد أن نلقي الضوء عليه في هذا المؤشر أن العوامل الضاغطة تمثل تؤثر بشكل أساسي في الخلافات بين الزوجين سواء كانت عوامل اقتصادية من نقص في الموارد المالية، وعدم كفايتها للوفاء بالالتزامات الأسرية، أو سوء توزيع الدخل أو زيادة عدد أفراد الأسرة، أوعوامل جسمية مثل القصور في العلاقة الحميمية أو مرض لأحد الزوجين الذي يتسبب في قصور أحدهما عن أداء دوره أو عوامل نفسية من عدم إشباع الحاجات النفسية وخاصة الحاجة إلى الحب والإنتماء والحب والأمن والأهمية والقبول واحترام حقوق الأخرين أو عوامل عاطفية من غياب الحب والود والتعاطف بين الزوجين.

٣. يتضح من الجدول أن ست حالات لديهم الشعور بالمشكلة بنسبة ٠،٦٠% من الحالات، وثلاثة حالات لديهم احساس متوسط بالمشكلة بنسبة ٠،٣٠% من الحالات حالة رقم (٢)، (٤)، (٦) وأن حالة واحدة ليس لديها احساس بالمشكلة بنسبة ٠,١٠% من الحالات حالة رقم (٣)، هذا يعني أن معظم الحالات بنسبة ٠،٩٠% من الحالات يشعرون بالمشكلة هذا يسهل في العمل مع الحالات ويسهل من مهمة الإخصائي الاجتماعي في العمل مع الحالة ومن خلال هذا يستطيع الإخصائي الاجتماعي أن يشرك الحالة في الحل.

٤. يتبين من الجدول أن حالتين بنسبة ٠،٢٠% من الحالات كانت القابلية للإستجابة لعلاج المشكلة منعدمة حالة رقم (٣)، (٥) بينما كانت الاستجابة متوسطة في حالتين بنسبة ٠،٢٠% من الحالات حالة رقم (٢)، (٨) وكانت الاستجابة جيدة في ست حالات بنسبة ٠،٦٠% من الحالات، بينما لم تظهر حالة واحدة كانت الاستجابة فيها دائمة.

وهذا يشير إلى أحد الأسباب الرئيسة في وصول الحالات إلى درجة كبيرة من الحدة، بل وقد تكون سببًا في استمرارها وتعقدها، بل وتؤدي إلى الحد من ايجابية خطة العلاج الموضوعة ومن آثارها العلاجية، بل وقد تكون الأكثر مسئولية من حيث صعوبة التوصل إلى علاج للخلافات الزوجية، وعلى ذلك فإن محاولات التعديل والتأثير ينبغي أن تأخذ في اعتبارها أن توجه ليصبح العميل أكثر طواعية وأكثر قابلية للاستجابة وللوصول إلى العلاج المؤثر.

٥. يشير الجدول إلى أن خمس حالات بنسبة ٠،٥٠% من الحالات كان لهم تأثيراً محدود على أطراف أخرى بوجود المشكلة، بينما كانت التأثير متوسطة في ثلاث حالات بنسبة ٠،٣٠% من الحالات حالة رقم (٤)، (٦)، وفي حالتين بنسبة ٠،٢٠% من الحالات كان لهما أضراراً على أطراف أخرى بوجود المشكلة حالة رقم (٣)، (٥)، نستنتج أنه لا يمكن أن ننكر الأثر السلبي

لمشكلة العميل على الآخرين، فهي قد تتعدى شخص العميل إلى تهديد آخرين مما قد يؤدي إلى ظهور مشكلات أخرى، وأن علاج مشكلة الحالات الأسرية لا يعني فقط تخفيف ما يعانيه العميل من جراء مواقف الخلاف عليها، بل هي يعني أيضًا إزالة أضرارًا واقعة على آخرين سواء في الأسرة أو خارجها، فهي إذن علاج لموقف العميل ووقاية للآخرين الذين أصابهم ما يعانيه العميل من مشكلات وعلاقات سيئة.

جدول رقم (٢) يوضح مدى حدة المشكلة بالنسبة للحالات بعد التدخل

م	المحددات	الأوزان									
		الحالة (١)	(٢)	(٣)	(٤)	(٥)	(٦)	(٧)	(٨)	(٩)	(١٠)
١	العوامل الضاغطة المسببة للخلافات الزوجية	١	١	١	٢	٢	٢	٢	١	٢	٢
٢	مؤشرات الإحساس بالمشكلة القائمة	١	١	٢	١	١	١	١	١	١	١
٣	القابلية للإستجابة لعلاج المشكلة	١	١	١	١	٢	١	١	١	١	١
٤	مؤشرات تأثر أطراف أخرى بوجود المشكلة	١	٢	١	٢	١	١	١	١	١	١
المجموع		٤	٥	٥	٦	٦	٥	٥	٤	٥	٥

يتضح من الجدول أيضًا أن هناك اتجاه واضح نحو التحسن في أعراض المشكلة في الحالات نتيجة التدخل المهني ونوضحها كالتالي:

١. العوامل الضاغطة المسببة للخلافات الزوجية: يبين الجدول أن ٤ حالات لم تعد تعاني أي ضغوط من أية عوامل ضاغطة بنسبة ٠،٤٠% من الحالات حالة رقم (١)، (٢)، (٣)، (٨)، بينما ٦ حالات بنسبة ٠،٥٦% مازالت تعاني من العوامل الضاغطة.

٢. مؤشرات الإحساس بالمشكلة القائمة: يبين الجدول أن ٩ حالات بنسبة ٠،٩٠% من الحالات أصبح لديهم احساس بالمشكلة وبخطورتها، بينما توجد حالة واحدة تبقى لديها نفس الشعور قبل التدخل وبعد التدخل كما هو دون تغيير حالة رقم (٣).

٣. القابلية للإستجابة لعلاج المشكلة: يشير الجدول إلى التحسن الواضح في ٩ حالات بنسبة ٠،٩٠% من الحالات أصبح العميل فيها يستجيب تمامًا لعملية التدخل المهني مقابل حالة واحدة بقيت قبل وبعد التدخل كما هي دون تغيير حالة رقم (٥).

٤. مؤشرات تأثر أطراف أخرى بوجود المشكلة: يوضح الجدول وجود ٨ حالات بنسبة ٨٠،٠% من الحالات لم يعد فيها تأثير للمشكلة على آخرين وذلك مقابل حالتين بقيت كما هي قبل وبعد التدخل حالة رقم (٢)، (٤).

المراجع

(١) فادية عمر الجولاني: دراسات حول الأسرة العربية، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب، ١٩٩٨، ص ، ص ١٧ ، ١٨.

(٢)عبد المجيد سيد منصور ، زكريا أحمد الشربيني: الأسرة على مشارف القرن ٢١- الأدوار – المرض النفسي – المسؤوليات، القاهرة، دار الفكر العربي، ٢٠٠٠، ص ٥٣.

(٣)سناء الخولي: الأسرة والحياة العائلية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٢، ص ٢٩٠.

(٤)أحمد مصطفى خاطر: الخدمة الاجتماعية – مناهج الممارسة – مجالات العمل، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٣، ص ٢٨٥.

(٥)عبد الباسط متولي خضر: الإرشاد الأسرى في عصر القلق والتفكك، القاهرة، دار الكتاب الحديث ، ٢٠٠٨، ص ١٣.

(٦)سلوى عثمان الصديقي ، عبد المحي محمود حسن: الأسرة والسكان – من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠، ص ، ص ١٤٧ ، ١٤٨.

(٧)عبد العزيز بن عبد الله البريثن: مقالات في الخدمة الاجتماعية، الرياض، دار الفكر، ٢٠٠٩، ص ١٧٥.

(٨)محمد شريف على صفر: دراسة تجريبية لتطبيق العلاج القصير لخدمة الفرد في مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٨١.

(٩)إسماعيل مصطفى سالم: مقومات الإعداد العلمي والمهني للإخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع المشكلات الأسرية بمحاكم الأحوال الشخصية، بحث منشور في المؤتمر العلمي الحادي عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، ٢٠٠٠.

(١٠)سميرة إبراهيم الدسوقي: الأبعاد المرتبطة بمشكلات النزاعات الزوجية كمؤشرات تخطيطية لرعاية الأسر المتصدعة، بحث منشور في المؤتمر العلمي التاسع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان، ٢٠٠٦.

(11) Mccarthy And Catherine Remey: Multiple Dimensions Of Marital Conflict, Ph.D. Dissertation, California, University Of Southern California, 1984.

(12) Lee, Myung-Shin: The Impact Of Wives' Employment On ٢. Family Power Structure, Division Of Household Labor, And Role

Conflict Among The Korean Dual-Career Couples, A Covariance Structure Analysis, Ph.D. Dissertation, Tennessee, The University Of Tennessee, 1994.

(١٣)مجيدة محمد الناجم: الممارسة المبنية على البراهين في الخدمة الاجتماعية، بحث منشور في مجلة كلية الآداب، الرياض، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، العدد٢١، ٢٠٠٩، ص ص ٤، ٥.

(١٤)أحمد ثابت هلال: العلاقة بين الممارسة المبنية على الأدلة في التدخل العلاجي والتقليل من العود الاعتماد على العقاقير المخدرة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط، ٢٠١٤.

(15) Mcguire, Dianne: Attitudes And Barriers To Evidence-Based Practice In Social Work, Ph.D. Dissertation, Texas, University Of Houston,2006.

(16)Parrish, Danielle Elizabeth: Evaluation Of The Impact Of A) .٣ Full-Day Continuing Education Training On How Practitioners Learn About, View, And Engage In Evidence-Based Practice, Ph.D. Dissertation, Texas,The University Of Texas At Austin, 2008.

(17) Shaffer, Vanessa R: New Avenues Of Quality Assurance & Evidence-Based Practice, Helping Consumers Evaluate Mental Health Services And Clinicians, A Grant Proposal, M.S.W. Dissertation, California, California State University, Long Beach; 2009.

(١٨)توفيق بن أحمد خوجة: الطب المبني على البراهين، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون لدول الخليج، ٢٠٠٤، ص ص ٤، ٥.

(١٩)عبد العزيز بن عبد الله البريثن: مرجع سبق ذكره، ص ١٧٥.

(20) Allen Rubin: Statistics For Evidence-Based Practice And Evaluation, Cangage Learning, Second Edition, 2010, P P 13-15.

(٢١)عبد الفتاح عثمان: خدمة الفرد في المجالات النوعية، القاهرة، مكتبة الأنجلوا المصرية، ١٩٨٠، ص.

(٢٢)عبد الخالق محمد عفيفي: بناء الأسرة والمشكلات الأسرية المعاصرة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠١١.، ص٢٣٦.

(٢٣)طلعت مصطفى السروجي ، ماهر ابو المعاطي: ميادين الخدمة الاجتماعية، القاهرة، الشركة العربية للتسويق والتوريدات، ٢٠٠٩، ص ص ٤٦ – ٤٩.

(٢٤)عبد الفتاح عثمان: مرجع سبق ذكره، ص ١٩.

(٢٥)طلعت مصطفى السروجي ، ماهر ابو المعاطي: مرجع سبق ذكره، ص ص ٤٧، ٤٨.

(٢٦)عبد الفتاح عثمان: مرجع سبق ذكره، ص ٢٠.

(٢٧)علي أحمد الطراح: تصميم البحث الاجتماعي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٩، ص ٥٧.

(٢٨)محمد ياسر الخواجه: البحث الاجتماعي أسس منهجية وتطبيقات عملية، القاهرة، مصر العربية للنشر والتوزيع، ٢٠١١، ص ١٣٤.