المتطلبات المهنية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام لتأهيل السيدات المصابات بالحروق اجتماعياً

إعداد

د. مهاعبد الودودعبد العظيم سرحان

مدرس بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية بكلية الخدمة الاجتماعية

جامعة حلوان

الملخص

استهدفت تلك الدراسة تحديد المتطلبات المهنية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام لتأهيل السيدات المصابات بالحروق اجتماعيا وتحديد المتطلبات المعلرفية والمهارية والقيمية وتم تطبيق تلك الدراسة علي الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات القصر العيني والسيد جلال ومستشفي الحسين الجامعي ومستشفي جمعية أحمد عرابي ومستشفي أم المصريين بالجيزة ومستشفي الفيوم العام ومستشفي أبوتيج بأسيوط والمستشفي الشاملة بأسيوط وذلك باستخدام استمارة استبيان مطبقة علي الأخصائيين الاجتماعيين وعددهم (61) باستخدام منهج المسح الاجتماعي بأسلوب الحصر الشامل وتوصلت الدراسة الي مجموعة من النتائج وهي بلغت النسبة المئوية للمتطلبات القيمية للأخصائي الاجتماعي النسبة الأكبر حيث بلغت 89% يليها المتطلبات المهارية وبلغت نسبتها 87% وأخيرا المتطلبات المعرفية وبلغت نسبتها 78.3% .

الكلمات المفتاحية: المتطلبات المهنية – التأهيل الاجتماعي – السيدات المصابات بالحروق.

Summary

This study aimed to determine the professional requirements of the social worker as a general practitioner to rehabilitate women with burns socially and to determine the cognitive, skill and value requirements. This study was applied to social workers working in Kasr Al-Ainy Hospitals, El Sayed. Galal, Al-Hussein University Hospital, Ahmed Orabi Association Hospital, Umm Al-Masryin Hospital in Giza, Fayoum General Hospital and Abu Tig Hospital in Assiut. And the Comprehensive Hospital in Assiut, using a questionnaire form applied to the social workers, numbering (61) using the social survey method, in a comprehensive inventory method.

The study reached a set of results, which is the percentage of value requirements for the social worker, the largest percentage, which amounted to 89%, followed by the skill requirements, which amounted to 87%, and finally the cognitive requirements, which amounted to 78.3%.

Keywords:

professional requirements - social rehabilitation - women with burns.

أولاً : مشكلة الدراسة :

يعد العنصر البشري هو الدعامة الرئيسية لنجاح المؤسسات والمنظمات وتحقيقها لأهدافها ،لذا لابد من الاهتمام به والعمل علي استخدامه الاستخدام الفعال(**عبد الباقي ,صلاح الدين ,2004,ص 15**).

والتنمية باعتبارها قضية تتحقق بالاستثمار الأمثل للموارد البشرية والمادية والتنظيمية المتاحة والممكن إتاحتها مستقبلا ،فالإنسان ليس وسيلة للتنمية ولكنه غاية للتنمية وهدف لها ،فالإنسان صانع التنمية والمستفيد منها والمشارك في اتخاذ قراراتها(**J Scot, Allen,2002,P14**).

ولقد أصبح الاهتمام بقضايا المرأه بصفة عامة والمرأة المهمشة والضعيفة بصفة خاصة من الموضوعات الأساسية الملحة علي المستوي العالمي والمحلي علي حد السواء, وذلك انطلاقا من دورها المتميز ومكانتها السامية في تطور المجتمعات الانسانية, وتعتبر المرأه أحد أهم الموارد التي تلعب دورا هاما في عملية التنمية, ويرجع الاهتمام بها وبقضاياها ومشكلاتها الي ماتمثله من وزن ديموجرافي يبلغ (48.9%) من جملة سكان مصر

. (R Berntein, Norman,1979,P1)

يتعرض الإنسان في مجرى حياته العديد من الأزمات والأوقات العصيبة التي تنجم عن طبيعة الحياة نفسها فيو معرض الكوارث الطبيعية والحوادث التي تسبب الاضطراب النفسي، ومن هذه الحوادث الإصابة بالحروق وما ينتج عنها من اضطرابات نفسية واجتماعية وخاصة في حالات التشوة التي تحدث تغيرات في المظهر الشخصي للمصاب، وخاصة التشوهات الظاهرية في الجسد مثل الوجه والرأس والأطراف (**الجهاز ,المركزي,2006,ص241**) .

وتعد الحروق أحد أشكال الجروح الهامة التي تهدد حياة الإنسان وسمته، كما أنها من أكثر الإصابات التي يمكن أن تصيب الإنسان، والتي تعد من المشكلات الكبرى، حيث يموت العديد من المصابين والبعض الآخر يحتاج إلى العلاج

بالمستشفى لفترة طويلة، مما يرهق الأسرة ماديا، بالإضافة إلى المعاناة النفسية والاجتماعية التي يعاني منها المصاب.

وتُقدّر الوفيات الناجمة عن الحروق بحوالي 180 ألف حالة وفاة سنويا، وتحدث غالبيتها العظمى في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل **(العالمية, منظمة الصحة,2019,ص 312)** .

تعد الحروق من بين الأسباب الرئيسية لسنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة المفقودة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

في عام 2004، أصيب حوالي 11 مليون شخص في العالم بحروق خطيرة تستدعي العناية الطبية.

ويكمن الخطر الأكبر بالنسبة للإناث في الطهي باستخدام الحرق المكشوف أو مواقد الطهي غير المأمونة بطبيعتها، والتي يمكن أن تتسبب في احتراق الملابس الفضفاضة. كما ينطوي اللهب المكشوف المستخدم في التدفئة والإضاءة على مخاطر، ويشكل العنف الذاتي أو العنف بين الأفراد عاملين آخرين من عوامل الخطر (على الرغم من أنهما لم يُدرسا بما فيه الكفاية).

في عام 2015، أسفر الحريق والحرارة عن 67 مليون إصابة. وأدى ذلك إلى حوالي 2.9 مليون حالة وفاة و 176.000 حالة وفاة. معظم الوفيات الناجمة عن الحروق تحدث في العالم النامي**(الشافعي, ألفت,2019,ص44)** .

فضلاً عن أن المظهر الخارجي للفرد يؤثر على صورة الآخرين نحوه، وبالتالي تؤثر الإصابة بالحروق على سلوكه ومعتقداته، وبما أن معظم المثيرات حولنا هي مثيرات بصريه ويتم تعرفنا على العالم الخارجي بواسطة حاسة البصر لذا يشكل التشوه الناتج عن الحرق مثيراً بصرياً للآخرين وخاصة عند النساء إذا كان التشوه ملحوظاً بالعينين كما في الوجه أو اليد أو الرقبة، مما يؤثر على الوظائف الاجتماعية والشخصية والأسرية لديها ,حيث نجد أن الإصابة الناتجة عن الحروق قد تؤدي إلى تشوهات جسمية تصبح عيوباً في نظر المجتمع، مما قد يؤدي إلى

اضطراب في صورة الجسم، إلى جانب اختلاف النظرات إليهم من نظرات استهجان أو استغراب أو استفزاز، حيث يتم التفريق بينهم وبين العاديين في المعاملة، وتتفاقم هذه الأحاسيس خاصة لدى المصاب بتشوهات ظاهرية كتشوه الوجه **(حليم ,نادية,2010,ص11)**.

وتعاني المرأة المصابة بالحروق من العديد من المخاطر والمشكلات والصعوبات الحياتية والتي من أهمها المشكلات الاقتصادية حيث أنهن يتعرضن للبطالة أكثر من الرجال بسبب الركود الاقتصادي وموقف أرباب العمل من عمل المرأة, فضلا عن أن الكثير منهن لايستطيعن الخروج الي العمل بسبب عدم توفر الخدمات المساعدة وفرص التدريب المهني لاتي تتوافر للرجال والتي يمكن أن تساعدهن في الحصول علي عمل مناسب

(R Berntein ,Norman,2002,P56) .

وبالتالي فان المرأه المصابة بالحروق بحاجة الي التأهيل الاجتماعي من خلال تدعيم ثقتها بذاتها وتحقيق كفاءتها واستقلاليتها في كافة الأمور التي تخص شؤون حياتها لكي تمارس حياتها بشكل طبيعي .

الأمر الذى يتوجب التدخل للمساعدة من قبل المهنيين والمتخصصين لهؤلاء الأفراد، ومن أهم المهن التى تتدخل لمساعدة مصابى الحروق هى مهنة الخدمة الإجتماعية حيث أنها مهنة أنسانية تتعامل مع الإنسان بما تمتلكه من القاعدة المعرفية والقيمية والمهارية والعديد من (المداخل – النظريات– والنماذج– والمناظير الحديثة).

ومهنة الخدمة الاجتماعية تهدف إلي مساعدة الناس علي اكتساب مقدرة متزايدة لحل مايقابلهم من المشكلات والعمل علي تعريفهم بالمؤسسات الموجودة بالمجتمع والتي يمكن من خلالها الحصول علي المساعدة المناسبة لهم وكذلك المساهمة في بناء قدرات المؤسسات لكي تؤدي وظائفها علي الوجه المطلوب**(Gerry Peter,1994,P70)**.

ويقاس تقدم أي مهنة بمقدار ما تقدمه من خدمات ورعاية للأفراد والجماعات والمجتمعات ومهنة الخدمة الاجتماعية من المهن الإنسانية التي يجب أن يكون لها دور فعال في رعاية المرأة من خلال إعداد أخصائي إجتماعى قادر على التعامل مع تلك الفئة إعداداً نظريا يتلاءم مع الواقع العملي للممارسة المهنية **(هاشم ,هاشم ,2005,ص 548)**

لذلك يتطلب توافر خصائص معينة في هؤلاء الاخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون مع المرأة المصابة بالحروق من الجوانب الشخصية والمعرفية والمهارية والقيمية لكي يساهم في التأهيل الاجتماعي للمرأة .

ومن خلال العرض السابق تتضح خطورة الحروق وتأثيرها علي المرأة حيث تؤثر علي التوافق الشخصي والاجتماعي وهذا الأمر يتطلب جهودا مهنية من الأخصائيين الاجتماعيين وأيضا فريق العمل بالمراكز الخاصة التي تقوم برعايتهاحيث عندما يواجه المرء العديد من الضغوطات سواء في الأسرة أو في ميدان العمل، ومهما تكن طبيعة تلك الضغوطات (مادية، اجتماعية، نفسية، جسمية وصحية) فإنها تحول دون قيامه بدوره كاملاً، مما يؤثر في الروح المعنوية لدية وتفسيره لذاته وبالتالي ثقته بنفسه فهو دائما في حاجة الي التأهيل الاجتماعي حتي يتمكن من أن يعيش حياة طبيعية

.(Thompson, Eil,2000,P33)

ولمزيد من تحديد مشكلة البحث سوف تتناول الباحثة الدراسات السابقة علي النحو التالي :

ثانيا : الدراسات السابقة

(1) دراسة تيموزي (Heeman, Timothy2002,P231)

أكدت تلك الدراسة على أن المرضى المصابين بالإيدز يواجهون ضغوط نفسية حاده ومن اهمها ظهور أعراض الاكتئاب لديهم، كما أوصت الدراسة بضرورة تعديل البيئة الاجتماعية والبيئة الأسرية والاستفادة من المؤسسة البيئية في تقديم الخدمات

الصحية والاقتصادية والترفيهية اللازمة لهؤلاء المرضي، ومن ثم استطاع نموذج الحياه من التخفيف من درجات الاكتئاب والرغبة في العزلة الاجتماعية لدي المصابون بمرض الإيدز.

وعندما يواجه المرء العديد من الضغوطات سواء في الأسرة أو في ميدان العمل، ومهما تكن طبيعة تلك الضغوطات (مادية، اجتماعية، نفسية، جسمية وصحية) فإنها تحول دون قيامه بدوره كاملاً، مما يؤثر في الروح المعنوية لدية وتفسيره لذاته وبالتالي ثقته بنفسه.

(2) دراسة (شكري, ايفون ,2009, ص 230)

استهدفت تلك الدراسة تقييم ردود الأفعال الاجتماعية والنفسية وأنماط تكيف المرضى المصابين بالحروق، وطبقت هذه الدراسة على عينه من المصابين بالحروق من (الذكور والإناث) عددهم (60) بمستشفى عين شمس وتوصلت الدراسة إلى ظهور العديد من ردود الأفعال السلبية للمصابين بالحروق كان من أكثرها (الغضب– الإنكار – التشاؤم – التفكير في الانتحار)، كما أن هذه الأعراض تزداد في حالات الإصابة العنيفة، **وقد أوصت الدراسة** بضرورة اكتساب المهارة للأخصائي الاجتماعي لتوفير الرعاية النفسية والاجتماعية وتوفير التوجيه والإرشاد من خلال البرامج التدريبية لمصابي الحروق والتأهيل النفسي والاجتماعي لهم.

(3) دراسة (شفيق, منال,2014 ص314)

بعنوان "اصابة المراة بالحروق وعلاقاتها الاسرية كمؤشرات لتحديد برنامج التدخل المهني مع المشكلات المتوقعه في هذه العلاقات" .

استهدفت تلك الدراسة تحديد طبيعه العلاقة بين مستوي الحروق التي تصاب المرأة وبين طبيعه علاقاتها الاسرية، كذلك الوصول الي مؤشرات تفيد في اختيار برنامج التدخل المهني المناسب لهذه المشكلات ومايرتبط بها من تفاعلات اسرية.

وتوصلت تلك ال الدراسة الي اثبات صحة الفرض الاول الذي مؤاداه انه توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين درجة اصابة المرأة بالحروق وعلاقاتها الاسرية أي

انه لا يوجد فروق دالة احصائية بين متوسط اصابة المرأة بالحروق من الدرجة الاولي وبين متوسط درجات اصابتها بالحروق من الدرجة الثانية.

وأكدت أيضا ان اكثر الفئات عرضة للمشكلات الاسرية هي الدرجة الثالثة تليها الدرجة الثانية الي ان الدرجة الاولي يكاد ان نتعرض لها جميعا الا انها لها مشكلاتها ايضا.

(4) دراسة (Antonio, Marco,2014,P68).

استهدفت تلك الدراسة وصف الملف السريري والوبائي للمرضى في وحدة الحروق في مستشفى جامعة سان فيسنتي دي بايل (HUSVP) في ميديلين ، كولومبيا تم إدخال ألفين وثلاثمائة وتسعة عشر مريضاً ، 66.8٪ ذكور و 62.9٪ أقل من 15 سنة. كانت الحروق الناتجة عن الحروق الأكثر شيوعاً (45.9٪) تليها النيران (38.5٪) وبلغ متوسط مساحة الحرق 26.9٪. كان متوسط الإقامة في المستشفى 26.9 يومًا. في عام 2004 ، احتاج 40.4٪ من المرضى إلى الجراحة. 13.4٪ من المرضى لديهم مضاعفات. توفي 7.4٪ من المرضى ، وبلغ متوسط مساحة الحروق 62٪ ؛ وشكلت الحروق الناجمة عن ألسنة اللهب 63٪ من الوفيات وأوصت الدراسة بضرورة احترام الأخصائي الاجتماعي وتقبله للمصابات وتوطيد العلاقة المهنية معهن .

(5) دراسة (عبد القوي, رضا,2015,ص255) .

بعنوان "ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد للتخفيف من اضطراب القلق الاجتماعي لدي المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق" استهدفت تلك الدراسة التعرف علي ممارسة العلاجي العقلاني الانفعالي السلوكي في حدمة الفرد للتخفيف من اضطراب القلق الاجتماعي لدي المصابين بتشوهات ناتجه عن الحروق .

وتوصلت نتائج الدراسة الي فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد في حفض اضطراب القلق الاجتماعي للمصابين بتشوهات ناتجه عن

الاصابة بالحروق بابعاده الثلاثة للتقليل من الانسحاب الاجتماعي لمصابي الحروق وتجنب التفاعل الاجتماعي وتكوين علاقات اجتماعية مع الاخرين والتخفيف من الشعور بالارباك في المواقف الاجتماعية وضعف الثقة بالنفس نتيجة الاصابة بالحروق والتقليل من الشعور بالخوف من التقيم السلبي من قبل الاخريين .

(6) دراسة (Luis, José,2018 ,P69)

كان الهدف من الدراسة هو تحديد العبء الاقتصادي (التكاليف المباشرة وغير المباشرة) لضحايا الحروق وتأثير الحروق على نوعية الحياة المتعلقة بالصحة في إسبانيا . بلغ متوسط التكلفة السنوية (المباشرة وغير المباشرة) لكل مريض حروق 99773 دولارًا أمريكيًا. كانت أهم فئات التكاليف هي تلك المتعلقة برعاية المرضى الداخليين والعجز المؤقت والدائم. تمثل تكاليف الرعاية الصحية المباشرة لمرضى الحروق 19.6٪ من الإجمالي. بلغ إجمالي التكلفة السنوية لمرضى الحروق في إسبانيا 313 مليون دولار أمريكي. كان متوسط جودة الحياة المتعلقة بالصحة المقاسة بواسطة مقياس Dimension-5 الأوروبي لجودة الحياة 0.84 وكان متوسط درجة التناظرية البصرية 67.

(7) دراسة **(زيدان، حكيمة رجب على,2019 ,ص 2).**

استهدفت تلك الدراسة تحديد جودة الخدمة من المجالات الأكثر أهميه في قطاع الخدمات الصحية، فالبحث في مستوى جودة الخدمات عامة، وخدمات الرعاية الصحية خاصة، يقوم على أسلوب البحث العلمي الذي جرى في هذا البحث عن طريق استخدام الباحثة مقياس جودة الخدمة "**SERVPERF**" المكون من خمسة أبعاد رئيسه هي: الجوانب الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الجدارة من حيث(الثقة-الأمان) بالإضافة إلى المسئولية الاجتماعية، من خلال استخدام استمارة استبار للمستفيد مكونة من (36) عبارة , ترتبط بالأبعاد الرئيسة المشار إليها والتي تترجم مظاهر جودة الخدمة، وذلك لتقييم مستوى جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بمستشفى " **أحمد عرابي لعلاج مصابي الحروق**"، حيث تم تقييمها من منظور

مقدمي الخدمة، ومتلقياتها لتحديد نقاط القوة والضعف فيها. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الكمي والكيفي في التحليل ، وتم استخدام أداتين لجمع البيانات الأداة الأولى (استبيان مقدمي الخدمة)الأداة الثانية (استبار متلقي الخدمة)

وتوصلت نتائج الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها :أن هناك كفاءة وفاعلية في مستوى جودة خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمرضى، فضًلا عن وجود تفاوت في الأهمية التي يوليها أفراد عينة البحث لكل متغير من المتغيرات الرئيسية .

(8) دراسة(Potin, Mathieu, 2020 ,P741).

سعت تلك الدراسة الي إشراك الضحايا المصابين بحروق شديدة مشاكل صعبة وفريدة من نوعها لكل من فرق الإنقاذ والمستشفيات حيث تقدم هذه الدراسة تحليلاً للتقارير المنشورة بهدف اقتراح نموذج منطقي للإنقاذ من الحروق والإحالة إلى المستشفى لسويسرا .

نظرًا لأن المستشفيات لديها قدرات تصاعدية محدودة في حالة حدوث كوارث الحروق، يلزم اتباع نهج خاص لكل من إدارة المستشفيات قبل دخول المستشفى والمستشفى لهؤلاء الضحايا . وأكدت نتائج الدراسة علي أنه يمكن تلبية عمليات الإنقاذ والرعاية المتخصصة بشكل مناسب وعلى جميع مستويات الاحتياجات من خلال نشر فرق حرق متنقلة في مكان الحادث. يمكن لفرق الحروق هذه توفير المهارات اللازمة للأخصائي الاجتماعي وتعزيز كفاءة فرق الاستجابة الكلاسيكية للكوارث. تساعد فرق الحروق في كل من الفرز الأولي والثانوي ، وتساهم في إدارة المريض الأولية وتقدم المشورة للمستشفيات المعينة غير المتخصصة التي تقدم الرعاية الحادة لمرضى الحروق مع إجمالي مساحة الحروق (TBSA) 20-30٪ وتكوين علاقات ايجابية مع المؤسسات التي تعمل مع مصابي الحروق وتوفير الدعم الكامل لهم .

(9) دراسة (Anthonia, Chinweuba,2021,P68) .

سعت تلك الدراسة الي تحديدأثر عبءالاستشفاءبعد الحروق علي الوضع الاقتصادي للمرأة حيث أنه يؤثر تأثير سلبي بتدني الحالة الاقتصادية للمرأة من خلال عدم توفر فرص عمل ملائمة لها ولوضعها الجديد وأيضا تحملها نفقات باهظة لعلاج الحروق .

وتوصي نتائج تلك الدراسة المؤسسات شبه حكومية بانشاء صندوق خاص لعلاج الحروق واعادة هيكلة مخطط التأمين الصحي الوطني لزيادة امكانية الوصول اليه لكي يتم التعامل بفاعلية مع الحالات المتزايدة من أعداد المصابين بالحروق والسعي لتأهيلهم اجتماعيا للعودة للحياة بشكل طبيعي والتكيف مع الوضع القائم لكي يعودوا مواطنين يساهمون في الانتاج والمساهمة في تنمية المجتمع .

(10) دراسة (Azam, Gorbani ,2021,P145) .

سعت تلك الدراسة الي تحديد العلاقة بين الدعم الاجتماعي وتقدير الذات لدي مرضي الحروق وتحديد البرامج الهامة التي من شأنها العناية بمصابي الحروق وتحقيق الدعم الكامل لهم وأشارت نتائج الدراسة الي ضرورة توفير المزيد من الدعم لمرضي الحروق لأن ذلك سيزيد من تقدير المرضي لذاتهم وتكيفهم بشكل اكبر فضلا عن عودة افضل الي حاجتهم في مرحلة اعادة التأهيل الاجتماعي للحياة الطبيعية لكي يشعر المرضي بالتوافق الشخصي والاجتماعي .

(11) دراسة (حسين ,فتحي,2022,ص 322) .

استهدفت تلك الدراسة اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى مصابي الحروق وهذه الضغوط هي (الضغوط الاجتماعية- الضغوط النفسية- الضغوط الاقتصادية) والتوصل إلى برنامج مقنن في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدي مصابي الحروق وتمثل الضغوط في (الضغوط الاجتماعية - الضغوط النفسية - الضغوط الاقتصادية).

وتوصلت الدراسة الي النتائج التالية **أثبتت الدراسة صحة الفرض الرئيسى للدراسة ومؤداه:** من المتوقع وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لاستخدام برنامج التدخل المهني بنموذج الحياة والتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى مصابي الحروق وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بمصابي الحروق والتأهيل الاجتماعي لهم.

(12) دراسة (ابراهيم ,محمود ,2022,ص2) .

هدف البحث الي الكشف عن دور بعض المتغيرات الاجتماعية والبيئية (الذكاء الاجتماعي – السلوك البيئي– التسامح والمستوي الاقتصادي والاجتماعي والثقافي) كمتغيرات وسيطة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية من بين الذكور والإناث للاطفال مصابي الحروق والحوادث في مصر. واشتملت عينة الدراسة علي (ن=270) وهي (ن=210) من من مصابي الحروق والحوادث (105 ذكور 105 إناث) و عينة غير مصابة (ن=60) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (10–12)

وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائيًا بين درجات عينة الدراسة من الأطفال مصابي الحروق علي مقاييس الذكاء الاجتماعي، السلوك البيئي، التسامح والمستوي الاقتصادي والاجتماعي والثقافي لدى عينة من الأطفال مصابي الحروق، وأنه توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات عينة الدراسة من الأطفال مصابي الحروق والحوادث من بيئات (ريفية وحضرية وعشوائية) على مقياس الذكاء الاجتماعي للأطفال، كما توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات عينة الدراسة من الأطفال مصابي الحروق والحوادث .

ثالثاً: أهمية الدراسة :

1–التوجه العالمي والمحلي للاهتمام بالمرأة مما يستلزم مواجهة مشكلاتهن و العمل علي التأهيل الاجتماعي لهن .

2-تعد اصابة الحروق للسيدات من الاصابات الخطيرة التي لا تعتبر مشكلة المرأة وحدها بل تمتد الي افراد الاسرة جميعا ثم الي المجتمع حيث ينتج عن هذه الاصابة ضغوط ومشكلات سواء كانت نفسية واجتماعية واقتصادية.

3- تمثل فئة مصابي الحروق قطاعاً كبيراً من المجتمع في جمهورية مصر العربية حيث يمثل عدد المصابين وفقا لتقرير الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء (3942) مصاب مع العلم أن هذه الأعداد تمثل المقيدين بسجلات المستشفيات الجامعية والمركزية القسم الداخلي والخارجي فقط ولا تشتمل حالات الوفاة بسبب الحروق، كما لا تتضمن حالات الإصابة بالحروق في المراكز الخاصة غير الحكومية.

4- اهتمام الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي والفئات المعرضة للخطر وتعد السيدات المصابات بالحروق من هذه الفئات مما يحتم الاهتمام بالتأهيل الاجتماعي لهن .

5- ندرة الدراسات السابقة عن موضوع الدراسة في حدود علم الباحثة.

رابعاً: أهداف الدراسة:

تسعي هذه الدراسة إلي تحقيق هدف رئيسي وهو "تحديد المتطلبات المهنية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام للتأهيل الاجتماعي للسيدات المصابات بالحروق .

وينبثق عن هذا الهدف الرئيسي مجموعة من الأهداف الفرعية كالأتي:

1) تحديد أدوار الأخصائي الاجتماعي كممارس عام للتأهيل الاجتماعي للسيدات المصابات بالحروق .
2) تحديد المتطلبات المهنية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام للتأهيل الاجتماعي للسيدات المصابات بالحروق .

خامساً: مفاهيم الدراسة:

تتحدد المفاهيم الأساسية لتلك الدراسة في الأتي :

1-الحروق 2- التأهيل الاجتماعي

أولا : تعريف الحروق

يقصد بالإصابة في اللغة العربية: "التوجع من ألم المصيبة"، وكلمة حروق جمع "حرْق" ويقصد بها "أثر النار في الثوب ونحوه"، يقال: احتَرَقَ الشيءُ "أي هَلَكَ". ويقال : نارٌ حُرَاقٌ: لا تُبقي شيئا **(العربية ,مجمع اللغة,1999,ص146).**

الحرق هو إصابة في الجلد أو في نسيج عضوي آخر تسببها بشكل أساسي الحرارة أو الطاقة الإشعاعية أو النشاط الإشعاعي أو الكهرباء أو الاحتكاك أو ملامسة المواد الكيميائية .

وتعرف الحروق أيضا بانها التاثيرات الموضعية للحرارة في اي صورة وعادة ماتسمي الاضرار الناتجة عن الحرارة الجافة بالحروق والناتجة عن الحرارة الراطبة (بخار ماء او ماء ساخن) بالسلق.

ويعرفها ايضا عبدالناصر عوض بان الحروق : الاصابة الناتجة عن الحرارة اما المباشرة للنار المشتعلة او غير مباشرة مثل الاجسام الصلبة او السوائل الساخنة او لتأثير الانسجة بالأحماض او القلويات . **(جبل ,عبد الناصر عوض,2002,ص211)**

وتعرف الحروق ايضا بانها جرح جلدي يوجد فية نخر وتجلط من الانسجة ويؤثر علي اجهزة الجسم الخارجية والداخلية ويترتبط عليه العديد من الاثار النفسية والاجتماعية التي يعانب منها المصاب . **(السعدني,عبد الرحمن ,2018,165)**

وتعرف بانها جرح ينتج عنه تمزق وتلف في خلايا الجلد مما يجعل منها مصدر لاعاقة جسمية ونفسية كبيرة تلازم الفرد بصفة مؤقتة او دائمة سواء علي الصعيد الوظيفي او الجمالي **(Wilkins,willman,2008,P193)** .

ويقصد بإصابة الحروق في الانجليزية Burns injured :وهي "تلك الأضرار الناتجة عن التعرض لحادث الحرق والتي تخلف بدورها آثار والآم تظهر على جسم المصاب وتترك لديه تشوهات جسدية، وذلك تبعًا لمكان وسبب ودرجة ومدة الإصابة. **(Et all ,S joucdart,200,P19)**.

ومن خلال ما سبق يمكننا تعريف الاصابة بالحروق بانها تلك الاضرار الناتجه عن التعرض لحادث الحروق والتي تترك اثر ظاهري علي جسم المصاب وتترك لدية تشوة ظاهرياً في الرأس والوجة والأطراف

انواع الحروق :

1- حروق من الدرجة الاولي : حيث يعاني الجلد من احمرار سطحه دون وجود فقاقيع ماءية

2- حروق من الدرجة الثانية : حيث يعاني الجلد من احمرار سطحه مع وجود فقاقيع مائية واصابة الجزء السفلي من الجلد.

3-حروق الدرجة الثالثة : حيث يصاب الجلد والانسجة العميقة **(G,Michael,2005,P370)**

(وركزت الباحثة في الدراسة علي المصابات بالحروق من الدرجة الثانية والثالثه)

حيث يحدث هذا النوع تشوهات شديدة في شكل الجلد وتآكل في العظام وقد تصل إلى بتر أحد الأطراف والتصاقات تفقد وظيفة الجزء المصاب مثل (التصاقات الرقية للأمام، انثناء مفاصل الكوع وانثناه مفصل الرسخ، انثناء مفصل الركبة) وفي

الغالب يحتاج هذا النوع من الحروق إلى شهور طويلة من العلاج ما بين عمليات جراحية، وترقيع جلد، وجلسات تأهيل اجتماعي .

ويمكن أن تعرف الباحثة إصابات الحروق في هذه الدراسة على أنها.

1- هي الإصابة بحرق ظاهري.

2- ينتج عنه تعرض الشخص المصاب إلى مجموعة من الضغوط (الاجتماعية-النفسية -الاقتصادية)

3-مما يؤدي إلى تغيير نمط سلوكه وتوافقه النفسي والاجتماعي داخل الأسرة وخارجها.

4-الأمر الذي يحتم ضرورة التدخل والمساعدة من قبل المتخصصين للتأهيل الاجتماعي للحياة .

ثانيا : تعريف التأهيل الاجتماعي :

ويمكن تعريف التأهيل كما يلى: " المجهودات المبذولة من قبل العاملين بمؤسسات رعاية مصابي الحروق من خالل البرامج أو أألنشطة التى تقدمها تلك المؤسسات بحيث يعودون مرة أخرى قوة منتجة فى المجتمع ويشاركون فى عملية التنمية" . **(Lisa,Rita ,2021,P210)**

يعرف **التأهيل الاجتماعي** " بأنه تحقيق مستوى أعلى من الأداء الاجتماعي للأفراد الذين يعانون من اضطرابات أو إعاقات عقلية من خلال الأنشطة الجماعية والمشاركة في النوادي والمنظمات المجتمعية الأخرى" **(D,Anderson,2018,P744).**

ويعرف **التأهيل الاجتماعي** أيضا " بأنه تلك الخدمات التي يقوم بتقديمها الأخصائي الاجتماعي وتهدف الي معاونة العميل علي التعامل مع أسرته وأصدقائه والمجتمع وتساعده في التغلب علي المشكلات التي تعوقه ومساعدته علي التكيف مع نفسه والمجتمع المحيط ". **(سرحان,نظيمة ,2006,ص49)**

كما يعرف **التأهيل الاجتماعي** بأنه "عملية إعادة الأفراد ذوي السلوك المنحرف إلى الحياة الطبيعية ، وتشمل جميع الأنشطة والبرامج المصممة لتسهيل عملية إعادة التأهيل " **(Kataja,Kati,2020,P109)**

ويعرف التأهيل الاجتماعي على أنه "مجموعة من التدخلات المصممة لتحسين الأداء وتقليل الإعاقة لدى الأفراد الذين يعانون من ظروف صحية في التفاعل مع بيئتهم".**(Pollmacher,Thomas,2015,P12)**

ويهدف التأهيل الي تقوية الجانب الاجتماعي لإعادة التأهيل ، وتطوير الخدمات لتلبية احتياجات الناس المعقدة في البيئات المعقدة ، وتعزيز التعاون بين المهنيين .(Mountain,Gail,2020,P109)

ويمكن وضع تعريف اجرائي للتأهيل الاجتماعي للسيدات مصابي الحروق كما يلي :

1- الخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي للسيدات مصابي الحروق بالتعاون مع فريق العمل .

2- تستهدف تلك الخدمات مساعدة السيدات مصابي الحروق علي التكيف مع الوضع الذي طرأ عليها نتيجة اصابتها بالحرق .

3- مساعدة السيدات مصابي الحروق علي التعامل مع المجتمع المحيط بشكل طبيعي .

4- مساعدة السيدات مصابي الحروق علي تحقيق مستوي أعلي في الأداء الاجتماعي .

سادساً : الاجراءات المنهجية:

(أ) نوع الدراسة :

تنتمي هذه الدراسة لنوع الدراسة الوصفية التي تهدف الي تحديد المتطلبات المهنية(المعرفية –المهارية – القيمية) للأخصائي الاجتماعي في التأهيل الاجتماعي للسيدات مصابات الحروق .

(ب) منهج الدراسة :

يتحدد منهج الدراسة الحالية في منهج المسح الاجتماعي باسلوب الحصر الشامل للاخصائيين الاجتماعين العاملين بالمستشفيات والمراكز المتخصصة في علاج اصابات الحروق .

(ج) أدوات الدراسة :

1- تتحدد أدوات الدراسة في استمارة استبيان تطبق علي الاخصائين الاجتماعين لتحديد المتطلبات المهنية(المعرفية – القيمية – المهارية) للأخصائي الاجتماعي كممارس العام في التأهيل الاجتماعي مع السيدات المصابات بالحروق .

(د) مجالات الدراسة

*** المجال المكاني**

يتحدد المجال المكاني لتلك الدراسة في المستشفيات التي تتعامل مع مصابي الحروق بمحافظة القاهرة والجيزة والفيوم وأسيوط .(وذلك لموافقة تلك المؤسات دون غيرها علي التطبيق)

– مستشفي الحسين الجامعي التعليمي جامعة الازهر(شارع جوهر القائد بالدراسة القاهرة) .

- مستشفي السيد جلال الجامعي التعليمي جامعة الازهر(شارع بور سعيد – باب الشعرية القاهرة).
- مستشفي أم المصريين بالجيزة.
- مستشفي القصر العيني بالقاهرة.
- المستشفي الشاملة بأسيوط.
- مستشفي أبو تيج بأسيوط.
- مستشفي جمعية أحمد عرابي.
- مستشفي الفيوم العام.

مبررات اختيار المكان

1- من المؤسسات التي تستقبل حوال 50% من المصابات بالحروق من الحالات الحادة .

2- توافر عينة الدراسة والموافقة علي اجراء الدراسة .

3- تخدم المؤسسات مجتمع المحيط غالبيته من الفئات التي ليس لديهم وعي كافي نظرا لظروفهم الاقتصادية والتعليمية وانتشار المصانع الصغيرة الغير مرخصة والورش التي لايوجد بها معدات الامن والسلامة المهنية .

4- ترحيب وموافقة تلك المؤسسات علي التطبيق .

- **المجال البشري**

يتمثل المجال البشري لهذه الدراسة في الحصر الشامل لجميع الاخصائين الاجتماعين العاملين بالمستشفيات العاملة مع مصابي الحروق السابق ذكرها وعددهم (61) أخصائي اجتماعي وهم موزعين كالتالي :-.

جدول رقم (1) يوضح توزيع الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات العاملة مع مصابي الحروق :

م	المستشفي	العدد
1	مستشفي أم المصريين بالجيزة	4
2	مستشفي القصر العيني بالقاهرة	23
3	المستشفي الشاملة بأسيوط	4
4	مستشفي جمعية أحمد عرابي	2
5	مستشفي أبو تيج بأسيوط	4
6	مستشفي الحسين الجامعي	2
7	مستشفي السيد جلال	20
8	مستشفي الفيوم العام	2
	المجموع	61

- **المجال الزمني**

– ويقصد بالمجال الزمني الفترة الزمنية التي تم جمع فيها البيانات من المبحوثين واجراء التحليلات الاحصائية وتفسير واستخلاص النتائج .

- استغرقت عملية جمع البيانات من الميدان واجراء المعاملات الاحصائية واستخلاص النتائج الخاصة بالدراسة في الفترة من

4 / 2022/8م حتى 2022/9/11م .

سابعاً : نتائج الدراسة:- عرض الاستجابات المرتبطة بمجتمع الدراسة:

جدول (2) يوضح وصف مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين

(ن= 61)

	النوع	ك	%
1	ذكر	25	41
2	أنثي	36	59
	السن	**ك**	**%**
1	أقل من 25 سنة	4	6.6
2	من 25 – لأقل من 30 سنة	13	21.3
3	من 30 – لأقل من 35 سنة	8	13.1
4	من 35 – لأقل من 40 سنة	15	24.6
5	40 سنة فأكثر	21	34.4
	الحالة الاجتماعية	**ك**	**%**
1	أعزب	5	8.2
2	متزوج	44	72.1
3	مطلق	7	11.5
4	أرمل	5	8.2
	المؤهل الدراسي	**ك**	**%**
1	دبلوم متوسط	6	9.8
2	بكالوريوس خدمة اجتماعية	50	82.0
3	ليسانس آداب علم اجتماع	5	8.2
	الحصول علي دراسات عليا	**ك**	**%**

1	دبلوم	21	34.4
2	ماجستير	4	6.6
3	دكتوراه	3	4.9
4	لم يذكر	33	54.1
	مدة العمل بالمؤسسة	**ك**	**%**
1	أقل من 5 سنوات	4	6.6
2	من 5 – لأقل من 10سنوات	16	26.2
3	من 10 – لأقل من 15 سنة	16	26.2
4	15سنة فأكثر	25	41.0

يوضح الجدول السابق وصف مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين من حيث النوع حيث يقع النسبة الأكبرمن الاناث بنسبة 59 %والذكور بنسبة 41% وهذا يوضح دور المرأة البارز في الخدمة الاجتماعية ,كما يوضح أيضا من حيث السن تقع الفئة الكبيرة في الفئة العمرية 40 سنة فأكثر بنسبة 34.4% يليها من 35 – لأقل من 40 سنة بنسبة 24.6% وجاء في المرتبة الثالثة من 25 – لأقل من 30 سنة بنسبة 21.3% والمرتبة الرابعة من 30 – لأقل من 35 سنة بنسبة 13.1% وجاء في الترتيب الأخير أقل من 25 سنة بنسبة 6.6%. كما يوضح الجدول الحالة الاجتماعية للأخصائيين الاجتماعين حيث جاء في الترتيب الأول متزوج بنسبة **72.1**% ,يليها مطلق بنسبة 11.5%, وجاء في الترتيب الثالث والأخير أعزب وأرمل بالتساوي بنسبة 8.2% .

ويوضح أيضا المؤهل الدراسي بكالوريوس خدمة اجتماعية بنسبة 82% وهي نسبة كبيرة تدل علي أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في تأهيل السيدات المصابات بالحروق ,وجاء في الترتيب الثاني دبلوم متوسط بنسبة 9.8%,يليها في الترتيب الاخير ليسانس أداب قسم اجتماع بنسبة 8.2% .

ويوضح الجدول الحصول علي دراسات عليا دبلوم النسبة الأكبر 34.4% يليها ماجستير ودكتوراه بنسبة 6.6% ,4.9% كما أن النسبة الأكبر غير حاصلين علي دراسات عليا ممايستوجب ضرورة الاهتمام بتطوير وتنمية الجانب الأكاديمي للأخصائيين الاجتماعيين بالحصول علي دراسات عليا للاطلاع علي ماهو جديد في مجال اصابات الحروق .

ويوضح أخر الجدول عدد سنوات الخبرة للأخصائيين الاجتماعيين والتي توضح المدة الزمنية التي مارسوا العمل المهني في مجال اصابات الحروق وجاء في الترتيب الأول15سنة فأكثر بنسبة 41% يليها من 5 – لأقل من 10سنوات, من 10 – لأقل من 15 سنة بالتساوي بنسبة 26.2% كما جاء في الترتيب الأخير أقل من 5 سنوات بنسبة 6.6% .

جدول رقم (3) يوضح

ثانياً :عرض الاستجابات المرتبطة بالمتطلبات المهنية للأخصائي الاجتماعي لتأهيل السيدات المصابات بالحروق اجتماعيا :-

1-المتطلبات المعرفية للأخصائي الاجتماعي لتأهيل السيدات المصابات بالحروق اجتماعيا :- **(ن=61)**

م	العبارة	الاستجابات			المتوسط الوزنى	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا			
		ك	ك	ك			
1	التزود بالمعارف المتعلقة بالتأهيل الاجتماعي للسيدات المصابات بالحروق	48	12	1	2.77	0.46	1
2	معرفة المشكلات المترتبة علي وجود اصابات الحروق.	32	29	0	2.52	0.50	5
3	ضرورة فهم سلوكيات السيدات المصابه بالحروق.	34	23	4	2.49	0.62	9
4	اكتساب المعارف المرتبطة باحتياجات السيدات المصابات بالحروق.	27	27	7	2.33	0.68	11
5	الحاجه إلي معرفة المؤسسات الاجتماعية الموجودة بالمجتمع التي يمكن الاستفادة من خدماتها في تأهيل السيدات المصابات بالحروق.	38	17	6	2.52	0.67	5 م

6	الحاجه إلي معرفة الاتجاهات الحديثة في تأهيل السيدات المصابات بالحروق .	39	17	5	2.56	0.65	3
7	اكتساب المعارف المرتبطة بالقوانين واللوائح المنظمة للعمل بالمستشفي .	33	24	4	2.48	0.62	10
8	الالمام بطرق مواجهة صعوبات تأهيل السيدات المصابات بالحروق.	37	19	5	2.52	0.65	5 م
9	التزود بالمعارف المرتبطة بتصميم البرامج والأنشطة التي تزيد من التأهيل الاجتماعي للسيدات المصابات بالحروق.	41	15	5	2.59	0.64	2
10	التعرف علي أدوار فريق العمل بالمستشفي في تأهيل السيدات المصابات بالحروق .	36	20	5	2.51	0.65	8
11	اكتساب المعارف المرتبطة بنماذج الممارسة المهنية لتأهيل السيدات المصابات بالحروق .	36	22	3	2.54	0.59	4
	مجموع المتغير ككل				2.53	**0.62**	**%78,3**

يوضح الجدول السابق:

يوضح الجدول النسبة المئوية للمتطلبات المعرفية حيث بلغت **78,3%** , والمتوسط الوزني 2.53 بانحراف معياري 0.62.

وجاء في الترتيب الأول التزود بالمعارف المتعلقة بالتأهيل الاجتماعي للسيدات المصابات بالحروق **بمتوسط وزني 2.77, وجاء في الترتيب الثاني** التـزود بالمعـارف المرتبطـة بتصـميم البـرامج والأنشـطة التـي تزيـد مـن التأهيـل الاجتماعي للسيدات المصابات بالحروق بمتوسط **2.59 ,يليها** الحاجه إلي معرفة الاتجاهات الحديثة في تأهيل السيدات المصابات بالحروق بمتوسط 2.56 وجاء

في الترتيب الأوسط الحاجه إلي معرفة المؤسسات الاجتماعية الموجودة بالمجتمع التي يمكن الاستفادة من خدماتها في تأهيل السيدات المصابات بالحروق , الالمام بطرق مواجهة صعوبات تأهيل السيدات المصابات بالحروق بمتوسط 2.52 وجاء في الترتيب الأخير اكتساب المعارف المرتبطة بالقوانين واللوائح المنظمة للعمل بالمستشفي بمتوسط 2.48 , اكتساب المعارف المرتبطة باحتياجات السيدات المصابات بالحروق بمتوسط 2.33 ويوضح هذا الجدول أن الأخصائيين الاجتماعيين في حاجة الي تنمية المعارف والنظريات المرتبطة بالتعامل مع السيدات المصابات بالحروق للمساهمة في تأهيلهن اجتماعيا وهذا يتفق مع الاطار النظري .

جدول رقم (4) يوضح

المتطلبات المهارية للأخصائي الاجتماعي لتأهيل السيدات المصابات بالحروق

(ن= 61)

م	العبارة	الاستجابات			المتوسط الوزنى	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا			
		ك	ك	ك			
1	اكتساب مهارة التقبل للسيدات المصابات بالحروق كما هم .	46	11	1	2.79	0.45	1
2	المهارة في ملاحظة سلوكيات السيدات المصابات بالحروق	34	25	2	2.52	0.57	11
3	القدرة علي تكوين علاقة مهنية معهم قائمة علي الثقة ممايزيد من فرص تأهيلهن	42	18	1	2.67	0.51	3

	اجتماعيا						
4	المهارة في استثمار الطاقات الايجابية للسيدات المصابات بالحروق	37	22	2	2.57	0.56	7
5	المهارة في الاتصال بالمؤسسات الأخرى المعنية للسيدات المصابات بالحروق للاستفادة من خدماتها في تأهيلهن اجتماعيا	38	20	3	2.57	0.59	7 م
6	المهارة في وضع الخطط و تصميم البرامج لتأهيلهن اجتماعيا.	49	11	1	2.79	0.45	1 م
7	المهارة في تنفيذ الخطط والبرامج لتأهيلهن اجتماعيا	32	28	1	2.51	0.54	12
8	القدرة علي تنظيم الندوات والمحاضرات.	30	30	1	2.48	0.54	13
9	المهارة في الاستثمار الأمثل لموارد المؤسسة وامكانياتها .	42	15	4	2.62	0.61	5
10	المهارة في تقدير مشاعرهن .	38	22	1	2.61	0.53	6
11	المهارة في اكتشاف المواهب وتنميتها للمساهمة في تأهيلهن اجتماعيا .	34	26	1	2.54	0.53	9
12	المهارة في حل مشكلات السيدات المصابات بالحروق.	43	16	2	2.67	0.54	3 م
13	المهارة في اكتشاف السلوك السلبي للسيدات المصابات بالحروق وتعديله لكي يساعد ذلك في تأهيلهن اجتماعيا.	37	20	4	2.54	0.62	9 م
	مجموع المتغير ككل				2.61	**0.55**	**%87**

يوضح الجدول السابق: النسبة المئوية للمتطلبات المهارية حيث بلغت نسبتها 87% بمتوسط وزني 2.61 ,وانحراف معياري 55,. حيث جاء في الترتيب الأول اكتساب مهارة التقبل للسيدات المصابات بالحروق كما هم, المهارة في وضع الخطط و تصميم البرامج لتأهيلهن اجتماعيا بمتوسط وزني 2.79 وجاء في الترتيب الأوسط المهارة في الاستثمار الأمثل لموارد المؤسسة وامكانياتها , المهارة في تقدير مشاعرهن بمتوسط وزني 2.62 ,2.61 , كما جاء في الترتيب الأخير المهارة في تنفيذ الخطط والبرامج لتأهيلهن اجتماعيا , القدرة علي تنظيم الندوات والمحاضرات بمتوسط وزني 2.51, 2.48 نجد من هذا أن الاخصائيين الاجتماعيين لابد من اكتسابهم المهارات وهذا ما أوصت به دراسة **ايفون شكري** عام **2009** ودراسة ماثيو بوتين عام 2020حيث **أوصت الدراسة** بضرورة اكتساب المهارة للأخصائي الاجتماعي لتوفير الرعاية النفسية والاجتماعية وتوفير التوجيه والإرشاد من خلال البرامج التدريبية لمصابي الحروق والتأهيل النفسي والاجتماعي لهم.

جدول رقم (5)

المتطلبات القيمية للأخصائي الاجتماعي لتأهيل السيدات المصابات بالحروق اجتماعيا (ن=61)

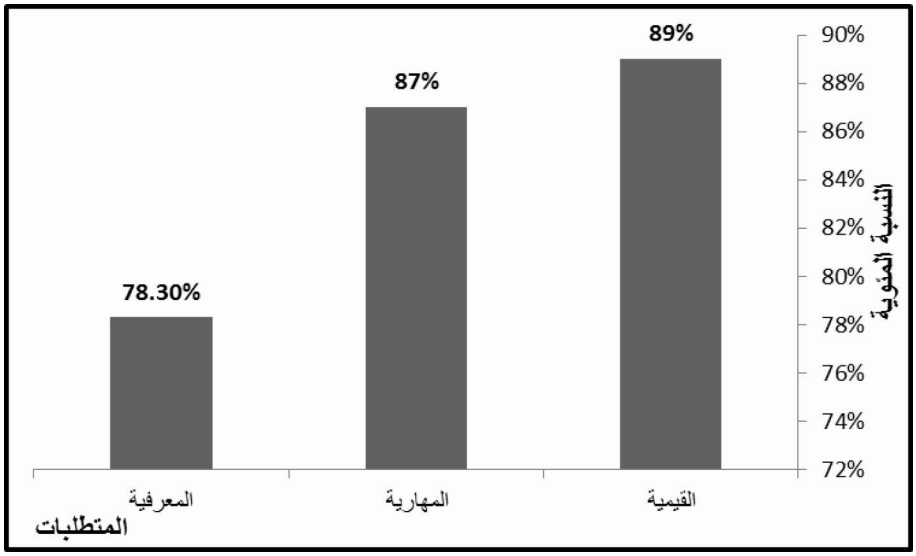
م	العبارة	الاستجابات			المتوسط الوزنى	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا			
		ك	ك	ك			
1	إعطاء الاولوية لاهتمامات السيدات المصابات بالحروق.	50	9	2	2.79	0.49	2
2	تقبل واحترام السيدات المصابات بالحروق والشعور بقيمته .	44	16	1	2.70	0.49	5
3	احترام سرية المعلومات الخاصة بكل مصابه .	50	10	1	2.80	0.44	1
4	الايمان بأن كل مصابه لديها القدرة علي التأهيل اجتماعيا .	48	11	2	2.75	0.51	3
5	قلة إدانة السيدات المصابات بالحروق علي السلوكيات غير المسئول عنها.	35	24	2	2.54	0.56	14
6	احترام الظروف الخاصة والمشكلات التي أدت إلي وجود الاصابة بالحروق	43	18	0	2.70	0.46	5 م
7	مراعاة الفروق الفردية بين السيدات المصابات بالحروق وقدرتهن علي التأهيل .	47	11	3	2.72	0.55	4
8	تقديم الخدمات للسيدات المصابات بالحروق	41	16	4	2.61	0.61	11

	بشكل عادل دون تمييز بينهم والتي تساهم في تأهيلهن اجتماعيا .						
9	الايمان بمسئولية المجتمع عن توفير الخدمات الاجتماعية للسيدات المصابات بالحروق لاعادة تأهيلهن اجتماعيا .	46	12	3	2.70	0.56	5 م
10	احترام خصوصية المعلومات المشتركة مع الزملاء بالمؤسسة	46	12	3	2.70	0.56	5 م
11	قبول النصح والمشورة من الزملاء في برامج تأهيل السيدات المصابات بالحروق .	38	19	4	2.56	0.62	13
12	مشاركة فريق العمل في اتخاذ القرارات المتعلقة بتأهيل السيدات المصابات بالحروق .	44	15	2	2.69	0.53	10
13	حماية حقوق السيدات المصابات بالحروق.	39	18	4	2.57	0.62	12
14	احترام وتقدير لزملائه بالمؤسسة	66	16	1	2.70	0.49	5 م
	مجموع المتغير ككل				2.68	**0.54**	**%89,3**

يوضح الجدول النسبة المئوية للمتطلبات القيمية حيث بلغت نسبتها 89% بمتوسط وزني 2.68 , وانحراف معياري 0.54 , وجاء في الترتيب الأول احترام سرية المعلومات الخاصة بكل مصابه بمتوسط 2.80 , وجاء في الترتيب الثاني والثالث إعطاء الاولوية لاهتمامات السيدات المصابات بالحروق , الايمان بأن كل مصابه لديها القدرة علي التأهيل اجتماعيا بمتوسط 2.79 ,2.75 , وجاء في منتصف الترتيب الايمان بمسئولية المجتمع عن توفير الخدمات الاجتماعية للسيدات المصابات بالحروق لاعادة تأهيلهن اجتماعيا , احترام خصوصية المعلومات المشتركة مع الزملاء بالمؤسسة , احترام وتقدير لزملائه بالمؤسسة بمتوسط وزني

2.70 , وجاء في الترتيب الأخير حماية حقوق السيدات المصابات بالحروق بمتوسط 2.57 , قبول النصح والمشورة من الزملاء في برامج تأهيل السيدات المصابات بالحروق بمتوسط 2.56 , قلة إدانة السيدات المصابات بالحروق علي السلوكيات غير المسئول عنهابمتوسط 2.54 .

ويتفق هذا الجدول مع مأوصت به دراسة ماركو أنطونيو عام 2014 حيث أوصت الدراسة بضرورة احترام الأخصائي الاجتماعي وتقبله للمصابات وتوطيد العلاقة المهنية معهن ممايزيد من تقديرهن لأنفسن وهذا ما أكدته دراسة جورباني عام 2021 م .



شكل رقم (1): يوضح ترتيب النسبة المئوية للمتطلبات المهنية للخصائي الاجتماعي لتأهيل السيدات المصابات بالحروق اجتماعياً

المراجـــــــــــع

1- عبد الباقي, صلاح الدين,2004:**السلوك الفعال في المنظمات**,(الإسكندرية, دار المعرفة الجامعية ,ص 15).

2- Scott, Allen J . ,2002: Michael Eloper ; Regions Globalization and Development , London , center for competence and Global Research, P 136 .

3- Berntein, Norman. R,1979: **Emotional care of the facially burned and disfigurement**, (Boston: Brown and company, P. 14

4- الجهاز المركزي للتعبئه والاحصاء**2006: الكتاب الاحصائي السنوي**, (القاهرة: الجهاز المركزي)، **ص 215**.

5- **العالمية منظمة الصحة ,** الحروق , 2019 **,312 .**

6- الشافعي ,ألفت **,2019:الحروق ,**(القاهرة , دار الوفاء للنشر والتوزيع), ص 44 .

7- حليم، نادية؛ واخرون، 2010: **المرأة المصرية والعدالة الاجتماعية والاقتصادية** ,(القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع,), ص11 .

8- Berntein, Norman. R, 2002: **Emotional care of the facially burned and disfigurement**, (Boston: Brown and company, , P. 56.

9- Gerry, peter; et.al 1994: **challenging behavior in schools "support, practical techniques"** and policy development, (London, new centerline), p 70.

10- هاشم، مرعي هاشم 2005: **متطلبات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بجمعيات تنمية المجتمع**, بحث منشور في : المؤتمر العلمي السادس عشر (جامعة القاهرة فرع الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية)، ص 548.

11- eil Thompson 2000: **theory and practice in human services**, (London, ritish library), p33.

12-Timothy G, Heeman 2002: **Depressive Symptoms In Other Sdilts(Journal Of Mental health** Vol.8).p231.

13- شكري، ايفون صابر ٢٠٠٩: **تقييم ردود الأفعال الاجتماعية والنفسية وأنماط كيف المرضى المصابين بالحروق**، (القاهرة: رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التمريض، جامعة عين شمس)، ص 230.

14- شفيق ، منال حسني 2014 (اصابة المراة بالحروق وعلاقاتها الاسرية كمؤشرات لتحديد برنامج التدخل المهني مع المشكلات المتوقعه في هذه العلاقات، اسيوط، جامعة اسيوط، كلية الحدمة الاجتماعية، رسالة ماجيستير غير منشورة)، ص 314.

15- Marco Antonio 1986**: Epidemiological and clinical profile of burn victims: Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín,** Volum32, P 1044**.**

16- عبدالقوي، رضا رجب 2015: **ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد للتخفيف من اضطراب القلق الاجتماعي لدي المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق**، بحث منشور، مجلة الخدمة الإجتماعية، العدد 38.

17- José Luis2018: **Socio-economic cost and health-related quality of life of burn victims in Spain,** Volum34, Issue 7,P 975.

18- زيدان، حكيمة رجب على 2019: **تقييم خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لمصابي الحروق باستخدام "نموذج الأداء الفعلي" "SERVPERF** , بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

19- Mathieu Putin2020: **Mass casualty incidents with multiple burn victims: Rationale for a Swiss burn plan,** Volum36, P741.

15- Chinweuba ,Anthonia; et al 2021**: BMc women's Health**, London, P 68.

20- Gorbani, Azam **2010**: **Relationship between self-esteem and perceived social support in burn patients in Sina Hospital of Tabriz,New york,P 145.**

21-Nursing Open; Hoboken (May 2021):Vol. 8, Iss. 3, 1194-1200. DOI:10.1002/nop2.734.

22- حسين، فتحي حسن محمود 2022: **"إستخدام نموذج الحياه من منظور الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى مصابى الحروق ,**رسالة دكتوراه غير منشورة,جامعة حلوان ,كلية الخدمة الاجتماعية.

23- ابراهيم، محمود أحمد 2022: **دور بعض المتغيرات الاجتماعية والبيئية كمتغيرات وسيطة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية لمصابي الحروق والحوادث في مصر (دراسة ميدانية علي عينات من بيئات متباينة),** رسالة ماجستير غير منشورة, كلية الدراسات والبحوث البيئية,جامعة عين شمس.

24-مجمع اللغة العربية١٩٩٩: **المعجم الوجيز**، (القاهرة: الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية)، ص – ص 146: 584.

25- جبل، عبدالناصر عوض أحمد 2002: **ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي** ،القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، ط 3) ص211.

26- السعدني، عبدالرحمن محمد ؛ السيد، تناء مليجي 2018: **الاسعافات الأولية وكيف نكتسبها بالمودولات التعليمية الاصابات والتمريض** ، القاهرة ، دار الكتاب الحديث) ص165.

27- Williams & Wilkins2008: text **book of medical surgical nursing: Management of patients with burn injury Brunner & suddarth)**, (iin, had) lipin cett Breda, s, P 1993.

28- S Joucdart; et all 2000: **Les dossiers . du praticien, les brulures ,la revue medio phqr, qceutigue**; Edition 2bis; rue jean chqrot qlger; P 19.

29- Michael, G 2005: **Management of bum patient, Medical Surgical**, (Nursing w. B. Saunders Company, 3ed), P 370.

30- Rita Lisa: **Social Rehabilitation through a Community-Based Rehabilitation Lens** 2021: Empowerment, Participation and Inclusion of the

Elderly Long-Term Unemployed in the Re-employment Process, London, P210.

31- Anderson D2018: **Social support and coronary artery disease rehabilitation**, Canada, P744.

32- سرحان، نظيمة أحمد محمود 2006: **منهاج الخدمة الاجتماعية لرعاية المعاقين,** (القاهرة, دار الفكر العربي للنشر والتوزيع), ص 49.

33- Kati kataja 2020: **Dimensions of social rehabilitation**: A qualitative interpretive meta-synthesis, University of Eastern Finland, P109.

34- Thomas Pollmächer 2015: **social Rehabilitation** , International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition),P12.

35- Gail Mountain 2020 **: Dimensions of social rehabilitation,** University of Eastern Finland, Kuopio, P109.