برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق

A proposed program from the perspective of general practice in social work to achieve social security for families of burn victims

د/نفيسه عبد الرحمن عبد المجيد سليمان
مدرس بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ

الملخص باللغة العربية:

دراسة بعنوان "برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق" وهى إحدى الدراسات الوصفية، وقد طبقت الدراسة على عدد (١٦٧) مفرده من أسر مصابي الحروق، وهدفت الدراسة تحديد آليات تحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق، التوصل لبرنامج مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق، وقد بينت نتائج الدراسة أن أن مستوي متطلبات تحقيق الأمن الاجتماعي ككل لأسر مصابي الحروق مرتفع بمتوسط حسابي (٢.٧٤)، وانحراف معياري (٠.١٤). أن متطلبات تحقيق الأمن الذاتي لأسر مصابي الحروق مرتفعة بمتوسط حسابي (٢.٧٦) وانحراف معياري (٠.٢٢). أشارت النتائج أن متطلبات تحقيق الأمن الأسري لأسر مصابي الحروق مرتفعة بمتوسط حسابي (٢.٦٧) وانحراف معياري (٠.٤). بينت النتائج أن متطلبات تحقيق الأمن الصحي لأسر مصابي الحروق مرتفعة بمتوسط حسابي (٢.٨٨) وانحراف معياري (٠.١٦). وتوصلت الدراسة أن متطلبات تحقيق الأمن الاقتصادي لأسر مصابي الحروق مرتفعة بمتوسط حسابي (٢.٦٥) وانحراف معياري (٠.١٤). والتوصل لبرنامج مقترح من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق.

الكلمات المفتاحية: برنامج– الممارسة العامة– الأمن الاجتماعي– مصابي الحروق.

Abstract:

A study entitled “A proposed program from the perspective of general practice in social work to achieve social security for the families of burn victims,” which is one of the descriptive studies. The study was applied to a number (167) individuals of the families of burn victims. The study aimed to determine the mechanisms for achieving social security for the families of burn victims, to reach A proposed program from the perspective of general practice in social work to achieve social security for families of burn victims. The results of the study showed that the level of requirements for achieving social security as a whole for families of burn victims is high with an arithmetic mean (2.74) and a standard deviation (0.14). The requirements for achieving self-security for families of burn victims are high with an arithmetic mean (2.76) and a standard deviation (0.22). The results indicated that the requirements for achieving family security for families of burn victims are high with an arithmetic mean (2.67) and a standard deviation (0.4). The results showed that the requirements for achieving health security for families of burn victims are high with an arithmetic mean (2.88) and a standard deviation (0.16). The study found that the requirements for achieving economic security for families of burn victims are high with an arithmetic mean (2.65) and a standard deviation (0.14). And arriving at a proposed program from the perspective of general practice in social work to achieve social security for families of burn victims.

Keywords: program - general practice - social security - burn victims.

أولاً: مشكلة الدراسة:-

تتسارع الدول والمجتمعات لتحقيق معدلات ومستويات أرقى للتنمية وتحسين نوعية حياة الإنسان والارتقاء به في المجتمع لذا تحتل قضية التنمية بمختلف صورها مكانة بارزة في الفكر الاجتماعي المعاصر فهي قضية متعددة الجوانب ومتشعبة الأبعاد (منقريوس، ١٩٩٦، ص٩١)؛ لذا تعد التنمية عنصر أساسي للاستقرار والتطور الإنساني والاجتماعي، وهي عملية تطور شامل أو جزئي مستمر وتتخذ أشكالاً مختلفة تهدف إلي الرقي بالوضع الإنساني بما يتوافق مع احتياجاته وامكانياته الاقتصادية والاجتماعية والفكرية (أبو النصر و محمد، ٢٠١٧، ص ٦٦)، وباعتبار أن العنصر البشرى هو العنصر الأساسي للتنمية لذا أهتمت الدول بتنمية العنصر البشري سواء بطريقة مباشرة كالتعليم والصحة والغذاء أو بطريقة غير مباشرة كتوفير البنية الأساسية "المياه، الصرف. الخ" (علام، ٢٠٠٦، ص ٢٦).

في الوقت ذاته تقاس تقدم الأمم بمدى فعالية نظمها ومخططاتها في رعاية مواردها البشرية والارتقاء بها إلى جانب مواردها المادية خاصة وإن الموارد البشرية هي القادرة على استثمار كافة الموارد الأخرى لتحقيق تنمية حقيقية في أي مجتمع من المجتمعات (فهمى، ٢٠١٠، ص ص ٣- ٤). ولما كان الأمن الاجتماعي ركن أساسي للتنمية، فلا يمكن تحقيق التنمية والازدهار إلا إذا توفر الأمن الذي يكون دافعاً إلي التخطيط السليم (محمد، ٢٠١٦، ص ٤٨٦). ويعد الأمن الاجتماعي من الضرورات الأساسية التي يجب أن يحققها المجتمع بكل هيئاته ومنظماته سواء كانت حكومية أو أهلية إلي مختلف أفراده، ويعبر الأمن عن مدي الحياة المستقرة للإنسان والأسر والجماعات علي اختلاف أنواعها كما أنه يمثل الاطار العام للحماية من الصراعات والتفاعل الموجه نحو تحقيق الأهداف الايجابية والنافعة للفرد والمجتمع لذلك فهو ركيزة أساسية تستند عليها حياة البشر(علي، ٢٠٢١، ص ٥٩).

ويعد الأمن الذاتي والأسري والصحي والاقتصادي أحد عناصر الأمن الاجتماعي إذ تعتبر أحد الأسس التى تعتمد عليها التنمية الاقتصادية والاجتماعية بأى مجتمع لذا يمكن القول بأن قياس التقدم الاقتصادي والاجتماعي يعتمد أيضاً على تحقيق الأمن الاجتماعي لأفراد المجتمع (عفيفي، ٢٠١٠، ص٥١، بتصرف). وأكدت علي أهمية تحقيق الأمن الاجتماعي بأبعاده المختلفة العديد من الدراسات ومنها دراسة (نجم، ٢٠٠٨) التي أوصت بضرورة توجيه الأبوين لأهمية أمن الأسرة وانعكاساته على المجتمع بأكمله، ودراسة (أبو النصر، ٢٠٠٠) التي أكدت علي أهمية دور الجمعيات من خلال البرامج التي تنفذ داخلها لتحقيق الأمن الاجتماعي الذي يعتبر من أهم عوامله مواجهة الفقر.

وبالرغم من أهمية الأمن الاجتماعي ودوره في المساعدة علي أمن واستقرار المجتمع وأفراده إلا أن العديد من الدراسات أكدت وجود معوقات تهدد تحقيق الأمن الاجتماعي فأكدت دراسة (Burkhart, 2002) علي المعوقات التى تهدد تحقيق الأمن الاجتماعي التي تتمثل في العديد من الظروف ومنها المرض البطالة الفقر، كما أكدت علي ضرورة تنمية وعى أفراد المجتمع والمسئولين والمتخصصين بضرورة العمل علي تحقيق الأمن الاجتماعي. كما بينت نتائج دراسة (الجنفاوي، ٢٠٢٠) وجود العديد من معوقات التى تعوق تحقيق الأمن الاجتماعي مثل التفكك الأسري وغياب تكافؤ الفرص وتنامي ظاهرة البطالة.

ولما كانت الأسرة هي أكثر تلك الموارد حاجة إلى الأمن الاجتماعي باعتبارها وحدة البناء الأساسي للمجتمع فتعتبر الأسرة نسقاً اجتماعياً داخل المجتمع، وبالتالي فنسق الأسرة له وظائفه التي يقوم بها أعضاؤها حتى تستمر دورة حياة النسق، وكذلك لنسق الأسرة بناؤه الذي يسعى أفراده للحفاظ علية. والأسرة من هنا تسعى إلى إيجاد علاقة واتصال مستمر بينها وبين النظم والأنساق الاجتماعية الأخرى داخل المجتمع، فالأسرة نظام اجتماعي هام يتساند ويتكامل وظيفياً مع أنظمة المجتمع الأخرى التعليمية – الاقتصادية – التربوية – الأخلاقية الاجتماعية الثقافية ... الخ) وهذا التكامل والتساند بين نظم المجتمع المختلفة هو الطريق إلى بناء المجتمع وإنمائه (الباهي و أبو خريص، ٢٠٢١، ص ١٩)، في الوقت ذاته الخدمات التي تركز على الأسرة أصبحت موجودة في كل مكان في سياسات الرعاية الاجتماعية وبرامجها وممارساتها في جميع أنحاء العالم. وقد تم الإشادة بقدرتها علي تمكين الأفراد من خلال دعم الأسرة والحفاظ عليها(Gasker; Vafeas, 2010, pp. 291 – 303).

فتساهم الأسرة في تحقيق الأمن الاجتماعي باعتبارها الدائرة الصغري التي ينشأ فيها أفراده، والخلية التي يتكون منها نسيجه، والخلايا إذا صلحت صلح النسيج كله، والعكس بالعكس. فالأسرة عندما تكون قائمة علي أسس متينة تؤثر تأثيراً فاعلاً في ترسيخ مقومات الأمن الاجتماعي، ومن ثم استقرار الحياة الاجتماعية وازدهارها فهي خط الدفاع الأول عن أمن المجتمع (البياتي، ٢٠١١، ص ١٣١).

وبالرغم من أهمية الأسرة علي أمن واستقرار المجتمع الا أن بعض الأسر يتعرض أحد أعضائها لمواقف حياتية صادمة تحدث فجأة، ومنها الإصابة بالحروق لذا فهم في حاجة ماسة إلي تحقيق الأمن الاجتماعي بأبعاده المختلفة، وتؤكد الإحصاءات أن إصابات الحروق لدى الأطفال سببًا رئيسيًا للوفاة والعجز في جميع أنحاء العالم ومصدر قلق كبير للصحة العامة. فغالبية حوادث الحروق تحدث كحوادث داخل المنزل. وقد يرجع ذلك إلي سوء إدراك الوالدين لمخاطر الحروق ومعرفة الإسعافات الأولية للحروق. (Okolie, 2017). وأشارت الإحصاءات أن ٥٠ شخصاً حول العالم يصابون بحروق كل دقيقة (٥٠٪) منهم من الأطفال، (عادل، الوطن، ٢٠٢٠)، ويشير مركز التعبئة العامة للإحصاء أن عدد حوادث الحريق علي مستوي الجمهورية بلغ (٥١٩٦٣) حادثة عام ٢٠٢٠م، مقابل (٥٠٦٦٢) حادثة عام ٢٠١٩ بنسبة زيادة قدرها (٢.٦٪)، ووفقاً للحالة الجنائية يأتي الإهمال في المرتبة الأولي لحوادث الحريق بعدد (٢٦١٨٢) حادثة بنسبة (٥٠.٤٪)، يليه الحريق العارض بعدد (٢٤٨٥٧) حادثة بنسبة (٤٧.٨٪)، ثم الحريق العمد بعدد (٩٢٤) حادثة بنسبة (١.٨٪) خلال عام ٢٠٢٠م. وأهم مسببات للحريق هي النيران الصناعية (أعقاب السجائر– أعواد الكبريت– مادة مشتعلة– شماريخ.. إلخ) بنسبة (٥٦,٨٪)، الماس الكهربائي أو الشرر الأحتكاكي بنسبة (٢٠.٤٪)، الاشتعال الذاتي بنسبة (١٢.٣٪)، الموقد والأفران والغلايات بنسبة (٥٪)، حرائق الغازات بنسبة (٥.٤٪)، وفي المرتبة الأخيرة الحرائق البترولية والسوائل الملتهبة بنسبة (٠.٣٪) من إجمالي مسببات الحريق. جاءت الأرض الفضاء (القمامة والمخلفات) في المقدمة لأماكن حدوث الحرائق بنسبة (٤٨.٨٪) يليها المباني السكنية بنسبة (٢٨.٦٪) (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢١، ص ٥). وأكدت دراسة (أبو الوفا، ١٩٩٦) أن معظم الحروق تحدث فى السن من ٢٠ سنة حتى ٣٩ سنة من العمر وأن اللهب هو أكثر أنواع الحروق شيوعا (٨٦٪) وأن اكثر الحروق تحدث

مصادفة (٩٠٪). كما بينت نتائج الدراسة أن بعض حالات الحروق تحدث تحت تأثير بعض الضغوط النفسية، وقد وجد أن ١٨٪ من المرض بالحروق يعانون من اضرابات نفسية قبل الحرق وكان أكثر هذه الاضرابات شيوعا هو الاضراب الوجدانى الاكتئابى (١٠٪). وبدراسة فترة ما بعد الحروق فقد وجد أن ٦٤٪ من المرضى يعانون من اضرابات نفسية. وبينت النتائج أن الاناث أكثر تأثراً من الرجال وأكثر معاناة من الرجال بخصوص توابع الحروق. وأكدت الدراسة بضرورة الاهتمام بعلاج الاضطرابات النفسية الناتجة عن الحروق وتوفير الرعاية النفسية الازمة لهم. ويتفق معها دراسة (Laura, 2017) التي أشارت إلي التأثيرات السلبية التي يمكن أن تحدثها إصابة الحروق على كل من الأطفال والشباب وعائلاتهم، بما في ذلك الاكتئاب والقلق والصعوبات الاجتماعية والمخاوف المتعلقة بالمظهر. كما بينت النتائج حاجة المصابين وأسرهم لدعم نتيجة الإصابة بالحروق.

ونظراً لخطورة الإصابة بالحروق علي كلاً من الفرد، والأسرة، والمجتمع وآثارها السلبية فهي تبعده عن أهله خلال فترة العلاج التي قد تطول، فيعيش في عزلة طبية واجتماعية، يتخللها إجراءات علاجية مؤلمة، تجعله يعاني من صراعات ومخاوف مختلفة، تتأرجح بين فقدان الأمل في الحياة، وفقدان مصادر الحب الخ، ثم بعد مغادرته المستشفي فإنه يبدأ حياة جديدة من الصراعات بسبب مظهره الذى تغير، وما قد قد يسبب له من احباطات بممارسة حياته "الدراسة أو العمل أو ممارسة الحياة الاجتماعية" (أبو النيل، ١٩٩٠، ص ٥). لذا أولت العديد من الدراسات الاهتمام بالحروق ومنها دراسة (بركات، ٢٠١٤) التي أوصت بأهمية التشخيص السليم والمبكر لمصابي الحروق وتحديد المرحلة التى يعانى منها المصاب ومن ثم وضع طرق العلاج المناسبة، وأهمية إجراء المزيد من البحوث والدراسات وزيادة الاهتمام بمصابي الحروق، الاهتمام للتنسيق لعمل العديد من الندوات وزيادة الوعي الثقافي لتقليل نسبة الحروق، وضرورة إدراج برامج السلامة من الحروق و الحرائق ضمن أنشطة المعسكرات، وبينت نتائج دراسة (He, Fei et.al , 2016) إن لجروح الحروق تأثير كبير على الصحة النفسية للمرضى.

والحروق عبارة عن إصابات ناشئة عن الحرارة أو الاحتكاك أو المواد الكيماوية أو الكهربائية (المقادمة، ٢٠٠١ ص ٩١)، **وتقسم الحروق إلي** ١-الحروق الناجمة عن الحرارة: وهي الحروق التي تنجم عن التعرض لشئ حار كالنار واللهب وأدوات المطبخ، ٢- الحروق الناجمة عن المواد الكيماوية: وهي التي تنجم عن تعرض جلد الإنسان لمواد كيماوية آكلة، ٣- الحروق الكهربائية: وهي التى تنجم عن ملامسة جسم الإنسان للتيار الكهربائي أو للصواعق (زايد، ٢٠١٣، ص ٨).

فكلما زادت مساحة سطح الجسم المحروق كلما زادت خطورة الحروق. فإذا وصلت نسبة سطح الجسم المحروق أكبر من ١٠٪ من سطح الجسم، فإن المصاب تكون حالته خطيرة جداً ويجب إسعافه فوراً ونقله إلى المستشفى حتى لا يتعرض للوفاة. أما إذا كانت نسبة الجزء المحروق من سطح الجسم أقل من ١٠٪ فإن الحرق يعتبر بسيطاً ويسهل إسعافه وعلاجه (شكر وآخرون، ٢٠٠٧، ص ١٥٩).

فالإصابة بالحروق تعد موقف صادم بحياة الأسرة لذا يحتاج كلاً من المصاب وأسرته للدعم والمساندة من الآخرين –في الوقت ذاته يعاني المصابون باضطراب ما بعد الصدمة من رغبتهم بالعزلة والبعد عمن يمكن أن

يقدم لهم المساعدة والعون– ويعتقدون أنه من الصعب أن يتفهم الآخرون الظروف التى مروا بها، وربما يشعرون أنه ليس من الممكن أن يقوموا بأى دور اجتماعي جديد، وقد يعانوا من اضطراب علاقتهم مع الأصدقاء، المحيطين، والأهل، وعدم قدرتهم على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة ومشبعة ومتبادلة، وتمركز الشخص حول ذاته (ابن هداية و الختاتنة، ٢٠٢٠، ص ١٨٦)، وبينت نتائج دراسة (أبو النيل، ١٩٩٠) أن المصابين بالحروق في بداية الإصابة يهتم المصاب بمسألة البقاء والحياة، والخوف من الموت، وأحياناً يفقد الأمل في الشفاء، أو يظهر الخوف من الإجراءات العلاجية المؤلمة أكثر من الخوف بالإصابة. كذلك بسبب انخفاض نسبة السوائل في الجسم أو ارتفاع درجة حرارة الجسم، أو العلاجات المسكنة، وهذا كله يؤثر على القدرات العقلية والحالة المزاجية للمصاب. ويظهر المصاب عدم التكيف الأسري أو التكيف في محيط العمل أو الدراسة والقلق والاكتئاب والنكوص، والخوف من فقدان مصادر الحب، والإحساس بالعجز والسلبية. كما يشعر المصاب المشوه بانعدام القيمة الذاتية والإحساس بالدونية وانعدام الأمن النفسي والخوف من الاندماج الاجتماعي، وأكدت دراسة (شفيق، ٢٠١٤) إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين درجة إصابة المرأة بالحروق ومشكلات العلاقات الأسرية أي أنه كلما زادت درجة الإصابة بالحروق زاد مشكلات العلاقات الأسرية لها. وتوجد علاقة دالة إحصائيا بين بعض المتغيرات الديموجرافية للمرأة المصابة بالحروق (تاريخ إصابة المرأة بالحروق– الحالة التعليمية للزوج–الحالة التعليمية للمرأة المصابة– مكان إقامة المرأة) وبين علاقاتها الأسرية، وأكدت نتائج الدراسة أن مشكلات العلاقة بين الزوجين هي الأكثر شيوعا بين درجات الحروق، وأسفرت نتائج دراسة (موسي، البغدادي، ٢٠١٦) أنه يوجد معامل ارتباط دال احصائياً وموجب وقوي بين درجة تشوه صورة الجسم ودرجة قلق المستقبل، وأظهرت نتائج دراسة (Sideli, 2016) أن لإصابات الحروق تأثير سلبي ولها عواقب نفسية واجتماعية ومنها : عدم الرضا عن صورة الجسم، و الحاجة إلي استراتيجيات لتكيف، والحاجة إلي الدعم الاجتماعي والتدخلات لمرضى الحروق وأفراد أسرهم. وبينت دراسة (بحيري، ٢٠١٩) التي توصلت أنه توجد علاقة عكسية دالة إحصائية بين مستوي الوصمة والاندماج الاجتماعي لدي الأطفال مصابي الحروق، وأنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث من الأطفال مصابي الحروق في مستوي الشعور بالوصمة وفي مستوي الاندماج الاجتماعي. بينت دراسة (Jennifer , 2019) أن الناجون من إصابات الحروق يواجهون آثارًا قد تمتد مدى الحياة نتيجة لهذه الإصابات، وغالبًا ما تؤدي إلى انخفاض الصحة العامة ونوعية الحياة والوضع الوظيفي، وأشارت نتائج دراسة (Simmons, 2021) إلي تعرض الناجون من إصابات الحروق لخطر أعلى من المتوسط للإصابة باضطرابات نفسية مثل الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة، وبينت الدراسة أهمية فحص الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة لدى المرضى الذين يعانون من إصابات الحروق.

وتتعدد الآثار السلبية الناتجة عن الحروق أكدت دراسة (بهلوشات، ٢٠٠٩) أن الصورة الجسدية بعد الإصابة بالحروق صورة جسدية هشة لذا يحتاج المصاب وأسرته إلي الدعم مما يقلل من الآثار السلبية ويساعده علي التكيف مع البيئة المحيطة، وأكدت علي ذلك دراسة (طبي، ٢٠٠٦) أنه توجد علاقة جزئية بين أنماط التفكير وأنواع إستراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل المحروقين، ولا يوجد اختلاف بين الذكور و الإناث في نمط التفكير السائد وفي الإستراتيجيات المعتمدة باستثناء إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي. لذا أوصت دراسة (داود،

٢٠١٥) بضرورة وضع برامج توعوية، وتشخيصية وعلاجية لاضطراب تشوه صورة الجسد، وأظهرت نتائج دراسة (He, Fei et.al , 2016) تأثير الدعم الاجتماعي المتصور والتفاؤل التصرفي إيجابياً على الاكتئاب لدى مرضى الحروق. كما تشير نتائج دراسة (Hwang, Lim, 2021) إلى أثر برنامج التعافي من الصدمات وأنه يساعد في تخفيف ومنع النتائج السلبية بين مرضى الحروق، وأكدت دراسة (أبو المجد، ٢٠٢١) علي الدور الحيوى الذى تلعبه الأسرة فى التأثير على الأمن الاجتماعي وتدعيمه من خلال قيامها بوظائفها الأسرية.

لذا أولت العديد من المهن اهتمامها بتحقيق الأمن الاجتماعي بأبعاده المختلفة علي الأسرة ومنها مهنة الخدمة الاجتماعية، وتعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن التى تهتم بتنمية الموارد البشرية، كما تهدف إلى إحداث تغييرات اجتماعية مرغوبة فى الأفراد والجماعات بقصد إحداث التكيف المتبادل بين الأفراد وبيئاتهم، (أبو النصر، ٢٠٠٨، ص ١٦٥) بما تمتلكه من معارف ومهارات وقيم يمكنها من تحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق؛ مما يتطلب تعاون الأخصائي الاجتماعي كممارس عام مع فريق عمل متكامل لمساعدة مصابي الحروق، وأكدت الدراسات أن إضافة الأخصائيين الاجتماعيين إلى فريق الرعاية لن يؤدي فقط إلى تعزيز عافية العملاء الفردية، ولكن لديه أيضًا القدرة على تعزيز عافية المجتمع الأوسع. (Ebear, et. Al, 2008, pp. 105 – 121)، وأكدت العديد من الدراسات علي الدور الفعال لمهنة الخدمة الاجتماعية لتحقيق الأمن الاجتماعي من ناحية ومساعدة المرضي علي مواجهة مشكلاتهم من ناحية أخري؛ حيث أكدت دراسة (يوسف، ٢٠١٠) أن المنظم الاجتماعي يقوم بجهود لمساعدة الجمعيات الأهلية لتحقيق الأمن الاجتماعي وإحدى هذه الجهود مساعدة الجمعية لمكافحة المرض. وتوصلت دراسة (بالي، ٢٠١٤) إلى وضع تصور مقترح لدور طريقة تنظيم المجتمع في دعم اللامركزية الإدارة بالمستشفيات الحكومية للمساعدة في تحقيق الأمن الصحي للمواطنين، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بدراسة وحصر الأمراض الانتقائية ومواجهتها على مستوى المجتمعات المحلية تحقيقاً للأمن الصحي للمواطنين. كما أكدت دراسة (علي، ٢٠١٥) علي فعالية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد في خفض اضطراب القلق الاجتماعي للمصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق من خلال التقليل من الانسحاب وتجنب التفاعل الاجتماعي والتخفيف من الشعور بالإرباك في المواقف الاجتماعية، والتقليل من الشعور بالخوف من التقييم السلبي من قبل الآخرين، وبينت نتائج دراسة (اسماعيل عبد الفتاح، ٢٠١٥) أن التدخل المهني باستخدام استراتيجية التدعيم في طريقة تنظيم المجتمع قد أثر بشكل قوي علي تحقيق الأمن "الذاتي – الأسري– المجتمعي" للمرأة المعيلة. كما بينت دراسة (Caro, 2019) إلي فعالية العلاج السلوكي المعرفي وتقنيات العلاج الذهني لدى الأطفال، فضلاً عن أهمية مشاركة الوالدين في علاج الطفل والتعافي من إصابة الحروق، وأوصت دراسة (الباهي و أبو خريص، ٢٠٢١) بضرورة تضافر جهود كافة المختصين والمؤسسات الاجتماعية من أجل معالجة الآثار السلبية لجائحة كورونا علي الأسرة، ومحاربة الوصم الاجتماعي للمصابين وتوعية أفراد المجتمع بأهمية تقبل المريض، وتعزيز دور مؤسسات المجتمع المدني فى القيام بالمبادرات المختلفة لتوفير الاحتياجات للأسر.

فمن خلال منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية يمكن التعامل مع مختلف الأنساق لتحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق بدأً من المصاب بحروق "كنسق فردي"، أسر مصابي الحروق "كنسق أسري"

فريق العمل بمركز رعاية الحروق "نسق العمل" ومركز رعاية الحروق "كنسق مؤسسي"، ومؤسسات المجتمع التي يمكن الاستفادة منها في دعم أسر مصابي الحروق لتحقيق الأمن الاجتماعي.

وبذلك يمكن تحديد مشكلة الدراسة في "نحو برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق".

ثانياً: أهمية الدراسة :-

١- التزايد المستمر في أعداد مرضى الحروق وفق إحصائية مركز التعبئة العامة والإحصاء.

٢- أهمية الأسرة باعتبارها الحجر الأساسي للمجتمع، وبالتالى أهمية حمايتها والحفاظ عليها لضمان أمن واستقرار المجتمع.

٣- ما أثبتته الدراسات السابقة من أن الحروق لا تؤثر علي الفرد المصاب فقط، ولكن يمتد تأثيرها علي أسرهم وحاجتهم للمساندة الاجتماعية والدعم.

٤- الندرة النسبية في بحوث ودراسات كلاً من المصابين بالحروق، والأمن الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية في حدود علم الباحثة مقارنة بالعلوم الأخرى فلم تتناول دراسة سابقة الربط بين الأمن الاجتماعي وأسر مصابي الحروق –في حدود علم الباحثة–، والدور الذى يمكن أن تلعبه المهنة فى مساعدة أسر مصابي الحروق علي تحقيق الأمن الاجتماعى.

٥- أهمية تحقيق الأمن الاجتماعي للفئات المستضعفة باعتباره الهدف التى تسعي اليه المجتمعات في تحسين مستوي المعيشة لهم وأنه من الحقوق الإنسانية الأساسية، ومن ثم الحاجة إلى تحقيق الأمن الاجتماعى بكافة أبعاده "الذاتي، الأسري، الصحي، الاقتصادي" لأسر مصابي الحروق.

ثالثاً: أهداف الدراسة:-

الهدف الرئيس الأول للدراسة:

تحديد آليات تحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق.

وينبثق من الهدف الرئيس الأهداف الفرعية الآتية:

١- تحديد آليات تحقيق الأمن الذاتي لأسر مصابي الحروق.

٢- تحديد آليات تحقيق الأمن الأسري لأسر مصابي الحروق.

٣- تحديد آليات تحقيق الأمن الصحي لأسر مصابي الحروق.

٤- تحديد آليات تحقيق الأمن الاقتصادي لأسر مصابي الحروق.

الهدف الرئيس الثاني للدراسة:

التوصل لبرنامج مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق.

رابعاً: تساؤلات الدراسة: –

التساؤل الرئيس الأول للدراسة:

ما آليات تحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق؟

وينبثق من التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية الآتية:

١- ما آليات تحقيق الأمن الذاتي لأسر مصابي الحروق؟

٢- ما آليات تحقيق الأمن الأسري لأسر مصابي الحروق؟

٣- ما آليات تحقيق الأمن الصحي لأسر مصابي الحروق؟

٤- ما آليات تحقيق الأمن الاقتصادي لأسر مصابي الحروق؟

التساؤل الرئيس الثاني للدراسة:

ما البرنامج المقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق؟

خامساً: مفاهيم الدراسة:-

١- الممارسة العامة:

تعرف الممارسة العامة بأنها "نوع من الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تعتمد على انتقاء المداخل والنماذج المهنية من جملة النماذج والمداخل العلمية المتاحة أمام الأخصائيين الاجتماعيين واستخدامها في التدخل المهني مع نسق الهدف بما يتناسب مع نسق العميل ونسق تحديد المشكلة" (حبيب و حنا، ٢٠١٠، ص ٢٢٨- ٢٣١).

وتعرف بأنها "تطبيق للأساس المعرفي الانتقائي، والقيم المهنية والأخلاقيات، وتشكيلة واسعة من المهارات لاستهداف أنساق اجتماعية من أي حجم، وذلك من أجل إحداث التغيير في سياق ثلاث مبادئ أساسية وهي – القيم التي تؤدى إلى تمكين العملاء وتؤكد على حق العميل في تقرير مصيره، أهمية فهم كيفية تشكيل الهوية، الدفاع عن حقوق الإنسان وتحقيق العدالة الاجتماعية- وأربعة عمليات رئيسية، وتتمثل في ممارسة مجموعة كبيرة من الأدوار المهنية، وتطبيق المهارات في كافة مراحل التدخل، وإعداد تقارير لطرق الأكثر فاعلية، وتطبيق الممارس العام لسبعة خطوات لعملية التغيير المخطط لإنجاز أهداف التدخل" (Ashman & Hull, 2009, p.6- 7).

كما تعرف بأنها هي "الإطار الذي يوفر للإخصائي الاجتماعي أساس نظري انتقائي للممارسة ويوضح أن التغيير البناء يتناول كل مستوي من مستويات الممارسة (من الفرد إلى المجتمع) وتتمثل المسئولية الرئيسية للممارسة العامة في توجيه وتنمية التغيير المخطط أو عملية حل المشكلة" (زيد، ٢٠٢٠، ص ٢٧٤).

وهناك من يعرف الممارسة العامة على أنها "اتجاه الممارسة المهنية الذي يركز فيه الأخصائي الاجتماعي علي استخدام الأنساق الجماعية والأساليب والطرق الفنية لحل المشكلة دون تفضيل التركيز علي تطبيق طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية لمساعدة المستفيدين من خدمات المؤسسات الاجتماعية في إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم واضعاً في اعتباره كافة أنساق التعامل (فرد- أسرة- جماعة صغيرة- منظمة- مجتمع) مستنداً علي

أسس معرفية ومهارية وقيمية تعكس الطبيعة المتفردة لممارسة الخدمة الاجتماعية في تعاملها مع التخصصات الأخرى لتحقق الأهداف وفق مجال الممارسة" (أبو النصر، ٢٠٠٨. ص ٣٩- ٤٠).

ويمكن تعريف الممارسة العامة اجرائياً في هذه الدراسة :-

١- الممارسة العامة هي أسلوب علمي يتيح حرية الانتقاء من بين النظريات والنماذج والمداخل لتحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق.

٢- تركز الممارسة العامة على متصل أنساق العملاء الذى يتضمن نسق العميل (أسرة المصاب)، والفرد المصاب بالحروق، وجماعة الأسر، ونسق المنظمة (المراكز التي تخدم مصابي الحروق)، ونسق المجتمع (مؤسسات المجتمع المختلفة التي تساعد نسق محدث التغيير في تحقيق أهدافه).

٣- تهدف الممارسة العامة تحقيق أهداف وقائية وعلاجية وتنموية.

٤- يقوم الممارس العام بتطبيق مجموعة من الاستراتيجيات وعدة أدوار مهنية مع أنساق التعامل على مستوى الوحدات الصغرى والمتوسطة والكبرى لتحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق، ومنها (الممكن، المنمي، المرشد، المعلم، الخ).

٥- يعتمد منظور الممارسة العامة لتحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق علي مجموعة من الأدوات ومنها (المقابلات- الاجتماعات- المحاضرات- ورش العمل...الخ).

٣- الأمن الاجتماعي:

يعرف الأمن الاجتماعي بأنه: "مجموعة الإجراءات والبرامج والخطط التي تهدف إلي حماية المجتمع من كافة المخاطر وتوفير الضمانات الشاملة التي تحيط بكل فرد في المجتمع بالرعاية اللازمة وتوفر له سبل تحقيق تنمية قدراته وامكانياته وأقصي قدر من الكفاية الذاتية"(زيد، ٢٠٢٠، ص٢٤١).

الأمن الاجتماعي هو عبارة عن "حالة تنطلق من الشعور بالانتماء وتستند إلى الاستقرار وتستمد مقوماتها من النظام بمعنى أن تلك الحالة تفترض وجود بناء تنظيمي أو تنظيم جماعي اتفاقي يشعر الأفراد بالانتماء إليه، ويتسم بالثبات والاستقرار والدوام، ويحدد مواقع أعضاء التنظيم وحقوقهم وواجباتهم بما يساعد على توقيع سلوكيات أعضاء التنظيم في الحالات التفاعلية" (العمارات، ٢٠١٦، ص ٤٢).

الأمن الاجتماعي يعرف بأنه "كل الإجراءات والبرامج والخطط السياسية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية الهادفة توفير الضمانات الشاملة التى تحيط كل شخص في المجتمع بالرعاية اللازمة وتوفر له سبل تحقيق أقصي تنمية لقدراته وقواه وأقصي قدر من الرفاهية في إطار من الحرية السياسية والعدالة الاجتماعية من أجل تحقيق مقومات الحياة الإنسانية" (حسن، محمد، ٢٠١٣، ص ٦٦٠٠).

ويمكن تعريف الأمن الاجتماعي في الدراسة الحالية: مجموعة الخطط والبرامج التي تهدف حماية مصابي الحروق وأسرهم وتوفير الرعاية اللازمة لتحقيق الأمن الاجتماعي بكافة أبعاده "أمن ذاتي- أمن أسري- أمن صحي- أمن اقتصادي.

أ- مستويات الأمن الاجتماعي:-

يتحقق الأمن الاجتماعي للفرد على عده مستويات منها :-

١- **علاقة الفرد بالمجتمع** إذا كان هناك شعور بالأمن وتوجيه ايجابي متبادل.

٢- **علاقة الفرد بالجماعة** يتحقق الأمن الاجتماعي إذا كان الفرد آمنا على نفسه وماله وعرضه وذويه من خلال وجوده في الجماعة، والأمن هنا أشمل لان الفرد لا يتعرض لمخاطر من الآخرين بالإضافة إلى انه إذا تعرض للخطر كالإصابة بالعجز أو المرض فسوف يجد من يساعده ويوفر له الحماية.

٣- **وعلى مستوى علاقة الجماعات بعضها ببعض** يتحقق الأمن الاجتماعي إذا كانت كل جماعة تأمن على نفسها ووجودها ولا ترى في الجماعة الأخرى تهديدا لها أو انتقص من شأنها.

٤- **على مستولى علاقة المجتمع بالفرد** فان الأمن الاجتماعي يتحقق إذا كان هناك اعتقاد عام مفاده أن الدولة تعمل لصالحه وأمنه وحاضره ومستقبله معتمدا على الثقة المتبادلة والمشاركة والمصلحة والتعاون (زيد، ٢٠٢٠، ص ٢٤٦).

ب- أبعاد الأمن الاجتماعي: -

١- **الأمن الذاتي:** يعتبر الأمن الذاتي من الحاجات الهامة لبناء الشخصية الإنسانية عامة ولدي المصاب بالحروق خاصة؛ حيث إنه يمتد تأثيره حتى الشيخوخة عبر المراحل العمرية المختلفة، وأمن المرء يصبح مهدداً إذا تعرض إلى ضغوطات نفسية واجتماعية لا طاقة له بها في أي مرحلة من تلك المراحل، مما يؤدي إلى الاضطراب، لذا فالأمن الذاتي يعد من الحاجات الأساسية لأسر مصابي الحروق (معوض، ٢٠٢٠، ص ٨١٧).

٢- **الأمن الأسري:** هو عبارة عن حالة الأسرة التي لديها القدرة المعنوية والحسية للعيش مستقلة بتطوير ما لدي أعضاء الأسرة من الإمكانيات، لأجل الوصول إلى الحياة الكريمة والرفاهية والسعادة من الظاهر والباطن.

ويعرف الأمن الأسري: هو سعي جميع أفراد الأسرة إلي تحقيق استقرارها وتماسكها ومواجهة مشكلاتها وأداء وظائفها، والتفاعل الإيجابي لتحقيق الشعور بالرضا والسعادة لأفرادها وتجنب الصراع**(منتصر، ٢٠٢١، ص ٧٩٩)، ويشرح دوفال Duvall أن تحقيق الأمن والقوة للأسرة يتم من خلال:**

- المحافظة على الاحتياجات المادية لجميع أفراد الأسرة حسب مستوى معيشي لائق.
- توزيع الطاقة البشرية للأسرة، سواء ما تملكها أو التي يمكن الحصول عليها من خارج الأسرة.
- توزيع الأعمال ما بين جميع أعضاء الأسرة.
- التعريف بالقيم والسلوك المهم الذي يجب أن يتمسك به أعضاء لأسرة.
- المحافظة على النظام.
- وضع أعضاء الأسرة في المجتمع مما يليق بهم (لوبيس، ٢٠١٩، ص ١- ٢).

٣- **الأمن الصحي:** مجموعة التدابير والإجراءات التي من شأنها حماية الإنسان من كل التهديدات والمخاطر التي تهدد صحته وتوفير الوسائل اللازمة لمجابهتها والحد منها (ملاح، ٢٠٢١، ص ١٦٦).

بمعنى ضرورة تأمين الشروط الصحية الأساسية والضرورية لحماية الأفراد من الأمراض المعدية والأوبئة والأمراض المزمنة والأمراض الناتجة عن التلوث البيئي والإصابات الناجمة عن الحوادث والعنف بكل أنواعه الجسدي والنفسي والجنسي (حسين، ٢٠٢١، ص ١٦).

٤- **الأمن الاقتصادي:** الأمن الاقتصادي الذي يعني ضرورة السعي إلى تأمين دخل وعمل مناسب للأفراد من أجل حياة كريمة في أي مكان يقيمون فيه (حسين، ٢٠٢١، ص ١٦).

ويعرف الامن الاقتصادي بأنه "تدابير الحماية والضمان التي تؤهل الإنسان للحصول على احتياجاته الأساسية من المأكل والمسكن والملبس والعلاج والتعليم وضمان الحد الأدنى لمستوى المعيشة" (العمارات، ٢٠١٦، ص ٤٣).

كما يعرف بأنه "أن يملك المرء الوسائل المادية التي تمكنه من أن يحيا حياة مستقرة ومشبعة من خلال امتلاك ما يكفي من النقود لإشباع الحاجات الأساسية وهي الغذاء، المأوي اللائق، الرعاية الصحية الأساسية والتعليم، وأن الأمن الاقتصادي يشمل تدابير الحماية والضمان التي تؤهل الإنسان الحصول علي حاجاته الأساسية (عبدالعليم، ٢٠١٩، ص١٦١).

٤- مصابي الحروق:

الحروق هي "إحدى أنواع إصابات الجلد أو الأنسجة الأخرى وتكون بسبب الحرارة أو البرودة أو الصاعق الكهربائي أو المواد الكيماوية أو الاحتكاك بالإشعاعات" (أبو علوان، ٢٠١٩، ص ٧٧).

تعرف الحروق بأنها "التأثيرات الموضعية للحرارة في أي صورة. وعادة ما تسمي الأضرار الناتجة عن الحرارة بالحروق الجافة. والحروق الناتجة عن الحرارة الرطبة (بخار ماء أو ماء ساخن) بالسلق، كذلك من مسببات الحروق الآخري الكهرباء- البرق- المواد المشعة- القلويات المركزة- الأحماض المركزة) (أبو النصر، ٢٠٠٥، ص ٧٩- ٨٠).

تعرف الإصابة بالحروق بأنها "تلك الأضرار الناتجة عن التعرض لحادث الحروق والتي تترك آثار ظاهرية على جسم المصاب وتترك لديه تشوه ظاهري في الرأس والوجه والأطراف". (علي، ٢٠١٥، ص ١٩١٥).

مصاب الحروق "هو الشخص الذى تعرض لحادث حريق، وتسبب في إصابته بحروق ذات آثار جسدية سواء ظاهرية أو غير ظاهرية."

- **الحروق الظاهرية:** وهى الحروق التى تصيب الأجزاء أو الأطراف البارزة في الجسم مثل اليدين، الوجه.
- **الحروق غير الظاهرة:** وهي ما وقع منها في الأجزاء الغير ظاهرة من الجسد مثل البطن، الصدر، الفخدين... (طبي، ٢٠٠٦، ص ١٣- ١٤).

ويمكن تعريف أسر مصابي الحروق بالدراسة الحالية بأنها: هي أسر أصيب أحد أفرادها بحروق ظاهرة أو غير ظاهرة.

أ- أنواع الحروق: -

التصنيف الأول:

- **حروق كيميائية**، وتشكل مواد التنظيف المنزلي الغنية بالأحماض والقلويات جزء منها.
- **حروق إشعاعية**، ناتجة عن التعرض لأشعة الشمس والضوء القوي.
- **الحروق الكهربائية**، وتشمل التيارات الكهربائية والبرق.
- **الحروق الباردة**، وتشمل مواد التجميد المستخدمة في تجميد المعادن، كالأوكسجين السائل، والنيتروجين (الآزوت).
- **حروق السموط**، وتشمل الحرارة الرطبة كالبخار والماء الساخن والدهن الساخن (رزق و علامة، ٢٠١٦، ص ١٢٤).

التصنيف الثاني: حسب درجة شدتها:

١- **حروق من الدرجة الأولي:** تصيب الطبقة العليا من الجلد فقط وتظهر على شكل احمرار الجلد فقط، ولا يترك هذا النوع أثراً إذا أخذ العلاج المناسب (الموازن، ٢٠٠٢، ص ٢٤٠).

٢- **حروق من الدرجة الثانية:** تصيب طبقات أعمق من الجلد وتسبب تقرحات وينتج عنها فقاقيع مائية، وتنتج عن السوائل والمواد ذات درجات الحرارة المرتفعة، أو المواد الكيميائية، أو بسبب حروق أشعة الشمس الشديدة.

٣- **حروق من الدرجة الثالثة:** تشتمل علي جميع طبقات الجلد والعضلات والعظام، حيث تتلف جميع طبقات الجلد والأنسجة الموجودة أسفله، ويسمي بالحرق المتفحم، وتحدث عادة هذه الحروق نتيجة اللهب أو المواد الكيمائية أو التيار الكهربائي، وتعتبر من أخطر وأشد أنواع الحروق حدة وخطراً(حلمي، ٢٠٠٧، ص ١٠١).

التصنيف الثالث: حسب عمق الحرق في الجلد والأنسجة الأخرى، وتتمثل في:

أ- **الحروق السطحية:** حروق الشمس هي غالباً حروق سطحية تؤثر في الطبقة الخارجية من الجلد فقط. وتسبب الحروق السطحية الألم، احمرار الجلد، والتورم.

ب- **الحروق المتوسطة:** وتؤثر الحروق المتوسطة في الطبقات الخارجية والوسطى من الجلد حيث تسبب هذه الحروق ألماً عميقاً شديداً لأن أطراف الأعصاب تتأثر ويحمر الجلد وتتشكل فقاعات في الغالب.

ج- **الحروق العميقة:** تشمل الحروق العميقة مناطق جلد متفحم أو مسود، ومناطق احمرار وفقاعات، والحروق العميقة لا تسبب الألم لأن نهايات الأعصاب في طبقات الجلد تكون قد تدمرت ولكن قد تكون الحروق العميقة مصحوبة بحروق متوسطة أو حروق سطحية. وفي حالات كهذه سوف يشعر المريض بألم شديد (تشابلو، ٢٠١٤، ص ٢٨٧).

ب- أسباب الإصابة بالحروق: -

تنتج الحروق نتيجة التعرض للنار مباشرة أو المواد الساخنة أو الكاوية أو السوائل الساخنة. **ومن أهم أسبابها:** -

١ -**الحرارة الجافة:** مثل ملامسة معدن ساخن.

٢ –**اللهب**، وذلك نتيجة اشتعال الحرائق في الغالب، وهنا تشتعل الملابس ويشمل الحرق مساحة واسعة من الجسم.

٣ –السوائل الساخنة والبخار. ٤ –الكهرباء.

٥ –البرودة الشديدة. ٦ –الاحتكاك نتيجة ملامسة جسم الإنسان لسطح متحرك بسرعة.

٧ –الشمس المحرقة. ٨ –المواد الضوئية الحارقة.

٩ –المواد الكيماوية والكاوية (المقادمة، ٢٠٠١، ص ٩١).

سادساً: الموجهات النظرية للدراسة :–

١ – نظرية الأنساق العامة:

ترتكز نظرية الأنساق العامة على مبدأ أن النسق هو جملة عناصر مترابطة أي مرتبطة إذا تبدل أحدهما تبدلت الروابط الأخرى كلها، كما تحاول تفسير سلوك الناس والمجتمعات بطريقة كلية، وذلك من خلال التعرف على العناصر المتفاعلة داخل النسق وكذلك من حلال التعرف على العوامل التي تجعل تلك العناصر "الأنساق الفرعية" مستقرة وفي حالة توازن (الدخيل، ٢٠١٣، ص ١٠٣).

أ– أنواع وأشكال الأنساق: –

١ – **نسق بسيط:** كما يتمثل في نسق الشخصية، حيث بساطة أنساقها الفرعية الداخلية التي تقتصر على نسق فرعي لقوة العقل وأخر لقدرة الجسم وثالث لقدرة النفس ورابع للقيم والسلوك.

٢ – **نسق مركب:** كما يتمثل في نسق الأسرة المشتملة على أفراد لهم أنساقهم الخاصة بأنساقها الفرعية وان اجتمعوا جميعهم حول وظيفة واحدة وهي الحفاظ على استقرار الأسرة وتوازنها.

٣– **نسق متداخل:** الذي يتميز بانفتاح أكثر من نسق على بعضها البعض بحيث يصعب تحديد مسار وأثر كل نسق على النسق الأصلي.

٤ – **النسق المتنامي:** وهو الذي يملك في حياته خصائص النمو الذاتي التلقائي (عون،٢٠١٣، ص ٥٣).

ب– وتقوم النظرية على مجموعة من المفاهيم الأساسية والتي تتمثل في:

١ – **النسق:** هو كيان له حدود يجري بداخله تبادل الطاقة.

٢ – **النسق المغلق:** لا يحدث تبادل عبر حدوده مثلما هو الأمر بداخله.

٣ – **النسق المفتوح:** وهو الكيان الذي تنتقل الطاقة عبر حدوده.

٤ – **المدخلات:** يتم تغذية النظام عبر حدوده.

٥ – **عمليات تحويلية:** كيف تستخدم الطاقة بداخل النظام.

٦ – **المخرجات:** تأثيرات الطاقة الخارجة من النظام عبر حدوده على البيئة.

٧– **التغذية المرتدة:** الطاقة والمعلومات الداخلة إلى النظام والناتجة عن مخرجاتها المؤثرة على البيئة، لتنقل نتائج المخرجات إليه (بحيري، ٢٠٢٠، ص ٢٤– ٢٥).

ويمكن الاستفادة من نظرية الأنساق العامة في هذه الدراسة في تحديد أنساق التعامل والتي تتمثل في: نسق العميل (الفرد ضحية الحروق، وأسر ضحايا الحروق)، ونسق المنظمة (مركز ههيا لعلاج الحروق)، نسق المجتمع بما فيه من مؤسسات مجتمعية يمكن الاستفادة منها في الدراسة الحالية.

– **المدخلات:** مصاب الحروق وأسرته.

– **عمليات تحويلية:** تبصير نسق المصاب وأسرته بالآثار الناتجة عن الحروق وآليات تحقيق الأمن الذاتي والأمن الأسري والأمن الصحي والأمن الاقتصادي، من خلال "محاضرات– ندوات– ورش عمل– مناقشات– اجتماعات – مقابلات. الخ".

– **مخرجات:** تحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق بأبعاده المختلفة.

– **تغذية مرتدة:** من خلال تحسين علاقة مصاب الحروق بأسرته وزملائه والمجتمع المحيط، وتقبل الإصابة والتفكير بإيجابية وتحويل المنحة إلي منحة.. الخ.

٢– التدخل مع الأزمات:

معني الأزمة: هي وضع أو فترة حرجة وخطيرة وحال متوترة للانتقال الحتمي من حالة إلى أخري.

كما تعرف بأنها توقف الأحداث المنتظمة والمتوقعة واضطراب العادات مما يستلزم التغيير السريع لإعادة التوازن، وتكوين عادات جديدة أكثر ملاءمة (الخمشي وآخرون، ٢٠١٦، ص ٢٥– ٢٦).

أ– الافتراضات التي يقوم عليها الأزمة: –

تعتبر موقف الأزمة يشكل قوة ضاغطة على النسق الذي يتعرض لها وبالتالي فهي تؤثر على قدراته العقلية وعلى إرادته مما يجعله غير قادر علي التفكير السليم في التعامل مع الأزمة ويحتاج إلي مساعدة عاجلة لتخفيف الضغط الواقع عليه من جراء الأزمة.

ب– أهداف التعامل مع الأزمات:

١– استعادة أفضل مستوي ممكن من التوظيف السابق للأزمة.

٢– تفهم الأحداث المترسبة التي ساهمت في حالة عدم التوازن.

٣– تحديد الموارد العلاجية المتاحة في أنساق كل من العميل والأسرة والمجتمع.

٤– إدراك العلاقة بين الضغوط الحالية والماضية ومواقف الصراع.

٥– ابتكار نماذج جديدة للإدراك والتفكير والشعور ونمو تكتيكات جديدة واستجابات للتعامل بشكل مفيد مستقبلاً (خليل، ٢٠١١، ص ١٥١– ١٥٢).

ج– مراحل التدخل في الأزمات:

١– **مرحلة دراسة الأزمة:** تجميع بيانات عن الأزمة.

٢– **مرحلة وضع خطة لمواجهة الأزمة:** تحديد الموارد والامكانيات المتاحة أو التي يمكن إتاحتها وتوجيها لمواجهة الأزمة، وتحديد الأطراف التي يمكن أن تشارك في مواجهتها.

٣- **مرحلة تنفيذ خطة التدخل لمواجهة الأزمة:** مع مراعاة عنصر الوقت حيث أنها تتطلب التدخل السريع لتقليل من الآثار الناتجة عنها.

٤- **مرحلة حل الأزمة:** ويتم التأكد من استعادة النسق لأفضل مستوي من التوظيف السابق (خليل، ٢٠١١، ص ١٥٣- ١٥٤).

ويمكن الاستفادة منها في الدراسة الحالية من خلال: التدخل السريع من قبل الممارس العام "الأخصائي الاجتماعي" بمراكز علاج الحروق المعنية بعلاج الحروق للتعامل مع الأزمة حيث أن نسق المصاب ونسق أسر مصابي الحروق يعانوا من قلق وتوتر وخوف وشعور بذنب وضغوط ما بعد الصدمة بغرض مساعدتهم على التكيف مع الموقف الطارئ ومع البيئة المحيطة، والعمل على استعادة توازنه مرة أخري.

٣- العلاج المعرفي السلوكي: -

أ- الفكرة الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي: -

تتمثل في أن الاستجابات السلوكية والوجدانية تتأثر كثيرا بالمعارف (الأفكار)، التي تحدد الكيفية التي يستقبل بها الأشياء وإدراكها بمعنى معين، فيشعر بالغضب، أو الحزن فقط عندما يكون لديه مبرر لذلك، بمعنى آخر، ليس الموقف في حد ذاته، ولكن إدراك الفرد وتوقعاته، وتفسيرات التقييم المعرفي للموقف هي المسئولة عن الوجدان، إذا الفكرة الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي تتمثل في أن أفكار الإنسان تتحكم في مشاعره وسلوكه (السيد، ٢٠١٩، ص ٢٤٨).

ب- تعريف العلاج المعرفي السلوكي: -

يعرف العلاج المعرفي السلوكي على أنه طريقة بنائية مركبة ومحددة الزمن ذات أثر توجيهي فعال يتم استخدامها في علاج بعض الاضطرابات النفسية القلق الاكتئاب الغضب. الخ (السيد، ٢٠١٩، ص ٢٥١).

ج- الافتراضات التي يقوم عليها العلاج المعرفي السلوكي: -

١- الأفراد لديهم القدرة على المعالجة النشطة للمعلومات البيئية وليس التمثيل السلبي لها.

٢- يمكن للأفكار والتوقعات والمعتقدات أن تؤثر على الحالة المزاجية والعمليات المعرفية والسلوكية والفسيولوجية وفي المقابل أيضا يمكن للعوامل البيئية والسلوكية أن تؤثر على طبيعة ومحتوى عمليات التفكير.

٣- يحدد السلوك بشكل تبادلي من خلال التفاعل بين الفرد والبيئة.

٤- يمكن للأفراد أن يتعلموا طرقا توافقية في التفكير والمشاعر والتصرف.

٥- كما اكتسب الأفراد وطوروا أفكارا ومشاعر وسلوكيات سلبية يمكنهم أيضا أن يغيروا هذه الأفكار والمشاعر والسلوكيات (بلميهوب، ٢٠١٢، ص ١٤٧).

د- المبادئ الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي: -

يتمثل المبدأ الأساسي للعلاج المعرفي السلوكي في كون أن السلوك المضطرب ناتج عن معارف وتفكير خاطئ، وأن سبب الاضطرابات النفسية مرتبط بخلل في طريقة التفكير المتبناة من طرف الفرد إزاء المواقف التي تعتريه، **وأهم المبادئ التي يقوم عليها العلاج المعرفي السلوكي:**

١- اشتراك العميل في العملية العلاجية.

٢- دور المعرفة في التعلم.

٣- العلاقة السببية والتفاعلية التي تربط كل من المعرفة والوجدان والسلوك.

٤- دور الاتجاهات والتوقعات العزو والأنشطة المعرفية في إنتاج وفهم السلوك المضطرب.

٥- الدمج بين النماذج المعرفية والنماذج السلوكية (بن صالح، ٢٠١٦، ص ١٥٠- ١٥١).

هـ- المفاهيم الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي: -

١- **الأفكار التلقائية:** وهي سياق من الأفكار والتأويلات التي ترد إلى العقل تلقائياً بشكل لا إرادي دون وعى من الفرد، وتظهر أحياناً مع السياق الظاهري للأفكار، وكلما كان محتوى هذه الأفكار سلبياً يكون لها تأثيراً عكسياً على أداء الفرد ومشاعره وتكون هي السبب في ظهور الاضطرابات الانفعالية.

٢- **القواعد والاعتقادات:** يشير إلى القواعد والأحكام العامة الدائمة عن الذات والعالم المحيط والتي تتشكل لدى الفرد من خلال التجارب الحياتية المبكرة، وفى ضوء هذه القواعد والأحكام تتحدد استجابات العميل تجاه الأحداث والمواقف المختلفة التي يمر بها، كما تمثل الأساس الذي يصدر العميل من خلاله الحكم على سلوك الآخرين.

٣- **التحريفات المعرفية:** المعاني والأفكار التي يكونها الفرد عن الحدث أو الموقف تكون خاطئة ولا تمثل بالضرورة مكونات الواقع الفعلي، ويتضمن التشويه المعرفي أخطاء في المحتوى المعرفي للفرد، وهذه التحريفات المعرفية يمكن المبالغة فيها كماً وكيفاً (شاهين، ٢٠١١، ص ٦٥٦٢).

ويمكن الاستفادة من العلاج المعرفي السلوكي في الدراسة الحالية من خلال: توعية المصاب بالحروق وأسرته بطبيعة الألم وعلاقته بالمعاناة والعجز، وتعديل الأفكار والمشاعر غير التوافقية الناتجة عن الإصابة بالحروق، تعليم المصاب بالحروق وأسرته كيف ومتى يستخدم استراتيجيات التغلب لمواجهة التحديات التي يتعرضون لها، وتشجيع وتعزيز الإحساس بالكفاءة الذاتية والضبط الذاتي بدلا من الشعور بالعجز وانعدام الحيلة، وتعليم المصاب بالحروق وأسرته كيف يتوقع المشاكل وكيف يتعامل معها حينما تظهر.

سابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة: -

١- نوع الدراسة: -

تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية حيث تسعي إلى تحديد ووصف آليات تحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق (الأمن الذاتي- الأمن الأسري- الأمن الصحي- الأمن الاقتصادي) مع محاولة التوصل لبرنامج مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق.

٢– منهج الدراسة: –

استخدمت هذه الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة لأسر مصابي الحروق المترددين على مركز الحروق بهيا أثناء ترددهم على المركز، وذلك باعتبار أن المسح الاجتماعي من أنسب المناهج للدراسات الوصفية وينصب في الوقت الحاضر، ويصلح للكشف عن الأوضاع القائمة في محاولة لوضع خطة.

٣– أدوات الدراسة: –

تسعي الدراسة إلى تحقيق أهدافها والإجابة على تساؤلاتها بالاعتماد على الأدوات الآتية:

أ– **استمارة استبيان لتحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق**، وقد اتبعت الباحثة الخطوات الآتية لإعداد الأداة:

– الاطلاع على الكتابات النظرية المتعلقة بموضوع الدراسة.

– الاطلاع على الدراسات السابقة عربياً وأجنبياً المتعلقة بالأمن الاجتماعي ومصابي الحروق وأسرهم.

– الاطلاع على المقاييس والاستمارات ذات الصلة بموضوع الدراسة لتحديد العبارات المرتبطة بمتغيرات الدراسة، وبلغت عبارات الاستمارة (٥٥) عبارة، وقامت الباحثة بعرضها على (٥) من المحكمين من أساتذة الخدمة الاجتماعية، وقد أسفرت هذه الخطوة عن استبعاد (٨) عبارات، وبذلك بلغت عبارات الاستمارة (٤٧) عبارة موزعة على أبعاد الاستمارة.

وقد قامت الباحثة بتصحيح الاستمارة وفقاً للتدرج الثلاثي (نعم، إلى حد ما، لا)، وذلك بواقع (٣، ٢، ١) حيث أن عبارات الاستمارة إيجابية.

– قامت الباحثة بحساب صدق الاستمارة من خلال:

– **الصدق الظاهري من خلال آراء المحكمين.**

– **صدق الاتساق الداخلي:**

اعتمدت الباحثة في حساب صدق الاتساق الداخلي لاستمارة استبيان آليات تحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية للأداة، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردة من أسر ضحايا الحروق خارج إطار عينة الدراسة، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، **وذلك كما يلي:**

جدول رقم (١) يوضح الاتساق الداخلي بين أبعاد استمارة الاستبيان ودرجة الأداة ككل (ن ١٠).

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
١	الأمن الذاتي	٠.٨٩	**
٢	الأمن الأسري	٠.٨٧٦	**
٣	الأمن الصحي	٠.٨٦	**
٤	الأمن الاقتصادي	٠.٩١	**

** معنوى عند (0.01) معنوى عند (0.05)

ثبات الأداة:

(أ) معامل ثبات (ألفا – كرونباخ) للثبات:

تم حساب ثبات استمارة استبيان آليات تحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق باستخدام معامل ثبات (ألفا – كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية لاستمارة الاستبيان، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (١٠) مفردة من خارج إطار عينة الدراسة، وقد جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (٢) يوضح نتائج ثبات استمارة استبيان آليات تحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق **باستخدام معامل ثبات (ألفا– كرونباخ)** (ن= ١٠)

م	الأبعاد	معامل ثبات(ألفا– كرونباخ)
١	الأمن الذاتي	0.87
٢	الأمن الأسري	0.88
٣	الأمن الصحي	0.90
٤	الأمن الاقتصادي	0.92
	ثبات استمارة الاستبيان ككل	0.91

معاملات الثبات لأبعاد استمارة استبيان آليات تحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

(ب) معادلة سبيرمان – براون للتجزئة النصفية للثبات:

تم حساب ثبات استمارة استبيان آليات تحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق باستخدام معادلة سبيرمان براون للتجزئة النصفية، حيث تم تقسيم عبارات كل بعد إلى نصفين، يضم القسم الأول القيم التي تم الحصول عليها من الاستجابة للعبارة الفردية، ويضم القسم الثاني القيم المعبرة عن العبارات الزوجية، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (10) مفردة من أسر مصابي الحروق خارج إطار عينة الدراسة، **وقد جاءت النتائج كما يلي:**

جدول رقم (٣) يوضح نتائج ثبات استمارة استبيان آليات تحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق باستخدام معادلة سبيرمان – براون للتجزئة النصفية (ن= 10).

م	الأبعاد	قيمة (ر) ودلالتها	معادلة سبيرمان – براون
١	الأمن الذاتي	0.752	0.832
٢	الأمن الأسري	0.831	0.046
٣	الأمن الصحي	0.753	0.868
٤	الأمن الاقتصادي	0.786	0.879
	ثبات استمارة الاستبيان ككل	0.909	0.982

يوضح الجدول السابق أن: معاملات الثبات لأبعاد استمارة استبيان آليات تحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها، وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

أساليب التحليل الاحصائي

اعتمدت الدراسة في تحليل البيانات على الأساليب التالية:

(أ) أسلوب التحليل الكيفي: بما يتناسب وطبيعة موضوع الدراسة.

(ب) أسلوب التحليل الكمي: تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج SPSSالحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري، والمدى ومعامل ثبات ألفا كرونباخ)، ومعادلة سبيرمان– براون للتجزئة النصفية للثبات، ومعامل ارتباط بيرسون.

ب- مقابلات مفتوحة، مع بعض الخبراء والمهتمين بأسر مصابي الحروق من الأخصائيين الاجتماعيين (١٠) وأعضاء هيئة التدريس الأكاديميين الخبراء بالمجال (١٠) للوقوف على آليات تحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق، مع محاولة رصد أهم أبعاد البرنامج المقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق.

٤ -مجالات الدراسة: -

أ- المجال المكاني:

طبقت هذه الدراسة على مركز ههيا للحروق والجراحات التكميلية بمحافظة الشرقية.

مبررات اختيار المجال المكاني:

١- أول مركز من نوعه في محافظات الدلتا يخدم مصابي الحروق مجاناً من مواطني الشرقية والمحافظات المجاورة.

٢- يعمل بالمركز فريق متكامل.

٣- يتوافر بالمركز إقامة داخلي.

٤- توفر عينة الدراسة.

٥- استعداد المسئولين لتعاون مع الباحثة.

ب- المجال البشرى:

١- طبقت الدراسة على عينة عشوائية من أسر الحروق المترددين على مركز ههيا للحروق والجراحات التكميلية ممن يستطيعوا القراءة والكتابة، ويبدون موافقتهم على المشاركة بالبحث، وعددهم (١٦٧) مفردة.

٢- السادة الأخصائيين الاجتماعيين المتخصصين والسادة أعضاء هيئة التدريس المهتمين بالمجال الطبي وعددهم (٢٠) مفردة.

ج- المجال الزمنى:

واستغرقت فترة جمع البيانات من ٨-٥- ٢٠٢٢م إلى ٧- ٧- ٢٠٢٢م.

ثامناً: مناقشة وتحليل نتائج الدراسة: -

١- وصف مجتمع الدراسة:

جدول رقم (٤) يوضح النوع

ن= ١٦٧

م	الاستجابات	ك	%
١	ذكر	١٢٠	٧١.٨٦
٢	أنثي	٤٧	٢٨.١٤
	المجموع	١٦٧	١٠٠٪

يتضح من بيانات الجدول السابق أن عدد الذكور المرافقين لحالات الإصابة بالحروق أكثر من الإناث بنسبة (٧١.٨٦)، بينما بلغ الإناث (٢٨.١٤٪)، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة المركز حيث أنه يخدم حالات الحروق بمحافظة الشرقية والمحافظات المجاورة.

جدول رقم (٥) يوضح السن ن= ١٦٧

م	الاستجابات	ك	%
١	أقل من ٢٥ سنة	٧	٤.١٩
٢	من ٢٥ سنة لأقل من ٣٠ سنة	٢٠	١١.٩٨
٣	من ٣٠ سنة لأقل من ٣٥ سنة	٢٢	١٣.١٧
٤	من ٣٥ سنة لأقل من ٤٠ سنة	١٠٣	٦١.٦٨
	٤٠ سنة فأكثر	١٥	٨.٩٨
المجموع		١٦٧	١٠٠٪

يتضح من بيانات الجدول السابق أن أعلي نسبة لأسر إصابات الحروق للفئة العمرية (من ٣٥ سنة لأقل من ٤٠ سنة) بنسبة (٦١.٦٨٪)، يليها الفئة العمرية (من ٣٠ سنة لأقل من ٣٥ سنة) بنسبة (١٣.١٧٪)، وجاء بالترتيب الأخير الفئة العمرية أقل من ٢٥ سنة بنسبة (٤.١٩٪).

جدول رقم (٦) يوضح محل الإقامة ن= ١٦٧

م	الاستجابات	ك	%
١	**قرية**	١١١	٦٦.٤٧
٢	**مدينة**	٥٦	٣٣.٥٣
المجموع		١٦٧	١٠٠

يتضح من بيانات الجدول السابق أن غالبية المبحوثين من سكان الريف بنسبة (٦٦.٤٧٪)، يليها (٣٣.٥٣٪) من سكان المدينة، ويتفق ذلك مع نتائج جهاز التعبئة العامة والإحصاء، والدراسات السابقة.

جدول رقم (٧)

يوضح الحالة التعليمية للأب ن= ١٦٧

م	الاستجابات	ك	%
١	يقرأ ويكتب	–	–
٢	ابتدائي	–	–
٣	إعدادي	–	–
٤	مؤهل متوسط	٩٨	٥٨.٦٨
٥	مؤهل فوق متوسط	٤٧	٢٨.١٥
٦	مؤهل عالي	٢٢	١٣.١٧
المجموع		١٦٧	١٠٠٪

يتضح من بيانات الجدول السابق أن أعلي نسبة من أسر مصابي الحروق الحالة التعليمية للأب مؤهل متوسط بنسبة (٥٨.٦٨٪)، يليها (٢٨.١٥٪) مؤهل فوق متوسط، بينما الحاصلين على مؤهل عالي بنسبة (١٣.٧٪)، ويتفق ذلك مع نتائج جدول رقم (٥) الذي أوضح أن غالبية المبحوثين عينة الدراسة من الفئة العمرية أقل من ٤٠ سنه، وقد يرجع ذلك إلي اهتمام السياسة العامة للدولة بجعل التعليم إجباري وبالمجان فقلت الأمية مع هذه المرحلة العمرية.

جدول رقم (٨) يوضح الحالة التعليمية للأم

ن= ١٦٧

م	الاستجابات	ك	%
١	تقرأ ويكتب	–	–
٢	ابتدائي	–	–
٣	إعدادي	٤	٢.٤
٤	مؤهل متوسط	٩٩	٥٩.٢٨
٥	مؤهل فوق متوسط	٤٣	٢٥.٧٥
٦	مؤهل عالي	٢١	١٢.٥٧
	المجموع	١٦٧	١٠٠٪

يتضح من بيانات الجدول السابق أن أعلي نسبة للحالة التعليمية للأم لمبحوثين الدراسة مؤهل متوسط بنسبة (٥٩.٢٨٪)، يليها المؤهل فوق المتوسط بنسبة (٢٥.٧٥٪)، وجاء بالترتيب الأخير مؤهل إعدادي بنسبة (٢.٤٪)، مما يدل علي التوافق التعليمي بين الزوجين لمبحوثين أسر مصابي الحروق بالدراسة.

جدول رقم (٩) يوضح وظيفة الأب

ن= ١٦٧

م	الاستجابات	ك	%
١	لا يعمل	–	–
٢	عمل حر	٩٩	٥٩.٢٨
٣	يعمل بالقطاع الخاص	٦١	٣٦.٥٣
٤	يعمل بالقطاع العام	٧	٤.١
	المجموع	١٦٧	١٠٠٪

يتضح من بيانات الجدول السابق أن أعلي نسبة للحالة الوظيفية للأب لمبحوثين عمل حر بنسبة (٥٩.٢٨٪)، يليها يعمل بالقطاع الخاص بنسبة (٣٦.٥٣٪)، وجاء بالترتيب الأخير يعمل بالقطاع العام بنسبة (٤.١٪). وقد يرجع ذلك إلي اتجاه الدولة للخصخصة، وعدم التعيين بالقطاع العام، كما يبين حرص الاباء علي العمل لتوفير متطلبات الأسرة.

جدول رقم (١٠) يوضح وظيفة الأم

ن= ١٦٧

م	الاستجابات	ك	%
١	ربة منزل	٦١	٣٦.٥٣
٢	عمل حر	٥٦	٣٣.٥٣
٣	بالقطاع الخاص	٤٢	٢٥.١٥
٤	بالقطاع العام	٨	٤.٧٩
	المجموع	١٦٧	١٠٠٪

يتضح من بيانات الجدول السابق أن أعلي نسبة للحالة الوظيفية للأم للمبحوثين ربة منزل بنسبة (٣٦.٥٣٪)، يليها عمل حر بنسبة (٣٣.٥٣٪)، يليها يعمل بالقطاع الخاص بنسبة (٢٥.١٥٪)، وجاء بالترتيب الأخير يعمل بالقطاع العام بنسبة (٤.٧٩٪)، ويشير ذلك إلى تعاون وحرص الأسر علي توفير نفقات الأسرة، وانشغال غالبية أمهات المصابين بالعمل مما قد يكون سبب في التعامل مع مواد تشكل خطورة عليهم مما سبب إصابتهم بالحروق.

جدول رقم (١١) يوضح الدخل الشهري

ن= ١٦٧

م	الاستجابات	ك	%
١	أقل من ثلاثة آلاف جنيه	–	–
٢	من ٣٠٠٠جنيها لأقل من ٤٠٠٠ جنيه	١٨	١٠.٧٨
	من ٤٠٠٠ جنيه إلى ٥٠٠٠ جنيه	١٢٠	٧١.٨٦
	٥٠٠٠ جنيه فأكثر	٢٩	١٧.٣٦
	المجموع	١٦٧	١٠٠٪

يتضح من بيانات الجدول السابق أن الدخل الشهري لأسر ضحايا الحروق المبحوثين محل الدراسة جاء بالمرتبة الأولي من (من ٤٠٠٠ جنيه إلى ٥٠٠٠ جنيه) بنسبة (٧١.٨٦٪)، يليها (٥٠٠٠ جنيه فأكثر) بنسبة (١٧.٣٦٪)، وجاء بالترتيب الأخير (من ٣٠٠٠جنيها لأقل من ٤٠٠٠ جنيه) بنسبة (١٠.٧٨٪).

جدول رقم (١٢) يوضح نوع الإصابة

ن= ١٦٧

م	الاستجابات	ك	%
١	**ظاهرة**	١٢٢	٧٣.٠٥
٢	**غير ظاهرة**	٤٥	٢٦.٩٥
	المجموع	٦٧	١٠٠٪

يتضح من بيانات الجدول السابق أن: غالبية مصابي الحروق للأسر محل الدراسة إصابتهم ظاهرة بنسبة (٧٣.٠٥٪)، بينما (٢٦.٩٥٪) إصابتهم غير ظاهرة. مما قد يتسبب في آثار جانبية ضارة علي كل من المصاب وأسرته؛ حيث أكدت دراسة (سلفاوي، ٢٠١٧) أن النساء المتعرضات لحروق جسدية تمتلك نظرة مشوهة وصورة سلبية عن الجسم .

ثانياً: أبعاد الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق:

١- تحقيق الأمن الذاتي يتطلب:

جدول رقم (١٣)

يوضح متطلبات تحقيق الأمن الذاتي لأسر مصابي الحروق

ن= ١٦٧

م	العبارات	الاستجابات						المجموع	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	الترتيب
		نعم		الى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	تغلب الأبوين على الشعور بالذنب تجاه مصاب الحروق	45	26.9	101	60.5	21	12.6	358	2.14	.61	١٣
٢	الحاجة إلى الأمن والاستقرار	101	60.5	64	38.3	2	1.2	433	2.59	.52	١٠
٣	إدارة أمور الحياة الخاصة بعد الإصابة	134	80.2	33	19.8	_	_	468	2.8	.39	٩
٤	مواجهة المواقف الناتجة عن الإصابة بالحروق	147	88.0	20	12.0	_	_	492	2.95	.23	٢
٥	مساعدة المصاب علي تقبل إصابته	150	89.8	16	9.6	1	.6	483	2.89	.33	٤
٦	مساعدة المصاب علي استكمال حياته وعدم التوقف بسبب الإصابة	150	89.8	16	9.6	1	.6	483	2.89	.33	م٤
٧	تقبل نقد الآخرين بموضوعية	84	50.3	83	49.7	_	_	418	2.5	.5	١٢
٨	تقدير اهتمام الأخرين	147	88.0	20	12.0	_	_	481	2.88	.33	٧
٩	التعبير عن الرأي دون إهانة الآخرين	88	52.7	79	47.3	_	_	422	2.53	.5	١١

م	العبارات	الاستجابات						المجموع	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	الترتيب
		نعم		الى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١٠	اكساب آليات تحويل المحنة إلي منحة	158	94.6	9	5.4	_	_	481	2.89	.33	٤م
١١	التقرب من الله	167	100.0	_	_	_	_	501	3	.00	١
١٢	حديث الذات الإيجابي	157	94.0	10	6.0	_	_	491	2.94	.24	٣
١٣	الاتزان الانفعالي أمام الصدمات	146	87.4	21	12.6	_	_	480	2.87	.33	٨
	البعد ككل								2.76	.22	مرتفع

يتضح من بيانات الجدول السابق أن:

– أن متطلبات تحقيق الأمن الذاتي لأسر مصابي الحروق مرتفعة بمتوسط حسابي (٢.٧٦) وانحراف معياري (٠.٢٢)

– جاء بالترتيب الأول التقرب من الله بمتوسط حسابي (٣)، يليها مواجهة المواقف الناتجة عن الإصابة بالحروق بمتوسط حسابي (٢.٩٥).

– وجاء بالترتيب الأخير تغلب الأبوين على الشعور بالذنب تجاه مصاب الحروق بمتوسط حسابي (٢.١٤)، مما يؤكد حاجة مصابي الحروق وأسرهم لتقوية والدعم لتقبل الإصابة والتعامل مع صدمة الإصابة باتزان انفعالي، والبعد عن الحديث السلبي للنفس، وتقوية العلاقة بالله عز وجل، واستكمال الحياة وعدم التوقف عند فترة الإصابة.

تشير نتائج دراسة كلاً من (Lehna, 2008) أن بعض الأسر تمكنت من استخدام هذا الحدث الكبير في الحياة "إصابة أحد أفراد الأسرة بحروق" بطريقة إيجابية لتعزيز التكيف، وأظهرت نتائج دراسة (Jibeen, et.al, 2018) أن كلا من سمات الشخصية (العصابية والانبساطية) لعبت دورًا معتدلًا في العلاقة بين السمو الروحي والتغيير الإيجابي، والسمو الروحي والضيق لدى مرضى الحروق، وبينت دراسة (Gomez, 2017) أن استمرار أثر الإصابة بالحروق "التشوه" يزيد من خطر إصابة الفرد بمشاكل نفسية مثل القلق العام، أو المشاعر السلبية، أو الاكتئاب، أو اضطراب الإجهاد الحاد، أو اضطراب ما بعد الصدمة، وبينت الدراسة أهمية استخدام التدريب على مهارات اليقظة الذهنية المعززة بتقنية الواقع الافتراضي لتقليل المشاعر السلبية وزيادة المشاعر الإيجابية للمريض الذي يعاني من إصابات حروق شديدة. وبينت النتائج فعالية العلاج السلوكي في علاج المشكلات النفسية التى يعاني منها مرضى الحروق مما ساهم في انخفاض في المشاعر السلبية وزيادة في المشاعر الإيجابية لمرضي الحروق الشديدة، كما أظهرت نتائج دراسة (Hawkins, 2017) أن التأثير للإصابة بالحروق لا يقتصر على الطفل المصاب. في الواقع، غالبًا ما يعاني الآباء من الاضطراب العاطفي أكثر من الأطفال أنفسهم، ويعانوا من الإجهاد الناتج عن الصدمة، وأكدت الدراسة إن تعديل معارف وسلوكيات الوالدين بعد الحرق له آثار مباشرة على عاطفة طفلهم وتعافيه الجسدي. **وأكدت الدراسة تأثير العوامل الذاتية:** الشعور بالذنب والعار

والتعاطف الذاتي على التكيف الأبوي. ووجد أن الشعور بالذنب والخجل والتعاطف مع الذات هي مؤشرات جيدة للتكيف لدى الوالدين.

٢- تحقيق الأمن الأسري يتطلب:

جدول رقم (١٤)

يوضح متطلبات تحقيق الأمن الأسري لأسر مصابي الحروق

ن= ١٦٧

م	العبارات	الاستجابات						المجموع	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	الترتيب
		نعم		الى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	تحسين الاستقرار الأسري	119	71.3	38	22.8	10	6.0	443	2.65	.59	٩
٢	تيسير علاقة أسر مصابي الحروق بمصادر الدعم المجتمعية	134	80.2	26	15.6	7	4.2	461	2.76	.52	٣
٣	التمكين من إنجاز مصالح الأسرة	158	94.6	9	5.4	–	–	492	2.95	.23	١
٤	تحسين العلاقة بين الأبن المصاب وأخوته	130	77.8	30	18.0	7	4.2	457	2.74	.53	٤
٥	تعامل أفراد المجتمع مع مصابي الحروق دون تخوف	117	70.1	47	28.1	3	1.8	448	2.68	.50	٧
٦	تخفيف نظرة الوصمة لدى أسر مصابي الحروق	94	56.3	70	41.9	3	1.8	425	2.54	.53	١٢
٧	تيسير الدعم الأسري الداخلي لمصاب الحروق	97	58.1	50	29.9	20	12.0	411	2.46	.7	١٤
٨	تجنب الحرج من حضور المناسبات المختلفة	118	70.7	47	28.1	2	1.2	450	2.69	.49	٥
٩	ممارسة أفراد الأسرة لواجبات الحياة العائلية بطبيعية	102	61.1	60	35.9	5	3.0	431	2.58	.55	١١
١٠	تحسين علاقة مصابي الحروق بالمحيطين به	130	77.8	30	18.0	7	4.2	457	2.74	.53	م٤
١١	ممارسة مصابي الحروق لمسئولياته	116	69.5	49	29.3	2	1.2	448	2.68	.49	م٧

م	العبارات	الاستجابات						المجموع	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	الترتيب
		نعم		الى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
	دون خجل										
١٢	تقبل الوالدين بالمسئوليات الناتجة عن إصابة أحد أبنائهم دون ملل	111	66.5	50	29.9	6	3.6	439	2.63	.55	١٠
١٣	الحرص علي الحوار الإيجابي بين أسر مصابي الحروق	95	56.9	55	32.9	17	10.2	412	2.47	.67	١٣
١٤	تعليم أسر مصابي الحروق متطلبات دورهم بعد الإصابة	135	80.8	29	17.4	3	1.8	466	2.79	.45	٢
البعد ككل									2.67	.4	مرتفع

يتضح من بيانات الجدول السابق أن:

– أن متطلبات تحقيق الأمن الأسري لأسر مصابي الحروق مرتفعة بمتوسط حسابي (٢.٦٧) وانحراف معياري (٠.٤).

– جاء بالترتيب الأول التمكين من إنجاز مصالح الأسرة بمتوسط حسابي (٢.٩٥)، يليها تعليم أسر مصابي الحروق متطلبات دورهم بعد الصدمة بمتوسط حسابي (٢.٧٩).

– وجاء بالترتيب الأخير تيسير الدعم الأسري الداخلي لمصاب الحروق بمتوسط حسابي (٢.٤٦)

قد يكون التكيف مع الحروق الكبيرة رحلة طويلة ومتطلبة للمرضى والعائلات والعاملين مع مصابي الحروق. فبالإضافة إلى التعافي الجسدي، يجب على المرضى أن يتجهوا نحو التعافي النفسي والاجتماعي، ويمكن للأخصائي الاجتماعي من خلالها المساعدة في عملية التكيف أثناء دخول المستشفى في ككافة المراحل من مرحلة البداية وصولاً لمرحلة إعادة التأهيل، وتقترح الدراسة إنشاء مجموعة دعم للناجين (Thornton; Battistel, 2001, P. 93– 103)، وأكدت دراسة (Sundara, 2013) أن الدعم الأسري عنصرًا مهمًا في تعافي مصابي الحروق. وكما بينت النتائج أن مقدمو الرعاية الأسرية يقدمون الرعاية كرحلة عبر ثلاث مراحل. **المرحلة الأولي**، وهو العلاج في المستشفى، وتتسم هذه المرحلة بعدم اليقين بشأن البقاء على قيد الحياة، وفي بعض الأحيان، الصراع بين أفراد الأسرة. وحاجة المصاب لتواصل مع أفراد أسرته في المستشفى. ويتم تم الاتصال من خلال التصور أو اللمس أو الصوت أو تواجد أحد أفراد الاسرة بجانب المصاب. **تبدأ المرحلة التالية**، من تقديم الرعاية عندما يخرج المريض من المنزل وتستمر من أسابيع إلى أشهر. خلال هذه الفترة، وقام مقدمو الرعاية الأسرية بتوعية الأسر بواجباتهم لرعاية أفراد أسرهم والمصاب، بما في ذلك الرعاية الجسدية والدعم العاطفي والدعم المالي والمساعدة في التنقل، وبينت الدراسة أن دعم الآخرين أمرًا حيويًا للتعامل مع هذه

التحديات. **تتميز المرحلة الأخيرة** من تقديم الرعاية بـ "الوضع الطبيعي الجديد": استئناف الأعمال الروتينية المألوفة، وتكيف الأسر مع الآثار اللاحقة للإصابة.

تشير نتائج دراسة (Lehna, 2008) إلى أهمية العودة إلى الحياة الطبيعية للعديد من العائلات وأهمية علاقات الأخوة في هذه العملية. بينت دراسة (Bäckström, 2013) أنه يجب تعديل معاملة أفراد الأسرة لمصاب الحروق وفقًا للظروف الشخصية للمصاب، ومن المهم إشراك أفراد الأسرة بشكل فعال في عملية الرعاية، قبل الخروج من المستشفى وبعده.

أشارت نتائج دراسة (Azevêdo; Valério, 2019) إلى وجود قلق بسبب المخاوف المتعلقة بالتقدم العلاجي لطفل المصاب بالحروق. وحدوث الإجهاد اللاحق للصدمة، خاصة لدى الآباء الذين شهدوا الحادث المنزلي الذي تسبب في الحروق. وأن هناك مرحلة من الصراعات والتحسن في علاقات الأخوة داخل العلاقة الأسرية. وأوصت الدراسة بتكريس الاهتمام الكامل للطفل وأسرته في وحدة الحروق من خلال مراقبة المريض أثناء إقامته في المستشفى وعند عودته إلى السياق العائلي. أسفرت نتائج دراسة (منتصر، ٢٠٢١) عن وجود علاقة ارتباطية بين الأمن الأسري ومهارات مواجهة ضغوط الحياة.

٣- تحقيق الأمن الصحي يتطلب:

جدول رقم (١٥)

يوضح متطلبات تحقيق الأمن الصحي لأسر مصابي الحروق

ن= ١٦٧

م	العبارات	الاستجابات						المجموع	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	الترتيب
		نعم		الى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	التثقيف الصحي عن الآثار الجانبية للإصابة بالحروق	152	91.0	15	9.0	–	–	486	2.91	.29	٥
٢	تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لمصابي الحروق	147	88.0	17	10.2	3	1.8	478	2.86	.39	٧
٣	تعليم أسر مصابي الحروق السلوكيات الصحيحة في التعامل مع الجروح المحروقة	155	92.8	12	7.2	–	–	489	2.93	.26	٣
٤	تيسير المتابعة الطبية لمصابي الحروق بصفة مستمرة	155	92.8	12	7.2	–	–	449	2.69	.46	١١

م	العبارات	الاستجابات						المجموع	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	الترتيب
		نعم		الى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
٥	تزويد المستشفى بالأجهزة الطبية الحديثة بتخصص الحروق	130	77.8	27	16.2	10	6.0	489	2.93	.26	م٣
٦	الاهتمام بالتغذية السليمة لمصابي الحروق	151	90.4	16	9.6	–	–	454	2.72	.57	١٠
٧	تفعيل خط ساخن لرد علي استفسارات الحروق بمركز الحروق	144	86.2	20	12.0	3	1.8	485	2.9	.295	٦
٨	تيسير خدمات العلاج الطبيعي للمصاب	167	100.0	–	–	–	–	475	2.84	.41	٩
٩	تيسير تحويل الحالات الحرجة لمصابي الحروق للمراكز المتخصصة	142	85.0	25	15.0	–	–	501	3	.0	١
١٠	الحرص علي التكامل بين الدعم الطبي والروحي لمصابي الحروق	167	100.0	–	–	–	–	476	2.85	.36	٨
١١	تيسير استكمال مصابي الحروق للعلاج بالتجميل	145	86.8	22	13.2	–	–	501	3	.00	م١
	البعد ككل								2.88	.16	مرتفع

يتضح من بيانات الجدول السابق أن:

– أن متطلبات تحقيق الأمن الصحي لأسر مصابي الحروق مرتفعة بمتوسط حسابي (٢.٨٨) وانحراف معياري (٠.١٦).

– جاء بالترتيب الأول كلاً من تيسير تحويل الحالات الحرجة لمصابي الحروق للمراكز المتخصصة، وتيسير استكمال مصابي الحروق للعلاج بالتجميل بمتوسط حسابي (٣) وقد يرجع ذلك إلي رغبة الأسرة بتواجد أماكن العلاج بمكان واحد لصعوبة التنقل مع الحالة المصابة وأن التدخل مع أسر إصابات الحروق يؤدي لنتائج إيجابية، يليها كلاً من تعليم أسر مصابي الحروق السلوكيات الصحيحة في التعامل مع الجروح المحروقة، تزويد المستشفى بالأجهزة الطبية الحديثة بتخصص الحروق بمتوسط حسابي (٢.٩٣).

– جاء بالترتيب الأخير تيسير المتابعة الطبية لمصابي الحروق بصفة مستمرة بمتوسط حسابي (٢.٦٩).

ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (Trapp, 2015) أن مشاركة مقدمي الرعاية تؤثر على المرضى، وأفاد المشاركون أنهم يعتقدون أن التدخلات غير الدوائية لمقدمي الرعاية (فريق العمل) تعزز زيادة التكيف وإدارة الألم لغالبية مرضى الحروق، وتتفق تلك النتائج مع الاتجاهات الحديثة التي تدعو لتوفير رعاية شاملة وعالية الجودة للأطفال الذين يخضعون لإجراءات العناية بالجروح. **كما بينت نتائج دراسة** (الفكي، دقاش، ٢٠١٧) أن هناك دور رئيسي لاستراتيجية الصحة في تحقيق الأمن الاجتماعي، وأنه توجد معوقات تواجه تنفيذ استراتيجية الصحة ومنها ضعف الميزانية، وهجرة الكوادر المؤهلة، كما أكدت دراسة (بلخضر، بو علام، ٢٠١٨) أن التركيز على المرضى في عملية اصلاح قطاع الرعاية الصحية، ودعم اشراكهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بدعم جهود اصلاح البرامج الصحية المختلفة التركيز على البرامج الوقائية، بدلا من البرامج العلاجية.

٤- تحقيق الأمن الاقتصادي يتطلب:

جدول رقم (١٦) يوضح متطلبات تحقيق الأمن الاقتصادي لأسر مصابي الحروق

ن= ١٦٧

م	العبارات	الاستجابات						المجموع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		الى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	زيادة الدخل الأسري للوفاء بمتطلبات العلاج	145	86.8	20	12.0	2	1.2	479	2.87	.34	٣
٢	المطالبة بتوفير معاش لمصابي الحروق	139	83.2	23	13.8	5	3.0	477	2.86	.38	٥
٣	تخفيف العبء الوظيفي عن والدى أسر مصابي الحروق	139	83.2	23	13.8	5	3.0	468	2.8	.47	٦
٤	تقديم دعم مالي بالمواصلات لمصابي الحروق	152	91.0	15	9.0	–	–	253	1.52	.78	٩
٥	تيسير العلاج المجاني لمصابي الحروق	145	86.8	22	13.2	–	–	486	2.91	.29	٢
٦	توفير دعم مالي إضافي لأسر مصابي الحروق	145	86.8	22	13.2	–	–	479	2.87	.34	م٣
٧	مساعدة أسر مصابي الحروق من إشباع حاجات أفرادها دون إنقاص بسب الإصابة	161	96.4	6	3.6	–	–	495	2.96	.19	١

م	العبارات	الاستجابات						المجموع	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	الترتيب
		نعم		الى حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
٨	تيسير إجراءات إقامة مشروعات صغيرة لأسر مصابي الحروق	95	56.9	69	41.3	3	1.8	426	2.55	.53	٧
٩	تعليم أسر مصابي الحروق بكيفية الادخار للأزمات الطارئة	85	50.9	82	49.1	–	–	419	2.51	.5	٨
البعد ككل									2.65	.14	مرتفع

يتضح من بيانات الجدول السابق أن:

– أن متطلبات تحقيق الأمن الاقتصادي لأسر مصابي الحروق مرتفعة بمتوسط حسابي (٢.٦٥) وانحراف معياري (٠.١٤).

– جاء بالترتيب الأول مساعدة أسر مصابي الحروق من إشباع حاجات أفرادها دون إنقاص بسب الإصابة بمتوسط حسابي (٢.٩٦)، يليها تيسير العلاج المجاني لمصابي الحروق بمتوسط حسابي (٢.٩١).

– جاء بالترتيب الأخير تقديم دعم مالي بالمواصلات لمصابي الحروق بمتوسط حسابي (١.٥٢) وقد يرجع ذلك إلي حاجة الأسر لدعم المادي للمواصلات بسبب أن المركز يخدم أهل المحافظة والمحافظات المجاورة.

يعد الجانب الاقتصادي من الأبعاد شديدة الأهمية في الأمن الإنساني باعتباره يتوافق مع فلسفة الحاجات الإنسانية والمهدد الأساسي له ذلك إنه يشكل حالة القلق عند الأفراد باعتباره الأكثر في توفير الحد الأدنى من الدخل للأفراد للحصول على متطلبات الحياة ويؤثر في الاستقرار لكثير من الأسر لأنه يعمل على تغيير بنية الأفراد ويهدد كيان المجتمع. وليس من باب المبالغة القول ان الجانب الاقتصادي من خلال الحرمان والتفاوت في مستويات المعيشة يخلق فئات مهمشة وضعيفة تعاني من أسوأ الظروف في توفير لقمة العيش مما يشكل عبنا ثقيلا على حياة الأفراد ويهدد أمنهم واستقرارهم. ولذلك تؤثر المهددات الاقتصادية سلبا على حياة الكثيرين وباتت تهدد أمنهم الاقتصادي (شهاب، الجدة، ٢٠٢١)

ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (Hu-xiaojuan, 2018) التي أشارت إلى أهمية برامج تحقيق الأمن الاجتماعي على المستوى المحلي، وتوصلت الدراسة على ضرورة تصميم برامج للرعاية الاجتماعية لتحقيق الامن الاجتماعي حتى تزيد من قيمة راس المال البشرى بالتالي النمو الاقتصادي بالمجتمع. كما بينت نتائج دراسة (عبد العليم، ٢٠١٩) أن المعوقات توثر على فاعلية الجمعية في تحقيق الأمن الاقتصادي للمعاقين، وتعاني الجمعية نقصاً في الموارد المادية بنسبة (٩٨,٠%). وتعاني الجمعية نقصاً في أعداد المتخصصين في التأهيل وتدريب المعاقين بنسبة (٩٤,٤%)، وحاجة الجمعية إلى الكثير من الأجهزة والأدوات اللازمة لتدريب وتأهيل

المعاقين بنسبة (٨٨٤%). وصعوبة الحصول على متخصصين متطوعين لتدريب وتأهيل المعاقين بنسبة (٨٥,٦%).

جدول رقم (١٧) يوضح مستويات متطلبات تحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق

م	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
٣	الأمن الصحي	2.88	.16	1
١	الأمن الذاتي	2.76	.22	2
٢	الأمن الأسري	2.67	.4	3
٤	الأمن الاقتصادي	2.65	.14	4
	الأمن الاجتماعي ككل	2.74	0.14	مرتفع

يتضح من بيانات الجدول السابق أن:

– مستوي الأمن الاجتماعي ككل لمتطلبات تحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق مرتفع بمتوسط حسابي (٢.٧٤)، وانحراف معياري (٠.١٤).

– جاء بالترتيب الأول الأمن الصحي بمتوسط حسابي (٢.٨٨) وانحراف معياري (٠.١٦).

– يليها الأمن الذاتي بمتوسط حسابي (٢.٧٦) وانحراف معياري (٠.٢٢).

– يليها الأمن الأسرى بمتوسط حسابي (٢.٦٧) وانحراف معياري (٠.٤).

– وجاء بالترتيب الأخير الأمن الاقتصادي بمتوسط حسابي (٢.٦٥) وانحراف معياري (٠.١٤).

وبينت نتائج دراسة (عشري، ٢٠١٩) أن منظمات المجتمع المدني والجمعيات الأهلية خاصة لها دور تنموي وهام في تحقيق الأمن الاقتصادي والاجتماعي. كما أشارت دراسة (حسن، ٢٠٢٠) أن الحوكمة الرشيدة تساهم في رفع مستوي الأمن الاجتماعي بأبعاده المختلفة" الأمن لذاتي والأمن الصحي، والأمن الاقتصادي". كما أوضحت دراسة (زيهان، ٢٠٢١) أنه توجه علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموجرافية للمستفيدين من الدعم الحكومي وتحقيق الأمن الاجتماعي للفئات الأولي بالرعاية.

تاسعاً: النتائج العامة للدراسة:

الإجابة علي تساؤلات الدراسة:

الإجابة عن التساؤل الرئيس الأول للدراسة "ما آليات تحقيق الأمن الاجتماعي لأسر ضحايا الحروق؟"
أوضحت النتائج أن مستوي متطلبات تحقيق الأمن الاجتماعي ككل لأسر مصابي الحروق مرتفع بمتوسط حسابي (٢.٧٤)، وانحراف معياري (٠.١٤).
الإجابة عن التساؤل الفرعي الأول للدراسة " ما آليات تحقيق الأمن الذاتي لأسر مصابي الحروق؟"
توصلت الدراسة أن متطلبات تحقيق الأمن الذاتي لأسر مصابي الحروق مرتفعة بمتوسط حسابي (٢.٧٦) وانحراف معياري (٠.٢٢).
الإجابة عن التساؤل الفرعي الثاني للدراسة " ما آليات تحقيق الأمن الأسري لأسر مصابي الحروق؟"
أشارت النتائج أن متطلبات تحقيق الأمن الأسري لأسر مصابي الحروق مرتفعة بمتوسط حسابي (٢.٦٧) وانحراف معياري (٠.٠٤).
الإجابة عن التساؤل الفرعي الثالث للدراسة " ما آليات تحقيق الأمن الصحي لأسر مصابي الحروق؟"
بينت النتائج أن متطلبات تحقيق الأمن الصحي لأسر مصابي الحروق مرتفعة بمتوسط حسابي (٢.٨٨) وانحراف معياري (٠.١٦).
الإجابة عن التساؤل الفرعي الرابع للدراسة "ما آليات تحقيق الأمن الاقتصادي لأسر مصابي الحروق؟"
وتوصلت الدراسة أن متطلبات تحقيق الأمن الاقتصادي لأسر مصابي الحروق مرتفعة بمتوسط حسابي (٢.٦٥) وانحراف معياري (٠.١٤).

الإجابة عن التساؤل الرئيس الثاني للدراسة "ما البرنامج المقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق؟"

البرنامج المقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق

بعد عرض ما أسفرت عنه نتائج الدراسة من وصف وتحليل لأبعاد الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق وتمثلت في (الأمن الذاتي– الأمن الأسري– الأمن الصحي– الأمن الاقتصادي)؛ فلهذا يمكن وضع برنامج مقترح للممارس العام في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق.

١) الأسس التي يقوم عليها البرنامج المقترح: –

أ– الإطار النظري للدراسة الحالية المرتبطة بمصابي الحروق وأسرهم والأمن الاجتماعي، والأساس النظري للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية بما يتضمنه من نظريات ونماذج واستراتيجيات وأدوار ومهارات وأدوات يستخدمها الممارس العام في الخدمة الاجتماعية عند التعامل مع أسر مصابي الحروق لتحقيق الأمن الاجتماعي لهم.

ب– نتائج الدراسات السابقة المرتبطة بمصابي الحروق والأمن الاجتماعي.

ج– نتائج الدراسة الميدانية.

د– مقابلات مفتوحة لسادة الخبراء المهتمين بمشكلة الدراسة.

٢) الأهداف الأساسية للبرنامج المقترح:

الهدف العام: "تحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق"

ينبثق منه مجموعة من الأهداف الفرعية الآتية:

أ– تحقيق الأمن الذاتي لأسر مصابي الحروق من خلال:

– العمل على توفير علاج ما بعد الصدمة لتخفيف من الضغوط الناتجة عنها مثل القلق، وارتفاع ضغط الدم والاكتئاب والتشوه والشعور بالذنب.

– تدريب أسر مصابي الحروق على إدارة أمور الحياة بعد الإصابة، وكيفية تحويل تلك المحنة إلى منحه.

– تبصير أسر مصابي الحروق بتقنيات حديث الذات الإيجابي.

– توفير ما يعرف بأسلوب الاسترجاع لاستدعاء سيناريو الخبرات الصادمة التي تعايش بها ومحاولة تفريغ شحناتها الانفعالية حتى تفقد قدرتها على التأثير السلبي عند تذكرها.

– أهمية استخدام التدريب على مهارات اليقظة الذهنية المعززة بتقنية الواقع الافتراضي لتقليل المشاعر السلبية وزيادة المشاعر الإيجابية لمصابي الحروق.

ب– تحقيق الأمن الأسري لأسر مصابي الحروق من خلال:

– تدعيم العلاقات الداخلية والخارجية لأسر مصابي الحروق وتحسين اتصالاتهم ببيئتهم للمساهمة في تحقيق التكيف وتحسين العلاقات بالمحيطين.

– تبصير البيئة الخارجية بكيفية التعامل مع مصابي الحروق دون تخوف، ومن ثم تخفيف من الشعور بالوصم الاجتماعي لتلك الأسر.

– تشجيع مصابي الحروق وأسرهم علي القيام بأدوارهم المختلفة دون خجل مما يزيد من ثقتهم بأنفسهم.

– تدريب أسر مصابي الحروق بمتطلبات دورهم بعد الصدمة.

– تدريب الوالدين علي كيفية التعامل مع ابنهم المصاب بحروق من خلال المهارات الوالدية.

– توجيه اسر مصابي الحروق بالمؤسسات المجتمعية التي يمكن الاستفادة من خدماتها لصالح مصاب الحروق.

– توفير رعاية شاملة وعالية الجودة لمصابي الحروق.

ج– تحقيق الأمن الصحي لأسر مصابي الحروق من خلال:

– التثقيف الصحي لأسر مصابي الحروق عن كيفية العناية بالمصاب، والآثار الجانبية للإصابة بالحروق والسلوكيات الصحيحة في التعامل مع الجروح.

– تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لأسر مصابي الحروق وعدم انتظار المصاب فترة طويلة بقاعات الانتظار وسط زحام باقي المصابين.

– تيسير استكمال العلاج بالتجميل لمصابي الحروق.

– تزويد المستشفى بالأجهزة الطبية الحديثة.
– تفعيل خط ساخن لرد على استفسارات مصابي الحروق وأسرهم.
– تكامل الدعم الطبي والروحي والاجتماعي لمصابي الحروق.
– سرعة تحويل الحالات الحرجة لمصابي الحروق لمراكز متخصصة.

د– تحقيق الأمن الاقتصادي لأسر مصابي الحروق من خلال:

– مطالبة الجهات المختصة بتوفير معاش لمصابي الحروق.
– دعم الدخل الأسري لأسر مصابي الحروق للوفاء بمتطلباتهم وإشباع حاجات أفرادها دون إنقاص.
– تيسير العلاج المجاني لضحايا الحروق وأسرهم.
– تدريب أسر مصابي الحروق على كيفية إقامة مشروعات صغيرة.

٣) الأنساق التي يستهدفها البرنامج المقترح: –

أ– نسق محدث التغيير: ويشمل الممارس العام الذي سوف يقوم بتنفيذ البرنامج من منظور الممارسة العامة لتحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق.

ب– نسق العميل: ويشمل مصابي الحروق وأسرهم الذين لديهم قصور على أبعاد الأمان الاجتماعي.

ج– نسق الهدف:

– **مستوي الوحدات الصغرى:** المصاب بالحروق.
– **مستوي الوحدات المتوسطة:** أسر مصابي الحروق وجماعات أسر مصابي الحروق.
– **مستوي الوحدات الكبرى:** مراكز علاج الحروق، والمستشفيات التي يتبعها قسم للحروق.

د– **نسق العمل أو الفعل:** فريق العمل بمراكز علاج الحروق، والمؤسسات المختلفة التي تساعد البرنامج على تحقيق أهدافه

٤) المتطلبات الأساسية لتنفيذ البرنامج المقترح:

١– توفير الموارد والإمكانيات المادية والبشرية داخل المراكز وأقسام المستشفيات التى تخدم ضحايا الحروق.
٢– توفير المعارف حول احتياجات ومشكلات مصابي الحروق التى تعوق أمنهم الاجتماعي، والمهارات الحديثة للتعامل مع مصابي الحروق وأسرهم.
٣– متابعة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بتلك المراكز، وإمدادهم بالاتجاهات الحديثة للخدمة الاجتماعية للتعامل مع ضحايا الحروق وأسرهم مثل حضور المؤتمرات والمناقشات العلمية.. التي تهتم بضحايا الحروق وكيفية تحقيق الأمن الاجتماعي لهم ولأسرهم.
٤– تنظيم دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مصابي الحروق.
٥– الحرص علي العمل الفريقي حيث يلعب كل فرد بفريق العمل دور مميز يساهم بتحقيق الأمن الاجتماعي لمصابي الحروق وأسرهم

٥) النظريات الموجة للبرنامج المقترح:

أ- **نظرية الأنساق العامة:** وذلك باعتبار أسرة مصابي الحروق قد يواجهوا اضطراب بباقي الأنساق المحيطة، وقد يواجهوا أيضاً اضطراب في علاقته بالأنساق التي تمده بالموارد والفرص، لذا يمكن من خلال هذه النظرية فهم وتحديد أنساق التعامل التي يتعامل معها نسق محدث التغيير ومنها نسق المصاب بالحروق، ونسق أسرة مصابي الحروق، ونسق جماعات الأسر المصابة بالحروق، ونسق المؤسسة "مراكز رعاية الحروق والمستشفيات التي بها أقسام ترعي مصابي الحروق"، ونسق المجتمع المحلي بما فيه من مؤسسات مجتمعية يمكن الاستفادة من خدماتها، وفهم تأثيرات البيئة المحيطة ، وتحديد نقاط القوة والضعف بتلك الأنساق، ومن ثم يمكن تحسين علاقات نسق "أسرة مصابي الحروق" داخلياً وخارجياً.

ب- **نظرية الأزمة:** حيث أن الإصابة بالحروق تعد أزمة غير متوقعة، يعقبها شعور بالصدمة وكثير من الأفكار والمشاعر والاتجاهات السلبية التي تؤثر على المصاب وأسرته، وبالتالي فإن استخدام الأساليب العلاجية المتاحة يمكن مساعدة المصاب بالحروق وأسرته على مواجهة الموقف الإشكالي وتخطي الأزمة.

ج- **النموذج المعرفي السلوكي:** عن طريق توعية المصاب بالحروق وأسرته بطبيعة الألم وعلاقته بالمعاناة والعجز، وتعديل الأفكار والمشاعر غير التوافقية، وتعليم المصاب بالحروق وأسرته كيف ومتى يستخدم استراتيجيات التغلب لمواجهة التحديات التي يتعرضون لها، وتشجيع وتعزيز الإحساس بالكفاءة الذاتية والضبط الذاتي بدلا من الشعور بالعجز وانعدام الحيلة، وتعليم المصاب بالحروق وأسرته كيف يتوقع المشاكل وكيف يتعامل معها حينما تظهر.

٦) وسائل الممارسة المهنية للبرنامج المقترح: وتشمل:

أ- المقابلات الفردية مع المصاب بالحروق.

ب- المقابلات الجماعية لأسر مصابي الحروق.

ج- الندوات لتوعية بالاحتياجات والمشكلات الناتجة عن الإصابة بالحروق.

د- المحاضرات: لكيفية تحقيق الأمن الاجتماعي بأبعاده المختلفة لأسر مصابي الحروق.

هـ- ورش عمل / ومناقشات: لكيفية التطبيق الفعلي للأمن الاجتماعي

و- لعب الدور

٧) الاستراتيجيات التي يمكن استخدامها في البرنامج المقترح وتشمل:

أ- **استراتيجية تغيير السلوك:** بحيث يتم خفض السلوك غير المرغوب أو التخلص منه (مثل البعد عن حضور المناسبات الاجتماعية والنظرة للأمور بتشاؤم، وعدم اتباع نظام لادخار جزء من الأموال للمواقف الطارئة)، وتدعيم السلوك المرغوب.

ب- **استراتيجية تقوية ذات العميل (أسرة المصاب بالحروق)** من خلال مساعدة الممارس العام لأسرة المصاب بالحروق من التخفيف من مشاعر الصدمة لإصابة أحد أفراد الأسرة، وإشعارهم بأهميتهم واهتمام المحيطين بهم ورغبتهم في مساعدتهم، المساعدة علي التغلب علي الإحساس بالذنب، ومساعدة الأسرة علي تقبل واقع الإصابة وما ترتب عليها.

ج- **استراتيجية التمكين:** لتحرير الطاقات الكامنة والقدرات الذاتية لدي مصابي الحروق وأسرهم واستثمارها في تحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق.

د- استراتيجية التعاون: بين فريق العمل بالمؤسسة والمؤسسات المجتمعية التى يمكن الاستفادة منها لتحقيق برنامج التدخل المهني للأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق.

هـ- استراتيجية تحسين الخدمات: عن طريق تحسين جودة الخدمات المقدمة لمصابي الحروق وفق لاحتياجات المصابين وأسرهم الفعلية.

و- استراتيجية تيسير العلاقات: لتحسين علاقات المصاب بالحروق والمحيطين به من (الأسرة- الزملاء- العمل – فريق العمل- المستشفي- المؤسسات المجتمعية الداعمة).

٨) التكنيكات التي يستخدمها الممارس العام في إطار البرنامج المقترح وتشمل:

أ- العلاقة المهنية.
ب- إعادة البناء المعرفي.
ج- الإقناع.
د- أساليب التعلم
هـ- الدفاع.
و- التدعيم.
ز- الاتصال المباشر.

٩) الأدوار المهنية التي يستخدمها الممارس العام في إطار البرنامج المقترح وتشمل:

أ- دور المعلم.
ب- دور الممكن.
ج- دور المطالب.
د- دور حلقة الوصل بين المؤسسة والعملاء.
هـ- دور المنشط.
و- دور المنسق.
ز- دور الباحث.

عاشراً: توصيات الدراسة: -

١- تنفيذ ندوات هدفها زيادة الوعي الثقافي لتقليل نسبة الحروق، وضرورة إدراج برامج السلامة من الحروق والحرائق ضمن أنشطة المعسكرات.

٢- إجراء مزيد من الدراسات في الخدمة الاجتماعية الوقائية لطلاب مرحلة التعليم الأساسي لتوعية بكيفية الوقاية من إصابات الحروق.

٣-توعية الأسر بأشكال السلامة المنزلية التي يمكن إتباعها للوقاية من الحروق.

٤ إعداد دليل إرشادي بمسئوليات الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل لتقديم رعاية متكاملة لمصابي الحروق.

٥- بناء قدرات العاملين "فريق العمل" مع مراكز ووحدات الحروق بالمستشفيات وإمدادهم بآليات تحقيق الأمن الاجتماعي لأسر مصابي الحروق.

٦- إنشاء مجموعة دعم للناجين.

مراجع الدراسة:

أولاً: المراجع العربية: –

١- ابن هداية، وصال دحيلان والختاتنة، سامى (٢٠٢٠). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالعزلة الاجتماعية لدي عينة من الأفراد الواقعة عليهم الجلوة العشائرية فى محافظة الكرك. مجلة جامعة الحسين بن طلال للبحوث. العدد٢. مج ٦.

٢- أبو المجد، محمد عصام محمد عبدالعزيز (٢٠٢١). العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة على الأمن الاجتماعي لأفراد المجتمع. دكتوراه. جامعة المنصورة. كلية الآداب.

٣- أبو النصر مدحت ومحمد، ياسمين مدحت (٢٠١٧). التنمية المستدامة "مفهومها- أبعادها- مؤشراتها". القاهرة. المجموعة العربية للتدريب والنشر.

٤- أبو النصر، مدحت (٢٠٠٥). الإعاقة الجسمية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية. القاهرة. مجموعة النيل العربية.

٥- أبو النصر، مدحت (٢٠٠٨). الاتجاهات المعاصرة فى ممارسة الخدمة الاجتماعية الوقائية. القاهرة. مجموعة النيل العربية.

٦- أبو النصر، مدحت محمد (٢٠٠٠). العمل التطوعي والأمن الاجتماعي في مصر أربعة تجارب ناجحة، مؤتمر العمل التطوعي والأمن في الوطن العربي. الرياض. أكاديمية نايف العربية لعلوم الأمنية.

٧- أبو النيل، محمود السيد (١٩٩٠) سيكولوجية الألم والتشوه لدي مصابي الحروق. رسالة دكتوراه. جامعة عين شمس. كلية الآداب

٨- أبو الوفا، محمد إسماعيل أحمد (١٩٩٦). الجوانب النفسية للحروق. رسالة ماجستير. جامعة اسيوط. كلية الطب.

٩- أبو علوان، حسن حسين (٢٠١٩). الدليل الطبي. لندن. دار إي كتب.

١٠-اسماعيل، رمضان اسماعيل (٢٠١٥). استخدام استراتيجية التدعيم في طريقة تنظيم المجتمع لتحقيق الأمن الاجتماعي للمرأة المعيلة. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية. ع ٣٨. ج١٢.

١١- بالي، محمود علي عطية متولي (٢٠١٤). لامركزية الإدارة بالمستشفيات الحكومية وتحقيق الأمن الصحى للمواطنين. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. ع٣٧. ج ٩.

١٢- الباهي، زينب معوض وأبو خريص، هاني جوده (٢٠٢١). الآثار الاجتماعية والنفسية لجائحة كورونا على الأسرة ودور الخدمة الاجتماعية فى التعامل معها. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية. جامعة الفيوم. ع ٢٥.

١٣- بحيري، خالد السيد (٢٠٢٠). بناء قدرات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال رعاية الأحداث في ضوء التغيرات المجتمعية الحديثة. المصرية للنشر والتوزيع.

١٤- بحيري، محمد جابر محمد (٢٠١٩). العلاقة بين الشعور بالوصمة والاندماج الاجتماعي لدي الاطفال مصابي الحروق. رسالة ماجستير. جامعة حلوان. كلية الخدمة الاجتماعية.

١٥- بركات، محمد أحمد إبراهيم (٢٠١٤). برنامج تأهيلي لتحسين الكفاءة الحركية ببعض مفاصل الذراع المصابة بالحروق. رسالة دكتوراه. جامعة الإسكندرية. كلية التربية الرياضية للبنين.

١٦- بلخضر، عبد القادر وبوعلام، مسعودي (٢٠١٨) دور النظام الصحي في تعزيز الأمن الصحي المجتمعي مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية. ع ٣٥.

١٧ بلميهوب كلثوم (٢٠١٢). العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الضغط التالي للصدمة. مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعلمية. ع٧.

١٨- بلهوشات، رفيقة (٢٠٠٩). طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة دراسة عيادية لخمسة عشر حالة من خلال الإنتاج الاسقاطي. رسالة ماجستير. جامعة الجزائر. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

١٩- بن صالح، هداية (٢٠١٦). العلاج المعرفي السلوكي للضغوط النفسية. مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية. ع ١٥.

٢٠- البياتي، فراس عباس (٢٠١١). الأمن البشري بين الحقيقة والزيف. عمان. دار غيداء للنشر والتوزيع.

٢١- تشابلو، ويل (٢٠١٤). المسعف الأول يصنع الفرق. كتاب رقمي

٢٢- الجناوي، خالد مخلف (٢٠٢٠). معوقات الأمن الاجتماعي ومقترحات التغلب عليها من وجهة نظر أعضاء مراكز الأمن الاجتماعي في محافظة الجهراء بالكويت. مجلة الخدمة الاجتماعية. الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين. ع٦٦.

٢٣- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠٢١). التقرير السنوي لحوادث الحريق في مصر عام ٢٠٢٠. جمهورية مصر العربية. ع إبريل.

٢٤- حبيب، جمال شحاته وحنا، مريم ابراهيم (٢٠١٠). الخدمة الاجتماعية المعاصرة. الاسكندرية. المكتب الجامعى الحديث.

٢٥- حسن، محمود عبد الرحمن ومحمد إيهاب عبد الخالق (٢٠١٣). إدراك الشباب لمنظومة الحقوق الإنسانية كمدخل لتحقيق الأمن الاجتماعي. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان. كلية الخدمة الاجتماعية. ع ٣٤. ج١٨.

٢٦- حسين، حامد يحي (٢٠٢١). الأمن الصحي في دول الخليج العربي التحديات والفرص. دار الذاكرة للنشر والتوزيع.

٢٧- حلمي، أحمد زكي (٢٠٠٧). الأمان الصناعي. القاهرة. دار الفجر للنشر والتوزيع.

٢٨- خليل، زكنية عبد القادر(٢٠١١). الممارسة العامة في مجالات الخدمة الاجتماعية. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٩- داود، فوزي شاكر طعيمه (٢٠١٥) السمات الشخصية المتنبئة باضطراب تشوه صورة الجسد لدي عينة من مراجعي عيادات التجميل في جدة. رسالة ماجستير. الأردن. جامعة عمان الأهلية. كلية الآداب والعلوم.

٣٠- الدخيل، عبد العزيز عبد الله (٢٠١٣). معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية. دار المناهج للنشر والتوزيع.

٣١- رزق، هيام وعلامة، معصوم (٢٠١٦). الإسعافات الأولية. لبنان. دار القلم للطباعة والنشر.

٣٢- زايد، فهد خليل (٢٠١٣) التحكم بالمخاطر المنزلية الوقاية من الحوادث المنزلية. عمان. دار يافا العلمية لنشر والتوزيع.

٣٣- زيد، عصام فتحي (٢٠٢٠). تقييم المشروعات التنموية والاجتماعية. عمان. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

٣٤- زيد، عصام فتحي (٢٠٢٠) العنف الاجتماعي في الحياة الأسرية. عمان. مجموعة اليازوري العلمية للنشر والتوزيع

٣٥- زيهان، محمد عطا (٢٠٢١) الدعم الحكومي وتحقيق الأمن الاجتماعي للفئات الأولي بالرعاية. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، ع ١٣. ج١.

٣٦- سلفاوي، أميرة (٢٠١٧). صورة الجسم لدى المرأة المتعرضة لحروق جسدية دراسة عياديه لخمس حالات بمستشفى الجيلالي بونعامة ب الدويرة . جامعة قصادي مرباح.

٣٧- السيد، شيماء محمد والحسيني حسين محمد (٢٠١٩). العلاج المعرفي السلوكي لدى الأطفال المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة. مج ٥ .

٣٨- شاهين، محمد مصطفى محمد (٢٠١١). العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتنمية الكفاءة الاجتماعية للأطفال الأيتام. المؤتمر العلمي الدولي الرابع والعشرون للخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان. كلية الخدمة الاجتماعية. مج ١٣.

٣٩- شفيق، منال حسني (٢٠١٤). إصابة المرأة بالحروق وعلاقاتها الأسرية كمؤشرات لتحديد برنامج للتدخل المِهْنِي مع المشكلات المتوقعة في هذه العلاقات رسالة ماجستير. جامعة أسيوط. كلية الخدمة الاجتماعية.

٤٠- شكر، فايز عبد المقصود وآخرون (٢٠٠٧). الصحة المدرسية. القاهرة. عالم الكتاب.

٤١- شهاب، نهلة شاكر، والجدة، ميادة أحمد (٢٠٢١). مهددات الأمن الاقتصادي للطفولة مجلة الدراسات المستدامة مج ٣. ع ٤.

٤٢- طبي، سهام (٢٠٠٦). أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة دراسة ميدانية لدى عينة من المصابين بالحروق. رسالة ماجستير. الجزائر. جامعة العقيد الحاج باتنة. كلية الآداب والعلوم الإنسانية.

٤٣- عادل، شيماء (٢٠٢٠) الوطن. الأربعاء ٢٦ فبراير ٢٠٢٠.

٤٤- عبدالعليم، فاطمة محمود (٢٠١٩). فاعلية خدمات الجمعيات الأهلية في تحقيق الأمن الاقتصادي للمعاقين من وجهة نظر الخدمة الاجتماعية. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية. جامعة الفيوم. كلية الخدمة الاجتماعية. ع ١٤.

٤٥- العشري، مشيرة محمد حسن (٢٠١٩). المسئولية الاجتماعية لمنظمات المجتمع المدني والأمن الاجتماعي. المجلة العربية لعلم الاجتماع. ع ٢٣.

٤٦- عفيفي، عبد الخالق محمد (٢٠١٠). شبكات الأمان الاجتماعي فى مصر كآلية لتحقيق الأمن الإنساني للفقراء فى ظل المتغيرات الاقتصادية العالمية وانعكاساتها المحلية. مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية. المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة. ع ٢٢.

٤٧- علام، سعد طه (٢٠٠٦). التنمية والمجتمع. القاهرة. مكتبة مدبولي.

٤٨- علي، رضا رجب (٢٠١٥). ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد في التخفيف من اضطراب القلق الاجتماعي لدي المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. جامعة حلوان. كلية الخدمة الاجتماعية. ع ٣٨. ج١٠.

٤٩- علي، صباح حسن (٢٠٢١). فاعلية خدمات وبرامج مؤسسات الرعاية الاجتماعية في تحقيق الأمن الاجتماعي للأطفال المودعين بها. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية. جامعة الفيوم

٥٠- العمارات، فارس محمد٢٠١٦. دور المرأة الأردنية في الأمن العام. عمان. دار الخليج.

٥١- عون، على المبروك (٢٠١٣). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. القاهرة. بورصة الكتب للنشر والتوزيع.

٥٢- الفادني، أحمد محمد والنعمان، أمير عبد الله (٢٠٠٥). دور الأجهزة الأمنية السودانية في تحقيق الأمن الاجتماعي. رسالة ماجستير. جامعة أم درمان الإسلامية.

٥٣- الفكي، المعتز بالله فيصل ودقاش، إكرام محمد صالح حامد (٢٠١٧). دور إستراتيجية الصحة في تحقيق الأمن الاجتماعي. رسالة ماجستير. جامعة أم درمان الإسلامية.

٥٤- فهمي، محمد سيد (٢٠١٠). المتطلبات المهارية للعاملين مع الشباب لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية في قطاع الشباب. الإسكندرية. المكتب الجامعي الحديث.

٥٥- قزيط، نورية عمر (٢٠١٧). قلق المستقبل وتقدير الذات وعلاقتهما بصورة الجسم لدي مبتوري الأطراف. رسالة ماجستير. الأكاديمية الليبية. مدرسة العلوم الإنسانية.

٥٦- لوبيس، أماني وآخرون (٢٠١٩). الأمن الأسري من منظور الإسلام.

٥٧- محمد، نصرة علي (٢٠١٦). خدمات الرعاية الاجتماعية لتحقيق الأمن الاجتماعي للفتيات المعاقات حركياً. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية دراسات وبحوث تطبيقية. ع ٣. مج ٢.

٥٨- معوض، مصطفي محمد (٢٠٢٠) الأمن الاجتماعي للمعاقين وتحقيق أبعاد التنمية المستدامة دراسة من منظور طريقة تنظيم المجتمع. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية. جامعة الفيوم. ع ١٩.

٥٩- المقادمة، عبد الكريم بن سعيد (٢٠٠١). الإسعافات الأولية والإنقاذ الرئوي. الرياض. مكتبة العبيكان.

٦٠- ملاح، حميد (٢٠٢١). الأمن الصحي: مقاربة مفاهيمية ونظرية. مجلة البوغاز للدراسات القانونية والقضائية. ع ١٦.
٦١- منتصر، أماني عبد الوهاب (٢٠٢١). أنشطة تربوية في الاقتصاد المنزلي قائمة على التفكير التصميمي لتنمية أبعاد الأمن الأسري ومهارات مواجهة ضغوط الحياة لدى فتيات دور الرعاية. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية. ع ١٥. ج٣.
٦٢- منقربوس، نصيف فهمي (١٩٩٦). تنمية الموارد البشرية والخدمة الاجتماعية. المؤتمر العلمي التاسع. جامعة حلوان. كلية الخدمة الاجتماعية.
٦٣- الموازن، محمد عيسى (٢٠٠٢). الرعاية الصحية المنزلية للأطفال. الرياض. العبيكان.
٦٤- موسي، محمد سيد محمد والبغدادي، مي فتحي (٢٠١٦). اضطراب تشوه صورة الجسم وعلاقتها بقلق المستقبل لدى عينة من ذوي مرضي السكري. مجلة التربية الخاصة والتأهيل. مج ٤. ع ١٤.
٦٥- نجم منور عدنان (٢٠٠٨). دور الأسرة الفلسطينية فى تحقيق الأمن الاجتماعي. مجلة القراءة والمعرفة. ع ٨٤.
٦٦- يوسف، عبد العزيز حسين محمد (٢٠١٠). جهود المنظم الاجتماعي في مساعدة الجمعيات الأهلية لتحقيق الأمن الاجتماعي في المجتمعات الريفية. المؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرين للخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان. كلية الخدمة الاجتماعية. مج ٩.

ثانياً: المراجع الأجنبية:-

1- Ashman, Karen K. & Hull, Grafton H., Jr (2009). Understanding Generalist Practice, 5 ed, Canada, Brooks /cole. Cengage Learning.
2- Azevêdo , dos Santos; Valério, Adriano (2019). Emotional states and family relationship of caregivers of children with burns, Interacao em Psicologia, 23 (3).
3- Bäckström, Josefin (2013). Family members of patients with burns: experiences of a distressful episode. Uppsala Universitet (Sweden) .
4- Burkhart, Dixielle (2002). Causes of bank kruptey in law, PHD, Walden university
5- Caro, Alexandra (2019). Pain and Anxiety Management for Pediatric Burn Patients: An Intervention Guide for Clinicians. William James College
6- Ebear, Joanne et.al (2008). Applying the generalist model of social work practice for a Catholic church parish team. Journal of Religion and Spirituality in Social Work, 27 (1-2).
7- Gasker, Janice ; Vafeas, John (2010).The family-in-environment: A new perspective on generalist social work practice. International Journal of Interdisciplinary Social Sciences, 5 (2).
8- Gomez, Jocelyn et.al (2017). The use of virtual reality facilitates dialectical behavior therapy "observing sounds and visuals" mindfulness skills training exercises for a Latino patient with severe burns: A case study. Frontiers in Psychology, 8 (SEP), art. no. 1611.
9- Hawkins, Laura. (2017). Parental Adjustment Following Paediatric Burn Injury. The University of Liverpool ,United Kingdom .
10- He, Fei et.al (2016). Effect of perceived social support and dispositional optimism on the depression of burn patients. Journal of Health Psychology, 21 (6).
11- Hu-xiaojuan (2018). Social Security and Altruism in an over lapping Generations Model. MA. Californi State . Fullerton Universit
12- Hwang, Se Hee; Lim, Jung-Won (2021). Evaluating the Effects of a Trauma Recovery Program for Korean Burn Patients. Research on Social Work Practice, 31 (5).

13- Jennifer , Silva-Nash (2019). Depression, Functional Dependence, Quality of Life and Return to Work Among Hospitalized Burn Patients in Wuhan, China. Duke University .
14- Jibeen, Tahira et.al (2018). Spiritual Transcendence and Psychological Adjustment: The Moderating Role of Personality in Burn Patients. Journal of Religion and Health, 57 (5).
15- Laura, Armstrong-James (2017). Psychosocial interventions for young people with burn injuries and their families. University of the West of England, Bristol , United Kingdom.
16- Lehna, Carlee R.(2008). Sibling relationships in the family of a child with a burn injury. The University of Texas School of Nursing at Houston.
17- Okolie, Chukwudi. (2017). Randomised controlled trial of a multimedia-based parenting intervention for the prevention of burn injuries in pre-school children. Cardiff University , United Kingdom.
18- Sideli, Lucia et. al(2016). Quality of life and psychopathological risk of burn patients: A narrative review .Psicologia della Salute, (2).
19- Simmons, Chelsea (2021). Screening for Mental Health Symptoms in Patients with Burns. The University of North Carolina at Chapel Hill.
20- Sundara, Diana (2013) The impact of a burn injury on family caregivers of adult burn survivors. Saint Louis University.
21- Thornton, Ann ; Battistel, Lucy (2001). Working with burns survivors: A social work approach. Australian Social Work, 54 (3).
22- Trapp, Amanda Marie(2015). Child Life Specialists' perspectives on non-pharmacological interventions for pediatric burn patients during wound care. Mills College.