الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي الحروق ودور المساندة الاجتماعية في التعامل معها

مستخلص من رسالة ماجستيرفي الخدمة الاجتماعية بعنوان :

الضغوط الحياتية لأسر مصابي الحروق ودور المساندة الاجتماعية في التعامل معها

إعـــــداد

دعاء مجدي أبو سريع

أ.د. فاطمة محمود عبد العليم

أستاذ مجالات الخدمة الاجتماعية .
كلية الخدمة الاجتماعية
.جامعة الفيوم

د. مسعود علي عبد الحميد

مدرس بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية
كلية الخدمة الاجتماعية .
جامعة الفيوم

أولاً: مشكلة الدراسة وأهميتها:

الصحة هي أثمن ما في الوجود، ولِعظم قيمتها لحياة الإنسان وبقاءه، أشارت إليها منظمة الصحة العالمية بأنها الحالة التي يتمتع فيها الفرد بقواه العقلية والجسمانية وأن يكون الفرد في حالة اجتماعية جيدة وليست هي مجرد خلوه من الأمراض فحسب **(البيوك، والفراء، ٢٠٠٦، ص ٤٥)**.

وتعترف معظم الوثائق الدستورية بالصحة على أنها حق من حقوق الإنسان، ويمثل هذا الاعتراف التزاما لابد من ترجمته في أرض الواقع، وقد أولت أهداف التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ اهتمامًا كبيرًا بالجوانب الصحية، فهي لا تنظر إلى الصحة على أنها ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار، بل أن الصحة ومحدداتها تؤثر بموجبها في الأهداف والغايات الأخرى للتنمية وتتأثر بها، نظرًا لكونها جزءًا أصيلًا لا يتجزأ من التنمية المستدامة **(منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥، ص ٤)**.

وتعد مشكلة الحروق من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية الهامة التي تواجه كافة المجتمعات على السواء ويترتب عليها العديد من المشاكل التي تتعلق بتكيف ورفاهية مصابي الحروق وأسرته ومجتمعه، وإنتاجيته وتحقيق استقلاله الاجتماعي والاقتصادي ومساهمته في تنمية المجتمع الذي يعيش فيه ورفاهيته **(حنا، ٢٠١٠)**. وتتعرض مختلف الفئات للحروق، وإن كانت أكثر تزايدًا بين الأطفال، فالأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات الذين يعيشون في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في إقليم شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية أكثر عرضة للوفاة من الحروق بمقدار الضعف تقريبًا مقارنة بالأطفال الذين يعيشون في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في الإقليم الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية **(Wounds International, 2014, p 1)**.

وقد استهدفت دراسة **(Temu, et al., 2008)** تحديد أسباب الحروق وحجمها وعلاجها لدى الأطفال دون سن الخامسة الذين تم إدخالهم إلى مستشفيات مقاطعة في مدينة دار السلام بتنزانيا، وتم تطبيق هذه الدراسة على عينة مكونة من ٢٠٤ من الأطفال، وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة الحروق لدى الذكور ٤٩٪ مقابل ٥٠,٥٪ إناث، وأن معظم الأطفال بنسبة (٥٤,٩٪) تتراوح أعمارهم بين ١-٢ سنوات، وأن

٧٨,٤٪ منهم أصيبوا بحروق، بلغت حروق اللهب بينهم ٢١,٦٪، وأن معظم الحروق (٩٧,٥٪) حدثت مصادفة، رغم أن بعضها (٢,٥٪) كانت مقصودة، وأن ٦٨,٦٪ من إصابات الحروق حدثت في المطبخ، و٨٧,٣٪ من الأطفال الذين اصيبوا بحروق تلقوا إسعافات أولية على جروحهم بعد الحرق مباشرة، وأن مصدر المعرفة عن هؤلاء أولياء الأمور أو القائمين بالاسعافات الأولية من الأقارب والأصدقاء بنسبة (٧٢,٥٪) والمدارس (٧٪) ووسائل الإعلام (٦٪) والعاملين في المجال الطبي (١٤٪).

وتبلغ عدد حالات الوفاة جراء الحرائق والحروق حوالي ٤٠٠٠٠ شخص، وتشكل الحرائق السكنية النصيب الأكبر، حيث تبلغ ٣٥٠٠٠ حالة، وتشمل الأسباب الأخرى حوادث السيارات والطائرات، والتلامس مع الكهرباء، والمواد الكيميائية أو السوائل والمواد الساخنة، وغيرها من مصادر الإصابة بالحروق، حوالي ٧٥٪ من هذه الوفيات تحدث في مكان الحادث أو أثناء النقل الأولي (**Tam N. Pham, et al., 2018, p 4**). بالإضافة إلى ذلك، يعاني ملايين من الأشخاص من إعاقات وتشوهات مدى الحياة جراء الحروق، وغالبًا ما ينتج عنها وصمة العار والرفض، وكل هذا يؤدي إلى مزيد من الصعوبات الشخصية والخسائر الاقتصادية للضحايا وعائلاتهم (**Mohd Arifuzzaman, et al., 2016, p 41**).

وفي مصر أظهرت بيانات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء أن عدد حوادث الحريق على مستوى الجمهورية ٥١٥٣٣ حادثة عام ٢٠٢١، وكشفت بيانات التقرير السنوى لحوادث الحريق في مصر، عن أن أهم المسببات الرئيسية للحريق هي النيران الصناعية (أعقاب السجائر– أعواد الكبريت– مادة مشتعلة– شماريخ ... إلخ) بعدد ٢٧٣٥٦ حادثة بنسبة ٥٣,١%، والماس الكهربائي أو الشرر الاحتكاكي بعدد ١٠٨٦٣ حادثة بنسبة ٢١,١%، والاشتعال الذاتي بعدد ٦٩١٠ حادثة بنسبة ١٣,٤%، وحرائق الغازات بعدد ٣٢٣٧ حادثة بنسبة ٦,٣%، والمواقد والأفران والغلايات بعدد ٢٩٥٩ حادثة بنسبة ٥,٧ %، وفى المرتبة الأخيرة الحرائق البترولية والسوائل الملتهبة بعدد ٢٠٨ حادثة بنسبة ٠,٤% من إجمالي مسببات الحريق. وبلغ عدد المتوفين من ضحايا حوادث الحريق ٢٥٢ متوفيًا عام ٢٠٢١، وبلغ عدد المصابين ٨٢٤ مصابًا في العام ذاته (**عادل، ٢٠٢٢**).

وخلال عام ٢٠١٨ بلغ عدد دخول مصابي الحروق بمستشفى الفيوم العام إلى ٣٠٩ حالـة مـن إجمـالي عـدد دخـول المستشـفى البـالغ ٣٧٨١٩ حالـة، أي بنسـبة ٠,٩% من الإجمالي، كما بلغ عدد المترددين من مصابي الحروق إلى ٢٢١٥، من إجمـالي المتـرددين والـذي بلـغ ٣٧٤٤٧٨ حالـة، أي بنسـبة ٠,٦% مـن الإجمـالي، وخـلال عـام ٢٠١٩ بلـغ عـدد الـدخول تصـل إلـى ٤١٣ حالـة، وبلـغ عـدد دخـول المستشفى إلى ٣٤٧٥٩ حالة، أي بنسبة ١,٢% من الإجمالي، ويبلغ عدد المترددين مـن مصـابي الحـروق إلـى ٢٣٢٥ حالـة، وإجمـالي المتـرددين علـى المستشـفى بلـغ ٣٦٨٩٢٨، أي أن بنسبة الحروق ٠,٦% من الإجمالي **(مركز المعلومات بمستشفى الفيوم العام، ٢٠١٩)**.

كما تعد إصابة الحروق من أخطر الإصابات التي يمكن أن تحدث لأي إنسان في أي مجتمع وفي أي مرحلة سنية بسبب ما تحدثه من تشوهات ومضاعفات خطيرة تؤثر على عملهم الوظيفي وتحد من نشاطهم الحركي، بل وقد تودي الحروق بحياة الفرد، وإن تم التمكن من إنقاذ حياته فقد يصاب بعاهات دائمة (العطيفي،٢٠٠٢). وقد أشارت دراسة (Claudia – Renat, 2005) إلى أن مصابي الحروق يعيشون بعجز واضح، بالإضافة إلى وجود التشوهات الجسدية، وما ينتج عنها من آثار نفسية واجتماعية وأن اصابتهم ينتج عنها استجابات نفسية واجتماعية فردية مرتبطه بنمط شخصيتهم. أما دراسة (نعيمة، ٢٠١٩) فتوصلت الدراسة إلى أن الحروق لها تأثير مباشر على الجانب النفسي، حيث يظهر لدى المصاب معاناة وحزن واحتقار للنفس ويكون أكثر شدة إذا تموضعت الآثار في المناطق الأكثر عرضة لأعين الآخرين (الوجه، اليدين، الساقين... إلخ)، حيث يعاني من التشوه فيشعر بالنقص، فيصيح عاجز عن الاستمرار في تقبل الحياة والسعي لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

وبالنسبه للأسرة قد تنهار نتيجة وجود مصاب، فقد يطلب أحد الزوجين الانفصال عن الآخر، بحجة أنه لا يستطيع الاستمرار مع شخص أصبح مصاب بالحروق بسبب حدوث تشوهات وعاهات لا يمكن الشفاء منها أبداً وأما بالنسبة للمحيطين بالرغم أن المصاب قد يمد له يد العون والمساندة الاجتماعية والنفسية من المحيطين به، حيث في الكثير من الأوقات يقطع بعض الجيران والأصدقاء صلتهم بالمصاب **(http//horunm - ashefaa.com)**، فإصابة أحد افراد الأسرة بحروق

تخلق ضغوطًا اجتماعية واقتصادية ونفسية على الأسرة برمتها. وفي ذلك استهدفت دراسة **(حراجي، ٢٠٢٣)** تحديد الضغوط الحياتية التي تواجه أسر مصابي الحروق وبرنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف منها، وتوصلت إلى أن هناك ضغوط اجتماعية ونفسية وصحية وتعليمية واقتصادية كبيرة تواجه أسر مصابي الحروق.

وتمثل تلك الضغوط سببًا رئيسيًا وراء الإحساس بالآلام النفسية والأمراض العضوية التي تؤدي في النهاية إلى درجة من عدم التوافق والضعف في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد الأسرة الذين يعانون من الضغوط. وتمثل الضغوط الاجتماعية الخلل والاضطراب الذي يواجه أسر مصابي الحروق في علاقتها الاجتماعية داخلياً (الوالدين– أفرادها) وخارجياً مع (النسق الخارجي)، وينعكس ذلك بطريقة أو بأخرى على أدائها الاجتماعي **(شلبي، ٢٠٠٧)**.

وحينما نتحدث عن قضايا تتعلق بالإنسان وما يتعرض له من مشكلات تكدر صفو حياته؛ فالأمر يقتضي البحث عن التخصصات والمهن المسؤولة عن رعاية الإنسان والتخفيف من الضغوط التي يتعرض لها ومساندته، وهنا تبرز الخدمة الاجتماعية كمهنة تهتم برعاية الإنسان من طفولته حتى كهولته، وتعمل مهنة الخدمة الاجتماعية في العديد من المؤسسات والمجالات، وخلال ممارسة الأخصائي الاجتماعي لدوره المهني مع أسر مصابي الحروق، يقوم بممارسة العمليات المهنية التي تم إعداده لها، مستعينًا في عمله بالمهارات المهنية التي اكتسبها خلال إعداده النظري والعملي، متحليًا بسلوكه المهني والصفات الواجب توافرها فيه كمهني يؤدي عملاً إنسانيًا له أهميته وقيمته الإنسانية والمجتمعية والمهنية.

ويعتبر المجال الطبي أحد المجالات الهامة للخدمة الاجتماعية، حيث انتشرت الخدمة الاجتماعية في المستشفيات نتيجة للتقدم العلمي والتطور الحديث الذي جعلها ضرورة ملحة وملزمة للعمل مع التخصصات المتعددة في المجالات المختلفة. وللأخصائي الاجتماعي دور حيوي بالمستشفيات كأحد أعضاء الفريق الطبي فهو يقوم باستقبال المترددين ويكوّن علاقات مهنية معهم تساعدهم على الشعور بالأمان والطمأنينة، وتسهيل مهمتهم في الحصول على الرعاية الطبية اللازمة بسهولة ويسر،

كما يقوم بدراسة شاملة للحالة الاجتماعية للمترددين، وأيضًا دوره الفعال في التثقيف الصحي للمرضى وأسرهم. وفي هذا الصدد أكدت دراسة (**المهيلب، ٢٠١١**) على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في تخفيف العبء والمعاناة عن المريض وأسرته وتقديم الدعم اللازم لهم.

وتعد المساندة الاجتماعية نوعًا من الدعم البشري ذو التأثير القوي على الناس، فهي تساهم في الصحة الجسدية والعقلية، ويمكن أن تخلق ظروفًا نفسية يشعر فيها الناس بالأمان والاحترام وتقدير الذات والكفاءة، وبالتالي فهي تُمكّن الناس من التمتع بقدر أكبر من الاستقلال في إتقان حياتهم، وتحسين ظروفهم الحياتية، وتحقيق إمكاناتهم بالكامل، وبالتالي المساهمة في فهم أفضل للحياة والأسرة والمجتمع **(LAM, 2019, p 1)**.

وتعتمد المساندة الاجتماعية على الشبكات الشخصية والاجتماعية للفرد ومدى اعتقاد الفرد بحاجته للمساندة. وترتبط الحاجة إلى المساندة الاجتماعية بالعديد من العوامل في حياتنا بما في ذلك الشعور بالوحدة، والعزلة الاجتماعية، والتوتر، احترام الذات، التأثير والتأثر، أنماط التعلق بالمحيطين، والصحة البدنية العامة. وحددت العديد من الدراسات المعاصرة أن المساندة الاجتماعية للفرد ترتكز على التقييم المعرفي العام للشخص لكونه مدعومًا من قبل أعضاء الشبكات الاجتماعية مثل العائلة والأصدقاء، وغيرهم من الأشخاص **(Toepfer, 2010, p 57)**.

ومن هذا المنطلق تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في تحديد الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي الحروق، للتوصل إلى دور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية لاستخدام نموذج المساندة الاجتماعية مع أسر مصابي الحروق.

ثانيًا: مفاهيم الدراسة:

١- مفهوم الضغوط الحياتية:

يشير لفظ الضغط في "المعجم الوجيز": ضغطه، أي عصره (**المعجم الوجيز، ٢٠٠٦**)، وفي "المعجم الوسيط" فالضغط هو "الضيق، القهر (**المعجم الوسيط، ٢٠٠٤**) والضغط هو تصور للتوتر العاطفي أو الجسدي، وهناك عدد من الحوادث في حياة الشخص تؤدي إلى مشاعر سلبية مثل الغضب والإحباط والعصبية التي تزيد من حدة التوتر لدى الفرد. والضغط هو رد فعل الجسم على التحدي أو الطلب،

ويمكن أن تكون إيجابية في بعض الأحيان؛ لكن الضغط المطول يمكن أن يؤدي إلى ظروف صحية خطيرة. وتعرّف الضغوط بأنها: نظرة ثاقبة للتعارض بين العبء البيئي (الضغوطات) وقدرة الشخص على تلبية هذه المطالب. وتعتبر الضغط أن أي موقف يمكن أن يحفز أي نوع من التهديد أو الخطر على الرفاهية يمكن اعتباره ضغوطًا **(Jain & Singhai, 2018, p 59)**.

ويقصد بالضغوط الاجتماعية: المواقف التي يمر بها الفرد، ويتصور أنها تفوق امكاناته وموارده الشخصية والبيئية اللازمة للتعامل معها، وبالتالي ينتاب الفرد بسببها شعور بالقلق أو الخوف أو عدم القدرة على السيطرة عليها **(شلبي، ٢٠١٥، ص ١٦)**. **وتعرف الضغوط الاجتماعية إجرائيًا بأنها:**

أ) هي الأحداث المرتبطة بسوء العلاقات الاجتماعية لأسرة مصابي الحروق داخل وخارج الأسرة.

ب) هي مثيرات تُشعر الأسرة بعدم كفاية الموارد المتاحة في إشباع حاجات الأسرة وحاجات مرضى الحروق وزيادة الأعباء الاقتصادية وعدم القدرة على توفير موارد بديلة لسد العجز داخل الأسرة.

ج) هي المثيرات التي تؤدي الأسرة إلى نزاعات زوجية وقد تعرضت الأسرة إلى الإنهيار الأسري.

٢- مفهوم مصابي الحروق:

أشار قاموس "الياس العصري" إلى الحرق بمعنى أحرق بالنار احترق، تحرق– دبت فيه النار، حرق، حريق، احراق حرق: مكان الاحتراق في الجسم وغيره، حرقه: حرارة **(قاموس الياس العصري، ١٩٨٢، ص ١١٧)**.

ويقصد بالحروق: ضرر يلحق بالجلد والأنسجة الكامنة بسبب الحرارة أو المواد الكيميائية أو الكهرباء. وتشمل الأسباب الأخرى حوادث السيارات والطائرات، والتلامس مع الكهرباء، والمواد الكيميائية أو السوائل والمواد الساخنة، وغيرها من مصادر الإصابة بالحروق. حوالي ٧٥٪ من هذه الوفيات تحدث في مكان الحادث أو أثناء النقل الأولي **(Pham, et al, 2018, p 4)**.

وتعرف إصابات الحروق: إصابات في الأنسجه تحدث نتيجة التعرض للهب أو لحرارة شديدة بدون لهب، مثل: لمس شئ مكهرب بفولت عال أو معدن متوهج إلى درجة الإحمرار أو سوائل تغلي أو التعرض للأشعه فوق البنفسجية **(سليمان، ٢٠٠١، ص ٢٥)**. كما تعرف إصابات الحروق بأنها: عبارة عن جرح جلدي يوجد فيه نخر وتجلط من الأنسجة ويؤثر على أجهزة الجسم الداخلية والخارجية، ويترتب عليه العديد من الآثار النفسية والاجتماعية تنتج عن آثار اللهب أو الاحتكاك أو الأشعه وتكون حروق جافه أو السوائل الحارة والبخار والمواد الكاوية، وتكون حروق رطبه **(زكريا، الشناوي، ٢٠١٠، ص ٢١٠)**. **مما سبق يمكن تعريف مصابي الحروق إجرائيًا كما يلي:**

١- هم أشخاص تم تعرضهم بصورة مباشرة للإصابة الحرارية للأنسجة (إصابات حروق الدرجة الثانية والثالثة المباشرة في الأنسجة والطبقة الخارجية للجلد).

٢- تم اختيار الدرجة الثانية والثالثة، لأن الدرجة الأولى لا ينتج عنها تشوهات أو آثار تسبب أى مشكلات اجتماعيه للمصاب، بالإضافه إلى أنه لا يتم حجزهم داخل قسم الحروق، أما الدرجة الرابعة فهم مصابون يعيشون في غيبوبة تامة داخل العناية المركزة.

٣- نتج عنها تشوهات جسدية حادة (حسب تقرير الطبيب المعالج بالمستشفى).

٤- أثرت على أدائهم لأدوارهم الاجتماعيه بطريقه طبيعية ومناسبة.

٥- تطلب وجودها تدخل مهني لمساعدتهم على مواجهة المواقف والتغلب عليها.

٣- مفهوم المساندة الاجتماعية:

تعرف المساندة الاجتماعية في قاموس الخدمة الاجتماعية بأنها: العلاقات المتبادلة داخل الجماعات المختلفة في المجتمع، وتهدف هذه التفاعلات إلى إشباع احتياجات الفرد النفسية والمعرفية والعاطفية والاجتماعية **(السكري، ٢٠٠٠، ص ٨٩)**.

وتعني المساندة الاجتماعية: المعاضدة والمساعدة، والدعم والمؤازرة، والمساندة في مواجهة الأحداث المختلفة. وللمساندة الاجتماعية أهمية كبيرة لاستمرار الإنسان

بصحة جيدة، فهي تؤكد كيان الفرد من خلال دعم المحيطين به، فلها دور نمائي في حياة الفرد، أما الدور الوقائي فهي تساعد على الفرد في مواجهة الأحداث الضاغطة بأساليب إيجابية فعالة، كما أن لها دور علاجي لا يقل أهمية عن الدور الإنمائي، والوقائي، ويتضح في الشفاء من الاضطرابات النفسية والعقلية **(الكحيلي، الأحمدي، ٢٠٢٢، ص ص ١٢٥- ١٢٦)**.

ويقصد بالمساندة الاجتماعية: النظام الذى يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين، والتي تتسم بأنها طويلة المدى، ويمكن الاعتماد عليها، والثقة بها وقت إحساس الفرد بالحاجة إليها لتمده بالسند العاطفي **(شاهين، مصري، ٢٠٢٢، ص ٦١)**. ويرى كوهين وويلز Cohen and Wills أنه يمكن اعتبار المساندة الاجتماعية عاملاً هامًا في التعامل مع الضغوط من خلال توفير علاقات شخصية يمكن الاعتماد عليها تؤدي إلى الإدماج الاجتماعي والطمأنينة والتوجيه والمساعدة المادية والمعنوية **(Hsieh & Tsai, 2019, p 3)**.

وتعرف المساندة الاجتماعية إجرائيًا بأنها:

أ) العلاقات المتبادلة التي تحمل في طياتها المؤازرة لأسر مصابي الحروق.

ب) مجهودات مهنية يقوم بها الأعخصائي الاجتماعي لمد يد العون لأسر مصابي الحروق.

ج) تهدف إلى اشباع الاحتياجات المعرفية والعاطفية والاجتماعية لأسر مصابي الحروق.

كما تهدف إلى مساعدة أسر مصابي الحروق على مواجهة الضغوط **الحياتية.**

ثالثًا: أهداف الدراسة:

تسعي الدراسة الحالية لتحقيق هدف رئيسي، هو: تحديد الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي الحروق. **ويمكن تحقيق هذا الهدف الرئيسي من خلال تحقيق الأهدف الفرعية التالية:**

١- تحديد الضغوط الأسرية لأسر مصابي الحروق.

٢- تحديد الضغوط النفسية لأسر مصابي الحروق.

٣- التوصل إلى دور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية لاستخدام نموذج المساندة الاجتماعية مع أسر مصابي الحروق.

رابعًا: تساؤلات الدراسة:

تسعي هذه الدراسة إلى الإجابة على تساؤل رئيسي مؤداة: ما الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي الحروق؟ **ويمكن الإجابة على هذا التساؤل الرئيسي من خلال الإجابة على التساؤلات الفرعية التالية:**

١- ما الضغوط الأسرية لأسر مصابي الحروق؟

٢- ما الضغوط النفسية لأسر مصابي الحروق؟

خامسًا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

١- **نوع الدراسة:** تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية.

٢- **المنهج المستخدم:** استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، حيث أنه منهجًا مناسبًا للموضوعات البحثية المتعلقة بالقضايا الإنسانية والاجتماعية.

٣- **طرق البحث المستخدمة:** استخدمت الباحثة طريقة المسح الاجتماعي بالعينة لأسر مصابي الحروق بمستشفى الفيوم العام.

٤- **أدوات الدراسة:** استمارة استبيان بعنوان: الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي الحروق ودور المساندة الاجتماعية في التعامل معها "مطبقة على أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم". واتبعت الباحثة في تصميم أداة الدراسة الخطوات التالية:

أ) مرحلة جمع العبارات وصياغتها: نظرًا لما تتطلبه هذه المرحلة من جمع قدر كبير من العبارات ذات الصلة بموضوع أدواتة جمع البيانات، فقد قامت الباحثة بجمع العديد من العبارات المرتبطة بموضوعها من خلال عدة مصادر أهمها: الإطلاع على الكتابات النظرية المرتبطة بموضوع الدراسة. والإطلاع على الرسائل العلمية والدراسات والبحوث المرتبطة بموضوع الدراسة. والمناقشات التي أجرتها الباحثة مع الأخصائيين الاجتماعيين والمتخصصين في مجال الحروق. والإطلاع على مجموعة من الأدوات المتصلة بموضوع الدراسة التي سبق اختبارها امبريقيًا. ومن خلال ما تقدم تمكنت الباحثة من تحديد مجموعة من

العبارات تحت كل بُعد تتلاءم معه وتناسبه، ومن ثم قامت الباحثة بصياغة مبدئية لعبارات الأداة مراعيةً في صياغة هذه العبارات الوضوح والصياغة السليمة، وأن تكون العبارة بسيطة (غير مركبة).

- البعد الأول: الضغوط الأسرية لأسر مصابي الحروق، ويتضمن (١٢) عبارة.
- البعد الثاني: الضغوط النفسية لأسر مصابي الحروق، ويتضمن (١٧) عبارة.

ب) **مرحلة تحكيم الأدوات وانتقاء العبارات للصياغة النهائية:** قامت الباحثة بعرض الأداة في صورتها الأولية للتحقق من صدق المحتوى على عدد من الأساتذة في الخدمة الاجتماعية بجامعتي الفيوم وحلوان، وبلغ عددهم (٢٠) محكمًا، لتحديد مدى صلاحية الأداة واتساق فقراتها وملاءمتها لأهداف الدراسة. **وفي ضوء ملاحظات السادة المحكّمين** قامت الباحثة بحساب نسب الاتفاق، وحذف العبارات التي حازت على نسبة اتفاق أقل من ٨٠%، وإضافة العبارات التي اقترحها السادة المحكّمين، وأيضًا تعديل بعض العبارات؛ حيث استقرت عبارات أداة جمع البيانات بعد التحكيم على النحو المبين أدناه: استمارة استبيان: الضغوط الحياتية لأسر مصابي الحروق ودور المساندة الاجتماعية في التعامل معها "مطبقة على أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم"، بلغ عدد عباراتها (27) عبارة بعد التحكيم. وأصبحت الأداة في صورتها النهائية كما يلي:

- البعد الأول: الضغوط الأسرية لأسر مصابي الحروق، ويتضمن (١٣) عبارة.
- البعد الثاني: الضغوط النفسية لأسر مصابي الحروق، ويتضمن (١٤) عبارة.

جـ) حساب الدرجات المعيارية: وضعت الباحثة عبارات أداة الدراسة على تدرج ثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (نعم- إلى حد ما- لا)، وأعطيت أوزان لكل عبارة: نعم (٣)- إلى حد ما (٢) - لا (١). وتم **حساب الدرجات المعيارية لاستمارة استبيان: الضغوط الحياتية لأسر مصابي الحروق ودور المساندة الاجتماعية في التعامل معها "مطبقة على أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم"، كما هو بالجدول أدناه.**

جدول رقم (....) يوضح دلالة الدرجات المعيارية لأبعاد استمارة استبيان: الضغوط الحياتية لأسر مصابي الحروق ودور المساندة الاجتماعية في التعامل معها "مطبقة على أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم".

م	الأبعاد	الدرجة الكلية العظمى للبعد	الدرجة الكلية الوسطى للبعد	الدرجة الكلية الصغرى للبعد
1	البعد الأول: الضغوط الأسرية لأسر مصابي الحروق	٣٩=٣×13	٢٦=٣×13	١٣=٣×13
2	البعد الثاني: الضغوط النفسية لأسر مصابي الحروق	٤٢=٣×14	٢٨=٢×14	١٤=١×14
المجموع الكلي للاستمارة		٨١=٣×27	٥٤=٢×27	٢٧=١×27

وهكذا تتحدد الدرجة الكلية لكل مبحوث على الاستمارة من خلال جمع الدرجات التي أحرزها من كل عبارات الاستمارة من خلال الإجابة على الاستمارة، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية لاستمارة استبيان: الضغوط الحياتية لأسر مصابي الحروق ودور المساندة الاجتماعية في التعامل معها "مطبقة على أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم" ما بين (٢٧- ٨١) درجة.

د) مرحلة اختبار صدق وثبات أداة الدراسة:

- صدق أداة الدراسة:

قامت الباحثة بعرض الأداة في صورتها الأولية على (٢٠) محكمًا من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية- جامعة الفيوم، وكلية الخدمة الاجتماعية- جامعة حلوان؛ لتحكيم العبارات من حيث: مدى ارتباط العبارة بالبعد الذي تقيسه، وسلامة صياغة العبارة، وإضافة عبارات أخرى إلى كل بعد يمكن الاستفادة منها. وفي ضوء آراء السادة المحكمين للأداة تم تعديل صياغة بعض العبارات وحذف بعض العبارات الغامضة والمتكررة والمزدوجة والتي تحمل أكثر من معنى وكذلك العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق للمحكمين أقل من (٨٠%)، وقد تم حساب معامل الاتفاق من خلال المعادلة التالية:

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد مرات الاتفاق}}{\text{ن}} \times ١٠٠$$

وقد استقرت على عبارات الأداة في صورتها النهائية (٢٧) عبارة موزعة على النحو التالي:

البعد الأول: الضغوط الأسرية لأسر مصابي الحروق، ويتضمن (١٣) عبارة. البعد الثاني: الضغوط النفسية لأسر مصابي الحروق، ويتضمن (١٤) عبارة.

- **ثبات أدوات الدراسة:** استخدمت الباحثة معامل قياس التجانس الداخلي للمقاييس (Consistency) من أجل فحص ثبات أداة الدراسة، وهذا النوع من الثبات يشير إلى قوة الارتباط بين الفقرات في أداة الدراسة، ومن أجل تقدير معامل التجانس استخدمت الباحثة طريقة (كرونباخ ألفا)، حيث بلغ معامل الثبات الكلي (ألفا) لأبعاد استمارة استبيان: الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي الحروق ودور المساندة الاجتماعية في التعامل معها "مطبقة على أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم" (٠,٧٦)، وهذا يعد معامل ثبات مرتفعًا ومناسبًا لأغراض الدراسة الحالية.

جدول رقم (٢) يوضح قيمة معامل الثبات (ألفا) لكل بعد من استمارة استبيان: الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي الحروق ودور المساندة الاجتماعية في التعامل معها "مطبقة على أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم".

م	البعد	عدد العبارات	قيمة الارتباط	الحالة	قيمة معامل ألفا كرونباخ	الحالة
1	البعد الأول: الضغوط الأسرية لأسر مصابي الحروق	13	0.66	صادق	0.76	ثابت
2	البعد الثاني: الضغوط النفسية لأسر مصابي الحروق	14	0.70	صادق	0.76	ثابت
إجمالي الاستمارة		**27**		صادق	**0.76**	ثابت

أظهرت بيانات الجدول رقم ( )، والذي يوضح نتائج الصدق الذاتي لاستمارة الاستبيان المطبقة على أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم، أن معاملات الارتباط بين درجات كل بعد من أبعاد استمارة الاستبيان المطبقة على أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم، كما هو موضح بالجدول أعلاه، ودرجة جميع أبعاد

استمارة الاستبيان المطبقة على أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم إجمالاً، تتراوح بين (٠,٦٦ و ٠,٧٠)، وهذا يوضح الاتساق الداخلى بين أبعاد استمارة الاستبيان الحالية؛ مما يؤكد الصدق البنائى لاستمارة الاستبيان ككل. وبعد أن تأكدت الباحثة من صدق وثبات الأدوات قامت بوضعها في صورتها النهائية، وإعدادها وطباعتها للتطبيق.

٥- مجالات الدراسة:

أ) **المجال البشري للدراسة:** أسر المصابين بالحروق المترددين على المستشفى الفيوم العام، والبالغ عددها ٩٠ أسرة.

الجدول رقم (٣) يوضح بيان التردد عن قسم الحروق بمستشفى الفيوم العام من عام ٢٠٢٠ إلى عام ٢٠٢٣

السنة	التردد	النسبة
٢٠٢٠	٩٨٩	%٦٠
٢٠٢١	١٥٩٥	%٧٠
٢٠٢٢	٢٩٩٣	%٨٠
٢٠٢٣	٣٩٨٦	%٩٠

وقد اعتمدت الباحثة في تحديد عينة دراستها على:

- أن يكون المصاب بالحروق في الأسرة دائم/دائمة التردد على قسم الحروق بالمستشفى: ٣٩٨٦-١٠%=٣٥٨٧ أسرة.
- أن تكون الأسرة ممن يقيمون ببندر ومركز الفيوم وتوابعهم، وقد بلغ عدد الأسر التي ينطبق عليها هذه الشرط حوالي ١٠٠٩ أسرة.
- وبتطبيق معادلة كوكران لتحديد الحجم الأمثل للعينة، والتي تخرج نتائجها بنسبة ١١,٢% من المجتمع، بلغ حجم العينة ٩٠ أسرة تقريبًا ١٠٠٩÷١١,٢= ٩٠ أسرة تقريبًا.

ب) المجال المكاني للدراسة:

تحدد المجال المكاني للدراسة في مستشفى الفيوم العام، حيث أنها تستقبل حالات المصابين بالحروق بأنواعها المختلفة على مدار ٢٤ ساعة يوميًا.

ج) **المجال** الزمني للدراسة: الفترة الزمنية اللازمة لكافة خطوات إعداد الدراسة.

سادسًا: عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

١- خصائص عينة الدراسة من أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم:

أ) خصائص عينة الدراسة من أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم طبقًا للنوع:

جدول رقم (٤) يوضح توزيع عينة الدراسة من أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم طبقاً للنوع.

النـــــوع	ك	%
ذكـــر	60	66.7
أنثـــى	30	33.3
الإجمالي	**90**	**100**

باستقراء الجدول السابق والذي يوضح توزيع عينة الدراسة من أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم طبقاً للنوع، يتبين أن أعلى نسبة كانت للذكور، والتي بلغت (٦٦,٧%)، أما نسبة الإناث فبلغت (٣٣,٣%). يتضح من الجدول السابق أن نسبة الذكور ضعف نسبة الإناث، وقد يعزو ذلك إلى أن الذكور غالبًا هم المقدمون على/في رعاية الأسر وتوفير احتياجاتها، لا سيما المصابون بالحروق من أعضاء الأسرة؛ فيقوم الآباء أو الأبناء أو الإخوة أو الأزواج على/بتوفير احتياجات المصاب من أدوية ومستلزمات طبية، أو اصطحاب المصاب إلى المستشفى سواء للكشف الطبي أو المتابعة.

ب) خصائص عينة الدراسة من أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم طبقًا للفئات العمرية:

جدول رقم (٥) يوضح توزيع عينة الدراسة من أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم طبقاً للفئات العمرية.

م	الســـــن	ك	%	الترتيب

1	أقل من ٢٠ سنة	11	12.2	4
2	من ٢٠ لأقل من ٣٠ سنة	26	28.9	2
3	من ٣٠ لأقل من ٤٠ سنة	31	34.5	1
4	من ٤٠ لأقل من ٥٠ سنة	20	22.2	3
5	من ٥٠ لأقل من ٦٠ سنة	2	2.2	5
6	٦٠ سنة فأكثر	0	0	
الإجمالي		**90**	**100**	

المتأمل فيما سبق يجد أن الفئة العمرية (من ٣٠ لأقل من ٤٠ سنة) حازت على أعلى ترتيب، حيث بلغت نسبتها (**34.5**%)، تلتها الفئة العمرية (من ٢٠ لأقل من ٣٠ سنة) بنسبة قدرها (٢٨,٩%)، ولا شك أن هاتين الفئتين يمثلا ريعان شباب الإنسان سواء كان ذكر أم أنثى، وبالتالي فالفترة العمرية من العشرين إلى الأربعين سنة هي الفترة التي يتحلى أفرادها بالقوة والحيوية والقدرة على الحركة بنشاط، وبالتالي فهم أقدر أفراد أسرة المصاب على خدمته والوقوف بجانبه والانتقال من مكان لآخر لتوفير الخدمات اللازمة للمصاب.

ج)خصائص عينة الدراسة من أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم طبقًا لمحل الإقامة:

جدول رقم (٦) يوضح توزيع عينة الدراسة من أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم طبقاً لمحل الإقامة

محل الإقامة	ك	%
ريف	52	57.8
حضر	38	42.2
الإجمالي	**90**	**100**

باستقراء الجدول السابق والذي يوضح توزيع عينة الدراسة من أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم طبقاً لمحل الإقامة، يتبين أن أعلى نسبة هي المقيمين بالريف، والتي بلغت (57,8%)، يليها المقيمين بالحضر بنسبة قدرها

(٤٢,٢%) من إجمالي عينة الدراسة. ولا ريب أن حصول المقيمين بالريف على النسبة الأعلى يمكن تفسيره من عدة وجوه: (١)ارتفاع نسبة الإصابة بالحروق بين صفوف الريفيين. (٢)اعتماد الريفيين على العديد من الوسائل غير الآمنة والتى قد تسبب الحرائق. (٣)عدم اهتمام الريفيين باقتناء وسائل الوقاية من الإصابة بالحروق كوسائل الإطفاء وخلافه. (٤)عدم اهتمام الريفيين بالتثقيف حول الوقاية من الحروق وأساليب إسعاف المصاب ... إلخ. (٥)اعتماد الريفيين على المستشفيات العامة لإسعاف وعلاج مصابيهم، بينما قد يلجأ المقيمين بالحضر إلى المستشفيات والعيادات الخاصة.

ج) خصائص عينة الدراسة من أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم طبقًا لمتوسط الدخل الشهري:

جدول رقم (٧) يوضح توزيع عينة الدراسة من أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم طبقاً لمتوسط الدخل الشهري

م	متوسط الدخل الشهري للأسرة	ك	%	الترتيب
1	أقل من ٢٠٠٠ جنيه	4	4.4	4
2	من ٢٠٠٠ لأقل من ٣٠٠٠ جنيه	10	11.1	3
3	من ٣٠٠٠ لأقل من ٤٠٠٠ جنيه	39	43.3	1
4	٤٠٠٠ جنيه فأكثر	37	41.2	2
الإجمالي		90	100	

باستقراء الجدول السابق والذي يوضح توزيع عينة الدراسة من أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم طبقاً لمتوسط الدخل الشهري، يتبين أن أعلى نسبة هي الأسر التي متوسط دخلها الشهري (من ٣٠٠٠ لأقل من ٤٠٠٠ جنيه)، والتي بلغت (43,3%)، يليها الأسر التي دخلها الشهري (٤٠٠٠ جنيه فأكثر) بنسبة قدرها (٤١,٢%) من إجمالي عينة الدراسة. إن وقوع هاتين الفئتين في الصدارة على التوالي يمكن تفسيره من عدة وجوه: (١)إذا نظرنا إلى النتيجة قبل السابقة نجد أن غالبية أسر المصابين بالحروق من الريفيين، وغالبًا ما تكتظ هذه الأسر بالأولاد (بنين وبنات) اعتقادًا منهم في تكوين العزوة؛ مما من يجعل الدخل لا يكفي لتوفير

احتياجات المعيشة واحتياجات المصاب؛ وبالتالي يلجأون إلى المستشفى العام للحصول على احتياجات المصاب بالحروق. (٢)أن الأسر التي يزيد دخلها عن ٣٠٠٠ جنيه، غالبًا ما تشتري (نقدًا أو بالتقسيط) العديد من الأجهزة اللازمة للمعيشة، تلك الأجهزة التي قد تكون في وقت ما سببًا أو مصدرًا للحرائق، التي قد ينتج عنها إصابة بعض أعضاء الأسرة؛ فيلجأون إلى طلب العلاج والخدمات اللازمة للمصاب من المستشف العام.

د) خصائص عينة الدراسة من أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم طبقًا للعلاقة بالمصاب:

جدول رقم (٨) يوضح توزيع عينة الدراسة من أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم طبقاً للعلاقة بالمصاب

م	العلاقة بالمصاب	ك	%	الترتيب
1	الأب	19	21.1	1
2	الأم	6	6.7	6
3	الأبن	19	21.1	١م
4	الأبنه	14	15.6	3
5	الزوج	5	5.6	7
6	الزوجة	7	7.7	5
7	الأخ	11	12.2	4
8	الأخت	5	5.6	٧م
9	أحد الأقارب	4	4.4	8
	الإجمالي	90	100	

باستقراء الجدول السابق والذي يوضح توزيع عينة الدراسة من أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم طبقاً للعلاقة بالمصاب، يتبين أن أعلى نسبة هي (الأب)، والتي بلغت (٢١,١%)، تساوت معها نسبة الابن (٢١,١%)، حيث حازت على المركز الأول مكرر، يليها الابنة (١٥,٦%)، ثم الأخ بنسبة بلغت (١٢,٢%)، ثم الزوجة بنسبة مقدارها (٧,٧%)، ثم الأم بنسبة (٦,٧%)، ثم الزوج والأخت في

المركز السابع والسابع مكرر بنسبة (٥,٦%)، ثم أحد الأقارب في المركز الثامن والأخير بنسبة مقدارها (٤,٤%) من إجمالي عينة الدراسة. والمتأمل فيما سبق يجد أن (الأب) بين أفراد أسرة المصاب بالحروق هو الذي يقوم على توفير احتياجات المصاب سواء كان ذلك فيما يتعلق بالأدوية والمستلزمات الطبية وكل ما يتعلق بالمصاب، وهذه النتيجة منطقية لدرجة كبيرة، حيث أننا في مجتمع شرقي من عاداته تقديم الوالد في إدارة شئون أفراد الأسرة لا سيما المرضى منهم. تساوت مع نسبة الأب نسبة الابن (٢١,١%)، وذلك لأن الابن هو المسئول الأول بعد والده في إعالة ورعاية الأسرة وإدارة شئونها، كما أن المسئول شرعًا وعرفًا عن رعية والدية لا سيما في كبر سنهم أو إصابتهم بأي مرض كالحروق مثلًا.

٥) خصائص عينة الدراسة من أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم طبقًا للفئة العمرية للمصاب:

جدول رقم (٩) يوضح توزيع عينة الدراسة من أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم طبقاً للفئة العمرية للمصاب

م	الفئة العمرية للمصاب	ك	%	الترتيب
1	رضيع	0	0	
2	طفل	8	8.9	3
3	شاب	36	40	2
4	كبير	46	51.1	1
الإجمالي		90	100	

باستقراء الجدول السابق والذي يوضح توزيع عينة الدراسة من أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم طبقاً للفئة العمرية للمصاب، يتبين أن أعلى نسبة هي كبير السن والتي بلغت (٥١,١%)، ثم نسبة الشاب (٤٠%)، ثم الطفل بنسبة بلغت (٨,٩%) من إجمالي عينة الدراسة. وبالتدقيق فيما سبق نجد أن أكثر من نصف المصابين بالحروق من فئة كبار السن؛ لأن كبار السن قد لا يستطيع الهروب وانقاذ نفسه حال حدوث حريق لضعف صحته، وقد يتعرض لحروق كهربائية أو كيميائية لضعف بصره وتقدمه في السن. يلي فئة كبار السن فئة أخرى هي الشباب،

وذلك لأن الشباب غالبًا ما يتصدرون المشهد حال حدوث حريق باعتبارهم الفئة الفتية القادرة على مواجهة الصعاب؛ مما يجعلهم يتعرضون للإصابة، وأيضًا غالبًا ما يعمل الشباب في أعمال خطرة تجعله أكثر عرضة للإصابة بالحروق (أفران الطوب ومصانع الحديد والأعمال الكهربائية ومصانع البطاريات، ومصانع الكيماويات .... إلخ). وتذيلت القائمة فئة الأطفال، فنادرًا ما يتعرضون للحروق حيث أنه يحظون برعاية الأم والأسرة بأسرة؛ فقد تكون إصابتهم جراء نشوب حريق كبير بالمنازل أو التعرض للسلق بالمياه الساخنة، وخلافه.

و) خصائص عينة الدراسة من أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم طبقًا لسبب الحرق:

جدول رقم (١٠) يوضح توزيع عينة الدراسة من أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم طبقاً لسبب الحرق

م	سبب الحرق	ك	%	الترتيب
1	حراري (نار)	55	61.1	1
2	ماس كهربائي	29	32.2	2
3	مادة كيميائية	6	6.7	3
الإجمالي		90	100	

باستقراء الجدول السابق والذي يوضح توزيع عينة الدراسة من أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم طبقاً لسبب الحرق، يتبين أن أعلى نسبة هي الأسباب الحرارية للحروق (نار) والتي بلغت (٦١,١%)، ثم نسبة الأسباب الكهربائية للحروق (٣٢,٢%)، ثم الأسباب الكيميائية للحروق بنسبة بلغت (٦,٧%) من إجمالي عينة الدراسة. من خلال الجدول السابق نجد أن الأسباب الحرارية للحروق (نار) حصلت على المركز الأول بنسبة (٦١,١%) بين أسباب الحروق، أي بنسبة ٣: ٢ بالنسبة لباقي أسباب الحروق مجتمعه تقريبًا، كما هو موضح بالجدول أعلاه، وذلك قد يرجع لتنوع وتعدد مصادر الحروق الحرارية.

٢- الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي الحروق ودور المساندة الاجتماعية في التعامل معها من وجهة نظر أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم:

البعد الأول: الضغوط الأسرية لأسر مصابي الحروق:

جدول رقم (١١) يوضح الضغوط الأسرية لأسر مصابي الحروق من وجهة نظر أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم.

ن=٩٠

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	أشعر بالإحراج من مظهر المصاب عند خروجنا معًا	39	43.3	47	52.2	4	4.4	215	71.7	79.6	1
2	اتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم تقبلهم شكل المصاب	13	14.4	65	72.2	12	13.3	181	60.3	67.0	11
3	تضاءلت مشاركتنا في المناسبات الاجتماعية لوجود مصاب في أسرتنا.	30	33.3	38	42.2	22	24.4	188	62.7	69.6	6
4	لا استطيع البقاء طويلاً بالمصاب في مكان يتواجد به الناس	34	37.8	36	40	20	22.2	194	64.7	71.9	3

م	العبارة	نعـــم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
5	يتشاجر المصاب مع أفراد الأسرة لأقل الأسباب	23	25.6	48	53.3	19	21.1	184	61.3	68.1	8
6	يؤلمني عدم زيارة الأقارب لنا خوفًا من رؤية المصاب	24	26.7	42	46.7	24	26.7	180	60.0	66.7	12
7	أصبح المصاب أكثر عدوانية تجاه أفراد الأسرة جراء الإصابة	26	28.9	45	50	19	21.1	187	62.3	69.3	7
8	اتجنب التواصل المباشر مع الآخرين في وجود المصاب	24	26.7	41	45.6	25	27.8	179	59.7	66.3	13
9	أحزن لأن احتمالات شفاء المصاب ضعيفة	29	32.2	41	45.6	20	22.2	189	63.0	70.0	4
10	أفضل البقاء في المنزل عن الخروج للاعتناء بالمصاب	27	30	38	42.2	25	27.8	182	60.7	67.4	9
11	قللت إصابة أحد أعضاء الأسرة بالحروق من أوقات ترفيه أسرتنا	24	26.7	44	48.9	22	24.4	182	60.7	67.4	م9

م	العبارة	نعـــم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
12	يؤســـــــفني أن القــدرات البدنيــة المحـــــــــدودة للمصــاب تجعلــه لا يســـــــتطيع مواجهــة ظــروف الحياه وحده	22	24.4	55	61.1	13	14.4	189	63.0	70.0	٣
13	عــدم إدراك أفــراد الأســـره بكيفيـــة التعامـــل مـــع المصاب	31	34.4	48	53.3	11	12.2	200	66.7	74.1	٢
المجموع		346		588		236		2450			
المتوسط		26.6		45.2		18.2					
النسبة		29.6		50.3		20.2					
المتوسط المرجح								188.5			
القوة النسبية للبعد								69.8			

تشير بيانات الجدول السابق رقم () إلى النتائج المرتبطة بالضغوط الاجتماعية لأسر مصابي الحروق، حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعًا إحصائيًا وفق المتوسط المرجح (١٨٨,٥) والقوة النسبية للبعد (٦٩,٨٪)، وبذلك يمكن التأكيد على أن هذه الاستجابات تركز حول خيار الموافقة على البعد، ومما يدل على ذلك أن نسبه من إجابوا بـ "نعم" بلغت (٢٩,٦٪) فى حين بلغت نسبة من أجابوا بـ "إلى حد

ما" (٥٠,٣٪) وبلغت نسبة من أجابوا بـ "لا" (٢٠,٢٪). وقد جاء ترتيب عبارات هذا البعد حسب الوزن المرجح والقوة النسبية على النحو التالى:

– في الترتيب الأول جاءت العبارة رقم (١) والتى مفادها "أشعر بالإحراج من مظهر المصاب عند خروجنا معًا" بوزن مرجح (٧١,٧) وقوة نسبية (٧٩,٦٪). لا تمثل الإصابة مشكلة للمصاب فقط بل للأسرة أيضًا، وفي ذلك ذكر (**شلبي، ٢٠٠٧**) أن الإصابة بالحروق تمثل سببًا رئيسيًا وراء الإحساس بالآلام النفسية والأمراض العضوية التي تؤدي في النهاية إلى درجة من عدم التوافق والضعف في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد الأسرة الذين يعانون من الضغوط. وتمثل الضغوط الاجتماعية الخلل والاضطراب الذي يواجه أسر مصابي الحروق في علاقتها الاجتماعية داخلياً (الوالدين– أفرادها) وخارجياً مع (النسق الخارجي)، وينعكس ذلك بطريقة أو بأخرى على الأداء الاجتماعي للأسرة برمتها.

– في الترتيب الأخير جاءت العبارة رقم (١٠) والتى مفادها "أفضل البقاء في المنزل عن الخروج للاعتناء بالمصاب" بوزن مرجح (٦٠,٧) وقوة نسبية (٦٧,٤٪). والعبارة رقم (١١) والتى مفادها "قللت إصابة أحد أعضاء الأسرة بالحروق من أوقات ترفيه أسرتنا". فمن البديهى ان إصابة أحد أفراد الأسرة أو بعضهم يجعل الأسرة تتعرض لضغوط لها درجة عالية من الارتباك على المصاب والأسرة، حيث تؤثر على كافة جوانب الحياة الأسرية ماليًا واجتماعيًا ونفسيًا، وغير ذلك. وتعتبر الضغوط الواقعة على أسر المصابين بالحروق إحدى صور الضغط غير المتوقع، حيث تحدث الإصابة فجأة، فيحدث جراءها خللاً ملحوظاً في اتزان الفرد وتوازن الأسرة واستقرارها لعد توقع الفرد والأسرة حدوثها، وتحدث تغيرات حادة وغير متوقعة، يستغرق الفرد زمنًا طويلًا للتغلب على التأثيرات والتغيرات التي تحدثها.

البعد الثاني: الضغوط النفسية لأسر مصابي الحروق:

جدول رقم () يوضح الضغوط النفسية لأسر مصابي الحروق من وجهة نظر أسر مصـــــابي الحـــــروق بالمستشـــــفى العـــــام بـــــالفيوم.

ن=٩٠

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	اعتقد أن أقاربنا يتجنبون التعامل معنا لوجود مصاب بالحروق لدينا	45	50	41	45.6	4	4.4	221	73.7	81.9	2
2	أتألم من عدم مصاحبة جيراني لي	49	54.4	37	41.1	4	4.4	225	75.0	83.3	1
3	نعزف عن المشاركة في أي نشاط اجتماعي لوجود مصاب في أسرتنا	16	17.8	53	58.9	21	23.3	175	58.3	64.8	10
4	حالتي النفسية ساءت بسبب معاملة أقاربنا بعد وجود مصاب بأسرتنا	11	12.2	54	60	25	27.8	166	55.3	61.5	14
5	أشعر بالحرج في المواقف الاجتماعيه بسبب الإصابة بالحروق	17	18.9	45	50	28	31.1	169	56.3	62.6	13
6	يعزف أقاربنا عن زيارتنا لوجود مصاب في أسرتنا	23	25.6	39	43.3	28	31.1	175	58.3	64.8	١م٠

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
7	أشعر بالاغتراب بين الناس في المجتمع	23	25.6	47	52.2	20	22.2	183	61.0	67.8	7
8	تؤلمني نظرة الناس بالشفقة لأسرتنا	28	31.1	36	40	26	28.9	182	60.7	67.4	8
9	أشعر بعدم تفهم الناس لظروف أسر المصابين	37	41.1	38	42.2	15	16.7	202	67.3	74.8	3
10	تسببت الإصابة في شعور أسرتنا بالوحدة والانعزال	28	31.1	43	47.8	19	21.1	189	63.0	70.0	4
11	أشعر بأن أسرتي غير مقبولة من المجتمع لوجود مصاب بها	22	24.4	44	48.9	24	26.7	178	59.3	65.9	9
12	يشعر الجيران بالاستياء من أسرتنا بعد وجود مصاب بها	20	28.9	43	47.8	27	30	173	57.7	64.1	12
13	أشعر بالخزي لوجود مصاب بالحروق في أسرتي	26	28.9	45	50	19	21.1	187	62.3	69.3	6
1	يضيق صدري من	22	24.4	55	61.1	13	14.	189	63.0	70.0	٤م

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
4	تتمر الآخرين من المصاب						4				
	المجموع	367		620		273		2614			
	المتوسط	26.2		44.3		19.5					
	النسبة	29.1		49.2		21.7					
	المتوسط المرجح	186.7									
	القوة النسبية لليعد	69.2									

تشير بيانات الجدول السابق رقم () إلى النتائج المرتبطة بالضغوط النفسية لأسر مصابي الحروق، حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعًا إحصائيًا وفق المتوسط المرجح (١٨٦,٧) والقوة النسبية للبعد (٦٩,٢٪)، وبذلك يمكن التأكيد على أن هذه الاستجابات تركز حول خيار الموافقة على البعد، ومما يدل على ذلك أن نسبه من إجابوا بـ "نعم" بلغت (٢٩,١٪) فى حين بلغت نسبة من أجابوا بـ "إلى حد ما" (١٩,٢٪) وبلغت نسبة من أجابوا بـ "لا" (٢١,٧٪). وقد جاء ترتيب عبارات هذا البعد حسب الوزن المرجح والقوة النسبية على النحو التالى:

- في الترتيب الأول جاءت العبارة رقم (٢) والتى مفادها "أتألم من عدم مصاحبة جيراني لي" بوزن مرجح (٧٥) وقوة نسبية (٨٣,٣٪). غالبًا ما يشمئز بعض الناس من المصابين بالحروق وأسرهم، وبالتالي يبتعدون عنهم ولا يتعاملون معهم ولا يشاركونهم أفراحهم ولا يشاطرونهم أحزانهم، وهذا يجعل المصاب وأسرته يتألمون من هذه السلوكيات التي يتبناها الناس.

- في الترتيب الأخير جاءت العبارة رقم (٣) والتى مفادها "نعزف عن المشاركة في أي نشاط اجتماعي لوجود مصاب في أسرتنا" في الترتيب العاشر بوزن مرجح (٥٨,٣) وقوة نسبية (٦٤,٨٪). إن ما يترتب على الإصابة بالحروق من مشكلات (التنمر – النظرة الدونية– عدم تفهم حالة المصاب وظروفه وموقف الأسرة ... إلخ)، تجعل أسرة المصاب دائمًا ما تشعر بالحرج والخزي من الحضور في أي مناسبات عامة أو نشاط اجتماعي.

سابعًا: النتائج العامة للدراسة:

١- النتائج العامة المتعلقة بعينة الدراسة:

أ) كشفت نتائج الدراسة أن ما يزيد عن (٦٣%) من المبحوثين من أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم في الفئتين العمريتين (من ٢٠ لأقل من ٣٠ سنة) و (من ٣٠ لأقل من ٤٠ سنة)، ولا شك أن هاتين الفئتين يمثلا ريعان شباب الإنسان سواء كان ذكر أم أنثى، وبالتالي فالفترة العمرية من العشرين إلى الأربعين سنة هي الفترة التي يتحلى أفرادها بالقوة والحيوية والقدرة على الحركة بنشاط، وبالتالي فهم أقدر أفراد أسرة المصاب على خدمته والوقوف بجانبه والانتقال من مكان لآخر لتوفير الخدمات اللازمة للمصاب.

ب) أوضحت نتائج الدراسة أن (٨٤,٥%) من أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم يزيد متوسط دخلها الشهري عن ٣٠٠٠ جنيه، إلا أن غالبية هذه الأسر ريفية (٥٧,٨% من العينة) والتي غالبًا ما تكتظ بالأطفال لرغبة الريفيين في الإنجاب لتكوين العزوة، حيث يزيد عدد أفرادها عن ٤ أفراد بنسبة (٧٧,٨%) من إجمالي عينة الدراسة؛ مما من يجعل الدخل لا يكفي لتوفير احتياجات المعيشة واحتياجات المصاب الدوائية ومستلزماته الطبية والغذائية، فيلجأون إلى المستشفى العام للحصول على الخدمات اللازمة لتلبية احتياجات المصاب.

ج) أسفرت نتائج الدراسة عن أن (الأب) بين أفراد أسرة المصاب بالحروق هو الذي يقوم على توفير احتياجات المصاب سواء كان ذلك فيما يتعلق بالأدوية والمستلزمات الطبية والغذائية، وكل ما يتعلق بالمصاب، وهذه النتيجة منطقية بدرجة كبيرة، حيث أننا في مجتمع شرقي من عاداته تقديم الوالد في إدارة شئون

الأسرة لا سيما المرضى منهم. وكذلك تساوت نسبة الابن مع نسبة الأب (٢١,١%) من إجمالي العينة، وذلك لأن الابن هو المسئول الأول بعد والده في إعالة ورعاية الأسرة وإدارة شئونها، كما أن المسئول شرعًا وعرفًا عن رعاية والدية لا سيما في كبر سنهم أو إصابتهم بأي مرض كالحروق مثلًا.

د) بينت نتائج الدراسة أن أكثر من نصف المصابين بالحروق من فئة كبار السن (٥١,١% من إجمالي العينة)؛ لأن كبير السن قد لا يستطيع الهروب وانقاذ نفسه حال حدوث حريق لضعف صحته، وقد يتعرض لحروق كهربائية أو كيميائية لضعف بصره وتقدمه في السن. يلي فئة كبار السن فئة أخرى هي الشباب (٤٠%)، وذلك لأن الشباب غالبًا ما يتصدرون المشهد حال حدوث حريق باعتبارهم الفئة الفتية القادرة على مواجهة الصعاب؛ مما يجعلهم يتعرضون للإصابة، وأيضًا غالبًا ما يعمل الشباب في أعمال خطرة تجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالحروق (أفران الطوب ومصانع الحديد والأعمال الكهربائية ومصانع البطاريات، ومصانع الكيماويات .... إلخ).

هـ) أفصحت نتائج الدراسة عن أسباب الحروق غالبًا ما تكون الحرارية (نار) والتي بلغت نسبتها (٦١,١%) بين أسباب الحروق، ثم نسبة الأسباب الكهربائية للحروق (٣٢,٢%)، ثم الأسباب الكيميائية للحروق بنسبة بلغت (٦,٧%)، ولا شك أن حصول الأسباب الحرارية للحروق (نار) على المركز الأول بنسبة (٦١,١%) بين أسباب الحروق، أي بنسبة ٣: ٢ بالنسبة لباقي أسباب الحروق مجتمعه تقريبًا، قد يرجع لتنوع وتعدد مصادر الحروق الحرارية.

٢- الضغوط الحياتية لأسر مصابي الحروق ودور المساندة الاجتماعية في التعامل معها من وجهة نظر أسر مصابي الحروق بالمستشفى العام بالفيوم.

البعد الأول: الضغوط الأسرية لأسر مصابي الحروق:

أكد التوزيع الإحصائي على أن استجابات عينة الدراسة من أسر مصابي الحروق بمستشفى الفيوم العام حول الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي الحروق، جاءت مُركزةً حول خيار الموافقة على البعد وفق قوة نسبية قدرها (٦٩,٨٪)، وقد جاء ترتيب عبارات هذا البعد حسب الوزن المرجح والقوة النسبية على النحو التالي:

١- أشعر بالإحراج من مظهر المصاب عند خروجنا معًا.
٢- عدم إدراك أفراد الأسره بكيفية التعامل مع المصاب.
٣- لا استطيع البقاء طويلاً بالمصاب في مكان يتواجد به الناس.
٤- أحزن لأن احتمالات شفاء المصاب ضعيفة.
٥- يؤسفني أن القدرات البدنية المحدودة للمصاب تجعله لا يستطيع مواجهة ظروف الحياه وحده.
٦- تضاءلت مشاركتنا في المناسبات الاجتماعية لوجود مصاب في أسرتنا.
٧- أصبح المصاب أكثر عدوانية تجاه أفراد الأسرة جراء الإصابة.
٨- يتشاجر المصاب مع أفراد الأسرة لأقل الأسباب.
٩- أفضل البقاء في المنزل عن الخروج للاعتناء بالمصاب.
١٠- قللت إصابة أحد أعضاء الأسرة بالحروق من أوقات ترفيه أسرتنا.

البعد الثاني: الضغوط النفسية لأسر مصابي الحروق:

أكد التوزيع الإحصائي على أن استجابات عينة الدراسة من أسر مصابي الحروق بمستشفى الفيوم العام حول الضغوط النفسية لأسر مصابي الحروق، جاءت مُركزةً حول خيار الموافقة على البعد وفق قوة نسبية قدرها (٦٩,٢٪)، وقد جاء ترتيب عبارات هذا البعد حسب الوزن المرجح والقوة النسبية على النحو التالى:

١- أتألم من عدم مصاحبة جيراني لي.
٢- اعتقد أن أقاربنا يتجنبون التعامل معنا لوجود مصاب بالحروق لدينا.
٣- أشعر بعدم تفهم الناس لظروف أسر المصابين.
٤- تسببت الإصابة في شعور أسرتنا بالوحدة والانعزال.
٥- يضيق صدري من تنمر الآخرين من المصاب.
٦- أشعر بالخزي لوجود مصاب بالحروق في أسرتي.
٧- أشعر بالاغتراب بين الناس في المجتمع.
٨- تؤلمني نظرة الناس بالشفقة لأسرتنا.
٩- أشعر بأن أسرتي غير مقبولة من المجتمع لوجود مصاب بها.
١٠-نعزف عن المشاركة في أي نشاط اجتماعي لوجود مصاب في أسرتنا.

ثامنًا: توصيات الدراسة:

١- تطبيق نظم الأمن والسلامة على تصاميم الأبنية والمساكن والمواد المستعملة في بنائها، وتعزيز إجراءات التفتيش بالمؤسسات والمنازل للوقاية من الحرائق.

٢- تشجيع التثقيف في مجال الأمن والسلامة من الحرائق واستعمال أجهزة الكشف عن الدخان وأجهزة الرش المستعملة في إطفاء الحريق ونظم النجاة من الحريق في المؤسسات والمنازل.

٣- أن تقوم وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة الثقافة والإعلام؛ بتصميم حزم من البرامج لتنمية وعي المواطنين حول الوقاية من الحروق.

٤- أن تقوم وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم؛ بتضمين أساليب الوقاية من الحروق، وأخلاقيات التعامل مع مصابي الحروق وأسرهم بالمقررات الدراسية.

٥- أن تقوم وزارة التضامن الاجتماعي بالتعاون مع وزارة الأوقاف بتثقيف الريفيين وتثقيفهم حول مسببات الحروق، وكيفية التعامل مع مصابي الحروق.

٦- أن تقوم الجمعيات الأهلية بتصميم حزم من البرامج الاجتماعية والنفسية والاقتصادية لتخفيف الضغوط عن أسر مصابي الحروق.

٧- أن تقوم كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية بتضمين أساليب التعامل مع الضغوط التي تواجه مصابي الحروق وأسرهم في مقرراتها الدراسية وأنشطة التدريب الميداني.

المراجع المستخدمة:

١- البيوك، فاطمة بنت حمد، والفراء، طه بن عثمان. (٢٠٠٦). دور الجغرافيا الطبية في التنمية والأمن الصحي، بحث منشور في المجلة العربية للدراسات الأمنية، المجلد ٢١، العدد ٤٢، جامعة نايف للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.

٢- حنا، مريم إبراهيم. (٢٠١٠). الرعاية الاجتماعية النفسية للفئات الخاصة والمعاقين. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

٣- السكري، أحمد شفيق. (٢٠٠٠). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

٤- سليمان، عبد الرحمن سيد. (٢٠٠١)، معجم الإعاقة البدنية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

٥- شاهين، محمد أحمد، ومصري، مريم. (٢٠٢٢). القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين، بحث منشور في المجلة الأكاديمية العالمية في العلوم التربوية والنفسي، المجلد ٣، العدد ١.

٦- شلبي، نعيم عبد الوهاب. (٢٠٠٧). فعالية الممارسة العامة في خدمة الفرد للتخفيف من حدة العلاقات الاجتماعية لأسر الأطفال متعددي الإعاقة، المؤتمر العلمي الدولي العشرون للخدمة الاجتماعية– كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٧- شلبي، نعيم عبد الوهاب. (٢٠١٥). إدارة الضغوط الحياتية من منظور اجتماعي معاصر، ط١، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع،

٨- عادل، مدحت. (٢٠٢٢). الإحصاء يكشف خريطة حوادث الحريق فى مصر عام ٢٠٢١.. تراجعها بنسبة بلغت ٠,٨٪ .. أعقاب السجائر والكبريت أهم مسبباته بنحو ٧٢ ألف حالة.. و٢٦ ألف حالة بسبب الإهمال.. والقاهرة فى صدارة المحافظات. جريدة اليوم السابع الإلكترونية. ٣ يوليو ٢٠٢٣.

٩- العطيفي، محمود عبد العزيز. (٢٠٠٢). برنامج تأهيلي مقترح لاستعادة كفاءة بعض

١٠- قاموس اليأس العصري. (١٩٨٢). بيروت، دار الجبل بيروت.
١١- الكحيلي، فاطمة عطية، والأحمدي، ماريا. (٢٠٢٢). الدعم الاجتماعي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى الفتيات المراهقات المتأثرات بوباء كورونا (كوفيد-١٩) في المدينة المنورة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد ٦، العدد ٢.
١٢- المعجم الوجيز. (٢٠٠٦). القاهرة: مجمع اللغة العربية، الهيئة العامة للمطابع العربية.
١٣- المعجم الوسيط. (٢٠٠٤). القاهرة : مجمع اللغة العربية، مكتبة الشروق الدولية.
١٤- منظمة الصحة العالمية. (١١ ديسمبر ٢٠١٥). الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية "الدورة الثامنة والثلاثون بعد المائة: البند ٧-٢ من جدول الأعمال المؤقت".
١٥- منظمة أهل مصر (٢٠١٨). http//horunm – ashefaa.com.
١٦- المهيلب، علي بن عبد العزيز. (٢٠١١). تقويم فاعلية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في ضوء معايير الجودة "دراسة ميدانية على بعض مستشفيات وزارة الصحة بمنطقة القصيم"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية، جامعة القصيم.
١٧- نعيمة، بن الذيب. (٢٠١٩). صورة الذات عند المصابين بالحروق- دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في شعبة علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف-المسيلة، الجزائر
18- Arifuzzaman. Mohd, et al. (2016). BURN PREVENTION AND FIRST AID KNOWLEDGE AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS IN BANGLADESH, Daffodil International University Journal of Allied Health Sciences, Vol. 3, Iss. 1 & 2.
19- Hsieh, Chi-Ming & Tsai, Bi-Kun. (2019). Effects of Social Support on the Stress-Health Relationship: Gender

Comparison among Military Personnel, international journal of Environmental Research and public health, No. 16.

20- Jain, Geeta & Singhai, Manisha. (2018). ACADEMIC STRESS AMONGST STUDENTS: A REVIEW OF LITERATURE, Prestige e-Journal of Management and Research, Vol. 5, Iss. 1.

21- LAM, Bick-har. (2019). Social Support, Well-being, and Teacher Development, Springer Nature Singapore Pte Ltd., Singapore.

22- Pham, Tam N., et al. (2018). Advanced Burn Life Support Course "PROVIDER MANUAL 2018 UPDATE", American Burn Association, Chicago.

23- Temu, M. Justin, et al. (2008). CAUSES, MAGNITUDE AND MANAGEMENT OF BURNS IN UNDER-FIVES IN DISTRICT HOSPITALS IN DAR ES SALAAM, TANZANIA, East African Journal of Public Health, Vol. 5, No. 1.

24- v. Claudia- Renate .(2005). adult burn patiebts in the post hospital ization phase of recavery.

25- Wounds International. (2014). International best Practice Guidlines: Effectie Skin and Wound Management of Non-Complex Burns", London, UK. https://www.woundsinternational.com