مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

تصور مقترح لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الاجتماعية لجماعات مبتوري الأطراف

A proposed vision to activate the role of the social worker in achieving social support for amputee groups

د/ إيمان فتحي إبراهيم علي
مدرس بقسم خدمة الجماعة
كلية الخدمة الاجتماعية
جامعة أسيوط

DOI:10.21608/fjssj.2025.430071.1339 **Url**:https://fjssj.journals.ekb.eg/article_459879.html
تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٥/٨/١٥م **تاريخ القبول:** ٢٠٢٥/٩/٣٠م **تاريخ النشر:** ٢٠٢٥/١٠/١٠م
توثيق البحث: علي، إيمان فتحي ابراهيم (٢٠٢٥). تصور مقترح لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الاجتماعية لجماعات مبتوري الأطراف، مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية,ع. ٢٣،ج.(٣), ص-ص:١٤٧-٢١٨.

٢٠٢٥م

المجلد: الثالث والعشرون. **العدد**: الثالث. أكتوبر ٢٠٢٥م.

تصور مقترح لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الاجتماعية لجماعات مبتوري الأطراف

المستخلص:

استهدفت الدراسة الحالية تحديد الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لتحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف وتحديد الممارسات التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي لتحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الاطراف و المعوقات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف و أهم المقترحات لمواجهة المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف ؛ وينتمي البحث الحالي إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية واعتمد على منهج المسح الاجتماعي الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بعيادة تأهيل حالات البتر بمستشفى أسيوط الجامعي والإيمان العام والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمكتب التأهيل الاجتماعي بمركزي (البداري – ساحل سليم) وعددهم (١٠) مفردة وكذلك المسح الاجتماعي الشامل لمبتوري الأطراف المترددين على هذه المؤسسات وعددهم (٦٣) مفردة، وتم تطبيق الدراسة في الفترة من (شهر مايو ٢٠٢٥ إلى شهر يوليو ٢٠٢٥). وأثبتت نتائج الدراسة وجود مستوى متوسط من المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف وجاءت مرتبة تنازليا كتالي: المساندة الوجدانية ثم المساندة المعرفية وأخيراً المساندة الادائية وأوصت الدراسة بضرورة توفير برامج تدريبية مستمرة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مبتوري الأطراف لرفع كفاءتهم في التعامل مع الجوانب النفسية والاجتماعية للمشكلة مما يسهم في تحقيق المساندة الاجتماعية لهذه الفئة وتفعيل التنسيق بين المؤسسات الصحية والاجتماعية لتحقيق التكامل في تقديم الخدمات لمبتوري الأطراف.

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية، مبتوري الأطراف، الدور.

A proposed vision to activate the role of the social worker in achieving social support for amputee groups

Abstract:

The current study aimed to identify the roles played by the social worker in achieving social support for amputees, and to identify the practices used by the social worker to achieve social support for amputees, the obstacles facing the social worker in achieving social support for amputees, and the most important proposals to address the obstacles facing the social worker in achieving social support for amputees. The current study belongs to the descriptive analytical

studies style and relied on the comprehensive social survey approach for all social workers working in the amputation rehabilitation clinic at Assiut University Hospital and Al-Eman General Hospital, and the social workers working in the social rehabilitation office at the centers (Al-Badari - Sahel Selim), numbering (10) individuals, as well as the comprehensive social survey of amputees who visit these institutions, numbering (63) individuals. The study was implemented in the period from (June 2025 to August 2025). The study results demonstrated an average level of social support for amputees, ranked in descending order as follows: emotional support, cognitive support, and finally performance support. The study recommended the need to provide ongoing training programs for social workers working with amputees to enhance their competence in addressing the psychological and social aspects of the problem. This would contribute to achieving social support for this group and activating coordination between health and social institutions to achieve integrated service provision for amputees.
Keywords: Social support, amputees, role.

أولاً– مشكلة البحث:

يُعد العنصر البشري ركيزة التقدم والتطور لأي مجتمع من المجتمعات؛ حيث أنه من الموارد البشرية التي تتميز بأنها موارد قادرة على التفكير واتخاذ القرار، والشخص ذو الإعاقة يشكل جزءاً من هذه الموارد البشرية في جميع المجتمعات. (عبد القادر & أبو كرحومة، ٢٠٢٣، ص١٢٥). ولقد عرفَتِ البشرية الإعاقة منذ أن وجد الإنسان على هذه الأرض وهي مشكلة قديمة ومستمرة في كافة المجتمعات المتقدمة والمتخلفة على حد سواء؛ حيث لا يكاد يخلو أي مجتمع من المجتمعات الإنسانية من وجود إعاقات على اختلاف أنواعها ودرجاتها؛ فمهما اتُخذ من إجراءات الحماية والوقاية فقد يُصاب الشخص بإحدى الإعاقات التي قد تعوقه عن قيامه بأدواره الاجتماعية في المجتمع والتي تؤثر على التوافق النفسي والاجتماعي للشخص المعاق (ابو النصر، ٢٠٠٩، ص١٣).

وتُعَدُّ الإعاقة الحركية أحد الأنواع الأكثر شيوعاً بين الإعاقات، وذلك بسبب تعدد العوامل والأسباب التي تؤدي إلى حدوثها، حيث تمس الإعاقة الحركية جزء مهم من أجزاء الجسم الذي يقوم من خلاله بالحركة و أداء المهام والواجبات الموكلة إليه؛ مما يؤثر على توافق المعاق حركياً اجتماعياً (غنيم & غنيم، ٢٠١٨، ص ٢٥)، فحدوث الإعاقة الحركية تعني أن المصاب قد فقد القدرة على القيام ببعض الأعمال من بينها التنقل وكذلك سلوكه وتصرفاته،

من جانب آخر شعوره بالنقص والعجز الأمر الذي يستدعي اضطراب حالته النفسية التي تؤثر على حياته الطبيعية. (بن عاشور وآخرون، ٢٠٢٤، ص ٤٨).

فشخصية الإنسان وصحته النفسية تتأثر بالمواقف الحياتية والظروف المختلفة التي يواجهها الفرد في حياته؛ ولعل أصعبها أن يفقد الشخص القدرة على أداء واجباته نتيجة لإعاقة حركية مما يشعره بالنقص والحزن والقلق وعدم التوافق النفسي والاجتماعي أحياناً، وذوي الإعاقة الحركية يعيشون في عصر يتميز بالسرعة المتلاحقة التي تجعلهم عرضة لمواقف حياتية أو أحداث غير مألوفة بالنسبة للحياة اليومية المعتادة. (ديان، ٢٠١٨، ص ١١٣)، ويتفق هذا مع ما أشارت إليه نتائج دراسة شعبان(٢٠٠٥) إلى شعور ذوى الإعاقة الحركية بالنقص والرفض ومن ثم عدم القدرة على التكيف والانسجام مع المحيطين بهم، فضلاً عن شعورهم بأنهم أقل من الآخرين خاصة في المواقف التنافسية بالإضافة إلى صورتهم السلبية عن أنفسهم؛ وفي هذا السياق فقد أوصت دراسة ديان (٢٠١٨) بأهمية الاستعانة بالمتخصصين في مجال ذوي الإعاقة الحركية لوضع برامج طموحة تساهم في تطوير ذوي الإعاقة الحركية في شتى المجالات، وتفعيل برامج للمحافظة على التوافق النفسي والاجتماعي والصلابة النفسية لمساعدتهم في أداء واجباتهم بصورة أفضل، وعليه فلقد أصبحت قضية رعاية المعاقين حركياً ليست مجرد مساعدات مالية بسيطة، بل أصبحت قضية مهمة ورسالة اجتماعية سامية، وحظيت باهتمام دولي ومحلى متنامي خاصة مع تزايد أعدادها بشكل ملحوظ. (حجازي، ٢٠٢٠، ص ٤٩٥).

ويمثل الاهتمام بذوي الإعاقة أحد معايير تقدم الأمم وتطورها وبالتالي يعد الاهتمام بهذه الفئة إحدى المؤشرات على تقدم أي مجتمع من المجتمعات، لذا أصبحت قيمة المجتمع تقاس بمدى ما تتلقاه هذه الفئة من رعاية وتوجيه وتأهيل (عتيق، ٢٠٠٥، ص ٥) ويُعَدُّ الاهتمام بالأشخاص ذوي الإعاقة استثماراً في القوى البشرية من أجل الوصول إلى مجتمعٍ أكثر تطوراً، حيث تشكل العناية والدعم للأشخاص ذوي الإعاقة قيمةً كبيرةً تتجلى ليس فقط في توفير الخدمات الحالية بجميع أشكالها، بل أيضاً في صياغة القوانين والسياسات المتعلقة برعاية وتأهيل هؤلاء الأشخاص. (السويلم،٢٠٢٠، ص٣). ولقد زاد الاهتمام برعاية المعاقين وبذلت الجهود من كافة الدول في سبيل الاعتراف بضرورة توفير خدمات التأهيل المتكاملة التي من شأنها أن تخفف من حدة المشكلات والآلام والصدمات النفسية والاجتماعية التي يتعرضون لها. (ربيع،٢٠٢٣، ص٤٥٢).

وقد حظي مجال الإعاقة الحركية باهتمام متزايد في السنوات الأخيرة وذلك لعدة أسباب وأهمها الإدراك المتنامي في المجتمعات المختلفة بحق ذوي الإعاقة الحركية كغيرهم من أفراد المجتمع العاديين بأن لهم الحق في الحياة وفي النمو واستثمار القدرات والامكانات التي يتمتعون بها لخدمة المجتمع (السروجي،٢٠١٦، ص١٢٢). حيث يبلغ عدد المعاقين في مصر ١٠مليون و٦٠٠ ألف بنسبة ١٠,٦% من إجمالي عدد السكان البالغ مائة مليون نسمة، ويبلغ عدد المعاقين حركياً مليون و٩٧١ ألفاً و١٤٧ شخصاً ويبلغ عدد مبتوري الأطراف العلوية أو السفلية ١٠٢ ألف و٣٤٨ شخصاً (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء،٢٠٢٠). وهذا ما اشارت إليه إحصاءات وزارة التضامن الاجتماعي أن نسبة الإعاقة الحركية في مصر تتخطى ١,٥ مليون إلى ٢ مليون مواطن، والمسجلين لدى الوزارة فعليا ٦٢٠ ألف مواطن معاق حركيا بعضهم يحتاج إلى أدوات مساعدة مثل كرسي متحرك وعكاز، وبعضهم يكون نتيجة حادثاً أو مرضا لذا دعا الرئيس المصري عبد الفتاح السيسي في نهاية العام الماضي إلى إنشاء مجمع صناعي متكامل للأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية وذلك لإنشاء منظومة مصرية موحدة لتوطين الصناعة والتكنولوجية في مصر لتوفير المنتجات بأسعار مناسبة داخل مصر (وزارة التضامن الاجتماعي،٢٠٢٢).

وتُعَدّ حالات البتر وما يصاحبها من فقدان العضو من الإعاقات الحركية التي تواجه مشاكل حساسة ومعقّدة حيث تعطل حواس الفرد ويعجز الفرد عن أداء وظائفه مما يشكل مشكلة ثلاثية: جسمية ونفسية واجتماعية، تؤثر على الفرد وعلى محيطه الذي يعيش فيه؛ فتُحدث لديه صدمة انفعالية تدفعه إلى حالة من اليأس والمعاناة، وتعاني جميع المجتمعات من وجود حالات البتر إلا أنها تختلف من مجتمع إلى آخر ولها أسباب متعددة منها: الحروب، حوادث الطرق، إصابات العمل، الأمراض الخطيرة، وأسباب خلقية وغيرها (أبو غالي، ٢٠١٤، ص ١٦).

وتري الباحثة أن البتر يُعد من التجارب القاسية والمؤلمة التي قد يتعرض لها الفرد طوال حياته ونتيجة لذلك فقد يواجه الفرد تحديات نفسية واجتماعية في التكيف مع غياب الأطراف الدائم.

فمبتوري الأطراف يعتقدون أن البتر إعاقة تحد من نمو قدراتهم وامكاناتهم الخاصة وأن الآمال والطموحات التي بنوها لأنفسهم قبل الإصابة قد تلاشت، وأن حياتهم اصبحت تعتمد على مساعدة الآخرين لهم، كما يسودهم نوع من الترقب والحذر نحو مستقبلهم القادم وتخوفهم من مستوى الخدمات المقدمة لهم، وإن أي تغيير في المظهر العام لأجسامهم نتيجة الإعاقة

يشعرهم بالإحراج أمام الناس؛ لذا يحاولون إخفائه بالابتعاد عن الآخرين (الأطرش، ٢٠١٥، ص٣٣٣) ويتفق هذا مع دراسة حسن (٢٠٠٦) والتي توصلت نتائجها إلى وجود مجموعة من المشاكل النفسية والاجتماعية يعانى منها مبتوري الأطراف ناتجة عن تشوه صورة الجسم وانخفاض تقدير الذات، بينما أظهرت دراسة مزلوق وآخرون (٢٠٠٩) عدم تقبل مبتوري الأطراف لاستخدام الأطراف الصناعية لمساعدتهم علي القيام بأعمالهم وكذلك نقمهم علي المجتمع ورفضهم له؛ بينما بينت نتائج دراسة ليو وآخرون .Liu, et al(٢٠١٠) أن أفراد عينة الدراسة يعانون من الاضطرابات الجسدية، والنفسية، والاجتماعية، والثقافية، وأنهم يجاهدون من أجل مواجهة التحديات، وأوصت الدراسة بضرورة تنفيذ البرامج الإرشادية، والعلاجية الداعمة لهم للتخفيف من آثار البتر، ويتماشى هذا أيضاً مع ما خلصت إليه دراسة خلف، مهيرة (٢٠١٢) بأن مبتوري الأطراف يغلب عليهم الطابع التشاؤمي وأغلب صراعاتهم تتمحور حول الخوف من الفشل والعجز والوحدة والفقدان، كما أن تصورهم للبيئة من حولهم أنها مصدر للخوف والألم والحزن.

وفي هذا السياق أيضاً أظهرت نتائج دراسة شوشان& الغزوي (٢٠١٤) أن هناك العديد من المشكلات التي يواجهها مبتورو الأطراف تشمل مشكلات في العلاقات الاجتماعية، وصعوبات في العمل، بالإضافة إلى ارتفاع تكاليف العلاج، كما أن هناك نقصًا في القوانين أو التشريعات التي تضمن لهم حياة كريمة، بينما أكدت دراسة القرا (٢٠١٥) على وجود علاقة ايجابية بين قلق الموت وحالات بتر الأطراف مما يؤثر على التكيف الاجتماعي للأفراد، ودراسة الأطرش(٢٠١٥) والتي توصلت نتائجها إلى وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين صورة الجسم والتوافق النفسي والاجتماعي لمبتوري الأطراف، وهذا يتماشى مع ما ذكرته دراسة ساهو وآخرون Sahu A, et.al (2017) التي أشارت أن نسبة كبيرة من مبتوري الأطراف تظهر عليهم علامات مقلقة للاكتئاب والتفكير في الانتحار واضطراب ما بعد الصدمة، ومن جهة أخرى أظهرت دراسة الشادلي (٢٠١٧) أن البتر انعكس في حد ذاته في شكل نقص جسمي مرتبط بفقدان الأطراف المبتورة، ونقص في القدرات الجسمية، واستجابة ضغط حادة والشعور بالحزن والاكتئاب، بينما توصلت دراسة عطية & أحمد (٢٠١٩) إلى أن مبتوري الاطراف بعد الحرب يعانون من العديد من المشكلات والآثار النفسية والاجتماعية التي تؤثر علي توافقهم النفسي والاجتماعي مع أسرهم وداخل المجتمع، في حين توصلت دراسة حمادي(٢٠٢٢) إلى أن مبتوري الأطراف يعانون من العديد من المشكلات النفسية مثل القلق والضغط والاكتئاب بينما أشارت دراسة الزين (٢٠٢٣) إلى أن

مبتوري الأطراف يعانون من العديد من المشكلات الاجتماعية وأهمها المشكلات الجسمية والنفسية ومشكلات عدم القدرة علي استخدام الأجهزة التعويضية والمشكلات الطبية.

وبناءا علي ما سبق ذكره تري الباحثة أنه نتيجة للآثار السلبية الناجمة عن البتر والتي تم ذكرها كالاضطرابات النفسية والمشكلات الصحية والتغيرات الاجتماعية والعجز وعدم القدرة على تحقيق الاكتفاء الذاتي ؛ لابد من التدخل للحد من هذه الاضطرابات والعقبات التي تواجه الأفراد في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي ووضع الآليات المناسبة للتأقلم والتكيف ؛ حيث تترك هذه الأحداث الصادمة آثاراً كبيرة على نفسية المصابين، والتي تتراوح ما بين ردود فعل مؤقتة قد لا تتجاوز بضع أسابيع أو أشهر، إلى اضطرابات ومشكلات نفسية وانفعالية شديدة وقد تمتد لفترة أطول من ذلك وقد تستمر مدى الحياة؛ تؤكد الباحثة على أهمية الدعم النفسي والعاطفي والمعرفي في مساعدة المصاب على استعادة توازنه النفسي وتمكينه من مواجهة الظروف الجديدة التي فرضتها عليه الإصابة بالبتر، مما يعزز من قدرته على التكيف وتحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي.

وتُعتبر المساندة الاجتماعية أحد أبرز مصادر الدعم النفسي والاجتماعي التي يحتاجها الإنسان لما لها من أثر فعال في تحسين قدرته على مواجهة ضغوط الحياة بمختلف أشكالها؛ فمستوى المساندة الاجتماعية ومدى الرضا عنها يؤثران بشكل كبير على طريقة تعامل الفرد مع هذه الضغوط وأساليب مواجهتها إضافة إلى ذلك تلعب المساندة النفسية دوراً جوهرياً في تلبية حاجة الإنسان إلى الشعور بالأمان النفسي، كما تسهم في تقليل المعاناة النفسية الناتجة عن شدة تلك الضغوط. (نزال، ٢٠٢٥، ص٢٤٨). فالمساندة الاجتماعية تُعد وسيلة أساسية لتعزيز التفاعل بين الفرد والمجتمع، حيث يصعب على الإنسان مواجهة الضغوط وتحقيق أهدافه بمفرده، خصوصاً في ظل غياب الدعم والمساندة تتجلى أهمية هذا التفاعل بشكل أكبر خلال الأزمات والطوارئ، حيث يتبادل كلاً من الفرد والمجتمع الأدوار ويصبح الفرد أكثر حاجة للمساندة التي تتضمن التشجيع والمساعدة لتجاوز المواقف الصعبة (أبو خضير،٢٠٢٥، ص ٣٠١).

لذا حظيت المساندة الاجتماعية باهتمام الباحثين لما تلعبه من دور كبيرا في التخفيف من الآثار السلبية للأحداث والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته حيث تحمل المساندة في طيها معني المعاضدة والتقوية والمساعدة على مواجهة المواقف المختلفة. (الخمشي،٢٠١٦، ص١٤٤) فالمساندة الاجتماعية تمثل ضرورة للحصول على الدعم الوجداني والمعلوماتي والادائي من الآخرين، كما أنها ترتبط بتحسين الصحة العامة وتسريع

عملية الشفاء من الأمراض وتحسين جوده الحياة النفسية. (رودهام،٢٠١٢، ص.١٥٦)، وفي هذا الإطار قد أكدت بعض الدراسات علي أن للمساندة الاجتماعية دور في تحسين الحالة النفسية والتخفيف من الاكتئاب والقلق لدي الأشخاص ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى تعزيز التكيف الاجتماعي والنفسي لديهم بهدف الحد من العزلة الاجتماعية وتخفيف القلق الاجتماعي وهذا ما اشارت إليه دراسة عيسي(٢٠٠٨) والتي اوضحت أهمية المساندة في رعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة البدنية أو الحركية وإلحاقهم بفرص العمل التي تناسب قدراتهم، وفي السياق نفسه أكدت دراسة الكعبي& محروس (٢٠١٦) علي أن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً بارزاً في تمكين الشباب ذوي الإعاقة الحركية من ممارسة هواياتهم ؛ مما يسهم في تعزيز تفاعلهم واندماجهم مع مجتمعهم ومع الآخرين، كما أنها تساعدهم علي الاعتماد علي النفس والاستقلال، بينما أشارت دراسة الديب(٢٠١٩) إلى الأثر الإيجابي للمساندة الاجتماعية على صحة الأفراد النفسية وسعادتهم،وكذلك قدرتها على تعزيز التكيف مع الصدمات وتخفيف الآثار الناتجة عن الضغوط التي تواجههم في حياتهم اليومية.

وترى الباحثة أن ارتفاع حالات بتر الأطراف بين العديد من الأفراد في المجتمع يؤدي إلى تزايد المعاناة النفسية والاجتماعية للمصابين، إذ تتفاقم حالتهم بمرور الوقت نتيجة للصدمات النفسية والاجتماعية التي يتعرضون لها، وأن آثار البتر السلبية على الصحة النفسية والاجتماعية تتضاعف؛ حيث يُعد فقدان أحد أطراف الجسم عائقاً كبيراً للفرد يؤثر على حياته بشكل عام؛ وبناءاً على ذلك تعتبر المساندة الاجتماعية مصدراً هاماً من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي الذي يحتاجه الفرد في مثل هذه الحالات حيث تلعب دوراً فعالاً في تلبية احتياجات المصاب للأمان النفسي والاجتماعي، وتعزز ثقته بنفسه مما يدفعه إلى اتباع أسلوب إيجابي في الحياة يُمكنه من تأدية دوره، وتحقيق أهدافه، وتعزيز هويته الذاتية خلال رحلته الحياتية.

وفي ضوء ذلك تبرز أهمية تقديم المساندة الاجتماعية للمصابين بحالات البتر بشكل خاص، حيث إن سرعة قدرتهم على التكيف تعتمد على مدى التقبل والدعم الذي يتلقونه من أسرهم وأصدقائهم وأفراد المجتمع؛ ونظراً لطبيعة حالتهم فإنهم بحاجة ضرورية إلى مساعدة ومساندة الآخرين لتجاوز التحديات التي يواجهونها. (قويدر، ٢٠١٩، ص٣٨) ويتفق هذا مع ما أشارت إليه دراسة وليمز وآخرون Williams, et.al (٢٠٠٤) والتي أكدت علي أهمية المساندة الاجتماعية والاندماج الاجتماعي بعد البتر حيث أظهرت الدراسة ارتفاعاً ملحوظاً في مستوى التوافق والتكيف النفسي والاجتماعي لدي المشاركين خلال فترة المتابعة والتي

امتدت لمدة عامين منذ إجراء عملية البتر، ومن جهة آخري اشارت دراسة الحوامدة وآخرون Hawamdeh, Z et al. , (2008) بأن المساندة الاجتماعية ساهمت في الحد بدرجة كبيرة من القلق والاكتئاب لدى الأفراد الذين تعرضوا للبتر نتيجة المرض، وخاصة أولئك الذين يعانون من بتر فوق الركبة، بينما أظهرت دراسة ابو غالي (٢٠١٤) أن هناك مستوى جيداً من المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لدى حالات البتر، ووجود علاقة موجبة بين المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة، وأوصت الدراسة بضرورة تنفيذ برامج إرشادية تهدف إلى تعزيز معنى الحياة لدى الأفراد الذين يعانون من البتر، بينما توصلت دراسة كلا من الجمعه، عليوى(٢٠٢٢)& جوبوري، وآخرون(٢٠٢٣) Jubouri, AL– Juma Elywy G(2022) & et.al. (2023) إلى أن هناك علاقة إيجابية قوية ودالة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة، وأن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً حاسماً في مساعدة مبتوري الأطراف على التكيف مع حياتهم بعد البتر، كما أظهرت النتائج أن المساندة الاجتماعية لها دلالة إحصائية إيجابية مع جودة الحياة الجسدية والنفسية و الاجتماعية.، بينما هدفت دراسة علي (٢٠٢٤) Ali, S. I., Hyder,2024 إلى التعرف علي تأثير المساندة الاجتماعية على الاكتئاب لدى مبتوري الأطراف وتوصلت النتائج إلى أن ارتفاع مستويات المساندة الاجتماعية يسهم بشكل كبير في تقليل شدة الاكتئاب بين مبتوري الأطراف، مما يؤكد الدور الحاسم للعلاقات الاجتماعية في تحسين حالتهم النفسية. وفي السياق ذاته توصلت دراسة مطر & ناجى (٢٠٢٤) Mutar, M. S., & Naji, A. B. (2024) إلى أن هناك علاقة إيجابية قوية ودالة بين المساندة الاجتماعية والكفاءة الذاتية مما يعزز من قدرة مبتوري الأطراف على التكيف مع حياتهم الجديدة بعد البتر.

وانطلاقاً من أن الخدمة الاجتماعية تعتبر واحدة من أكثر المهن الإنسانية اهتماماً بالإنسان وباحتياجاته وبالتعرف على الصعوبات والتحديات التي تواجهه فقد أولت الخدمة الاجتماعية اهتماماً كبيراً بالأشخاص ذوي الإعاقة بمختلف أنواعها من خلال رعايتهم وتأهيلهم وتعليمهم وتقديم جميع الخدمات لهم وذلك لتسهيل انخراطهم في المجتمع واعتمادهم على أنفسهم. (الهندي، ٢٠٢٤، ص٦٨٧).

وتعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية واحدة من أبرز المهن العاملة في مجال الإعاقة والتنمية؛ حيث تمارس دورها من خلال طرقها المتكاملة وأساليبها الفنية وذلك على أساس من الأهداف والفلسفة والمعايير الأخلاقية، وتهدف الخدمة الاجتماعية من عملها في تلك المجالات إلى المساهمة في إحداث تغييرات مرغوب فيها في الأفراد والجماعات والمجتمعات والأنظمة

الاجتماعية. (جاد الكريم، ٢٠٢٤، ص١٥٢)، كما تلعب الخدمة الاجتماعية دوراً محورياً في التخفيف من حدة مشكلات الأشخاص ذوي الإعاقة بوجه عام، ولا سيما مبتوري الأطراف، وذلك من خلال تدريبهم وتأهيلهم اجتماعياً لمساعدتهم على التكيف والاندماج بنجاح في المجتمع؛ فهي مهنة إنسانية شاملة تمارس في كافة المجالات وتتعامل مع مختلف فئات المجتمع، بما في ذلك الأشخاص ذوو الإعاقة الحركية مثل مبتوري الأطراف (السعداوي، ٢٠٠٩، ص٤٦٢٢).

ولقد تبنت الخدمة الاجتماعية مفهوم المساندة الاجتماعية بشكل واسع لوصف بعض الأنشطة التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون مع عملائهم لتعزيز بعض جوانب حياتهم وأيضا كوسيلة لحماية الفئات الضعيفة ؛ وتأخذ هذه المساندة صورة أو أخرى من الصور التالية: إمكانية وجود المساندة وقت الحاجة إليها، أو التعويض بمعنى إتاحة بعض الخدمات كبديل عن الخدمات التقليدية التي يحتاجها العميل، أو التغيير بمعنى إتاحة الفرصة للعميل كي يغير نفسه للتوافق مع ظروف الحياة وتحسين الأداء الاجتماعي للعميل من خلال تقديم الخدمات الوقائية والتنموية والعلاجية (إدريس، ابتسام رفعت، ٢٠٠٩، ص٣١٢٧)

وطريقة خدمة الجماعة كإحدى الطرق المهنية للخدمة الاجتماعية تقوم بدور فاعل في التفاعل والتجاوب مع المشكلات الاجتماعية المعاصرة من خلال مساعدة الأفراد كأعضاء في جماعات على التعامل مع طبيعة هذه المشكلات وإدراك خطورتها بهدف مساعدتهم على التغيير وادائهم لأدوارهم الاجتماعية بنجاح من خلال الجماعة باعتبارها أداة ووسيلة لإحداث عملية التغيير؛ وبما أن طريقة خدمة الجماعة تهدف إلى دعم وتعليم الأفراد لتحقيق النمو الذاتي لهم ومساعدتهم على التنشئة الصحيحة التي تمكنهم من مواجهة المشكلات المختلفة. (Toseland, & Rivas,2001, p.12) فالجماعة هي الأداة الأساسية والفعالة لمساعدة الأفراد في تحقيق نموهم الاجتماعي وتعديل اتجاهاتهم المرتبطة بمواقف الحياة الاجتماعية، وكذلك أهميتها كوسيط لإحداث التغيير في أعضائها. (منقريوس، ٢٠١٢، ص ١٢٥) ويتفق هذا مع ما توصلت إليه دراسة السعداوي (٢٠٠٩) إلى أن طريقة خدمة الجماعة تكسب الأفراد المعاقين المهارات والخبرات والمعارف التي تمكنهم من ممارسة الحياة المجتمعية بصورة طبيعية وتهتم بزيادة الاجتماعي للأعضاء وتنمية الاتجاهات والقيم والسلوكيات الإيجابية التي تساهم في بناء الشخصية المتكاملة والمواطن الصالح، وتأهيل المعاقين اجتماعيا بما يتضمنه من أهداف إنسانية واجتماعية واقتصادية وإعدادهم للحياة المستقبلية والمشاركة الإيجابية في الحياة الأسرية والمجتمعية. وما أكدت عليه دراسة إسماعيل (٢٠١٠)

على أن الجماعات تستخدم كأداة لتعديل الاتجاهات والأنماط السلوكية لأعضائها حيث تقاس فعالية طريقة العمل مع الجماعات بمدى ما تحدثه من تغير في سلوكيات الأعضاء؛ ويتفق هذا أيضاً مع ما توصلت إليه دراسة عبد العاطي (٢٠١٢) إلي فاعلية برنامج التدخل المهني في خدمة الجماعة في تحسين قدرة الاعضاء علي الاندماج داخل الجماعة وتنمية العلاقات الاجتماعية وزيادة الثقة بالنفس والتواصل مع الأعضاء وزيادة مشاركة الأعضاء مع بعضهم البعض في تحمل المسئولية الذاتية والاجتماعية داخل الجماعة.

ويعمل الأخصائيون الاجتماعيون مع الأفراد والجماعات والأسر والمؤسسات والمجتمعات بهدف تمكين الأشخاص من التعامل بفعالية مع الضغوط التي تواجههم، ومساعدتهم في الحصول على الموارد اللازمة، بالإضافة إلى تسهيل التفاعل بين الأفراد وبيئاتهم المحيطة (Zastrow, C.,2010,p.61) ولذلك يعد دور الأخصائي الاجتماعي من الأدوار المهمة نظراً لأن تأثير المرض لا يقتصر على الناحية الجسمية والفسيولوجية فقط، وإنما يمتد هذا التأثير ليشمل النواحي النفسية والاجتماعية أيضاً، ومن ثم لا بد وأن يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور فعال في التخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن الإصابة بالبتر، وذلك من خلال توفير الدعم والمساندة النفسية والاجتماعية للمبتور و خاصة أن دور الطبيب المعالج غالباً ما يقتصر على تشخيص المرض وعلاجه فقط دون الاهتمام بتخفيف حدة المعاناة النفسية والاجتماعية المصاحبة لهذا البتر ؛ وبالتالي لا بد وأن يتدخل الأخصائي بما لديه من معارف ومهارات مع المرضى المبتور أطرافهم ومساعدتهم على تقبل الواقع والتكيف والتعايش معه مما يسهم في تحسين جودة حياتهم وتعزيز قدرتهم علي الاندماج في المجتمع (العنزي، ٢٠٢٢، ص١٢٨)؛ ومن ثم فأخصائي العمل مع الجماعات يقوم بتقديم المساندة الاجتماعية لكافة فئات الأشخاص ذوي الإعاقة، مع تركيز خاص على ذوي الإعاقة الحركية مثل مبتوري الأطراف من خلال الاستثمار الأمثل لموارد وإمكانيات المؤسسات المعنية برعايتهم لإشباع حاجاتهم النفسية والاجتماعية والمادية، كما أنه يقوم بتوجيه الأفراد المحيطين بالأشخاص ذوي الإعاقة حول كيفية التعامل الصحيح معهم وإرشادهم إلى الأسلوب الأمثل في تقديم المساعدة لهم حتى يصبحوا قادرين على مواجهة مشكلاتهم الحياتية ويكونوا مشاركين بإيجابية في شئون مجتمعهم.(عمارة،٢٠١٣، ٣٩٣٠). ويتفق هذا مع ما توصلت إليه دراسة عطا الله (٢٠٠٦) والتي أوضحت أن برنامج التدخل المهني لطريقة خدمة الجماعة ساهم في تعزيز المساندة المعلوماتية لعضوات الجماعة، حيث أتاحت شبكة الاتصالات الجيدة داخل الجماعة الفرصة

لكل عضو الشعور بأنه محل عناية وتقدير من بقية العضوات بالإضافة إلى دعم العلاقات الاجتماعية والصداقات الناجحة بينهن.

ومن هنا تظهر أهمية دور الاخصائي الاجتماعي في التخفيف من الضغوط الناتجة عن الإصابة بالبتر وكذلك تقديم المساندة الاجتماعية والتي تظهر أهميتها في أنها تكمل المحور الرابع للممارسة الطبية المتمثل في (الوقاية – التشخيص – العلاج وإعادة التأهيل)، كما أنها تعمل على مساعدة الفرد على مواجهة الضغوط والمواقف المختلفة وآثارها على الصحة النفسية والجسمية من خلال الإرشاد والعلاج النفسي، لأنها مصدر الامن والطمأنينة الذي يحتاجه الفرد من البيئة التي يعيش فيها بعد لجوئه إلى الله، وحين يشعر باستنفاد وإجهاد طاقاته(خليل، ٢٠٢١، ص ١٤٧) وهذا يتفق مع ما أشارت إليه نتائج دراسة حسن(٢٠٠٦) والتي أوضحت أن الأخصائي الاجتماعي يؤدي دوراً مهماً في رعاية المعاقين وإعادة تكيفهم في المجتمع، فإذا ساعد المعاق على إعادة تكيفه في المجتمع فقد حقق الأخصائي الاجتماعي أهدافه المنشودة.

وفي ضوء ما تم استعراضه من دراسات وبحوث نظرية وتطبيقية أكدت على أن بتر الأطراف يعد من القضايا الاجتماعية والنفسية والصحية التي تترك آثاراً بالغة على الأفراد وأسرهم؛ وما أوصت به من ضرورة تقديم المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف؛ ونظراً لما يلعبه الأخصائي الاجتماعي من دور هام في مساعدة مبتوري الأطراف على التكيف مع اوضاعهم الجديدة وتقديم أشكال المساندة الاجتماعية لهم والتي تعزز من اندماجهم في المجتمع وتساعدهم على استعادة توازنهم النفسي والاجتماعي.

ومن هنا برزت فكرة الدراسة الحالية للوقوف على مستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الأفراد ذوي حالات البتر والتعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم المساندة الاجتماعية لهذه الفئة لدمجهم وتمكينهم من ممارسة حياتهم بشكل طبيعي والتوصل إلى تصوراً مقترحاً لتفعيل هذا الدور.

ثانياً– الموجهات النظرية للبحث:

(أ) نظرية الدور: تنطلق فكرة نظرية الدور من أن المجتمع عبارة عن مجموعة مراكز اجتماعية مترابطة ومتضمنة أدوار اجتماعية يمارسها الأفراد الذين يشغلون هذه المراكز، وتستند علي مفهوم التوقعات المتصلة بالمراكز الاجتماعية التي تحدد تصرفات الأفراد وتتصل بعضها لتكون شبكة من العلاقات الاجتماعية داخل المجتمع، وتركز هذه النظرية علي مفهومين رئيسين في تفسير عملية التنشئة الاجتماعية وهما المكانة والدور

الاجتماعي.(حبيب،٢٠٠٩، ص٢٢٢)، وتلعب هذه النظرية دوراً هاماً في كشف الواقع الاجتماعي، والمساعدة على وصفه وفهمه وتفسيره، وتسهم في رفع مكانة المهنة و إضفاء العلمية على الممارسات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين (زيدان، ٢٠١٥، ص ١٥).

وتركز النظرية على مجموعة من المفاهيم الأساسية وهي كالتالي: (ابو النور، خطاطبة،٢٠١٧، ص٣٢٦)

١- **المكانة الاجتماعية:** هي التي تتضمن المركز الاجتماعي الذي يشغله الأخصائي الاجتماعي ومجموعة الصلاحيات التي تمنحها له وما هو مسموح وغير مسموح له من قبل المؤسسة، والتي تحدد نمط سلوكه مع جماعات مبتوري الأطراف وتوقعاته لأدوار الآخرين سواء المبتورين أنفسهم أو فريق العمل الذي يعمل داخل المؤسسة.

٢- **الدور الاجتماعي:** وهو الدور المهني للأخصائي الاجتماعي مع جماعات مبتوري الأطراف وفقا لما لديه من معارف ومهارات وقيم تؤهله إلى ممارسة دوره في تحقيق المساندة الاجتماعية.

٣- **متطلبات الدور:** وتتمثل في مجموعة من الخبرات والمهارات والمعارف المهنية التي لابد أن تتوافر لدي الاخصائي الاجتماعي بالإضافة إلى مجموعة من القيم التي توجه سلوكه أثناء عملية المساعدة والتعامل مع فريق العمل.

٤- **توقعات الدور:** هي مجموعة الأفكار التي يضعها كل من الاخصائي الاجتماعي مع فريق العمل بالإضافة إلى مستوى المؤسسة لتحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف.

٥- **غموض الدور:** وهو عدم وضوح متطلبات الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسة سواء لمبتوري الأطراف الذين يتعامل معهم أو لفريق العمل.

ويمكن توظيف نظرية الدور في البحث الحالي من خلال أنه يجب على الأخصائي الاجتماعي مساعدة مبتوري الطرف وأسرته على تقبل إصابته والتعايش معها حيث يرتبط سلوك المبتور دائما بما هو متوقع منه، كما أنه يجب دراسة كافة المكانات التي يشغلها مبتوري الطرف في أسرته وفي عمله قبل وأثناء وبعد الإصابة بالبتر، وبالتالي تحديد طبيعة الأدوار الاجتماعية المنوطة به والتركيز على السلوكيات والأفعال اللازمة لكل مكانة من المكانات التي يشغلها المبتور ومساعدته على القيام بها؛ كما يمكن من خلال هذه النظرية تحديد أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في تحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف والاستفادة من مفاهيمها في التعرف على متطلبات الدور المهني الذي يقوم به الأخصائي عند عمله مع جماعات مبتوري الأطراف.

(ب) نموذج الحياة: يعتبر نموذج الحياة أحد نماذج الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية حيث يعتمد علي المنظور الايكولوجي الذي يركز علي العلاقة بين الإنسان و بيئته و يركز علي المشكلات التي يواجهها نسق العميل في الحياة (التحولات في الحياة و التفاعلات بين الافراد و المعوقات البيئية) كنتيجة للتعامل مع البيئة التي يعيش فيها، و هذا النموذج يستخدم مناهج متكاملة في الممارسة مع نسق العميل لإطلاق القدرات المتاحة و تقليل الضغوط البيئية و تدعيم النمو و تعزيز التحولات في الحياة لتحقيق التوافق الاجتماعي مع ذاته و اسرته و مجتمعه. (حبيب،٢٠٠٩، ص.١٢٢)

ويمكن توظيف نموذج الحياة في البحث الحالي حيث يركز هذا النموذج على التفاعل بين الفرد وبيئته، ويُعنى بفهم الضغوط البيئية التي يواجهها الأفراد، ومساعدتهم على التكيف معها عبر استثمار قدراتهم ومصادر الدعم المحيطة بهم. ووفق هذا النموذج، فإن الإعاقة الناتجة عن البتر تُعد أحد أشكال الضغط البيئي، والتي تتطلب مساعدة الفرد على إدراك واقعه الجديد وتعزيز قدرته على التكيف والتعامل مع التغيرات في الأدوار والعلاقات وتقوية روابطه الاجتماعية وتفعيله في محيطه البيئي ؛ وهنا يبرز دور الأخصائي الاجتماعي في مساعدة مبتور الطرف علي مواجهة المشكلات الحياتية التي تواجه عن طريق تقبل إصابته و مواجهة مضاعفاتها و مساعدته في الحصول علي الخدمات التي يحتاجها و تيسير الحصول علي العلاج اللازم و توجيه مبتور الطرف للاستفادة من مساعدات و خدمات التأمين الاجتماعي و تسهيل تحويل مبتور الطرف إلى المؤسسات المجتمعية التي تخدم مبتوري الأطراف للاستفادة من خدماتها.

ثالثاً– أهداف البحث:

تتحدد أهداف هذا البحث فيما يلي:

الهدف الرئيس الأول: تحديد دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المعرفية لجماعات مبتوري الأطراف ويتفرع منه الأهداف الآتية:

أ) تحديد دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المعرفية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر المبتورين).

ب) تحديد دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المعرفية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين).

ج) تحديد الفروق بين الأخصائيين الاجتماعيين ومبتوري الأطراف في تحديدهم لدور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المعرفية لجماعات مبتوري الأطراف.

الهدف الرئيس الثاني: تحديد دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الوجدانية لجماعات مبتوري الأطراف ويتفرع منه الأهداف الآتية:

أ) تحديد دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الوجدانية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر المبتورين).

ب) تحديد دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الوجدانية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين).

ج) تحديد الفروق بين الأخصائيين الاجتماعيين ومبتوري الأطراف في تحديدهم لدور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الوجدانية لجماعات مبتوري الأطراف.

الهدف الرئيس الثالث: تحديد دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المادية (الأدائية) لجماعات مبتوري الأطراف ويتفرع منه الأهداف الآتية:

أ) تحديد دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المادية (الأدائية) لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر المبتورين).

ب) تحديد دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المادية (الأدائية) لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين).

ج) تحديد الفروق بين الأخصائيين الاجتماعيين ومبتوري الأطراف في تحديدهم لدور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المادية (الأدائية) لجماعات مبتوري الأطراف.

الهدف الرئيس الرابع: تحديد الممارسات المهنية التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي لتحقيق المساندة الاجتماعية لجماعات مبتوري الاطراف (من وجهة نظر الأخصائيين) ويتفرع منه الأهداف الآتية:

أ) تحديد الوسائل التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي لتحقيق المساندة الاجتماعية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين).

ب) تحديد المهارات التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي لتحقيق المساندة الاجتماعية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين).

ج) تحديد الاستراتيجيات التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي لتحقيق المساندة الاجتماعية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين).

الهدف الرئيس الخامس: تحديد المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الاجتماعية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين).

الهدف الرئيس السادس: تحديد مقترحات مواجهة المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الاجتماعية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين).

رابعاً- أهمية البحث:

١- تنبع أهمية هذا البحث من تسليطه الضوء على شريحة هامة في المجتمع وهي فئة مبتوري الأطراف، لما لها من قدرة على التكيف رغم تحديات البتر، مما يستدعي توفير الدعم اللازم لهم لتعزيز التعايش الإيجابي والاندماج الفاعل في المجتمع.

٢- التزايد المستمر في أعداد ذوي الإعاقة الحركية، خاصة مبتوري الأطراف لاسيما في المجتمع المصري؛ مما يتطلب رعاية هذه الفئة وتأهيلها ودمجها في المجتمع، لضمان مساهمتها في عملية التنمية، بدلاً من أن تكون عبئًا.

٣- توجه الدولة المصرية بتوفير حياة كريمة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية باعتبارهم فئة هامة يمكن دعمها واستثمار قدراتها في دفع عجلة التنمية وتحقيق التقدم المجتمعي.

٤- تُبرز هذه الدراسة أهمية المساندة الاجتماعية وما تلعبه من دور إيجابي في مواقف الاحباط والضيق وما تزيله من قيود العزلة الاجتماعية التي فرضت على مبتوري الطرف بسبب الإصابة بالبتر.

٥- كما يستمد البحث أهميته من اهتمام مهنة الخدمة الاجتماعية بدعم ذوي الإعاقة، وتمكينهم من حقوقهم، وتطوير الخدمات المقدمة لهم بما يلائم متغيرات العصر.

٦- اهتمام طريقة العمل مع الجماعات بإشباع حاجات ذوي الإعاقة الحركية لتمكينهم من مواجهة مشكلاتهم وتعزيز دورهم الفعال في المجتمع.

٧- إمكانية الخروج بتوصيات تعزز دور الأخصائي الاجتماعي في دعم مبتوري الأطراف ومساعدتهم على التكيف والاندماج في المجتمع.

٨- قد يُشكّل هذا البحث إضافة علمية للمكتبة الأكاديمية نظرًا لندرة الدراسات حول المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف (في حدود علم الباحثة).

خامساً- تساؤلات البحث:

يسعي البحث الحالي إلى الإجابة عن التساؤلات الرئيسة الآتية:

التساؤل الرئيس الأول: ما دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المعرفية لجماعات مبتوري الأطراف؟ ويتفرع منه التساؤلات الآتية:

أ) ما دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المعرفية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر المبتورين)؟

ب) ما دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المعرفية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين)؟

ج) ما الفروق بين الأخصائيين الاجتماعيين ومبتوري الأطراف في تحديدهم لدور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المعرفية لجماعات مبتوري الأطراف؟

التساؤل الرئيس الثاني: ما دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الوجدانية لجماعات مبتوري الأطراف؟ ويتفرع منه التساؤلات الآتية:

أ) ما دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الوجدانية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر المبتورين)؟

ب) ما دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الوجدانية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين)؟

ج) ما الفروق بين الأخصائيين الاجتماعيين ومبتوري الأطراف في تحديدهم لدور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الوجدانية لجماعات مبتوري الأطراف؟

التساؤل الرئيس الثالث: ما دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المادية (الأدائية) لجماعات مبتوري الأطراف؟ ويتفرع منه التساؤلات الآتية:

أ) ما دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المادية (الأدائية) لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر المبتورين)؟

ب) ما دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المادية (الأدائية) لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين)؟

ج) ما الفروق بين الأخصائيين الاجتماعيين ومبتوري الأطراف في تحديدهم لدور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المادية (الأدائية) لجماعات مبتوري الأطراف؟

التساؤل الرئيس الرابع: ما الممارسات المهنية التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي لتحقيق المساندة الاجتماعية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين)؟ ويتفرع منه التساؤلات الآتية:

أ) ما الوسائل التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي لتحقيق المساندة الاجتماعية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين)؟

ب) ما المهارات التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي لتحقيق المساندة الاجتماعية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين)؟

ج) ما الاستراتيجيات التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي لتحقيق المساندة الاجتماعية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين)؟

التساؤل الرئيس الخامس: ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الاجتماعية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين)؟

التساؤل الرئيس السادس: ما مقترحات مواجهة المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الاجتماعية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين)؟

سادساً- مفاهيم البحث:

١- مفهوم الدور:

يعرف الدور لغويا بأنه دَارَ الشيءُ يَدُورُ دَوْراً ودَوَرَاناً واسْتَدَارَ كما يعرف الدور بأنه لدَّوْرُ: الطَّبَقَةُ من الشيءِ المُدار بعضُه فوق بعضِه. والدَّوْرُ (عند المناطِقة): توقف كل من الشيئين على الآخر. (المعجم الوجيز، ٢٠٠٠، ص٢٨٣). ويعرف الدور أيضا في قاموس الخدمة الاجتماعية بأنه نماذج محددة ثقافياً وملزمة للفرد الذي يحتل مكانة معينة ومحددة ومعيار اجتماعي مرتبط بوضع اجتماعي معين يملي علاقة تبادلية معينة. (السكري، ٢٠٠٠، ص٤٥١) ؛ كما يعرف بأنه المركز الذي يحتله الفرد والذي يحدد من خلاله ما عليه من واجبات وما له من حقوق(الشهراني،٢٠١٣، ص٩٠) **ويشير مفهوم الدور المهني في خدمة الجماعة** إلى وصف السلوك الذي يجب ان يلتزم به الاخصائي الاجتماعي أثناء قيامه بعمله وفي علاقاته مع الأفراد والجماعات والمنظمات والمجتمعات المحلية، ويعنى هذا أن سلوك الأخصائي الاجتماعي خلال أدائه لعمله لن يتكون من مجموعة التصرفات التلقائية التي يستهدف منها اشباع حاجاته هو وإنما سلوك واع ومقصود مرتبط بمجموعة من المبادئ والمفاهيم المستمدة من العلوم الاجتماعية ومن الخبرات المهنية المتراكمة (منقريوس، ٢٠٠٩، ص٢٥٨).

وبناء على ما سبق يمكن للباحثة تعريف" الدور" إجرائيا في إطار هذا البحث كالتالي:

أ- مجموعة الجهود المهنية المنظمة التي يبذلها الأخصائي الاجتماعي من خلال ممارسته لأدواره المهنية مع مبتوري الأطراف.

ب- ترتبط هذه الجهود بالأساليب المهنية اللازمة لتحقيق المساندة الاجتماعية مع جماعات مبتوري الأطراف.

ج- تستهدف هذه الجهود تقديم أشكال متعددة من المساندة الاجتماعية (معرفية، وجدانية، إجرائية) لمبتوري الأطراف.

د- ويتم قياس هذا الدور من خلال استجابات المبحوثين على مجموعة من الفقرات التي تقيس (مستوى الدعم المعرفي والمعلوماتي المُقدم، مدى تقديم الدعم النفسي والوجداني، تسهيل الحصول على الموارد والخدمات).

٢- مفهوم المساندة الاجتماعية:

يرجع أصل كلمة المساندة في اللغة إلى الفعل سند والسَّنَدُ: هو ما ارتَفَعَ عن الأَرض في قُبُل الجبل أَو الوادي، والجمع أَسْنادٌ، وكلُّ شيءٍ أَسندتَ إِليه شيئاً، فهو سْنَد، وما يَسْنُدُ إليه يُسَمَّى مِسْنَداً وسْنَداً وجمعه المَسانِدُة وتسانَدت إليه، أَسنَدتُ ومساندة الرجل مساندة إذا عاضدته وكاتفه. (ابن منظور،١٤١١، ص٢٧٥). بينما تعرف اصطلاحاً بأنها " درجة شعور الفرد بتوافر المشاركة العاطفية والمساندة المادية والعملية من جانب الآخرين مثل الأسرة والأقارب والأصدقاء وزملاء العمل ورؤساء العمل وكذلك وجود من يزودونه بالنصيحة والإرشاد من هؤلاء الأفراد ويكون معهم علاقات اجتماعية ناجحة. (علي، ٢٠٠٥، ص١١). وتعرف 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 وتتشكل هذه الجماعات من عدد قليل من الأفراد يكونوا على اتصال مباشر ومنتظم وتسمى جماعات المساندة. (السكرى، ٢٠٠٠، ص ٥٢٣)، بينما يعرفها معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية بأنها " تأييد فرد بالمساعدة أو التشجيع أو الانحياز جانبه. (بدوي،١٩٧٨، ص٤١٦). وتشير المساندة الاجتماعية عادةً إلى أنواع المساندة المختلفة التي يتلقاها الأشخاص من الآخرين، مما يجعلهم يعتقدون أنهم موضع رعاية، وتقدير وقيمة، وهم جزء من شبكة من التواصل والالتزامات المتبادلة. (hadidi& khateeb, 2014,p.415) وتعرف أيضا بأنها الحماية التي يحصل عليها الأفراد من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية بين الأفراد (السلطان، ٢٠٠٩، ص ٥٤).

وبناء على ما سبق يمكن للباحثة تحديد المفهوم الإجرائي للمساندة الاجتماعية طبقا لهذه الدراسة كما يلي:

أ- كل عون مادي أو معنوي يقدم لمبتوري الأطراف.

ب- يتمثل هذا الدعم في مساندته بالمعلومات أو المساندة الوجدانية أو المساندة المالية.

ج- يتم بمساندة وتوجيه وإرشاد أخصائي العمل مع الجماعات لمبتوري الأطراف.

د- يهدف إلى رفع الروح المعنوية لمبتوري الأطراف ومساعدتهم على التكيف مع واقعهم الجديد بعد البتر، والحد من الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة عليه.

٣- مفهوم مبتوري الأطراف:

يعرف البتر لغويا بأنه " البَتْرُ: اِسْتِئْصالُ الشَّيءِ بالقَطْعِ، يُقال: بَتَرَ الشَّيْءَ، يَبْتُرُه، بَتْراً: إذا قَطَعَهُ، وسَيْفٌ باتِرٌ، أي: قَاطِعٌ. وقيل البَتْرُ: قَطْعُ الشَّيْءِ مِن أَصْلِهِ، وقِيل: هو قَطْعُ جُزْءٍ مِن الشَّيْءِ مع بَقاءِ بَعْضِهِ. وأصل الكلِمَة يَدلُّ على القَطْعِ، فيُقال: بَتَرْتُ العَمَلَ، أي: قَطَعْتُهُ قبل الإتْمامِ. ويُطْلَقُ البَتْرُ على قَطْعِ الذَّيْلِ. ومِن مَعانيه أيضاً: النَّزْعُ والفَصْلُ (ابن منظور،١٩٨٠، ص٢٠٥) **ويعرف اصطلاحا** بأنه " حالة من العجز يفقد الفرد فيها أحد أطرافه أو بعضها أو كلها بالجراحة والحوادث أو خلقيا في حالة (التكوين الجبلي) الناقص وهو نوع من أنواع الإعاقة المستحدثة والمرتبطة بالتقدم الحضاري واستخدام الآلة وما اشبه بذلك. (الزين، ٢٠٢٣، ص١٧٥). يُعرّف البتر بأنه إزالة جزئية أو كاملة لأحد الأطراف، سواء نتيجة لقرار طبي بسبب إصابة شديدة أو مرض مزمن. (Ali, 2024, p. 246) ويعرفه (ابو النصر، ٢٠٠٥، ص١٠٨) بأنه هو فقد الإنسان لطرف أو أكثر من أطرافه العليا أو السفلي وكما عرفه بأنه حالة من العجز يفقد الفرد فيها أحد الأطراف أو ببعضها أو كلها. بتر الأطراف هو عملية جراحية تُزال فيها أحد الأطراف بشكل جزئي أو كلي، وتُجرى هذه العملية لأسباب متعددة، منها الأورام، أو الغرغرينا، أو الإصابات الشديدة، أو الألم المزمن غير القابل للعلاج، أو العدوى التي يصعب السيطرة عليها. (Behera& Dash, ,2021,p.90) **أما مبتور الأطراف** هو ذلك الشخص الذي فقد أحد أطرافه أو أكثر أو حتى كلها ونتج عنه إعاقة حركية أثرت على أدائه لأدواره الاجتماعية ومن ثم توافقه الاجتماعي والنفسي في الأسرة والعمل والمجتمع مما يتطلب تأهيله مهنياً واجتماعياً ونفسياً لاستعادة كل أو بعض توافقه في المجتمع (الخطيب، ٢٠٠٦، ص٨٠). ويعرف (بحر،٢٠١٧، ص٨٥) حالات البتر بأنهم الأشخاص اللذين فقدوا جزء من أطرافهم العلوية أو السفلية نتيجة حوادث أو أمراض أو حروب نتج عنها نسبة من العجز الجسمي يستدعي عملية تأهيل متكاملة.

وبناء على ما سبق يمكن للباحثة تحديد المفهوم الإجرائي لمبتوري الأطراف طبقا لهذه الدراسة كما يلي:

- هو كل شخص فقد أحد أو كل أطرافه أو استأصل جزء من أحداهما أو كلاهما نتيجة لأسباب صحية أو حوادث.

- فقد قدرته على أداء أدواره بشكل طبيعي مما نتج عن ذلك تغيرات وظيفية ونفسية واجتماعية.
- يحتاج إلى مساعدة وتدعيم من الأخصائي الاجتماعي.
- وذلك من خلال توفير الدعم اللازم وتمكينهم من التكيف مع واقعهم الجديد والاندماج في المجتمع.

سابعاً – الإطار النظري للبحث:

يشتمل الإطار النظري على المحاور التالية:

١- المساندة الاجتماعية (الأهمية – الأشكال)

٢- البتر (الأسباب – الأنواع- العوامل التي تؤثر في تقبل صدمة البتر- مراحل ردود الفعل الناتجة عن البتر- مشكلات مبتوري الأطراف)

المحور الأول: المساندة الاجتماعية (الأهمية – الأشكال)

١- أهمية المساندة الاجتماعية

تلعب المساندة الاجتماعية دوراً مهماً في حياة الفرد وتكيفه مع متغيراتها وعلاقته الشخصية بالآخرين؛ وتتحدد أهمية المساندة الاجتماعية كالتالي:

- **حماية الذات:** تقوم المساندة الاجتماعية بمهمة حماية الشخص لذاته وزيادة الإحساس بفاعليته، حيث أن احتمالات إصابة الفرد بالاضطرابات النفسية العقلية تقل عندما يدرك الشخص أنه تلقي المساندة الاجتماعية، حيث تؤدي المساندة الاجتماعية إلى تجاوز الأزمة التي تواجه الفرد.

- **الوقاية من الأمراض:** تؤثر المساندة الاجتماعية على الصحة البدنية النفسية حيث أن الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الفرد بخبرات ايجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقي مكافأة من المجتمع، وهذا النوع يمكن أن يخفض الضغوط النفسية حيث أن الأفراد الذين يتمتعون بقدر كبير من المساندة هم أقل عرضة للاضطرابات والضغوط والمشكلات النفسية.

- **مواجهة ضغوط الحياة:** يعتبر الدعم الاجتماعي مهما لمواجهة الأحداث الضاغطة، فالأشخاص الذين يعانون من التوتر والقلق والاكتئاب يحتاجون لعلاقات مساندة؛ اذ كلما انخفض مقدار الدعم الاجتماعي تزداد احتمالية التعرض لاضطرابات نفسية. (ابو خضير، ٢٠٢٥، ص٣٠٨).

٢- اشكال المساندة الاجتماعية:

أ- **المساندة المعلوماتية:** تشمل تقديم الإرشادات والنصائح والاستشارات، بالإضافة إلى تزويد الفرد بالمعلومات التي تساعده في التعامل مع المشكلات الشخصية أو البيئية التي يواجهها، وتمكّنه من اتخاذ قرارات مناسبة لمواجهة تلك التحديات. (مبروك،٢٠٠١، ص٥٩). وتتمثل هنا في تزويد المستفيدين (مبتوري الأطراف) بالمعلومات اللازمة حول التعامل مع الإعاقة، الأجهزة التعويضية، حقوقهم القانونية.

ب- المساندة المادية: تتمثل في تقديم الدعم على شكل أموال أو خدمات أو وقت أو أي نوع من المساعدات المباشرة، وتشمل توفير الموارد والخدمات الملموسة التي يحتاجها الفرد. (Heath, H,2010 ,p. 13) ويشتمل هذا النوع من المساندة على تقديم العون المالي والامكانات المادية والخدمات اللازمة، وهي مساندة مباشرة وفعاله في الموقف، ويحصل عليها الفرد من مساعدة الناس له بالأموال والأدوات أو مشاركته في بذل الجهد وتحمل الموقف وتخفيف المسئولية وتقليل الخسائر. (موسي، ٢٠٠٠، ص.١٩٧) وتتمثل هنا في توجيه مبتوري الأطراف للحصول على دعم مادي أو مساعدات مالية أو فرص عمل.

ج- المساندة الوجدانية: فهي تلك المساندة التي تتضمن الاهتمام والثقة والدفء؛ فتعرف بأنها" ذلك السلوك الذي يعزز الشعور بارتياح الفرد واعتقاده بأنه محبوب، ويحظى بالتقدير والاحترام " (أرنوط، ٢٠٠٤، ص.١٨) وتتضمن شعور الشخص بأنه موضع اهتمام من الآخرين والشعور بالراحة والأمان وقت الضغوط والشعور بالتقدير والحب من قبل الآخرين. (Heath, H,2010, p. 11) فهي تتضمن أيضا مظاهر الرعاية والاهتمام التي تقدم بشكل لفظي أو غير لفظي، وتتضمن الاستماع والتعاطف والطمأنينة وتتيح الفرصة للتعبير عن المشاعر التي ربما تخفض من المشقة. (شعبان،٢٠٠٢، ص.٤٠) وتتمثل هنا في تقديم جلسات دعم فردي وجماعي لمبتوري الأطراف، مساعدتهم على تقبل الذات والتكيف حالتهم.

المحور الثاني: البتر (الأسباب – الأنواع- العوامل التي تؤثر في تقبل صدمة البتر- مراحل ردود الفعل الناتجة عن البتر- مشكلات مبتوري الأطراف)

أ- **أسباب البتر:** تعاني جميع المجتمعات من وجود الأفراد المبتورين ولكن نسبة انتشارهم تختلف من مجتمع إلى آخر فغالبا ما يكون البتر في المجتمعات يعود لأسباب الإصابات، الحوادث، الأمراض والجراحة، أو غياب أحد الأطراف لأسباب خلقية وفيما يلي توضيح لهذه الأسباب:

- **أسباب بتر الأطراف السفلية**

(١) الجراحة.

(٢) الأمراض: ومن الأمراض التي ينتج عنها بتر لإحدى الأطراف السفلية أو جزء منها (مرض السكر الذي يؤثر على سكر الدم فيقلل من قدرة الجسم على معالجة أي قصور يحدث، أمراض الأوعية الدموية تلك التي تعوق التدفق الدموي وسريان الدورة الدموية ووصولها للأطراف، التهابات العظام، الجلطات).

(٣) الحروب والحوادث.

- **اسباب بتر الاطراف العلوية: وتتمثل في (التعرض** للإصابة مثل الحوادث أو الحروق أو الحروب، التشوهات الخلقية ويكون معظمها أسباب وراثية أو أسباب غير معروفة، أسباب بيئية مثل تعرض الأم لأشعة (x)، إصابة الأم بمرض الحصبة الألمانية أثناء فترة الحمل، تعاطي الأم للمخدرات أو التدخين، وتناول بعض الأدوية أو المهدئات. (القاضي،٢٠٠٩، ص ص٨٠-٨١)

ب- أنواع البتر: ويتكون البتر من نوعين وهما (بحر،٢٠١٧، ص٨٩-٩٠)

- **البتر في الأطراف السفلية:** يكون لأحدهما أو للطرفين معا ويشتمل علي: **بتر القدم:** ويشمل بتر إصبع القدم أو أكثر من إصبع – بتر منتصف القدم – بتر القدم بأكمله). **بتر الساق:** ويكون تحت الركبة ويشتمل على أي بتر من الركبة حتى الكاحل. **فصل الركبة:** يحدث هذا البتر عند مستوى الركبة. **بتر الفخذ:** ويشتمل على أي جزء من عند الحوض وحتى مفصل الركبة. **فصل الحوض:** يكون من عند مفصل الحوض مع الفخذ بأكمله.

- **البتر في الاطراف العلوية:** إما يكون بتر في طرف واحد أو الاثنين معا ويشتمل علي: **بتر اليد أو جزء منها:** بما فيها الأصابع أو الابهام أو جزء من اليد تحت الرسغ. **فصل الرسغ:** يتم بتر العضو عند مستوى الرسغ. **بتر عظمة الساعد:** وذلك يحدث تحت الكوع حتى الرسغ أو الساعد بأكمله. **بتر عظمة العضد:** فوق الكوع حتى الكتف أو في الجزء العلوي من الذراع. **فصل الكتف:** يتم البتر عند مستوى الكتفين مع بقاء نصل الكتف وقد يتم استئصال عظمة الترقوة أو عدم استئصالها.

ج- العوامل التي تؤثر في تقبل صدمة البتر:

هناك بعض العوامل التي تساعد في تقبل الصدمة من قبل مرضي حالات البتر ومنها:

- المحيط النفسي الداخلي للمريض ويقصد به البناء النفسي من الحاجات والخبرات والقيم والأفكار كل ما يساعد في توجيه سلوكه وتقبل الصدمة.

– المحيط الخارجي للمريض ويتمثل في الأسرة والبيئة الاجتماعية والطبيعية التي يتفاعل معها المريض ويكون أحدهم الغالب في حياته.

– مستوى البتر وحدته ويؤثر على سرعة تأقلم مبتورين الأطراف حيث ينتج عنه إعاقة حركية تؤثر على أدائهم الوظيفي والاجتماعي (الصبان، ٢٠٢٢، ص ٥٤٨).

د– **مراحل ردود الفعل الناتجة عن البتر:** إن الأشخاص الذين يتعرضون لتجربة البتر المؤلمة يظهرون ردود الأفعال التالية:

– **مرحلة الانكار:** وهي طريقة للتعامل مع الأوضاع المؤلمة حيث يكون الانكار كدفاع مؤقت لمواجهة الأخبار الصادمة الغير متوقعة وفي الغالب يساعد الشخص علي الدخول في المراحل الأخرى للحداد.

– **مرحلة الغضب:** وهي عكس الانكار حيث يدرك الشخص ما يحصل من فقدان ومن تغيير يقطع اوصال حياته فيسقط غضبه على المحيط وفي كل الاتجاهات.

– **مرحلة المساومة:** وتصفها اليزابيث روس بأنها قد تخفي الشعور الغير واعي بالذنب حيث يبدأ الشخص بمقاومة شيء مقابل شيء؛ كمثال قد يطلب الشخص الشفاء من الله مقابل ان يصلي او يصوم او يتصدق.

– **مرحلة الاكتئاب:** يعرف الشخص واقع الفقدان الذي حصل أو سيحصل فيصاب بمشاعر حزن واعراض اكتئابيه.

– **مرحلة التقبل:** حينها يدرك أنه لا مفر من الواقع فيتقبل وضعه ويبدأ الإعداد للحياة بسيرها العادي ولكن هذا لا يعنى وجود الألم الذي قد يستمر طوال الحياة. (القرا،٢٠١٥، ص٨٣)

هـ– مشكلات مبتوري الأطراف: إن بتر جزء من جسم الإنسان يرتبط بمظاهر اشكالية متنوعة البعض نفسي والبعض الآخر حركي ومنها ما هو متعلق بالنواحي الاجتماعية أو الاقتصادية وقدرة الشخص على كسب عمله وأيضاً على استخدامه للأجهزة التعويضية وبخاصة في عملية التأهيل بعد حدوث عملية البتر ومنها. (القاضي،٢٠٠٩، ص ٩٥). ويواجه الفرد مبتور الأطراف العديد من المشكلات والاضطرابات، التي قد تؤثر على نحو مباشر في حياته اليومية، منها: **المشكلات النفسية،** كرفض قبول المصاب للبتر لواقعه الجديد، والشعور بالنقص، وانخفاض قيمته لذاته، **والمشكلات الجسمية** وتتضمن تجنب الفرد مبتور الأطراف القيام ببعض الأعمال والنشاطات اليومية الطبيعية، **والمشكلات الاجتماعية،** وتشتمل على المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه دوره الاجتماعي، **والمشكلات الترويحية؛** إذ يؤثر بتر الأطراف في قدرة الفرد على الاستمتاع بوقت

الفراغ، وأخيرًا **مشكلات العمل**؛ فقد يؤدي البتر إلى ترك المبتور لعمله، أو إلى تغيير دوره بما يتناسب ووضعه الجديد.(جروان & قيشاوى، ٢٠٢٤، ص٥٤).

ثامناً- الإجراءات المنهجية للبحث:

(١) نوع الدراسة: ينتمي البحث الحالي إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية حيث يهدف إلى وصف وتحليل صور المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف ودور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الاجتماعية لهم والصعوبات التي تواجهه في أداء أدواره ومن ثم التوصل لتصور مقترح لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الاجتماعية لجماعات مبتوري الأطراف.

(٢) المنهج البحثي المستخدم: وقد تم الاعتماد في الدراسة الحالية على منهج المسح الاجتماعي الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بعيادة تأهيل حالات البتر بمستشفى أسيوط الجامعي والإيمان العام والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمكتب التأهيل الاجتماعي بمركزي (البداري – ساحل سليم) وكذلك المسح الاجتماعي الشامل لمبتوري الأطراف المترددين على هذه المؤسسات.

(٣) مجالات الدراسة:

- **المجال المكاني:** تمثل المجال المكاني للدراسة بعيادات تأهيل حالات البتر بمستشفى أسيوط الجامعي والإيمان العام ومكاتب التأهيل الاجتماعي بمركزي (البداري – ساحل سليم).؛ وقد اختارت الباحثة المجال المكاني للأسباب الآتية:

- استقبال هذه المؤسسات أعداد كبيرة ومتنوعة من مبتوري الأطراف من حيث الجنس والعمر واسباب البتر؛ مما يثري نتائج الدراسة.
- تردد مبتوري الأطراف على العيادات بشكل دوري وخاصة يوم الاثنين من كل اسبوع لتلقي الجلسات العلاجية والتأهيلية مما يسهل الالتقاء بهم وجمع البيانات في مواعيد محددة.
- استعداد إدارات المستشفى ومكاتب التأهيل لتقديم التسهيلات اللازمة لإجراء الدراسة.

- **المجال البشري:** وقد تم تطبيق الأدوات البحثية على جميع مبتوري الأطراف المترددين علي عيادات تأهيل البتر بمستشفى أسيوط الجامعي والإيمان العام ومكاتب التأهيل الاجتماعي بمركزي البداري و ساحل سليم والبالغ عددهم (٨٧) مفردة، تم أخذ عينة منهم قوامها (٢٠) لقياس ثبات الأداة وعينة قوامها (٦٣) لتطبيق الاستمارة عليهم واستبعاد (٤) مفردات لانهم رفضوا الاشتراك في تطبيق الاستمارة عليهم ؛ حيث قامت الباحثة

بزيارة هذه الأماكن وقامت بسحب بياناتهم من السجلات الموجودة بالمؤسسة و وقامت بالتواصل مع المبتورين والجلوس معهم من أجل تعبئة الاستمارة والإجابة عن عباراتها وذلك بمساعدة الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة؛ وكذلك أيضا جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بعيادات تأهيل البتر بمستشفى أسيوط الجامعي والإيمان العام ومكاتب التأهيل الاجتماعي بمركزي البداري وساحل سليم وقد بلغ عددهم (١٠) مفردة.

- **المجال الزمني:** قد استغرق البحث بشقيه النظري والعملي ما يقارب من الثلاثة أشهر في الفترة الزمنية (من شهر مايو ٢٠٢٥ إلى شهر يوليو ٢٠٢٥)

(٤) أدوات البحث: وفي هذا البحث تم استخدام أداتين بحثيتين فرضتها طبيعة المنهج البحثي ونوع البحث وأهدافه وتمثلت الأداة الاولي في الآتي:

- استمارة استبار لمبتوري الأطراف.
- استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين.

واتبعت الباحثة في تصميمهما خطوات ومراحل تصميم الاستمارة من عدة أبعاد حيث يشتمل كل بعد علي مجموعة من الأسئلة والعبارات التي تقيس هذا البعد وتتحدد هذه الأبعاد في (البيانات الأولية، بيانات متعلقة بدور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الاجتماعية ، بيانات متعلقة بالممارسات التي يستخدمها الأخصائي، بيانات متعلقة بالمعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في أثناء ممارستهم لأدوارهم المهنية مع مبتوري الأطراف، بيانات متعلقة بالمقترحات اللازمة للتغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين عند قيامهم بأدوارهم المهنية مع مبتوري الأطراف.

- صدق الأداة:

(أ) الصدق الظاهري (صدق المحكمين): حيث تم عرض الأداة على عدد (٥) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بمتغيرات الدراسة من ناحية أخري، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٠%)؛ وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض وبناءاً على ذلك تم صياغة استمارة الاستبيان في صورتها النهائية.

(ب) صدق المحتوى "الصدق المنطقي": حيث قامت الباحثة بالاطلاع على بعض الكتابات النظرية وأدوات القياس الخاصة ببعض الدراسات العلمية التي تناولت المساندة الاجتماعية ومبتوري الأطراف، وتم التوصل إلى جوانب الاتفاق بين وجهات النظر حول أهم صور المساندة الاجتماعية في الخدمة الاجتماعية.

(ج) صدق الاتساق الداخلي: قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون للتحقق من الاتساق الداخلي للاستبيان وذلك بعد تطبيقه على عينة قوامها (٢٠) مفردة من (مبتوري الأطراف) وذلك عن طريق ما يلي:

- حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للاستبيان:

جدول (١) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لاستبيان دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الاطراف (ن=٢٠)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٥٢ **	٦	٠,٤٩ *	١١	٠,٦٦ **	١٦	٠,٤٦ *	٢٠	٠,٥٨ **
٢	٠,٦٤ **	٧	٠,٥٩ **	١٢	٠,٦٤ **	١٧	٠,٤٩ *	٢١	٠,٦٣ **
٣	٠,٥٨ **	٨	٠,٦٤ **	١٣	٠,٧٣ **	١٨	٠,٥٨ **	٢٢	٠,٦٩ **
٤	٠,٥٣ **	٩	٠,٥٨ **	١٤	٠,٥٩ **	١٩	٠,٥٩ **	٢٣	٠,٧١ **
٥	٠,٤٦ *	١٠	٠,٧٢ **	١٥	٠,٥٦ **				

** = دالة عند مستوى (٠,٠١) * = دالة عند مستوى (٠,٠٥)

قيمة R الجدولية عند درجة حرية (١٨)، ومستوى دلالة (٠,٠٥) = ٠,٤٤٤ ,وعند مستوى دلالة (٠,٠١) = ٠,٥٦١

يتضح من جدول (١) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للاستبيان تراوحت بين (٠,٤٦ و٠,٧٣) وهي معاملات ارتباط موجبة مقبولة إحصائياً، ودالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) لأنها أكبر من قيمة (R) الجدولية، ما عدا العبارات (٥-٦-١٦-١٧) فهي دالة عند مستوى (٠,٠٥)، وبالتالي يمكن القول بأنه تم التحقق من الاتساق الداخلي للاستبيان، وأن العبارات تقيس ما تقيسه الدرجة الكلية للاستبيان وهذا مؤشر على الصدق.

- حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

جدول (٢) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه في استبيان دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الاطراف (ن=٢٠)

المساندة المعرفية		المساندة الوجدانية		المساندة المادية (الأدانية)	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	**٠,٦٨	١	**٠,٧٤	١	**٠,٧٣
٢	**٠,٦٢	٢	**٠,٦٩	٢	**٠,٦٨
٣	**٠,٧٤	٣	**٠,٦٦	٣	**٠,٦٠

المساندة المعرفية		المساندة الوجدانية		المساندة المادية (الأدائية)	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
٤	**٠,٦٦	٤	**٠,٧١	٤	**٠,٦٢
٥	**٠,٦٢	٥	**٠,٦٨	٥	**٠,٧٠
٦	**٠,٦٥	٦	**٠,٥٩	٦	**٠,٦٩
٧	**٠,٧٢	٧	**٠,٦٥	٧	**٠,٧٢
				٨	**٠,٦٦
				٩	**٠,٥٧

يتضح من جدول (٢) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه تراوحت بين (٠,٥٧ و٠,٧٤) وهي معاملات ارتباط موجبة مقبولة إحصائياً، ودالة جميعها عند مستوى (٠,٠١)، لأنها أعلى من قيمة (R) الجدولية عند مستوى (٠,٠١)، وبالتالي يمكن القول بأنه تم التحقق من الاتساق الداخلي للاستبيان، وأن العبارات تقيس ما تقيسه الأبعاد الفرعية وهو مؤشر على الصدق.

ثبات الاستبيان: قامت الباحثة باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات الاستبيان، والجدول التالي يوضح معامل ثبات الاستبيان وأبعاده الفرعية:

جدول (٣) معامل ثبات استبيان دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الاطراف (ن=٢٠)

م	الأبعاد	قيمة ألفا كرونباخ
١	المساندة المعرفية	٠,٧٤
٢	المساندة الوجدانية	٠,٦٩
٣	المساندة المادية (الأدائية)	٠,٧٧
	الدرجة الكلية للاستبيان	٠,٧٨

يتضح من جدول (٣) أن معامل ثبات استبيان دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الاطراف ككل بلغ (٠,٧٨)، وبلغت معاملات ثبات الأبعاد الفرعية للاستبيان على التوالي (٠,٧٤/ ٠,٦٩/ ٠,٧٧)، وهي معاملات ثبات مرتفعة، مما يشير إلى الثقة في النتائج التي أمكن التوصل إليها من خلال الاستبيان.

(٥) تحديد مستويات الاستجابات على بنود الاستبانة: يمكن تحديد مستويات الاستجابات على بنود الاستبانة المستخدمة باستخدام المتوسط الحسابي حيث تكون بداية ونهاية ميزان التقدير الثلاثي: نعم(٣درجات)،إلى حد ما(درجتين)،لا(درجة واحدة)،ولتحديد طول خلايا ميزان التقدير الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى وهو يساوي أكبر قيمة– أقل قيمة (٣ – ١ =٢)، ثم إيجاد المتوسط الحسابي للمدى للحصول على طول الخلية المصحح (٢ ÷ ٣ = ٠,٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل درجة في الميزان التقدير الثلاثي وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الدرجة, وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

جدول رقم (٤) مستويات المتوسطات الحسابية

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى ١,٦٧	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١,٦٨ إلى ٢,٣٤	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢,٣٥ إلى ٣	مستوى مرتفع

(٦) الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة: استخدمت الباحثة عدداً من الأساليب الإحصائية لتحليل نتائج الدراسة وقد تم تطبيق القوانين باستخدام الحاسب الآلي من خلال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية **(spss v.22)** ويمكن حصر أهم المعاملات الإحصائية التي استخدمت في الدراسة كالآتي: التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري، معامل الارتباط بيرسون للتحقق من الاتساق الداخلي للاستبيان، معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات الاستبيان، اختبار "ت" للعينات المستقلة.

تاسعاً: النتائج الميدانية للبحث

(١) النتائج الخاصة بالبيانات الأولية لأفراد العينة.

أ- النتائج الخاصة بالبيانات الألية لأفراد العينة من مبتوري الأطراف

جدول (٥) البيانات الأولية لأفراد العينة من مبتوري الأطراف (ن=٦٣)

النوع	ذكور				إناث					
	ك		%		ك		%			
	٤٨		٧٦,١٩		١٥		٢٣,٨١			
الحالة التعليمية	أمي		يقرأ ويكتب		مؤهل متوسط		فوق متوسط		مؤهل جامعي	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
	٤	٦,٣٥	١٧	٢٦,٩٨	٢٠	٣١,٧٥	١٠	١٥,٨٧	١٢	١٩,٠٥
الحالة الاجتماعية	أعزب			متزوج			أرمل			
	ك	%		ك	%		ك	%		
	١٤	٢٢,٢٢		٤٧	٧٤,٦٠		٢	٣,١٧		
عدد أفراد الأسرة	أقل من ٣ أفراد		من ٣ إلى ٤ أفراد		من ٥ إلى ٦ أفراد		من ٧ فأكثر			
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
	١١	١٧,٤٦	٢٤	٣٨,١٠	٨	١٢,٧٠	٦	٩,٥٢		
مدة البتر	أقل من ٣ شهور		من ٣ – ٥ شهور		من ٦ - ١١		من عام لأقل من عام ونصف		من عام ونصف لعامين	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
	٨	١٢,٧٠	١٧	٢٦,٩٨	١٩	٣٠,١٦	١٤	٢٢,٢٢	٥	٧,٩٤
سبب البتر	حادث				مرض					
	ك	%			ك	%				
	٤٣	٦٨,٢٥			٢٠	٣١,٧٥				
نوع البتر	علوي				سفلي					
	ك	%			ك	%				
	٢١	٣٣,٣٣			٤٢	٦٦,٦٧				
السن	المتوسط الحسابي (٣٥,٧٨)				الانحراف المعياري (٧,٦٢)					
الدخل الشهري بالجنيه	المتوسط الحسابي للدخل (١٩١٥)				الانحراف المعياري (٤٨٩)					

وتشير بيانات جدول (٥) إلى أن عينة الدراسة من مبتوري الأطراف تتسم بالخصائص التالية: بالنسبة للنوع بلغت نسبة الذكور (٧٦,١٩ %) بينما بلغت نسبة الإناث (٢٣,٨١ %) ويلاحظ من ذلك أن نسبة الذكور بين مبتوري الأطراف جاءت أعلى من نسبة الإناث، وقد يرجع ذلك إلي إن الذكور غالبا ما يعملون في المهن الشاقة والخطرة ويتعرضون أكثر لحوادث الطرق وإصابات العمل، إضافة إلى انتشار بعض السلوكيات الصحية السلبية مثل التدخين وإهمال متابعة الأمراض المزمنة لديهم كالسكري وضغط الدم مما يزيد من احتمالية حدوث مضاعفات تنتهى بالبتر ؛ وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كلا من دراسة ساهو & Sahu A, et al. (2017) دراسة ايدمان & ستراتوس (2023) Stratos, I. & Eidmann, A والتي توصلت إلي أن معظم المرضى كانوا من الذكور، أما بالنسبة للفئة العمرية فقد بلغ متوسط أعمار أفراد العينة (٣٥,٧٨) سنة بانحراف معياري قدره (٧,٦٢)، الأمر الذي يعكس أن غالبية المبحوثين يقعن في مرحلة منتصف الثلاثينات، وهي مرحلة غالبا ما تتسم باستقرار نسبي في المسؤوليات الأسرية والعملية، مما قد يضاعف من أثر البتر على حياتهم الاجتماعية والاقتصادية وحاجاتهم للدعم والمساندة من قبل الآخرين، أما بالنسبة للمستوى التعليمي للمبحوثين من مبتوري الأطراف تبين أن الفئة الأكثر تمثيلًا هي الحاصلون على مؤهل متوسط بنسبة(٣١,٧٥ %)، في حين جاءت نسبة الأميين الأقل بواقع(٦,٣٥ %)، أما بالنسبة للحالة الاجتماعية فتشير النتائج إلى أن غالبية المبحوثين من مبتوري الأطراف هم من المتزوجين بنسبة (٧٤,٦٠ %)، في حين بلغت نسبة الأعزب (٢٢,٢٢%)، بينما جاءت نسبة الأرامل الأقل بواقع (٣,١٧%) ؛ وتعكس هذه النتيجة أن أغلب أفراد العينة مرتبطون بأسر قائمة ويواجهون تحديات مزدوجة تتمثل في تلبية احتياجاتهم الشخصية والأسرية بعد الإصابة بالبتر. أما بالنسبة لعدد أفراد الأسرة فتشير نتائج الجدول إلى أن أكبر نسبة من المبحوثين ينتمون إلى أسر يتراوح عدد أفرادها بين (٣–٤ أفراد) بنسبة(٣٨,١٠ %)، وهي النسبة الغالبة في العينة في حين جاءت الأسر المكونة من (٧ أفراد فأكثر) في المرتبة الأخيرة بنسبة (٩,٥٢ %). أما بالنسبة للدخل الشهري فقد بلغ المتوسط الحسابي للدخل الشهري (١٩١٥ جنيها) مع انحراف معياري قدره (٤٨٩ جنيها)، وقد تعكس هذه النتيجة الضغوط الاقتصادية التي يواجهها المبحوثين مما يزيد من حاجتهم إلى المساندة الاجتماعية والمادية لمساعدتهم في مواجهة أعباء الحياة اليومية ومتطلبات العلاج والتأهيل بعد البتر. أما بالنسبة لمدة البتر فقد تبين أن أكبر نسبة من المبحوثين قد مضى على بترهم فترة تتراوح بين (٦ – ١١ شهرا) بنسبة (٣٠,١٦ %)، وأخيرا فئة من مضى على بترهم من (عام ونصف إلى

عامين) بنسبة (٧,٩٤ %). ويتضح من ذلك أن غالبية المبحوثين من مبتوري الأطراف في مرحلة زمنية متوسطة بعد البتر (٣ – ١١ شهرا)، وهي الفترة التي تمثل ذروة الحاجة إلى المساندة الاجتماعية والمهنية التي تساعدهم على تجاوز مرحلة التكيف الأولى وإعادة الاندماج في حياتهم الأسرية والمجتمعية واتفقت هذه النتيجة مع دراسة بحر، فريد (٢٠١٧) والتي توصلت إلى وجود فروق بين الذين مدة بترهم من سنة فأقل مقارنة مع مدة من (١–٥) سنوات ومن (٥) سنوات فأكثر لصالح المدة الاقل من سنة. أما بالنسبة لسبب البتر فقد تبين أن السبب الأكثر شيوعًا للبتر بين المبحوثين من مبتوري الأطراف هو الحوادث حيث بلغت نسبتهم (٦٨,٢٥ %) بينما جاء المرض كسبب للبتر بنسبة أقل بلغت (٣١,٧٥ %) وهو ما يعكس أن العوامل العرضية والمفاجئة (مثل حوادث الطرق أو العمل) تمثل السبب الرئيس للبتر لدى غالبية أفراد العينة. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة ساهو Sahu A, et al. (2017) والتي أشارت إلى أن حوادث السيارات هي أكثر أنواع الإصابات شيوعاً بينما تختلف مع ما توصلت إليه دراسة بحر، فريد (٢٠١٧) والتي أشارت إلى أن الأمراض هي أكثر الأسباب لحدوث البتر. أما بالنسبة لنوع البتر تبين أن البتر السفلي هو الأكثر شيوعا بين المبحوثين حيث بلغت نسبته(٦٦,٦٧ %)، في حين أن البتر العلوي بلغ (٣٣,٣٣ %) مما يعكس أن الأطراف السفلية أكثر عرضة للبتر، وهو ما يتفق غالبا مع أسباب البتر سواء الناتجة عن الحوادث أو الأمراض المزمنة مثل السكري ومضاعفاته؛ وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة ساهو Sahu A, et al. (2017) والتي أشارت إلي أن (٧٩,٧ %) من أفراد عينة البحث يعانون من بتر في الأطراف السفلية بينما تختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الأطرش (٢٠١٥) والتي توصلت إلي أن (٦٠ %) من أفراد عينة البحث يعانون من بتر في الأطراف العلوية ونسبة (٤٠ %) يعانون من بتر في الأطراف السفلية. وبشكل عام تري الباحثة أن القدم أو اليد هما أكثر الأعضاء التي يعتمد عليها المريض في حياته وبتر أيا منهما يؤثر على استمرار الحياة بشكل طبيعي كما كانت من قبل مما يجعله في حاجة للدعم والمساندة من الأخرين.

ب– النتائج الخاصة بالبيانات الأولية لأفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين

جدول (٦) البيانات الأولية لأفراد العينة من الأخصائيين (ن=١٠)

النوع	ذكور		إناث	
	ك	%	ك	%
	٦	٦٠	٤	٤٠

المؤهل الدراسي	بكالوريوس خدمة اجتماعية		ليسانس آداب اجتماع		دراسات عليا	
	ك	%	ك	%	ك	%
	٦	٦٠	٢	٢٠	٢	٢٠
الحصول على دورات تدريبية	نعم		لا			
	ك	%	ك	%		
	٧	٧٠	٣	٣٠		
عدد الدورات التدريبية الحاصل عليها	أقل من ٣ دورات		من ٣ إلى ٤ دورات		من ٥ إلى ٦ دورات	
	ك	%	ك	%	ك	%
	٢	٢٨,٥٧	٣	٤٢,٨٦	٢	٢٨,٥٧
	متوسط عدد الدورات التدريبية (٣,٤٣)			الانحراف المعياري (٥٩.١)		
السن	المتوسط الحسابي (٤٠,١٠)			الانحراف المعياري (٦,٤٧)		
سنوات الخبرة	المتوسط الحسابي لسنوات الخبرة (٧,٥)			الانحراف المعياري (٤,٢٢)		

وتشير بيانات جدول (٦) إلى أن عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين تتسم بالخصائص التالية: أن غالبية أفراد العينة من الذكور بنسبة (٦٠ %) مقابل (٤٠ %) من الإناث، كما يتضح أن معظمهم من خريجي بكالوريوس خدمة اجتماعية بنسبة (٦٠%)، ويساعد ذلك في فهم احتياجات ومشكلات مبتوري الأطراف بالإضافة إلي القدرة علي التعامل معهم نظراً لطبيعة الدراسة التي يتلقاها في كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية في حين جاءت بالتساوي نسبة الحاصلين على ليسانس آداب اجتماع ودراسات عليا حيث بلغت (٢٠%) لكلا منهما مما يعكس تخصصا أكاديمياً مناسباً لطبيعة عملهم، وبالنسبة للحصول علي الدورات التدريبية أظهرت النتائج أن (٧٠%) من الأخصائيين الاجتماعيين قد حصلوا على دورات تدريبية مقابل (٣٠%) لم يحصلوا عليها وقد يرجع ذلك إلي حداثة عملهم، حيث بلغ متوسط عدد الدورات التدريبية (٣,٤٣) بانحراف معياري (١,٥٩)، وهو ما يشير إلى مستوى جيد من التطوير المهني للأخصائيين الاجتماعيين عينة الدراسة، كما بينت النتائج أن متوسط أعمار المشاركين بلغ (٤٠,١٠) سنة بانحراف معياري (٦,٤٧)، وهو ما يعكس مرحلة عمرية متوسطة تجمع بين النضج المهني والخبرة العملية، في حين بلغ متوسط سنوات الخبرة (٧,٥) سنوات بانحراف معياري (٤,٢٢)، مما يدل على أن أغلب أفراد العينة يمتلكون خبرة عملية بما يمكنهم من العمل بشكل فعال وبأعلى أداء.

جدول (٧) أوجه الاستفادة من الدورات التدريبية للأخصائيين (ن=٧)

م	أوجه الاستفادة	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	اكتساب مهارات تقديم الدعم النفسي والوجداني لمبتوري الأطراف.	٥	٢	٠	٢,٧١	٠,٤٥
٢	اكتساب معارف حول أحدث أنواع الأطراف الصناعية وكيفية استخدامها	٤	٢	١	٢,٤٣	٠,٧٣
٣	اكتساب معارف حول طبيعة الأدوار المهنية للأخصائي مع مبتوري الأطراف.	٦	١	٠	٢,٨٦	٠,٣٥
٤	التعرف على أساليب الإرشاد الفردي والجماعي لمبتوري الأطراف	٥	١	١	٢,٥٧	٠,٧٣
٥	التعرف على الجهات والمؤسسات التي تقدم خدمات لمبتوري الأطراف.	٤	٢	١	٢,٤٣	٠,٧٣
أوجه الاستفادة ككل	**مستوى مرتفع**				**٢,٦٠**	**٠,٦٦**

يتضح من جدول رقم (٧) السابق أن أعظم استفادة حققها الأخصائيين الاجتماعيين من الدورات التدريبية التي تلقوها كانت (اكتساب معارف حول طبيعة الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي مع مبتوري الأطراف) حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط (٢,٨٦), وانحراف معياري قدره (٠,٣٥), بينما أقل استفادة حققها الأخصائيين الاجتماعيين من الدورات التدريبية التي تلقوها كانت (اكتساب معارف حول أحدث أنواع الأطراف الصناعية وكيفية استخدامها، التعرف على الجهات والمؤسسات التي تقدم خدمات لمبتوري الأطراف.), حيث جاءت في المرتبة الرابعة والأخيرة بمتوسط (٢,٤٣), وانحراف معياري قدره (٠,٧٣). وقد يرجع ذلك إلى قلة الدورات التدريبية في هذا المجال.

(٢) النتائج الخاصة بتساؤلات الدراسة

إجابة التساؤل الرئيس الأول: ما دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المعرفية لجماعات مبتوري الأطراف؟

للإجابة عن هذا التساؤل استخدمت الباحثة التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات المرجحة، والانحرافات المعيارية، وذلك لكل بند من بالبنود التي تعمل كمؤشرات على دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المعرفية لمبتوري الأطراف، وكذلك بالنسبة للدرجة الكلية للبنود مجتمعة، وإجراء ترتيب للبنود استناداً إلى المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل منها، وذلك كما يلي:

أ- ما دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المعرفية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر المبتورين)؟

جدول (٨) دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المعرفية لجماعات مبتوري الأطراف(من وجهة نظر المبتورين) (ن=٦٣)

م	المساندة المعرفية	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	يقدم لي الأخصائي الاجتماعي معلومات كافية عن أسباب البتر وآثاره النفسية والاجتماعية.	٣٣	٢٠	١٠	٢,٣٧	٠,٧٤
٢	يشرح لي الأخصائي أهمية المتابعة الطبية والتأهيل المستمر.	٣٥	٢٣	٥	٢,٤٨	٠,٦٤
٣	ينسق الأخصائي الاجتماعي مع الأطباء والمختصين لتقديم جلسات تثقيفية لنا عن كيفية التعايش مع البتر.	١١	٢٤	٢٨	١,٧٣	٠,٥٦
٤	يشجعني الأخصائي على حضور الندوات التوعوية التي تعقد بالتعاون مع الفريق الطبي.	١٦	٢٦	٢١	١,٩٢	٠,٧٧
٥	زودني الأخصائي الاجتماعي بمعلومات عن الأجهزة التعويضية المناسبة حالتي	٢٠	٢٤	١٩	٢,٠٢	٠,٥٩
٦	زودني الأخصائي الاجتماعي بمعلومات عن فرص العمل التي تناسب ظروفي.	٢١	١٥	٢٧	١,٩٠	٠,٦٢
٧	يساعدني الأخصائي الاجتماعي على معرفة حقوقي والخدمات المتاحة لي بعد البتر.	٢٣	٢١	١٩	٢,٠٦	٠,٧٠
	المساندة المعرفية ككل	**مستوى متوسط**			**٢,٠٧**	**٠,٢٥**

يتضح من جدول (٨) وجود مستوى متوسط من دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المعرفية لمبتوري الأطراف (من وجهة نظر المبتورين)، حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢,٠٧)، وانحراف معياري (٠,٢٥)، وكانت أفضل أدوار الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المعرفية لمبتوري الأطراف (من وجهة نظر المبتورين)، (يشرح لي الأخصائي أهمية المتابعة الطبية والتأهيل المستمر) حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرتفع قدره (٢,٤٨). وهذا قد يعكس معرفة المبتورين بأهمية المتابعة الطبية المنتظمة في الوقاية من المضاعفات التي قد تحدث خاصة إذا كان البتر بسبب الأمراض المزمنة مثل السكر واستعادة قدراتهم الوظيفية والاعتماد علي ذاتهم مما يسهم في الحد من شعورهم بالإعاقة ويعزز من ثقتهم بأنفسهم ؛ وفي المقابل جاءت أقل أوجه المساندة المعرفية في (تنسيق الأخصائي مع الأطباء لتقديم جلسات تثقيفية عن كيفية التعايش مع البتر) بمتوسط (١,٧٣)، مما يشير إلى ضعف التنسيق المؤسسي وقلة الأنشطة التوعوية المشتركة والتي تسهم في تحسين التكيف النفسي والاجتماعي لمبتوري الأطراف. وتتفق هذه النتيجة مع ما أوصت به دراسة كلا من الصبان، عبير (٢٠٢٢) & إبشيك، مبروكة (٢٠٢٢) & Liu, et al.(٢٠١٠) من ضرورة

إعداد برامج نفسية إرشادية توعوية للمرضي المبتور أحد أطرافهم يتم تطبيقها قبل وبعد إجراء عملية البتر لمساعدتهم على تقبل حالتهم الصحية والنفسية بعد الإصابة من أجل دمجهم اجتماعيا مع الآخرين ومساعدتهم على الالتحاق بمهن تناسبهم وتكون وفق امكانياتهم وقدراتهم الحقيقية. **وبصفة عامة تؤكد نتائج هذا الجدول** على أن المساندة المعرفية المقدمة من الأخصائي الاجتماعي لمبتوري الأطراف لا تزال في المستوى المتوسط، مما يستدعي تنفيذ وتطوير البرامج التدريبية والتوعوية للأخصائيين الاجتماعيين لتعزيز دورهم المعرفي في مساعدة مبتوري الأطراف على التكيف والاندماج في مجتمعهم بشكل أفضل ويتفق هذا مع ما توصلت إليه دراسة جلاله، أيمن (٢٠٠٩) والتي اشارت إلى أن هناك نقص في خدمات المساندة الاجتماعية المقدمة والتي من الضروري تطويرها.

ب- ما دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المعرفية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين)؟

جدول (٩) دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المعرفية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين) (ن=١٠)

م	المساندة المعرفية	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	أقدم لمبتوري الأطراف معلومات كافية عن أسباب البتر وآثاره النفسية والاجتماعية.	٥	٤	١	٢,٤٠	٠,٤٢
٢	اشرح لمبتوري الأطراف أهمية المتابعة الطبية والتأهيل المستمر.	٦	٣	١	٢,٥٠	٠,٥٢
٣	أنظم جلسات تثقيفية لمبتوري الأطراف عن كيفية التعايش مع البتر.	٣	٢	٥	١,٨٠	٠,٥٤
٤	أشجع مبتوري الأطراف على حضور الندوات التوعوية التي تعقد بالتعاون مع الفريق الطبي.	٣	٥	٢	٢,١٠	٠,٥٤
٥	أزود مبتوري الاطراف بمعلومات عن الأجهزة التعويضية المناسبة لحالتهم .	٣	٤	٣	٢,٠٠	٠,٤٩
٦	أزود مبتوري الاطراف بمعلومات عن فرص العمل التي تناسب ظروفهم .	٢	٦	٢	٢,٠٠	٠,٤٢
٧	أساعد مبتوري الاطراف على معرفة حقوقهم والخدمات المتاحة لهم بعد البتر.	٣	٦	١	٢,٢٠	٠,٥١
	المساندة المعرفية ككل	**مستوى متوسط**			٢,١٤	٠,٢٧

يتضح من جدول (٩) وجود مستوى متوسط من دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المعرفية لمبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين)، حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢,١٤)، وانحراف معياري (٠,٢٧)، وكانت أفضل أدوار الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المعرفية لمبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين)، (شرح أهمية

المتابعة الطبية والتأهيل المستمر) حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرتفع قدره (٢,٥٠). مما يعكس تركيز الأخصائيين على الجوانب الطبية والنفسية الأساسية التي تساعد المبتورين على التكيف مع أوضاعهم الصحية بعد إجراء عملية البتر. وجاء في المرتبة الأخيرة (أنظم جلسات تثقيفية لمبتوري الأطراف عن كيفية التعايش مع البتر) بمتوسط (١,٨٠) وانحراف معياري (٠,٥٤) وهو ما يشير إلى أن هناك قصور واضح في الأنشطة التوعوية والتثقيفية التي تقدم لمبتوري الأطراف لمساعدتهم على التكيف النفسي والاجتماعي بعد الاصابة بالبتر. **وبصفة عامة تؤكد نتائج هذا الجدول** علي أن المساندة المعرفية التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي تركز أكثر على التوجيه والشرح الفردي للمبتور عن أسباب البتر وحالته الصحية وأهمية المتابعة الطبية، بينما تعاني من ضعف في الجوانب المرتبطة بالتثقيف والتنسيق مع المؤسسات ذات الصلة بطبيعة عمله وتنفيذ الندوات والجلسات التوعوية؛ الأمر الذي يستدعي تطوير دور الأخصائي الاجتماعي ليشمل أبعاداً معرفية أوسع وأكثر شمولاً؛ وتتفق تلك النتيجة مع أشارت إليه دراسة هوردكير Hordacre et al (2013) والتي أوضحت أن المبتورين يحصلون على معلومات أولية عن حالتهم الصحية، لكنهم يعانون من نقص واضح في التثقيف حول الأجهزة التعويضية والتكيف المهني، وكذلك دراسة العتيبي& جاد الله (٢٠٢٥) والتي أشارت إلي أن دور الأخصائي يتمثل في توفير المعلومات والبيانات الخاصة بدوى الإعاقة وعن الخدمات التي تقدمها مختلف المراكز المحيطة بالأسرة.

ج- ما الفروق بين الأخصائيين الاجتماعيين ومبتوري الأطراف في تحديدهم لدور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المعرفية لجماعات مبتوري الأطراف؟

للإجابة عن هذا التساؤل الفرعي استخدمت الباحثة اختبار "ت" للعينات المستقلة، Independent-Samples T Test وذلك لتحديد الفروق ودلالتها الإحصائية بين وجهتي نظر الأخصائيين الاجتماعيين ومبتوري الأطراف في تحديدهم لدور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المعرفية لجماعات مبتوري الأطراف، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٠) نتائج اختبار "ت" للفروق بين وجهتي نظر الأخصائيين الاجتماعيين ومبتوري الأطراف في تحديدهم لدور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المعرفية

دور الأخصائي في تحقيق المساندة المعرفية	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	المبتورين	٦٣	٢,٠٧	٠,٢٥	١,١٨٢	غير دالة
	الأخصائيين	١٠	٢,١٤	٠,٢٧		

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (٧١) ومستوى دلالة (٠,٠٥) = ٢,٠٠ وعند مستوى (٠,٠١) = ٢,٦٦٠

يتضح من جدول (١٠) أن قيمة "ت" للفروق بين وجهتي نظر الأخصائيين الاجتماعيين ومبتوري الأطراف في تحديدهم لدور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المعرفية بلغت (١,١٨٢)، وهي قيمة غير دالة إحصائيا لأنها أقل من قيمة "ت" الجدولية عند مستوى (٠,٠٥)، مما يدل على اتفاق وجهة نظر المبتورين مع الأخصائيين فيما يخص دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المعرفية.

إجابة التساؤل الرئيس الثاني: ما دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الوجدانية لجماعات مبتوري الأطراف؟

أ- ما دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الوجدانية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر المبتورين)؟

جدول (١١) دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الوجدانية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر المبتورين) (ن=٦٣)

م	المساندة الوجدانية	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	يقدم لي الأخصائي الاجتماعي الدعم النفسي الذي يساعدني على تجاوز أزمتي	٣٠	٢٢	١١	٢,٣٠	٠,٥٦
٢	ساعدني الاخصائي الاجتماعي على الانضمام إلى جماعات دعم تضم اشخاصاً من مبتوري الأطراف.	١١	٢٤	٢٨	١,٧٣	٠,٥٨
٣	يشعرني الأخصائي الاجتماعي بأنني شخص له قيمة وأهمية رغم ظروفي الصحية.	٢٩	٢٣	١١	٢,٢٩	٠,٥٧
٤	يقدم لي الأخصائي الاجتماعي جلسات نفسية جماعية أو فردية تساعدني على التكيف.	١٥	٢٣	٢٥	١,٨٤	٠,٥٤
٥	يشجعني الأخصائي الاجتماعي على الاندماج في المجتمع وعدم العزلة.	٣١	٢٠	١٢	٢,٣٠	٠,٦٦
٦	يساعدني الأخصائي الاجتماعي على التعبير عن مشاعري بعد البتر	٢٤	٢٢	١٧	٢,١١	٠,٥٩
٧	يساعدني الاخصائي الاجتماعي على اعادة بناء شبكة علاقاتي الاجتماعية مرة أخري	٢٥	٢٢	١٦	٢,١٤	٠,٦١
	المساندة الوجدانية ككل	**مستوى متوسط**			٢,١٠	٠,٢٢

يتضح من جدول (١١) وجود مستوى متوسط من دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الوجدانية لمبتوري الأطراف (من وجهة نظر المبتورين)، حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢,١٠)، وانحراف معياري (٠,٢٢)، وكانت أفضل أدوار الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الوجدانية لمبتوري الأطراف (من وجهة نظر المبتورين)، (يشجعني الأخصائي

الاجتماعي على الاندماج في المجتمع وعدم العزلة، يقدم لي الأخصائي الاجتماعي الدعم النفسي الذي يساعدني على تجاوز أزمتي.) حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرتفع قدره (٢,٣٠). مما يعكس حرص الأخصائي على تقديم دعم نفسي مباشر وتشجيع مبتوري الأطراف على التفاعل الاجتماعي في المجتمع وعدم العزلة. يليها عبارة "يشعرني الأخصائي الاجتماعي بأنني شخص له قيمة وأهمية رغم ظروفي الصحية" بمتوسط (٢,٢٩)، وهو ما يؤكد دور الأخصائي في تعزيز الثقة بالنفس والإحساس بالكرامة الإنسانية لدى الأشخاص الذين يتعامل معهم، ويتفق هذا مع ما تم ذكره في الإطار النظري من أن مبتوري الأطراف يرون بأن البتر إعاقة تحد من نمو قدراتهم وامكانياتهم الخاصة وأن أي تغير في المظهر العام لشكل اجسامهم نتيجة الإعاقة يشعرهم بالإحراج أمام الناس ولذلك يحاولون اخفاءها بالابتعاد عن الآخرين (الأطرش، ٢٠١٥، ص٣٣٣) ويتفق أيضا مع ما أشارت إليه دراسة عربية، جليجل (٢٠١٧) والتي أظهرت أن البتر يؤثر علي الحالة النفسية للمبتور ويبدل افكاره وتصوراته حول وضعية جسمه. بينما جاءت العبارات الأقل ترتيبا "ساعدني الأخصائي الاجتماعي على الانضمام إلى جماعات دعم تضم أشخاصاً من مبتوري الأطراف" بمتوسط (١,٧٣)، & وكذلك يقدم لي الأخصائي الاجتماعي جلسات نفسية جماعية أو فردية تساعدني على التكيف" بمتوسط (١,٨٤)، وهو ما يشير إلى أن هناك قصوراً في دور الأخصائي الاجتماعي في جانب الربط بجماعات الدعم والمساندة المتخصصة لهؤلاء الأفراد.

ب- ما دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الوجدانية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين)؟

جدول (١٢) دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الوجدانية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين) **(ن=١٠)**

م	المساندة الوجدانية	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	أقدم لمبتوري الأطراف الدعم النفسي الذي يساعده على تجاوز أزمته .	٥	٤	١	٢,٤٠	٠,٤٢
٢	أساعد مبتوري الأطراف على الانضمام إلى جماعات دعم تضم اشخاصاً من مبتوري الأطراف.	٣	٥	٢	٢,١٠	٠,٥٤
٣	أشعر مبتوري الأطراف بأنه شخص له قيمة وأهمية رغم ظروفه الصحية.	٥	٤	١	٢,٤٠	٠,٤٢
٤	أساعد مبتوري الأطراف على إعادة بناء شبكة العلاقات الاجتماعية مرة أخري.	٣	٦	١	٢,٢٠	٠,٣٩
٥	أشجع مبتوري الأطراف على الاندماج في المجتمع وعدم العزلة.	٤	٥	١	٢,٣٠	٠,٤٢

م	المساندة الوجدانية	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
٦	أساعد مبتوري الأطراف على التعبير عن مشاعره بعد البتر	٣	٥	٢	٢,١٠	٠,٤١
٧	أقدم جلسات نفسية جماعية أو فردية تساعد مبتوري الأطراف على التكيف.	٣	٤	٣	٢,٠٠	٠,٣٣
	المساندة الوجدانية ككل	مستوى متوسط			٢,٢١	٠,٣٦

يتضح من جدول (١٢) وجود مستوى متوسط من دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الوجدانية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين), حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢,٢١), وانحراف معياري (٠,٣٦)، مما يعكس أن الأخصائيين الاجتماعيين يقدمون قدراً مقبولاً من الدعم النفسي والعاطفي لمبتوري الأطراف، لكنه لا يصل إلى المستوى المطلوب لمواجهة التحديات النفسية والاجتماعية التي يعانى منها المبتور بعد إجراء عملية البتر، وكانت أفضل أدوار الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الوجدانية لمبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين) (تقديم الدعم النفسي الذي يساعد المبتور على تجاوز أزمته، وشعور مبتوري الأطراف بأنه شخص له قيمة وأهمية رغم ظروفه الصحية) حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرتفع قدره (٢,٤٠). مما قد يعكس قدرة الأخصائي الاجتماعي على إقناع مبتوري الأطراف بضرورة تقبل أوضاعهم وظروفهم بعد تعرضهم للبتر وغرس مشاعر الرضا لديهم ومساعدتهم على التعايش والتكيف مع وضعهم الجديد حتى يستطيعوا ممارسة حياتهم الطبيعية مع الآخرين. أما العبارات الأقل ترتيبًا "أقدم جلسات نفسية جماعية أو فردية تساعد مبتوري الأطراف على التكيف" بمتوسط (٢,٠٠)، وقد يعكس ذلك أن هناك ضعفاً في دور الاخصائي الاجتماعي في تفعيل جماعات الدعم وتنظيم الجلسات العلاجية النفسية والتي قد تساعد مبتوري الأطراف في تعزيز التكيف النفسي والاجتماعي لديهم.

وبصفة عامة تشير نتائج هذا الجدول إلى أن المساندة الوجدانية التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي لمبتوري الأطراف لا تزال في المستوى المتوسط، حيث يركز الأخصائي على الدعم النفسي المباشر والتشجيع على التكيف والاندماج، لكنه لا يعطي الاهتمام الكافي لتفعيل جماعات الدعم وتنظيم جلسات علاجية نفسية منتظمة لمساعدة مبتوري الاطراف على التكيف والتوافق مع مجتمعهم؛ وهذا قد يعكس الحاجة إلى تعزيز الجانب العلاجي والوقائي من خلال تصميم برامج إرشادية جماعية وتوظيف أساليب الدعم الجمعي لرفع مستوى المساندة الوجدانية لديهم. ويتفق هذا مع ما أشارت إليه دراسة بهيل Behel, et al.(٢٠٠١) &

دراسة الخطيب، عبد الله & ياسين، أحمد (٢٠٢٢) والتي أوضحت أن المرضى ممن بترت أطرافهم بحاجة للاستشارة الفردية، وتنظيم برامج إرشادية متعددة الأغراض والأهداف لمساعدتهم على التكيف النفسي والاجتماعي مع متطلبات الواقع الذي يعيشونه.

ج- ما الفروق بين الأخصائيين الاجتماعيين ومبتوري الأطراف في تحديدهم لدور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الوجدانية لجماعات مبتوري الأطراف؟

للإجابة عن هذا التساؤل الفرعي استخدمت الباحثة اختبار "ت" للعينات المستقلة، Independent-Samples T Test وذلك لتحديد الفروق ودلالتها الإحصائية بين وجهتي نظر الأخصائيين الاجتماعيين ومبتوري الأطراف في تحديدهم لدور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الوجدانية لجماعات مبتوري الأطراف، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٣) نتائج اختبار "ت" للفروق بين وجهتي نظر الأخصائيين الاجتماعيين ومبتوري الأطراف في تحديدهم لدور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الوجدانية

دور الأخصائي في تحقيق المساندة الوجدانية	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	المبتورين	٦٣	٢,١٠	٠,٢٢	٢,٤٣٨	٠,٠٥
	الأخصائيين	١٠	٢,٢١	٠,١٦		

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (٧١) ومستوى دلالة (٠,٠٥) = ٢,٠٠ وعند مستوى (٠,٠١) = ٢,٦٦٠

يتضح من جدول (١٣) أن قيمة "ت" للفروق بين وجهتي نظر الأخصائيين الاجتماعيين ومبتوري الأطراف في تحديدهم لدور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الوجدانية بلغت (٢,٤٣٨)، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠٥) لأنها أعلى من قيمة "ت" الجدولية عند مستوى (٠,٠٥)، مما يدل على اختلاف وجهة نظر المبتورين عن الأخصائيين فيما يخص دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الوجدانية، وذلك لصالح أفراد العينة من الأخصائيين.

إجابة التساؤل الرئيس الثالث: ما دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المادية (الأدائية) لجماعات مبتوري الأطراف؟

أ- ما دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المادية (الأدائية) لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر المبتورين)؟

جدول (١٤) دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المادية (الأدائية) لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر المبتورين) (ن=٦٣)

م	المساندة الأدائية	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	يساعدني الأخصائي الاجتماعي في الحصول على مساعدات مالية أو إعانات اجتماعية .	١٨	٢٢	٢٣	١,٩٢	٠,٣٣
٢	يشرح لي الأخصائي الاجتماعي طرق الحصول على الأجهزة التعويضية بأسعار مناسبة أو مجانًا.	٢٥	١٧	٢١	٠,٠٦	٠,٥٢
٣	يساعدني الأخصائي الاجتماعي في استخراج الأوراق أو المستندات المطلوبة للحصول على مساعدات مالية.	١٩	٣٢	١٢	٢,١١	٠,٣٩
٤	يتابع الأخصائي الاجتماعي مع الجهات المختصة لضمان استمرارية الدعم المالي الذي أحتاجه.	١٥	٢٢	٢٦	١,٨٣	٠,٤١
٥	يرشدني الأخصائي الاجتماعي إلى الجهات التي تقدم مساعدات مالية أو أطراف صناعية .	٢٠	٣١	١٢	٢,١٣	٠,٤٢
٦	يساعدني الاخصائي الاجتماعي في إيجاد عمل يناسب ظروفي الصحية لتحسين دخلي.	١٥	٢٢	٢٦	١,٨٣	٠,٤١
٧	وضّح لي الأخصائي الاجتماعي كيفية التسجيل في برامج الحماية الاجتماعية لذوي الإعاقة.	٢٠	١٨	٢٥	١,٩٢	٠,٣٨
٨	وفر لي الأخصائي الاجتماعي معلومات عن مصادر تمويل لمشاريع صغيرة تناسب حالتي.	١٣	٢٠	٣٠	١,٧٣	٠,٥٠
٩	أرشدني الاخصائي الاجتماعي إلى كيفية الحصول على كارت الخدمات المتكاملة من وزارة التضامن الاجتماعي.	٢٢	٢٩	١٢	٢,١٦	٠,٤٤
	المساندة الأدائية ككل	**مستوى متوسط**			١,٩٦	٠,١٦

يتضح من جدول (١٤) وجود مستوى متوسط من دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المادية (الأدائية) لمبتوري الأطراف (من وجهة نظر المبتورين)، حيث بلغ المتوسط العام المرجح (١,٩٦)، وانحراف معياري (٠,١٦)، أي أن هناك بعض جوانب الدعم المادي متاحة ولكنها ليست كافية لتلبية كافة احتياجات المبتورين. وكانت أفضل أدوار الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المادية (الأدائية) لمبتوري الأطراف (من وجهة نظر المبتورين)، (أرشدني الأخصائي الاجتماعي إلى كيفية الحصول على كارت الخدمات المتكاملة من وزارة التضامن الاجتماعي) حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرتفع قدره (٢,١٦). وقد يرجع ذلك إلى تركيز الأخصائي الاجتماعي في ممارسته المهنية مع مبتوري الأطراف علي توفير خدمات الدعم والمساندة المعرفية والمالية مثل توفير معلومات عن الخدمات التي تقدمها مكاتب التأهيل وشروط الحصول عليها وطرق الحصول علي الجهاز التعويضي ليتمكنوا من الحركة والتعامل مع الآخرين ومباشرة حياتهم بشكل طبيعي ويتفق هذا مع ما أشارت إليه دراسة الشهراني، عائض وآخرون (٢٠١٧) ودراسة السقا، سامر (٢٠١٠) إلي أن أهم أدوار الأخصائيين الاجتماعيين مع المرضي هي مساعدة المريض في الحصول

علي المساعدات المادية وتيسير الإجراءات الإدارية للمريض للحصول علي الخدمات. بينما جاءت أقل العبارات " وفر لي الأخصائي الاجتماعي معلومات عن مصادر تمويل لمشاريع صغيرة تناسب حالتي" بمتوسط (١,٧٣)، وهو ما يشير إلى قصور في تمكين المبتورين اقتصاديا ودعمهم بمصادر دخل مستدامة.

ب- ما دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المادية (الأدائية) لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين)؟

جدول (١٥) دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المادية (الأدائية) لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين) (ن=١٠)

م	المساندة المادية (الأدائية)	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	أساعد مبتوري الأطراف في الحصول على مساعدات مالية أو إعانات اجتماعية .	٤	٤	٢	٢,٢٠	٠,٣٥
٢	أشرح لمبتوري الاطراف طرق الحصول على الأجهزة التعويضية بأسعار مناسبة أو مجانًا.	٣	٥	٢	٢,١٠	٠,٤٤
٣	أساعد مبتوري الاطراف في استخراج الأوراق أو المستندات المطلوبة للحصول على مساعدات مالية.	٢	٦	٢	٢,٠٠	٠,٤٣
٤	أتابع مع الجهات المختصة لضمان استمرارية الدعم المالي الذي يحتاجه مبتوري الأطراف.	٢	٤	٤	١,٨٠	٠,٣٩
٥	أرشد مبتوري الأطراف إلى الجهات التي تقدم مساعدات مالية أو أطراف صناعية .	٤	٥	١	٢,٣٠	٠,٤٢
٦	أساعد مبتوري الأطراف في إيجاد عمل يناسب ظروفه الصحية لتحسين دخله.	١	٣	٦	١,٥٠	٠,٣٨
٧	أوضح لمبتوري الأطراف كيفية التسجيل في برامج الحماية الاجتماعية لذوي الإعاقة.	٣	٥	٢	٢,١٠	٠,٤٢
٨	أمد مبتوري الأطراف بمعلومات عن مصادر تمويل لمشاريع صغيرة تناسب حالته	٢	٧	١	٢,١٠	٠,٤٤
٩	أرشد مبتوري الأطراف إلى كيفية الحصول على كارت الخدمات المتكاملة من وزارة التضامن الاجتماعي.	٣	٤	٣	٢,٠٠	٠,٥٠
	المساندة الأدائية ككل	**مستوى متوسط**			**٢,٠١**	**٠,٢٣**

يتضح من جدول (١٥) وجود مستوى متوسط من دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المادية (الأدائية) لمبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين), حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢,٠١), وانحراف معياري (٠,٢٣), وهذا يعني أن الأخصائيين الاجتماعيين يؤكدون قيامهم ببعض أدوار المساندة المادية وكانت أفضل أدوار الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المادية (الأدائية) لمبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين)، (إرشاد مبتوري الأطراف إلى الجهات التي تقدم مساعدات مالية أو أطراف صناعية) حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرجح متوسط قدره (٢,٣٠). وقد يرجع ذلك

إلى إدراك الأخصائي الاجتماعي أن المبتورين يواجهون احتياجات عاجلة تتعلق بالحركة والقدرة على التكيف مع الإعاقة نتيجة فقدان مصدر دخلهم أو لارتفاع تكاليف العلاج والتأهيل ولذا فإن توجيههم نحو مصادر الدعم المالي أو الأطراف الصناعية قد يساعدهم في التخفيف من شعورهم بالعجز والضعف واستعادة توازنهم النفسي والاجتماعي بعد فقد الطرف. بينما جاءت عبارة "مساعدة المبتورين في إيجاد عمل يناسب ظروفهم الصحية" في المرتبة الأخيرة بمتوسط مرجح قدره (١,٥٠). وقد يرجع ذلك إلي ضعف الصلاحيات المهنية للأخصائي الاجتماعي والتي تجعله لا يمتلك السلطة لتوفير فرص عمل فعلية وقد يرجع أيضا إلي ضعف التأهيل المهني وعدم توفر برامج واضحة للتأهيل المهني للمبتورين بالإضافة إلي قلة فرص العمل المناسبة في سوق العمل وكل هذه العوامل قد تحد من ممارسة الاخصائي لهذا الدور ويتفق ذلك مع ما اوصت به دراسة الخطيب، عبدالله& ياسين، أحمد(٢٠٢٢) & ودراسة إبشيك، مبروكة إمحمد (٢٠٢٢) ودراسة بوحيدة، الشريف& بقوشة محمد (٢٠١٩) من ضرورة تفعيل دور التوجيه والإرشاد المهني للمبتورين من خلال إيجاد مراكز تدريبية خاصة بهم تساهم في دمجهم في سوق العمل و ضرورة العمل على توفير فرص عمل مناسبة لإعاقتهم حتى يتسنى لهم العيش بكرامة، والاندماج من خلال العمل مع عناصر المجتمع.

وبصفة عامة تشير نتائج هذا الجدول إلى أن المساندة المادية (الأدائية) التي يقدمها الاخصائي الاجتماعي لمبتوري الأطراف تركز علي توجيه المبتورين نحو الجهات الرسمية للحصول على الدعم أو الخدمات التعويضية، بينما تقل درجة ممارستهم للأدوار التي تتطلب جهداً ميدانياً أكبر مثل متابعة استمرارية الدعم أو تمكين المبتورين اقتصادياً من خلال إيجاد فرص عمل أو مشروعات صغيرة، وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عيسي (٢٠٠٨) التي أشارت إلي دور الاخصائي الاجتماعي في مساعدة ذوي الإعاقة الحركية في الحصول على فرص عمل صغيرة أو دعم مالي لمشاريع صغيرة وهو ما ساهم في تحسين جودة حياتهم بدرجة كبيرة.

ج- ما الفروق بين الأخصائيين الاجتماعيين ومبتوري الأطراف في تحديدهم لدور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المادية (الأدائية) لجماعات مبتوري الأطراف؟

للإجابة عن هذا التساؤل الفرعي استخدمت الباحثة اختبار "ت" للعينات المستقلة، Independent-Samples T Test وذلك لتحديد الفروق ودلالتها الإحصائية بين وجهتي نظر الأخصائيين الاجتماعيين ومبتوري الأطراف في تحديدهم لدور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المادية (الأدائية) مبتوري الأطراف، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٦) نتائج اختبار "ت" للفروق بين وجهتي نظر الأخصائيين الاجتماعيين ومبتوري الأطراف في تحديدهم لدور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المادية (الأدائية)

دور الأخصائي في تحقيق المساندة المادية (الأدائية)	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	المبتورين	٦٣	١,٩٦	٠,١٦	٠,٩٨٨	غير دالة
	الأخصائيين	١٠	٢,٠١	٠,٢٣		

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (٧١) ومستوى دلالة (٠,٠٥) = ٢,٠٠ وعند مستوى (٠,٠١) = ٢,٦٦٠

يتضح من جدول (١٦) أن قيمة "ت" للفروق بين وجهتي نظر الأخصائيين الاجتماعيين ومبتوري الأطراف في تحديدهم لدور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المادية (الأدائية) بلغت (٠,٩٨٨)، وهي قيمة غير دالة إحصائيا لأنها أقل من قيمة "ت" الجدولية عند مستوى (٠,٠٥)، مما يدل على اتفاق وجهة نظر المبتورين مع الأخصائيين فيما يخص دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة المادية (الأدائية).

إجابة التساؤل الرئيس الرابع: ما الممارسات المهنية التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي لتحقيق المساندة الاجتماعية لجماعات مبتوري الأطراف؟

يمكن الإجابة على هذا التساؤل من خلال بيانات الجداول التالية:

أ- الوسائل التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي لتحقيق المساندة الاجتماعية لجماعات مبتوري الأطراف:

جدول (١٧) الوسائل التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي لتحقيق المساندة الاجتماعية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين) (ن=١٠)

م	الوسائل المستخدمة	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	البحوث الاجتماعية للحالات	٦	٤	٠	٢,٦٠	٠,٥٢
٢	الاجتماعات	٣	٣	٤	١,٩٠	٠,٥٤
٣	الندوات التوعوية .	٤	٤	٢	٢,٢٠	٠,٤٢
٤	جلسات العلاج الجمعي.	٢	٣	٥	١,٧٠	٠,٤٨
٥	المقابلات الفردية.	٨	٢	٠	٢,٨٠	٠,٥٠
٦	المناقشات الجماعية	٣	٢	٥	١,٨٠	٠,٣٩
	الوسائل ككل	مستوى متوسط			٢,١٧	٠,٤٧

يتضح من جدول (١٧) وجود مستوى متوسط من الوسائل التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي لتحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين)،

حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢,١٧) بانحراف معياري قدره (٠,٤٧)، وجاءت (المقابلات الفردية) كأكثر الوسائل التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي لتحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف، حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط قدره (٢,٨٠) وبانحراف معياري قدره (٠,٥٠). مما يدل على اعتماد الأخصائيين الاجتماعيين بشكل كبير على المقابلات كأساس لتشخيص مشكلات مبتوري الأطراف ووضع خطط التدخل نظراً لما يوفره هذا الأسلوب من إتاحة الفرصة للمبتورين للتعبير عن مشكلاتهم بشكل مباشر؛ ويتفق هذا مع ما توصلت إليه دراسة ابو العلا، تركي (٢٠٢٠) إلى أن أهم وأول الأدوات المهنية التي يستخدمها الاخصائيين في ممارستهم المهنية المقابلات الفردية مع المرضي وجها لوجه. بينما جاءت جلسات العلاج الجمعي في المرتبة الأخيرة بمتوسط مرجح قدره (١,٧٠) وبانحراف معياري قدره (٠,٤٨) مما يعكس ضعف استخدام الاخصائيين الاجتماعيين لهذه الوسيلة وهذا يتفق مع جدول رقم (١١) والذي اوضح عدم قيام الاخصائيين الاجتماعين بتنظيم جلسات ارشاد جماعي لمبتوري الأطراف وهو ما يستدعي ضرورة تطوير برامج تدريبية تشجع الأخصائيين على توسيع استخدام الوسائل الجماعية في تعاملهم مع تلك الفئة.

ب- المهارات التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي لتحقيق المساندة الاجتماعية لجماعات مبتوري الأطراف:

جدول (١٨) المهارات التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي لتحقيق المساندة الاجتماعية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين) (ن=١٠)

م	المهارات المستخدمة	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	مهارة المقابلة.	١٠	٠	٠	٣,٠٠	٠
٢	مهارة التعامل مع فريق العمل.	٤	٥	١	٢,٣٠	٠,٤٢
٣	مهارة استثارة الوعي المجتمعي.	٣	٥	٢	٢,١٠	٠,٣٣
٤	مهارة التسجيل.	٦	٤	٠	٢,٦٠	٠,٢٩
٥	مهارة الاتصال.	٧	٣	٠	٢,٧٠	٠,٥٤
٦	مهارة الملاحظة.	٥	٣	٢	٢,٣٠	٠,٤٢
	المهارات ككل	**مستوى مرتفع**			**٢,٥٠**	**٠,٥١**

يتضح من جدول (١٨) وجود مستوى مرتفع من المهارات التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي لتحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين)، حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢,٥٠) بانحراف معياري قدره (٠,٥١)، ويشير ذلك إلي أن الأخصائيين الاجتماعيين يمتلكون مهارات مهنية أساسية على مستوى عال ولكنهم بحاجة إلى تعزيز بعض المهارات المرتبطة بالعمل الجماعي والمجتمعي بما يواكب متطلبات العمل مع

مبتوري الأطراف حيث جاءت (مهارة المقابلة) كأكثر المهارات التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي لتحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف، حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرجح قدره (٣). حيث تعد المهارة في إجراء المقابلة الركيزة الأساسية لنجاح العلاقة المهنية بين الأخصائي والمبتور فهي تمكن الأخصائي الاجتماعي من التعرف على مشكلات المبتورين وظروفهم وتسهم في تكوين صورة متكاملة عن حالتهم مما يساعد في تحديد نوع المساندة المطلوبة بدقة. أما مهارة استثارة الوعي المجتمعي فقد جاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط مرجح قدره (٢,١٠)، وقد يرجع ذلك إلى تركيز جهود الاخصائي الاجتماعي في العمل مباشرة مع مبتوري الأطراف داخل المؤسسة أكثر من تركيزه على توعية المجتمع بقضايا ذوي الاعاقة عموما والمبتورين خصوصا؛ ويتفق هذا مع ما أوصت به دراسة العزب، إيمان السيد (٢٠٢٠) من ضرورة زيادة فرص التنسيق بين المؤسسات الطبية ومنظمات المجتمع المدني لتدعيم خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية وتحقيق المساندة الاجتماعية للمرضي. وتتفق نتائج هذا الجدول أيضا مع نتائج جدول رقم (١٧) الذي أشار إلى أن أهم الأدوات المهنية التي يستخدمها الاخصائي هي المقابلات الفردية.

ج- الاستراتيجيات التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي لتحقيق المساندة الاجتماعية لجماعات مبتوري الأطراف:

جدول (١٩) الاستراتيجيات التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي لتحقيق المساندة الاجتماعية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين) (ن=١٠)

م	الاستراتيجيات المستخدمة	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	استراتيجية التعاون.	٤	٥	١	٢,٣٠	٠,٤٢
٢	استراتيجية الضغط.	٢	٧	١	٢,١٠	٠,٢٣
٣	استراتيجية التمكين.	٤	٥	١	٢,٣٠	٠,٤٢
٤	استراتيجية الاقناع.	٤	٣	٣	٢,١٠	٠,٤٤
٥	استراتيجية تعديل السلوك.	٥	٢	٣	٢,٢٠	٠,٣٩
٦	استراتيجية تغيير الاتجاهات.	٣	٦	١	٢,٢٠	٠,٣٥
	الاستراتيجيات ككل	**مستوى متوسط**			**٢,٢٠**	**٠,٤٠**

يتضح من جدول (١٩) وجود مستوى متوسط من الاستراتيجيات التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي لتحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الاطراف (من وجهة نظر الأخصائيين), حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢,٢٠) بانحراف معياري قدره (٠,٤٠), وجاءت (استراتيجية التعاون والتمكين) كأكثر الاستراتيجيات التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي لتحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الاطراف, حيث جاءتا في المرتبة الأولى

بمتوسط مرجح قدره (٢,٣٠) وبانحراف معياري قدره (٠,٤٢) وقد يعزز ذلك من شعور مبتوري الأطراف بالمسئولية وتقوية الدافعية لديهم للتكيف مع أوضاعهم الجديدة مما يسهم في تحقيق الدعم النفسي والاجتماعي لهم ؛ بينما جاءت(استراتيجية الضغط والإقناع) في المرتبة الأخيرة بمتوسط مرجح قدره (٢,١٠) وبانحراف معياري قدره (٠,٢٣) وقد يرجع ذلك إلى طبيعة الخدمة الاجتماعية التي تقوم على الاحترام والتقدير المتبادل أكثر من فرض الآراء أو ممارسة الضغوط.

إجابة التساؤل الرئيس الخامس: ما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الاجتماعية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين)؟

يمكن الإجابة عن هذا التساؤل من خلال بيانات الجداول التالية:

جدول (٢٠) المعوقات التي ترجع للمؤسسة (من وجهة نظر الأخصائيين) (ن=١٠)

م	معوقات ترجع للمؤسسة	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	قلة الإمكانيات المادية المتاحة لتنفيذ برامج المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف .	٧	٢	١	٢,٦٠	٠,٤٤
٢	ضعف التنسيق بين الأخصائي الاجتماعي والعاملين بالمؤسسة لتقديم المساعدات لمبتوري الاطراف .	٦	٣	١	٢,٥٠	٠,٣٥
٣	الروتين والتعقيد في إجراءات الحصول على الخدمة.	٧	٢	١	٢,٦٠	٠,٤٤
٤	عدم توفر مكان مخصص في المؤسسة لعقد جلسات ارشاد او دعم نفسي جماعي لمبتوري الاطراف.	٨	١	١	٢,٧٠	٠,٣٩
	معوقات المؤسسة ككل	**مستوى مرتفع**			**٢,٦٠**	**٠,٤٢**

يتضح من جدول (٢٠) وجود مستوى مرتفع من المعوقات (التي تخص المؤسسة) التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين)، حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢,٦٠) بانحراف معياري قدره (٠,٤٢)، وهو ما يشير إلى أن طبيعة المؤسسة وإمكاناتها تعد من أكبر العوامل التي قد تؤثر في فعالية الدور المهني للأخصائي الاجتماعي بما يتلاءم مع احتياجات مبتوري الأطراف. وجاءت (عدم توفر مكان مخصص في المؤسسة لعقد جلسات ارشاد أو دعم نفسي جماعي لمبتوري الاطراف.) كأكثر المعوقات التي ترجع للمؤسسة، حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرتفع قدره (٢,٧٠) وبانحراف معياره قدره (٠,٣٩). وقد يحد ذلك من قدرة الأخصائي الاجتماعي على تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية لمبتوري الأطراف بكفاءة. بينما جاءت في المرتبة الأخيرة (ضعف التنسيق بين الأخصائي الاجتماعي والعاملين بالمؤسسة لتقديم المساعدات لمبتوري الأطراف) بمتوسط مرجح قدره (٢,٥٠) وبانحراف معياري قدره (٠,٣٥) وتتفق تلك النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة ليري (٢٠٠٤)، دراسة المفرج، خالد مفرج

(٢٠٢٣) من أن المعوقات المرتبطة بالمؤسسة والتي تواجه الاخصائي الاجتماعي أثناء ممارسه دوره لتحقيق المساندة الاجتماعية تتمثل في قلة الموارد والامكانيات المتاحة داخل المؤسسة.

جدول (٢١) المعوقات التي ترجع للمبتور (من وجهة نظر الأخصائيين (ن=١٠)

م	معوقات ترجع للمبتور	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	ضعف وعي المبتور بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي في مساعدتهم .	٧	٣	٠	٢,٧٠	٠,٢٣
٢	عدم التزام مبتوري الاطراف بإجراءات المؤسسة.	٧	٢	١	٢,٦٠	٠,٣٥
٣	عزوف المبتور عن المشاركة في البرامج المقدمة من المؤسسة.	٦	٣	١	٢,٥٠	٠,٤١
٤	شعور المبتور بأن المحيطين به يتعاملون معه على أنهم عاجزين.	٦	٣	١	٢,٥٠	٠,٤١
	معوقات المبتور ككل	مستوى مرتفع			٢,٥٨	٠,٢٨

يتضح من جدول (٢١) وجود مستوى مرتفع من المعوقات (التي تخص المبتور) التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الاطراف (من وجهة نظر الأخصائيين)، حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢,٥٨) بانحراف معياري قدره (٠,٢٨)، وهو ما يشير إلى أن المبتورين يشكلون أحيانا مصدرا لمعوقات المساندة الاجتماعية وجاءت (ضعف وعي المبتور بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي في مساعدتهم) كأكثر المعوقات التي ترجع للمبتور، حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرتفع قدره (٢,٧٠). ثم عدم الالتزام بإجراءات المؤسسة (٢,٦٠)، يليه عزوف المبتورين عن المشاركة في البرامج المقدمة وشعورهم بأن الآخرين ينظرون إليهم كعاجزين (٢,٥٠). وهذا قد يعكس أن بعض المبتورين قد يكون لديهم اتجاهات سلبية أو ضعف في الوعي، مما يحد من استفادتهم من الخدمات المتاحة، ويقلل من فرص نجاح الأخصائي الاجتماعي في أداء دوره. وتتفق تلك النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كلا من ليري (٢٠٠٤) والتي اوضحت أن من أهم المعوقات المهنية التي تواجه الأخصائي والمرتبطة بالمبتور هي ضعف ثقة المرضي في الأخصائي وعدم وعى المرضي بدور الأخصائي وعدم استجابة بعض المرضي للأنشطة والعزوف عن المشاركة بها، وكذلك دراسة المفرج، خالد مفرج (٢٠٢٣) والتي أشارت إلى أن المعوقات التي تواجه الاخصائي أثناء ممارسة دوره تتمثل في عدم اقتناع المرضي وأسرهم بدور الأخصائي الاجتماعي.

جدول (٢٢) المعوقات التي ترجع للأخصائي الاجتماعي (من وجهة نظر الأخصائيين) (ن=١٠)

م	معوقات ترجع للأخصائي الاجتماعي	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	قلة الحوافز المادية والمعنوية للأخصائي الاجتماعي.	٧	٢	١	٢,٦٠	٠,٢٥
٢	ضعف التدريب المتخصص في مجال المساندة الاجتماعية لذوي البتر.	٨	١	١	٢,٧٠	٠,٢٦
٣	كثرة الأعباء الإدارية للأخصائي مما يقلل من تفرغه لمبتوري الأطراف.	٦	٣	١	٢,٥٠	٠,٤٥
٤	عدم متابعة الاخصائي للتطورات الحديثة في مجال تأهيل مبتوري الاطراف.	٧	٢	١	٢,٦٠	٠,٢٥
	معوقات الأخصائي الاجتماعي ككل	**مستوى مرتفع**			**٢,٦٠**	**٠,٥١**

يتضح من جدول (٢٢) وجود مستوى مرتفع من المعوقات (التي تخص الأخصائي) التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين)، حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢,٦٠) بانحراف معياري قدره (٠,٥١)، وهو ما يعكس أن الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم يواجهون صعوبات تحد من قدرتهم على تقديم المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف وجاءت (ضعف التدريب المتخصص في مجال المساندة الاجتماعية لذوي البتر.) كأكثر المعوقات التي ترجع للأخصائي, حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرتفع قدره (٢,٧٠) وبانحراف معياري قدره (٠,٢٦) يليها كلا من (قلة الحوافز المادية والمعنوية للأخصائي الاجتماعي، عدم متابعة التطورات الحديثة في مجال تأهيل مبتوري الأطراف) بمتوسط مرجح قدره (٢,٦٠) ثم (كثرة الأعباء الإدارية للأخصائي مما يقلل من تفرغه لمبتوري الأطراف) بمتوسط مرجح قدره (٢,٥٠) وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة شحاته، محمد (٢٠١٢) والتي اوضحت النقص الواضح في معارف الاخصائيين الاجتماعيين وحاجتهم إلي التدريب والاطلاع علي كل ما هو جديد، ودراسة المفرج،خالد مفرج(٢٠٢٣) والتي أوضحت أن المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي أثناء دوره تتمثل في نقص مستوى المهارات المهنية للأخصائي ونقص التدريب والتأهيل للأخصائيين الاجتماعيين وأيضا ضعف الحوافز والمرتبات.

جدول (٢٣) المعوقات التي ترجع لأسرة المبتور (من وجهة نظر الأخصائيين) (ن=١٠)

م	معوقات ترجع لأسرة المبتور	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	افتقار بعض الأسر إلى الوعي بدور الاخصائي الاجتماعي في دعم المبتور نفسيا واجتماعيا.	٧	٣	٠	٢,٧٠	٠,٣٢
٢	شعور بعض الأسر بالخجل او العار بسبب إصابة أحد افرادها بالبتر.	٦	٤	٠	٢,٦٠	٠,٤١
٣	ضعف الامكانيات المادية للأسرة مما يجعلها غير قادرة على متابعة جلسات العلاج.	٨	٢	٠	٢,٨٠	٠,٢٣
	معوقات أسرة المبتور ككل	**مستوى مرتفع**			**٢,٧٠**	**٠,٤٢**

يتضح من جدول (٢٣) وجود مستوى مرتفع من المعوقات (التي تخص الأسرة) التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين)، حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢,٧٠) بانحراف معياري قدره (٠,٤٢)، وهو ما يعكس وجود فجوة كبيرة في وعي وتفاعل الأسرة مع جهود الدعم المقدم من قبل الأخصائيين الاجتماعيين حيث جاءت (ضعف الامكانيات المادية للأسرة مما يجعلها غير قادرة علي متابعة جلسات العلاج) كأكثر المعوقات التي ترجع للأسرة، حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرتفع قدره (٢,٨٠). وهو ما يؤكد أن الضغوط الاقتصادية للأسر قد تحول دون انتظامهم في متابعة جلسات العلاج الطبي أو النفسي أو المشاركة في البرامج الاجتماعية التي تقدمها المؤسسات. ثم افتقار بعض الأسر إلى الوعي بدور الأخصائي الاجتماعي في دعم المبتور نفسيا واجتماعيا. بمتوسط مرجح قدره (٢,٧٠) ويليه (شعور بعض الأسر بالخجل أو العار بسبب إصابة أحد أفرادها بالبتر) في المرتبة الثالثة بمتوسط مرجح قدره (٢,٦٠)، وهو ما يعكس استمرار بعض الاتجاهات السلبية والوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإعاقة في المجتمع. وتتفق تلك النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة العزب، ايمان السيد (٢٠٢٠) والتي اشارت إلى أن المعوقات التي تحد من أداء الاخصائي الاجتماعي لدوره لتحقيق المساندة الاجتماعية منها جهل أسرة المريض بأهمية الدعم النفسي للمريض ومساندته.

جدول (٢٤) المعوقات التي ترجع للمجتمع (من وجهة نظر الأخصائيين) (ن=١٠)

م	معوقات ترجع للمجتمع	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	ضعف وعى المجتمع بدور الاخصائي الاجتماعي وأهمية المساندة الاجتماعية لمبتوري الاطراف .	٨	١	١	٢,٧٠	٠,٣٦
٢	الاعتقاد خاطئ بأن مبتوري الأطراف غير قادرين على العمل أو الإنتاج.	٧	٢	١	٢,٦٠	٠,٣٥
٣	ضعف مساهمة مؤسسات المجتمع المدني في دعم مبتوري الأطراف.	٧	٣	٠	٢,٧٠	٠,٢٢
	معوقات المجتمع ككل	**مستوى مرتفع**			**٢,٦٧**	**٠,٣٤**

يتضح من جدول (٢٤) وجود مستوى مرتفع من المعوقات (التي تخص المجتمع) التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين)، حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢,٦٧) بانحراف معياري قدره (٠,٣٤)، وجاءت (ضعف وعى المجتمع بدور الأخصائي الاجتماعي وأهمية المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف، وضعف مساهمة مؤسسات المجتمع المدني في دعم مبتوري الأطراف)

كأكثر المعوقات التي ترجع للمجتمع، حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرتفع قدره (٢,٧٠). ويمكن تفسير ذلك بأن نظرة المجتمع السلبية وقلة الوعي بالدور الحقيقي للأخصائي الاجتماعي قد تسهم في الحد من فاعلية البرامج التي ينفذها، كما أن محدودية دور منظمات المجتمع المدني تقلل من فرص التكامل المؤسسي المطلوب لتوفير دعم شامل لمبتوري الأطراف مما يساعدهم على استعادة توازنهم النفسي والاجتماعي بعد تعرضهم للبتر.

إجابة التساؤل الرئيس السادس: ما مقترحات مواجهة المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الاجتماعية لجماعات مبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين)؟

يمكن الإجابة عن هذا التساؤل من خلال بيانات الجداول التالية:

جدول (٢٥) المقترحات التي تتعلق بالمؤسسة (من وجهة نظر الأخصائيين) (ن=١٠)

م	مقترحات تتعلق للمؤسسة	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	توفير الإمكانيات المادية لتنفيذ برامج المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف .	٨	٢	٠	٢,٨٠	٠,٢٣
٢	زيادة التنسيق بين الأخصائي الاجتماعي والعاملين بالمؤسسة لتقديم المساعدات لمبتوري الاطراف .	٧	٣	٠	٢,٧٠	٠,٢٤
٣	تبسيط الإجراءات الإدارية الخاصة بخدمات مبتوري الأطراف	٨	٢	٠	٢,٨٠	٠,٢٣
٤	توفير مكان مخصص في المؤسسة لعقد جلسات ارشاد او دعم نفسي جماعي لمبتوري الاطراف	٩	١	٠	٢,٩٠	٠,٣٩
	مقترحات المؤسسة ككل	**مستوى مرتفع**			**٢,٨٠**	**٠,٤٠**

يتضح من جدول (٢٥) وجود مستوى مرتفع من المقترحات (التي تخص المؤسسة) لمواجهة معوقات تحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين)، حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢,٨٠) بانحراف معياري قدره (٠,٣٤)، مما يشير إلى إدراك الأخصائيين الاجتماعيين لأهمية الدور المؤسسي في تحسين المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف. وجاءت (توفير مكان مخصص في المؤسسة لعقد جلسات ارشاد او دعم نفسي جماعي لمبتوري الاطراف) كأكثر المقترحات التي تخص المؤسسة لمواجهة معوقات تحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف، حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرتفع قدره (٢,٩٠). وهو ما يعكس حاجة المبتورين إلى بيئة مؤسسية داعمة تُتيح لهم فرص التعبير والمشاركة في الأنشطة العلاجية والجماعية بينما جاء مقترح (زيادة التنسيق بين الأخصائي الاجتماعي والعاملين بالمؤسسة) في المرتبة الثالثة بمتوسط (٢,٧٠)، مما يشير إلى حاجة الأخصائي الاجتماعي لتعزيز العمل التكاملي مع باقي الفريق المؤسسي لضمان وصول الخدمات إلى المبتورين بكفاءة.

جدول (٢٦) المقترحات التي تتعلق بالمبتور (من وجهة نظر الأخصائيين) (ن=١٠)

م	مقترحات تتعلق للمبتور	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	تنفيذ برامج توعية للمبتورين حول أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في مساعدتهم .	٧	٣	٠	٢,٧٠	٠,٤٥
٢	التوعية بأهمية التزام مبتوري الاطراف بإجراءات المؤسسة.	٧	٢	١	٢,٦٠	٠,٣٤
٣	توعية المبتور بأهمية المشاركة في البرامج المقدمة من المؤسسة.	٦	٤	٠	٢,٦٠	٠,٣٢
٤	تشجيع المبتور على التعبير عن احتياجاته ومشكلاته للأخصائي الاجتماعي	٨	٢	٠	٢,٨٠	٠,٢٣
	مقترحات المبتور ككل	**مستوى مرتفع**			٢,٦٨	٠,٣٦

يتضح من جدول (٢٦) وجود مستوى مرتفع من المقترحات (التي تخص المبتور) لمواجهة معوقات تحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين), حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢,٦٨) بانحراف معياري قدره (٠,٣٦), مما قد يشير إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين يدركون أن تفعيل دور المبتور ذاته يُعد أحد العناصر الجوهرية في نجاح برامج المساندة الاجتماعية وجاءت (تشجيع المبتور على التعبير عن احتياجاته ومشكلاته للأخصائي الاجتماعي) كأكثر المقترحات التي تخص المبتور لمواجهة معوقات تحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف، حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرتفع قدره (٢,٨٠). وهو ما يعكس أهمية تعزيز الثقة المتبادلة بين المبتور والأخصائي يليها (تنفيذ برامج توعوية حول أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في مساعدتهم بمتوسط مرجح قدره (٢,٧٠) ثم (التوعية بأهمية التزام مبتوري الأطراف بإجراءات المؤسسة، توعية المبتور بأهمية المشاركة في البرامج المقدمة من المؤسسة) بمتوسط مرجح قدره (٢,٦٠) بما يؤكد أن رفع مستوى الوعي والالتزام والمشاركة النشطة للمبتورين يعد من الركائز الأساسية لتحقيق التكامل في تقديم الدعم والمساندة لهم.

جدول (٢٧) المقترحات التي تتعلق بالأخصائي الاجتماعي (من وجهة نظر الأخصائيين) (ن=١٠)

م	مقترحات تتعلق بالأخصائي الاجتماعي	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	زيادة الحوافز المادية والمعنوية للأخصائي الاجتماعي.	٨	٢	٠	٢,٨٠	٠,٢٣
٢	تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على مهارات تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لمبتوري الأطراف	١٠	٠	٠	٣,٠٠	٠
٣	تخفيف الاعباء الادارية المكلف بها الاخصائي الاجتماعي	٧	٣	٠	٢,٧٠	٠,٣٢
٤	تشجيع الاخصائي علي متابعة التطورات الحديثة في مجال تأهيل مبتوري الاطراف.	٨	٢	٠	٢,٨٠	٠,٢٣
	مقترحات الأخصائي الاجتماعي ككل	**مستوى مرتفع**			٢,٨٣	٠,٤٥

يتضح من جدول (٢٧) وجود مستوى مرتفع من المقترحات (التي تخص الأخصائي) لمواجهة معوقات تحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف (من وجهة نظر الأخصائيين)، حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢,٨٣) بانحراف معياري قدره (٠,٤٥) وجاءت (تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على مهارات تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لمبتوري الأطراف) كأكثر المقترحات التي تخص الأخصائي لمواجهة معوقات تحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف، حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرتفع قدره (٣). يليها كلا من (زيادة الحوافز المادية والمعنوية للأخصائي الاجتماعي، تشجيع الأخصائي على متابعة التطورات الحديثة في مجال تأهيل مبتوري الأطراف) بمتوسط مرجح قدره (٢,٨٠) ثم (تخفيف الأعباء الإدارية المكلف بها الأخصائي الاجتماعي) بمتوسط مرجح قدره (٢,٧٠). وتتفق تلك النتيجة مع ما أوصت به دراسة عبد اللطيف، آذار (٢٠٢٢) من ضرورة تدريب الاخصائيين العاملين بالجمعيات والمراكز التي ترعي المعوقين وتحل مشكلاتهم لمساعدة هذه الشريحة على تجاوز ما يعانونه من اضطرابات انفعالية، وما اوصت به دراسة إبشيك، مبروكة إمحمد (٢٠٢٢) من ضرورة تدريب كوادر للتعامل مع مبتوري الاطراف والتخفيف من الاثار الصحية السلبية التي يعاني منها هؤلاء الافراد نتيجة استعمالهم الطرف الصناعي. ودراسة العزب، ايمان السيد (٢٠٢٠) من ضرورة تشجيع الأخصائي الاجتماعي على التنمية المهنية الذاتية وتطوير أدائه ورفع مستواه من خلال القراءة والاطلاع على الاتجاهات الحديثة بالمجال الطبي ورعاية المعاقين، ودراسة الحربي (٢٠١٦) التي أوصت بضرورة إلحاق الأخصائيين الاجتماعيين بالدورات التدريبية اللازمة والتي تساهم في تطوير مهاراتهم فيما يتعلق بالمساندة والدعم.

جدول (٢٨) المقترحات التي تتعلق بأسرة المبتور (من وجهة نظر الاخصائيين) (ن=١٠)

م	مقترحات تتعلق بأسرة المبتور	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	توعية الاسر بدور الاخصائي في الدعم النفسي والاجتماعي للمبتور.	٧	٣	٠	٢,٧٠	٠,٣٥
٢	تخفيف مشاعر الخجل والعار لدي الاسر من خلال تثقيفها حول البتر.	٦	٤	٠	٢,٦٠	٠,٤٤
٣	تقديم دعم مادي للأسر لتمكينها من متابعة جلسات العلاج.	١٠	٠	٠	٣,٠٠	٠
	مقترحات أسرة المبتور ككل	**مستوى مرتفع**			٢,٧٧	٠,٣٨

يتضح من جدول (٢٨) وجود مستوى مرتفع من المقترحات (التي تخص الأسرة) لمواجهة معوقات تحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف؛ حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢,٧٧) بانحراف معياري قدره (٠,٣٨)، وجاءت (تقديم دعم مادي للأسر لتمكينها من متابعة

جلسات العلاج) كأكثر المقترحات التي تخص الأسرة حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرتفع قدره (٣). يليها (توعية الاسر بدور الاخصائي في الدعم النفسي والاجتماعي للمبتور) بمتوسط مرجح قدره (٢,٧٠) ثم (تخفيف مشاعر الخجل والعار لدي الاسر من خلال تثقيفها حول البتر) بمتوسط مرجح قدره (٢,٦٠) وتتفق تلك النتيجة مع ما أوصت به دراسة المفرج، خالد مفرج (٢٠٢٣) من ضرورة توعية المرضي وأسرهم بأهمية الدور الذي يقدمه لهم الاخصائي الاجتماعي وحثهم على ضرورة التعاون معه.

جدول (٢٩) المقترحات التي تتعلق بالمجتمع (من وجهة نظر الأخصائيين) (ن=١٠)

م	مقترحات تتعلق بالمجتمع	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	زيادة الوعي المجتمعي بدور الاخصائي الاجتماعي وأهمية المساندة الاجتماعية لمبتوري الاطراف.	٨	٢	٠	٢,٨٠	٠,٢٣
٢	نشر الوعي بقدرة مبتوري الاطراف على العمل والانتاج ومساهمتهم في المجتمع.	٧	٣	٠	٢,٧٠	٠,٣٥
٣	عمل تحالفات بين القطاع الاهلي والحكومي لدعم برامج رعاية مبتوري الأطراف.	٩	١	٠	٢,٩٠	٠,٤١
٤	تنظيم حملات توعوية باحتياجات ومشكلات مبتوري الأطراف.	٨	٢	٠	٢,٨٠	٠,٢٣
	مقترحات المجتمع ككل	**مستوى مرتفع**			٢,٨٠	٠,٣٨

يتضح من جدول (٢٩) وجود مستوى مرتفع من المقترحات (التي تخص المجتمع) لمواجهة معوقات تحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الاطراف (من وجهة نظر الأخصائيين)، حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢,٨٠) بانحراف معياري قدره (٠,٣٨)، وهذا قد يدل على إدراك الأخصائيين الاجتماعيين إلي أن تعزيز وعي المجتمع وتفعيله يُعد مدخلاً أساسياً لتقليل معوقات تحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف وجاءت (عمل تحالفات بين القطاع الاهلي والحكومي لدعم برامج رعاية مبتوري الأطراف) كأكثر المقترحات التي تخص المجتمع لمواجهة معوقات تحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الاطراف, حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرتفع قدره (٢,٩٠). وهو ما يعكس أهمية الشراكة المجتمعية وتكامل الأدوار بين المؤسسات لتحقيق استدامة الدعم. يليها (زيادة الوعي المجتمعي بدور الأخصائي الاجتماعي وأهمية المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف، تنظيم حملات توعوية باحتياجات ومشكلات مبتوري الأطراف) في المرتبة الثانية بمتوسط (٢,٨٠)، بما يشير إلى أن نشر المعرفة والتثقيف المجتمعي يسهم في تحسين اتجاهات المجتمع تجاه المبتورين ويقلل من الصور النمطية السلبية عنهم. ثم (نشر الوعي بقدرة مبتوري الأطراف على العمل والإنتاج ومساهمتهم في المجتمع) جاء في المرتبة الثالثة بمتوسط (٢,٧٠)، وتتفق تلك النتيجة مع ما

توصلت إليه دراسة العزب، ايمان السيد(٢٠٢٠) والتي أوصت بزيادة فرص التنسيق بين المؤسسات الطبية ومنظمات المجتمع المدني لتدعيم خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية وتحقيق المساندة الاجتماعية للمرضي وكذلك دراسة بوحيدة، الشريف & بقوشة، محمد (٢٠١٩) والتي أوصت بضرورة قيام المجتمع وغيره من المؤسسات المتخصصة بتوفير فرص عمل مناسبة لتشغيل وتوظيف مبتوري الأطراف، والعمل علي تطوير برامج التأهيل المهني الخاصة بمبتوري الأطراف ومواكبة كل ما هو جديد في مجالهم.

عاشراً–الاستنتاجات العامة للدراسة

١– **الاستنتاجات الخاصة بدور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق أبعاد المساندة الاجتماعية ككل لمبتوري الأطراف:** وجود مستوى متوسط من دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق أبعاد المساندة الاجتماعية ككل حيث جاءت مرتبة ترتيبا تنازليا كالتالي: المساندة الوجدانية ثم المساندة المعرفية وأخيرا المساندة المادية (الأدائية). وتختلف هذه النتيجة مع دراسة إبشيك، مبروكة إمحمد (٢٠٢٢) والتي اوضحت أن مستوى الدعم والمساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة بشكل عام هو بدرجة مرتفعة.

٢– **الاستنتاجات الخاصة بالممارسات المهنية التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي لتحقيق المساندة الاجتماعية لجماعات مبتوري الأطراف:** وجود مستوى متوسط من الوسائل التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي لتحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الاطراف حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢,١٧) بانحراف معياري قدره (٠,٤٧).، وجود مستوى مرتفع من المهارات حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢,٥٠) بانحراف معياري قدره (٠,٥١)، وجود مستوى متوسط من الاستراتيجيات حيث بلغ المتوسط العام المرجح (٢,٢٠) بانحراف معياري قدره (٠,٤٠).

٣– **الاستنتاجات الخاصة بالمعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الاجتماعية لجماعات مبتوري الأطراف:** وجود مستوى مرتفع من المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف حيث جاءت مرتبة ترتيبا تنازليا كالتالي: معوقات تخص الأسرة يليها معوقات تخص المجتمع ثم الاخصائي والمؤسسة وأخيرا معوقات تخص المبتور نفسه.

٤– **الاستنتاجات الخاصة بمقترحات مواجهة المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الاجتماعية لجماعات مبتوري الأطراف:** وجود مستوى مرتفع من المقترحات لمواجهة المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري

الأطراف وقد جاءت مرتبة ترتيبا تنازليا كالتالي: مقترحات تتعلق بالأخصائي يليها مقترحات تتعلق بالمؤسسة والمجتمع ثم اسرة المبتور وأخيرا مقترحات تتعلق بالمبتور نفسه.

التصور المقترح لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف من منظور طريقة خدمة الجماعة:

في ضوء الإطار النظري للدراسة، والتراث النظري لطريقة خدمة الجماعة، ونتائج الدراسات السابقة، وما أسفرت عنه الدراسة الميدانية من نتائج، يمكن للباحثة وضع تصور مقترح لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف من منظور طريقة خدمة الجماعة.

أولاً – الأسس التي يستند إليها التصور المقترح: –

(أ) الإطار النظري للخدمة الاجتماعية بصفة عامة، وطريقة خدمة الجماعة بصفة خاصة وما يحتويه من نماذج ونظريات واستراتيجيات وتكنيكات مهنية يعتمد عليها الأخصائي الاجتماعي في تحقيق المساندة الاجتماعية لمبتوري الأطراف

(ب) تحليل نتائج الدراسات السابقة والتي اعتمدت عليها الباحثة لتحديد موضوع بحثها وفهم جوانبه المختلفة.

(ج) النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، والتي تشكل ركائز أساسية استندت إليها الباحثة عند بناء تصورها المقترح.

(د) مقابلات الباحثة مع بعض الخبراء والمتخصصين في مجال الإعاقة الحركية.

ثانياً– الفلسفة التي يقوم عليها التصور المقترح: ـ تنطلق فلسفة هذا التصور من الإيمان بأن الإنسان لديه القدرة على التكيف مع التغيرات الجسدية والنفسية والاجتماعية إذا ما توفر له الدعم المناسب؛ لذا يقوم هذا التصور على الإيمان بحق مبتوري الأطراف في الحصول على الرعاية التي تعزز من تكيفهم النفسي والاجتماعي وذلك من خلال مساعدتهم على استعادة ثقتهم بأنفسهم والاعتماد على قدراتهم المتبقية فضلاً عن بناء روابط مع المؤسسات الطبية والنفسية والمجتمعية لتعزيز التكامل في تقديم الخدمات لهذه الفئة.

ثالثاً: الأسس التي في ضوئها وضع التصور المقترح:

(أ) حاجة مبتوري الأطراف إلى الدعم والمساندة الاجتماعية مما يعزز من اندماجهم في المجتمع والتقليل من شعورهم العزلة.

(ب) الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على البتر مثل القلق، الاكتئاب، فقدان الثقة بالنفس، مما يستدعي تدخل الأخصائي الاجتماعي للتخفيف من هذه المشاعر.

(ج) ضرورة مساعدة مبتوري الأطراف على التكيف مع التغيرات الجسدية التي تطرأ عليهم بعد البتر وكيفية استخدام الأجهزة التعويضية.

(د) حق مبتوري الأطراف في الحصول على خدمات متكاملة (نفسية، صحية، اجتماعية، اقتصادية).

(هـ) التزام الأخصائي الاجتماعي بالقيم المهنية (السرية، الاحترام، تقبل الآخرين، المسؤولية).

رابعاً: أهداف التصور المقترح:

الهدف العام: يتمثل الهدف العام للتصور المقترح في تفعيل الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في تعزيز المساندة الاجتماعية (المعرفية، الوجدانية، المادية) لمبتوري الأطراف داخل المؤسسات الصحية والمجتمعية، بما يسهم في تحسين تكيفهم النفسي والاجتماعي واندماجهم في المجتمع ؛ ويمكن تحقيق هذا الهدف من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية والتي سوف يتم تناول كل هدف منها من حيث (الإجراءات العملية لتحقيق الهدف، ودور الأخصائي في تحقيق الهدف، والاستراتيجيات والتكنيكات والمهارات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي لتحقيق الهدف)

الهدف الأول: تعزيز قدرة مبتوري الأطراف على التكيف النفسي والاجتماعي مع ظروفهم الجديدة.	
الاجراءات العملية لتحقيق الهدف	تتمثل في عقد جلسات دعم جماعية لمشاركة الخبرات بين المبتورين ومساعدتهم على التكيف مع التغيرات الجسدية الناتجة عن تعرضهم للبتر ومتابعة تلك الحالات بشكل دوري لتقييم مستوى تكيفها، ربط المبتورين بجمعيات أو مراكز تقدم لهم أنشطة دمج مجتمعي، تنفيذ ورش عمل لمبتوري الأطراف حول كيفية التعامل والتكيف مع الطرف الصناعي والاعتماد على الذات وتعزيز ثقتهم بأنفسهم.
دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الهدف	– **الدور العلاجي:** يتمثل في تقديم جلسات ارشاد فردى وجماعي لمساعدة المبتور على التعبير عن مشاعره والتعامل مع القلق والاكتئاب. – **الدور التثقيفي:** من خلال توعية المبتور وأسرته بمعلومات عن التكيف مع الإعاقة والحقوق المتاحة لهم داخل المجتمع. – **الدور التنموي**: يتمثل في تنمية الثقة بالنفس لدى المبتور وتنمية مهارات التواصل لديه مع الآخرين. – **دور المنسق:** من خلال ربط المبتور بخدمات المجتمع مثل الجمعيات ومراكز إعادة التأهيل.
التكنيكات المستخدمة	– **تكنيك المناقشة الجماعية**: حيث يمكن من خلاله اتاحة الفرصة للمبتورين لتبادل الخبرات والقصص الشخصية مما يسهم في التخفيف من شعورهم بالوحدة وأن هناك أفراد آخرين لديهم نفس الظروف. – **تكنيك النمذجة السلوكية**: حيث يمكن من خلاله عرض قصص وتجارب ناجحة لمبتورين تمكنوا من التكيف مع الإصابة. – **تكنيك الندوات والمحاضرات التثقيفية: حيث** يمكن من خلاله توعية المبتور وأسرته بالحقوق القانونية، والخدمات الطبية والاجتماعية المتاحة لهم وتقديم معلومات لهم عن كيفية التكيف النفسي والصحي بعد الإصابة.

الاستراتيجيات المستخدمة	– **استراتيجية الإقناع**: يستخدمها الأخصائي لتصحيح المفاهيم السلبية لدى المبتورين (مثل فقدان الأمل أو الشعور بالعجز الكامل)، وتشجيعهم على تبني أفكار إيجابية تساعدهم على التكيف مع وضعهم الجديد. – **استراتيجية إعادة بناء المفاهيم:** يمكن من خلالها مساعدة المبتور على إعادة نظرته للإعاقة باعتبارها تحديا يمكن التغلب وليس نهاية للحياة، كما يمكن من خلال هذه الاستراتيجية أيضاً تنمية التفكير الإيجابي نحو الذات والمستقبل مما يساهم في تحسين جودة حياتهم بشكل عام. – **استراتيجية المساعدة الذاتية**: حيث يمكن من خلالها تشجيع المبتور على الاعتماد على نفسه تدريجياً في ممارسة أنشطة الحياة اليومية وتنمية الثقة بالنفس لديه. – **استراتيجية الاتصال:** حيث يمكن من خلالها بناء علاقة مهنية قائمة على الثقة بين الأخصائي والمبتور، ويمكن من خلالها أيضاً تحسين مهارات المبتور في التعبير عن ذاته والتواصل مع الآخرين.
المهارات المستخدمة	– **مهارة بناء العلاقة المهنية:** تتمثل في تكوين علاقة بين الأخصائي الاجتماعي ومبتور الطرف وأن تكون هذه العلاقة قائمة على الثقة والتقبل والاحترام المتبادل. – **مهارة التمكين** تتمثل في تعزيز ثقة المبتور بقدراته على التكيف والاستقلالية.
الهدف الثاني: تحديد الأدوار المهنية الفاعلة التي يجب أن يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع مبتوري الأطراف.	
الاجراءات العملية لتحقيق الهدف	تتمثل في إجراء مقابلات فردية مع مبتوري الأطراف للتعرف على احتياجاتهم وتوقعاتهم من الأخصائي الاجتماعي، إعداد دليل مهني يوضح الأدوار التي يجب أن يقوم بها الأخصائي وتقسيمها إلى (دوره مع المبتور نفسه ـ دوره مع أسرته ـ دوره مع فريق العمل ـ دوره مع المجتمع) وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين على ممارسة هذه الأدوار بشكل فعال وذلك من خلال تنفيذ برامج تدريبية لهم، وتفعيل آليات التنسيق بين الأخصائي الاجتماعي وفريق العمل لضمان تكامل الأدوار.
دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الهدف	– **دوره كباحث:** من خلال جمع بيانات عن مشكلات واحتياجات مبتوري الأطراف. – **دوره كمنسق:** من خلال تنظيم لقاءات وورش عمل مع فريق العمل لتوزيع الأدوار بشكل تكاملي والتنسيق مع الجمعيات والهيئات لتوضيح دور الأخصائي في منظومة الرعاية لتلك الفئة. – **دوره كتوعوي**: من خلال توعية المبتورين وأسرهم بطبيعة دور الأخصائي الاجتماعي وكيف يمكن أن يساعدهم في تخطى التحديات التي يواجهونها والتكيف مع وضعهم الجديد. – **دوره كمدافع**: من خلال إبراز أهمية وجود الأخصائي الاجتماعي داخل مراكز علاج وتأهيل مبتوري الأطراف.
التكنيكات المستخدمة	–**تكنيك المقابلة**: للتعرف على احتياجات مبتوري الأطراف وتوقعاتهم من دور الأخصائي. – **تكنيك المناقشة الجماعية:** يتمثل في فتح حوار بين مبتوري الأطراف وأسرهم والأخصائيين لتبادل الآراء حول الأدوار المطلوبة. – **تكنيك الندوات وورش العمل:** لشرح الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي أمام المبتورين وأسرهم والفريق الطبي.

الاستراتيجيات المستخدمة	- **استراتيجية المشاركة**: من خلال إشراك مبتوري الأطراف وأسرهم في تحديد الأدوار الأكثر أهمية بالنسبة لهم وإشراك فريق العمل في بلورة تلك الأدوار لضمان تكاملها. - **استراتيجية الإقناع**: من خلال إقناع فريق العمل بأهمية الأدوار المتخصصة للأخصائي الاجتماعي. - **استراتيجية إعادة بناء المفاهيم**: تتمثل في تعديل المفاهيم الخاطئة عن دور الأخصائي من أنه مجرد إداري وغرس مفهوم أن الأخصائي الاجتماعي يمارس أدورا متعددة سواء كانت أدوراً علاجية، إرشادية، تنسيقية وتمكينية. - **استراتيجية التعاون:** ويتمثل ذلك في العمل بروح الفريق مع الأطباء، الأخصائيين النفسيين، وأخصائي العلاج الطبيعي وتقسيم الأدوار بشكل واضح بما يضمن خدمة المبتور بشكل متكامل.
المهارات المستخدمة	- **مهارة الشرح والتوضيح:** من خلال شرح الأدوار المهنية للمبتورين وأسرهم والفريق الطبي. - **مهارة التنسيق**: من خلال تنظيم لقاءات، ندوات، وورش عمل لتوزيع الأدوار بين الفريق. - **مهارة الاتصال الفعّال**: متمثلة في بناء علاقات مهنية قائمة على الثقة مع مبتوري الأطراف وأسرهم والفريق الطبي. - **مهارة التفاوض والإقناع**: من خلال إقناع الفريق الطبي بأهمية الدور المهني للأخصائي وبضرورة تكامل الأدوار.
الهدف الثالث: التغلب على المعوقات التي تحول دون ممارسة الأخصائي الاجتماعي لدوره مع مبتوري الأطراف.	
الاجراءات العملية لتحقيق الهدف	تتمثل في رصد المعوقات الإدارية والمهنية والمجتمعية والشخصية وتقديم مقترحات عملية للتغلب على تلك المعوقات - تنفيذ برامج تدريبية للأخصائيين لتزويدهم بمهارات متقدمة تساعدهم على التغلب على تلك المعوقات، وتنمية الوعي المجتمعي بأهمية الدور المهني للأخصائي الاجتماعي مع مبتوري الأطراف لتقليل النظرة السلبية اتجاههم، تفعيل التنسيق بين الفريق الطبي والاجتماعي بما يقلل من تضارب الأدوار.
دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الهدف	- **دوره كباحث:** من خلال التعرف على طبيعة المعوقات التي يواجهها في بيئة العمل سواء كانت معوقات إدارية أو مهنية أو مجتمعية. - **دوره كتنموي:** من خلال تنمية مهاراته المهنية والشخصية للتغلب على معوقات الممارسة مثل مهارة العمل الفريقي وإدارة الضغوط. - **دوره كمنسق:** من خلال تنظيم اجتماعات دورية مع الإدارة والفريق الطبي لمناقشة التحديات والحلول. - **دوره كمدافع:** من خلال الدفاع عن دوره المهني داخل المؤسسة وتوضيح أهميته في تحسين تكيف المبتورين مع وضعهم الجديد.
التكنيكات المستخدمة	- **تكنيك المناقشة الجماعية:** حيث يمكن من خلاله فتح حوار بين الأخصائيين الاجتماعيين والفريق الطبي والإدارة لعرض المشكلات وتبادل الخبرات في كيفية التغلب على تلك المعوقات. - **تكنيك العصف الذهني:** من خلال توليد أكبر قدر من الأفكار للتغلب على المعوقات والخروج بحلول عملية قابلة للتنفيذ في المؤسسات التي تقدم خدمات لمبتوري الأطراف. - **تكنيك الندوات وورش العمل**: لتوضيح طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي للمسؤولين وزيادة الوعي المجتمعي.

الاستراتيجيات المستخدمة	- **استراتيجية الإقناع**: لإقناع الإدارة وأعضاء الفريق الطبي بأهمية الدور المهني للأخصائي وتوضيح أثر المساندة الاجتماعية في تحسين حالة المبتورين الصحية والنفسية. - **استراتيجية التعاون**: من خلال تعزيز التعاون بين الأخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل (الأطباء وأخصائي العلاج الطبيعي والتمريض). - **استراتيجية التشبيك المجتمعي**: من خلال بناء علاقات مع مؤسسات المجتمع المدني والجمعيات الخيرية وذلك لتوفير الدعم المادي والمعنوي والاستفادة من موارد المجتمع المحلي في مواجهة العقبات. - **استراتيجية إعادة بناء المفاهيم**: لتعديل المفاهيم الخاطئة لدى المجتمع أو لدى بعض الممارسين حول محدودية دور الأخصائي.
المهارات المستخدمة	- **مهارات جمع وتحليل البيانات**: من خلال رصد وتحليل المعوقات التي تواجه ممارسة الأخصائي لدوره مع مبتوري الأطراف. - **مهارات الاتصال الفعال:** من خلال إقامة قنوات تواصل بناءة مع الإدارة، الفريق الطبي، والمرضى وأسرهم والتفاوض مع المسؤولين لتذليل العقبات. - **مهارة العمل الفريقي**: للتنسيق مع الأطباء، التمريض، أخصائي العلاج الطبيعي، والمعالج النفسي بما يخدم مصلحة المبتور. - **مهارة حل المشكلات** من خلال تحديد المعوقات سواء (إدارية، مهنية، مجتمعية) ووضع بدائل عملية لحلها بمشاركة الأطراف المختلفة.
الهدف الرابع: اقتراح وسائل وأساليب مهنية تساهم في تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي مع مبتوري الأطراف	
الاجراءات العملية لتحقيق الهدف	تتمثل في التدريب المستمر للأخصائيين الاجتماعيين من خلال عقد ورش عمل ودورات تدريبية حول التعامل مع مبتوري الأطراف - تصميم برامج جماعية (جلسات دعم نفسي– اجتماعي) لمبتوري الأطراف - تفعيل جماعات المساندة الذاتية من مبتوري الأطراف لتبادل الخبرات فيما بينهم - تنظيم لقاءات تثقيفية للأسر حول أساليب الدعم والتكيف، استخدام الأخصائي للأساليب العلاجية مثل نموذج حل المشكلة والعلاج المعرفي السلوكي في ممارسة أدوارهم المهنية.
دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الهدف	– **دوره كمخطط**: من خلال وضع مجموعة من البرامج والخدمات التي تتماشى مع احتياجات مبتوري الأطراف واقتراح آليات جديدة لتفعيل خدمات الدعم النفسي والاجتماعي. - **دوره كمنسق:** من خلال التنسيق بين الفريق الطبي، النفسي، والتأهيلي لضمان تكامل الخدمات فيما بينهم. - **دوره كمعالج**: من خلال تنفيذ برامج إرشادية جماعية وفردية لمبتوري الأطراف واستخدامه للنماذج العلاجية مثل (نموذج حل المشكلات – النموذج المعرفي السلوكي). - **دوره كممكن** من خلال تمكين المبتورين من التعبير عن احتياجاتهم وحقوقهم وتدريبهم على مهارات التكيف النفسي والاجتماعي مع وضعهم الجديد. - **دوره كمدافع** يتمثل في الدفاع عن حقوق مبتوري الأطراف في الحصول على خدمات متكاملة.
التكنيكات المستخدمة	– **تكنيك حل المشكلات**: لتحديد العقبات المهنية والإدارية التي تحد من تفعيل الدور المهني للأخصائي الاجتماعي ووضع بدائل عملية وتطبيق أنسبها بالتعاون مع الأطراف المعنية. – **تكنيك الندوات التثقيفية**: لنشر الوعي بدور الخدمة الاجتماعية داخل المستشفيات والمراكز التأهيلية وتوضيح أساليب المساندة الاجتماعية وكيفية الاستفادة منها. – **تكنيك النمذجة السلوكية**: لاستضافة مبتورين ناجحين في التكيف كنماذج ملهمة للآخرين **وتعزيز الثقة بالنفس.** – **تكنيك لعب الأدوار** من خلال تدريب المبتورين وأسرهم على مواقف حياتية واقعية (التعامل مع نظرة المجتمع – طلب المساعدة – استخدام الأطراف الصناعية).

الاستراتيجيات المستخدمة	- **استراتيجية الإقناع والتوعية:** تتمثل في إقناع إدارة المؤسسة والمجتمع بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي ونشر الوعي حول أثر المساندة الاجتماعية على تكيف مبتوري الأطراف. - **استراتيجية المشاركة المجتمعية**: للتعاون مع منظمات المجتمع المدني لتوسيع نطاق الدعم والخدمات المقدمة لمبتوري الأطراف. - **استراتيجية الدفاع**: للدفاع عن حقوق مبتوري الأطراف في الحصول على خدمات متكاملة. - **استراتيجية إعادة بناء المفاهيم**: لتصحيح المفاهيم السلبية لدى المبتورين (مثل الشعور بالعجز أو العزلة) وغرس اتجاهات إيجابية نحو الذات والمجتمع.
المهارات المستخدمة	- **مهارات التخطيط والتنظيم:** لوضع خطط عملية للبرامج المقترحة وتنظيم الأنشطة والندوات بما يتناسب مع الموارد والإمكانات المتاحة داخل المؤسسة. - **مهارات الاتصال الفعال**: لبناء علاقات مهنية مع المبتورين وأسرهم. - **مهارات التنسيق وبناء الشراكات**: تتمثل في بناء شراكات مع الجمعيات الأهلية والمراكز المتخصصة وتنسيق العمل مع الفريق الطبي لضمان تكاملية الخدمات المقدمة لمبتوري الأطراف. - **مهارات الإرشاد والعلاج النفسي–الاجتماعي**: لتقديم جلسات إرشادية فردية وجماعية لمبتوري الأطراف مما يساعدهم على التكيف مع وضعهم الجديد.
الهدف الخامس: المساهمة في رفع وعي المجتمع بقضايا مبتوري الأطراف	
الاجراءات العملية لتحقيق الهدف	تنظيم حملات توعية مجتمعية لتسليط الضوء على حقوق مبتوري الأطراف واحتياجاتهم- إعداد مواد تثقيفية وإعلامية مثل الكتيبات والملصقات التوعوية واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي للوصول إلى أكبر شريحة في المجتمع لتعريفهم بقضايا مبتوري الأطراف، التعاون مع وسائل الإعلام من خلال إنتاج برامج إذاعية وتلفزيونية عن تجارب المبتورين الناجحة وتصحيح الصور النمطية السلبية المرتبطة بالإعاقة.
دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الهدف	- **الدور التوعوي:** من خلال إعداد وتنفيذ البرامج التوعوية داخل المؤسسات وخارجها. - **الدور التمكيني**: من خلال تشجيع المبتورين على المشاركة في الأنشطة العامة ودعمهم لعرض تجاربهم الإيجابية أمام المجتمع. - **الدور الدفاعي:** من خلال الدفاع عن قضايا المبتورين في المحافل والهيئات الرسمية والمطالبة بسن تشريعات تدعم حقوقهم.
التكنيكات المستخدمة	- **تكنيك المناقشة الجماعية**: من خلال عقد جلسات نقاشية عامة بين مبتوري الأطراف وأفراد المجتمع لتوضيح احتياجات مبتوري الأطراف وتصحيح المفاهيم الخاطئة والحد من الوصمة الاجتماعية. - **تكنيك الندوات والمحاضرات**: من خلال عقد ندوات تثقيفية داخل المدارس والجامعات والمراكز المجتمعية واستضافة خبراء وأطباء ومبتورين ناجحين لعرض تجاربهم وتعزيز الاتجاهات الإيجابية نحو دمجهم في المجتمع. - **تكنيك لعب الأدوار**: من خلال إعداد مشاهد مسرحية أو فيديوهات قصيرة تعكس قضايا المبتورين.
الاستراتيجيات المستخدمة	- **استراتيجية الإقناع**: من خلال إقناع المجتمع بتغيير نظرته السلبية تجاه مبتوري الأطراف وتعزيز الاتجاهات الإيجابية من خلال حملات التوعية والتثقيف. - **استراتيجية المشاركة المجتمعية**: من خلال إشراك أفراد المجتمع في أنشطة مشتركة مع مبتوري الأطراف، وتعزيز روح التضامن والعمل الجماعي. - **استراتيجية إعادة بناء المفاهيم:** من خلال تصحيح المفاهيم المغلوطة مثل اعتبار البتر نهاية الحياة، غرس قيم التقبل والتعايش واعتبار المبتور شخصا منتجا قادرا على الإسهام وليس عاجزاً. - **استراتيجية التعاون** من خلال بناء شراكات مع الجمعيات الأهلية، المدارس، الجامعات، والقطاع الخاص وتنظيم حملات مشتركة لدعم المبتورين.

المهارات المستخدمة	– **مهارات الاتصال الفعّال**: من خلال التواصل مع مختلف فئات المجتمع بلغة بسيطة ومؤثرة، واستخدام لغة الجسد ونبرة الصوت لنقل الرسالة بشكل أقوى. – **مهارات التثقيف والإرشاد المجتمعي:** من خلال تبسيط المعلومات حول قضايا مبتوري الأطراف، تدريب أفراد المجتمع على كيفية تقديم الدعم والتعامل الإيجابي. – **مهارات تنفيذ الحملات**: من خلال التخطيط لتنفيذ حملات توعوية لأفراد المجتمع عن مبتوري الأطراف واحتياجاتهم الواقعية. – **مهارات التنسيق:** من خلال التنسيق بين مختلف الجهات المشاركة في الأنشطة التوعوية. – **مهارات الدفاع والتمكين:** من خلال الدفاع عن حقوق المبتورين في الحياة الكريمة والمساواة، تمكين المبتورين من المشاركة بأنفسهم في حملات التوعية كمصدر قوة وإلهام.

توصيات الدراسة:

- توفير برامج تدريبية مستمرة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مبتوري الأطراف لرفع كفاءتهم في التعامل مع الجوانب النفسية والاجتماعية للمشكلة مما يسهم في تحقيق المساندة الاجتماعية لهذه الفئة.
- تفعيل التنسيق بين المؤسسات الصحية والاجتماعية لتحقيق التكامل في تقديم الخدمات لمبتوري الأطراف.
- تفعيل دور وسائل الاعلام في نشر الوعي لدى أفراد المجتمع بمشكلات مبتوري الأطراف وكيفية تحقيق المساندة الاجتماعية لهم.
- تطوير منهج عمل الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي ورعاية المعاقين في ضوء الممارسة المهنية والاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية بحيث يتفق مع واقع المجتمع في ظل انتشار الأمراض والحوادث.

قائمة المراجع:

إبشيك، مبروكة إمحمد (٢٠٢٢). مستوى جودة الحياة لدى مبتوري الأطراف " دراسة ميدانية بمدينة الزاوية، المجلة الجامعة، العدد٢٤، مح٣.

ابن منظور، جمال الدين محمد (١٤١١). لسان العرب، ج١، دار صادر، بيروت.

أبو العلا، تركي بن حسن عبد الله. (٢٠٢٠). أدوار ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي مع ضحايا مرضى فيروس كورونا المستجد "كوفيد ١٩ ": دراسة وصفية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات العزل الصحي الحكومية بمدينة مكة المكرمة ومدينة الطائف، مجلة الخدمة الاجتماعية، ع ٦٦.

أبو النصر، مدحت محمد (٢٠٠٥). الإعاقة الجسمية " المفهوم والانواع وبرامج الرعاية "، ط١، مجموعة النيل العربية، القاهرة.

أبو النصر، مدحت محمد محمود (٢٠٠٩). الإعاقة والمعوقين، المجموعة العربية للتدريب، القاهرة.

أبو النور / محمد عبد التواب & خطاطبة، يحيي مبارك (٢٠١٧). ديناميات الجماعة رؤية تحليلية وتدريبات عملية، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.

أبو خضير، مها محمود (٢٠٢٥). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، دراسات تربوية ونفسية، ع140 .

أبو غالي، عطاف محمود (٢٠١٤). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى حالات البتر في محافظات غزة، مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية، مج ١٤ , ع٢، جامعة الزرقاء.

إدريس، ابتسام رفعت محمد (٢٠٠٩). استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد وزيادة المساندة الاجتماعية لمرضى الزهايمر، بحث منشور في المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرين للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

أرنوط، بشرى إسماعيل أحمد (٢٠٠٤). المساندة الاجتماعية والتوافق المهني، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

الأطرش، حسين محمد (٢٠١٥). صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى مبتوري الأطراف بعد حرب التحرير بمدينة مصراته، بحث منشور بالمجلة العلمية لكلية التربية، العدد الرابع، جامعة مصراته.

بحر، فريد خضر (٢٠١٧). وهم الأطراف وعلاقته بالانفعالات النفسية لحالات البتر: دراسة وصفية تحليلية، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

بدوي، أحمد ذكي (١٩٧٨). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت.

بن عاشور، الزهرة وآخرون (٢٠٢٤). الإعاقة الحركية، مفهومها، أسبابها وخصائصها، المجلة العلمية للتربية الخاصة، مج ٦، ع١، جامعة البليدة، الجزائر.

جاد الكريم، رشا حسين أحمد (٢٠٢٤). متطلبات ممارسة خدمة الفرد الجماعية للتعامل مع الضغوط الحياتية لذوي الاعاقة الحركية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، العدد٦٨، ج١، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

جروان علي صالح & قيشاوى، هدى وليد (٢٠٢٤). الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالهزيمة النفسية لدى مبتوري الأطراف، دراسات العلوم الاجتماعية والانسانية، المجلد ٥١، العدد ٦.

جلاله، أيمن احمد حسن (٢٠٠٩). متطلبات المساندة الاجتماعية لطلاب الجامعة وذوي الإعاقة من منظور حقوقي" دراسة في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، العدد ٢٦، ج٥.

الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء (٢٠٢٢). المسح القومي للأشخاص ذوي الإعاقة في مصر ٢٠٢٢

حبيب، جمال شحاته (٢٠٠٩). الممارسة العامة منظور حديث في الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

حجازي، حمدي حامد (٢٠٢٠) العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتحسين نوعية الحياة لدي المعاقين حركيا، بحث منشور بمجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، المجلد ١٩، العدد ١٩، الجزء٣، جامعة الفيوم.

الحربي، ماجد بن سعود هادى (٢٠١٦). دور مقترح للخدمة الاجتماعية في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر مرضي الفشل الكلوي المزمن: دراسة مطبقة على وحدة الغسيل الكلوي بمستشفيي الملك فهد التخصصي بمدينة بريدة، رسالة ماجستير، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية، جامعة القصيم.

حسن، إيمان حسين السيد (٢٠٠٦). صورة الجسم وعلاقته بتقدير الذات لدي مبتوري الأطراف، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة سوهاج.

حسن، سعودي محمد (٢٠٠٦). تقويم فعالية برامج جمعيات التأهيل الاجتماعي للمعوقين حركيا، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط.

حمادي، خولة & مزاور، نسيمة (٢٠٢٢). الألم النفسي لدي مبتوري الأطراف بسبب السكرى: دراسة عياديه، بحث بمجلة العلوم الاجتماعية، المجلد ١٦، العدد١، الجزائر.

الخطيب، عبد الرحمن عبد الرحيم (٢٠٠٦). الخدمة الاجتماعية المتكاملة في مجال الإعاقة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

الخطيب، عبد الله عبد الهادي عبد الرحمن& وياسين، أحمد. (٢٠٢٢). برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتحسين معنى الحياة وأثره على التوافق النفسي والاجتماعي لدى الجرحى المبتورين بمسيرات العودة بقطاع غزة، مجلة جامعة النجاح للأبحاث – العلوم الإنسانية، مج ٣٦ , ع٧.

خلف، مهيرة سهيل (٢٠١٢). مبتورو الأطراف خلال الحرب على غزة: دراسة اكلينيكية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، غزة.

خليل، شاهندة محمد بيومي (٢٠٢١). المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى مرضى السكري، مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق، العدد ٣٤، القاهرة.

الخمشي، سارة صالح واخرون (٢٠١٦). ممارسة الخدمة الاجتماعية في الدفاع الاجتماعي، مكتبة الشقري للنشر وتقنية المعلومات، جدة.

ديان، إسماعيل عمر (٢٠١٨). التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمدينة نيالا ولاية جنوب دارفور، بحث منشور بمجلة العلوم التربوية، المجلد ١٩، العدد ٤، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

الديب، محمود نور الدين قبيصي (٢٠١٩). المساندة الاجتماعية كمتغير في التخطيط لتحسين نوعية حياة المعاقات حركيا" دراسة مطبقة على مركز التأهيل الشامل للفتيات المعاقات حركيا بأسيوط، العدد١٤، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم.

ربيع، سيد ربيع مصطفي (٢٠٢٣). التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع لتأهيل الشباب المعاق حركيا لسوق العمل، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، العدد ٦١، الجزء ٢، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

رودهام، كارين (٢٠١٢). علم النفس الصحي، ترجمه هناء احمد محمد شويخ، ط١، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

زيدان، علي حسين (٢٠١٥). نماذج ونظريات الممارسة المهنية في خدمة الفرد، دار السحاب، القاهرة.

الزين، عبير إمحمد محمود (٢٠٢٣). المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المعاقين حركيا ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها، فئة مبتوري الأطراف، بحث منشور بالمجلة العلمية لكلية التربية، العدد ٢٢، ليبيا، جامعة مصراته.

السروجي، طلعت مصطفي (٢٠١٦) التنمية الاجتماعية: المثال والواقع، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان.

السعداوي، شريف سنوسي عبد اللطيف (٢٠٠٩). الممارسة المهنية لطريقة خدمة الجماعة مع جماعات المعاقين من مبتوري الأطراف وتحقيق التأهيل الاجتماعي لأعضائها: دراسة شبه تجريبية، المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون للخدمة

الاجتماعية – الخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة، مج ١٠، القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

السقا، سامر علي السيد (٢٠١٠). متطلبات المساندة المجتمعية لجمعيات التأهيل الاجتماعي للمعوقين ودور طريقة تنظيم المجتمع في تحقيقها، بحث منشور، المؤتمر العلمي الثالث والعشرون، المجلد السابع، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

السكرى، احمد شفيق (٢٠٠٠): قاموس الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

السلطان، ابتسام محمود محمد سلطان (٢٠٠٩). المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة، الطبعة الأولى، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.

السويلم، إبراهيم بن محمد بن ناصر (٢٠٢٠). تصور مقترح لتفعيل دور الاشخاص ذوي الإعاقة في ضوء رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠، بحث منشور بالمجلة الالكترونية الشاملة متعددة المعرفة لنشر الأبحاث العلمية والتربوية . كلية التربية، العدد٢١، جامعة حائل.

شادلي، عبد الرحيم (٢٠١٧). انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف: دراسة حالات من منظور نفسي عيادي، رسالة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، الجزائر.

شحاته، محمد شحاته (٢٠١٢). الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الحالات الفردية بالمجال الطبي، المؤتمر الدولي الخامس والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، حلوان، مج ٩.

شعبان، حمدي سعد محمد (٢٠٠٢). برنامج إرشادي قائم على المساندة الاجتماعية لتقدير الذات لدى الأطفال المكفوفين، رسالة ماجستير، غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

شعبان، سحر محمد سيد (٢٠٠٥) فاعلية برنامج ارشادي لتحسين مفهوم الذات لدى عينة من المراهقين مبتوري الأطراف، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

الشهراني، عائض بن سعد (٢٠١٣). طرق الخدمة الاجتماعية، خوارزم العلمية للنشر والتوزيع، جده.

الشهراني، عائض واخرون (٢٠١٧). المشكلات الاجتماعية لمرضي الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، مج١، ع٥.

شوشان، حمزة، والغزوي، فهمي (٢٠١٤). المعاقون حركيا: دراسة سوسيولوجية للمشكلات الاجتماعية والاقتصادية لمبتوري ومقعدي الثورة الليبية، بحث منشور بمجلة اتحاد الجامعات العربية للآداب، المجلد ١١، العد د ٢، كلية الآداب، جامعة اليرموك.

الصبان، عبير بنت محمد (٢٠٢٢). الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضي المبتور أحد اطرافهم في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية بمدينتي مكة وجدة، المجلة التربوية، العدد١٠١، ج٢، كلية التربية، جامعة سوهاج.

عبد العاطي، محمد بسيوني محمد (٢٠١٢). التدخل المهني بطريقة خدمة الجماعة وتحسين نوعية الحياة للمعاقين حركيا، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

عبد القادر، أبو بكر ساسي& أبو كرحومة، رحومة حسين (٢٠٢٣). بعض المشكلات النفسية والاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية التابعين لصندوق التضامن الاجتماعي بمدينة ترهونة، مجلة كلية التربية العلمية، العدد ١٣، جامعة بنغازي.

عبد اللطيف، آذار عباس (٢٠٢٢). الصلابة النفسية والثبات الانفعالي لدى المراهقين مبتوري الأطراف السلفية خلال الأزمة السورية، مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية، س ٣٨ , ع ٢.

العتيبي، عبد الرحمن حجرف، & جاد الله، محمد عرفات عبد الواحد. (٢٠٢٥). دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة (دراسة تطبيقية على العاملين في مراكز التأهيل الشامل، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع٨٤، ج٢.

عتيق، السيد (٢٠٠٥). الحماية القانونية لذوي الاحتياجات الخاصة: دراسة جنائية مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة.

عربية، جليجل (٢٠١٧). الصورة الجسمية عند المبتور المصاب بالسكرى، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد باديس –مستغانم.

العزب، إيمان السيد أحمد (٢٠٢٠). الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضي الكبد، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع ٦٤.

عطا الله، كمال عزيز (٢٠٠٦). طريقة خدمة الجماعة ودعم المساندة الاجتماعية للمراهقات المعاقات مريضات الجزام، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

عطية، الشريف مهدي & أحمد، محمد أمطول (٢٠١٩). الآثار النفسية والاجتماعية لدى مبتوري الأطراف في أحداث حرب ليبيا عام ٢٠١١: دراسة ميدانية على عينة من مبتوري الأطراف بمدينة إجدابيا، مجلة البيان العلمية، ع ٢، جامعة سرت، ليبيا.

علي، عبد السلام على (٢٠١٥). المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية، القاهرة، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، ص ١١.

عمارة، فيروز فوزي رياض (٢٠١٣). نحو تصور مقترح لدور أخصائي العمل مع الجماعات لتحقيق المساندة الاجتماعية للمعاقين حركيا: دراسة مطبقة على مكتب التأهيل الاجتماعي للمعوقين بدمنهور بمحافظة البحيرة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع ٣٤ , ج ١١، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

العنزي، ملفي رشيد (٢٠٢٢). دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي في المستشفيات، مجلة القراءة والمعرفة، مج٢٢، ع ٢٥٠.

عيسى، عبد العزيز إبراهيم عبد الغفار (٢٠٠٨). المساندة المجتمعية وتأهيل المعاقين حركيا اجتماعيا، المؤتمر العلمي الحادي والعشرون، المجلد الثاني عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

غنيم، أحمد صبري & غنيم، محمد صبري (٢٠١٨). الإعاقة الحركية بين التعليم والتفكير، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر، الإسكندرية.

القاضي، وفاء محمد احميدان (٢٠٠٩). قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة.

القرا، زاهية خليل (٢٠١٥). خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتهما بقلق الموت لدي حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، الجامعة الاسلامية، غزة.

قويدر، رائد محمد (٢٠١٩). سمات الشخصية وعلاقتها بمستوى تقبل الإعاقة لمبتوري الاطراف بمحافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية، غزة.

الكعبي، موزة ناصر & محروس، منى طه (٢٠١٦). المساندة الاجتماعية للشباب المعوقين حركيا من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، بحث في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، العدد ٤٠، الجزء ١١، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

ليري صالح (٢٠٠٤). دراسة استكشافية عن أثر المعوقات المهنية على أداء الخدمة الاجتماعية لدورها في المجال الطبي بدولة الكويت، مجلة بحوث الشرق الاوسط، العدد١٤، جامعة عين شمس، القاهرة.

مبروك، عزة عبد الكريم فرج (٢٠٠١). استخدام المساندة الاجتماعية لتحسين التوافق النفسي والاجتماعي والصحي لدي المسنين، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

مزلوق، وفاء& معيري، حنان & معوزي، هدى (٢٠٠٩). دور الأطراف الصناعية في تحسين صورة الذات لدي الراشد مبتور الأطراف، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

المعجم الوجيز (٢٠٠٠) مجمع اللغة العربية، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، القاهرة.

المفرج، خالد مفرج خلف (٢٠٢٣). الدور المهني للأخصائيين الاجتماعيين في تقديم الدعم لمرضى الفشل الكلوي: دراسة وصفية على مرضى الفشل الكلوي بمستشفى بقعاء بمنطقة حائل، مجلة الخدمة الاجتماعية، ع ٧٨ , ج٣.

منقريوس، نصيف فهمي (٢٠٠٩). اطفالنا في خطر، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

منقريوس، نصيف فهمي (٢٠١٢). أساسيات وديناميات التدخل المهنى في العمل مع الجماعات، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

موسي، كمال ابراهيم (٢٠٠٠). السعادة وتنمية الصحة النفسية " مسؤولية الفرد في الاسلام وعلم النفس"، ج١، دار النشر للجامعات، القاهرة.

نزال، سجى سليمان إبراهيم (٢٠٢٥). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالذكاء الأخلاقي لدى طلبة المدارس الحكومية في العاصمة عمان، المجلة التربوية الأردنية، مج ١٠، الجمعية الأردنية للعلوم التربوية، الأردن.

الهندي، حسين محمد صالح & الربيع، أحمد بن إبراهيم بن محمد (٢٠٢٤). المشكلات الاجتماعية التي تحد من تكيف الطلاب ذوي الإعاقة في الجامعات السعودية ودور الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية في مواجهتها. المجلة العربية للنشر العلمي، ع ٧٣، مركز البحث وتطوير الموارد البشرية، رماح.

وزارة التضامن الاجتماعي،٢٠٢٢، تقرير دوري.

Ali, S. I., Hyder, M., Khan, A. B., Mahmood, R., Adnan, M., Ahmed, M. R., & Athar, M. (2024). The Impact of Social Support on Depression amongst Amputees in Quetta, Balochistan. Pakistan Journal of Public Health, 14(4), 246-249.

AL-Jubori, R. H. K., Yasir, A. A., & Hindi, N. K. K. (2023**).** Quality of life among amputees: A mediating role of social support. Medical Journal of Babylon, 20(2), 315-321.

Behel, J. M., Rybarczyk, B., Elliott, T. R., Nicholas, J. J., & Nyenhuis, D. (2002). The role of perceived vulnerability in adjustment to lower extremity amputation: A preliminary investigation. Rehabilitation Psychology, 47(1), 92.

Behera, P., & Dash, M. (2021). Life after lower limb amputation: A meta-aggregative systemic review of the effect of amputation on amputees. Journal of Disability Studies, 7(2), 90-96.

Eidmann, A., Kamawal, Y., Luedemann, M., Raab, P., Rudert, M., & Stratos, I. (2023). Demographics and etiology for lower extremity amputations—experiences of a University Orthopaedic Center in Germany. Medicina, 59(2), 200.

Hadidi, M. S., & Khateeb, J. M. A. (2014). A comparison of social support among adolescents with and without visual impairments in Jordan: a case study from the Arab region**.** Journal of Visual Impairment & Blindness, 108(5), 414-427.

Hawamdeh, Z. M., Othman, Y. S., & Ibrahim, A. I. (2008). Assessment of anxiety and depression after lower limb amputation in Jordanian patients. Neuropsychiatric disease and treatment, 4(3), 627-633.

Heath, H. (2010). Assessing and delivering parent support, Handbook of parenting**.** SAGE Publications

Hordacre, B., Birks, V., Quinn, S., Barr, C., Patritti, B. L., & Crotty, M. (2013). Physiotherapy rehabilitation for individuals with lower limb amputation: a 15-year clinical series. Physiotherapy Research International, 18(2), 70-80.

Juma Elywy, G., Radhi, M. M., & Khyoosh Al-Eqabi, Q. A. (2022). Social Support and Its Association with the Quality of Life (QoL) of Amputees. Iranian Rehabilitation Journal, 20(2), 253-260.
Liu, F., Williams, R. M., Liu, H. E., & Chien, N. H. (2010). The lived experience of persons with lower extremity amputation. Journal of clinical nursing, 19(15-16), 2152-2161.
Mutar, M. S., & Naji, A. B. (2024). Social support and its association to self-efficacy among users of prostheses after lower limb amputation. Iranian Journal of War and Public Health, 16(2), 105-110.
Sahu, A., Gupta, R., Sagar, S., Kumar, M., & Sagar, R. (2017). A study of psychiatric comorbidity after traumatic limb amputation: a neglected entity. Industrial psychiatry journal, 26(2), 228-232.
Toseland, R. W., & Rivas, R. F. (2009). An introduction to group work practice**.** Boston, MA: Pearson/Allyn and Bacon.
Williams, R. M., Ehde, D. M., Smith, D. G., Czerniecki, J. M., Hoffman, A. J., & Robinson, L. R. (2004). A two-year longitudinal study of social support following amputation. Disability and rehabilitation, 26(14-15), 862-874.
Zastrow, C. (2010). Empowerment Series: Introduction to Social Work and Social Welfare: Empowering People: Cengage Learning.