Effect Of Rehabilitation On war casualties (lower amputation) Quality Of Life in Latakia

Dr. Sawsan Gazal*
Gafar ALkeer**

(Received 10 / 4 / 2017. Accepted 22 / 6 / 2017)

□ ABSTRACT □

Disability affects the quality of life in general, and in various social, psychological, health and educational fields. The World Health Organization (WHO) defines quality of life as: the perception and perception of individuals of their status and location in life in the context of their culture and values systems and their relationship to their goals, expectations, standards and considerations, a broad concept that is influenced by the physical health, psychological state, personal beliefs and social relationships, The outstanding features of its environment. [7] The quality of life of persons with disabilities is also linked to important variables such as their level of education, the sector of work they work in, their monthly income, and significant differences in the quality of life among persons with disabilities themselves, depending on the type of disability

Key words : psychological , health , quality.

* professor- Faculty of Nursing-Tishreen university- Lattakia- Syria.

**PhD. Student- Faculty of Nursing-Tishreen university- Lattakia- Syria.

تأثير إعادة التأهيل على نوعية الحياة لدى مصابي البتر السفلي في محافظة اللاذقية

الدكتورة سوسن غزال*

غفار سليم الخير**

(تاريخ الإيداع 10 / 4 / 2017. قُبل للنشر في 22 / 6 / 2017)

□ ملخص □

تؤثر الإعاقة الحركية سلباً على نوعية الحياة بشكل عام، وفي مختلف المجالات الاجتماعية والنفسية والصحية والتعليمية. وتعرف منظمة الصحة العالمية (WHO) نوعية الحياة بأنها: إدراك وتصور الأفراد لوضعهم ومواقعهم في الحياة في سياق نظم الثقافة والقيم التي يعيشون فيها وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم وبيئاتهم، وهي مفهوم واسع النطاق يتأثر بالصحة الجسدية للشخص وحالته النفسية ومعتقداته الشخصية وعلاقاته الاجتماعية، وعلاقة ذلك بالسمات البارزة لبيئته.^[7] كما ترتبط نوعية الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، بمتغيرات هامة مثل مستواهم التعليمي، وقطاع العمل الذي يعملون فيه، ودخلهم الشهري، إضافة إلى وجود اختلافات هامة في نوعية الحياة بين الأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم تبعاً لنوع إعاقاتهم.^[8]

الكلمات المفتاحية: نفسية - صحة - نوعية.

* أستاذ - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

** طالب دراسات عليا (دكتوراه) - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

مقدمة:

تمر الشعوب تاريخياً بفترات من الأمن والسلام والانتعاش والتطور وفترات من الحروب. تقاسي الشعوب من نتائج هذه التقلبات على مقدار تنوعاتها أو شدتها أو امتداد أزماتها أو قصرها. تسبب الحرب اليوم معناً مفعجاً وشاملاً لم يكن يحدث من ذي قبل، تترك آثاراً اجتماعية ونفسية على الأفراد والجماعات والأسر التي تعرضت لويلاتها، فالتشرد وفقدان المسكن والتقطع المفاجئ لأوصال الحياة العادية للأسر، وفواجع الموت واليتم، والتعرض لصعوبات الحياة، ومشاعر التهديد، تعد جميعها مؤثرات تخلف وراءها عواقب نفسية لا تنتهي بنهاية الحرب.^[1]

وفق منظمة الصحة العالمية (World Health Organization) وتقرير المنظمة الدولية للأشخاص ذوي الإعاقة عام 2017 والذي أظهر: " أن هناك ثلاثين ألف مصاب كل شهر بسبب الحرب في سوريا، وحتى الآن خلفت الحرب مليوناً ونصف مليون مصاب بإعاقة دائمة من أصل ثلاثة ملايين شخص أصيبوا منذ اندلاع الحرب قبل أكثر من ست سنوات "، وأن هناك مليوناً ونصف مليون شخص يعيشون مع إعاقات مستدامة، منهم 86 ألف شخص أفضت إصابتهم إلى بتر أحد أطرافهم على الأقل. وعليه فقد تمت مطالبة المجتمع الدولي بتوسيع نطاق الدعم الذي يقدم لتأهيل المصابين وإعادة دمجه في المجتمع^[2]

يعرف البتر أنه حالة مكتسبة ناتجة عن فقدان أحد أطراف الجسم بسبب الإصابات أو الأمراض أو الجراحة أو الحروب أو غياب أحد الأطراف لأسباب خلقية. بينما عرفه (علي وعبد الهادي، 1997) " بأنه حالة من العجز الجسدي التي تحدث للفرد في أي مرحلة من مراحل عمره وهو عبارة عن استئصال جزء من أجزاء جسمه لإنقاذ حياته أو لتحسين أداء العضو الذي تمنعه الإصابة من القيام بوظيفته.^[3,4]

يعرف التأهيل بأنه كافة العمليات التي من شأنها أن تعيد توافق الإنسان المعوق مع نفسه وبيئته حتى يتم التكيف بينهما سواء كانت الأسباب المعوقة عقلية أم جسمية أو اجتماعية أو خلقية. وتعرف منظمة الصحة العالمية (WHO) التأهيل بأنه الاستخدام المشترك والمنسق للوسائل الطبية والاجتماعية والتعليمية والمهنية لتدريب أو إعادة تدريب الفرد المعوق للوصول إلى أقصى مستوى ممكن لقدراته الأدائية. كذلك تعرف منظمة العمل العربية [Arab Labor Organization] ALO [التأهيل بأنه إعادة التكيف أو الإعداد للحياة، بمعنى آخر هو الاستفادة من مجموعة من الخدمات المنظمة في النواحي الطبية والاجتماعية والتربوية والمهنية، بقصد تدريب المعوق للوصول به إلى أقصى درجات القدرة الوظيفية، وتتمثل خدمات التأهيل المقدمة بأربعة جوانب رئيسية هي التأهيل الطبي والتأهيل النفسي والتأهيل الاجتماعي وأخيراً التأهيل المهني.^[5]

تعتبر نوعية الحياة من أهم المتغيرات النفسية والاجتماعية التي ظهرت بعد منتصف القرن العشرين، بدءاً بالدراسات الاقتصادية والسياسية ثم الاجتماعية والنفسية. وعلى الرغم من عدم الإنفاق على تعريف واحد لمفهوم نوعية الحياة، غالباً ما يرد في الأدبيات تعريف منظمة الصحة العالمية (1990) بوصفه أقرب التعريفات إلى توضيح المضامين العامة لهذا المفهوم، ينظر فيه إلى نوعية الحياة بوصفها " إدراك الفرد لوضعه في الحياة وفي سياق الثقافة واتساق الفهم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه، توقعاته وقيمه واهتماماته المتعلقة بصحته الجسدية وحالته النفسية مستوى استقلالته وعلاقاته الاجتماعية بالإضافة لاعتقاداته الشخصية وعلاقاته بالبيئة بصفة عامة، وبالتالي فإن نوعية الحياة بهذا المعنى تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته.^[6]

أهمية البحث وأهدافه:**أهمية البحث :**

يشكل مصابي الحرب في سوريا نسبة كبيرة ومتزايدة بسبب استمرار الحرب حتى الآن، ويتوقع أن يزداد عدد مصابي البتر والنشل خلال السنوات القادمة، مما ينعكس سلباً على الحياة الأسرية والاجتماعية والشخصية على المصابين وأسرهم وعلى مجتمعاتهم. من هنا يجب الأخذ بالاعتبار هذه الشريحة الكبيرة والحديثة على المجتمع السوري وعلى تركيبته السكانية، لأنها تشكل تحدياً خطيراً لمنظومة الحياة الاجتماعية في سوريا.

هدف البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحديد تأثير إعادة التأهيل على نوعية الحياة لدى مصابي الحرب (البتر السفلي) في محافظة اللاذقية .

Objective: الغايات

تحديد العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية (العمر، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، الترتيب ضمن الأسرة، المهنة، الهويات) و أبعاد نوعية الحياة لدى مصابي الحرب.

الفرضيات

يسجل مصابو الحرب (البتر السفلي) بعد خضوعهم لإعادة التأهيل نوعية الحياة أعلى من التي سجلوه قبل إعادة التأهيل.

تصميم الدراسة Study Design :

تصميم الدراسة شبه تجريبي (قبلي - بعدي) تم إجراء: تقييم مبدئي، وتقييم بعد ثلاثة أشهر لمعدل نوعية الحياة.

مكان الدراسة Study setting:

طبقت هذه الدراسة في منازل مصابي الحرب التي تقع في مدينة اللاذقية وريفها، تم اختيار أسماء وعناوين أفراد العينة من مشفى زاهي أزرق العسكري ومشفى الشهيد أحمد حاميش العسكري في دمشق.

الوقت والتوقيت Time & Timing :

طبقت الدراسة و جمعت البيانات خلال الفترة الواقعة بين (11-5-2017 حتى 11-2-2018

العينة و الاعتيان Sample & sampling :

طبقت الدراسة على عينة قوامها 30 مصاباً من الذكور تم اختيارهم بطريقة الاعتيان الملائم تكونت من ثلاثين مصاباً أدت إصابتهم الحربية إلى بتر أحد الطرفين السفليين أو كليهما

معايير اختيار العينة Sample Criteria selection :

- العمر من 18-50 سنة .
- أن يكون عسكرياً من الجيش.
- ليس لديه بتر في الطرفين العلويين.
- لم يخضع لبرنامج إعادة تأهيل سابق.

- أن لا يكون قد مضى على تاريخ الإصابة أكثر من سنتين.
- لا يستخدم أطراف اصطناعية بعد.

أدوات الدراسة : Study Tools :

• الأداة الأولى: استمارة البيانات الديموغرافية

طورت من قبل الباحث وتضمنت: الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، المؤهل العلمي، المهنة، الهوايات، الوضع الاقتصادي، الترتيب ضمن الأسرة، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للأب.

• الأداة الثانية : مقياس نوعية الحياة المطور من قبل الهنداوي.^[12] ويتألف من (136) بنداً تشمل الأبعاد الثمانية الخاصة بنوعية الحياة التي تم اختيار ستة أبعاد منها تناسب وضع أفراد العينة في هذه الدراسة بحيث أصبح 114 بنداً.

أبعاد نوعية الحياة وعدد فقرات كل بعد والفقرات العكسية

عدد البنود	الأبعاد الرئيسية	م .
20	نوعية الحياة الأسرية	أولاً
17	نوعية الصحة العامة	ثانياً
19	نوعية الحياة النفسية	ثالثاً
18	نوعية شغل الوقت وإدارته	رابعاً
20	نوعية العلاقات	خامساً
20	نوعية الدور الاجتماعي	سادساً
114	إجمالي عدد الفقرات	

الأداة الثالثة : برنامج إعادة التأهيل: (الملحق III)

أولاً : محتوى البرنامج الجسدي (التأهيل الحركي) :

اعتمد التأهيل الحركي على تقنيات تركز على تمارين حركية الجذع، واستقرار وضع الجسم، نقل الذات،

وتغيير أوضاع الجسم تستهدف :

- زيادة قوة العضلات
- تحسين التوازن والمشي
- إنقاص التشنج
- تحسين الأنشطة الوظيفية اليومية والمعيشة
- الوقاية من قرح الفراش وعلاجها إن وجدت.
- تدبير مشاكل الجهاز التنفسي والإطراح البولي الغائطي.

ثانياً : محتوى البرنامج النفسي (التأهيل النفسي):

- اعتمد التأهيل النفسي على تقنيات تنمية الوعي بعمليات التنظيم والتفكير الواعي، وأسلوب الاسترخاء العضلي، والتخيلات الموجهة، والتفريغ الانفعالي، وإعادة البناء المعرفي، والتدريب على المناقشة والحوار يستهدف:
- التخفيف من حدة المشكلات النفسية التي يعاني منها المصابين.
 - تعليم وتدريب المصابين على مجموعة من مهارات مواجهة الضغوط.
 - تعديل الأفكار اللاعقلانية وما يصاحبها من اضطرابات انفعالية وسلوكية إلى أفكار ومعتقدات عقلانية تؤدي إلى زيادة قدرتهم على مواجهة الضغوط التي يتعرضون لها.

1- جمع البيانات:

جمعت البيانات وطبقت إعادة التأهيل في الفترة الواقعة بين (11-5-2017 حتى 11-2-2018).

مراحل جمع البيانات

- أولاً : تم ملء استمارة البيانات الديموغرافية (الأداة الأولى) من قبل الباحث.
- ثانياً: تم تقييم أبعاد نوعية الحياة الستة من خلال مقياس نوعية الحياة لأفراد العينة بالأداة الثانية.
- ثالثاً: تم تطبيق إعادة التأهيل من خلال خضوع كل مصاب على حده في منزله لجلستين أسبوعياً (45 دقيقة يومياً للتأهيل الحركي و45 دقيقة للتأهيل النفسي) ولمدة ثلاث أشهر متواصلة بالتعاون مع أخصائيي معالجة فيزيائية عدد (2).
- رابعاً: تم تدريب أهل المصابين على متابعة تمارين التأهيل لتطبيقها على المصاب طيلة أيام الأسبوع.
- خامساً: تم قياس أبعاد نوعية الحياة الستة لدى أفراد العينة بعد ثلاثة أشهر من التقييم البدئي لكل مصاب باستخدام الأداة الثانية.

النتائج والمناقشة:**النتائج:**

الجدول (1): توزيع أفراد العينة وفق الصفات الديموغرافية

بتر		الصفات الديموغرافية	
العدد	%		
26	86.7	18-أقل من 26	العمر بالسنوات
4	13.3	26- أقل من 33	
-	-	33-أقل من 41	
-	-	41-أقل من 50	
30	100	المجموع	

-	-	محو أمية	المستوى التعليمي
20.0	6	ابتدائي	
50.0	15	أعدادي	
30.0	9	ثانوي	
-	-	جامعي فأكثر	
100	30	المجموع	
-	-	ضعيف جداً	الوضع الاقتصادي
26.7	8	ضعيف	
73.3	22	متوسط	
-	-	جيد	
-	-	جيد جداً	
100	30	المجموع	

يبين الجدول رقم (1) توزع أفراد العينة وفق الصفات الديموغرافية. حيث يظهر إن النسبة الأعلى من أفراد العينة من الفئة العمرية (18-أقل من 26) (85%) و (15%) منهم من الفئة العمرية (26-أقل من 33). أي تشكل الفئة العمرية (18-أقل من 26) النسبة الأعلى من مصابي البتر ومصابي الشلل (86.7%) و(83.3%) على التوالي؛ تليها للفئة العمرية (26-أقل من 33) التي تتوزع (13.3%) من مصابي البتر و(16.7%) من مصابي الشلل. ولا يوجد أي مشارك أكبر من عمر 35 عاماً.

أما بالنسبة للمستوى التعليمي يبين الجدول رقم (1) إن نصف أفراد العينة (50%) من حملة الشهادة الإعدادية، و حوالي الثلث (31.66%) من حملة الشهادة الثانوية و(18.33%) من حملة الشهادة الابتدائية. أي يحمل نصف مصابي البتر ومصابي الشلل من حملة الشهادة الإعدادية (50%) لكليهما.

ويبين الجدول رقم (1) بالنسبة لتوزع أفراد العينة وفق الوضع الاقتصادي لأسرهم، إن النسبة الأعلى (70%) من أسر أفراد العينة من ذوي الدخل المتوسط، و(25%) من ذوي الدخل الضعيف و فقط (5%) من ذوي الدخل الجيد. النسبة الأعلى(73.3%) من أسر مصابي البتر من الوضع الاقتصادي المتوسط، يليها (26.7%) وضعهم الاقتصادي ضعيف، والنسبة الأعلى من أسر مصابي الشلل (66.7%) وضعهم الاقتصادي متوسط، و(10.0%) من الوضع الاقتصادي الجيد.

الجدول (2) : توزع أفراد العينة من مصابي البتر وفق أبعاد نوعية الحياة قبل وبعد إعادة التأهيل

البتر (العدد=30)					أبعاد نوعية الحياة	
P	T	التقدير	الانحراف المعياري	المعدل		
*0.00	2.05	متوسط	0.36	2.75	قبلي	نوعية الحياة الأسرية
		متوسط	0.36	2.94	بعدي	
*0.00	7.26	ضعيف	0.44	1.98	قبلي	نوعية الصحة العامة
		متوسط	0.25	2.66	بعدي	
*0.00	12.33	ضعيف	0.30	2.13	قبلي	نوعية الصحة ل نفسية
		متوسط	0.23	3.00	بعدي	
*0.00	6.48	ضعيف	0.31	2.33	قبلي	جود شغل الوقت و إدارته
		متوسط	0.21	2.79	بعدي	
*0.00	3.80	متوسط	0.35	2.80	قبلي	نوعية العلاقات
		متوسط	0.26	3.11	بعدي	
*0.00	3.25	متوسط	0.27	2.86	قبلي	نوعية الدور الاجتماعي
		متوسط	0.33	3.12	بعدي	
*0.00	8.41	متوسط	0.23	2.48	قبلي	نوعية الحياة ككل
		متوسط	0.17	2.94	بعدي	

*مستوى الدلالة الإحصائية ($0.05 \geq p$)

بالمحصلة يظهر الجدول (2) أن معدل نوعية الحياة ككل لأفراد العينة من مصابي البتر كان قبل تطبيق إعادة التأهيل متوسطاً (2.48) ل يبقى بعد تطبيق إعادة التأهيل متوسطاً (2.94) مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية هامة ($p=0.00$).

(أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة مرتفع بين معدل أبعاد نوعية الحياة قبل وبعد إعادة التأهيل لصالح المعدلات البعدية أي ساهمت إعادة التأهيل في تحسين معدل نوعية الحياة لدى أفراد العينة من مصابي البتر).

الجدول (3) : العلاقة بين العمر وأبعاد نوعية الحياة لدى أفراد العينة بعد إعادة التأهيل

البتر (18-أقل من 26)، (26-أقل من 33) = 4			الفئة العمرية	أبعاد نوعية الحياة
Sig	فرق المتوسطات	mean± std		
F=0.02	0.03	0.36 ±2.95	18-أقل من 26	نوعية الحياة الأسرية
P=0.87		0.40±2.92	26-أقل من 33	
F =0.00	0.01	0.26±2.66	18-أقل من 26	نوعية الصحة العامة
P=0.59		0.22±2.67	26-أقل من 33	
F =0.70	0.05	0.25±2.99	18-أقل من 26	نوعية الصحة النفسية
P=0.14		0.05±3.04	26-أقل من 33	
F =0.67	0.10	0.22±2.80	18-أقل من 26	نوعية إدارة الوقت
P=0.41		0.19±2.70	26-أقل من 33	
F =0.04	0.03	0.27±3.10	18-أقل من 26	نوعية العلاقات
P=0.83		0.20±3.13	26-أقل من 33	
F =0.08	0.10	0.32±0.32	18-أقل من 26	نوعية الدور الاجتماعي
P=0.77		0.42±0.42	26-أقل من 33	
F =0.00	0.00	0.18±2.94	18-أقل من 26	نوعية الحياة ككل
P=0.98		0.13±2.94	26-أقل من 33	

*مستوى الدلالة الإحصائية (p ≥ 0.05)

يبين الجدول (3) العلاقة بين العمر وأبعاد نوعية الحياة لدى أفراد العينة من مصابي البتر بعد تطبيق إعادة التأهيل (العدد =30) حيث لا يظهر وجود علاقة هامة إحصائياً بين العمر ومعدلات أبعاد نوعية الحياة بعد تطبيق إعادة التأهيل حيث لمقياس نوعية الحياة الأسرية ($p=0.87$)، ولمقياس نوعية الصحة العامة ($p=0.59$)، ولمقياس نوعية الصحة النفسية ($p=0.70$)، ولمقياس نوعية إدارة الوقت ($p=0.41$)، ولمقياس نوعية العلاقات ($p=0.83$) ولمقياس نوعية الدور الاجتماعي ($p=0.77$)، بالتالي لنوعية الحياة كانت ($p=0.89$) أكبر من (0.05). (أي يمكن القول أن لا تأثير لعمر أفراد العينة من مصابي البتر على أبعاد نوعية الحياة بعد تطبيق إعادة التأهيل)

المناقشة:

- أظهرت نتائج الدراسة الحالية تدني معدلات نوعية الحياة لأفراد العينة من مصابي البتر قبل تطبيق إعادة التأهيل، وتحسنها بعد الخضوع لإعادة التأهيل لمدة ثلاث أشهر ليصبح بقيم متوسطة، حيث حدثت فروق ذات دلالة إحصائية في معدل مقياس نوعية الحياة ككل ومعدلات الأبعاد الفرعية الستة ($p=0.00$) لدى أفراد العينة من مصابي البتر. تتوافق مع دراسة (Desmond & Gallagher , 2008) التي أظهرت إن نوعية الحياة كانت ضعيفة لدى الجنود المصابين بإصابات أدت إلى بتر في أحد الساقين أو كلاهما في كروايتا مقارنة بأقرانهم الطبيعيين وتختلف نوعية الحياة تبعاً لمكان الإصابة وتاريخها.^[7] . يبرر الباحث ذلك بأن البتر يجعل الفرد في حاجة إلى الآخرين والإعتماد عليهم لتلبية احتياجاته، ولكنه يشعر بالضيق لاعتماده الزائد على الآخرين، لأن هذا الإعتماد فيه تذكرة بالواقع المؤلم ويظهر القلق كرد فعل نتيجة لهذا الواقع فالبتر لا تعويض فيه ولا يعود للجسم مرة أخرى الجزء المفقود منه، وهذا يرتبط بالاستسلام فحالة الفرد الجديدة بعد البتر تجعل الفرد أقل استقراراً وأكثر عرضه للاضطرابات، وهذا يجعله يتجنب الحديث مع الأهل والأصدقاء عن المستقبل لأن فيه تذكرة لجسده الجديد وتذكر لتفاصيل الحدث الصادم الذي مر فيه الفرد - ولكن الواقع الجديد يجعل الفرد لا يشعر بالطمأنينة والهدوء بالنسبة لحياته المستقبلية لأن الفرد نتيجة التجربة الصادمة التي مر بها والتي أدت إلى فقدان أحد أطراف جسمه جعله في حالة من القلق نحو متطلبات الحياة المستقبلية فيدرك أن البتر سيؤثر على مستقبله وكذلك على تحقيق أهدافه وخطته في الحياة.

- أما بعد تطبيق إعادة التأهيل ارتفعت قيم معدلات أبعاد نوعية الحياة ونوعية الحياة ككل. تتوافق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Richa et al ., 2011) التي طبقت برنامج تأهيلي لـ (605) مصاباً من مبتوري الأطراف السفلية البالغين من العمر 18 سنة وما فوق في مركز لإعادة التأهيل، ومركز للأطراف الاصطناعية، وأربعة معسكرات لتدريب الأطراف، وبينت تأثير برامج إعادة التأهيل على تحسين نوعية الحياة لدى مصابي البتر.^[8]

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات

- لم يسجل أي من أفراد العينة معدل نوعية الحياة جيد.
- معدل نوعية الحياة ككل لأفراد العينة من مصابي البتر قبل تطبيق إعادة التأهيل متوسطاً، وبقي بعد تطبيق إعادة التأهيل متوسطاً مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية هامة.

- معدل نوعية الصحة العامة لمصابي البتر قبل تطبيق إعادة التأهيل ضعيفاً، وأصبح بعد تطبيق إعادة التأهيل متوسطاً.
- معدل نوعية الصحة النفسية لمصابي البتر قبل تطبيق إعادة التأهيل ضعيفاً وتغير ليصبح متوسطاً بعد تطبيق إعادة التأهيل.
- معدل نوعية شغل الوقت وإدارته لمصابي البتر قبل تطبيق إعادة التأهيل ضعيفاً، وأصبح بعد تطبيق إعادة التأهيل متوسطاً.
- معدل نوعية الصحة العامة كان قبل تطبيق إعادة التأهيل ضعيفاً وأصبح بعد تطبيق إعادة التأهيل متوسطاً.
- لا تأثير لعمر أفراد العينة على أبعاد نوعية الحياة بعد تطبيق إعادة التأهيل.
- لا تأثير للمستوى التعليمي لأفراد العينة من مصابي البتر على نوعية إدارة الوقت بعد إعادة التأهيل.
- لا تأثير للمستوى الاقتصادي لأفراد العينة من مصابي البتر على أبعاد نوعية الحياة بعد إعادة التأهيل.
- يوجد تأثير للمهنة التي يمارسها أفراد العينة من مصابي البتر على أبعاد نوعية الحياة بعد تطبيق إعادة التأهيل باستثناء بُعد نوعية إدارة الوقت وبُعد نوعية العلاقات.
- يوجد تأثير للهوايات التي يمارسها أفراد العينة من مصابي البتر على أبعاد نوعية الحياة بعد تطبيق إعادة التأهيل باستثناء بُعد نوعية الدور الاجتماعي.

التوصيات:

1. تزويد المستشفيات بمتخصصين في الصحة النفسية والعلاج النفسي لزيادة الفرصة للتدخل المبكر في العلاج النفسي لحالات الإصابات الحربية قبل خروجهم من المشفى.
2. تقديم برامج للإرشاد والتوجيه لحالات الإصابات الحربية للحد من المشكلات النفسية المترتبة على الإصابة.
3. تدريب كوادر طبية للتعامل مع حالات البتر والآثار الصحية السلبية التي يعاني منها هؤلاء الأفراد نتيجة وجود أو عدم وجود الطرف الصناعي.
4. توعية المجتمع بالتأهيل الاجتماعي المناسب والخطوات الواجب إتباعها عند حدوث عملية البتر للأطراف، وكيفية التعامل مع المصاب.
5. تطوير برامج التأهيل الخاصة بالبتر ومواكبة ما هو جديد وحديث في هذا المجال.

المراجع:

- 1- يعقوب، غسان: (1999) سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي، دار الفارابي، الإسكندرية.
- 2- الصراع في سوريا ، تقرير منظمة الأمم المتحدة لعام 2017 .
- 3- RAINS, J. HURDLING, RITCHIE D : *Bailey And Love Short Practice Of Surgery*, Alps . 1995.
- 3- علي، علي عبد السلام، عبد الهادي، أحمد محمد : دراسة نفسية لتأهيل فاقد أعضاء الجسم عن طريق البتر، مجلة علم النفس، العدد 42، السنة 11، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة، 1997
- 4- أشرف عبد القادر، تحسين نوعية حياة المعاق ، مؤتمر تطوير الأداء في مجال الوقاية من الإعاقة ، مكتب التربية العربي بدول الخليج 2005 .

5- MALONE JM, MOORE W, LEAL JM, CHILDERS SJ. *Rehabilitation for lower extremity amputation*. Arch Surg. 116: 1981;93-98

6-الهنداوي، حامد إبراهيم. الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى المعاقين حركياً

بمحافظة غزة . رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة غزة، 2011

7- DESMOND AND P. GALLAGHER. “*Quality of life in people with lower-limb amputation,*” in Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures, V. R. Preedy and R. R. Watson, Eds., 2008. 3785-3796.

8- RICHA S, VAN DEN HEUVEL WJ, AROKIASAMY P. *Factors affecting quality of life of lower limb amputees*. Prosthetics and Orthotics International; 35(1): 2011, 90-96