مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من الأشخاص المعوقين حركياً مبتوري الأطراف العلوية والسفلية ومستخدمي الأطراف الاصطناعية وعلاقتها بجودة الحياة في مدينة دمشق

د. عالية الرفاعي
أستاذ مساعد في كلية التربية- جامعة دمشق
رئيس قسم التربية الخاصة

The Level of Psychological Hardness of A sample of a physically Disabled People with Prosthetic Limbs And its Relation to Quality of Life in Damascus City

Dr. Alia Refaie

Assistant professor at the Faculty of Education University of Damascus

Head of the Department of special education

E-mail: Aliarefaie8080@gmail.com

الملخص:

هدفُ البحث تعرُّفُ مستوى الصلابة النفسية ومستوى جودة الحياة لدى عينة من المعوقين حركياً مبتوري الأطراف العلوية والسفلية ومستخدمي الأطراف الاصطناعية، والكشف عن طبيعة العلاقة بين مستوى الصلابة النفسية وجودة الحياة لديهم، وتعرّف الفروق في مستوى الصلابة النفسية لدى عينة البحث تبعاً لمتغيرات (العمر، ومكان الطرف الاصطناعي، ومكان البتر، والحالة الاجتماعية) .

تكون مجتمع البحث من 100حالةِ بترِ أطرافٍ علوية وسفلية من مستخدمي الطرف الصناعي. وشملت عينة البحث 70 فرداً من المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية المسجلين في مركز إعادة التأهيل والأطراف الاصطناعية التابع لوزارة الصحة في مشفى ابن النفيس للعام 2018-2019 .

أظهرت النتائج أن أفراد العينة لديهم مستوى عالٍ من الصلابة النفسية، وقد جاء الالتزام في المرتبة الأولى، ويليه في المرتبة الثانية التحدي، وجاء التحكم في المرتبة الأخيرة، كما أظهرت النتائج أن أفراد العينة لديهم درجة متوسطة من جودة الحياة، وتبين وجود علاقة ارتباطية موجبة وطردية بين مستوى الصلابة النفسية ومستوى جودة الحياة.

كما أظهرت النتائج وجود فروق بين أفراد عينة البحث على مقياس الصلابة النفسية وفق متغير العمر لصالح الأكبر سناً أي الأكبر من 25 عاماً، ومتغير مكان الطرف الاصطناعي لصالح مستخدمي الأطراف الاصطناعية السفلية، ومتغير مكان البتر لصالح البتر دون الركبة، ومتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوج في بعدي الالتزام والتحدي إذ تبين أن مستوى الصلابة النفسية لديهم أعلى.

ABSTRACT

The aim of the research is to identify the level of psychological toughness and the quality of life of a sample of the physically disabled, amputees of upper and lower limbs who use prosthetic limbs. And the disclosure of the nature of the relationship between the level of psychological hardness and their quality of life. The differences in the level of psychological rigidity of a sample of amputees are defined according to variables (age, location of the prosthesis, place of amputation, and marital status).

The research population consisted of 100 cases of limb amputations from prosthetic users. The research sample included 70 amputees using prosthetic limbs registered in the Rehabilitation and Prosthetics Center of the Ministry of Health at Ibn Al-Nafees Hospital for the year 2018-2019.

The results showed that the sample members have a high level of psychological toughness, and commitment came first, followed by challenge, and control came last. The results also showed that the sample members have a moderate degree of quality of life. It was found that there is a positive and direct correlation between the level of mental toughness and the level of quality of life.

The results also showed that there are differences between the members of the research sample on the psychological hardness scale according to the age variable in favor of the older people, i.e. the older than 25 years. And the variable of the place of the prosthesis in favor of the users of the lower prostheses, the variable of the place of amputation in favor of amputation without the knee, and the variable of the marital status in favor of the married in the two dimensions of commitment and challenge, as it was found that the level of psychological stiffness they have is higher.

Psychological rigidity - Amputee upper and lower limbs - quality of life.

1- مقدمة:

القدرةُ على مواجهة ضغوط الحياة تتطلب نظرة موضوعية سليمة إلى الحياة ومشكلاتها اليومية وتكيفاً مع الحاضر بمرونة إيجابية تمكّن الإنسان من التغلب على أحداث الحياة الضاغطة وتحمل المسؤولية الاجتماعية ومسؤولية السلوك الشخصي والسيطرة على الظروف البيئية مع القدرة دوماً على التجديد والابتكار.

ولا بد من دراسة مجموعة المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تؤثر في كيفية رؤية الفرد للأحداث الضاغطة وكيفية إدراكه وتفسيره لها، كما تؤثر في كيفية تقييم الفرد في مدى قدرته على مواجهة الأحداث، ومن أهم متغيراتها الوقاية والمقاومة النفسية للآثار السلبية للضغوط والأزمات والصدمات والإحباطات هو متغير الصلابة النفسية.

وترى كوبازا أن تأثير الصلابة في الصحة النفسية يتوسط التقييم المعرفي للفرد للأوضاع الضاغطة حيث يمتلك الفرد إستراتيجيات المواجهة، فالصلابة تغير اثنين من عناصر التقييم هما التقليل من تقييم التهديد وتزيد من تقييم الفرد لنجاح المواجهة، وترتبط الصلابة بأنشطة الفرد وتركز على إستراتيجيات مواجهة المشكلة والتعامل مع الأحداث الضاغطة (شند، السعدي، محمود، 2015).

ويعرف حبيب (2006) الصلابة بأنها القدرة العالية على مواجهة الضغوط وحلها، التي تعكس مدى اعتقاده فاعليته في الاستخدام الأمثل لكل مصادر الشخصية كي يدرك ويفسر ويوجه أحداث الحياة ويحقق الإنجاز(مريم، 2019).

ويعدّ مفهوم جودة الحياة (Quality of life) من المفاهيم التي دخلت حديثاً مجال التربية الخاصة ، إذ يعبر عن الدعم والخدمات التي يقدمها المجتمع للأفراد ذوي الإعاقة، فهم كغيرهم من الأسوياء محتاجون إلى تعرّف حاجاتهم وتلبية متطلباتهم وتهيئة سبل الرعاية المناسبة لقدراتهم وإمكاناتهم كافة، لما له من أثر إيجابي في جودة الحياة لديهم، والشعور بالسعادة والرضا، وقد عرف كاظم ومنسي(2006) جودة الحياة بأنها شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والثقافية والتعليمية والنفسية وحسن إدارة القوة والاستفادة منها(يحي،2016).

وتحديد جودة الحياة لدى المعوقين وخاصة المعوقين حركياً من المهام الصعبة لأنها تحدد من وجهة نظرهم، كما أن الرضا عن الحياة هو العامل الأساسي في إدراكهم جودة الحياة، فهم ينظرون

إلى الحياة بنظرة تختلف عن الآخرين، لأنهم أكثر من يدركون أهمية الفقد أو العجز، كما تتأثر نظرتهم إلى الحياة بظروف الإعاقة وما يحصلون عليه من خدمات ودعم اجتماعي.

وجودة حياة الشخص ذي الإعاقة هي درجة إحساسه بالكفاءة وإجادته التعامل مع التحديات، وحسن حاله وإشباع حاجاته والرضا عن حياته والاستمتاع بالبيئة التي تحيط به والتمتع بالصحة الجسمية والنفسية (خلف ،2018).

ومن هنا جاءت فكرة البحث بدراسة مستوى الصلابة النفسية لذوي الاعاقة الحركية المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية وعلاقتها بجودة الحياة لديهم.

2- مشكلة البحث:

مهما تعدّدت الأدوار التي يؤديها الإنسان في الحياة الشخصية والمهنية يبقى العامل النفسي المحرّك الأساسي لنجاحها أو فشلها، الأمر الذي يترك أثره في الأهداف المعلّقة على هذه الأدوار.

يعد البتر حالة من حالات العجز يفقد الفرد فيها أحد أطرافه أو بعضها أو كلها، لأسباب عديدة منها الحروب، حوادث الطرق، وإصابات العمل، والأمراض والجراحة، وأسباب خلقية، كما يرى بعض الباحثين أن البتر يشكل تهديداً ثلاثياً للفرد؛ الأول فقدان الإحساس والثاني فقدان الوظيفة للطرف، والثالث حدوث خلل في صورة الجسم. (John,2002)

فيجد الشخص مبتور الطرف نفسه غير قادر بسبب حالته الجسدية أو النفسية على المشاركة الكلية في النشاطات التي تتناسب مع عمره، وقد يترك البتر آثارًا سلبية كبيرة في وظائف الحياة العادية، في الميادين الاجتماعية والتربوية وفي التوجيه المهني نتيجة الشعور بالخسارة لفقدان عضو من الجسد، ويعاني صاحبها من الأعراض والأمراض النفسية(معمري، 2015).

وتؤكد الدراسات أن عملية البتر تصبح "خصوصية تميز أصحابها من الآخرين ونظرًا إلى أهمية هذه الصورة في بناء المشاعر"، فإن هؤلاء الأفراد محتاجون إلى دعم نفسي واجتماعي ومادي، بهدف زيادة التأقلم وتعزيز التكيف وتبديل الصورة السلبية عن الجسم.(Srivastava at all,2010)

إن الصلابة النفسية إحدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الضغوط، والاحتفاظ بالصحة الجسمية والنفسية؛ إذ « يتصف ذوو الشخصية الصلبة بالتفاؤل والهدوء الانفعالي؛ لذلك يحققون النجاح ويستطيعون تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديدًا». لذا فإن امتلاك الفرد للصلابة النفسية يتيح له إدراك المتغيرات والضغوط التي يتعرض لها وتقبلها، فهي مصدر من مصادر

الشخصيةّ الذاتية التي تقيّم بواقعية الضغوط الحياتية وتواجهها على نحو إيجابي، يعزز ثقته بنفسه فيمتلك قدرة على التحكم في الأحداث وتحدي الأزمات التي تواجهه (Physiopedia ,2019.)

وتلفت الدراسات إلى أن فئة مبتوري الأطراف تواجه مشكلات معقدة وحساسة في مختلف المجتمعات، والإعاقة عمومًا والبتر خصوصًا يمثل مشكلة جسميّة نفسية اجتماعية، تؤثر في الأفراد ومحيطهم، وتترك آثارًا بالغة وتغيرات مهمة في التكوين النفسي والاجتماعي للشخص مبتور الأطراف ما ينعكس على حياته العامة والخاصة، وينعكس أيضًا على درجة تقبله صورة جسمه ومفهوم الذات لديه ومستوى النضج، ودرجة تفاؤله بالحياة، وصلابته النفسية. (John,2002).

وقد بحثت دارسة (Margaret,et,al 2003) تأثير الصلابة وأساليب المواجهة في المقاومة خلال الاستجابة لأحداث الحياة الضاغطة، ودعمت النتائج نموذج التأثير المباشر للعلاقة بين ضغوط الحياة والصحة النفسية والجسدية، كما برهنت النتائج دور الصلابة بوصفها عاملاً معدلاً لنواتج الضغوط على الصحة حيث يعمل التفسير الإيجابي للمواقف الضاغطة على تحديد نوعية الاستجابة الانفعالية لتلك الضغوط (بلحشاني وبالطاهر،2018)

ليست هناك إحصائيات دقيقة حول عدد الأشخاص المحتاجين إلى أطراف صناعية في سورية حتى الآن وفقا لما ورد عن مركز إعادة التأهيل والأطراف الاصطناعية، مع أن هناك من يتحدث عن مليون ونصف المليون مصاب خلال سنوات الحرب على سورية أصبحوا يعانون من إعاقات تتعلق بالأطراف سواء أكانوا من العسكريين أم المدنيين، إلا أن الإنتاج المحلي ووجود مراكز متخصصة في هذا المجال أعاد الأمل لآلاف المصابين في متابعة حياتهم بعد أن كانت كابوساً مخيفاً(مركز إعادة التأهيل والأطراف الاصطناعية).

وبعد ظهور عمليات التأهيل وتركيب الأطراف الاصطناعية تغيرت نظرة الأفراد المبتورين إلى أجسامهم إذ أظهرت دراسة (Murray, Fox, 2002) أن هناك علاقة ايجابية بين صورة الجسم واستخدام الطرف البديل، لأن تركيب الطرف البديل يساعد على التوافق النفسي الاجتماعي لدى المبتورين، وقد أشارت بعض الدراسات الأجنبية والعربية كدراسة(Donovan et al, 2002) ودراسة الغمري (2016) التي أجريت على عينة من الأفراد المبتورين أن ارتداء طرف اصطناعي قد ساهم في ارتفاع مستوى التوافق النفسي لديهم .

كما تؤثر الإعاقة الحركية في جوانب الحياة المختلفة للفرد في مراحل العمر المتباينة سواء أكان ذكراً أم أنثى، وأن تلك الإعاقة لا تقتصر على الأداء الحركي والجسمي فقط بل كثير منها قد يترتب

عليه تبعات نفسية مختلفة تتجلى في مظاهر الشعور بالعجز والنقص إضافة إلى سوء توافق شخصي أو اجتماعي أو مدرسي أو نفسي يؤثر سلباً في جودة الحياة لديه. (عبد القادر، 2005).

هذا ما أكدته بعض الدراسات كدراسة (Khlaif& Mohammed 2017) ودراسة هاشم (2001) ودراسة (Bakula et al, 2011) التي كان من أبرز نتائجها وجود علاقة بين جودة الحياة وشدة الإعاقة الحركية، فكلما كانت شدة الإعاقة أكبر كان التأثير أكثر سلبية على جودة الحياة لديهم .

كما أوضحت بعض الدراسات أن تأثر جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بعدد من المتغيرات كالدعم الاجتماعي المقدم من الأسرة أو المجتمع، هذا ما أظهرته دراسة الهنداوي (2011) التي أكدت وجود علاقة إيجابية بين المساندة الاجتماعية ومستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركياً، أما دراسة (Jalayondeja,etal, 2016) فبينت أن النشاط البدني وتقدير الذات يساعد المعاقين حركياً على الاستقلالية والتمتع بجودة حياة جيدة.

وبما أن جودة حياة المعوق هي درجة إحساسه بالكفاءة وإجادته التعامل مع التحديات، وحسن حاله وإشباع حاجاته والرضا عن حياته والاستمتاع بالبيئة التي تحيط به والتمتع بالصحة الجسمية والنفسية، وتقاس من وجهة نظرهم، لأنهم أكثر من يدركون أهمية الفقد أو العجز. (خلف ،2018)

هذا ما دفع الباحثة لتقصي جودة الحياة والصلابة النفسية لدى عينة من مبتوري الأطراف من وجهة نظرهم لكون هذه الفئة في حالة ازدياد نتيجة الحرب التي شهدتها سورية .

لذا تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية ومستوى جودة الحياة لديهم، وإيضاح العلاقة بين مستوى الصلابة النفسية لديهم ونظرتهم إلى جودة الحياة.

يمكن تحديد مشكلة البحث بالسؤال الآتي :

ما مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من المعوقين حركياً مبتوري الأطراف الاصطناعية العلوية والسفلية ومستخدمي الأطراف الاصطناعية وما علاقتها بجودة الحياة ؟

3- أهمية البحث:

تنبع أهمية البحث من الاعتبارات التالية :

1/3 الرمز إلى فئةٍ ازداد عددها في ظل الحرب على سورية هي فئة مبتوري الأطراف.

2/3 تكمن أهمية هذه الدراسة في تناولها متغير الصلابة النفسية لمواجهة الأحداث الضاغطة،

حيث تساعد الأفراد ليكونوا أصحاء متمتعين بصحة نفسية وجسدية، وقد تكون هذه الدراسة إضافة إلى الدراسات السابقة لتناولها متغير الصلابة النفسية لفئة المعوقين حركيا مبتوري الأطراف العلوية والسفلية ومستخدمي الأطراف الاصطناعية وهي الدراسة الأولى في الجمهورية العربية السورية بحدود علم الباحثة .

3/3 تحديد مستوى جودة الحياة لدى الأشخاص المعوقين حركياً مبتوري الأطراف العلوية والسفلية ومستخدمي الأطراف الاصطناعية الذي يعكس صورة عن حالتهم الصحية النفسية ، كما أن دراسة العلاقة بين مستوى الصلابة النفسية وجودة الحياة له دلالة تقويميّة تعبرعن قدراتهم على مواجهة ضغوط الحياة الناتجة عن حالة البتر.

4/3 قد يفيد صناع القرار والمسؤولون في الارتقاء بتأمين الخدمات التي تسهم في تحسين مستوى الصلابة النفسية لديهم، وضرورة توفير الرعاية النفسية من خلال برامج إرشادية نفسية لتحسين درجة الصلابة النفسية للمصابين.

4- أهداف البحث:

يهدف البحث إلى :

1/4 تعرّف مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من الأشخاص المعوقين حركياً مبتوري الأطراف العلوية والسفلية مستخدمي الأطراف الاصطناعية.

2/4 تعرّف مستوى جودة الحياة لدى عينة من الأشخاص المعوقين حركياً مبتوري الأطراف العلوية والسفلية مستخدمي الأطراف الاصطناعية.

3/4 الكشف عن طبيعة العلاقة بين مستوى الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى عينة البحث.

4/4 تعرّف الفروق في مستوى الصلابة النفسية لدى عينة البحث تبعاً لمتغيرات (العمر، ومكان الطرف الاصطناعي ، ومكان البتر، والحالة الاجتماعية) .

5- أسئلة البحث:

1/5 ما مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من مبتوري الأطراف العلوية والسفلية مستخدمي الأطراف الاصطناعية ؟

2/5 ما مستوى جودة الحياة لدى عينة من مبتوري الأطراف العلوية والسفلية مستخدمي الأطراف الاصطناعية ؟

6- فرضيات البحث:

1/6 لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الصلابة النفسية ومتوسط درجات جودة الحياة لدى عينة من مبتوري الأطراف العلوية والسفلية مستخدمي الأطراف الاصطناعية.

2/6 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من مبتوري الأطراف العلوية والسفلية مستخدمي الأطراف الاصطناعية تعزى إلى متغير العمر(دون -25 فوق 25).

3/6 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من مبتوري الأطراف العلوية والسفلية مستخدمي الأطراف الاصطناعية تعزى إلى متغير مكان الطرف الصناعي(علوي – سفلي).

4/6 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من مبتوري الأطراف العلوية والسفلية مستخدمي الأطراف الاصطناعية السفلية تعزى إلى مكان البتر(فوق الركبة- تحت الركبة).

5/6 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من مبتوري الأطراف العلوية والسفلية مستخدمي الأطراف الاصطناعية تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية (متزوج، أعزب).

7- مصطلحات البحث والتعاريف الإجرائية:

1/7 الصلابة النفسية :عرفتها كوباز بأنها «مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد واتجاه عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استغلال المصادر النفسية كلها والبيئة المتاحة كي يدرك بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكاً غير محرف أو مشوه، ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية، ويتعايش معها على نحو إيجابي، وتتضمن ثلاثة أبعاد هي (الالتزام، والتحكم، والتحدّي)

- الالتزام: يمثل القدرة على إدراك الفرد قيمه وأهدافه وتقدير إمكانياته ليكون لديه هدفٌ يحققه، وكذلك صنع القرارات التي تدعم التوازن والتراكيب الداخلية، فالالتزام يمثل الالتزام الذاتي من جانب الفرد نحو نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين.
- التحكم :هو القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة بالإضافة إلى استخدام العمليات الفكرية في التحكم في الحدث الضاغط، وتحكم الشخص في أثر الحدث

الضاغط من خلال القيام ببعض السلوكات لتعديله أو تغييره، والتحكم بمعتقدات الفرد السابقة عن الموقف وطبيعته.

- التحدي: هو اعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في أحداث الحياة هو أمرٌ طبيعي بل حتميٌ لابد منه لارتقائه أكثر من كونه تهديداً لأمنه وثقته بنفسه وسلامته النفسية (الرئيسي،2016 ، 420-421).

وتعرّف الباحثة إجرائياً الصّلابةَ النفسية: بأنها امتلاك الفرد مجموعة من السمات التي تعمل متوازنةً في مواقف الحياة الضاغطة مما يساعد على مواجهة الضغوط والتكيف مع حالة البتر، وتتضمن ثلاثة أبعاد رئيسة الالتزام والتحكم والتحدّي، وتقاس في هذا البحث بمجموع متوسط الدرجات التي يحصل عليها أفراد عينة البحث في مقياس الصلابة النفسية المستخدم في البحث.

2/7 جودة الحياة: عرفت منظمة الصحة العالمية WHO مفهوم جودة الحياة بأنها «إدراك الأفراد وتصوّرهم ووضعهم وموقعهم في سياق نظم الثقافة والقيم التي يعيشون فيها وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واعتباراتهم، وهو مفهوم واسع النطاق يتأثر بالصحة الجسدية للشخص وحالته النفسية ومعتقداته الشخصية وعلاقاته الاجتماعية» (خلف،2018)

وتعرّف الباحثة إجرائياً جودةَ الحياة: بأنها رضا مبتور الأطراف عن الحياة التي يعيشها وفق معايير يراها من منظوره ويقيم بها حياته، ويشعر من خلالها بالسعادة والطمأنينة والرضا، والتكيف والتوافق مع إعاقته والرغبة في الحياة، وسيتم قياسها من خلال الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية.

3/7 الإعاقة الحركية: تلك الاعاقة التي تصيب الأشخاص الذين يعانون من حالة عجز عظمية أو عضلية أو عصبية أو حالة مرضية مزمنة تحد من قدرتهم على استخدام أجسامهم بشكل طبيعي مما تؤثر سلباً على إمكانية مشاركتهم في واحدة أو أكثر من النشاطات الحياتية. (الخطيب، الحديدي،2009)

4/7 البتر: يعد البتر أحد الإعاقات الجسدية التي يترتب عليها فقدان العضو فقداناً دائماً يؤثر في حياة الفرد الشخصية والاجتماعية والمهنية بدرجات متفاوتة تتوقف على حالة البتر ونوعها ومداها ومدى ارتباطها بجوانب حياته ولاسيما النفسية الاجتماعية والمهنية، ويعرفه الخطيب بأنه: إزالة أو عدم نمو الطرف أو جزء منه والبتر إما أن يكون ولادياً أو مكتسباً (الخطيب، الحديدي،2009).

5/7 الأطراف الاصطناعية:وهي أعضاء صناعية يتم استخدامها بدلاً من الأعضاء المفقودة مثل الأيدي والأرجل، وتم تحديد نوع الطرف الصناعي وفق مستوى البتر وطبيعة الجزء المفقود من

الطـرف بالإضافـة إلـى عوامـل أخـرى (Nguyen ،2013)

التعريف الإجرائي للأشخاص المعوّقين حركيا مبتوري الأطراف العلوية والسفلية مستخدمي

الأطـراف الاصطناعيـة: هـم الأشـخاص المعوقـون حركيـاً ولديهـم حالـة بتـر فـي أحـد أطرافهـم العلويـة أو السـفلية أو كليهمـا الجهـة اليمنـى أو اليسـرى نتيجـة إصابتهـم فـي أحـداث الحـرب فـي الجمهوريـة العربيـة السـورية أو نتيجـة الأمـراض أو الحـوادث ومسـتخدمو الأطـراف الاصطناعيـة والمتـرددون علـى مركـز إعـادة التأهيـل والأطـراف الاصطناعيـة التابـع لـوزارة الصحـة فـي مدينـة دمشـق.

8- حدود البحث:

1/8 الحـدود المكانيـة: تـم تطبيـق البحـث فـي مركـز إعـادة التأهيـل والأطـراف الاصطناعيـة التابـع لـوزارة الصحـة فـي مشـفى ابـن النفيـس فـي مدينـة دمشـق.

2 /8 الحدود الزمانية: تم تطبيق أداة البحث في عام 2018-2019

3 /8 الحـدود البشـرية: تـم تطبيـق البحـث علـى عينـة مـن الأشـخاص المعوقيـن حركيـاً مبتـوري الأطـراف العلويـة والسـفلية مسـتخدمي الأطـراف الاصطناعية.

4 /8 الحـدود العلميـة: تتحـدد نتائـج البحـث بالبيانـات التـي تـم جمعهـا مـن أدوات البحـث وهـي مقيـاس الصلابـة النفسـية ومقيـاس جـودة الحيـاة المختصـر لمنظمـة الصحـة العالميـة.

9- دراسات سابقة:

قامـت الباحثـة بعـرض مجموعـة مـن الدراسـات العربيـة والأجنبيـة ذات الصلـة بمتغيـرات الدراسـة (الصلابـة النفسـية وجـودة الحيـاة) لـذوي الإعاقـة وتـم عرضهـا وفقـا للتسلسـل الزمنـي مـن الأقـدم للأحـدث

Vanthauze M, Sandra M (2014)

QUALITY OF LIFE IN ADOLESCENTS WITH DISABILITIES

جودة الحياة في سن المراهقة لذوي الإعاقة

هـدف الدراسـة: تقييـم إدراك نوعيـة حيـاة الطـلاب المراهقيـن الذيـن يعانـون مـن إعاقـات جسـدية وبصريـة وسمعية.

عينـة الدراسـة: شـملت عينـة الدراسـة 98 مراهقًـا تتـراوح أعمارهـم بيـن 10 و 19 عامًـا ، فـي 26 مؤسسـة تعليميـة تابعـة لجمهـور الدولـة Recife-PE.

أدوات الدراسة: لتقييم نوعية الحياة تم استخدام أداة التقييم المختصرة لنوعية حياة منظمة الصحة العالمية.

نتائج الدراسة : بينت نتائج الدراسة انخفاضاً في إدراك نوعية مجالات الحياة والمراهقين ذوي الإعاقات الجسدية فيما يتّصلُ بعينة الأشخاص ضعاف البصر وضعاف السمع، فقد أظهرت النتائج انخفاض مستوى جودة الحياة لديهم. قدم المراهقون ذوو الإعاقة في غرف خاصة أنفسهم كأكثر الفئات ضعفاً في الإدراك والجودة الشاملة للحياة النفسية والاجتماعية والبيئية بين الطلاب الذين تم التحقيق معهم، يشير إلى الحاجة إلى توعية الجمهور وتحسين إمكانية الوصول إلى هذه الفئة من السكان وأمنهم.

John Ivar Brevik (MD)، Sigurd W. Hystad(2015)

Evaluation of Psychological Hardiness and Coping Style as Risk/Resilience Factors for Health Risk Behavior.

تقييم الصلابة النفسية وأساليب المواجهة (المرونة والسلوك) لذوي المخاطر الصحية

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تعرف مستوى الصلابة النفسية للعسكريين النرويجين وارتباطه بسلوكات تعرضهم للخطر الصحي كإدمان المخدرات.

عينة الدراسة : مجموعة من العسكريين النرويجيين.

نتائج الدراسة: بينت نتائج الدراسة أن العسكريين عُرضة لمشاكل الكحول والمخدرات، ومن المعروف أن الأشخاص الذين يعانون من انخفاض شديد في المرونة يميلون إلى الاعتماد على إستراتيجيات المواجهة السلبية لتجنب حالات الإجهاد، فيمكنُ أن تكون مستويات الصلابة المنخفضة لديهم بمنزلة علامة خطر لإدمان الكحول وتعاطي المخدرات، ومن خلال تقييم الصّلة بين الصلابة النفسية المنخفضة وتجنب أسلوب المواجهة مع أنماط استخدام الكحول في عينة وطنية كبيرة من أفراد الدفاع العسكري النرويجي بينت النتائج أن انخفاض مستوى الصلابة النفسية يعرضهم لخطر تعاطي الكحول والمخدرات، وهذا التأثير أكبر لأولئك الذين لديهم تجارب حياة أكثر صعوبة، ما يشير إلى أن الضغط المهني التراكمي قد يكون له أثر كبير في العسكريين، ويشير هذا البحث إلى الطرائق الجديدة للتعرف المبكر على العمال العسكريين المعرضين لخطر إساءة استخدام المواد المرتبطة بالإجهاد واستخدام أساليب الوقاية الفعالة معهم.

Chutima, Wattana, Jattuporn (2016)

PHYSICAL ACTIVITY, SELF-ESTEEM, AND QUALITY OF LIFE AMONG PEOPLE WITH PHYSICAL DISABILITY

النشاط البدني وتقدير الذات ونوعية الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية

هدف الدراسة: تعرّف أثر النشاط البدني في تحسين صحة الحياة (QOL) للأشخاص المعاقين حركيا ونوعيتها، ودراسة العلاقات بين العوامل بما في ذلك شدة الإعاقة، والنشاط في الحياة اليومية والإجهاد وتقدير الذات.

عينة الدراسة : شملت الدراسة مئة وستين معاقاً حركياً تتراوح أعمارهم بين 18-48 سنة مسجلين في المدرسة المهنية.

أدوات الدراسة: مقياس الإجهاد المتصور (PSS) ، مقياس روزنبرغ لتقدير الذات (RSES)، ومقياس النشاط البدني للأفراد ذوي الإعاقات الجسدية (PASIPD).

نتائج الدراسة: بينت نتائج الدراسة أن أفراد عينة البحث يشعرون بتقدير الذات بمستوى مرتفع وأنهم فخورون بأنفسهم ولا يشعرون بالنقص ويشعرون بالرضا عن الحياة وقد سجلوا مستوى عالياً من الأنشطة.

(خليفة ومحمد، 2017)

جودة حياة المعوقين جسدياً في مركز ذي قار لإعادة التأهيل في مدينة الناصرية

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تقييم نوعية الحياة (QoL) للبالغين ذوي الإعاقة الجسدية في مركز ذي قار لإعادة التأهيل، وتحديد العلاقة بين نوعية الحياة والخصائص الاجتماعية والفيزيولوجية للمعاقين جسديًا مثل: الجنس والعمر والحالة الزوجّية والمستوى التعليمي والمنطقة السكنية والوظيفة ودرجة الإعاقة وأسباب الإعاقة ومدة الإعاقة.

عينة البحث: تم اختيار عينة مقصودة مكونة من 100 شخص بالغ معاق وتم جمع البيانات باستخدام استبيانة ذاتية الإدارة.

نتائج البحث: كشفت الدراسة أن العمر الأكثر شيوعًا كان بين 20- 29عامًا ، كان (55%) منهم لا يعملون، وتشير الدراسة إلى أن المعوقين جسدياً لديهم مستوى معتدل من نوعية الحياة. وتظهر النتيجة عدم وجود علاقة معنوية بين إجمالي QoL والمتغيرات الفيزيولوجية بما في ذلك (العمر والجنس والحالة الزواجية ومستوى التعليم والمهنة والإقامة) على أن هناك أهمية كبيرة للعلاقة بين QoL وشدة الإعاقة، وهناك علاقة كبيرة بين QoL وأسباب الإعاقة ومدتها. وخلصت الدراسة إلى أن البالغين

المعوّقين جسدياً كانَ لديهم القدرة على التعامل مع إعاقاتهم بدرجة معتدلة من نوعية الحياة، ولم تتأثر خصائصها مثل العمر والجنس والمستوى التعليمي والحالة الزوجية والإقامة والمهنة.

الخير، (2019)

تأثير إعادة التأهيل في نوعية الحياة لدى مصابي الحرب في محافظة اللاذقية

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تحديد تأثير إعادة التأهيل في نوعية الحياة لدى مصابي الحرب في محافظة اللاذقية، وتتلخص أسئلة الدراسة وفق الباحث بدراسة معدل نوعية الحياة لدى مصابي الحرب (الشلل السفلي) , ومعدل نوعية الحياة لدى مصابي الحرب (البتر السفلي)، وتأثير إعادة التأهيل (النفسي - الحركي) في نوعية الحياة لدى مصابي الحرب (الشلل السفلي)، وتأثير إعادة التأهيل (النفسي - الحركي) في نوعية الحياة لدى مصابي الحرب (البتر السفلي)، والعلاقة بين المتغيرات الديموغرافية وأبعاد نوعية الحياة لدى مصابي الحرب.

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة عدم توفر مستشفيات وأماكن كافية خاصة مجهزة بالأدوات والتجهيزات اللازمة للتأهيل، وعدم وجود عدد كاف من المعالجين الفيزيائيين والمتخصصين بتأهيل مصابي الحرب مما يشكل تحدياً حقيقياً أمام المنظومة الصحية في سوريا، بالإضافة إلى عدم وجود مؤسسات وجمعيات متخصصة بموضوع الإعاقات الناجمة عن الحروب، وعدم التنسيق والتكامل بين الجمعيات الأهلية المهتمة بتقديم الدعم الاجتماعي ما يشكل فجوة كبيرة في تقديم الرعاية المتكاملة لمصابي الحرب. إن إهمال الجانب النفسي وندرة المتخصصين في التأهيل النفسي على أهميته يعد أحد المشاكل الفعلية التي يعاني منها المصابون وعائلاتهم، إذ لا يوجد حالياً برامج نفسية تطبق لمصابي الحرب إضافة إلى أن عدم وجود البرامج التأهيلية المتكاملة خارج المستشفيات التي تعنى بالمصاب في منزله وبيئته الخاصة يسبب مشكلة تؤدي إلى حرمانه من الرعاية المناسبة عند الحاجة لها بسبب بعد الأماكن وصعوبة الانتقال وكلفتها، كذلك لا يعد كادر التمريض الموجود في المراكز الصحية الذي يقوم بالزيارات المنزلية، مؤهلاً للقيام بالتأهيل الحركي والنفسي لمصابي الحرب.

هاجر(2019): فلسطين

صورة الذات وتنظيم الذات وعلاقتهما بجودة الحياة لدى مبتوري الأطراف بعد الحرب الأخيرة على غزة 2014

هدف الدراسة: الكشف عن مستوى صورة الذات وتنظيم الذات وجودة الحياة لدى مبتوري الأطراف بعد الحرب الأخيرة على غزة 2014 وتوضيح العلاقة بين كل من صورة الذات وتنظيم

الـذات وجـودة الحيـاة، والفـروق فـي مسـتوى صـورة الـذات وتنظيـم الـذات وجـودة الحيـاة لديهـم فـي ضـوء بعض المتغيـرات الشـخصية، ولتحقيـق الأهـداف جـرى اسـتخدام المنهـج الوصفـي التحليلـي، وصممـت الباحثـة لأجـل ذلـك اسـتبيانة لصـورة الـذات، اسـتبانة لتنظيـم الـذات، واسـتبيانةً لجـودة الحيـاة .

عينـة البحـث: طبقـت علـى جميـع حـالات البتـر بعـد الحـرب الأخيـرة علـى غـزة 2014 البالـغ عددهـم (105) بعـد اسـتبعاد (14) حالـة بتـر لعـدم اسـتيفائها شـروط الدراسـة، فاسـتجاب منهـم (98) حالـة فقـط.

نتائـج الدراسـة: مسـتوى صـورة الـذات لـدى مبتـوري الأطـراف بعـد الحـرب الأخيـرة علـى غـزة 2014 جـاء أدنـى مـن المتوسـط، كمـا أظهـرت النتائـج وجـود علاقـة سـلبية بيـن صـورة الـذات وجـودة الحيـاة، بينمـا توجـد علاقـة موجبـة بيـن تنظيـم الـذات وجـودة الحيـاة، وأظهـرت النتائـج عـدم وجـود أثـر لمتغيـر العمـر وعـدد أفـراد الأسـرة والأطـراف المبتـورة والترتيـب الميـلادي والحالـة الاجتماعيـة فـي مسـتوى تنظيـم الـذات بينمـا يوجـد أثـر لمتغيـر مـكان السـكن.

Fatima M. S. Al Badrani(2019)

The level of psychological rigidity of the physically disabled in the state of Ouargla Asst., University of Mosul /College of Islamic Sciences.

مستوى الصلابة النفسية للمعاقين جسديًا في ولاية ورقلة أست في جامعة العلوم الإسلامية

هـدف الدراسـة: هدفـت الدراسـة إلـى الكشـف عـن مسـتوى الصـلابـة النفسـية للمعاقيـن جسـديًا فـي ولايـة ورقلـة أسـت فـي جامعـة العلـوم الاسـلامية.

عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة 60 معاقاً ومعاقة حركياً في ولاية ورقلة

نتائـج الدراسـة: أظهـرت نتائـج الدراسـة أن أفـراد العينـة تمتعـت بمسـتوى صـلابـة نفسـية مرتفـع، وعـدم وجـود فـروق بيـن الذكـور والإنـاث فـي مسـتوى الصـلابـة النفسـية، وكذلـك توجـد فـروق فـي مسـتوى الصـلابـة النفسـية وفـق متغيـر المسـتوى التعليمـي لصـالـح التعليـم الجامعـي.

تعقيب على الدراسات السابقة :

بعـد الاطـلاع علـى الدراسـات السـابقة (العربيـة والأجنبيـة) يمكـن تحديـد أوجـه الإفـادة منهـا فـي توجيـه الدراسـة الحاليـة فـي مجـالات بحثيـة عـدة هـي :

- الاستفادة من منهجية الدراسات السابقة في صوغ مشكلة الدراسة الحالية .
- تصميم أدوات الدراسة .
- الاستفادة من الدراسات السابقة في تفسير نتائج الدراسة الحالية وتحليلها.

ومع استفادة هذه الدراسة من الدراسات السابقة تبين أنها تتميز بكونها الدراسة المحلية – حسب علم الباحثة – التي تبحث في الصلابة النفسية وجودة الحياة لمبتوري الأطراف العلوية والسفلية مستخدمي الأطراف الاصطناعية في مركز التأهيل والأطراف الاصطناعية في مشفى ابن النفيس في مدينة دمشق.

10- منهج البحث وإجراءاته:

1/10 منهج البحث:

اقتضت طبيعة الدراسة في هذا البحث الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لأنه المنهج المناسب لهذا البحث ، يُعرّف «بالمنهج الذي يدرس المتغيرات كما هي في حالاتها الطبيعية, لتحديد العلاقات التي يمكن أن تحدث بين هذه المتغيرات»(ميخائيل،2006). قامت الباحثة من خلال هذا المنهج بإعداد مقياس الصلابة النفسية وذلك من خلال الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة ثم جُمعت البيانات من أفراد عينة البحث وتم وصفها وتحليلها من خلال العمليات الإحصائية المناسبة وبعد ذلك نوقشت وفسرت في ضوء الأدب السابق والواقع الميداني.

2/10 مجتمع البحث وعينته:

تكون مجتمع البحث من 100حالة بتر الأطراف مستخدمي الطرف الصناعي، تكونت عينة البحث من 70 فرداً من المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية المسجلين في مركز إعادة التأهيل والأطراف الاصطناعية التابع لوزارة الصحة في مشفى ابن النفيس في مدينة دمشق للعام 2018-2019.

جدول (1) توزيع عينة البحث وفق متغير العمر ومكان الطرف ومكان البتر والحالة الاجتماعية

المتغير		العدد	النسبة المئوية
مكان الطرف الصناعي	سفلي	40	% 57,14
	علوي	30	% 42,86
	المجموع	70	% 100
العمر	دون 25 سنة	32	% 45,71
	أكثر من 25 سنة	38	% 54,29
	المجموع	70	% 100
مكان البتر	فوق الركبة	17	% 42,5
	تحت الركبة	23	% 57,5
	المجموع	40	% 100
الحالة الاجتماعية	أعزب	41	% 57.58
	متزوج	29	% 41,43
	المجموع	70	% 100

11- أدوات البحث:

1/11 مقياس الصلابة النفسية:

1/1/11 هدف المقياس: في ضوء الهدف من هذا البحث « تحديد مستوى الصلابة النفسية لعينة من المعوقين حركيًا مبتوري الأطراف العلوية والسفلية مستخدمي الأطراف الاصطناعية» ومن مبررات بناء مقياس يساعد في جمع البيانات الوصفية المطلوبة ذات الصلة بالصلابة النفسية المناسبة لطبيعة عينة البحث وهم الأشخاص ذوو الإعاقة الحركية مبتورو الأطراف.

2/1/11 إعداد المقياس: تم إعداد المقياس على النحو الآتي:

1/2/1/11 الاطلاع على بعض المقاييس التي أجريت في مجال قياس الصلابة النفسية والدراسات المتاحة كدراسة (بلحاشني وبلطاهر،2018)، (ديان،2018) و(صالح، 2019)(عبد النور،2015 (John at, all,2015)

2/2/1/11 تحديد أبعاد المقياس: في ضوء القراءات السابقة تم تحديد الأبعاد التي يمكن أن يتم قياس الصلابة النفسية للمبتورين مستخدمي الأطراف في ضوئها وهي:

1. الالتزام
2. التحدي
3. التحكم.

3/2/1/11 الصياغة الإجرائية لعبارات المقياس: قامت الباحثة بصياغة مجموعة من العبارات التي تتناول الأبعاد السابقة وتحديدها، وقد روعي في هذه العبارات أن تكون واضحة الصياغة، لا تحتوي على كلمات أو جمل غامضة تحمل اللَبْس، بسيطة في كلماتها، ومناسبة للموضوع المراد قياسه، وفي ضوء ذلك بلغت عبارات المقياس في صورته المبدئية (30) عبارةً تتناول الأبعاد الثلاث التي شملها المقياس.

4/2/1/11 مقياس الصلابة النفسية: تم التحقق من صدق المقياس، وذلك بعرضه على مجموعة من المحكّمين، وقد سُلِّم لكل منهم صورة عن المقياس بصورته الأولية، بغرض تَعرّف آرائهم في فِقْرَات المقياس من حيث مدى وضوح العبارات، وحسن صياغتها اللغوية، وقدرتها على قياس الصلابة النفسية للمبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية، وأوصى المحكّمون بإجراء بعض التعديلات التي شملت:

- إعادة صياغة بعض العبارات لتصبح أكثر وضوحاً.
- ونقل بعض العبارات من بعد إلى بعد آخر أكثر مناسبة
- وتحويل العبارات المركبة إلى عبارتين منفصلتين لضمان الحصول على استجابات أكثر دقة.

5/2/1/11 دُرست الملاحظات والتوجيهات والآراء المختلفة المقدمة من السادة المحكّمين، وفي ضوء اقتراحاتهم وملاحظاتهم تم حذف بعض البنود، وتعديل الصياغة اللغوية لبعضها، بحيث احتوى المقياس بصيغته النهائية (26) بنداً.

3/1/11 تصحيح المقياس: تم الاعتماد على سلم خماسي (دائماً) خمس درجات، (غالباً) أربع درجات، (أحياناً) ثلاث درجات،(نادراً) درجتان، (أبداً) درجة واحدة لتصحيح المقياس.

4/1/11 صدق المقياس:

جرى التحقق من صدق المقياس باستخدام عدة أنواع من الصدق هي صدق المحتوى، والصدق البنيوي بطريقة الاتساق الداخلي، والصدق التمييزي.

1/4/1/11 صدق المحتوى Content Validity:

ويعرف بأنه" رفع استثارة المفحوصين للحد الأقصى لتقبل المقياس، ولضمان تعاون المفحوصين في الموقف الاختباري" (أبو علام، 2004، 257).

عُرِضَ المقياس – في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين من أعضاء هيئة التدريس في كلية التربية بجامعة دمشق، بقصد التأكد من صلاحيته علمياً وتمثيله للغرض الذي وُضع من أجله، والإفادة من ملاحظاتهم ومقترحاتهم كما ذكر سابقاً.

الدراسة الاستطلاعية:

تم تطبيق المقياس في صورته النهائية على عينة استطلاعية قوامها (30) من المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية، واختيرت من المبتورين الموجودين في مشفى ابن النفيس في مدينة دمشق للعام الدراسي 2018-2019، وهي من خارج عينة البحث الأساسية، وذلك بهدف معرفة مدى ملاءمة بنود المقياس ووضوحها لأفراد عينة البحث، وتم استكمال دراسة صدق المقياس وثباتِهِ إحصائياً على النحو الآتي:

2/4/1/11 الصدق البنيوي بطريقة الاتساق الداخلي Internal Consistency Validity:

صدق الاتساق الداخلي من أهم أنواع الصدق التي يمكن استخدامها للتحقق من صدق المقياس،

تـم تطبيـق مقيـاس الصلابـة النفسـية علـى عينـة الصـدق والثبـات البالغـة (30) مـن المبتوريـن مسـتخدمي الأطـراف الاصطناعيـة، وللتحقـق مـن هـذه الطريقـة تـم القيـام بمـا يلـي:

قامـت الباحثـة بحسـاب ارتبـاط الأبعـاد الفرعيـة فيمـا بينهـا بالدرجـة الكليـة: والجـدول رقـم (2) يبيـن معامـلات الارتبـاط الناتجـة.

جدول (2): ارتباط الأبعاد الفرعية مع بعضها بعضاً ومع الدرجة الكلية

الأبعاد الفرعية	الالتزام	التحكم	التحدي	الدرجة الكلية
الالتزام	-	**0.689	**0.518	0.868**
التحكم	-	-	*0.481	0.850**
التحدي	-	-	-	0.807**
الدرجة الكلية	-	-	-	-

** دال عند مستوى الدلالة 0.01 / * دال عند مستوى الدلالة 0.05

يتبيـن مـن الجـدول السـابق أن جميـع معامـلات الارتبـاط بيـن كل مـن درجـات الأبعـاد الفرعيـة مـع بعضهـا بعضـاً وبينهـا وبيـن الدرجـة الكليـة للمقيـاس موجبة ودالـة إحصائيـاً وتتـراوح بيـن (0.481**/0.868**) .

3/4/1/11 الصدق التمييزي Discriminant Validate:

تـم ترتيـب درجـات أفـراد عينـة الصـدق والثبـات علـى مقيـاس الصلابـة النفسـية تنازليـاً، وتـم أخـذ أعلـى 25 % (الفئـة العليـا 8) وأدنـى 25 % (الفئـة الدنيـا 8)، ثـم حُسِـبَت متوسـطات هاتيـن المجموعتيـن وانحرافهمـا المعيـاري، واستُخِدمَ اختبـار "مـان وتنـي" لبيـان دلالـة الفـروق بيـن المتوسـطين للفئـة العليـا والدنيـا علـى الدرجـة الكليـة للمقيـاس والأبعـاد الفرعيـة، والجـدول رقـم (3) يوضـح الفـرق بيـن هاتيـن المجموعتيـن:

جدول (3): دلالة الفروق بين المتوسطين للفئة العليا والدنيا على الدرجة الكلية للمقياس والأبعاد الفرعية قيمة "مان وتني"

الأبعاد الفرعية	العدد	الفئات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	القرار
الالتزام	8	الفئة العليا	12,5	100	3,45	0,001	دال**
	8	الفئة الدنيا	4,5	36			
التحكم	8	الفئة العليا	12,5	100	3,40	0,001	دال**
	8	الفئة الدنيا	4,5	36			
التحدي	8	الفئة العليا	12,5	100	3,70	0,001	دال**
	8	الفئة الدنيا	4,5	36			
الدرجة الكلية	8	الفئة العليا	12,5	100	3,39	0,001	دال**
	8	الفئة الدنيا	4,5	36			

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، وهذه الفروق لصالح الفئة العليا.

4/4/1/11 ثبات المقياس:

تم التحقق من الثبات باستخدام طرائق التجزئة النصفية والفا-كرونباخ.

1/4/4/1/11 التجزئة النصفية Split Half:

تم حساب الثبات بهذه الطريقة على عينة الصدق والثبات البالغة (30) من المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية عن طريق معامل سبيرمان-براون ، ونجد أن درجات التجزئة النصفية بلغت (0,664) وتدل على درجة ثبات عالية.

2/4/4/1/11 ألفا كرونباخ Internal Consistency:

تم حساب الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخCronbach's alpha على عينة الصدق والثبات البالغة (30) من المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية ونجد أن قيم معامل ألفا لكرونباخ بلغت (0.827) وتدل على درجة ثبات عالية.

ويتبين مما سبق أن مقياس الصلابة النفسية يتصف بدرجة مناسبة من الصدق والثبات، تجعله صالحاً للاستخدام كأداة للبحث الحالي.

لتعرّف مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد العينة، قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لمقياس الصلابة النفسية وفق المحك المعتمد في الجدول وتم حساب المدى (5-1=4) وتقسيمه على عدد الفئات المطلوبة للحصول على طول الفئة (4÷5=0,8) وبعد ذلك إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (بداية المقياس: الواحد الصحيح).واستناداً إلى قاعدة التقريب الرياضي، يمكن التعامل مع متوسطات الدرجات على النحو التالي:

جدول (4) المحك المعتمد في البحث

طول الفئة	النسبة المئوية المقابلة	مستوى الصلابة النفسية
من 1 إلى 1,8	من 20 % إلى 36%	منخفضة جداً
أكبر من 1,8 إلى 2,6	أكبر من 36 % إلى 52%	منخفضة
أكبر من 2,6 إلى 3,4	أكبر من 52 % إلى 68%	متوسطة
أكبر من 3,4 إلى 4,2	أكبر من 68 % إلى 84%	عالٍ
أكبر من 4,2 إلى 5	أكبر من 84 % إلى 100%	عالٍ جداً

2/11 مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية:

تـم اعتمـاد النسـخة المختصـرة مـن مقيـاس جـودة الحيـاة إعـداد منظمـة الصحـة العالميـة عـام 1996 وقامـت بتعريبـه وتقنينـه بشـرى أحمـد عـام 2008 والمكـون مـن (26) عبـارة وتعتبـر صـورة المختصـرة شـاملة ومتكاملـة وتـم التحقـق مـن صـدق المقيـاس وثباتـه علـى النحـو الآتـي:

1/2/11 صدق المقياس وثباته:

تـمّ التحقـق مـن صـدق مقيـاس جـودة الحيـاة وثباتـه مـن خـلال دراسـة سـيكومترية علـى عيّنـة مؤلّفـة مـن (30) مبتـوراً مـن المعاقيـن حركيـاً مبتـوري الأطـراف العلويـة والسـفلية مسـتخدمي الأطـراف الاصطناعيـة ، وجـاءت النتائـج كمـا يأتـي:

1/1/2/11 دراسة الصدق:

يقصـد بالصـدق الفحـص المنهجـي لمحتـوى الأداة، ويشـير إلـى مـا إذا كان الاختبـار يقيـس مـا أعـد لقياسـه، أو مـا أردنـا نحـن أن نقيسـه (ميخائيـل، 2006، 255)، وتمـت دراسـة الصـدق مـن خـلال:

1/1/1/2/11 الصدق التمييزي Discriminant Validate:

تـم ترتيـب درجـات أفـراد عينـة الصـدق والثبـات علـى مقيـاس جـودة الحيـاة تنازليـاً، وتـم أخـذ أعلـى 25 % (الفئـة العليـا 8) وأدنـى 25 % (الفئـة الدنيـا 8)، ثـم حسـاب متوسـطات هاتيـن المجموعتيـن وانحرافهمـا المعيـاري، واسـتخدمت الباحثـة اختبـار "مـان وتنـي" لبيـان دلالـة الفـروق بيـن المتوسـطين علـى الدرجـة الكليـة للمقيـاس، والجـدول رقـم (5) يوضـح الفـرق بيـن هاتيـن المجموعتيـن:

جدول (5): دلالة الفروق بين متوسطين للدرجة الكلية للمقياس قيمة "مان وتني"

الدرجة الكلية	العدد	الفئات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	القرار
	8	الفئة العليا	12,5	100	3,41	0,001	دال**
	8	الفئة الدنيا	12,5	36			

يتضـح مـن الجـدول السـابق أن هنـاك فروقـاً ذات دلالـة إحصائيـة بيـن المجموعتيـن، وهـذه الفـروق لصالـح الفئـة العليـا.

2/1/1/2/11 دراسة الثبات:

قامـت الباحثـة بحسـاب ثبـات المقيـاس بطريقتيـن: (ألفـا كرونبـاخ، التجزئـة النصفيـة)، وتبيـن أنّ المقيـاس

يتصف بمعاملات ثبات جيدة بلغت (0,741) بطريقة ألفا كرونباخ، وبلغت (0,722) بطريقة التجزئة النصفية وجميعها قيم مقبولة إحصائياً، فيصبح المقياس جاهزاً للتطبيق على عينة البحث.

12-نتائج البحث:

1/12 أسئلة البحث:

1/1/12 ما مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية ؟

لِتّعرُّف مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد العينة، قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لمقياس الصلابة النفسية وفق المحك المعتمد في الجدول (4) وفي ضوء هذا الجدول يمكن تحديد مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية في مقياس الصلابة النفسية وأبعاده الفرعية كما يلي:

جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمقياس الصلابة النفسية وأبعاده لدى أفراد العينة (ن=70)

الأبعاد الفرعية	عدد الفقرات	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	المتوسطات الحسابية المرجحة	الأوزان النسبية%	المستوى
الالتزام	8	30,81	4,78	3,85	77,03%	عالٍ
التحكم	8	27,74	4,74	3,47	69,35%	عالٍ
التحدي	10	38,07	5,23	3,81	76,14%	عالٍ
الدرجة الكلية للمقياس	26	69,62	12,99	3,73	47,32%	عالٍ

أظهرت النتائج أن متوسط المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية بلغ 69,62 وبوزن نسبي بلغ 47,32 % وهذا يدل على أن أفراد العينة لديهم مستوى عالٍ من الصلابة النفسية، وبما أن المقياس لديه ثلاثة أبعاد فقد حَلَّ بعد الالتزام بالمرتبة الأولى بمتوسط 3,85 وبوزن نسبي 77,03 % ويدل على درجة عالية، ويليه في المرتبة الثانية التحدي بمتوسط 3,81 وبوزن نسبي 76,14 % ويدل على درجة عالية، فيما حَلَّ بعد التحكم بالمرتبة الأخيرة بدرجة عالية أيضاً.

وتفسر الباحثة وجود مستوى عال من الصلابة لدى عينة البحث بسبب الاهتمام بهذه الفئة من المبتورين والاهتمام بتركيب الطرف الصناعي الذي ساعدهم على تجاوز العديد من المشكلات بحياتهم، ومحاولة دمجهم في الأنشطة الاجتماعية من طرف الدولة والمجتمع ومشاركتهم الفعالة في الأنشطة

الرياضيـة والاجتماعيـة.

كمـا أن افتتـاح مركـز لتركيـب الأطـراف الاصطناعيـة وتأهيـل الأشـخاص المبتوريـن كان لـه دور كبيـر فـي دمجهـم فـي المجتمـع فالمركـز لا يقتصـر علـى تركيـب الأطـراف الاصطناعيـة، بـل تدريـب المصابيـن وإعـادة تأهيلهـم وتقديـم العـلاج الفيزيائـي والحركـي المناسـبين قبـل تركيـب الطـرف الصناعـي أثنـاءه وبعـده، وهـذا أمـر يقدمـه المركـز عـن طريـق معالجيـن مختصيـن، مجانـاً فمتابعـة الأشـخاص وتأهيلهـم بعـد تركيـب الطـرف لـه دور كبيـر فـي تحسـين مسـتوى ثقتهـم بأنفسـهم وتحمـل مسـؤولياتهم وتحـدي المواقـف ومتاعبهـا.

وتـرى الباحثـة أن للطـرف الاصطناعـي أهميـة كبيـرة فـي مسـاعدة الأفـراد المبتوريـن علـى تحسـين صـورة الجسـد لديهـم مـا يسـاعدهم علـى التقبـل والرضـا لحالتهـم الصحيـة، لينعكسَ إيجابـاً علـى تقييـم الفـرد لذاتـه، وقـد يكـون هـذا سـبباً لظهـور درجـة عاليـة مـن الصلابـة النفسـية لديهـم.

وهـذا مـا أكدتـه دراسـة (القاضـي، 2009) التـي تـرى أن للطـرف الاصطناعـي دوراً هامـاً فـي حـل الصراعـات وإعـادة بنـاء شـخصية الفـرد وإعـادة التوافـق النفسـي والاجتماعـي لـه ليكـون مشـاركاً وفاعـلاً فـي جميـع جوانـب الحيـاة المسـتقبلية فـي محيطـه الأسـري والاجتماعـي.

وتفسـر الباحثـة وجـود درجـة عاليـة مـن الالتـزم لأفـراد عينـة البحـث بشـعور الفـرد أنـه مـا زال قـادراً علـى القيـام بواجباتـه فمـن خـلال التواصـل مـع أفـراد عينـة البحـث تبيـن أن كلاً منهـم المعيـل الوحيـد لأفـراد أسـرته وهـذا الشـعور لديهـم كان الحافـز الأكبـر لأنهـم المسـؤولون عـن عوائلهـم وعـن تلبيـة متطلباتهـم كافـة، وهـذا مـا زاد مـن شـعور التحـدي لديهـم بقدرتهـم علـى ممارسـة الأنشـطة التـي كانـوا يمارسـونها قبـل البتـر، فالتحـدي لـم يكـن علـى صعيـد الأنشـطة الرياضيـة فحسـب بـل كان التحـدي لعينـة البحـث -وهـي ذكـور حصـراً- كان علـى مسـتوى تحـدي الظـروف المعيشـية الصعبـة كافـة فـي ظـل الحـرب، وقدرتـه علـى تلبيـة كل مـا يلزمهـم للعيـش الكريـم حتـى لا يتعـرض أفـراد أسـرته لأي مذلـة أو إهانـة بسـبب العـوز المـادي.

واتفقـت نتيجـة هـذه الدراسـة مـع نتيجـة دراسـة (Chutima, Wattana, Jattuporn,2016) التـي بينـت نتائجهـا أن الأشـخاص المعاقيـن حركيـاً يشـعرون بتقديـر الـذات بمسـتوى مرتفـع، وأنهـم فخـورون بأنفسـهم ولا يشـعرون بالنقصـل ويشـعرون بالرضـا عـن الحيـاة ، وقـد سـجلوا مسـتوى عاليـاً مـن الأنشـطة، ودراسـة (Fatima، 2019) التـي أظهـرت نتائجهـا أن أفـراد العينـة مـن المبتوريـن يتمتعـون بمسـتوى صلابـة نفسـية مرتفـع، بينمـا لـم تتفـق مـع نتيجـة دراسـة (at,all John , 2015)التـي طبقـت علـى العسـكريين وبينـت النتائـج انخفـاض مسـتوى الصلابـة النفسـية لديهـم.

2/1/12 ما مستوى جودة الحياة لدى عينة من المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية؟

لتعـرُّف مسـتوى جـودة الحيـاة لـدى أفـراد العينـة، قامـت الباحثـة بحسـاب المتوسـطات الحسـابية والانحرافـات المعياريـة والـوزن النسـبي للدرجـة الكليـة لمقيـاس جـودة الحيـاة وفـق المحـك المعتمـد فـي الجدول (4) وفـي ضـوء هـذا الجـدول يمكـن تحديـد مسـتوى جـودة الحيـاة لـدى عينـة مـن المبتوريـن مسـتخدمي الأطـراف الاصطناعيـة فـي المقيـاس كمـا يلـي:

جدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمقياس جودة الحياة لدى أفراد العينة (ن=70)

مقياس جودة الحياة	عدد الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي المرجح	الوزن النسبي%	المستوى
	26	84,45	6,26	3,25	64,96	متوسطة

أظهـرت النتائـج أن متوسـط المبتوريـن مسـتخدمي الأطـراف الاصطناعيـة بلـغ 84,45 وبـوزن نسـبي بلـغ 64,96 وهـذا يـدل علـى أن أفـراد العينـة لديهـم درجـة متوسـطة مـن جـودة الحيـاة.

تـرى الباحثـة أن خبـرة البتـر واحـدةٌ مـن أكثـر الخبـرات الأكثـر تأثيـراً فـي حالـة الفـرد فـي حياتـه النفسـية والاجتماعيـة والمهنيـة، وجـودة الحيـاة مرتبطـة بالعديـد مـن الأمـور الميسـرة المتوفـرة فـي حيـاة الشـخص كالاسـتقرار فـي المنـزل، وتكييـف المكـان بمـا يتناسـب مـع الحالـة الصحيـة للفـرد ووجـود الدعـم المالـي لتغطيـة النفقـات الصحيـة لـدى الشـخص المبتـور، لـذا تـرى الباحثـة أن وجـود مسـتوى متوسـط مـن جـودة الحيـاة فـي ظـل الظـروف الاقتصاديـة الصعبـة التـي يعيشـها أفـراد المجتمـع يعـد جيـداً مقارنـة بالظـروف الصعبـة التـي يعيشـها أغلـب أفـراد المجتمـع، كمـا يمكـن تفسـير هـذا المسـتوى المتوسـط بتركيـب الطـرف الصناعـي الـذي سـاعد الشـخص علـى الانخـراط بأنشـطة الحيـاة كافـة.

وقـد اتفقـت نتيجـة البحـث مـع دراسـة خليفـة ومحمـد (2017) علـى عينـة مـن الأشـخاص المعاقيـن حركيـاً وتبيـن أن لديهـم مسـتوى معتـدلاً مـن نوعيـة الحيـاة، واختلفـت مـع نتيجـة دراسـة (Vanthauze, Sandra ,2014) التـي أظهـرت نتيجتهـا انخفـاض مسـتوى جـودة الحيـاة لديهـم.

3/1/12 لا توجـد علاقـة ذات دلالـة إحصائيـة بيـن متوسـط درجـات الصلابـة النفسـية ومتوسـط درجـات جـودة الحيـاة لـدى عينـة مـن المبتوريـن مسـتخدمي الأطـراف الاصطناعيـة.

لاختبـار صحـة الفرضيـة تـم اسـتخدام معامـل الارتبـاط بيرسـون بيـن أبعـاد الصلابـة النفسـية والدرجـة الكليـة لمقيـاس جـودة الحيـاة، وكانـت النتائـج كمـا هـو موضـح فـي الجـدول الآتـي:

الجدول (8) معاملات ارتباط بيرسون بين الصلابة النفسية وجودة الحياة

الأبعاد الفرعية للصلابة النفسية		الدرجة للكلية لجودة الحياة
الالتزام	معامل الارتباط	0.501**
	مستوى الدلالة	0.000
التحكم	معامل الارتباط	0.421**
	مستوى الدلالة	0.001
التحدي	معامل الارتباط	0.555**
	مستوى الدلالة	0.000
الدرجة الكلية	معامل الارتباط	0.562**
	مستوى الدلالة	0.000

** = دال عند (0,01)، * = دال عند (0,05)

يتبين من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين أبعاد الصلابة النفسية والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة تراوحت بين (0,421**) و (0,562**)، وهي ارتباطات موجبة وطردية دالة عند مستوى دلالة (0.01).

تعد الصلابة النفسية جوهر الشخصية السوية التي تزرع بداخل الفرد روح التحدي وتقوي عزيمته ليتطلع إلى مستقبلٍ أفضل للحياة ويكون أكثر تحقيقاً لجودتها، وتعد جودة الحياة من أهم المتغيرات التي يمكن أن تؤثر وتتأثر بمستوى الصلابة النفسية لدى الأفراد، لذا ترى الباحثة أن وجود علاقة إيجابية وطردية بين الصلابة النفسية وجودة الحياة يعود لمستوى الصلابة النفسية العالي وذلك نتاج استثمار القدرات والطاقات الكامنة التي تمنحه القوة والتحمل، وهذا يدل على أن مقومات الصلابة النفسية يمكن أن تساهم في مواقف الحياة الضاغطة ومواجهتها بفاعلية وإيجابية وصولاً إلى الشعور بالرضا والاستمتاع بالحياة، كما ترى الباحثة أن الصلابة النفسية تتمثل بالدور الوسيط للتقييم المعرفي للتجارب الضاغطة وبين الاستعداد والتجهيز لمواجهة تلك الضغوط، فالفرد الذي يتمتع بصلابة نفسية ويستخدم إستراتيجيات مواجهة فاعلية سينعكس هذا على قدرته على تلبية متطلبات حياته وسيكون لها أثر واضح في جودة الحياة، وكما تبين من نتائج السؤال الأول وجود مستوى عالٍ من الالتزام والتحكم والتصدي لدى عينة البحث فهم يرون أنهم قادرون على المشاركة بكافة النشاطات الحياتية على الرغم من حالة البتر ولديهم درجة عالية من المثابرة لأداء مهامهم وملتزمون بتلبية متطلبات عوائلهم وحاجاتهم

كافة وقادرون على إدارة انفعالاتهم فكل هذه الصفات انعكست بشكل قوي على حياة الفرد الأسرية والاجتماعية والنفسية فمن خلال شعوره بالمسؤوليّة انعكس على تفاعلاته المتبادلة بين أفراد أسرهم ومحيطهم الاجتماعي وانعكس إيجاباً على جودة الحياة لديهم، وهذا يفسر وجود علاقة إيجابية وطردية بين الصلابة النفسية وجودة الحياة.

4/1/12 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية تعزى إلى متغير العمر.

للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T) ستيودنت للعينات المستقلة، وحسبت الفروق بين متوسّطاتِ درجاتِ مبتوري الأطراف العلوية والسفلية مستخدمي الأطراف الاصطناعية والذين يقل عمرهم عن 25 سنة» وبين متوسّطاتِ درجاتِ مبتوري الأطراف العلوية والسفلية مستخدمي الأطراف الاصطناعية الذين يزيد عمرهم على «أكبر من 25 سنة» على مقياس الصلابة النفسية وأبعاده الفرعية، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول:(9)) قيم (t-test) لدلالة الفروق بين متوسطات المبتورين مستخدمي الأطراف الصناعية على مقياس الصلابة النفسية وأبعاده الفرعية بحسب متغير العمر

الأبعاد الفرعية	العمر	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
الالتزام	دون 25 سنة	32	29.16	4.97	2,785	68	0,007	دال**
	أكبر من 25 سنة	38	32.21	4.21				
التحكم	دون 25 سنة	32	26.84	5.18	1,466	68	0,147	غير دال
	أكبر من 25 سنة	38	28.50	4.27				
التحدي	دون 25 سنة	32	36.44	5.31	2,486	68	0,015	دال*
	أكبر من 25 سنة	38	39.45	4.81				
الدرجة الكلية	دون 25 سنة	32	92.44	13.91	2,574	68	0,012	دال**
	أكبر من 25 سنة	38	100.16	11.19				

تشير النتائج الواردة في الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسّطاتِ درجاتِ المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية من ذوي العمر «دون 25 سنة» وبين متوسّطاتِ درجاتِ المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية من ذوي العمر «أكبر من 25 سنة» على الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية في بعد (الالتزام) لصالح الأكبر عمراً .

كما تشير النتائج الواردة في الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين

متوسّطاتِ درجاتِ المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية من ذوي العمر «دون 25 سنة» وبين متوسّطاتِ درجاتِ المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية من ذوي العمر «أكبر من 25 سنة» على الأبعاد التالية: «التحكم والتحدي».

تعزو الباحثة ظهور مستوى الصلابة النفسية بدرجة أعلى لدى المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية الأكبر سناً في بعد الالتزام إلى ارتباط العمر بالمسؤوليات الأكبر، فالأكبر سنا يكون قد التزم بعمل مهني وتكون مسؤولياته أعلى تجاه أسرته ما يقوّي لديه حس المسؤولية لتأمين مستلزمات الحياة لهم، ويجب أن نؤكد هنا أهمية وجود الطرف الاصطناعي الذي يعوض بتر الطرف، فالشخصُ قادر على الالتزام بكل ما هو مطلوب منه على الصعيد الاجتماعي والمهني والعائلي.

5/1/12 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية تعزى إلى متغير مكان الطرف الصناعي (علوي – سفلي).

للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T) ستيودنت للعينات المستقلة، حيث حسبت الفروق بين متوسّطاتِ درجاتِ المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية «السفلية» وبين متوسّطاتِ درجاتِ المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية «العلوية» على مقياس الصلابة النفسية وأبعاده الفرعية، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (10): قيم (t-test) لدلالة الفروق بين متوسطات المبتورين مستخدمي الأطراف الصناعية السفلية على مقياس الصلابة النفسية وأبعاده الفرعية بحسب متغير مكان الطرف الصناعي

الأبعاد الفرعية	مكان الطرف الصناعي	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
الالتزام	سفلي	40	32.88	4.21	4,76	68	0,000	دال**
	علوي	30	28.07	4.14				
التحكم	سفلي	40	29.83	4.13	4,89	68	0,000	دال**
	علوي	30	24.97	4.10				
التحدي	سفلي	40	40.20	4.61	4,42	68	0,000	دال**
	علوي	30	35.23	4.69				
الدرجة الكلية	سفلي	40	102.90	10.87	5,59	68	0,000	دال**
	علوي	30	88.27	10.79				

تشير النتائج الواردة في الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسّطاتِ درجاتِ المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية «السفلية» وبين متوسّطاتِ درجاتِ المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية «العلوية» على الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية وأبعاده الفرعية لمصلحة المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية «السفلية»، وهذا يعني رفض الفرضية الصفرية والقبول بالفرضية البديلة. أيّ توجد فروق ذات دلالة إحصائية على الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية والأبعاد الفرعية لدى عينة من المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية تعزى إلى متغير مكان الطرف الصناعي.

وترى الباحثة أن مستوى الصلابة النفسية الأعلى لدى مبتوري الأطراف السفلية ومستخدمي الطرف الصناعي منطقي لأن الطرف السلفي ممكن أن يعتمد عليه الشخص في الحركة والتنقل بكل يسر بعد تلقي العلاج الفيزيائي المناسب بينما كانت أغلب الأطراف الاصطناعية العلوية تستخدم فقط للناحية الجمالية والشخص المبتور غير قادر على الاعتماد على الطرف العلوي الاصطناعية في تلبية حاجاته.

6/1/12 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية السفلية تعزى إلى مكان البتر.

للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T) ستيودنت للعينات المستقلة، فحسبت الفروق بين متوسّطاتِ درجاتِ المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية السفلية من ذوي البتر «تحت الركبة» وبين متوسّطاتِ درجاتِ المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية السفلية من ذوي البتر «فوق الركبة» على مقياس الصلابة النفسية وأبعاده الفرعية، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول :(11) قيم (t-test) لدلالة الفروق بين متوسطات المبتورين مستخدمي الأطراف الصناعية السفلية

الأبعاد الفرعية	مكان البتر	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
الالتزام	فوق الركبة	17	31	4.07	2,59	38	0,013	دال*
	تحت الركبة	23	34.26	3.81				
التحكم	فوق الركبة	17	28.17	3.87	2,28	38	0,028	دال*
	تحت الركبة	23	31.04	3.94				
التحدي	فوق الركبة	17	37.23	3.68	4,16	38	0,000	دال**
	تحت الركبة	23	42.39	3.99				
الدرجة الكلية	فوق الركبة	17	96.41	9.91	3,74	38	0,001	دال**
	تحت الركبة	23	107.69	9.02				

على مقياس الصلابة النفسية وأبعاده الفرعية بحسب متغير مكان البتر

تشير النتائج الواردة في الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسّطاتِ درجاتِ المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية السفلية من ذوي البتر «تحت الركبة» وبين متوسّطاتِ درجاتِ المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية السفلية من ذوي البتر «فوق الركبة» على الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية لمصلحة المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية السفلية من ذوي البتر «تحت الركبة»، وهذا يعني قبول الفرضية الصفرية. أيّ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية السفلية تعزى إلى مكان البتر.

إذا كان البتر تحت الركبة فإن نسبة العجز قد لا تكون ملحوظة، وعندما يكون البتر فوق الركبة تكون الحالة أكثر صعوبة وأدق، لأن الشخص يحتاج عندها لمفصل صناعي يقوم بعمل مفصل الركبة الطبيعي، وهذا ما يفسر نتيجة الفرضية فمكان البتر يؤثر في الحالة الصحية للفرد القيود التي تفرض على المبتور بسبب إعاقته، لذا تجد الباحثة أن هذه النتيجة منطقية فكلما كان مستوى الإعاقة أشد واجه مشاكل أكثر في ممارسة أنشطته البدنية وبمستوى الصلابة النفسية لديه.

7/2/12 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

للتحقق من هذه الفرضية استُخدِمَ اختبار (T) ستيودنت للعينات المستقلة، وحسبت الفروق بين متوسّطاتِ درجاتِ المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية السفلية من ذوي الحالة الاجتماعية «أعزب» وبين متوسّطاتِ درجاتِ المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية من ذوي الحالة الاجتماعية «متزوج» على مقياس الصلابة النفسية وأبعاده الفرعية، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول :(12) قيم (t-test) لدلالة الفروق بين متوسطات المبتورين مستخدمي الأطراف الصناعية على

الأبعاد الفرعية	الحالة الاجتماعية	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
الالتزام	أعزب	41	29.44	4.46	3,020	68	0,004	دال**
	متزوج	29	32.76	4.63				
التحكم	أعزب	41	27.02	4.73	1,520	68	0,133	غير دال
	متزوج	29	28.76	4.66				
التحدي	أعزب	41	36.61	5.17	2,928	68	0,005	دال**
	متزوج	29	40.14	4.67				
الدرجة الكلية	أعزب	41	93.07	12.83	2,859	68	0,006	دال**
	متزوج	29	101.66	11.69				

مقياس الصلابة النفسية وأبعاده الفرعية بحسب متغير الحالة الاجتماعية

تشير النتائج الواردة في الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسّطاتِ درجاتِ المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية من ذوي الحالة الاجتماعية «أعزب» وبين متوسّطاتِ درجاتِ المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية من ذوي الحالة الاجتماعية «متزوج» على الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية وعلى جميع الأبعاد باستثناء بعد التحكم لمصلحة المبتورين من ذوي الحالة الاجتماعية «متزوج»، وهذا يعني رفض الفرضية الصفرية والقبول بالفرضية البديلة. أيّ توجد فروق ذات دلالة إحصائية على الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية والأبعاد الفرعية لدى عينة من المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

كما تشير النتائج الواردة في الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسّطاتِ درجاتِ المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية «أعزب» وبين متوسّطاتِ درجاتِ المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية «متزوج» على بعد التحكم، وهذا يعني قبول الفرضية الصفرية. أيّ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على بعد التحكم كأحد أبعاد الصلابة النفسية لدى عينة من المبتورين مستخدمي الأطراف الاصطناعية تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

ترى الباحثة أن للجسم مكانةً هامة لدى الفرد من الناحية الثقافية والاجتماعية وأن له دوراً هاماً في حياته وفي علاقته مع نفسه ومع الآخرين، فهو وسيلة لتحقيق الاتزان الانفعالي والوجداني الذي يؤدي إلى التوافق النفسي للفرد، فالتوافق يتحقق من خلال التوازن النفسي والاجتماعي وتحقيق حالة من الاندماج بين الذات والآخرين في ظل الإعاقة.

لذا فصورة الجسم قد يكون لها أثر إيجابي يتمثل في التواصل الفعال والتوافق مع البيئة الخارجية، أو أثر سلبي يتمثل في عدم قدرة الفرد على التوافق النفسي والاجتماعي ويؤدي إلى اضطرابات انفعالية وسلوكية، فالأفراد المبتورون يتأثرون بفقدان أحد أعضائهم وتغيير نظرتهم لأنفسهم، وينعكس ذلك سلباً على فاعليتهم الذاتية وحياتهم النفسية والاجتماعية.

وجود فروق بين المتزوج والأعزب في الصلابة النفسية لصالح المتزوج في بعدي الالتزام والتحدي قد يتم تفسيره بأن الشخص الذي سيقدم على الزواج يسعى للبحث عن القبول من الشريك وعندما يعاني من حالة صحية معينة أو بتر أحد أطرافه سيشعر بالتوتر وقد يشعر بالنقص نتيجة وجود حالة البتر، أما الشخص المتزوج فقد تجاوز هذا الموضوع فهو لا يسعى للبحث عن شريك يتقبل حالته الصحيّة، وإنما يتكيف مع الحالة مع شريكة حياته التي شاركته آلام حالة الإصابة بالبتر.

13-التوصيات:

انطلاقاً من النتائج التي توصل إليها هذا البحث يمكن وضع التوصيات الآتية :

- إعداد البرامج التربوية والصحية والاجتماعية والنفسية التي تعنى بالأشخاص المبتورين وتساعد على رفع مستوى جودة حياتهم .
- إزالة جميع العقبات والعوائق التي تحول دون دمج ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع .
- العمل على بناء برامج إرشادية لتنمية رضا الشخص مبتور الأطراف عن حياته النفسية.
- إجراء دراسات متصلة بالصلابة النفسية مع أخذ متغيرات أكثر كالجنس.
- إجراء دراسات متعلقة بجودة حياة المعوقين حركياً مع متغيرات أخرى .

14-المراجع:

بمحشاني، زينب.(2018).**الصلابة النفسية وعلاقتها بالتفاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر، جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي.

الرئيسي،نوراه،.(2016). الصلابة النفسية لدى عينة من الأخصائيين النفسيين في سلطنة عُمان، **مجلة كلية التربية ببنها**، العدد(108).

الخطيب،جمال والحديدي، منى.(2009). **مدخل إلى التربية الخاصة**، الطبعة الأولى، دار حنين للنشر والتوزيع.

خلف حمدان،محمد. (2018). **جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة وتأثير بعض المتغيرات الديمغرافية عليهم**.مؤسسة يسطرون للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة.

الخير،غفار سليم .(2019). **تأثير إعادة التأهيل على نوعية الحياة لدى مصابي الحرب في محافظة اللاذقية**، اطروحة دكتوراه ،جامعة تشرين.

ديان،اسماعيل.(2018).الصلابة النفسية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمدينة نيالا حاضرة جنوب ولاية دارفور. **مجلة العلوم التربوية** VOL 19 (4).

السعدي ،أمل وشند،سميرة وارباهيم ، هبه. (2015).الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية، دار المنظومة ، **مجلة الارشاد النفسي** ،ع 44.

صالح، فاطمة.(2019).**الصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا بالجزائر ولاية ورقلة أنموذجا دراسة ميدانية**، شبكة المؤتمرات العربية ، المؤتمر العلمي الدولي لنقابة الاكاديميين العراقيين، م2019 شباط 12-11

عبد النور، المعري.(2015).**المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة لدى المعاقين حركيا** .رسالة ماجستير غير منشورة.

عبد القادر ، أشرف .(2005).**تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الإعاقة** ، ندوة مقدمة في مؤتمر تطوير الأداء في مجال الوقاية من الإعاقة ، مكتبة التربية العربية بدول الخليج ، الرياض ، ص1-53.

أبو علام، رجاء محمود.(2004). **مناهج البحث العلمية في البحوث النفسية والتربوية**، الطبعة الرابعة، القاهرة، دار النشر للجامعات.

الغمري ، هاني .(2016). **صورة الجسم والفاعلية الشخصية والتكيف النفسي الاجتماعي لدى المبتورين ذوي الطرف البديل** ، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية ، غزة ، فلسطين .

مريم،رجاء .(2019). **الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طالبات جامعة الملك سعود**، المنهل.

ميخائيل،امطانيوس.(2006). **القياس النفسي**. ج1، منشورات جامعة دمشق،سورية.

هاجر، خشان.(2019). **صورة الذات وتنظيم الذات وعلاقتهما بجودة الحياة لدي مبتوري الأطراف بعد الحرب الأخيرة علي غزة**، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الأزهر –غزة.

هاشم ، سامي .(2001).**جودة الحياة لدى المعاقين جسمياً والمسنين وطلاب الجامعة**، مجلة الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، مصر ، العدد 13.

الهنداوي ، محمد .(2011). **الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظات غزة** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الأزهر ، غزة ، فلسطين.

يحي،عبد الحفيظ.(2016). **تقنين مقياس جودة الحياة لمحمود منسي وعلي كاظم على الطلبة الجامعيين**، رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة قاصدي مرباح /ورقلة.

_ Donovan. MK, Yardley L, Watts RJ .(2002). **Engagement in activities revealing the body and psychosocial adjustment in adults with a trans-bial prosthesis**. Prosthet Orthot Inc 26(1) p 15-22.

_ Chutima Jalayondeja1, Wattana Jalayondeja1, Jattuporn Suttiwong1, Patricia E Sullivan1,2 and Deepika LHK Nilanthi3 .(2016).**PHYSICAL ACTIVITY, SELF-ESTEEM, AND QUALITY OF LIFE AMONG PEOPLE WITH PHYSICAL DISABILITY1**.Faculty of Physical Therapy. Vol 47 No. 3 May 2016.

_ Fatima M. S. Al Badrani.(2019). **The level of psychological rigidity of the physically disabled in the state of Ouargla Asst.**, University of Mosul / College of Islamic Sciences.

_ John C. Racy, M.D .(2002).**Psychological Adaptation to Amputation, Chapter 28 - Atlas of Limb Prosthetics**: Surgical, Prosthetic, and Rehabilitation Principles.

_ John Ivar Brevik (MD، Sigurd W. Hystad.(2015).**Evaluation of Psychological Hardiness and Coping Style as Risk/Resilience Factors for Health Risk Behaviour /o Christiesgate** 12, 5015 Bergen, Norway.

_ Khlaif A, Mohammed Q .(2017). **Quality of Life of Physically Disabled Adults at Thi Qar Rehabilitation Center in Al-Nasiriyah City**. International Journal of Science and Research (IJSR), Volume 6, Issue 10, p624-628.

_ Physiopedia .C .(2019).**motional and Psychological Reactions to Amputation.** 31 October 2019 14:40 UTC: https://www.physio-pedia.co.

_ Nguyen D.(2013). **The Beauty of Prostheses**. Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Science in Mechanical Engineering.

_ Murray C., & Fox J.(2002). Body image and prosthesis satisfaction in the lower limb amputee. Department of Psychology, Vol (17), p925-931.

_ Srivastava, Saldanha, (Retd), Chaudhury, VSSR Ryali, S Goyal, D

Bhattacharyya، and D Basannar.(2010).**A Study of Psychological Correlates after Amputation**. Received 2008 Jun 4; Accepted 2010 Jul 13.

Vanthauze Marques Freire Torres(1), Sandra Conceição Maria **Vieira. (2014).QUALITY OF LIFE IN ADOLESCENTS WITH DISABILITIES**, Rev. CEFAC vol.16 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2014

15- الملاحق:

ملحق (1)

مقياس الصلابة النفسية

الاسم :.....

العمر : فوق 25 عام دون 25 عام

الجنس : ذكر انثى

الوضع العائلي: متزوج أعزب

مكان البتر : علوي سفلي

بتر الطرف السفلي: فوق الركبة تحت الركبة

من فضلك ضع إشارة ( ) أمام كل عبارة في الخانة التي تتفق مع شعورك، إن هذه المعلومات ستكون سرية ولن تستخدم إلا لأعراض البحث العلمي .

أبعاد المقياس : بعد الالتزام : 1 – 4 – 7 – 10 – 13 – 15 – 22 – 24

بعد التحكم : 2 – 5 – 9 – 11 – 16 – 21 – 25 – 26

بعد التحدي : 36 – 8 – 12 – – 14 – 17 – 18 – 19 – 20 – 23

الرقم	العبارات	دائما	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
1	أستطيع تحقيق أهدافي بالرغم من وجود عقبات					
2	أتخذ قراراتي بنفسي دون تدخل الآخرين					
3	أواجه تحديات الحياة بقوة					
4	يوجد لحياتي معنى أعيش من أجله					
5	يعتمد نجاحي في حياتي على مجهودي الشخصي					
6	أنظر إلى متاعب الحياة على أنها فرص تفيدني مستقبلاً					

7	ألتزم بقيمي ومبادئي بالحياة وأحافظ عليها					
8	أضع خططي المستقبلية وأنا على يقين أنني قادر على تنفيذها					
9	أقضي معظم وقتي بأنشطة مفيدة بالحياة					
10	أشارك في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه					
11	لا أترك ما سيحدث لي للصدفة أو الحظ، فأنا قادر على التحكم بما يحدث لي من أمور أو أحداث					
12	لدى قدرة على المثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني					
13	أشعر بمسؤوليتي تجاه الآخرين					
14	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي					
15	أتكفل بأمور عائلتي					
16	أشعر أنني قادر على التحكم بمستقبلي المهني / الأسري/ الاجتماعي/ المالي.....إلخ					
17	أشارك في الأنشطة والمناسبات الاجتماعية					
18	الحياة بكل ما فيها تستحق أن نحياها					
19	قادر على تنفيذ المهام الصعبة					
20	عندما أشعر بالإحباط أو اليأس سرعان ما أوجد معنى لحياتي أو هدفاً أسعى لتحقيقه					
21	أتمكن من إدارة انفعالاتي بشكل جيد في حالات الحزن والألم					
22	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهة مشكلا تهم					
23	أثق بقدرتي على حل مشكلاتي رغم إصابتي					
24	أرغب بالالتحاق بعملي وتنفيذ المهام الموكلة لي سابقا					
25	قادر على التحكم بنتائج أعمالي وأنشطتي رغم التغيرات التي حصلت لي					
26	ما زلت قادراً على إدارة وقتي كما أريد رغم إصابتي					

ملحق (2) مقياس جودة الحياة النسخة المختصرة لمنظمة الصحة العالمية

الرقم	العبارات
1	ما هو تقديرك لنوعية الحياة ؟ (أ) سيئة جدا (ب) سيئة إلى حد ما (ج) جيدة إلى حد ما (د) لا سيئة ولا جيدة (هـ) جيدة جدا
2	ما هو مدى رضاك عن حالتك الصحية ؟ (أ) راضي جدا (ب) راضي نوعا ما (ج) غير راضي نوعا ما (د) لا راضي ولا غير راضي (هـ) غير راضي أبدا
3	من رأيك إلى أي مدى يمكن أن يؤدي مرضك إلى عجزك عن القيام بالعمل؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
4	حتى تستمر حياتك، ما مقدار الرعاية التي تحتاج إليها ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
5	ما مدى استمتاعك بالحياة ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
6	ما مدي شعورك بوجود معنى لحياتك ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د)كثيرا (هـ)بدرجة بالغة
7	إلى أي مدى يمكنك تركيز عقلك ببساطة ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
8	ما مدى شعورك بالأمن في الحياة ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د)كثيرا (هـ)بدرجة بالغة
9	ما مدى الاهتمام الصحي في بيئتك الطبيعية ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
10	هل لديك الكفاية والفاعلية الكافية للقيام بواجبات الحياة اليومية ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
11	هل أنت متقبل لبنائك الجسدي ؟ (أ) سيئ جدا (ب) ما سيئ نوعا (ج) ماجيد نوعا (د) لا سيئ ولا جيد (هـ)جيد جدا
12	هل أنت كفؤ لإشباع احتياجاتك ؟ (أ) سيئة جدا (ب) سيئة إلي حد ما (ج) جيدة إلي حد ما (د) لا سيئة ولا جيدة (هـ)جيدة جدا
13	ما مدى توافر المعلومات اللازمة والتي تحتاج إليها في حياتك اليومية ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغ

14	إلي أي مدى تتوافر لديك الفرصة للراحة والاسترخاء ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغ
15	كم أنت قادر على التنقل هنا و هناك ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغ
16	إلى أي مدى أنت راض عن نومك ؟ (أ) سيئة جدا (ب) سيئة إلي حد ما (ج) جيدة إلى حد ما (د) لا سيئة ولا جيدة (هـ)جيدة جدا
17	ما مدى رضاك عن أدائك لواجباتك اليومية ؟ (أ) سيئة جدا (ب) سيئة إلى حد ما (ج) جيدة إلى حد ما (د) لا سيئة ولا جيدة (هـ)جيدة جدا
18	ما مدى رضاك عن قدرتك على العمل ؟ (أ) سيئة جدا (ب)سيئة إلي حد ما (ج) جيدة إلى حد ما (د) لا سيئة ولا جيدة (هـ)جيدة جدا
19	ما مدى رضاك عن نفسك؟ (أ)سيئة جدا (ب) سيئة إلى حد ما (ج)جيدة إلى حد ما (د) لا سيئة ولا جيدة (هـ)جيدة جدا
20	ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية ؟ (أ) سيئة جدا (ب) سيئة إلى حد ما (ج)جيدة إلى حد ما (د) لا سيئة ولا جيدة (هـ)جيدة جدا
21	ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية ؟ (أ) سيئة جدا (ب) سيئة إلى حد ما (ج)جيدة إلى حد ما (د) لا سيئة ولا جيدة (هـ)جيدة جدا
22	كم أنت راضيا عن المساندة الاجتماعية التي يقدمها لك أصدقاؤك ؟ (أ) سيئة جدا (ب) سيئة إلى حد ما (ج) جيدة إلي حد ما (د) لا سيئة ولا جيدة (هـ)جيدة جدا
23	ما مدى رضاك عن سكنك أو المكان الذي تعيش فيه؟ (أ) سيئة جدا (ب) سيئة إلى حد ما (ج) جيدة إلي حد ما (د) لا سيئة ولا جيدة (هـ)جيدة جدا
24	ما هو مدى رضاك عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع ؟ (أ) سيئة جدا (ب)سيئة إلى حد ما (ج)جيدة إلي حد ما (د) لا سيئة ولا جيدة (هـ)جيدة جدا
25	ما هو مدى رضاك عن مزاجك ورحلاتك ؟ (أ) سيئة جدا (ب)سيئة إلى حد ما (ج)جيدة إلي حد ما (د) لا سيئة ولا جيدة (هـ)جيدة جدا
26	كم مرة شعرت فيها بالحزن ، الاكتئاب ، والقلق ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ)بدرجة بالغ