

تحديد الاحتياجات الجسدية لمصابي الحرب العسكريين ذوي الإعاقة الحركية خلال الأزمة السورية في محافظة اللاذقية

الدكتورة ليندا صالح*

الدكتورة سلاف حمود**

ابتسام جبيلي***

(تاريخ الإيداع 16 / 10 / 2016 . قُبِلَ للنشر في 4 / 12 / 2016)

□ ملخص □

يتصدى جنود الجيش العربي السوري يومياً منذ عام 2011 لحرب إرهابية تستهدف الدولة السورية بكل مقوماتها من أرض و شعب و بنى تحتية، مما يجعلهم عرضة لإصابات حربية ناتجة عن الانفجارات و الشظايا و الطلقات الحية، و أهمها الإعاقة الحركية (بتر، شلل) التي تفرض مجموعة من الاحتياجات الجسدية عليهم. حيث وجدنا من خلال هذه الدراسة الوصفية التي تحرت الاحتياجات الجسدية عند 197 عسكري مصاب بإعاقة حركية منذ بداية الحرب عام 2011 حتى 2014/8 مسجلين في سجلات مشفى زاهي أزرق العسكري في مدينة اللاذقية باستخدام استبيان طوره الباحث تحققت له دلالات صدق و ثبات مناسبة للدراسة بأن 58.9% منهم مصابين بالشلل (73.3% شلل الطرفين السفليين)، و 41.1% مصابين بالبتر (67.9% بتر أحد الأطراف السفلية). و كان مستوى احتياجات الحركة والنشاط والتنقل والعلاج و الأدوية و النوم و الراحة متوسطاً، في حين كان مستوى احتياجات التغذية و العناية الذاتية منخفضاً. لذلك تقترح هذه الدراسة تصميم وتنفيذ برامج تثقيفية لكافة شرائح المجتمع للتعريف أكثر باحتياجات المعاقين حركياً، و إنشاء مراكز متخصصة لتأهيلهم و تأمين مستلزماتهم من العلاج و الأجهزة التعويضية، و سن القوانين و التشريعات لتأمين بيئة تسهل حركتهم فيها، و توصي بضرورة إجراء أبحاث تستقصي جميع العوامل المؤثرة في تلبية الاحتياجات الجسدية للعسكريين المعاقين حركياً.

الكلمات المفتاحية: الاحتياجات الجسدية، مصابي الحرب العسكريين، الإعاقة الحركية.

*مدرسة- قسم ترميض صحة المجتمع- كلية التمريض- جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

**مدرسة - قسم الترميض النفسي و الصحة العقلية - كلية التمريض- جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

*** طالبة دراسات عليا (ماجستير)- قسم ترميض صحة المجتمع - كلية التمريض- جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

Identifying body needs of the war- injured soldiers of Kinetic disability during the Syrian Crisis in Lattakia Governorate

Dr. Lenda saleh^{*}
Dr. Solaf Hammod^{**}
Ebtisam Jbaily^{***}

(Received 16 / 10 / 2016. Accepted 4 / 12 / 2016)

□ ABSTRACT □

Since 2011, Syrian Arab soldiers have been facing a daily terrorist war, that targets the Syrian State with all its components: land, people and infrastructure A matter that exposes them to war injuries like Kinetic disability (amputation ,paralysis) resulting from explosions, fragments and live bullets and this imposes a set of body needs .

Through this descriptive study that investigated the body needs of 197 Kinetic – disability infected soldier since the beginning of 2011 until 8/2014 who have been registered in Zahi Azrak Military Hospital in Lattakia , using a study- suitable and reliability sings questionnaire developed by the researcher, we found that 58.9% of the soldier are paralysed (73.3% of which are lower-limb paralysed), 41,1% amputated (67.9% a lower-limb amputated) . the level of motion, activity, moving, treatment, medicine, sleep and rest was intermediate, while the level of nutrition and self-treatment was low. Therefore, this study suggests designing and implementing educational programs to all community levels to make the needs of the disabled soldier Known, and establishing specialized centers to rehabilitate them and providing their needs of treatment and amendments, and legislating regulations to provide environments to facilitate their moves, and it also recommends working out a research to investigate all factors that influence meeting the body needs of the Kinetic disabled soldiers .

Key words: the body needs, the Kinetic disabled soldiers, Kinetic disability.

^{*} Assistant Professor, Department Of community Health Nursing, Faculty Of Nursing, University Of Tishreen, Lattakia, Syria.

^{**} Assistant Professor, Department Of psychiatry and mental health nursing, Faculty Of Nursing, University Of Tishreen, Lattakia, Syria .

^{***} Postgraduate Student (Master), Department Of community Health Nursing, Faculty Of Nursing, University Of Tishreen, Lattakia, Syria.

مقدمة:

سجلت الحروب تأثيراً على حياة البشر منذ عصور ما قبل التاريخ، وراح ضحيتها الملايين منهم، وتدرج أسبابها تحت الصراع على النفوذ والسلطة أو رد الاعتداء. [1] يشير التقرير العالمي للإعاقة الصادر عن منظمة الصحة العالمية عام 2011 أن هناك أكثر من مليار شخص من ذوي الإعاقة، أي حوالي 15% من سكان العالم وفقاً للتقديرات العالمية للسكان لعام 2010. وهي نسبة أعلى من التقديرات السابقة لمنظمة الصحة العالمية والتي يرجع تاريخها إلى السبعينيات والتي كانت تشير إلى حوالي 10%. ووفقاً للمسح الصحي العالمي فإن حوالي 785 مليون شخص 15.6% ممن تبلغ أعمارهم 15 عاماً أو أكثر يعيشون مع شكل من أشكال الإعاقة. [2]

ففي فلسطين يشكل المعاقون ما نسبته 2.4% من مجموع السكان، أي حوالي 78000 مواطن من مختلف الشرائح وذلك وفقاً للمسوحات الأهلية العامة في مجال التأهيل، وبلغت نسبتهم 1.8% أي حوالي 60000 مواطن وفقاً لمسوحات المجلس الإحصائي المركزي الفلسطيني أن نسبتهم بلغت 1.6% من غزة، و 1.9% من الضفة الغربية. [3] تعتبر الإعاقة الحركية من أكثر الإصابات الحربية شيوعاً بين الجنود وذلك بسبب طبيعة الحروب التي تقوم على استخدام أسلحة كثيرة التنشيط كالألغام المضادة للأفراد و قذائف الهاون و القذائف المدفعية و العبوات النافسة التي تؤدي في كثير من الأحيان إلى إصابة مناطق حيوية في جسم العسكري كالأعصاب و الأوعية الدموية مما ينتج عنها إصابات الشلل بأنواعه المختلفة أو الضعف العضلي أو البتر لطرف أو عدة أطراف وذلك حسب مكان و شدة الإصابة. [4,5]

يعرف المعاقون حركياً بأنهم فئة من الناس لديهم عائق يحرهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية الحركية بشكل طبيعي، مما قد يستدعي توفير خدمات طبية كالعلاج الطبيعي و الأدوية و أجهزة مساعدة أو تعويضية كالأطراف الصناعية و العكازات و الكرسي المدولب و تغييرات بنوية في بيئتهم ليتلاءموا مع هذا العائق كالتغييرات في الأدراج والأرصفت و الحمامات و عرض الأبواب ووجود المقابض في الممرات و المصاعد. ويقصد بالعائق هنا أي إصابة سواء أكانت بسيطة أو شديدة تصيب الجهاز العصبي المركزي أو الهيكل العظمي أو العضلات. [6] تستدعي هذه الاحتياجات الجسدية للمعاقين الحركيين تدخلاً مهماً من قبل ترميز صحة المجتمع نظراً لدوره الهام في تقييم تلك الاحتياجات و تخطيط أعمال الرعاية الصحية لها، و دورة التثقيف و التعليمي في تزويد المعاقين الحركيين بالطرق الصحيحة للتعامل مع مشكلاتهم الجسدية الطارئة و الطرق المثلى للاستفادة و العناية بالوسائل المساعدة لهم في حركتهم، و تصميم برامج و تنفيذ استراتيجيات علاجية تعتمد على أسس علمية، و إعادة التأهيل بالتعاون مع الأطباء المعالجين والمتخصصين، مع إشراك أفراد الأسرة والأصدقاء. [7]

تم دراسة احتياجات المعاقين حركياً في العديد من البلدان التي شهدت حروباً كالولايات المتحدة الأمريكية في حربها على العراق و أفغانستان [8] و في لبنان بعد الاعتداء الإسرائيلي عام 2006 [9] و في فلسطين نتيجة الاعتداءات الإسرائيلية على الفلسطينيين خلال الانتفاضة [10]، لكن الحرب الإرهابية التي تدور رحاها الآن على الأرض السورية لم تسمح بعد في تحديد واضح لهذه الاحتياجات و معظم المعلومات التي تتحدث عن الاحتياجات الجسدية للمعاقين الحركيين نتيجة هذه الحرب تستقي من تقارير صحفية أو صفحات إنترنت لا تعتمد المنهجية و الأمانة العلمية في جمع و عرض تلك المعلومات. و هذا ما يميز هذه الدراسة كونها الدراسة الأولى في حدود علم الباحث وقت إعداد هذه الدراسة_ التي تدرس موضوع مصابي الحرب العسكريين في محافظة اللاذقية واحتياجاتهم

الجسدية، و كونها تعتمد المنهج العلمي في الحصول على نتائج يمكن الاعتماد عليها في التخطيط لتلبية تلك الاحتياجات.

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

تتبع أهمية هذه الدراسة كونها تتناول شريحة مهمة من شرائح المجتمع السوري وهم العسكريين المعاقين حركياً (الشلل أو البتر)، الذين اكتسبوا الإعاقة أثناء قيامهم بواجبهم الوطني المقدس في التصدي للإرهاب المسلح الذي يهدد الدولة السورية، وتلقي الضوء على احتياجاتهم الجسدية في ظل غياب الدراسات التي تُعنى بتقييم احتياجاتهم أو الإمكانيات والجهود والخدمات المتاحة للعناية بهم، وتسهم في وضع أسس علمية لتحديد تلك الاحتياجات بحيث تمكن المعنيين بتلبيتها من تخطيط سياساتهم و تنظيم جهودهم و اتخاذ التدابير لتأمينها بالشكل الأنسب، وتفتح الباب أمام مزيد من البحوث والدراسات في هذا المجال .

هدف البحث:

تحديد الاحتياجات الجسدية لمصابي الحرب العسكريين ذوي الإعاقة الحركية خلال الأزمة السورية في محافظة اللاذقية

طرائق البحث و موادہ:

تصميم البحث:

البحث وصفي

مكان البحث:

سيتم إجراء البحث في أماكن تواجد العسكريين ذوي الإعاقة الحركية في محافظة اللاذقية من تاريخ 2015/1/1 حتى 2016/6/30.

العينة:

جميع العسكريين من أفراد الجيش العربي السوري المعاقين حركياً نتيجة إصابة تعرضوا لها في مواجهتهم لإرهاب المجموعات المسلحة منذ سنة 2011 وحتى الشهر الثامن من سنة 2014 والبالغ عددهم 197 معاقاً حركياً حسب سجلات مستشفى زاهي أزرق العسكري بمحافظة اللاذقية، حيث يتم التركيز في هذا البحث على حالات البتر (فقد أحد الأطراف العليا أو السفلى أو جزء منهما أو كلاهما)، و الشلل (شلل نصفي أو رباعي).

أدوات البحث:

تم تطوير استبيان من قبل الباحث بعنوان احتياجات مصابي الحرب العسكريين ذوي الإعاقة الحركية، وذلك بعد الاطلاع على المراجع و الدراسات المتعلقة بموضوع البحث. و قد اشتمل على ثلاثة أجزاء:

الجزء الأول: المعلومات الديموغرافية: كالعمر، و الحالة الاجتماعية، و حالة العمل قبل و بعد الإعاقة، و مكان الإقامة،

الجزء الثاني: المعلومات الصحية: كنوع الإعاقة الحركية و عمرها و المشاكل الصحية قبل و بعد الإعاقة.

الجزء الثالث: و يتضمن أسئلة حول محور الاحتياجات الجسدية مصنفة ضمن خمسة أبعاد هي: الحركة و النشاط و التنقل (9 بنود)، و التغذية/الشهية (3 بنود)، و العلاج و الأدوية (5 بنود)، و العناية الذاتية (4 بنود)، و النوم و الراحة (5 بنود).

و قد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لتقييم بنود الاستبيان، حيث أعطي لكل عنصر من عناصر تقييم مقياس ليكرت وزناً كما هو موضح في الجدول رقم (1). و قمنا بتقسيم مجال الأوزان (من 1 إلى 5) إلى خمسة فئات طول الفئة 0.8 كالتالي: $[0.8=5/4, 4=5-1]$. و بناء على مقارنة المتوسط الحسابي مع فئات المتوسط للأوزان تم تحديد مستوى الاحتياجات الجسدية لأفراد العينة و نسبتها المئوية.

الجدول رقم (1) الأوزان و فئات المتوسط الحسابي و النسبة المئوية و مستوى الاحتياج .

المستوى	النسبة المئوية	فئات المتوسط الحسابي	الوزن	المقياس
منخفض جداً	أقل من 36%	1-1.8	1	أبداً
منخفض	36.1% - 52%	1.81-2.60	2	نادراً
متوسط	52.1% - 68%	2.61-3.40	3	أحياناً
مرتفع	68.1% - 84%	3.41-4.20	4	غالباً
مرتفع جداً	أكثر من 84%	4.21-5	5	دائماً

طرائق البحث ومواده:

- 1 تم الحصول على الموافقات الرسمية اللازمة لجمع بيانات البحث من كل من إدارة كلية التمريض و جامعة تشرين و مستشفى زاهي أزرق العسكري بمحافظة اللاذقية.
- 2 طورت أداة البحث من قبل الباحث بعد مراجعة و استعراض الأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة، والاستفادة من خبرة العاملين في الحقل التمريضي و الطبي والتربوية. ثم عرضت على خمسة من المحكمين الخبراء من ذوي الاختصاص في مجال الطب و التمريض، و ذلك لإبداء آرائهم فيما يخص مدى ارتباط و مناسبة الفقرات بالمجال الذي تندرج تحته هذه الدراسة، و مدى سلامة الصياغة اللغوية لكل جزء، إضافة إلى إبداء ملاحظات أخرى يراها المحكمون ضرورية، و تم إجراء بعض التعديلات.
- 3 أجريت دراسة دليبيه إرشادية على عشرة أفراد من العينة لتقييم ثبات و مصداقية الاستمارة و إمكانية تطبيقها و المدة اللازمة لملئها، و تم إجراء التعديلات اللازمة على الاستبيان بعد تحليل النتائج.
- 4 و تم جمع البيانات كما يلي:
 - حددت أرقام و عناوين أفراد العينة من سجلات المشفى.
 - تم الاتصال هاتفياً بكل فرد من أفراد العينة من ثم عرّف الباحث بنفسه و عنوان البحث و الهدف منه بوضوح، و تم الحصول على الموافقة على الاشتراك بالدراسة مع ضمان السرية و الخصوصية و إمكانية الرفض.
 - حدد موعد لمقابلة أفراد العينة كلاً على حدا، و تمت الزيارة لأفراد العينة ضمن المواعيد المحددة.
 - تم ملئ الاستبيان خلال المقابلة من قبل الباحث بعد توجيه الأسئلة للمعاق لتحديد احتياجاته الجسدية و فق أداة البحث.

5 صنفّت البيانات و فنّدت ووضعت في جداول و حلّلت إحصائياً باستخدام برنامج 20 SSPS version ، و أجريت التحاليل الإحصائية الوصفية التي تضمنت: (التكرار، النسبة المئوية، المتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري و مستوى الاحتياجات).

النتائج و المناقشة:

الجدول (2) توزع العينة وفقاً للمعلومات الديموغرافية:

العدد الكلي N=197		المعلومات الديموغرافية	
النسبة المئوية %	التكرارية N		
43.6	86	أقل من 25 سنة	
45.7	90	من (26-35) سنة	
10.7	21	36 سنة و ما فوق	
100	197	المجموع	
77.2	152	أعزب	
22.3	44	متزوج	
0.5	1	مطلق	
-	-	أرمل	
100	197	المجموع	
39.1	77	قطاع حكومي	
9.1	18	قطاع خاص	
51.8	102	أعمال حرة.	
100	197	المجموع	
7.1	14	نعم	
92.9	183	لا	
100	197	المجموع	
46.7	92	مدينة	
53.3	105	ريف	
100	197	المجموع	
40.1	79	نعم	
59.9	118	لا	
100	197	المجموع	

يظهر الجدول رقم (2) توزع أفراد العينة حسب المعلومات الديموغرافية، فمن ناحية العمر كانت أعلى نسبة

لأفراد العينة 45.7% من الفئة العمرية (26-35) سنة، و كان أكثرهم من العازبين 77.2%.

و بالنسبة لمتغير الوظيفة السابقة فقد شكل العاملون بأعمال حرة النسبة الأعلى بين أفراد العينة 51.8%. ومعظمهم 92.9% لم يكونوا يمارسون أي عمل حالي بعد الإصابة. ومن ناحية السكن كانت النسبة الأكبر 53.3% من أفراد العينة يسكنون في الريف، و النسبة الأعلى 59.9% لم يغيروا مكان سكنهم بعد الإصابة.

جدول رقم (3) يبين توزيع العينة وفق البيانات الصحية

العدد الكلي N=197		البيانات الصحية					
النسبة المئوية %	التكرارية N						
73.3	85	شلل الطرفين السفليين	شلل	نوع الإعاقة الحركية			
10.3	12	شلل رباعي					
7.8	9	فالج					
6.9	8	خزل					
1.7	2	شلل الطرفين السفليين + خزل					
100	116	المجموع					
16	13	طرف علوي	بتر	بتر	شلل		
2.5	2	طرفين علويين					
67.9	55	طرف سفلي		%	N	%	N
13.6	11	طرفين سفليين		41.1	81	58.9	116
100	81	المجموع		100	197		المجموع
48.7	96	من 1 - 2 سنة	عمر الإعاقة الحركية				
38.6	76	من 2 - 3 سنوات					
12.7	25	أكثر من 3 سنوات					
100	197	المجموع					
1.0	2	نعم	هل لديك أي مشاكل صحية قبل إصابتك بالإعاقة				
99.0	195	لا					
100	197	المجموع					
67.0	132	نعم	هل لديك مشاكل صحية مرافقة لإعاقتك				
33.0	65	لا					
100	197	المجموع					

يظهر الجدول رقم (3) توزيع أفراد العينة وفق البيانات الصحية، حيث بين من ناحية نوع الإعاقة الحركية أن أفراد العينة توزعوا بين المصابين بالشلل بنسبة 58.9% و المصابين بالبتر بنسبة 41.1%. و كانت النسبة الأعلى 73.3% بين المصابين بالشلل لمن كان عندهم شلل الطرفين السفليين، يليها الشلل الرباعي بنسبة 10.3%، ثم

الفالج 7.8%، و الخزل 6.9%، و النسبة الأدنى 1.7% للمصابين بشلل الطرفين السفليين و الخزل معاً. أما المصابون بالبتير فقد كانت النسبة الأعلى من نصيب مبتوري الطرف السفلي 67.9%، تليها الطرف العلوي بنسبة 16%، و الطرفين السفليين معاً 13.6%، و النسبة الأقل 2.5% لمن لديهم بتر طرفين علويين. أما بالنسبة لعمر الإعاقة فقد بين الجدول أن النسبة الأعلى 48.7% من أفراد العينة كان عمر الإعاقة لديهم من 1 - 2 سنة. و معظمهم 99% لم يكن لديهم مشاكل صحية قبل الإصابة بالإعاقة. و أن النسبة الأعلى 67% منهم كانت لديهم مشاكل صحية مرافقة للإعاقة.

جدول (4): المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و النسب المئوية و مستوى الاحتياجات الجسدية للعينة

المستوى	%	SD	M	ت	(1) الحركة و النشاط والتنقل: هل تحتاج للمساعدة في:
متوسط	66.2	1.77	3.31	1.	الوصول إلى منزلك؟
متوسط	56	1.76	2.8	2.	الحركة ضمن المنزل؟
مرتفع	68.4	1.72	3.42	3.	التنقل والوصول إلى الأماكن خارج المنزل؟
متوسط	64.4	1.42	3.65	4.	القيام بالأعمال المنزلية البسيطة؟
مرتفع	73	1.42	3.65	5.	رفع وحمل الأجسام؟
متوسط	53.2	1.65	2.66	6.	النهوض عن الكرسي أو من السرير؟
متوسط	54.4	1.73	2.72	7.	استخدام معدات التنقل
منخفض	45.8	1.52	2.29	8.	استخدام وسائل الاتصال والتواصل
مرتفع	77.6	1.51	3.88	9.	استخدام وسائل المواصلات العامة؟
متوسط	61.6	1.64	3.08		النتيجة النهائية لاحتياجات الحركة و التنقل و النشاط:
(2) التغذية / الشهية : هل:					
منخفض جدا	35.8	1.51	1.79	10.	تحتاج للمساعدة في تناول الطعام أو السوائل؟
منخفض جدا	31	1.18	1.55	11.	تحتاج لتناول أنواع معينة من الأطعمة بعد الإصابة؟
مرتفع	69.6	1.41	3.48	12.	شهيتك للطعام كما كانت قبل الإصابة؟
منخفض	45.4	1.36	2.27		النتيجة النهائية لاحتياجات التغذية / الشهية
(3) العلاج والأدوية: هل وضعك الجديد بعد الإصابة يفرض عليك:					
متوسط	59.4	1.87	2.97	13.	علاج دوائي دائم (مدى الحياة)؟
منخفض	47	1.47	2.35	14.	فحوصات دورية مستمرة؟
مرتفع جدا	86	1.04	4.3	15.	أي نوع من العلاج غير الدوائي (فيزيائي)؟
مرتفع	82.6	1.51	4.13	16.	استخدام جهاز مساعد على الحركة؟
منخفض	42	1.57	2.1	17.	إرشاد نفسي وتأهيل اجتماعي؟

متوسط	63.4	1.49	3.17	النتيجة النهائية لاحتياجات العلاج والأدوية
(4) العناية الذاتية: هل تحتاج للمساعدة في:				
متوسط	61.2	1.70	3.06	18. الاستحمام؟
منخفض جدا	35.2	1.29	1.76	19. العناية بنفسك (غسل اليدين، غسل الوجه، تفريش الأسنان والحلاقة....)؟
متوسط	58.4	1.89	2.92	20. استخدام الحمام (التواليت)؟
متوسط	52.8	1.59	2.64	21. خلع ملابسك وارتداؤها؟
منخفض	46	1.62	2.3	النتيجة النهائية لاحتياجات العناية الذاتية
(5) النوم والراحة: هل وضعك بعد الإصابة:				
متوسط	54	1.83	2.7	22. يفرض عليك طريقة / وسيلة معينة في النوم (فرشة هواء، سرير متحرك...)?
متوسط	59	1.36	2.95	23. أدى إلى صعوبة في البدء بالنوم؟
منخفض	48.6	1.71	2.43	24. أدى إلى تناولك أدوية تساعدك على النوم والاسترخاء؟
منخفض	43.4	1.32	2.17	25. هل تعاني من النوم المتقطع والمزعج (كوابيس)
متوسط	63.6	1.41	3.18	26. هل تستيقظ لأي مثير ولا تستطيع العودة إلى النوم (نوم غير عميق)?
متوسط	53.8	1.53	2.69	النتيجة النهائية لاحتياجات النوم والراحة

يبين الجدول رقم (4) النسب المئوية و المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و نسبة و مستوى الاحتياج لأفراد العينة في كل بعد من أبعاد الاحتياجات الجسدية لأفراد العينة.

ففي بعد احتياجات الحركة والنشاط والتنقل أظهر الجدول أن مستوى الاحتياج كان مرتفعاً في كل من بنود القدرة على التنقل والوصول إلى الأماكن خارج المنزل بنسبة 68.4%، و على رفع و حمل الأجسام 73%، و استخدام وسائل المواصلات العامة 77.6%. و كانت مستوى الاحتياج متوسطاً لكل من (قدرة أفراد العينة على الوصول للمنزل 66.2%، و الحركة ضمنه 56% و القيام بالأعمال البسيطة ضمنه 64.4%، و النهوض عن الكرسي أو السرير 53.2%، و استخدام معدات التنقل 54.4%). و كان مستوى الاحتياج منخفض في بند التواصل و استخدام وسائل الاتصال 45.8%.

و بالنسبة لبعد احتياجات التغذية و الشهية كان مستوى احتياج أفراد العينة مرتفع بالنسبة لبند (بقاء شهية أفراد العينة على ما كانت عليه قبل الإصابة 69.6%)، في حين كان المستوى منخفض جداً بالنسبة ل (حاجة المريض للمساعدة في تناول الطعام أو السوائل 35.8%، و الحاجة لتناول أطعمة معينة بعد الإصابة 31%).

و بخصوص بعد احتياجات العلاج و الأدوية كان مستوى احتياج أفراد العينة مرتفع جداً في أن (الإصابة فرضت أنواع جديدة من العلاجات عبر الدوائية كالعلاج الفيزيائي أو تمارين معينة 86%)، و مرتفع بالنسبة لـ

(الحاجة لاستخدام جهاز مساعد على الحركة 82.6%)، و متوسط في (الحاجة الدائمة للدواء مدى الحياة 59.4%)، و منخفض في (الحاجة لفحوصات دورية مستمرة 47%)، و الإرشاد النفسي و التأهيل الاجتماعي 42%).
و في بعد **العناية الذاتية** كان مستوى احتياج أفراد العينة متوسطاً في (حاجة المعاقين حركياً للمساعدة في الاستحمام 61.2%)، و استخدام المراض 58.4%، و ارتداء و خلع الثياب 52.8%). في حين كان منخفض جداً بالنسبة لـ (حاجة المعاقين حركياً للمساعدة في العناية بأنفسهم في (غسل اليدين، غسل الوجه، تفريش الأسنان والحلاقة....)).

وفيما يتعلق بـ **الحاجة للراحة و النوم** فقد كان مستوى احتياج أفراد العينة متوسطاً في البنود التي تقول ان الإصابة قد (فرضت طريقة معينة في النوم 54%)، و الاستيقاظ لأي مثير و عدم القدرة على العودة إلى النوم بعمق 63.6%)، و أدت لصعوبة في البدء بالنوم 59%)، في حين كان مستوى الاحتياج منخفض في البنود التي قالت بأن الإصابة قد (أدت إلى تناول المصابين أدوية تساعدهم على النوم والاسترخاء 48.6%)، ومعاناتهم من النوم المتقطع والمزعج 43.4%).

المناقشة:

تعتبر مسألة الإعاقة الحركية من اهم نواتج الحروب لما تتركه من أثر على حياة الجنود بكافة مناحيها و خصوصاً النواحي الجسدية في مواجهة كم كبير من الاحتياجات التي نحاول من خلال دراستنا الحالية تحديدها و معرفة إلى أي مستوى يصل احتياج هؤلاء العسكريين لتكون أساساً علمياً مساهماً في تلبية تلك الاحتياجات.
حيث أظهرت نتائج دراستنا وجود مستوى متوسط لاحتياجات الحركة و التنقل عند العسكريين المعاقين حركياً و قد يعزى ذلك إلى وجود الدعم و الرعاية من قبل الأهل و الأصدقاء الذي يعوض نوعاً ما عن احتياجات المعاق في التنقل و الحركة سواءً داخل المنزل أو خارجه، كما أن مشاركة المشافي العامة و الجمعيات الخيرية و بعض الأطباء في الدعم العلاجي و الدوائي لهم قد خفف من احتياجاتهم الكبيرة و المتنامية للعلاج و الأدوية، وساعد الحماس و الشعور بالفخر لدى المعاق العسكري بان إصابته أتت نتيجة دفاعه عن وطنه وإيمانه بذلك في التقبل و التأقلم مع وضع الإعاقة لديهم الأمر الذي خفف لديهم الشعور بالقلق و الاضطراب و لم يؤثر بشكل كبير على قدرتهم على النوم أو الراحة. كما تعزى الحاجة المنخفضة للعناية الذاتية و التغذية إلى أن النسبة الأعلى من العسكريين كانت إصاباتهم في الطرفين السفليين الأمر الذي وفر فرصة في استخدام الطرفين العلويين في سلوكيات العناية الذاتية كتناول الطعام و الاستحمام و ارتداء الثياب.

تتفق نتيجة هذه الدراسة مع (Kronfol وزملاؤه 2007) في دراستهم التي بينوا فيها أن ما يقارب ثلث المصابين في حرب لبنان 2006 قد ذكروا صعوبة واحدة على الأقل في ممارسة نشاطات الحياة اليومية، و كان مستوى هذه الصعوبات متوسطاً على مقياس ممارسة النشاطات اليومية في مختلف مناحي النشاطات اليومية و ممارسات الرعاية الذاتية في ارتداء الملابس والاستحمام، و استخدام التواليت، و أن نصفهم بحاجة لخدمات الرعاية الصحية خصوصاً الأدوية و المتابعة الطبية. [9] كما تتسجم مع نتائج دراسة (نافز، 2000) حول حاجات 20 معاق من معوقى الانتفاضة في المجتمع الفلسطيني في محافظة سلفيت، التي أظهرت أن مستوى إشباع حاجاتهم كان متوسطاً في بعد السكن و بعد العلاج الطبي، و لم تتفق مع نتائج دراستنا في بعد الغذاء الصحي الذي كان مستوى إشباعه متوسطاً مقابل المستوى المنخفض لاحتياجات التغذية للعسكريين المعاقين في دراستنا. (10) و لم تتوافق مع نتيجة دراسة (شهرة و السلامي، 2016) التي أجريت بغرض التعرف على الاحتياجات الصحية للمعاقين الحركيين في

الجزائر و وجدت بأن مستوى الاحتياجات الصحية المتمثلة بالحاجة لتأمين الأدوية و الطبابة و الأدوات المساعدة في التنقل كان مرتفعاً (درجة غالباً) [11]. كما لم تتماشى مع ما ذكره (donkervoort و زملاؤه 2007) حول تحديد المستوى الوظيفي للمراهقين و الشباب المصابين بالشلل الدماغي أو أحد أشكاله في هولندا حيث بينوا أن معظمهم لديه صعوبات كبيرة في الحركة و التنقل و الاتصال و نشاطات الحياة العادية و نشاطات الرعاية الذاتية اليومية و التغذية و صعوبة في ممارسة نشاطات التسلية و الراحة.[12]

الاستنتاجات و التوصيات

الاستنتاجات:

توصلنا في هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- 1 كان مستوى الاحتياجات في بعد الحركة و النشاط و التنقل متوسطاً.
- 2 كان مستوى الاحتياجات في بعد التغذية منخفضاً.
- 3 كان مستوى الاحتياجات في بعد العلاج و الأدوية متوسطاً.
- 4 كان مستوى الاحتياجات في بعد العناية الذاتية منخفضاً.
- 5 كان مستوى الاحتياجات في بعد النوم و الراحة متوسطاً.

التوصيات

- 1 توعية المجتمع بأهمية قضية المعوقين بشكل عام ومعوقي الجيش بشكل خاص من خلال ندوات دورية ومن خلال وسائل الإعلام المتوافرة.
- 2 التقييم بمسح شامل لعدد معوقي الجيش العربي السوري و مشاكلهم .من خلال تشكيل لجنة تضم في عضويتها متخصصين وممثلين لمؤسسات وطنية.
- 3 التعاون والتنسيق بين مختلف مراكز التأهيل في تقديم الخدمات التأهيلية لمعوقي الجيش، ووضع سياسة تأهيلية عامة. وإيجاد زميل مرافق للمعوق إذا لزم الأمر، ليس بهدف الاتكالية، ولكن لتذليل الصعاب أمام المعوق.
- 4 إدخال مفاهيم الإعاقة ومشاكل المعاقين في المناهج التعليمية المدرسية منها والجامعية وتطبيق أنشطة بهذا الخصوص، والتركيز على تخصصات علمية إنسانية كعلم الاجتماع والتربية وهندسة العمارة.
- 5 العمل على رفع كفاءة مراكز العناية الطبية والعاملين فيها وتوفير ما يحتاجه المعاق من علاج طبي، وعلاج طبيعي، و أجهزة طبية مساعدة بأرخص الأسعار وأفضل التسهيلات.
- 6 المطالبة والمساهمة في العمل على المعالجات المعمارية وسن القوانين و التشريعات الخاصة بالمعوقين حركياً وخصوصاً فئة مستعملي الكراسي والعكازات. كالمحدرات والممرات والمصاعد والوحدات الصحية والأبواب والأرصفة والشوارع، وتصميمها بما ينسجم مع حركة المعاقين حركياً.
- 7 إجراء أبحاث جديدة حول نفس موضوع الدراسة بعينات أكبر حول
- 8 - إجراء أبحاث تتحرى العوامل المؤثرة بمستوى الاحتياجات للمعاقين العسكريين

المراجع:

- 1- HOLDSTOCK, D. *Morbidity and mortality among soldiers and civilians. War or Health?* Zed Books, London. 2002. 38.
- 2 منظمة الصحة العالمية و البنك الدولي . التقرير العالمي حول الإعاقة . مطبوعات منظمة الصحة العالمية. جنيف. 2011.
- 3 صالح، عايدة. الشعور بالسعادة وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من المعاقين حركياً المتضررين من العدوان الإسرائيلي على غزة. مجلة جامعة الأقصى (سلسلة العلوم الإنسانية) 17(1)، 2013، ص 189-227
- 4- SIBAI, M; SHAAR, S; AND EL YASSIR, S. *Impairments, disabilities and needs assessment among non-fatal war injuries in South Lebanon, Grape of Wrath, 1996.* Journal of Epidemiology and Community Health. Vol. 54, 2000, 35 – 39.
- 5- SINGH, B; PITHAWA, C; RABINDRANATH, M. *Study of Disabled Treated at Artificial Limb Centre.* MJAFI, Vol. 65, N°. 3, 2009, 223-134
- 6 عبد الحميد، سعيد كمال. التقييم والتشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة ، ط 1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، مصر . 2009.
- 7- JACOBSEN M. *Nursing's role with amputee support groups.* J Vasc Nurs. Vol. 16, N°. 2, 1998, 31- 35.
- 8- MELCER, T; WALKER, J; SECHRIEST, I; GALARNEAU, M; KONOSKE, P; PYO, D. *Short- Term Physical and Mental Health Outcomes for Combat Amputee and Non amputee Extremity Injury Patients.* Journal of Orthopaedic Trauma. Vol. 27, N°. 2, 2011, 31-38
- 9- KRONFOL, N; SIBAI, A; GHANEM, M; ROUMANI, A. *Needs assessment of impairments and disabilities amongst casualties suffered in the July-August 2006 hostilities in war-affected areas of Lebanon.* World Health Organization. Geneva. 2007.
- 10 محمد، نافز. معوقى الانتفاضة وحاجاتهم في المجتمع الفلسطيني . جامعة القدس المفتوحة، فلسطين، 2000
- 11 شهرة، قرينات؛ السلامي، باهي. المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية لدى المعاقين حركياً - دراسة ميدانية ببعض الولايات الجزائرية - مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية. العدد 23، 2016، 71-82
- 12- DONKERVOORTA M; ROEBROECKA, M; WIEGERINKAB, D; HEIJDEN-MAESSENC, H; STAMA, H. *Determinants of functioning of adolescents and young adults with cerebral palsy.* Disability and Rehabilitation. Vol. 29, N°. 6 ,2007,453-463.