

نوعية الحياة لدى الراشدين مبتوري الأعضاء ضحايا انفجار الألغام

Quality of life for adult amputees victims of the mine explosion

رشيد بلخير

جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر

rachid.belkheir@ummo.dz

غانية بن طيب

جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر

ghanibentaieb@gmail.com

تاريخ النشر: 2026/03/31

تاريخ القبول: 2026/01/17

تاريخ الإرسال: 2025/11/01

المؤلف المراسل: بلخير رشيد، rachid.belkheir@ummo.dz

الملخص:

خلفت الألغام التي زرعها الاستعمار الفرنسي إبان احتلاله للجزائر آثارا جسدية وخيمة، فقد بينت الإحصائيات عددا لا يستهان به من ضحايا انفجار هذه الأخيرة، حيث لحقت هؤلاء أضرار جسمية جسيمة أدت إلى بتر عضو أو عدة أعضاء لديهم، ناهيك عن التداعيات النفسية والمعانات اليومية التي لحقت بهم.

جاءت الدراسة الحالية إلى محاولة الكشف عن جانب من هذه المعاناة وذلك بالتركيز على معرفة نوعية الحياة لدى مبتوري الأعضاء ضحايا انفجار الألغام. ولتحقيق هذا الهدف تم إتباع المنهج العيادي على 06 حالات من راشدين مبتوري الأعضاء، ضحايا انفجار لغم، بالاعتماد على دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة، ومقياس نوعية الحياة المقتن على البيئة الجزائرية، وبعد عرض وتحليل النتائج، بينت الأخيرة عدم تحقق فرضيات البحث المطروحة، لأسباب تم مناقشتها في الفصل الأخير من هذه الدراسة.

كلمات مفتاحية:

نوعية الحياة، انفجار الألغام، مبتوري الأعضاء، ضحايا، الراشدين.

Abstract:

The mines laid by French settlers during the occupation of Algeria left serious physical scars. Statistics show a significant number of victims of these explosions, who suffered severe physical injuries resulting in the amputation of one or more limbs, not to mention the psychological trauma and daily suffering that ensued.

This study attempts to shed light on certain aspects of this suffering by focusing on the quality of life of amputees who are victims of landmine explosions. To achieve this objective, a clinical approach was used on six cases of adult amputees who were victims of landmine explosions, employing a semi-structured clinical interview guide and a quality of life scale adapted to the Algerian context. After presentation and analysis of the results, it was found that the research hypotheses were not confirmed, for reasons discussed in the final chapter of this study.

Keywords:

Quality of life; landmine; amputees; victims; adults.

1. مقدمة:

تعتبر الألغام من الأسلحة الحربية الغير المنفجرة، وهو نوع فريد من حيث قدرته التدميرية العشوائية التي تدوم طويلا بعد الصراعات التي استخدمت فيها، وهي أسلحة تعرض للخطر جيلا بعد جيل من المدنيين. فبعد سنوات من خوض القتال وانتهائه تظل الألغام الأرضية مخبئة في الحقول والغابات والطرق والممرات إلى أن يدوس عليها شخص دون علم منه فتسبب في انفجار. وخطر الألغام الأرضية متفاقم جدا زيادة إلى تصميماتها التي تجذب الاهتمام في بعض الأحيان.

وقد خضع مجتمعنا الجزائري لهذه الأضرار التي خلفتها الحرب التحريرية حيث خلفت الآلاف من الشهداء وأعداد كبيرة من إصابات جسدية كالتشوه وفقدان الأطراف. وأصبحت هذه الفئة لها مشاكلها المختلفة من مسائل التأهيل الجسدي، والنفسي والاجتماعي.

2. الإطار العام لإشكالية البحث:

1.2 الإشكالية:

سجلت الأمم والمجتمعات طوال تاريخها الطويل العديد من الصراعات والحروب التي هدمت كل ما بناه الأفراد وشيّدوه، وتحطمت بذلك حضارات عمرت لعقود طويلة، ومات الملايين من الأفراد وشرّدوا في أقصى الأرض وأدناها، وكلما انتهت حرب خلفت من ورائها ما يدل عليها من آثار هدامة مدمرة. وتعتبر الألغام من بين هذه المخلفات وهي في أبسط صورها فخاخ متفجرة تنشط آليا بواسطة الضحية، سواء كان الهدف المقصود هو شخص أو مركبة¹. فالألغام هي أحد مظاهر الترسانات المسلحة في جيوش معظم دول العالم، إلا أن قوتها التدميرية مستمرة مع تقادم السنين، وقد تسبب العديد من الخسائر وخصوصا البشرية منها².

طورت الألغام الأرضية قبل بداية القرن العشرين بل وأصبحت السلاح الأكثر استعمالا من طرف بعض الجيوش خلال فترة الحرب العالمية الثانية. وصارت هذه الألغام تشكل تهديدا مستمرا للمدنيين العزل بعد وقف القتال³. وقدرت المنظمات الدولية عدد الألغام المزروعة ما بين 56 و74 مليون لغم، بحيث تشغل مساحة تقدر بحوالي أربعمائة وثلاثون ألف هكتار على سطح المعمورة، ويبلغ متوسط عدد الضحايا بحوالي 600 ضحية سنويا⁴.

وعلى المستوى المحلي عايش المجتمع الجزائري ولا يزال الخيرات القاسية للألغام منذ الاحتلال حتى اليوم. رغم استقلال الجزائر إلا أن مشكلة الألغام التي بقيت مزروعة على طول خطي شال وموريس تشكل تحديا حقيقيا وهي مصدر قلق مستمر لسكان المناطق الحدودية⁵. وهذا ما تصفه الجمعية الوطنية للدفاع عن ضحايا الألغام في الجزائر بالحرب النائمة أو غير المعلنة، مخلقة في كل مرة ضحايا جدد. فحسب هذه الجمعية فان عدد الضحايا فاق

5 آلاف ضحية، وقد قدرت عدد الألغام والذخائر المزروعة والتي لم تنفجر في حدود 11 مليون لغم⁶. ويشكل وجود هذا العدد الهائل تهديدا خطيرا لحياة أو سلامة الأفراد ممن يرتادون هذه المناطق.

كما أشار المدير الفرعي للتوجيه والتنشيط بوزارة المجاهدين في الجزائر إلى الآثار الوخيمة التي خلفتها الألغام على سكان المناطق المزروعة فيها، وإمكانية انتقالها من مكان إلى آخر بسبب السيول وفيضان الوديان. فضلا عما تُحلفه من تشوهات خلقية، وحروق، ومختلف أنواع الإعاقات الجسدية الناجمة عن بتر أحد الأطراف، وإنما تترتب عنها آثار نفسية جسيمة تنعكس على حياة الضحايا⁷. ... مع ظهور أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD) لدى معظم المصابين.

ويعتبر البتر أحد أكثر الإعاقات المكتسبة شيوعا لدى الضحايا. والذي يمكن أن ينطوي إما على الطرف العلوي أو السفلي ويحدث في مجموعة متنوعة من المستويات، وقد يكون بتر الأطراف السفلى أحادي الجانب، يشتمل على طرف واحد، فمنهم من بترت إحدى ساقيه ومنهم من بترت إحدى رجليه كما يمكن أن يكون ثنائي الأطراف. وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات منها دراسة جمال قندل (2008) التي تناولت الآثار التي خلفها التعرض لانفجار الألغام على الأطراف، والتي تراوحت نسبها بين 15% إصابة الرجل اليسرى وهي أعلى نسبة مقارنة بالرجل اليمنى بنسبة 12%، وإصابة اليد اليسرى بنسبة 2,4%⁸.

ويمكن وصف البتر بأنه إزالة جسم ما عن طريق حادث أو الجراحة. فيعتبر البتر في حد ذاته نوعا من أنواع الإعاقة المكتسبة يمر خلالها الأفراد المتضررون بمراحل متعددة قد تغير منظومة الإحساس بالسلامة والأمان لديهم⁹. وبعد الاطلاع على الأدبيات التي تناولت موضوع البتر تبين أن معظم الباحثين الذين تناولوا هذه الظاهرة أكدوا أن بتر الأطراف يؤدي إلى زيادة العجز عند أولئك الضحايا، كما يؤدي عموما إلى ضعف في الوظيفة البدنية وأداء الأدوار المترتبة عنها، والوظيفة الاجتماعية، والحيوية، والصحة العامة، والمزيد من الألم. وتميل الاستقلالية الوظيفية إلى الانخفاض مع التقدم في السن لكل من الذكور والإناث بعد بتر الأطراف السفلى ولكن الذكور عادة ما يكون لديهم وظيفة بدنية أفضل من الإناث¹⁰.

ويمكن أن يترتب عن البتر فقدان الضحايا لتقدير ذواتهم واستقلاليتهم، وقد يصل حتى إلى فقد وظائفهم، وفي الواقع تم مقارنة التكيف النفسي الاجتماعي لفقدان الأطراف مع التعامل مع فقدان أحد أفراد الأسرة. ومن المؤلفين أن الأفراد الذين يعانون من بتر أحد الأطراف أن يمروا بفترة اكتئاب. من ناحية أخرى، يتسبب البتر بمجموعة متنوعة من التحديات الجسدية، النفسية والاجتماعية، بما في ذلك التغيرات في صورة الجسم وغط الحياة، والتغيرات في مفهوم الذات، وضعف في الأداء البدني، واستخدام الأطراف الصناعية، والشعور بالألم¹¹.

غير أن دراسة "سيلرز" و"سيلرمان" (Sillers et Sillreman, 1968) توصلت نتائجها إلى أن أفراد عينة الدراسة من مبتوري الأطراف حاولوا تنمية الشعور بالكفاية الوظيفية، وأنكروا كثيرا من العوائق الشخصية، والمهنية، والاجتماعية المترتبة عن البتر. أيضا، حاولوا التقليل من شأن الصعوبات البدنية، ورفضوا أي فكرة عن عدم السواء، وعبروا عن رغبتهم الوظيفية التي تسير في إطار الأفراد الأسوياء.¹²

كما اهتم الباحثون بمفهوم نوعية الحياة الناتج عن الضغوط المختلفة والمواقف التي يمكن أن تهدد حياة الإنسان ومستقبله، ومن أبرز البحوث والدراسات التي تناولت نوعية الحياة نجد دراسة "ريفكي" و"آخرون" (Revicki et al, 2000) التي توصلت إلى أن نوعية الحياة مفهوم ينطوي على مجموعة واسعة من الخبرات البشرية المتعلقة بالرفاه (العافية) العام، وتعرض للخبرات الشخصية، ومواقف الأفراد، ومدرعاتهم.¹³

ونوعية الحياة مهمة أيضا من حيث النشر الأخير للتصنيف الدولي للأداء الوظيفي والإعاقة والصحة (IFC) لسنة (2001) الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHO) والذي يؤكد على تقاطع العوامل البيئية والخصائص الفردية في تشكيل خبرة الإعاقة. وإدخال الإعاقة ضمن التصنيف الدولي للأداء الوظيفي بمثابة مصطلح شامل للعجز، ومحدودية النشاط، ومحدودية المشاركة. ويشير العجز إلى انخفاض القدرة على مستوى العضو أو الجهاز ك فقدان الأطراف.¹⁴

كما يشير "هامبتون" (HAMTON, 1999) إلى أن تحديد نوعية الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة يعتبر من المهام الصعبة، فنوعية الحياة يجب أن تتحدد من وجهة نظرهم، فهم من يدركون أهمية الفقد أو العجز. كما أن الرضا عن الحياة هو العامل الأساسي في إدراك الفرد ذوي الاحتياجات الخاصة لنوعية حياته. وقد توصل في دراسة أجراها على 144 مصاب بإعاقة تتراوح أعمارهم بين 17 و 35 سنة، إلى أن كل من درجة الإعاقة وعجز الفرد وتاريخ بداية الإعاقة والدعم الاجتماعي ترتبط بصورة دالة بنوعية الحياة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة.¹⁵

ولعل أعلى أصعب ما يمر به الأفراد الذين بُترت أحد أعضائهم مواجهة مشاكل صحية ونفسية تعيق حياتهم من جميع النواحي. وهذا ما قد ينعكس سلبا على نوعية حياتهم من الأحسن إلى الأسوأ، لاسيما أن هذا المفهوم يتضمن جوانب نفسية تتعلق بإدراك الفرد، وتقييمه لذاته وتوجهه نحو الحياة، والتكيف الشخصي، بالإضافة إلى الجوانب الجسدية، والجوانب التي تخص البيئة التي تحيط به.¹⁶

ولذلك، فإن هذه الأخيرة قضية مهمة بالنسبة لعدد كبير من مبتوري الأعضاء الذين قد يحتاجون إلى التكيف مع العجز الشديد والمزمن بسبب البتر الصدمي الذي تعرضوا له. وهي تشمل أبعادا جسدية ونفسية واجتماعية للصحة حسب تقييم الفرد المبتور. كما يمكن استخدام نوعية الحياة الصحية ذات الصلة بالصحة لوصف آثار الإصابة على نوعية الحياة. وقد أظهرت الدراسات أيضا أن نوعية الحياة تكون ذات صلة كبيرة بالجوانب العضوية والاجتماعية لحياة مبتوري الأطراف.

من خلال عرضنا للدراسات السابقة نستنتج أن مبتوري الأطراف تتأثر حياتهم بهذه الإعاقة والتي تولّد لديهم عذّة معاناة، الشيء الذي يجعلهم بحاجة الى الدعم النفسي، الاجتماعي، الطبي والمهني ومن هنا يمكن طرح التساؤل العام التالي:

✓ هل يتميز الأفراد الراشدين ضحايا الألغام مبتوري الأعضاء من نوعية حياة منخفضة؟

ومن هذا التساؤل العام تتفرع التساؤلات الجزئية التالية:

✓ هل يتميز الأفراد الراشدين مبتوري الأعضاء ضحايا إنفجار الألغام من مستوى منخفض في بعد الرضا

عن نوعية الحياة؟

✓ هل يتميز الأفراد الراشدين مبتوري الأعضاء ضحايا إنفجار الألغام من مستوى منخفض في بعد الأهمية

عن نوعية الحياة؟

2.2 فرضيات البحث

– الفرضية العامة:

✓ يتميز الأفراد الراشدين مبتوري الأعضاء ضحايا إنفجار الألغام من نوعية حياة منخفضة.

– الفرضيات الجزئية:

✓ يتميز الأفراد الراشدين مبتوري الأعضاء ضحايا إنفجار الألغام من مستوى منخفض في بعد الرضا عن

نوعية الحياة.

✓ يتميز الأفراد الراشدين مبتوري الأعضاء ضحايا إنفجار الألغام من مستوى منخفض في بعد الأهمية عن

نوعية الحياة.

3.2 أهداف البحث

✓ معرفة ما إذا كان الأفراد الراشدين مبتوري الأعضاء ضحايا إنفجار الألغام يعانون من نوعية حياة

منخفضة.

✓ معرفة ما إذا كان الأفراد الراشدين مبتوري الأعضاء ضحايا إنفجار الألغام يعانون من مستوى منخفض

في بعد الرضا عن نوعية الحياة.

✓ معرفة ما إذا كان الأفراد الراشدين مبتوري الأعضاء ضحايا إنفجار الألغام يعانون من مستوى منخفض

في بعد الأهمية عن نوعية الحياة.

4.2 أهمية البحث

- تكمّن أهمية هذا البحث في عدة نقاط ويمكن إبرازها على النحو الآتي:
- ✓ يقدم هذا البحث صورة علمية للقائمين على مساعدة الضحايا لابتكار برنامج وخطط في عملية تطوير مستوى نوعية الحياة لديهم الى الأحسن.
 - ✓ يمكن لهذا البحث أن يفيد الضحايا أنفسهم في تحديد نوعية الحياة لديهم مستقبلا.
 - ✓ ويمكن أن تفيد كذلك في العديد من الجهات أهمها:

- ✓ المهتمون بهذا المجال من طلبة البحث العلمي والدراسات العليا.
- ✓ العاملون في المجال النفسي والارشادي.
- ✓ تأملنا بأن يسهم بحثنا في إثراء المكتبة الجامعية في مجال البحوث العلمية التي تُعنى بدراسات نوعية الحياة لدى فئة مبتوري الأعضاء ضحايا الألغام.

5.2 تعريف المفاهيم الأساسية اجرائيا

- ✓ **نوعية الحياة:** هي مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر وهي الرضا عن الحياة، والأهمية في الحياة. ويُقاس بالدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مؤشر نوعية الحياة (QLI) الذي يستخدم في هذا البحث والذي تم تطويره من قبل "كارول إستوينج فيرانز" و "مارجوري باورز" عام (1984) لقياس نوعية الحياة من حيث الرضا والأهمية فيما يتعلق بمختلف جوانب الحياة، والذي تم تقنيه في الدراسة الحالية.

- ✓ **ضحايا انفجار الألغام:** هم الأفراد الراشدين الذين تعرضوا لانفجار لغم من مخلفات الاستعمار بالجزائر وأدى هؤلاء الفئة الى فقدان أحد الأطراف.

3. الإجراءات المنهجية للبحث

1.3 منهج البحث

- اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة، والذي عرفه حسين عبد المعطي (2003) على أنه الدراسة الإكلينيكية التي تستند إلى المقابلات والملاحظات، أيضا الاستعانة بالاختبارات للوصول إلى غايات يحددها هذا المنهج¹⁷.

2.3 مجموعة البحث:

- أجري البحث الحالي على عينة قصدية من مبتوري الأعضاء ضحايا الألغام مكونة من ستة حالات. وتم انتقاؤها حسب المعايير التالية:

✓ أن يكون ضحية في سن الرشد.

✓ أن يكون ضحية انفجار لغم.

3.3 زمان ومكان إجراء البحث

لقد تم إجراء هذا البحث في خمس ولايات: بسكرة، قالمة، واد سوف، سيدي بلعباس وتلمسان، وكان ذلك بسبب عدم توفر العينة المطلوبة في مقر الجمعية الوطنية للدفاع عن ضحايا الألغام المتواجدة بولاية بسكرة، وكذا لتعذر انتقال الضحايا إلى المقر. ومن أجل الحصول على العدد المطلوب من الحالات اضطررنا للتنقل إلى كل من هذه الولايات وذلك كان بداية من 05 إلى 20 ماي 2017 وهي الفترة التي خصصناها لولايات الشرق، أما الفترة الممتدة ما بين 01 إلى 20 جوان 2017 فكانت فترة التنقل إلى ولايات الغرب.

4.3 أدوات البحث

إن أي بحث يتطلب اتباع منهج يخدم ذلك البحث ووسائل تساعد على التوصل إلى النتائج بشكل دقيق، لهذا على الباحث اختيار تلك الوسيلة أو الوسائل بشكل يجعل بحثه موجه بشكل صحيح ودقيق لذا نرجو أن يكون بحثنا هذا بحثا دقيقا وموضوعيا إلى حد ما، وهذه الوسائل تتمثل في:

✓ المقابلة العيادية نصف الموجهة

إن طبيعة البحث الذي نقوم به يستدعي استعمال المقابلة العيادية نصف الموجهة لأنها تخدم موضوع بحثنا، فهي ليست مفتوحة تماما إذ أنها تحدد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه نوعا من الحرية في التعبير عن حدود السؤال المطروح.

ولإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة ووضعناها في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي على محاور، بحيث أن كل محور يضم مجموعة من الأسئلة وذلك لجمع أكبر معلومات حول الراشد المبثور من جراء انفجار لغم وتتمثل فيما يلي:

- المحور الأول: يهدف إلى معرفة البيانات الشخصية لكل حالة كالسن والجنس ...
- المحور الثاني: كان الهدف منه هو معرفة ظروف الحدث والمتمثلة في الحياة قبل وقوع الحدث، كيف وقع الحدث ومتى، وكذا ردت فعل الضحايا أثناء الانفجار.
- المحور الثالث: معرفة حياة الضحايا بعد الحدث من الآثار التي خلفها الحدث والتغيرات التي طرأت على حياتهم.
- المحور الرابع: يهدف إلى معرفة نوعية الحياة التي تعيشها الضحية.
- المحور الخامس: فكان هدفه التعرف على نظرة الضحية للمستقبل.

✓ مقياس نوعية الحياة لـ (Estwing Ferrans and Marjorie J. Powers)

• تقديم المقياس الأصلي:

تم تطوير مؤشر نوعية الحياة من قبل استوينج فيرانز ومارجوري باورز في عام (1984) لقياس نوعية الحياة من حيث الرضا عن الحياة. ويقاس مؤشر نوعية الحياة كلا من الرضا والأهمية، فيما يتعلق بمختلف جوانب الحياة يتم استخدام تصنيفات الأهمية في زيادة استجابات الرضا، بحيث تعكس نتائج الرضا عن جوانب الحياة التي يقدرها الفرد.

مؤشر نوعية الحياة ينتج خمس درجات: نوعية الحياة بشكل عام وفي أربعة مجالات (الصحة والأداء، المجال النفسي والروحي، المجال الاجتماعي والاقتصادي، والأسرة)، كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (01): المجالات وترقيم بنودها

المجال (محاو)	ترقيم البنود
الصحة والأداء	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 13 - 19 - 20 - 21 - 28 - 29
الاجتماعي والاقتصادي	16 - 18 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27
النفسي والروحي	30 - 31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36
الأسرة	9 - 10 - 11 - 12 - 14 - 15 - 17

كما أن هذا المقياس يحتوي على بعدين هما:

✓ بعد الرضا (35 بند).

✓ بعد الأهمية (35 بند).

• مدة تطبيق المقياس:

ليس للمقياس زمن محدد للتطبيق، لكن لاحظنا خلال الدراسة الاستطلاعية أن الوقت المستغرق من قبل الحالات للإجابة على بنود المقياس، يتراوح ما بين 25 الى 30 دقيقة.

• الخصائص السيكومترية لمقياس نوعية الحياة:

قمنا خلال دراستنا الحالية بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس نوعية الحياة، وذلك بالاعتماد على حساب الصدق والثبات.

– صدق مقياس نوعية الحياة:

أ. صدق المحكمين: تم حساب صدق المحكمين لمقياس نوعية الحياة وذلك بعد عرض النسخة الأولية للمقياس على شكل استمارة على مجموعة من المحكمين متخصصين في علم النفس لإعطاء أحكامهم على كل فقرة من فقرات الأداة من حيث صياغتها اللغوية ومدى علاقتها مع الموضوع الذي صممت لقياسه.

بعد الاطلاع على ملاحظات المحكمين تم تعديل بنود مقياس نوعية الحياة وذلك باختيار البنود التي حصلت على نسبة تقديرات تساوي أو تفوق (80%)، وذلك بعدما تم تقسيم عدد المحكمين الذين وافقوا على صلاحية البند مع العدد الإجمالي، من خلال معادلة كوبر.

ب. **الصدق الذاتي:** تم حساب الصدق الذاتي باستعمال الجذر التربيعي لثبات المقياس أي جذر 0.94، وتحصلنا على نتيجة 0.97 بالنسبة للصدق الذاتي، وهي نتيجة مرتفعة، تشير الى صدق مقياس نوعية الحياة.

- ثبات مقياس نوعية الحياة:

ومن أجل التحقق من ثبات مقياس نوعية الحياة، تم تطبيقه على عينة من أفراد مبتوري الأعضاء والتي تكونت من (60) حالة والتي تمت في جمعيتين للمعاقين، جمعية ندى بطابلات بولاية المدية، وجمعية المعاقين وضحايا الألغام بولاية الطارف، حيث تم حساب معامل الثبات بطريقة "ألفا كرونباخ" (Alpha de Cronbach)، و"بطريقة التجزئة النصفية".

أ. **طريقة "ألفا كرونباخ":** الجدول الموالي يوضح نتائج معامل ألفا كرومباخ.

جدول رقم (02): معامل ألفا كرونباخ لمقياس نوعية الحياة.

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ
بعد الرضا	0,94
بعد الأهمية	0,91
المجموع	0,94

نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ عال جدا في كل بعد كما أن قيمة معامل ألفا كرونباخ للبعدين معا كانت عالية بدرجة (0,94)، ومن خلال هذه النتائج نستخلص بأن معامل الثبات كان مرتفع وأن مقياس نوعية الحياة يتمتع بالثبات العال.

ب. **طريقة التجزئة النصفية:** تم حساب ثبات مقياس نوعية الحياة اعتمادا على طريقة التجزئة النصفية، حيث بلغ معامل ارتباط برسن (0.94)، وتم تعديل هذا المعامل بمعادلة سبيرمان بروان، وتحصلنا على معامل ثبات بلغ (0.97)، فمنه المقياس ذو ثبات عال.

4. عرض وتحليل الحالات:

سيتم تحليل حالة واحدة على ضوء مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة، أما الحالات الأخرى فسيتم تلخيص نتائجها في جدول.

1.4 عرض وتحليل حالة البحث

✓ تقديم الحالة:

يبلغ عبد الحميد من العمر 30 سنة، مستواه الدراسي جامعي، أعزب يعيش مع عائلته المتكونة من ثمانية افراد: والدين، وأخوين، وثلاث أخوات، يعمل في تشغيل الشباب، ليس له سوابق مرضية.

✓ عرض وتحليل مضمون دليل المقابلة العيادية للحالة:

أجريت المقابلة العيادية مع الأستاذ عبد المجيد في المتحف الجهوي لولاية تلمسان أين قمنا بزيارته، بدعوة من مدير المتحف، حيث شرحنا له موضوع بحثنا والغرض منه.

تلقينا الترحيب، والتفهم من طرفه، وأبدى إهتماما بموضوع بحثنا، حيث قال: «مادا بيا تلحق هاذ القضية لكل المستويات، انا درتو دراسة ديبلوماسية وانتم من الناحية النفسية، نسحقوه بزاف»، أي أنه تطرق للموضوع من الناحية الدبلوماسية وأن الدراسة التي نَعدها ستدعمهم أكثر.

عبد المجيد شخص يهتم ببندامه كثيرا، متوسط القامة، والجسم، استقبلنا بوجه ضاحك، وكانت عنده رغبة كبيرة في التحدث عن ما حدث معه، قائلا: «شحال وانا نستنا بيان هاذ **sujet au niveau national**»، بمعنى: «كم كنت أنتظر أن يخرج هاذ الموضوع إلى المستوى الوطني».

كانت حياة عبد المجيد قبل انفجار اللغم حياة مليئة بالنشاط والحياة، حيث كان عمره آنذاك 20 سنة، طالب ثانوي. بعد أن أنهى اختبارات نهاية الطور الثانوي ومع بداية عطلة الصيف، توجه مع أصدقائه إلى أماكن للسباحة في أحد الوديان القريبة. وبعد السباحة خرج مع أصدقائه ويتجول في المنطقة وكل واحد في جهة، ويشد إنتباهه خيط رقيق يريد قطعه، حيث قال: «شفت خيط رقيق، كنت حاب نقطعو، حوست أي شي، وهنا شفت هديك العلبة هزيتها ومعرفتهاش، دقيت بيها الخيط»، بمعنى: «رأيت خيطا رقيقا، أردت قطعه ولكن لم أستطع، فبحثت عن شيء لذلك فوجدت آلة بقري، لم أعرف ما هي، ضربت على الخيط»، فإذا بانفجار قوي يدوي المكان، مما أدى إلى إصابته إصابة بليغة على مستوى الجسم، الرجلين، وفقدان اليدين.

كان المفحوص يبدي هدوئه التام، لكن هناك بعض التهرب، التوتر، والقلق، التعرق، لما كان يسرد لنا وقائع الحادثة.

أثناء الحديث أظهرت الحالة ردود أفعال قوية بين التهيج، والهروب، والقلق، وفي بعض المواقف التعرق، وأبدى تقبل للواقع بالرغم من شدة الصدمة غير المتوقعة، حيث بدأ يقول: «في ذاك الوقت محاسيت بوالو، غير شافي انو شفت يديا طارو، والدم يجري وانا كيالي نترفد او نتحط»، بمعنى أن الحالة في تلك اللحظة لم تشعر بشيء سوى

انفجار قوي جعل من يديه تنفصل عن جسده، ورؤية الدم يتطاير، وبعدها أغمي عليه، ليتم نقله وإسعافه من قبل الوالد، بالإضافة إلى رجال الحماية المدنية وفرقة الدرك الوطني.

دخل في غيبوبة لمدة 5 أيام وذلك بعد أن قضى 07 ساعات في قاعة العمليات، وفقد الكثير من الدم.

بعد أن استعاد الوعي تعرّف على أمه المتواجدة أمامه، قال: «غير فقت نصيب ما حذايا، ونضحكها محاييتش نزيدها، قتلها الحمد لله هاكدا ولا كنار». بمعنى: «بعد أن استفتقت من الغيبوبة أجد أمي أمامي وابتسمت لها، فأنا لم أرد إخافتها بل طمأنتها، وأني أحمد الله على هذه الحالة».

قضى عبد المجيد مدة 8 شهور متواصلة في المستشفى، ووصف تلك المرحلة بأنها أسوء مرحلة مرت عليه، فهي كالكابوس في حياته، حيث تلقى العلاج الطبي، والنفسي على مستوى المستشفى العسكري، الذي مكث فيه.

تحصل على شهادة البكالوريا في نفس العام لكنه لم يلتحق بالجامعة بسبب الفترة الاستشفائية، ولكنه إلتحق بها في العام الموالي. وعبر عن رضاه بقضاء الله وقدره، حيث قال: «ماثرش فيا الحادثة ربي قدرها كمن هاك واش غادي ندير». بمعنى: «لم تأثر بالحادثة لأن الله قدره عليا هاذ وليس بيدي شيء غير الرضاء بذلك» .

تعلّب عبد المجيد على هذه الصدمة من خلال الدعم النفسي والاجتماعي، من قبل العائلة، والأصدقاء، ومن قبل المختصين، وكذلك بإيمانه القوي بالله واستسلامه للقضاء والقدر. وقضى 08 سنوات بالجامعة، وأنهى دراسته بتفوق.

تم توقيف المقابلة مع المفحوص، نضرا لنفاذ الوقت المحدد لها، ونظرا لتعب المفحوص وطول المسافة التي قضاها للقدوم.

في الحصة الثانية توجهنا إلى المكتب لنجد الحالة تنتظر بشغف، بدأنا المقابلة بالاستفسار عن حالته بعد الحوار الذي جرى بيننا في الحصة السابقة، حيث صرح عبد المجيد بأنه شعر بالارتياح بعد التحدث معنا وكانت له فرصة للتفريغ والتعبير عن ما يجول في خاطره، وبأنه بعدما توجه للمزل نام مباشرة: «تعبت البارح شوي من الطريق بعيدة ورقدت ما فقتش حتى للصباح». بمعنى: «البارحة شعرت بتعب كبير، وذلك راجع إلى المسافة البعيدة بين البيت والمكتب، وبعد عودتي نمت مباشرة، ولم أفق حتى صباح اليوم».

تتميز علاقة عبد المجيد مع أفراد عائلته والأشخاص المقربين والأصدقاء بالتقبل والاحترام، وبالدعم والتشجيع، حيث ساعده ذلك على تجاوز المعاناة والتأقلم مع وضعيته الجديدة، حيث قال: «العائلة كبير وصغير مخلونيش مام الصحاب راك تشوف كيما مع الاول كيم ادروك ولا خير». بمعنى: «العائلة كلها مهتمة بي وتعاملني على أنني إنسان عادي ولا يشعروني بأي نقص وكذلك بالنسبة للأصدقاء فهم يعاملوني كالسابق أو أكثر»

كما وصف لنا عبد القادر تعامله مع إصابته بتقبل الوضع، والتعامل معها على أنها غير موجودة، قال: «نشوف الإصابة هاذي عادية ما دام أنا نقدر ناكل نلبس نهنز تيليفون، معناه مانيش مضروب»، بمعنى: «أني لم أتأثر بالإصابة بالعكس ما دمت أستطيع الأكل وارتداء ملابسني بمفردني فأنا لم أصب».

وصف لنا عبد المجيد نفسه بأنه اجتماعي بطبعه، سواء قبل الإصابة أو بعدها، وأنه يتعامل مع الناس بطريقة عادية كما في السابق، وهذه الإصابة جعلته أكثر رغبة وقوة لمواصلة مشوار الحياة. ويتميز بروح الفكاهة، والدعابة في بعض المواقف.

عبد المجيد إنسان مثقف حيوي، نشيط متعاون مع الأهل والأصدقاء، لا يوفر أي جهد لإيجاد حلول للمشكلات الصعبة التي تواجهه، ولا يعاني من أي صعوبة في تذكر الأحداث التي مرت عليه، هذا ما يدل على أنه لا يعاني من صعوبات في الذاكرة، والانتباه، والتركيز، كما أنه يتميز بطبعه الهادئ والمرح مما يجعله كثير الاحتكاك بالناس. يتمنى عبد المجيد أن يجد عمل بشهادته الجامعية، وأن يؤسس فدرالية خاصة بضحايا الألغام.

✓ عرض وتحليل نتائج مقياس نوعية الحياة للحالة:

الجدول رقم (03): نتائج المتحصل عليها في مقياس نوعية الحياة للحالة

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	التقرير
بعد الرضا	70	مرتفعة
بعد الأهمية	168	مرتفعة
المجموع	238	مرتفعة

إن النتائج المتوصل إليها بعد تطبيق مقياس نوعية الحياة على المفحوص (عبد المجيد) تشير إلى تحسنه على مجموع 238 درجة فهو يتميز بنوعية حياة مرتفعة، حيث تحصل في البعد الخاص بالرضا على 70 درجة، فهي درجة مرتفعة. و168 درجة في بعد الأهمية وهي درجة مرتفعة كذلك.

✓ خلاصة الحالة:

من خلال نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة ونتائج مقياس نوعية الحياة استنتجنا أن المفحوص لا يعاني من اضطرابات في الوقت الراهن جراء الآثار الجسدية التي خلفها انفجار اللغم الذي أفقده كلتا أطرافه العلوية، ويظهر ذلك من خلال طبيعة تعامله مع الوضع والإعاقة، فهي لم تمنعه من مواصلة حياته بشكل عادي ومواصلة دراسته وكذلك العمل والسفر، والمشاركة في عدة ملتقيات دولية للدفاع عن ضحايا الألغام.

ينظر إلى المستقبل بنظرة تفاؤلية، وأصبح أكثر قدرة على مواجهة الصعوبات والأزمات، وهذا قد يرجع إلى المستوى التعليمي والثقافي الذي يتميز به، وكذلك إلى الدعم النفسي والاجتماعي الذي حظي به من طرف الأسرة والأصدقاء، حيث قال: «العائلة كبيرة وصغير مخلونيش مام الصحاب»، وكذلك إيمانه القوي بالله، وبقضاء وقدره، حيث قال: «ري قدرها كما هاك واش غادي ندير»، كما أن دخله المادي قد أشعره بالراحة والاستقرار والاعتماد أكثر على النفس في تحقيق مطالبه الشخصية. وما قد ساعده كذلك للتغلب على صدمة الانفجار والبتير هو شعوره المرتفع بالمسؤولية الشخصية والاجتماعية وقوة شخصيته، فهو يعتبر نفسه ذو أهمية في المجتمع من أجل التحسيس والدفاع عن الضحايا الألغام.

2.4 مناقشة نتائج الحالات:

يمثل الجدولين الموالين تلخيص الدرجات التي تحصلت عليها الحالات في المقياس الكلي لنوعية الحياة وأبعاده، ومدلولها.

جدول رقم (04): الدرجات التي تحصلت عليها الحالات في مقياس نوعية الحياة الكلي

الحالات	الدرجة المتحصل عليها	التقدير	النتائج حسب الفرضيات
الحالة الأولى	227	مرتفع	لم تتحقق
الحالة الثانية	225.5	مرتفع	لم تتحقق
الحالة الثالثة	177.5	مرتفع	لم تتحقق
الحالة الرابعة	168.5	مرتفع	لم تتحقق
الحالة الخامسة	183.5	مرتفع	لم تتحقق
الحالة السادسة	90.5	منخفض	تحققت

من خلال النتائج المتوصل اليها في مقياس نوعية الحياة الكلي للحالات الستة، والتي يوضحها الجدول رقم (03)، ومن خلال عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة، تحصلنا على نتائج مرتفعة في درجات المقياس الكلي عند معظم الحالات ما عدا الحالة (6)، وبالتالي نستطيع نفي الفرضية العامة التي تنص: "يتميز الأفراد الراشدين مبتوري الأعضاء ضحايا انفجار الألغام بنوعية حياة منخفضة". وذلك لعدم تحققها مع أغلب الحالات.

جدول رقم (05): الدرجات التي تحصلت عليها الحالات في ابعاد مقياس نوعية الحياة

الحالات	درجات بعد الرضا	تقديرها	درجات بعد الاهمية	تقديرها
الحالة الأولى	67	مرتفعة	160	مرتفعة
الحالة الثانية	70	مرتفعة	168	مرتفعة
الحالة الثالثة عبد المجيد	70	مرتفعة	168	مرتفعة
الحالة الرابعة	70	مرتفعة	168	مرتفعة
الحالة الخامسة	40,5	مرتفعة	143	مرتفعة
الحالة السادسة	44,5	منخفضة	46	منخفضة

من خلال النتائج المتوصل إليها في أبعاد مقياس نوعية الحياة للحالات الستة، والتي يوضحها الجدول أعلاه، ومن خلال عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة، تحصلنا على نتائج مرتفعة في درجات كل من بعد الرضا وبعد الأهمية على مقياس نوعية الحياة عند معظم الحالات ما عدا الحالتين (6)، وبالتالي نستطيع نفي الفرضيتين الجزئيتين التاليتين لعدم تحققها مع أغلب الحالات:

- الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها: "يتميز الأفراد الراشدين مبتوري الأعضاء ضحايا انفجار الألغام بمستوى منخفض في بعد الرضا عن نوعية الحياة".

- الفرضية الجزئية الثانية: "يتميز الأفراد الراشدين الأفراد الراشدين مبتوري الأعضاء ضحايا انفجار الألغام بمستوى منخفض في بعد الأهمية عن نوعية الحياة".

قد تعود النتائج المتحصلة إليها سائفا إلى ارتباط نوعية الحياة بإدراك الفرد بمكانته في الحياة، في سياق ثقافته، وقيمه، وأهدافه، وتوقعاته، ومعاييره، كما تقيسها مقارنة منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة، ولا شك أن ذلك الإدراك نتيجة لمتغيرات وسطية مثل: بنية الشخصية، المساندة الاجتماعية، الدعم الصحي والمادي، قوة الإيمان والتدين...

لعبت الكفاءة الذاتية دورا مهما في تحسين مستوى نوعية الحياة، فقدرة الفرد على التكيف والتعامل مع أحداث الحياة اليومية وإدارة المرض وتخطي العقبات، مرتبط بالأداء والعجز والسلوك الصحي، وكذا بالقدرة على التحكم في الذات رغم التحديات.

خلصت دراسة موشر (Mosher) وزملاءه إلى اعتبار الكفاءة الذاتية المدركة مؤشرا على القدرة على التكيف مع المرض والتعامل الناجح مع الألم والكره النفسي، مروراً بالقدرة على التقدير المعرفي والحكم الصائب على خبرة الحياة اليومية في محصلة الوجدانات السالبة والموجبة المرتبطة بظروف الحياة الموضوعية، وقبلها بالخصائص الثابتة نسبياً التي نكتسبها من الوراثة والبيئة معا كالطبع والمزاج والشخصية.

وقد لعبت مؤسسات ومراكز التأهيل دور كبير في خدمة ضحايا الألغام، وكانت من العوامل التي ساهمت في رفع معنويات المفحوصين، حيث أعلنت الأمم المتحدة عام (1981)، عام دولي للمعاقين وإنشاء المؤسسات التي توفر لهم الرعاية، وأن حالات الإعاقة معظمهم قابل للوقاية وتوفير البرامج العلاجية لهم وتغيير نظرة المجتمع لهم، التي تحول ضعفهم إلى قوة، فالمعاق قبل أن يكون معاقاً هو إنسان له حقوق وعلية واجبات، وله صفته الذاتية وحياته الأسرية والاجتماعية مثل أي فرد عادي في المجتمع، ولما كانت قضية المعاقين قضية تخص نسبة كبيرة في المجتمع بدأت الهيئات والمؤسسات الدولية والمحلية الاهتمام بالمعاقين، والتخطيط لبرامج تفيدهم، والاهتمام بدور الأسرة ودور المجتمع ليحيوا حياة كريمة، وتزايد الاهتمام بدراسة الإعاقات المختلفة، وتوفير الرعاية الشاملة لهم حتى يصبحوا طاقة منتجة فعالة. أكدت الجمعية الخليجية للإعاقة (2011) أن ذلك يساهم في مساعدتهم على الاستفادة من قدراتهم وإمكاناتهم، ومواهبهم بما يخدم الخطة العلاجية لهم ولفتح قنوات الاتصال والتواصل مع بيئتهم لإعادة التوازن ولتحقيق القبول الاجتماعي لهم بالدرجة الأولى.

ساهم السند الاجتماعي الذي حظيت به الحالات الخمسة، من قبل الأسرة والأصدقاء إلى التخفيف من وطأة آثار الحادث، ويفسر ذلك بما تقدمه الأسرة والأقارب لأقربائهم المعاقين من رعاية وحب ودعم وتقدير وتقبل للإعاقة، لأن لذلك أثراً إيجابياً وفعالاً في حياة المعاقين، فمن خلال هذا الدعم المقدم لهم يمكن أن يؤهلهم أن يحيوها بغض النظر عن الجانب السيئ للحياة كالضغوط والاضطرابات والقلق اتجاه أنفسهم واتجاه المستقبل.

جاءت نتائج هذه الدراسة متفقة مع ما أشار إليه حافظ بطرس (2005)، عن أن للدعم المقدم للمعاقين حركياً من قبل الأسرة والأقارب وكذلك الأصدقاء، له تأثير قوي وإيجابي تجاه رضا المعاقين حركياً عن جودة الحياة ودرجاتها الكلية.

وفي هذا الصدد يؤكد الباحث عبد المحي حسن صالح (2002)، أن للمجتمع دوراً كبيراً اتجاه هذه الفئة من المعاقين بشكل خاص، فإذا توفر هذا السند سيؤدي إلى زرع الثقة والنفس والقدرة على التكيف، وتقدير الذات

والدمج الاجتماعي والتفاعل مع هذا المجتمع، على الرغم من وجود الإعاقة ومن ثم وصولا الى الشعور بالسعادة والرفاهية والرغبة في الحياة.

الدعم المقدم ليس بمثابة شفقة أو إحسان في ضوء الإمكانيات المتاحة، وأن المعاقين حركيا يكونون على قناعة تامة أيضا أن أصدقائهم يقدمون لهم الدعم بكل صدق بعيدا عن العطف والشفقة والإحسان، ولا يتخلون عنهم، فهم يتقبلونهم ويتأقلمون معهم. ومهما كانت العلاقة علاقة قديمة وجيدة سواء كانت قبل الإعاقة أو بعدها، وهذا ما قد يؤدي بالمعاق حركيا إلى الرضا عن جودة الحياة. حيث جاءت دراسة حنان مجدى صالح سليمان (2009) لتؤكد وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين جميع أنواع الدعم الاجتماعي وبين جميع أبعاد جودة الحياة. وهذه المساندة لم تقتصر فقط على دور الأسرة والأصدقاء بل لعب المجتمع المدني دورا حاسما في الرفع من نوعية الحياة لدى ضحايا الألغام، والمتمثل في الجمعيات وعلى رأسها الجمعية الوطنية للدفاع عن ضحايا الألغام التي يتردد عليها كل الحالات التي درسناها. حيث أكد المهدي بن عيسى (2010) ذلك في قوله: "اتضح مظاهر هذا الاهتمام من خلال إنشاء الجمعيات والمنظمات والهيئات التي تعنى بالمعاقين وتقدم لهم المساعدات النفسية والاجتماعية والمهنية، من أجل تكوين أفراد متجاوزين للإعاقة، وبالتالي تحقيق الهدف الأساسي من إنشاء هذه المؤسسات".

وفي هذا الإطار عرض كمال حسن (2010) مجموعة توصيات لتمكين المعاقين ورفع مستوى نوعية الحياة لديهم، منها: دعم أنشطة وبرامج الجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية وتربية ذوي الاحتياجات الخاصة بمختلف أشكال الدعم المالي والفني، وإنشاء نوادي اجتماعية ورياضية متخصصة توفر سياقا لممارسة ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرههم كافة الأنشطة الرياضية والترفيهية، وكذلك إنشاء مراكز التدريب والتأهيل المهني؛ لإكساب ذوي الاحتياجات الخاصة المهارات التي تمكنهم من العمل المهني. يختلف صيغه لمساعدتهم على الحياة المستقلة. معتبرا الإعاقة قضية اجتماعية في المقام الأول، تخلق في ظل ظروف اجتماعية معينة تحد من تفعيل فائض الطاقة لذوي الاحتياجات الخاصة، وبالتالي فإن استغلال فائض الطاقة يتطلب إنشاء مراكز علمية متخصصة لدراسة كافة الموضوعات المرتبطة بالإعاقة والمعوقين.

كما يمكن أن يكون لعامل التدين أثر في إعطاء معنى لأي حدث يعترض الفرد في حياته، واعتباره ابتلاء من الله يمكن أن يؤدي إلى الرضا وتخفيف الكرب التالي للصدمة، وهذا ما أكدته دراسة هولت Holt وزملائه، الذين

وجدوا أن التددين يلعب دورا هاما كوسيلة للتوافق النفسي، وتحسين الأداء الوظيفي، النفسي والجسدي، لدى الأمريكيين ذي أصل إفريقي.

أشار إليه مصطفى فهمي (1987) في هذا الصدد أن الفرد المتمسك بالقيم الدينية، يجد سندا قويا يلجأ إليه، ويكون بمثابة صمام الأمان، وهذا ما يجعله يشعر بالسعادة والأمن النفسي.

وتناولت كارين هورني (1945) انخفاض الوازع الديني، حيث اعتبرت الوازع الديني على أنه مصدر للأمان، فإن انعدام الشعور بالأمان ما هو إلا استجابة انفعالية موجهة، وتؤكد على وجود عناصر مؤثرة في البيئة يمكن أن تؤثر على الفرد.

فشعور ضحايا انفجار الألغام بأن ما أصابهم ليس بيدهم، بل هو قدر من الله تعالى، ومن ثم إذا شعروا بالشعور الإيجابي الذي تلقونه من قبل العائلة والأصدقاء، قد يصلون إلى مرحلة الرضا عن أنفسهم وعن هذه الحياة، وأكثر تحقيقا لجودتها وأكثر تأقلا مع إعاقاتهم والتكيف معها.

وبذلك توصلنا إلى أن ارتفاع درجات نوعية الحياة لدى ضحايا انفجار الألغام يعود إلى المتغيرات الوسيطة، كارتفاع كفاءة التقييم المعرفي، عامل المساندة والدعم الاجتماعي، الدعم الصحي والتأهيل، عامل التددين، إضافة إلى عامل الدخل المادي الذي يُشعر المفحوص بالاستقلالية...

5. خاتمة:

لقد تمحور هذا البحث حول موضوع: «نوعية الحياة لدى الأفراد الراشدين مبتوري الأعضاء ضحايا انفجار الألغام»، حيث تم إجراء الجانب التطبيقي على عينة من ضحايا الألغام الذين بترت أحد أطرافهم العلوية، أو كلاهما، بكل من ولاية: واد سوف، تلمسان، وهران، سيدي بلعباس، بسكرة، قالمة، ومن خلال الجمعية الوطنية للدفاع عن ضحايا الألغام، وهي الجمعية التي يتواجد مقرها بولاية بسكرة.

ومن خلال المقابلات العيادية نصف الموجهة، التي قمنا بها مع عينة بحثنا، ومن خلال تطبيق مقياس نوعية الحياة، تم عرض وتحليل النتائج المتوصل إليها ومناقشتها.

توصلنا من خلال النتائج، إلى أن الأفراد المتعرضين إلى انفجار لغم ليس بالضرورة أن يكون لديهم نظرة سلبية نحو الحياة، وإنما قد يمتازون بنوعية حياة مرتفعة، وهذا ما يبدوا على المستوى النفسي والعلائقي لضحايا انفجار الألغام، الشيء الذي قد يعود أساسا إلى توفر السند الاجتماعي الذي ساعدهم في الاستقرار النفسي، وكذلك التوجه الديني الذي تتميز به اغلب الحالات، وإلى كفاءاتهم الذاتية والدخل المادي الذي يشعروهم بالاستقلالية.

في ضوء هذه النتائج المتوصل إليها يمكننا إقتراح ما يلي:

- إعداد برامج للتكفل بضحايا الألغام نفسيا وماديا، حتى يستطيعوا مواصلة الحياة كغيرهم.
- إنشاء جمعيات تضم أخصائيين نفسانيين، ومختلف شرائح الضحايا الذين أصيبوا بالألغام للعمل بطريقة متكاملة وتجاوز الصدمة والخروج من مرحلة الحداد.
- إجراء دراسات نفسية معمقة من طرف الأخصائيين والطلبة المتخصصين للحالة النفسية للضحايا.
- على أجهزة الإعلام والجهات المعنية والمتخصصة عقد ندوات علمية وتحسيسية مشتركة ونشر الوعي من خطر الألغام.
- تحسيس العائلات بأهمية الدعم العائلي والاجتماعي لأفراد هم الضحايا وهذا عن طريق المساندة والدعم

6. الهوامش:

- ¹ أدامي احمد، عمليات زرع الألغام بخطي شارل وموريس على الحدود الشرقية والغربية، قيادة القوات البرية الجزائرية، 2016، ص14.
- ² عثمان عبد الرحمان عبد اللطيف محمد، الألغام الأرضية والمسؤولية الدولية بين القانون الدولي العام والشريعة الإسلامية، دراسة مقارنة، مصر: جامعة الأزهر، 2011، ص 211.
- ³ دافيد اورفيتشي، دليل الأعمال المتعلقة بالألغام والمتفجرات من مخلفات الحرب، 2007، جنيف، ص12.
- ⁴ أين سرور، مشكلة الألغام ومخلفات الحروب في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، التحديات والحلول، 2002، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، جنيف، ص 13-14.
- ⁵ جمال قندل، خطأ موريس وشال على الحدود الجزائرية التونسية والمغربية وتأثيراتها على الثورة الجزائرية (1957-1962)، 2006، دار الضياء للنشر والتوزيع، الجزائر، ص 127.
- ⁶ لامية فكرون، جريدة الخبر اليومية، 2017، ص21.
- ⁷ صونيا طبة، جريدة الشعب، 2017، ص 05.
- ⁸ جمال قندل، نفس المرجع، ص 131-132.
- ⁹ القاضي محمد وفاء، قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، 2009، فلسطين: الجامعة الإسلامية، ص03.

¹⁰ Mohammed A. Salwa Shebl M. Amany, *Quality of life among Egyptian patients with upper and lower limb amputation sex differences advances in medicine*, 2014, hindawi publishing corporation article, id 674323, p01.

¹¹ Taghipour et all, *Quality of life among veterans with war related unilateral lower extremity amputations a long term survez in a prosthesis center in Iran*, 2009, journal of orthopedic trauma.

¹² محمد محمد فرحات، سيكولوجية الأطراف: فقدان أحد أعضاء الجسم وعلاقته ببعض سمات الشخصية، 2004، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، ص31.

¹³ Mohammed A. Salwa Shebl M. Amany, *Quality of life among Egyptian patients with upper and lower limb amputation sex differences advances in medicine*, 2014, hindawi publishing corporation article, id 674323, p01.

¹⁴ World Health organization, *International classification of functioning, disability and Health (ICF)*, 2001, www.who.int.

¹⁵ Hampton, N. Z., *Quality of life of people with Substance disorders in Thailand : an exploratory study*, 1999, journal of rehabilitation, vol. 65,3, p 42.

¹⁶ صافية فتح الباب أمين سيد، أساليب الفكاهة المنبئة بنوعية الحياة، مجلة السلوك البشري، 2014، جمعية جودة الحياة المصرية، مجلد 2، عدد 4.

¹⁷ - حسين عبد المعطي، منهج البحث الإكلينيكي، أسسه وتطبيقاته، 2003، القاهرة: جامعة الزقازق، مكتبة زهراء الشرق، ص10.

7. قائمة المراجع:

- أدامي احمد (2016)، عمليات زرع الألغام بخطي شارل وموريس على الحدود الشرقية والغربية، قيادة القوات البرية الجزائرية.
- القاضي محمد وفاء (2009)، قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، فلسطين: الجامعة الإسلامية.
- المهدي بن عيسى (2010)، تجاوز الإعاقة بين آليات الدمج وتشكيل الهوية، ورقة: جامعة قصدي مرباح.
- أيمن سرور (2002)، مشكلة الألغام ومخلفات الحروب في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، التحديات والحلول، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، جنيف.
- بطرس، حافظ بطرس (2005)، المساندة الاجتماعية وأثرها في خفض حدة الضغوط النفسية للأطفال المتفوقين عقلياً ذوي صعوبات القراءة، المؤتمر السنوي الثاني عشر للإرشاد النفسي، الإرشاد النفسي من أجل التنمية في عصر المعلومات، المجلد الأول، جامعة عين شمس 25-27 ديسمبر.
- جمال قندل (2006)، خطا موريس وشال على الحدود الجزائرية التونسية والمغربية وتأثيرهما على الثورة الجزائرية (1957-1962)، دار الضياء للنشر والتوزيع، الجزائر.
- حسين عبد المعطي (2003)، منهج البحث الإكلينيكي، أسسه وتطبيقاته، القاهرة: جامعة الزقازق، مكتبة زهراء الشرق.
- حنان مجدى صالح سليمان (2009)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكر، جامعة الزقازق : رسالة ماجستير.
- دافيد اورفيتشي (2007)، دليل الأعمال المتعلقة بالألغام والمتفجرات من مخلفات الحرب، جنيف.

- صفية فتح الباب أمين سيد (2014)، أساليب الفكاهة المبنية بنوعية الحياة، مجلة السلوك البيئي، جمعية جودة الحياة المصرية، مجلد 2، عدد 4.
- عبد المحي حسن صالح (2002)، متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية: دار المعرفة الاجتماعية.
- عثمان عبد الرحمان عبد اللطيف محمد (2011)، الألام الأرضية والمسؤولية الدولية بين القانون الدولي العام والشريعة الإسلامية، دراسة مقارنة، مصر: جامعة الأزهر.
- محمد محمد فرحات (2004)، سيكولوجية الأطراف: فقدان أحد أعضاء الجسم وعلاقته ببعض سمات الشخصية، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- مصطفى فهمي (1987)، الصحة النفسية، دراسات في التكيف، القاهرة: مكتبة الخانجي.
- منظمة الصحة العالمية (2005)، تعزيز الصحة النفسية، المفاهيم، البيانات المستجدة، التقرير المختصر، القاهرة: المكتب الإقليمي توشكي للطباعة.
- كمال حسن، التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، 19 يناير 2010، <https://medadcenter.com/readings>
- الجمعية الخليجية للإعاقة، ملتقى الجمعية الخليجية للإعاقة الحادي عشر، 2011، www.gulfkids.com
- لامية فكرون (2017)، جريدة الخبر اليومية.
- صونيا طبة (2017)، جريدة الشعب.
- Hampton, N. Z. (1999), *Quality of life of people with Substance disorders in Thailand : an exploratory study*, journal of rehabilitation, vol. 65,3 pp 42-55 .
- Mohammed A. Salwa Shebl M. Amany (2014), *Quality of life among Egyptien patients with upper and lower linb amputation sex differences advances in medicine*, hindawi publishing corporation article, id 674323.
- Taghipour et all (2009), *Quality of life among veterans with war related unilateral lower extremity amputayions a long term survez in a prosthesis center in Iran*, journal of orthopedic trauma.
- World Health organization (2001), *International classification of functioning, disability and Health (ICF)*, www.who.int.