جامعة سوهاج
كلية التربية
المجلة التربوية

الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية بمدينتي مكة وجدة

إعداد

د/ عبير بنت محمد الصبان
أستاذ الصحة النفسية المشارك
–قسم علم النفس –كلية التربية_ بجامعة أم القرى
المملكة العربية السعودية

تاريخ استلام البحث : ١٥ يونيه ٢٠٢٢م – تاريخ قبول النشر: ٢ يوليو ٢٠٢٢م

DOI: 10.12816/EDUSOHAG.2022.

ملخص البحث:

هدف البحث إلى معرفة نسبة انتشار الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة، لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم، والفروق في الأعراض النفسية للعينة تبعاً لمتغيرات النوع، والعمر، والجنسية، ومحل الإقامة، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، وتاريخ البتر، والطرف المبتور، وسبب البتر، وقامت الباحثة بإعداد مقياس الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة، وتم تطبيقه على عينة عددها (٤٢٠) مريضاً، ودلت النتائج أن نسبة انتشار الأعراض النفسية ودرجتها لاضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة متوسطة، ووجدت فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة تعزى لمتغير النوع في بعد الأعراض الوهمية لصالح الذكور، وعدم وجود فروق دالة بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير العمر، فيما عدا بعد الأعراض الوهمية كانت في اتجاه العمر من٤٠ – أقل من٥٠ سنة، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأعراض النفسية تعزى لمتغير الجنسية في بعد الأعراض الوهمية والدرجة الكلية، وكانت الفروق لصالح ذوي الجنسية السعودية، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير محل الإقامة في جميع الأبعاد ما عدا بعد الأعراض الوهمية، وكانت الفروق في اتجاه مدينة مكة المكرمة، وعدم وجود فروق دالة بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير المستوى التعليمي، أو متغير الحالة الاجتماعية، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير تاريخ البتر لصالح تاريخ البتر الحديث، كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الطرف المبتور في بعد الأعراض الوهمية لصالح القدم اليمنى أو اليسرى، واليد اليمنى أو اليسرى، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير سبب البتر، لجميع الأبعاد ما عدا بعد الأعراض الانفعالية لصالح الحادث ومرض السكري.

الكلمات المفتاحية: الأعراض النفسية – اضطراب ما بعد الصدمة – مبتوري الأطراف.

Psychological symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder in patients with amputated limbs in light of some Demographic variables in Makkah and Jeddah

Abstract

This study aimed to determine the prevalence of psychological symptoms of post-traumatic stress disorder among a sample of a limb amputated patients and the differences in psychological symptoms according to the sex, age, nationality, place of residence, educational level, marital status, date of amputation, the amputated part, and the reason for the amputation. The researcher developed a scale of psychological symptoms for post-traumatic stress disorder. The sample consists of (420) patients. Results indicated that the prevalence and the level of psychological symptoms of PTSD were moderate. There were also statistically significant gender differences on the phantom symptom's subscale of the psychological symptoms of PTSD in favor of males, while there were no statistically significant differences in the psychological symptoms of PTSD based on age except for the phantom symptoms. There was a statistically significant difference in favor for 40 - to less than 50 years. There were also statistically significant differences in the phantom symptoms and the total score based on nationality, favoring Saudi nationality. Moreover, there were statistically significant differences in all psychological symptom's subscales due to participants' residence place in favor of Makkah, except for the fictitious symptoms. On the other hand, there were no statistically significant differences in the psychological symptoms based on the educational level and the marital status. However, there were statistically significant differences in the psychological symptoms related to the amputation date favoring the recent amputation history. Finally, the study found statistically significant differences in the phantom symptom's subscale based on the amputated limb in favor of the right or left foot and the right or left hand. There were also statistically significant differences in all psychological symptoms subscales except emotional symptoms based on the cause of the amputation in favor of the accident and diabetes causes.

Key word: Psychological symptoms - Post-Traumatic Stress Disorder - amputated patients.

أولًا: المقدمة.

أنعم الله علينا بنعمة الصحة وسلامة الجسم ولله الحمد، ولا يعرف قيمة الصحة النفسية أو الجسمية إلا من فقدها وشعر بآلامها، فكثيرا من الأفراد يتعرض لمرض أو لآخر ولكن ما يلبث بمشيئة الله أن يتعافى، وفي بعض الأحيان قد يفقد المريض أحد أطرافه بسبب مرض السكر أو السرطان أو حادث مؤلم، أو لأي سبب آخر، ونتيجة ذلك قد يتعرض لصدمة يصاحبها بعض الأعراض النفسية أو الوهمية من جراء هذا البتر الذي قد يكون السبب في تغيير حياته أو جزء منها.

والمرضى المصابون باضطراب ما بعد الصدمة تظهر عليهم آثار الصدمة النفسية في صورة أعراض جسمية وسلوكية ومعرفية، وهذه الأعراض تساعد في تحديد اضطراب ما بعد الصدمة (محمد، أميرة، ٢٠٢٠). ولذلك لابد من التدخل للحد من هذه الاضطرابات للتخفيف من الآثار السلبية المترتبة على البتر والحد من العقبات التي تواجهها هذه الفئة ومساعدتهم على التكيف معها (الأطرش، حسين، ٢٠١٥).

وفي ذلك ذكرت وسام، قدار (٢٠١٥) أن الحتمية العلاجية لبعض الأمراض تستوجب اللجوء إلى البتر لعضو معين من أعضاء الجسم مما يشكل صدمة نفسية للمريض تجعله لا يتقبل فكرة الاستغناء عن عضو من أعضائه، خاصة أنه سيفقد الوظيفة الحركية لهذا العضو.

كما أن هناك عدد من الأعراض النفسية الشائعة لاضطراب ما بعد الصدمة مثل الأعراض الجسمية؛ كالغثيان والصدمة، والأعراض العاطفية كالحزن والغضب، والشعور بالذنب، وتعتبر الذاكرة الصدمية هي السمة الأساسية في هذا الاضطراب وتنعكس في صورة أعراض نفسية معينة (الهوازنة، معمر، ٢٠١٥).

لذا ينشأ اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة تعرض المريض لمثل هذا الحدث الصادم ولا يكون نتيجة الإصابة بمرض نفسي، وما يحدث له يعتبر ردة فعل للحدث الصادم في حياته، ونتيجة لذلك قد تظهر بعض الأعراض النفسية والتي قد لا يصدقها من حوله بل ويُستغرب القريبون من كلامه أو ما يشعر به تجاه الطرف المبتور. وهذا ما توصلت إليه صالح، خديجة، وأحمد، حسين (٢٠١٤) بأن عينة دراستهما كانت تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بصورة مرتفعة.

أي أن الأعراض النفسية تظهر نتيجة اضطراب ما بعد الصدمة وبعد الحدث الصادم، فتهتز صورة المريض لذاته والعالم من حوله، وذلك بعد شعوره بالعجز الذي تولد لديه جراء البتر.

وتعرف منظمة الصحة العالمية اضطراب ما بعد الصدمة بأنه:" اضطراب يظهر كاستجابة متأخرة لحادث أو حالة مسببة للكرب، يحمل صفة التهديد أو الكارثة الاستثنائية، وينتظر منها أن تحدث حالة من اليأس العميق عند أي شخص (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٩، ١٥٨).

وفي هذا السياق يعرف جابر، جابر، وكفافي، علاء (١٩٩٣، ٢٨٩٣) اضطرابات ما بعد الصدمة بأنها: "اضطرابات انفعالية أو غير ذلك تظهر أعراضها بعد أن يتعرض المريض لخبرة صادمة ويتحملها، ومن أعراضها النساوة، واضطرابات الشخصية، والنوبات الصرعية، والصداع، والآثار المعدية المعوية كالإمساك".

وما يترتب على هذا البتر ظهور أعراض عند بعض المرضى كشعورهم بأن الطرف المبتور ما زال يلتصق بجسمهم أو أنهم قادرون على تحريكه، وأحياناً لا يرغبون في النظر إليه، كما تنتابهم حالة من الضيق الشديد، والبكاء المستمر، ويفضلون الجلوس بمفردهم، وعدم مشاهدة من حولهم سواء الأقارب أو الأصدقاء.

وهذا ما توصلت إليه دراسة خلف، مهيرة (٢٠١٢) بأن مبتوري الأطراف يغلب عليهم الطابع التشاؤمي، وأغلب صراعاتهم حول الخوف من الفشل والعجز والوحدة والفقدان، كما أن تصورهم للبيئة من حولهم أنها مصدر للخوف والألم والحزن.

وأوضح هذا أيضاً ما أشارت اليه دراسة Phelps, F., Williams, M., Raichle, A., Turner, P., and Ehde, M. (2008) بأن الاكتئاب وأعراض ما بعد الصدمة كانت موجودة لدى عينة الدراسة بنسبة (١٥ –٢٠٪).

ويشير الزراد، فيصل (٢٠٠٠) أن كثيرا من المرضى ذوي الطرف الكاذب يشعرون بآلام فيه وكأن دبابيس تؤخذهم، أو به برودة أو حرارة شديدة، ويظهر الألم بوضوح عند نسبة غير قليلة منهم، وقد يؤدي ذلك بالمريض إلى حالة أسوأ مع الزمن، ويحدث هذا الألم الكاذب عندما لا يستطيع المريض التكيف مع صورة جسمه الجديدة، فيظل معتقدا أنه ما زال يملك هذا العضو المفقود كاملا.

بناء على ما تقدم قامت الباحثة بإجراء البحث لمعرفة نسبة انتشار الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة وتحديدها لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم بمدينتي مكة وجدة.

ثانيًا: مشكلة البحث وأسئلته.

شعرت الباحثة بمشكلة البحث عندما رافقت مريضة في المستشفى قد تقرر لها بتر أحد أطرافها، وبعد إجراء العملية فوجئت الباحثة أن المريضة كانت تتحدث عن ساقها كما لو كانت لم تبتر، وأنها ما زالت تؤلمها، والدم يجري بها، وكان يصعب عليها النظر إليها، ولم يكن لديها رغبة في مقابلة الأهل والأصدقاء خوفاً من رؤية ما بُتر من ساقها.

من هنا قامت الباحثة بالبحث والاطلاع على الأبحاث التي تناولت الأعراض النفسية التي يشعر بها المرضى المبتور أحد أطرافهم، فوجدت عددا قليلا منها تناول متغيرات البحث الحالي ولكن من جوانب مختلفة، وذلك مثل بحث عزاق، رقية، ولموشى، حياة (٢٠١٩)، وبحر، فريد (٢٠١٧)؛ وسام، قدار (٢٠١٥)؛ صالح، خديجة وأحمد، حسين (٢٠١٤) لذلك كان من المهم تحديد هذه الأعراض التي قد تشعر بها هذه الفئة من المرضى لمساعدتهم وتخطي هذا الاضطراب وآلامه.

كما أن دراسة Pedras S, Preto I, Carvalho R and Pereira M (2019); وموسى، نهى (٢٠١٧) أوصتا بأهمية الحاجة إلى تحديد عاجل لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المرضى الذين خضعوا لبتر الأطراف، نظرًا لانتشارها بعد الجراحة مباشرةً وفي الأشهر الستة التالية، وركزت أبحاث محدودة على تطور الأعراض الناتجة عن الصدمة بعد البتر، أي أن اضطراب ما بعد الصدمة والاضطرابات النفسية الناتجة عنه لم تنال حظا وافرا من البحث.

وأوصت عوض، حسناء. (٢٠٢٠)؛ وسعدي، ريما وشريبة، بشرى، وشاليش، زهير (٢٠١٦) بضرورة مساعدة المرضى الذين يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وتوسيع نطاق البحوث في ذلك، وإجراء دراسات تهتم بالحياة النفسية والانفعالية لمبتوري الأطراف.

وذكر Sahu A, Gupta F, Sagar S, Kumar M, and Sagar R (2017) أن نسبة كبيرة من مبتوري الأطراف لديهم علامات مقلقة للاكتئاب والتفكير في الانتحار

واضطراب ما بعد الصدمة، وبالتالي هناك حاجة للتواصل المشترك بين مقدمي العلاج الجراحي والأطباء النفسيين والاخصائيين النفسيين لإدارة الاعتلال النفسي المصاحب لمبتوري الأطراف.

وأكد على ذلك ما توصلت إليه عزاق، رقية، ولموشى، حياة (٢٠١٩)؛ والضمور، ختام، والسفاسفة، محمد (٢٠١٨) بأن أعراض الاضطراب ظهرت على عينة البحث بشدة، وهذا يشير إلى وجود مستوى مرتفع من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

وفي نفس السياق أضافت وسام، قدار (٢٠١٥) أنه بعد فقد المريض عضوا من أعضائه قد يشعر بالنقص مقارنة بالآخرين، وتظهر عليه بعض الاضطرابات النفسية والانفعالية التي تؤثر على شخصيته ومن حوله.

وأشارت محمد، أميرة (٢٠٢٠) أن اضطراب ما بعد الصدمة يفرض أعباء كبيرة على الفرد والمجتمع ويمثل مشكلة صحية عامة ويؤثر على انخفاض الإنتاجية وجودة الحياة، وزيادة نفقات الرعاية الصحية.

وأوضحت دراسة Cavanagh R, Shin M, Karamouz N, and Rauch L (2006) أن انتشار اعراض اضطراب ما بعد الصدمة غير مثبت بشكل جيد. لذلك تحددت مشكلة البحث في التساؤلات التالية:

١- ما نسبة انتشار الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم؟

٢- ما أبرز الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم؟

٣- هل توجد فروق في الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم تبعاً للنوع، والعمر، والجنسية، ومحل الإقامة، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، وتاريخ البتر، والطرف المبتور، وسبب البتر؟

ثالثًا: أهداف البحث.

تحددت أهداف البحث في ضوء التحقق من معرفة التالي:

١- نسبة انتشار الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم

٢- أبرز الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى المرضى المبتور أحد أطرافهم.

٣- الفروق في الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم تبعاً للنوع، والعمر، والجنسية، ومحل الإقامة، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، وتاريخ البتر، والطرف المبتور، وسبب البتر.

رابعًا: أهمية البحث النظرية والتطبيقية.

١- قد يمثل هذا البحث إسهاما علمياً جديداً في إثراء المكتبة العلمية النفسية نظرا لقلة البحوث العربية والأجنبية التي تناولت الأعراض النفسية للمرضى المبتور أحد أطرافهم (على حد علم الباحثة).

٢- يلقي البحث الضوء على أبرز الأعراض النفسية التي تظهر عند المريض بعد عملية البتر لطرف أو أكثر من جسمه.

٣- يبرز البحث الجانب الوقائي الذي يتضح في تحديد الأعراض النفسية قبل عملية البتر ومن ثم مساعدة المريض في تقديم الدعم النفسي لتجنبها أو التخفيف من حدتها قبل وبعد عملية البتر.

٤- يؤكد البحث على أهمية الوقوف بجانب المريض المبتور أحد أطرافه بعد عملية البتر ومساعدته على تقبل الأعراض النفسية التي قد يتعرض لها، وتحديد العلاج النفسي المناسب من الطبيب المختص.

٥- يقدم البحث بعض النصائح التوعوية لمرافق المريض والمحيطين به بطبيعة الأعراض النفسية التي قد يتعرض لها المريض الذي تقرر له البتر، وذلك لكيفية التعامل معه ومساعدته على تخطي هذه الصدمة.

٦- تحديد قدرات وإمكانيات المرضى مبتوري الأطراف قد يساعدهم في اشباع احتياجاتهم النفسية والاجتماعية، وتوظيفها أو استثمارها في المجتمع بالشكل المناسب.

٧- قد يفيد مقياس الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة؛ والذي أعدته الباحثة الدراسات اللاحقة في هذا المجال وفي ميدان علم النفس عامة.

٨- تفيد النتائج التي يتوصل إليها البحث في إمكانية وضع البرامج النفسية الإرشادية للمرضى المبتور أحد أطرافهم فور حدوث عملية البتر؛ وذلك بعد تحديد الأعراض النفسية كما في البحث الحالي، ومن ثم المساهمة في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

خامسًا: مصطلحات البحث.

– الأعراض النفسية: عرف بحر، فريد (٧،٢٠١٧) الأعراض النفسية بأنها" إحساس الذين بترت أو فقدت أطرافهن أن أطرافهم المبتورة أو المفقودة لا تزال تلتصق بالجسم وتتحرك بشكل مناسب مع أجزاء أخرى من الجسم".

وتعرفها الباحثة بأنها: حالة المريض النفسية والتي تظهر في الأعراض غير الحقيقية أو الوهمية تجاه الجزء أو العضو الذي بتر من جسمه، ومشاعر الاكتئاب، والقلق التي تستحوذ على ذهنه بعد إجراء عملية البتر له.

وتعرف إجرائياً بأنها: مجموع الدرجات التي سوف يحصل عليها أفراد العينة من خلال الاستجابة على مقياس الأعراض النفسية الذي أعددته الباحثة.

– اضطراب ما بعد الصدمة: عرفته موسى، نهى (٢٠١٧، ٥٠٥) بأنه "فئة من فئات اضطرابات القلق، يجمع في طياته زملة اضطرابات، تعقب تعرض الفرد لحدث أو مجموعة حوادث صادمة غير عادية ومروعة نفسياً وجسمياً بشكل مباشر أو غير مباشر ويستمر في أعراضه لفترة تزيد عن شهر وتقل عن ست أشهر بعد وقوع الصدمة".

ويعرف إجرائياً بأنه: حالة نفسية انفعالية يتعرض لها الفرد الذي تعرض لحادث مؤلم أثر في نفسيته بشكل حاد فتظهر عليه بعض الأعراض النفسية التي قد تختفي بالتدريج في مدة تختلف فترتها من حالة إلى أخرى.

– المرضى المبتور أحد أطرافهم: يعرفهم الأطرش، حسين (٢٠١٥، ٣٣٦) بأنهم "أولئك الأفراد المصابون بفقد أحد الأطراف العليا أو السفلى أو جزء منها أو كلاهما نتيجة الأمراض أو الحوادث أو الحروب، مما تجعل حياة الفرد أكثر صعوبة بل وتزيد حدة مشكلاته خاصة المهنية والتشغيلية".

وتعرفهم الباحثة بأنهم: المرضي اللذين تعرضوا للبتر في أحد أطرافهم (العلوية أو السفلية) أو كلاهما لأسباب مختلفة.

سادسًا: حدود البحث.

– الحد الموضوعي: تحدد البحث بموضوعه وهو الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى المرضى المبتور أحد أطرافهم بمدينة مكة الكرمة وجدة.

– الحد البشري: المرضى الذين تعرضوا لبتر أحد أطرافهم (السفلي أو العلوي أو الأثنين معاً) مع اختلاف أسباب البتر.

– الحد المكاني: تم إجراء البحث على الحالات التي بتر أحد أطرافها في المستشفيات الحكومية (النور بمدينة مكة المكرمة، والملك فهد العام بجدة).

– الحد الزماني: تم تطبيق الجزء الإجرائي للبحث شهر يناير من العام الحالي (٢٠٢٢م) ولمدة ثلاثة شهور متواصلة.

سابعًا: الأدب النظري.

– الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة: بعد تعرض المريض لحدث صادم مثل بتر أحد أطرافه أو كليهما، قد تظهر لديه بعض الأعراض النفسية (الجسمية، السلوكية، والمعرفية) والتي ترتبط بهذا الحدث، وهي ما تسمى بالأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة، ومن هذه الأعراض إنكاره للحدث الصادم في البداية ثم شعوره بالغضب والانفعال لما يواجهه، وبعد أن يتم بتر أحد أطرافه يستسلم ويقبل، ولكنه قد يشعر بالضيق والاكتئاب، أو الخوف من تكرار هذه الخبرة مرة أخرى.

وتُعبر الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة عن بقاء الصورة الأصلية للجسم بعد فقدان طرف من أطرافه أو عضو من أعضاء الجسم، ويبدأ الإحساس الكاذب لأطراف الجسم بالاختفاء مع الوقت الذي يتكيف فيه المريض وتتكون لدية صورة جسم جديدة، ويصاحب ذلك ألم نفسي يشعر به المريض في نفس الذراع أو الساق التي بُترت، ويعبر المريض عن هذا الشعور فور إجراء عملية البتر، وهذا ما يسمى إحساس الطرف الكاذب (الزراد، فيصل، ٢٠٠٠).

وأشار اللبان، شريف (٢٠١٩) إلى أن أكثر أعراض اضطراب ما بعد الصدمة هي الاستثارة المفرطة، والصعوبة في دخول النوم أو الاستمرار فيه، وأن للأهل دورا كبيرا في دعم المريض نفسياً.

وحددت موسى، نهى (٢٠١٧) أن هناك أربع فئات لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة هي:

١– المرور بالصدمة كالذكريات غير المرغوبة والمتكررة بشكل قهري، مثل الكوابيس المزعجة لأحداث صادمة فقد تكون واضحة لدرجة التوهم بأنها حقيقية وتتكرر بشكل فعلي.

٢– التجنب والهروب من الأشياء المرتبطة بالحدث الصادم كالأفراد والأماكن، وعدم الإفصاح عن شعورهم تجاه ذلك.

٣– الأفكار والمشاعر السلبية والخوف والغضب والشعور بالذنب أو عدم الثقة في الآخرين.

٤– الاستثارة كالتصرف بشكل عصبي وظهور السلوك المتهور، وردود الفعل المفاجئة، واضطراب التركيز أو النوم.

بينما ذكر Stanley Krippner, Daniel Pitchford and Jeannine Davies (2012)بأن المعالجين حددوا ثلاث مجموعات رئيسة من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة تتمثل في:

١– إعادة معايشة الحدث الصادم من خلال الأفكار والذكريات غير المرغوبة مع أحاسيس جسدية كالتعرق والشعور بالألم.

٢– التجنب والخدر العاطفي والتخلي عن الآخرين؛ بمعنى التجنب السلوكي لكل المثيرات التي تسببت في الحدث الصادم مثل كبت الأفكار ومناقشة الصدمات السابقة.

٣– فرط الاستثارة واليقظة مثل الأرق، وصعوبة التركيز، ورده الفعل المبالغ فيها كالانتفاضة عند سماع صوت الجرس.

وحددت جلادينا ماكماهون (٢٠٠٢) أهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة على فترات زمنية مختلفة توجزها الباحثة فيما يلي:

- الأعراض الجسمية مثل البرد، وخفقان القلب، وصعوبة النوم أو اضطرابه، والصداع والتوتر، والحساسية المفرطة، وأعراض إجهاد مزمنة، اضطرابات معوية.
- الأفكار والتهيؤات مثل لا أصدق ذلك، لا يمكن أن يكون صحيح، والتفكير في فقد الوظيفة أو تكرار ما حدث، لا أستطيع التوقف عن التفكير فيما حدث، وتهيؤات مقحمة عن الحادث.
- الأعراض العاطفية والسلوكية مثل الغضب، والشعور بالذنب، والبكاء، وزيادة الشهية أو قلتها، والاعتماد على الأدوية، والقلق، والذعر، والعزلة، وبعض السلوكيات غير المألوفة كالصراخ، وتدهور في العلاقات، وتغير في نمط الحياة.

وترى الباحثة أن هذه الأعراض قد لا تستمر مع المريض؛ إذا تكاتفت الجهود النفسية والإرشادية ودعمته وخففت عنه، كما أن تجاهل استمرارها من قِبل المحيطين به قد يؤدي إلى تطورها، وحينها قد تحتاج إلى العلاج أو التدخل النفسي.

إن مبتوري الأطراف يعانون من آلام وأحاسيس طرف الشبح بمعنى أن الطرف المبتور مازال موجود بحجمه وشكله، وتبدأ الأحاسيس وما يرافقها من آلام بعد البتر بوقت قصير، ولكن في بعض الأوقات يظهر بعد أكثر من أسبوع أو شهر ويلازم المريض لفترة طويلة، ومنهم من تظهر عليه الأعراض بعد سنوات وتزول مع مرور الوقت، وأحياناً تظهر بطريقة فجائية أو تدريجية (غديري، مسعودة، ٢٠١٣ Jeffrey Schwartz & Sharon Begley ,2004 ;).

وأكدت وسام، قدار (٢٠١٥) أن الأعراض النفسية المصاحبة للبتر تتمثل في آلام العضو الشبح حيث يشعر المريض ببقاء العضو المبتور بالرغم من استئصاله، وذلك نتيجة إحساس الجهاز العصبي بوظيفة هذا العضو ولا يدرك غيابه إلا بعد النظر إليه، ومن خلال هذا يظهر المبتور استجابات نفسية كالعزلة والانطواء، والقلق، والحزن واليأس، والاكتئاب بشكل أساسي، وهذه الأعراض تزيد من سوء الحالة النفسية للمبتور.

أن آلام الطرف المبتور هي التي يشعر بها المريض الذي بتر له طرف كما لو كان موجودا بالفعل، وتحدث عندما تقوم الخلايا العصبية في منطقة البتر بإرسال رسائل ألم للمخ، وسجلت هذه الآلام بدرجة كبيرة عند حالات البتر، والثلث منهم تستمر وتؤثر على جودة حياتهم (Max Catalan, Nichlas Sander, Morten Kristoffersen, Bo Hakansson & Rickard Branemark, 2014).

وفي نفس السياق ذكر Durmus D, Safaz I, Adiguzel E, Uran A, Sarisoy G, Goktepe AS and Tan Ak (2015) أن المرضى الذين بترت أطرافهم سجلوا درجات مرتفعة في القلق، واضطرابات النوم، والألم الوهمي.

وفي ذلك توصل Athauda T (2007) إلى أن أغلبية حالات البتر يعانون من أعراض الأسى والكرب النفسي. وتشير دراسة Hirsh AT, Dillworth TM, Ehde DM and Jensen MP (2009) أن العينة أظهرت معاناتهم من وهم الأطراف والأحاسيس الوهمية، وكانت نسبة الذكور أكبر من الإناث في هذه المعاناة.

كما يعاني المريض من أعراض لم تكن موجودة لديه قبل الصدمة، مثل الصعوبة في الخلود الى النوم، أو البقاء فيه بسبب الكوابيس، وكذلك اليقظة الفائقة، والاستثارة، ونوبات الغضب، وصعوبة التركيز أو اتمام المهام، كما أن اضطراب ما بعد الصدمة إما أن يسبق الاكتئاب أو يتلازم معه أو يتبعه (غديري، مسعودة ،٢٠١٣).

– أشكال أعراض اضطراب ما بعد الصدمة: أشارت بداد، ميمونة (٢٠١٧) أن هناك ثلاثة أشكال لإعراض اضطراب ما بعد الصدمة تتحدد في:

١– الحاد، ويبدأ مباشرة بعد حدوث الصدمة، ويمكن أن يظل لمدة (٦) شهور وقابل للشفاء.

٢– المزمن، وتستمر الأعراض لأكثر من (٦) شهور ويحتاج لفترة طويلة في العلاج.

٣– المتأخر، وهنا لا تظهر الأعرض مباشرة بعد الحدث ولكن تظل كامنه شهور أو سنوات وتحتاج لعلاج طويل ومعقد.

ويمكن لهذه الأعراض أن تختفي بالتدريج مع التدخل العلاجي، وقد أكدوا على هذا Max Catalan, et al. (2014) حين توصلوا إلى أن الآلام الناجمة عن إحساس وهم الأطراف تتحسن.

– [١]اضطراب ما بعد الصدمة: يحدث اضطراب ما بعد الصدمة بعض تعرض المريض إلى حدث مؤلم بصورة مفاجئة وغير معتادة له، مما يؤدي بعدها إلى ظهور بعض الأعراض النفسية والجسدية لديه.

ذكرت موسى، نهى (٢٠١٧) أن اضطراب ما بعد الصدمة له عدة مسميات ومترادفات منها اضطراب الكرب ما بعد الرضح، واضطراب توتر أو ضغوط ما بعد الصدمة، أو المتلازمات النفسية القاعدية لما بعد الصدمة، وجميعها بنفس المعنى ولكن تختلف ترجمة هذا الاضطراب وهو"post–traumatic stress disorder (PTSD)"، ويعتبر مرضا نفسيا حسب التصنيف الطبي العالمي للأمراض والمصابين به لديهم معاناة جدية. وتضيف الباحثة أن هناك مرادفات أخرى لاضطراب ما بعد الصدمة مثل أمراض ما بعد الصدمة، أو الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة، أو متلازمات ما بعد الصدمة.

ويعرف الدليل الاحصائي الخامس (DSM5) اضطراب ما بعد الصدمة بأنه: "اضطراب نفسي ناتج عن تعرض الاشخاص بشكل مباشر أو غير مباشر لأزمة أو صدمة معينة مثل

[١]وحدت الباحثة مصطلح اضطراب ما بعد الصدمة لتدل به على جميع المسميات الأخرى مثل كرب ما بعد الصدمة، وضغوط ما بعد الصدمة، أمراض ما بعد الصدمة، الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة .. الخ.

الكوارث الطبيعية أو الحروب أو الاغتصاب، أو الأعمال الإرهابية" (American psychiatric Association, 2013, 271).

كما أن السمة الأساسية في اضطراب ما بعد الصدمة هي الذاكرة الصدمية التي تنعكس على هيئة أعراض نفسية معينة (خلف، مهيرة، ٢٠١٢).

وهذا يشير إلى أن الاضطراب ينتج عن صدمة نفسية كردة فعل للضغط الذي حدث ويتميز بشدته واستمراريته بالحدث الصادم، ويعاني صاحبه من أعراض الاستثارة، وصعوبة التركيز، وصعوبات في النوم، والتوتر، وتظهر الأعراض لفترة محددة، وقد يؤثر هذا الاضطراب في سلامة النواحي الاجتماعية، والمهنية وغيرها.

– مراحل اضطراب ما بعد الصدمة: وذكر يعقوب، حسان (١٩٩٩) لا يوجد نموذج واحد لتفسير أنواع اضطراب الصدمة ويمكن يحدد في خمس مراحل هي:

١– مرحلة الانفعال الشديد: مثل الصراخ والرفض والخوف الشديد، والاحتجاج.

٢– النكران والتبلد: ويتمثل في تجنب الحديث عن الصدمة، والانسحاب للسيطرة على الخوف.

٣– التأرجح بين النكران والتبلد: مع الأفكار الدخيلة التي تصاحب حالة اليأس والاضطرابات الانفعالية.

٤– العمل من خلال الصدمة: تصبح الأفكار والصور الدخيلة أقل، ويمكن التعامل معها، ويشتد النكران والتبلد، ويبرز القلق والاكتئاب والاضطرابات الانفعالية.

٥– التحسن النسبي في الاستجابة: ويكون تدريجياً، ولا يصل المريض إلى التحسن الكامل لاستمرار بعض الاضطرابات المزاجية.

وأضاف محمد، إيمان، وخليفة، ياسر (٢٠١٧) أن الأجهزة البيولوجية تتأثر باضطراب ما بعد الصدمة مثل الجهاز العصبي المركزي والطرفي السمبتاوي، والمحور الذي يحوي ما تحت المهاد والغدة الكظرية والنخامية، ودورة نوم الفرد.

وتضيف الباحثة أن الاستجابة لهذه الاضطرابات الصادمة تختلف حسب شخصية الفرد وخبراته الحياتية وعمره وجنسه ونوع الحدث الصادم الذي تعرض له، وفي ذلك توصلت مصطفى، فاطمة (٢٠١٦) إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في اضطراب ما بعد

الصدمة، بينما ذكر ملحم، سامي (٢٠١٥) أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ينتشر عند الإناث أكثر من الذكور.

كما يختلف مستوى الاضطراب من فئة إلى أخرى فتوصلت الحصادي، ناجيه وأبو سنينة، جمعه (٢٠٢١) إلى أن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة كان مرتفع لعينتهما البحثية، وتوصلت سعدي، ريما (٢٠١٧) إلى أن مستوى الاضطراب لدى عينتها كان متوسط الانتشار.

وفي نفس السياق ذكر عبدالخالق، أحمد (١٩٩٨) أن استجابة الفرد للخبرة الصادمة تختلف على حسب العمر ودوام الكارثة، والعوامل الشخصية وتفاعلها مع الموقف الصادم، وطرق مواجهة الموقف والتي جميعها ترتبط بالاستجابة للصدمة، ويحدد أنواع الاستجابة للصدمات في خمسة انواع هي:

١- الانفعالية، كعدم القدرة على تصديق الغير، والغضب، والقابلية للجرح، والحزن واليأس، والخوف من الهجر.
٢- المعرفية، مثل العجز عن الانتباه، ولوم الذات، والتجنب، ونقص تقدير الذات، والخوف من وقوع صدمة أخرى.
٣- البيولوجية، ومنها التعب، والأرق، والكوابيس، والشكاوى النفسية الجسمية.
٤- السلوكية، مثل تجنب المشاعر الحذر، أو معرفة الحدث، واستجابة الخوف الشاذ، والانسحاب الاجتماعي.
٥- الاستجابات الخاصة بالطباع، الذي يحدث نتيجة سوء الممارسة الذي استمر لسنوات طويلة أثر في الشخصية مثل التشوهات في العلاقة مع الهوية والآخرين أو التعويض الزائد.

كما أن الاستجابات النفسية تختلف من حالة إلى أخرى حسب نمط الشخصية، وظروفها، وقدراتها التكيفية، ووضعها الاجتماعي (الذهبي، هناء والنصراوي، حيدر، ٢٠١٦).

وذكرت الحصادي، ناجيه وأبو سنينة، جمعه (٢٠٢١) أن عدم الاهتمام بالأعراض النفسية المصاحبة لهذا الاضطراب يفسد حياة المريض من حيث صحته وعلاقاته مع الآخرين، ووظيفته، وقد يتسبب في زيادة المشكلات الصحية مثل الاكتئاب والقلق، ومشكلات الإدمان، والسلوكيات الانتحارية.

– الصدمة النفسية: ترى الباحثة أن الصدمة النفسية حدث مفاجئ وعنيف يكون خارج حدود تحمل المريض، يحدث مرة واحدة أو يتكرر. وتوضح موسى، نهى (٢٠١٧) أن الصدمة النفسية يجب التحقق منها في شرطين هما:

– التعرض لخطر جسدي غير متوقع قد يؤدي إلى إصابة أو موت المريض، يرتبط معه الإحساس بالعجز وفقدان السيطرة على الموقف.

– استجابة للحدث الصادم تتضمن انفعالات عنيفة مثل الشعور بالخوف الشديد، وما يعقبها من استجابات جسدية وانفعالية. وتتنوع الصدمات مثل صدمة الميلاد، والبلوغ، والكوارث الطبيعية، والشخصية، وغيرها من التي قد يتعرض لها الفرد ولا يقوى على تحملها، وتؤثر في حياته.

– النظريات النفسية لتفسير اضطراب ما بعد الصدمة: أقرت نظرية التحليل النفسي بهذا العصاب واعتبرته عصاب لا نمطي شاذ عن القاعدة التحليلية وغير قابل للشفاء بالعلاج التحليلي، وتفسيره ينطلق من الأعصبة التي تستند الى العصاب السلوكي الناتج عن سوء التنظيم للوضع النفسي الراهن، وأن المصاب بهذا العصاب يكون أقل قدرة على تحمل الصدمات النفسية مما يزيد من هذا الاضطراب لديه (Cai, D.; Zhu, Z.; Sun, H.; Qi, Y.; Xing, L; Zhao, X; Wan, Q; Su, Q & Li, H. ,2017) .

بينما التوجه النفسي الدينامي قدم نموذجاً معرفياً للتعامل مع اضطراب ما بعد الصدمة يفترض فيه أن الميل الكامل هو الميكانزيم الأساسي لعمليات الإدراك الإنسانية، لذلك تعتمد إصابة المريض على موقفه من الصدمة وإدراكه لها، وأن الخبرات الصادمة محفورة في ذاكرة المريض في مخططه المعرفي المعقد التنظيم من المنبهات، والاستجابة الانفعالية المرتبطة به (صالح، حسن، ٢٠١٢).

وتفترض نظرية الحاجات لإبراهام ماسلو أن بيئة المريض هي التي تحدد اصابته بالاضطراب، فإذا نشأ في بيئة لا تشبع حاجاته قد يكون أقل قدرة على التكيف وأكثر عرضه للإصابة، حيث إن عدم الإشباع يساعد على عدم نموه بشكل سليم، مما يؤدي الى إصابته عند التعرض لأي حدث صادم (الزليطني، نجاة، ٢٠١٤).

– البتر: تعرف الباحثة البتر بأنه عملية استئصال أو فصل أحد أطراف الجسم عنه، وهي من أشد الحالات التي يواجه صاحبها حساسية شديدة تجاه الطرف المبتور، لأن هذا الطرف يعجز

أن يقوم بوظيفته، ومن هنا تكون بداية معاناته النفسية التي قد تؤثر عليه، مما يشعره بأنه في صدمة شديدة قد تجعله في حالة من اليأس والحزن والانغلاق على الذات.

ويعرف بحر فريد (٢٠١٧، ٨٥) حالات البتر بأنهم "الأشخاص اللذين فقدوا جزء من أطرافهم العلوية أو السفلية نتيجة حوادث أو أمراض أو حروب نتج عنه نسبة من العجز الجسمي يستدعي عملية تأهيل متكاملة".

كما تعرف عربية، جليجل (٢٠١٧، ٢٧) البتر نفسياً بأنه "تشوه بسبب عدوان خرجي ناتج عنه فقدان عضو أو مجموعه من الأعضاء، وهذا التشوه معقد لا ينتج عنه فقدان عضو تشريحي من الجسم فقط، ولكن تنتج عنه صدمة نفسية جراء ذلك".

وعرفته أبو غالي، عطاف (٢٠١٤، ١٩) بأنه:" الاستئصال الجراحي الخارجي لجزء من الجسم في الأطراف العلوية أو الأطراف السفلية أو كليهما، بهدف الحفاظ على حياة الفرد بعد تعرضه إلى قصف من قوات الاحتلال كاد أن يؤدي بحياته".

وحالات البتر بصفة عامة تنتج عن أسباب وراثية أو خلقية أو مكتسبة، ويعتبر البتر إعاقة نتيجة فقدان أحد أطراف الجسم، كما أنه مشكلة جسمانية ونفسية واجتماعية ينتج عنها أعراض نفسية تؤثر على صاحبها والمجتمع.

– أنواع البتر: هناك أنواع كثيرة للبتر منها بتر الأطراف السفلية لإحداهما أو كلاهما، كبتر القدم أو الساق، أو بتر الأطراف العلوية أحدهما أو كلاهما كبتر اليد أو الرسغ، ولا شك أن الحالة النفسية للمريض المقرر له عملية البتر سواء قبل العملية أو بعدها تكون مضطربة، ويشعر بالقلق وفقد الأمل، كما تسيطر عليه الانفعالات السلبية، ويحاول أن يقاوم عملية البتر.

وفي ذلك توصلت بداد، ميمونة (٢٠١٧) إلى أن المريض يعيش حالة اضطراب بعد صدمة البتر رغم اختلاف نوع البتر ومدته والنوع، كما يؤثر البتر على المعاش النفسي له، وجميع المرضى لديهم أعراض ما بعد الصدمة، مثل التجنب واستعادة الخبرة والاستثارة، وهذه الأعراض سلوكية وجسدية وفكرية وعاطفية، إضافة إلى اضطرابات النوم ونقص التركيز وضعف الذاكرة وفقدان الشهية والقلق والخوف والانعزال والعدوان والملل وظهور الحزن على المزاج.

كما توصلت خلف، مهيرة (٢٠١٢) إلى أن مبتوري الأطراف يعانون الخوف من الفشل، والعجز والوحدة والفقدان، ويتصورون أن البيئة المحيطة مصدر خوف وألم وحزن، وكان الكبت أكثر حيل الدفاع المستخدمة لديهم.

وترى الباحثة أن عملية البتر تؤثر على حياة المريض خاصة إذا تم إهمال المجتمع لمشكلاتهم واحتياجاتهم، مما يؤثر على شخصيتهم واندماجهم فيه، وما يشعر به المريض – بأن الطرف المبتور منه مازال موجودا – قد يرجع إلى الصدمة التي عاشها بعد البتر والتي تظهر في مرحلة الإنكار وما حدث من تثبيت عليها فيظل يشعر بالطرف المبتور وكأنه موجودا حيث إن الدماغ يرسل إشارات عصبية تعزز من وجود هذا الطرف.

العوامل التي تؤثر في تقبل صدمة البتر:

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

١- المحيط النفسي الداخلي للمريض، ويقصد به البناء النفسي من الحاجات والخبرات والقيم والأفكار، وكل ما يساعد في توجيه سلوكه وتقبل الصدمة (الهابط، محمد، ٢٠٠٣).

٢- المحيط الخارجي للمريض، ويتمثل في الأسرة والبيئة الاجتماعية والطبيعية التي يتفاعل معها المريض ويكون أحدهم الغالب في حياته (الأطرش، حسين، ٢٠١٥).

٣- مستوى البتر وحدته، ويؤثر على سرعة تأقلم مبتورين الأطراف حيث ينتج عنه إعاقة حركية تؤثر على أدائهم الوظيفي والاجتماعي (عثمان، محفوظ، ٢٠٠٠).

ثامنًا: الدراسات السابقة.

قامت عوض، حسناء (٢٠٢٠) بدراسة هدفت إلى معرفة درجة اضطراب ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي للخروج بمؤشرات لوضع برنامج للتدخل المهني من منظور العلاج الجدلي السلوكي في خدمة المريض، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، واستخدمت الباحثة مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، وطبق على عينة تكونت من (١٥٥) مريضة من معهد الأورام بمحافظة سوهاج، واستمارة للبيانات الأولية، وتوصلت الباحثة إلى أن عينة البحث عانين من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والتي تحددت في إعادة تعايش الخبرة الصادمة، وسلوكيات التجنب لكل ما يُذكر المريضة بالخبرة الصادمة والاستثارة المفرطة.

وهدف علاء الدين، هلكا، والرفاعي، ليال (٢٠٢٠) من دراستهما إلى فحص اضطراب ما بعد الصدمة لدى اللبنانيين المتضررين من انفجار مرفأ بيروت (٢٠٢٠)، وعلاقته بمتغير النوع، والعمر، والمستوى التعليمي، والوضع الاجتماعي والحالة الصحية العامة، وبلغت عينة الدراسة (٢١١)، منهم (١٠٥) إناث و(١٠٦) ذكور، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من أهالي المناطق المتضررة، وتم إجراء مقابلات فردية مع أفراد العيّنة للإجابة على مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة إعداد "دافيسون" (٢٠٠٥)، وبينت أهم نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة تعزى للنوع لصالح الإناث، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً على مستوى الدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة تعزى للعمر (أقل من ٢٥ سنة، ومن ٢٥–٣٩ سنة، ومن ٤٠–٥٤ سنة، و٥٥ سنة وما فوق)، وأفراد العينة من مستوى التعليم الابتدائي وما دونهم أكثر معاناة من اضطراب ما بعد الصدمة مقارنة بالأكثر تعلماً في المجموعات الأخرى، كما أتضح عدم وجود فروق دالة إحصائياً على الدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة تعزى للوضع الاجتماعي.

أجرت عزاق، رقية، ولموشى، حياة (٢٠١٩) بحث بهدف الكشف عن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المتعرضين لحوادث المرور من النوعين، ولأعمار مختلفة، وتم تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيسون على عينة عددها (٥٠) فرد، وكان من أهم نتائج البحث ارتفاع مستوى الاضطراب لدى العينة، ووجود فروق في اضطراب ما بعد الصدمة بين النوعين لصالح الإناث، ووجود فروق أيضاً بين الفئات العمرية المختلفة لصالح الفئة من (٢١ –٤٠) سنة.

وحلل بحث Pedras S, et al. (2019) ما إذا كانت استراتيجيات المواجهة وأعراض القلق والاكتئاب والمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية والسريرية مرتبطة بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى الذين خضعوا لبتر الطرف السفلي، وشمل التصميم الطولي بثلاثة تقييمات، بعد شهر، وستة أشهر، وعشرة أشهر من جراحة البتر، واشتملت العينة على (١٤٤) مريضًا، وتم استخدام مقياس تأثير الحدث، وطرق المواجهة، والقلق والاكتئاب، وأظهرت أهم النتائج أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة سائدة ولوحظ اضطراب ما بعد الصدمة في (١٣٫٩ ٪) من المرضى، كما ساهم وجود الألم والمستوى العالي من

أعراض القلق والاستراتيجيات التي تركز على العاطفة في ظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وبعد الجراحة تميل الأعراض إلى الانخفاض.

وهدف بحث Chrapusta, Anna, Kropotov, Juri, and Pąchalska, Maria (2017) إلى معرفة تطور اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) للمريض بعد بتر اليد الثنائي باستخدام الاحتمال المرتبط بالحدث، وتم اختيار مكونات (P3 ERP) التي تم الحصول عليها في مهمة (GO/NOGO) واختيرت للكشف عن المؤشرات العصبية لاضطراب ما بعد الصدمة، وذلك على دراسة حالة لمريض بلغ من العمر (٢٤) عامًا خضع لبتر يد ثنائي قبل (١٢) شهرًا، وتم إجراء عمليات جراحية للمريض بشكل متكرر، وعلى الرغم من خطورة الإصابات فقد تعافى، ولكن اشتكى من ذكريات الماضي والقلق وصعوبات النوم، وأظهرت الفحوصات وجود اضطراب ما بعد الصدمة، وتم التوصل إلى إمكانية استخدام تخطيط الدماغ في تقييم تغيرات الدماغ الوظيفية التي يسببها اضطراب ما بعد الصدمة المزمن.

وأهتمت بداد، ميمونة (٢٠١٧) ببحث الأثر النفسي الذي تسببه عملية البتر لمريض السكري، وذلك على ثلاث حالات تراوحت أعمارهم من (٧٥–٦٠) سنة في مستشفى مستغانم، وتم اعتماد المنهج العلاجي ودراسة الحالة بإجراء المقابلة والملاحظة العيادية، واستخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون، وأظهرت النتائج أن عملية البتر مهما اختلف نوع البتر أو جنس المريض تؤثر على حالته النفسية والعلائقية وينتج عنها اضطرابات في التفكير والسلوك والعاطفة.

قام بحر، فريد (٢٠١٧) ببحث هدف إلى التعرف على علاقة وهم الأطراف والانفعالات النفسية (الغضب، والخجل، والقلق) لدى حالات البتر، وتحديد مستويات وهم الأطراف والانفعالات النفسية لدى حالات البتر والفروق الإحصائية فيها التي تبعاً لمتغيرات الدراسة الديموغرافية (النوع، والعمر، ومكان البتر، ومدة البتر، وسبب البتر، والحالة الاجتماعية)، واستخدم الباحث مقياسي وهم الأطراف، والانفعالات النفسية من إعداده، وتكونت العينة من (١٢٧) حالة من حالات بتر الأطراف، وتم التوصل إلى عدة نتائج منها وجود علاقة طردية إيجابية بين الدرجة الكلية لوهم الأطراف والانفعالات النفسية والتي كانت مرتفعة، ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى وهم الأطراف تبعاً لمتغير النوع لصالح الإناث، بينما

العمر كانت لصالح المرحلة العمرية من (٣٠–١٥) سنة، ولمدة البتر كانت لصالح المدة (سنة فأقل)، وكانت الفروق لسبب البتر الناتج عن الأمراض، أما عن الفروق تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية فكانت لصالح المتزوجين، ووجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الانفعالات النفسية تبعاً لمتغيرات (النوع، والعمر، ومكان البتر، ومدة البتر، وسبب البتر، والحالة الاجتماعية) لدى حالات البتر.

كما أجرى Sahu A, et al. (2017) بحث لاستكشاف الأمراض النفسية المصاحبة لدى المرضى الذين يعانون صدمة ما بعد البتر، وتم اختيار عينة مكونة من (٥٩) من مبتوري الأطراف من عيادة بتر في مستشفى رعاية عالي، وتم اجراء مقابلة شبه منظمه مع جميع المشاركين لمعرفة النواحي الاجتماعية والديموغرافية المتعلقة بالبتر، وتم تقييم الاعتلال النفسي المصاحب باستخدام مقياس المقابلة الدولي المصغر للأمراض النفسية العصبية، وأظهرت النتائج أن غالبية المرضى كانوا من الذكور (٨٨٫١٪) وينتمون إلى الفئة العمرية الأصغر (٣٠–١٦) سنة (٧١٫٢ ٪)، وما يقارب (٩٧٪) من المرضى لديهم بتر أحد الأطراف (٩٦٫٦)، ومعظمهم من الطرف الأيمن (٥٥٫٩٪) ، كما لوحظ بتر الأطراف السفلية في(٧٩٫٧٪) من المشاركين، وكانت حوادث السيارات هي أكثر أنواع الإصابات شيوعًا تليها إصابة مسار سكك الحديد وغيرها، وكانت الأمراض النفسية المصاحبة الأكثر شيوعًا في عينة الدراسة هي الاضطراب الإكتئابي (٧١٫٢٪)، والانتحار (٣٠٫٥ ٪)، واضطراب ما بعد الصدمة (٢٠٫٣٪)، وارتبط اضطراب ما بعد الصدمة بشكل إيجابي مع الإحساس والألم الوهمي.

وبحثت عربية، جليجل (٢٠١٧) عن تأثير البتر على الصورة الجسمية عند المصاب بداء السكري، وإذا ما كانت عملية البتر تؤدي إلى اضطراب الصورة الجسمية عند هذه الفئة، واعتمدت الباحثة على تطبيق المنهج العيادي مثل الملاحظة والمقابلة، ومقياس صورة الجسم على حالتين، وأظهرت أهم النتائج أن البتر يؤثر على الحالة النفسية للمبتور ويبدل أفكاره وتصوراته حول وضعيه جسمه.

كما أجرت محمد، إيمان، وخليفة، ياسر (٢٠١٧) بحث بهدف التعرف على اضطراب ما بعد الصدمة للنساء النازحات بمعسكرات ولاية جنوب دارفور، وتمثلت الأدوات في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، وتكونت العينة من (٥٠٠) امرأة نازحة تم اختيارهم بطريقة

قصدية، وخلصت الدراسة إلى وجود فروق في اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء تبعاً لمتغيرات البحث الديموغرافية أهمها الحالة الاجتماعية لصالح غير المتزوجين، وعدم وجود فروق في العمر، والمستوى التعليمي.

وقامت سعدي، ريما (٢٠١٧) ببحث هدفت منه إلى التعرف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المراهقين النازحين الموجودين بمراكز الإيواء في مصايف، وما هو ترتيب أبعاد الاضطراب لدى العينة، والتعرف على الفروق في درجة الاضطراب بعد الصدمة ما بين الذكور والإناث ووفقاً لمتغير مكان الإقامة، وتم استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون، وتكونت العينة من (٥٠) مراهق منهم (١٩) ذكور، و(٣١) إناث، وكان من أهم النتائج انتشار المستوى المتوسط من اضطراب (PTSD)، وجاء ترتيب أبعاد الاضطراب كالتالي: التجنب، إعادة الخبرة، الاستثارة، ولم تظهر فروق بين المراهقين تبعاً لمتغيري النوع ومكان الإقامة.

وهدف بحث محمد، أميرة (٢٠١٧) إلى التعرف على تأثير اضطراب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية لدى سكان مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية، وذلك من خلال مسح ميداني للأفراد الذين تعرضوا لصدمات نفسية، واستخدمت الباحثة مقياسي اضطراب ما بعد الصدمة والضغوط من إعدادها على عينة عشوائية بلغت (٤٨١) فرداً ممن تعرضوا لأحداث صادمة، وكان من أهم النتائج تأثير اضطراب ما بعد الصدمة على الاضطرابات النفسية، وعدم وجود فروق في تأثير اضطراب ما بعد الصدمة على الاضطرابات النفسية لمتغيرات العمر، والمهنة، والنوع.

قامت أبو القمصان، ألاء، وقوته، سمير (٢٠١٦) ببحث كان من أهدافه معرفة نمو اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بفعالية الذات لدى حالات البتر، وتأثيرها على بعض المتغيرات الديموجرافية، وذلك لعينة قصدية من حالات البتر عددها (٤٠) مريض، وتم تطبيق مقياس نمو ما بعد الصدمة، وفعالية الذات، وكشفت أهم النتائج عن وجود نسبة فوق المتوسط من نمو ما بعد الصدمة، وعدم وجود فروق في نمو ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير النوع، والسكن، والمستوى التعليمي والاقتصادي، الحالة الاجتماعية ومكان البتر.

وكان من أهداف بحث جرادات، سارة، وبني، مصطفى، ويعقوب، منار (٢٠١٦) معرفة مستوى اضطراب ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعي المدرك في الأردن، وذلك على عينة

شملت (١٠٢) من مرضى ذوي الأطراف المبتورة، ولتحقيق أهداف البحث تم تطوير مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، والدعم الاجتماعي، وأظهرت أهم النتائج أن مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى مرضى ذوي الأطراف المبتورة في الأردن جاء بدرجة متوسطة على الأداء ككل، وعدم وجود فروق دالة في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة يعزى لمتغيرات الدراسة.

قامت حسن، عايدة (٢٠١٦) ببحث هدفت منه إلى معرفة السمة العامة لاضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء بمراكز الإيواء بدولة الامارات العربية المتحدة، وعلاقته بالرهاب الاجتماعي والعمر والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، وتمثل مجتمع الدراسة في النساء بمراكز الإيواء وكان عددهم (١٠٠)، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياسي اضطراب ما بعد الصدمة، والرهاب الاجتماعي، وكان من أهم ما توصلت إليه الباحثة أن اضطراب ما بعد الصدمة يتسم بالارتفاع بدرجة دالة إحصائياً، وعدم وجود فروق بين اضطراب ما بعد الصدمة تبعاً للحالة الاجتماعية أو المستوى التعليمي.

أهتمت سعدي، ريما وآخرون (٢٠١٦) بمعرفة مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من مبتوري الأطراف نتيجة الأزمة السورية في بعض المتغيرات، والكشف عن الفروق في الاضطراب تبعاً لبعض المتغيرات، وتكونت العينة من (٤٠) مريض من مبتوري الاطراف، وتم استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون، ومن أهم النتائج وجود نسبة (١٥٪) من العينة يعانون من أعراض الاضطراب بدرجة مرتفعة، و(٤٢٫٥٪) منهم بدرجة متوسطة، ولم تظهر أعراض الاضطراب لدى (٤٢٫٥٪)، وعدم وجود فروق دالة بين أفراد العينة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة تعزى للحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومكان البتر.

أجرت سعدي، ريما، وبدر، إيمان (٢٠١٥) بحثا كان من أهدافه التعرف على مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أبناء الشهداء في مرحلة المراهقة، والفروق في درجة الاضطراب بين الذكور والاناث، ومدة الصدمة، وتم استخدام مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدافيسون، وتألفت العينة من (٣٨) مراهق ومراهقة، وتم التوصل إلى وجود مستوى متوسط من الاضطراب لدى العينة، وعدم وجود فروق دالة احصائياً بين الاناث والذكور أو في درجة الاضطراب تبعاً لمتغير مدة الصدمة.

قام عيد، محمد، وعساف، محمد، والشبيري، عماد، والسيد، أحمد (٢٠١٥) ببحث كان من أهدافه معرفة مستوى الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة باختلاف الحالة الاجتماعية والعمر، والمستوى التعليمي، ومكان الإقامة، وذلك على عينة تكونت من (٩٨) أسيرة فلسطينية، وأستخدم مقياس أعراض ما بعد الصدمة إعداد الباحثة، وأظهرت بعض النتائج أنه لا يوجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية ما عدا بعد الشعور بالذنب لصالح المتزوجات، وبالنسبة لمتغير العمر أتضح أنه لا يوجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ماعدا بعد تجنب الخبرة الصادمة والشعور بالذنب، والدرجة الكلية كانت الفروق لصالح فئة العمر (أكثر من٤٠سنة)، كما أتضح عدم وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، ومكان الاقامة.

بينما هدف بحث وسام، قدار (٢٠١٥) إلى معرفة الواقع المعاش النفسي والاجتماعي من خلال مؤشر العلاقات الاجتماعية والصورة الجسمية لدى مبتوري الأطراف، وتم استخدام المنهج العيادي، وتطبيق المقابلة نصف الموجهة على (٧) حالات، وتم التوصل إلى أن واقع الصورة الجسمية لدى مبتوري الاطراف تتميز لديهم بالقصور الجسمي والشعور بالعدوانية، وأظهرت معظم الحالات معاش نفسي متوتر يتميز بالقلق، والاكتئاب، والغضب، والحزن، فالمبتور يشعر أن نظرات الآخرين تخترقه لتشعره بالنقص لفقده عضو من جسمه، أما بخصوص العلاقات الاجتماعية فإنها لا تتأثر بصفة عامة، حيث أن أغلب الحالات يتمتعون بالاستقرار الاجتماعي بعد عملية البتر، وهذا أهم ما يميز المعاش النفسي الاجتماعي لدى مبتوري الأطراف.

وبحثت صالح، خديجة، وأحمد، حسين (٢٠١٤) في اضطراب ما بعد الصدمة لمعرفة العلاقة بينه وبين مفهوم الذات للذين تعرضوا لبتر الأطراف بسبب الداء السكري مما أدى إلى إعاقة عضوية، وتم اعتماد مقياس ضغوط ما بعد الصدمة ومقياس مفهوم الذات، والمقابلة، وتكونت العينة من (١٠٤) مريض منهم (٦٢) ذكور، و(٤٢) إناث، وكشفت نتائج البحث عن معاناة العينة من اضطراب ما بعد الصدمة بصورة مرتفعة.

أهتم Mclughlin KA, Koenen KC, Hill ED, Petukhova M, Sampson NA, Zaslavsky AM and Kessler RC,(2013) ببحث هدف إلى تقييم التعرض لصدمة واضطراب ما بعد الصدمة لدى مراهقين العينة الوطنية في أمريكا، ومعرفة انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة المسح الوطني للمراهقين، وتكونت عينة الدراسة من (٦٤٨٣) مراهق تراوحت أعمارهم بين (١٣–١٧) سنة، واستخدم مقياس الأحداث الصادمة، واضطراب ما بعد الصدمة المعتمد على (DSM–IV) وغيره من مقاييس الشدة والخوف والسلوك، وكان من نتائج البحث أن (٦١٫٨٪) من المراهقين قد تعرضوا لحوادث صادمة، وكان انتشار اضطراب ما بعد الصدمة أعلى بين الإناث مقارنة بالذكور.

استهدف بحث الخواجة، عبد الفتاح (٢٠١١) معرفة العلاقة بين الوحدة النفسية واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة تكونت من (٢٩٨) طالب، وطالبة تم اختيارهم عشوائياً، واستخدم الباحث مقياس اضطراب ما بعد الصدمة والشعور بالوحدة النفسية، وتم التوصل الى عدة نتائج من أهمها وجود فروق ذات دالة في بين الذكور والإناث في مستوى مشاعر اضطراب ما بعد الصدمة لصالح الإناث.

وقام Cavanagh R, et al. (2006) ببحث هدف إلى جمع بيانات عن انتشار اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) والاضطرابات النفسية الأخرى بعد خبرة البتر، وتم اختيار المشاركين من مستشفى إعادة التأهيل الشمالي الشرقي الكبير وتم تقييمهم من خلال المقابلات الاكلينيكية المنظمة، وأشارت أهم النتائج إلى أن عمليات البتر الجراحية المخطط لها الناتجة عن مرض مزمن لا تؤدي في كثير من الأحيان إلى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وأن البتر الناتج عن الإصابة العرضية قد يؤدي إلى زيادة انتشار اضطراب ما بعد الصدمة، ويرجع ذلك جزئيًا إلى الضغط العاطفي المحيط بالحادث.

تاسعًا: التعليق على الدراسات السابقة.

من خلال عرض الدراسات السابقة ذات الصلة بالبحث الحالي تبين أنه من حيث الهدف أهتمت بعض الأبحاث بمعرفة درجة اضطراب ما بعد الصدمة وفحصه مع بعض المتغيرات الديموجرافية كالنوع والعمر والمستوى التعليمي والوضع الاجتماعي، كبحث عوض، حسناء (٢٠٢٠)؛ وعلاء الدين، هلكا، والرفاعي، ليال (٢٠٢٠)؛ Chrapusta, Anna, Kropotov, Juri, and Pąchalska, Maria (2017) ومحمد، إيمان، وخليفة، ياسر

(٢٠١٧)؛ وحسن، عايدة (٢٠١٦)؛ Mclughlin KA, et al. (2013) ، وبعضها هدفت إلى معرفة مستوى هذا الاضطراب ومدى انتشاره كبحث عزاق، رقية، ولموشى، حياة (٢٠٢٠)؛ وسعدي، ريما (٢٠١٧)؛ وجرادات، سارة، وبني، مصطفى، ويعقوب، منار (٢٠١٦)؛ وسعدي، ريما وآخرون (٢٠١٦)، وسعدي، ريما، وبدر، إيمان (٢٠١٥)؛ Cavanagh R, et al. (2006)، والبعض الآخر أهتم بمعرفة علاقة اضطراب ما بعد الصدمة بمتغيرات أخرى مثل استراتيجيات المواجهة وأعراض القلق والاكتئاب، وعلاقة وهم الأطراف والانفعالات النفسية، ومعرفة الأثر النفسي الذي يسببه البتر، وعلاقته بفعالية الذات، ومفهومها، والواقع المعاش النفسي والاجتماعي، والوحدة النفسية كبحث Pedrad S, et al. (2019)؛ وبحر، فريد (٢٠١٧)؛ وبداد، ميمونة (٢٠١٧)؛ وأبو القمصان، ألاء، وقوته، سمير (٢٠١٦)؛ ووسام، قدار (٢٠١٥)؛ وصالح، خديجة، وأحمد، حسين (٢٠١٤)؛ والخواجة، عبدالفتاح (٢٠١١)، والبعض الآخر أهتم بمعرفة الأمراض النفسية التي تصاحب مرضي اضطراب ما بعد الصدمة كبحث Sahu A, et al. (2017) أو تأثيره على الاضطرابات النفسية ومستواها مثل بحث محمد، أميرة (٢٠١٧)؛ وعيد، محمد، وآخرون (٢٠١٥) بينما هدف البحث الحالي إلى معرفة نسبة انتشار الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة، وتحديدها، ومعرفة الفروق بينها تبعاً للنوع، والعمر، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، وتاريخ البتر، والطرف المبتور، ومحل الاقامة.

ومن حيث العينة اعتمد البحث الحالي مثل معظم الأبحاث على عينة من المرضى لأسباب مختلفة كبحث عوض، حسناء (٢٠٢٠)؛ وعلاء الدين، هلكا، والرفاعي، ليال (٢٠٢٠)؛ وعزاق، رقية، ولموشى، حياة (٢٠٢٠)؛ Pedras S, et al. (2019)؛ Chrapusta, Anna, Kropotov, Juri, and Pąchalska, Maria (2017) وبداد، ميمونة (٢٠١٧)؛ وبحر، فريد (٢٠١٧)؛ Sahu A, et al. (2017); وعربية، جليل (٢٠١٧)؛ وأبو القمصان، ألاء، وقوته، سمير (٢٠١٦)؛ وجرادات، سارة، وبني، مصطفى، ويعقوب، منار (٢٠١٦)؛ وريما وآخرون (٢٠١٦)؛ وعيد، محمد، وآخرون (٢٠١٥)؛ وسام، قدار (٢٠١٥)؛ وصالح، خديجة، وأحمد، حسين (٢٠١٤)؛ Cavanagh R, et al. (2006)، والبعض الآخر اعتمد على عينة من النازحين النساء أو المراهقين مثل بحث محمد، إيمان، وخليفة، ياسر (٢٠١٧)؛ وسعدي، ريما (٢٠١٧)؛ وسعدي، ريما، وبدر، إيمان

(٢٠١٥)؛ Mclughlin KA, et al. (2013)، والبعض أعتمد على عينة من اللذين تعرضوا لأحداث صادمة مثل بحث محمد، أميرة (٢٠١٧)، وهناك من اعتمد على النساء في مراكز الإيواء مثل عينة بحث حسن، عايدة (٢٠١٦)، أما بحث الخواجة، عبدالفتاح (٢٠١١) فكانت عينته من الطلاب.

كذلك من حيث الأدوات اعتمدت معظم الأبحاث على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون كبحث عوض، حسناء (٢٠٢٠)؛ وعلاء الدين، هلكا، والرفاعي، ليال (٢٠٢٠)؛ وعزاق، رقية، ولموشى، حياة (٢٠٢٠)؛ وبداد، ميمونة (٢٠١٧)؛ وبحر، فريد (٢٠١٧)؛ ومحمد، إيمان، وخليفة، ياسر (٢٠١٧)؛ وسعدي، ريما (٢٠١٧)؛ محمد، أميرة (٢٠١٧) وبعضها أستخدم مقاييس مختلفة تتناسب مع متغيرات البحث مثل Pedrad S, et al.; (2019) وأبو القمصان، ألاء، وقوته، سمير (٢٠١٦)؛ وسام، قدار (٢٠١٥)، وهناك من اعتمد على أسلوب دراسة الحالة أو المقابلة كبحث Chrapusta, Anna, Kropotov, Juri, and Pąchalska, Maria (2017) ؛ Sahu A, et al. (2017) ؛ وعربية، جليل (٢٠١٧)، والبعض قام بإعداد مقياس لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة مثل عيد، محمد، وآخرون (٢٠١٥)، وحيث إن الأبحاث قليلة التي أعدت مقياس لهذا الهدف (على حد علم الباحثة) عليه تم إعداد مقياس لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة في البحث الحالي.

أما من حيث أهم النتائج فتوصلت الدراسات السابقة إلى:

– معاناة مرضى اضطراب ما بعد الصدمة من بعض الأعراض بشكل مرتفع مثل تعايش الخبرة الصادمة، وسلوكيات التجنب، والاستثارة المفرطة والألم والقلق، وصعوبات النوم وتبديل الأفكار، والاكتئاب، والشعور بالنقص كبحث عوض، حسناء (٢٠٢٠)؛ Pedrad S, et al. (2019)؛ Chrapusta, Anna, Kropotov, Juri, and Pąchalska, Maria (2017) ؛ وبحر، فريد (٢٠١٧)؛ وعربية، جليل (٢٠١٧)، وسعدي، ريما (٢٠١٧)؛ وسعدي، ريما وآخرون (٢٠١٦)؛ ووسام، قدار (٢٠١٥).

– ارتفاع مستوى اضطراب ما بعد الصدمة أو انتشاره بدرجة متوسطة كبحث عزاق، رقية، ولموشى، حياة (٢٠٢٠)؛ وسعدي، ريما (٢٠١٧)؛ أبو القمصان، ألاء، وقوته، سمير (٢٠١٦)؛ حسن، عايدة (٢٠١٦)؛ سعدي، ريما، وبدر، إيمان (٢٠١٥)؛ وصالح، خديجة، وأحمد، حسين (٢٠١٤).

– المرضى ذوي التعليم المنخفض يعانون أكثر من اضطراب ما بعد الصدمة كبحث علاء الدين، هلكا، والرفاعي، ليال (٢٠٢٠)؛ ومحمد، إيمان، وخليفة، ياسر (٢٠١٧).

– أن الإناث يعانين أكثر من اضطراب ما بعد الصدمة كبحث علاء الدين، هلكا، والرفاعي، ليال (٢٠٢٠)؛ وعزاق، رقية، ولموشى، حياة (٢٠٢٠)؛ Mclughlin KA, Koenen KC, Hill ED, Petukhova M, Sampson NA, Zaslavsky AM and Kessler RC,(2013)؛ والخواجة، عبد الفتاح (٢٠١١)؛ بينما وجد Sahu A, et al. (2017) أن الذكور معاناتهم أكثر من الإناث.

– الفئة العمرية الأصغر تعاني أكثر من هذا الاضطراب عن بقية الفئات الأخرى كما في بحث عزاق، رقية، ولموشى، حياة (٢٠٢٠)؛ وبحر، فريد (٢٠١٧)؛ Sahu A, et al. (2017)؛ محمد، إيمان، وخليفة، ياسر (٢٠١٧).

– كما أن غير المتزوجين يعانون أكثر من اضطراب ما بعد الصدمة عن الفئات الأخرى كما في بحث محمد، إيمان، وخليفة، ياسر (٢٠١٧).

عاشرًا: الأساليب الإحصائية المستخدمة.

تحددت الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث بناء على الأسئلة والأهداف التي ترغب الباحثة في التحقق منها، وللإجابة عنها تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية: التكرار والنسب المئوية لوصف عينة البحث، المتوسط الحسابي لحساب متوسط الاستجابة لكل عبارة/بعد، والانحراف المعياري لمعرفة مدي تشتت استجابات عينة البحث عن المتوسط الحسابي، إختبار (ت) لعينتين مستقلتين للمقارنة بين متوسطات استجابات عينة البحث حسب متغير (النوع، الجنسية، محل الإقامة)، إختبار تحليل التباين الأحادي (ف) للمقارنة بين متوسطات استجابات عينة البحث لمتغير (العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، تاريخ البتر، الطرف المبتور، سبب البتر)، واختبار شيفيه لتحديد اتجاهات الفروق.

حادي عشر: منهج البحث.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي بنوعيه (المسحي– المقارن)، حيث استخدم المنهج الوصفي المسحي في التعرف على الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم، في حين استخدم المنهج الوصفي المقارن لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور

أحد أطرافهم تبعاً للنوع، العمر، والجنسية، ومحل الإقامة، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، وتاريخ البتر، والطرف المبتور، وسبب البتر.

ثاني عشر: مجتمع البحث.

تكون مجتمع البحث من المرضى مبتوري الأطراف الذين تم تنويمهم أو يراجعون بعض المستشفيات الحكومية والتي بها أكبر عدد من هؤلاء المرضى، (مستشفى الملك فهد العام بجدة، ومستشفى النور بمكة المكرمة) وبلغ عدد أفراد مجتمع البحث (٦٩٨) مريض حسب الإحصائية الواردة من وزارة الصحة خلال العام (٢٠٢١/٢٠٢٢م)، وتم حصر أفراد المجتمع في مدينة مكة المكرمة في مركز التأهيل الطبي قسم الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية في مستشفى النور وعددهم (٤٥٧)، أما في مدينة جدة فتمثلت في مستشفى الملك فهد العام وكان عددهم (٢٤١).

ثالث عشر: عينة البحث.

تم التطبيق أولا على عينة استطلاعية بلغت (٥٠) مريضا؛ بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لأداة البحث حيث تمثلت في الصدق والثبات (سوف يرد عرض نتائجه لاحقا)، وبعد التحقق من توافر الصدق والثبات في الأداة، تم التطبيق على العينة الأساسية من خلال الرابط الإلكتروني وأيضا المقابلة مع الحالات التي تم تنويمها في المستشفى، وبلغ حجم العينة (٤٤٠) مريض، وتمثل حوالي (٦٣٪) من حجم مجتمع البحث، والجدول التالي يوضح البيانات الأولية لعينة البحث:

جدول (١)
خصائص عينة البحث حسب البيانات الأولية

المتغير	الفئات	العدد	%	المتغير	الفئات	العدد	%
المستشفى	الملك فهد العام بجده	١٥٨	٣٥.٩	الجنسية	سعودي	٣٧٢	٨٤.٥
	النور بمكة المكرمة	٢٨٢	٦٤.١		غير سعودي	٦٨	١٥.٥
النوع	ذكر	٣٢٨	٧٤.٥	الإقامة	جدة	٢٣٢	٥٢.٧
	أنثى	١١٢	٢٥.٥		مكة المكرمة	٢٠٨	٤٧.٣
سبب البتر	حادث	٦٤	١٤.٥	الحالة الاجتماعية	أعزب	٢٨٦	٦٥.٠
	السكري	٢٥٠	٥٦.٨		متزوج	٩٤	٢١.٤
	أخرى	١٢٦	٢٨.٦		مطلق/أرمل	٦٠	١٣.٦
العمر	أقل من ٣٠ سنة	٦٠	١٣.٦	المستوى التعليمي	غير متعلم	٥٦	١٢.٧
	من ٣٠ - أقل من ٤٠ سنة	٦٨	١٥.٥		ابتدائي	٦٨	١٥.٥
	من ٤٠ - أقل من ٥٠ سنة	٦٨	١٥.٥		متوسط	٦٨	١٥.٥
	من ٥٠ - أقل من ٦٠ سنة	١١٤	٢٥.٩		ثانوي	١٣٦	٣٠.٩
	من ٦٠ سنة فأكثر	١٣٠	٢٩.٥		جامعي فأكثر	١١٢	٢٥.٥
تاريخ البتر	من ٢٠٠٠ - ٢٠٠٥	٦٠	١٣.٦	الطرف المبتور	الرجل اليمنى أو اليسرى	١٨٢	٤١.٤
	من ٢٠٠٦ - ٢٠١٠	٢٠	٤.٥		القدم اليمنى أو اليسرى	٨٢	١٨.٦
	من ٢٠١١ - ٢٠١٥	٣٢	٧.٣		أصابع القدم اليمنى أو اليسرى	١١٤	٢٥.٩
	من ٢٠١٦ - ٢٠٢٠	١٣٠	٢٩.٥		اليد اليمنى أو اليسرى	٣٠	٦.٨
	من ٢٠٢١ - ٢٠٢٣	١٩٨	٤٥.٠		أصابع اليد اليمنى أو اليسرى	٣٢	٧.٣
العدد الكلي للعينة						٤٤٠	١٠٠

رابع عشر: طريقة جمع البيانات.

قامت الباحثة بجمع بيانات العينة بعد أخذ موافقة وزارة الصحة وذلك بالتواصل مع مراكز التدريب والبحوث، وتقنية المعلومات في كل مستشفى للحصول على أرقام هواتف المرضى المبتور أحد أطرافهم، وذلك لتوزيع رابط الاستبانة الإلكترونية أو التطبيق المباشر مع المرضى المنومين في المستشفى، والتزمت الباحثة بالحفاظ على سرية البيانات واستخدامها بغرض البحث العلمي فقط، وذلك بعد موافقة اللجنة المحلية لأخلاقيات البحوث العلمية.

خامس عشر: صعوبات التطبيق.

واجهت الباحثة بعض الصعوبات في تطبيق أداة البحث، والتي منها عدم الاستجابة على الاستبيان من خلال الرابط لمعظم أفراد العينة، حيث اعتبرت بعض الحالات أن هذه الاستجابات خاصة وصعب التصريح بها، كما أن كثير من أفراد العينة كان يستفسر عن كيفية الحصول على أرقامهم الهاتفية، وبعض الحالات توفاها الله بعد إجراء عملية البتر، والبعض كانت لديهم ملفات في أكثر من مستشفى نتيجة إجراء أكثر من عملية بتر، كما كان البعض من فئة غير المتعلم، وبعضهم تليفوناتهم المسجلة في المستشفى لأقارب كانوا مرافقين لهم أثناء إقامتهم في المستشفى، إلا أنه بتوفيق الله ثم خبرة الباحثة استطاعت أن تتجاوز هذه الصعوبات والتطبيق على أكبر عدد ممكن من الحالات.

سادس عشر: أداة البحث.

– مقياس الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة إعداد الباحثة:

تم الاطلاع على الأدبيات التي تناولت الأعراض النفسية، وكذلك التعريفات المختلفة، وبعض المقاييس المرتبطة به كما في بحث محمد، إيمان، وخليفة، ياسر (٢٠١٧)؛ وموسى، نهى (٢٠١٧)؛ وعيد، محمد، وآخرون (٢٠١٥)؛ وصالح، خديجة، وأحمد، حسين (٢٠١٤)؛ والخواجة، عبدالفتاح (٢٠١١)، وبناء على الدراسات السابقة والخبرة الشخصية للباحثة تم إعداد استبيان لجمع بيانات البحث الحالي، وتم تحديد هدفه في التعرف على الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم، وتحديد أبعاده وعباراته في الصورة الأولية، ثم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس والتي تمثلت في الصدق والثبات على النحو التالي:

– الخصائص السيكومترية لمقياس الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة:

– صدق الأداة: تم التحقق من صدق المقياس بطريقتين هما: صدق المحكمين، وصدق الاتساق الداخلي.

– صدق المحكمين: بعد الانتهاء من إعداد المقياس وبناء عباراته، تم عرضه في صورتها الأولية على بعض المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة من السادة أعضاء هيئة التدريس بكلية التربية من جامعة أم القرى، وتم توجيه خطاب للمحكمين موضحاً به مشكلة وأهداف البحث وتساؤلاته، وبلغ عدد المحكمين (٨) محكما، وذلك للتأكد من درجة مناسبة العبارة،

ووضوحها، وانتمائها لما تقيسه، وسلامة الصياغة اللغوية، وكذلك النظر في فئات الاستجابة الثلاثية (أوافق–إلى حد ما–غير موافق) ومدى ملائمتها، وبناءً على آراء المحكمين ووفقاً لمقترحاتهم وتوجيهاتهم ، تم تعديل صياغة بعض العبارات لغوياً، وأشتمل الاستبيان على (٣) محاور اشتملت على (٢٨) عبارة، وسوف يرد وصف ذلك لاحقا عند وصف الاستبيان في صورته النهائية.

– صدق الاتساق الداخلي: تم التحقق من صدق الاستبيان من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية من (٥٠) مريض بواقع (٣٥) حالة من مستشفى النور، (١٥) حالة من مستشفى الملك فهد العام، تم اختيارهم عشوائيا، وتم حساب الاتساق الداخلي من خلال حساب قيم معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وفيما يلي عرض لنتائج صدق الاتساق الداخلي:

جدول (٢)

قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

البعد الأول			البعد الثاني			البعد الثالث		
م	الارتباط	م	الارتبا	م	الارتباط	م	الارتباط	الارتباط
١	٠.٦٩	٨	٠.٧٠	١٤	٠.٦٩	١٩	٠.٧٠	٠.٦٦	٢٤
٢	٠.٦٥	٩	٠.٧١	١٥	٠.٦٥	٢٠	٠.٦٩	٠.٦٩	٢٥
٣	٠.٦٦	١	٠.٦٨	١٦	٠.٦٧	٢١	٠.٦٥	٠.٧١	٢٦
٤	٠.٧١	١	٠.٧٠	١٧	٠.٦٨	٢٢	٠.٧٠	٠.٧٠	٢٧
٥	٠.٦٩	١	٠.٦٦	١٨	٠.٦٨	٢٣	٠.٧١	٠.٦٩	٢٨
٦	٠.٦٥	١	٠.٦٥						
٧	٠.٦٦								

وتراوحت قيم معاملات الارتباط من (٠.٦٥) إلى (٠.٧١)، وجميعها موجبة ومرتفعة وذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) وتشير إلى الاتساق الداخلي بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

– ثبات الأداة: تم التأكد من ثبات الاستبيان من خلال عينة البحث الاستطلاعية سابقة الذكر، بطريقة الفاكرونباخ وكانت النتائج كالتالي:

جدول (٣)
حساب الثبات بطريقة الفاكرونباخ

البعد	الفاكرونباخ
البعد الأول: الأعراض الانفعالية	٠.٨٦
البعد الثاني: الأعراض الوهمية	٠.٨١
البعد الثالث: الأعراض الاكتئابية	٠.٨٤
الدرجة الكلية	٠.٩٣

وتراوحت قيم معاملات الفاكرونباخ بين (٠.٨٦– ٠.٩٣) وجميعها مرتفعة وتشير إلى تمتع أداة البحث بدرجة عالية من الثبات.

– الاستبيان في صورته النهائية: (الجزء الأول): عبارة عن بيانات أولية عن عينة البحث مثل (اسم المستشفى، النوع، العمر، الجنسية، محل الإقامة، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، تاريخ البتر، الطرف المبتور، سبب البتر).

(الجزء الثاني): اشتمل على (٣) أبعاد كالتالي:

البعد الأول: الأعراض الانفعالية "الخجل، القلق، الخوف"، واشتمل على (١٣) عبارة من (١ – ١٣).

البعد الثاني: الأعراض الوهمية "أعراض غير حقيقية ولا ترتبط بالواقع للطرف المبتور"، واشتمل على (٥) عبارات من (١٤ – ١٨).

البعد الثالث: الأعراض الاكتئابية "الشعور بالحزن والضيق"، واشتمل على (١٠) عبارات من (١٨ – ٢٨).

– تصحيح أداة البحث: لتصحيح استجابات عينة البحث تم استخدام مقياس ثلاثي على الاستبيان بحيث تعطى الدرجة (٣) للاستجابة (أوافق)، والدرجة (٢) للاستجابة (إلى حد ما)، والدرجة (١) للاستجابة (غير موافق)، وفقا للمقياس الثلاثي تم استخدام المعيار التالي للحكم على درجة الاستجابة:

مدى الاستجابة = أعلى درجة – أقل درجة = ٣– ١ = ٢

طول الفئة = مدى الاستجابة / عدد فئات الاستجابة = ٣/٢ = ٠.٦٦

جدول (٤)
معيار الحكم على المتوسطات الحسابية

المتوسط الحسابي	الاستجابة	درجة الأعراض
من ١ – ١.٦٦	غير موافق	ضعيفة
من ١.٦٧ – ٢.٣٣	إلى حد ما	متوسطة
من ٢.٣٤ - ٣	موافق	عالية

ثامن عشر: نتائج البحث.

في هذا الجزء تمت الاجابة عن أسئلة البحث، وعرض ومناقشة وتفسير النتائج على النحو التالي:

السؤال الأول: ما نسبة انتشار الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم؟

ولإجابة السؤال الأول، تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمرضى مبتوري الأطراف الذين تم تنويمهم أو يراجعون بعض المستشفيات الحكومية والتي بها أكبر عدد من هؤلاء المرضى، (مستشفى الملك فهد العام بجدة، والنور التخصصي بمكة المكرمة) على كل بعد من الأبعاد الأعراض (الانفعالية– الوهمية– الاكتئابية) وكانت النتائج كالتالي:

جدول (٥)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لنسبة انتشار الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الأعراض	الترتيب
الأول: الأعراض الانفعالية	٢.١٧	٠.١٥	متوسطة	١
الثاني: الأعراض الوهمية	٢.١٦	٠.٢١	متوسطة	٢
الثالث: الأعراض الاكتئابية	٢.٠٧	٠.١٥	متوسطة	٣
الدرجة الكلية	٢.١٤	٠.١٢	متوسطة	-

تشير نتائج جدول (٥) أن نسبة انتشار الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم بمدينة مكة المكرمة وجدة بصفة عامة هي (متوسطة) بمتوسط حسابي (٢.١٤)، وبمتوسطات حسابية للأبعاد تراوحت من (٢.٠٧ – ٢.١٧)، على النحو التالي:

جاء البعد الأول (الأعراض الانفعالية) في الترتيب الأول من حيث درجة الأعراض بمتوسط حسابي (٢.١٧) ودرجة (متوسطة)، يليه البعد الثاني (الأعراض الوهمية) في الترتيب الثاني

من حيث درجة الأعراض بمتوسط حسابي (٢.١٦) ودرجة (متوسطة)، ثم البعد الثالث (الأعراض الاكتئابية) في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (٢.٠٧) ودرجة (متوسطة).

وهذا يشير إلى أن الأعراض الانفعالية هي أكثر الأعراض النفسية انتشاراً لاضطراب ما بعد الصدمة لدى المرضى المبتور أحد أطرافهم، وهذا ما توصل إليه بحر، فريد (٢٠١٧) حيث وجد أن الانفعالات النفسية كانت مرتفعة لدى عينته.

واتفقت هذه النتيجة أيضا مع ما توصلت إليه بداد، ميمونة (٢٠١٧) بأن البتر ينتج عنه اضطراب في العاطفة، وتوصل Pedras S, et al. (2019) إلى أن المستوى العالي من أعراض القلق التي ارتكزت على العاطفة ساهمت في ظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن القلق والخوف والخجل الذي يتعرض له المريض المبتور يعتبر الأساس فيما يشعر به من أعراض وهمية أو اكتئابيه وبالتالي الأعراض الانفعالية نجدها تسبق باقي الأعراض وترتفع عنها، كما أن متوسط الأعراض الوهمية ارتفع عن الاكتئابية لأن المريض نتيجة البتر تظهر عليه الأعراض الوهمية بصورة واضحة ويلاحظها الأفراد المقربين منه، والأعراض الاكتئابية تأتي في مرحلة لاحقة بعد أن تبدأ الأعراض الوهمية في الاختفاء التدريجي.

واتفقت نتيجة البحث الحالي بشأن نسبة انتشار الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة التي كانت بدرجة متوسطة مع نتيجة بحث سعدي، ريما (٢٠١٧)؛ وجرادات، سارة، وبني، مصطفى، ويعقوب، منار (٢٠١٦)؛ وسعدي، ريما وآخرون (٢٠١٦)؛ وسعدي، ريما، وبدر، إيمان (٢٠١٥)، وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأنه قد يرجع إلى قوة إرادة المرضى مبتوري الأطراف وتقبلهم للبتر الذي استجد في حياتهم، إضافة إلى قوة ايمانهم واقتناعهم بأن ما حدث لهم مُقَدر ومكتوب من عند الله سبحانه وتعالى، وهذا ما لاحظته الباحثة بالفعل أثناء التطبيق المباشر على بعض الحالات التي كانت منومة في المستشفى.

واختلفت النتيجة الحالية مع بحث عزاق، رقية، ولموشى، حياة (٢٠١٩)؛ وحسن، عايدة (٢٠١٦)؛ وصالح، خديجة، وأحمد، حسين (٢٠١٤) حيث أشاروا إلى معاناة العينة من اضطراب ما بعد الصدمة بصورة مرتفعة، بينما أوضح بحث Pedras S, et al. (2019)؛ Chrapusta, Anna, Kropotov, Juri, and Pąchalska, Maria (2017)أن

اضطراب ما بعد الصدمة سائد وموجود بين أفراد العينة، وتوصلت أبو القمصان، آلاء، وقوته، سمير (٢٠١٦) إلى وجود نسبة فوق المتوسط من نفس الاضطراب.

وتفسر الباحثة ذلك الاختلاف بأن عينة بعض الأبحاث كانت من مرضى الحوادث، ولا شك أن الحادث يأتي فجأة فيكون قرار البتر صدمة شديده على المريض، كما أن النساء في مراكز الإيواء يكن في حالة صدمة أيضاً لما حدث لهن قبل الإيواء في المراكز وهذا في حد ذاته يزيد من حدة الاضطراب إضافة إلى أن النساء يتأثرن عاطفياً بشكل سريع، بينما كانت عينة الدراسة الحالية معظمها من الذكور والمصابين بداء السكري.

السؤال الثاني: ما أبرز الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم؟

ولإجابة السؤال الثاني، تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمرضى المبتور أحد أطرافهم بمدينة مكة المكرمة وجدة على كل عبارة من عبارات كل بعد من الأبعاد الثلاثة الأعراض (الانفعالية –الوهمية –الاكتئابية)، وكذلك حساب المتوسط العام لكل بعد، وكانت النتائج كالتالي:

البعد الأول: الأعراض الانفعالية (الخجل، القلق، الخوف):

جدول (٦)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الأعراض الانفعالية

م	العبارة	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الأعراض
١٣	أقلق على سلامة باقي أطرافي	١	٢.٧٩	٠.٤١	عالية
٨	أخاف الآن على أطرافي الأخرى أكثر من السابق	٢	٢.٦٥	٠.٤٨	عالية
١٢	أخاف على طرفي المبتور أكثر من السابق	٣	٢.٥٥	٠.٥٠	عالية
٢	أخفي مكان طرفي المبتور حتى لا يراه الآخرون	٤	٢.٣٤	٠.٤٧	عالية
٩	أراقب نظرات الأخرين تجاه طرفي المبتور	٥	٢.٣٤	٠.٤٧	عالية
١١	أرغب في البكاء ولكن شيء ما يمنعني	٦	٢.٢٧	٠.٤٥	متوسطة
١	أخجل من شكل الطرف المبتور	٧	٢.٢١	٠.٤١	متوسطة
٣	أبتعد عن لقاء المعارف بسبب طرفي المبتور	٨	١.٨٨	٠.٣٩	متوسطة
٧	أعتقد أن الناس لا تتقبل شكلي بعد البتر	٩	١.٨٧	٠.٣٩	متوسطة
١٠	أخاف أضع يدي على جسمي بعدما بتر طرفي	١٠	١.٨٦	٠.٣٩	متوسطة
٦	وجود الأهل بجانبي يزيد من آلامي	١١	١.٨٤	٠.٤٢	متوسطة
٥	أخاف أنظر إلى الطرف المبتور من جسمي	١٢	١.٨١	٠.٤٤	متوسطة
٤	أتجنب الحديث عن البتر الذي حدث لي	١٣	١.٨١	٠.٤٧	متوسطة
	المتوسط العام		٢.١٧	٠.١٥	متوسطة

توضح نتائج جدول (٦) أن درجة الأعراض الانفعالية (الخجل، والقلق، والخوف) للمرضى المبتور أحد أطرافهم بمدينة مكة المكرمة وجدة، هي بدرجة (متوسطة) بمتوسط حسابي عام (٢.١٧) وبمتوسطات حسابية للعبارات تراوحت من (١.٨١) إلى (٢.٧٩) وهذه المتوسطات الحسابية تشير إلى درجة أعراض عالية لـ(٥) عبارات، ومتوسطة لـ (٨) عبارات.

وكانت أعلى (٣) عبارات من حيث نسبة الأعراض الانفعالية، ودرجة أعراض (عالية) هي العبارة (١٣) "أقلق على سلامة باقي أطرافي" بمتوسط حسابي (٢.٧٩)، والعبارة (٨) "أخاف الآن على أطرافي الأخرى أكثر من السابق" بمتوسط حسابي (٢.٦٥)، والعبارة (١٢) "أخاف على طرفي المبتور أكثر من السابق" بمتوسط حسابي (٢.٥٥)، وطبيعي أن ترتفع هذه العبارات الثلاثة لأن المريض بعد عملية البتر يزداد خوفه على أطرافه السليمة أكثر مما سبق.

وكانت أقل (٣) عبارات من حيث نسبة الأعراض الانفعالية (الخجل، والقلق، والخوف)، ودرجة أعراض (متوسطه)، هي العبارة (٦) "وجود الأهل بجانبي يزيد من آلامي" بمتوسط حسابي (١.٨٤)، والعبارة (٥) "أخاف أنظر إلى الطرف المبتور من جسمي" بمتوسط حسابي (١.٨١)، والعبارة (٤) "أتجنب الحديث عن البتر الذي حدث لي" بمتوسط حسابي (١.٨١)، وتفسر الباحثة حصول هذه العبارات على أقل درجة متوسطة لأن بعد انقضاء مدة من البتر يبدأ المريض في الاعتماد على نفسه بعد أن حصل على الدعم والمساندة ممن حوله مسبقاً، وبدأ يعتاد النظر إلى طرفه المبتور، ويجد سهوله في الحديث عن ما بتر منه.

واتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه عوض، حسناء (٢٠٢٠) حيث أتضح تجنب المريضة لكل ما يذكرها بالخبرة الصادمة، وتوصل Pedras S, et al. (2019) إلى أن أعراض القلق التي تركز على العاطفة ساعدت في ظهور هذا الاضطراب، وتوصلت عربية، جليجل (٢٠١٧) إلى أن البتر يؤثر على نفسية المبتور ويبدل أفكاره وتصوراته لجسمه، وأظهرت عينة بحث وسام، قدار (٢٠١٥) معاش نفسي تميز بالقلق والخجل من نظرات الآخرين، وتوصل Cavanagh R, et al. (2006) إلى أن البتر ينتج عن الضغط العاطفي المحيط بالعملية، واختلفت هذه النتيجة مع بحر، فريد (٢٠١٧) حيث تم التوصل إلى أن مستوى الانفعالات النفسية لدى حالات البتر كان كبير بسبب التغيرات النفسية الجديدة على المريض.

البعد الثاني: الأعراض الوهمية (أعراض غير حقيقية ولا ترتبط بالواقع للطرف المبتور)

جدول (٧)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأعراض الوهمية

م	العبارة	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الممارسة
١٤	أعتقد أن الدم يجري في الجزء الذي بتر من جسمي	١	٢.٥٦	٠.٥٠	عالية
١٦	ما زلت أشعر بالألم في طرف جسمي المبتور	٢	٢.٤٣	٠.٥٠	عالية
١٧	أشعر أن ما بتر من أطرافي حدث غير حقيقي	٣	٢.٣٤	٠.٤٧	عالية
١٨	تؤلمني جميع أعضاء جسمي بعد عملية البتر	٤	١.٧٩	٠.٤٧	متوسطة
١٥	أشعر بأن الطرف المبتور مني لا يزال موجوداً	٥	١.٦٧	٠.٦٦	متوسطة
	المتوسط العام		٢.١٦	٠.٢١	متوسطة

تشير نتائج جدول (٧) أن نسبة الأعراض الوهمية للمرضى المبتور أحد أطرافهم بمدينة مكة المكرمة وجدة، هي بدرجة (متوسطة) بمتوسط حسابي عام (٢.١٦) وبمتوسطات حسابية للعبارات تراوحت من (١.٦٧) إلى (٢.٥٦) وهذه المتوسطات الحسابية تشير إلى درجة أعراض عالية لـ (٣) عبارات، ومتوسطة لعبارتين.

وكان ترتيب العبارات من حيث نسبة الأعراض الوهمية، ودرجة أعراض (عالية)، في الترتيب الأول جاءت العبارة (١٤) "أعتقد أن الدم يجري في الجزء الذي بتر من جسمي" بمتوسط حسابي (٢.٥٦)، بينما جاءت العبارة (١٦) "ما زلت أشعر بالألم في طرف جسمي المبتور" في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (٢.٤٣)، وفى الترتيب الثالث كانت العبارة (١٧) "أشعر أن ما بتر من أطرافي حدث غير حقيقي" بمتوسط حسابي (٢.٣٤)، والعبارة (١٨) "تؤلمني جميع أعضاء جسمي بعد عملية البتر" جاءت في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي (١.٧٩) ودرجة أعراض (متوسطة)، وفي الترتيب الاخير جاءت العبارة (١٥) "أشعر بأن الطرف المبتور مني لا يزال موجوداً" بمتوسط حسابي (١.٦٧) ودرجة أعراض (متوسطة).

وهذا ما لاحظته الباحثة أثناء مقابلاتها مع المرضى عند تطبيق المقياس أن معظم أفراد العينة كانوا يرددون العبارات التي كانت أعراضها عالية دون باقي العبارات الأخرى، خاصة بعد عملية البتر مباشرة حيث تظهر الأعراض الوهمية بشكل واضح على معظم المرضى في هذ الفترة لأنهم يشعرون كأنهم في حلم وأن ما حدث لهم غير حقيقي.

واتفقت نتيجة البحث الحالي مع بحث Sahu A, et al. (2017) حيث توصل إلى أن اضطراب ما بعد الصدمة ارتبط بشكل إيجابي مع الإحساس والألم الوهمي، بينما توصل بحر، فريد (٢٠١٧) إلى أن وجود وهم الأطراف بدرجة كبيرة لدى حالات البتر، وتوصلت عربية، جليجل (٢٠١٧) إلى أن البتر يغير من تصورات المبتور حول وضعيه جسمه.

البعد الثالث: الأعراض الاكتئابية (الشعور بالحزن والضيق):

جدول (٨)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأعراض الاكتئابية

م	العبارة	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الممارسة
٢٥	خبر بتر أحد أطرافي صدمني بشدة	١	٢.٥٢	٠.٥٠	عالية
٢٧	حياتي تغيرت بعد البتر	٢	٢.٤٨	٠.٥٠	عالية
٢٨	بداخلي مشاعر مكبوتة لا أعرف كيف أخرجها	٣	٢.٣٦	٠.٤٨	عالية
٢٤	يسيطر الحزن على مشاعري بعد بتر طرفي	٤	٢.٣٤	٠.٤٧	عالية
٢٠	أتمنى أن تنتهي حياتي سريعاً بعدما بتر طرفي	٥	١.٨٧	٠.٣٤	متوسطة
٢٢	أخشى تبادل الزيارات العائلية بعد عملية البتر	٦	١.٨٦	٠.٣٩	متوسطة
٢١	أفضل الجلوس لوحدي بعد عملية البتر	٧	١.٨٦	٠.٤٠	متوسطة
٢٦	أعتقد أن لا مستقبل لي بسبب ما بتر مني	٨	١.٨٥	٠.٣٩	متوسطة
٢٣	أرفض الرد على هاتفي بعد إجراء عملية بتر طرفي	٩	١.٨٢	٠.٤١	متوسطة
١٩	أبكي كثيرا كلما تذكرت أنه بتر أحد أطرافي	١٠	١.٧٩	٠.٤٦	متوسطة
	المتوسط العام		٢.٠٧	٠.١٥	متوسطة

توضح نتائج جدول (٨) أن نسبة الأعراض الاكتئابية للمرضى المبتور أحد أطرافهم بمدينة مكة المكرمة وجدة، هي بدرجة (متوسطة) بمتوسط حسابي عام (٢.٠٧) وبمتوسطات حسابية للعبارات تراوحت من (١.٧٩) إلى (٢.٥٢) وهذه المتوسطات الحسابية تشير إلى درجة أعراض عالية لـ (٤) عبارات، ومتوسطة لـ (٦) عبارات.

وكانت أعلى (٣) عبارات من حيث نسبة الأعراض الاكتئابية ودرجة أعراض (عالية) هي العبارة (٢٥) " خبر بتر أحد أطرافي صدمني بشدة " بمتوسط حسابي (٢.٥٢)، والعبارة (٢٧) " حياتي تغيرت بعد البتر الذي حدث لي" بمتوسط حسابي (٢.٤٨)، والعبارة (٢٨) "بداخلي مشاعر مكبوتة لا أعرف كيف أخرجها" بمتوسط حسابي (٢.٣٦).

وكانت أقل (٣) عبارات من حيث نسبة الأعراض الاكتئابية ودرجة أعراض (متوسطة)، هي العبارة (٢٦) "أعتقد أن لا مستقبل لي بسبب ما بتر مني" بمتوسط حسابي (١.٨٥)، والعبارة (٢٣) " أرفض الرد على هاتفي بعد إجراء عملية بتر طرفي" بمتوسط حسابي (١.٨٢)، والعبارة (١٩) "أبكي كثيرا كلما اتذكر أنه بتر أحد أطرافي" بمتوسط حسابي (١.٧٩).

واتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت اليه عربية، جليجل (٢٠١٧) بأن البتر يؤثر على الحالة النفسية للمبتور، وكذلك وسام، قدار (٢٠١٥) التي أوضحت أن معظم العينة كانت

تعاني من الضيق، والحزن، ومعاش نفسي متوتر، واختلفت هذه النتيجة مع بحث Sahu A, et al. (2017) الذي توصل إلى أن الاكتئاب من أكثر الاضطرابات انتشاراً عند العينة.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الاكتئاب يأتي في مرحلة لاحقة من الأعراض إذ بعد انقضاء فترة من الوقت يبدأ المريض يستوعب ما حدث له من بتر وأنه حدث حقيقي، ومن المتوقع أن تتغير طريقة حياته، خاصة اذا كان الطرف المبتور يد أو ساقا حيث يبدأ في الاعتماد على الأجهزة أو التعامل بصعوبة مع بعض متطلباته الخاصة، مما يجعله يشعر بالحزن والضيق من الحالة التي وصل اليها.

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم تبعاً للنوع، والعمر، والجنسية، ومحل الإقامة، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، وتاريخ البتر، والطرف المبتور، وسبب البتر؟

- **المقارنة حسب النوع**.

للمقارنة بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم تبعاً للنوع، تم استخدام اختبار (ت) وكانت نتائجه كالتالي:

جدول (٩)

اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم حسب النوع

البعد	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الأول: الأعراض الانفعالية	ذكر	٣٢٨	٢.١٧	٠.١٦	٠.١٧	٤٣٨	٠.٨٦٧
	انثى	١١٢	٢.١٧	٠.١٣			
الثاني: الأعراض الوهمية	ذكر	٣٢٨	٢.١٧	٠.٢١	٢.٤٠	٤٣٨	*٠.٠١٧
	انثى	١١٢	٢.١٢	٠.١٩			
الثالث: الأعراض الاكتئابية	ذكر	٣٢٨	٢.٠٨	٠.١٦	٠.٧٩	٤٣٨	٠.٤٣٠
	انثى	١١٢	٢.٠٦	٠.١٢			
الدرجة الكلية	ذكر	٣٢٨	٢.١٤	٠.١٣	٠.٩٧	٤٣٨	٠.٣٣١
	انثى	١١٢	٢.١٢	٠.١٠			

توضح نتائج جدول (٩) أن قيم "ت" تراوحت من (٠.١٧– ٢.٤٠) وهذه القيم توضح إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (٠.٠٥) بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم تعزى لمتغير النوع، في البعد الثاني (الأعراض الوهمية) ويلاحظ أن الفروق كانت في اتجاه الذكور، وهذا يوضح أن الذكور أكثر معاناة من الأعراض الوهمية عن الإناث، وقد يكون ذلك بسبب أن الذكر يرى في نفسه القوة والقدرة على عمل أي شيء وغالباً ما يعتمد على نفسه في احتياجاته الخاصة، فلا يتصور أن يفقد جزء من أعضاءه ويحتاج إلى مساعدة الآخرين، أو أنه أصبح عاجزاً في أحد أطرافه نتيجة البتر، لذلك فأنه يتوهم وجود الطرف المبتور حتى لا يشعر بعدم وجوده.

واتفقت نتائج البحث الحالي مع نتيجة بحث Sahu A, et al. (2017) حيث تم التوصل إلى أن معظم المرضى كانوا من الذكور، بينما أظهرت نتائج بحث علاء الدين، هلكا، والرفاعي، ليال (٢٠٢٠)؛ وعزاق، رقية، ولموشى، حياة (٢٠١٩)؛ وبحر، فريد (٢٠١٧)؛ Mclughlin et al (2013);والخواجة، عبد الفتاح (٢٠١١) أن الفروق في اضطراب ما بعد الصدمة كانت لصالح الإناث، وعدم وجود فروق حسب النوع في بحث محمد، أميرة (٢٠١٧)؛ وأبو القمصان، ألاء، وقوته، سمير (٢٠١٦)؛ وجرادات، سارة، وبني، مصطفى، ويعقوب، منار (٢٠١٦)؛ وسعدي، ريما، وبدر، إيمان (٢٠١٥).

- المقارنة حسب العمر

للمقارنة بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم تبعاً للعمر، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) وكانت نتائجه كالتالي:

جدول (١٠)
اختبار (ف) للمقارنة بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم حسب العمر

البعد	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الأول: الأعراض الانفعالية	بين المجموعات	٠.٠٣	٤	٠.٠٠٧	٠.٢٧	٠.٨٩٤
	داخل المجموعات	١٠.٤٦	٤٣٥	٠.٠٢٤		
	المجموع الكلي	١٠.٤٨	٤٣٩			
الثاني: الأعراض الوهمية	بين المجموعات	٠.٤٧	٤	٠.١١٨	٢.٨١٥	*٠.٠٢٥
	داخل المجموعات	١٨.٢٨	٤٣٥	٠.٠٤٢		
	المجموع الكلي	١٨.٧٥	٤٣٩			
الثالث: الأعراض الاكتئابية	بين المجموعات	٠.١٧	٤	٠.٠٤٤	١.٩٠	٠.١١٠
	داخل المجموعات	٩.٩٩	٤٣٥	٠.٠٢٣		
	المجموع الكلي	١٠.١٦	٤٣٩			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٠.٠٤	٤	٠.٠١٠	٠.٦٩	٠.٥٩٩
	داخل المجموعات	٦.٥٤	٤٣٥	٠.٠١٥		
	المجموع الكلي	٦.٥٨	٤٣٩			

توضح نتائج جدول (١٠) أن قيم "ف" تراوحت من (٠.٢٧– ٢.٨١) وهذه القيم توضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (٠.٠٥) بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم تعزى لمتغير العمر، ما عدا في البعد الثاني (الأعراض الوهمية) ولتحديد اتجاهات الفروق تم استخدام اختبار شيفيه وكانت نتائجه كالتالي:

جدول (١١)
نتائج اختبار (شيفيه) لتحديد اتجاهات الفروق حسب العمر

البعد	العمر	المتوسطات الحسابية	أقل من ٣٠ سنة	من ٣٠ ـ أقل من ٤٠ سنة	من ٤٠ ـ أقل من ٥٠ سنة	من ٥٠ ـ أقل من ٦٠ سنة	من ٦٠ سنة فأكثر
الثاني: الأعراض الوهمية	أقل من ٣٠ سنة	٢.١٩٣	-	٠.٠٢٣	٠.٠١٨	٠.٠٧١	٠.٠٥٥
	من ٣٠ ـ أقل من ٤٠ سنة	٢.١٧١		-	٠.٠٤١	٠.٠٤٨	٠.٠٣٢
	من ٤٠ ـ أقل من ٥٠ سنة	٢.٢١٢			-	٠.٠٨٩	٠.٠٧٣
	من ٥٠ ـ أقل من ٦٠ سنة	٢.١٢٣				-	٠.٠١٦
	من ٦٠ سنة فأكثر	٢.١٣٨					-

توضح نتائج جدول (١١) أن الفروق ذات الدلالة إحصائية كانت بين العمر من ٤٠– أقل من ٥٠ سنة ومن ٥٠ – أقل من ٦٠ سنة فى البعد الثانى (الأعراض الوهمية)، والفروق في اتجاه العمر من ٤٠– أقل من ٥٠ سنة حيث أن المتوسط الحسابي لهم هو الأعلى، وهذا يعني أن المرضى في مرحلة الرشد يعانون أكثر من الأعراض الوهمية لاضطراب ما بعد الصدمة، حيث أن هذه المرحلة تبدأ مع عمر الأربعين التي تم الاعتماد فيها على النفس والاستقلال عن الأسرة، وعملية البتر التي تحدث للمريض قد تذبذب أحلامه وأمنياته المستقبلية التي كان يتوقعها في هذا العمر، مما يجعله يشعر بالضيق مما أصابه من عجز لأن ذلك قد يؤثر على حياته ومايرغب في تحقيقه، وبالتالي تزداد الأعراض الوهمية.

واتفقت نتيجة البحث الحالي مع بحث عيد، محمد، وآخرون (٢٠١٥) حيث وجدت فروق في متغير العمر لصالح فئة العمر (أكثر من٤٠سنة)، أو وجود فروق لصالح الفئات العمرية الأصغر كما في بحث محمد، إيمان، وخليفة، ياسر (٢٠١٧)؛ وعزاق، رقية، ولموشى، حياة (٢٠١٩) فكانت الفروق لصالح الفئة العمرية من (٢١ –٤٠) سنة، وفي بحث بحر، فريد (٢٠١٧) لصالح فئة العمر من (٣٠–١٥) سنة، وفي بحث Sahu A, et al. (2017) لصالح (٣٠–١٦) سنة، بينما اختلفت هذه النتيجة مع بحث علاء الدين، هلكا، والرفاعي، ليال (٢٠٢٠)؛ ومحمد، أميرة (٢٠١٧) حيث تم التوصل إلى عدم وجود فروق حسب العمر،

وأوضحت غديري مسعودة (٢٠١٣) أن اضطراب ما بعد الصدمة يحدث في أي عمر.

– المقارنة حسب الجنسية:

للمقارنة بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة، لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم تبعاً للجنسية، تم استخدام اختبار (ت) وكانت نتائجه كالتالي:

جدول (١٢)

نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم حسب الجنسية

البعد	النوع	العدد	المتوسط لحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الأول: الأعراض الانفعالية	سعودي	٣٧٢	٢.١٧	٠.١٦	١.١٨	٤٣٨	٠.٢٤٠
	غير سعودي	٦٨	٢.١٥	٠.١٣			
الثاني: الأعراض الوهمية	سعودي	٣٧٢	٢.١٧	٠.٢١	٣.٥٩	٤٣٨	*٠.٠٠٠
	غير سعودي	٦٨	٢.٠٨	٠.١٧			
الثالث: الأعراض الاكتئابية	سعودي	٣٧٢	٢.٠٨	٠.١٦	١.٢٥	٤٣٨	٠.٢١٣
	غير سعودي	٦٨	٢.٠٥	٠.١١			
الدرجة الكلية	سعودي	٣٧٢	٢.١٤	٠.١٣	٢.٣٢	٤٣٨	*٠.٠٢١
	غير سعودي	٦٨	٢.١٠	٠.٠٧			

توضح نتائج جدول (١٢) أن قيم "ت" تراوحت من (٠.١٧– ٢.٤٠) وهذه القيم توضح إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (٠.٠٥) بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم تعزى لمتغير الجنسية، في البعد الثاني (الأعراض الوهمية) والدرجة الكلية ويلاحظ أن الفروق كانت في اتجاه المرضى ذوي الجنسية السعودية، أي أن المرضى السعوديين يعانون أكثر من الأعراض الوهمية عن غير السعوديين، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة شخصيتهم أو تفكيرهم وخبراتهم تجاه المرض، كما أنهم يعيشون داخل وطنهم ولهم علاقات اجتماعية أوسع من غير السعوديين، وجميع هذا قد يؤثر على درجة تقبلهم للبتر الذي حدث لهم، وفي ذلك أوضحت بداد، ميمونة (٢٠١٧) أن الاختلاف لا يتأثر بالمتغيرات فكل حالة ولها درجة تقبل وتأقلم تختلف حسب كل مريض وطبيعته.

واختلفت نتيجة البحث الحالي مع نتيجة بحث سعدي، ريما (٢٠١٧)؛ ومحمد، أميرة (٢٠١٧)؛ وأبو القمصان، آلاء، وقوته، سمير (٢٠١٦) حيث توصلوا إلى عدم وجود فروق حسب متغير النوع، وقد يرجع ذلك إلى اختلاف العينات في كل بحث، وثقافة كل مجتمع التي قد يتأثر بها أفراده.

- المقارنة حسب محل الاقامة:

للمقارنة بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم تبعاً لمحل الاقامة، تم استخدام اختبار (ت) وكانت نتائجه كالتالي:

جدول (١٣)
اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم حسب محل الاقامة

البعد	النوع	العدد	المتوسط لحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الأول: الأعراض الانفعالية	جدة	٢٣٢	٢.١٦	٠.١٥	١.٩٨	٤٣٨	*٠.٠٤٩
	مكة المكرمة	٢٠٨	٢.١٨	٠.١٦			
الثاني: الأعراض الوهمية	جدة	٢٣٢	٢.١٥	٠.١٩	٠.٨٨	٤٣٨	٠.٣٨١
	مكة المكرمة	٢٠٨	٢.١٧	٠.٢٢			
الثالث: الأعراض الاكتئابية	جدة	٢٣٢	٢.٠٦	٠.١٥	٢.٣٩	٤٣٨	*٠.٠١٧
	مكة المكرمة	٢٠٨	٢.٠٩	٠.١٥			
الدرجة الكلية	جدة	٢٣٢	٢.١٢	٠.١٢	٢.٤٩	٤٣٨	*٠.٠١٣
	مكة المكرمة	٢٠٨	٢.١٥	٠.١٣			

توضح نتائج جدول (١٣) أن قيم "ت" تراوحت من (٠.٨٨– ٢.٤٩) هذه القيم توضح إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (٠.٠٥) بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم تعزى لمتغير محل الإقامة، في جميع الأبعاد ما عدا البعد الثاني (الأعراض الوهمية)، ويلاحظ أن الفروق كانت في اتجاه محل الإقامة (مدينة مكة المكرمة)، وهذا يشير إلى أن المرضى اللذين محل إقامتهم مكة المكرمة يعانون أكثر من الأعراض الانفعالية والاكتئابية عن اللذين يقيمون في مدينة جدة، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة المناخ الجغرافي لكل مدينة، الذي قد يؤثر على شخصية المرضى وانفعالاتهم، أو كون مدينة جدة ساحلية وبها أماكن ترفيهية متنوعة مما قد يخف عنهم هذه الأعراض عن المقيمين في مكة المكرمة.

واختلفت نتيجة البحث الحالي مع نتيجة بحث سعدي، ريما (٢٠١٧)؛ وعيد، محمد، وعساف، محمد، والشبيري، عماد، والسيد، أحمد (٢٠١٥) حيث تم التوصل إلى عدم وجود فروقاً تبعا لمتغير الإقامة، وقد يرجع هذا الاختلاف بسبب أن عينة البحث الحالي ليس من النازحين أو الأسرى كما في البحثين السابقين.

- المقارنة حسب المستوى التعليمي:

للمقارنة بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم تبعاً للمستوى التعليمى، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) وكانت نتائجه كالتالي:

جدول (١٤)
اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم حسب المستوى التعليمي

البعد	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الأول: الأعراض الانفعالية	بين المجموعات	٠.١٣٧	٤	٠.٠٣٤	١٠٤٨	٠.١٥٢
	داخل المجموعات	١٠.٣٤٥	٤٣٥	٠.٠٢٣		
	المجموع الكلي	١٠.٤٨٣	٤٣٩			
الثاني: الأعراض الوهمية	بين المجموعات	٠.٢٢٩	٤	٠.٠٥٧	١.٣٣	٠.١٦١
	داخل المجموعات	١٨.٥٢٢	٤٣٥	٠.٠٤٣		
	المجموع الكلي	١٨.٧٥١	٤٣٩			
الثالث: الأعراض الاكتئابية	بين المجموعات	٠.١٦٢	٤	٠.٠٤١	١.٧٦	٠.١٣٥
	داخل المجموعات	١٠.٠٠٣	٤٣٥	٠.٠٢٣		
	المجموع الكلي	١٠.١٦٥	٤٣٩			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٠.١٤٠	٤	٠.٠٣٥	٢.٣٣	٠.٠٦٢
	داخل المجموعات	٦.٤٣٨	٤٣٥	٠.٠١٥		
	المجموع الكلي	٦.٥٧٨	٤٣٩			

توضح نتائج جدول (١٤) أن قيم "ف" تراوحت من (١.٣٣–٢.٣٣) وهذه القيم توضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وهذا يوضح أن المستوى التعليمي لا يؤثر في درجة الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة، وهذا أمر متوقع إذ تعتقد الباحثة أن ما يؤثر في درجة الأعراض هو قوة الإيمان بالله والصبر على الابتلاء عند المصائب، حتى إذ اختلفت مستويات التعليم،

أي أن التعليم ليس له دور بارز في التأثير على الاضطراب، فاضطراب ما بعد الصدمة يحدث فجأة وبدون أن يستعد له المريض أو يستفاد في مواجهته من مستوى تعليمه.

واتفقت نتيجة البحث الحالي مع نتيجة محمد، إيمان، وخليفة، ياسر (٢٠١٧)؛ وأبو القمصان، ألاء، وقوته، سمير (٢٠١٦)؛ وحسن، عايدة (٢٠١٦)؛ وسعدي، ريما وآخرون (٢٠١٦) في عدم وجود فروق في المستوى التعليمي لدى أفراد العينة، واختلفت نتيجة البحث الحالي مع نتيجة بحث علاء الدين، هلكا، والرفاعي، ليال (٢٠٢٠) حيث تم التوصل إلى أن أفراد العينة من مستوى التعليمي الابتدائي وما دونهم يعانون أكثر من اضطراب ما بعد الصدمة، وتوصل عيد، محمد، وآخرون (٢٠١٥) إلى وجود فروق في اضطراب ما بعد الصدمة تبعا للمستوى التعليمي.

- المقارنة حسب الحالة الاجتماعية:

للمقارنة بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم تبعاً للحالة الاجتماعية، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) وكانت نتائجه كالتالي:

جدول (١٥)
اختبار (ف) للمقارنة بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم حسب الحالة الاجتماعية

البعد	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الأول: الأعراض الانفعالية	بين المجموعات	٠.٠١١	٢	٠.٠٠٥	٠.٢٢٠	٠.٨٠٢
	داخل المجموعات	١٠.٤٧٢	٤٣٧	٠.٠٢٤		
	المجموع الكلي	١٠.٤٨٣	٤٣٩			
الثاني: الأعراض الوهمية	بين المجموعات	٠.٠٦٢	٢	٠.٠٣١	٠.٧٢٤	٠.٤٨٥
	داخل المجموعات	١٨.٦٨٩	٤٣٧	٠.٠٤٣		
	المجموع الكلي	١٨.٧٥١	٤٣٩			
الثالث: الأعراض الاكتئابية	بين المجموعات	٠.٠٣٠	٢	٠.٠١٥	٠.٦٣٧	٠.٥٢٩
	داخل المجموعات	١٠.١٣٥	٤٣٧	٠.٠٢٣		
	المجموع الكلي	١٠.١٦٥	٤٣٩			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٠.٠١٢	٢	٠.٠٠٦	٠.٤٠١	٠.٦٧٠
	داخل المجموعات	٦.٥٦٦	٤٣٧	٠.٠١٥		
	المجموع الكلي	٦.٥٧٨	٤٣٩			

توضح نتائج جدول (١٥) أن قيم "ف" تراوحت من (٠.٢٢٠–٠.٧٢٤) وهذه القيم توضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (٠.٠٥) بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، أي أن الحالة الاجتماعية (أعزب أو متزوج أو مطلق/أرمل) لا تؤثر في درجة الأعراض النفسية، وقد يرجع ذلك إلى أن درجة الأعراض تتأثر

بما يشعر به المريض داخلياً في نفسه ولا يتأثر ذلك بحالته الاجتماعية، وأن ما يحتاجه المريض هو الدعم والمساندة من جميع المقربون والأصدقاء والمعارف.

واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة بحث علاء الدين، هلكا، والرفاعي، ليال (٢٠٢٠)؛ وأبو القمصان، ألاء، وقوته، سمير (٢٠١٦)؛ وحسن، عايدة (٢٠١٦)؛ وسعدي، ريما وآخرون (٢٠١٦) حيث توصلوا إلى عدم وجود فروق تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، واتفقت جزئيا في بحث عيد، محمد، وعساف، محمد، والشبيري، عماد، والسيد، أحمد (٢٠١٥) فيما عدا بعد الشعور بالذنب كانت الفروق لصالح المتزوجات، بينما اختلفت مع نتيجة بحث بحر، فريد (٢٠١٧) حيث تم التوصل إلى وجود فروق لدي أفراد العينة لصالح المتزوجين، وفي بحث محمد، إيمان، وخليفة، ياسر (٢٠١٧) كانت الفروق لصالح غير المتزوجين.

- المقارنة حسب تاريخ البتر:

للمقارنة بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم تبعاً لتاريخ البتر، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) وكانت نتائجه كالتالي:

جدول (١٦)
اختبار (ف) للمقارنة بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم حسب تاريخ البتر

البعد	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الأول: الأعراض الانفعالية	بين المجموعات	٠.٩٥	٤	٠.٢٣٦	١٠.٧٨	٠.٠٠١*
	داخل المجموعات	٩.٥٤	٣٥	٠.٠٢٢		
	المجموع الكلي	١٠.٤٨	٣٩			
الثاني: الأعراض الوهمية	بين المجموعات	٠.٥٩	٤	٠.١٤٦	٣.٥١	٠.٠٠٨*
	داخل المجموعات	١٨.١٦	٣٥	٠.٠٤٢		
	المجموع الكلي	١٨.٧٥	٣٩			
الثالث: الأعراض الاكتئابية	بين المجموعات	٠.٥٦	٤	٠.١٣٩	٦.٣٠	٠.٠٠١*
	داخل المجموعات	٩.٦١	٣٥	٠.٠٢٢		
	المجموع الكلي	١٠.١٦	٣٩			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٠.٥٦	٤	٠.١٤٠	١٠.١٠	٠.٠٠١*
	داخل المجموعات	٦.٠٢	٣٥	٠.٠١٤		
	المجموع الكلي	٦.٥٨	٣٩			

توضح نتائج جدول (١٦) أن قيم "ف" تراوحت من (٣.٥١ –١٠.٧٨) وهذه القيم توضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (٠.٠٥) بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم تعزى لمتغير تاريخ البتر، لجميع أبعاد البحث الأعراض (الانفعالية – الوهمية – الاكتئابية) والدرجة الكلية، ولتحديد اتجاهات الفروق تم استخدام اختبار شيفيه وكانت نتائجه كالتالي:

جدول (١٧)
اختبار (شيفيه) لتحديد اتجاهات الفروق حسب تاريخ البتر

البعد	تاريخ البتر	المتوسطات الحسابية	من ٢٠٠٠ - ٢٠٠٥	من ٢٠٠٦ - ٢٠١٠	من ٢٠١١ - ٢٠١٥	من ٢٠١٦ - ٢٠٢٠	من ٢٠٢١ - ٢٠٢٣
الأول: الأعراض الانفعالية	من ٢٠٠٠ - ٢٠٠٥	٢.٠٦	-	٠.١٢	٠.١١	*٠.١٥	*٠.١٥
	من ٢٠٠٦ - ٢٠١٠	٢.١٨		-	٠.٠١	٠.٠٣	٠.٠٣
	من ٢٠١١ - ٢٠١٥	٢.١٧			-	٠.٠٤	٠.٠٤
	من ٢٠١٦ - ٢٠٢٠	٢.٢١				-	٠.٠٠
	من ٢٠٢١ - ٢٠٢٣	٢.٢١					-
الثاني: الأعراض الوهمية	من ٢٠٠٠ - ٢٠٠٥	١.٨٥	-	٠.١٤	٠.١٧	*٠.٣٥	*٠.٤٣
	من ٢٠٠٦ - ٢٠١٠	١.٩٩		-	٠.٠٣	*٠.٢١	*٠.٢٩
	من ٢٠١١ - ٢٠١٥	٢.٠٢			-	*٠.١٨	*٠.٢٦
	من ٢٠١٦ - ٢٠٢٠	٢.٢٠				-	٠.٠٨
	من ٢٠٢١ - ٢٠٢٣	٢.٢٨					-
الثالث: الأعراض الاكتئابية	من ٢٠٠٠ - ٢٠٠٥	١.٨٢	-	٠.٠٤	٠.٠٩	*٠.٣١	*٠.٣٤
	من ٢٠٠٦ - ٢٠١٠	١.٨٦		-	٠.٠٥	*٠.١٧	*٠.٢٠

البعد	تاريخ البتر	المتوسطات الحسابية	من ٢٠٠٠ - ٢٠٠٥	من ٢٠٠٦ - ٢٠١٠	من ٢٠١١ - ٢٠١٥	من ٢٠١٦ - ٢٠٢٠	من ٢٠٢١ - ٢٠٢٣
الدرجة الكلية	من ٢٠١١ - ٢٠١٥	١.٩١			-	*٠.٢٢	*٠.٢٥
	من ٢٠١٦ - ٢٠٢٠	٢.١٣				-	٠.٠٣
	من ٢٠٢١ - ٢٠٢٣	٢.١٦					-
	من ٢٠٠٠ - ٢٠٠٥	٢.٠٢	-	٠.٠٧	٠.٠٨	*٠.١٦	*٠.١٨
	من ٢٠٠٦ - ٢٠١٠	٢.٠٩		-	٠.٠١	٠.٠٨	*٠.١١
	من ٢٠١١ - ٢٠١٥	٢.١٠			-	٠.٠٨	*٠.١٠
	من ٢٠١٦ - ٢٠٢٠	٢.١٨				-	٠.٠٢
	من ٢٠٢١ - ٢٠٢٣	٢.٢٠					-

تشير نتائج جدول (١٧) أن الفروق ذات الدلالة إحصائية فى البعد الأول (الأعراض الانفعالية) كانت بين تاريخ البتر من ٢٠٠٠م – ٢٠٠٥م وكلا من (٢٠١٦م – ٢٠٢٠م ، من ٢٠٢١م – ٢٠٢٣م) في اتجاه تاريخ البتر الحديث حيث كان المتوسط الحسابي لهم هو الأعلى، وفى البعد الثانى (الأعراض الوهمية) توجد فروق بين تاريخ البتر القديم (بداية من ٢٠٠٠م وحتى ٢٠١٥م) وتاريخ البتر الحديث (بداية من ٢٠١٦م وحتى ٢٠٢٣م) والفروق في اتجاه تاريخ البتر الحديث.

وفى البعد الثالث (الأعراض الاكتئابية) نفس اتجاه الأعراض الوهمية حيث توجد فروق بين

تاريخ البتر القديم (بداية من ٢٠٠٠م وحتى ٢٠١٥م) وتاريخ البتر الحديث (بداية من ٢٠١٦م وحتى ٢٠٢٣م) والفروق في اتجاه تاريخ البتر الحديث.

وفى الدرجة الكلية للأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة، توجد فروق بين تاريخ البتر القديم (من ٢٠٠٠م – ٢٠٠٥م) وتاريخ البتر الحديث (٢٠٢١م – ٢٠٢٣) والفروق في اتجاه تاريخ البتر الحديث، وأيضا بين تاريخ البتر القديم (من ٢٠٠٠م – ٢٠٠٥م) وتاريخ البتر الحديث (٢٠١٦م – ٢٠٢٠) والفروق في اتجاه تاريخ البتر الحديث.

وهذا ما كانت تتوقعه الباحثة إذ أن عملية البتر كلما كانت حديثة أدى ذلك إلى ظهور الأعراض النفسية أكثر بجميع أبعادها لأن المريض ما زال في مرحلة تذبذب وعدم تصديق ما حصل له، وذكر معظم أفراد العينة أنه حتى بعد البتر يعتقد أنه يعيش في حلم أو كأن البتر حدث غير حقيقي، إذ أن البتر يكون مازال حديثاً ولم يتأقلم المريض على وضعه الجديد بعد البتر، وكلما طالت المدة تبدأ الأعراض تخف حدتها عن ذي قبل، ويبدأ في التكيف مع الطرف المبتور له.

واتفقت هذه النتيجة مع بحث بحر، فريد (٢٠١٧) الذي توصل إلى وجود فروق بين الذين مدة بترهم من (سنة فأقل) مقارنة مع مدة من (٥–١) سنوات، ومن (٥) سنوات فأكثر لصالح المدة الأقل من سنة،

- المقارنة حسب الطرف المبتور:

للمقارنة بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم تبعاً للطرف المبتور، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) وكانت نتائجه كالتالي:

جدول (١٨)
اختبار (ف) للمقارنة بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم حسب الطرف المبتور

البعد	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الأول: الأعراض الانفعالية	بين المجموعات	٠.٢٢	٤	٠.٠٥٥	٢.٣٢	٠.٠٥٦
	داخل المجموعات	١٠.٢٦	٤٣٥	٠.٠٢٤		
	المجموع الكلي	١٠.٤٨	٤٣٩			
الثاني: الأعراض الوهمية	بين المجموعات	٠.٤٨	٤	٠.١٢٠	٢.٨٥	*٠.٠٢٤
	داخل المجموعات	١٨.٢٧	٤٣٥	٠.٠٤٢		
	المجموع الكلي	١٨.٧٥	٤٣٩			
الثالث: الأعراض الاكتئابية	بين المجموعات	٠.١٨	٤	٠.٠٤٥	١.٩٨	٠.٠٩٧
	داخل المجموعات	٩.٩٨	٤٣٥	٠.٠٢٣		
	المجموع الكلي	١٠.١٦	٤٣٩			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٠.٠٥	٤	٠.٠١٢	٠.٧٨	٠.٥٤١
	داخل المجموعات	٦.٥٣	٤٣٥	٠.٠١٥		
	المجموع الكلي	٦.٥٨	٤٣٩			

توضح نتائج جدول (١٨) أن قيم "ف" تراوحت من (٠.٧٨ –٢.٨٥) وهذه القيم توضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (٠.٠٥) بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم تعزى لمتغير الطرف المبتور في البعد الثاني (الأعراض الوهمية) فقط، ولتحديد اتجاهات الفروق تم استخدام اختبار شيفيه وكانت نتائجه كالتالي:

جدول (١٩)
اختبار (شيفيه) لتحديد اتجاهات الفروق في الأعراض الوهمية حسب الطرف المبتور

البعد	الطرف المبتور	المتوسطات الحسابية	الرجل اليمنى	القدم اليمنى	أصابع القدم	اليد اليمنى	أصابع اليد
الثاني: الأعراض الوهمية	الرجل	٢.١٦٩	-	٠.٠٢٦	٠.٠٦٤	٠.٠١٧	٠.٠٠٧
	القدم	٢.١٩٥		-	*٠.٠٩٠	٠.٠٠٨	٠.٠٣٣
	أصابع القدم	٢.١٠٥			-	*٠.٠٨١	٠.٠٥٧
	اليد اليمنى	٢.١٨٧				-	٠.٠٢٤
	أصابع اليد	٢.١٦٣					-

توضح نتائج جدول (١٩) فى البعد الثانى (الأعراض الوهمية)، الفروق ذات الدلالة إحصائية كانت بين الطرف المبتور من القدم اليمنى أو اليسرى وأصابع القدم اليمنى أو اليسرى والفروق في اتجاه بتر القدم اليمنى أو اليسرى حيث كان المتوسط الحسابي هو الأعلى، وأيضا توجد فروق بين الطرف المبتور من اليد اليمنى أو اليسرى وأصابع القدم اليمنى أو اليسرى والفروق في اتجاه بتر اليد اليمنى أو اليسرى حيث كان المتوسط الحسابي له هو الأعلى.

وتفسر الباحثة النتيجة بأن الفروق التي كانت لصالح مبتوري القدم اليمنى أو اليسرى لأنه استخدام الأكثر يكون للقدم عن الأصابع حيث يعتمد عليها في المشي، ونفس الشيء بالنسبة للفروق التي كانت لصالح اليد اليمنى أو اليسرى إذ أن المريض يستخدم اليدين أكثر من أصابع القدم، وبشكل عام ترى الباحثة إن القدم أو اليد هما أكثر الأعضاء التي يعتمد عليها المريض في حياته، وبتر أياً منهما يؤثر على استمرار الحياة بشكل طبيعي كما كانت من قبل.

بينما توصل بحر، فريد (٢٠١٧) إلى وجود فروق بين اللذين لديهم حالات بتر علوي مقارنة مع الذين لديهم بتر سفلي لصالح البتر العلوي، وتوصلت أبو القمصان، ألاء، وقوته، سمير (٢٠١٦)؛ وسعدي، ريما وآخرون (٢٠١٦) إلى عدم وجود فروق في اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمكان البتر، وقد يرجع ذلك لإختلاف طبيعة عينة الدراسة الحالية عن السابقة التي كانت من المبتورين في الحروب.

- المقارنة حسب سبب البتر:

للمقارنة بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم تبعاً لسبب البتر، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) وكانت نتائجه كالتالي:

جدول (٢٠)
اختبار (ف) للمقارنة بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم حسب سبب البتر

البعد	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الأول: : الأعراض الانفعالية	بين المجموعات	٠.٠٣	٢	٠.٠١٧	٠.٧٣	٠.٤٨٣
	داخل المجموعات	١٠.٤٥	٤٣٧	٠.٠٢٤		
	المجموع الكلي	١٠.٤٨	٤٣٩			
الثاني: الأعراض الوهمية	بين المجموعات	٠.٧٧	٢	٠.٣٨٣	٩.٣١	*٠.٠٠١
	داخل المجموعات	١٧.٩٨	٤٣٧	٠.٠٤١		
	المجموع الكلي	١٨.٧٥	٤٣٩			
الثالث: الأعراض الاكتئابية	بين المجموعات	٠.٢٧	٢	٠.١٣٦	٦.٠١٠	*٠.٠٠٣
	داخل المجموعات	٩.٨٩	٤٣٧	٠.٠٢٣		
	المجموع الكلي	١٠.١٦	٤٣٩			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٠.١٤	٢	٠.٠٦٨	٤.٦٠	*٠.٠١٠
	داخل المجموعات	٦.٤٤	٤٣٧	٠.٠١٥		
	المجموع الكلي	٦.٥٨	٤٣٩			

توضح نتائج جدول (٢٠) أن قيم "ف" تراوحت من (٠.٧٣ –٩.٣١) وهذه القيم توضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (٠.٠٥) بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم تعزى لمتغير سبب البتر، لكل ابعاد الدراسة ما عدا البعد الاول (الأعراض الانفعالية). ولتحديد اتجاهات الفروق تم استخدام اختبار شيفيه وكانت نتائجه كالتالي:

جدول (٢١)
اختبار (شيفيه) لتحديد اتجاهات الفروق حسب السبب البتر

البعد	سبب البتر	المتوسطات الحسابية	حادث	السكري	أخرى
الثاني: الأعراض الوهمية	حادث	٢.٢٤	-	*٠.١١٣	٠.٠٥٣
	السكري	٢.١٢		-	*٠.٠٥٩
	أخرى	٢.١٨			-
الثالث: الأعراض الاكتئابية	حادث	٢.١٣	-	*٠.٠٧٠	٠.٠٣٩
	السكري	٢.٠٦		-	٠.٠٣١
	أخرى	٢.٠٩			-
الدرجة الكلية	حادث	٢.١٧	-	*٠.٠٥١	٠.٠٣٦
	السكري	٢.١٢		-	٠.٠١٥
	أخرى	٢.١٤			-

توضح نتائج جدول (٢١) أن الفروق ذات الدلالة إحصائية كانت على النحو التالي: فى البعد الثانى (الأعراض الوهمية) توجد فروق بين سبب البتر حادث والسكري، والفروق في اتجاه الحادث حيث كان متوسطهم الحسابي الأعلى، وأيضاً توجد فروق بين أسباب أخرى والسكري، والفروق في اتجاه أسباب أخرى حيث كان المتوسط الحسابي لهم هو الأعلى، وفى البعد الثالث (الأعراض الاكتئابية)، توجد فروق بين سبب البتر حادث والسكري والفروق في اتجاه الحادث حيث كان المتوسط الحسابي لهم هو الأعلى، وتوجد فروق بين سبب البتر حادث والسكري فى الدرجة الكلية، والفروق في اتجاه الحادث حيث كان المتوسط الحسابي لهم هو الأعلى.

وهذا يشير إلى أن الأعراض الوهمية والاكتئابية عند المرضى المبتور أحد أطرافهم بسبب الحادث أو لأسباب أخرى أكثر إرتفاعاً من الذين كان البتر عندهم بسبب السكري، وتفسر الباحثه هذه النتيجة بأن مرضى السكري قد يكون لديهم معلومات عن مرضهم ومآله التي من ضمنها البتر، ولكن مرضى الحوداث أو الأخرى يحدث لهم البتر فجأة، مما يؤدي الى إرباك الحالة النفسية وتذبذبها لدرجة أنهم قد يرفضون عملية البتر في البداية، وبعدها يتقبلون تدريجياً.

أتفقت نتيجة البحث الحالي مع بحث Sahu A, et al. (2017) الذي توصل إلى أن حوادث السيارات هي أكثر أنواع الإصابات شيوعاً، بينما توصل بحر، فريد (٢٠١٧) إلى أن الفروق في مستوى وهم الأطراف كانت للبتر بسبب الأمراض.

تاسع عشر: التوصيات.

- **إنشاء جمعية لمبتوري الأطراف تندرج تحت وزارة الصحة في كل منطقة توفر لهم الدعم والمساندة.**
- **إعداد برامج نفسية ارشادية توعوية للمرضى المبتور أحد أطرافهم يتم تطبيقها قبل وبعد إجراء عملية البتر.**
- **تهيئة مرافق المريض وأسرته على الأعراض النفسية التي قد يتعرض لها المريض بعد البتر وكيفية التغلب عليها.**

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

الأطرش، حسين .(٢٠١٥). صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى مبتوري الأطراف بعد حرب التحرير بمدينة مصراته، *المجلة العلمية لكلية التربية*، جامعة مصراته، كلية التربية، ع (٩)، س (٧)، ٣٣١– ٣٦٠.

أبو القمصان، ألاء، وقوته، سمير .(٢٠١٦). *نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بفعالية الذات لدى مبتوري الأطراف في الحرب الأخيرة على غزة "حرب عام ٢٠١٤"*، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية (غزة)، كلية التربية، فلسطين (١٤٤–١).

أبو غالي، عطاف .(٢٠١٤). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى حالات البتر في محافظات غزة، *مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية*، جامعة الزرقاء، عمادة البحث العلمي، مج (١٤)، ع (٢)، ١٥– ٣٤.

اللبان، شريف. (٢٠١٩). اضطراب ما بعد الصدمة: تغطية الصحفيين المصريين للأحداث الصادمة، آفاق سياسية: *المركز العربي للبحوث والدراسات*، ع (٤٣)، ٦٠– ٦٩ .

بحر، فريد. (٢٠١٧). *وهم الأطراف وعلاقته بالانفعالات النفسية لحالات البتر: دراسة وصفية تحليلية*، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، (٢٢٢–١).

بداد، ميمونة. (٢٠١٧). *اضطراب ما بعد صدمة البتر لمريض السكري*، رسالة ماجستير، جامعة عبد الحميد بن باديس (مستغانم)، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاجتماعية، علم النفس.

الذهبي، هناء والنصراوي، حيدر. (٢٠١٦). الأسناد الاجتماعي وعلاقته بالنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي .*مجلة العلوم النفسية*، مج (٢٠١٦)، ع (٢٢)، (٢٥٦–٢٩٥).

جابر، جابر، وكفافي، علاء. (١٩٩٣). *معجم علم النفس والطب النفسي*، ج (٦)، القاهرة: دار النهضة العربية.

جرادات، سارة، وبني، مصطفى، ويعقوب، منار.(٢٠١٦). *اضطراب ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعي المدرك لدى المرضى ذو الأطراف المبتورة في الأردن*، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، كلية التربية، الأردن، ١–١٠١.

جلادينا، ماكماهون (٢٠٠٢). *التكيف مع صدمات الحياة* ، ترجمة: رنا النوري، ط (١)، العبيكان.

حسن، عايدة (٢٠١٦). *اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته بالرهاب الاجتماعي لدى النساء بمراكز الإيواء بدولة الإمارات العربية المتحدة*، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الخرطوم.

الحصادي، ناجيه وأبو سنينة، جمعه (٢٠٢١). الصلابة النفسية وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من متضرري الحرب بحي المغار في مدينة درنة، *مجلة جامعة سرت للعلوم الإنسانية، إصدار مركز البحوث والاستشارات*، بنغازي _ ليبيا، ع (١)، ٢٣٩ –٢٧٢.

خلف، مهيرة (٢٠١٢). *مبتورو الأطراف خلال الحرب على غزة*، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، غزة.

الخواجه، عبد الفتاح. (٢٠١١). الوحدة النفسية وعلاقتها باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة كلية التربية بجامعة السلطان قابوس، *مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، مج (٨) ع (١)، ١٢٧ –١٥٤.

الزراد، فيصل. (٢٠٠٠). *الأمراض النفسية– جسدية، (أمراض العصر)*، دار النفائس، بيروت.

الزليطني، نجاة. (٢٠١٤). سيكولوجية العدوان والنظريات المفسرة له، *المجلة الجامعية*، مج (٤)، ع (١٦)، ١٨٤–١٦٧.

سعدي، ريما. (٢٠١٧). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من المراهقين النازحين "دراسة ميدانية في منطقة مصايف"، ورقة بحثية، *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية*، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، اللاذقية، سوريا، مج (٣٩)، ع (٦)، ٣١.

سعدي، ريما وشريبة، بشرى، وشاليش، زهير (٢٠١٦). اضطراب ما بعد الصدمة لدى مبتوري الأطراف نتيجة الأزمة السورية في ضوء بعض المتغيرات "دراسة ميدانية في مشفى زاهي أزرق

في مدينة اللاذقية"، *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية*، اللاذقية، سوريا، مج (٣٨)، ع (٣)، ٧٢١– ٧٣٤.

سعدي، ريما، وبدر، إيمان (٢٠١٥). مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة: دراسة ميدانية لدى عينة من منطقة ريف جبلة في مرحلة المراهقة، *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية*، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، مج (٣٧)، ع (٥)، ٢٦٥– ٢٨٠.

صالح، حسن. (٢٠١٢). تيسير خدمة الرعاية النفسية لضحايا الصدمة، اضطرابات الشدة التالية للصدمة من منظور عربي، الدليل العلمي لرعاية ضحايا الصدمة، *إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية*، ج (١)، ع (٢).

صالح، خديجة، وأحمد، حسين. (٢٠١٤). *اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته بمفهوم الذات وسط المعاقين حركيا ببتر السكري*، رسالة ماجستير، جامعة أم درمان الإسلامية، كلية الآداب، ١–١٧٦.

الضمور، ختام، والسفاسفة، محمد (٢٠١٨). أثر برنامج إرشادي في خفض أعراض ما بعد الصدمة وتنمية الرضا عن الحياة لدى الطلبة اللاجئين السوريين، رسالة دكتوراه، جامعة مؤته، عمادة الدراسات الجامعية، مؤته، مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/974689

عبدالخالق، أحمد (١٩٩٨). *الصدمة النفسية*، مجلس النشر العلمي، الكويت.

عثمان، محفوظ (٢٠٠٠). *الصدمة النفسية وآثارها*، كلية التربية، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.

عربية، جليجل (٢٠١٧). *الصورة الجسمية عند المبتور المصاب بالسكري*، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد باديس_ مستغانم.

عزاق، رقية، ولموشى، حياة (٢٠١٩). اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور، *مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية* والإنسانية، حسيبة بن بو علي بالشف، ع (٢١)، ١٢٢– ١٢٩.

علاء الدين، هلكا، والرفاعي، ليال (٢٠٢٠). اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات: انفجار مرفأ بيروت ٤ اب ٢٠٢٠ دراسة ميدانية لدى عينة من سكان مناطق بيروت المتضررة. *مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية*، ع (٦٨)، ٩–٣٢.

عوض، حسناء. (٢٠٢٠). درجة اضطرابات ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي، *جامعة أسيوط، كلية الخدمة الاجتماعية*، ع (١٢)، مج (٢)، ١٣٥– ١٥٢.

عيد، محمد، وعساف، محمد، والشبيري، عماد، والسيد، أحمد، (٢٠١٥). أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى الأسيرات الفلسطينيات المحررات من سجون الاحتلال الإسرائيلي في محافظات شمال الضفة الغربية، *مجلة كلية التربية*، جامعة عين شمس، كلية التربية، ع

(٣٩)، ج (٣)، ٢٢٥– ٢٧٦. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/711828

غديري، مسعودة (٢٠١٣). دليل تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، *مركز البصيرة لبحوث والاستشارات والخدمات*، دراسات في الطفولة، ع (٣)، (١– ٣٦).

محمد، أميرة (٢٠٢٠). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، *جامعة أسيوط، كلية الخدمة الاجتماعية*، ع (١٢)، مج (٢)، ١٢٠– ١٣٣.

محمد، أميرة (٢٠١٧). تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية لدى سكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، *مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، مج (٢٥)، ع (٤)، (٣٤–٦٠).

محمد، إيمان، وخليفة، ياسر (٢٠١٧). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للنساء النازحات بمعسكرات ولاية جنوب دارفور– السودان، *المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث*، ع (٣) مج (٣)، (٤٠– ٦٠).

مصطفى، فاطمة (٢٠١٦). الطلاق بين الوالدين وعلاقته باضطراب ما بعد الصدمة والسلوك العدواني لدى أبنائهم من تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي، *مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ*، مج (١٦)، ع (٤)، ٢٦٤– ٣٤٣.

ملحم، سامي (٢٠١٥). *أساليب الارشاد والعلاج النفسي*، ط١، القاهرة، دار الاعصار العلمي للنشر.

منظمة الصحة العالمية. (١٩٩٩) المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض *"تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية* "،"الأوصاف السريرية والدلائل الارشادية التشخيصية"، ترجمة/ وحدة الطب النفسي بكلية الطب، جامعة عين شمس: المكتب الاقليمي للشرق الأوسط.

موسى، نهى. (٢٠١٧). برنامج إرشادي للحد من اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى امهات أطفال محافظة شمال سيناء وتحسين نمط الوالدية، *مجلة الطفولة*، ع (٢٧)، (٥٧٢–٥٠٠).

الهابط، محمد (٢٠٠٣). *التكيف والصحة النفسية*، ط٣، الاسكندرية، مصر، المكتب الجامعي الحديث.

الهوازنة، معمر (٢٠١٥). اضطراب ما بعد الصدمة النفسية، المعرفة، *وزارة الثقافة*، س (٥٤)، ع (٦٢٥)، (٨٧– ١٠٥).

وسام، قدار. (٢٠١٥). *المعاش النفسي والاجتماعي لدى مبتوري الأطراف (السفلى أو العليا)*، رسالة ماجستير، جامعة محمد بو ضياف المسيلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس.

يعقوب، حسان. (١٩٩٩). *سيكولوجيا الحروب والكوارث*، بيروت، لبنان: دار الفارابي للنشر.

ثانياً: المراجع الاجنبية:

American psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorder (DSM-IVtm), Washington, DC: American psychiatric publishing.

Chrapusta, Anna, Kropotov, Juri, & Pąchalska, Maria. (2017). Neuromarkers of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in a patient after bilateral hand amputation – ERP case study. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 24 (2), 265–270. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.26444/aaem/74597

Athauda T (2007). Mental health outcome of unilateral lower limb amputee soldiers in two districts of sri lanka, international journal of social psychiatry, Vol (53), No (2), 135- 147.

Cai, D.; Zhu, Z.; Sun, H.; Qi, Y.; Xing, L; Zhao, X; Wan, Q; Su, Q & Li, H. (2017). Maternal PTSD following exposure to the wenchuan earthquake is associated with impaired mental development of children. *Plosone Journal*, pone. 0168747, 2-12. DOI: 10.1371.

Cavanagh, R., Shin, M., Karamouz, N., & Rauch, L. (2006). Psychiatric and emotional sequelae of surgical amputation. *Psychosomatics*, 47 (6), 459–464.

Durmus D, Safaz I, Adiguzel E, Uran A, Sarisoy G, Goktepe AS, Tan Ak (2015). The Relationship between prosthesis use, phantom pain and psychiatric symptoms in male traumatic limb amputees, *Jour: Compr psychiatry*, Vol: (59), 45-53.

Hirsh AT, Dillworth TM, Ehde DM, Jensen MP. (2009). Sex differences in pain and psychological functioning in persons with limb loss. Journal: American Pain Society Vol: 2010 Jan 11(1): 79-86.

Jeffrey Schwartz & Sharon Begley (2004). the mind and the brain, harper Collins. New York, United States.

Max Catalan, Nichlas Sander, Morten Kristoffersen, Bo Hakansson, Rickard Branemark (2014). Treatment of phantom limb pain (PLP) Based on augmented reality and gaming controlled by myoelectric pattern recognition: *a case study of a chronic PLP patient, Journal: Front Neurosci;* 8 (24).

Mclughlin KA, Koenen KC, Hill ED, Petukhova M, Sampson NA, Zaslavsky AM & Kessler RC. (2013). Trauma Exposure and Posttraumatic Stress Disorder in a National Sample of Adolescents. Journal of the American Academy of child& adolescent Psychiatry, Vol (25), 815-830.

Phelps, L. F., Williams, R. M., Raichle, K. A., Turner, A. P., & Ehde, D. M. (2008). The importance of cognitive processing to adjustment in the 1st year following amputation. Rehabilitation Psychology,53 (1), 28–38. https://doi.org/10.1037/0090-5550.53.1.28.

Pedras, S., Preto, I., Carvalho, R., & Graça Pereira, M. (2019). Traumatic stress symptoms following a lower limb amputation in diabetic patients: a longitudinal study. *Psychology & Health*, *34*(5), 535–549. https://doiorg.sdl.idm.oclc.org/10.1080/08870446.2018.1545907.

Sahu, A., Gupta, R., Sagar, S., Kumar, M., & Sagar, R. (2017). A study of psychiatric comorbidity after traumatic limb amputation: A neglected entity. *Industrial Psychiatry Journal*, *26*(2), 228–232. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.4103/ipj.ipj_80_16

Stanley Krippner, Daniel Pitchford and Jeannine Davies (2012). Biographies of disease posttraumatic stress disorder, California, Green wood.