مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الطبية المجلد (١٠) العدد (٣) ٢٠٢٦
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies – Medical Sciences Series Vol. (10) No. (3) 2026

وهم الاطراف وعلاقته بالقلق عند مرضى البتر

د. مها اسكندر*

حسن يوسف**

(تاريخ الإيداع ١٤/٤/ ٢٠٢٦ – تاريخ النشر ٣١/٥/ ٢٠٢٦)

□ ملخّص □

هدف هذه الدراسة إلى استقصاء العلاقة بين وهم الأطراف والقلق لدى مرضى البتر في محافظة اللاذقية. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وشملت **عينة مكونة من 100مريض** من مبتوري **الأطراف تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة من مستشفى اللاذقية الجامعي ومستشفى اللاذقية الوطني** خلال الفترة الواقعة بين 15/9/2024و١٥/٥/٢٠٢٥ .**استُخدمت ثلاث أدوات لجمع البيانات: استمارة البيانات الديموغرافية والصحية، ومقياس وهم الأطراف، ومقياس القلق. أظهرت النتائج** أن غالبية المشاركين كانوا من الذكور، ومن الفئة العمرية أكثر من ٤٠ سنة، وكان البتر لديهم غالبًا في الطرف السفلي وبسبب المرض. كما بينت النتائج أن معظم المشاركين لديهم مستوى متوسط من وهم الأطراف ومستوى متوسط من القلق، مع وجود علاقة ارتباط إيجابية دالة إحصائيًا بين وهم الأطراف والقلق. **توصي الدراسة** بتطوير تدخلات نفسية وتأهيلية متخصصة لتحسين التكيف النفسي وجودة الحياة لدى مرضى البتر.

الكلمات المفتاحية: وهم الأطراف، القلق، مرضى البتر، البتر، الصحة النفسية، إعادة التأهيل.

* أستاذ مساعد – التمريض النفسي والصحة العقلية – كلية التمريض – جامعة اللاذقية – اللاذقية – سوريا
E. mail: Maha.eskandar@latakia-univ.edu.sy
**طالب دراسات عليا – ماجستير التمريض النفسي والصحة العقلية – كلية التمريض – جامعة اللاذقية – اللاذقية – سوريا

مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الطبية المجلد (١٠) العدد (٣) ٢٠٢٦
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies – Medical Sciences Series Vol. (10) No. (3) 2026

Phantom Limb and Its Relationship to Anxiety in Amputee Patients

Maha eskandar*
Hassan Yousef**

(Received 14/4/2026.Accepted 31/5/2026)

□**ABSTRACT** □

This study aimed to investigate the relationship between phantom limb and anxiety among amputee patients in Latakia Governorate. A descriptive correlational design was adopted, and the study included a convenience **sample of 100 amputee patients** recruited from **Latakia University Hospital and Latakia National Hospital** between 15 September 2024 and 15 May 2025**. Data were collected using three instruments: a demographic and health data form, the Phantom Limb Scale, and the Anxiety Scale.** The findings showed that most participants were male, aged over 40 years, and had undergone lower-limb amputation, mainly due to disease-related causes. The results also revealed that the majority of participants had a moderate level of phantom limb and a moderate level of anxiety. Furthermore, a statistically significant positive correlation was found between phantom limb and anxiety. The study recommends implementing specialized psychological and rehabilitative interventions to improve psychological adjustment and quality of life among amputee patients.

Keywords: Phantom limb, Anxiety, Amputees, Amputation, Mental health, Rehabilitation.

*Assistant Professor – Psychiatric and Mental Health Nursing – Faculty of Nursing – University of Latakia – Latakia, Syria
E-mail: Maha.eskandar@latakia-univ.edu.sy
**Graduate Student – Master's in Psychiatric and Mental Health Nursing – Faculty of Nursing – University of Latakia – Latakia, Syria

١ – المقدمة

تُعد الإعاقة ظاهرة إنسانية رافقت وجود الإنسان عبر مختلف العصور، وقد تنوعت أشكالها وأسبابها بين الجسدية والعقلية، مع اختلاف واضح بين المجتمعات في أساليب التعامل معها وتقديم الخدمات النفسية والتأهيلية. وتشير التقارير العالمية إلى أن نحو ١٥% من سكان العالم يعيشون مع نوع من الإعاقة، في حين يتركز حوالي ٨٠% منهم في البلدان منخفضة الدخل التي تعاني من تحديات اقتصادية واجتماعية، كما يُقدَّر أن واحدًا من كل أربعة أفراد في الولايات المتحدة يعاني من شكل من أشكال الإعاقة، أي ما يقارب ٦١ مليون شخص.(فريد بحر،٢٠١٧) (Scura et al,2023) (Frontera,2012)

تُصنَّف الإعاقة بشكل عام إلى إعاقة جسمية وأخرى عقلية، وتُعد الإعاقة الجسمية من أكثر الأنواع تأثيرًا على حياة الفرد، لما تسببه من عجز مستمر في وظائف أعضاء الجسم، مما يحدّ من قدرته على ممارسة حياته اليومية بشكل طبيعي. ويُعد بتر الأطراف من أبرز أشكال هذه الإعاقة، حيث يمثل تهديدًا ثلاثي الأبعاد يتمثل في فقدان الإحساس، وفقدان الوظيفة الحركية، إضافة إلى اضطراب صورة الجسم، وهو ما ينعكس سلبًا على الجوانب الجسدية والنفسية للمريض (فريد بحر،٢٠١٧) (Racy,2008)

ويُعرَّف البتر بأنه حالة مكتسبة تنتج عن فقدان أحد أطراف الجسم نتيجة الأمراض أو الإصابات أو التدخلات الجراحية أو الحروب أو الأسباب الخلقية، كما يُعرّف أيضًا بأنه إزالة جزء من الجسم، ويأخذ شكلين رئيسيين هما البتر الجراحي والبتر الناتج عن الصدمات كالحوادث والحروب والكوارث الطبيعية.(Wittman-Price et al,2012) (Peltit,2018)

حسب ملاحظات مسحية احصائية للجنة الوطنية الأمريكية أن السبب الشائع للبتر هي الأسباب الصحية واصابات العمل والصراعات العسكرية والعنف الأهلي والمدني (Sahu et al,2016)ويتم اللجوء إلى البتر كخيار جراحي في الحالات التي يكون فيها إنقاذ أحد الأطراف غير محتمل (Bellia et al,2022)، بعد البتر يواجه الشخص تحديات كثيرة ومن أصعب هذه التحديات هي تقبل التغيرات في ملامحه والقيود الناتجة عنها ، علاوةً على ذلك يعاني غالبية المرضى بعد إجراء بتر أحد أجزاء الجسم ما يسمى بالظواهر الوهمية وهي مجموعة محددة من الأحاسيس متنوعة في طبيعتها وتقع داخل منطقة الطرف المفقود.(Bellia et al,2022)

إن حدوث المتلازمة الوهمية لدى مبتوري الأطراف هو أمر شائع للغاية وتؤثر هذه المشكلة على العديد من المرضى بين 70-98 %، ويحدث الألم الوهمي عادةً في فترتين زمنيتين هما بعد شهر من حدوث البتر ولاحقاً بعد عام تقريباً من الجراحة وعلى الرغم من أن وتيرة الألم الوهمي تنخفض مع مرور الوقت لدى معظم المرضى إلا أن الألم الشديد قد يستمر عند 5-10%منهم.(Kennedy,2012)(McDonal et al,2021)

وتعد ظاهرة وهم الأطراف من أبرز مضاعفات البتر (Bellia et al,2022)، وهي حالة يشعر فيها المريض بوجود الطرف المفقود أو بأحاسيس صادرة عنه رغم غيابه، وقد تكون هذه الأحاسيس غير مؤلمة كالوخز أو الحركة، أو مؤلمة فيما يُعرف بالألم الوهمي(Limakatso et al,2020). وتشير الدراسات إلى أن هذه الظاهرة شائعة بين مبتوري الأطراف وتظهر لدى نسبة كبيرة منهم بدرجات متفاوتة، نتيجة تفاعلات معقدة تشمل إعادة تنظيم القشرة الدماغية، والتغيرات في الأعصاب الطرفية، واستمرار التمثيل العصبي للطرف داخل الجهاز العصبي المركزي.(Wall,2012)

لا يمكن تفسير ظاهرة وهم الأطراف بمعزل عن العوامل النفسية المصاحبة للبتر، حيث يُعد القلق من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا لدى هذه الفئة. وينشأ القلق نتيجة فقدان الطرف، وتغير صورة الجسد، والخوف من المستقبل، وصعوبة التكيف مع الإعاقة، وهو ما قد ينعكس سلبًا على الحالة النفسية والاجتماعية للمريض (Ali et al,2017)(Yan et al,2025)كما تشير الأدبيات إلى أن القلق لا يمثل مجرد استجابة انفعالية، بل يسهم في تضخيم الإحساس بالألم الوهمي وزيادة شدته واستمراريته من خلال تأثيره في الجهاز العصبي المركزي ورفع حساسية إدراك الألم .(Juruen et al,2020)(Wu et al,2025)(Guo et al,2026)

تُظهر الدراسات الحديثة وجود تداخل وثيق بين العوامل العصبية والنفسية في تفسير هذه الظاهرة، حيث يؤدي القلق إلى تنشيط المسارات العصبية المرتبطة بالألم، وزيادة الانتباه للأحاسيس الجسدية وتفسيرها بشكل سلبي، مما يضع المريض في حلقة مفرغة بين الألم والانفعال النفسي(Bhayana et al,2024)(Zohuri et al,2023). وعلى الرغم من توفر عدد من الدراسات التي تناولت وهم الأطراف أو الاضطرابات النفسية بشكل منفصل، إلا أن الدراسات التي بحثت العلاقة المباشرة بين وهم الأطراف والقلق ما تزال محدودة، خاصة في السياق العربي والسوري على وجه الخصوص. (Sommer et al,2019)

انطلاقاً من ضرورة الاهتمام بهذه الفئة من المرضى وخصوصاً بعد ازدياد عددها خلال فترة الحرب على بلدنا سوريا تم اعتماد هذه الدراسة من قبل الباحث بهدف التعرف على مستويات وهم الأطراف التي يعاني منها مرضى البتر ومدى ارتباطها بالانفعالات النفسية المصاحبة للبتر وما يتخلل هذه المرحلة من مضاعفات كضعف نوعية الحياة وعدم القدرة على عودة الاندماج المثالي بالمجتمع إضافةً إلى النظرة السلبية للذات وعدم تقدير الذات.

١-٢أهمية البحث:

تبرز أهمية هذه الدراسة في استقصاء ظاهرة وهم الأطراف لدى مرضى البتر وتحليل علاقتها بمستويات القلق لديهم، بهدف الوصول إلى فهم أعمق للتفاعل بين العوامل العصبية والنفسية، بما يسهم في تطوير استراتيجيات علاجية وتأهيلية متكاملة تُحسّن جودة الحياة لدى هذه الفئة من المرضى.

١-٣هدف البحث: دراسة العلاقة بين وهم الأطراف والقلق عند مرضى البتر

٢-طريقة البحث والمواد:

٢-١ تصميم البحث: اتبع هذا البحث اتباع المنهج الوصفي الارتباطي.

٢-٢ مكان البحث و زمن البحث:: أجريت هذه الدراسة في قسم جراحة الأوعية والجراحة العظمية في مستشفى اللاذقية الجامعي ومستشفى اللاذقية الوطني.وجرت في الفترة الواقعة بين ١٥-٩-٢٠٢٤ لغاية ١٥-٥-٢٠٢٥

٢-٣عينة البحث: تم اختيار 100 شخص بترت أحد أطرافهم او الطرفين بطريقة العينة المتاحة.

٢-٤أدوات البحث Tools : تم جمع بيانات هذه الدراسة باستخدام الأدوات التالية:

- **الأداة الأولى Tool 1:**

استمارة البيانات الديموغرافية والصحية قام الباحث بتطويرها وتتضمن بيانات المريض مثل **(العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية،مكان البتر، مدة البتر، سبب البتر)**

- **الأداة الثانية Tool 2: مقياس وهم الأطراف.**

وهو مقياس وهم الأطراف من إعداد الباحث (فريد بحر2017)، يهدف إلى التعرف على وهم الأطراف ويتكون من 14 عبارة وتقع إجاباته في ثلاثة استجابات(نادراً، أحياناً، دائماً) وتتراوح الدرجة لكل بند ما بين(3درجات) و(درجة

واحدة) حيث تحصل الإجابة نادراً على(درجة واحدة)،والإجابة أحياناً على(درجتان) والإجابة دائماً على(ثلاث درجات)، ووفقاً للمقياس جميع الفقرات سالبة باستثناء (4) فقرات إيجابية وهي(6,8,13,14)حيث تم اجراء اختبارات صدق وثبات للمقياس، حيث بلغت درجة ثباته (0,747) على مقياس ألفا كرونباخ، وتم اختبار صدق الأداة على(10) من المحكمين الأكاديميين.(بحر،٢٠١٧).

❖ **الأداة الثالثة Tool 3: مقياس القلق**

ويهدف إلى التعرف على مستوى القلق من إعداد الباحث (فريد بحر2017) ويتكون من (١٨) بند وتكون الإجابة في ثلاثة استجابات(نادراً، أحياناً، ودائماً) وتتراوح الدرجة لكل بند ما بين (ثلاث درجات) و(درجة واحدة) حيث تحصل الإجابة نادراً على(درجة واحدة)،والإجابة أحياناً على(درجتان) والإجابة دائماً على(ثلاث درجات)، وتم التحقق من ثبات وصدق الأداة حيث بلغت درجة ثبات أداة القلق(0,843) على مقياس ألفا كرونباخ، وتم عرض الأداة على (10) من المحققين الأكاديميين.(بحر،٢٠١٧)

❖ **طريقة الحكم على متغيرات الدراسة**

تتم الإجابة على عبارات مقياس وهم الأطراف وعبارات مقياس القلق وفق سلّم "ليكرت الثلاثي"، حيث تتراوح الإجابة لكل عبارة بين: "نادرًا" (وتُمنح درجة واحدة)، و"أحيانًا" (درجتان)، و"دائمًا" (ثلاث درجات) في العبارات الإيجابية ويعكس هذا الوزن في العبارات السلبية. وتجدر الإشارة إلى أن جميع عبارات أبعاد القلق صيغت بصيغة **سلبية**، وكذلك جميع عبارات مقياس وهم الأطراف ماعدا العبارات ذوات الأرقام (٦، ٨، ١٣، ١٤)، وبالتالي فإن ارتفاع الدرجة في هذه الأبعاد يعكس **انخفاضاً في مستوى وهم الأطراف وفي مستوى الانفعال النفسي السلبي** لدى الفرد وبناء على قيمة المتوسط الحسابي تم تصنيف مستويات المقاييس والابعاد السابقة كالآتي:

- مستوى مرتفع اذا كانت قيمة المتوسط الحسابي بين ١ و ١,٦٦
- مستوى متوسط اذا كانت قيمة المتوسط الحسابي بين ١,٦٧ و ٢,٣٢
- مستوى منخفض اذا كانت قيمة المتوسط الحسابي بين ٢,٣٣ و٣

٢-٥ طريقة البحث:

١. تم الحصول على الموافقات المطلوبة من عمادة كلية التمريض في جامعة اللاذقية ورئاسة الجامعة وإدارات مستشفيات (اللاذقية الجامعي، والوطني في اللاذقية) من أجل جمع البيانات اللازمة للدراسة بعد توضيح هدف البحث.

٢. تم إعداد أداة البحث الأولى من قبل الباحث

٣. تم مقابلة مرضى البتر ، وشرح هدف الدراسة وأهميتها لهم، للحصول على موافقتهم للمشاركة بالدراسة، وضمان سرية البيانات المأخوذة منهم، أن استخدامها سيكون لغرض البحث العلمي فقط.

٤. تم اجراء دراسة دليلة استرشادية على 10% من العينة (10مرضى بتر) لتقييم وضوح أدوات الدراسة إمكانية تطبيقها وتبين أن الأداة واضحة ولا تحتاج إلى أي تعديل.

٥. تم جمع البيانات من خلال طريقة المقابلة المباشرة، حيث تم مقابلة الباحث للمرضى بشكل فردي وتم عرض الأداة للإجابة عليها واستغرق وقت الإجابة حوالي ٢٠ دقيقة.

٦. تم ترميز البيانات المأخوذة من الاستبيانات، ومن ثم تفريغها ضمن برنامج التحليل الإحصائي SPSS، وتم معالجتها بالاختبارات الإحصائية المناسبة ومن ثم عرضها ضمن جداول أو أشكال بيانية مناسبة.

٣- النتائج والمناقشة:

٣-١ الجدول رقم (1) توزع افراد العينة وفق البيانات الديموغرافية

المتغير		عدد العينة = ١٠٠	
		F	%
العمر	١٨ – ٢٥ سنة	15	15.0
	٢٦- ٣٢ سنة	15	15.0
	٣٣- ٤٠ سنة	28	28.0
	أكثر من ٤٠ سنة	42	42.0
الجنس	ذكر	59	59.0
	أنثى	41	41.0
الحالة الاجتماعية	عازب/ة	28	28.0
	متزوج/ة	53	53.0
	مطلق/ة	14	14.0
	أرمل/ة	5	5.0

يوضح الجدول رقم (1) توزع افراد العينة وفق البيانات الديموغرافية حيث اظهر ان النسبة الأكبر من المشاركين كانوا من الفئة العمرية أكثر من 40 سنة، بنسبة بلغت.42% كما كان الذكور هم أكثر من نصف العينة، إذ شكلوا 59% من إجمالي المشاركين. وبالنسبة للحالة الاجتماعية، كانت النسبة الأعلى من المتزوجين، حيث مثّلوا 53% من العينة.

٣-٢ الجدول رقم (٢) توزع أفراد العينة وفق البيانات المتعلقة بالبتر

المتغير		عدد العينة N= 100	
		F	%
مدة البتر	أقل من ١ سنة	47	47.0
	١ – ٥ سنوات	40	40.0
	أكثر من ٥ سنوات	13	13.0
مكان البتر	علوي	11	11.0
	سفلي	76	76.0
	علوي وسفلي معاً	13	13.0
سبب البتر	حروب	16	16.0
	حوادث	31	31.0
	امراض	53	53.0

بين الجدول رقم (2) توزع افراد العينة وفق البيانات المتعلقة بالبتر حيث اظهر ان النسبة الأكبر من منهم 47% كان قد حدث ليهم البتر من حوالي اقل من سنة، وحوالي ثلاثة ارباعهم 76% كان مكان البتر لديهم في الطرف السفلي، وأكثر من النصف 53% كان سبب البتر نتيجة مرض.

٣-٣ الجدول رقم (3) المتوسط الحسابي وتوزع عينة الدراسة تبعاً لإجاباتهم على عبارات مقياس وهم الاطراف

N	العبارات	نادراً	أحياناً	دائماً	M	SD
.١	أشعر بوخز وحرقان في نهاية الطرف المبتور	19	40	41	2.22	0.746
.٢	أشعر بخزل وتخدر في نهاية الطرف المبتور	16	68	16	2.00	0.569
.٣	أشعر بالحكة أو التنميل في الجزء المبتور وكأنه موجود	41	31	28	1.87	0.825
.٤	أشعر كما لو أنني أحرك الطرف المبتور	40	46	14	1.74	0.691
.٥	أحس بسخونة أو برودة شديدة في نهاية الطرف المبتور	29	37	34	2.05	0.796
.٦	أحس بأن مقدار الألم في الطرف المبتور يقل بمرور الوقت	16	42	42	2.26	0.719
.٧	أتصور الطرف المبتور ما زال حاضراً في ذهني	53	25	22	1.69	0.813
.٨	أستخدم الطرف المبتور للقيام ببعض المهارات ناسياً عدم وجوده	24	41	35	2.11	0.764
.٩	تراودني صورة طرفي المبتور بشكل طبيعي في أحلامي	21	34	45	2.24	0.780
.١٠	أشعر بالضيق عندما أتذكر طرفي المبتور	52	33	15	1.63	0.734
.١١	أشعر بالإحباط نتيجة عجزي الوظيفي لغياب أحد أطرافي	47	35	18	1.71	0.756
.١٢	أشعر بأن وهم طرفي المبتور يلازمني	42	41	17	1.75	0.730
.١٣	أمارس حياتي اليومية رغم بتر طرفي	19	52	29	2.10	0.689
.١٤	أشعر بأن الطرف الصناعي أصبح جزءاً من شخصيتي	10	86	4	1.94	0.371
	المتوسط الكلي				1.95	0.238

يشير الجدول رقم (3) إلى المتوسط الحسابي وتوزع عينة الدراسة تبعاً لإجاباتهم على عبارات مقياس وهم الاطراف يتضح من النتائج أن المتوسط الكلي بلغ (1.95) بانحراف معياري (0.238)، وهو ما يعكس مستوىً متوسطًا في تجربة الأفراد لوهم الأطراف. أعلى متوسط ظهر في العبارة السادسة "أحس بأن مقدار الألم في الطرف المبتور يقل بمرور الوقت(M = 2.26) "، مما يدل على إدراك المشاركين لانخفاض الألم التدريجي. تلتها العبارة التاسعة "تراودني صورة طرفي المبتور بشكل طبيعي في أحلامي(M = 2.24) "، ما يشير إلى استمرار التمثلات الذهنية للطرف المبتور لدى نسبة ملحوظة من المشاركين. في المقابل، جاءت العبارة العاشرة "أشعر بالضيق عندما أتذكر طرفي المبتور" بأقل متوسط M) (1.63 =، تليها العبارة السابعة "أتصور الطرف المبتور ما زال حاضراً في ذهني(M = 1.69) "، مما يعكس مستويات منخفضة نسبيًا من الانزعاج العاطفي المرتبط بذكرى الطرف المبتور.

٣-٤ الجدول (4) توزع أفراد العينة تبعا ً لمستوى وهم الأطراف لديهم

وهم الاطراف	المستوى					
	ضعيف		متوسط		مرتفع	
	F	%	F	%	F	%
	١١	١١	٨٥	٨٥	٤	٤

يظهر الجدول رقم (4) توزيع أفراد العينة وفقًا لمستوى وهم الأطراف لديهم، حيث تُظهر النتائج أن الغالبية العظمى من المشاركين (85%) لديهم مستوى متوسط من وهم الأطراف، بينما بلغت نسبة من لديهم مستوى ضعيف 11% فقط، في حين لم تتجاوز نسبة ذوي المستوى المرتفع ٤%.

٣-٥ الجدول رقم (٥) المتوسط الحسابي وتوزع عينة الدراسة تبعاً لإجاباتهم على عبارات بعد القلق

N	الفقرات	نادراً	أحياناً	دائماً	M	SD
.١	نومي مضطرب ومتقطع.	27	33	40	1.70	0.718
.٢	مخاوفي كثيرة مقارنة بالآخرين.	22	62	16	1.94	0.617
.٣	أشعر بالعصبية الزائدة خلافًا للآخرين.	38	37	25	1.87	0.787
.٤	تنتابني أحلام مزعجة كل عدة أيام.	15	51	34	2.19	0.677
.٥	ترتجف يداي عندما أحاول القيام بعمل ما.	20	43	37	2.17	0.739
.٦	تصيبني نوبات من الغثيان.	19	37	44	2.25	0.757
.٧	أشعر بالتوتر عند التفكير بحياتي الزوجية.	19	29	52	2.33	0.779
.٨	أعجز عن تركيز انتباهي عند أداء عمل ما.	20	53	27	2.07	0.685
.٩	أشعر بالتوجس في معظم أوقاتي.	21	51	28	2.07	0.700
.١٠	ينتابني شعور التوتر والخوف عند رؤية مشاهد العنف والقتل.	31	32	37	2.06	0.827
.١١	ينتابني شعور بالرهبة عند مواجهة الأزمات.	30	46	24	1.94	0.736
.١٢	أشعر بصعوبة في ممارسة الأنشطة الحياتية.	29	52	19	1.90	0.689
.١٣	أشعر بالحساسية الزائدة مقارنة بالآخرين.	29	43	28	1.99	0.759
.١٤	أشعر بخفقان في القلب عند مواجهة حدث ما.	33	46	21	1.88	0.729
.١٥	أشعر بالارتباك عندما يضايقني أي شخص.	28	50	22	1.94	0.708
.١٦	ينتابني شعور بالإحباط عند التفكير بمستقبلي المهني.	45	40	15	2.11	0.751
.١٧	أعاني من صداع في معظم الأوقات.	23	43	34	2.27	0.764
.١٨	أبتلع حلقي بكثرة عندما يُطلب مني مهمة ما.	19	35	46	1.70	0.718
	المتوسط الكلي				2.05	0.323

يبين الجدول رقم(٥)المتوسط الحسابي وتوزع عينة الدراسة تبعاً لإجاباتهم على عبارات بعد القلق حيث بلغ المتوسط الكلي (2.05) بانحراف معياري (0.323)، مما يشير إلى مستوى متوسط من القلق لدى المشاركين. وقد برزت مشاعر القلق بوضوح من خلال بعض الأعراض النفسية والجسدية، حيث سجلت العبارات المتعلقة بالتوتر عند التفكير بالحياة الزوجية (M = 2.33)، والصداع المتكرر M) (2.27 =، والغثيان(M = 2.25) ، والأحلام المزعجة (M = 2.19) أعلى المتوسطات، ما يعكس تأثير القلق في الجوانب الانفعالية والجسدية للمشاركين. في المقابل، سجلت عبارات مثل اضطراب النوم وابتلاع الحلق عند التوتر أقل المتوسطات شخص(M = 1.70)، مما يشير إلى تفاوت في حدة الأعراض من شخص لأخر.

٣-٦ الجدول رقم (٦) توزع أفراد العينة تبعاً لمستويات القلق لديهم

الانفعالات النفسية	المستوى					
	خفيفة		متوسطة		شديدة	
	F	%	F	%	F	%
القلق	١٠	١٠,٠	٧٥	٧٥,٠	١٥	١٥,٠

يبين الجدول رقم (٦) توزيع أفراد العينة تبعًا القلق ويتّضح أن معظم أفراد العينة يعانون من مستوى متوسط من القلق حيث بلغت النسبة ٧٥,٠% القلق، كما تشير النتائج إلى أن نسبة من المشاركين يعانون من مستويات شديدة من القلق ، إذ بلغت النسبة (١٥,٠%)، أما أصحاب المستويات الخفيفة فشكّلوا النسبة الأقل فكانت النسبة(١٠%).

٣-٧ الجدول (٧) علاقة الارتباط بين وهم الأطراف والانفعالات النفسية لحالات البتر في عينة الدراسة.

	القلق	
وهم الأطراف M ± SD 1.95 ± 0.238	M ± SD	2.05 ± 0.323
	R P. Value	٠,٥٠٥ **٠,٠٠٠

R: قيمة معامل الارتباط بيرسون

P: P Valu الأهمية الإحصائية، *: P< 0.05 ذو دلالة احصائية مهمة، ** P< 0.01 ذو دلالة احصائية مهمة جداً

يبين الجدول رقم (٧) علاقة الارتباط بين وهم الأطراف القلق لدى حالات البتر في عينة الدراسة، حيث تشير النتائج إلى وجود علاقة ارتباط إيجابية قوية ودالة إحصائيًا بين وهم الأطراف والقلق (R = 0.505, P= 0.000) ما يدل على أن ازدياد الشعور بوهم الطرف المبتور يرتبط بارتفاع مستويات القلق لدى الأفراد.

٣-٨ المناقشة:

يُعتبر وهم الأطراف إحدى أكثر الظواهر الطبية إثارة للاهتمام والتساؤل، إذ يشعر العديد من مرضى البتر بإحساس مستمر بوجود الطرف المبتور، وقد يتضمن ذلك شعورًا بالألم أو الحركة أو حتى الحكة في ذلك الجزء غير الموجود فعليًا. وفي الواقع، يُعد وهم الأطراف تعبيرًا عن الطريقة التي يحتفظ بها الدماغ بخريطة الجسم الداخلية حتى بعد فقدان أحد أطرافه. ومع ذلك، فإن هذه الظاهرة لا تخلو من آثار نفسية قد تكون شديدة، حيث يعاني بعض المرضى من اضطرابات مثل القلق، الاكتئاب، الشعور بالذنب، واضطرابات ما بعد الصدمة، مما يُضاعف من معاناتهم ويؤثر على جودة حياتهم (Fuchs X et al,2018) ولذلك أجريت الدراسة الحالية التي هدفت الى الكشف عن العلاقة بين وهم الأطراف والانفعالات النفسية لحالات البتر، وقد بينت نتائج الدراسة ان النسبة الاعلى من المشاركين كانوا ذكوراً بعمر أكثر من ٤٠ سنة، ومتزوجين وقد حدث لديهم البتر في الطرف السفلي بسبب مرض ومنذ أقل من سنة (الجدولين ١، ٢).

أظهرت نتائج الدراسة أن غالبية المشاركين كانوا يعانون من مستوى متوسط لوهم الأطراف. ويُعزى ذلك إلى أن بتر الطرف يطلق عملية إعادة تنظيم عصبي في القشرة الحسية والحركية، حيث يعيد الدماغ تشكيل خرائطه استجابة لغياب المدخلات العصبية. ووفقاً لـ Makin وزملائه (٢٠٢٠)، فإن هذا التكيف لا يؤدي إلى اختفاء الإحساس الوهمي تماماً، بل يخفّض شدته فقط، مما يفسر بقاء وهم الأطراف لدى العديد من الأفراد بدرجة متوسط (Makin TR et al,2020)

اتفقت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة أجريت في إيرلندا من قبل (MacLachlan et al, 2003) لتقييم الانفعالات النفسية لدى مصابي البتر وعلاقتها بمستوى وهم البتر؛ حيث بينت نتائجها أنه كان لدى النسبة الأعلى من المشاركين مستوى متوسط من وهم الأطراف. على النقيض من ذلك فإن النتيجة الحالية لم تنسجم مع نتيجة دراسة أجريت في بريطانيا من قبل (Clapp et al, 2024) التي هدفت إلى تقييم وهم البتر وعلاقته بالحالة النفسية لدى مصابي البتر؛ حيث بينت نتائج تلك الدراسة وجود مستوى مرتفع من وهم الأطراف.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن وجود مستوى متوسط من الانفعالات النفسية المتعلقة بالقلق لدى النسبة الأعلى من المشاركين (الجدول ٤). وقد تعزى هذه النتيجة الى أن الأفراد الذين يتعرضون لبتر أحد الأطراف غالبًا ما يطوّرون استراتيجيات نفسية للتكيّف مع التغيرات الجذرية في حياتهم، مما يساهم في الحدّ من وصول القلق إلى مستويات مرتفعة، مع بقائه ضمن المستوى المتوسط (Fuchs X et al,2018) انسجمت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة أجريت في البرازيل من قبل (Bergo et al, 2019) بهدف تقييم العوامل المؤثرة على الحالة النفسية لدى الأفراد المصابين بالبتر، وقد بينت نتيجة الدراسة أن لدى النسبة الأعلى من المشاركين مستوى متوسط من الانفعالات المتعلقة بالقلق ، بالمقابل فإن النتيجة الحالية لم تتوافق مع نتيجة دراسة في إسبانيا قام بها (Torra et al, 2024) لتقييم التأثيرات النفسية للبتر وعلاقتها بوهم البتر، بينت نتائج تلك الدراسة أن لدى غالبية المشاركين مستوى مرتفع من التأثيرات النفسية المتعلقة بالقلق.

بينت نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة ارتباط إيجابية قوية ودالة إحصائيًا بين وهم الأطراف وانفعال القلق؛ ما يدل على أن ازدياد الشعور بوهم الطرف المبتور يرتبط بارتفاع مستويات القلق لدى الافراد (الجدول7). تفسر هذه النتيجة بأن الإحساس المستمر بالطرف غير الموجود يزرع شعورًا بعدم الاستقرار، وقد يثير تساؤلات حول استمرارية الألم أو قدرة الفرد على التكيّف، ما ينعكس في شكل قلق دائم أو متكرّر (Makin TR et al,2020)

اتفقت النتيجة مع نتيجة دراسة (بحر، ٢٠١٧) حيث بينت نتائجها وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين وهم الأطراف وانفعال القلق[١] كما اتفقت النتيجة الحالية مع نتيجة (عطية و محمد، ٢٠١٩) التي بينت أنه يوجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية مهمة بين وهم الأطراف وانفعال القلق لدى المصابين.

٤- الاستنتاجات والتوصيات

٤-١ الاستنتاجات

١. لدى غالبية المشاركين مستوى متوسط من وهم الأطراف.
٢. لدى ثلاثة أرباع المشاركين مستوى متوسط من الانفعالات النفسية المتعلقة بالقلق.
٣. يوجد علاقة ارتباط إيجابية بين وهم الأطراف والقلق لدى مرضى البتر.

٤-١ التوصيات: في ضوء نتائج الدراسة الحالية يمكننا اقتراح ما يلي:

١. تطوير برامج علاج معرفي–سلوكي متخصّصة تُعنى بإعادة بناء الأفكار المرتبطة بالإحساس الوهمي بالطرف المبتور، بما يُسهم في تقليل شدة الوهم وتعزيز التكيف النفسي. وينبغي تنفيذ هذه البرامج من خلال وحدات الصحة النفسية وبمشاركة الكادر التمريضي والنفسي المؤهّل.

٢. تطبيق تدخلات نفسية قائمة على تقنيات الاسترخاء والتحصين التدريجي بهدف الحدّ من مستويات القلق لدى الأفراد من ذوي البتر، على أن تتم تحت إشراف فرق التمريض النفسي والمعالجين النفسيين ضمن مراكز إعادة التأهيل.

٣. اعتماد العلاج بالتقبّل والالتزام (ACT) بوصفه إطاراً علاجياً فعّالاً لتعزيز المرونة النفسية والتعامل مع الانفعالات السلبية المرتبطة بالبتر، وذلك عبر مختصين في الصحة النفسية في المؤسسات الصحية.

٤. تشجيع البحوث المستقبلية التي تستقصي الفروق بين نوع البتر ومستواه من جهة، وشدة وهم الأطراف والقلق من جهة أخرى، بما يساهم في بناء قاعدة معرفية أشمل وتطوير تدخلات علاجية أكثر دقة.

٥. تقييم فعالية التدخلات العلاجية المساندة مثل العلاج بالفن أو العلاج الحركي، ودمجها ضمن برامج التأهيل النفسي–الاجتماعي، لما لها من دور محتمل في تحسين المؤشرات الانفعالية وتقليل الإحساس الوهمي.

٦. تنفيذ حملات توعية مجتمعية منظمة تُسلّط الضوء على حقوق الأشخاص من ذوي البتر، وتعمل على الحد من الوصمة الاجتماعية وتعزيز تقبل المجتمع لهم، تحت إشراف الجهات الصحية الرسمية والمراكز المجتمعية.

٧. توفير أطراف صناعية متقدمة ذات مواصفات أقرب إلى الوظائف الطبيعية، لما لذلك من أثر مباشر في تقليل شدة الإحساس الوهمي وتحسين جودة الحياة النفسية والجسدية.

5-المراجع العربية والاجنبية:

٥-١ المراجع العربية

بحر، فريد. ٢٠١٧. *وهم الأطراف وعلاقته بالانفعالات النفسية لحالات البتر* (ص ص. ٧–٢٢٤). الجامعة الإسلامية في غزة.

عطية، الشريف مهدي. أحمد، محمد أمطول. ٢٠١٩. *الآثار النفسية والاجتماعية لدى مبتوري الأطراف في أحداث حرب ليبيا عم ٢٠١١ /دراسة ميدانية على عينة من مبتوري الأطراف بمدينة أجدابية*. مجلة البيان العلمية؛ ١٢٢(٢٣): ٨٠–١٠٠.

٥-٢ المراجع الأجنبية

ALI, S., FATIMA HAIDER, S. K. 2017. *Psychological adjustment to amputation: Variations on the bases of sex, age and cause of limb loss*. Journal of Ayub Medical College Abbottabad, 29(2), 303–307.

BELLIA, A., MELONI, M., ANDREADI, A., UCCIOLI, L., LAURO, D. 2022. *Geographic and ethnic inequalities in diabetes-related amputations*. Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare, 3, 855168.

BERGO MF, PREBIANCHI HB. 2019. *Emotional aspects present in the lives of amputees: a literature review.* Revista Psicologia: Teoria e Prática; 20(1): 47-60.

BHAYANA, H., SHUBHANKAR, B. U., SAINI, U. C., MEHRA, A. 2024. Prevalence *and factors associated with psychological morbidity, phantom limb pain in lower limb amputees*. Injury, 55(11), 111828.

CLAPP J, FIRKINS A, OWEN R, CARTY S. 2024. *Improving the provision of emotional support for patients following major lower limb amputation*. BMJ: 12(8): 222-234.

FRONTERA, W. R. 2012. *The world report on disability*. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 91(7), 549.

FUCHS X, FLOR H, BODMANN R. 2018. *Psychological Factors Associated with Phantom Limb Pain: A Review of Recent Findings*. Pain Research and Management; 2(8):134-144.

GUO, H., LI, L. H., LV, X. H., XIAO, F., XIE, Y. B. 2026. *Incidence, associated risk factors, and outcomes of postoperative anxiety in elderly: A retrospective observational study*. Health Science Reports, 9(1), e71682.

JURUENA, M. F., EROR, F., CLEARE, A. J., YOUNG, A. H. 2020. *The role of early life stress in HPA axis and anxiety*. Advances in Experimental Medicine and Biology, 1191, 141–153.

KENNEDY, P. (Ed.). 2012.*The Oxford handbook of rehabilitation psychology*. Oxford University Press.

LIMAKATSO, K., BEDWELL, G. J., MADDEN, V. J., PARKER, R. 2020. *The prevalence and risk factors for phantom limb pain in people with amputations: A systematic review and meta-analysis*. PloS one, 15(10), e0240431.

MACLACHLAN M, HORGAN O, DESMOND D. 2003. *Psychological correlates of illusory body experiences*. Journal of Rehabilitation Research and Development; 40(1): 59-66.

MAKIN TR, SCHOLZ J, HENDERSON SLATER D, JOHANSEN-BERG H, TRACEY I. *"Brain (re)organisation following amputation: Implications for phantom limb pain*." Nature Reviews Neurology. 2020;16(8):441–454.

McDonald, C. L., Westcott-McCoy, S., Weaver, M. R., Haagsma, J., & Kartin, D. 2021. Global prevalence of traumatic non-fatal limb amputation. Prosthetics and Orthotics International, 45(2), 105–114.

PELTIT, T. 2018. *Supply chain resilience: Development of a conceptual framework, an assessment tool, and an implementation process* (Doctoral dissertation, The Ohio State University).

RACY, J. C. 2008. *Religion, culture, and mental health*. The Journal of Clinical Psychiatry, 69(12).

SAHU, A., SAGAR, R., SARKAR, S., SAGAR, S. 2016. *Psychological effects of amputation: A review of studies from India*. Industrial Psychiatry Journal, 25(1), 4–10.

SCURA, D., PIAZZA, V. M. 2023. *Disability evaluation.* In StatPearls. StatPearls Publishing.

SOMMER, I., LUKIC, N., RÖSSLER, W., ETTLIN, D. A. 2019. *Measuring anger in patients experiencing chronic pain: A systematic review*. Journal of Psychosomatic Research, 125, 109778.

TORRA AM, GARCIA BP, MALDONADO J. 2024. *Evaluating Psychological Effects of Amputation Through Virtual Reality Embodiment: A Study on Anxiety and Body Appreciation*. J. Clin. Med; 12(13): 1-12.

Wall,PD.2012.On the origin of pain associated with amputation. Book:phantom and stump pain . Springer Berlin Heidelberg. New York. P(2-14).

WITTMAN-PRICE, R., THOMPSON, B. R., SUTTON, S. M. 2012. *Nursing concept care maps for safe patient care*. F. A. Davis.

WU, H., SAINI, C., MEDINA, R., HSIEH, S. L., MESHKATI, A., SUNG, K. 2025. *Pain without presence: A narrative review of the pathophysiological landscape of phantom limb pain*. Frontiers in Pain Research, 6, 1419762.

YAN, D., TANG, T., LIU, Y. 2025. *The 16-year psychological journey of amputee survivors of the Wenchuan earthquake: A qualitative study*. Scientific Reports, 15(1), 24628.

ZOHURI, B., DALILI, S. 2023. *Understanding anger and effective anger management techniques: A short review*. Management Studies, 11(4), 236–244.