Dirasat: Human and Social Sciences, Volume 51, No. 6, 2024

Deanship of Scientific Research

Emotional Sensitivity and its Relation to Psychological Defeat among Amputees

Ali Saleh Jarwan**, Huda Waleed Qishawi

Department of Counseling and Ed. Psychology, Faculty of Educational Scinece, Yarmouk University, Irbid, Jordan

Received: 11/8/2023
Revised: 2/10/2023
Accepted: 31/10/2023
Published online: 1/10/2024

* *Corresponding author:*
Jarwan_2012@yahoo.com

Citation: Jarwan, A. S., & Qishawi , H. W. . (2024). Emotional Sensitivity and its Relation to Psychological Defeat among Amputees . *Dirasat: Human and Social Sciences*, *51*(6), 53–69.
https://doi.org/10.35516/hum.v51i6.5455

© 2024 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Abstract

Objectives: This study aimed to explore emotional the level of emotional sensitivity and its relation to psychological defeat among amputees. The study also aimed to confirm whether variables such as age, educational level, date of amputation, and the amputated part create a statistical difference to the study results.

Methods: The study used the descriptive correlational approach. The emotional sensitivity and psychological defeat scales were applied to a sample (229) individuals who had an amputation selected by convenience sampling.

Results: The study results showed the level of the emotional sensitivity and psychological defeat for those who had limbs amputation was moderate, with no statistical differences regarding emotional sensitivity due to age, educational level, and the amputated part. The study results also showed that there were statistical differences in the negative individual sensitivity according to the date of amputation among those who had an amputation in less than (5) years. Additionally, the results indicated no statistical differences in the level of psychosocial defeat due to the date of amputation for those of less than (5) years old, and a statistical difference in the psychological oppression for those who were less than (45) years old. They also indicated statistical differences in the psychological attenuation and oppression due to the educational level for those of high school students and below. The study results, moreover, showed a positive statistical relationship between the emotional sensitivity and psychological defeat among amputees.

Conclusion: The study recommends the necessity of holding seminars and workshops to reduce the emotional sensitivity and psychological defeat among amputees.

Keywords: Emotional sensitivity, psychological defeat, amputees.

الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالهزيمة النفسية لدى مبتوري الأطراف

علي صالح جروان*، هدى وليد قيشاوي

قسم علم النفس الإرشادي والتربوي، كلية التربية، جامعة اليرموك، إربد، الأردن

ملخّص

الأهداف: هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالهزيمة النفسية لدى مبتوري الأطراف، وما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيًا تبعًا لمتغيرات: العمر، والمستوى التعليمي، ومدة البتر، ومكان البتر.

المنهجية: اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وطبق مقياسا الحساسية الانفعالية، والهزيمة النفسية على عينة قوامها (229) فردًا من مبتوري الأطراف، اختيروا بالطريقة الميسرة.

النتائج: أظهرت النتائج أن مستوى الحساسية الانفعالية والهزيمة النفسية لدى مبتوري الأطراف متوسطًا، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الحساسية الانفعالية تبعًا لمتغيرات العمر، والمستوى التعليمي، ومكان البتر، ووجود فرق دال إحصائيًا في مجال "الحساسية الفردية السلبية" تبعًا لمتغير مدة البتر لصالح أقل من (5) سنوات. وأشارت النتائج إلى عدم وجود فرق دال إحصائيًا في مستوى الهزيمة النفسية تبعًا لمتغير مكان البتر، ووجود فرق دال إحصائيًا في مستوى الهزيمة النفسية تبعًا لمتغير مدة البتر لصالح أقل من (5) سنوات، وفرق دال إحصائيًا في مجال "القهر النفسي" تبعًا لمتغير العمر لصالح أقل من (45) سنة، ووجود فرق دال إحصائيًا في مجالي "الوهن النفسي، والقهر النفسي" تبعًا لمتغير المستوى التعليمي لصالح ثانوي فما دون، وأخيرًا، كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين الحساسية الانفعالية والهزيمة النفسية لدى مبتوري الأطراف.

الخلاصة: خلصت الدراسة إلى ضرورة عقد ندوات وورش عمل تُسهم في خفض الحساسية الانفعالية، والهزيمة النفسية لدى مبتوري الأطراف.

الكلمات الدالة: الحساسية الانفعالية، الهزيمة النفسية، مبتورو الأطراف.

مقدمة

تُمثل الصحة الجسمية والنفسية العامل الحاسم في تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي للفرد الذي يسعى باستمرار للحفاظ عليه، وخلق حالة من التوازن بين الجانبين النفسي والجسمي، وقد يختل هذا التوازن بسبب الإصابة بمرض، أو التعرض إلى حادث معين، مما يعيق حياته في جوانبها المختلفة؛ إذ يؤدي المظهر الخارجي للفرد دورًا مهمًا في بناء ثقته بنفسه، وإن أي تغيير يؤثر سلبًا فيها، ويؤدي إلى حدوث بعض الاضطرابات والمشكلات النفسية.

ويعد البتر من الخبرات القاسية والمؤلمة التي قد يتعرض لها الفرد طوال حياته، ونتيجة لذلك؛ فقد يواجه الفرد تحديات نفسية واجتماعية في التكيف مع غياب الأطراف الدائم (علوان، 2006)، وينتج عن البتر تغير في قدرة الفرد على التنقل من مكان لآخر، والقيام بنشاطات الحياة اليومية؛ مما يؤثر في التواصل، والمشاركة الاجتماعية، وعندما يفقد الفرد الطرف يكون في حالة صدمة، ويصاحبه مشاعر مؤلمة مختلفة، كالغضب، وفقدان الأمل، والخجل، والقلق، وغيرها؛ فالبتر لا يؤثر في الوظائف الجسمية فحسب؛ بل يؤثر أيضًا في مدى تقبل الفرد للحياة، واستعداده للتكيف مع الوضع الجديد (الأزهري وأبو هشيمة، 2010؛ مجيد، 2008).

وينتاب الفرد المصاب بالبتر الكثير من المشاعر النفسية السلبية التي تؤثر في توافقه مع من حوله، كرفضه حالته الجديدة، والشعور بالنقص، وفي كثير من الأحيان يحاول استخدام ميكانزمات الدفاع للهروب من الواقع المؤلم، كالتعويض، والإنكار (بركات، 2020). وأشار كفافي وعلاء الدين (2006) إلى وجود بعض الاضطرابات النفسية لدى المصابين بالبتر، تمثلت في العديد من ردود الفعل النفسية، كالحزن الشديد، والقلق المرتفع، ونوبات البكاء، والاكتئاب المرضي، كما أن المرضى الذين يتعرضون لبتر الأطراف نتيجة أحداث مفاجئة صادمة، معرضون بصورة عالية للمعاناة من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة "PTSD".

بتر الأطراف

يُمثل بتر الأطراف فقدان أحد الأطراف العلوية أو السفلية أو الاثنين معًا؛ مما يترتب عليه حالة من العجز تمنع الفرد من القيام بوظائفه على أكمل وجه، ويتطلب تأهيله مهنيًا، واجتماعيًا، ونفسيًا (الناصر وعبد العال، 2018). وتعرف الأزهري وأبو هشيمه (2010، 1261) بتر الأطراف بأنه "استئصال طرف أو أكثر من أطراف الجسم سواء أحد الأطراف العلوية أو جزء منها، أو الأطراف السفلية أو جزء منها، أو منهما معًا".

ويعرفه فيدلر وآخرون (Fiedler et al., 2014) بأنه فقدان الفرد لأحد أعضاء الجسم، نتيجة التعرض لحادث أو إصابة، ويتضمن إزالة أي من الأطراف العلوية أو السفلية على نحو كامل أو جزئي، كبتر إصبع السبابة كاملا، أو بتر جزء منه، أو بتر الساق كاملة، أو البتر لمستوى معين فيها. أما مبتورو الأطراف: فهم الأفراد الذين فقدوا جزءًا من أجسامهم على نحو غير متوقع، ويعد حدثًا صادمًا مرتبطًا مع أحداث صادمة أخرى تثير جميعها مشاعر يسودها الخوف، والعجز، يفوق قدرات التحمل لدى الفرد، ويؤثر في جميع جوانب حياته (القراء، 2015).

مما سبق، يستخلص الباحثان أن البتر فقدان الفرد لطرف أو أكثر من أطراف الجسم، نتيجة التعرض لحادث أو إصابة؛ مما يترتب على ذلك صعوبات في مختلف جوانب حياته النفسية، والاجتماعية، والوظيفية.

وتتعدد تصنيفات البتر؛ إذ يقسم إلى عدة تقسيمات بحسب العضو الذي جرى بتره، أو بحسب الجزء الذي جرى بتره من ضمن العضو المحدد، وبذلك، يُصنف البتر إلى نوعين، هما: بتر الأطراف العلوية، ويشمل بتر اليد أو جزء منها، وبتر الأطراف السفلية، قد يكون البتر فوق الركبة، أو تحتها، أو بتر القدم اليسرى، أو اليمنى، أو بتر الطرفين السفليين معًا (عيد، 2022).

وأشار بوشر وأدريان (Pucher et al., 1999; Adrian, 2006) إلى العديد من أسباب البتر، منها: الأمراض، كمرض السكر، والإصابة ببعض أنواع السرطان، وأمراض الأوعية الدموية، والتهابات العظام، والجلطات، والعمليات الجراحية التي تكون بسبب الأخطاء الطبية، والحروب، والحوادث، كحوادث المرور، والحوادث المنزلية، وأسباب بيئية، كتعرض الأم الحامل لأشعة (x)، أو إصابتها بمرض الحصبة الألمانية في أثناء الحمل، أو تعاطيها المخدرات أو التدخين، وتناول بعض الأدوية أو المهدئات، وأسباب خلقية؛ إذ يؤدي الغياب الخلقي للنسيج أو للطرف إلى إصابة معادلة للبتر.

ويواجه الفرد مبتور الأطراف العديد من المشكلات والاضطرابات، التي قد تؤثر على نحو مباشر في حياته اليومية، منها: المشكلات النفسية، كرفض قبول المصاب للبتر لواقعه الجديد، والشعور بالنقص، وانخفاض قيمته لذاته كما يراها هو، أو كما يتمنى أن يراها، أو كما يراه فيها المحيطون، والمشكلات الجسمية، وتتضمن تجنب الفرد مبتور الأطراف القيام ببعض الأعمال والنشاطات اليومية الطبيعية، والمشكلات الاجتماعية، وتشتمل على المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه دوره الاجتماعي، والمشكلات الترويحية؛ إذ يؤثر بتر الأطراف في قدرة الفرد على الاستمتاع بوقت الفراغ، وأخيرًا مشكلات العمل؛ فقد يؤدي البتر إلى ترك المبتور لعمله، أو إلى تغيير دوره بما يتناسب ووضعه الجديد (Arcel, 1998).

ويترتب على بتر الأطراف آثار على الفرد المبتور في جميع جوانب حياته، خاصة النفسية منها، ويتمثل ذلك في الشعور بالنقص، والميل للتقليل من تقدير الذات، والشعور الزائد بالعجز، وعدم الأمان، والشعور بالوحدة والعزلة، وضعف العلاقات الاجتماعية، كما ينتج عن بتر الأطراف وفقدانها تغير في قدرة الفرد على الإحساس؛ مما يؤثر في حالته الانفعالية، وتتطور لديه الحساسية المفرطة (سليمان، 2001).

الحساسية الانفعالية

تُعد القدرة على ضبط الانفعالات وإدارتها، والحفاظ عليها، والتعبير عنها بصورة متزنة من سمات الشخصية الإيجابية، بينما إذا زادت عن الحد الطبيعي، وأخذت الشكل السلبي قد تتسبب في العديد من الآثار السلبية للفرد؛ فتصبح معاناته منها عائقًا قويًا في سبيل تحقيق تكيفه مع ظروف الحياة المختلفة، وتتولد لديه مشاعر مختلفة من اليأس، والخوف، والقلق، والإحباط (الشافعي، 2018).

ويعرف الانفعال بأنه حالة جسمية نفسية يرافقها توتر شديد مع اضطرابات عضوية؛ فالانفعال أزمة نفسية طارئة مفاجئة لا يستطيع فيها الفرد التكيف مع المواقف الحياتية المختلفة، ويعد من الاضطرابات الحادة التي تتميز بالتهيج، والتوتر الشديد (Sharp & Trull, 2017). أما الحساسية الانفعالية؛ فيعرفها زيدان (2015) بأنها التأثر القوي في الأحداث العادية، والتهويل والمبالغة بما لا يتطلبه الموقف، والقصور في النضج الانفعالي؛ مما يجعل الفرد مفرطا في الانفعالات. وعرفها وول وآخرون (Wall et al., 2018) بأنها الاستجابة الانفعالية المفرطة للمثيرات بما في ذلك انفعالات الآخرين، والميل لإصدار استجابات انفعالية حتى للمثيرات منخفضة التأثير، وهي بمثابة سمة سالبة، أو عبء نفسي.

مما سبق، يستخلص الباحثان أن الحساسية الانفعالية مشاعر مبالغ فيها تجاه مواقف الحياة اليومية التي يتعرض إليها الفرد، وسرعة تأثره في العوامل الخارجية التي لا يعبأ بها الآخرون، وتسبب له ردودًا انفعالية لا تتناسب مع تلك المواقف؛ مما يؤثر في تنظيمه الانفعالي، وتفاعله السليم مع الآخرين.

وأشارت نتائج دراستي (زيدان، 2015؛ سالمان، 2017) إلى ثلاثة مكونات للحساسية الانفعالية، المكون الأول: الحساسية الانفعالية السلبية، ويعبر عن الميل لردود الفعل السلبية والموجهة نحو الذات، كاليأس، ونقد الذات، والتشاؤم، والغضب، والمكون الثاني: الحساسية الانفعالية الإيجابية، ويعبر عن الميل الانفعالي الموجه نحو الآخرين، باستقبال وتعرف التغيرات الانفعالية الخاصة بالآخرين، والاهتمام بالهناء النفسي، والاهتمام بمساعدة الآخرين الذين يواجهون المشكلات، والمكون الثالث: الابتعاد الانفعالي؛ إذ يميل الأفراد إلى التجنب والبقاء بعيدًا عن ردود الأفعال الانفعالية للآخرين، وعن المواقف الضاغطة؛ فهم يبتعدون عن الأفراد الذين يمرون بأوضاع سيئة أو صعبة، ويبقون أنفسهم منفصلين عن الانفعالات السلبية للآخرين؛ للحفاظ على مستويات أقل من القلق.

وقد حاولت بعض النظريات تقديم تفسيرات منطقية للانفعال، وفق الخلفية النظرية، والرؤى المتباينة لعلماء النفس، ومن هذه النظريات: نظرية دابروفسكي (Dabrowski)، التي أشارت إلى الحساسية الانفعالية بأنها القدرة المفرطة على التحسس، وقد وضع نظريتين لتفسير الحساسية الانفعالية، هما: نظرية القابليات للحساسية الانفعالية، وتشير إلى وجود خمس سمات يتصف بها الفرد الحسَّاس انفعاليًا، هي: القابلية المفرطة للتهيج النفسي – الحركي، والقابلية المفرطة للتهيج الحسي، والقابلية المفرطة للتهيج العقلي، والقابلية المفرطة للتهيج التخيلي، والقابلية المفرطة للتهيج الانفعالي، أما النظرية الثانية؛ فقد أسماها بنظرية الانقسام والتحلل الإيجابي، وتشير إلى مجموعة من الصفات أو السمات لكل قابلية من القابليات الخمسة في النظرية الأولى؛ إذ تعتمد هذه النظرية على سابقتها من حيث التصنيف؛ لكنها جُزئت إلى خمس سمات فرعية، هي: سمات القابلية النفسية الحركية، وسمات القابلية الحسية المفرطة، وسمات القابلية المفرطة للتهيج العقلي، وسمات القابلية للتهيج التخيلي، وسمات القابلية المفرطة للتهيج الانفعالي (Bradley et al., 1991). ونظرية جيمس– لانج (James-Lange)، وترى أن الانفعالات التي تصدر عن الأفراد في أثناء تعرضهم لمواقف ومثيرات بيئية تكون نتيجة التغيرات الفسيولوجية التي تطرأ عليهم، ويفسرون حدوث فرط الحساسية الانفعالية نتيجة الشعور بالاستجابات الفسيولوجية والعضلية التي يثيرها الموقف الخارجي، وليس نتيجة إدراكهم له (Domes et al., 2009). والنظرية المعرفية، وترى أن الحساسية الانفعالية تتضمن مجموعة من المعلومات، منها ما هو مخزن في الدماغ ويستعان بها في تفسير الأحداث الجديدة، ومعلومات متعلقة بالأحداث البيئية، ومعلومات أخرى ترتبط بالنشاطات العصبية التي تستقبل وتدرك حدوث التغيرات الفسيولوجية والعضلية، وأن مستوى الحساسية الانفعالية يحدد بناءً على النشاط المعرفي للفرد الناتج عن الموقف البيئي الذي تحدث فيه التغيرات الفسيولوجية (Nock et al., 2008).

وأشارت نتائج دراستي (الشافعي، 2018؛ أبو منصور، 2011) إلى أن الأفراد مرتفعي الحساسية الانفعالية يتأثرون بدرجة كبيرة في العوامل الخارجية المحيطة بهم، والخارجة عن سيطرتهم، ويفتقرون إلى الثبات، والنضج الانفعالي؛ فهم سريعو التغير من حالة إلى أخرى، بالإضافة إلى أن علاقاتهم بالآخرين تكون مليئة بالاتجاهات الانفعالية المتذبذبة؛ لذا قد يفضل بعضهم التواجد منفردًا حيث يشعرهم ذلك بالأمن؛ فوجودهم مع الآخرين يشعره بالتوتر، والقلق، مما يؤثر سلبًا في علاقاتهم الاجتماعية، وقد تبدو عليهم مظاهر اليأس، والتمرد، ويميلون لتجنب المشاركة في النشاطات الاجتماعية، ولديهم مشاعر مرهفة؛ فهم سريعو البكاء، ويصعب عليهم التخلص من مشاعر الحزن بسهولة، ويتجنبون المشاهد المحزنة أو العنيفة؛ فلا يستطيعون تحمل ثقل العواطف التي تؤثر فيهم، فيتسبب ذلك بتدني مفهوم الذات، أو ما يعرف بهزيمة الفرد لذاته.

الهزيمة النفسية

يعد الضعف الإنساني سمة تلازم الفرد منذ لحظة البداية في خلقه؛ إلا أن تطور الشعور بحالة الضعف، ربما يؤدي إلى معاناة الفرد من الشعور بالهزيمة النفسية؛ فتضعف قدراته، ويعجز عن التعامل الإيجابي مع أي موقف، وتضعف قدرته على الصمود النفسي، ويصبح أكثر عرضه للكثير من الاضطرابات النفسية.

وقد تعددت تعريفات الهزيمة النفسية؛ فقد عرفها أبو حلاوة ورزوق (2013) بأنها حالة نفسية عامة ذات مضامين معرفية، ووجدانية، وسلوكية تسيطر على صاحبها، وتتجسد في الشعور بالعجز، وقلة الحيلة تجاه أحداث ووقائع الحياة المختلفة في الحاضر والمستقبل، وتقترن بمشاعر الكآبة، واليأس، والخزي، مع افتقاد الشخص للفاعلية، والحيوية الذاتية؛ مما يدفعه إلى الاستسلام، وتقبل واقعه الشخصي دون بذل أي مجهود لتغييره آرائه، ويُظهر تبعية تامة للآخر على مستوى التفكير، والانفعال، والسلوك، والميل إلى استصغار الذات، وإهانتها، وتحقيرها. ويعرفها عزازي وعلي (2020) بأنها حالة نفسية تتجسد في انكسار إرادة النفس، وضعف شخصية الفرد أمام نفسه، وأمام الآخرين، وعدم قدرته على مواجهة المشكلات، والنفور من نشاطات الحياة الحاضرة والمستقبلية، والشعور بالدونية، واحتقار الذات، واستصغارها، ولومها.

مما سبق، يستخلص الباحثان أن الهزيمة النفسية حالة نفسية تتمثل في الشعور بالعجز، وضعف الإرادة، والاستسلام، والسلبية، وتوقع الفشل تجاه مواقف الحياة اليومية، والشعور بالدونية، واحتقار الذات واستصغارها.

وأشار عبدالصمد (2013) الى وجود ستة أبعاد للهزيمة النفسية، هي: ضعف الإرادة، ويتمثل في الخوف من المنافسة، والتحدي، والشعور بالعجز واليأس من التغيير إلى الأفضل، والميل إلى تأجيل الأعمال، وعدم قبول المواجهة، والإحساس بالضياع، والفراغ الروحي، ويشير إلى الاستسلام للإغراءات الممنوعة، واللامبالاة نحو القيم الروحية، والتخلي عن المبادئ في سبيل المصلحة، وعدم الغيرة على القيم الوطنية، مع الشعور بهزيمة الذات، والتشاؤم، والفراغ الوجودي، واحتقار الذات، ويتمثل في عدم الرضا عن الوجود الذاتي، وفقدان الكرامة، والشعور بالإخفاق في جميع مجالات الحياة، وأن حياة الفرد ليس لها قيمة أو معنى، والاستسلام للهزيمة؛ فيشير إلى أن الاستسلام للحلول أفضل من تغييرها، مع الشعور بالانكسار أمام الأحداث العصيبة، والاختلاط بالمنهزمين، والرضوخ للأوضاع والظروف بدلًا من السعي إلى تغييرها، والشعور بالانهزام النفسي، والوهن النفسي، ويتضمن الشعور بالإعياء العام، والاضطراب النفسي، وفقدان الأمن النفسي، والشعور بالبلادة الانفعالية، والاستسلام للحزن، وفقدان الأمل، والشعور بالتعاسة، وأخيرًا القهر النفسي، ويتمثل في توقع الفشل، والتنصل من المسؤولية، والتبعية، وافتقاد الهدف نحو التغيير إلى الأفضل، مع فقد الأدوات والصيغ العلمية لتسيير الواقع.

وقد حاولت بعض النظريات تقديم تفسيرات منطقية للهزيمة النفسية، وفق الخلفية النظرية، والرؤى المتباينة لعلماء النفس، ومن هذه النظريات: النظرية التحليلية، ويرجع فرويد (Freud) السلوك الانهزامي إلى ما يُسمى بـ"آلية الانقلاب على الذات"؛ إذ يفترض أن مشاعر الذنب تنتج عن كبت العداوة والخوف في فترة الطفولة تخوفا من العقاب، ويرى أن الهزيمة النفسية تقع نتيجة لانفعال داخلي، لم يتم التعبير عنه خارجيًا، وانعكس على الفرد داخليًا؛ فالانهزامية لدى فرويد تعود لغريزة الموت التي تعارضها طاقة الحياة، وتُظهرها إما في شكل عدوان خارجي، أو هزيمة للذات (عيد، 2016). ونظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، التي تشير إلى أن المشكلات النفسية، وهزيمة الذات لا تسببها الأحداث الخارجية، ولكن المعتقدات غير العقلانية، والتصورات المشوهة لهذه الأحداث تؤدي بدورها لهذه الاضطرابات الانفعالية؛ إذ إن سيطرة بعض الأفكار اللاعقلانية على الفرد خاصة الأفكار المتعلقة بالجدارة الشخصية، وانعدام القيمة، وما يصاحبها من تعاسة، تسبب حالة من البلادة، والجمود السلوكي، وفقدان الفاعلية الذاتية (Petrides et al.,2017).

وبمراجعة الأدب التربوي والدراسات السابقة، وجد الباحثان بعض الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية؛ فقد أجرى كولكارني وآخرون (Kulkarni et al., 2014) دراسة هدفت إلى تعرُّف نوعية الحياة لدى الأفراد الذين يعانون من بتر الطرف السفلي، ولتحقيق أهداف الدراسة، طُبق مقياسا جودة الحياة، وصورة الجسم على عينة قوامها (15) فردًا خضعوا لبتر الطرف السفلي. أظهرت نتائج الدراسة أن نوعية الحياة لدى الأفراد الذين لديهم بتر الطرف السفلي منخفضة، ولديهم درجة عالية من القلق حول صورة الجسم بعد البتر.

وهدفت دراسة دلالة (2015) إلى الكشف عن مفهوم الذات لدى عينة من حالات البتر في محافظة اللاذقية جرّاء الحرب في سوريا، ولتحقيق أهداف الدراسة، طُبق مقياس مفهوم الذات على عينة قوامها (10) أفراد من مبتوري الأطراف. أظهرت نتائج الدراسة مستوى متوسطًا من مفهوم الذات لدى أفراد العينة، وعدم وجود فرق دال إحصائيًا تبعًا لمتغير مكان البتر.

أما أبو القمصان (2016) فقد هدفت دراستها إلى تعرَّف نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بفاعلية الذات لدى مبتوري الأطراف في الحرب الأخيرة على غزة، وتكونت عينة الدراسة من (40) فردًا من مبتوري الأطراف في قطاع غزة. ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدم مقياس نمو ما بعد الصدمة، ومقياس فاعلية الذات. أظهرت النتائج أن نمو ما بعد الصدمة متوسط، وأن فاعلية الذات مرتفعة، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا في نمو ما بعد الصدمة وفاعلية الذات لدى مبتوري الأطراف تبعًا لمتغيرات: حالة البتر، والمستوى التعليمي، والعمر.

وأجرى بحر (2017) دراسة هدفت إلى تحديد العلاقة بين وهم الأطراف والانفعالات النفسية (الغضب، والخجل، والقلق)، وتكونت عينة الدراسة من (127) فردًا من مبتوري الأطراف في محافظة غزة، ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدم مقياسا وهم الأطراف، والانفعالات النفسية. أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى وهم الأطراف، والانفعالات السلبية لدى حالات البتر تبعًا لمتغيرات: العمر لصالح (15-30) سنة، ومكان البتر لصالح حالات البتر العلوية، ومدة البتر لصالح سنة فأقل.

وأجرى الناصر وعبد العال (2018) دراسة هدفت إلى تعرُّف مستوى الضغوط النفسية لدى مبتوري الأطراف جرّاء العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة "2014"، والكشف عن الفروق في مستوى الضغوط النفسية تبعًا لمتغيرات: مكان البتر، والمستوى التعليمي، والعمر. تكونت عينة الدراسة من (51)

فردًا من مبتوري الأطراف في محافظات قطاع غزة، طُبق عليهم مقياس الضغوط النفسية. توصلت الدراسة إلى وجود مستوى متوسط من الضغوط النفسية لدى مبتوري الأطراف، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا تبعًا لمتغيري مكان البتر، والمستوى التعليمي، ووجود فرق دال إحصائيًا تبعًا لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية (18-30) سنة.

وهدفت دراسة عطية وبقوشة (2019) إلى معرفة الآثار النفسية والاجتماعية لدى مبتوري الأطراف، وتكونت عينة الدراسة (63) فردًا من مبتوري الأطراف بمدينة إجدابيا في ليبيا، ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدم مقياس الآثار النفسية والاجتماعية. أظهرت نتائج الدراسة مستوى متوسطًا من الآثار النفسية والاجتماعية، ووجود فروق دالة إحصائيًا تبعًا لمتغيري المؤهل العلمي لصالح المؤهل العالي، والعمر لصالح الأصغر (20-30) سنة.

وأجرت عبد اللطيف (2022) دراسة هدفت إلى تعرُّف مستوى أبعاد الصلابة النفسية والثبات الانفعالي وترتيبها لدى عينة من المراهقين مبتوري الأطراف السفلية خلال الأزمة السورية، ولتحقيق أهداف الدراسة، طُبق مقياسا الصلابة النفسية، والثبات الانفعالي على عينة قوامها (30) مراهقًا من مبتوري الأطراف في سوريا. أظهرت النتائج مستوى منخفضًا من الصلابة النفسية، ومستوى منخفضًا جدًا من الثبات الانفعالي.

وهدفت دراسة الوائلي (2022) إلى الكشف عن درجة الصمود النفسي لدى المراهقين الذكور مبتوري الأطراف (العلوية والسفلية) ومقارنتها بالإناث مبتورات الأطراف (العلوية والسفلية). تكونت عينة الدراسة من (100) من المراهقين مبتوري الأطراف في محافظة تعز بالجمهورية اليمنية، طُبق عليهم مقياس الصمود النفسي، واستمارة بتر الأطراف للمراهقين، واستمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي للأسرة. أظهرت نتائج الدراسة وجود فرق دال إحصائيًا بين مبتوري الأطراف على مقياس الصمود النفسي تبعًا لمتغير الجنس لصالح الذكور، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا تبعًا لمتغيري المستوى الاجتماعي، والتعليمي.

وأجرت عيد (2022) دراسة هدفت إلى تعرف الخبرات الصادمة، وإدارة الألم النفسي لدى حالات البتر في محافظات غزة، وتكونت عينة الدراسة من (180) فردًا من المبتورين، طُبق عليهم مقياس الخبرات الصادمة، ومقياس إدارة الألم النفسي. أظهرت النتائج أن مستوى الخبرات الصادمة، وإدارة الألم النفسي لدى حالات البتر متوسط، وعدم وجود فرق دال إحصائيًا تبعًا لمتغير المستوى التعليمي، ووجود فرق دال إحصائيًا تبعًا لمتغير العمر لصالح (20) سنة فأكثر.

يلحظ من الدراسات السابقة التي تناولت الحساسية الانفعالية لدى مبتوري الأطراف تباينًا في النتائج التي توصلت إليها؛ فمثلًا أظهرت نتائج دراسة عبد اللطيف (2022) مستوى مرتفعًا من الحساسية الانفعالية لدى مبتوري الأطراف، في حين أظهرت نتائج دراسة عطية وبقوشه (2018) مستوى متوسطا من الحساسية الانفعالية. وأظهرت الدراسات السابقة تباينًا واضحًا في النتائج التي توصلت إليها من حيث علاقة الحساسية الانفعالية ببعض المتغيرات: مكان البتر، ومدة البتر، والفئة العمرية. وأظهرت الدراسات التي تناولت الهزيمة النفسية لدى مبتوري الأطراف أيضًا تباينًا في النتائج التي توصلت إليها؛ فمثلًا، أظهرت نتائج دراسة أبو القمصان (2016) مستوى مرتفعًا من الهزيمة النفسية، في حين أظهرت نتائج دراسة الناصر وعبد العال (2018) مستوى متوسطًا من الهزيمة النفسية. وأظهرت الدراسات السابقة تباينًا واضحًا في النتائج التي توصلت إليها من حيث علاقة الهزيمة النفسية ببعض المتغيرات: المستوى التعليمي، ومكان البتر، والعمر. وقد أفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في إطارها النظري، وصوغ مشكلتها، وتأكيد أهميتها، ومناقشة نتائجها.

وتتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في الهدف الذي سعت إليه؛ إلا إنها تختلف عنها في محاولتها الكشف عن مستوى الحساسية الانفعالية والهزيمة النفسية لدى مبتوري الأطراف في الأردن، وما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيًا تبعًا لمتغيرات: العمر، والمستوى التعليمي، ومدة البتر، ومكان البتر؛ مما يجعلها الدراسة الأولى في الأردن –في حدود اطلاع الباحثيْن- التي تُجرى في هذا الميدان.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

ينتاب الفرد المصاب بالبتر الكثير من المشاعر النفسية السلبية التي تؤثر في توافقه مع من حوله، كرفض لحالته الجديدة، وشعوره بالنقص، وفي كثير من الأحيان يحاول استخدام ميكانزمات الدفاع للهروب من الواقع المؤلم، كالتعويض، والإنكار (بركات،2020). ويترتب على بتر الأطراف آثارٌ على المبتور في جميع جوانب حياته، خاصة النفسية منها، ويتمثل ذلك في الشعور بالنقص، والعجز، والميل للتقليل من تقدير الذات، والشعور بالوحدة والعزلة، وضعف العلاقات الاجتماعية، كما ينتج عن بتر الأطراف وفقدانها تغير في قدرة الفرد على الإحساس؛ مما يؤثر في حالته الانفعالية، وتتطور لدية الحساسية المفرطة (سليمان، 2001).

وانطلاقا مما خلصت إليه نتائج بعض الدراسات، كدراسة سيلز وآخرين (Sales et al., 2012) التي كشفت عن وجود مجموعة من المشاعر التي يعيشها الفرد بعد البتر، تؤثر في حياته اليومية، منها: الحزن، وانعدام الأمن، وعدم اليقين، والسخط، والمسؤولية، والقبول، ونتائج دراسة روكا وآخرين (Roșca et al., 2021) التي كشفت عن وجود ستة موضوعات مشتركة بين مبتوري الأطراف، هي: التأثير العاطفي، والآثار السلبية، والميل إلى العزلة، وقيود الدور، والطرف الوهمي، والتوازن العاطفي. فضلا عن عدم وجود دراسات -في حدود اطلاع الباحثيْن- ربطت متغيري الدراسة الحالية معًا لدى مبتوري الأطراف؛ لذلك، جاءت هذه الدراسة بهدف الكشف عن الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالهزيمة النفسية لدى مبتوري الأطراف.

وبالتحديد سعت الدراسة الحالية إلى الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1.ما مستوى الحساسية الانفعالية لدى مبتوري الأطراف؟

2.ما مستوى الهزيمة النفسية لدى مبتوري الأطراف؟

3.هل توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α= 0.05) في مستوى الحساسية الانفعالية لدى مبتوري الأطراف تعزى إلى متغيرات: العمر، والمستوى التعليمي، ومدة البتر، ومكان البتر؟

4.هل توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α= 0.05) في مستوى الهزيمة النفسية لدى مبتوري الأطراف تعزى إلى متغيرات: العمر، والمستوى التعليمي، ومدة البتر، ومكان البتر؟

5.هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين الحساسية الانفعالية والهزيمة النفسية لدى مبتوري الأطراف؟

أهمية الدراسة

تأتي أهمية الدراسة من الناحية النظرية، والتطبيقية؛ فتبرز أهميتها من الناحية النظرية في ندرة الدراسات العربية والأجنبية في هذا المجال؛ إذ لحظ الباحثان من خلال مراجعة الدراسات السابقة، اهتمام غالبيتها بالحساسية الانفعالية والهزيمة النفسية كلٌ على حدة، وعدم الربط بينهما في دراسة واحدة؛ إذ تعد هذه الدراسة – في حدود اطلاع الباحثيْن- أول محاولة للكشف عن الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالهزيمة النفسية لدى مبتوري الأطراف، كما أنها قد تُثري المكتبة المحلية والعربية بما وفرته من معلومات حول الحساسية الانفعالية، والهزيمة النفسية. وتبرز أهميتها من الناحية التطبيقية في إمكانية الإفادة من نتائجها، والتوصيات المنبثقة عنها في توجيه القائمين على مراكز الإرشاد النفسي، والأخصائيين النفسيين العاملين مع مبتوري الأطراف بضرورة توعيتهم بالآثار السلبية للحساسية الانفعالية، والهزيمة النفسية في جوانب حياتهم المختلفة، وتصميم برامج إرشادية وقائية وعلاجية لخفض الحساسية الانفعالية والهزيمة النفسية، وقد تفتح الدراسة الباب لإجراء مزيد من الدراسات المستقبلية.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

اشتملت الدراسة على التعريفات الآتية:

الحساسية الانفعالية: صعوبة التحكم في الانفعالات، وعدم القدرة على التكيف، والتأثر الشديد في المواقف، وردود أفعال متهورة مع المبالغة، وسوء الظن، والقصور في الثبات الانفعالي (الشافعي، 2018). **وتعرف إجرائيًا:** بالدرجة الكلية التي حصل عليها المستجيب على مقياس الحساسية الانفعالية المستخدم في الدراسة الحالية.

الهزيمة النفسية: حالة نفسية عامة ذات مضامين معرفية، ووجدانية، وسلوكية تسيطر على صاحبها، وتتجسد في الشعور بالعجز، وقلة الحيلة تجاه أحداث ووقائع الحياة المختلفة في الحاضر والمستقبل، وتقترن بمشاعر الكآبة، واليأس، والخزي، مع افتقاد الفرد للفاعلية والحيوية الذاتية؛ مما يدفعه إلى الاستسلام، وتقبل واقعه الشخصي دون بذل أي مجهود لتغييره أرائه، ويُظهر تبعية تامة للآخر على مستوى التفكير، والانفعال، والسلوك، والميل إلى استصغار الذات، وإهانتها، وتحقيرها (أبو حلاوة ورزق، 2013). **وتعرف إجرائيًا:** بالدرجة الكلية التي حصل عليها المستجيب على مقياس الهزيمة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية.

بتر الأطراف: فقدان الفرد لأحد أعضاء الجسم، نتيجة التعرض لحادث أو إصابة، ويتضمن إزالة أي من الأطراف العلوية أو السفلية على نحو كامل أو جزئي، كبتر إصبع السبابة كاملًا، أو بتر جزء منه، أو بتر الساق كاملة، أو البتر لمستوى معين فيها (Fiedler et al., 2014).

مبتورو الأطراف: الأفراد الذين فقدوا جزءًا من أجسامهم على نحو غير متوقع، ويعد حدثًا صادمًا مرتبطًا مع أحداث صادمة أخرى تثير جميعها مشاعر يسودها الرعب، والخوف، والعجز، يفوق قدرات التحمل لدى الفرد، ويؤثر في جميع جوانب حياته (القراء، 2015). **ويعرفون إجرائيًا:** بأنهم الأفراد المراجعون للهيئة الهاشمية للمصابين العسكريين في إقليم الشمال، وفرع عمان، وقسم الأطراف الاصطناعية في الخدمات الطبية الملكية، الذين فقدوا جزءًا أو أكثر من أجزاء الجسم، ونتج عن ذلك إعاقة جسمية.

حدود الدراسة ومحدداتها

تحددت نتائج الدراسة في الآتية:

- **الحدود البشرية:** اقتصرت الدراسة الحالية على عينة متيسرة من مبتوري الأطراف.
- **الحدود الزمانية:** طُبقت الدراسة في الفترة الواقعة بين (2023/4/17-1/31).
- **الحدود المكانية:** أُجريت الدراسة الحالية في الهيئة الهاشمية للمصابين العسكريين في إقليم الشمال، وفرع عمان، وقسم الأطراف الاصطناعية في الخدمات الطبية الملكية.

كما تتحدد نتائج الدراسة بأداتها (مقياس الحساسية الانفعالية، ومقياس الهزيمة النفسية)، وما تحقق لهما من دلالات صدق وثبات، ودرجة

موضوعية أفراد عينة الدراسة في الاستجابة لفقراتهما.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة

استخدم المنهج الوصفي الارتباطي، وذلك لملاءمته أهداف الدراسة الحالية.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (229) فردًا من مبتوري الأطراف المراجعين للهيئة الهاشمية للمصابين العسكريين في إقليم الشمال، وفرع عمان، وقسم الأطراف الاصطناعية في الخدمات الطبية الملكية، اختيروا بالطريقة المتيسرة. والجدول (1) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغيرات الدراسة.

الجدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغيراتها

المتغير	الفئات	العدد	النسبة
العمر	أقل من 45 سنة	90	39.3
	45 سنة فأكثر	139	60.7
المستوى التعليمي	ثانوي فما دون	127	55.5
	بكالوريوس فأعلى	102	44.5
مدة البتر	أقل من 5 سنوات	89	38.9
	5 سنوات فأكثر	140	61.1
مكان البتر	بتر علوي	78	34.1
	بتر سفلي	151	65.9
	المجموع	**229**	**100.0**

أداتا الدراسة

أولًا: مقياس الحساسية الانفعالية

لتحقيق أهداف الدراسة، استخدم مقياس الحساسية الانفعالية الذي أعده (Dabrowski, 1980)، وترجمه عبدالله (2018)، المكون من (30) فقرة موزعة إلى ثلاثة مجالات، هي: الحساسية الفردية السلبية، والحساسية الموجبة، والابتعاد العاطفي. ولتحقيق أهداف الدراسة، اقتصرت الدراسة الحالية على مجالين، هما: الحساسية الفردية السلبية (10) فقرات، والابتعاد العاطفي (10) فقرات.

دلالات صدق وثبات مقياس الحساسية الانفعالية

قام عبدالله (2018) بالتحقق من الصدق الظاهري للمقياس، من خلال عرضه على مجموعة من المتخصصين في العلوم التربوية والنفسية، وأيضًا استخراج مؤشرات صدق البناء لفقرات مقياس الدراسة، وتراوحت معاملات ارتباط الفقرة بمجالها بين (0.41-0.56) لمجال الحساسية الفردية السلبية، و(0.42-0.59) لمجال الابتعاد العاطفي. وللتحقق من صدق المقياس في الدراسة الحالية، عُرض بصورته الأولية (20) فقرة على عدد من الأساتذة المتخصصين في الإرشاد النفسي؛ إذ طُلب إليهم إبداء آرائهم في فقرات المقياس من حيث انتماؤها للمجالين، ومدى وضوحها، وسلامتها من حيث المعنى والصياغة، ومدى مناسبتها أفراد عينة الدراسة، وحذف، أو إضافة، أو تعديل أي فقرة، وأيّ ملاحظات أخرى يرونها مناسبة. وقد أُخذ بملحوظات الأساتذة المحكمين التي تضمنت حذف (3) فقرات، وتعديلات في الصياغة اللغوية لبعض الفقرات، وبهذا استقر المقياس على (17) فقرة موزعة إلى مجالين، هما: الحساسية الفردية السلبية، والابتعاد العاطفي. كما استخرجت مؤشرات صدق البناء للمقياس، بتطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (30) فردًا من مبتوري الأطراف من مجتمع الدراسة، ومن خارج عينتها، وحسبت معاملات ارتباط بيرسون بين درجة الفقرة والدرجة الكلية لمجالها، والدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت معاملات ارتباط (بيرسون) بين الفقرة ومجالها بين (0.39-0.83) لمجال الحساسية الفردية السلبية، و(0.67-0.93) لمجال الابتعاد العاطفي، وتراوحت معاملات الارتباط بين الفقرات والمقياس الكلي بين (0.50-0.86)؛ مما يشير إلى صدق بناء المقياس.

ثبات المقياس

قام عبدالله (2018) بالتحقق من ثبات المقياس من خلال بحساب معامل الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا)، وبلغ (0.80) للمقياس الكلي، وأيضًا حساب ثبات المقياس بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني، وبلغ (0.82) للمقياس الكلي. وللتحقق من ثبات المقياس في الدراسة الحالية، طُبق على عينة استطلاعية مكونة من (30) فردًا من مبتوري الأطراف من مجتمع الدراسة، ومن خارج عينتها، وأعيد تطبيق المقياس على العينة ذاتها بعد أسبوعين من التطبيق الأول، وحساب ثبات المقياس بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني، كما جرى حساب معامل الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا)، والجدول (2) يبين ذلك.

الجدول (2): مؤشرات ثبات مقياس الحساسية الانفعالية

المجال	ثبات الإعادة	الاتساق الداخلي
الحساسية الفردية السلبية	0.82	0.79
الابتعاد العاطفي	0.84	0.80
الحساسية الانفعالية ككل	**0.89**	**0.84**

يبين جدول (2) أن معاملات الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) تراوحت بين (0.79-0.80) لمجالي المقياس، و(0.84) للمقياس الكلي، وتراوحت معاملات ثبات الإعادة لمجالي المقياس بين (0.82-0.84)، و(0.89) للمقياس الكلي؛ مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ثانيًا: مقياس الهزيمة النفسية

لتحقيق أهداف الدراسة، استخدم مقياس الهزيمة النفسية الذي أعده عبد الصمد (2013)، المكون من (60) فقرة موزعة إلى ستة مجالات، هي: ضعف الإرادة، والفراغ الروحي، واحتقار الذات، والاستسلام للهزيمة، والوهن النفسي، والقهر النفسي.

دلالات صدق وثبات مقياس الهزيمة النفسية

قام عبد الصمد (2013) بالتحقق من الصدق الظاهري للمقياس، من خلال عرضه على مجموعة من المتخصصين، وأيضًا حساب معاملات الارتباط بين فقرات المقياس بطريقة التحليل العاملي. وللتحقق من صدق المقياس في الدراسة الحالية، عُرض بصورته الأولية المكون من (60) فقرة على عدد من المتخصصين في الإرشاد النفسي؛ إذ طُلب إليهم إبداء آرائهم في فقرات المقياس من حيث انتماؤها للمجالات الستة، ومدى وضوحها، وسلامتها من حيث المعنى والصياغة، ومدى مناسبتها أفراد عينة الدراسة، وحذف، أو إضافة، أو تعديل أي فقرة، وأيّ ملاحظات أخرى يرونها مناسبة. وقد أُخذ بملحوظات الأساتذة المحكمين التي تضمنت حذف مجال "الفراغ الروحي"، وحذف (21) فقرة؛ لتداخلها مع الفقرات الأخرى، وتعديلات في الصياغة اللغوية لبعض الفقرات، وبهذا استقر المقياس على (30) فقرة موزعة على خمسة مجالات، هي: ضعف الإرادة، واحتقار الذات، والاستسلام للهزيمة، والوهن النفسي، والقهر النفسي. كما استخرجت مؤشرات صدق البناء للمقياس، بتطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (30) فردًا من مبتوري الأطراف من عينة الدراسة، ومن خارج عينتها، وحسبت معاملات ارتباط بيرسون بين درجة الفقرة والدرجة الكلية لمجالها، والدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت معاملات ارتباط بيرسون بين الفقرة ومجالها بين (0.57-0.92) لمجال ضعف الإرادة، و(0.60-0.84) لمجال احتقار الذات، و(0.79-0.92) لمجال الاستسلام للهزيمة، و(0.83-0.93) لمجال الوهن النفسي، و(0.64-0.91) لمجال القهر النفسي، وتراوحت معاملات الارتباط بين الفقرات والمقياس الكلي بين (0.51-0.93)؛ مما يشير إلى صدق بناء المقياس.

ثبات المقياس

قام عبد الصمد (2013) بالتحقق من ثبات المقياس من خلال حساب معامل الارتباط بطريقة التجزئة النصفية، وبلغ (0.76) وفق معادلة سبيرمان-براون، و(0.69) وفق معادلة جيتمان، وأيضًا حساب ثبات المقياس بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني، وتراوحت معاملات ثبات الإعادة بين (0.67-0.83) للمجالات الستة، و(0.77) للمقياس الكلي. وللتحقق من ثبات المقياس في الدراسة الحالية، طُبق على عينة استطلاعية مكونة من (30) فردًا من مبتوري الأطراف من عينة الدراسة، ومن خارج عينتها، وأعيد تطبيق المقياس على العينة ذاتها بعد أسبوعين من التطبيق الأول، وحساب ثبات المقياس بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني، كما جرى حساب معامل الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا)، والجدول (3) يبين ذلك.

الجدول (3): مؤشرات ثبات مقياس الهزيمة النفسية

المجال	ثبات الإعادة	الاتساق الداخلي
ضعف الإرادة	0.83	0.74
احتقار الذات	0.85	0.82
الاستسلام للهزيمة	0.81	0.77
الوهن النفسي	0.84	0.79
القهر النفسي	0.82	0.80
الهزيمة النفسية ككل	**0.89**	**0.86**

يبين جدول (3) أن معاملات الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) تراوحت بين (0.74-0.82) للمجالات الخمسة، و(0.86) للمقياس الكلي، وتراوحت معاملات ثبات الإعادة بين (0.81-0.85) للمجالات الخمسة، و(0.89) للمقياس الكلي؛ مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

تصحيح المقياسين والمعيار الإحصائي المستخدم

تمت الإجابة عن فقرات المقياسين وفقًا لتدريج خماسي يأخذ الأوزان الآتية: "بدرجة كبيرة جدًا" (5) درجات، و"بدرجة كبيرة" (4) درجات، و"بدرجة متوسطة" (3) درجات، و"بدرجة قليلة" درجتان، و"بدرجة قليلة جدًا" درجة واحدة. وللحُكم على الأوساط الحسابية، أُستُخدم المعيار الإحصائي الآتي: 1.00-أقل من 2.33 مستوى منخفض، ومن 2.33-أقل من 3.67 مستوى متوسط، ومن 3.67-5.00 مستوى مرتفع.

إجراءات الدراسة

لتنفيذ الدراسة، اتبعت الإجراءات الآتية:

- إعداد مقياسيّ الدراسة بالرجوع إلى الدراسات السابقة ذات الصلة، والتحقق من دلالات صدقهما وثباتهما.
- الحصول على كتاب تسهيل مهمة من عمادة كلية التربية في جامعة اليرموك إلى الهيئة الهاشمية للمصابين العسكريين في إقليم الشمال، وفرع عمان، وإلى الخدمات الطبية الملكية.
- اختيار العينة بالطريقة المتيسرة من مبتوري الأطراف المراجعين للهيئة الهاشمية للمصابين العسكريين في إقليم الشمال، وفرع عمان، وقسم الأطراف الاصطناعية في الخدمات الطبية الملكية، وتوزيع نسخ المقياسين عليهم ورقيًا، وإلكترونيًا عبر نموذج (Google Form).
- إجراء التحليلات الإحصائية المناسبة، واستخلاص النتائج وتفسيرها، وتقديم التوصيات المناسبة.

متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على ستة متغيرات، هي: العمر (أقل من 45 سنة، و45 سنة فأكثر)، والمستوى التعليمي (ثانوي فما دون، وبكالوريوس فأعلى)، ومدة البتر (أقل من 5 سنوات، و5 سنوات فأكثر)، ومكان البتر (بتر علوي، وبتر سفلي)، والحساسية الانفعالية، والهزيمة النفسية.

المعالجات الإحصائية

للإجابة عن سؤالي الدراسة الأول والثاني، حُسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية، وللإجابة عن السؤالين الثالث والرابع، استخدم تحليل التباين الرباعي، وتحليل التباين الرباعي متعدد المتغيرات، وللإجابة عن السؤال الخامس، استخدم معامل ارتباط بيرسون.

عرض النتائج ومناقشتها

أولًا: نتائج السؤال الأول الذي ينص على: "ما مستوى الحساسية الانفعالية لدى مبتوري الأطراف؟". للإجابة عن هذا السؤال، حُسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الحساسية الانفعالية، والجدول (4) يبين ذلك.

الجدول (4): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الحساسية الانفعالية

الرتبة	الرقم	المجال	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	2	الابتعاد العاطفي	2.81	1.008	متوسط
2	1	الحساسية الفردية السلبية	2.35	.851	متوسط
		الحساسية الانفعالية ككل	**2.57**	**.846**	**متوسط**

يتبين من جدول (4) أن الوسط الحسابي لتقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الحساسية الانفعالية بلغ (2.57)، وبمستوى متوسط؛ إذ جاء مجال الابتعاد العاطفي في المرتبة الأولى بوسط حسابي (2.81)، وبمستوى متوسط، وجاء مجال الحساسية الفردية السلبية في المرتبة الثانية، بوسط حسابي (2.35)، وبمستوى متوسط. ولعل السبب في ذلك يعود إلى حساسية مبتوري الأطراف؛ فهم سريعو التأثر بالمواقف التي لا يعبأ بها الآخرون، وربما تصبح الانفعالات لديهم مبالغ فيها؛ لأن الانفعال يؤثر في السلوك؛ فمن المتوقع أن يتصرف مبتور الأطراف بسلوك يعكس انفعاله وغضبه من البتر؛ فهم أكثر تأثرًا من غيرهم بالعوامل الخارجية، وقد يفسرون كلمات أو آراء الآخرين أكثر مما تحتمل، ويبالغون مبالغة لا معنى لها في تصرفاتهم؛ مما يجعلهم أكثر تأثرًا في السلبيات المحيطة. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة عطية وبقوشه (2018) التي أشارت إلى وجود مستوى متوسط من الآثار النفسية والاجتماعية لدى مبتوري الأطراف في أحداث حرب ليبيا. في حين اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة عبد اللطيف (2022) التي أشارت إلى وجود مستوى منخفض جدًا من الثبات الانفعالي لدى المراهقين مبتوري الأطراف السفلية خلال الأزمة السورية.

وجاء مجال الابتعاد العاطفي بالمرتبة الأولى، وبمستوى متوسط، ولعل السبب في ذلك يعود إلى أن الأفراد المصابين بالبتر يميلون إلى البقاء بعيدًا عن ردود الأفعال الانفعالية للآخرين، وعن المواقف الضاغطة؛ فهم يبتعدون عن الأفراد الذين يمرون بأوضاع سيئة أو صعبة، ويُبقون أنفسهم منفصلين عن الانفعالات السلبية للآخرين؛ فالتأثيرات النفسية للحساسية الانفعالية قد تولد حالة نفسية سلبية مردها القلق الذي مصدره بأن الفرد

مبتور الأطراف يخشى أن لا يعده الآخرين كما يريد أو يتصور؛ فيبتعد عن المحيط الاجتماعي نتيجة المشاعر السلبية، ويلجأ إلى من يشبهونه في ظروف البتر. في حين جاء مجال الحساسية الفردية السلبية بالمرتبة الثانية، وبمستوى متوسط، وربما يعود السبب في ذلك إلى أن الأفراد مبتوري الأطراف يميلون إلى ردود الأفعال السلبية، وحدة المشاعر والانفعالات وقوتها، كالشعور بالخوف، وسرعة الغضب، والضعف، والنقد الذاتي، ويميلون إلى إصدار أحكام سلبية قاسية على أنفسهم في ظل مشاعر الإحساس بالدونية، وعدم الجدارة.

ثانيًا: نتائج السؤال الثاني الذي ينص على: "ما مستوى الهزيمة النفسية لدى مبتوري الأطراف؟". للإجابة عن هذا السؤال، حُسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الهزيمة النفسية، والجدول (5) يبين ذلك.

الجدول (5): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الهزيمة النفسية

الرتبة	الرقم	المجال	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	1	ضعف الإرادة	2.51	.923	متوسط
2	4	الوهن النفسي	2.36	1.212	متوسط
3	5	القهر النفسي	2.31	1.000	منخفض
4	3	الاستسلام للهزيمة	2.30	1.101	منخفض
5	2	احتقار الذات	2.25	.995	منخفض
		الهزيمة النفسية ككل	**2.36**	**.918**	**متوسط**

يتبين من جدول (5) أن الوسط الحسابي لتقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الهزيمة النفسية بلغ (2.36)، وبمستوى متوسط، وتراوحت الأوساط الحسابية في المجالات الخمسة للمقياس بين (2.25-2.51)؛ إذ جاء مجال ضعف الإرادة في المرتبة الأولى بوسط حسابي (2.51)، وبمستوى متوسط، وجاء مجال الوهن النفسي في المرتبة الثانية، بوسط حسابي (2.36)، وبمستوى متوسط، وجاء مجال القهر النفسي في المرتبة الثالثة، بوسط حسابي (2.31)، وبمستوى منخفض، وجاء مجال الاستسلام للهزيمة في المرتبة الرابعة، بوسط حسابي (2.30)، وبمستوى منخفض، وفي المرتبة الأخيرة جاء مجال احتقار الذات بوسط حسابي (2.25)، وبمستوى منخفض.

وربما يعود السبب في ذلك إلى أن الفرد مبتور الأطراف يُكوّن صورة الذات لديه بناءً على المظهر الخارجي، والقدرات الوظيفية لأعضاء الجسم، إضافة إلى الأفكار التي يكونها عن نفسه مقارنه بالآخرين، وهذه المقارنة قد تكون سببًا في عدم رضاه وهزيمته النفسية؛ فبتر الأطراف خبرة مؤلمة تؤدي بالفرد المصاب بها إلى حالة من عدم الاتزان، وعدم القدرة على التكيف مع الواقع الجديد، وتزيد من أفكاره السلبية تجاه ذاته؛ فالأفراد مبتورو الأطراف يعانون من مشاعر سلبية نحو الذات، تتمثل في هزيمة الفرد لذاته، ويتميز هؤلاء الأفراد بالشعور بإهانة الذات، وإستصغارها.

وتتفق هذه النتيجة جزئيًا مع نتيجة دراسة عيد (2022) التي أظهرت مستوى متوسطًا من الخبرات الصادمة، وإدارة الألم النفسي لدى حالات البتر في محافظة غزة، ودراسة دلالة (2015) التي أظهرت مستوى متوسطًا من مفهوم الذات لدى عينة من حالات البتر في محافظة اللاذقية جرّاء الحرب في سوريا. في حين اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كولكارني وآخرين (Kulkarni et al., 2014) التي أظهرت مستوى منخفضًا من نوعية الحياة لدى الأفراد مبتوري الطرف السفلي، ودراسة أبو القمصان (2016) التي أشارت إلى وجود مستوى مرتفع من فاعلية الذات لدى مبتوري الأطراف في الحرب الأخيرة على غزة.

وجاء مجال ضعف الإرادة بالمرتبة الأولى، وبمستوى متوسط، ولعل السبب في ذلك يعود إلى أن بتر الأطراف يترتب عليه آثار نفسية وجسدية، كالخوف من المنافسة والتحدي، وقد يشعر الفرد مبتور الأطراف بضرورة إثبات ذاته على نحو أكبر للتعويض عن فقدان العضو، وقد يعاني من الشعور بالعجز من التغيير إلى الأفضل، والشعور بالإحباط، والاستسلام أمام التحديات اليومية التي تواجهه، فضلًا عن عدم القدرة على المواجهة، والشعور بالحرج من ظهوره الجديد بعد بتر الأطراف.

وجاء مجال احتقار الذات بالمرتبة الأخيرة، وبمستوى منخفض، ولعل السبب في ذلك يعود إلى أن الفرد المصاب بالبتر يسعى لإثبات وجوده الذاتي، والبحث عن معنى جديد لحياته، وتطوير مفهوم الاستقلالية، وعدم الاعتماد على الآخرين في القيام بواجباته، ومواجهة ضغوط ومتطلبات الحياة اليومية، ويُعوّض العضو المبتور عن طريق استغلال الأطراف المتبقية لديه بأقصى طاقة بدنية ممكنة.

ثالثًا: نتائج السؤال الثالث الذي ينص على: "هل توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) في مستوى الحساسية الانفعالية لدى مبتوري الأطراف تعزى إلى متغيرات: العمر، والمستوى التعليمي، ومدة البتر، ومكان البتر؟". للإجابة عن هذا السؤال، حُسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الحساسية الانفعالية لدى مبتوري الأطراف تبعًا لمتغيرات: العمر، والمستوى التعليمي، ومدة البتر، ومكان البتر، والجدول (6) يبين ذلك.

الجدول (6): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الحساسية الانفعالية لدى مبتوري الأطراف تبعًا لمتغيرات العمر والمستوى التعليمي ومدة البتر ومكان البتر

المتغير	الفئات		الحساسية الفردية السلبية	الابتعاد العاطفي	الحساسية الانفعالية
العمر	أقل من 45 سنة	س	2.42	2.86	2.63
		ع	.853	.998	.856
	45 سنة فأكثر	س	2.30	2.77	2.52
		ع	.849	1.017	.840
المستوى التعليمي	ثانوي فما دون	س	2.30	2.75	2.51
		ع	.903	1.004	.872
	بكالوريوس فأعلى	س	2.41	2.88	2.63
		ع	.781	1.014	.811
مدة البتر	أقل من 5 سنوات	س	2.56	2.92	2.73
		ع	.857	1.014	.848
	5سنوات فأكثر	س	2.21	2.74	2.46
		ع	.821	1.002	.831
مكان البتر	بتر علوي	س	2.44	2.87	2.64
		ع	.901	1.088	.921
	بتر سفلي	س	2.30	2.78	2.52
		ع	.822	.967	.804

يُلحظ من جدول (6) وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الحساسية الانفعالية، تبعًا لاختلاف فئات متغيرات: العمر، والمستوى التعليمي، ومدة البتر، ومكان البتر. ولتحديد الدلالة الإحصائية للفروق الظاهرية، استخدم تحليل التباين الرباعي المتعدد، والجدول (7) يبين ذلك، وتحليل التباين الرباعي على المقياس ككل، والجدول (8) يبين ذلك.

الجدول (7): تحليل التباين الرباعي المتعدد لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مجالات الحساسية الانفعالية تبعًا لمتغيرات العمر والمستوى التعليمي ومدة البتر ومكان البتر

مصدر التباين	المجال	مجموع المربعات	درجات الحرية	وسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
العمر	الحساسية الفردية السلبية	.650	1	.650	.931	.336
هوتلنج=.005 ح=.578	الابتعاد العاطفي	.116	1	.116	.113	.737
المستوى التعليمي	الحساسية الفردية السلبية	.002	1	.002	.003	.957
هوتلنج=.003 ح=.755	الابتعاد العاطفي	.359	1	.359	.352	.554
مدة البتر	الحساسية الفردية السلبية	6.504	1	6.504	9.319	.003
هوتلنج=.047 ح=.006	الابتعاد العاطفي	1.563	1	1.563	1.531	.217
مكان البتر	الحساسية الفردية السلبية	1.214	1	1.214	1.739	.189
هوتلنج=.008 ح=.413	الابتعاد العاطفي	.533	1	.533	.522	.471
الخطأ	الحساسية الفردية السلبية	156.335	224	.698		
	الابتعاد العاطفي	228.732	224	1.021		
الكلي	الحساسية الفردية السلبية	164.948	228			
	الابتعاد العاطفي	231.861	228			

يتبين من جدول (7) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α= 0.05) في تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الحساسية الانفعالية في المجالين تبعًا لمتغيرات: العمر، والمستوى التعليمي، ومكان البتر، ووجود فرق دال إحصائيًا في مجال "الحساسية الفردية السلبية" تبعًا لمتغير مدة البتر لصالح أقل من (5) سنوات.

الجدول (8): تحليل التباين الرباعي لتقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الحساسية الانفعالية ككل تبعًا لمتغيرات العمر والمستوى التعليمي ومدة البتر ومكان البتر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	وسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
العمر	.344	1	.344	.489	.485
المستوى التعليمي	.094	1	.094	.133	.716
مدة البتر	3.758	1	3.758	5.341	.022
مكان البتر	.859	1	.859	1.221	.270
الخطأ	157.583	224	.703		
الكلي	163.123	228			

يتبين من جدول (8) عدم وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α= 0.05) في تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الحساسية الانفعالية ككل تبعًا لمتغير العمر. ولعل السبب في ذلك يعود إلى أن معظم الأفراد مبتوري الأطراف يتميزون على نحو عام بصفات مشتركة، ونمط تفكير موحد، وتفسيرهم للأحداث المحيطة بهم يكون واحدًا، بالإضافة إلى تشابه الظروف التي يعيشونها بمختلف أعمارهم؛ فجميعهم تعرضوا للبتر، وفقدوا جزءًا من جسمهم، وبالتالي ظهور الجسم على نحو جديد؛ مما يجعلهم بالمستوى ذاته من التقبل لبتر الأطراف. وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة بحر (2017) التي أشارت إلى وجود فرق دال إحصائيًا في مستوى الانفعالات السلبية لدى حالات البتر في محافظة غزة تبعًا لمتغير العمر لصالح (15-30) سنة، ودراسة عطية وبقوشة (2019) التي أظهرت وجود فرق دال إحصائيًا في مستوى الآثار النفسية لدى مبتوري الأطراف بمدينة إجدابيا تبعًا لمتغير العمر لصالح الأصغر (20-30) سنة.

وأظهرت نتائج هذا السؤال عدم وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α= 0.05) في تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الحساسية الانفعالية تبعًا لمتغير المستوى التعليمي، ويفسر الباحثان هذه النتيجة بأن الأحاسيس جزءٌ من الفرد نفسه، وأن الأفراد مبتوري الأطراف وإن اختلفت مستوياتهم التعليمية؛ إلا إنهم يمتلكون المستوى ذاته من الخبرة المؤلمة (البتر)، وذلك نتيجة تعرضهم لذات الأعراض المؤلمة والصعبة التي عايشوها؛ فالظروف التي مروا بها واحدة، وواجهوا تقريبًا الظروف ذاتها من نظرات العطف، والشفقة من الآخرين، وشعروا بالعجز عند القيام بالمهمات التي اعتادوا على ممارستها قبل الإصابة، وأن تجربة البتر تؤثر في مستوى حساسيتهم الانفعالية. وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة عطية وبقوشة (2019) التي أشارت إلى وجود فرق دال إحصائيًا في مستوى الآثار النفسية لدى مبتوري الأطراف بمدينة إجدابيا تبعًا لمتغير المؤهل العلمي لصالح المؤهل العالي.

كما أظهرت نتائج هذا السؤال عدم وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α= 0.05) في تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الحساسية الانفعالية تبعًا لمتغير مكان البتر. وربما يعود السبب في ذلك إلى أن البتر أيًا كان نوعه يُعد فقدانًا بالنسبة للفرد، ويؤثر في الناحية الوظيفية، وأن الأفراد الذين تعرضوا للبتر سواء في الأطراف العلوية أم السفلية يعانون من مستوى معين من الحساسية الانفعالية؛ فالأطراف العلوية تعد أداة أولية للتعبير، والتفاعل مع البيئة والآخرين، والأطراف السفلية تؤثر في أداء الفرد عمومًا، وفي الحركة على نحو خاص. ويمكن تفسير هذه النتيجة أيضًا في أن الفرد ينظر إلى جسمه كوحدة متكاملة، وكل جزء وعضو فيه يكمل بعضه الآخر، وله وظيفته، سواء أكان علويًا أم سفليًا؛ فالبتر يشعر الفرد المصاب بالنقص، ويعمق من مستوى حساسيته الانفعالية. وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة بحر (2017) التي أشارت إلى وجود فرق دال إحصائيًا في مستوى الانفعالات السلبية لدى مبتوري الأطراف في محافظة غزة تبعًا لمتغير مكان البتر لصالح حالات البتر العلوية.

وأظهرت نتائج هذا السؤال أيضًا وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α= 0.05) في مجال "الحساسية الفردية السلبية" تبعًا لمتغير مدة البتر لصالح أقل من (5) سنوات. ولعل السبب في ذلك يعود إلى أن مبتوري الأطراف لم يصلوا للتقبل بعد؛ أي أنهم انتقلوا بغير إرادتهم إلى مرحلة حياتية جديدة، وبشكل لم يعتادوا عليه، نظرًا إلى حداثة الإصابة؛ مما يجعل الفرد مبتور الأطراف يعاني من الحزن، واليأس، والتشاؤم، والخوف من المستقبل الوظيفي والاجتماعي، وعدم القدرة على التكيف مع الوضع الجديد. وتتفق هذه النتيجة جزئيًا مع نتيجة دراسة بحر (2017) التي أشارت إلى وجود فرق دال إحصائيًا في مستوى الانفعالات السلبية لدى حالات البتر في محافظة غزة تبعًا لمتغير مدة البتر لصالح سنة فأقل.

رابعًا: نتائج السؤال الرابع الذي ينص على: "هل توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α= 0.05) في مستوى الهزيمة النفسية لدى مبتوري الأطراف تعزى إلى متغيرات: العمر، والمستوى التعليمي، ومدة البتر، ومكان البتر؟". للإجابة عن هذا السؤال، حُسبت الأوساط

الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الهزيمة النفسية لدى مبتوري الأطراف تبعًا لمتغيرات: العمر، والمستوى التعليمي، ومدة البتر، ومكان البتر، والجدول (9) يبين ذلك.

الجدول (9): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الهزيمة النفسية لدى مبتوري الأطراف تبعًا لمتغيرات العمر والمستوى التعليمي ومدة البتر ومكان البتر

المتغير	الفئات		ضعف الإرادة	احتقار الذات	الاستسلام للهزيمة	الوهن النفسي	القهر النفسي	الهزيمة النفسية
العمر	أقل من 45 سنة	س	2.50	2.30	2.38	2.36	2.37	2.39
		ع	.940	1.000	1.138	1.240	.975	.930
	45 سنة فأكثر	س	2.51	2.21	2.26	2.36	2.27	2.34
		ع	.915	.994	1.077	1.198	1.017	.913
المستوى التعليمي	ثانوي فما دون	س	2.52	2.26	2.33	2.46	2.40	2.41
		ع	.923	1.062	1.129	1.224	1.038	.950
	بكالوريوس فأعلى	س	2.48	2.23	2.28	2.24	2.20	2.31
		ع	.927	.909	1.070	1.192	.943	.878
مدة البتر	أقل من 5 سنوات	س	2.79	2.57	2.54	2.59	2.55	2.63
		ع	.903	1.052	1.132	1.238	1.035	.939
	5 سنوات فأكثر	س	2.33	2.04	2.15	2.21	2.15	2.19
		ع	.893	.900	1.057	1.176	.948	.865
مكان البتر	بتر علوي	س	2.54	2.24	2.29	2.42	2.18	2.36
		ع	1.005	1.076	1.082	1.193	.964	.936
	بتر سفلي	س	2.49	2.25	2.31	2.33	2.37	2.36
		ع	.881	.954	1.114	1.224	1.015	.912

يُلحظ من جدول (9) وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الهزيمة النفسية، تبعًا لاختلاف فئات متغيرات: العمر، والمستوى التعليمي، ومدة البتر، ومكان البتر. ولتحديد الدلالة الإحصائية للفروق الظاهرية، استخدم تحليل التباين الرباعي المتعدد، والجدول (10) يبين ذلك، وتحليل التباين الرباعي على المقياس ككل، والجدول (11) يبين ذلك.

الجدول (10): تحليل التباين الرباعي المتعدد لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مجالات الهزيمة النفسية تبعًا لمتغيرات العمر والمستوى التعليمي ومدة البتر ومكان البتر

مصدر التباين	المجالات	مجموع المربعات	درجات الحرية	وسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
العمر	ضعف الإرادة	.097	1	.097	.120	.730
هوتلنج=.031	احتقار الذات	1.460	1	1.460	1.573	.211
ح=.232	الاستسلام للهزيمة	2.157	1	2.157	1.822	.178
	الوهن النفسي	1.191	1	1.191	.832	.363
	القهر النفسي	3.810	1	3.810	4.072	.045
المستوى التعليمي	ضعف الإرادة	.842	1	.842	1.039	.309
هوتلنج=.048	احتقار الذات	1.700	1	1.700	1.832	.177
ح=.067	الاستسلام للهزيمة	1.947	1	1.947	1.645	.201
	الوهن النفسي	5.858	1	5.858	4.094	.044
	القهر النفسي	7.398	1	7.398	7.908	.005
مدة البتر	ضعف الإرادة	12.441	1	12.441	15.355	.000
هوتلنج=.106	احتقار الذات	17.032	1	17.032	18.352	.000
ح=.000	الاستسلام للهزيمة	9.500	1	9.500	8.025	.005
	الوهن النفسي	10.624	1	10.624	7.424	.007
	القهر النفسي	11.272	1	11.272	12.049	.001
مكان البتر	ضعف الإرادة	.247	1	.247	.305	.581

مصدر التباين	المجالات	مجموع المربعات	درجات الحرية	وسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
هوتلنج=039.	احتقار الذات	.008	1	.008	.009	.924
ح=127.	الاستسلام للهزيمة	.022	1	.022	.019	.891
	الوهن النفسي	.409	1	.409	.286	.594
	القهر النفسي	2.046	1	2.046	2.187	.141
الخطأ	ضعف الإرادة	181.492	224	.810		
	احتقار الذات	207.880	224	.928		
	الاستسلام للهزيمة	265.159	224	1.184		
	الوهن النفسي	320.535	224	1.431		
	القهر النفسي	209.556	224	.936		
الكلي	ضعف الإرادة	194.182	228			
	احتقار الذات	225.645	228			
	الاستسلام للهزيمة	276.205	228			
	الوهن النفسي	334.990	228			
	القهر النفسي	227.797	228			

يتبين من جدول (10) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α= 0.05) في تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الهزيمة النفسية في جميع المجالات تبعًا لمتغير مكان البتر، ووجود فرق دال إحصائيًا في جميع المجالات تبعًا لمتغير مدة البتر لصالح أقل من (5) سنوات، وفرق دال إحصائيًا في مجال القهر النفسي تبعًا لمتغير العمر لصالح أقل من (45) سنة، وفرق دال إحصائيًا في مجالي "الوهن النفسي، والقهر النفسي" تبعًا لمتغير المستوى التعليمي لصالح ثانوي فما دون.

الجدول (11): تحليل التباين الرباعي لتقديرات أفراد عينة الدراسة

لمستوى الهزيمة النفسية ككل تبعًا لمتغيرات العمر والمستوى التعليمي ومدة البتر ومكان البتر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	وسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
العمر	1.182	1	1.182	1.480	.225
المستوى التعليمي	2.642	1	2.642	3.307	.070
مدة البتر	12.250	1	12.250	15.339	.000
مكان البتر	.001	1	.001	.001	.977
الخطأ	178.902	224	.799		
الكلي	192.255	228			

يتبين من جدول (11) عدم وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α= 0.05) في تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الهزيمة النفسية ككل تبعًا لمتغير العمر. ويفسر الباحثان هذه النتيجة بأن العيش بتجربة الإصابة بالبتر وتأثيراته لا يقتصر على عمر معين حتى يتأثر مفهوم الذات للفرد المصاب؛ فجميع الأعمار من المصابين ببتر الأطراف، يتأثرون في صدمة البتر، وتنتابهم مشاعر الحزن والأسى، وأن التأثير السلبي لتجربة الإصابة بالبتر كبير، ويقع على جميع الفئات العمرية سيما أنهم يعيشون الظروف ذاتها، وهي ظروف البتر؛ مما يجعل الأثر النفسي متساويًا على جميع الأفراد المصابين بغض النظر عن أعمارهم.

وأظهرت النتائج وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α= 0.05) في مجال "القهر النفسي" لصالح أقل من (45) سنة، ولعل السبب في ذلك يعود إلى أن أفراد عينة الدراسة في هذه الفئة العمرية، يُمثلون مرحلة الشباب، التي تتميز بالعطاء والإنتاج، ويقع على عاتقهم تأدية العديد من الأدوار الوظيفية والاجتماعية على أكمل وجه؛ فوجود بتر الأطراف، يُعيق ممارسة نشاطات حياتهم اليومية على نحو طبيعي، ويعزز شعورهم بفدان الأمن النفسي، وتوقع الفشل، والشعور بالتعاسة، وافتقاد الهدف نحو التغيير إلى الأفضل، والخوف من المستقبل الوظيفي والاجتماعي. وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة أبو القمصان (2016) التي أشارت إلى عدم وجود فرق دال إحصائيًا في مستوى فاعلية الذات لدى مبتوري الأطراف في الحرب الأخيرة على غزة تبعًا لمتغير العمر، ودراسة عيد (2022) التي أشارت نتائجها إلى وجود فرق دال إحصائيًا في الخبرات الصادمة، وإدارة الألم النفسي لدى حالات البتر في محافظات غزة تبعًا لمتغير العمر لصالح (20) سنة فأكثر.

وأظهرت نتائج هذا السؤال وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α= 0.05) في تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الهزيمة النفسية في مجالي "الوهن النفسي، والقهر النفسي" تبعًا لمتغير المستوى التعليمي لصالح ثانوي فما دون. ويفسر الباحثان هذه النتيجة بأن مبتوري الأطراف من ذوي المستوى التعليمي المتدني غالبًا ما تمتلكهم الأفكار غير المسؤولة، وينتابهم الشعور باليأس، والبلادة الانفعالية، وفقدان الأمن النفسي، وتوقع

الفشل، وفقدان الأمل، والتنصل من المسؤولية، والتبعية، وافتقاد الهدف نحو التغيير إلى الأفضل، والشعور بالإعياء العام، والشعور بالتعاسة. وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة أبو القمصان (2016) التي أشارت إلى عدم وجود فرق دال إحصائيًا في مستوى فاعلية الذات لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تبعًا لمتغير المستوى التعليمي، ودراسة عيد (2022) التي أظهرت عدم وجود فرق دال إحصائيًا في مستوى إدارة الألم النفسي لدى حالات البتر في محافظات غزة تبعًا لمتغير المستوى التعليمي، ودراسة الوائلي (2022) التي أشارت إلى عدم وجود فرق دال إحصائيًا في درجة الصمود النفسي لدى المراهقين مبتوري الأطراف في محافظة تعز تبعًا لمتغير المستوى التعليمي.

كما أظهرت نتائج هذا السؤال وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α= 0.05) في تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الهزيمة النفسية في جميع المجالات تبعًا لمتغير مدة البتر لصالح أقل من (5) سنوات. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأفراد في بداية إصابتهم بالبتر (أقل من 5 سنوات)، يعانون من مفهوم هش عن الذات نظرًا لحداثة الإصابة، ويعانون من آثار الصدمة، ولا يظهرون التقبل للإعاقة الناتجة عن البتر، حتى يعتادوا على تقبل غياب الطرف، كما أن ثقتهم بأنفسهم قد تهتز، وتؤثر في كفاءة قيامهم بأدوارهم التي لا يمكنهم التخلي عنها. ويمكن تفسير هذه النتيجة أيضًا في أن الصورة الجمالية للفرد، وما حدث فيها من تشويه وفقدان، قد تترك آثارًا سلبية على مفهوم الذات لديه، ومن المتعارف عليه أن الفرد مبتور الأطراف تزداد لديه فرصة الإصابة بالإحباط، واليأس بسبب متطلبات الحياة المختلفة، بعكس الأفراد الذين تزيد مدة إصابتهم من (5 سنوات فأكثر)؛ لأن خبرتهم الحياتية تجعلهم أكثر هدوءً واتزانًا، وقدرة على التكيف، ومواجهة الضغوط الناتجة عن البتر؛ لاكتسابهم المهارات التي تجعلهم يتبنون أفكارًا واقعية، وإدارة جيده للذات، وإدراك قيمة التعامل بإيجابية في مواقف الحياة المختلفة.

وأظهرت نتائج هذا السؤال أيضًا عدم وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α= 0.05) في تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الهزيمة النفسية في جميع المجالات تبعًا لمتغير مكان البتر. ويفسر الباحثان هذه النتيجة بأن الفرد ينظر لنفسه ككل متكامل؛ فمن تعرض للبتر سواء كان علويًا أم سفليًا يؤثر في سرعة التكيف لديه؛ لما ينتج عنه من إعاقة تؤثر في أدائه أدواره الوظيفية والاجتماعية، ولما له من تأثير في حرية الحركة، وممارسة نشاطات الحياة اليومية، ويزيد من اعتماديته على الآخرين، وهذا الاعتماد بحد ذاته، في تذكير للواقع المؤلم للفرد مبتور الأطراف، ويؤثر في حالته النفسية. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة أبو القمصان (2016) التي أشارت إلى عدم وجود فرق دال إحصائيًا في مستوى فاعلية الذات لدى مبتوري الأطراف في الحرب الأخيرة على غزة تبعًا لمتغير حالة البتر، ودراسة دلالة (2015) التي أشارت إلى عدم وجود فرق دال إحصائيًا في مفهوم الذات لدى حالات البتر في محافظة اللاذقية تبعًا لمتغير مكان البتر.

خامسًا: نتائج السؤال الخامس الذي ينص على: "هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين الحساسية الانفعالية والهزيمة النفسية لدى مبتوري الأطراف؟". للإجابة عن هذا السؤال، حُسبت معاملات ارتباط بيرسون بين الحساسية الانفعالية والهزيمة النفسية لدى مبتوري الأطراف، والجدول (12) يبين ذلك.

الجدول (12): معاملات ارتباط بيرسون بين الحساسية الانفعالية والهزيمة النفسية لدى مبتوري الأطراف

المجال		الحساسية الفردية السلبية	الابتعاد العاطفي	الحساسية الانفعالية ككل
ضعف الإرادة	معامل الارتباط ر	.667**	.674**	.733**
	الدلالة الإحصائية	.000	.000	.000
احتقار الذات	معامل الارتباط ر	.651**	.580**	.672**
	الدلالة الإحصائية	.000	.000	.000
الاستسلام للهزيمة	معامل الارتباط ر	.649**	.572**	.667**
	الدلالة الإحصائية	.000	.000	.000
الوهن النفسي	معامل الارتباط ر	.658**	.579**	.675**
	الدلالة الإحصائية	.000	.000	.000
القهر النفسي	معامل الارتباط ر	.605**	.498**	.602**
	الدلالة الإحصائية	.000	.000	.000
الهزيمة النفسية ككل	معامل الارتباط ر	.726**	.661**	.757**
	الدلالة الإحصائية	.000	.000	.000

*دالة إحصائيًا عند مستوى (0.05). **دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01).

يتبين من جدول (12) وجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين الحساسية الانفعالية والهزيمة النفسية لدى مبتوري الأطراف؛ أي أنه كلما ارتفع مستوى الحساسية الانفعالية لدى مبتوري الأطراف ارتفع مستوى الهزيمة النفسية لديهم. وهذه النتيجة منطقية؛ فالأفراد مبتوري الأطراف يعانون

من المشاعر السلبية؛ وهذه المشاعر السلبية تزيد من حساسيتهم الانفعالية، وفي الوقت ذاته؛ فهم يعانون من مشاعر سلبية نحو الذات، كتدني مفهوم الذات، أو ما يعرف بهزيمة الفرد لذاته. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشارت إليه نتائج دراستي (الشافعي، 2018؛ أبو منصور، 2011) بأن الأفراد ذوي الحساسية الانفعالية يفتقرون إلى الثبات، والنضج الانفعالي، وهم شديدو القلق بشأن ما يخفيه الآخرون من مشاعر تجاههم، ولديهم مشاعر مرهفة، ويصعب عليهم التخلص من مشاعر الحزن بسهولة؛ فلا يستطيعون تحمل ثقل العواطف التي تؤثر عليهم، فيتسبب ذلك بتدني مفهوم ذات لديهم، أو ما يعرف بهزيمة الفرد لذاته.

التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة، يوصي الباحثان بالآتية:

- عقد ندوات وورش عمل تُسهم في خفض مستوى الحساسية الانفعالية، والهزيمة النفسية لدى مبتوري الأطراف.
- عقد دورات تدريبية، وتوفير برامج متابعة من أخصائيين نفسيين لمبتوري الأطراف؛ لمساعدتهم في خفض مستوى الحساسية الانفعالية، والهزيمة النفسية.
- إجراء المزيد من الدراسات المستقبلية على فئة مبتوري الأطراف، في ضوء متغيرات لم يتم التطرق إليها في الدراسة الحالية، كالجنس، والمستوى الاقتصادي، والحالة الاجتماعية.
- إجراء دراسات شبه تجريبية متخصصة، تهدف إلى تطوير برامج إرشادية، تُسهم في خفض مستوى الحساسية الانفعالية، والهزيمة النفسية لدى مبتوري الأطراف.

المصادروالمراجع

أبو القمصان، آ. (2016). *نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بفعالية الذات لدى مبتوري الأطراف في الحرب الأخيرة على غزة حرب عام "2014"*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

أبو حلاوة، م. ورزق، ر. (2013). البنية العاملية والتحليل التمييزي للهزيمة النفسية في ضوء بعض المتغيرات النفسية لدى طلاب الجامعة "نموذج مقترح". *دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب*، 37(3)، 128-171.

أبو منصور، ح. (2011). *الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعيا في محافظة غزة*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

الأزهري، م. وأبو هشيمه، م. (2010). *التربية البدنية والإعاقات الحركية لذوي الحاجات الخاصة (رعاية-تأهيل)*. مكتبة الأنجلو المصرية.

بحر، ف. (2017). *وهم الأطراف وعلاقته بالانفعالات النفسية لحالات البتر*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

بركات، و. (2020). *الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة*. مكتبة الرشيد.

دلالة، م. (2015). مفهوم الذات لدى عينة من حالات البتر في محافظة اللاذقية جرّاء الحرب على سوريا: دراسة وصفية تحليلية. *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية*، **37**(3)، 31-46.

زيدان، أ. (2015). سلوك الثرثرة وعلاقته بالحساسية الانفعالية والتوكيدية لدى الجنسين. *مجلة دراسات الطفولة، جامعة عين شمس*، **18**(69)، 1-10.

سالمان، ا. (2017). الاضطراب الوجداني الموسمي كمنبئ بالحساسية الانفعالية لدى معلمي التعليم الأساسي بالمنيا. *مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب*، (1)، 131-164.

سليمان، ع. (2001). *الإعاقات البدنية*. مكتب زهراء الشرق.

الشافعي، ن. (2018). فعالية الإرشاد السلوكي الجدلي في خفض الحساسية الانفعالية السلبية لدى طلاب الجامعة. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، (104)، 167-210.

عبد الصمد، ف. (2013). الهزيمة النفسية: مقياس الهزيمة النفسية في البيئة المصرية. *مجلة البحث في التربية وعلم النفس*، **26**(1)، 1-12.

عبد اللطيف، آ. (2022). الصلابة النفسية والثبات الانفعالي لدى المراهقين مبتوري الأطراف السفلية خلال الأزمة السورية. *مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية*، **28**(2)، 64-98.

عبدالله، م. (2018). الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالتلكؤ الأكاديمي لدى طلبة الجامعة. *مجلة كلية التربية، جامعة واسط*، **30**(1)، 736-749.

عزازي، أ. وعلي، ح. (2020). الأمن الفكري وعلاقته بالهزيمة النفسية لدى الشباب الجامعي. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب*، **128**، 23-58.

عطية، ا. وبقوشة، م. (2019). الآثار النفسية والاجتماعية لدى مبتوري الأطراف في أحداث حرب ليبيا عام 2011 "دراسة ميدانية على عينة من متبوري

الأطراف بمدينة إجدابيا". *مجلة البيان العلمية، جامعة سرت*، (2)، 80-104.

علوان، ن. (2006). علاقة مفهوم الذات بالتوافق الشخصي والاجتماعي لدى معاقي انتفاضة الأقصى. *مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس*، **2**(30)، 273-325.

عيد، أ. (2022). *الخبرات الصادمة وعلاقتها بإدارة الألم النفسي لدى حالات البتر في محافظات غزة*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأقصى، فلسطين.

القراء، ز. (2015). *خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتهما بالقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

كفافي، ع. وعلاء الدين، ج. (2006). *موسوعة علم النفس التأهيلي*. دار الفكر العربي.

مجيد، س. (2008). *اتجاهات معاصرة في رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوي الحاجات الخاصة*. دار صفاء للنشر والتوزيع.

الناصر، ع. وعبد العال، ح. (2018). الضغوط النفسية لدى مبتوري الأطراف جراء العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة. *مجلة مفاهيم للدراسات الفلسفية والإنسانية المعمقة*، (4)، 343-365.

الوائلي، إ. (2022). الصمود النفسي لدى المراهقين مبتوري الأطراف" العلوية، السفلية": دراسة مقارنة. *مجلة دراسات الطفولة*، 25(96)، 176-184.

References

Adrian, C. (2006). *Lower Limb Amputation: a guide to living a quality life*. *New York: Demos Health*.

Arcel, L. T. (1998). *War violence, trauma and the coping process: Armed conflict in Europe and survivor response*. International Rehabilitation Council for Torture Victims.

Bradley, M. M., Cuthbert, B. N., & Lang, P. J. (1991). Startle and emotion: lateral acoustic probes and the bilateral blink. *Psychophysiology*, *28*. 285-295.

Dabrowski, K. (1980). Overexitabilities- hohe sensibilitat der sinne.
http://www.google.com/webhb?hl=de#hl=de&xhr=t&q=overexitabilities+-+hohe+sensibilitat+der.

Domes, G., Schulze, L., & Herpertz, S. C. (2009). Emotion recognition in borderline personality disorder-a review of the literature. *Journal of Personality Disorders*, *23*(1), 6-19.

Fiedler, G., Akins, J., Cooper, R., Munoz, S., & Cooper, R. A. (2014). Rehabilitation of people with lower-limb amputations. *Current Physical Medicine and Rehabilitation Reports*, *2*(4), 263-272.

Kulkarni, T., Hande, D., & Parab, K. U. (2014). Body image and quality of life among individuals with lower limb amputation. *Indian Journal of Basic and Applied Medical Research*, *3*(3), 63-66.

Nock, M. K., Wedig, M. M., Holmberg, E. B., & Hooley, J. M. (2008). The emotion reactivity scale: development, evaluation, and relation to self-injurious thoughts and behaviors. *Behavior Therapy*, *39*(2), 107-116.

Petrides, K. V., Gómez, M. G., & Pérez-González, J. C. (2017). Pathways into psychopathology: Modeling the effects of trait emotional intelligence, mindfulness, and irrational beliefs in a clinical sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *24*(5), 1130-1141.

Pucher, I., Kickinger, W., & Frischenschlager, O. (1999). Coping with amputation and phantom limb pain. *Journal of Psychosomatic Research*, *46*(4), 379-383.

Roșca, A. C., Baciu, C. C., Burtăverde, V., & Mateizer, A. (2021). Psychological consequences in patients with amputation of a limb. An interpretative-phenomenological analysis. *Frontiers in Psychology*, *12*, 493-537.

Sales, L. M. R., Leite, R. F. B., Coura, A. S., & Muniz, C. M. C. (2012). Psychosocial effects of amputation: Conceptions of people who have them. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online*, *4*(4), 3015-3026.

Sharp, C., & Trull, T. J. (2017). Emotion dysregulation in adolescents with borderline personality disorder. *Emotion regulation and psychopathology in children and adolescents*, 259-280.

Wall, K., Kalpakci, A., Hall, K., Crist, N., & Sharp, C. (2018). An evaluation of the construct of emotional sensitivity from the perspective of emotionally sensitive people. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, *5*(1), 1-9.