

مستوى قلق المستقبل لدى عينة من مبتوري الأطراف في مدينة
الحسين الطبية بالمملكة الأردنية الهاشمية
د. روزلين تركي المواس*

تاريخ وصول البحث: 2024/8/11 م تاريخ قبول البحث: 2024/11/21 م

الملخص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى قلق المستقبل لدى عينة من مبتوري الأطراف في مدينة الحسين الطبية بالمملكة الأردنية الهاشمية. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال استبانة من إعداد الباحثة، تكون مجتمع الدراسة من (545) فردًا من مبتوري الأطراف ممن يراجعون مركز تأهيل البتر في مدينة الحسين الطبية، في حين تكونت عينة الدراسة من (260) فردًا تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة. بينت النتائج أن مستوى قلق المستقبل لدى أفراد العينة جاء مرتفعًا، وبينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة تعزى لأثر الجنس في جميع المجالات باستثناء الجانب الجسدي وجاءت الفروق لصالح الذكور، وعدم وجود فروق ذات دلالة تعزى لأثر المستوى التعليمي في جميع المجالات وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين خلقي من جهة وكل من حادث، ومرض مزمن من جهة أخرى وجاءت الفروق لصالح كل من حادث، ومرض مزمن في الجانب المعرفي، والجانب الجسدي، والجانب الاجتماعي، والجانب الاقتصادي، ومقياس قلق المستقبل ككل. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرض مزمن من جهة وكل من خلقي، وحادث من جهة أخرى وجاءت الفروق لصالح المرض المزمن في الجانب الوجداني. الكلمات المفتاحية: قلق المستقبل. مبتور الأطراف. مدينة الحسين الطبية. الأردن

* دكتورة.

Level of Future Anxiety among the Amputated at Al-Hussein Medical City in Jordan

Abstract

The purpose of the study is to investigate the level of future anxiety among a sample of amputees in Al-Hussein Medical City in the Hashemite Kingdom of Jordan. The study adopted the descriptive analytical approach through a questionnaire prepared by the researcher. The study population consisted of (545) amputees attending the Amputation Rehabilitation Center in Al-Hussein Medical City, while the study sample consisted of (260) individuals who were selected using the available method. The Findings showed that the level of future anxiety among the sample was high; further, there were no significant differences due to the effect of gender in all domains except the physical domain in favor of males, and that there were no significant differences due to the educational level in all domains. There were also significant statistical differences between congenital on the one hand and each of accident and chronic disease on one side, in favor of each of accident and chronic disease in the cognitive domain, the physical domain, the social domain, the economic domain and scale as a whole. There were significant statistical differences between chronic disease on the one hand and each of congenital and accident on the other, in favor of chronic disease in the emotional domain.

Keywords: Future anxiety, Amputee, Al-Hussein Medical City, Jordan

المقدمة:

خلق الله سبحانه وتعالى الإنسان وهياً؛ ليكون قادراً على مجابهة متطلبات الحياة، وحتى يتمكن من تحقيق ذلك كان لا بد من وجود آليات للحركة الإرادية وغير الإرادية. إذ إنّ لأطراف الإنسان أهمية بالغة في حركته وانتقاله من مكان لآخر، وفي حال تعرض الإنسان للبتر لأي سبب، يكون من الصعب تعويض ذلك الطرف، حيث يُعد فقدان أي جزء من الجسم كفقدان شخص محبوب؛ لذلك يُعاني مبتور الأطراف من العديد من الأمراض النفسية، والانفعالات، فقد يمر بالاكتئاب، والقلق.

ويتسبب البتر للأفراد بزيادة مستويات التوتر والقلق، والخوف من المستقبل لدى مبتوري الأطراف، وهذا أمر يصيبهم نتيجة الحالة الصحية التي يمرون بها، وخاصة بعد إجراء عملية البتر والقيام بالمراجعات الطبية المختلفة، حيث تتزايد لديهم المخاوف من المستقبل، وتزداد مستويات التوتر التي تؤثر على الناحية الاجتماعية والأسرية لديهم (الظاهر، 2010). يتعرض الأفراد الذين يتم بتر أطرافهم للعديد من الخبرات الصعبة، التي تتمثل بالقلق، ومشاعر الخوف من الغد الغامض، فضلاً عن التنبؤ السلبي بالأحداث المتوقعة في المستقبل القريب أو البعيد، والشعور بالتوتر والإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام، ونقص القدرة على مواجهة كل ما يحيط بهم من مشكلات أو أحداث مجتمعية، ونقص الشعور بالأمن النفسي وتدني مفهوم الذات، وهذا يقلل من قدرتهم على تحقيق الاتزان والتوافق سواء مع الأسرة أو مع شريك الحياة (الحسيني، 2011).

وينبع قلق المستقبل من صعوبة الواقع الراهن لدى الفرد، فإذا كان الواقع الحالي للفرد سلبياً فإنه تطغى عليه مشاعر التشاؤم والعجز، وعدم القدرة على تحقيق الأهداف المهمة، فقلق المستقبل عادة ما يتعلق بالأفكار التي تدور في خلد الإنسان؛ لتجعله إنساناً متشائماً من الحياة، وأنّ الحياة أصبحت نهايتها قريبة، بالإضافة إلى التخوف من فقدان السيطرة على الوظائف الجسدية والعقلية، ومظاهر سلوكية نابعة من أعماق الفرد، ومظاهر جسدية كالانفعالات الفسيولوجية والبيولوجية، فضلاً عن توقع المشكلات الأسرية والزواجية (عبد الحميد، 2020). علاوة على ما سبق، فإنّ الأفراد المبتورين يعانون من مشكلات تتصل بصورة الجسم، وهذه الصورة تتشكل من مصادر شعورية ولا شعورية، تمثل مكوناً أساسياً في مفهومهم عن ذواتهم، كما تؤثر هذه الصورة المطبوعة في ذهن المبتور على تقبله لإمكاناته، وتقبله لاستعداداته، مما

يُساهم في مشكلات تتصل بالذات، والعجز عن تحقيق الطموحات في المستقبل، وعدم القدرة على الإنجاز وتأدية الواجبات والمهام الحياتية المختلفة (مناني ونوغي، 2013). ويشير سيمسك وأوزترك وناها (Simsek, Ozturk & Nahya, 2017) أن الأفراد عندما يفقدون بغض من وظائفهم الحركية نتيجة للبتر، فإنهم يتعرضون لنوع من الصدمة النفسية التي تسبب لهم التوتر، والخوف من المستقبل، وقد تؤثر سلبًا على حياتهم الزوجية، خاصة أن النظرة إلى الذات، وصورة الجسم، تزيد من احتمالية المشكلات الأسرية، حتى لو كانت في مخيلة الفرد، وتطغى على مشاعره وانفعالاته أكثر من غيرها.

يمثل البتر إعاقة نفسية واجتماعية، كما هو إعاقة جسدية، لأنه يترك آثاره على الفرد والمجتمع، فقد بينت دراسة عطية وبقوشة (2019) أنّ مبتوري الأطراف يعانون في الغالب من مشكلات ترتبط بالحالة النفسية مثل التوتر والقلق والخوف من المستقبل، كما أنهم بحسب دراسة أبو غالي (2011) يحتاجون للدعم الأسري والمجتمعي؛ للتقليل من حدة الآثار النفسية، فضلًا عن أن البتر يجعله في صراع عقلي دائم و حالة تأهب، وخوف، وتوجس من التوقعات والتنبؤ بالمستقبل الذي تبدو معطياته مهمة وناقصة، مترافق مع مجموعة من الأنماط السلوكية التي تتسم بفقدان القدرة على تطوير الشخصية، كما أنهم عاجزين عن التخطيط للمستقبل، ويشعرون بخيبة أمل دائمة، وفي ذات الوقت يتعاملون مع أي حدث مستقبلي بالريبة والشك والحذر، هذا بالإضافة على ما أكدت عليه دراسات أخرى مثل دراسة روسكا وبوركويردي وميتزير (Rosca, Baci, Burtaverde & Mateizer, 2021) ودراسة (الوائي وعبد المجيد، 2022) ضرورة دراسة كل المشكلات والاضطرابات النفسية التي يعاني منها الفرد عند تعرضه لبتر أحد أعضائه العلوية أو السفلية؛ لما في ذلك من آثار نفسية سلبية على الفرد، وأسرته، والمجتمع ككل.

إن البتر حالة طبية مستمرة ولا يمكن تغييرها إلا من خلال العلاج الفيزيائي أو الأطراف الصناعية، وبالتالي هي حالة طبية تؤثر على حياة الفرد بشكل كامل، ويجب على المريض التكيف مع وظيفة الجسم المتغيرة وصورته. وخلال عملية التكيف هذه، يمكن أن تحدث مشاكل نفسية، مثل عدم القدرة على التنظيم، والقلق من المستقبل، وهذا كله قد يؤثر على الحياة الأسرية والزوجية للفرد، وغالبًا ما يتم قبول الصعوبات النفسية للمرضى الذين يعانون من بتر الأطراف باعتبارها استجابات طبيعية لا يتم التعرف عليها غالبًا من قبل المرضى وأفراد الأسرة وأطبائهم،

لكن هناك حاجة دائمة للتعامل مع العواقب النفسية التي تؤثر على الصحة النفسية لهؤلاء الأفراد وبخاصة في مجال القلق من المستقبل (Jo, Kang, Seo, Koo, Kim & Yun, 2021). في ضوء ما تقدم، ارتأت الباحثة القيام بدراسة حول مستوى قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف الذين يراجعون الخدمات الطبية الملكية في المملكة الأردنية الهاشمية.

مشكلة الدراسة:

يقوم المركز الوطني لتأهيل إصابات البتر في مدينة الحسين الطبية بالعمل على تأهيل وتقديم خدمات متكاملة بجودة عالية لذوي التحديات الحركية وأصحاب البتر المختلفة، والتشوهات، ويعمل المركز على تقديم الخدمات الطبية والفيزيائية لمراجعيه، حيث عمل المركز منذ تأسيسه على التعامل مع مئات حالات البتر وتقديم الخدمة للمراجعين (المركز الوطني لتأهيل البتر، 2023)، إلا أن البتر سواء أكان ناتجاً عن تداخل جراحي، أو نتيجة للولادة، أو لأي سبب كان، من الحالات الطبية التي يتبعها مجموعة من المشكلات والعواقب النفسية التي لا بد من دراستها والتعامل معها، فهو يرتبط بالمعاناة الجسدية، ورفض صورة الجسم، والانعزال عن المجتمع، والقلق من المستقبل وتراجع مستويات الرفاه والسعادة بسبب الخوف من المستقبل Rosca, (Baciu, Brtaverde & Mateizer, 2021)، فضلاً عن أنه يتسبب للفرد بالقلق، والخوف من المستقبل (عطية وبقوشة، 2019)، وكذلك الشعور بالإحباط والاكتئاب والعزلة الاجتماعية (أبو غالي، 2011)، وهذا يعني أن هذه الفئة من الأفراد تحتاج للدعم النفسي والاجتماعي، كي تتمكن من تجاوز محنتها، والنظر بطريقة إيجابية للمستقبل.

من خلال عمل الباحثة كعمالقة فيزيائية في المركز الوطني لتأهيل إصابات البتر في مدينة الحسين الطبية شعرت بأهمية تسليط الضوء على الصحة النفسية لدى فئة مبتوري الأطراف، وبخاصة من جانب مستويات الخوف والتوتر الناتجة عن قلق المستقبل، من خلال دراسة بحثية للتعرف إلى مستوى قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف في مدينة الحسين الطبية في ظل قلة الدراسات المحلية – في حدود اطلاع الباحثة- حول هذا الموضوع.

أسئلة الدراسة:

تسعى هذه الدراسة للإجابة عن الأسئلة الآتية:

- "ما مستوى قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف في مدينة الحسين الطبية"؟.

- "هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) لاستجابات أفراد عينة الدراسة لقلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف في مدينة الحسين الطبية في المملكة الأردنية الهاشمية تعزى لمتغيرات الجنس وسبب البتر والمستوى التعليمي؟
أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف الذين يراجعون المركز الوطني لتأهيل البتر في الخدمات الطبية الملكية.
أهمية الدراسة: يُمكن توضيح أهميّة الدراسة من خلال الآتي:
أولاً: الأهمية النظرية:

- تكمن أهمية الدراسة في أهمية الموضوع التي تتناوله الدراسة (قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف)، حيث إنّ حالة البتر تؤثر بشكل سلبي على حياة الفرد النفسية، وبالتالي من المهم أن يتم تسليط الضوء على الحالة النفسية لدى مبتوري الأطراف، وتقديم مادة علمية تثري المكتبة العربية في هذا المجال.

- تكمن أهمية الدراسة تحديداً في الفئة التي تتناولها وهي فئة مبتوري الأطراف، حيث إن الدراسات حول هذه الفئة لا زالت في مهدها وخصوصاً في البيئة المحلية الأردنية، ولا بد من تحديد المشكلات النفسية التي يعانون منها؛ من أجل تقديم التوصيات المناسبة للتعامل معها من جوانبها العضوية والنفسية والاجتماعية.

- تُبرز الدراسة الحالية جانباً وقائياً من خلال تناول الكشف عن مستوى قلق المستقبل لدى هذه الفئة؛ لمساعدة الفرد مبتور الطرف من خلال تقديم الدعم النفسي، والتخفيف من الأعراض النفسية السلبية للبتر.

- من الممكن أن تكون الدراسة الحالية إسهاماً علمياً جديداً، وإضافة للأدب النظري الذي قد يثير الكثير من استفسارات وتساؤلات الباحثين، ويفتح الباب أمام مزيد من الدراسات والبحوث حول هذا الموضوع.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

- توفر الدراسة الحالية مقياس يتمتع بخصائص سيكومترية مناسبة، وهذا قد يساعد الباحثين على استخدامه في أبحاثهم ودراساتهم حول مبتوري الأطراف مستقبلاً.

-تتمثل الأهمية التطبيقية في مساعدة القائمين على رعاية مبتوري الأطراف على اختلاف أنواع وأسباب البتر في معرفة حاجات مبتوري الأطراف والتغيرات النفسية والانفعالية، لديهم، وأثر ذلك على مستقبلهم، ومن ثم تقديم المقترحات والتوصيات اللازمة لمساعدتهم.

-تأمل الباحثة أن تستفيد المراكز الطبية والمستشفيات من النتائج في تطبيق وبناء البرامج الوقائية والعلاجية والإرشادية لمبتوري الأطراف، وعقد الندوات وورش العمل التي يمكن أن يستفيد منها مبتوري الأطراف، والعاملين في المجال الطبي، وأصحاب القرار؛ لتقديم الدعم النفسي لهم، ومساعدتهم على مواجهة المشكلات النفسية الناتجة عن حالة البتر التي يعانون منها.

التعريفات المفاهيمية والإجرائية:

ورد في هذه الدراسة مصطلحات متعددة عُرِفَتْ نظرياً وإجرائياً على النحو التالي:

قلق المستقبل: "حالة انفعالية سلبية، ومشاعر تشاؤمية أثناء تفكير الفرد بالمستقبل، وتوقع حصول التهديدات والحوادث السلبية دون وجود مبرر أو دليل على ذلك، والخوف من حدوث مشكلات اجتماعية واقتصادية ونفسية، وقد يترافق ذلك مع بعض الأعراض العضوية السلبية والضعف العام" (Santos, Riskiana & Latipun, 2019:2). ويُعرف إجرائياً: بالدرجة التي يتم الحصول عليها على مقياس قلق المستقبل بدلالته الكلية والفرعية.

مبتورو الأطراف: "الأشخاص الذين خضعوا لإزالة جزء أو طرف من جسم الإنسان، وذلك للحفاظ على حياة الفرد، نتيجة إصابة في حادث أو غرغرينة، أو تشوه خلقي أو ورم، ويتم ذلك عن طريق الجراحة" (الأطرش، 2015: 336). ويقصد بهم في هذه الدراسة مبتوري الأطراف السفلية والعلوية (ذكوراً وإناثاً) والذين يراجعون الخدمات الطبية الملكية/ مدينة الحسين الطبية.

مدينة الحسين الطبية: مجمع طبي عسكري يحتوي على خمسة مستشفيات تضم كافة التخصصات التي تعالج مختلف الأمراض، يستفيد منه العسكريون وأسرهم، ومن يجري تحويلهم من المستشفيات الحكومية، ويقع في العاصمة عمان (مدينة الحسين الطبية، 2024:1).

حدود الدراسة: يتم تعميم هذه الدراسة وفقاً للحدود والمحددات التالية:

-الحدود البشرية: طبقت الدراسة على عينة من مبتوري الأطراف (السفلية والعلوية).

-الحدود المكانية: طبقت الدراسة في مركز تأهيل البتر في مدينة الحسين الطبية / الخدمات الطبية الملكية.

-الحدود الزمانية: طبقت إجراءات الدراسة خلال العام (2023/2024)
محددات الدراسة: تتحدد الدراسة الحالية بجدية وكفاءة العينة بالإجابة على مقياس الدراسة المستخدم.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً- الإطار النظري:

مبتورو الأطراف (Amputated):

تستوجب العملية العلاجية لبعض الأمراض خاصة المزمنة منها، وما يترتب عليها من مضاعفات، حتمية اللجوء إلى بتر عضو من أعضاء الجسم بهدف الحفاظ على حياة الفرد، مما يسبب صدمة نفسية الفرد، يترتب عليها ظهور مشكلات ومعوقات في الحياة اليومية لم تكن موجودة سابقاً، نظراً لأن الفرد لا يستطيع الاستغناء عن جزء من جسده، وغير قادر على تقبل هذه الفكرة، وما ينتج عنها من مشكلات عضوية ونفسية مستقبلاً (Catalan & Nichlas, 2014). وتختلف نظرة المجتمعات إلى مبتوري الأطراف باعتبارهم جزء من المعاقين حركياً، فقد اعتبرتهم المجتمعات قديماً عبئاً وعاراً على الأسرة، خاصة أن النظرة الاجتماعية كانت ترى فيهم سبباً لإعاقة التقدم والنمو الاجتماعي والاقتصادي، إلا أنه مع التطور البشري تم سن القوانين والتشريعات التي ضمنت حقوق هذه الفئة، مما جعلهم أكثر اندماجاً وانخراطاً في مختلف النشاطات والجوانب الحياتية. لكن ما زالت نظرة المجتمع لهم، وما يرافقها من مشاعر نفسية سلبية، ذات أثر واضح على شعورهم بالدونية، والإحساس بالنقص، والضيق، والاضطهاد والمعاناة، ونبذ المجتمع لهم، ويؤثر ذلك سلباً في سلوكهم الاجتماعي، والشعور بالعزلة، والغربة، والانطواء والانسحاب الاجتماعي، وفقدان الثقة بالنفس وبالآخرين، والعجز عن التكيف الناتج عن صعوبات في الحركة، والحساسية الزائدة لكل ما يمر به (رشيد، 2018).

ويشير إبراهيم (2023) إلى أن كافة المشكلات التي يجابهها ذوي الإعاقة الحركية أو مبتوري الأطراف في حياتهم تشكل حجر عثرة أمام توافقهم، وصحتهم النفسية، مما يترك أثراً سلبياً على مفهوماتهم لذواتهم، وبالتالي ظهور المزيد من المشكلات النفسية لديهم، بمعنى أن المشكلات ذات

علاقة عكسية مع مفهوم الفرد لذاته وظهور الاضطرابات النفسية المرافقة لذلك من مثل قلق المستقبل، وحدوث مشكلات أسرية وزوجية تتعلق بالتوافق، والتعامل مع المحيط الأسري. وتعدّ عملية البتر لأي سبب كان أحد الأزمات التي يمر بها الأفراد في المجتمع، وتؤثر بشكل مباشر على جميع الجوانب الحياتية، والعضوية، كما تنطوي على خبرات ومشاعر الذنب، والمسؤولية عن الحدث، والشعور بالخجل، وضعف الشعور بالأمن، والإحساس بالانفصال عن الواقع، وانعدام، والتوجس من الأحداث المستقبلية، والشعور باليأس، وظهور الأفكار السلبية المشوهة، والضجر والتعاسة والألم النفسي. ويطور هؤلاء الأفراد نتيجة سوء الحالة الانفعالية، نوعاً من السلوك العدواني سواء تجاه الذات أو الآخرين وبالتالي يتجنبون المواقف الاجتماعية، ويرفضون المساعدة من الآخرين، ومن جانب آخر قد يعانون من جمود الانفعالات وضعف المقدرة في التعبير الصحيح عن الذات، وتطوير أزمات مستقبلية مرتبطة بالأزمة الحالية، وتتجلى لديهم عدم القدرة على التعبير عن الفرح والسرور بشكل واضح، لذا وجب التدخل الإرشادي، وفهم سياقات الأزمة، وتحديد الاحتياجات والتدخلات، والتعرف إلى مصادر الدعم المختلفة (السفاسفة ومعابرة والسفاسفة، 2020).

وقد يتعرض الفرد لبتر أحد أطرافه نتيجة لتعرضه لحادث ما، أو بسبب مرض مزمن مثل السكري اقتضى من الأطباء بتر أحد أطرافه، وقد يكون البتر نتيجة لحالة مرضية خلقية، أو قد يكون من مرحلة الخلق والولادة مع الفرد (Thorstenson, 2015). والمبتور هو "الشخص الذي فقد أحد أطرافه العلوية أو السفلية كاملة أو جزء منها، نتيجة لأسباب خلقية ولادية أو بيئية من مثل: الحروب والزلازل والكوارث الطبيعية، أو إصابته بأحد الأمراض المزمنة من مثل: السرطانات خاصة سرطان العظام، وأمراض الأوعية الدموية، والسكري التي بدورها تفضي إلى حتمية البتر". لكن مهما تعددت أسباب البتر في الأطراف العلوية أو السفلية، فإن المحصلة هي تغير في جودة الحياة ونمطها، وظهور الصعوبات والمعوقات الجسدية والاجتماعية والنفسية التي لم تكن موجودة قبل عملية البتر وذلك تبعاً لنوع البتر ومكانه ومستواه (Washington & Williams, 2014).

وقد مرت عملية بتر الأطراف بعدة مراحل تاريخية، فالبتر لبس بالأمر الجديد، بل يعود إلى تاريخ قديم، حيث إنه يعتبر أول أنواع الجراحة، ولكنه كان يتم بطرق بدائية وغير متحضرة، وتعود أول عملية بتر إلى العصر الحجري الحديث، حيث كانت تستخدم الأدوات الحجرية؛ لبتر

الأطراف المتضررة، إذ تعود أول عملية بتر مسجلة للعام 1800 ق.م عندما تم بتر قدم الملكة فيشبالا نتيجة لإصابتهما في إحدى المعارك إصابة كبيرة (Omlid, 2018).

واستمرت عملية البتر بالتطور نتيجة أعداد الإصابات الكبيرة في المعارك والحروب التي خاضتها البشرية، فعلى سبيل المثال طور العالم الفرنسي (بيرييه Pare) ملقطاً خاصاً بالبتر في العام 1529م؛ من أجل بتر أطراف الجنود الفرنسيين المصابين بالمعارك بطريقة سليمة؛ لوقف النزيف وإنقاذ حياتهم (Murphy, 2014).

وظهرت عملية بتر السديلة (إغلاق الأنسجة المتضررة للعضو بعد بتره) في العام 1679، من خلال استخدام جلد خارجي لإغلاق أنسجة العضو المتضرر (Sachs, Bojunga & Encke, 1999)، وفي الفترة من عام 1794-1847 قام الطبيب روبرت ليستون (Robert Liston) ببتر أول قدم أمام طلابه، وأشار أن نسبة الوفيات في هذه الحالات بلغت 300% مقارنة بباقي الوفيات، وبعد هذه الفترة تزايدت محاولات البتر، وشهدت عمليات البتر ثورة حقيقية مع دخول العالم القرن التاسع عشر، حيث ظهرت المزيد من الأدوات والتقنيات، واستمر هذا التقدم والتطور؛ نتيجة التطور العلمي والمعرفي، وأصبح اليوم من أكثر العمليات الجراحية تنفيذاً وظهرت مختلف أنواع الأطراف الاصطناعية كبديل للأطراف المبتورة (Nesbit & Holston, 2016).

ويُعرف هام وكوتون (Ham & Cotton, 1991: 3) البتر بأنه "عملية جراحية دقيقة تهدف إلى استئصال الجزء المريض، أو التالف من الأنسجة في العضو المصاب لدى الإنسان؛ لإنتاج نهاية طرف (Stump) بالشكل، والطول المناسبين، بحيث يتمكن المختص أو المعالج من تركيب الطرف الصناعي بنجاح". وترى عبد العزيز وعبد الهادي وعبد الخالق (2015: 85) أن البتر ما هو إلا "حالة من العجز الجسدي تحدث لدى الفرد في أي مرحلة من مراحل عمره، وهو عبارة عن استئصال جزء من أجزاء جسمه لإنقاذ حياته؛ أو لتحسين أداء العضو الذي تمنعه الإصابة من القيام بوظيفته".

وتشير عبيد (2000: 33) إلى مبتور الطرف "من فقد أحد أطرافه أو حتى كلها ونتج عن ذلك إعاقة حركية أثرت على أدائه لأدواره الاجتماعية، ومن ثم توافقه الاجتماعي والنفسي في الأسرة، والعمل والمجتمع، مما يتطلب تأهيلاً مهنيًا، واجتماعيًا، ونفسيًا؛ لاستعادة كل أو بعض توافقه مع المجتمع".

أما وولدن (Woolden, 2004: 160) فيعرف البتر بأنه "الاستئصال الجراحي الخارجي لجزء من الجسم في الأطراف العلوية أو الأطراف السفلية أو كليهما، بهدف الحفاظ على حياة الفرد". في حين ذكر أبو النصر (2005: 108) أن بتر الأطراف يعني: "هو فقد الإنسان لطرف أو أكثر من أطرافه العليا أو السفلى".

وفي ذات السياق، عرفه أنتوني (Antonie, 2006: 50) بأنه "نزع عضو أو قطعة من عضو، ويحدث بالتحديد على مستوى المفاصل، بالإضافة إلى إصابة العضلات والألياف التي تربط المفاصل الموجودة على مستوى العضو المبتور". بينما أشار الأزهرى (2010: 161) أن البتر يعني "استئصال طرف أو أكثر من أطراف الجسم سواء إحدى أطرافه العلوية أو جزء منها أو الأطراف السفلية أو جزء منها".

وعرفته شويعل وضيف الله (2012: 262) بأنه "أحد أنواع الإعاقة الحركية المكتسبة التي تؤدي إلى بتر أطراف الجسم، أو كلها أو جزء منها سواء في الأطراف السفلية أو الأطراف العلوية، ويتم خلال مرحلة ما بعد الولاد إلى غاية نهاية عمر الإنسان تقريباً؛ نتيجة حوادث كالسقوط، أو حوادث السيارات، أو نتيجة الحروب، أو بفعل الجراحة التي تقوم على بتر العضو المصاب بسبب بعض الأمراض المؤدية لذلك".

كما أشارت عبد العزيز وعبد الهادي وعبد الخالق (2015: 287) أن مبتوري الأطراف هم "أولئك الأفراد المصابين بفقد الأطراف العليا أو السفلى أو جزء منها أو كلها؛ نتيجة إصابة حرب، مما جعل حياة الفرد أكثر صعوبة وملينة بالعقبات والمشكلات، وتزيد من حدة مشكلاته النفسية والاجتماعية والمهنية". أما الأطرش (2015: 343) فرأى أن البتر يعني "إزالة أو عدم نمو الأطراف أو جزء منها، والبتر إما أن يكون ولادياً أو مكتسباً، وقد يكون نتيجة لحوادث الطرق، حوادث الحرائق، حوادث الصناعة، حوادث الملاعب، حوادث السقوط، الإصابات في ميادين القتال والحروب، والكوارث الطبيعية مثل: البراكين والزلازل والأورام والأمراض الخبيثة مثل السرطان".

وعرفت رفعت (2019: 269) الفرد مبتور الطرف بأنه "الشخص الذي فقد كل أو جزء من ذراعه أو يده أو رجله عن طريق البتر، ويحتاج إلى استخدام أطراف اصطناعية، تسمح له بالحركة تقريباً، كما كانت قبل فقدان أحد الأطراف".

في حين ذكرهم الخطيب وعبد الهادي وياسين (2022: 1429) بأنهم "الأفراد الذين تعرضوا لإصابة البتر نتيجة التعرض لحوادث مختلفة، أو ضربات مفاجئة، نتج عنها بتر في عضو أو أكثر

من أعضاء الجسم". وقد اتفقت معه الصبان (2022: 552) بالإشارة إلى أنهم: "المرضى الذين تعرضوا للبتر في أحد أطرافهم (العلوية أو السفلية) أو كلاهما لأسباب مختلفة". ويوضح مولينا وفولك (Molina & Faluk, 2022) مجموعة الأسباب التي تقف وراء عملية بتر الأطراف، وهذه الأسباب هي الآتي:

- الأمراض الوعائية (Vascular Diseases): تُعدّ الأكثر شيوعاً، كونها ترتبط بنقص التروية الدموية في الأطراف، والذي قد يحدث بسبب ضعف في جدار هذه الأوعية، أو كمضاعفات لأحد الأمراض المزمنة.

- السكري (Diabetes Mellitus): تحدث عملية البتر لدى المصابين بالسكري بالتزامن مع مجموعة من العوامل الأخرى من مثل: تصلب الشرايين والأوردة، والتهاب وأمراض الأعصاب المختلفة.

- الأورام السرطانية (Cancer): تعد الأورام السرطانية المختلفة بشكل عام، والإصابة بسرطان العظام (Osteosarcoma) على وجه الخصوص من أسباب بتر العضو المصاب لدى الفرد.

- الالتهابات (Infections): تشتمل على التهاب الجروح، وعدم تعقيمها وتلوثها بالآتربة، والجراثيم المختلفة خاصة في وقت الحرب، وهذا يتسبب ببتر العضو المصاب.

- الإصابات والحوادث (Trauma): تشمل حوادث الطرق، والإصابات الكيميائية، والإصابات الكهربائية والميكانيكية، وإصابات العمل على اختلاف أنواعها، والإصابات الناتجة عن الحروب والكوارث الطبيعية.

- البتر الناتج عن التشوهات الخلقية (Congenital limb deficiency): ينتج عن الخلل الذي يصيب بعض الخلايا الجينية في أثناء فترة الحمل.

وبينت رفعت (2019) أنّ البتر ينقسم إلى نوعين أساسيين هما: بتر الأطراف السفلية (Lower Extremity amputation)، وبتر الأطراف العلوية (Upper Extremity Amputation)، حيث يعتبر بتر الأطراف السفلية الأكثر انتشاراً بنسبة (90%) مقارنة بمبتوري الأطراف السفلية، ويعاني مبتوري الأطراف العلوية في الغالب من صعوبة في التوافق في العديد من الجوانب المهنية والصحية والاجتماعية والأسرية والنفسية، وتظهر عليهم بعض الاضطرابات النفسية المرافقة لعملية البتر مثل: الاكتئاب، والقلق، وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة مقارنة بمبتوري الأطراف السفلية، وما يترتب على حالة البتر من عدم الشعور بالأمان والوحدة والعزلة، والخوف

من عدم القبول الاجتماعي والخوف من المجهول، والموت والتفكير في الانتحار، وتدني في مستوى مفهومات الذات، والشعور بعدم القيمة والخل، والشعور بالذنب.

يرتبط مستوى البتر بالجزء الذي يقوم الطبيب المختص بتحديدده، بعد أن يجري الفحوص الطبية والمخبرية اللازمة، وبالاعتماد على السبب الرئيس لإجراء البتر يقوم فريق من الجراحين المختصين بالتدخل الجراحي، ومن ثم بعد العملية، تتم إعادة تأهيل العضو المبتور ليصبح ملائمًا لصناعة وتركيب الطرف الصناعي المناسب له، وتُقسم الأطراف الاصطناعية إلى قسمين: أطراف مصنعة يدويًا في مشاغل خاصة، يستخدم فيها فنيو الأطراف الاصطناعية مواد خام مثل: البلاستيك، والإكرليك، والبولي سوريثين، والخشب، والمطاط، ومعادن خفيفة مثل: الألمنيوم، والتيتانيوم ومركبات كالألياف الكربون. أما الأطراف الاصطناعية الروبوتية فهي أجهزة تحكم مرتبطة بالأعصاب تعمل بالتوافق مع المستشعرات الحيوية في الجهازين العصبي والعضلي، والحديثة منها: أصبحت قادرة على أخذ الإشارات من الدماغ البشري بشكل مباشر، وترجمتها على شكل حركة وطاقية في الطرف الصناعي (رفعت، 2019).

تنطوي عملية البتر على مجموعة من الصعوبات والمعوقات- التي لم تكون معروفة مسبقًا-، وتشمل استخدام الطرف الصناعي التعويضي، وكيفية تركيبه، والتعامل معه، والحفاظ على شكل الطرف المتبقي (Stump)، والحركة، وإمكانية التنقل بعد البتر، مما يؤثر سلبًا على نمط الحياة الذي يعيشه مبتور الطرف، ومستوى الرفاه، والرضا والسعادة، لذا يعتبر المبتور من أكثر الأفراد حاجة للدعم النفسي الأسري، والاجتماعي، ليستعيد التوازن، ولكي يكون قادرًا على التوافق مع نفسه ومع محيطه (Washington & Williams, 2014).

ويظهر مبتوري الأطراف مجموعة من ردود الفعل، حيث تبدأ هذه الردود بالإنكار، فيواجه الفرد الواقع، والحقيقة المؤلمة لكون الطبيب أخبره بحتمية بتر العضو بالرفض والإنكار لواقع جسمه الحالي. تليها مرحلة الغضب الناتج من اضطراب خططه وأهدافه الحياتية، فيصبح أكثر عدوانية ويميل إلى افتعال المشكلات مع المحيطين به سواء من العائلة أو الأصدقاء أو داخل المستشفى تعبيرًا عن مشاعر الإحباط السلبية، والشعور بالنقص والدونية. ثم ينتقل إلى مرحلة المساومة، إذ يحاول فيها مساومة نفسه، لذا يزيد فترة مكوثه في المستشفى أملًا منه أن يعود له العضو المبتور من جسده، أو قد تراوده أفكار غير واقعية حول دفع المال من أجل إعادة العضو المبتور، لكن حتى لو طالبت هذه الفترة فإنه يواجه مرحلة التقبل التي تمثل قبول الواقع الحقيقي لعملية البتر؛ فيقل مستوى الإنكار والرفض لديه ويدرك الواقع الحقيقي، ويبدأ التعامل مع

الحدث الذي يشير إلى أنه فقد بالفعل أحد أعضاء جسده، مما يدخله في مرحلة الاكتئاب التي تتميز بالشعور بمشاعر الإحباط وفقدان الأمل (Woolden, 2004).

وتتعدد الاضطرابات والمشكلات النفسية والجسمية التي يعاني منها الفرد مبتور الطرف، وهذه الاضطرابات قد تستمر لفترة طويلة، وتحتاج لعمليات التأهيل النفسي والإرشاد لتمكين الأفراد من تجاوزها، ومن هذه الاضطرابات الآتية:

(1) الشعور بالعضو الشبجي (طرف الشبح): تعد ظاهرة (طرف الشبح) شعورًا يعتري الفرد بأن العضو المبتور ما زال موجودًا، وقد فسرها الكثير من المختصين بأن الخلايا العصبية في الطرف ما زالت موجودة وترسل رسائلها إلى الدماغ، وتتضح هذه الظاهرة بعد العملية مباشرة، حيث يحاول الفرد الوقوف، وينسى أن قدمه مبتورة، أو قد يشعر بالبرد والحرارة بالرغم من عدم وجود العضو، كما لو كان الطرف موجودًا بالفعل، وتتفاوت درجة الشعور بالألم من فرد إلى آخر سواء أكان حارق أم تشنجي، فقد يكون خفيفًا أو مستمرًا، أو شديدًا، أو متقطعًا في فترات متباعدة أو متقاربة، وتزول الآلام والشعور بوجود الطرف بشكل مفاجئ أو تدريجي، ويمكن أن يقوم المختصين بعلاج هذه الظاهرة عن طريق مضادات التشنج ومضادات الاكتئاب Catalan & Nichlas, 2014).

(2) فقدان الشعور بالأمن والاطمئنان: يرتبط هذا الشعور بالحالة النفسية السلبية للفرد، فالمبتور لا يشعر بالاطمئنان تجاه الآخرين، ويعاني من الحيرة الدائمة، وتذبذب المشاعر، علاوة على أنه يعتمد إلى استخدام الحيل الدفاعية مثل الإنكار، والكبت، مع ظهور اضطرابات أخرى مثل ضعف المناعة وعدم الإحساس بالوقت (Woolden, 2004).

(3) سلبية صورة الجسم: تمثل صورة الجسم تلك الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسمه، وكيفية إدراكه لها، وتتكون من مجموعة من الخصائص الفيزيائية والوظيفية التي تُكون ذات الفرد على مستوى الشعور واللاشعور، وتتضمن مجموعة أبعاد هي: مظهر الجسم، وملامح الوجه، والشكل الخارجي. وفي حالة البتر ينظر المبتور لهذه الأبعاد بطريقة سلبية تؤدي إلى انخفاض مستوى مفهوم الذات، وعدم الرضا، والاكتئاب، وزيادة ظهور الأمراض العضوية بسبب فقدان صورة الجسم المثالية، والمشكلات الاجتماعية الناتجة عن الوصمة المجتمعية، والخوف من تقييمات الزوج أو الزوجة والمجتمع المحيط (فايد، 2010).

وتشير دراسة رحيم وهولمز وميتابالي (Rahim, Holmes & Mittapalli, 2022) أن مبتوري الأطراف يمرون بنوبات من الحزن والاكتئاب في كافة مراحل البتر، وتنتج هذه المشاعر السلبية نتيجة الأفكار التي يشعر بها مبتور الطرف، والتعرض لآلام البتر، والخوف من المستقبل، علاوة على التفكير بالتقييمات المجتمعية السلبية التي يمكن أن يعايشها في المستقبل القريب، كما بينت الدراسة أن مشاعر الحزن والاكتئاب تزداد بعد نهاية عمليات البتر، والخروج من المستشفى، وهذه المشاعر تتأثر بالواقع الاجتماعي والأسري والنفسي لكافة أفراد الأسرة، حيث إن اكتئاب الأسرة ينعكس سلباً على الفرد، وقلة الدعم النفسي والاجتماعي الأسري يزيد من مستويات الاكتئاب لديه.

كما تظهر لدى مبتور الطرف اضطرابات المزاج، وعدم القدرة على التذكر، والأفكار السلبية المشوهة، والمعتقدات اللاعقلانية السلبية عن الذات، والعالم، والآخرين في المحيط الاجتماعي، وعجز الفرد عن الشعور بالفرح، والسرور والمشاعر المرتبطة بالمحبة والمودة والتآلف، إضافة إلى مشكلات في التركيز والذاكرة والانتباه، وعدم القدرة على التركيز، ونوبات الغضب كالصرخ والبكاء التي تتفاقم بوقوع الحدث. وتظهر أعراض ما بعد الصدمة لمدة لا تقل عن شهر كامل، وتحتاج للتدخل الإرشادي، ضمن برنامج إرشادي ترافق مع عملية التأهيل الطبي والفيزيائي التي يمر بها الفرد بعد بتر الطرف (David, Barlow, Durand & Steven, 2017).

ويذكر عبد القادر وأبو كرحومة (2023) أن أكثر المشكلات النفسية تعقيداً، هي التي تظهر عند المعوقين حركياً، خاصة إن كان من مضاعفاتها ظهور تشوهات أو عاهات في جسم الفرد؛ ما يجعله ملفتاً للانتباه، أو محطاً للسخرية، أو الشفقة، أو العطف والإحسان، وأن ظهور مثل هذه المعطيات داخل المجتمع المحيط بالمعاق تجعل استجاباته أقل توافقيه وسلبية، فيظهر عليه الإحساس بالدونية والنقص، وعدم الأمان والانتكالية، وعدم القدرة على التكيف، والشعور بالخجل والذنب والعجز والتفكير في الانتحار.

وفي سياق الحالة النفسية والاجتماعية لمبتوري الأطراف وضح كفا في (2006) مجموعة من العوامل التي تؤثر في التوافق النفسي لديهم، وهذه العوامل هي:

1. عامل السن: ربما يكون الصغار أكثر توافقاً من الكبار في حالة البتر، وتزداد صعوبة التوافق مع تقدم العمر، فالمرهق أكثر حساسية لخبرة البتر؛ لما لها من أثر كبير في الاعتبارات المتعلقة بالحاجات النمائية لديه، وتأثيرها على مفهوم الذات وصورة الجسم وعلاقته بأقرانه والاستقلالية والجانب الجمالي، أما بالنسبة للبالغين فخبرة البتر تتداخل وتتشابك مع قضايا

ومشاكل أخرى متعلقة بالأمراض المزمنة، والحوادث والعزلة، والوضع الاقتصادي، والعمل، والتوافق الزوجي، والضعف الجسدي.

2. نمط الشخصية: تحدد طبيعة شخصية الفرد نمط تعامله مع خبرة البتر، فالشخصية الاعتمادية تجد في البتر ما يخفف عبء المسؤوليات والضغوط عنها، ويلعب فيها دور الضحية والمرضى، في حين أن الشخصية الاكتئابية تميل إلى الشعور بالذنب والخجل ومعاقبة النفس. بينما ترى الشخصية النرجسية أن فقدان الفرد لأحد أطرافه بمثابة خط من شأنه وكرامته وفيها إهانة شديدة له؛ لأنها تعد المظهر الجسدي والقوة الأساس لها.

3. الدعم النفسي والاجتماعي: تعتمد سرعة التكيف لدى الأفراد مبتوري الطرف على الدعم والتقبل الذي يلاقيه الفرد من الأسرة المحيطة، فالمساندة المقدمة من قبلهم ومدى تقبل المجتمع له والتوجهات الإيجابية داخل الأسرة تساعد على التأقلم وتقبل الحالة التي يعيشها.

4. نوع البتر وحالة العجز: بما أن اليدين إحدى وسائل الإنسان للتفاعل مع البيئة المحيطة به، فإن بتر الأطراف العلوية يؤثر بالضرورة على هذا التفاعل، وعلى مشاركة الفرد في النشاطات الحياتية اليومية، أما حالات بتر الأطراف السفلية فتؤثر على التنقل والحركة، وتؤثر حالات البتر على قدرة الفرد على التوافق النفسي، فضلاً عن أن نسبة زيادة العجز الجسدي تؤدي لتكوين مفهوم سلبي لدى الفرد عن ذاته. ومن جانب آخر هناك تفاوت في تأثير البتر على الأفراد، فأصحاب الأعمال المكتبية يختلفون عن أصحاب المهن في التأثير بحالات البتر، كما أن الأفراد ذوي الأسر قليلة العدد والمسؤوليات، والنشاطات، والعلاقات الاجتماعية لديهم مستويات مختلفة من التأثير بالبتر مما هو لدى أصحاب العائلات الكبيرة والمسؤوليات الضخمة، ولكن حالة البتر ومهما اختلف تأثير الفرد بها، تنعكس سلبيًا على جودة الحياة والشعور بالاكتئاب، والقلق والتوتر.

5. العوامل الشخصية والبيئية: يمكن أن توصف هذه العوامل من خلال مظاهر أساسية مثل: الاتجاهات السلبية المدركة من خلال الشعور بالنقص والدونية، وشعور الفرد بأنه قد يكون ضحية، وتنامي الشعور بالاكتئاب والوحدة وتدني جودة الحياة والتنحي عن المشاركة في النشاطات والتجمعات.

وأشار جو وجانج وسيو وكو وكيم ويان (Jo, Kang, Seo, Koo, Kim & Yun, 2021) أن الأفراد مبتوري الأطراف يعانون من مجموعة من المشكلات النفسية خلال مرحلة ما بعد البتر، حيث

يصابون في الغالب بالاكتئاب، ومشاعر العجز، والخوف من عدم القدرة على تأدية الواجبات المستقبلية، وهذا يصيبهم بدوره بالقلق والاكتئاب، وتوتر ما بعد الصدمة، لذلك يجب أن يترافق العلاج الطبي والعلاج الفيزيائي مع التأهيل النفسي؛ لتمكين الفرد من تجاوز هذه المرحلة من الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية.

وفي دراسة أجريت على عينة من مبتوري الأطراف توصل تيسير وسعيد وسليمان وذنبيات (Tayseer, Said, Suleiman & Thunibat, 1996)، أن هؤلاء الأفراد يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية وشخصية عديدة، تحتاج لتأهيل نفسي يجب أن يترافق مع التأهيل الطبي والفيزيائي، وتتضمن:

- سلبية صورة الجسم، وتراجع تقدير واحترام الذات.
- اختلاف معاملة الأسرة لمبتور الطرف، عما كانت عليه قبل الإصابة.
- سوء العلاقة مع الزوجة، واختلاف طريقة التعامل عما كان عليه الأمر قبل الإصابة.
- ضعف القدرة على القيام بالواجبات والمسؤوليات التي كان يقوم بها الفرد قبل الإصابة.
- فقدان معنى الحياة والطموح، والانعزال، والشعور بتراجع الدور وسلبته داخل الأسرة والمجتمع.
- الانزعاج الدائم عن التواجد في المحيط الاجتماعي، والمحاولة المستمرة للابتعاد عن المناسبات الاجتماعية، والتجمعات الأسرية.

ولا بد أن تمر عملية التأهيل بمجموعة من المراحل المنسقة والمتتالية، حيث يمكن من خلالها لمبتوري الطرف العودة إلى حياتهم الطبيعية، والتقليل من نتائج البتر، ومن هذه المراحل ما أوردته شويلع وضيف الله (2012) على النحو الآتي:

- 1) مرحلة ما قبل البتر: المرحلة ما قبل إجراء عملية البتر، فيبدأ دور التأهيل العلاج الفيزيائي في تقوية الطرف المبتور، والعضلات المتصلة به، ليكون قادرًا على استخدام الطرف الصناعي بعد البتر، وأكثر قدرة على التحكم به عن طريق تقوية مجموعة العضلات المتبقية في العضو المبتور، إضافة إلى تقوية عضلات اليدين والحوض والظهر ليتمكن من الانتقال من مكان إلى آخر واستخدام الأجهزة والأدوات الطبية المساندة في الحركة بشكل أفضل.
- 2) مرحلة البتر: تتضمن هذه المرحلة الدراسة، والتقييم الكامل من الطبيب المختص للمريض من كافة النواحي ومدى نجاح العملية وماهي مضاعفاتها.

3) مرحلة وضع الطرف الصناعي: يصل المبتور إلى هذه المرحلة بعد أن يتأكد الطبيب المختص من الشفاء التام للعملية الجراحية، والتخلص من السوائل حول الطرف المتبقي، وتقوية العضلات بعد عملية البتر، يليها بأن يقوم فني الأطراف الصناعية بأخذ القياسات المناسبة للطرف وصنع الطرف الصناعي بالمواد المستخدمة في المشاغل، والتدريب على استخدام الطرف الصناعي وإعادة التوازن في المشي، والحركة في قسم المعالجة الفيزيائية، بمعنى أنه يمكن إيجاز عملية تأهيل المبتور بثلاثة أبعاد رئيسية وهي: العلاج بالأدوية، والعلاج الطبيعي، واستخدام الأجهزة التأهيلية المساعدة.

-يمكن للطبيب أو المعالج الفيزيائي أن يحيل مبتور الطرف لخدمات الصحة النفسية والإرشاد، إن لاحظ وجود المشكلات النفسية أو الاضطرابات التي يمكن أن تعيق عملية التأهيل، أو في ضوء الحالة النفسية التي يمر بها مبتور الطرف.

قلق المستقبل (Future Anxiety):

يعيش الإنسان اليوم في العصر الأكثر تطوراً وتعقيداً، فالتطور الكبير في التكنولوجيا والتقدم الكبير في شتى المجالات العلمية والطبية والإنسانية والصناعية والمهنية والأسرية، جعلت الفرد في صراع دائم، محاولة منه للإلحاق بركب التطور، وهذا الأمر دفع الكثير من الباحثين لتسمية هذا العصر بعصر القلق، فالفرد اليوم يواجه الكثير من التحديات للوفاء بمستلزمات الحياة اليومية من مأكّل و مشرب وملبس جنباً إلى جنب مع الحاجات النفسية والفسولوجية والاجتماعية، وهو السبب الأساسي في ظهور الكثير من المشكلات الاجتماعية والأسرية والاقتصادية، وزيادة الأمراض وتدهور العلاقات بين أفراد الأسرة، مما انعكس سلباً على قدرة الفرد على التخطيط وزيادة التشویش والارتباك والتوتر، والقلق والحيرة والخوف من غموض المستقبل ومن توقع حدوث مشكلات كبيرة فيه، وبالتالي يؤثر سلباً في شخصية الأفراد وسلوكهم داخل المجتمع (إبراهيم، 2021).

ويعد القلق أحد المظاهر النفسية المميزة للعصر الحالي، وفي كافة المراحل العمرية للفرد، وقد أثبت العلماء والباحثون الدور الكبير للقلق كمتغير أساسي في نظريات الشخصية، ودراسات السلوك الإنساني، ومع تعقد العصر وازدياد الضغوط الحياتية في شتى المجالات، أصبح الفرد أقل قدرة على مواجهة الأحداث، وأقل مبادرة على التعامل مع الحياة، ووصل إلى حالة من

الضعف أدت إلى ظهور العديد من الاضطرابات النفسية وعلى رأسها القلق بمختلف أشكاله (بص، 2022).

ويشير الجنابي (2019) إلى أن القلق أمر طبيعي في حياة الفرد، وانفعال أساسي، وجزء من آليات السلوك، ومؤثرًا رئيسيًا في الصحة النفسية للفرد، ومستقبله. ويصنفه الكثير من الباحثين بأنه محفز ودافع للإنجاز واتخاذ القرارات ومواجهة التحديات، والصعوبات، لكن إن ازداد عن المستوى الطبيعي للقلق، أصبح عائقًا ومحبطًا للفرد، ومؤثرًا سلبيًا على الحياة والأداء، ويعتبر قلقًا مرضيًا.

ويشير الحسيني (2011) إلى أن القلق من المستقبل في المستوى الطبيعي يحمل جانبًا إيجابيًا وذلك يتمثل في فهم الفرد لذاته وتحقيق النجاح، ووضع الحلول والبدائل للمشكلات والعقبات المتوقعة مستقبلاً، والقدرة على التحكم بالانفعالات والمرونة النفسية، والتفكير بواقعية، والقدرة على التكيف والتأقلم مع كافة المستجدات.

ونظرًا لتعقيد الحياة وتسارع وتيرتها، قد يصاب الإنسان بمجموعة من الاضطرابات النفسية الناتجة عن خبرات ماضية مؤلمة، أو بسبب تدني جودة الحياة الحالية، وهذا الأمر يتسبب له بالخوف والقلق من المستقبل، حيث إن التناقضات التي يعيشها الفرد بين الأحلام والواقع، وبين ما هو حسي وما هو عملي، يضع الفرد في بيئة خطيرة من الصراعات، والاضطرابات النفسية والشخصية، كالقلق المرتبط بالمهنة أو الموت أو الرزق أو الأمراض أو المخاوف المرتبطة بالمستقبل، وبالتالي يشكل كل هذا مصدرًا مستمرًا للضغط على الفرد ويُعني الشعور بعدم الكفاءة، والقدرة على مواجهة المشكلات بواقعية، والتوتر وعدم الرضا والخوف من أمور مهمة، أو غير واضحة الأبعاد، ذلك لأن كل منا ينظر إلى المستقبل مصدرًا للأهداف، والمجال الفعلي للسعي الحالي وتحقيق الآمال والطموحات، وليس مصدرًا للخوف والرعب (فرغلي وعبد الوهاب وهيبة، 2019).

ظهر مصطلح قلق المستقبل لأول مرة من خلال أعمال زالسكي (Zaleski, 1996) حيث أشار إلى حالة الوعي بالمستقبل التي تشمل التخوف، وعدم التأكد، والخوف، والقلق من تهديدات محتملة قد تضر برفاه الشخص وسعادته. ويمكن أن تنطوي المستقبل على سلسلة من التهديدات التي تشمل: الجسدية من مثل الأمراض والحوادث، والانفعالية التي قد تشمل فقدان الأحباب والمآسي، كام قد يتضمن قلق المستقبل الخوف من الفشل، وعدم تحقيق الأهداف،

وبالتالي فإن توقعات الفرد وأفكاره عن المستقبل تأتي ضمن إطار سلبي من الخوف، والشعور الدائم بالتهديد، وهذا يقوده للشعور بالحزن والتشاؤم والاكتئاب المستمر.

ويشكل قلق المستقبل خطراً واضحاً على حياة الأفراد؛ كونه ينطوي على مجموعة من السمات التي تتمثل في الخوف، والتوجس وعدم الاستقرار، والافتقار لمشاعر الأمان، والتوقع الدائم للتهديد والخطر مما يؤثر على التوافق النفسي والتوازن لدى الفرد، وبالتالي يصبح عرضة لأن يطور أنواع متعددة من الاضطرابات النفسية (Al-Alawi, 2021).

وتشير بص (2022) أن بعض الأفراد مثل أولئك الذين يعانون من إعاقات حركية ينشغلون دوماً بالمستقبل، حيث يظهر هذا الانشغال من خلال تزايد القلق، والتشاؤم، وفقدان السيطرة على الحاضر، وإدراك الفرد لعجزه عن أداء وتلبية متطلبات وواجبات الحياة اليومية، مما يؤثر على مستقبله، ويشير النموذج المعرفي للاضطرابات النفسية الذي وضعه آرون بيك أن خيال مريض القلق يركز على الأفكار الأوتوماتيكية التلقائية العابرة، وسوء التأويل للخبرات الشعورية التي يختبرها، وزيادة الشعور بالتهديد والضييق والخطر الجسدي والنفسي والتنبه التلقائي، بمعنى أن هذه المظاهر تجسد درجة مرتفعة من الحيرة والتشويش والقلق حول المستقبل، فالأفكار الخاطئة تولد قلق المستقبل، وينتج عنها خلل في التوازن النفسي، وتحريف للواقع، والأحداث بطريقة غير صحيحة، ويزيد من العزلة والانسحاب، حتى في حال وجود الفرد في مواقف إيجابية مثيرة للفرح والسعادة فإنه يبقى في دائرة المواقف المؤلمة، فينتج عنها الغضب، والقلق والاكتئاب، وضعف مفهوم الذات، وعدم القدرة على اتخاذ القرار.

ويشير إبراهيم (2021) إلى أن قلق المستقبل قد يتسبب بحجب رؤية الفرد، والوقوف عائثاً في وجه تحقيق أهدافه المستقبلية، وقد يفسره الفرد بأنه وسيلة تجنب للخطر في المستقبل، اعتقاداً منه أنه حماية وأمان من احتمالات الخطر في المستقبل، وعلى العكس تماماً فقلق المستقبل يؤدي به نحو الشعور بالإحباط النفسي، والشك الدائم تجاه الأحداث والآخرين، وعدم القدرة على الاندماج، والتقليل من مستوى الرضا والإنتاجية، والسعادة لدى الأفراد.

أما السميوي وصالح (2013: 401) فيعرفان قلق المستقبل على أنه "شعور بعدم الارتياح والتفكير السلبي تجاه المستقبل، والنظرة السلبية للحياة، وعدم القدرة على مواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة، وتدني اعتبار الذات، وفقدان الشعور بالألم مع عدم الثقة بالنفس".

وقد ذكر جمالالي (Jamalalli, 2014: 851) أن قلق المستقبل "حالة من الغموض والتوتر بشأن أحداث وأمور متوقعة الحدوث في المستقبل البعيد، أو توقع حدوث أمر سيء في المستقبل". أما عزب (2014: 18) فيرى أن قلق المستقبل عبارة عن "حالة من التوجس وعدم اليقين والانزعاج والقلق من تغييرات غير محببة، بشأن المستقبل الشخصي الأكثر بعداً، وفي الحالة القصوى سيكون ذلك تهديداً مرعباً، بأن هناك كارثة حقيقية وشيكة الحدوث يمكن أن تحدث للشخص". ويعرف حماد (Hammad, 2016: 24) قلق المستقبل بأنه "حالة الفرد العاطفية التي ترتبط بالتفكير في المستقبل، وما يخص المستقبل كالحصول على فرص العمل، والأحداث المستقبلية الأخرى، الأمر الذي يؤدي إلى الشعور بالتوتر والقلق المرتبط بعدم القدرة على التنبؤ بما سيحدث في المستقبل".

وفي تعريفهم لقلق المستقبل يرى كل من زلسكي ومولزوجراتا وميسينر (Zaleski, Mologrzata & Meisener, 2017:3) أنه "خبرة انفعالية غير سارة يعاني الفرد خلالها خوفاً غامضاً مما قد يتعرض له من صعوبات، والتنبؤ السلبي بأحداث سلبية مستقبلية، والشعور بالانزعاج، والتوتر، وفقدان القدرة على التركيز، والمعاناة من الصداع والإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام مع الشعور بفقدان الأمن، والطمأنينة نحو المستقبل".

ويشير فرغلي وعبد الوهاب وهيبه (2019: 119) أن قلق المستقبل عبارة عن تعبير عن "حالة من التوتر وعدم الأمن، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية، وعدم تحقيق الآمال والطموحات المتوقعة في المستقبل، والتفكير الخاطئ، والشعور ببعض الآثار المرضية".

ويعرف سلامة (2022: 75) قلق المستقبل بأنه "الشعور العاطفي الانفعالي المتضمن في شعور الفرد بالخوف والتوتر من أي حدث مستقبلي قادم، والمشكلات التي قد تحدث مستقبلاً في مختلف المجالات الصحية، أو الأكاديمية، أو الأسرية، أو الاجتماعية".

أما السويل (2024: 30) فقد أشارت إلى أن قلق المستقبل "عبارة عن خلل نفسي المنشأ، ناتج عن خبرات سابقة غير سارة تترافق مع تشويه وتحريف إدراكي للواقع والذات، مع التقليل من الإيجابيات وتضخيم السلبيات، وهذا يؤدي لعدم الشعور بالأمن والخوف مما هو قادم".

وعرف المالكي ومرزوق (2024: 518) قلق المستقبل بأنه "الشعور المستمر بعدم الارتياح والتفكير السلبي تجاه المستقبل، والنظرة السلبية للحياة، وعدم القدرة على التعامل مع أحداث الحياة اليومية وضغوطاتها، وتدني اعتبار الذات، وفقدان الثقة بالنفس، نتيجة خبرات وأحداث ماضية سلبية".

وقد فسرت العديد من النظريات قلق المستقبل، كونه يمثل حالة شعورية ووجدانية سلبية تؤثر على مسار حياة الفرد في الحاضر وفي المستقبل، ومن هذه النظريات الآتي:

أولاً- نظرية التحليل النفسي:

يُعدّ فرويد (Freud) من أكثر علماء النفس استخدامًا للقلق، وينظر فرويد إلى قلق المستقبل باعتباره إشارة إنذار بخطر قادم يمكن أن يهدد الشخصية، أو يعكر صفو حياتها، فمشاعر القلق عندما يشعر بها الفرد تعني أن دوافع (الهو) والأفكار غير المقبولة والتي عملت (الأنا) بالتعاون مع (الأنا الأعلى) على كبتها، لا زالت تقاوم لتظهر مرة أخرى في مجال الشعور الواعي وتقترب من منطقة الشعور بالوعي بشكل كبير، وتوشك أن تخترق الدفاعات التي يبنها الإنسان، وعلى هذا تقوم مشاعر القلق بوظيفة الإنذار للقوى الكامنة متمثلة في (الأنا والأنا الأعلى) لتحشد مزيدًا من القوى الدفاعية لتحول دون المكبوتات والنجاح في الإفلات من أسر اللاشعور، بل إنها تدفعها في اللاشعور بعيدًا عن منطقة الوعي والشعور (كفاي، 2008).

كما بين فرويد في نظرية التحليل النفسي أن القلق بمختلف أشكاله يمثل حالة من عدم السرور والغضب، ويترافق مع عملية التفريغ من خلال آليات نفسية محددة، وهو رد فعل على الخطر القادم، لذا يعد (الأنا) المعقل الوحيد الذي يركز عليه القلق، وقد يكون الخطر الذي يستقبله الفرد حقيقياً أو متوقعاً، أو يدركه الفرد على أنه مرتقب. وبالتالي، ترى أن منشأ القلق هو ضعف الأنا وعجزها عن التوفيق بين حاجاتها المتصارعة، كنتيجة لمكبوتات الماضي (الأقصري، 2002: 68).

وفي ضوء تناولها للقلق بمختلف أشكاله ومن ضمنه قلق المستقبل، أكدت النظرية التحليلية أن القلق أساس العصاب، والاضطرابات النفسية ومحورها، وأن الصراع بين مكونات الشخصية الثلاث (الهو والأنا والأنا العليا) ينتج القلق، كما أن القلق مقترن بالخوف والتوتر، وظهور مجموعة من الأعراض الجسمية، كرد فعل على شعور الفرد الغامض بالتهديد والخطر. واعتبر فرويد أن القلق يظهر عند صدمة الميلاد، ثم عند استقلال الطفل عن أمه نتيجة الخوف من عدم إشباع الحاجات، وقد ميز بين ثلاث أنواع أساسية من القلق في نظريته التحليلية ذكرها ماضي ومحل (2017) على النحو الآتي:

-النوع الأول: القلق الموضوعي: على اعتبار أنه رد فعل طبيعي تجاه مهدد حقيقي، يتميز بالخطر والتهديد، ويثير القلق.

-النوع الثاني: القلق العصبي: قلق مبهم، غير معروف المصدر ناشئ من صراعات لا شعورية (جنسية وعدوانية) ناتجة من دوافع، وأفكار (الهو) التي تجاهد للظهور في منطقة الشعور للفرد، وهي دوافع بطبيعة الحال لا تستسلم للكبت، إضافة إلى عدم قدرة الأنا على استعادة التوازن بين (الهو والأنا الأعلى)؛ أي أن القلق بمثابة إنذار ينطوي على منع مكبوتات (الهو) من الظهور على السطح، وعلى أية حال فإن قوة هذه المكبوتات تؤثر سلبياً على صحة الفرد النفسية، فكلما كانت قوية كان تأثيرها النفسي أكبر، فهي أما تنجح و تظهر على شكل سلوكيات لا سوية واضطرابات، أو أن تنهك الأنا وتجعل الفرد في حال تأهب دائم للقلق.

-النوع الثالث: القلق الأخلاقي: الناتج من فرض الأنا العليا لسيطرتها، مما يسبب شعور الفرد بتأنيب الضمير عند القيام بأفعال منافية لأخلاق ومعايير، وضوابط المجتمع، والذي ينتج عنه صراعات بين الفرد داخلياً والعالم الخارجي، فيشعر بالخجل والخوف والعقاب.

واعتبر إدلر أن سلوك الفرد ناتج من دافعيته نحو الأهداف المستقبلية، وليس الخبرات الماضية، بحيث أن توقعات الفرد وأفكاره وخططه نحو المستقبل تعتبر بمثابة المنظم لحياته، واعتبر أن القلق ينشأ منذ الطفولة، وناتج عن شعور الفرد بالنقص الجسدي ما يسبب له الشعور بعدم الأمان فيحصل لديه القلق باعتبار أنه من جهة أخرى دافع نحو التعويض وسد النقص، وأضافت هورني أن عناصر القلق الرئيسة تتمثل في الشعور بالعجز، والشعور بالعداوة، والعزلة، والقلق يتولد من التنشئة الوالدية فاعتبرت أن الوالدين هم (الشر الأساسي) بمعنى أن القلق ناتج عنه الروابط الأسرية الضعيفة، والحرمان العاطفي، والقسوة، والتهديد، وعدم تحقيق الحاجات (الحويج، 2021).

ثانياً- النظرية السلوكية:

تنظر المدرسة السلوكية إلى قلق المستقبل على أنه سلوك متعلم من البيئة، التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، وهي وجهة نظر مختلفة تماماً عما جاءت به نظرية التحليل النفسي، فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية ولا يرون الديناميات والنفسية أو القوى الفاعلة في الشخصية على صورة (إلهي والأنا والأنا الأعلى)، بل يفسرون القلق في ضوء الاشتراط الكلاسيكي، وهو ارتباط مثير جديد بالمثير الأصلي، حيث يمكن للمثير الجديد استدعاء الاستجابة بالمثير الأصلي، وبالتالي فإن قلق المستقبل استجابة تم اكتسابها من عملية الاشتراط الكلاسيكي، حيث تحولت بعد ذلك إلى عادة مرضية (كفاي، 2008).

ويرى (مور) أن القلق استجابة داخلية تحرك سلوك الفرد في المواقف غير المحببة له، مما ينشأ عنه صراعات وأزمات شعورية تتسم بالإقدام، والإحجام يصاحبه مجموعة من التغيرات الفسيولوجية تظهر على جسم الفرد تساعد في تجنب المثير، أو خفض حدته، ولا تعترف بالعمليات اللاشعورية كما في التحليلية، إنما تعتبر القلق ناتج من الصراعات الشعورية، التي يسعى الفرد للتخلص منها عن طريق المحاولة والخطأ بهدف التخلص منه لخفض التوتر والقلق، ثم يلقي التعزيز فيثبت التعلم أما العقاب فيهدف إلى كف السلوك غير المرغوب فيه وتعديل السلوك، وهو ما يؤكد عليه السلوكيون؛ باعتبار القلق استجابة شرطية مؤلمة، وذات طبيعة متعلمة من البيئة التي تحيط بالفرد (أبو زيد، 2020).

ثالثاً- النظرية الإنسانية:

اهتمت النظرية الإنسانية بالقلق اهتماماً كبيراً، واعتبرته أنه ليس مجرد خبرة انفعالية يمر بها الإنسان تحت ظروف خاصة، أو استجابة يكتسبها أثناء عملية التعلم، إنما هو جوهر طبيعة النفس الإنسانية، فالإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يستشعر القلق كخبرة يومية مستمرة تبدأ ببداية حياته ولا تنتهي إلا مع نهاية حياته (فوزي، 1996).

وقد ركزت المدرسة الإنسانية على خصوصية الإنسان وتفرد، وترى أن التحدي الرئيسي هو أن يحقق الإنسان ذاتيته ووجوده كفرد يختلف عن بقية الأفراد، ولذا فإن كل ما يعوق محاولاته في تحقيق هذا الهدف يمكن أن يثير لديه القلق، وتشير إلى أن عوامل القلق ومثيراته ترتبط بحاضر الفرد ومستقبله وبحثه عن مغزى لحياته وهدف لوجوده، ويكون فريسة للقلق إذا لم يهتد لذلك، وإذا لم يكن الفرد قادراً على إشباع حاجاته الأساسية الحالية والمستقبلية فإنه يشعر بقلق المستقبل (كفاي، 2008).

رابعاً- النظرية المعرفية:

ترى النظرية المعرفية أن الفرد عندما يمر بفترات الضغط النفسي والأحداث الضاغطة، تصبح أفكاره أكثر تشوهاً، حيث إن التعميم الزائد يزداد لديه، ويصبح المعتقد الأساسي لديه أن العالم المحيط به هو عالم محدود وأكثر عرضة لحدوث أحداث مستقبلية غاية في السوء (عادل، 2000).

وتشير النظرية المعرفية أن قلق المستقبل ينبع من تلك المفاهيم والأفكار الخطأ التي تؤثر بطريقة كبيرة على مفاهيم الفرد وتنبؤاته المستقبلية، وتصيح عبارة عن خطة وبنية راسخة لديه،

يبني عليها معتقداته، وهذه المعتقدات تنشط أكثر عندما تحدث الاضطرابات والضغط لدى الفرد، وبالتالي لا يكون قادرًا على تنظيم انفعالاته، ومعتقداته، وسلوكياته، وهذا أمر يثير لديه المخاوف والقلق من المستقبل (Davis, 1992).

ويرى المعرفيون أن المكون المعرفي أهم مكون من مكونات الشعور بقلق المستقبل، فهو استجابة لبيئة الشخص المحيطة، تتحدد بوجود وإدراك التهديدات في المواقف المختلفة، حيث يقوم الشخص بإعطاء معنى للمخططات المعرفية والمعتقدات حول موضوع التهديد القائم، وإدراك مدى خطورته على الفرد في الوقت الحالي ومستقبلاً (شقيير، 2005).

وفي ذات السياق يرى بيك في النظرية المعرفية أن أساس اضطرابات القلق المستقبلية سبب معرفي الجوهر، وشرح هذا من خلال نموذج النمو المعرفي كما يشير إليه (الحويج، 2021)، حول العمليات المعرفية التي تحدث عنها العالم لازروس الخاصة بنشوء القلق، التي تمر عبر ثلاث مراحل أساسية متمثلة في:

أولاً: التقييم الأولي للخطر الذي يقيمه الفرد على أنه خطر مهدد.

ثانياً: التقييم الثانوي: الذي يبحث في المصادر الممكنة للتعامل مع الخطر المحتمل، وقيّمها الفرد ذاته، ويحدث بطريقة أوتوماتيكية في اللاوعي وليس في الوعي.

ثالثاً: إعادة التقييم: فيها يقيم الفرد الخطر المحتمل من حيث الحدة والشدة، فيتولد لديه استجابة عدائية، تظهر على شكل هروب من الخطر، أو مواجهة ويعتمد في هذه الاستجابة على عدة عوامل منها: مستوى الثقة بالنفس، والتفكير الإيجابي بالقدرة على التكيف والمواجهة.

وتؤكد النظرية المعرفية على أن الإدراك الخاطئ للمواقف والسلبية في النظر إليها، والعجز عن التكيف مع المشكلات التي يواجهها الفرد، ومشاعر عدم الاستحقاق وانخفاض تقدير الذات، وتدني القدرة على إيجاد الحلول والبدائل، تشكل جميعها أساساً للتوجس والحيرة والشعور بنوع من عدم التأكد حول الأحداث المستقبلية، مما ينعكس سلباً على حالة الفرد المزاجية فيزداد لديه الخوف والفرع والقلق، وتترسخ الأفكار السلبية المشوهة باعتبار أن الدنيا هم وبلاء وألم ومعاناة غير منتهية، ومع مرور الوقت واستمرار هذه السلسلة من الأفكار السلبية، يرتفع مستوى الإحباط والتشاؤم والألم، والشعور بفقدان الأمان، وينخفض مستوى تقدير الذات والثقة بالنفس، ويزداد القلق والخوف من المستقبل (الجمال، 2019).

خامساً- النظرية الوجودية:

تناول الوجوديون قلق المستقبل بشكل كبير، حيث ترى النظرية أن كل إنسان يعيش في مستقبله الخاص، وبالتالي يكون مسؤولاً عن قراراته واختياراته وما سيقوم به في المستقبل، وهذه القرارات والاختيارات قد تتسبب له بالقلق، مما يؤثر على مستقبله، واعتبر الوجوديون أن قلق المستقبل جزء من الذات وليس اضطراباً (Zeleski, 1996).

وترى النظرية أن القلق ما هو إلا شرط من شروط الحياة التي يعيشها الفرد، وهو نتاج كفاح وصراع الفرد من أجل البقاء، وهو دافع مهم من دوافع تنمية الذات وتحقيق الإنجاز، ويشير إلى الاستعداد للتطور والنمو على الصعيد الشخصي، وهنا يفرق الوجوديون بين القلق العصبي، والقلق الطبيعي الذي يساعد الفرد على التطور مستقبلاً (الحويج، 2021).

وأشار رواد الوجودية من أمثال سارتر (Sartre) أن الفرد أُلقي به للحياة، وأنه يمضي حياته وهو يجاهد، ويكابد الاغتراب والقلق والحزن والتوتر نتيجة للخبرات والمشكلات والعثرات التي تمتلئ بها الحياة، وأن شعور الفرد بالاضطهاد، والقهر وسلب الحرية، من أهم مسببات القلق المختلفة لديه وبخاصة قلق المستقبل والخوف من كل ما هو قادم، وأن التحدي الأساسي للفرد في هذه الحياة هو تحقيق وجوده النفسي والاجتماعي والاقتصادي، والوصول إلى معنى للحياة يرتضيه ويرغبه ويعيش من خلاله لتحقيق أهدافه التي يريدها، لذا فإن كل ما يقف حائلاً أمام هذا الهدف يثير القلق، والتوجس والخوف مما سيأتي مستقبلاً من أحداث غامضة. ومن جهة أخرى اعتبر الوجوديون، ومنهم (ماي) أن القلق ظاهرة إنسانية صحية تزيد من الحافزية للعمل والأداء، وجزء طبيعي من الشعور الإنساني الذي خُلِق به؛ لأنه يبقي الفرد في حالة من الوعي وإدراك الخطر القادم والاستعداد له كما ينبغي، إذ يسعى من خلاله نحو توكيد ذاته وتطوير قدراته، وفي ضوء تناول قلق المستقبل، تطرقت شقير (2005) إلى أبعاد قلق المستقبل، وذلك على النحو الآتي:

أولاً- القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية المستقبلية: أحد الأبعاد الذي يتضمن الشعور بالتوجس، والانزعاج والتوقع لحدوث كارثة؛ بسبب الضغوطات الحياتية أو الكوارث التي يتعرض لها الفرد

ثانياً- قلق الصحة وقلق الموت المصاحب: يضمن هذا البُعد كافة الاضطرابات الانفعالية المتعلقة بالمستقبل، والمشاعر غير السارة، والخوف والتفكير بالموت.

ثالثاً- قلق التفكير في المستقبل (القلق الذهني): يتضمن انشغال الفرد بطريقة زائدة عن الوضع الطبيعي في التفكير في المستقبل، والأحداث المستقبلية، كما أنه يشمل عدم قدرة الفرد على التخطيط للمستقبل.

رابعاً- اليأس من المستقبل: يتضمن مشاعر الخوف من المشكلات المستقبلية، وعدم القدرة على حلها، والخوف من مواجهة المستقبل المجهول، اليأس من تحقيق ما كان يخطط له الفرد ويسعى من أجله.

خامساً- القلق من الفشل في المستقبل: يتضمن عدم القدرة على مواجهة المستقبل المجهول، والشعور بالهزيمة أمام أي صعوبات مستقبلية، وتدني الدافعية لتحقيق مستقبل مناسب. كما أورد عبد العاطي (2021) مجموعة من المظاهر المرتبطة بقلق المستقبل، وتشكل أبعاده المختلفة، وهي:

أولاً- مظاهر معرفية: تشمل كل ما يتعلق بأفكار الفرد، وما يدور داخله، وتتصف بأنها متذبذبة، وتحمل الخوف والتشاؤم من فقدان السيطرة على الوظائف الجسمية والعقلية.

ثانياً- مظاهر سلوكية: تتمثل في نوايا السلوك، التي تظهر على شكل سلوكيات على أرض الواقع، مثل التجنب، والانطواء، والانعزال وعدم المشاركة في الأنشطة الاجتماعية المختلفة.

ثالثاً- مظاهر جسدية: تعبر عن كل ما يظهره الفرد من رد فعل بيولوجي، ناتج عن الشعور بالقلق والتفكير في الأحداث المستقبلية، كجفاف الحلق، واضطرابات النوم، والتعرق، وضيق التنفس، وارتفاع معدل ضربات القلب، وعسر الهضم، وزيادة التوتر العضلي، وقضاء الوقت في محاولة القضاء على مخاوفه دون فائدة.

أما أيزنك (Eysenck & Calvo, 1992) فيرى أن القلق المرتبط بالمستقبل يشتمل على مجموعة أبعاد مثل أحداث المستقبل التي يرى الفرد أنها مصدر عدم تأكيد وتهديد، وهي قد تتسبب بالقلق وضعف التكيف، واحتمالية وقوع أحداث سيئة وخطيرة، وتوقع حدوث الخطر والمشكلات في أي لحظة، إضافة إلى توقع عدم وجود أي دعم لمواجهة هذه المخاطر، وضعف استراتيجيات التأقلم والتكيف، وهذا كله يؤدي إلى الإصابة بالأمراض العضوية والاضطرابات النفسية.

الدراسات السابقة:

فيما يلي عرض للدراسات العربية والأجنبية ذات العلاقة بمشكلة الدراسة، حيث تم تقديمها مرتبة من الأحدث إلى الأقدم، يلي ذلك تعقيب الباحثة عليها.

أجرت صالح وهامية وسوماكا وزين ومذبح ونعيم (Saleh, Hamiye, Summaka, Zein, Mazbouh & Naim, 2023) دراسة في لبنان هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين القلق والاكتئاب والمتغيرات الديمغرافية والعوامل المرضية التي تشمل التكيف لدى عينة من مبتوري الأطراف، اتبعت الدراسة منهجية ارتباطية من خلال عينة قصدية مكونة من (72) من مبتوري الأطراف أجابوا عن مقاييس القلق والاكتئاب، ومقياس هوبنكنز للأعراض المرضية، وبينت النتائج أن (25%) من مبتوري الأطراف يعانون من القلق والاكتئاب بمستوى مرتفع، وبينت النتائج أن مبتوري الأطراف يشعرون بعدم الرضا والقدرة على التكيف، وأنه كلما زادت مستويات عدم الرضا لديهم زادت مستويات القلق والاكتئاب، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في مستويات القلق والاكتئاب والتكيف في ضوء العوامل الطبية مثل بتر الطرف العلوي أو السفلي لدى الفرد.

وهدف دراسة عبد الحميد (2023) في مصر إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي في خفض قلق المستقبل لدى عينة مكونة من (10) مراهقات كفيفات ملتحقات بمدرسة النور في محافظة الدقهلية، قد تراوحت أعمارهن بين (12-18) عام تم تطبيق البرنامج عليهن، وتم استخدام الدراسة المنهج شبه التجريبي لتحقيق أهداف الدراسة، حيث تم استخدام البرنامج الإرشادي المقترح ومقياس قلق المستقبل، وقد أظهرت النتائج وجود أثر لتطبيق البرنامج الإرشادي القائم على النظرية الانتقائية في خفض مستوى قلق المستقبل لصالح المجموعة التجريبية.

وهدف دراسة بص (2022) في ليبيا إلى التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية وقلق المستقبل لدى عينة من المعاقين حركيًا بمرحلة الشباب في بعض مراكز العلاج الطبيعي بمدينة زليتين، تكونت عينة البحث من (62) معاقًا حركيًا من فئة الشباب، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، من خلال تطبيق مقياس قلق المستقبل ومقياس المرونة النفسية، وأظهرت نتائج الدراسة ارتفاع مستوى المرونة النفسية، ارتفاع مستوى القلق لدى عينة من الشباب المعاقين حركيًا، وجود علاقة ارتباطية بين مستوى المرونة النفسية ومستوى قلق المستقبل لديهم.

وأجرت فراج (Faraj, 2022) دراسة في كينيا هدفت إلى التعرف على مستوى انتشار كل من القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة بين مبتوري الأطراف في المستشفيات الكينية، اتبعت الدراسة منهجية وصفية تحليلية من خلال عينة مكونة من (140) فردًا من مبتوري

الأطراف يراجعون مركز جايففورت الطبي، وتم تطبيق مقياس القلق والاكتئاب، ومقياس تقييم شدة اضطراب ما بعد الصدمة على العينة وبينت النتائج أن مستوى القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة كان مرتفعاً لدى أفراد العينة، حيث كانت نسبة الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة (65%)، والاكتئاب (89%)، والقلق (91%)، وبينت النتائج وجود علاقة دالة إحصائياً بين كل من متغيرات الدراسة (الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة) لدى عينة الدراسة من مبتوري الأطراف.

وهدف دراسة غنية وصليحة (2021) في الجزائر إلى التعرف على علاقة قلق المستقبل بتقدير الذات لدى عينة من المعاقين حركياً بمراكز إعادة التأهيل الحركي والوظيفي بالجزائر العاصمة، وتقدير الفروق بين الجنسين في أدائهم على كل من مقياس قلق المستقبل ومقياس تقدير الذات، ولتحقيق هذه الأهداف تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من (50) مراهقاً معاقاً حركياً، وتم استخدام المنهج الوصفي المقارن، حيث بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين قلق المستقبل وتقدير الذات، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث من المعاقين حركياً على مقياس قلق المستقبل لصالح الإناث، وعدم وجود فروق دال إحصائياً بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث من المعاقين حركياً على مقياس تقدير الذات.

وأجرى عبد اللطيف (2015) دراسة في سوريا هدفت إلى التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى المرأة العاملة المعوقة حركياً في ضوء مجموعة من المتغيرات، هي: (طبيعة الإعاقة، والمستوى التعليمي، والوضع الاجتماعي وعدد سنوات الخدمة)، تكونت عينة الدراسة من (135) من النساء العاملات في المجالات الحكومية من المعوقات حركياً، وتم استخدام مقياس قلق المستقبل، حيث خلصت النتائج إلى ارتفاع مستوى قلق المستقبل لدى أفراد العينة، ووجود دالة إحصائية في قلق المستقبل لدى عينة الدراسة وفقاً لطبيعة الإعاقة، وعدم وجود فروق دالة في قلق المستقبل لدى العينة وفقاً لكل من متغيرات: المستوى التعليمي، والوضع الاجتماعي، وعدد سنوات الخدمة.

وقام سانتوس ورزكيانا (Santos & Zarkiana, 2018) بدراسة في إندونيسيا هدفت للكشف عن أثر التفكير الإيجابي لدى الأفراد المعاقين سمعياً على قلق المستقبل، تكونت عينة الدراسة من (471) طالباً وطالبة يعانون من أنواع مختلفة من الإعاقة السمعية وتم استخدام مقياس

قلق المستقبل، ومقياس التفكير الإيجابي، توصلت الدراسة إلى وجود مستوى قلق متوسط لدى الطلبة، ووجود أثر دال إحصائيًا للتفكير الإيجابي على قلق المستقبل لعينة الدراسة. وأجرت القاضي (2009) دراسة في قطاع غزة بهدف التعرف على قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم، ومفهوم الذات لدى عينة من حالات البتر بعد الحرب في غزة، تكونت عينة الدراسة من (250) من مبتوري الأطراف، حيث تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، من خلال مقياس قلق المستقبل، ومقياس صورة الجسم، ومقياس مفهوم الذات، وبينت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين قلق المستقبل وصورة الجسم لدى عينة الدراسة، ووجود علاقة إيجابية بين كل من قلق المستقبل ومفهوم الذات لدى حالات البتر، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في كل من متغيرات قلق المستقبل، وصورة الجسم، ومفهوم الذات تعزى لمتغير الجنس، أو لمكان البتر (علوي -سفلي- مشترك)، أو مدة الإصابة (أقل من سنة، من سنة إلى خمس سنوات – أكثر من خمس سنوات) والحالة الاجتماعية، ووجود أبناء وسبب البتر.

التعليق على الدراسات السابقة:

"من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة تبين اهتمام الدراسات العربية والأجنبية بالحالة النفسية العامة لمبتوري الأطراف، وأثار البتر المتمثلة بالتوتر وقلق المستقبل عليهم، ومن هذه الدراسات: (القاضي، 2009؛ عبد اللطيف، 2015؛ سانتوس ورزكيانا Santos & Zarkiana, 2018؛ بص، 2022) وغيرها من الدراسات، تتفق هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في عينتها، وفي هدفها للكشف عن قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف، لكنها تتميز عنها في عينتها في البيئة المحلية الأردنية، وفي المتغيرات التي تتناولها الدراسة الحالية، وهي متغيرات لم يتم تناولها سابقًا مجتمعة".

"ويلاحظ من خلال العرض السابق للدراسات ذات الصلة تحديد أهدافها على متغير واحد، حيث اقتصر بعض الدراسات على تناول قلق المستقبل لدى ذوي الإعاقة الحركية عمومًا مثل دراسة (بص، 2022)، أو المكفوفين مثل دراسة (عبد الحميد، 2023)، في حين هدفت دراسات أخرى للكشف عن قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف مثل دراسة Saleh, Hamiye, (Summaka, Zein, Mazbouh & Naim, 2023)، وتتفق الدراسة الحالية معها في عينتها من مبتوري الأطراف) لكنها تتميز عنها في الهدف ومكان إجراء الدراسة.

"تتميز الدّراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث هدفها، وعينتها، ومكان إجرائها، وبخاصة في ظل وجود نقص واضح في الدراسات التي تناولت قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف في مدينة الحسين الطبية، إضافة إلى أنّ الدّراسة الحالية تتعامل مع مبتوري الأطراف يتلقون العلاج الطبي والفيزيائي في مستشفيات الخدمات الطبية الملكية وتحديداً في مدينة الحسين الطبية".

"ومن خلال الاطلاع على الدراسات العربية والأجنبية تمكنت الباحثة من الاستفادة منها في اختيار المنهج العلمي المناسب لهذه الدّراسة، وإعداد أداة الدّراسة بما يتناسب وأهداف الدّراسة، وكيفية التحقق من دلالات صدقها وثباتها، وتحديد المعالجة الإحصائية المناسبة للإجابة عن أسئلة الدّراسة، وإثراء الأدب التربوي، والإسهام في تفسير النتائج التي توصلت إليها الدّراسة تفسيراً علمياً واضحاً".

الطريقة والإجراءات:

"يتضمن هذا الجزء وصفاً لمنهجية الدّراسة ومجتمعها وعينتها، وأداة القياس وطرق التحقق من صدقها وثباتها، وتصحيح المقاييس فضلاً عن الأساليب الإحصائية المستخدمة للإجابة عن أسئلة الدّراسة".

منهج الدّراسة: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، كونه الأنسب لهذه الدّراسة التي هدفت إلى الكشف عن مستوى قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف في مدينة الحسين الطبية. مجتمع الدّراسة: تكون مجتمع الدّراسة من جميع مبتوري الأطراف العلوية والسفلية في مركز تأهيل البتر في مدينة الحسين الطبية في الخدمات الطبية الملكية، والبالغ عددهم (545) فرداً من مبتوري الأطراف الذكور والإناث، وذلك بالرجوع إلى إحصائية المركز الوطني لتأهيل إصابات البتر في الخدمات الطبية الملكية لعام 2023/2024

عينة الدّراسة:

تكونت عينة الدّراسة من (260) فرداً من مبتوري الأطراف، تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة من مراجعي المركز الوطني لتأهيل إصابات البتر في الخدمات الطبية الملكية، وقد تراوحت أفراد عينة الدّراسة بين (25 سنة – 52 سنة)، من الذكور والإناث المتزوجين، وبين الجدول رقم (1) توزع أفراد عينة الدّراسة حسب متغيراتها.

الجدول (1) التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة:

النسبة	التكرار	الفئات	
45.0	117	ذكر	الجنس
55.0	143	أنثى	
33.1	86	خلقي	سبب البتر
40.0	104	حادث	
26.9	70	مرض مزمن	
33.5	87	دون الثانوية	المستوى التعليمي
26.2	68	ثانوية عامة	
26.5	69	بكالوريوس	
13.8	36	دراسات عليا	
28.5	74	أقل من 30	العمر
41.9	109	40-31	
29.6	77	41 فأكثر	
100.0	260	المجموع	

أداة الدراسة: مقياس قلق المستقبل:

لتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بتطوير مقياس قلق المستقبل بعد الاطلاع على مجموعة من الدراسات من مثل دراسات (عبد اللطيف، 2018؛ بص، 2022؛ Faraj, 2022؛ المفيد والحميضي، 2023)، وتكون المقياس في صورته الأولية من (35) فقرة موزعة على خمسة أبعاد، هي: البعد المعرفي، والبعد الجسدي والبعد الوجداني، والبعد الاجتماعي، والبعد الاقتصادي، وبين الجدول رقم (10) ذلك.

الجدول (2) أبعاد مقياس قلق المستقبل

الرقم	الأبعاد	رقم العبارات	عدد العبارات
1	البعد المعرفي	7-1	7
2	البعد الجسدي	14-8	7
3	البعد الوجداني	21-15	7
4	البعد الاجتماعي	28-22	7
5	البعد الاقتصادي	35-29	7

دلالات الصديق والثبات لمقياس قلق المستقبل:

أ. الصديق الظاهري للمقياس:

للتحقق من الصديق الظاهري لمقياس قلق المستقبل، تم عرضه بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال علم النفس الإرشادي والتربوي، وعلم النفس، والتربية الخاصة، والمقياس والتقويم، وبلغ عددهم (11) محكمًا بهدف التحقق من وضوح الفقرات، ولأغراض الدراسة، ومدى سلامتها اللغوية، ومدى انتمائها ومناسبتها لأغراض الدراسة. وفي ضوء آراء المحكمين أخذت الباحثة بالتعديلات المقترحة التي وافق عليها (80%) من المحكمين وكانت أبرز التعديلات تعديل الأخطاء الإملائية والنحوية، وحذف فقرة واحدة، حيث استقر المقياس بصورته النهائية على (34) فقرة موزعة على نفس الأبعاد.

ب. مؤشرات صديق البناء:

"لاستخراج دلالات صديق البناء لمقياس قلق المستقبل، استخرجت معاملات ارتباط كل فقرة وبين الدرجة الكلية، وبين كل فقرة وارتباطها بالمجال التي تنتمي إليه، وبين المجالات ببعضها والدرجة الكلية، في عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (30) فردًا من خارج عينة الدراسة، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل ما بين (0.76-0.97)، ومع المجال (0.74-0.96)"، والجداول رقم (3) يبين ذلك.

الجداول (3) معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية والمجال الذي ينتمي إليه لمقياس قلق المستقبل

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة
1	.90(**)	.88(**)	13	.88(**)	.82(**)	25	.87(**)	.85(**)
2	.85(**)	.85(**)	14	.86(**)	.86(**)	26	.69(**)	.65(**)
3	.88(**)	.81(**)	15	.84(**)	.83(**)	27	.94(**)	.91(**)
4	.84(**)	.83(**)	16	.83(**)	.83(**)	28	.85(**)	.86(**)
5	.90(**)	.87(**)	17	.88(**)	.85(**)	29	.84(**)	.88(**)
6	.89(**)	.83(**)	18	.84(**)	.83(**)	30	.88(**)	.80(**)
7	.89(**)	.90(**)	19	.87(**)	.84(**)	31	.88(**)	.81(**)
8	.90(**)	.86(**)	20	.82(**)	.80(**)	32	.82(**)	.73(**)
9	.88(**)	.86(**)	21	.90(**)	.91(**)	33	.78(**)	.72(**)
10	.90(**)	.85(**)	22	.84(**)	.82(**)	34	.88(**)	.88(**)

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة
11	.82(**)	.81(**)	23	.87(**)	.84(**)			
12	.90(**)	.85(**)	24	.88(**)	.85(**)			

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01).

"وتجدر الإشارة أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائية، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات. كما تم استخراج معامل ارتباط المجال بالدرجة الكلية، ومعاملات الارتباط بين المجالات ببعضها" والجداول رقم (4) يبين ذلك:

الجدول (4) معاملات الارتباط بين المجالات ببعضها وبالدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل

	الجانب المعرفي	الجانب الاجتماعي	الجانب الاقتصادي	مقياس قلق المستقبل
1				
1	.935(**)			
1	.949(**)	.939(**)		
1	.941(**)	.894(**)	.935(**)	
1	.892(**)	.903(**)	.938(**)	.932(**)
1	.973(**)	.959(**)	.982(**)	.972(**)
1				.962(**)

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

(0.01).

يبين الجدول (4) أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائية، مما يشير إلى درجة مناسبة من صدق البناء.

ثبات مقياس قلق المستقبل:

"للتأكد من ثبات أداة الدراسة، فقد تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكونة من (30) فردًا من خارج عينة الدراسة، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين

تقديراتهم في المرتين. وتم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا"، كما في الجدول رقم (5).
الجدول (5) معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل

المجال	ثبات الإعادة	الاتساق الداخلي
الجانب المعرفي	0.80	0.74
الجانب الجسدي	0.82	0.77
الجانب الوجداني	0.81	0.79
الجانب الاجتماعي	0.83	0.81
الجانب الاقتصادي	0.84	0.80
مقياس قلق المستقبل	0.89	0.86

يبين الجدول (5) أن معاملات ثبات الإعادة تتراوح بين (0.80-0.84) وبلغت الدرجة الكلية لمعامل ثبات الإعادة (0.89)، أما معاملات الاتساق الداخلي فتراوح بين (0.74-0.81)، وبلغت الدرجة الكلية لمعاملات الاتساق الداخلي (0.86)، واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

تصحيح مقياس قلق المستقبل:

تم اعتماد سلم ليكرت الخماسي لتصحيح أدوات الدراسة، بإعطاء كل فقرة من فقراته درجة واحدة من بين درجاته الخمس (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة) وهي تمثل رقمياً (5، 4، 3، 2، 1) على الترتيب، وقد تم اعتماد المقياس التالي لأغراض تحليل النتائج:

من 1.00-2.33 قليلة

من 2.34-3.67 متوسطة

من 3.68-5.00 كبيرة

وقد تم احتساب المقياس من خلال استخدام المعادلة التالية:

(الحد الأعلى للمقياس (5) - الحد الأدنى للمقياس (1)) / عدد الفئات المطلوبة (3).

متغيرات الدراسة:

أولاً- المتغيرات الرئيسية: وهي:

-قلق المستقبل:

ثانياً- المتغيرات الثانوية: وتشمل:

-الجنس وله فئتان (ذكر، أنثى).

-سبب البتر وله ثلاث فئات (خلقي، حادث، مرض مزمن).

-المستوى التعليمي وله أربعة مستويات (دون الثانوية، ثانوية عامة، بكالوريوس، دراسات عليا).

-العمر وله ثلاث فئات (أقل من 30 عامًا، 31-40 عامًا، 41 عامًا فأكثر).

عرض نتائج الدراسة:

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف في

مدينة الحسين الطبية

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى

قلق المستقبل، والجداول أدناه يوضح ذلك.

الجداول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى قلق المستقبل مرتبة

تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	5	الجانب الاقتصادي	3.87	1.021	مرتفع
2	1	الجانب المعرفي	3.80	1.062	مرتفع
2	3	الجانب الوجداني	3.80	1.050	مرتفع
4	4	الجانب الاجتماعي	3.76	1.042	مرتفع
5	2	الجانب الجسدي	3.74	1.096	مرتفع
		مقياس قلق المستقبل	3.80	1.023	مرتفع

يبين الجدول (6) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (3.74-3.87) بدرجة تقدير

مرتفعة، حيث جاء الجانب الاقتصادي في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.87) بدرجة

تقدير مرتفعة، بينما جاء الجانب الجسدي في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.74) بدرجة

تقدير مرتفعة، وبلغ المتوسط الحسابي لمستوى قلق المستقبل ككل (3.80). وقد تم حساب

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل مجال

على حدة، حيث كانت على النحو التالي:

أولاً: الجانب الاقتصادي:

الجداول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة بالجانب الاقتصادي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	34	أخاف أن أجبر على ممارسة عمل لا يناسبني.	3.94	1.182	مرتفع
2	33	تقلقي التغيرات السياسية المتسارعة المؤثرة في الحالة الاقتصادية.	3.91	1.155	مرتفع
3	31	أخشى من فقدان مصدر دخلي مستقبلاً.	3.89	1.125	مرتفع
4	28	أرى أن المستقبل يحمل مشاكل مادية كثيرة.	3.88	1.125	مرتفع
5	32	يقلقي ازدياد متطلبات الحياة.	3.87	1.095	مرتفع
6	30	يشعروني انخفاض الدخل وغلاء المعيشة بالقلق من المستقبل؟	3.83	1.043	مرتفع
7	29	يشعروني عدم رضاي عن حياتي بقلق حول المستقبل.	3.80	1.239	مرتفع
		الجانب الاقتصادي	3.87	1.021	مرتفع

يبين الجدول (7) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (3.80-3.94) بدرجة تقدير مرتفعة، حيث جاءت الفقرة رقم (34) والتي تنص على "أخاف أن أجبر على ممارسة عمل لا يناسبني" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.94) بدرجة تقدير مرتفعة، بينما جاءت الفقرة رقم (29) ونصها "يشعروني عدم رضاي عن حياتي بقلق حول المستقبل" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.80) بدرجة تقدير مرتفعة. وبلغ المتوسط الحسابي للجانب الاقتصادي ككل (3.87) بدرجة تقدير مرتفعة.

ثانياً- الجانب المعرفي:

الجداول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة بالجانب المعرفي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية:

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	1	أرى أن المستقبل غامض وغير واضح.	4.03	1.165	مرتفع
2	2	اعتقد أنني غير قادر على مواجهة المشكلات التي تواجهني في المستقبل.	3.90	1.101	مرتفع
3	4	يقلقي التفكير في تغيير واقعي للأفضل في المستقبل.	3.84	1.109	مرتفع
4	5	أتوقع بأن الحياة في المستقبل سوف تكون سوداء.	3.78	1.224	مرتفع
5	6	اعتقد أن حياتي لا تتضمن أي معنى أو هدف.	3.74	1.233	مرتفع

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
6	7	أرى أنني لن أستطيع النجاح في المستقبل.	3.71	1.217	مرتفع
7	3	أرى أنني شخص لا حول له ولا قوة.	3.60	1.218	متوسط
		الجانب المعرفي	3.80	1.062	مرتفع

يبين الجدول (8) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (3.60-4.03) بدرجة تقدير مرتفعة، حيث جاءت الفقرة رقم (1) والتي تنص على "أرى أن المستقبل غامض وغير واضح" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (4.03) بدرجة تقدير مرتفعة، بينما جاءت الفقرة رقم (3) ونصها "أرى أنني شخص لا حول له ولا قوة" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.60) بدرجة تقدير متوسطة. وبلغ المتوسط الحسابي للجانب المعرفي ككل (3.80) بدرجة تقدير مرتفعة.

ثالثاً: الجانب الوجداني:

الجدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة بالجانب الوجداني مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	20	يشغلني التفكير في احتمال فشل حياتي الأسرية.	3.84	1.100	مرتفع
2	14	يجعلني التفكير في المستقبل متشائماً.	3.83	1.206	مرتفع
2	19	تزيدني حالة البتر خوفاً من المستقبل.	3.83	1.157	مرتفع
4	16	أقلق وأتوتر عند الحديث عن حياتي المستقبلية.	3.82	1.124	مرتفع
4	18	أشعر بأن أوقات حزني أكثر من أوقات فرحي.	3.82	1.197	مرتفع
6	17	أشعر بانعدام الثقة في النفس تجاه أهدافي في المستقبل.	3.77	1.135	مرتفع
7	15	أشعر بالغضب عندما أفكر في الغد.	3.72	1.194	مرتفع
		الجانب الوجداني	3.80	1.050	مرتفع

يبين الجدول (9) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (3.72-3.84) بدرجة تقدير مرتفعة، حيث جاءت الفقرة رقم (20) والتي تنص على "يشغلني التفكير في احتمال فشل حياتي الأسرية" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.84) بدرجة تقدير مرتفعة، بينما جاءت الفقرة رقم (15) ونصها "أشعر بالغضب عندما أفكر في الغد" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.72) بدرجة تقدير مرتفعة. وبلغ المتوسط الحسابي للجانب الوجداني ككل (3.80) بدرجة تقدير مرتفعة.

رابعاً: الجانب الاجتماعي:

الجداول (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة بالجانب الاجتماعي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	26	أخشى غياب التعاطف والرحمة من الناس.	3.89	1.147	مرتفع
2	22	ينتابني شعور بأنني غير قادر على تحقيق أي مكانة اجتماعية في المستقبل.	3.80	1.210	مرتفع
3	27	أشعر بفقدان الأمان بالنسبة لحياتي المستقبلية.	3.78	1.097	مرتفع
4	24	أرى أن الدعم النفسي المقدم من الآخرين غير كافٍ.	3.75	1.192	مرتفع
5	23	أشعر بأنني لن أستطيع الاندماج مع الآخرين في المستقبل.	3.71	1.232	مرتفع
6	25	أخشى من العزلة مستقبلاً.	3.69	1.094	مرتفع
7	21	أتجنب الحديث مع الأصدقاء والأهل عن المستقبل.	3.67	1.178	متوسط
		الجانب الاجتماعي	3.76	1.042	مرتفع

يبين الجدول (10) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (3.67-3.89) بدرجة تقدير مرتفعة، حيث جاءت الفقرة رقم (26) والتي تنص على "أخشى غياب التعاطف والرحمة من الناس" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.89) بدرجة تقدير مرتفعة، بينما جاءت الفقرة رقم (21) ونصها "أتجنب الحديث مع الأصدقاء والأهل عن المستقبل" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.67) بدرجة تقدير مرتفعة. وبلغ المتوسط الحسابي للجانب الاجتماعي ككل (3.76) بدرجة تقدير مرتفعة.

خامساً- الجانب الجسدي

الجداول (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة بالجانب الجسدي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية:

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	10	ينتابني شعور بالآلام في معدتي عندما أتخيل ما سيواجهني في المستقبل.	3.78	1.177	مرتفع
2	11	أخشى من الأمراض العضوية نتيجة الوضع الراهن.	3.77	1.168	مرتفع
3	8	يصيبني الصداق عندما أفكر في المستقبل.	3.74	1.163	مرتفع
3	9	يشدد تعبي عندما أفكر في المستقبل.	3.74	1.139	مرتفع
5	12	تتسارع ضربات قلبي عندما أفكر بالغد	3.70	1.196	مرتفع
5	13	يزداد إفراز العرق في جسدي عندما أفكر بالمستقبل.	3.70	1.292	مرتفع

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
		الجانب الجسدي	3.74	1.096	مرتفع

يبين الجدول (11) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (3.70-3.78) بدرجة تقدير مرتفعة، حيث جاءت الفقرة رقم (10) والتي تنص على "ينتأني شعور بالآلام في معدتي عندما أتأيل ما سيواجهني في المستقبل" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.78) بدرجة تقدير مرتفعة، بينما جاءت الفقرتان رقم (12، و13) ونصاهما "تتسارع ضربات قلبي عندما أفكر بالغد"، و"يزداد إفراز العرق في جسدي عندما أفكر بالمستقبل" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.70) بدرجة تقدير مرتفعة. وبلغ المتوسط الحسابي للجانب الجسدي ككل (3.74) بدرجة تقدير مرتفعة.

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لاستجابات أفراد عينة الدراسة لقلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف في مدينة الحسين الطبية في المملكة الأردنية الهاشمية تعزى لمتغيرات الجنس وسبب البتر والمستوى التعليمي؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف في مدينة الحسين الطبية في المملكة الأردنية الهاشمية حسب متغيرات الجنس وسبب البتر والمستوى التعليمي، والجدول أدناه يوضح ذلك.

الجدول (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف في مدينة الحسين الطبية في المملكة الأردنية الهاشمية حسب متغيرات الجنس وسبب البتر والمستوى التعليمي

مقياس	الجانب	الجانب	الجانب	الجانب	الجانب	مقياس	مقياس
قلق المستقبل	الاقتصادي	الاجتماعي	الوجداني	الجسدي	المعرفي	قلق المستقبل	قلق المستقبل
الجنس	ذكر	س	3.88	3.85	3.88	3.87	3.90
	ع	ع	1.017	1.041	1.032	1.007	1.058
أنثى	س	س	3.74	3.65	3.74	3.74	3.85
	ع	ع	1.098	1.134	1.064	1.036	.992
سبب البتر	خلقي	س	2.51	2.46	2.56	2.55	2.67
	ع	ع	.642	.736	.700	.617	.757

مقياس قلق المستقبل	الجانب الاقتصادي	الجانب الاجتماعي	الجانب الوجداني	الجانب الجسمي	الجانب المعرفي		
4.40	4.47	4.33	4.40	4.36	4.44	س	حادث
.545	.511	.617	.583	.637	.556	ع	
4.43	4.47	4.41	4.44	4.39	4.43	س	مرض مزمن
.352	.362	.385	.395	.415	.426	ع	
3.49	3.51	3.46	3.48	3.43	3.53	س	المستوى التعليمي
1.095	1.117	1.105	1.142	1.154	1.118	ع	دون الثانوية
3.87	3.97	3.83	3.89	3.78	3.84	س	ثانوية عامة
1.063	1.021	1.064	1.071	1.135	1.116	ع	
3.94	4.06	3.88	3.95	3.88	3.92	س	بكالوريوس
.877	.847	.928	.910	.972	.951	ع	
4.14	4.21	4.10	4.12	4.14	4.14	س	دراسات عليا
.855	.853	.905	.860	.930	.898	ع	

س= المتوسط الحسابي ع= الانحراف المعياري

يبين الجدول (12) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف في مدينة الحسين الطبية في المملكة الأردنية الهاشمية بسبب اختلاف فئات متغيرات الجنس وسبب البتر والمستوى التعليمي. ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الثلاثي المتعدد على المجالات جدول (13) وتحليل التباين الثلاثي للأداة ككل جدول (14).

الجدول (13) تحليل التباين الثلاثي المتعدد لأثر الجنس وسبب البتر والمستوى التعليمي على مجالات قلق المستقبل

مصدر التباين	المجالات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الجنس	الجانب المعرفي	.676	1	.676	2.235	.136
هوتلنج=0.035	الجانب الجسمي	1.745	1	1.745	4.606	.033
ح=0.128	الجانب الوجداني	.704	1	.704	2.067	.152
	الجانب الاجتماعي	.344	1	.344	1.007	.316
	الجانب الاقتصادي	.004	1	.004	.011	.915
سبب البتر	الجانب المعرفي	203.280	2	101.640	335.858	.000
ويلكس=0.258	الجانب الجسمي	197.394	2	98.697	260.504	.000
ح=0.000	الجانب الوجداني	184.175	2	92.087	270.579	.000
	الجانب الاجتماعي	181.206	2	90.603	265.297	.000

الدالة الإحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	المجالات	مصدر التباين
.000	255.075	84.024	2	168.049	الجانب الاقتصادي	
.055	2.569	.777	3	2.332	الجانب المعرفي	المستوى التعليمي
.093	2.162	.819	3	2.457	الجانب الجسدي	ويلكس=920
.511	.772	.263	3	.788	الجانب الوجداني	ح=134
.321	1.173	.400	3	1.201	الجانب الاجتماعي	
.296	1.239	.408	3	1.225	الجانب الاقتصادي	
		.303	253	76.565	الجانب المعرفي	الخطأ
		.379	253	95.854	الجانب الجسدي	
		.340	253	86.105	الجانب الوجداني	
		.342	253	86.404	الجانب الاجتماعي	
		.329	253	83.341	الجانب الاقتصادي	
			259	292.331	الجانب المعرفي	الكلية
			259	310.941	الجانب الجسدي	
			259	285.578	الجانب الوجداني	
			259	280.967	الجانب الاجتماعي	
			259	269.889	الجانب الاقتصادي	

يتبين من الجدول (13) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر الجنس في جميع المجالات باستثناء الجانب الجسدي وجاءت الفروق لصالح الذكور، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر سبب البتر في جميع المجالات. ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شفوية (Scheffe) كما هو مبين في الجدول (14). وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر المستوى التعليمي في جميع المجالات.

الجدول (14) تحليل التباين الثلاثي لأثر الجنس وسبب البتر والمستوى التعليمي على مستوى قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف في مدينة الحسين الطبية في المملكة الأردنية الهاشمية

الدالة الإحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
.178	1.821	.502	1	.502	الجنس
.000	337.818	93.122	2	186.244	سبب البتر

المستوى التعليمي	1.279	3	.426	1.546	.203
الخطأ	69.741	253	.276		
الكلي	271.034	259			

يتبين من الجدول (14) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر الجنس، حيث بلغت قيمة ف 1.821 وبدلالة إحصائية بلغت 0.178. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر سبب البتر، حيث بلغت قيمة ف 337.818 وبدلالة إحصائية بلغت 0.000، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شففيه (Scheffe) كما هو مبين في الجدول (15). وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر المستوى التعليمي، حيث بلغت قيمة ف 1.546 وبدلالة إحصائية بلغت 0.203.

الجدول (15) المقارنات البعدية بطريقة شففيه (Scheffe) لأثر سبب البتر على مستوى قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف في مدينة الحسين الطبية في المملكة الأردنية الهاشمية

مرض مزمن	حادث	خلقي	المتوسط الحسابي		
			2.51	خلقي	الجانب المعرفي
		*1.93	4.44	حادث	
	.02	*1.91	4.43	مرض مزمن	
			2.46	خلقي	الجانب الجسدي
		*1.90	4.36	حادث	
	.03	*1.93	4.39	مرض مزمن	
			2.56	خلقي	الجانب الوجداني
		.03	4.40	حادث	
	*1.88	*1.84	4.44	مرض مزمن	
			2.53	خلقي	الجانب الاجتماعي
		*1.80	4.33	حادث	
	.08	*1.88	4.41	مرض مزمن	
			2.67	خلقي	الجانب الاقتصادي
		*1.80	4.47	حادث	
	.00	*1.80	4.47	مرض مزمن	
			2.55	خلقي	مقياس قلق

المستقبل	حادث	4.40	*1.85	
مرض مزمن		4.43	*1.88	.03

* دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

يتبين من الجدول (15) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين خلقي من جهة وكل من حادث، ومرض مزمن من جهة أخرى وجاءت الفروق لصالح كل من حادث، ومرض مزمن في الجانب المعرفي، والجانب الجسدي، والجانب الاجتماعي، والجانب الاقتصادي، ومقياس قلق المستقبل ككل. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين مرض مزمن من جهة وكل من خلقي، وحادث من جهة أخرى وجاءت الفروق لصالح المرض المزمن في الجانب الوجداني.

مناقشة النتائج والتوصيات:

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: "ما مستوى قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف في مدينة الحسين الطبية؟"

أشارت نتائج السؤال الثالث أن مستوى قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف في مدينة الحسين الطبية جاء مرتفعاً على المقياس ككل، وعلى أبعاده المختلفة، وجاء الجانب الاقتصادي في المرتبة الأولى، حيث جاءت الفقرة رقم (34) والتي تنص على "أخاف أن أجبر على ممارسة عمل لا يناسبني" في المرتبة الأولى بدرجة تقدير مرتفعة، بينما جاءت الفقرة رقم (29) ونصها "يشعرنى عدم رضاي عن حياتي بقلق حول المستقبل" بالمرتبة الأخيرة بدرجة تقدير مرتفعة، تلاه الجانب المعرفي، حيث جاءت الفقرة رقم (1) والتي تنص على "أرى أن المستقبل غامض وغير واضح" في المرتبة الأولى بدرجة تقدير مرتفعة، بينما جاءت الفقرة رقم (3) ونصها "أرى أنني شخص لا حول له ولا قوة" بالمرتبة الأخيرة بدرجة تقدير متوسطة، ثم الجانب الوجداني، حيث جاءت الفقرة رقم (20) والتي تنص على "يشغلني التفكير في احتمال فشل حياتي الأسرية" في المرتبة الأولى بدرجة تقدير مرتفعة، بينما جاءت الفقرة رقم (15) ونصها "أشعر بالغضب عندما أفكر في الغد" بالمرتبة الأخيرة بدرجة تقدير مرتفعة، فالجانب الاجتماعي، حيث جاءت الفقرة رقم (26) والتي تنص على "أخشى غياب التعاطف والرحمة من الناس" في المرتبة الأولى بدرجة تقدير مرتفعة، بينما جاءت الفقرة رقم (21) ونصها "أتجنب الحديث مع الأصدقاء والأهل عن المستقبل" بالمرتبة الأخيرة بدرجة تقدير مرتفعة، وجاء الجانب الجسدي في المرتبة الأخيرة، حيث جاءت الفقرة رقم (10) والتي تنص على "ينتابني شعور بالآلام في معدتي عندما أتخيل ما سيواجهني في المستقبل" في

المرتبة الأولى بدرجة تقدير مرتفعة، بينما جاءت الفقرتان رقم (12، و13) ونصاهما "تتسارع ضربات قلبي عندما أفكر بالغد"، و"يزداد إفراز العرق في جسي عندما أفكر بالمستقبل" بالمرتبة الأخيرة بدرجة تقدير مرتفعة.

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن مبتوري الأطراف يشعرون بالقلق الشديد من المستقبل؛ بسبب شعورهم بالاختلاف عن الآخرين، ويتضاعف لديهم قلق المستقبل نتيجة التغيرات التي فرضتها حالات البتر على قدراتهم المهنية، وكذلك على تقييمات المجتمع لهم والذي يفضل توظيف الأشخاص العاديين، وبالتالي لا يمكن لهم العمل بأي مهنة، وهذا يثير في نفوسهم الخوف الشديد من سوء الوضع الاقتصادي المستقبلي، وخاصة أنهم في الغالب أرباب أسر تحتاج لإعالة، وتلبية متطلباتها الحياتية، إضافة إلى ما سبق فإن فقدان أطراف من الأطراف يزيد من مشاعر العجز، وبخاصة إذا ما رأى الفرد أن هذه الحالة تشكل حاجزاً أمام تحقيق الطموحات وتؤثر على وضعه المهني والاجتماعي في بيئة اجتماعية صغيرة مثل البيئة الأردنية، وبالتالي يزداد الضغط والتوتر تجاه الحاضر والمستقبل؛ وبخاصة أن معرفة الفرد بكيفية مواجهة هذه الحالة تكون متدنية في بداية تعرضه للبتر. وربما تتسبب حالة البتر للفرد بنوع من الانعزال والاكتئاب؛ لمحاولته الانفصال عن واقعه الحالي، والرغبة مما هو قادم، مما يجعله في حالة نفسية بالغة السوء، مع الخوف الشديد من المستقبل. إضافة إلى ما سبق قد يشعر مبتور الطرف بالضغط النفسي الشديد والتوتر والخوف من المستقبل، إذا ما اعتقد أن النظرة المجتمعية له ستكون مختلفة، حيث إن غياب التعاطف والدعم قد يتسبب له بالكثير من الخوف والقلق بالنسبة للمستقبل، خاصة أنه يعتقد أنه لن يكون قادراً على تلبية الاحتياجات والمتطلبات الاجتماعية، وفي ضوء ما تقدم من توتر وخوف وقلق من المستقبل، قد يتعرض الفرد للأمراض العضوية مثل ألم المعدة، وتسارع نبضات القلب، بسبب عدم القدرة على التكيف، والخوف، والتوتر الدائم، وخصوصاً إذا لم يتوفر له الدعم المجتمعي والأسري والنفسي المناسب لكي يتجاوز هذه الحالة التي يمر بها. إن قلق المستقبل يمكن أن يشكل خطراً واضحاً على حياة الأفراد؛ كونه ينطوي على مجموعة من السمات التي تتمثل في الخوف، والتوجس وعدم الاستقرار، والافتقار لمشاعر الأمان، والتوقع الدائم للتهديد والخطر مما يؤثر على التوافق النفسي والتوازن لدى الفرد، وبالتالي يصبح عرضة لأن يطور أنواع متعددة من الاضطرابات النفسية (Al-Alawi, 2021).

اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة صالح وهامية وسوماكا وزين ومذبوح ونعيم Saleh, (Hamiye, Summaka, Zein, Mazbough & Naim, 2023) التي بينت أن (25%) من مبتوري الأطراف يعانون من القلق والاكتئاب بمستوى مرتفع، كما اتفقت نتيجة السؤال الثاني مع نتيجة دراسة بص (2022) التي أظهرت وجود مستويات مرتفعة من القلق لدى ذوي الإعاقة الحركية، واتفقت نتيجة السؤال الثالث أيضاً مع نتيجة دراسة فراج (Faraj, 2022) التي بينت أن مستوى القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة كان مرتفعاً لدى أفراد العينة من مبتوري الأطراف. مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني الذي ينص على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لاستجابات أفراد عينة الدراسة لقلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف في مدينة الحسين الطبية في المملكة الأردنية الهاشمية تعزى لمتغيرات الجنس وسبب البتر والمستوى التعليمي؟"

بينت نتائج السؤال الثاني عدم وجود فروق ذات دلالة تعزى لأثر الجنس في جميع المجالات باستثناء الجانب الجسدي وجاءت الفروق لصالح الذكور، وقد تعزى هذه النتيجة إلى خوف الرجال من مبتوري الأطراف من المستقبل؛ بسبب توقعهم لتراجع فرص العمل والزواج أمامهم، وكذلك نظرة المجتمع إليهم بعدم قدرتهم على تحمل المسؤولية، وبالتالي فإن الجانب الجسدي يهيمهم ويثير قلقهم أكثر من الإناث، مع الأخذ بعين الاعتبار أن مستوى قلق المستقبل لدى الإناث مرتفع، لكن الذكر أكثر اضطراباً من الأنثى للخروج والبحث عن عمل، أو التخطيط للزواج، وبالتالي فإن حالته الجسمية تزيد من قلقه حول المستقبل أكثر من الإناث، اللواتي تحول طبيعة المجتمع، ورعاية الأسرة لهن من تزايد القلق لديهن من هذه الناحية. اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة غنية وصليحة (2021) التي بينت ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث من المعاقين حركياً على مقياس قلق المستقبل لصالح الإناث، وربما يعود سبب الاختلاف هنا لاختلاف طبيعة عينة الدراسة، والأداة المستخدمة فيها. واختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة القاضي (2009) التي بينت وعدم وجود فروق دالة إحصائية في كل من متغيرات قلق المستقبل، وصورة الجسم، ومفهوم الذات تعزى لمتغير الجنس، ربما يعود سبب الاختلاف هنا لاختلاف أسباب البتر بين عيني الدراستين.

وبينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر المستوى التعليمي في جميع المجالات، وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن مبتوري الأطراف من كافة المستويات التعليمية يعانون

من التوتر والخوف من المجهول، ومن القلق العام الناتج عن حالتهم الصحية التي يعانون بسببها جسميًا ونفسيًا؛ وهذا يسبب لهم تدني الرضا عن الذات والحياة، والنظرة السلبية للواقع والمستقبل، وبالتالي لا يؤثر المستوى التعليمي في نظرتهم للمستقبل الذي يحمل الخوف والتوتر والغموض. اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة فراج (Faraj, 2022) التي بينت وجود علاقة دالة إحصائيًا بين كل من متغيرات الدّراسة (الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة) لدى عينة الدّراسة من مبتوري الأطراف بعض النظر عن مستواهم التعليمي.

وبينت نتائج السؤال الثاني وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر سبب البتر في جميع المجالات، وكانت الفروق بين خلقي من جهة وكل من حادث، ومرض مزمن من جهة أخرى وجاءت الفروق لصالح كل من حادث، ومرض مزمن في الجانب المعرفي، والجانب الجسدي، والجانب الاجتماعي، والجانب الاقتصادي، ومقياس قلق المستقبل ككل. وقد تبدو النتيجة مبررة فالفرد الذي يعاني من البتر لأسباب خلقية أقل توترًا من أصحاب الأمراض المزمنة والحوادث، لأنه اعتاد الأمر من سنوات العمر الأولى، أما الذين تعرضوا لحوادث أو أصحاب الأمراض المزمنة فقد تغير شكل حياتهم فجأة وأصبح القلق يعترضهم سواء أكان نفسيًا، أم داخل الأسرة، أم اجتماعيًا في محيطهم، أم على مستوى العمل، وبالتالي يكون قلقهم من المستقبل أعلى. وأظهرت نتائج السؤال الثاني وجود فروق دالة بين مرض مزمن من جهة وكل من خلقي، وحادث من جهة أخرى وجاءت الفروق لصالح المرض المزمن في الجانب الوجداني. وقد تعزى هذه النتيجة إلى الاضطرابات الوجدانية والنفسية التي يتعرض لها الفرد نتيجة تفاقم أعراض المرض المزمن مما يؤدي لزيادة قلق المستقبل، فضلًا عن أن أصحاب الأمراض المزمنة يشعرون في الغالب بالتوتر والاكتئاب والضغط النفسي والخوف من المستقبل نتيجة مرضهم، ويزداد الأمر سوءًا لديهم مع وجود البتر، وبالتالي يصبح المستقبل غامضًا ومثيرًا للقلق والتوتر لديهم. اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة عبد اللطيف (2015) التي بينت وجود فروق دالة إحصائيًا في قلق المستقبل لدى عينة الدّراسة وفقًا لطبيعة الإعاقة. اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة القاضي (2009) التي بنيت عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في كل من متغيرات قلق المستقبل، وصورة الجسم، ومفهوم الذات تعزى لمكان البتر (علوي - سفلي - مشترك)، وربما يعود سبب الاختلاف هنا لاختلاف هدي الدراساتين.

التوصيات: في ضوء النتائج توصي الباحثة بالآتي:

- رشد المركز الوطني لتأهيل إصابات البتر والمراكز الأخرى والعيادات الخاصة والمستشفيات الحكومية بالمختصين النفسيين والمعالجين؛ للتعامل مع الحالة النفسية لمبتوري الأطراف وبخاصة قلق المستقبل واضطرابات ما بعد الصدمة.
- توفير فرص عمل مناسبة في دوائر الدولة، او من خلال المشاريع الصغيرة المناسبة؛ للتخفيف من حالة قلق المستقبل المرتبطة بالجانب الاقتصادي لدى مبتوري الأطراف.
- ضرورة قيام المختصين في مدينة الحسين الطبية بالدمج بين التأهيل النفسي والتأهيل الطبي والفيزيائي لمبتوري الأطراف، لوقايتهم من المشكلات النفسية المرافقة للبتر وبخاصة قلق المستقبل.
- بناء برنامج إرشادي جمعي لمبتوري الأطراف لخفض قلق المستقبل من خلال رفع مستوى مفهوم الذات وجدائياً واجتماعياً لدى مبتوري الأطراف

المراجع:

أ. المراجع العربية:

- إبراهيم، محمد. (2021). جلسات نفسية. مصر: عصير الكتب للنشر والتوزيع.
- إبراهيم، منى. (2023). فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في تحسين مفهوم الذات لدى المعاقين حركياً. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين. 75(2)، 27-64.
- أبو النصر، مدحت. (2005). الإعاقة الجسمية: المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية. القاهرة: مجموعة النيل العربية.
- أبو زيد، أسماء. (2020). قلق المستقبل. مجلة العلوم التربوية، جامعة جنوب الوادي، مصر، 1(45)، 125-153.
- أبو غالي، عطا. (2011). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى حالات البتر في محافظات غزة. مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية، 14(2)، 13-29.
- الأطرش، حسين. (2015). صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى مبتوري الأطراف بعد حرب التحرير بمدينة مصراتة. المجلة العلمية لكلية التربية، ليبيا، 2(4)، 331-335.
- الأقصري، يوسف. (2002). كيف تتخلص من الخوف من المستقبل. القاهرة: دار الطائف للنشر والتوزيع.
- بص، زينب. (2022). المرونة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى المعاقين حركياً بمرحلة الشباب ببعض مراكز العلاج الطبيعي بمدينة زليتن. مجلة علوم التربية الرياضية والعلوم الأخرى، ليبيا، 1(15)، 210-226.
- الجمال، عاطف. (2019). التواصل الاجتماعي والموهبة. القاهرة: مكتبة جزيرة الورد للنشر والتوزيع
- الجنابي، صاحب. (2019). الأزمة النفسية: تشخيصها وأساليب التعامل معها. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

- الحسيني، عاطف. (2011). قلق المستقبل والعلاج بالمعنى. القاهرة. عمان: دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع.
- الجويح، أحمد. (2021). قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة العلوم الإنسانية، جامعة المرقب، 1(22)، 755-725.
- الخطيب، عبدالله وعبد الهادي، عبد الرحمن وياسين، أحمد. (2022). برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتحسين معنى الحياة وأثره على التوافق النفسي والاجتماعي لدى الجرحى المبتورين بمسيرات العودة بقطاع غزة. مجلة جامعة النجاح: العلوم الإنسانية، فلسطين، 36(7)، 1462-1423.
- رشيد، سعاد. (2018). المشكلات النفسية لذوي الإعاقة الحركية: دراسة ميدانية في معهد السعادة للعوق الفيزيائي. مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع، الجزائر، 23(1)، 325-309.
- رفعت، نسرين. (2019). برنامج تأهيل الطرف الاصطناعي لمبتور القدم اليمنى لأداء استخدامات الدواس المختلفة داخل المؤلفات الموسيقية لألة البيانو. مجلة كلية التربية، جامعة حلوان، 25(3)، 297-267.
- السفاسفة، محمد ومعاينة، شروق والسفاسفة، محمد. (2020). إرشاد الأزمات والرعاية النفسية لأصحاب الأزمات والكوارث. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع والطباعة.
- سلامة، أحمد. (2022). العلاقات المسببة بين قلق المستقبل والتسويق الأكاديمي لدى طلاب كلية التربية بجامعة الوادي الجديد. المجلة المصرية للدراسات النفسية، جامعة الوادي الجديد، 32(117)، 121-74.
- السميري، نجاح وصالح، عايده. (2013). فاعلية برنامج إرشادي بتقنيات العقل والجسم لخفض حدة قلق المستقبل لدى طالبات جامعة الأقصى بمحافظة غزة. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، غزة، فلسطين، 2(12)، 420-398.
- السويل، نجلاء. (2024). الفروق بين المتزوجات حديثاً وغير المتزوجات حديثاً في قلق المستقبل والسعادة النفسية بجامعة الملك سعود. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، 1(149)، 46-23.
- شقيير، زينب. (2005). مقياس قلق المستقبل. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- شويل، سامية وضييف الله، حبيبة. (2012). علاقة صورة الجسم بتقدير الذات لدى مكتسي الإعاقة الحركية: دراسة ميدانية بمراكز الشرق الجزائري لتكوين أعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها. مجلة العلوم التربوية، الأردن، 20(3)، 292-250.
- الصبان، عيبر. (2022). الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية بمدينة مكة وجدة. المجلة التربوية، جامعة سوهاج، 1(101)، 594-532.
- الظاهر، قحطان. (2010). مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع والطباعة.
- عادل، عبد الله. (2000). العلاج السلوكي المعرفي الحديث: أسس وتطبيقات. القاهرة: دار الرشاد للطباعة والنشر.

- عبد الحميد، هناء. (2020). فعالية استخدام فنية العلاج بالأمل لتخفيف حدة قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. *مجلة الطفولة والتربية، القاهرة، 12(41)*، 95-158.
- عبد الحميد، وسام. (2023). فاعلية برنامج إرشادي في خفض قلق المستقبل لدى عينة من المراهقات الكفيفات. *مجلة الإرشاد النفسي، مصر، 1(118)*، 1743-1772.
- عبد العاطي، موسى. (2021). قلق المستقبل لدى الأبناء. *المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، مصر، 8(2)*، 45-64.
- عبد العزيز، نادية وعبد الهادي، شاهيناز وعبد الخالق، شادية. (2015). فاعلية برنامج إرشادي تكاملي لتحسين جودة الحياة لدى مبتوري الأطراف في أحداث الحرب بليبيا. *مجلة البحث العلمي في الآداب، 16(2)*، 283-304.
- عبد القادر، أبو بكر وكرحومة، رحومة. (2013). بعض المشكلات النفسية والاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية التابعة لصندوق التضامن الاجتماعي بمدينة ترهونة. *مجلة كلية التربية، جامعة بني غازي، 1(13)*، 124-139.
- عبد اللطيف، آذار. (2015). مفهوم الذات لدى النساء العاملات المعوقات حركيًا في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة جامعة دمشق، سوريا، 31(3)*، 284-325.
- عبد اللطيف، آذار. (2018). القلق من المستقبل لدى عينة من النساء العاملات المعوقات حركيًا في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة علم النفس والتربية، 1(16)*، 269-294.
- عبيد، ماجدة. (2000). *الإعاقة الحركية الجسمية*. عمان: دار وفاء للنشر والتوزيع والطباعة.
- عزب، حسام الدين. (2014). دراسة تنبؤية للجوانب النفسية والاجتماعية ذات العلاقة بقلق المستقبل لدى عينة من الشباب الجامعي. *مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، 38(3)*، 846-862.
- عطية، الشريف ويقوشة، محمد. (2019). الآثار النفسية والاجتماعية لدى مبتوري الأطراف في أحداث ليبيا عام 2011: دراسة ميدانية على عينة من مبتوري الأطراف بمدينة أجدابيا. *مجلة البيان العلمية، جامعة سرت، ليبيا، 1(2)*، 80-105.
- غنية، عيب وصليحة، لالوش. (2021). قلق المستقبل وعلاقته بتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين حركيا "دراسة ميدانية في مراكز إعادة التأهيل الحركي والوظيفي بالجزائر العاصمة. *مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، 5(4)*، 188-206.
- فايد، حسن. (2010). *فلسفة علم النفس: دراسات في السلوك والشخصية*. القاهرة: مؤسسة طبية للنشر والتوزيع
- فرغلي، سوسن وعبد الوهاب، أشرف وهيبة، حسام. (2019). الخصائص السيكومترية لمقياس قلق المستقبل. *مجلة الإرشاد النفسي، مصر، 1(57)*، 115-129.
- فوزي، إيمان. (1996). *الصحة النفسية*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق للنشر والتوزيع والطباعة.

- القاضي، وفاء. (2009). قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- كفافي، علاء الدين. (2006). موسوعة علم النفس التأهيلي: الإصابات. القاهرة: دار الفكر العربي للطباعة والنشر.
- كفافي، علاء الدين. (2008). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري: المنظور النسقي الاتصالي. القاهرة: دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.
- ماضي، عبد الباري ومحل، قاسم. (2017). قلق المستقبل لدى طلبة جامعة ذي قار. مجلة آداب ذي قار، 1(22)، 358-330.
- المالكي، مشاري ومرزوق، مغاوري. (2024). التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لكل من الاغتراب النفسي وقلق المستقبل وتقدير الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث. المجلة العربية للعلوم والتربية النفسية، 1(36)، 554-513.
- مدينة الحسين الطبية الملكية. (2024). من نحن. استرجع بتاريخ 2024/4/18 من الموقع الإلكتروني https://jrms.jaf.mil.jo/contents/King_Hussein_Medical_Centerar.aspx
- المركز الوطني لتأهيل إصابات البتر. (2023). نبذة عن المركز وإنجازاته، استرجع بتاريخ 2023/11/16 من الموقع الإلكتروني https://jrms.jaf.mil.jo/contents/National_Center_for_the_Rehabilitation
- المفيد، رغد والحميضي، أحمد. (2023). قلق المستقبل وحل المشكلات كمتنبي بالأفكار الانتحارية لدى طالبات الجامعة. مجلة العلوم التربوية والنفسية، غزة، 7(34)، 132-111.
- مناني، نبيل ونوغي، فاطمة. (2013). عوامل سوء التوافق الزوجي. مجلة علوم الإنسان والمجتمع، جامعة بسكرة، الجزائر، 1(6)، 255-235.
- الوائلي، إلهام وعبد المجيد فايزة والبحيري، محمد. (2022). الصمود النفسي لدى المراهقين مبتوري الأطراف العلوية والسفلية: دراسة مقارنة. مجلة دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، مصر، 25(96)، 184-179.

ب- المراجع الأجنبية:

- Al-Alawi, M. (2021) Efficacy of a Six-Week-Long Therapist- Guided Online Therapy Versus Self-help Internet-Based Therapy for COVID- 19—Induced Anxiety and Depression: Open-label, Pragmatic, Randomized Controlled Trial. **JMIR Ment Health**. 8(2), 60-88.
- Antonie, C. (2006). **Larousse medical** . Italy: Bologne Press Ltd.
- Catalan , M., & Nichlas, S (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: FrontNeurosci**, 8 (24), 14-33.
- David, H., Barlow, V., Durand, M., & Stefan, G. (2017). **Abnormal Psychology: An Integrative Approach**. Boston: Cengage Learning Ltd.

- Davis, F. (1992). **Cognitive Therapy of depression**. In A. S Bellack, M. Hersen. **International Handbook**. In Behavior Modification and Therpay. NY: Plenum Publishers.
- Eysenck, W., & Calvo, M. G. (1992). Anxiety and performance: The processing efficiency theory. **Cognition and Emotion**, 6(6), 409–434.
- Faraj, L. (2022). Prevalence of Anxiety, Depression, and Post-Traumatic Stress Disorder Among Amputated Attending Jaipur Foot Trust Artificial Limb Centre in Kenya. **East African Journal of Health and Science**, 5(1), 1-15.
- Ham, R., & Cotton, L. (1991). **Limb amputation from Aetiology to rehabilitation**. Los Angeles: Chapman and Hall.
- Hammad, M. (2016). Future Anxiety and its Relationship to Students' Attitude toward and Academic Specialization. **Journal of Education and Practice**, 7(15), 54-65.
- Jamalallali, M. (2014). **Future anxiety and optimism among gifted students parents**. The 2014 WEL international academic conference proceedings, Budapest, Hungary
- Jo, S., Kang, S., Seo, W., Koo, B., Kim, H., & Yun, S. (2021). Psychiatric understanding and treatment of patients with amputations. **Yeungnam Univ J Med**, 38(3), 194-201.
- Murphy D. (2014). **Fundamentals of Amputation Care and Prosthetics**. NY: Demos Medical Publishing.
- Nesbit R. and Holsten S., (2016). **Time me, gentlemen! The bravado and bravery of Robert Liston**. USA: American College of Surgeons.
- Omlid, E. (2018). **Rehabilitation in Patients After Amputation of Lower Limb**. Master thesis, Masaryk University, Faculty of Medicine, Czech Republic.
- Rahim, A., Tam, A., & Mittapalli, D. (2018). The effect of amputation level on patient mental and psychological health, prospective observational cohort study. **Annals of Medicine and Surgery**, 84(2), 1-5.
- Rosca, A., Baciuc, C., Burtaverde, V., & Mateizer, A. (2021). Psychological Consequences in Patients With Amputation of a Limb. An Interpretative-Phenomenological Analysis. **Frontiers in Psychology**, 12(1), 1-11.
- Saleh, N., Hamiye, F., Summaka, M., Zein, Mazbouh., & Naim. (2023). Depression and Anxiety Symptoms Among Lebanese Lower Limb Traumatic Amputated: Association with Education,

Employment, Adjustment to Amputation and Prosthesis Satisfaction. **Psychiatry Journal**, 22(1), 1-14.

Santos, S., & Rizkiana, A. (2018). **Positive Thinking on Future Anxiety on Hearing Impaired College Students**. Paper Presented to the 4th ASEAN Conference on Psychology, Counseling, and Humanities (ACPCH 2018).

Simsek, N., Ozturk, G., & Nahya, Z. (2020). The Mental Health of Individuals With Post-Traumatic Lower Limb Amputation: A **Qualitative Study**. **Journal of Patient Experience**, 7(6), 1665-1670.

Tayseer, E., Said, W., Suleiman, R., & Thunibat, W. (1996). Psychological Aspects of Limb Amputation: The Impact of Age Differences. **Arabic Journal of Psychology**, 7(1), 55-63.

Thorstenson, H. (2015). **A Case Report: Diabetic Amputee, Physical Therapy Scholarly Projects**. PhD Dissertation, University of South Dakota. USA.

Washington, E., & Williams, E. (2014). **An exploratory phenomenological study exploring the undergo lower limb amputation and its impact on their psychological wellbeing**. USA: University of Salford UK.

Woolden, R. (2004). **Osteosarcoma, Malignant Fibrous, Histiocytoma of Bone Cancer**. Vanderbilt: Vanderbilt-Ingram Cancer Center.

Zaleski, Z., Malogrza, S., & Meisner, M. (2017). Development and validation the Dark future scale. **Journal Time and society**, 1(17), 1-17.

Zaleski, Z. (1996). Future Anxiety: Concept Measurement and Preliminary research. **Perso individual difference**, 21(2), 165-174.