الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس-مستغانم-

كلية العلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة: علم النفس

مذكرة تكميلية لنيل شهادة ماستر تخصص: علم النفس العيادي والصحة العقلية

بعنوان:

التحضير النفسي للأطفال المقبلين على العملية الجراحية

(دراسة عيادية لحالتين بمستشفى شيغيفارا -مستغانم-)

من إعداد الطالبة:

بلحول شريفة

لجنة المناقشة

الأستاذة: بلحمد قويدر	رئيسا
الأستاذة:صافة أمينة	مناقشا
الأستاذة:سليمان مسعود ليلى	مؤطرا

السنة الجامعية: 2014- 2015

دعـــاء

اللّهم إنّي أسألك دوام الحمد والشكر وبركة الحياة والعمر

ونسألك جوامع البر والثبات في الأمر

اللهمّ اعتق رقابنا من النار برحمتك يا عزيز يا غفار

اللهمّ قوينا على إقامة أمرك وأذقنا حلاوة الذكر

اللهمّ احفظنا بحفظك وسترك يا أبصر الناظرين

اللهمّ لا تدعني أصاب بالغرور إذا نجحت

يا ربّ علمني أن التسامح هو أكبر مراتب القوة

وأن حب الانتقام هو أول مقام الضعف.

- اللهمّ آمين -

شكر وتقدير

أشكر الله العلي القدير سبحانه على إتمام هذا العمل المتواضع.

أتقدم بجزيل الشكر وفائق التقدير والاحترام إلى الأستاذة المؤطرة "مسعود ليلى"

التي لم تبخل علي بأية نصيحة أو توجيه من أجل إرشادي في منهجية المذكرة

وتقويمها بشكل سليم.

كما أتقدم بالشكر إلى كل أساتذة علم النفس الذين أسهموا جميعا

في تكوين أجيال من الشباب المتعلمين وجيل المستقبل

والشكر الجزيل لكل عمال مستشفى "شيغيفارا بولاية مستغانم خاصة عمال مصلحة جراحة الأطفال CCI

وبالأخص الأخصائية النفسانية " السيدة سميرة" التي ساعدتني في توجيهي وإرشادي، وأشكر أيضا

رئيس المصلحة "السيد جيلالي" والمشرف على تربصي في المصلحة "السيد قادري محمد" وكل الزملاء

في المصلحة.

وأتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من قدم لي يد العون

والحمد لله والصلاة والسلام على رسوله الكريم.

إهـــداء

أهدي ثمرة جهدي هذه إلى التي كانت ومازالت مصدر للرقة والحنان

إلى التي ملأت قلبي بالحنان والعطف إلى من وُضعت الجنة تحت قدميها

إلى من سهرت الليالي من أجل نجاحي وسعادتي إلى من تبتسم لفرحي وتبكي لحزني إلى أمي، أمي الغالية "فاطمة"

إلى من ملأ قلبي بالأمل وزرع فيه الحب والعز والاحترام إلى من تعب وانقطعت أنفاسه من أجلي إلى أبي العزيز "شارف"

إلى إخوتي: "عائشة، خيرة، عشورة، الحاجة وزوجها الجيلالي، يمينة وزوجها حبيب" وإلى الكتكوتة الصغيرة "دعاء"

إلى الصديق والأخ العزيز والطيب "عامر الحاج" الذي ساعدني كثيرا في إتمام هذه المذكرة.

إلى صديقاتي اللواتي عشت معهن أحلى الأيام الجامعية: "بولوفة سماء، بوزيان سارة، ،طاطو كريمة.

وأخيرا إلى كل أعضاء عمال وأساتذة كلية علم النفس

إلى كل دفعة السنة الثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية 2014-2015.

شريفة

ملخص البحث:

يتعلق موضوع بحثنا حول التحضير النفسي للأطفال المقبلين على العملية الجراحية حيث كان هدفنا الكشف عن دور التحضير النفسي في التخفيف من الاضطرابات النفسية المصاحبة للعملية الجراحية عند الطفل وقد وقع اختيارنا على مجموعة من الأطفال لتحضيرهم نفسيا .

ومن أجل الوصول إلى ذلك تضمن بحثنا :الفصل الأول العملية الجراحية والذي تطرقنا فيه إلى تعريفها من الناحية اللغوية والاصطلاحية وأنواعها وأدواتها والخطوات المتبعة قبل إجرائها ،وفي حين خصص الفصل الثاني التحضير النفسي وذلك بتعريفه ،خطواته ومناهجه وشروطه وكذلك مهام الأخصائي في مصلحة جراحة الأطفال ودور الأخصائي الإكلينيكي وكيفية تحضير الطفل بالنسبة للأخصائية النفسانية ،اما الفصل الثالث تناولنا فيه الاضطرابات النفسية من بينها القلق والخوف قلق ما قبل العملية الذي يتعرض له الطفل وأسباب هذه الاضطرابات وكذلك اهم الميكانيزمات التي يستخدمها الطفل من جراء الخوف والقلق وبالنسبة للجانب التطبيقي فلقد تضمن فصلين الاول :استخدام المنهج العيادي وادوات الملاحظة والمقابلة وكذلك التقنية المستخدمة للتحضير ،كما قمنا بدراسة حالتين لأطفال مقبلين على العملية بغية تحضيرهم نفسيا لعملية الجراحية وقمنا بصياغة نتائج الدراسات على ضوء الفرضية وختمنا موضوعنا بتوصيات واقتراحات وخاتمة للبحث.

الفهرس

الإهداء..... أ
شكر وتقدير:..... ب
ملخص البحث:..... ج
فهرس:..... د
مقدمة :..... 1

مدخل الدراسة

إشكالية البحث :..... 4
فرضية البحث:..... 5
أسباب إختيار الموضوع:..... 5
أهمية البحث :..... 5
اهداف البحث :..... 5
الدراسات السابقة :..... 6
المفاهيم الإجرائية :..... 10

الفصل الاول: العملية الجراحية

تمهيـد: 12
1-تعريف الجراحة:..... 13
2-مفهوم العملية الجراحية: 13
3-معنى العملية الجراحية لدى الطفل: 14
4- مراحل تطور العلاج بالجراحة..... 15
5-أنواع العملية الجراحية: 16
6-أدوات العملية الجراحية:..... 17
7-أهمية تواجد الأخصائي النفساني إلى جانب الجراح:..... 18
8-الجـراح: 20
9-الخطوات المتبعة قبل إجراء العمل الجراحية:..... 21
خلاصة الفصل..... 22

الفصل الثاني :التحضير النفسي

تمهيد:..... 24
1-مفهوم التحضيرالنفسي:..... 25

2-خطوات التحضير النفسي :..... 25
مناهج التحضير النفسي :..... 26
شروط التحضير النفسي :..... 26
وظائف الأخصائي النفساني حسب النصوص القانونية الجزائرية 28
دور الأخصائي النفساني الإكلينيكي 30
مهام الأخصائي النفسي في مصلحة جراحة الأطفال 31
خلاصة الفصل 34

الفصل الثالث: الاضطرابات النفسية المصاحبة للعملية الجراحية عند الطفل

تمهيد :..... 36
1-مفهوم القلق:..... 36
قلق ما قبل العملية الجراحية :..... 37
الأعراض الفيزيولوجية والنفسية للقلق:..... 38
نظريات القلق:..... 41
تشخيص القلق:..... 42
علاج القلق:..... 42
2-تعريف الخوف:..... 44
الأعراض الفيزيولوجية والنفسية للقلق:..... 45
نظريات الخوف:..... 45
تشخيص الخوف:..... 46
علاج الخوف:..... 46
3-المظاهر الإكلينيكية للطفل عند دخوله إلى المستشفى:..... 48
4-أسباب الاضطرابات النفسية للطفل المقبل على العملية:..... 50
5-أهم الميكانيزمات التي يستخدمها الطفل لمواجهة المرض :..... 52
خلاصة الفصل..... 53

الجانب التطبيقي

الفصل الأول :الإجراءات المنهجية

منهج الدراسة 55
أ-المنهج العيادي 55
ب-دراسة الحالة 56
2-أدوات الدراسة 56
أ-المقابلة 56

ب-الملاحظة 57
-مكان الدراسة..... 57
التقنية المستخدمة للتحضير :العلاج باللعب 58

الفصل الثاني :عرض النتائج

الحالة الأولى 59
الحالة الثانية..... 63
ملخص المقابلة..... 66
استنتاج عام للحالات..... 67
نتائج الدراسات..... 68
مناقشة النتائج..... 69
توصيات وإقتراحات..... 70
خاتمة..... 71
قائمة المصادر والمراجع..... 72

يمثل التحضير النفسي الأسلوب الأمثل والاهم الذي يستخدمه كل أخصائي نفساني من أجل المساعدة النفسية للطفل المقبل على العملية الجراحية ،فتهيئة الطفل المريض للجراحة تختلف حسب نوعية المرض الذي يعاني منه إذ يقوم الطبيب النفساني بتفسيره لمرضه بكلمات بسيطة وتناسب مع مستواه وما عليه القيام به من أجل الشفاء منه وعلى هذا الأساس راودتنا عدة تساؤلات دارت في مجملها حول الإشكالية التالية :

-هل التحضير النفسي يقلل من الاضطرابات النفسية المصاحبة للعملية الجراحية ؟

وافترضنا الفرضية التالية :للتحضير النفسي للطفل دور في التقليل من الاضطرابات النفسية المصاحبة للعملية الجراحية .

ومن هذا المنطلق قمنا بتقسيم بحثنا إلى جانبين :جانب نظري وجانب تطبيقي

فالجانب النظري احتوى على الإطار العام لمشكلة البحث مبرزين بذلك أهمية البحث وسبب اختيار الموضوع والإشكالية والفرضية والدراسات السابقة ،أما الفصول فقد اشتمل على ثلاث فصول تضمن الفصل الأول العملية الجراحية والذي ذهبنا فيه للتعريف ومفهومها لدى الطفل ومراحل تطور العلاج انواعها وأدواتها والخطوات المتبعة قبل إجرائها .

أما الفصل الثاني فكان حول التحضير النفسي أي المفهوم والخطوات ،مناهجه شروطه وأشرنا على إلى وظائف الأخصائي النفساني حسب النصوص القانونية الجزائرية ودوره بصفة عامة ومهامه في مصلحة جراحة الأطفال،وهذا للتخفيف من حدة الخوف والقلق الشديد من خلال توعيته وتبيان كل الراحل التي يمر بها قبل إجرائه للعملية حتى يكون متقبلا للعملية .

أما الفصل الثالث فكان حول القلق والخوف مفهومه الأعراض الفيزيولوجية والنظريات والتشخيص والعلاج والمظاهر الإكلينيكية للطفل واسباب الاضطرابات النفسية وأهم الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها الطفل لمواجهة المرض ،ففي هذا الفصل حاولنا تبيان الحالة النفسية التي يكون عليها الطفل والكشف عن اضطراباته النفسية عند دخوله المستشفى ومحاولتنا للتخفيف من حدتها واستعمال طرق علاجية تجعل الطفل متكيفا مع وضعه الجديد ،كما اعتمدنا على المنهج العيادي حيث استخدمنا المقابلة والملاحظة فالمقابلة كانت من أجل الحصول على معلومات عن المريض والملاحظة من أجل ملاحظة الطفل لسلوكاته وعلاقته مع المرضى والممرضين والأطباء كما قمنا بدراسة عياديه في المؤسسة الاستشفائية شيغيفارى (مستغانم) في مصلحة جراحة الأطفال على حالتين من جنس ذكر يتراوح أعمارهم من 8-14سنة فاستخدمنا تقنية العلاج باللعب بغية تحضيرهم نفسيا ،وتوصلنا إلى تقديم النتائج المستخلصة من الجانب النظري والتطبيقي معا بالإضافة إلى خاتمة وقائمة المصادر والمراجع.

الجانب النظري

الفصل الأول

مدخل للدراسة:

اشكالية البحث

فرضية البحث

أسباب إختيار الموضوع

أهمية البحث

أهداف البحث

الدراسات السابقة

المفاهيم الإجرائية

1-إشكالية البحث:

إن فكرة الخضوع للجراحة تفجر معها قائمة طويلة من الوساوس وعليه فإن قرار إجراء الجراحة والقبول بالخضوع لها يطرحان على المريض مجموعة من المشاعر المتضاربة خاصة عندما يكون الأمر متعلقا بالطفل المريض الذي يصعب عليه مواجهة فكرة إجرائه للعملية فإنه من الطبيعي أن تنهار معنوياته بمجرد سماعه لما قد يحدث له ويخاف يقلق وقد تختلف هذه المشاعر أي حدثها حسب عمر الطفل وحسب نوع المرض الذي يعاني منه فهنا تظهر أهمية الأخصائي النفساني في دراسته للحالة النفسية للطفل المقبل على العملية الجراحية من خلال توعيته وشرحه لكل المراحل التي سيمر بها بكلمات بسيطة تتناسب مع سنه ومقدوره الفكري وقيام كذلك بمحاولة التخفيف من حدة الخوف والقلق الذي يكون عند الطفل عن طريق اللعب حتى يكون باستطاعته الإسقاط من مخاوفه وقلقه .

ومن كل ما سبق سنحاول في دراستنا هذه معرفة دور الأخصائي النفساني عن قيامه بتحضير الطفل المريض المقبل على العملية الجراحية ومحاولته في التخفيف من الإضطرابات النفسية المصاحبة لها. ومنه يمكننا طرح الإشكال التالي:

- هل التحضير النفسي للطفل يقلل من الاضطرابات النفسية المصاحبة للعملية الجراحية؟

2-الفرضيات:

وعليه يمكن صياغة الفرضية الآتية:

التحضير النفسي للطفل له دورا في التقليل من الاضطرابات النفسية المصاحبة للعملية الجراحية.

3-أسباب اختيار الموضوع:

إن الأسباب الكامنة من وراء اختيارنا لهذا الموضوع:

-تبيان العلاقة التي تربط الميدان الجراحي والميدان النفسي وما مدى تأثير أحدهما على الآخر.

-قلة البحوث التي تناولت موضوع التحضير النفسي عند الطفل المقبل على العملية الجراحية

.إبراز المعاناة التي يعيشها الطفل في المستشفى.

4-أهمية الموضوع:

إن هذا الموضوع الذي تطرقنا إلى تناوله لا يقل أهمية عن المواضيع التي عالجت المشاكل التي يواجهها الطفل في مراحل حياته،ومن خلاله نطمح إلى دراسة الحالة النفسية للطفل المقبل على العملية الجراحية. بهدف مس شعور الفريق الطبي والأخذ بعين الإعتبار الظروف المعنوية للطفل المقبل على العملية، إلى إبراز دور العامل النفسي الذي يجب أن يحضي بقدر كافي من الأهمية في ساحة الجراحة وهذا لتجنب أي اضطراب يمكن أن تخلفه العملية الجراحية والتي قد تؤثر في نفسية الطفل المريض تأثير بالغ للحد وبالتالي تحقيق الشفاء العاجل.

5-أهداف اختيار الموضوع:

-الكشف عن مدى فعالية التحضير النفسي وإسهامه في نتائج العملية الجراحية .

-التأكيد على إزالة الإضطرابات النفسية المصاحبة للعملية الجراحية .

-إعطاء أهمية للجانب النفسي للطفل المريض المقبل على العملية الجراحية وحتى بعد نجاح العملية ،فالجانب النفسي لا يمكنه ان يكون بعيدا كل البعد عن الجانب العضوي بل هو مكمل والعكس صحيح.

6- الدراسات السابقة:

*إن عملية الإعداد النفسي قبل إجراء العملية هامة جدا لذلك قام كلا منFAINوزملاؤه بدراسة تعرض فيها إلى دراسة المشاكل النفسية والاضطرابات التي يعيشها المريض قبل العملية الجراحية ومدى تأثيره على كيانه النفسي والجسدي،كما تعرض إلى أهم الأعراض والمظاهر المصاحبة للقلق في هذه المرحلة كالصمت،الحيرة الانطوائية،الوسواس ،الاكتئاب الانزعاج ،سرعة الإثارة،الخوف،إلى جانب العدوانية والإلحاح المستمر على القيام بالعملية الجراحية.

إن علماء النفس ولفترة قريبة عزوا نفور الأطفال من الإدخال إلى المستشفى كلية إلى قلق الانفصال ،إذا اقترح باولبي (bowlby.1969.1973)بأن الانفصال عن أمهاتهم لفترات طويلة الأمد ،يمكن أن يسبب انزعاجا شديدا ،او حتى ردود فعل الأسى والحزن الشديد تحت بعض الظروف ،ومع آن تعلق الأطفال بأبائهم أصبح من الأمور المعروفة بشكل واسع ،إلا أن ما توصل إليه الباحثون حول إمكانية قيام أشخاص آخرين غير الأمهات برعاية الأطفال جعل مسألة قلق الانفصال موضع تساؤل .

ففي إحدى الدراسات(Branstter.1969) قسم الأطفال المدخلين إلى المستشفى إلى ثلاث مجموعات، سمح لأفراد المجموعة الأولى برؤية أمهاتهم فقط في ساعات الزيارة المسموح بها ،وفق تعليمات المستشفى الخاصة بأوقات الزيارة أما الأطفال المجموعة الثانية فكان يسمح لأمهاتهم بالبقاء معهم لفترات طويلة أثناء فترة إقامتهم بالمستشفى ،في حين أو كل لأمهات بديلة مهمة الإشراف على رعاية الثلث المتبقي من الأطفال ،حيث طلب إلى إحدى طالبات التمريض أو الدراسات العليا البقاء مع الأطفال ومحادثهم واللعب معهم لفترات طويلة،بينت أن الأطفال الذين سمح لأمهاتهم أو لأمهات بدية المكوث معهم لفترات طويلة قد أظهروا مستوى اقل من الاضطراب الانفعالي ،من المجموعة التي سمح لأمهاتهم بزيارتهم

فقط ضمن الأوقات المحددة للزيارة في المستشفى تبين هذه النتائج ان العلاقة الدافئة التي تتسم بالرعاية مع الشخص المسؤول.

*ففي دراسة أجراها "ميلاميد وسجل" (B.G.Melamedet siegel.1975) ، قام بتقسيم مجموعة من الأطفال على وشك التعرض للجراحة إلى مجموعتين عرضا على إحداهما فيلما عن الأطفال آخرين أدخلوا إلى المستشفى وأجريت لهم عملية جراحية ،فيما عرضا على الأخرى فيلما ليس له علاقة بهذه الأمور ،بينت النتائج أن الأطفال الذين شاهدوا الفيلم الآخر، علاوة على ذلك ،فإن آباء الأطفال الذين تعرض أبنائهم إلى فيلم الجراحة،أشاروا إلى ظهور عدد أقل من السلوكيات المزعجة عند أبنائهم بعد العملية ،مقارنة بما أشار إليه آباء المجموعة الضابطة وتبين أن الأطفال الأكبر سنا قد استفاد وبشكل جيد من مشاهدة الفيلم قبل عدة أيام من إدخالهم على المستشفى ،في حين تبين آن الأطفال الأصغر سنا يحققون فائدة أكبر إذا عرضت عليهم المعلومات مباشرة قبل أن يتعرضوا لحدث الذي لا علاقة له بالأمر.

كما وجد أن التهيئة في مجال مهارات التعامل يمكن أن تساعد أيضا ،في إحدى الدراسات قام عدد من الباحثين،(zastowny, kiaschenbein, meng.1986)بإعطاء الأطفال وآبائهم معلومات تصف خبرات الإدخال إلى المستشفى والجراحة وتدريبهم على مهارات تخفيف القلق ،والتعامل واستخدام إستراتيجية المحادثة الذاتية البناءة فبينوا أن استخدام إجراءات التدخل المخففة للقلق والمستندة للتدريب على مهارات التعامل،أدت إلى تخفيف خوف ومعاناة الآباء ،علاوة على ذلك فغن الأطفال الذين تعرضوا لإجراءات تدخل تعلمهم مهارات التعامل ،أظهروا عددا من السلوكيات اللاتكيفية خلال إقامتهم بالمستشفى وعددا أقل من السلوكيات المزعجة في الأسبوع الذي سبق لإدخالهم وبعد مغادرتهم المستشفى 1997) (O’byrne petersonet seldana(شيلي تايلور ،علم النفس الصحي.2008.ص433).

–وفي تهيئة الأطفال لايتم التركيز دائما على خبرة الإقامة بالمستشفى فحسب ولكن التركيز يتم أيضا على المرض بحد ذاته وعل العلاج فعندما يدرك الطفل ماهية المرض ،وكيف يبدو الأمر عندما يكون الفرد مريضا ،ومتى سيتعافى ،فإن مستوى قلقه ينخفض وعندما يزود الطفل بمعلومات عن الإجراءات الطبية ،وكيف ستكون ،وإلى متى ستستمر ،فإنه قد يتكيف معها بشكل أكبر وأكثر نجاحا .وقد تظهر الحاجة إلى تنفيذ إجراءات متنوعة في تهيئة الأطفال الذين سيتعرضون لأكثر من عملية ،فالأطفال يتعرضون لإجراءات متنوعة في تهيئة الأطفال الذين سيتعرضون لأكثر من عملية ،فالأطفال يتعرضون لإجراء العديد من العمليات وكثير منهم يتم إعادته ومع أن تحضير هؤلاء الأطفال (المصابون بمرض السرطان على سبيل المثال)يكون مهما في الأساس إلا أن لإشغال الطفل في بعض الحالات عن الإجراءات المؤلمة يحقق نتائج أفضل فيما بعد. .Manne. Bekeman. Jacobsen) Gorfinkle et Redal.1994)

ففي دراسة متعلقة بقلق ما قبل العملية: يرى ليتمان في دراسته مع آخرين 1997 ضرورة حسبان بعض العوامل المؤثرة هنا مثل :سن الطفل ،وخبرات الجراحة السابقة له،وجنسه ،وخبرات الجراحة السابقة لوالديه ،ومستوى تعليم الوالدين وثقافتهما ،والمناقشات السابقة بين الوالدين وطبيب التخدير وما إلى ذلك ولقد أجريت هذه الدراسة على (600) والد و 417 طفلا بمدى عمري يراوح ما بين شهرين وحتى 17 عاما بمتوسط عمري (5–6)سنوات ،ولقد إحتوى عينة الوالدين على(388) أما و (212)أبا وأسفرت الدراسة كذلك من إرتفاع قلق الوالدين خاصة عندما يكون سن وليدهما أقل من سنة ،وعندما تكون الجراحة هي الأولى للطفل أي لأول مرة أي خبرة جديدة للوالدين والطفل في الوقت نفسه ،وأوصت الدراسة في نهايتها بضرورة الإعداد والتهيئة التهيؤ المعرفي والنفسي من الأطباء(وخاصة طبيب التخدير) للوالدين والطفل حتى لا تتفاقم خبرة القلق لدى الأب أو الأم أو الطفل .(Litman.et al)

أما دراسة ماهاجان مع آخرين (1998) التي أجريت على 60طفلا بمدى عمري تراوح مابين (6–19)عاما فقد ألقت الضوء على إرتباط قلق ما قبل الجراحة بالقلق الوالدي أيضا موصية بضرورة التدخل النفسي لخفض القلق لدى الأطفال والأباء معا .(Mahajan .et al 1998). هذا ويقرر كاوانا في دراسته مع آخرين اهمية الليلة السابقة لإجراء العملية أو أمسية ما قبل العملية وأهمية الإعداد والتهيؤ لها ، لغن زيادة القلق قد تضر بنتائج العملية ذاتها ،ولقد أجريت هذه الدراسة على (43)ة طفلا بمدى عمري تراوح ما بين (3–6) سنوات (Kawana et al .2000).(شيلي تايلور .علم النفس الصحي ،2008.ص435)

7-تحديد المفاهيم الإجرائية:

1-العملية الجراحية:هي عبارة عن تدخل طبي يقوم به الجراح باستعمال أدوات الخاصة بالجراحة وذلك بإحداث شق في العضو المصاب من أجل إزالة الألم.

2-التحضير النفسي :عبارة عن مجموعة من الإجراءات أو الأساليب الذي يستخدمها الأخصائي النفساني مع الطفل المقبل على العملية الجراحية من أجل التخفيف من الاضطرابات النفسية.

3-الأخصائي النفساني: هو المتحصل على الشهادة في علم النفس بالجامعات، والذي يعمل في المؤسسة الاستشفائية ويتخصص في الصحة النفسية والعلاج النفسي من أجل وضع تشخيص للحالات والتوصل إلى علاج مناسب للحالة.

3-الطفل المريض:هو كل طفل تدهورت حالته الصحية لإصابته بمرض او تعرضه لحادث يجبره على الدخول إلى المستشفى من أجل إجرائه لعملية جراحية .

الفصل الثاني

الفصل الأول: العملية الجراحية

تمهيد

1-مفهوم الجراحة

2-مفهوم العملية الجراحية

3-معنى العملية الجراحية عند الطفل

4-مراحل تطور العملية الجراحية

5-أنواع العملية الجراحية

6-أدوات العملية الجراحية

7-أهمية تواجد الأخصائي النفساني إلى جانب الجراح

8-الخطوات المتبعة قبل إجراء العملية الجراحية

خلاصة الفصل

تمهيد:

هذا الفصل مخصص للعملية الجراحية حتى يكون لنا نظرة شاملة عن هذا المصطلح أي تعريفها ولمحة تاريخية عنها، فمن بين مراحل العلاج الجراحة التي تعتبر فرع من فروع الطب المتخصص في علاج الأمراض بالعمليات الجراحية، وتعتبر آخر مرحلة يلجأ إليها الطبيب المعالج بعد العلاج الكيميائي أو علاجات أخرى كما سنتطرق إلى تبيان الخطوات التي يجب إتباعها قبل إجراء العملية الجراحية وكذا مدى فاعلية تواجد الأخصائي النفساني إلى جانب الطبيب الجراح.

1-تعريف الجراحة:

1-1- لغويا: الجرح: صنعه الجراح فرع من الطب يكون العلاج فيه كله أو بعده قائما على إجراء العمليات اليدوية.

أ-الجرح: شق في البدن.

ب-الجراح: الذي يعالج بالجراحة. (المعجم الوجيز المبسط، 1993)

1-2- اصطلاحا: هو أداء عمل أو نشاط، وقد يكون تجريبا بطبيعته، أو من الممكن أن يتحكم في الأداء العملي. (ربير ايميلي ريبر -المعجم النفسي الطبي ارترأس، 2008 ص 442)

2-مفهوم العملية الجراحية:

أولا: هي عبارة عن جزء من المعالجة وذلك لقطع الألم، وهي آخر وسيلة يلجأ إليها الأطباء حيث تصبح الأدوية بدون مفعول، وتتم العملية الجراحية عن طريق أدوات جراحية حديدية ومعمقة وفي قاعة العمليات.

ثانيا: هي جزء من الطب الإنساني والحيواني الذي يتمثل في علاج حالة مرضية أو جرح أو تشوه عن طريق تدخل يدوي. (dictionnaire quillet de la langue français, 1975)

ثالثا: هي علم المعالجة بعض الأمراض، بعض الجروح أو بعض عيوب الجسم عن طريق تدخلات يدوية. (dictionnaire hachette encyclopèdique, 1975)

3-معنى العملية الجراحية لدى الطفل:

إن معرفة الأطفال للعملية الجراحية قد تأخذ عدة تعبيرات لكنها تعني تقريبا نفس الشيء فهي عملية تدخل على مستوى الجسم من طرف طبيب وتهدف إما إلى علاج لهذا الأخير وإنقاذه من الموت أو بمعرفة ما يوجد بداخل جسمه، كما أن الإحساس بالخوف يحتل المرتبة الأولى قبل الألم ويأتي بعدها الإحساس بالموت وهي تعني لهم الزمن وذلك بسبب الانتظار والمكوث في المستشفى.(لعبش العالية وبزاويةابراهيم، 2001-2002)

4- مراحل تطور العلاج بالجراحية:

4-1- الجراحة عند القدامى:

لم تكن الجراحة الطبية عند القدامى قد بلغت مبلغها الذي هي عليه الآن، ولكنهم عرفوها في علاج الأورام واستئصال الأجزاء المصابة التي يخاف على الجسم منها وعرفوها أيضا في الحجامة والفصد، فالحجامة والفصد نوعان من أنواع الجراحة البسيطة التي تعتمد على شق البدن واستخراج الدم السائل الفاسد الذي يضر بالجسد.

كما عرفوا أيضا في علاج الجراحة عند العرب الكي والبتر، ولكنها كان آخر العلاج حيث تفشل الأدوية والعلاجات التقليدية في إزالة المرض، ومع مرور الزمن أخذت الجراحة عند العرب ازدهارا وتقدما، ومع نشأة علم التشريح الذي يساهم بدوره في تطوير العمل الجراحي، حيث ساعد في التعرف على أجزاء الجسم وتحديد أماكن الأعضاء والشرايين والأوردة والأنسجة، وغير ذلك فمن حينها بدأ النجاح في عملية قطع الشرايين في الأصدع واستخراج الحصى من الكلى.

هذا ما يخص الجراحة قديما أي الطرق التي كانت تتم بها الجراحة في السابق ومفهومها بالنسبة لهم لا يختلف عن المفهوم الحالي، لأنها عرفت كأداة أو علم من علوم الطب ووسيلة علاجية، وهذا ما هو موجود في الفترة الآنية.(سوزان وفيق محمد أبو مطر2009 ص06).

4-2- الجراحة حديثا:

ليسير الطب رفيقا للتقدم العلمي الكبير بأشكاله المختلفة، فتستخدم التقنيات العلمية الحديثة في سبيل الحفاظ على الجسم البشري، ومكافحة الأمراض والإبقاء على الصحة العامة، وإن التطور التكنولوجي يلعب دورا في الإبداعات الطبية والوسائل التي تجرى بها العمليات الجراحية قديما، الأمر الذي أحدث نقله نوعية في مفهوم الجراحة الطبية فقد غدت علما مستقلا يحتاج إلى متخصصين بل إلى محترفي العمل الجراحي في كل

عضو من أعضاء الجسم البشري، وهذا ما نجده في تعريفات المحدثين في الجراحة.(سوزان وفيق محمد أبو مطر 2009 ص06)

لقد تطورت الجراحة الحديثة بتطور العلوم والتكنولوجيا، وأصبحت هناك أجهزة حديثة تستطيع الكشف عن الأمراض مبكرا، بالإضافة الابتعاد عن الكثير من الوسائل التي كانت مستعملة سابقا، وتطويرها واستبدالها بوسائل حديثة تضمن سلامة المريض وهي أكثر دقة.

5-أنواع العملية الجراحية:

هناك العديد من أنواع العمليات الجراحية، والتي تختلف درجة خطورتها من عملية إلى أخرى، بالإضافة إلى تنوع أسبابها أيضا من عملية إلى أخرى:

أ-الجراحة العاجلة:

وهي إجراء سريع في حالة الطوارئ كالكسور وإصابات الحوادث والنزف وانسداد الجهاز التنفسي والأمراض الحادة بالبطن والنزيف الداخلي.

ب-الجراحة الاختيارية:

في الجراحات الاختيارية يختار الوقت المناسب للمريض ليختار أفضل المستشفيات وأكثرها ملائمة لإجرائها وأكثر العمليات الجراحية هي اختيارية ولا تجرى في عجلة، وهذا بعد انقضاء وقت كافي لإجراء الفحوص اللازمة لمعرفة مدى المرض، نوع الجراحة المطلوبة، ولتحضير المريض قبل إجرائها بإتباع نظام معين في التغذية وتناولها بعض الأدوية.

ج-الجراحة الشبه العاجلة:

وهذا النوع من العمليات يتم إجرائها في غضون وقت محدد فاستئصال بعض الأورام مثلا يمكن تأجيله، وإن كان من الجائر – السماح بمدة لا تزيد على أسبوعين لتقوية المريض وعمل الفحوص اللازمة.

د- الزراعة: بهدف هذا النوع إلى استئصال عضو أو طرف أو استبداله بآخر من متبرع (ابراهيم ابو النجاة وعيسى حمدي المدني ولويس دوس ص241)

هـ- إعادة الزراعة: يتم من خلالها وصل جزء من الجسم كان مقطوعا.

و- جراحة التحصيل: هي التي تهدف إلى تجسيد مخاطر بعض الأنسجة الغير معالجة.

ز- الختان: هو قطع الجزء الخارجي لعضو أو نسيج ما.

ح- الجراحة الليزرية: الليزر هو العامل الرئيسي لقطع الأنسجة في مثل هذا النوع من العمليات، فيستخدم الليزر بدلا من أدوات أخرى المتعارف عليها قديما لأداء نفس الوظيفة.

ط- الجراحة المجهرية: يرتكز هذا النوع من الجراحة على المجاهر حتى يتمكن الجراح من رؤية الأجزاء الصغيرة.(ابراهيم ابو النجاة وعيسى حمدي المدني ولويس دوس)

6-أدوات العملية الجراحية:

- ملابس العملية (قميص معقم).
- طاولة التي يوضع عليها المريض la table لإجراء العملية.
- طاولة أخرى صغيرة chariotتوضع عليها أدوات العملية الجراحية.
- مقصciseau .
- خيط file de suture.

- القفازات.
- إبرة الخياطةAiguille .
- طاولة توضع عليها ضمادات.
- جهاز إشعاعي ضوئي iLame de bistour.
- جهاز الضغطTension mètre.
- جهاز التنفس Appareil d’anesthésie.
- وهناك طاولةchariot. خاصة بأدوات التخدير، تحتوي على حقن، دواء التخدير، وعاء.
- جهاز قياس الحرارة Thermomètre .
- غسالة معمقة لغسل الأيدي.(موقع الموسوعة الحرة)

7-أهمية تواجد الأخصائي النفساني إلى جانب الجراح:

إن وجود الأخصائي النفساني في هذه العملية تقدم مساعدة كثيرة لكل من الجراح والمريض، من ناحية يمكن للأخصائي النفساني أن يتدخل ليتولى مسؤولية إنباء المريض بضرورة إجراء العملية ودعمه لاتخاذ القرار بإجرائها إذا ما لوحظ ميول القلق والوسواس لدى المريض كما أنه يستطيع تحديد عدد من المظاهر النفسية واضطرابات الشخصية لدى المريض مما يدفعه للتدخل لدى الجراح لتأجيل العملية وإلغائها إلا في المجالات التي تشكل خطرا محدقا بالمريض.

فالفحص النفسي جدير بتجنيب الجراح القيام بعمليات تنطوي على أخطار نفسية وهذا الفحص يستطيع تحديد هذه الحالات تقتضي الامتناع عن إجراء الجراحة وتحوي المريض للعلاج النفسي وكذلك هي الحالة للمرضى الذين يعانون من الوساوس المرضية، ومن هنا

يظاهر توجيه التشخيص الهام للطب النفسي وتحديد كذلك الخطوات العلاجية المبنية على أساسه.

فدور المعالج النفسي في قسم الجراحة لم يعد موضوع نقاش في بلدان العالم المتقدم، حتى يمكننا القول بأن هذا المعالج لا يفيد في هذه البلدان من الأقسام الجراحة الكبيرة.(رياض أحمد النابلسي ،الجراحة والعلاج النفسي ص42-43)

8-الجراح:

هو رئيس فرقة الأطباء يعطي أوامر عامة إثر العملية كما له الدور الفعال في المراجعة والمراقبة لعملية التخدير والإنعاش قبل وبعد العملية الجراحية وله دور في تتبع خطوات العملية وأساليب الشفاء للمريض بعض العملية الجراحية.

مهنة الجراح أصعب مهنة لأن هذه الأخيرة لا يمكن إهمال أي جانب منها سواء كان -جسدي أو عصبي أو نفسي- مسؤولية كبيرة فلابد على الطبيب الجراح أن يكون ذو معرفة شاملة لكل جانب وقادر على تحمل المسؤولية الكاملة، وذو إنسانية كما تكون له الحراسة وذو تقدير لكبير لعمله مع الحيطة والحذر لأن أي هفوة بسيطة أو نسيان تؤدي بحياة المريض إلى الهلاك وتعود العواقب سلبية على العملية الجراحية، كما تعود هذه النتائج بتشويه السمعة وفقد المكانة والهيئة في المجتمع.(رياض أحمد النابلسي ،الجراحة والعلاج النفسي ص42-43).

9-الخطوات المتبعة قبل إجراء العملية الجراحية:

هناك عدة خطوات متبعة من طرف الأطباء اتجاه المريض قبل إجراء العملية الجراحية، أولها: الفحص العام لكل أعضاء الجسم عن طريق الفحص الإشعاعي والتحاليل المخبرية وفصيلة الدم كذلك فحص القلب بجهاز E.G.G ومراعاة الضغط ومن تم تحديد المرض وموقعه أي تشخيص طبي.

ثاني خطوة: هي محاولة العلاج عن طريق الأدوية الكيميائية أو الأشعة الصينية والليزر فإذا كانت لكل من الوسائل لا تجدي نفعا والمخرج الوحيد هو إجراء العملية لا بعض اللجوء إليها مع عدم إهمال الجانب النفسي وكذلك تهيئة المختص النفسي للمريض نفسيا ويكون على استعداد لتقبل الوضع لكي تمر هذه المرحلة في ظروف جيدة وحسنة.(رياض أحمد النابلسي ،الجراحة والعلاج النفسي ص50).

خلاصة الفصل:

ما يمكن استخلاصه في هذا الفصل أن الفرد يعيش العملية الجراحية كتجربة إضافية لتجارب سابقة لكن هذه المرة يخص الأمر التدخل على مستوى جسمه الذي يوقظ لديه القلق والتوتر وحتى العدوانية والمتمثلة في الرهبة للخضوع للجراحة وهي من أقصى التجارب المعاشة من طرف الإنسان.

لهذا لا يجب على العملية الجراحية أن تتأخر لأن تصبح حدث صدمي في صدد أن الطفل لا يعلم قبلا بل يجب فهم الطفل وتحضيره وذلك لتجنبه المفاجأة ولحمايته من الصدمة.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: التحضير النفسي

تمهيد

مفهوم التحضير

خطوات التحضير

مناهج التحضير

شروط التحضير

وظائف الأخصائي النفساني حسب النصوص القانونية الجزائرية

دور الأخصائي النفساني الإكلينيكي

مهام الأخصائي النفسي في مصلحة جراحة الأطفال

خلاصة الفصل

تمهيد:

في هذا الفصل سنتطرق إلى التعرف على مفهوم التحضير النفسي والذي يمثل الأسلوب الأهم الذي يستخدمه الأخصائي النفسي من أجل المساعدة النفسية للطفل كما سنتطرق إلى التعرف على شروط التحضير ومهام الأخصائي لتحضير الطفل المقبل على العملية الجراحية من اجل التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية.

-مفهوم التحضير:

هو جزء من المساعدة النفسية من قبل الأخصائي النفسي موجه أساسا إلى المريض،لأنه مهيأ لإجراء العملية الجراحية ،فبدون التحضير النفسي والاستعداد النفسي يعتبر بمثابة آلة ميكانيكية ضعيفة ،بسبب تأثير عوامل القلق والتوتر والمؤثرة بدورها على الجوانب النفسية والجسمية ،لذا التكفل والتحضير التام بالمريض ،من الناحية النفسية ،يساعد على المعرفة الحقيقية للاضطرابات المؤثرة على المريض وبالتالي التحكم بها، وفي حقيقية الأمر هذه الاضطرابات عبارة عن انفعالات التي تحدث قبل وأثناء وبعد العملية ونميز فيه ثلاث مكونات :التشخيص النفسي،التحضير النفسي ،الرقابة لحالة سلوك المريض.

.(فاطمة بن دريس .2004.ص27)

2-خطوات التحضير النفسي:

1-إعطاء للطفل شرحا عقلانيا ،وصادقا للأسباب الحقيقية للعملية الجراحية.

2-القضاء على كل ما من شأنه أن يؤدي إلى مفاجأة الطفل وخلط الأمور عليه داخل المستشفى وهذا عند الوصف له بدقة للمكان المذكور .

3-تقديم شروحات للطفل بصفة كافية حول دور التخدير للقضاء على الإحساس بالآلام.

4-ضمان طمأنة الوالدين للطفل باستمرار فيما بعد العملية الجراحية.

5-معرفة الأهمية الانفعالية في مواقف الطفل.

6-إشباع حاجات الطفل بكل وضوح.

7-التعامل مع الطفل حسب ما يوافق مزاجه، ردود فعله وحساسيته. Goldefy) jaques,1963.p144)

3- مناهج التحضير النفسي:

لقد وضعت تيزي بارغمان عدة مناهج خاصة بالتحضير،هذه المناهج استعملتها إثر تجربة والتي من خلالها استخرجت خمس مناهج للعملية الجراحية .

1-التدخل بنفس المنهج كالأم:يستخدم هذا النوع من المعالجة في حالة غياب الأم أو غيابها في أداء مهامها، فتدخل المعالجة الإكلينيكية.

2-التربية:هي الحالة التي يجد فيها الطفل نفسه مطمئنا وذلك من خلال تلقيه لبعض التعابير من طرف الكبار وإطارات المستشفى.

3-المعالجة عن طريق اللعب :تحوي هذه الطريقة على تحفيز الأطفال بغية تحويل نزاعاتهم وقلقهم إزاء دواتهم عن طريق اللجوء إلى اللعب بالدمى ،أو عن طريق الإملاء عليهم بعبارات خفية .

4-تصحيح الأحاسيس المعاشة :أن الأمر الذي يتعلق بتصحيح العادة وكذا التصرفات السيئة للأم اتجاه ولدها حسب الشخص المعالج للطفل وحسب المساعدات المعالجة بوصية المعالج والتي تتصرف مع الطفل بكل شفقة وحنان .

5-المعالجة النفسية:على المعالج أن يكتسب أولا ثقة الطفل،وجلبه إلى التعبير عن قلقه بالكلام ،وعن إحساسه بالذنب ،وعن المشاكل الناجمة عن الاستمناء ...الخ

وبالتالي نصل إلى الطريقة للتخفيض من الضغط المفروض على الطفل. (Freed Anna ,1988.p155.156)

4-شروط التحضير النفسي:

أ-معرفة المريض :لتحضير كما يلزم لعملية جراحية ،يجب الحصول على قدر من المعلومات حول الطفل المعني بالأمر أنه من المهم معرفة الأحداث الخارجية لحياة الطفل

مثل عملية جراحية لأحد الوالدين أو أحد الأقارب ،وكذا نتائج هذه العملية التي بإمكانها توجيهنا نحو آمال الطفل ،معرفة نوع المعلومات التي تلقاها الطفل

1-حالات متكررة الدخول: بالنسبة لهذه الحالات يصبح من السهل التعامل معهم كونهم على دراسة عامة وشاملة لخطوات العملية الجراحية،أي التحضير النفسي لهذه الحالة يكون بشكل بسيط وفي مدة قصيرة،كونها أصبحت متكيفة والوضعية داخل المستشفى والعملية الجراحية .

2-حالات لأول مرة:هذه الحالات تحتاج إلى التحضير الجيد وهذا لأنها غير متكيفة ويصبح من الصعب عليهم التأقلم وتقبل العملية الجراحية لهذا يستغرق الأخصائي مدة كافية من الزمن للتحضير الجيد.

3-حالات فجائية :تعد من أصعب الحالات ،لأنها لا تحتاج بل ليس هناك قدر من الوقت للتحضير فهذه الحالة تجد نفسها مباشرة أمام الجراح والعملية الجراحية، فلدور يرتكز بعد العملية أكثر فأكثر ،فلدور البعدي في هذه الحالة هو المهم لتقبل الوضعية، ما بعد العملية من حيث ما تمثله من صدمة نفسية .

هذا فيما يخص المعطيات الخارجية، أما عن المعطيات الداخلية فيجب معرفة الآليات الدفاعية التي يستعملها الطفل أمام خطر ما، معرفة إستهاماته وخوفه وقلقه ،كذلك مرحلة النمو المتعلقة بتكوين شخصية.

ب)وقت التحضير :أما فيما يخص الوقت الضروري المستغرق في تحضير هذا النوع من العمل بصحبة الطفل لقد تم الاعتراف بالإجماع أن الأطفال المستشفين كل منهم على حدة يتم تميزهم بسهولة عن بعضهم البعض لذلك يتوجب لتصرف معهم ببطء و الأخذ بهم نحو بلوغهم لفكرة العملية الجراحية بصفة تدريجية.(Freed Anna ,1988.p155.157)

ج)سن التحضير :لا يمكن للتحضير فيما سبق أن يطبق على جميع الأطفال باختلاف أعمارهم ،بل على أطفال ذوي سن معين ،أي انطلاقا من السن الذي يكون التواصل اللفظي فيه ،والإدراك الذهني قد نمى،لأنه هناك وسائل موازية لذلك وتستعمل في مراحل سابقة للتوظيف اللغوي لدى الطفل .

هناك طريقة ملائمة لمساندة الأطفال عن مرحلة مبكرة من عمرهم ،هذه الطريقة من مهام الأم ،بعدما تكون قد وجهت إليها تعليمات ،أي التأثير عليها بنفس الخطة من حيث تقديم الشروحات لها عما يخص أمر ابنها المريض ،وكذا التعديلات المرتبطة بسوء التفاهم، توضيح التوهم الذي يشتكي منه هذا الأخير تشجيع الأم على تقبل وضع ابنها مما يجعلها أن تكون سندا معنويا يتمتع به ابنها ،ويؤدي بالضرورة إلى الحصول على نجاح كبير بعد إجراء العملية الجراحية.(Freed Anna ,1988.p155.158)

***وظائف الأخصائي النفساني حسب النصوص القانونية الجزائرية:**

-الأحكام المطبقة على سلك الاختصاصيين في علم النفس العيادي التابعين للصحة العمومية .

الفصل الأول :سلك الاختصاصيين في علم النفس العيادي التابعين للصحة العمومية.

المادة 17:يشتمل سلك الاختصاصيين في علم النفس العيادي على رتبتين:

-رتبة اختصاصي في علم النفس العيادي للصحة العمومية .

-رتبة اختصاصي رئيسي في علم النفس العيادي التابعون للصحة العمومية ،تحت سلطة المسؤول بالقيام بالمهام الآتية:

-اختبارات بسيكولوجية.

-حصيلات بسيكولوجية.

-توجيهات.

-مساعدات بسيكولوجية (توجيه، إرشادات، مرافقات بسيكولوجية للمصاب بمرض خطير ،تحضيرات بسيكولوجية للعمليات الجراحية الخ...)

-الوقاية والعلاج ألشفائي.

المادة 19:يكلف الاختصاصيون في علم النفس الرئيسيون التابعون للصحة العمومية ،تحت سلطة المسؤول السلمي وفقا لاختصاصهم عند الاقتضاء وفي الهياكل التي عينوا فيها بالمهام الآتية:

-استعمال تقنيات نفسانية علاجية متخصصة.

-عمل في المؤسسة .

-تكوين المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين بالعلاقة مع المريض.

-استعمال بعض العلاجات النفسانية،خاصة:

-العلاجات النفسانية المدعمة.

-معالجة السلوك -تراخي.

-عدم التحسس للألم.

- معالجة الذكاء (عند الرضيع والطفل)

-رفع مرد ودية سير الفرق الصحية بإدارة العلاقات الإنسانية.

-مداومة جماعية.

-دينامكية الجماعة.

-بسيكودرام.

يشاركون في تكوين الاختصاصيين في علم النفس العيادي.(الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية/العدد22،1991ص779).

6-دور الأخصائي النفساني :

إن للأخصائي النفسي الإكلينيكي الكثير من الأدوار والتي منها ماهو أساسي ومنها ما هو فرعي ،وقد حدد جولدنبرج(Gldenberg)حدد الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الإكلينيكي على النحو التالي:

عمل الإختبارات النفسية والمقابلات من أجل تشخيص الحالة.

الإرشاد والعلاج النفسي للأفراد والأزواج والأسر والجماعات.

عمل البحوث النفسية عن نمو الشخصية ووظائفها،وأسباب المرض النفسي وغيرها.

تقديم الاستشارات النفسية للمؤسسات العلاجية من اجل وضع برامج للعلاج و الوقاية من الاضطرابات النفسية .

وقد حدد قاموس الألقاب المهنية في الولايات المتحدة الأمريكية واجبات الأخصائي النفسي الإكلينيكي فيما يلي:

تشخيص اضطرابات الأفراد العقلية والانفعالية في العيادات والسجون والمؤسسات الأخرى.

مقابلات المرضى ودراسة تاريخهم الطبي والاجتماعي.

ملاحظة المرضى أثناء اللعب والمواقف الأخرى

انتقاء الاختبارات الإسقاطية والنفسية الأخرى وتطبيقها وتفسيرها ليشخص الاضطرابات

وضع خطة العلاج و معالجة الاضطرابات النفسية لأحداث التوافق باستخدام أفضل أنواع العلاج المختلفة مثل علاج البيئة ،والعلاج باللعب، والسيكودراما وغيرها.

اختيار الأسلوب الذي يستخدم في العلاج الفردي مثل العلاج الموجه والعلاج غير الموجه والعلاج المساند، ويخطط عدد مرات العلاج أسبوعيا وعمقه ومدته.(فالحصنهات صنت العتيبي،،دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي، مدينة الرياض، ص14–15)

7–مهام الأخصائي النفساني في مصلحة جراحة الأطفال :CCI

–نستعمل التحضير النفسي في مصلحة ولكن ليس مع كل الحالات،فقط التي تظهر عليها بعض الأعراض Refus de l'hospitalisation, Refus de pansement, Agitait ,Agressivité

–فيكون التحضير هنا بالتركيز على سبب دخولهم إلى المستشفى والألم المصاحب لهذا السبب نشرح لهم سبب تواجدهم بالمستشفى.لماذا يحتاج إلىPansement

مثل:إذا تعرض طفل إلى كسر ما في اليد ويحتاج إلى القيام ب réductionمن طرف الطبيب (جذب حتى يرجع العظم المنكسر إلى مكانه)سيكون هذا مؤلم ،لكن يجب أن نهيئ الطفل مع والديه لتقبل هذاActe.بأنه سيخفف الألم عنه وقد يجنبه العملية الجراحية.

–وهنا سترى ردة فعل الطفل بعد réduction حين تسأله عن درجة الألم مقارنة بالمرة الأولى باستعمال Echelle de douleur.حتما سيجيبك بأن الألم قد خف.

–والتحضير النفسي يكون حسب سن الطفل ويختلف من طفل إلى أخر ودور الوالدين في هذا له فعالية كبرى بحيث أن الحفاظ على هدوءهما أمام الطفل يساعد مثلا:إذا كانت العملية مبرمجة Programmais،تبرمج 3 حصص قبل العملية الجراحية أي منذ الاستشارة الجراحية consultation.بالحضور مع الطبيب الجراح لمناقشة مع الأهل حول كل ما يخص هذه العملية دون حضور الطفل،أو بتلقي une lettre d'orientationمن طرف

الطبيب الجرح بتخصيص موعد مع الوالدين ثم مع الطفل خاصة إذا كنا نعرف أن الإقبال على العملية الجراحية أو حتى الدخول إلى المستشفى هو من الأمور التي تخيف الطفل لأنه يعتقد أن أهله يعاقبونه خلال فترة علاجه،هذا التحضير النفسي يرتكز على:

*الجانب المعرفي :من المهم أن يعرف الأهل كيف ينظر الطفل إلى المرض لأن مفهوم المرض لديه يختلف عما هو بالنسبة للراشد ،لذا على الأهل أن يضعوا أنفسهم مكان الطفل وينظروا بمنظاره أي كيف يفهم معنى المرض ،عن يتفهموا أسباب قلقه وخوفه ويعملوا على طمأنته لان هدوء الوالدين هو العامل الأهم في راحة الطفل قبل أي عملية ،فالطفل قد يرى آن ذهابه عند الطبيب عقابا له ن طرف والديه إذا تصرف بشكل مزعج والسبب في ذلك يعود إلى المفهوم الخاطئ الذي يعرف الأهل به، لهذا يعتمد هذا الجانب على تصحيح المفاهيم والتصورات الخاطئة عند الطفل عند الطفل ووالديه .

-معرفة أي حدث سار ينتظره الطفل مستقبلا لاستعماله فيما بعد في الإيحاءات الإيجابية أي باستعمالExercice mental التي تتكون من إيحاءات مباشرة Suggestion indirectيربط حدث العملية بالحدث السار الذي ينتظره حتى يتغير منظاره إليها.

-الإجابة عن كل أسئلة الطفل بوضوح وصراحة حتى يشعر بالراحة حيث أن الصدق من العوامل المهمة التي تساعد بوضع علاقة ثقة في الطبيب و الوالدين مع استخدام مفردات مناسبة للمستوى الذهني للطفل.

-أن نأخذ الطفل في زيارة إلى الجناح شرط أن لا يدخل إلى غرف المرضى إذ يكفي ان يمر الطفل بين الأروقة و الوصول إلى قاعة اللعب وتحفيزه على اللعب ومشاركته اللعب مع أحد الممرضين أو حتى الطبيب في حد ذاته.

الاعتماد خاصة على تمارين التنفس.

-الرسم يساعده على التعبير والتفريغ.

-تطوير ثقته بنفسه وبوالديه وبالفريق الطبي.

وهذا التحضير يعتمد أيضا على المرافقة Accompagnementحتى بعد العملية الجراحية

يتم التحضير النفسي قبل أسبوع من العملية إذا سن الطفل من 08سنوات فما فوق أما إذا كان تحت هذا السن فالتحضير يكون قبل يومين أو 3 أيام ،لان إعلام الطفل قبل شهر يسبب له قلقا ،والطفل الصغير لا يدرك مفهوم الوقت والأسبوع بالنسبة ل يساوي دهرا.

-يختلف الوضع حين يدخل الطفل المستشفى في حالة طوارئ بسبب مثال كسرا في يده ،فهو يعرف مسبقا من أنه مصاب ،وهنا يصبح العمل سهل عن طريق الإيحاءات المباشرة وتمارين التنفس.

*الصعوبات الموجودة هي:

-لا ترتكز على تكوين معين.

-قد لا يكون المرافق للطفل هو الأم.(الأخصائية النفسانية بجراحة الأطفال CCI)

خلاصة الفصل:

إن التحضير النفسي هو ضرورة قبل العملية الجراحية لكي يجعل المريض يتجنب القلق الشديد والخوف وخاصة عدم تكيفه مع الوضع الجديد.

فالتحضير النفسي وسيلة للتخفيف من القلق، كما يبدأ بالتوعية لكل مراحل مرضه، وإدراكه له بأهميته خاصة ترغيبه عن استشارات تجعله متقبل للعملية.

الفصل الثالث

الفصل الثالث: الاضطرابات النفسية المصاحبة للعملية الجراحية عند الطفل

تمهيد

1-مفهوم القلق.

قلق ما قبل العملية الجراحية .

الأعراض الفيزيولوجية والنفسية للقلق.

نظريات القلق.

تشخيص القلق.

علاج القلق.

2-تعريف الخوف.

الأعراض الفيزيولوجية والنفسية للقلق.

نظريات الخوف .

تشخيص الخوف.

علاج الخوف.

3-المظاهر الإكلينيكية للطفل عند دخوله إلى المستشفى .

4-أسباب الاضطرابات النفسية للطفل المقبل على العملية..

5-أهم الميكانيزمات التي يستخدمها الطفل لمواجهة المرض .

تمهيد:

إن ظاهرة القلق تسيطر سيطرة تامة على اهتمام علماء النفس لما لها من تأثير فعال على اضطرابات الوظائف النفسية والجسمية.وهو اهتمام لم تحظ به من قبل باعتبار أن المفكرين يرون أن القلق هو سمة العصر الحديث وقد تعددت تعاريف القلق باختلاف وجهات نظر الباحثين وطريقة تناولهم لهذا الموضوع:

1 –التعريف العام:

القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم، والشخص القلق يتوقع الشر دائما ويبدو متشائم وهو يتشكك في كل أمر يحيط به.

والقلق حالة وجدانية تعمها الحيرة، وعدم الانضباط وانخفاض في درجة الحماية التي تترجم باضطرابات فيزيولوجية، كرد فعل لخطر غير معرف وغير مضبوط.(محمدعثمان نجاتي، 1967ص 13)

1– تعريف القلق في معاجم علم النفس:

عرفه مسرمان " Masserman القلق حالة من التوتر الشامل الذي نشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف"(مصطفى فهمي، 1967 ص30)

- القلق كما اعتبره بعض العلماء إشارة خطر تعبر عن كل الوظائف الشخص الجسمية والنفسية استعداد للدفاع عن سلوك الوظائف للجسد الإنساني وربما كان القلق في نفس الوقت مشير إلى اختلال الوظائف النفسية التي تؤدي إلى اضطراب ونكوص هذه الوظائف ويصل بالتالي إلى فقدان التوازن النفسي.(مصطفى غالب، 1981ص 30)

- القلق هو مجموعة من الأحاسيس والظواهر العاطفية المميزة بواسطة إحساس داخلي والشدة والخوف من ألم خطير أو معاناة كبيرة أمام ما تشعر به دفعة واحدة مجردين غير قادرين أو عاجزين مطلقا عن الدفاع (Jaques postel, 1981 p 29)

2- قلق ما قبل العملية الجراحية:

تكون للعملية الجراحية دائما وأبدا آثار نفسية، عاطفية وحتى قبل إجرائها وهذا ما يظهر على أشكال مختلفة من الاضطرابات وأكثرها وضوحا القلق ما قبل العملية الجراحية والذي يظهر كحالة طارئة انتقالية لدى الطفل، لقد بدت من وقت لأخر ويزول بزوال التغيرات التي تتبعه. لأنه أصبح يعاني تغيرات جسمية ونفسية واجتماعية لم يألفها من قبل نتيجة لإصابته سواء جسمية أو عقلية مما جعل لديه أحاسيس ومشاعر الخوف من إجراء العملية، ورفض كل متطلباتها وظروفها المختلفة من مبنى المستشفى إلى المأكل والمشرب كله (ممرضين وأطباء)، بالإضافة إلى معرفة مدى قابلية الحالة أو الطفل للتأثر بالظروف الجديدة وهذا يدخل في إطار الاستعدادات الوراثية وفي تختلف في درجة التقبل من درجة إلى أخرى.

ويقول في هذا العدد لوريش Leriche بأن الجراحة تعتبر فعل هذا الطبيعة وفي نظر فيول Fiole الجراحة هي بمثابة اختصاب للشخصية، من خلال الدراسات التي أقيمت حديثا أظهرت بأن قلق ما قبل العملية الجراحية هو عبارة عن رد فعل طبيعي أو عادي، وقد حاول مختص للطب العقلي لإيجاد دلالة عملية لهذا القلق، ولهذا الهدف استعملت عدة تقنيات كالتحليل النفسي ودراسة الأحلام ومقارن سيكوسوماتية والاختبارات وتقنيات سيكولوجية مختلفة.(عبد الرتيب أحمد إبراهيم،1932 ص24)

ومن جهة أخرى نظرة تحليلية نفسية هناك مصطلح آخر وهو عقدة الخصاء ،أنها مشكلة من التخوف اللاشعوري على التشوه الحسي حتى ولو كانت العملية الجراحية بعيدة عن المنطقة الجنسية والدفاعات المختلفة ضد التخوفات ترجع المقام عليه العملية الجراحية إلى

المراحل الأولى لتطور الشخصية– ومن الأعمال التي قام بها العالمان تيتشنر وليفين Titchner .levine هو تبيان الدلالة الانفعالية لأعضاء الجسم، فقد ذكر بأن هناك بعض الأشخاص يضطربون لأحل أن بعض أجزاء جسمهم تكون مهددة لكونها هناك وظيفة رمزية في تكيفهم النفسي، وقد يرتبط التوازن بعضو من الأعضاء أنه مكان نرجسي ولو هذا العضو ستقام عليه العملية الجراحية، فيستأصل. فعلى الشخص أن يستحضر التغير الصعب وإلا سيكون لديه عجز دائم.

فالقلق ما قبل العملية يرتكز على قواعد خيالية إذا كان السبب ظاهر ومعلوم قبل مكان الجراح أن يتدخل بإلغاء أو التخفيف من خلال التحضير أو التهيئة للعملية الجراحية(عبد الرتيب أحمد إبراهيم،1932 ص25)

للعملية الجراحية ثلاثة جوانب: الجانب السيكولوجي، العاطفي، والطبي،يظهر القلق ما قبل العملية الجراحية بعض إشارات الإنذار والتي تثير الاهتمام والانتباه. هناك عدة مظاهر واتجاهات مزيفة يتظاهر بها المريض حتى لا يبرز قلقه اتجاه الخطر، كأن يولي اهتمام بهذا المرض وذلك باستقبال الأساليب العدوانية اتجاه الفريق الطبي المعالج، الجراح، الممرضين والممرضات والإلحاح بالإسراع للقيام بالعملية، ذلك ما بينه العالم هيلدHeldفي دراسة له (Goldefy jaques .France).

الأعراض الفيزيولوجية النفسية للقلق النفسي:

أ-الأعراض النفسية:

- الشعور بالضيق والكدر والتشاؤم.
- الشعور بالخوف وتوقع الشر والمصائب بالموت والخطر الشديد.
- الشك في كل أمر.
- توتر الأعصاب.

- التعلق بأي فكرة أو أي أمراض أمور الحياة اليومية.
- عدم القدرة على التركيز (سرعة النسيان، السرحان، الصداع (اختلال الآنية)
- فقدان الثقة بالنفس.
- الإدمان على الخمر أو عدم المبالاة في أي شيء من الحياة.
- صعوبة العلاقة مع الناس (الإحساس بعدم الراحة وقد ترتبط حالة القلق بأفكار خاصة منها الموت والمصائب) (غالب د.، 1984 ص12)

الأعراض الفيزيولوجية.

خارجة المنشأ:

- اضطرابات القلق عامة.
- التوتر العنيف.
- القلق الحاد المصحوب بكثرة الحركة.
- عدم القدرة على الاستقرار.
- الكلام السريع الغير مترابط.
- نوبات من الصراخ والبكاء مصحوبة بجفاف الحلق.
- دقات القلب السريعة.
- الإعياء الشديد بعد القلق الحاد .(غالب د.1984 ص13)

1-داخلة المنشأ:

أ-في ما يخص الجهاز القلبي الدوري:

سرعة دقات القلب (غير منتظمة)- نبضات في كل مكان - احتمال حدوث انفجار في المخ.

ب-الجهاز الهضمي:

صعوبة البلع، غثيان، التقيؤ - إسهال أو إمساك- الشعور بالاشمئزاز من شخص ما.

ح- الجهاز التنفسي:

يشكو المريض من سرعة في التنفس مع الشعور بالضيق في الصدر وعدم القدرة على الاستنشاق وأحيانا تؤدي سرعة التنفس إلى طرد ثاني أكسيد الكربون، وتغير درجة حموضة الدم وقلة الكالسيوم النشط في الدم.(غالب د.1984 ص13)

د- الجهاز العصبي:

اتساع حدقة العين، ارتجاف الأطراف وخاصة الأيدي على الشعور بالصداع والدوخة.

هـ- الجهاز البولي التناسلي:

يتعرض معظم الأفراد لكثرة التبول والإحساس الدائم بضرورة إفراغ المثانة وأحيانا ما يخص عكس ذلك من احتباس للبول رغم الرغبة الشديدة في التبول، ومن أعراض القلق النفسي في الجهاز البولي التناسلي هو فقد القدرة الجنسية عند الرجل أو سرعة القذف وعند المرأة اضطرابات في الطمث أو انقطاعه تماما أو أكثر تردده أو آلام شديدة قبله وأثناء العادة الشهرية (غالب د.1984 ص14-15)

و- الجهاز العضلي:

يعاني المريض من ألم في الساقين أو الذراعين والظهر وفوق الصدر، وكثيرا ما نشخص هذه الأمراض بروماتيزم إلا أن الكثير من هذه الآلام هي نفسية بسبب القلق.

ن- الجلد:

القلق يتسبب في نشأة الكثير من الأمراض الجلدية مثل حب الشباب والإكزيماوالإتيكاريا والصدفية، والبهاق وسقوط الشعر.

ز- جهاز الغدد الصماء:

من أهمها زيادة إفراز الغدة الدرقية،البول السكري مع زيادة هرمون الأدرينالين منغدة فوق الكلية.(غالب د.1984 ص14-15)

من نظريات القلق:

1-أصل القلق وتحليله عند فرويد : Freud

لفالطفل أثناءاميلاده يكون أمام خطر والمتمثل في صدمة الميلاد والانفصال المستمر عند مختلف المواضيع، يعتبر بمثابة كشكل من أشكال بهذا الخطر وتكراره يؤدي إلى ظهور القلق الذي ظاهرة نفسية متغيرة حسب مراحل الحياة، فكل فكرة من الحياة أو مرحلة من المراحل ومع نمو الجهاز العقلي تقابلها حالة خطرا معنية، وفي مرحلة معنية يرغب الطفل كثيرا كعدم الانفصال عن الأشخاص الذين يقومون له العناية المشبعة بالحب، فأثناء طفولته يدرك ميولا ته نحو أبيه باعتبار هذا الأخير منافسا له بالنسبة لأمه، كما يدرك رغبته الجنسية نحو أمه وبما أن الأب منافس قوي فالطفل يشعر بالقلق .(نجاتي، 1989)

-تشخيص القلق:

في التشخيص يجب العناية بالفحص الطبي الدقيق وتقيم الشخصية ودراسة تاريخ الحالة.

وفي حالة وجود الأعراض الجسمية يجب عدم الخلط بين القلق والاضطرابات العضوية الأخرى أو الاضطرابات العصبية مثل الهستيريا أو الاكتئاب ،ويلاحظ أن بعض المرضى يذكرون الأعراض الجسمية ولا يذكرون أي شيء من الأعراض الانفعالية للقلق، باعتبارهم أن القلق مرض نفسي وهم يريدون أن يدافعوا عن أنفسهم بأنهم مرضى نفسيون .ويجب التفريق بين القلق وبين الفصام في مراحله الأولى والفارق الأساسي بينهما وجود اضطراب الإدراك في الفصام وعدم وجوده في القلق.(نوالي عمر. مذكرةتخرجلنيل شهادة الليسانس، 2002-2003).

علاج القلق:

العلاج النفسي:

العلاج النفسي والجسدي متلازمان، فكلمات الاطمئنان التي يدليها الطبيب لمريضه في كل وقت تهون الأمر عليه وهي أهم أسباب الباعثة على الشيء، وهي في الوقت نفسه نوع من أنواع العلاج النفسي.

فالعلاج الصحيح هو علاج السبب أي البحث عن العلة وعلاجها والعمل على تخليص المريض من عوارضه فالأرق الذي يسببه القلق قد ينام صاحبه بتعاطي المنوم، ولكن الدواء لا يلبث أن يفقد مفعوله ويعاود الأرق صاحبه حتى يستأصل وجوده والباعث على وجوده.

العلاج الكيمائي:

لا يفيد العلاج النفسي في الحالات الحادة، بل يجب إعطاءه كميات من الدواء من المنومات والمهدئات، ثم بعد الراحة الجسمية نستطيع البدء بالعلاج النفسي أما في حالات القلق الشديد فلا مانع من إعطاء بعض العقاقير التي تقلل من التوتر العصبي.

العلاج الاجتماعي:

كثيرا ما يلجأ المعالج إلى إبعاد المريض عن مكان الصداع النفسي، بل ينصح بتغير الوضع الاجتماعي سواء العائلي أو العمل.

العلاج السلوكي:

وتقوم على أن الأمراض النفسية ما هي إعادات خاطئة تعلمها المريض لكي يقلل من درجة القلق والتوتر، ويعمل على إطفاء هذا الفعل المنعكس الشرطي وبناء منعكس جديد وغير مرضي ويكون بديلا منه ،ويكون بعدة طرق .(أحمد عكاشة، 1976)نذكر منها:

أ-الاسترخاء:

الاسترخاء سيكون الحالة المعاكسة أو المضادة للحالة الانفعالية، بعبارة أخرى هناك علاقة قوية بين درجة التوتر العضلي وبين إدراك الفرد للحالة الانفعالية فإذا انخفض التوتر لا يشعر بالإثارة الانفعالية.

العلاج المؤكد:

الحالات التوكيدية تستمر في خارج الموقف العلاجي، فالاستجابات التو كيدية .تظل مفيدة كسلوك مضاد للسلبية أو الخضوعية، وهي تظهر في المواقف الحقيقية المناسبة فهي تدوم.

الخوف:

تعريف الخوف:

يعتبر الخوف صلة انفعالية ناتجة عن التوتر الانفعالي داخلي سببه عدم تقبل العائق الذي منع من تلبية الدافع،حيث يشعر الفرد بصفة دائمة بوجود تغير سلبي من شأنه تغير مسار حياته.

فالخوف ينتج عن كبت الانفعالات (السلبية)، عوض أن تصرف هذه الانفعالات الخوفية إلى الخارج تبقى تجول المستويات النفسية.(غالب م، في سبيل الموسوعة النفسية في التغلب على القلق.1981 ص30)

الأعراض الفيزيولوجية والنفسية للخوف:

الأعراض النفسية:

في الخوف الحاد يكثر الحركة،توثر عنيف، عدم الاستقرار، كلام سريع غير مترابط، نوبات بكاء وصراخ مع اتساع حدقة العين وشحوب الجلد، أما الرعب الحاد فتنعدم الحركة مع السكوت المستمر، وتعصب العرق الغزير البارد، أحيانا لا يعرف المكان والزمان أحيانا اندفاع مفاجئ دون هدف.

الأعراض الفيزيولوجية:

في ما يخص الجهاز الدوري القلبي =سرعة دقات القلب، انخفاض وارتفاع ضغط الدم، آلام عضلية فوق القلب.

فيما يخص الجهاز الهضمي= جفاف الحلق، عدم إمكانية البلع

الجهاز التنفسي= سرعة التنفس إلى درجة حالة إغماء.

الجهاز العضلي= ارتجاف شديد للأطراف، الذراعين، والساقين، تقلصات عضلية إعياء شديد.

الجهاز البولي التناسلي= أحيانا عدم إمساك البول من كثرة الخوف.(غالب م.، في سبيل الموسوعة النفسية في التغلب على القلق.1981 ص30)

نظريات الخوف:

1 نظرية وميل دو ودولا رد: يجسد كل منهما مفاهيمها الأساسية في التعلم على كيفية اكتساب القلق والخوف فهما يريان أن الخوف دافعا ثانويا مشتقا من الألم، كما يعود اهتمامهما بدافع الخوف إلى كونه ركنا أساسيا في الصراع اللاشعوري الذي يعتبر أساس الاضطراب النفسي.

نظرية أخرى: هذه النظرية التي قام بها البعض قسمت الخوف إلى قسمين هما= الخوف الحقيقي، الخوف النزوعي.

أ- الخوف الحقيقي: ينشأ فيما يتعلق بشيء خارجي في البيئة مثالا:

وجود الفرد في مكان مظلم أو أمام حيوان مفترس.

ب- الخوف النزوعي: ينشأ داخل الفرد مرتبطا بالغريزة مثالا:

الخوف من الموت أو الانهيار في صحة جيدة.

تشخيص الخوف:

الطفل الخائف مشحوذ الانتباه يطلق الطاقة اللازمة لمجابهة الخطر ومتخذ الاحتياطات المتسمة بالحذر والحرص مما يكسبه شجاعة الأقدام، ممكن أن الخائف .يشل .بدلا من أن ينشط،يكف بدلا من أن يحفز، الخائف عقله ملئ بالأوهام ،كثير الحركة، متوتر، عنيف، غير مستقر، كلامه سريع وغير مترابط أو العكس، منعدم الحركة. هادئ، مستمر السكون،تنتابه نوبات بكاء أو صراخ، أحيانا يندفع اندفاع مفاجئ دون هدف ولا معرفة مكان ولا زمان.

الخوف بصفة عامة سببه وموضوعه معروف وموجود في العالم الخارجي، كما أنه محدد حسب مثيره ولا يوجد فيه صراع نظرا لوضوح موضوعه ومدته مؤقتة.أي مصره معروف.(غالب م.، في سبيل الموسوعة النفسية في التغلب على القلق ص48)

علاج الخوف: الطفل المتخوف دائما لا بد من معرفة مصدر خوفه وذلك باللجوء إلى المختص النفسي، لأن في بعض الأحيان هناك هواجس تؤدي بنفسية الفرد إلى الخوف سواء كان السبب معروف أو مجهول.

- كما على الفرد العلاج لأي مرض عضوي بسرعة، إذا هذا الأخير هو السبب لخوفه وذلك باستشارة الطبيب العام أو المختص أو الجراح.

- إذا أراد الفرد التخلص من الخوف الظاهر أو الباطن لا بد له من مراجعة المختص النفسي الذي بدوره يوضح له المسلك الصحيح للتخلص من هذا الاضطراب.

كما أن المختص دور في توضيح الصورة أو تصغيرها وذلك لتخفيف من حدة الخوف.(غالب م، في سبيل موسوعة ص49)

المظاهر الإكلينيكية للطفل عند دخوله إلى المستشفى:

مشاعر الطفل داخل المستشفى، تختلف من طفل لأخر وذلك حسب طبيعة المرض، فالطفل المصاب بالمرض ألتجبيري يختلف سلوكه عن الطفل المصاب بالمرض القلبي أو الكلوي مثالا: طبيعة المرض تجعل أن كل صنف من المرضى تكون له نفسيته الخاصة.

يرى Robertson أنه حينما يتسبب بقاء الطفل في المستشفى في حرمانه من علاقاته الدافئة والمستمرة مع الألم وبصفة خاصة قبل السن الرابعة، فإن الطفل يستجيب الموقف بطريقة مميزة من الناحية الانفعالية، وتتخذ هذه الاستجابة عادة مظاهر ثلاثة هي: kreisler) léon p16).

1-الاعتراض: فيه يحاول الطفل بشتى الطرق الإرادية التعبير عن شعوره بالحزن والأسى، يأتي مباشرة بعد دخول الطفل إلى المستشفى، وقد يدوم من بعض الساعات إلى بعض الأيام، الطفل يصبح، يصرخ يهز سريره، وينهض منه للهروب، يرد كل شخص يريد مواساته.

2-اليأس أو فقدان الأمل: يكون الطفل فيه أقل نشاط وأقل إيجابية في إظهار حاجته إلى الأم على المستوى الشعوري، بالإضافة إلى زيادة إحساسه، فقدان الأمل.

في هذه المرحلة يميل الطفل إلى الانسحاب وقد يتبلد شعوره ولا يعبر عن آية مطالب، فيه يهدأ الطفل ويبقى ساكنا في سريره ينقص البكاء ويصبح رتيب هذا الهدوء لا يعني أن خوف الطفل قد ينقص أو توقف على عكس فإنه يبقى داخليا.

3-الإنكار: وفيه الطفل اهتماما أكثر بما يحيط به وقد يبدو مستقرا اجتماعيا إلا أن ذلك انطباعا مصطنعا وغير حقيقي، حقيقة الأمر أمر ما يبدو على الطفل في هذه المرحلة ليس سوى أسلوب دفاعي أو محاولة للتكيف المزيف من جانب الطفل بإخفاء مشاعره الحقيقية وهنا يستلزم الأمر المساعدة.(د.فتحي السيد عبد الرحيم1982 ص413)

- يتظاهر للطفل أنه متلائم مع الوضع فيقمع مع بذلك أحاسيسه لأمه التي لم تستجيب لحاجته، هكذا عندما تأتي لزيارته فإنه يبدي عدم الاهتمام الكامل اتجاهها وحتى لذهابها.

- إضافة إلى تلك المظاهر السابقة لـRobertson فإن استشفاء الطفل ومعرفته بحدوث العملية الجراحية تولد مشاعره خوف، اكتئاب، قلق انطواء، عدوانية، كره، بكاء، هروب ورفض.

4-البكاء: أول ما يظهر عند الطفل المريض، لأنه يصبح أشخاص غرباء عنه، ونظرا لآلام الحقن فإنه يستجيب للبكاء، لأتفه الأسباب حتى يصعب علينا إغرائه أو حتى كسب وده.

5-الرفض: فاكتشاف الطفل أنه في حالة استشفاء من البديهي أنه في المرحلة الأولى يرفض الأكل، اللعب والعلاج (كآلية دفاعية هو الأكثر شيوعا وفعالية للدفاع عن النفس وفرض الوجود).

6-الهروب: يجد الطفل نفسه بعيدا عن محيطه العائلي وخاصة عن الأم. خاضعا لقوانين جديدة والأساليب العلاجية المطابقة عليه كل هذا يغير نمط حياته مما يجعله يلجأ للهروب للتخلص من تلك القيود.(د.فتحي السيد عبد الرحيم1982 ص419-418)

7- العدوانية: وهي نوعين داخلية وأخرى خارجية.

أما العدوانية الداخلية هي عكس العدوانية الخارجية، تتجلى في سلوكات يوجهها الطفل المريض نحو ذاته وتكون هي الأخرى لفظية (سلوكات قام بها وهو غير راض عنها) وفعلية (تدمير الذات).

العدوانية الخارجية= تتجلى في السلوكات المدمرة نحو الغير هذه السلوكات يمكن لها لفظية أو فعلية، اللفظية تتمثل في شتم الأطباء والممرضين والسخرية منهم، أما الفعلية فتمثل في تدمير كل الأشياء التي تكون بجانب الطفل .

ووراء هذه المشاعر البارزة عند الطفل هناك أسباب مسببته لهذه الاضطرابات النفسية منها ما هي بارزة وما هي تحتية .(collectif S.D.N blook Paris)

IIأ-سباب الاضطرابات النفسية للطفل المقبل على العملية الجراحية:

من أهم الأسباب المؤدية إلى ظهور الاضطرابات النفسية عند الطفل :

-1**الاستشفاء** هو تلك الفترة التي لتواجد فيها المريض في محيط استشفائي يميزه وجود الأسرة الطبية من أطباء وممرضين.

يعتبر الاستشفاء كسبب في نشوء مشاعر الخوف، القلق، الكره، البكاء، العدوان لدى الطفل المقبل على العملية الجراحية، آما قد يكون في أغلب الحياة نتيجة مباشرة بسبب المرض أو يكون حتمية للمريض في بعض الأحيان.

2-**المرض:**

فحسب العالم« Parsons '.وما يؤكده فإن مفهوم المرض عنه للكبار لا يقبل التطبيق على الأطفال المرضى،إننا لا نتوقع من الطفل الذي لا ينضج أن يتحمل نفس المسؤوليات اتجاه المرض كراشد(عبدالرحيم ف.، 1982).

فالمرض مصدر أساسيا لاضطراب نفسي عاطفي على مختلف الأوجه، ويبدو القلق هو المسيطر في هذه الحالة وما يزيد حالة الطفل تدهورا هو كل من الاستشفاء الذي يفرض عليه العزلة والتفرقة عن الوسط العائلي فمفهوم المرض عند الطفل غاليا ما يتمثل المرض لدى الطفل كحالة عدوانية مزدوجة داخليا وخارجيا في نفس الوقت.

فالمعاناة النفسية التي لها علاقة من جهة الانفصال عن محيطه الاجتماعي وتحدد سلوكه داخل المستشفى ومن جهة أخرى انفعالات القلق والخوف الآتية من الجسد، فيعتمد الطفل أن المرض عقاب على إثم ارتكبه يشعر بعد ذلك بأنه مسؤول ومذنب عن ما يحصل.

3-التفرقة عن الوسط العائلي:

الوسط العائلي يوفر للطفل كل من الحنان والراحة والحماية، فلهذا يعتبر عامل أساسي في الحياة العاطفية للطفل، كما يلعب دور كبير في استقراره وشعوره بالثقة والاطمئنان.

يقول= "بولبي" إن أحد الشروط الأساسية التي تؤمن صحة الطفل العقلية هي إقامة علاقة عطف مستمرة ومطمئنة بين الطفل والأم، وهي ضرورية للحد من القلق والشعور به، ثم لا يجب أن يتعدى الدفاعات النفسية الطبيعية، وعند ما تغيب هذه العلاقة يمكن أن نتكلم عن النقص العاطفي "وركز اهتمامه على القلق إذ يرى فيه تركيبا غريزيا، كونه حاجة أولية في التعلق والتواصل ولهذا يظهر القلق كمؤشر أولي نتيجة للضغط الداخلي، ولا يمكن التخفيض بالمثيرات الخارجية وهذا ما يحدث أثناء التفرقة(سمير نوف ص165)

4-سلطة المستشفى:

المستشفى نظام وقوانين على الطفل إتباعها ونظرا الاكتساب هذا الأخير عادات ونمط العيش المختلفة في أسرته، بهذا قد يحلق لديه صعوبة في التكيف مع المحيط الجديد والقوانين التي يفرضها عليه الممرضين.

في هذه الحالة للطفل يشعر بالخوف كرد فعل شديد بالعقاب من طرف الممرضين وهذا ما يؤثر على وظائف أعضاء الجهاز العصبي الذاتي الذي يؤدي إلى أمراض نفسية .

5-الضيق والتقيد بالمحيط:

لكل من ضيق المساحة والجو المختنق داخل المستشفى يجعل الممرضين عاجزين على السيطرة على الوضعية مما يؤدي بهم إلى سوء المعاملة مع الأطفال والتحلي بالقسوة عليهم، وهذا ينعكس طبعا سلبا على نفسية الطفل وإحساسه بأنه مخنوق تحت رقابة مشددة تقوده إلى الاستجابة أو العقاب والتوبيخ.(خليل فاضل ص98)

أهم الميكانيزمات التي يستخدمها الطفل لمواجهة المرض:

الطفل يجد نفسه يواجه حقيقة الانفصال عن العائلة مواجهة المرض والعملية الجراحية والموت فهو يتعلم لكي يواجههم فلا يجد لذلك إلا الآليات الدفاعية التالية:

1-الإسقاط: يرجع الطفل المريض مخاوفه بين الحقن والمعالجة إلى زملائهم في اتهامهم بأنهم هم الخائفين. كما تظاهر هذه الآلية أثناء اللعب.

2-النكوص: والذي يتمثل في بالنسبة للطفل نوع من الهروب أمام القلق، والتوتر، وهو نزوع إلى استعمال أنماط السلوك كانت صالحة في مرحلة سابقة من مراحل حياته، ويظهر في فقدان الشهية أو الإفراط في الأكل، أو التبول، الحاجة إلى التعلق أو التحرر.

3-الانطواء: يكون الطفل نحو نفسه جدار من الصعب اقتحامه مما يجعله في عزله وانقطاع عن مساعدة الآخرين له.

4-العدوان: يوجد هدفه سواء نحو الأطفال والوسط الذي هو فيه أو نحو عائلته في اعتبارهم مسؤولين عن إصابته.

5-الرفض(النفي): هنا يرفض الطفل الواقع الخارجي أي المرض إما بأن يعتبر واقع المعاش الخارجي غير متواجد حتى لا يكون مجبرا على مواجهته.

6-الإبدال والتحويل: تعتبر اللعب التي تمثل محل تسلية الأطفال المرضى الدفاعية، إذ تتلقى هذه الأشياء كل أنواع التمزيق والكسر هذا ما يمثل تحويل التعدي. (عبد الفتاح ص50)

خلاصة الفصل:

من خلال هدا الفصل تبين لنا أن الحالة النفسية للطفل قبل العملية الجراحية يتعرض لاضطرابات نفسية بسبب دخوله المستشفى وتغير نظام حياته ،مما يظهر انعكاسات نفسية كالقلق والخوف ،وعدم تكيف الطفل مع الوضع الجديد بسبب معاملة الأطباء وطاقم المستشفى هذا ما يدفع بالمريض للقيام بسلوكات للهروب من المحيط الجديد يستعملها كآلية دفاع ربما تخلصه من الحالة التي آل إليها قبل العملية الجراحية.

الجانب التطبيقي

الفصل الأول

الفصل الأول: الإجراءات المنهجية

1-منهج الدراسة

أ-المنهج العيادي .

ب-دراسة الحالة.

2-أدوات الدراسة .

أ-المقابلة .

ب-الملاحظة .

3-عينة البحث

4-مكان الدراسة .

5-التقنية المستخدمة للتحضير:العلاج باللعب.

-منهج الدراسة:

أ-المنهج العيادي:

يرى "**لوتمر (Loitmer)** أنه :منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عددين ودراساتهم الواحد تلو الآخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم. والمنهج العيادي يهدف إلى تشخيص ودراسة الاضطرابات التي يعاني منها الأفراد وعلاجها .

ومن خاصية الموقف العلاجي وجود شخص مضطرب يرغب في العلاج والشفاء ووجود شخص آخر متخصص وهو المعالج حيث يلاحظ اضطراب المريض وحاجته إلى علاجه وتحسين حالته الشخصية.ويتميز العلاج بوجود علاقة احترام وثقة بين الفاحص والمفحوص وهي علاقة تفاهم وتعاطف وأن لا تتحول هذه العلاقة إلى علاقة حب أو تقمص او عطف.

-كما يعرف على أنه دراسة عميقة مجمليه،كلية وتتبعيه للسلوك سوي كان أو شاذا،وهذا المنهج الذي يقوم على أخذ الإنسان في موقف وتطوره أي الدراسات المتعمقة لحالات فردية.(عمار بخوش 1984،ص19)

ب –تعريف دراسة الحالة:

يعرفها "جوليان روشر" على أنها المجال الذي يسمح للأخصائي النفساني لجمع أكبر وأدق من المعلومات حتى يتمكن من إصدار الحكم القياسي "نحو الحالة "فهي ترتكز على الفرد وتهدف على التواصل ،كما ترتكز دراسة الحالة على الملاحظة والمقابلة ،التاريخ الاجتماعي،التاريخ الشخصي والمرضي للحالة ،الفحوص الطبية الاختبارات النفسية ،الهدف منها توفير أدق المعلومات في جمع البيانات عن الحالة بصفة معمقة وقد جمعنا في دراستنا للحالة بين الملاحظة والمقابلة.(مصطفى عبد المعطي ،1998،ص154)

2–أدوات الدراسة:

أ–**المقابلة العيادية:** هي نوع من المحادثة تتم بين المريض والأخصائي النفسي الإكلينيكي في موقف مواجهة ،حسب خطة معينة ،غايته الحصول على معلومات عن سلوك المريض والعمل على حل المشكلات التي يواجهها والإسهام في تحقيق توافقه الشخصي ،وبناء على ذلك ،تصاغ الأسئلة التي تهدف إلى الحصول على معلومات عن تاريخ وخصائص شخصية المريض وطبيعة المشكلة المطروحة .وتعتبر من التقنيات التي لا يمكن الاستغناء عنها عند القيام بأي عمل علمي ويرى عطوف محمود ياسين 1986ان المقابلة العيادية هي أول الطرق الأساسية التي يعتمد عليها المختص العيادي في الاتصال بالمفحوص والحصول على معلومات خاصة به قصد تقديم المساعدة النفسية له.وهو يقول أيضا أن المقابلة تقنية من تقنيات جمع المعلومات في العلوم الاجتماعية بشكل عام والبحوث الإكلينيكية على وجه الخصوص ،فهي تساعد الباحث على الفهم الشامل لمشكلة التي يدرسها وتتيح للمفحوص فرصة التعبير الحر عن آرائه وأفكاره واتجاهاته الهدف منها.(مصطفى عبد المعطي،1998،ص156)

ب-الملاحظة العيادية :وسيلة مهمة وأداة أساسية تكمل كلا من المقابلات والاختبارات حيث تمكن الباحث من ملاحظة سلوك الحالة المراد دراستها وهي نوعان :الملاحظة المباشرة والغير المباشرة.

ويجب أن تخضع إلى الدقة والثقة ،خاص أن موضوعنا يحتاج إلى هذا النوع من الملاحظة ،كملاحظة الطفل في سلوكاته وعلاقته مع المرضى والممرضين والأطباء .

عينة الدراسة:اخترت لدراستي عينة تتمثل في طفلين تتراوح أعمارهم من 08إلى 14سنة مقبلين على العملية الجراحية.حيث دامت مدة الدراسة شهرين.

مكان الدراسة :

التعريف بمكان الدراسة:

-لقد تم إجراء بحثنا هذا بمصلحة جراحة الأطفال Chirurgie infantile بمستشفى شيغيفارا ولاية مستغانم وفيما يلي وصف موجز للمكان

الموقع: يقع المستشفى شيغيفارا في وسك مدينة مستغانم وتقابله محكمة مستغانم ،فإن ميدان دراستنا موجود داخل نظام صحي كبير بالخصوص في قسم جراحة الأطفال الذي يوجد في الجهة اليسرى من المستشفى وعلى يمينه جناح الأمراض المعدية وعلى يساره جناح أمراض الكلى .

-**اختصاصات الجناح** :يختص الجناح بصفة عامة في الجراحة الحشوية وبصفة خاصة في جراحة الأطفال المصابين بتشوهات خلقية ،جراحة العظام Orthopédie جراحة الجهاز البولي الهضمي.

النواحي التي يتكفل بها الجناح:(السكان):هذه المصلحة وحسب السياسة الصحية العامة ،مكلفة باستقبال سكان الغرب الجزائري بهدف التكفل بهم جراحيا ،إذن هو قسم صحي ذو

عدة تخصصات وفيها كل عضو موظف تحت وصاية الوزارة الصحية ودشنت مصلحة جراحة الأطفال في أوت 1986 .

ومن بين التقنيات المستخدمة أثناء التحضير:

1-اللعب :العلاج باللعب حسب ليونان روسان منذ سنة 1860يحتل اللعب مكانا كبيرا في حياة الطفل ،فهو يستعمل في الجراحة كطريقة تحضير فالغاية من اللعب هو أنه مجرد تعلق الأمر بمواضيع غير متحركة لا تستطيع الانتقام،هو الذي يسمح للطفل بالتعبير عن كل نوع من الازدواجية اتجاه اللعب. فالعلاج باللعب يستخدم كأسلوب تشخيصي وعلاجي مع الأطفال، حيث أن كلمة لا تشير ضمنا على المعنى المألوف من النشاط،ولكنها تعني حرية التصرف،وحرية التفاعل وحرية التعبير ،وغير ذلك من ممارسة الحريات ،ويعتبر اللعب المستخدم في التشخيص وفي العلاج مشبعا بالألعاب والنشاطات ومواد اللعب أكثر من أية فرصة لعب أخرى ،حيث يعتبر اللعب فرصة فريدة تمنح للطفل كي يخبر النمو في ظل أحسن الظروف المرغوب فيها ،ولما كان اللعب هو الوسيط الطبيعي التعبير عن الذات فإن الطفل يخرج مشاعره المتراكمة من التوتر والإحباط وعدم الأمن والعدوان والخوف والحيرة والارتباك ،وقد تم استخدام طريقة العلاج باللعب كطريقة فعالة للعلاج النفسي بالنسبة للأطفال الدين يعانون من بعض المخاوف والتوترات النفسية. فمن خلال تطبيقه وذلك بمساعدة الأخصائية النفسانية لاحظنا عند مختلف الأطفال الذين قمنا بتحضيرنا لهم لبعض اللعب مجموعة من التوترات الناجمة عن المكان الجديد (المستشفى) ،كما لاحظنا وجود إنفعالات مختلفة أثناء معاملتهم للعبة وذلك حسب نوعية المرض لدى كل طفل ،وكذلك ردود أفعال سلبية من بينها العدوانية تجاه اللعبة (أثناء اللعبة)وهذا دال على عدم تقبل الطفل وإستعابه لحالته الصحية .(خطاب محمد أحمد،2008،ص237)

الفصل الثاني

المعلومات الأولية حول الحالة

الاسم :عبد القادر

اللقب:ب

السن:12 سنة

السكن: أولاد البشير (مستغانم)

عدد الإخوة:04

الرتبة الأخوية:الثالثة

المستوى الدراسي:2 متوسط

المستوى الاقتصادي:متوسط

تاريخ الدخول إلى المصلحة :27مارس 2015

سبب الدخول:سقوط أثناء اللعب

سوابق مرضية:لا يوجد

نوع العملية:عملية جراحية على مستوى الرجل اليمنى

مهنة الأب :يعمل أحيانا

مهنة الأم :لا تعمل

أسباب دخول الحالة إلى المستشفى:

يرجع سبب دخول عبد القادر إلى المستشفى هو كسر على مستوى رجله اليمنى أثناء اللعب بالكرة ،ولم يسبق للحالة ان دخل المستشفى فهي المرة الأولى ،استلزم بذهابه للإستعجالات لوضع الفحوصات ،ثم بقي فترة شهر ونصف في البيت ليتعافى لكن لم يتعافى بشكل

صحيح (عدم رجوع العظم إلى مكانه)فدخل المستشفى وأجرى العملية الجراحية يوم 27مارس 2015.

تقديم الحالة:

عبد القادر طفل متوسط القامة، ذو عينين سوداوين وبشرة بيضاء ،عبد القادر مجتهد في دراسته ،ومحبا لها،كانت ولادة الطفل ولادة طبيعية وسهلة بالنسبة للأم ،رضاعته طبيعية دامت شهرين كاملين ثم بدأ بالاصطناعية لم يكن لديه مشاكل في التبول كان نموه سليما ،دخل إلى المدرسة في سن 6 سنوات ، سلوكه جيدا وهادى في المدرسة ،الانتباه موجود وهذا ما يظهر في نتائجه الدراسية .

-الطفل داخل المستشفى كانت تبدو عليه ملامح وعلامات الخوف رغم وجود امه بقربه ،مصفر الوجه ،رافض للتحدث وغير مستقر.

اكتسب في المستشفى كرد فعل لتخوفه التبول الليلي الذي لم يتعرض له أبدا إلا بعد دخوله المستشفى.

المقابلة الأولى:ما قبل العملية 27 مارس 2015 دامت 15 د

تهدف هذه المقابلة إلى التعرف على الحالة وإعدادها للتعاون معنا قدر المستطاع ومن ثم جمع المعلومات الأولية للحالة ،حيث تم وضع أسئلة تمهيدية لذلك تتمثل في سبب وجودها في المستشفى ونوع العملية التي سيقوم بها ،لم تتجاوب الحالة معنا إلا بعد محاولات عديدة وبمساعدة الأم بالتحدث إلى ابنها للاستجابة معنا وذلك لتبيان دورنا معه فتوصلنا نوعا ما إلى التحدث معه وإقامة علاقة بسيطة معه ومع أمه وكما علمن سبب العملية من أمه.

برؤية الإبن امه تتجاوب معنا حاول التدخل وهكذا إستطعنا أخيرا في التعامل مع الطفل وأبدى تجاوبا وإستعدادا لمواصلة المقابلة والكشف عن مشاعر الخوف و القلق لدى الحالة

ووضعت أسئلة تساعد الحالة على وصف مختلف المشاعر التي تحس بها داخل المستشفى:

ماهي العملية الجراحية؟ لا أعرف .

من يقوم بالعملية الجراحية؟الطبيب.

بماذا تحس أثناء العملية ؟أحس بالألم.

هل أجريت لك عملية من قبل ؟لا.

هل أجريت العملية لأحد أقاربك؟ لا

هل أنت مستعد للعملية ؟لا أن خائف ولا أريد القيام بها.

طريقة الإجابة عن الأسئلة كان صعب وبطيء ولم يكن لديه أية معلومات عن العملية فأبدت الحالة من خلال أجوبتها تخوفا كبيرا من العملية ورفض تام للعملية فمشاعر الخوف والقلق والهروب كانت واضحة من خلال المقابلة.

المقابلة الثانية:يوم العملية 28 مارس 2015 دامت 30 د

كان هدفنا من خلال هذه المقابلة هو التخفيف من مشاعر القلق والخوف عند الطفل وهذا من خلال عملية التحضير عن طريق اللعبة وكان هذا بمساعدة الأخصائية النفسانية.

كان الطفل مستلقي على سريره فقمنا بإحضار أطفال في مثل سنه ولديهم تقريبا نفس المشكل الذي يعاني منه "عبد القادر"ثم تعارف الأطفال مع الطفل وتقديم أسمائهم لبعضهم البعض ،أبدا تجاوب كبير مع الأطفال اغتنمنا الفرصة بانفراد"عبد القادر"وطلبنا منه أن يرافقنا إلى غرفة اللعب بصحبة طفلين من الجناح قد سبقا وتعرضا للعملية الجراحية فأبدى تجاوب ولم يرفض لنا هذا الطلب.

قمن بتقديم له اللعبة ثم طلبت منه ان يتعامل معها وكأنها مريض وهو طبيب ،فأخد الدمية ووضعها على الطاولة،وأخذ يعاينها ويتحسس دقات القلب و الضغط مثل الفحص العادي ثم نزع رجليها وهذا تعبير على حالته الصحية ثم أعادهما إلى مكانهما .نظرة الحالة إلا حالة

الخوف من العملية الجراحية فبعدها أخذ يداعب الدمية فقال أنه يريد الخروج من المستشفى فهذا ما يدل على اشتياقه إلى المنزل والعائلة ،كانت مظاهر الاستشفاء ظاهرة على الحالة كالإحساس بالإعياء والتعب والإحساس بالفشل وارتعاش اليدين فأستمرينا بمرافقة الحالة إلى آخر دقيقة حتى لا يحس او يشعر بأننا تخلينا عنه،كان الطفل يبدو مستعدا للعملية وتخلص نوعا ما من مشاعر القلق والتوتر والخوف فظهر عليه استعداد وقبول لإجراء العملية، إلا أنه طالب بأن تكون أمه معه في قاعة الإنعاش فقمنا بمرافقته إلى غرفة العمليات حيث واصلنا دورنا كأخصائيين نفسانيين بالتخفيف من القلق حتى دخوله إلى غرفة العمليات ،دامت العملية ساعتين.وكانت ناجحة.

ملخص المقابلات:

من خلال المقابلة مع الحالة "عبد القادر"أنها عانت قبل العملية الجراحية من مختلف المشاعر المزعجة المتمثلة في القلق ،الخوف والرفض التام للعملية الجراحية ،لكن بعد مرافقتنا للحالة والقيام بعملية التحضير النفسي الملائمة للحالة ألا وهي عن طريق اللعب فمن خلال هده اللعبة حاول الطفل إسقاط كل مشاعر القلق والخوف على الدمية واستبدالها بمشاعر مطمئنة ومريحة.

الحالة الثانية:

اللقب: ب

الاسم:خطاب

الجنس:ذكر

السكن:بوقيراط (مستغانم)

السن:9 سنوات

المستوى الدراسي: السنة الثالثة

عدد الإخوة:03ذكور

الرتبة الأخوية:الرتبة الأولى

مهنة الأب:فلاح

مهنة الأم:لا تعمل

المستوى الاقتصادي:متوسط

تاريخ الدخول إلى المستشفى:03-05-2015

سبب الدخول:hydrocèle

نوع العملية الجراحية:عملية جراحية على مستوى العضو الذكري

تقديم الحالة:

خطاب طفل نحيل ،متوسط القامة، ذو عينين بنيتين ،نظراته توحي بالحيرة هادئ ،خجول ويتكلم بصوت خافت ومنخفض جدا ،شعر أسود وبشرة سوداء (خطاب) يحتل المركز الأول في الأسرة بين إخوته ،دخل المدرسة في سن 6 سنوات لم تكن لديه مشاكل في الدراسة الانتباه موجود والتركيز موجود أثناء الدراسة.

المقابلة الأولى: ما قبل العملية: جرت يوم 03-05-2015 ودامت 20د

تهدف هذه المقابلة إلى التعرف على الحالة وإعدادها على التعاون معنا،ومن ثم جمع المعلومات الأولية للحالة وسبب وجود الحالة في المستشفى ونوع العميلة التي سيقوم بها ،فعند دخولنا القاعة وجدنا الحالة يبكي بكاء شديد من كثرة الخوف من العملية الجراحية بدا واضحا قمنا بتهدئة الحالة وطمأنتها وكذا في نفس الوقت قمنا بتحضيرها وذلك بإعطائها معلومات حول العملية الجراحية،اعتقدت الحالة أننا أطباء يريدون فحصها هذا مما زاد خوفها حول العملية لكن بعد عدة محاولات استجابت الحالة ومع حضور الأم الذي يعتبر السند بالنسبة للأم.

-الحالة (خطاب)كان غير متقبل للعملية وهذا لعدم وجود أي معلومة عن العملية وكذلك دخوله لأول مرة للمستشفى ،حسب مل لاحظناه من خلال المقابلة الخوف والقلق والبكاء ،كلامه بصوت منخفض جدا،لا يريد التحدث مع أي أحد،وكذلك وجهه الشاحب المصفر،عند الحديث معه بدا مطأطأ رأسه "إنني خائف ولا أريد القيام بالعملية وإجرائها هل أحس بالألم؟فقمت كأخصائية نفسانية بالتخفيف عنه بأنه سوف لا يحس بأي ألم أثناء العملية بفعل التخدير.

المقابلة الثانية:يوم العملية 04-05-2015 دامت 30 د

في هذه المقابلة كان الهدف منها تحضير الحالة نفسي من أجل إجراء العملية والتخفيف من الاضطرابات الموجودة عند الحالة ،فأثناء المقابلة وجدنا الحالة مستلقية على السرير ،كان مظهرها منسجما كانت متواجدة مع الأم ،ثم طلبنا من الحالة أن ترافقنا إلى الغرفة المخصصة للعب بعد استئذان الأم.

وعند دخولنا إلى الغرفة قمنا بإحضار اللعبة ،ثم أمرنا من الحالة ان تعامل الدمية وكأنها الطبيب والدمية المريض ،فأخذنا الدمية ووضعناها على الطاولة وأخذت تضربها بالقلم وتضغط عليها بيدها ،فأثناء المقابلة تفادينا استعمال مقص أ أداة حادة وذلك تجنبا لحدوث حوادث أو لتفادي الخوف من النظر إلى أدوات الجراحة باعتبارها موضوع محفز للخوف والقلق بالنسبة للحالة ،كانت معاملة الحالة للدمية حسنة في البدء ولا تعبر عن عدوانية ،ولكن بعد تغير كم معاملتها لها أخذت الحالة (خطاب)يرمي بها على الطاولة يرفعها إلى الأعلى ثم يرميها إلى الأسفل ،كان يضغط عليها بيده فحاولنا من خلال هذه المقابلة التخفيف من حدة القلق والخوف اللذان كان واضحان عند الطفل واستبدالهما بمشاعر طمأنينة وهدوء.

ملخص المقابلات:

من خلال المقابلات مع الحالة "خطاب "لوحظ عليه الخوف من العملية وهذا راجع إلى عدم وجود أي معلومة حول العملية وكذلك دخوله لأول مرة إلى المستشفى ،فأبدى تخوفا كبيرا من العملية وليس على إستعداد أو قبول لفكرة العملية فمشاعر الخوف و الهروب من العملية واضحة من خلال المقابلة لكن بعد القيام بالتحضير من خلال اللعب بذا على الحالة نوع من الراحة وهذا ما كان واضح من خلال إسقاطه لمشاعر العدوانية على الدمية .

إستنتاج عام للحالة الأولى :

كانت الحالة قبل العملية لديها مشاعر قلق وخوف ،لكن بعد التحضير النفسي للعملية الذي قمنا به بمساعدة الأخصائية النفسانية كان له نتيجة إيجابية وذلك في إزالة المخلفات وإستبدال مشاعر الخوف ،والقلق بمشاعر الطمأنينة والهدوء وكما يدل على أن الحالة النفسية تحسنت كما أظهرت رغبة شديدة في الخروج من المستشفى ومواصلة مشوارها الدراسي.

إستنتاج عام للحالة الثانية :

عاشت الحالة قبل العملية مشاعر خوف ،قلق ،هروب إنطواء وكره إتجاه العملية الجراحية ورفض تام للإستعداد للعملية الجراحية لكن بعد مرافقتنا للحالة معها حاولنا ان نجعل الحالة متقبلة لفكرة العملية بفضل التحضير النفسي الذي كان عن طريق الإرشاد والتكوين وعن طريق اللعب ،كانت النتيجة من خلال المقابلات والقيام بالتحضير قبول الطفل للعملية الجراحية وإستعداداه لذلك والعامل المساعد في ذلك هو الإسقاط الذي إستعمله الطفل على الدمية ككل المشاعر المزعجة التي كانت لديه نقلها وأسقطها على الدمية .

نتائج الدراسات :

من خلال الدراسات للحالات توصلنا بان الأطفال المقبلين على العملية الجراحية يعانون من إضطرابات نفسية من بينه الخوف و القلق واللذان يعيقان الطفل من إجراء العملية فلا بد من التحضير النفسي الذي يعتبر من أهم الإجراءات التي يقوم بها الأخصائي النفسي مع الطفل ودلك للتخفيف من حدة الإضطرابات التي تواجه وتصاحبه أثناء العملية ،فتوصلنا أن التحضير النفسي للطفل قبل العملية له دور كبير في التخفيف من الإضطرابات النفسية بما فيه القلق والخوف والتوتر ،ويجعل الحالة قابلة للخضوع للعملية الجراحية لان سبب الإضطرابات خلال هذه الفترة هو طول مدة الإستشفاء وذلك لان سبب الإضطرابات خلا هذه الفترة هو طول زمن البرمجة ،حيث كلما طال زمن الخضوع للعملية كلما أدى إلى زيادة خوفهم وقلقهم وهذا ما يزيد من إضطراباتهم وعدم تكيفهم وبالتالي عرقلة العملية الجراحية وبالتالي إعطاء للجانب النفسي أهمية قبل العملية الجراحية ضروري للتخفيف من الإضطرابات .

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

انطلاقا من هذا البحث :الإشكالية "هل التحضير النفسي يقلل من الاضطرابات النفسية المصاحبة للعملية الجراحية عند الطفل؟

وافترضنا إجابة لهذه الإشكالية والتي هي قد يقلل التحضير النفسي من الاضطرابات النفسية المصاحبة للعملية الجراحية عند الطفل.

فلدراسة موضوع التحضير النفسي مع الأطفال المقبلين على العملية الجراحية قمنا بدراسة عيا دية لحالتين حيث طبقنا التحضير النفسي،وأنه بعد تطبيق التحضير النفسي خف القلق والخوف لدى الحالات وهذا ما يثبت أهمية التحضير النفسي،ومن خلال قيامنا بتوضيح للطفل مراحل العملية وخطواتها ،تبدأ تلك التوترات تنقص ويشعر الطفل بالأمان ومحاولة تصحيح التصور الخاطئ حول العملية،وبالتالي أهمية الدور الذي يقوم المختص به النفسي ومن خلال أخذ المعلومات من الأخصائي النفساني والعمل بها وتطبيقها مع الحالات كالعلاج باللعب.

التوصيات والاقتراحات:

1-ضرورة تواجد الأم بجانب طفلها في المستشفى وتوعيتها وتوجيهها عن معاملة الطفل.

2-التحضير النفسي الجيد للطفل من طرف الأخصائي النفسي،وذلك للتخفيف من التوتر والقلق.

3-إعداد وتكوين الطاقم الطبي وتوعيته باهتمام بالجانب النفسي للطفل داخل المستشفى.

4-يجب أن يتلقى الطفل والآباء منا الفريق الطبي المعلومات الضرورية لإعطاء تصريح قبل البدء في العملية الجراحية.

5- يجب توصيل المعلومات الكاملة للمرضى والآباء عن حالتهم وعلاجهم.

6-يجب على الأخصائي بتطبيق التقنيات (الاسترخاء،اللعب، الرسم) من شأنها أن تقلل من حدة التوتر للأطفال قبلا العملية الجراحية.

7-اهتمام الأهل بالطفل وذلك بالزيارة لأنها تلعب دور في التخفيف من التوتر.

خاتمة:

يعتبر الإنسان وحدة متكاملة لا يمكن فصل الجانب الجسمي عن الجانب النفسي وهذا ما إستخلصناه من خلال بحثنا الذي وضحنا فيه دور الإخصائي النفساني في مساعدة الطفل المريض المقبل على العملية الجراحية وتحضيره نفسيا قبل إجرائها وكذلك توصلنا إلى النتائج التالية أن التحضير النفسي دور فعال في إزالة الضغوط النفسية وطمأنة المريض وتشجيعه بتجاوز ذلك بالإيحاء و الإقناع وأيضا شرح خطوات العملية الجراحية التي تبدأ فيها بعملية التخدير ومدته وبمكان العملية وعما الجراح و بانه لا مفر من العملية وذلك للحفاظ على الحياة ،وتبدأ تلك التوترات تنقص و يبدأ المريض يتحدث ويقول عن كل ما بداخله دون خوف إي أن هذا الشرح يقضي على تلك التساؤلات .إذن فعملية التحضير تلعب دور في إعادة ثقة المريض بنفسه وبقوة ذاته في مواجهة المواقف التي تواجهه.

قائمة المصادر والمراجع

-الكتب باللغة العربية:

1. أحمد عكاشة –الطب النفسي المعاصر، مكتبة أنجلو المصرية. ط1-1976
2. خطاب محمد أحمد ،سيكولوجية العلاج باللعب ،دار الثقافة للنشر والتوزيع ،ط1-2008.
3. خليل فاضل، الصحة النفسية للأسرة، دار السعودية للنشر والتوزيع .1987.
4. رياض أحمد النابلسي ،الجراحة والعلاج النفسي –حالة المريض النفسية قبل العملية الجراحية وبعدها .دار النهضة العربية .بيروت .
5. س. فرويد. الكف والعرض والقلق –إشراف محمد عثمان نجاتي .دار الشروق مصر –ط4-1989.
6. شيلي تايلور ،ترجمة فوزي شاكر طعيمة وسام درويش ،علم النفس الصحي دا الحامد للنشر والتوزيع .عمان الاردن –ط1-2008.
7. فتحي السيد عبد الرحيم. سيكولوجية الأطفال الغير العادين وإستراتيجيات التربية .ج2
8. فيكتور سمير نوف،ترجمة فؤاد شاهين –التحليل النفسي للولد.
9. محمد عثمان نجاتي ،الكف والعرض والقلق .ديوان المطبوعات الجامعية ط3 -1967.
10. مدحت عبد الحميد أبو زيد ،علم النفس الطفل –قلق الأطفال –دار المعرفة الجامعية ج1-بدون طبعة .2003
11. مصطفى فهمي، الصحة النفسية في الأسرة والمجتمع والمدرسة.مكتبة لأنجلو القاهرة .1967.

الكتب باللغة الفرنسية :

1. Freud Anna .Bergman Thesi les enfants malades Introduction à leur compréhension psychanalytique 1er rempression .Privat .Toulouse.1988.
2. Goldefy jaques marie psychologie appliquée à la chirurgie .Edition médicales flamation .France .1963
3. Kreisler léon « la psychosomatique d'enfant ,P.U.F Paris .1993.

المعاجم والموسوعات باللغة العربية:

1.المعجم النفسي الطبي–أرثراس ربير أيملي ربير–ترجمة د/عبد العلي الجسماني دار العربية للعلوم المملكة العربية السعودية .ط1–2008.

2.المعجم الوجيز المبسط ،ط1–1993.

3.مصطفى غالب –في سبيل الموسوعة النفسية –مكتبة الهلال –بيروت.1981.

4.إبراهيم أبو النجاة –وعيسى حمدي المادني ولويس دوس –موسوعة طبية،ج5،(ت ج) القاهرة.

5.طه–عبد الفتاح،معجم علم النفس والتحليل النفسي ،دار النهضة العربية ،بيروت .

المعاجم باللغة الفرنسية:

1. Jaques Postel « Dictionnaire de psychiatrie et de psychologie clinique » .La rousse .New Yourk .1981.
2. Dictionnaire Quillet de langue français, libraire Aristide Quillet,paris .1975.
3. Dictionnaire Hachette,encyclopédique –illustre, hachette, paris - 1975.
4. Collectif .S.D.N .Bloch « Grand dictionnaire de psychologie ed .La rosse .paris

المذكرات:

1–لعبش العالية وبزاوية إبراهيم–القلق قبل الجراحة عند الطفل.معهد علم النفس وعلوم التربية .2001–2002.

2–سوزان وفيق محمد أبو مطر،التعديل الجراحي على جسم الإنسان–تحت إشراف إسماعيل هينة –الجامعة الإسلامية بغزة .2009.

3–نوالي عمر، زخيني عبد القادر–قلق لدى الطفل المتواجد بالمستشفى،مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس–2002–2003.

مواقع الانترنت:

موقع الموسوعة الحرة:الجراحة -hhp://ar.wikipedia.org /wiki