الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغـــانم -

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة تكميلية لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي والصحة العقلية الموسومة بـــ

التحضير النفسي للمرضى البالغين المقبلين على إجراء عملية جراحية

دراسة ميدانية لأربع حالات تعاني من مرضى السكري مقدمة على البتر

بمستشفى سيدي علي

من إعداد الطالب : **تحت إشراف الأستاذ :**

علي سعيدون بلعباس نادية

أ- : **بن جدية** - رئيسا

ب- : **زريوح أسيا** - مناقشا

ج- : **بلعباس نادية** - مؤطرا

السنة الجامعية : 2016/2015

الفهرس

كلمة شكر..... أ

إهداء.....ب

ملخص البحث.....ج

فهرس الجداول والأشكال.....د

فهرس المحتويات.....ه

المقدمة.....01

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

الإشكالية.....03

الفرضية.....04

دوافع إختيار البحث.....04

أهمية البحث.....05

أهداف البحث.....05

التعاريف الإجرائية.....05

الفصل الثاني : العملية الجراحية .

تاريخ الجراحة.....09

تعريف الجراحة.....10

وصف العملية الجراحية.....10

أنواع الجراحة.....11

نماذج عن بعض الحالات التي يمكن علاجها جراحيا.....13

مخاطر العملية الجراحي.....14

الفصل الثالث : دور الأخصائي النفساني في العلاقة بين المريض المقبل على إجراء العملية الجراحية والمحيط الخاص به .

تعريف الإتصال.....17

أنواع الإتصال.....17

دور الأخصائي النفساني في العلاقة بين المريض المقبل على إجراء العملية الجراحية والفريق الطبي.....19

إلتزام الطبيب بإعلام المريض (حق المريض في الإعلام).....20

الإعلام بكل مراحل العمل الطبي.....22

الإعلام بمخاطر العمل الطبي.....23

حق المريض والرضا على العلاج أو الجراحة.....24

السر الطبي (حق المريض في إحترام حياته الخاصة).....25

الإلتزام بالتشخيص.....26

الإلتزام بالرقابة.....27

الإلتزام بالعلاج.....27

دور الأخصائي النفساني في العلاقة بين المريض المقبل على إجراء العملية الجراحية والعائلة والأصدقاء والمقربين.....28

الفصل الرابع : الدعم النفسي للمريض المقبل على إجراء عملية جراحية .

تعريف الدعم النفسي.....31

أهداف الدعم النفسي.....32

أنواع الدعم النفسي.....33

الإسترخاء (الطريقة السوفرولوجية).....34

التنويم المغناطيسي.....43

العلاج بالموسيقى.....43

العلاج المعرفي.....43

الفصل الخامس : منهجية وإجراءات الدراسة

منهج البحث.....47

دراسة الحالة.....47

أدوات البحث.....48

الملاحظة.....48

المقابلة العيادية.....48

إختبار الإكتئاب ل " بيك ".....48

عينة البحث.....51

مكان الدراسة.....51

مدة الدراسة.....51

الفصل السادس : عرض الحالات ومناقشة الفرضيات

عرض الحالات.....53

الحالة الأولى.....53

الحالة الثانية.....62

الحالة الثالثة.....70

الحالة الرابعة.....76

مناقشة الفرضيات.....84

الفرضية الرئيسية.....84

الفرضيات الجزئية.....85

الخاتمة.....87

التوصيات والاقتراحات.....88

قائمة المراجع.....89

الملاحق.....93

إهداء

أهدي ثمرة عملي إلى والديا العزيزين ، خاصة أمي العزيزة التي كان لها الفضل في وصولي إلى هذه المرتبة ، وإلى إخوتي :. عبد الغاني ، ومحمد ، ومحجوبة .

وكل أهلي وأقاربي كل بإسمه :. عائلة سعيدون ، بن زعيط ، نمير (جدتي حليمة ، وجدتي محجوبة)

وإلى كل أصدقائي :. مخطار فارز ، وفاروق الطاهري ، ومنور مفتاحي ، وبوفرمة فتحي ، ورضا جروال ، والمرحوم محمد جروال ، وبلعوج نذير .

وشكر خاص إلى كل من خالي جمال بن زعيط ، وعمتي نمير نادية وزوجها علي دريع ، وإلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل .

شـــــــــكر وعـــــــرفان

إلى من علمونا حروفا من ذهب وصاغوا لنا

علمهم منار ينير لنا مسيرة الحياة

أساتذتي الأجلاء

أسمى آيات الشكر والتقدير والاحترام للأساتذة

بلعباس نادية التي منحتني من سديد أرائها وقيم

ملحوظاتها

الجانب النظري

مقدمـــــــة

مقدمة :

إن الإهتمام بالجانب الإنساني للعلاج قبل القيام بالمعالجة الطبية أو التقنية يساعد إلى حد كبير على شفاء المريض ، لأن هذا الأخير مجرد مجموعة من الخلايا ، بل هو إنسان له أحاسيسه وعواطفه وحاجاته وعلاقاته وإتجاهاته .

فميدان الطب هو من أكبر الميادين حساسية ، وتبدو هذه الحساسية من خلال إتصاله بالجسم الإنساني وما يقتضيه ذلك من إحترام وتقدير .

فقد أصبح موضوع العلاقة بين الفريق العلاجي (من أطباء وممرضين) والمرضى يمثل أهمية كبيرة ، وذلك نتيجة لإعتراف الكثيرين بأن العلاقات الحقيقية في نفسها تمثل نوعا من العلاج الفعال ، وذلك بتوفير المساندة العاطفية التي يمكن أن تؤدي إلى تخفيف الضغط والضيق الذي يشعر به المريض ، وقد يؤثر هذا بطريقة غير مباشرة على إستجابة المريض نفسيا وفيزيولوجيا اتجاه إقامته بالمستشفى وإستجابته للعلاج والشفاء .

وللإجابة على هذه الإشكالية قمنا بإعداد خطة من جانبين نظري وتطبيقي وكانت فصول هذه الخطة كالتالي :

مقدمة كانت بمثابة مدخل إلى الموضوع ، ثم الجانب النظري وقد قسم إلى أربعة فصول:

الفصل التمهيدي وكان بمثابة الفصل الأول وخصص للإطار العام للإشكالية والذي إحتوى على : إشكالية الدراسة ، الفرضيات ، ثم دوافع إختيار البحث إضافة إلى أهمية البحث ، ثم أهداف الدراسة وأخيرا تحديد مصطلحات الدراسة .

أما الفصل الثاني فقد كان تحت عنوان العملية الجراحية و كانت عناصره كالأتي : نبذة عن تطور العمليات الجراحية ، ثم تعريف الجراحة ، ثم وصف العملية الجراحية ، ثم أنواع العملية الجراحية ، ثم عنصر نماذج عن بعض الحالات التي يمكن علاجها جراحيا

وأخيرا مخاطر العملية الجراحية .

أما الفصل الثالث فقد كان تحت عنوان دور الأخصائي النفساني في العلاقة بين المريض المقبل على إجراء العملية الجراحية والفريق الطبي ومحيط المريض وتناولنا فيه : تعريف الإتصال ، أنواع الإتصال ، ثم دور الأخصائي النفساني في العلاقة بين المريض المقبل على الجراحة والفريق الطبي ، إلتزام الطبيب بإعلام المريض (حق المريض في الإعلام) ، الإعلام بكل مراحل العمل الطبي ، الإعلام بمخاطر العمل الطبي ، حق المريض والرضا على العلاج أو الجراحة ، السر الطبي (حق المريض في إحترام حياته الخاصة) ، الإلتزام بالتشخيص ، الإلتزام بالرقابة ، الإلتزام بالعلاج ، دور الأخصائي النفساني في العلاقة بين المريض المقبل على إجراء العملية الجراحية و المحيط (العائلة والأصدقاء والمقربين) .

أما الفصل الرابع فكان عنوانه الدعم النفسي للمريض المقبل على إجراء العملية الجراحية فقد قسم إلى : تعريف الدعم النفسي ، أهداف العلاج التدعيمي ، الشروط الواجب توفرها في الدعم النفسي ، الإسترخاء ، التنويم المغناطيسي ، العلاج بالموسيقى

وأخيرا العلاج المعرفي .

أما الجانب التطبيقي فقد قسم إلى فصلين :

الفصل التمهيدي والذي كان بمثابة الفصل الخامس والذي خصص لمنهجية البحث وتضمن العناصر التالية : منهج البحث ، أدوات البحث ، مجموعة أو عينة البحث ، مكان ومدة البحث .

أما الفصل السادس وخصص لعرض الحالات ثم مناقشة الفرضيات .

ملخص البحث :

تناولنا في هذه الدراسة موضوع التكفل النفسي بالمريض المقبل على إجراء عملية جراحية ، وقد أخذنا عينة من أربع حالات مقبلة على الجراحة بمستشفى سيدي علي بمستغانم .

وقد هدفت الدراسة لمعرفة إبراز أهمية التحضير النفسي للمريض المقبل على إجراء العملية الجراحية ، فقد أعددنا دراسة مقارنة أي حالتين تستفدان من برنامج تأهيلي وحالتين لا تستفيدان من برنامج تأهيلي ، وقد تمت الاستعانة بمجموعة من التقنيات العيادية المتمثلة في: دراسة حالة، المقابلة النصف موجهة، الملاحظة المباشرة، تطبيق مقياس الإكتئاب **لـ " بيك "** ، ثم قمنا بتحليل المعطيات المتحصل عليها لنتوصل في الأخير إلى نتائج تؤكد صحة الفرضيات المقترحة في بداية الدراسة و التي كانت كالتالي:

- للأخصائي النفساني دور كبير في إنجاح العلاقة بين المريض المقبل على إجراء عملية جراحية ومحيطه ، وهذه العلاقة بدورها تلعب دورا هاما في تحضير المريض لإجرائها
- البرنامج التأهيلي : أو التحضير النفسي يلعب دورا مهما في تكيف المريض المقبل على إجراء العملية الجراحية .

وفي ضوء ما أسفرت عليه نتائج الدراسة تبين الدور الأساسي الذي يلعبه التحضير النفسي .

1) الإشكالية :

إن كل من يقبل على إجراء عملية جراحية يشعر بالتوتر الشديد سواء كانت العملية بسيطة أو عميقة ، تستغرق دقائق أو تستمر لساعات ، فالإنسان يشعر بالتوتر والقلق من مجرد فكرة النوم على سرير وتخذيره بالكامل وغيابه عن الوعي تماما ، ولا يعرف ماذا سيحدث بعد ذلك ، فهذا المجهول يصيب أي إنسان بالتوتر الشديد والخوف أيضا ، ولذلك على المريض المقبل على عملية جراحية أن يعرف جيدا أنه له العديد من الحقوق التي يجب أن ينالها بالكامل ، وللأخصائي النفساني العيادي دور كبير في تأهيل المريض وإعداده للقيام بأي عملية جراحية وذلك بإبراز الأخصائي النفساني للمريض أبسط حقوقه والتي يجب أن يتحصل عليها وه من بين بنود برنامج الأخصائي النفساني " البرنامج التأهيلي " إضافة إلى مجموعة من التطبيقات العلاجية وإنجاح العلاقة أو العملية الإتصالية بين المريض ومحيطه إبتداءا من الفريق الطبي كما ذكر أنفا ثم الجانب العائلي والأصدقاء وذلك من أجل ضمان التكيف للمريض .

ومن أبسط حقوق المريض أن يقوم الطبيب المختص بشرح مطول وبأسلوب مبسط متحدثا في ذلك عن فوائد العملية الجراحية وأهمية إجرائها وتأثيرها الإيجابي على صحته وسلامته ، وما هي النتائج المتوقعة لها وبنسبة نجاحها من فشلها والمضاعفات التي سيعاني منها بعد إجراء العملية ، كما يوضح الطبيب للمريض الأضرار الناتجة عن عدم إجراء العملية ، وكذلك يذكر له المواد والأدوية التي يستخدمها قبل وأثناء وبعد العملية ، أي يضع أمام المريض صورة كاملة متكاملة لكل جوانب العملية مع إعطائه شحنة معنوية جيدة لتشجيعه عليها ، ويجب أن يراعي الطبيب الشفافية والصدق التام في نقل تلك المعلومات للمريض ويترك له حرية اتخاذ قرار إجرائها من عدمه ، أما بالنسبة للمريض مادام لديه القدرة العقلية على الحكم فله حرية الموافقة عليها أو عدم الموافقة ، كما أن هناك عاملا أساسيا في عملية تأهيل المريض للعملية وهو " أهل المريض " وهذا عنصر هام وفعال جدا في التأهيل النفسي لأن درجة الإقناع عند الأقارب والأصحاب

والمقربين لدى المريض تكون أعلى نسبيا من درجة إقناع الأطباء له ، ويجب أن يتجلى أهل المريض بالعقلانية والتحكم في العواطف قدر الإمكان ، ويتم الإتفاق المسبق بين الأهل والطبيب على ما سيقال للمريض من أنه سيكون بحال أفضل بعد العملية وأن يحافظ على هدوئه ، ويحاولوا إستخدام المقولات الروحية والدينية ويفضل أن يبتعد تماما قبل العملية عن الأهل من يكون عاطفيا لا يستطيع التحكم بأفعاله في تلك المواقف الحساسة .

وعلى ضوء ما سلف ذكره سنطرح الإشكالية التالية :

- ماهي فعالية التحضير النفسي للمرضى المقبلين على إجراء العملية الجراحية .

2) الفرضية :

- **الفرضية العامة :**

للتحضير النفسي أهمية كبيرة للمرضى المقبلين على إجراء عملية جراحية .

- **الفرضيات الجزئية :**

- للأخصائي النفساني دور كبير في إنجاح العلاقة بين المريض المقبل على إجراء عملية جراحية ومحيطه ، وهذه العلاقة بدورها تلعب دورا هاما في تحضير المريض لإجرائها .
- البرنامج التأهيلي أو التحضير النفسي يلعب دورا مهما في تكيف المريض المقبل على إجراء العملية الجراحية .

3) دوافع إختيار البحث :

- الميل الشخصي إلى دراسة فئة المرضى المقبلين على إجراء عملية جراحية لما تواجهه من ضغط وقلق نفسي .
- إنعدام التحضير أو الإعداد والتهيئة النفسية للمريض المقبل على إجراء عملية جراحية قبل العملية .

- ضعف العملية الاتصالية أو العلاقة بين المريض المقبل على العملية الجراحية والفريق الطبي في كثير من الأحيان ، إضافة إلى العلاقة بين المريض والمحيط الخاص به من الأقارب والأصدقاء وإبراز الأهمية التي يكتسيها مثل هذه العلاقات والعمليات الاتصالية .
- الكشف عن الحالة النفسية التي يعيشها المريض المقبل على إجراء العملية الجراحية وتمكينه من التكيف .
- ضف إلى ذلك فإن موضوع التحضير النفسي لم يتناول بكثرة .

4) أهمية البحث :

إن الموضوع الذي قمنا بدراسته من المواضيع المهمة والمثيرة للنقاش فهو يرمي إلى الحد من الصراعات التي يواجهها المريض المقبل على إجراء العملية الجراحية ، ونوضح أهمية التحضير النفسي للمريض وإعداده نفسيا قبل إجراء العملية الجراحية .

5) أهداف الدراسة :

تهدف دراستنا إلى :

- إبراز أهمية التحضير النفسي للمريض المقبل على إجراء العملية الجراحية .
- المساهمة في الإثراء المعرفي والعلمي .
- محاولة التعرف على الأسس العلمية والمنهجية التي تقوم عليها هذه الدراسات وكيفية تطبيقها على أرض الواقع .

6) تحديد المصطلحات :

- **العملية الجراحية :** هي تقنية طبية ترتكز على التدخل الطبي لعلاج الأنسجة المصابة كقاعدة عامة تعتمد على فريق طبي مؤهل من الطبيب الجراح ، طبيب الإنعاش إلى مساعدين ، وفريق خاص بالتخذير ، فالعملية الجراحية تتم من خلال فريق طبي كامل متكامل .**(الهادي مليجي ، 1997 ، ص 16)** .

- **الإتصال :** هو عملية نقل المعرفة والأفكار من شخص إلى أخر ومن وجهة نظر أخرى يقصد التفاعل والتأثير المعرفي أو الوجداني أو السلوكي في هذا الشخص أو هذه الجهة أو إعلامه بشيء أو تبادل المعلومات والخبرات والأفكار والمهارات معه أو إقناعه بأمر ما أو الترفيه عنه ، إذن الاتصال هو أي شيء يساعد على نقل معنى أو رسالة من شخص لأخر ، وقد تكون هذه الرسالة المنقولة أو المتبادلة فكرة أو اتجاها عقليا ، أو مهارة عمل ، أو فلسفة معينة للحياة أو شيء أخر يعتقد البعض في أهمية نقله وتوصيله للأخرين حيث تكون الرسالة من الفريق الطبي إلى المريض المقبل على العملية الجراحية .**(فاطمة الزهراء براحيل ، 2009 ، ص 21) .**
- **الدعم النفسي :** هو علاج نفسي سطحي يعتمد على الإيعاز والطمأنينة والإيحاء والإقناع والإرشاد والتوعية وفنيات أخرى عند علاج الحالات التي يتعذر إستعمال الفنيات الإستكشافية المتعمقة فيها لضعف بنيتها النفسية أو جمودها أو لترسخ وسائلها الدفاعية .**(محمد حسين غانم ، 2000 ، ص 115)** .
- **البرنامج التأهيلي (التأهيل) :** يعرف التأهيل النفسي على بأنه عملية متبادلة بين المرشد النفسي والعميل ويعرف التأهيل بأنه مجموعة من الخدمات التي تهدف إلى مساعدة الفرد على أن يفهم نفسه و مشاكله وإستغلال إمكانيات البيئة من ناحية أخرى نتيجة لفهمه لنفسه وبيئته وبذلك يتمكن من حل مشاكله حلولا عملية تؤدي إلى تكيفه مع نفسه ومع مجتمعه ، فيبلغ أقصى ما يمكن من النمو والتكامل في شخصيته .**(عبد المجيد سالمي وأخرون ، 1998 ، ص 86) .**
- **التكيف :** عملية دينامية مستمرة يهدف بها الفرد إلى تغيير سلوكه ، ليحدث علاقة أكثر توافقا وتوازنا مع البيئة ، كما تدل على مفهوم بيولوجي أستخدم في نظرية التطور والبقاء ، فالكائن الحي القادر على التكيف مع البيئة ومفاجئاتها يستطيع الإستمرار في البقاء ، أما الذي يخفق في التكيف فمصيره إلى الزوال ، وتشمل البيئة كل المؤثرات والإمكانات والقوى المحيطة بالإنسان التي يمكن أن تؤثر في

جهوده للحصول على التوازن النفسي والبدني في معيشته **.(فرج عبد القادر طه وأخرون ، 2001 ، ص 120) .**

الفصل الأول

تمهيد :

إن المريض المقيم بالمستشفى يشعر ببعض المخاوف ، أهمها الخوف من إجراءات العملية التي قد تشكل خطرا على حياته ، والخوف من التخذير ، وإستسلامه ونومه تحت تأثير المخذر ، وكذلك الخوف من حدوث العاهات أو المضاعفات ، والخوف من الخطر أو الموت ، وهنا على الطبيب والممرضة أن يساعدا المريض في تخليصه من هذه المخاوف أو التخفيف منها ، وأن يمنحوه الفرصة للتعبير عنها تعبيرا كافيا ، ومناقشة الحقائق المعروفة عن المرض ، وتفسير بعض ما يصعب على المريض فهمه فيما يتعلق بحالته لمحاولة إقناعه بإجراء العملية الجراحية ويلاحظ ألا تجرى عمليات جراحية لمثل هذه الحالات للذين إنتابهم الخوف والقلق إلا بعد إستقرارهم وإزالة أسباب الخوف والقلق.

تاريخ الجراحة :

إذا ما نظرنا إلى مستشفياتنا وإلى الجراحين الذين كانوا يقومون بإجراء جميع أنواع العمليات الجراحية في أنحاء الجسم ، يتبادر إلى أذهاننا أنها من نتاج العصر الحديث ، لكن بدأ في الحقيقة إستعمال الجراحة منذ زمن بعيد ، فكانت أول عملية أجريت هي فتح الجمجمة (النقب craniotomie) أو حفر حفرة صغيرة بالضغط على الجمجمة ووجدت هذه الأدلة في رفات الإنسان ما قبل التاريخ التي تعود إلى العصر الحجري القديم ، وكانت أول الحالات التي أستخدمت في إجراء العمليات هي : حجر الصوان ، بعض الهياكل العظمية ، أسنان السمك ، الأشواك الحادة ، وهكذا طور العلماء عبر مرور العصور والتاريخ هذه الأدوات وكيفية إستعمالها إضافة إلى إيجاد حل لتجنب الألم عند القيام بها وتفادي الإلتهابات أثناء الإنتهاء منها أو بعد مرور مدة زمنية من إجرائها .

حيث في عام 1861 تغير الحال بشكل جذري على يد العالم الفرنسي " باستور " وتجربته الشهيرة التي أثبتت وقوع العدوى بفعل الكائنات المجهرية فبعد هذه التجربة كانت فكرة إيجاد مواد معقمة ومطهرة ضد هذه الكائنات المجهرية فكانت مسألة وقت ليس إلا كما أن للجراح الإسكتلندي " جوزيف لستر " الفضل في إستخدام التخذير الجراحي جنبا إلى جنب مع مواد التطهير والتعقيم الفعالة في أول عملية جراحية حديثة ، أجريت عام 1867 حيث أزال " لستر " ورما سرطانيا من صدر أخته " إيزابيلا " على طاولة العمل في منزله ، إنتهت هذه العملية بالنجاح في حالة نادرة من نوعها وعاشت أنذاك بعد العملية مدة ثلاث سنوات قبل أن تموت بسبب إنتشار السرطان في كبدها ، أما الجراح الأمريكي " ويليم هالستد " في أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين فقد أدخل كثير من الوسائل الجراحية والطرق الفنية التي تستعمل اليوم ويشمل ذلك القفازات المعقمة .**(إسماعيل الحسيني ، 2004 ، ص 63)** .

وقد تقدمت الجراحة الحديثة بخمس طرق حديثة وهي :

- تطور الجراحة المعقمة .
- التحسينات الفنية في الآلات الجراحية .
- زيادة المعرفة .
- تطور التخذير .
- إستعمال المواد الكيماوية لمنع وعلاج الإلتهابات . **(إسماعيل الحسيني ، 2004 ، ص 64)**

تعريف الجراحة la chirurgie :

الجراحة فرع في الطب يعني بعلاج المرضى سواء كان لديهم تشوهات أو إصابات وذلك بفي الطب يعني بعلاج المرضى سواء كان لديهم تشوهات أو إصابات وذلك بإجراء العمليات الجراحية ، تحت إشراف طبيب جراح وطاقم طبي متكون من مساعد واحد على الأقل ، ممرضة أو أكثر ، طبيب مختص في الإنعاش .

كما أن هذا المريض أثناء العملية يخضع للتخذير العام أو الخاص تحت إشراف طبيب التخذير وفريقه الخاص به ، وبما أن العملية الجراحية هي إجراء معقد فهي تستلزم مهارة فنية لمساعدة الجراح ولضمان أقصى الأمان والراحة للمريض ، وذلك من خلال الكفاءة العالية التي يتميز بها هذا الطاقم الطبي . **(إسماعيل الحسيني ، 2004 ، ص 65) .**

وصف العملية الجراحية :

قبل إجراء أي عملية جراحية يجب أن يحضر لها من جميع الجوانب لتفادي المشاكل أثناء إجرائها ، حيث يتم إجراؤها في غرف العمليات وذلك باستخدام أدوات جراحية طاولة للمريض وأخرى للأدوات ، الأضواء ، وتخضع البيئة والإجراءات المستخدمة

وكل ما يستعمل أثناء إجرائها لمبادئ التعقيم (stérilisation) ، كما أنه يفضل بين الأدوات المعقمة (الخالية من الأحياء الدقيقة) والأدوات الغير معقمة أو الملوثة ، بالإضافة إلى ارتداء أفراد الطاقم الطبي الذي سوف يعمل على تسهيل العملية ملابس معقمة والتي تشمل : (رداء أزرق أو أخضر ، قبعة ، قفازات ، كمامات معقمة ، botte) وذلك بعد غسلهم أيديهم وأذرعهم بواسطة مواد مطهرة ، وذلك عند كل عملية بطبيعة الحال ، وعندما يدخل المريض غرفة العمليات و بعد تخذيره تعقم المنطقة التي ستجرى عليها العملية من أنحاء جسمه بواسطة مواد مطهرة مثل : بيتادين (bétadine) ، الكلورهيكسيدين (chlore hics dine) وذلك للحد من التلوث وهذه المرحلة يقوم بها الطبيب الجراح إضافة إلى مساعديه بعد أن يقوموا بإلباس المريض ملابس معقمة ثم تقطيع المكان المراد إجراء عليه العملية الجراحية .

وفي الأخير قبل البدء أو الإنطلاق في العملية يقوم الفريق الطبي (الطبيب الجراح + مساعديه) بوضع غطاء معقم يفصل بين المنطقة غير المعقمة وهي خاصة بفريق التخذير والمنطقة المعقمة وهي موقع الجراحة .

أنواع الجراحة :

تصنف الإجراءات الجراحية حسب عدة عوامل ، كمدى خطورة الحالة ، نوع الإجراء العضو أو الجهاز المراد معالجته ومن هنا يتسنى لنا ذكر بعض أنواع الجراحة وهي :

الجراحة الطارئة les opérations d'urgence : هي الجراحة التي يتم إجراؤها لإنقاذ حياة المريض أو المحافظة على أحد أطرافه ، أو لتمكين أحد الأعضاء من أداء وظائفه .

الجراحة التمهيدية (الإستكشافية) l'opération exploratoire : يتم إجراء هذا النوع من العمليات لغرض تأكيد وتدعيم تشخيص الحالة المرضية .

جراحة التجميل la chirurgie esthétique : وهي الجراحة التي تهدف إلى تحسين بعض الأنسجة أو بعض أعضاء الجسم التي تعرضت إلى تشوهات بسبب حرق أو حادث مرور أو ما شابه ذلك .

الجراحة الليزرية la chirugie laser : فاليزر هو العامل الرئيسي لقطع الأنسجة في مثل هذا النوع من العمليات ، فيستخدم الليزر بدلا من الأدوات المتعارف عليها كالمقص أو المشرط وغيرهما من أدوات التقطيع .

الجراحة المجهرية la microchirurgie : يرتكز هذا النوع من الجراحة على المجاهر حتى يتمكن الجراح من رؤية الأجزاء الصغيرة .

الجراحة التقليدية la chirurgie conventionnelle : وهنا يتم هذا النوع من الجراحات على شق البطن ورؤية الجزء المصاب أو نزعه ومثال ذلك : كيس في الكبد المرارة .

الجراحة الحديثة : ويعتمد هذا النوع من الجراحة على المنظار (céleuo) حيث يتم وضع ثقوب في البطن والبدء في العملية الجراحية والنظر من خلال المنظار حيث يكون هذا الأخير متصل بجهاز التلفاز ومثال ذلك : المرارة (la vésicule biliaire) ، كيس في الكبد (kyste hydatique) ، الفتق أو الانزلاق (l'hernie) .

كما أنه هناك أنواع أخرى من العمليات الجراحية وهي التي يكون إسمها مرتبطا بالعضو المصاب أو المراد علاجه مثال ذلك :

- الجراحة القلبية la chirurgie cardiaque التي تجرى على مستوى القلب.
- الجراحة الهضمية gastro- entérologie التي تجرى على مستوى الجهاز الهضمي .
- الجراحة العظمية la chirurgie orthopédique التي تجرى على مستوى العظام أو العضلات .

- جراحة العيون chirurgie ophtalmologique والتي تجرى على مستوى العيون **.(يخلف عثمان ، 2001 ، ص 38) .**

نماذج عن بعض الحالات التي يمكن علاجها جراحيا :

كما ذكرنا سابقا أن العملية الجراحية عبارة عن وسيلة يستخدمها الطبيب الجراح لمساعدة المريض على شفائه وإرجاعه إلى حالته الطبيعية – أي إرجاع عضو من أعضائه – قدر المستطاع فالحالات الممكن علاجها جراحيا هي كالأتي :

في حالة الإصابة : ونقصد بها وجود تلف خلية أو نسيج أو عضو بسبب مرض أو إعتداء أو حادث ونميز فيها ثلاثة أنواع :

- إصابة إلتهابية أي إلتهاب المفاصل l'arthrite كالروماتيزم rhumatisme .
- إصابة ضمورية كتشمع الكبد .
- إصابة ورمية ، إما ورما حميدا tumeur bénigne وذلك لاحترامه لحدوده وعدم انتقاله من مكانه وانتشاره أو ورما خبيثا tumeur maligne ou cancer أي السرطان المعروف بحدوده المائعة وإمكانية انتشاره المؤلم في شتى أعضاء الجسم .

في حالة إستئصال الأورام : مثل إستئصال الورم الليفي وهنا يتم إستئصال أو نزع أو إزالة الأورام الليفية (ألياف الرحم ، الثدي ، المبيض) إما عن طريق فتح البطن وعمل شق في جدار الرحم لإزالتها أو عن طريق المنظار من داخل الرحم أو خارجه ، وهذه العملية الجراحية تتطلب مهارة وكفاءة عالية من الطبيب الجراح لتجنب حدوث مضاعفات خطيرة مثل النزيف الشديد **.(زراب مريم ، 2015 ، ص 40) .**

مخاطر العملية الجراحية :

بما أن العملية الجراحية إختصاص معقد وصعب ومرتبط بحياة إنسان فلا شك أنها لا تخلو من مخاطر جمة ومن بين هذه المخاطر ما يلي :

- مشاكل في التخذير مثل الدخول في غيبوبة أو حساسية المريض من المواد المخذرة وعدم تحمله لها .
- مشاكل في التنفس .
- حدوث نزيف أثناء أوبعد العملية وقد يحتاج إلى نقل الدم .
- حدوث نزيف أو إلتهابات على مستوى الجرح .
- توقف مؤقت مفاجئ لنشاط الأمعاء .
- حدوث جلطة دماغية أو وريدية أو قلبية .
- إرتفاع في ضغط الدم بسبب المواد المخذرة (opiacés) **.(يخلف عثمان ، 2001 ، ص 45) .**

خلاصة :

فميدان الطب هو من أكبر الميادين حساسية ، تبدو هذه الحساسية من خلال إتصاله بالجسم الإنساني وما يقتضيه ذلك من إحترام وتقدير ، فالتطور الإنساني قد إنتهى إلى إلغاء مظاهر العبودية والرق ، فإستقرت للإنسان شخصيته القانونية الكاملة و إستقر معها مبدأ معصومية الجسد ، فكان لزاما على العلوم الإنسانية أن تلحق بالتطورات العلمية وأن تعدل بإستمرار أوضاعها وأفكارها بما يسمح للإنسان أن يستفيد من التقدم العلمي على أوسع نطاق ممكن ، فقد شهد علم الطب الحديث تقدما ملحوظا نظرا لإتساع أفاق المعرفة أمامه بصورة مذهلة ، وكان لهذا التطور صداه بالضرورة على شكل ممارسة الطب ، الذي كان في البادئ يقتصر على الممارسة الفردية للطب ثم تحولت إلى الممارسة الجماعية لا سيما في العمليات الجراحية .

الفصل الثاني

الفصل الثالث

تمهيد :

أصبح موضوع العلاقة بين الفريق العلاجي (من أطباء وممرضين) والمرضى يمثل أهمية كبيرة ، وذلك نتيجة لإعتراف الكثيرين بأن العلاقات الحقيقية في نفسها تمثل نوعا من العلاج الفعال .

وقد أشارت أبحاث عديدة إلى تأثير العلاقات الاجتماعية بين الفريق العلاجي والمرضى داخل المستشفى ، وذلك بتوفير المساندة العاطفية التي يمكن أن تؤدي إلى تخفيف الضغط والضيق الذي يشعر به المريض عندما يكون في حالة خطرة مثلا ، وأن هذا قد أثر بطريقة غير مباشرة على إستجابة المريض نفسيا وفيزيولوجيا تجاه إقامته بالمستشفى منعزلا عن جماعة الأسرة وكذلك نحو إستجابته للعلاج والشفاء .

إن المهم هو التأكيد على أهمية العلاقة بين الفريق العلاجي والمريض ، فالفريق العلاجي الذي يظهر إهتمامه بالمريض ، ويكون إجتماعيا ويبعث الثقة والأمل في المريض ، كثيرا ما تكون له نتائج علاجية جيدة .

1)- تعريف الإتصال :

هو عملية نقل المعرفة والأفكار من شخص إلى آخر أومن جهة الى أخرى بقصد التفاعل والتأثير المعرفي أو الوجداني أو السلوكي في هذا الشخص أو هذه الجهة أو إعلامه بشيء أو تبادل المعلومات والخبرات والأفكار والمهارات معه أو إقناعه بأمر ما أو الترفيه عنه. إذن الاتصال هو ، أي شئ يساعد على نقل معنى أو رسالة من شخص لآخر، وقد تكون هذه الرسالة المنقولة أو المتبادلة فكرة أو اتجاها عقليا، أو مهارة عمل، أو فلسفة معينة للحياة، أو أي شئ آخر يعتقد البعض في أهمية نقله وتوصيله للآخرين . فهو عملية تفاعلية يشترك في بنائها عناصر متعددة، بعضها رئيسي لا يمكن أن تتم عملية الاتصال إذا فقد مثل (المرسل، المستقبل، الرسالة، وسيلة الاتصال)، وبعضها ثانوي مثل)الخبرة المشتركة والتغذية الراجعة) ويمكن أن تجري العملية الاتصالية دونها، لكنها حينئذ ستكون ناقصة. وهناك عوائق تعيق عملية الاتصال بأن تتم بشكل فعّال مثل التشويش .**(ماهر محمود عمر، 1992 ، ص 19) .**

2)- أنواع الإتصال :

عندما نتناول الإتصال يجب أن ننظر إلى الجانبين الرسمي ، وغير الرسمي للتنظيم ، كما ننظر للعلاقة المتداخلة بين الجانبين ، والتي تتميز بالتأثر والتاثير .

أولا : الإتصال الرسمي

ونقصد به تلك القنوات السمية التي تحددها الإدارة لإنسياب المعلومات ، وتوجد في الهيكل التنظيمي ، حيث يتضح إتجاه هذه القنوات والأشخاص والأقسام والإدارات التي تمر بها ، وتأخذ الإتصالات إتجاه رأسي من المرؤوسين للرؤساء وبالعكس وإتجاه أفقي بين المستويات التنظيمية الواحدة .(ماهر محمود عمر ، 1992 ، ص 21) .

ثانيا : الإتصال غير الرسمي

وهو تلك الشبكة التي توجد بين العاملين ، والتي تتضمن معلومات كثيرة عن الأفراد والزملاء أعضاء وجماعات العمل ومشكلاتهم ودوافعهم وإنجازاتهم .

وقد تعزز الإتصالات الرسمية وغير الرسمية ، الروابط بين التنظيم الرسمي وغير الرسمي وتساعد على تحقيق أهداف العمل .

كما أنه يمكن أن تحدث فجوة بين الإتصالات الرسمية وغير الرسمية ، مما يعطل العمل ويؤخر الوصول إلى الهدف ، ويصيب الأفراد بالإحباط .

كما أنه يمكن تقسيم الإتصال إلى نوعين ، هما : الإتصال اللفظي والإتصال غير اللفظي **(ماهر محمود عمر ، 1992 ، ص 29) .**

1- الإتصال اللفظي :

هو الإتصال الذي يتم عن طريق الألفاظ والكلمات والعبارات وأيضا الأصوات ، لذلك يستخدم المرسل في هذا النوع من الإتصال الفم واللسان ، بينهما يستخدم المستقبل الأذن ولنجاح الإتصال اللفظي ، يجب مراعاة ذلك :

- المجاملات والتشجيع .
- الإنصات والإستماع الجيد للمستقبل .
- الوضوح .
- الإعادة .

2- الإتصال غير اللفظي :

هو الإتصال الذي لا تستخدم فيه الألفاظ والكلمات ، بل تستخدم فيه الحركات باليد أو الجسم (مثل تعبيرات الوجه والعينين) ، وتستخدم فيه أيضا الوسائل البصرية كلها ، مثل : الملصقات و أشرطة الفيديو وغيرها .

إن كل ما سبق يستقبل المتلقي عن طريق العينين .

ولنجاح الإتصال غير اللفظي ، يجب مراعاة ذلك :

- الإبتسامة .
- الإنصات .
- الإسترخاء والتلقائية .
- إظهار الإهتمام بالمستقبل **.(ماهر محمود عمر ، 1992 ، ص 31) .**

3)- دور الأخصائي النفساني في العلاقة بين المريض المقبل على إجراء العملية الجراحية والفريق الطبي : إن للأخصائي النفساني العامل بالمستشفيات أو العيادات الطبية الخاصة عدة مهام ومن بينها العمل ضمن فريق طبي أو أعمال يقوم بها بشكل فردي وهذا حسب طبيعة البرنامج الذي تسير عليه المؤسسة ، وللأخصائي النفساني العيادي دور كبير أثناء عمله مع فريق طبي ، بحيث أنه من طبيعة إختصاصه أن يكون مصدرا وعاملا مهما في التنسيق بين المريض والفريق الطبي وبين عناصر هذا الأخير في حد ذاته أي أنه عنصر مهم في نجاح العملية الإتصالية بينهما فهو عبارة عن حلقة وصل فهو يشرح للمريض الملف الطبي والإجراءات الطبية الخاصة بالعملية بعد أن يشرحها له الطبيب طبعا لكن بطريقة طبية ، أما الأخصائي النفساني العيادي فيشرحها بطريقة سهلة مبسطة فدوره جد هام في تقريب أي مريض مهما إختلفت ثقافته ودرجته العلمية و مركزه الاجتماعي من الجانب الطبي وماله من تشعبات وتفاصيل ومراحل وأمور أخرى خاصة بالجانب الطبي قد لا يفهمها المريض .

كما للأخصائي النفساني دور في توصيل معلومات مهمة إلى الطبيب أو باقي عناصر الفريق الطبي حول شخصية المريض ودرجة استعداده للعملية **.(فالح بن صنهات الدلبجي العتيبي ، 2011 ، ص 54) .**

3-1- إلتزام الطبيب بإعلام المريض (حق المريض في الإعلام) :

إن العلاقة بين الطبيب ومريضه تعتبر مسؤولية وتنشأ عن هذه المسؤولية جملة من الإلتزامات .

بحيث يتعين على الطبيب قبل أي إجراء أي تدخل طبي الحصول على رضا المريض ، إستيفاء لمرحلة أولية و ضرورية ، يعتبر الإخلال بها تقصير من جانبه يرتب المسؤولية الطبية ، إذ يلتزم بإعلام مريضه بمقتضيات التدخل الطبي الذي سيقدم عليه (أولا) ، كي يتمكن من إتخاذ القرار عن وعي وبصيرة بنتائج ذلك التدخل ، وهو إلتزام كرسته النصوص القانونية المتعلقة بمزوالة مهنة الطب ألزمت به كل طبيب بالحصول على رضا المريض (ثانيا) ، كل هذا لإعادة التوازن للعلاقة بينه وبين المريض الذي لا يعلم شيئا عن العمل الطبي ، كون هذه العلاقة تربط بين مريض يجهل أمور العمل الطبي وطبيب محترف أعلم بأمور ميدان الطب ، كما يلتزم بحفظ أسرار مريضه (ثالثا) .

إلتزام الطبيب بإعلام المريض ، هو إلتزام يقع على عاتقه أيا كان الإطار التنظيمي الذي يباشر من خلال مهنته ، أي سواء كان يباشر المهنة من خلال الممارسة الحرة لها ، أو تكون العلاقة بينه وبين مريضه علاقة عقدية ، أم في إطار مستشفى عام فتكون علاقته بالمريض علاقة تنظيمية أو لائحية .

يجب على الطبيب أن يقدم للشخص الذي يفحصه أو يعالجه أو ينصحه معلومات صادقة وواضحة وملائمة عن حالته الصحية ، و كذلك عن الفحوصات والعلاجات التي يقترحها عليه ويجب أن يأخذ بالحسبان خلال مدة المرض شخصية المريض عندما يقدم له المعلومات ويحرص على أن المريض قد فهم تلك المعلومات واستوعبها **.(راجي عباس ، 1981 ص 33) .**

إن لكل شخص الحق في أن يحاط علما بوضعه الصحي ، والمعلومات التي يجب أن تقدم للمريض هي تلك المتعلقة بمختلف الفحوصات والعلاجات وأعمال الوقاية المقترحة

والفائدة منها ، ومدى ضرورة هذه الأعمال الطبية والنتائج المترتبة عليها والمخاطر المتكررة الحدوث أو المخاطر الجسيمة المتوقعة عادة ، و كذلك تشمل المعلومات الحلول الأخرى الممكنة ، والنتائج التي يمكن أن تترتب في حال رفض المريض ، وإذا ظهرت بعد الفحوصات والعلاجات وأعمال الوقاية أخطار جديدة فيجب إعلام المريض بها حالا إذا كان ذلك ممكنا .

أما فيما يتعلق بالقاصرين أو بالبالغين الخاضعين للوصاية فإنه يجب تقديم المعلومات المتعلقة بحالتهم الصحية ، ويحق لهؤلاء القاصرين أو البالغين الخاضعين للوصاية أيضا الحصول على هذه المعلومات و المشاركة في إتخاذ القرار المتعلق بهم بشكل يتناسب مع درجة نضجهم بالنسبة للقاصرين ، ومع قدراتهم على الفهم بالنسبة للبالغين الخاضعين للوصاية .

لا يجوز للطبيب إجراء الفحص الطبي للمريض أو علاجه دون موافقة (مبنية على المعرفة) من المريض أو من ينوب عنه قانونا إذا لم يكن المريض أهلا لذلك .

كما يجب على الطبيب قبل إجراء عمليات نقل أعضاء وفقا للتشريعات المنظمة لذلك أن يبصر المتبرع بالعواقب الطبية .

يلتزم الباحث بتعريف المتطوعين تعريفا كاملا وبطريقة واضحة بأهداف البحث والطرق البحثية .**(راجي عباس ، 1981 ، ص 37) .**

أما المشرع الجزائري فقد أشار إلى هذا الإلتزام في مدونة أخلاقيات الطب ، حيث فرضت المادة 44 من المدونة على أن " يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة ، أو لموافقة الأشخاص المخولين منها ومن القانون " ، قاصدا هنا بعبارة " موافقة حرة ومتبصرة " ، أن يقوم الطبيب بتبصير المريض مسبقا قبل الحصول على الموافقة عن أي تدخل طبي ، لكن أغفل المشرع تحديد محتوى هذا الإلتزام ، كما ألزمت المادة (47) من (م.أ.ط) الطبيب

تحرير وصفاته بكل وضوح وأن يحرص على تمكين المريض أو المحيطين به من فهم وصفاته فهما جيدا كي لا يخطئ المريض عند تناوله للدواء في عدد الجرعات الواجب أخذها ، أو في الأوقات الواجب تناوله فيها .

أما القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها ، تناول أيضا ضرورة الإعلام في عدة نصوص منها ما ورد في المادة (154) في فقرتها الأولى والثالثة بنصها " يقدم العلاج الطبي بموافقة المريض أو من يخولهم القانون إعطاء موافقتهم على ذلك " ثم أضافت الفقرة الثالثة من نفس المادة على أنه : " إذا رفض العلاج الطبي فيشترط تقديم تصريح كتابي لهذا الغرض ، وعلى الطبيب أن يخبر المريض أو الشخص الذي خول إعطاء الموافقة بعواقب رفض العلاج "

كما أكد هذا الإلتزام لا سيما في حالة التدخل الطبي المنطوي على درجة كبيرة من الخطورة والمجازفة ، كما هو الحال في مجال نقل وزرع الأعضاء ، إذ نص في المادتين 2/162 و 5/166 من نفس القانون السالف الذكر على ضرورة إعلام والحصول رضا كل من المتبرع والمستقبل **.(فاطمة الزهراء براحيل ، 2009 ، ص 89) .**

3-2- الإعلام بكل مراحل العمل الطبي :

هذا الإلتزام بالإعلام يلازم العلاقة الطبية في مراحلها المختلفة من تشخيص وعلاج ، بل ويمتد كذلك إلى المرحلة اللاحقة للعلاج .

ينصب إعلام للمريض حول طبيعة المرض الذي يعاني منه بعد تشخيصه وتحديده تحديدا صحيحا ، ثم على طبيعة العلاج الذي تستلزمه هذه العلة والبدائل العلاجية المتوفرة ، الأمر الذي يظهر بأن الإلتزام بالإعلام ينصب على كافة مراحل العلاج ، كما أن المريض ينتظر من طبيبه أن يخبره بالنتائج التي تترتب على العمل الطبي وبالأخص المخاطر التي تنجر عنه ، فمن حق المريض أن يحصل على المعلومات الكاملة حول

وضعه الصحي ، وتشمل هذه المعلومات : الفحوصات والعلاجات والعمليات الطبية المقترحة كما تشمل منافعها ومضاعفاتها السلبية ، والمخاطر الكبرى أو المعهودة التي تنطوي عليها ، والحلول الأخرى الممكنة ، فضلا عن النتائج المتوقعة في حال عدم إجرائها ، ويقتضي في حال طرأت لاحقا معطيات جديدة تستدعي إتخاذ قرارات جديدة إعلام المريض بها أيضا ، عند الإمكان**(محمد بن محمد المختار ، 1997 ، ص62) .**

3-3 الإعلام بمخاطر العمل الطبي :

فيما يتعلق بنطاق إلتزام الطبيب بإعلام المريض من حيث مخاطر العمل الطبي سواء أكان فحصا أم علاجا بالأدوية أم جراحة ، ونشير في هذا الصدد إلى قصر إلتزام الطبيب بإعلام مريضه على المخاطر المتوقعة عادة les risques normalement prévisible بمعنى عدم إلتزامه بإعلام المريض بالمخاطر الإستثنائية النادرة الحدوث.

وقد رد قصر إلتزام الطبيب بالإعلام على هذا النوع من المخاطر بعنصر الإحتمال الذي يتضمنه كل عمل طبي ، على نحو يؤدي معه إلتزام الطبيب بإعلام المريض بكل ما هو متوقع وغير متوقع من مخاطر تحيط بالعمل الطبي الذي ينوي إخضاع المريض له إلى عرقلة أدائه لمهنته ، هذا بالإضافة إلى أن تطلب مثل هذا الإعلام قد يكون ضارا بمصلحة المريض ذاته إذ أن إلزام الطبيب بإخباره بجميع المخاطر ولو كانت إستثنائية قد يثير له الفزع ويدفعه لرفض العلاج أو قبوله دون أمل في شفاء .

كما أنه يجب التفرقة بين المخاطر المتوقعة عادة ، وهي التي يلتزم الطبيب بإعلام المريض بها ، والمخاطر غير المتوقعة ، التي لا يعتبر الطبيب مخلا بإلتزامه إذ لم يخطر بها للمريض ، فالسكوت عن مثل هذه المخاطر لا يعتبر خطأ من قبل الطبيب **.(محمد حسين منصور ، 1989 ، ص 126) .**

وفي ظل هذا القضاء ثار التساؤل عن المعيار الذي يمكن من خلاله التمييز بين الخطر المتوقع ، والخطر غير المتوقع ، وقد اختلفت الأحكام القضائية في الإجابة على هذا

التساؤل ، فمنها من أعتبر أن ندرة تحقق الخطر لا يجعل منه خطرا غير متوقع ، وبالتالي يكون على الطبيب إعلام المريض باحتمالات حدوثه ولو كانت نادرة .

أما إتجاه القضاء الذي ساد بعد ذلك إتجه إلى إعتناق معيار كمي يقوم على التفرقة بين المخاطر متكررة الحدوث والمخاطر الإستثنائية أو النادرة بحيث يقتصر إلتزام الطبيب على إعلام المريض بالمخاطر التي من النوع الأول ، أما تلك التي من النوع الثاني فيمكنه السكوت عنها دون أن يعتبر مخطئا **.(إقبال إبراهيم مخلوف ، 1991 ، ص 136) .**

3-4- حق المريض والرضا على العلاج أو الجراحة :

الرضا هو التعبير عن الإرادة ، والإرادة التي تعنينا هي التي تكون جادة غير هازلة ، ولا مجاملة وعن وعي وإدراك كاملين ، وفق ذلك فإنه يجب التعبير عنها بإبرازها إلى العالم الخارجي .

والتعبير عن الإرادة يكون باللفظ وبالكتابة وبالإشارة المتداولة عرفا ، كما يكون بإتخاذ موقف لا تدع ظروف الحال شكلا في دلالته .

وموافقة المريض التي يجب الحصول عليها قبل تنفيذ العمل الطبي تقتصر على هذا العمل المقترح فقط ، ومن ثم وجب تحديدها كلما تطلب العلاج عملا طبيا أخر لا يعلمه المريض ، فموافقته على عمل طبي ما ، لا يسمح للطبيب القيام بعمل طبي أخر ، حيث أن تقدم المريض إلى الطبيب بقصد فحصه لا يعني أنه يستسلم له ليتصرف كما يشاء بخصوص الأعمال الطبية التي تلي عملية الفحص بل لا بد من موافقة المريض على كل عمل طبي ، فالمساس بجسده أمرا حتميا يلزم الطبيب أو الجراح بإخبار مريضه عن دواعي التدخل العلاجي أو الجراحي وبتحضيره نفسيا عن طريق التحاور معه وبدنيا عن طريق الأشعة والتحاليل وغيرها ....**(سعد عبد الرحمان ، 1977 ، ص 119) .**

3-5- السر الطبي (حق المريض في إحترام حياته الخاصة) :

الحق في إحترام الحياة الخاصة هو حق لكل شخص وهذا ما تؤكده الشرعية الدولية لحقوق الإنسان وكذلك اتفاقيات حقوق الإنسان الإقليمية .

ويكتسي هذا الحق في مجال العلاج أهمية خاصة ، ويحتل في الدول التي أصدرت قانونا خاصا بحقوق المرضى مكانة بارزة ، كما هو عليه الحال في القانون الفرنسي لعام 2002 ، وكذلك في القانون اللبناني لعام 2004 ، إذ نص المشرع الفرنسي هذا الإلتزام وحدد مضمونه في المادة 4-1110.l من ق.ص.ع الفرنسي على أن : " كل شخص تولى العناية به صاحب مهنة صحية أو مؤسسة أو شبكة صحية أو أي منظمة أخرى تشارك في الوقاية أو في العلاجات ، له الحق في إحترام حياته الخاصة وسرية المعلومات المتعلقة به .

كما نص المشرع الجزائري في المادة 36 من م.أ.ط على أنه " يشترط في كل طبيب أو جراح أسنان أن يحتفظ بالسر المهني المفروض لصالح المريض والمجموعة إلا أذا نص القانون على خلاف ذلك " ، كما أشارت المادة 206 فقرة (1) من القانون رقم 90-17 المعدل والمتمم لقانون حماية الصحة وترقيتها ، إلى وجوب إلتزام الطبيب الحفاظ على السر الطبي ، إذ نصت على أن " يضمن إحترام شرف المريض وحماية شخصيته بكتمان السر المهني الذي يلزم به كافة الأطباء وجراحو الأسنان والصيادلة " **.(أحلوش بولحبال زينب ، 2001 ، ص 101) .**

نخلص إلى أن الإلتزام بالمحافظة على السر الطبي يشمل كل ما يحصل عليه الطبيب من معلومات تخص مريضه ، سواء أفضى بها المريض إليه باختياره ، أو كان الطبيب قد إستخلصها بنفسه ، وهو إلتزام مفروض على كل طبيب يربطه بالمريض عقد علاج بوصفه طبيبا معالجا ، ويمكن إذن أن يعرف الإفشاء بالسر بأنه كشف السر وإطلاع الغير عليه ، مع تحديد الشخص صاحب المصلحة في كتمانه ، ويعني ذلك أن جوهر

الإفشاء هو الإفضاء بمعلومات كافية محددة ، إلى غير الأشخاص الذين يحق لهم قانونيا الإطلاع عليه .

ويتم الإفشاء بالسر المهني بأية وسيلة ، سواء كتابيا أو شفهيا ، أو سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة ، كالنشر في الصحف والمجلات ، أو إعطاء شهادات طبية للغير

(أحلوش بولحبال زينب ، 2001 ، ص 106) .

3-6- الإلتزام بالتشخيص :

يقصد بالتشخيص تحديد نوع المرض المصاب به المريض ، وهي مرحلة تالية لمرحلة الفحص الطبي ، ففي هذه المرحلة يقوم الطبيب باستخلاص النتائج من الظواهر التي تبينت له من خلال الفحص الطبي أو من تفسيره للأعراض المختلفة التي ظهرت على المريض ، وذلك وفقا للمعطيات العلمية ، وذلك لتحديد نوع المرض المصاب به المريض تمهيدا لوصف العلاج اللازم له .

وتعتبر مرحلة البداية في علاقة الطبيب بمريضه والعمل الطبي يعتمد على صحة التشخيص وسلامته ، فإذا فشل فقد تصبح الأعمال اللاحقة وخصوصا العلاج الموصوف خاطئة أيضا ، وعلى الطبيب أن يبذل في التشخيص العناية واليقظة ، إذ عليه أن يستمع إلى شكوى المريض وأن يأخذ منه ومن أهله كافة المعلومات التي يحتاج إليها ، ثم يبدأ بفحص المريض بشكل دقيق لمواضع الألم ومواطنه مستعملا جميع الوسائل التي يضعها العلم تحت تصرفه ، بحيث يكون رأيه في التشخيص بعيدا عن الغلط قدر الإمكان .

والتشخيص يتطلب توافر شرطان في الطبيب ، الأول هو المعرفة العلمية والثاني هو البحث لتحديد المرض **(أحلوش بولحبال زينب ، 2001 ، ص 110) .**

3-7- الإلتزام بالرقابة :

لا يقف إلتزام الطبيب عند مجرد إجراء العملية الجراحية ، بل يمتد إلى العناية بالمريض عقب ذلك حتى يتفادى ما يمكن أن يترتب على العملية من نتائج ومضاعفات من جهة ، ويستطيع الخروج من الغيبوبة و يستعيد نفسه من جديد من جهة أخرى ، لكن لا يصل ذلك بطبيعة الحال إلى حد شفاء المريض ونجاح العملية بل الاستمرار في العناية وبذل العناية .

3-8- الإلتزام بالعلاج :

القاعدة الذهبية في ممارسة الطب هو أن الطبيب حر في وصف العلاج الذي يراه مناسبا فلا يتعرض لأي مسؤولية إذا اختار طريقة دون أخرى أو إذا رأى أن الطريقة التي اختارها أكثر موافقة لطبيعة المرض .

لا يجوز للأطباء اقتراح علاج وهمي أو غير ثابت بشكل كاف على المريض أو على وسطه الأسري ، ووصفه بأنه ناجع دون مخاطر من شأنه أن يجلب الطمأنينة والسكينة للمريض .

ويجب على الطبيب دون أن يهمل واجبه الأخلاقي بالمساعدة ، أن يتقيد في وصفاته وفي أعماله بما هو ضروري لجودة وأمن وفعالية العلاج .

والحرية العلاجية تتمثل في وصف العلاج الذي يراه مناسبا فلا يتعرض لأي مسؤولية إذا اختار طريقة دون أخرى أو إذا رأى أن الطريقة التي اختارها أكثر موافقة لطبيعة المرض ، بشرط أن هذه الطريقة مبنية على أسس علمية صحيحة **(أحلوش بولحبال زينب ، 2001 ، ص 112) .**

4)- دور الأخصائي النفساني في العلاقة بين المريض المقبل على إجراء العملية الجراحية و المحيط (العائلة والأصدقاء والمقربين) :

ويؤكد دكتور محمد أن هناك عاملا أساسيا فى عملية تأهيل المريض للعملية وهو (أهل المريض) وهذا العنصر هام وفعال جدا فى التأهيل النفسى،لأن درجة الإقناع عند الأقارب والأصحاب والمقربين لدى المريض تكون أعلى نسبيا من درجة إقناع الأطباء له. ويجب أن يتحلى أهل المريض بالعقلانية والتحكم فى العواطف قدر الإمكان، ويتم الاتفاق المسبق بين الأهل والطبيب على ما سيقال للمريض من أنه سيكون بحال أفضل بعد العملية وأن يحافظ على هدوئه، ويحاولوا استخدام المقولات الروحية والدينية، ويفضل أن يبتعد تماما قبل العملية من الأهل من يكون عاطفيا أو لايستطيع التحكم بأفعاله في تلك المواقف الحساسة .**(فالح بن صنهات الدلبجي العتيبي، 2011 ، ص 96).**

خلاصة:

إن العلاقات الإجتماعية من مستلزمات الإستقرار والنمو في المؤسسات وخاصة المؤسسات الإستشفائية وتحقيق أهداف التنظيم ، فلكل من الطبيب والمريض أدورا يؤدونها ، ورغم إختلاف هذه الأخيرة إلا أنها تتكامل في مجملها نتيجة طبيعة العلاقة التي تربطهما ، وهي علاقة تعاون تهدف إلى تحسين صحة المريض ، وعلاقة الطبيب بالمريض يجب أن تكون ذات طابع إنساني لأن العناية الإنسانية للمريض تساعد إلى حد بعيد في شفائه ، ومن أهم ما يميز عناية الممرضة بالمريض هو توفير الجو المريح له وبث الطمأنينة والراحة النفسية التي تساعده على تقبل العلاج .

الفصل الرابع

تمهيد :

لا يحظى العلاج التدعيمي بالإنتشار المطلوب بالرغم من أهميته في التعامل مع من يمرون بالأزمات أو يعانون من الإنهيار الذهاني ، وكذا التعامل مع أصحاب القدرات الإجتماعية المتدنية من الأشخاص أو الأفراد الذين يمرون بالعديد من الأزمات أو الضغوط أو الكوارث الإجتماعية أو الطبيعية أو العمليات الجراحية .

1- تعريف الدعم النفسي :

ليس من السهولة بمكان تقديم تعريف محدد متفق عليه ، حتى من قبل العاملين في مجال العلاج النفسي التدعيمي ، ولبيان صعوبة ذلك سنرد فقط تعريفين :

الأول : يعرف نايت (1954) العلاج النفسي التدعيمي بأنه علاج نفسي سطحي يعتمد على الإيعاز والطمأنينة والإيحاء والإقناع والإرشاد والتوعية ، وفنيات أخرى عند علاج الحالات التي يتعذر استعمال الفنيات الاستكشافية المتعمقة فيها لضعف بنيتها النفسية أو جمودها أو لترسخ وسائلها الدفاعية .

الثاني : تعريف بيتر نوفاليس ، وستيفن روجيسفتيز ، وروجز بيل (1993) وقد إتفقوا على تعريف العلاج النفسي التدعيمي بعد مناقشة واعية ناقدة لكافة التعريفات التي قدمت لمفهوم هذا العلاج بأنه : ذلك العلاج الذي يقوم أثناءه المعالج بدور إيجابي نشط وتوجيهي لمساعدة المريض ورفع كفاءة قيامه بوظائفه السيكولوجية ، وزيادة مهاراته في المجابهة ، ومحور إهتمام العلاج هو تحسين السلوك والمشاعر الذاتية دون إكتساب الإستبصار أو قيم الذات .

ويستدل مما سبق أن العلاج النفسي التدعيمي لا يستند إلى إطار نظري محدد ، ولا يلح في ذلك بقدر ما يفتح المجال أمام المعالج النفسي لكي ينتقي من الفنيات ما يتناسب وحالة المريض أمامه ، وأنه لا يستند إلى نظرية سيكوباثولوجية معينة ، كما أن هذا النوع من العلاج يمكن أن يعتمد على مدارس علاجية أخرى ، كالتحليل النفسي والسلوكية

و المعرفية والعلاج الشخصي المتبادل interpersonal وتلك التي تستند إلى الخبرة experimental . **(محمد حسين غانم ، 2000 ، ص 27) .**

2- أهداف العلاج التدعيمي : يمكن تقسيم الأهداف إلى

- تخفيف إختلال السلوك .
- تخفيف المعاناة النفسية .
- تدعيم وتشجيع أوجه القوة في المريض ومهاراته في المجابهة .
- تدعيم قدرته على إستخدام وسائل التدعيم البيئية .
- تكثيف إستقلالية المريض في العلاج .
- تحقيق أكبر قدر من التحرر من ربقة المرض النفسي كحل الأزمات الحادة مثل : الفجيعة ، الصدمة ، الكوارث ، محاولة الإنتحار ، الأزمات المصاحبة للمرض العضوي .
- الإلتزام بالنظام الجماعي .
- تقليل حدوث السلوك غير المناسب .
- تقليل العمليات الفكرية ومحتوياتها الإكتئابية .
- تحسين مهاراته في المواجهة مع الأخرين .
- تحسين المهارات الإجتماعية .
- حل الصراعات الخارجية .
- منع الإنتكاس والتدهور ودخول المستشفى .
- دعم إحترام الذات .
- تحسين القدرة على إختيار الواقع .
- تقوية الدفاعات الصحية .
- أخطاء في الدفاعات غير التوافقية . **(محمد حين غانم ، 2000 ، ص 29) .**

3- الشروط الواجب توفرها في الدعم النفسي :

1-3- علاقة بين المعالج والمريض : لابد أن تكون العلاقة القائمة بين المعالج والمريض قائمة .

على أساس من الاحترام والثقة و التقدير المتبادل , فلا بد على المعالج أن يتفهم مشاكل المريض ويؤمن بقدرته على حلها , ويؤكد للمريض أن كل المعلومات على درجة كبيرة من السرية التامة .

2-3- إزالة الحساسية بين المعالج والمريض : التكفل النفسي الناجح يعمل على إزالة الحساسية بين المريض الأحداث والمشاعر التي تسبب الاضطراب بحيث تتضح المشكلة التي يراها المريض ضخمة وصعب حلها تصبح بعد مناقشتها بسيطة .

3-3- إعادة الطمأنينة والمساندة : مشاكلنا عادة ما تكون مثمرة وعلينا مناقشتها مع خبير يتقبل

صعوباتها , والتأكيد على أننا نستطيع حلها يجعلنا نشعر بالأمان وأيضا الحصول على شخص يساعدنا في حل مشاكل لم نقدر على حلها بمفردنا يجعلنا أيضا نشعر بالمساندة والشعور بالأمل .(Sallah et fontaine 1992 .p 62)

4-3- تعزيز الاستجابات المتكيفة : يقوم المريض بوضع ثقة في المعالج و هذا يمثل عمل مشجع ، وذلك لان المعالج يقوم بأداء التأييد للاتجاهات السلوكية التي قد تؤدي الى توافق أفضل .

5-3- التفسير : يرغب المريض في أن يفهم و يجد تفسيرا لبعض المواقف التي يتعرض لها ، ويكون هذا التفسير مقنعا ، فالتفسير المقنع و الجيد يساعد على إزالة القلق و التوتر و يقوي العلاقة القائمة بين المعالج والمريض ويساعده على حل مشكلاته و التغلب على

الصراعات التي يعاني منها و يساعده على الاهتمام بعمليات العلاج و الاستمرار **.(محمد حسين غانم ، 2000 ، ص 32)**

4- الإسترخاء :

وهو تقنية علاجية ترتكز على التوافق الكلي للإنقباض والتقلص العضلي المصاحب للتوتر ، وأن جميع الأشخاص تقريبا للإضطرابات الإنفعالية بتغيرات في الأنشطة العضلية ، فالشدة في التوتر العضلي يتوقف أساسا على شدة الإضطرابات الإنفعالية فالأشخاص الذين يعانون من شدة التوتر يكون جهازهم العصبي في إستثارة دائمة وهو ما ينجز عنه جمود بعض العضلات ، وإرتفاع ضغط الدم وزيادات نبضات القلب وإستنادا إلى أهداف الإسترخاء عبارة عن وسيلة علاجية بين العقل والجسم وذلك عبر عوامل ثلاثة وهي : الوضعية ، التنفس ، والتأمل أثناء عملية الإسترخاء .

ويستخدم الإسترخاء في الطب والعلاج النفسي وعلم النفس الإكلينيكي بأساليب متعددة منذ فترة طويلة ، ففي سنة 1929 أبدى طبيب نفسي اسمه جيكبسون jacobon اهتمامه بإكتشاف طرق للإسترخاء العضلي بطريقة منظمة ، وفي كتاب مشهور له بعنوان " الإسترخاء التصاعدي " (progressive relaxation) قرر أن إستخدام هذه الطرق يؤدي إلى فوائد علاجية ملموسة بين المرضى بالقلق ، ويجمع علماء العلاج النفسي والسلوكي اليوم على فائدة التدريب على الإسترخاء في تخفيض القلق وتطوير الصحة النفسية ، وفي الولايات المتحدة الأمريكية نجد أن كثيرا من المعالجين النفسيين يستخدمون هذه الأساليب ويطورون أساليب أخرى للتدريب على الإسترخاء ، وعلى سبيل المثال يقيم الطبيب جوزيف ولبي joseph wolpe نظرية كاملة في العلاج النفسي تقوم على إرخاء العضلات إرخاء عميقا **.(عبد الستار إبراهيم ، 1990 ، ص 57)**

ويعتبر أسلوبه بحق من أشهر أساليب الإسترخاء على الإطلاق ، بالرغم من أنه يذكر أن منهجه في الإسترخاء العضلي يقوم على نفس الأسس التي وضعها جيكيبسون ، إلا أنه

يستخدمه كجزء من منهجه العام في التخفيف من الأمراض العصابية بطريقة التطمين التدريجي .

ولهذا نجد أن الإسترخاء يعرف – بالمعنى العلمي – بأنه توقف كامل لكل الإنقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر ، والإسترخاء بهذا المعنى يختلف عن الهدوء الظاهري أو حتى النوم ، لأنه ليس من النادر أن تجد شخصا ما يرقد على أريكته أو سريره لساعات معدودة لكنه لا يكف مع ذلك عن إبداء كافة العلامات الدالة عن الإضطراب العضوي والحركي مثل عدم الإستقرار الحركي والتقلب المستمر والذهن المشحون بالأفكار والصراعات **.(عبد الستار إبراهيم ، 1990 ، ص 39)**

وهناك ثلاثة عوامل مهمة جدا يجب ذكرها والتركيز عليها ، وهي تحدد مدى الاستفادة من تمارين الاسترخاء كما ذكرها العالم بيتل :

أ- **الدافعية :** ان توجد لدى الانسان دافعيه للحصول على الاسترخاء.
وتعلم وسائل الاسترخاء وطرقها . ان كانت هذه الدافعية موجوده فانا سأحصل على درجة استرخاء عالية .

ب-**الفهم :** يجب أن يفهم الفرد الاسباب التي دفعته للقيام بهذه التمارين وماهي الفائدة منها والفلسفة من القيام بهذه التمارين .

ت- **الالتزام :** يجب ان يلتزم الفرد بالاستمرار بممارسة التمارين . يجب أن يحدد فترة زمنية يومية يقوم من خلالها بهذه التمارين وتكون عملية ممارسة التمارين منتظمة ومستمرة . **(عبد الستار إبراهيم ، 1990 ، ص 41)**

❖ **طرق الحصول على الاسترخاء :**

هي كثيرة لكني سأذكر بثلاثة انواع :.

- استرخاء التنفس العميق .
- الاسترخاء العضلي.
- الاسترخاء الذهني .

أولا: التنفس العميق :

من المعروف ان عملية التنفس هي عملية ميكانيكية يتحكم بها الجهاز العصبي وهذه العملية تبدا منذ اللحظات الأولى من عمر الانسان وهي تتأثر بنفسية الفرد ويمكن من خلال طريقة التنفس للفرد المتوتر ان ندرك مدى توترة او كئابته او قلقه . وهذا يعني ان الانسان التي يعاني توتر او قلق او اكتئاب سوف لا يحصل على كمية الاكسجين الضورية التي يحتاجها الجسم بسبب طريقة تنفسه التي قد تكون سريعه فلايتمكن الجسم من الحصول على الكمية المطلوبه من الاكسجين واخراج كمية ثاني اكسيد الكربون.

وذُكر ان تمرين التنفس العميق يوفر كمية الاكسجين المناسبة التي يحتاجها الجسم في اخراج اكبر قدر من الفضلات وثاني اكسيد الكربون وينقل العقل والجسم الى حالة استرخاء ويحسن من الدورة الدموية في منطقة البطن .

" تمرين التنفس العميق " **(الخالدي عطا الله فؤاد ، 2008 ، ص 63)**

يكون على الخطوات التالية :.

1. الجلوس بشكل مستقيم والقدمين متباعدتين بعض الشيء ، أو أثناء الاستلقاء على الارض أو المرتبة .
2. أغلاق العينين ، وتخيل عالم اخر خيالي جميل او تذكر مكان تحبه ، وذلك لتقليل من المؤثرات الخارجية
3. ضع أحد اليدين على منطقة الصدر والاخرى على منطقة البطن (مكان السرة) "" الهدف هو استشعار ارتفاع اليد الموضوعه على البطن اكثر من الصدر فهذا دليل ان كمية الهواء جيده وتصل جميع انحاء الرئة ""
4. يأخذ الانسان الهواء بشكل بطيء من خلال الانف حتى يشعر أن يدة الموضوعه على منطقة البطن ارتفعة قليلا .. قليلا وليس كثيرا اي لا تتعمد ذلك بل يكون بشكل طبيعي .
5. إذا شعر الفرد بارتفاع اليد على البدن يقوم بحبس الهواء في الرئتين لفترة زمنية

حسب قدرات الفرد نفها وشعور الفرد بالارتياح وقد يأخذ 3 ثوان او خمس ثوان . او تمتد لفترة العد من 1 الى 3 .

6. العملية التي تليها يقوم الفرد باخراج الهواء بشكل بطيء من منطقة الفم حتى يشعر ان يده الموضوعة على البطن قد عادة الى وضعها الطبيعي .

تكرر هذه العملية (الاستنشاق من الانف وحبس الهواء ثم زفره من الفم) 3 مرات وبعد المره الثالثة نطبق مايلي

نأخذ نفسا عميقا من الانف ولا نحبسه ثم نخرجه من الانف . نقوم بهذه الخطوة مرتين

اي ان التمرين يتكون من وحدتين اساسيتين هي حبس الهواء 3 مرات ثم 2 دون حبس ثم نعيد المرات الثلاثة مع الحب ثم المرتين دون حبس الى ان يمر علينا من الوقت خمس دقائق.

من الافضل استخدام ساعده منبه لتنبهنا على انتهاء الوقت حيث اننا يجب ان لا نشغل تفكيرنا في شي اخر غير الخيال المرسوم امامنا .

يفضل تطبيق هذا التمرين 3 مرات في اليوم فهو سريع وجيد جدا ويعتبر من افضل انواع تمارين الاسترخاء ويمكن ممارسته بكل سهوله على كرسي الامتحان او في سيارتك قبل الدوام وغيرها .

وستلاحظ بعد الاسترخاء ان عضلات وجهك قد ارتخت وان نبرت صوتك تغيرت وتهدء وتنخفض **(الخالدي عطا الله فؤاد ، 2008 ، ص 65)**

ثانيا : الاسترخاء العضلي :

نلاحظ عندما تنقبض كل عضلة من الجسم وينتج من الانقباض والانبساط الام من الشحنات الكهربائية وهذه الشحنات تنتقل إلى جزء في المخ وهو الهايبوثالاموس .

مسؤول عن تقديم الاستجابات المناسبة للضغوط سواء كانت هذه الاستجابات نفسية او سلوكية بينما تقوم الاجهزة الفزيولوجية بنقل الشحنات الكهربائية الى الهايبوثالاموس يصبح الاهايبوثالاموس قي توتر شديد

فأي تغير جديد في حياة الانسان تحول الى عامل من عوامل الضغوط والاسترخاء يعمل على تقليل هذه الشحنات المتتالية من الكهرباء برجع الجسم والهايبوثالاموس الى حالة الاتزان ولهذا يقوم الفرد بعملية الاسترخاء بعد مواجهة ضعوط الحياة بانواعها .

لكي تترك عملية الاسترخاء الاثر الفعال يجب أن تتوفر الشروط التالية :.

1. الوقت : الاسترخاء العضلي يحقق اكبر فائدة اذا مورس مرتين في اليوم بفارق زمني 8 ساعات ، ويجب تحاشي الاسترخاء بعد الطعام مباشره او قبل النوم مباشره. ويفضل قبل النوم بثلاثة ساعات .

2. المكان : احرص على ان يكون المكان الذي ستمارس به التمرين هادء بعيد عن الضوضاء بانواعها وبعيد عن الاسرة حتى لا يقاطعك الاطفال او احد الافراد اثناء ممارستك الاسترخاء .

3. وضع الجسم : ممكن ممارسة الاسترخاء العضلي العميق على شكل وضعين الاول الاستلقاء على سرير مريح او الارض على شرط أن يكون الجسم في وضع استقامة . أو ونحن في وضع جلوس على كرسي مريح ويفضل أن يحتوي على ذراعين وظهر عالي . في حالة الاستلقاء على الارض ممكن وضع وسادة تحت الرقبة لسند الرأس ويجب تجنب أي شيء يسبب الشد للجسم .

ويفضل اغلاق العينين والابتداء بالتنفس العميق **.(الخالدي عطا الله فؤاد ، 2008 ، ص 66)**

خطوات الاسترخاء العضلي

1.خذ نفسا عميقا ثم احبس الهواء لمدة 10 ثواني ، بعد ذلك أخرج الهواء.

2. ارفع يديك قليلا و انت تتنفس بشكل طبيعي ثم أعد يديك إلى وضعها السابق على الكرسي.

3.ابعد يديك إلى الجانبين وضمها في قبضه قوية جدا . حاول أن تشعر بالضغط والجهد على يديك . سأعد من 1 إلى 3 وعندماتصل الى 3 أريدك أن تخفض يديك . 1..2..3

4.ارفع يديك إلى اعلى ثاية ، واثن أصابعك إلى الداخل (ناحية الجسم) ،الآن اخفض يديك واسترخ.

5. ارفع ذراعيك ثم اخفضهما واسترخ .

6. ارفع ذراعيك ثانية ، هذه المرة حرك يديك بشكل دائري (رفرفة) حسنا ... استرخ ثانية .

7.ارفع ذراعيك ثانية ثم استرخ .

8. ارفع يديك ثانية فوق المقعد ثم شد عضلات جسمك حتى ترجف ، تنفس بشكل طبيعي وابق يديك مرتخية (ارخي يديك لاحظ دفء الاحساس بالاسترخاء)

9. ارفع يديك امامك ثم شد عضلات جسمك (تأكد من انك تتنفس بشكل طبيعي) ، ارخ يديك الآن .

10.الآن ادفع كتفك للخلف . ابق على هذا الوضع . تأكد ان ذراعيك في حالة استرخاء الآن استرخ.

11.ادفع كتفيك الى الامام . ابق على هذا الوضع ، تأكد من أنك تتنفس بشكل طبيعي وابق يديك مسترخية .(حسنا استرخ لاحظ الاحساس بالارتياح عند ارخاء العضلات بعد شدها)

12.الآن أمل رأسك إلى اليمين وشد رقبتك . استرخ وأعد رأسك إلى وضعه الطبيعي.

13.الآن أمل رأسم إلى اليسار وشد رقبتك ثم اعد رأسك إلى وضعه الطبيعي .

14. عد برأسك قليلا للوراء ناحية المقعد . ابق على هذا الوضع . حسنا الآن ببطء اعد رأسك إلى وضعه الطبيعي.

15.هذه المرة اخفض رأسك ناحية الصدر . أبق على هذا الوضع . الآن استرخ وأعد رأسك إلى وضعه الطبيعي المريح .

16.افتح فمك إلى أقصى ما تستطيع . افتح فمك أكثر . حسنا استرخ الآن . (يجب أن يكون الفم مفتوحا قليلا في النهاية).

17.الآن اضغط على شفتيك واغلق فمك.(حسنا استرخ حاول ان تشعر بالاسترخاء).

18.الآن اضغط على شفتيك واغلق فمك. اضغط بشدة ... توقف ، استرخ واسمح للسانك ان يكون بوضع مريح داخل الفم.

19. الآن ضع لسانك في اسفل فمك. اضغط لأسفل بشدة . استرخ واجعل لسانك في وضع مريح داخل فمك.

20.الآن استلق (اجلس) واسترخ . حاول أن لا تفكر بأي شيء.

21.الآن أغلق عينيك واضغط عليهما بشدة ثم تنفس بشكل طبيعي. حاول أن تحس بشد العضلات حول العين . الآن استرخ (حاول أن تشعر كيف يذهبالألم عندما تسترخ).

22.الآن دع عينيك تسترخ وابق فمك مفتوحا بعض الشيء.

23.افتح عينيك إلى اقصى حد ممكن .ابق هكذا . دع عينيك تسترخ الآن .

24.الآن جهد جبهتك قدر المستطاع .ابق هكذا . حسن استرخ .

25.الآن خذ نفسا عميقا ولاتخرجه ثم استرخ.

26.الآن ازفر .حاول الآن أن تخرج كل الهواء واسترخ(حاول أن تحس بروعة التنفس ثانية)

27.تخيل أن أثقالا تضغط على كل عضلات جسمك مما يجعلها مترهلة ومسترخية . ادفع بذراعيك وجسمك إلى المقعد.

28.شد عضلات بطنك جميعا ، اضغط بشدة . حسنا استرخ الآن.

29.الآن اجهد عضلاتك كانك تقاتل لنيل جائزة . اجعل بطنك صلب. استرخ الآن . (انت الآن تسترخ أكثر فأكثر).

30.الآن استكشف الجزء العلوي من جسمك وأرح كل جزء مجهد . أولا عضلات الوجه. (توقف من 3 الى 5 ثوان). ثم عضلات الجهاز الصوتي (توقف من3 الى 5 ثوان). كتفيك ، ارح أي جزء مجهد. (توقف) الآن الذراعين والاصابع ارحهم . ستصبح مسترخيا جدا .

31.عند الوصول إلى هذه الحالة من الاسترخاء ارفع رجليك إلى الأعلى (بزاوية 45 درجة تقريبا) . الآن استرخ . (اعلم أن هذا سيزيد من الاسترخاء).

32.الآن أثن قدميك إلى أن تشير أصابع قديمك إلى وجهك . ارخ قدميك . اثن قدميك بشدة .استرخ.

33.اثن قدميك إلى الجهة المعاكسة ، بعيدا عن جسمك .ليس بعيدا جدا . حاول أن تشعر بالضغط . حسنا استرخ.

34.استرخ (توقف) الآن لف أصابع قدميك على بعضهما ، إلى اقصى ما تستطيع . اضغط أكثر حسنا. استرخ (هدوء ... وصمت لمدة 30 ثانية تقريبا).

35.هذا يتمم الاجراء الأساسي للاسترخاء . الآن استكشف جسمك من قدميك إلى قمة رأسك . تاكد ان جميع عضلاتك مسترخية ... أولا أصابع القدمين ،

ثم قدميك ثم رجليك، ثم بطنك وكتفيك ، ثم رقبتك فعينيك واخيرا جبهتك، جميع أعضائك يجب أن تكون مسترخية الآن . (هدوء وصمت لمدة 10 ثوان تقريبا). استلق وحاول أن تشعر بالاسترخاء ، ودفء الاسترخاء (توقف). أريدك أن تبقى على هذا الوضع لمدة دقيقة تقريبا ، وسأعد حتى 5 .

عندما أصل في العد الى 5 افتح عينيك بهدوء شديد و انتعاش. (هدوء ، صمت لمدة دقيقة تقريبا) ... حسنا ، عندما أصل لخمسة افتح عينيك وانت تشعر بالهدوء والانتعاش ... واحد ... الشعور بالهدوء، اثنان ... شعور بالهدوء والانتعاش ، ثلاثة اكثر انتعاشا ، أربعه ..... وخمسة. **(الخالدي عطا الله فؤاد ، 2008 ، ص ص 67.68)**

ثالثا : الاسترخاء الذهني :

يعتبر الاسترخاء الذهني من اقدم انواع الاسترخاء ويتميز كل شعب بنوع معين من الاسترخاء الذهني وهي تشبة اليوجا

فعند اليابانيين هناك مايسمى الزن وهو يعتبر استرخاء ذهني كما ان الصينيين يمارسون رياضة التو وهي ايضا تعتبر استرخاء ذهني

وكذلك ما كان يقوم به الصوفية سابقا وتعتبر عبادة لديهم وتندرج تحت الاسترخاء الذهني كما يعتبر التسبيح لله سبحانه وتعالى ، بجانب ان هذا التسبيح عباده،

واهم مايميز الاسترخاء الذهني هو الانفصال بذهنك عن العالم الخارجي والتركيز على

شكل معين في مخيلتك او صورة اوكلمة وترددها ببالك ومخيلتك بتركيز دون ان تشغل تفكيرك بشيء غيرها وتستمر بذلك لمدة لا تقل عن 15 دقيقة فان زدت الوقت فهذا افضل . **(إجلال محمد سرى ، 1999 ، ص 98)**

" الاسترخاء الذهني "

هناك شروط يجب اتباعها والالتزام بها :

1. اخذ وضع مريح سواء جلوس او استلقاء او حتى وقوف .
2. يجب ان يقوم الفرد بها اثناء مكان يسوده الهدوء التام .
3. استخدام التنفس العميق وتنظيم التنفس يثير حالة الاسترخاء .
4. التركيز على موضوع شيء معين طوال فترة التأمل الفكري .

فوائد الاسترخاء الذهني :.

1. خفض حدة دقات القلب .
2. التقليل من كمية العرق .
3. تنظيم ذبذبات المخ .
4. تقليل تأثير الاصوات العالية على الانسان .
5. يحسن الذاكرة .
6. يحسن اداء العمل والتحصيل الدراسي
7. يقلل حدة الاكتئاب .
8. ترفع مفهوم الذات .
9. يقلل الصداع النصفي والتوتري.
10. تحسن طبيعة النوم

4-1- الطريقة السوفرولوجية :

و هي تعتمد مبدأ الاسترخاء العصبي و ذلك وصولا إلى الاسترخاء الجسدي التام ، وبعد التمرين على هذا الاسترخاء يعتبر السوفرولوجيون أن المريض أصبح قادرا على معاينة

حالة ما بين النوم و اليقظة ، و بعدها تبدأ مرحلة ثانية بطلب من خلالها من المريض أن يتحدث إلى المعالج بإحساساته أثناء الاسترخاء و عندما يأخذ الاسترخاء العلاج السوفرولوجي منحنى العلاج بالتحليل النفسي .(**إجلال محمد سرى ، 1999 ، ص 100)**

5- التنويم المغناطيسي :

تتغير التقنية بتغيير المجرب ، يستعمل بتثبيت الاتجاه و التنبيه اللفظي بصفة عامة و التي تسبب في إطلاق الرعدة و علاقات التنويم المغناطيسي ظاهرة تبدو متناسبة مع نمط خاص من التحويل , وقد يستعمل التنويم المغناطيسي بطريقة إيجاد مباشر يستطلع كطريقة إرخاء عاطفية وأخيرا تستطيع تدعيمها بعلاجات نفسية لتقويم و استعادة الوعي .

(إجلال محمد سرى ، 1999 ، ص 101)

6- العلاج بالموسيقى :

وهي طريقة علاجية تعتمد كأسلوب علاجي مستقل , ويشتد هذا الاعتماد إلى الاسترخاء والمعايشة التي تتوافق مع سماع الموسيقى , وقد أثبتت الأبحاث أن الموسيقى تساعد على إفرازات الأندروفين الدماغي واضعة سامعها في حالة عقلية مختلفة عن حالته السابقة لسماع الموسيقى , وعلى هذا الأساس شاع استخدام هذه الطريقة العلاجية في مختلف الميادين النفسية لعلاج الاضطرابات العصابية والذهانية , وينصح الباحثون على سيبل المثال : سماع بيتهوفن ، شوبان , ودبيس في حالات الانهيار وسماع باخ في حالات الوهن العصبي .(**إجلال محمد سرى ، 1999 ، ص 103)**

7- العلاج المعرفي :

و هو يعتمد على النظرية الأخذة بان أسلوب تفكير الفرد هو المسؤول عن انفعالاته و سلوكه ، و يمكن تعريفه انه التنظيم و الاستراتيجيات أي الخطط التي يساعدها المعالج في أي عملية حتى يعيد تشكيل و توظيف أفكاره التي أدت إلى أخطائه المعرفية ، و انفعالاته الضارة أو سلوكه الشاذ .

ينحصر العلاج في تفصيل عدد من الخبرات المتصلة بالتعليم ، يعيشها طالب العلاج ، حتى يتخلى عن أسلوبه الأصلي في تفسير الأشياء و هو ما يؤدي لاضطرابه .

- الخبرات التي يمر بها المريض لمساعدة معالجه .

- أن يفتش عن أفكاره السلبية الآلية و يتعرف عليها .

- أن يتعرف على مواطن الاتصال بين معارفه و وجدانه و سلوكه و كيف و متى تتعامل الواحدة مع الأخرى و هنا يتعلم تحليل نفسه بنفسه .

- أن يفحص الأدلة التي تشير إلى أي انحراف في تفكيره الآلي الذي انتهجه عند مواجهة المواقف الخاصة و العامة آو عندما مارس مهمة نية القيام بمهمة جديدة .

أن يستبدل هذه الانحرافات في تفكيره بترجمة أكثر واقعية للمعلومات التي تصله من بيئته حيث تصبح معارفه اقترب إلى الحقيقة من ذي قبل .**(سامر جميل رضوان ، 1999 ، ص 81)**

خلاصة :

من خلال تطرقنا لهذا الفصل وجدنا أن الدعم النفسي يلعب دورا كبير ا في إعادة التوازن للمريض ، بتقبل المريض المقبل على إجراء العملية الجراحية بوضعه الجديد والتكيف معه كما أنه يخفف من التوتر والإكتئاب الذي تعيشه الحالة قبل وبعد العملية .

الفصل الخامس

تمهيد :

كما هو معلوم لا يخلو أي بحث في مجال علم النفس من الدراسة الميدانية ، فالهدف من هذا الجزء هو عرض مختلف الخطوات المنهجية التي إعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا من هذا البحث ، فبعد الإلمام بالدراسة النظرية التي تناولنا فيها تحديد الإشكالية ، الفرضية الأهداف ، والأهمية بالإضافة إلى الفصول الضغط النفسي الطب الجراحي .

ومنه سنتطرق في هذا الفصل إلى الدراسة الميدانية التي تعتبر جانبا هاما في أي بحث ، سنتناول فيها المنهج المستخدم ، مكان الدراسة ، مجموعة البحث ، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة .

منهج البحث :

يعتبر المنهج الطريقة الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة وذلك لإكتشاف الحقيقة .

ويتوقف إختيار نوع المنهج الذي يمكن إستخدامه في معالجة متغيرات أي بحث على طبيعة وأهداف المشكلة التي يعالجها وعلى الإمكانيات المتاحة في جمع المعلومات ، وإنطلاقا من هذه الدراسة إعتمدنا على المنهج العيادي الذي يعد أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية ، فهو بمثابة الملاحظات العميقة والمستمرة للحالات الخاصة والذي من خصائصه دراسة كل حالة على إنفراد .

ويعرف " d.la gache" المنهج على أنه : تناول السيرة من منظورها الخاص ، وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد إتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك التعرف على بنيتها وتركيبها ، كما يكشف الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لحلها .

ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة بإعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشمل للحالة الفردية و للحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص ، فهي ملاحظة معمقة لموضوع معين قد تستمر أحيانا لسنوات يتم فيها جمع المعطيات من نفس الشخص من كل الجوانب **(chahraoui khadidja et benouni, 2003, p39)**

دراسة الحالة :

وتعرف دراسة الحالة في علم النفس العيادي بأنها الفحص العميق لحالة فردية وذلك إنطلاقا من ملاحظة وصفية معينة وربطها بتاريخ المفحوص ويسمح ذلك بفهمه في كل معاشه .**(هاني يحي نصري ، 2003 ، ص 29)**

أدوات البحث :

تعتبر أدوات البحث ذا أهمية فهي بمثابة مفاتيح يلجأ إليها الباحث لجمع المعلومات والبيانات من الميادين قصد تحليلها والوقوف على دلالتها ومعانيها ، وذلك لتحقيق أغراض بحثه ومن هذه الوسائل :

الملاحظة :

تعد الملاحظة وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات ، ونظرا لأهميتها فقد أستخدمت من الماضي ولازالت تستخدم في مجال البحث والدراسة ، لجمع المعلومات عن الأشياء والمواقف المحيطة بهم ، وللتعرف على ظواهر الحياة ومشكلاتها فقد لجأت إلى الملاحظة المباشرة وذلك من أجل ملاحظتي للظروف المحيطة بالأطباء ، ومكان وفترات عملهم والمعاملات الإنسانية والوسائل المستعملة من طرفهم ، حيث حاولت قدر المستطاع جمع المعلومات التي تخدم الدراسة. **(هاني يحي نصري ، 2003 ، ص 31)**

المقابلة العيادية :

تعتبر المقابلة من أكثر أدوات البحث العلمي إستخداما وخاصة في البحوث الإجتماعية للحصول على المعلومات ، والمقابلة العيادية هي محادثة بين الفاحص والمفحوص وجها لوجه ، فمصطلح المقابلة يشير أو يدل على الممارسة التي تتعلق بالكلام .**(رجاء وحيد دوبدري ، 2005 ، ص 91)**

<u>5- 1 تعريف اختبار للاكتئاب (bdi) :</u>

وقد أعد هذا المقياس في الأصل الطبيب النفسي الأمريكي "ارو ن بيك " وأخرون ونشر لأول مرة عام 1961 يتكون في الأصل من 21 مجموعة من الأعراض ,كل مجموعة تتكون من 04 عبارات تصف الأعراض بصفة متدرجة من أقلها إلى أكثرها شدة وهذه الأعراض هي :

الحزن ، التشاؤم ، الإحساس بالفشل ، عدم الرضا ، الشعور بالذنب ، توقع العقاب ، مقت الذات ، اتهام الذات و الأفكار الانتحارية ، البكاء ، حدة الطبع ، الانسحاب الاجتماعي التردد وعدم الحسم ، تغير صورة الجسم والشكل ، صعوبة العمل ، الأرق ، سرعة التعب ، فقدان الوزن ، فقدان الشهية ، الانشغال بصحة البدن فقدان الشهوة الجنسية .**(فيصل عباس ، 1996 ، ص 62)**

وبعدها قام" بيك " باختصار 21 مجموعة من الأعراض إلى 18 مجموعة من الأعراض تتكون من 03 عبارات لوصف الشعور ، وتتضمن عددا من أعراض الاكتئاب وقام بتعريبها كل من " نظام أبو حجلة وتريه حمدي " بإدراج المستويات الاكتئاب والتي تمثلت كالأتي :

درجات الاكتئاب	مستويات الاكتئاب
من 0 - 9	طبيعي
من 10 - 18	ميل نحو الاكتئاب
من 19 - 27	اكتئاب
من 28 - 36	اكتئاب شديد

وتتمثل أعراضه في الأتي : الحزن ، التشاؤم ، عدم الرضا ، الشعور بالذنب ، خيبة الأمل لوم و اتهام الذات ، أفكار انتحارية ، البكاء ، الانسحاب الاجتماعي ، صعوبة اتخاذ القرار، تغير الصورة الجسمية, صعوبة العمل ، الأرق ، سرعة التعب ، فقدان الشهية ، فقدان الوزن ، الإنشغال بالجسم ، الرغبة الجنسية .

وفي عام 1972 استخرج " بيك " بمعية احد تلاميذه صورة مختصرة للمقياس تتكون من مجموعة فقط من الأعراض السابقة 13 .

2 - أهمية المقياس : قد تم اختيار هذا المقياس نظر لتحقيقه عرضين رئيسيين فهو 5 يكشف من ناحية عن الموقع الذي تحتله الحالة فيما يتعلق بالميل إلى الاكتئاب ، الحزن بالنسبة للمجتمع الخارجي .

ومن ناحية أخرى يكشف عن الجوانب النوعية التي تعبر بها عن هذا الاضطراب وكذا الطبيعة النفسية للحالة ، وبما تشعر به داخليا .

وتم تعريبه لأول مرة سنة 1981 من قبل "غريب عبد الفتاح غريب " واستخدم بعد ذالك على نطاق واسع في البلاد العربية .

ومقياس بيك للاكتئاب الذي يحتوي على 18 مجموعة تم اختياره نظرا لاحتوائه على 03 مجموعات مما يتسنى للمراهق اختيار واحد من ثلاثة ، وذلك لتسهيل عملية التفكير والاختيار بطريقة غير مملة ومنطقية . **(فيصل عباس ، 1996 ، ص 64)**

تعليماته : توجد 18 مجموعة من الأعراض كل مجموعة تتكون من ثلاث عبارات تصف الأعراض بطريقة متدرجة من أقلها شدة إلى أكثرها شدة ,وتعطى درجات متدرجة من 0 إلى 2 درجة كما يلي : 0..... ، 1- ..... ، 2- .....

وذلك حسب درجة وصفها للعرض ,ويطلب من المفحوص أن يضع دائرة حول رقم العبارة (0) ، واحد (1) ، اثنان (2) التي يختارها من البدائل الثلاثة سواء كانت 0 أو 1 أو2 بحيث تكون العبارة تصف بطريقة أفضل حالته خلال الأسبوع الماضي بما في ذلك اليوم الذي يجيب فيه المفحوص عن هذه العبارة ، ويتم الحصول على الدرجات الخام لكل مفحوص عن طريق جمع الأرقام الثمانية عشر التي وضع عليها المفحوص دوائر فنحصل على الدرجة الخام لكل مفحوص وبهذا تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين 0 (لا يوجد اكتئاب) و36 (أقصى درجات الاكتئاب). **(فيصل عباس ، 1996 ، ص 66).**

ولقد إخترت إختبار " بيك " نظرا لأن الحالات التي قمت بدراستها ونظرا لطول مدة الإستشفاء و الحالة النفسية التي كانوا يعيشونها بدأت تظهر عليهم علامات الإكتئاب .

6- **مكان الدراسة :** مستشفى سيدي علي تصنيفه من درجة B يحتوي على 240 سرير

عدد المصالح التقنية الاستشفائية 22 مصلحة ، موقعه دائرة سيدي علي الجهة الشرقية لولاية مستغانم.

7 - عينة البحث : خلال تربصنا في مستشفى سيدي علي وقع إختيارنا على أربع حالات

3 ذكور وأنثى تتراوح أعمارهم مابين (50 - 70) سنة .

الحالة الأولى : 70 سنة , جنس ذكر .

الحالة الثانية : 51 سنة , جنس ذكر .

الحالة الثالثة : 56 سنة من جنس ذكر .

الحالة الرابعة : 50 سنة من جنس أنثى .

8- مدة الدراسة : دامت الدراسة لمدة شهر من 07 ماي إلى غاية 07 جوان 2016 .

خلاصة :

بعد تطرقنا إلى هذا الفصل وإعتمادنا على المنهج المتمثل في المنهج العيادي وإختيار مكان إجراء البحث ومجموعة البحث وكذا مختلف الأدوات المستعملة ، سيتم في الفصل الموالي عرض النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق المقابلة العيادية وإختبار " بيك " مع تحليلها ومناقشتها .

الفصل السادس

1) دراسة الحالات :

الحالة الأولى

❖ **المعلومات الأولية :**

اللقب :حش

الاسم : ح

الجنس : ذكر

السن : 70 سنة

السكن : عشعاشة ,أولاد الطاهر

الحالة المدنية : متزوج

المستوى العلمي : دون مستوى

عدد الإخوة : 2 إخوة ,ذكر وأنثى ,وأخ متوفى

ترتيبه بين الإخوة : الرتبة الثانية

المهنة : فلاح

المستوى المعيشي : لا بأس به .

نوع المرض : مرض السكري

بداية المرض : اكتشف في سنة 2015 ولكن إصابة قديمة.

السوابق الشخصية : وراثي من الأم .

➢ **الهيئة العامة :**

الشكل المرفولوجي : قوي البنية , طويل القامة , أبيض البشرة , بشوش .

اللباس : لباس نظيف وتقليدي .

الملامح والإيماءات : تظهر على الحالة البشاشة والثقة بالنفس .

الإتصال : كان الإتصال جد سهل تتجاوب الحالة بسرعة مع الموقف .

➢ **النشاط العقلي :**

اللغة : تتكلم الحالة بسلاسة بلغة مفهومة وبرنة مسموعة للجميع .

الذاكرة : تتميز الحالة بذاكرة قوية رغم كبر السن كونه يتذكر كل المعاشات التي مر بها

الجانب المعرفي : محدود الثقافة كونه لم يدخل المدرسة .

النشاط الحركي : حركة عادية ومتكيف مع العامة , يتحدث المريض مستعملا الحركات والإشارات بيده .

❖ **عرض المقابلات :**

- **المقابلة الأولى :**

التاريخ : 07 ماي 2016 .

مكان المقابلة : غرفة الحالة بمصلحة الطب الداخلي.

مدة المقابلة : 45 د

الهدف من المقابلة : البيانات الشخصية .

- **المقابلة الثانية :**

التاريخ : 09 ماي 2016 .

مكان المقابلة : غرفة الحالة بمصلحة الطب الداخلي.

مدة المقابلة : 45 د

الهدف من المقابلة : والتقرب من الحالة وكسب الثقة ومعرفة الحالة والحالة الاجتماعية للحالة .

- **المقابلة الثالثة :**

التاريخ : 15 ماي 2016 .

مكان المقابلة : غرفة الحالة بمصلحة الطب الداخلي.

مدة المقابلة : 45 د

الهدف من المقابلة : معرفة التاريخ المرضي للحالة ومدى تقبله لوضعه الجديد وتطبيق إختبار بيك للمرة الأولى .

- **المقابلة الرابعة :**

التاريخ : 19 ماي 2016 .

مكان المقابلة : غرفة الحالة بمصلحة الطب الداخلي.

مدة المقابلة : 45 د

الهدف من المقابلة : معرفة الجانب الاتصالي بين المريض والفريق الطبي .

المقابلة الخامسة :

التاريخ : 24 ماي 2016 .

مكان المقابلة : غرفة الحالة بمصلحة الطب الداخلي .

مدة المقابلة : 45 د

الهدف من المقابلة : التكفل النفسي بالحالة وتطبيق مقياس بيك للمرة الثانية .

❖ **ملخص المقابلات :**

- في المقابلة الأولى جمعت البيانات الشخصية .
- وفي المقابلة الثانية كان الحالة اجتماعي وبشوش استقبلني بحفاوة وسرور وبدأ هو يسألني عن أحوالي الشخصية مما يسمح لي بتعريف نفسي كأخصائي نفساني إطمئنت الحالة وصارت تجاوب على كل الأسئلة المطروحة عن حياته الشخصية من الحالة المدنية والحالة الاجتماعية ، وكان في ثقة تامة كون الحياة علمته حب الناس والصبر على الآلام

تحدث الحالة " أنا نبغي الشباب الناشط ، الرجل لي يخدم ماشي اللي يطلب ويرقد حتى 12 ويقول مكاش الخدمة " .

فرح الحالة كثيرا بقدومي وهذا كان ظاهرا من خلال ابتسامته لي وكان متجاوبا جدا معي .

سألته عن حالة والديه فقال : " والدي متوفي في سن 60 سنة وكان هذا سنة 1958.

والدتي من مواليد 1896 وتوفيت سنة 1963.

سألته عن إخوته قال أخي الأول توفي بعد الولادة ، ولدي أخت أصغر مني .

سألته عن العامل الوراثي لداء السكر عند الأولياء فقال :لا أعلم إن كانا مصابين بداء السكري أم لا ولكن كل ما أعلمه أن أخي مصاب بداء السكر، مما جعلني أعتقد أن العامل الوراثي موجود .

وقال زوجتي أيضا مصابة بداء السكري منذ 20 سنة وهي تعالج بالأنسولين ، وكان الحالة يتذكر كل الأحداث وكأنه يعيشها من جديد .

- وفي المقابلة الثالثة قالت الحالة : إن بداية مرضي جاء فجأة لم أكن أعلم بأني مريض بمرض السكري صحيح كنت أتبول

كثيرا وأكل كثيرا وأشرب كثيرا ولكن لم تكن لدي المعلومات الكافية عن هذا المرض .

صمت قليلا ثم قال " الجهل مشي مليح " ، كانت إصابتي حينما وددت القيام بمناسك العمرة لوالدتي كونه أتم مناسك العمرة لنفسه ثم لأبيه ثم لأمه ، كان هناك الزحام كما كان هناك أصحاب الإعانة أي العجزة ، فداسني رجل في كرسي متحرك لم يفعلها عمدا ولكنه أصابني في رجلي فكان الجرح عميقا نوعا ما .

ولكثرة جهلي اعتقدت أن ماء زمزم سوف يشفيني فجعلت أغسل رجلي المصابة بماء زمزم دون العلم بأني مصاب بداء السكري .

و كل الصلوات المتبقية خلال أيام العمرة لم أتيمم ولكن توضأت اعتقادا أن ماء زمزم سيشفي جرحي ، و بعد يومين انتفخت رجلي وحمرت وزاد علي الألم والحمى ، ولكن لم أود الذهاب إلى الطبيب وذالك كان خوفا من أن لا أعود إلى الجزائر وسوف يدخلونني إلى المستشفى فقمت بتضميد رجلي جيدا حتى لا يراني أحد .

عانيت كثيرا في مطار جدة وأنا راجع إلى الجزائر ولكن عند وصولنا إلى مطار السانيا

بوهران لاحظني رجال الجمارك أنني مصاب في رجلي ، أخذوني عند الطبيب في المطار وأول شيء سألني عنه هو إذا كنت مصاب بداء السكري فقلت له لا ، ضمدولي

الجرح وطلبوا من أولادي الدخول إلى قاعة الطبيب ، حيث طلب مني الطبيب فحص نسبة السكر في الدم قبل الالتحاق بالبيت.

ففحصت وعلمت أني مصاب بداء السكري وأن جرحي خطير للغاية مما يتطلب الدخول

العاجل إلى المستشفى ، ذهبنا إلى البيت وفي الصباح الباكر ذهبنا إلى مستشفى سيدي علي وعندما فحصني الطبيب ورئيس مصلحة الطب الداخلي أمر فورا بإدخالي المستشفى ومنذ ذالك اليوم أصبحت أعالج على رجلي.

ثم قمنا بتطبيق إختبار بيك للمرة الأولى على المريض وقد كانت إجابة المريض على النحو الأتي :

سؤال	أ	ب	ت	ث	ج	ح	خ	د	ذ	ر	ز	س	ش	ص	ض	ط	ظ	ع
إجابة	0	1	1	0	1	2	2	1	0	1	2	2	2	3	3	1	1	1

جدول (01) : يبين إجابات الحالة الأولى حول أول تطبيق لإختبار بيك

- وفي المقابلة الرابعة سألت الحالة عن علاقتها مع الطبيب وباقي الفريق الطبي فأجاب بأنها عادية وسألناه إذا كان الطبيب قد شرح له وضعه وسبب إجراء العملية الجراحية وتفاصيلها ، فأجاب بأن الطبيب قد أعلمه بأن جرحه يتطلب عملية جراحية وهي البتر وأخبرني عن موعدها فقط .

ما لوحظ في المقابلة أيضا عند دخولي إلى غرفة الحالة وجدت أن الحالة لم أعتد مشاهدته وهو في حالة سهو غير عادته بشوشا وكأنه شيء يضايقه ، ولما سألته عن كيف كانت صبيحة هذا اليوم ، أجاب الحالة : " الحمد لله كي شفتك أنت تخفف علي " .

وقال اليوم عند زيارة الطبيب قال لي كلمات لم أفهمها تكلم عن الجراحة وغرفة العمليات ولكن لم أفهم مقصود الطبيب .

بعد معاينة ملف المريض كون كانت لديه التهابات حادة في الرجل ومعفنة أي معرضة

للبتر بعد القيام بتحليلات دموية تبين أنه لا بد من بتر الجزء الأمامي للرجل ، فحينها علمت ما معنى الكلام الذي لم تفهمه الحالة من الطبيب الجراح الذي فحصها .أخذت موعدا مع الطبيب الجراح لنعرف متى يكون هناك عملية البتر فقال بعد يومين ، اتفقت مع الطبيب الجراح بالسماح لي بتحضير المريض أي التكفل به نفسيا قبل العملية وكانت الموافقة ، فعدت عند الحالة لأطمئنه عن حالته الصحية وضربت موعدا معه ليوم الغد إنشاء الله .

- وفي المقابلة الخامسة قمت بالتكفل النفسي بالحالة :

طريقة العلاج المعرفي:

لماذا استعملت العلاج المعرفي أو التكفل المعرفي ؟

لأن هذا المريض كان يجهل مرضه ولم يكن له أدنى علم لهذا المرض ولا على اصابته ولا على خطورة هذا المرض .

بداية التكفل المعرفي :

- صياغة المرض إلى الحالة بطريقة مبسطة كون مستواه التعليمي محدود .
- إيضاح مدى خطورة هذا المرض إن لم يعالج وما هي مضاعفاته .
- إدراك المريض بماذا أدى به جهله حتى أوصل رجله إلى هذه الحالة .
- كيفية المحافظة على نظافة العضو لعدم التعفن .
- تحضير المريض للعملية الجراحية .
- تعريف العمل الجراحي بالنسبة للمريض أي ما سيقوم به الطبيب الجراح داخل غرفة العمليات .

- إن الجراح سوف يقوم بتنظيف العضو ولكن تحت مفعول مخضر ونزع كل ما هو معفن .
- وهذا لعدم بتر الرجل كليا وعدم السماح للمرضى أو التعفن أن يصل إلى كل الرجل .
- إعطاء ضمانات للمريض بعدم بتر الرجل كلها ولكن الجزء المعفن فقط (لوضع الحالة في ثقة تامة) .
- إقناع الحالة أنه سوف لا يكون ألام كبيرة بعد العملية وذالك بعمل حقنة TAM Gesic وهو مسكن للآلام .
- مصاحبة الحالة لغاية غرفة العمليات.

ثم قمنا بتطبيق إختبار بيك على الحالة للمرة الثانية وكانت الإجابات كالأتي :

سؤال	أ	ب	ت	ث	ج	ح	خ	د	ذ	ر	ز	س	ش	ص	ض	ط	ظ	ع
إجابة	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	2	2	1	1

جدول (02) : يبين إجابات الحالة الأولى حول ثاني تطبيق لإختبار بيك

❖ **تحليل المقابلات :**

كان الاتصال سهل مع هذه الحالة ، والحالة لم تكن تدري بالمرض وبأعراضه حتى إنه تسبب في تفاقم وضعية جرحه بغسيله بماء زمزم أثناء تأديته مناسك العمرة و عدم تيممه على الرغم من أن وضعيته الصحية كانت تسمح له بالتيمم حسب ديننا الإسلام لأن الوضوء كان سيضر بصحته ، ولقد كان الاتصال بين الحالة والفريق الطبي عادي جدا إلى درجة أنه اقتصر على إعلام الطبيب للحالة بأن جرحه يتطلب عملية جراحية وهي البتر وأخبره عن موعدها فقط .

أما عن نتائج الإختبار فقبل التكفل النفسي كانت النتيجة 24 أي إكتئاب شديد ، أما بعد التكفل فكانت النتيجة 16 أي إكتئاب متوسط .

❖ **الاستنتاج العام للحالة :**

الحالة الأولى كان الإتصال بينها وبين الباحث جيدا ، أما عن المستوى العلمي والثقافي للحالة فقد كان له دور سلبي في تفاقم الوضعية الصحية التي كانت تعيشها الحالة ، أما الإتصال بين الحالة و الفريق الطبي فقد كان ضعيفا جدا ، أما عن البرنامج التأهيلي فقد كان فعالا وهذا ما أثبتته نتائج الإختبار أي هناك تحسن ملحوظ في النتائج بين أول تطبيق له وثاني تطبيق له أيضا .

الحالة الثانية

❖ **المعلومات الأولية :**

الاسم : ز

اللقب : ر

السن :51 سنة

الجنس : ذكر

المستوى الدراسي : الثالثة ثانوي

المهنة : معلم

الحالة المدنية : متزوج

عدد الإخوة : 6إخوة ذكور

الرتبة : الثالثة

المستوى المعيشي : لابأس به

السكن : سيدي لخضر

بداية المرض : منذ 4 سنوات

السوابق الشخصية : عدم وجود العامل الوراثي

➢ **الهيئة العامة** :

الشكل المرفولوجي : نحيف الجسم ,طويل القامة ,أسمر البشرة ,شعره كثيف مع وجود اللحية .

اللباس : مهتم جدا بهندامه

الملامح والايماءات : يظهر على الحالة الخوف.

الاتصال : كان الاتصال سهلا ، يتجاوب بسرعة مع الموقف .

➢ **النشاط العقلي :**

اللغة :يتكلم الحالة بلغة مفهومة ويتحدث باللغة العربية الفصحة,وكانت الاجابة مباشرة .

الذاكرة : تتميز الحالة بذاكرة قوية .

الجانب المعرفي : إنه مثقف ويحب المطالعة كما أنه مدمن على قراءة الجرائد .

النشاط الحركي : حركة عادية ومتزن في تعاملاته .

❖ **عرض المقابلات :**

- **المقابلة الأولى :**

التاريخ : 07 ماي 2016 .

مكان المقابلة : غرفة الحالة بمصلحة الطب الداخلي .

مدة المقابلة : 45 د

الهدف من المقابلة : البيانات الشخصية .

- **المقابلة الثانية :**

التاريخ : 09 ماي 2016 .

مكان المقابلة : غرفة الحالة بمصلحة الطب الداخلي.

مدة المقابلة : 45 د

الهدف من المقابلة : والتقرب من الحالة وكسب الثقة ومعرفة الحالة المدنية والحالة الاجتماعية للحالة .

- **المقابلة الثالثة :**

التاريخ : 15 ماي 2016 .

مكان المقابلة : غرفة الحالة بمصلحة الطب الداخلي .

مدة المقابلة : 45 د

الهدف من المقابلة : معرفة التاريخ المرضي للحالة ومدى تقبله لوضعه الجديد وتطبيق إختبار بيك للمرة الأولى .

- **المقابلة الرابعة :**

التاريخ : 19 ماي 2016 .

مكان المقابلة : غرفة الحالة بمصلحة الطب الداخلي.

مدة المقابلة : 45 د

الهدف من المقابلة : معرفة الجانب الاتصالي بين المريض والفريق الطبي .

المقابلة الخامسة :

التاريخ : 24 ماي 2016 .

مكان المقابلة : غرفة الحالة بمصلحة الطب الداخلي .

مدة المقابلة : 45 د

الهدف من المقابلة : التكفل النفسي بالحالة وتطبيق مقياس بيك للمرة الثانية .

❖ **ملخص المقابلات :**

- المقابلة الأولى خصصت لجمع المعلومات الأولية عن الحالة .
- والمقابلة الثانية والتقرب منه وتقديم نفسي قصد الدراسة والبحث العلمي ، كانت الحالة في تجاوب سريع معي ما جعلني أقوم بجمع المعلومات بكل سهولة كون الحالة لها مستوى تعليمي ويفهم اللغة الفصحى ، كما لاحظت أن الحالة كان في حاجة ماسة للكلام مع المحيط أو عملية التفريغ مما كان يظهر في طريقة الكلام والارتياح التام في النقاش .

علاقة الحالة مع الأب : علاقة جيدة

علاقة الحالة مع الأم : علاقة جيدة

علاقة الحالة مع الاخوة : علاقة جيدة ولا يوجد مشاكل مع إخوته .

علاقة الحالة مع المحيط الخارجي : نوعا ما منعزل ، منذ بداية المرض الحالة ينزعج من أي شيء.

- والمقابلة الثالثة خصصت هذه المقابلة لمعرفة بداية المرض وكيفية التعامل مع وضعه الجديد .

إن الحالة لم يكن لديه أية دراية على إصابته بمرض السكري ، رغم أن الإصابة كانت نوعا ما قديمة حيث في هذه المقابلة قالت الحالة " منذ سنوات عديدة طرأ علي تغير كبير في حياتي اليومية صرت أشرب الماء بكثرة وأكل كثيرا وأتبول كثيرا كما أصبحت أفشل من المجهودات العضلية ، لم أكن أعلم أنه السكري كوني كنت أقول أن التعب من العمل فقط ولم تكون لدي المعلومات التامة على هذا الداء.

تم اكتشاف هذا المرض عند الحالة يوم أصيب بجرح في رجله كونه قال أنه سوف أغير Loki أي من هندامي وضع حذاء رياضي ولكن هذا الحذاء كان نوعا ما ضيق على رجله مما تسبب له بجرح في أصبعه ، ومنذ تلك الساعة التي أصيبت بها الحالة بدأ العلاج الذاتي في البيت (الضمادات ، المعقمات) بدون العلم أنه مصاب بداء السكري

تدهور الوضع وأصبح الأصبع متعفن وفيه رائحة نتنة مما دفعه للذهاب إلى الطبيب حينها فاكتشف أنه مصاب بداء السكري ولبد عليه أن يدخل المستشفى ، كانت نتائج التحليل 4غ سكر وحالة الأصبع معفنة .

ثم قمنا بتطبيق إختبار بيك للمرة الأولى على المريض وقد كانت إجابة المريض على النحو الأتي :

سؤال	أ	ب	ت	ث	ج	ح	خ	د	ذ	ر	ز	س	ش	ص	ض	ط	ظ	ع
إجابة	0	1	1	0	1	3	3	1	0	1	2	2	2	3	3	1	1	1

جدول (01) : يبين إجابات الحالة الثانية حول أول تطبيق لإختبار بيك

- وفي المقابلة الرابعة سألت الحالة عن علاقتها مع الطبيب وباقي الفريق الطبي فأجاب :

في أول زيارة للطبيب الجراح للحالة نزع الأصبع المعفن بدون مخضر كون هذا الأخير كان معفنا جدا ولم تحس الحالة بالألم ، طلب الطبيب الجراح من الحالة الاستعداد للقيام بعملية جراحية بعد أسبوع في غرفة العمليات ، حينها سألنا الحالة كيف كان تجاوبه مع قرار الطبيب فقال " في بداية الأمر عند دخول الطبيب كنت جد خائف وهو ينزع الأصبع أحسست أنه أخر يوم في حياتي ولكن حينما اكتشفت أنني لم أتألم وأراني الأصبع المعفن منزوع قلت الحمد لله إنه شيء بسيط زال الخوف نوعا ما ولكن لا أخفي

عنكم شيء والله إني كنت جد خائف من كلامه ، الأسبوع القادم سوف تجرى لك عملية حراحية " .

في هذه المقابلة لاحظت أن الحالة تعيش قلقا وخوفا من جديد وهو يتكلم عن حالته الصحية .

حينها سألته كيف أنك لم تشعر بالألم وأنت بدون مخضر والآن تشعر بالخوف والقلق رغم أنك سوف تكون في غرفة العمليات تحت مفعول المخضر؟

ليس هذا المهم ولكن اشتقت لعائلتي لأولادي لدي 6 أطفال ، 5 ذكور ، وفتاة لقد اشتقت كثيرا لولدي صغيرين الأول عنده 4 سنوات ،والثاني عنده 2.5 سنة.

وفي المقابلة الخامسة قمت بالتكفل النفسي بالحالة :

- إيضاح مدى خطورة هذا المرض إن لم يعالج وما هي مضاعفاته .
- إدراك المريض بماذا أدى به جهله حتى أوصل رجله إلى هذه الحالة .
- كيفية المحافظة على نظافة العضو لعدم التعفن .
- تحضير المريض للعملية الجراحية .
- تعريف العمل الجراحي بالنسبة للمريض أي ما سيقوم به الطبيب الجراح داخل غرفة العمليات .
- إن الجراح سوف يقوم بتنظيف العضو ولكن تحت مفعول مخضر ونزع كل ما هو معفن .
- وهذا لعدم بتر الرجل كليا وعدم السماح للمرضى أو التعفن أن يصل إلى كل الرجل .
- إعطاء ضمانات للمريض بعدم بتر الرجل كلها ولكن الجزء المعفن فقط (لوضع الحالة في ثقة تامة) .

- إقناع الحالة أنه سوف لا يكون ألام كبيرة بعد العملية وذالك بعمل حقنة TAM Gesic وهو مسكن للآلام .
- مصاحبة الحالة لغاية غرفة العمليات.

ثم قمنا بتطبيق إختبار بيك على الحالة للمرة الثانية وكانت الإجابات كالأتي :

سؤال	أ	ب	ت	ث	ج	ح	خ	د	ذ	ر	ز	س	ش	ص	ض	ط	ظ	ع
إجابة	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2	2	1	1

جدول (02) : يبين إجابات الحالة الثانية حول ثاني تطبيق لإختبار بيك

❖ **تحليل المقابلات :**

لقد كان هناك تجاوب من الحالة أثناء التعارف وسير المقابلات .

تمتلك الحالة مستوى تعليمي لبأس به ، وعلى الرغم من مستواه إلا أنه لا يملك معلومات عن داء السكري مما جعله يجهل أنه مصاب بهذا الداء ويكتفي بالعلاج الذاتي في البيت وما لا حظناه هو أن أول زيارة للطبيب الجراح قام ببتر أصبع الحالة بدون مخضر وأن معاناته لم تنتهي عند هذا الحد بل تفاقمت عندما أعلم الطبيب الحالة بأن الأسبوع القادم سيقوم بعملية جراحية أخرى ، وقد تجاوبت الحالة مع البرنامج التأهيلي " العلاج المعرفي " ، وقد لا حظنا ذلك من نتائج الإختبار بحيث كانت النتائج قبل عملية التحضير أو التأهيل كالأتي 26 أي إكتئاب شديد ، أما بعد التأهيل فقد هبطت إلى 15 أي إكتئاب بسيط .

❖ **الاستنتاج العام للحالة :**

لقد كان الإتصال جيدا بين الباحث والحالة ، أما بين الفريق الطبي والحالة فقد كان ضعيفا ويظهر هذا في بتر أصبع الحالة خلال أول زيارة للطبيب الجراح لمريضه و بدون مخضر وهذا لا يدل على شيء إلا ضعف الجانب الإتصالي حتى وإن كان مرد التصرف إلى إستعجال الوضعية الصحية ، وقد أبدت الحالة تجاوبا مع البرنامج التأهيلي وهذا ما أظهرته نتائج إختبار بيك المطبقة على الحالة .

الحالة الثالثة

❖ **المعلومات الأولية :**

الاسم : ف

اللقب : ل

السن: 56 سنة

الجنس: ذكر

المستوى الدراسي : الثالثة ثانوي

المهنة : متقاعد معلم

الحالة المدنية: متزوج

عدد الإخوة : 10 إخوة

الرتبة : الثانية

المستوى المعيشي : لابأس

السكن : سيدي لخضر

بداية المرض : منذ 13 سنة من 2000

السوابق الشخصية :وراثي

➢ **الهيئة العامة :**

الشكل المرفولوجي :طويل القامة , أسمر البشرة , قوي البنية .

اللباس : مهتم بملابسه وهندامه

الملامح والإيماءات : لا يظهر على الحالة الخوف

الاتصال : كان الاتصال سهلا ومتجاوب معنا

- **النشاط العقلي :**

اللغة : كانت اللغة سليمة وبطلاقة ومسترسلة ,كلامه كان تلقائي

الذاكرة : لديه ذاكرة قوية مما يجعله يتذكر الماضي البعيد ويصف كل المراحل المرضية التي مر بها.

الجانب المعرفي : كانت لديه دراية كبيرة على المرض ومدى خطورته ويعلم كل المضاعفات التي تترتب على هذا المرض .

- **النشاط الحركي** : ثقيل الحركة ومتناسق مع جسمه .

❖ **عرض المقابلات :**

- **المقابلة الأولى :**

التاريخ : 07 ماي 2016 .

مكان المقابلة : غرفة الحالة بمصلحة الطب الداخلي.

مدة المقابلة : 45 د

الهدف من المقابلة : البيانات الشخصية .

- **المقابلة الثانية :**

التاريخ : 09 ماي 2016 .

مكان المقابلة : غرفة الحالة بمصلحة الطب الداخلي.

مدة المقابلة : 45 د

الهدف من المقابلة : والتقرب من الحالة وكسب الثقة ومعرفة الحالة والحالة الاجتماعية للحالة .

- **المقابلة الثالثة :**

التاريخ : 15 ماي 2016 .

مكان المقابلة : غرفة الحالة بمصلحة الطب الداخلي.

مدة المقابلة : 45 د

الهدف من المقابلة : معرفة التاريخ المرضي للحالة ومدى تقبله لوضعه الجديد وتطبيق إختبار بيك للمرة الأولى .

- **المقابلة الرابعة :**

التاريخ : 19 ماي 2016 .

مكان المقابلة : غرفة الحالة بمصلحة الطب الداخلي.

مدة المقابلة : 45 د

الهدف من المقابلة : معرفة الجانب الاتصالي بين المريض والفريق الطبي .

المقابلة الخامسة :

التاريخ : 24 ماي 2016 .

مكان المقابلة : غرفة الحالة بمصلحة الطب الداخلي .

مدة المقابلة : 45 د

الهدف من المقابلة : تطبيق مقياس بيك للمرة الثانية .

❖ **ملخص المقابلات :**

- في المقابلة الأولى جمعت البينات الشخصية .
- وفي المقابلة الثانية

تم التعرف على الحالة في هذه المقابلة كما تمكنت من جمع المعلومات الأولية عن الحالة مما سمح لي بأن أتقرب من المريض لمعرفة كل التفاصيل الدقيقة منذ بداية المرض عند الحالة حتى يوم المقابلة الأولى ، قدمت عند الحالة داخل الغرفة بمصلحة الطب الداخلي لمستشفى سيدي علي وفي يدي ملف الحالة المدعو (ف.ل) تقبلني بصدر رحب حيث كان متفهما للأمر وتعامل معي بتلقائية ، وقدمت نفسي كطالب السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي ، وأنه بحث علمي لمذكرة التخرج

فرح الحالة وقال ربي ينجحك .

العلاقة الأسرية : لديه 6 أطفال ، 3 ذكور ، 3 فتيات ، لا أجد نفسي إلا عند العودة إلى البيت أشتاق لأطفالي كثيرا ، يعني أن لديه علاقة جيدة ووطيدة مع الأسرة ويقول خاصة مع الزوجة .

علاقة الحالة مع المحيط الخارجي :

علاقاته الاجتماعية قليلة منذ بداية المرض أصبح يقضي أغلب أوقات بعد العمل في البيت .

- وفي المقابلة الثالثة قالت الحالة : خصصت هذه المقابلة لمعرفة بداية المرض عند الحالة علمت في هذه المقابلة أن الحالة أصيبت بهذا المرض " داء السكري " منذ سنة 2000 ، وكانت إصابته بالعامل الوراثي كون كل إخوته الذكور مصابين بداء السكري ، العامل الوراثي كان له دور كبير في إصابة الحالة .

في بداية المرض كانت له كل أعراض داء السكري ، التبول الكثير ، شرب الماء بكثرة ، والشراهة في الأكل ، كانت لدي ذبحات بين أصابع الرجل وكنت أعالجها لوحدي رغم أني أعلم أني مصاب بمرض السكري قلت شيء بسيط سوف أشفى بعد تنظيف هذه الذبحات ، ولكن تدهور الوضع وانتفخت رجلي واحمرت كثيرا وبه أصبت باضطرابات في السكر حيث وصلت نسبة السكر في الدم إلى 4 غ \ل ،عندما زرت الطبيب الأخصائي في مرض السكري طلب مني الدخول إلى المستشفى استعجالا .

ثم قمنا بتطبيق إختبار بيك للمرة الأولى على المريض وقد كانت إجابة المريض على النحو الأتي :

سؤال	أ	ب	ت	ث	ج	ح	خ	د	ذ	ر	ز	س	ش	ص	ض	ط	ظ	ع
إجابة	0	1	1	0	1	2	2	1	0	1	2	2	1	3	3	1	1	1

جدول (05) : يبين إجابات الحالة الثالثة حول أول تطبيق لإختبار بيك

- وفي المقابلة الرابعة سألت الحالة عن علاقتها مع الطبيب وباقي الفريق الطبي فأجاب:

لم يقل لي الطبيب تترتب عليك عملية جراحية بل اعتقدت لتنظيف الجرح فقط وهذا حتى لا أخاف .

ولكن عندما دخلت المستشفى قال الطبيب في مصلحة الطب الداخلي إنها رجل معفنة لابد من إجراء عملية جراحية.

في اليوم الثاني من الاستشفاء أصيب الأصبع الثاني وأصبح أصبعين متعفنين مما جعل العملية الجراحية مستعجلة وعدم تأخير في العملية.

وفي المقابلة الخامسة قمنا بتطبيق اختبار بيك على الحالة للمرة الثانية وكانت الإجابات كالأتي :

سؤال	أ	ب	ت	ث	ج	ح	خ	د	ذ	ر	ز	س	ش	ص	ض	ط	ظ	ع
إجابة	0	1	1	0	1	3	3	1	0	1	2	2	2	3	2	1	1	1

جدول (06) : يبين إجابات الحالة الثالثة حول ثاني تطبيق لإختبار بيك

❖ **تحليل المقابلات :**

كان الإتصال جيد مع الحالة مما مكننا من الوصول إلى أهداف المقابلات ، وكانت إصابة الحالة بالمرض قديمة ، وعلى الرغم من أن الحالة كانت تعلم بإصابتها بداء السكري وكذا العامل الوراثي ، إلا أنها تعمدت العلاج الذاتي مما فاقم وضعيتها إلى أن دخلت الحالة المستشفى إستعجالا ، أما الجانب الإتصالي بين الحالة والفريق الطبي فقد كان محدودا أي الإكتفاء بإعلامها بوجوب العملية الجراحية وبموعدها .

أما عن نتائج الإختبار ففي التطبيق الأول كانت النتيجة 23 أي إكتئاب متوسط ، أما التطبيق الثاني فكانت 25 أي إكتئاب شديد .

❖ **الاستنتاج العام للحالة :**

لقد كانت الحالة متجاوبة مع الباحث ، أما فيما يخص الجانب الإتصالي بين الحالة والفريق الطبي فقد كان محدودا أي مقتصرا على ضرورة إجراء العملية الجراحية وموعد ذلك ، أما عن نتائج الإختبار فقد كانت متقاربة إن لم نقل متساوية وهذا ما يعكس غياب برنامج تأهيلي من الأخصائي النفساني العيادي للحالة .

الحالة الرابعة

❖ **المعلومات الأولية :**

الاسم: هـ

اللقب : ن

الجنس : أنثى

السن : 50 سنة

السكن : بن عبد المالك رمضان

الحالة المدنية : متزوجة

المستوى العلمي : ثالثة ثانوي

عدد الإخوة: اثنان

ترتيبها بين الإخوة : الثانية

المهنة : ماكثة في البيت

المستوى المعيشي : لا بأس

نوع المرض : مرض السكري

السوابق الشخصية: وراثي

بداية المرض : منذ سنة 2005 .

الشكل المرفولوجي : متوسطة الجسم , متوسطة القامة , سمراء البشرة ,كثيفة الشعر , بنية الأعين .

اللباس : لوحظ أن الحالة مهتمة جدا بملابسها .

الملامح والإيماءات : تظهر على الحالة ملامح الحزن .

الاتصال : كان الاتصال سهل فقد تجاوبت الحالة بسرعة مع الموقف .

- **النشاط العقلي** :

اللغة : تتكلم الحالة بلغة مفهومة .

الذاكرة : تتميز الحالة بذاكرة سليمة وصلبة وقوية

الجانب المعرفي : ثقافة كبيرة في معظم المجالات فهي متطلعة على مختلف العلوم .

- **النشاط الحركي** : حركة عادية , تستعمل الأيدي في الكلام .

❖ **عرض المقابلات :**

- **المقابلة الأولى :**

التاريخ : 08 ماي 2016 .

مكان المقابلة : غرفة الحالة بمصلحة الطب الداخلي.

مدة المقابلة : 45 د

الهدف من المقابلة : البيانات الشخصية .

- **المقابلة الثانية :**

التاريخ : 10 ماي 2016 .

مكان المقابلة : غرفة الحالة بمصلحة الطب الداخلي.

مدة المقابلة : 45 د

الهدف من المقابلة : والتقرب من الحالة وكسب الثقة ومعرفة الحالة والحالة الاجتماعية للحالة .

- **المقابلة الثالثة :**

التاريخ : 16 ماي 2016 .

مكان المقابلة : غرفة الحالة بمصلحة الطب الداخلي.

مدة المقابلة : 45 د

الهدف من المقابلة : معرفة التاريخ المرضي للحالة ومدى تقبله لوضعه الجديد وتطبيق إختبار بيك للمرة الأولى .

- **المقابلة الرابعة :**

التاريخ : 20 ماي 2016 .

مكان المقابلة : غرفة الحالة بمصلحة الطب الداخلي.

مدة المقابلة : 45 د

الهدف من المقابلة : معرفة الجانب الاتصالي بين المريض والفريق الطبي .

- **المقابلة الخامسة :**

التاريخ : 25 ماي 2016 .

مكان المقابلة : غرفة الحالة بمصلحة الطب الداخلي .

مدة المقابلة : 45 د

الهدف من المقابلة : تطبيق مقياس بيك للمرة الثانية .

❖ **ملخص المقابلات :**

- في المقابلة الأولى جمعت البينات الشخصية .
- وفي المقابلة الثانية

الهدف من هذه المقابلة هو التقرب من الحالة التي تعاني من داء السكري وكسب الثقة

في هذه المقابلة تقربت من الحالة بتعريف نفسي طالب السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي ، وأنني بصدد إنجاز مذكرة التخرج ، فرحبت بي الحالة وقالت أنا في استعداد تام للنقاش والتعاطي معك .

تكلمت مع الحالة عن حالتها العائلية .

العلاقات الأسرية :

علاقة جد جيدة ، خاصة مع أولادها وزوجها ، وطفولتها كانت رائعة على حسب قولها وخاصة مع أبيها .

- وفي المقابلة الثالثة قالت الحالة :

قالت الحالة (هـ , ن) أصبت بهذا المرض أي مرض السكري سنة 2005 ، وهذا كان بعد الولادة الثالثة أي في سن 42 سنة وكانت هذه هي الولادة الثالثة بالعملية القيصرية .

لم أكن أعلم أني مصابة بداء السكري رغم أني كنت أعلم أن كل العائلة مصابة بهذا الداء إخوتي الاثنين ووالدي ، منذ زواجي كنت سعيدة وفي صحة جيدة و الولادة الأولى كانت طبيعية ولم أعاني من أي شيء و الولادة الثانية كانت أيضا طبيعية ولم أعاني من أي شيء ولكن هذه الولادة كانت جد عسيرة ، في بداية الحمل كانت فترة وحمي جد صعبة أصبت بعدة التهابات وحينما كنت أذهب عند الأخصائي النسائي كان يقول ممكن هذا من

فترة الوحم فقط ولكن بعد مرور 5 أشهر من الحمل أصبحت أشرب الكثير من الماء وأكل

كثيرا وأتبول كثيرا ، وكان لدي الأرق لا أنام طوال الليل ، ذهبت عند الطبيب في مستشفى بن عبد المالك رمضان فأعطاني التحاليل كلها وبعد هذا اليوم قال لي الطبيب أنك مصابة بداء السكري ، لا أخفي عنكم أنني أصبت بالدهشة والخوف وحينما تذكرت عائلتي أدركت أنه عامل وراثي ، ولكن قال لي الطبيب ممكن من الحمل فقط و يزول بعد الحمل ولكن ما زاد الوضع سوءا أن الأخصائي النسائي طلب مني أن أقوم بعملية قيصرية أثناء الوضع كون الجنين في وضعية تدعو لعملية جراحية .

بعد العملية القيصرية تغير وضعي كون الجرح لم يعالج بسرعة ولكن طال وأصبح معفن

نوعا ما ، ومنذ ذالك اليوم أصبحت أعالج مرضي السكري ولكن كنت جد محافظة على صحتي .

لكن في هذا العام أي هذه السنة وأنا أنظف البيت أصبت بوخز إبرة على مستوى الرجل

ولكن لم أعالجها أو أتعامل معها بجدية ، وبعد مرور أسبوعين من الزمن أصبت بالالتهابات في الرجل وإحمرار كبير مع الألم مما أوجب علي الذهاب عند الطبيب ، هنا بدأت المعاناة الحقيقية مع المرض ، قال الطبيب أين كنت كل هذه الفترة لقد تعفن رجلك لبد من الدخول إلى المستشفى وقيل لي أنهم سيقمون ببتر الأصبع الأكبر من الرجل ولست أدري كيف ستجرى العملية .

قمت بدراسة ملفها الطبي مع طبيب المصلحة وتبين أنه بعد ثلاثة أيام سوف تقام لها العملية .

ثم قمنا بتطبيق إختبار بيك للمرة الأولى على المريض وقد كانت إجابة المريض على النحو الأتي :

سؤال	أ	ب	ت	ث	ج	ح	خ	د	ذ	ر	ز	س	ش	ص	ض	ط	ظ	ع
إجابة	0	0	1	1	1	3	3	1	0	1	2	2	2	3	2	1	1	1

جدول (05) : يبين إجابات الحالة الرابعة حول أول تطبيق لاختبار بيك

- وفي المقابلة الرابعة سألت الحالة عن علاقتها مع الطبيب وباقي الفريق الطبي فأجاب:

فأجاب بأن الطبيب قد أعلمه بأن جرحه يتطلب عملية جراحية وهي البتر وأخبرني عن موعدها فقط .

وفي المقابلة الخامسة قمنا بتطبيق اختبار بيك على الحالة للمرة الثانية وكانت الإجابات كالأتي :

سؤال	أ	ب	ت	ث	ج	ح	خ	د	ذ	ر	ز	س	ش	ص	ض	ط	ظ	ع
إجابة	1	0	0	1	1	3	3	1	0	1	2	2	2	3	3	1	1	2

جدول (06) : يبين إجابات الحالة الرابعة حول ثاني تطبيق لإختبار بيك

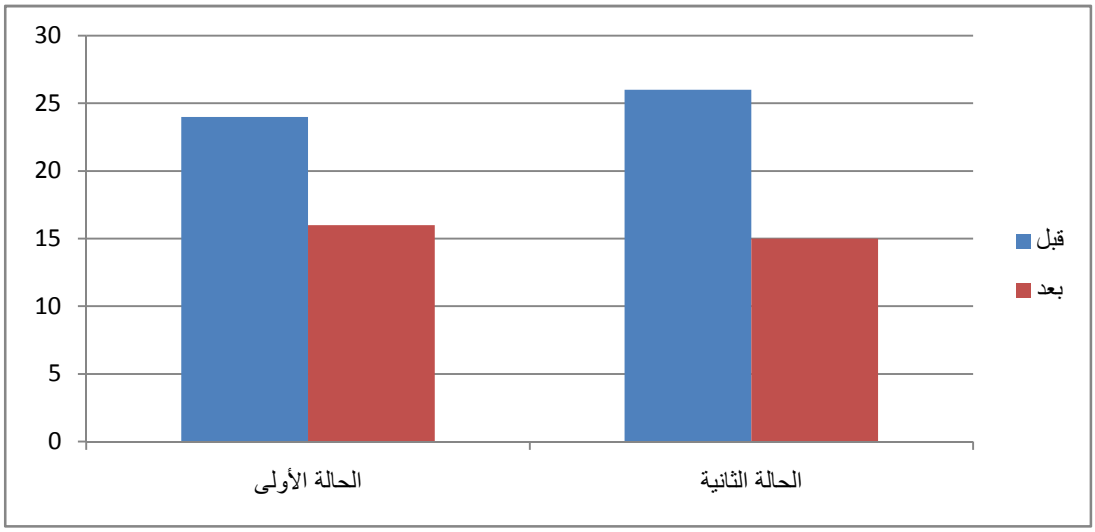
❖ **تحليل المقابلات :**

كانت الحالة متفهمة ومتجاوبة مع الباحث مما سهل سير المقابلات ، ولقد كانت الحالة مصابة بداء السكري دون علمها بذلك حتى تفاقم وضعها وأدخلت المستشفى ، أما عن الجانب الإتصالي بين الحالة والفريق الطبي فقد كانت عادية أي عن عملية البتر وموعد القيام بذلك ، أما نتائج الإختبار فقد كانت في أول تطبيق 25 أي إكتئاب شديد ، أما في ثاني تطبيق 27 أي إكتئاب شديد أيضا .

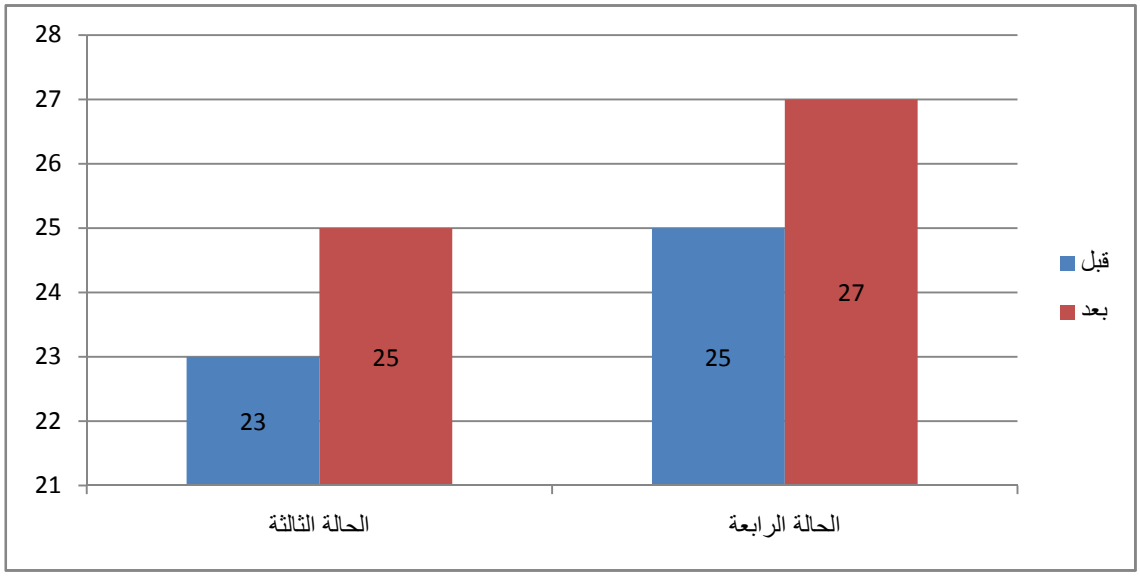
❖ **الاستنتاج العام للحالة :**

لقد كانت العملية الإتصالية جيدة بين الباحث والحالة ، أما بين الحالة والفريق الطبي فقد كان محدودا ، أما عن نتائج الإختبار فقد كانت متقاربة إن لم نقل إرتفعت بدرجتين وهذا ما يفسر غياب البرنامج التأهيلي ، أما الإرتفاع فربما يفسر بقرب موعد العملية الجراحية.

التمثيل البياني لنتائج إختبار " بيك " :



شكل (01) : يمثل نتائج تطبيق إختبار " بيك " على حالتين إستفادتا من التكفل النفسي



شكل (02) : يمثل نتائج تطبيق إختبار " بيك " على حالتين لم تستفدا من التكفل النفسي

2) مناقشة الفرضيات :

الفرضية الرئيسية :

للتحضير النفسي له أهمية كبيرة عند المرضى المقبلين على عملية جراحية .

الحالة الأولى :

لقد تحققت الفرضية الرئيسية في الحالة الأولى وهذا ما ظهر جليا في استجابة الحالة للبرنامج التأهيلي أو التدعيمي الذي قام به الأخصائي النفساني وذلك من خلال نتائج الاختبار التي هبطت من 24 اكتئاب شديد في أول تطبيق للاختبار إلى 16 اكتئاب بسيط في ثاني تطبيق له أما في الحالة الثانية فقد تحققت الفرضية الرئيسية أيضا ، وذلك من النتائج التي حققها البرنامج التأهيلي الذي طبقة الأخصائي النفساني على الحالة ، وقد تمثلت النتائج في التحسن أو التراجع في درجات الإكتئاب عند الحالة من إكتئاب شديد 26 درجة إلى إكتئاب بسيط 15 درجة من خلال تطبيق إختبار " بيك " على الحالة .

وفي الحالة الثالثة لقد تحققت الفرضية الرئيسية لأن للتحضير النفسي دور مهما في إعداد المريض المقبل على إجراء عملية جراحية وهو ما جرى فعلا مع هذه الحالة بحيث غياب البرنامج التأهيلي كان بارزا في نتائج تطبيق اختبار بيك على الحالة بحيث ارتفعت النتيجة من 23 درجة اكتئاب متوسط إلى 25 درجة أي اكتئاب شديد ، وتحققت الفرضية الرئيسية في هذه الحالة أيضا ، بحيث إن غياب برنامج تأهيلي نفسي للمريض أو الحالة كان بارزا ، وهذا ما أثبتته نتائج اختبار " بيك " على الحالة ، بحيث إرتفعت الدرجات من 25 إكتئاب شديد في أول تطبيق للإختبار إلى 27 درجة أي إكتئاب شديد وهذا في ثاني مرة يطبق الإختبار على الحالة ، وهذا ما يؤكد أهمية التحضير النفسي للمريض المقبل على الجراحة .

الفرضيات الجزئية :

للأخصائي النفساني دور كبير في إنجاح العلاقة بين المريض المقبل على إجراء عملية جراحية ومحيطه ، وهذه العلاقة بدورها تلعب دورا هاما في تحضير المريض لإجرائها.

في الحالة الأولى لقد ظهر دور الأخصائي النفساني في العملية الاتصالية جليا بين الحالة والفريق الطبي ، إذ أن ما غلب على البرنامج التدعيمي أو التكفلي بالحالة هو العلاج المعرفي وكان ذلك بالتنسيق مع الطبيب والإطلاع على الملف الطبي للحالة ، إذ قام الأخصائي النفساني العيادي بشرح كل المعلومات الطبية ومراحل العملية الجراحية وتفاصيلها بشكل مبسط مما جعل الحالة تتجاوب مع الطبيب والعلاج ، وبالتالي فقد تحققت الفرضية الجزئية مع هذه الحالة .

أما الحالة الثانية فقد تحققت الفرضية الجزئية فيها ، بحيث لعب الأخصائي النفساني العيادي دورا كبيرا في العملية الاتصالية بين الحالة والفريق الطبي ، إذ يقوم الأخصائي النفساني بإطلاع الحالة حول المعلومات الطبية والإجراءات الجراحية وذلك بشكل مبسط وفي الحالة الثالثة لقد تحققت الفرضية الجزئية وذلك لغياب الأخصائي النفساني في الجانب الاتصالي بين الحالة والفريق الطبي مما جعل العملية الإتصالية ضعيفة ومحدودة إن صح التعبير ما لا يبعث الثقة والطمأنينة في قلب المريض المقبل على الجراحة ، بحيث يكتفي الطبيب بإعلام المريض بلزوم العملية الجراحية وموعد إجرائها فقط .

وفي الحالة الرابعة لقد تحققت الفرضية الجزئية ، بحيث إن غياب الأخصائي النفساني العيادي في العملية الإتصالية بين الحالة والفريق الطبي كان له تأثير كبير على تجاوب الحالة مع فترة الإستشفاء والتجاوب مع العلاج ، بحيث كان ينتاب الحالة نوبة من الإكتئاب وهذا ما بدا جليا في نتائج الإختبار .

الجانب التطبيقي

التوصيات والإقتراحات :

- الإهتمام بالجانب الإنساني للمريض .
- الإهتمام بالجانب النفسي للمريض : دور الأخصائي النفساني والبرنامج التأهيلي في التحضير النفسي للمريض لإجراء العملية الجراحية .
- تشجيع وتحسين الجانب الإتصالي بين الفريق الطبي والمريض وكذا بين عناصر الفريق الطبي في حد ذاته لما له من أهمية كبيرة تنعكس على راحة المريض وتكيفه .
- دور الأخصائي النفساني في العملية الإتصالية بين الفريق الطبي في حد ذاته وبين هذا الأخير والمريض .
- إعلام المريض بتفاصيل ومراحل العمل الطبي .
- أهمية المستوى الثقافي للمريض فيما يخص إعداد برنامج تأهيلي له .
- دور المحيط في تشجيع المريض على القيام بالعملية الجراحية .

خاتمـــــــــة

خاتمة :

إن للأخصائي النفساني العيادي وباقي الفريق الطبي دور كبير في مساعدة المرضى المقبلين على إجراء عمليات جراحية ، وذلك لأن المريض المقيم بالمستشفى يشعر ببعض المخاوف أهمها الخوف من إجراءات العملية التي قد تشكل خطرا على حياته ، والخوف من التخذير ، واستسلامه ونومه تحت تأثير المخذر ، وكذلك الخوف من حدوث العاهات أو المضاعفات ، والخوف من الخطر أو الموت ، وهنا على الطبيب والممرض والأخصائي النفساني العيادي أن يساعد المريض في تخليصه من هذه المخاوف أو التخفيف منها ، وأن يمنحوه الفرصة للتعبير عنها تعبيرا كافيا ، ومناقشة الحقائق المعروفة عن المرض ، وتفسير بعض ما يصعب على المريض فهمه فيما يتعلق بحالته لمحاولة إقناعه بإجراء العملية الجراحية ، إذا فالجانب الاتصالي بين المريض والمحيط من فريق طبي وأهل وأصدقاء ومقربين يلعب دورا كبيرا في تجاوب المريض واستسلامه للقيام بالجراحة .

فهذا ما تم التطرق إليه في هذه الدراسة وذلك بإختيار مجموعة البحث المتمثلة في أربع حالات متمثلين في مرضى مقبلين على الجراحة ، وكان الهدف من الدراسة هو الوصول لمعرفة مدى فاعلية التحضير النفسي للمريض المقبل على الجراحة وعليه قمنا بطرح التساؤل التالي : ماهي فعالية التحضير النفسي للمرضى المقبلين على إجراء العملية الجراحية ؟ ثم قمنا بصياغة فرضية بعنوان : للتحضير النفسي أهمية كبيرة للمرضى المقبلين على إجراء عملية جراحية ، وذلك بإستخدام المنهج العيادي ، ومجموعة من الأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية وتطبيق مقياس الإكتئاب ل " بيك "

وفي الأخير نأمل أن تلقى مثل هذه المواضيع في المستقبل سلسلة من الدراسات والبحوث العلمية لغرض الوصول إلى معرفة تقنيات جديدة تساعد هذه الفئة من المرضى على الإقبال على الجراحة .

فهرس الأشكال :

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	شكل يمثل نتائج تطبيق إختبار " بيك " على حالتين استفادتا من تكفل نفسي .	83
02	شكل يمثل نتائج تطبيق إختبار " بيك " على حالتين لم تستفدا من تكفل نفسي .	83

فهرس الجداول :

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين إجابات الحالة الأولى حول أول تطبيق لإختبار بيك	58
02	يبين إجابات الحالة الأولى حول ثاني تطبيق لإختبار بيك	60
03	يبين إجابات الحالة الثانية حول أول تطبيق لإختبار بيك	66
04	يبين إجابات الحالة الثانية حول ثاني تطبيق لإختبار بيك	68
05	يبين إجابات الحالة الثالثة حول أول تطبيق لإختبار بيك	74
06	يبين إجابات الحالة الثالثة حول ثاني تطبيق لإختبار بيك	75
07	يبين إجابات الحالة الرابعة حول أول تطبيق لإختبار بيك	81
08	يبين إجابات الحالة الرابعة حول ثاني تطبيق لإختبار بيك	81

قائمة المراجع

أولا : المراجع باللغة العربية :

I. الكتب :

إجلال محمد سرى (1999) : علم النفس العلاجي ، علاء للكتب ، القاهرة ، الطبعة الثانية .

الأردن ، بدون طبعة .

إسماعيل الحسيني (2004) : موسوعة الطب الجراحي ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، القاهرة ، الطبعة الأولى .

إقبال إبراهيم مخلوف (1991) : العمل الإجتماعي في مجال الرعاية الطبية ، دار المعرفة للنشر والتوزيع ، مصر ، بدون طبعة .

الخالدي عطا الله فؤاد (2008) : الإرشاد والعلاج النفسي (النظرية والتطبيق) ، دار الصفاء ، عمان ، بدون طبعة .

راجي عباس (1981) : السلوك المهني للأطباء ، دار الأندلس للنشر والتوزيع

رجاء وحيد دويدري (2005) : البحث العلمي أساسياته النظرية وممارساته العلمية ، دار الفكر ، دمشق ، بدون طبعة .

سامر جميل رضوان (1999) : مستقبل العلاج النفسي ، منشورات وزارة الثقافة ، دمشق ، بدون طبعة .

سعد عبد الرحمان (1977) : السلوك الإنساني ، مكتبة الفلاح ، الكويت ، بدون طبعة.

عبد الستار إبراهيم (1990) : العلاج النفسي الحديث ، عالم المعرفة ، الكويت ، بدون طبعة .

عبد المنعم الحنفي (1995) : موسوعة الطب النفسي ، مكتبة مدبولي ، القاهرة بدون طبعة .

فيصل عباس (1996) : الإختبارات النفسية – تقنياتها وإجراءاتها ، دار الفكر العربي بيروت ، بدون طبعة .

ماهر محمود عمر (1992) : سيكولوجيا العلاقات الإجتماعية ، دار المعرفة الجامعية

محمد بن محمد المختار (1994) : أحكام الجراحة الطبية ، مكتبة الصحابة ، جدة ، الطبعة الثانية .

محمد حسين غانم (2000) : إتجاهات حديثة في العلاج النفسي ، دار المعرفة ، الإسكندرية ، الطبعة الثانية .

محمد حسين منصور (1989) : المسؤولية الطبية ، منشأة المعارف الإسكندرية ، مصر ، بدون طبعة .

محمد عزام مراد (2004) : أطلس العمليات الجراحية ، دار القدس للعلوم والطباعة والنشر والتوزيع ، بيروت ، الطبعة الأولى .

مصر ، بدون طبعة .

الهادي مليجي (1997) : الممارسة المهنية في المجال الطبي والتأهيل ، المكتب العالمي للكمبيوتر ، مصدر بدون طبعة .

هاني يحي نصري (2003) : منهج البحث العلمي ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، بيروت ، بدون طبعة .

يخلف عثمان (2001) : علم النفس الصحة – الأسس التقنية والسلوكية للصحة ، دار الثقافة للطباعة والنشر ، الدوحة قطر ، الطبعة الأولى .

II. المعاجم :

عبد المجيد سالمي وأخرون (1998) : معجم مصطلحات علم النفس ، دار الكتاب المصري ، دار الكتاب اللبناني ، القاهرة ، بيروت ، الطبعة الأولى .

فرج عبد القادر طه وأخرون : معجم علم النفس ، دار النهضة العربية ، بيروت ، بدون طبعة وسنة .

III. الرسائل الجامعية :

أحلوش بولحبال زينب (2001) : رضا المريض في التصرفات الطبية ، رسالة لنيل شهادة الماجيستر في الحقوق ، جامعة الجزائر .

زارب مريم (2015) : الضغط النفسي لدى الأطباء المقبلين على إجراء عملية جراحية ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، جامعة البويرة .

فالح بن صنهات الدلبجي العتيبي (2011) : دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض ، رسالة لنيل شهادة الماجيستر في العلوم الإجتماعية ، جامعة الرياض .

IV. مجلات :

فاطمة الزهراء براحيل (2009) : دور الطبيب والممرض في العلاج الطبي ، مجلة قسم علم الإجتماع جامعة باجي مختار عنابة ، عدد 24 جوان .

ثانيا : المراجع باللغة الفرنسية

V. الكتب :

Chahraoui khadija et benouni (2003) : méthode évaluation et recherche en psychologie , paris .

Sallah et fontaine (1992) : gestion de stress quotidien , théorie comportementale et cognitive , édition masson , paris.

قائمة المراجع

الملحق رقم 01

(مقياس بيك للإكتئاب)

الرمز	العبارة	العلامة
	الحزن	
أ	لا أشعر بحزن	0
ب	أشعر بحزن أو هم	1
ج	أنا حزين ومهموم طوال الوقت ولا أستطيع التخلص من ذلك	2
د	أنا حزين جدا أو غير سعيد بدرجة مؤلمة	3
ه	أنا حزين جدا أو غير سعيد بدرجة لا يمكنني تحملها	4
	التشاؤم	
أ	لست متشائما أو شاعرا بهبوط في همتي بالنسبة للمستقبل	0
ب	أشعر بهبوط في همتي إلى المستقبل	1
ج	أشعر أنه ليس لدي ما أتطلع إلى تحقيقه	2
د	أشعر أنني لا استطيع التغلب على متاعبي أبدا	3
ه	أشعر أن مستقبلي بائس وأن الأمور لن تتحسن أبدا	4
	الفشل	
أ	لا أشعر أنني شخص فاشل	0
ب	أشعر أنني فشلت أكثر من أي شخص أخر	1
ج	أشعر أن ما حققته لا قيمة له ، ومن الظالة بحيث لا يستحق الذكر	2
د	حين أفكر في حياتي الماضية لا أجد منها غير سلسلة	3

	متصلة من صور الإخفاق والفشل	
ه	أشعر أنني فاشل تماما حين أفكر في نفسي كشخص يقوم بدوره في الحياة وعليه واجب نحو بيته وأولاده وعمله	4
عدم الرضا		
أ	ليس هناك ما يجعلني غير راضي الأن	0
ب	أشعر أني زهقان وضجران في أغلب الأحيان	1
ج	لم أعد أستمتع بالأشياء التي كانت مصدرا لمتعتي من قبل	2
د	لم أعد أجد في أي شيء ما يرضيني	3
ه	أن مستاء جدا وساخط على كل شيء	4
الذنب والندم		
أ	ليس هناك ما يشعرني أنني مذنب	0
ب	كثيرا ما أشعر أنني سيء وتافه لا قيمة لي	1
ج	أشعر أنني مذنب تماما	2
د	أشعر أنني دائما سيء أو حقير فعلا	3
ه	أشعر أنني شديد السوء أو حقير جدا	4
العقاب		
أ	لا أشعر أني أعاقب الأن بشكل ما	0
ب	لدي شعور بأني سوف يحدث لي مكروه	1
ج	أشعر أني أعاقب الأن وسأعاقب حتما	2
د	أشعر أني أستحق أي عقاب ينزل بي	3
ه	أريد أن أعاقب على كل ما إرتكبت من ذنوب	4
النفس		

أ	لا أشعر بأي نوع من خيبة الأمل في نفسي	0
ب	أنا غير راضي عن نفسي	1
ج	خاب أملي في نفسي	2
د	أشعر بالقرف من نفسي	3
ه	أكره نفسي	4
اللوم		
أ	أشعر بأني أسوء من أي شخص أخر	0
ب	أنا شديد الإنتقاد لنفسي على ما بها من ضعف أو ما تقع فيه من خطأ	1
ج	ألوم نفسي على كل خطأ يحدث	2
د	أشعر الأن أني المسؤول عن كل ما يحدث حولي من سوء أو ما يقع من أخطاء	3
أفكار الإنتحار		
أ	لا أفكر في إيذاء نفسي بأي شكل	0
ب	تساورني فكرة الإيذاء بنفسي ، لكني لا أسعى لتحقيقها	1
ج	أشعر أنه من الأفضل لي أن أكون ميتا	2
د	أشعر أنه من الأفضل لعائلتي أن أكون ميتا	3
ه	لدي خططا محددة للإنتحار	4
و	سأقتل نفسي إذا استطعت	5
البكاء		
أ	لا أبكي بدون مبرر أو أكثر مما يقتضيه الموقف	0
ب	أبكي الأن أكثر مما إعتدت من قبل	1

ج	أبكي طوال الوقت ولا أستطيع منع نفسي من البكاء	2
د	لا أستطيع الأن على الإطلاق مع رغبتي في البكاء بحرقة	3
الضيق		
أ	طبعي الأن ليس أكثر حدة مما كنت طول عمري	0
ب	أحتد وأتضايق الأن بسهولة أكثر مما كنت من قبل	1
ج	يحتد طبعي وتسهل إثارتي طول الوقت	2
د	لم أعد أغضب أو أحتد الأن على الإطلاق ولم تعد تستفزني كل الأشياء التي كانت تثيرني من قبل	3
الاهتمام		
أ	لم أفقد اهتمامي بمن حولي	0
ب	أصبحت الآن أقل اهتماما بالآخرين عما كنت من قبل	1
ج	فقدت معظم اهتمامي بالآخرين حولي وتضائل شعوري بهم	2
د	فقدت اهتمامي بالآخرين تماما ولم أعد أعبأ بهم على الإطلاق	3
القرار والتردد		
أ	أتخذ القرارات في مختلف الأمور بنفس الكفاءة التي اعتدت عليها طول عمري	0
ب	أنا الآن قليل الثقة في نفسي فيما يتصل باتخاذ قرار ما	1
ج	عندي صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات	2
د	لا يمكنني إتخاذ أي قرار على الإطلاق	3
الشكل والصورة		
أ	لا أشعر أن شكلي يبدو الآن أسوأ حالا مما كان من قبل	0

ب	يقلقني الآن أني أبدو أكبر سنا وشكلي غير مقبول	1
ج	أشعر أن هناك تغيرات دائمة تطرأ على شكلي وتجعله غير مقبول من الناس	2
د	أشعر الآن أنا شكلي قبيح جدا ومنفر	3
العمل		
أ	يمكنني العمل الأن بنفس الهمة التي كنت أعمل بها من قبل	0
ب	أحتاج إلى جهد زائد عند البدء في عمل شيء	1
ج	لا أعمل بنفس الهمة التي كنت أعمل بها من قبل	2
د	أجد أنه لا بد أن اضغط على نفسي بشدة لكي أعمل أي شيء	3
ه	لا يمكنني الأن القيام بأي عمل على الإطلاق	4
النوم		
أ	يمكنني أن أنام كالمعتاد	0
ب	أستيقظ متعبا في الصباح أكثر مما كنت من قبل	1
ج	أستيقظ مبكرا عن المعتاد ساعة أو ساعتين وأجد مشقة كبيرة في أن أنام بعد ذلك	2
د	أستيقظ مبكرا عن المعتاد كل يوم ولا أستطيع النوم أكثر من خمس ساعات	3
الإجهاد		
أ	لا اشعر بالتعب أكثر من المعتاد	0
ب	أتعب بسهولة أكثر مما كنت من قبل	1
ج	أتعب إذا قمت بعمل أي شيء	2

د	أشعر بالإجهاد الزائد إذا قمت بعمل أي شيء	3
شهية الطعام		
أ	شهيتي للأكل الأن ليست أسوأ من ذي قبل	0
ب	شهيتي للأكل ليست جيدة كما كانت من قبل	1
ج	أصبحت شهيتي للأكل أسوأ جدا مما كانت عليه	2
د	لم تعد لي شهية على الإطلاق	3
الوزن		
أ	لم ينقص وزني في الفترة الأخيرة	0
ب	نقص وزني في الفترة الأخيرة ما يزيد عن 2 كيلو غرام	1
ج	نقص وزني في الفترة الأخيرة ما يزيد عن 5 كيلو غرام	2
د	نقص وزني في الفترة الأخيرة ما يزيد عن 7 كيلو غرام	3
الصحة		
أ	لست منشغلا على صحتي أكثر من المعتاد	0
ب	تشغلني الأن أكثر من ذي قبل الأوجاع والألأم الخفيفة واضطراب المعدة والإمساك وغير ذلك	1
ج	أنشغل جدا بما يحدث لصحتي الآن والكيفية التي تحدث بها لدرجة يصعب علي معها التفكير في أي شيء أخر	2
د	يستغرقني تماما ما أشعر به أو أعانيه من متاعب صحية	3
الجنس		
أ	لم ألحظ أي تغير في اهتمامي بالجنس في الفترة الأخيرة	0
ب	أصبحت أقل اهتماما بالجنس الآن عما كنت من قبل	1
ج	اهتمامي بالجنس الآن أقل بكثير مما كنت من قبل	2
د	فقدت اهتمامي بالجنس تماما	3

ملحق رقم 02

(دليل المقابلة)

1/ دليل المقابلة الأولى والثانية :

- البيانات الشخصية .
- التقرب من الحالة وكسب الثقة و معرفة الحالة المدنية والحالة الإجتماعية للحالة .
- معرفة التاريخ المرضي للحالة ومدى تقبله لوضعه الجديد وتطبيق إختبار بيك للمرة الأولى .
- معرفة الجانب الإتصالي بين المريض والفريق الطبي .
- التكفل النفسي بالحالة .
- تطبيق مقياس بيك للمرة الثانية .

2/ دليل المقابلة الأولى والثانية :

- البيانات الشخصية .
- التقرب من الحالة وكسب الثقة و معرفة الحالة المدنية والحالة الإجتماعية للحالة .
- معرفة التاريخ المرضي للحالة ومدى تقبله لوضعه الجديد وتطبيق إختبار بيك للمرة الأولى .
- معرفة الجانب الإتصالي بين المريض والفريق الطبي .
- تطبيق مقياس بيك للمرة الثانية .

الملاحق