الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -

جامعة البويرة

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

عنوان المذكرة:

التحضير النفسي للأطفال المقبلين على العملية الجراحية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس

إعداد الطلبة

_قصاب فاطيمة

_ نقبيل زينب

تحت اشراف الاستاذة

حلوان زوينة

السنة الجامعية 2019 – 2020

بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

الحمد الله الذي أنار عقولنا، ويسر طريقنا، وشغل أوقاتنا بما ينفعنا نحمده تعالى ونشكره ونصلي على نبيه محمد صلى الله عليه وسلم

أما بعد: إلى نبع الحنان ونعمة الله علي،

حبيبتي أمي

إلى من قدم سعادتي على سعادته

إلى من علمني العطاء بدون انتظار، والدي

إلى كل القلوب التي دعمتني إخوتي وكل أفراد عائلتي

إلى سندي في هذه الحياة الذي دعمني في كل خطواتي وشجعني

وأعطى معنى لحياتي ولم يترك يدي لحظة

أهدي مجهودي لكم

حفظكم الله ورعاكم. (أحبكم)

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
اهداء	–
الفهرس	–
مقدمة	أ–ب
مدخل الدراسة	4
إشكالية البحث	5
الفرضيات	6
أسباب اختيار الموضوع	6
أهمية البحث.	6
أهداف اختيار البحث	6
الدراسات السابقة	7
تحديد المفاهيم الإجرائية	8
الفصل الأول: العملية الجراحية	11
تمهيد	12
تعريف الجراح	13
تعريف العملية الجراحية.	13
تعريف جراحة الأطفال.	13
تاريخ الجراحة.	14
الأدوات الجراحية الأساسية واستخدامها	18
الاستعدادات للعملية	19
شروط نجاح العمليات	20
أهمية تواجد الأخصائي النفسي في الفريق الجراحي	21
خلاصة الفصل	22
الفصل الثاني: التحضير النفسي	24
تمهيد	26

مفهوم التحضير	27
مفهوم التحضير النفسي	27
التحضير النفسي للطفل للجراحة	27
طريقة التحضير النفسي	28
أهداف التحضير النفسي	28
دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي	29
مجالات عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي	30
توصيات للطفل المقبل على العملية الجراحية	31
خلاصة الفصل	32
الفصل الثالث: الاضطرابات النفسية المصاحبة للعملية الجراحية	35
تمهيد	36
تعريف القلق	37
أنواع القلق	37
أعراض القلق	38
النظريات النفسية المفسرة للقلق	38
تشخيص القلق	39
علاج القلق	40
الخوف (الرعب).	41
أنواع الخوف.	41
أعراض الخوف.	42
نظريات الخوف.	42
تشخيص الخوف.	44
علاج الخوف عند الأطفال.	45
خطوات لمنع تطور الاضطراب.	46
أسباب رفض المريض للجراحة.	47
أهم الميكانيزمات الدفاعية لمواجهة المرض عند الطفل	48

خلاصة الفصل	49
الفصل الأول: الإجراءات المنهجية	51
الدراسة الاستطلاعية.	52
منهج الدراسة.	52
أدوات الدراسة.	53
تقنية المستخدمة للتحضير.	54
الخاتمة.	
قائمة المصادر و المراجع .	
الملاحق .	

مقدمة

عندما يمرض الطفل فذلك يعني دخوله للمستشفى أو للعيادة وزيارة الطبيب والقيام بفحوصات لأجل معرفة هل هناك خلل في وظائف جسمه أو حتى في نفسيته ، لكن الأطفال يختلفون فهناك بمجرد ذكر الطبيب يرتعش ويبدأ بالبكاء ويعارض والديه ويرفض بشدة الذهاب للفحص ، وهناك من يخاف من تناول الأدوية لان طعمها مر أو لوجود بعض الأعراض الجانبية التي يسببها الدواء وهذا إن كانت له تجربة مع احد الأدوية ، وهناك من ينتابه أحيانا إحساس بأنه يعاقب في فترة علاجه فكما هو معروف عند الأطفال أنهم كثيروا الحركة ويحبون اللعب طوال الوقت وبدون قيود ، وقد يكون سبب هذا الخوف الخبرات السيئة التي مروا بها أو خوف احد والديه أو احد أفراد عائلته من الطبيب والمستشفيات.

ومن المهم الأخذ بعين الاعتبار عدم إجبار الطفل على زيارة الطبيب أو تناول الدواء خاصة الأطفال المقبلين على العملية الجراحية فحدة الخوف لديه تختلف مما ينجم عن ذلك انهيار معنوياتهم وارتباكهم فيصعب عليه الكلام ، فالخوف والقلق من إجراء الجراحة يؤثران نفسيا وجسديا على الطفل لهذا يتطلب تحضير الطفل للعملية الجراحية نفسيا ، فالتحضير النفسي يعتبر أسلوب وقائي يهدف إلى إزالة مخاوفه وشفاءه خلال فترة قصيرة ، وبمساعدة الطبيب أو الأخصائي النفسي يتم تهيئته وتفسير مرضه بكلمات بسيطة تناسب مستواه وما يجب القيام به من أجل الشفاء منه .

ولعل أهم ما قصدناه في هذه الدراسة هو الدعوة إلى تحضير الأطفال قبل إجرائهم للعملية لأن في هذه التهيئة تخفيف من خوف وقلق الطفل وتسريع من شفاءه والحد من ألامه كما قصدنا أيضا الدعوة إلى الوقوف إلى جانب الأخصائي النفسي ومساعدته لتهيئة الطفل المقبل على العملية الجراحية.

لقد تضمنت الدراسة على الجانب النظري الذي يحتوي على ثلاثة فصول وهي كالتالي: الفصل التمهيدي للإشكالية: خصص للعرض من خلاله على إشكالية الدراسة صياغة فرضية الدراسة وأهمية الدراسة، ثم توضيح أهداف الدراسة وأسباب اختيار الموضوع، ثم تحديد أهم مصطلحات الدراسة.

الفصل الأول: تناولنا فيه تعريف الجراح لغة واصطلاحا ومفهوم العملية الجراحية وتعريف جراحة الأطفال، تاريخ الجراحة، والأدوات الجراحية الأساسية واستخداماتها والاستعداد للعملية، وشروط نجاح العمليات وأهمية تواجد الأخصائي النفسي في الفريق الجراحي.

أما الفصل الثاني: فكان حول التحضير النفسي أي مفهوم التحضير ومفهوم التحضير النفسي، التحضير النفسي للطفل للجراحة، وطريقة التحضير النفسي وأهداف التحضير النفسي، ودور الأخصائي النفسي الإكلينيكي، ومجالات عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي وتوصيات للطفل المقبل على العملية الجراحية.

وهذا من أجل توعية الطفل وتبيان ما يجب القيام به والمراحل التي سيمر بها قبل خضوعه للعملية حتى يكون مهيأ لإجراء العملية الجراحية.

أما الفصل الثالث: تم التطرق إلى الاضطرابات النفسية المصاحبة للعملية الجراحية المتمثلة في الخوف والقلق مفهومه وأنواعه وأعراضه الجسمية والنفسية والنظريات المفسرة للاضطراب والتشخيص والعلاج وخطوات لمنع تطور الاضطراب، وأسباب رفض المريض للجراحة وأهم الميكانيزمات الدفاعية لمواجهة المرض عند الطفل.

أما الجانب المنهجي: فاعتمدنا على المنهج الإكلينيكي حيث استخدمنا المقابلة والملاحظة ودراسة الحالة أما التحضير فقد استخدمنا فيه تقنية العلاج باللعب.

الجانب النظري

مدخل الدراسة

-إشكالية البحث

- فرضية البحث

- أسباب اختيار الموضوع

- أهمية البحث

- أهداف اختيار البحث

- الدراسات السابقة

- المفاهيم الإجرائية

-إشكالية البحث:

مجرد التفكير في الخضوع للعملية الجراحية يفجر كما هائلا من الوساوس لذلك يأتي قرار إجراء الجراحة وقبول الخضوع لها مصاحبا لمجموعة من المشاعر المتضاربة لدى الأشخاص الذين يصيبهم الخوف من الطبيب والمستشفى ومن الإبر والدم وأيضا الخوف من الأدوات المستخدمة في العمليات بسبب الذعر والفزع الشديد مما قد يحدث لهم أثناء العملية أو بعدها من ألم أو معاناة أو موت وخاصة عندما يتعلق بالأطفال المقبلين على العملية الجراحية لأول مره فنجد أن معنوياتهم تنهار لسماعهم بقرار أو إلزامية إجراء العملية كونها منقذة للحياة لكن قد يختلف الأمر في شدة الحدة فالقلق حسب عمر الطفل وحتى نوع المرض الذي يعاني منه آو بسبب التجربة القاسية التي يمر بها الطفل قبل العملية الجراحية، وأثناء وجوده داخل غرفة العمليات من الممكن أن تترك أثر سلبيا لديه يجعله يخاف، ويكره المستشفى والأطباء والدواء، وهذا ما لا نريده لآي طفل.

دراسة حديثة أوضحت أن 75٪ من الأطفال الذين يبكون خوفا قبل بدء العملية مباشرة أثناء إعطائهم جرعة تخدير رغما عنهم معرضون للكوابيس والأحلام المزعجة لأسابيع عدة بعد العملية، ليس هذا فقط وإنما أيضا تكون فترة النقاهة لديهم بعد العملية أطول من أقرانهم. نفس الدراسة ذكرت أن 65٪ من الأطفال يصاب بحالة من القلق والتوتر قبل إجراء الجراحة خاصة الأطفال دون الرابعة. (قباني، د.ت، ص 144)

ومن هنا يأتي دور الأخصائي النفسي في مساعدة وتحضير الأطفال المقبلين على العملية الجراحية بتوعيتهم وتفسير أو شرح مراحل إجرائها بطريقة بسيطة يسهل استيعابها وتقبلها حسب سن الطفل ومستواه الفكري والقيام كذلك بمحاولة التخفيف عن خوفهم وقلقهم بزرع الراحة والطمأنينة في نفوسهم وذلك عن طريق اللعب حتى يكون بمقدوره إسقاط من مخاوفه وقلقه، يمكن كذلك استخدام كتب الأطفال التي تصف التعامل الأطفال ايجابي مع حوادث مثل العمليات الجراحية أو موت أحد الأقارب أو موت حيوان يحبه الطفل أو طلاق الأبوين. ومع بعض المساعدة المتخصصة المؤقتة يمكن إعداد الطفل لمواجهة العمليات الجراحية، حيث تتلقى الأسرة إرشادا مختصرا يتولى تقديم أعلى دعم انفعالي ممكن للطفل وتحل الصراعات القائمة، كما تعطي للطفل أساليب محددة تمكنه من واجهة العملية. (أبو سعد ،2006، ص 135).

ومما سبق ذكره سنحاول في دراستنا هذه معرفة دور ومهام الأخصائي النفسي في كيفية تحضير الطفل المقبل على العملية الجراحية ومحاولته للتخفيف عن الاضطرابات النفسية المصاحبة لها ومنه نطرح الإشكال التالي:

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

2-الفرضية:

وعليه يمكن صياغة الفرضية الآتية:

إن التحضير النفسي للطفل يقلل من الاضطرابات النفسية المصاحبة للعملية الجراحية.

3-**أسباب اختيار الموضوع:**

الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع هي:

- قلة البحوث التي تطرقت إلى تحضير الأطفال المقبلين على العملية الجراحية.
- إظهار مدى المعاناة التي يعيشها الطفل في المستشفى.
- إبراز دور وأهمية الأخصائي النفسي في مصلحة جراحة الأطفال.
- التقليل من الاضطرابات النفسية المصاحبة للعملية الجراحية.

4-**أهمية البحث:**

يعد الاهتمام بموضوع التحضير النفسي للأطفال المقبلين على العملية الجراحية في وقتنا الحالي من الموضوعات التي تستوجب البحث فيها وتبيان مدى أهميتها في تخفيف وتجنب أي اضطراب نفسي يمكن أن تخلقه العملية الجراحية والذي قد يؤثر على نفسية الطفل المريض ويساعده على الشفاء العاجل عقب الإجراء الجراحي.

5-أهداف اختيار البحث:

-الهدف الرئيسي هو معرفة دور التحضير النفسي للأطفال المقبلين على الجراحة.

-البحث عن وسائل وطرق لتجنب مشكلة القلق والخوف لدى الطفل المقبل على العملية الجراحية.

- دراسة نفسية الطفل المقبل على العملية الجراحية.
- معرفة أساليب مساعدة الطفل على التعافي بشكل أسرع عقب الجراحة.

6-**الدراسات السابقة:**

إن علماء النفس ولفترة قريبة عزوا نفور الأطفال من الإدخال إلى المستشفى، كلية إلى قلق الانفصال. إذ (قترح باوبلي 1973; 1969, bowlby) بأن انفصال الأطفال عن أمهاتهم لفترات طويلة الأمد، يمكن أن يسبب انزعاجا شديدا، أو حتى ردود فعل الأسى والحزن الشديد تحت بعض الظروف. ومع أن تعلق الأطفال بآبائهم أصبح من الأمور المعروفة بشكل واسع، إلا أن ما توصل إليه الباحثون حول إمكانية قيام أشخاص آخرين غير الأمهات برعاية الأطفال، جعل مسألة قلق الانفصال موضع تساؤل.

ففي إحدى الدراسات (branstetter , 1969)، قسم الأطفال المدخلين إلى المستشفى إلى ثلاث مجموعات، سمح لأفراد المجموعة الأولى برؤية أمهاتهم فقط في ساعات الزيارة المسموح بها وفق تعليمات المستشفى الخاصة بأوقات الزيارة. أما أطفال المجموعة الثانية فكان يسمح لأمهاتهم بالبقاء معهم لفترات طويلة أثناء فترة إقامتهم بالمستشفى. في حين أوكل لأمهات بديلة مهمة الإشراف على رعاية الثلث المتبقي من الأطفال. حيث طلب إلى إحدى طالبات التمريض آو الدراسات العليا البقاء مع الأطفال. ومحادثتهم واللعب معهم لفترات طويلة. بينت النتائج أن الأطفال الذين سمح لأمهاتهم، آو لأمهات بديلة، المكوث لفترات طويلة، قد اظهروا مستوى أقل من الاضطراب الانفعالي، من المجموعة التي سمح لأمهاتهم بزيارتهم فقط ضمن الأوقات المحددة للزيارة في المستشفى. تبين هذه النتائج أن العلاقة الدافئة التي تتسم بالرعاية مع الشخص المسؤول عن تقديم الرعاية، يمكن أن تحدث تغييرا في بعض الآثار السلبية الناجمة عن الإقامة بالمستشفى، وأنه من غير الضروري أن تكون الأم هي الشخص الذي يزود الطفل بهذه الرعاية أثناء فترة إقامته.

ففي دراسة أجراها ميلاميد أو سيجل (B. G. Melamed & Siegel , 1975)، قاما بتقسيم مجموعة من الأطفال –على وشك التعرض للجراحة –إلى مجموعتين. عرضا على إحداهما فيلما عن أطفال آخرين أدخلوا إلى المستشفى وأجريت لهم عملية جراحية، فيما عرض على الآخرين فيلما ليس له علاقة بهذه الأمور. بينت النتائج أن الأطفال الذين شاهدوا الفيلم الأول، أظهروا معاناة اقل، قبل إجراء العملية وبعدها، من المجموعة التي شاهدت الفيلم الأخر. علاوة على ذلك، فإن أباء الأطفال الذين تعرض أبنائهم إلى فيلم الجراحة، أشاروا إلى ظهور عدد أقل من السلوكيات المزعجة عند أبنائهم بعد العملية، مقارنة بما أشار إليه أباء المجموعة الضابطة. وتبين أن الأطفال الأكبر سنا قد استفادوا بشكل جيد من مشاهدة الفيلم قبل عدة أيام من إدخالهم إلى المستشفى، في حين تبين أن الأطفال الأصغر سنا يحققون فائدة أكبر إذا عرضت عليهم المعلومات مباشرة، قبل أن يتعرضوا للحدث الذي له علاقة بالأمر (G. Melamed.B ، Peterson & Shigetomi, 1981، Gee & Soule, 1976 ; Ferguson, 1979 ; L،Meyer)

كما وجد أن التهيئة في مجال مهارات التعامل يمكن أن تساعد أيضا. ففي إحدى الدراسات، قام عدد من الباحثين (Kirschenbaum & Meng, 1986،Zastowny) بإعطاء الأطفال وآبائهم معلومات تصف خبرات الإدخال إلى المستشفى، والجراحة وتدربهم على مهارات تخفيف القلق والتعامل، واستخدام إستراتيجية المحادثة الذاتية البناءة (Constructive Self–talk)، فتبينوا أن استخدام إجراءات التدخل المخففة للقلق، والمستندة للتدريب على مهارات التعامل، أدت إلى تخفيف خوف ومعاناة الآباء. علاوة على ذلك،

فان الأطفال الذين تعرضوا لإجراءات تدخل تعلمهم مهارات التعامل، أظهروا عددا أقل من السلوكيات اللاتكيفية خلال إقامتهم بالمستشفى، وعدد أقل من السلوكيات المزعجة في الأسبوع الذي سبق إدخالهم، وبعد مغادرتهم المستشفى (Peterson & Seldana, 1997،O'Byrne)

وفي تهيئة الأطفال لا يتم التركيز دائما على خبرة الإقامة بالمستشفى فحسب، ولكن التركيز يتم أيضا على المرض بحد ذاته، وعلى العلاج (e. g ،O'Byrne ،et al, 1997). فعندما يدرك الطفل ماهية المرض، وكيف يبدو الأمر عندما يكون الفرد مريضا، ومتى سيتعافى، فإن مستوى قلقه ينخفض. وعندما يزود الطفل بمعلومات عن الإجراءات الطبية، وكيف ستكون، والى متى ستستمر، فانه قد يتكيف معها بشكل أكبر وأكثر نجاحا (Ginther & Elkins, 1981، Boone،W. C. Roberts). ويميل الباحثون حاليا إلى الاعتقاد بضرورة تزويد المرضى وحتى الأطفال منهم من مختلف الأعمار ببعض المعلومات عن العلاج، وعن الإجراءات التي ستتبع. وتشجيعهم على التعبير عن مشاعرهم وعلى طرح الأسئلة.

وقد تظهر الحاجة إلى تنفيذ إجراءات متنوعة في تهيئة الأطفال الذين سيتعرضون لأكثر من عملية. فالأطفال المصابون بمرض السرطان، على سبيل المثال، يتعرضون لإجراء العديد من العمليات، وكثير منها يتم إعادته. ومع أن تحضير هؤلاء الأطفال يكون مهما في الأساس، إلا أن إشغال الطفل في بعض الحالات عن الإجراءات المؤلمة يحقق نتائج أفضل فيما بعد (Manne،Bekeman، Jacob sen ، & Gorfinkle Redd, 1994) (تايلور، 2008، ص ص ص 432، 433، 434)

7 -تحديد المفاهيم الإجرائية:

1-العملية الجراحية:

هي تقنية طبية تتم من خلال فريق طبي يتكون من طبيب جراح وطبيب إنعاش ومساعدين وفريق خاص بالتحذير تهدف لتصحيح حالة مرضية غير مهددة لحياة المريض.

2-التحضير النفسي:

مجموعة من الإجراءات والأساليب يستخدمها الأخصائي النفساني لتمهيد نفسية الطفل للخضوع للعملية ويساعده على تقليل شعوره بالتوتر والخوف من العملية الجراحية.

3-الأخصائي النفساني:

هو الشخص الذي أكمل دراسته في تخصص علم النفس بالجامعة ويعمل بالمستشفى يتخصص في التشخيص والعلاج النفسي للحالات المرضية.

4-الطفل المريض:

هو الطفل الذي تعرض لحادث أو أصيب بمرض وساءت حالته يدخل المستشفى من اجل إجراء عملية لتحسين حالته المرضية.

الفصل الثاني

العملية الجراحية

تمهيد

1-تعريف الجراح

2-مفهوم العملية الجراحية

3-تعريف جراحة الأطفال

4-تاريخ الجراحة

5-الأدوات الجراحية الأساسية واستخداماتها

6-الاستعداد للعملية

7-شروط نجاح العمليات

8-أهمية تواجد الأخصائي النفسي في الفريق الطبي

خلاصة الفصل

تمهيد:

خصصنا هذا الفصل للعملية الجراحية التي هي فرع من فروع الطب المتخصص في تشخيص وعلاج الأمراض الجسدية بالجراحة حاولنا فيه تعريفها وذكر لمحة تاريخية عنها، كما سنتطرق إلى تبيان الأدوات الجراحية الأساسية واستخداماتها وشروط نجاح العمليات الجراحية ومدى أهمية تواجد الأخصائي النفسي إلى جانب الجراح.

تعريف الجراح:

-**لغة:** الذي يعالج بالجِراحة. (معجم الوجيز، 2009، ص 100)

-**اصطلاحا:** في الطب، الجراح هو المتخصص في الجراحة. وتعد الجراحة فئة كبيرة من فئات العلاج الطبي الاجتياحي الذي يشتمل على قطع الجسم -سواء كان هذا الجسم خاصًا بشخص ما أم حيوانًا آخر-وذلك لسبب معين مثل استئصال نسيج مصاب أو إصلاح تمزق أو كسر. (18:20، 16 اوت 2020، ويكيبيديا)

تعريف العملية الجراحية:

الجراحة الطبية الحديثة أو ما يسمى في عرف الأطباء والناس اليوم باسم "العملية الجراحية" تعتبر إحدى فروع الطب المختصة بعلاج الأمراض بالعمل الجراح، وما يستلزمه من عناية بعده.

وقد جاء تعريفها في الموسوعة الطبية التي أشرف على تأليفها مجموعة من الأطباء المختصين بما يلي: " إجراء جراحي بقصد إصلاح عاهة، أو رتق تمزق، أو عطب أو بقصد إفراغ صديد وسائل مرضي أخر استئصال عضو مريض، أو شاذ". (الشنقيطي، 1994، ص، 39)

تعريف جراحة الأطفال:

جراحة الأطفال هي فرع الطب الذي يتعامل مع الأمراض والصدمات وتشوهات سنوات الطفولة (فترة الجنين ("Paedaitric Surgery",2007) إلى سنوات المراهقة).

2-تاريخ الجراحة:

تاريخ الجراحة هو تاريخ المائة عام الماضية، التي بدأت عام 1846 مع اكتشاف النخر وإمكانية عدم الشعور بالألم. كل شيء كان من قبل، هي مجرد ليلة من الجهل والألم والتلمس الجرداء في الظلام (برتراند جوسيه، 1956)

ينقسم تاريخ الجراحة إلى ثلاث فترات:

I. الفترة :

استمرت من العصور البدائية حتى منتصف القرن التاسع عشر، عندما تم الإزالة فقط من الأجزاء المصابة قد حدث. في هذه الفترة منعت العقائد الكنسية تطور الدواء في أوروبا، كان مبدأ الشفاء مبنيًا على إرادة الله (1514-1564) في بازل. كتب أندرياس "De humani corporis fabrica" وفي عام

1543، نشروا أخصائي التشريح والجراح Flamand الذي قام بالتدريس في جامعة بادوفا. في عمله، Vesalius

الذي ولد في بروكسل –دحض أكثر من 200 نظرية طبية، التي تم قبولها حتى ذلك الوقت. وافق على أوجه التشابه والاختلاف الموجودة في تكوين الكائنات الحية عن طريق التجارب على النماذج الحيوانية. وخلال حصار دامفيليرس عام 1552، لأول مرة منذ العصر الروماني أمبرواز استخدم باري(1510–1590)، (wéber et al, 2008–1510،1590(pp. 7, 8) مشبكًا وعائيًا. كما كان أول من طبق الحروف المركبة عليه إدارة النزيف.

II. فترة :

استمرت من اكتشاف نخر (1846) حتى الستينات (1960). وشملت هذه الفترة ليس فقط إزالة الأجزاء المصابة، ولكن أيضا إعادة بنائها. كان ميلدستون بدء بتطبيق مبدأ تعفن الدم والتعقيم واكتشاف مجموعات الدم وتطوير العلاج المكثف.

في عام 1772، اكتشف علماء بريطانيون باسم جوزيف بريستلي (1733–1804) الغاز الضاحك، أكسيد النيتروز). في عام 1800، قام همفري ديفي (1778–1829)، الكيميائي البريطاني N2O (بإتباع حددت تجاربه أن أكسيد النيتروز مناسب للتخدير الجراحي. هوراس ويلز (1815–1848)، طبيب أسنان أمريكي استخدم، أكسيد النيتروز أثناء قلع الأسنان في 1844.

في 16 أكتوبر 1846 ("يوم الأثير")، ويليام مورتون (1819–1868)، أمريكي قام طبيب الأسنان بتخدير مريض في مستشفى ماساتشوستس العام في بوسطن. كان المريض تحت تسكين أثناء تدخل جراحي كبير. كانت هذه أول مظاهرة عامة من التدخل الجراحي الذي تم فيه تخدير المريض بواسطة الذي كان كيميائيًا، اكتشف الأثير وأجرى أول تجربة ذاتية في بوسطن. C. Jackson الأثير. مورتون بالتعاون مع استخدم لمبة ذات فتحتين. في الداخل وضع قطع من الإسفنج التي كانت مشربة في الأثير. قام المريض باستنشاق الغاز وبعده القلق نام بعد ذلك بوقت قصير. تم إزالة ورم الفك الأيسر من قبل الأستاذ جون كولينز وارن في 5 دقائق. بعد أن أصبح المريض مريضًا، أعلن أنه فعل ذلك لا تشعر بأي ألم أثناء العملية. افتتح هذا النجاح حقبة جديدة في العلاج الجراحي المرضى. في عام 1847، قدم أوليفر هولمز مفهوم "التخدير".

في عام 1847، قدم إجناس سيميلويس (1818–1865)، وهو طبيب مولد مجري، الغسل الإجباري لليدين بالكلور المكلور لمنع حمى النفاس. كانت إلزامية لجميع الأطباء وطلاب الطب وكذلك الممرضات.

بعد ذلك، الوفيات وانخفضت نسبة النساء العاملات من 30٪ إلى 1٪. لقد أثبت ذلك بشكل لا لبس فيه تحلل المواد العضوية على أيدي المتخصصين، الذين قاموا بالامتحانات والعلاجات.

قام ثيودور بيلروث (1829–1894)، جراح أوسترين، بأول نجاح .1881 استئصال المعدة، نجا المريض من التدخل، وأجرى أول مريء الاستئصال واستئصال الحنجرة الكلي الأول. في تجاربه، طور طرق الأمثل للعلاج الجراحي لسرطانات المثانة والأمعاء.

في 1886جوستاف أدولف نوبر (1850–1932)، جراح من كيل، قام بتطبيق علاج التعقيم من الجروح بشكل هادف لمنع الالتهابات. وإرنست فون بيرجمان (1836–1907)، الجراح الذي أدخل تعقيم الغاز الآلات في عيادته في برلين. كانت هذه خطوة حاسمة نحو نظام التعقيم.

كان وليام هالستد (1852–1922) جراحًا في كلية الطب بجامعة جونز هوبكنز، الذي طور قفازات تصنيع قفازات رفيعة Goodyear Rubber Company مطاطية جراحية. في عام 1890 طلب من شركة

لممرضه الرئيسي (وزوجته اللاحقة) كارولين هامبتون) الذي كان يعاني من التهاب الجلد بسبب استخدام المطهرات ... بدأ استخدام روتيني للقفازات الجراحية في عام 1896. هذه الطريقة تقلل من الإصابة (p102008) بالتهاب الجلد وكذلك عدد حالات الإصابة بالتهاب الجلد التهابات الجروح بعد الجراحة.

1900 . بدأ هنتر في استخدام القناع الجراحي. خلال تدخل عقيم، جميع المشاركين استخدام غطاء من الورق أو النسيج –يغطي الشعر بالكامل –بالإضافة إلى القناع الجراحي.

1901 . كارل لاندشتاينر (1868–1943)، أخصائي علم الأمراض النمساوي، اكتشف الدم حصل على جائزة نوبل عام 1930. ABO و Rh المجموعات ووصف أنظمة 1902 ولد إيمري أولمان (1861–1937) في بيكس. درس وعمل في فيينا من 1880. ثم زار باستير في باريس وأجرى تجارب هناك. في عيادة فيينا الجراحية أبلغ المجتمع عن أول حالة لزرع الكلى الذاتي التي وضعت فيها الكلية في رقبة الكلب. لم يستخدم أي خياطة للأوعية الدموية. قام بخياطة الحالب على بشرة. كانت الكلية تعمل لمدة خمسة أيام. في وقت لاحق أوقف أبحاثه في هذا المجال لكن نتائجه حفزت كاريل.

1902 . أليكسيس كاريل (1873–1944)، جراح فرنسي، طور ونشر تقنية لـ مفاغرة الأوعية الدموية من طرف إلى طرف. وهكذا، قام بإنشاء الأساس الجراحي لـ جراحة القلب والأوعية الدموية وزرع الأعضاء. أخذ دروس الخياطة في ليون للتطوير أسلوبه. في عام 1904، انضم إلى الطبيب الأمريكي

تشارلز جوثري في شيكاغو. هم الأوعية المزروعة والغدة الدرقية والغدة جارات الدرقية والمبيض والتيسكل والقلب. كان كاريل حصل على جائزة نوبل في علم وظائف الأعضاء والطب عام 1912.

Αραπαλ1902، . جورج كيلينج (1866–1945) استخدم كلمة "تنظير البطن" وهو يوناني الكلمة: تعني التفتيش. Κσcoωεπ وتعني الأنسجة الرخوة ،1904. فرديناند ساويربروخ (1875–1951) كان جراحًا في برلين. مجاله المهني الرئيسي كانت جراحة الصدر والرئة، وخاصة جراحات التبدلات بسبب مرض السل في مؤتمر الجمعية الجراحية الألمانية، أظهر عملية معادلة الضغط اخترعه.

. وفقًا للمعتقد الجراحي المجري، فيكتور فيشر مصمم بارع 1907 1940–1868) Hümér Hütl.

في عام Hümér Hütl للأدوات الجراحية) هو مخترع أول دباسة جراحية التي تم استخدامها من قبل في Petz هذا الجهاز بشكل أكبر. انتشرت دباسة 1924 (1953–1889) Aladár Petz، صمم المستقبلية. Gl جميع أنحاء العالم كأداة روتينية وأصبحت النموذج الأولي ل كباسات Ramstedt كان كونراد رامستيد (1867–1963) جراحًا من مدينة مونستر. في عام 1912، وصف تقنية جديدة لإنقاذ حياة الرضع الذين يعانون من تضخم البواب التشنجي تضيق.

1914 . طور ويليام ت. بوفي طريقة مبتكرة. سمحت وحدته الكهربائية للجراحة العالية بمرور التيار المتردد عبر الجسم مما يسمح له بالقطع أو التخثر (الكي الكهربائي).

في برلين، افتتحوا معهد الطب تصوير سينمائي. وضعوا كاميرا فوق 1923Charite. وبدعم من طاولة العمليات والتي تم توجيهها كهربائيا ويمكن أن يصنع أفلامًا من العمليات. أظهرت هذه الأفلام الطبية في المقام الأول تقنيات المنطوق.

1931 . كان رودولف نيسن (1896–1981) جراحًا ألمانيًا. كان أول من قام بأداء استئصال الرئة في مريض يعاني من توسع القصبات. كما طور طريقة تثنية المعدة.

1938 . كان يانوس فيريس (1903–1979) طبيب أمراض الرئة في كابوفر. من أجل منع وقوع إصابات من الرئة أثناء عبوره جدار الصدر، استخدم فيريز الجديد الخاص به، النابض إبرة لتكوين استرواح صدري اصطناعي بأمان والذي كان أسلوبًا للعلاج من مرض السل في ذلك الوقت. الأداة (إبرة فيريس) منتشرة في جميع أنحاء العالم في خلق استرواح الصفاق أثناء تنظير البطن.

في مستشفى Johns1944. كان ألفريد بلالوك (1899–1964) جراح قلب أمريكي في بالتيمور. في في مستشفى هوبكنز، أجرى أول عملية ناجحة لطفل رضيع مزرق ("طفل أزرق") الذين لديهم متلازمة رباعية فالو.

1950 . ريتشارد إتش لولر (1896–1982) كان جراحًا أمريكيًا في شيكاغو. هو قدم أول زرع كلى. لقد استخدم كلى جثة دون تطبيق أي منها مناعة. الكلى المزروعة تعمل بشكل جيد في البداية، لكن كان عليهم ذلك أعاد فتح المريض بعد 10 أشهر، عندما وجدوا طعمًا كلويًا شاحبًا ومنكمشًا.

1954 . أجرى جوزيف إي موراي (1919–) أول عملية زرع كلى ناجحة في العالم بين التوائم المتطابقة في مستشفى بيتر بنت بريغهام في بوسطن. كوفئ جائزة نوبل عام 1990، ولا تزال تقنيته الجراحية –مع تعديلات طفيفة – مستخدمة.

1958. قال البابا بيوس الثاني عشر (1876–1958) أن الأطباء لا يستطيعون تعريف الموت: "داخل اختصاص الكنيسة في تعريف الموت". أنتج هذا رأيًا متناقضًا في الجمهور: "أنت ميت عندما يقول لك طبيبك". في عام 1966، الأكاديمية الطبية الفرنسية استخدم لأول مرة إصابة الدماغ التي لا رجعة فيها (pppp, 8,9,10,11،wéber et al, 2008) كعامل لتحديد (تحديد الموت بدلا من توقف القلب).

ثالثً. فترة

استمرت من الستينات حتى الوقت الحاضر. تطوير أدوات العلوم الطبيعية الأبحاث (مثل علم وظائف الأعضاء والكيمياء الحيوية والصيدلة والمناعة وعلم الجراثيم والوراثة، علم الأحياء الجزيئي)، وكذلك التطورات التقنية (مثل التشخيص، والحوسبة، الترتيب الفني للجرح، التنظير الداخلي، تنظير البطن، لها تقدما هائلا في تطوير وتطبيق الجراحية الجديدة النهج والتدخلات. Betokened الأشعة الغازية Szeged أول عملية زرع كلى في 1962András Németh. أجرى 1967 قام كريستيان نيثينج بارنارد (1922–2001) بأداء أول قلب بشري في العالم. عملية زرع الأعضاء في كيب تاون، جنوب أفريقيا. جاء قلب المتبرع من شاب يبلغ من العمر 24 عامًا قُتلت في حادث سير، وكان المتلقي هو لويس واشكانسكي البالغ من العمر 54 عامًا. استغرقت العملية 3 ساعات. نجا واشكانسكي من العملية وعاش ثمانية عشر (18) يومًا عندما توفي بسبب عدوى شديدة.

1985 . أجرى إريك موهي (1938–2005) أول عملية استئصال المرارة بالمنظار في بوبلينجن. في ذلك الوقت، أفسد المجتمع الجراحي الألماني الطريقة باعتبارها "ثقب المفتاح جراحة".

1990 . أجرى كيس تيبور أول عملية استئصال المرارة بالمنظار في المجر (بيكس).

1998 . قام فريدريش فيلهلم موهر (1951–) باستخدام الروبوت الجراحي دافنشي بأول تحويل مسار القلب بمساعدة الروبوت في مركز القلب في لايبزيغ (ألمانيا).

2001 . في نيويورك، استخدم جاك ماريسكو روبوت زيوس لإجراء تنظير البطن استئصال المرارة لامرأة تبلغ من العمر 68 عامًا في ستراسبورغ (فرنسا).

(الفتحة الطبيعية بالتنظير الداخلي الشفوي الجراحة) باستخدام المناظير NOTES2004. بدأوا في تنفيذ المرنة في النماذج الحيوانية. الاستخدام البشري تعد هذه التقنية بتقليل آلام ما بعد الجراحة (بدون جراحة ألم)، وانخفاض إمكانية الالتصاق، والقضاء على فتق البطن بعد الجراحة. كذلك يؤدي إلى جراحة بدون شق أو (pp, 11,12،wéber et al, 2008) بدون ندبة.

الأدوات الجراحية الأساسية واستخدامها:

الأدوات الجراحية هي أدوات مصممة ومصنعة بدقة. يمكن أن تكون إما يمكن التخلص منه أو غير القابل للتصرف (على سبيل المثال قابلة لإعادة الاستخدام، وقابلة لإعادة التصنيع). يجب أن تكون الأداة غير القابل للتصرف متين وسهل التنظيف والتعقيم. يجب عليهم الصمود في أنواع مختلفة من المادية والجسدية التأثيرات الكيميائية، وهي سوائل الجسم، والإفرازات، وعوامل التنظيف، وطرق التعقيم (هـ. ز.ارتفاع درجة الحرارة والرطوبة). وهي مصنوعة بشكل عام من الفولاذ المقاوم للصدأ عالي الجودة يضمن الكروم وسبائك الفاناديوم متانة الحواف والنابض والصلابة. بعض هذه الأدوات اخترعت قبل آلاف السنين، ولكن تلك التي اخترعت في القرن الماضي مرت بتغييرات تنموية جعلتها مناسبة للحاضر المقاصد. تم اختراع الأدوات المستخدمة في الحد الأدنى من الجراحة الغازية في السنوات العشرين الماضية، ولكن لقد مروا (ولا يزالون) من خلال التغييرات التنموية وفقًا لحياتنا اليومية حفز. لذا فإن الأدوات المعاصرة أخف وزنا وأكثر جمالا وطويلة الأمد.

يمكن إجراء معظم التدخلات اليومية باستخدام أدوات قليلة نسبيًا يجب التعامل معها بشكل صحيح. في كثير من الحالات، ليس نقص الصك أو الصك نفسه هو سبب التدخل الفاشل ولكن الجراح! لذا يجب أن نبحث عن سبب عملية فاشلة أولاً في أنفسنا وليس في الآلات.

بسبب التحسينات المستمرة من قبل الجراحين والمصنعين، عدد الأدوات كبيرة جدًا بحيث لا يمكن أن تكون إلا فئاتها الأساسية والممثلين الرئيسيين مسح. اعتمادا على وظيفتها، يمكن تصنيف الأدوات الجراحية) العديد من الوظائف. في مثل Péan الأساسية إلى ستة مجموعات يمكن أن يكون لبعض الوظائف (مثل هذه الحالات نقوم بتصنيف ذلك أداة واحدة فقط من هذه الفئات الست).

هذه المجموعات الست هي كما يلي:

1-أدوات القطع والتشريح.

2-أدوات الإمساك.

3-الأدوات المستخدمة للإرقاء.

4-أدوات السحب.

5-الأدوات والمواد توحيد الأنسجة.

6-صك خاص.

4.1.1. أدوات القطع والتشريح

وظيفتها هي قطع أو تشريح الأنسجة وإزالة الأنسجة غير الضرورية خلال جراحة. تعتبر المبضع أو المقصات من الأدوات الأكثر استخدامًا لهذه الأغراض.

الأدوات التالية تنتمي أيضًا إلى هذه الفئة: مرقئ تستخدم لتحضير الأنسجة، المنشقين، قلم حراري (انحراف أحادي أو ثنائي القطب أو صهر كهربائي)، سكين بتر، مناشير وتوت.

مشرط:

خلال تشريح الأنسجة تسبب مشرط الحد الأدنى من صدمة الأنسجة. اليوم، بدلا من مشرط تقليدي، مشرط يمكن التخلص منه بمقبض بلاستيكي أو مشرط مع الأكثر استخداما شفرة قابلة للفصل. يتم إرفاق شفرة يمكن التخلص منها مع المقوي مقبض معدني قبل العملية. يتم استخدامه لـ:

1) عمل شق على الجلد،

2) تشريح الأنسجة الضامة.

(wéber et al, 2008،3(20 p) تحضير أنسجة منتدبة.

الاستعدادات للعملية:

"Salus aegroti suprema lex esto" = "رفاهية المريض هي أهم قانون."

الهدف: القيام بالعملية الصحيحة، ولأسباب صحيحة، على المريض المناسب وفي الزمن المناسب.

-من النواحي المالية والصحية، يجب أن تبقى إقامة المريض قبل الجراحة تكون قصيرة قدر الإمكان (الاستشفاء، علاجي المنشأ، التلوث).

-إذا كان ذلك ممكناً، يجب إدخال المريض قبل العملية بيوم أو حتى في اليوم نفسه.

يعتبر الفحص الدقيق لكل مريض على حدة عاملاً مهمًا. وجهة نظر الجراحة هي الهدف!" يجب إهمالها. يمكننا التفكير في زيادة الاعتلال الجراحي (والمصاحبة لأمراض القلب والأوعية الدموية والكبد والكلى) (wéber et al, 2008، p 64) حسب عمر المريض في ازدياد.

شروط نجاح العمليات:

الشروط التي تعين على نجاح العمليات الجراحية ثلاثة:

(أحدهما) صحة المريض وقت العملية.

(ثانيها) الأحوال الصحية التي يكون فيها المريض بعد إجراء العملية.

(ثالثها) العوارض التي تطرأ أثناء العملية

*** في صحة المريض أثناء العملية:**

نجاح العمليات الجراحية أكثر ارتباطا بصحة الشخص العامة وقت العملية لا يعدم جسامة العملية ولا بمهارة الجراح إذ لا يندر هلاك المريض بعد العملية صغيرة جدا لتضاعفها بمرض آخر أو لضعف بنيته وقت العملية كما يشاهد ذلك بعد استئصال بعض الأورام الصغيرة المتكيسة وبعد عملية الفتق أول الحصاودة أو ربط شريان مع إجراء العملية بغاية الإتقان فالموت في هذه الأحوال ينسب إلى حالة مرضية في الدم أو في نفس العضو الذي فعلت العملية فيه وكذا لا يندر حصول الشفاء بعد عملية جسيمة ولو من نجاح قليل المهارة ينسب ذلك إلى جودة صحة المريض العامة وقت العملية.

ثم إن الأشخاص المشوشة أفكارهم المزعين اقل تحملا للعمليات الجراحية من الذين قلوبهم قوية وعقولهم ثابتة والعصبيات من النساء واللاتي يعرض لهن اعتقال الرحم واللاتي دورة الدم فيهن ضعيفة لا يتحملن العمليات الجراحية الجسيمة أيضا.

والسمان جدا من الناس تكون العمليات الجراحية فيهم غير جيدة إذا لعادة أن الدورة تكون فيهم بطيئة وبسبب ذلك لا تلتحم جراحهم إلا ببطء وتكون مستعدة للعنغرينة.

ويجب على الجراح أن يبحث قبل كل عملية جراحية عن حالة الأعضاء الرئيسية كالقلب فانه يمكن أن يكون في حالة استحالة شحمية ويعرف ذلك بضعف فعله وعدم انتظام ضرباته وببطء الدورة وضيق النفس وبالقوس الشيخوخي ومع ذلك قد يضطر الجراح إلى فصل العملية مطلقا يقابل المريض من الهلاك فإن أمراض الرئة الدونية الشديدة قل إن نجح معها العمليات الجراحية لكن قد يضطر إلى فعل عملية جراحية وإن كان مشلولا في الشروط الصحية بعد العملية:

هذه الشروط مهمة جدا وهي تتعلق بغذاء المريض ووضعه في مكان خالي عن تراكم المرضى الذين تنتشر منهم عفونة تضر بالجرح بأن تختلط بالهواء في فتفسده وتجعله غير موافق للصحة.

فأما غذاء المريض بعد العملية فيكون على حسب قوته وعوائده وسنه وأهمية العملية.

في عوارض العمليات:

هذه العوارض هي نفاذ الروح العصبي والنزف والغنغرينة والتيتنوس والالتهابات الحادة الباطنة امتصاص الصديد والالتهاب المنتشر والحمرة الالتهابية ودخول الهواء في الأوردة (جراحباشي، 1297، ص ص 4، 5)

أهمية تواجد الأخصائي النفسي في الفريق الجراحي:

إذا كانت الأبحاث الطبية الحديثة قد توصلت إلى إثبات البراهين التالية:

-تفسير الحالة النفسية في مناعة الجسم ومقدرته على مقاومة الرضوض والالتهابات

-تأثير الحالة النفسية في التعجيل في شفاء الجرح

-تأثير الحالة النفسية للمريض الجراحي على تطوره الصحي بعد العملية

فان وجود المعالج النفسي ضمن الفريق الجراحي هو أمر لم يعد بحاجة إلى المناقشة.

فدور المعالج النفسي في قسم الجراحة، لم يعد موضع نقاش في بلدان العالم المتقدمة. حتى ليمكننا القول بان هذا المعالج لا يغيب، في هذه البلدان عن أقسام الجراحة الكبيرة خصوصا الأقسام المخصصة للعمليات الكبيرة. وعلى وجه التحديد، أقسام جراحة القلب، استئصال الأعضاء وزرع الأعضاء ...الخ (النابلسي ،1988، ص ص 17، 24)

خلاصة الفصل:

نستخلص من هذا الفصل أن للعملية الجراحية مظاهر توقظ في نفسية الفرد مجموعة من الاضطرابات كالخوف والتوتر وصعوبات في النوم والكآبة ورهبة الجراحة التي تعتبر من أقسى التجارب الخوافية التي يعيشها الفرد ما إن يتعرض لها، لهذا يجب دعم المريض لمواجهة مخاوفه بتحضيره وتجنب ظهور أي اضطراب مصاحب للعملية الجراحية وحمايته.

الفصل الثاني:

التحضير النفسي

الفصل الثاني: التحضير النفسي

تمهيد

1-مفهوم التحضير

2-مفهوم التحضير النفسي

3-التحضير النفسي للطفل للجراحة

4-طريقة التحضير النفسي

5-أهداف التحضير النفسي

6-دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي

7– مجالات عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي

8-توصيات للطفل المقبل على العملية الجراحية

خلاصة الفصل

تمهيد

في هذا الفصل سنتطرق إلى مفهوم التحضير النفسي ويعد الجانب الرئيسي الذي يستخدمه الأخصائي النفسي لمساعدة الطفل على تجنب القلق والخوف من الجراحة، كما نتطرق إلى معرفة طريقة التحضير النفسي وأهدافه وأيضا دور الأخصائي لتخفيف من الاضطرابات التي تصاحب العملية الجراحية ومجالات عمله وتوصيات لطفل المقبل على العملية.

-مفهوم التحضير:

يمكن النظر إلى مفهوم التحضير على أنه حالة من التهيؤ النفسي والجسمي بحيث يكون فيها الفرد قادرا على تعلم مهمة أو خبرة معينة. (الزغلول ،2010، ص 41)

2-مفهوم التحضير النفسي:

القابلية الفطرية لاكتساب معرفة أو مهارات عامة أو خاصة أو مجموعة من الخصائص تعتبر افصاحات لقابلية الشخص لاكتساب معرفة معينة أو مهارة أو نمط من الاستجابات. (حجازي ،2005، ص 144)

3-التحضير النفسي للطفل للجراحة:

إن ما يميز طب الأطفال عن البالغين هو أن المتخصصين يعاملون الأطفال في نمو دائم نفسيا وجسديا بالإضافة إلى ذلك هناك العديد من التوصيات مثل الحق في أن يكون للطفل أحد الوالدين أو البديل له ليلا نهارا والحق في تلقي المعلومات عن المرض والرعاية تتكيف مع سنهم وتفهمهم.

إن التحضير النفسي يجعل من الممكن تطبيق هذه التوصيات من خلال شرح الرعاية للطفل بلغة بسيطة ومكيفة مع عمره ويمكن استخدامه أيضا لمنحه الوسائل لمواجهة المواقف العصبية المختلفة وهذا يتضمن استراتيجيات مختلفة مثل التحسين المعرفي وترويض بيئة المستشفى وخلق شراكة بين مقدمي الرعاية والطفل ووالديه بالنسبة لمقدمي الرعاية من المهم إنشاء شراكة مع الوالدين لأنهم شركاء الطفل ، ويكون الطفل هو التركيز الرئيسي ولكن أيضا تضمين الآباء ومقدمي الرعاية في علاقة مع الطفل مما يسمح لنا بوضع تدخلات ذات صلة هناك عدة طرق لتحضير الطفل للعلاج ،أكثر زيارة هي زيارة ما قبل الجراحة مع الوالدين وإظهار الرعاية على دمية واللعبة الطبية التي تسمح للطفل بالتعرف على معدات المستخدمة هذه الأساليب المختلفة اللعبة العلاجية هي مجموعة من الأنشطة المنظمة التي تسمح للأطفال باللعب بالمعدات الطبية بطريقة ممتعة وإعدادهم نفسيا للعملية فيما يتعلق بمرحلة تطورهم فان الطفل المعد للعلاج أو العملية الجراحية اقل ضغطا وأكثر تعاونا ويزيد من حد الألم بالنسبة له ،إذا كان التحضير سيئا فقد يحتفظ الطفل بآثار طويلة المدى مثل القلق أثناء الانفصال أو قد يصاب بصدمة بعد دخول المستشفى ويمكن ان يظهر سلوكيات تجنب خلال تجربة المستشفى القادمة. Bozic, Elisa, (2014, ppp 11 ,12 ,13)

4-طريقة التحضير النفسي:

المشاركين: ثلاثون طفلا (15 ولدا، 15 بنتا) بين 6 و12 عاما في مستشفى للأطفال مقسمة إلى مجموعتين (G1. G2) وفقا لنوع التحضير للجراحة ومحاولة المطابقة حسب العمر ، الجنس ، ونوع الجراحة معايير الاشتمال كانت وجود إشارة لعملية جراحية اختيارية ليست خطيرة والتشخيص جيد لا التعرض لخطر الموت برفقة أحد الوالدين.

وضع العمليات الجراحية على شكل جدول والذي يحتوي على اسم وعمر المريض ونوع الجراحة والتأمين الصحي بها الذي سيعقد وبالتالي فإن العمليات الجراحية مع التعريف، التاريخ والوقت الموضح لفترات الباحث ومرات تكون في المستشفى، قام المسئول بدعوة وإثبات اهتمام الآباء والأطفال للمشاركة في الدراسة وتم إجراء البحث على ثلاث مراحل:

1-تلقي الطفل الإفادة التالية: سأقول لك قصة تسمى الفيل الصغير في المستشفى، دفع الاهتمام الشديد بالقصة لأنني سأطلب منك بعد ذلك الرسم قصة الفيل الصغير ولكن قبل ذلك ادفع جيدا الانتباه إلى حفظ القصة ثم كان الطفل طلب رسم القصة الفيل الصغير بعد الانتهاء من الرسم نظرنا إلى ما كان مسحوب.

2-التحضير النفسي قبل الجراحة في G1 تلقى الطفل معلومات شفهية بشكل فردي على نوع الجراحة التي سيجرونها تتكون المعلومات من إخبار الطفل في جميع المراحل التي يمرون بها في الجراحة في G2 تلقى الطفل المعلومات بشكل فردي من استخدام ما قبل الجراحة مجموعة التحضير والتعامل معها واستخدامها كما هو مرغوب، تم إعطاء المعلومات للطفل على أنه كان يلعب بدمية كل مدة برنامج 30 دقيقة كحد أقصى.

3-تلقى الطفل بيان سأقول لك مرة أخرى قصة تسمى الفيل الصغير في المستشفى بعد الجراحة القصة مختلفة قليلا عن الأولى دفع قريبة الانتباه إلى القصة لأنني سأذهب بعد ذلك اطلب منك رسم قصة ثانية للفيل الصغير لكن قبل ذلك انتبه لتحفظ القصة، ثم تم استخدام نفس الإجراء كما في الخطوة.

1-تحليل البيانات:

تقنيات تحليل المحتوى (باردين 1993) والتي كانت تنقسم إلى ثلاث مراحل: التحليل المسبق والتحليل معالجة النتائج وتفسيرها. (Camilla, Aparecida, 2013, p369)

5-أهداف التحضير النفسي:

التحضير النفسي يساعد الأطفال على استعادة الشعور بالسيطرة ويقلل من قلقهم ويساعدهم على إيجاد استراتيجيات التأقلم ومن بين أهدافه كالآتي:

1-التحضير النفسي من خلال اللعب العلاجي:

هو مجموعة من الأنشطة المصممة وفقا لتطور النفسي والاجتماعي والمعرفي تتكون هذه الأنشطة من زيارة الغرف المختلفة التي سيمر من خلالها أثناء مكوثه في المستشفى (الاستقبال، غرفة التخدير، غرفة العمليات، غرفة الإنعاش) ثم يتم عرض الإجراءات الطبية بواسطة محترف ويتم تشجيع الأطفال على لمس المواد واستكشافها ويسمح هذا النوع من التحضير للطفل بالحصول على معرفة أفضل الأماكن المختلفة التي سيمر من خلالها أثناء دخوله إلى المستشفى والقدرة على تنفيذ العلاجات الطبية المختلفة مما يحسن تعاونه.

اللعب هو وسيلة للتواصل مع الأطفال بالإضافة إلى ذلك يتيح هذا الإعداد للطفل التعرف على بيئة غير مألوفة والواقع أن البيئة تهدد الأمن ، ويسمح اللعب العلاجي بتوجيه وإعداد الطفل بشكل أفضل فيما يتعلق بالرعاية الطبية وتحسين جودة الرعاية التمريضية ،والإجراء المستخدم في التحضير النفسي من خلال اللعب العلاجي زيارة الأطفال الغرف المختلفة التي سيمرون من خلالها أما باستخدام الدمى أو الفيديو يتبع مسارا مشابها لطريق الطفل والمعدات المستخدمة قبل العملية وتمكن الأطفال من اللعب بالمعدات الطبية في اللعبة العلاجية التي أجريت مع الأطفال ، استخدمت الدمية أو عارضة لعرض الإجراءات الطبية (قناع التخدير ،مخطط كهربية القلب) تسهل الدمية على الأطفال فهم المفاهيم الصعبة بطريقة غير مهددة بالإضافة إلى ذلك فان لحظة تحريض التخدير هي لحظة الأكثر إثارة للقلق الأطفال وبالتالي من المهم تركيز اللعب مع دمية على هذه المرحلة ويكون مفيدا للأطفال الأصغر سنا لأن لديهم فهم أفضل للغة في معظم المقالات لا يحددون العرض من استخدام دمية ولكن تضمينها في اللعب العلاجي كوسيلة لتقليل القلق غالبا ما يتم تقييم النتائج التي تم الحصول عليها من التحضير النفسي عن طريق اللعب العلاجي .

2-التحضير النفسي بالدعم البصري:

الإجراء المستخدم للتحضير النفسي من خلال استخدام الوسائل البصرية استخدمت دراستان الحاسوب كدعم للتحضير النفسي شرحت إحدى هذه الدراسات دورة ما قبل الجراحة في شكل تمرير الصور مع وجود محترف ، تستخدم دراسة أخرى زيارة افتراضية قبل الجراحة تتم في المنزل مع الوالدين اختاروا هذه الوسيلة لأن الأطفال سيكونون أسهل في استخدام الحاسوب كأداة مساعدة بصرية في الواقع لديهم مهارات حاسوبية اصغر بشكل متزايد والحاسوب أداة تفاعلية بالإضافة إلى ذلك شعور الوالدين بنقص في المعلومات ،وتم التحضير النفسي باستخدام القصص القصيرة في المنزل ويسلط الضوء على مراحل العملية والمعلومات المرسلة إلى جميع الأطفال قبل العملية هي طريقة لتوفير المعلومات الأساسية حول ما يجب القيام به ما يمكن أن يوقعه الطفل أثناء العلاج في المستشفى ،بالإضافة إلى ذلك فهي وسيلة منخفضة التكلفة تسمح بمرونة محتواها فيما يتعلق بعمر الطفل ، التحضير بالحاسوب يسهل سلوكيات التأقلم في وقت تحريض التخدير والأطفال الذين استخدموا الزيارة الافتراضية أقل قلقا قبل العملية أي أنهم أكثر تعاونا أثناء الرعاية قبل وبعد الجراحة واستخدام المساعدة البصرية فعال في الحد من القلق ولكن ليس دائما بشكل ملحوظ والحاسوب له تأثير ضئيل على القلق من ناحية أخرى ، أن التفاعل بين الأخصائي والطفل جعل من الممكن تسهيل سلوكيات التكيف من ناحية أخرى كان استخدام القصص القصيرة دون التفاعل مع محترف فعالا في الحد من القلق لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 7 سنوات خاصة عند الفتيات . (Elisa،Bozic pppppp،2014 31 , 32 , 33 , 34 , 35 , 36)

6-دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي:

الأخصائي النفسي هو الذي يستخدم الأسس والطرق والإجراءات السيكولوجية والذي يتعاون كلما اقتضى ذلك مع غيره من الأخصائيين في الفريق مثل الطبيب والأخصائي الاجتماعي وغيرهما كل في حدود إعداده وإمكانيته وفي إطار من التفاعل الإيجابي بقصد فهم ديناميات شخصية المريض وتشخيص مشكلاته والتنبؤ عن احتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف أصناف العلاج ثم العمل على الوصول بالمريض إلى أقصى توافق اجتماعي–ذاتي ممكن ولكي يقوم الأخصائي بدوره في هذا المجال يجب أن يكمل تدريبه في مجالات ثلاثة أساسية هي التشخيص ، العلاج والبحث بحيث أن النقص في ميدان منها يؤدي إلى نقص من فعالية أداء الأخصائي النفسي لوظيفته . (محمود ،2016، ص16)

ومن التطورات المهمة في خدمات الرعاية التي يقدمها المستشفى زيادة مساهمة المختصين النفسيين في رعاية المرضى والتشخيص وخصوصا من خلال استخدام الاختبارات الشخصية والقدرة العقلية والعصبية النفسية ،كما يقوم بتقدير المستوى الوظيفي العام للمرضى وما لديهم من جوانب قوة وضعف يمكن أن تساعد في تشكيل الأساس للتدخل العلاجي ولهم دور كبير في مرحلة التحضير قبل إجراء العملية وبعدها وفي إجراءات مساعدة وتدريب المرضى على التحكم بالألم وزيادة الالتزام بالعلاج والبرامج السلوكية التي تهدف إلى تعليم المرضى العناية الذاتية بأنفسهم بعد مغادرة المستشفى . (تايلور،2008، ص 428)

7–مجالات عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي:

لم تعد مجالات عمل الأخصائي النفسي تقتصر على العمل في المستشفيات العقلية والمصحات النفسية،وإنما امتدت لتشمل أيضا العيادات المدرسية والعسكرية فضلا عن هذا فقد أصبح دور الأخصائي مطلوبا في مراكز التوجيه والإرشاد المدارس والجامعات ،وامتد نشاط علم النفس الإكلينيكي للسجون والإصلاحات ومؤسسات التخلف العقلي والجانحين ومؤسسات علاج الإدمان على الكحول والخمور والمخدرات وحتى مجالات الصناعة والإنتاج أصبحت تستعين بالأخصائيين النفسيين الإكلينيكي للقيام بشؤون التوجيه والإرشاد النفسي للعمل والموظفين من اجل صحة نفسية أفضل وطاقة أكبر على العمل والإنتاج ، بالإضافة إلى الأنشطة المعروفة كالاستشارة وتقديم النصح للقيام بإجراء عمليات التشخيص والعلاج أو بهدف إنشاء البرامج الإكلينيكية تعددت وتنوعت بقدر كبير في الفترة من الستينات وحتى السبعينيات ،أنشطة الأخصائي فشملت مجالات لم تكن مطروقة ومنها السياسة العامة للصحة العقلية ، علم النفس المجتمع ، البحوث التجريبية التي تتناول حالة واحدة ، التقييم السلوكي ، الاهتمام بالعلاجات الدوائية ، الوقاية الأولية والتصميمات التجريبية التي تستعين بإحصاء التباين المتعدد . (محمود، 2016، ص ص 16، 17)

8–توصيات للطفل المقبل على العملية الجراحية:

1–ضرورة التحضير النفسي الجيد للطفل قبل إجراء العملية الجراحية للتخفيف من القلق والخوف.

2–ضرورة تواجد أحد الوالدين إلى جانب الطفل وتوعيتهما وتوجيههما إلى كيفية التعامل مع الطفل.

3–ضرورة تلقي الطفل والآباء كل المعلومات الضرورية الخاصة بالعملية من طرف الفريق الطبي.

4-على الأخصائي النفسي استعمال تقنيات يمكن أن تخفف من قلق وخوف الطفل قبل العملية الجراحية كاللعب والرسم.

5-يجب مراعاة اختيار اللغة والكلمات المستخدمة بعناية وتجنب الألفاظ المخيفة أو العنيفة التي قد تتسبب في مزيد من القلق للطفل.

خلاصة الفصل:

التحضير النفسي ضروري ومهم قبل العملية الجراحية إذ يساعد على تهيئة نفسية الطفل والتخلص من القلق والتوتر والشعور بالهدوء، وأيضا تخطي هذا الموقف بشكل أفضل وسريع دون إصابته بالخوف فيما بعد، فالتحضير الجيد للطفل يقلل لديه الإحساس بالألم ويجعله يلتزم بمتابعة العلاج من أجل التعافي بشكل أسرع قبل وبعد العملية الجراحية.

الفصل الثالث:

الاضطرابات النفسية المصاحبة للعملية الجراحية

الفصل الثالث: الاضطرابات النفسية المصاحبة للعملية الجراحية

تمهيد
1-القلق
تعريف القلق
أنواع القلق
أعراض القلق
النظريات النفسية المفسرة للقلق
تشخيص القلق
علاج القلق
2-الخوف
تعريف الخوف
أنواع الخوف
أعراض الخوف
نظريات الخوف
تشخيص الخوف
علاج الخوف
3-خطوات لمنع تطور الاضطراب
4-أسباب رفض المريض للجراحة
5-أهم الميكانيزمات الدفاعية لمواجهة المرض عند الطفل
خلاصة الفصل.

تمهيد

يصاحب الطفل عند إجراءه للعملية الجراحية مجموعة من الاضطرابات النفسية التي تتسم بمزيج من التصورات والسلوكيات الشاذة والعلاقات الغير طبيعية مع الآخرين مثل القلق والخوف والتي تطرقنا إليها في هذا الفصل وقمنا بتعريفها وأعراضها وأنواعها والنظريات المفسرة لها وتشخيصها وعلاجها وأيضا وخطوات لمنع تطور الاضطراب أسباب رفض الطفل للجراحة وأهم الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها الطفل لمواجهة المرض.

1-تعريف القلق:

إن حالات القلق مجموعة مختلفة من المظاهر البدنية والعقلية الغير راجعة إلى خطر حقيقي تحدث على فترات أو بصورة مستمرة، ويكون القلق عاما وقد يصل إلى حد الهلع وقد تكون أعراض أخرى مثل الأعراض الوسواسية الهستيرية موجودة ولكنها لا تسود الصورة الإكلينيكية. (منظمة الصحة العالمية: 1982.48)

ويعرف (احمد عكاشة ،1998) القلق بأنه شعور غامض غير سار بالخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي في نوبات متكررة مثل: الشعور بالفراغ في المعدة أو السحبة في الصدر، أو الضيق في التنفس، أو الشعور بنبضات القلب أو الصراع أو كثرة الحركة...الخ.

إن القلق الأطفال يختلف عن قلق الراشدين، وذلك بسبب عدم نضج الأطفال واعتمادهم وخبراتهم المحدودة في الحياة بالإضافة إلى تعرضهم لتغيرات كثيرة قد تمثل ضغوطا بالنسبة لهم (الالتحاق بالحضانة، بداية دخول المدرسة، عودة الأم إلى العمل، الانتقال إلى منزل جديد، وفاة أحد الوالدين، سوء العلاقة بين الوالدين...الخ) مما قد يؤدي إلى شعور الطفل بالقلق والعجز.

ويعرف (احمد عبد الخالق 1994) القلق بأنه شعور عام بالخشية ا وان هناك شبكة الوقوع أو تهديدا غير معلوم المصدر، مع الشعور بالتوتر والخوف لا مسوغ له من الناحية الموضوعية، وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول، كما يتضمن القلق استجابة مفرطة مبالغا فيها لمواقف لا تمثل خطرا حقيقيا، وقد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية، لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالبا كما لو كانت تمثل خطرا ملحا أو مواقف تصعب مواجهتها.

يحتل القلق مكانة بارزة في علم النفس الحديث، فهو المفهوم المركزي في علم الأمراض النفسية والعقلية، والعرض الجوهري المشترك في الاضطرابات النفسية، بل في الأمراض العضوية شتى، فهو محور العصاب، وأبرز خصائصه، كما أنه السمة المميزة للعديد من الاضطرابات السلوكية والقلق حالة مرضية تتسم بالشعور بالتوجس المصحوب بعلامات جسمية تشير إلى فرط نشاط الجهاز العصبي الذاتي، ويختلف القلق عن الخوف بأن الأخير يمثل استجابة لسبب معروف. (مصطفى ،2011، ص ص 329 ،330)

أنواع القلق:

1-قلق العام: هو قلق مفرط لا يمكن السيطرة عليه وهو مرتبط بالألم. (احمد محمد عبد الخالق ،2018، ص329)

2-قلق الموت: استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل أي مظهر من مظاهر عديدة مرتبطة بالموت. (عبد الخالق ،1987، ص38)

أعراض القلق:

الأعراض الجسمية وتشمل:

الضعف العام ونقص الطاقة الحيوية والنشاط والمثابرة ،وتوتر العضلات ، والنشاط الحركي الزائد ،واللازمات العصبية الحركية والتعب والصداع المستمر الذي لا يهدئه الأسبرين ، وتسبب العرق وعرق الكفين وارتعاش الأصابع وبرودة الأطراف وشحوب الوجه وسرعة النبض والخفقان وألام الصدر والإحساس بالنبضات في أجزاء مختلفة من الجسم وارتفاع ضغط الدم واضطراب التنفس وعسره ونوبات التنهد والشعور بضيق الصدر والدوار والغثيان والقيء والإسهال وزيادة مرات الإخراج والانتفاخ وعسر الهضم وجفاف الفم والحلق وفقد الشهية ونقص الوزن،وإرهاق الحواس مع شدة الحساسية للصوت والضوء ، واضطراب الوظيفة الجنسية (القذف السريع عند الرجال والبرود الجنسي واضطراب العادة الشهرية عند النساء).

الأعراض النفسية وتشمل:

القلق العام والقلق على الصحة والعمل والمستقبل ،والعصبية والتوتر العام والشعور بعدم الراحة ، والحساسية النفسية الزائدة وسهولة الاستثارة والهياج وعدم الاستقرار والخوف بصفة عامة والخوف الذي قد يصل إلى درجة الفزع والشك والارتباك والتردد في اتخاذ القرارات والهم والاكتئاب العابر، والتشاؤم والانشغال بالأخطاء الماضي وكوارث المستقبل،وتوهم المرض والشعور بقرب النهاية والخوف من الموت وضعف التركيز وشرود الذهن واضطراب قوة الملاحظة وضعف القدرة على العمل والإنتاج والانجاز وسوء التوافق الاجتماعي وسوء التوافق المهني وقد يصل الحال إلى السلوك العشوائي غير مضبوط . (زهران ،2005، ص ص 486، 287)

النظريات النفسية المفسرة للقلق:

1-القلق في التحليل النفسي:

يعرف (فرج طه 1993) القلق بأنه حالة من الخوف والتوتر تصيب الفرد وتوجد ثلاثة أنواع من القلق يمكن أن ترد بسهولة لعلاقات الأنا بالعالم الخارجي والهو والأنا الأعلى وهي:

ا-القلق الوقعي (الموضوعي): ويعني وجود سبب موضوعي موجود في العالم الخارجي بسبب القلق.

ب-القلق العصابي: والذي ينتج تحت وطأة الدفاعات الغريزية من جانب الهو.

ج-القلق الأخلاقي: وهو قلق نتيجة خطر داخلي من جانب الأنا الأعلى

أما أدلر فيرى إن القلق شانه شان بقية الأمراض النفسية والعقلية وينجم عن محاولة الفرد التحرر من الشعور بالدونية أو النقص ومحاولة الحصول على شعور بالتفوق، وأشار فرويد إلى إن القلق هو محور الصراع العصابي وأن القلق هو العامل الرئيسي للعصاب.

وأشارت كارين هورني إلى إن الشعور بعدم الأمن النفسي يؤدي إلى القلق الأساسي وقد أطلقت عليه القلق الأساسي لأنها أساس القلق ولأنه ينشأ في المرحلة الأولى من حياة الطفل نتيجة لاضطراب العلاقة بين الطفل ووالديه وترى هورني إن القلق يرجع إلى الشعور بالعجز والعدوان والعزلة

2-القلق في السلوكية:

-أما أنصار المدرسة السلوكية فيرون أن القلق هو اتجاه انفعالي أو شعور ينصب على المستقبل ويتميز بتناوب أو امتزاج مشاعر الرعب والأمل.

- ينتج القلق من الإحباط أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد.

- بمجرد المرور بخبر (سار أو مؤلم) فإنها تتحول إلى استجابة مشروطة ترتبط عن طريق التعميم بمواقف أخرى أقل شدة وإحباطا للضغط النفسي.

- يتم تعلم القلق من خلال التوحد بالوالدين، أو تقليد أنماط القلق الخاصة بهما.

يرتبط القلق بالمثيرات الطبيعية الخارجية المخفية مثل الخوف من الحوادث أو التعرض لها ثم ينقل من خلال الفعل الشرطي فيؤدي ذلك إلى ظهور الفوبيا لذا لا عجب أن نجد القلق هو المركز والمنطلق الأساسي خلف كافة أنواع الاضطرابات.

3-القلق لدى المعرفيين:

يشير كلارك وآخرون إلى إن الخبرات الطفولة المؤلمة تجعل الطفل يكون صيغة سلبية إجمالية عن الذات تظهر في تركيز الطفل وتخيله وترديده للأفكار التي تتضمن توقعا للمخاطرة والتهديد ،مما يجعله يعرف كل الخبرات التي يمر بها في اتجاه التوقع المستمر للخطر ،وهذا التوقع المستمر للخطر يتدخل في تقييم الفرد للمواقف المثيرة للقلق تقييما موضوعيا فهو يبالغ في تقدير الخطر لكل من في الموقف ويقلل من قدرته على مواجهة هذا الخطر ،مما يجعله في حالة قلق مستمر وهذا ما يجعل (بيك) يعتقد أن توقع الكوارث وتوجس هو مؤشر هام ذو دلالة للتنبؤ بالقلق. (مصطفى،2011، ص ص 333 ،334)

تشخيص القلق:

في التشخيص يجب العناية بالفحص الطبي الدقيق وتقييم الشخصية ودراسة تاريخ الحالة .وفي حالة وجود الأعراض الجسمية يجب عدم الخلط بين القلق والاضطرابات العضوية الأخرى أو الاضطرابات العصابية الأخرى مثل الهستيريا أو الاكتئاب ،ويلاحظ أن بعض المرضى يذكرون الأعراض الجسمية ولا

يذكرون أي شيء من الأعراض الانفعالية للقلق لاعتبارهم أن القلق مرض نفسي وهم يريدون أن يدفعوا عن أنفسهم أنهم مرضى نفسيون .ويجب التفريق بين القلق وبين الفصام في مراحله الأولى والفارق الأساسي بينهما وجود اضطراب الإدراك والتفكير في الفصام وعدم وجوده في القلق . ويختلف القلق عن الخوف فيما يلي:

القلق	الخوف
–لا يكون الفرد منتبها إلى مصدره عادة (على مستوى لا شعوري، خوف داخلي من المجهول) – يبقى غالبا رغم زوال مثيره الأصلي طالما لم يتناوله الفرد بالدراسة والتحليل – قد ينشأ كرد فعل لوضع محتمل غير قائم ولكنه متوقع. –يوجد صراعات.	– خوف من أمور خارجية يواجهها الفرد على مستوى الشعور ويعرف مصدرها. –يزول بزوال مثيرة. – ينشأ كرد فعل لوضع مخيف قائم فعلا. –لا يوجد صراع.

جدول1: يمثل الفرق بين القلق والخوف

علاج القلق:

القلق أكثر الأمراض النفسية استجابة للعلاج ومن أهم التوصيات العلاجية ما يلي:

العلاج النفسي: يهدف لتطوير شخصية المريض وزيادة بصيرته وتحقيق التوافق باستخدام الإيحاء والإقناع والتدعيم والمشاركة الوجدانية والتشجيع وإعادة الثقة في النفس وقطع دائرة المخاوف المرضية والشعور بالأمن النفسي. ويفيد التحليل النفسي وإظهار الذكريات المطمورة وتحديد الأسباب القلق الدفينة في اللاشعور، وتنفيس الكبت، وحل الصراعات الأساسية، ويستخدم العلاج السلوكي خاصة لفك الاشراط المرضي المتعلق بالقلق وللقضاء على اللازمات العصبية الحركية، وتفيد المناقشة والشرح والتفسير والتعليم والإقناع وكشف الأسباب وديناميا‌تها وشرح الجهاز العصبي خاصة الجهاز العصبي المركزي والذاتي والتغيرات الفيزيولوجية المصاحبة للقلق.

الإرشاد النفسي: ويشمل الإرشاد العلاجي حل مشكلات المريض وتعليمه كيف يحلها ويهاجمها دون الهرب منها.

العلاج البيئي: أي تعديل العوامل البيئية ذات الأثر الملحوظ مثل تخفيف أعباء المريض وتخفيف الضغوط البيئية ومثيرات التوتر، والعلاج الاجتماعي والرياضي والرحلات والصداقات والتسلية، والعلاج بالموسيقى. (زهران ،2005، ص ص ص 487 ،488 ،489)

العلاج السلوكي: يستخدم لتحصين التدريجي أو المنظم، حيث يشجع الطفل على إعداد مدرج القلق على شكل قائمة متدرجة من المواقف التي تثير القلق عنده، ثم يدرب على الاسترخاء في جلسات حيث يتخيل خلالها المواقف المقلقة عنده بدءا بأضعافها وانتهاء بأقواها، ثم يطلب منه معايشة أمثال هذه المواقف الفعلية. (مصطفى، 2011، ص336)

2-الخوف (الرعب):Fear

هناك تعاريف عديدة للخوف سنكتفي بهذه التعاريف:

"الخوف إشارة تهدف إلى الحفاظ على الذات، وذلك بتعبئة الإمكانات الفسيولوجية للكائن الحي"

"الخوف حالة انفعالية طبيعية تشعر بها كل الكائنات الحية في بعض المواقف ... فيظهر في أشكال متعددة وبدرجات تتراوح بين مجرد الحذر والهلع والرعب".

"الخوف هو انفعال قوي غير سار ينتج عن الإحساس بوجود خطر ما وتوقع حدوثه". (الفوال ،2006، ص 4)

هو أحد الانفعالات البدائية والعنيفة، يتملك المرء فيشله عادة عن الحركة ويجمد نشاطه، ويتميز الخوف بحدوث تغيرات واسعة المدى في الجسم، كما يتصف بسلوك لدى الشخص قوامه الهرب والفرار أو الكتمان والاختفاء، ومنه الرعب والفزع والجزع وارتعاد الفرائص والخشية والرهبة. (عواد، 2006، ص287)

أنواع الخوف:

من أنواع الخوف نجد الخواف بأنواعه المتمثلة في:

1-الخوف من العمليات الجراحية:

قد تكون للطفل خبرة غير سارة في عيادة الطبيب أو المستشفى أو قد تكون حدثت مثل هذه الخبرة لشخص آخر يعرفه فإنه يعمل على تجنب مثل تلك الأماكن وتلعب الأم دورا هاما في إحساس الطفل بالأمان عندما يرتاد هذه الأماكن (منصور، 1984م). (فرج، 2009، ص 27)

2-خواف الوجع (رهاب الألم:Algophobia)

خوف مرضي من معاناة الآلام الجسدية أو من التعرض للأوجاع، قد يؤدي أحيانا إلى أحجام المرء عن الخضوع عملية جراحية خوفا مما تنطوي عليه من أوجاع يرهبه مجرد تصورها والتفكير بها.

3-**خواف رؤية الدم:**

خوف مرضي أو رهاب يعتري المرء ويتبدى عليه كل ما تعرض لمرأى الدم، فرؤية الدم تثير في نفسه حساسيات بالغة وترتبط بصدمه نفسيه معينه، وقد يغدو اللون الأحمر لديه مرادفا لمنظر الدم ومثيرا لشتى المخاوف في النفس. (عواد، 2006، ص 287)

4-الخوف من الموت: يحدث للأطفال نتيجة موت عزيز على قلوب العائلة أو موت طفل يعرفه، ويمكن أن يمتد هذا الخوف لكل ما له علاقة بالموت كالمقابر ولواحقها وكون ظاهرة الموت غامضة وغيبية على الطفل فإنها تبعث الخوف في نفسه. (الفوال، 2006، ص 15)

أعراض الخوف:

-قوة خفقان القلب وسرعته وتغيرات في نسب المواد الدهنية والكيميائية بالدم. -ظهور العرق على الجسم أو الأطراف والوجه.

-صعوبة في التنفس.

-شعوب الوجه.

- برودة الأطراف والشعور بالقشعريرة.

-الشعور بالدوخة

-الرغبة في التبول أو الذهاب إلى الحمام

-جفاف الفم وجفاف الحنجرة مما يؤدي إلى صعوبة كبير في إخراج الكلمات

-ارتعاش الأطراف أو الشفتين

-الشعور بالإجهاد والتعب.

-فقدان الشهية للطعام.- الأرق.

- الاستعداد للصراخ أو البكاء أو الهرب.

-الشعور بقرب فقدان الوعي أو الدخول في حالة إغماء. (أبو سعد ،2006، ص ص 139 ،140)

نظريات الخوف:

يوجد العديد من النظريات المفسرة لمرض الفوبيا، وفيما يلي أهم النظريات:

1-النظرية النفسية:

وتقول بان العاطفة التي يتحسس بها بعض الناس بسبب تجربة نفسية أو صراع عاطفي، قد تفيض في إيلامها عن قابلية الفرد على تحملها أو قبولها ولهذا فهي تنفصل عن التزامها بالمصدر الداخلي المسبب لهذا في الأصل، وتتصل من جديد بمصدر خارجي في محيط الفرد، وبهذا يصبح المصدر الجديد (بديلا)

للمصدر الأصلي. وعمليه الانفصال والاستبدال هذه تتم بشكل تلقائي غير واع، وبهذا يصبح للمصدر الخارجي الجديد قابلية الإثارة فيبعث ظهور من جديد العاطفة الأساسية من رعد أو خوف أو قلق. بينما يضل المصدر الداخلي الأساسي مغمورا ومكبوتا في اللاشعور. حالة التلميذ الذي يشعر بالخوف من المدرسة، والخوف من المدرسة قد يكون ليس هو السبب الرئيسي، إن السبب الرئيسي هو الخوف من انفصال الوالدين نتيجة المشاكل الأسرية اليومية.

3-نظرية الربط الشرطي:

وهي نظرية أتباع المدرسة البافلوفية، وتفسر هذه المدرسة حالات المخاوف الشديدة والمرضية على أنها حالات من الخوف من أشياء معينة، الحالات نتيجة الارتباط الزمني والمكان المتكرر بموضوع معين أو أكثر.

وأول من حاول تفسير المخاوف في المدرسة السلوكية هو جون واطسون مؤسس المدرسة السلوكية. تجربة على الطفل الصغير في الشهر الحادي عشر من عمره يعرف باسم ألبرت الصغير. فقد كان ألبرت يحب الفئران البيضاء النظيفة ويطيل اللعب معها إلى أن جاء واطسون بتجربته التطبيقية على هذا الطفل بالشكل التالية: كان واطسون كان يقف وراء الطفل وفي يديه قضيب من الحديد ومطرقة، فإذا أقدمت الفئران البيضاء إلى ألبرت، فإنه يهم يده ليمسكها. عندها يطرق واطسون قضيب الحديد محدثا صوتا عاليا مفاجئا، وبعد تكرار هذه العملية عدة مرات لاحظ واطسون أن ابتعاد الطفل ورعبه لم يقتصر على الفئران البيضاء وإنما يشمل أيضا جميع الحيوانات ذات اللون الأبيض.

إن هذه النظرية المبنية على تجربة واطسون هي أكثر قبولا واقل انتقادا من نظرية فرويد النفسية، وقد دفعت تجربة واطسون الكثير من التجارب المماثلة في التطبيع الاجتماعي والى محاولات علاجية مبنية على أسس مشابهة في إزالة التطبيع. وقد أدت المحاولات العلاجية

إلى شفاء حالات كثيرة من الفزع.

لابد أن نتذكر أن هناك الكثير من الأمراض النفسية وهي عادات سلوكية غير سوية يتعلمها الإنسان في البيئة التي ينتمي إليها.

3-نظرية الغرائز:

ترى هذه النظرية بأن الخوف هو أحد الغرائز، ويدلل العلماء على ذلك بخوف الطفل الصغير من الشعور بالسقوط ومن الصوت العالي. ويرى أنصار هذه المدرسة الغرائزية أن شدة الخوف آو قلته تعتبر دليلا على قوة هذه الغريزة أو ضعفها. واعتبر هذا النوع من المخاوف في مثل هذا السن المبكر في الطفولة خوفا غريزيا. حيث يظل هذا الخوف شائعا في السنوات الأولى من العمر وخاصة الخوف من الأصوات

العالية والظلام ومن الكلاب ومن الموت ومن الضرر الجسمي. وهناك الكثير من المخاوف الشديدة التي يتعرض إليها الأطفال إلى درجة الفزع ولكنها لا تترك أثرا نفسيا سيئا عند بعض الأطفال. لكنها قد تظهر عند بعضهم في سن لاحق من حياتهم، في الحقيقة هناك الكثير من حالات الفزع تعود بلا شك إلى استعداد تكويني أو غريزي، وأفضل مثال على ذلك هروبنا في حالة خطر يهدد حياتنا حتى يتعذر بذلك القيام بتحليلها سيكولوجيا. (زغير، 2010، ص ص 167، 168).

تشخيص الخوف: يمكن لمختص العلاج، تشخيص حالة المخاوف الاضطرابية المرضية باعتبار العمليات التالية:

1-تحديد نوع ودرجة حالة الخوف لدى عضو الأسرة. وهنا يقابل المعالج عضو الأسرة أو الزبون شخصيا ويقرر معه نتيجة ذلك. أولا ما إذا كانت الحالة مرضية أو عادية من خلال:

-حالة القلق أو الاضطراب أو الهلع التي تنتاب عضو الأسرة عند تذكره الشيء المخيف، أو مشاهدته له، أو الطلب منه القيام به إذا كان سلوكا أو عملا.- درجة التجنب أو الابتعاد

والتهرب من سماع أو رؤية أو عمل الشئ.

-الحالة الصحية والتاريخ الشخصي لنمو وتعامل عضو الأسرة في الأسرة والمدرسة ومع الأقران أو الزملاء عموما.

-مدي ارتباط الخوف الاضطرابي بشئ أو ظاهره أو عمل في الواقع.

2-تحليل عوامل الخوف بغرض العلاج: يقرر المختص العلاجي في هذه العملية إذا كانت درجة المخاوف حادة أو شديدة لا تتناسب مع طبيعة عضو الأسرة ومتطلباته النفسية السلوكية ... وملاحظة هربه أو تجنبه السرير مذعورا من مشاهدة أو سماع أو موقف أو مسؤولية محددة ... مصحوبا ذلك بمؤشرات سلبية جسمية أو في سيرته الشخصية الماضية في الأسرة أو مع الأقران / الزملاء أو في المدرسة أو العمل ... الأمر الذي يستشف منه أن عضو الأسرة يعاني من حالة المخاوف الاضطرابية - المرضية، والذي يشير تلقائيا إلى

ضرورة تعويضة لعلاج عيادي مناسب.

وهنا، إذا كانت مخاوف عضو الأسرة مرتبطة بموقف أو أكثر خارج البيئة الأسرية، فان هذه المخاوف الاضطرابية تكون من نوع الخوف من الأماكن العامة المفتوحة. أما إذا كانت المخاوف متصلة بمواقف التعامل مع الآخرين في العمل أو المدرسة أو الحي أو السوق أو غيرها فإنها (أي المخاوف) تكون اجتماعية في طبيعتها. وأخيرا، إذا كانت المخاوف مرتبطة بأشياء أو مواقف خاصة محددة مثل: بعض

عوامل الطبيعة أو الحيوان أو الحوادث أو الخبرات الشخصية. فان المخاوف تكون خاصة مرتبطة بخصوصية الزمان والمكان الذي يكون فيهما عضو الأسرة. (حمدان، 2015، ص ص 68، 69)

علاج الخوف عند الأطفال: يختلف نوع العلاج باختلاف أسباب الخوف وأنواعه، ولكن تبقى هناك بعض الإرشادات العلاجية العامة التي تصلح لمعظم حالات الخوف المتنوعة:

أ-تقليل الحساسية والاشراط المضاد: إن هذا الهدف هو مساعدة الأطفال الخوافين وذوي الحساسية الزائدة ليصبحوا أقل حساسية أو لا يستجيبوا للموضوعات التي تثير حساسيتهم. عندما يتم إقرار موضوع خاص أو ذكر المثير له بأي سار " اشراط مضاد" فان حساسية الأطفال من الخوف الأطفال اللعب للتدريب على التعامل مع المشاعر والحوادث، فاللعب هو الطريقة لتعلم كيفية التعامل مع الخوف. والتعبير عن المخاوف يؤدي غالبا للتحرر منها فالعاب الماء مثلا تؤدي إلى ألفة الطفل للماء، الألعاب الإيهامية تساعد الأطفال من جميع الأعمار على تجريب طرق بناءة ومرضية للتعامل مع المشاعر الجديدة وما يرافقها من توتر. وتكون هذه الألعاب فعالة جدا عندما تكون الصدمات متوقعة ويكون الأطفال مهيئين لها بشكل مناسب. كما أنه يمكن أن تجرى مناقشات حول الخبرات الصادقة، ويمكن للصغار الأطفال أن يقوموا بتمثيلها في لعبهم، ويمكن أيضا استخدام كتب الأطفال التي تصف تعامل الأطفال الإيجابي مع حوادث مثل العمليات الجراحية وموت أحد الأقارب أو طلاق الأبوين...الخ. فالقاعدة العامة هي تنمية أساليب جريئة وفعالة لدى الطفل في تعامله مع البيئة ، كما ينبغي تجنب الحماية الزائدة وتشجيع التعامل الفعال مع موضوع الخوف ، وليس من المفيد تجاهل حالة الخوف أو إبعاد موضوع الخوف أو إجبار الأطفال على دخول الموقف المخيف بل يجب أن يعلم الأطفال إتقان العمل واتخاذ الحيطة والحذر وليس الخوف.

ب- ملاحظة النماذج : إن الطفل يتعلم من خلال الملاحظة كيف يتعامل مع الأفراد غير الخائفين مع المواقف ، وهذه الملاحظة تجعل الطفل يبدأ بشكل تدريجي بالتعامل دون خوف مع مواقف تزداد درجة الخوف فيها شيئا فشيئا .

ويجب أن تكون هذه النماذج من الأشخاص العاديين حتى لا يرى الأطفال النموذج وكأنه يتمتع بصفات خاصة تجعله قادرا على أن يكون شجاعا. بعض الأطفال من خلال الملاحظة أن خفهم في الواقع لا خطورة فيه، الاستخدام الناجح لمراقبة أطفال ينجحون في دخول المستشفى وفي إجراء عملية جراحية تجرى لهم، إن على الأهل أن يستغل كل فرصة تتيح لهم تهيئة الطفل من مواقف التي تنطوي على اهتمام أن تكون صادقة، ويمكن الاستعانة بالأفلام كطريقة لتهيئة الطفل موقف ما، لذلك أساعد أهل طفله في التغلب على موضوع خوفه. ويمكن تقليل حساسية الطفل بسرعة بطريقة بسيطة تسمى الهدف

النقيض.

ج- التخيل الايجابي :

إن الاستخدام والتدريب المقصود لتخيل مشاهد سارة يسهم في تقليل مخاوف الأطفال الذين يجدون في ذلك أسلوبا ناجحا، فهم يتخيلون الأبطال الذين يحبونهم يساعدونهم في التعامل مع الموقف المخيف، ويمكن تعريف الطفل على كيفية القيام بهذا التخيل ثم يطلب منه إن

يقوم باختراع قصة مشابهة.

د-مكافأة الشجاعة: ينبغي تحديد سبب المخاوف وزمانها ومكانها تحديدا دقيقا وامتداح الطفل ومكافأته كل ما تقدم خطوة في تحمل المواقف المخيفة. فكثير من الأطفال يظهرون الشجاعة كي يحصلوا على المكافآت (ملو العين ،2015، ص ص ص 67، 68، 74، 76)

3-خطوات لمنع تطور الاضطراب:

للحؤول دون تطور مظاهر الاضطراب النفسي قبل العملية وتخطي الحدود المقبولة، نقترح الخطوات التالية:

1-إجراء الفحص النفسي: وذلك بهدف التأكد من عدم وجود اضطرابات مرضية في شخصية المريض وسلوكه (ذهان

مرحلي، إدمان مخدرات، مهدئات أو كحول، شخصية عصابية، بنية ضعيفة ...الخ). فإذا ما أثبت الفحص وجود مثل:

هذه الاضطرابات وحسب علاجها واتخاذ الخطوات الوقائية الملائمة

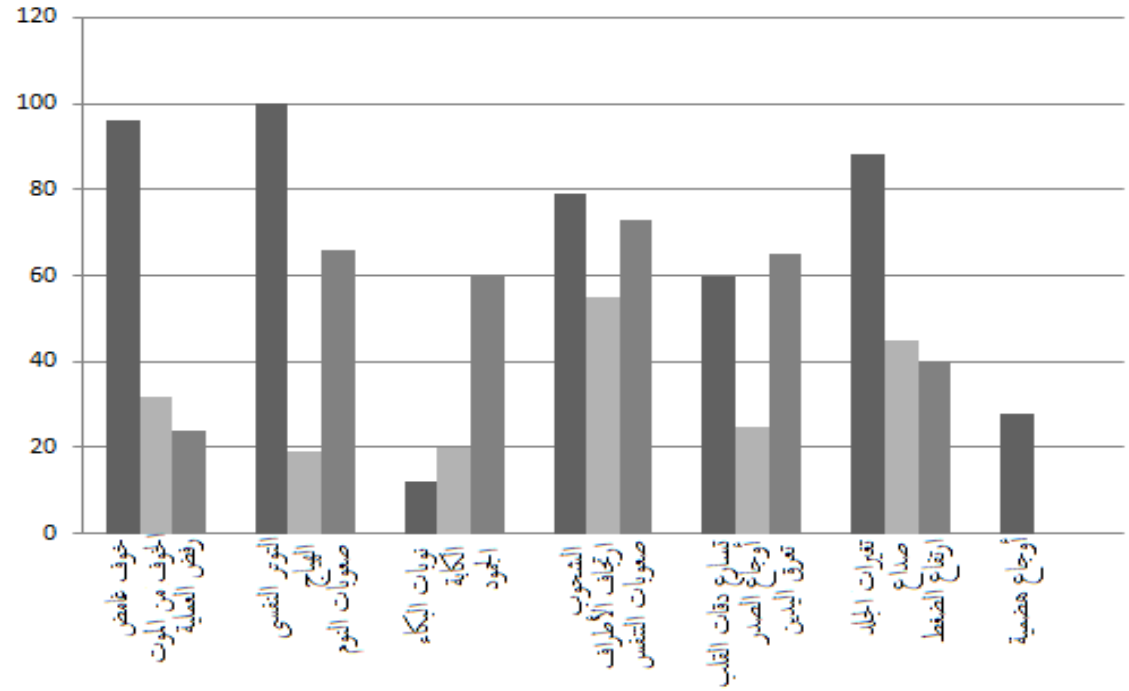
2-عدم إبلاغ المريض عن موعد العملية، إلا قبل ذلك بأيام قليلة.

3-إعطاء مهدئات البسيطة (لها مفعول إرخاء العضلات إلى جانب التهدئة النفسية) قبل العملية ببضعة أيام.

4-تهيئة العائلة وتطمينها حتى لا تؤثر سلبا على مزاج المريض وتزيد من قلقه.

5-العلاج النفسي الداعم لمعنويات المريض والمشجع لدفعه في التعامل مع العملية وكأنها مغامرة غامضة قد تنطوي على الألم، ولكنها بعيدة عن خطر الموت وكذلك فان آلام العملية هي التي ستلغي الم المريض إلغاءا تاما.

6 - تدعيم صورة الجراح لدى المريض في الحالات الخطيرة (سرطان، أو غيره) وذلك تبعا لخطورة الحالة، ولمعرفة المريض بحقيقة مرضه.



جدول 2: يمثل نسبة ظهور العلائم النفسية لدى المرضى عشية تحضيرهم للجراحة

4-أسباب رفض المريض للجراحة:

وإذا أردنا أن نعرض الأسباب الدافعة لرفع المريض للجراحة، إننا نقول بتقسيمها كالتالي :

-مرضى ذوو سوابق نفسية:

السوابق النفسية لرفض العملية يمكن أن تكون:

-الأعصبة : وبخاصة عصاب المخاوف أو عصاب الوساوس.

-النور استانيا : سواء بشكلها القلق وبشكلها الانهياري.

-الذهاني : الذي لا يدرك خطورة المرض الذي يستدعي إجراء العملية.

-البار انويا ، أو العظام. (Paranoïa)

-جنون المراهقة. (Paraphrénie)

-الانفصام بشكله العظامي(Schizophrénie paranoïde)

-مرضى الهذيان.

ب – مرضى دون سوابق نفسية : وهؤلاء قد يرفضون الجراحة للأسباب التالية:

-عدم ثقتهم بكفاءة الجراح وبالإمكانات الطبية المتوافرة.

-تعليق الآمال على العلاج الدوائي ، أو أي علاج بديل آخر.

-القلق والانهيار البالغين والناجحين عن إطلاق الآليات الدفاعية.

-نوعية العملية : فهناك بعض العمليات التي يحاول المريض تأجيلها حتى اللحظة الأخيرة ومنها : عمليات البتر والاستئصال والزرع ... الخ.

-وجود مرض نفسي ، أو حتى عقلي ، كامل وغير متظاهر.

-بسبب نقله ، سلبية تجاه الجراح . (احمد النابلسي ،1988، ص ص 81 ،82)

-أهم الميكانيزمات الدفاعية لمواجهة المرض عند الطفل:

يستخدم الطفل المقبل على إجراء العملية الجراحية مجموعة من الوسائل النفسية الدفاعية التي تساعده على خفض القلق ومواجهة المرض من بينها:

1-الإسقاط: وسيلة دفاع عن النفس يقوم من خلالها الطفل بعزو ونسب الرغبات أو الصفات الموجودة لديه لأشخاص آخرين ويعتبر إلقاء اللوم على الآخرين نوع من أنواع الإسقاط ويختار الفرد الأشخاص الذين يشعر بأن لهم نفس دوافعه ورغباته وبذلك يخفف من القلق الذي يشعر به.

2-النكوص: آلية دفاع نفسية تشيرالى عودة الفرد إلى سلوكيات قديمة كان قد تجاوزها، وتتسم عادة بأنها غير ناضجة وغير ملائمة للمرحلة العمرية التي يمر بها الفرد وذلك بهدف التخلي على مشاعر القلق سيما في الفترات الحرجة.

3-الإزاحة: إحدى آليات الدفاع عن النفس هي طريقة للتعامل مع القلق من خلال إزاحة الرغبات المهددة وإبدالها من موضوع مهدد مطمئن. (أبو زعيزع،2009، ص ص ص 136 137 140)

4-العدوان: سلوك عنيف يهدف إلى إيذاء أو التخريب.

5-الانطواء: هو الابتعاد عن النشاطات الاجتماعية والرغبة في العزلة والتفرد ويظهر الانطواء على شكل نفور من الزملاء أو الأقارب وتجنب الدخول في محاورات. (القشاعلة ،2019، ص60).

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل تبين لنا أن الطفل تصاحبه اضطرابات نفسية ما قبل العملية الجراحية عند دخوله للمستشفى وتحدث تغيير في نظام حياته، كما يكون الطفل غير متكيف مع الطاقم الطبي والتمريضي بسبب المعاملة الخاصة مما يدفعه للتوتر والخوف واستخدام آليات دفاعية وسلوكات للهروب من البيئة الجديدة والتخلص منها للعودة إلى حالته الطبيعية خارج المستشفى.

الجانب المنهجي

الفصل الأول: الإجراءات المنهجية

1-الدراسة الاستطلاعية

2-منهج الدراسة

ا-المنهج الإكلينيكي

ب-دراسة الحالة

3-أدوات الدراسة

ا-المقابلة

ب-الملاحظة

ج- عينة البحث

4-التقنية المستخدمة للتحضير

ا-العلاج باللعب

1-الدراسة الاستطلاعية: الدراسة الاستطلاعية هي دراسة جوهرية لبناءالبحث وتعتبر كخطوة أولى في البحث العلمي يقوم من خلالها الباحث على تخرجة وسائل البحث للتاكد من سلامتها وصدقها وهي مرحلة يتم فيها التأكد من صلاحية وملائمة أدوات جمع المعلومات المستخدمة في الدراسة كما يتعرف فيهل الباحث على الصعوبات التي يمكن ان تواجهه في الميدان .

الغرض من اجراء الدراسة الاستطلاعية :

-تحديد حجم عينة الدراسة

-التأكد من ملائمة أدوات البحث المطبقة في الدراسة من خلال التعرض للجوانب التالية :

-ملائمة تقنية المستخدمة لمستوى عينة الدراسة

- المعرفة المسبقة للصعوبات التي يمكن مواجهتها في الميدان بهدف تفاديها .

2-منهج الدراسة.

ا-المنهج الإكلينيكي:

منهج يعتمد على التشابه، فنحن جميعا متفقون في الكيف ونختلف في الكم فقط فالمشاعر هي هي والاختلاف يكمن في المقدار فقط، يتبنى الرؤية السيكودينامية أي الحالة النفسية المتحركة، الحالة المتواترة المستمرة مفهوم الصراع والتفاعل والاصطدام بالواقع ويريد دراسة شخص بكل ما يحتويه.

هو الدراسة العميقة للحالة الفردية (في بيئتها) يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي إليه وهي ليست حالة معلقة بين السماء والأرض بل هي منتمية للكل الذي تتصل به وأحد من أهم أهداف المنهج الإكلينيكي هو تحديد طرق العلاج، ويقوم فيه الباحث بوصف التفاعل بين هذه المتغيرات بغض النظر عن أيها يؤثر على الآخر. (النجار،2008، ص16)

ب-دراسة الحالة:

هي وسيلة أو أسلوب لتجميع المعلومات التي يتم جمعها بكافة وسائل عن المريض، وهي تحليل دقيق لموقف العام للمريض ككل وبحث شامل لأهم خبرات عن المريض وهي وسيلة لتقديم صورة مجمعة شاملة للشخصية ككل بهدف تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتجميعها وتنظيفها وتلخيصها.

ويعتبر الحصول على معلومات عن تطلعات المريض للمستقبل جزءا هاما من دراسة الحالة يفيد في المطابقة بين الحاضر المريض ونظرته المستقبلية.

ولكي تنجح دراسة الحالة لا بد من مراعاة عوامل نجاحها مثل التنظيم والدقة في تحري المعلومات والاعتدال بين التفصيل الممل والاختصار المخل والاهتمام بالتسجيل

وتعطى دراسة الحالة فكرة عامة شاملة عن المريض في ضوء إطار معياري منظم لها يتضمن المعلومات والبيانات العامة والشخصية والحالة الجسمية والصحية والعقلية المعرفية والنواحي الاجتماعية الانفعالية وتطور النمو والنواحي العامة والمشكلة والملخص العام والتفسير والتشخيص والتوصيات والمتابعة. (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص ص 160 161)

3-أدوات الدراسة:

ا-المقابلة:

هي وسيلة الأولية في الفحص والتشخيص وهي علاقة اجتماعية مهنية وجها لوجه بين المعالج والمريض في جو نفسي امن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات اللازمة أي أنها علاقة فنية حساسة يتم فيها تفاعل اجتماعي هادف وتبادل معلومات وخبرات ومشاعر واتجاهات ويتم فيها التساؤل عن كل شيء.

ويجب الإعداد الجيد للمقابلة بما يضمن أن تكون نتائجها مثمرة، ويجب كذلك أن يكون المريض أثناء المقابلة مسترخيا واثقا في المعالج بينهما علاقة طيبة مرنة خالية من الشك والخوف والتهديد، وتتم بالتعاطف والفهم والقبول والتسامح وأن يتيح المعالج الفرصة الكاملة للمريض للتعبير عن نفسه وأن يكون حسن الإصغاء، ويجب أن تخلو المقابلة من الأمر والنهي والإيحاء واستعجال المريض أو إكمال حديثه.

ب-الملاحظة:

هي الملاحظة العلمية المنظمة للوضع الحالي للمريض في قطاع محدود من قطاعات سلوكه في مواقف الحياة اليومية الطبيعية ومواقف التفاعل الاجتماعي ومواقف الإحباط وغير ذلك مما يمثل عينات سلوكية ذات مغزى في حياة المريض.

ويجب مراعاة عوامل نجاح الملاحظة مثل: السرية والموضوعية والدقة والخبرة والشمول لعينات متنوعة من السلوك الايجابيات والسلبيات ونقاط القوة والضعف وانتقاء السلوك المتكرر الثابت نسبيا. (زهران، 2005، ص ص 159 160)

ج-عينة البحث :

يستخدم الباحث بالإضافة إلى الأدوات السابقة أدوات أخرى لجمع البيانات، حيث يشير مصطلح العينة في علم الإحصاء إلى أنها:" هي جزء من المجتمع حيث تتوافر في هذا الجزء خصائص المجتمع نفسها، والحكمة من إجراء الدراسة على العينة هي أنه في كثير من الأحيان يستحيل إجراء الدراسة على المجتمع، فيكون اختيار العينة، بهدف التوصل إلى نتائج يمكن تعميمها على المجتمع، و يصبح ذلك ممكنا إذا كانت خصائص العينة تمثل خصائص المجتمع، من حيث أكبر عدد ممكن من المتغيرات " حتى يتمكن الباحث من توظيف معارفه السوسيولوجية بما فيها أنموذجه التحليلي أي الإشكالية والفرضيات، عليه اختيار العينة المناسبة كربط بين الفرضية والميدان باعتبار العينة وحدة إحصائية ممثلة للمجتمع ككل، فهي تعد :

1-طريقة من طرق البحث وجمع المعلومات، فتأخذ عينة من مجموع ما لانتقال من الجزء الأول إلى الكل أو التوصل إلى الحكم على المجتمع في ضوء بعض أوزانه فهو ضرب من الاستقراء وليست العينة إلا مثالا أو مجموعة أمثلة يستخلص منها أحكام قدر الإمكان .
2- منهج يتطلب دقة في تحديد الهدف الذي تؤخذ من أجله العينة، وثانيا عناية في وضع شروط هذه العينة،وثالثا خبرة في اختيارها .

وعليه فإن العينة تستخرج من المجتمع الأصلي، فهي مجموعة من الأشخاص الذين ينتمون لمجتمع البحث وتكون العينة التي يتم اختيارها وفق معايير دقيقة وعلمية، وعليه اتبعنا طريقة المعاينة التي تتناسب وتمثيل المجتمع الأصلي، ويلزم عملية المعاينة شرطان أساسان :

أ-تحديد المجتمع الأصلي .

ب-تحديد حجم العينة

وعينة البحث هي العينة الفرضية، حيث يقوم الباحث باختيار هذه العينة اختيارا حرا على أساس أنها تحقق أغراض الدراسة التي تقوم بها . (لطاد وآخرون، 2019، ص ص 68،69

4-تقنية المستخدمة للتحضير:

العلاج باللعب: يستخدم اللعب في إشباع حاجات الطفل مثل حاجاته للعب نفسه وحاجته إلى التملك والى السيطرة والاستقلال ويتيح فرصة التعبير والتطهير الانفعالي للتوترات التي تنشأ عن القلق والإحباط ويظهر ذلك عندما يعبر الطفل عن مشكلاته وهو يلعب عن طريق الحكاية والكلام كما يساعده في التخلص من الكبت، وقد يجد الطفل أثناء اللعب حلا لصراعاته حين يهمل اللعبة أو يحطمها، ويستخدم

اللعب أيضا لتحقيق أغراض وقائية ومن مثل ذلك تقديم الطفل لخبر ميلاد طفل جديد حتى لا يفاجئ بهذا الميلاد.

وتعد فرجينيا الكسين من أوائل المهتمين بالعلاج باللعب فقد أكدت على أهمية اللعب في تنمية الشعور الإيجابي نحو الذات من خلال جلسات العلاج باللعب.

وأكدت أيضا أن الطفل يتحول من فرد أكثر توافقا واكتمالا وتحررا وتلقائية من خلال عملية العلاج المتمركز حو العميل وبعض أنواع العلاج الأخرى، والعلاج باللعب بالنسبة لها يمكن أن يكون موجها أو غير موجه وربما تتسبب مسؤولية للمعالج أثناء ويمكن أن تترك المسؤولية للطفل.

وترى أن العلاج المتمركز يمنح الطفل فرصة التوجيه الذاتي كما يعد هذا العلاج من وجه نظرها مصدر للنمو الايجابي لأنه يتميز بالفردية والحرية دون القيود ، ويرتبط هذا النوع من العلاج بنظرية روجرز حول الذات وطريقته في العلاج باللعب وفي هذا النوع من العلاج نستبدل طريقة الاسترخاء المريض على السرير بدون فعالية بمقابلة المعالج للمريض وجها لوجه ، لقد اعتقد روجرز بأهمية إشعار المريض بالاحترام والمودة الدافئة والاهتمام ويعد العلاج باللعب صورة من صور الإسقاط خلال نشاط اللعب الذي يقوم فيه الطفل وقد بدأ استخدام هذا النوع من العلاج فيما بين الثلاثينيات والأربعينيات باستخدام لعبة العروسة .

وتقول كلاين :" قد تفشل وسائل عدة في التواصل مع المريض وعندها تظهر أهمية الألعاب منذ بداية التحليل. وحتى يكون التحليل مجديا ينبغي أن تزود قاعدة اللعب بدمى عديدة ومغسلة فيها ما جار واسفنجة وكوب وصحون وملاعق وأدوات رسم وقص وتلصيق وكراسي وأثاث ليستخدمها الطفل في لعبه الخيالي ويلعب لعبة الطبيب والموظف والبائع . . . فهذه الألعاب تستمد قيمتها من وجهة نظر المحلل من صفتها الرمزية ومغناها بالتداعيات اللفظية التي تثريها، واللعب بالنسبة للطفل يخفف حدة القلق ويمكن المحلل من التوصل إلى اللاوعي، فاللعب هو الوسيلة الفضلى للتعبير عن اللاوعي لان شدة القلق عنده تمنعه من التعبير اللفظي كما يفعل الكبار.

ويستخدم العلاج باللعب مع الأطفال العاديين والمضطربين إذ يستخدم كبرنامج وقائي للصحة النفسية بحيث يمنح لعب لأطفال الأسوياء فرصة لتكوين علاقة حميمية تربطهم بواحد من عالم الكبار علاقة تحقق لهم التوافق والتخلص من نماذج السلوك غير مرغوب فيه بطريقتهم الخاصة. (الختاتنة ،2014، ص ص ص 147 ،148 ،149).

خاتمة

وفي ختام هذا العمل المتواضع ومن خلال ما تم التطرق إليه في هذه الدراسة تبين لنا أن التحضير النفسي للطفل المقبل على إجراء العملية الجراحية له أهمية بالغة في تهيئة نفسية الطفل وقبوله لإجراء العملية والتغلب على الصعوبات النفسية والشفاء بسرعة فالجانب النفسي يؤثر على الجانب الجسمي والعكس صحيح ،كما تبين لنا أن للأخصائي النفسي جانب أساسي في مصلحة الجراحة إذ له دور فعال قبل وبعد العملية في الحد من الاضطرابات النفسية كالقلق والخوف وتهدئة الطفل وتشجيعه على تجاوز العملية ، وإعطاءه شرح عن الأسباب المؤدية لها وأيضا وصف له مكان إجراءها وبيان له دور التخدير لفقدان الإحساس بالألم عن طريق سرد قصة سماها الفيل الصغير واللعب بدمية ،كما تم إخبار الوالدين بكل ما يتعلق بالعملية وتقديم كل ما يحتاجه الطفل وإعداده بشكل أفضل فيما يتعلق بالرعاية الطبية ، ومساعدة الطفل على الالتزام بالعلاج والبرامج السلوكية التي تهدف إلى تعليم العناية الذاتية بأنفسهم عند مغادرة المستشفى

قائمة المصادر والمراجع

✓ **الكتب باللغة العربية:**

1 – احمد محمد عبد الخالق، قلق الموت، عالم المعرفة، 1987.

2– احمد محمد عبد الخالق، سيكولوجية الموت والاحتضار، مكتبة أنجلو المصرية، مصر، ط1– 2018.

3– أسامة فاروق مصطفى، مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ط1–2011.

4– بشيرة ملو العين، أسرار الخوف عند الأطفال الأسباب العلاج، دار أمجد للنشر والتوزيع، عمان–الأردن، الطبعة العربية –2015.

5– حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، ط1–2005.

6 – خالد عبد الرزاق النجار، دراسة الحالة، 2008

7– د.رشيد حميد زغير، الصحة النفسية والمرض العقلي النفسي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1– 2010.

8– د.محمد زياد حمدان، اضطرابات نفسية وسلوكية للأبناء علاجها والتوجيه الأسري لها، دار التربية الحديثة، 2015.

9– رياض احمد النابلسي، الجراحة والعلاج النفسي –حالة المريض النفسية قبل العملية الجراحية وبعدها. دار النهضة. العربية بيروت.

10 –سامي محسن الختاتنة ، سيكولوجية اللعب ، دار حامد للنشر والتوزيع ، الأردن ، ط1– 2014.

11– شيلي تايلور، ترجمة فوزي شاكر طعيمة وسام درويش، علم النفس الصحي دار الحامد للنشر والتوزيع. عمان الأردن ط1–2008.

12– عبد اللطيف حسين فرج، الاضطرابات النفسية الخوف–القلق–التوتر–الانفصام–الأمراض النفسية للأطفال، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2008.

13– محمد بن محمد المختار بن أحمد مزيد الجكني الشنقيطي، أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها. مكتبة الصحابة جدة. ط2 –1994.

14– احمد حمدي بك جراحباشي، الراحة في أعمال الجراحة. الوطن للنشر والتوزيع مصر، ط1 – 1297.

15–د.مصطفى أبو سعد، الأطفال المزعجون، دار اقرأ الدولية، الكويت، ط1–2006 –نهاد عبد الوهاب محمود، علم النفس بين النظرية والتطبيق، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، دسوق مصر، ط1، 2016.

16-عماد عبد الرحيم زغلول ، نظريات التعلم ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان الأردن ،ط1-2010.

17-أد.بوحوش عمار ،د. ليندة لطاد ،د. عائشة عباش ،د. زكية رانجة ،د. زهرة تيغزة ،د. حورية حمزة ،د. فريد قصري ،د. رزيقة يطو ،د. إيمان عرابجي ،د. سلمة بورياح ،د.نبيلة بودي ،د. أمينة ايجر ، منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية ،تحرير وتنسيق د. عباش عائشة ، د.رانجة زكية ،رئيسة اللجنة د. ليندة لطاد بن محرز ،الناشر المركز الديمقراطي العربي برلين_ألمانيا ،ط1-2019.

✓ **المعاجم والموسوعات باللغة العربية:**

1- بديع القشاشعة، معاني مصطلحات في علم النفس، مدينة رهط، 2019

2-المعجم الوجيز، ط1-1993 -

3-د. رشا قباني -موسوعة صحة الطفل 4 -دار المعرفة -بيروت. (د، ت).

4-د.سمير سعيد حجازي، مراجعة المادة الفرنسية جالور جيور دانينو، معجم المصطلحات الحديثة في علم النفس والاجتماع ونظرية المعرفة، دار الكتب العلمية-بيروت، ط1-2005.

5-د.محمود عواد، معجم الطب النفسي والعقلي، دار أسامة للنشر والتوزيع ودار المشرق الثقافي، عمان_الأردن، ط1-2006.

✓ **المذكرات بالعربية:**

- 1-أ.د. محمد خير أحمد الفوال، مقاومة الخوف والسلوك الفردي، بحث مقدم إلى (مؤتمر فيلادلفيا الدولي الحادي عشر) تحت عنوان (ثقافة الخوف)، في ال فترة24-26 نيسان (أبريل) 2006م، رئيس قسم المناهج وأصول التدريس كلية التربية، جامعة دمشق.

- مواقع الانترنت:

1-موقع الموسوعة الحرة: ويكيبيديا

كتب باللغة الانجليزية:

1- Paediatric Surgery Syllabus. copyright ISCP. 2007

2- György Weber , János Lantos , Balázs Borsiczky , Andrea Ferencz , Gábor Janscó , Sándor Ferencz , Szabolcs Horváth , Hossein Haddadzadeh Bahri , Ildikó Takács , Borbála Balatonyi , Basic surgical Techniques .2008

المذكرات بالفرنسية :

1-Bozic Sanja & Chollet Elisa, Les modalités des préparations psychologiques les plus adaptées à un enfant d'âge scolaire subissant une opération ambulatoire planifiée, Travail de Bachelor, Promotion Bachelor 2011-2014, Sous la direction de : Bulliard Corinne, Haute Ecole de Santé, Fribourg, Filière en soins infirmiers, 30 Juin 2014

- المذكرات بالانجليزية:

1-Camilla Volpato, Maria Aparecid, Psychological preparation for surgery: Verbal report of the drawing-stor, 1 Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Psicologia, Laboratório de Psicologia da Família Saúde e Comunidade. Campus Universitário, Article based on the dissertation of the C.V. BROERING, intitled "Efeitos da preparação psicológica pré-cirúrgica em crianças a serem submetidas a cirurgias eletivas". Universidade Federal de Santa Catarina, 2

الملاحق

الملحق رقم 1 : الملاحظة

شبكة الملاحظة

التاريخ :.....

اسم الملاحِظ(ة) :..... اسم الطفل(ة) :.....

مكان الملاحظة :..... عمر الطفل :.....

مدة الملاحظة :..... نوع العملية الجراحية .....

العوامل الملاحَظة	درجة حضور المؤشر						
	ضعيف جدا	ضعيف	ضعيف نوعا ما	متوسط	قوي نوعا ما	قوي	قوي جدا
ظهور الخوف							
ظهور القلق							
البكاء مستمر							
كثرة الكلام							
إبداء إيقاع مزعج							
انتباه مفرط							
تشتت الانتباه							
تكشير الوجه							
هلوسة تبول لاإرادي							

تجنب الأطباء والممرضون							
لقدرة على استيعاب للعملية الجراحية							

ضعيف جدا=1	ضعيف=2	ضعيف نوعا ما= 3	متوسط = 4	قوي نوعا م = 5ا	قوي = 6	قوي جدا = 7

الملحق رقم (02)

محاور المقابلة

البيانات الشخصية :

- الاسم :.....

- السن :.....

- الرتبة بين الإخوة :.....

- المستوى الدراسي :.....

المحور 01: الحياة المرضية

-كيف علمت بمرضك ؟

- ما هي ردة فعلك ؟

- ما هي المشاكل الصحية التي تواجهها ؟

المحور 02 : الحياة الاجتماعية

- ما هي الأمور التي تسبب لك الشعور بالضيق والتوتر ؟

- كيف يراك الآخرون ؟

_ما هي الصعوبات التي تواجهها مع الآخرين