وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

فاعلية التحضير النفسي في التخفيف من حدة القلق للأطفال المقبلين على العملية الجراحية. دراسة عيادية على عينة من الأطفال بمستشفى بن بن زرجب عين تموشنت

من إعداد وتقديم الطالبين:

- عبيد شروق
- بن سعيد عواطف

تحت إشراف الأستاذ:

أ. سني أحمد

تاريخ المناقشة: 21 /2025/06
تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
أ. بن عيسى عبد الحكيم	أستاذ محاضر – ب –	رئيسا
أ. سني أحمد	أستاذ محاضر – ب –	مشرفا ومقررا
أ. بن عيسى رحال نوال	أستاذ محاضر – ب –	منـاقشا

السنة الجامعية 2024-2025

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

فاعلية التحضير النفسي في التخفيف من حدة القلق عند الأطفال المقبلين على العملية الجراحية. دراسة عيادية على عينة من الأطفال بمستشفى بن زرجب عين تموشنت

ججب عين تموشنت

من إعداد وتقديم الطالبين:
- عبيد شروق
- بن سعيد عواطف

تحت إشراف الأستاذ:
أ. سني أحمد

تاريخ المناقشة: 21 /2025/06

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
أ. بن عيسى عبد الحكيم	أستاذ محاضر – ب –	رئيسا
أ. سني أحمد	أستاذ محاضر – ب –	مشرفا ومقررا
أ. بن عيسى رحال نوال	أستاذ محاضر – ب –	مناقشا

السنة الجامعية 2025-2024

كلمة افتتاحية:

الصحة النفسية لا تعني فقط غياب الاضطرابات النفسية ، بل

تعني القدرة على التعامل مع ضغوط الحياة ، و العمل

بإنتاجية و المساهمة في المجتمع.

منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية

الإهداء

ما سلكنا البدايات إلا بتيسير الله سبحانه وما بلغنا النهايات إلا بتوفيقه وما حققنا الغايات إلا بفضله فالحمد لله الذي وفقني لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية.

أهدي ثمرة جهدي،

الى من كان دعاؤها سر نجاحي والى داعمتي الأولى ووجهتي التي استمد منها قوتي الى أمي الغالية

أهديه الى من أحمل اسمه بكل فخر والى من تمنيت أن يشهد يوم تخرجي الى والدي الحبيب رحمه الله وأسكنه فسيح جناته

كما أهدي عملي هذا إلى كل الأحباء إلى أختي الغالية.

الإهداء

الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية

أتقدم بثمرة الجهد والنجاح هذه إلى أعز الناس

وأقربهم إلى قلبي إلى والدتي الغالية ووالدي العزيز اللذان كانا عونا وسندا لي

منذ بداية مشواري الدراسي إلى يومنا هذا.

كما أهدي عملي هذا إلى أختي العزيزة التي دعمتني طول هذه السنوات.

الطالبة عبيد شروق

الشكر والعرفان

الحمد لله تعالى حمدا كثيرا طيبا مباركا على ما أكرمنا به من إتمام هذه الدراسة كما نتقدم بأسمى عبارات الشكر والعرفان إلى الأستاذ سني الذي تفضل علينا بالإشراف على هذا البحث وعلى

المجهودات التي بذلها لاستكمال هذا العمل والذي لم يبخل علينا بنصائحه القيمة. كما نتقدم بالشكر الجزيل لكل أساتذة قسم العلوم الاجتماعية بجامعة بالحاج بوشعيب الذين قدموا لنا الدعم خلال الخمس سنوات والشكر موصول أيضا إلى كل من شجعنا بالكلمة الطيبة والابتسامة إلى هؤلاء نقول جزأكم الله خيرا.

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على دور التحضير النفسي للأطفال المقبلين على إجراء العملية في التخفيف من شدة القلق والخوف التي يعاني منها الطفل لما له من تأثير مباشر على حالتهم الانفعالية والسلوكية قبل العملية وبعدها ولهذا الغرض تم اعتماد المنهج العيادي كإطار منهجي مناسب لطبيعة الموضوع بالتركيز على دراسة الحالة، من خلال اختيار عينة قصدية مكونة من ثلاث أطفال مقبلين على عمليات جراحية بمصلحة جراحة الأطفال بمشفى "الدكتور بن زرجب" بولاية عين تموشنت ولجمع البيانات، تم استخدام أدوات عياديه متنوعة، شملت : الملاحظة العيادية للسلوكيات والانفعالات الظاهرة على الأطفال والمقابلة العيادية نصف الموجهة والموجهة إضافة إلى الإعتماد على شبكة الملاحظة لرصد التغيرات السلوكية. مقياس القلق لدى الأطفال لتحديد شدة القلق ما قبل العملية ومقياس المرافقة النفسية لتقييم مدى فعالية الدعم النفسي المقدم للطفل خلال فترة عملية الإعداد النفسي وقد كشفت نتائج الدراسة عن ارتفاع معدلات القلق الجراحي عند الأطفال غير المحضرين نفسياً قبل الجراحة بالمقابل أظهرت الحالات التي استفادت من تدخلات في التحضير النفسي عبر تقنيات: اللعب والاسترخاء والفيديو التحفيزي تحسناً ملحوظاً في التكيف مع ظروف العملية الجراحية وتقبلها والمساهمة في انخفاض مستويات القلق لدى الأطفال كما خلُصت الدراسة إلى أن التحضير والإعداد النفسي المسبق للطفل يلعب دوراً وقائياً وعلاجياً نظرا لأهميته في التخفيف من مستوى القلق لدى الطفل المقبل على إجراء العملية الجراحية.

Abstract:

This study aims to highlight the importance and role of psychological preparation for children undergoing surgery, given its direct impact on their emotional and behavioral state before and after surgery. A clinical approach was adopted as a methodological framework appropriate to the nature of the subject, focusing on case studies. A purposive sample of three children undergoing surgery was selected at the Pediatric Surgery Department of Dr. Benzerdjeb Hospital in Ain Temouchent. To collect data, various clinical tools were used, including:

Clinical observation of children's behaviors and emotions, semi-directed and directed clinical interviews, and the adoption of an observation network to monitor behavioral changes. The Children's Anxiety Scale was used to determine the severity of pre-operative anxiety, and the Psychological Care Scale was used to assess the effectiveness of psychological support provided to

the child during the psychological preparation period. The study results revealed high rates of surgical anxiety in children who were not psychologically prepared before surgery. In contrast, cases that benefited from psychological preparation interventions through play, relaxation, and motivational video showed a significant improvement in adapting to and accepting the circumstances of the surgical operation, contributing to a decrease in anxiety levels in children. The study also concluded that prior psychological preparation and preparation for the child plays a preventive and therapeutic role due to its importance in reducing the level of anxiety in the child about to undergo surgery.

قائمة المحتويات

كلمة افتتاحية.....أ
الإهداء1 .....ب
الإهداء2 .....ت
الشكر والعرفان .....ث
ملخص الدراسة: ..... ج
المقدمة:.....1
الفصل الأول :مدخل الى الدراسة.....2
تمهيد 2
1) الإشكالية: 2
2) - الفرضيات:.....3
3) -أهمية الدراسة: 3
4)- أهداف الدراسة: 3
5) التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة: 3
خلاصة 4
الفصل الثاني: التحضير النفسي.....5
تمهيد 6
1) تعريف التحضير النفسي : 6
2) تعريف العملية التحضير النفسي عند الطفل المقبل على العمليات الجراحية :7
1.2.شروط التحضير النفسي:.....7
2.2. خطوات التحضير النفسي : 7
3)مهام الأخصائي النفساني المتواجد في مصلحة جراحة الأطفال CCI: 8
4) النظريات المفسرة للتحضير النفسي : 9
5) تقنيات التحضير النفسي : 9

6) أهداف التحضير النفسي:.....10
7) صعوبات التحضير النفسي: 10
8) أثر غياب التحضير النفسي للطفل قبل إجراء الجراحة: 11
9) مختلف الاضطرابات النفسية التي يقع فيها الطفل في ظل غياب التحضير النفسي قبل إجراء العملية الجراحية: 11
1.9. اضطراب القلق المرضي: 11
2.9. أعراض القلق المرضي: 12
3.9. اضطراب الاكتئاب: 12
4.9. اضطراب ما بعد الصدمة: 13
5.9. اضطراب النوم: 14
10) توصيات تساعد الأخصائي النفساني في التحضير النفسي : 15
11) دور الأسرة و الطاقم الطبي: 15
❖ الفصل الثالث: العملية الجراحية 17
1) تعريف الطبيب الجراح:.....18
2) مفهوم العملية الجراحية L'opèration : 18
1.2. تعريف الجراحة la chirurgie: 19
2.2. تعريف إجرائي للجراحة : 19
3) تعريف العملية الجراحية عند الطفل:.....19
4) أنواع العملية الجراحية : 19
5) التحضير للعملية الجراحية:.....20
6) الأدوات المستعملة في العملية الجراحية: 21
7) شروط نجاح العملية الجراحية عند الطفل: 22
8)أهداف العملية الجراحية: .....
22
9)صعوبات و مخاطر العملية الجراحية:.....23
10)أهمية تواجد الأخصائي النفساني ضمن الفريق الطبي قبل و بعد إجراء العملية الجراحية:.....23
خلاصة:.....24
❖ الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية 27

1) الدراسة الاستطلاعية : 28
1.1. عينة الدراسة: 28
2) أداة البحث: 30
3) الدراسة الأساسية: 32
1.3. منهج الدراسة : 32
2.3. مواصفات العينة: 32
3.3. أدوات الدراسة : 32
4.3. التقنيات المستخدمة في الدراسة : 34
5.3.صعوبات الدراسة: 34
الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج 36
1)البيانات الأولية: 37
2) تحليل شبكة الملاحظة : 38
3) جدول المقابلات : 38
4) ملخص المقابلات : 39
5) تحليل المقابلات: 39
6) نتائج القياس القبلي: 40
7) تحليل التقنيات المستخدمة في التحضير النفسي: 40
8) نتائج القياس البعدي: 43
9) تطبيق مقياس المرافقة النفسية: 43
10) استنتاج عام حول الحالة الثانية: 43
11) تحليل التقنيات المستخدمة في التحضير النفسي: 47
12) تحليل شبكة الملاحظة : 49
13) استنتاج عام حول الحالة الثالثة: 53
14) مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات: 53
خلاصة: 55
الخاتمة: 56
الاقتراحات و التوصيات : 57

قائمة المصادر والمراجع:.....59
قائمة الملاحق: 63

قائمة الجداول

جدول 1 :يبين توزيع البنود على أبعاد المقياس.....30
جدول 2 : يبين بدائل مع درجات المقياس.....31
جدول 3 :يبين قيمة معامل الثبات لمقياس المرافقة النفسية.....31
جدول 4 :يمثل الدرجات وطريقة التصحيح 33
جدول 5 :يبين سلم تصحيح مقياس المرافقة النفسية 34
جدول 6 : يبين رقم المقابلة ومدتها والهدف منها ومكان إجرائها للحالة الأولى.....39
جدول 7 :يبين رقم المقابلة ومدتها والهدف منها ومكان إجرائها للحالة الثانية.....44
جدول 8 :يبين رقم المقابلة ومدتها والهدف منها ومكان إجرائها بالنسبة للحالة الثالثة 50

قائمة الصور

صورة 1 تبين التحضير النفسي للطفل 7
صورة 2 : توضح المشرط الجراحي 21
صورة 3 : توضيح الملقط الجراحي 21

قائمة الملاحق

الملحق 1 : شبكة الملاحظة الحالة الأولى 63
الملحق 2 :شبكة الملاحظة الحالة الثانية 64
الملحق 3 : شبكة الملاحظة الحالة الثالثة 65
الملحق 4 :مقياس الإضطرابات المتعلقة بالقلق لدى الأطفال 67
الملحق 5 :مقياس المرافقة النفسية للأشخاص المقبلين على العمليات الجراحية 70

قائمة المخططات

مخطط 1 :يوضح المؤسسة الاستشفائية بن زرجب 30
مخطط 2 : يوضح مراحل عملية الاسترخاء.....42

المقدمة:

تعتبر العملية الجراحية بالنسبة للطفل تجربة مقلقة من الصعب مواجهتها لما يصاحبها من مستويات عالية من القلق والخوف الشديد، فالطفل بحكم خصائصه النمائية والنفسية لا يمتلك القدرة الكافية على استيعاب مجريات الجراحة المرافقة بأدوات طبية غريبة، ووجوه غير مألوفة وروائح توحي بالخطر هذا ما يعتبر سوى عالم غامض يثير مشاعر الخوف والارتباك قد يصل حتى إلى الصدمة النفسية مع اضطرابات مصاحبة كاضطراب في النوم، اضطرابات الأكل، الفوبيا...وغيرها ،وهذا ما يؤثر بالسلب على التعافي بعد الجراحة ومن هذا المنطلق أصبحت عملية التحضير النفسي قبل إجراء الجراحة أمرا بالغ الأهمية ومحورا أساسيا في الرعاية الصحية كما له دورا فعالا في مرافقة الطفل نفسيا وسلوكيا مع تجنب المضاعفات النفسية المرتبطة بالجراحة ،حيث يشير مفهوم التحضير النفسي:" على أنه عملية تهدف إلى تهيئة الطفل نفسيا ،معرفيا وسلوكيا لمواجهة تجربة الجراحة و ذلك باستخدام استراتيجيات تساعده على التقليل من التوتر والخوف مع زيادة وتعزيز الشعور بالأمان والثقة في الطاقم الطبي ، كما تسرع عملية الشفاء، بعد الجراحة "ومن أبرز ما نسعى إليه في هذه الدراسة هو تسليط الضوء على فئة الأطفال المقبلين على العملية الجراحية والدعوة إلى تشجيعهم و مساعدتهم نفسيا قبل الخضوع إلى العملية والتفاعل مع الطفل بحيث شملت عينة الدراسة الحالية مجموعة متكونة من ثلاثة أطفال تتراوح أعمارهم من (9 إلى 11 سنة) من جنس ذكور مقبلين على العمليات الجراحية وتم إجراء المقابلات العيادية معهم خلال فترة إقامتهم بالمشفى بمصلحة طب الأطفال بغرض التهيئة النفسية قبل إجراء الجراحة و ذلك عبر اعتماد تقنيات عيادية متخصصة على غرار اللعب التمثيلي كأداة للتحضير النفسي بغرض تجاوز الطفل الأفكار السلبية حول ظروف العملية .

كما يعتبر الاسترخاء كتقنية معتمدة ثانية للتخفيف من مستوى الخوف و القلق والتوتر لدى الطفل وكذلك استخدام تقنية الفيديو التحفيزي كمحتوى لتشجيع الطفل لتجاوز مخاوف ما قبل الجراحة ولهذا الغرض إعتمدت هذه التقنية كأسلوب جديد من طرف الطالبتين للإعداد النفسي ما قبل اجراء العملية الجراحية .

الجانب التطبيقي

الفصل الأول :مدخل الى الدراسة

تمهيد

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة

خلاصة

تمهيد

من خلال هذا الفصل سيتم التعريج على عدة نقاط أساسية حول الإطار العام والشامل للدراسة أبزها ،إشكالية الدراسة كعنصر يتناول التساؤل الرئيسي لدراستنا الحالية والتي من خلالها يمكن الكشف عن الفرضيات ، إضافة إلى أهمية الدراسة وأهدافها و التطرق إلى أبرز المصطلحات الخاصة بالدراسة

1) الإشكالية:

من الشائع والمتعارف عليه أن إجراء أي عملية جراحية أمر ليس بالسهل والهين بالنسبة للمريض، مما يخلق لديه مجموعة من المشاعر المتضاربة يسبقها حالة نفسية من الخوف، القلق، التوتر، مصاحب لتصورات مسبقة لظروف العملية من إبر الحقن، الدم وأدوات الجراحة ومنه ظهوره أفكار وسواس حول ما قد يحدث أثناء العملية الجراحية أو بعدها من مضاعفات صحية وجسدية خطيرة. خاصة فئة الأطفال التي تعتبر أكثر هشاشة وحساسية مقارنة بالبالغين، وتختلف درجة إدراك الأطفال بإختلاف عامل السن فكلما قل هذا الأخير زادت نسبة الغموض والضبابية لديه حول ماهية العملية الجراحية مما يدخله في حالة من الإنهيار المعنوي كالبكاء، الصراخ والنفور قبيل العملية الجراحية وقد تمتد تداعيات هذه الحالة إلى مضاعفات من الناحية السيكولوجية للطفل على غرار إضطراب ما بعد الصدمة الفوبيا وإضطرابات النوم حيث أكدت دراسة (ميلاميد وسجل ,BG Melamed , Sigel, 1975,) تحت عنوان الأطفال المقبلين على العمليات الجراحية ، بالإعتماد على المنهج التجريبي على عينة مكونة من مجموعة أطفال على وشك التعرض للجراحة قام بتقسيمها إلى مجموعتين ، المجموعة الأولى: أدخلوا المستشفى وأجريت لهم العملية الجراحية بينما المجموعة الثانية: عرض عليهم فيلما ليس له علاقة بهذه الأمور، فتبين من النتائج أن الأطفال الذين شاهدو الفيلم أظهروا معاناة أقل قبل إجراء العملية وبعدها، حيث أشار الآباء إلى ظهور عدد أقل من السلوكيات المزعجة عند أبنائهم بعد العملية مقارنة بالمجموعة الثانية علاوة على أن الأطفال الأكبر سنا استفادوا بشكل جيد من مشاهدة الفيلم قبل عدة أيام من إدخالهم المستشفى في حين الأطفال الأصغر سنا يحققون فائدة أكبر إذا عرضت عليهم معلومات مباشرة قبل التعرض للحدث الذي له علاقة بالأمر، وهذا ما أثبتته أبحاث دراسية بموسوعة صحة الطفل للكاتبة (رشا قباني،2017): "75 % من الأطفال المقبلين على العمليات الجراحية تكون لديهم حالة من البكاء بسبب الخوف من إبرة التخدير وهم الأكثر عرضة للكوابيس والأحلام المزعجة والأرق لعدة أسابيع بعد العملية الجراحية "والتي تعرف بأنها "تدخل طبي عبر إجراءات علاجية جراحية باستخدام أدوات طبية خاصة"، ومن هذا المنطلق يدخل دور الأخصائي النفساني كعنصر فعال للتهيئة النفسية الطفل حتى يكون قادرا على تقبل ظروف العملية والتكيف مع إجراءاتها، وهذا ما يعرف إكلينيكيا بالتحضير النفسي: الذي هو أسلوب نفسي إرشادي جد فعال يساعد الطفل على مواجهة الموقف وتحقيق التوافق النفسي لديه ."حيث أكدت العديد من الدراسات على غرار (دراسة بالحول، شريفة، 2014) بعنوان: "التحضير النفسي للأطفال المقبلين على العمليات الجراحية" بمستشفى شيقي فارا بمستغانم ـ بإتباع المنهج العيادي، وعينة تشمل طفلين بعمر 8 و 14 سنة، باستخدام تقنية اللعب، حيث أفضت نتائج الدراسة إلى أن، للتحضير النفسي للطفل دور فعال في التقليل من الاضطرابات المصاحبة للعملية الجراحية. كما أوضحت نعيمة بن عطية،(2016) في دراستها المعنونة بـ" التحضير النفسي للمرضى المقبلين على العملية الجراحية"بجامعة عمار ناجي بالأغواط، تم الاعتماد على المنهج العيادي وتقنية الاختبارات النفسية (الروشاخ) على عينة من النساء بعمر مابين [25_40] سنة، وكانت النتائج كالتالي: وجود تأثير ايجابي للتحضير النفسي للنساء المقبلات على العمليات الجراحية بحيث أن التقنيات المستخدمة في التهيئة النفسية ساهمت في خفض مستوى القلق والتوتر لدى العينة وبالتالي رفع القدرة لديهن على مواجهة مشكل التخوف من إجراء الجراحة. في نفس السياق أوضحت دراسة قصاب فاطمة،(2019) تحت عنوان"التحضير النفسي للأطفال المقبلين على العمليات الجراحية" بجامعة أكلي محند أولحاج بالبويرة، باعتماد على المنهج الإكلينيكي على عينة من الأطفال باستخدام تقنية اللعب وقد أوضحت النتائج بأن الإعداد النفسي للطفل المقبل على العملية الجراحية له أهمية بالغة في تهيئته نفسيا وقبوله للإجراء العملية والتغلب على الصعوبات والمخاوف والشفاء بسرعة. وفي دراسة أخرى لنفس الباحثة ذكرت بأن" 65% من الأطفال يصابون بحالة من القلق والتوتر قبل إجراء الجراحة" (قباني، 2017، ص144).

وانطلاقا مما سبق ذكره تم صياغة **الإشكالية الرئيسية** على النحو التالي:

-الى أي مدى يساهم للتحضير النفسي في التخفيف من حدة القلق الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المقبلين على العمليات الجراحية؟

ويتفرع هذا التساؤل العام إلى مجموعة من **التساؤلات الفرعية** على الشكل التالي:

- إلى أي مدى يمكن للتحضير النفسي للطفل أن يكون له أثار إيجابية على نفسية الطفل في التخفيف من حدة القلق والتوتر قبل إجراء العملية الجراحية؟
- ما هي التقنيات الناجعة والإستراتيجية الفعالة في تهيئة الطفل من الناحية النفسية قبل إجراء العملية الجراحية؟
- هل يوجد اختلاف بين نتائج مستوى القلق من العملية الجراحية عبر تطبيق القياس القبلي والبعدي باختلاف نوع التقنية المستخدمة في التحضير النفسي؟

2) - الفرضيات:

الفرضية الرئيسية:

- يساهم التحضير النفسي في التخفيف من حدة القلق و الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المقبلين على العمليات الجراحية بذرجة كبيرة .

الفرضيات الفرعية:

- التحضير النفسي له الأثر الإيجابي في التخفيف من حدة القلق والتوتر ما قبل العملية والمساهمة في الحماية من اضطرابات ما بعد العملية الجراحية.
- يمكن استخدام اللعب، الاسترخاء و الفيديو التحفيزي كتقنيات ناجعة وإستراتيجيات الفعالة في تهيئة الطفل من الناحية النفسية قبل إجراء العملية الجراحية.
- اختلاف نتائج مستوى القلق من العملية الجراحية عبر تطبيق القياس القبلي والبعدي بإختلاف نوع التقنية المستخدمة في التحضير النفسي

3) -أهمية الدراسة:

تكمن أهمية دراستنا في: للتخفيف من حدة القلق والتوتر المصاحبين للطفل قبل إجراء الجراحة وبالتالي تجنب أي إضطراب نفسي يمكن أن يسبق أو يليّ إجراء أي تدخل علاجي جراحي والذي يؤثر على نفسية الطفل على المدى القريب أو حتى البعيد إضافة إلى ذلك فإن التهيئة النفسية تساهم على تجاوز مشكل نفور الطفل من إجراء الجراحة بسبب الخوف وتمكنه من مواجهة الموقف كما تسرع من وتيرة الشفاء عقب إجراء العملية الجراحية.

4) - أهداف الدراسة:

- التعرف على مدى فعالية تطبيق التحضير النفسي في التخفيف من حدة و الاضطرابات النفسية لدى الاطفال المقبلين على العمليات الجراحية
- معرفة الآثار الإيجابية للتحضير النفسي في التخفيف من حدة القلق والتوتر ما قبل العملية الجراحية والمساهمة في الحماية من اضطرابات ما بعد العملية الجراحية.
- محاولة إثبات نجاعة تقنيات: اللعب - الاسترخاء الفيديو التحفيزي من الناحية النفسية قبل إجراء العملية الجراحي.
- اثبات وجوذ اختلاف في نتائج القياس القبلي و البعدي الراجعة للإختلاف التفنيات المستخذمة في التحضير النفسي

5) - التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

- العملية الجراحية: هي تدخل جراحي يقوم به أطباء مختصين وجراحين بهدف علاج حالة مرضية أو عطب صحي للتخفيف من الألم والتحسين من صحة المرض.

- التحضير النفسي: هي وسيلة أو أسلوب المتبع من الطالبتين بصفتهما أخصائيتين نفسانيتين للتخفيف من حدة القلق على حالات الدراسة الحالية المقبلين على العملية الجراحية وذلك باستخدام تقنية تجهيز في مواجهة مخاوف العملية الجراحية.
- الأطفال المقبلين على العملية الجراحية: هم فئة من الأطفال من عينة الدراسة، يتراوح أعمارهم ما بين (7 –11 سنة) والذين يعانون من حالة مرضية أو تلف عضوي يتطلب إجراء عملية جراحية.

خلاصة

عبر التطرق للفصل السابق باعتباره فصلا تمهيديا للبحث قد تم التعريف بالإطار العام و أهم العناصر المدرجة في البحث و توضيح أهميته الكامنة في كونه انطلاقة أولى لفهم موضوع الدراسة ومجرياتها

الفصل الثاني: التحضير النفسي

تمهيد

1-مفهوم التحضير النفسي

2-التحضير النفسي عند الطفل المقبل على العملية الجراحية

2-1شروط التحضير النفسي

2-2خطوات التحضير النفسي

2-3أهمية التحضير النفسي

3-مهام الأخصائي النفساني المتواجد في مصلحة جراحة الأطفال cci

4-النظريات المفسرة للتحضير النفسي.

5-تقنيات التحضير النفسي

6-أهداف التحضير النفسي .

7-صعوبات التحضير النفسي.

8-أثر غياب التحضير النفسي للطفل قبل إجراء الجراحة

9-مختلف الاضطرابات النفسية التي يقع فيها الطفل في ظل غياب التحضير النفسي قبل اجراء العملية الجراحية .

10-توصيات تساعد الأخصائي النفساني في تطبيق التحضير النفسي

11-دور الأسرة و الطاقم الطبي في التحضير النفسي للطفل

خلاصة

تمهيد

من خلال هذا الفصل سنتطرق إلى ماهية التحضير النفسي لدى الطفل المقبل على القيام بالعملية الجراحية وكيفية تهيئته من الناحية السيكولوجية للتخفيف من مستوى القلق والتوتر الشديد والحد من الخوف السابق للقيام بالجراحة بحيث يعد تحقيق الراحة الجسمية والنفسية أحد عوامل الأساسية التي تساعد في تسريع عملية الشفاء والحماية من الآثار المصاحبة أو الوقوع في مختلف الاضطرابات النفسية لما بعد العملية و من هنا يتجلى دور الأخصائي النفسي في التهيئة النفسية للطفل وتحضيره للعملية بدون مضاعفات نفسية التي قد تعيق عملية العلاج وتصعب من المساندة والدعم النفسي .

1) تعريف التحضير النفسي :

لقد تعددت التعاريف حول مفهوم التحضير النفسي من بينها :

-**حمادة إبراهيم (1998):** يعرف التحضير النفسي بأنه تلك العمليات التي من شأنها إظهار أفضل سلوك إيجابي حيث يساهم في تطوير و تعديل الفرد للوصول الى قيمة مستويات الأداء (عفت ،1998،ص233)

-**حامد عبد السلام زهران (1980) :**عرف التحضير النفسي على أنه برنامج منظم في ضوء أسس عملية لتقدير الخدمات العلاجية سواء بالطرق المباشرة أو غير مباشرة فرديا أو جماعيا لجميع من يضمهم المستشفى لمساعدتهم في تحقيق التوازن النفسي .(زهران ،1980، ص476).

-تعريف إجرائي :التحضير النفسي هو عملية تهدف إلى تهيئة الفرد نفسيا و عقليا و ذلك بإعداد الأخصائي برنامج للاستعداد النفسي للمقبلين على العمليات الجراحية باستخدام تقنيات و أساليب تهدف الى التحكم في التوتر و القلق و تدريب العقل على التعامل مع الضغوط و المشاعر السلبية بالطريقة الصحيحة و تحسين التجربة العاملة للعملية و الشفاء بعد الجراحة .

2) تعريف العملية التحضير النفسي عند الطفل المقبل على العمليات الجراحية :

إجرائيا يمكن تعريفه بأنه عملية تتضمن التخطيط أو التنظيم المسبق لتوفير الشروط اللازمة لتهيئة الطفل من الناحية النفسية لتجاوز القلق و التوتر وحالة الخوف التي تتزامن مع إجراء العملية الجراحية وذلك عبر إعداد مسبق باعتماد تقنيات خاصة بحيث يكون الطفل على جاهزية واستعداد سيكولوجي لتجاوز مرحلة القلق لديه وإجراء الجراحة دون حدوث أثار نفسية أو اضطرابات مصاحبة لاحقا.

1.2. *شروط التحضير النفسي:*

قبل تطبيق تقنيات التحظير النفسي يجب على المختص النفسي الإلمام بمجموعة الشروط والأسس التي يجب احترامها لضمان نجاعة عملية التهيئة النفسية للطفل :

المعلومات الكافية عن الحالة :الحصول على قدر من المعلومات والمعطيات حول الطفل المعني بإجراء الجراحة (التاريخ المرضي له, مستوى القلق لديه, فكرته حول العملية, تأثير الخوف على الناحية السيكولوجية لديه) وغيرها من المعلومات والمعطيات التي تساعد في إعداد تقنيات تحضيرية مناسبة مع الحالة. بحيث يجب الإحاطة بالمعلومات الكافية لبناء برنامج تحضيري انطلاقا منها.

وقت التحضير:يجب اختيار وقت مناسب لتطبيق التحضير النفسي للطفل والبدء بعد التحقق من جاهزية الطفل وتقبل الطفل لبدأ التهيئة النفسية على أن يكون ذلك في فترة مقاربة للإجراء العملية الجراحية.

عامل السن : بحيث لا يمكن إجراء عملية الإعداد النفسي على كافة الفئات العمرية للأطفال ، و يجب مراعاة العمر الذي يكون فيه الطفل قادر على التواصل اللفظي .و له مستوى من الإدراك الذهني و التفاعل مع التقنيات المستخدمة أثناء التحضير النفسي .(Anna Freud,1988,p155)

الفروق الفردية : مراعاة عامل الاختلاف بين الأفراد من حيث عدة جوانب (السن ، الجنس ، الانفعالات ، سمات الشخصية) و غيرها من العوامل و الظروف التي قد تحدث فرقا بين الأفراد بالتالي يجب مراعاتها أثناء تطبيق الإعداد النفسي .

2.2. *خطوات التحضير النفسي :*

1-إعطاء للطفل شرحا عقلانيا و صادقا للأسباب الحقيقة حول دخوله للمستشفى ، أي التحدث بصراحة ووضوح مع استخدام لغة بسيطة تتناسب مع عمر الطفل ، يمكن استخدام صور كرتونية أو دمى توضيحية لمساعدتهم على فهم الفكرة .

صورة 1 تبين التحضير النفسي للطفل

2- القضاء على كل ما من شأنه أن يؤدي إلى مفاجأة الطفل وخلط الأمور عليه داخل المستشفى وهذا عند الوصف له بدقة للمكان ، ذلك عن طريق خلق له بيئة مطمئنة وتهيئة الجو المناسب لشعور الطفل بالأمان والحب .

3- تقديم شروحات للطفل بصفة كافية حول دور إجراءات العملية التي سوف يقوم بهاو دور التخدير للقضاء على الإحساس بالألأم ، باستخدام الأدوات البصرية كالكتب والقصص المصورة التي تشرح الجراحة للأطفال بطريقة ممتعة ومسلية كذلك الألعاب التعليمية لتوضيح الإجراء الطبي بطريقة مبسطة .

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

5- معرفة الأهمية الانفعالية في مواقف الطفل

6- إشباع حاجات الطفل بكل وضوح .

7- التعامل مع الطفل حسب ما يوافق مزاجه و ردود فعله و حساسيته .(Gldelfy,1963,p144).

3.2 أهمية التحضير النفسي :

- التقليل من مستوى القلق والخوف وخفض مستوى التوتر .

- تسهيل التعافي وتعجيل الشفاء ما بعد العملية الجراحية وتحسين الاستجابة للعلاج.

- تعزيز الثقة بالنفس والسيطرة على الانفعالات والعواطف السلبية .

-التخفيف من حدة الآثار النفسية لما بعد العملية و الحماية من الاضطرابات المصاحبة كالفوبيا ، الرهاب ، اضطرابات النوم .

-الوقاية من حدوث اضطراب ما بعد الصدمة خاصة في حالة العمليات التي تتطلب بتواجد أحد الأعضاء وتحدث تغيرات جسمية (مفيدة ،2020).

3) مهام الأخصائي النفساني المتواجد في مصلحة جراحة الأطفال CCI:

للأخصائي الإكلينيكي دور فعال في المستشفى خاصة عند تواجده في مصلحة جراحة الأطفال ، حيث يشمل مجموعة من المهام و التي تهدف الى تقديم الدعم النفسي للأطفال المرضى و تحسين صحته النفسية، كذلك استخدام العديد من التقنيات السلوكية لتحضير الطفل نفسيا قبل اجراء العملية الجراحية .

يمكن تلخيص مهام الأخصائي النفساني المتواجد في مصلحة جراحة الأطفال فيما يلي:

- إجراء تقييم نفسي شامل للحالة الطفل ذلك لتحديد مستويات القلق و حدة الخوف لديه و تحديد العوامل النفسية التي قد تؤثر على الاستجابة للعملية الجراحية .

- استعمال التحضير فقط مع الحالات التي تظهر عليها قلق مفرط أو عدوانية، إنكار أو رفض للمكان المستشفى (Refus de l'hospitalisation).

- شرح للطفل سبب دخوله للمستشفى بطريقة بسيطة مع الإجابة على كل أسئلة بوضوح و صراحة حتى يشعر بالأمان مع استخدام الإيحاءات الإيجابية ، ربط الموقف بالحدث السار الذي ينتظره بعد إجراء العملية الجراحية حتى يتغير منظاره إليها .

- التحضير النفسي يكون حسب سن الطفل و دور الوالدين ، يستخدم الأخصائي تقنيات مختلفة لمساعدة الطفل على التخفيف من القلق و الخوف و التكيف مع الفكرة .

-تهيئة الطفل لتقبل موقف التخدير بأنه سيخفف الألم .

- الاعتماد على مجموعة من تمارين التنفس العميق ، الرسم للتفريغ .

- هذا ما يقوم به الأخصائي النفساني: لاستعداد الطفل نفسيا و تخفيف حدة قلقه في المستشفى.

4) النظريات المفسرة للتحضير النفسي :

يرتكز التحضير النفسي على عدة نظريات و مختلف النماذج من بينها : نظرية التحكم و نظريات الإنسان العليا و نظرية النزوات لكلارك ، أو نموذج يركس و دودسون 1908 ، أو النموذج الكارثي لهاردي و فازي 1991 ، العوامل المشوشة كالقلق و التوتر كما نستنتج من مختلف النظريات بأن التحضير النفسي يهتم بتعديل الحالات النفسية و اكتساب صفات التحكم العاطفي و أساليب سلوكية مناسبة من خلال مختلف التقنيات النفسية كالإسترخاء، الإيحاء الذاتي ، التأمل للتحكم في مستوى القلق وتحسين التكيف مع التوتر وخفض الانفعالات (بطيب لبنى ، 2020، ص14).

5) تقنيات التحضير النفسي :

- توجد العديد من الاستراتيجيات او التقنيات التي يمكن للأخصائي النفساني بمصلحة جراحة الأطفال اعتمادها خلال عملية التحضير او الاعداد النفسي للطفل قبل اجراء العملية الجراحية من بين اهم و ابرز هذه التقنيات :

الاسترخاء: يمكن تطبيق أحد أنواع الاسترخاء العضلي أو الذهني أو الاسترخاء عبر التنفس العميق لتعلم سلوك جديد مضاد للقلق و خفض مستوى التوتر فممارسة تمارين الاسترخاء تساعد الطفل على تجاوز التوتر وتجديد الطاقة الإيجابية (عائشة،2010، ص13).

اللعب : عبد اللعب يمكن للأطفال أن يعيشوا مشاعرهم و أحاسيسهم وان يعبروا عنها بصورة كاملة(كمشاعر الحب. الكراهية . الخوف) مما يتيح لهم فرصة تكوين علاقة في موقف تكون فيه الحدود أكثر اتساعا (كلاراك،2007، ص47).

ويمكن اعتماد عدة أنواع من اللعب في الإعداد النفسي للطفل: لعب الأدوار، اللعب التمثيلي أو اللعب بالدمى عبر إسقاط مواقف معين مخيف تم تعليم الطفل كيفية التعامل مع الموقف بطريقة إيجابية.

الرسم: اعتماد الرسوم الحرة free drawing مع الطفل لتشجيعه على التعبير عن نفسه بحرية والكشف عن مشاكله و دفاعاته اللاشعورية وبالتالي مساعدته على تجاوزها (عبد المطلب،2012، ص14)

الموسيقى:لها دور فعال في التقليل من حدة الالام و القلق و المعاناة لدى المرضى و التخفيف من حالات التشنج العصبي(عبد الفتاح،2019، ص25).

السيكو دراما: التمثيل النفسي المسرحي لتجاوز الصعوبات المشاكل النفسية لدى الطفل في شكل تعيين حر(زهران،1997،ص51) وتساعد على السيطرة على مشاكل التي يعاني منها الطفل و التعبير عن المكبوتات اللاشعورية كنوع من التنفيس الانفعالي (قناوي،1988).

التخيل :عبر تطبيق تقنية التخيل يمكن التقليل من مستوى الانفعالات و الأفكار الغير عقلانية لدى الطفل وتحفيزه على مواجهة مخاوف إجراء العملية الجراحية ,تقنية الذات المترقية المثالية لتعزيز الثقة بالذات وتقوم على إغلاق العين وتخيل الطفل لنفسه مقبل على إجراء العملية دون خوف او قلق مع تبسيط فكرة العملية لديه وتقوم على التحفيز لتجاوز المخاوف والصعوبات وتحقيق السلوك المرغوب فيه أثناء التحضير النفسي (قلعي،2024).

التعرض التدريجي: عرض الطفل بشكل تدريجي على المثيرات المخيفة بالنسبة له كظروف العملية الجراحية لتقيل الاستجابة الانفعالية السلبية و أعراض الرهاب و القلق عبر التعرض المتكرر للمحفز المخيف بالنسب له (وردة،2013، ص76) .

التحصين النفسي: عبر إتخاذ مجموعة إجراءات وتدريبات التي تستهدف تقوية شخصية الفرد ومساعدته على مواجهة التأثيرات السلبية إضافة للتحصين من القلق والخوف والتوتر وزيادة الحصانة النفسية (الدريج،2012، ص23).

تقليل الحساسية التدريجي: تدريب الأطفال على تعديل السلوكات السلبية الكف المتبادل والتي تعني محو المخاوف المرضية عن طريق استحداث استجابة بديلة (محمد،2013، ص26)

المساندة الاجتماعية: هي الدعم الاجتماعي بإختلاف أنماطه يعتبر مصدر حيوي ومستمر للدعم النفسي والاجتماعي للطفل كم يعزز لديه مستوى الشعور بالأمان والثقة بالذات ويساعده على مواجهة الأحداث الضاغطة (الحسيني،2020، ص9).

6) أهداف التحضير النفسي:

تعتبر عملية التحضير النفسي عند الطفل المقبل على العملية الجراحية من بين الوسائل والأساليب الأساسية في التخفيف من مشاعر القلق والخوف الذي يشعر به الطفل ووقايته من الوقوع في الإضطرابات النفسية المختلفة حيث يهدف الى تحقيق مختلف الأهداف منها ما يلي :

- تخفيف اختلال السلوك .

- تخفيف المعاناة النفسية .

- تشجيعه و تدعيم أوجه القوة في المريض .

- تحقيق أكبر قدر من التحرر من رقبة المرض النفسي كحل الأزمات الحادة مثل :الفجيعة ، الصدمة ، الكوارث الأزمات المصاحبة للمرض العضوي .

-تقليل حدوث السلوكيات الغير مناسبة عند الطفل .

-تقوية الدفاعات الصحية (حسين، 2000، ص29).

-بالإضافة الى أن التحضير النفسي يساهم في توفير الدعم العاطفي من قبل الوالدين أو المرافقين أو المختصين مما يشجعه على التخطي من مخاوفه و توتره الشديد .

-كذلك يمكن أن يعزز على التعاون مع الفريق الطبي أثناء القيام بالإجراءات ما قبل العملية الجراحية .

-يمكن أن يوفر للطفل فرصة أفضل للتعامل مع ألم ما بعد العملية مع توفير له القدرة على التعبير عن مشاعره و مخاوفه و يساعده على التعامل مع المواقف العاطفية بشكل أفضل.

7) صعوبات التحضير النفسي:

من بين أهم الصعوبات التي تعرقل تنفيذ التحضير النفسي ما يلي:

- نقص عدد الأخصائيين النفسانيين.

- عدم كفاية إعداداتهم و تدريباتهم و خبراتهم .

- صعوبة تثبيت و ضبط العوامل المتعددة الأخرى الغير عملية في التحضير النفسي مما يؤثر في تغير السلوك مثلا إيجاد جماعة ضابطة .(زهران، 1980، ص 497) .

كما قد يواجه الأخصائي الإكلينيكي عدة صعوبات تعرقل مسار تطبيق التحضير النفسي للطفل المقبل على العمليات الجراحية و من بين أهم هذه الصعوبات :

- نقص الوقت لدى المختصين الذين يقومون بالبرنامج نتيجة انشغالهم بأعمال أخرى ،قد لا يستطيع تطبيق التحضير النفسي خاصة في الحالات الطارئة أو الجراحات العاجلة .

- قد تتطلب بعض التقنيات جلسات متعددة كتقنية الاسترخاء مما يستغرق وقت أطول لضمان تأثيرها، وهذا قد يكون غير متاح.

- نقص الاهتمام الإداري بالتحضير النفسي.

بالإضافة إلى ضوضاء المستشفى التي تصعب تطبيق التحضير النفسي الذي يتطلب بيئة ومريحة.

-رفض تعاون الأطفال مع الأخصائي النفساني كما قد يكون لديهم مقاومة خلال الجلسات.

- قلق الولدين قد يؤثر في استجابة الطفل للتقنيات النفسية .

- قد لا يكون مرافق للطفل كغياب الأم أو غياب الأب.

8) أثر غياب التحضير النفسي للطفل قبل إجراء الجراحة:

-مقاومة العلاج مع ضعف و إبطاء عملية للشفاء و زيادة خطر الإصابة بعد الانتكاسة.

-ظهور المشاكل السلوكية لدى الطفل كأعراض العدوانية و العزلة الاجتماعية.

-المشاكل الانفعالية:غضب ،حزن،اضطرابات المزاج.

-خطر ظهور الاضطرابات المصاحبة لما بعد العملية الجراحية كالفوبيا ، توهم المرض،الأرق.

-ظهور أعراض التوتر والخوف المفرط ونوبات القلق لدى الطفل(نغم،2019).

9) مختلف الاضطرابات النفسية التي يقع فيها الطفل في ظل غياب التحضير النفسي قبل إجراء العملية الجراحية:

-عندما يكون الطفل مقبلا على العملية الجراحية أو أي إجراء طبي أخر دون تهيئته نفسيا أو خضوعه للتحضير نفسي كافي ، يمكن أن يتعرض للعديد من الاضطرابات النفسية و التي قد تؤثر على حالته النفسية و الجسدية سواء كانت على المدى القصير كتباطؤ في الشفاء أو على المدى الطويل كتأثير الاضطرابات على حياته هذا بشكل عام ، و فيما يلي سنعرض أهم الاضطرابات النفسية الممكنة و التي تظهر نتيجة لعدم تطبيق التحضير النفسي :

1.9. اضطراب القلق المرضي:

يعرف عبد السلام زهران على أنه: حالة توتر شامل و مستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ، و يصطحبها خوف غامض أو أعراض نفسية أو جسمية كما أنه شعور متعلق سواء بوضعية صدمة حالية ، أو انه متعلق بانتظار خطر يأتي من موضوع غير محدد .(زهران ، 1978، ص 397) .

كما يعرفه أحمد عزة راجح القلق حالة من الانفعال يشير إلى وجود خطر داخلي أو خارجي شعوري أو لاشعوري يهدد الذات و جوهره فيه الانتظار والتوقع و العجز عن الهرب والقلق انفعال مركب من الخوف والألم وتوقع الشر (عزة راجح ، 1993 ، ص 18) .

2.9. أعراض القلق المرضي:

من بين أعراض القلق المرضي التي تظهر على الطفل ما يلي:

ينتاب القلق الإنسان بشكل نوبات حادة عنيفة منها: نوبات القلق الحادة والتي تظهر بشكل مفاجئ حيث يشعر المصاب بالتوتر وعدم الارتياح منها :

-أنوبة الانهيار الحاد Cute Anxiété Fit: تكون مصحوبة بحالة من القلق والهلع والخوف الشديد، اضطراب حركي عضلي ، ارتجاف الأطراف والوجه والشفاه وقد يصرخ المريض ويبكي و يفتح فمه طلبا للهواء وفي بعض الأحيان يسقط على الأرض مغميا عليه .

-حالة الرعب Terror State : يزداد التوتر الحركي و يصل إلى شبه الجمود وعدم الحركة والارتجاف عدم قابليته للكلام أو الصراخ لكن الرعب والفزع يدفعان المصاب إلى الهرب والاندفاع و الجري.

كما أن هناك أعراض جسمية أخرى: أعراض مرتبطة بجهاز القلب الدوري مثل ألام على مستوى عضلية القلب ـ فرط الحساسية لسرعة كل من دقات القلب، ارتفاع ضغط الدم و غيرها...

أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي: فقدان الشهية، عسر الهضم، صعوبات الأكل...

أعراض مرتبطة بالجهاز البولي التناسلي: كثرة البول.

أعراض جلدية : سقوط شعر ، الإكزيما

أعراض نفسية متمثلة في : الخوف المبهم الذي لا مصدر له .

-حساسية سريعة ، تهيج لأتفه الأسباب و ربما النفور من الأصوات و الضوضاء .

-فقدان الشهية للطعام مع فقدان الوزن و حالات أخرى .

-محاولة الهروب من الواقع المرير . (زعتر ، 2010 ، ص 32-33) .

3.9. اضطراب الاكتئاب:

يعرف الاكتئاب بأنه اضطراب نفسي، يصاحبه مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد ، التي تتمثل في الحزن الشديد والإحباط وفتور الهمة وعدم الإستمتاع بأي شيء والشعور بالتعب والإرهاق عند القيام بأي عمل، ضعف القدرة على التركيز وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالذنب والإحساس عدم القدرة على النوم(الشبؤون، 2013، ص 29).

كما يمكن تعريف الاكتئاب عند الطفل هو حالة مزاج خطيرة التي يمكن أن تنزع الفرح والسعادة من حياة الطفل فمن الطبيعي للطفل أن يكون مودي أو حزينا من وقت لآخر ويمكن أن تتوقع هذه المشاعر بعد حدوث صدمة، أو مرض جسمي أو الانتقال إلى مدينة جديدة وإذا كانت هذه المشاعر تستمر للأسابيع أو أشهر فإنها تكون علامة على الإكتئاب .

-أعراض الاكتئاب عند الطفل :

من بين أعراض الاكتئاب التي تظهر عند الطفل ما يلي:

- الملل معظم الوقت – الحزن

- لا يجد متعة – فقد أو زيادة الوزن.

- اضطرابات النوم ، الإفراط أو الأرق.

- الشعور بأنه ميؤوس منه ولا قيمة له أو تحميله الذنب .

- صعوبة في التركيز و التفكير .

قد تكون الأعراض مختلفة تبعا لمدى عمر الطفل فالأطفال الصغار جدا قد تنقص الطاقة لديهم وتصبح قليلة وقد تظهر العاطفة قليلا . أما بالنسبة للأطفال في الصفوف الدراسية تكون لديهم أعراض جسمية كالصداع أو آلام في المعدة وقد يفقد الاهتمام في الأصدقاء والأنشطة التي يحبها مرة واحدة. النوم الكثير أو التحدث ببطء أكثر من المعتاد (محمد إبراهيم ، 2013 ، ص74-75).

4.9. اضطراب ما بعد الصدمة:

هو اضطراب يظهر كرد متأخر أو ممتد زمنيا أو اجتهاد ذي طابع يحمل صفة التهديد أو الكارثة الاستثنائية، وينتظر منه ضيقا عاما، لأي شخص على سبيل المثال: عملية جراحية عند الطفل، أو مشاهدة موت شخص أخر أ أو حادث عنيف ، كارثة طبيعية (عكاشة ، 2005 ، ص 191).

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب ما بعد الصدمة : بأنه زمرة الأعراض التي تتبع التعرض لضغط صدمي شديد يشمل الخبرة المباشرة للشخص الذي يتعرض للحدث الذي يتضمن تهديد حقيقي أو متخيل أو جرح خطير أو عملية جراحية وأي تهديد لجسد الشخص نفسه أو لشخص أخر أو العلم عن موت عنيف غير متوقع أو إيذاء خطير أو تهديد بالموت أو إلحاق الجرح أو الإيذاء لفرد من أفراد الأسرة (، 1994، DSM P463).

-أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

قد تنعكس الصدمة التي يمر بها الطفل لإجراء العملية الجراحية في ظل غياب التحضير النفسي حيث ينعكس سلبا في حياته وعلى المدى الطويل وهذا ما يحدث له أعراض نفسية محددة منها:

- مرور الشخص بخبرة أو شاهد أو واجهة حدثا تضمنه موتا حقيقيا أو تهديدا بالموت أو إصابة بالغة، تهديد لسلامة الشخص أو الآخرين.

- تتضمن استجابة الشخص خوفا شديدا وإحساسا بالعجز والرعب وعند الأطفال يظهر هذا في صورة سلوك مضطرب أو هجاجة .

- استعادة الحدث بشكل متكرر و ضاغط في الأحلام .

- التصرف او الشعور و كأن الحدث الصدمي عائد .

- أعراض زيادة الاستثارة بشكل دائم .

- الأعراض قد تستمر لمدة شهر على الأقل .

ربما نلاحظ عند الأطفال عملية استعادة الحدث بالشكل المألوف كالكبار وكما نجد عملية تمثيل الحدث أثناء اللعب، كما تظهر أيضا على شكل أحلام مفزعة لا يستطيع الطفل ذكر محتواها(الكندري، 2022، ص 400).

5.9. اضطراب النوم:

يواجه الطفل مجموعة مشاكل في النوم التي يعاني منها الشخص نتيجة القلق والتوتر المرتبطين بالعملية الجراحية هذا نتيجة عدم تلقي الدعم النفسي الملائم و التهيئة النفسية الكافية قبل الجراحة مما يزيد في ظهور مختلف الاضطرابات :

يقصد باضطراب النوم:" تلك المعوقات التي تؤدي إلى قلة النوم أو إلى سوء نظافة أو كلاهما معا وهي أما تظهر في بداية النوم أو تظهر أثناءه حيث تسبب الكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية والتربوية".

عرفها أندرسون بأنها:" اضطراب في نمط النوم الطبيعي للفرد ويتضمن عدة أنواع من الاضطرابات التي تكون بشكل واسع منها مشاكل البدء في النوم والكابوس والمشي أثناء النوم، انقطاع النوم والمشاكل التي لديها صلة بالتنفس".

-عرفها كورتس: "بأنها مجموعة من الأعراض التي تتميز باضطراب و اختلاف في كمية النوم ونوعيته أو في السلوك أو ظروف الفسيولوجية المرتبطة به و يمكن أن تؤثر اضطرابات النوم على حياة الفرد و تسبب له مشكلات في حياته الاجتماعية و المهنية" (سالم ، 2013 ، ص 236) .

-أعراض اضطرابات النوم :

- من بين مختلف أنواع اضطرابات النوم التي يمكن أن تحدث للطفل في ظل غياب التحضير النفسي قبل إجراء العملية الجراحية هي :

-اضطراب الأرق Insomnie : هو امتناع النوم الكافي على الراغب في النوم و في مواعيده المألوفة أو الحفاظ على النوم ، و هو يأتي بدرجات مختلفة و هو أكثر اضطرابات النوم شيوعا ، كذلك الأرق يمكن أن تحدث بسبب صداع الرأس و نتيجة فقدان النوم أو اضطرابات التنفس أو تكون مصاحبة لاضطرابات نفسية أخرى كالصدمة النفسية (كاظم ، 2010 ، ص 289).

- اضطرابات أحلام النوم المزعجة : وهي تشبه حالة الرعب أثناء النوم فكلاهما تشيران إلى حالة الفزع، إلا أن الفرق بينهما هو أن أحلام الكوابيس تحدث أثناء فترات النوم بينما رعب الليل يحدث فترات النوم غير الحالم، حيث يستيقظ الطفل بشكل كامل و يصرخ و يشعر بالخوف و الهلع و عدم الشعور بالأمان كما يجد صعوبة في العودة إلى النوم مجددا ومن السهل على الطفل أن يتذكر محتوى الكابوس كون الحادثة تكون أثناء فترات النوم الحالم (المرجع السابق).

- رعب الليل أو رعب النوم: يبدأ الرعب الليلي تقريبا بحلم مزعج مخيف و يتصاحب مع أعراض الخوف الشديد والاضطراب البدني مثل تسارع ضربات القلب، التعرق، تزايد سرعة التنفس ويصعب إيقاظ الفرد خلال تعرضه لمخاوف النوم كما يتعذر إعادته إلى حالة اليقظة التامة (الحجار، 1989، ص 124) .

-شلل النوم: هي حالة من الشعور بعدم القدرة على تحريك الأطراف إراديا أو النهوض و تحدث قبيل الوقوع بالنوم المباشرة لكن أكثر ما تحدث أثناء نوم الحالم إذا يستفيق الفرد من نومه خلال الليل أو عند الاستيقاظ مباشرة.

10) توصيات تساعد الأخصائي النفساني في التحضير النفسي :

- ضرورة التقييم الشامل لخلفية الطفل النفسية مع مراعاة تاريخ خوفه من العمليات الجراحية السابقة .

- ضرورة إشراك الأسرة في تحضير الطفل نفسيا و توجيههم الى كيفية التعامل مع الطفل

- ضرورة شرح للطفل مفهوم الجراحة مع مراعاة سنه و تجنب الألفاظ المخيفة

- على الأخصائي النفسي استعمال عدة تقنيات تساعد الطفل للتعبير على مشاعره و فهمه للإجراءات الطبية وكيفية مواجهة مخاوفه بطريقة سليمة .

- محاولة تعزيز الشعور بالأمان في محيط المستشفى .

- ضرورة مراقبة التغيرات النفسية ومتابعة حالة الطفل النفسية بعد العملية الجراحية.

11) دور الأسرة و الطاقم الطبي:

أ-دور الأسرة : للأسرة دور فعال في الإعداد النفسي للطفل قبل العملية الجراحية من حيث تقبله لظروف العملية وفكرة إجرائها دون حدوث أثار سلبية ومساعدة الطفل على تجاوز القلق والخوف من الجراحة، إضافة لتعزيز ثقته بنفسه ويعتمد ذلك على تقديم الدعم العاطفي والمعنوي له والتواجد المستمر معه وهذا ما يُشعره بالأمان والأريحية . التحدث مع الطفل عن فكرة إجراء العملية لتسهيل تقبلها و إزالة الأفكار السلبية التي تتشكل لديه حول ماهية العملية الجراحية .

الإجابة عن اسئلة الطفل حول العملية دون التهرب من تقديم إجابات توضيحية له مع تجنب تضخيم فكرة العملية الجراحية و استخدام أسلوب بسيط و مقنع .

ب-دور الطاقم الطبي : يلعب الطاقم الطبي دورا حيويا في مساعدة الطفل من الناحية النفسية قبل إجراء الجراحة، كتوفير المعلومات الدقيقة والمبسطة وبلغة بسيطة ومفهومة للطفل، توفير بيئة مناسبة داعمة ومساعدة على تكيف الطفل مع ظروف المستشفى .

إظهار التعاطف والرعاية، بناء علاقة ثقة مع الطفل، تقليل قلق الطفل من إبر التخدير والإجراءات التشخيصية أثناء فترة مكوته بالمستشفى .

بإمكان الطاقم الطبي أن يكون كعنصر فعال في ضمان نجاعة التهيئة النفسية للطفل وبالتالي في نجاح العملية عبر استخدام أساليب تواصلية متناسبة مع استيعاب الطفل .

خلاصة:

بشكل عام يمكننا القول بأن الإعداد النفسي للطفل والذي يسبق العملية الجراحية يعتبر أداة قوية لتحقيق التوازن النفسي والحماية من الاضطرابات المصاحبة كالقلق واضطراب ما بعد الصدمة وكذلك الوقاية من الانتكاسة ولتحقيق الصحة النفسية للطفل المريض مما يساعد على تخطي الموقف بشكل اسرع ويقلل من الإحساس بالألم ويجعل العلاج أكثر فعالية. كما أن الأسرة على عاتقها حمل ثقيل يجب عليها تحمله، بالإضافة إلى تقاسم في الأدوار وتكامل في المهام وتوفير الرعاية النفسية والاهتمام بالطفل المقبل على العملية الجراحية من شأنه أن يقلل من درجة القلق والتوتر لدى الطفل ويُكسبه الثقة بنفسه والتحمل لإرضاء والديه وإطفاء التوازن على الأسرة بكاملها. وهذا لا يتأتى إلا بتكاثف الجهود والتضامن بين أفرادها في مواجهة هذه الأزمة العابرة.

❖ الفصل الثالث: العملية الجراحية

تمهيد

1-تعريف الطبيب الجراح

2-مفهوم العملية الجراحية L'opération.

3-تعريف العملية الجراحية عند الطفل .

4-أنواع العمليات الجراحية .

5-التحضير للعملية الجراحية .

6-الأدوات المستعملة في العملية الجراحية .

7- شروط نجاح العملية الجراحية .

8-أهداف العملية الجراحية .

9-صعوبات و مخاطر العملية الجراحية .

10- أهمية تواجد الأخصائي النفساني ضمن الفريق الطبي قبل و بعد إجراء العملية الجراحية .

خلاصة

تمهيد:

تم تخصيص هذا الفصل للتطرق للعملية الجراحية من حيث المفاهيم والتعاريف والأنواع وكيفية التحضير لها إضافة لشروطها وأهدافها وكذلك الصعوبات والمخاطر الناتجة عن إجرائها وغيرها من العناصر الفاعلة والهامة في الدراسة والداعمة لها من حيث الجانب النظري كذلك تم التطرق لفاعلية وتأثير التحضير النفسي للطفل قبل إجراء الجراحة فضلا عن التأكيد على أهمية إدراج الأخصائي النفساني قبل وبعد العملية كعنصر أساسي ضمن الفريق الطبي لضمان نجاح الجراحة وتجاوز جميع المخاطر التي قد تعيق السير الحسن لظروف العملية.

1) تعريف الطبيب الجراح:

مختص يمارس نوع معين من الجراحة ويجري تخصصه عادة بعد اكمال دراسة الطب لمدة 7سنوات وهو شخص مؤهل لتقديم العلاج ويحمل ترخيصا في ممارسة الأعمال الطبية(بوستة،2019، ص34).

هو طبيب مختص بالجراحة يعالج من خلال التدخل الجراحي الفعلي على أنسجة الجسم التشوهات الخلقية والأورام الجسمية، كسور، زرع، وذلك بعد إجراء الفحوص الأولية واللازمة للمفحوص وتشاوره مع المهنيين الصحيين من اجل تحديد تاريخ إجراء العملية الجراحية ونوعها، وهذا لا ينطبق عند الحالات المستعجلة الطوارئ فيكون التدخل مباشرة من قبله حيث للطبيب الجراح دور أساسي وفعال في معالجة وايجاد حل لمثل هذه الإصابات (راغب،2009،ص30).

2) مفهوم العملية الجراحية L'opèration :

العملية الجراحية هي أي تدخل طبي يتضمن إجراءات فنية باستخدام الأدوات الجراحية لإصلاح أو إزالة أو تعديل الأنسجة والأعضاء داخل الجسم يتم أجراؤها عادة لعلاج الأمراض أو الإصابات أو لتحسين وظيفة الأعضاء .

- و قد جاء تعريفها في الموسوعة الطبية التي أشرف على تأليفها مجموعة من الأطباء المختصين بما يلي :

"إجراء جراحي بقصد إصلاح عاهة أو تمزق ، أو عطب أو بقصد افراغ صديد وسائل مرضي أخر إستئصال عضو مريض أو شاذ (الشنقيطي ، 1994 ، ص 39).

عرفها (Annebarrier , 2004 , p 500): بأنها مجموعة من الإجراءات التي يقوم بها فريق طبي جراحي متخصص ، تبدأ بالفحص السريري للمريض و تقييم حالته مرورا بتقدير العمل الجراحي ، ثم البدء بالعملية الفعلية بالتعقيم والتخدير، فالشق الجراحي أو الإصلاح و بعدها غلق الجرح ثم المتابعة بإعطاء الأدوية المناسبة والمراجعات و الكشف على الشق الجراحي .

1.2. *تعريف الجراحة la chirurgie:*

لغة : الجراحة في اللغة مأخوذة من الجرح يقال جرحه ، يجرحه ، جرحا ، إذا أثر فيه بالسلاح .

اصطلاحا : تعتبر الجراحة عند الأطباء فرعا مستقلا من الفروع الطبية يشتمل على مهام معينة ، ويتقيد بضوابط محدودة (الشنقيطي ، 1994 ، ص 26) .

-تعريف عام للجراحة :

تتم الجراحة تحت إشراف طبيب جراح و طاقم طبي متكون من مساعد واحد على الأقل ممرضة أو أكثر ، طبيب مختص في الإنعاش ، و يخضع المريض أثناء العملية للتخدير العام أو الخاص تحت إشراف طبيب التخدير و فرقه الخاص به ،وربما أن العملية الجراحية هي إجراء معقد فهي تستلزم مهارة فنية لمساعدة الجراح لضمان أقصى أمان لراحة المريض و ذلك من خلال الكفاءة العالية التي يتميز بها هذا الطاقم الطبي (حسين، 1989، ص 45).

2.2. *تعريف إجرائي للجراحة :*

هي فرع من فروع الطب حيث تهدف إلى علاج مختلف الأمراض و الإصابات عن طريق تدخلات جراحية أي إجراء عملية جراحية لإزالة الأنسجة المتضررة أو علاج مختلف الأمراض مثل : الأورام ، الكسور ، التشوهات أو مشاكل الأعضاء الداخلية يمكن أن تتم بطرق تقليدية عبر فتح الجسم أو باستخدام تقنيات حديثة التطور قد تكون الجراحة بسيطة أو معقدة حسب نوع الحالة التي يكون عليها المريض و حسب طبيعة التدخل المطلوب

3) تعريف العملية الجراحية عند الطفل:

-تعتبر تدخل جراحي يجرى لطفل على مستوى الجسم من طرف طبيب جراح مختص وتهدف إما للعلاج كالمرض أو الإعاقة أو الإنقاذ الحياة أو التجميل كحلات التشوهات أو العاهات القابلة للعلاج أو الجراحة التمهيدية للاكتشاف بغرض تأكيد وتدعيم تشخيص الحالة المرضية او كشف سبب مشكل أو عرض لمرض ما(لعبش،2001،ص90).

و في تعريف اخر ضمن مقال على الموقع الإيطالي للبحوث العلمية Biblioteca nazionale central:

"هو التخصص الفرعي من جراحة الطبية تنطوي على عملية جراحية للأجنة والرضع والأطفال والمراهقين، يقوم تحت إشراف العديد من الجراحين المختصين يقومون بممارسة طب الأطفال في مستشفيات او مصالح جراحة و طب الأطفال"

4) أنواع العملية الجراحية :

تتنوع العمليات الجراحية وفقا للغرض من إجرائها و المجال الطبي المعني:

الجراحة الاختيارية : هي جراحة تهدف لتصحيح حالة مرضية غير ممهدة لحياة المريض و تجرى هذا النوع من الحالات بحسب طلب المريض و حسب توافر الجراح و المرافقة الطبية .

الجراحة الطارئة : هي الجراحة التي يتم اجرائها لإنقاذ حياة المريض أو المحافظة على أحد أطرافه أو لتمكين أحد الأعضاء من أداء وظائفه .

الجراحة الاستكشافية (التمهيدية): يتم هذا النوع من العمليات لغرض تأكيد و تدعيم تشخيص الحالة المرضية.

الجراحة العلاجية : يهدف هذا النوع من العمليات الى علاج حالات شخص مسبقا.

البتر : قطع أحد الأطراف أو الأصابع.

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

جراحات إعادة البناء : التي تهدف على إعادة بناء الأعضاء المشوهة أو المصابة .

جراحة التجميل : هي الجراحة التي تهدف الى تحسين مظهر بعض الأنسجة الغير مصابة.

الختان: هو قطع الجزء الخارجي لعضو أو نسيج ما.

الزراعة: يهدف هذا النوع استئصال عضو أو طرف مصاب أو به تلف و استبداله بآخر من متبرع سواء كان إنسان أو حيوان بغرض استخدامه في الزراعة كنوع من أنواع الجراحة.

جراحة المناظير: يتم من خلالها إحداث شقوق خارجية صغيرة لإدخال آلة صغيرة داخل تجويف الجسم كما في القسطرة .

الجراحة الليزرية : هو العامل الرئيسي لقطع الأنسجة في مثل هذا النوع من العمليات يستخدم الليزر بدلا من المبضع أو الأدوات الأخرى لأداء نفس الوظيفة .

الجراحة المجهرية : ترتكز على المجاهر حتى يتمكن الجراح من رؤية الأجزاء الصغيرة (يعقوب ، 2018 ، ص 36-37).

5) التحضير للعملية الجراحية:

يعتبر التحضير للعملية الجراحية من أهم المراحل التي يتضمن نجاح الجراحة و التقليل من المخاطر المحتملة كما يشمل هذا التحضير الجانب النفسي و الجانب الجسدي للتأكد من جاهزية المريض أو الطفل لإجراء العملية الجراحية .

إن مرحلة ما قبل إجراء العملية و مرحلة بعد العملية هما مرحلتين أساسيتين تتطلب الملاحظة الدقيقة من طرف الأخصائي النفساني من ظهور القلق و خوف شديد قبل إجراء العملية أو ظهور اضطرابات نفسية مصاحبة لاضطراب ما بعد الصدمة كذلك ملاحظة الطبيب الجراح من الجهة الأخرى ، فيما بعد تشكل خطرا كبيرا على نتيجة النهائية للعملية رغم سلامة تنفيذها ، "فمرحلة قبل العملية بيوم هي مهمة لأخذ جميع المعلومات عن المريض ومسؤولية إخبار المريض عن كل حالة غير طبيعية قد تؤثر عليه في المستقبل ، فعند خضوع المريض للجراحة بصورة فجائية أو عند وجوده في وسط مجهول بالنسبة للطفل غالبا ما يشهد قلقا مشروعا لذلك فاللقاء القصير مع الأخصائي ومع الطبيب الجراح ضروري لكسب ثقة المريض ومرافقته نفسيا للتخفيف من خوفه الشديد"(الشنقيطي ، 1994، ص 72) . كذلك يلعب الوالدين دورا فعالا في الدعم النفسي والعاطفي لتخطي هذه المرحلة الصعبة.

- كما يتم تحضير غرفة العمليات و ذلك باستخدام أدوات جراحية معقمة stérilisation، لتجنب ظهور التهابات في منطقة الجراحة ، كذلك ارتداء أفراد الطاقم الطبي لملابس معقمة ، وعندما يدخل المريض لغرفة العمليات بعد تخديره و تعقيم منطقة الجراحة التي ستجرى عليها العملية من أنحاء جسمه بواسطة مواد مطهرة ببيتادين Bétadine، الكلورهيكسيدين chlorehicsdine ، للحد من التلوث اضافة الي الباس المريض ملابس معقمة ثم تقطيع المكان المراد إجراء عليه العملية الجراحية (راجي عباس ، 1981، ص 60) .

6) الأدوات المستعملة في العملية الجراحية:

في إطار الدراسة الميدانية التي قمنا بها في مستشفى بن زرجب لمعرفة مختلف الأدوات الجراحية المستعملة من طرف الطبيب الجراح، و من خلال التواصل مع ممرضين المختصين في مصلحة الجراحة توصلنا الى أن أهم الأدوات المستخدمة في العملية الجراحية هي كالتالي :

-المشرط (المبضع) Scapel : مكون من قبضة + شفرة يستخدم لإجراء الشقوق الدقيقة في الجلد أو الأنسجة

صورة 2 : توضح المشرط الجراحي

-المقصات Scisors: هناك عدة أنواع من المقصات، طويلة أو قصيرة يستخدمونها لقص الأنسجة أو الخيوط

- الملقط الجراحي Forceps: قد تكون الملاقط طويلة أو قصيرة يستخدم لإمساك بالأنسجة أو الأعضاء

صورة 3 : توضيح الملقط الجراحي

-حامل الإبر Needle Holder : يستخدم لحمل الإبر الجراحية أثناء خياطة الأنسجة و يجب أن يمسك الإبرة بثبات .

-الإبر الجراحية Surgical needles : تستخدم مع الخيوط الجراحية لخياطة الأنسجة بعد القطع .

-خيوط الجراحة : تعتبر أداة أساسية في أية عملية جراحية تتضمن الشق الجراحي فهي تستخدم لربط الأنسجة بعد القطع أو غلق الجرح و تقريب حوافه .

-بالإضافة الى الأدوات الأساسية الأخرى التي لا بد من تواجدها ضمن العملية الجراحية كالآلات الكهربائية لتقطيع الأنسجة .... و غيرها .

كما أن هناك عدة شروط أساسية يجب التأكد منها ومن تحقيقها قبل الشروع في العملية لضمان نجاحها وسلامة المريض، و من بينها : لا بد من تعقيم أدوات الجراحة باستخدام مواد كيميائية خاصة أو بتقنيات مختلفة خاصة

كالبخار مثلا ، كما يجب الإشارة أنه من المهم أيضا أن يكون تواجد كل الأدوات الضرورية بالقرب من الطبيب الجراح وطاقم الممرضين لضمان سرعة الاستجابة طول سير العملية الجراحية .

7) شروط نجاح العملية الجراحية عند الطفل:

-لضمان نجاح العملية الجراحية عند الطفل نعتمد على عدة عوامل متداخلة فيما بينها بدءا من الحالة الصحية قبل إجراء العملية الجراحية مرورا بالعوارض التي تطرأ أثناء العملية الجراحية إنتهاءا بالرعاية الطبية بعد الجراحة بالإضافة الى أهم عامل و هو الدعم النفسي الأسري قبل و بعد إجراء العملية :

- قبل إجراء العملية : يتم تقييم طبي شامل للطفل و دقيق من قبل الأطباء المتخصصين و إجراء الفحوصات الشاملة كتحاليل الدم ، أشعة القلب و غيرها ...

كذلك يتم إعداد الطفل نفسيا من قبل أخصائي نفساني من خلال شرح له ما سيحدث بطريقة سهلة ومبسطة ومناسبة لعمره و ذلك بإتباع تقنيات مختلفة : كتقنية الاسترخاء ، تقنية اللعب وطمأنته وتخفيف القلق والخوف لديه مع توفير الدعم العاطفي خاصة الدعم الأسري و الذي له أهمية بالغة في تحسين المزاج التقليل من التوتر وحماية الطفل من حدوث له صدمة نفسية أو اضطرابات نفسية مصاحبة بعد العملية .

كما يجب التأكد من أن الطفل قد تناول غذاء متوازن غنيا بالفيتامينات والمعادن لتعزيز مناعته.

أثناء الجراحة: تكمن في أهمية اختيار الجراح المناسب وذو خبرة لضمان أفضل رعاية طبية.

استخدام التخدير المناسب يكون ملائما لعمره و حالته الصحية و مراقبته بعناية خلال العملية، يمكن أيضا استخدام تقنيات جراحية متطورة للتقليل من مخاطر الجراحة ونجاح العملية والتحسين من نتائجها، مع اختصار فترة النقاهة .

-بعد العملية الجراحية : يجب بعد الانتهاء من العملية مراقبة الطفل من أية مضاعفات ، العناية الجيدة بتوفير التغذية السليمة و الراحة اللازمة .

كما يجب على الأخصائي النفساني القيام بدورات نفسية لمعرفة ما إذا كانت هناك اضطرابات نفسية كاضطراب

ما بعد الصدمة أو اكتئاب الطفل بعد حدوث العملية.

وهذا ما يجب توفره لضمان نجاح أفضل للعملية الجراحية عند الطفل .

8) أهداف العملية الجراحية:

-من خلال ما تم جمعه من معلومات اثناء المقابلة مع المختصين والأطباء بمصلحة العمليات الجراحية بالمستشفى فإن أهداف العملية الجراحية تختلف و تتنوع حسب نوع الجراحة :

- **أهداف تجميلية :**التخلص من العاهات والتشوهات الخلقية أو الناتجة عن الإصابات الناتجة عن الحروق

- **زيادة مستوى العمر المتوقع:** كالجراحة المتعلقة بإزالة الأورام السرطانية.

- **إنقاذ الحياة:** في حالات الخطر المميت كعمليات جراحة القلب و الشرايين.

- **علاج الإصابات :**كالإصابات في حوادث المرور و تنظيف الأنسجة المصابة.

- **علاج العدوى و الالتهابات:** كإزالة الزائدة الدودية واستئصال اللوزتين.

- **بثر الأعضاء أو الأطراف:**كحالات مرض السكري.

- **تحسين وظائف الأعضاء:** كتحسين وظائف الجهاز التنفسي أو الكلى والجهاز البولي.

- **زراعة الأعضاء:** زراعة القوقعة لتحسين السمع او زراعة العدسة و تحسين الرؤية.

9) صعوبات و مخاطر العملية الجراحية:

- مشاكل في التخدير مثل الدخول في غيبوبة وصعوبة التنفس أو حساسية المريض من المواد المخدرة وعدم تحمله لها.

- الصدمة هي انخفاض حاد في ضغط الدم الذي يسبب انخفاض خطيرا في تدفق الدم في جميع أنحاء الجسم، - وقد يكون سبب الصدمة فقدان الدم أو الإصابة في الدماغ .

- النزف فقدان الدم السريع من مكان الجراحة.

- عدوى الجرح عندما تدخل البكتيريا مكان الجراحة تحدث عدوى وتسبب آلام موضعية وإحمرار بسبب عنقوديات الجلد.

- الانسداد الرئوي وخثارة الأوردة العميقة تشكل جلطات دموية.

- مضاعفات رئوية في بعض الأحيان تحدث بسبب عدم التنفس العميق وعدم القيام بتمارين السعال خلال 48 ساعة من الجراحة وقد تنتج أيضا عن الالتهاب الرئوي أو عن طريق استنشاق رائحي الطعام أو الماء أو الدم إلى الشعب الهوائية.

- احتباس البول المؤقت أو عدم القدرة على تفريغ المثانة، قد يحدث بعد الجراحة (عبد الرحمان، 1984، ص178).

- الآثار السامة الناجمة حقن مرخيات العضلات وانسداد الوريد المحقون.

- النزيف الدموي في مكان الجرح او العاهة المستدامة كالندوب الموضعية الناجمة عن اثار جراحة الجلد .

- مضاعفات التخدير الجسمية والشعور بالألم بعد زوال اثر المخدر.

- بعض حالات فشل العملية الجراحية قد تأدي لحدوث الوفاة وفقدان المريض خاصة في حالة الجراحة الخطيرة او المستعصي وذات النسبة الضئيلة في النجاح.

- مخاطر التخدير النخاعي ككسر الابرة اثناء غزها في النخاع و انخفاض الضغط ومضاعفات العمود الفقري والنخاع الشوكي عبر التأثير على الأعصاب والخلايا العصبية او حدوث الشلل (تلمساني،2018، ص233).

10) أهمية تواجد الأخصائي النفساني ضمن الفريق الطبي قبل و بعد إجراء العملية الجراحية:

تتجلى أهمية الإخصائي النفساني بالدرجة الأولى فإن تواجده ضمن الفريق الطبي يعد أمر أساسي بحيث أن له دور جد فعال في خفض مستوى القلق والتوتر لدى الطفل والتعجيل بعملية الشفاء لاحقا. إضافة إلى الحماية من الانتكاسة وإعداد الطفل من الناحية السيكولوجية لمواجهة خوف إجراء الجراحة والحماية من حدوث اضطرابات مصاحبة لما بعد العملية كاضطرابات النوم و اضطرابات الاكل و اضطراب ما بعد الصدمة كذلك يساهم في عملية التقبل لدى الطفل كحالات بثر أحد الاعضاء و علاج اضطراب تشوه صورة الجسم و رفع مستوى تقدير الذات.

-الفحص النفسي تحديد المظاهر النفسية واضطرابات الشخصية لدى المريض والحالات التي تتطلب تأخير الجراحة و معرفة الجاهزية النفسية للطفل المقبل على العملية الجراحية ،معرفة مأل الحالة السيكولوجية للطفل ما بعد العملية كذلك تجاوز الأخطار والآثار النفسية التابعة الإجراء العملية الجراحية. (رياض، دت، ص42).

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل، يتبين لنا أن العملية الجراحية تترك كدمات نفسية قبل وبعد إجرائها مما تتسبب في تفاقم وضع المريض مهما كان المرحلة العمرية التي يمر بها. أحيانا كثيرة ما يكون التفكير في العملية نفسها هو الذي يكون السبب الرئيسي في تفاقم حالة المريض خاصة سواء أكان نفسيا أو عضويا، خاصة إذا كان من هو مقبل على العملية الجراحية هو طفل. من هذا المنطلق كان لزاما ومن الضروري وجود المختص النفسي ضمن الطاقم الطبي الذي يشرف على تحضير الطفل نفسيا حتى يكون قادرا على تخطي الضغوطات النفسية والخوف والقلق الذي يشعر به. لهذا كان من الضروري التطرق لفاعلية وتأثير التحضير النفسي للطفل قبل إجراء الجراحة فضلا عن التأكيد على أهمية إدراج الأخصائي النفساني قبل و بعد العملية كعنصر أساسي ضمن الفريق الطبي لضمان نجاح الجراحة و تجاوز جميع المخاطر التي قد تعيق السير الحسن لظروف العملية.

الجانب التطبيقي

❖ الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية

تمهيد

أ) -الدراسة الاستطلاعية :

1-عينة الدراسة

2-الحدود الزمنية و المكانية

3-أداة البحث

ب)-الدراسة الأساسية:

1-المنهج

2-مواصفات العينة

3-أدوات الدراسة

4-التقنيات الدراسة

5-صعوبات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

عند القيام بأية دراسة ميدانية لابد على أي باحث من أن يتطرق إلى الجانب التطبيقي من بحثه والذي يعد الركيزة الأساسية في البحث العلمي وقد تتحدد قيمته العلمية وقيمة نتائجه من خلال الإجراءات المنهجية التي اتبعها الباحث وفق لخطوات منهجية لجمع البيانات وتحليلها بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة وموثوقة ومن تم يسعى إلى التأكد من صحة الفروض وتحقيقها .

من هذا المنطلق سعت الطالبتين من خلال هذا الفصل إلى التطرق إلى أهم الإجراءات المستخدمة في دراستنا بداية من المنهج المتبع ، العينة ، الحدود الزمنية والمكانية مرورا بتحديد أهم الأدوات و صولا إلى أهم التقنيات المطبقة مع الحالات.

1) الدراسة الاستطلاعية :

1.1. عينة الدراسة:

تعرف عينة الدراسة على أنها مجموعة محدودة من الأفراد يختارهم الباحث من مجموعة أكبر و هذا حسب موضوع الدراسة أو الظاهرة التي يختارها و هذا باستخدام طريقة اختيار محددة مسبقا ، و تعد طرق اختيار العينة من أكثر الطرق فعالية لإجراء البحوث و الدراسات ، حيث أنها من المستحيل أن يقوم الباحث بإجراء دراسته على مجموعة كبرى من الأفراد و التي تعرف باسم مجتمع الدراسة لذالك يقوم باختيار مجموعة محددة منهم ،و تسمى هذه المجموعة عينة الدراسة .(بوطالية ، 2021 ، ص16).

كما تعرف العينة بأنها ذلك الجزء من المجتمع الأصلي أو مجموعة فرعية أو جزئية عن عناصره له خصائص مشتركة و بها يمكن دراسة الكل بدراسة الجزء . (الخياط ، 2009 ، ص 82).

-مواصفاة العينة الاستطلاعية: عينة الدراسة 5 أطفال التي تتراوح أعمارهم ما بين 9 و11 المقبلين على العملية الجراحية و المتواجدين في مصلحة طب الأطفال ، و مصلحة أمراض العمود الفقري ، على مستوى مستشفى بن زرجب بولاية عين تموشنت إضافة الى اختيار العينة التي تم تحديد مدة اقامتها بالمشفى بأكثر من 15يوم .

-الحدود الزمنية والمكانية:

2.1 .1الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة في المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب بولاية عين تموشنت و التي تعتبر من صنف المؤسسات العمومية ، سميت المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب نسبة للدكتور المجاهد بن زرجب بن عودة ، كما وضع الحجر الأساسي لبناء المؤسسة سنة 2005.

مصلحة الفص الطبي متعدد الاختصاصات

مصلحة جراحة العظام

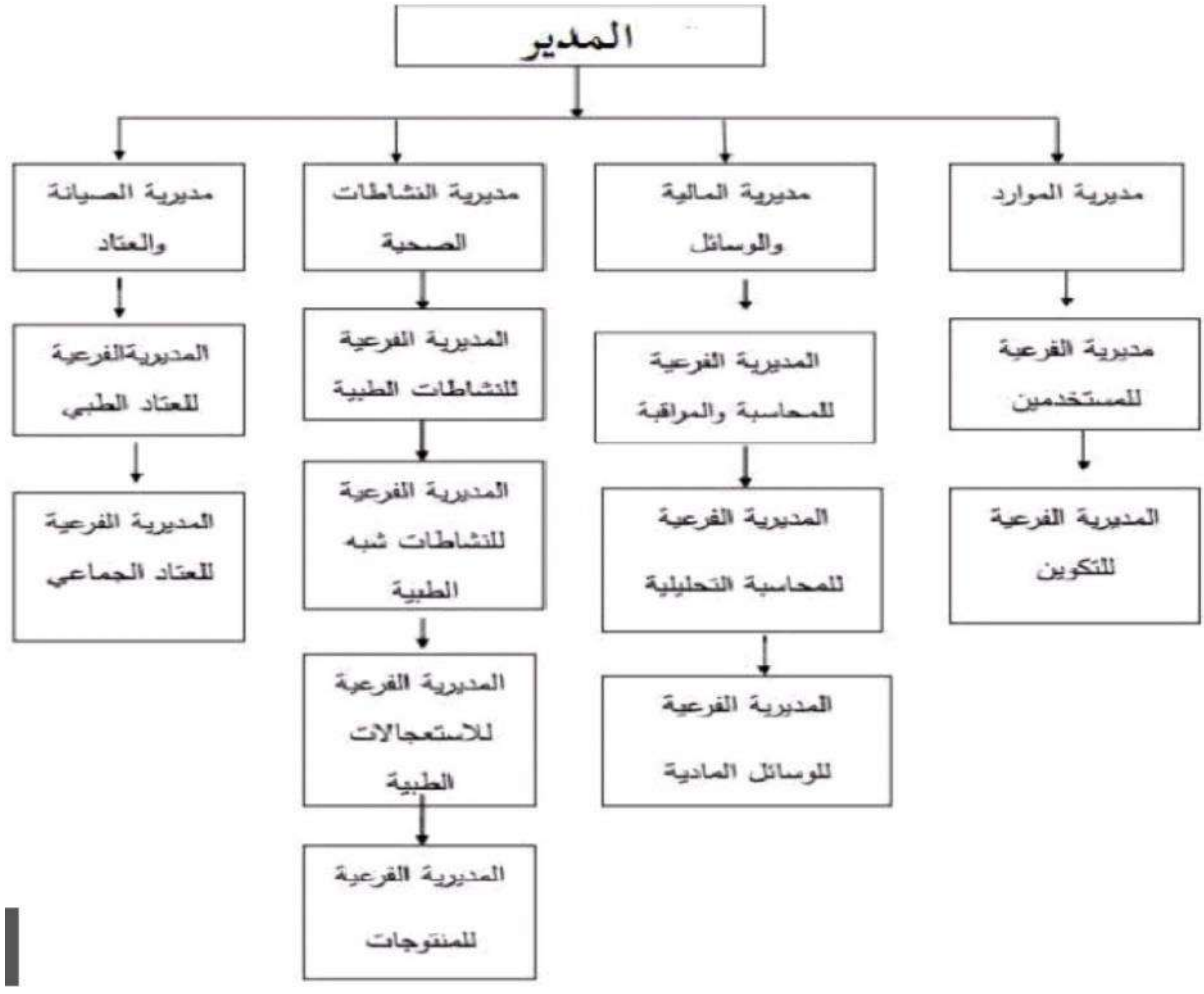
مصلحة الأشعة و قسم الاستعجالات الطبية

مصلحة القسطرة

أما الطابق الثاني :

مصلحة الطب الداخلي

مصلحة أمراض المعدة و الأمعاء
مصلحة القلب
المخبر
مصلحة معالجة الأمراض السرطانية
أما الطابق الثالث:
مصلحة الجراحة العامة
مصلحة العمليات و الإنعاش
مصلحة الجراحة و طب الأطفال
أما الطابق الرابع:
مصلحة طب العيون و الأنف و الحنجرة
مصلحة جراحة القلب و الشرايين و جراحة الأعصاب
أما فيما يخص الطاقم الإداري للمؤسسة مكونة من خمسة مديريات:
المديرية العامة
مديرية الموارد البشرية
مديرية المالية ة الوسائل
مديرية النشاطات الصحية
مديرية صيانة العتاد الطبي و الجماعي



مخطط 1 :يوضح المؤسسة الاستشفائية بن زرجب

2.2.1_الحدود الزمانية: إستغرت الدراسة شهر من بداية مارس الى غاية 2025 إلى غاية التاسع من شهر افريل 2025 .

2) أداة البحث:

تمثلت أداة البحث في مقياس الإضطرابات المتعلقة بالقلق لدى الأطفال:

-(SCARED)Screen for child Anxity Emotional Disorders

ويجذر بالذكر أن الطالبتين طبقتا المقياس بإشراف ومساعدة الأخصائية النفسانية بمصلحة جراحة الأطفال بمستشفى بن زرجب.

ـ التعريف بصاحب المقياس: تشارلي هومز أستاذ في الطب النفسي وأخصائي في علاج القلق والاكتئاب لدى الطفل ،ساهم في العديد من البحوث النفسية حول الاضطرابات النفسية لدى الأطفال و المراهقين كما عمل على تطوير أدوات القياس النفسي بهدف التشخيص والتقييم للاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية لدى فئة الأطفال (Birmaher,Brent,1996,p11)

ـوصف المقياس:

مقياس Scared متعلق بتحديد و قياس الاضطرابات النفسية المتعلقة بالقلق لدى الأطفال تم تطويره من قبل بيرماهير سنة1999 اعتمادا على DSM4متكون من 41عبارة تتوزع على (6)ابعاد تقدر استجاباته على مقياس ليكرت الثلاثي:[غير صحيح ـ صحيح أحيانا ـ صحيح غالبا] الدرجة الكلية تقدر ب82 مقسمة على (6)أبعاد كالأتي: ـ اضطراب الهلع ـ اضطراب القلق المعمم الزائد ـ قلق الانفصال ـ الوسواس القهري ـ الخوف من الأماكن المزدحمة ـ الخوف من الإصابة الجسدية وفق للجدول التالي:

جدول 1 :يبين توزيع البنود على أبعاد المقياس

الأبعاد	البنود	درجة القطع
إضطراب الهلع	36-27-24-18-15-12-1	7
إضطراب القلق المعمم الزائد	34-33-25-22-9-6-3-2	9
قلق الانفصال	32-29-16-8-5-4	5
الوسواس القهري	41-38-30-20-19-14-13-7-2	8
الخوف من الأماكن المزدحمة	40-39-35-31-28-11	3
الخوف من الإصابة الجسدية	37-26-23-21-17-10	5
المقياس الكلي	1 إلى41	25

(Birhmer et all,1999,p59)

من خلال الجدول أعلاه يتبن أن الوسواس القهري احتوى على أكثر البنود بينما اضطراب القلق المعمم الزائد من حيث درجة القطع.

ـالخصائص السيكومترية للمقياس القلق:

تم تحكيمه وتطويره لتكييف عبرنسخة عربية من المقياس لتتوافق مع البيئة العربية من قبل فريق من المختصين النفسانيين فادي معلوف بمشاركة ميا عطوي ولوسي طافيان وتمت دراسة و تأكيد موثوقية وصحة هذه النسخة المترجمة.

تم تطبيق هذا المقياس في البيئة الجزائرية على عينة من قبل، نابتي فضيلة وبودودة نجم الدين بجامعة قالمة من خلال ذلك تم توضيح أن المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة من حيث التبات والصدق:

- مؤشر الثبات: (0.70) بطريقة إعادة التطبيق ومعامل ألفا كرومباخ (0.91).

- مؤشر الصدق: الصدق العاملي ب(0.4) والصدق التقاربي بـ (0.6) بمعامل الارتباط سبيرمان (نابتي،2024، ص35).

- مقياس المرافقة النفسية عند المقبلين على العملية الجراحية :

التعريف بالمقياس :

تم أخذ المقياس من مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر و الموسومة بعنوان المرافقة النفسية للأشخاص المقبلين على العملية الجراحية بجامعة محمد بوضياف بولاية المسيلة و الذي تم بناءه و تطبيقه في البيئة الجزائرية من طرف الباحثتين مويسات المبروك و الطالب مرزوقي محمد وتحكيمه من طرف مجموعة أساتذة

حيث يقيس الاستبيان مستوى المرافقة النفسية للأشخاص المقبلين على العمليات الجراحية ، حيث استخدمناه (مويسات ، 2023، ص 36).

جدول 2 : يبين بدائل مع درجات المقياس

البدائل	الدرجات
موافق	ثلاث درجات
محايد	درجتان
غير موافق	درجة واحدة

الجدول6 أعلاه يوضح درجات الاستجابة على بنود استبيان المرافقة النفسية

الخصائص السيكومترية للمقياس :

الخصائص السيكومترية للمقياس المرافقة النفسية :

من اجل التأكد من صدق وثبات المقياس ومن مدى ملائمته لما وضع لقياسه ، قام الطالبان بتطبيق استبيان المرافقة النفسية على عينة استطلاعية قدر عددها ب 15 مريضا من المؤسسة الإستشفائية الزهاروي بالمسيلة.

صدق الاستبيان :تم التعرف على صدق الاستبيان عن طريق صدق المحكمين من خلال عرضه على مجموعة من الأساتذة بقسم علم النفس بجامعة المسيلة

الثبات بطريقة آلفاكرو نباخ : وهي طريقة تستخدم لحساب اتساق أداء الفرد من فقرة إلى أخرى ، وقد استخدمه الطالبان في الدراسة على النحو التالي:

المجموع	ألفا كرومباخ
17	0،662

جدول 3 :يبين قيمة معامل الثبات لمقياس المرافقة النفسية.

نلاحظ من بيانات الجدول بان معامل الثبات بلغ قيمة 2.662 وهي درجة قريبة من الواحد مما يعطي للمقياس درجة عليا من الثبات وامكانية التطبيق على العينة.(مويسات ، 2022 ، ص 37)

3) الدراسة الأساسية:

1.3. منهج الدراسة :

أ-المنهج العيادي :

يعرف المنهج العيادي على أنه المنهج الذي يستخدم في تشخيص و علاج الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو خلقية أو من يعانون من مشكلات شخصية و اجتماعية دراسية أو مهنية أو صحية .

يعرفه أيضا ويتمر (witmer) على أنه منهج يستخدم في البحث يقوم على استخلاص نتائج فحص مرضى عددين و دراستهم الواحد تلوى الأخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءتهم و قصورهم (عبد المعطي ، 2003 ، ص 31).

-كما يعرف على أنه الطريقة التي تعني بالتركيز على الفردية و التي تمثل بالظاهرة المراد دراستها حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث المختلفة و التي تمكنه من دراسة الشاملة ، و المعمقة حتى يصل الى فهم عوامل العميقة في شخصية الحالة (بالخادم ، 2018 ، ص).

ب-دراسة الحالة : تعد دراسة الحالة عبارة عن تقرير شامل يعمل به الأخصائي ، و يحتوي على معلومات و حقائق تحليلية و تشخيصية عن حالة المريض الأسرية ،الاجتماعية ، المهنية و الصحية و علاقة كل هذه الجوانب بظروف مشكلته و صعوبة وضعه الشخصي و هي تحليل عميق شامل للحالة قيد الدراسة (فكري ، 2016 ، ص 21).

-وبما أن موضوع قيد دراستنا تحت عنوان التحضير النفسي عند الأطفال المقبلين على العملية الجراحية لا بد من القيام بدراسة حالة فردية و التي تعتبر أسلوب بحثي يهدف الى فهم و تشخيص أو معالجة مشكلة نفسية أو سلوكية أو اجتماعية .

2.3. مواصفات العينة:

قمنا باختيار 3 أطفال مقبلين على اجراء العملية الجراحية بمستشفى بن زرجب و ذلك حسب طول المدة التي يقيمها في المستشفى .

_من الشروط الأساسية للعينة قيد الدراسة :

1-أن يكونوا الأطفال يتراوح أعمارهم ما بين (9 إلى11 سنة) تتناسب مع طبيعة الدراسة .

2- أن يكونوا مقبلين على إجراء العملية الجراحية .

3-أن تكون لديهم أعراض القلق الشديد .

4- أن يكونوا متفاعلين مع الطاقم الطبي و خاصة الأخصائي النفساني .

5- الحصول على موافقة الأطفال لتطبيق عليهم التقنيات.

6-الحصول على الموافقة المستنيرة من الوالدين .

7-أن يكون لديهم مستوى معين من الفهم للتفاعل مع أدوات التحضير النفسي

3.3. أدوات الدراسة :

-المقابلة العيادية :

تعتبر المقابلة العيادية من الأهم الوسائل المستخدمة في البحوث النفسية حيث يستخدمها الأخصائي الإكلينيكي من أجل القيام بدراسة متكاملة للحالة ، و هي عبارة عن تفاعل لفظي بين الباحث (المختص النفسي) وبين المبحوث (المريض) في موقف مواجه (وجها لوجه) ، حسب خطة معينة غايتها الحصول على معلومات عن سلوك المريض من خلال صياغة مجموعة من الأسئلة على شكل (دليل المقابلة) ، حول تاريخ الحالة ، طبيعة

المشكلة و من خلال شبكة الملاحظة و ذلك من أجل تطبيق الروائز والاختبارات النفسية (باشا ، 2020، ص 38).

-هي محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفساني الإكلينيكي غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها العميل والإسهام في تحقيق توافقه ويتضمن ذلك التشخيص و العلاج (مقراني ، 2020 ،ص1).

-تعتبر المقابلة العيادية في إطار دراستنا هي عملية تواصل منظم بين الأخصائي الباحث و الطفل المريض المقبل على إجراء عملية الجراحية هذا بهدف جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات الدقيقة حول الحالة الصحية والنفسية للطفل مع استخدام اختبارات و مقاييس تشخيصية مع تطبيق بعض التقنيات للتحضير الطفل نفسيا ومساعدته على فهم الظروف النفسية التي يواجهها .

-الملاحظة العيادية :

تلعب الملاحظة دورا أساسيا في تقدير سمات شخصية الفرد فمن خلالها يقوم الأخصائي بتوجيه حواسه و عقله نحو ظاهرة أو سلوك معين ، و تعتمد الملاحظة على الانتباه المقصود والمنظم و المضبوط للظاهرة أو السلوك المستهدف بهدف اكتشاف مختلف الأسباب و الأعراض (حوتي ، 2020 ، ص 18).

كما أنها تعتبر عملية الملاحظة أداة أو وسيلة يستخدمها الباحث لجمع المعلومات من خلال مراقبة سلوكيات الأفراد أو الظواهر في بيئة طبيعية محددة.

-شبكة الملاحظة :

تعرف شبكة الملاحظة اصطلاحا على أنها : نموذج معد من جانب الباحث العلمي ، لمراقبة السلوكيات المرتبطة بظاهرة محددة من أجل الحصول على البيانات و المعلومات في ظل عوامل أو ظروف معينة .

كما تعتبر شبكة الملاحظة هي الجدول أو نموذج يحتوي على مجموعة من العناصر أو السلوكيات التي يرغب الباحث في تتبعها و يتم وضع علامات أو ملاحظات عند حدوث هذه السلوكيات أثناء المراقبة.

- المقاييس المستخدمة في الدراسة :

1- مقياس القلق عند الطفل (1999)Scared:

تم الاعتماد في الدراسة مقياس القلق لمعرفة و قياس درجة القلق لدى عينة البحث عن طريقة تطبيق المقياس فهي كالتالي :

-طريقة تطبيق و تصحيح المقياس:

تتكون الإجابات من (3) بدائل ؛ صحيح غالبا=2 _صحيح أحيانا =1_ غير صحيح=0 . ووضع علامة (+) أمام العبارة المناسبة

بعد الانتهاء من الإجابة تجمع الدرجات الخام لكل بعد من الأبعاد الستة وفقا للبنود المخصصة لها في جدول يتم التصحيح وفقا المنوال التالي:

جدول 4 :يمثل الدرجات وطريقة التصحيح

الدرجة	مستوى إضطراب القلق
15_0	لا توجد مشكلة
25-16	قلق ضعيف
40-26	قلق معتدل
56-41	قلق مرتفع
82-57	قلق شديد

(Brimaher,Boris,1999,p553)

من خلال الجدول رقم (4) يتبين أن مستوى القلق الشديد تحصل على أعلى الدرجات يليها القلق المرتفع في حين مستوى لا توجد مشكلة تحصل على أدنى الدرجات.

2-مقياس المرافقة النفسية عند المقبلين على العملية الجراحية :

يتكون المقياس من 17 فقرة و ثلاث بدائل موافق ، موافق بشدة ، محايد و 4 فقرات سالبة و فقرات موجبة تحب و توضح علامة (✕) أمام الاجابة المناسبة للطفل و تحسب حسب سلم التصحيح التالي :

الدرجة	مستوى المرافقة النفسية
17 - 28	منخفض
28 - 40	متوسط
40 - 51	مرتفع

جدول 5 :يبين سلم تصحيح مقياس المرافقة النفسية .

4.3. التقنيات المستخدمة في الدراسة :

-تم اعتماد ثلاث تقنيات و تتمثل فيما يلي:

المحتوى التحفيزي للطفل:

تقنية تم اعتمادها من طرف الطالبتين في التحضير النفسي للطفل وتتمثل في إدراج الفيديو التحفيزي في إعداد الطفل من الناحية النفسية لتقبل ظروف العملية وتجاوز مرحلة القلق والتوتر وحالة الخوف عبر عرض فيديو لقصة مصورة على الطفل ويكمن محتوى القصة في نموذج مشابه لقصة الطفل مما يشجعه على تخطي الأفكار السلبية حول العملية كما أن محتوى القصة المصور يضم حبة تضع نهاية سعيدة تكلل بنجاح العملية إضافة للصور الملونة والخلفية الصوتية المؤثرة التي من شأنها زيادة مستوى تحفيز الطفل و تشجيعه .

-الاسترخاء:

تقنية تم اعتمادها من طرف الطالبتين في التهيئة النفسية للطفل المقبل على إجراء الجراحة لخفض مستوى الرهاب و القلق و التوتر لديه عبر؛تمارين التنفس البطن والاسترخاء العقلي إضافة التمارين تمارين التخيل..

-اللعب:

كإحدى الأدوات المعتمدة في الإعداد النفسي للطفل باستخدام ألعاب للأدوات الطبية ودمية بلاستيكية صغيرة وهنا يقوم الطفل بدور الطبيب الجراح في اللعب لتبسيط الفكرة لديه وتجاوز الخوف (اللعب التمثيلي).

5.3. صعوبات الدراسة:

عند إجراء دراستنا التي هي تحت عنوان التحضير النفسي عند الأطفال المقبلين على العمليات الجراحية ، واجهنا عدة صعوبات تتعلق بالجوانب النفسية الاجتماعية و الميدانية مما عرقلت سير دراستنا من بين العوائق التي تلقيناها ما يلي :

-صعوبة الحصول على موافقة المؤسسة الاستشفائية لإجراء التربص الميداني مما أدى إلى عرقلة استكمال الدراسة .

-صعوبة إقناع الأطفال بالمشاركة في دراسة تتعلق بالتحضير النفسي خصوصا إذا كانت تتطلب تفاعلا طويلا لتطبيق التقنيات أو مقابلات مكثفة .

-اعتراض بعض أولياء الأمور على مشاركة أطفالهم في الدراسات .

-صعوبة تحديد العينات التي تجرى عليهم الدراسة .

-المدة القصيرة لإقامة الطفل في المستشفى مما قد يجعل من الصعب إجراء تقييمات نفسية شاملة قبل و بعد إجراء العملية .

-بيئة المستشفى الغير مناسبة لإجراء دراسات نفسية و صعوبة جمع البيانات حول الحالة النفسية للطفل .

-صعوبة تعبير الأطفال عن مشاعرهم و أفكارهم بوضوح .

-صعوبة تطبيق أدوات الدراسة على الأطفال .

خلاصة:

بعدما تم التطرق في هذا الفصل إلى أهم الخطوات التي قمنا بها لإجراء الدراسة الميدانية التطبيقية من حيث المنهج المعتمد عليه و المتمثل في المنهج العيادي (دراسة الحالة) ، العينة أدوات الدراسة ، الاختبارات النفسية ، التقنيات العلاجية وطرق تطبيقها ، سنتطرق في الفصل الموالي إلى عرض أهم النتائج المتحصل عليها جراء تطبيق مختلف الأساسيات المنهجية وتطبيق مختلف المقاييس وتحليلها ومناقشتها للإجابة على فروض هذه الدراسة.

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

تمهيد

1)البيانات الأولية

2-تحليل شبكة الملاحظة

3-جدول المقابلات

4-ملخص المقابلات

5-تحليل المقابلات

5-نتائج المقياس القبلي

6-تحليل التقنيات المستخدمة في التحضير النفسي

7-نتائج القياس البعدي

8-نتائج مقياس المرافقة النفسية

9-استنتاج عام

10-مناقشة نتائج الدراسة على ضوء فرضيات

خلاصة

تمهيد

في ما يلي عرض للحالات الثالثة التي تم تناولها في الدراسة بحيث تم عرضها على مجموعة تقنيات تحضيرية كاللعب والاسترخاء وذلك لتقبل ظروف العملية وتجاوز حالة القلق والتوتر لديها إضافة للحماية من ظهور اضطرابات ما بعد إجراء الجراحة وذلك عبر اعتماد دراسة الحالة وإجراء مقابلات العيادية وباعتماد شبكة الملاحظة ومن تم مناقشة الفرضيات على ضوء الدراسات السابقة وعرض نتائج الدراسة الحالية وتحليلها.

الحالة الأولى:

1) البيانات الأولية:

الاسم ، اللقب : نجيب

السن: 10 سنوات

الجنس: ذكر

المستوى التعليمي: السنة الرابعة

عمل الأم: ماكثة في البيت

عمل الأب: أستاذ التعليم الثانوي

عدد الإخوة : 2

رتبته بين الإخوة : الثاني

الوضع الاقتصادي للأسرة : متوسط

الوضع الثقافي للأسرة : عادي

نوع المرض : الجنف (انحناء شديد في العمود الفقري)

عدد مرات دخوله للمستشفى : المرة الأولى

المصلحة المتواجد فيها : مصلحة أمراض العمود الفقري .

2) تحليل شبكة الملاحظة :

من خلال مختلف الملاحظات التي قمنا بتدوينها و بالاستعانة بقائمة شبكة الملاحظة لمعرفة مختلف سلوكيات و مشاعر الطفل المقبل على العملية الجراحية تبين لنا أن أحمد لديه بنية جسدية نحيفة و ذلك بسبب المرض ذو هندام نظيف ، لديه سلوك عدواني و عنيف ، كثير الحركة ، يظهر خوف شديد مع وجود توتر و قلق ، دائم البكاء ، غير متفاعل مع الفريق الطبي ، يعبر عن مشاعره بوضوح يظهر قلق أثناء التحدث معه ، لا يتعاون أثناء الفحوصات والإجراءات التحضيرية ، يتفاعل مع تعليمات الأخصائي النفساني ، دائما ما يتلقى الدعم من طرف الأم ، كما أن الأهل يظهرون خوفا شديدا اتجاه العملية مما يؤثر على مشاعر الطفل.

3) جدول المقابلات :

رقم المقابلة	تاريخ المقابلات	المدة	الهدف من كل مقابلة	مكان إجراء المقابلات
1	2025/04/12	45 دقيقة	-بناء علاقة ثقة مع الطفل -جمع البيانات الأولية طرح بعض الأسئلة الغير موجهة حول معلومات عن العملية التي ستقام للطفل	غرفة المستشفى بمصلحة أمراض العمود الفقري
2	2025/04/14	45 دقيقة	جمع أدق المعلومات عن التاريخ النفسية الاجتماعي والمرضي -سبب الإصابة و نوع المرض أثرها النفسي	غرفة الخاصة بالفحوصات الطبية
3	2025/04/15	30 دقيقة	-شرح مبسط للمقياس القلق ثم يتم تطبقه على الحالة لمعرفة درجة القلق	غرفة الخاصة بالفحوصات الطبية
4	2025/04/17	45 دقيقة	-شرح مبسط للعملية الجراحية -شرح تقنية الاسترخاء مع تطبيق مراحلها	غرفة المستشفى
5	2025/04/20	60 دقيقة	توضيح مراحل تقنية المحتوى التحفيزي مع عرض للطفل للفيديو الكرتوني مع تسجيل الملاحظات	غرفة الفحوصات
6	2025/04/21	45 دقيقة	تطبيق القياس البعدي	غرفة المستشفى
7	2025/04/22	60 دقيقة	-تطبيق مقياس المرافقة النفسية على الحالة تعزيز اطمئنانه على العملية الجراحية شكر الحالة على التعاون معنا مع محاولة تشجيعها للاستمرار إلى الأفضل مع تعزيزه	غرفة الفحوصات الطبية

			على التعافي	

جدول 6 : يبين رقم المقابلة ومدتها والهدف منها ومكان إجرائها للحالة الأولى

من خلال الجدول أعلاه تراوحت مدة المقابلات بين 35 إلى 60 دقيقة حسب غرض المقابلة وهدفها.

4) ملخص المقابلات :

تم إجراء في هذه الدراسة 07 مقابلات والتي تتضمن في الفترة التاريخية من 12 أفريل إلى 22 أفريل على مستوى المؤسسة الإستشفائية الدكتور بن زرجب في مصلحة أمراض العمود الفقري ، حيث يتضمن الهدف من كل مقابلة ما يلي:

-**المقابلة الأولى :** أجريت هذه المقابلة في يوم 2025/04/15 والتي استغرقت مدة 45 دقيقة حيث قمنا بالتعرف على الطفل مع بناء علاقة ثقة معه ، مع محالة ملئ قائمة شبكة الملاحظة و جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات بالرغم من صعوبة التواصل مع الحالة في بداية المقابلة إلا أننا استخدمنا بعض أساليب اللعب وذلك لمحاولة تعزيز الحوار مع الحالة .

- **المقابلة الثانية:** أجرينا المقابلة في الغرفة التي كان يقيم بها الطفل في المستشفى و التي دامت لمدة 30 دقيقة قمنا بجمع أدق المعلومات عن التاريخ النفسي و الاجتماعي و المرضي مع استخلاص أهم الأسباب والأعراض حول المرض والعملية وذلك بالاستعانة بالأطباء والوالدين .

- **المقابلة الثالثة:** واستغرقت لمدة 30 دقيقة في الغرفة الخاصة بالفحوصات الطبية والتي اشتملت شرح مبسط لمقياس القلق مع تطبيقه على الحالة .

- **المقابلة الرابعة:** جرت في غرفة المريض و امتدتت60 دقيقة ، بحيث قمنا فيها بشرح فيها مراحل تقنية المحتوى التحفيزي مع عرض الفيديو مع تسجيل الملاحظات على الطفل

- **المقابلة الخامسة:** أجريت في ظرف 45 دقيقة و التي تم فيها تطبيق مراحل تقنية الاسترخاء

- **المقابلة السادسة:** تطبيق المقياس البعدي للقلق و ذلك لمعرفة النتيجة المتحصل عليها بعد ممارسة التقنيات العلاجية .

- **المقابلة السابعة:** دامت لمدة 60 دقيقة في غرفة الفحوصات الطبية طبقنا مقياس المرافقة النفسية وهذا بهدف معرفة درجة التحسن التي توصل إليها الطفل مع محاولة تعزيز اطمئنانه على العملية الجراحية وشكر الحالة على التعاون معنا و تشجيعها على التعافي .

5) تحليل المقابلات:

من خلال إجراء المقابلات تبين أن الطفل(نجيب) التي تضمنت الأسئلة النصف موجهة وتسجيل مختلف الملاحظات وتحليل شبكة الملاحظة ، تبين أن الحالة م عمره 10 سنوات لديه مرض الجنف (Scoliosis) والذي يتمثل في انحراف شديد على مستوى العمود الفقري وعند تحليل المقابلة مع الأم ذكرت بأن م منذ الولادة وهو يعاني بهذا المرض و يعود السبب الرئيسي هو زواج الأقارب ، حيث ذكرت الأم أن م دائما ما يقوم بزيارة المستشفى للقيام بتمارين شد وتقوية الظهر و الأطراف من خلال تثبيت قضبان معدنية قابلة للتمدد على جانبي العمود الفقري و توسيعها كل 6 إلى 12 شهرا ، و حسب ما ذكره الطبيب أن العملية المقبل عليها هي زرع طعما عظميا لتحفيز التصاق الفقرات و هذا ما يستغرق من 4 إلى 6 ساعات تحت التخدير العام ، ويكون هذا لفترات متتالية حتى اكتمال نمو الطفل وهذا ما جعل الحالة النفسية للطفل م تتأزم خاصة في فترة ذهابه للمستشفى كما قالت الأم : "ولدي ولا كلما يشوف الطالية البيضاء يخاف بزاف و يبكي "و هذا بسبب الآلام الشديدة الناتجة عن تمديد الانحناء الشديد في العمود الفقري ، ثم عند قيامنا بإجراء مقابلة مع الحالة والذي كان يقيم بالمستشفى تحت

الملاحظة الطبية وذلك لإجراء الفحوصات اللازمة قبل إجراء العميلة ، واجهنا صعوبة في محاولة التحدث معه في المقابلة الأولى و ذلك بسبب لاعتقاده أننا أطباء و نريد فحصه و خوفه الشديد الناتج عن تجاربه السابقة في المستشفى و عدم فهمه الكافي عن طبيعة العملية انهار بالبكاء و الرفض التام لإجراء المقابلة إلا عند استخدامنا لأسلوب اللعب و الرسم وعدم ارتداء المآزر أبدى انفتاح تدريجيا حيث عبر عن خوفه الشديد اتجاه العملية خصوصا اتجاه العملين بالمستشفى نتيجة انفصاله عن أمه قبل إجراء العملية الجراحية و عن الآلام الحادة التي سيشعر بها ، كما عبر عن خوفه من الأطباء والعاملين بالمستشفى لذا نتج لديه قلق مرضي و دائما ما يتجنب الحديث عن الجراحة .

6) نتائج القياس القبلي:

قبل الشروع في عملية التحضير النفسي قمنا بتطبيق المقياس القبلي وذلك بهدف تقييم فائدة تقييم فائدة التحضير النفسي على الطفل المقبل على الجراحة مع مقارنة الحالة السلوكية للطفل قبل و بعد تدخل الأخصائي النفساني في التحضير النفسي كذلك معرفة تحسن أو تدهور أو ثبات الحالة النفسية للطفل.

وبعد تطبيق مقياس القلق على الحالة تحصل على درجة 83 درجة ما يعادلها قلق شديد على مستوى سلم التصحيح.

7) تحليل التقنيات المستخدمة في التحضير النفسي:

في المقابلة رقم (4) قمنا فيها بتطبيق على الطفل تقنية الفيديو التحفيزي أولا حيث يتمثل في عرض شريط الفيديو مخصص من إنتاج الطالبتين مدته 15 د يحتوي على مشهد كرتوني لطفل اسمه (R) عمره مماثل لعمر الحالة (نجيب) و يحتوي على لقطات مبسطة لغرفة العمليات و الأجهزة مع ظهور الأطباء و الممرضين و هم يتحدثون بلطف حيث يعتبر بمثابة شرح مبسط لتفاصيل العملية الجراحية .

- الخطوة الأولى: التهيئة النفسية للطفل و شرح التقنية:

قمنا بتهيئة الغرفة مع توفير الإنارة اللازمة و ذلك لمشاهدة الفيديو بوضوح.

قمنا بشرح للطفل التقنية بطريق واضحة: "غادي تتفرج ميكي شباب فيه طفل صغير يشبهلك وغادي يديرو له عملية جراحية و نشوفو شيصراله" .

شاشة عرض صغيرة مع القيام بتسجيل مختلف الملاحظات والإيماءات الطفل أثناء مشاهدته.

- الخطوة الثانية : عرض الفيديو مع طرح بعض الأسئلة :

القيام بتشغيل الفيديو مع طرح بعض الأسئلة تمثلت كما يلي:

- ما أكثر شيء يقلقك فيما يخص العملية ؟ (بهدف تحديد بؤرة القلق) .

- الخطوة الثالثة: النقاش بعد مشاهدة الفيديو:

س- ما رأيك بالفيديو الكرتوني الذي شاهدته؟

ج (الحالة): "كنت حاسب العملية حاجة تخوف بزاف بصح كي شفت الفيديو أنا تاني غادي ندير العملية ونولي كيفه" .

س- ما هو شعورك اتجاه الممرضين و الأطباء ؟

ج- كنت نخاف منهم و ضروك صايي.

س- عند مشهد التخدير ماذا تعتقد أن الطفل يشعر الآن ؟

ج- انه ينام بهدوء كأنه في بيته .

- بعد ذلك طلبت الطالبتين من الحالة بأن يختار شخصية أعجبته من الفيديو ؟

- اختار الطفل، ثم سألناه: " هل الطفل قبل أو بعد العملية" ؟

- اختار بعد العملية ثم عندما سُئل مرة أخرى لماذا ؟ ذكر لأنه صار كما كان سابقا.

- تقنية الاسترخاء:

قبل الشروع في تطبيق هذه التقنية يجب أن يكون الطفل يتجاوب مع كل التعليمات المقدمة له مع تجنب الفوضى.

- **المرحلة الأولى:** التهيئة النفسية للطفل والمكان:

توفير مكان هادئ حيث تمت في غرفة الطفل بعدها طُلب من الحالة أن يستلقي في وضعية مريحة بهدف

شرح له بطريقة بسيطة ما ننوي القيام به:

- غادي نلعبو حاجة تعاونك تحس بالراحة و تخلي جسمك و عقلك أكثر هدوء.

- **المرحلة الثانية:** خصصناها لتمارين التنفس العميق والتي تستغرق من(3 إلى 5 د) بعدها نطلب من الطفل أن يغلق عينيه.

- ضع يديك في بطنك و تنفس نفسا عميقا من الأنف مبعد خليه يخرج من الفم و تخيل بلي راك تنسف في بالونة كبيرة و كلما يخرج الهواء من الفم ينقص الضر.

- **المرحلة الثالثة : استرخاء العضلات التدريجي**

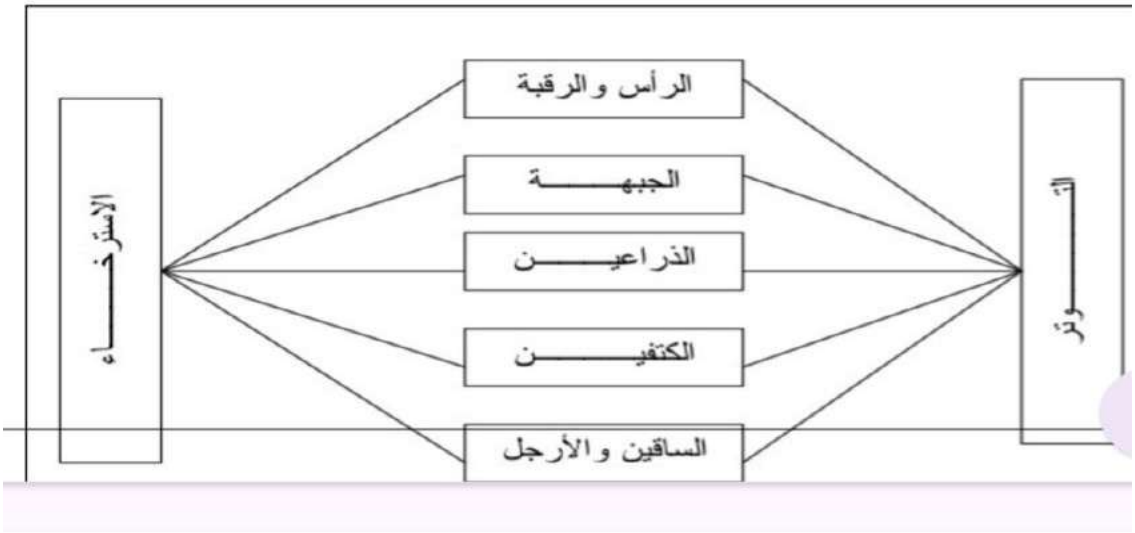
- استغرقت هذه المرحلة من (5 إلى 7 د).

نطلب من الطفل أن يشد عضلات يده اليمنى كأنه يمسك كرة ثم يرخيها بعد العد من (1 إلى3)

شد يديك بعد العد(1 - 2 - 3) ودرك رخيها bravo... (مع استخدام أسلوب التعزيز).

نكررها مع اليد اليسرى مرورا بكل عضلات الجسم وصولا إلى أصابع القدمين مع التركيز على الإرخاء الفجائي

و الهدف من هذه الخطو أن يشعر بالفرق بين التوتر و الاسترخاء ومن بين الفوائد المتوصل إليها تخفيف التوتر العضلي المتراكم وتهدئة الجهاز العصبي مع تحفيز الشعور بالهدوء و الاسترخاء الذهني



مخطط 2: يوضح مراحل عملية الاسترخاء.

- المرحلة الرابعة: التخيل الهادئ

نطلب من الحالة أن يغلق عينيه ثم يأخذ نفس عميق (شهيق من الأنف و الزفير ببطء من الفم) لبضع دقائق ثم يتخيل مكان هادئ و مريح ثم نحاول بعدها إشراك الحواس الخمس في التخيل.

بعدما تجاوب معنا، تخيل الطفل المكان الذي و وقع اختياره وتمثل في الغابة بإعتباره المكان الهادئ بالنسبة له.

- البصر: ماذا ترى ؟ أنا أرى الطيور.

- السمع : ماذا تسمع ؟ قال أسمع صوت تغريدة العصافير مع رياح .

- الشم : هل تشم رائحة ؟ أجاب أشم رائحة الزهور.

البقاء في هذا التخيل لبضع دقائق (من 5 –10 دقائق) مع التركيز على الشعور بالسكينة و الراحة

مع وجود موسيقى هادفة تتماشى مع تقنية الاسترخاء .

- المرحلة الخامسة : العودة التدريجية للواقع

- نطلب من الطفل أن يفتح عينيه ببطء ثم نسأله:

س- كيف تشعر الآن ؟

ج- أشعر أن الخوف الذي كان بداخلي أثناء العملية قد زال نوعا ما.

س- هل تشعر بالهدوء ؟

ج- نعم .

س- هل تحسنت حالتك بعد الاسترخاء ؟

ج- نعم كثيرا .

8) نتائج القياس البعدي:

بعد تطبيقنا للقياس البعدي تحصلت الحالة على درجة 20 و التي تمثل قلق ضعيف على مستوى سلم التصحيح

9) تطبيق مقياس المرافقة النفسية:

قمنا بتطبيق مقياس المرافقة النفسية وهذا بهدف التأكد من فعالية التحضير النفسي حيث تحصلت الحالة على 45درجة

10) استنتاج عام حول الحالة الأولى :

من خلال ما تمت ملاحظته عن طريق المقابلة الغير موجهة مع الأم ومع الحالة وتحليل شبكة الملاحظة ومن خلال النتائج المتحصل عليها في القياس القبلي للقلق تبين لنا أن الحالة (نجيب) كان يعاني من قلق مرضي شديد وهذا ما أكدته الدرجة المتحصل عليها في المقياس القلق هذا بسبب خوفه الشديد من إجراءات العملية والطاقم الطبي و لآلام الشديدة الظاهرة عليه بعد العملية وبعد تطبيقنا لتقنية التحضير النفسي بما فيه من الاسترخاء والمحتوى التحفيزي على الحالة، أظهرت نتائج العلاج البعدي إشارات إيجابية دالة على طمأنته وسكونه كما أصبح يتحدث عن العملية بطريقة هادئة بعد ما كان يرفض نهائيا التحدث عن مخاوفه من جراء تحضره للعملية. وهذا ما أوضحته نتائج درجات القلق بعد تطبيق المقياس البعدي حيث تراجعت درجة القلق إلى 20 وهو مؤشر يعادله قلق ضعيف على سلم التصحيح ، كما قمنا بتطبيق مقياس المرافقة النفسية وذلك بهدف الاطمئنان على نجاعة التهيئة النفسية و ضمان فعالية التحضير النفسي إلى الأحسن .

- الحالة الثانية:

-البيانات الأولية:

الاسم و اللقب:وسيم .ب

السن: 9سنوات

المستوى التعليمي: سنة ثالثة ابتدائي

مهنة الأب: تاجر

مهنة الأم: معلمة

عدد الإخوة:2

الرتبة بين الإخوة: الأصغر

الوضع الاقتصادي: جيد

نوع المرض: الجنف الطفولي الصغير

عدد مرات دخول المشفى: 4

المصلحة المتواجد بها: مصلحة أمراض العمود الفقري

ـتحليل شبكة الملاحظة للحالة الثانية:

من خلال شبكة الملاحظة عدة مظاهر على الطفل بالنسبة للبنية الجسدية للطفل فهو ممتلئ الجسم رغم إقلاعه عن الأكل بالمشفى وذلك بسبب تناول السكريات بكثرة الهندام غير منظم لكن نظيف بالنسبة للسلوك الظاهري فيبدو الطفل هادئ و بشوش لكن عبر المقابلات اتضح وجود مستوى من العدائية والغير إضافة للقلق والتوتر المستمر بسبب الخوف من العملية و كذلك التنمر الذي يتعرض له . فمن خلال الملاحظة كذلك، اتضح لنا أن الطفل متقلب المزاج وعنيد لكنه في نفس الوقت اجتماعي وكثير الحركة.

بالنسبة لنمط التفاعل والتواصل الاجتماعي لديه فهو جيد بحيث يستطيع التعبير والتواصل بسهولة كما لاحظنا أن علاقات الدعم الأسري موجودة خاصة من طرف الأب أما بالنسبة للأم فإنها تحرص على صحة ولدها دائما مع الاهتمام الزائد عليه.

- الجدول رقم (6) يبين رقم المقابلة ومدتها والهدف منها ومكان إجرائها للحالة الثانية:

جدول 7 :يبين رقم المقابلة ومدتها والهدف منها ومكان إجرائها للحالة الثانية

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة	مدة المقابلة
1	2025/04/12	التعرف على الحالة وجمع البيانات أولية كسب ثقة الطفل والأم لمواصلة المقابلات جمع معلومات حول المرض والإصابة مع ملاحظة سلوك الطفل	غرفة المشفى	30 دقيقة
2	2025/04/15	التطرق للتاريخ المرضي والنفسي للطفل و ملاحظة التأثيرات الظاهرية على الطفل بسبب الإصابة	الحديقة	45 دقيقة
3	2025/04/16	تطبيق مقياس القلق بعد توضيح طرق الإجابة	غرفة المشفى	45 دقيقة
4	2025/04/17	استخدام تقنية اللعب والمحتوى التحفيزي مع الطفل بعد شرح الخطوات واخذ موافقة الأم	غرفة المشفى	60 دقيقة
		تطبيق القياس البعدي عبر مقياس القلق و مناقشة نتائج التقنيات		

5	2025/04/20	المطبقة مع الطفل مع ملاحظة التأثير الظاهر على الطفل من الناحية النفسية بعد تطبيقها	مكتب الأخصائي	60 دقيقة
6	2025/04/21	تطبيق مقياس المرافقة النفسية على الطفل مع تقديم بعض الإرشادات التوجيهية قبل إجراء الجراحة	غرفة المشفى	40 دقيقة

من الجدول أعلاه يتضح أن هناك تعدد في مكان المقابلات لحساسية الأسئلة ومضمونها.

ـملخص المقابلات:

تم إجراء 6 مقابلات مع الطفل وتم تقسيمها كالآتي:

***المقابلة الأولى**: تم إجراء المقابلة بغرفة المشفى مع الطفل وأمه لمدة 30 دقيقة وذلك بتاريخ12-04-2025 وتم تخصيصها لجمع المعلومات حول الحالة مع تدوين البيانات الأولية وتسجيل ملاحظات حول سلوك واستجابة الطفل مع التركيز على نمط التفكير وأسلوب التعامل والتواصل لدى الطفل ونوع العلاقة مع الأم.

***المقابلة الثانية:** تم إجراء المقابلة بتاريخ15-04-2025 بالحديقة الملحق بالمشفى و لمدة 45دقيقة ومن خلالها تم جمع المعلومات حول التاريخ المرضي للطفل و النفسي مع التركيز على مرحلة الطفولة المبكرة وكشف نمط تأثير الإصابة والمرض على الناحية الاجتماعية والنفسية للطفل.

***المقابلة الثالثة:**تم إجراء المقابلة بتاريخ 16-04-2025 بغرفة المشفى ولمدة 45 دقيقة وتعتبر مقابلة تشخيصية بحيث تم تطبيق مقياس لكشف مستوى القلق لدى الحالة ومناقشة نوع القلق لديه مع ملاحظة استجابة للطفل أثناء الإجابة وبعد تطبيق المقياس تم طرح بعض الأسئلة على الأم حول القلق والتوتر لدى الطفل.

***المقابلة الرابعة:** 17-04-2025 بغرفة المشفى تم إجراء المقابلة الرابعة والمخصصة لبدء التحضير النفسي على الطفل لمواجهة قلق قبل إجراء العملية وخفض مستوى الخوف لديه وتلقينه أساليب مواجهة ظروف العملية عبر تطبيق تقنية اللعب التمثيلي والمحتوى التحفيزي وتم تخصيص مدة ساعة كاملة لهذه المقابلة.

***المقابلة الخامسة:**20-04-2025 تم إجراء هذه المقابلة بمكتب الأخصائي ولمدة ساعة بحيث تم تطبيق القياس البعدي للقلق وكشف مستوى القلق لدى الطفل بعض عرضه على تقنيات التحضير النفسي كذلك مناقشة النتائج مع الأم والأخصائية النفسانية بالمصلحة.

***المقابلة السادسة:** تم إجراء هذه المقابلة بتاريخ 21-04-2025 بغرفة المشفى و تم تحديد مدة 40 دقيقة لإجرائها و تم فيها تطبيق مقياس المرافقة النفسية مع الطفل من تم تقديم بعض الإرشادات التوجيهية للطفل قبل إجراء الجراحة بـ 4 ايام بغرض التهيئة السيكولوجية للطفل قبل إجراء العملية الجراحية.

ـتحليل المقابلات:

بعد إجراء مجموعة من المقابلات مع الحالة و المتمثلة في ست مقابلات عيادية وتشخيصية، تم كشف مستوى مرتفع من قلق جراء الجراحة لدى الطفل بدرجة 49 (قلق مرتفع) مصاحب باضطرابات سلوكية كالعدوانية والغيرة مع أعراض اضطرابات النوم والأكل (فقدان الشهية والإقلاع عن الأكل خلال فترة التواجد بالمشفى) بحيث صرح الطفل قائلا: " ما نبغيش نأكل و كي تقولي ماما ناكل ما نكونش جيعان" و" فليل ما يجينيش نعاس هنا فسبيطار حتى تطلع شمس عاد نبغي نرقد بصح كاين فوضى صباح متخلينيش نرقد". هذا كان تصريح للحالة بكل أمانة. بالنسبة لنمط التفاعل الاجتماعي فلديه تواصل وتعبير جيد لكن تحصيل دراسي منخفض مع تكراره السنة بسبب حالته الصحية وحسبما أقرت الأم "ولدي يدير السبة بالمرض باه مايقراش " و يجي زعفان من المدرسة خاطر يتنمرو عليه بزاف ". علاقة الحالة جيدة مع الأب والأخ الأكبر لذلك يقضي وقت اكبر معهم لكن خلال فترة الإقامة بالمشفى تغير الطفل وأصبح أكثر عدوانية بسبب بعده عن المنزل بالنسبة لتجاوب الحالة مع حصص التحضير النفسي فقد كانت له استجابة جيدة مع الحصص خاصة أثناء تطبيق إستراتيجية اللعب ومشاهدة الفيديو المخصص كمحتوى تحفيزي للطفل لكن بعد إجراء القياس البعدي لم يتم تحديد فرق كبير في انخفاض مستوى القلق لدى الطفل.

ـنتائج القياس القبلي:

من خلال المقابلة التشخيصية تم تطبيق مقياس **سكارد** للقلق لدى الأطفال وبعد حساب النتائج تحصل الطفل على درجة 49 أي ما يقابلها معدل قلق مرتفع بحيث أن مستوى القلق المرتفع في مقياس التصحيح محصور بين 41-56 درجة.

11) تحليل التقنيات المستخدمة في التحضير النفسي:

في المقابلة الرابعة مع الطفل وسيم تم تطبيق تقيات التحضير النفسي؛ اللعب والمحتوى التحفيزي بحيث تم البدء بتطبيق.

1- تقنية اللعب: تعتبر تقنية اللعب كنوع من التحضير النفسي وتحديدا اللعب التمثيلي عبر إتباع بعض الخطوات والتي تتوزع كالآتي:

*أولا: اعتماد مجموعة من الأدوات مكونة من دمية بلاستيكية صغيرة و مجموعة أدوات جراحية بلاستيكية؛ سماعة طبية، إبرة، مقص، مشرط...

*ثانيا: عرض الأدوات على الطفل وشرح طريقة اللعب بحيث سيمثل الطفل دور الطبيب والدمية تكون المريض هنا سيُعرض الطفل لظروف العملية بشكل غير مباشر مما يخفف من مستوى الخوف لديه و تبسيط فكرة الجراحة لديه.

*ثالثا: بعد ذلك يلعب الطفل بالدمية والأدوات في فترة محددة وبعدها يتم تخصيص وقت لمناقشة شعوره أثناء اللعب وانطباعه حولها مع ضرورة ملاحظة سلوك الطفل أثناء ممارسة التقنية.

*رابعا:التغذية الرجعية لمعرفة تأثير نتيجة التقنية على الناحية السيكولوجية للطفل.

2- تقنية الفيديو التحفيزي: والتي تعتبر تقنية مستحدثة تم تجربتها من طرف الطالبتين في البحث كأسلوب جديد في التحضير النفسي للطفل المقبل على العملية الجراحية والتي تمت في المقابلة عبر ثلاثة مراحل أساسية تمثلت كالآتي:

- تحضير فيديو تحفيزي مسبقا ويكون على شكل قصة مصورة في فيديو بالصوت والصورة يروي قصة مشابهة لقصة الحالة مع تطوير الأحداث المستقبلية على أن تكون ظروف مشجعة ومحفزة للطفل.

- عرض القصة على الطفل عبر شاشة الكترونية على الطفل دون شرح أحداثها مسبقا مع تركه يتتبع أحدات القصة وتسلسل عرضها.

- بعد انتهاء العرض يأخذ الجهاز الذي عرضت فيه القصة من الطفل وتناقش أحدات القصة معه من حيث إعجابه بها وانطباعه حول تسلسل أحداتها والشخصيات والنهاية وكذلك رأيه في إذا ما كانت قد حفزته على إجراء العملية وهل يرى أن هناك تشابه بينه وبين بطل القصة من ملاحظة كل السلوكات الظاهرة على استجابة الطفل أثناء التفاعل أثناء الحوار.

-نتائج القياس البعدي: أولا تم تطبيق مقياس القلق كإجراء أولي وتم رصد درجة 40 بمعنى قلق مرتفع لدى الطفل وبعد تطبيق القياس البعدي على الطفل بعد حصص التحضير النفسي تحصل الطفل على درجة 38 اي قلق معتدل لكن عدم وجود فرق ظاهري كبير في نتائج القياسين.

-تطبيق مقياس المرافقة النفسية : بعد تطبيق القياس البعدي وعرض تقنيات الإعداد النفسي على الطفل تم تطبيق مقياس المرافقة النفسية بغرض كشف درجة نجاعة التحضير النفسي مع الحالة بحيث تم التحصل على درجة30 وهي درجة مقبولة نسبيا...

-استنتاج عام حول الحالة الثانية :

من خلال المقابلات التي تم إجراءها مع حالة الطفل وسيم وعبر تحليل شبكة الملاحظة وتطبيق القياس النفسي تبين أن الطفل يعاني من حالة من التوتر الشديد إضافة لقلق مرتفع المستوى و حالة من الاضطرابات السلوكية الملحوظة وذلك بسبب الحالة المرضية وحالة التنمر الذي يتعرض لها الطفل مما أثر على الناحية السيكولوجية كظهور اضطرابات مصاحبة كاضطراب الأرق واضطراب فقدان الشهية مما اثر على الناحية الانفعالية للطفل كتقلبات المزاج والسلوكيات العدائية الظاهرة في تعاملات الطفل وسيم خاصة مع الزملاء لكن بعد الوصول لحصص المقابلات التحضيرية لتجاوز حالة القلق والخوف باعتماد تقنيات خاصة كاللعب التمثيلي لوحظ إنخفاظ في مستوى القلق والتوتر لدى الحالة وانخفاض مستوى الخوف من العملية لكن بدرجة طفيفة.

ـ الحالة الثالثة:

البيانات الأولية:

الاسم و اللقب: أحمد

الجنس: ذكر

السن: 11سنة

المستوى الدراسي: السنة الخامسة

عمل الأم: معلمة

عمل الأب: شرطي

عدد الإخوة : 3

رتبته بين الإخوة: الأصغر

الوضع الاقتصادي للأسرة: جيد

الوضع الثقافي للأسرة: متوسط

نوع المرض : حدث له كسر على مستوى الفقرة القطنية L2

عدد مرات دخوله للمستشفى: المرة الأولى

المصلحة المتواجد فيها: مصلحة أمراض العمود الفقري

12) تحليل شبكة الملاحظة :

استنادا إلى مختلف الملاحظات المأخوذة و بتطبيق شبكة الملاحظة في المقابلات الأولى ، لتسهيل علينا مهمة الحصول على المعلومات الدقيقة عن الحالة إتضح أن الطفل أحمد لديه بنية عادية ، ذو هندام نظيف ، هادئ في أغلب المقابلات منعزل و منطوي ، تظهر عليه ملامح الخوف الشديد قلق و متوتر سريع البكاء خصوصا عند إجراء الفحوصات، متفاعل مع الفريق الطبي، كثيرا ما يحاول التعبير على مشاعره حيث ذكر بأنه خائف ويريد الذهاب إلى المنزل قلق أثناء التحدث معه ، يستجيب لتعليمات التحضير النفسي يتلقى الدعم من أمه ويتأثر كثيرا من مشاعر القلق الظاهرة على الأهل خصوصا الأم .

جدول 8 :يبين رقم المقابلة ومدتها والهدف منها ومكان إجرائها بالنسبة للحالة الثالثة

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة	الهدف من كل مقابلة	مكان إجراء المقابلة
1	2025/04/24	45 دقيقة	اكتساب ثقة المفحوص استخلاص البيانات الأولية مع طرح بعض الأسئلة عن العملية	غرفة المريض في المستشفى
2	2025/04/27	30 دقيقة	استخلاص مختلف أسباب دخوله للمستشفى والتعرف على الحالة النفسية مع تسجيل شبكة الملاحظة	مكتب الأخصائية النفسية
3	2025/04/28	30 دقيقة	شرح استبيان القلق مع تطبيقه على الحالة	مكتب الأخصائية النفسية
4	2025/04/29	60 دقيقة	محاولة شرح العملية الجراحية و ذلك عن طريق تقنية الفيديو مع تطبيق الخطوات والشروط	غرفة المريض
5	2025/04/30	45 دقيقة	تطبيق تقنية الاسترخاء	غرفة المريض
6	2025/05/01	30 دقيقة	تطبيق القياس البعدي مع تسجيل الملاحظات	غرفة المريض
7	2025/05/03	45 دقيقة	تطبيق مقياس المرافقة النفسية على الحالة وذلك للتأكد من درجة التحسن و تخفيض القلق من خلال التقنيات مع إنهاء المقابلات بشكر الحالة على حسن التعاون معنا و تعزيز الاستمرار نحو الأفضل	مكتب الأخصائي النفساني

من خلال الجدول أعلاه يتبن مدة المقابلات كانت معظمها تتراوح بين 30 إلى 45 ما عدا المقابلة (4).

ملخص المقابلات:

تم إجراء في هذه الدراسة حوالي 7 مقابلات في التواريخ وفترات مختلفة، كما تضمن الهدف من كل مقابلة مع مكان إجرائها على المنوال التالي:

المقابلة الأولى: تم إجراء فيها أول لقاء مع الحالة و استخلاص كما تمكنا من خلالها التعرف على الحالة واستخلاص البيانات الأولية مع طرح بعض الأسئلة للتعرف على حالتها النفسية.

المقابلة الثانية : استخلاص مختلف الأسباب وراء دخول الحالة للمستشفى مع تسجيل الملاحظات بالاستعانة بشبكة الملاحظة من طرف المعلومات المأخوذة عن الأم وعن كل ما تلاحظه عن ابنها.

المقابلة الثالثة: مشرح مبسط لمقياس القلق عند الطفل مع محاولة تطبيقه على الحالة و تسجيل الملاحظات.

المقابلة الرابعة: تضمنت شرح تفاصيل العملية الجراحية بطريقة مبسطة و مفهومة باستخدام تقنية الفيديو.

المقابلة الخامسة : محاولة شرح تقنية الاسترخاء مع تطبيق مراحلها .

المقابلة السادسة : تطبيق المقياس البعدي.

المقابلة السابعة : تطبيق مقياس المرافقة النفسية للتأكد من درجة التحسن و نجاعة تقنيات التحضير النفسي مع إنهاء المقابلات بشكر الحالة مع تقديم بعض التوصيات والنصائح المشجعة لها.

تحليل المقابلات:

الطفل **أحمد** يبلغ من العمر 11 سنة من ولاية عين تموشنت هو الطفل الأصغر في الأسرة والمدلل من طرف الأم والأب يدرس في السنة الخامسة ابتدائي سبب الحادث كان يلعب في ساحة المدرسة رفقة زملائه حيث

تعرض لحادث سقوط في الساحة مما نتج عنه كسر في الذراع الأيمن حيث نقل إلى المستشفى وتقرر إجراء له عملية جراحية لتركيب صفيحة معدنية لتثبيت الكسر وبعد تحليل المقابلة مع الأم ومختلف الملاحظات المأخوذة أشارت الأم إلى أن الطفل لم يسبق له أن خضع لأي عملية جراحية ، حيث أظهرت قلقها الشديد من العملية والتخدير ، كما نقلت هذه المخاوف أمام الطفل دون قصد ، معبرة على: أن ابنها أصبح سريع البكاء قلق ومتوتر في أغلب الأحيان وأثناء مقابلتنا مع الحالة كان سلوك الطفل متوتر مع تجنب النظر المباشر، لكن بعد عدة محاولات و مع حضور الأم أبدى الطفل تجاوب حيث ذكر أن الأمر مؤلما جراء هذه العملية ، كما كان غير متقبل للعملية وهذا ما لاحظناه أثناء إجراء المقابلات الأولى كان يتكلم بصوت منخفض ، ومنعزل لا يريد التحدث مع أي أحد فقمنا بتهدئته وطمأنته مع تصحيح الأفكار الخاطئة مع إعطائه معلومات مبسطة حول العملية و محاولة التخفيف عنه بأنه سوف يزول الألم الذي يشعر به إلا بعد القيام بالعملية وأنه لا يشعر بأي شيء وذلك بفعل التخدير.

القياس القبلي:

بعدما تم تطبيق مقياس القلق على الحالة تم تسجيل درجة 90 ما يعادلها قلق شديد على مستوى سلم التصحيح.

تحليل المقابلة العلاجية:

بما أن تقنيات المحتوى التحفيزي والاسترخاء أعطت نتيجة أكثر فعالية من تقنية اللعب والمحتوى التحفيزي وهذا ما رأيناه من خلال نتائج القياس القبلي و البعدي، ركزنا على بتطبيق الاسترخاء على الحالة الثالثة بحكم أنه أكثر نجاعة وترك أثرا إيجابيا على نفسية الطفل.

تقنية المحتوى التحفيزي:

- المرحلة الأولى: تهيئة المكان مع وجود إضاءة مناسبة.

قمنا بشرح لأ**حمد** كل مراحل هذه التقنية: سأعطي لك شريط فيديو كرتوني لطفل اسمه وسيقوم بنفس العملية التي ستجرى لك.

- المرحلة الثانية : تشغيل الفيديو مع جعل الطفل يشاهد كل أحداث القصة .

المرحلة الثالثة : محاولة مناقشة الحالة حول المشاهدة ؟

س: ما رأيك بالفيديو الكرتوني الذي قمت بمشاهدته ؟

ج : أنا ثاني صرالي كيما هو....

س: ما هي الشخصية التي أعجبتك في الفيديو ؟

ج: شخصية الطفل .....لأنها مناسبة لشخصيتي .

تطبيق تقنية الاسترخاء:

قمنا بتطبيق هذه التقنية على الخالة الثالثة لأنها أعطت أكثر فعالية من تقنية اللعب في التخفيف من القلق والخوف قبل العملية الجراحية.

- **الخطوة الأولى :** نهيئ الطفل قبل البدء في التقنية مع شرح كل الخطوات و الشروط اللازمة إتباعها.

- **الخطوة الثانية**: نطلب من الطفل أن يستلقي على سريره بطريقة مريحة وفي وضع مستقيم يضع يده فوق بطنه ثم يبدأ في مرحلة التنفس العميق بحيث نجعله يتخيل أنه ينفخ بالونة وكلما خرج الهواء قل الألم الذي يشعر به.

- **الخطوة الثالثة**: استرخاء العضلات تدريجيا.

في هذه المرحلة نركز على شد العضلات تدريجيا لمدة (5 إلى 7 ثواني) ثم إرخائها باستثناء عضلات الذراعين نبدأ بأصابع القدمين ثم إرخائها مرورا باليدين فقبضة اليد ثم فتحها بالكامل ثم الكتفين وصولا إلى الرأس مع التركيز على إرخاء العضلة فجأة وبشكل كامل. تهدف هذه العملية على الإحساس بالفرق بين التوتر والاسترخاء عن طريق عملية الشد ثم الإرخاء ومن بين الفوائد المتوصل إليها تخفيف التوتر العضلي المتراكم وتهدئة الجهاز العصبي مع تحفيز الشعور بالهدوء والاسترخاء الذهني.

- **الخطوة الرابعة:** التخيل الهادئ

نطلب من الطفل أن يغلق عينيه ويأخذ نفس عميق شهيق من الأنف وزفير من الفم ثم يتخيل مكانا مريحا يحب الذهاب إليه دائما، هنا الطفل تم وقع اختاره على شاطئ البحر.

تخيل أنك ننتظر إلى الشاطئ (تفعيل حاسة البصر) مستلقي على الرمل وتسمع صوت الأمواج (تفعيل حاسة السمع) وتستنشق الهواء(تفعيل حاسة الشم) مع استخدامنا لموسيقى هادئة ومريحة بغرض تعزيز التأثير على نفسيته وتغير مزاجه.

ومن بين الملاحظات المسجلة خلال تقنية الاسترخاء أن الطفل استجاب لكل ما يقال له خلال المقابلة.

- **الخطوة الخامسة:** العودة التدريجية للواقع

نطلب منه أن يفتح عينيه ببطء ثم نطرح عليه مجموعة من الأسئلة التالية:

س: كيف تشعر الآن ؟

ج: أشعر أن قلقي نقص

س: هل تشعر بالهدوء ؟

ج: نعم

س: هل تحسنت حالتك ؟ أجلا بالطبع أصبحت أحسن من ذي قبل

ثم ننهي المقابلة بشكر الحالة على حسن التعاون معنا.

القياس البعدي :

تحصل الحالة على درجة 25 من مقياس القلق و التي تمثل قلق ضعيف أي أن نسبة القلق قلت وذلك بعد تطبقنا لتقنيات التحضير النفسي في التخفيف من القلق

تطبق مقياس المرافقة النفسية :

بعد تطبيقنا لمقياس المرافقة النفسية عند الطفل تبين لنا ان الحالة تحصل على درجة 49 و التي تبين انخفاض نسبة القلق و التوتر لديه

13) استنتاج عام حول الحالة الثالثة:

من بين النتائج المتوصل إليها عن طريق الملاحظة من خلال مختلف المقابلات وتحليل شبكة الملاحظة ومن خلال أيضا المقاييس المستخدمة، استنتجنا أن الطفل **أحمد** كان يعاني من قلق شديد وذلك بسبب قيامه لأول مرة بالعملية الجراحية و هذا ما أكدته درجة مقياس القلق المتحصل عليها و بعد ما طبقنا عليه تقنيات التحضير النفسي قلة نسبة القلق بنسبة كبيرة و هذا ما أكدناه من خلال تطبق مقياس المرافقة النفسية و الذي أثبت نجاعة التقنيات المطبقة في التخفيف من القلق.

14) مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

ـ مناقشة الفرضية العامة: والتي نصها:" التحضير النفسي يساعد في التخفيف من الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المقبلين على العمليات الجراحية".

التحضير النفسي يساعد على التخفيف من الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المقبلين على إجراء العملية الجراحية فمن خلال إجراء الدراسة الحالية تم تأكيد صحة الفرضية بحيث أن الحالة الأولى كانت لديها قلق مرتفع من خلال تطبيق تقنيات التحضير النفسي تم ملاحظة انخفاض مستوى القلق والتوتر لديها وهذا ما تم كشفه في نتائج القياس البعدي، نفس الملاحظات التي سجلت على الحالة الثالثة التي تعرضت لنفس التقنيات الخاصة بالإعداد النفسي والتي كشفت عن نجاعة هذه التقنيات في خفض مستوى الخوف والقلق لدى الطفل مما يدل على استجابة حالتين ضمن الدراسة لفعالية التحضير النفسي في التخفيف من الاضطرابات النفسية و هذا ما تم التوصل إليه وتأكيديه في دراسة (بالحول، شريفة،2014) الموسومة بـ: "التحضير النفسي للأطفال المقبلين على العمليات الجراحية" بمستشفى شيغي فارا بـ مستغانم ـ بإتباع المنهج العيادي، على عينة تشمل طفلين بعمر 8 و 14 سنة، باستخدام تقنية اللعب، حيث أفضت نتائج الدراسة على أن للتحضير النفسي للطفل دور فعال في التقليل من الاضطرابات المصاحبة للعملية الجراحية. نفس نتائج أكدتها صحت الفرضية في أبحاث دراسية بموسوعة صحة الطفل للباحثة: (رشا قباني،2017، ص75): «75% من الأطفال المقبلين على العمليات الجراحية تكون لديهم حالة من البكاء بسبب الخوف من إبرة التخدير وهما لأكثر عرضة للكوابيس والأحلام المزعجة والأرق لعدة أسابيع بعد العملية الجراحية »و من هذا المنطلق يدخل دور الأخصائي النفساني كعنصر فعال للتهيئة النفسية الطفل حتى يكون قادرا على تقبل ظروف العملية والتكيف مع المواقف المختلفة ضمن الإجراءات الطبية للعملية "

وعليه تم تطابق فرضية الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة وكذلك تم تأكيد صحة الفرضية الرئيسية .

ـ مناقشة الفرضيات الجزئية:

ـ مناقشة الفرضية الأولى: التي نصها: "نصت الفرضية الأولى على أن التحضير النفسي له اثر ايجابي في التخفيف من حدة القلق والتوتر ما قبل العملية والمساهمة في الحماية من اضطرابات ما بعد العملية الجراحية " فمن خلال إجراء الدراسة عبر تطبيق المنهج العيادي ودراسة الحالة تم تأكيد صدق الفرضية بعد عرض الحالات على جلسات التحضير النفسي وظهور نتائج ايجابية من حيت تخفيف حدة القلق والتوتر إضافة للحماية من ظهور اضطرابات ما بعد العملية وقد تطابقت هذه النتائج مع دراسة قصاب فاطمة،(2019) الموسومة بـ "التحضير النفسي للأطفال المقبلين على العمليات الجراحية" بجامعة أكلي محند أولحاج بالبويرة، باعتماد على المنهج الإكلينيكي على عينة من الأطفال باستخدام تقنية اللعب وقد أوضحت النتائج بأن الإعداد النفسي للطفل المقبل على العملية الجراحية له أهمية بالغة في تهيئته نفسيا وقبوله للإجراء العملية والتغلب على الصعوبات والمخاوف والشفاء بسرعة. وعليه تم تأكيد الفرضية الجزئية الأولى التي نصت على أن التحضير النفسي له اثر ايجابي في التخفيف من حدة القلق والتوتر ما قبل العملية والمساهمة في الحماية من اضطرابات ما بعد العملية الجراحية.

ـ مناقشة الفرضية الجزئية الثانية : التي نصها: " يمكن استخدام اللعب والاسترخاء كتقنيات ناجعة وفعالة في تهيئة الطفل من الناحية النفسية قبل إجراء العملية الجراحية ولم يتم تأكيد صحة الفرضية بحيث أن نتائج الدراسة الحالية أوضحت بأن تقنية اللعب والاسترخاء لم تظهر خفض كبير لمستوى القلق والتوتر والخوف لدى الحالة الثانية بحيث انه بعد تطبيق المقياس البعدي تبين أن القلق لدى الطفل لم يخفض بشكل كبير وملحوظ وقد تنافت نتائج هذه الدراسة مع دراسة) بالحول، (2014 بجامعة مستغانم و كانت معنونة بـ "التحضير النفسي للأطفال المقبلين على العمليات الجراحية" باستخدام تقنية اللعب، والاسترخاء حيث أفضت نتائج الدراسة إلى أن، للتحضير النفسي للطفل دور فعال في التقليل من الاضطرابات المصاحبة للعملية الجراحية.

وعليه تحقق صدق الفرضية جزئيا عبر نتائج الدراسة المجرات على الأولى والثالثة بينما الحالة الثانية لم يظهر عليها آثار إستخدام تقنية اللعب والإسترخاء.

ـ مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة: التي نصها:" اختلاف نتائج مستوى القلق من العملية الجراحية عبر تطبيق القياس القبلي والبعدي بإختلاف نوع التقنية المستخدمة في التحضير النفسي".

أكدت نتائج القياس البعدي على أن هناك اختلاف مستوى خفض القلق لدى الحالات الثلاثة بإختلاف نوع التقنية المستخدمة في التحضير النفسي بحيث آن نتائج مقياس القلق لدى الحالة الأولى والثالثة اوضحت انخفاض مستوى القلق من العملية الجراحية بعد اعتماد تقنية الاسترخاء والفيديو التحفيزي على عكس الحالة الثانية التي لم يتم ظهور انخفاض معتبر في درجة القلق لديه ابعد تطبيق تقنية اللعب والفيديو التحفيزي وقد تطابقت نتائج هذه الفرضية مع دراسة (ميلاميد، 1975) تحت عنوان الأطفال المقبلين على العمليات الجراحية، بالإعتماد على المنهج التجريبي على عينة مكونة من مجموعة أطفال على وشك التعرض للجراحة قام بتقسيمها إلى مجموعتين، المجموعة الأولى أدخلت المستشفى وأجريت عليها العملية الجراحية بينما المجموعة الثانية: تم عرض عليهم فيلما له علاقة بظروف العملية الجراحية فتبين من النتائج أن الأطفال الذين شاهدوا الفيلم أظهروا معاناة أقل بعد إجراء العملية حيث أشار الآباء إلى ظهور عدد أقل من السلوكيات المزعجة عند أبنائهم بعد العملية مقارنة بالمجموعة الأولى علاوة على أن الأطفال استفادوا بشكل جيد من مشاهدة الفيلم قبل عدة أيام من إدخالهم المستشفى وبذلك تم تأكيد صحة الفرضية الجزئية الثالثة.

خلاصة:

من خلال هذا الفصل التطبيقي تمت أكيد فعالية التحضير النفسي للأطفال المقبلين على إجراء العملية الجراحية من حيت تخفيف مستوى القلق والتوتر والتخفيف من حدة الخوف لديهم من خلال ظروف العملية إضافة إلى الحماية من الأعراض الانتكاسية لما بعد الجراحة كاضطرابات النوم والأكل واضطراب كالفوبيا.

الخاتمة:

في الختام هذه المذكرة التي تناولت موضوع التحضير النفسي للطفل المقبل على إجراء العملية الجراحية نكون قد سلطنا الضوء على موضوع بالغ لأهمية في مجال الصحة النفسية الإكلينيكية ، بحيث يمكن القول بأن نتائج الدراسة قد أفضت إلى ان الإعداد النفسي للطفل يعتبر تدخلا علاجيا ناجعا في تعزيز التقبل الجراحي لدى الطفل وقد سعينا من خلال الإطار النظري والجانب التطبيق الاستكشافي مدى صحة فرضية الدراسة والتحقق من أثار التدخلات النفسية قبل الجراحة ولقد بينت النتائج من خلال تحليل المقابل العيادية و شبكة الملاحظة والمقاييس المستخدمة أن الأطفال اللذين خضعوا للتهيئة السيكولوجية عبر اعتماد تقنيات فعالة في كاللعب العلاجي ولاسترخاء والفيديو التحفيزي كانوا على استعداد نفسي لمواجهة ظروف العملية ومجرياتها كما آن نتائج القياس النفسي قد أوضحت تراجع مستوى القلق لديهم إضافة إلى تدخل الدعم الأسري والتواصل الايجابي مع الفريق الطبي ودورهما في التخفيف من خوف الطفل من إجراء الجراحة كما يجب التنويه إلى أن فعالية الإعداد النفسي لا تتوقف عند لحظة دخول الطفل لغرفة الجراحة بل تمتد إلى مرحلة ما بعد الجراحة من حيث سرعة التماثل للشفاء إضافة إلى الحماية من خطر الانتكاسة والحماية الاضطرابات المصاحبة من هذا المنطلق، يجب التأكيد على ضرورة إدراج برامج الإعداد والتحضير النفسي كجزء من الرعاية الصحية للطفل في المؤسسات الاستشفائية وهنا يتدخل دور المختص النفسي كعضو فعال في عملية العلاج و التكفل النفسي للطفل المقبل على إجراء الجراحة.

الاقتراحات و التوصيات :

انطلاقا من الدراسة التي قمنا بها ومن خلال النتائج المتوصل إليها، نتقدم ببعض التوصيات والاقتراحات والمتمثلة كالآتي:

1)الاقتراحات:

- اثر استراتيجيات التحضير النفسي لأطفال المقبلين على اجراء العملية الجراحية حسب الفئة العمرية والجنس
- دراسة مقارنة بين فعالية الاستراتيجيات المتبعة في التحضير النفسي للأطفال المقبلين على اجراء الجراحة
- فعالية العلاج باللعب في التخفيف من اعراض اضطراب ما بعد الصدمة للطفل الموجه لعملية بثر الأعضاء
- دور الوالدين والطاقم الطبي في التهيئة النفسية للطفل المقبل على الجراحة
- اعداد برنامج نفسي تحضيري موجه لفئة الأطفال

2)التوصيات:

- ضرورة القيام التحضير النفسي قبل إجراء عملية جراحية خصوصا عند الأطفال وذلك لتجنب مختلف

الاضطرابات المصاحبة للقلق و لعدم ظهور الصدمات النفسية .

- محاولة إشراك الأسرة في عملية التحضير مع تدريب الأولياء على كيفية طمأنة الطفل وتقديم الدعم العاطفي له .
- على الأخصائي النفساني محاولة تقييم الحالة النفسية للطفل قبل و بعد العملية كما جرت في هذه الدراسة و ذلك لرصد أي اضطرابات نفسية مصاحبة ذات أثار نفسية متأخرة .
- إطلاق حملات توعية للأهالي حول ضرورة التحضير النفسي خاصة للأطفال ودوره في التخفيف من حدة القلق.
- إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث في موضوع التحضير النفسي لإثبات مدى فعاليته ونجاعته.

قائمة المصادر والمراجع:

المراجع العربية:

- الحسيني،حسين(2020):المساندةالاجتماعيةللطفل.المجلةالعالميةللطفولةالمبكر.العدد2 .المجلد7.مصر
- الدريج،محمد(2012):التحصين النفسي لحماية الشباب من تعاطي المخدرات مشروع انشاء برنامج عربي متكامل.اتحاد كتاب المغرب ووزارة الثقافة وسسلسلة المعرفة للجميع.المغرب
- الكندي،خالد محمد،امل عبد الرحمان(2022):اضطراب مابعد الصدمة لدى الأطفال .المجلة العالمية لكلية التربية للطفولة المبكرة .المجلد8،العدد3.جامعة المنصورة
- الخياط،صاحب محمود(2009):اساسيات البحوث الكمي و النوعيةفي العلوم الاجتماعية.دار الراية للنشر و التوزيع.الاردن
- العبش،العالية،بزاوية ابراهيم(2001):القلق قبل الجراحة عند الطفل .معهد علم النفس وعلوم التربية.الجزائر
- بالخادم،صابرة(2018):سمات شخصية المراهق المبكر.مذكرة ماستر.كلية العلوم الاجتماعيةو الإنسانية.قسم علم النفس.جامعة محمد خيضر.بسكرة
- الشنقيطي(1994):احكام الجراحة الطبية و الاثار المترتبة عليها.ط2.مكتبة الصحابة.مصر
- العكاشة،احمد(2002):الطب النفسي المعاصر.مكتبة انجلو .ط1.مصر
- بوطالبة،يمينة(2021):محاضرات في منهجية و تقنيات البحث العلمي.جامعة اكلي لونيسي.البليدة
- بطيب،لبنى(2020):اثر التحضير النفسي في الحد من قلق الامتحان لدى التلاميذ المقبلين على البكالوريا.مذكرة لنبيل شهادة ليسانس تخصص علم النفس التربوي.جامعة محمد الصديق بن يحي.جيجل
- بلحول،شريفة(2015):التحضير النفسي للأطفال المقبلين على اجراء العملية الجراحية.مذكرة ماستر.جامعة مستغانم.الجزائر
- بن عطية،نعيمة(2016):التحضير النفسي للمرضى المقبلين على الجراحة.دراسة حالة في وضعة الروشاخ لثلاث حالات.مذكرة ماستر.جامعة عمار ثلجي.الاغواط
- بوستة،نرمين(2019):الصلابة لنفسية لدى الطبيب الجراح.دراسة ميدانية بمشفى محمد لمين ذباغين.الجزائر
- تلمساني،عفاف(2018):الحماية القانونية للطفل من مخاطر التخذير في المجال الطبي.اطروحة دكتوراه جامعة محمد بن احمد .الجزائر
- ثابتي،فضيلة(2024):انتشار اضطرابات القلق عند الطفل في الوسط المدرسي.مجلة العلومالاجتماعية باتنة.المجلد25.العدد1.الجزائر
- حوتى،سعاد(2020):مطبوعات مقياس المنهج العيادي و دراسة الحالة.جامعة ابن خلدون.تيارت
- دانيا،ياسمين(2020):محاضرات في منهجية البحث العلمي.جامعة يحي فارس.المدية

- راجي، عباس(1981):السلوك المهني للاطباء.دار الاندلس للنشر و التوزيع.الاردن
- راغب،السرحاني (2009):قصة العلوم الطبية في الحضارة الإسلامية .مؤسسة اقرا للنشر.مصر
- رياض،احمد نبلس(دت):الجراحةوالعلاج النفسي.دار النهضة العربية للنشر.لبنان
- زعتر،نور الدين(2010):القلق سلسلة الامراض النفسية.ط1.سوريا
- زهران،حامد(1997):الصحة النفسية و العلاج النفسي.ط3.عالم الكتب.القاهرة
- زعلول،عماد عبد الحكيم(2010):نظريات التعلم.ط1.دارالشرق للنشر و التوزيع.الاردن
- نادية،عبدالقادر(2015):فعاليةبرنامج تحضيرنفسي للأطفال الجراحيين.مجلة البحوت التمريضية.العدد28.مصر
- سلاطنية،بلقاسم،حسان الجيلاني(2009):أسس البحث العلمي.الكتاب الاول.ط2.ديوان المطبوعات الجامعية.الجزائر
- سالم،نوري(2013):اثر الارشاد بأسلوب قطع الأفكارفي انخفاض اضطرابات النوم .مجلة الادب الفرهدي.
- عبدالمعطي،مصطفى(2003):علم النفس الاكلينيكي.دار قباءللطباعة و النشر و التوزيع.مصر
- عبد المطلب،امين (2012):العلاج بالفن مفهومه اسسه و اهدافه.الجمعية المصرية للدراسات .ط1.العدد77.المصرية.مصر
- عبد الرحمان،القيبب(1984):الاعداد التربوي و المهني للطبيب عند المسلمين.دار الفكر العربي.مصر
- عبد الفتاح،نجله(2019):العلاج النفسي بالموسيقى .عالم الكتب.مصر
- عائشة،نحوي(2010):العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبية اللغوية.جامعة الاخوة منتوري.الجزائر
- عكاشة،احمد،عكاشة طارق(2002):الطب النفسي المعاصر.دار المنهاج للنشر و التوزيع.ط15.مصر
- قصاب،فاطمة(2019):التحضير النفي للطفل المقبل على العملية الجراحية.مذكرة ماستر علم نفس عيادي.جامعة اكلي محند البويرة.الجزائر
- قلعي،امال(2025):محاضرات العلاجات النفسية.جامعة بالحاج بوشعيب.الجزائر
- قناوي،هدى(1988):الطفل تنشئتهالاجتماعيةوحاجاته.ط2.مكتبة انجلو المصرية.مصر
- مفيدة،زهرة(2020):كيف نهيئ الطفل نفسيا للخضوع للجراحة.موقع تلفزيون العربي الالكتروني.قطر
- محمد،حسين غانم (2000):اتجاهات حديثة في الطب النفسي .دار المعرفة.ط2.مصر
- محمد،حسين،منصور(1999):المسؤولية الطبية.منشاة المعارف.الاسكندرية
- محمد،عبود،عبد الكريم جروات(2013):فاعليةالتدريب على المهارات الدراسية وتقليل الحساسية المنتظم في خفض قلق الامتحان.مجلة النجاح.الاردن
- محمد،إبراهيم،منى عبده(2013):دراسة الاعراض الشائعة للاضطراب الاكتئاب لدى عينة من الأطفال .مجلة كلية التربية .العدد8.عمان

- محمد،بن محمد،واخرون(1944):احكام الجراحة الطبيةوالاثار المترتبة عنها.ط1.دار الصحافة .جدة
- مقراني،سهيلة(2020):تطبق المقابلة العيادية.مجلةالعلوم النفسية التربوية.العدد8.ط3.جامعة بسكرة.الجزائر
- كلارك،موستاكس(2007):علاج الأطفال باللعب.دار النهضةالعربية.ترجمة عبد الرحمان سيد سليمان.مصر
- وردة،بلحسيني(2013):التدخل السلوكي و استراتيجيات علاج القلق. مجلة العلوم الانسانيةو الاجتماعية.العدد10.جامعة ورقلة.الجزائر
- ياسمين،باشا،(2020):محاضرات منهجية البحث العلمي موجهة لسنة ثالثة ليسانس علم النفس العيادي .جامعة المدية.الجزائر
- يعقوب،انفال نور الايمان(2018):مقاربة سيكوديناميةللالم المزمن ما بعد الجراحة .جامعة قالمة.الجزائر

-المراجع الأجنبية:

- Anna,Freud.(1988) :Normality and pathology childhood,Assessments of devlepement . international universities.new youk
- Anna,Freud(1988) :Bergman thes les enfant maladesintroduction leur comphrension psychalitique 1eremression.privat.toulos.france
- Annebarrier,M(2004):Dictionnaire Enyclopedique edition philippe .paris
- APA.American Psychological Association(2020).Publucation manual of the American Assisiation (7th ed).Washington.DC. USA.
- Birhamer,C.brent,D(1996):clinical features and dialnoisis of pediatric anexity disorder :jurnal of clinical psychiatry.57(11)
- Birhamer,C.fudg,J(1999):childhood depression and anexity.ariwiew of pechaech in.jurnal of child psyophamology.9(2)
- Biblioteca,nazionale central.firenze,thes bref
- DSM4(1994) :Srinivason M.jonesN.thomas N.preveting psychological tromma in solidies the vol in operational psychology
- Kain,Z.N,Mayer,L.C(2000):The effect of psycholoqical preparation on anixity in children undroing surgery .99(3)
- Kirschenbum,H(1986) :The life of and work of carl Rogers .harper and row.new yourk

- Tayler,shily.E(2008) :health psycologie,7th ed.new yourk

قائمة الملاحق:

الملحق 1 : شبكة الملاحظة الحالة الأولى

البنية الجسدية للطفل :

1- 2-البنية الجسدية :

- بدين نعم / لا
- نحيف نعم / لا ×
- عادي نعم / لا

1-3-نظافة الهندام :

- نظيف نعم × / لا
- متسخ نعم / لا

1) السلوك الظاهري :

- عدواني و عنيف نعم × / لا
- هادئ نعم / لا
- منعزل و منطوي نعم / لا
- كثير الحركة نعم × / لا
- اجتماعي نعم / لا

2) الجانب الوجداني :

- وجود خوف شديد ظاهر على الطفل نعم × / لا
- قلق و متوتر نعم × / لا
- متقلب المزاج نعم / لا
- متقبل الوضع نعم / لا
- سريع البكاء نعم × / لا

3) ردود فعل الطفل :

- يتفاعل مع الفريق الطبي نعم / لا ×
- يعبر عن مشاعره بوضوح نعم × / لا
- يرفض الحوار نعم × / لا
- هل هو قلق أثناء التحدث معه مع اظهار خوف نعم × / لا
- هل يتعاون الطفل مع الفريق الطبي أثناء الفحوصات و الإجراءات الطبية نعم / لا ×
- هل يستجيب الطفل للتحضير النفسي و التطمين نعم × / لا
- هل يتفاعل مع تعليمات الأخصائي النفساني نعم / لا ×

4) الدعم الأسري:

- وجود أحد الأهل بجانبه نعم × / لا
- هل يتفاعل الأهل مع احتياجات الطفل النفسية نعم × / لا
- هل يظهرون قلق شديد اتجاه العملية و الذي يأثر على الطفل نعم × / لا

الملحق 2 :شبكة الملاحظة الحالة الثانية

1) البنية الجسدية للطفل :

1- 2-البنية الجسدية :

- بدين نعم / لا×
- نحيف نعم / لا×
- عادي نعم × / لا

1-3-نظافة الهندام :

- نظيف نعم × / لا
- متسخ نعم / لا×

2) السلوك الظاهري :

- عدواني و عنيف نعم × / لا
- هادئ نعم / لا ×
- منعزل و منطوي نعم / لا×
- كثير الحركة نعم × / لا
- اجتماعي نعم × / لا

3) الجانب الوجداني :

- وجود خوف شديد ظاهر على الطفل نعم / لا×
- قلق و متوتر نعم × / لا
- متقلب المزاج نعم × / لا
- متقبل الوضع نعم × / لا
- سريع البكاء نعم / لا ×

4) ردود فعل الطفل :

- يتفاعل مع الفريق الطبي نعم × / لا
- يعبر عن مشاعره بوضوح نعم / لا×
- يرفض الحوار نعم ×/ لا
- هل هو قلق أثناء التحدث معه مع اظهار خوف نعم × / لا
- هل يتعاون الطفل مع الفريق الطبي أثناء الفحوصات و الإجراءات الطبية نعم / لا ×
- هل يستجيب الطفل للتحضير النفسي و التطمين نعم × / لا
- هل يتفاعل مع تعليمات الأخصائي النفساني نعم × / لا

5) الدعم الأسري:

- وجود أحد الأهل بجانبه نعم × / لا
- هل يتفاعل الأهل مع احتياجات الطفل النفسية نعم / لا
- هل يظهر قلق شديد اتجاه العملية و الذي يأثر على الطفل نعم / لا×

الملحق 3 : شبكة الملاحظة الحالة الثالثة

6) البنية الجسدية للطفل :

2- 2-البنية الجسدية :

- بدين نعم / لا
- نحيف نعم / لا
- عادي نعم ✕ / لا

3-1-نظافة الهندام :

- نظيف نعم ✕ / لا
- متسخ نعم / لا

7) السلوك الظاهري :

- عدواني و عنيف نعم / لا
- هادئ نعم ✕ / لا
- منعزل و منطوي نعم ✕ / لا
- كثير الحركة نعم / لا
- اجتماعي نعم / لا

8) الجانب الوجداني :

- وجود خوف شديد ظاهر على الطفل نعم ✕ / لا
- قلق و متوتر نعم ✕ / لا
- متقلب المزاج نعم / لا
- متقبل الوضع نعم / لا
- سريع البكاء نعم ✕ / لا

9) ردود فعل الطفل :

- يتفاعل مع الفريق الطبي نعم✕ / لا
- يعبر عن مشاعره بوضوح نعم ✕ / لا
- يرفض الحوار نعم / لا ✕
- هل هو قلق أثناء التحدث معه مع إظهار خوف نعم ✕/ لا
- هل يتعاون الطفل مع الفريق الطبي أثناء الفحوصات و الإجراءات الطبية نعم✕ / لا
- هل يستجيب الطفل للتحضير النفسي و التطمين نعم ✕ / لا
- هل يتفاعل مع تعليمات الأخصائي النفساني نعم✕ / لا

10) الدعم الأسري:

- وجود أحد الأهل بجانبه نعم✕ / لا
- هل يتفاعل الأهل مع احتياجات الطفل النفسية نعم ✕ / لا

هل يظهرون قلق شديد اتجاه العملية والذي يؤثر على الطفل نعم ✕ / لا

الملحق 4 :مقياس الإضطرابات المتعلقة بالقلق لدى الأطفال

Screen for child Anxitey emotionel disorders (SCARED)

الاسم:

الجنس :

الارشادات: ضع علامة (+) امام العبارة التي تناسبك .

الرقم	البنود **اللقب :**	غير صحيح	صحيح أحيانا	صحيح غالبا
1	عندما اشعر بالخوف يصعب علي التنفس **السن :**			
2	تنتابني مشاعر التوتر من بعض الأشياء الغير واضحة لدي			
3	عندما تعرض لمشكل اشعر بألم في بطني			
4	اشعر بالخوف اذا نمت خارج المنزل			
5	اشعر بالرعبة بالليل عندما ابات خارج البيت			
6	عندما اشعر الخوف احس وكأنه سيغمى علي			
7	اشعر بالخوف عند استعمالي للحمام خارج البيت			
8	اتبع امي أينما ذهبت			
9	يقول لي الناس انني ابدو متوترا			
10	اشعر بالحمى و المرض عند معرفتي باني سازور الطبيب			

11	اشعر بالام في المعدة عندما أكون في المدرسة			
12	عندما أخاف اشعر و كأنني سافقد صوابي			
13	اقلق من النوم لوحدي			
14	استمر في تفقد الأشياء			
15	عندما أخاف اشعر بان الأشياء غير واضحة بالنسبة لي			
16	اشعر الخوف من إصابة امي او ابي بمكروه			
17	اشعر بالدوار عندما ادخل المشفى			
18	عندما اشعر بالخوف يبدء قلبي بالخفقان بشدة			
19	لااستطيع التغلب على الأفكار السيئة التي تدور في ذهني			
20	اقلق من ان تتعرقل اموري			
21	أصاب فجأة بالعشة في كل جسمي عند قيام الطبيب بفحصي			
22	عندما اخاف اتعرق كثيرا			
23	أخاف من ان اذهب لطبيب الاسنان او الطبيب العام			
24	اشعر بالرعشة عندما أكون في مشكلة			
25	أخاف من البقاء لوحدي في البيت			
26	اتهرب من تناول الادوية و أخاف من الابرة			
27	عندما أخاف و اثوتر اشعر بالاختناق			
28	أخاف من السفر في القطار او الحافلة			
29	لااحب ان أكون بعيدا عن عائلتي			
30	أخاف من ان تصيبني نوبات قلق او هلع			
31	اشعر بالام في الرأس عندما أكون في المدرسة			
32	ارتعب من فكرة قظاء وقت أطول بعيدا عن البيت			
33	اقلق مما سيحصل في المستقبل			
34	عندما اشعر بالخوف اشعر اشعر كانيي ساتقيء			
35	أخاف من الذهاب او البقاء في مكان مزدحم لمدة طويلة			

36	يبدء قلبي بالخفقان بسرعة عندما يواجهني خطر ما			
37	ابدء بالبكاء عندما يحين موعد الذهاب للفحص الطبي			
38	اشعر بالقلق على صحتي دائما			
39	أخاف من البقاء في الغرف الصغيرة و المكتضة			
40	أشعر بالتوترعندما اذهب للحفلات و أي مكان فيه ناس لا اعرفهم			
41	أصاب من الأفكار المخيفة و السيئة لدي			

الملحق 5 :مقياس المرافقة النفسية للأشخاص المقبلين على العمليات الجراحية

الاسم : **اللقب :**

الجنس : **السن :**

-التعليمة: اليك مجموعة من العبارات ضع علامة (+)في المربع الذي يصف ما ينطبق عليك وما يناسبك من خيارات مع العلم انه لا توجد إجابة صحيحة او خاطئة وان كل المعلومات المقدة ستبقى في سرية تامة

المتغير	بنود الاستبيان	تقيس	لا تقيس	واضحة	غير واضحة	التعديلات
المرافقة النفسية	اشعر إن لدي صعوبة الاسترخاء					
	يوجد لدي ضغط بما انني مقبل على العملية الجراحية					
	لا اشعر بالتوتر عند قرب اجراء العملية الجراحية					
	لدي مخاوف اتجاه فشل العملية الجراحية					
	لدي رغبة لأجراء العملية الجراحية					
	انا متفائل بنجاح العملية الجراحية					
	أرى إن الطبيب المعالج هو الجراح المناسب					
	اشعر انا لمرافقة النفسية كانت ذات أهمية كبيرة لي					
	ساعدتني المرافقة النفسية على تشجيعي للقيام بالعملية الجراحية					
	اتلقى دعم نفسي قبل اجراء العملية الجراحية					
	اشعر براحة اكثر عند تحدثي مع الاخصائي النفسي					
	تزداد رغبتي بإجراء العملية عند التحدث مع الاخصائي					
	أرى إن للمرافق النفسي دور في نجاح العملية الجراحية					
	اشعر بحاجة المرافقة النفسية قبل العملية					
	اشعر بحاجة المرافقة النفسية بعد العملية					
	المرافقة النفسية تتحكم فيها مستوى العملية الجراحية					
	أرى انه يجب مرافقة الأشخاص المقبلين على العمليات الجراحية نفسيا					