القلق لدى المريض المقبل على العملية الجراحية للعين

قمراوي ايمان ، طالبة دكتوراه ، جامعة وهران 2
د. قمراوي محمد ، جامعة وهران 2

الملخص:

انصب اهتمام الباحثين على دراسة المعاق بصريا، إذ تناولت بحوثهم كل ما يتعلق بالإعاقة البصرية الكلية أو ما يعرف بالمكفوفين كليا، مركزين اهتمامهم على هذه الفئة منذ المراحل الأولى من حياتهم، و كيفية تدريبهم و رعايتهم، بينما هناك فئة أخرى لم تحظ بنفس الاهتمام، ألا و هي الإعاقة البصرية الجزئية أو الكف الجزئي، لان أصحابها عاشوا حياة عادية و فجأة تعرضوا لإصابة أو حادث على مستوى العين، أو نقص شديد في درجة الإبصار في فترة عمرية معينة ، مما يؤثر سلبا على حياة المريض بأكملها.

تعمل الإعاقة البصرية على إعاقة الفرد على التوافق والتكيف مع ذاته و مع الآخرين، و تؤثر على مختلف جوانب حياته النفسية و الاجتماعية و العملية ، وتولد لدى المعاق بصريا أنواع من الاضطرابات النفسية وأهمها القلق، لذا حاولنا من خلال هذا المقال إلقاء الضوء على هذه الفئة و العناية بها في إطار دراسة عيادية ميدانية و في مواقف طبية خطيرة.

كلمات مفتاحية: القلق،الإعاقة البصرية، جراحة العين

Abstract : Historically, researchers have focused their work on the study of the visually impaired. Their biggest concern was about total blindness and how to educate the blind people to better cope with their disability in the early stages of their lives. However, there is another category that has unfortunately not received the same attention, that is to say, people who, who at some point in their lives, following an attack or accident at work, lose their sight , or were prone

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

:
to an eye-related accident, or a severe visual impairment at an early stage, which has a negative impact on the visually impaired person's entire life.

Visual disability works to impede the individual's compatibility and adaptation to himself and others, and affect the various aspects of his life, psychological, social and practical. Blindness impede the individual's compatibility and adaptation to himself and others, prevents him from integrating into society and disrupts his professional, social and psychological life; causing him psychological disorders that results in anxiety that will worsen thereafter.

Through this clinical study we have tried to draw attention to this category of people in serious medical situations.

Key words: visually impaired, ophthalmic surgery, anxiety

Résumé : Depuis toujours, les chercheurs ont orientés leurs travaux sur l'étude des malvoyants. leur recherche ont porté essentiellement sur la cécité totale la manière de les éduquer et les aider à mieux vivre leur handicap des les premières phases de leur vie.

Cependant il existe une autre catégorie qui n'a malheureusement pas bénéficié de la même attention, c'est-à-dire, les personnes qui, à un moment de la vie, ont perdu subitement la vue, suite à une atteinte ou accident au niveau de l'œil, ce qui se répercute de façon négative sur l'attitude du malvoyant selon le degré de son handicap. La cécité empêche la personne atteinte de s'intégrer dans la société et perturbe sa vie professionnelle, sociale et psychique ; en provocant chez lui des troubles psychologiques qui se traduit par l'anxiété qui va s'aggraver par la suite.

A travers cette étude clinique nous avons essayé d'attirer l'attention sur cette catégorie de personne dans des situations médicales graves.

Mots clés :, malvoyants, chirurgie ophtalmologique, anxiété.

www.manaraa.com

تمهيد:

انصبت معظم البحوث على دراسة الأشخاص المعاقين باعتبارهم العنصر الأهم في قضية الإعاقة، وقد انصب اهتمامنا على دراسة الأشخاص المعاقين بصريا بصورة جزئية، لذلك ارتأينا من خلال هذا البحث تسليط الأضواء على الآثار النفسية و الاجتماعية للمريض المعاق بصريا، و التعرف عن كثب على واقعه النفسي الذي ينعكس في علاقاته بمحيطه و مع الآخرين.

والفئة التي تشغل اهتمامنا هي فئة المعاقين بصريا الذين تعرضوا فجأة لنقص كبير في النظر، أو إصابة مفاجئة أفقدتهم بصرهم بصورة جزئية أو كلية،وتؤدي بهم غالبا إلى ضرورة القيام بعملية جراحية للعين لاسترجاع ما أمكن من نور بصرهم. و حاولنا من خلال عملنا بالعيادة القيام بتحضير نفسي لهؤلاء المرضى المقبلين على العملية الجراحية للعين.

1- الإشكالية و الإطار النظري:

تعددت وجهات النظر حول مفهوم الإعاقة بتعدد أنواع هذه الأخيرة، كما تعرفها منظمة الصحة العالمية على أنها:"حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة المرتبط بعمره، و جنسه، و خصائصه الاجتماعية و الثقافية، و ذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية"(مدحت أبو النصر،2009،ص23) ، ويتضمن تعريف منظمة الصحة العالمية(1980) للإعاقة على المعاني التالية:

- **الخلل** : أي فقد أو شذوذ في التركيب أو في الوظيفة الفسيولوجية والسيكولوجية
- **العجز**: وهو عدم القدرة على القيام بنشاط بالطريقة التي تعتبر طبيعية بسبب الخلل.
- **العاهة**: نتيجة للخلل و العجز يقيد نشاط الشخص بالنسبة لأداء مهمة معينة.(حسين عبد الحميد أحمد رشوان، 2009، ص24)

و نظرا لتنوع الإعاقة اقتصرنا في بحثنا على الإعاقة البصرية التي يقصد بها: " اضطراب يصيب الرؤية بصفة كلية أو جزئية تارة سريع و تارة بطئ، إما نتيجة عوامل وراثية أو تعرض الفرد لبعض الأمراض، وتخضع في تحديدها

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

:

اجتماعيالنظام الدولة، تؤثر على المصاب حسب ما إذا كانت وراثية أو مكتسبة، وعموما ليس لها تأثير على العوامل العقلية إلا أنها تؤثر على النواحي النفسية، الاجتماعية و الاقتصادية مما يتطلب المزيد من الرعاية الاجتماعية و التربوية للمصاب." (فتحي السيد، 1982، ص20)

إذا الإعاقة البصرية هي إصابة أو عجز في الجهاز البصري مما يؤثر سلبا في أدائه لمهام حياته اليومية، و تجعل المصاب بها محدودا في تعامله مع محيطه، وهي غالبا ما تكون موضوع تصورات سلبية في المجتمع باعتبارها انحراف عن معايير السواء، و تؤثر بصورة كبيرة على شخصية المعاق.

تعتبر الإعاقة البصرية من بين المواضيع الهامة التي شدت انتباه و اهتمام الباحثين في مجال علم النفس العيادي، باعتبارها تؤثر على شخصية المعاق، الأمر الذي يؤدي إلى ظهور مشكلات نفسية وفي مقدمتها القلق الذي يعد: " تلك الاستجابة التي يبديها الشخص في كل مرة يجد نفسه فيها في وضعية صدمية، أي خاضعا لفيض من الاثارات ذات المنشأ الخارجي أو الداخلي، و التي يعجز عن السيطرة عليها." (جان لابلانش، 1987، ص412-413)

وإذا اعتبرنا أن القلق مظهر من مظاهر الاضطراب لدى المصابين تختلف حدته من شخص لآخر و ذلك حسب نظرة المعاق لهذه الإعاقة و نظرة المحيطين به لها، فإنه لا شك أن الصدمة التي يعاني منها المعاق بصريا شديدة الوطء عليه بعدما قطع شوطا من الحياة العائلية و المهنية و الدراسية بصورة عادية، يجد نفسه ملقى في إحدى غرف المستشفى لتلقي العلاج، و في حالة حرجة و مستعجلة، و لا خيار له سوى الخضوع للعملية الجراحية كآخر حل ممكن لتجاوز الأزمة وعلاجها.

ويعرف العالم دال مونت القلق بأنه "شعور مؤلم من أمر متوقع الحدوث، وهو خوف بدون موضوع، أي هو خوف من خطر غامض، و شعور بعدم الأمان لا يفسر." (J.delmont, 1995, p124)

فالقلق عند المريض المقبل على العملية الجراحية للعين يعتبر خوف من خطر الجراحة التي تعتبر موضوع غامض و مجهول بالنسبة للمريض لايدرك

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عواقبه، فيعيش تلك الحالة من القلق وعدم الاستقرار منذ لحظة إقامته بالمؤسسة الاستشفائية.

ويبقى الأمل في نجاح العملية مرتبطا بعدة عوامل كدرجة الإصابة، سن المري ، الوقت الذي تقدم فيه للعلا ، الفحص الطبي الدوري للعينين أو المتابعة الطبية، و خبرة الطبيب الجراح، وأهم شئ هو تقبل المريض لإجراء العملية الجراحية بأسرع وقت ممكن، مع عدم وجود مرض مزمن يعيق سير العملية (كالسكري، و ضغط الدم...) فكل هذه العوامل تساهم و لو بدرجة ضئيلة في نجاح العملية ، لكن غياب أو إهمال أحد هذه العوامل يزيد من تأزم الوضع ، والتقليل من نسبة نجاح العملية.

فالمعاق بصريا بصفة عامة هو بحاجة ماسة إلى الإعلام و التوجيه في فترة الاستشفاء، لأنه في غالب الأحيان يكون جاهلا لطبيعة مرضه، ومدة مكوثه في المشفى وغيرها من التفاصيل حول نوع العلاج، وطرق التكيف معه، حيث يستوجب "الاهتمام بالعوامل النفسية، و معاونة الكفيف على التكيف الاجتماعي وتوثيق صلات المعوق بمجتمعه، و توعية المجتمع بأحواله و إمكاناته" (محمد عبد المنعم، 1969، ص105)

لذا وجدنا ضرورة تدخل الأخصائي النفسي في مثل هذه الحالات، وإلقاء الضوء على هذه الفئة، وخاصة الأشخاص الذين تعرضوا لحادث أو إصابة على مستوى العين في مرحلة من مراحل حياتهم، و القيام بمهمتنا ألا و هي تحضيرهم نفسيا لإجراء العملية الجراحية للعين في أحسن الأحوال .

و تؤثر جراحة العين تأثيرا كبيرا على نفسية المريض، و ذلك تبعا لشخصيته و ظروفه الاجتماعية، مع العلم أن " العملية الجراحية هي آخر وسيلة يلجأ إليها الأطباء حين تصبح الأدوية لا تفيد و لا تجدي نفعا، و يكثر بالتالي الألم، وتتم المعالجة عن طريق أدوات جراحية حديدية معقمة في قاعة العمليات." (H.Saraux, 1978, p96)

و بالتالي يستوجب وجود أخصائي نفساني إلى جانب المريض قبل العملية الجراحية، و لتخطي الآثار النفسية السيئة التي يسببها المرض والعملية الجراحية لكي يصبح مدركا لمرضه و قدرته على مواجهته، وذلك بالتكيف مع الوضع

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجديد. و بالتالي فالتحضير النفسي لابد منه في مثل هذه الحالات، " وهو علاج السبب أي البحث عن العلة و علاجها و العمل على تخليص المريض من عوارضه و شكواه، جون أن نلتمس موضوع العلة." (عطوف، 1981، ص 68)

والتحضير النفسي أحد المجالات الهامة في المجال الطبي، وهو عملية يقوم بها الأخصائي النفسي في الميدان لمساعدة المريض على تقبل المرض. فالهدف من هذه الدراسة هو التعرف على الآثار النفسية و الاجتماعية للإعاقة البصرية، و لشرح مدى أهمية تحضير نفسية المريض المقبل على العملية الجراحية، و الكشف عن الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها في أجنحة الجراحة. وهذا ما يجعلنا نطرح الإشكال التالي:

هل التحضير النفسي للمريض ضروري قبل العملية الجراحية للعين؟

و للإجابة على أسئلتنا هذه انطلقنا من فرضية مفادها أننا نتوقع أن: تحضير المريض نفسيا ضروري قبل وبعد العملية الجراحية للعين.

و لدراسة هذه الإشكالية اتبعنا الخطوات المنهجية التي سنوضحها فيما يلي:

2. منهج البحث:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي وبالخصوص المنهج الإحصائي من أجل مقارنة النتائج التي تحصلنا عليها بعد تطبيق اختبارات قلق السمة وقلق الحالة القبلي والبعدي.

اضافة للمنهج الوصفي اعتمدنا في هذا البحث على المنهج العيادي باعتباره الأنسب لهذا النوع من الدراسة للكشف عن الظاهرة المراد دراستها بدقة و موضوعية باستعمال وسائل إكلينيكية كالملاحظة والمقابلة لكي تتناسب مع الحالات المدروسة، كما يعرفه الدكتور عطوف: " على أنه يدرس دراسة عميقة و مجملة، و هو يقوم على أخذ الإنسان في موقف، و بعبارة أخرى هو الدراسة المستديمة و المعمقة لحالات فردية." (عطوف، 1981، ص349)

و يرى الدكتور حسن عبد العزيز أن " الدراسة العيادية هي الشطر المهم للجانب التطبيقي، فهي الطريقة المتبعة من طرف الباحث في دراسة موضوع البحث، وذلك للوصول إلى نتائج معينة." (حسن عبد العزيز، 1985، ص85)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2- ميدان البحث:

قمنا بإجراء بحثنا بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون – وهران – و لم نجد صعوبة في الاتصال بمجموعة بحثنا، وتم إجراء التطبيق مع العينة بمكتب خاص بالأخصائية النفسانية بالمصلحة.

3- عينة البحث:

3-1- حجم العينة:

تتكون مجموعة بحثنا من عينة عشوائية قوامها 30 مريض طبق عليهم اختبار قلق السمة وقلق الحالة قبل العملية الجراحية وبعدها. ثم انتقينا من هذه العينة عشر حالات: 04 ذكورو06 إناث، تتراوح أعمارهم مابين 20 إلى 50 سنة، و تم اختيارهم حسب درجة الإعاقة البصرية و حدتها، وذلك لدراسة مدى تأثيرها على الحالات، ولهذا الغرض اخترنا أفراد عينة بحثنا وفقا للشروط التالية:

3-2- شروط انتقاء عينة البحث:

ليتم اختيار أفراد العينة لابد أن تتوفر فيهم الشروط التالية:

*أن تكون الإعاقة البصرية بصورة جزئية و ليس كف كلي، أو تعرض المريض لحادث أفقده جزء كبير من بصره.

* أن يكون سن المفحوصين ضمن الفئة العمرية التالية ما بين 20 إلى 50 سنة.

*أما متغير الجنس فكانت العينة عشوائية بين ذكور و إناث على حسب الحالات المتواجدة في المؤسسة، و على حسب نوع الإعاقة البصرية التي نحتاجها في بحثنا.

نقدم في الجدولين التاليين توزيع أفراد عينة بحثنا:

الجدول رقم(01): توزيع أفراد عينة البحث على حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكور	04	%40
إناث	06	%60
المجموع	10	%100

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم(02): توزيع أفراد عينة البحث على حسب السن

السن	ذكور	إناث	النسبة
20-35 سنة	01	01	%20
36-40 سنة	01	03	%40
41-50 سنة	02	02	%40
المجموع	04	06	%100

4- تقنيات البحث:

اخترنا لدراسة مشكل البحث و المتمثل في التعرف على القلق لدى المريض المقبل على العملية الجراحية للعين مهما اختلف جنسهم و سنهم، و التعرف أكثر على الظروف النفسية المترتبة على الإعاقة البصرية، واخترنا للتعرف على ذلك الادوات والوسائل التالية:

- الملاحظة
- المقابلة العيادية
- الاختبار النفسي: اختبار القلق كسمة و كحالة.

أ- الملاحظة:

إعتمدنا في بحثنا على الملاحظة كأداة أساسية حتى نتمكن من ملاحظة سلوك الحالات المراد دراستها و جمع أكبر قدر من المعلومات و البيانات، و نهدف من وراءها الى ملاحظة سلوك المريض بوجه عام من المظهر الخارجي الى تعبيرات الوجه و حركات الجسم و التعبير اللفظي و الانفعالي خلال المقابلة الذي يتمثل في الألفاظ و الأفكار و مدى ترابطها.

ب- المقابلة:

تسمح لنا المقابلة بالتعرف على مختلف الاستجابات التي تظهر على المفحوص من خلال علاقة ديناميكية وجها لوجه بين الأخصائي النفسي والمريض في جو تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع معلومات شخصية عن الحالات، و عن أفراد عائلتهم، سنهم، و ظروفهم الصحية، المستوى الدراسي و المهني، و كل ما يتعلق بأسباب تعرضهم للإعاقة البصرية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إعتمدنا في جمع المعلومات على 05 مقابلات مدتها مابين (20 – 45د) و اخترنا **المقابلة نصف الموجهة**، و فيها وضعنا شروط مقننة للمفحوص، و بذلك اتبعنا نظام لتحديد موقف الحالة من الإصابة بالإعاقة البصرية، و معرفة طبيعة العلاقة مع المحيط الخارجي.

ج– الاختبار النفسي: "اختبار القلق كسمة و كحالة":

يتكون اختبار القلق لصاحبه شبيلبيرجر(1971) من مقياسين هما:

– **مقياس القلق كسمة:** وهو قياس الفروق الفردية في قلق السمة، أي مدى إستعداد المريض للاستجابة للمواقف الجديدة بمستويات مختلفة من شدة حالة القلق، و سنعتمد على الصورة(أ) و تخص المرضى الذين يفوق سنهم 19 سنة، سواء كانوا إناثا أم ذكورا. و يتكون هذا المقياس من 20 مفردة لكل منها بدائل، و فيها يطلب من المفحوص كيف تشعر بصفة عامة؟ وكما يشير الدكتور محمد حسين علاوي: " **مقياس القلق كسمة** يمكن استخدامه كأداة بحث للتعرف على الأفراد الذين يختلفون في استعداداتهم للاستجابة للعناء النفسي Psychological stress بمستويات مختلفة من شدة حالة القلق.(محمد علاوي، 1998، ص 315)

– **مقياس القلق كحالة:** و هو الصورة المختصرة لمقياس القلق كحالة لشبيلبيرجر،ويهدف لقياس قلق الحالة في المواقف العامة، و أيضا استجابات قلقلا الحالة سواء قبل أو أثناء أو بعد العملية الجراحية. و يتكون من 20 مفردة، لكل منها 04 بدائل، و فيها يطلب من المفحوص أن يصف شعوره في لحظات معينة من الوقت.

ثبات الاختبار:

استخدمت طريقة إعادة الاختبار عند حساب معامل ثبات الصورة الأصلية، وذلك على عينة من طلبة جامعة "بندرليت" بعد ساعة واحدة من التطبيق الأول، ثم بعد 20 يوما، و لقد أثبتت النتائج أن معامل الثبات لمقياس سمة القلق يبدوا مرتفعا بدرجة معقولة، تتراوح بين 0.73، 0.86 بينما تبدوا معاملات ثبات مقياس حالة القلق منخفضة نسبيا،تتراوح بين0.16، 0.54.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الصدق:

لقد ارتبط مقياس سمة القلق بكل من مقياس القلق لكاتل، و مقياس القلق الصريح لتيلور وقائمة الصفات الانفعالية لتسكرمان، وذلك عند حساب الصدق التلازمي. ولحساب صدق مقياس حالة القلق، استخدم صدق التكوين الفرضي على عينة من 977 طالبا بكليات جامعة فلوريدا.

تصحيح الاختبار:

إن الدرجات المفترضة لكلا المقياسين تتراوح بين 20 كحد أدنى إلى 80 كحد أقصى، يجيب المفحوص على كل الأسئلة، وذلك باختبار واحدة من البدائل الأربعة.

بالنسبة لمقياس القلق كحالة:

1 أبدا/ 2 بدرجة قليلة / 3 بدرجة متوسطة / 4 بدرجة كبيرة

و بالنسبة لمقياس القلق كسمة:

1 أبدا تقريبا / 2 أحيانا / 3 غالبا / 4 دائما تقريبا

و بالنسبة لمقياس القلق كحالة توجد به (10) عبارات معكوسة هي:

.1،2،5،8،9،10،11،15،16،19،20

أما بالنسبة لمقياس القلق كسمة توجد به (07) سبع عبارات معكوسة هي:

1 ، 6، 7، 10، 13، 16، 19.

نتائج البحث:

انطلاقا من فكرة أن العملية الجراحية أمر مقلق لأي إنسان، قمنا بمحاولة الكشف عن معاناة المرضى في المستشفى قبل خضوعهم للعملية الجراحية للعين، و من خلال **المقابلة العيادية** التي أجريت مع المرضى **والملاحظات الميدانية**، و بالإضافة إلى تحليل اختبار القلق كسمة وكحالة توصلنا إلى مايلي:

1. المعاق بصريا يعاني من اضطرابات نفسية كالقلق و الخوف خاصة عند دخوله المؤسسة الاستشفائية لأول مرة، و لعدم معرفته بطبيعة هذه العملية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجراحية مما يسبب له الخوف الشديد والذي يظهر من خلال سلوكاته و إيماءاته أثناء المقابلة.

2. كما لاحظنا أن أغلب المرضى المعاقين بصريا يجدون صعوبة في التكيف مع المحيط ألاستشفائي الجديد الذي يعيشونه، بسبب وجودهم في وسط طبي يخضع لقوانين يجب احترامها إضافة إلى غياب الأهل و إحساسهم بالوحدة، و الشئ الملاحظ بكثرة خاصة في المراحل الأولى لدخول المرضى المستشفى اضطرابات النوم بسبب القلق، و أحيانا أخرى بسبب استلقاء المريض طوال اليوم في السرير دون القيام بأي نشاط.

3. طول مدة مكوث المريض في المؤسسة الاستشفائية تسبب له عدة مشاكل على الصعيد الشخصي و المهني و الدراسي، و على صعيد العلاقات، بحيث كلما زادت فترة مكوث المريض فوق أسبوعين زاد القلق، و تجلت الاضطرابات، و خاصة بعد إجراء العملية الجراحية للعين، مما يستلزم تدخلنا كأخصائيين في مثل هذه الحالات.

4. تبين لنا من خلال البحث أهمية الدور الذي يلعبه الأهل أو مرافق المريض في مرحلة الاستشفاء، و عبء المسؤولية الملقاة على عاتقهم تجاه ابنهم أو والدهم المريض، حيث لاحظنا صعوبة الاهتمام بالمرضى المعاقين بصريا، من جهة مساعدتهم للقيام بأمورهم الخاصة، و التبعية للدواء الذي يلزم على المريض أخذه كل ساعة بصفة إجبارية من جهة أخرى ، مما يسبب له القلق ولمن يشرف على رعايته، و أيضا طول مدة المكوث في المستشفى تسبب تعب نفسي للمريض و عائلته.

5. كما لاحظنا أن هناك حالات خاصة ، و تخص الأشخاص الذين تعرضوا للعنف بمختلف أنواعه، وهي تعاني من قلق شديد لخطورة الحالة الجسمية و النفسية ، مما يؤدي أحيانا لفقدان كلي للبصر على مستوى العين المعنفة ، و تستدعي منا متابعة نفسية خاصة في مثل هذه الحالات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما من خلال الاختبار النفسي للقلق كسمة و كحالة:

فقد لاحظنا ارتفاع نسبة الاستجابات الدالة على القلق و الاكتئاب، و الاستجابات السلبية، مما يوضح لنا أن المريض المعاق بصريا يعاني من اضطراب القلق كسمة و كحالة بدرجة كبيرة خاصة قبل إجراء العملية الجراحية للعين، ولكن بعد تطبيق حصص التحضير النفسي على المرضى، و بعد العملية الجراحية للعين نلاحظ اختلاف الاستجابات عن المرحلة الأولى،و تحسن الحالة النفسية للمريض خاصة عند نجاح العملية وبالتالي انخفاض في مستوى القلق.

الاستنتاج:

إن الإعاقة البصرية تؤثر بشكل كبير على الحالة النفسية للمريض بحيث يمر بخبرات انفعالية سلبية كالشعور بالقلق و الخوف، و خاصة عند دخوله المؤسسة الاستشفائية لإجراء العملية الجراحية للعين، فتزداد معاناته، و تؤثر على الأسرة بكاملها فينتابهم قلق و حيرة على حالته.

ومن خلال البحث قمنا بتطبيق حصص التحضير النفسي على مجموعة من المرضى المعاقين بصريا و متابعتهم طوال فترة مكوثهم في المؤسسة، و قياس درجة القلق قبل العملية الجراحية من خلال عدة مقابلات عيادية مع الحالات.

و بعد تحليل المقابلات و اختبار القلق تبين لنا ضرورة التحضير النفسي خاصة قبل العملية الجراحية للعين، اتضح لنا أن المريض المعاق بصريا بحاجة إلى الرعاية النفسية والاهتمام من طرف المحيط الأسري و الطاقم الطبي و الشبه طبي، كل هذه العوامل تخفف من اضطراب القلق، وتساعده على التكيف مع الإعاقة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المراجع:

1. عطوف محمود ياسين (1981) علم النفس العيادي، دار الملايين، بيروت.

2. حسن عبد العزيزالتبرتي (1985) مدخل في علم النفس، دار الفكر العربي،،ط2، القاهرة.

3. حسين عبد الحميد أحمد رشوان (2009) الاعاقة و المعوقون، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.

4. مدحت أبو النصر (2009) الاعاقة الجسمية: المفهوم و الأنواع و برامج الرعاية، مجموعة النيل المربية، القاهرة.

5. جان لابلانش و ج.ب.بونتاليس، ترجمة: مصطفى حجازي (1987) معجم مصطلحات التحليل النفسي، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع، ط2، لبنان.

6. محمد حسن علاوي(1998) موسوعة الاختبارات النفسية للرياضيين، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.

7. محمد عبد المنعم نور (1969) تأهيل المكفوفين و ضعاف البصر، في حلقة تربية الموهوبين و المعوقين في البلاد العربية، جامعة الدول العربية، القاهرة.

8. فتحي السيد عبد الرحيم (1982) سيكولوجية الأطفال غير العاديين، دار القلم، ط2، الكويت.

9. J.Delmont, F.Lucht (1995) Guide pratique de psychiatrie, Berti editions, Alger.

10. Saraux. H (1978) Abrégé d'ophtalmologie, Masson, 4ème édition, Paris.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com