دراسة ميدانية حول فعالية البرنامج الإرشادي في خفض مخاوف الأطفال المتعرضين للعمليات الجراحية

د. هدى جلال عبد الوهاب
أستاذ الدراسات الطبية والنفسية المساعد
جامعة الملك عبد العزيز. جدة

د. منى محمد هبد
مدرس بكلية رياض الأطفال
جامعة قناة السويس. مصر

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على المخاوف الأكثر شيوعاً للعمليات الجراحية لأطفال المجتمع السعودي، وإلى تقديم برنامج إرشادي يساعد على خفض تلك المخاوف وتهيئتهم نفسياً قبل وبعد الجراحة. تحددت الإجراءات المنهجية في ضوء الدراسات والأبحاث السابقة، واستخدم الإحماء الوصفى والتجريبي للإجابة عن تساؤلات الدراسة، وتألفت العينة من (20) طفلاً من الجنسين قسمت إلى مجموعتين، التجريبية (11 طفلاً)، والضابطة (9 أطفال). ولجمع البيانات صُممَت، ثم طبقت ثلاث أدوات مقابلة (تصميم الباحثتين)، استمارة المخاوف قبل العملية، واستمارة مظاهر المخاوف بعد العملية مباشرة، واستمارة لمتابعة سلوك الطفل وقت الاستشارة الطبية، وفي مرحلة أخرى طبق البرنامج (إعداد الباحثتين) قبل العملية على المجموعة التجريبية لتهيئة الأطفال نفسياً، واستُخدم البرنامج الإحصائي SPSS لمعالجة البيانات، وكشفت النتائج اتفاق كلتا المجموعتين إلى درجة كبيرة فيما يتعلق بوجود مخاوف متشابهة بين الأطفال قبل تطبيق البرنامج. واختلفت لصالح المجموعة التجريبية بعد التطبيق، مما دل على فاعلية وأهمية البرنامج وفنياته المستخدمة، الذي أعد لتأهيل الأطفال نفسياً قبل الجراحة، فانعكس على مخاوفهم بالإيجابية والتطور فظهر كفرق دال إحصائياً، وترجمت هذه النتيجة إمكانية إحداث تغييرات في مظاهر الخوف لدى الأطفال بشكل ملحوظ إذا توافرت البيئة المساعدة، وفي الختام وُضعْت بعض التوصيات والمقترحات للأبحاث المستقبلية.

A Field Study of the Effectiveness of a Counseling Program in Reducing Children's Surgical Pre-Operative Fears

Huda Jalal Abdulwahab
Assistant Professor-childhood-studeis
King Abdul-Aziz University, Jeddah

Mona Mohammed Habad
Lecturer in the Fuculty of Varois Education
Port-Said Sues Canal University, Egypt

Abstract

The study aims at identifying the most common fears of children exposed to surgical operations, and the effectiveness of counseling program to reduce those fears in Saudi society. The study's Sample consisted of (20) children of both sexes, divided into two groups; experimental (11 children), and control (9 children). Data were collected using 3 self-rating questionnaires about Children's surgecal fears, that included pre, and pos-operative, and a follow-up questionnaire. A program was applied to the study group. Results Showed significant difference in the mean scores of pre-operative fears questionnaires between the two groups. While fear symptoms after surgery were significantly higher in children of control group who did not receive guidance program. Only few displayed "negative" post operative behavior. It was concluded that this preoperative guidance program is useful and effective in all age groups to reduce fears and to gain better post-operative results. Some recommendation were drawn for future research.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 59 11/12/12 12:29:38 PM

مقدمة:

يؤكد الباحثون فى علم النفس أن السنوات الاولى من حياة الفرد من أهم فترات حياته، بل هى الدعامة الأساسية التى تقوم عليها حياته النفسية والاجتماعية، فمرحلة الطفولة بما لها من أهمية من حيث الخصائص والمعدلات البنائية فى حياتنا، تستوجب ألا يكون الطفل خلالها عرضة لاضطرابات عنيفة تزلزل أساس شخصيته فى المراحل البنائية المتتالية فيما بعد، خاصة بعدما أكدت الدراسات أن مصدر هذه الإضطرابات فى مرحلة الرشد ماهى إلا امتداد لأعراض نفسية في مرحلة الطفولة (سالم، 1996).

وقد اهتمت الدراسات في مجال الطفولة بتصميم البرامج التي تحقق الأهداف التربوية بجوانبها المختلفة، إلا أن الأهداف النفسية والانفعالية لم تحظ بالقدر الكافي من الاهتمام لدى الأطفال ممن يعانون من مشكلات صحية وممن يتعرضون لخبرة العمليات الجراحية. فالجانب الانفعالي من شخصية الطفل من أهم وأكثر الجوانب تأثيراً بهذه المشكلات الصحية، فتعرض الطفل لتجربة الجراحة هي بمثابة التصدع في شخصيته، مما قد تسببه من تغيير في مظاهر سلوك الطفل الخارجية، وكذا مشاعره الداخلية، ولا شك أن الخوف والقلق يعدان من أهم الانفعالات التي تؤثر على شخصية الطفل على المدى القصير والبعيد من حياته، والذي ترجع استمراريته للأحداث المؤلمة وأحداث الحياة التي يجد فيها الطفل معها صعوبة التوافق (العزة، 2002).

وتعد خبرة المرض والعملية الجراحية للطفل من أهم العوامل والأسباب التي تولد حالة من الخوف الغامض الذي يمتلك الطفل، ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم. فالخوف يبدأ بتجربة واقعية يمر بها الطفل ولم يستطيع تفاديها، وقد يستطيع الطفل تحمل الألم والضيق إذا كانت حالة وقتية ستزول، ويحتاج الطفل دائماً لمن يأخذ بيده ويخلصه من أثر الخوف والتوتر النفسي الذي قد يعوق نموه ويعطل مقدرته على التوافق النفسي والاجتماعي السليم (عقلة، 2006).

وتأتى هذه الدراسة بتجربتها محاولة خفض مخاوف الأطفال، وتهيئتهم نفسياً قبل إجراء العمليات الجراحية من خلال برنامج إرشادي معد لذلك، مما يساعد الأطفال على تخطي التجربة المؤلمة جسميا ونفسيا ومساعدتهم على الاستشفاء السريع والعودة لحياتهم الطبيعية.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

يعتبر الخوف إشارة مرضية غير منطقية لا يعرف المريض لها سبباً، عندما تزيد عن الحد المناسب، وعندما تعوق نمو الطفل النفسي، وعندما لا يستطيع الطفل التخلص منها أو التحكم فيها بمفرده، وفى نفس الوقت يشعر أن سلوكه في بعض الوقت يثير الخوف والقلق، وأحيانا قد يبكي وتحدث له نوبات غضب عندما يواجه هذه الأشياء، وهذا يؤثر على الروتين اليومي والأداء الأكاديمي وتفاعلاته وعلاقاته مع الآخرين (Silverman،1996).

فهي تؤثر على النمو العقلي والحركي للطفل، كما تؤثر على استجاباته النفسية، أي: أنها تؤثر على النمو الطبيعي للفرد حتى تشمل تغييراً في مظاهر السلوك الخارجية والمشاعر

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 60 11/12/12 12:29:39 PM

الداخلية والجانب النفسي بصفة عامة، وخلال مراحل عمر الإنسان المختلفة قد تنتابه بعض المشكلات الصحية أو النفسية، والتي قد تترك أثرا فيه، قد يكون إيجابيا أو سلبيا، ومما لا شك فيه أن الأطفال في مرحلة الطفولة من أكثر الفئات التي يمكن أن تتعرض لهذه المشكلات الصحية، وذلك لضعف تكوينهم وبنيتهم، وهناك العديد من الأطفال قد يمرون بخبرة العمليات الجراحية بما فيها من ألم وما قد تسببه من أحاسيس ومشاعر قد تؤثر على سلوكيات الأطفال بالسلب على بناء شخصياتهم بالمستقبل (عبد الغني، 1996).

فالمرحلة السابقة للعملية الجراحية هي من أشد وأصعب المراحل والأوقات التي يمكن أن يمر بها الفرد، لما تطويه من مشاعر خوف وضيق وقلق وانطواء وتفكير سلبي يسيطر على الطفل وعلى أفراد أسرته أيضاً تجاه العملية الجراحية، وما بعدها من نتائج قد تكون غير مرضية للجميع، والتي قد تؤثر بالسلب على بناء شخصية الطفل مستقبلاً، وتعرضه للاضطرابات النفسية المختلفة (شيفر وميلمان، 1989).

ويؤكد (Squires, 1995) أن مخاوف و قلق الأطفال الذين يواجهون خبرة العملية الجراحية لها العديد من الأسباب التي تستدعى وتساعد على وجود مخاوف الأطفال قبل الجراحة، والتي تفاوتت طبقاً لطرق البحث المختلفة، حيث تضمنت المظاهر وجود أذى طبيعي أو جرح جسمي يتسبب في وجود ألم، أو تشويه، أو موت للطفل، أو مفارقة الطفل لوالديه أو القائمين على رعاية الطفل، والخوف من المجهول، وعدم المقدرة على اعتماده على نفسه، أو التعري وكشف جزء من جسمه خاصة من قبل الغرباء، أو إحساسه بألم وشعوره بالخزي.

ومن ناحية أخرى أوضحت دراسة (Zeev, 2001) أن الدرجات العالية من المخاوف من العمليات الجراحية انتشرت بين الأطفال الأكبر سنا (سن سبع سنوات)، كذا الأطفال الذين تتميز شخصياتهم بالحساسية والأطفال الخجولين بالإضافة إلى الأطفال الذين مروا بخبرة جراحية سابقة مؤلمة.

كما أن العديد من الدراسات أكدت أهمية التهيئة النفسية للأفراد قبل إجراء العمليات الجراحية، والتي عملت على خفض المخاوف الناتجة من إجراء العملية، فبرامج تحضير ما قبل العمليات الجراحية لكل من الأطفال وعوائلهم، تتيح الفرصة لمعايشة تجربة المستشفى، وتعمل على خفض الخوف من خلال المساندة العاطفية والإدراكية الشاملة للجراحة (القوصي، 1991).

وعلى الرغم من الاهتمام بمجال سيكولوجية الطفل وصحته النفسية، فإن هذا الاهتمام لا يتناسب مع أهمية وحجم هذه الظاهرة النفسية، وخاصة بعد ملاحظة الأعداد المتزايدة من الأطفال الذين يمرون بخبرة العمليات الجراحية هذه الأيام، وما يرتبط بها من الآلام ومشاعر نفسية سلبية تجاهها، تؤثر بالسلب على شخصية الطفل مستقبلاً وتعرضه للاضطرابات النفسية المختلفة، مما يؤكد ضرورة التهيئة النفسية وتحضير الأطفال قبل العملية الجراحية لتقليل الأحاسيس السلبية لديهم، وتحويلها لأحاسيس إيجابية من خلال برنامج إرشادي يعمل على خفض الخوف لدى الأطفال باستخدام بعض الأساليب والإجراءات التي تتناسب وعمر الطفل وحاجاته في هذه المرحلة، والتي تعد من أهم مراحل

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 61 11/12/12 12:29:39 PM

النمو الإنساني، وعليه وتسعى هذه الدراسة للإجابة عن التساؤل الآتي:

إلى أي مدى يسهم البرنامج الإرشادي المستخدم في خفض مخاوف الأطفال قبل العملية الجراحية ومساعدته في تعافي واستشفاء الأطفال في وقت سريع؟

ويتفرع من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية الآتية:

1. هل تختلف مخاوف الأطفال الشائعة في سن (4-7 سنة) عنها في سن (7-12 سنة) في نوع المخاوف من العملية الجراحية؟
2. هل تختلف مخاوف الأطفال الشائعة عند الذكور عنها عن الإناث في نوع المخاوف من العملية الجراحية؟
3. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة والتجريبية على استمارة المخاوف لدى الأطفال قبل الجراحة؟
4. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة والتجريبية على استمارة ملاحظة سلوك الطفل بعد العملية (في المستشفى) بعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟
5. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة والتجريبية على استمارة ملاحظة ومتابعة سلوك الطفل بعد العملية (في المنزل) بعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟

أهمية الدراسة:

اهتمت معظم الدراسات في مجال علم نفس الطفل بالجوانب المعرفية والاجتماعية للطفل، إلا أن هذه الدراسة تكتسب أهميتها من دراستها للجوانب النفسية والصحية للطفل، حيث لوحظ في الأيام الأخيرة نسبة الأعداد المتزايدة من الأطفال التي تتوارد على المستشفيات، والتي تتطلب إجراء عمليات جراحية لأسباب مختلفة، ونتيجة للتقنيات الطبية والعلاجية ولاختلاف الظروف الصحية البيئية الطارئة والقاسية التي يتعرض لها الأفراد، لوحظ أن الأطفال هم أكثر الفئات تعرضاً وتأثراً بهذه التغيرات، والتي تؤدي إلى تغيرات سلوكية وانفعالية سلبية قصيرة وطويلة الأمد، بالإضافة إلى الإرهاق الجسمي الذي يسببه المرض، إضافة إلى ما يعانيه آباء هؤلاء الأطفال من مشاعر نفسية مضطربة.

وتبرز أهمية الدراسة في النقاط الآتية:

1. أهمية المرحلة التي تعد من أهم وأخطر مراحل نمو الإنسان، فإن إعداد الأطفال وتهيئتهم هو إعداد لمواجهة التحديات المستقبلية.
2. توجيه الاهتمام وتوعية الباحثين لأهمية التدخل السلوكي المبكر في حل المشكلات، بدلاً من الوقوف عند الوصف والبحث عن العوامل والمتغيرات المرتبطة، والأخذ بالاتجاه العلمي الذي من شأنه إحداث التغيير.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 62 11/12/12 12:29:40 PM

3. أنه يتناول مشكلة انفعالية تمثل مشكلة حقيقية لدى كثير من الأطفال إلى حد أن كثيراً من الباحثين يعدونها لوناً من الإعاقة، لاسيما بعد أن ثبت أنها تؤثر سلباً على النمو المتكامل لشخصية الطفل واتزانه النفسي بشكل عام.

4. أهمية دور الإرشاد النفسي في خفض المخاوف التي تسيطر على الأطفال، والذي يعوق نموهم النفسي وشفاءهم باستخدام أساليب علاجية تتناسب والمعدلات النمائية للأطفال، والوصول بهم إلى أفضل مستوى من التوافق، والصحة النفسية.

5. استخدام المقاييس المقننة التي يمكن تطبيقها على الأطفال قبل إجراء العمليات الجراحية، والعمل على خفض مظاهر الخوف لديهم.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى خفض مظاهر الخوف لدى الأطفال قبل إجراء العمليات الجراحية لهم من خلال برنامج تهيئة إرشادي نفسي باستخدام بعض الأساليب والإجراءات الفنية مثل:

1. مساعدة القائمين على رعاية الأطفال بالمستشفى، فهم سلوك وانفعالات الأطفال في أثناء وبعد إجراء العملية الجراحية.
2. إعطاء الفرصة للأطفال للتعبير عن انفعالاتهم بطريقة بناءة.
3. خفض مخاوف الأطفال تجاه العملية والمستشفى.
4. زيادة الثقة والإحساس بالقدرة على التحكم في وقت عصيب.
5. زيادة الثقة بالمستشفى والطبيب، والممرضة، وباقي العاملين بالمستشفى.
6. مساعدة الأطفال وعوائلهم بتحمل التجربة الجراحية.
7. العمل على تقليل التأثير المؤلم للجراحة والتحسن الطبيعي (الجسمي والنفسي) الأطول أجلا.
8. تكيف أفضل وشفاء أسرع وعودة للحياة الطبيعية مرة أخرى.
9. إكساب الأمهات مهارات لدعم أطفالهم عملياً أكثر في أثناء العلاج بالمستشفى وبعده.

المفاهيم الإجرائية:

الخوف: هناك تعاريف عديدة للخوف، فيعرفه البعض أنه انفعال غريزي يدفع للحماية، ولكن المبالغة في كل الأمور تسبب وساوس لا نهاية لها فتؤرق القلب، وترهق البدن، وتعطل الفكر، وتتعذر معها السيطرة على أمور داخلة في نطاق قدرات الطفل. ويعرفه الشحيمي (1994) «أنه إشارة تهدف إلى الحفاظ على الذات، وذلك بتعبئة الإمكانات الفسيولوجية للكائن الحي». وهناك من يرى أن «الخوف حالة انفعالية طبيعية تشعر بها كل الكائنات الحية في بعض المواقف ... فيظهر في أشكال متعددة وبدرجات تتراوح

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 63 11/12/12 12:29:40 PM

بـين مجـرّد الحذر والهلـع والرعب» (جرجـس، 1993). كمـا أن الخوف عبارة عن شـعور بانقبـاض القلب وإحجام عن التقدم بأمان أمام مواقف معينه نتيجة لتوقع المكروه واقتراب من الضرر (الكندري وملك، 2002).

كمـا يمكن تعريف الخوف أنه حالة شـعورية وجدانية يصاحبها انفعال نفسـي وبدني ينتاب الطفل، عندما يتسبب مؤثر خارجي في إحساسه بالخطر، وقد ينبعث هذا الإحساس من داخل الطفل، وقد يكون من الخارج (ملحم، 2002). كما عرفته يونس (2003)، ويونس (2008)، على أنه استجابة غير معقولة وغير طبيعية، وأحياناً كثيرة، مَرَضية تجاه شيء معـين أو موقـف أو إثارة مـن نوع معين، التي لا تشـكل أية اسـتجابة معقولة فـي الأحوال الطبيعيـة وعند الناس غيـر المرضى، لذلك النوع من الخوف، وتكون الاسـتجابة بالقلق أو بحالة من الهياج والهلع والذعر.

البرنامج الإرشادي:

هـو برنامج مخطط منظم في ضوء أسـس علمية لتقديم الخدمات الإرشـادية المباشـرة وغير المباشـرة فردياً وجماعيا لجميع من تضمهم المؤسسـة، بهدف مسـاعدتهم في تحقيق النمو السوي (زهران، 1986).

جراحات اليوم الواحد:

عمليـات جراحيـة صغيرة تحـت تأثير المخدر، يخـرج المريض من المستشـفى خلال 24 ساعة.

الدراسات السابقة:

تُعـد برامج التهيئة النفسـية قبل إجـراء العمليات الجراحية للأطفال مـن الأهمية لما لها من تأثير نفسـي إيجابي على شخصية الطفل على المسـتوى القريب أو البعيد. هذا ما أكدته الدراسـات الأجنبية، أما الدراسات العربية التي تناولت هذا الموضوع فتكاد تكون معدومة على الرغم من أهمية الموضوع.

وفي هذه الدراسة تم تصنيف الدراسات السابقة التي تناولت ما قبل العمليات الجراحية وفقاً لمحورين:

(1) دراسات تناولت مخاوف و قلق الأطفال ومظاهره المختلفة.

(2) دراسات تناولت تهيئة الأطفال من خلال برامج إرشادية.

أولاً - دراسات تناولت مخاوف و قلق الأطفال ومظاهره المختلفة:

قام (Thompson & Vernon,1993) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين مخاوف الأطفال قبل العملية وتأثيرها النفسي بعد إجراء العملية، وتألفت عينة الدراسة من (101) طفل واسـتخدم الباحث استفتاء السلوك (P.H.P)، وطبق على الأطفال قبل إجراء العملية الجراحيـة، ولم يتلَقَّ أفراد العينة أي برنامج تحضيري قبل العملية وأسـفرت النتائج عن

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 64 11/12/12 12:29:41 PM

وجود قلق نفسي لدى الأطفال قبل العملية بشكل ملحوظ، واختفى بعد مرور أسبوعين من العملية، كما أكدت الدراسة أن الآثار النفسية السلبية التي يعاني منها الأطفال بسبب إجراء الجراحة يمكن أن تكون حادة وسلبية على شخصية الطفل، ويمكن توقعها قبل إجراء العملية الجراحية.

ومن ناحية أخرى قام (Squires, 1995) بدراسة هدفت إلى التعرف على مظاهر الخوف لدى عينة من الأطفال ممن تجرى لهم عمليات جراحية، وكشفت النتائج عن مظاهر الخوف لدى الأطفال، حيث تضمنت الخوف من الوجوه الغريبة والأماكن، الروتين اليومي، لبس العاملين، غذاء المستشفى، تعرض ولمس أجزاء من جسمه (عورته) من قبل الغرباء، الإحساس بالألم، قلق الآباء.

كما قامت (Senay, 1999) بدراسة استطلاعية على عينة من الأطفال تراوحت أعمارهم من (2-10) سنوات مما يجرى لهم عمليات جراحية، بهدف التعرف على المشكلات النفسية والسلوكية التي يعاني منها الأطفال بسبب العمليات الجراحية، وكشفت النتائج أن 50 % من أفراد العينة يعانون من القلق وبعض المشكلات السلوكية، وذلك قبل إجراء العملية الجراحية بأسابيع أو حتى شهور وتمثلت هذه الأعراض في (كوابيس، تبول لا إرادي، اضطرابات في الطعام).

وسارت دراسة (Le-Roy, O'Brien, Turpin, & Uzark, 2003) في نفس الاتجاه حيث سعت لكشف التغيرات الشخصية والسلوكية والإدراكية والانفعالية، التي تنتج في الأطفال نتيجة لمرورهم بخبرة العمليات الجراحية والتي قد تمتد إلى مرحلة ما بعد العملية، والتي تضمنت قلقاً عاماً، قلق افتراق، قلقاً حول النوم، اضطرابات طعام، عدواناً نحو السلطة، لا مبالاة، انسحاباً. كما تنوعت مخاوف الأطفال من العمليات الجراحية تبعاً لاختلاف العمر بينهم، كما كشفت النتائج أن 20 % من الأطفال واجهوا مشاكلات لمدة أقصاها 6 شهور بعد التجربة الجراحية، وتقريباً 10 % من الأطفال لمدة أقصاها سنة واحدة.

أما دراسة (Fukachi & Teramoto, 2003) فهدفت إلى دراسة الحالة النفسية للآباء والأطفال قبل إجراء العملية الجراحية، وتضمنت العينة مجموعة من الأطفال تراوحت أعمارهم بين (2 – 12) سنة مما تجرى عليهم جراحة استئصال اللوزتين، لاعتبارها العملية الأكثر تكراراً للأطفال، واشتملت العينة على (78) مريضاً وقسمت إلى (32) طفلاً فيما قبل سن المدرسة وآباءهم، و(46) طفلاً في عمر المدرسة وآباءهم أيضاً باستخدام مقاييس الخوف للأطفال، وأسفرت النتائج عن المظاهر السلوكية لأفراد العينة وتمثلت في: الخوف لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة هو الشعور السائد قبل العملية بنسبة 4.59 % بينما كان الخوف السائد على الأطفال في عمر المدرسة وعلى آبائهم على التوالي 63 %، وخرجت الدراسة ببعض التوجيهات، منها ضرورة تعريض كل من الآباء والأبناء إلى برنامج تعليمي تثقيفي يبين الإجراءات والمشاعر التي سيواجهها الأطفال، وذلك لخفض مشاعر القلق ولتخفيف الآلام بعد الجراحة.

وفضلاً عن ذلك دراسة (Kain, Caldwell-Andrews, Krivutaza, & Mayes, 2004) التي هدفت إلى دراسة تأثير مخاوف ما قبل الجراحة على سرعة الشفاء والإحساس بالألم

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 65 11/12/12 12:29:41 PM

بعد الجراحة، وتألفت العينة من (241) طفلاً تراوحت أعمارهم بين (5-12) سنة ممن يمرون بخبرة العمليات الجراحية (عملية استئصال اللوزتين) وقُوِّمت النتائج من خلال مقياس قلق الأطفال، وأسفرت عن وجود علاقة بين قلق الأطفال ما قبل الجراحة والإحساس بالألم الذي كان بدرجة أعلى من الأطفال الذين لم يعانوا من قلق قبل الجراحة، كما أظهرت النتائج استهلاكهم للمسكنات بشكل أكثر، وأن الأطفال القلقين شُفُوا بشكل أبطأ من الأطفال العاديين، كما ظهر عليهم بعض المشكلات السلوكية.

وأشار (Laurie, 2006) في دراسته التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين قلق الأطفال ومخاوفهم ما قبل العملية والاستشفاء، والإحساس بالألم بعد الجراحة، والتي أجراها على عينة من الأطفال تتراوح أعمارهم بين (5–12) سنة ممن يمرون بخبرة استئصال اللوزتين. واشتملت العينة على (197) طفلاً يعانون من قلق مرتفع و(44) طفل قلق منخفض قبل العملية عن وجود ألم عند مجموعة القلق المرتفع، واستهلاك مسكنات أكبر بعد الجراحة، مع ظهور مشكلات سلوكية كاضطراب بالنوم والطعام في الأيام الأولي بعد العملية الجراحية، مقارنة بمجموعة القلق المنخفض التي أظهرت تحسناً أسرع في اليومين الأولين بعد العملية، وفقدان الشعور بالألم بعد ثلاثة أيام من إجراء الجراحة مباشرة.

ثانياً - دراسات تناولت تهيئة الأطفال من خلال برامج إرشادية:

قام (Derrickson & Buchanan, 1991) بدراسة هدفت إلى دراسة فاعلية استعمال الدمى في تعليم الأطفال كيفية تعليمهم مهارات مختلفة تعمل على تخفيف مشاعر الخوف لدى الأطفال قبل العملية الجراحية، واشتملت عينة الدراسة على أربعة أطفال تراوحت أعمارهم بين (5-8) سنوات ممن يعانون من الإصابة بالبلهارسيا، واكتسب الأطفال المهارات المختلفة عن طريق المحاكاة مع الدمية، ومهارات ذاتية مثل مهارة التحضير للعملية في كيفية استخدام وإزالة القسطرة وعملية التنظيف، وقدمت الجلسات في بيوت الأطفال وقاعات الدروس، واستمر البرنامج من (2-6)أسابيع، وقيم أداء الأطفال قبل وفي أثناء وبعد التدريب على المهارات المختلفة، وأسفرت النتائج عن مستويات عالية من الرضا من قبل المعالجين وخفض مشاعر الخوف لدى الأطفال، كما أظهرت أن التدريب على الدمية سهلت على الأطفال المهارات الذاتية بعد العملية والقيام بخدمة أنفسهم بدون مساعدة الآخرين.

أما دراسة (Hatava, Ollson, & Largerkranser, 2000) التي طبقت بهدف تحضير الأطفال من خلال برنامج استخدام لعب الدور واللعب بالدمى ومسرحية طبية بين الأطفال والممرضة طبق على عينة تكونت من 160 طفلاً بعمر (2-10) سنوات ممن تجرى لهم جراحة بالأذن، قسمت العينة إلى مجموعتين، مجموعة ضابطة من الأطفال وآبائهم تلقت معلومات شفهية ومكتوبة من قبل المستشفى، ومجموعة تجريبية تلقت نفس المعلومات بالإضافة إلى المهارات التي اكتسبها الأطفال من خلال الدمى التي كانت تستغل لعرض إجراءات العملية الجراحية وتشجيع الأطفال على تبادل الأدوار مع الممرضة. وأشارت النتائج إلى أنه كان هناك تحسن كبير بين الأطفال في كل الأعمار وفي أبائهم لمعرفة الإجراءات قبل الجراحة، وذلك من خلال نتائجهم على استفتاء القلق والرضا للأطفال كما كشفت الدراسة أن البرنامج كان له تأثير إيجابي في خفض قلق ومخاوف الأطفال قبل

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 66 11/12/12 12:29:42 PM

الجراحة، مقارنة بأطفال المجموعة الضابطة.

كما قام (Zeev, 2001) بدراسة للتعرف على فاعلية التدخل السلوكي لخفض مخاوف الأطفال وقت التخدير في أثناء العملية الجراحية،اشتملت عينة الدراسة على (5) أطفال اختيروا بطريقة عشوائية ممن يجرى عليهم جراحة استئصال اللوزتين، وقسمت العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. افترضت الدراسة أن هناك علاقة بين مخاوف الأطفال ونسبة الإضاءة في الغرفة، وأن هناك علاقة بين مخاوف الأطفال والضوضاء بغرفة العمليات من الآلات والموظفين، واشتمل التدخل السلوكي: 1 ـ تخفيف الإضاءة بغرفة العمليات، 2 ـ موسيقا هادئة، 3 ـ وجود شخص قريب من الطفل في أثناء التخدير. لوحظ الأطفال قبل، وبعد وفي أثناء العملية، من خلال أشرطة فيديو قبل العملية، وعند الافتراق، وقياس نسبة الخوف لدى الأطفال وقلق والديهم قبل الجراحة، وفي أثناء التخدير. وأظهرت النتائج أن الأطفال الذين يمرون بخبرة العمليات الجراحية يعانون من خوف متطرف قبل، وفي أثناء فترة الجراحة، ولا يخضع هذا للجراحة فقط، ولكن لتوقع النتائج بعد العملية. حيث تنوعت أعراض الخوف بين ألم وغثيان وقيء، وأكدت النتائج أن التدخل البسيط في خفض الضوضاء والإضاءة يعمل على خفض الخوف.

وإلى جانب ذلك قام (Felder, et al., 2003) بدراسة هدفت إلى تقديم برنامج لتهيئة الآباء وأبنائهم ممن تجرى لهم عمليات جراحية لخفض مشاعر القلق والتوتر قبل العملية الجراحية وما بعدها. واشتملت عينة الدراسة على (300) طفل تتراوح أعمارهم بين (2 – 10) سنوات، وقسمت العينة إلى مجموعتين، المجموعة التجريبية اشتملت على 160 أماً وطفلاً، والمجموعة الضابطة تكونت من (240) أماً وطفلاً، وتم استخدام مقياس Yayl للقلق للأمهات والأطفال، تلقت الأمهات البرنامج من خلال كتيب بين الإرشادات والمعلومات في أثناء الزيارة، وقبل إجراء العملية الجراحية، وأظهرت النتائج أن الأمهات اللاتي تلقين البرنامج كن أقل قلقاً قبل الجراحة على أطفالهن من المجموعة الضابطة، كما أكدت الدراسة أن الأطفال كانوا أقل قلقاً وتماثلوا للشفاء أسرع من أقرانهم.

وقام (Melnyk & Richert, 2004) بدراسة هدفت إلى التعرف على أثر برنامج سلوكي لمساعدة مجموعة من الأمهات والأطفال في خفض مشاعر القلق التي يعانون منها خلال فترة وجودهم بالمستشفى، وبعد إجراء العملية الجراحية على عينة تم انتقاؤها عشوائياً اشتملت على (163) أماً وأطفالهن (18 ـ 52) سنة بمتوسط 36 سنة، 7 سنوات للأطفال على التوالي، ادخلوا المستشفى بشكل فجائي لإجراء الجراحات التي تشمل مشكلات تنفسية ـ ربو ـ رئة ـ حوادث، واستخدم مقاييس نظام التقويم السلوكي للأطفال PIS، مقياس القلق للأمهات، مقياس الاعتقاد الأبوي للأطفال، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المجموعة التجريبية والتي تلقت البرنامج قد أظهرت مشاركة وتفاعلاً أكبر مع أطفالهن نفسياً وعاطفياً، بالإضافة إلى القلق المنخفض بعد العملية والخروج من المستشفى في وقت قصير.

أما (Mayes, 2004) فقد قام بدراسة هدفها خفض مشاعر الخوف لدى مجموعة من الأطفال ممن تجري لهم عمليات جراحية تضمنت (123) طفلاً قسمهم إلى ثلاث مجموعات ضمت : الأولى (51) طفلاً تلقوا التهيئة العلاجية من خلال برنامج، والثانية (34) طفلاً

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 67 11/12/12 12:29:42 PM

تلقوا التهيئة شفاهة بالكلام، والثالثة (38) طفلاً كمجموعة ضابطة. وتجانست العينة في السن، الجنس، المزاج، نسبة المخاوف، قلق الوالدين، تجربة جراحة سابقة، وتضمن التدخل أغاني قدمت من قبل المعالج، الاستماع إلى موسيقا، استعمال آلات موسيقية، مسرحية غنائية يعبر الأطفال من خلالها عن مشاعرهم تجاه العملية، وأظهرت النتائج أن العلاج بالموسيقا قادر على تخفيف المخاوف السابقة للعملية الجراحية.

كما قام (Laura, Simona, Arianna, & Andrea, 2005) بدراسة هدفت إلى التعرف على تأثير حضور مهرج في أثناء فترة التخدير على الأطفال ووالديهم، وخفض نسبة القلق والخوف لديهم قبل العملية وبعدها، واشتملت عينة الدراسة على (40) طفلاً من سن (5-12) سنة ممن خضعوا لإجراء عملية نهارية بسيطة، وقسمت العينة إلى مجموعتين: (20) طفلاً كمجموعة تجريبية كانوا برفقة المهرج ووالديهم بالغرفة قبل الجراحة، و(20) طفلاً كمجموعة ضابطة بصحبة آبائهم فقط. واستخدمت الدراسة مقياس (Yayl) ما قبل الجراحة وقائمة ملاحظة السلوك للأطفال ومقياس الخوف للكبار، وكشفت النتائج أن مجموعة المهرج كانت أقل خوفاً في أثناء وقت التخدير مقارنة بالمجموعة الضابطة، التي اتسمت بمستوى متزايد من الخوف في غرفة التخدير. كما أكدت النتائج أن وجود المهرج يعمل على خفض الخوف لدى الأطفال وآبائهم قبل الجراحة وبعدها.

وفضلاً عن ذلك قام (Nakai , 2006) بدراسة الهدف منها فاعلية تقديم برنامج رعاية الأطفال المرضى بما يتناسب مع مطالب وحاجات نمو الأطفال داخل المستشفى، طبقت الدراسة على عينة من (120) طفلاً ممن يعالجون بالمستشفى، استخدمت الدراسة المقابلة مع الأطفال، استمارة ملاحظة تصف أفضل وأسوأ ما يواجه الطفل بالمستشفى في أثناء فترة العلاج، اشتمل البرنامج على نشاطات تمثيلية قام بها الأطفال في كل الأعمار، وأسفرت النتائج عن أن أكثر المخاوف شيوعاً لدى الأطفال هو الإحساس بالألم والإجهاد بعد العملية، وأكد البرنامج توثيق العلاقة الايجابية بين الأطفال والعاملين بالمستشفى.

التعليق على الدراسات السابقة:

مما سبق من عرض للدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة مخاوف الأطفال ومظاهرها وبرامج التهيئة، والتي قدمت للأطفال الذين يمرون بخبرة العمليات الجراحية، والتي كانت لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية لاحظت الباحثتان أن:

1. الدراسات العربية تكاد تكون نادرة في هذا المجال مقارنة بالدراسات الأجنبية التي اهتمت بهذه الفئة انطلاقاً من أهمية المرحلة وخطورة المشكلة.
2. معظم البحوث والدراسات التي تعرضت لخفض المخاوف من خلال البرنامج اتبعت المنهج التجريبي واعتمدت على فنيات متنوعة، حيث استخدمت الموسيقى كما في دراسة (Mayes, 2004)، (Zeev, 2001)، والمهرج كما في دراسة (Laura, et al., 2005)، لعب الدور والمسرحية التمثيلية كما في دراسة (Nakai, 2006)، واللعب بالدمى كما في دراسة (Derrickson, & Buchanan،1991).

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 68 11/12/12 12:29:43 PM

- من حيث العمر والزمن نلاحظ أن الدراسات ركزت على أطفال مرحلة الطفولة المبكرة والوسطى من (5-12) سنة لأهمية هذه المرحلة.

- كما تنوعت الأدوات والمقاييس المستخدمة في الدراسات والبحوث، حيث اشتملت على مقاييس مخاوف للكبار والأطفال، المقابلة الشخصية، قوائم السلوك والملاحظة.

هذا وقد لاحظت الباحثتان من خلال ما أسفرت عنه النتائج في الدراسات السابقة فاعلية استخدام فنيات وأساليب مختلطة من أساليب العلاج النفسي السلوكي في خفض مخاوف الأطفال قبل الجراحة في مرحلة الطفولة، مما طمأن الباحثتين في استنادهما على أساس علمي له تبريره المنطقي، ومن ثم يتيح لهما استخدام المعلومات الإرشادية من خلال الاستفسار على تساؤلات الأطفال ومشاركتهم في إعداد حقائبهم قبل الجراحة، الجولة الحرة بالمستشفى، كتب وقصص وألعاب إيضاحية بالإضافة إلى التدعيم الإيجابي المقدم للأطفال. كما استفادت الباحثتان من الدراسات السابقة في تصميم أدوات ومقاييس الدراسة الحالية.

وتحقيقا لأهداف الدراسة واستناداً لما سبق قامت الباحثتان بصياغة فروض الدراسة الحالية:

1. تختلف مخاوف الأطفال الشائعة عند سن (4-7 سنوات)، والمخاوف الشائعة لدى الأطفال عند سن (7-12 سنة) في نوع المخاوف من العمليات الجراحية.
2. تختلف مخاوف الأطفال الشائعة عند الذكور والمخاوف الشائعة لدى الأطفال الإناث في نوع المخاوف من العمليات الجراحية.
3. لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة، ومتوسطات درجات المجموعة التجريبية على استمارة المخاوف لدى الأطفال قبل الجراحة.
4. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات المجموعة التجريبية على استمارة ملاحظة سلوك الطفل بعد العملية (في المستشفى) بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.
5. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات المجموعة التجريبية على استمارة ملاحظة ومتابعة سلوك الطفل بعد العملية (في المنزل) بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

تستخدم الدراسة الحالية المنهج الوصفي والتجريبي، حيث تسعى إلى تصميم برنامج إرشادي لخفض مخاوف الأطفال وتهيئتهم نفسياً قبل إجراء الجراحة وتجريب هذا البرنامج على عينة من الأطفال. وقد اتبعت الدراسة الحالية الأسلوب التالي في استخدامها للمنهج التجريبي:

اختيار عينة من الأطفال حدد لهم إجراء عملية جراحية سن (4-12) سنة، وطبق عليهم

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 69 11/12/12 12:29:44 PM

كمرحلة أولى مقياس المخاوف من العمليات الجراحية، وبعد استبعاد الحالات التي لا تنطبق عليهم معايير الدراسة كما سيأتي توصيفها، أصبحت العينة (20) طفلاً، وقسمت العينة إلى مجموعتين، الأولى ضابطة تكونت من (9) أطفال من الذكور والإناث (لم يطبق عليها البرنامج الإرشادي)، والثانية تجريبية تكونت من (11) طفلاً من الذكور والإناث (طبق عليها البرنامج الإرشادي) تنفيذه من خلال الأم أو أحد القائمين على رعاية الطفل خلال تواجده بالمستشفى، وروعي عند التطبيق بعض الاعتبارات الخاصة، والتي يمكن أن تؤثر على نتائج التجربة مثل (تعليم الأم ـ وخبرتها السابقة بالجراحة ـ واللغة)، وبذلك يكون البرنامج بنشاطاته المختلفة هو المتغير المستقل، وخفض المخاوف وسرعة الاستشفاء والعودة إلى الحياة الطبيعية هو المتغير التابع.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة من المستشفى السعودي الألماني بالمملكة العربية السعودية (جدة) من الفترة ديسمبر 2007 ـ أغسطس 2008 بناء على معايير معينة هي:

- أن تتراوح أعمار العينة ما بين (4 ـ 12) سنة.
- ممن تحدد لهم عملية اليوم الواحد.
- ألاّ يكون للطفل أو للأسرة خبرة سابقة بالجراحة.
- ألا يكون الطفل من ذوى الأمراض المزمنة.

تم تقسيم العينة إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) بحسب متغيرات الجنس والفئة العمرية كما هو موضح في جدول رقم (1):

جدول (1) توصيف عينة الدراسة من حيث النوع ومن حيث العمر الزمني

العينة	التجريبية		الضابطة		المجموع الكلي
(الجنس) / الفئة العمرية	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	
7–4	5	2	4	2	13
12–7	3	1	3	–	7
المجموع الكلي	8	3	7	2	20

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة الأدوات الآتية: (إعداد الباحثتين).

1. استمارة مخاوف الأطفال قبل الجراحة.
2. استمارة ملاحظة سلوك الأطفال بعد إجراء العملية الجراحية في المستشفى.
3. استمارة ملاحظة ومتابعة سلوك الطفل بعد أجراء العملية الجراحية في المنزل وقت الاستشارة.
4. البرنامج المستخدم والمتضمن مجموعة من المعلومات والنشاطات والممارسات التي

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 70 11/12/12 12:29:44 PM

صممت لمساعدة الأطفال لخفض المخاوف قبل العملية وسرعة الشفاء.

وفيما يلي عرض للأدوات الرئيسية:

1ـ استمارة مخاوف الأطفال قبل الجراحة:

بناءً على ما تقدم من تعريف لمخاوف الأطفال عامة، وبصفة خاصة قبل العمليات الجراحية، والرجوع إلى التراث النظري وإلى المقاييس الخاصة به، لم يتيسر العثور على مقياس يتناسب مع خصائص الأطفال وظروفهم الصحية وخاصة في البيئة العربية.

ولقد قامت الباحثتان بتصميم مقياس وفقاً للخطوات الآتية:

- الاطلاع على بعض مقاييس الخوف الخاصة بالأطفال.
- إجراء دراسة استطلاعية لمجموعة من الأطفال ممن مروا بخبرة عملية جراحية، من خلال أسئلة مفتوحة موجهة إلى الأطفال حول الأشياء التي تثير مخاوفهم وقلقهم تجاه العملية الجراحية.
- ومن خلال ما سبق استطاعت الباحثتان أن تحددا البنود التي اشتملت عليها الاستمارة الحالية، حيث اشتقت بعض هذه البنود من خلال ما توافر لديهما من دراسات سابقة، ومقاييس صممت لأعمار مختلفة. (ملحق رقم 2).
- وتم إجراء تجربة استطلاعية للاستمارة على عدد من الأمهات للتأكد من فهم ووضوح عبارات الاستمارة لهن.

صدق المقياس:

تم عرض المقياس على عدد من السادة المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس، ومجموعة من الخبراء في الطب الجراحي، وطُلب منهم تحديد مدى ملاءمة العبارات للموضوع وللعينة موضوع الدراسة، كما طُلب منهم تحديد مدى ملاءمة مفتاح التصحيح.

تم تفريغ آراء المحكمين، وتم حساب نسبة الاتفاق بين المحكمين (93 %) على عبارات الاستمارة، وتم استبعاد بعض العبارات التي اتفق عليها 50 % من المحكمين لعدم توافقها مع بعض الحالات.

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس عن طريق إعادة إجراء المقياس على عينة الثبات، وهي مطابقة لمواصفات عينة الدراسة بفارق زمني قدره أسبوعان وبحسب معامل الارتباط بين الإجراءين فكان (92.) وهو دال عند مستوى (01.)، وتشير هذه النتائج إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

وبذلك توصلت الباحثتان إلى الصيغة النهائية للاستمارة والتي ستكون من (30) عبارة مرتبة بصورة عشوائية، حيث تتم الإجابة عنها في صورة استجابات هي (نعم)

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 71 11/12/12 12:29:45 PM

أو (لا)، ويتم اختيار استجابة واحدة منهما، وهي الاستجابة التي تعبر عما يشعر به الطفل بالتحديد حيث تقدر (نعم) بدرجتين، و(لا) بدرجة واحدة، وبذلك تتراوح درجات الاستمارة ما بين (30)، (60) درجة.

2 ـ استمارة ملاحظة و متابعة سلوك الطفل بعد إجراء العملية الجراحية (في المستشفى):

تهدف هذه الاستمارة ملاحظة سلوكيات الطفل بعد إجراء العملية مباشرة وفى غرفة الإفاقة، وهي تتكون من (15) بنداً، تصف مجموعة من سلوكيات الطفل وقت التخدير، وفي أثناء الإفاقة، وبعدها، كما تكشف عن سلوكياته وتفاعلاته مع الآخرين، ومدة استشفائه وممارسته لنشاطاته ومغادرة المستشفى (ملحق رقم 3).

صدق المقياس:

تم عمل تجربة استطلاعية للاستمارة على نفس العينة الاستطلاعية السابقة، والتي استخدمت لتجريب استمارة المخاوف للكشف عن سلوكيات الأطفال بعد إجراء العملية الجراحية لهم، وقد أثبتت هذه التجربة وضوح العبارات، وفهمها، ومناسبتها للأطفال.

كما تم عرض الاستمارة على السادة المحكمين السابقين، وتم الاتفاق على أن الاستمارة مناسبة بنسبة 95 %، كما تم عزل بعض البنود التي لم يتم الاتفاق عليها، وأخذ في الاعتبار ملاحظتهم حول أن تكون العبارات متضمنة سلوكيات الطفل في أثناء التخدير وبعد الإفاقة، حتى يتسنى تحديد السلوكيات وتميزها تمييزاً دقيقاً.

ثبات المقياس:

استخدمت معادلة ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، بطريقة التجزئة النصفية، وبلغت قيمة الثبات (.92) مما يدل على درجة الثبات، وبذلك تحقق لهذه الاستمارة الصدق والثبات.

3 ـ استمارة ملاحظة ومتابعة سلوك الطفل بعد إجراء العملية الجراحية (في المنزل):

يعتمد هذا المقياس على ملاحظة سلوكيات الطفل بعد إجراء العملية الجراحية له، وتوجد أدلة عدة تشير إلى أن تصرفات وسلوكيات الطفل، هي المرآة التي تعكس الحالة الصحية والنفسية للفرد، والتي على أساسها يحكم على سلامة وصحة الطفل الجسمية والنفسية.

ونظراً لعدم توافر مقياس للتعرف على سلوكيات الطفل، بعد مروره بعملية جراحية، فقد قامت الباحثتان بتصميم استمارة ملاحظة لسلوك الطفل تتضمن (13) بنداً، ويحمل كل بند سلوكيات وانفعالات قد تظهر على الطفل بعد العملية وتلاحظها الأم، وتسجلها إن وجدت لدى طفلها (ملحق رقم 4).

صدق المقياس وثباته: تم عرض هذه الاستمارة على عدد من الأساتذة في المجال الطبي والنفسي، للتحقق من صدقها ومناسبتها للموضوع، وتم استخدام معامل ألفا كرونباخ عن طريق التجزئة النصفية لحساب ثبات الأداة، وبلغت قيمته (.92) و هو مؤشر جيد لقبول الاستمارة.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 72 11/12/12 12:29:45 PM

البرنامج الإرشادي:

مقدمة: هناك العديد من التجارب والخبرات التي تمر على الإنسان وتترك عليه أثراً قد يكون إيجابياً أو سلبياً، مما يؤثر على حياته على الأمد القصير أو الأمد البعيد. وخبرة إجراء عملية جراحية من الخبرات التي قد يكون لها هذا التأثير السلبي على الشخصية، وذلك مما تسببه من عوائق في النظام اليومي الروتيني للآباء، بالإضافة إلى المخاوف التي تنتابهم تجاه طفلهم، وما تسببه هذه الخبرة من الآلام نفسية وجسدية، والسماح لأسر هؤلاء الأطفال بالمشاركة في إعداد طفلهم لهذه الخبرة وتجهيزه، مما يمكنهم سوياً أن يعبروا هذه التجربة بأمان وبأقل قدر من المشكلات النفسية، التي يمكن أن تعوق نموه الطبيعي، وذلك من خلال تزويدهم بالمعلومات والمعارف والنشاطات التي سيقومون بنقلها إلى الطفل، والسماح بالبقاء لهم وقت إجراء العملية الجراحية لدعم أطفالهم النفسي والعاطفي وقت الجراحة.

الهدف العام للبرنامج:

الهدف من البرنامج الإرشادي هو خفض مخاوف الأطفال قبل الجراحة بمساعدة عوائلهم على تحمل تجربة الجراحة، والعمل على خفض وتقليل المضاعفات، والتأثير المؤلم للجراحة، وعلى التحسن الطبيعي والعاطفي، وكذلك سرعة الاستشفاء.

الخدمات التي يقدمها البرنامج: يقدم البرنامج عدداً من الخدمات منها:

(1) **الخدمات الإرشادية:** تتمثل في خدمات مباشرة، وخدمات غير مباشرة، فالخدمات المباشرة تتمثل في مساعدة الأطفال على خفض مخاوفهم قبل العملية، أما الخدمات غير المباشرة فهي تتضمن مساعدة وتوجيه القائمين على رعاية الأطفال بالمستشفى، في كيفية التعامل مع أطفالهم في أثناء مرورهم بخبرة العملية.

(2) **الخدمات الوقائية:** يقدم البرنامج خدمة وقائية مهمة، حيث يتم تدريب الأطفال على مواجهة المواقف التي تثير لديهم الخوف، وكيفية التغلب عليها في المستقبل.

(3) **الخدمات العلاجية:** من خلال مساعدة الأطفال على سرعة الاستشفاء والمرور بهذه الخبرة بأمان، وبأقل قدر من الخسارة النفسية والجسمية والاجتماعية.

(4) **خدمات إنسانية:** تتمثل في الاهتمام بفئة من الأطفال لم يحظوا بالقدر الكافي من الناحية الصحية، ومشاركتهم مشاعرهم وتقبلهم في جميع حالاتهم النفسية، ومساعدتهم على تخطي الأزمة التي يواجهونها كلما أمكن.

الحدود الإجرائية للبرنامج (تطبيق البرنامج): يتم تطبيق البرنامج على النحو الآتي:

1 ـ **مكان التنفيذ:** تم التنفيذ في المستشفى السعودي الألماني بالمملكة العربية السعودية بجدة.

2 ـ **العينة:** تم تنفيذ البرنامج على (20) طفلاً من الذكور والإناث بالمستشفى ممن يتراوح أعمارهم بين (4 ـ 12) سنة.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 73 11/12/12 12:29:46 PM

3 ـ المدة الزمنية: استغرقت الفترة الزمنية (ثلاثة شهور).

4 ـ الأدوات المستخدمة في البرنامج: استخدمت الباحثتان الوسائل الآتية (حوارات لفظية- نشاطات مهارية):

- حوار ومناقشة
- كتب أطفال وقصص
- مطويات ومعلومات طبية للأسرة
- البومات صور
- دفاتر للتلوين والرسم للتعبير عن المشاعر
- جولة بأماكن مختلفة بالمستشفى
- دمية للتعبير عن مشاعر الطفل حول العملية الجراحية

مستوى الجلسات: تم انتقاء محتوي الجلسات الإرشادية العلاجية بناء على الأهداف التي تم تحديدها في البرنامج، وكذلك الإجراءات العملية، والتي تمت على مرحلتين.

المرحلة الأولي: (عند الدخول): راعت الباحثتان مجموعة من المعايير في اختيار محتوى البرنامج، وهي:

- استخدام ألفاظ وعبارات واضحة ومفهومة لدى الأطفال في هذه المرحلة.
- مراعاة خصائص الأطفال في هذه الأعمار بما يتناسب مع الخصائص الإنمائية لهم.
- اختيار أساليب وفنيات تتناسب وخصائصهم للتشجيع على التعبير عن مخاوفهم ومشاعرهم المختلفة ومساعدتهم على الشفاء السريع.

المرحلة الثانية:

أ- (بعد العملية في المستشفى).

ب- (بعد أسبوع من الخروج من المستشفى للمتابعة والاستشارة).

المعالجة الإحصائية وعرض وتفسير نتائج الدراسة:

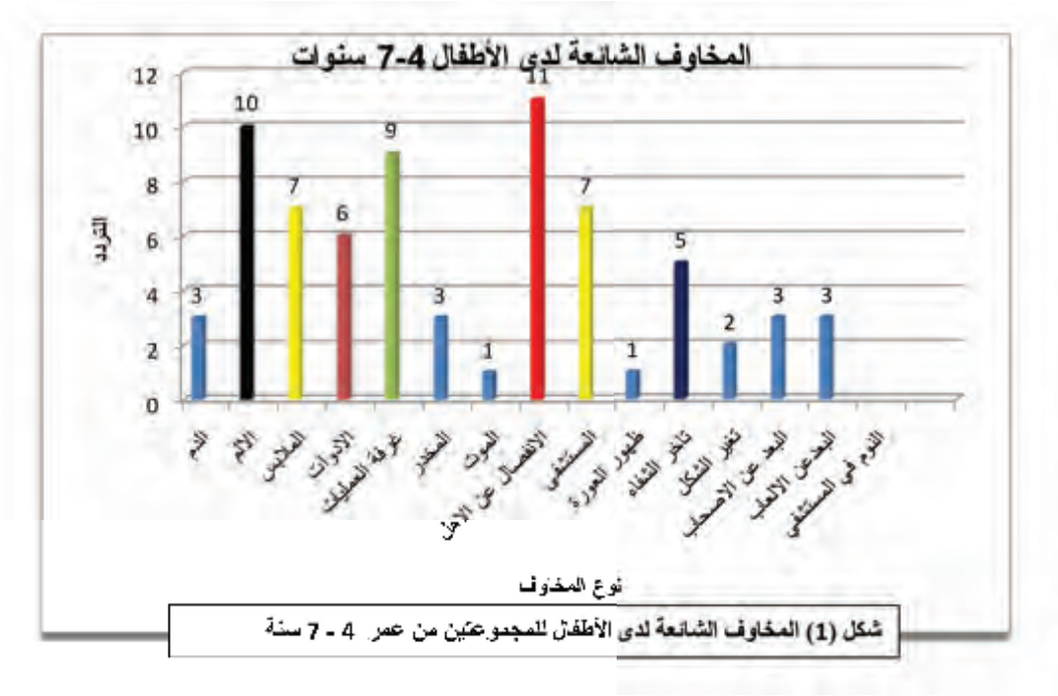
استخدمت الباحثتان البرنامج الإحصائي SPSS لمعالجة البيانات الخاصة بالدراسة وللحصول على النتائج،وكانت أهم النتائج كما يلي:

الفرض الأول: تختلف مخاوف الأطفال الشائعة عند سن (7.4 سنوات) والمخاوف الشائعة لدى الأطفال عند سن (7.12 سنة) في نوع المخاوف من العمليات الجراحية.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 74 11/12/12 12:29:46 PM

جدول (2) ترتيب المخاوف الأكثر شيوعاً بين الأطفال من عمر 7.4 سنوات لدى المجموعتين: الضابطة والتجريبية

م	نوع المخاوف	المتوسط	الانحراف المعياري
1	الخوف من الانفصال عن الأهل	1.51	51.0
2	الخوف من الألم	1.48	0.50
3	الخوف من غرفة العمليات	1.48	0.50
4	الخوف من المستشفى	1.42	0.49
5	الخوف من أدوات الجراحة	1.42	0.49



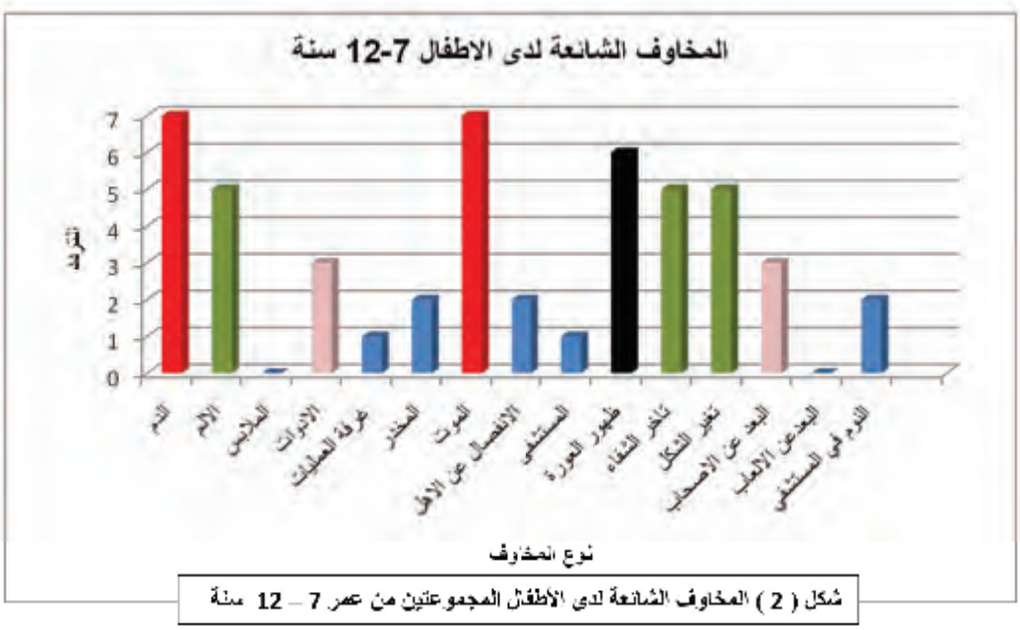
شكل (1) المخاوف الشائعة لدى الأطفال للمجموعتين من عمر 4 - 7 سنة

بقراءة الجدول (2) وبملاحظة الشكل (1) نجد الأنواع المختلفة من المخاوف التي يعاني منها الأطفال قبل العملية الجراحية، وكانت أهم وأكثر المخاوف شيوعاً لدى الفئة العمرية 4 ـ 7 سنوات من الأطفال للمجموعتين كما هي مدرجة بالجدول السابق.

جدول (3) ترتيب المخاوف الأكثر شيوعاً بين الأطفال من عمر 12.7 سنوات لدى المجموعتين الضابطة والتجريبية

م	نوع المخاوف	المتوسط	الانحراف المعياري
1	الخوف من الموت	1.47	0.49
2	الخوف من الدم والنزيف	1.47	0.49
3	الخوف من تكشف العورة	1.42	0.49
4	الخوف من تأخر الشفاء	1.39	0.48
5	الخوف من تغير في الشكل	1.39	0.48

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 75 11/12/12 12:29:48 PM



شكل (2) المخاوف الشائعة لدى الأطفال المجموعتين من عمر 7 – 12 سنة

وبملاحظة الجدول (3) والشكل (2) نجد المخاوف الأكثر شيوعاً لدى الفئة العمرية 7-12 سنة لدى الأطفال، وبمقارنة نتائج جدول (2) ونتائج جدول (3) نلاحظ أن أكثر المخاوف شيوعاً لدى الأطفال في الفئة العمرية الأصغر سناً من (7.4) قبل العملية كانت بالترتيب هي: الخوف من الانفصال عن الأهل، ويليها الخوف من الألم المصاحب للعملية الجراحية، وترى الباحثتان أن نوع هذه المخاوف في هذه المرحلة إنما يرجع إلى خصائص وطبيعة النمو العقلي والإدراكي لديهم تجاه العملية في هذه المرحلة، في الوقت الذي كانت أكثر المخاوف شيوعاً وانتشاراً لدى الأطفال في الفئة العمرية الأكبر سناً (7.12) تمثلت في الخوف من الموت، وعلى نفس الدرجة الخوف من الدم، والنزيف المصاحب للعملية الجراحية، كما أرجعت الباحثتان هذه الفروق إلى الضعف الجسمي والنفسي للطفل في هذا الوقت، إذ يكون أكثر استعداداً لتطوير المخاوف، وشعوره بالعجز وضعف القدرة على التعامل مع المشاعر والأفكار المثيرة للخوف، وقد اتفقت نتائج هذا الفرض مع نتائج العديد من الدراسات التي أكدت أن هناك اختلافاً في مخاوف الأطفال تبعاً لاختلاف السن، مثل دراسة كل من (Squires, 1995)، (Fukachi, & Teramoto, 2003)، ودراسة (Le-Roy, et al., 2003).

الفرض الثاني: تختلف مخاوف الأطفال الشائعة عند الذكور والمخاوف الشائعة لدى الأطفال الإناث في نوع المخاوف من العمليات الجراحية.

جدول (4) ترتيب المخاوف الأكثر شيوعاً بين الأطفال من الذكور لدى المجموعتين الضابطة والتجريبية

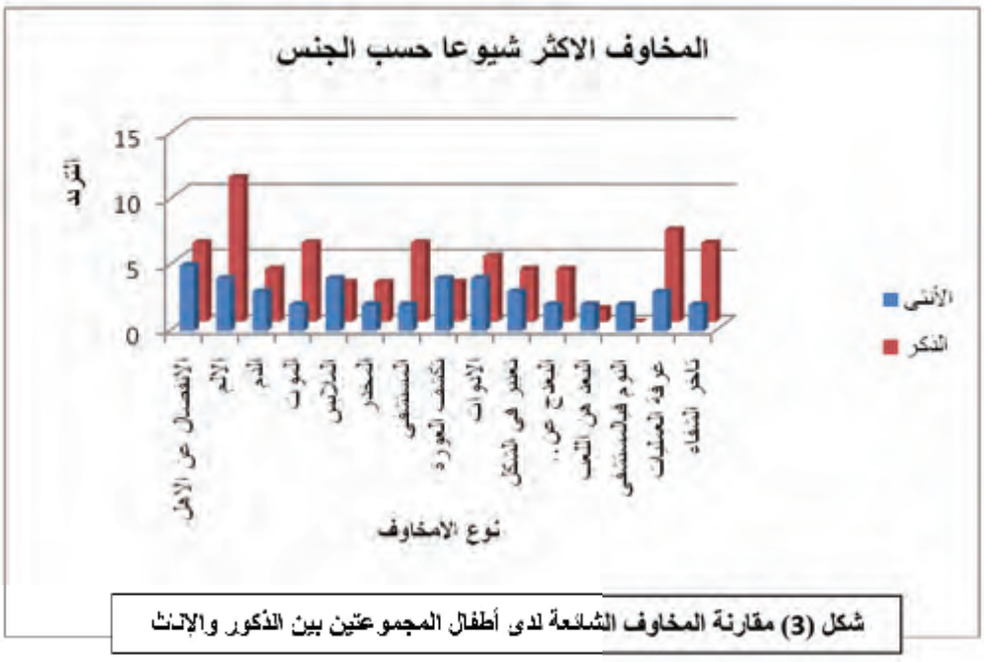
م	نوع المخاوف	المتوسط	الانحراف المعياري
1	الخوف من الانفصال عن الأهل	1.39	0.48
2	الخوف من تكشف العورة	1.37	0.48
3	الخوف من ادوات العمليات	1.37	0.46
4	الخوف من ملابس العمليات	1.36	0.46
5	الخوف من الألم	1.36	0.46

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 76 11/12/12 12:29:49 PM

باستقراء جدول (4) ومقارنته لجدول (5) نلاحظ المخاوف الأكثر شيوعاً بين الإناث والذكور، ومن خلال شكل (3) يتضح أن المخاوف الأكثر شيوعاً بين الذكور للمجموعتين كانت هي: الخوف من الألم ثم يليه الخوف من غرفة العمليات، ثم الموت، أما بالنسبة لمخاوف الإناث فكانت المخاوف الأكثر شيوعاً وهي الخوف من الانفصال عن الأهل، ويليه الخوف من تكشف العورة، ثم الخوف من أدوات العمليات، ويمكن أن يفسر هذا على أساس الاختلاف الطبيعة البشرية في المشاعر والعواطف بين الذكور والإناث.

جدول (5) ترتيب المخاوف الأكثر شيوعاً بين الأطفال من الإناث لدى المجموعتين: الضابطة والتجريبية

م	نوع المخاوف	المتوسط	الانحراف المعياري
1	الخوف من الألم	1.51	0.51
2	الخوف من العمليات	1.48	0.50
3	الخوف من الموت	1.48	0.50
4	الخوف من الدم	1.48	0.50
5	الخوف من الأدوات الجراحية	1.48	0.50



شكل (3) مقارنة المخاوف الشائعة لدى أطفال المجموعتين بين الذكور والإناث

الفرض الثالث: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات المجموعة التجريبية على استمارة المخاوف للأطفال قبل العملية الجراحية.

استخدمت الباحثتان اختبار (t test) للمقارنة بين متوسطات درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة على تطبيق استمارة المخاوف قبل العملية، قبل تنفيذ البرنامج الإرشادي، والجدول الآتي يوضح نتائج الإحصاء.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 77 11/12/12 12:29:50 PM

جدول (6) دلالة الفروق وقيمة (ت) بين متوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة والتجريبية على استمارة المخاوف قبل العملية الجراحية

الأداة	المجموعة	عدد عينة (ن)	المتوسط (م)	الانحراف المعياري (ع)	قيمة (ت)	درجة الحرية	قيمة ومستوى الدلالة
استمارة المخاوف قبل العملية	الضابطة	9	6.4444	1.4816	0.05	3	0.30 غير دالة
	التجريبية	11	5.818	1.4240			

وحيث إن البحث الحالي يستخدم اختبار (t test) الذي يختبر الدلالة الإحصائية للفروض عند مستوى 05. % فقد تم مراعاة تفسير الإحصاءات الناتجة وفقاً لما يلي:

إذا كانت قيمة «ت» المحسوبة أكبر من أو تساوي قيمة «ت» الجدولية (025. قيمة الدلالة) فيكون الفرق دال إحصائياً ويتم رفض الفرض الصفري.

أما إذا كانت قيمة «ت» المحسوبة أصغر من أو تساوي قيمة «ت» الجدولية (025. قيمة الدلالة) فيكون الفرق غير دال إحصائياً، ويتم قبول الفرض الصفري.

وبقراءة الجدول السابق (6)، نجد أن قيمة «ت» المحسوبة = 0.05 أصغر من قيمة «ت» الجدولية 0.03، إذن ليست هناك فروق دالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة، ومن ثم نقبل الفرض، وهو لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة عند تطبيق استمارة المخاوف قبل العملية الجراحية، وقبل تنفيذ البرنامج الإرشادي للمجموعتين، مما يعني أن كلتا المجموعتين تتفق إلى درجة كبيرة فيما يتعلق بوجود مخاوف متشابهة بين الأطفال.

الفرض الرابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على استمارة ملاحظة ومتابعة السلوك بعد العملية الجراحية بالمستشفى بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، لصالح المجموعة التجريبية.

جدول (7) دلالة الفروق وقيمة (ت) بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية على استمارة ملاحظة ومتابعة سلوك الطفل بعد العملية الجراحية مباشرة بالمستشفى

الأداة	المجموعة	عدد عينة (ن)	المتوسط (م)	الانحراف المعياري (ع)	قيمة (ت)	درجة الحرية	قيمة و مستوى الدلالة
استمارة ملاحظة السلوك بعد العملية بالمستشفى	الضابطة	9	5.2000	.8367	5.013	4	.007 دالة
	التجريبية	11	1.8000	.8367			

وبقراءة الجدول السابق (7)، نجد أن قيمة «ت» المحسوبة = 5.013 أكبر من قيمة «ت» الجدولية 007. بشكل واضح مما يؤكد وجود فروق ذات دلالة بين المجموعتين: التجريبية والضابطة، ومن ثمَّ نقبل الفرض الثاني، وهو أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والضابطة عند تطبيق استمارة ملاحظة السلوك

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 78 11/12/12 12:29:51 PM

بعد العملية بالمستشفى، بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، لصالح المجموعة التجريبية، بما يعزو التقدم المفترض لأفراد المجموعة التجريبية على الأداة بعد تطبيق البرنامج لهم قبل إجراء العملية الجراحية.

وتفسر الباحثتان هذه النتائج من منطلق فاعلية وأهمية البرنامج المستخدم على أطفال المجموعة التجريبية وفاعلية الفنيات المستخدمة، الذي أعد الأطفال وأسرهم نفسياً قبل العملية، لا سيما أن البرنامج تضمن المعلومات والنشاطات الأساسية للإعداد النفسي بطريقة شيقة وواضحة، من خلال الحوار والمناقشة وتنفيذ بعض النشاطات مع الأهل والأطفال، لتنفيذ البرنامج بالصورة المرجوة، مما انعكس على مخاوف الأطفال بالإيجابية والتطور الذي ظهر كفرق دال إحصائياً بينهم وبين المجموعة الضابطة، وتترجم هذه النتيجة إمكانية إحداث تغييرات في مظاهر الخوف لدى الأطفال بشكل ملحوظ، إذا توافرت البيئة المساعدة على ذلك، وتتفق هذه النتائج مع دراسة كل من:

(Laura, et al., 2005)، (Mayes, 2004)، (Melnyk, & Richert, 2004)، (Felder, et al. 2003) ، (Derrickson, & Buchanan, 1991) ، (Zeev, 2001) ، (Hatava, et al., 2000).

وتؤكد الباحثتان أن الطفل لا يحتاج إلى أكثر من الفهم الواعي لمخاوفه، واليد الحانية التي تنتشله من هذه المخاوف، ومن مؤثراتها الضارة على شخصيته، ومعاونته على التغلب عليها، والسيطرة على الخبرات المكبوتة المؤلمة التي تؤرقه، ومن ثم إعادته فرداً صالحاً متوافقاً مع نفسه ومع بيئته الاجتماعية.

الفرض الخامس: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات المجموعة التجريبية على استمارة السلوك التتبعي بعد العملية بالمنزل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، لصالح المجموعة التجريبية.

جدول (8) دلالة الفروق وقيمة «ت» بين متوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة والتجريبية على استمارة ملاحظة ومتابعة سلوك الطفل بعد العملية والعودة إلى المنزل

البيان	المجموعة	عدد عينة (ن)	المتوسط (م)	الانحراف المعياري (ع)	قيمة (ت)	درجة الحرية	قيمة ومستوى الدلالة
استمارة ملاحظة ومتابعة سلوك الطفل بعد العملية الجراحية في المنزل عند المتابعة	الضابطة	8	5.5000	1.3229	7.519	7	.000 دالة
	التجريبية	8	1.6250	.6189			

وبقراءة الجدول السابق (8)، نجد أن قيمة «ت» المحسوبة = 7.519 أكبر من قيمة «ت» الجدولية000. بشكل واضح، مما يؤكد وجود فروق ذات دلالة بين المجموعتين: التجريبية والضابطة، ومن ثَمَّ نقبل الفرض الثالث، وهو أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ودرجات المجموعة التجريبية على استمارة ملاحظة السلوك بعد العملية بالمنزل عند وقت المتابعة، لصالح المجموعة التجريبية، مما يعني أن

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 79 11/12/12 12:29:52 PM

تطبيـق المجموعة التجريبية للبرنامج الإرشـادي قد أثر على الأطفال وسـلوكهم على المدى البعيد والتتبعي بعد العملية، والخروج إلى المنزل.

وتـرى الباحثتـان أن هـذه النتيجـة طبيعية فـي ضوء مـا تضمنـه البرنامج من ممارسـات ونشـاطات وألعاب علاجية تتناسـب وخصائص الأطفال في هذه الفئة، وأن الاسـتقرار وسرعة الشـفاء والعودة للحياة الطبيعية في وقت قصير، يؤكد فاعلية واسـتمرارية تأثير البرنامج في تحقيق الهدف الذي وضع من أجله، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسـات السـابقة التي أكدت كلها على بقاء واستمرار أثر البرنامج بعد العملية على الأطفال مثل دراسة:

(Nakai, 2006),(Laura, et al., 2005) , (Fukachi, & Teramoto, 2003), (Melnyk, & Richert, 2004),

حيث تؤكد هذه الدراسـات أهمية البرامج الإرشـادية بطرقها وفنياتها في تخفيف مخاوف الأطفال قبل العمليات الجراحية، وكذلك التهيئة النفسـية اللازمـة لهم، لإعدادهم والتعبير عن اتجاهاتهم ودوافعهم، بما يؤدي في النهاية إلى تحقيق التوافق النفسي السليم.

وهكذا استطاع البرنامج المستخدم تحقيق الهدف الذي وضع من أجله في مساعدة الأطفال في تخطي مشـاعر الألم والخوف تجاه العملية الجراحية، والعمل على سـرعة الاستشـفاء ومزاولـة نشـاطاتهم في وقت أسـرع من قرنائهم ممـن أجرى لهم عمليـة جراحية في نفس الوقت لأنه انبثق من خصائصهم وسماتهم المميزة، وتفهمهم وتجاوبهم مع ما انطوت عليها هذه الممارسـات والنشـاطات، مما جعل هذا التأثير مستمراً واضحاً على سلوكيات الأطفال، حتى بعد انقضاء فترة ما بعد العملية مما يشير إلى نجاح هذا البرنامج.

توصيات البحث:

1. ضـرورة عمل برامج إرشـادية قبـل العمليـات الجراحية للدعم النفسـي ليس فقط للعمليات الصغرى، وإنما هو العمليات الكبرى أيضاً.
2. ضرورة عمل برامج إرشـادية بعد العمليات الجراحية للدعم النفسـي قبل العمليات وخاصة الكبرى.
3. ضرورة إجراء الفحص والتقويم النفسي قبل العمليات مع طبيب التخدير والجراح كأحد خطوات الإعداد للعملية الجراحية.
4. ضـرورة العمل على تنظيم يوم تأهيلـي وتوعوي (Orientation day) يحضره بعض المختصين مـن الجراحين وأطباء التخدير والممرضـات والأخصائي والطبيب النفسي، للإجابة عن أي استفسار للأهل والأطفال.
5. ضرورة تخصيص مكتب للإرشـاد والتوجيه النفسي للاستفسارات والاستشارات الطبية.
6. ضرورة التدريب والتجديد المسـتمر للعاملين بتلك المكاتب من خلال حضور دورات وغيرها.
7. إنشـاء خدمة الهاتـف الطبي للاستفسـارات الطبية حول العمليات الأكثر شـيوعاً، والإجابة عن أي استفسارات.
8. إجـراء بعض التعديلات في البرامج الإرشـادية للتأهيل النفسـي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بحسب الإعاقة المصاحبة.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 80 11/12/12 12:29:52 PM

9. ضـرورة إعداد برامج متخصصة لتأهيل الأطفال من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، بحسب نوع الإعاقة.
10. حفـز الجهات المعنية بشـؤون الطفل في وسـائل الإعلام المختلفة مسـموعة ومقروءة ومرئية، على تنظيم حملات مكثفة لتوعية الأسـر حول أهمية تأهيل الأطفال وأسرهم قبل العمليات بأساليب تحقيق الأمن النفسي بأبعاده المختلفة.
11. ضرورة رفع وتوسـيع المحتـوى الثقافي لأدباء الأطفال، والمهتمين بوسـائط التثقيف المختلفة بما فيها قصص الأطفال، ومسرح الطفل، ومجلات وكتب الأطفال، وبرمجيات على الكمبيوتر والإذاعة المدرسـية حول أهمية التأهيل النفسـي للأطفال والأسـر قبل العمليات.

المراجع

المراجع العربية:

الشحيمي، أيوب محمد (1994). مشاكل الأطفال كيف نفهمها، دار الفكر اللبناني، بيروت.

العزة، سعيد حسني (2002). سيكولوجية النمو في الطفولة، الدار العلمية الدولية، عمان.

القوصـي، عبد العزيز والطيب، محمد عبد الظاهر (1991). مخـاوف الأطفال، تقديم ولمان، ب. ب، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

الكندري، لطيفة حسين وملك، بدر محمد (2002). تعليم أصول التربية. مكتبة الفلاح، الكويت.

جرجس، ملاك (1993). مخاوف الطفل وعدم ثقته بنفسه، مكتبة المحبة، مصر.

زهران، عبد السلام حامد (1986). التوجيه والإرشاد النفسي، عالم الكتب، القاهرة.

شـيفر، شـارلز وميلمان، هيـوارد (1989). مشـكلات الأطفال والمراهقـين، ترجمة: نسـيمة داوود؛ نزيه حمدي، منشورات الجامعة الأردنية، عمان.

عبد الغني، محمد سعيد (1996). آراء علماء النفس في الخوف ومثيراته، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

عقلـة، محمد زبون (2006). سـيكولوجية الطفولـة وثقافة الطفل، كتاب إلكترونـي: أطفال الخليج ذوو الاحتياجات الخاصة.

ملحم، سامي محمد (2002). مشكلات طفل الروضة، دار الفكر، عمان.

سالم، يسرية محمد (1996). مدى فاعلية برنامج إرشادي في الاضطرابات السلوكية الأكثر شيوعاً لدى أطفال المرحلة الابتدائية، المجلة العلمية (التربية وعلم النفس)، عين شمس، 20، القاهرة.

يونس، آمال (2008). الفوبيا وطرق علاجه وتعريف الخوف. مقال في موقع إسلام أون لاين:
http://www.islamonline.net/Tarbia/Arabic/display.asp?hquestionID=658

يونس، منى (2003). تربية طفل مقدام ليس من الأحلام. في موقع إسلام أون لاين:
http://www.islamonline.net/Tarbia/Arabic/display.asp? hquestionID=658

المراجع الأجنبية:

Derrickson, J., Buchanan, C. (1999). Lessons learned from the Spend Less. Eat Well. Feel Better. Program efficacy trial. *Journal of Family Psychology* **17(4): 445-459.**

Felder-Puig, R., Maksys, A., Noestlinger, C., Gadner, H., Stark, H., & Pfluegler, A. (2003). Using a children's book to prepare children and parents for elective ENT surgery: Results of a randomized clinical trial. Pediatric Otorhinolaryngology. 67. 35- 41.

Fukachi, M., & Teramoto L. (2003). Guidelines for Prevention of Nosocomial Pneumonia:

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 81 11/12/12 12:29:53 PM

A Randomized Controlled Study, *Journal of Pediatrics*, **149, 28 -35.**

Hatava, P., Ollson, G., & Largerkranser, M. (2000). Preoperative psychological preparation for children under going ENT operations: A comparison of two methods. Peadiatric Aneasthesia 10,477-486.

Kain, Z., Caldwell-Andrews, Krivutaza, D., & Mayes, L. (2004). Interactive music therapy as treatment for preoperative anxiety in children, A randomized controlled trial. Anesthesia & Analgesia. 98(5):1260-1266.

Laura, V., Simona, C., Arianna, R, & Andrea, M. (2005). Clown Doctor as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized prospective study, Pediatrics, vol.116. no.4 October 2005, pp. 563-567.

Laurie, B. (2006). Clowns effectively treat preoperative anxiety in children, according to the results of a randomized, prospective study reported in the October issue of Pediatrics. vol. 99, pp. 463- 467.

Le-Roy, E., O'Brien, T., Turpin, M., & Uzark, D. (2003). Preparing children and families for surgery: Mount Sinai's multidisciplinary perspective. *The American Journal of Maternal/ Child Nursing*, **31, 290 –295.**

Mayes, L. (2004). Preoperative anxiety in children. Predictors and outcomes. Arch Pediatr Adol Med; 150:1238- 45.

Melnyk, B., Corbo-Richert, B. (2004) How to prepare a child for hospitalization Pediatrics, vol. 113, no. 6, June, pp. 597-607.

Nakai, M. (2006). Anxiety in, children having elective surgery. The Voices of Children: Stories about Hospitalization. *Journal of Pediatric Health Care*, **41, 281- 289.**

Senay, E. (1999). Easing Kids' fears of surgery, Children's Hospital Family Resources Junior League Family -CBS-News Broadcasting inc.

Silverman, W. (1996). Anxiety and phobic disorders pragmatic approach. New York, Plenum Press.

Squires, V. (1995). Child-Focused Pre-operative Education; Helping children understand and cope with surgery. Seminars in pre-operative Nursing, Santa, Marie Center.4 (2)80-97.

Thompson, R., & Vernon, D. (1993). Research on Children's Behavior after hospitalization; A review and synthesis. Develop-mental and behavioral Pediatrics. 14.28-35.

Zeev, N. (2001). Preoperative Psychological Preparation of the Child for Surgery: An Update. Anesthesiology Clinics of North America, vol. 23, Issue 4, pp. 597-614.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 82 11/12/12 12:29:53 PM

الملاحق

ملحق رقم (1)

إستراتيجية البرنامج

(التخطيط العام للبرنامج)

يتم تنفيذ البرنامج على مرحلتين:
مرحلة ما قبل إجراء العملية الجراحية: وتضم....
المرحلة الأولية: منذ الكشف المبدئي و تقرير العملية.
يتم تقديم معلومات وافية وتامة عن تفاصيل العملية.
تقدم معلومات إرشادية وافية للوالدين أو القائمين على رعاية الطفل توضح كيفية تقديم المساندة النفسية للطفل والتهيئة والدعم النفسي قبل الاستعداد لإجراء العملية (من خلال الدعم النفسي للوالدين).
المرحلة الثانوية: عند الدخول للمستشفي والاستعداد لإجراء العملية:
تحضير غرفة الطفل بالمستشفى من حيث ملابسه الخاصة ومتعلقاته....، والتي تم تجهيزها من قبل الطفل مسبقاً بالمنزل.
عمل جولة سريعة بالمكان للتعرف على بيئة المستشفى.
مرحلة ما بعد إجراء العملية الجراحية: وتضم.....
المرحلة الأولية: في غرفة المستشفى بعد إجراء العملية الجراحية
هدايا تقدم للطفل
المرحلة الثانوية:بعد مغادرة المستشفى بعد العملية الجراحية (التتبعية):

محادثة تليفونية لمنزل الطفل لمتابعة الحالة أو عند وقت الاستشارة

التخطيط التفصيلي للبرنامج

المرحلة الأولى: ما قبل إجراء العملية الجراحية:
المرحلة الأولية: منذ الكشف المبدئي و تقرير العملية .
الدعم النفسي والتهيئة للوالدين من خلال....

- تقديم معلومات وافية وتامة عن تفاصيل العملية من حيث الطريقة المتبعة، التخدير اللازم ونوعيته، الأعراض الناتجة بعد العملية، حدوث المضاعفات الواردة من العملية... من خلال الجراح المعالج.
- (التهيئة النفسية للوالدين) تبصير الوالدين والقائمين على رعاية الطفل بان لهم المقدرة على تبديد المخاوف والقلق لأطفالهم من خلال تهيئة وإعداد أنفسهم قبل أطفالهم لمثل هذه العملية. حيث إنهم يؤثرون بشكل سلبي على أطفالهم فهم السبب الأول والأساسي لانتقال خوفهم إلى أبنائهم.
- تقدم معلومات إرشادية تساعد على الدعم النفسي للوالدين وتهيئتهم وتبصيرهم بمخاوف أطفالهم وكيفية التعامل مع تلك المشكلات.
- تعريف الوالدين والقائمين على رعاية الطفل بإمكانية الإقامة مع طفلهم في جميع الأوقات باستثناء وقت العملية.
- يمكن الاستفسار عن كل يثير مخاوفهم وقلقهم بشان العملية والوقت اللازم للشفاء، والخروج من المستشفى، والعودة إلى النشاطات الحيوية مرة أخري.

سيتم متابعة الحالة من خلال استمارة المخاوف لدى الأطفال قبل إجراء العملية الجراحية:
التهيئة النفسية للطفل تبدأ بعد تحديد الوقت المناسب لإجراء العملية والإعداد النفسي للوالدين والقائمين على الرعاية... أبدأ في تهيئة طفلك من خلال....
توضيح المشكلة... (الآن أصبحت في راحة أكثر وأقل قلقاً وخوفاً)
- وضح السبب للعملية الجراحية في كلمات بسيطة في مستوى فهم الطفل....
- وضح أهمية وضرورة الجراحة بنبرة صوت هادئة وحنونة.
- لا تستخدم كلمات تخيفه أو تزعجه مثل (الطبيب يقطع - يخيط بإبرة - يقص جزءاً منك...) ولتكن الطبيب يعالج - يصلح المشكلة...
- لا تخدع الطفل بمعلومات كاذبة وغير حقيقية، فأغلب المخاوف للأطفال عدم معرفة الحقيقة. ولتكن

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 83 11/12/12 12:29:54 PM

الحقيقة كاملة دون خداع لبناء الثقة للان وللمستقبل.
- ناقش مع طفلك كل ما يريد معرفته عن العملية.
- زد في إظهار المشاعر من حب وحنان وأشعِر طفلك يشعر بالدفء العاطفي.

كيف تبدد مخاوف الطفل....

- **تعرف على أسباب القلق والمخاوف التي قد يعاني الطفل من أحدها....، ولتكن على علم ان غالبية مسببات القلق والمخاوف لدى الطفل تنتج من عدة مشكلات واضطرابات...**
- **دع طفلك يعبر عن مشاعره ومخاوفه وعن أسباب قلقه...، يجب توضيح أن هذه المخاوف والقلق طبيعي من الصغار بل أيضاً من الكبار والتعبير عنها ليس عيباً، ولكن نحن نحاول التقليل منه للوصول لأفضل النتائج...، اقترب من طفلك أكثر... وابدأ - إن استطعت - القراءة له والحوار معه حول العملية الجراحية، وشجِّعه على طرح الأسئلة ومناقشته...**
- **فإن كان الخوف من الوحدة في المستشفى والبعد عن ألعابه والأصدقاء والأقارب....**

يمكن التأكيد للطفل بأن هناك أحد المرافقين معه سيكون دائماً بجواره في المستشفى ولن يُترك وحيداً وأن الأهل والأصدقاء يكونون على اتصال مستمر معه.
كما يمكنه أن يختار ويحتفظ بأحد ألعابه المنزلية المفضلة أو أي من متعلقات له تشعره بالسعادة معه في المستشفى حتى يشعر بالأمان والطمأنينة.

- **إن كان الخوف من الآلام المصاحبة للعملية الجراحية...**

فيمكن توضيح أن هناك طبيباً خاصاً - طبيب التخدير - مسؤولاً عن عدم الشعور بالألم أثناء الجراحة، وهناك مسكنات بعد العملية وسوف تكون العملية كأنك في نوم عميق، وفي حلم، ولن تشعر بأي شيء، وبعدها تفيق من نومك بصحة وعافية.

- **إن كان الخوف من تكشف أماكن حساسة. العورة. أمام الغير...**

وضح للطفل بأن الأمر محرج ومزعج بعض الشيء، ولكن أكد له بأن الطبيب كالوالد، كأنك ابن أو بنت له، وسيحرص على تغطية هذه الأماكن بقدر المستطاع ولن تكشف إلا للضرورة فقط.

- **قد يعتقد الطفل أن إجراء العملية هو عقاب على ذنب ما اقترفه تصادف حدوثه في وقت المشكلة...**

يجب أن توضح وتعرف الطفل أن هذه مشكلة طبية، وليست نتيجة لعمل سيئ اقترفه أو قام به، وأنها ليست عقاباً، وإنما هي الوسيلة الوحيدة لحل مشكلة لديه.

- **قد يشعر الطفل بالخوف من فقدان حب من حوله كالوالدين والآخرين بعد الجراحة...**

زد في إظهار الحب والود له، وأكد دعمك ومساندته عاطفياً واجتماعياً له ومن جانب المحيطين به أيضاً.

- **قد يشعر الطفل بالإحباط من تغير مسار حياته، وإجراء عملية لم تكن مخططاً لها أو متوقعة..**

قدم لطفلك هدية، والأفضل أن يختارها وينتقيها بنفسه قبل العملية كعامل محفز ومشجع له.

- **إن كان الخوف من فقدان أو نزول الدم من جسمه في أثناء العملية...**

وضح لطفلك وطمئنه أن العمليات الحديثة الآن قد لا يصاحبها نزول دم من جسمه، وإن نزل فإنه يكاد يكون قليلاً، ويمكن تعويضه بسهولة .

- **إن كان الخوف من أدوات العملية والملابس (كالحقنة. المشرط. المقص....)**

طمئن الطفل، واشرح له أن هناك أدوات خاصة معينة لكل مهنة، وأن هذه الأدوات باختلاف أشكالها سوف تكون أحد أسباب الشفاء، غير أنها لن تسبب أي آلام.

- **إن كان الخوف من الوفاة أثناء العملية أو بعدها...**

طمئن طفلك أن كثيراً من الأطفال أجريت لهم عمليات مشابهة، ولم يحدث أي مشكلات منها، وإنما عادوا بصحة أفضل مما كانوا عليه من قبل.

أفكار ونشاطات أكثر فاعلية تساعد قبل العملية:

- يمكن لطفلَكَ جَلْب لعبة مفضّلة، كتاب، أي شيء يشعره بالأمن. الأطفال الأكبر سنّاً قَدْ يُريدونَ جَلْب الكُتُب أو الألعاب المحمولة يدوياً.
- دعْ الاختيارات لطفلك قبل وَبَعد العملية، بقدر المستطاع. على سبيل المثال، يَطْلبُ مِنْ طفلكَ الاختيار أيّ ملابسَ أو أيّ لعبَةِ تأخذ للمستشفى.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 84 11/12/12 12:29:54 PM

- شـجّعْ طفلَكَ لرَسْـم الصورِ كطريقة لإبْداء المشـاعرِ والأفكارِ حول العمليةِ. اسـألهم عما كَانوا يُفكّرونَ بشأن العملية.
- اقترح على طفلك أن يحكي أو يكتب الأفكار والمشاعر حول التجربة الجراحية.
- خطط مع طفلَكَ النشاطات المتوقع إنجازهَا بعد الخرَوج من المستشَفى، مثل فَيلم سينمائي، أَو احتفال بالوجبات الخفيفة المفضّلَة.
- شـجّعْ طفلَكَ للعْبَ بأدواتَ الطبيبِ والتَحَدُّث عن العمليةِ القادمةِ.كما يمكن استعمال الدمية أو حيوان محشو كالمريضُ كشف طبي عليهَ والأدوات الجراحية.
- درب طفلك على ممارسةِ تمارين التنفّس العميقةِ.

المرحلة الثانية: عند الدخول للمستشفي والاستعداد لإجراء العملية:

يـوم التوجه إلى المستشـفى وعمـل إجراءات الدخـول لإجراء العمليـة لخفض المخاوف لـك ولطفلك عليك محاولة اتباع الآتي:

- حافظ على الروتين اليومي لك ولطفلك قبل مغادرة المنزل.
- كـن هادئا في جميـع تصرفاتك أمام طفلك، ولا تبـدى أي مظاهر للخوف لديك أمامـه (حاول أن تخفي خوفك وقلقك أمام طفلك)
- زد من إظهار الشعور العاطفي للطفل وشاركه في كل مشاعره من حيث النظرات والهمسات والصوت والنبرات والأفعال.
- دع الطفل يساعد في تحضير الملابس والحقيبة المصاحبة له في المستشفى.
- عندمـا تَصـلُ إلى غرفـة الانتظار العائلية لوحـدة الجراحة، قَدْ يُسـاعدُ طفلَكَ أن يَتـدرّبُ على مهارات التنفـس العميـق والضَغط على الإسـفنجَ المخصَص للقلق والتوتـر. ويُمْكنُ لطفلك أَنْ يَلْعـبَ باللُعَبَ والكُتُب (اللعبة المفضّلة جَلبتْ مِنْ البيتِ)، أَو تَجْلسُ طفلك على حضنك أثنَاء زمن الانتظار.
- قم بتحَضير غرفة طفلك بالمستشَفى: ودع طفلك يساعد في تحضير ملابَسه، ورصَها بالمستشفى. وأي متعلقات أخرى يحتاجها معه من ألعاب مفضلة لديه... قصص.. شرائط مصورة.
- يمكنك مع طفلك عمل جولة سـريعة في المستشـفى والشـعور بالجو العام داخلها، وتكوين ألفة لدى الطفل مع الأصوات والمناظر والأماكن بالمستشـفى دون عمل إزعاج للمرضى....، فإن هذا يقلل شـعور الطفل بالخوف.

مرحلة ما بعد إجراء العملية الجراحية:

المرحلة الأولية: في غرفة المستشفى بعد إجراء العملية الجراحية والإفاقة:

بعد الجراحة، سَتُرافقُ طفلك إلى غرفة الإفاقة...، وعند المغادرةِ من المستشفى، سَتَستلمُ الأوامرَ والتعليمات للتعافي في البيت، وموعد زيارة المتابعة مع الجرّاح.

في أثناء الإفاقة، قَدْ يَكُون هناك أوقاتَ مضَايقة لطفلكَ، ومن المهم أن تكون قادراً على مُسَاعَدَته أَو تَستعدُّ لتلك الإمكانية.و على الوالدين توقع ومعرفة حدوث بعَض الأعراض الجانبية السريعة من التخدير مباشرة:

- أعلمْ طفلكَ أن المشكلةَ الطبيةَ لَيستْ نتيجةَ أيّ شيء خطأ فلرُبَما أخفقتْ في خفض مخاوف طفلك.: (من المهم لَك أن يَكُونَ هناك نظام دعم قوي لطفلكَ. وعلى طبيب الجراحة والتخدير والمرشد أن يُطمئنُ حول حالة الطفل، وأن بعض الاضطرَاباتَ وارد حدوثها وسوف يتغلب الطفل عليهَا).
- أشْعر طفلك بالسعادة والفرحة لرؤيته مرة أخرى بعد العملية.
- تقديمَ المسـاندة له، والتأكيد على عدم وجود المخاوف المسـببة للقلق من وفـاة ـ الآلام ـ نزيف ـ الوحدة وغيرها....
- تحدث مع طفلك عما يدور في خلده من مشاعر وأفكار.
- اسأل الجراح عن كل ما يتعلق بتفاصيل ما بعد العملية من: الوقت المناسب للعودة للمنزل وللمدرسة ومزاولة الحياة الطبيعية مرة أخرى والنشاطات الحيوية وغيرها..

سيتم متابعة الحالة من خلال استمارة ملاحظة سلوك الطفل بعد إجراء العملية الجراحية في المستشفى

المرحلة الثانوية: بعد مغادرة المستشفى بعد العملية الجراحية:

- كن مستعداً لتقديم المساعدة للطفل في مرحلة الخروج، ومغادرة المستشفى والعودة للمنزل، والأمان

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 85 11/12/12 12:29:55 PM

مرة أخرى بعد إجراء العملية الجراحية.

- كن قادراً على مساعدة الطفل متى تطلب ذلك، فقد يكون هناك بعض الآلام المصاحبة لطفلك في المنزل.
- راقب طفلك جيداً لأي تغيرات قد تطرأ عليه، وأبلغ الجراح المعالج.
- لا تترك الطفل يمكث لفترة طويلة على السرير في غرفته.
- خذ الأمور بهدوء وبَسِّطها للطفل ولا داعي للاستعجال لمرحلة الشفاء.
- لا تترك موعد الاستشارة ولا تنس المراجعة لاستكمال مرحلة الشفاء.
- سيتم متابعة الحالة من خلال محادثة تليفونية لمنزل الطفل، أو عند وقت الاستشارة.

سيتم متابعة الحالة من خلال استمارة ملاحظة سلوك الطفل بعد إجراء العملية الجراحية بعد الخروج من المستشفى والعودة إلى المنزل.

ملحق رقم (2)

استمارة مخاوف الأطفال ما قبل الجراحة

بيانات عن الحالة (الطفل)

اسم الطفل: الجنس:

السن: نوع الجراحة:

بيانات عن المرافق (المسؤول عن رعاية الطفل)

الاسم المرافق: الجنسية:

درجة القرابة: السن:

المهنة: مستوى التعليم:

عدد الأطفال: ترتيب الطفل بين أفراد الأسرة:

هاتف المنزل: الهاتف الجوال:

تعليمات: يتم تطبيق هذه الاستبانة من خلال أحد القائمين على رعاية الطفل في حالة إجراء العملية الجراحية عليه.

أمامك بعض العبارات التي تتعلق بمشاعر وسلوكيات طفلك الحالية، والتي تغيرت عن ذي قبل قد بدت عليه عند علمه بإجراء عملية جراحية له.

فضلاً اقرأ كل عبارة من العبارات الآتية بدقة وضع علامة (/) في المكان المناسب الذي يوضح درجة مطابقة سلوك الطفل لتلك العبارة. إن وجدت أنها تنطبق على طفلك ضع العلامة في مكان (نعم)، وإذا لم تنطبق ضع العلامة في مكان (لا)، علماً بأنه لا توجد عبارة صحيحة وعبارة خطأ، وإنما هذه العبارات تصف مشاعر وحواس وتصرفات طفلك.

فضلا أجب عن كل الأسئلة ولا تترك شيئاً منها.

ولكم جزيل الشكر

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 86 11/12/12 12:29:55 PM

مقياس المخاوف لدى الأطفال قبل إجراء العملية الجراحية

فضلاً أجب عن جميع العبارات التالية:

م	العبارات	نعم	لا
1	يعاني الطفل من بعض الاضطرابات قبل أو أثناء النوم .		
2	يعاني من اضطرابات في تناول الطعام بالنقص أو بالزيادة .		
3	يتحدث بشكل مشتت في موضوعات غير مترابطة .		
4	يبدو عصبياً وأكثر عدوانية .		
5	يبدو عليه الحزن وعدم السعادة .		
6	يتسم بالحركة السريعة وعدم الاستقرار.		
7	يبدو عليه الكسل وعدم النشاط .		
8	ينزعج ويتوتر لأتفه الأسباب.		
9	يظهر حباً وتعاطفاً للآخرين.		
10	يبدو عليه الخوف عند سماع حديث عن العملية.		
11	يغادر المكان هاربا عند الحديث عن العملية.		
12	يتباطأ عند النزول للمستشفي.		
13	يريد مزيداً من الحب والرعاية والاهتمام من المحيطين به أكثر .		
14	يسأل عن المرافقين له في المستشفى.		
15	يسأل كثيراً عن العملية وطبيعتها.		
16	يسأل عن نزول الدم منه أثناء العملية.		
17	يسأل عن ظهور وتعري أجزاء حساسة منه (العورة).		
18	يسأل عن المخدر.		
19	يسأل عن الآلام والجروح.		
20	يسأل عن ملابس الطبيب والقناع.		
21	يسأل عن أدوات العملية (المشرط – الأجهزة الأخرى ....).		
22	يسأل عن العملية هل ستؤدي إلى الموت والوفاة.		
23	يسأل عن علاقته بأصحابه بعد العملية.		
24	يسأل عن مدة الإقامة في المستشفى.		
25	يسأل هل العملية عقاب له لأنه سيئ.		
26	يسأل عن العودة مرة أخرى للعب بألعابه.		
27	يسأل عن مدة غيابه عن المدرسة.		
28	يسأل عن الوقت اللازم لشفائه من العملية.		
29	يسأل عن ممارسة الرياضة المفضلة له بعد العملية.		
30	يسأل عن الوقت اللازم لاستعادة نشاطه بعد العملية.		

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 87 11/12/12 12:29:56 PM

ملحق رقم (3)
استمارة ملاحظة سلوك الطفل بعد العملية في المستشفى

م	العبارات	نعم	لا
1	يهذي بعد العملية عند الإفاقة		
2	يشعر بالألم عند الإفاقة		
3	يستجيب بسرعة لتأثير المسكنات		
4	يعاني من اضطرابات في النوم في المستشفى		
5	يجد صعوبة في الاعتماد على نفسه		
6	يجد صعوبة في تناول الطعام بعد العملية		
7	يتفاعل مع الآخرين المحيطين طبيعياً ويجري محادثات معهم		
8	يتفاعل مع الآخرين بحذر		
9	يصبح أكثر التصاقاً بالمرافقين		
10	تظهر عليه سلوكيات غريبة ملحوظة بعد العملية		
11	تظهر عليه مضاعفات العملية أثناء بقائه في المستشفى		
12	يتحرك بسرعة ويتنقل بعد العملية		
13	يعاود نشاطه وحركته في وقت مناسب		
14	ينتظر مغادرة المستشفى بفارغ الصبر		
15	يغادر الطفل المستشفى في الوقت المناسب		

ملحق رقم (4)
استمارة ملاحظة ومتابعة تقييم سلوك الطفل بعد العملية (وقت الاستشارة)

م	العبارة	نعم	لا
1	ينام بشكل طبيعي كسابق عهده قبل العملية.		
2	يفضل البقاء في المنزل عن سابق عهده		
3	يوجد لديه اضطرابات في الطعام		
4	يستطيع الجلوس بمفرده		
5	يثور بسرعة أكثر، ويغضب لأتفه الأسباب		
6	يعتمد أكثرعلى الآخرين في قضاء حاجاته		
7	تقل حركته عن ذي قبل		
8	يشارك الآخرين في الأعمال		
9	يظهر تعلقاً أكثر بالآخرين		
10	يمارس حياته الطبيعية بسرعة		
11	يعود إلى المدرسة في وقت قصير		
12	يأخذ وقتاً كبيراً في التماثل للشفاء		
13	تظهر سلوكيات جديدة لم تكن موجودة من قبل مثل:		

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 88 11/12/12 12:29:57 PM