القلق لدى المريض المقبل على العملية الجراحية للعين

د/ قمراوي محمد
(أستاذ و باحث، جامعة وهران2)

أ /قمراوي إيمان

(طالبة دكتوراه و باحثة، جامعة وهران2)

Résumé

Le thème de cette étude porte sur la malvoyance et ses répercussion sur la psychologie du mal voyant, on a axé notre étude sur cette catégorie de personne qui après avoir eu une vie normal on été victime d'un accident ou d'une atteinte au niveau de l'œil qui leur a fait perdre la vue, la malvoyance handicape la personne et l'empêche d'avoir une vie normal elle ne peut pas s'intégré dans la société, plusieurs aspect de sa vie professionnel, social et psychologique sont perturbés et soufre de plusieurs forme de troubles psychologiques dont la plus importante et l'anxiété .

C'est pour cela qu'on a essayé a travers cette étude quantifié le degré et la nature de cette anxiété par un test clinique, afin de mieux connaitre cette catégorie de personne et en prendre soin dans le cadre d'une étude clinique .

Mots clés: l'anxiété, malvoyants, préparation psychologique,chirurgie ophtalmologique.

الملخص:

تناولالبحث موضوع الإعاقة البصرية وآثارها على نفسية المعاق، إذ انصب اهتمامنا على دراسة فئة المكفوفين جزئيا، المعاق بصريا، الذين تعرضوا فجأة لإصابة أو حادث على مستوى العين أفقدتهم جزء كبير من نور بصرهم بعدما عاشوا حياة عادية و مستقرة، فالإعاقة البصرية الجزئيةتعمل على إعاقة الفردعلى التوافق و التكيف مع ذاته ومع الآخرين، مما يؤثر سلبا على حياة المريض بأكملها.

تولد الإعاقة البصرية الجزئية لدى المعاق بصريا أنواع من الاضطرابات النفسية و أهمها القلق الذي يؤثر على مختلف جوانب حياة المريض النفسية و الاجتماعية و العملية، لذا

حاولنا من خلال هذا المقال قياس مستوى القلق بنوعيه كسمة و كحالة من خلال الاختبار النفسي، والتعرفأكثر على هذه الفئة و العناية بها في إطار دراسة عيادية ميدانية.

كلمات مفتاحية: القلق،،الإعاقة البصرية، التحضير النفسي، جراحة العين

مقدمة:

انصبتمعظم البحوث على دراسة الأشخاص المعاقين باعتبارهم العنصر الأهم في قضية الإعاقة، حيث 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.

و الفئة 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 و السيكولوجية.

العجز: وهو عدم القدرة على القيام بنشاط بالطريقة التي تعتبر طبيعية بسبب الخلل.

العاهـــة:نتيجـــة للخلـــل و العجـــز يقيـــد نشـــاط الشـــخص بالنســـبة لأداء مهمـــة معينـــة.(حســـين عبد الحميد أحمد رشوان، 2009، ص24)

ونظـــرا لتنـــوع الإعاقـــة اقتصـــرنا فـــي بحثنـــا علـــى الإعاقـــة البصـــرية التـــي يقصـــد بهـــا: " اضـــطراب يصـــيب الرؤيـــة بصـــفة كليـــة أو جزئيـــة تـــارة ســـريع و تـــارة بطـــئ، إمـــا نتيجـــة عوامـــل وراثيـــة أو تعـــرض الفـــرد لـــبعض الأمـــراض، وتخضـــع فـــي تحديـــدها اجتماعيالنظـــام الدولـــة، تـــؤثر علـــى المصـــاب حســـب مـــا إذا كانـــت وراثيـــة أو مكتســـبة، وعمومـــا لـــيس لهـــا تـــأثير علـــى العوامـــل العقليـــة إلا أنهـــا تـــؤثر علـــى النـــواحي النفســـية، الاجتماعيـــة و الاقتصـــادية ممـــا يتطلـــب المزيـــد مـــن الرعايـــة الاجتماعيـــة و التربويـــة للمصاب." (فتحي السيد، 1982، ص20)

إذاالإعاقـــة البصـــرية هـــي إصـــابة أو عجـــز فـــي الجهـــاز البصـــري ممـــا يـــؤثر ســـلبا فـــي أدائـــه لمهـــام حياتـــه اليوميـــة، و تجعـــل المصـــاب بهـــا محـــدودا فـــي تعاملـــه مـــع محيطـــه، وهـــي غالبـــا مـــا تكـــون موضـــوع تصـــورات ســـلبية فـــي المجتمـــع باعتبارهـــا انحـــراف عـــن معـــايير السواء، و تؤثر بصورة كبيرة على شخصية المعاق.

تعتبـر الإعاقـة البصـرية مـن بـين المواضـيع الهامـة التـي شـدت انتبـاه و اهتمـام البـاحثين فـي مجـال علـم الـنفس العيـادي، باعتبارهـا تـؤثر علـى شخصـية المعـاق، الأمـر الـذي يـؤدي إلـى ظهـور مشـكلات نفسـية وفـي مقـدمتها القلـق الـذي يعـد: " تلـك الاسـتجابة التـي يبـديها الشـخص فـي كـل مـرة يجـد نفســه فيهـا فـي وضـعية صـدمية، أي خاضـعا لفـيض مـن الاثـارات ذات المنشـأ الخـارجي أو الداخلي، و التي يعجز عن السيطرة عليها." (جان لابلانش، 1987، ص412-413)

وتختلـف حـدة القلـق مـن شـخص لآخـر و ذلـك حسـب نظـرة المعـاق لهـذه الإعاقـة و نظـرة المحيطـين بـه لهـا، و لا شـك أن الصـدمة التـي يعـاني منهـا المعـاق بصـريا شـديدة الـوطء عليـه بعـدما قطـع شـوطا مـن الحيـاة العائليـة و المهنيـة و الدراسـية بصـورة

عاديــة، يجــد نفســه ملقــى فــي إحــدى غــرف المستشــفى لتلقــي العــلاج، و فــي حالــة حرجــة و مســتعجلة، و لا خيــار لــه ســوى الخضــوع للعمليــة الجراحيــة كــآخر حــل ممكــن 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 عواقبه، فيعيش تلك الحالة من القلق و عدم الاستقرار منذ لحظة إقامته بالمؤسسة الاستشفائية.

ويبقى الأمل في نجاح العملية مرتبطا بعدة عوامل كدرجة الإصابة، سن المريض، الوقت الذي تقدم فيه للعلاج، 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، و التقليل من نسبة نجاح العملية.

فالمعاق بصريا بصفة عامة هو بحاجة ماسة إلىالإعلام و التوجيه في فترة الاستشفاء، لأنه في غالب الأحيانيكون جاهلا لطبيعة مرضه، ومدة مكوثه في المشفى و غيرها من التفاصيل حول نوع العلاج، وطرق التكيف معه، لذا يلزم "الاهتمام بالعوامل النفسية،و معاونة الكفيف على التكيف الاجتماعي و توثيق صلات المعوق بمجتمعه، و توعية المجتمع بأحواله و إمكاناته" (محمد عبد المنعم، 1969، ص105)

لذا وجدنا ضرورة تدخل الأخصائي النفسي في مثل هذه الحالات، وإلقاءالضوء على هذه الفئة، وخاصة الأشخاص الذين تعرضوا لحادث أو

إصـــابةعلى مســـتوى العـــين فـــي مرحلـــة مـــن مراحـــل حيـــاتهم، و القيـــام بمهمتنـــا ألا و هـــي تحضيرهم نفسيا لإجراء العملية الجراحية للعين في أحسن الأحوال .

و تـــؤثر جراحـــة العـــين تـــأثيرا كبيـــرا علـــى نفســـية المـــريض، و ذلـــك تبعـــا لشخصـــيته و ظروفـــه الاجتماعيـــة، مـــع العلـــم أن " العمليـــة الجراحيـــة هـــي آخـــر وســـيلة يلجـــأ إليهـــا الأطبـــاء حـــين تصـــبح الأدويـــة لا تفيـــد و لا تجـــدي نفعـــا، و يكثـــر بالتـــالي الألـــم، وتـــتم المعالجـــــة عـــــن طريـــــق أدوات جراحيـــــة حديديـــــة معقمـــــة فـــــي قاعـــــة العمليات."(H.Saraux, 1978, p96)

و بالتالييســـتوجب وجـــود أخصـــائي نفســـاني إلـــى جانـــب المـــريض قبـــل العمليـــة الجراحيـــة، و لتخطـــي الآثـــار النفســـية الســـيئة التـــي يســـببها المـــرض والعمليـــة الجراحيـــة لكـــي يصـــبح مـــدركا لمرضـــه و قدرتـــه علـــى مواجهتـــه، وذلـــك بـــالتكيف مـــع الوضـــع الجديـــد. و بالتـــالي فالتحضـــير النفســـي لابـــد منـــه فـــي مثـــل هـــذه الحـــالات، " وهـــو عـــلاج الســـبب أي البحـــث عـــن العلـــة و علاجهـــا و العمـــل علـــى تخلـــيص المـــريض مـــن عوارضـــه و شكواه، جون أن نلتمس موضوع العلة." (عطوف، 1981، ص 68)

و التحضـــير النفســـي أحـــد المجـــالات الهامـــة فـــي المجـــال الطبـــي، وهـــو عمليـــة يقـــوم بهـــا الأخصـــائي النفســـي فـــي الميـــدان لمســـاعدة المـــريض علـــى تقبـــل المـــرض. فالهـــدف مـــن هـــذه الدراســـة هـــو التعـــرف علـــى الآثـــار النفســـية و الاجتماعيـــة للإعاقـــة البصـــرية، و لشـــرح مـــدى أهميـــة تحضـــير نفســـية المـــريض المقبـــل علـــى العمليـــة الجراحيـــة، و الكشـــف عـــن الاضـــطرابات النفســـية التـــي يتعـــرض لهـــا فـــي أجنحـــة الجراحـــة. وهـــذا مـــا يجعلنـــا نطرح الإشكال التالي:

مـــا مـــدى انتشـــار قلـــق الســـمة و قلـــق الحالـــة لـــدى المـــريض المعـــاق بصـــريا قبـــل العمليـــة الجراحية للعين؟

و للإجابة على أسئلتنا هذه انطلقنا من فرضية مفادها أننا نتوقع أن: نجد لدى المرضى المعاقين بصريا نسبةقلق مرتفعة خاصة قبل العملية الجراحية للعين.

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

1- منهج البحث:

المنهج العيادي:

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)

ومن اجل تحقيق هذه الأهداف لجأنا إلىإتباع **منهجدراسة الحالة** والهدف منهاهو استيضاح مشكلة المريض وربطها بأدائه السابق و الحاضر و محاولة التوصل إلى الأساس النظري عن أسباب هذه المشكلة، يعد منهج دراسة الحالة واحد من أكثر الطرق الفعالة في دراسة السلوك.(محمد السيد عبد الرحمان: 2000، ص 211)

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- الحالات:

3-1- حجم الحالات:

تتكون مجموعة بحثنا من 10 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، و لهذا الغرض اخترنا أفراد عينة بحثنا وفقا للشروط التالية:

3-2- شروطانتقاءالحالات:

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:

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

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

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

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

4- أدوات البحث:

اخترنا لدراسة مشكل البحث و المتمثل في التعرف على أهمية التحضير النفسي للمريض المقبل على العملية الجراحية للعين مهما اختلف جنسهم و سنهم، و التعرف أكثر على الآثار النفسية المترتبة على لإعاقة البصرية، واخترنا للتعرف على ذلك الأدوات التالية:

1- الملاحظة

2- المقابلة العيادية

واخترنا **كوسيلة للبحث:**

3- الاختبار النفسي: اختبار القلق كسمة و كحالة.

1- 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.

2- المقابلة:

تسمح لنا المقابلة بالتعرف على مختلف الاستجابات التي تظهر على المفحوص من خلال علاقة ديناميكية وجها لوجه بين الأخصائي النفسي و المريض 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.

و 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.

3- الاختبار النفسي: "اختبار القلق كسمة و كحالة":

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

1- 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)

2- 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.

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.

و لحساب 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.

و 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:

15،11،10،9،8،5،2،1،20،19،16.

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:

- المعاق بصريا يعاني من اضطرابات نفسية كالقلق و الخوف خاصة عند دخوله المؤسسة الاستشفائية لأول مرة، و لعدم معرفته بطبيعة هذه العملية الجراحية مما يسبب له الخوف الشديد والذي يظهر من خلال سلوكاته و إيماءاته أثناء المقابلة.

- كما لاحظنا أن أغلب المرضى المعاقين بصريا يجدون صعوبة في التكيف مع المحيط الاستشفائي الجديد الذي يعيشونه، بسبب وجودهم في وسط طبي يخضع لقوانين يجب احترامهاإضافة 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.

- 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.

- تبين لنا من خلال البحث أهمية الدور الذي يلعبه الأهل أو مرافق المريض في مرحلة الاستشفاء، و عبء المسؤولية الملقاة على عاتقهم تجاهابنهم 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 و لمن يشرف على رعايته، و أيضا طول مدة المكوث في المستشفى تسبب تعب نفسي للمريض و عائلته.

- كما هناك حالات خاصة، وتخص الأشخاص الذين تعرضوا للعنف بمختلف أنواعه، و هي تعاني من قلق شديد لخطورة الحالة الجسمية و النفسية، مما يؤدي أحيانا لفقدان كلي للبصر على مستوى العين المعنفة، وتستدعي منا متابعة نفسية خاصة في مثل هذه الحالات.

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، و لكن بعد التحضير النفسي للمرضى من خلال المقابلات العيادية، و بعد العملية الجراحية للعينلاحظ اختلاف الاستجابات عن المرحلة الأولى،و تحسن الحالة النفسية للمريض خاصة عند نجاح العملية وبالتالي انخفاض في مستوى القلق.

الاستنتاج:

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

و من خلال البحث قمنا بتطبيق اختبار القلق كسمة و كحالة القبلي على مجموعة من المرضى المعاقين بصريا ومتابعتهم طوال فترة مكوثهم في المؤسسة، و ذلك من خلال عدة مقابلات عيادية مع الحالات.

و بعد تحليل المقابلات واختبار القلق تبين لنا أن المرضى الذين يظهرون قلق سمة مرتفع تكون نسبة القلق عندهم مضاعفة، أما الذين يظهرون قلق الحالة فقط،فتكون نسبة القلق لديهم كبيرة مرتبطة بظروف المريض، فبمجرد تهيئة الظروف والتحضير النفسيللمرضى خاصة قبل العملية الجراحية للعين يخفض مستوىالقلق.كما 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.

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 السيد عبد الرحمان (2000) موسوعة الصحة النفسية، علم الأمراض النفسية و العقلية، دار قباء للطباعة والنشر، الجزء الأول، مصر.

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

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

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

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

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