مجلة الواحات للبحوث والدراسات
ELWAHAT Journal for Research and Studies
Available online at :https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/2
37 –17 المجلد 15 العدد2 (2022): ISSN : 1112- 7163 E-ISSN: 2588-1892

الاستجابة الإكتئابية لدى الأطفال مرضى سرطان الدم في حالة إستشفاء

(دراسة ميدانية بمستشفى طب الأطفال القديسة تريزا عنابة)

Depressive Response In Hospitalized Children With Leukemia (Field Study At Saint Teresa Annaba Pediatric Hospital)

سارة مفتود
جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2،كلية علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا، مخبر تحليل العمليات الاجتماعية المؤسساتية(LPSI)، sara.meftoud@univ-constantine2.dz

تاريخ الاستلام:14 /2021/03 تاريخ القبول:19 /2021/12 تاريخ النشر : 2022/12/14

ملخص:
تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على الاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال مرضى سرطان الدم في حالة استشفاء بمستشفى طب الأطفال القديسة تريزا عنابة، ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمدت الباحثة على المنهج الإكلينيكي، والمقابلة ومقياس متعدد الأوجه لاكتئاب الأطفال MDC-I بعد أن تمت عملية تكييف المقياس والتحقق من صدقه وثباته كأدوات لجمع البيانات، وتكونت عينة البحث من 09 أطفال مصابين بمرض سرطان الدم وفي حالة استشفاء من الجنسين ذكورا وإناثا. توصلت النتائج إلى أن كل أفراد العينة يعانون من اكتئاب راجع للمرض والوضع الاستشفائي، كما بينت الدراسة بأن مستويات الاكتئاب تختلف لدى أفراد العينة حسب الشدة حيث تراوحت بين المتوسط والحاد والخطير، وحسب الجنس فكل إناث عينة الدراسة كان الاكتئاب لديهم حاد غير أن الذكور تراوحت مستويات الاكتئاب لديهم بين المتوسط والخطير.

كلمات دالة: الاستجابة الاكتئابية، سرطان الدم، الاستشفاء، طفولة متأخرة.

المؤلف المرسل: سارة مفتود: sara.meftoud@univ-constantine2.dz

Abstract :

The current study aims to identify the depressive response in children with leukemia in hospitalization in Saint Teresa Annaba Pediatric Hospital, and to achieve the objectives of the study, the researcher relied on the clinical approach, and on the interview, a multifaceted measure of child depression MDC-I after it was adapted and verified its validity and stability. As tools to collect data, the sample consisted of 09 children with leukemia and in hospitalization of both sexes, males and females, and the results concluded that all members of the sample suffer from depression due to disease and hospitalization, and the study also showed that levels of depression differ among the sample members, as it ranged between The study showed that the level of depression differs according to gender. All the females in the study sample had severe depression, but the males have levels of depression ranged between moderate and severe.

Key words: Depressive response, leukemia, hospitalization, children.

مقدمة

مما لا شك فيه أن مرحلة الطفولة لها أثر كبير في حياة الفرد كونها اللبنة الأساسية التي يبني عليها الفرد شخصيته، وهي مجموعة من المراحل المتسلسلة والمتعاقبة التي يتطور فيها نموه من جميع الجوانب الجسمية، النفسية، الاجتماعية، أين يكون لكل مرحلة خصائصها ومميزاتها واحتياجاتها التي تجعلها تختلف عن المراحل السابقة أو اللاحقة، وكلما كانت الطفولة مبنية على قواعد سليمة كلما كان الفرد سليما ومتوافقا مع المجتمع. وأظهرت العديد من النظريات في هذا المجال على غرار المعرفية والتحليلية.. رؤية مكتملة لخصائص الطفل ونمو الوظائف العقلية العليا لديه، فالطفل خلال هذه المراحل يتحول من كائن يعتمد على الغير في كل شيء إلى إنسان يعتمد على نفسه نتيجة سلسلة من المتغيرات البنائية التي تسير بالكائن الحي إلى التقدم والارتقاء.

إن الطفل يكون خلال هذه المراحل بحاجة للحب والعاطفة إضافة للاحتياجات البيولوجية والاجتماعية كالحاجة للأمن والاستقرار وتوفير الراحة. إلا أن بعض المؤثرات الخارجية والداخلية قد تعيق الطفل في إشباع بعض الاحتياجات الضرورية لنموه وتجعله يفكر بطريقة لاعقلانية، مما تؤدي به إلى حد الإصابة بالاضطرابات النفسية والمشاكل الانفعالية المختلفة كالاكتئاب الذي أصبح

يصيب الأطفال في كل الأوساط الاجتماعية والاقتصادية ، خاصة إذا اقترن بالأمراض المزمنة والخطيرة كسرطان الدم ، هذا المرض الغامض بات يهدد حياة الأطفال ويحرمهم من عيش طفولتهم بسلام جراء التطور التكنولوجي وكل التغييرات التي دخلت على حياة الإنسان ، فهو يمكن أن يصيب العديد من الاطفال و يتسبب في تكاثر الكريات البيضاء والخلايا الخبيثة غير العادية في الدم وهذا ما تظهره الإحصائيات في السجلات الخاصة بالمستشفى الجامعي لطب الأطفال القديسة تريزا بمدينة عنابة للسنوات الأخيرة ، فقد تم تسجيل تزايد ملحوظ في عدد الإصابات من سنة لأخرى حيث نجد 57حالة في 2017 ، 77 حالة في 2018 ، 59 حالة في 2019 و24 حالة خلال السداسي الأول لسنة 2020. والملاحظ أن هذا المرض يصيب الإناث والذكور على حد سواء. فهو يصيب الأطفال في سنوات عمرهم الأولى ويخلق لديهم انعكاسات نفسية تغير تفكيرهم ومزاجهم ونظرتهم للمستقبل فتتخذ عدّة أشكال منها الحزن والانطواء والإحساس بالعجز وفقدان متعة الحياة.

ومن هنا جاءت فكرة إلقاء الضوء على الاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال مرضى سرطان الدم وعلى ما إذا كانت الاستجابة الاكتئابية لديهم نتيجة للمرض أو الاستشفاء. فإن السؤال الذي يطرح نفسه في هذا المقام هو: **هل لسرطان الدم دور في ظهور الاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال المصابين به والموجودين في حالة استشفاء؟**

وينبثق عن هذا السؤال أسئلة جزئية الآتية:

. ما مستوى الاكتئاب لدى الأطفال مرضى السرطان الدم في حالة استشفاء؟

. ما مستوى الاكتئاب النفسي لدى الأطفال مرضى سرطان الدم وفقا لمتغير الجنس؟

. هل الاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال مرضى سرطان الدم هي نتيجة للمرض أو للاستشفاء؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة: لسرطان الدم دور في حدوث الاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال المصابين به والموجودين في حالة الاستشفاء.

الفرضيات الجزئية:

. يعاني الأطفال مرضى سرطان الدم الموجودين في حالة استشفاء من مستويات مختلفة للاكتئاب.

. يظهر الأطفال مرضى سرطان الدم مستويات مختلفة للاكتئاب وفقا لمتغير الجنس.

. الاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال مرضى سرطان الدم هي نتيجة للمرض والاستشفاء معا.

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة أساسا من أهمية الشريحة العمرية التي تتناولها، والتي من الضروري أن تحظى بالاهتمام لان بصلاحها يصلح المجتمع كما أن الاهتمام بها من مظاهر تطور المجتمع، كذلك تكمن أهمية هذه الدراسة في تناولها أحد الأمراض المزمنة والخطيرة المتمثلة في سرطان الدم الذي بات يفسد حياة الكثير من الأطفال ويفتك بطفولتهم ويحرمهم من أجمل سنوات عمرهم ويؤثر على نفسيتهم لارتباطه في ذهن أي مصاب الموت، إضافة إلى استحواذ الاكتئاب عليهم وتحول فرحتهم إلى حزن ونشاطهم إلى خمول وعزلة.

أهداف الدراسة: جاء هذا البحث هادفا أساسا إلى:

التأكد من المعاناة النفسية التي يشعر بها الأطفال المصابون بسرطان الدم.

التعرف على الاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال مرضى سرطان الدم.

التأكد من إن الاستشفاء والابتعاد عن الأهل يساهم في اكتئاب الأطفال مرضى سرطان الدم.

التحقق من وجود اختلاف في مستوى الاستجابة الاكتئابية وشدتها لدى الأطفال المصابين بسرطان الدم وفقا لمتغير الجنس.

مصطلحات الدراسة:

الطفولة: هي مرحلة الطفولة المتأخرة تتميز بكونها مرحلة تكوين جسدي ونفسي، يتم خلالها اكتساب وتعلم أشياء عديدة ويكون فيها الطفل لا يستطيع الاعتماد على نفسه في تسير حياته.

الاكتئاب: هو انقباض وحزن نفسي نتيجة لمرض مزمن متمثل في سرطان الدم يضطر المصاب به المكوث لفترات طويلة في المستشفى يظهر من خلال العزلة والانطواء وضعف في الطاقة ...

سرطان الدم: مرض يتميز بتشوه على مستوى الكريات الدموية البيضاء من حيث النوع أو العدد ويصنف إلى سرطان دم حاد وسرطان دم مزمن.

الاستشفاء: هو مكوث الطفل مريض سرطان الدم في المستشفى لفترة تدوم أسبوع إلى شهر أو بضعة أشهر نتيجة للمرض ومضاعفاته أو العلاج الكيميائي وأعراضه الجانبية.

الدراسات السابقة:

دراسة عبيد واخرون (2006): حول سرطان الطفولة (ابيضاض الدم وسرطان الغدد اللمفاوية: أظهرت الدراسة التي أجريت في البصرة على عينة تجريبية من 120 حالة مصابة بابيضاض الدم وسرطان الغدد اللمفاوية الأولى بعمر أقل من 15عاما وعينة ضابطة من

180 طفلا مطابقة من حيث العمر والجنس ومنطقة السكن. وبعد ان استطلعت الدراسة العلاقة بين هذين النوعين من السرطان واحتمالية التعرض لمؤثرات بيئية (إشعاعات. مبيدات او مواد كيماوية أخرى) على وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين السرطان وكل من التعرض المحتمل للإشعاع والمبيدات والمواد الكيماوية. ولم تظهر علاقة مهمة مع عمر وتعليم أو مهنة الأبوين.

دراسة طباس نسيمة (2012): دراسة الاكتئاب عند الأطفال دراسة سيكوباتولوجية "جامعة وهران الجزائر: هدفت الى دراسة الأداء النفسي للأطفال المصابين بقصور عاطفي. نظرت إلى اضطراباتهم في صعوبات العلاقات والتعبير العاطفي، فضلاً عن الفشل المدرسي والتبول اللاإرادي وفقدان الوزن، بما في ذلك قلة الشهية، مزاج حزين، تدني احترام الذات، في الواقع، فالصورة السريرية مكنت الباحثة من اقتراح تشخيص متلازمة الاكتئاب لدى الأطفال المصابين مختلفة مقارنة مع البالغين.

دراسة هبة كمال مكى حسن محمد(2013): فعالية برنامج إرشادي في خفض الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية :اهتمت الدراسة بالطفل المحروم من الرعاية الوالدية ،كما سعت إلى تقديم برنامج إرشادي يستهدف خفض الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية ،طبقت الدراسة على عينة قوامها 8 أطفال، 4 ذكور و4 أناث من المحرومين من الرعاية الوالدية والمودعين بالمؤسسات الإيوائية يبلغون من العمر 10-12 سنة، تم الاعتماد على الأدوات التالية: مقياس الاكتئاب للصغار إعداد غريب عبدالفتاح CDI،استمارة بيانات أولية (إعداد الباحثة)،استمارة الأعراض الاكتئابية كما جاءت في IV-DSMالصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي 1994، كما استخدمت المنهج التجريبي ،وتمت معالجة نتائج الدراسة باستخدام الإحصاء الوصفي ،ولقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية : وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي، كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب بعد ستة أشهر من تطبيق البرنامج.

دراسة إسماعيل صالح، حسام محمود صالح، كمال موني "ظاهر التأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسة لدى أطفال سرطان الدم وعلاقتها بمتغيرات الجنس والعمر وطول فترة العلاج ومكان الإقامة: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على التأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية لدى الأطفال المصابين بسرطان الدم وعلاقتها بمتغيرات الجنس العمر طول فترة العلاج وموقع السكن. استعمل الباحثون الاستبيان كأداة لمعرفة التأثيرات، وكانت عينة البحث 100 طفلا من كلا الجنسين بواقع 53 أنثى و47 ذكر. استعمل الباحثون الوسط المرجح والوزن المئوي وتحليل التباين والاختبار الثنائي لعينتين مستقلتين، وجاء البعد النفسي المرتبة الأولى ثم البعد الجسمي. أظهرت نتائج البحث عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغيرات الجنس والعمر وموقع السكن. واظهرت فروقا ذات دلالة إحصائية لصالح الذين يعالجون أكثر من 3 سنوات.

لقد تم تناول موضوع سرطان الدم لدى الأطفال من قبل العديد من الباحثين وتم تناوله من عدة زوايا مختلفة ، كذلك الأمر بالنسبة للاكتئاب لدى الأطفال إلا ان الدراسات التي شملت المتغيرات مع بعض قليلة جدا الأمر الذي جعلنا نعتمد على دراسات تناولت بالدراسة أحد المتغيرين ، والتي تتفق مع البحث الحالي في نقاط وتختلف معها في أخرى فنجدها اختلفت من حيث الهدف فمنها من تناولت بالدراسة الاكتئاب لدى الأطفال ومنها من تناولت أثر العلاج الكيميائي على العمليات العقلية والجانب العاطفي للطفل، ومنها من خلصت لوضع برتوكول تشخيصي للاكتئاب لدى الأطفال ، كما اختلفت من حيث المنهج المستخدم فالدراسة الحالية اعتمدت على المنهج الإكلينيكي في حين اعتمدت الدراسات السابقة على المنهج الوصفي والتجريبي ، واتفقت معها من حيث الأدوات المستخدمة في جمع المعلومات .

الإطار النظري

1 . تعريف الطفولة:

أ . لغة:" هي مرحلة الطفل من طور نعومته. (بن هادية، 1991 ،611).

الطفل لغة: الطفل بكسر الطاء . الصغير من كل شيء عينا كان أو حدثا فالصغير من أولاد الناس والدواب طفل. ويقال أطفلت الأنثى أي صارت ذات طفل.

الطفل في الشريعة: يقصد بها المرحلة العمرية من الميلاد إلى البلوغ، الطفولية . الطفولة. (**خلف** الله، 2004،60).

ب . اصطلاحا:

. حسب معجم المختصين في علم النفس:" الطفولة هي المدّة التي يقضيها صغار الحيوان والإنسان في النمو والارتقاء حتى يبلغون مبلغ الناضجين ويعتمدون على أنفسهم في تدبير شؤون حياتهم وتأمين حاجياتهم البيولوجية والنفسية، وفيها يعتمد الصغار على أباءهم وذويهم في تأمين بقائهم والدفاع عن هذا البقاء. (البيعي، 1986 ،35)

2 . أهميــة الطفولـة: للطفولة الإنسانية أهمية بالغة في حياة كل فرد وذلك لما تمتاز به من خصائص رئيسة، فالطفولة فترة طويلة تمتد حوالي (12سنة) منذ الولادة. ففيها تترسخ أسس الشخصية الإنسانية ومعالمها العميقة في جذور التكوين النفسي والتي تستمر بخطواتها العامة في جميع مراحل الحياة المقبلة في مرحلة نمو سريع وعميق وشامل في تكوين الإنساني. (منسي، منسي، 2004،19)

فهي اللبنة الأساسية لتشكيل شخصية الفرد نظرا لما يتعلمه ويتأثر به من خبرات ومكتسبات نفسية، عقلية، واجتماعية... خصوصا في السنوات الخمس الأولى. (معوض، 1994،121).

تزداد الأهمية في مرحلة الطفولة المتأخرة والتي تتزامن مع مرحلة الكمون حسب المدرسة التحليلية، وفيها يكون هوية جنسية وبنية نفسية ويساعده في ذلك تشكل الأنا الأعلى، تصبح المدرسة أهم شيء بالنسبة للطفل حيث سيكون طموحه الفكري والعلمي مرتبط بالمجال العلمي. (jouffrey, 70,1995)

وفي حوالي التاسعة يصبح بإمكانه حل المشاكل المتعلقة بحياته اليومية بطريقة عقلانية تستند على فعل حقيقي وممكن. وفي سن الثانية عشر يواصل التفكير بنفس الوتيرة وعلى أساس اعتبارات عملية وتخطيطات مأخوذة من الفعل ومبنية على أساس الحكم المنطقي والمجرد. (Deldine, Vermelin, 1997,105)

3 . تعريف السرطان:

أ . لغة: هو ورم خبيث في الجسم تظهر فيه عروق تشبه أرجل السرطان. (بن هادية،1991، 465)

ب . اصطلاحا: سرطان الدم هو التكاثر الخبيث للكريات البيضاء في الدم، وهو يصنف حسب نوع الكريات البيضاء المصابة، والخصائص المتطورة للمرض، نميز بين ثلاثة أنواع منه وهي سرطان الدم اللمفاوي وسرطان الدم الخاص بالنخاع العظمي وهما يتطوران ويصبحان مزمنان مدى الحياة

أما النوع الثالث هو سرطان الدم الحاد فيتميز بسرعة تطوره وعدم نضج الخلايا المتكاثرة التي تبقى في حالة بنائية.(Domart, Baurnef,1990 ,71)

4. أنواع سرطان الدم: إن سرطان الدم يصنف حسب نمو الخلايا أو طريقة ظهورها فنجد الحاد الذي يظهر فجأة ويمكن أن يقتل الفرد إذا لم يعالج والمزمن الذي يتطور ببطء وبطريقة تدريجية كما نجده يصنف حسب نوع الخلايا المشوهة إلى:

1.4. سرطان الخلايا اللمفاوية الفتية leucémie aigue lymphoblastique (LAL)هو أكثر الأنواع انتشارا لدى الأطفال بين 3 و8 سنوات يمس أكثر من 80 % يتم فيه غزو النخاع العظمي من طرف الخلايا اللمفاوية الفتية، يصاب به الذكور أكثر من الإناث.

2.4. سرطان النخاع العظمي الحاد La leucémie aigue myéloblastique (LAM): هو نوع من أنواع سرطان الدم يبدأ في خلايا الدم الجذعية، وتعتبر الخلايا الجذعية خلايا أساسية تتحول إلى أنواع مختلفة من الخلايا لها وظائف مختلفة.

وعند نمو هذه الخلايا الجذعية تنفجر وتشكل خلايا اللمفاوية غير ناضجة وفي حالة اللوكيميا يكون هناك إفراط في إنتاج هذه الخلايا المشوهة والغير ناضجة ومع مرور الوقت تحل هذه الخلايا غير الناضجة والمشوهة مكان خلايا الدم الطبيعية مما يمنعها من القيام بوظائفها. وعند تشخيص سرطان الدم تسمى هذه الخلايا بخلايا اللوكيميا.

3.4.سرطان نخاع العظمي المزمن (ابيضاض الدم النقوي المزمن:) La leucémie myéloïde chronique (LMC): يحدث هذا النوع من سرطان الدم عندما تتحول الخلايا الجذعية لتحول خبيث مما يؤدي إلى زيادة في إنتاج الخلايا الحبيبية غير الناضجة لا تظهر على المصاب في بداية الأمر أية أعراض ومع تطور انتشار خلايا الدم البيضاء تبدأ تظهر على المصاب بعرض الأعراض البسيطة والخادعة مثل فقدان الشهية أو نقص في الوزن أو الشعور بالضيق ... وهو يظهر على شكلين شكل فتي يصيب الأطفال الأقل من سنتين والشكل الراشد الذي يصيب خاصة المراهقين وأحيانا الأطفال. ويتم فيه غزو الخلايا الدموية البيضاء المحببة للدم.

4.4. سرطان الخلايا اللمفاوية المزمن (ابيضاض الدم اللمفاوي المزمن):

La leucémie lymphoïde chronique (LLC): يتميز هذا النوع من سرطان الدم بتراكم تدريجي للخلايا الليمفاوية (B)الخبيثة الناضجة ظاهريا، وتكون نقاط بداية

الانتشار المرض من الدم، النخاع العظمي، الطحال والعقد اللمفاوية، وقد تكون أعراضه غير ظاهرة في البداية لكن مع تطور المرض يظهر تضخم الطحال وتضخم الكبد التعب والحمى والتعرق الليلي...، إلا أن تطوره يكون بطيء مما يجعل العلاج بالأدوية فعال. (مهيدات، جلغوم،2012)

5.تمثلات الطفل للمرض ودفاعاته ضده:

إن أهم سؤال يطرحه الطفل على نفسه لماذا أنا؟ وذلك تعبيرا منه على رفضه للمرض، مع صعوبة التفكير في غير المرض أو العيش دون الاهتمام بوجوده، فالطفل يظل يكون تحليلات لمرضه فيخلق قصاصا ويعطي تفسيرات مختلفة ويوجه الاتهامات للأهل في حالة الإصابة الوراثية خصوصا، وذلك لتفادي القلق الذي يخلقه المرض، وصعوبة حدوث مثل هذه التصورات يجعل الطفل عرضة للصدمات النفسية ويؤثر على سلوكه العام لذلك نجد الطفل يعمل على تكوين دفاعات ضد المرض لتحقيق التكيف والتعايش مع المرض بشكل متوافق، ومن أهم الدفاعات وردود الأفعال التي تصدر من الطفل نذكر:

- العدوانية، الغضب والثورة ضد المرض والوالدين والفريق الطبي والإحساس بالذنب والإسقاط على الأخر.
- عدوانية اتجاه الذات (سلوك ماز وشي، سلوكيات خطيرة).
- إنكار المرض رفض العلاج.
- رفض المرض وعدم الاهتمام به رغبة في تحقيق بعض الاستقلالية.
- التقمص وهي حيلة دفاعية لا شعورية تجعل الطفل يتقمص دور المعالجين خصوصا الطبيب.
- النكوص.
- الشجاعة إزاء العلاجات المختلفة.
- الكسل وفقدان الاستقلالية جراء التبعية والخضوع لمقتضيات المرض.. (C.N.Udes universitaire,2000 ,149)

6. مفهوم الاكتئاب:

هو حالة من الشجن المتواصل والحزن المستمر، لا يدرك الفرد مصدرها على الرغم من أنها تنجم عن خبرات أليمة وأحداث مؤثرة انفعاليا قد مرت به، وتتميز هذه الحالة بهبوط الطاقة النفسية والحركية والشعور بالإعياء من اقل جهد والقلق وعدم الارتياح وفقدان الاهتمام بالناس

كما تتميز بسيادة أفكار أكثر سوداوية تدور حول الموت ومحاولات الانتحار. (القريطي، 389،1998)

7.الاكتئاب في الطفولة المتأخرة: تتجمع الأعراض في عنصرين مهمين:

- المظاهر المباشرة المرتبطة بالمعاناة الاكتئابية التي تظهر من خلال عبارة (لا أستطيع).
- نلاحظ سلوكيات مرتبطة بالاعتراض والاحتجاج والصراع ضد المؤثرات الاكتئابية، كالغضب، العدوانية، الكذب والهروب إضافة إلى حالات الفشل المدرسي. (Ajuriaguierra ,1984 ,332)

8.أنواع الاكتئاب عند الأطفال:

في سياق النمو العادي: يمكن أن يحدث للطفل حالات اكتئابية ذات مدة محددة، وأعراض خفية حزن، قلق، لامبالاة، مظهر متعب ...يجد لها حل في مرحلة النضج.

***الاكتئاب الرجعي الارتكاسي**: يرتبط غالبا بظواهر ضاغطة التشخيص يقوم على أساس عدم اكتمال نضج الشخصية وعلى أساس وجود عامل مفجر.

***الاكتئاب السابق لاضطراب الشخصية**: ما يميز هذا النوع من الاكتئاب السيطرة على الإحساس بالذنب، فقدان تقدير الذات مع تنوع أشكال الكف.

* **اكتئاب الأطفال الذي يظهر اضطراب محدد (اضطراب نرجسي واتكالية)**: يتميز بمجموعة من الصدمات العاطفية، مع التخوف من بناء علاقة عاطفية مع الآخر، قلق دائم من فقدان موضوع الحب.

***المحاولات الانتحارية**: وهي نادرة عن الطفل قبل مرحلة النضج فالصدمات التي يتعرض لها الطفل المكتئب كالحوادث المنزلية مثلا تكشف العدوانية ذاتية الكامنة، حتى وان لم تأخذ شكل محاولة انتحارية مقصودة لقتل الذات.(C.N.Udes universitaire,2000 ,149)

الإجراءات المنهجية للدراسة:

أ. منهج البحث: نظرا لطبيعة البحث فإن المنهج الملائم للدراسة الحالية هو المنهج الإكلينيكي.

ب. مجتمع البحث: تتعامل الدراسة الحالية مع الأطفال مرضى سرطان الدم في حالة استشفاء بمستشفى طب الأطفال القديسة تريزا بعنابة.

جـ. عينة البحث: نظرا لطبيعة البحث الذي نحتاج فيه إلى عينة بشروط معينة، الا وهي العمر ونوع المرض فقد اعتمدنا على عينة قصدية وقدرت العينة ب 9 أطفال محددة ضمن الفئة العمرية

8-12 سنة تعاني من سرطان الدم في حالة استشفاء بمستشفى طب الأطفال القديسة تريزا وهم موزعين من حيث الجنس على النحو التالي:

الجدول 1: (يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس والعمر)

العمر	الجنس		المجموع	النسبة المئوية
	إناث	ذكور		
08 سنوات	1	0	1	%11.11
09 سنوات	0	2	2	%22.22
10 سنوات	1	0	1	%11.11
11 سنوات	1	1	2	%22.22
12 سنوات	1	2	3	%33.33
المجموع=	04	05	09	% 99.99

أدوات البحث: تمثلت في:

المقابلة النصف موجهة: اعتمدت الباحثة على دليل مقابلة لمساعدتها على تحديد أهم المحاور التي سيتم معالجتها في سياق المقابلة وقد تكون مزيجا بين الأسئلة المفتوحة والأسئلة المغلقة، تضمنت أسئلة خاصة بالبيانات الاجتماعية والشخصية والسوابق المرضية إضافة إلى المعاش النفسي للمرض.

مقياس الاكتئاب للأطفال: (**مقياس المتعدد الأوجه لاكتئاب الأطفال**): وهو عبارة عن مجموعة من السلالم التي تقيس الاكتئاب ومختلف أعراضه الأساسية عند الأطفال، يستعمل في أمريكا والدول الأوروبية كوسيلة تشخيص مساعدة في الطب النفسي.

وصف المقياس: اشتق هذا المقياس من استبيان المتعدد الأوجه للراشد **Benndt MDI 1986** وهو يعطينا تقديرا لمستوى الاكتئاب، يتكون من **79** بند على شكل جمل قصيرة، يجاب عليها بصحيح أو خطأ، نتحصل من خلالها على دراجات السلام الثمانية للمقياس إضافة الدرجة العامة التي تعبر على مستوى الاكتئاب وتتمثل سلالم المقياس في: **القلق، المزاج الحزين، الشعور بالعجز، الانطواء الاجتماعي، ضعف الطاقة، التشاؤم، التحدي والإثارة.**

تعليمات تطبيق المقياس: يمكن أن يطبق المقياس فرديا أو جماعيا، وتحتوي ورقة الأسئلة على تعليمات واضحة لطريقة الإجابة مع البيانات الشخصية للمفحوص.

طريقة تصحيح المقياس: يتكون المقياس من ثماني سلالم لكل منها مجموعة من العبارات منها الموجبة ومنها السالبة والتي تتمثل في:

العبارات الموجبة: (القلق: 1.3.13.22.23.36.37.47.49)، (تقدير الذات: 11.21.50.66)، (المزاج الحزين:8.40.41.60.77)، (الإحساس العجز:7.19.28.39.56.75.76)، (الانطواء الاجتماعي: 16.24.26.27.57.64)، (ضعف الطاقة:14.20.32.33.34.53.68)، (التشاؤم:5.10.43.46.79)، (الاثارة والتحدي: 4.9.15.42.55.65.72

العبارات السالبة: القلق:(70.54)، تقدير الذات:(71.69.49.2)، المزاج الحزين:(29،51،78)، الإحساس بالعجز:(6.38.52.74)، الانطواء الاجتماعي:(59.58.44.17)، ضعف الطاقة:(12)، التشاؤم: (18.31.62.63)، الإثارة والتحدي: 73. 67.25).

تجمع العبارات للحصول على نتيجة الكلية للمقياس حيث تتراوح درجات المقياس بين (0)و(79) الحد الأقصى للاكتئاب والجدول التالي يوضح الدرجات الفاصلة للاكتتاب.

دراسة الخصائص السيكومترية:

صدق المقياس: لتحديد صدق المقياس المتعدد الأوجه لاكتئاب للأطفالMDI-C) اعتمدنا على الصدق الظاهري، بعد ترجمة المقياس من اللغة الفرنسية للغة العربية تم عرضه على مجموعة من الأساتذة المختصين في اللغة الفرنسة، وأساتذة مختصين في اللغة العربية، وقد تم تعديل العبارات التالية: 24.28.30.36.48.77. وبعدها عرض على مختصين في علم النفس وتم تعديل البنود التالية: 69.36.28.25.

ثبات المقياس: هو الحصول على نسبة اتفاق عالية في النتائج بين التطبيق الأول لأدوات البحث وطرق قياس المستخدمة والنتائج بعد إعادة تطبيقها. (**بن مرسلي ،115،2003**). وعليه قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقة (**تطبيق وإعادة تطبيق المقياس**)، بعد مدة زمنية فاصلة بين التطبيقين قدرت بـ:أربعة أسابع، على نفس أفراد العينة التي تضمنت 29 تلميذ وتلميذة من

مدرسة عمر ابن الخطاب ومتوسطة بوزراد حسين، بعدها تم حساب معامل الارتباط" بيرسون" (**مقدم، 1978، 21**) وبلغت قيمته 0.74.

الأساليب الإحصائية: تم استخدام النسب المئوية والتكرارات والمتوسط الحسابي، معامل الارتباط.

عرض وتحليل النتائج:

عرض النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الأول: نص سؤال الدراسة على: **هل لسرطان الدم دور في حدوث الاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال المصابين به والموجودين في حالة استشفاء؟**

الحالة الأولى: تتعلق بالحالة (س)فتاة البالغة من العمر 10 سنوات في الصف الرابع ابتدائي من ولاية سوق أهراس ترتيبها الرابع من بين 9 إخوة، من مستوى اقتصادي ضعيف. ما لوحظ على (س) أنها كانت على عكس رفاقها، حيث أبدت نوع من النشاط والفرح وكثرة الكلام والحركة، فهي لا تبقى في مكان واحد، إلا أن هذا لا ينفي حالة الحزن والقلق التي كانت تشعر بها وتخفيها في نفس الوقت. فهي ترى بأن المرض غير مجرى حياتها إضافة اضطراب في النوم والشهية، نتيجة القلق والحزن والتشاؤم الذي تعيشه من المرض. وما زاد حالتها سوء تواجدها في المستشفى مما خلق لديها نوع من العدوانية تجاه الأطفال الآخرين وكذلك الكبار الموجودين في المستشفى.

نتائج المقياس: حيث تحصلت على درجة إجمالية على مقياس **MDI–C** قدرت بـ **(67)** وهي بذلك تعاني من اكتئاب **حاد {66–75}، أما درجاتها في باقي السلالم** فكانت على النحو التالي: القلق (67)، تقدير الذات (65)، المزاج الحزين (71)، الشعور بالعجز (58)، الانطواء (52)، ضعف الطاقة (69)، التشاؤم (67)، وأخيرا التحدي والإثارة (62).

الحالة الثانية: تتعلق بالحالة (ح) ذكر البالغ من العمر12 سنة في الصف الأول متوسط ترتيبه الأول في الإخوة من أصل اثنين من ولاية الطارف، مستواهم الاقتصادي متوسط، لم يكن الاتصال مع (ح) بالأمر الهين، بعد عدة محاولات تجاوب مع الباحثة وتمكنت من إجراء المقابلة معه، غير أنه أحيانا يتحاشى الإجابة عن بعض الأسئلة. كان ينظر للجهة المعاكسة او يحاول الكتابة بالطباشير على الحداء أو السرير وبعد كسب ثقته أصبح أكثر تعاون ويصغي بجدية كما أظهر حاجة للكلام والتعبير عن مشاعره.

وقد أبدى حزن وتشاؤم كبيرين خلال إجاباته وكلامه عن المرض حيث يرى بأنه غيره كليا خاصة من الجانب الجسدي. وهو ما يدل على انخفاض تقديره لذاته زد على ذلك التعب والألم

اللذان يشعر بهما وجعلاه دائم التفكير في الموت فالمرض جعله عاجز أمام كل ما يرغب فيه كالجري واللعب. فهو يرى بأنه مختلف عن أقرانه وان المرض والمستشفى حرماه من أبسط حقوقه وهذا ما يفسر تقلب علاقته معهم. وبينت **نتائج المقياس**: أنه تحصل على درجة إجمالية على مقياس **MDI–C** قدرت بـ (**76**) وهو ما يضعه في فئة الاكتئاب **الخطير {75 فما فوق}**، أما درجاته في باقي السلالم فكانت على النحو التالي: القلق (79)، تقدير الذات (63)، المزاج الحزين (73)، الشعور بالعجز (67)، الانطواء (74)، ضعف الطاقة (71)، التشاؤم (71)، وأخيرا التحدي والإثارة (59).

ما يمكن استخلاصه من تحليل المقابلة ونتائج المقياس هو أن (ح) في حالة نفسية سيئة حيث كانت تظهر عليه جل أعراض الاكتئاب ويؤكد أكثر محاولته الانتحار بإجابته الايجابية على البند 45الخاص بمؤشر الانتحار.

الحالة الثالثة: تتعلق بالحالة (س) ذكر البالغ من العمر12 سنة في الصف الأول متوسط من ولاية قالمة هو الثالث من بين خمسة إخوة، من أسرة متوسطة الدخل، كانت المقابلة الأولى مع الحالة (س). في الغرفة اين كان يجلس بمفرده ويبكي وعند سؤاله عن سبب البكاء قال لأنه ترك الدراسة ومنزله مما جعله بعيد عن أسرته وهذا يشعره بالوحدة والحزن رغم بكاء وحزن الحالة إلا انه تجاوب مع الباحثة حيث أظهر خلال حديثه عدم تقبله المرض الذي أتعبه وأبعده عن أسرته كما سجلنا فترات كف وكبح للمشاعر محاولا الهروب عن كل ما يجعل حزنه ويأسه يظهر ، كما انه عبر بعدها عن تدمره وحزنه لان المرض لم يجعله يعيش بسلام ، كما أن الوضعية الاستشفائية التي لا يطيقها تزيد من تعبه وحزنه وقد أظهر (س) خلال حديثه هدوءا وكان يتكلم ببطء وصوت خافت وفي بعض إجاباته كانت عيناه ممتلئتين بالدموع .بينت نتائج المقياس: أن الدرجة الإجمالية على مقياس MDI–C قدرت بـ (66) وهو ما يضعه في فئة الاكتئاب الحاد { 66–75} ، أما درجاته في باقي السلالم فكانت على النحو التالي : القلق (60) ، تقدير الذات (58)، المزاج الحزين (75)، الشعور بالعجز (63)، الانطواء (61)، ضعف الطاقة (74)، التشاؤم (68)، وأخيرا التحدي والإثارة (35). بتحليل النتائج المقياس تؤكد حالة الحزن والتعب النفسي والجسدي.

الحالة الرابعة: تتعلق بالحال (م) ذكر والبالغ من العمر 11 عام هو اصغر إخوته من 9 أبناء مستواهم الاقتصادي متوسط ، من ولاية تبسة، يدرس في الصف الرابع من التعليم الابتدائي

.خلال المقابلات لاحظت أن (م) قلق جدا من تواجده في المستشفى إضافة إلى عدم تقبله للمرض خاصة بعد تعرضه لشلل مدة شهرين نتيجة الآثار الجانبية للعلاج كما كانت كل عباراته توحي بحالة الحزن واليأس التي هو فيها ورغبته الشديدة في الموت < كنت حاب نموت خير ، باه نتهنا من الألم ومن الدنيا > كما سجلت الباحثة تقدير جد منخفض للذات لدى الحالة وثقته بنفسه مهزوزة. أظهرت **نتائج المقياس**: أنه تحصل على درجة إجمالية على مقياس **MDI–C** قدرت بـ (**67**) وهو ما يضعه في فئة الاكتئاب **حاد {66–75}**، أما درجاته في باقي السلالم فكانت على النحو التالي: القلق (63)، تقدير الذات (58)، المزاج الحزين (69)، الشعور بالعجز (63)، الانطواء (67)، ضعف الطاقة (65)، التشاؤم (66)، وأخيرا التحدي والإثارة (49).

من خلال ما تقدم يتضح أن (م) في حالة اكتئاب حاد وهذا ما تؤكده مختلف درجات المقياس والمقابلة وملامح وجهه نتيجة المرض والاستشفاء.

الحالة الخامسة: تتعلق بالحالة (ل)فتاة البالغة من العمر 11 سنة في الصف الخامس ابتدائي من ولاية تبسة ترتيبها الأول من بين 6 إخوة، مستوى الأسرة اقتصادي حسن، منذ أول مقابلة لاحظت الباحثة أن الحالة (ل) متوترة كثيرا كما أنها لا تستطيع البقاء في مكان واحد فهي كثيرة الحركة وعند تبادل الحديث معها أظهرت انزعاج من تواجدها في المستشفى فهي لا تتحمل البعد عن أهلها وخاصة أن المسافة بعيدة بين المستشفى وبيتها، هذا ما جعل أهلها يزورونها في فترات متباعدة، وهذا ما سبب حزنها خاصة أثناء وقت الزيارة. رغم حزنها ومعاناتها مع المرض إلا أنها اجتماعية وتحب أن تتكلم مع الناس كثيرا وتشاركهم أحاسيسهم وأوقات فرحهم. أما عن درجات المقياس التي تحصلت عليها فكانت كالاتي: **درجات المقياس**: حيث تحصلت على نقطة إجمالية على مقياس **MDI–C** قدرت بـ (**72**) وهي بذلك تعاني من اكتئاب **حاد {66–75}**، أما درجاتها في باقي السلالم فكانت على النحو التالي: القلق (63)، تقدير الذات (68)، المزاج الحزين (75)، الشعور بالعجز (69)، الانطواء (75)، ضعف الطاقة (54)، التشاؤم (71)، وأخيرا التحدي والإثارة (57). من خلال ما تقدم يتضح أن الحالة (ل) تعاني من اكتئاب وذلك يوضحه ارتفاع درجات المتحصل عليها في مختلف سلالم. إن الاكتئاب الذي تشعر به الحالة (ل) راجع للاستشفاء بالدرجة الأولى ثم لمرض.

الحالة السادسة: تتلق بالحالة (ص)فتاة البالغة من العمر 08 سنوات في الصف الأول ابتدائي من ولاية عنابة ترتيبها الصغرى من بين 7 إخوة، مستوى الأسرة اقتصادي جيد. لم يكن الاتصال معها سهل حتى أنها لا ترد التحية لكن بعد المحاولات المتكررة تمكنت من أجراء المقابلات معها ، حيث تجاوبت معي وأبدت رغبة في الحديث ، فهي بالرغم من صغر سنها إلا أن من يراها ينتبه إلى أي حد اكسبها المرض نضجا ، ومن خلال ملاحظة سلوكها تبين أن لا تربطها علاقة جيدة مع بقية الأطفال في المستشفى و لا تشاركهم اللعب ولا الكلام، و ما زاد الأمر سوء هو عدم قدرتها على المشي مما جعلها عدوانية مع الآخرين ، فوجهها البريء لا يكاد يبتسم إلا برؤية أمها في وقت الزيارة ، الحالة (ص) ليست متقبلة مرضها بتاتا وهي تعيش في حالة من التوتر والحزن وهذا ما بينته درجات المقياس: حيث تحصلت على درجة إجمالية على مقياس قدرت بـ (66) وهي بذلك تعاني من اكتئاب حاد { 66-75} ، أما درجاتها في باقي السلالم فكانت على النحو التالي : القلق (56) ، تقدير الذات (65)، المزاج الحزين (75)، الشعور بالعجز (58)، الانطواء (75)، ضعف الطاقة (63)، التشاؤم (64)، وأخيرا التحدي والإثارة (51).و بناءا على هذه الدرجات والمقابلة يتضح أن الحالة (ص) تعاني من اكتئاب متوسط. وهو يرجع بالدرجة الأولى للمرض خاصة بعد فقدانها القدرة على المشي. إضافة للوضع الاستشفائي الذي أبعدها عن أسرتها..

الحالة السابعة: تتعلق بالحالة (خ) ذكر البالغ من العمر10 سنوات في الصف الرابع ابتدائي من ولاية تبسة ترتيبه الثالث بين خمسة إخوة، المستوى الاقتصادي للأسرة ضعيف. رحب بإجراء المقابلة منذ البداية، وكان جد متعاون وأبدى تجاوب كبير معنا. لكن بالرغم من تعاونه والابتسامة المرسومة على وجهه إلا أن هذا لم يخفي الحزن التي يشعر به فهو طفل هادئ جدا قليل الحديث إجاباته محددة وقصيرة بالرغم من إبداء الاهتمام والرغبة في الإجابة والحديث، تربطه علاقة جيدة مع كل الأطفال في القسم الاستشفائي ونفس الشيء بالنسبة للعمال، يفضل الحركة ولا يحبذ فكرة ملازمة الغرفة، وأظهرت المقابلة عدم تقبله للمرض لأنه جعله لا يقوى على ممارسة أي شيء يرغب فيه. كما انه كان دائما يتصرف وكأنه راشد محاولا استخدام دفاعات لاشعورية لكي لا يظهر ضعفه وحزنه . واسفرت **درجات المقياس** على درجة إجمالية على مقياس قدرت **بـ (65)** وهو بذلك يعاني من اكتئاب **حاد {66-75}**، أما درجاته في باقي السلالم فكانت على النحو التالي: القلق (74)، تقدير الذات (57)، المزاج الحزين (61)، الشعور بالعجز (56)، الانطواء

(67)، ضعف الطاقة (70)، التشاؤم (55)، وأخيرا التحدي والإثارة (59). من خلال تحليل نتائج المقياس وكذا المعلومات المتحصل عليها من خلال المقابلة والملاحظة يتبين أن الحالة (خ) تعاني من اكتئاب راجعة للمرض بالدرجة الأولى.

الحالة الثامنة: تتعلق بالحالة (ج) ذكر البالغ من العمر09 سنوات في الصف الثالث ابتدائي من ولاية الطارف ترتيبه الثاني بين أربعة إخوة، المستوى الاقتصادي للأسرة متوسط. أبدى (ج) تعاون وتجاوب مع الأسئلة التي تطرح عليه ويجيب عليها بكل سلاسة. أظهر (ج) عدم تقبل للمرض كونه سبب له الألم وجعله وأبعده عن الدراسة ومشاركة أصدقائه في اللعب فالمرض جعله يشعر بالوهن ولا يقوى على المشي وبدل أي جهد زيادة على أن مكوثه بالمستشفى جعله يشعر بالحزن. كانت الدرجة الإجمالية (**63**) وهو بذلك يعاني من اكتئاب **متوسط {56–65}**، أما درجاته في باقي السلالم فكانت على النحو التالي: القلق (59)، تقدير الذات (59)، المزاج الحزين (71)، الشعور بالعجز (55)، الانطواء (52)، ضعف الطاقة (69)، التشاؤم (69)، وأخيرا التحدي والإثارة (47). وبناءا على نتائج المقابلة والملاحظة يتبين أن الحالة (ج) تعاني من حالة اكتئاب مردها للاستشفاء والمرض معا.

الحالة التاسعة: تتعلق بالحالة (ص)فتاة البالغة من العمر 12 سنة في الصف الأول متوسط من ولاية عنابة ترتيبها الرابع من بين 4 إخوة، مستوى الأسرة اقتصادي متوسط. من خلال المقابلات مع الحالة (ص) اتضح لنا من ملامح وجهها أنها جد حزينة، حيث ظهر عليها التشاؤم والقلق ومعظم أعراض الاكتئاب، وكل ما طرح عليها سؤال تتغير ملامحها وتمتلئ عينها بالدموع، أو تدير وجهها إلى اليمين أو اليسار. ويبدو أن المرض أثر عليها كثيرا كما تظهر جد متشائمة ولا تفكر إلا في الموت، كما أنها أظهرت تدمر من وجودها في المستشفى وأبدت رغبة كبيرة في العودة للمنزل. كانت **الدرجة الإجمالية للمقياس** (**67**) وهي بذلك تعاني من اكتئاب **حاد {66–75}**، أما درجاتها في باقي السلالم كانت كالاتي: القلق (70)، تقدير الذات (56)، المزاج الحزين (75)، الشعور بالعجز (50)، الانطواء (61)، ضعف الطاقة (61)، التشاؤم (76)، وأخيرا التحدي والإثارة (43). من خلال ما تم تجميعه من معلومات حول الحالة بالاعتماد على وسائل القياس وجمع المعلومات المعتمدة في الدراسة يتضح أن الحالة (ص) تعاني من حالة اكتئاب مرده للمرض والاستشفاء معا.

من خلال ما تقدم نستنتج سرطان دم **يساهم بشكل كبير في حدوث الاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال المصابين به** وأن أعراض هذا الأخير تزداد نتيجة الاستشفاء حيث أن الأطفال يقضون فترات طويلة بالمستشفى من اجل تلقي العلاج وهذا يجعلهم يبتعدون على أهلهم وبيوتهم ويهجرون هوياتهم مما يؤثر في نفسيتهم زيادة على أعراض المرض ومضاعفاته والعلاج الكيميائي.

عرض النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الثاني: نص سؤال الدراسة على: ما مستوى الاكتئاب لدى الأطفال مرضى السرطان الدم في حالة استشفاء؟

الجدول3: يمثل توزيع الدرجات الكلية ودرجات السلالم لمفردات عينة الدراسة على مقياس MDI-C)

السلالم / الحالات	القلق	تقدير الذات	مزاج حزين	إحساس بالعجز	انطواء	ضعف طاقة	تشاؤم	إثارة وتحدي
المجموع =	591	558	651	539	584	603	607	462
المتوسط الحسابي	65.66	62	72.33	59.88	64.88	67	67.44	51.33

الجدول4: يمثل مستوى الاكتئاب لدى مفردات عينة الدراسة على مقياس MDI-C)

مستوى الاكتئاب	متوسط	حاد	خطير
عدد الحالات =	02	06	01
%	%22.22	%66.66	11.11%

من خلال الدرجات المقياس والمتوسط الحسابي والمستويات المبينة في الجدول 3 ،4 نستنتج أن هناك اختلاف في مستويات الاكتئاب بين الحالات وكذا بين درجات السلالم التي يتضمنها المقياس وهذا ما بينته المتوسطات الحسابية. حيث تراوح مستوى الاكتئاب بين المتوسط والخطير وكانت أعلى درجة من نصيب سلم المزاج الحزين بمتوسط 72.33 ويليه التشاؤم بـ 67.44 ثم ضعف الطاقة بـ 67 وتتوالى بقية السلالم المتضمنة في المقياس. تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة **سبيريتو واخرون (1990)** التي توصلت ان الأطفال المصابين بسرطان في حالة علاج يظهرون مشاعر أكبر للعزلة.

عرض النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الثالث: نص سؤال الدراسة على: ما مستوى الاكتئاب لدى الأطفال مرضى سرطان الدم وفقا لمتغير الجنس؟

الجدول5: يمثل توزيع درجات مقياسMDI-C المختلفة لمفردات عينة الدراسة حسب متغير الجنس:

السلالم / الدرجات	الجنس	القلق	تقدير الذات	مزاج حزين	إحساس بالعجز	انطواء	ضعف طاقة	تشاؤم	إثارة وتحدي	الدرجة الكلية
مجموع الإناث=		256	254	296	235	263	247	278	213	272
المتوسط إناث		64	63.5	74	58.75	65.7	61.75	39.7	53.25	68
مجموع الذكور=		335	304	355	304	321	356	329	249	328
متوسط الذكور		67	60.8	71	60.8	64.2	71.2	65.8	49.8	65.6

من خلال الجدول نلاحظ وجود تباين بين مستويات الاكتئاب بين الإناث والذكور لصالح الإناث حيث سجلنا أربع (4) حالات اكتئاب حاد لدى البنات في مقابل حالتين لدى الذكور وحالة اكتئاب متوسط إضافة إلى حالة واحدة فقط اكتئاب خطير.

عرض النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الرابع: نص سؤال الدراسة على: هل الاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال مرضى سرطان الدم هي نتيجة للمرض أو للاستشفاء؟

من خلال المقابلات ودرجات المقياس لاحظنا أن نتائج جميع مفردات عينة الدراسة تشير إلى أن الأطفال يعانون من الاكتئاب نتيجة المرض والاستشفاء معا، إلا أنها تزيد أحيانا نتيجة للمرض وأحيانا أخرى نتيجة الاستشفاء، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة كل من **كلونس روس ولاندسداون** (1988) التي توصلت إلى ان الأطفال لم يعطوا أي تفسير لسبب المرض وأنهم يرون أنفسهم معزولين في المستشفى، كما تتفق مع نتائج دراسة **أبو السندس** (**2002**) التي خلصت إلى ان الأطفال يكرهون الذهاب إلى المستشفى والبقاء بمفردهم ،كما انهم يعانون من الملل بسبب إجراءات العلاج الطويلة وان هناك قلق كبير بسبب التغيرات التي تطرأ في أجسامهم خاصة سقوط الشعر إضافة إلى سرعة الغضب والبكاء الشديد .

خلاصة:

بهدف دراسة مدى مساهمة مرض سرطان الدم في ظهور الاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال في حالة استشفاء ، قمنا باختيار 9 حالات ملائمة لشروط البحث ، ومن خلال الملاحظة وتحليل النتائج المقابلة والمقياس المتعدد الأوجه لاكتئاب الأطفال ، تبين أن كل الحالات تعاني من الإكتئاب وهذا كان ظاهر من خلال الدرجات التي تحصل عليها أفراد عينة الدراسة خاصة فيما تعلق بالمزاج الحزين والتشاؤم وضعف الطاقة والتي نتجت عن الإصابة بالمرض والاستشفاء اللذان حرما الطفل من إشباع العديد من احتياجاته النفسية وأهمها الحاجة للشعور بالأمن باعتبار المرض مصدر خوف وقلق للطفل إضافة لحرمانه من حقه في تكوين أحلام وأمال تناسب سنه فكل ما يفكر فيه محصور في الألم والمرض. كما نجد أن المستشفى جعلت الطفل في معزل عن الآخرين وأعاقته عن تحصيل العلم والمعرفة وعن ممارسة هواياته.

التوصيات:

ـ بناء على ما تم التوصل إليه من خلال الدراسة الحالية وكذلك الدراسات السابقة تتضح ضرورة إعداد برامج إرشاد نفسي وتربوي للتكفل بالأطفال مرضى سرطان الدم.

ـ إعداد مراكز للتكفل بهذه الفئة مزودة بقاعات مجهزة بالألعاب للترفيه.

المراجع

مراجع بالغة العربية:

1. أ حمد بن مرسلي، مناهج البحث العلمي في علوم الاتصال، ديوان المطبوعات الجامعية17، الجزائر، 2003.
2. أمين القريطي، عبد المطلب، في الصحة النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1998.
3. حسن منسي، إيمان منسي، التوجيه والإرشاد النفسي ونظرياته، دار الكندي للنشر والتوزيع، الأردن، 2004.
4. خليل ميخائيل معوض معوض، سيكولوجية النمو. دار الفكر العربي، الإسكندرية، 1994.
5. سلمان خلف الله، الطفولة المشكلات الرئيسية التعليمية والسلوكية العادية وغير العادية، جهينة للنشر والتوزيع، عمان الأردن،2004، الجزء 2/1.
6. عدنان البيعي، من أجل أطفالنا. مؤسسة الرسالة، لبنان، 1986، ط4.
7. علي بن هادية، القاموس الجديد للطالب، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1991.
8. مقدم عبد الحفيظ، الإحصاء والقياس النفسي والتربوي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.1978.
9. نزار محمود مهيدات رزان صابر جلغوم، أنواع سرطان اللوكيميا، مركز المعلومات الدوائية، مستشفى الملك المؤسس عبد ه، شعبة المعلومات الدوائية،2012.

https://www.just.edu.jo/DIC/Documentsjhvdo تاريخ المراجعة 11/3/2021

a. مراجع باللغة الاجنبية

10. Ajuriaguerra. J ,Daniel Marcelli, Psychopathologie de l'enfant, éditions Masson ,Paris,1984.
11. Andre Domart ، Jaque Burnouf, petit Larousse de la médecine, librairie Larousse, Paris ,1990.
12. collège national des universitaires de psychiatrie, psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent, Paris,2000.
13. Morand De Jouffrey, La psychologie de l'enfant, Marabout,1995.
14. R. Deldine, S.Vermeulen,Le développement psychologique de l’enfant, de boeck belin,1997.