مجلة آفاق علمية ISSN: 1112-9336
المجلد: 14 العدد: 01 السنة 2022 ص 56 - 74

تاريخ الإرسال: 2020/09/28 تاريخ القبول: 2021/12/12
تاريخ النشر: 2022/03/17

إجهاد ما بعد الصدمة لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان
Post-traumatic of parents of children with cancer

د. يمينة مدوري
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة (الجزائر)، aminapsy.ensg@yahoo.fr

الملخص:

تناول البحث الحالي اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة لدى والدي الطفل المريض بالسرطان. وأجريت الدراسة على (27زوج) من والدي الأطفال المصابين بالسرطان أي (54 فرد)، يخضع أبنائهم لجلسات العلاج الكيميائي بكل من مستشفى العمومي بسكيكدة، والمستشفى الجامعي بن باديس بقسنطينة، وتم تطبيق مقياس دافيدسون لاضطراب اجهاد ما بعد الصدمة.

وخلصت نتائج دراستنا الى معاناة ما نسته (62.96%) من والدي الأطفال المصابين بالسرطان من أعراض اجهاد ما بعد الصدمة(PTSD)، واحتلت أعراض تناذر الاستثارة الفيزيولوجية النسبة الأعلى بين بقية التناذرات التشخيصية لإجهاد ما بعد الصدمة بقيمة تقدر ب(66.67%) تليها أعراض تناذر إعادة المعايشة ب (59.25%)، وأخيرا أعراض تناذر التجنب بنسبة (53.7%).

الكلمات المفتاحية: اجهاد ما بعد الصدمة(PTSD)، سرطان الطفولة، والدي الأطفال المصابين بالسرطان.

Abstract:

The current research addressed post-traumatic stress disorder in the parents of a child with cancer, we used a sample of (27

pairs) of parents of children with cancer whose children are subject to chemotherapy sessions at both the General Hospital in Skikda, and University Hospital Ben Badis in Constantine, we applied a Davidson measure for PTSD, and the study ended with suffering (62.96%) of the parents of children with cancer symptoms (PTSD), and symptoms of arousal syndrome were estimated at an estimated value (66.67%) followed by Symptoms of re-cohabitation (59.25%), and symptoms of avoidance syndrome (53.7%).

Keywords: Post-traumatic stress (PTSD), childhood cancer, parents of children with cancer.

المؤلف المرسل: يمينة مدوري، الإيميل: AMINAPSY.ENSG@YAHOO.FR

1.مقدمة:

تعد الأمراض من المشكلات التي تهدد المجتمعات الإنسانية، ومن أكثر الأمراض أهمية هي تلك الأمراض المهددة للحياة، ويقع مرض السرطان على رأس قائمة تلك الأمراض، خاصة في ظل تزايد أعداد مرضى السرطان عاما بعد عام، وعدم توصل العلم إلى علاج جذري وقاطع حوله، حتى ارتبط اسم السرطان مع الموت الوشيك فصار يفزع كل من أصيب به أو حتى سمع عنه، وتزداد الأمور تعقيدا إذا كان مريض السرطان في الأسرة هو الطفل.

فيقول أحد الأولياء **(توقف الزمن فعلا حين تم اعلامي بأن طفلي مصاب بالسرطان)**، ولعل هذه العبارة أقرب ما تكون الى الحقيقة، فالزمن يتوقف بالنسبة لكل الأولياء حين يتم اعلامهم بإصابة أحد أطفالهم بالسرطان، بل لعل اعلامهما بأن الطفل قد توفي فجأة هو أقل وطأة من اعلامهما بإصابته بالسرطان، هذا المرض

الخطير الذي لا يعرفون عنه شيئا أكثر من كونه مرض خبيث ومميت بقسوة، لا محالة.

يعد تشخيص سرطان الطفولة كما يشير (Schubart, Kinzie and Farance, 2008) بداية لفترة من الضيق والتوتر الشديدين للآباء والأمهات، الذين يصابون بالصدمة والألم العاطفي، ويظهرون صعوبات في التعامل مع الإجراءات اللازمة والضرورية لتنفيذها على الأطفال ويسجلون بالتالي، مستويات عاليةِ مِنْ الإجهادِ والصحةِ الجسديةِ والعاطفيةِ المتردية، بالإضافة إلى الخسائر المالية وتضحياتِ المهنةِ. فيكابد الوالدين على عاتقهما رعاية ابنهما المصاب ومرافقته في رحلة علاجية صعبة ومحفوفة بالمخاطر وغير مضمون نهايتها، يواجهان خلالها الكثير من التحديات الهائلة، ويجابهان صراعا نفسيا داخليا، يثيره أولا خبر اعلان الإصابة بالسرطان الذي يعتبر بمثابة حدث صدمي بالنسبة للوالدين، ويزيد من حدته الضغوط المرافقة للإصابة مثل خصوصية العلاج وغيرها.[1]

وتأتي الورقة البحثية هذه إطار تقييم أعراض اجهاد ما بعد الصدمة لدى عينة من والدي الأطفال المصابين للسرطان، على اعتبار أن إصابة أحد الأبناء بهذا المرض الخبيث يعد من الأحداث الصدمية.

2. إشكالية الدراسة:

إن تشخيص إصابة أحد الأبناء بالسرطان يعتبر خبرة مربكة وحدث قاسي ليس للطفل فقط الذي تنقلب حياته رأسا على عقب بعد المرض، بل للأسرة بأكملها وللوالدين بصفة خاصة. فطبيعة المرض وطرق علاجه التي تفرض قيودا على نشاطات الطفل، وتصاحبها بأعراض وبأثار مليئة بالألام والمعاناة، تكون مع بعضها عوامل ضغط وكرب للوالدين إضافة الى نبأ الإصابة السرطانية.

فوالدي الطفل المصاب بالسرطان دائمي الشعور بالخوف من مرض لم يجد العلم بتطوره حلا له بعد، ودائمي الشعور بالرهبة عن مستقبل طفلهما الذي يعتريه الشك والغموض، ومشاعرهما مختلطة بين الحزن والألم والأسى على طفل لم يعش من حياته الكثير حتى يعاني مثل هذه المعاناة، وبين شعور بالشفقة على طفلها الذي يشاهدانه وهو يأخذ علاجه الكيماوي مسببا له الألم، فيفقد حيويته ونشاطه المعتادين، وبين اخفائهما لمشاعر الحزن والأسى التي تنتابهما، وعدم الضعف أمام صرخات الطفل وشكواه من الوجع، وبث الأمل والصبر في نفسه، وضرورة تحفيز الطفل على المثول للعلاج، ودعم الأمل فيه.

وغالبا ما يحيا والدي الطفل المصاب تحت سلسلة من المعاناة النفسية تكون مرتبطة باحتياجات الطفل وبالقلق على صحته وعلى مستقبله، وفي هذا الصدد تقول korff sausse:"إن جميع الأولياء يكونوا في حالة ذهول وصمت فيثير هذا الأخير ألما يصعب وصفه لديهم، كما هو الحال بالنسبة لمصدومي الحرب أو الناجين من الكوارث الطبيعية"[2] ، وأن هذه المعاناة تظهر كاستجابة أو كرد فعل لإصابة الابن، حيث أن هذا المرض يعتبر كتهديد أو كعامل خطر للوالدين لأنه يضعهم دائما في وضعية تذكر فقدان الابن وجهلهم مأل حالته، فيشكل ذلك حمل ثقيل ومربك يرافق الوالدين منذ مرحلة التشخيص، وهو الوقت الذي يواجه فيه الأبوان عبئًا هائلًا يتمثل في فهم المرض ومصطلحاته الطبية، ويتمثل كذلك في مواجهة احتمال وفاة الطفل في سن مبكرة. وتتعطل الحياة الأسرية في الوقت الذي تكافح فيه الأسر للتأقلم مع "الواقع الجديد" الذي يتضمن زيارات متعددة للمستشفى، وفواتير طبية باهظة، ومستقبلًا تغمره الشكوك. ويلي هذا سلسلة من الإجراءات الطبية المرهقة والمؤلمة أحيانا؛ فعلاجات سرطانات الأطفال غالبًا ما تكون مكثفةً بشكل يفوق علاجات سرطانات البالغين.[3]

وتضيف أيضا (Simone Korff–Sausse, 1996)أن إصابة أحد الأبناء هو بمثابة صدمة تتجاوز قدرات الأنا، ولا تسمح له باستيعاب الحدث الجديد المفاجئ والمؤلم في آن واحد، والذي لا يمكن للعقل تقبله ولا الهروب منه، ذلك ما يتسبب في توقف النشاطات العقلية والنفسية للآباء والأمهات كأن هذا الخبر مخدر، فدرجة الذهول تجعلهم عاجزين عن تقبل دورهم كأولياء له، لما تتركه الصدمة من أثر عنيف. إن كل ما ورد من أعراض في كلام (Simone Korff–Sausse) هي أعراض مرتبطة بالصدمة النفسية وتأثيراتها على الوالدين، فهما إضافة إلى صدمة إصابة ابنهما، تتراكم عوامل أخرى مجهدة مرتبطة بإزمان الاضطراب، ودرجة خطورته التي تعتبر مرادفا للموت، هذا إضافة إلى طبيعة العلاج الممكن وصعوباته وتحدياته وأثاره الجانبية المؤلمة للطفل.[4]

وقد أظهرت نتائج العديد من الدراسات معاناتهم من أعراض صدمية، فتوصلت إحدى الدراسات (Kazak, Boeving, Alderfer, Hwang, and Reilly, 2005) إلى أن جميع المشاركين باستثناء واحد فقط، من عينة (ن=171) من الأمهات والآباء لأطفال يخضعون للعلاج من السرطان، أبلغوا عن أعراض اجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) مثل: الأفكار الدخيلة والإثارة الفسيولوجية والتجنب. [5]

وقد أكدت ذلك كذلك نتائج دراسات كل من (Langeveld et al., 2003; Hobbie et al., 2000; 1990, Liberman & Hu) التي أشارت الى بعد عملية التشخيص يكون الأهل في مرحلة توتر كبيرة بفعل معرفتهم بهذا المرض المهدد للحياة مما يؤثر على وظيفة وديناميكية العائلة بشكل كبير، حتى أن بعض أفراد الأسرة قد يصبح معرضا بشكل أكبر للإصابة بالاكتئاب واضطراب اجهاد ما بعد الصدمة خاصة بالنسبة للوالدين.[6]

إضافة إلى ذلك حسب دراسة كازاك(Kazak, et al, 1997) فإن والدي الطفل المصاب بالسرطان قد يظهرون أعراض توتر ما بعد الصدمة كالتشاؤم ، وأعراض الاضطرابات الداخلية، والاكتئاب والقلق والعزلة .وحسب دراسة لكل من Haburg et Sandler 1988 ، فإن حدوث مشكلات أسرية مثل مرض أحد أفرادها قد تشكل مصدر للضغط النفسي والاجهاد. كما يرى زيدان أن التهديد بفقدان الطفل يمثل ضغطاً وتوتراً أولياً للوالدين وللأسرة برمتها خلال كفاحها ضد المرض، ما يعرضها للدخول في حالة مستمرة من التهديد والإحباط المزمن والاجهاد.... (زيدان، ح،2011).

وسنحاول خلال الدراسة الحالية تقييم مدى ظهور أعراض اجهاد ما بعد الصدمة لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان، من خلال الإجابة على التساؤل التالي:

- هل يعاني والدي الأطفال المصابون بالسرطان من أعراض اجهاد ما بعد الصدمة؟

3. فرضيات الدراسة وأهدافها: انطلاقا من التساؤل السابق تبرز لنا الفرضية الاتية:

- يعاني والدي الأطفال المصابون بالسرطان أعراض اجهاد ما بعد الصدمة.

وعليه يتلخص هدف دراستنا فيما يلي :

- الكشف عن أعراض اجهاد ما بعد الصدمة لدى عينة من والدي الأطفال المصابين بالسرطان، وذلك انطلاقا من اعتبارنا ان إصابة الابن بالسرطان يعد بمثابة حدث صدمي.

4-أهمية الدراسة: تستمد دراستنا أهميتها من مجموعة عناصر، ندرجها كالأتي:

- تتناول دراستنا موضوع اجهاد ما بعد الصدمة وهو من أهم مواضيع البحث في الوقت الراهن في علم النفس، نظرا للانتشار الكبير لهذا الاضطراب في ظل ما

يعرفه العالم ككل من حروب وكوارث وانتشار نسب الإصابة بالاضطرابات الخطيرة، والتي تعتبر في مجملها بمثابة أحداث صادمة ومدعاة لتفجير الاضطرابات النفسية لدى الأفراد المتعرضين والمعايشين لها.

- خصوصية العينة المدروسة، والمتمثلة في والدي الأطفال المصابين بالسرطان، هذه الفئة والتي منذ اعلان خبر إصابة ابنها وهي تكابد في الكثير من الوضعيات الضاغطة وغير السارة، فوالدي المصابين بالسرطان يواجهون ضغوط كثيرة ومتعددة في الأنشطة اليومية مع الاضطراب في الأدوار الاجتماعية والأسرية. وتؤدي معرفة الوالدين بتشخيص حالة طفلهما إلى استثارة الأفكار التشاؤمية المرتبطة باحتمالية وفاة الطفل. ويعد التهديد بفقدان الطفل ضغطاً وتوتراً أوليا للوالدين وللأسرة برمتها خلال كفاحها ضد المرض.
- يمكن أن تساهم النتائج المتوصل اليها في فهم البـاحثين والمختصّـين والنفسيين للوضعية النفسية لوالدي المصابين بالسرطان، ويلفت النظر الى ضرورة القيام بالتدخّلات الإرشاديّة المستندة إلى الوالدين خلال مختلف مسارِ مرضِ السرطان مع أبنائهم.

5.التعريف بمفاهيم ومتغيرات الدراسة:

1.5–والدي الطفل المصاب بالسرطان: ويقصد به أب وأم الطفل المريض بالسرطان، هم الفئة المستهدفة للدراسة في بحثنا هذا، والذي تم تشخيص مرض بابنهما بأنه سرطان (يعاني من أورام خبيثة تشخص على أنها سرطانية، وتستدعي تكفلا طبيا ونفسيا، ويتلقى أحد أنواع العلاج المخصص لذلك في أحد المصالح الاستشفائية المختصة)، على أن يكون سن الطفل المشخص بمرض السرطان أقل من الثامنة عشرة.

2.5-اجهاد ما بعد الصدمة: وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بأنه" :الأعراض التي تتبع التعرض لضغط صدمي شديد يشمل الخبرة المباشرة للشخص الذي يتعرض للحدث الذي يتضمن تهديداً حقيقياً أو متخيلا أو جرحاً خطيرا أو أي تهديد أخر لجسد الشخص أو مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت أو الجرح أو أي تهديد لجسد الشخص نفسه أو لشخص آخر أو العلم عن موت عنيف أو غير متوقع أو إيذاء خطير أو تهديد بالموت أو إلحاق الجرح أو الإيذاء لفرد من أفراد الأسرة أو أي قريب عزيز.[7]

وقد عرفه التصنيف الدولي العاشر لمنظمة الصحة العالمية (ICD-10) بأنه :استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جدا تكون ذات طبيعة تهديدية أو كارثيةً تسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً، من قبيل كارثة من صنع الإنسان أو معركة أو حادثة خطيرة أو مشاهدة موت أخر في حادثة عنف أو أن يكون ضحية تعذيب أو إرهاب أو اغتصاب أو جريمة أخرى.[8]

أما اجرائيا فهو هي الدرجة التي يتحصل عليها والدي (أم، أب) الطفل المصاب بالسرطان على مقياس PTSD لدافيدسون.

6-الدراسات السابقة:

1.6-دراسة وردة ناصري (2017): علاقة الضغط النفسي بالتوافق الزواجي لدى والدي الطفل المريض بالسرطان

هدفت الدراسة الى بحث العلاقة بين الضغط النفسي والتوافق الزواجي لدى والدي الطفل المريض بالسرطان، مع محاولة معرفة الفروق بين أفراد العينة في درجات الضغط والتوافق الزواجي وفقا للاختلاف في الجنس والسن والمستوى التعليمي والحالة المادية ومدة الزواج وعدد الأطفال.وأجريت الدراسة بمستشفى بني مسوس بالجزائر على عينة قوامها 90 فرد، واستخدمت استمارة المعلومات

السوسيوديمغرافية إضافة الى كل من مقياس الضغط النفسي لAbidin ومقياس التوافق الزواجي لسبانييه .وانتهت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية قوية بين الضغط النفسي التوافق الزواجي لدى العينة، كما توصلت إلى وجود فروق بين الآباء والأمهات في درجات الضغط لصالح الأمهات، وفي درجات التوافق الزواجي لصالح الآباء .غير أننا لم نجد فروقا ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الضغط النفسي ومتوسط درجات التوافق الزواجي لدى أفراد العينة تبعا للمتغيرات السوسيوديمغرافية الأخرى[9].

2.3.6-دراسة رفيدة مهدي رزق الله، علي فرح احمد فرح (2016): الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان

هدفت الدراسة الى التحقق من السمة العامة للضغوط النفسية لأمهات الأطفال المصابين بالسرطان في المركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي بولاية الخرطوم، كما هدفت للتعرف على الفروق في المتغيرات الديموغرافية، وللتحقق من أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي، واستخدم مقياس الضغوط النفسية الذي صممته الباحثة، تم اختيار عينة قصدية مكونة (36 أم) من أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، ولمعالجة البيانات تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية. وتوصلت الدراسة للنتائج التالية :تتسم أعراض الضغوط النفسية لدى أمهات الاطفال المصابين بالسرطان بالوسطية في جميع المحاور ما عدا محور القلق فقد اتسم بالانخفاض، لا توجد فروق في درجات مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الاطفال تعزى إلى متغير نوع الطفل في جميع الأبعاد ماعدا بعد تتحمل الأعباء لصالح الإناث، لا توجد فروق في درجات مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأمهات، لا توجد فروق في درجات مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال تعزى لمتغير عمر الطفل.

3.3.6-دراسة Regina Myres وآخرون (2014): دراسة توقعية للقلق والاكتئاب والتغيرات السلوكية في السنة الأولى بعد تشخيص سرطان الدم في مرحلة الطفولة.

هدفت الدراسة إلى تقييم مستويات القلق والاكتئاب، وسلوك الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم ذو الخطورة العادية خلال السنة الأولى من العلاج، ومعرفة عوامل الخطر المصاحبة للمرض. تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من (159) كفل أعمارهم ما بين (2-10) سنوات مصابين بالمرض ذو الخطورة العادية، وقام الإباء بتعبئة استمارات التقييم بالنيابة عن أطفالهم على مقاييس تقييم معدة لذلك تحتوي على مقاييس بعد فترة(1) و (6) و (12) شهر بعد التشخيص بالمرض. اسفرت النتائج الى ان القلق يعتبر أهم مشكلة تواجه الإباء على أطفالهم المصابين بالمرض يعد تشخيصه بوقت قصير، بينما الاكتئاب كان المشكلة الأكبر بعد التشخيص بسنة.

4.3.6-دراسة جورج (2012): أعراض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان وعلاقتها ببعض المتغيرات

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :تتسم أعراض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان بالانخفاض .لا توجد علاقة ارتباطية بين العمر وأعراض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان .توجد فروق ذات الدلالة الإحصائية بين أعراض الضغوط النفسية ومستوى تعليم أمهات الأطفال المصابين بالسرطان[10].

5.3.6-سمر عيسى بلوط، (2011): التعمق في تجربة أمهات أطفال مرضى السرطان في فلسطين ومدى التوافق النفسي لديهن.

هدف البحث الى التعمق في تجربة أمهات أطفال مرضى السرطان في فلسطين، ولذلك تم اتباع المنهج الكيفي من خلال استخدام أسلوب النظرية المجذرة، وذلك من خلال إجراء مقابلات معمقة مع عشرة من أمهات أطفال مرضى السرطان في مشفى الحسيني في منطقة بيت لحم، واللواتي كن الراعي الرئيسي للطفل المريض، وقد خلصت الدراسة الى:

–ان تشخيص الطفل بمرض السرطان يحدث تغييرات جذرية في حياة الأسرة ككل، وبالأخص بالنسبة لأمهات أطفال مرضى السرطان.

– عبرت الأمهات عن شعورهن بحالة من الاستنزاف النفسي ووجود مشاعر مختلطة من الغضب والقلق والخوف والذنب، بالإضافة لشعورهن بفقد السيطرة على الأمور، والشعور بالتهديد، وفقد المعنى من حياتهن. وبناء على مقياس بيك للاكتئاب فإن معظم الأمهات يعانين من اكتئاب متوسط إلى شديد، وقد وجد لدى البعض بعض الأفكار الانتحارية. بالرغم من ذلك فإن الأمهات لا يفقدن الأمل بتاتا في إمكانية الشفاء بغض النظر عن مدى استجابة الطفل للعلاج.

– عبرت الأمهات عن أن الإنهاك الذي يشعرن فيه يتعدى الجانب النفسي إلى الجانب الجسدي، فقد عبرت الأمهات عن درجات مختلفة من شعورهن بالإرهاق والتعب، وعدم المقدرة على النوم، ونقصان كبير في الوزن، وفقدان الشهية على الطعام، وشعورهن بالتعب بشكل أسرع من السابق[11].

6.3.6–التعقيب على الدراسات السابقة:

قامت الباحثة بعرض مجموعة من الدراسات المتعلقة بموضوع الدراسة ومتغيراتها، حيث توصلت في حدود اطلاعها الى عدم وجود دراسات جمعت بين المتغيرات المدروسة في البحث الحالي، فأغلبية الدراسات التي قامت بعرضها تتحدث عن أعراض الاضطراب النفسي وخاصة الاكتئاب والضغوط والقلق لدى

أولياء الأطفال المصابين بالسرطان، كما تم عرض بعض الدراسات التي تناولت برامج للتخفيف من الأعراض النفسية المرضية لدى عينة من والدي الأطفال المصابين بالسرطان.

7.الإطار المنهجي والدراسة الميدانية:

1.7-المنهج المتبع في الدراسة: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، ففي إطار الدراسة الحالية نهدف الى وصف أعراض اجهاد ما بعد الصدمة لدى عينة من والدي الأطفال المصابين بالسرطان.

2.7-عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة الأساسية من 27 زوج (أي 54فرد، 27أب، 27 أم) من أولياء الأطفال المصابين بالسرطان، تم اختيارهم بطريقة قصدية من المستشفى العمومي بسكيكدة، ومستشفى بن باديس بقسنطينة، وفي دراستنا تمثلت شروط اختيار العينة فيما يلي:

- أن يكون الابن المصاب بالسرطان ليس حديث التشخيص، أي يكون تشخيصه بالإصابة بالمرض قد مضى عليه أكثر من 6 أشهر على الأقل.
- أن يكون الابن المصاب بالسرطان ليس في الطور النهائي لتطور المرض.
- وأن لا يكونا والدي الطفل المصاب بالسرطان منفصلين.
- وألا يعاني والدي الطفل المصاب بالسرطان من أي اضطرابات عضوية.

3.7-أدوات الدراسة: وحسب ما تتطلب متغيرات دراستنا من أهداف، فقد اعتمدنا على مقياس دافيدسون.

-مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون: يتكون مقياس دافيدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية، ويتم تقسيم البنود إلى ثلاثة مقاييس فرعية هي:

1- استعادة الخبرة الصادمة: وتشمل البنود التالية 17-4-3-2-1

2- تجنب الخبرة الصادمة: وتشمل البنود التالية 11-10-9-8-7-6-5

3- الاستثارة: وتشمل البنود التالية 16-15-14-13-12.

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من 0 الى 4) ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم، ويكون مجموع الدرجات للمقياس 153 نقطة. ويتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي: عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة، 3 أعراض من أعراض التجنب، عرض من أعراض الاستثارة.

ثبات المقياس: ولقد سجلنا مستويات الثبات ذات دالة إحصائية لمقياس دافيدسون وذلك من خلال دراسته بعدة معاملات نبرزها كالأتي:

الجدول رقم(01) يمثل ثبات مقياس دافيدسون

نوع الثبات	قيمته
الاتساق الداخلي	0.68
ألفا كرونباخ	0.82
معامل الاستقرار	0.79

وبالتالي فهو مقياس يصلح استخدامه لأغراض الدراسة الحالية.

وقد تمت الدراسة في الفترة ما بين شهر أكتوبر 2018 الى غاية شهر جوان 2019.

8.عرض ومناقشة نتائج الدراسة

- **نص الفرضية:** يعاني والدي الأطفال المصابون بالسرطان أعراض اجهاد ما بعد الصدمة(PTSD).

ولاختبار هذه الفرضية قمنا بحساب التكرارات والنسبة المئوية لل PTSD ولتناذراته الثلاثة وفيما يلي سنحاول عرض نتائجها كالاتي:

-**تشخيص الPTSD :** اعتمادا على محكات التشخيص المرفقة بمقياس دافيدسون لإجهاد ما بعد الصدمة تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول رقم(02): التكرارات والنسب المئوية للأفراد العينة التي يعانون من PTSD

	التكرارات	النسبة المئوية
يعاني	34	62.96%
لا يعاني	20	%37.03
المجموع	54	%100

أشارت النتائج الموضحة أعلاه في كل من الجدول رقم 02 الى أن أولياء الأطفال المصابين بالسرطان تبث تشخيصهم بإجهاد ما بعد الصدمة لدى ما يقارب62.96% منهم، في حين سجلنا غياب اعراض PTSD لدى 37.03% منهم، و هذه النتيجة تدل على وجود معاناة نفسية لدى هذه الفئة لأن إصابة أبنائهم تسبب لهم صدمة نفسية، خاصة وان الاضطراب الذي يعاني منهم أبنائهم يعتبر بمثابة حدث يحمل معنى التهديد و الفقدان او حتى الموت المرتقب، فتشخيص شخص بالسرطان يرادف في الدلال الاجتماعية للمرض الموت المترقب، و بالتالي فعندما يجابه الآباء بتشخيص طفلِهم بالسرطانِ (الذي يمثل الحدث الموتر او الصدمي)، تبدأ عمليةِ التوتر التي تتضمن التقييمَ للموقف الموتر، وما يتبعه من الشعور بالإجهادِ بفعل الضغوط أَو المطالب الطارئة، وردود أفعال الإجهادِ أَو مظاهر التوتر، والتي تصبح أعراضاً واضحة تتضمن الشعور بالحيرة والقلق والاكتئاب أَو أعراضَ اجهاد ما بعد الصدمة.

فاضطراب اجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) يظهر من خلال تطور أعراض معينة لدى الشخص تتبع تعرضه ووقوع حدث مأساوي له موتر نفسياً، يكون خارج مجال ومدى الخبرة الإنسانية المألوفة (APA, IV- DSM 2000 ,

،) وللتدقيق أكثر في هذه الأعراض لدى أفراد عينة دراستنا سنقوم بعرض نتائج تشخيص تناذرات (PTSD) كالآتي :

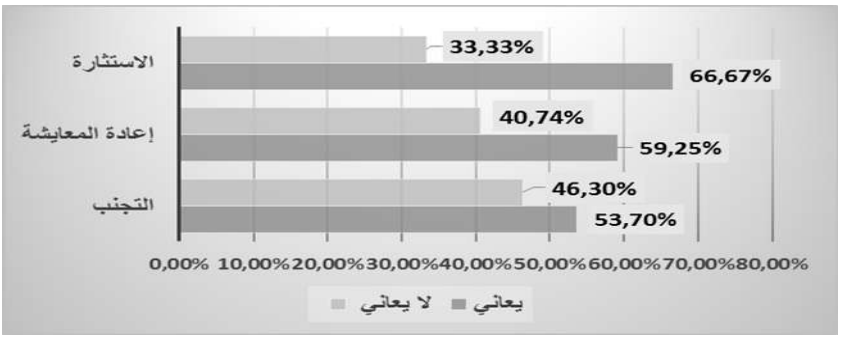
-**تناذرات تشخيص (PTSD):** اعتمادا على محكات التشخيص المرفقة بمقياس دافيدسون لإجهاد ما بعد الصدمة تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول رقم(03): التكرارات والنسب المئوية لتناذرات تشخيص (PTSD) لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان

تناذرات	تناذر التجنب		تناذر إعادة المعايشة		تناذر الاستثارة	
(PTSD)	التكرارات	%	التكرارات	%	التكرارات	%
لا يعاني	25	46.3	22	40.74	18	33.33
يعاني	29	53.7	32	59.25	36	66.67
المجموع	54	100	54	%100	54	%100

والأعمدة البيانية توضح ذلك أكثر كالاتي:

الشكل رقم(02): النسب المئوية لتناذرات تشخيص (PTSD) لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان



تظهر النتائج الموضحة أعلاه أن أعراض الاستثارة الفيزيولوجية تسيطر على أغلبية أفراد العينة بنسبة تقدر ب(66.67%)، تليها أعراض تناذر إعادة معايشة الخبرة الصدمية بنسبة تقدر ب(59.25%) ، في حين تأتي أعراض تناذر

التجنب في الرتبة الثالثة كأقل أراض ظهورا لدى افراد العينة بنسبة تقدر (53.70%)

وانطلاقا من هذه النتائج يمكن القول أن الفرضية الأولى التي تنص على أنه يعاني أولياء الأطفال المصابين بالسرطان من أعراض الPTSD كأعراض التجنب(كتجنب المواقف والأشخاص وخاصة الأماكن التي تذكرهم بالمرض) وأعراض الاستعادة(من أفكار ذكريات وكذلك أحلام مزعجة متعلقة بمرض الابن) بالإضافة إلى أعراض الاستثارة(فأغلبية الأفراد ظهرت عليهم أعراض اعاشية كالتعرق، سرعة ضربات القلب خاصة في موعد العلاج) ، وقد تحققت بتكرارات ونسب مئوية فوق المتوسط لأغلبية المظاهر المرضية لتتاذرات الPTSD، وهذا يدل على أن أفراد العينة تظهر عليهم أعراض كل التتاذرات حتى وإن اختلفت في شدتها إلا أنهم يتشاركون في نفس العرض.

ويمكن القول أن هذه النتيجة جاءت متناسبة مع ما هو وارد في الأدبيات النظرية التي تشير دائما إلى وجود قدر من المعاناة وللاستقرار نفسي لدى الوالدين إذا لحق أو مس أي مكروه أبنائهم. هذه النتيجة كذلك تتناسب مع العديد من الدراسات السابقة التي تنص على أن إصابة الأبناء أو وجود أي تهديد يحيط بهم يلحق صدمة نفسية للأولياء، من باب أن الطفل هو المشروع المستقبلي لدى كل ولي. فان ما يعايشه والدا الطفل المصاب بالسرطان يتطابق من الناحية الاكلينيكية مع دلالة الصدمة النفسية، حيث يمثل تشخيصَ سرطانِ الطفولةِ إحدى أكثر الخبرات الموتّرة والصادمة والحادّةِ والمعرقلةِ والدائمة التي يُمكنُ للآباء أن يوجهوها (Rabineau, Mabe and Vega, 2008).

كما وتشير نتائج دراسة Kazak .et al., 2005; Murray, Kenardy, and Spence, 2008) الى شيوع معدلات الضغوط الوالدية بمستويات تتراوح

من معتدلِة إلى حادة لدى أمهات وأباء الأطفال المرضى الخاضعين للعلاج من السرطان. إن مختلف تناذرات (PTSD) ترتبط بكثير من المعاناة النفسية لدى أولياء الأطفال المصابين بالسرطان وهذا ما ظهر في دراسة (Blacher) أن الأولياء يمرون بثلاث مراحل هي: الإصابة بالصدمة التي تجعلهم لا يصدقون، الاضطراب الانفعالي الذي يتضمن الغضب والشعور بالذنب، والانتهاء بالرضا بالأمر الواقع والتوافق مع المرض.

وتؤكد مراجعةِ الأدبِ النفسي أن غالباً ما تكون ردودَ أفعال آباءِ الأطفالِ المشخصين بمرض خطير متسقة مع استجابات التوتر للأحداثِ الطبية المأساوية، والتي تتضمن "مجموعة من ردودِ الفعل النفسيةِ والفسيولوجية المتعلقة بألمِ ومرض جدّي خطير وبإجراءات طبية وبخبرات معالجةِ منتشرةٍ أَو مخيفةِ تتعلق بالأطفال، ويُمْكِنُ أَن تتضمّن أيضاً أفكاراً تدخليةَ مقتحمة حول الخبرةِ وبعض الخدر العاطفي والإثارة الفسيولوجية والتجنّب ، وهي مظاهر تتدرج أغلبيتها في العلامات الاكلينيكية لاضطراب اجهاد ما بعد الصدمة. (Fernández-Patiño ,Alderfer، 2008 Hwang, Reilly, and Kazak,)

كما وأكدت العديد من الدراسات (Alderfer Cnaan, Annunziato, and Kazak, 2005; Kazak, Alderfer, Rourke, Simms, Streisand, and Grossman, 2004;) أن أفضل تصور وفهم لتأثير سرطان الطفولة على الأباء يكون من خلال منظور الأعراض المتعلقة بالصدمة أو أعراض اجهاد ما بعد الصدمة (PTSD)، أو اضطراب الاجهاد الحاد(ASD). (جهاد علاء الدين، 2011، ص376).

9.خاتمة:

إن تشخيص الطفل بمرض السرطان يحدث تغييرات جذرية في حياة الأسرة ككل، وبالأخص الوالدين أين يعايشوا حالة من الضيق والتوتر الشديدين، فيصابون بالصدمة والألم العاطفي، ويواجهون صعوبات في التعامل مع الإجراءات اللازمة والضرورية لتنفيذها على الأطفال، ويظهرون مستويات عالية من البحث عن المعلومات مصحوبة بشعور من عدم السيطرة على الأمور، وهم بذلك على استعداد لتطوير أعراض اجهاد ما بعد الصدمة.

من هذا المنطلق يمكن القول بأن اصابة الابن بأي مرض مهما كان نوعه سيخلف أثار ومعاناة نفسية للوالدين لان الابن هو مشروع هؤلاء الأولياء يمكن من خلاله تحقيق رغباتهم واشباعهم، وأي خطر يمس هذا الابن يخل بالاستقرار النفسي لهما، فكل مرض يصب في مغزى واحد وهو الفقدان اذ يمثل الموت في صورته الرمزية توقفا عنيفا ومفاجئا أحيانا للتواصل الفعلي بين فردين تربطهما علاقة تعلق من الصعب جدا قطعها. فالفقدان الجسدي والفيزيقي والواقعي بشخص قريب يولد لدى كل فرد الألم وبداية معاناة عميقة، ولعل إصابة الطفل بالسرطان حتى وان لم تشكل حالة فقدان واقعي، ولكنها تماثل بالفعل التهديد بهذا الفقدان.

قائمة الهوامش:

[1]: سمر عيسى بلوط. التعمق في تجربة أمهات أطفال مرضى السرطان في فلسطين ومدى التوافق النفسي لديهن، رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة بير الزير. فلسطين. (2011). ص 05.

[2] : Simone Korff-Sausse, Le miroir brisé (l'enfant handicapé, sa famille, et le psychanalyste, Calmann-Lévy, (1996), p75.

[3] :https://www.scientificamerican.com/arabic/articles/features/understanding-the-psychological-effects-of-childhood-cancer1/

[4] : Simone Korff-Sausse, Le miroir brisé (l'enfant handicapé, sa famille, et le psychanalyste, Calmann-Lévy, (1996), p33.

[5]: جهاد علاء الدين. درجة الأهمية والرضا عن الحاجاتِ لدى مقدمي الرعاية للأطفال المصابين بالسرطان في الأسر الأردنية. المجلة الأردنية في العلوم التربوية. المجلد 8. العدد1. 47-80. (2012). ص 48.

[6]: سمر عيسى بلوط. المرجع السابق، ص10.

[7] : -American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM- 5, Washington, D-C: London, England, (2013), p271.

[8] : World health organization (WHO). The ICD 10 classification of mental and behavioral disorders: diagnostic criteria for research – who: Genere, (1993), p175.

[9]: وردة ناصري. علاقة الضغط النفسي بالتوافق الزواجي لدى والدي الطفل المريض بالسرطان. مجلة دراسات نفسية وتربوية. مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية. العدد 19. 34- 51. (2017). ص 34.

[10]: رفيدة مهدي رزق الله، علي فرح احمد فرح. فاعلية برنامج إرشاد جمعي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان. مجلة العلوم التربوية. العدد 17. 01- 15 . (2016). ص05.

[11]: سمر عيسى بلوط. المرجع السابق. ص 144.