مجلة الأسرة والمجتمع
مجلة دولية محكمة نصف سنوية
تصدر بثلاث لغات
الترقيم الدولي: ISSN:2392-5337 الترقيم الإلكتروني: EISSN: 2602-6716
FAMILY AND SOCIETY JOURNAL
International Biannual Journal
refereed Issued in three languages
https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/236

المجلد: 10 / العدد: 01 / 2022	تاريخ إرسال المقال: 22 /10/ 2021	تاريخ القبول: 10 /06/ 2022	تاريخ النشر: 30 /06/ 2022	الصفحة: 134 – 144

الآثار النفسية والاجتماعية للاستشفاء والعلاج لدى الأطفال المصابين بالسرطان وسبل مواجهتها

– دراسة تحليلية لحالات من الأطفال المرضى بمصلحة طب الأطفال بمستشفى مصطفى باشا الجامعي – الجزائر–

The psychological and social patterns of the hospitalization and treatment stage for children with cancer and the ways to confront them

-an analytical study of sick children cases at the pediatrics department in the University Hospital Mustapha Bacha- Algiers -

عبد النور محسن	جامعة الجزائر2 أبو القاسم سعد الله (الجزائر)	abdenour.mohcene@univ-alger2.dz

ملخص:

يدور محتوى هذه الدراسة حول عمل تسيير مرض السرطان لدى الأطفال وهذا أثناء الاستشفاء الطويل وتلقي العلاج والذي يخلق الكثير من الآثار النفسية والاجتماعية على الطفل وعلى أسرته وأهم الآليات الدفاعية المستخدمة في سبيل مواجهة هذه الوضعية الضاغطة؛ وهذا ما تجسد في دراستنا هذه حيث شملت 20 حالة من مصلحة طب الأطفال والذين يعانون من مرض السرطان، وقد اتخذنا من الدراسة الاستطلاعية كمصدر لاختيار تلك الحالات؛ وقبل التطرق إلى الجانب الميداني للدراسة لا بد وأن نقدم الخلفية النظرية التي ارتكزنا عليها في القيام بهذه الدراسة والتي يدور محتواها حول النظام التفاوضي الذي أقره عالم الاجتماع الأمريكي "أنسليم ستراوس" **Enslem Strauss**.

ومن بين التقنيات التي سخرت في هذه الدراسة نجد: الملاحظة، والمقابلة نصف الموجهة والسير الحياتية، ونهدف من وراء استخدام هذه التقنيات جمع أكبر قدر ممكن من المعطيات الميدانية والتي من شأنها أن تساعدنا على تقديم تحليل سوسيولوجي لوضعية الحالات المدروسة.

الكلمات المفتاحية: الطفولة، الصحة، مرض السرطان، الاستشفاء، عمل تسيير المرض، التفاعل الاجتماعي استراتيجيات المواجهة.

عنوان المقال: الآثار النفسية والاجتماعية للاستشفاء والعلاج لدى الأطفال المصابين بالسرطان وسبل مواجهتها	المؤلف : عبد النور محسن	المجلد: 10 / العدد: 01 / 2022	الصفحة: 134 – 144

Abstract :

The content of this study revolves around the work of managing cancer in children during long hospitalization and receiving treatment, which creates many psychological and social effects on the child and his family, and the most important defense mechanisms used in order to confront this stressful situation; This is what was embodied in our study, which included 20 cases of pediatric patients suffering from cancer, and we took the exploratory study as a source for selecting those cases; Before addressing the field aspect of the study, we must present the theoretical background on which we based this study, the content of which revolves around the negotiating system approved by the American sociologist: " Enslem Strauss ".

Among the techniques that were harnessed in this study, we find: observation, semi-directed interview and biographies, and we aim behind the use of these techniques to collect as much field data as possible, which would help us provide a sociological analysis of the status of the studied cases

Keywords: childhood, health, cancer, hospitalization, disease management work, social interaction, confrontation strategies.

مقدمة

انطلاقا من محاولة الغوص والبحث في شتى مجالات علم الاجتماع جاءت محاولتنا البحثية هذه لتسلط الضوء على بعض الخصائص والسمات الأساسية لهذه الفئة المبحوثة، وعليه برزت لنا بعض الدوافع والتي كانت كفيلة بان تتيح لنا اختيار الموضوع وتحدده بصورة واضحة وأهمها على وجه الإطلاق: ارتفاع نسبة الإصابة بمرض السرطان في الجزائر وخاصة عند الأطفال، وتركيز الاهتمام على هذا الموضوع فقط من طرف الجانب الطبي والإحصائي، في حين أغفل الاهتمام بهذا الموضوع من الناحية النفسية والاجتماعية. هذا ما جعلنا نفكر بجدية في إمكانية تقديم تحليل سوسيولوجي من خلاله نهدف إلى محاولة كفاية الغرض العلمي بصفة متكاملة، وانطلاقا من دوافع اختيار الموضوع وأهدافه سوف نطرح التساؤل لاحقا.

1. الإشكالية:

ما هي مختلف الميكانيزمات الدفاعية التي يستثمرها الطفل المصاب بالسرطان في سبيل تسيير ومواجهة الوضعيات الضاغطة التي يمر بها أثناء تلقي العلاج داخل المستشفى؟

2. الفرضية:

يمكن أن يكون للعنف الموجه نحو الذات النصيب الأكبر – على غرار باقي الميكانيزمات الدفاعية– من الاستخدام لدى الطفل المصاب بالسرطان في تسيير العلاج والاستشفاء.

3. تحديد المفاهيم:

1.3.الطفولة: يشير مفهوم الطفولة لتلك المرحلة المبكرة من حياة الإنسان والتي يكون خلالها في حالة اعتماد واضح على المحيطين به، وهو الطرف المستجيب لعمليات التفاعل الاجتماعي من حوله والتي يزود عن طريقها بالعادات والتقاليد، القيم والمعايير وأساليب التفكير، وأنماط السلوك والتي تؤثر على نمو شخصيته.

(بيومي، مرعي ابراهيم، وأخرون (1991)، ص 121)

التعريف الإجرائي للطفولة: هي أحد أهم مراحل حياة الفرد وخاصة من حيث التلقين، التربية، التعليم والتنشئة بصفة عامة.

2.3. الصحة: حسب التعريف الذي قدمته المنظمة العالمية للصحة بأنها حالة السلامة والكفاية البدنية، النفسية والاجتماعية، وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز.**(بدوي، احمد زكي(1986)، ص 200)**

التعريف الإجرائي للصحة: هي الحالة الجيدة للفرد والتي يغيب فيها تماما المرض، الكسل والعجز، وعليه القيام بكل النشاطات بحيوية ونشاط.

1.3. المرض: هو اضطراب الصحة البدنية أو العقلية، وتلعب العوامل الاجتماعية دورا هاما في إحداث الكثير من الأمراض، وقد يكون تأثير هذه العوامل مباشرا أو غير مباشر في زيادة أو نقص احتمالات المرض.

(سبوك، بن جامين (1972)، ص 121)

التعريف الإجرائي للمرض:هو ذلك الخلل الذي يصيب إحدى وظائف جسم الإنسان وقد يكون سببه بيئيا، أو اجتماعيا أو نفسيا مما قد يسبب العجز الجزئي أو الكلي.

4.3. السرطان: هذه الكلمة مستمدة من الأصل اليوناني كارنيوكسcrabe karniocos وهو السلطعون البحري ويعبر عن مجموعة الأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي وغير المنضبط للخلايا، وفي معظم أنواع السرطان تصبح فيه الخلايا أوراما تغزو الأنسجة والأعضاء المحيطة بها وبذلك تحل محل الأنسجة الطبيعية وتدمرها، وهنا تحدث عملية النمو الإنبثاثي les métastases. **(شوارتز، مالكوم (1992)، ص81)**

التعريف الإجرائي للسرطان: هو مرض خبيث يصيب جسم الإنسان، ونادرا ما يتم اكتشافه مبكرا لذلك يستحيل علاجه بعد ذلك في إطار توفر العلاجات الحالية.

5.3. الاستشفاء: يقصد به المكوث بالمستشفى لغرض العلاج لمدة معينة، ولقد أعطى له سبيتز Spitz مفهوما مرضيا يدل على الاضطرابات الناتجة عن الحرمان العاطفي بالنسبة للطفل وذلك بسبب الانفصال عن الأم أو البديل عنها.**(Pequignot, Gatard(1976), P 74)**

التعريف الإجرائي للاستشفاء: هو المكوث في المستشفى لغرض تلقي العلاج والوصول إلى هدف الشفاء للطفل وللبالغ.

6.3. عمل تسيير المرض: travail de gestion والذي أقره Strauss (A) حيث يفرزه الفاعلون في محيطهم الاجتماعي وذلك لمواجهة المرض وآثاره والتقليل من حدة التكلفة التي تتحدد بمتغيرات بيولوجية، نفسية واجتماعية.**(Strauss,Anslem(1992), P12)**

التعريف الإجرائي لعمل تسيير المرض: هو العملية التفاعلية التي يدخل في إطارها الطبيب، المريض وأسرته وجميع المحيطين به اجتماعيا في سبيل الوصول إلى هدف الشفاء.

7.3.التفاعل الاجتماعي: هو ذلك الذي يحصل بين الفرد وأسرته وبين الفرد وباقي المحيطين به وذلك يتم عبر التنشئة الاجتماعية والتي بها يتعلم الفرد ويكتسب دوره في المجتمع. **(معن خليل، عمر (1999)، ص37)**

التعريف الإجرائي للتفاعل الاجتماعي: هو العملية المتبادلة بين فردين أو بين فرد أو جماعة أو بين جماعة وجماعة أخرى يتم خلالها نقل المعارف، الثقافة، العادات والتقاليد.

8.3. استراتيجيات المقاومة: مجموعة المجهودات المعرفية والسلوكية الموجهة نحو إدارة وتسيير المتطلبات الخارجية أو الداخلية الخاصة والتي يدركها الفرد بأنها مهددة وتتجاوز موارد الشخصية **(Cousson-Gélie,et al,(1998), P 5)**

التعريف الإجرائي لاستراتيجيات المقاومة: هي مجموعة من الحيل اللاشعورية التي يستخدمها الفرد بغرض التعبير عن رأيه حول موقف ضاغط.

4.المقاربة النظرية لموضوع الدراسة:

مع انتشار الأمراض المزمنة بعد الحرب العالمية الثانية اتجه البحث فيها في الإطار السوسيولوجي حيث اعتبر أنسليم ستراوس Anslem Strauss من الأوائل الذين قاموا بهذا النوع من الدراسات، ويدخل تصوره حول الصحة والمرض في الإطار التفاعلي الرمزي والذي ظهر في الولايات المتحدة الأمريكية خلال خمسينيات القرن الماضي وذلك في جامعة شيكاغو**(Cousson-Gélie, et al, (1998),P21)** ولقد انطلق "ستراوس" من فكرة مفادها أن التنظيمات هي أنساق التفاوض الدائم وهذا يمثل القاعدة الأساسية لنظرية "ستراوس" حيث أن النظام الاجتماعي يقوم على التفاوض المستمر ويتفاعل فيه أفعال الأفراد مع الشروط البنائية لهذا النظام طبعا، حيث ووفقا لهذه النظرية يلعب الأفراد في التنظيمات دورا فعالا وواعيا في وضع شكل النظام الاجتماعي **(Cousson-Gélie, et al,(1998),P 21)**إذن التفاوض يعتبر في هذا السياق شكلا من أشكال تنظيم وضبط العلاقات الاجتماعية، وأهم ما قام به

"ستراوس" في مجال دراسة الأمراض المزمنة هو اقتراح مرجعي يتعدى البعد الطبي للتجربة المرضية ليصل حتى إلى توضيح نظرته إلى المشاكل النفسية والاجتماعية التي يواجهها المريض وأسرته في حياته اليومية. ومن هنا تم الانتقال في دراسة الأمراض المزمنة من الإطار الطبي والنفسي إلى الإطار الاجتماعي، حيث لا يعتبر المرض ظاهرة بيولوجية فقط وإنما يعتبر ظاهرة اجتماعية ويظهر هذا جليا من خلال "عمل تسيير المرض" **(Cousson-Gélie, et al, (1998), P28)** حيث يرى "ستراوس" وفق هذا الاتجاه أن المريض والطبيب ليسا فقط وحدهما الفاعلين في تسيير المرض وإنما هناك فاعلون آخرون.

ويعتبر العمل الذي قام به "ستراوس" حول تسيير المرض بمثابة الإطار الذي وضع المرض في "سياق بيوغرافي" أي ربط التغيرات والآثار التي تحدثها التجربة المرضية انطلاقا من طبيعة الحياة الاجتماعية الماضية، ووفقا لهذا التصور فإن المريض يظهر أيضا في العالم الطبي كفاعل في عمل التسيير**(Strauss,Anslem(1992), P40)**

ونتاجا لهذا نستطيع القول بأن تسيير المرض، الاستشفاء والخاص بمرض السرطان عند الأطفال يكون وفق التفاوض الذي تقوم به كل من الأسرة، أعضاء السلك الطبي والترفيهي وحتى الطفل المصاب بالسرطان بهدف إنجاح العملية العلاجية.

وفي هذه الدراسة سنركز بالأساس على الإطار التفاوضي القائم بين الطفل المصاب بالسرطان وبين أسرته وبينه وبين أعضاء السلك الطبي والترفيهي.

5.المنهج المتبع وتقنياته:

لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الكيفي أين قمنا بإجراء مقابلات نصف موجهة مع أولياء هؤلاء الأطفال المصابين بالسرطان، وكان ذلك مع 20 حالة تنوعت ما بين الذكور والإناث تراوحت أعمارهم ما بين 6 و15 سنة ولم نراع نوع الإصابة بالسرطان وهذا راجع على أخذ معظم الحالات في وقت واحد والتي أبدت – بطبيعة الحال– موافقتها على إجراء الدراسة معنا، وإلى جانب هذا اعتمدنا على مجموعة من وسائل تحليل المعطيات إذ نجد الملاحظة، تقنية تحليل المحتوى، السير الحياتية والمقابلة نصف الموجهة والتي أجريت مع أولياء هؤلاء الأطفال المرضى والتي دارت محتواها حول المواضيع التالية:

- البنية الجسدية للطفل المصاب بالسرطان قبل وأثناء الاستشفاء وتلقي العلاج.
- تأثيرات الاستشفاء الطويل والعلاج المتبع على الطفل المصاب من الناحية النفسية.
- تأثيرات الاستشفاء الطويل والعلاج المتبع على الطفل المصاب من الناحية العلائقية والاجتماعية داخل المستشفى وخارجها.

6.التحليل الميداني للدراسة:

سوف نركز في هذه الدراسة على أهم الميكانيزمات الدفاعية التي يستثمرها الطفل المصاب بالسرطان في سبيل مواجهة ظروف الاستشفاء والعلاج والتي غالبا ما يميزها الشعور بالعزلة والتقيد بتعليمات الآخرين أو أيضا الشعور بالحرمان من أوساط الحياة الطبيعية.

وعلى العموم فإن هناك عدة تأثيرات على الطفل المصاب بالسرطان جراء هذا الاستشفاء وتلقي العلاج من جميع النواحي أين يكون للجانب الجسمي، النفسي والعلائقي النصيب الأكبر.

ومن خلال شبكة الملاحظات اليومية ومن خلال تصريحات الأولياء حول هذا الموضوع أثناء القيام بمقابلات نصف موجهة معهم تبين لنا أن أعراض المرض على البنية الجسدية للطفل المصاب بالسرطان معظمها تحد من نشاطه وتسبب له العجز والألم وأهم تلك الأعراض نذكر على وجه التحديد: الهزال المفاجئ والسريع مع اصفرار الوجه وبهتانه، الحمى المرتفعة والسعال المتواصل مع التهاب اللوزتين في كثير من الأحيان، أضف إلى هذا آلام الرأس والآلام العظمية وبعض الاضطرابات الهضمية والتي يرجع سببها حسب الأطباء إلى تضخم الطحال أو الكبد دون أن ننسى ظهور بعض الأورام والتي في الغالب لا تثير أية آلام في بادئ الأمر مع تضخم الغدد اللمفاوية في كثير من الأحيان.

هذا العجز تحدث عنه الأولياء خلال إجراء المقابلات حيث نعرض التصريحين الآتيين:

- ✓ تصريح والدة الحالة 1 (38 سنة، ماكثة بالبيت، 3 أولاد): " مين يعيا يركب la chaise roulante، ما ينضرش من كراعه وبسبة هذا ما ولاش يروح يقرا"

" حينما يتعب يستعين بالكرسي المتحرك حتى لا يتألم من رجله ولهذا السبب انقطع عن الدراسة"

- ✓ تصريح والد الحالة 2 (39 سنة، موظف عمومي، 4 أبناء): "كان مين يحب يتمشى معايا يقول لي بابا راني نعيا ولعظام رجلي راهم يوجعوني"

" عندما أصطحبه للمشي بصحبتي، دائما يشتكي لي بأن يشعر بالتعب والألم المبرح في عظام رجليه"

هذا عند اكتشاف المرض أما عند دخول المستشفى وتلقي العلاج الكيميائي والذي له نسبة كبيرة من الآثار على الطفل المريض، ودائما وفق شبكة الملاحظات اليومية وتصريحات الأولياء حول هذا الموضوع نجد أن الاستشفاء الطويل والآثار الجانبية للعلاج المتبع وخاصة العلاج الكيميائي سيزيد حتما في الحد من نشاط الطفل المريض، والملاحظ على هذه التصريحات هو أن المضمون الذي جاء على لسان الأمهات كان أكثر تعبيرا وثراء عن هذه الأعراض وهذا راجع إلى كون أن الأم هي المرافقة في أغلب الأحيان للطفل أثناء فترة الاستشفاء وهي التي تعايش وبصفة مستمرة تلك الأعراض والآثار، وقد تتواصل تلك الأعراض والآثار حتى بعد الانتقال إلى مرحلة علاج أخرى كالعلاج بالأشعة، أو الحل الجراحي بالاستئصال أو البتر.

هذا باختصار عن مجمل التأثيرات على الناحية الجسمية فماذا عن الناحية النفسية والعلائقية؟

من خلال تفريغ شبكة الملاحظات اليومية واستخراج التصريحات الخاصة بأولياء الحالات المدروسة تبين لنا أن هناك ثمة تغيرات تطرأ على جميع الأطفال أثناء تلقيهم العلاج، هذا بالإضافة إلى المعاناة من الاستشفاء الطويل وأبرز تلك التغيرات على الإطلاق نجد ما يلي:

- هناك رفض قاطع لوسائل العلاج وللعلاج في حدّ ذاته لما يفرضه من آثار جانبية غير مرغوب فيها أهمها الغثيان والقيء المتواصلين، فقدان الشهية، قلة النوم، الضعف والوهن الشديدين، أضف إلى هذا الحرمان من اللعب ومن الاتصال مع الآخرين مما قد يؤدي إلى الشعور بالنقص اتجاه الآخرين؛
- أما على المستوى النفسي فقد نجد الكثير من الأعراض التي لم تكن موجودة إطلاقا عند الحالات المدروسة سواء قبل الاستشفاء وبداية تلقي العلاج أو سواء قبل بداية المرض أصلا وهذا ما صرح به الأولياء في هذا الموضوع ودعمناه نحن من خلال شبكة الملاحظات اليومية.

ومن أهم تلك الأعراض نجد: القلق والغضب لأتفه الأسباب، قضم الأظافر نتيجة الإحباط أو نتيجة العدوان المكبوت وسوء التكيف الوجداني حيث لاحظنا أن كل من الحالات (2، 9، 10، 16) يسلكون هذا التصرف أكثر من مرة في اليوم وخصوصا عند شعورهم بالتهديد من العالم الخارجي، وإلى جانب هذا نجد التوتر العصبي وهذا جراء رفض العلاج الكيميائي وللتخلص من ذلك التوتر تلجأ الكثير من الحالات إلى استخدام بعض الآليات الدفاعية للتخلص من ذلك التوتر ومن أجل التعبير أيضا عن ذلك الوضع المرفوض والمفروض ومن أجل جلب انتباه الآخرين أيضا لتحقيق هدف التعاطف معهم أين نجد: عض اليد بصفة مستمرة عند الحالة 7 أثناء تلقي العلاج الكيميائي وطوال مدته، رمش العين بصورة متلاحقة تعبيرا عن الغضب عند الحالة 2 وخاصة أثناء عملية الحقن والبحث عن الوريد المناسب من أجل تثبيت المصل، رفض التعامل مع الأطباء والممرضين وانتهاج أسلوب الصمت الاختياري حتى مع الأمهات المرافقات لأبنائهن أثناء الاستشفاء، بل يصل الأمر إلى الإضراب عن الطعام تعبيرا عن رفض الاستشفاء وتلقي العلاج، بل وقد يصل الأمر حتى إلى العدوان أو العنف الذاتي أي الموجه نحو الذات وهذا تعبيرا عن الشعور بالقهر والحرمان والنقص والعقاب.

هذا ما لمسناه عند الكثير من الحالات أثناء قيامنا بإعداد شبكة الملاحظات اليومية ومن خلال تصريحات الأمهات حول هذا الموضوع، إذ نجد الحالات (1، 2، 4، 6، 9، 10، 11، 13، 17، 19، 20) يسلكون هذا التصرف والذي يتجسد على العموم في عض اليد، ضرب الرأس على الحائط بشكل مستمر أثناء تلقي العلاج الكيميائي، نزع الشعر، قضم الأظافر وفي هذا الصدد نجد التصريحات التالية:

✓ تصريح والدة الحالة 3 (31 سنة، ماكثة بالبيت، 4 أبناء): " ملي تبدا la chimio وهي تعيط وتبكي وتضرب في راسها على الحيط وتقول راسها حجرة راهي تضرب الحيط"

"مع بداية تلقي العلاج الكيميائي سرعان ما تبدأ ابنتي في البكاء والصراخ وبضرب رأسها على الجدران وكأنه صخرة ترتطم بذلك الجدار وهذا طيلة مدة تلقي العلاج الكيميائي"

- ✓ –تصريح والدة الحالة 2 (40 سنة، ماكثة بالبيت، 6 أبناء): "تقول اظفارومكانش، كلاهم كامل، ومكانش هكذا غير ملي بدأ la chimio وتانيك يقعد يهز في راسه ويني تقول هذا bébé"

" وكأن أظافره غير موجودة، لقد قضمها كلها، ولم تكن لديه هذه العادة من قبل، اكتسبها فقط منذ بدأ العلاج الكيميائي، وأيضا يظل يهز رأسه ويئن وكأنه طفل رضيع"وخلاصة لكل هذا يمكننا القول بأن هناك بالفعل تغيرات نفسية تحدث للطفل المصاب بالسرطان وذلك إثر الاستشفاء الطويل وجراء آثار العلاج المتبع وأهم تلك التغيرات على الإطلاق نجد ما يلي:

- الانطواء والانسحاب والميل الكبير إلى قمع الانفعالات وذلك بمجرد المباشرة في العلاج الكيميائي وحتى بعد الانتهاء منه بفترة.
- الاتجاه إلى السلوك العدائي الذاتي أو الموجه نحو الآخرين والناتج عن الفشل في تحقيق الأهداف والصعوبة في التكيف مع العلاقات الاجتماعية وقد يكون هذا العنف أو العدوان من أهم الميكانيزمات الدفاعية الناتجة عن الإحباط والفشل في المواقف الاجتماعية والشعور بالنقص اتجاه الآخرين.
- الشعور بالتهديد وبالنقص وبالتبعية وبالمعاناة من مشاعر الوحدة والإهمال والميل إلى احتقار الذات والنفس نظرا لأن الاحتكاك بالوسط الاجتماعي سيقود الطفل المريض إلى اكتشاف الاختلاف بينه وبين الآخرين.
- تكوين مفاهيم خاطئة من طرف الطفل المصاب بالسرطان حول نفسه وعلى أن المرض عقاب له ويضاف إلى هذا الشك في محبة الوالدين أو أحدهما وباقي أعضاء الأسرة وإسقاط اللوم عليهم كون أنهم المسؤولين عن بقائه في المستشفى.
- الإحساس بعدم الأمن وعدم تلقيه الاهتمام والعناية اللازمين خاصة من طرف الأم لذلك يستخدم الطفل آلية جلب الانتباه وذلك لتحسيس الآخرين بمعاناته ويظهر هذا الجلب في الغضب لأتفه الأسباب: الإلحاح في الطلبات وطلب الحماية الزائدة وذلك بالنكوص إلى مراحل طفولية أخرى.
- نتيجة الاستشفاء الطويل والمعاناة من آثار العلاج المتبع يكون القلق إحدى صور هذه المعاناة وقد تظهر في قضم الأظافر، نزع الشعر، صعوبة التعبير عن الأحاسيس، وصعوبة الاتصال بالآخرين وكثيرا ما يكون اللجوء إلى الكبت بغية إبعاد المخاوف، وإلى جانب هذا نجد الملل والضجر الذي قد ينتاب الأطفال المرضى وهذا جراء التقيد بالحميات الغذائية والعلاج والمنع من اللعب.
- فقدان الثقة بالنفس وبالآخرين وخاصة الأولياء والأطباء مما ينتج عنه رفض الاتصال معهم.
- يتعرض بعض الأطفال المرضى إلى حالة انفعال وتهيج شديدين مع عدم الاستقرار ويتجسد هذا مثلا في ضرب الرأس على الحائط، عض الأصابع، نزع الشعر وهذا تعبيرا عن شدة الانفعال كما يظهر أيضا في صورة التوتر العصبي أين يلجأ الطفل إلى هذه الآليات للتعبير عن غضبه وانفعالاته ومن أمثلة ذلك نذكر على سبيل الحصر: رمش العينين في تلاحق مستمر، تحريك جوانب الفم والأنف وتحريك الرقبة يمينا ويسارا، التمتمة بألفاظ غير

مسموعة وذلك تعبيرا عن الغضب، كما يظهر ذلك في صورة التوتر والصراخ وإتلاف الأشياء، أو الانسحاب والانزواء أو الإضراب عن تناول الطعام وكل هذا يعتبر وسيلة للتخلص من التوترات العصبية.

7. الآثار النفسية والاجتماعية على الطفل المصاب بالسرطان:

لقد تمحورت الإشكالية العامة حول مختلف الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها الطفل المصاب بالسرطان من أجل مواجهة وتسيير المرض، العلاج والاستشفاء، وهذا ما قصدناه في حيثيات هذا المقال، والتي توصلنا إليها من خلال المقابلات نصف الموجهة التي تم إجراؤها مع أولياء هؤلاء الأطفال المرضى أين تم تفيئة تلك التصريحات إلى مواضيع شملت وكما ذكرنا سابقا البنية الجسدية للطفل قبل المرض، وأثناء الإصابة به وبداية الاستشفاء والعلاج، ونجد أيضا إلى جانب هذا موضوع تأثيرات الاستشفاء الطويل والعلاج المتبع على الطفل المريض من الناحية النفسية وكذلك موضوع تأثيرات الاستشفاء والعلاج من الناحية العلائقية والاجتماعية داخل المستشفى وخارجها أين تم الاعتماد على المنهج الكيفي وتقنية تحليل المحتوى وفق الموضوع وليس وفق الكلمة أو الفكرة أو الكلمة.

وكل هذا بطبيعة الحال أنتج لنا تسييرا لمرض السرطان من طرف الطفل في حدّ ذاته والذي تجسد أساسا في مختلف الآليات الدفاعية اللاشعورية التي استثمرها في سبيل مواجهة كل الوضعيات الضاغطة التي خَلَّفها المرض، الاستشفاء الطويل والعلاج المتبع وآثاره المتعبة نفسيا وجسديا حيث اتسم هذا التسيير في بداية الأمر بالرفض وانتقل بعد ذلك إلى التسيير بالتقبل ليصل في نهاية الأمر إلى التسيير بالخضوع ومقابل الوعود بالشفاء.

خاتمة:

يعتبر السرطان عند الأطفال من أخطر الأمراض التي من شأنها أن تؤثر على الحياة النفسية، الاجتماعية والعلائقية للطفل، وقد لا يقف الأمر عند هذا الحد بل يتعداه ليصل حتى إلى أسرته التي ستواجه هذا الأمر أين يفرض عليها التفاعل مع أعضاء السلك الطبي والترفيهي في سبيل تسيير ومواجهة هذا المرض.

وفي الإطار السوسيولوجي لتحليل هذه الوضعية نجد أن **"أنسليم ستراوس"** حدد المرجعية الفكرية لذلك وهي عمل تسيير المرض والذي يدخل في إطاره كل الفاعلين في العملية العلاجية بدءا بالسلك الطبي والترفيهي والذي يعمل جاهدا على توفير العلاج المناسب وظروف الاستشفاء المساعدة على سيرورة العلاج، ومرورا بالأسرة التي تعتبر عنصرا فعالا لا يجب الاستغناء عنه في تسيير هذه المرحلة داخل المستشفى ووصولا عند الطفل المصاب بالسرطان والذي يساهم في هذه السيرورة وإن كان هذا بطريقة غير مباشرة أين يمر بمراحل تسييرية تفرضها الوضعية المرضية والعلاجية والاستشفائية حيث يبدأ بمرحلة تقبل بالرفض في بداية الأمر لينتقل إلى مرحلة التقبل بالمواجهة ليصل فيما بعد إلى مرحلة التقبل بالرضوخ وكل هذا مقابل الوصول إلى هدف الشفاء.

–اقتراحات عملية:

تتمثل آليات المواجهة بالنسبة لباقي الفاعلين في العملية العلاجية من أفراد الطاقم الطبي، النفسي والاجتماعي والترفيهي والجمعيات والأسرة والمدرسة في النقاط التالية:

- على الأطباء والممرضين الاعتماد على المجالين النفسي والاجتماعي معا بجانب الناحية الطبية فيما يخص تسيير الاستشفاء والعلاج الطويل أين يجب التواصل الدائم مع الطفل المصاب بالسرطان ومع جميع أفراد أسرته ومع جماعة أقرانه وحتى مع مدرسيه لتحقيق هدف خلق الجو الآمن والطبيعي إن صح القول لهؤلاء الأطفال المرضى وهذا للوصول وبسرعة فائقة إلى مرحلة التقبل بامتياز.
- للأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين دورا كبيرا وفعالا في تقمص دور الوسيط الذي يحمل الثقة الكبيرة في نظر هؤلاء الأطفال المرضى وأسرهم.
- للطاقم الترفيهي دور لا يستهان به في محاولة تعويض هؤلاء الأطفال المرضى حرمانهم من اللعب والترفيه وحتى التعلم.
- يجب تعميم الأقسام التعليمية داخل كل المستشفيات وهذا بالتنسيق بين وزارتي الصحة والتربية من أجل ضمان الحد الأدنى من التعلم والتعليم لهؤلاء الأطفال الذين يتطلب وضعهم الصحي استشفاءً طويل المدى.
- للتلفزيون والسينما دور لا يستهان به في تسيير هذه العملية العلاجية وهذا من خلال تقريبهما إلى فضاء الطفل المريض أين يجب تكثيف البرامج الترفيهية العلاجية وعرض أفلام الكرتون ومسرحيات الأطفال والألعاب البهلوانية وبصفة مستمرة داخل المستشفى دون أن ننسى العروض الخاصة بمرافقيهم من الأولياء وبمبادرة من الفنانين في جميع التخصصات وبالتنسيق بين وزارة الصحة ووزارة الثقافة.
- للجمعيات ذات الطابع الاجتماعي، الثقافي والرياضي الأثر الفعال في تسيير هذه العملية العلاجية وهذا من خلال مختلف المساعدات المعنوية والمادية المقدمة من طرفهم وهذا بالتنسيق بين كل من وزارة الصحة، ووزارة التضامن، ووزارة التربية، ووزارة الرياضة ووزارة الثقافة.

المراجع:

1. بنجامين، سبوك (1972). **موسوعة العناية بالطفل**، ترجمة/ عدنان كيالي، بيروت: المؤسسة العربية للاتصالات والنشر.
2. بدوي، أحمد زكي (1986). **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، لبنان : مكتبة لبنان.
3. بيومي، مرعي إبراهيم وآخرون (1999). **الخدمات الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة**، الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
4. خليل، عمر معن (1999). **علم اجتماع الأسرة**، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1.
5. شوارتز، مالكوم (1992). **السرطان ما هو؟**، أنواعه، ترجمة/ عماد أبو سعد، الجزائر: مؤسسة الرسالة، دار الهدى، ط 1.

6. Cousson-Gélie, Florence ; Taytard, André, & Quintard, Bruno (1998) **"L'évaluation des stratégies de coping chez des patients asthmatiques"**, European Review of Applied Psychology-revue Européenne De Psychologie Appliquée, 48.
7. Pequignot, Henri ; Gatard, Marie (1976). **Hôpital et humanisation**, Paris : Les éditions ESF.
8. Strauss, Anslem (1992). **Le travail de la négociation**, textes réunis et présentés par Isabelle Baszanger, Paris : L'Harmattan.