واقع البحث النفسي والتربوي في الجزائر

دراسة سوسيو – نفسية بمستشفى مصطفى باشا الجامعي

أ/ محسن عبد النور
جامعة بجاية
قسم علم الاجتماع

مدخل:

تندرج هذه الدراسة في محور "واقع البحث النفسي والتربوي في الجزائر" وهي تخص الأطفال المصابين بالسرطان وتفاعلهم مع الوسط الأسري ومع النظام الطبي الخاص بالمستشفى، حيث شملت الدراسة 29 حالة مصابة بالسرطان تتنوع ما بين الذكور والإناث كما تتنوع أيضا من حيث نوع الإصابة. أما سن الحالات فمر على استشفائها مدة معينة وهو ما ساعدنا على الكشف عن خصوصيات الحياة النفسية والاجتماعية لهؤلاء الأطفال داخل المستشفى.

ومن بين التقنيات التي استخدمناها في هذه الدراسة نجد الاختبارات الإسقاطية النفسية حيث نهدف من وراء استخدام هذه التقنية إلى جمع أكبر قدر ممكن من المعطيات الميدانية والتي تساعدنا لا محالة في تقديم تحليل نفسي اجتماعي لوضعية الأطفال المصابين بالسرطان بالجزائر.

1- أسباب اختيار الموضوع:

إن التلقائية في اختيار دراسة المواضيع ليست من سمات ومميزات البحوث والدراسات العلمية وإنما هي الرغبة في اكتشاف المجهول وتقديم الجديد وإفادة الآخرين، وانطلاقا من هذا المبدإ العام جاءت محاولتنا هذه للتعريف بالخصائص والمميزات الأساسية لاستخدام الإسقاطية في البحوث الميدانية.

- الرغبة في إبراز أهمية علم النفس وعلم الاجتماع باعتبارهما قادرين على تقديم الكثير للعلوم الأخرى وخاصة الطب وذلك نظرا للعلاقة التكاملية التي تربط بين جميع العلوم.

- التزايد المستمر في الإصابة بمرض السرطان في الجزائر وخاصة عند الأطفال جعلنا نجتهد ونقدم دراسة اجتماعية لهؤلاء المصابين وهذا طبعا في ظل قلة هذا النوع من الدراسات.

2- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

- **الطفولة:** يشير مفهومها إلى تلك المرحلة المبكرة من حياة الإنسان ويعد الطفل في هذه المرحلة دائما في حالة اعتماد واضح على المحيطين به وهو الطرف المستجيب لعمليات التفاعل الاجتماعي والتي يزود عن طريقها بأساليب التنشئة الاجتماعية (د. إبراهيم مرعي، 1999، ص.121)

التعريف الإجرائي: الطفولة هي أول مراحل حياة الفرد وخلالها يلقن جميع أنواع الحياة النفسية، الانفعالية، العلائقية، الاجتماعية.

- **السرطان:** يعني مجموع الأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي وغير المنضبط للخلايا والتي تصبح فيما بعد أوراما تغزو الأنسجة الطبيعية وتدمرها وهنا تحدث عملية النمو الانبثاثي، أي انتقال المرض إلى أعضاء أخرى من الجسم عن طريق الدم أو عن طريق الجهاز اللمفاوي. وهذا ما نطلق عليه اسم الأورام الخبيثة (مالكوم شوارتز، 1992، ص.81).

التعريف الإجرائي: السرطان هو المرض الخبيث القادر على تدمير الخلايا والأنسجة الطبيعية الخاصة بالإنسان، وهذا صعب التحكم في انبثاثاته.

- **الاستشفاء:** هو المكوث بالمستشفى لغرض العلاج لمدة معينة وقد أعطى له "سبيتز" "Spitz" مفهوما مرضيا يدل على الاضطرابات الناتجة عن الحرمان العاطفي بالنسبة للطفل وذلك بسبب الانفصال عن الأم أو عن البديل عنها (Pequignot-Henri,1976,p.74)

التعريف الإجرائي: الاستشفاء هو مكوث الطفل في المستشفى بغرض تلقى العلاج ومن أجل الوصول إلى هدف الاستشفاء، مدى قصيرا، أو طويلا، وهذا راجع إلى طبيعة المرض الذي يصاب به الطفل.

- **الآليات الدفاعية:** عمليات نفسية لا شعورية يستخدمها الأنا للسيطرة على أي تغيير في الطاقات النفسية والذي من شأنه أن يعرض سلامة الفرد السيكولوجية إلى الخطر (. خير الله عصار، 1984، ص.52)

- **التعريف الإجرائي:** الآليات الدفاعية هي مجمل ردود الأفعال التي تصدر من عند الفرد وذلك من اجل مواجهة المواقف التي يتعرض لها الغرض منها على العموم هو التخفيف من حدة الضغوط والمشاكل النفسية.

3- **الإشكالية:**

يشير مفهوم الإسقاط في الاختبارات الإسقاطية في علم النفس إلى كل ما يضيفه الشخص على المعطيات المبهمة والغامضة لهذه الاختبارات والتي يحددها بناؤه النفسي سواء من حيث الدلالة

أم من حيث المعنى، وبذلك يمكن للأخصائي النفسي أن يتوصل وعن طريق تطبيق هذه الاختبارات إلى الكشف عن السمات النفسية المميزة للفحوص (كارين ماكوفر، 1987، ص.06)

وانطلاقا من هذا التقييم لا بأس أن نطرح التساؤلات الآتية:

- في ماذا تتجسد أهمية الرسومات الإسقاطية في البحوث الميدانية؟

- هل استخدام الرسومات الإسقاطية ولوحدها كافية للباحث ليتوصل عن طريقها إلى نتائج موضوعية لبحثه؟

- إلى أي مدى يمكننا أن نثبت صحة أو نفي هذا القول؟

"إن استخدام الرسومات الإسقاطية يبقى حكرا على الاخصائيين النفسائيين".

4- تعريف الاختبارات الإسقاطية النفسية:

- **الاختبارات الإسقاطية:** هي عبارة عن موقف مثير (كل شكل أو صورة) يتميز بأعلى درجة من الغموض فيستجيب استجابة يستطيع من خلالها الفاحص اكتشاف جوانب مختلفة من شخصية المبحوث وهكذا يصبح الموقف المثير في الاختبارات الإسقاطية، عبارة عن ستار يسقط عليه المفحوص حياته الداخلية (عطوف محمود ياسين، 1981، ص.40)

أ- تعريف اختبار الشجرة: لقد أنجز هذا الاختبار من طرف روني ستورا René Stora وهو الأقرب إلى الاستعمال في الوطن العربي حيث إنه اختبار إسقاطي يعتمد على الورقة والقلم وتقدم إلى المفحوص ورقة بدون خطوط لأن الخطوط تساعده وتوقظه عند عملية الإسقاط، ونطلب منه أن يرسم شجرة، ما عدا شجرة الحوامض بالنسبة لسكان شمال الجزائر، وتقص شجرة النخيل بالنسبة لسكان الجنوب لأنهما من الأشجار الشائعة، أما بالنسبة لسكان أوروبا فتقص شجرة الصنوبر، وعندما ينتهي من الرسم نكتب اسمه، جنسه، سنه، وتاريخ إجراء الاختبار على ظهر الورقة، ثم نقدم له أخرى ونطلب منه رسم شجرة ثانية غير الشجرة السابقة. وعندما ينتهي نضع أيضا على ظهرها المعلومات وبعدها نقدم له ورقة ثالثة ونطلب منه أن يرسم شجرة لا يمكن أن يكون لها وجود على أرض الواقع (خيالية)، ويتم بعد ذلك تحليل معطيات الاختبار على أساس أن (الشجرة الأولى هي الاجتماعية والثانية هي العائلية والثالثة هي الشخصية، ويعتمد التحليل على حمل الأشجار المرسومة موقعها من الورقة الجذع ، أعلى الشجرة الأغصان، وتحليل نوعية الخط من حيث الانحناء، التقطع الوضوح) (Anzieu. D Stora. R,1980;p. 308)

ب- اختبار العائلة: هو أيضا اختبار إسقاطي يعتمد على الورقة وقلم الرصاص (الورقة بدون خطوط) ويطلب من المفحوص أن يرسم (أية عائلة)، وعندما ينتهي من هذا الرسم يطلب

منه: ماذا جرى من قبل؟ وماذا يجري حاليا؟ وماذا سيجري فيما بعد؟ ونقول له هذه العائلة التي رسمتها سوف تحكي لنا تفاصيل علاقاتها، أين هم؟ وماذا يفعلون هنا؟ (Carman Louis.1992 ,p;19-20) كما نطلب أيضا منه توضيحات خاصة بالأشخاص الذين رسمهم من خلال الأسئلة التالية: عرف كل الأشخاص الذين رسمتهم بدءا بالأول (دوره في العائلة، جنسه وسنه)، من هو الأكثر لطفا؟ ومن هم أكثر سعادة؟ ومن هم أقلهم في ذلك؟ وما هي التفضيلات العائلية لبعضهم البعض؟ ثم بعد كل إجابة نطرح السؤال: لماذا؟ وبعدها نطلب منه أن يذكر لنا من يفضله هو في هذه العائلة، وأخيرا نقارن العائلة المرسومة بالعائلة الحقيقة.

5- سير الدراسة ميدانيا:

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على اختبارين إسقاطيين هما اختيار الشجرة واختبار العائلة وهما يساعدان على معرفة حياة المبحوثين النفسية وطبيعة العلاقات العائلية ومدى التجاوب مع المحيط وهذا ما يخدم أهداف الموضوع الذي نحن بصدد دراسته ويرجع الهدف أيضا من اختيار هذين الاختبارين على وجه الخصوص إلى كونهما باستطاعة أي مبحوث القيام بهما وذلك راجع إلى إنجازهما الذي لا يتطلب سوى قلم رصاص وأوراق بيضاء كما لا يتطلب إنجازهما أي جهد عضلي أو فكري.

ولقد طبقنا هذين الاختبارين على الحالات التي مر على استشفائها مدة طويلة وذلك حتى نستطيع الكشف عن مدى تأثير هذا الاستشفاء على الجانب الانفعالي والاجتماعي والعلائقي للحالات كما يجب أن ننوه أيضا بأن معطيات ونتائج هذين الاختبارين قد دعمت أيضا بتصريحات الأمهات المرافقات لأبنائهن المصابين بالسرطان والمستخرجة بطبيعة الحال من المقابلات والسير الحياتية المرضية لهؤلاء الأطفال، كما دعمت أيضا بمعطيات شبكة الملاحظات اليومية وهذا فقط من أجل أن نقدم ملخصا عاما لكل حالة أجرت الاختبارين وذلك بغية الوصول إلى أهداف الدراسة العامة والعنصر القادم يبين لنا تفصيلات وظروف إجراء الاختبارين لحالة واحدة وهي نموذج عام للحالات المتبقية.

6 - تقديم اختبار الشجرة للحالة:

6- 1. تطبيق الاختبار: في بادئ الأمر تردد في إجراء الاختبار وادعى النوم وبعد الإلحاح عليه باشر في رسم الأشجار على الأوراق في الاتجاه الجانبي مع طلب الاستفسار عن الهدف من إجراء هذه الرسومات ولقد تميز رسم الشجرة الأولى بتباطؤ وثقل شديدين أما الشجرة الثانية والثالثة فلقد رسمهما بسهولة ولقد عبر كتابيا في الشجرة الثالثة.

- مدة رسم الاختبار 5 دقائق و3 ثا
- الشجرة الاجتماعية: اتجاه> و لقد دامت مدة الرسم 1 دقيقة و51 ثا.

- الشجرة العائلية: اتجاه > ولقد دامت مدة الرسم 1 دقيقة و43 ثا.
- الشجرة الشخصية: اتجاه > ولقد دامت مدة الرسم 1 دقيقة و29 ثا.

6- 2. تحليل الاختبار:

أ- الشجرة الاجتماعية: إن الجانب الاجتماعي يدل على أن الحالة: منتظم، مؤدب، ولديه الحاجة للانتماء إلى المحيط واتباع قوانينه كما لديه أيضا انعدام الأمن العاطفي والإحساس بالذنب وبالقلق (الشجرة في الوسط) ويتميز أيضا بالتردد والتغير ولديه موهبة الملاحظة والتحكم في المزاج (تظليل على الجذع بأكمله) انهياري في بعض الأوقات، ضعيف المقاومة ومنطو على نفسه ويتمركز حول ذاته كما لديه نقص في الحب (الأغصان متجهة نحو الأسفل) وبالإضافة إلى هذا فهو يشعر بالنقص تجاه الآخرين، حزين ولديه نقص في الحيوية والشك في قيمته (عدم وجود الأوراق)، متعطش للنجاح ويحب الظهور أمام الآخرين ولا يفكر في الغد ويعيش كل يوم في يومه ويريد نتائج سريعة، طفلي وأحيانا ساذج (وجود الفاكهة).

ب- الشجرة العائلية: على مستوى العائلة فإن الحالة: يضع عالم الرغبة والميولات في الدرجة الأعلى وله إحساس واضح بالحدود، ينقصه النمو وله نشاط كبير على مستوى الخيال (أعلى الشجرة يرافقه الحد الأعلى للورقة) وهو أيضا بين أفراد عائلته يتميز بالتردد متغير ولديه قدرة على التحكم في المزاج، ويتميز بموهبة الملاحظة (تظليل على الجذع بكامله)، لديه أيضا قدرة على الانبساط والتغيير، ويتميز بالحيوية والخفة وهو طفلي ويحب سطحية الأشياء، متأثر بالأجزاء الصغيرة ومتعطش للتجارب المعيشة ويحب أن يظهر أمام الناس ولديه حساسية كبيرة ونقص في الصرامة وأحيانا أخرى ينتابه النسيان والضعف في الانتباه (أوراق ساقطة على الأرض).

ج. الشجرة الشخصية: شخصية الحالة حسب الشجرة الأخيرة يبدو عليها طغيان عالم الرغبة والميولات ولديه إحساس بالهدوء، كما ينقصه النمو ولديه خيال واسع (أعلى الشجرة يرافقه الحد الأعلى للورقة)، عنيد ومقلد، مدرسي صلب كما أنه يغالط في إعطاء صورة عن نفسه ولديه مشاكل في التكيف مع الوضوح في أفكاره العامة (الجذع بخطين متوازيين)، معجب بذاته وهو طفل مدلل، مسرور وينقصه التنبؤ الخارجي والمنهجية، سطحي ويحب الظهور أمام الآخرين، يعيش الوقت في وقته، أناني، ويهمه الظهور أكثر من الواقع (وجود الأزهار)، لديه نكوص، وتعتبر محاولة التعلق بالوجه الإنساني كرد فعل عن الشخصية.

6- 3- استنتاج لاختبار الشجرة: على العموم الحالة 7 عنيد، مقلد ومدرسي ويغالط في إعطاء صورة عن نفسه ولديه مشاكل في التكيف وهو طفل مدلل، أما الجانب العائلي فهو أيضا متردد ومتغير بين أفراد أسرته، ويتميز بموهبة الملاحظة والقدرة على التعبير

والاستنباط، طفلي وسطحي ومتعطش للتجارب المعيشة ويحب دائما الظهور أمام الآخرين ومن الجانب الاجتماعي فهو يعاني الحرمان من العلاقة الاجتماعية ولديه الحاجة الماسة لإقامتها، متردد وضعيف المقاومة كما أنه يتمركز حول ذاته وينطوي على نفسه في كثير من الأحيان.

7- **تقديم اختبار العائلة للحالة:**

7- 1- تطبيق الاختبار: عند البداية تسأل الحالة عن الهدف من القيام بهذا الرسم وبعد ذلك استهل الرسم من اليسار إلى اليمين حيث بدأ برسم الأصغر ثم الأخ الآخر فوالديه بينما رفض رسم نفسه بحجة تواجده بالمستشفى ولقد بدأ برسم الأشخاص ابتداء بالرأس ثم الجذع ثم اليدين فالرجلين، أما بالنسبة للتفضيلات العائلية فهو يفضل أخاه الأصغر وهو يدرك أيضا تعلق هذا به.

- المدة التي استغرقها في التفكير للرسم قدرت بـ 35 ثا.
- المدة التي استغرقها في الرسم دامت 4 دقائق تقريبا.
- جاء الرسم في الاتجاه > الجانبي للورقة.

7- 2- تحليل الاختبار: تتكون العائلة الحقيقية للحالة من الوالدين وأخوين ذكرين والحالة قد أتت مطابقة للعائلة المرسومة ما عدا غياب الحالة عن الرسم وذلك بحجة تواجده بالمستشفى وهذا هو الجانب السلبي في الأسرة وبالرغم من ذلك فقد ترك فراغا في الرسم بين الأب والأخ، كما أنه بدأ الرسم بأخيه الأصغر والذي يعطيه قيمة كبيرة، أما على المستوى البياني فلقد كان الرسم من اليسار إلى اليمين، وهذا ما يوضح الحركة التطورية الطبيعية للشخصية ووضعية الرسم جاءت على اليمين مما يدل على اتكاء الحالة على أب متسلط وبإعجاب ووجدانية متناقصة تجاه الأم والتي يشعر بأنها غير آمنة وغير مرضية وبالإضافة إلى هذا فإن الرسم جاء بخطوط واضحة وهذا ما يعبر عن قوة النزوات وتحرر الحدس، وما يعبر أيضا عن وجود العدوانية وبالإضافة إلى هذا فإن الجذع جاء بخط واحد وهذا ما يدل على وجود الإحساس بالذنب، كما أنه خص الشخصيات ببعض الفروق الجنسية أساسها الشعر.

- **الرؤوس:** جاءت متلائمة مع الجسم وهذا ما يدل على إدراك الحالة لاستخدام وظيفة العلاقة الاجتماعية.

- **الوجوه:** جاءت ذات أشكال مختلفة وهذا ما يشير إلى وجود مشاكل في الاتصال مع المحيط والرغبة في الحماية.

- **العيون:** جاءت مفتوحة وواضحة عند كل أفراد الأسرة ما عدا الأب وهذا ما يدل على إدراك الحالة لما يحيط به أما الأب فقد كانت عيناه على شكل نقاط وهذا ما يدل على الرؤية الضيقة من طرف الحالة تجاه الوالد.

- **الأفواه:** جاءت واضحة ومبتسمة وهذا يدل على وجود العلاقة الجيدة بين أفراد العائلة.

- **الآذان:** غير موجودة عند الوالدين وهذا يدل ربما على إحساس الحالة بالبرود العاطفي وغياب الاتصال من طرف الوالدين، أما وجود الآذان عند الآخرين فهذا دليل على وجود الاتصال بينهم.

- **الأنف:** موجود في كل الرسم وهذا ما يدل على الرغبة في الحياة.

- الشعر: وجوده يدل على الإحساس بالحماية العائلية.

- **الأطراف العليا:** جاءت مفتوحة مما يدل على البحث عن العلاقة وهو غير راض عن علاقاته.

- **الأطراف السفلى:** موجودة وهي تدل على الحاجة إلى الحركة وربط علاقات مع الواقع وبحاجة أيضا إلى الاقتراب من أفراد العائلة.

7- 3- **استنتاج لاختبار العائلة:** من نتائج هذا الاختبار نستطيع القول بأن الحالة يتكئ على أب متسلط وبإعجاب والديه وجدانية متناقضة تجاه الأم ولقد توفر الجانب الحواسي الشعوري والذي ظهر من خلال السعادة المرسومة على وجوه أفراد العائلة مع وجود بعض مشاكل الاتصال بين أفراد العائلة، وبالرغم من العلاقات الجيدة القائمة بينهم، كما أن الحالة بحاجة ماسة إلى الاجتماعية ويعاني الحرمان من العلاقات الأسرية وهذا يفسر إبعاد نفسه من العائلة المرسومة على الورقة.

7- 4- **ملخص عام للحالة 7:** يبلغ الحالة 7 من العمر 13 سنة، وتتكون أسرته من الوالد الذي يبلغ من العمر 39 سنة، وهو عامل خاص، بينما الأم تبلغ من العمر 35 سنة وهي ماكثة بالبيت، أما الحالة فهو يتصدر قائمة الترتيب العائلي ويليه أخ في العاشرة من عمره وأخ آخر يبلغ من العمر 8 سنوات.

من خلال المقابلات التي أجريت مع الأم حول الحالة ومن خلال نتائج شبكة الملاحظات اليومية ومن خلال أيضا نتائج اختبار الشجرة والعائلة، استنتجنا أن الحالة بحاجة ماسة إلى العلاقة الاجتماعية وإلى إعادة دفء العلاقة الأسرية والذي حرم منها بسبب الاستشفاء الطويل والمرض والعلاج كما أن علاقاته داخل المستشفى تكاد تكون محدودة ومع بعض الأقران المرضى فقط، بينما تتسم باقي العلاقات مع أعضاء السلك الطبي والترفيهي بالجمود وبنقص الثقة تجاههم، كما أن الحالة يتميز بالتردد والتغير وبضعف المقاومة وهذا طبعا نتيجة تلقي

العلاج الكيميائي والذي أثر عليه من ناحية الصورة الجسدية (ضعف النظر والمشي بطريقة عرجاء)، وهذا أيضا ما زاد الحالة انطواء وانعزالا وضاعف لديه التمركز حول الذات وهذا خوفا من اكتشاف الاختلاف بينه وبين الآخرين وقد امتد هذا الشعور حتى إلى أفراد العائلة خاصة الإخوة ولمحاولة فرض نفسه، فقد يلجأ في الكثير من الأحيان إلى عدة ميكانيزمات مواجهة من أهمها: جلب انتباه الآخرين وحب الظهور أمام الآخرين، والنكوص والسذاجة إضافة إلى استخدام موهبة الملاحظة والتقديم ومع أنه مدلل بين أسرته إلا أنه يعاني من مشاكل التكيف مع المحيط ولديه حساسية كبيرة تجاه نظرات الآخرين وكثيرا ما ينطوي وينعزل عن الآخرين عند شعوره بالضعف خاصة عند معاناته من آثار العلاج الكيميائي وتظهر عدوانيته على العموم تجاه الأم عندما يشعر بأنه مهدد من طرف العالم الخارجي ونظرا لطول قامته المختلفة عن بقية أقرانه المرضى فهو قليل الاتصال معهم وذلك نتيجة خجله ببنيته الجسدية الضخمة.

قراءة تحليلية لنتائج الاختبارات النفسية الإسقاطية:

بعد إجراء اختبار رسم الشجرة واختبار رسم العائلة لعدد من الحالات المدروسة وبعد عرض أهم نتائج الاختبارين الإسقاطيين نأتي إلى تحليل هذه النتائج من منطلق أن المرض، الاستشفاء الطويل من أشكال الحياة الطبيعية للطفل المريض من شأنه أن يحدث عدة تغيرات على المستوى الشعوري، الانفعالي النفسي للطفل المصاب بالسرطان والذي بدوره سيؤثر حتما على سيرورة العلاج وعلى مدى تقبل الطفل المريض لهذه الوضعية حيث وإنه وبمجرد الدخول إلى المستشفى سرعان ما تظهر على الطفل المريض عدة اضطرابات نفسية واجتماعية يكون سببها الأول والرئيس هو الإصابة بالمرض ومما يزيد من حدة التعرض لها هو الاستشفاء الطويل وآثاره المتعددة على الطفل المريض وعلى محيطه الأسري والاجتماعي وأول ما قد يشعر به الطفل وهو داخل المستشفى هو الإحساس بالذنب وإظهار الحزن والأسى نظرا لابتعاده عن الأسرة وتواجده في المستشفى والذي يعتبر عتابا لخطإ قد يرتكبه سابقا وهذا ما لاحظناه عند معظم الحالات التي طبق عليها الاختباران الإسقاطيان حيث توصلنا إلى أن الطفل المصاب بالسرطان وفي كثير من الأحيان يشعر بالذنب وبعدم ثقته بنفسه وفي الآخرين والشعور أيضا بالنقص تجاههم حيث إن هذه الأعراض كثيرا ما ظهرت في نتائج اختبار رسم الشجرة سواء على المستوى الاجتماعي، العائلي أم الشخصي لكل حالة.

ونتيجة الشعور بهذا العجز فإنه يتحتم على الطفل استخدام عدة أساليب دفاعية وذلك للتخفيف من حدة التوتر الذي يعيشه وفي مقدمة هذه الميكانيزمات نجد الانطواء والانعزال وقد يعبر هذا السلوك الانسحابي عن فشل الطفل في التأقلم مع متطلبات الاستشفاء مما يؤدي حتما إلى الشعور بالإهمال بالنبذ والإبعاد وهذه الجروح النرجسية قد تظهر من خلال

أبعاد رسم الحالة لنفسه في الاختبار الإسقاطي الثاني من الرسم أو تبيان كره أحد الوالدين أو كليهما أو إبعاد أحد الإخوة أو معظمهم من الرسم، وهذا إن دل على شيء إنما يدل على شعور الطفل بالإهمال من طرفهم كقلة الزيارات وتباعدها وعدم استطاعة تحقيق طلبات ورغبات الطفل من طرف الأسرة أو نتيجة الغيرة التي قد تنتابه نتيجة تواجد كل أفراد أسرته مع بعض في حين أنه هو مبعد عنهم في المستشفى ومن هنا نستطيع القول بأن للاستشفاء الطويل وآثار العلاج المتبع دورا كبيرا في شخصية الطفل المصاب بالسرطان ويظهر هذا جليا في مجموعة الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها داخل المستشفى وأبرز هذه الاضطرابات على الإطلاق نجد العدوانية بنوعيها الذاتية والعدوانية الموجهة نحو الآخرين وإنما تصدر هذه العدوانية للدلالة على مدى الخيبة والإحباط اللذين يشعر بهما الطفل المريض كما قد تخفي هذه العدوانية وراءها إحساسا دفينا بالضعف لدى الطفل المصاب بالسرطان وبذلك قد يلجأ لاستخدامها بغرض ذلك الضعف والعجز وقد ظهرت هذه العدوانية بوضوح في الرسومات الإسقاطية التي أجراها الأطفال المبحوثون وفي أغلب الحالات كانت العدوانية موجهة نحو الوالدين بالدرجة الأولى ونحو أفراد الأسرة كما كانت أيضا العدوانية موجهة نحو الذات ومن مظاهر هذه الاضطرابات أيضا نذكر قضم الأظافر، التبول اللاإرادي، فقدان الشهية أو العجز عن ابتلاع الطعام أو الإسهال المزمن ومجمل هذه الأعراض إنما تدل فقط على القلق والتوتر عند الطفل المريض والذي يكون أيضا محملا بكراهية أو خوف أو نفور وهذا نتيجة شعوره بعدم الأمن العاطفي والوجداني وهذا ما يؤدي بطبيعة الحال إلى الشعور بالنقص تجاه الآخرين والتعرض إلى الإحباط الشديد مما يستدعي بالطفل إلى محاولة الهروب من الواقع وعدم القدرة على مواجهته وذلك يكون الاستغراق في أحلام اليقظة والتركيز على النشاط الخيالي الواسع من أنفع الوسائل التي تساعد على التخفيف من حدة تلك الوضعيات الضاغطة التي يعيشها الطفل المصاب بالسرطان أثناء استشفائه إذ أن معظم الحالات المدروسة بينت في الاختبارين الإسقاطيين مدى الرغبة في الحياة و بينت النتائج أيضا نشاط خيالهم الواسع كما بينت أيضا مدى رغبتهم في التخلص من تلك الضغوطات التي يعانون منها جراء المرض، الاستشفاء الطويل وأساليب المعالجة المتبعة.

وبالمقابل لهذا فإن ثمة إستراتجية أخرى يستطيع بها الطفل المصاب بالسرطان أن يخفف من حدة توتره وانفعاله وهي جلب انتباه الآخرين خاصة الوالدين والعاملين بالمستشفى ونتيجة لخوفه من ظهور فشله تمام الآخرين فقد يعمد إما إلى الحركة والنشاط الزائدين مثلما هو الأمر للحالة 1 أو التوجه إلى السلوك العدائي وبأنواعه المختلفة سواء الموجهة نحو الذات كما هو الأمر عند الحالات (2.17.19) أم الموجهة نحو الآخرين وخاصة الأم وهذا ما نجده عند الحالات (3.11.13.12.21) أو ذلك الموجه نحو الأطفال المرضى وهو ما نميزه عند الحالة (15).

وعلى العموم ظهر هذا السلوك أيضا في نتائج اختبار رسم الشجرة و العائلة عند معظم الحالات التي طبق عليها الاختباران حيث تجسد هذا في مدى القدرة على الانبساط والتعبير ومدى التعطش للتجارب المعيشة وأيضا تجسد في تميز الحالات المدروسة بموهبة الملاحظة والتقديم ومدى إدراك بعض الحالات لما يحيط بها وخاصة على المستوى العلائقي الأسري.

وبالإضافة إلى هذا قد نجد أيضا قلق الانفصال الذي يعتبر من أهم الاضطرابات التي قد تصيب الطفل المصاب بالسرطان حيث إن الانفصال عن الأم وبالدرجة الأولى والانفصال عن الأسرة وعن المحيط الطبيعي الخاص بالطفل بصفة عامة يثير الخوف والقلق ويبعث الشعور بالاضطراب وبالضيق كما يمكننا ملاحظة الكثير من الفروق الفردية في ردود فعل الأطفال بعد هذا الانفصال ويأتي في مقدمة هذه الفروق: الجنس والمحيط اللذان يلعبان دورا رئيسا في ازدياد حدة هذا الانفصال وغالبا ما يصاحب هذا القلق الخوف من الظلام، الاكتئاب، الاعتمادية والانطواء وقد يتأثر الطفل بهذا الحرمان والإهمال في فترة المرض كما أن هذا الأخير يرغمه أيضا على الحد من نشاطه ويجعله في حاجة إلى الاعتماد على الآخرين وفي حاجة دائمة إلى الحركة وإذا وصلنا إلى نتائج الاختبارين فسنلاحظ حتما مدى تطابق هذا التحليل مع النتائج المتوصل إليها من خلال تطبيق الاختبارين حيث توصلنا إلى حاجة معظم الحالات التي طبق عليها الاختباران الإسقاطيان إلى الاجتماعية وإلى ربط علاقات مع الآخرين وحاجة ماسة أيضا إلى الحركة وإلى الرغبة في الوصول إلى الشعور بالوجود والانتماء إلى المحيط كما بينت الرسومات أيضا مدى معاناة الحالات من الانفصال عن الأسرة حيث ظهر الشعور بتخلي الوالدين وبإهمال باقي أفراد الأسرة من طرف الحالات المدروسة تجاه أسرهم وهذا بالرغم من التضحيات التي تقدمها أسرهم في سبيل المساعدة على تقبل الاستشفاء.

الإقبال على مواصلة العلاج وأن الشعور بعدم الإشباع العاطفي من طرف الأطفال المبحوثين إنما هو ناتج أيضا عن الشعور بالنقص والشعور بعدم الثقة في الآخرين وهذا ما قد يؤدي بالطفل المصاب بالسرطان أيضا إلى معاناته من اضطراب نفسي آخر وهو الغضب بنوعيه، الأول والذي يتميز بالثورة والصراخ وإتلاف الأشياء حيث يستطيع الطفل من خلاله أن يفرغ شحنة الغضب والنوع الثاني والذي يتميز بالانطواء وبالانسحاب أو الاضطراب عن تناول الطعام حيث يعتمد هذا الأسلوب على الكبت وهنا الطفل عكس الحالة الأولى لا يفرغ شحناته الانفعالية بل تظل تؤرقه ولا يبوح بها لأحد فيعمد إلى الانسحاب من الواقع وبصمت شديد حيث ظهر هذا السلوك عند الكثير من الحالات التي طبق عليها الاختباران الإسقاطيان وقد تجسد في الفترات الهيجانية المتعاقبة التي مر بها الطفل المصاب بالسرطان والغضب دون أسباب والرغبة في الانسحاب من الواقع وصعوبة مواجهته حيث كانت طريقة الرسم بخطوط رفيعة ومتقطعة وهذا ما يدل عن الرغبة في الخفاء والميل إلى الانطواء والانسحاب.

وعلى العموم فإن مرض السرطان يعد تجربة نفسية قاسية لكل من الطفل المصاب، أسرته، وحتى الفريق المعالج وتؤدي فترة وظروف الاستشفاء التي يعيشها الطفل المريض إلى ظهور تغيرات في السلوك وفي التعامل مع الآخرين نتيجة الابتعاد عن أوساط الحياة الاجتماعية والأسرية على وجه الخصوص ويعتبر الأساس في معظم الاضطرابات النفسية عند الأطفال المصابين بالسرطان هو شعورهم بعدم الأمن والطمأنينة وتفكك الروابط الأسرية نتيجة الاستشفاء الطويل والابتعاد عن المنزل. وهذا ما يجعل الأطفال يبحثون عن أساليب تعويضية من خلالها يستطيعون التخفيف من حدة الشعور الخاص بالحرمان، القلق، التوتر والخوف وأهم هذه الأساليب نجد: العدوان، الغضب، جلب انتباه الآخرين، أحلام اليقظة وذلك لتخفيف حدة الشعور بتلك الاضطرابات حيث إن صاحب العجز الجسمي أو المرض الخطير له حاجاته النفسية من أهمها على الإطلاق حاجته النفسية من أهمها على الإطلاق حاجاته إلى تقدير الآخرين له وإن إشباع هذه الحاجة لدافع مهم في إشباع باقي الحاجات وأهمها الحاجة لتقدير نفسه وهذا ما يؤدي بطبيعة الحال إلى إشباع الحاجات الاجتماعية وبقية مطالبه و يعتبر الشعور بالانتماء من أهم الركائز التي من شأنها أن تساعد الطفل المصاب بالسرطان على الانطلاق نحو أهداف أخرى قد تغذي قدراته الاجتماعية في التفاعل والتعاون مع الآخرين وهذا ما يؤدي به حتما إلى الشعور بالوجود الاجتماعي، وبأنه في مستوى بقية أقرانه ويبدو هذا الشعور قويا في الظهور عند المراهقين خاصة ويقول أندرسون في هذا الصدد مايلي: (إن أبرز خصائص النمو الاجتماعي السوي هو دائرة).