التأثيــرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسيـة لدى اطفـال سرطـان الدم وعلاقتها بمتغيرات الجنس والعمر وطول فترة العلاج ومكان الاقامة

أ.م.د عياد اسماعيل صالح الطبيب الاختصا ص حسام محمود صالح

م.م كمال موني طاهر

كلية التربية للعلوم الانسانية/ قسم الارشاد النفسي

جامعة البصرة

الملخص العربي:

.هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على التأثيرات المعرفة والاجتماعية والجسمية والنفسية لدى الاطفال لمصابين بسرطان الدم وعلاقتها بمتغيرات الجنس العمر طول فترة العلاج وموقع السكن .استعمل الباحثون الاستبيان كأداة لمعرفة التأثيرات، وكانت عينة البحث (١٠٠) طفلا من كلا الجنسين بواقع (٥٣) انثى و(٤٧) ذكر.استعمل الباحثون الوسط المرجح والوزن المئوي وتحليل التباين والاختبار التائي لعينتين مستقلتين ،وجاء البعد النفسي بالمرتبة الاولى ثم البعد الجسمي . اظهرت نتائج البحث بعدم وجود فروق ذا دلالة احصائية لمتغيرات الجنس والعمر وموقع السكن . واظهرفروقا ذا دلالة احصائية لصالح الذين يعالجون اكثرمن ٣ سنوات.

ABSTRCT

Present study aimed to identify the effectiveness of knowledge, social , physical,and psychology. have children living with leukemia and their relationship variables Gender Age To the treatment period and the location of housing. Researchers used questionnaires as a tool to see the effects , and the sample (100) children of both themby (53) Female and (47) male

The researchers used weight percentile and analysis of variance and t- test for two independent samples , psychological field in the first grade. then physical dimension . Results showed that there was no statistically significant differences for the variables of gender , age and location of housing. Showed statistically significant differences . for the benefit of those who are being treated more than 3 years

الفصل الاول

مشكلة البحث:يعد مرض السرطان من الأمراض الخطيرة الهامة التي تشغل بال الباحثين في جميع أنحاء العالم نظرا لازدياد معدل الإصابة فيه (كرسوع(٢٠١٢: ٢٣)

ولكون مرض السرطان من الأمراض الخطيرة (التي تثير القلق والخوف لما تؤول اليه نتائج الإصابة به من فقدان المصاب بسبب شدة المرض وصعوبة علاجه فقد أصبحت إصابة احد افراد الأسرة وخصوصا الأطفال منهم بهذا المرض صدمة كبرى تستمر أثارها باستمرار المرض(خضير(٢٠٠٨: ٢)

وبالرغم من حدوث تقدم كبير في النواحي المختلفة في الطب خلال القرن العشرين لا يزال يحتل مرض السرطان موقفا حساسا في وعي جمهور الناس من حيث اثارته لمشاعر الخوف والقلق لدى الكثيرين . ربما يرجع ذلك الى التقدم الحاصل في معالجة السرطان عامة وان كان كبيرا)الا انه أقل بكثير من التقدم الحاصل في مكافحة وعلاج الامراض المعدية (قويدر(٢٠٠٨: ٢٥)

وتعد لحظة المعرفة بوجود الأمراض السرطانية لحظة عصيبة وازمة نفسية هائلة بالنسبة للفرد فالمعروف ان هذا المرض من الأمراض التي تفضي الى الموت على الرغم من التطور العلمي في مجال علاج الأورام السرطانية .(الجمعان ٢٠٠٥: ٢)

يستعمل مصطلح السرطان بشكل عام لمائة نوع مرضي مختلف بما فيها الأورام الخبيثة للمواقع المختلفة في الجسم(الثدي عنق الرحم واللوكيميا)والشائع فيها كلها فشل الإجراءات التي تنظم نمو انتشار الخلايا الطبيعية)فهنالك تقدم في النمو غير المسيطر عليه لهذه الخلايا مع غزو الأنسان المجاورة وّأخيرا الانتشار الى المناطق الأخرى من الجسم.وتشير الإحصائيات الأمريكية الى ان طفلا من كل (٣٣٠)طفلا في امريكا ممن هم دون (١٨)عاما قد يتطور لديهم نوع من انواع السرطان. (يحيى وعبدالله ٢٠٠٨: ٢)

وبالرغم من التقدم الكبير في علاج سرطانات الدم والأورام اللمفاوية بالذات بشكل يفوق حتى التقدم الذي حصل في الأورام الأخرى والذي يتمثل في أن هذه الأمراض كانت مؤدية الى الوفاة كلها تقريبا قبل الستينات من القرن العشرين)بينما يمكن الشفاء التام من معظمها اليوم بنسب تتراوح بين ٢٥ الى ٩٠%بالرغم من هذا التقدم الكبير لا تزال اورام الدم والغدد اللمفاوية تثير الفزع والقلق لدى لكثير من الناس وذلك يرجع الى عدة اسباب من ضمنها كون هذه الأمراض تصيب بنسبة أكبرشريحة من صغار السن سواء الأطفال او الشباب وكذلك لكون هذه الأمراض تصيب حالات نادرة جدا أشخاصا يحتلون مكانا في وسائل الأعلام سواء كانوا من الرياضيين أو الفنانين أو غيرهم من الناشطين في مجال الأعمال أو الحياة العامة (قويدر(٢٠٠٨ :٢٥)

وتعد مرحلة لطفولة من اكثر المراحل أهمية لما لها من تأثير بارز في بناء قدرات الأنسانوإكسابه أنماط السلوك المختلفة وتكوين شخصيته وهذا اما اكد عليه الكثير من علماء النفس والتربية

فالطفولة هي الغد والأمل ولذلك فأن مستقبل أي مجتمع يتوقف الى حد كبير على مدى اهتمامه بالأطفال ورعايتهم والاهتمام بالإمكانيات التي تتيح لهم حياة سعيدة ونموا سليما(جمعه(٢٠٠٥ :٢)

وهناك اهتماما كبيرا في المجتمعات الغربية بدراسة امراض الأورام السرطانية باعتبارها من الأمراض المهددة للحياة)وما يصاحبها من تأثيرات نفسية قد تصل الى درجة الألم)وما يوازي درجة الألم العضوي الأمرالذي دفع تلك المجتمعات الى احداث نقلة نوعية في التعامل مع هذه الأمراض العضوية السرطانية)وخصوصا من الزاوية النفسية ولقد كانت محصلتها قيام ذلك الفرع من علم الأورام السرطانية والذي اطلق عليه علم نفس الأورام (psycho-oncology) (Ahrensberg,2012:p15)

وقد اصبحت الخدمات النفسية في الوقت الحاضر عنصرا حيويا حاسما من عناصر العلاج الشامل لسرطان الطفولة من اجل التعامل والتصدي للمخاطر النفسية التي قد تواجه الأطفال المصابين بالسرطان وأسرهم وقد استجابت العديد من المؤلفات الأعمال البحثية المنشورة لهذا بواسطة تطوير برامج وتدخلات علاج نفسي مثبتة فاعليتها تجريبيا في التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية الملازمة للمرض .بحيث تقدم من خلال انشاء مجاميع ارشادية لمرضى السرطان من الأطفال

(علاء الدين وعبدالرحمن(٢٠١١: ٣٧١)

ونتيجة لمعاناة الباحث مع هذا المرض الخطير الذي اصابه ابنته في عمرال١٠ سنوات ومتابعة علاجها اولا بمستشفى ابن غزوان وبعد انتقال وحدة الاورام الى الموقع الجديد مستشفى الطفل وملاحظته لما يعانيه الأطفال من حالة نفسية واضطراب وخوف, وحاجتهم لمن يوفر لهم نوع من العناية والإرشاد لتطمينهم ومساعدتهم لكي يتعايشون مع المرض وتوفير الدعم النفسي لكي يواصلوا علاجهم ويتغلبوا على المرض .

وحسب علم الباحث ومن خلال اطلاعه على عدد كبير جدا من الدراسات العربية لم يجد دراسة استخدمت الإرشاد باللعب مع هذه العينات (الأطفال المرضى بالسرطان) لكنها استخدمت برامج ارشادية مع اباء الأطفال كدراسة خضير ٢٠٠٨ بالعراق ودراسة خوله ويحيى ٢٠٠٨ بالأردن ودراسة علاء الدين وعبد الرحمن ٢٠١١ بالأردن مع امهات الأطفال المصابين بالسرطان .

ومما تقدم تتركز مشكلة البحث الحالي في التعرف على التأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية لدى الأطفال المصابين بسرطان الدم (اللوكيميا Leukemia) و علاقة ذلك بمتغيرات الجنس والعمر وطول فترة العلاج وموقع السكن(ومما تقدم يمكن صياغة مشكلة البحث بالتساؤل الآتي :

ما هي التأثيرات المعرفية والجسمية والاجتماعية والنفسية لدى الاطفال المصابين بسرطان الدم وعلاقة ذلك بالجنس والعمر وطول فترة العلاج وموقع السكن؟

أهمية البحث

لقد تعددت تعريفات الإرشاد النفسي فالبعض منها يركز على الإرشاد كمفهوم والبعض يركز على العلاقة بين المرشد والعميل وبعضها يركز على العملية الإرشادية وكيفية ممارستها وبعضها يركز على الناتج الإرشادي (اهداف الإرشاد)وهناك عدة تعاريف للإرشاد:

١-الإرشاد النفسي :عملية تشتمل على تفاعل بين المرشد والعميل في موقف يهدف مساعدة العميل على تعديل سلوكه حتى يتمكن من اشباع حاجته بطريقة ايجابية .

وتختلف طرق وأساليب الإرشاد النفسي باختلاف شخصية الفرد وطبيعة مشكلته .وارتباط تلك المشكلة بنظريات الإرشاد والعلاج النفسي .فقد ترتبط طريقة الإرشاد باللعب بنظريات اللعب .وطريقة ارشاد اخرى ترتبط بالإرشاد الديني أو الخياري أو الذاتي أو طريقة من طرق الإرشاد المتعارف عليها عند جمهور المنظرين والمرشدين ألنفسيين(ملحم(٢٠٠٦: ٢٦٩)

هذا ويعاني اطفال مرضى السرطان بصفة عامة من محدودية خاصة يفرضها المرض بداية, وعلاجه ثانيا (كيماوي أشعة جراحة)ومن الآثار الجانبية لهذا العلاج ثالثا (قلة المناعة (العصبية (وغيرها) أن هذه المحدودية التي يفرضها المرض وعلاجه وآثار علاجه الجانبية تؤثر على جوانب الشخصية المختلفة لدى هؤلاء الأطفال من جسمية (سقوط الشعر) اضطراب الوزن والإخراج و قلة المناعة) ونفسية (قلق خوف) حزن عصبية وغيرها)واجتماعية (انسحاب (عدوانيا اعتمادية (وغيرها)ومعرفية(نتيجة الغياب المتكرر عن المدرسة أو نتيجة العلاجات الكيمياوية التي قد تؤثرعلى اجزاء من الجهاز العصبي ولقد اشار فيبس (١٩٩٤(Phipps) انه نتيجة لاستخدام العلاج الكيمياوي (الأشعة) الزراعة....قد تحدث تأثيرات مختلفة لدى هؤلاء الأطفال منها ارتفاع درجة الحرارة قلة المناعة) تأثيرات على الكبد مشاكل في التبول والإخراج) سقوط الشعر اضطراب الوزن الانتفاخ تأثيرات على الطحال والأمعاء .

كما اشار مولهرن (١٩٩٤mulhern) الى القدرات المعرفية والنفس عصبية لأطفال مرضى لوكيميا الدم حيث اكد على انها ترتبط بقداتهم المعرفية السابقة) وطول المعالجة) وان هناك تأثيرا على حاصل نسبة الذكاء لديهمَ(I.Q)قد يؤدي الى نقصانه) وخاصة اذا استمر المرض معه لفتره طويلة حتى مرحلة الشباب خصوصا لدى الذكور أكثر من الإناث.

واشار لانسكيوريتر (١٩٨٦(Lansky &Ritter) الى تجارب خاصة بأطفال لوكيميا الدم عالجت مشاكلهم) وتم تدريبهم مع بعضهم مما جعل ذلك يحد من مشاكلهم.(يحيى وعبدالله ٢٠٠٨ :٤)

مما سبق نستنتج ان هناك حاجة ماسة لمساعدة هؤلاء الأطفال من خلال برامج ارشادية (فردية وجمعية) وتحتاج نوعية هذه البرامج اللعب والتسلية والترفيه والذي تتمثل ببرامج الإرشاد باللعب.

ففي دراسة(عبيد واخرون ٢٠٠٦) حول سرطان الطفولة (ابيضاض الدم وسرطان الغدد اللمفاوية)بينت الدراسة التي أجريت في البصرة والتي شملت عينة تتكون من (١٢٠) حالة سرطانية (ابيضاض الدم وسرطان الغدد اللمفاوية الأولى) بعمر أقل من (١٥) عاما وعينة ضابطة من (١٨٠) 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 ذي دلالة احصائية بين السرطان وكل من التعرض المحتمل للإشعاع والمبيدات والمواد الكيماوية . ولم تظهر علاقة مهمة مع عمر وتعليم أو مهنة الأبوين.

(خضير (٢٠٠٨: ٧)

وفي دراسة قام بها (عالم وآخرون ١٩٩٤) أجريت في محافظة البصرة بينت ارتفاع مستويات الإصابة بمرض السرطان في مناطق جنوب العراق. حيث أرجعت تلك الدراسة الى تأثير إشعاعات اليورانيوم المنضب الذي استعملته القوات الأجنبية المسلحة في العتاد الحربي خلال حرب الخليج الأولى والثانية . كما أكدت الدراسة على ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض المختلفة ومن أخطرها السرطان (خضير (٢٠٠٨: ٧)

ولمعرفة الازدياد الحاصل في حالات إصابة الأطفال بمرض السرطان في مدينة البصرة)تمت مراجعة الوحدة المتخصصة في معالجة الأورام في مستشفى البصرة للطفل وقد بينت سجلاتها الارتفاع الملحوظ بعدد الأطفال المصابين بالسرطان خلال العشر سنوات الأخيرة والذين تم تسجيلهم بتلك الوحدة فقط كما مبين بالجدول (١)

الجدول (١)

يبين الزيادة الملحوظة في عدد الأطفال المصابين . حسب إحصائيات وحدة الأورام في مستشفى البصرة للطفل (خضير(٢٠٠٨:ص٧)

التسلسل	السنة	عدد المصابين المسجلين
-١	٢٠٠٣	٨٣
-٢	٢٠٠٤	٩٠
-٣	٢٠٠٥	١٠٧
-٤	٢٠٠٦	١٦٦
-٥	٢٠٠٧	١٧٤

وقد قامت مجموعة من الباحثين (Macner-,Lict Rajaling,and Bernard-opitz,1998)من سنغافورة بتطوير برنامج علاجي يستند الى التدخل السلوكي والعلاج باللعب لأسر الأطفال والأطفال الذين شخصت أصابتهم حديثا أو لديهم انتكاس لمرض سرطان الدم اللمفاوي الحاد (ALL)وفحص

فعاليته في تحسين مستويات المواجهة وتقبل لإجراءات الطبية وقد شارك (٨) اطفال وعشرة(١٠) من الإباء والأمهات في هذا البرنامج العلاجي الذي استمر لفترة اثني عشر (١٢)أسبوعا)حيث تلقى الأطفال جلسات علاج باللعب فردية وأنشطة بمساعدة الحاسوب لتعليمهم مهارة حل المشكلات في حين شارك الآباء في مجموعة علاجية للدعم المنضم تضمنت تزويدهم بالمعلومات الكافية بشأن مرض السرطان وإجراءات العلاج) وبفرص المشاركة في الخبرات المتعلقة باستراتيجيات المواجهة التي وجدها الآباء مساعدة بالإضافة لتعليم الآباء طرق الاسترخاء لمساعدتهم في التعامل مع الأوضاع المادية والعاطفية القاسية المرتبطة بطول مدة اقامة الطفل المريض في المستشفى .وقد تم تقييم مجموعات الإباء والأطفال قبل وبعد مرور ستة (٦) أشهر من انتهاء التدخل العلاجي (القياسات القبلية والبعدية والتتبعية) وذلك باستخدام استبيانات التقدير الذاتي ومن خلال الملاحظة المباشرة من قبل فريق التدخل النفسي والاجتماعي والعاملين في المستشفى .أشارت النتائج الى وجود تغيرات ايجابية دالة على مقياس المواجهة واليأس وعبارات تقدير الفائدة العامة من البرنامج لدى كل من الوالدين والطفل . كما اشار فريق المستشفى الى وجود تقبل وامتثال وتعاون افضل مع الإجراءات الطبية لدى الأطفال وذويهم .(علاء الدين وعبدالرحمن.٢٠١١: ٣٧٧)

هذا ويعاني مرضى السرطان وكذلك الأطفال المصابين بالسرطان من مشكلات كثيره تؤثر على حالتهم النفسية والتي نتجت بسبب اخذ العلاج بمختلف انواعه ومن هذه المشكلات:

اولا: المشكلات الجسمية :

حسب مكان الاصابة و لكن بشكل عام فإن علاج السرطان نفسة ذو أعراض جانبية خطيرة فقد وجدت فعلياً الاتي :-

١- علاج الكيمائي يؤثر بشكل كبير جسمانيا على الحالة فيما يلى

- ❖ انه ذو تأثير حارق على الاوعية الدموية فيشعر المريض ان هناك ماء نار يسير فى عروقه .
- ❖ يؤثر على بشرة الحالة و كأن لون الجلد اصيب ببقع داكنة لم تكن موجودة قبل العلاج .
- ❖ يؤثر على بصيلات الشعر فيؤدى الى تساقط الشعر و احيانا يكون تساقط كامل لفروة الرأس .
- ❖ يؤثر على الاسنان فيضعف منها و يجعلها قابلة للكسر السريع او التسوس .

٢- العلاج الإشعاعي :-

- ❖ ذو تأثير حارق على مكان الاصابة الذى تسلط عليه الاشعة .

ثانيا : المشكلات النفسية

- ❖ الكثير من مرضى السرطان تتأثر حالتهم النفسية بشكل سيء و يكون التأثير أشد علىالشخصيات التي تتسم بالنشاط الزائد و التي تقدس العمل ، فهؤلاء يشعرون مع عدم

قدرتهم على ممارسة حياتهم بنفس النشاط ان حياتهم تتدمر بسبب المرض و انهم اصبحوا عبئ ثقيل على من حولهم .

❖ كذلك يؤثر العلاج الكيمائي سلبا على المرأة الجميلة لأنها ترى ان جمالها يتدهور و شعرها يتساقط ..

ثالثا : المشكلات الاجتماعية

تتأثر علاقات المريض الاجتماعية و حياته ايضا بسبب المرض فكم من الازواج من تخلى عن الزوجة بسبب مرضها بل و نالت من الزوج اشد الاهانات .

و كم من الازواج من توفيت زوجته و القى بأولاده الى الشارع .

و اكثر من تتدهور حالتهم سريعا لتصل الى الوفاة من كانوا يعانون من مشكلات اجتماعية.

رابعا : المشكلات الاقتصادية

يعوق هذا المرض قدرة الرجل او المرأة على العمل ما يؤدى الى انهيار الاسرة .

كما ان اعباء علاج المرض غالية حتى لو كان المريض يتمتع بالتأمين الصحي فلا غنى ابدا عن نفقات علاج اضافية و متابعة خارجيةالأطباء(أحمد(٢٠٠٠: ٤٤-٤٦)

وتظهر على الأطفال المرضى بالسرطان اعراض مرضيه من خلاله يمكن تشخيصهم بان لديهم هذا المرض ومن هذه الأعراض الاصفرار والتعب والإرهاق والم المفاصل وبقع على الجلد)وضعف الدم وفقدان الشهية والاستفراغ)وعدم القدرة على المشي وارتفاع الحرارة الشديد وابيضاض الشفتين والاظافر والاعياء العام وتدني المستوى الدراسي(عبدالله ويحيى(٢٠٠٨: ٣٢)

هذا وللعامل النفسي تأثير كبير Q للشفاء من المرض لايقل اهمية عن الرعاية الصحية وتناول العلاج بكافة انواعه سواء كان كيمياويا او بالأشعة واثبت بحوثا عديدة هذا الشيء ومن خلال دور المعالج النفسي اوالمرشد النفسي الذي يعمل باستمرار مع هؤلاء المرضى قد يمتثل المريض للشفاء سواء كان كبيرا بالسن اوطفلا صغير او ان التعامل النفسي ايضا يختلف مع الصغار عن كبار السن حيث غالبا ماتستخدم الانشطة التعبيرية مع الاطفال صغار السن كالرسم والموسيقى والتمثيل المسرحي والقصص المسلية وقد اثبتت البحوث العلمية ذلك من خلال عددا كبيرا من الدراسات الرائدة في هذا المجال .أصبح من المؤكد والثابت علمياً أن الحالة النفسية لمريض السرطان من أهم مقومات شفائه ونجاح علاجه إرادة الشفاء بداخله هي العامل الأساسي الذي يحفز الجهاز المناعي بداخلهل كي يتصدى ويقضي على هذا المرض اللعين ،فإحساس مريض السرطان بالهزيمة ،واليأسمن شفائه يؤثر بالسلب على الجهاز العصبي المركزي وخاصة منطقة ماتحت المهاد ،التي ترسلو تستقبل إشارات دائمة إلى الجهاز المناعي عن طريق أسطول من الهرمونات التي تسمى بهرمونات الانفعال والتوتر ،فتؤثر بالسلب على أسلحة المناعة الأساسية التي تقاوم السرطان من مجموعة السيتوكاينز، وإنترليوكين –٢– وانترفيون، وعامل تليفالأورام TN.

وهنـــاك الآن بالفعـــل فـــرع علمـــي أعتقـــد أنـــه ســـوف يكـــون مـــن أهـــم تخصصـــات يسمىPsychoneuroimmunology، يشمل تأثير كل من الحالة النفسية والعصبية للمريض وعلاقتها بكل من جهازي المناعة والغدد الصماء في الجسم البشري.

ولعل من أهم الأبحاث الحديثة التي أجريت في هذا المجال، هو ذلك البحث الذي أجرته د.باربرا أندرسون أستاذة علم النفس بجامعة ولاية أوهايو الأميركية على ١١٥ من السيدات المصابات بسرطان الثدي في المرحلتين الثانية والثالثة، حيث تعاملت مع نصف هذه المجموعة من خلال العلاج النفسي Psychotherapy الذي يساعد المريض على الاسترخاء والإقلال من التوتر، والتكيف مع الانفعال، بينما تركت النصف الآخر ليتلقى علاجه بالأسلوب العادي دون تدخل لتحسين حالته النفسية.

ولقد أثبتت نتائج هذا البحث أن المجموعة التي كانت حالتها النفيسة أفضل من خلال العلاج النفسي، كانت نسبة هرمونات الانفعال عندها . وخاصة الكورتيزول . أقل بمقدار ٢٥ % عن التي لم يتم التدخل لدعمها نفسيا، وذلك بعد % ٨ شهور من إجراء الجراحة. ومن المعروف أن هرمونات الانفعال لها تأثير مثبط على الجهاز المناعي. ليس هذا فحسب بل إن الأجسام المضادة التي تقاوم الخلايا السرطانية مثل الأجسام المضادة لمادة «الميوسين» التي تزيد مع تقدم الورم السرطاني، قد زادت بنسبة ٢٥ % عند النساء المستريحات نفسيا، وعلى الرغم من انخفاض نسبة هذه الأجسام المضادة في كل من المجموعتين أثناء استخدام العلاج الكيميائي، فإن المجموعة التي كانت تتلقى الدعم النفسي والمعنوي استعادت مستواها في خلال ٨ . ١٢ شهرا بعد الجراحة مما يعطيها مقاومة أكبر للورم، بينما لم تستعد المجموعة الأخرى مستوى هذه الأجسام المضادة في جسمها، و تعتبر الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية من أكثر أشكال ممارسة الخدمة الاجتماعية انتشار و خاصة مع الإفراد و الأسر و الجماعات الصغيرة ، و يتمثل الهدف الرئيسي من ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في مساعدة الناس في المجتمع على حل مشكلاتهم و الارتفاع بمستوى أدائهم إلى أقصى درجة ممكنة في كافة مجالات حياتهم .و يتضح من خلال مصطلح "اكلينيكى"إن هذا المصطلح يرتبط بوجود مشكلات يعانى منها العديد من انساق المجتمع و التي تتطلب من الممارس الاكلينيكى في اى تخصص من التخصصات توفير الأساليب العلمية المناسبة للتعامل مع المشكلات .و هنا لا يمكن إن نغفل أهمية العلاقة التكاملية بين المتخصصين في المجالات الإكلينيكية في التعامل مع المشكلات المعقدة و التي يصعب التعامل من خلال تخصص واحد.إن تحقيق أهداف الممارسة الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية أو اى تخصص أخر بالفعالية المطلوبة لا يمكن إن يحدث بدون إتباع المنهج العلمي في الوصول إلى أفضل الوسائل الممكنة لتحقيق هذه الأهداف . و من هنا تنبع أهمية الاستفادة من البحث العلمي في الوصول إلى النتائج التي يحدد

من خلالها الباحث بدقة طبيعة مشكلات الإفراد و الأسر و الجماعات التي يتعامل معها الأخصائيون الإكلينيكيون من حيث تحديد العوامل المرتبطة بحدوث هذه المشكلات و كذلك الآثار المترتبة عليها. كما يهتم الباحثون الإكلينيكيون بإجراء البحوث العلمية التي تقيم برامج التدخل المستخدمة مع بعض المشكلات لتحديد مدى فعاليتها ، بالإضافة إلى اختبار فعالية برامج تدخل جديدة يمكن توفيرها للاستخدام من قبل الأخصائيين الاكلينيكين في مجالات الممارسة المتنوعة

و لكن نظرا للطبيعة المعقدة للمشكلات الإنسانية و ما تتضمنه من جوانب جسمية و نفسية و اجتماعية و سياسية و اقتصادية متشابكة و متداخلة، ظهرت الحاجة إلى التكامل بين هذه التخصصات و الذي يتسم بتبادل الأدوار و تحقيق الأهداف بشكل متزامن.

و قد أصبح ألان فريق العمل في كل مؤسسة إكلينيكية يتضمن الطبيب النفسي و الأخصائي النفسي و الأخصائي الاجتماعي بحيث يؤدى كل عضو دوره في هذا الفريق مع الوضع في الاعتبار دور الأعضاء الآخرين في تنفيذ خطط التعامل مع المشكلات الإفراد و الأسر و الجماعات الصغيرة .هذا ويتضح من خلال ما استطلعناه من معلومات أهمية البحث الحالي لما له أهمية في رعاية وعلاج عينه مهمة جدا من أفراد المجتمع هم هؤلاء الأطفال الصغار الذين هم ثروة البلد وهم بنيته الأساسية والتي يجب الاعتناء بها وتهيئتها لاحقا لقيادة البلد.

هذا وتتجلى أهمية البحث الحالي من خلال النقاط التالية :-

١-يقدم البحث مقياسا للمشكلات التي يعاني منها الاطفال المرضى بسرطان الدم (ابيضاض الدم)Leukemia

٢-سيعتمد البحث الحالي اسلوب الارشاد النفسي باللعب في تخفيف المشكلات النفسية التي يعاني منها الاطفال المصابين باللوكيميا عينة الدراسة.

٣- ندرة وشحة البحوث التي تعاملت مع هذه الفئة من الاطفال اذ يقدم البحث اضافة نوعية وكمية للدراسات السابقة كونه بحثا رائدا في البلد في مجال الارشاد النفسي باللعب.

٤-تنبيه المؤسسات الصحية على ضرورة استعمال برامج الارشاد النفسي باللعب مع الاطفال المصابين بالسرطان عينة البحث وتسهيل مهمة علاجهم.

أهداف البحث وفرضياته:

يهدف البحث الحالي الى:

أولا: التعرف على المشكلات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية التي يعاني منها الاطفال المصابين بسرطان الدم ا(اللوكيميا) .

ثانيا:- التعرف على المشكلات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية التي يعاني منها الاطفال المصابين بسرطان الدم ا(اللوكيميا) وعلاقتها بمتغيرات الجنس والعمر وطول فترة العلاج وموقع السكن وفق فرضيات البحث التالية:

١-لاتوجد فروق ذا دلالة احصائية بمقياس المشكلات بين متوسطات افراد العينة حسب متغير العمر.

٢-لاتوجد فروق ذا دلالة احصائية بمقياس المشكلات بين متوسطات افرادالعينة حسب متغير الجنس.

٣-لا توجد فروق ذا دلالة احصائية بمقياس المشكلات بين متوسطات افارد العينة حسب متغير موقع السكن.

٤-لا توجد فروق ذا دلالة احصائية بمقياس المشكلات بين متوسطات افراد العينة حسب متغير طول فترة العلاج

حدود البحث:

- يقتصر البحث الحالي على الاطفال المصابين بسرطان الدم (Leukemia) ابيضاض الدم والمسجلين في سجلات وحدة الامراض السرطانية في مستشفى البصرة للطفل ابتداء من ٢٠٠٤الى ٢٠١٢والمستمرين في المراجعة لغرض تلقي العلاج ومن المحافظات الجنوبية (البصرة ميسان (المثنى (ذي قار) من العراق.

تحديد المصطلحات:

ان تحديد المصطلحات من الامور المهمة والعلمية والتي من خلالها يستطيع الباحث ان يوصف متغيراته ويوضحها لتمكن المتصفح للبحث سواء كان على مستوى الماجستير او الدكتوراه ان يفهم محتويات البحث وكذلك لبلورة منهجيته وقد رأى الباحث ان يعرض المصطلحات الرئيسية الواردة في البحث كما يلي:

أولا: تعريف الارشاد:

- تعريف الجمعية الامريكية لعلم النفس(١٩٨٠)

انه الخدمات التي يقدمها الاختصاصيون في علم النفس الارشادي وفق مبادئ واساليب دراسة السلوك الانساني خلال مراحل نمو الانسان المختلفة ويقدمون خدماتهم لتأكيد الجانب الايجابي بشخصية المسترشد واستغلاله لتحقيق التوافق لدى المسترشد بهدف اكتساب مهارات جيدة د والارشاد للأفراد جميعا في المراحل العمرية المختلفة وفي المجالات المختلفة الاسرة والمدرسة والعمل (الموزاني ،٢٠٠٦: ٣١)

تعريف حامد زهران للإرشاد (١٩٨٠)

- عملية بناءة تهدف الى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته ويدرس شخصيته ويعرف خبراته ويحدد مشكلاته وينمي امكانياته ويحل مشكلاته في ضوء معرفته وتربويا ومهنيا واسريا (زهران (١٩٨٠: ١١)

ثانيا :السرطان

يسمى الورم الخبيث ويسمى كذلك ورم الخلية ولغويا اصل كلمة السرطان في اللغة الانكليزية cancer ((اشتق من الكلمة اليونانية Karkinos ا لآنه يشبه في خصائصه خصائص الحيوان القشري السلطعون (وهذا الاسم اللاتيني اخذ دلالته باللغة الفرنسية في القرن ١٧ على معنى الورم الخبيث

ثالثا: ابيضاض الدم (Leukemia)

هو من الأمراض التي تتطور فيه اعداد كثيره من الخلايا الجذعية في الدم و نخاع العظم الى خلايا لمفاوية عديمة الفائدة(نوع من خلايا الدم البيضاء) وهذا النشاط الزائد من هذه اللمفاويات يقلل عموما جهاز المناعة ويقلل المساحة المتاحة لخلايا الدم البيضاء الصحية والصفائح الدموية والخلايا الحمراء(p7:2012 Duchoslav)

هو نوع من السرطان الذي تنمو فيه خلايا الدم البيضاء وتتكاثر بصورة لا يمكن التحكم فيها ويسمى ايضا بمرض (ابيضاض الدم) حيث تمنو خلايا الشاذة وتغزو الانسجة والدم ويتوقف معها نخاع العظم عن انتاج الخلايا الطبيعية مما يؤدي الى فقر الدم(كرسوع(٢٠١٢: ٣٩).

ويعرف سرطان الدم بانه عبارة عن مرض خبيث يصيب الخلايا المكونة للدم والموجودة في النخاع العظمي وهو بحد ذاته ليس عبارة عن مرض واحد بل انواع مختلفة تقسم الى اربعة اقسام تختلف في وسائل علاجها(قويدر(٢٠٠٨: ١٥).

التعريف الاجرائي للتأثيرات

التأثيرات المعرفية والجسمية والاجتماعية والنفسية :-هي الدرجات التي يتم الحصول عليها على مقياس الابعاد الجسمي والمعرفي والنفسي والاجتماعي بما يشمل ضعف التذكر والانتباه والانسحاب والعدوانية وسقوط الشعر واضطراب الوزن .

الفصل الثاني

الاطار النظري ودراسات سابقة

اولا:- الاطار النظري

مرض السرطان وانواعه

يعد مرض السرطان من الامراض الخطيرة والمخيفة التي تؤثر على المريض سواء كان كبيرا ام صغيرا وكذلك على العائلة وبالرغم من تطور العلم والتكنولوجيا العلمية وسبر اغوار الفضاء

واستخدام العلاجات الكيمياوية المتعددة لكن ما يزال شبح هذا المرض يهدد ويهلك اعدادا كبيرة من الراشدين والاطفال وان تأثيره على الكبار قد يكون اقل تأثيرا من تأثيره على الصغار لآنه قد يصيب احد الابناء في العائلة وبالتالي تضطرب العائلة ويتهدد كيانها ويختل ميزان الأسرة اقتصاديا اضافة الى الاثار النفسية التي تلقي بضلالها على كيان الاسرة .

بالرغم من حدوث تقدم كبير في النواحي المختلفة في الطب خلال القرن العشرين لا يزال يحتل مرض السرطان موقفا حساسا في وعي جمهور الناس من حيث اثارته لمشاعر الخوف والقلق لدى الكثيرين (قويدر(٢٠٠٨:٢٥).

هذا وان مصطلح السرطان وتطوره جاء بعد دراسات عديده وكثيرة وتطور عبر الزمن من قبل باحثين اجانب وعبر حقبة زمنية طويلة منذ ايام اكتشافه الاولى الى ان وضع بصورته ومصطلحه الحالي وقد تطور مصطلح السرطان حسب ثقافة الشعوب الذي تعاملت معه كل حسب ثقافته .فا لقدماء عندما شاهدوا ورم الثدي لدى المرأة شبوه بحيوان برمائي معروف وسموه باسمه في لغتهم فقالت العرب عنه" سرطان" ودعاه الفرنسيون Ecrevisse او CANCER والسلفيون CRABEوقد تحولت هذه الكلمة مع مرور الزمن فيما بعد لتأخذ طريقها الى مصطلح علمي ساد في معجم الجسم ولغة الناس عامة مع العلم انه لا يعكس مطلقا هذا المرض وحقيقته والاولى والاصح تسميته "علم الاورام الخبيثة واللطيفة انطلاقا من الاصل اليوناني ONCOS علم LO ASاي ONCOLO IE(محمد(٢٠٠٦:١٦)

وتعرفه منظمة الصحة الدولية على انه مصطلح يشير الى عدد كبير من الامراض تصيب اي عضو من جسم الانسان واحدة من مميزاتها تتمثل في التكاثر العشوائي والسريع للخلايا السرطانية (الغير طبيعية) والتي باستطاعتها الانتقال والانتشار نحو أعضاء اخرى من الجسم مكونة بذلك ما يسمى بالمتاستاز(Metastases) وهي نتائج مجموعة من الخلايا المتسرطنة (Anormales)) الغير متحكم فيها بشكل جيد والتي تمتلك القدرة على اجتياح الانسجة السليمة عن طريق تشكيل ميتاستازات . اذ ان الاصل الاول للإصابة السرطانية . هو تحول خلوي يؤدي الى تكاثر فوضوي خلوي النسل (Monoclonale) منحرفا بذلك عن التوازن الطبيعي للخلايا (قابلي(٢٠١٠:٤٧)

هذا وقد اصبح مرض السرطان مصدر قلق لبرامج التنمية البشرية فقد تسبب هذا المرض في وفاة ٧,٦مليون نسمة (نحو١٣%من مجموع الوفيات) في عام ٢٠٠٨ ويتسبب السرطان في وفاة ما يزيد على (٣,٤)مليون شخص سنويا في مختلف انحاء العالم اكثر من نصفهم بقليل من سكان البلدان النامية بسبب ارتفاع متوسط العمر المتوقع والتحسن المستمر في مكافحة المشكلات الصحية الرئيسية وزيادة استهلاك التبغ فالانخفاض الذي حدث في نسبة استهلاكه في العديد من البلدان

النامية ادى لانخفاض نسبة الاصابة بالمرض . كما ان ٧٠%من اجمالي تلك الوفيات يحدث في البلدان المنخفضة الدخل(كرسوع(٢٠١٢:١)

وهناك سمات مرتبطة بمرض السرطان وتلازمه وتدل عليه ومن اهم هذه السمات :

١-الاكتئاب (Depression)يعد الاكتئاب من اكثر المتغيرات التي تناولها الباحثون بالدراسة من حيث علاقتها الجوهرية بالسرطان وقد عبر عنها الاخرين بالعكس تماما)وان الاكتئاب يظهر بعد نمو السرطان وهناك دراسات اثبتت انه يستمر حتى في مرحلة ما بعد العلاج.

٢-اليأس (Hopelessness) و الشعور بالعجز (Helplesness) وان هذه المتغيرات من العناصر المهمة التي تناولها الباحثون بالدراسة والتحليل من حيث ارتباطها بنمو الاورام السرطانية وقد اظهرت بعض الدراسات بإمكانية التنبؤ بالسرطان من خلال الشعور العميق بالعجز واليأس لفترات زمنية طويلة.

٣-التشاؤم(Pessimism) يحدث التشاؤم كما عرف(sho ers 1992) عندما يقوم الفرد بتركيز اهتمامه وحصر انتباهه على الاحتمالات السلبية للأحداث القادمة) وتخيل الجانب السلبي في النص (او السناريو) وهذا التشاؤم او التوقع السلبي للأحداث قد يثبط الهمة وقد يحرك الافراد او اهدافهم وجهودهم لكي يمنعوا وقوع الاحداث السيئة المتوقعة والتأهب لمواجهتها (الانصاري (١٩٩٦:٢)

٤-القلق (Anxiety) " القلق انفعال غير سار وشعور مكدر بتهديد اوهم مقيم وعدم راحة او استقرار وخبرة ذاتية تتسم بمشاعر الشك والعجز والخوف من شر مرتقب لا مبرر موضوعيا له وغالبا ما يتعلق بالمستقبل والمجهول مع استجابة مسرفة لمواقف لا تتضمن خطرا حقيقيا او الاستجابة لمواقف الحياة العادية كما لو كانت ضرورات ملحة . ويصاحب القلق عادة اعراض جسمية ونفسية مختلفة كالإحساس بالتوتر واشدة وكالشعور بالخشية والرهبة (عبد الخالق (١٩٩٣:٣٣٦)

اما بالنسبة للأطفال فان السرطان له دور خطير وكبير على شريحة الاطفال وانه السبب لوفاة اعداد كبيرة منهم مما يسبب الالم والحزن للعائلة باسرها ونسب الاصابات بالأطفال كبيرة بالعالم العربي والعالم بشكل عام .

وتعتبر الاصابة السرطانية خبرة مؤلمة للطفل وكذلك لعائلته والمحيطين به حيث تأتي وتعيد تخطيط حياة المصاب واسرته كلية ابتداء من الدراسة والسكن والمحيط الاجتماعي فما بالك ان يتزامن المرض مع عمر حرجة مثل مرحلة الكمون التي تميز الطفل فيها بإعادة تنظيم مفاهيم اساسية مثل الهوية النفسية الجنسية وكذا لك بداية ظهور معالم ثابتة محددة لفرادية الطفل وخصوصياته النفسية والجسمية وبنائه لانا قوي بصورة ذاتية مستقرة (قابلي(٢٠١٢:٤٦)

يمثل السرطان في وقتنا الحالي اول الاصابات المسببة للوفاة في العالم ترى منظمة الصحة العالمية انه لم تتخذ اجراءات فعالة ضد انتشار هذا المرض من ٢٠٠٥ الى ٢٠١٥ فقد يصل عدد الموتى بسبب هذا المرض لـ٨٤مليون شخص. ومع ندرة اصابة الاطفال بهذه الاصابات . الا انها تمثل كذلك اول الاصابات المرضية المميتة عند هذه الفئة وتتطور ٤٠% من سرطانات الطفل قبل سن الرابعة وتكون من النوع الطلائعي (Embryonnaire)يعيش ٨٠% من الاطفال المصابين بالسرطان في البلدان في طور النمو اي ما يقابل احصاء ١٦٠٠٠٠طفل في كل عام% ويقدر عدد الموتى بـ٩٠٠٠٠طفل اما في البلدان المتقدمة فتقدر نسبة الشفاءبـ٨٠%وهنا تنصدم بالفرق المرعب الذي يعود اساسا لـ الاعلام والتشخيص المبكر والعلاج المبكر والكفالة الطبية التي تعتبر العراقيل الاساسية التي تميز الصحة في البلدان قي سير النمو . اذ انه بالرغم من الخصائص التي تتميز بها سرطانات الطفل من سرعة النمو في ظرف يقل عن بضعة اسابيع . الا ان معدل الشفاء قد يصل ٨٠% اي الاغلبية الكبرى . هذا كون اورام الطفل وباختلاف انواعها تتميز باستجابتها الكبيرة للعلاج ولكن بشرط التشخيص والكفالة المبكرة (قابلي(٢٠١١:٥٧)

سرطان الدم (Leukemia)

هو عبارة عن مرض خبيث يصيب الخلايا المكونة للدم الموجودة في النخاع وهو بحد ذاته ليس عبارة عن مرض واحد بل انواع مختلفة يمكن تقسيمها الى اربعة اقسام اساسية تختلف في وسائل علاجها وايضا مقدار استجابتها للعلاج)وقد سمي النوع الاول بسرطان الدم الحاد لأنه في الازمنة القديمة لم يكن هناك علاج متوفر لهذه الامراض وكانت المدة المتوقعة لبقاء المريض فترة اشهر بينما يمكن توقع بقاء المريض في النوع الثاني لسنوات حتى لو لم يتلقى اي علاج و والحقيقة ان هذه الامراض الاربعة مستقلة يختلف الواحد عن الاخر ويختلف علاجها وتختلف استجابتها للعلاج وكذلك تختلف فرص الشفاء منها . وان جميع هذه الامراض " تنشأ في النخاع العظمي " وتسبب احتلال حيز من مساحة النخاع المظمي " يجعل الخلايا الطبيعية لا تجد مساحة كافية للتكاثر لإنتاج مكونات الدم " من كريات حمراء" او البيضاء " او الصفائح الدموية لذلك تتميز كلها بأنها تسبب فقر الدم " او ضعف الخلايا المتعادلة وبالتالي ضعف المناعة او ضعف انتاج الصفائح الدموية والميل للنزف وان كانت هذه الاعراض تختلف من مرض الى اخر

(موقع(http: .garimedical.com)

لذلك يأتي هنا دور المرشد النفسي للتعامل مع هذا المرض وكيفية السيطرة على الحالة والموقف بطريقة تمكن المريض من التغلب على المرض وتخفيف المشكلات التي يعاني منها لذلك اختار الباحث دراسته الحالية لبين دور العوامل النفسية والبرامج الارشادية بمختلف اساليبها سواء اكانت سلوكية معرفية او تحليلية او عن طريق الارشاد باللعب حيث كانت مبررات الباحث باختيار هذا

الجانب اي الارشاد باللعب كون الفئة المستهدفة في بحثه هم الاطفال والذين لا يمكنهم التعبير بحرية في التداعي الحر كالراشدين فالإرشاد باللعب يمكنهم من التعبير والتنفيس عن حالاتهم الداخلية وتبديد الكبت وبالتالي تخفيف المشكلات النفسية التي يعانون منها علما ان مشكلاتهم النفسية مرتبطة الجذور بالجانب الصحي والجسمي والانفعالي والعقلي .

ثانيا:- دراسات سابقة

دراسة يحيى و خولة ٢٠٠٨ الاردن بعنوان التأثيرات المعرفية والاجتماعية لدى اطفال مرضى لوكيميا الدم في الاردن وتطوير برنامج ارشادي لتحسين تلك التأثيراتD

وهدفت الدراسة الى التعرف على تلك التأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية لدى اطفال اللوكيميا (ابيضاض الدم) في الاردن فئة طلاب المدارس) وعلاقة ذلك بمتغيرات الجنس) والعمر) طول فترة العلاج مكان الاقامة ومستوى تعليم الوالدين كما هدفت الدراسة الى تطوير برنامج ارشادي لتحسين تلك التأثيرات اما عينة الدراسة فهي فئة طلاب المدارس (٥- ١٨) وبلغت العينة (١٠٠) طفل بمركز الحسين التخصصي) استخدمت الدراسة مقياس التأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية) واستخدمت الدراسة تحليل التباين وقد تبين من خلال تحليل التباين انه لا توجد فروق ذا دلالة احصائية بين التأثيرات المختلفة لدى الاطفال تعزى لمتغير العمر وكذلك لا توجد فروق تعزى الى متغير طول فترة العلاج وكذلك لا توجد بالنسبة لمتغير مكان الاقامة ولا الى تعليم الاب والام ولكن توجد فروق ذا دلالة احصائية بين المتوسطات القبلية والبعدية وذلك لصالح البرنامج الارشادي على مستوى التأثيرات ككل وايضا على مستوى كل من التأثيرات المختلفة .

دراسة علاء الدين وعبد الرحمن .٢٠٠٨الاردن

عنوان الدراسة فاعلية برنامج ارشادي جمعي في خفض التوتر والتشاؤم لدى امهات الأطفال الأردنيين المصابين بالسرطان وهدفت الدراسة التعرف على برنامج جمعي في خفض التوتر والتشاؤم لدى امهات الاطفال الأردنيين المصابين بالسرطان . تكونت عينة الدراسة من (٢٠) اما لأطفال مصابين بسرطان اللوكيميا اللمفاوية الحادة) قسمت عشوائيا الى مجموعتين متساويتين : المجموعة التجريبية التي تلقى افرادها برنامجا ارشاديا يستند الى منهج العلاج المعرفي السلوكي : والمجموعة الضابطة التي لم يتلق افرادها اي برنامج ارشادي . اظهرت نتائج تحليل التباين المشترك وجود فروق ذا دلالة احصائية في القياس البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة من الامهات على مقياس التوتر والتشاؤم . حيث انخفض مستوى التوتر والتشاؤم بدرجة اعلى لدى الامهات في المجموعة التجريبية مقارنة مع الامهات في المجموعة الضابطة . كما اشارت نتائج المقارنات البعدية والتبعية لدى افراد المجموعة التجريبية الى وجود فروق ظاهرة بين متوسطات القياسين

البعدي والتتبعي . لصالح التتبعي على بعض المقاييس . فقد ارتفعت الدرجات سلبا على مقياس التوتر في حين انخفضت ايجابيا على مقياس التشاؤم لكن هذه الفروق لم تصل الى مستوى الدلالة الاحصائية .

دراسة 2004, r iedman البانيا

عنوان الدراسة Use of play Therapy to Address Psychosocial Effects of Pediatric Cancer استخدام العلاج باللعب لمعالجة الاثار النفسية والاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان .

هدفت الدراسة من خلال برنامج الفنون التعبيرية العلاجية في البانيا لعمر ٣ سنوات اطفال قبل المدرسة التي شخصت بالسرطان واستخدمت ١٠ جلسات بالعلاج باللعب والانشطة وقد حصل المشاركون على فوائد من التدخلات متضمنة التفاعلات والاحساس بالحكم الذاتي بالاختبارات مع الهروب الايجابي من قوة العلاج بالسرطان .

دراسة Duchoslav,2012 أميركا

عنوان الدراسة The effects of Pediatric Acute Lymphoblastic Leukemia On Social unctioning: An Investigation Into the irst Year of Treatment.

تأثير سرطان الدم الحاد (ابيضاض الدم) على الوظيفة الاجتماعية في السنة الاولى من العلاج .

بحثت الدراسة الحالية في تغير الفروق في الاداء الاجتماعي ل(٥) اطفال مشخصين بسرطان الدم الحاد خلال السنة الاولى من العلاج مقارنة مع اقرانهم الاصحاء . اظهر الاطفال الذين يعانون من السرطان انخفاضا في النشاط الاجتماعي فضلا عن الزيادة غير المتوقعة في تأخر المهارات الاجتماعية الذي لم يظهر لدى الاطفال الاصحاء.

الفصل الثالث

اولا:- مجتمع البحث بلغ مجتمع البحث (٥٠٣) طفلا وطفلة من العام ٢٠٠٤ ولغاية ٢٠١٤ حسب احصاءات مستشفى البصرة للطفل (وحدة الاورام :٢٠١٤).

ثانيا :عينة البحث بلغت عينة البحث (١٠٠) وهي تشكل ٢٠% من مجتمع البحث (وحسب الجداول التالية:-

جدول رقم (١٩) مجتمع البحث من ٢٠٠٤ لغاية ٢٠١٢ حسب تصنيفاته وفئاته

نوع المرض	السنة	ذكر	انثى	الفئات	مجموع كلي
All	٢٠٠٤-٢٠١٢	٧٣	٦٢	٥-٩	
	=	٣٥	٢١	٩-١٣	
Am l	=	١٣	٥	١٣-١٨	٢٠٩
	=	١٧	٢٠	=	

	=	١١	٩	=	
	=	٢	١	=	٦٠
NHL	=	٤٢	١٩	=	
	=	١٨	٦	=	
	=	١	١	=	٨٧
HL	=	٤١	١٤	=	
	=	٩	٨	=	
	=	١	١	=	٧٤
RB	=	٢	١	=	
	=	٠	٠	=	
	=	٠	٠	=	٣
NB	=	٥	٨	=	
	=	٢	٠	=	
	=	٠	٠	=	١٥
Renal	=	١٢	٨	=	
	=	٠	٢	=	
	=	٠	٠	=	٢٢
Brain	=	١٣	١٤	=	
	=	٣	٣	=	
	=	٠	٠	=	٣٣
				=	
				=	
				=	٥٠٣

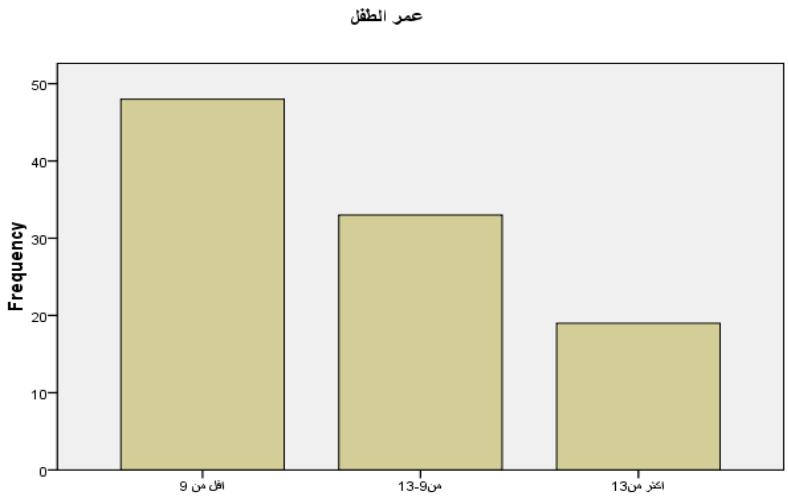
(مستشفى البصرة للطفل وحدة الاورام (٢٠١٣)

جدول رقـــــــم (١٨) عينة التطبيق الاحصـــائي

ت	متغيرات الدراسة المستقلة	الاعداد	النسبة المئوية
١	جنس الطفل	ذكر ٤٧	%٤٧
		انثى ٥٣	%٥٣
		مجموع ١٠٠	
٢	عمر الطفل	اقل من٩ ٤٧	%٤٧
		٩-١٣ ٣٤	%٣٤
		اكثر من ١٣ ١٩	
		مجموع ١٠٠	

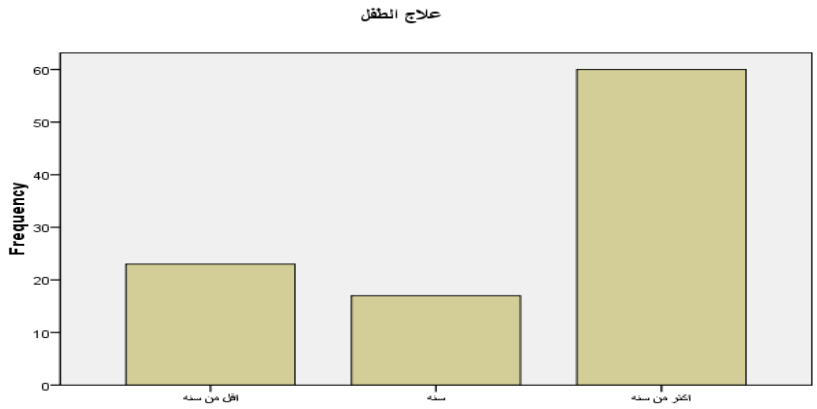
٣	فترة العلاج	اقل من سنة ٢٢	%٢٢
		سنة ١٧	%١٧
		اكثر من سن ٦١	%٦١
٤	المحافظة	بصرة ٦٣	%٦٣
		ذي قار ٢٤	%٢٤
		مثنى ٥	%٥
٤	المحافظة	ميسان ٨	%٨
	المجمـــــوع الكلي	١٠٠ طفل	%١٠٠

وقـد تـم تطبيـق مقيـاس التـأثيرات المعرفيـة والجسـمية والاجتماعيـة والنفسـية علـى افـراد العينـة وذلـك لكشـف عـن تلـك التـأثيرات التـي يعـانون منهـا وتمثـل هـذه العينـة (٢٠%) مـن مجتمـع البحـث البـالغ عـدده ٥٠٠ طفـلا مـن كـلا الجنسـين وشـمل الفئـات مـن (٥-١٨)) وعنـد ملاحظـة الجـدول انـف الـذكر يتضـح بـأن الاصـابات بالإنـاث اكثـر مـن الـذكور وكـذلك الاصـابات بالفئـات الصـغيرة اكبـر مـن الفئـات العمريـة الكبيـرة-ويلاحـظ مـن خـلال العينـة اعـلاه بـأن الفئـة العمريـة (اقـل مـن ٩سـنوات) كـان لهـا الحصـة الاكبـر وجـاءت محافظـة البصـرة بالترتيـب الاول بالعينـة بكثـرة الاصـابات حيـث بلـغ عـدد الاصـابات فيهـا ٦٣ اي ٦٦% مـن العينـة والرسـوم البيانيـة توضـح ذلـك كمـا فـي الاشـكال التاليـة (١-٤).

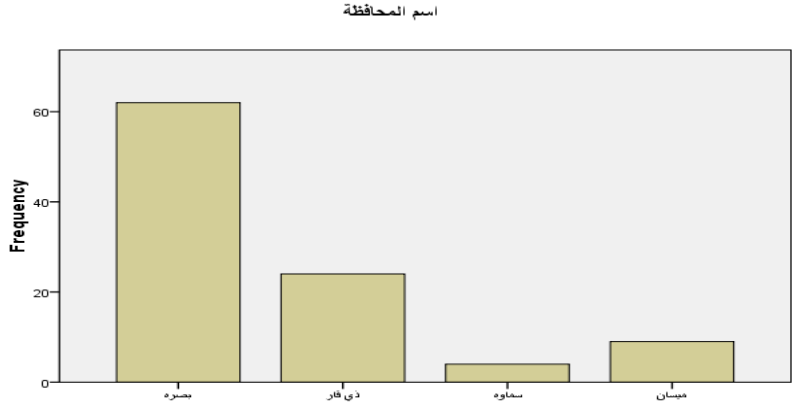


ل رقم (١)

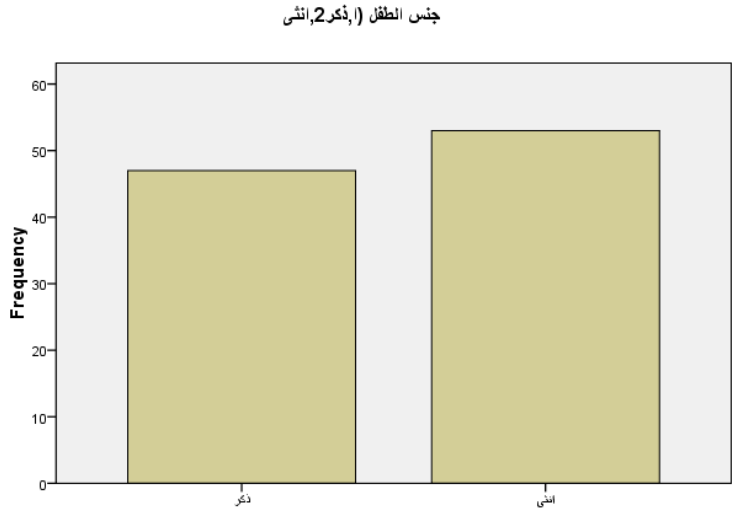
الشكل رقم (٢)



الشكل رقم (٣)



الشكل رقم (٤)



رابعا:- اداة البحث

استعمل الباحثون مقياس التأثيرات المعرفية الجسمية الاجتماعية النفسية المعد من قبل (خولة وعبدالله ٢٠٠٨) بعد تعريقةوتقنينة للبيئة العراقية.

خامسا:- الوسائل الاحصائية

استعمل الباحثون الوسائل الاحصائية التالية:

١- النسب المئوية للصدق الظاهري (المحكمين).
٢- الرسوم البيانية لإظهار متغيرات الدراسة.
٣- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين للمقارنة بين الذكور والاناث .
٤- تحليل التباين الاحادي لمتغير السكن والعمر.

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

يتضمن هذا الفصل عرضا للنتائج التي توصل لها الباحثون ومناقشتها تبعا لأهداف البحث التي تم عرضها في الفصل الاول .

- عرض النتائج ومناقشتها:

عرض النتائج كما وردت وفق اهدافه وفرضياته وكالآتـــــــــي:-

الهدف الاول:

التعرف على مستوى التأثيرات التي يعاني منها الاطفال المصابين بسرطان الدم والناتجة من المرض

ولتحقيق هذا الهدف تبنى الباحث (مقياس عبد الله وخولة (٢٠٠٨) الخاص بالتاثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية بعد تعريقة بما ينسجم مع البيئة العراقية بعد عرضه على مختصين بالعلوم النفسية والتربوية وكذلك اطباء مختصين بالأورام والاطفال وبعد الاخذ باراء الخبراء وتعديل بعض الفقرات ودمج فقرتين بفقرة واحدة (pT:٦) طبق المقياس على عينة التطبيق النهائي البالغة (١٠٠) طفلا (٥٣) طفلة و(٤٧) طفلا .

وقد تراوحت درجات استجابة الاطفال بين (٩٦-٨٣) و هي اعلى من الوسط الفرضي البالغ (٨٢,٥)) واظهرت نتائج البحث ان الوسط الحسابي لدرجات عينة التطبيق النهائي على مقياس التاثيرت (٩٤,٢٣) درجة بانحراف معياري قدره(١٢,١٦)) وعند مقارنة الوسط الحسابي لدرجات افراد العينة بالوسط الفرضي للمقياس البالغ (٨٢,٥) درجة باستعمال الاختبار التائي لعينة مجتمع البحث تبين ان القيمة التائية المحسوبة (٩,٦٤) وهي اكبر من القيمة الجدولية التائية الجدولية البالغة (١,٩٨) والتي تكون دالة عند مستوى (٠,٠٥) والجدول التالي رقم (٢٦) يوضح ذلك .

(سمور(٢٠٠٧:٦٤٥).

المتوسط الحسابي الفرضي والانحراف المعياري والقيمة التائية المحسوبة والجدولية لدرجات عينة البحث

عدد الاطفال	الوسط	الانحراف	الوسط	القيمة التائيـــة	مستوى	دلالة الفرق

	الحسابي	المعياري	الفرضي	محسوبة	جدولية	الدلالة	
١٠٠	٩٤,٢٣	١٢,١٦	٨٢,٥	٩,٦٤	١,٩٨	٠,٠٥	دالة

الفرضية الاولى :- لا توجد فروق ذا دلالة احصائية على مقياس التأثيرات تعزى لمتغير الجنس لعينة البحث النهائية .من اجل التحقق من صحة هذه الفرضية استعمل الباحثون الاختبار التائي لعينتين مستقلتين الذكور والاناث حيث كانت(قيمة تي المحسوبة) (٠,٣٢) وهي اقل من (قيمة تي الجدولية) (١,٩٨) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ة حرية (٩٨) . وهذا ما يعزز صحة الفرضية الصفرية) حيث لا توجد فروق بين البنين والبنات بالنسبة للتأثيرات جدول (٢٧).

الفرضية الثانية :- لا توجد فروق ذا دلالة احصائية على مقياس التأثيرات تعزى لمتغير العمر لعينة البحث .

من اجل التحقق من صحة هذه الفرضية استعمل الباحثون تحليل التباين الاحادي للمقارنة بين الاوساط تبعا لمتغير العمر بين الفئات (٥-٩)(٩-١٣)(١٣-١٨) على مقياس التأثيرات حيث بلغت قيمة (ف المحسوبة)(١,٨٣) وهي اقل من(قيمة ف الجدولية) (٣,٠٧) ودرجة حرية (٢,٩٧) مما يعني عدم وجود فروق ذا دلالة احصائية تعزى لمتغير العمر مما يعزز صحة الفرضية ويدحض الفرضية البديلة . (٢٨)

الفرضية الثالثة : لا توجد فروق ذا دلالة احصائية على مقياس التأثيرات تعزى لموقع السكن لعينة البحث.

استعمل الباحث تحليل التباين الاحادي للتحقق من الفرضية حيث كانت(قيمة ف المحسوبة)(٢,٤٥) و(قيمة ف الجدولية) (٢,٦٨) وهي اكبر من المحسوبة مما يدل على انه لا تجود فروق ذا دلالة احصائية تعزى لمنطقة السكن(المحافظة) مما يعزز الفريضة الصفرية ويثبت صحتها ويدحض الفرضية البديلة كما في جدول (٢٩).

الفرضية الرابعة :- لا توجد فروق ذا دلالة احصائية على مقياس التأثيرات تعزى لمتغير طول فترة العلاج الكيمياوي لعينة البحث .

(Q ٣٠)استعمل الباحثون ايضا تحليل التباين الاحادي للتحقق من هذه الفرضية للمقارنة بين الاوساط على متغير طول فترة العلاج الكيمياوي حيث اظهرت النتائج بأن(قيمة ف المحسوبة) (٥,١٥٨) وهي اعلى من (قيمة ف الجدولية)(٣,٠٧) مما يعني رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة وهي توجد فروق تعزى لطول فترة العلاج وكما موضح بالجدول (٢٩) لصالح العلاج اكثر من سنة) ويعتقد الباحث بأنه الطفل عندما يعالج ويستمر بقاؤه بالمستشفى اكثر من سنة (٢,٥-١٠) يتألم كثيرا وتضعف حالته الصحية فتزداد تأثيرات المرض عليه .

الجداول (٣٠,٢٩,٢٨,٢٧) وكمـــايلي.

المتغير(الجنس)	عدد افراد العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
ذكور	٥٣	٩٤,٦٢٢	١٢,٠٠١	٠,٣٢	١,٩٨	٠,٠٥
اناث	٤٧	٩٣,٨٠٨	١٢,٧٠٥			درجة حرية٩٨
المجموع	١٠٠					غير دال
المتغير(العمر)	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	القيمة الفائية المحسوبة	القيمة الفائية الجدولية	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٢	٥٧١.٧٧٢	٢٨٥,٨٨٦	١,٨٣	٣,٠٧	٠,٠٥
داخل المجموعات	٩٧	١٥٠٩٦,٤١٨	١٥٥,٦٣٣			غير دال
المجموع	٩٩	١٥٦٦٨,١٩٠	٤٤١,٥١٩			
المتغير(السكن)	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	القيمة الفائية المحسوبة	القيمة الفائية الجدولية	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٣	٣٧٣,١٥٧	١١١٩,٤٧	٢,٤٥٠	٢,٦٨	٠,٠٥
داخل المجموعات	٩٦	١٥٢.٣٣٥	١٤٦٢٤,١٦			غير دال
المجموع	٩٩	٥٢٥,٤٩٢	١٥٧٤٣,٦٤٠			
المتغير(طول فترة العلاج)	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	القيمة الفائية المحسوبة	القيمة الفائية الجدولية	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٢	١٤٣٤,٩٧٢	٧١٧,٤٨٦	٥,١٥٨	٣,٠٧	٠,٠٥
داخل المجموعات	٩٧	١٣٤٩٣,٢٦٨	١٣٩,١٠٦			)
المجموع	٩٩	١٤٩٢٨,٢٤٠	٨٥٦,٥٩٢			

قيم ف الجدولية (محمد(٢٠٠٧:١١٦).قيم ت الجدولية(سمور(٢٠٠٧:٦٥٤)

من خلال القاء الضوء على النتائج في الجداول اعلاه تحليل التباين وجدول تي تيست انه لا توجد فروق في ٣متغيرات هي الجنس والعمر وموقع السكن وذلك لان مرض السرطان بشكل عام ومرض اللوكيميا المقصود بالعينة هو مرض مخيف ومقلق لكل الافراد بمختلف الشرائح سواء كان المتغير عمر حيث لا يختلف الكبير عن الصغير بهذه التأثيرات والاعراض كذلك لا يختلف الذكر عن الانثى ولا تختلف محافظة عن اخرى فالجميع يعانون نفس المعاناة النتائج بأن هناك توجد اختلافات لصالح الذين يعالجون اكثر من فترة العلاج المحددة الذكر .والذين مكثوا بالمستشفى

واستمروا بالعلاج بين ٣-١٠ سنوات زادت لديهم التأثيرات لانهم سأموا من العلاج واخذ الجرع دون وصولهم لحالة الشفاء وتنطبق هذه الدراسة مع دراسة عبدالله ويحيى بالأردن حيث اظهرت نتائج متطابقة ولا توجد اختلافات في التأثيرات بكل المتغيرات حتى متغير طول فترة العلاج وقد يعزى ذلك لتقدم الاردن في مجال علاج الامراض السرطانية وكون مستشفياتهم مجهزة بكل ما يحتاج الاطفال من رعاية وصالات العاب مختلفة ومعالجين مهرة متخصصين بالجانب النفسي لذلك لم يظهر لديهم اختلافات حتى في متغير طول فترة العلاج.

واظهرت النتائج كما في الاشكال (٥-٨)التي توضح عينة التطبيق النهائي بأن الشرائح الاكثر اصابة هي الاعمار (اقل من ٩) هي ٤٧% من عينة البحث وبنفس الوقت هي العينة نفسها القابلة للعلاج تأتي بعدا الفئات (٩-١٣) حيث بلغت ٣٤% من عينة البحث وكانت الاصابات بالذكور اقل من الاصابات بالإناث حيث شكل الذكور نسبة ٤٧% من عينة البحث في حان كان نسبة الاناث ٥٣%من عينة البحث% اما بالنسبة لطول فترة العلاج فكانت نسبة الذين هم يعالجون اقل من سنة ٢٢% من العينة اما الذين يعالجون سنة فكانت نسبتهم ١٧% وجاءت نسبة الذين يعالجون اكثر من سنة بين ٣-١٠ سنوات هي اعلى نسبة وقد بلغت (٦١%) وهذا يعطي مؤشرا لبطء شفاء الاطفال من هذا المرض وان المرض يعود على بعض الاطفال الذين يعالجون مرة او مرتين وقد يؤدي الى موت اعدا كبيرة منهم .

اما بالنسبة لموقع السكن كانت الاصابات مترتبة من البصرة اعلى نسبة حيث بلغت ٦١% ثم محافظة ذي قار ٢٤% وميسان ٨% والمثنى ٥% وقد يعزى ذلك بأن هناك نسبة كبيرة او معظم الاطفال الذين يسكنون البصرة يراجعون مستشفى البصرة للطفل (وحدة الاورام) بينما قد يبعد عن المحافظات الاخرى الجنوبية) واظهرت النتائج ايضا بأن ٨٠-٩٠% من ذوي الاطفال اميين او مستوى الدراسة الابتدائية عدا ٣او اربعة كانوا بكالوريوس فقط . وان معظم الاطفال كانوا يسكنون المناطق البعيدة والريفية . ويعزى ذلك بأن العدوان الامريكي تقدم من المناطق الصحراوية والبعيدة بأسلحته المختلفة والمتضمنة السلاح الكيمياوي فلذلك ظهرت الاصابات بالمناطق البعيدة والريفية خصوصا اطراف البصرة الزبير والفاو واطراف ذي قار مما يشكل النسبة الكبرى.

الاستنتاجات

من خلال متابعة النتائج وتفسيرها يمكننا التوصل الى الاستنتاجات الآتيـــــة:

١- يشكل مرض سرطان الدم نسبة تصل الى حوالي(٧٥%) من مرض السرطان عموما وذلك حسب إحصائيات مستشفى البصرة للطفل (مركز الاورام).

٢- يعاني مرضى السرطان بشكل عام ومرض اللوكيميا بشكل خاص من التعب والاعياء والاكتئاب وقلة المناعة ولانسحابيه وبعض التصرفات العدوانية .

٣- ان الفئة العمرية (٥-٩) وبعدها الفئة (٩-١٣) كانت اكثر نسبة اصابة حسب عينة البحث النهائية البالغة (١٠٠) مما تشكل نسبة (٤٧%و٣٤%)من عينة البحث)

٤- وقد اثبت نتائج البحث الحالي ان المتغيرات المستقلة الاخرى كالعمر والجنس وموقع السكن ليست لها علاقة بالتأثيرات المختلفة الناتجة من مرض السرطان ماعدا طول فترة العلاج كان لها فروق ذا دلالة ولصالح الذين عولجوا لفترات طويلة من ٤-١٠ سنوات) وذلك نتيجة رقودهم بالمستشفى هذه السنين الطويلة وتعرضهم للعلاج الكيمياوي المستمر وقلقهم على حياتهم .

٥- كانت نسبة الاصابات التي سجلت لدى الاطفال الذين يسكنون البصرة اكثر من اي محافظة حيث بلغت النسبة (٦١%) من عينة البحث) تبعتها محافظة ذي قار بنسبة (٢٤%) ثم ميسان (٨%) والمثنى(٥%) وقد يعزى ذلك لكون البصرة قريبة الى سكن الاطفال والى المستشفى المتخصص وكون المحافظات الاخرى بعيدة عن السكن هذا الاحتمال الاول اما الاحتمال الثاني كثرة الحروب التي عانت منها البصرة والضربات الكيمياوية التي وجهت لها وللمنطقة الجنوبية بشكل خاص.

٦- كانت نسبة الاصابات بالإناث اكثر من الذكور حيث بلغت نسبة الاناث من عينة البحث البالغة (١٠٠) طفلا وطفلة هي (٥٣) اناث و(٤٧) ذكور.

٧- كان التحصيل العلمي لذوي الاطفال من عينة البحث هم دون الابتدائية وأقل من ذلك وقد يعزى ذلك الى عدم الاهتمام بأطفالهم او عدم الاهتمام بالنظافة .

٨- كان معظم ذوي الاطفال من المناطق البعيدة والريفية من المحافظات الجنوبية) وقد يعزى هذا الى ان ماكنة العدوان الامريكي واسلحته التقليدية والكيمياوية بدأت من المناطق الصحراوية والارياف المحيطة بالمدن .

التوصيات والمقترحات

١- دعوة وزارة الصحة والمسؤولين والجهات ذات العلاقة والتنسيق معها لفتح وحدات متخصصة للدعم النفسي لرعاية الاطفال المصابين بالسرطان بشكل عام وسرطان الدم بشكل خاص وذلك باعتماد البرامج الارشادية بكل انواعها لتخفيف معاناة هؤلاء الاطفال لمساعدتهم على التغلب على صعوباتهم بمختلف الجوانب النفسية والجسمية والاجتماعية والمعرفية .

٢- فتح برنامج للتعاون بين وزارة التربية ووزارة التعليم العالي ووزارة الصحة للتنسيق وفتح دورات لتدريب الكوادر الطبية من ممرضين ومعاونين طبيين واطلاعهم على البرامج العالمية في مجال الدعم النفسي واستقدام مرشدين من وارتي التربية والتعليم العالي لدراسة مشكلات

الاطفال وتوفير الرعاية النفسية لهم وفتح مدرسة ابتدائية ومتوسطة لهم تلحق بالمستشفى لمواصلة دراستهم اثناء فترة العلاج التي قد تطول (٢-٣) سنوات او قد تزيد الى (١٠)

٣- التنسيق بين وزارة التربية وزارة الصحة لإصدار معلومات دورية عن التلاميذ الذين يعالجون بمرز الاورام في مستشفى الطفل وذلك للحصول على اجازات او تمديد فترة دراستهم الى ان يعدوا من ازمة المرض .

٤- الاهتمام بصالة الالعاب وتوسيعها وتجهيزها بالألعاب المتنوعة وكذلك ربطها بشبكة المعلومات الدولية والوطنية وتجهيزها بالحواسيب والعاب الكمبيوتر والاستعانة بالمتخصصين في هذا المجال وتعيين مرشدين نفسيين ومعالجين بدرجة الدكتوراه كما موجود بدول الجوار كالأردن وتركيا والعربية السعودية .

٥- التنسيق مع منظمة اطفال السرطان والمنظمات الانسانية العاملة بالعراق على توفير الملتزمات والالعاب المختلفة والملابس الجميلة لرعاية هؤلاء الاطفال الذين هم بحاجة ماسة لهم وذلك لضعف حالة ذويهم المعايشة التي انهكها التردد بين البيت والمستشفى حصوصا المحافظات البعيدة .

٦- ضرورة اهتمام إدارة المستشفى بالأنشطة الترفيهية التي تسهم في تحقيق الراحة النفسية للأطفال المستمرين على العلاج الكيماوي لان الدعم النفسي نصف العلاج .

٧- الاستفادة من مقياس التأثيرات الجسمية والمعرفية والاجتماعية والنفسية الذي اعده الباحث وقننه للبيئة العراقية وذلك لغرض اطلاع ذوي الاطفال على هذه التأثيرات وكيفية التعامل معها وكذلك استفادة الكادر الطبي منها .

مصادر البحث

١. أحمد نانسي محسن(٢٠٠٠)الخطة العلاجية لمرضى السرطان والفشل الكلوي)المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بور سعيد .مجال تأهيل المعاقين /مجالات تطبيقية .

٢. احمد سهير كامل(٢٠٠٣)التوجيه والإرشاد النفسي للصغار لقاهره مركز الإسكندرية للكتاب.

٣. البردينى احمد اسماعيل (٢٠٠٦) واقع الارشاد التربوي في المدارس الحكومية ومدارس الغوث الدولية بقطاع غزة) الجامعة الاسلامية / الدراسات العليا / رسالة ماجستير

٤. بطرس بطرس حافظ(٢٠٠٩)تعديل وبناء سلوك الأطفال)عمان الأردن)دار المسيرة للنشر والتوزيع الطبعة الأولى.

٥. الجمعان سناء عبد الزهرة(٢٠٠٥)اثر العلاج النفسي الجماعي في خفض بعض الأعراض العصابية لدى مريضات سرطان الثدي جامعة البصرة كلية التربية اطروحة.

٦. جمعة احمد عزات عبد المجيد(٢٠٠٥) مدى فعالية برنامج ارشادي مقترح بالسايكودراما للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة الاعدادية) الجامعة الاسلامية رسالة ماجستير
٧. جمعة أمجد عزات عبدالمجيد(٢٠٠٥) مدى فعالية برنامج ارشادي مقترح في السيكو دراما للتخفيف من حدة المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة الإعدادية (الجامعة الإسلامية بغزه (كلية التربية رسالة ماجستير.
٨. حسين طه عبد العظيم(٢٠١٢)الإرشاد النفسي النظرية –التطبيق–التكنولوجيا –عمان دار الفكر الطبعة الرابعة.
٩. خضير عبدا لمحسن عبد الحسين (٢٠٠٨) برنامج ارشادي أسري في تخفيف الضغوط عن ذوي الأطفال المصابين بالسرطان (جامعة البصرة. كلية التربية (رسالة ماجستير.
١٠. زهران حامد عبد السلام (٢٠٠٢) التوجيه والارشاد النفسي ط٣ عالم الكتب القاهرة
١١. سمور خالد قاسم (٢٠٠٧) الاحصاء) كلية عمان الهندسية التكنولوجية ط١ دار الفكر.
١٢. عبدالله يحيى أيمن وخوله (٢٠٠٨)التأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية لدى اطفال مرضى لوكيميا الدم في الأردن وتطوير برنامج إرشادي لتحسين تلك التأثيرات مجلة دراسات تربوية العدد ١ ديسمبر .
١٣. علاء الدين عبدالرحمن جهاد وعز الدين (٢٠١١)فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض التوتر والتشاؤم لدى امهات الأطفال المصابين بالسرطان .المجلة الأردنية في العلوم التربوية مجلد ٧ عدد٤ .
١٤. قويدرQدلال موسى (٢٠٠٨)الخوف من السرطان وعلاقته بالصدمة النفسية)جامعة دمشق كلية التربية دراسة ميدانية لنيل درجة الإجازة في الإرشاد النفسي.
١٥. ملحم سامي محمد (٢٠٠٦)مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي)عمان دار المسيرة للنشر والتوزيع.
١٦. ملحم سامي محمد(٢٠٠٧) مناهج البحث في التربية وعلم النفس (دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان الاردن
١٧. هشام سيد عبد المجيد ٢٠٠٦ : "البحث في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية" ، القاهرة ، الانجلو المصرية .

ثانيا:-المصادر الأجنبية

1. Axline ,v.M(1969) play therapy . ne York : Balltian Books
2. creativity. PlayTherapy, 5 (4), 14-17.
. fundamentals ith
4. ensen –Hart,S(2010) Prescriptive play interventions: Connecting
5. Landreth, . L. (2002). Play therapy: The art of relationship (2^{nd} ed.). Ne York: Taylor
6. McCalla, C. L. (1994). A comparison of three play therapy theories: Psychoanalytical, ungian,
7. Nalavany, B.A., Ryan, S. D., amory, T., &Lacasse, .R. (200 5). Mapping the characteristics of

الملحق رقم(١)

اسماء السادة الخبراء الذين حكموا المقياس ومدى مطابقته للبيئة العراقية

ت	اسم الخبير	الجامعة –الكلية – القسم
١	ا.د جعفر كاظم المياحي	جامعة واسط /كلية الآداب /قسم الارشاد
٢	ا.م .د اسعد شريف الامارة	جامعة واسط/كلية الآداب/قسم علم الاجتماع
٣	ا.م.د بتول بناي زبيري	جامعة البصرة/كلية التربية/قسم الارشاد
٤	ا.م.د جنان غالب	جامعة البصرة/كلية الطب/وحدة الاورام
٥	ا.م.د سناء عبد الزهرة	جامعة البصرة/كلية التربية/مركز الارشاد
٦	ا.م.د صفاء عبد الزهرة	جامعة البصرة/كلية التربية/مركز طرق التدريس
٧	ا.م.د عبد الزهرة لفتة	جامعة البصرة/كلية التربية/قسم الارشاد
٨	ا.م.د عبد السجاد عبد عبد السادة	جامعة البصرة/كلية التربية/قسم الارشاد
٩	ا.م.د عقيل الصباغ	جامعة البصرة/كلية الطب/ الردهة النفسية
١٠	ا.م.د محمد الجيزاني	جامعة ميسان/كلية التربية الاساسية/
١١	ا.م.د هناء عبدالنبي كبن	جامعة البصرة/كلية التربية/قسم الارشاد
١٢	د. نزهت نجم عبود	مركز ساره للرعاية النفسية

ملحق رقم (٣)

ارقام عبارات المقياس ونسبة موافقة المحكمين عليها

البعـد	ارقام العبارات	عدد العبارات	عدد الموافقين من الخبراء	النسبة المئوية لاتفاق الخبراء
المعرفي	١,٢,٣,٤,٦,٧,٨,٩,١٢	٩	١١	%٩١,٧
	٥,١٠,١١,١٣,١٤	٥	١٢	%١٠٠
الاجتماعي	١٥,١٦,١٧,١٨,١٩,٢٠,٢٢,٢٣,٢٧,٢٨	١٠	١٢	%١٠٠
	٢١,٢٤,٢٦	٣	١١	%٩١,٧
	٢٥	١	١٠	%٨٣
الجسمي	٢٩,٣٠,٣١,٣٢,٣٣,٣٤,٣٥,٣٦,٣٧,٣٨,٣٩,٤٠,٤١,٤٢	١٤	١٢	%١٠٠

النفسي	٤٣,٤٤,٤٥,٤٦,٤٧,٥٠,٥١,٥٣,٥٥,٥٦	١٠	١٢	%١٠٠
	٤٩,٥٢,٥٤	٣	١١	%٩١,٧
	٤٨	١	١٠	%٨٣

الترتيب حسب الاوساط المرجحة والاوزان المئوية (٢١أ)

ت قديم	ت جديد	الفقـــــــــــــرات	الوسط المرجح	الوزن المئوي
٤٣	١	يشعر بالضيق اثناء بقاءه بالمستشفى	١,٩٣	%٩٦
٤٤	٢	يظهر عليه الملل بسرعة	١,٩٠	%٩٥
٤٢	٣	يغضب بسرعة	١,٩٠	%٩٥
٤٦	٤	يعاني من القلق والتوتر	١,٨٩	%٩٤
٣٠	٥	يعاني من امراض قلة المناعة	١,٨٨	%٩٤
٢٨	٦	يظهر عليه التعب والارهاق	١,٨٧	%٩٣
٢٩	٧	يعاني من تساقط الشعر	١,٧٨	%٩٣
٤٩	٨	يخاف من الذهاب للمستشفى	١,٦٨	%٩٣
٤٥	٩	يقلق من التغيرات التي تحصل في جسده	١,٨٥	%٩٢
١٧	١٠	يظهر عليه الخجل	١,٨٥	%٩٢
١	١١	يضطر لترك المدرسة	١,٨٤	%٩٢
٣٤	١٢	يشكو من الام في المفاصل	١,٨٤	%٩٢
٤٧	١٣	يكثر السؤال عن مصيره ومستقبله	١,٨٢	%٩١
٣١	١٤	يعاني من اضطراب الوزن	١,٨٢	%٩١
٢	١٥	يتغيب عن المدرسة	١,٨١	%٩٠
٦	١٦	يعاني من قلة المثابرة	١,٨١	%٩٠
٣٥	١٧	يعاني من الغثيان والقيء	١,٨١	%٩٠
٤	١٨	يتعب عند القيام ببعض المهمات الدراسية	١,٨١	%٩٠
٤٨	١٩	يعاني من الحزن والكآبة	١,٨٠	%٩٠
٣٢	٢٠	يعاني من ارتفاع في درجات الحرارة	١,٧٨	%٨٩
٣	٢١	تتدنى درجاته الإمتحانية	١,٧٨	%٨٨
٨	٢٢	يجد صعوبة في الاجابة عن الاسئلة المعقدة	١,٧٨	%٨٨
٤٠	٢٣	يعاني من صعوبات في الحركة والنشاط اليومي	١,٧٦	%٨٧
٣٣	٢٤	يعاني من وجود التقرحات (في الفم وبقية الجهاز الهضمي)	١,٧٥	%٨٧
٣٦	٢٥	يشكو من الام في البطن	١,٧٥	%٨٧
٣٩	٢٦	يعاني من اضطراب في النوم	١,٧٥	%٨٧
١٤	٢٧	يقلل من مشاركته في الانشطة المدرسية	١,٧٣	%٨٦
١٦	٢٨	يحاول اخفاء حقيقة مرضه عن الاخرين	١,٧٣	%٨٦
١٥	٢٩	يتجنب الحديث عن مشاكله مع الاخرين	١,٧٢	%٨٦

٥	٣٠	يعبر عن ضعف رغبته بمواصلة الدراسة	١,٧١	%٨٥
٧	٣١	يعاني من قلة التركيز والانتباه	١,٧١	%٨٥
٥٣	٣٢	ثقته بنفسه ضعيفة	١,٧١	%٨٥
٥٢	٣٣	ينظر الى الامور نظرة تشاؤمية	١,٧١	%٨٥
٩	٣٤	يجد صعوبة في تنفيذ التعليمات	١,٦٩	%٨٤
١٨	٣٥	يعتمد على غيره في قضاء اموره	١,٦٨	%٨٤
٥٠	٣٦	يحلم احلاما مزعجة	١,٦٨	%٨٤
١٩	٣٧	يتعاون بشكل بسيط مع الاخرين	١,٦٦	%٨٤
٣٧	٣٨	يشكو من الصداع المتكرر	١,٦١	%٨٤
٢٣	٣٩	يرتبك في وجود الاخرين	١,٦١	%٨٤
٢٤	٤٠	يتعرض للمضايقة من قبل الاطفال الاصحاء فيما يتعلق بمظاهر مرضه ومضاعفاته	١,٦١	%٨٣
٢٢	٤١	يجد صعوبة في تكوين صداقات مع الاخرين	١,٦١	%٨٠
٥٥	٤٢	يرفض تقبل ما قدر الله عليه	١,٦١	%٨٠
٥١	٤٣	يبكي دون سبب واضح	١,٦١	%٨٠
١٠	٤٤	يعاني من صعوبة التذكر	١,٥٨	%٧٩
١٢	٤٥	يعاني من مشاكل في الكتابة	١,٥٤	%٧٧
٢٠	٤٦	يقوم بسلوك يهدف لفت الانتباه اليه	١,٥٨	%٧٩
٢١	٤٧	ينسحب من اللعب الجماعي	١,٥٨	%٧٩
١٣	٤٨	يعاني من مشاكل في القراءة	١,٥٧	%٧٨
١١	٤٩	يعاني من صعوبة في التذكر	١,٥٨	%٧٩
٤١	٥٠	يعاني من صعوبات في التبول والاخراج	١,٥٤	%٧٧
٣٨	٥١	يعاني من سيلان في الانف	١,٣٥	%٧٧
٥٤	٥٢	يقضم اضافره	١,٥٠	%٧٥
٢٥	٥٣	يعتدي على الاخرين	١,٤٧	%٧٣
٢٦	٥٤	يكره اللعب مع رفاقه المرضى	١,٤٧	%٧٣
٢٧	٥٥	يكذب في حديثه	١,٣٧	%٦٨