مجلة بحوث
كلية الآداب

البحث (٦)

# الاضطرابات السلوكية للأطفال المصابة بالسرطان والفشل الكلوى

إعداد

د / ألفت حسين فهمى كحلة

أستاذ مساعد كلية الآداب والتربية قسم التربية وعلم النفس – جامعة تبوك – المملكة العربية السعودية

السنة ٢٣ العدد (٩٠) يوليو ٢٠١٢م

http : // Arl.menofia . edu. eg *** E- maii: rgfa2012@ Gmaii.com

Scanned with CamScanner

# الاضطرابات السلوكية للأطفال المصابة بالسرطان والفشل الكلوى

الدكتورة/ ألفت حسين فهمى كحلة

أستاذ مساعد كلية الآداب والتربية-قسم التربية وعلم النفس-جامعة تبوك-المملكة العربية السعودية

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الاضطرابات السلوكية للأطفال المصابين بأمراض عضوية مزمنة منها السرطان والفشل الكلوى وإلى أى مدى تختلف عن الأطفال الغير مصابة بأى مرض عضوى وذلك من خلال القائمين على رعاية الطفل. وقد تكونت العينة من (١٦٠) طفلاً، حيث تنقسم العينة إلى قسمين، القسم الأول عبارة عن (٨٠) طفلاً من (٤٠ من الذكور، و٤٠ من الإناث) المصابين بأمراض عضوية مزمنة وتنقسم إلى فئتين، الفئة الأولى (٤٠) طفلاً (٢٠ ذكر ٢٠ اناث) من المصابين بالسرطان، والفئة الثانية (٤٠) طفلاً (٢٠ ذكر و٢٠ اناث) من المصابين بالفشل الكلوى. أما القسم الثاني من عينة البحث (١٦٠) طفلاً (٤٠ من الذكور، ٤٠ من والإناث) الغير مصابين بأي مرض عضوي مزمن. وذلك باستخدام الصورة المعربة من قياس Burks Behavior Rating Scale 1980 بيركس لتقدير السلوك، المكون من (١١٠) عبارة موزعة على ١٩ بعد، ثم تمت المعالجة الإحصائية برنامج SPSS، أثبتت الدراسة وجود فروق بين متوسطي درجات الأطفال المصابة بالسرطان والفشل الكلوى ودرجة الأطفال الغير مصابين في أبعاد المقياس وكانت تلك الفروق لصالح عينة الأطفال المصابة بالسرطان والفشل الكلوى. فقد أوصت الباحثة بأهمية دور الخدمات النفسية في أقسام الأطفال وعلى الأخص رعاية الحالات المزمنة، وإنشاء فريق عمل متكامل من ضمنهم أخصائي نفسي يقوم على متابعة حالات الأطفال المصابة بالسرطان والفشل الكلوى.



Scanned with CamScanner

المقدمة:

لقد جعل الله الإنسان وحدة متكاملة فريدة، وحدة النفس والجسم، وحيث الإسلام على التوازن بين متطلبات النفس والجسم، حيث أن المعروف أن الحالة الصحية للفرد تلعب دوراً حيوياً في صحته النفسية ولأن العلاقة بين العقل والجسم علاقة تفاعلية فقد تلعب الأمراض الجسمية دوراً هاماً في ظهور العديد من الاضطرابات النفسية وفي المقابل اتضح بأنه الحالة النفسية للفرد لها نفس التأثير على الحالة الجسمية (معمرية ١٢٢،٢٠٠٠)

تمثل الطفولة والمراهقة قيمة وأهمية بالغة في أي مجتمع من المجتمعات نظراً لأنها مرحلة أساسية من مراحل نمو الإنسان ينتظمها سواء مظاهر النمو مختلفة مثل المظاهر الجسمية، النفسية، العقلية والاجتماعية والحركية تدفع بالطفل إلى التقدم نحو مراحل النمو. ويعتبر الاهتمام بالطفولة والمراهقة في عصرنا الحاضر من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم المجتمع وتطوره وتحضره بين غيره من المجتمعات(حامد عبد السلام زهران ١٩٨٢).

ويمر جميع الأطفال بفترات من الإضطرابات السلوكية والتي تستوجب الرعاية لهم منها وإيجاد ومعرفة أساليب التغلب عليها، ولا يجب التقليل من خطورتها أو تركها لتقوم الظروف بإيجاد حلول لها. ومن بين تلك الاضطرابات التي تصيب الأطفال تحدياً لكل خطط التنمية الاجتماعية وعائقاً للتقدم المنشود وتتضاعف التحديات وتزداد شدة الإعاقة إذا كانت هذه الأمراض من النوع المزمن، والذي قد يلازم الأطفال لفترات طويلة من حياتهم أو ربما طول حياتهم. وتعد الإصابة بمرض مزمن مؤشرا قوياً على الإصابة المحتملة بالعديد من الاضطرابات السلوكية ويأتي في مقدمة هذه الاضطرابات الميل إلى العزلة والإحساس بالوحدة والقلق والتوتر والخوف من المستقبل والغضب، وهذا ما أشارت النتائج هذه الدراسات من وجود العلاقة الارتباطيه بين الإصابة بالأمراض المزمنة والإصابة بالعديد من الإضطرابات السلوكية والتي تظهر بصفة أساسية في العلاقة بين هؤلاء الأطفال وبين الوالدين وجماعات الأصدقاء.



Scanned with CamScanner

يعاني الأطفال بشكل عام من عدة الاضطرابات السلوكية ترتبط بعدم
تكمل الوعي لدى الأطفال بالأحداث والخبرات التي يمرون بها وبالتالي قد تنشأ
عندهم مجموعة من المشاكل النفسية والتي تظهر بدورها في شكل بعض المظاهر
السلوكية.

وهناك العديد من الاحتياجات الأساسية اللازمة للإنسان من أجل بقائه
واستمرار حياته وفي مقدمتها الصحة والسعادة والاستقلالية والإبداع، وبالنسبة
للطفل فإن هذه الاحتياجات تختلف قليلاً، حيث يحتاج الطفل إلى نمو طبيعي سليم،
كما يحتاج إلى الشعور بالإنجاز وإحساسه بالإستقلالية والإعتماد شيئاً فشيئاً على
نفسه إلا أنه هناك العديد من العوامل التي قد تعوق النمو الطبيعي السليم للطفل
والتي من أهمها إصابة الطفل بمرض عضوي مزمن (Samuel et al., 2010, 1034).

فهناك بعض الأمراض التي تصاحب الإنسان في فترات طويلة من حياته
وتؤثر على كافة أنشطته، وتدعى تلك بالأمراض المزمنة. هي الأمراض التي
تصيب الفرد لفترة طويلة، وتؤثر على جهاز وظيفي واحد أو أكثر في جسمه، مما
يؤثر على صحة المريض، ويبقى المريض تحت الرعاية الطبية.وكما عرفها
المركز القومي لإحصائيات الصحة في الولايات المتحدة بأنها حالة مرضية
مستمرة لمدة زمنية طويلة لا تقل عن ثلاثة شهور، وتستمر مع المريض طوال
حياته، ولا يمكن منعها باللقاحات أو الشفاء منها باستخدام الأدوية"
(شويخ،٢٠٠٩ ، ٨٦)

وأشارت العديد من الإحصاءات العالمية أن حوالي ٣١% من الأطفال
تحت عمر ١٨ عاما مصابين بمرض أو أكثر من الأمراض المزمنة
(George et al., 2008, 166). كما أشارت بعض الإحصائيات والتقديرات
التي تم إجرائها مؤخرا أن ما يقرب من ٣١% من الأطفال في الولايات المتحدة
الأمريكية يعانون من واحدا أو أكثر من الأمراض المزمنة
(MCGOUGH, 2005, 25). وأضف إلى ما سبق ما أوضحه المجلس الكندي



Scanned with CamScanner

للتنمية الاجتماعية في التقرير الصادر له في عام ٢٠٠٦ من أن حوالي نصف مليون طفل في كندا مصابين أما بالأمراض المزمنة. كما أن نصف هذا العدد تعتبر إصابته من النوع الحاد (Martinez&Ercikan, 2009, 391). كما أشارت الإحصائيات الخاصة بمنظمة الصحة العالمية إنه بحلول عام ٢٠٢٠ سوف تكون الأمراض المزمنة مسئولة عن ثلاث أرباع حالات الوفيات على مستوى العالم(World Health Organization, 2003, 5).

ويشكل المرض المزمن مشكلة خاصة بالنسبة للمرضى من الأطفال، فالأطفال لا يفهمون تماماً طبيعة تشخيصهم وعلاجهم، وبالتالي تجدهم كثيراً ما يرتبكون في تعاملهم مع المرض وعلاجه وكثيراً ما يتعرض الأطفال لأساليب علاجية تؤدي بهم الى العزلة، وتثير لديهم الرعب، ومع أن العديد من الأطفال يتكيفون مع هذه التغيرات الحادة بنجاح، إلا أن جزءاً منهم يفشل في تحقيق مثل هذه التكيف. فقد يظهر بعضهم انواعاً من المشكلات السلوكية بما فيها التمرد والإنسحاب، وقد يعاني بعضهم من تدني اعتبار الذات، إما لشعور الطفل أن المرض هو بمثابة عقاب له على سلوك سيء كان قد ارتكبه، أو لشعوره بالنقص وعدم التكامل نتيجة المرض (تايلور،٢٠٠٨، ٦٥٩). ويتوقف الأثر الذي يمكن أن يحدثه المرض المزمن على العديد من العوامل من بينها العمر الخاص بالطفل والعوامل البيئية والشخصية ونوع المرض المزمن، إلا إنه ينبغي القول بأن رغم كل العوامل السابق ذكرها فإن المرض المزمن يترك أثاراً قد تكون مؤقتة او مستمرة في حياة الطفل.

وهنا يمكن القول بأن الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي الأمراض المزمنة الخلقية تختلف عن مستوى الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي الأمراض المزمنة المكتسبة حيث إنه من المحتمل أن يكون الأطفال ذوي الأمراض المزمنة الخلقية أكثر تكيفا وأقل عرضة للاضطرابات السلوكية مقارنة بغيرهم من أصحاب الأمراض المزمنة المكتسبة (Vessey, 1999, 213) إلا إنه في كلتا الحالتين وكما أشارت نتائج دراسة (Tunks et al., 2008) فإن المرض المزمن غالبا

Scanned with CamScanner

مرضاهما أشكال من الإضطرابات السلوكية ومن أهمها الاكتئاب والقلق والعناد والعدوانية.

ويعاني الأطفال ذوي الأمراض المزمنة من العديد من الاضطرابات السلوكية سواء كانت الداخلية أو الخارجية وهذا ما أشارت إليه العديد من نتائج الأدبيات السابقة ومن بين هذه الدراسات دراسة (Hoard, 2004) والتي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطيه ايجابية ما بين إصابة الأطفال بالأمراض المزمنة وبين الاضطرابات السلوكية.

وكما أن الأطفال الذين يعانون من عدداً من الأمراض المزمنة عادة ما يواجهون العديد من المشكلات دراسية وبخاصة فيما يتعلق بالتحصيل الدراسي والذي يعتبر منخفضا إذا ما تمت مقارنته بتحصيل أقرانهم الأسوياء. ولقد أشارت بعض الإحصائيات العالمية أن حوالي ٤٥% من الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة عادة لا يميلون للذهاب إلى المدرسة (Thies, 1999, 393). كما إنهم في بعض الأحيان يكونوا أكثر إثارة للشغب، ويميلون بصورة أكبر إلى العزلة الاجتماعية وبخاصة في مراحل التعليم الابتدائي والثانوي، أضف إلى ذلك ما يؤكده المعلمين في هذه المراحل التعليمية من أن هؤلاء الأطفال لديهم اتجاهات ضعيفة تجاه العمل والمذاكرة (Kehrer, 1998, 4).

ويمكن القول بأن السرطان والفشل الكلوى تخلف العديد من الآثار السلبية سواء إكان جسديا أو نفسياً أو اجتماعياً للمريض وأما على مستوى الناحية المادية كما إنها تؤثر على العديد من مجالات الحياة اليومية مثل قلة العمل وقلة المشاركة في الأنشطة المختلفة والعزلة الاجتماعية مما يتسبب في العديد من المشكلات وبخاصة على المستوى النفسي وفي مقدمتها الإصابة بالاكتئاب الناتج عن العزوف عن المشاركة في أنشطة الأسرة والأصدقاء أو لتغير شكل الجسم الذي قد يصاحب بعض السرطان والفشل الكلوى (Manguba, 2011, 18).

وعلى الرغم مما يكتاب مريض السرطان والفشل الكلوى، في كثير من الأحيان من، مشاعر الإنكار، أو القلق، أو الاكتئاب طويل المدى، إلا أنه كثيراً ما يتم تجاهل هذه المشاعر من ناحية تشخيصية، أو يجري خلطها بأعراض المرض ذاته أو بعلاجه، أو ينظر إليها على أنها سوية، وبالتالي فإنها لا تخضع للتدخل العلاج.

Scanned with CamScanner

[illegible]

[illegible]

[illegible] تعتبر الاضطرابات السلوكية سلوكاً متعلماً بالاكتساب من قبل الطفل، حيث أنها مجموعة من [illegible] الصفات والخصائص فالطفل المضطرب سلوكياً انفعالياً هو ذلك الطفل الذي لا يستطيع إنشاء علاقات اجتماعية [illegible] سلوكه سلوك غير مرغوب فيه ولا يستطيع هذا الطفل أن يتكيف مع [illegible] وتعلمه وتدريبه أن يستخدمها على نحو سوي لأنه يرى دائماً نفسه بأنه [illegible] بذلك فهو يحتاج إلى المساعدة منا بكثير كبير حتى يتمكن هذا الطفل أو المضطرب من التحرر من سلوكه السيئ وتعلم أنماط جديدة أحسن.

ويعد أن ذكرنا بعض التعاريف المتعلقة بمرض التوحد والفشل الكلوي نجد الباحث الحالي تطرق وتحدث به الكثير من المشكلات والاضطرابات الأخرى التي يعاني منها الطفل والتي تعيق سلوكه وتنمية الطفل.

من هذا ورد مشكلة البحث التي تتحدد في الأسئلة الآتية:

- هل تختلف الاضطرابات السلوكية الأطفال المصابة بالسرطان والفشل الكلوي عن الأطفال غير المصابين؟
- هل تختلف الاضطرابات السلوكية الأطفال المصابة بالسرطان والفشل الكلوي باختلاف نوع المرض؟
- هل تختلف الاضطرابات السلوكية الأطفال الذكور المصابة بالسرطان والفشل الكلوي عن الأطفال الذكور غير المصابة؟
- هل تختلف الاضطرابات السلوكية الأطفال الإناث المصابة بالسرطان والفشل الكلوي وهي تختلف عن الأطفال الإناث غير المصابة؟
- هل تختلف الاضطرابات السلوكية الأطفال المصابة بالسرطان والفشل الكلوي باختلاف نوع الجنس؟

Scanned with CamScanner

أهداف الدراسة:

التعرف على الاضطرابات الوجدانية الذهانية للأطفال الصم وضعاف السمع المصابين بالاكتئاب غير المصحوب بأي من أعراض الذهان.

أهمية الدراسة:

في الدراسات الأخيرة أصبح هناك تزايد ملحوظ لأعداد المصابين بالأمراض المصحوبة بالمرض، وعلى الأخص مرحلة الطفولة، لذا وجدت الباحثة أن من الضروري دراسة الاضطرابات الوجدانية الذهانية وعلى رأسها الأطفال وهل أيا منهما مصاب بالأمراض المصحوبة بالمرض مثل السرطان والفشل الكلوي المزمن بمساعدة الأطفال المصابة وإبراز أهمية دور الأخصائي النفسي في الأقسام المتواجدة المختلفة.

وتظهر أهمية الدراسة في تناول أحد الموضوعات الهامة والتي قل فيها البحوث العربية من حيث معرفة سيكولوجية الاضطرابات الوجدانية الذهانية للأطفال المصابة بالسرطان والفشل الكلوي ومدى اختلافها عن الاضطرابات الوجدانية الذهانية الأخرى لدى المصابة.

وتأتي أهمية الدراسة من أهمية النتائج المستخلصة من البحوث التي أجريت على المصابين بالسرطان والفشل الكلوي، والتي أشارت إلى وجود اضطرابات سلوكية تتوجه معاناتهم من أحد الأمراض المصحوبة بالمرض التي تتميز بخطورتها، واستمرارها مدى الحياة، وحاجتها إلى المتابعة المستمرة طويلة المدى لطول العمر إلى جانب حالتهم النفسية التي تثقل كاهل المريض وأسرته وتعرضهم لضغوط اجتماعية تحرمهم من متابعة العيش في مثل ظروف طبيعية مستقرة.

مصطلحات الدراسة:

الاضطرابات السلوكية Behavioral Disorders:

ويعرف كوفمان (Kaufman, 1977) الاضطراب السلوكي "بانه استجابة الفرد للبيئة المحيطة بشكل غير مقبول اجتماعيا او غير متوقع وله مقاومة للتعلم السوي، ويتكرر بشكل غير مقبول" (Kauffman, 1977, p: 23)

أما تعريف الجبوري (١٩٩٦) للاضطراب السلوكي "هو نمط من الأفكار والانفعالات السلوكية التي تتصف بالابتعاد عن السلوك المقبول، وعدم وجود مبرر له، ويصاحب بسوء تكيف وبسبب ضيقا وتوترا للفرد، ويتحدد الاضطراب بعدد تكرر السلوك، وله القدرة على تغير اتجاهات الأفراد حول أوجه الحياة المختلفة، ويقاوم التغير " (الجبوري، ١٩٩٦، ص٥٢)

الأمراض المزمنة Chronic Diseases:

ويعرفها (Hoard, 2004, 7) الأمراض المزمنة على إنها "حالة عضوية أو جسدية مستمرة والتي تتراوح في درجتها ما بين المتوسطة والحادة، والتي تؤثر بطريقة غير مرغوبة على النواحي السلوكية والمعرفية والنفسية الخاصة بالطفل وعليه فإن الطفل المصاب بمثل هذا النوع من الأمراض يحتاج إلى إهتمام وعناية خاصة."ويعرف اصطلاحيا بأنه "الحالات المزمنة هي مشكلات صحية تتطلب تدبيراً علاجياً مستمراً على مدار سنوات أو حتى عقود" (منظمة الصحة العالمية،٢٠٠٢، ٩ ).

السرطان Censer:

هو مجموعة من الأمراض التى تتميز خلاياها العدائية، أى النمو والانقسام من غير حدود، وقدرة هذه الخلايا المنقسمة على غزو الأنسجة مجاورة وتدميرها، أو الانتقال إلى انسجة عديدة.

ويعرف مرض السرطان فى هذه الدراسة، بأنهم المرضى الذين يشخصوا بمرض السرطان من قبل أطباء فى علم الأورام السرطانية، وذلك بعد القيام من

Scanned with CamScanner

الدموي الإكلينيكية والمخبرية الملازمة والمسجلون لدى مستشفى الأورام القومي

بالقاهرة.

**الفشل الكلوي Renal fallure:**

هو حدوث قصور في عمل الكلية ووظائفها، مما يؤدي إلى اختلال عام في جسم الانسان في معظم حالات الفشل الكلوي المزمن، كيفما كانت الاصابة فهي ناتجة عن تحطم كبير في النفرون (وحدة عمل الكلية) والباقي لا يكفي القيام الكلية بعملها (عبد اللطيف ٢٠٠١:٧٩).

**الإطار النظري:**

**الاضطرابات السلوكية والانفعالية:**

تتمثل اضطرابات السلوك في اختلافه جوهرياً من حيث تكراره أو مدته أو شدته أو شكله وبشكل متكرر عما يعتبر سلوكاً طبيعياً في ضوء الموقف أو العمر الزمني للفرد أو جنسه أو مجموعته الثقافية.

**خصائص اضطرابات السلوك:**

أ-عدم القدرة على التعلم غير ناجمة عن انخفاض في القدرة العقلية العامة أو العجز الحسي أو الجسمي.

ب-عدم القدرة على بناء علاقات اجتماعية طبيعية مع الأقران والمعلمين.

ت-الإحساس العام بالكآبة والحزن.

ث-الشكوى من أعراض (نفسية – جسمية – مخاوف وآلام) ليس لها جذور جسمية واضحة.

ج-إصدار استجابات غير تكيفية وأنماط سلوكية غير عادية في المواقف العادية.

**الاضطراب السلوكي .. التفسير والأسباب:**

وترى المدرسة السلوكية أن اضطراب السلوك متعلم وهو تعبير عن خطأ في عمليات التطبيع الشرطي وأن الطفل الذي يتعلم سلوكاً غير مرغوب فيه لا يجد من يقف إلى جانبه لتخليصه منه او تعليمه السلوك المقبول.

Scanned with CamScanner

وتؤكد النظرية النفسية (الفرد أولاً) على أهمية الجمع بين العوامل النفسية والبيولوجية عند النظر في أسباب الاضطرابات ذلك أنها ناتجة عن تفاعلات مستمرة ومتعلقة بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تعرض لها الفرد في كل دور من أدوار الحياة.

**تصنيف الاضطرابات السلوكية:**

١-قصور التضج الانفعالي وتتمثل هذه الحالة بضعف التركيز السلبي المطلق في السلوك نحو الأفراد، التأثر الشديد والسريع، الإستغراق في أحلام اليقظة، الرغبة في اللعب مع الأطفال الأصغر سناً، الذهول وعدم الثقة.

٢-العجز بالإدارة الذاتية ويتمثل ذلك في سلوك التمرد، التخريب، الميل إلى النزاع، حب السيطرة، المزاج الحاد، وحب الإعتداء على الآخرين.

٣-اضطراب الشخصية السلوكية ويتمثل في الإثارة السريعة، الإنطواء، الحزن، الشعور بعدم الأمن، الخجل، الإنفعال السريع.

٤-النزعة السلوكية للجنوح ويتمثل النزاعة السلوكية الإخلال بالنظام، التهرب من أداء الواجب، الكسل، الإنتماء لعصابة مخربة، السرقة، الشعور بالفخر والتباهي لارتباطه بمجموعة تخل بالنظام.

**ثانيا: الفشل الكلوى:**

هو عجز الكلية عن القيام بوظائفها السوية وهى إفراز نواتج الأيض بمستويات السائل أن تستبقى النسبة المناسبة من الشوارد الكهربائية، وإذا لم يعالج أو يصحح هذا الفشل فإنه يؤدى إلى تسمم دموى (بولينا) ويتناقص إفراز البول، ويتراكم السائل فى أنسجة الجسم، أو فرط فى بوتاسيوم الدم، مما يحدث ضعفاً عضلياً وتوقفاً فى القلب. ويعرف الفشل الكلوى أو عدم كفاءة الكلية بأنه حالة فقد جزئى أو كلى لوظائف الكلى، وهذا الفشل لا يحدث إلا بعد تدمير حوالى٧٥% من النفرونات الهاملة بالكلية، وهو من الأمراض التى تصاب بها الليةىوالذى عرف بأنه قصور فى أداء الكلية لوظائفها الطبيعية، نتيجة الإصابة بأى مرض من الأمراض ارتفاع ضغط الدم، والدرن.. الخ. مما يؤدى إلى تراكم وتجميع السموم،

Scanned with CamScanner

والمضادات في الدم وينعكس بشكل سلبي على صحة الإنسان المصاب بالفشل الكلوي.

والفشل الكلوي يمكن أن يكون حاداً أو مزمناً، الفشل الكلوي الحاد غالباً يحدث بطريقة سريعة على العكس الفشل الكلوي المزمن عادة في تطور مستمر بطء ويتطلب بد الغسيل الدموي أو زرع الكلية لإعطاء فترة إعاشة أطول (بيومي ٢٠٠٩:٢).

**أنواع الفشل الكلوي:**

**الفشل الكلوي الحاد:**

يعرف الفشل الكلوي الحاد بأنه مجموعة من الأعراض الطبية التي تتصف بهبوط سريع في وظائف الكلى مع زيادة مضطردة في مجموعة المركبات النتروجينية بالدم مثل اليوريا والنتروجين وزيادة الكرياتنين.

ريحدث الفشل الكلوي الحاد في ساعات أو أيام وممكن أن يكون مصحوباً أو غير مصحوب بإفراز كمية قليلة من البول وغالباً ما يحدث الفشل الكلوي الحاد نتيجة هبوط حاد وشديد في ضغط الدم لفترة طويلة أو نزيف شديد يؤدي إلى نقص كمية الدم بكمية كبيرة أو التعرض للضيق النفونات الكلى للمواد السامة على الرغم من أن الفشل الكلوي الحاد يمكن الشفاء منه تماماً إلا أنه يعكس ما هو متوقع يظل معدل الوفيات به عالياً بالرغم من تقدم العلاج (صبور،١٠:١٩٩٤).

**الفشل الكلوي المزمن:**

يعرف الفشل الكلوي المزمن بأنه زيادة مستمرة ومضطردة في فقد وظائف نفرونات الكلى والتي تؤدي إلى فقد الكلى لوظيفتها في ترشيح وحفظ التوازن بالدم (مطر، ٤٤:٢٠٠٤).

والفشل الكلوي المزمن هو تدمير مستمر لا رجعة فيه أنفرونات الكليتين وعملية حدوث المرض متطورة ومستمرة حتى يتم تدمير معظم نفورنات الكليتين وتستبدل بأنسجة متليفة. وقد يحدث الفشل الكلوي المزمن ببطء في المرضى المصابين بأمراض عامة أو أمراض تحوصل الكلى أو قد ينتج نتيجة الاصابة

Scanned with CamScanner

بتتكرز انابيب الكلى الحاد أو التهاب خلايا الكلى أو الالتهاب انفرونات الكلى او نتيجة ارتفاع مركبات نيتروجينات الدم نتيجة أمراض أخرى. والفشل الكلوى المزمن غالباً ما يحدث ببطء تفقد فيه الكلى ى مدى شهور أو سنوات وغالباً ما يحدث مصاحباً للأمراض المزمنة ويصبح لا رجعة فيه لأسباب غير واضحة (Kelly 1996:96).

**ثالثاً: السرطان Cancer:**

تكون جسم الإنسان من خلايا مختلفة في أشكالها ووظائفها، بشكل مبسط كل خلية تحتوى على غلاف خارجي ونواة، وفي النواة تحفظ المعلومات الأساسية للخلية. هذه المعلومات في الحقيقه تكون موجودة في جزيئ الحامض النووي DNA- deoxyribonucleic acid. يحتوي الحامض النووي على ٢٦ كروموزوم والتي تتكون بدورها من ملايين الجينات، هذه الجينات هي التي تحدد نظام وطريقة عمل الخلية.

خلال حياتنا بعض خلايا الجسم تموت بشكل طبيعي ويقوم الجسم بتعويض ذلك النقص في الخلايا عن طريق الإنقسام. عند الإنقسام تقوم الخلية بإنتاج نسخة أخرى من الحامض النووي ثم تنقسم إلى خليتين. هذا ما يحدث في الخلية بشكل مبسط حيث أن عملية الإنقسام أكثر تعقيداً من ذلك. عادة يحدث انقسام الخلايا بشكل منتظم بحيث يمكن لأجسامنا النمو أو لإستبدال أو إصلاح الأنسجة التالفة. عندما تعمل الخلايا كما هو مخطط لها فإننا نتمتع بصحة جيدة لكن عندما يختل ذلك النظام فإننا نمرض. في حالة السرطان تنمو خلايا غير طبيعية وبدلاً من تعويض الخلايا التالفه فقط، تتكاثر تلك الخلايا بشكل كبير ودون توقف فتطغى على العضو المصاب مشكلة ما يسمى بالورم.

**الأورام التي تنتج عن هذا الخلل نوعان :**

**الأورام الحميدة (غير سرطانية Benign):** وهي عادة تكون مغلفة بغشاء وغير قابلة للإنتشار ولكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصاً إذا كانت كبيرة الحجم وتأثيرها يكون بالضغط على العضو المصاب أو الأعضاء القريبه



Scanned with CamScanner

منها مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي. هذه الأورام من الممكن إزالتها بالجراحة أو علاجها بالعقاقير أو الأشعة لتصغير حجمها وذلك كاف للشفاء منها وغالباً لا تعود مرة ثانية.

الأورام الخبيثة (سرطانية Mallgnant): الأورام السرطانيه تهاجم وتدمر الخلايا والأنسجة المحيطة بها ولها قدره عالية على الإنتشار.

وهي تنتشر بثلاث طرق:

- انتشار مباشر للأنسجة والأعضاء المحيطة بالعضو المصاب
- عن طريق الجهاز اللمفاوي.
- عن طريق الدم حيث تنفصل خلية (أو خلايا) من الورم السرطاني الأولي Primary وتنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الدم إلى أعضاء أخرى بعيده حيث تستقر في مكان ما -غالباً أعضاء غنيه بالدم مثل الرئة، الكبد أو العقد اللمفاوية- متسببة في نمو أورام سرطانية أخرى تسمى بالأورام الثانوية Seccndary.

السرطان هو مجموعة من الأمراض (اكثر من ١٠٠ مرض) تتشابه في بعض الخصائص فيما بينها، وقد سميت بالسرطان لأن الأوعية الدموية المنتفخة حول الورم تشبه أطراف سرطان البحر. وهذا المرض أو هذه الأمراض تنتج عن خروج الخلية عن السيطرة. يحدث تغير في خلية ما يجعلها تخرج عن نظام التحكم الذي يتحكم في عمل الخلية كما في الخلايا السليمة. يوجد أكثر من نظرية يعزى إليها سبب بداية السرطان في الجسم. الأولى تقول أن خطأ ما حدث في الحامض النووي عند الإنقسام وهو ما يسمى بحالة "التبدل" أو mutation. نسبة حدوث خطأ في الحامض النووي عند الإنقسام تزيد بتزايد التعرض لمسببات السرطان مثل القطران في دخان السجائر. العديد من هذه الأخطاء بإختلاف مسبباتها تحدث في جسم الإنسان إلا أن جهاز المناعه في الجسم يتعرف عليها لإختلافها عن بقية الخلايا ويقوم بتدميرها. أحياناً يفشل جهاز المناعه بالتعرف على هذه الخلايا لتشابهها مع بقية الخلايا فتقوم بالإنقسام وتتسبب بوجود السرطان.



Scanned with CamScanner

إحدى النظريات الحديثة تقول أن السبب هو وجود خلل جيني بسيط لا يمكن لجهاز المناعة من ملاحظته وذلك الخلل مع الوقت يتسبب بخـروج الخليـه عـن السيطرة ومن ثم ظهور السرطان وهذه النظرية تفسر ظهور بعض أنواع الأورام في اكثر من فرد من عائلة واحدة.

**الدراسات السابقة:**

تمثل دراسة الاضطرابات السلوكية للأطفال محلاً للجدل بين في مجال علم النفس ولعل أهم ما يميز الأمراض العضوية المزمنة هو مصاحبتها للعديد من الاضطرابات السلوكية.

**الدراسات العربية:**

أجرى عبد النبي، (٢٠٠٤) دراسة "الحاجات النفسية للأطفال ذوي الأمراض المزمنة في مرحلة الطفولة المبكرة "وقد توصلت الدراسة الى لنتائج من أهمها وجد فروق بين الأطفال العاديين، الأطفال المصابين بأمراض مزمنة على مقياس الحاجات النفسية، كما توجد فروق بين الإناث المصابات بأمراض مزمنة والإناث العاديات على مقياس الحاجات النفسية.

وكما قام شرف الدين، (٢٠٠١) بدراسة بعنوان "برنامج مقترح لتنمية المفاهيم المعرفية لدى الأطفال المصابين ببعض الأمراض المزمنة في سن ما قبل المدرسة وقد توصلت الدراسة إلى أن البرنامج المقترح كان ذا فاعلية إيجابية على أطفال المجموعة التجريبية.

قامت سمية الشمايلة (١٩٩٤) بإجراء دراسة مسحية للمشكلات التكيفية لدى الأطفال غير العاديين ذوي الأمراض المزمنة (الفشل الكلوي والصرع والتلاسيميا وسرطان الدم) في عينة أردنية. وقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة المشكلات التكيفية التي تواجه الأطفال ذوي الأمراض المزمنة مثل: الفشل الكلوي، الصرع، التلاسيميا، سرطان الدم، وهدفت أيضا إلى تحديد مدى مساهمة متغيرات: العمر والجنس ونوع المرض كمتغيرات مستقلة في تفسير التباين على مقياس المشكلات التكيفية كمتغير تابع. وتكونت عينة الدراسة من ٨ طفلا من الجنسين والذين تم



Scanned with CamScanner

تشخيصهم من الأطباء المتخصصين بأنهم يعانون من هذه الأمراض المزمنة. من الفئات العمرية(٦-٩) و (١٠-١٣) عاما، واستخدمت الباحثة مقياسا للمشكلات التكيفية مكونا من جانبين تم إعدادهما:

أ-جانب أجابت عنه أمهات الأطفال، ب-جانب أجاب عنه الطفل بنفسه من خلال دراسة حالة .

أشارت النتائج إلى أن أكثر المشكلات التكيفية شيوعا بين الأطفال أفراد عينة الدراسة هي التي تعبر عن مشكلات تكيفية مثل: التعلق الطفولي المبالغ فيه بالأم، القلق والتوتر، الخوف من الابتعاد عن الأسرة، الدخول إلى المستشفى، الغضب والانفعال السريع، الاعتماد الزائد على أفراد الأسرة، الاضطرار إلى ترك المدرسة .وأشارت النتائج أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية للمشكلات التكيفية بين الأطفال ذوي الأمراض المزمنة تعزى إلى متغيرات العمر والجنس. أما من حيث نوع المرض فقد أشارت الدراسة إلى فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير نوع المرض على بعد واحد من أبعاد المقياس هو البعد الأكاديمي بين مرضى سرطان الدم والفشل الكلوي والصرع والتلاسيميا .

وفي دراسة أبو السندس(٢٠٠٢) التكيف النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الأردنيين المصابين باللوكيميا وأسرهم والتي هدفت إلى التعرف على أهم المظاهر النفسية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين باللوكيميا وأسرهم بالإضافة إلى خصائصهم من خلال استبانة صممت خصيصا لغايات هذه الدراسة، وطبقت على جميع الأطفال المقيمين والمراجعين في مركز الأمل، وعلى عينة من مدينة الحسين الطبية، بالإضافة إلى إجراء مقابلات مع ذويهم، العينة مكونة من (٥٠) طفلا أعمارهم عند التشخيص (٥-١٤) سنة توصلت إلى أنه تحمل الأمهات المسؤولية الكبرى في رعاية أطفالهن من المرضى، وإلى الدور الهام الذي يقوم به الآباء في مساعدة زوجاتهم فيما يتعلق بأطفالهم، وكذلك انشغال الآباء والأمهات بالتفكير بموضوع انتكاس أطفالهم ومستقبلهم، كما تواجه الأمهات صعوبات عديدة في التوفيق بين واجباتهن ورعاية أطفالهن المرضى، وتبين عدم وجود تأثير كبير



Scanned with CamScanner

للمرض على العلاقات الاجتماعية في أسر الأطفال المرضى، وأظهرت بأن الأطفال المصابون يكرهون الذهاب إلى المستشفى على الرغم من حبهم للأطباء والممرضات، وأكثر من نصفهم يرغب بتناول العلاج رغم معاناتهم من المضاعفات بعد تناوله، ومعظمهم لا يحب البقاء لوحده ويحب الاختلاط بالآخرين وخصوصا مع أصدقائهم الذين لم تتغير معاملتهم لهم سلباً بعد معرفتهم بمرضهم، ومعظم الأطفال يعانون الملل خصوصاً بسبب إجراءات العلاج الطويلة، وهناك قلق كبير عندهم من موضوع التغيرات التي تحصل في أجسامهم وخصوصاً سقوط الشعر، ومعظمهم أصبح يغضب بسرعة، ويبكي أكثر بعد إصابتهم بالمرض. وأخير معظمهم أنهم يحبون الذهاب إلى المدرسة ولا يعانون من عدم التركيز في دراستهم.

وتوصل عوض(٢٠٠١) بعض الخصائص المعرفية واللامعرفية لدى الأطفال المصابيين بالأنيميا الى وجود اختلاف دال بين الأطفال المصابين والأطفال غير المصابين في درجة الذكاء، والقلق، والتوافق النفسي، ومفهوم الذات.

وكما أجرى طافش (٢٠٠٦) دراسة السمات الشخصية المميزة للأطفال المصابين بمرض الثلاسيميا وعلاقتها ببعض المتغيرات بمحافظات قطاع غزة، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن السمات الشخصية تميل إلى السياق الإيجابي نوعا ما مع فروق بسيطة في مستوى توافر هذه السمات في الجنس نفسه من جهة ، وبين الذكور والإناث من جهة أخرى.

دراسة عبد المعطى (١٩٩٢) لبعض الاضطرابات النفسية فى الأطفال المصابين بالفشل الكلوى المزمن. تهدف هذه الدراسة بعض المشاكل النفسية فى الأطفال بفشل كلوى مزمن وبخاصة الاكتئاب وايضا معامل الذكاء. وكانت العينة مكونة من ٣٠ طفل، منهم ٩ اناث و٢١ ذكور يترواح أعمارهم من ٣ونصف الى ١٣ سنة المترددين على عيادة الكلى بمستشفى الأطفال جامعة القاهرة. واستخدمت



Scanned with CamScanner

الأدوات التاريخ الطبى وعمل فحص طبى الكامل وأجريت بعض الفحوصات
الموجات فوق الصوتية وتم عمل اختبار ذكاء بطريقة رسم الرجل وقياس الاكتئاب
مقياس د للاكتئاب ماريا كوفاكس وتم تقسيم العينة إلى أربعة مجاميع حسب سن
بدء الفشل الكلوى ودرجة الفشل.

وأسفرت النتائج أن متوس معامل الذكاء فى الأطفال المصابين بالفشل الكلوى
قبل من الخامسة (٤٥و٣%) وهو أقل بكثير من متوسط معامل الذكاء فى الأطفال
المصابين بالفشل الكلوى بعد سن الخامسة(٨٦ز٢%) وأن نسبة المصابين بالاكتئاب
(٧٢و٢%) فى المرضى المصابين بالفشل الكلوى.

دراسة خليل (١٩٩٨) بعنوان المتغيرات النفسية المرتبطة بمرض الفشل
الكلوى فى مصر "دراسة سيكومترية" تهدف هذه الدراسة إلى محاولة الوقوف على
أهم المتغيرات النفسية المرتبطة بمرض الفشل الكلوى، كما هدفت الدراسة إلى
محاولة التعرف على اتجاهات المرضى نحو المرض ونحو أسلوب العلاج ونحو
الفريق المعالج لهم، كذلك محاولة التعرف على اتجاهات الأسرة نحو المريض
ونحو أسلوب العلاج المتبع معه وأيضاً تجاه الفريق المعالج له.

وتكونت عينة الدراسة ١٧٠ مريض ومريضة من مرضى الفشل الكلوى
ويستخدمون الغسيل الكلوى الدموى كوسيلة للعلاج و ٧٥ فردا من أفراد أسر
المرضى المرافقين لهم أثناء جلسة الغسيل الكلوى، وتم اختيار العينة من
المستشفيات والخاصة وبعض وحدات الغسيل الكلوى. والأدوات كانت استمارة
جمع بيانات اجتماعية وديمجرافية، واستخبار الحالات الثمانية (القلق-الاكتئاب-
الارهاق) لأحمد عبد الخالق، مقياس اتجاه المريض نحو مرض الفشل الكلوى،
ومقياس اتجاه الأسرة نحو مريض الفشل الكلوى، دراسة حالة متعمقة لبعض أفراد
العينة من مرضى الفشل الكلوى.

وكانت النتائج قد توصلت إلى أهم السمات والخصائص النفسية التى تميز
مريض الفشل الكلوى هى القلق والاكتئاب والارهاق. وإن إظهار تلك السمات
سوف يساعد على تحسين الخدمات العلاجية المقدمة إلى المرضى ويدعم ما



Scanned with CamScanner

أوصت به الدراسة من ضرورة تحسين وضرورة تواجد خدمة نفسية تقديم إلى هؤلاء المرضى حتى تؤتي العملية العلاجية ثمارها المرجوة.

دراسة توفيق (١٩٩٩) التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالفشل الكلوي" تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى اختلاف المستويات الاجتماعية والاقتصادية ودورها العام في ازدياد التوافق أو قلته حيث أن لها دور كبير في هذا المجال.

وكانت العينة بلغت (١٢٤) طفل وطفلة موزعين بالتساوي بين الاناث والذكور مصابين وغير مصابين تتراوح أعمارهم ما بين ١٢-١٥ سنة. وكانت الأدوات المستخدمة: مقياس التوافق النفسي والاجتماعي لعطية هنا ١٩٦٠، استمارة المستوى الاقتصادي لعبد العزيز الشخص ١٩٩٤

وكانت النتائج قد أشارت إلى أن الأطفال المصابين بالفشل الكلوي أقل اعتماداً على أنفسهم وأقل شعوراً بحريتهم وأقل تحرراً مع الميل إلى الانفراد كما إن الأطفال المصابين يتسمون بالقصور في الحركة والاتصال والمشاركة الكاملة في أغلب أوجه النشاط.

**الدراسات الأجنبية:**

قام (Samuel, 2010) بدراسة بعنوان "مشكلات الربو الصدرية المزمنة وأثارها على الوظائف المعرفية والسلوكيات النفسية والتحصيل الدراسي بين الطلاب في مصر" وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج من أهمها أن هناك علاقة بين الإصابة بمرض الربو الصدري المزمن وبين التحصيل الدراسي، حيث أن الإصابة بهذا المرض يؤدي إلى انخفاض مستوى التحصيل الدراسي للأطفال عينة الدراسة. وكما يسهم مرض الربو الصدري المزمن بدور سلبي في التأثير على الوظائف المعرفية والسلوكية والنفسية للأطفال في مستشفى أبو الريش.

أما الدراسة التي قام بها كل من (سبيريتو، ستارك، كوبيلا، دريجان، اندرزكيتس،هويت) Spiritpo , Stark , Cobiella , Drigan , Androkites , and Hewett, 1990) حول: التأقلم الاجتماعي للأطفال الذين عولجوا بنجاح

Scanned with CamScanner

من السرطان قامت مقارنة (٥٦) طفلا مصابين بأنواع مختلفة من السرطان في أعمار ما بين (٥-١٢سنة) بعينة ضابطة من الأطفال الأصحاء. وقد كان عدد الإناث المصابات (٢٧) والذكور(٢٩) وكل الأطفال المصابين عولجوا في الفترة العمرية ما بين (٥-٢) سنوات. وكان من أبرز نتائج الدراسة أن الأطفال المرضى قد اظهروا مشاعر أكبر للعزلة من المجموعة الضابطة. وقد أوصت الدراسة بتطبيق النتائج التي تم التوصل إليها على عينة أخرى من الأحياء المصابين بالسرطان وعينة ضابطة، واستعمال مناهج تقييم أكثر شمولاً لأسئلة التأقلم الاجتماعي.

دراسة دريسن Driessen (١٩٩١) "الفشل الكلوى المزمن وأساليب التكيف مع المرض والعلاج" تهدف الدراسة إلى محاولة تحديد الخصائص المختلفة لأوجه تكيف المريض مع المرض ومع العلاج وتكونت العينة من (١٠٩) من المرضى المصابين بالفشل الكلوى المزمن منهم (٢٥) مريض بالمراحل الأولى، (٤٣) مريضاً من مرضى الاستصفاء، (٤١) مريضاً من مرضى زرع الكلى تراوحت أعمارهم بين (٢٠-٦٥ سنة) بمتوسط عمرى (٤٨و٢ سنة).

وأثبتت النتائج الدراسة أن أفضل تكيف بين المرضى كان لدى مريض زرع الكلى، أما أسوأ تكيف كان لدى مريض الاستصفاء وأن مرضى الاستصفاء كانوا أكثر ميلاً للاحباط والاكتئاب والتوقع السئ للمستقبل.

وأن مشاركة المرضى تكون بقدر أكبر بين بعضهم البعض وتكون بقدر أقل بين المريض والشريك. وأن الشكاوى الجسمية النفسي تتلعب أدواراً متباينة بين مجموعات المرضى. فالحالة الجيدة للمريض فى المرحلة الأولى من المريض قلما يصاحبها شكاوى نفسجسمية وكلما ازدادات مراحل المريض كلما ازدادت الشكاوى النفسجسمية.

دراسة بوستلثويت Postlethwaite (١٩٩٨) "هرمون النمو والفشل الكلوى: دراسة طولية للتغيرات الانفعالية والسلوكية خلال محاولات العلاج بهرمون النمو" تهدف الدراسة إلى دراسة النمو والأداء النفسى لدى مرضى الفشل الكلوى بعد مرور عامين من تقديم العلاج بهرمون النمو. وكانت العينة (٣٠)



Scanned with CamScanner

مريض بالفشل الكلوى من الأطفال وقبل (٢٨) من أولياء الأمور من مجتمع البحث باستخدام العلاج ومعظمهم كان راضياً عنه.

وأشارت النتائج الدراسة إلى أنه لم يكن هناك ارتباط بن آراء أولياء الأمور وبين النتيجة نمو فى أطفالهم. ويشير ذلك إلى أن الاستجابات الإيجابية كانت ترتبط أكثر بالسعى إلى تحسين النمو لا بنجاح أى هدف علاجى آخر. وأن هناك ارتباط دال بين الرضا عن العلاج بين تحسن النمو. وإزداد ما سجله أولياء الأمور من عدم الإذعان للعلاج شكل دال من ٤١% لسنة الأولى إلى ٩١% فى السنة الثانية فى المجموعة ككل.

دراسة كاميل،(٢٠٠٠) "المقاييس المتعددة للاكتئاب والتنبوء بالوفاة فى دراسة طولية لرواد العيادة الخارجية من مرضى الفشل الكلوى المزمن" تهدف هذه الدراسة إلى تحديد إذا ما كان الأثر الاكتئابى يرتبط بالوفاة. وذلك من خلال دراسة طولية لمرضى الفشل الكلوى حي استخدمت ادراسة مقاييس متعددة مرور الوقت. وكانت العينة أجريت مكونة من (٢٩٥) من العيادة الخارجية من مرضى الغسيل الكلوى عن طريق عمل دراسة جماعية ذات متابعة طولية. وكانت الأدوات باستخدام قائمة بيك للاكتئاب، بقياس العمر وتركيز الألبومين فى الدم ومعدل الكاتابولى بروتين واستخدم دليل مؤشرات حدة المرض.

وأوضحت نتائج الدراسة ارتباط المستويات المرتفعة من الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوى الذين يعالجون بالغسيل الدموى بزيادة الوفيات. وأن أثر الاكتئاب على حياة وبقاء المريض تضارع فى تأثيرها العوامل ذات الخطورة الطبية.

كما قام كل منكلونس روس ولاندسداون Clunies-Ross and Landsdown (1988) لدراسة مفهوم الموت، المرض، العزلة الموجودة عند الأطفال المصابين باللوكيميا فقد بينت الدراسة مفهوم الموت لدى (٢١) طفلا مصابين باللوكيميا في أعمار ما بين(٤-٩) سنوات. تطور المفهوم عند هؤلاء الأطفال لم يكن عموما مختلفا عن الأطفال الأصحاء على الرغم من وجود بعض



Scanned with CamScanner

الاختلافات في المحتوى. وقد أشارت النتائج إلى أن الأطفال لم يعطوا أي تفسير لسبب المرض وأنهم يرون أنفسهم معزولين في المستشفى.

ووجدت دراسة بيكر Bakr et al., (٢٠٠٧) بعنوان "الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المصابين بالفشل الكلوي المزمن" إنه هناك علاقة بين الإصابة بالفشل الكلوي المزمن وبين بعض الاضطرابات النفسية

وكما قام شيلجرام Shaligram et al.(2007) "المشكلات النفسية وعلى جودة الحياة التي يتمتع بها الأطفال المصابين بالثالاسيميا" وقد توصلت إلى العديد من النتائج من أهمها أن٤٤% من الأطفال المصابين بالثالاسيميا يعانون من العديد من المشكلات النفسية والتي تختلف أشكالها ما بين القلق والاكتئاب والمشكلات السلوكية. وكمايؤثر هذا المرض المزمن (الثالاسيميا) على جودة الحياة التي يتمتع بها الأطفال في هذه المرحلة.

وقام جونسون وآخرون(2005) Johnson et al بعنوان"الاضطرابات النفسية، واضطرابات النوم لدي الأطفال الذين يعانون من النوع الأول من الورم العصبي الليفي" وقد توصلت هذه الدراسة إلي العديد من النتائج من أهمها ارتباط النوع الأول من الورم العصبي الليفي بمشكلات النوم، والمشكلات السلوكية في نسبة ليست ضئيلة من الأطفال.

كما أجرى لونيركا Ionica et al., (2006) "الاضطرابات النفسية، والسلوكية لدي الأطفال الذين يعانون من الأمراض المزمنة" وقد توصلت الدراسة الى العديد من النتائج حيث كان الهدف منهذه الدراسة التعرف علي الاضطرابات السلوكية والنفسية في ظل ثلاثة أنواع من الأمراض المزمنة (مرض السكري، والربو)، ومواقف الوالدين تجاه التعامل مع أطفالهم الذين يعانون من الأمراض المزمنة. ومن أهم نتائج الدراسة هو تفاوت ردود أفعال الوالدين تجاه أطفالهم المصابين بالأمراض المزمنة؛ فمعظم الآباء والأمهات ينتابهم صدمة نفسية، وإنفعالية بعد سماع التشخيص.

كما قام Hoard, (2004) بدراسة بعنوان " الأمراض المزمنة والمشكلات السلوكية لدى الأطفال والعوامل المؤثرة على ذلك "وقد توصلت إلى العديد من

Scanned with CamScanner

النتائج من أهمها أن هناك علاقة ارتباطيه شرطية بين الإصابة بالمرض المزمن وزيادة المشاكل والاضطرابات السلوكية الخاصة بالأطفال.

وقد أجرى Huygen et al., (2000) "التكيف النفسي، والسلوكي، والاجتماعي للأطفال، والمراهقين الذين يعانون من التهاب المفاصل الشبابي المزمن". وقد توصلت الدراسة إلي العديد من النتائج من أهمها انة على غير المتوقع من جانب الكثيرين، يستطيع الأطفال والمراهقين الذين يعانون من التهاب المفاصل الشبابي المزمن التعامل بشكل جيد مع التبعات النفسية والاجتماعية على مدار الفصل الدراسي الطويل.

**التعقيب على البحوث والدراسات السابقة:**

يمكننا تلخيص نتائج معظم الدراسات السابقة التي تم استعرضها في أن الأطفال الذين يعانون من أمراض عضوية مزمنة مؤهلين لأن يعانوا من اضطرابات السلوكية أكثر من غير المصابين كما اتضح ذلك في دراسة كل من (Baker et al., 2007) و (Shaligram et al., 2007) و(Hoard, 2004).

**فروض الدراسة:**

١-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال المصابة بالسرطان الدم والفشل الكلوى مع غير المصابة بأى مرض عضوى في الاضطرابات السلوكية.

٢-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الاطفال المصابة بالسرطان والفشل الكلوى باختلاف نوع المرض في الاضطرابات السلوكية.

٣-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال الذكور المصابة بالسرطان والفشل الكلوى مع الأطفال الذكور غير مصابة بى مرض عضوى في الاضطرابات السلوكية.

٤-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال الإناث المصابة بالسرطان والفشل الكلوى) مع الأطفال الإناث غير مصابة بأى مرض عضوى في الاضطرابات السلوكية.



Scanned with CamScanner

منهج الدراسة:

عينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من الأطفال التي تتراوح أعمارهم بين (٨-١٤) سنة من المصابين بأمراض عضوية مزمنة منها السرطان والفشل الكلوى والذين سبق أن شخصوا من قبل الأطباء المختصين بأنهم يعانون من مرض مزمن، والذين يراجعون مستشفى عين شمس الجامعى للأطفال فى العيادات الخارجية ومستشفى الأورام القومى وغير المصابين بأي مرض عضوي من المدارس الابتدائية التابعة للإدارة العامة للتربية والتعليم بالعباسية.

أجري البحث على (١٦٠) طفلاً، حيث ينقسم العينة إلى قسمين، القسم الأول عبارة عن (٨٠) طفلاً من (٤٠ من الذكور، و٤٠ من الإناث) المصابة بالسرطان والفشل الكلوى وينقسمون إلى فئاتان، الفئة الأولى: (٤٠) طفلاً منهم (٢٠ ذكرا و٢٠ إناث) المصابة بالسرطان، الفئة الثانية: (٤٠) طفلاً منهم (٢٠ ذكرا و٢٠ إناث) المصابة بالفشل الكلوى. أما القسم الثاني من عينة البحث (٨٠) طفلاً من (٤٠ من الذكور، و٤٠ من الإناث) غير مصابة بأي مرض عضوي مزمن.

أدوات الدراسة:

تم استخدام مقياس Burks Behavior Rating Scale 1980 بيركس لتقدير السلوك (الصورة المعربة) إعداد وتطوير الدكتور يوسف القربوتي وجلال محمد جرار ١٩٨٧م. صمم هذا المقياس للكشف عن أنماط السلوك المضطربة لدى الأطفال. ويعتبر هذا المقياس أداة للتشخيص الفارقي يمكن استخدامها مع طلبة المرحلتين الابتدائي والإعدادية الذين يظهرون صعوبات سلوكية. يتألف المقياس من (١١٠) فقرات موزعة على (١٩) مقياسا فرعياً، وتستخدم الفقرات في المقاييس الفرعية كمحكات لتقدير ووصف أنماط السلوك التي لا تتكرر بشكل ملحوظ عند الاطفال العاديين.



Scanned with CamScanner

والمقاييس الفرعية هي (الافراط في لوم الذات، الإفراط في القلق الاجتماعية الزائدة، الاعتمادية الزائدة، ضعف قوة الأنا، ضعف القوة الجسمية، ضعف التأزر الحركي، انخفاض القدرة العقلية، الضعف الأكاديمي، ضعف الانتباه، ضعف القدرة على ضبط النشاط، ضعف الاتصال بالواقع، ضعف الشعور بالهوية، الافراط في المعاناة، الضعف في ضبط، مشاعر الغضب، المبالغة في الشعور بالظلم، العدوانية الزائدة، والعناد والمقاومة، وضعف الاتصياع الاجتماعي). يتميز المقياس بسهولة تطبيقه كما ان الفترة الزمنية التي يحتاجها تطبيق المقياس لا تتجاوز ٣٠ دقيقة، كما انة موجة نحو القائم على رعاية الطفل وليس نحو الطفل، اما التصحيح تعطى الدرجة على الفقرات وفقا لمقياس متدرج يتكون من خمس نقاط، وتستخرج الدرجة على كل مقياس فرعي بجمع الدرجات التي تقع فيه.

ثبات المقياس:

قد استخرجت دلالة ثبات المقياس باستخدام طريقة الإعادة في عينة مستقلة جزئياً لعينة تطوير المقياس، وكان الفاصل الزمني بين التطبيق الأول والثاني أسبوعين، وحسب معاملات الثبات للدرجات على المقاييس الفرعية لكل من العينات، وقد أظهرت نتائج معاملات الثبات بالإعادة وأن جميع معاملات الثبات للمقاييس الفرعية في عينة العاديين تراوحت بين (٠,٠٤) و (٠,٨٣) وبمتوسط مقداره (٠,٤٣٣) أما نتائج الاتساق الداخلي فقد أشارت إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط ما بين الدرجات على المقاييس الفرعية في العينة ككل كانت دالة(٠,٠١) باستثناء مقياس القلق، إذ إن قيم معلات ارتباطه مع المقياس الفرعية الأخرى في معظمها ليست دالة (٠,٠٥).

والمقياس في صورته المعربة يتمتع بدرجة من الثبات والاتساق الداخلي، لا تقل عن تلك التي تحققت للمقياس في صورته الأصلية.

Scanned with CamScanner

**صدق المقياس:**

قامت الباحثة بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال استخدام:

تم التوصل إلى ثلاثة أنواع من بيانات الصدق للمقياس في صورته المعربة اشتملت على الصدق الظاهري والصدق التمييزي وصدق المحك. وفيما يتعلق بالصدق الظاهري يمكن القول إن الإجراءات التي اتبعت في تطوير الصورة المعربة من المقياس كافية للوصول إلى صورة تتمتع بدرجة مقبولة من الصدق الظاهري، حيث روعي فيها أن تصاغ الفقرات بطريقة إجرائية وأن تحافظ كل فقرة على الوظيفة التي تقيسها في الصورة الأصلية.

**اجراءات الدراسة:**

وقد تم البدء بالتطبيق خلال هذه المدة من ١٥-٧-٢٠١١ م حتى تاريخ ١٥-٩-٢٠١١ م، حيث تم تطبيق المقياس على النحو التالي: بالنسبة لأطفال المصابين بالأمراض العضوية المزمنة فقد قامت الباحثة بالتطبيق لمدة شهرين، في مستشفى عين شمس الجامعى للأطفال ومستشفى الصدر بالعباسية ومستشفى الأورام القومى بالعيادات الخارجية السرطان والفشل الكلوى. وكما تم توزيع المقياس من قبل الباحثة على (الدمرداش والتربية الحديثة) الابتدائية التابعة المنطقة التعليمية بالعباسية وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية من صفى الرابع والخامس والسادس الابتدائى فى العام الدراسى (٢٠١١-٢٠١٢).

**المعالجة الإحصائية:**

تم استخدم اسلوب الاحصاء الوصفي المقارن، بعد تطبيق المقياس وتفريغ البيانات قامت الباحثة باستخدام المعالجات الاحصائية عن طريق برنامج SPSS وعمل المعالجات الإحصائية الآتية اختبار (ت) (T-Test) لدلالة الفروق بين المتوسطات مجموعتين مستقلتين، وكما تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) لدلالة الفروق بين أكثر من مجموعتين مستقلتين.



Scanned with CamScanner

**نتائج البحث و تفسيرها ومناقشتها :**

يهدف هذا البحث الى التعرف على الاضطرابات السلوكية (الإفراط في لوم الذات، إفراط في القلق، الإنسحابية الزائدة، الاعتمادية الزائدة، ضعف قوة الأنا، ضعف القوة الجسمية، ضعف التأزر الحركي، انخفاض القدرة العقلية، الضعف الأكاديمي، ضعف الانتباه، ضعف القدرة على ضبط النشاط، ضعف الاتصال بالواقع، ضعف الشعور بالهوية، الافراط في المعاناة، الضعف في ضبط مشاعر الغضب، المبالغة في الشعور بالظلم، العدوانية الزائدة، والعناد والمقاومة، وضعف الانصياع الاجتماعي) للأطفال المصابين بأمراض عضوية مزمنة في ظل نوعان من الأمراض المزمنة (السرطان والفشل الكلوى) ومدى اختلافها عن الأطفال غير المصابة أى مرض عضوى.

**هل توجد فروق ذات دلالة احصائية للاضطرابات السلوكية للأطفال المصابة بالسرطان والفشل الكلوى وبين الأطفال غير مصابة بأى مرض عضوى؟**

قامت الباحثة باستخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين للتعرف على الفروق بين متوسطي درجات الأطفال المصابين السرطان والفشل الكلوى ودرجات الأطفال غير المصابة في أبعاد المقياس، والجدول التالي يبين النتائج التي تم التوصل إليها:



Scanned with CamScanner

## جدول رقم (١)

اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال المصابة بالسرطان والفشل الكلوى للأطفال غير المصابة فى مقياس الاضطراب السلوكى

| البعد | نوع العينة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الإفراط في لوم النفس | مصابين | ٨٠ | ١٣,٩٥ | ٣,٧٤ | ٥,٧٠ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابين | ٨٠ | ١١,٢١ | ٣,٦٠ | | |
| الإفراط في القلق | مصابين | ٨٠ | ١٤,١١ | ٤,١١ | ١٤,١١ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابين | ٨٠ | ٧,٧٩ | ٢,٥٤ | | |
| الاستجابة الزائدة | مصابين | ٨٠ | ١٣,٣٥ | ٤,٠٠ | ١٠,٨٤ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابين | ٨٠ | ٨,٦٠ | ٢,٤٠ | | |
| الاعتمادية الزائدة | مصابين | ٨٠ | ١٥,١٠ | ٤,١٥ | ١٢,١٣ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابين | ٨٠ | ٩,٤٤ | ٢,٨٠ | | |
| ضعف قوة الأنا | مصابين | ٨٠ | ١٥,٧٠ | ٥,٥٧ | ١٢,٥٧ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابين | ٨٠ | ٨,٧٦ | ٢,٠١ | | |
| ضعف القوة الجسدية | مصابين | ٨٠ | ١٢,٤٤ | ٣,٩٤ | ١١,١٤ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابين | ٨٠ | ٧,٥٩ | ٢,٥١ | | |
| ضعف التآزر الحركي | مصابين | ٨٠ | ٩,٥٠ | ٣,٥٠ | ٨,٣٩ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابين | ٨٠ | ٦,٣٩ | ١,٨٥ | | |
| انخفاض القدرة العقلية | مصابين | ٨٠ | ١٣,٤٠ | ٥,٤١ | ٤,٠١ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابين | ٨٠ | ١١,١٩ | ٢,٧٨ | | |
| الضعف الأكاديمي | مصابين | ٨٠ | ١١,٥٩ | ٤,٦٥ | ٩,٣٧ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابين | ٨٠ | ٦,٩٠ | ٢,٦٦ | | |
| ضعف الانتباه | مصابين | ٨٠ | ١٠,٨٩ | ٤,٠٠ | ٦,٨٧ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابين | ٨٠ | ٧,٨٦ | ٢,٦٠ | | |



Scanned with CamScanner

| البعد | نوع العينة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ضعف القدرة على ضبط النشاط | مصابين | ٨٠ | ١٢,٦١ | ٤,٢٨ | ٩,٧٨ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابين | ٨٠ | ٨,٠٥ | ٢,٧٠ | | |
| ضعف الاتصال بالواقع | مصابين | ٨٠ | ١٢,٩٠ | ٤,٩٥ | ٧,٢٤ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابين | ٨٠ | ٩,٣٨ | ٢,٠٢ | | |
| ضعف الشعور بالهوية | مصابين | ٨٠ | ٨,٤٤ | ٣,١٥ | ٦,٨٨ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابين | ٨٠ | ٦,٢١ | ١,٦٠ | | |
| الافراط في المعاناة | مصابين | ٨٠ | ١٥,١٢ | ٤,٠٢ | ١٤,٢٠ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابين | ٨٠ | ٩,٢٠ | ٢,٠٨ | | |
| الضعف في ضبط مشاعر الغضب | مصابين | ٨٠ | ١٤,٨٢ | ٣,٩٤ | ١٤,١٥ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابين | ٨٠ | ٨,٣٥ | ٣,٠١ | | |
| المبالغة في الشعور بالظلم | مصابين | ٨٠ | ١٢,٨٠ | ٣,٧٠ | ١١,٩٥ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابين | ٨٠ | ٧,٨٩ | ٢,٥٠ | | |
| العدوانية الزائدة | مصابين | ٨٠ | ١٠,٥٢ | ٤,٦٥ | ٥,٩٥ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابين | ٨٠ | ٧,٧٥ | ١,٩٠ | | |
| العناد والمقاومة | مصابين | ٨٠ | ٩,٩٤ | ٤,٥٠ | ٧,٥٥ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابين | ٨٠ | ٦,٥٤ | ١,٨٤ | | |
| ضعف الانصياع الاجتماعي | مصابين | ٨٠ | ١٥,٦٨ | ٥,٨٥ | ٩,٨٧ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابين | ٨٠ | ١٠,١٥ | ٢,٠٧ | | |

يتضح من الجدول رقم (١) أن قيم (ت) دالة عند مستوى ٠,٠١ في جميع أبعاد المقياس، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال المصابة بالسرطان والفشل الكلوى ودرجات الأطفال غير المصابة بأى مرض عضوى في جميع أبعاد المقياس، وكانت تلك الفروق لصالح عينة

Scanned with CamScanner

والسرطان والفشل الكلوى، وقد اتفقت نتائج السؤال الاول مع [illegible] الدراسات السابقة ومنها دراسة (عبد النبي، ٢٠٠٤) و [illegible] و (Bakr et al., 2007) و (Shaligram et al., 2007) حيث [illegible] الدراسات على وجود فروق بين الأطفال غير مصابة والأطفال [illegible] والسرطان والفشل الكلوى.

**هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للاضطرابات السلوكية بين الأطفال المصابة بالسرطان والفشل الكلوى باختلاف نوع المرض؟**

[illegible] باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) لدلالة الفروق [illegible] من مجموعتين مستقلتين للتعرف على الفروق بين درجات الأطفال المصابة بالسرطان والفشل الكلوى في أبعاد المقياس، والجدول التالي يبين النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول رقم (٢)

نتائج تحليل التباين الأحادي (ف) لدلالة الفروق بين درجات الأطفال المصابة بالسرطان والفشل الكلوى في مقياس الاضطراب السلوكي باختلاف نوع المرض

| البعد | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| القلق في يوم المرض | بين المجموعات | ٣,٢٥ | ١ | ١,٦٠ | ٠,٠٩ | ٠,٨٨٨ |
| | داخل المجموعات | ١٦٧٠,٧٠ | ١٨٨ | ١٤,٢٨ | | |
| القلق في القلق | بين المجموعات | ١١٩,٤٠ | ١ | ٥٩,٧٠ | ٣,٦٠ | ٠,٠٢٨ |
| | داخل المجموعات | ١٩٣١,٦٥ | ١٨٨ | ١٦,٥٠ | | |
| الاستجابة للزائدة | بين المجموعات | ١٣٨,٠٠ | ١ | ٦٩,٠٠ | ٤,٤٥ | ٠,٠١٢ |
| | داخل المجموعات | ١٨٠٥,٨٥ | ١٨٨ | ١٥,٤٤ | | |
| الاعتمادية الزائدة | بين المجموعات | ٩٠,٣٠ | ١ | ٤٥,١٤ | ٢,٦٢ | ٠,٠٧٢ |
| | داخل المجموعات | ٢٠٠٤,٢٥ | ١٨٨ | ١٧,١٢ | | |
| ضعف قوة الأنا | بين المجموعات | ١٦٠,٠٥ | ١ | ٨٠,٠٢ | ٢,٥٩ | ٠,٠٧٨ |

Scanned with CamScanner

| مصدر الاختلاف | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف |
|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | ٣٦٠١,٣٥ | ١٨٨ | ٣٠,٧٣ | |
| بين المجموعات | ٦٥,٢٠ | ١ | ٣٢,٦٠ | |
| داخل المجموعات | ١٨٠٠,٧٢ | ١٨٨ | ١٥,٣٢ | ٠,٠٠ |
| بين المجموعات | ٦١,٢٢ | ١ | ٣٠,٦٢ | |
| داخل المجموعات | ١٤٢١,٦٢ | ١٨٨ | ١٢,١٢ | ٠,٠٠ |
| بين المجموعات | ١٧٨,٦٢ | ١ | ٨٩,٣٢ | |
| داخل المجموعات | ٣٣٢٥,٠٢ | ١٨٨ | ١٨,٤٤ | ٠,٠٠ |
| بين المجموعات | ٧٥,٢٠ | ١ | ٣٧,٦٠ | |
| داخل المجموعات | ٢٥٥٣,٣٥ | ١٨٨ | ٢٠,٨١ | ٠,٠ |
| بين المجموعات | ٣,٠٠ | ١ | ١,٥٠ | |
| داخل المجموعات | ١٩٢٢,٥٥ | ١٨٨ | ١٦,٤١ | ٠,٠٨ |
| بين المجموعات | ٢٥,٥٠ | ١ | ١٢,٧٥ | |
| داخل المجموعات | ٢١٧٥,٤٤ | ١٨٨ | ١٨,٥٥ | ٠,٦٥ |
| بين المجموعات | ٣,٨٠ | ١ | ١,٩٠ | |
| داخل المجموعات | ٢٩٣٠,٧٥ | ١٨٨ | ٢٥,٠٠ | ٠,٠٥ |
| بين المجموعات | ٦,٦٠ | ١ | ٣,٣١ | |
| داخل المجموعات | ١١٩٧,٢٠ | ١٨٨ | ١٠,٢٣٠ | ٠,٣١ |
| بين المجموعات | ١٦٣,٣٦ | ١ | ٨١,٦٧ | |
| داخل المجموعات | ١٧٩٩,٨٨ | ١٨٨ | ١٥,٣٥ | ٥,٣٠ |
| بين المجموعات | ١٧٠,٠٢ | ١ | ٨٥,٠١ | |
| داخل المجموعات | ١٧١٩,٢٤ | ١٨٨ | ١٤,٦٤ | ٥,٧٣ |

Scanned with CamScanner

| البعد | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| العصبية | بين المجموعات | ٨,٢٧ | ١ | ٤,١٣ | ٠,٢٢ | ٠,٧٤٢ |
| العدوانية في الشعور بالظلم | داخل المجموعات | ١٦٥٥,٢٤ | ١٨٨ | ١٤,١٤ | | |
| العدوانية الزائدة | بين المجموعات | ١٣,٢٤ | ١ | ٦,٦٠ | ٠,٣٠ | ٠,٧٣٤ |
| | داخل المجموعات | ٢٥٥٤,٦٦ | ١٨٨ | ٢١,٨٠ | | |
| العناد والمقاومة | بين المجموعات | ٧٤,٠٩ | ١ | ٣٧,٠٦ | ١,٨٠ | ٠,١٦٧ |
| | داخل المجموعات | ٢٣٧٦,٦٥ | ١٨٨ | ٢٠٢٨ | | |
| ضعف الاتصاع الاجتماعي | بين المجموعات | ٥٨,٠٤ | ١ | ٢٩,٠١ | ٠,٨٠ | ٠,٤٣٣ |
| | داخل المجموعات | ٤٠٦٧,١٣ | ١٨٨ | ٣٤,٧٣ | | |

يتضح من الجدول رقم (٢) أن قيم (ف) غير دالة في الأبعاد (الإفراط في لوم النفس، الاعتمادية الزائدة، ضعف قوة الأنا، ضعف القوة الجسدية، ضعف التآزر الحركي، الضعف الأكاديمي، ضعف الانتباه، ضعف القدرة على ضبط النشاط، ضعف الاتصال بالواقع، ضعف الشعور بالهوية، المبالغة في الشعور بالظلم، العدوانية الزائدة، العناد والمقاومة، ضعف الاتصاع الاجتماعي)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال المصابة بالسرطان والفشل الكلوى في تلك الأبعاد للمقياس، باختلاف نوع المرض المزمن.

ويمكن تفسير نتيجة السؤال الثاني في ضوء الخبرات المرضية التي يمرون بها، والالام الجسمية التي يشعرون بها وكذلك نتيجة الإجراءات الطبية والآثار الجانبية الناتجة عن العلاج، ومما لا شك فيه بأن كل هذه الأمور تترك أثراً على الأطفال المرضى وتختلف باختلاف مرضهم.

**هل توجد فروق ذات دلالة احصائية تختلف الاضطرابات السلوكية للأطفال الذكور المصابة بالسرطان والفشل الكلوى عن الأطفال الذكور غير المصابة؟**



Scanned with CamScanner

قامت الباحثة باستخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين للتعرف على الفروق بين متوسطي درجات الأطفال الذكور المصابة بالسرطان والعشر الذكور ودرجات الأطفال الذكور غير المصابة بأي مرض عضوي في أبعاد المقياس، والجدول التالي يبين النتائج التي تم التوصل إليها:

**جدول رقم (٣)**

**اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال المصابة بالسرطان والعشر الذكور ودرجات الأطفال غير المصابة بأي مرض عضوي الذكور في مقياس الاضطراب السلوكي**

| البعد | نوع العينة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الإفراط في لوم النفس | مصابين | ٨٠ | ١٣,٢٤ | ٣,٩٠ | ٣,٧٠ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابين | ٨٠ | ١٠,٧٤ | ٣,٣٥ | | |
| الإفراط في القلق | مصابين | ٨٠ | ١٤,٢٠ | ٤,٢٣ | ١٠,٦١ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابين | ٨٠ | ٧,٥١ | ٢,٣١ | | |
| الاستجابة الزائدة | مصابين | ٨٠ | ١٤,١٨ | ٤,٣٤ | ٨,٤٩ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابين | ٨٠ | ٨,٦٠ | ٢,٤٤ | | |
| الاعتمادية الزائدة | مصابين | ٨٠ | ١٦,٥٥ | ٤,٣٥ | ١٢,١٥ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابين | ٨٠ | ٨,٧٥ | ٢,٣٠ | | |
| ضعف قوة الأنا | مصابين | ٨٠ | ١٧,١٢ | ٥,٩٠ | ٩,٨٠ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابين | ٨٠ | ٩,٠١ | ٢,٢٠ | | |
| ضعف القوة الجسدية | مصابين | ٨٠ | ١٣,٢٨ | ٤,٤٠ | ٩,٨٠ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابين | ٨٠ | ٧,١١ | ٢,١١ | | |
| ضعف التآزر | مصابين | ٨٠ | ١٠,٨٠ | ٤,٠١ | ٧,٠١ | ٠,٠٠٠ |



Scanned with CamScanner

| البعد | نوع العينة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | غير مصابين | ٨٠ | ٦,٦١ | ٢,٠١ | | |
| الحركي | مصابين | ٨٠ | ١٥,١٤ | ٦,٣٢ | ٤,٣٢ | ٠,٠٠٠ |
| انخفاض القدرة | غير مصابين | ٨٠ | ١١,٢٠ | ٢,٩٠ | | |
| العقلية | مصابين | ٨٠ | ١٣,٨٠ | ٥,٠٩ | ٧,٧٠ | ٠,٠٠٠ |
| الضعف الأكاديمي | غير مصابين | ٨٠ | ٧,٦٦ | ٣,٣٧ | | |
| | مصابين | ٨٠ | ١٢,٣٤ | ٤,٣٠ | ٦,٢٠ | ٠,٠٠٠ |
| ضعف الانتباه | غير مصابين | ٨٠ | ٨,١٢ | ٢,٧٦ | | |
| ضعف القدرة على | مصابين | ٨٠ | ١٤,٤٠ | ٤,٥٠ | ٨,٥٠ | ٠,٠٠٠ |
| ضبط النشاط | غير مصابين | ٨٠ | ٨,٤٠ | ٢,٩٣ | | |
| ضعف الاتصال | مصابين | ٨٠ | ١٥,٠٩ | ٥,٩٢ | ٦,٨٥ | ٠,٠٠٠ |
| بالواقع | غير مصابين | ٨٠ | ٩,٤٤ | ٢,٠٣ | | |
| ضعف الشعور | مصابين | ٨٠ | ٩,٦٦ | ٣,٥٥ | ٧,٥٥ | ٠,٠٠٠ |
| بالهوية | غير مصابين | ٨٠ | ٥,٨٨ | ١,٣٤ | | |
| الإفراط في المعاناة | مصابين | ٨٠ | ١٥,٦٢ | ٤,٠٠ | ١١,٧٠ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابين | ٨٠ | ٨,٨٢ | ٢,٠١ | | |
| الضعف في ضبط | مصابين | ٨٠ | ١٥,١٢ | ٤,٢٠ | ١١,٨٠ | ٠,٠٠٠ |
| مشاعر الغضب | غير مصابين | ٨٠ | ٧,٦٨ | ٢,٤٦ | | |
| المبالغة في الشعور | مصابين | ٨٠ | ١٣,١٥ | ٤,١٤ | ٩,١٢ | ٠,٠٠٠ |
| بالظلم | غير مصابين | ٨٠ | ٧,٥٧ | ٢,١١ | | |
| العدوانية الزائدة | مصابين | ٨٠ | ١٣,١٣ | ٤,٩٣ | ٧,٣٧ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابين | ٨٠ | ٨,٠١ | ١,٩١ | | |
| العناد والمقاومة | مصابين | ٨٠ | ١١,٢٠ | ٥,٠٤ | ٦,٨٠ | ٠,٠٠٠ |



Scanned with CamScanner

| البعد | نوع العينة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ضعف الاتصواع الاجتماعي | غير مصابين | ٨٠ | ٦,٤٠ | ١,٨٤ | ٨,٣٠ | ٠,٠٠٠ |
| | مصابين | ٨٠ | ١٧,٨٧ | ٦,٧٠ | | |
| | غير مصابين | ٨٠ | ٩٠,١٠ | ٢,١٠ | | |

يتضح من الجدول رقم (٣) أن قيمة (ت) دالة عند مستوى ٠,٠٠١ في جميع أبعاد المقياس، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الذكور المصابة بالسرطان والفشل الكلوى ودرجات الأطفال الذكور غير المصابة بأي مرض عضوي في جميع أبعاد المقياس، وكانت تلك الفروق لصالح عينة الأطفال الذكور المصابين بالسرطان والفشل الكلوى.

السؤال الرابع:

**هل توجد فروق ذا دلالة احصائية الاضطرابات السلوكية للأطفال الإناث المصابة بالسرطان والفشل الكلوى عن الأطفال الإناث غير المصابة بأي مرض عضوى؟**

قامت الباحثة باستخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين للتعرف على الفروق بين متوسطي درجات الأطفال الإناث المصابة بالسرطان والفشل الكلوى ودرجات الأطفال الإناث غير المصابة بأى مرض عضوى على مقياس الاضطراب السلوكى، والجدول التالي يبين النتائج التي تم التوصل إليها:



Scanned with CamScanner

[illegible]

[illegible]

[illegible] (٧) [illegible]

[illegible]

| البعد | نوع العينة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] في الموت | مصابات | ٨٠ | ١٥٫٦٤ | ٣٫٢٩ | ٥٫٥٤ | ٠٫٠٠٠ |
| | غير مصابات | ٨٠ | ١١٫٧١ | ٢٫٩١ | | |
| [illegible] في القلق | مصابات | ٨٠ | ١٠٫٠٠ | ٢٫٠٥ | ٦٫٧٦ | ٠٫٠٠٠ |
| | غير مصابات | ٨٠ | ٩٫٠٥ | ٢٫١٥ | | |
| الاستجابة الزائدة | مصابات | ٨٠ | ١٢٫٥٢ | ٣٫٢٩ | ٦٫٦٥ | ٠٫٠٠٠ |
| | غير مصابات | ٨٠ | ٩٫٢٠ | ٢٫٣٥ | | |
| الاعتمادية الزائدة | مصابات | ٨٠ | ١٣٫٢٠ | ٣٫٤٤ | ٥٫١٢ | ٠٫٠٠٠ |
| | غير مصابات | ٨٠ | ١٠٫٢٠ | ٣٫١٤ | | |
| ضعف قوة الأنا | مصابات | ٨٠ | ١٤٫٣١ | ٤٫٩٤ | ٩٫٣٣ | ٠٫٠٠٠ |
| | غير مصابات | ٨٠ | ٨٫٥٥ | ١٫٧٧ | | |
| ضعف القوة الجسدية | مصابات | ٨٠ | ١١٫٥٥ | ٣٫٢٠ | ٦٫١٨ | ٠٫٠٠٠ |
| | غير مصابات | ٨٠ | ٨٫١٠ | ٢٫٨٣ | | |
| ضعف التآزر الحركي | مصابات | ٨٠ | ٨٫١٨ | ٢٫٢٠ | ٥٫٤٠ | ٠٫٠٠٠ |
| | غير مصابات | ٨٠ | ٦٫١٧ | ١٫٧٠ | | |
| انخفاض القدرة العقلية | مصابات | ٨٠ | ١١٫٦٨ | ٣٫٥٢ | ٠٫٩٢ | ٠٫٣٢٢ |
| | غير مصابات | ٨٠ | ١١٫١٢ | ٢٫٦٢ | | |
| الضعف الأكاديمي | مصابات | ٨٠ | ٩٫٤٢ | ٢٫٩٢ | ٧٫١٦ | ٠٫٠٠٠ |

| البعد | نوع العينة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | غير مصابات | ٨٠ | ٦,٢٥ | ١,٧٣ | | |
| ضعف الانتباه | مصابات | ٨٠ | ٩,٥٢ | ٣,١٢ | ٣,٦٦ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابات | ٨٠ | ٧,٦٨ | ٢,٤٤ | | |
| ضعف القدرة على ضبط النشاط | مصابات | ٨٠ | ١٠,٨٨ | ٣,١٢ | ٦,٠٥ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابات | ٨٠ | ٧,٧١ | ٢,٤١ | | |
| ضعف الاتصال بالواقع | مصابات | ٨٠ | ١٠,٧١ | ٢,١١ | ٤,٠٠ | ٠٠٠٠ |
| | غير مصابات | ٨٠ | ٩,٢١ | ١,٩١ | | |
| ضعف الشعور بالهوية | مصابات | ٨٠ | ٧,٢١ | ٢,٠٨ | ٢,٠٣ | ٠,٠٤٦ |
| | غير مصابات | ٨٠ | ٦,٥٠ | ١,٧١ | | |
| الإفراط في المعاناة | مصابات | ٨٠ | ١٤,٦٣ | ٤,٠٣ | ٨,٥٥ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابات | ٨٠ | ٩,٥٤ | ٢,٠٤ | | |
| الضعف في ضبط مشاعر الغضب | مصابات | ٨٠ | ١٤,٦٣ | ٣,٧٠ | ٨,٤٠ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابات | ٨٠ | ٩,١٠ | ٣,٣٠ | | |
| المبالغة في الشعور بالظلم | مصابات | ٨٠ | ١٢,٥٠ | ٣,٢٠ | ٧,٧٠ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابات | ٨٠ | ٨,٢٥ | ٢,٨٤ | | |
| العدوانية الزائدة | مصابات | ٨٠ | ٧,٨٥ | ٢,٠٩ | ١,٠٥ | ٠,٢٨٠ |
| | غير مصابات | ٨٠ | ٧,٥٧ | ١,٨٦ | | |
| العناد والمقاومة | مصابات | ٨٠ | ٨,٨٩ | ٣,٥٩ | ٣,٨٤ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابات | ٨٠ | ٦,٦٩ | ١,٨٩ | | |
| ضعف الانصياع الاجتماعي | مصابات | ٨٠ | ١٣,٥٥ | ٣,٨٦ | ٥,٨٠ | ٠,٠٠٠ |
| | غير مصابات | ٨٠ | ١٠,٢٠ | ٢,٠٠ | | |

Scanned with CamScanner

ويتضح من الجدول رقم (٤) أن قيم (ت) دالة عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في أبعاد (الإفراط في ثوم النفس، الإفراط في القلق، الاستجابة الزائدة، الاستثارة الزائدة، ضعف قوة الأنا، ضعف القوة الجسدية، ضعف التأثر الاجتماعي، الضعف الأكاديمي، ضعف الانتباه، ضعف القدرة على ضبط الذات، ضعف الاتصال بالواقع، ضعف الشعور بالتهوية، الإفراط في الانسحاب، الضعف في ضبط مشاعر الغضب، المبالغة في الشعور بالظلم، العدائية والمقاومة، ضعف الاتصاح الاجتماعي)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الإناث المصابة بالسرطان والفشل الكلوى ودرجات الأطفال الإناث الغير مصابة بأى مرض عضوى في مقياس الاضطراب السلوكى، وكانت تلك الفروق لصالح عينة الأطفال الإناث المصابة بالسرطان والفشل الكلوى.

كما يتضح من الجدول رقم (٤) أن قيم (ت) غير دالة في الأبعاد (انخفاض القدرة العقلية، العدوانية الزائدة)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الإناث المصابة بالسرطان والفشل الكلوى ودرجات الأطفال الإناث غير مصابة بأى مرض عضوى على مقياس الاضطراب السلوكى.

يتضح بان نتيجة السؤال الثالث والرابع، تتفق مع معظم الدراسات السابقة ومنها دراسة (عبد النبي، ٢٠٠٤) "الحاجات النفسية للأطفال ذوي الأمراض المزمنة في مرحلة الطفولة المبكرة" حيث اظهرت النتائج على وجود فروق بين الأطفال الذكور المصابين بأمراض مزمنة والذكور غير المصابين، وكما توجد فروق بين الاناث المصابات بأمراض مزمنة والإناث الغير مصابات على جميع أبعاد المقياس وكانت هذه الفروق لصالح عينة المرضى، ماعدا بعدين بنسبة للإناث وهما (انخفاض القدرة العقلية، العدوانية الزائدة) لم يثبت وجود فروق بينهم.



Scanned with CamScanner

**هل توجد فروق ذات دلالة احصائية على الاضطرابات السلوكية بين الأطفال الذكور والإناث المصابة بالسرطان والفشل الكلوى؟**

قامت الباحثة باستخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين للتعرف على الفروق بين متوسطي درجات كلٍ من الأطفال الذكور والإناث المصابة بالسرطان والفشل الكلوى على أبعاد مقياس الاضطراب السلوكى، والجدول التالي يبين النتائج التي تم التوصل إليها:

**جدول رقم (٥)**

اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال المصابة بالسرطان والفشل الكلوى في الأبعاد باختلاف الجنس

| البعد | الجنس | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ت |
|---|---|---|---|---|---|
| الإفراط في لوم النفس | الذكور | ٤٠ | ١٣,٢٣ | ٣,٩١ | ٢,٠٣ |
| | الإناث | ٤٠ | ١٤,٦٢ | ٣,٤٢ | |
| الإفراط في القلق | الذكور | ٤٠ | ١٤,٢٠ | ٤,٢٠ | ٠,٣٠ |
| | الإناث | ٤٠ | ٩٤,٠٣ | ٤,٠١ | |
| الاستجابة الزائدة | الذكور | ٤٠ | ١٤,١٤ | ٤,٣٤ | ٢,٢٥ |
| | الإناث | ٤٠ | ١٢,٥٠ | ٣,٤٧ | |
| الاعتمادية الزائدة | الذكور | ٤٠ | ١٦,٤٥ | ٤,٣٠ | ٣,٩٠ |
| | الإناث | ٤٠ | ١٣,٦٧ | ٣,٤٤ | |
| ضعف قوة الأنا | الذكور | ٤٠ | ١٧,١١ | ٥,٩٠ | ٢,٨٠ |
| | الإناث | ٤٠ | ١٤,٣٠ | ٤,٩٠ | |
| ضعف القوة الجسدية | الذكور | ٤٠ | ١٣,٤٠ | ٤,٤٣ | ٢,٥٥ |
| | الإناث | ٤٠ | ١١,٥٨ | ٣,٢١ | |
| ضعف التآزر الحركي | الذكور | ٤٠ | ١٠,٨١ | ٤,٠٢ | ٤,٢٣ |
| | الإناث | ٤٠ | ٨,٢٠ | ٢,٢٥ | |

Scanned with CamScanner

الاضطرابات السلوكية للأطفال المصابة بالسرطان

| البعد | الجنس | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ت |
|---|---|---|---|---|---|
| ضعف القدرة المقاومة | الذكور | ٤٠ | ١٥,١٢ | ٦,٣٢ | ٣,٦٢ |
| | الإناث | ٤٠ | ١١,٧٠ | ٣,٥٢ | |
| الضعف الأكاديمي | الذكور | ٤٠ | ١٣,٨٠ | ٥,٠٨ | ٥,٦٥ |
| | الإناث | ٤٠ | ٩,٤٤ | ٢,٩٩ | |
| ضعف الانتباه | الذكور | ٤٠ | ١٢,٣٧ | ٤,٣٤ | ٤,١٠ |
| | الإناث | ٤٠ | ٩,٥٠ | ٣,١٠ | |
| ضعف القدرة على ضبط الانفعال | الذكور | ٤٠ | ١٤,٤٠ | ٤,٥٤ | ٥,٠٠ |
| | الإناث | ٤٠ | ١٠,٨٠ | ٣,١٠ | |
| ضعف الاتصال بالواقع | الذكور | ٤٠ | ١٥,٠٨ | ٥,٩٠ | ٥,٢٧ |
| | الإناث | ٤٠ | ١٠,٧٤ | ٢,١٤ | |
| ضعف الشعور بالهوية | الذكور | ٤٠ | ٩,٥٥ | ٣,٥٤ | ٤,٥٦ |
| | الإناث | ٤٠ | ٧,١٥ | ٢,١٤ | |
| الإفراط في المعاناة | الذكور | ٤٠ | ١٥,٦٥ | ٤,٠٠ | ١,٤١ |
| | الإناث | ٤٠ | ١٤,٦١ | ٤,٠١ | |
| الضعف في ضبط مشاعر الغضب | الذكور | ٤٠ | ١٥,١٢ | ٤,٢٠ | ٠,٧٠ |
| | الإناث | ٤٠ | ١٤,٦٠ | ٣,٧٠ | |
| المبالغة في الشعور بالظلم | الذكور | ٤٠ | ١٣,١٠ | ٤,١٣ | ٠,٩٢ |
| | الإناث | ٤٠ | ١٢,٥٠ | ٣,٢٠ | |
| العنوانية الزائدة | الذكور | ٤٠ | ١٣,١٢ | ٤,٩٦ | ٧,٦٢ |
| | الإناث | ٤٠ | ٧,٨٢ | ٢,١١ | |
| العناد والمقاومة | الذكور | ٤٠ | ١١,٢٢ | ٥,٠٢ | ٣,١١ |
| | الإناث | ٤٠ | ٨,٦٠ | ٣,٥٩ | |
| ضعف الانصياع الاجتماعي | الذكور | ٤٠ | ١٧,٦٠ | ٦,٧٤ | ٤,٣٦ |
| | الإناث | ٤٠ | ١٣,٢٠ | ٣,٨٢ | |

Scanned with CamScanner

يتضح من الجدول رقم (٥) أن قيمة (ت) دالة عند مستوى ٠,٠٥ في بعد (الإفراط في لوم النفس)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات كلٍ من الأطفال الذكور والإناث المصابين بالسرطان الفشل الكلوى في هذا البعد من أبعاد المقياس، وكانت تلك الفروق لصالح عينة الأطفال الإناث المصابة بالسرطان والفشل الكلوى.

كما يتضح من الجدول رقم (٥) أن قيم (ت) دالة عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في الأبعاد: (الاستجارة الزائدة، الاعتمادية الزائدة، ضعف قوة الأنا، ضعف القوة الجسدية، ضعف التآزر الحركي، انخفاض القدرة العقلية، الضعف الأكاديمي، ضعف الانتباه، ضعف القدرة على ضبط النشاط، ضعف الاتصال بالواقع، ضعف الشعور بالهوية، العدوانية الزائدة، العناد والمقاومة، ضعف الاندماج الاجتماعي)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات كلٍ من الأطفال الذكور والإناث المصابين بالسرطان والفشل الكلوى في تلك الأبعاد للمقياس، وكانت تلك الفروق لصالح عينة الأطفال الذكور المصابين بالسرطان والفشل الكلوى.

وكما يتضح من الجدول رقم (٥) أن قيم (ت) غير دالة في الأبعاد: (الإفراط في القلق، الإفراط في المعاناة، الضعف في ضبط مشاعر الغضب، المبالغة في الشعور بالظلم)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات كلٍ من الأطفال الذكور والإناث المصابين بالسرطان والفشل الكلوى في تلك الأبعاد للمقياس.

من النتائج السابقة على السؤال الخامس يتضح أن هنالك تحقق جزئي للفرضية حيث ان الفرضية لم تتحقق في بعض ابعاد المقياس حيث لا يوجد فروق بين متوسطي درجات كلٍ من الأطفال الذكور والإناث المصابين بالسرطان والفشل الكلوى في الأبعاد (الإفراط في القلق، الإفراط في المعاناة، الضعف في ضبط مشاعر الغضب، المبالغة في الشعور بالظلم).

Scanned with CamScanner

يتعلق على نتائج الدراسة:

[illegible] نتائج الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي [illegible] المصابة والسرطان والفشل الكلوى ودرجات الأطفال غير مصابة [illegible] المقاس، وكانت تلك الفروق لصالح عينة الاطفال المصابة بالسرطان والفشل الكلوى حيث ان درجاتهم على أبعاد المقياس أعلى من غير المصابة وقد اتفقت نتائج الدراسة مع العديد من نتائج الدراسات السابقة ومنها دراسة (عبد الله، ٢٠٠٤) "الحاجات النفسية للأطفال ذوي الأمراض المزمنة في مرحلة الطفولة المتوسطة" حيث اظهرت النتائج وجد فروق بين الأطفال العاديين والأطفال المصابين بأمراض مزمنة على مقياس الحاجات النفسية. ومع دراسة كل من (عوض، ٢٠٠٦) و (Bakr et al , 2007) و (Shallgram et al., 2007)

ويعزو أن الأطفال الذين يعانون من أمراض عضوية مزمنة موهلين لان يكونوا من اضطرابات سلوكية أكثر من غير المصابين مما يدل على وجود علاقة بين الإصابة بالمرض المزمن وظهور الاضطرابات السلوكية لدى الاطفال ويتفق ذلك مع دراسة هيقام(Heard, 2004) "الأمراض المزمنة والمشكلات السلوكية لدى الأطفال والعوامل المؤثرة على ذلك "والتي توصلت إلى أن هناك علاقة ارتباطيه شرطية بين الإصابة بالمرض المزمن وزيادة المشاكل والاضطرابات السلوكية الخاصة بالأطفال.

**وفي ضوء نتائج الدراسة الحالية يوصى بما يأتي :**

-وضع برمج علاجية محددة من قبل المختصين من أجل التخفيف من الاضطرابات النفسية والسلوكية عن الاطفال المصابين بأمراض عضوية مزمنة سواء فى المستشفى أو فى المدرسة للطفل أو أسر الطفل المصاب بالسرطان والفشل انكلوى.

-تقديم التثقيف الصحي النفسي المناسب للأطفال المصابة بالسرطان والفشل الكلوى وأسرهم فيما يتعلق الاضطرابات والسلوكية التى قد تكون أعراض ثانوية للمرض الأولى.

-أهمية عمل التقييم النفسي للأطفال المصابة بالسرطان والفشل الكلوى.

-إنشاء فريق عمل متكامل من ضمنهم (اخصائي نفسي عيادي) يقوم على متابعة حالات الاطفال المصابين بالسرطان والفشل الكلوى.



Scanned with CamScanner

المراجع:

المراجع العربية:

نجاح أحمد محمد الدويك (٢٠٠٨):"أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالذكاء والتحصيل الدراسي لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة". رسالة ماجستير، كلية التربية. الجامعة الإسلامية. غزة.

حسين محمد توفيق (١٩٩٩): التوافق النفسى والاجتماعى لدى الأطفال المصابين بالفشل الكلوى، معهد الدراسات العليا الطفولة-ماجتير غير منشورة جامعة عين شمس.

عصام محمد خضر (١٩٩٢٩: أمراض الكلى القاهرة دار أخبار اليوم.

منى محمد عبد المعطى (١٩٩٢): دراسة لبعض الاضطرابات النفسية فى الأطفال المصابين بالفشل الكلوى المزمن ماجستير غير منشورة-معهد الدراسات العليا للطفولة-جامعة عين شمس.

سمية محمد الشمايلة، (١٩٩٤): "دراسة مسحية للمشكلات التكيفية لدى الأطفال غير العاديين ذوي الأمراض المزمنة الفشل الكلوي والصرع والتلاسيميا وسرطان الدم في عينة أردنية". رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية.

عبد الرحمن العيسوي (٢٠٠٠): اضطرابات الطفولة والمراهقة وعلاجها، دار الراتب الجامعية، بيروت.

جلال محمد القريوتي، يوسف وجرار، (١٩٨٧)، مقياس بيركس لتقدير السلوك، نشر بدعم من مكتب التربية العربي لدول الخليج وجمعية رعاية الطفل والامومة في دولة البحرين.

شيلى تايلور ترجمة وسام بزيك وفوزي داود، (٢٠٠٨)، علم النفس الصحي، دار الحامد،عمان.

عطيات محمد عزب، شرف الدين (٢٠٠١): "برنامج مقترح لتنمية المفاهيم المعرفية لدى الأطفال المصابين ببعض الأمراض المزمنة في سن ما قبل المدرسة". رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عين شمس.



Scanned with CamScanner

هناء أحمد محمد شويخ (٢٠٠٩): التواصل الفعال بين المريض والطبيب وعلاقته بالثقة لدى مرضى بعض فئات الأمراض المزمنة. دراسات نفسية -مصر ، مج ١٩، ع ١، ص ص (٧٩ – ١١٩).

أحمد أحمد يونس طاقش (٢٠٠٦): دراسة السمات الشخصية المميزة للأطفال المصابين بمرض الثلاسيميا وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية ، غزة.

مجدي أحمد محمد عبدالله (٢٠٠٧): الاضطرابات النفسية للأطفال الأعراض والأسباب والعلاج، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

هند إسماعيل إمبابي عبد النبي (٢٠٠٤): الحاجات النفسية للأطفال ذوي الأمراض المزمنة في مرحلة الطفولة المبكرة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

بشرى عوض (٢٠٠٠): دراسة بعض الخصائص المعرفية والمعرفية لذوى الأطفال المصابين بالأنيميا. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة طنطا، طنطا مصر.

أسماء حسين محمد ملكاوي (١٩٩٨): خصائص الأطفال ذوي الأمراض المزمنة واحتياجاتهم الاجتماعية، رسالة ماجستير غيرمنشورة، كلية الدراسات العليا الجامعة الأردنية.

سيد عبد المجيد، وزكريا الشربيني، صادق أحمد، ويسرية منصور(٢٠٠٣): الطفل ومشكلاته النفسية والتربوية والاجتماعية: الأسباب وطرق العلاج، موسوعة تنمية الطفل. دار قباء. القاهرة.

منظمة الصحة العالمية(٢٠٠٢): تقرير حول الرعاية المبتكرة للحالات المزمنة. نيويورك.

جمعة سيد يوسف (٢٠٠٣): دور الخدمة النفسية الإكلينيكية في رعاية الأطفال المصابين بأمراض مزمنة. مجلة دراسات عربية في علم النفس. مصر.




Scanned with CamScanner

ثانيا: المراجع الأجنبية:

Al Frayh, A.R. & Shakoort, Z. & Gad El Rab, M.O. & Hasnain, S.M. (2001): Increased prevalence of asthma in Saudi Arabia. Annals of Allergy, Asthma, & Immunology, Volume 86, 292-296.

Altschuler, J. (1991): Adolescents in end stage renal failure, Pilot study of family factors in compliance and treatment considerations family systems medicine. Journal of clinical psychology, Vol, 9, 213-216.

Al-Moamary, Mohamed, S & Al-Hajjaj, Mohamed, S & Idrees, Majdy M & Zeitouni, & Alanezi, Mohamed O & Al-Jahdali, Hamdan H & Dabbagh, Maha. (2010): The Saudi Initiative for asthma. Annuals of Theoretical Medicine, vol.4, Iss.4, 216-233

Ashkani, H. & Dehbozorgi, Gh. R. & Tahamtan, A. (2004): Depression among parents of children with chronic and disabling disease. Iran J. Med. Sci; 29(2):90-93.

Bakr, Ashraf & Am rMostafa & Sarhan, Amr& Hammad, Aman & Ragab, Mohamed & El Refaey, Ahmed & ElMougy, Atef. (2007): Psychiatric disorders in children with chronic renal failure. PediatrNephrol , vol..22, 128–131.

Driessen, M (1991): Chronic renal failure predictors of a good adjustment to diseases and treatment psychotherapy psychomatry, journal of medicine psychology vol. 49, 9, 124-130



Scanned with CamScanner

Erdogan, Ayten & Karaman, Mehmet, Goksin. (2008): The recognition and management of psychological problems among child and adolescent with chronic and fatal disease. Anatolian Journal of Psychiatry, vol.9, 244- 252.

Hoard, Laura Ruth. (2004): Chronic illness and behavior problems in children: mediating and moderating influences. Doctor of Philosophy. University of Maryland.

Huygen, A C J, & Kuis, W, & Sinnema G. (2000): Psychological, behavioral and social adjustment in children and adolescents with juvenile chronic arthritis. Annals of the Rheumatic disease. 59 (4), p 276- 282.

Hysing, Mari & Sivertsen, Børge & Stormark, Kjell, Morten & Elgen, Irene & Lundervold, Astri, L. (2009): Sleep in children with chronic illness, and the relation to emotional and behavioral problems a population- based study. Journal of Pediatric Psychology, vol. 34 (6), 665–670.

Ionica, Luminita, & Lucacela, Maria, & Popa, Ioana, & Velea, I. (2006): Emotional and behavior disorders in children with chronic diseases. Jurnal ulpediatrului, p, 33- 34 .

Johnson, Hilary, &Wiggs, Luci, & Stores, Gregory, &Huson, Susan M. (2005): Psychological disturbance and sleep disorders in children with neurofibromatosis type 1. Developmental Medicine and Child Neurology, 47 (4), p, 237.

Kehrer, Vicky Lynne. (1998): Academic self- concept, motivation, locus of control, and achievement in chronically ill



Scanned with CamScanner

and healthy elementary and middle school students. Doctor of Philosophy. University of Kentucky

Kimmel, P (2000): Psychosocial factors in adult end stage renal disease patients treated with hemodialysis correlates and outcomes, Journal of Kideny Diss. Vol 53- 54.

Manguba, Cynthia A. (2011): The impact of chronic illness on a filipino family. Doctor of Psychology. Alliant International University.

Martinez, Y. J. &Ercikan, K. (2009): Chronic illnesses in Canadian children: what is the effect of illness on academic achievement, and anxiety and emotional disorders? Journal compilation, 35, 3, 391--401.

Mcgough, Marnique. (2005): Creative coping: a description of experiences of families coping with chronic illness in a child. Doctor of philosophy. Texas A&M University.

Ortega, Alexander N. & Goodwin, Renee D. & McQuaid, Elizabeth L. & Canino, Glorisa. (2004): Parental mental health, childhood psychiatric Disorders, and asthma attacks in Island Puerto Rican Youth. Ambulatory Pediatrics; 4:3 08 - 315.

Postle Thwaite, E. (1998): growth in renal failure a longitudinal study and behavioral changes during trails of growth hormone treatment, in Archive Diseases Child vol, 78, 3

Samuel, Samiha & Safwat, Mai & Morkos, William & Salem, Samar &ElAdly, Tarek & Mohammed, Abeer. (2010): Chronic asthmatic chest troubles and their Effects on cognitive functions,



Scanned with CamScanner

psychosocial behavior and Academic achievement among children in Egypt. Journal of American Science, vol.6 (12), 1034- 1043 .

Shaligram, D &Girimaji, S, C & Chaturved, S, K. (2007): Psychological problems and quality of life in children with thalassemia. Indian journal of pediatrics, vol. 74, 727- 730.

Thies, Kathleen M. (1999): Identifying the educational implications of chronic illness in school children. The Journal of School Health; 69, 10; 392- 397.

Tunks, Eldon R & Crook, Joan & Weir, Robin. (2008): Epidemiology of chronic pain with psychological comorbidity: prevalence, risk, course, and prognosis. Canadian Journal of Psychiatry; 53, 4; 224- 234.

Vafaei, B & Seidy, A. (2002): A comparative study on the prevalence of emotional and behavioral symptoms in children and adolescents born to mothers with schizophrenia and other psychotic disorders. ActaMedicaIranica, vol.41(4), 254- 259.

Vessey, Judith A. (1999): Psychological comorbidity in children with chronic conditions. Pediatric Nursing; 25; 2; 211- 214.

World Health Organization. (2003): Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Who Library Cataloguing- in- Publication Data.

World Health Organization. (2005): Preventing Chronic Diseases a vital investment. Public Health Agency of Canada .



Scanned with CamScanner

# Abstract

## Bwhavioral Disordrs I or Childen With Cancen Ond Liver Failure

This study aims to identify the behavioral disorders among children with chronic organic diseases under two types of chronic diseases (cancer and liver failure) and how it is different from non-infected children, from the point of view of child care providers. The sample consisted of (160) children, where the sample is divided into two groups, the first group (80) children (male and female) suffer from chronic organic diseases are divided into three categories, the first category (40) children with cancer, and the second category (40) children with liver failure the second set of sample search (80) children (male and female) are not affected by any chronic organic disease. Using localized image of measuring Behavior Rating Scale Hooks 1980 to estimate the behavior that is (110) items spread over 19 subscales and then processed by statistical package for the social sciences SPSS statistics, the study found several results, including: statistics significant differences between degrees of affected children with any chronic organic diseases and children are not affected with any disease in the dimensions of the scale are that (bloom, excessive anxiety, withdrawal, reliability, low power, low power physical ego, poor synergy kinetic, decreased mental capacity, vulnerability, weakness, impaired ability to control activity, poor communication, poor sense of identity, excessive suffering, weaknesses in controlling, anger, Exaggerate the sense of injustice, aggression, stubbornness and resistance, and poor compliance), and that was the difference for the sample of children with chronic organic diseases. In the light of the results of the study were recommended for activating the role of psychological services in the departments of children and particularly specialized in organic chronic care, including psychological evaluation within testing and health care systems and the establishment of an integrated team of (clinical psychologist) to follow up cases.




Scanned with CamScanner