

التأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية  
والنفسية لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم في الأردن وتطوير برنامج إرشادي  
لتحسين تلك التأثيرات

أ.د. خولة يحيى

د.أيمن يحيى عبد الله

### الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على التأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم ( ابيضاض الدم ) في الأردن ( فئة طلاب المدارس )، وعلاقتها بمتغيرات: الجنس، العمر، طول فترة العلاج، مكان الإقامة، مستوى تعليم الوالدين. كما هدفت الدراسة إلى تطوير برنامج إرشادي لتحسين تلك التأثيرات.

### المقدمة

لقد أصبح موضوع التربية الخاصة من المواضيع واسعة الانتشار والتي تشغل اهتمام عدد من المختصين في المجالات التربوية والطبية والاجتماعية والنفسية في جميع أنحاء العالم، كما اتسع مجال خدمات التربية الخاصة لتشمل بالإضافة إلى تقديم البرامج المتخصصة للأطفال داخل صفوف التربية الخاصة، خدمات الأطفال داخل المدرسة العادية و داخل الصف العادي بما يتلاءم وحاجة الطالب، كذلك فإن التربية الخاصة تهتم

بتقديم الخدمات التربوية والنفسية التي تمكن الأطفال ذوي الحاجات الخاصة من التكيف النفسي والمهني والاجتماعي و تقدم هذه الخدمات وفق مناهج وطرق ووسائل مناسبة. و منذ عدة عقود تم الاهتمام بتربية ذوي الحاجات الخاصة، لكن الاهتمام بفئة أطفال مرضى السرطان عامة و لوكيميا الدم (سرطان الطفولة ) خاصة كان قليلا، لقد بدأ الاهتمام عالميا بهم منذ زمن، أما في الدول العربية وفي الأردن بالتحديد فما زال الاهتمام بدراسة هذه الفئة دون المطلوب. حيث يعتبر هؤلاء الأطفال ذوو الأمراض المزمنة ضمن فئة ذوي الإعاقات الصحية والجسمية التي هي من فئات التربية الخاصة واسعة الانتشار والتي تحتاج من التربويين الاهتمام المناسب.

يستعمل السرطان بشكل عام لمائة نوع مرضي مختلف بما فيها الأورام الخبيثة للمواقع المختلفة في الجسم ( الثدي، عنق الرحم، البروستات ، ... ) وكذلك اللوكيميا . والشائع فيها كلها هو فشل الإجراءات التي تنظم نمو وانتشار الخلايا الطبيعية، فهناك تقدم في النمو غير المسيطر عليه لهذه الخلايا مع غزو الأنسجة المجاورة، وأخيرا الانتشار إلى المناطق الأخرى من الجسم ( WHO , 1995 ) .

وتشير الإحصائيات الأمريكية إلى أن طفلا من كل ( 330 ) طفلا في أمريكا ممن هم دون ( 18 ) عاما قد يتطور لديهم نوع من أنواع السرطان. ( McDougal, 1997 ) و تشير إحصائيات السجل الوطني للسرطان ( 2002 ) في الأردن أن متوسط عدد حالات الإصابة المسجلة سنويا ( 3430 ) حالة منها حوالي ( 350 ) طفلا. و لقد كان سائدا لفترة قريبة أن الإصابة بالسرطان تعني الموت أو انتهاء الحياة ( Cancer equal death ) مما يؤدي إلى التعامل مع المريض بأنه يمضي أيامه الأخيرة،

وتبرز معاني الحزن والأسى والتعاطف وإعطائه جميع ما يطلب، بالإضافة للوصول إلى حالة اليأس أحيانا.

لقد تغيرت هذه النظرة بشكل بسيط، وذلك لأن المعالجة لبعض أنواع السرطان وخاصة لوكيميا الدم قد تصل أحيانا نسبة الشفاء \_ بإذن الله \_ إلى حوالي ( 70% ) من الحالات ؛ مما جعل بصيصا من الأمل يحدو الأطفال المصابين وأسرههم في إمكانية رجوع هؤلاء الأطفال إلى حياتهم الطبيعية ، وممارستها كسائر الأطفال . ( Bleyer ,1990 )

وتعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان، لأنها تشكل المرحلة الأولى التي يتلقى فيها الطفل خلاصة الخبرات والتجارب النابعة من المحيط الاجتماعي للطفل فتؤثر في طبيعة تجاربه وخبراته اللاحقة، بالنسبة للطفل العادي فكيف إن كانت لديه بعض المشاكل الصحية المزمنة.

يعاني أطفال مرضى السرطان بصفة عامة من محدودية خاصة يفرضها المرض بداية وعلاجه ثانيا (كيمياوي ، أشعة ، جراحة ) ، ومن الآثار الجانبية لهذا العلاج ثالثا (قلة المناعة ، العصبية ، وغيرها ) ، إن هذه المحدودية التي يفرضها المرض وعلاجه وآثار علاجه الجانبية تؤثر على جوانب الشخصية المختلفة لدى هؤلاء الأطفال من : جسمية ( سقوط الشعر ، اضطراب الوزن والإخراج ، قلة المناعة ) ( Phipps ( 1994 ) ، و نفسية ( قلق ، خوف ، حزن ، عصبية و غيرها ) ( ملكاوي ، 1998 ) ، و اجتماعية ( انسحاب ، عدوانية ، اعتمادية و غيرها ) ( Lansky & Ritter ,1986 ) و معرفية (نتيجة الغياب المتكرر عن المدرسة ، أو نتيجة العلاجات الكيماوية التي قد تؤثر على أجزاء من الجهاز العصبي ) ( Mulhern ,1994 )

لقد أشار فييس ( Phipps, 1994 ) أنه نتيجة لاستخدام العلاج الكيماوي ، الأشعة ، الزراعة ... قد تحدث تأثيرات مختلفة لدى هؤلاء الأطفال منها: ارتفاع الحرارة، قلة المناعة، تأثيرات على الكبد، مشاكل في التبول والإخراج، سقوط الشعر، اضطراب الوزن ، الانتفاخ ، تأثيرات على الطحال والأمعاء.

كما أشار مولهرن ( Mulhern, 1994 ) إلى القدرات المعرفية والنفس عصبية للأطفال مرضى لوكيميا الدم حيث أكد على أنها ترتبط بقدراتهم المعرفية السابقة ، وطول المعالجة ، وأن هناك تأثيرا على حاصل نسبة الذكاء لديهم (I.Q) قد يؤدي إلى نقصانه ، وخاصة إذا استمر المرض معه لفترة طويلة حتى مرحلة الشباب خصوصا لدى الذكور أكثر من الإناث ، وتم خلال ذلك استخدام مكثف للكيماويات و أنواع الأشعة.

و أشارت لانسكي و ريتز ( Lansky & Ritter, 1986 ) إلى تجارب لمدارس خاصة بأطفال لوكيميا الدم عالجت مشاكلهم ، وتم تدريسهم مع بعضهم ، مما جعل ذلك يحد من مشاكلهم الاجتماعية وهم يرون أطفالا مشابهين لهم في التأثيرات الجانبية للعلاج، و في الصعوبات المختلفة من : سقوط الشعر ، الانتفاخ ، الغثيان والقيء ، الإرهاق ، القلق ، الخوف.

مما سبق يستنتج أن هناك حاجة لمساعدة هؤلاء الأطفال من خلال برامج إرشادية ( فردية وجماعية ) لأولياء أمورهم تؤثر فيهم بشكل إيجابي ، ويعتبر الإرشاد الجمعي أسلوبا ناجعا في التعامل مع أولياء أمور هذه الفئة و مساعدتهم .

و الإرشاد الجمعي عملية ديناميكية تفاعلية ، من أهم مميزاته مع الأسر أنه يقدم دعما عاطفيا للأسر التي تجمعها مشكلة ومشاعر متشابهة ، ولذا فهم لا يتخرجون من التعبير عن مشكلاتهم . ( الريحاني ، 1981 )

وهناك برامج متعددة يمكن استخدامها من خلال الإرشاد الجمعي ، ومن بينها البرنامج العقلاني - الانفعالي الذي تم تطبيقه في هذه الدراسة على أمهات أطفال مرضى لوكيميا الدم لتحسين الخصائص المختلفة لأطفال مرضى لوكيميا الدم .

حيث عرف اليس و برنارد ( Ellis & Bernard ) التفكير العقلاني بأنه ذلك النوع من التفكير الذي يساعد الناس على أن يعيشوا أطول ويحيوا حياة سعيدة ، ويقود نحو السلوك التكيفي والأداء الوظيفي الفعال . كما أنهما يريان أن الشخص السوي الممارس للتفكير العقلاني يطبق قواعد المنطق والتفكير العلمي ، من أجل تحسين مشاعره وأفكاره المتعلقة بأحداث حياته ( Hill , 1996 ) .

و من بين الدراسات التي تمت مراجعتها والتي أكدت على أهمية العلاج العقلاني الانفعالي دراسة سميث ( Smith ,1983 ) والمنشورة في ( Hagga & Davison , 1993 ) حيث أظهرت نتائج المراجعة أن العلاج العقلاني الانفعالي احتل المرتبة الثانية من حيث فعاليته بعد تقليل الحساسية التدريجي \_ وذلك من بين عشرة أشكال من العلاج النفسي ، حيث أكدت هذه الدراسات أن العلاج العقلاني -الانفعالي له تأثير فعال في تحسين التأثيرات المختلفة لدى المسترشدين .

لذلك كان من الضروري اهتمام التربويين بهذه الفئة الكبيرة من الأطفال لأن المرض يكون تأثيره بداية صحيا وجسديا ثم ينتقل نفسيا واجتماعيا وربما معرفيا ، وعلى تكيفهم النفسي ، مما يترك لديهم محدودية لمجارات زملائهم العاديين ، و تحاول هذا الدراسة دراسة التأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية لدى هؤلاء الأطفال، وعلاقتها ببعض المتغيرات كالجنس ، والعمر ، وطول فترة المعالجة ، ومكان الإقامة ، ومستوى تعليم الوالدين .

ومن ثم تطوير برنامج إرشادي لتدريب أولياء الأمور للتغلب على بعض المشكلات المختلفة التي تواجه هؤلاء الأطفال والتي تؤكد التربية الخاصة أهمية مشاركة الأسرة وبخاصة الوالدين في التخطيط للبرنامج التربوي لطفلهما ؛ ليسهل على التربويين وأولياء الأمور والمهتمين التعامل مع هذه الفئة الخاصة من الأطفال التي تتطلب تدخلا خاصا من تربية ورعاية واهتمام كفلته جميع القوانين والأعراف والداستير الدولية.

#### مشكلة الدراسة :

تتمثل في التعرف على التأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم (ابيضاض الدم ) في الأردن ، و تطوير برنامج إرشادي لتحسين تلك التأثيرات .

أما أسئلة الدراسة فهي:

1- ما هي التأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم في الأردن ؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $( \alpha \geq 0.05 )$  بين التأثيرات المختلفة لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم في الأردن تعزى لمتغير الجنس ؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $( \alpha \geq 0.05 )$  بين التأثيرات المختلفة لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم في الأردن تعزى لمتغير العمر ؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $( \alpha \geq 0.05 )$  بين التأثيرات المختلفة لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم في الأردن تعزى لمتغير طول فترة

العلاج؟

- 5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \geq 0.05)$  بين التأثيرات المختلفة لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم في الأردن تعزى لمتغير مكان الإقامة ؟
- 6- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \geq 0.05)$  بين التأثيرات المختلفة لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم في الأردن تعزى لمتغير مستوى تعليم الوالدين ؟
- 7- ما أثر البرنامج الإرشادي في تحسين التأثيرات المختلفة لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم في الأردن ؟

#### التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

- أطفال مرضى اللوكيميا ( ابيضاض الدم ) أو سرطان الدم ( Leukemia ) : هم الأطفال الذين تم تشخيصهم باللوكيميا ( ابيضاض الدم ) في مركز الحسين للسرطان .
- التأثيرات المعرفية ( Cognitive Effectiveness ) : الدرجة التي يتم الحصول عليها على مقياس هذا البعد المعد لهذه الغاية و الذي يتضمن:خصائص معرفية نتيجة الغياب المتكرر عن المدرسة ، أو نتيجة العلاجات الكيماوية التي قد تؤثر على أجزاء من الجهاز العصبي ، ومن حيث ضعف الانتباه والتذكر واضطراب زيادة النشاط .
- التأثيرات الاجتماعية ( Social Effectiveness ) :الدرجة التي يتم الحصول عليها على مقياس هذا البعد المعد لهذه الغاية و الذي يتضمن : الانسحاب ، العدوانية ، الاعتمادية .

- التأثيرات الجسمية ( Physical Effectivenesses ) : الدرجة التي يتم الحصول عليها على مقياس هذا البعد المعد لهذه الغاية والذي يتضمن : سقوط الشعر ، اضطراب الوزن والإخراج ، قلة المناعة .

- التأثيرات النفسية ( Psychological Effectivenesses ) : الدرجة التي يتم الحصول عليها على مقياس هذا البعد المعد لهذه الغاية والذي يتضمن : القلق ، الخوف ، الحزن ، العصبية .

\_ البرنامج الإرشادي ( The Counselling Programme ) : نشاط مهني مخطط يمارسه الباحث لمساعدة والذي الأطفال المصابين بسرطان الدم بهدف تحسين بعض الخصائص لدى أطفالهم المصابين بمرض لوكيميا الدم مستعينا في ذلك بمجموعة من الأساليب الإرشادية كالمقابلة والمناقشة الإرشادية الجماعية .

\_ العلاج العقلاني الانفعالي ( Rational Emotive Therapy RET ) : تم تحديده بأنه:

- جزء كبير من اضطراب سلوكنا يتم بفعل تفكيرنا الخاطئ .
- لكننا نفكر بطريقة خاطئة لأننا لا نعرف الطريقة الصحيحة في التفكير .
- يقوم العلاج العقلاني الانفعالي على الدحض المستمر للأفكار الخاطئة .
- يساعد ذلك على كشف أن طرق تفكيرنا السابقة لم تعد تجدي .
- مساعدة الأشخاص في تعلم طرق جديدة لحل مشكلاتهم السلوكية و العاطفية .

أهداف الدراسة : \_ التعرف على أطفال مرضى لوكيميا الدم من حيث التأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية من وجهة نظر تربوية تسعى إلى تقديم أفضل الخدمات إلى هذه الفئة من الأطفال الذين أصبحت فرص شفائهم كبيرة .

\_ التعرف على بعض المتغيرات التي قد يكون لها علاقة في التأثيرات المختلفة لدى هؤلاء الأطفال مثل: الجنس، العمر، طول فترة العلاج، مكان الإقامة، مستوى تعليم الوالدين. ومن ثم ليتم مراعاة هذه التأثيرات والمتغيرات من قبل المربين والتربويين والمهتمين ، حيث أن الدراسة تهتم بفئة طلاب المدارس ( 5\_18 ) سنة .

\_ توفير قاعدة عريضة من المعلومات لأولياء الأمور والمهتمين والمعالجين والتربويين ومن يتعامل مع هذه الفئة في المدارس.

\_ تطوير برنامج إرشادي لتجاوز بعض المشكلات التي تواجه هذه الفئة من الأطفال، وتفتح الباب أمام الباحثين والمربين والمهتمين لتطبيق هذا البرنامج أو تعديله أو التطوير عليه.

\_ يؤمل من هذه الدراسة أن تكون قاعدة من المعلومات الأساسية المتصلة بالتأثيرات المختلفة لدى أطفال مرضى سرطان الدم ( اللوكيميا ) في الأردن ، التي قد تستحث الباحثين على إجراء المزيد من البحوث التطبيقية ذات العلاقة ، وتدفع بالعاملين في ميدان التربية الخاصة إلى تطوير برامج مختلفة لهؤلاء الأطفال وأسره (إرشادية وعلاجية ) ، وبالتالي تحسين نوعية الخدمات المقدمة لهم .

#### محددات الدراسة:

-العينة : ( 100 ) طفل من مركز الحسين للسرطان في عمان ( وهو أكبر مركز في الأردن يقدم خدمات علاجية شاملة لهؤلاء المرضى ) ممن تسمح ظروف مرضهم وعلاجهم بمقابلته وأولياء أمورهم ، حيث أن ( 70% ) من الأطفال المصابين بمرض

السرطان في الأردن يتم علاجهم مباشرة في هذا المركز (مدانات، 2005) ، والأطفال مجتمع الدراسة أعمارهم بين (5\_18) سنة ( فئة طلاب المدارس ) .

#### مببرات الدراسة :

\_ نسبة الإصابة الكبيرة في الأردن بمرض لوكميا الدم (ابيضاض الدم الحاد ) بين الأفراد بصفة عامة وبين الأطفال بصفة خاصة ، وبالتحديد نوع: ALL ( Acute Lymphoblastic Leukemia ) و الذي يعتبر مرض الطفولة . ( Behrman ,et al ,2000 )

\_ و في الأردن حسب السجل الوطني للسرطان (2002) فإن عدد الإصابات المسجلة سنويا تقريبا ( 3430 ) حالة، منها ( 350 ) طفلا.

\_ النسبة الأكبر من الأطفال المصابين بالسرطان هم مصابون بسرطان لوكميا الدم بنوعيه . حيث تبلغ 39%، يليه سرطان الدماغ 15% ، ثم ليفوما 10%، .. ( McDougal,1997 )

\_ نسبة الشفاء التام بإذن الله لهذا النوع قد تصل أحيانا بين الأطفال إلى ( 70 % )، وخاصة في النوع الثاني ( Acute Lymphoblastic Leukemia ) ALL ، وهو الأكثر شيوعا بين الأطفال، وبالتالي الرجوع إلى ممارسة حياتهم الاعتيادية بعد انتهاء فترة العلاج، و العمل على التقليل من معاناتهم.

\_ يستخدم في هذا النوع من المرض بروتوكولات علاج طويلة ( كيمائي ، أشعة، زراعة نخاع) قد تصل إلى ( 3 ) سنوات ، وإذا حدثت انتكاسات مرضية قد تصل إلى فترات أطول من ذلك بكثير ؛ مما قد يؤثر على هؤلاء الأطفال .

\_ للعلاجات الكيماوية تأثيرات جانبية مختلفة على الأطفال جسديا ونفسيا و ...، وخاصة مع الفترات الطويلة للعلاج قد تؤثر على الجهاز العصبي المركزي ، وبالتالي قد تؤثر على قدراتهم المعرفية والعقلية مما قد يؤدي إلى نقصان حاصل نسبة الذكاء ( I.Q ). (Mulhern ,1994 )  
-تعمل هذه الدراسة على توفير بيانات تفيد في التخطيط لبرامج هؤلاء الأطفال، وتطور برنامجا لتحسين بعض التأثيرات المختلفة لدى هؤلاء الأطفال.

#### الدراسات السابقة :

##### أولا :خصائص أطفال مرضى لوكيميا الدم :

هناك عدد من الدراسات والأبحاث العربية والأجنبية والتي تناولت موضوع السرطان عند الأطفال \_ بما في ذلك اللوكيميا\_ . بعض هذه الدراسات تناولت الموضوع من ناحية نفسية فقط ، والأخرى من ناحية اجتماعية، وبعضها كان أكثر شمولاً ، فتناولها من الناحية النفسية والاجتماعية ، وغيرها تناولها من ناحية بيولوجية (جسمية ) ، والقليل تناولها من الناحية المعرفية أو التربوية .

قامت الشميلة (1994) 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 80 طفلا من الجنسين والذين تم تشخيصهم من الأطباء المتخصصين بأنهم يعانون من هذه الأمراض المزمنة . ضمن الفئات العمرية (6-9) و (10-13) عاما، واستخدمت الباحثة مقياسا للمشكلات التكيفية مكونا من جانبين تم إعدادهما :أ-جانب أجاب عنه أمهات الأطفال .ب-جانب أجاب عنه الطفل بنفسه من خلال دراسة حالة قامت بها الباحثة مع كل طفل على حدة وقد تم استخراج دلالات صدق وثبات. أشارت النتائج إلى أن أكثر المشكلات التكيفية شيوعا بين الأطفال أفراد عينة الدراسة هي التي تعبر عن مشكلات تكيفية مثل: التعلق الطفولي المبالغ فيه بالأُم ، 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 و الفشل الكلوي والصرع والتلاسيميا .

وفي دراسة أبو السندس ( 2002 ) بعنوان : التكيف النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الأردنيين المصابين باللويميا وأسرهم . والتي هدفت إلى التعرف على أهم المظاهر النفسية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين باللويميا 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 ( 50 ) طفلا أعمارهم عند التشخيص (5-14) 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 للمرض على العلاقات الاجتماعية في أسر الأطفال المرضى، وأظهرت بأن الأطفال المصابين 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 ويجب الاختلاط بالآخرين وخصوصا مع أصدقائهم الذين لم تتغير معاملتهم لهم سلبا بعد معرفتهم بمرضهم ، ومعظم الأطفال يعانون الملل خصوصا بسبب إجراءات العلاج الطويلة ، وهناك قلق كبير عندهم من موضوع التغيرات التي تحصل في أجسامهم و خصوصا سقوط الشعر ، ومعظمهم أصبح يغضب بسرعة ، ويبكي أكثر بعد إصابتهم بالمرض . وأخبر معظمهم أنهم يحبون الذهاب إلى المدرسة ولا يعانون من عدم التركيز في دراستهم .

أما الدراسة التي قام بها كل من سبيريتو ، ستارك، كوييلا، دريجان ، اندرزيكيتس، هويت ( Spiritpo , Stark , Cobiella , Drigan , Androkites , and Hewett, 1990)

حول : التألم الاجتماعي للأطفال الذين عولجوا بنجاح من السرطان فتتمت مقارنة ( 56 ) طفلا مصابين بأنواع مختلفة من السرطان في أعمار ما بين ( 5-12 ) سنة بعينة ضابطة من الأطفال الأصحاء . وقد كان عدد الإناث المصابات ( 27 ) والذكور ( 29 ) . وكل الأطفال المصابين عولجوا في الفترة العمرية ما بين ( 5-2 ) سنوات . وكان من أبرز نتائج الدراسة أن الأطفال المرضى قد أظهروا 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.

كما قام كل منكلونس روس ولانسداون Clunies-Ross and Landsdown (1988) بدراسة بعنوان : مفهوم الموت ، المرض ، العزلة الموجودة عند الأطفال المصابين باللويميا . فقد بينت الدراسة مفهوم الموت لدى ( 21 ) طفلاً مصابين باللويميا في أعمار ما بين ( 4-9 ) سنوات . تطور المفهوم عند هؤلاء الأطفال لم يكن عموماً مختلفاً عن الأطفال الأصحاء على الرغم من وجود بعض الاختلافات في المحتوى. وقد أشارت النتائج إلى أن الأطفال لم يعطوا أي تفسير لسبب المرض وأنهم يرون أنفسهم معزولين في المستشفى .

#### ثانياً : البرنامج العقلائي الانفعالي :

لقد حظي العلاج العقلائي الانفعالي بالعديد من الدراسات العربية والأجنبية ودراسات المراجعة الشاملة التي حاولت استقصاء فعاليته بوصفه أسلوباً علاجياً و إرشادياً، وقارنت آثاره العلاجية بأساليب العلاج النفسي الأخرى.

في دراسة زيدان (2000) التي هدفت إلى اختبار مدى فعالية برنامج إرشادي بالتركيز على العلاج العقلائي الانفعالي للتخفيف من حدة القلق لدى أسر الأطفال المصابين بالسرطان ، استخدم الباحث عينة من أسر الأطفال المصابين بالسرطان ( عشرون أسرة لعشرين طفلاً من الأطفال المصابين بالسرطان ) في المرحلة العمرية ( 8-12 ) سنة بعد ( 2-3 ) أشهر بعد التشخيص وهي ما تسمى بالمرحلة الحرجة ( أو صدمة ما بعد التشخيص ) ، وتم تطبيق البرنامج الإرشادي بتكنيقاته المختلفة ، واستخدم الباحث مقياس القلق العاملي ، ودليل مقابلة الفريق العلاجي (إعداد الباحث) ،

والتقارير النفسية والاجتماعية والطبية للحالة والبرنامج الإرشادي . وقد توصلت الدراسة إلى ما يلي :-توجد فروق دالة إحصائيا بين عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج وبعده نتيجة للبرنامج الإرشادي . -لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الآباء والأمهات قبل تطبيق البرنامج. -لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الآباء والأمهات بعد تطبيق البرنامج.- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الآباء قبل تطبيق البرنامج وبعده نتيجة للبرنامج الإرشادي.- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الأمهات قبل تطبيق البرنامج وبعده نتيجة للبرنامج الإرشادي .-لا تتأثر الدرجة الكلية للوالدين قبل وبعد تطبيق البرنامج بالعوامل التالية :1-جنس الطفل المريض 2-ترتيب الميلاد للطفل المريض .

بينما تأثرت الدرجة الكلية قبل تطبيق البرنامج و بعده بالعوامل التالية:1-نوع السرطان ودرجته 2-المستوى التعليمي للوالدين.

أما دراسة غيث ( 2004 ) فقد هدفت إلى تطوير برنامج توجيه جمعي في التربية العقلانية الانفعالية يستند إلى العلاج العقلاني الانفعالي وقياس آثاره على التفكير العقلاني ومركز الضبط والتكيف النفسي لدى عينة من طلبة الصف التاسع. تألفت عينة الدراسة من ( 282 ) طالبا وطالبة يدرسون في (10) شعب من شعب الصف التاسع تم اختيارهم عشوائيا من خمس مدارس تم اختيارها بشكل قصدي للاشتراك في الدراسة بحيث اختيرت شعبتان من كل مدرسة، ثم وزعتا عشوائيا إلى المجموعة التجريبية والضابطة. استخدمت في هذه الدراسة ثلاثة مقاييس لقياس المتغيرات التابعة و هي : مقياس الأفكار العقلانية واللاعقلانية ، ومقياس مركز الضبط الداخلي والخارجي ، ومقياس التكيف العام. والتي تم تطبيقها على المجموعتين التجريبية والضابطة ثلاث مرات في القياس

القبلي الذي سبق التعرض لبرنامج التوجيه الجمعي ، وفي القياس البعدي بعد انتهاء البرنامج ، وفي قياس المتابعة بعد شهر من انتهاء البرنامج . أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الأفكار العقلانية ووجهة مركز الضبط والتكيف النفسي ، حيث انخفضت درجة التفكير اللاعقلاني وزاد التوجه نحو الضبط الداخلي ، كما تحسن مستوى التكيف النفسي لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة . وأشارت النتائج إلى أن برنامج التربية العقلانية الانفعالية النمائي المطبق عبر التوجيه الجمعي في الصفوف ذو فاعلية في تحسين التفكير العقلاني والتكيف النفسي وزيادة التوجه نحو الضبط الداخلي . وأوصت الدراسة باستكمال تطوير برامج نمائية في التربية العقلانية الانفعالية لنشر الثقافة العقلانية ، الأمر الذي يعزز من الصحة النفسية والتكيف عبر مراحل النمو المختلفة .

#### الطريقة والإجراءات :

#### مجتمع الدراسة :

يتكون من جميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (5-18) المصابين بمرض لوكميا الدم ( سرطان الطفولة) المقيمين و المراجعين في مركز الحسين للسرطان في مدينة عمان. وهو أكبر مركز متخصص متطور يقدم خدمات علاجية متكاملة لمرضى السرطان في الأردن و ربما الوطن العربي، و هو يعالج مباشرة ( 70% ) من الأطفال المصابين بالسرطان في الأردن بالإضافة إلى معالجة الحالات الصعبة المحولة من القطاعات الطبية الأخرى إليه .

وقد بلغ عدد الأطفال المسجلين في المركز منذ عام 1997 وحتى 2005/6 (921) ،  
حسب إحصائيات رسمية تم الحصول عليها من مركز الحسين للسرطان  
عينة الدراسة :

و قد تكونت عينة الدراسة من ( 100 ) طفل ( 5-18 سنة ) من الأطفال المقيمين  
والمراجعين لمركز الحسين للسرطان والذين سمحت أحوالهم النفسية وظروف علاجهم  
بإجراء مقابلات معهم وبحضور أولياء أمورهم في الفترة من 2005/7/25 وحتى  
2005/9/24 . موزعين على المتغيرات حسب الجدول رقم ( 2 )

الجدول رقم ( 2 ) توزيع أفراد العينة على مستويات المتغيرات المختلفة .

المتغير	العدد الكلي	العدد حسب مستويات المتغير	النسبة المئوية
الجنس	100 طفل	1-ذكر ( 62 )	62 %
		2-أنثى ( 38 )	38 %
العمر	100 طفل	1-(5-أقل من 9سنوات) (29)	29%
		2-(9-أقل من 13سنة ) (36)	36%
		3-(13-أقل من 15سنة) (9)	9%
		4-(15-18 سنة) ( 26 )	26%
مكان الإقامة	100 طفل	1-الوسط ( 73 )	73%
		2-الشمال ( 21 )	21%
		3-الجنوب ( 6 )	6%

مستوى تعليم الأب	100 طفل	1-الثانوية العامة فما دون ( 64 ) 2-البكالوريس و الدبلوم ( 26 ) 3-دراسات عليا ( 10 )	64% 26% 10%
مستوى تعليم الأم	100 طفل	1-الثانوية العامة فما دون ( 73 ) 2-البكالوريس و الدبلوم ( 26 ) 3-دراسات عليا ( 1 )	73% 26% 1%
طول فترة العلاج	100 طفل	1-سنة فأقل ( 37 ) 2-أكثر من سنة دون حدوث انتكاسة(36) 3-أكثر من سنة مع حدوث انتكاسة (27)	37% 36% 27%

\_ لدراسة الحالة فقد تم اختيار عينة عشوائية مكونة من ( 10 ) أطفال مرضى مصابين بمرض لوكيميا الدم وأولياء أمورهم سمحت ظروفهم الصحية والنفسية بإجراء مقابلات دراسة الحالة معهم ، وذلك بهدف إثراء الدراسة .

\_للبرنامج الإرشادي فقد تم اختيار عشرين أما لعشرين طفلا من الأطفال المصابين بمرض لوكيميا الدم (سرطان الدم ) يتعالجون في مركز الحسين للسرطان :- تم اختيار الأمهات بطريقة قصدية(ممن تم عرض الفكرة عليهن وأبدن الاستعداد للمشاركة في البرنامج)-تراوحت أعمار الأطفال المصابين بين : ( 5-18 ) سنة، و قد كان مستوى تعليم الأمهات متوسط فما فوق ( الغالبية ثانوية عامة فما فوق ) .وذلك حتى يستطيع التفاعل بشكل جيد مع البرنامج العقلاني الانفعالي ومتطلباته . وتم تقسيمهن على (4) مجموعات كل منها تضم ( 5 ) أمهات تقريبا مراعاة لظروفهن وتسهيلا لعملية الإرشاد

الجمعي والتواصل معهن على مدى فترة تطبيق البرنامج 14 أسبوعا  
(2005/10/22\_2005/8/2).

#### أدوات الدراسة :

##### 1- مقياس التأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية و النفسية :

قام الباحث بإعداد المقياس و الذي يهدف إلى التعرف على التأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم ، وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل : العمر ، الجنس ، طول فترة العلاج ، مكان الإقامة ، مستوى تعليم الوالدين . حيث يتضمن المقياس الأبعاد التالية :

- جسمية (سقوط الشعر، اضطراب الوزن و الإخراج ، قلة المناعة ،...)

- نفسية (قلق، خوف ، حزن ، عصبية ، ..)

- اجتماعية ( انسحاب ، عدوانية ، اعتمادية ، ...)

- معرفية (نتيجة الغياب المتكرر عن المدرسة ، أو نتيجة العلاجات الكيماوية التي قد تؤثر على أجزاء من الجهاز العصبي ، ومن حيث ضعف الانتباه والتذكر واضطراب زيادة النشاط ، ..) .

وتم الاستفادة بشكل كبير من الأدب السابق والدراسات السابقة في إعداد هذا المقياس مثل : (ملاوي ، 1998 ) و ( أبو السندس ، 2002 ) ، وكذلك من خلال معايشة الباحث للأطفال المرضى في المستشفى لمدة سنتين ، وأخذ آراء الأطباء والممرضين الذين لهم عدة سنوات مع الأطفال ، ومن ثم التوصل إلى دلالات عن صدق المقياس وثباته .

صدق الأداة : تم التحقق من صدق المحتوى لفقرات المقياس عن طريق عرضها على عشرة من المحكمين المختصين والخبراء في هذا المجال : خمسة من أساتذة الإرشاد والتربية الخاصة من كلية التربية ، وثلاثة من الكادر الطبي والتمريضي في المستشفى ( ممن لديهم خبرة في التعامل مع الأطفال لا تقل عن سنتين ) ، و الأخصائي النفسي (حاصل على درجة دكتوراة وكان عضو هيئة تدريس وهو رئيس وحدة العلاج النفسي في المستشفى ) ، والأخصائية الاجتماعية ( في المستشفى ) .

وقد طلب من لجنة التحكيم تقييم الفقرات من حيث مدى مناسبة الفقرة للبعد المطلوب قياسه ، ومدى وضوح الصياغة اللغوية للفقرة ، وبعد جمع البيانات من المحكمين ودراستها ، تم حذف الفقرات التي لم تتل موافقة (60% ) على الأقل، وإجراء بعض التعديلات على صياغة عدد من فقرات المقياس وإضافة فقرات أخرى جديدة حسب اقتراحات لجنة التحكيم. فأصبح المقياس يتكون بصورته النهائية من الاستبانة محتوية على (56) فقرة موزعة على أبعاد المقياس الأربع.

ثبات الأداة : تم حساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي وذلك باستخدام معادلة كرونباخ ألفا ، حيث كانت قيمة ألفا كما يلي: للمقياس ككل : ( 0.88 )، لبعد الخصائص المعرفية (0.90) . ، و لبعد الخصائص الاجتماعية ( 0.63 ) . لبعد الخصائص الجسمية ( 0.85 )، لبعد الخصائص النفسية ( 0.78 ) . مما وضح ملاءمة المقياس للأغراض التي وضع من أجلها.

## 2\_ نموذج دراسة حالة (بحث نوعي) :

قام الباحث بإعداد نموذج دراسة حالة من خلال اطلاعه على الدراسات السابقة، ومن خلال معايشة الباحث للأطفال المرضى وذويهم مدة سنتين في المستشفى، حيث قسمت الفقرات إلى : 1- فقرات يجيب عليها ولي الأمر أو المرافق للطفل .

2- فقرات يجيب عليها الطفل بنفسه أو بمساعدة مرافقه .

وكانت أسئلة دراسة الحالة متنوعة ما بين الأسئلة المفتوحة والمقيدة بهدف تحقيق أكبر فائدة وإثراء لهذه الدراسة. تم عرض دراسة الحالة على عدد من الأساتذة والمختصين كمحكمين من ذوي الاختصاص في التربية والتربية الخاصة وتربية الطفل، ومن الكادر الطبي و التمريضي، ورئيس وحدة العلاج النفسي، والأخصائية الاجتماعية. وقد تم تسجيل ملاحظاتهم ودراساتها ومدى اتفاقهم على فقرات دراسة الحالة، ومن ثم تعديل هذه الفقرات بما يتوافق وأهداف الدراسة، ومن ثم تم تطبيق دراسة الحالة على عشرة من المشاركين تم اختيارهم بشكل عشوائي.

البرنامج الإرشادي المبني على "العلاج العقلاني الانفعالي " Rational ( RET )  
Emotive Therapy

تم بناء البرنامج الإرشادي المبني على العلاج العقلاني الانفعالي وإعداده من قبل الباحث من خلال الاستعانة بالأدب السابق بما يتلاءم و أهداف الدراسة . وتم استخراج صدق المحتوى عن طريق عرضه على مجموعة من المحكمين المختصين وذوي الخبرة من أساتذة في الإرشاد والتربية الخاصة وتربية الطفل . وكذلك رئيس وحدة العلاج النفسي ، والأخصائية الاجتماعية ، وممرضة تدرس دراسات عليا تربوية تتعامل مع الأطفال وذويهم منذ خمس سنوات ( في المستشفى ). وقد طلب من لجنة التحكيم تقييم الأهداف والإجراءات والاستراتيجيات المتبعة وأسلوب المناقشة والتوجيه الجمعي والمهام

أو الواجبات المطلوبة من أولياء الأمور ومناسبتها للبرنامج المقترح ، وكذلك عدد الجلسات و الزمن اللازم للجلسة من خلال نموذج تحكيم للبرنامج ( الملحق رقم 7). وتم أخذ ملاحظاتهم على البرنامج وحذف وإضافة وتعديل ما يناسب أهداف الدراسة.

#### أهداف البرنامج :

- 1-توفير قدر من المعلومات الأساسية لوالدي الأطفال المصابين بسرطان الدم(لوكيميا الدم) حول المرض، وإمكانيات العلاج.
- 2-وقاية الأطفال ما أمكن من التعرض لبعض المضاعفات والتأثيرات الجانبية للمرض وعلاجه.
- 3-التركيز على العلاج العقلائي الانفعالي أثناء مراحل البرنامج المختلفة ما أمكن .
- 4-تعديل الأفكار والاتجاهات الخاطئة لدى الوالدين ومساعدتهم على تحسين بعض الصفات لدى أطفالهم المرضى مثل : القلق ، التعب المتكرر عن المدرسة وتأثير ذلك على دراستهم ، الانسحاب نتيجة التغيرات في المظهر ؛ مما يساعد في تماثل أطفالهم للشفاء .

- 5-تعليم الوالدين التفكير بطريقة عقلانية و بأساليب منطقية لحل المشاكل .

#### استراتيجيات البرنامج :

- 1-التفاعل الاجتماعي .
  - 2-الإقناع وتعديل الأفكار والاتجاهات .
- الفترة الزمنية : 8 / 2 \_ 2005/10/22 .

### محتوى البرنامج :

- لقد تم بناء البرنامج وتقسيم الأهداف على محتوى (14) جلسة إرشاد جمعي لأمهات الأطفال المصابين بمرض لوكميا الدم ، حيث أخذت الجلسات نسقا عاما سارت عليه معظم الجلسات متضمنة ما يلي :
- 1\_ أهداف الجلسة المحددة المراد الوصول إليها(أو عبارة قصيرة تبدأ بها الجلسة بشكل موجه) .
  - 2\_ تمهيد الجلسة : تلخيص للجلسة السابقة .
  - 3\_ الإجراءات : حيث تصف ما على المرشد القيام به من خطوات لتسيير الجلسة الإرشادية .
  - 4\_ أسئلة متنوعة تعود على المحتوى المعرفي وتهدف إلى الإثارة للمفاهيم المختلفة : أهداف البرنامج العقلاني الانفعالي ، أثر البيئة والوراثة في السلوك الإنساني ، متطلبات النمو للمراحل العمرية المختلفة ، تعريف بمرض لوكميا الدم و خصائص الأطفال المصابين بالمرض، وطرح الأفكار اللاعقلانية وأسباب عدم عقلانيتها، ومن ثم التوجيه إلى الأفكار العقلانية المقابلة لها.
  - 5\_ إعطاء أمثلة واقعية للأطفال المرضى وما يحدث لهم ، وكيفية التفكير في أوضاعهم والتعامل مع الأحداث اليومية وخصائصهم المختلفة .6\_ نشاط المتابعة : شكل من أشكال الواجبات المنزلية غير المرهقة على أولياء الأمور والتي يتعاملون فيها بشكل دائم مع أطفالهم خارج جلسة التوجيه الجمعي حتى الجلسة التي تليها .

## متغيرات الدراسة :

المتغيرات المستقلة ومستوياتها :

1- الجنس : 1- ذكر 2- أنثى

2- العمر : 1- (5-أقل من 9) 2- (9-أقل من 12)

3- (12-أقل من 15) 4- (15-أقل من 18) .... سنة

3- طول فترة العلاج : 1- (سنة فأقل) 2- (أكثر من سنة) دون حدوث انتكاسة

3- (أكثر من سنة) مع حدوث انتكاسة

4- مكان الإقامة : 1- الوسط ( عمان والزرقاء والسلط وما حولها )

2- الشمال ( إربد والرمثا والمفرق وما حولها )

3- الجنوب ( الكرك والطفيلة ومعان وما حولها )

5- مستوى تعليم الوالدين :

أ- الثانوية العامة فما دون ب- البكالوريوس والدبلوم ج- الدراسات العليا

6- البرنامج الإرشادي

\*المتغير التابع : التأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية لدى أطفال مرضى

لوكيميا الدم المقيمين والمراجعين في مركز الحسين للسرطان .

## وصف البحث ( تصميم البحث والتحليل الإحصائي ) :

هذه الدراسة وصفية مسحية شبه تجريبية هدفها التعرف إلى أهم التأثيرات المعرفية

والاجتماعية والجسمية والنفسية لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم وعلاقتها ببعض

المتغيرات، ومن ثم تطوير برنامج إرشادي الهدف منه تحسين هذه التأثيرات لدى هؤلاء الأطفال .

حيث تكون البحث من :

- الدراسة المسحية (مقياس التأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية لأطفال مرضى لوكيميا الدم)، وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات للتعرف إلى أهم التأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم المعيارية، وتم استخدام اختبار ( ت ) ( T -test )، وتحليل التباين الأحادي ( One - Way ANOVA ) لمعرفة أثر المتغيرات المستقلة في التأثيرات المختلفة لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم .

- دراسة الحالة ( البحث النوعي )، فقد تم تسجيل جميع الفقرات مع الإجابات، ومن ثم تم تحليلها ودراستها.

- الدراسة شبه التجريبية (البرنامج الإرشادي الموجه للأمهات).

حيث تم استخدام التصميم شبه التجريبي لفحص أثر المتغير المستقل البرنامج الإرشادي على المتغيرات التابعة فقد كان كالتالي قياس قبلي \_ برنامج إرشادي \_ قياس بعدي . وبعد ذلك تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات القبلية والبعديّة. ولمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (  $0.05 \geq \alpha$  ) ترجع لتطبيق البرنامج الإرشادي استخدم الأسلوب الإحصائي ( Paired Samples T-test )، لأن العينة موجودة و هي نفس المجموعة التي طبق عليها القياس القبلي و القياس البعدي دون وجود مجموعة ضابطة لتعذر ذلك.

## نتائج الدراسة :

هدفت الدراسة إلى التعرف على التأثيرات المعرفية و الاجتماعية و الجسمية و النفسية لأطفال مرضى لوكيميا الدم في الأردن و كذلك التعرف على بعض المتغيرات التي قد يكون لها علاقة في التأثيرات المختلفة لدى هؤلاء الأطفال مثل : الجنس ، العمر ، طول فترة العلاج ، مكان الإقامة ، مستوى تعليم الوالدين ، وكذلك هدفت إلى التعرف على أثر برنامج إرشادي مقترح لتحسين هذه التأثيرات وفيما يلي عرض لهذه النتائج. للإجابة عن السؤال الأول تم إيجاد المجموع والنسب المئوية لكل بعد من أبعاد الدراسة على مقياس التأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية بالإضافة إلى كل فقرة من فقرات كل بعد مرتبة تنازلياً حسب مجموعها للعينة المكونة من ( 100 ) طفل ، والجدول رقم ( 3 ) يوضح ذلك.

## الجدول رقم ( 2 ) التكرارات ( المجموع ) والنسب المئوية للتأثيرات المعرفية

## والاجتماعية والجسمية والنفسية لأطفال مرضى لوكيميا الدم .

النسبة المئوية للفقرة	مجموع الفقرات (التكرار)	نص الفقرة	عدد الفقرات	النسبة المئوية للبعد	مجموع البعد	البعد
0.66	198	يضطر لترك المدرسة	14	0.39	1628	المعرفي
0.64	192	يتغيب عن المدرسة				
0.52	157	تتدنى علاماته المدرسية				
0.47	140	يتعب عند القيام ببعض المهمات الدراسية				
0.46	139	يعبر عن عدم رغبته في الدراسة				
0.39	116	يعاني من قلة المثابرة				
0.35	106	يعاني من قلة التركيز				
0.35	106	يجد صعوبة في الإجابة عن الأسئلة المعقدة				

النسبة المئوية للفقرة	مجموع الفقرة (التكرار)	نص الفقرة	عدد الفقرات	النسبة المئوية للبعد	مجموع البعد	البعد
0.31	93	يجد صعوبة في تنفيذ التعليمات				
0.29	87	يعاني من قلة الانتباه				
0.26	77	يعاني من صعوبة في التذكر				
0.25	74	يعاني من مشاكل في الكتابة				
0.24	73	يعاني من مشاكل في الحساب				
0.23	70	يعاني من مشاكل في القراءة				
0.61	182	يقلل من مشاركته في الأنشطة المدرسية	14	0.38	1582	الاجتماعي
0.53	158	يتجنب الحديث عن مشاكله مع الآخرين				
0.50	151	يحاول إخفاء حقيقة مرضه عن أصدقائه				
0.50	150	يظهر عليه الخجل				
0.44	132	يعتمد على غيره في قضاء أموره				
0.38	115	يتعاون بشكل بسيط مع الآخرين				
0.36	108	يقوم بسلوك الهدف منه لفت الانتباه				
0.35	105	ينسحب من اللعب الجماعي مع الأطفال				
0.33	100	يجد صعوبة في تكوين صداقات مع الآخرين				
0.31	94	يرتبك في وجود الآخرين				
0.27	82	يتعرض للمضايقة من قبل الأطفال الأصحاء فيما يتعلق بمظاهر مرضه ومضاعفاته				
0.27	80	يعتدي على الآخرين				
0.24	72	يكره اللعب مع رفاقه المرضى				
0.18	53	يكذب في حديثه				
0.55	166	يظهر عليه التعب والإرهاق	14	0.41	1706	الجسمي

النسبة المئوية للفقرة	مجموع الفقرة (التكرار)	نص الفقرة	عدد الفقرات	النسبة المئوية للبعد	مجموع البعد	البعد
0.53	159	يعاني من تساقط الشعر				
0.51	152	يعاني من أمراض قلة المناعة				
0.50	149	يعاني من اضطراب في الوزن				
0.47	141	يعاني من ارتفاع في درجة الحرارة				
0.44	133	يعاني من وجود التقرحات(في الفم وبقيّة أجزاء الجهاز الهضمي )				
0.42	124	يشكو من آلام في المفاصل				
0.40	121	يعاني من الغثيان والقيء				
0.36	107	يشكو من آلام في البطن				
0.35	105	يشكو من الصداع				
0.35	105	يعاني من سيلان الأنف				
0.32	97	يعاني من صعوبات في النوم				
0.27	82	يعاني من صعوبات في الحركة				
0.22	65	يعاني من صعوبات في التبول والإخراج				
0.74	221	يغضب بسرعة				
0.67	200	يشعر بالضيق أثناء بقائه في المستشفى				
0.62	185	يظهر عليه الملل بسرعة				
0.53	159	يقلق من التغيرات التي تحصل في جسده				
0.50	149	يعاني من القلق والتوتر				
0.45	136	يكثر السؤال عن مصيره ومستقبله				
0.43	130	يعاني من الحزن والكآبة				
0.42	126	يخاف من الذهاب إلى المستشفى				
0.28	85	يحلم أحلاما مزعجة				

النسبة المئوية للفقرة	مجموع الفقرة (التكرار)	نص الفقرة	عدد الفقرات	النسبة المئوية للبعد	مجموع البعد	البعد
0.26	79	يبكي دون سبب واضح				
0.23	70	ينظر إلى الأمور نظرة تشاؤمية				
0.21	64	ثقتة بنفسه ضعيفة				
0.18	54	يقضم أطافره				
0.07	22	يرفض تقبل ما قدره الله عليه				

يظهر من الجدول ( 2 ) أن البعد الجسمي حصل على أعلى مجموع للعينة المكونة من (100) طفل ( 1706 ) و بنسبة مئوية ( 0.41 )، ثم البعد النفسي و مجموعه ( 1680 ) و بنسبة مئوية ( 0.40 )، ثم يليه البعد المعرفي بمجموع ( 1628 ) و بنسبة مئوية ( 0.39 )، وأخيرا البعد الاجتماعي بمجموع ( 1582 ) و بنسبة مئوية ( 0.38 ) وكانت أعلى الفقرات على البعد المعرفي هي :

- 1- يضطر لترك المدرسة 2- يتغيب عن المدرسة 3- تتدنى علاماته المدرسية
- 4- يتعب عند القيام ببعض المهمات الدراسية 5- يعبر عن عدم رغبته في الدراسة و كذلك كانت أعلى الفقرات على البعد الاجتماعي هي :
- 1- يقلل من مشاركته في الأنشطة المدرسية 2- يتجنب الحديث عن مشاكله مع الآخرين
- 3- يحاول إخفاء حقيقة مرضه عن أصدقائه 4- يظهر عليه الخجل 5- يعتمد على غيره في قضاء أموره

و أيضا كانت أعلى الفقرات على البعد الجسمي هي :

- 1- يظهر عليه التعب والإرهاق 2- يعاني من تساقط الشعر 3- يعاني من أمراض قلة المناعة 4- يعاني من اضطراب في الوزن 5- يعاني من ارتفاع في درجة الحرارة و أخيرا كانت أعلى الفقرات على البعد النفسي هي :
- 1- يغضب بسرعة 2- يشعر بالضيق أثناء بقاءه في المستشفى 3- يظهر عليه الملل بسرعة
- 4- يقلق من التغيرات التي تحصل في جسده 5- يعاني من القلق والتوتر

وبهدف إثراء المعلومات المتعلقة بالتأثيرات المختلفة لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم فقد تم إجراء مقابلات مع عشرة أطفال مرضى لوكيميا الدم و أولياء أمورهم المرافقين لهم (دراسة نوعية ) حيث قسمت المعلومات المطلوبة في الدراسة إلى قسمين، وكانت الإجابات على دراسة الحالة المعدة لهذه الغاية على النحو التالي :

#### أ- الجانب المتعلق بالوالدين

- أن المرافق للطفل إلى المستشفى في معظم الأحيان فكانت الأم دائما (6 حالات ) ، ثم حالتان الأم أكثر من الأب ، ثم حالة الأب أكثر من الأم ، وحالة كلاهما متساو .
- أما بالنسبة لردة الفعل الأولية لدى الأب فقد عبر ( 4 ) منهم عن أنها كانت صدمة شديدة ثم التقبل تدريجيا ، و( 2 ) منهم الحزن ثم التقبل تدريجيا ، و( 1) النكران بداية ثم التقبل تدريجيا ، و( 1) عدم المبالاة ، و( 1) القبول ، و( 1) لم يظهر . وقد عبر

- بعضهم عن الصعوبة الشديدة التي واجهتهم في التقبل مع أن التقبل لديهم كان أسرع من الأمهات .
- أما ردة الفعل الأولية لدى الأمهات فقد عبر ( 5 ) منهن عن الصدمة الشديدة ثم تبعها بعد فترة التقبل التدريجي ، و ( 2 ) النكران ، و ( 1 ) البكاء ، و ( 1 ) الحزن ، و ( 1 ) القبول . و ذكرت إحداهن أنه انتابها الغضب الشديد حتى أوشكت على الجنون ، وأصابها هبوط ضغط و تعب نفسي و كأنها خسرت شيئاً.
- أما عن إصابة أحد أفراد أسرة الطفل بالسرطان قبل إصابة الطفل أو بعدها فقد أجاب ( 9 ) منهم بالنفي ، و ( 1 ) بالإيجاب و أن هذا هو الطفل الثالث و قد توفي أحد أطفاله الثلاثة .
- وبالنسبة للترابط الأسري فقد ذكر ( 4 ) منهم أنه أصبح أقوى منذ مرض الطفل ، و ( 5 ) بقي بنفس المستوى ، و ( 1 ) أضعف منذ مرض الطفل.
- أما بالنسبة لتقديم الأقارب المساعدة منذ معرفتهم بمرض الطفل فقد أجاب ( 6 ) نعم ، و ( 4 ) لا ، و ذكر أحدهم أن عددا من الأقارب قدم والآخر استغنى خاصة مع الزمن . وكانت هذه المساعدة في الغالب نفسية واجتماعية وقليل منهم المادية وكانت أكثر مساعدة قدمت هي البقاء في المستشفى مع الطفل .
- أما الاستعانة بأخصائي فقط ( 4 ) منهم نفسياً واجتماعياً . وكانت أسباب الاستعانة بالأخصائي هي : العصبية الشديدة التي هي بسبب العلاج ، و الطفل ومرضه الملازم له بالإضافة إلى مرض الأم الشديد ، والعمل على تقبل و تحمل العلاجات و البقاء في المستشفى .

- وترى الأسر المرض قضاء وقدرًا ، وقد أجاب ( 5 ) منهم بأن لديهم قلقًا شديدًا نحو طفلهم ، و ( 4 ) منهم قلقًا متوسطًا ، و ( 1 ) قلقًا بسيطًا .  
 - وتعاني الأسر من مشاكل في : العناية بالأسرة ( 7 ) ، والمواصلات ( 4 ) ،  
 و التعامل مع الآخرين ( 3 ) ، و نفقات العلاج ( 2 ) ، والعمل ( 2 ) .

#### ب\_ الجوانب المتعلقة بالطفل المريض

- وبالنسبة للأعراض الأولية التي ظهرت على الطفل قبل التشخيص فقد كانت : الاصفرار والتعب والإرهاق ، وألم المفاصل ، و بقع على الجلد ، و ضعف الدم ، وفقدان الشهية، والاستفراغ ، وعدم القدرة على المشي ، وارتفاع الحرارة الشديد ، و ابيضاض الشفتين والأظافر ، والإعياء العام ، وتدني المستوى الدراسي .

- أما معرفة الطفل بأنه مصاب بالسرطان : (9) نعم ، (1) لا . وعبر الأطفال عن الذي يعرفونه عن مرضهم بالعبارات التالية : مرض قاتل ومسبب للموت ، مرض اللوكيميا ، مرض السرطان ويعالج بالكيماوي ويحتاج مدة طويلة ويتعرض للانتكاسة، كان صغيرا في البداية و يظن أن الأهل يعاقبونه بالإبر وكان يقول أنه يتوب ثم بعد ذلك عرف ، مرض صعب العلاج ويحتاج مدة طويلة ومصابون كثير مثله وإن صبر فله أجر ، داء لعين يأتي بأسعد الأوقات ويأخذك من الأحباب، غير متأكد من أنه سرطان أو لا يعرف أو لا يحب الإظهار .

- و قد كانت ردة فعل الطفل عندما علم بالمرض : (4) الصمت ، (3) الانزعاج ، (2) الشك، (1) القلق ، (1) الصراخ والبكاء ، بالإضافة إلى اللامبالاة بعد الصمت ، والانزعاج مع بكاء صامت ، والامتثال إلى أمر الله.

-وبالنسبة لنوع العلاج الذي تعرض له الطفل حتى الآن: (10) كيميائي، (3) أشعة، (2) زراعة نخاع . أما الفترة الزمنية منذ بدء العلاج حتى الآن: (3) سنة فأقل، (4) أكثر من سنة حتى ثلاث سنوات، (3) أكثر من خمس سنوات. -و بالنسبة للانتكاسات المرضية فحدثت لثلاثة منهم انتكسوا أكثر من مرة، وأن أحدهم أنهى العلاج وبقي سنتين دون أثر للمرض ثم رجع له المرض. و كان خمسة منهم يقومون بزراعة النخاع سواء أجريت له أم لم تجر بعد.

-أما درجة تأثير المرض على حياة الطفل فقد تسبب بالضييق الشديد لاثنتين، والضييق المتوسط لستة، وضييق محدود لواحد، ولم يتسبب بضييق أبدا أيضا لواحد.

-أما بالنسبة للتغيرات التي طرأت على جسم الطفل بسبب العلاج فهي : تساقط الشعر ، ضمور الحركة ، الكسل ، الانتفاخ ، الرغبة في النوم ، عزوف عن القراءة والهوايات، ظهور شعر غزير ، اختلاف الوزن ، الجسم النحيل ، تغير لون البشرة ، الاصفرار ، القيء ، ارتفاع الحرارة ، الطفح الجلدي ، الإعياء .

- وعن شعور الطفل فذكر (7) منهم أنهم يشعرون بالعصبية والتوتر ، و(2) التشاؤم ، و(1) القلق ، و(1) الحزن .

-أما بالنسبة لوجود أصدقاء للطفل فأجاب (7) نعم ، (1) لا ، (2) لم يجيبوا . وذكر (5) أنه لم تتغير معاملة أصدقائهم لهم في حين ذكر (3) أنه تغيرت معاملة أصدقائهم لهم وأنهم ابتعدوا .

-وعن تحدث الطفل عن الموت ( العالم الآخر ) أجاب (6) نعم ، و(2) لا ، و(2) لم يجيبوا . أما العبارات التي ذكروها فهي : الاشمزاز ، هل سأعيش طويلا ؟ ، هل سأنتقل إلى المنزل الجديد ؟ ، هل الإنسان عندما يموت يشعر بمن حوله ، يسأل عنه

كأي طفل آخر ، يخاف عندما يرى طفلا في المستشفى يموت أو عندما يسأل عن طفل يعرفه فلم يجده فيعرف أنه مات فيسأل هل أنا سأموت مثله أم لا ؟ ، كان يرفض كثيرا أخذ العلاج ويقول : أريد الموت ولا أريد الدواء ، يتكلم عن مصير الإنسان إلى الجنة بعد الموت حيث النعيم ويرى من مات قبله من البشر وإن صبر على الألم يحصل على الجنة ، أحسن و أريح .

-أما عن تغير علاقة الطفل بمن حوله : بالنسبة للأصدقاء والأخوة والأسرة والأقارب فأجاب معظمهم (7) نعم ، و(3) لا ، و(2) لم يجيبوا . وذكروا العبارات التالية :الاهتمام بالأخوة والأصدقاء أكثر والابتعاد عن الأقارب ، العدوانية والعصبية والحساسية الزائدة ، لا يحب أن يأتي أحد إلى البيت بسبب المرض ويضرب إخوانه ، الأقارب يشفقون عليه ، مع الأسرة والأقارب ممتازة والجميع يسأل عنه ويدللونه وأخوته يغارون منه ، عدوانية وعصبية ويريد كل شيء له ، متذبذبة حسب الحالة الصحية ، عصبية وتريد أن تثبت أن شعرها طبيعي ( أنثى ) .

-وبالنسبة لذهاب الطفل إلى المدرسة بدافعية فأجاب (3) نعم ، و(5) لا ، و(2) لم يجيبوا. وكانت أسباب الذين لا يجدون الدافعية للذهاب إلى المدرسة هي :أريد أن أذهب عندما ينتهي العلاج كاملا بعد الزراعة ، التغييب سنة بسبب الزراعة ، يحب اللعب وتعود عليه ، حسب الوضع المرضي ، لأنه كسول ولا يحب العمل والصحو المبكر وتعود عدم الذهاب ، نعم وخاصة عندما عاد له المرض .

-أما بالنسبة لتغييبه عن المدرسة وتأدية ذلك إلى تأخره الدراسي :فأكد معظم أنهم تغييبوا لفترات لا تقل عن فصل دراسي والآخر سنة أو أكثر حتى أنه أصبح لا يميل للمدرسة

لأنه تأخر عن أصدقائه في المدرسة ، وأن ذلك بسبب الملل بسرعة وعدم الحفظ وعدم حب الدراسة ، وإعادة السنة الدراسية .

- أما المشاكل الدراسية التي يعاني منها الطفل فذكروا عبارات هي : قلة الوقت والتعب وعدم القدرة على الكتابة ، نسيان الأحرف والقراءة والكتابة ، عدم القدرة على الكتابة بسبب مفاصل اليدين والأصابع الضعيفة ، التعب والإرهاق .

- وأخيرا بالنسبة لتفهم المعلمين والطلاب لمشاكل الطفل : فذكر عدد منهم أنه يوجد تفهم وخاصة تقديم امتحان التوجيهي في المستشفى ، المعلمون نعم أما الطلاب فيوجهون له بعض الكلمات السيئة والشتم بسبب الكرش والصلع ، عدم تعاون بعض مديرات المدارس بالنسبة لأيام الغياب وعددها وبالتالي حرمان الطالب من العام الدراسي كاملا لتجاوزه فترة الغياب.

#### النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني :

للإجابة عن السؤال الثاني تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية و قيم ( ت ) للتأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية على المقياس المطبق على ( 100 ) طفل تبعا لمتغير الجنس ، ويظهر ذلك في الجدول رقم ( 5 ) .

الجدول رقم ( 5 ) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية و قيم ( ت ) الجدولية للتأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية تبعا لمتغير الجنس .

التأثيرات	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت الجدولية	مستوى الدلالة
التأثيرات ككل	ذكر	68	66.9	20.1	0.46	0.65
	أنثى	32	64.5	28.1		

0.63	0.49	7.9	16.9	68	ذكر	المعرفية
		8.3	15.8	32	أنثى	
0.47	0.72	8.5	16.3	68	ذكر	الاجتماعية
		8.1	15.1	32	أنثى	
0.81	0.22-	5.7	16.9	68	ذكر	الجسمية
		9.4	17.3	32	أنثى	
0.66	0.44	6.5	17.1	68	ذكر	النفسية
		8.9	16.3	32	أنثى	

يتضح من النتائج عدم وجود فروق دالة احصائية بين المتوسطات الحسابية للذكور والانات على أي من التأثيرات المختلفة التي يقيسها المقياس ( المعرفية، والاجتماعية، والجسمية، والنفسية ).

#### النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث :

و للإجابة عن السؤال الثالث، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية على المقياس المطبق على (100) طفل تبعاً لمتغير العمر كما يظهر في الجدول رقم ( 6 ) .

الجدول رقم ( 6 ) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية تبعاً لمتغير العمر .

التأثيرات	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التأثيرات ككل	(5-أقل من 9 سنة )	29	65.5	24.2
	(9-أقل من 13 سنة )	36	70.6	25.9
	(13-أقل من 15 سنة)	9	55.3	28.8

التأثيرات	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المعرفية	(15 - 18 سنة )	26	63.8	15.0
	(5-أقل من 9 سنة )	29	16.0	6.5
	(9-أقل من 13 سنة )	36	18.4	9.3
	(13-أقل من 15 سنة)	9	12.8	9.0
	(15 - 18 سنة )	26	14.9	6.0
الاجتماعية	(5-أقل من 9 سنة )	29	17.2	10.8
	(9-أقل من 13 سنة )	36	16.3	7.8
	(13-أقل من 15 سنة)	9	12.7	7.4
	(15 - 18 سنة )	26	14.8	5.8
الجسمية	(5-أقل من 9 سنة )	29	15.3	6.2
	(9-أقل من 13 سنة )	36	18.6	8.4
	(13-أقل من 15 سنة)	9	14.6	7.4
	(15 - 18 سنة )	26	17.8	6.4
النفسية	(5-أقل من 9 سنة )	29	17.0	7.9
	(9-أقل من 13 سنة )	36	17.4	7.7
	(13-أقل من 15 سنة)	9	15.3	10.7
	(15 - 18 سنة )	26	16.3	5.3

و للتحقق من أن هذه المتوسطات ذات دلالة إحصائية تم استخدام تحليل التباين ، وفيما يلي عرض لهذه النتائج

## الجدول رقم ( 7 ) نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق بين المتوسطات حسب متغير

## العمر .

التأثيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
التأثيرات ككل	بين المجموعات	1903.7	3	534.6	1.2	0.33
	داخل المجموعات	52306.2	96	544.9		
	المجموع	54209.9	99			
المعرفية	بين المجموعات	318.7	3	106.3	1.8	0.16
	داخل المجموعات	5729.5	96	59.7		
	المجموع	6048.8	99			
الاجتماعية	بين المجموعات	178.8	3	59.6	0.86	0.47
	داخل المجموعات	6674.0	96	69.5		
	المجموع	6852.8	99			
الجسمية	بين المجموعات	245.4	3	818	1.6	0.20
	داخل المجموعات	5012.3	96	52.2		
	المجموع	5257.7	99			
النفسية	بين المجموعات	38.2	3	12.7	0.23	0.88
	داخل المجموعات	5479.8	96	57.1		
	المجموع	5518.0	99			

يتبين من الجدول ( 7 ) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha$  ( $0.05 \geq$ ) بين التأثيرات المختلفة لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم تعزى لمتغير العمر.

## النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع :

للإجابة السؤال الرابع تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية على المقياس المطبق على ( 100 ) طفل تبعاً لمتغير طول فترة العلاج كما يظهر في الجدول رقم ( 8 ).

الجدول رقم ( 8 ) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية و النفسية تبعاً لمتغير طول فترة العلاج .

التأثيرات	طول فترة العلاج	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التأثيرات ككل	سنة فأقل	37	66.8	28.3
	سنة فأكثر دون حدوث انتكاسات	36	62.1	19.5
	سنة فأكثر مع حدوث انتكاسات	27	70.0	20.9
المعرفية	سنة فأقل	37	16.2	8.2
	سنة فأكثر دون حدوث انتكاسات	36	14.6	6.2
	سنة فأكثر مع حدوث انتكاسات	27	18.7	8.8
الاجتماعية	سنة فأقل	37	15.2	7.7
	سنة فأكثر دون حدوث انتكاسات	36	15.5	9.4
	سنة فأكثر مع حدوث انتكاسات	27	17.1	7.7
الجسمية	سنة فأقل	37	17.9	8.8
	سنة فأكثر دون حدوث انتكاسات	36	16.0	6.3
	سنة فأكثر مع حدوث انتكاسات	27	17.3	6.1
النفسية	سنة فأقل	37	17.5	9.6
	سنة فأكثر دون حدوث انتكاسات	36	16.0	5.8
	سنة فأكثر مع حدوث انتكاسات	27	17.0	6.3

و للتحقق من أن هذه المتوسطات ذات دلالة إحصائية تم استخدام تحليل التباين، وفيما يلي عرض لهذه النتائج

الجدول رقم ( 9 ) نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق بين المتوسطات حسب متغير

طول فترة العلاج .

التأثيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
التأثيرات ككل	بين المجموعات	1013.3	2	506.7	0.92	0.40
	داخل المجموعات	53196.5	97	548.4		
	المجموع	54209.8	99			
المعرفية	بين المجموعات	266.0	2	133.0	2.2	0.11
	داخل المجموعات	4782.2	97	59.6		
	المجموع	6048.2	99			
الاجتماعية	بين المجموعات	59.6	2	29.8	0.43	0.65
	داخل المجموعات	6793.1	97	70.0		
	المجموع	6852.7	99			
الجسمية	بين المجموعات	65.4	2	32.7	0.60	0.54
	داخل المجموعات	5192.2	97	53.5		
	المجموع	5257.6	99			
النفسية	بين المجموعات	39.8	2	19.9	0.35	0.70
	داخل المجموعات	5478.2	97	56.4		
	المجموع	5518.0	99			

يتبين من الجدول ( 9 ) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha \geq 0.05$  بين التأثيرات المختلفة لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم تعزى إلى متغير طول فترة العلاج .

## النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس :

للإجابة السؤال الخامس تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية على المقياس المطبق على ( 100 ) طفل تبعاً لمتغير مكان الإقامة والجدول رقم ( 10 ) يظهر ذلك .

الجدول رقم ( 10 ) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية تبعاً لمتغير مكان الإقامة .

التأثيرات	مكان الإقامة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التأثيرات ككل	الوسط	73	66.2	23.5
	الشمال	21	63.5	24.5
	الجنوب	6	72.3	19.8
المعرفية	الوسط	73	16.3	7.7
	الشمال	21	14.1	8.1
	الجنوب	6	21.5	6.9
الاجتماعية	الوسط	73	16.0	8.9
	الشمال	21	15.8	7.2
	الجنوب	6	13.5	1.5
الجسمية	الوسط	73	17.0	6.9
	الشمال	21	17.4	8.4
	الجنوب	6	16.3	9.1
النفسية	الوسط	73	16.8	7.3
	الشمال	21	15.5	8.0
	الجنوب	6	21.0	7.0

و للتحقق من أن هذه المتوسطات ذات دلالة إحصائية تم استخدام تحليل التباين الأحادي ، وفيما يلي عرض لهذه النتائج

الجدول رقم ( 11 ) نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق بين المتوسطات حسب متغير مكان الإقامة .

التأثيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
التأثيرات ككل	بين المجموعات	375.9	2	188.0	0.34	0.7
	داخل المجموعات	53833.9	97	555.0		
	المجموع	54209.8	99			
المعرفية	بين المجموعات	208.9	2	104.5	1.7	0.2
	داخل المجموعات	5839.3	97	60.2		
	المجموع	6048.1	99			
الاجتماعية	بين المجموعات	35.5	2	17.8	0.35	0.8
	داخل المجموعات	6817.3	97	70.3		
	المجموع	6852.8	99			
الجسمية	بين المجموعات	6.2	2	3.1	0.06	0.95
	داخل المجموعات	5251.5	97	54.1		
	المجموع	5257.7	99			
النفسية	بين المجموعات	142.7	2	71.4	1.3	0.28
	داخل المجموعات	5375.3	97	55.4		
	المجموع	5518.0	99			

يتبين من الجدول ( 11 ) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha \geq 0.05$  بين التأثيرات المختلفة لدى أطفال مرضى لويميا الدم تعزى لمتغير مكان الإقامة .

#### النتائج المتعلقة بالسؤال السادس :

للإجابة عن السؤال السادس تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على مرحلتين: أ- مستوى تعليم الأب ب- مستوى تعليم الأم .  
ويبين الجدول رقم ( 12 ) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية على المقياس المطبق على ( 100 ) طفل تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأب .

#### الجدول رقم ( 12 ) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتأثيرات المعرفية

والاجتماعية والجسمية والنفسية تبعاً : أ- لمتغير مستوى تعليم الأب .

التأثيرات	مستوى التعليم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التأثيرات ككل	الثانوية العامة فما دون	64	67.5	22.4
	البكالوريوس و الدبلوم	26	61.2	24.0
	الدراسات العليا	10	68.5	28.7
المعرفية	الثانوية العامة فما دون	64	16.8	8.2
	البكالوريوس و الدبلوم	26	16.3	7.3
	الدراسات العليا	10	12.6	6.0
الاجتماعية	الثانوية العامة فما دون	64	16.2	8.3
	البكالوريوس و الدبلوم	26	14.5	8.7
	الدراسات العليا	10	16.5	8.0
الجسمية	الثانوية العامة فما دون	64	17.0	7.3

6.8	16.2	26	البكالوريوس و الدبلوم	النفسية
8.7	19.3	10	الدراسات العليا	
7.2	17.4	64	الثانوية العامة فما دون	
6.9	14.1	26	البكالوريوس و الدبلوم	
9.4	20.1	10	الدراسات العليا	

و للتحقق من أن هذه المتوسطات ذات دلالة إحصائية تم استخدام تحليل التباين ، وفيما يلي عرض لهذه النتائج

### الجدول رقم ( 13 ) نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق بين المتوسطات حسب متغير

مستوى تعليم الأب .

مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	التأثيرات
0.48	0.73	403.7	2	807.3	بين المجموعات	التأثيرات ككل
		550.5	97	53402.5	داخل المجموعات	
			99	54209.8	المجموع	
0.28	1.3	77.9	2	155.8	بين المجموعات	المعرفية
		60.7	97	5892.4	داخل المجموعات	
			99	6048.2	المجموع	
0.66	0.42	29.2	2	58.3	بين المجموعات	الاجتماعية
		70.0	97	6794.4	داخل المجموعات	
			99	6852.7	المجموع	
0.53	0.64	34.0	2	68.1	بين المجموعات	الجسمية
		53.5	97	5189.6	داخل المجموعات	
			99	5257.7	المجموع	

التأثيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
النفسية	بين المجموعات	317.4	2	158.7	2.96	0.056
	داخل المجموعات	5200.6	97	53.6		
	المجموع	5518.0	99			

يتبين من الجدول ( 13 ) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha \geq 0.05$  بين التأثيرات المختلفة لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم تعزى لمتغير مستوى تعليم الأب .

كما يظهر الجدول رقم ( 14 ) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية على المقياس المطبق على ( 100 ) طفل تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم .

الجدول رقم ( 14 ) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتأثيرات المعرفية

والاجتماعية والجسمية والنفسية تبعاً : ب- لمتغير مستوى تعليم الأم

التأثيرات	مستوى التعليم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التأثيرات ككل	الثانوية العامة فما دون	73	65.8	24.1
	البكالوريوس و الدبلوم	26	65.4	21.8
	الدراسات العليا	1	92.0	-
المعرفية	الثانوية العامة فما دون	73	16.7	8.4
	البكالوريوس و الدبلوم	26	14.8	5.8
	الدراسات العليا	1	21.0	-

8.9	15.7	73	الثانوية العامة فما دون	الاجتماعية
6.5	15.7	26	البكالوريس و الدبلوم	
-	24.0	1	الدراسات العليا	
7.2	17.0	73	الثانوية العامة فما دون	الجسمية
7.7	17.1	26	البكالوريس و الدبلوم	
-	21.0	1	الدراسات العليا	
7.2	16.4	73	الثانوية العامة فما دون	النفسية
8.2	17.7	26	البكالوريس و الدبلوم	
-	26.0	1	الدراسات العليا	

و للتحقق من أن هذه المتوسطات ذات دلالة إحصائية تم استخدام تحليل التباين الأحادي وفيما يلي عرض لهذه النتائج .

الجدول رقم ( 15 ) نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق بين المتوسطات حسب متغير مستوى تعليم الأم .

التأثيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
التأثيرات ككل	بين المجموعات	688.4	2	344.2	0.62	0.54
	داخل المجموعات	53521.5	97	551.8		
	المجموع	54209.9	99			
المعرفية	بين المجموعات	90.3	2	45.2	0.73	0.48

		61.4	97	5957.9	داخل المجموعات	
			99	6048.2	المجموع	
0.62	0.48	33.8	2	67.6	بين المجموعات	الاجتماعية
		70.0	97	6785.2	داخل المجموعات	
			99	6852.8	المجموع	
0.86	0.15	8.2	2	16.3	بين المجموعات	الجسمية
		54.0	97	5241.3	داخل المجموعات	
			99	5257.6	المجموع	
0.35	1.1	58.6	2	117.1	بين المجموعات	النفسية
		55.7	97	5400.9	داخل المجموعات	
			99	5518.0	المجموع	

يتبين من الجدول ( 15 ) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha \geq 0.05$  بين التأثيرات المختلفة لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم تعزى لمتغير مستوى تعليم الأم .

## النتائج المتعلقة بالسؤال السابع :

ما أثر البرنامج الإرشادي في تحسين التأثيرات المختلفة لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم في الأردن ؟ للإجابة عن هذا السؤال ولإختبار أثر البرنامج الإرشادي في تحسين التأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس القبلي والقياس البعدي لنفس المجموعة ، ويبين الجدول رقم (16) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس القبلي والبعدي للمجموعة على التأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية .

الجدول رقم (16) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس القبلي والبعدي للمجموعة على التأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية .

التأثيرات	القياس	العدد	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية
التأثيرات ككل	القبلي	20	69.0	23.8
	البعدي	20	30.4	13.6
المعرفية	القبلي	20	17.8	8.6
	البعدي	20	6.7	6.5
الاجتماعية	القبلي	20	15.5	8.8
	البعدي	20	9.9	3.5
الجسمية	القبلي	20	18.4	6.4
	البعدي	20	8.1	1.8

7.0	17.5	20	القبلي	النفسية
3.9	5.7	20	البعدي	

يلاحظ من الجدول ( 16 ) أن : متوسط الأداء على التأثيرات ككل للقياس البعدي ( 30.4 ) قد انخفض عن متوسط الأداء للقياس القبلي ( 69.0 ) . وكذلك متوسط الأداء على التأثيرات المختلفة كلا على حدى .

و لتحديد الفروق الدالة بين متوسطات القياس القبلي والبعدي تم استخدام اختبار ( ت ) لنفس المجموعة ( Paired - Samples T- Test ) . و يبين الجدول رقم ( 17 ) نتائج تحليل اختبار ( ت ) لنفس المجموعة للقياس القبلي والبعدي.

الجدول رقم ( 17 ) نتائج تحليل اختبار ( ت ) لنفس المجموعة للقياس القبلي والبعدي

مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة ت	المقارنات المزدوجة للقياس القبلي والبعدي		
			التأثيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
0.00	19	6.4	38.6	26.8	التأثيرات ككل
0.00	19	4.8	11.1	10.4	المعرفية
0.02	19	2.5	5.6	9.8	الاجتماعية
0.00	19	6.6	10.3	7.0	الجسمية
0.00	19	7.8	11.8	6.8	النفسية

يتضح من الجدول ( 17 ) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة  $\alpha \geq 0.05$  بين المتوسطات القبلية و البعدية وذلك لصالح البرنامج الإرشادي على مستوى التأثيرات ككل و أيضا على مستوى كل من التأثيرات المختلفة .

## مناقشة النتائج و التوصيات

لقد أشارت نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الأول وهو : ما التأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية و النفسية لأطفال مرضى لوكيميا الدم في الأردن ؟ أن البعد الجسمي قد حصل على أعلى مجموع ، ثم البعد النفسي ، ثم يليه البعد المعرفي ، وأخيرا البعد الاجتماعي . وهكذا تؤكد النتائج السابقة أن مرض لوكيميا الدم ( سرطان الطفولة ) عضوي يؤثر بداية و بشكل واضح على صحة الطفل وعلى أجزاء جسمه المختلفة ، ثم يتبع هذا التأثير العضوي تأثير على نفسية الطفل التي تكون قد تأثرت بسبب الأعراض الجانبية للمرض والعلاج المستخدم ، ومن ثم يتبع ذلك تأثير على دراسته و تحصيله المعرفي ، التي حدثت نتيجة لاجتماع الآثار الجسمية و النفسية لدى الطفل المريض ، وأخيرا التأثير الأقل على النواحي الاجتماعية ، وقد يرجع ذلك إلى الثقافة والعادات الاجتماعية الإسلامية والعربية التي تحث على التعاون و التعاطف و تقدم الكثير من ألوان الدعم للطفل و أسرته . و كان ترتيب الفقرات على البعد الجسمي تنازليا من حيث الأهمية ( المجموع ) هو :

1- يظهر عليه التعب و الإرهاق 2- يعاني من تساقط الشعر 3- يعاني من أمراض قلة المناعة 4- يعاني من اضطراب في الوزن 5- يعاني من ارتفاع في درجة الحرارة هذه الآثار التي تبدو على أطفال مرضى لوكيميا الدم ناتجة بداية عن المرض الذي يصيب نخاع الذي هو مصنع كريات الدم، و كذلك من العلاجات المختلفة التي يتعرضون لها من علاج كيماوي وأشعة و زراعة نخاع، وهذا يتفق مع ما أشار إليه كل من : ( أبو السندس ، 2002 ) وبهرمان ( Behrman ,et,al.,2000 ) وفبيس (

( Phipps , 1994 وفان دونجن-ملمان وساندرز -رودسترا -Van Dongin )  
Melman and Sanders-Woudstra , 1986

أما على مستوى البعد النفسي فكان ترتيب الفقرات تنازليا من حيث المجموع هو:  
1-يغضب بسرعة 2- يشعر بالضيق أثناء بقاءه في المستشفى 3- يظهر عليه الملل  
بسرعة

4- يقلق من التغيرات التي تحصل في جسده 5- يعاني من القلق والتوتر  
و يمكن تفسير ذلك بأن المعالجة الكيماوية قد تتدخل في بعض وظائف الجهاز  
المركزي (الدماغ ) مسببة تعباً وتشويشا مما يؤدي إلى الغضب والانفعال السريع ،  
وبسبب المرض نفسه والإجراءات العلاجية المختلفة التي تتطلب مراجعة دورية  
للمستشفى لا تقل عن ( 3 ) سنوات وربما تصل إلى ( 7 ) سنوات ، وأيضا تتطلب  
دخولا متكررا للمستشفى قد يبقى الطفل ماکثرا فيه على السرير وربما في غرفة العزل  
عند زراعة النخاع مدة شهرين أو أكثر، يشعر الطفل أثناءها بالضيق بسبب بقاءه في  
المستشفى ، و كذلك بالملل ، ويتفق ذلك مع ما أشار إليه كل من : ( الشمايلة ، 1994 )  
و ( ملكاوي ، 1998 ) و ( أبو السندس ، 2002 ) . كذلك يؤدي تساقط الشعر واضطراب  
الوزن وانتفاخ الوجه والتعب والإرهاق وطول بقاءه بالمستشفى إلى وجود القلق والتوتر  
والنقكير بما آلت إليه حالته ، وهذا يتفق مع ما أشار إليه كل من : ( الشمايلة ، 1994 )  
و ( الخطيب وعوض والصالح ، 2003 ) و ( أبو السندس ، 2002 ) و ( رضوان ،  
1994 ) و لانسكي-ريتز ( Lansky & Ritter , 1986 ) . ولم يتفق ذلك مع خولر ( Kholer , 1996 )  
الذي أشار إلى أن ردود الفعل نحو هذا المرض المزمن الذي  
يصيب الطفل ليست سلبية بالضرورة في كل الحالات . فهناك نفس المقدار من السعادة  
والرفقة مع الطفل المريض كما هي مع الطفل السليم .

أما على مستوى البعد المعرفي فكان ترتيب الفقرات تنازليا من حيث المجموع هو :

1- يضطر لترك المدرسة بسبب المرض 2- يتغيب عن المدرسة 3- تتدنى علاماته المدرسية بعد إصابته بالمرض 4- يتعب عند القيام ببعض المهمات الدراسية 5- يعبر عن عدم رغبته في الدراسة

ويمكن تفسير ذلك بأن عملية تشخيص المرض المزمن وعلاجه تتطلب زيارات متكررة للمستشفى ولفترات طويلة، مما يبعد الطفل عن مدرسته وأصدقائه المقربين، وعندما يتمكن من العودة إلى المدرسة تكون قد حصلت تغيرات جسمية ونفسية، قد تجعله يشعر بالغربة والبعد عن أصدقائه، كما أن عليه أن يلحق بالواجبات المدرسية ويتعلم ما تعلمه رفاقه من دروس مما يضعه تحت ضغط شديد وصراع متواصل . وفي بعض الحالات قد لا يرغب أصدقاؤه به ظنا منهم أن المرض معد، وأكثر ما يزعج الطفل هو كيف يجيب عن أسئلة أصدقائه المزعجة حول تساقط شعره ، أو تغير لونه ، أو نحولة جسمه ، أو غيابه الطويل . إن خصوصية وضع الطفل المريض بمرض مزمن وما يظهر عليه من أعراض المرض والتعب والإرهاق وعدم قدرته على القيام بالمهام الدراسية كالطلبة العاديين أحيانا تضع الطفل في صعوبات على المستوى النفسي والاجتماعي وربما الأكاديمي ، فربما يخرج من أوضاع جسمه غير المنتظمة مما يؤدي إلى تدني علاماته المدرسية وعدم رغبته بالدراسة وربما تركه الدراسة حيث تراوح غياب أطفال عينة الدراسة بين فصل دراسي وثلاث سنوات وبعضهم ترك المدرسة بشكل نهائي ولم تعد من أولوياته . وهذا يتفق مع ما أشار إليه كل من : ( الشمايلة ، 1994 ) و ماكدوجال ( McDougal , 1997 ) و هوسكينغ و باول ( Hosking & Powell , 1985 ) ، ولم يتفق مع دراسة ( أبو السندس ، 2002 ) . كما يقال أن

هناك تأثيراً على حاصل نسبة الذكاء لديهم (I.Q) قد يؤدي إلى نقصانه ، وخاصة إذا استمر المرض معه لفترة طويلة (Mulhern, 1994).

و كذلك أشارت مادان-سوين ( Madan-Swain, 1993 ) إلى أن لدى أطفال مرضى السرطان المعالجين صعوبات في القدرات المفاهيمية العليا، و وظائف التذكر ، و التأزر البصري البياني ، والمهارات الدقيقة ، و قد يكون لدى بعضهم ضعف انتباه ، و اضطراب زيادة النشاط ( ADHD ) ، و تأثيرات على التركيز لديهم.

و أشار آرمسترونج و هورن ( Armstrong & Horn, 1995 ) إلى وجود تأثيرات جانبية للعلاجات الكيميائية مهمة في عملية تعلمهم ، مثل : الإرهاق ، تناقص الطاقة لديهم .وكذلك أكد براون ( Brown, 1996 ) على أن من يتعرض من هؤلاء الأطفال لعلاجات تخص الأعصاب قد أثر ذلك على دراستهم ، تهجئتهم ، قراءتهم . كما قالت كازاك ( Kazak, 1994 ) : أن بعض من يتعالجون للسرطان قد يسقطون في الدراسة أثناء العلاج ، وتكون لديهم قوة محدودة ، وخاصة إذا تم إهمال بعضهم ممن يحتاجون لخدمات أخرى كعلاج طبيعي ، طبي، نطق ، خدمات تعليمية وغيرها، فيحتاجون إلى برامج تدريس خاصة . كما أشارت لانسكي و ريتز ( Lansky & Ritter, 1986 ) إلى تجارب لمدارس خاصة بأطفال لوكيميا الدم عالجت مشاكلهم ، و تم تدريسهم مع بعضهم ، مما جعل ذلك يحد من مشاكلهم الاجتماعية وهم يرون أطفالاً مشابهيين لهم في التأثيرات الجانبية للعلاج ، وفي الصعوبات المختلفة من : سقوط الشعر، الانتفاخ ، الغثيان والقيء ، الإرهاق ، القلق ، الخوف . وأخيراً على مستوى البعد الاجتماعي فكان ترتيب الفقرات تنازلياً من حيث المجموع هو :

1- يقلل من مشاركته في الأنشطة المدرسية 2- يتجنب الحديث عن مشاكله مع الآخرين

3- يحاول إخفاء حقيقة مرضه عن أصدقائه 4- يظهر عليه الخجل 5- يعتمد على غيره في قضاء أموره

ويمكن تفسير ذلك بأن الآثار الجانبية للعلاج يمكن أن تجعل الطفل يشعر دائماً بأنه مختلف عن غيره من الأطفال ، ويمكن أن ينتج عن ذلك نقص في الثقة بالنفس ، وبالتالي يمكن أن يلجأ الطفل للانسحاب من الرفاق ، والخوف من الذهاب إلى المدرسة ، وبذلك يتأثر التكيف العاطفي والاجتماعي عند الطفل ، ويقلل من مشاركته في الأنشطة المدرسية، و يحاول إخفاء حقيقة مرضه عن أصدقائه ، و يظهر عليه الخجل ويتجنب الحديث عن مشاكله مع الآخرين ، وهذا يتفق مع ما أشار إليه كل من : ( ملكاوي ، 199) وسبرتو وستارك وكوبيلا و دريجان و اندروكيتس وهوت ( Spiritpo , Stark ( Cobiella , Drigan , Androkites , and Hewett, 1990 ) و ماكدوجال ( Van Dongin و كوشر ( Koosher , 1980 ) وفان دونجن ( Clunies-Ross and Landsdown & et al , 1986) و كلونيس-روس و لاندسداون ( Noll , 1988) . ولم يتفق ذلك مع نول و لوري وبكوسكي و روجوش وكلكارني ، ( Leory , Bukwsky , Rogosh , and Kulkarni , 1991) حيث أشاروا إلى أن هؤلاء الأطفال المرضى يملكون سمعة اجتماعية أكثر من العزلة الاجتماعية ، و ليس هناك اختلافات كبيرة بالنسبة لشعبيتهم ، وعدد الأصدقاء ، والوحدة مقارنة بالطلبة العاديين . و نتيجة للاهتمام الزائد من قبل الأسرة والأقارب والأصدقاء قد يتطور لدى الطفل المريض نوع من الاتكال والاعتماد على الغير كما أشار إلى ذلك ماكدوجال ( McDougal , 1997).

## دراسة الحالة :

وبهدف إثراء المعلومات المتعلقة بالتأثيرات المختلفة لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم فقد تم إجراء مقابلات مع عشرة أطفال مرضى لوكيميا الدم و أولياء أمورهم المرافقين لهم ( دراسة نوعية ) .

–مناقشة النتائج المتعلقة بأسرة الطفل المريض

–فيما يتعلق بردة الفعل الأولية لدى الأب فقد بدا على نصفهم الصدمة شديدة، وبعضهم الحزن، وأحدهم النكران ، وآخر عدم المبالاة، وآخر القبول، وآخرهم لم يظهر. وقد عبر بعضهم عن الصعوبة الشديدة التي واجهتهم في التقبل مع أن التقبل التدريجي لديهم كان أسرع من الأمهات، أما ردة الفعل الأولية لدى الأمهات فقد عبر نصفهن عن الصدمة الشديدة ، واثنتان النكران ، وواحدة قامت بالبكاء ، وأخرى الحزن ، و واحدة القبول . و ذكرت إحداهن أنه انتابها الغضب الشديد حتى أوشكت على الجنون ، وأصابها هبوط ضغط و تعب نفسي و كأنها خسرت شيئاً.

–أما عن إصابة أحد أفراد أسرة الطفل بالسرطان قبل إصابة الطفل أو بعدها فقد أجاب بالنفي كلهم عدا أحدهم الذي ذكر أن هذا هو الطفل الثالث و قد توفي أحد أطفاله الثلاثة، مما يؤكد أن المرض لا ينتقل بالوراثة أو بالعدوى كما أشار إلى ذلك (مدانات ، 2005 – وبالنسبة للترابط الأسري فقد ذكر نصفهم أنه بقي بنفس المستوى ، و ذكر أربعة منهم أنه أصبح أقوى منذ مرض الطفل ، و واحد فقط ذكر أن العلاقة أصبحت أضعف منذ مرض الطفل ، مما يعزز القول أن الترابط الأسري ما زال بحمد الله في مجتمعاتنا قويا بسبب إيمان الوالدين أن هذا المرض قضاء وقدر .

-أما بالنسبة لتقديم الأقارب المساعدة منذ معرفتهم بمرض الطفل، فقد أجاب أكثر من نصفهم ( نعم ) ، وأربعة منهم ( لا ) ، وذكر أحدهم أن عددا من الأقارب قدم والآخر استغنى خاصة مع الزمن . و كانت هذه المساعدة في الغالب نفسية واجتماعية بتقديم المواساة، وقليل منها المادية، وكانت أكثر مساعدة قدمت هي البقاء في المستشفى مع الطفل، مما يدعو إلى ضرورة التأكيد على الدعم الاجتماعي لوالدي الطفل المصاب .

-أما الاستعانة بأخصائي فقد استعان أربعة منهم فقط نفسيا و اجتماعيا. وكانت أسباب الاستعانة بالأخصائي هي : العصبية الشديدة لدى الطفل المصاب التي هي بسبب العلاج، والطفل ومرضه الملازم له بالإضافة إلى مرض الأم الشديد المصاحب ، والعمل على تقبل و تحمل العلاجات و البقاء في المستشفى ، مما يؤكد على ضرورة وجود الأخصائي الاجتماعي والتربوي في المستشفيات .

-وترى جميع الأسر المرض قضاء وقدر ، وهذا راجع إلى الالتزام بالتعاليم الدينية ( الدعم الروحي ) وهو من أهم أنواع الدعم لأسر الأطفال المصابين بالمرض ، وقد أجاب نصفهم بأن لديهم قلقا شديدا نحو طفلهم ، وأربعة منهم قلقا متوسطا ، و واحد قلقا بسيطا ، كما أشار إلى ذلك ( رضوان ، 1994 ) .

- وتعاني الأسر من مشاكل أهمها : العناية بالأسرة ، ثم تليها المواصلات و خصوصا سكان الجنوب والشمال ، ثم التعامل مع الآخرين ، ثم نفقات العلاج ، ثم العمل ، كما أشار إلى ذلك كل من : ( رضوان ، 1994 ) وفان دونجن-ملمان و ساندرز-وودسترا ( Van Dongen-Melman and Sanders-Woudstra ,1986 ) .

ب\_مناقشة النتائج المتعلقة بالطفل المريض :

- وبالنسبة لأهم الأعراض الأولية التي ظهرت على الطفل قبل التشخيص فقد كانت: الاصفرار والتعب والإرهاق، وألم المفاصل، و بقع على الجلد، و ضعف الدم، وفقدان الشهية، والاستفراغ، وعدم القدرة على المشي، وارتفاع الحرارة الشديد، و ابيضاض الشفتين والأظافر، والإعياء العام، وتدني المستوى الدراسي .
- أما معرفة الطفل بأنه مصاب بالسرطان فكان كلهم يعرفون عدا واحدا، وعبر الأطفال عن الذي يعرفونه عن مرضهم بقولهم إنه:مرض قاتل ومسبب للموت ، مرض اللوكيميا، مرض السرطان ويعالج بالكيماوي ويحتاج مدة طويلة و قد يتعرض الشخص للانتكاسة ، الطفل كان صغيرا في البداية و يظن أن الأهل يعاقبونه بالإبر وكان يقول أنه يتوب ثم بعد ذلك عرف أنه اللوكيميا، مرض صعب العلاج ويحتاج مدة طويلة ومصابون كثير مثله وإن صبر فله أجر، داء لعين يأتي باسعد الأوقات ويأخذك من الأحباب، غير متأكد من أنه سرطان أو لا يعرف أو لا يحب الإظهار .
- و قد كانت ردة فعل الطفل عندما علم بالمرض أربعة منهم الصمت، وثلاثة الانزعاج ، واثان الشك ، وواحد القلق ، وواحد الصراخ والبكاء ، بالإضافة إلى اللامبالاة بعد الصمت ، والانزعاج مع بكاء صامت ، والامتثال إلى أمر الله ، مما يؤكد على أن الأطفال الصغار قد لا يعون حقيقة المرض .
- و بالنسبة لنوع العلاج الذي تعرض له الطفل حتى الآن كلهم تعرض للكيماوي، و ثلاثة للأشعة، و اثنان لزراعة النخاع، مما يشير إلى أن جميع الأطفال يتعرضون للعلاج الكيماوي الذي قد يترك أثارا جانبية على الطفل المريض.
- و بالنسبة للانتكاسات المرضية فحدثت لثلاثة منهم انتكسوا أكثر من مرة، وأن أحدهم أنهى العلاج وبقي سنتين دون أثر للمرض ثم رجع له المرض. و كان خمسة منهم

يقومون بزراعة النخاع سواء أجريت له أو لم تجر بعد، مما يشير أيضا إلى أن من الصعوبات الصحية والنفسية والأكاديمية الإضافية التي قد يتعرض لها الأطفال المصابون هي ما يسمى بالانتكاسة المرضية وهي عبارة عن رجوع الخلايا السرطانية بعد فترة سكون ، مما يضطر الأطباء للبحث عن علاجات أخرى قد تكون أكثر إيلاما للطفل المريض .

-أما درجة تأثير المرض على حياة الطفل فقد تسبب بالضيق الشديد لاثنين، والضيق المتوسط لستة ، وضيق محدود لواحد ، ولم يتسبب بضيق أبدا أيضا لواحد ، مما يؤكد على الآثار النفسية الكبيرة لهذا المرض وعلاجه .

-أما بالنسبة لأهم التغيرات التي طرأت على جسم الطفل بسبب العلاج فهي : تساقط الشعر ، ضهور الحركة ، الكسل ، الانتفاخ ، الرغبة في النوم ، عزوف عن القراءة والهوايات ، ظهور شعر غزير ، اختلاف الوزن ، الجسم النحيل ، تغير لون البشرة، الاصفرار ، القيء ، ارتفاع الحرارة ، الطفح الجلدي ، الإعياء ، موافقا للدراسات المختلفة ، مثل : دراسة ( الشمايلة ، 1994 ) ، و فييس ( Phipps , 1994 ) .

- وعن شعور الطفل فذكر سبعة منهم أنهم يشعرون بالعصبية والتوتر ، واثان بالتشاؤم ، وواحد بالقلق ، وواحد بالحزن.

-أما بالنسبة لوجود أصدقاء للطفل فأجاب سبعة منهم (نعم )، وواحد ( لا )، واثان لم يجيبوا. وذكر نصفهم أنه لم تتغير معاملة أصدقائهم لهم، في حين ذكر ثلاثة أنه تغيرت معاملة أصدقائهم لهم وأنهم ابتعدوا، مما يشير إلى وجود الدعم الاجتماعي.

-وعن تحدث الطفل عن الموت ( العالم الآخر ) أجاب ستة منهم (نعم )، واثان ( لا )، واثان لم يجيبوا . أما العبارات التي ذكروها فهي: الاشمئزاز، هل سأعيش طويلا ؟ ،

هل سأنتقل إلى المنزل الجديد ؟ ، هل الإنسان عندما يموت يشعر بمن حوله، يسأل عنه كأبي طفل آخر ، يخاف عندما يرى طفلا في المستشفى يموت أو عندما يسأل عن طفل يعرفه فلم يجده فيعرف أنه مات فيسأل هل أنا سأموت مثله أم لا ؟ ، كان يرفض كثيرا أخذ العلاج و يقول: أريد الموت ولا أريد الدواء، يتكلم عن مصير الإنسان إلى الجنة بعد الموت حيث النعيم ويرى من مات قبله من البشر وإن صبر على الألم يحصل على الجنة، أحسن و أريح. حيث يتبين أن مفهوم الموت لدى هؤلاء الأطفال مختلف تبعا للحالة التي يعيشها الطفل و أسرته فهي ما بين التشاؤم والتفاؤل و الجهل بحقيقة الموت حسب عمر الطفل كما أشارت إلى ذلك دراسة كلونس- روس و لاندساون-Clunies (Ross and Landsdown, 1988) ، لكن الفرق بسبب اختلاف المعتقدات الدينية ومفهوم اليوم الآخر وأن الموت ليس النهاية ، ووجود الجنة والحياة الفضلى .

-أما عن تغير علاقة الطفل بمن حوله: بالنسبة للأصدقاء والأخوة والأسرة والأقارب فأجاب معظمهم ( نعم )، وثلاثة ( لا )، واثنان لم يجيبوا. وذكروا العبارات التالية: أصبح الاهتمام بالأخوة والأصدقاء أكثر والابتعاد عن الأقارب، وكذلك العدوانية والعصبية والحساسية الزائدة ، لا يحب أن يأتي أحد إلى البيت بسبب المرض ويضرب إخوته ، الأقارب يشفقون عليه، مع الأسرة والأقارب ممتازة والجميع يسأل عنه ويدللونه وأخوته يغارون منه ، عدوانية وعصبية ويريد كل شيء له ، متذبذبة حسب الحالة الصحية ، عصبية وتريد أن تثبت أن شعرها طبيعي ( أنثى ) ؛ مما يشير إلى تذبذب حالته حسب وضعه الصحي ونوع العلاج المقدم له في ذلك الحين حتى وإن كان علاجاً كيميائياً فهناك أنواع مختلفة منه ، وكذلك قد يرتبط بعمر الطفل وجنسه حيث تتأثر الإناث بشكل أكبر ، وأيضا حسب تعامل المحيطين بالطفل .

-أما أهم المشاكل الدراسية التي يعاني منها الأطفال فذكروا عبارات هي : قلة الوقت المتوفر ، والتعب وعدم القدرة على الكتابة ، نسيان الأحرف والقراءة والكتابة ، عدم القدرة على الكتابة بسبب مفاصل اليدين والأصابع الضعيفة ، التعب والإرهاق . و أكد المعظم أنهم تغيّبوا لفترات لا تقل عن فصل دراسي، و أحدهم سنة أو أكثر حتى أنه أصبح لا يميل للمدرسة لأنه تأخر عن أصدقائه في المدرسة، و أيضا بسبب الملل، وعدم الحفظ، و عدم حب الدراسة، و لأنه أعاد السنة الدراسية. كما أشار إلى ذلك كل من: ملهين ( Mulhern, 1994 ) و مادان-سوين ( Madan-Swain, 1993 ) و آرمسترونج و هورن ( Armstrong & Horn, 1995 ) و براون ( Brown, 1996 ) ( و كازاك ( Kazak, 1994 )

وقد أشارت نتائج اختبار ( ت ) فيما يتعلق بالسؤال الثاني وهو:  
هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $( \alpha \geq 0.05 )$  بين التأثيرات المختلفة لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم في الأردن تعزى لمتغير الجنس ؟  
أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $( \alpha \geq 0.05 )$  بين التأثيرات المختلفة لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم في الأردن تعزى لمتغير الجنس ، وهذه النتيجة تتفق و دراسة ( الشمالية، 1994 ) ، ولا تتفق و دراسة ( أبوقعدان، 2002 ) الذي أشار إلى أن الاكتئاب لدى مرضى السرطان من الإناث فوق ( 17 ) عاما أعلى من الذكور . و يمكن تفسير ذلك إلى أن الأطفال ( الذكور و الإناث ) من فئة طلاب المدارس يتعرضون لظروف متشابهة، و يؤثر المرض وعلاجه عليهم بشكل مشابه .  
كما أشارت نتائج تحليل التباين الأحادي فيما يتعلق بالسؤال الثالث و هو :

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \geq 0.05)$  بين التأثيرات المختلفة لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم في الأردن تعزى لمتغير العمر ؟  
 أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \geq 0.05)$  بين التأثيرات المختلفة لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم في الأردن تعزى لمتغير العمر . وهذه النتيجة تتفق و دراسة ( الشمالية، 1994 ) ، و لا تتفق و دراسة ( أبو قعدان، 2002 ) الذي أشار إلى أن الاكتئاب لدى صغار السن (17-25) سنة أعلى ممن هم أعمارهم (26-64) أو (64 فأعلى) . ويمكن تفسير ذلك إلى وجود قواسم مشتركة بين الفئات العمرية المختلفة من أطفال المدارس المصابين باللوكيميا تجعل خصائصهم متشابهة، وأنهم يتعرضون إلى ظروف متشابهة من: كيمياوي، ومبيت بالمستشفى، و البقاء في غرف العزل ، وعدم الذهاب إلى المدارس لفترات طويلة، و في هذه الدراسة تم الاهتمام بفئة طلاب المدارس التي أغفلتها كثير من الدراسات .

كذلك أشارت نتائج تحليل التباين الأحادي فيما يتعلق بالسؤال الرابع و هو :

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \geq 0.05)$  بين خصائص أطفال مرضى لوكيميا الدم في الأردن تعزى لاختلاف متغير طول فترة العلاج ؟  
 أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \geq 0.05)$  بين التأثيرات المختلفة لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم في الأردن تعزى لمتغير طول فترة العلاج. و إن كانت المتوسطات الحسابية لصالح فئة أكثر من سنة ( مع حدوث انتكاسة مرضية ) هي الأعلى ؛ وذلك لأن هذه الفئة يتعرضون لفترات علاج أطول و أصعب و قد يؤدي إلى حالة نفسية أسوأ نتيجة الغياب الأطول عن المدرسة والأصدقاء كما أشار إلى ذلك فان دونجن ( Van Dongin and et al , 1986 ) ، أما دراسة ( أبو قعدان، 2002 )

فقد أشارت إلى وجود فروق لصالح : (0-3) أشهر ( أعلى ) ثم تقل تدريجيا ثم تعاود الارتفاع للمدة ( أكثر من سنة ) .

كما أشارت نتائج تحليل التباين الأحادي فيما يتعلق بالسؤال الخامس و هو: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \geq 0.05)$  بين التأثيرات المختلفة لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم في الأردن تعزى لمتغير مكان الإقامة ؟ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \geq 0.05)$  بين التأثيرات المختلفة لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم في الأردن تعزى لمتغير مكان الإقامة. و إن كانت المتوسطات الحسابية لصالح مكان الإقامة في الجنوب أعلى، وذلك بسبب بعد المسافة الكبير عن عمان ( موقع مركز الحسين للسرطان الذي تقدم فيه الخدمات العلاجية المختلفة لأطفال مرضى لوكيميا الدم )، وبسبب وجود القرى النائية و صعوبة المواصلات، مما يدعو إلى التفكير في إنشاء عيادات خارجية لمركز الحسين تقدم الخدمات العلاجية في الجنوب و آخر في الشمال؛ للتسهيل على هذه الفئة من أطفال مرضى لوكيميا الدم الذين يحتاجون لمراجعات أسبوعية لفترات طويلة. و فيما يتعلق بالسؤال السادس وهو:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \geq 0.05)$  بين التأثيرات المختلفة لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم في الأردن تعزى لمتغير مستوى تعليم الوالدين ؟  
أ- مستوى تعليم الأب: فقد أشارت نتائج تحليل التباين الأحادي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \geq 0.05)$  بين التأثيرات المختلفة لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم في الأردن تعزى لمتغير مستوى تعليم الأب.

ب- مستوى تعليم الأم: كما أشارت نتائج تحليل التباين الأحادي أيضا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين التأثيرات المختلفة لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم في الأردن تعزى لمتغير مستوى تعليم الأم.

وهكذا لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين التأثيرات المختلفة لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم في الأردن تعزى لمتغير مستوى تعليم الوالدين؛ وذلك لتشابه خصائص هؤلاء الأطفال وتشابه آليات التعامل معهم في مجتمعاتنا، وتقديم أنواع الدعم المختلفة لهم ، بغض النظر عن مستوى تعليم الوالدين .

**وفيما يتعلق بالسؤال السابع وهو :**

ما أثر البرنامج الإرشادي في تحسين التأثيرات المختلفة لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم في الأردن ؟

فقد أشارت نتائج اختبار (ت) إلى فعالية البرنامج الإرشادي المقترح لتحسين التأثيرات المختلفة لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم في جميع الأبعاد . كما أكد ذلك كل من : ( زيدان ، 2000 ) و ( اللاذقاني ، 1995 ) و ( غيث ، 2004 ) و ( سميث Smith ) ( 1983، و برنارد (Bernard,1990) وليونز و وودز (Lyons & Woods ,1991) و بيلر (Biller ,1998).

بداية على مستوى التأثيرات المعرفية لدى هؤلاء الأطفال و اكتساب الأمهات ( الأكثر تعايشا مع الأطفال ) للمعلومات والمهارات اللازمة في التعامل مع الطفل ؛ مما قلل من الآثار السلبية للمرض و علاجه وما ترتب عن ذلك من غياب متكرر عن المدرسة والزملاء ، و التفكير بشكل عقلائي و جدي في مستقبل أطفالهم . و أيضا على مستوى التأثيرات الاجتماعية ، فقد ظهر تحسن ملحوظ ، يرجع إلى اكتساب الأمهات لمهارات

عملية مبنية على التفكير العقلاني أدت لممارسة أطفالهن حياتهم الاجتماعية قريبا من الأطفال العاديين ، بل قد يتم التفكير في أن نجعلهم يتفوقون على الأطفال العاديين عند زيادة الاهتمام بهم بشكل إيجابي و عقلائي كما أشار إلى ذلك خولر ( Kholer , 1996 ). أما على بعد التأثيرات الجسمية فيعزو الباحث تحسن هذه الخصائص إلى تقدم الطفل في العلاج وتأقلم جسمه من ناحية فسيولوجية، واختلاف نوع العلاجات المقدمة للطفل المريض مع الزمن، وأيضا لاكتساب الأمهات التفهم اللازم لخصائص أبنائهن ومشاركة أبنائهن في ذلك ؛ مما أدى إلى تحسن حالتهم النفسية وبالتالي زيادة مناعتهم .

و أخيرا فقد ظهر تحسن على مستوى التأثيرات النفسية، و قد يرجع ذلك لتحسن التكيف النفسي للأمهات و التعامل بشكل عقلائي مع ظروف أطفالهن من خلال المعلومات والمهارات التي اكتسبتها، و كل ذلك انعكس إيجابيا على سلوكيات الأطفال حيث انخفضت الضغوطات النفسية، و تحسن مستوى التكيف النفسي لهؤلاء الأطفال .

و يمكن تفسير النتائج الإيجابية التي حققتها هذه الدراسة التجريبية في امتلاك الأمهات اللواتي شاركن بالبرنامج التدريبي لدافعية جيدة حيث تقبلن فكرة المشاركة، وكن يعانين من ضغوطات نفسية و يفتقرن للأساليب و المهارات التي يمكن أن تساعدهن على التخفيف من هذه الضغوطات، و تعلمهن مهارات حياتية جديدة ، وهذا ما كشفت عنه نتائج الاختبار القبلي ؛ لذلك فإن الدافعية العالية التي أقبلت بها الأمهات على التواصل والاستمرار في البرنامج والرغبة الأكيدة في البرنامج ، والتي تمثلت في التزامهن بالتطبيق وإنجاز المطلوب والمناقشة الفعالة وتبادل الأفكار و الهموم والمشاكل . و كذلك يمكن الإشارة إلى أن التصميم شبه التجريبي يؤكد على أن الانخفاض يعود للبرنامج التجريبي المقترح والمبني على العلاج العقلاني الانفعالي .

## التوصيات :

- \_إجراء دراسات أردنية مماثلة خاصة بأطفال مرضى السرطان ممن شخصوا بأنواع مختلفة أخرى غير سرطان الطفولة ، والذين هم على مقاعد الدراسة .
- \_إجراء دراسة حول أفكار أطفال مرضى السرطان عن مرضهم ، وعن الموت والعالم الآخر و أثرها في هؤلاء الأطفال .
- \_دراسة متغيرات أخرى تؤثر في أطفال مرضى لوكيميا الدم كنوع العلاج المقدم ( كيميائي ، أشعة، زراعة نخاع )، أو نوع تشخيص مرض اللوكيميا المصاب به الطفل ( ALL , AML )، أو ترتيب الطفل المصاب بين أخوته .
- \_إجراء دراسة حول وجهة نظر الفريق الطبي ، و أخوة أطفال مرضى لوكيميا الدم في خصائص هؤلاء الأطفال .
- \_الدعوة إلى التعامل مع فئة أطفال مرضى السرطان ، و خصوصا أطفال مرضى لوكيميا الدم في المدارس كفئة من ذوي الحاجات الخاصة يحتاجون إلى تدخل تربوي خاص .
- \_شمول أطفال ذوي الحاجات الخاصة من ذوي الأمراض المزمنة ، و خصوصا السرطان في قوانين وتعليمات وزارة التربية والتعليم التي تراعي ظروف مرضهم ، وظروف علاجهم ، وما يتبعها من غياب أو انقطاع أو تأخر دراسي .
- \_التأكيد على التعاون بين المدرسة وأولياء الأمور و فريق العلاج في المستشفيات للوصول بأطفال مرضى السرطان إلى أفضل حال.

- \_ الاهتمام بأولياء أمور أطفال مرضى لوكيميا الدم ، وإرشاد أسرهم نظرا للدور الكبير الذي يقومون به في التخفيف من الآثار السلبية للمرض وعلاجه ، وبالتالي العمل على الوصول بالأطفال المرضى إلى وضع يشبه الأطفال العاديين .
- \_ استخدام برنامج العلاج العقلاني -الانفعالي المقترح على شكل برنامج توجيه جمعي عند إرشاد أولياء أمور أطفال مرضى السرطان؛ نظرا لدوره الكبير في تحسين التأثيرات المختلفة لدى أطفال مرضى السرطان ، وتغيير كثير من الأفكار غير العقلانية .
- \_ توعية و تدريب المرشدين التربويين والأخصائيين الاجتماعيين و المعلمين في كيفية التعامل مع أطفال مرضى سرطان الطفولة و أولياء أمورهم.
- \_ التأكيد على أثر مجموعات الدعم المكونة من أولياء أمور الأطفال المصابين بالسرطان في التخفيف على أولياء أمور الأطفال المصابين حديثا بالسرطان ، وكيفية التعامل معهم ، وحث المستشفيات على تفعيل دورهم .
- \_ التأكيد على أهمية الدعم الروحي ( الديني ) بالإضافة للاجتماعي أثناء التعامل مع أطفال مرضى السرطان و أولياء أمورهم ؛ نظرا لدوره الكبير في التفكير العقلاني والواقعي الذي يؤثر بدوره بشكل إيجابي على الأطفال المرضى وأسره و مجتمعهم المحيط .
- \_ فتح مراكز لتقديم الخدمات الطبية والعلاجية والاجتماعية والنفسية والتربوية الخاصة بأطفال السرطان في محافظات الجنوب والشمال بسبب بعد المكان عن العاصمة ، و العناية الكبير الذي يلاقيه الطفل وولي أمره كلما أراد المراجعة بالطفل أو عند وجود حالة طارئة خطيرة كارتفاع الحرارة .

## المراجع :

## المراجع العربية :

- 1\_ أبو السندس ، شادية ( 2002 ) . التكيف النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الأردنيين المصابين باللويميا وأسرهم ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية : عمان- الأردن.
- 2- أبو قعدان ، فراس (2002). أثر مركز الضبط في مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة اليرموك : الأردن .
- 3\_ السجل الوطني للسرطان (2002) .تقرير .عمان\_الأردن .
- 4-الريحاني ، سليمان ( 1981 ) . التخلف العقلي . الجامعة الأردنية :عمان ، الأردن.
- 5-الشميلة ، سمية ( 1994 ) . دراسة مسحية للمشكلات التكيفية لدى الأطفال غير العاديين ذوي الأمراض المزمنة (الفشل الكلوي،والصرع ، و التلاسيما ، وسرطان الدم ) ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية ، عمان - الأردن .
- 6-اللاذقاني ، محمد .(1995) . أثر برنامج إرشادي قائم على التدريب على المهارات الاجتماعية والعلاج العقلي العاطفي في معالجة القلق الاجتماعي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان -الأردن.
- 7-رضوان ،حياة (1994) . دراسة المشكلات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالحصول على الخدمة الاجتماعية لسرطان الطفولة، بحث منشور، المؤتمر الثالث لكلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، المجلد الثاني، مطبعة جامعة القاهرة.

- 8-زيدان ، حمدي (2000) . مدى فعالية برنامج إرشادي في التخفيف من حدة القلق لدى أسر الأطفال المصابين بالسرطان. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس : مصر .
- 9-غيث ، سعاد (2004) . تطوير برنامج في التربية العقلانية وتقييم آثاره على التفكير العقلاني ومركز الضبط والتكيف النفسي لدى عينة من طلبة الصف التاسع . رسالة دكتوراة غير منشورة ، الجامعة الأردنية : عمان - الأردن .
- 10-مركز الحسين للسرطان .(2005) . ما الذي يجب أن تعرفه عن السرطان. عمان - الأردن.
- 11-مدانات ، فارس . (2005) . لقاء مع رئيس الجمعية الأردنية لأورام الأطفال. صحيفة الدستور ، رقم العدد 13700 ، السنة التاسعة والثلاثون ، الأربعاء 7 أيلول 2005 ، الجزء الأول ، ص.4 . عمان -الأردن .
- 12-ملاكوي ، أسماء (1998) . خصائص الأطفال ذوي الأمراض المزمنة واحتياجاتهم الاجتماعية. رسالة ماجستير غير منشورة ،الجامعة الأردنية :عمان -الأردن .
- 13-يحيى ، خولة . (2003) . إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة . عمان : دار الفكر .

## \*الأجنبية :

- 1\_ Armstrong ,F. D., & Horn ,M.(1995) . Educational issues in childhood cancer . School Psychology Quartely ,10 ,292-304.
- 2\_Awad ,G., Khatib,J.& Salhi,R.(2003) . Distress in cancer in-patients in K.H.C.C . A study using the Arabic -modified version

- of distress Thermometer in the King Hussein Cancer Center.  
Amman , Jordan .
- 3\_Behrman ,Richard E.(2000). Nelson: Text Book of Pediatrics.  
Philadelphia : W.B. Saunders Company .
  - 4\_Bernard ,M.E. (1990 ) . Rational Emotive Therapy with Children  
and Adolescents : Treatment Strategies . School Psychology –  
Review , 19(3) , pp.294-304 .
  - 5\_Biller , J. (1998) .Cognitive Behavioral Intervention for  
Adolescents with Cysticfibrosis , J.Pediatr – Psychol. , New York,  
Diss-Abst-Inter ,22(5) ,p.269 .
  - 6\_Bleyer,W.A.(1990). The impact of childhood cancer in the United  
States and the world. Cancer Journal for Clinicians, 40,355-367.
  - 7\_Brown, R. T. ,Sawyer ,M.B. , Antoniou ,G ., Toogood, I. Rice,M.,  
Thompson ,M.,Madan-Swain ,A.(1996) . A 3-year follow-up of  
intellectual and academic functioning of children receiving central  
nervous system prophylactic chemotherapy for leukemia .  
Developmental and Behavioral Pediatrics, 17, 392-398 .
  - 8\_Clunies –Ross , Caroline and Lansdown , Richard .(1988) .  
Concepts of Death , Illness , and Isolation Found in Children with  
Leukemia . Child : Care Health and Development, 14,373-386.
  - 9\_Hagga,D. and Davison , G. (1993). An Appraisal of Rational  
Emotive Behavior Therapy . Journal of Consulting and Clinical  
Psychology ,61(2),215-220 .
  - 10\_Hill, L.K.(1996) . Rational Emotive Behavior Therapy :  
Humanism in Action . Journal of Humanistic Education and  
Development , 35(2).
  - 11\_Hosking ,G. and Powell , R. (1985). Chronic Childhood Disorder.  
John Wright @ Sons Ltd. England .

- 12\_Kazak,A.E.(1994). Implications of survival :Pediatric oncology patients and their families .In D. J. Bearison &R.K. Mulhern (Eds.) , Pediatric psycho oncology : Psychological perspectives on children with cancer (pp.171-193).
- 13\_Kazak ,A. E. Christakis , D. Alderfer ,M. & Cairo,M.J.(1994). Young adolescent cancer survivors and their parents : Adjustment , learning problems ,and gender. Journal of Family Psychology , 8,74-84 .
- 14\_Kholer ,L.(1996) . Management of Chronic Disease in Children . Interventional Child Health . Unicef and WHO ,7(4) , p.21 .
- 15\_ Koosher , Gredal p. ( 1980 ) . Psychological Adjustment among Pediatric Cancer Survivors . Journal of Psychology and Psychiatry , 21,165-175 .
- 16\_Lansky ,S. B .,List ,M. A. & Ritter-Sterr. (1986). Psychological consequences of cure .Cancer , 58,529-533.
- 17\_Lyons , L.G. and Woods , D.G. (1991 ) .The Efficacy of Rational Emotive Therapy : A Quantitative Review of The outcome Research. Clinical Psychology Review , 11 , 375-369 .
- 18\_Madan -Swain ,A.,& Brown,R.(1991). Cognitive and psychosocial sequelae for children with acute lymphocytic leukemia and their families . Clinical Psychology Review , 11,267-294.
- 19\_McDougal , Sarah,(1997). Children with cancer ;Effects and Educational Implications. Indiana University ,U.S.A.
- 20\_Mulhern ,R.K.(1994). Neuropsychological late effects . In D. J. Bearison &R.K . Mulhern (Eds.) , Pediatric psycho oncology : Psychological perspectives on children with cancer ( pp.99-121 ) .
- 21\_Noll , Robert B. et. al. (1991 ) . Peers Relationships and Adjustment in Children with Cancer . Journal of Pediatric Psychology . 16 , 307-326 .

- 22\_Phipps, S.(1994). Bone marrow transplantation\_ . In D.J. Bearison &R.K . Mulhern (Eds.) , Pediatric psycho oncology : Psychological perspectives on children with cancer ( pp.143-170) .
- 23\_Smith , T.W. (1983) .Change in Irrational Beliefs and The outcome of Rational Emotive Psychotherapy . Journal of Counselling and Clinical Psychology , 51(1) , 156-157 .
- 24\_Spiritto , Anthony et. al. (1990) . Social Adjustment of Children Successfully Treated for Cancer . Journal of Pediatric Psychology . 15 , 359-371 .
- 25\_Van Dongen – Melman and Sanders –Woudstra . (1986) . Psychosocial Aspects of Childhood Cancer : Review of Literature . Journal of Psychology and Psychiatry . 37, 145-180 .
- 26\_WHO.(1995).National Cancer Control Programmes :Policies and Managerial Guidelines . Geneva : World Health Organization.
- 27\_WHO.(1997).The World Health Report . Geneva :