جامعة عين شمس

معهد الدراسات العليا للطفولة

قسم الدراسات النفسية للأطفال.

المساندة الإجتماعية وعلاقتها بكل من قلق الموت والإكتئاب لدى عينة من أطفال مرضى السرطان.

رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل

درجة الماجستير فى دراسات الطفولة

(قسم الدراسات النفسية للأطفال)

إعداد الطالب

أحمد يحيى عبدالمنعم حسين هلال

تحت إشراف

أ.د/جمال شفيق أحمد

أستاذ علم النفس

رئيس قسم الدراسات النفسية للأطفال

معهد الدراسات العليا للطفولة

جامعة عين شمس

أ.د/أسماء الجبري

أستاذ علم النفس

معهد الدراسات العليا للطفولة

جامعة عين شمس

أ.م.د/أكمل مصطفى كمال

أستاذ مساعد الطب النفسى

جامعة القاهرة

١٤٣٤ هـ – ٢٠١٣ م

Institute of Post- graduate Childhood Studies
Department of Children Psychological Studies
Ain Shams University

Social Support and its Relation to Both Death Anxiety and Depression in a Sample of Children of Cancer Patients

A Proposed Thesis Statement Submitted for Fulfillment of
Master Degree in Childhood Studies
Department of Child Psychological Studies

Submitted By

Ahmad Yehia Abd El-Mone'm Hussien Helal

Supervised By

Prof. Dr. Gamal Shafik Ahmed
Professor of Psychology
Head of Department of Child Psychological Studies-
Institute of Post-graduate Childhood Studies –
Ain Shams University

Prof. Dr. Asmaa Abd El-Aal El-Gabry
Professor of Psychology
Department of Child Psychological Studies-
Institute of Post-graduate Childhood Studies-
Ain Shams University

Assist. Prof. Dr. Akmal Moustafa Kamal
Assistance Professor
Department of psychiatry
Cairo University

1434 A.H. -2013

الفصل الأول

المدخل إلى الدراسة

مقدمة الدراسة.

أولاً: مشكلة الدراسة.

ثانياً: أهداف الدراسة.

ثالثاً: أهمية الدراسة:

- الأهمية النظرية.
- الأهمية التطبيقية.

رابعاً: مصطلحات الدراسة.

خامساً: حدود الدراسة.

سادساً: أدوات الدراسة.

سابعاً: الأساليب الإحصائية.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

مقدمة الدراسة:

نظراً لأن الأطفال هم الموارد البشرية التي تعتمد عليها الأمم في حاضرها و مستقبلها لمواصلة التقدم و الإزدهار، و أصبح موضوع رعاية الطفولة في وقتنا الحاضر موضوع يشغل بال و اهتمام علماء النفس و علماء الاجتماع و علماء التربية و غيرهم من المتخصصين و تكمن أهمية هذه المرحلة في إنها ليست مرحلة إعداد للحياة المستقبلية فقط و إنما هي مرحلة نمو للفرد في مكوناته الذاتية و الجسمية و النفسية و العقلية و الاجتماعية. (أحمد عكاشة، ١٩٨٨: ٣٧٥).

و نظراً لأهمية قطاع الطفولة الذي يحتل مكاناً بارزاً في حياة المجتمعات و العالم كله حيث تتسابق الدول الآن و تتنافس فيما بينها بالاهتمام بالأطفال، و وضعهم في أولوية اهتماماتها، و أصبح تقدم هذه المجتمعات و رقيها يقاس بما تقدمه الدول لأطفالها من رعاية و اهتمام، و أصبح الآن ينظر إلى قطاع الطفولة على إنها إستثمار مستقبلي، و ذلك لأن الأطفال هم الذين سيحملون راية هذه المجتمعات في كافة الميادين، و لذلك تعد مرحلة الطفولة هى الحجر الأساسي في تكوين شخصية الطفل، فالطفل هو ثروة المستقبل و الأمل المنشود لكل أمة.

و لذلك نسعى جميعا لبذل كل الجهود لتوفير حياة كريمة للأطفال، و توفير جو يضمن لهم رغد العيش، حيث إننا نسعى و لو بخيالنا إلى وضع تصور لما سيكون عليه الأطفال في المستقبل، فإذا كان الطفل السوي يحتاج إلى رعاية و اهتمام حتى ينمو و تتكون شخصيته بأسلوب سوي، فما بالنا بالطفل المريض، و ما بالنا بطفل مريض بمرض مزمن كمرض السرطان، فالطفل في هذه الحالة يكون في حاجة إلى مزيد من المساندة الاجتماعية و التي تتمثل في الرعاية و الاهتمام و الحب و الثقة من الآخرين و خصوصا من الأسرة و الجيران و الأصدقاء و المتطوعين.

فمرض السرطان هو من الأمراض الخطيرة المزمنة، بل هو أخطر الأمراض و أصعبها على الإطلاق لأنه يعوق الطفل لفترات طويلة على مدى حياته فهو ليس كغيره من الأمراض التي يمكن أن تصيب الطفل مرة واحدة في حياته، و لكن هذا المرض الشرس يهاجم الطفل مرة تلو الأخرى، و في ظل وجود ضعف الإمكانات و الفحص و التشخيص و العلاج فإن ذلك قد يودي بحياة الطفل، و لذلك يعتبر مرض السرطان من أهم الأسباب التي تؤدي إلى وفاة الأطفال، حيث إن عدد الأطفال المصابين بمرض السرطان في تزايد مستمر.

فقد أشار (Nelson & Behrman, 1996) أن مرض السرطان هو السبب الأول و الرئيسي في وفاة الأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية و الذين تقع أعمارهم بين (١-١٥)عام.

و قد أضاف أيضا (Milner & Hull, 1994) أن مرض السرطان هو السبب الثاني للوفاة لدى الأطفال في انجلترا بعد الحوادث حيث يصل عدد وفيات الأطفال من جراء الإصابة بهذا المرض إلى(٧٠٠٠) طفل سنوياً. و جاء بموقع منظمة الصحة العالمية أن السرطان من أهمّ أسباب الوفاة في جميع أرجاء العالم، فقد تسبّب هذا المرض في وفاة ٧,٦ مليون نسمة (نحو ١٣% من مجموع الوفيات) في عام ٢٠٠٨. http: //www.who.int/mediacentre.html

و قد أشار(عُمر أحمد، ٢٠١٠: ٢٣) في دراسة استمرت عشرة سنوات حول معدل إنتشار مرض السرطان في الشرق الأوسط أن إسرائيل تحتل المركز الأول في معدل الإصابة بمرض بالسرطان حيث بلغ معدل الإصابة لديها (٣٤٧) مصابا لكل(١٠٠) ألف شخص بينما جاءت مصر في المركز الثاني على مستوى الشرق الأوسط و المركز الأول على مستوى جميع الدول العربية في معدل الإصابة بهذا المرض حيث أنه وجد(٢٤٣)مصابا من كل (١٠٠) ألف شخص داخل مصر، بينما تمثل الأردن المرتبة الأخيرة في معدل الإصابة بالسرطان حيث بلغ معدل مرضى السرطان لديها (١١٣) مصابا لكل (١٠٠) ألف شخص.و قد أشارت (إيمان عبد الحفيظ، ٢٠٠٥) أن معدل إنتشار السرطان بين الأطفال في مصر(٦%) بينما يمثل (١%) فقط بين أقرانهم في المجتمع الأمريكي.و يتردد على المعهد القومي للأورام – جامعه القاهرة (يوميا حوالي ٧٠٠ مريض) و يصل بنا هذا المعدل اليومي إلى ما يقرب من (١٩٧٠٠٠) زيارة لمرضى السرطان سنويا بالعيادة الخارجية ما بين علاج و متابعة دوريه بالإضافة إلى أكثر من (١٢٠٠٠) مريض بالقسم الداخلي سنوياً.

(المعهد القومي للأورام، جامعة القاهرة).

و أشار تقرير الجهاز المركزي للتعبئة العامة و الإحصاء وفقا لما جاء بكتاب الإحصاء السنوي الإلكتروني لعام ٢٠٠٩ م الصادر عن الجهاز إلى أن الأورام السرطانية تؤدي إلى وفاة ما يقرب من(٥,١) لكل (١٠٠٠) حالة وفاة من إجمالي عدد الوفيات في مصر كل عام.
(http: //www.capmas.org.eg)

و لخطورة هذا المرض أصبح يمثل أولويات الكثير من المؤسسات الطبية و النفسية و الاجتماعية و يتضح ذلك من خلال تشجيع الجمعية الأمريكية للسرطان الباحثين على القيام بالأبحاث و تطبيقها في مجال الأورام السرطانية و ذلك لتحقيق هدفين هما:

١- إكتشاف المتغيرات النفسية التي لها دور مهم سواء للوقاية من هذا المرض و التحكم فيه و السيطرة علية أو للتوافق معه.

٢- تدريب المتخصصين لتقديم الخدمة العلاجية للمرضى على التعامل الأفضل مع هذه المتغيرات النفسية على نحو يساعد على تقديم الخدمة الصحية بشكل أكفأ و بالتالي ينعكس ذلك على تحسن صحة المرضى النفسية و الاجتماعية. (Reed, W.H, 1995)

و تتمثل خطورة هذا المرض في المعاناة الشديدة التي يكون عليها الأطفال حين يصيب هذا المرض تلك البراعم و الزهور المتفتحة، و ينبش مخالبه في أجسادهم الرقيقة، و ينشرها بكل عنف و ضراوة فيغتال طفولتهم و يحولها من مرحلة لعب و سعادة و فرح إلى مجرد حالة أشبه ما تكون عليه مرحلة الشيخوخة. (جمال شفيق، ١٩٩٨: ٢-٣).

و تتمثل تلك المعاناة في الفحوصات الطبية التي تجرى على الطفل و التي تتطلب تعرض الطفل إلى وخز الإبر لأخذ عينة من الدم، و النخاع، و التخدير لأخذ عينة من الأنسجة لتحليل نوع الورم بجانب الأشعة فكل ذلك يسبب آلاما شديدة للطفل. (حياة رضوان، ٢٠٠١).

و بجانب تلك الآلام الشديدة لابد أن نضع في الاعتبار العلاقة المتبادلة و التي يكون في أحد جوانبها الآلام الجسدية التي يتعرض لها الطفل مريض السرطان و في الجانب الآخر تكمن المشكلات النفسية و الاجتماعية و التي من أهمها صورة الطفل عن نفسه و عن علاقاته و عن أحلامه و آماله و مشاعره و كبريائه و عن ثقته بنفسه و التي تحولت إلى خجل و انطواء و تردد و إرتباك.

فقد أشار(جمال شفيق، ١٩٩٨) لابد أننا نضع في الاعتبار العوامل النفسية التي تؤثر على تشخيص و علاج مثل هذا المرض، و دراسة أثرها على شخصية الطفل المريض، و ضرورة وضع الخدمات الصحية و النفسية و الاجتماعية جنبا إلى جنب عند علاج أطفال مرضى السرطان.

و قد أشارت بعض الدراسات إلى أن من الآثار النفسية المرتبطة بمرض السرطان ظهور أعراض الاكتئاب عند هؤلاء الأطفال، حيث أن الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية التي تظهر بعد التشخيص و قد يستمر إلى مرحلة ما بعد العلاج و الشفاء و المتابعة، و يظهر ذلك من خلال المزاج المتقلب جدا للمريض و رفضه للحديث عن مرضه و عن خوفه.

و من هذه الدراسات دراسة (فيرني، ١٩٩٤): التي أشارت إلى ارتفاع درجات كلا من الأعراض الاكتئابية، و حالة القلق، و القلق كسمة، و القلق الاجتماعي مع انخفاض في درجة تقدير الذات لدي عينة من الأطفال المصابين بالسرطان من الذكور و الإناث. فنحن الآن أمام أطفال يعانون من آلام جسدية كثيرة و أيضا آلام نفسية شديدة و لذلك فهؤلاء الأطفال في حاجة ماسة إلى مزيد من الحب و الأمان و الثقة و التي تتمثل في المساندة الاجتماعية لما لها من آثار مهمة في مواقف الشدة و الإجهاد النفسي و ما تقوم به من تخفيف لنتائج الضغوط و الشدائد و المواقف الضاغطة في حياة الطفل، و ذلك لأنها تعد مصدراً هاماً من مصادر الأمن الذي يحتاجه الطفل في عالمه الذي يعيش فيه. فعندما يشعر الطفل بان هناك ما يهدده، و هناك ما يقلقه فهو يكون في ذلك الموقف في أشد الإحتياج إلى وجود الآخرين لمساندته و ذلك للتغلب على ما شعر به نتيجة لهذا المرض من مشاعر الحزن و الاكتئاب و قلق الموت.

أولاً: مشكلة الدراسة:

مرض السرطان من الأمراض التي تلازم الطفل المصاب لفترات طويلة في حياته و تسبب له مشكلات صحية و نفسية و اجتماعية و إقتصادية، حيث أنه لا يستطيع الطفل أن يعيش طفولته كباقي الأطفال في نفس عُمره و لا يستطيع أن يقوم بأعماله المعتادة التي كان يقوم بها. و نظراً لتزايد نسبة الإصابة بالسرطان يوماً بعد يوم فقد أصبح يمثل ثاني سبباً للوفاة في معظم بلاد العالم المتقدمة. وقد أشارت (شيماء فهمي، ٢٠١٠) أن نسبة سرطان الأطفال في مصر تصل إلى حوالي (٦,٤%) من إجمالي مرضى السرطان.

بينما أشارت وزارة الصحة و السكان في جمهورية مصر العربية إلى أن هناك (١٠٠ ألف) حالة جديدة يتم اكتشافها في مصر سنويا مصابة بالسرطان و تصل نسبة الأطفال منهم إلى(١٠%) و من المتوقع أن يصل عدد المصابين الى (١٦ مليون) في عام (٢٠٢٠م) كما أن معدل تزايد حالات الإصابة بالسرطان في مصر من المتوقع أن يصل الى ما بين(٣٠٠) إلى (٣٥٠) حالة لكل (١٠٠ ألف) شخص سنويا في خلال عام على الأكثر. (وزارة الصحة و السكان،٢٠١٠)

وقد ذكر(محمد أحمدي، ٢٠٠٨) إن نسبة الأطفال المصابين بسرطان الدم (٣٦%) والمصابين بورم في المخ (١،٦%) و نسبة المصابين بالأورام الليمفاوية (٣٣%)و نسبة المصابين بأورام في الكلية (٣،٧%) و نسبة المصابين بأورام في الأنسجة الدقيقة (٩،٣%) وقد بلغت نسبة سرطان العظام (٨،٨%) و نسبة المصابين بسرطان الكبد (٠،٣%) و نسبة المصابين بسرطان شبكة العين(١،٣%).

و لقد جاءت مشكلة الدراسة من حيث اهتمام الباحث –أحد أفراد قسم المتطوعين في مستشفى ٥٧٣٥٧– بهؤلاء الأطفال مرضى السرطان والذين يتعايشون في المستشفى مع المرض لفترات طويلة لتلقى العلاج و يكون علاج الطفل المصاب بسرطان الدم الحاد على ثلاث مراحل و هي مرحلة (الثبات والاستقرار) ثم مرحلة (التوطيد) ثم مرحلة (الاستمرار). و يمكث الطفل في المستشفى في المرحلة الأولي فترة تتراوح من (٦ – ٧) أسابيع يتم فيهم عمل بذل للنخاع مرتين إلى ثلاث مرات و يتم عمل بذل للسائل الشوكي من(٢ إلى ٤) مرات. و يتم أخذ العلاج الكيماوي من أقراص و حقن و ريدي و حقن عضلي حسب بروتوكول العلاج (Total XV). وفي المرحلة الثانية يتم أخذ جرعة العلاج الكيماوي (بالتنقيط الوريدي على مدار ٢٤ ساعة متواصلة) كل أسبوعين و ذلك حسب البروتوكول العلاجي. وفي المرحلة الأخيرة يأخذ المريض جرعة العلاج الكيماوي كل أسبوع لمدة (١٢٠) أسبوع للإناث و (١٤٦) أسبوع للذكور و ذلك حسب البروتوكول العلاجي.

و بطبيعة الحال فإن العلاج الكيماوي و كذا سرطان الدم الليمفاوي الحاد يتسبب في إنقاص المناعة الطبيعية بدرجة من المحتمل أن تكون خطيرة على سلامة الطفل و لذلك يأخذ الطفل مضادات حيوية و مضادات فطرية و مضادات فيروسية لعلاج أي ميكروب.

وفي المقابل الأعراض الجانبية المحتمل حدوثها للعلاج الكيماوي و من ضمنها حالات نقص المناعة الشديدة، سقوط الشعر، غثيان، قيء، فقدان الشهية، قرحة بالمعدة، تأخر في التئام الجروح، نزيف، تجلط الدم، انسداد رئوي، ارتفاع السكر في الدم، ارتفاع إنزيمات الكبد، ارتفاع ضغط الدم، اضطرابات الحيض، إسهال، امساك، تلف في الأنسجة، صداع.

و نتيجة لكل هذه المؤثرات التي يواجهها الطفل تحدث له اضطرابات نفسية و سلوكية نتيجة التأثير المباشر والضغط المباشر عليه و نتيجة للضغط الغير مباشر الواقع على أسرته و خاصة أمه بسببه و بسبب مرضه. و نظراً لتلك المعاناة فقد إهتم الباحث بهذه الفئة من الأطفال حيث قام الباحث بالدراسة الاستطلاعية الأولى لهذه الدراسة للتعرف على المشكلات التي يعاني منها الأطفال و كانت الدراسة الإستطلاعية الأولى من أطفال و حدة الرعاية المؤقتة و ذلك بسؤال (٣٠) طفل و طفلة من مرضى السرطان و أولياء أمورهم و عدد من الأطباء والممرضين و أمناء المكتبة و أمناء غرف اللعب حيث أشاروا إلى أنه مما يلاحظونه على الأطفال في عُمر (١٢–١٥) عام ليس لديهم قدرة على تناول الطعام، عدم تفاعلهم مع أحد أثناء تعلق المحاليل، و شعورهم بالوحدة رغم وجود آخرين حولهم، العصبية الزائدة، وقد ذكر بعض أولياء الأمور أن أطفالهم يتوترون جداً عند العلم بوفاة أحد

الأشخاص، و يتوترون جداً جداً إذا علموا أن أحد الأطفال الذين هم في أمثال أعمارهم و يعاني من نفس المرض توفاه الله.

و لقد قام الباحث بالدراسة الإستطلاعية الثانية و كانت من غرف العيادات الخارجية وقام الباحث بسؤال (٣٠) طفل و طفلة من مرضى السرطان و أولياء أمورهم و عدد من الأطباء والممرضين و أمناء المكتبة و أمناء غرف اللعب حيث أشاروا إلى أنه مما يلاحظونه على الأطفال في عُمر (١٢-١٥) عام التفاعل الشديد مع المتطوعين في المستشفى، والجلوس معهم، و حضور الحفلات التي ينظمها المتطوعين لهم في المستشفى، و حضور حفلات الغناء، و ذكر بعض الأطفال أن ما يفعله المتطوعين معهم يخفف عنهم كثير من التعب و يجعل الوقت يمر سريعا عليهم.

و لقد قام الباحث بالدراسة الإستطلاعية الثالثة و كانت من غرف الإقامة الذين يقيمون فيها الأطفال من الدور الثالث إلى الدور السادس وقام الباحث بسؤال (٣٠) طفل و طفلة من مرضى السرطان و أولياء أمورهم و عدد من الأطباء والممرضين و أمناء المكتبة و أمناء غرف اللعب حيث أشاروا إلى أنه مما يلاحظونه على الأطفال في عُمر (١٢-١٥) عام أن هناك بعض الأطفال يكونوا عصبين جدا و لا يتفاعلون مع أحد، و لا يخرجون من الغرفة أثناء تعليق المحاليل أو العلاج الكيماوي، والبعض الآخر يتفاعل معهم، وقد قال لي أحد الأطفال والدموع في عينيه(خلاص مفيش فايدة هى الحياة كده قربت على الإنتهاء، و توقف بسيطا ثم قال لي كل شئ بيد الله، وقال أنا كان نفسي أصبح دكتور علشان أخفف عن الأطفال مرض السرطان لكن الحمد لله).

و لذلك رأى الباحث أن التكوين النفسي للطفل يرتبط بالتكوين الفسيولوجي و سلامة الجسم فنجد الأطفال الأسوياء بدنيا أقل عرضة للوقوع في المشكلات النفسية، و على العكس نجد الأطفال المرضى بأمراض مزمنة بمرض خطير مثل السرطان، يصيب الأطفال مما يجبرهم على الإقامة لفترات طويلة في المستشفى لتلقى العلاج ما بين علاج كيماوي و علاج إشعاعي وجراحة وجلوسهم على الفراش لفترات طويلة دون ممارسة حياتهم بشكل طبيعي مثل الأطفال الأسوياء الذين هم في أمثال أعمارهم فقد يؤدى كل هذا إلى أصابتهم ببعض الاضطرابات النفسية والتي منها الاكتئاب وقلق الموت.

و بالرغم من كل ذلك نجد أن المحيطين بالطفل كالوالدين والإخوة والأصدقاء سواء كانوا أصدقاء المدرسة أو الأصدقاء في السكن قد إنشغل كل منهم بدورة الأساسي في الحياة، مما قد يصيب الطفل بالاكتئاب والإنزواء والإنطواء والتفكير في الموت و ذلك لعدم وجود من يؤازره و يسانده اجتماعيا في مرحلة مرضه، فالطفل في هذه الحالة يكون في حاجة ماسة إلى من يؤازره و يسانده لكي يتغلب على تلك المعاناة و الآلام الشديدة التي يشعر بها.

و لذلك تتبلور مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي الآتي:

ما هي علاقة المساندة الاجتماعية بكل من الاكتئاب وقلق الموت لدي عينة من أطفال مرضى السرطان بمستشفي ٥٧٣٥٧؟

و ينبثق من ذلك التساؤل الرئيسي عدة تساؤلات فرعية و منها:

١-هل هناك علاقة بين المساندة الاجتماعية و قلق الموت لدى عينة من أطفال مرضى السرطان؟

٢-هل هناك علاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة من أطفال مرضى السرطان؟

٣-هل هناك فروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث المصابين بمرض السرطان على مقياس المساندة الاجتماعية؟

٤- هل هناك فروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث المصابين بمرض السرطان على مقياس الاكتئاب؟

٥- هل هناك فروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث المصابين بمرض السرطان على مقياس قلق الموت؟

ثانياً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية وقلق الموت والاكتئاب لدى عينة من أطفال مرضى السرطان، و تهدف أيضا إلى التعرف على الفروق بين الذكور و الإناث عند تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية، الاكتئاب، قلق الموت على عينة من أطفال مرضى السرطان.

ثالثاً: أهمية الدراسة:

يتضح من خلال الدراسات السابقة أن معظم الدراسات التي تناولت مرضى السرطان ركزت على الآتي:

أ- دراسة الخصائص النفسية والاجتماعية، و أيضا المشكلات الشائعة لديهم.

ب- الاهتمام بالعينات الأكبر سنا والتي بدأت من سن ٢٠عام و خصوصا مرضى سرطان الثدي للمتزوجين و غير المتزوجين و لم تحظ دراسة الأطفال والمراهقين إلا بالقليل منها.

أما عن الجوانب المتصلة بهؤلاء الأطفال والتعرف على حاجاتهم الشخصية والاجتماعية و معاناتهم من الاكتئاب وقلق الموت فلم تحظ بالاهتمام الكافي على المستوي الدولي والعربي و خاصة مصر.

و من هنا تأتى أهمية هذه الدراسة والتي تتمثل في جانبين أحداهما نظري والآخر تطبيقي.

- **الأهمية النظرية و تتمثل في:**

١- إلقاء الضوء على أهمية المساندة الاجتماعية لدى عينة من أطفال مرضى السرطان.
٢- ضرورة التركيز على الجوانب النفسية والاجتماعية لدى عينة من أطفال مرضى السرطان.
٣- إلقاء الضوء على قلق الموت لدى عينة من أطفال مرضى السرطان.
٤- ندرة الدراسات العربية –حد علم الباحث– التي تم الربط فيها بين السرطان والشعور بقلق الموت في هذه المرحلة العُمرية للأطفال.
٥- تناول مرحلة عُمرية مهمة من مراحل الحياة و هى مرحلة (١٢-١٥) عام و هى مرحلة نمو حرجة و حساسة و خطيرة في آن واحد لأنها تُعد بداية مرحلة حياة مهمة و مؤثرة في المراحل التالية، إذا تسبقها مباشرة الكثير من التغيرات والتطورات النمائية المختلفة و ما يصاحب ذلك من إنعكاس قوي و مؤثر على كل جوانب السلوك. (جمال شفيق، ١٩٩٧: ١٥٩).
٦- توفير قدر من المعلومات من الناحية النفسية عن طبيعة مرض السرطان في هذه المرحلة العُمرية و ذلك تمهيدا للدراسات والأبحاث التي سوف تجرى على هذه الفئة من المرضى فيما بعد.

- الأهمية التطبيقية تتمثل في:

١- الأهمية بالنسبة للباحثين:

توضيح العلاقة بين المساندة الاجتماعية بأبعادها المحددة في البحث – بعد الأصدقاء، الجيران، الأسرة، المتطوعين– والاكتئاب وقلق الموت و ذلك لتمكين المهتمين بمرضى السرطان من وضع برامج إرشادية و علاجيه لهم.

٢- الأهمية بالنسبة للأطفال:

التصدي لدراسة ظاهرة الاكتئاب وقلق الموت لدى أطفال مرضى السرطان و ذلك للإعداد برامج إرشادية و علاجيه توجه لهم.

٣-الأهمية بالنسبة للوالدين والأخوة والأصدقاء والجيران:

تشجيع الوالدين لطفلهم على التغير و تبنى نمط إيجابي في تفكيره و تقوية العلاقة بينه و بين إخوته و أصدقائه في المدرسة و أيضا جيرانه، و ذلك من خلال التعرف على مشكلة طفلهم و مدى حاجته للآخرين في تخفيف آلامه النفسية و مساعدته في تكوين علاقات اجتماعية طيبة تعمل بدورها على تخفيف مشاعر الاكتئاب وقلق الموت لديه.

٤- الأهمية بالنسبة للمتطوعين:

إبراز دور المتطوعين لما يقومون به من أعمال و أنشطة تساهم في تخفيف الألم النفسي لأطفال مرضى السرطان.

رابعاً: مصطلحات الدراسة:

المساندة الاجتماعية: social support

لقد تعددت تعريفات المساندة الاجتماعية و منها الآتي:

تعريف (cohen hoberman, 1983):هي المعلومات المقدمة من الآخرين المحيطين بالفرد والذين يبادلونه المحبة والمودة والتقدير والاهتمام، و يهتمون برعايته و يعد بذلك الفرد جزءاً من شبكة العلاقات والإتصالات الاجتماعية.

و يعرف (Sarason, 1983) المساندة الاجتماعية بأنها تعبر عن مدى وجود الآخرين أو الأشخاص الذين يمكن أن يثق فيهم بالإضافة إلى ما يقدموه له من موارد قبل و بعد الأحداث المثيرة للمشقة.

و يشير (Wills, 1990) إلى أن المساندة الاجتماعية هي تلقي الفرد التعزية أو السلوى والرعاية والتقدير والمساعدة من الأفراد والجماعات الأخرى المحيطة به.

و يميز (Donald, 1984) بين بعدين أساسين لمفهوم المساندة الاجتماعية:

١- البعد السلوكي: هو الذي يعكس كم و معدل العلاقات والإتصالات الاجتماعية بين الفرد والمحيطين به في مواقف المشقة.

٢- البعد الذاتي: هو الذي يعكس التقييم الذاتي لهذه العلاقات والمصادر الاجتماعية المتاحة من قبل الآخرين.

التعريف الإجرائي: هى الطريقة التي يشعر بها الطفل المصاب بمرض السرطان بأن هناك أشخاص مقربين منه، و يثق فيهم، و يهتمون به في جميع الأوقات و الأزمات، حيث يقوم الأفراد المحيطين بالطفل بتقديم أنماط متعددة من المساندة الوجدانية، المساندة الأدائية، المساندة المعلوماتية، المساندة التقديرية سواء من الأسرة أو الأصدقاء أو الجيران أوالمتطوعين.

-هى درجة الطفل على مقياس المساندة الاجتماعية.

قلق الموت: Death anxiety

تعريف (إبراهيم عيد، ١٩٩٣): هو شعور يهيمن على الفرد بأن الموت يتربص به حيثما كان و أينما اتجه، في يقظته و منامه وفي حركته و سكونه الأمر الذي يجعله جزئيا محصورا متوجسا من مجرد العيش على النحو الطبيعي. **(ناجى الخشاب، ١٩٩٦).**

تعريف (إيمان زايد، ١٩٩٧): قلق الموت هو حالة من الخوف والتوتر الشديد المتمركز حول الموت و ذلك لموت أحد الأشخاص الأعزاء لديه، و يجعله بذلك يصل إلى درجة عدم التوافق مما قد يسبب له مشكلات نفسية متعددة.

التعريف الإجرائي: هو شعور سلبي غير سار يصاحبه حالة من الخوف والتوتر الشديد،ممايودي إلي اضطراب الطفل و ذلك حينما يكون تفكيره متمركز حول الموت، مما يؤدى إلى تدهور حالتة.

– هو درجة الطفل على مقياس قلق الموت.

الإكتئاب: Depression

تعريف (مجدي عبد الله،١٩٩٩): حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا و عدم قدرته على الإتيان بنشاطه السابق و يأسه من مواجهة المستقبل وفقدان القدرة على النشاط و صعوبة في التركيز مع اضطراب في النوم والشهية والطعام و أحلام مزعجة.

يشير (فتحي الشرقاوي و العارف بالله الغندور، ٢٠٠١) اكتئاب الأطفال هو عبارة عن حالة انفعالية من الحزن و عدم السعادة، و تعوزهم روح الفكاهة، و نادرا ما يضحكون سواء بغيرهم من الأطفال المماثلين لهم في العُمر، و يتجلى ذلك إجرائيا في عزوف الطفل عن مصاحبة والديه و خاصة في المناسبات التي تنطوي على أفراح و الأماكن ذات الطبيعة السارة.

التعريف الإجرائي: هو حالة من الحزن الشديد وانكسار النفس تصاحب الطفل المريض بمرض السرطان و ذلك لعدم قدرته على الإتيان بنشاطه السابق و يأسه من مواجهة المستقبل و ذلك نظراً لإقامته فترة طويلة على سرير المرض ليتلقى العلاج.

–هو درجة الطفل على مقياس الاكتئاب.

مرض السرطان: Cancer

تعريف (جابر عبد الحميد علاء الدين كفافي،١٩٩١): السرطان هو مرض عنيف سريع التطور يصيب الأنسجة التي تُكون الدم و يتصف بتكاثر كرات الدم البيضاء و تناقص إنتاج كرات الدم الحمراء العادية و صفائح الدم.

السرطان هو مرض يتصف أساساً بنمو الخلايا بطريقة غير محكومة(Cooper, G.2002).

السرطان هو تغير في بعض الخلايا يؤدي إلى نموها بطريقة غير طبيعية، و تكتسب قدرة على الانقسام بسرعة غير عادية مؤدية إلى تكوين الأورام الخبيثة. (رفعت شلبي، ٢٠٠٤)

التعريـف الإجرائــي: مجموعـة مـن الأطفـال المصـابين بمـرض السـرطان والـذين تقـع أعمـارهم بـين (١٢-١٥) عام والملتحقين بمستشفى ٥٧٣٥٧ والذين لا يعانون من أمراض أخرى غير السرطان، و يكون مر على إصابتهم بالمرض ٦ أشهر، و ألا تكون أجريت عليهم عمليات جراحية، أو تعرضوا لفقد أحد أجزاء الجسم و أن يكونوا تعرضوا لعلاج كيماوي.

مرحلة الطفولة: Childhood

يقصد بها في هذه الدراسة المرحلة العُمرية التي تقع بين سن (١٢-١٥) عام و تعد أحد مراحل النمو والتي تتميز بمجموعة من التغيرات الفسيولوجية والنفسية والجسمية والاجتماعية.

خامساً: حدود الدراسة

١-الحدود الموضوعية للدراسة:

تتمثل في الموضوع الذي تناولته الدراسة و هو (المساندة الاجتماعية و علاقتها بكل من قلق الموت والاكتئاب لدى عينة من أطفال مرضى السرطان).

٢-الحدود المنهجية للدراسة:

ا لمساندة الاجتماعية لدى عينة من أطفال مرضى السرطان و علاقتها بكل من قلق الموت والاكتئاب، والمقارنة بين الذكور والإناث. و هنا يستخدم الباحث المنهج الإرتباطي المقارن.

٣-الحدود البشرية:

تتمثل في عينة الدراسة الحالية والتي تكونت في صورتها النهائية من (١٠٠) طفل و طفلة من الذكور والإناث مقسمة إلى (٥٠) طفل من الذكور، و (٥٠) طفل من الإناث، و يتراوح عُمر العينة من سن (١٢-١٥)عام.

٤-الحدود المكانية:

و هى تتمثل في مستشفى سرطان الأطفال ٥٧٣٥٧.

سادساً: أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة سيتم الإستعانة بالأدوات التالية:

أ- استمارة بيانات أولية. (إعداد: الباحث)

ب- مقياس المساندة الاجتماعية. (إعداد: الباحث)

ج- مقياس قلق الموت. (إعداد: الباحث)

د- مقياس الاكتئاب. (إعداد: غريب: ١٩٩٢)

ج- استمارة المستوى الإقتصادي والاجتماعي. (إعداد: جمال شفيق، ١٩٩٨)

سابعاً: الأساليب الإحصائية:

معاملات الإرتباط: لقد استخدم الباحث معامل إرتباط بيرسون لحساب العلاقة الإرتباطية بين بعض متغيرات الدراسة.

اختبار (ت): لقد استخدم الباحث اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين مجموعات الدراسة الذكور والإناث.