التفاؤل والتشاؤم لدى الأطفال المصابين بالسرطان

أ / أميرة سعد جمعه بخيت

معيدة بقسم علم النفس

كلية الآداب / جامعة عين شمس

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق بين الذكور والإناث من الأطفال المصابين بالسرطان فى التفاؤل والتشاؤم . وقد تكونت العينة من (٨٠) ذكر وأنثى من الأطفال المصابين بالسرطان فى مرحلة الطفولة المتأخرة وقد تراوح العمر الزمنى للعينة مابين (٩ – ١٢) عاما . وتم إستخدام الأدوات الآتية : استمارة البيانات الأولية - إختبار الذكاء المصور - مقياس التفاؤل والتشاؤم . وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من الأطفال المصابين بالسرطان فى التفاؤل والتشاؤم . وقد تم تفسير النتائج فى ضوء التراث النظرى والدراسات السابقة .

مقدمة :

تمثل الطفولة قيمة وأهمية بالغة فى أى مجتمع من المجتمعات ، نظراً لأنها مرحلة أساسية من مراحل نمو الإنسان ينتظمها مظاهر نمو مختلفة جسمية ونفسية وعقلية وإجتماعية وحركية ، تدفع بالطفل إلى التقدم نحو مراحل النمو التالية ، فتلك المرحلة من مراحل النمو فى غاية الحساسية لأن ما يخبره الطفل فى السنوات الخمس الأولى من نموه من خبرات سارة مشبعة أو خبرات آخرى غير سارة وغير مشبعة لا تنسى ، وإنما تكبت وتسهم فى تنمية شخصيته وتحديد سلوكــه فى المراحل التالية من نموه . فالطفولة هى صانعة الحياة فى دروبها المختلفة ، فى حاضرها ومستقبلها ، فأطفال اليوم هم شباب المستقبل : رجاله ونساءه ، هم عماد المجتمع وأمله ، فهم جيل سوف يتحمل مسئولية المجتمع ، وهم ذخره فى بنائه وتقدمه اقتصادياً واجتماعياً وسياسياً وعسكرياً .

ولذلك كان لابد للمجتمع من الأهتمام بمرحلة الطفولة وتوجيه العناية اللازمة لنمو الطفل عبر مراحل حياته المختلفة : جسمياً وعقلياً ومزاجياً واجتماعياً حتى يمكن أن نوفر للطفل إعداداً وتربية وتنشئة سليمة تُسهم فى تشكيل شخصية متكاملة قادرة على التوافق النفسى والاجتماعى ، قادرة على تحقيق آماله وطموحاته ، يُسهم ويشارك بإيجابية فى بناء مجتمعه ورقيه وتقدمه .

(مجدى أحمد عبدالله : ١٩٩٧ ، ١١)

ويشير التراث السيكــولوجى إلى أن مرحلة الطفولة تُعد من أهم المراحل التى يمر بها الإنسان فى حياته ، حيث تشتد قابلية الطفل للتأثر بالعوامــل المحيطة ، كما تتفتح ميوله واتجاهاته ويكتســب ألواناً من المعرفة والمفاهيم والقيم وأساليب التفكير ومبادئ السلوك ، مما يجعل السنوات الأولى حاســمة فى مستقبله وتظل آثارها العميقة فى تكوينه أبد الدهــر والزمان ، وهو ما يجعل الإهتمام بالطفولة من أهم المعايير التى يقاس بها تقدم المجتمعات فى العــصر الحديث .

(سهير كامل : ٢٠٠٨ ، ٣٨٦)

ومن الأمراض التى تصيب الأطفال ، مايعرف بـ " الأمــراض السيكوسوماتية " والتى تُعد من الإضطرابات التى توجهت إليها إهتمامات كل من علماء النفس والأطباء ، لما تشكله هذه الأمراض من منطقة تربط بين البعد النفسى والبعد الجسمى للإنسان . وقد زاد الإهتمام فى الطب النفسى بهذه الإضطرابات فى العقود الأربعة الأخيرة من القرن العشرين ، وإن كان هذا لا يعنى أن فكرة تأثر الجسد بالإنفعال فكرة حديثة . فمنذ القدم والعلاقة بين النفس والجسد موضوع إهتمام العلماء والفلاسفة باعتبار أن الإنسان وحدة لا يمكن النظر إليها من خلال جزئيات هذه الوحدة . وإذا كنا نقوم بالنظر إلى الإنسان من مستويات مختلفة ، فإن هذه النظرة إنما هى نظرة تعسفية نقوم بها من أجل فهم الإنسان ، ولكن على أبعاد جزئية رغم أن الموقف الواقعى يوضح أن الإنسان وحدة كلية تتفاعل فيما بينها كل الأبعاد البيولوجية والنفسية والإجتماعية .

(سامى عبد القوى : ١٩٩١ ، ص ١)

والسرطان يعتبر من الأمراض السيكوسوماتية (النفس جسمية) التى تشكل خطورة على حياة الإنسان . ويصيب هذا المرض أى جزء من أجزاء الجسم ، ويحدث خللاً فى تركيب الخلايا التى تبدأ بالتكاثر بشكل غير طبيعى بعيداً عن نظامها المعتاد ، وتولد هذه الخلايا خلايا أخرى مشابهة فى تكوينها للخلايا المصابة لتشكل فى النهاية نسيجاً يطلق عليه " الأورام السرطانية " .

(ماجدة حسين محمود : ٢٠٠٩ ، ٢٦٢)

مشـــــكلة الدراســـــة

يعتبر السرطان ثانى أكبر مسبب للوفاة بعد أمراض القلب فى الولايات المتحدة الأمريكية ، فهو يصيب واحداً من بين كل ثلاثة أشخاص . وإن وفاة ٢٢ % من الأشخاص فى أمريكا ، أى مايعادل نصف مليون أمريكى سنوياً هى بسبب السرطان .

(فداء محمود أبو الخير: ٢٠٠٩ ، ٣٤)

وفى مصر يمثل هذا المرض مشكلة قومية حيث تؤكد إحصاءات المعهد القومى للأورام أن هناك ١٠٠,٠٠٠ مريض جديد كل عام بالإضافة إلى ١٥٠,٠٠٠ حالة متراكمة مازالت تحت العلاج سنوياً .

(ماجدة حسين محمود : ٢٠٠٩ ، ٢٦٢)

كما أشارت منظمة الصحة العالمية أن السرطان من أهم أسباب الوفاة فى جميع أرجاء العالم ، فقد تسبب هذا المرض فى وفاة ٧,٦ مليون نسمة (نحو ١٣% من مجموع الوفيات) فى عام ٢٠٠٨ . ومن المتوقع أن يتواصل ارتفاع عدد الوفيات الناجمة عن السرطان على الصعيد العالمى ، وأن يتجاوز ١١ مليون حالة وفاة فى عام ٢٠٣٠ .

(منظمة الصحة العالمية : ٢٠١٠)

والدراسة الحالية تتبنى موضوع الأطفال المصابين بمرض السرطان من نوع " اللوكيميا الليمفاوية الحاده " Acute Lymphoplastic Leukemia (ALL) ، وذلك نظراً لأن اللوكيميا من أكثر أنواع السرطان شيوعاً بين الأطفال والمراهقين . وتُعد اللوكيميا الليمفاوية الحادة (ALL) أكثر الأنواع شيوعاً بين لوكيميا الطفولة ، وتمثل ما يقرب من ٢٥ % من كل سرطانات الطفولة كل عام . وتمثل أيضاً من (٧٥ % : ٨٠ %) من كل حالات لوكيميا الطفولة . فى حين أن اللوكيميا النخاعية الحادة Acute Myeloblastic Leukemia (AML) تمثل ما يقرب من ٢٠ % من كل الحالات .

هذا وتحدث اللوكيميا الليمفاوية الحادة (ALL) في بلدان مختلفة متفاوتة من ٠,٩ إلى ٤,٧ لكل ١٠٠,٠٠٠ طفل سنوياً . وفى مصر تعتبر اللوكيميا الحادة من أكثر الأورام الخبيثة شيوعاً بين الأطفال ، وتمثل ما يقرب من ٤٠ % من سرطان الطفولة . وتمثل اللوكيميا الليمفاوية الحادة (ALL) ٧٠ % من الحالات .

(Yasmin Ibrahim : 2009 , 1)

وانطلاقاً مما أورده **" محمود أبو النيل "** والذى ينطوى على " أن اتجاهات مريض السرطان نحو الحياة ونحو بدنه تلعب دوراً هاماً فى إبطاء النمو السرطانى أو زيادة سرعته ، إذ أن هناك الكثير من النواحى التى يجب تعلمها لتكوين الإتجاهات الإيجابية ، وبالتالى عملها لصالح بدن المريض ، حيث أن البحوث الطبية الحديثة قد أظهرت بما لا يدع مجالاً للشك أن السرطان يرتبط بتوازن أو عدم توازن إنتاج الجسم من الهرمونات " .

(محمود أبو النيل : ١٩٩٧ ، ٢٧)

تأتى الدراسة الحالية فى محاولة لإلقاء الضوء على الجوانب الإيجابية النفسية لدى الأطفال المصابين بالسرطان ودورها الأيجابى فى العلاج والمساعدة على الشفاء . ومن الجوانب الإيجابية التى تتناولها الدراسة الحالية هى : التفاؤل والتشاؤم ، ولعل ما دفع الباحثة لدراسة **مفهوم التفاؤل والتشاؤم** هو أن أصبح مفهوم " التفاؤل " مفهوماً مهماً ومحورياً فى علم نفس الصحة Health Psychology . حيث برهنت دراسات كثيرة على أن الصحة الجسمية والنفسية ترتبطان إرتباطاً وثيقاً بالتفاؤل .

فالتفـــاؤل يؤثر تأثيـراً إيجابياً على صحة الجسم ، ويسرع بالشفاء فى حال المرض ، وهناك جانباً هاماً يميز بين مريض ومريض آخر هو الأمل فى الشفاء ، فالتفاؤل يمكن أن يقوم بدور مهم كعامل وقائى ينشط عندما يواجه الفرد صعوبات حياتية كالمرض ، وعلى النقيض يرتبط التشاؤم بمشكلات صحية كثيرة منها : إرتفاع ضغط الدم ، ومرض الشريان التاجى ، والسرطان ، كما ينبىء التشاؤم بإنخفاض مستوى الصحة والعمر المتوقع ، وإرتفاع معدل الوفاة ، وبطء الشفاء بعد إجراء العمليات الجراحية .

(فاطمة سلامة : ٢٠٠٤ ، ٢٢٣)

ومن هنا ظهرت مشكلة الدراسة لدى الباحثة ويمكن إنجازها فى الإجابة على التساؤل الآتى:

هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس التفاؤل والتشاؤم وفقا للنوع (ذكور – إناث) ؟

أهمية الدراسة :

تُستمد أهمية الدراسة الحالية أهميتها من خلال دراسة التفاؤل والتشاؤم لدى عينة من الأطفال المصابين بالسرطان . فلقد رأت الباحثة أن هناك قصوراً واضحاً فى الدراسات السابقة التى تناولت الجوانب الإيجابية فى الشخصية مثل التفاؤل ، الأمل ....الخ لدى حالات مرضى السرطان من الأطفال (خاصة فى مجال الدراسات السيكولوجية العربية) .

فالتراث السيكولوجى لم يكشف عن دراسات عربية تناولت هذه الجوانب الإيجابية لدى الأطفال المصابين باللوكيميا الحادة (A LL) ، حيث كان الإهتمام بالجوانب المرضية غير السوية : كالعلامات والأعراض والأمراض والإضطرابات النفسية سواء المسببة للمرض أو المترتبة عنه ، وهذا ما قد يثرى

قيمة للدراسة فى محاولة إلقاء الضوء على هذه الفئة المرضية لتناولها بالدراسة من بعض جوانبها الإيجابية . خاصة مع زيادة الإهتمام العالمى بمرض السرطان و زيادة نسبة الإصابة به .

أهداف الدراسة :

تتلخص أهداف الدراسة فى الكشف عن الفروق بين الأطفال المصابين بمرض السرطان الذكور والإناث فى التفاؤل – التشاؤم .

المفاهيم والإطار النظرى :

أولاً : التفاؤل والتشاؤم :

التفاؤل فى اللغة من الفأل ، وهو قول أو فعل يستبشر به . وتسهل الهمزة فيقال : الفال ، وتفاءل بالشئ : تيمن به. وقال " ابن السكيت " الفأل أن يكون الرجل مريضاً فيسمع آخر يقول : يا سالم ، أو يكون طالب ضالة فيسمع آخر يقول : يا واجد ، فيقول : تفاءلت بكذا ، ويتوجه له فى ظنه كما سمع أن يبرأ من مرضه أو يجد ضالته . ويقال : لا فأل عليك : لا ضير عليك . ويستعمل فى الخير والشر. والفأل ضد الطيرة ، وتفاءل ضد تشاءم .

بينما **التشاؤم فى اللغة** من باب شأم ، وشأم الرجل قومه أى جر عليهم الشؤم فهو شائم ومشوم ومشئوم ، والجميع مشائيم ، والشؤم الشر ، ضد اليمن والفأل والبركة . واليد الشؤمى ضد اليمنى، والأشأم هو الأيسر ، والمشأمة الميسرة ضد الميمنة .

وفى التنزيل الحكيم : " هم أصحاب المشأمة " . وتشاءم بالأمر تطير به وعده شؤماً وترقب الشر. والمتشائم المتطير من يُسيء الظن بالحياة .

(بدر الأنصارى ، ١٩٩٨ ، ١٣)

وفى سورة الواقعة : وُرد قوله تعالى " وأصحب المشئمة ما أصحب المشئمة " ، وقال صلى الله عليه وسلم " لا عدوة ولا طيرة وأحب الفأل الصالح " والطيرة هى التشاؤم من شىء ما .

للتفاؤل والتشاؤم تعريفات متعددة من منظور علم النفس ، من بينها :

أولاً : التفاؤل Optimism

عرف كلاً من" **شاير ، وكارفار** " **(Scheier & Carver, 1987)** التفاؤل بأنه " استعداد يكمن داخل الفرد الواحد للتوقع العام لحدوث الأشياء الجيدة أو الإيجابية ، أى توقع النتائج الإيجابية للأحداث القادمة " .

(Scheier & Carver: 1987, p 171)

ويتفق مع هذا التعريف ، تعريف **" مارشال وآخرون " (Marshall et al ، 1992)** حيث عرفه بأنه " استعداد شخصى للتوقع الإيجابى للأحداث . ويرجع التفاؤل الى الإعتقاد بأن المستقبل عبارة عن مخزن الرغبات أو الطموحات المطلوبة أو المرغوبة بغض النظر عن قدرة الفرد على السيطرة عليها او على تحقيق تلك الرغبات " .

(Marshall et al : 1992 , p 1067)

ثانياً : التشاؤم Pessimism

يرى " **أحمد عبد الخالق** " أن التشاؤم " هو توقع سلبى للأحداث القادمة ، يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ، ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل ، ويستبعد ما خلا ذلك إلى حد بعيد " .

(أحمد عبد الخالق : ١٩٩٦ ، ٦)

بينما يرى" **مارشال وآخرون" (Marshall et al . 1992)** أن التشاؤم "استعداد شخصى أو سمة كامنة داخل الفرد، تؤدى به الى التوقع السلبى للأحداث . كما عـرف التشاؤم أيضاً بأنه " نزعة لدى الأفراد للتوقع السلـبى للأحداث المستقبلية " .

(Marshall et al :1992 , p 1068)

العلاقة بين مفهومى التفاؤل والتشاؤم

إن التفاؤل والتشاؤم من السمات المهمة فى الشخصية ، ترتبطان ارتباطات جوهرية ببقية سماتها . فالسمة تعرف بأنهـا " خصلة أو خاصية أوصفة ذات دوام نسبى ، يمكن أن يختلف فيها الأفراد فتميز بعضهم عن بعض ، أى أن هناك فروقاً فردية فيها . وقد تكون السمة وراثية أو مكتسبة ، ويمكن أن تكون كذلك جسمية أومعرفية أو إنفعالية أو متعلقة بمواقف إجتماعية . " .

وتتعدد أنـواع السمات تعدداً غير قليل ، فهناك **السمات العامـة** التى تعم وتشيع بين عدد كبير من الأفراد فى حضارة معينة ولكن بدرجات متفاوتة ، فالفارق فيها كمى وليس كيفياً ، وهناك **سمات خاصـة** ، والتى تخص فرداً ما بحيث لا يمكن أن نصف غيره بالطريقة ذاتها . كما أن هناك **سمات أحادية القطب** وتمثل بخط مستقيم يمتد من الصفر حتى درجة كبيرة كالسمات الجسمية مثل الطول والوزن والقدرات . أما **السمات ثنائية القطـب** فتمتد من قطب إلى قطب آخرمقابل ، خلال نقطة الصفر. وتمثل معظم سمات الشخصية عادة هذا النوع مثل السيطرة - الخضوع ، البهجة – الحزن ، التفاؤل والتشاؤم .....الخ .

ومن السمات ثنائية القطب " التفاؤل والتشاؤم " والتى تتصف بالثبات النسبى خلال دورة حياة الإنسان ، وتمكننا بدورها من التنبؤ بصحة الأفراد الجسمية وبمستوى التحصيل وبفعالية الذات وبالعادات الصحية السيئة وبأحداث الحياة الضاغطة وبمعدل الإكتئاب .

(بدر الأنصارى : ١٩٩٨ ، ٢١ - ٢٣)

وهناك اختلاف بين الباحثين فى النظر إلى العلاقة بين مفهومى التفاؤل والتشاؤم من حيث هل التفاؤل والتشاؤم سمة واحدة ، أم أنهما سمتان مستقلتان ؛ ويمكن أن نحدد هنا اتجاهين: -

أولهما : أن التفاؤل والتشاؤم سمة واحدة ولكنها ثنائية القطب ، أى أن متصل هذه السمة له قطبان متقابلان متضادان ، لكل فرد مركز واحد ونقطة واحدة عليه ، بحيث يقع بين التفاؤل المتطرف والتشاؤم الشديد ، ويتضمن ذلك أن الفرد الواحد – بصورة عامة – لا يمكن أن يكون مثلاً متفائلاً جداً ومتشائماً كثيراً ، حيث أن له درجة واحدة على المتصل .

واعتماداً على هذا المنحنى فإن قياس هاتين السمتين يمكن أن يتم بمقياس التفاؤل وحده أو بمقياس التشاؤم فقط ، حيث أن السمتين متضادتان ، وتعد درجة أحدهما مقلوباً للآخر ، فدرجة التفاؤل المرتفعة تعنى درجة تشاؤم منخفضة والعكس بالعكس، وهناك عدد من الباحثين يناصرون هذا التوجه ثنائى القطب .

التفاؤل ———— ١ ———— التشاؤم

صفر

التفاؤل والتشاؤم سمة ثنائية القطب

- **وتتبنى الباحثة هذا التوجه لأنه يستقيم وطبيعة مفهومى التفاؤل والتشاؤم .**

والإتجاه الآخر : يرى أن التفاؤل والتشاؤم سمتان مستقلتان ولكنهما مترابطتان ، أى أن لكل سمة متصل مستقل استقلالا نسبياً يجمع بين مختلف الدرجات على السمة الواحدة ، ولكل فرد موقع على متصل التفاؤل ، مستقلاً عن مركزه على متصل التشاؤم ، وكل بعد هنا يعد – بشكل مستقل – أحادى القطب ،يبدأ من أقل درجة على التفـــاؤل (وقد تكون درجة الصفر) إلى أقصى درجة ، والأمر ذاته – مستقلاً – بالنسبة للتشاؤم .

(صفر) ———————————— +

متصل التفاؤل

(صفر) ———————————— +

متصل التشاؤم

التفاؤل سمة أحادية القطب مستقلة عن متصل التشاؤم

(أحمد عبد الخالق : 1999 ، ١٨ - ١٩)

وهناك اتجاه ثالث : يدعوا إلى التخلى عن الجدل الدائر حول ما إذا كان التفاؤل والتشاؤم يشكلان متصلاً ثنائى القطب أو أنهما بعدان مستقلان إلى حد ما .

ويدعم هذا الإتجاه " **نورم و إيلنجورث Norem & Illingworth"** حيث يؤكدان على وجود ما يسمى بالتشاؤم الدفاعى Defensive Pessimism الذى يشير إلى الأفراد الذين يتوقعون النتائج السلبية ، وعلى الرغم من ذلك فإنهم يقومون بأنشطة توافقية مثل الأشخاص المتفائلين تماماً .

(مجدى محمد الدسوقى : ٢٠٠٢ ، ٩)

كما يؤكد " **والستون (١٩٩٤)Wallston** " على أنه يوجد ما يطلق عليهم بالأفراد المتفائلين الحذرين الذين ينشغلون – على الرغم من توقعاتهم الإيجابية للنتائج – بالسلوكيات التى توحى وكأن النتائج الإيجابية غير مؤكدة ، وهذا السلوك يماثل ما يقوم به المتشائمون .

(Wallston : 1994 , p 201)

العوامل المؤثرة فى التفاؤل والتشاؤم

هناك فى الواقع الكثير من العوامل المحـــددة التى يفـــــترض أن تحدد درجات الأفراد فى كل من التفاؤل والتشاؤم ومنها :

- **العوامل البيولوجية** : وتتضمن المحددات الوراثية أو الإستعدادات الموروثة ، وقد افترض بعض الباحثين أن لهذه المحددات دور فى التفاؤل والتشاؤم ، حيث تزودنا الدراسات الحديثة ببعض الأدلة المدعمة لفكرة إنتقال الأسلوب التفسيرى وراثياً . فقد وجد " سكولمان وزملائه " (Schulman et al , 1991) أن معامل الإرتباط قد بلغ ٠,٤٨ فى الأسلوب التفسيرى فى عينة مكونة من ١١٥ توأماً متطابقاً ، كما أن قيمة معامل الإرتباط أقتربت من الصفر فى حالة التوائم المتآخية .

(أحمد أحمد متولى : ٢٠٠٤ ، ٥٢)

- **العوامل الإجتماعية / العوامل الأسرية :** وتتمثل العوامل الإجتماعية فى التنشئة الإجتماعية التى تطبع الفرد وتساعده على أكتساب اللغة والعادات والقيم والإتجاهات السائدة فى مجتمعه .

(بدر الأنصارى : ١٩٩٨ ، ٢١)

- **طبقاً لنظرية الترتيب الميلادى لآدلر :** فإنه يرى أن الطفل الأول يميل إلى أن تكون شخصيته عدوانية يعيش فى الماضى ، ويبدو متشائماً تجاه المستقبل ، ويرجع ذلك لشعوره بأنه أزيح عن السلطة . أما ذوى الترتيب الميلادى الثانى يكون أقل أهمية فى الإعتماد عليه ويكون أكثر تفاؤلاً تجاه الحياة . أما الأخير فيكون غير متكافىء لشعوره بالدونية ويكون معتمداً على الآخرين بدرجة كبيرة ويكون أكثر تشاؤماً . أما الطفل الوحيد فخبراته تجعله يتعامل بانتباه شديد ، ويخبر مشاعر التشاؤم فى فترة متأخرة من حياته .

(أحمد أحمد متولى : ٢٠٠٤ ، ٥١)

- **تكرار الصدمات فى مرحلة الطفولة :** تؤثر الصدمة النفسية على الطفل كما تؤثر على البالغ مع الإختلاف فى درجة التأثير ، حيث يشير " Pruce, Larsen & Peters 1995 " إلى أن طلبة الجامعة الذين يجابهون صدمة قوية (حالة وفاة القريب ، إعتداء جنسى ، إعتداء جسدى قوى ... إلخ) فى مرحلة الطفولة أو المراهقة يتسمون بإسلوب تفسيرى تشاؤمى عن الطلبة الذين لم يواجهون مثل هذه الأحداث .

ثانياً : مرحلة الطفولة المتأخرة (٩ – ١٢ سنة) .

يقصد بمرحلة الطفولة " تلك المرحلة التى تمتد من الميلاد حتى نهاية الحادية عشر . وتوضع البذور الأولى لشخصية الطفل ، ويتكون الإطار العام لشخصيته ، ويكون لهذا أكثر الأثر فى تشكيل شخصية الطفل فى المراحل اللاحقة " .

(عبد الرحمن العيسوى : ١٩٨٥ ، ٤٣)

ومرحلة الطفولة المتأخرة يسميها " **المربون** " سن المدرسة الإبتدائية وتبدأ من ٦ الى ١٢ سنة أو البلوغ حيث أنها تنتهى بالبلوغ ، ويسميها " **السيكولوجيون** " عمر الإندماج فى مجموعة .

أما " **فرويد** " فيسميها مرحلة الكمون Latency وذلك لعدم بروز مناطق جسدية ترتبط باشباعات الطفل ، ففى المرحلة الأولى كان الفم وفى المرحلة الثانية كان الشرج وفى الثالثة كان القضيب ، أما فى هذه المرحلة فلا ترتبط بمناطق جسدية بعينها .

ويسميها " **إريكسون** " المثابرة ومحورها النفسى الإجتماعى تعلم مهنة فى مقابل الدونية Industry versus Inferiority ، فبعد أن شعر بالأمان من خلال علاقته بأمه واستطاع أن يستقل عنها مطمئناً الى وجودها بالقرب منه فشعر أنه آخر مستقل ، ثم بادر مؤكداً أنه آخر منفصل ومتميز ، فإنه فى هذه المرحلة يثابر وصولاً الى ثقة فى قدرته على استخدام أدوات الكبار وإذا فشل فإنه يشعر بالدونية والنقص ، فالطفل قد أكتشف فى المرحلة السابقة أنه كى يكون نداً لأبيه من نفس الجنس فى المنافسة على أبيه من الجنس المقابل عليه أن يكتسب خبرات من أبيه (من نفس الجنس) وأن يتعلم منه فيتوحد Identification معه ويكبت عداءه تجاهه كما كبت ميوله تجاه أبيه من الجنس المقابل ، ويساعده فى ذلك ما يتوقعه منه المجتمع بأن يلتحق بالمدرسة أو بمهنة يتعلم من خلالها وصولاً الى صورة الأب الذى توحد به ورغب أن يكون مثله فى الكبر .

(محمود حمودة : ١٩٩٨، ٤٢ – ٤٣)

والطفولة المتأخرة Late childhood تبدأ من سن ٩ – ١٢ سنة ويطلق البعض على هذه المرحلة مصطلح قبيل المراهقة Preadolescence وهنا يصبح السلوك بصفة عامة أكثر جدية فى هذه المرحلة التى تعتبر مرحلة إعداد للمراهقة .

وتتميز هذه المرحلة بما يلى :

- بطء معدل النمو بالنسبة لسرعته فى المرحلة السابقة والمرحلة اللاحقة .
- زيادة التمايز بين الجنسين بشكل واضح .
- تعلم المهارات اللازمة لشئون الحياة ، وتعلم المعايير الخلقية والقيم وتكوين اتجاهات ، والاستعداد لتحمل المسئولية ، وضبط الإنفعالات .

(حامد زهران : ٢٠٠١ ، ٢٦٤)

والطفل فى مرحلة الطفولة المتأخرة يواجه تحديات كثيرة تتطلب أساليب توافق جديدة . ففيها يعدل الوالدان وغيرهما من الأشخاص المهمين فى حياة الطفل (ومنهم المدرسون) التوقعات من الطفل بالنسبة للسلوك الملائم . كما أنها مرحلة الجهد المركز لمعرفة الذات والبيئة بطريقة تختلف عن المراحل السابقة فى الحياة .

(فؤاد أبو حطب ، آمال صادق : ١٩٩٥ ، ٢٤٩)

ثالثاً : وصف طبيعة مرض سرطان الدم الحاد لدى الأطفال (اللوكيميا الحادة Acute Leukemia)

سرطان الدم هو نوع من السرطان . فهناك أكثر من مائة نوع من السرطان . جميع أنواع السرطان لديهم شيء واحد مشترك وهو إنقسام خلايا الجسم بشكل غير طبيعي ، وتتضاعف خارج نطاق السيطرة، وتنتشر بعد ذلك . وفي سرطان الدم ، خلايا الدم تفعل ذلك .

فالدم يتكون من سائل يسمى البلازما وثلاثة أنواع من الخلايا : خلايا الدم البيضاء وخلايا الدم الحمراء، والصفائح الدموية. ووظيفة خلايا الدم البيضاء هى مكافحة العدوى . فهى تدمر البكتيريا والفيروسات التي تغزو الجسم . بينما خلايا الدم الحمراء تحمل الأوكسجين من الرئتين إلى جميع أجزاء الجسم . كما

أنها تعطي الدم لونه الأحمر . أما الصفائح الدموية فهى تساعد على تكوين جلطات الدم . هذه الجلطات من شأنها السيطرة على النزيف عندما يصاب الشخص بجروح .

وتتشكل معظم خلايا الدم في نخاع العظام . فنخاع العظام هو نسيج إسفنجى لين و يسمى بالنخاع الأحمر، و متواجد داخل جزء العظام المعروف بالعظم الإسفنجي ، و الذي تتمثل وظيفته الأساسية في إنتاج خلايا الدم. و في ظل الظروف العادية، خلايا الدم البيضاء تنتشر إلى الغدد الليمفاوية والكبد، والطحال. والخلايا الباقية هناك تبقى حتى يكون هناك حاجة إليها . والجسم السليم ينتج خلايا الدم بشكل منظم ، أما في سرطان الدم ، ينتج النخاع أعداداً هائلة من خلايا الدم البيضاء غير الطبيعية . هذه الخلايا غير ناضجة ، كما أنها تبدو مختلفة . ولا تعمل بشكل صحيح .

(Judith Peacock, Barbara Asselin : 2000 , 6 -7)

فالدم لا يساعد لكونه مادة سائلة على تكتل خلايا وتكوين أورام ، ومن هنا يطلق على المرض الخبيث الذي يصيب الدم " ابيضاض الدم " والمعروف بـ " **اللوكيميا** " . وابيضاض الدم يصيب النسيج المصنع للكرات البيض ويتسبب فى إنتاج أعداد هائلة من الخلايا البيض الفجة غير الناضجة لتحل محل الكرات السوية ، وبهذا يفقد الجسم إحدى الكفاءات المعدة لصد الغزو الجرثومى ، كما يصاحب ابيضاض الدم تخلخل وظيفى للكرات الحمراء والصفيحات فينتج عن ذلك فقر دم وسهولة النزف .

والخلايا الخبيثة تنبثق من خلايا أولية ذات أصل إما لمفاوى أو نخاعى ، وعلى هذا الأساس يصنف ابيضاض الدم إلى نوعين : لمفاوى ونخاعى ، كما يصنف حسب السلوك الى نوعين حاد ومزمن .

وتتميز ابيضاض الدم الحاد (اللوكيميا الحادة) Acute Leukemia بإصابة الأطفال ، وتظهر الأعراض نتيجة إخفاق النخاع العظمى أو تجمع الخلايا الخبيثة بمواضع حياتية أو الإثنين معاً . ويتقدم النوع الذى ينشأ من خلايا النخاع بأغلبية ٨٥ % ، أما النوع الثانى من الخلايا اللمفية فيبلغ ١٥ % من الحالات .

(فوزى عبد القادر: ١٩٩٠ ، ١٢١)

وتعتبر اللوكيميا الحادة Acute Leukemia من أكثر الأنواع شيوعاً لدى الأطفال وتحدث نتيجة اضطراب وتزايد شاذ غير طبيعى لخلايا الدم البيضاء فى الدم ونخاع العظام ، مما يؤدى إلى زيادة مطردة فى عدد كرات الدم البيضاء غير الناضجة ، حيث تحتشد هذه الخلايا الشاذة حول الخلايا الطبيعية وتحد من ظهور كرات الدم البيضاء وكرات الدم الحمراء ، وتغمر مجرى الدم ثم تنتقل إلى الكبد والطحال والمخ ، مدمرة للأنسجة ومسببة تورم للأعضاء .

(المعجم الوجيز: ١٩٩٣ ، ٣٥٢)

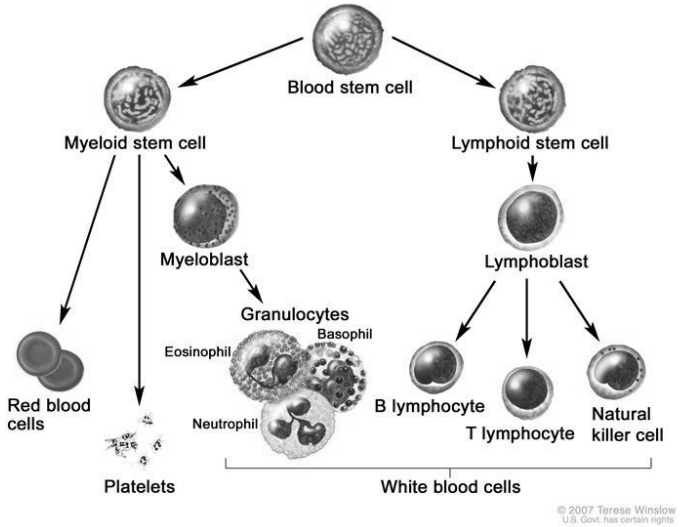
وهى تتمييز بعيب ونقص شديد فى النضج ، يؤدى إلى تراكم الخلايا غير الناضجة ، وهذا الفشل فى إنتاج خلايا دموية يؤدى إلى إزدياد حدة المرض وإنتشاره ، مؤدياً للوفاة خلال أشهر قليلة إذا لم يكن هناك تدخل طبى مبكر.

(جمال شفيق أحمد : ١٩٩٨ ، ٩)

وتنقسم اللوكيميا الحادة إلى عدة أنواع هى :

- اللوكيميا الليمفوبلاستية الحادة (ALL) Acute Lymphoplastic Leukemia
- اللوكيميا غير الليمفوبلاستية الحادة (AN LL) Acute Non Lymphoplastic Leukemia
- اللوكيميا النخاعية الحادة (AML) Acute Myeloblastic Leukemia

شكل رقم (٧) أنواع اللوكيميا الحادة



هذا وتمثل اللوكيميا الليمفوبالاستية (ALL) نسبة إصابة ٧٥ % من حالات الأطفال المصابين باللوكيميا والتى تصل ذروتها فى سن الرابعة من العمر ، بينما تمثل نسبة الإصابة باللوكيميا الميلويدية (AML) ٢٠ % من حالات الأطفال المصابين باللوكيميا والتى تكثر الإصابة بها فى مرحلة المراهقة .
(Smith et al : 1996 . 18)

الدراسات السابقة :

من خلال استعراض الباحثة للدراسات التى تناولت مفهوم التفاؤل والتشاؤم لدى المصابين بالسرطان ، وجدت أن هناك قلة فى الدراسات التى تناولت التفاؤل و التشاؤم لدى الأطفال المصابين بالسرطان ، كما وجدت الباحثة أن هناك دراسات تناولت التفاؤل لدى أباء أ طفال مصابين بالسرطان ، بالإضافة إلى أن هناك بعض الدراسات التى تناولت التفاؤل لدى الناجين من مرض السرطان . الأمر الذى يُضيف إلى هذه الدراسة أهمية خاصة لبحث متغير التفاؤل والتشاؤم لدى الأطفال المصابين بالسرطان فى مرحلة الطفولة المتأخرة .

نتائج الدراسة : ينص فرض الدراسة على الآتى :

" لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد العينة علي مقياس التفاؤل والتشاؤم وفقا للنوع (ذكور – إناث) "

وللتحقق من صحة هذا الفرض إستخدمت الباحثة إختبار" ت " للمجموعات المستقلة، والجدول التالى يوضح ذلك.

جدول رقم (١)
يوضـــح قيمة " ت " ومستوى دلالتـــها للفروق فى الدرجة على مقياس التـــفاؤل والتـــشاؤم

	أفراد العينة	ن	م	ع	ف	قيمة "ت "	مستوي الدلالة
مقياس التفاؤل و التشاؤم	ذكـــور	٤٠	124.2000	12.16173	1.211	-.310	غير دالة
	إناث	40	124.9750	10.14128			

يتضح من الجدول رقم (١) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث من الأطفال مرضى السرطان على مقياس التـفاؤل والتـشاؤم . ويمكن مناقشة هذه النتيجة فى ضوء تعرض الأطفال مرضى سرطان الدم الحاد ذكـوراً وإناثـاً لنفس الظروف الاجتماعية والاقتصادية ، حيث يشملهم جميعـاً مناخ واحد ، ورؤية واحدة لحيـاتهم ولمستقبلهم ، بالإضافة إلى تعرضـهم جميعاً لنفس ظروف المـرض ومراحل العـلاج ، ونفس الظروف الحياتية التى لا فرق فيها بين ذكر وأنثى ، فهم جميعاً من نفس المرحلة العمرية والتعليمية ، لهم نفس نظرة الأطفال من نفس عمرهم ، يقبلون على الحياة بنظرة استبشار للمستقبل ، متوقعين الأفضل ، منتظرين الشفاء ، ولاسيما وهم فى حالة تحسن من المرض تزيدهم أمل وتفاؤل وإنتظار لحدوث الخير والنجاح .

المراجع

١- **مجدى أحمد محمد عبدالله (١٩٩٧) :** الطفولة بين السواء والمرض ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية .

٢- **سهير كامل أحمد (٢٠٠٨) :** سيكولوجية ذوى الإحتياجات الخاصة ، ط ٤ ، مركز الأسكندرية للكتاب ، الأسكندرية .

٣- **سامى عبد القوى (١٩٩١) :** محاضرات فى الأمراض السيكوسوماتية ، قسم علم النفس ، كلية الأداب ، جامعة عين شمس .

٤- **فداء محمود أبو الخير (٢٠٠٩) :** علاقة الجنس والعمر بنسبة انتشار القلق والإكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان فى مركز الحسين للسرطان ، مجلد المؤتمر الإقليمى الأول لقسم علم النفس ، جامعة القاهرة ، أكتوبر ، ص ص ٣١ – ٦٤ .

٥- **ماجدة حسين محمود (٢٠٠٩) :** المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والقلق لدى مريضات سرطان الثدى ، دراسات نفسية ، المجلد التاسع عشر، العدد الثانى ، ابريل ص ص ٢٦١ – ٣١١ .

٦- **محمود أبو النيل (١٩٩٧) :** العوامل النفسية فى مرض السرطان . مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية للكتاب ، العدد ٤٣ ، ص ص ٦- ٢٩ .

٧- **فاطمة عياد سلامة (٢٠٠٤) :** العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والتقدير الذاتى للأعراض الجسمية والنفسية . المجلة المصرية للدراسات النفسية ، المجلد ١٤ ، العدد ٤٤ ، يوليه ، ص ص ٢٢١ – ٢٥٩ .

٨- **بدر محمد الأنصارى (١٩٩٨) :** التفاؤل والتشاؤم المفهوم والقياس والمتعلقات ، مجلس النشر العلمى ، لجنة التأليف والتعريب والنشر، الكويت .

٩- **أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٦) :** دليل تعليمات القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم . دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية .

١٠- ــــــــــــــــ **(١٩٩٩) :** التفاؤل والتشاؤم – عرض لدراسات عربية ، مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية ، جامعة الكويت ، كلية الآداب ، قسم علم النفس ، ص ص ١ - ٣٠ .

١١- **مجدى محمد الدسوقى (٢٠٠٢) :** مقياس التفاؤل والتشاؤم ، النهضة المصرية ، القاهرة .

١٢- **أحمد أحمد متولى عمر (٢٠٠٤) :** النزعة التفاؤلية – التشاؤمية فى علاقتها بكل من : إدراكات الطلاب لأساليب المعاملة الوالدية ، ووجهة الضبط دراسة إرتباطية تنبؤية .المجلة المصرية للدراسات النفسية ، المجلد ١٤ ، العدد ٤٢ ، فبراير ، ص ص ٣٩ – ٨٤ .

١٣- **عبد الرحمن العيسوى (١٩٨٥) :** سيكولوجية التنشئة الإجتماعية ، دار الفكر الجامعى ، الاسكندرية .

١٤- **محمود عبد الرحمن حمودة (١٩٩٨) :** الطفولة والمراهقة المشكلات النفسية والعلاج ، ط ٢ ، مركز الطب النفسى والعصبى للأطفال ، القاهرة .

١٥- **حامدعبد السلام زهران .(٢٠٠١) :** علم النفس النمو " الطفولة والمراهقة " ، ط ٥ ، عالم الكتب ، القاهرة .

١٦- **أمال صادق ، فؤاد أبو حطب (١٩٩٥):** نمو الإنسان من مرحلة الجنين الى مرحلة المسنين ، ط٣ ، الأنجلو المصرية ، القاهرة .

17- **Scheier , M . F , & Carver , C . S (1987) :** Dispositional Optimism and physical well being : The influence of generalized outcome expectancies on health . Journal of personality , Vol . 55 (2) , pp . 169 – 210 .

18- Yasmin Ibrahim Mohamed Ibrahim (2009) : Acute Leukemia In Children : An Updated Overview . Unpublished Master Thesis . Cairo University

19- Marshall , G . N .; Wortman , C . B . ; Kusulas , J . W . ; Hervig , L , K .& Vickers , R . R .(1992) : Distinguishing Optimism from Pessimism : Relations to fundamental dimensions of mood and personality . Journal of personality and Social Psychology , Vol . 62 (6) , pp . 1067 – 1074 .

20- Wallston , K .A . (1994) : Cautious Optimism vs cockeyed Optimism . Psychology and Health , Vol . 9 (3) , pp . 201 – 203 .