

القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللويميا المترددين على مستشفى الكويت بأمانة
العاصمة صنعاء

**Depression and Anxiety Among Leukemia-affected Children in Alkwait
Hospital, Sana'a**

ميمونة أحمد فتيني أبوهادي

باحثة دكتوراه- قسم علم النفس التربوي - كلية التربية - جامعة صنعاء - اليمن.

Maimona Ahmed Futini Abu-Hadi

Ph.D. Researcher -Department of the Educational psychology - Faculty of Sana'a-Education -
Sana'a University –Yemen.

mimofutini@gmail.com

د. أنور يحيى يحيى صالح أبوهادي

أستاذ الإدارة والتخطيط التربوي المساعد، كلية التربية، جامعة صنعاء - اليمن.

Dr. Anwer Yahya Yahya Saleh Abo-hadi

Assistant Professor of Administration and Educational planning, Faculty of Sana'a-Education,
Sana'a University, Yemen.

Almahdiyy@gmail.com

تاريخ قبول البحث: 2025 / 2 / 27

تاريخ إرسال البحث: 2025 / 1 / 6

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف مستويات القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين بسرطان الدم (اللويميا) الذين يترددون على مستشفى الكويت بأمانة العاصمة صنعاء، شملت العينة (100) طفل وطفلة، وتم استخدام مقياس القلق والاكتئاب تم تقنيه على عينة مكونة من 499 طفل وطفلة كأداة للدراسة، ليكون في صورته النهائية يتكون من (47) فقرة موزعة على ستة مجالات هي: (الرهاب الاجتماعي، الهلع، الاكتئاب، قلق الانفصال، القلق العام، الوسواس القهري)، وأظهرت أهم نتائج الدراسة أن متوسط درجات القلق والاكتئاب لدى الأطفال بلغ (2.93) مما يشير إلى مستوى متوسط من الاضطراب، مع بانحراف معياري (3.27)، فيما يتعلق بالمجالات حصلت جميعها على درجات عالية، حيث برز القلق العام كأعلى مجال بمعدل 3.04، بينما جاء الهلع كأقل المجالات بمعدل 2.80. كذلك، كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05% بناءً على متغير الجنس (ذكر، أنثى) في مجالات (الاكتئاب، وقلق الانفصال، والوسواس القهري) وكانت الفروق لصالح الإناث في مجالي الاكتئاب وقلق الانفصال، بينما كانت لصالح الذكور في مجال الوسواس القهري. لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات الرهاب الاجتماعي، الهلع، والقلق العام. فيما يتعلق بالعمر، لم تظهر النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية في مجالي الهلع والوسواس القهري، بينما وجدت فروق في المجالات الأخرى. كما لم تظهر متغيرات التعليم والحالة المادية فروقاً ذات دلالة إحصائية باستثناء مجال قلق الانفصال.

الكلمات المفتاحية: القلق - الاكتئاب - اللوكيميا.

Abstract:

This Study aimed to explore the levels of anxiety and depression among children diagnosed with leukemia who visit Kuwait Hospital in the capital, Sana'a. The sample consisted of 100 boys and girls, and a motivation scale was used as the study tool, which was standardized on a sample of 499 children. The final form of the scale comprised 47 items distributed across six domains: (social phobia Panic, Depression, separation anxiety, general anxiety, Obsessive Compulsive Disorder).

The results indicated that the average scores of anxiety and depression among the children were 2.93 suggesting a moderate level of disturbance, with a standard deviation of 0.327. in terms of the domains, all were rated highly, with general anxiety emerging as the highest domain at an average of 3.04, while panic was the lowest at an average of 2.80.

Furthermore, the study revealed statistically significant differences at the 0,05% level based on the gender variable (male, female) in the areas of depression, separation anxiety , and obsessive-compulsive disorder. The differences favored females in the domains of depression and separation anxiety, while the differences in the area of obsessive-compulsive disorder favored males. No statistically significant differences were found in the domains of social phobia, panic, and general anxiety.

Regarding age, the results did not show statistically significant differences in the areas of panic and obsessive-compulsive disorder, while differences were found in the other domains. Additionally, the variables of education and financial status did not show statistically significant differences, except in the area of separation anxiety.

Keywords: anxiety-Depression-Leukemia.

مقدمة:

تعد مرحلة الطفولة من أهم مراحل الحياة؛ لما لها من تأثير كبير على حياة الإنسان، وبناء قدراته وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه في المستقبل، كما أن تقدم أي مجتمع يتوقف بدرجة كبيرة على مدى اهتمامه بالأطفال ورعايتهم وتربيتهم تربية سليمة، وتوفير الإمكانيات والبرامج التي تتيح لهم الاستمتاع بحياة سعيدة، وتساعدهم على النمو السليم.

ويعد المرض المزمن هو المصدر الأساسي للاضطرابات النفسية والجسمية ، وهو السبب الرئيس لزيادة نفقات الرعاية الصحية ، وفي السنوات الأخيرة أصبحت الأمراض المزمنة تنتشر بشكل كبير في شتى الأعمار ، وعادة لا يمكن الشفاء من هذه الأمراض ، فهي غالباً ما يتم التداوي من أعراضها عبر الزمن ، فالعلاج يمكنه أن يصحح بعض الاضطرابات الحيوية ، ويحسن بعض عواقب الأمراض المزمنة، ويعالج التدهور العام ، ولكن لا يقضي على المرض تماماً (Holman and lorig , 1992 pp305 -306).

ويعد القلق والاكتئاب من المشكلات الخطيرة التي قد تصيب الأطفال والمراهقين، وقد يعلم الآباء والمعلمين والقائمين على ذلك ويفكرون فيه ويحاولوا بأن يتعرفوا على حل المشكلة ومعالجتها وحتى إذا قدموا كل درجات الحب لأطفالهم والرعاية فسوف يصابون بالاكتئاب من خلال عوامل بيولوجية أو خبرات مؤلمة أو مزيج منهما (هيندز، 2005).

ولكي يصبح الأطفال أفراداً نافعين في المجتمع وقادرين على التعايش بصحة نفسية سليمة، يجب أن تبنى حياتهم بشكل علمي صحيح، حيث يوضح علماء النفس أن مرحلة الطفولة بإمكانها أن تؤثر سلباً أو إيجاباً على حياة الإنسان المستقبلية، ولا شك أن هذه المرحلة كغيرها من المراحل في حياة الإنسان لا تخلو من المشكلات الصحية، لاسيما الأمراض المزمنة والفتاكة وعلى رأسها مرض السرطان وخاصة ما يسمى (اللوكيميا)، والذي له تأثير مباشر على نفسية المصابين ، ويتطلب منهم الخضوع لتغيير شامل في نمط حياتهم وروتين عيشهم ، ابتداء من تعرضهم للصدمة النفسية عند معرفتهم بالإصابة بهذا المرض ، ثم ما سيحدث لهم من مضاعفات العلاج الطبي الكيميائي والذي تظهر نتائجه على الجسد، والتي ستقاوم لهم الصدمة النفسية التي تلقوها سابقاً، وسيكونون عرضة للأمراض النفسية المزمنة كالاكتئاب والقلق وغيرها من الأمراض.

وقد أظهرت تقارير منظمة الصحة العالمية للعام 2021 ان كل عام يصاب بالسرطان نحو 400.000 طفل ومراهق تتراوح أعمارهم بين 10 سنة و 19 سنة تشمل أكثر أنواع السرطان شيوعاً بين الأطفال سرطان الدم (اللويميا) وسرطان الدماغ والأورام اللمفاوية والأورام الصلبة، مثل أورام الأورمة العصبية وأورام ويلمز (World Health Organization, 2021: 8)

وفي اليمن أظهر تقرير لمنظمة الصحة العالمية أن المصابين بمرض السرطان، يتجاوز 35000 مريضاً، بينهم أكثر من 1000 طفل يعانون من السرطان- أي ما يقارب 12% من 1100 حالة جديدة يتم تشخيصها كل عام في البلاد.

وتعد دراسة هذه الأمراض مطلباً علمياً وطبياً ونفسياً واجتماعياً، ومطلباً إنسانياً فوق كل اعتبار، وذلك بسبب انتشارها وتفاقمها وتهديدها لحياة الإنسان، حيث لا تقل خطورة عن مرض السرطان نفسه، حيث يعتبر الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بعد القلق، ومن أكثر المشكلات الانفعالية التي تدفع الناس لطلب العلاج، والبحث عن الدعم النفسي والاجتماعي في المراكز والعيادات النفسية والطبية، كما أن الاكتئاب يشكل مع القلق أعلى نسبة بين زوار العيادات النفسية في الجامعات ومراكز الأورام ومؤسسات الصحة النفسية (ابراهيم، 1998: 25).

وقد كشفت عدد من الدراسات في وقت مبكر عن انتشار تلك الأمراض وعلاقتها بمرض السرطان ومنها دراسة (Lueboonthavatchai P. (2007)، التي هدفت إلى التعرف على انتشار الاضطرابات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالقلق والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في مستشفى King Chulalongkorn Memorial في تايلند، وقد تحددت العينة: بثلاثمائة مريضة بسرطان الثدي، تتراوح أعمارهن فوق 18 عاماً من قسم العيادات الخارجية الجراحية، مستشفى King Chulalongkorn Memorial، حيث أظهرت النتائج: أن معدل انتشار اضطراب القلق 16%، ومعدل انتشار أعراض القلق 19%، وكان معدل انتشار اضطراب الاكتئاب 9%، ومعدل انتشار أعراض الاكتئاب 17%، وهذا يدل على علاقة هذه الأمراض بمرض السرطان ومع مختلف الفئات والأعمار، الأمر الذي شجع الباحثان على دراسة مستوى القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللويميا المترددين على مستشفى الكويت بأمانة العاصمة صنعاء.

مشكلة الدراسة:

أصبحت الأورام السرطانية اليوم من المشكلات الصحية الخطيرة التي تواجه الإنسان، حتى أنها تصدرت اهتمامات كثير من المؤسسات الطبية والنفسية، الأكاديمية والتطبيقية (شويخ، 13: 2007).

والسرطان هو أحد الأسباب الرئيسية لوفاة الأطفال ويعتمد احتمال بقاء الأطفال المصابين بالسرطان على قيد الحياة على البلد الذي يعيش فيه الطفل ففي البلدان المرتفعة الدخل، يشفى أكثر من 80% من الأطفال المصابين مقابل أقل من 30% من الأطفال الذين يتماثلون للشفاء في البلدان قليلة الدخل (World Health Organization, 2021:).

ونتيجة لمرض السرطان تأتي أمراض أخرى ومنها القلق والاكتئاب ليشكلا تهديدا آخر لا يقل خطورة عن تلك الأمراض المستعصية وخاصة في شرائح الأطفال الذين يرجى أن يتعافون منها في حالة حصولهم على صحة نفسية جيدة.

حيث أكدت دراسة (Linden et al (2012) التي هدفت إلى تحديد معدل انتشار القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان حسب نوع السرطان والجنس في بريطانيا أن مستويات القلق والاكتئاب تختلف على نطاق واسع حسب نوع السرطان والجنس والعمر، وأن مرضى السرطان هم الأكثر احتياجاً إلى الدعم النفسي والاجتماعي من غيرهم.

وعن علاقة مرض القلق والاكتئاب بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان توصلت دراسة Wang et al (2021) إلى أن مقدمي الرعاية الأسرية لديهم درجة أعلى من القلق والاكتئاب مقارنة بالمرضى الذين يتلقون الرعاية، وأما دراسة (Priscilla et.al (20011 التي هدفت إلى تحديد العلاقة بين اضطراب الاكتئاب الشديد واضطرابات القلق ونوعية الحياة لدى مرضى سرطان الدم في مستشفى أمبانج كوالالمبور، ماليزيا، فقد توصلت إلى وجود اضطراب الاكتئاب الشديد بجميع مجالات نوعية الحياة تقريباً، باستثناء درجات الألم، وأنه يجب تنفيذ العلاج النفسي جنباً إلى جنب مع الأدوية والتدخل لتحسين نوعية الحياة بشكل عام وأعراض الاضطرابات النفسية بين مرضى سرطان الدم.

وتشير دراسة (Essen & Enskar (2008) التي هدفت إلى وصف المرض الجسدي والمشاكل المتعلقة بالعلاج والوظيفة النفسية والاجتماعية بين الأطفال المصابين بالسرطان في السويد إلى أن عددًا أكبر من الأطفال يعانون من اضطرابات نفسية واجتماعية أكثر من الاضطرابات الجسدية.

لذلك من الضرورة بمكان توفر برامج إرشادية تساعد في خفض القلق والاكتئاب لدى المصابين بمرض السرطان، وقد أكدت ذلك دراسة بسيسو (2006) والتي من أهم نتائجها انخفاض مستوى القلق وقلق الموت والاكتئاب لدى مرضى السرطان.

وبناءً على ما سبق، ونظراً لانتشار هذا المرض في اليمن وخاصة في وسط الأطفال ، ونظراً لما أثبتته الدراسات من أن هناك علاقة كبيرة بين هذا المرض وبين القلق والاكتئاب، فقد دفع الباحثان إلى قياس مستوى القلق والاكتئاب لدى الأطفال، حيث وهذه الدراسة حسب علم الباحثان الأولى في اليمن ، ونظراً لأن مستشفى الكويت التعليمي بأمانة العاصمة هو المؤسسة الوحيدة في الجمهورية اليمنية التي يتوفر فيها مركزاً لاستقبال الأطفال المصابين باللويميا فقد اختاره الباحثان مكاناً لتطبيق دراستها، حيث قام الباحثان بزيارة المركز أكثر من مرة ووجدت فيه مناخاً مناسباً ومشجعاً للقيام بهذه الدراسة.

وتتلخص مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

ما مستوى القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللويميا في مستشفى الكويت بأمانة العاصمة صنعاء؟

ويتفرع من التساؤل الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما مستوى القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللويميا في مستشفى الكويت بأمانة العاصمة صنعاء من وجهة نظر أفراد العينة؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05% بين متوسط مستوى درجات أفراد عينة البحث تعزى للمتغيرات (الجنس- العمر - مستوى التعليم- الحالة المادية).

أهداف البحث:

سيهدف البحث الحالي إلى:

- 1- التعرف على مستوى القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللويميا المترددين على مستشفى الكويت بأمانة العاصمة صنعاء.
- 2- التعرف على ما إذا كان هناك فروق فردية بين استجابة أفراد العينة تعزى للمتغيرات (الجنس- العمر - المستوى التعليمي- الحالة المادية) .

أهمية البحث:

تتحدد أهمية البحث الحالي بالآتي:

- تعتبر الدراسة الحالية الأولى على مستوى البيئة اليمنية - على حد علم الباحثان - التي أهتمت بدراسة عينة من الأطفال المصابين باللويميا.
- يأمل الباحثان أن يكون هذا البحث بمثابة إضافة جديدة للتراث السيكولوجي ويسهم في إثراء مجال المعرفة على المستوى النظري والتطبيقي بالمكتبة العربية .
- يهتم البحث بشريحة هامة في المجتمع وهم الأطفال كونهم الركيزة الأساسية التي يتشكل فيها مجتمع الغد بكل تفاصيله وعناصره ومقوماته.
- سيوفر البحث نتائج مهمة حول مستوى القلق والاكتئاب، ستفيد المسؤولين في مستشفى الكويت التعليمي في اليمن ولاسيما مركز اللويميا، وكذلك الباحثين في مجال التشخيص والتدريب والعلاج.

حدود البحث:

سيقتصر البحث الحالي على الحدود الآتية:

- الحدود البشرية: تم تطبيق البحث على الأطفال المصابين باللويميا المترددين على مستشفى الكويت بأمانة العاصمة صنعاء.
- الحدود المكانية: سيتم تطبيق البحث في مركز اللويميا بمستشفى الكويت التعليمي بأمانة العاصمة صنعاء.
- الحدود الزمانية: سيتم تطبيق البحث خلال العام الدراسي (2023-2024).
- المحددات الموضوعية: سيتحدد البحث بأدوات البحث، وهي مقياس القلق، والاكتئاب، وتناول مفاهيم القلق والاكتئاب لدى الأطفال.

مصطلحات البحث:**القلق Anxiety :**

- يشير مصطلح القلق لغة في المعاجم العربية إلى حالة الانزعاج والحركة المضطربة (ابن منظور، ب.ت).

- واصطلاحاً: يعرفه فرويد (1962) "القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له كثيراً من الكدر والضيق والألم، والقلق يعني الانزعاج، والشخص القلق يتوقع الشر دائماً، ويبدو متشائماً، ومتوتر الأعصاب، ومضطرباً، كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بالنفس، ويبدو متردداً عاجز عن البت في الأمور، ويفقد القدرة على التركيز" (عثمان، 2008: 3).

- والقلق لدى الأطفال كما يعرفه ملحم (2007، ص 112) أنه "حالة نفسية تحدث حين يشعر الطفل بوجود خطر يهدده، وهو ينطوي على توتر انفعالي تصحبه اضطرابات فيزيولوجية مختلفة". ص 112

يعرف إجرائياً بأنه: الدرجة التي يحصل عليها المريض على مقياس القلق المستخدم في البحث.

الاكتئاب Depression:

في اللغة: يقال اكتأب فلان أي حزن واغتم وانكسر، والكآبة تعبر النفس بالانكسار من شدة الهم والحزن، ويقال رماد مكتئب اللون: إذا ضرب إلى السواد، كما يكون وجه الكئيب (سرحان وآخرون، 2001: 11).

واصطلاحاً: يعرفه السيد (2007، ص 75) بأنه "حالة مزاجية تعتري الإنسان لأسباب معينة، أو يكون من دون سبب، وقد تصل حالة الاكتئاب إلى الشدة بحيث تؤثر على التفكير والسلوك والانفعالات".

- يعرف إجرائياً بأنه: يقاس بالدرجة التي يحصل عليها المريض على مقياس الاكتئاب المستخدم في البحث.

اللويميا Leukemia :

- عرفه Walter (2012، ص 8) بأنه "مصطلح يطلق على أنواع سرطان الدم المختلفة".

- عرفه (حجازي، 2008، ص 348) بأنه نوع من أنواع السرطان يصيب الدم يوصف بأنه النمو غير الطبيعي والمتسارع إلى نوعين: الأول هو الحاد وغالباً ما يصيب الأطفال، والثاني هو المزمن وعادة ما يصيب متوسطي الأعمار والمتقدمين بالسن.

يعرف مرضى اللوكيميا إجرائياً: هم الأطفال المصابون بمرض اللوكيميا الذين تتراوح أعمارهم بين (8 - 18) ويتعالجون في مستشفى الكويت التعليمي لعام 2023م.

الإطار النظري:

اضطراب القلق Anxiety Disorder:

يعد القلق من أهم المشكلات النفسية التي يتم الاهتمام بها في العديد من المجتمعات، ولها أولوية في البحث والتشخيص من قبل الباحثين والأطباء والمختصين النفسيين ، بغرض الكشف عن طبيعتها وأعراضها وأسبابها، ومدى انتشارها بين مختلف الفئات العمرية في المجتمع، ومن ثم العمل على منع الإصابة بها، أو الحد منها، أو علاجها، من خلال استخدام الوسائل المناسبة ، وبناء الأدوات والمقاييس الفاعلة التي تساعد على ذلك.

وتظهر مشكلة القلق من خلال علامات جسمية ونفسية تصيب الفرد، كسرعة النبض، وخفقان القلب، وارتفاع ضغط الدم، وشحوبه الوجه، وبرودة الأطراف، ورعشة اليدين، وسرعة التنفس، فضلاً عن الشعور بالهم والغم، واضطراب النوم، وكوابيس الاحلام، وتغير الشهية، والنظرة السوداوية للحياة العامة، ولاشك أن تلك الأعراض، تكون نتيجة لسبب معين؛ فإن كان سببها هو تعرض الشخص لموقف ما شعر فيه بالتهديد والخطر؛ فإن تلك الأعراض ستزول بزوال ذلك السبب ، ومن الطبيعي جداً أن تحدث لأي شخص في بعض مواقف حياته، وهي بالطبع أعراض مألوفة لا شذوذ فيها ولا انحراف.

وإذا كان الأسوياء يعانون من القلق بشكل عام، فإن الاطفال المصابون بالسرطان (اللوكميا) أكثر عرضة لهذا المرض؛ لاسيما من ينتظر منهم دوره لتلقي العلاج، ويشاهد غيره من الأطفال يعيشون نفس المعاناة، وربما أنه سمع أن أحدهم قد فارق الحياة بسبب هذا المرض، فتنتابه حالة من الخوف، وتتكون لديه مجموعة من المشاعر والانفعالات السلبية، مما يؤدي إلى تدهور حالته الصحية أكثر؛ نظراً لأصابته أيضاً بالقلق، والذي له ارتباط كبير بوجود مرضه الأساسي (السرطان).

حيث أكدت عدد من الدراسات على علاقة القلق بمرض السرطان لدى الأطفال ومنها دراسة (الدحيم، 2019) (عوالي، 2017)، حيث أكدت تلك الدراسات، على أن إصابة الأطفال بمرض السرطان ينجم عنه الكثير من الاضطرابات النفسية، والعقلية المختلفة كالمخاوف المرضية، والشعور بالانعزالية والاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات، وانخفاض المستوى الدراسي، والقلق الاجتماعي.

كما أكدت دراسة (بسيسو، 2006، ص37) على أن هناك نسبة عالية من أطفال مرضى السرطان يعانون من اضطرابات انفعالية مثل الاكتئاب والقلق، بالإضافة إلى قلق الموت الذي يتعرض له المرضى الذين يصابون بأمراض مزمنة.

واضطرابات القلق لدى الأطفال والمراهقين شائعة وتشكل أكبر مجموعة من المشاكل العقلية أثناء الطفولة يمكن أن يكون لها تأثير كبير على الحياة اليومية، وإذا تركت دون علاج فإنها تزيد من احتمال حدوث مشاكل في مرحلة البلوغ ووجد أن 70% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 8-13 عاماً أفادوا بأنهم قلقون بين الحين والآخر (Stallard, 2014).

والأطفال يحسون ويشعرون كغيرهم من المرضى، وربما أن معاناتهم تكون أكثر سوءاً؛ نظراً لعدم لقدرتهم على التعبير عن تلك المشاعر، وذلك القلق الذي ينتابهم بين الفينة والأخرى، ومن هنا تظهر أهمية متابعتهم وتشخيصهم، والعمل على مساعدتهم، من أن يقعوا ضحية مرض آخر إضافة إلى مرضهم الأساسي.

القلق بحسب التصنيفات العالمية:

صنف الحمادي (2015) اضطرابات القلق وفقاً للمعايير التشخيصية الإكلينيكية في هذا الدليل (DSM-5) (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition) إلى:

1- اضطراب قلق الانفصال Separation Anxiety Disorder

قلق أو خوف مفرط وغير مناسب تطورياً يتعلق بالانفصال عن البيت أو عن الأشخاص الذين يتعلق بهم وتظهر عليه خوف، قلق، تجنب، تستمر لمدة 4 أسابيع على الأقل ويسبب الاضطراب إحباطاً سريرياً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني.

2- الرهاب النوعي Specific Phobia

خوف ملحوظ أو قلق حول شيء أو موقف محدد (مثلاً: الطيران، المرتفعات، الحيوانات، أخذ حقنة، رؤية الدم)، القلق عند الأطفال يعبر عنه بالبكاء، نوب الغضب، التجمد، أو التثبث.

3- اضطراب القلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي) Social Anxiety Disorder (Social Phobia)

خوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها للتدقيق من قبل الآخرين: التفاعلات الاجتماعية (كإجراء محادثة، أو مقابلة أناس غير مألوفين)، أو أن يكون مراقباً مثل (الأكل والشرب)، أو الأداء أمام الآخرين (كالقاء كلمة).

4- اضطراب الهلع Panic Disorder

نوبات هلع متكررة غير متوقعة، هجمة الهلع هي اندفاع مفاجئ للخوف الشديد أو الانزعاج الشديد والتي تصل إلى الذروة في غضون دقائق، وخلال هذا الوقت تحدث أربعة أو أكثر من الأعراض.

5- اضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder

قلق زائد وانشغال (توقع توجسي) يحدث أغلب الوقت لمدة ستة أشهر على الأقل، حول عدد من الأحداث أو الأنشطة مثل: الأداء في العمل أو المدرسة.

6- اضطراب القلق المحدث بمادة/ دواء Substance-Medication Induced Anxiety Disorder

هنا الأعراض تسبق بدء استخدام المادة/الدواء، تستمر الأعراض لفترة مهمة من الزمن حالي شهر بعد انتهاء السحب الحاد أو الانسحاب الشديد.

7- اضطراب قلق بسبب حالة طبية أخرى Anxiety Disorder Due to another Medical Condition

هجمات من الهلع أو القلق والذي يهemin على الصورة السريرية، وهناك أدلة من التاريخ والفحص الجسدي، أو من النتائج المخبرية أن الاضطراب هو نتيجة فيزيولوجية مرضية مباشرة لحالة طبية.

8- اضطراب قلق محدد آخر Other Specified Anxiety Disorder

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب القلق والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات القلق، ويتم استخدام فئة اضطراب قلق محدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد

9- اضطراب قلق غير محدد Unspecified Anxiety Disorder

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب القلق والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة

لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات القلق، ويتم استخدام فئة اضطراب قلق غير محدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد.

اضطراب الاكتئاب Depression Disorder:

يعد الاكتئاب من أكثر المشاكل والاضطرابات النفسية التي يتم تشخيصها في مختلف المراكز والعيادات النفسية على مستوى العالم، وأصبحت هذه المشكلة محط اهتمام الباحثين والعلماء والأطباء النفسيين، أملاً في اكتشاف كنهها وأسبابها، ومنع الإصابة بها، وإيجاد العلاج المناسب لها.

حيث أشارت إحصائية منظمة الصحة العالمية، أن هناك ما يقرب من 350 مليون شخص مصاب من آثار الاكتئاب، وأن 40% من المصابين بالاكتئاب الكبير (الكآبة الحادة) يتعرضون للوفاة، ويرجع السبب في ذلك في أغلب الأحيان إلى المشكلات الصحية الجسدية التي يعاني منها المصابون بالاكتئاب (مثل الإصابة بالسرطان، والسكري، وغير ذلك من الأمراض المزمنة)، فضلاً عن العواقب الوخيمة كالانتحار الذي يُعد ثاني أكثر أسباب الوفاة شيوعاً في أوساط الشباب في جميع أنحاء العالم www.emro.who.int/ar/media/news/mental-health-days2012.html

ويعتبر الاكتئاب من ردود الفعل الشائعة والمرهقة عند المرضى المزمنين، فحوالي ثلث مجموع هؤلاء المرضى يعانون من أعراض الاكتئاب، فيما يعاني ربعهم من الاكتئاب الشديد ومع أن الدلائل تشير إلى أن الاكتئاب يحدث في المراحل المتأخرة من عملية التكيف مقارنة بالإنكار والقلق الشديد، إلا أنه يمكن أيضاً أن يحدث على فترات متقطعة ، وتشير الدراسات إلى أن الاكتئاب كثيراً ما يصاحب جلطات الدماغ والسرطانات وأمراض القلب، وأمراضاً مزمنة أخرى (تايلور، 2007: 627).

وقد أجريت دراسة قام بها ويلز وآخرون (wells, et. al (1985) على 11 ألف مريض، من بينهم مرضى مكتئبون ومرضى بأمراض بدنية مزمنة، حيث كشفت الدراسة أن المرضى المكتئبين يحصلون على درجات أقل بفارق جوهري على مقاييس الدور الوظيفي، وكان هؤلاء المرضى يدركون أنفسهم على أن حالتهم الصحية أسوأ من أي مريض بمرض بدني مزمن (إبراهيم، 2006، 8).

ويصيب الاكتئاب طفلاً من كل 50 تحت سن 12، ويصيب مراهقاً من كل عشرين، وقد يكون الاكتئاب في هذه الفئة العمرية من أي نوع سواء الاكتئاب كهجمة كبرى أو صغرى أو ضمن اضطراب المزاج أحادي أو ثنائي القطب، وكذلك تكدر المزاج، وكثيراً ما يعاني الأطفال والمراهقون ولا يكثر أحد لمعانتهم، إذ تعد

الأسرة هذه المظاهر غير مهمة وغالباً ما ينظر إليها أطباء الأسرة وأطباء الأطفال على أنها مرحلة في النمو لا داعي للاكتراث لها، رغم أن الأطفال قد لا يعبرون بكلمات واضحة عن مشاعر الاكتئاب (سرحان وآخرون، 2001: 11).

ونظراً لكون الأطفال لا يستطيعون التعبير عن مشاعرهم، فإن أعراض الاكتئاب تظهر في الشكوى البدنية، والهياج النفسي الحركي، وهلاوس مرتبطة بالمزاج، وفقدان الاستمتاع باللذة. وتتزايد المظاهر الاكتئابية بالتقدم نحو البلوغ وخاصة التأخر النفسي الحركي (هبوط الهمة) واليأس والنشأوم والحزن والقرف من النفس (سلوك اتهام الذات وكراهيتها) ولابد أن تسبب مثل هذه الأعراض اضطرابات في الوظائف الاجتماعية والدراسية وميادين الأنشطة التي تتطلب الدافعية والنشاط (عسكر، 2005: 92).

الاكتئاب بحسب التصنيفات العالمية:

تم تصنيف وتشخيص الاضطرابات الاكتئابية وفق (Diagnostic and Statistical Manual (DSM-5) of Mental Disorders, fifth edition إلى: (بلحسين والامام، 2019: 154)، (الحمادي، 2015: 74-84).

- الاضطرابات المزاجية أحادية القطب (الاضطرابات الاكتئابية).
- الاضطرابات المزاجية ثنائية القطب، حيث تم حذف مصطلح اضطرابات المزاج وأصبح كل يصنف على حدة.

في حين تم إفراد قسم خاص بالاضطرابات الاكتئابية، وأصبحت تضم الاضطرابات التالية:

- اضطراب المزاج المتقلب المشوش Disruptive Mood Dysregulation Disorder
- اضطراب الاكتئاب الأساسي Major Depressive Disorders
- اضطراب الاكتئاب المزمن Persistent Depressive Disorder
- اضطراب عسر المزاج السابق للحيض Premenstrual Dysphoric disorder
- اضطراب اكتئابي ناتج عن تعاطي مواد أولية Substance Medication Induced Depressive Disorder
- اضطراب اكتئابي عائد إلى حالة طبية أخرى Depressive Disorder Due to Another Medical Condition

- اضطراب اكتئابي آخر Other Specified Depressive Disorder
- اضطراب اكتئابي غير محدد Unspecified Depressive Disorder

إجراءات الدراسة:

تناول هذا الفصل وصفاً للإجراءات التي تم اتباعها لتنفيذ هذه الدراسة من حيث المنهجية، وتحديد مجتمع الدراسة والعينة وخصائصها، كما تم وصف الأدوات المستخدمة في الدراسة، والأساليب الإحصائية المناسبة لبيانات الدراسة، وقد تم ذلك على النحو التالي:

منهج الدراسة:

استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي كونه المنهج المناسب لتحقيق هذا الهدف، حيث يؤكد عبيدات (1999)، "أن المنهج الوصفي التحليلي يهدف إلى جمع بيانات كافية ودقيقة عن الظاهرة وتحليل ما تم جمعه من بيانات بطريقة موضوعية تؤدي إلى تعرف العوامل المكونة والمؤثرة في الظاهرة" (عبيدات، 1999: 46).

مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من الأطفال المصابين بسرطان الدم اللوكيميا، المترددين على مركز اللوكيميا بمستشفى الكويت التعليمي بأمانة العاصمة والذين تتراوح أعمارهم بين (8-18)، للعام 2024/2023 والبالغ عددهم (569)، وقد تم اختيار عينة قصدية من الأطفال الذين تسمح لهم الظروف بالمشاركة في الإجابة على أسئلة الدراسة وعددهم (100) من الذين تتراوح أعمارهم بين (13-16) سنة.

خصائص العينة:

جدول رقم (1) يوضح حساب خصائص العينة على عدد من الأطفال المصابين بسرطان الدم (اللويميا)

المترددين بمستشفى الكويت

م	البيان	المتغير	العدد	النسبة
1	الجنس	ذكر	51	51.0
		أنثى	49	49.0
	المجموع			100.0
2	العمر	12-13	36	36.0
		13-14	45	45.0
		15-16	19	19.0
	المجموع			100.0
3	التعليم	من أول – سادس	60	60.0
		من سابع – تاسع	29	29.0
		ثانوي	11	11.0
	المجموع			100.0
4	الحالة المادية	متدنية	69	69.0
		متوسطة	25	25.0
		مرتفعة	6	6.0
	المجموع			100.0

أداة الدراسة:

- مقياس القلق والاكتئاب المعدل للأطفال:

- اسم المقياس: Revised Childrens Anxiety and Depression Scale (RCADS) مقياس القلق

والاكتئاب المعدل للأطفال.

- مكان النشر: مختبر الطفل الأول جامعة كلور فونيا- لوس انجلس.

- تاريخ النشر: عام 2000.

- مؤلف المقياس: بروس تشوربيتا Bruce F. Chorpita

صمم هذا المقياس بروس تشوربيتا Bruce F. Chorpita في عام (2000م) تم نشره بجامعة كاليفورنيا، مدينة لوس انجلس بالولايات المتحدة الأمريكية، تم تطوير RCADS باستخدام العديد من الفقرات الموجودة في مقياس سبنس Spence لقلق الأطفال (1997)، إلى جانب الفقرات التي تمثل أعراض الاكتئاب وفقاً للتصنيف التشخيصي والاحصائي للأمراض النفسية (DSM).

ومقياس القلق والاكتئاب (RCADS) عبارة عن قائمة مكونة من 47 فقرة يتضمن ستة مقاييس فرعية تشمل (اضطراب قلق الانفصال (SAD)، والرهاب الاجتماعي (SP)، واضطراب القلق العام (GAD)، واضطراب الهلع (PO)، اضطراب الوسواس القهري (OCD)، واضطراب الاكتئاب).

وقد اتبع الباحثان في تطبيق المقياس (RCADS) المراحل والخطوات الآتية:

مرحلة الترجمة: تم ترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية وذلك بالاعتماد على خبيرين في الترجمة من كلية اللغات في جامعة صنعاء، ثم تم عرضهما على خبيرين آخرين متخصصين في اللغة العربية والإنجليزية للتأكد، وتم مطابقة المقياس الأصلي باللغة الإنجليزية مع المقياس المترجم باللغة العربية، ووجد الباحثان أن المقياسين متطابقان، ثم تم عرضه على ثلاثة خبراء من قسم علم النفس التربوي، وبذلك يمكن القول أن المقياس يتمتع بصدق ترجمة ممتاز.

مرحلة صدق المقياس وثباته:

يقصد بصدق الأداة صلاحيتها لقياس الجانب المراد قياسه، وكلما تعددت مؤشرات الصدق كلما زادت الثقة في الأداة، ولذلك اتبع الباحثان عدد من الإجراءات للتحقق من صدق الأداة وهي: الصدق المنطقي والصدق الظاهري وصدق البناء أو التكوين.

الصدق المنطقي:

يقصد به مدى تمثيل الاختبار للميدان الذي يقيسه، وبالتالي حرص الباحثان على ترجمة بنود المقياس، بما يتناسب مع البيئة اليمنية، وفي ضوء الإطار النظري للموضوع موضع الاهتمام في الدراسة الحالية.

صدق المحكمين:

اعتمد الباحثان في هذا النوع من الصدق على آراء المحكمين، حيث تم عرض المقياس بعد ترجمته من قبل عدد المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية للحكم على مدى صلاحية المقياس للبيئة اليمنية، وصلاحية بنود المقياس لقياس المجال الذي تنتمي إليه، ولم يؤدي هذا الإجراء الى حذف أي بند من بنود المقياس، ولكن عدلت بعض البنود بهدف التوضيح والتبسيط، وبما يتناسب مع البيئة اليمنية، ثم أعيد ترتيب العبارات وصياغتها في ضوء ملاحظات المحكمين الذين بلغ نسبة اتفاقهم (80%)، كما تم تعديل قيمة البديل (أبداً) في مقياس ليكرت من الصفر إلى واحد ، حيث هو الأنسب للدراسة بحسب رأي أغلب المحكمين.

صدق البناء أو التكوين:

يقصد به صدق الاتساق الداخلي للأداة، حيث تم حساب معاملات الاتساق الداخلي بين الدرجة على كل من المجالات الرئيسية الستة، والدرجة الكلية للمقياس ككل، وقد جاءت جميع معاملات الارتباط داله عند مستوى (0.01) مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي ، وهي معاملات ارتباط مرتفعة تكفي للثقة في المقياس، وتؤكد صلاحيته لقياس ما أريد قياسه، كما هو موضح في الجدول رقم (2).

جدول رقم (2) يوضح قيم معاملات ارتباط بيرسون لكل مجال من المجالات الستة بالدرجة الكلية للمقياس

م	المجال	قيمة معامل ارتباط بيرسون
1	المجال الاول:الرهاب الاجتماعي	.831**
2	المجال الثاني:الهلع	.859**
3	المجال الثالث:الاكتئاب	.881**
4	المجال الرابع: قلق الانفصال	.769**
5	المجال الخامس:القلق العام	.692**
6	المجال السادس:الوسواس القهري	.669**

يلاحظ من الجدول السابق بأن معاملات الارتباطات لجميع المجالات دالة إحصائياً عند مستوى(0.01) وأن جميع المجالات تتمتع بصدق اتساق داخلي قوي.

ثبات المقياس:

ويقصد به استقرار نتائج المقياس، وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها عدة مرات تحت نفس الظروف والشروط، وعلى نفس الأشخاص خلال فترة معينة، وقد تحقق الباحثان من ثبات الاستبانة من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ، للمقياس ككل، حيث بلغت قيمته (0.910). مما يشير إلى أن المقياس على قدر عالي من الثبات مما يبرر إمكانية استخدامه لقياس مستوى القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين بمرض السرطان (اللوكميا) من الفئة العمرية (13-16 سنة) في ما وضع لقياسه.

مرحلة الإخراج النهائي للمقياس:

وبعد التحقق من تمتع المقياس بالصدق والثبات، تم إخراج بصورته النهائية والذي يتكون من (47) فقرة موزعة على ستة مجالات كالتالي:

الرهاب الاجتماعي وعدد فقراته (9)، الهلع (9)، الاكتئاب (10)، قلق الانفصال (7)، القلق العام (6)، الوسواس القهري (6)، حيث تكون الإجابة عنها بوضع علامة (√) أمام البديل المناسب، وفق سلم "ليكرت" الرباعي (دائماً - غالباً - أحياناً - أبداً)، وقدرت الأوزان المعطاة لبدائل الإجابة (1،2،3،4).

جدول رقم (3) يبين فئات قيم المتوسطات الحسابية الموافقة لبدائل الإجابة، والوزن النسبي ودلالة المستوى.

طول الفئة	الوزن النسبي المقبل له	بدائل الإجابة	مستوى القلق والاكتئاب
1 - 1.75	25%-43%	أبداً	منخفض
1.76 - 2.50	44%-62%	أحياناً	متوسط
2.51- 3.25	63%-81%	غالباً	عالٍ
3,26 - 4	82%-100%	دائماً	عال جداً

الأساليب الإحصائية: استخدم الباحثان برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإنسانية (SPSS)، وتم استخدام المعالجات الآتية:

- التكرارات والنسب المئوية لوصف أفراد العينة وبياناتهم الشخصية.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على عبارات الاستبانة ومجالاتها.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) للكشف عن الاتساق الداخلي للأداة.
- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) لإيجاد ثبات الأداة.

القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللويميا المترددين على مستشفى الكويت بأمانة العاصمة صنعاء

- اختبار "ت" (T-Test Independent samples)، للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة حسب متغير (الجنس).
 - تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)، للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعات أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات (المستوى التعليمي، العمر، الحالة المادية).
 - اختبار le (scheffe - Test) للكشف عن اتجاه الفروق بين عينة الدراسة.
- نتائج الدراسة ومناقشتها:**

يتضمن الفصل عرضاً للنتائج التي أسفرت عنها الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة للإجابة عن تساؤلات الدراسة، كما يتضمن تفسيراً للنتائج ومناقشتها وقد تم عرض النتائج متسلسلة بحسب تسلسل اسئلة الدراسة.

1- النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الأول: ما مستوى القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللويميا في مستشفى الكويت بأمانة العاصمة صنعاء؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على مستوى مجالات مقياس القلق والاكتئاب وعلى مستوى المقياس ككل كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم(4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة.

م	المجال	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى القلق والاكتئاب
1	المجال الاول: الرهاب الاجتماعي	2.97	.390	2	عالٍ
2	المجال الثاني: الهلع	2.80	.401	6	عالٍ
3	المجال الثالث: الاكتئاب	2.93	.414	5	عالٍ
4	المجال الرابع: قلق الانفصال	2.96	.438	3	عالٍ
5	المجال الخامس: القلق العام	3.04	.384	1	عالٍ
6	المجال السادس: الوسواس القهري	2.95	.433	4	عالٍ
	المجموع الكلي للمقياس	2.93	.327		عالٍ

يظهر من الجدول السابق (4) أن مستوى القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين بسرطان الدم (اللويميا) في مستشفى الكويت بأمانة العاصمة على مستوى المقياس ككل كان مرتفع، بمتوسط حسابي (2.93)، وانحراف معياري (3.27)، وهذه النتيجة تؤكد على أهمية وجود برامج إرشادية سلوكية وعلاجية تعمل على خفض درجة القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين بسرطان الدم (اللويميا)، وتدل على حاجة الأطفال المصابين الماسة لذلك، وتعتبر مبرراً هاماً لهذه الدراسة كونها تستهدف هذه الفئة من الأطفال، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الدحيم (2019)، التي أوضحت أن إصابة الأطفال بمرض السرطان ينجم عنه الكثير من الاضطرابات النفسية المختلفة كالمخاوف المرضية، والشعور بالانعزالية، وانخفاض تقدير الذات، وانخفاض المستوى الدراسي، والقلق الاجتماعي، وكذلك دراسة عوالي (2017) التي أثبتت وجود قلق واكتئاب لمرضى السرطان، ودراسة (Linden et al (2012) التي أوضحت أن 19% من المرضى مستويات سريرية من القلق وكان لدى 22.6% آخرين أعراض دون السريرية. علاوة على ذلك، أبلغ 12.9% من المرضى عن أعراض سريرية للاكتئاب ووصف 16.5% إضافياً أعراضاً دون السريرية. كشفت التحليلات حسب نوع السرطان عن اختلافات كبيرة بحيث أبلغ المرضى المصابون بسرطان الرئة أو أمراض النساء أو سرطان الدم عن أعلى مستويات الضيق في وقت تشخيص السرطان، وكذلك دراسة Essen & Enskar (2008) التي أظهرت نتائجها أيضاً أن عدداً أكبر من الأطفال يعانون من اضطرابات نفسية واجتماعية أكثر من الاضطرابات الجسدية، وأن عدم قدرتهم على الذهاب إلى المدرسة بالقدر الذي يرغبون فيه يمكن أن يفسر أن الحياة أقل من مرضية، ودراسة (Lueboonthavatchai (2007) التي أظهرت معدل انتشار اضطراب القلق 16.0%، ومعدل انتشار أعراض القلق 19.0%. وكان معدل انتشار اضطراب الاكتئاب 9.0%، ومعدل انتشار أعراض الاكتئاب 16.7%. وكانت العوامل المرتبطة بالقلق والاكتئاب هي العوامل النفسية.

ويتضح أن جميع المجالات كان مستواها عالياً، وقد حصل مجال القلق العام على أعلى المتوسطات من بين بقية المجالات حيث بلغ متوسطه (3.04)، وانحرافه المعياري (3.84)، ويعزو الباحثان ذلك أنه من الطبيعي أن يكون الشعور بالقلق العام لدى الأطفال هو الأعلى كونهم لا يدركون الأسباب الحقيقية لمصدر القلق.

ومن خلال الجدول السابق أيضاً يتضح أن مجال الهلع حصل على أقل متوسط مما يشير إلى أنه يمثل أقل إرتفاعاً بين المجالات الأخرى حيث حصل على متوسط حسابي (2.80)، وانحراف معياري (401)، وقد يعود ذلك إلى دور الوالدين في التخفيف من الهلع لدى الأطفال، وتعميق ثقتهم وإيمانهم وأملهم بالله تعالى.

النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكميميا في مستشفى الكويت بأمانة العاصمة صنعاء تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الحالة المادية)؟

وللإجابة على هذا السؤال، تم التعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً للمتغيرات التي تضمنها السؤال الثاني وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، وفيما يلي نتناول الفروق بحسب تلك المتغيرات:

1- الفروق تبعاً لمتغير الجنس: لمعرفة دلالة الفروق في مستوى القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكميميا بحسب متغير الجنس (ذكر-أنثى) استخدم الباحثان اختبار (ت) لعينتين مستقلتين والجدول (5) يوضح نتائج ذلك الإجراء.

جدول رقم (5) يوضح نتائج اختبار (ت) (t-Test) لدلالة الفروق في مستوى القلق والاكتئاب تبعاً لمتغير الجنس (ذكر - أنثى).

المجال	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	T	مستوى الدلالة	الدلالة اللفظية
المجال الأول: الرهاب الاجتماعي	ذكر	51	2.92	-1.535-	.128	غير دالة
	أنثى	49	3.03	-1.541-		
المجال الثاني: الهلع	ذكر	51	2.70	-2.790-	.006	غير دالة
	أنثى	49	2.91	-2.788-		
المجال الثالث: الاكتئاب	ذكر	51	2.81	-2.951-	.004	دالة
	أنثى	49	3.05	-2.953-		

القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكيميا المترددين على مستشفى الكويت بأمانة العاصمة صنعاء

دالة	.000	-3.689-	2.82	51	ذكر	المجال الرابع: قلق الانفصال
		-3.693-	3.12	49	أنثى	
غير دالة	.124	-1.550-	2.98	51	ذكر	المجال الخامس: القلق العام
		-1.549-	3.10	49	أنثى	
دالة	.024	-2.297-	2.85	51	ذكر	المجال السادس: الوسواس القهري
		-2.298-	3.05	49	أنثى	
دالة	.002	-3.193-	2.84	51	ذكر	المجموع الكلي
		-3.200-	3.04	49	أنثى	

يتبين من الجدول (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05%) تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى) في مجالات (الاكتئاب، وقلق الانفصال، والوسواس القهري) وجاءت الفروق في مجالي الاكتئاب وقلق الانفصال لصالح الإناث بفارق بسيط، ويعزو الباحثان ذلك إلى أن الإناث أكثر عرضة للاكتئاب بسبب الاهتمام الضعيف بهن عكس الذكور الذين يحضون باهتمام أكثر، وأما مجال الوسواس القهري فإن الفروق ذهبت في اتجاه الذكور بفارق بسيط جداً لا يكاد يذكر، ويعزى ذلك إلى تقارب الذكور والإناث فيما يتعلق بمستوى الوسواس القهري لديهم، أما بقية مجالات الدراسة : الرهاب الاجتماعي والهلع والقلق العام فلا توجد بينها فروق ذات دلالة إحصائية، وتفسير ذلك أن أفراد عينة الدراسة من الأطفال ذكوراً وإناثاً يعانون من الرهاب الاجتماعي والهلع والقلق العام على حد سواء ، وذلك بسبب إصابتهم بمرض السرطان (اللوكيميا)، وبسبب ضعف ثقافة الأسرة والمجتمع من حولهم في وقلة المساهمة في طمأنة الأطفال وزرع الثقة فيهم .

2- الفروق بحسب متغير العمر (11- 12 ، 13- 14 ، 15- 16) : لمعرفة دلالة الفروق في مستوى القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكيميا بحسب متغير العمر استخدم الباحثان تحليل التباين الأحادي، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (6) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way- Anova) لدلالة الفروق في مستوى القلق والاكتئاب تبعاً لمتغير العمر.

القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكميا المترددين على مستشفى الكويت بأمانة العاصمة صنعاء

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة	الدلالة اللفظية
الرهاب الاجتماعي	بين المجموعات	1.093	2	.546	3.793	.026	دالة
	داخل المجموعات	13.972	97	.144			
	المجموع الكلي	15.065	99				
الهلع	بين المجموعات	.635	2	.318	2.012	.139	غيردالة
	داخل المجموعات	15.312	97	.158			
	المجموع الكلي	15.947	99				
الاكتئاب	بين المجموعات	1.217	2	.608	3.754	.027	دالة
	داخل المجموعات	15.720	97	.162			
	المجموع الكلي	16.937	99				
قلق الانفصال	بين المجموعات	1.650	2	.825	4.612	.012	دالة
	داخل المجموعات	17.345	97	.179			
	المجموع الكلي	18.995	99				
القلق العام	بين المجموعات	1.261	2	.631	4.595	.012	دالة
	داخل المجموعات	13.311	97	.137			
	المجموع الكلي	14.572	99				
الوسواس القهري	بين المجموعات	.359	2	.180	.959	.387	غير دالة
	داخل المجموعات	18.179	97	.187			
	المجموع الكلي	18.539	99				
المقياس ككل	بين المجموعات	.718	2	.359	3.538	.033	دالة
	داخل المجموعات	9.843	97	.101			
	المجموع الكلي	10.561	99				

يتبين من الجدول (6) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05%) تعزى لمتغير العمر (11- 12 ، 13- 14 ، 15- 16) في مجالي الهلع والوسواس القهري، فيما وجدت فروق ذات دلالة

القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكميميا المترددين على مستشفى الكويت بأمانة العاصمة صنعاء

إحصائية في بقية المجالات وهي: الرهاب الاجتماعي، والاكتئاب، والقلق العام، وقلق الانفصال، بين متوسطات فئات متغير العمر، ولكشف تجاه الفروق تم استخدام اختبار (LSD) والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (7) نتائج اخبار (LSD) معرفة تجاه الفروق بين المتوسطات الحسابية بين المجموعات لأفراد العينة لمتغير العمر.

م	المجال	العمر	متوسطات الفروق	مستوى الدلالة	الدلالة اللفظية
1	الرهاب الاجتماعي	11-12 من	13-14 من	-.209*	دال
			15-16 من	.002	غير دال
		13-14 من	11-12 من	.209*	دال
			15-16 من	.212*	دال
		15-16 من	11-12 من	-.002-	غير دال
			13-14 من	-.212*	دال
2	الهلع	11-12 من	13-14 من	-.218*	دال
			15-16 من	.010	غير دال
		13-14 من	11-12 من	.218*	دال
			15-16 من	.228*	دال
		15-16 من	11-12 من	-.010-	غير دال
			13-14 من	-.228*	دال
3	الاكتئاب	11-12 من	13-14 من	.010	غير دال
			15-16 من	.332*	دال
		13-14 من	11-12 من	-.010-	غير دال
			15-16 من	.323*	دال
		15-16 من	11-12 من	-.332*	دال
			13-14 من	-.323*	دال
4	قلق الانفصال	11-12 من	13-14 من	-.251*	دال

القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكميميا المترددين على مستشفى الكويت بأمانة العاصمة صنعاء

غيردال	.156	-.150-	من 15-16			
دال	.003	.251*	من 11-12	من 13-14		
غيردال	.323	.101	من 15-16			
غيردال	.156	.150	من 11-12	من 15-16		
غيردال	.323	-.101-	من 13-14			
دال	.041	-.147-*	من 13-14	من 11-12		
غير دال	.551	.054	من 15-16			
دال	.041	.147*	من 11-12	من 13-14	القلق العام	5
دال	.023	.201*	من 15-16			
غير دال	.551	-.054-	من 11-12	من 15-16		
دال	.023	-.201-*	من 13-14			
دال	.015	-.209-*	من 13-14	من 11-12		
غير دال	.982	.002	من 15-16			
دال	.015	.209*	من 11-12	من 13-14	المقياس ككل	
دال	.044	.212*	من 15-16			
غير دال	.982	-.002-	من 11-12	من 15-16		
دال	.044	-.212-*	من 13-14			

يتبين من الجدول (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقديرات أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير العمر عند مستوى (0.05%)، وبشكل عام يلاحظ من خلال الجدول السابق أن الفروق الدالة بين أفراد العينة في المقياس ككل كانت بين الأطفال الذين أعمارهم من (11-12) وبين الأطفال الذين أعمارهم من (13-14)، لصالح من أعمارهم من (13-14)، وكذلك بين من أعمارهم من (13-14) ومن أعمارهم من (15-16)، لصالح من أعمارهم (15-16)، وهذه النتيجة تؤكد نتائج بقية المجالات، ويعزو الباحثان ذلك أن لتقدم العمر دور كبير في مستوى القلق والاكتئاب لدى الأطفال نظراً لزيادة نضجهم وفهمهم لما يجري حولهم.

3- الفروق تبعاً لمتغير التعليم: (من أول إلى سادس ، من سابع الى تاسع، ثانوي)

القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكميا المترددين على مستشفى الكويت بأمانة العاصمة صنعاء

لمعرفة دلالة الفروق في مستوى القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكميا بحسب متغير التعليم استخدم الباحثان اختبار تحليل التباين الأحادي والجدول (8) يوضح نتائج ذلك الإجراء.

جدول (8) تحليل التباين الأحادي (One Way- Anova) لدلالة الفروق في مستوى القلق والاكتئاب حسب متغير التعليم

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة	الدلالة اللفظية
الرهاب الاجتماعي	بين المجموعات	.046	2	.023	.147	.863	غير دالة
	داخل المجموعات	15.019	97	.155			
	المجموع الكلي	15.065	99				
الهلع	بين المجموعات	.257	2	.128	.793	.455	غير دالة
	داخل المجموعات	15.690	97	.162			
	المجموع الكلي	15.947	99				
الاكتئاب	بين المجموعات	.182	2	.091	.527	.592	غير دالة
	داخل المجموعات	16.755	97	.173			
	المجموع الكلي	16.937	99				
قلق الانفصال	بين المجموعات	2.445	2	1.222	7.164	.001	دالة
	داخل المجموعات	16.550	97	.171			
	المجموع الكلي	18.995	99				
القلق العام	بين المجموعات	.359	2	.179	1.224	.299	غير دالة
	داخل المجموعات	14.213	97	.147			
	المجموع الكلي	14.572	99				
الوسواس القهري	بين المجموعات	.421	2	.211	1.128	.328	غير دالة
	داخل المجموعات	18.117	2	.187			
	المجموع الكلي	18.539	97				
المقياس ككل	بين المجموعات	.210	99	.105	.984	.377	غير دالة

القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكميميا المترددتين على مستشفى الكويت بأمانة العاصمة صنعاء

			107.	2	10.351	داخل المجموعات
				97	10.561	المجموع الكلي

يتبين من الجدول (8) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (05%). تعزى لمتغير التعليم (من أول إلى سادس ، من سابع إلى تاسع، ثانوي) في جميع المجالات ما عدا مجال قلق الانفصال، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة عوالي (2017) التي أظهرت أن هناك فروق باختلاف المستوى التعليمي لصالح مرتفعي التعليم. فيما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية مجال قلق الانفصال بين متوسطات فئات الدراسة، ولكشف الفروق تم استخدام اختبار (LSD) لدلالة الفروق كونه أكثر دقة ولتوفر الشروط فيه والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (9) نتائج اختبار (LSD) لدلالة اتجاه الفروق بين المتوسطات الحسابية بين المجموعات لأفراد العينة لمتغير العمر.

م	المجال	المستوى التعليمي	متوسطات الفروق	مستوى الدلالة	الدلالة اللفظية
5	قلق الانفصال	من أول إلى سادس	من سابع إلى تاسع	*.292	دال
			ثانوي	*.376	دال
		من سابع إلى تاسع	من أول إلى سادس	*-.292	دال
			ثانوي	.084	غير دال
		ثانوي	من أول إلى سادس	*-.376	دال
			من سابع إلى تاسع	-.084	غير دال

يتبين من الجدول (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقديرات أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير التعليم (من أول إلى سادس، من سابع إلى تاسع، ثانوي) عند مستوى (05%). نحو مستوى القلق والاكتئاب، في مجال قلق الانفصال، وذلك بين أفراد العينة الذين مستواهم التعليمي من (من أول إلى سادس) وبين المستوى التعليمي (من سابع إلى تاسع)، لصالح المستوى (من سابع إلى تاسع)، وكذلك بين المستوى (من أول إلى سادس) وبين المستوى (الثانوي) لصالح المستوى (الثانوي)، ويتضح من ذلك إلى أنه كلما تقدم الأطفال في مستواهم التعليمي كلما ارتفع لديهم مستوى قلق الانفصال ويعزو الباحثان ذلك إلى ارتفاع

القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكميا المترددين على مستشفى الكويت بأمانة العاصمة صنعاء

النضج لدى الأطفال بأهمية وجود الوالدين في حياتهم اليومية والتعليمية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عوالي (2017).

4- الفروق تبعاً لمتغير الحالة المادية: (منخفضة - متوسطة - عالية)

ولمعرفة دلالة الفروق في مستوى القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكميا بحسب متغير الحالة المادية استخدم الباحثان اختبار تحليل التباين الأحادي والجدول (10) يبين نتائج ذلك الإجراء.

جدول (10) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way- Anova) لدلالة الفروق في مستوى القلق والاكتئاب حسب متغير الحالة المادية.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة	الدلالة اللفظية
الرهاب الاجتماعي	بين المجموعات	.221	2	.111	.723	.488	غير دال
	داخل المجموعات	14.843	97	.153			
	المجموع الكلي	15.065	99				
الهلع	بين المجموعات	.022	2	.011	.066	.936	غير دال
	داخل المجموعات	15.925	97	.164			
	المجموع الكلي	15.947	99				
الاكتئاب	بين المجموعات	.209	2	.104	.606	.548	غير دال
	داخل المجموعات	16.728	97	.172			
	المجموع الكلي	16.937	99				
قلق الانفصال	بين المجموعات	.530	2	.265	1.392	.253	غير دال
	داخل المجموعات	18.465	97	.190			
	المجموع الكلي	18.995	99				
القلق العام	بين المجموعات	.448	2	.224	1.538	.220	غير دال
	داخل المجموعات	14.124	97	.146			
	المجموع الكلي	14.572	99				
بين المجموعات	.105	2	.052	.275	.760	غير دال	

			190.	97	18.434	داخل المجموعات	الوسواس القهري
				99	18.539	المجموع الكلي	
غير دال	.727	.320	.035	2	.069	بين المجموعات	المقياس ككل
			.108	97	10.492	داخل المجموعات	
				99	10.561	المجموع الكلي	

يتبين من الجدول (10) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقديرات أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الحالة المادية عند مستوى (05%). في جميع المجالات، حيث تراوحت قيمة "ف" بين (1.538 - 0.066)، وتراوحت قيمة مستوى الدلالة بين (936 - 0.220). وهي غير دالة إحصائياً، وتفسير ذلك يرجع إلى تقارب مستوى الحالة المادية بين الأطفال وتختلف هذه النتيجة مع دراسة عوالي (2017) التي أظهرت أن هناك فروق باختلاف المستوى الاقتصادي لصالح مرتفعي المستوى الاقتصادي.

الملخص العام لنتائج الدراسة:

- توصلت نتائج الدراسة إلى أن متوسط مستوى القلق والاكتئاب بشكل عام لدى الأطفال المصابين باللوكميميا بمستشفى الكويت بأمانة العاصمة بلغ (2.93)، وهي درجة عالية.
- توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (05%) تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى) في مجالات (الاكتئاب، وقلق الانفصال، والوسواس القهري) وجاءت الفروق في مجالي الاكتئاب وقلق الانفصال لصالح الإناث بفارق بسيط، وأما مجال الوسواس القهري فإن الفروق ذهبت في اتجاه الذكور بفارق بسيط أيضاً، أما بقية مجالات الدراسة: الرهاب الاجتماعي، والهلع، والقلق العام فلا توجد بينها فروق ذات دلالة إحصائية، أما بالنسبة لمتغير العمر فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (05%)؛ وذلك في مجالي الهلع والوسواس القهري، فيما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في بقية المجالات وهي: الرهاب الاجتماعي، والاكتئاب، والقلق العام، وقلق الانفصال، وبالنسبة لمتغير التعليم فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (05%) في جميع المجالات ما عدا مجال قلق الانفصال، فيما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في مجال قلق الانفصال، وبالنسبة لمتغير الحالة المادية فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقديرات أفراد عينة الدراسة عند مستوى (05%) في جميع المجالات.

التوصيات:

في ضوء نتائج هذه الدراسة يقدم الباحثان مجموعة من التوصيات:

- 1- إدراج برامج إرشادية ضمن خطة العلاج الطبي في مراكز الأورام بمستشفى الكويت التعليمي بأمانة العاصمة وجميع مستشفيات السرطان كي تساهم في خفض القلق والاكتئاب لدى الأطفال.
- 2- توسعة وتهيئة المراكز لاستيعاب جميع المرضى المصابين بالسرطان.
- 3- تأهيل معالجين نفسيين للعمل بمراكز السرطان.
- 4- الاهتمام بتوفير أنشطة ترفيهية باستمرار للتغلب عن مشاعر الإحباط لدى الأطفال.
- 5- فتح مراكز متخصصة للبحث النفسي لرعاية الأطفال المصابين بالسرطان في المستشفيات والوحدات المتخصصة بعلاج السرطان، واعتماد البرامج الإرشادية النفسية لتخفيف الضغوط لدى ذوي المصاب والمصابة لمختلف المشكلات الناجمة عن الإصابة بمرض السرطان.

المقترحات:

يقترح الباحثان إجراء دراسات وبحوث حول المجالات الآتية:

- 1- برنامج إرشادي لخفض القلق والاكتئاب لدى المصابين بالسرطان من فئة الكبار في مركز الأورام بالمستشفى الجمهوري.
- 2- برنامج إرشادي نفسي لتخفيف من صدمة الوالدين وكذلك صدمة المرضى إثر معرفتهم بمرض السرطان.
- 3- عمل دراسة حالة لكل مريض مصاب بالسرطان.
- 4- برنامج تدريبي للأخصائيين النفسيين في المراكز الإرشادية والعلاجية، والممرضات على كيفية التعامل مع مرضى السرطان.
- 5- برنامج إرشادي لخفض القلق والاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.

المراجع:

1. إبراهيم، زيزي السيد. (2006). العلاج المعرفي للاكتئاب. دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة.
2. إبراهيم، عبد الستار. (1998). الاكتئاب اضطراب العصر الحديث، ط1. المجلس الوطني للثقافة والأدب، الكويت.
3. ابن منظور. (ب.ت). لسان العرب. دار لسان العرب، بيروت.

4. بسيسو، حياة تيسير. (2006). بناء برنامج إرشادي سلوكي وقياس فاعليته في خفض القلق، وقلق الموت والاكتئاب لدى مرضى السرطان في الأردن. رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم علم نفس، جامعة عمان العربية، عمان.
5. بلحسين، وردة، والإمام، سعيدة. (2019). تشخيص الاكتئاب كيف نفهمه من منظور (DSM V). مجلة الأفق للبحوث والدراسات سداسية، المركز الجامعي ايليزي، 4، 148-160.
6. تيلور، شلبي. (2007). علم النفس الصحي. (بريك، وسام درويش، وداود، فوزي شاكور). دار الحامد لنشر والتوزيع، عمان.
7. الحمادي، أنور. (2015). خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM5. دار العربية، بيروت.
8. الدحيم، بندر بن مسعود. (2019). خصائص رسوم الأطفال مرضى السرطان. مجلة البحث العلمي، كلية الآداب والعلوم التربوية، 20(6)، 709-731.
9. سرحان، وليد وآخرون. (2001). الاكتئاب، ط1. دار مجدلاوي لنشر، عمان.
10. السيد، عبد الباسط. (2007). الاكتئاب أسبابه وعلاجه من القديم والحديث، ط1. ألفا للنشر، الجيزة.
11. شويخ، هناء أحمد. (2007). أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، ط1. إيتراك للطباعة والنشر، مصر.
12. عبيدات، محمد. (1999). منهجية البحث العلمي. دار وائل للطباعة والنشر، مصر.
13. عثمان، فاروق السيد. (2008). القلق وإدارة الضغوط النفسية. دار الفكر العربي للنشر، القاهرة.
14. عسكر، عبد الله. (2005). الاضطرابات النفسية للأطفال، ط1. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
15. عوالي، روبيح. (2017). إدراك المرض وعلاقته باستجابتي القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية بمركز مكافحة السرطان بولاية ورقلة. رسالة ماجستير منشورة، جامعة قاصدي ورقلة.

16. ملحم، سامي محمد. (2007). المشكلات النفسية عند الأطفال، ط1. دار الفكر، عمان.
17. منظمة الصحة العالمية: -www.emro.who.int/ar/media/news/mental-health-days2012.htm تاريخ الاسترجاع 2025/3/1
18. هيندز، ديفيد. (2005). أخطر الاكتئاب، ط1. مكتبة الجرير، السعودية.
19. Essen, L., & Enskar, K. (2008). Physical problems and psychosocial function in children with cancer.
20. Holman, H., & Lorig, K. (1992). Perceived self-efficacy in self-management of chronic disease. In Schwarzer, R. (Ed.), Self-efficacy thought control of action (pp. 303-323). Hemisphere, Washington, DC.
21. Linden, E., et al. (2012). Anxiety and depression after cancer diagnosis: prevalence rates by cancer type, gender, and age. *Journal of Affective Disorders*.
22. Lueboonthavatchai, P. (2007). Prevalence and psychosocial factors of anxiety and depression in breast cancer patients. *Journal of the Medical Association of Thailand*.
23. Walter, J. (2012). Understanding leukemia, leukemia and lymphoma society fighting blood cancers.
24. World Health Organization. (2021) .Cure All framework: WHO global initiative for childhood cancer: increasing access, advancing quality, saving lives.
25. Wang, Y., et al. (2021). Comparison of the anxiety, depression and their relationship to quality of life among adult acute leukemia patients and their family caregivers: a cross-sectional study in China. *Quality of Life Research*.

المراجع العربية بطريقة الرومنة:

1. Ibrāhīm, Zīzī al-Sayyid. (2006). *Al- 'Ilāj al-Ma 'rifī lil-Ikti 'āb*. Dār Ghurayb lil-Ṭibā'ah wa-al-Nashr, al-Qāhirah.
2. Ibrāhīm, 'Abd al-Sattār. (1998). *Al-Ikti 'āb Iqṭirāb al- 'Aṣr al-Ḥadīth*, 1st ed. al-Majlis al-Waṭanī lil-Thaqāfah wa-al-Ādāb, al-Kuwayt.
3. Ibn Manzūr. (n.d.). *Lisān al- 'Arab*. Dār Lisān al- 'Arab, Bayrūt.
4. Basīsū, Ḥayāh Taysīr. (2006). *Bunā' Barnāmaj Irshādī Suluwkī wa-Qiyās Fā 'iliyyatihi fī Khafḍ al-Qalaq wa-Qalaq al-Mawt wa-al-Ikti 'āb ladā Marḍā al-Sarṭān fī al-Urdun*. Master's thesis, Kulliyat al-Tarbiyah, Qism 'Ilm al-Nafs, Jāmi'at 'Ummān al- 'Arabīyah, 'Ammān.

5. Bilḥusayn, Wardah, wa-al-Imām, Sa'īdah. (2019). *Tashkhīṣ al-Ikti'āb Kayfa Naḥmahu min Manẓūr (DSM V)*. *Majallat al-Afāq lil-Buḥūth wa-al-Dirāsāt*, al-Markaz al-Jāmi'ī Ilyzī, 4, 148-160.
6. Taylūr, Shilbī. (2007). *'Ilm al-Nafs al-Ṣiḥḥī*. (Burayk, Wusām Darwīsh, wa-Dāwūd, Fawzī Shākīr). Dār al-Ḥāmid lil-Nashr wa-al-Tawzī', 'Ammān.
7. Al-Ḥamādī, Anwar. (2015). *Khulāṣat al-Dalīl al-Tashkhīṣī wa-al-Iḥṣā'ī al-Khāmis lil-Iḍṭirābāt al-'Aqliyah DSM5*. Dār al-'Arabīyah, Bayrūt.
8. Al-Daḥīm, Bandar bin Mas'ūd. (2019). *Khāṣā'is Rusūm al-Atfāl Marḍā al-Sarṭān*. *Majallat al-Baḥth al-'Ilmī*, Kullīyat al-Ādāb wa-al-'Ulūm al-Tarbawīyah, 20(6), 709-731.
9. Sarḥān, Walīd wa-Ākharūn. (2001). *Al-Ikti'āb*, 1st ed. Dār Majdalāwī lil-Nashr, 'Ammān.
10. Al-Sayyid, 'Abd al-Bāsīt. (2007). *Al-Ikti'āb Asbābuhu wa-'Ilājuhu min al-Qadīm wa-al-Ḥadīth*, 1st ed. Alfa lil-Nashr, al-Jīzah.
11. Shuwaykh, Hanā' Aḥmad. (2007). *Asālīb Takhḥīf al-Ḍughūt al-Nafsīyah al-Nāti'ah 'an al-Awrām al-Sarṭānīyah*, 1st ed. Ītrak lil-Ṭibā'ah wa-al-Nashr, Miṣr.
12. 'Ubaydat, Muḥammad. (1999). *Manhajīyah al-Baḥth al-'Ilmī*. Dār Wā'il lil-Ṭibā'ah wa-al-Nashr, Miṣr.
13. 'Uthmān, Fārūq al-Sayyid. (2008). *Al-Qalaq wa-Idārat al-Ḍughūt al-Nafsīyah*. Dār al-Fikr al-'Arabī lil-Nashr, al-Qāhirah.
14. 'Askar, 'Abd Allāh. (2005). *Al-Iḍṭirābāt al-Nafsīyah lil-Atfāl*, 1st ed. Maktabat al-Anjlu al-Miṣrīyah, al-Qāhirah.
15. 'Awālī, Rūbīh. (2017). *Idrāk al-Marḍ wa-'Alāqatuhu bi-Istijābat al-Qalaq wa-al-Ikti'āb ladā Marḍā al-Sarṭān Dirāsah Maydānīyah bi-Markaz Mukāfahat al-Sarṭān bi-Wilāyat Warqalah*. Published Master's thesis, Jāmi'at Qāṣdī Warqalah.
16. Malḥam, Sāmī Muḥammad. (2007). *Al-Mushkilāt al-Nafsīyah 'inda al-Atfāl*, 1st ed. Dār al-Fikr, 'Ammān.
17. World Health Organization (WHO). www.emro.who.int/ar/media/news/mental-health-days2012.htm 2025/3/1 تاريخ الاسترجاع .
18. Hayndz, Dāwīd. (2005). *Aqhar al-Ikti'āb*, 1st ed. Maktabat al-Jarīr, al-Sa'ūdīyah.