هذا البحث يبرز النواحى النفسية المختلفة لوحدات الرعايه المركزه للأطفال .

الطفـــــل فى هـذه الوحدات يتعرض لعوامل أو ضغوط تؤثر على حالته الصحية البدنيه والنفسية ومن أهم هذه العوامل أو الضغوط طبيعه المرض العضوى نفسه كذلك الإنفصال عن الأهل وشده الألم وعدم القدره على الحركة أو التعامل مع الآخرين كذلك أيضاً الحرمان من النوم نتيجة العلاج والملاحظة المستمرة ليلاً ونهاراً.

ويتفاعل الطفل مع هذه المتغيرات بعده طرق منها القلق بمختلف مستوياته والهياج ولكن بصورة بسيطة وأيضاً يعانى الأطفال فى هذه الوحدات من الإكتئاب والإنعزاليه والعدوانية ولكن بدرجات متفاوته ولتشخيص الاكتئاب توجد له عده أعراض منها عدم الإنتظام فى النوم وإفتقاد الاهتمام بما حوله والإحساس بعدم القدرة على عمل أى شئ وعدم التركيز والنسيان وعدم الإنتظام فى تناول الطعام سواء بالزياده أو النقصان.

والأبـــــاء أيضا يتعرضون لمشاكل نفسية نتيجه وجود أبنائهم فى هذه الوحدات وبالبحث وجد أن أهم مصادر القلق للآباء هى إحساسهم بإفتقادهم تقديم اى معونه لتخفيف المعاناه، أيضا عدم الإتصال الدائم والمريح مع طاقم الرعاية، كذلك الألام وأصوات الأجهزة الموجوده داخل الرعايه. أما بالنسبة للأسباب الأخرى منها المظهر العام للطفل والألات والأجهزة التى تحيطه وأيضا تصرف الطفل أو إحساسه بالمعاناه.

ويعانى الآباء من مشاكل نفسية كثيرة منها الصدمة العصبية وعدم تصديق الأحداث والإحساس بالعجز والضعف وتتحول هذه المشاعر إلى نوع من الإنتظار لما هو آت وأثناء هذه الفتره يكون الإعتماد على الطبيب إعتماد كلى وجزئى، بعد هذه المرحلة يتحول الإحساس إما إلى إرتياح. أو حزن حسب تطور الحاله المرضية للطفل، وعند التطور السئ للحاله يصاب الأباء بنوع من الإنكار والعنف.

ولوحدات الرعايه تأثير نفسى على كل من الأطباء وطاقم التمريض

يعانى الطبيب من الإكتئاب والقلق وعدم التصديق للأحداث الجاريه عند تطور الحاله المرضية لأحد الأطفال وأيضا يعانى من بعض الأعراض المرضية العضوية والتى تكون سببها نفسى فى المقام الاول كالصداع وعدم التركيز وعدم القدره على النوم وبالبحث وجد أن الأطباء يتفاعلوا مع هذا الجو المحيط بطرق متعدده منها اما عدم الإكتراث بالحاله المرضية أو على النقيض تماما حركه دائبه مستمرة ونشاط دائم مع إعطاء علاج أو عمل أبحاث أكثر بكثير مما تتطلبه الحاله وأيضا يصدر جزاءات متشدده مع الطاقم المصاحب عند حدوث تدهور فى الحاله المرضية بدون أى مبررات واضحه.

وكما يعانى الأطباء يعانى **طاقم التمريض** من هذا الجو المشحون على صورة أعراض عضوية كالصداع او المغص وأعراض نفسية كعدم النوم والإكتئاب والإحساس بالضعف.

إن إستحداث نظام تواجد **الطبيب النفسانى** فى وحدات الرعاية المركزة نشأ بإعتبار أن المريض ليس جسد فقط وأن المرض ليس عضوى فقط.

ويندرج هذا النظام الجديد تحت أهداف ثلاثه،

أولاً: العمل الطبى الإكلينيكى سواء مع المريض أو مع المحيطين به أو مع الطاقم العامل نفسه.

ثانياً: التعليم المستمر سواء للدارس أو ما بعد التخرج والعمل بالوحده وأيضا للمجتمع.

ثالثاً: الإتجاه العلمى والبحثى.

يتواجد الطبيب النفسانى فى إجتماعين إسبوعياً أولهما يتم إنعقاده مع المريض والأهل ويركز فيه على بحث المشاكل النفسية لكل منهما وطرق العلاج.

أما الإجتماع الثانى فيتم إنعقاده مع الأطباء والحكيمات لبحث مشاكلهم وإيجاد حلول مناسبة ولمناقشة مشاكل المرضى التى تم إكتشافها.

بالنسبة للجزء العملى تم إختيار عدد خمسون مريض تم حجزهم بالرعاية المرّكزه للأطفال وخمسون آخرون ثم حجزهم بعنبر وغرفات المستشفى كعينه للمقارنه، و تم عمل إختبارات نفسية على المجموعتان كل طفل كحاله منفصلة وهذه الاختبارات هى

- إختبار الإكتئاب للأستاذ الدكتور غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٩)
- إختبار القلق للأستاذ الدكتور غريب عبد الفتاح (١٩٩١)
- إختبار شيفرز لقياس آراء الأبناء لطرق معامله الآباء لهم إعداد وتعريف الأستاذ الدكتور محمود أحمد (١٩٨٠)
- إختبار الذكاء المصور للأستاذ الدكتور أحمد عبد الحليم (١٩٨٨)
- إختبار إيزنك لقياس الشخصية للأمهات إعداد وتعريب الأستاذ الدكتور صلاح الدين أبوناهية (١٩٨٩)

وقد كانت نتائج البحث هو إزدياد نسبة القلق والإكتئاب بصوره كبيرة فى الأطفال الذى تم حجزهم وعلاجهم بوحدات الرعاية المرّكزه بالمقارنه بالأطفال بالمستشفى بالأقسام العاديه وأيضا ظهر من نتائج البحث إزدياد نسبة العصبية والإنعزاليه عند الأمهات للأطفال المحجوزين بالرعاية من المجموعه الأخرى.

أما بالنسبة لإختبار الذكاء وإختبار شيفرز لم تظهر فروق إحصائيه بين المجموعتين،

ومن النتائج المهمه التى ظهرت بالبحث هى وجود عوامل عدة تؤدى إلى إزدياد نسبة القلق والإكتئاب عند الأطفال فمثلاً البنات أكثر من الأولاد، كذلك كلما زاد قلق الأم وأيضا كلما قلت زيارات الأباء للأطفال وإزدادت مده العلاج داخل الرعايه، أيضا كلما إزدادات عدد مرات الحجز والعلاج بالرعاية وأخيراً كلما إزدادات شده المرض.

وعلى النقيض توجد عوامل أخرى غير مؤثره على معدل حدوث القلق والإكتئاب للأطفال كعمر الأم أو السكن للطفل أيضا نسبه الذكاء وعدد ساعات النوم أثناء العلاج.

مع ملاحظة أن عمر الطفل يرتبط إرتباطا بسيط بالإكتئاب فكلما صغرالعمر إزداد معدل الإكتئاب ولا يحدث ذلك مع معدل القلق ولكن الإرتباط بسيط جداً.