أثر برنامج إرشادي أسـري في تخفيف الضغوط عن ذوي الأطفال المصابين بالسرطان *

أ.م.د. فاضل عبد الزهرة مزعل
أ.م.د. عبد المحسن عبد الحسين خضير
كلية التربية للدراسات الإنسانية / جامعة البصرة
أ.م.د. جنان غالب حسن
كلية الطب / جامعة البصرة

مشكلة البحث :

يعد مرض السرطان من الأمراض الخطيرة، التي تثير القلق والخوف لما تؤول إليه نتائج الإصابة به من فقدان المصاب بسبب شدة المرض وصعوبة علاجه، فقد تتحطم الآمال والطموحات لذوي المصابين وتتولد إثر ذلك فرصاً لتبادل الاتهامات، واختلاف الآراء بينهم، ولوماً للذات والآخرين وتعطيلاً للإرادة، وعدم الرضا عن الحياة بمجملها. لان مجرد التفكير باحتمالية فقدانه أي طفل من أطفال الأسرة يُعَدُّ تفكيراً كارثياً يسبب في أغلب الأحيان انقلاباً هائلاً في كيانها وعلاقات أفرادها. سيما وأن معرفة عامة الناس بهذا المرض معرفة محدودة وغير دقيقة، كونهم يرونه من الأمراض المميتة مما تزيد من يأس ذوي المصابين بشفاء أطفالهم وفقدانهم الأمل في العلاج المقدم والتوقع لهم بالموت بشكل مستمر. ويتطلب علاج اغلب أنواع السرطانات التي يتعرض لها الإنسان علاجاً طويل الأمد ما يستدعي تداخلاً إرشادياً نفسياً للمريض وذويه أثناء وبعد تلقي العلاج نظراً لطول مدة العلاج وللتخفيف من الآثار النفسية السلبية الناجمة عن الإصابة.

*** البحث مستل عن رسالة ماجستير أعدها الباحث الثالث واشرف عليها الباحثان الاول والثاني.**

ويأتي ذلك تماشياً مع ما توفره المشافي في دول العالم المتقدمة لعلاج مرضى السرطان وأسرهم لما لتلك العمليات من دور فاعل في نجاح مهمة الأطباء المعالجين.ومن هنا يتطلب رعاية تلك الشريحة والاهتمام بها ومساعدتهم في حل مشكلاتهم والضغوط النفسية المؤثرة في سوء تكيفيهم الأسري والاجتماعي. وإعادة تأهيلهم وتحسين تكيفهم من خلال بناء وتطبيق البرامج الإرشادية النفسية الفاعلة في ذلك الأمر. و يمكن صياغة مشكلة البحث بالتساؤل الآتي:

ما مدى تأثير البرامج الإرشادية النفسية الأسرية في تخفيف الضغوط عن ذوي لأطفال المصابين بالسرطان.؟

أهمية البحث :

يُعَدُّ الإرشاد النفسي أحد قنوات الخدمة النفسية، التي تقدم للأفراد أو الجماعات للتغلب على بعض الصعوبات التي تعترض سبيل عيشهم وتعوق توافقهم. وتوجه تلك الخدمات إلى الأفراد والجماعات الذين ما زالوا قائمين في المجال السوي ولم يتحولوا بعد إلى المجال غير السوي، ولكنهم – مع ذلك– يواجهون مشكلات لها صبغة انفعالية حادة، أو تتصف بدرجة من التعقيد والشدة بحيث يعجزون عن مواجهة هذه المشكلات بدون عون أو مساعدة من الخارج.

ويتركز الإرشاد النفسي على الفرد ذاته أو على الجماعة ذاتها بهدف إحداث التغيير في النظرة وفي التفكير وفي المشاعر والاتجاهات نحو المشكلة ونحو الموضوعات الأخرى التي ترتبط بها، ونحو العالم المحيط بالفرد والجماعة. ومن هنا فان هدف العملية الإرشادية لا يقف عند حد مساعدة الفرد أو الجماعة في التغلب على المشكلة بل إنه يمتد إلى توفير الاستبصار المناسب للفرد، الذي يمكنه من زيادة تحكمه في انفعالاته وزيادة قدرته على السلوك البناء والايجابي، الذي يمكن الفرد من المواجهة الكفئة للمشكلات في المستقبل، بل وفي اختيار السلوك الأنسب الذي يحقق له التوافق، وفي تبني وجهات النظر التي تيسر له الشعور بالكفاية والرضا، ومن ثم الصحة النفسية (كفافي،1999: 11).

ولتفاقم المشكلات التي تعترض حياة الأسر نتيجة للتحولات الاجتماعية الكبيرة في طرق العيش، انبعثت الحاجة إلى الإرشاد النفسي المخطط والمدروس والمبرمج. إذ أن برامج الإرشاد النفسي مهما كان نوعها تسعى لمساعدة الأفراد لتجاوز مشكلاتهم بأساليب علمية وتنمية ميولهم واتجاهاتهم ومساعدتهم على التوافق مع البيئة التي يعيشون فيها وتحقيق أهداف واقعية تتفق مع قدراتهم وإمكاناتهم ومساعدتهم على فهم حياتهم وحب الآخرين وتحمل المسؤولية تجاه أنفسهم وتجاه الآخرين في مجتمعهم الذي يعيشون فيه، (الدوسري ، 1985 :235) .

ويبرز دور المرشد النفسي خلال العمل بالبرنامج الإرشادي في تفهم طبيعة المعاناة التي يعاني منها المسترشد، ويستطيع عن طريق ذلك إقامة علاقة إرشادية معه واستثمار الأوجه التدعيمية للعلاقة الإرشادية في التغيير،(القاضي وآخرون، 1981 :95).

يتعرض بعض الأفراد للضغوط النفسية بشكل أو بآخر ولكنهم لا يتعرضون لمخاطرها بالدرجة نفسها، لأن انعكاساتها تختلف من فرد إلى آخر، تبعاً لنمط الشخصية وتكوينها، ونوع البيئة والوسط الاجتماعي الذي يتحرك فيه الفرد، (الأمارة، 1995: 9).

وتُعَدُّ الضغوط الناتجة من الإصابة بالأمراض من الضغوط المؤثرة في فعالية سلوك الإنسان. فقد أصبحت الأمراض من المشكلات التي تهدد المجتمعات البشرية، ومن أهمها الأمراض المهلكة والمهددة للحياة. ويصنف السرطان من الأمراض الأشد تهديداً وتأثيراً على صحة وسلامة الإنسان. وتشير معظم الدراسات الحديثة إلى أن مرض السرطان يُعَدُّ مشكلة رئيسية تؤدي إلى وفاة 23% من وفيات المجموعة السكانية في الولايات المتحدة الأمريكية، (كفافي وآخرون،2006 ، ج8: 2،1).

ويلاحظ من الارتفاع المذهل في عدد ضحايا مرض السرطان، إن هذا المرض بدأ ينتشر بشكل مخيف. ومن المتوقع زيادة نسبة الإصابة به، إذ أصبح من أكبر المشكلات الصحية التي يتعرض لها الإنسان في الوقت الراهن . إذ يعتقد أن ارتفاع نسب التلوث البيئي يشكل سبباً رئيسياً في كثير من المشكلات التي تطال الكائنات الحية، فهو يؤثر على النظام المعيشي لها، كما له تأثير على النمو والتكاثر الطبيعي لخلاياها، ويُعَدُّ التلوث الإشعاعي من اشد الملوثات خطرا على البيئة والإنسان خاصة، كما يؤشر على انه من الأسباب المهمة في انتشار مرض السرطان، فقد أكدت كثير من الدراسات العلمية على أن للتلوث البيئي بمختلف أنواعه دوراً رئيساً في ازدياد وارتفاع معدلات الإصابة بالسرطان، (إسلام، 1990 :10- 17).

تعرض العراق ولمدة زمنية تتجاوز ربع قرن لسلسة من الحروب المدمرة التي امتد تأثيرها على مساحته الجغرافية الواسعة، وشملت أضرارها كثيراً من المناطق المجاورة، وقد تميّزت هذه الحروب، لاسيما الأخيرة من بينها، بنوعية الأسلحة الفتاكة المستعملة فيها، وهي في اغلب الأحيان ذات تأثير عشوائي، يؤدي إلى نتائج تدميرية هائلة نتجت عنها زيادة نسبة التلوث البيئي في العراق، (موقع، www.irinnews).

وفي دراسة قام بها،(عالم، وآخرون1994) أجريت في محافظة البصرة بينت ارتفاع مستويات الإصابة بمرض السرطان في مناطق جنوب العراق. حيث أرجعت تلك الدراسة إلى تأثير إشعاعات اليورانيوم المنضب الذي استعملته القوات الأجنبية المسلحة في العتاد الحربي خلال حرب الخليج الأولى والثانية. كما أكدت الدراسة على ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض المختلفة ومن أخطرها مرض السرطان،

ويصاحب تشخيص مرض السرطان الكثير من الانفعالات والمشاعر المؤلمة، تدفع بالمختصين والمهتمين بهذا الشأن ومنهم الأخصائيون الاجتماعيون والنفسانيون أن يهتموا بالمصابين وذويهم للتخلص من تلك الانفعالات والمشاعر للتكيف مع المرض. إذ إن اشد المخاوف التي يؤديها السرطان هو الخوف من الموت، وعلى الرغم من إسهام الطب في علاج بعض أنواعه، إلا انه لم يسهم في علاج الخوف منه،(Dean,et.al.1983: 459).

فقد تتضاعف إلى حد كبير الضغوط النفسية لدى أفراد الأسرة بوجود طفل مصاب بالسرطان وتصبح بداية لسلسلة من الهموم النفسية التي لا تحتمل، لكون المرض يُعرّض الطفل لمزيد من المشكلات النفسية والاجتماعية التي يمتد أثرها للوالدين وخاصة إذا فشلت الأسرة في معرفة الطريقة الصحيحة في التعامل معه ، ويرى كثير من الباحثين أن إرشاد وتوجيه الأسرة وتدريبها تزيد من تفهمها لوضع الطفل المريض ومعرفة المشكلات الناتجة عن ذلك ، كما يسهل عملية تجاوز الآثار السلبية للضغوط التي تعترضهم جراء ذلك، ويُحجّم كذلك الصراعات داخل الأسرة ويزيد من شعور الوالدين والطفل بالرضا العائلي،.

يساعد الإرشاد النفسي الأسري الأسرة في الوصول بالطفل المصاب إلى اكبر قدر ممكن من تقبله للمرض في حال وعيه بذلك وإمكانية إعادة عملية التواصل الاجتماعي بين الطفل المصاب ومحيطه من خلال تنشيط قدراته وقابليته الفردية وفق برامج إرشادية مخطط لها. مما يزيد من تفاؤل ذويه بشفائه بما يسهم في تخفيف الكثير من الضغوط والمشكلات التي تنتشر بينهم. (موقع،www. Articles11/Article110943.doc).

ففي دراسة قام بها مكاي وآخرون Mcka (1999)، أوضحت دور الإرشاد الأسري في تحسين المشاركة الاجتماعية للأطفال المرضى وذويهم، كلما أصبحوا أكثر قدرة على حل مشكلاتهم الشخصية من خلال التدخل الإرشادي،(Mckay et al :1999 , p593-608).

تنتشر بين ذوي الأطفال المصابين بالسرطان مشاعر الغضب والخوف والاكتئاب والعزلة. كما يشعرون بعدم القدرة أو الضعف والإحساس بفقدان السيطرة. وقد يشعر أصدقاء الأسرة بالأعراض نفسها ومن الممكن أن يمروا بتجربة الإحساس نفسه فضلاً عن الضغط الإضافي المتمثل في عدم معرفتهم كيفية الاستجابة لمتاعب أسرة المريض، (موقع، swmsa.com).

وتعترض حياة تلك الاسر الضغوط بدرجة أكبر من أسر الأطفال العاديين، كون تلك الأسر غالباً ما تفتقد المساندة من المجتمع، والجهات المختصة، كما تنتشر بين أفرادها الأفكار اللاعقلانية تجاه المرض، بسبب قلة المعلومات المتوافرة حول المرض، بالإضافة إلى الفجوة التي تحصل بين ما يتوقعه الوالدان من المختصين، وما يقدم لهما بالفعل من معلومات وخدمات لطفلهما، مما يعرضهم للعديد من الضغوط الأمر الذي يجعل الآباء في حاجة إلى تطوير استراتيجيات مناسبة من قبل المختصين لتلبية الحاجات المرتبطة بمرض طفلهم فضلاً عن تلبية الحاجات الخاصة بهم لمواجهة الضغوط الناجمة عن الإصابة بالمرض وبالتالي لا يمكن إشباع حاجات المرضى دون تلبية الحاجات الخاصة لأسرهم،(موقع، www.docs.ksu.edu.sa).

أن المشكلات المسببة للضغوط المختلفة التي يعاني منها ذوو الأطفال المصابين بالسرطان في العراق لا تقل أهمية عن شحة الدواء وارتفاع تكاليف العلاج وخطورة المرض نفسه، لكون كثير من الأسر أصبحت رهينة لتلك المشكلات والضغوط التي أثرت فيها بطريقة انسحبت على استمرارها في التواصل مع العلاج الطويل ، تعدّ من الأسباب التي تزيد من حالات الوفاة لدى الأطفال المصابين.

إن طول أمد علاج الطفل المصاب بالسرطان الذي يستمر في بعض حالاته إلى سنوات عدة يتطلب وضع خطط إرشادية وبناء برامج إرشادية نفسية أسرية لمساعدة أسر الأطفال المصابين في محو أو تخفيف آثار المشكلات والضغوط الناجمة من الاستمرار في تلقي العلاج والمحافظة على قوة النسيج التنظيمي الأسري للأسرة وحمايتها من الانهيار عن طريق المشاركة الوجدانية من قبل المرشدين للأسرة، (H,Janes&H,Keene2002 p41p47 childhood cancer).

ويؤدي الدعم الاجتماعي دوراً في التخفيف والحد من المشكلات والضغوط التي تواجه اسر الأطفال المصابين بالسرطان، كما يساهم في تحجيم ما يعانيه الفرد من الضغوط ويقلل من احتمالية الإصابة بالأمراض الناتجة عن المواقف الضاغطة، فالدعم الاجتماعي يقلل من الأعراض الاكتئابية الناجمة عن المواقف الضاغطة ، كذلك فإن الدعم الاجتماعي لا يقلل الشعور بالضغط النفسي فحسب بل يزيد من قدرة الأفراد على مواجهة المواقف الضاغطة، (موقع، www.samyharak).

ومن هنا تتجلى أهمية البحث الحالي من خلال النقاط الآتية:

1. يقدم البحث مقياساً يمكن الاستفادة منه في تشخيص الضغوط لذوي الأطفال المصابين بالسرطان، ويمكن للمراكز البحثية الإرشادية المتخصصة والباحثين الاستفادة منه.
2. ندرة الدراسات التي اهتمت بالإرشاد الأسري. إذ يقدم هذا البحث إضافة نوعية وكمية للدراسات السابقة في هذا المجال كونه بحثاً رائداً في البلد في مجال الإرشاد النفسي الأسري ، إذ لم يجد الباحث بحثاً مماثلاً في مكتباتنا وفي حدود علمه واطلاعه.
3. تنبيه المؤسسات الصحية على ضرورة استعمال برامج الإرشاد النفسي مع مرضى السرطان وذويهم لتسهيل عملية العلاج طويل الأمد والحفاظ على صحتهم النفسية.

أهداف البحث وفرضياته:

يهدف البحث الحالي إلى:

أولاً: تعرف مستوى الضغوط التي تنتشر بين ذوي الأطفال المصابين بالسرطان.

ثانياً: بناء وتطبيق برنامج إرشادي اسري لتخفيف الضغوط عن ذوي الأطفال المصابين بالسرطان.

ثالثاً: تعرف اثر البرنامج الإرشادي الأسري في تخفيف الضغوط عن ذوي الأطفال المصابين بالسرطان، وذلك من خلال اختبار فرضيات البحث .

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في الاختبارين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط .

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط بعد تطبيق البرنامج الإرشادي .

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أفراد المجموعتين (الضابطة و التجريبية)، في الاختبار البعدي على مقياس الضغوط بعد تطبيق البرنامج الإرشادي

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في الاختبارين البعدي والمرجأ على مقياس الضغوط.

حدود البحث:

يقتصر البحث الحالي على ذوي الأطفال المصابين بالسرطان من الآباء والأمهات ، والمسجل أطفالهم في سجلات وحدة الأورام السرطانية في مستشفى ابن غزوان للأمراض النسائية والأطفال في البصرة ابتداءً من (2003 إلى 2007) والمستمرين في المراجعة لغرض تلقي العلاج لأطفالهم ومن محافظات المنطقة الجنوبية، (البصرة، ميسان، ذي قار) من العراق.

تحديد المصطلحات :

أولاً : الإرشاد : عرفه كل من :

- **زهران (1980):**

عملية بناءة، تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته ويعرف خبراته ويحدد مشكلاته وينمي إمكاناته ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه لكي يصل إلى تحديد وتحقيق أهدافه وتحقيق الصحة النفسية والتوافق شخصياً وتربوياً ومهنياً واسرياً،(زهران،1980: 11).

- **كورنبيشلر (2002):**

عبارة عن طريقة لمعالجة الاضطرابات النفسية باستخدام أساليب نفسية بوصفها مساعدات معرفية ، ويساعد المرشد مسترشديه على تنمية معرفتهم بأنفسهم وبناء توجه مثمر نحو الحياة، (كورنبيشلر،2002: 57).

ثانياً: البرنامج الإرشادي عرّفه كل من :

- **الدوسري (1985):**

هو برنامج مخطط أو منظم على أسس علمية سليمة ويتكون من مجموعة من الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة تقدم هذه الخدمات لجميع من تضمهم المدرسة ، وذلك لتحقيق النمو السوي والتوافق النفسي والاجتماعي والمهني ويخطط هذا البرنامج وينفذه ويقوّمه فريق عمل من المختصين المؤهلين، (الدوسري ، 1985 :240).

- **صوالحه (2002):**

مجموعة من الإجراءات والأنشطة والعمليات تقدم لمجموعة معينه من اجل تحقيق حاجاتهم لبلوغ هدف معين وتخليصهم من المشكلات السلوكية التي يعانون منها،(الصوالحه،2002: 9).

ويعرف الباحث البرنامج الإرشادي إجرائياً بأنه :مجموعة من الإجراءات والأنشطة يضعها الباحث على نحو منظم ومخطط ضمن البرنامج الإرشادي باستعمال فنيات انتقائية لمساعدة ذوي الأطفال المصابين بالسرطان في حل مشكلاتهم وتخفيف الضغوط الناجمة عنها.

ثالثاً: الإرشاد الأسري عرّفه كل من:

- **كورسيني (Corsini 1996):**

أنه محاولة لتعديل العلاقات داخل النسق الأسري، بوصف المشكلات الأسرية ما هي إلا نتيجة لتفاعلات أسرية خاطئة وليست خاصة بفرد معين ، فالمريض – الفرد صاحب المشكلة– عبارة عن حالة داخل نسق اسري مضطرب يحتاج إلى الإرشاد فضلاً عن إرشاد الأنساق الفرعية له، فالمشكلة هي النسق لأسري ذاته وليس الفرد، (Corsini,R,1996,p445).

- **كفافي (1999):**

بأنه المدخل الإرشادي الذي يتخذ من الأسرة نقطة انطلاقه ومحور ارتكازه، وليس الفرد فحسب، بل الأسرة ككل تحتاج إلى الرعاية بعد تشخيصها جيداً، (كفافي،1999 :189).

رابعاً: الضغوط عرّفه كل من:

- **سيلي (1983,Selye):**

حالة تظهرها متلازمة محددة تتكون من كل التغيرات المحدثة بشكل غير محدد ضمن النظام الحياتي للكائن،(Kuper,1988:426) (Selye,1983:63).

- **رايتس مان وديوكس (1984,Wrightsman and Deaux):**

استجابة فسيولوجية ونفسية تقتضي تحدياً وتتضمن هذه الاستجابة إثارة وتعبئة إمكانيات الفرد لأجل المواجهة، (Wrightsman,1984:442).

- **الأمارة (1995):**

المشاكل والصعوبات والأحداث التي يتعرض لها الكائن البشري بحكم الخبرة التي تنجم عن إدراكه لتهديدها وتكون عبئا عليه وتسبب له توترا ، (الإمارة ، 1995 :12).

ويعرف الباحث الضغوط إجرائياً بأنها: الدرجة الكلية التي يحصل عليها ذوو الأطفال المصابين بالسرطان لاستجابتهم على فقرات مقياس الضغوط الذي أعده الباحث لأغراض البحث والتي تشير إلى مستوى الضغوط بينهم.

- **خامساً: السرطان عرفه كل من :**
- **Walter & Talbot(1999) :**

هو كتلة من الخلايا أو الأنسجة أو الأعضاء تنمو بصورة غير طبيعية وعلى حساب الأعضاء الأخرى مؤثرة على وظائفها المفيدة، وقد تكون خلايا الورم السرطاني مشابهة للخلايا الطبيعية بحيث لا يمكن التمييز بينها، وهنا يكون تصرف الخلايا السرطانية أهم من تمييز مظهرها، ويسمى السرطان أحيانا طفيلياً autonomous parasite يتحكم بنفسه ولا يسيطر الجسم عليه وينمو نتيجة لعوامل مسرطنة كثيرة ومنوعة، (الجمعان 2005 : 19).

- **(Miller,2007)**

سرطانات الأطفال حالها حال السرطانات الأخرى التي تصيب الكبار، فهي تمثل عملية مشتركة بين خلايا تنمو خارج نطاق السيطرة وخلايا طبيعية، وتشكل تلك الخلايا الخارجة عن السيطرة وضع شاذ في الأحجام والأشكال ،وتتجاهل نمطيه الحدود داخل الجسم وتعمل على تدمير الخلايا ، وتنتشر من العضو الذي نشأت فيه إلى الأعضاء والأنسجة الأخرى. وتطلب تلك الخلايا المزيد من التغذية خلال نموها من الجسم المحدد. فتقوم بتدمير خلايا جسم الطفل ، وتدمر الأجهزة والعظام ، وتضعف كذلك دفاعات الجسم ضد الأمراض الأخرى، (Janes & Keene: 2002 p177) دراسات سابقة:

لم يحصل الباحث على دراسة قريبة من موضوع بحثه وتحديداً البحوث التي تناولت متغير الضغوط وحاجات اسر الأطفال المصابين بالسرطان. ولذل استعان الباحث بمجموعة من الدراسات التي تناول الضغوط النفسية وحاجات اسر ذوي الاحتياجات الخاصة لغرض دعم الموقف العلمي للبحث الحالي ، كما أن الأطفال المصابين بالسرطان يكونوا في اغلب الأحيان ذوي احتياجات خاصة. وفيما يأتي عرضا موجزاً لدراسات سابقة عربية وأجنبية اعتمدها الباحث :

1. **(جرار 1989) في البحرين (مستوى الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً).**
2. **– (الحسن 1992) في الأردن (حاجات آباء الأطفال المعاقين وعلاقتها بعمر الطفل وجنسه ونوع الإعاقة).**
3. **(العازمي 1998) في الكويت (الحاجات والضغوط الأسرية كما تدركها أمهات الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط).**
4. **دحادحة وحداد (1998) في الأردن:(فاعلية برنامج إرشاد جمعي في التدريب على حل المشكلات والاسترخاء العضلي في ضبط التوتر النفسي).**
5. **(Anne,1984) في أمريكا.(قياس مشكلات الوالدين ومسببات القلق للأسرة).**
6. **(Mckinney & Peterson,1985) في أمريكا.(مؤشرات التنبؤ بالضغوط لدى الوالدين ممن لديهم أطفال ذوو عجز نمائي).**

7. (1986, Wilton&Renaut) في أمريكا.(مستوى الضغوط لدى أسر الأطفال المتخلفين عقلياً ما قبل المدرسة).

8. (Rosenberg, 1999 في المملكة المتحدة(فاعلية الإرشاد الأسري في خفض حدة اضطراب الانتباه بنشاط حركي زائد لدى الأطفال). Wellish& Hoffman 1999).

9. اثر برنامج إرشادي جماعي لخفض القلق والاكتئاب لدى النساء اللائي يواجهن إمكانية الإصابة بالسرطان .

اظهر نتائج الدراسات السابقة فاعلية البرنامج الإرشادية في إحداث تغيرات أو تعديل في السلوك المضطرب أو خفض القلق والاكتئاب بالأساليب الإرشادية مختلفة. فقد أكدت على وجود اثر في خفض أو تعديل أو معالجة السلوك المضطرب وان هذا التعديل أو المعالجة للسلوك تدوم حتى بعد مرور مدة زمنية معينة على انتهاء البرنامج.

❖ منهجية البحث وإجراءاته:

أولاً: منهجية البحث :

استعمل الباحث المنهج التجريبي من خلال اختيار مجموعتين أحداهما تجريبية والأخرى ضابطة لغرض تقويم فاعلية البرنامج الإرشادي النفسي الأسري والتعرف على أثره في تخفيف الضغوط عن ذوي الأطفال المصابين بالسرطان.

ثانياً – مجتمع البحث:

يشمل مجتمع البحث الحالي جميع ذوي الأطفال المصابين بالسرطان والمسجل أطفالهم في وحدة الأورام السرطانية في مستشفى ابن غزوان للأمراض النسائية والأطفال التابع لرئاسة صحة محافظة البصرة، كونها الوحدة المختصة بعلاج سرطانات الأطفال والمستمرين باصطحابهم لأغراض العلاج وفق الجداول الطبية المعدة لهذا الغرض منذ عام 2003 حتى عام 2007. والبالغ عددهم (620) فرداً من الآباء والأمهات.

ثالثاً– عينة البحث :

اشتملت عينة البحث عينتين أساسيتين احدهما عينة بناء وتطبيق مقياس الضغوط لذي الأطفال المصابين بالسرطان بلغت (250) فرداً من أفراد مجتمع البحث ، بنسبة (40،3%) عينة لبناء وتطبيق المقياس تم اختيارهم بشكل عرضي للأعوام الخمسة ابتداءً من 2003ولغاية 2007 وخلال مدة بناء وتطبيق المقياس عام 2008. بواقع (140) أم و(110) أب.

وعينة الدراسة التجريبية بالطريقة القصدية ، وكانت مؤلفة من (20) فرداً من الآباء والأمهات بواقع (12) أباً و(8) أمهات. واقتصر البحث على هذا العدد ، وذلك لما تستدعيه الجوانب الفنية في تكوين المجموعة الإرشادية ، وما يتعلق منها بحجم المجموعة الواحدة في التصميم التجريبي.

رابعاً – أداتا البحث :

1 – مقياس الضغوط على ذوي الأطفال المصابين بالسرطان.

نظراً لعدم وجود مقياس يلائم موضوع البحث الحالي فقد عمد الباحث لإعداد مقياس باسم "مقياس الضغوط لذوي الأطفال المصابين بالسرطان" تكون من (27) فقرة انقسمت في أربعة مجالات هي: المجال النفسي ، المجال الاجتماعي ، المجال الصحي ، المجال الاقتصادي. وكانت الإجابة علية من خلال اختيار من متعدد ضمن سلم متدرج ثلاثي . وأجرى الباحث جميع إجراءات الصدق والثبات . اذ استخرج الصدق الظاهري والتمييزي وبينت الإجراءات صدق المقياس ، وبلغت قيمة ثباته (0،82) في طريقة إعادة تطبيق الاختبار و(88,0) في معامل ألفا كورنباخ. وبلغت قيمة الخطأ المعياري للمقياس (7،35).

2– البرنامج الإرشادي الأسري:

اعتمد الباحث أنموذج الدوسري (التخطيط والبرمجة والميزانية) ، لانسجامه مع أهداف البحث الحالي من حيث الخطوات التي يعتمدها في تنفيذ فقراته حسب نظام (التخطيط والبرمجة والميزانية).وأجرى الباحث جميع إجراءات الصدق للبرنامج بعد أن حدد المشكلات الأعلى وزنا مئوياً ، التي صاغ منها عنوانات جلسات البرنامج والأهداف الخاصة (السلوكية) . من خلال الخطوات الآتية: (تحديد الاحتياجات ، اختيار الأولويات، تحديد الأهداف ، اختيار وتنفيذ نشاطات البرنامج ، تقويم النتائج .

واعتمد الباحث فنيات متعددة في تنفيذ البرنامج حسب حاجة كل جلسة من الجلسات الإرشادية. إذ خطط الباحث لان يكون البرنامج من (15) جلسة إرشادية جمعية، بمدة مقدرة بـ (45) دقيقة لكل جلسة.

واستعمل عدداً من الفنيات والأنشطة، منها : (المناقشة، وإعادة الصياغة، والمحاضرة، والتدريب على حل المشكلات، وإعطاء التعليمات، وتمثيل أنماط التعامل، والتدريب على تأكيد الذات، والتعزيز الايجابي، والتنفيس الانفعالي والتغذية الراجعة)، فضلاً عن التدريب البيتي.

ولغرض تطبيق البرنامج بصيغته النهائية تم اختيار (20) فرداً منقسمين بالتساوي الى (10) أفراد من الآباء و(10) أفراد من الأمهات ممن حصلوا على أعلى درجات على مقياس الضغوط ليكونوا أفراد العينة التجريبية بعد حصول موافقتهم بالاشتراك في البرنامج الإرشادي وإجراءات التكافؤ لتحيد اثر المتغيرات الدخيلة في التجربة.

❖ عرض النتائج ومناقشتها

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج ومناقشتها في ضوء الخلفية النظرية، ونتائج الدراسات السابقة. وعرض الاستنتاجات والتوصيات، والمقترحات التي تم التوصل إليها.

<u>الهدف الأول</u> :

– التعرف على مستوى الضغوط التي تنتشر بين ذوي الأطفال المصابين بالسرطان .

كشفت نتائج تطبيق المقياس على أفراد عينة التطبيق النهائي البالغ عددها (102) فرداً من ذوي الأطفال المصابين بالسرطان نصفهم آباء والآخر أمهات أن(72) فرداً بواقع (34) أماً و (38) أباً أي نسبة (80%) من أفراد عينة التطبيق النهائي البالغ (90) فرداً ، تنتشر بينهم الضغوط ، وتراوحت درجات استجاباتهم على المقياس بين (74–60) وهي أعلى من الوسط الفرضي للمقياس البالغ (54). وأظهرت نتائج البحث أن الوسط الحسابي لدرجات عينة التطبيق النهائي على مقياس الضغوط بلغ (65,125) درجة، بانحراف معياري قدره (3,626)، وعند مقارنة الوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة بالوسط الفرضي للمقياس والبالغ (54) درجة، باستعمال الاختبار التائي لعينة مجتمع البحث تبين أن القيمة التائية المحسوبة (26,033) وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (1،990) والتي تكون دالة إحصائياً عند مستوى(0،05)،(باهي، 1999: 119). مما يشير إلى انتشار الضغوط بين ذوي الأطفال المصابين بالسرطان. الجدول (22) يوضح ذلك.

الجدول (22)

المتوسط الحسابي الفرضي والانحراف المعياري والقيمة التائية المحسوبة والجدولية لدرجات عينة البحث

عدد الأفراد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية		مستوى الدلالة	دلالة الفرق
				المحسوبة	الجدولية		
72	65,125	3،626	54	26،033	1،990	(0,05)	دالة

الهدف الثاني : بناء وتطبيق برنامج إرشادي اسري لتخفيف الضغوط عن ذوي الأطفال المصابين بالسرطان . تحقق هذا الهدف من خلال إجراءات بناء البرنامج الإرشادي كما تم توضيحه سابقاً .

الهدف الثالث : التعرف على اثر البرنامج الإرشادي الأسري في تخفيف الضغوط عن ذوي الأطفال المصابين بالسرطان ، وذلك من خلال اختبار الفرضيات الآتية :

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في الاختبارين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط .

ومن أجل اختبار صحة هذه الفرضية أستعمل الباحث اختبار (ولكوكسن) لعينتين مترابطتين لمعرفة دلالة الفرق بين رتب درجات استجابة أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الضغوط في الاختبارين (القبلي والبعدي)، إذ تبين إن قيمة (و) المحسوبة تساوي (24) وهي اكبر من قيمة (و) الجدولية والتي تساوي (8) والتي تكون غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) ،(البياتي، 1985: 254).

وهذا يعني قبول الفرضية الصفرية، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات استجابة أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الضغوط في الاختبارين (القبلي والبعدي)، الجدول (23) يوضح ذلك.

الجدول (23)

درجات المجموعة الضابطة في الاختبار القبلي والبعدي وفروق الدرجات ورتبها

تسلسل الأفراد	درجات المجموعة الضابطة		الفرق بين الاختبار القبلي والبعدي	الرتب للفرق	رتب الإشارة الموجبة	رتب الإشارة السالبة	قيمة و		مستوى الدلالة	دلالة الفرق
	اختبار قبلي	اختبار بعدي					المحسوبة	الجدولية		
01	74	75	1-	1،5		1،5	24	8	0,05	غير دالة إحصائيا
02	71	74	3-	6		6				
03	71	68	3	6	6					
04	70	72	2-	3		3				
05	70	71	1-	1،5		1،5				
06	69	66	3	6	6					
07	69	72	3-	6		6				
08	69	65	4	9،5	9،5					
09	68	71	3-	6		6				
010	68	64	4	9،5	9،5					

- و (+) = 31
- و (-) = 24

الفرضية الثانية : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

ومن أجل اختبار صحة هذه الفرضية أستعمل الباحث اختبار (ولكوكسن) لعينتين مترابطتين لمعرفة دلالة الفرق بين رتب درجات استجابة أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط في الاختبارين (القبلي والبعدي)، إذ تبين إن قيمة (و) المحسوبة تساوي (صفر) وهي اصغر من بقيمة (و) الجدولية التي تساوي (8) والتي تكون دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (05ر0) ، (البياتي، 1985: 254) . مما يعني رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة، أي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات استجابة أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط قبل تطبيق البرنامج وبعده. الجدول (24) يوضح ذلك.

الجدول (24)

تسلسل الأفراد	درجات المجموعة التجريبية		الفرق بين الاختبار القبلي والبعدي	الرتب للفرق	رتب الإشارة الموجبة	رتب الإشارة السالبة	قيمة و		مستوى الدلالة	دلالة الفرق
	اختبار قبلي	اختبار بعدي					المحسوبة	الجدولية		
01	74	46	28	7,5	7,5	لا توجد	صفر	8	0,05	دالة إحصائياً
02	74	39	35	10	10	=				
03	74	50	24	3	3	=				
04	72	46	26	4,5	4,5	=				
05	70	43	27	6	6	=				
06	70	42	28	7,5	7,5	=				
07	70	49	21	2	2	=				
08	69	40	29	9	9	=				
09	68	42	26	4,5	4,5	=				

				=	1	1	20	47	67	010

درجات المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي والبعدي وفروق الدرجات ورتبها

- و (+) = 55
- و (−) = صفر

الفرضية الثالثة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أفراد المجموعتين(الضابطة و التجريبية) في الاختبار البعدي على مقياس الضغوط بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

ومن أجل اختبار صحة هذه الفرضية أستعمل الباحث اختبار(مان – وتني) للعينات متوسطة الحجم لمعرفة دلالة الفروق بين درجات استجابة أفراد المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في الاختبار البعدي على مقياس الضغوط بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري، تبين إن قيمة (U) المحسوبة تساوي (0) صفر وهي اصغر من قيمة (U) الجدولية التي تساوي (23). والتي تكون دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، (البياتي، 1985: 276). وبذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة ، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعتين (التجريبية و الضابطة) على مقياس الضغوط ، بعد تطبيق برنامج الإرشاد الأسري ولصالح المجموعة التجريبية. الجدول (25) يوضح ذلك.

الجدول (25)

درجات أفراد المجموعتين (الضابطة والتجريبية) على مقياس الضغوط بعد تطبيق البرنامج.

ت	التجريبية		الضابطة		قيمة U		مستوى الدلالة	دالة الفرق
	الدرجة	الرتبة	الدرجة	الرتبة	المحسوبة	الجدولية		
1	39	1	64	11	صفر	23	0.05	دالة إحصائياً
2	40	2	65	12				
3	42	3,5	66	13				
4	42	3,5	68	14				
5	43	5	71	15،5				
6	46	6,5	71	15،5				
7	46	6,5	72	17,5				
8	47	8	72	17,5				

9	49	9	74	19				
10	50	10	75	20				
المتوسط/44,4		ر1=55	م/69,8	ر2=155				

الفرضية الرابعة : لا توجد فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي والمرجأ على مقياس الضغوط.

ومن أجل اختبار صحة هذه الفرضية أستعمل الباحث اختبار (ولكوكسن) لعينتين مترابطتين لمعرفة دلالة الفرق بين رتب درجات استجابة أفراد المجموعة التجريبية في الاختبارين (البعدي والمرجأ) على مقياس الضغوط الذي تم تطبيقه عليهم بعد مضي مدة زمنية مقدارها (21) يوماً بعد الاختبار البعدي وقد تبين أن قيمة (و) المحسوبة تساوي (23،5) وهي اكبر من قيمة (و) الجدولية التي تساوي (8) . والتي تكون غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0,05) ذلك يعني قبول الفرضية الصفرية ، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط في الاختبارين (البعدي والمرجأ) وتشير هذه النتيجة إلى فعالية البرنامج الإرشادي ووضوح أثره بعد مرور فترة ثلاثة أسابيع على التطبيق والجدول (26) يوضح ذلك.

الجدول (26)

درجات المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط في الاختبارين البعدي والمرجأ

تسلسل الأفراد	درجات المجموعة التجريبية		الفرق بين الاختبار القبلي والبعدي	الرتب للفرق	رتب الإشارة الموجبة	رتب الإشارة السالبة	قيمة و		مستوى الدلالة	دلالة الفرق
	اختبار بعدي	اختبار المرجأ					المحسوبة	الجدولية		
1	46	45	1	4،5	4،5		23،5	8		غير دالة إحصائياً
2	39	42	3-	10		10				
3	50	51	1-	4،5		4،5				

4	46	44	2	9					
5	43	42	1	4،5					
6	42	43	1-	4،5	4،5				
7	49	48	1	4،5					
8	40	39	1	4،5					
9	42	41	1	4،5					
10	47	48	1-	4،5	4،5				

- و (+) = 31،5
- و (−) = 23،5

❖ **مناقشة النتائج :**

أولاً : نتائج تطبيق مقياس الضغوط في التطبيق النهائي للكشف عن الضغوط .

أشارت النتائج إلى انتشار الضغوط بين ذوي الأطفال المصابين بالسرطان في الوقت الحاضر،(خلال مدة إجراء البحث)، بنسبة (80%) من أفراد عينة التطبيق النهائي ، ويمكن تفسير ذلك على إن ذوي الأطفال المصابين بالسرطان تنتشر بينهم الضغوط نتيجة للظروف التي يمرون بها بسبب إصابة احد أطفالهم بالسرطان ومدى انعكاس الآثار السلبية للإصابة عليهم . ويتفق هذا مع آراء الباحثين والمختصين في علاج الأورام السرطانية في جمعية مكافحة السرطان الأميركية ، والمعهد الأمريكي الوطني للسرطان، والجمعية الأمريكية لعلم الأورام السريريه ، إذ يؤكدون على أن ذوي الأطفال المصابين بالسرطان وأصدقاءهم وأقاربهم يشتركون مع المصاب في المشكلات والضغوط ذاتها التي يتعرض لها المصاب.. فتظهر الضغوط والمشكلات النفسية والاجتماعية وغيرها لدى الجميع حال سماع خبر التشخيص أو معرفة نتائج الفحوص المختبرية للمصاب.

وتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج الدراسات السابقة كدراسة (جرار 1989) ودراسة (الحسن 1992) ، ودراسة (العازمي 1998) في الكويت التي هدفت إلى التعرف على نوعية الحاجات والضغوط التي تصاحب وجود طفل ذوي احتياجات خاصة فيما اذا عُد الطفل المصاب بالسرطان من ذو الاحتياجات الخاصة .

فضلا على ان الضغوط التي تنتشر بين أفراد عينة البحث الحالي، فهي ضغوط اشد حدة وأكثر تنوعاً كونها ناجمة عن التوقع المستمر لفقدان الطفل المصاب ، الذي يصاحبه حالات ومظاهر سلوكية مؤلمة، ومن أشدها حالة الإنكار وعدم تصديق تشخيص الإصابة ، التي تزيد من تعقيد الوضع الصحي للطفل المصاب بسبب تأخر أسرته في علاجه وعرضه على الأطباء الاختصاصين. إضافة إلى خدر المشاعر والذهول الملازم لهم في المرحلة

الأولى من الإصابة ، والخوف والقلق المستمرين على مستقبل الطفل، لارتباط اسم مرض السرطان باسم الموت. فضلاً عن المشكلات الاجتماعية والصحية والاقتصادية الشديدة التي تنتشر بينهم.

ولهذا تكون الضغوط التي تنتشر بين أفراد مجتمع البحث الحالي، ضغوط اشد حدة وأكثر تنوعاً من التي تنتشر بين أفراد عينات الدراسات السابقة. ولابد من التذكير هنا في ما ورد في الفصل الثاني من تبرير على اختيار الباحث تلك الدارسات بسبب عدم تمكنه من الحصول على دراسات وبحوث في هذا المجال في العراق وبعض الدول المجاورة.

ثانياً : التعرف على أثر البرنامج الإرشادي الأسري في تخفيف الضغوط.

من خلال استعراض النتائج التي توصل إليها البحث في الهدف الثاني والثالث بشأن بناء برنامج إرشادي لتخفيف الضغوط على أفراد عينة البحث وتطبيقه عليهم لمعرفة فعاليته وأثره في تخفيف الضغوط عنهم ، فقد أثبتت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي الأسري المستعمل وأثره الواضح إحصائيا على نتائج درجات استجابة أفراد المجموعة التجريبية. وعدم ظهور تلك الآثار على نتائج درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الضغوط في الاختبارين القبلي والبعدي. إذ أن هذه المجموعة لم تتعرض لبرنامج الإرشاد النفسي الأسري. واستمرار أثر البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية بعد مدة من انتهاء جلساته الإرشادية.

وتعزى هذه النتيجة لما يأتي :

1- العامل التجريبي:

أ - اعتماد الباحث في البرنامج الإرشادي إجراءات تطبيقية علمية من خلال فنيات إرشادية متنوعة وهي: (المناقشة، وإعادة الصياغة، والمحاضرة، والتدريب على حل المشكلات، وإعطاء التعليمات، وتمثيل أنماط التعامل، والتدريب على تأكيد الذات، والتعزيز الايجابي، والتنفيس الانفعالي والتغذية الراجعة)، فضلاً عن التدريب البيتي. إذ كشفت نتائج التحليل الإحصائي عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) لصالح المجموعة التجريبية وبين أفراد المجموعة التجريبية نفسها بعد تطبيق البرنامج الإرشادي واستمرار أثره ومعرفته من خلال تطبيق مقياس الضغوط في الاختبار المرجأ عليهم بعد مرور (21) يوماً بعد انتهاء البرنامج الإرشادي الأسري.

وتتفق تلك النتائج مع آراء الباحثين في مجال الإرشاد الأسري الذين وجدوا في الأسلوب الخيار أسلوبا ناجعاً في إرشاد الأسرة والتعامل مع مشكلاتها من خلال استعمال فنيات وأنشطة متنوعة فيه، كون المشكلات الأسرية مشكلات متداخلة ولا يمكن لتوجه نظري معين أن يتعامل معها بنجاح.

ب- ارتباط موضوعات الجلسات مع حاجات أفراد المجموعة التجريبية من خلال المعلومات التي زودوا بها والتي شملت تعريفهم بأسباب الإصابة بمرض السرطان وإمكانية علاجه، والتعليمات والتوجيهات الواجب اتخاذها خلال مدة العلاج وبعده الأثر الواضح في بث الأمل فيهم وتحصينهم من اليأس مما ساهم في تخفيف القلق والخوف

وتأنيب الضمير الملازم لمرحلة الإصابة وما بعدها، مما ساهمت في تخفيف الضغوط. فقد أكدت الدراسات والبحوث على أن قلة المعلومات حول المرض تسبب مشكلات لذوي الأطفال المصابين بالسرطان وأقربائهم وأصدقائهم وتنتج عنها ضغوط شديدة كما تسبب نوعاً من الصراع بين الفرد وذاته وبينه وبين الآخرين نتيجة للقلق على مستقبل المصاب والتوقع المستمر للمصاب بالموت.

جـ – سهولة تطبيق الاستراتيجيات والفنيات الإرشادية الانتقائية المستعملة، التي تبناها الباحث في بناء البرنامج الإرشادي وكانت من النظريات الإرشادية التي اهتمت بالمشكلات الأسرية. إذ يرى بعض الباحثين في الإرشاد النفسي الأسري ضرورة الاستفادة من النظريات جميعاً في البرنامج الإرشاد الموجه إلى الأسرة، دون تبني نظرية محددة ، وذلك في نموذج إرشادي ائتلافي معتمداً على مبدأ "الانتقائية الإرشادية"

د – كان لإتباع الباحث طريقة الإرشاد الجماعي في البرنامج الإرشادي الأثر الايجابي في خفض مستوى الضغوط عن ذوي الأطفال المصابين بالسرطان ، لاشتراكهم في اغلب المشكلات التي تنتشر بينهم وهذا ما تؤكد عليه نظريات الإرشاد في استعمال الإرشاد الجمعي بسبب تقرب واشتراك أفراد المجموعة الإرشادية ، والذي يسهم في زيادة التفاعل وتبادل الآراء حول مشكلاتهم. مما انعكس ذلك على تحسين طريقة تعامل الأفراد مع المشكلات الناجمة عن إصابة احد أطفالهم بمرض السرطان وتدريبهم على حل المشكلات بأسلوب الاستبصار عن طريق المناقشة والمشاركة الجماعية مما ساعد ذوي الأطفال في التخلص من الكثير من المشكلات والحد من تأثيرها مما أكسبهم مهارات عملية علمية منظمة تتصف بالإدراك المنطقي لمسببات الضغوط بعد تحديد مكوناتها عن طريق الاستبصار وتحليلها بطريقة هادئة والتعامل بكل ثقة وكذلك مع مختلف المواقف والمشكلات التي تعترضهم ، وأن هذه النتيجة تتفق مع دراسة دحادحة وحداد (1998)، في اثر فاعلية برنامج الإرشاد الجمعي في التدريب على حل المشكلات والاسترخاء العضلي في ضبط التوتر النفسي.

هـ – ملائمة أوقات جلسات البرنامج وموضوعاتها التي تمثل المشكلات والضغوط المنتشرة بين أفراد المجموعة التجريبية والتي تتصف بالواقعية والتماس المباشر مع ما يفكرون به، والرغبة في إعادتهم إلى وضعهم الطبيعي بمشاركة الآخرين في الحوار للتخفيف من الهموم والبحث عن حلول تساعد على التخلص من بعض الأفكار والمشكلات التي تعتريهم.

2– دور أفراد المجموعة:

كان لتفاعل أفراد المجموعة التجريبية مع البرنامج دوراً كبيراً في نجاح البرنامج والذي جاء نتيجة رغبتهم في تعلم كيفية مواجهة المشكلات التي تقف عائقاً في طريق نجاحهم في التغلب على الضغوط المصاحبة لإصابة احد أطفالهم بالسرطان بما يؤثر سلبا على حياتهم وتعلم كيفية التصدي لها بأسلوب علمي منظم. كما أن اغلب الفنيات التي اعتمدت في جلسات البرنامج أعطت أفراد المجموعة الحرية التامة في المناقشة وتبادل الآراء والتعبير عن كل ما يدور في داخلهم وكل ما يرغبون في الإفصاح عنه.

❖ الاستنتاجات :

في ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج يمكن الخروج بالاستنتاجات ومن أهمها الآتي :

تتولد المشكلات المسببة لمختلف الضغوط لدى ذوي الأطفال المصابين بالسرطان نتيجة لقلة المعلومات المتوفرة عن مرض السرطان لدى عموم أفراد عينة البحث. كذلك يزيد من تفاقم الضغوط لديهم لسيطرة فكرة الموت والفقدان والتوقع الدائم لحصول ذلك وفي أي لحظة على مجمل التفكير مما يفقدهم معرفة كيفية حل المشكلات عن طريق الأساليب العلمية المنظمة وضعف إدراكهم لمتطلبات الموقف بصورة صحيحة مما يؤدي إلى انتشار ضغوط متنوعة ترافقها مظاهر سلوكية سلبية عديدة.

❖ التوصيات :

تأسيساً على ما توصل إليه البحث الحالي من نتائج يوصي الباحث بما يأتي :

1- دعوة المسؤولين والجهات ذات العلاقة في وزارة الصحة والتنسيق معها لفتح وحدات متخصصة بالبحث النفسي لرعاية ذوي الأطفال المصابين بالسرطان في المستشفيات والوحدات المختصة بعلاج السرطان. واعتماد البرامج الإرشادية النفسية لتخفيف الضغوط لدى ذوي المصاب والمصاحبة لمختلف المشكلات الناجمة عن الإصابة بالسرطان.

2- فتح أفق للتعاون بين وزارتي التعليم العالي والبحث العلمي والصحة لتدريب كوادر علمية متخصصة في البرامج والإرشاد النفسي للاهتمام بذوي الأطفال المصابين بالسرطان نفسياً وتدريبهم على كيفية حل مشكلاتهم وتجاوز الضغوط المصاحبة لها . وتنمية الأمل لديهم في عدم فقدان الطفل المصاب ومحاربة الأفكار المسيطرة عليهم في التوقع المستمر بالموت والفقدان. وذلك من خلال الاتفاق مع المؤسسات والمنظمات المختصة.

3- تأسيس جمعية خاصة بذوي الأطفال المصابين بالسرطان لرعاية شؤونهم وإيصال صوتهم للمسؤولين والمهتمين بذلك، أسوة بدول العالم الأخرى.

❖ المقترحات :

استكمالا للجوانب ذات العلاقة بهذا البحث فان الباحث يقترح الآتي :

1- الإفادة من البرنامج الإرشادي للبحث الحالي لإجراء دراسة مماثلة على ذوي الأطفال المصابين بالسرطان من المحافظات العراقية الأخرى.

2- دراسة اثر البرنامج الإرشادي الأسري الحالي على متغيرات أخرى مثل تعديل أفكار التوقع بالموت والمخاوف الأخرى لدى ذوي الأطفال المصابين بالسرطان.

❖ المصادر العربية والأجنبية و عنوانات بعض المواقع من شبكة المعلومات العالمية (الانترنيت)

1. إسلام، احمد مدحت (1990) . التلوث مشكلة العصر، سلسلة عالم المعرفة، العدد (152) الكويت.
2. الأمارة، أسعد شريف مجدي (1995). ***علاقة الضغوط والتعامل معها بالخصائص العصابية لدى طلبة الجامعة***، الجامعة المستنصرية، كلية التربية، أطروحة دكتوراه (غير منشورة).
3. باهي، مصطفى حسنين (1999). الإحصاء التطبيقي في مجال البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية والرياضية ، ط1، القاهرة، مصر، مركز الكتاب للنشر.
4. البياتي، عبد الجبار توفيق، (1985): ***التحليل الإحصائي في البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية- الطرق اللامعلمية***، ط 2، الكويت، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.
5. الجمعان، سناء عبد الزهرة حميد (2005): ***اثر العلاج النفسي الجماعي في خفض بعض الأعراض العصابية لدى مريضات سرطان الثدي***، جامعة البصرة، كلية التربية، أطروحة دكتوراه (غير منشورة).
6. الدوسري ، صالح جاسم (1985). الاتجاهات العلمية في تخطيط برامج التوجيه والإرشاد ، ***مجلة رسالة الخليج العربي ، العدد 15*** ، مكتبة الملك فهد بن عبد العزيز، الرياض.
7. زهران، حامد عبد السلام (1980). ***التوجيه والإرشاد النفسي***، ط2، القاهرة، مصر، عالم الكتب للطباعة والنشر.
8. الصوالحه، عبد المهدي محمد (2002). ***اثر برنامج إرشادي في تنمية الحكم الخلقي لدى الأحداث الجانحين في الأردن***، الجامعة المستنصرية ،كلية التربية، أطروحة دكتوراه (غير منشورة).
9. القاضي، يوسف مصطفى وآخرون (1981). ***الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي***، ط1، الرياض، دار المريخ.
10. كفافي، علاء الدين (1999). ***الإرشاد والعلاج الأسري المنظور النسقي الاتصالي***، ط1 ، القاهرة، دار الفكر العربي.
11. كفافي، علاء الدين و جهاد علاء الدين (2006). ***موسوعة علم النفس التأهيلي وخدماته في مجال الإعاقات والإصابات والأمراض المزمنة***، القاهرة، دار الفكر العربي للنشر.
12. كورنبيشلر،2002: 57). 82- كورنبيشلر، توماس (2002). ***العلاج النفسي متى يكون مفيداً***، ترجمة، سامر جميل رضوان، ط1، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

13. Dean, C;Chetty,U;Forrest APM (1983). effect of immediate breast *reconstruction on psychosocial morbidity after mastectomy* Lancetl.

14. H,Janes&H,Keene(2002). ***childhood cancer***, inc, New York

15. Kuper, Jessica,(1988). Alexicon of psychology psychiatry and ***psychoanalsis***

16. McKay,M.,Gonzales,J.(1999). ***Multiple Family Group***: An alternativefor reducingdisruptive behavioral ifficulties of urban children, Socialworkpractice, Vol. 9, No. 5, p. 593- 608.

17. Sely, H., ,(1983). The Stress conscept, past present and future. M.C.L.

18. Wrightsman, L.S.and K. Dwaux (1984). 4th, ed, ***Social Psychology*** in the80s, Cole publishing company California.

19. **www.irinnews.org/Report.aspx?ReportId=72484**
20. www.swmsa.com
21. www.docs.ksu.edu.sa
22. www.docs.ksu.edu.sa/DOC/Articles11/Article110943.doc
23. www.samyharak
24. www.gulfkids .com