

فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى عينه من أمهات الأطفال المصابين بالسرطان

د. مي فتحي السيد البغدادي

جامعة المجمعة المملكة العربية، السعودية

مقدمة:

إن مرض السرطان غالباً ما يتقدم سريعاً جداً وإما يؤدي إلى مضاعفات مختلفة أو مريض يموت في نهاية المطاف من هذا المرض. ويعد الاكتئاب أحد وأهم نتائجه. ولتشخيص السرطان في مرحلة الطفولة تأثير على الأسرة بأكملها، فأباء وأمهات الأطفال المشخصين حديثاً مع مرض السرطان غالباً ما تظهر لديهم أعراض الإجهاد، والاكتئاب، والقلق. بالإضافة إلى ذلك، تشخيص سرطان الأطفال في كثير من الأحيان يحمل تغيرات سلوكية أثناء وبعد العلاج (Gloanna. P., 2010) هذا وفي ضوء انتشار هذا المرض على مدى واسع في مرحلة الطفولة فهناك ما يقرب من 12000 طفل يتم تشخيصه بالسرطان كل عام بالولايات المتحدة على سبيل المثال مما جعل الخدمات النفسية في الوقت الحالي عنصراً حيوياً حاسماً من عناصر العلاج الشامل لسرطان الطفولة وذلك من أجل التصدي للمخاطر النفسية التي قد تواجه هؤلاء الأطفال وأسرهم، واهتمت العديد من الدراسات بذلك عن طريق تطوير برامج وتدخلات علاج نفسي مثبتة فاعليتها تجريبياً في التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية الملازمة للمرض، بحيث تقدم من خلال إنشاء مجموعات إرشادية لمرضى السرطان من الأطفال وأسرهم (Pai A. L, et al 2006).

ويعد الإرشاد الجمعي المستند إلى منهج العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavioral Therapy [BCT]) أحد الخيارات الناجحة في التقليل من الاكتئاب والحزن النفسية المرتبطة بإصابة أحد أفراد الأسرة بالسرطان وأشارت نتائج دراسة (Streisand R, et al., 2008) إلى أن هذا النوع من الخدمات النفسية كان فعالاً في التقليل من مستويات التوتر والقلق والتشاؤم والاكتئاب لدى مرضى السرطان وأسرهم وأن كفاءته لا تقل عن الإرشاد الفردي. كما أثبتت بعض الدراسات مثل دراسة (e.g., Antoni et al., 2001) كفاءة البرامج المستندة إلى المنهج المعرفي السلوكي (behavioral Stress Management -Cognitive) المصممة بحيث تقدم ضمن مجموعات إرشادية، في

التقليل من التشاؤم والاكتئاب وزيادة النواتج الإيجابية لدى مرضى السرطان، وأثبت برنامجاً إرشادياً يتألف من (10) جلسات إرشاد جمعي أسبوعياً، أدى إلى تناقص الاكتئاب وزيادة التفاؤل، كما استمر الاحتفاظ بهذه المكاسب العلاجية في القياس التبعي بعد مرور ثلاثة أشهر.

وتشير دراسة (Woodgate, R.L. et al., 2003) إلى أن أسر الأطفال المصابون بالسرطان وبشكل خاص الأمهات يواجهون ضغوط كثيرة متعددة في الأنشطة اليومية مع الاضطراب في الأدوار الاجتماعية والأسرية. وتؤدي معرفة الوالدين بتشخيص حالة طفلهما إلى استثارة الأفكار التشاؤمية المرتبطة باحتمالية وفاة الطفل. ويعد التهديد بفقدان الطفل ضغطاً وتوتراً أولاً للوالدين وللأسرة برمتها خلال كفاحها ضد المرض، مما يعرضها للدخول في حالة مستمرة من الاكتئاب المزمن الذي قد يصل لحد الخطر ويسجل أغلب أمهات هؤلاء الأطفال معدلات عالمية من شيع التوت والضييق النفسي، حيث تشير تقديرات (Sloper, p., 2000) إلى أنها قد تصل لنسبة (51٪)، وعلاوة على ذلك، فإنهم قد يظهرون أعراض ما بعد الصدمة كالتشاؤم والاكتئاب والقلق والعزلة (Bryant, R., 2003). وتشير دراسة (Hobbie, W. et al., 2005) (Kazak, A., et al., 2004) أن معاناة الأطفال المصابين بالسرطان وصعوبة التجربة المليئة بالألم الجسدي والنفسي الشديدة الوطأة تؤدي لتناقص مهاراتهم الاجتماعية مقارنة بأقرانهم، مما يلقي على الوالدين عبئاً إضافياً يظهر في المعاناة المصحوبة بأعراض اكتئاب. وتبرز هذه الأوضاع حاجة الوالدين للمساعدة النفسية المتخصصة من خلال برامج المساعدة الإرشادية والدعم النفسي والاجتماعي لتمكينهم من التماسك النفسي والمواجهة البناءة لرعاية طفلهم المريض بكفاءة.

وتشير دراسة (Creswell P.D et al., 2013) إلى وجود علاقة بين رعاية الطفل مع مرض السرطان والمعاناة النفسية لدى القائمين على رعايته. وأقل مظهر لهذه المعاناة هو الصعوبات المالية في هذه العلاقة. وأكدت دراسة (Ernst J.C et al., 2013) على مخاوف كل من الأطفال ووالديهم المصابين بالسرطان من الناحية النفسية والاجتماعية والتي قد تؤدي للاكتئاب، إذ تم تحديد 38٪ بأنها حالات قلق و16٪ بأنها حالات اكتئاب منذ التشخيص، وكان 44٪ من المرضى بحاجة للإرشاد النفسي والاجتماعي، واستجابة لهذه المشكلة الخاصة بالأسرة أتت هذه الدراسة التجريبية لفحص مدى كفاءة برنامج إرشادي جمعي صمم للتقليل من الاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالسرطان وتحديداً فقد نشأت فكرة البحث الحالي لندرة البحوث العربية التي

أُجريت في مجال تصميم وفحص فاعلية المجموعات الإرشادية والعلاجية وبرامج الإرشاد النفسي الجمعي الموجهة للآباء والأمهات الذين يتولون رعاية أطفالهم المصابين بأمراض مزمنة ومحفوفة بخطر عدم البقاء على قيد الحياة كالسرطان.

مشكلة الدراسة وأهميتها:

تُعد النساء وخاصة الأمهات غالبية مقدمي الرعاية لأفراد الأسرة المصابين بأمراض شديدة الخطورة، وهي فئة مهملة إلى حد ما، ولا يخفى أن حدث تعرّض الأمهات لتشخيص إصابة أحد أطفالهن بالسرطان غالباً ما يمثل مصدر توتر حاد يؤدي لتطوير ردود أفعال انفعالية مختلفة، وتباين تلك الردود الانفعالية في حدتها تبعاً للإجراءات الطبية المرتبطة بشدة الحالة المرضية ومدى استمراريته ومستقبل ومآل الحالة وما تلقيه بظلالها من آثار على مستقبل الطفل وكفاءته الذاتية والشخصية.

وهذه النتائج قد تعوّق من قدرة الأمهات على القيام بدورهن الجديد المتمثل برعاية الطفل المريض والعناية به، بالإضافة إلى الواجبات الأخرى الملقاة على كاهلهم مما قد يسهم في شعورهن بالأسى والحزن، خاصة عندما تسيطر الأفكار التشاؤمية عليهن ويرين أنهن غير قادرات على التعامل بكفاءة مع هذا الموقف، وبهذا تواجهن جملة من المشكلات الخاصة أثناء محاولة التكيف والتعايش مع وجود طفل مريض بالسرطان، لهذا تُعدّ الأمهات من أكثر الفئات حاجة لتوفير برامج إرشادية لمساندتها وتمكينها من التعامل مع أعباء الدور الجديد بأقل قدر من مشكلات الصحة النفسية المحتمل أن تستمر على المدى الطويل .

وتكمن مشكلة الدراسة الحالية في أن معظم البرامج الإرشادية قد أهملت هذه الفئة من المسترشدين ولم تسع لتطوير برامج إرشاد جمعي خاصة بهن، وبلغة أخرى لوحظ عدم توفر برامج إرشادية تستند إلى البرهان التجريبي لفحص كفاءتها مع أسر الأطفال المصابين بالسرطان، وخاصة الأمهات اللاتي يتحملن مسؤولية رعاية الطفل المريض بمعدلات أكثر من غيرهن من أعضاء الأسرة. وتنبثق الأهمية النظرية للدراسة فيما ستضيفه من معلومات جديدة إلى ميدان الإرشاد النفسي والأسري وقد يكون لها أثر فاعل في توضيح كفاءة بعض استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي في البرامج التدخلية الخاصة بمقدمي الرعاية لأطفال السرطان والتي لم يتم توضيحها من خلال البحوث التي تمت دراستها في نفس المجال؛ كما وتبرز الأهمية التطبيقية للبحث في توفير أدوات

قياس ومادة علمية للمرشدين العاملين في المستشفيات لتطوير البرامج الخاصة بمقدمي الرعاية للأطفال المرضى بمرض مستعص مما يكون له أثر فاعل في خدمة مهنة الإرشاد. ويمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي التالي:

ما فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في الحد من درجة الاكتئاب لدى أمهات الاطفال المصابين بالسرطان؟ ويتفرع منه الأسئلة التالية

1- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الاكتئاب؟

2- هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب؟

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى:

التعرف على فاعلية برنامج إرشاد جمعي في الحد من الاكتئاب لدى أمهات الاطفال المصابين بالسرطان عن طريق برنامج ارشادي

مصطلحات الدراسة:

➤ برنامج الإرشاد الجمعي: يُعد الإرشاد الجمعي شكلاً من أشكال الإرشاد النفسي والتربوي، وهو عملية نمائية علاجية موجهة نحو تغيير اتجاهات وسلوك الأفراد الذين يواجهون مشاكل مؤقتة أو دائمة، تتم بإدارة قائد المجموعة الذي يعمل وفق واحدة /أو عدد من نظريات الإرشاد النفسي، ويقوم بمسؤولية البناء والتنظيم للمجموعة ويتولى إدارة وتسهيل أنشطة البرنامج المصمم، وذلك ضمن مجموعات صغيرة تضم أفراداً ذوي اهتمامات مشتركة، يتم التفاعل فيها بين بعضهم البعض، وتمّ مساعدتهم من خلال التعبير والانفتاح الذاتي والعمل الجمعي في جو من الأمان والثقة والتماسك. (Gazda, G et al., 2001). وتعد مهارات المرشد الشخصية ومهارات التأثير (مثل التعاطف والدفء والأصالة والكفاءة والاعتدال والتوجيه والدعم) وأيضاً التحالف العلاجي ودرجة مشاركة المسترشدين، من المقومات الأساسية في برنامج الإرشاد الجمعي. وتطور المجموعة الإرشادية من خلال خمس مراحل تمر بها: مرحلة التشكيل والمرحلة الأولية ومرحلة الانتقال ومرحلة العمل وأخيراً مرحلة الإنهاء.

➤ الاكتئاب: هو حالة انفعالية وقتية أو دائمة، يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم فضلاً عن مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية ومنها نقص الاهتمامات، وتناقص الاستمتاع بمباهج الحياة، وفقدان الوزن، واضطرابات في النوم والشهية، بالإضافة إلى سرعة التعب، وضعف التركيز، والشعور بنقص الكفاءة، والميل للانتحار" (محمد سعيد، 11، 2003) ويعرف الاكتئاب إجرائياً في هذا البحث بأنه مجموع الدرجات التي تحصل عليها الأمهات (عينة الدراسة) على مقياس الاكتئاب.

أولاً: برامج الإرشاد والعلاج النفسي الجمعي لأسر الأطفال المصابين بالسرطان في أواخر السبعينيات بدأت الدراسات والبحوث بالتركيز على برامج الإرشاد الجمعي التي أجراها الأخصائيون والمرشدون النفسيون لمعالجة الجوانب النفسية المتعلقة بمرض السرطان، مما أدى لحدوث تقدم معقول في وصف المصاعب التي يواجهها مرضى السرطان وأسرههم وإلى فحص عمليات التوافق التي يقومون بها. (Andersen, B.L., 1989) ونتيجة التأثير السلبي للتشخيص بالسرطان على الآباء والأمهات والأطفال، فقد أجريت دراسات بهدف تحديد أثر التدخلات النفسية والاجتماعية على النتائج الصحية والمواجهة العقلية لأسر الأطفال المصابين بالسرطان وتشير الدراسات السابقة في مجال التدخلات وبرامج الإرشاد النفسي الجمعي للأمهات ومقدمي الرعاية للأطفال المصابين بأمراض مزمنة ومنها السرطان، إلى أن المجموعات الإرشادية المستندة إلى العلاج المعرفي السلوكي (Psychoeducation Group Interventions) تقف في المقدمة وتحتل الصدارة في مساعدة هذه الفئة.

والإرشاد الجمعي أو الجماعي Group Technique هو إرشاد مجموعة من الأفراد الذين تتشابه مشكلاتهم مع بعضهم في مجموعة واحدة أو أكثر ويمكن استخدامه في الإرشاد التربوي والإرشاد المهني، وحالات الانطواء Introversion أو انجلى والشعور بالنقص، ومن أساليبه السيكدوراما Psychodrama والسوسيو دراما Sociodrama أو الندوات والمحاضرات، والمناقشات الجماعية (زينب محمود، 2000، 185).

ويعد أحد أهم طرق الإرشاد النفسي المكتملة للإرشاد الفردي حيث تتم العملية الإرشادية في موقف جماعي مع آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أو أعضاء أسرهم لمناقشة انفعالاتهم

وخبراتهم وهمومهم المشتركة بهدف زيادة فهمهم لها وإدراكهم لأنفسهم ومساعدتهم على تعديل أو تغيير اتجاهاتهم وتطوير قدراتهم على التعامل مع مشكلاتهم على أسس واقعية بطريقة بناءة (عبد المطلب أمين، 2000، 16).

وقد ظهر الإرشاد الجماعي لمواجهة التزايد المستمر في أعداد المضطربين نفسياً في جميع مراحل النمو المختلفة، حيث يستطيع المرشد أن يقدم خدماته لعدد معين من العملاء Clients في وقت واحد مما يوفر الوقت والجهد والمال ولذلك تحتل هذه الطريقة مركز الصدارة من حيث الاستخدام بين طرق الإرشاد (حامد زهران، 2003، 320). ويرتكز هذا النوع من الإرشاد على التفاعل الاجتماعي Social Interaction للمجموعة الإرشادية ويقوم على أساس Basis تعديل السلوك Behavior Modification غير المرغوب فيه اجتماعياً وإبداله بالمفاهيم الصحيحة True Concepts المرغوب فيها عن طريق إكساب مهارات Skills وقدرات Abilities جديدة، وهو أسلوب يتناسب مع الكبار والصغار ويؤهلهم للتغلب على مشكلة الإعاقة ويراعى عند استخدامه ما يلي :-

- ✓ التشابه بين أفراد الجماعة في المشكلات التي تواجههم.
- ✓ استغلال التفاعل الدينامي للجماعة في تحقيق الهدف المنشود للإرشاد.
- ✓ توافر المكان الذي يتيح للجماعة التفاعل أثناء العملية الإرشادية.
- ✓ تحديد عدد أعضاء الجماعة الإرشادية بحيث لا يقل عن ثلاثة ولا يزيد عن خمسة أعضاء (سلامة منصور، 1997، 174-176).

وتركز برامج الإرشاد المعرفي السلوكي الجمعي على مساعدة مرضى السرطان وأسرهم في تعديل الصور العقلية المتعلقة بالمرض وعملية علاجه. ونظراً لأن الاكتئاب والأفكار السلبية من الأمور الشائعة بين مقدمي الرعاية وأطفال السرطان، فإن تدخلات العلاج المعرفي السلوكي الجمعي قد تكون فعالة في تمكين مرضى السرطان وأسرهم من السيطرة وإدارة حالة عدم التأكد المتفشية في حياتهم، ومن تناول قضايا التجنب، وضمان تحقيق أقصى بيئة داعمة ممكنة (White, C.A., 2001) وتنفيذ برامج العلاج المعرفي السلوكي غالباً بواسطة تدريب المسترشدين على مهارات حل المشكلات PSST skills (Problem-solving training) ومهارات المواجهة (Coping Skills) وإدارة الضغوط (Stress Management) (Lindahl N.A, et al., 2005).

كما تمارس تدخلات التعليم النفسي من خلال تقديم معلومات تثقيفية عن مرض السرطان والاحتياجات الأساسية للأطفال المرضى، وتسهيل الاتصال مع الفريق الطبي وسبل الاستفادة من الالتزام بالخطة العلاجية، وتعلم سبل توظيف الدعم الأسري والاجتماعي والاستفادة منه، باستخدام عدد من الأساليب والفنيات الإرشادية كالشرح وإعطاء التعليمات والتّمدجة ولعب الدور والواجبات البيئية والتّعزيز والتّغذية الرّاجعة وتسجيل ومراجعة المعتقدات والأفكار التّشاؤمية والسلبية والتّخيل العقلائي المعرفي.

ويشير (عبد المطلب القريطي، 2000، 12) إلى أن المرشد النفسي يمارس عمله مع أمهات الأطفال المصابين وأسرههم في إطار ثلاث مجموعات من الأهداف وغالبا ما يتم الاقتصار على استخدام إحداها أو استخدامها جميعاً طبقاً لاحتياجات الوالدين والأسر، ويلخص تلك الأهداف فيما يلي:

الأهداف المعرفية Cognitive (خدمات المعلومات Information Service) وتقوم على توفير الحقائق الأساسية اللازمة لإشباع الاحتياجات المعرفية للأمهات فيما يتعلق بحالة الطفل الراهنة ومستقبله والخدمات المتاحة، أو توجيههم لكيفية البحث عن مصادر هذه المعلومات.

✓ الأهداف الوجدانية Affective (الإرشاد النفسي العلاجي) ويهدف لإشباع الاحتياجات الوجدانية للأمهات وأفراد الأسرة بخصوص مشكلة الطفل، وعلاج ما يترتب على ذلك من خبرات فشل وصراعات وسوء توافق ومشكلات بالنسبة للوالدين في المحيط الأسري مما يكفل استعادة الصحة النفسية.

✓ الأهداف السلوكية Behavioral (تدريب الوالدين والأسرة) وتختص خدمات الإرشاد في هذا المستوى بمساعدة الوالدين وأعضاء الأسرة على التحرر من الاستجابات والأنماط السلوكية غير الملائمة للتعامل مع المشكلة، وتطوير مهارات أكثر فاعلية في رعاية الطفل سواء بالمشاركة في خطط تعليمه وتدريبه في البيت أم بمتابعة تعليمه في المدرسة، إضافة إلى تمكين الوالدين من اتخاذ القرارات المناسبة وجعلها أكثر مقدرة على التحكم في الاحتمالات المستقبلية لمشكلة الطفل.

وفيما يلي عرض لبعض الفنيات الإرشادية الشائعة التي يستخدمها العلاج المعرفي السلوكي والتي استخدم البعض منها أيضاً في برنامج الإرشاد المستخدم في الدراسة الحالية:-

➤ التدريب على حل المشكلات من خلال تطوير استراتيجيات عامة مناسبة للتعامل مع المشكلات وإيجاد الحلول لها في حالة مواجهتها، وتسير هذه العملية عبر الخطوات: الاعتراف بالمشكلة وإدراكها، تعريف المشكلة وتحديدّها، اقتراح الحلول الممكنة، اختيار أحد الحلول، والتنفيذ. (D'Zurilla, T. J., 1990).

➤ إعادة البناء المعرفي: (Cognitive Restructuring) وظهر من خلال أعمال إليس وبيك وآخرين (Beck)، A.T 1990، والتي تتضمن عملية استكشاف وتمييز وتسجيل الأفكار السلبية، واتضح الرابطة بينها وبين الانفعال والسلوك، مما يؤدي أيضاً لتوفير بيانات لاختبار الواقع لكل من المريض والمعالج. وعندما يشعر المعالج بأن المريض أصبح قادراً على البدء في تحديد الأفكار أثناء الجلسة يصبح بإمكانه أن يطلب من المريض أن يراقب تفكيره الخاص ما بين الجلسات (كواجب بيتي) (Williams)، N.,2010، وترافق العملية ملاحظة المقدمات (A) والنتائج (C) المتعلقة بهذه السلوكيات (B) بالإضافة إلى استجابات القبول، مثل تقبل المشاعر الإيجابية والسلبية بوصفها جزءاً من الحياة.

➤ الضبط الذاتي (Self-Control) وفيه يعمل الفرد على إحداث تغيير في سلوكه عن طريق إحداث تعديلات في العوامل الداخلية والخارجية المؤثرة في سلوك (الكتاب) وتتضمن استراتيجيات ضبط الذات: الاستراتيجيات البيئية كتغيير الأوقات والأشخاص والأماكن أو المواقف حيث يتعرض الفرد لخبرة السلوك المستهدف التحكم به؛ والاستراتيجيات السلوكية وتشتمل على تغيير نتائج السلوك، والاستراتيجيات المعرفية وتتضمن تغيير الأفكار والاعتقادات المرتبطة بالسلوك المستهدف (Rokke, P et al.,2010) وقد طورت فنية العلاج بالضبط الذاتي (Rehm, 1979) أصلاً لعلاج الاكتئاب بحيث تتضمن، عروضاً تعليمية، وتمارين لتعليم المفاهيم والمهارات، وتطبيق هذه المهارات في الحياة اليومية للمشاركين خلال مهام الواجبات البيتية.

➤ تعديل الأفكار والمشاعر السلبية: فالتفكير السلبي يبدو كما لو كان نهائياً لا يقبل التغيير، لكن إذا تعلم المريض أن يسجل أفكاره هذه، فذلك يؤدي لتقليل تأثيرها ويساعد في زيادة وعي المريض والتباعد بينه وبين أخطاء تفكيره، مما يؤدي إلى تمهله قبل الوقوع في مثل هذه الأخطاء مستقبلاً، وذلك من خلال محاولة إيجاد أدلة مضادة للأفكار السلبية باستخدام بدائل (Longmore, R et al.,2007)

➤ لعب الدور (Role Play) : يساعد الفرد على تعلّم المهارات الاجتماعية المصاحبة له والتغيير الناتج عن لعب الأدوار يرجع لاستباق حدوث الأشياء قبل وقوعها، فيدخل الفرد المواقف الجديدة بثقة أكبر استناداً للمقولة الرئيسة في العلاج (أن التفكير في حدوث الأشياء بشكل مخيف، أسوأ من الأشياء نفسها، وأن الاضطراب يتولّد بسبب طبيعة التفكير في الأمور، أكثر مما يتولد من تلك الأمور ذاتها) (Gil,E. & Jalazo,N., 2008).

➤ الواجبات البيتية: (Homework Assignments) وتصمّم بطريقة خاصة، بحيث تتضمن أنشطة وتدريبات معرفية وسلوكية، ويحسن أن يتم انتقاءها من موضوعات الجلسة العلاجية لتكون مناسبة لعلاج المشكلة التي ترتبط بالأهداف القريبة والبعيدة للعلاج.

استراتيجيات المواجهة المستخدمة للتعامل مع الأحداث: (Coping Skills): وصفها لازاروس وفولكان (Lazarus and Folkman,1984) لنوعين هما: استراتيجيات المواجهة المركّزة على المشكلة (Coping Strategies Problem-Focused) التي تتضمن المعارف والسلوكيات التي تعالج المشكلة المسببة للتعاسة، وتعدّ أفضل الوسائل لمواجهة الضغوط التي تدرك أنها قابلة للسيطرة عليها، واستراتيجيات المواجهة المركّزة على المشاعر (Emotion- Focused Coping Strategies) والمتضمنة تنظيم الانفعالات المرتبطة بالضغوط، ولأن معظم مرضى السرطان وأسرههم يركزون على المرض نفسه كمصدر لاكتئابهم، ولذا يوصي البعض (Neilson-Clayton,H., & Brownlee, K.2002) بضرورة قيام المرشد باستخدام أسئلة المواجهة مع مرضى السرطان وأسرههم، لأن الظروف (Exceptions) التي تحيط بهم تبدو قاسية لا يمكن التغلّب عليها، وذلك من خلال استكشاف المواقف التي أمكنهم السيطرة والتحكّم بها بنجاح. وينصح هذان الباحثان بأن تركز أسئلة المواجهة على الحدة (Intensity) مثلاً، "متى يمكن اعتبار المشكلة أقل شدة؟ أقل تكراراً؟ و"كيف تمكنت من المحافظة على رباطة جأشك وتماسكك؟

➤ تنمية الدعم الأسري والاجتماعي Family and Social Support وهي عملية ديناميكية لزيادة التأثير المتبادل بين الفرد وشبكة العلاقات الاجتماعية التي تمده بالدعم. ويؤكد لاروكو وآخرون أنه على الرغم (LaRocco, J.M et al., 1980) من وجود مظاهر مختلفة ومتعددة للدعم والمساندة الاجتماعية، يمثل بعضها في المساعدة المالية والمشاركة الوجدانية، وتوفير معلومات إرشادية

وتوجيهية...إنخ، إلا أن معظم نتائج الدراسات السابقة تركز على أهمية الدعم الوجداني والعاطفي وأنه يمثل أهم بعد في حياة الفرد.

ومما سبق يتضح أن برامج الإرشاد الأسري الموجه لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تهدف لإشراك الوالدين أو كليهما في برامج لا تركز على مشكلات الطفل فقط، بل تركز أيضا على مشاعر أعضاء الأسرة تجاه الطفل وكيفية التعامل معه بتعديل سلوكه في الاتجاه المرغوب (عادل عبدالله، 134، 2004).

ثانياً: أمهات الأطفال المصابين بالسرطان

قد تعني إصابة الطفل بمرض السرطان للأسرة فقدان هذا الطفل، فوته يكون متوقفاً في أي وقت خصوصاً في فترة الانتكاسة (Relapse)، لهذا فإن العناية بالطفل المصاب بالسرطان والمهددة حياته ليست بالأمر السهل على العديد من الأمهات وأفراد أسرة الطفل، حيث يتحمل الأهل أعباء ومتطلبات إضافية للعناية بالطفل تتراوح بين المسؤوليات الجسدية والعاطفية والاقتصادية والاجتماعية، وغالباً ما تتحمل الأم معظم هذه الأعباء، لكونها الأقرب إليه، خلال إقامته في المستشفى، وعند رجوعه للمنزل، وعلى الأم أيضاً أن تتقبل قسوة الإجراءات التشخيصية والعلاجية حتى لو لم تكن مضمونة النتائج، وعليها التعامل مع الإجراءات الطبية المتكررة، وارتفاع التكاليف المادية للعلاج، وتشتت الأسرة، هذا بالإضافة إلى الأعباء التي تلقى على أفراد الأسرة المختلفين (Kazak, A. E., et al., 2005).

لهذا يمكن القول إن إصابة الطفل بالسرطان تشكل أزمة (Crisis) للعائلة بأكملها، كما يحدث تغيير في الأدوار لبعض أفراد الأسرة، وقد تضطر الأم إلى تقليل نشاطاتها الاجتماعية، أو ترك عملها إذا كانت تعمل، وبالتالي يؤثر هذا على الحالة المادية للأسرة، ويمكن أن تعيش العائلة وتشهد حالة سائدة من التوتر الدائم بسبب انشغالهم بالطفل المريض وخوفهم المستمر على مستقبله ويشكل تشخيص سرطان الطفولة بداية لفترة من الألم للآباء والأمهات، الذين يصابون بالصدمة والألم العاطفي، ويواجهون صعوبات في التعامل مع الإجراءات اللازمة والضرورية لتنفيذها على الأطفال، والمصحوبة بشعور من عدم السيطرة على الأمور.

وقد توصلت دراسة (Lindahl N.A. et al., 2005) إلى أن جميع المشاركين من آباء وأمهات الأطفال باستثناء واحد فقط ممن يخضعون للعلاج من السرطان سجلوا مستويات مرتفعة من

الاكتئاب والتعاسة تجاه مرض الطفل وقد أدى بهم إلى تأخير أو تثبيط سلوك العودة إلى المدرسة على أساس ان الجهد العاطفي والجسدي المرتبط بالعودة إلى المدرسة سيكون بالغ الوطأة "بدرجة كبيرة" بالنسبة للطفل.

ومن ناحية أخرى أشارت دراسة (Sexson,S et al.,1995) أن بعض الآباء يحاولون بذلك أن يبرهنوا للطفل عملياً بأن لديهم توقعات متفائلة ومليئة بالأمل بأن الطفل سيبقى على قيد الحياة، وتشير معظم الدراسات إلى أنه وبمرور الوقت، وتبدأ مؤشرات التعاسة العاطفية في الانخفاض، ولكن يبقى العبء المرتبط برعاية الطفل المصاب بالسرطان مستقراً وثابتاً، كما تظل الخصائص الإيجابية لهذه الأم مثل السيطرة الوالدية والحنو والقدرة على الاستجابة وهذا النمط من وضع الأمهات النفسي قد يكون مرتبط بالمستويات العالية من الدعم الاجتماعي المقدم لهن وللأسرة في وقت التشخيص، وبصفة عامة، فبالرغم من المرونة التي قد يظهرها الآباء والأمهات في حالة مرض طفلهم بالسرطان، فإن الشعور بالوحدة الوالدية واستمرار حالة عدم اليقين والتأكد قد تستمر إلى ما هو أبعد من مرحلة العلاج، خاصة إذا كانت هناك آثار مستمرة لاحقة لعلاج للطفل (Van, J.E)

et al, 1995

ثالثاً: الاكتئاب

يعد الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً في العالم كله وترى منظمة الصحة العالمية أنه سوف يحتل المرتبة الثانية من أهم أسباب الوفاة في العالم بعد أمراض القلب بحلول عام 2020، ويذكر (ابراهيم عبد الستار، 1998، 15) أن الاكتئاب يعبر عن مجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليها العلماء مفهوم الزملة الاكتئابية depressive syndrome، وأعراضه قد تختلف من فرد لآخر فالبعض قد يتخذ لديهم الاكتئاب شكل أحاسيس قاسية من اللوم وتأنيب النفس ويظهر عند البعض الآخر مختلطاً مع شكاوى جسمانية، وأمراض بدنية بصورة قد لا نعرف الحدود بينهما. ويعبر البعض الآخر عنه في شكل مشاعر باليأس، والتشاؤم، والملل السريع من الحياة والناس...وهكذا قد تجتمع كل هذه الأعراض معا في شخص واحد. وقد تتنوع مع غيرها من أمراض نفسية وجسمانية أخرى، وهو ما يدفعنا إلى التعريف بهذا المفهوم لتمييزه عن غيره، ووضعه فيما يجب أن يوضع فيه من وضوح وتبلور.

ويعرفه (عبد الرحمن العيسوي، 2001، 18) بأنه حالة نفسية أو معنوية تسم بمشاعر انكسار النفس وفقدان الأمل والشعور بالكسل والاسترخاء والبلادة والشعور بعدم القيمة أو بانعدام القيمة وفي الحالات العميقة من الاكتئاب والكآبة قد يشعر المريض بفقدان الشهية وبعدم القدرة على النوم. ويعرفه (محمد محمد، 2003، 255) بأنه الإحساس الفعلي لوقوع ما كان يتوقع حدوثه. وهو حالة من الحزن الشديد واليأس والانسحاب وهبوط حاد في جميع الوظائف التي يقوم بها الشخص.

وتشير (نيرة عبد الفتاح، 2004، 7) إلى أنه خبرة وجدانية ذاتية تتبدى في أعراض الحزن والتشاؤم والشعور بالفشل وعدم الرضي والشعور بالذنب وعدم حب الذات وإيذاء الذات والانسحاب الاجتماعي والتردد وتغير صورة الذات وصعوبة النوم والتعب. وأخيرا فقدان الشهية. والاكتئاب يمثل حالة انفعالية يشعر فيها الفرد بالحزن وفقدان السعادة والانسحاب الاجتماعي وفقدان الأمن والإحساس بعدم القيمة وفقدان الأمل في المستقبل، بالإضافة إلى عدم القدرة على الانجاز وزيادة الحساسية الانفعالية والشعور بالوحدة النفسية والإحساس بالذنب نحو الذات والآخرين.

كما يتميز بوجود بعض الأعراض الجسمية مثل: توهم المرض واضطرابات الشهية والشعور بالإجهاد ونقصان الوزن ويعرفه (وسام عبد المعبود، 2005، 8) بأنه "حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر الهم والغم، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية" ويرى (بدر محمد، 2007، 12) أنه عبارة عن رد فعل لبعض الأحداث في حياة الفرد، والتي تسبب الشعور بالحزن والغم والضيق، ويعبر الاكتئاب لدى غالبية الناس عن استجابة مادية تثيرها خبرة مؤلمة ويرى أن الاكتئاب حالة من الحزن الشديد تنتاب الفرد نتيجة الإحساس بالذنب والعجز والدونية واليأس وانخفاض مستوى الانتباه والتركيز والانسحاب الاجتماعي والتفوق حول الذات.

ثانيا: اجراءات الدراسة

1- مجتمع وعينة الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة الأصلي الذي تم اختياره باتباع أسلوب العينة القصدية من أمهات الأطفال المصابين داخل مستشفى الأطفال الجامعي التابع لجامعة المنصورة بجمهورية مصر العربية،

وكانت هؤلاء الأمهات يقمن بمرافقة هؤلاء الأطفال المرضى الذين يخضعون لإجراءات التشخيص المتواصل والمتابعة والعلاج الطبي المستمر في الفترة التي أجريت فيها الدراسة (يوليو 2013). وقد استند اختيار العينة إلى بعض المحكات وهي موافقة الأم والأسرة على مشاركة الأم في إجراءات الدراسة بما فيها البرنامج الإرشادي، ولم يمضِ على تشخيص طفلها بسرطان الدم مدة تتجاوز (6) أسابيع، وفي المرحلة الأولى من المرض، وبوشر بإجراءات تشخيصه المستمر وعلاجه منه، وقد تألفت عينة الدراسة التي انطبقت من ثمان من أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم أو اللوكيميا ممن تراوحت أعمارهم ما بين (6-11) عاماً (متوسط العمر = 8.05 عام)؛ وانحراف معياري بلغ (ع = 1.66).

وفيما يتعلق بخصائص أفراد عينة الدراسة، تبين أن أعمار الأمهات تراوحت ما بين (25-45) عاماً، وبمتوسط عمري م = 34.85 وانحراف معياري بلغ (6.65)، وأن نصفهن كن يعملن قبل مرض الطفل ولكنهن تركنه بعد مرض الطفل، وقد تم توزيع عينة الأمهات بصورة متساوية عشوائياً إلى مجموعتين، التجريبية (ن = 4) التي شاركت في البرنامج الإرشادي، والضابطة (ن = 4) التي لم تتعرض لأي برنامج إرشادي. وقد تم التحقق من تكافؤ المجموعتين على مقياسي الدراسة في القياس القبلي قبل تعرض المجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي. حيث تم تطبيق مقياس الاكتئاب على مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) وحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجاتهم على المقياس، للتأكد من تجانسهما، والجدول التالي يوضح ذلك: -

جدول (1) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس الاكتئاب (ن = 1 = 2 = 4)

المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
التجريبية	4.63	18.50	7.50	17.50	-0.145	غير دالة
الضابطة	4.38	17.50				

ويتضح من الجدول اعلاه عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين (التجريبية والضابطة) قبل تطبيق البرنامج، وهذا يدل على تجانس المجموعتين (عينة الدراسة) - أدوات الدراسة: لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام الأدوات التالية:

مقياس بك للاكتئاب: من إعداد بك، وهو مقياس عالمي للتعرف على الاكتئاب كمشكلة نفسية لدى عينات عمرية وثقافية مختلفة ولقد تمت ترجمته إلى العربية (غريب عبد الفتاح غريب، 1990). حيث تم استخدامه في البيئة العربية في دراسات عدة كدراسة (عبد الخلق، 1996) ودراسة (موسى، 1993) وقام بتقنيه على البيئة المصرية (مجدي دسوقي، 1996) للتحقق من صدق المقياس تم حساب صدق الاتساق الداخلي Internal consistency وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية للمقياس، وذلك لمعرفة مدى ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس، وذلك بهدف التحقق من صدق المقياس كما يتضح في الجدول التالي:

جدول رقم (2): معاملات الارتباط بين فقرات مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية للمقياس

م	البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	م	البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	الحزن	0.58	دالة إحصائياً	14	انعدام القيمة	0.69	دالة إحصائياً
2	التشاؤم	0.51	دالة إحصائياً	15	فقدان الطاقة	0.54	دالة إحصائياً
3	الفشل	0.66	دالة إحصائياً	16	القابلية للغضب	0.59	دالة إحصائياً
4	فقدان الاستمتاع	0.62	دالة إحصائياً	17	صعوبة التركيز	0.61	دالة إحصائياً
5	مشاعر الإثم	0.44	دالة إحصائياً	18	الإرهاق أو الإجهاد	0.61	دالة إحصائياً
6	مشاعر العقاب	0.45	دالة إحصائياً	19	فقدان الاهتمام	0.66	دالة إحصائياً

دالة إحصائياً	0.47	فقدان الشبهة	20	دالة إحصائياً	0.53	عدم حب الذات	7
دالة إحصائياً	0.51	فقدان في الوزن	21	دالة إحصائياً	0.45	نقد الذات	8
دالة إحصائياً	0.31	زيادة في الشبهة	22	دالة إحصائياً	0.57	الأفكار أو الرغبات	9
غير دالة	0.16	زيادة في الوزن	23	دالة إحصائياً	0.57	البكاء	10
دالة إحصائياً	0.61	قلة في النوم	24	دالة إحصائياً	0.51	التهيج أو الاستثارة	11
غير دالة إحصائياً	0.16	زيادة في النوم	25	دالة إحصائياً	0.60	فقدان الاهتمام	12
				دالة إحصائياً	0.54	تردد	13

يبين جدول (1) أن فقرات مقياس الاكتئاب تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.31-0.69) وهذا يدل على أن فقرات مقياس الاكتئاب تتمتع بمعامل صدق عالي، وبما أن الفقرات (زيادة في الوزن، زيادة في النوم) غير دالة إحصائياً فقد تم حذفهما من المقياس، كما تم حساب الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) لأبعاد المقياس وقد تراوحت معاملات الاتساق الداخلي بين ابعاد المقياس والدرجة الكلية بين (0.77-0.82) وبذلك تكون أداة الدراسة صادقة وثابتة وقابلة للتطبيق لغايات الدراسة الحالية.

2- البرنامج الإرشادي الجمعي Group Counseling Program (إعداد الباحثة)

وقد تم تصميمه في الدراسة الحالية استناداً للأدب النفسي في مجال برامج الإرشاد الجمعي الخاصة بأسر مرضى السرطان لمساعدة أمهات الأطفال في التغلب والتقليل من الاكتئاب، بحيث تمت الاستفادة من بعض المبادئ التي يستند إليها الإرشاد الجمعي وتطبيقاته ونماذج برامجه المختلفة في مجال الوقاية والبناء، ومن خلال دمج المفاهيم والاقتراضات التي تقوم عليها نظرية العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavioral Theory) (CBT) بهدف التقليل من الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، وذلك بتزويدهن بالمعلومات العلمية الصحيحة المتعلقة بالمرض وبسبل الاستفادة من الالتزام بالخطة العلاجية للطفل، وبواسطة تدريبيهن على مهارات حل المشكلات

ومهارات المواجهة وطرق توظيف موارد الدعم الأسري والاجتماعي. وقد تم تطبيق البرنامج الإرشاد الجمعي الذي شاركت فيه (4) أمهات يمثلن أفراد المجموعة التجريبية خلال 6-31-2013 إلى 8-14-2013.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

حاولت الدراسة الحالية التحقق من صحة الفروض التالية:

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الاكتئاب لصالح المجموعة التجريبية. ولاختبار صحة الفرض تم استخدام الأساليب الإحصائية مان ويتني U، وولكوكسن W ، وقيمة Z ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الفرض.

جدول (3) قيم U,W,Z ودالاتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الاكتئاب

المجموعة	م	م ^٢ الرتب	مج الرتب	U	W	Z	الدلالة	اتجاهها
الضابطة	4,50	2,50	10	صفر	10	-2,323	0,01	التجريبية
التجريبية	16,75	6,50	26					

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة عند مستوى 0,01 بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، وبالرجوع إلى متوسطي الدرجات بالجدول نوضح أن هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية حيث زاد متوسط الدرجات بشكل دال، مما يعني حدوث انخفاض على مقياس الدراسة (الاكتئاب)، وعلى هذا الأساس تحقق هذه النتيجة صحة فرض هذه الدراسة.

الفرض الثاني: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي على مقياس الاكتئاب؟ وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام نفس الإجراء السابق، ويوضح الجدول التالي هذه النتيجة:-

جدول (4) قيم U,W,Z ودالاتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي على مقياس الاكتئاب.

القياس	م	م الرتب	مج الرتب	U	W	Z	الدلالة	اتجاهها
البعدي	16,75	4,38	17,50	7,50	17,50	-	غير دالة	-
التبعي	16,75	4,63	18,50			0,150		

ويتضح من الجدول أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي بعد مرور شهر على انتهاء البرنامج الإرشادي على مقياس الاكتئاب وعلى هذا الأساس تحقق هذه النتيجة صحة فرض هذه الدراسة.

تفسير النتائج:

أجريت هذه الدراسة بهدف معرفة أثر برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان وكشفت نتائج الدراسة الراهنة عن فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم فقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح التجريبية وقد انخفضت حدة الأعراض عند أفراد المجموعة التجريبية عند القياس البعدي الأول وكذلك بالقياس التبعي كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس التبعي والبعدي في مقياس الاكتئاب النفسي حيث زادت متوسطات رتب الدرجات بشكل دال مما يدل على حدوث انخفاض في مستوى الاكتئاب وهذا يدل على أن فعالية البرنامج الإرشادي تنسم بالاستمرارية.

وهو ما يتفق مع نتائج دراسة (Sahler O.J et al.,2013) والتي أظهرت أن البرنامج الإرشادي فعال في التخفيف من حدة الأعراض الاكتئابية عند أفراد المجموعة التجريبية مقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة.

وتفسر الباحثة أن التحسن الذي طرأ على أفراد المجموعة التجريبية كان نتيجة لتلقيهم عمل مكثف مبني على أساس علمي دقيق وبطريقة منظمة في حين لم يقابله أي تدخل مع أفراد المجموعة الضابطة على الرغم أنهم مروا بنفس المعاناة التي تتمثل بوجود طفل مريض بالسرطان في الأسرة يتطلب رعاية دائمة ومستمرة كحد أدنى وهذا يتماشى مع رؤية أصحاب الاتجاه المعرفي الانفعالي أن

سبب معاناة الفرد لا تعود إلى الأحداث التي يواجهها في حياته، وإنما تعود إلى كيفية النظر إليها وتعامله معها لأن ذلك هو الذي يقود إلى ردود الأفعال الانفعالية.

لذلك فإن الاضطراب النفسي ينشأ نتيجة اضطراب التفكير ويرى (ألبرت أليس) أن ما يعانیه الفرد من انفعالات مكررة، كالاكتئاب والحزن، لا تنتج عما وقع له من أحداث قريبة تبدو في الظاهر وكأنها أسباب هذه الانفعالات، إنما هو نتيجة لأفكار خاطئة موجودة لدى هذا الشخص حول الأحداث التي وقعت. ويرى أن العلاج هو التعرف على الجانب غير العقلاني في التفكير ثم مهاجمته وتوضيح عدم عقلانيته، يلي ذلك إحلال الأفكار الصحيحة، أي العقلانية، مكانه ثم يكون بعد ذلك ما قد يكون من أساليب تعديل السلوك (محمد الخطيب، 2000، 19) وهذا ما قامت الباحثة بفعله من خلال البرنامج الإرشادي، والذي يعتمد على تهيئة البيئة العلاجية المناسبة المنظمة الهادفة كما حدث داخل المجموعة التجريبية وهذا ما ساعدها على توفر عوامل التحسن للأعراض التي عانت منها الأمهات، وهذا ما تم توفيره لأفراد المجموعة التجريبية من خلال البرنامج الإرشادي فساهم في تحسنهم، ولم يتوفر لأفراد المجموعة الضابطة.

ويمكن تفسير نتائج فرضي الدراسة في ضوء ما أشتمل عليه برنامج الإرشاد الجمعي المستند إلى منهج العلاج المعرفي السلوكي والمستخدم في الدراسة الحالية لتقليل الاكتئاب اعتمد على استراتيجيات هامة وضرورية للتغلب على الاكتئاب كما تعزو الباحثة تفوق المجموعة التجريبية إلى مجموعة الفنيات والاستراتيجيات المستخدمة في الدراسة الحالية والمتمثلة في: رعاية الطفل مع مرض السرطان كان مرتبطا مع أعراض الاكتئاب للآباء والأمهات.

كما ترى الباحثة من خلال خبرتها العملية في التعامل مع الأمهات المكتئبات أن الدعم الأسري يلعب دور كبير في تحسن أو عدم تحسن الأعراض وتعتقد الباحثة أن المساندة الاجتماعية والدعم المعنوي الذي حصلت عليه أفراد المجموعة التجريبية خلال تطبيق البرنامج الإرشادي والذي تفتقده السيدات في حياتهن اليومية داخل أسرهن لعب دور هام في التخفيف من حدة الأعراض في الوقت الذي لم تتيح هذه الفرصة لأفراد المجموعة الضابطة الالتزام بالحضور وإنهاء الواجب البيتي والمشاركة الفعالة خلال الجلسات في الموضوعات التي كانت تطرح من قبل الباحثة والتي من خلالها كان يتم التعرف والكشف على الأفكار المشوهة والسلبية وهذا كان يتيح للباحثة المجال لتصحيح وتغيير هذه الأفكار من خلال الجلسات وإتاحة الفرصة لمن للتحدث عن

خبراتهم العملية وتبادلها بشكل مقنن تحت إشراف الباحثة وسماعها وإعطاء الفرصة من خلال التغذية الراجعة من قبل باقي أفراد المجموعة عند التحدث عن مشاعرهم وردود أفعالهم من قبل أفراد المجموعة.

كما ساهم ذلك في فتح الأفق لتبادل الخبرات الموجبة للاستفادة منها عمليا على صعيد الحياة اليومية وكل ذلك عمل على تقوية العلاقة بين أفراد المجموعة من خلال إدراكهم أنهم يشتركون في المعاناة وهذا من الممكن أن يفسر التحسن الذي طرأ على حدة الأعراض عند أفراد المجموعة التجريبية وقد جاءت هذه النتائج متفقه مع بعض نتائج الدراسات السابقة التي تؤكد على فاعلية البرامج الإرشادية في خفض الاضطرابات النفسية بشكل عام والاكتئاب بشكل خاص.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع العديد من الدراسات حول وجود فاعلية للبرامج الإرشادية في (خفض حدة الأعراض النفسية ومن أهم هذه الدراسات دراسة عفاف حداد وباسم حدادحة (1998) عائشة محمد (2003) واتفقت مع الدراسات في أن البرامج الإرشادية لها فاعلية في خفض حدة الأعراض الاكتئابية.

واستخدم (katon,1996), (wells,2000) أكثر من أسلوب لتخفيف من حدة الاكتئاب وكانت نتيجة هذا الدمج وجود فاعلية في خفض حدة أعراض الاكتئاب أكثر من استخدام كل أسلوب على حدة , وهذا ما اتفقت معه الدراسة الحالية واختلف ذلك مع ما توصلت له دراسة (king,2000) استخدامه لتعامل مع الاكتئاب أساليب مختلفة، ولكن لكل مجموعة أسلوب، ولكن اتفقوا جميعا بأن كل الأساليب فعالة في التخفيف من حدة الأعراض الاكتئابية. وكذلك بالقياس التبعي كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس التبعي والبعدي في مقياس الاكتئاب النفسي حيث كشفت نتائج القياس التبعي الزمني بالدراسة الحالية بأن مستوى التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية كان مستمرا حيث زادت متوسطات رتب الدرجات بشكل دال مما يدل على حدوث انخفاض في مستوى الاكتئاب وهذا يدل على أن البرنامج الإرشادي له فاعلية تتسم بالاستمرارية.

توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثة بما يلي:

- ضرورة الاهتمام بأمهات الأطفال الذين يعانون من الأمراض المزمنة من خلال تقديم الخدمات الإرشادية والبرامج الإرشادية.
- تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة الضابطة وكذلك تطبيقه على الآباء الذين لديهم أطفال يعانون مرض السرطان.
- الاستمرار في تقديم الرعاية النفسية لمن بحاجة لها حتى بعد انتهاء الجلسات الإرشادية.
- الاهتمام بالتوجيه الجمعي للأمهات والآباء وذلك لتوعيتهم عن مدى تأثير الصحة النفسية لديهم وعلى الصحة النفسية والجسدية للأبناء والعكس.
- توعية المترددين على العيادات بأهمية الإرشاد النفسي وعدم ترك هذه الفئة تعاني ويقوم بمساعدتها من خلال البرامج الإرشادية.
- على المرشدين في أماكن عملهم أن يكونوا حريصين على أن يتدربوا على الإرشاد الجمعي من قبل متخصصين وكيفية تطبيق البرامج الإرشادية لأنها مهمة في مجال الإرشاد النفسي وتحتاج لإتقان ومهارة وخاصة في الحديث عن المشاعر.

المراجع

- (1) ابراهيم عبد الستار (1998). الاكثاب. اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه. عالم المعرفة.
- (2) احمد عبد الخالق (1991). قياس الاكثاب مقارنة بين أربعة مقاييس. دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين، ع1 ص ص 79 - 96.
- (3) بدر محمد الأنصاري (2007). الفروق في الاكثاب بين طلاب وطالبات الجامعة. دراسة مقارنة في عشرين بلد إسلامي، مجلة دراسات عربية في علم النفس، المجلد 6، العدد 1، القاهرة.
- (4) حامد عبد السلام زهران (2003). الصحة النفسية والعلاج النفسي. عالم الكتب الطبعة الخامسة، القاهرة
- (5) حمدي أمين زيدان (2001). مدى فعالية برنامج إرشادي في التخفيف من حدة القلق لدى أسر الأطفال المصابين بالسرطان. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، جمهورية مصر العربية
- (6) زينب محمود شقير (2000). علم النفس العيادي {الإكلينيكي}، القاهرة، مكتبة النهضة العربية.
- (7) زينب محمود شقير (2005): خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة {الدمج الشامل-التدخل المبكر-التأهيل المتكامل}، المجلد الثالث ط2، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

- (8) سلامة منصور محمد (1997): دور الإرشاد الأسري في رعاية الأطفال المعوقين مجلة معوقات الطفولة جامعة الأزهر، العدد السادس، ص 165-180.
- (9) عائشة محمد عيسى مصلىح (2003). أثر برنامج إرشادي نفسي جماعي في خفض مستوى التوتر لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا بمدارس وكالة الغوث الدولية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- (10) عادل عبد الله محمد (2001): فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لأهات الأطفال التوحدين في الحد من السلوك الانسحابي لهؤلاء الأطفال، مجلة الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، العدد (14).
- (11) عادل عبد الله محمد (2004): الإعاقات الحسية، القاهرة، دار الرشد.
- (12) عبد الرحمن العيسوي (2001). مجالات الإرشاد والعلاج النفسي. دار الراتب الجامعية، بيروت، الطبعة الأولى.
- (13) عبد المطلب أمين القريطي (2000): الإرشاد النفسي لآباء وأسر الأطفال المتخلفين عقليا {1} النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة، العدد {62}، ص 26-29.
- (14) عفاف حداد وباسم دحادحة (1998). فاعلية برنامج إرشادي جماعي في التدريب على حل المشكلات والاسترخاء العضلي في ضبط التوتر النفسي، مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر 76-51، ع (1).
- (15) غريب عبد الفتاح غريب (1990) مقياس بك للاكتئاب. مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، الطبعة الثانية.
- (16) محمد الخطيب (2000). التوجيه والإرشاد النفس. غزة مطبعة مقداد.
- (17) محمد سعيد سلامة (2003): مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي-سلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب لدى الأطفال، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر.
- (18) محمد محمد الحسانين (2003): المهارات الاجتماعية كدالة لكل من الجنس والاكتئاب وبعض المتغيرات النفسية الأخرى، مجلة دراسات نفسية، المجلد 13، العدد 2، القاهرة.
- (19) نيرة عبد الفتاح عز (2004): مدى فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي في تخفيض القلق والاكتئاب والخوف من الموت لدى عينة من الأطفال مرضى القلب، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر.
- (20) وسام عبد المعبود علي موسى (2005): بعض المتغيرات المرتبطة بالاكتئاب لدى الأطفال (دراسة اكلينيكية)، ماجستير، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، مصر.
- (21) Andersen, B.L.(1989) Health Psychology's Contribution to Addressing the Cancer Problem Update on Accomplishments. *Health Psychology* 8,683-703.
- (22) Antoni, M. H., Lehman, J. M., Kilbourn, K. M., Boyers A. E., Culver, J. L., Alferi, S. M., et al. (2001) Cognitive Behavioral Stress Management Intervention Decreases the Prevalence of Depression and Enhances Benefit Finding Among Women under Treatment for Early-Stage Breast Cancer. *Health Psychology*, 20, 20-32

- (23) Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G.(1979).Cognitive Therapy of Depression. *New York: Guilford.*
- (24) .Bryant, R. (2003). Managing Side Effects of Childhood Cancer treatment. *Journal of Pediatric Nursing*, 18, 113–125.
- (25) Creswell P.D, Wisk LE, Litzelman K, Allchin A, Witt WP.(2013). Parental depressive symptoms and childhood cancer: the importance of financial difficulties. *Support Care Cancer*. Feb;22 (2):503-511.
- (26) D’Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (1990). Development and Preliminary Evaluation of the Social Problem- Solving Inventory. *Psychological Assessment*, 2, 156–163.
- (27) Ernst J.C, Beierlein V, Romer G, Möller B, Koch U, Bergelt C (2013). Use and need for psychosocial support in cancer patients: a population-based sample of patients with minor children.Cancer.Jun15; 119(12):2333-41. *doi: 10.1002/cncr. 28021. Epub 2013 Apr 10*
- (28) Gazda, G. Ginter, E. & Horne, A.(2001). Group Counseling and Group Psychotherapy Theory and Application. (1st, ed.). United State of America: *A Pearson Education Company.*
- (29) Gil, E. & Jalazo, N. (2008). An Illustration of Science and Practice: Strengthening the Whole Through its Parts. In A. Drewes (Ed.), *Blending Play Therapy with Cognitive Behavioral Therapy: Evidence Based and Other Effective Treatments and Techniques.* (pp. 41-68). *New York: Wiley & Sons.*
- (30) Gloanna. P (2010). Coping Interventions for Parents of Children Newly Diagnosed with Cancer: An Evidence Review with Implications for Clinical Practice and Future Research. *Pediatric Nursing* .36(6).Pp 306-313