فعالية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي لخفض أعراض ما بعد الصدمة لأسر أطفال مرضى السرطان

بحث مقدم الى مؤتمر

"التحول الرقمي وآفاق جديد لتربية وتعليم الطفل
فى مرحلة الطفولة المبكرة"

Digital Transformation and New Horizons of Early Childhood Education

المنعقد يوم الاثنين ٢٠٢١/٥/٢٤ (Online)

اعداد

الباحثة / فاطمة أحمد عبدالجليل أحمد

إشراف

أ.د / جمال عطية فايد
أستاذ الصحة النفسية (التربية الخاصة)
ورئيس قسم العلوم النفسية
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة المنصورة

د. لمياء سعد الغرباوي
مدرس علم نفس الطفل
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة المنصورة

فعالية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي لخفض أعراض ما بعد الصدمة لأسر أطفال مرضى السرطان

أ / فاطمة أحمد عبدالجليل أحمد *

أولًا: مدخل إلى الدراسة:

هكذا حياة البشر لا تخلو من الصعاب والأزمات والصدمات، وعندما يمر الإنسان بصدمة، وأزمة فإنه يكون أمام ثلاث اختيارات، هي: إما أن يتأثر سلبًا وتتغير حياته وتتعطل ويخرج منها عاجزًا وضعيفًا، أو أن يستعيد عافيته كما كانت بعد فترة، أو أن تصير حياته أفضل من ذي قبل، أي إن ما يجعلنا أقوياء قد يكون التجارب والأحداث وتفاعلنا معها. (إبراهيم يونس، ٢٠١٨، ص٦)

فمنذ عدة عقود تم الاهتمام بتربية ذوي الحاجات الخاصة، لكن الاهتمام بفئة أطفال مرضى السرطان عامة ولوكيميا الدم (سرطان الطفولة) خاصة كان قليلًا، ولكن بدأ الاهتمام عالميًا بهم منذ زمن؛ حيث يعتبر هؤلاء الأطفال ذوي الأمراض المزمنة ضمن فئة ذوي الإعاقات الصحية والجسمية التي هي من فئات التربية الخاصة واسعة الانتشار وتحتاج من التربويين الاهتمام المناسب (أيمن عبد الله وخولة يحيى ،٢٠٠٨ ، ص٢)

والإرشاد السلوكي العقلاني الانفعالي (REBT) يعتبر تدخل موجة نحو الحاضر بالتعاون مع الفرد لتغيير أفكاره ومعتقداته غير العقلانية وانفعالاته المختلفة والسلوكيات غير التكيفية، حيث يستهدف أفكار الفرد ومعتقداته غير

* باحثة

العقلانية واستبدالها بمبادئ عقلانية صحية تساعده على فهم أن هذه المشاعر غير الصحيحة ليست بسبب الأحداث ولكن بسبب معتقداتهم الخاطئة عن الأحداث. (Michal & Mark D, 2020,p. 133)

مشكلة الدراسة:

تعد مشكلة الدراسة انطلاقاً مما يعانيه أسر أطفال مرضى السرطان اليوم من أعراض ما بعد الصدمة وتبني أفكار خطأ وغير عقلانية مما تؤثر على الصحة النفسية؛ وبالتالي إذا تم تعديل تلك الأفكار اللاعقلانية التي يعتقدون أنها صواب إلى أفكار أكثر عقلانية وأكثر منطقية؛ فإنه سيؤثر على الانفعال؛ فيتغير للأفضل، وبالتالى سيتأثر السلوك فيكون سلوك سوى، وعندها سنصل للصحة النفسية؛ وذلك من خلال برنامج يعتمد على الإرشاد العقلاني الانفعـــالي لتعديل الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بأعراض ما بعد الصدمة لأسر أطفال مرضى السرطان.

وتعتمد الدراسة على تساؤل رئيسي، هو: ما فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي لخفض أعراض ما بعد الصدمة لأسر أطفال مرضى السرطان؟

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في الأسئلة الآتية:

١. هل توجد فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي على مقياس أعراض ما بعد الصدمة ؟
٢. هل توجد فروق بين القياس القبلي و البعدي للمجموعـــة التجريبيـــة علـــى مقياس أعراض ما بعد الصدمة ؟

٣. هل توجد فروق بين القياس البعدي و التتبعي للمجموعة التجريبيـــة علـــى مقياس أعراض ما بعد الصدمة ؟

أهداف الدراسة:

١. دراسة فعالية البرنامج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض أعراض ما بعد الصدمة لأسر أطفال مرضى السرطان.
٢. اكتشاف مدى استمرار أثر البرنامج العقلاني الانفعالي السلوكي لخفض أعراض ما بعد الصدمة لأسر أطفال مرضى السرطان وذلك بعد فترة شهر من التطبيق.

حدود الدراسة:

- **الحدود المنهجية:** استخدمت الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي بواسطة التصميم (القبلي – البعدي).
- **الحدود البشرية:** تكونت العينة النهائية للدراسة الحالية من (١٠) أسر من أسر أطفال مرضى السرطان بمركز الأورام جامعة المنصورة الذين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس أعراض ما بعد الصدمة؛ مقسمين بالتساوي علي مجموعتين؛ مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة.
- **الحدود المكانية:** تم تطبيق البرنامج في مركز الأورام بجامعة المنصورة، بالدور السابع قسم أورام الأطفال.
- **الحدود الزمنية:** تم تطبيق البرنامج علي مدار شهرين ونصف تقريبًا بواقع جلستين في الأسبوع، بمجموع (١٧) جلسة بالإضافة لجلسة المتابعة، وذلك بعد شهر من تطبيق البرنامج، واستغرقت كل جلسة من (١٢٠:٥٠) دقيقة.

أدوات الدراسة:

١. مقياس أعراض ما بعد الصدمة. (إعداد/ الباحثة)

٢. البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي. (إعداد / الباحثة)

٣. استمارة جمع البيانات الأولية لأسر أطفال مرضى السرطان. (إعداد / الباحثة)

٤. مقياس كرب ما بعد الصدمة إعداد دافيدسون (١٩٨٧) تعريب عبد العزيز ثابت (٢٠٠٥).

٥. مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي (إعداد حمدان فضة: ١٩٩٧).

الأساليب الإحصائية:

استخدمت الباحثة برنامج SPSS للتحليل الإحصائي مستخدمةً الأساليب الإحصائية الآتية:

١. اختبار ولكوكسن Wilcoxon وقيمة(Z) لدلالة الفروق بين عينتين مرتبطتين.

٢. اختبارمان وتني(U) لدلالة الفروق بين المجموعتين.

٣. إيجاد معاملات الثبات بطريقة الفاكرونباخ، إعادة الاختبار.

المصطلحات والمفاهيم الاجرائية للدراسة:

١. الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي Rational Emotive Behavioral Counseling

هو أحد أنواع الإرشاد النفسي الذي يقوم على محاولة إدخال المنطق والعقل في عملية الإرشاد، ومن أهدافه الأساسية تخفيض مشاعر القلق وتزويد الفرد بوسيلة لملاحظته، وتقييم الذات، ويوضح للأفراد كيف أنهم يضيفون افتراضات غير عقلانية لملاحظاتهم، وكيف أن ردود أفعالهم الانفعالية يمكن أن تصبح أكثر ملائمة إذا أزيلت هذه الافتراضات.(رياض العاسمي، ٢٠١٥، ص٢٢)

وتعرفه الباحثة إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنه: مجموعة من الإجراءات والأنشطة المخططة والمنظمة التي تقدم للأسرة بطريقة مباشرة معتمدًا على استخدام مجموعة من الفنيات التربوية المعرفية والانفعالية لخفض اضطراب اعراض ما بعد الصدمة وتصحيح المعتَقد اللاعقلاني الذي يصاحبه خلل انفعالي واضطراب سلوكي.

٢. أعراض ما بعد الصدمة PTSD: Post Traumatic Stress Disorder

هي أعراض دقيقة تنتمى لرد فعل الصدمة، مثل: أعراض التجنب المستمر، والتغييرات السلبية في الإدراك والمزاج والتغيرات في الاشارة والنشاط، وأنها قد تؤثر في الآباء (الوالدين) وعلى دورهم في تقديم الرعاية. (Carmassia et al., 2021, p. 1)

وتعرفه الباحثة إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنه: الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة المستخدم في الدراسة.

٣. أسر أطفال مرضى السرطان:

يعرف السرطان Cancer بأنه: ورم خبيث يتمثل بكتله نسيجية شاذة لا تتناسب نموها مع نمو الأنسجة العادية، إذ تتميز هذه الكتلة بتجاوزها لحدود النمو الطبيعي للخلايا، ولا يتوقف نموها بانقطاع العوامل المسببة لذلك النمو. (لؤي الهلالي، ٢٠٢١، ص٧٧)

وتعتبر الأسرة اللبنة الأساسية في تكوين المجتمع، بل هي الأساس في ظهور الحياة الاجتماعية والإنسانية بين أفراد الجنس البشرى، وتعرف الأسرة بأنها: مجموعة من الأفراد الذين يكونون مع بعضهم وحدة اقتصادية وهى مجموعة اجتماعية مكونة من أفراد ارتبطوا ببعضهم البعض برباط الزواج أو الدم أو التبني، وهم غالبًا ما يشتركون في عادات عامة، ويتفاعلون بعضهم مع بعض تبعًا للأدوات الاجتماعية المحددة من قبل (إبراهيم السيد، ٢٠١٤، ص ١٧٠).

هذا وتعرف الباحثة أسر أطفال مرضى السرطان إجرائيًا بأنهم: الشخص المرافق للطفل أو الطفلة المريضة بالسرطان، مثل الأم أو الأب أو الأخت أو الخالة أو الجدة أو أي فرد من الأسرة مرافق للطفل المريض.

ثانيًا: الإطار النظري والدراسات السابقة:

المحور الأول: الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي

يعتبر الإرشاد العقلاني الانفعالي نظرية وطريقة للإرشاد النفسي تطورت في الخمسينات من هذا القرن عن طريق ألبرت إليس (Albert Ellis)، وهو طبيب نفسي آمن بأن النتيجة العاطفية غير المرغوب فيها تعود عادةً إلى

اعتقادات الناس اللاعقلانية، وعندما تفند هذه الاعتقادات بفعالية بتحديها عقلانيًا وسلوكيًا فإن وطأة النتيجة غير المرغوب فيها تخف كثيرًا. (عبد الله أبو زعيزع، ٢٠١٣، ص٨٣)

وعملية الإرشاد تنحصر باستبدال غير المعقول بالمعقول، ولذا فإنه يعتمد على استخدام العمليات العقلية، ويستخدم أساليب تعليم التفكير المنطقي، ويؤمن الإرشاد العقلاني الانفعالي بالعوامل السببية وبإمكانيات الإنسان وقدرته على التغيير وضبط لمستقبله. (Wirga et al., 2020, p.406)

واشتهر الإرشاد والعلاج العقلاني في صورته المعرفية بتوضيح العلاقة بين (ABCD) حيث أن A تعنى الأحداث والمثيرات (Activating Events)، وتعني B (Beliefs) الأفكار، وتعني C النتائج (Consequences)، وتعني D التفنيد (Disputing). (عبد الفتاح الخواجة،٢٠١٧، ص٢٣٠)

تعريف الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي: (REBC) Rational Emotive Behavior Counseling

أشار أنجريني وآخرون (Anggreini et al., 2019) إلى أنه منهج إرشادي سلوكي معرفي يهدف إلى فهم المشكلات العاطفية والسلوكية السلبية الناجمة عن المعتقدات غير العقلانية، والتغلب عليها. (p. 110)

أهداف الإرشاد العقلاني الانفعالي:

أوضح ويجان وهومايرو (Wiguna & Humairo, 2020,p. 262) أن الإرشاد العقلاني الانفعالي يهدف إلى:

١. تصحيح وتغيير المواقف والإدراك، وطريقة التفكير، والاعتقاد، وكذلك وجهات النظر غير العقلانية، فالإرشاد يجعلهم يطورون من أنفسهم من خلال المعرفة الايجابية والسلوك الفعال.

٢. التخلص من الاضطرابات الانفعالية التي تدمر النفس مثل: الكره، والألم، والإحساس بالذنب، والقلق، والاستياء.

وقد اطلعت الباحثة على بعض الدراسات السابقة التي تناولت الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي فقد قامت (أماني سعيد عبدالمقصود، ٢٠٠٤) بدراسة هدفت إلى استخدام العلاج العقلاني الانفعالي في خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية النفسية لأمهات الأطفال مرضى سرطان الدم، وطبقت الدراسة على مستشفى الأطفال بالدمرداش، وقسمت العينة إلى (١٠) حالات مجموعة تجريبية (١٠) حالات مجموعة ضابطة، واستخدمت الدراسة المقابلة المهنية وتحليل محتوى المقابلات العلاجية واستمارة المشكلات الاجتماعية النفسية لأمهات الأطفال مرضى سرطان الدم وقائمة الأفكار اللاعقلانية لإليس، وتوصلت الدراسة إلى صحة الفرض الرئيسي المتمثل في وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوي ٠,٠٥ بين استخدام العلاج العقلاني الانفعالي والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية النفسية لأمهات الأطفال مرضى السرطان بالدم.

كما قامت (أم كلثوم إبراهيم الدسوقي ،٢٠١٨) بدراسة هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج عقلاني انفعالي سلوكي في خفض قلق الأمهات علي مستقبل أبنائهم المعالجين من سرطان الدم، وتعديل الأفكار اللاعقلانية لديهم، وكانت عينة الدراسة من أمهات هؤلاء الاطفال في مستشفى الأطفال بالزقازيق،

وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) أمًا تم تقسيمهم إلي ١٠ أمهات كمجموعة تجريبية، و١٠ كمجموعة ضابطة، وكانت أدوات الدراسة هي مقياس المستوي الاجتماعي والاقتصادي والثقافي، ومقياس قلق المستقبل ومقياس الأفكار اللاعقلانية، وبرنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي (إعداد الباحثة)، وأظهرت النتائج التأكد من فعالية البرنامج العقلاني الانفعالي السلوكي مع أفراد العينة التجريبية.

وقد اتفقت الدراسات السابقة مع دراسة الباحثة في فعالية استخدام الارشاد العقلاني الانفعالي وملائمته للدراسة.

المحورالثاني: اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة: Post-Traumatic Stress Disorder(PTSD)

هكذا حياة البشر لا تخلو من الصعاب والأزمات والصدمات، وعندما يمر الانسان بصدمة، وأزمة فإنه يكون أمام ثلاث اختيارات وهي إما أن يتأثر سلبًا وتتغير حياته وتتعطل ويخرج منها عاجز وضعيف، أو أن يستعيد عافيته كما كانت بعد فترة، أو أن تصير حياته أفضل من ذي قبل، أي أن ما يجعلنا أقوياء قد يكون التجارب والأحداث و تفاعلنا معها. (إبراهيم يونس، ٢٠١٨، ص ٦)

تعريف الصدمة:

أشارت (شيلا راجا، ٢٠١٩) أن الصدمة هي مواقف تعمل على تهديد الحياة ونعجز عن مواجهتها بقدراتنا الخاصة وتتضمن الأحداث الصدمية ثلاثة أشياء وهي: خبرتك أو الموقف الذي يشكل التهديد لك أو لأى فرد – وجود خبرة أو موقف يمثل لك تهديد أو لأى شخص– التفاعل مع خبرات مخيفة، كما أشارت إلى أن أن الصدمة النفسية ترتب عليها كثير من الآثار السلبية، حتى أنها

أصبحت اضطراب يعوق الفرد، ويتبلور هذا الاضطراب حتى أصبحت تسمى باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، فقد تباينت مسمياتها ما بين (عصاب التعويض- زمله السكك الحديدية – العصاب الصدمى – عصاب الرعب- صدمة القذائف – استنزاف المعركة – تعب القتال)، وهذه الفئة التشخيصية لم تظهر في الدليل التشخيصي والإحصائي الاول والثاني ولكن ظهرت في الثالث عام ١٩٨٠ تحت مسمى اضطراب الضغوط النفسية التالي للصدمة. (ص١٧-١٨-٤٥)

تعريف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

أشار ليانج واخرون (Liang et al., 2020, p. 1165) إلى أنه اضطراب نفسى يمكن أن يحدث بعد التعرض لتجربة مؤلمة، وتتمثل سمته الأساسية في الأعراض المميزة الناتجة عن التعرض لتجربة صادمة أو حدث شخصي في الحياة أو أحداث تنطوي على وفاة أو إصابة أو تهديد للسلامة البدنية للأخرين.

أوضح كارمسيا وآخرون (Carmassia et al., 2021, p. 1) بأنه حالة تحدث بعد أحداث صادمة أو أحداث تهدد الحياة أو تجارب مؤلمة، وقد ادخل الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSMS) مرض الطفل ضمن الأحداث التي تعتبر مؤلمة (كارثة طبيعية تتعلق بطفله).

تصنيف اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة:

أورد تصنيف منظمة الصحة العالمية الخاصة بالاضطرابات العقلية والسلوكية (ICD-10) اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة PTSD ضمن الفئة (F40-F48) الخاصة بالعصاب والاضطرابات ذات العلاقة بالضغوط الجسميةِ

المظهر، ويضعه ضمن الفئة الفرعية الخاصة بردود الفعل نحو الضغط الحاد، واضطرابات التكيف والتي تشمل خمسة أنواع هي (ردود فعل الضغط الحاد / اضطراب ما بعد الضغوط النفسية، اضطراب التكيف، ردود فعل أخرى نحو الضغط الحاد. (فاطمة النوايسة ، ٢٠١٣، ص١٠٢)

أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:-

كما أشار ليو وآخرون (Liu et al., 2017, p. 2) إلى أن اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) مصطلح يشير لمشكلات متأخرة واضطرابات مستمرة، وهو يسبب مجموعة من الأعراض هي:

- اليقظة المفرطة، اضطراب في النوم والتهيج، صعوبة التركيز.
- تجنب المثيرات المتعلقة بالحدث الصادم (أشخاص – أماكن – مواقف).
- أفكار تطفلية (الذكريات، إعادة التجربة، كوابيس) ويمكن أن تؤدى أيضًا لتعاطى المخدرات و فقدان الوظيفة ومشاكل مجهدة أخرى.

ويرى كارماس واخرون (Carmassia et al., 2021, p. 1) أن أعراض ما بعد الصدمة أعراض دقيقة تنتمى لرد فعل الصدمة، مثل أعراض التجنب المستمر والتغييرات السلبية في الادراك والمزاج والتغيرات في الاشارة والنشاط، وأنها قد تؤثر في الآباء (آباء أطفال مرض السرطان) وعلى دورهم في تقديم الرعاية.

وقد اطلعت الباحثة على بعض الدراسات السابقة التي تناولت اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة فقد قامت (شريهان عادل صقر،٢٠١٩) بدراسة هدفت للتحقق من فاعلية برنامج ارشادي قائم علي الأمل في تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأيتام؛ حيث كانت العينة أساسها (٢١)

فردًا من الأيتام المقيمين بدور بالرعاية بمحافظة المنوفية، وتراوحت أعمارهم من (١١-١٣) عامًا، وتم تقسيمهم لمجموعتين الأولي ١٢ ذكور، والثانية ٩ من الإناث، واعتمدت الدراسة علي ثلاث أدوات، هي: مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون، ومقياس الأمل (إعداد الباحثة)، والبرنامج الإرشادي القائم علي الأمل (إعداد الباحثة)، وأظهرت النتائج تفاوت مستويات اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج وانخفاض مستوي الأمل لدى مرتفعي اضطراب ما بعد الصدمة من أفراد العينة، وأيضا أشارت النتائج لوجود فروق داله احصائيا لصالح درجات أفراد المجموعتين التجريبيتين في التطبيق البعدي علي مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومقياس الأمل بما يفيد فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة.

كما قامت (سهير محمد أحمد،٢٠٢٠) بدراسة هدفت لتخفيف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال الذين تعرضوا للاغتصاب، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي علي مجموعة من الأطفال الذين تعرضوا للاغتصاب في وحدة حماية الأسرة والطفل التابعة لشرطة ولاية الخرطوم، وتكونت عينة الدراسة من ١٦ طفلًا من ذكور وإناث تتراوح أعمارهم من (٦-١٢) سنة، وقد تمثلت أدوات الدراسة في مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ومقياس مؤشر الاستجابة، وقد توصلت الدراسة لعدة نتائج منها: ارتفاع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال المغتصبين في الاختبار القبلي، وفاعلية البرنامج العلاجي باللعب في تخفيف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال الذين تعرضوا للاغتصاب من خلال الفروق الإحصائية الدالة في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة داخل المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي.

وقد اتفقت هذه الدراسات مع الدراسة الحالية في أهمية خفض اضطراب ما بعد الصدمة لما له من تأثيرات سلبية علي الفرد والمجتمع.

المحورالثالث: مرض السرطان Cancer

على الرغم من التقدم العلمي الهائل في مجال معالجة مرض السرطان، إلا أن هذا المرض مازال يشكل مصدرا رئيسيا للإجهاد والتوتر في العائلة، ويعود ذلك جزئيا لأن السرطان يرتبط بمعدل وفيات عال، ويشكّل تشخيص سرطان الطفولة بداية لفترة من الضيق والقلق والتوتر الشديد للآباء والأمهات الذين يصابون بالصدمة والألم العاطفي بالإضافة للخسائر المالية، وتضحيات المهنة. (جهاد علاء الدين، ٢٠١٢، ص٤٧)

تعريف السرطان Cancer definition:

يوضح لوئ الهلالي(٢٠٢١) أن السرطان ورم خبيث يتمثل بكتلة نسيجية شاذة لا تتناسب نموها مع نمو الأنسجة العادية إذ تتميز هذه الكتلة بتجاوزها لحدود النمو الطبيعي للخلايا ولا يتوقف نموها بانقطاع العوامل المسببة لذلك النمو. (ص٧٧)

العوامل التي تؤدى للإصابة بالسرطان:

قد أشار كل من مظفر الموصلى و فاطمة الحيالى (٢٠١٩، ص٢١) إلى أنه تشترك العديد من العوامل في التسبب بالسرطان، وهي عوامل كيميائية، بيولوجية، ميكانيكية، فيزيقية، نفسية، وعوامل التغذية والبيئة، وعوامل إضافية مثل (العمر، الجنس، الوراثة والحالة الاقتصادية، العادات والتقاليد، الدراسات الوبائية).

هذا وسوف تتناول الباحثة في هذه الدراسة أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم.

أساليب علاج السرطانات:

توجد عدة طرق ممكنة لعلاج السرطان بمجرد تشخيص السرطان ، ويعتمد اختيار الطريقة المناسبة للعلاج على نوع السرطان ومدى تقدم مرحلة المرض (أيمن عبد الله وخولة يحيى، ٢٠١٠، ص٨٢) .

ومن هذه الطرق والأساليب المستخدمة ما يلى:

١) العلاج الكيميائي Chemotherapy
٢) العلاج الإشعاعي Radiation therapy
٣) الجراحة Surgery
٤) زراعة النخاع Transplants marrow bone
٥) العلاج المناعي (البيولوجي أو الحيوي) Immunotherapy
٦) العلاج بالهرمونات Hormone therapy

أثر السرطان على الأسرة:

وقد ذكر كارمسيا وآخرون (Carmassia et al., 2021, p. 1) إلى أن الأمراض الحادة أو المزمنة تمثل عبئًا مرهقًا للمرضى ومقدمي الرعاية لهم، فقد تظهر لديهم مجموعة واسعة من المشاكل النفسية مثل الاكتئاب والقلق واضطرابات النوم وأعراض ما بعد الصدمة.

وقد اطلعت الباحثة على بعض الدراسات السابقة التي تناولت السرطان فقد قامت (أم كلثوم إبراهيم الدسوقي ،٢٠١٨) بدراسة هدفت إلى الكشف عن

فعالية برنامج عقلاني انفعالي سلوكي في خفض قلق الأمهات علي مستقبل أبنائهم المعالجين من سرطان الدم، وتعديل الأفكار اللاعقلانية لديهم، وكانت عينة الدراسة من أمهات هؤلاء الاطفال في مستشفى الأطفال بالزقازيق، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) أمًّا تم تقسيمهم إلي ١٠ أمهات كمجموعة تجريبية، و١٠ كمجموعة ضابطة، وكانت أدوات الدراسة هي مقياس المستوي الاجتماعي والاقتصادي والثقافي، ومقياس قلق المستقبل ومقياس الأفكار اللاعقلانية، وبرنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي (إعداد الباحثة)، وأظهرت النتائج التأكد من فعالية البرنامج العقلاني الانفعالي السلوكي مع أفراد العينة التجريبية.

وقد قامت (ندي أشرف سيد، ٢٠١٩) بدراسة هدفت إلى التخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تعاني منها أسر مرضى السرطان؛ ليتمكنوا من تحفيز المرضي علي المقاومة، وتكونت عينة دراسة الحالة من (٥) عائلات لأسر مرضي السرطان من جمعيات داخل حي شعبي، وتمثلت الأدوات المستخدمة في: دليل مقابلة لمرضي السرطان وأسرهم داخل الجمعيات، واستمارة استبيان اجتماعية ونفسية، ومن نتائج هذه الدراسة أن كل عينة المبحوثين أكدوا أن الجمعيات الأهلية تقدم لهم مساعدات ودعم، وكذلك اتضح أن نسبة ٧٣,٣ % منهم تتلقى دعم مادي، ٢٠ % تتلقى دعم معنوي فقط.

فروض الدراسة:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي على مقياس أعراض ما بعد الصدمة في اتجاه المجموعة الضابطة.

٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس أعراض ما بعد الصدمة في اتجاه القياس القبلي.

٣. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس أعراض ما بعد الصدمة.

ثالثًا: عينة الدراسة.

تكونت عينة الدراسة من (١٠) أسر من أسر أطفال مرضى السرطان بمركز الأورام جامعة المنصورة الذين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس أعراض ما بعد الصدمة، وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٣٦-٥٠) سنوات، وتم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين، تجريبية وضابطة (ن=٥).

وقد تم التكافؤ بين أفراد العينة، من حيث: العمر الزمنـــى، والمـــستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، ومقياس أعراض ما بعد الصدمة، وذلك على النحو التالي:

أ- من حيث العمر الزمنى:

تم التكافؤ بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمنى؛ حيث تم اختيار (١٠) أفراد تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٣٦-٥٠) سنه مقسمين على مجموعتين.

جدول (١)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في العمر الزمني

المجموعة	ن	متوسط	انحراف معياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة W	قيمة Z	مستوى الدلالة
التجريبية	٥	٤٢,٠٢	٥,٣٣	٥,٤٠	٢٧	١٢	٢٧	٠,١٠٤	غير دالة
الضابطة	٥	٤٢,٩٦	٤,٨٨	٥,٦٠	٢٨				

يتضح من الجدول (١) عدم وجود أي فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير العمر الزمنى؛ لعدم وصول قيم " مان ويتني " لحد الدلالة المقبولة إحصائيًا، وبالتالي فإن المجموعتين التجريبية والضابطة متكافئتين في متغير العمر الزمنى.

ب- من حيث المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي:

تم التكافؤ بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث المستوى الاقتصادي الاجتماعي والثقافي، وذلك بتطبيق استمارتي جمع البيانات لأسر أطفال مرضى السرطان (إعداد/الباحثة)، ومقياس المستوي الاقتصادي الاجتماعي والثقافي (إعداد / حمدان فضة ١٩٩٧).

جدول (٢)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأفراد بالمجموعتين التجريبية والضابطة على متغير المستوي الاقتصادي الاجتماعي والثقافي

الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط	انحراف معياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
المستوى الاقتصادي الاجتماعي	التجريبية	٥	٤٧,٢٥	٤,٣٤	٥	٢٠	٦	-٠,٥٦٤	غير دالة
	الضابطة	٥	٤٦,٢٥	٣,٣	٤	١٦			
المستوى الاجتماعي الثقافي	التجريبية	٥	٢٨	١,٨٢	٤	١٦	٦	-٠,٥٨٤	غير دالة
	الضابطة	٥	٢٩	٢,١٦	٥	٢٠			
الدرجة الكلية	التجريبية	٥	٧٥,٢٥	٥,٧٣	٥,٢٥	٢١	٥	-٠,٨٧١	غير دالة
	الضابطة	٥	٧٥,٢٥	١,٢٥	٣,٧٥	١٥			

ويتضح من الجدول (٢) عدم وجود أي فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في المستوى الاقتصادي الاجتماعي والثقافي؛ لعدم وصول قيم " مان ويتني " لحد الدلالة المقبولة إحصائيًا، وبالتالي يوجد تكافؤ بين المجموعتين في هذا المتغير.

ج- من حيث أعراض ما بعد الصدمة:

قامت الباحثة بمقارنة رتب درجات أسر المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس أعراض ما بعد الصدمة (إعداد/الباحثة) قبل تطبيق البرنامج باستخدام اختبار مان ويتني على المجموعتين، والجدول التالي يوضح نتائج ذلك:

جدول (٣)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمقياس أعراض ما بعد الصدمة

الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
المعرفي	التجريبية	٥	٥,٦٠	٢٨	١٢	٠,١٠٥	غير دالة
	الضابطة	٥	٥,٤٠	٢٧			
النفسي الانفعالي	التجريبية	٥	٥,٦٠	٢٨	١٢	٠,١٠٥	غير دالة
	الضابطة	٥	٥,٤٠	٢٧			
النفسجسمي	التجريبية	٥	٦,٦٠	٣٣,٠٠	٧	١,١٧٠	غير دالة
	الضابطة	٥	٤,٤٠	٢٢,٠٠			
الاجتماعي	التجريبية	٥	٦,٢٠	٣١	٩	٠,٧٤٥	غير دالة
	الضابطة	٥	٤,٨٠	٢٤			
الدرجة الكلية	التجريبية	٥	٧,١٠	٣٥,٥٠	٤,٥	١,٧٠٨	غير دالة
	الضابطة	٥	٣,٩٠	١٩,٥٠			

يتضح من الجدول (٣) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أسر المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمقياس أعراض ما بعد الصدمة.

رابعًا: أدوات الدراسة

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة مجموعة من الأدوات، هي:

١. مقياس أعراض ما بعد الصدمة (إعداد/ الباحثة)

٢. البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي (إعداد/ الباحثة)

٣. استمارة جمع البيانات الأولية لأسر أطفال مرضى السرطان (إعداد/ الباحثة)

٤. مقياس كرب ما بعد الصدمة إعداد دافيدسون (١٩٨٧)، تعريب عبد العزيز ثابت (٢٠٠٥)

٥. مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي (إعداد حمدان فضة: ١٩٩٧).

وفيما يلي عرض لكل أداة من أدوات الدراسة:

(١) أدوات ضبط العينة: وتتحدد في الآتي:

أ- استمارة جمع البيانات الاولية عن أسر أطفال مرضى السرطان {إعداد / الباحثة}

وصـــف الاستمارة:

١- تم استخدام هذه الأداة في الدراسة الحالية بغرض تحقيق التكـــافؤ بـــين المجموعات على متغيرات الدراسة، والتعرف على الظروف الأســـرية والاجتماعية والمرضية لعينة الدراسة، فقد شملت الاستمارة مجموعـــة من البيانات الأولية مثل: بيانات شخصية، صحية، أسرية.

ب-مقياس المستوي الاجتماعي الاقتصادي والثقافي للأسرة المصرية. إعداد حمدان فضة (١٩٩٧)

مبررات استخدامه

١-استخدام هذا المقياس في العديد من الدراسات السابقة مما يسمح بالاطمئنان في تطبيقه في الدراسة الحالية.

٢-من المعروف أن المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة له تأثير كبير على مدى وعي الأسرة في التعامل مع الاعاقة.

(٢) أدوات قياس المتغيرات التجريبية وتشمل:

١. **مقياس أعراض ما بعد الصدمة (إعداد/ الباحثة)**

-**وصف المقياس:** يتكون المقياس من أربع أبعاد هما (المعرفي، النفسي الانفعالي، النفسجسمي، الاجتماعي)، وتحتوي هذه الأبعاد على (٦٣) سؤال تم توزيعهم (١٣ سؤال في المعرفي،٢٢ النفسي الانفعالي، ١٢ في النفسجسمي، ١٦ في الاجتماعي).

<u>أولًا: صدق المقياس:</u> تم حساب صدق المقياس كما يلي:

- **الصدق التلازمي (صدق المحك):**

تم إيجاد الصدق التلازمي لمقياس أعراض ما بعد الصدمة (إعداد/ الباحثة) بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات (٦٠) فرد من أسر أطفال مرضى السرطان على هذا المقياس ودرجاتهم على مقياس أعراض ما بعد الصدمة دافيدسون، ١٩٨٧ (تعريب/ عبد العزيز ثابت،٢٠٠٥) وبعد تطبيق

معادلة بيرسون، وجد الباحث أن قيمة معامل الارتباط (,٧١١) وهي قيمه دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١).

- **صدق المحكمين:**

تم عرض المقياس على (١٠) من أساتذة علم النفس والصحة النفسية ملحق (٢)؛ لتعرف آرائهم حول مناسبة المحتوى لقياس أعراض ما بعد الصدمة لأسر أطفال مرضى السرطان، وقد أبقت الباحثة على المفردات التي لا تقل نسبة اتفاق المحكمين عليها عن (٨٠%)

- **صدق البناء أو التكوين ويقصد به صدق الاتساق الداخلي للأداة:** قامت الباحثة بإيجاد التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد على كل عبارة من عبارات المقياس والبعد الذي تنتمي اليه وجاءت جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠٠١)

الاتساق الداخلي:

- **حساب معامل ارتباط درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للبعد:**

قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين ارتباط درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكان عينة التقنين (٦٠) فردًا من أسر أطفال مرضى السرطان، وجاءت النتائج كما بالجدول (٤):

جدول (٤) قيم معاملات الارتباط بين درجة المفردة ودرجة البعد التي تنتمى إليه

البعد	العبارات						
المعرفي	رقم العبارة	١	٢	٣	٤	٥	٦
	معامل الارتباط	,٥٢٧**	,٦٤٧**	,٥٨٧**	,٦١١**	,٦٢١**	,٤٦١**
	رقم العبارة	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢
	معامل الارتباط	,٧١١**	,٦٥٥**	,٥٨٧**	,٦٢٣**	,٦٢١**	,٤٦٣**
	رقم العبارة	١٣					
	معامل الارتباط	,٥٤٧**					
النفسي الانفعالي	رقم العبارة	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩
	معامل الارتباط	,٦٥٥**	,٥٨٧**	,٦١١**	,٦٢١**	,٤٤٢*	,٦٤٧**
	رقم العبارة	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥
	معامل الارتباط	,٥٤٧**	,٥٢٢**	,٦٤٧**	,٥٨٧**	,٨٤٧**	,٥٢٨**
	رقم العبارة	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١
	معامل الارتباط	,٥٤٧**	,٥٢٢**	,٥٢٧**	,٤٤٧*	,٥٤٧**	,٥٢٢**
	رقم العبارة	٣٢	٣٣	٣٤	٣٥		
	معامل الارتباط	,٥٨٧**	,٦٣٤**	,٦١٣**	,٦٢١**		
النفسجسمي	رقم العبارة	٣٦	٣٧	٣٨	٣٩	٤٠	٤١
	معامل الارتباط	,٤٨٧**	,٥٤٧**	,٥٢٢**	,٦٤٧**	,٥٨٧**	,٦٢١**
	رقم العبارة	٤٢	٤٣	٤٤	٤٥	٤٦	٤٧
	معامل الارتباط	,٦٣٤**	,٥٢٢**	,٤٤٧*	,٥٤٧**	,٥٢٢**	,٧٢١**
الاجتماعي	رقم العبارة	٤٨	٤٩	٥٠	٥١	٥٢	٥٣
	معامل الارتباط	,٥١٠**	,٤٨٣**	,٥٦١**	,٥٢٦**	,٦٩٧**	,٥٢٠**
	رقم العبارة	٥٤	٥٥	٥٦	٥٧	٥٨	٥٩
	معامل الارتباط	,٥٨٧**	,٥٢٧**	,٦٤٧**	,٥٨٧**	,٦١١**	,٥٢٧**
	رقم العبارة	٦٠	٦١	٦٢	٦٣		
	معامل الارتباط	,٦٣٥**	,٦٢١**	,٧٩٣**	,٥٦٦**		

(*) دالة عند مستوى الدالة (٠,٠٥)

(**) دالة عند مستوى الدالة (٠,٠١)

يتضح من نتائج جدول (٤) أن قيم معامل ارتباط درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للبعد التي تنتمي اليها في الاختبار دالة إحصائيًا، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٤٦١- ٠,٨١٢) وهى دالة عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يدل على الاتساق الداخلي لمفردات المقياس.

- ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس:

تم حساب معاملات ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس، وجاءت النتائج كما هي مبينة بجدول (١٠) الآتي:

جدول (٤) قيم معاملات الارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المعرفي	٠,٧١٠	٠,٠١
النفسي الانفعالي	٠,٦٢١	٠,٠١
النفسجسمي	٠,٧٣١	٠,٠١
الاجتماعي	٠,٦٨٢	٠,٠١

يتضح من الجدول (٤) أن قيم معاملات ارتباط كل بُعد بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على وجود علاقة قوية بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

ثانيًا- ثبات المقياس:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقتين: إعادة الاختبار بفارق زمنى أسبوعين بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، وذلك على (٦٠) فردًا من أسر أطفال مرضى السرطان من خارج العينة الأصلية حيث تراوح معامل الارتباط

بين درجات التطبيقين الأول والثاني بين (٠,٦٢٣ – ٠,٧٩١) للأبعاد والدرجة الكلية، كما تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ؛ حيث تراوح قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد المقياس والدرجة الكلية (٠,٦٨١ – ٠,٨٠١).

جدول (٥) قيم معاملات ثبات أبعاد المقياس والدرجة الكلية بطريقتي إعادة التطبيق ومعامل ألفا كرونباخ

الطريقة / البعد	عدد المفردات	طريقة ألفاكرونباخ	طريقة إعادة الاختبار
المعرفي	١٣	٠,٧٥١	**٠,٧٢١
النفسي الانفعالي	٢٢	٠,٦٨١	**٠,٦٢٣
النفسجسمي	١٢	٠,٦٥٨	**,٧١١
الاجتماعي	١٦	٠,٧١٣	**,٦٥٥
الاختبار ككل	٦٣	٠,٨٠١	**٠,٧٩١

**دال عند مستوى (٠,٠١)

تشير نتائج الجدول (٥) إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات تبرر استخدامه في الدراسة الحالة.

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:

١) استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية الآتية :

- اختبارمان وتني(U) لدلالة الفروق بين المجموعتين
- اختبار ولكوكسن Wilcoxon وقيمة (Z) لدلالة الفروق بين عينتين مرتبطتين.
- ايجاد معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، وطريقة إعادة الاختبار.

أولا- اختبار نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس أعراض ما بعد الصدمة بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة الضابطة.

جدول رقم (٦) قيم مان وتني ودلالتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس أعراض ما بعد الصدمة وأبعاده في القياس البعدي

الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
معرفى	التجريبية	٥	٣	١٥	٠,٠٠	٢,٦١٩	٠,٠١	٠,٧٦١
	الضابطة	٥	٨	٤٠				
النفسي الانفعالي	التجريبية	٥	٣	١٥	٠,٠٠	٢,٦١١	٠,٠١	٠,٧٥٧
	الضابطة	٥	٨	٤٠				
النفسجسمي	التجريبية	٥	٣	١٥	٠,٠٠	٢,٦٥٢	٠,٠١	٠,٧٨١
	الضابطة	٥	٨	٤٠				
الاجتماعي	التجريبية	٥	٣	١٥	٠,٠٠	٢,٦٢٧	٠,٠١	٠,٧٦٦
	الضابطة	٥	٨	٤٠				
الدرجة الكلية	التجريبية	٥	٣	١٥	٠,٠٠	٢,٦١٩	٠,٠١	٠,٧٦١
	الضابطة	٥	٨	٤٠				

وبالنظر في الجدول (٦) يتضح وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس أعراض ما بعد الصدمة وأبعاده في القياس البعدي والدرجة الكلية له، وأن هذه الفروق دالة عند (٠,٠١) في أبعاد أعراض ما بعد الصدمة والدرجة الكلية له لصالح متوسطات المجموعة التجريبية، مما يعني انخفاض أعراض ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة التجريبية ومما يشير إلى تحقيق الفرض الأول من فروض الدراسة.

ثانيا- اختبار نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض الثاني على "أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في أعراض ما بعد الصدمة قبل وبعد تطبيق البرنامج في اتجاه القياس القبلي ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في أعراض ما بعد الصدمة في القياسين القبلي والبعدي، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول رقم (٧) دلالة الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي لمجموعة التجريبية في مقياس أعراض ما بعد الصدمة

الأبعاد	القياس القبلي/ البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة	حجم التأثير
المعرفي	الرتب السالبة	٥	٣	١٥	٢,٠٢٣	٠,٠٥	٠,٩٠٣
	الرتب الموجبة	٠	٠٠	٠٠			
	التساوي	٠					
	الإجمالي	٥					
النفسي الانفعالي	الرتب السالبة	٥	٣	١٥	٢,٠٣٢	٠,٠٥	٠,٩٠٧
	الرتب الموجبة	٠	٠٠	٠٠			
	التساوي	٠					
	الإجمالي	٥					
النفسجسمي	الرتب السالبة	٥	٣	١٥	٢,٠٣٢	٠,٠٥	٠,٩٠٧
	الرتب الموجبة	٠	٠٠	٠٠			
	التساوي	٠					
	الإجمالي	٥					
الاجتماعي	الرتب السالبة	٥	٣	١٥	٢,٠٢٣	٠,٠٥	٠,٩٠٣
	الرتب الموجبة	٠	٠٠	٠٠			
	التساوي	٠					
	الإجمالي	٥					
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٥	٣	١٥	٢,٠٣٢	٠,٠٥	٠,٩٠٧
	الرتب الموجبة	٠	٠٠	٠٠			
	التساوي	٠					
	الإجمالي	٥					

بالنظر في الجدول (٧) يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في أبعاد أعراض ما بعد الصدمة والدرجة الكلية، وكانت الدلالة عند ٠,٠٥، وأن هذا الفرق لصالح متوسطات القياس القبلي، مما يعني انخفاض درجة أعراض ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي، ومما يشير إلى تحقق نتائج الفرض الثاني من فروض الدراسة.

ثالثًا- اختبار نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

ينص الفرض الثالث على أنه" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي في أعراض ما بعد الصدمة للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج بشهر ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون wilcoxon لعينتين مرتبطتين وقيمة (Z) والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (٨) نتائج اختبار ويلكوكسون Wilcoxon بين القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية

الأبعاد	القياس البعدي / التتبعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
المعرفي	الرتب السالبة	٢	١,٥٠	٣	١,٣٤٢	غير دالة
	الرتب الموجبة	٠	٠٠	٠٠		
	التساوي	٣				
	الإجمالي	٥				
النفسي الانفعالي	الرتب السالبة	٣	٢,٨٣	٨,٥٠	١,٣٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١,٥٠	١,٥٠		
	التساوي	١				
	الإجمالي	٥				
النفسجسمي	الرتب السالبة	٢	٣,٢٥	٦,٥٠	٠,٥٥٢	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	١,٧٥	٣,٥٠		
	التساوي	١				
	الإجمالي	٥				
الاجتماعي	الرتب السالبة	٠	٠٠	٠٠	١,٧٣٢	غير دالة
	الرتب الموجبة	٣	٢	٦		
	التساوي	٢				
	الإجمالي	٥				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٣	٢,٦٧	٨	١,٠٩٥	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٢	٢		
	التساوي	١				
	الإجمالي	٥				

يتضح من الجدول (٨) صحة الفرض الثالث وهو عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس أعراض ما بعد الصدمة.

ملخص النتائج:

يمكن تلخيص النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة على النحو التالي:

١. وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى٠,٠١ بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس أعراض ما بعد الصدمة فى اتجاه المجموعة الضابطة.

٢. وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى٠,٠٥ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس أعراض ما بعد الصدمة في اتجاه القياس القبلي.

٣. عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس أعراض ما بعد الصدمة.

ثانيًا: توصيات ودراسات مقترحة

١. توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج برنامج الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض أعراض ما بعد الصدمة لأسر أطفال مرضى السرطان، ومن خلال التعامل مع هذه الأسر في أثناء تطبيق البرنامج

وقبله، من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة والبرامج المقدمة في هذا المجال، توصلت الباحثة لمجموعة من التوصيات:

١. زيادة الاهتمام بالحالة النفسية لأسر أطفال مرضى السرطان، ومحاولة مساعدتهم على تخطي هذه الأزمة.

٢. زيادة التوعية بالعوامل التي تؤدي للإصابة بمرض السرطان، مثل: تقليل التدخين، وتبني عادات غذائية صحيحة، والابتعاد عن الاقامة في الاماكن الملوثة المسرطنة.

٣. زيادة عدد المستشفيات والأماكن التي تقدم خدمات طبية لمرضى السرطان وأسرهم.

٤. زيادة عدد الأطباء المختصين بمرض السرطان.

٥. زيادة توعية الأفراد بأعراض مرض السرطان؛ لضرورة الكشف المبكر عليهم، وسرعة استشارة طبيب عند ملاحظة وجود ورم أو كتل غريبة بالجسم.

٦. عمل برامج لتهيئة أسر أطفال مرضى السرطان للتعامل مع هذا المرض.

٢. الدراسات المقترحة:

من خلال نتائج الدراسة الحالية أمكن للباحثة طرح مجموعة من الدراسات والبحوث المقترحة كما يلي:

- فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تخفيف الكرب النفسي لدى أمهات أطفال مرضى السرطان.

- دراسة أعراض ما بعد الصدمة وعلاقته بانخفاض تقدير الذات واضطراب صورة الجسم لدى أطفال مرضى السرطان.
- فعالية اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) في تشخيص أعراض ما بعد الصدمة لدى أطفال مرضى السرطان.
- فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة لدى أسر أطفال مرضى السرطان.
- فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تخفيف الاكتئاب لدى أمهات أطفال مرضى السرطان.
- فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي لتحقيق التوافق النفسي لأشقاء أطفال مرضى السرطان.
- فاعلية برنامج قائم على المساندة الاجتماعية لخفض الاكتئاب لدى أسر أطفال سرطان العظام.

المراجع العربية

إبراهيم جابر السيد. (٢٠١٤). **التفكك الأسري، الأسباب والمشكلات وطرق علاجها**، الأسكندرية. مصر: دار التعليم الجامعي.

إبراهيم يونس. (٢٠١٨). **نمو ما بعد الصدمة (النظرية والقياس والممارسة)**، القاهرة: دار نشر يسطرون، ط٢.

أيمن يحيى عبد الله، خولة أحمد يحيى. (٢٠٠٨). التأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم في الأردن وتطوير برنامج إرشادي لتحسين تلك التأثيرات. **مجلة دراسات نفسية وتربوية مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية**، جامعة ورقلة، عدد(١)،١-٢٦٩.

أيمن يحيى عبد الله، خولة أحمد يحيى. (٢٠١٠). **التربية الخاصة في أطفال مرضى السرطان**، عمان. الأردن: دار المسيرة، ط١.

رياض نايل العاسمي. (٢٠١٥). **العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بين النظرية والممارسة**، القاهرة: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

شيلا راجا(٢٠١٩). **دليل علمي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية واضطرابات كرب ما بعد الصدمة**(محمد نجيب الصبوه، مترجم). مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة: مصر.

عبدالفتاح محمد الخواجة. (٢٠١٧). فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى إدمان الإنترنت وتحسين الكفاءة العامة لدى الطلبة بجامعة

السلطان قابوس. **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية.** وجامعة السلطان قابوس. عدد (١٧)، ٢٢٧- ٢٤٠.

فاطمة عبدالرحيم النوايسة. (٢٠١٣). **الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة،** الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

لؤى الهلالي. (٢٠٢١). **الإجهاد التأكسدى**.الأردن: دار اليازودي للنشر والتوزيع، ط١.

مارية الأحمدي. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج للإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في تنمية مهارات الذكاء الانفعالي لدى عينة من طالبات جامعة طيبة. **مجلة كلية التربية،** جامعة دمنهور، عدد (٢)، ٢١-٩٢.

مظفر الموصلى، فاطمة الجبالي. (٢٠١٩). **العلاج الكيميائي والنباتي لمرضى السرطان،** الأردن: دار اليازودى للنشر والتوزيع، ط١.

المراجع الأجنبية

Anggreini, C.C., Daharnis., kameli, Y. (2019). The effectiveness of Group REPT to Reduce student learning Burnout**. International journal of research in counseling and Education**, 3(2), 109-114.

Carmassi, C., Delloste, V., Foghi , C., Calderonio, C., Conti, E., Calderoni, S., Battine, R., & Dellosso, L. (2021): post - traumatic stress Reactions in caregiver of children and Adolescents /young Adults with sever Diseases. **Journal of Environmental Research and public Health**. 18(1), 189.

Liang, L., Gao, T., Ren, H., Gao, R., Qin, Z., Hu, Y., Li , L., & Mei, S. (2020**).** Post - traumatic stress disorder and psychological distress in Chinese youths following the covid–19 emergency**. Journal of Health psychology**, 25(9), 1146 – 1175.

Liu, C., Zhang, Y., Jiang, H., & Wu, H. (2017). Association between social support and post - traumatic stress disorder symptoms among Chinese patients with ovarian Cancer: A multiple medication model**. Journal plus**, 12(5), 1-16.

Michal, Bernard., & Mark D., TerJesen. (2020).**Rational-Emotive and Cognitive- Behavioral Approach to Children Adolescent Mental Health: the ory, Practice, Research Applications**, Switzer land; Springer Nature Switzerland AG.

Wiguna, A., & Humairo, Z. (2020). **Rational Emotive Behavior Therapy to Improve Students Confidence**, Atlantis press B V.

Wirga, M., Bernardi, M., Wirge, AleKsandra., Marta., Wirga., Banouf, M., & Gulyayeva, O. (2020). Maultsby's Rational Behavior therapy :Back ground, Description, practical Applications and Recent Developments. **Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavior**, 53, 399-423.