

بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي وقياس أثره في التخفيف من حدة

القلق والاكتئاب لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان

إعداد

عبد الناصر موسى القرالة

إشراف

الأستاذ الدكتور

سعيد الأعظمي

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات منح درجة دكتوراه في التربية تخصص الإرشاد التربوي

كانون ثاني ٢٠٠٧م

كلية الدراسات التربوية العليا

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

التفويض

أنا عبد الناصر موسى القرالة أفوض جامعة عمان العربية للدراسات العليا بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها.

الاسم: عبد الناصر موسى القرالة

التوقيع: ٢٠١٨/٤/٧

التاريخ: 

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الأطروحة وعنوانها: " بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي وقياس أثره في التخفيف من حدة القلق والاكتئاب لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان ".

وأجيزت بتاريخ // ٢٠٠٧

رئيساً
عضواً
عضواً
عضواً ومشرفاً

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ الدكتور
الأستاذ الدكتور
الدكتور
الأستاذ الدكتور

شكر وتقدير

بعد شكر الله سبحانه وتعالى على منّ وفضله، أتقدم بجزيل الشكر إلى جامعة عمان العربية للدراسات العليا ممثلة برئيسها وأعضاء الهيئة التدريسية والإدارية التي منحتنا فرصة الاستزادة من العلم، وأعطت الأمل للكثيرين في إكمال دراساتهم العليا، وجزيل الشكر والعرفان إلى مشرفي الأستاذ الدكتور سعيد الأعظمي الذي شرفني بالموافقة على الإشراف على هذه الأطروحة والذي كان لسعة صدره وصبره الأثر الأكبر في إنجاز هذا العمل، كما أتقدم بالشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة ممثلاً الأستاذ الدكتور صالح الداھري والأستاذ الدكتور خالد الطحان والدكتور عماد الزغول الذين شرفوني بالموافقة على مناقشة هذه الأطروحة، كما أتقدم بالشكر إلى شركة البعد الرابع لما قدموه من خدمات، كما أتقدم بالشكر إلى الأستاذ الدكتور سليمان الريحاني لما قدمه من معلومات قيمة أثرت هذا العمل.

الباحث

عبد الناصر القرالة

الإهداء

إلى روح من علمني:

كيف أمسك بالقلم

كيف أعشق

كيف أحب

كيف أكتب للحزن

إلى روح والدي الطاهرة رحمه الله

إلى روح أخي رحمه الله

إلى الأبطال إخوتي الذين أكاد أحسدهم على صبرهم لفراقي وأنايتي وجنوني

إلى أمي العزيزة

إلى وحيدتنا أختي ربيعة

إلى أصدقائي الذين شجعوني لإكمال طريقي

إلى ذلك الإنسان الذي طالما انتظرتة وأحببته حباً وانتظاراً

إلى كل طموح مثلي حلم يوماً أنه سيمسك الشمس أو أن أشعتها الدافئة ستصل إليه

كل صباح.

إليكم جميعاً

ثمرة سنين لم أعشها بعد

المحتويات

و.....	المحتويات
ط.....	الملخص باللغة العربية
ل.....	الملخص باللغة الانجليزية
١.....	الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميتها
٢.....	المقدمة:
٨.....	مشكلة الدراسة:
٩.....	فرضيات الدراسة:
١١.....	أهمية الدراسة :
١١.....	مصطلحات الدراسة:
١٣.....	حدود الدراسة:
١٤.....	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
٤٨.....	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات
٤٩.....	منهج الدراسة:
٤٩.....	مجتمع الدراسة:
٤٩.....	عينة الدراسة:
٥١.....	أدوات الدراسة
٥٤.....	صدق مقياس القلق :
٥٥.....	ثبات مقياس القلق:
٦٩.....	تصميم الدراسة ومتغيراتها:
٧٠.....	التحليل الإحصائي:
٧١.....	الفصل الرابع: نتائج الدراسة
٨٤.....	الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات
٩٢.....	المراجع:
٩٢.....	المراجع العربية:
٩٨.....	المراجع الأجنبية:
١٠٣.....	الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	المحتوى	الصفحة
١	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغيري الجنس والمجموعة.	٤٦
٢	قيم معاملات الثبات (معامل ارتباط بيرسون) لمقياس القلق	٥٠
٣	الجدول الزمني لتنفيذ البرنامج	٦١
٤	المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري لأداء أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية والجنس فيما يتعلق بمستوى الاكتئاب عامة	٦٥
٥	نتائج اختبار تحليل التباين المشترك الأحادي (ANCOVA) لاختبار أثر البرنامج التدريبي على مستوى الاكتئاب لدى الأفراد الذين تعرضوا للبرنامج	٦٦
٦	نتائج اختبار تحليل التباين المشترك الأحادي (ANCOVA) لاختبار أثر البرنامج التدريبي على وجود المشاعر السلبية لدى الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب	٦٧
٧	نتائج اختبار تحليل التباين المشترك الأحادي (ANCOVA) لاختبار أثر البرنامج التدريبي على اضطراب الوظائف الفسيولوجية لدى الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب	٦٨
٨	نتائج اختبار تحليل التباين المشترك الأحادي (ANCOVA) لاختبار أثر البرنامج التدريبي على الشعور بالدونية لدى الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب	٦٩
٩	نتائج اختبار تحليل التباين المشترك الأحادي (ANCOVA) لاختبار أثر البرنامج التدريبي على التشاؤم والشعور باللاجدوى لدى الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب	٧٠
١٠	نتائج اختبار تحليل التباين المشترك لاختبار أثر الجنس على البرنامج التدريبي فيما يتعلق بمستوى الاكتئاب	٧١
١١	المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري لأداء أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية والجنس فيما يتعلق بمستوى القلق	٧٣
١٢	نتائج اختبار تحليل التباين المشترك الأحادي (ANCOVA) لاختبار أثر البرنامج التدريبي على مستوى القلق لدى الأفراد الذين تعرضوا للبرنامج.	٧٤
١٣	نتائج اختبار تحليل التباين المشترك لاختبار أثر الجنس على البرنامج التدريبي فيما يتعلق بمستوى القلق	٧٥

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
٩٥	استبانة القلق بصورتها المبدئية	١
٩٧	استبانة القلق النهائية	٢
١٠٠	مقياس بيك للاكتئاب	٣
١٠٦	البرنامج التدريبي	٤
١٤٧	المراسلات الرسمية	٥
١٥٢	قائمة المحكمين	٦

الملخص باللغة العربية

بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي وقياس أثره في التخفيف من حدة القلق

والاكتئاب لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان

إعداد

عبد الناصر موسى القرالة

إشراف

أ.د. سعيد الاعظمي

هدفت الدراسة الحالية إلى بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي وقياس أثره في التخفيف من حدة القلق والاكتئاب لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان، كما هدفت إلى التعرف على مدى اختلاف أثر البرنامج الإرشادي في خفض القلق والاكتئاب باختلاف الجنس، وكذلك التعرف على التفاعل بين متغيري المعالجة والجنس في التخفيف من حدة القلق والاكتئاب لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان. وذلك من خلال اختبار الفرضيات التالية:

- لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في درجة الاكتئاب بين متوسطات درجات الوالدين في المجموعة التجريبية والضابطة تعزى إلى تطبيق البرنامج الإرشادي.

- لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في درجة الاكتئاب بين متوسطات درجات الوالدين بعد تطبيق البرنامج تعزى لمتغير الجنس.

- لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في درجة القلق بين متوسطات درجات الوالدين في المجموعة التجريبية والضابطة تعزى إلى تطبيق البرنامج الإرشادي.

- لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في درجة القلق بين متوسطات درجات الوالدين بعد تطبيق البرنامج تعزى لمتغير الجنس.

ولتحقيق ذلك استخدم الباحث مقياس قائمة بيك للاكتئاب (الصورة المعربة)، كما استخدم مقياس القلق الصادر من جامعة الكويت بعد تعديله وتحقق من صدقه وثباته، حيث تم تطبيقهما على عينة الدراسة المكونة من (30) أسرة لثلاثين طفلاً من الأطفال المصابين بمرض السرطان ويراجعون المدينة الطبية في الأردن، تتراوح أعمارهم من (10-16) سنة. وقد جرى اختيارهم بالطريقة العشوائية. وتم تطبيق المقياس القبلي، وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية طبق المقياس البعدي.

و بعد الحصول على العلامات الخام للمقاييس التي جرى تطبيقهما في هذه الدراسة، تم الحصول على المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري للعلامات القبليّة والبعديّة للمجموعتين التجريبية والضابطة، وتحديد الفروق الدالة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تبعاً للأبعاد الفرعية لكل مقياس، جرى استخدام تحليل التباين المشترك الأحادي (ANCOVA) للتحقق من الفرضيات. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

— وجود فرق بين متوسط المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس بيك للاكتئاب (11,87)، في حين بلغ المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس بيك للاكتئاب (19,67).

– أن هناك فروقاً بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس القلق (٣٨,١٣)، في حين بلغ المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس القلق (٩٢,٠٣)

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha < ٠,٠٥$) فيما يتعلق بأثر البرنامج على الجنس.

وخرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات من أبرزها: عقد دورات تدريبية تهدف إلى توعية أفراد الأسر التي لديها طفل مصاب بالسرطان إلى كيفية التعامل مع هذا المرض. والعمل على توفير الدعم المعنوي للأسر التي لديها طفل مصاب بالسرطان من خلال مراكز تكون تابعة للجهات الطبية التي تقوم بمعالجة مرض السرطان سواء أكانت المدينة الطبية، أم مركز الحسين للسرطان أم مؤسسات صحية أخرى.

**CONSTRUCTING A COGNITIVE BEHAVIORAL COUNSELING PROGRAM
AND MEASURING ITS EFFECT IN REDUCING THE INTENSITY OF ANXIETY
AND DEPRESSION WITHIN PARENTS OF CHILDREN WITH CANCER**

Prepared By: Abdel Nasser Mousa Al-Qaraleh

Supervised By: PhD. Said Al-A'thami

Abstract

The current study aims at **CONSTRUCTING** a cognitive behavioral counseling program and measuring its effect in reducing the intensity of anxiety and depression within parents of children with cancer, and exploring the interaction between treatment and sex variables in mitigating the intensity of anxiety and depression within parents of children with cancer through the following hypothesis:

١. The extent of efficiency of a cognitive behavioral counseling program in mitigating the intensity of anxiety and depression within parents of children with cancer.

The following hypotheses may be derived from the above:

٢. There are no statistically significant differences in the level of depression among the means of parents' scores in the empirical and control group attributed to the counseling program.
٣. There are statistically significant differences in the level of depression among the means of parents' scores after applying the program attributed to sex variable.

- ٤. There are no statistically significant differences in the level of anxiety among the means of parents' scores attributed to the counseling program.
- ٥. There are statistically significant differences in the level of anxiety among the means of parents' scores after applying the program attributed to sex variable.

In order to achieve these objectives, the researcher used the Arabic version of Beak depression scale, and modified the anxiety scale issued by the University of Kuwait. The study sample consisted of (٣٠) families of thirty children with cancer whose ages ranged between (١٠-١٦) years and who were randomly selected.

The experimental conditions were applied to the study sample members, in addition to the application of the pre-scale, where the post-scale was applied after completion of application of the program to the empirical group.

After obtaining the row scores of the scales which were applied in this study, adjusted means and standard error of pre and post scores for both empirical and control groups were obtained. In order to specify the significant differences between the empirical and control groups according to the secondary dimensions for each scale, ANCOVA scale was used to answer the study assumptions. Following is a presentation for the study findings:

١. There are significant differences between the means of the empirical and control groups where the mean of scores for the empirical group on Beck depression scale was (١١,٨٧), while it was (١٩,٦٧) for members of the control group.
٢. There are significant differences between the means of the empirical and control groups where the mean of scores for the empirical group on anxiety scale was (٣٨,١٣), while it was (٩٢,٠٣) for the members of the control group.
٣. There are no statistically significant differences at ($\alpha \leq ٠,٠٥$) of the training program with respect to sex.

Further, the study came out with recommendations, the most important of which is to hold training courses that aim at raising the awareness of families that have children with cancer in relation to the way of dealing with this disease; and work towards providing the moral support to families that have children with cancer through centers affiliated to medical entities which provide treatment for cancer whether it's the Medical City, Al-Hussein Cancer Center or other medical institutions.

الفصل الأول مشكلة الدراسة وأهميتها

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

المقدمة:

تعد الأمراض المزمنة من الأمراض ذات الأثر البالغ نفسياً وجسدياً، وبخاصة مرض السرطان نظراً لكونه حقيقة واقعة ، فقد نشط البحث العلمي في إلقاء الضوء على ماهية هذا المرض، وكيفية التغلب عليه. والمرض أو الداء هو حالة غير طبيعية تصيب الجسد البشري أو العقل البشري محدثاً ضعف في الوظائف، و إرهاق للشخص المصاب والتسبب له بالانزعاج.

عرف السرطان بأنه " نماء ذاتي نسبي للنسيج ". فالذاتية تعني أن السرطان لا يخضع للقوانين والنظم التي تتحكم في الخلايا الطبيعية والوظيفية الكلية للكائن الحي كوحدة. وتعني لفظة نسبي على أن هذه الأورام ليست مطلقة الذاتية. أما لفظة نماء فيشير إلى معدل انقسام الخلية، أو تكوين بعض الجزيئات الضخمة ،مثل البروتينات والحامض النووي للأوكسجين. أما العنصر الرابع فهو التعريف فهو لفظة النسيج وتؤكد هذه الكلمة أن الأورام تنمو فقط في الأحياء متعددة الخلية"(عبد الدايم، ١٩٩٠).

تعدد الأسباب المحدثة لمرض السرطان، وتتباين في تأثيرها ومداهما الزمني. ويمكن تقسيمها طبقاً لدرجة خطورتها إلى(مسببات شديدة الخطورة وتعمل على التأثير المتلف للمادة الوراثية محدثة أخطر أنواع السرطان وقد يكون قاتلاً، مسببات متوسطة الخطورة وتحدث بعض أنواع السرطان التي تنتقل خلاياه المتنقلة من نسيج إلى آخر، لكن تمتاز درجة تنقلها ببطء،

مسببات قليلة الخطورة تحدث بعض أنواع السرطان التي يكون ضررها أقل من الضرر الناتج عن استخدام هذه المسببات، كتناول بعض الأدوية الكيميائية (الجمل، ١٩٩٩).

وتشير دراسة مادر (Mader, ١٩٩٥) إلى أنه يمكن تصنيف السرطان إلى عدة أنواع تبعاً لنوع الأنسجة التي أنشأتها: السرطان الظاهري الذي يصيب الأغشية الخارجية؛ السرطان اللمفاوي ويصيب الأنسجة اللمفاوية؛ سرطان الدم ويصيب الأنسجة الخاصة بالدم.

فالسرطان يعد من أكثر الأمراض انتشاراً، إذ يزيد عدد المصابين به اليوم عن (٧٠) مليون إنسان، وينتشر بشكل خاص في الدول المتقدمة صناعياً، ويبلغ نسبة الأطفال المصابين بذلك المرض الفتاك من ذوي الأعمار ما دون ١٤ عاماً (١٣٠) طفلاً من كل مليون طفل (Robison, ١٩٩٣). ومن الممكن تحقيق الشفاء لنحو ٦٧% من الأطفال، إذا تم تشخيص المرض مبكراً، وعولج المعالجة الصحيحة.

والأطفال أشد الفئات العمرية تأثراً بالأوضاع الناجمة عن الظروف الصعبة، ويرجع ذلك إلى قلة خبرتهم المعرفية والحياتية، ومحدودية آليات التكيف التي يمتلكونها، وتشمل آثار الظروف الصعبة عدة جوانب في حياة الطفل، تتمثل غالبيتها في التهديد الموجه نحو تلبية احتياجاته المادية والنفسية الأساسية، والتي تعتمد بشكل مباشر على أفراد أسرته، التي تقوم بدور مهم في تقوية الدفاعات الداخلية للطفل. ويقصد بالأسرة كل من له صلة وثيقة بالطفل، وقد أثبتت الدراسات في هذا المجال، وجود علاقة بين حالة الطفل النفسية والاجتماعية ومدى تقبله وتقدمه في العلاج. وتؤثر حالة الأسرة، ومدى تفهمها للمرض،

وأسلوب العلاج في نجاح خطة العلاج. لذا فان للبيئة المتوافرة أهمية خاصة في مساعدته على استعادة قدرته على التكيف، والعودة إلى النمط الطبيعي (زيدان، ٢٠٠١).

يعاني أغلب الأطفال المرضى بالسرطان من الآلام. وتمثل هذه الآلام عبئاً ثقيلاً على الأطفال وأسرهم بشكل خاص، وغالباً ما يشعر والدا الطفل بالغضب من النظام الطبي و قد لا تستطيع الأسرة تقييم الكفاءة المهنية للطبيب، وبعدم الثقة به، والشعور بالذنب لعجزهم عن منع الألم ولا تستطيع معرفة إن كانت ستعطي الطفل المساعدة المناسبة أو أي مساعدة قد تقدم للطفل ومن الصعب عليهم تقبل أو تحمل الضيق والألم، أو تصبح أسرة المريض في موقف المتورط عاطفياً، بحيث يبعدهم عن نشاطاتهم المعتادة، وتتأثر علاقاتهم الاجتماعية سلباً، مما قد يشعرهم بالقلق والاكتئاب، لعدم قدرتهم على مساعدة طفلهم، ويصبح من الصعب عليهم تقبل الوضع الجديد (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠١).

إن أول صدمه يتعرض لها الوالدان تسمى " صدمة التشخيص، ". ففي البداية تعيش الأسرة غالباً حالة صدمة نفسية، وبعد ذلك ينمو لديهم القلق حول المستقبل والشك بأن طفلهم لن يعيش، وغالباً ما تأتي الصدمة فجأة فيبدأ الوالدان في الخوف و غالباً ما يتبعه بعد فترة معينة قلق مكثف وحزن ونوبات من الأسى والغضب. كما وتعاني الأمهات بشكل خاص بمستوى عالٍ من القلق والاكتئاب جراء ما يعانيه أطفالهن من معاناة وضغوط نفسية (Boyle, ٢٠٠٢).

والبحث الحالي يتصدى لمشكلة صدمة ما بعد التشخيص التي تسبب غالباً القلق والاكتئاب، وضعف الإيمان الذي يظهر بوضوح في معظم استجاباتهم. الأمر الذي يتطلب توفير فرص للوالدين من أجل تعديل سلوكهما و مشاعرهما

كي يشعرا بالأمان، و يتمكننا من تحمل مسؤولية المرض (سمير، ١٩٩١).

و يحتاج الوالدان في هذه الحالة إلى نوع من إعادة التعلم، وتوسيع قاعدة المعلومات حول مرض السرطان، وطرق العلاج المتوافرة، حتى يتكون لديهم نوع من الإدراك والوعي حول توقعاتهم للمستقبل بصورة واقعية (محمد، ١٩٩٢)، إذ مساعدة الوالدين على التغلب على الصدمة النفسية توفر لديهم القدرة على رعاية أطفالهما، و تحمل مسؤولياتهما تجاه الطفل المريض (الملكوي، ١٩٨٨).

و يعد القلق قضيه إنسانية ممتدة عبر الزمان والمكان، إذا اعتبرناه نوعاً من الحيرة والارتباك، وانشغال الفكر في مخاوف وهموم. ونحن جميعاً معرضون له، وليس هناك من لا يشعر بالاضطراب أحياناً، لأنه لا يستطيع تحمل بعض أعباء الحياة اليومية، ومركباتها التي تفوق قوة احتماله وطاقته (العضايلة، ٢٠٠٤).

و عرف القلق بأنه " رد فعل لوضع محتمل غير قائم، ولكنه متوقع " (الجبيل، ٢٠٠٢). و عرف أيضاً بأنه " الإحساس العام بالقلق، حيث الخوف من المجهول وتوقع الشر، والإحساس بالتعب والاسترسال في الأحلام، وسرعة الاستثارة، والخوف من أشياء لا يخاف منها معظم الناس، والإحساس بعدم الاستقرار والترقب المشدود " (عيد، ١٩٩٧).

هناك أعراض كثيرة للقلق، كباقي الأمراض النفسية، ويتمثل بالأعراض النفسية وهي: عدم الاستقرار، انعدام الأمل والراحة النفسية، سرعة الاستثارة، الخوف الشديد (ما يعرف بالفوبيا)، الاكتئاب والانشغال بأخطاء الماضي وتوهم المرض، التوقع الدائم بالهزيمة والعجز. مما يؤدي إلى تدهور قدرة الفرد على الإنجاز والعمل، و تؤثر في مستوى التوافق الاجتماعي والمهني والأسري لديه (الجبيل، ٢٠٠٢).

أما الأعراض الفسيولوجية (الجسدية) فهي : ارتعاش الأطراف وبرودتها، سرعة معدل التنفس وضربات القلب، الأرق، آلام في الظهر أو الرقبة، الاكتئاب وكثرة تصبب العرق، الاختناق، فقدان الشهية، عدم القدرة على إحداث التوازن بين ما يقوم به الفرد من أعمال (نبيه)، (٢٠٠١).

وتركز الدراسة الحالية على أن إدراك الإنسان (بشكل صحيح أو غير صحيح) بوجود الخطر الذي قد يهدد سلامة الفرد وعمله أو اتصالاته الشخصية فيكون مستعداً للطوارئ بشكل مباشر، والأمر المهم بهذه الاستجابة للطوارئ بأنها مركزة ذاتياً، وهذا يعني أنها مصممة من أجل سلامة الفرد ونجاته من الأخطار، فلا بد أن يستجيب الفرد مباشرةً ودون تفكير (فوسوم، ١٩٩٤).

أما الاكتئاب فهو رد فعل طبيعي عند الفشل والخيبة يتراوح من الشعور السطحي الغامض باللامبالاة إلى التفكير في الانتحار. ولا يصبح خطيراً إلا عندما يلزم المرء ويسيطر عليه، ويصبح عاجزاً عن التخلص منه (بن علو، ٢٠٠٤).

وتتراوح نسبة الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب بين (٣-٥ %) من عدد سكان العالم (عويضة، ١٩٩٥). وتصل نسبة المصابين به إلى حوالي (٩٠%) من بين الأشخاص المصابين في اضطرابات المزاج (الذويب ١٩٩٥).

ويعرف الإكتئاب على أنه خبرة وجدانية ذاتية تتميز بأعراض متعددة كالحزن والتشاؤم، وفقدان الاهتمام، واللامبالاة، والشعور بالفشل، والرغبة في إيذاء الذات، وفقدان الثقة، والإرهاق، ومشاعر الذنب، وبطء الاستجابة وعدم القدرة على بذل أي جهد (دسوقي، ١٩٩٦).

اختلفت الآراء حول العلاقة بين الإكتئاب والقلق فقد ذهب البعض إلى أن الإكتئاب والقلق اضطرابان مختلفان يتقاسمان بعض الأعراض العامة (Ingram, ١٩٩٤) وذهب بعض الباحثين إلى أن القلق هو الاستجابة المبدئية لمواقف الضغط. وإذا حدث أن تعقد الموقف لدرجة لا يمكن التحكم فيه، فإن القلق يستبدل بالإكتئاب (Strongman, ١٩٩٦)، وحديثاً وجد علماء النفس الإكلينيكيين أن الإكتئاب والقلق يتقاسمان عاملاً أساسياً واحداً. وهذا العامل العام يفسر الكثير من التداخل بين الإكتئاب والقلق، ويكون هذا الأسى العام من مستويات مرتفعة من الوجدان السلبي.

ووفقاً لرأي علماء النفس الإكلينيكي الحديث، فإن ما يميز الاكتئاب من القلق هو أنه عند التعرض لموقف ضاغط أو سيء، يظل الوجدان الإيجابي موجوداً في القلق دون الإكتئاب. و يتسم القلق باستثارة فسيولوجية مرتفعة تميزه عن الإكتئاب. وهكذا فإن الغياب النسبي للوجدان الايجابي، أو وجود استثارة فسيولوجية يسمح للباحثين بعمل تمييز بين الاضطراب الاكتئابي واضطراب القلق (Ingram, ١٩٩٤).

مشكلة الدراسة:

من البديهي أن تؤثر معاناة الألم في جميع الجوانب الحياتية للمريض والأشخاص المقربين لديه، وخصوصا عند استمرار ظهوره خلال فترات طويلة كعارض مزمن، حيث لا يتمكن المريض من القيام بالنشاطات الحياتية اليومية، و يواجه مشقات متعددة، و خاصة تفاقم المشاكل المتعلقة بالنوم و الأكل، و المشاكل النفسية و الذهنية، و قد يصبح محبطا لشعوره بأن الأهل لا يفهمون دائما مشاعره و معاناته، الأمر الذي يضع ضرورات معالجة الألم و تأثيراته البدنية و النفسية ضمن الأولويات المهمة في الخطط العلاجية للسرطان، و ضمن المواضيع الأساسية التي ينبغي للأهل مناقشتها و التداول بشأنها مع الفريق الطبي المعالج بمجرد تشخيص المريض، و خصوصا إن كان طفلا ، كما تستدعي العمل الجماعي و بشكل وثيق لتحقيق معالجة فعالة.

لذلك يمر الأهل بالعديد من المشاعر المتشابكة و المربكة حال معرفتهم بإصابة الطفل بالسرطان، و التفاعلات إذ إن ردود الفعل الاعتيادية في مثل هذا الموقف تتضمن غالبا : الرفض و الإنكار و عدم التصديق، و التوتر العصبي و الغضب، و الشعور بالذنب، و الحزن، و الخوف، و الارتباك، و هي مشاعر و تفاعلات قد تساعدهم في تفهم حقيقة الوضع و ضرورة تقبل أمر واقع يلزمهم التعامل معه كما ينبغي، و من المهم أن يتذكر الأهل أن الطفل يحتاج في هذا الوقت إلى دعمهم الكامل أكثر من أي وقت مضى، و هو حساس جدا تجاه ردود الفعل الأولية لوالديه، و قد يؤثر إظهارها بشدة سلبيا عليه، الأمر الذي سيدفعه إلى عدم إظهار مخاوفه و مشاعره،

مما قد يعزله عن أهم مصدر للدعم لديه، و قد تتضخم هذه المخاوف و يتصور أن مرضه ميئوس منه و أسوأ مما هو في الواقع لذلك تتبلور مشكلة الدراسة:

بناء فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي وقياس أثره في التخفيف من حدة القلق والاكئاب لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان؟

أسئلة الدراسة:

١. هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الوالدين على مقياس الاكتئاب في المجموعة التجريبية والضابطة تعزى إلى البرنامج الإرشادي؟
٢. هل هناك فروق دالة إحصائية في مستوى الاكتئاب بين متوسطات درجات الوالدين على مقياس الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج تعزى إلى متغير الجنس؟
٣. هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الوالدين على مقياس القلق في المجموعة التجريبية والضابطة على القلق تعزى إلى البرنامج الإرشادي؟
٤. هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى القلق بين متوسطات درجات الوالدين على مقياس القلق بعد تطبيق البرنامج تعزى إلى متغير الجنس؟

فرضيات الدراسة:

- لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \leq \infty$) في درجة الاكتئاب بين متوسطات درجات الوالدين في المجموعة التجريبية والضابطة تعزى إلى تطبيق البرنامج الإرشادي.

- لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \leq \infty$) في درجة الاكتئاب بين متوسطات درجات الوالدين بعد تطبيق البرنامج تعزى لمتغير الجنس.

- لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \leq \infty$) في درجة القلق بين متوسطات درجات الوالدين في المجموعة التجريبية والضابطة تعزى إلى تطبيق البرنامج الإرشادي.

- لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \leq \infty$) في درجة القلق بين متوسطات درجات الوالدين بعد تطبيق البرنامج تعزى لمتغير الجنس.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تقصي مدى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في التخفيف من حدة الاكتئاب والقلق لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان، ويمكن أن نجمل أهداف الدراسة فيما يلي:

- بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الاكتئاب و القلق لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان.

- التعرف على مدى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض حدة الإكتئاب والقلق لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان.

- التعرف على مدى اختلاف أثر البرنامج الإرشادي في خفض القلق والإكتئاب باختلاف الجنس.

أهمية الدراسة :

تتمثل أهمية الدراسة في اقتراح برنامج إرشادي يراعي الجوانب السلوكية لأسر الأطفال المصابين للتعامل مع الصعوبات التي يتعرضون لها، بالإضافة إلى تنمية قدرتهم على مساعدة الطفل المصاب بالسرطان للتكيف مع مرضه، وتوعية الأسر لكي لا يكون تأثيرهم سلباً على أطفالهم المصابين. مما يساعد في التخفيف من ظاهرتي القلق والاكتئاب.

بالإضافة إلى أهمية البرنامج الإرشادي وما يقدمه من توعية لوالدي الأطفال المصابين بالسرطان وذلك من خلال مشاركتهم في نشاطات اجتماعية وجماعية تسهم في خفض القلق والاكتئاب والانسحاب الاجتماعي لديهم، بالإضافة لما يقوم به البرنامج الإرشادي من توعية أسر الأطفال المصابين بالسرطان من خلال كيفية التعامل مع أطفالهم والتعايش مع الواقع الجديد وكيفية استمرارية الجانب الإيجابي لهؤلاء الأسر.

وعليه تتجلى أهمية الدراسة بأهمية تطبيق برنامج إرشادي يتضمن مجموعة من المهارات المخفضة للاكتئاب المصاحب للصدمة الناتجة عن سرطان الأطفال، ليتسنى للوالدين مساندة الطفل المصاب بإحدى الأمراض المستعصية.

مصطلحات الدراسة:

القلق: عبارة عن حالة من الاضطراب والتوتر الشامل يصيب الفرد نتيجة لشعوره بالتهديد أو الخوف من أشياء غير محددة أو واضحة المعالم " (إسماعيل، ٢٠٠١).

ويعرف الباحث القلق إجرائياً بأنه: درجة القلق التي يحصل عليها والدا الطفل المصاب

بالسرطان على مقياس القلق المستخدم في هذه الدراسة.

الاكتئاب: "اضطراب وجداني يتميز بمزاج سوداوي وإحساس بعدم الرضا، وعدم القدرة على الإتيان بالنشاط السابق، واليأس من مواجهة المستقبل، وفقد القدرة على النشاط، ووجود صعوبة في التركيز، والشعور بالإرهاق التام، مع اضطراب في النوم والشهية للطعام" (عكاشة، ١٩٩٢).

ويعرف الباحث الاكتئاب إجرائياً بأنه درجة الاكتئاب التي يحصل عليها والدا الطفل المصاب بالسرطان على مقياس بك المستخدم في هذه الدراسة. سرطان الطفولة: ورم خبيث يتولد في الخلايا الظاهرية الغدية، وينفسي في الأنسجة المجاورة (مجمع اللغة العربية، ١٩٨٥).

الإرشاد: العلاقة بين المرشد النفسي والطرف الآخر في العملية الإرشادية..

الإرشاد الجمعي: هو العملية التي يستخدم فيها التفاعل الاجتماعي والتفاعل بين أفراد الجماعة، لتسهيل فهم الفرد لذاته فهما أكثر عمقاً وقبول الإنسان لذاته قبولاً أكثر عمقاً (الشناوي ، ١٩٩٤).

البرنامج الإرشادي: هو برنامج إرشادي قائم على النظرية المعرفية السلوكية يهدف إلى خفض القلق والاكتئاب لدي والدي الأطفال المصابين بالسرطان. ولأغراض هذه الدراسة يعرف البرنامج الإرشادي بأنه مجموعة من الأنشطة القائمة على النظرية المعرفية السلوكية يهدف إلى خفض القلق والاكتئاب لدي والدي الأطفال المصابين بالسرطان بهدف تحقيق التكيف لديهم مع الأخذ بعين الاعتبار طبيعة الأطفال المصابين وظروفهم الاجتماعية بالإضافة إلى أسر هؤلاء الأطفال المصابين بالسرطان.

حدود الدراسة:

- تتحدد بالدراسة بالعينة التي أجريت عليها حيث أجريت على (٣٠) أسرة لثلاثين طفلاً من الأطفال المصابين بمرضى السرطان، تتراوح أعمارهم من (١٠-١٦) سنة.
- تتحدد بالفترة الزمنية التي أجريت خلالها، حيث أجريت في العام ٢٠٠٥/٢٠٠٦ م. وهي المدة التي تم تطبيق البرنامج فيها.
- تتحدد بالأدوات التي استخدمها الباحث والمتغيرات التي اشتملت عليها والتطلعات النظرية التي يبني عليها البرنامج الإرشادي لتخفيف حدة الاكتئاب والقلق، لدى والدي الطفل المصاب بالسرطان وهي (البرنامج، مقياس القلق، مقياس الاكتئاب).

الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة

الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة

يشتمل هذا الفصل على الأدب النظري، والدراسات السابقة. ويتضمن تعريفاً عاماً بالسرطان، وما كتب في علم النفس والإرشاد، والتطرق إلى القلق والاكتئاب، من حيث تعريفهما وتصنيفهما وأعراضهما، ويشتمل الفصل أيضاً على بعض الدراسات السابقة التي أجريت في هذا المجال سواء العربية منها أم الأجنبية، التي تطرقت بشكل عام إلى دراسة أثر سرطان الطفولة في الأسرة، في الجانبين التربوي والنفسي.

أولاً: الإطار النظري:

مرض السرطان

لقد عانت البشرية كثيراً من الأمراض الفتاكة والتي وقف الإنسان أمامها عاجزاً، وهو يرى تلك الأمراض تدمر ذاته، وتسلبه أعلى ما يملك، ومن تلك الأمراض التي استعصت على الإنسان طويلاً السرطان (الجمال، ١٩٩٩).

لقد حاولت العلوم الطبية على امتداد نصف القرن الماضي في إيجاد حل لمعضلة السرطان، وحتى تاريخه لم يثمر هذا الجهد عن حل ناجح (التركي، ٢٠٠٣). فقد كان تعامل الإنسان مع ذلك المرض المرعب إلى وقت قريب مقصوراً على بتر العضو المسرطن، حتى لا تمتد عمليات السرطنة إلى بقية الخلايا، والتي يحتم بترها أيضاً في هذه الحالة (الجمال، ١٩٩٩).

وبالرغم من تحسن نتائج العلاج خلال مدة الربع قرن الماضي، إذ لوحظ أن هناك هبوطاً في معدل الوفيات، ومع ذلك فإن فعالية العلاج مع استمرار عمليات التشخيص غير الدقيق لتحديد متطلبات الأورام الخبيثة تتفق وبشكل متساو في الأهمية مع جهود البحث الإكلينيكي (Crist, ١٩٩٥).

ويعد السرطان من أكثر الأمراض انتشاراً، إذ يزيد عدد المصابين به اليوم عن ٧٠ مليون إنسان. وينتشر بشكل خاص في الدول المتقدمة صناعياً، وبالذات في الولايات المتحدة الأمريكية. ويعد سرطان الثدي للنساء والبروستات للرجال أكثر أنواع المرض انتشاراً (الخطيب، المومني، ١٩٩٩)، ويبلغ نسبة الأطفال المصابين بذلك المرض الفتاك من ذوي الأعمار ما دون (١٤) عاماً (١٣٠) طفل من كل مليون طفل (Robison, ١٩٩٣).

ومن الممكن تحقيق الشفاء لنحو ٦٧% من الأطفال إذا ما تم تشخيص المرض مبكراً وعولج المعالجة الصحيحة (Cancer statistics review, ١٩٨٧-١٩٧٣).

وينفق العالم سنوياً أكثر من ٨٠ مليار دولار على علاج مرض السرطان، أما الخسائر الناجمة عن تفشي هذا المرض فتزيد عن ١٥٠ مليار دولار سنوياً (الخطيب، المومني، ١٩٩٩)، حيث تتراوح متوسط تكلفة العلاج للمريض حوالي ١٠،٠٠٠ جنيه، وفي حالة تعدد وسائل العلاج قد تصل إلى ٦٠،٠٠٠ جنيه (المعهد القومي للأورام، ١٩٩٣).

يعرف السرطان لغوياً بأنه " ورم خبيث يتولد في الخلايا الظاهرية الغدية ويتفشى في الأنسجة المجاورة (مجمع اللغة العربية، ١٩٨٥).

يعرف السرطان بأنه "النمو والانقسام غير المقيد للخلية و الخارج عن الضوابط الخلوية المنظمة لعمليات النمو والتكاثر، والذي يعطي خلايا تختلف في شكلها وطبيعتها عن الخلايا العادية الصحيحة في الجسم، وتعمل هذه الخلايا على إصابة الخلايا الأخرى بالنسيج، أو في الأنسجة الأخرى، بما ينبئ بتكون شبكة من خلايا تدميرية ذات نمو غير عادي" (الجمال، ١٩٩٩).

أسباب مرض السرطان :

تصنف أسباب السرطان إلى:

١- المسببات السرطانية الوراثية : تتمثل المسببات السرطانية الوراثية في الطفرات الجينية التي ترثها الخلايا، والتي تكون جاهزة للتعبير عن نفسها، وإظهار خصائصها الوراثية، حيث تحفز هذه المسببات الوراثية الخلايا السليمة على الدخول في عملية السرطنة، مما يزيد في معدل التبكير لظهور السرطان. ومن الأمثلة على توارث الطفرات الجينية المسرطنة : جينات BRCA١، PRCA٢، P٥٣ المسببة لسرطان الثدي، وجينات MSH٢، MLH١،٢، PMsL١، APc المسببة لسرطان القولون

٢- المسببات البيئية : مثل الأشعة الأيونية، تشمل إشعاعات القنابل الذرية، وأشعة X التي يتعرض لها الجنين داخل الرحم والأشعة فوق البنفسجية. وكذلك الغذاء العالي في محتواه الدهون. ويعتبر التعرض الزائد لضوء الشمس أثناء مرحلة الطفولة أو المراهقة احد مسببات حدوث ما يسمى بسرطان الجلد الذي يظهر في مرحلة عمرية متأخرة من الحياة" (زيدان، ١٩٩٧).

١. الفيروسات:

- فيروسات RNA ذات علاقة وثيقة باللوكميا اللمفاوية.

- فيروسات DNA ذات علاقة وثيقة بحدوث الليمفوما ومرض هودجكينز، و كذلك

تؤدي الطفرات في ترتيب الـ DNA إلى زيادة "الاونكوجينات" وهي الجينات

المحدثة للسرطان، أو قلة الخلايا المثبطة للأورام أو كلتا العملتين، مما يؤدي إلى

حدوث التكاثر غير الطبيعي للخلايا مسبباً حدوث الأورام الخبيثة (زيدان، ١٩٩٧).

مرض السرطان في الأردن:

تشير الإحصائيات إلى أن أعداد حالات السرطان في الأردن تزداد بواقع مئة إلى

مائتين حالة سنوياً. وتزداد حالات الإصابة بالسرطانات بأشكالها كافة، مع التطور التكنولوجي

والتصنيعي في العالم. وقد وصل عدد حالات الوفاة بالسرطان في العالم بنهاية عام ٢٠٠٥ إلى

(٧,٥) مليون حالة وفاة. وفي الأردن بلغت الإصابات في العام نفسه (٣٤٣٠) حالة، بحسب

تقرير السجل الوطني للسرطان. وذكر الطراونة مدير مكافحة السرطان أن عدد الحالات

طبيعية جدا منذ عام ١٩٩٦، وهو تاريخ إنشاء السجل الوطني للسرطان. - وقد وصل عدد

الحالات إلى (٣٣٠٢) حالة مسجلة. وأن نسبة الإصابة في الذكور (١,٢) لكل ١٠٠ ألف

حالة، وفي الإناث (١,٦) لكل ١٠٠ ألف، أما بالنسبة لسرطانات الأطفال فإنه لا يوجد سبب

معين لها، فبعضها له مسببات وراثية مثل سرطان العين والكلية. وهذا يضعف برامج الوقاية

من سرطانات الأطفال التي يبلغ إجمالي عددها لدى الأطفال في الأردن حسب التقرير السنوي

السابع للسرطان إلى (٢٠٢) حالة،

وهي تشكل (٦%) فقط من إجمالي سرطانات الأردن . ويشكل سرطان الدم أو اللوكيميا ثلث حالات السرطان بين الأطفال، والفئة العمرية الأكثر إصابة دون الـ ٥ سنوات، لكن نسبة الشفاء من لوكيميا الدم عند الأطفال عالية جداً، وتعتمد على سرعة تشخيص المرض وكشفه. ويحتل سرطان الثدي المرتبة الأولى لدى الإناث بين أكثر السرطانات شيوعاً بين الأردنيين، حسب التقرير الوطني السابع، يليه سرطان القولون والمستقيم، ثم سرطان الدم، ثم سرطان الجهاز الليمفاوي. في حين يحتل سرطان القولون والمستقيم المرتبة الأولى بين أكثر خمس أنواع سرطانات شيوعاً بين الذكور، ويشكل ما نسبته (١١،٥%) وسجلت فيه (٢٠٣) حالة. واحتل سرطان المثانة والرئة المرتبة الثانية بنسبة (٩،٦%) يليها سرطان الدم وسرطان البروستات (مركز الحسين للسرطان، ٢٠٠٦).

أما أكثر خمس سرطانات بين الإناث شيوعاً، فهي سرطان الثدي ويحتل المرتبة الأولى، ويشكل ثلث السرطانات التي تصيب الإناث في الأردن. يليه سرطان القولون والمستقيم ومن ثم سرطان الدم والغدد الدرقية وسرطان الرحم (مركز الحسين للسرطان، ٢٠٠٦).
و تحتل سرطانات الدماغ والجهاز العصبي المرتبة الثانية بعد لوكيميا الدم بنسبة (١٥،٣%) والليمفوما (١٢،٣%)، وسرطانات العظام (٧%)، وسرطان الكلية والجهاز البولي (٥،٤%) وباقي النسبة للسرطانات الأخرى. ويعزى الكثير من أنواع السرطانات إلى عوامل متعددة منها: الأغذية السريعة، والجسيمات المسرطنة، والنظائر المشعة، والأشعة فوق البنفسجية، وبعض المواد ذات الألياف، مثل الأسبستوز المستخدم في الصناعات الكيماوية، وبعض أنواع الأصباغ، مثل الأنالين المرتبط بسرطان المثانة، وأخرى ترتبط بالتلوث البيئي،

وبعض المسرطنات البيولوجية المرتبطة ببعض الفيروسات والبكتيريا، زيادة على القابلية الوراثية لدى الإنسان لبعض الأمراض، فضلاً عن التدخين الذي يعد أول مسببات السرطانات. وفيما يتعلق بالأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالمرض، "فليس هناك سبب واحد للإصابة، بل يوجد عدد من الأسباب، و يوجد عوامل كثيرة، وأخرى محفزة كسرطان الثدي الذي من مسبباته السمنة. أما باقي السرطانات فسببها سوء التغذية . وتعالج هذه السرطانات بالإقلاع عن التدخين، و ممارسة الرياضة السليمة، والابتعاد عن المواد الغذائية الملونة.

وقد عملت وزارة الصحة على طرح عدة حلول للحد من انتشار التدخين الذي يشكل (٨٠%) من أسباب سرطان الرئة، إذ أضاف" منها تفعيل قانون الصحة العامة ومنع التدخين في الأماكن العامة، و منع الدعاية عن التدخين في كل من الصحف والتلفزيون ، ومنع بيع الدخان للشباب دون سن الثامنة عشرة . "ويقوم مركز السجل الوطني للسرطان بحملة توعية بين فيها أن هناك برنامج الكشف المبكر عن السرطان وبخاصة سرطان الثدي، ويسعى المركز إلى توزيع أجهزة تلفزيونية لفحص الثدي ،مع تدريب الممرضات، وتعميم ذلك على المحافظات كافة " .

ويعد الأردن من الدول ذات الإصابات المتدنية بالسرطان، مقارنة بمعدل الإصابات في الولايات المتحدة الأمريكية، والتي تتراوح فيها من (٣٥٠ - ٤٠٠) حالة لكل (١٠٠) ألف مواطن مقارنة بـ(١١٠) حالة في الأردن (مركز الحسين للسرطان، ٢٠٠٦).

القلق:

يعرف القلق بأنه " الإحساس العام حيث الخوف من المجهول وتوقع الشر والإحساس بالتعب والاسترسال في الأحلام وسرعة الاستثارة والخوف من أشياء لا يخاف منها معظم الناس والإحساس بعدم الاستقرار والترقب المشدود " (عبد القادر، ٢٠٠٥).

وعرف القلق كذلك بأنه " انعدام الراحة الفكرية والذي يؤدي إلى حالة خاصة من الألم النفسي ويظهر على المريض بشكل توتر شديد - عصبية - يرافقه خوف ليس له مبرر يتعلق بتوقع حدوث شيء غامض " (العمري، ١٩٨٦).

من التعريفات السابقة نستنتج أن للقلق الخصائص التعريفية التالية:

١. أن القلق عبارة عن رد فعل على وضعية خطيرة.
٢. القلق جوابا على تهديدات عميقة تأتي من داخل الشخصية.
٣. أن القلق هو جواب لتهديدات تأتي من دوافع مكبوتة.
٤. أن مصدر القلق غالباً ما يكون في اللاشعور .
٥. أن القلق حالة دائمة (مستمرة) لا يسهل التغلب عليه.
٦. يؤثر القلق في السلوك إلى حدٍ ما (الذويب، ٢٠٠٦)

أعراض القلق:

يتميز القلق بأن أعراضه هي السائدة وهي حالة وجدانية مؤلمة من العصبية والتوتر والشعور بالرغبة ويكون مصحوباً بإحساسات جسمانية مختلفة واستجابات متعددة ، ويحدث القلق بشكل حاد أو مزمن. ففي شكله الحاد يظهر في صورة نوبات فجائية من الأعراض التي تسيطر على المريض لعدة دقائق في المرة الواحدة وتبعث فيها حالة من الرهبة والرعب لدرجة يقول معها المريض أنها أكثر إيلاماً من أي حالة جسمانية أخرى وفي شكله المزمن لا تكون مجرد أعراض فجائية ولكنها أعراض مزمنة تتسبب في نفور الشخص حيث الشعور المستمر بالخوف والانقباض (جلال، ١٩٨٥).

هناك أعراض كثيرة للقلق والتي وردت في المراجع القطرية ذات العلاقة، فالقلق حاله كحال باقي الأمراض النفسية والتي لها أعراض كثيرة ولكن تم الاتفاق على أن للقلق نوعين من الأعراض فمنها النفسية وأخرى جسديه (الفسولوجية) (فوزي، ٢٠٠٠).

تتمثل الأعراض النفسية للقلق: بعدم الاستقرار و الشعور بانعدام الأمل والراحة النفسية، والحساسية المفرطة وسرعة الاستثارة، والخوف الشديد (ما يعرف بالفوبيا) ولكنه لا يعلم مصدره، والإكتئاب والضيق وتوهم المرض، وعدم القدرة على تركيز الانتباه، الإحساس الدائم بتوقع الهزيمة والعجز، وعدم الثقة والطمأنينة، والرغبة في الهروب من مواجهة المواقف، الهياج والشك والارتياب والتردد في اتخاذ القرار، والتشاؤم والانشغال بأخطاء الماضي، وبطبيعة الحال هذه الأعراض النفسية تؤدي إلى تدهور قدرة الفرد على الإنجاز والعمل، كما تؤثر في التوافق الاجتماعي والمهني والأسري (الجيل، ٢٠٠٢).

أما الأعراض الجسدية فتتمثل بارتعاش الأطراف وبرودتها، وسرعة معدل التنفس وضربات القلب، اضطراب المعدة وعسر هضم، وكثرة التبول، والشعور بالأرق وعدم القدرة على النوم، والإحساس بالألم في الظهر أو الرقبة، وكثرة تصبب العرق، وإصابة الإنسان بعدم الرؤية الواضحة، والإحساس بالاختناق، وفقدان الشهية، وتخبط سلوك الفرد، وعدم القدرة على إحداث التوازن بين ما يقوم به من أعمال، وإصابة الإنسان بالصداع (نبيه، ٢٠٠١).

مسببات القلق:

فسر الأطباء والمعالجون النفسيون القلق على أنها ظاهرة تعزى إلى العديد من الأسباب المختلفة وخاصة ونحن نعيش في عصر مليء بالحروب والمجاعات والأمراض الخطيرة كمرض السرطان والايذز وإدمان المخدرات والكحول...، وما تفرزه الحضارة و التكنولوجيا والصراعات المستمرة بين الناس، فكل هذه الأسباب تؤثر على أعصابه لشعوره بالتهديد وعدم الأمان فيصبح دائم التفكير لشعوره بالتهديد وعدم الأمان (كمال، ١٩٩٣).

لقد وصفت مسببات كثيرة للقلق، فعبر عنها فرويد بسببين وهما : الأخطار الموجودة في الحياة الواقعية، وتوقع العقاب نتيجة التعبير عن رغبات ممنوعة جنسية أو عدوانية أو أي دوافع أخرى ممنوعة أو ارتكاب سلوك غير أخلاقي (دافيدوف، لندال ١٩٨٣) ويمكن التعبير عن مسببات القلق : أنها كل الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية، التي يمكن أن يكون العامل المسبب لها، كامناً في إحدى مراحل الحياة، لذلك فإن فعاليات الحياة المختلفة قد يكون في كل منها مَكْمَن العامل المسبب لهذه الاضطرابات (التركي، ٢٠٠٣)

أنواع القلق:

قسم فرويد القلق إلى ثلاثة أنواع هي: القلق الموضوعي، والقلق العصابي، والقلق الخفي، وفيما يلي بيان لكل نوع من هذه الأنواع :

١- القلق الموضوعي: Objective anxiety

ويتمثل هذا النوع من القلق في إدراك الفرد لمصدر خارجي يشعر أنه يشكل خطراً عليه ويسبب له الخوف، أو إدراكه لنوع من الخطر الذي يتوقعه الفرد إذا ما وقف في مواقف معينة كشعور الفرد بالقلق حيال امتحان أو عند الإقدام على الزواج، وهذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف الطبيعي ذلك لمعرفة الفرد بمصدره، ومن هنا يمكن القول بأن معرفة الفرد للمواقف أو المثيرات التي تسبب له الاضطراب أو تحوله من حالته الطبيعية إلى حالة الخوف (إسماعيل، ٢٠٠١).

١- القلق العصابي: Neurotic anxiety

حسب نظرية فرويد فإن هذا النوع من القلق ينشأ كنتيجة لتخوف الفرد من أخطار تهدد الذات (الأنا) بحيث لا يعرف الفرد مصادرها.

ويتمثل هذا النوع من القلق في الشكوى الدائمة والشعور بالخوف الدائم من موضوعات خارجية، فالخوف من رؤية الدم أو نوع من الحشرات، ومثل هذا الخوف لا يتناسب مع الخطر المتوقع من مثل هذه الأشياء،

أو إذا صاحب القلق شعور بحالة تهديد مستمرة، ويتخذ القلق العصابي صورة الهوس، حيث يظهر الفرد المصاب بهذا النوع من القلق سلوكاً لا مبرر له، أو يحدث ثورة لا أساس لها) (إسماعيل، ٢٠٠١)، ويرى الفرويديون ثلاثة مظاهر للقلق العصابي وهي : القلق الهائم الطليق، وقلق المخاوف المرضية، وقلق الهستيريا (عبد الغفار، ١٩٧٧) .

٣- القلق الخلقي : Moral anxiety

ويتمثل هذا النوع من القلق في صورة الشعور بالذنب وهو ينشأ أساساً من الخوف من الوالدين وعقابهما، ويحدث نتيجة لما يصيب الأنا الأعلى من إحباط ويظهر في صورة قلق عام دون وعي بالظروف التي أدت إليه أو في صورة مخاوف مرضية (إسماعيل، ٢٠٠١). أما الجبل (الجبل، ٢٠٠٢) فقد قسم أنواع القلق إلى نوعين هما : قلق عادي أو موضوعي، وقلق مرضي أو عصابي، وفيما يلي توضيحٌ للنوعين :

١- القلق العادي أو الموضوعي : وهذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف وهو قلق واقعي خارجي المصدر وموجود بالفعل ويحدث لدى الأسوياء والعاديين مثلاً مواقف الانتظار كانتظار عملية جراحية، أو انتظار حالة ولادة، أو الإقدام على مشروع مصيري، أو مواجهة خطر حقيقي، أو الانتقال إلى بيئة جديدة، وغيرها وكلها أمور عادية في حياتنا اليومية (الجبل، ٢٠٠٢).

٢- القلق المرضي أو العصابي : وهذا النوع من القلق يكون كمرض مصدره داخلي نفسي، ولا يمكن تجنبه أو تجنب مصدره، فأسبابه لاشعورية، ودوافعه مكبوتة غير معروفة، وهو نتاج الصراع القائم بين الدوافع المكبوتة في (ألهو) وبين قوى الكبت في (الأنا). ولهذا فإن تعريف القلق العصابي " هو عدم ارتياح نفسي وجسمي، ويتميز بخوف منتشر والشعور من انعدام الأمن وتوقع حدوث كارثة (الجيل، ٢٠٠٢).

ويمتاز القلق النفسي بإحساس عام ينتاب الشخص، وغير مقصور على موقف أو موضوع معين، مع حدوث التوتر وعدم الأمان. كما يعد القلق المظهر الأساسي للعصاب بوجه عام، ويؤدي بالشخص إلى الإحساس بالمخاوف المرضية وفقدان الشهية، وسرعة الإثارة، والأرق، والوهن الجسدي، وضعف التركيز، وكثرة النسيان. ويعد القلق أيضاً أزمة نفسية تنشأ نتيجة إحباط دافع أو أكثر من الدوافع القوية سواء أكانت فطرية مكتسبة؛ وهكذا فإن والقلق بهذا المعنى قد ينشأ من الأحداث غير السارة التي تواجه الفرد وتضغته كالتهديد بوفاة شخص عزيز عليه، أو إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض كالسرطان(الملكاوي، ١٩٨٨).

الاكتئاب:

يعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً في المجتمعات المختلفة، ويستخدم للتعبير عن ردود الأفعال حيال مواقف تؤثر بدرجات متفاوتة في تقييم الإنسان لنفسه وللآخرين، إذ تشير الدراسات المسحية التي قامت بها "منظمة الصحة العالمية" إلى انتشار الاكتئاب في العالم، حيث هناك على الأقل أكثر من ١٠٠ مليون شخص يعانون من الاكتئاب

. وبالنتيجة فإن تأثيراته السلبية تؤثر فيما يعادل ثلاثة أضعاف هذا العدد (Coleman,

Butcher & Carson, ١٩٨٠).

ويصاحب الأمراض المزمنة وبخاصة مرض السرطان العديد من الاضطرابات الانفعالية والنفسية ومنها الاكتئاب والذي يزيد من خطورة هذه الأمراض (Taylor, ١٩٨٤)، وللسرطان تأثيراته السلبية على أسرة المريض وأقاربه، إذ يخيم على العلاقات الأسرية جو من التوتر والحزن والقلق (Mckenna, Yasseen, ١٩٨٢).

وعرف ستو (Staw) المذكور في محمد (١٩٩٢) الاكتئاب بأنه "مفهوم لحاله انفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن الشديد وتأخر الاستجابة، والميول التشاؤمية، وقد يصل الأمر إلى حد الانتحار. وأشار إليه كامبل (Campel) المذكور في التركي (٢٠٠٣) بأنه "جملة من الأعراض الإكلينيكية المشتملة على انخفاض الإيقاع المزاجي، ومشاعر الاغتمام المؤلم، وصعوبة التفكير. وعرفه عكاشة (٢٠٠٠) بأنه "اضطراب وجداني يتميز بمزاج سوداوي وإحساس بعدم الرضا، وعدم القدرة على الإتيان بالنشاط السابق، واليأس من مواجهة المستقبل، وفقد القدرة على النشاط، ووجود صعوبة في التركيز، والشعور بالإرهاق التام، مع اضطراب في النوم والشهية للطعام. وعرفه فرج وآخرون بأنه حالة من الاضطراب النفسي تبدو أكثر ما تكون وضوحاً في الجانب الانفعالي لشخصية المريض، إذ يتميز بالحزن الشديد، واليأس من الحياة، ووخز الضمير (التركي، ٢٠٠٣).

أما زيتريل (Zitrel) فتعرفه بأنه "درجة أو حالة أساسية للأنا تتميز بفقدان تقدير الذات،

ويعبر عن إستجابة الأنا للأحداث الداخلية والخارجية (Levitt, ١٩٦٨).

ويعرفه ريكروفت وكابن (Kaplan, & Riecraft, ١٩٩١) بقوله أن مصطلح الإكتئاب يشير إلى انفعال والى تشخيص أما الانفعال فهو يعني الروح المعنوية المنخفضة والانقباض والحزن وأما التشخيص فهو يعني جملة أعراض يكون انفعال الاكتئاب واحداً منها وهو ما يعرف بالميلانكوليا التي تتميز بتأخر الأفكار والحركات الخاصة بالمكتئب (Kaplan, ١٩٩١, Riecraft).

وعرفه جوردن (Gordon, ١٩٦٣)، بأنه "هو حالة مزاجيه تتسم بالإحساس بعدم القيمة، والشعور بالكآبة والحزن والتشاؤم، ونقص النشاط، وتتضمن الاضطرابات الاكتئابية طيفاً من الإختلالات النفسية التي تختلف في التكرار والمدة والشدة" (وعرفه أنجرام بأنه "اضطراب مزاجي أو وجداني يتسم ذلك الاضطراب بانحرافات مزاجية تفوق التقلبات المزاجية الأخرى" (Keller, Rowley, ١٩٦٨).

ويعرف الاكتئاب على أنه خبرة وجدانية ذاتية تتميز بأعراض متعددة كالحزن والتشاؤم وفقدان الاهتمام واللامبالاة والشعور بالفشل والرغبة في إيذاء الذات وفقدان الثقة والإرهاق ومشاعر الذنب وبطء الاستجابة وعدم القدرة على بذل أي جهد (دسوقي، ١٩٩٦).

حيث تتراوح نسبة الأشخاص الذين يعانون من اكتئاب بين (٣-٥ %) من عدد سكان العالم (عويضة، ١٩٩٥) وتصل نسبة المصابين به إلى حوالي (٩٠%) من بين الأشخاص المصابين في اضطرابات المزاج (الذويب ١٩٩٥). ولقد أشارت الدراسات إلى أن الإكتئاب يتضمن إختلالات في العلاقات بين الأشخاص خاصة في الأزمات الطارئة إضافة إلى التشوهات المعرفية المتمثلة في أنماط التفكير السلبية (Roberts, Gotlib, & Kassel, 1996).

وقد قدمت نظريات علم النفس المعرفي تفسير للاكتئاب على أنه اضطراب يحدث من خلال مدركات الشخص السلبية أو المشوهة الناتجة عن سوء تفسير الخبرة، كما وصف بيك (Beck) الاكتئاب على إنه اضطراب في التفكير مرتبط بشكل وثيق مع الوجدان ، وعندما يمثل الإدراك تقيماً غير صحيحاً أو تشويهاً للحدث فإن الحالة الوجدانية الناتجة ستكون غير ملائمة مثل الاكتئاب ومرتبطة مع ضعف احترام الذات (الشناوي ، ١٩٩٤).

أسباب الاكتئاب :

أشار روبن (Roben, ١٩٨٢) أن للاكتئاب أسباباً عديدة منها :

- ١- العوامل الوراثية.
- ٢- العوامل التكوينية، وهناك نظريات تربط بين نمط الشخصية والاضطرابات الوجدانية؛ أي أن العوامل الثقافية والاجتماعية والمعرفية والسياسية والانفعالية تترك أثارها في حياة الشخص الوجدانية.
- ٣- العوامل العضوية والكيميائية: كشفت الدراسات العلاقة بين الاضطرابات، الوجدانية والتغيرات التي تحدث في بيوكيميائية الجسم.
- ٤- عوامل نفسية: إن ما يميز بين البشر هو أساليب ردود أفعالهم واستجاباتهم وأنماط سلوكهم نحو تلك المواقف. فلكل فرد استعداد له لتحمل المصاعب. فهناك آلية نفسية لا شعورية للاكتئاب عند كل فرد.

٥ — العوامل البيئية: تؤدي البيئة الأسرية والتربوية دوراً كبيراً في ردود الفعل الانفعالية للفرد وسبل تصريفها، ويؤدي فقدان المكانة الاجتماعية وغياب الدور الاجتماعي دوراً في تشخيص حالات الاكتئاب، كما تؤدي الشخصية ، التي تنتقل من طور الحزن إلى الفرح وبالعكس وبشكل مفاجئ، وفلسفة الشخص الذاتية، حول هدفه في الحياة ، دوراً بارزاً في تعزيز الإكتئاب (Roben, ١٩٨٢).

أعراض الاكتئاب :

تجدر الإشارة إلى أن أعراض الإكتئاب قد تختلف من فرد إلى آخر. فالبعض قد يتخذ لديهم الإكتئاب شكل أحاسيس قاسية من اللوم وتأنيب الذات. ويجيء عند البعض الآخر مختلطاً مع شكاوي جسمانية، وقد تتنوع هذه الأعراض (زهران، ١٩٧٧).

ومن أجل المساعدة في توضيح مفهوم الإكتئاب، وافق الباحثون بصفة عامة على مجموعة من الأعراض المرتبطة به (فايد، ٢٠٠١)، ومن هذه الأعراض: الاغتمام المؤلم، وانخفاض الإيقاع المزاجي، وصعوبة التفكير، ومعاناة الجهاز العصبي، والشعور بالذنب، ونقص في القيم الشخصية (Phillips, ١٩٩٠). والقلق وعدم الارتياح والكآبة والحزن وفقدان الأمل وعدم الرضا وسرعة الاستثارة والغضب والانفعال (الإصدار الثالث والرابع للجمعية الأمريكية للطب النفسي)، والمزاج السوداوي واليأس من مواجهة المستقبل واضطراب في النوم (عكاشة، ١٩٩٢) والتشاؤم وإنكار الذات (Phillips, ١٩٩٠)، وتجنب الأشخاص الآخرين و فقدان الرغبة الجنسية وفتور الشعور (Logan, ١٩٧٩) تلك كانت الأعراض النفسية المرافقة للاكتئاب.

ومن الأعراض الجسدية المصاحبة للاكتئاب : اضطراب الوزن ، وفقدان الشهية، والصداع، وزيادة حموضة المعدة، والشعور بالغثيان، والقيء، والشعور بالدوار، وانتشار الألم في الرقبة و الأطراف والمفاصل والعظام، وأحيانا الألم بالأسنان و زيادة على شحوب الوجه، وبطء الحركة، وتراخي جفون العين، وخوار القوى، وضيق التنفس، وقلة الحيوية، واضطرابات النوم، واصفرار الوجه، وبروز عظام الفكين، والهبوط، وانخفاض النشاط، والشعور بضغط محيط بالرأس، وجفاف الفم، وسوء اضطرابات الهضم، واضطراب معدل ضغط الدم، وبروز عظام الصدر، وتتمل الأطراف، والزرغلة، وغصة الحلق، وتغيير نبرة الصوت، وآلام الحيض عند الإناث، والنحافة، وبرودة الأطراف (أبو زيد، ٢٠٠١).

نظريات الإرشاد النفسي:

من أهم النظريات الشائعة الاستخدام في الإرشاد النفسي نظرية التحليل النفسي، ونظرية العلاج المتركز حول المسترشد " روجرز " ، والإرشاد الجشطلتي، و الإرشاد السلوكي، والعلاج العقلاني العاطفي.ومن هنا سوف يقوم الباحث ببناء برنامج معرفي سلوكي يساعد في تخفيف حدة القلق والاكتئاب، لدى أسر المصابين بمرض السرطان مبني على نظرية العلاج المعرفي السلوكي.

ويرى الباحث أن الاكتئاب يعد حالة من حالات الاضطراب النفسي، وعليه فإن علاجه يتم بالطريقة نفسها التي تعالج بها الاضطرابات النفسية الأخرى، ويكون العلاج بإحدى الطرائق الآتية:

١- العلاج النفسي : وهو صورة من صور مناقشة مشكلات ذات طبيعة انفعالية، ويقوم فيه شخص مدرب بتكوين علاقة مهنية ، مع مريض يسعى إلى تعديل أو تأخير أعراض معينة، أو تغيير أنماط سلوك ظاهري. وغايته تعزيز وتقوية الجوانب الإيجابية في شخصيته النامية وتطويرها (الجبل، ٢٠٠٢).

٢- التكامل العلاجي للاكتئاب: يتجه التيار الحديث لعلاج الاكتئاب نحو منحى التكامل العلاجي للاكتئاب، وذلك باستخدام مضادات الاكتئاب، وغيرها من العلاجات العقاقيرية، فضلاً عن العلاج النفسي (أبو زيد، ٢٠٠١).

نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي:

تعد نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي نظرية مهمة في الشخصية، وطريق في الإرشاد والعلاج النفسي طورها أليس (Ellis, ١٩٧٢). وتأخذ طريقة العلاج العقلي والانفعالي بالفكرة القائلة بأن الأحداث الإنسانية ناتجة عن عوامل خارجية عن إرادة الإنسان، إلا أن الإنسان لديه القدرة على اتخاذ الإجراءات التي من شأنها أن تعدل حياته المستقبلية وتضبطها (الريحاني، ١٩٨٥).

ويتضح دور الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية في الاضطرابات الانفعالية، في نموذج أليس للشخصية المعروف بنظرية (ABCDE)، أما (A) فيقصد بها الحادث أو الخبرة (ACT)، و (B) فيقصد بها الأفكار والمعتقدات (Beliefs) التي تلحق بالحادث أو الخبرة، و (C) فيقصد بها النتائج الانفعالية والسلوكية (Consequences) التي يشعر بها أو يقوم بها الفرد نتيجة للحادث (الريحاني، ١٩٨٧).

وتستند هذه النظرية إلى أساس أن معتقدات الفرد وقناعاته، وطريقة تفسيره للأحداث من حوله هي السبب الرئيس في اضطراباته النفسية، إذ إن السبيل إلى الحد من المعاناة الإنسانية هو التخلص من أنماط التفكير الخطأ وغير العقلانية، وأن المشكلات التكيفية لا تتجم عن الأحداث والظروف بحد ذاتها، وإنما عن طريقة تفسير الفرد وتقييمه لتلك الأحداث (الخطيب، ١٩٩٥؛ الريحاني ٢٠٠٠). ويرى (أليس) بأن الفرد يطور اضطرابه من خلال نظام معتقداته وترميزه وتفسيره للأحداث، والخبرات التي يمر بها، وتعريفه لها بأنها محزنة أو مؤلمة أو مقلقة، وهو المسؤول عن اضطراباته الانفعالية، وليست الحوادث نفسها (Ellis, & Abrams, ١٩٩٤).

وتنظر هذه النظرية إلى الإنسان على أنه قادر؛ وباستطاعته السيطرة على وضعه الانفعالي، ويستطيع تقييم أهدافه وأغراضه في الحياة. وبالنتيجة يمكن أن يعدل فيها. وأن لدى الإنسان القدرة على التفكير بطريقة مختلفة حول أي موقف، وأن السعادة والعافية والصحة النفسية هي نتائج تبني الفرد للمعتقدات العقلانية. أما الأفكار اللاعقلانية فهي متعلمة من حياة الفرد في بيئته وثقافته، ومن الأشخاص المهمين، والأسرة والمدرسة ويزاد على ذلك أننا نخلق لأنفسنا وبأنفسنا مبادئ ومعتقدات خرافية، ثم ننقلها لأنفسنا من خلال عمليات التفكير الذاتي والحديث الذاتي المتكرر، ونتصرف كما لو أن هذه المعتقدات ذات فائدة لنا. وهكذا فإن تكرارها هو ما يبقياها فاعلة في داخلنا. ومثال هذه الأفكار " أنه يجب أن تحظى بالحب والتقبل من جميع الأشخاص المهمين في حياتنا" (الخواجه، ٢٠٠٤).

ويشير أليس (Ellis, & Abrams, ١٩٩٤) إلى أن المقصود بالأفكار والمعتقدات مجموعات وجهات النظر والأفكار التي يتبناها الفرد عن نفسه وعن الآخرين. والفرد عندما يواجه أي موقف، أو حدث فإنه ينظر إليه ويتعامل معه وفق فلسفته العامة. فيشعر بالتهديد أو الطمأنينة، بالحب أو الكراهية، بالقلق أو الهدوء، بالإقبال أو الإحجام، حسب ما تمليه فلسفته العامة، ووجهات نظره، وتوقعاته عن الحياة والآخرين.

ويهدف العلاج العقلاني الانفعالي إلى العمل على تغيير نمط التفكير غير المنطقي، وغير الواقعي وغير الناضج، إلى نمط من التفكير المنطقي والواقعي، والسلوك الناضج والعملية. والإجراء المستخدم قبل المعالج أو المرشد يكون من خلال التنفيد (Disputing)، ومن خلال التحدي المنطقي للمعتقدات اللاعقلانية، وكذلك من خلال تعليم الفرد كيف يفكر بطريقة منطقية وعقلانية (الخواجه، ٢٠٠٤).

ويستخدم هذا الأسلوب من العلاج نموذج (A B C D E). وبالنتيجة يمكن ربط الضغط النفسي كنتائج من نواتج المعتقدات غير المنطقية.

ويشير كوري (Corey, ١٩٩٦) إلى أن أكثر ما يميز نظرية العلاج العقلاني الانفعالي هو نشاط المعالج النفسي في تنفيذ أفكار المرشد اللاعقلانية، وتدريبه على مواجهة التحديات في المستقبل، إذ على المعالج أن يقوم وبسرعة بمهاجمة أفكار المرشد اللاعقلانية حال ظهورها بطرح الأسئلة، والتحدي، والنقاش، والمجادلة، والتخيل، ولعب الأدوار وغيرها

. وأثناء هذه المرحلة من الجدل والرفض والنقاش المضني يحاول المعالج أن يقوي وعي المسترشد، لكي يصبح أكثر عقلانية ومنطقية. وهذا ما يسمى مستوى مساعدة الذات (عامر، ٢٠٠٥).

إن دور المرشد في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي يكون نشط ويتسم بقوة التأثير في المسترشد، وبقدرته على الإقناع، وعلى مهاجمة الأفكار غير المنطقية، وتحليل فلسفات المسترشد في الحياة، واتجاهاته ونسق التفكير لديه. ويكون بوسعه استخدام الأساليب المعرفية والانفعالية والسلوكية في التأثير في أفكار المسترشد ومشاعره وتصرفاته. ولا يستخدم المرشد في هذه النظرية أساليب التداعي الحر وتحليل الأحلام، ولا يتوقف كثيراً عند تفاصيل الأحداث السابقة، أو المنشطة التي يظن المسترشد أنها السبب المباشر بالآثار الانفعالية لديه، لأن اهتمامه يتجه بشكل أساسي إلى الأفكار التي يتبناها المسترشد حول هذه الأحداث نفسها وأهميتها في حياته (الشناوي، ١٩٩٤)

ولا يهتم أليس في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بالتركيز على تكوين علاقة دافئة مع المسترشد من النوع الذي ينادي به روجرز في العلاج المتمركز حول الشخص، وإنما يكتفي بعلاقة عادية يأخذ فيها المشابه لدور المدرس، ولا يعطي للمسترشد دوراً كبيراً في عملية الإرشاد، وإن كان لا يمانع في أن يوفر المرشد جواً من التسامح والدفء، وأن يعطي للمسترشد الفرصة للتنفيس عن مشاعره ولكن دون أن يقتنع المرشد بأن هذه الأساليب سوف تصل إلى جوهر التفكير المنطقي لدى المسترشد، أو تعيده إلى التفكير المنطقي. فالمرشد يعتمد في عمله على التعلم النشط المباشر،

إذ يأخذ دوراً تعليمياً نشطاً ليعيد تعليم المسترشد، وذلك لأن مثابرة المسترشد على الأحاديث الذاتية للذات هو الذي يؤدي إلى استمرار الاضطراب، وهو يبين المرشد للمسترشد كيف أن هذه الأحاديث ذاتية هي التي تساعد على استمرار الاضطراب، فإنه يحاول أن يوضح للمسترشد جوانب تفكيره غير المنطقي بإتباع الأساليب الآتية كما ذكرها (الشناوي، ١٩٩٤)

- إحضار المسترشد عنوة إلى وعيه واهتمامه.
 - أن يوضح للمسترشد كيف أن هذه الأحاديث الذاتية هي التي تسبب اضطرابه.
 - أن يبرهن بدقة على جوانب الارتباك غير المنطقي في أحاديثه الذاتية.
- إعلام المسترشد كيف يعيد التفكير ويتحدى ويناقض هذه الأحاديث بحيث تصبح أفكاره الداخلية أكثر منطقية وعقلانية.

ثانياً: الدراسات السابقة

هناك العديد من الدراسات التي تناولت دراسة العلاقة بين الاكتئاب والقلق، وعلى عينات مختلفة من البيئات الثقافية المتباينة في متغيراتها وأهدافها ونتائجها. كما أجريت بعض الدراسات التي تناولت أثر البرامج الإرشادية في خفض مستوى القلق والاكتئاب لدى الأفراد المصابين بالسرطان. وفي هذه الدراسة سوف يتم التعرف إلى مجموعة من الدراسات العربية والأجنبية على النحو التالي:

أ - الدراسات العربية:

تعد الدراسات العربية التي تناولت موضوع القلق والاكتئاب لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان قليلة جداً، لذلك حاول الباحث أن يعوض هذا النقص من خلال الدراسات الأجنبية وفيما يلي الدراسات العربية والأجنبية التي لها علاقة بموضوع الدراسة.

أجرى العمري (١٩٨٦) دراسة هدفت إلى تعرف المشاكل النفسية والاجتماعية التي يعاني منها الأطفال المصابون باللويميا وعلاقتها بالاستجابات اللفظية الاكتئابية التي تميزهم، ومدى اختلافها باختلاف متغير الجنس، ودرجة الإصابة بالمرض. وتكونت عينة الدراسة من أربع مجموعات متساوية، في كل مجموعة ٣٠ حالة. واستخدم الباحث مقياساً للمشكلات النفسية. وأظهرت نتائج الدراسة أن الاكتئاب والقلق من أهم المشكلات التي يعاني منها أسر الأطفال المصابين بالسرطان بالإضافة لمعاناة الأطفال المصابين من القلق والاكتئاب والتي تظهر من خلال استجاباتهم اللفظية الاكتئابية.

وهدفت دراسة رضوان (١٩٩٤)، تعرف المشكلات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالحصول على الخدمة العلاجية لسرطان الطفولة. وتناولت الباحثة دراسة وصفية لتلك المشكلات والمعوقات، للحصول على الخدمة، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طفل، واستخدمت الباحث مقياساً خاصاً بالمشكلات المرتبطة بالحصول على الخدمة العلاجية. وخلصت الباحثة إلى أن مشكلة الاكتئاب والقلق من أبرز المشاكل النفسية التي يعاني منها الوالدان لطفل مصاب بالسرطان. فضلاً عن زيادة الأعباء الاجتماعية والاقتصادية جرّاء هذا المرض على كاهل الأسرة.

وأجرى زيدان (٢٠٠١) دراسة بعنوان "مدى فعالية برنامج إرشادي للتخفيف من حدة القلق لدى أسر الأطفال المصابين بالسرطان" إذ هدفت هذه الدراسة إلى اختبار مدى فعالية برنامج إرشادي بالتركيز على العلاج العقلاني الانفعالي للتخفيف من حدة القلق لدى أسر الأطفال المصابين بالسرطان.

حيث استخدم الباحث عينة من أسر الأطفال المصابين بالسرطان في المرحلة العمرية (٨-١٢) سنة بعد (٢-٣) أشهر بعد التشخيص وهي ما تسمى بالمرحلة الحرجة وتم تطبيق البرنامج الإرشادي بتكتيكاته.

وقد توصلت الدراسة إلى أنه توجد فروق دالة إحصائية بين عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج وبعد نتيجة للبرنامج الإرشادي، كما توصل إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الآباء والأمهات قبل تطبيق البرنامج، ولا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الآباء والأمهات بعد تطبيق البرنامج، وتوجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الآباء قبل تطبيق البرنامج وبعده نتيجة للبرنامج الإرشادي.

ب - الدراسات الأجنبية:

هدفت دراسة هارسون (Harson, Cluni, ١٩٧٣). إلى تعرف كيفية تعامل الوالدين مع سرطان الطفولة، والكشف عن دور الرعاية الصحية المميزة على كيفية التعامل مع السرطان، فضلاً عن دراسة وتحليل أثر سرطان الطفولة على الوالدين. وتوصلت الدراسة إلى أن والدي الأطفال المصابين بالسرطان يعانون من معدلات عالية من القلق والإكتئاب. علاوة على وجود علاقة بين مستوى القلق والإكتئاب ومدة التشخيص،

أي كلما زادت فترة المرض بعد التشخيص زاد القلق والاكتئاب. وأوصت الدراسة بضرورة تقديم الرعاية الصحية المميزة للأطفال المصابين بسرطان الطفولة، وضرورة تقديم التوعية والإرشاد لوادي الأطفال المصابين بالسرطان، لمساندة أبنائهم المصابين.

و أجرى كاتل وآخرون (Cattle، Scherdre, Barton ١٩٧٤) دراسة بعنوان " أعراض الضغط النفسي والقلق لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان" ، هدفت إلى مقارنة مستويات الإجهاد النفسي من جهة والقلق النفسي من جهة أخرى، لدى والدي الأطفال الذين يعانون من السرطان ، و آباء الأطفال الذين يعانون من النوع الأول من مرض السكري. وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٧) أباً وأماً لأطفال مصابين بالسرطان، و(٣١) أباً وأماً ، لأطفال مصابين بالنوع الأول من السكري. وقد طور الباحث مقياساً شمل متغيرات القلق والضغط النفسي العام ، وإستراتيجيات التكيف، ومستوى العلاقات الاجتماعية لكلتا المجموعتين. أظهرت نتائج هذه الدراسة أن الوالدين الذين لديهم أطفال مصابون بالسرطان كانوا يعانون من مستويات مرتفعة من القلق و الضغط مقارنة مع والدي الأطفال المصابين بالسكري.

وأجرى بيرنت (Berrent, ١٩٧٥). دراسة بعنوان "قلق واكتئاب والدي الأطفال المصابين بالسرطان وتطور المرض" . وهدفت الدراسة إلى كشف العلاقة بين مستويات الإكتئاب والقلق لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان وتطور المرض. وتكونت عينة الدراسة من (٧٥٧) أسرة من مجتمع الدراسة الأصلي في أيرلندا. وقد استخدم الباحث مقياساً للقلق والإكتئاب الأسري.

وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن معدل القلق والإكتئاب الأسري يرتفع إلى أعلى مستوى خلال الأسابيع الأخيرة قبيل وفاة الطفل المصاب زيادة على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق والإكتئاب وجنس الطفل المريض ومدة التشخيص. وقد أوصى الباحثون في ضوء هذه النتائج بضرورة تخفيض حدة الإكتئاب والقلق لإنقاذ حياة المرض نفسه.

وهدفت دراسة ويتروك (Wittrock, ١٩٨٢) إلى الكشف عن العلاقة بين أساليب التكيف النفسي بين آباء الأطفال المصابين بالسرطان والذين كملوا العلاج والذين ما زالوا يخضعون للعلاج. و تكونت عينة الدراسة من (٤٩) أباً و أمماً لأطفال مصابين بالسرطان، حيث قام الباحث بتقسيم أفراد العينة إلى مجموعة تجريبية تكونت من (١٧) مجموعة من والدي أطفال يخضعون للعلاج من السرطان. ومجموعة ضابطة تكونت من (٣٢) مجموعة من والدي أطفال أكملوا العلاج. وقد قام الباحث في هذه الدراسة باستخدام استبيان الدعم الاجتماعي، وبرنامج يعنى بالكشف عن مستويات القلق، و عبر والدا الأطفال الذين يخضعون للعلاج عن مستوى رضاهم عن الكادر الطبي الذي عبر بدوره عن مستوى رضاه عن أساليب التكيف عند الوالدين و عن مدى ملاءمتها. وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن والدي الأطفال الذين أتوا العلاج لأبنائهم قد سجلوا مستويات منخفضة من الاكتئاب والقلق، وكانوا قادرين على التخفيف من حدة التوتر في العلاقة الزوجية بينهم. وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن التوتر والقلق بين الوالدين في كلتا المجموعتين كان نتيجة لسوء التكيف الذي عانوا منه أثناء مدة العلاج.

أما دراسة كاستند (Castanda, Palermo, Candles, ١٩٨٦) فقد كانت بعنوان "تأثير السرطان على الأسرة"، وهدفت إلى الكشف عن درجة القلق والإكتئاب التي يعاني منها والدا الأطفال المصابين بالسرطان، والتعرف على كيفية تعامل الوالدين مع مرض السرطان. وقام الباحث أيضاً بدراسة وتحليل (٢٦) حالة لأسر تعرضوا لمعاناة الإصابة بسرطان الطفولة في أمستردام ضمن المجتمع الأصلي في هولندا. وأظهرت نتائج الدراسة أن الرعاية والدعم العاطفي والاجتماعي الذي يقدم من الأصدقاء وزيادة الوعي يؤدي إلى تخفيف حدة الاكتئاب والقلق، لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان. وأوصت الدراسة بضرورة إجراء دراسات تهتم بالنواحي النفسية لوالدي الطفل المصاب بالسرطان وبالطفل نفسه. وهدفت دراسة داكويست (Dahlquist, ١٩٩٣) إلى التعرف إلى مستويات القلق التي يعاني منها الوالدان جراء إصابة أطفالهم بالسرطان وتأثير ذلك على علاقتهما. تكونت عينة الدراسة من (١٣٤) أباً وأماً لأطفال أصيبوا حديثاً بالسرطان، حيث قام الباحث في هذه الدراسة بتقييم درجة الاكتئاب و أسلوب التجنب الذي استخدمها هؤلاء الوالدان للتكيف مع هذه الحالة. أظهرت نتائج هذه الدراسة أن القلق والاضطراب الذي يشوب العلاقة بين الزوجين ارتبط بمستويات القلق و الاكتئاب و بأساليب التكيف. وأشارت النتائج إلى أن مستويات القلق التي عانى منها الوالدان كانت مرتفعة. وهدفت دراسة شارون (Sharon, ١٩٩٦) . إلى الكشف والتعرف الى أعراض الإكتئاب التي يعاني منها الوالدان نتيجة إصابة أطفالهم بالسرطان، وتكونت عينة الدراسة من (٥٥) أباً وأماً لأطفال مصابين بالسرطان. كانوا يخضعون للعلاج. وقام الباحث بتقييم أعراض الإكتئاب التي يعاني منها الوالدان بعد ستة أشهر من الإصابة.

و أظهرت النتائج أن الوالدين الذين يعانون من مستويات متوسطة إلى شديدة من الإكتئاب، يمكن أن يستفيدوا من برامج العلاج المبكرة التي تتضمن أساليب علاج سلوكية وتسعى إلى تحقيق مستويات أعلى من المشاركة في العلاج. وهدفت دراسة غروبيتهوس (Grootenhuis, 1997) إلى تحديد المتغيرات التي تشير إلى حدوث تكيف عاطفي لدى والدي الطفل المصاب بالسرطان. وتنبأت الباحثة بمستويات التكيف العاطفي لدى الوالدين، من حيث الإكتئاب والقلق والشعور بالوحدة وفقدان الأمل، والشك، والمشاعر الإيجابية. تكونت عينة الدراسة من (٨٤) أباً و (٧٩) أمماً، لأربعة وثمانين طفلاً مصابين بالسرطان. استخدم في هذه الدراسة (٣) نماذج: الأول اختص بالأطفال، و تضمن عمر الطفل، والوقت الذي مر على تشخيص الإصابة، والإكتئاب لدى الطفل و الثاني تعلق بالوالدين، في حين تعلق النموذج الثالث بأساليب الضبط التي يستخدمها الأطفال. أظهرت النتائج إلى أن ضعف التوقعات الإيجابية فيما يتعلق ببرامج العلاج، قد ارتبط بالمشاعر السلبية لدى الوالدين. وأشارت نتائج هذه الدراسة كذلك إلى أن الأمهات يشعرن بدرجة كبيرة بالعجز، وعدم القدرة على فعل شيء لأطفالهن، وبالشك، وبالاكتئاب. و أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن استخدام إستراتيجيات ضبط ثانوية تسهم بشكل ملحوظ في التكيف العاطفي لوالدي الأطفال المصابين بالسرطان.

أما دراسة فيش ونيكولاس، (Veach, Nicholas, 1998) فقد هدفت إلى التعرف إلى الجوانب النفسية كالقلق والإكتئاب، التي يعاني منها والدا الأطفال المصابين بالسرطان فضلاً عن تحليل العلاقة بين المعالجة وتطور نظام العائلة. وهدفت الدراسة كذلك إلى تقديم الرعاية والإرشاد للأطفال المصابين بسرطان الطفولة، والأسر التي تعاني من تجربة المرض.

وأظهرت نتائج الدراسة أن المواضيع والدراسات التي تناولت أثر سرطان الطفولة على العائلة ما زالت قليلة. وأشارت إلى أن نظام الأسرة يؤدي دوراً كبيراً في التعامل مع سرطان الطفولة. وأن الأسر الكبيرة والممتدة تستطيع السيطرة على هذه المعاناة، بدرجة أكبر من أسرة من زوجين حديثي الزواج مثلاً. وعليه فإن مستويات القلق والاكتئاب تتفاوت من نظام أسرة إلى أخرى. وأوصت الدراسة بضرورة مراجعة الدراسات الحالية المتعلقة بدراسة أثر السرطان في والدي الأطفال، ومساعدة المتخصصين النفسيين والاجتماعيين والمرشدين والكادر التمريضي على صياغة إستراتيجيات إرشادية فعالة، من شأنها التخفيف من حدة القلق والاكتئاب لوالدي الأطفال المصابين بالسرطان. وضرورة إدارة التوجيهات المتعلقة بالدراسات التي تتناول أثر سرطان الطفولة في الوالدين.

وأجرى جوست وآخرون (Jostte etal, ١٩٩٩) غير موجود بالمراجع دراسة هدفت إلى البحث في المتغيرات النفسية المستقبلية والقلق النفسي، لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٢٨) أباً وأماً قاموا بتعبئة الإستبانة التي وزعت عليهم وقت تشخيص إصابة أطفالهم بالسرطان، وبعد (١٢) شهراً من تشخيص الإصابة بالمرض. وتضمنت الإستبانة على عدة متغيرات: ديمغرافية، ومتغيرات تتعلق بالمرض، وأخرى ترتبط بأحداث الحياة اليومية، وأساليب التكيف، والدعم الاجتماعي.

و أظهرت نتائج هذه الدراسة أن القلق من أبرز المؤشرات التي من المتوقع أن يصاب بها والدا الأطفال المصابين بالسرطان. وأظهرت النتائج أيضاً أن التغيرات التي حدثت في مستويات القلق قد ترافقت و التأخر الذي يحدث في الحالة المرضية.

و هدفت دراسة هونغ (Hung, ٢٠٠٠) إلى التعرف على " مستويات الضغط و القلق لدى آباء و أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، مقارنة بمستويات القلق لدى آباء و أمهات الأطفال المعاقين حركياً ". وكان هدفها عقد مقارنة بين مستويات القلق التي يعاني منها كل من آباء و أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، و آباء و أمهات الأطفال المعاقين حركياً. وقد تكونت عينة الدراسة من (٩٢) أباً و أمماً لأطفال معاقين حركياً و (٨٩) أباً و أمماً لأطفال مصابين بالسرطان في تايوان. و أظهرت نتائج هذه الدراسة أن آباء الأطفال المصابين بالسرطان كانوا يعانون من مستويات مرتفعة من الضغط النفسي و القلق، مقارنة بآباء الأطفال المعاقين حركياً. كما وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن أكثر من (٩٠%) من أفراد عينة الدراسة من كلتا المجموعتين كانوا يعانون من مستويات متباينة في القلق. وأوصى الباحث بضرورة إخضاع والدي هؤلاء الأطفال إلى المزيد من الدراسة، وذلك بهدف إرشادهم إلى كيفية ضبط مستوى القلق لديهم. وأوصى الباحث بتطبيق المقياس المعياري الذي استخدم في هذه الدراسة لآباء الأطفال الذين يعانون من أمراض مزمنة.

وهدفت دراسة بويل (Boyle, ٢٠٠٢) إلى تعرف دور الكادر التمريضي في التعامل مع والدي الأطفال المصابين بالسرطان، و إلى تقديم نصائح لكيفية تعامل الوالدين مع سرطان الطفولة وتحديد المسؤوليات الواجب إتباعها من الشخص الذي يتولى رعاية الطفل المصاب بالسرطان. وأجرى الباحث مسحاً لوالدي الأطفال المصابين بالسرطان في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث بلغ عدد أسر الأطفال المصابين بالسرطان (١,٢٦٨,٠٠٠) أسرة في عام ٢٠٠١ وقد أظهر نتائج الدراسة الفائدة الكبيرة التي يقدمها الكادر التمريضي برعاية أسر الأطفال المصابين بالسرطان،

وتأكيد الأولوية التي يجب أن يتخذها الكادر التمريضي حول معرفة من هو أكثر شخص في العائلة يعاني من مستويات عالية من القلق والاكتئاب، جراء المرور بتجربة معاناة أحد أفراد الأسرة بالسرطان. وأوصت الدراسة بضرورة أن يقدم المختصون والمشرفون على العلاج النصيح والإرشاد لأفراد العائلة، للتخفيف من حدة القلق والاكتئاب المرافق بمعاناة المرض.

و أجرى بومان وآخرون (Boman etal , ٢٠٠٣) دراسة بعنوان " الأمراض المرتبطة بالقلق لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان بعد تشخيص الإصابة". و هدفت هذه الدراسة إلى تحديد وتقييم الأمراض المرتبطة بالقلق لدى الوالدين، وإلى التركيز على العلاقة بينهما خلال مدة تشخيص المرض، وعدد من مؤشرات ظهور أعراض القلق لدى الوالدين. و تكونت عينة الدراسة من (٢٦٤) أباً وأماً لأطفال مصابين بالسرطان، وزعت عليهم استبانته تضمنت (١١) متغيراً تشير إلى إصابة الوالدين بالقلق. وقد قام الباحث بتقييم الوالدين بعد (٤) أسابيع من تشخيص الإصابة بالمرض، و بعد (١٤) شهر من التشخيص.

وأظهرت نتائج الدراسة أن مستويات القلق والتوتر المرتبطة بفقدان القدرة على السيطرة واحترام الذات، والاكتئاب، واضطرابات النوم، والتوتر النفسي كانت منخفضة لدى الوالدين اللذين مرت مدة طويلة على تشخيص إصابة أطفالهم بالسرطان. إلا أن الفترة الزمنية لم تقدم للباحث تفسيراً للتباين في مستويات القلق والتوتر ، والخوف من المرض، والوحدة، أو أي من المتغيرات. و أشارت النتائج أيضاً إلى وجود مستويات مرتفعة من القلق والخوف من المرض حتى بعد سنوات من إكمال العلاج.

أجرى كل من داهكويست وبندي (Dahlquist, Pendly, Jennifer, ٢٠٠٥) دراسة بعنوان " فشل العلاج: القلق لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان واستجابات الأطفال للعلاج خلال فترة العلاج" حيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستويات القلق لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان ضمن العلاج الناجح وغير الناجح للأطفال في سن ما قبل المدرسة. وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٩) طفلاً، إذ قام الباحث بتقييم وقياس مستوى القلق لدى الآباء في كل خطوة علاجية. و أظهرت نتائج هذه الدراسة أيضاً أن حالة القلق التي كان يشعر بها الآباء شكلت نسبة (١٧%)، من التباين في الفروق في مشاعر الألم والخوف التي يشعر بها الأطفال بعد كل خطوة علاجية. و أشارت نتائج هذه الدراسة أيضاً إلى أن والدي الأطفال الذين لم يستفيدوا من العلاج قد سجلوا مستويات أعلى من القلق، مقارنة بوالدي الأطفال الآخرين. وقد أوصى الباحث بضرورة دراسة تأثير مستوى القلق لدى الوالدين لاحتمال لعبها دوراً إيجابياً في الخروج بنتائج أفضل لدى الأطفال.

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

هدفت الدراسات السابقة إلى الكشف عن مستويات القلق والاكتئاب لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان بالإضافة إلى مقارنة مستويات الإجهاد النفسي من جهة والقلق النفسي من جهة أخرى لدى والدي الأطفال الذين يعانون من السرطان، كما هدفت إلى التعرف على كيفية تعامل الوالدين مع سرطان الطفولة، والكشف عن دور الرعاية الصحية المميزة على كيفية التعامل مع السرطان، بالإضافة إلى دراسة وتحليل أثر سرطان الطفولة على الوالدين.

وقد أظهرت النتائج هذه أن مستويات القلق والتوتر المرتبطة بفقدان القدرة على السيطرة واحترام الذات، والاكتئاب، واضطرابات النوم، والتوتر النفسي كانت منخفضة لدى الوالدين الذين مرت فترة طويلة على تشخيص إصابة أطفالهم بالسرطان. وقد خلصت أغلبها إلى أن مشكلة الاكتئاب والقلق من أبرز المشاكل النفسية التي يعاني منها الوالدان لطفل مصاب بالسرطان، بالإضافة إلى زيادة الأعباء الاجتماعية والاقتصادية جرّاء هذا المرض على كاهل الأسرة.

وبالنسبة للدراسة الحالية فقد قام الباحث ببناء برنامج تدريبي للتخفيف من حدة القلق والاكتئاب الذي يعاني منه والدا الأطفال المصابين بالسرطان والذي أشارت إليه الدراسات السابقة.

الفصل الثالث الطريقة والإجراءات

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل وصفاً لمجتمع الدراسة وعينتها، وللإجراءات المتبعة لتحقيق أهداف الدراسة. ويتضمن أيضاً إجراءات بناء أدوات الدراسة والتحقق من صدقها وثباتها وبناء البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي، وقياس أثره في التخفيف من حدة القلق والاكتئاب لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان، وكيفية تطبيقه على عينة الدراسة. ويتضمن الفصل أيضاً وصفاً للوسائل الإحصائية المستخدمة في معالجة بيانات الدراسة.

منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على منهج البحث الوصفي في بناء البرنامج، ومنهج البحث شبه التجريبي في تطبيقه، وتم استخدام وتصميم مجموعة تجريبية وضابطة.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة الأصلي من أسر الأطفال المصابين بالسرطان والمسجلين في المدينة الطبية لعام (٢٠٠٦) والبالغ عددهم (١٠٢) طفلاً وطفلة في المملكة الأردنية الهاشمية.

عينة الدراسة:

لقد اتصل الباحث بوالدي الأطفال المصابين بالسرطان إذ بلغ عدد الأطفال الذين اتصل الباحث بأسرهم (١٠٢) طفلاً وطفلة وتحدث معهم حول البرنامج، واشترط موافقتهم على الاشتراك في البرنامج فوافق ٨٠ أسرة.

تكونت عينة الدراسة من (٣٠) أسرة من الوالدين لثلاثين طفلاً من الأطفال المصابين بمرض السرطان تتراوح أعمارهم من (١٠-١٦) سنة. ولاختيار عينة الدراسة جرى تحديد أسر الأطفال المصابين بالسرطان والمراجعين للمدينة الطبية ، إذ بلغ عددهم (٨٠) أسرة. وحتى يتمكن الباحث من اختيار عينة الدراسة قام بالإجراءات الآتية:

١ — حدد الباحث (٤٩) أسرة ممن حصلوا على أعلى الدرجات على اختبار الاكتئاب واختبار القلق. واشترك في البرنامج الأب والأم من (١١) أسرة، فضلاً على اشتراك (٢٠) أمماً، واشترك (١٨) أباً.

٢- عمل الباحث على توزيع أفراد عينة الدراسة على المجموعتين الضابطة والتجريبية بواسطة التعيين العشوائي، لتخفيف من حدة القلق والاكتئاب، لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان كالآتي:

١- المجموعة التجريبية: تكونت هذه المجموعة من (٣٠) أب وأم لطفل مصاب بالسرطان، ويمثلون ما نسبته (٥٠%) من أفراد الدراسة، وخضعت هذه المجموعة لبرنامج إرشادي نفسي سلوكي معرفي.

٢- المجموعة الضابطة: تكونت هذه المجموعة من (٣٠) أب وأم لطفل مصاب بالسرطان، يمثلون ما نسبته (٥٠%) من أفراد الدراسة، والجدول (١) يبين توزيع عينة الدراسة التجريبية حسب متغيرات الجنس والعمر.

وقد تأكد الباحث من تكافؤ مجموعتي الدراسة من حيث مستوى الاكتئاب والقلق، قبل البدء بتنفيذ البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية، وقد استخدم لهذه الغاية الإحصائي (t) لاختبار دلالة الفرق بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس القلق والاكتئاب القبلي، وقد أكدت النتائج تطابق مجموعتي الدراسة من حيث مستوى القلق والاكتئاب.

جدول (١)

توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغيري الجنس والمجموعة

المجموع	أنثى	ذكر	المجموعة الجنس
٣٠	١٦	١٤	الضابطة
٣٠	١٦	١٤	التجريبية
٦٠	٣٢	٢٨	المجموع

أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة استخدمت المقاييس الآتية:

١. الصورة المعربة من قائمة بيك للاكتئاب:

قام بوضع هذا المقياس العالم والطبيب النفسي الأميركي أرنو بيك (Aaron Beck) الأستاذ بجامعة بنسلفانيا وهو من المساهمين في تطوير حركة العلاج السلوكي المعرفي للاكتئاب وغيره من الأمراض النفسية ،

وقام بترجمة هذا المقياس إلى اللغة العربية ونشره الدكتور عبد الستار إبراهيم - كلية الطب جامعة الملك فيصل.

تعد قائمة (بيك) للاكتئاب من أكثر المقاييس فاعلية في تشخيص الاكتئاب، ومن أكثر المقاييس استخداماً في البحث في هذا المجال، وتتألف صورتها الأصلية من (٢١) فقرة، تقيس مظاهر الاكتئاب السلوكية والمعرفية المختلفة، وتتراوح الدرجة على كل فقرة من (صفر-٣). في حين تتراوح الدرجة الكلية على القائمة بين (صفر-٦٣)، علماً أن النقطة الفاصلة بين الأسوياء والمكتئبين في الصورة الأصلية للقائمة هي الدرجة (١٠). وتقسم الدرجات على النحو الآتي:

من (صفر-٩) تعني غير مكتئب، ومن (١٠-١٥) تعني اكتئاب خفيف، ومن (١٦-٢٣) تعني اكتئاب متوسط، ومن (٢٤ فما فوق) تعني اكتئاب شديد.

وتمثل فقرات القائمة الأعراض السلوكية التي تميز المكتئبين إكلينيكياً. وهذه الأعراض هي: تقلب المزاج، والإحساس بالفشل، والتشاؤم، وعدم الرضا، والشعور بالذنب، وكراهية الذات، والرغبة في الانتحار، واتهام الذات، ونوبات البكاء، واضطراب النوم، والانسحاب الاجتماعي، وفقدان الطاقة، وفقدان الشهية، وفقدان الرغبة الجنسية وضعف القدرة على اتخاذ القرارات.

واستقصى العديد من الباحثين دلالات صدق صيغة معربة لقائمة (بيك) على عينة من طلبة الجامعة الأردنية، معتمدين على الطرق التي استخدمت في توافر دلالات الصدق والثبات للقائمة الأصلية.

وبالنسبة لصدق القائمة أخذت عينة مكونة من (٥٦) طالبا وطالبة أجرت معهم مقابلات إكلينيكية تم بناء عليها توزيع الطلبة إلى مجموعتين ، اكتبائية وغير اكتبائية. وحسبت دلالة الفروق للأداء على القائمة بين المجموعتين، فكانت ذات دلالة إحصائية.

ولدراسة البناء العملي في القائمة استخرجت جميع العوامل الممكنة عن طريق تحليل العوامل الأساسية Principle Common Analysis. وقد أظهر التحليل العملي لفقرات قائمة (بيك) المعربة الاككتاب أن القائمة مكونة من أربعة عوامل رئيسة تفسر مجتمعة ٤٥,٥% من التباين الكلي للقائمة، وهذه العوامل هي:

١. وجود مشاعر سلبية.
٢. اضطراب الوظائف الفسيولوجية.
٣. الشعور بالدونية.
٤. التشاؤم والشعور باللاجدوى.

مقياس القلق:

من أجل جمع البيانات اللازمة المتعلقة بمستوى القلق لدى مجموعة الدراسة، استخدم الباحث مقياس القلق الصادر عن جامعة الكويت (العام)، ويتألف هذا المقياس في صورته الأولية من (٢٠) فقرة، وقد قام الباحث بتعديل هذا المقياس من أجل غايات هذه الدراسة حسب الإجراءات التالية:

- ١- مرحلة جمع عبارات المقياس وصياغتها.
- ٢- مرحلة تحكيم العبارات.

٣- مرحلة انتقاء العبارات.

حيث يتألف المقياس في صورته النهائية من (٢٢) فقرة، تمثل كل فقرة منها أحد أعراض

القلق التي يعاني منها والدا المريض المصاب بالسرطان، وتكون من (٣) مجالات هي:

— مجال الأبعاد المعرفية للقلق وتكون من (٨) فقرة.

— مجال الأبعاد السلوكية للقلق وتكون من (٦) فقرة.

— مجال الأبعاد الفسيولوجية الجسمية وتكون من (٨) فقرة. الملحق رقم (٢).

صدق مقياس القلق :

للتثبت من صدق المحتوى للأداة، عرض الباحث المقياس بصورته الأولية على (٨)

محكمين من ذوي الاختصاص، في مجال العلوم النفسية في جامعة عمان العربية للدراسات

العليا والجامعة الأردنية، ملحق (٥)، وذلك للتعرف على:

١- مدى ارتباط العبارات المحكات الأساسية.

٢- سلامة الصياغة.

٣- إضافة ما يروونه مناسباً من عبارات أخرى.

وفي ضوء ملاحظات المحكمين على المقياس رأى الباحث إعادة صياغة بعض

العبارات واستبعاد بعض العبارات الغامضة. وبناء على آراء المحكمين المتعلقة بإعادة صياغة

بعض الفقرات، فقد اعتمد الباحث موافقة المحكمين على محتوى كل فقرة من الفقرات

بنسبة (٧٥%)، فأكثر مؤشراً على صدق الفقرة. وأجرى الباحث أيضاً التعديلات المطلوبة

والمناسبة، إذ أضيفت فقرتان هما الفقرة (٢) ونصها " أعاني من ضيق في التنفس عندما تظهر

أعراض السرطان على ابني"، والفقرة (٣) ونصها " أعاني من توتر شديد عندما تظهر

أعراض السرطان على ابني". وتكون المقياس بصورته النهائية من (٢٢) فقرة وبذلك عدّ

المقياس صادقاً. وتمثل الدرجة (٢٢) أقل درجة، كما تمثل الدرجة (٨٨) أعلى درجة.

ثبات مقياس القلق:

للتحقق من ثبات الأداة الأولية، استخدمت طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-re-test)، فقد وزع الباحث الأداة على (٢٠) فرد، من خارج عينة الدراسة، وأعاد تطبيقها عليهم بعد مضي أسبوعين. وبعد ذلك حسب معامل الثبات باستخدام (معامل ارتباط بيرسون)، إذ بلغت قيمة معامل الثبات الكلي لأداة الدراسة (٠,٨٦)، وقد تراوحت معاملات الارتباط للمجالات الفرعية المكونة للأداة بين (٠,٧٨-٠,٩٠)، وذلك كما هو موضح في الجدول (٢).

الجدول (٢)

قيم معاملات الثبات (معامل ارتباط بيرسون) لمقياس القلق

رقم المجال	المجال	معدل الثبات	عدد الفقرات
١	مجال الأبعاد المعرفية للقلق	٧٨%	٨
٢	مجال الأبعاد السلوكية للقلق	٨١%	٦
٣	مجال الأبعاد السلوكية الجسمية	٩٠%	٨
	الكلي	٨٣%	٢٢

وهذه القيم ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0,01)$ وتعد هذه القيم مقبولة في هذا النوع من البحوث. وبذلك عدت الأداة ثابتة.

وتكونت كل فقرة من فقرات المقياس من أربعة بدائل تمثل الإجابة عليها تدريجياً يحدد درجة المعاناة من هذه الأعراض، وهي (دائماً تأخذ (٤) درجات، كثيراً تأخذ (٣) درجات، و أحياناً تأخذ (٢) درجتان، و نادراً تأخذ (١) درجة واحدة فقط. حيث تتراوح علامات المقياس بين (٢٢ — ٨٨) علامة. كما اعتمد الباحث المتوسط الفرضي (٥٠) الحد الفاصل لاعتبار الفرد يعاني من القلق.

البرنامج الإرشادي:

قام الباحث بتصميم برنامج إرشادي ، تكون من (١٠) جلسات، مدة كل جلسة (٦٠) دقيقة هدفت إلى مساعدة والدي الأطفال المصابين بالسرطان على التعامل مع مشكلتي القلق، والاكتئاب، وتطوير المهارات السلوكية لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان المشاركين لتعلم أساليب جديدة للتعامل مع المشكلات، وتطوير مهارات معرفية حول الطرق التي يفكر فيها الفرد بالمشكلة. وفيما يأتي ملخص للجلسات التدريبية.

الجلسة الأولى: التعارف

الأهداف:

- الاستقبال والترحيب والتعارف بين المرشد وأفراد المجموعة الإرشادية.
- توضيح طبيعة البرنامج، أهدافه، الوجبات والتدريبات.
- مناقشة عوامل نجاح البرنامج وهي السرية، المواظبة، الحضور وتنظيم اللقاءات.
- مناقشة دور المرشد، دور المشاركين، توقعات المشاركين وما يمكن تحقيقه.
- خلق جو من الألفة بين الأفراد وتخفيف حدة القلق.
- تدريب المشاركين على إعداد نموذج للضغوطات النفسية.

إجراءات تنفيذ الجلسة:

- يسجل المرشد ملاحظات عن الأهداف الإضافية التي يطرحها الأفراد المشاركون
- يوضح المرشد للمشاركين أن أهداف البرنامج تتلخص فيما يلي:
 ١. يساعد الأفراد للتعامل مع مشكلتي القلق، والاكتئاب.

٢. تطوير مهارات سلوكية للأفراد المشاركين لتعلم أساليب جديدة للتعامل مع المشكلات.
٣. تطوير مهارات معرفية حول الطرق التي يفكر فيها الفرد بالمشكلة.
- الواجبات والتدريب، ملاحظات المرشد عن أفكار المشاركين.
 - ويوضح المرشد لأفراد المجموعة "أنا في كل جلسة سوف نقوم بالتدريب على مهارة محددة داخل الجلسة، وسأقوم بنمذجتها وحدي أو مع أحد الأفراد المشاركين، بحسب طبيعة المهارة، ثم تقومون بنمذجتها داخل الجلسة. وسيطلب من كل فرد منكم أن يطبق ويتدرب على هذه المهارة، خلال المدة الفاصلة بين اللقاءين، ويحتفظ كل منكم بسجل يومي لتسجيل ملاحظاته اليومية حول إيجابيات وسلبيات المهارة".

الجلسة الثانية:

الوقاية من القلق والاكتئاب * التبرير المنطقي

* إعطاء المعلومة

الأهداف: توضيح أسلوب الوقاية من القلق.

- توضيح معنى الضغوطات النفسية المسببة للقلق والاكتئاب وكيفية الاستجابة لها.
- توضيح معنى التكيف وأساليبه.
- مهارة تدريبية.

الأساليب:

الوقاية من التوتر والقلق يتضمن

أ- التبرير المنطقي

الهدف: مساعدة الفرد على فهم طبيعة مشاعره وانفعالاته.

يوضح المرشد الهدف من استخدام هذا الأسلوب بقوله "إن الوقاية من التوتر والقلق هو إستراتيجية أو أسلوب لمساعدتك على المواجهة والتكيف، مع مشاعر القلق، الذي تستطيع من خلاله أن تنظم ردود أفعالك عند مواجهتك لتلك المواقف. وهو أسلوب يوفر الحماية النفسية بالطريقة نفسها التي يقدمها التلقيح الطبي للأمراض الجسمية، وهو إستراتيجية تزودك بوقاية مستقبلية أو مهارات للتعامل مع المواقف المسببة للقلق الاكتئاب، وتركز التدريبات التي سوف تتعلمونها على التقليل من حدة القلق والاكتئاب الذي تشعرون به ومن خلال اكتساب عدد من المهارات.

الجلسة الثالثة:

اكتساب وممارسة مهارات التكيف المعرفية:

a. الاستعداد لمواقف القلق

b. مواجهة القلق

c. التعامل مع اللحظات الحاسمة لموقف القلق.

d. تعزيز الذات

الأهداف:

- توضيح ومناقشة مهارات التكيف المعرفي.
- تدريب المشاركين على تطبيق مهارات التكيف المعرفية.

الأساليب:

اكتساب وممارسة مهارات التكيف المعرفية:

يصف المرشد أربع مراحل لاستخدام إستراتيجيات التكيف المعرفي للتعامل مع المواقف المؤثرة وهي: الاستعداد لموقف القلق، ومواجهة الأفكار السلبية، والتعامل مع اللحظات الحاسمة لموقف القلق، ومن ثم تعزيز الذات بعد الموقف. ويؤكد المرشد هنا أن المرحلة الأولى – الاستعداد لموقف القلق – تهتم بمهارات التكيف قبل الموقف، إذ على الفرد أن يسأل نفسه أسئلة مثل: ما الذي يجب أن أفعله؟ كيف أستطيع أن أتعامل مع موقف القلق، وكيف أفكر بطريقة للتعامل مع القلق؟ ثم يشير المرشد إلى أن الفرد في المرحلة الثانية عليه أن يعمل على إبعاد العبارات السلبية الهادمة للذات وأن يستخدم عبارات إيجابية، مثل: أملك القدرة للتعامل مع الموقف، ويؤكد المرشد على أن الفرد في المرحلة الثالثة أن يواجه القلق بقوله: "أستطيع أن أتحدى موقف القلق، ثم يعزز ذاته بعبارات إيجابية، وفي المرحلة الرابعة على كل فرد أن يتدرب على مهارات التعامل مع الأفكار.

الجلسة الرابعة:

اكتساب وممارسة مهارات العمل المباشر – التكيفية:

أ. جمع المعلومات عن الموقف المسببة للقلق

ب. تحديد طرق الهرب والنجاة أو وسائل تخفيف القلق.

ج. إستراتيجيات التسكيت (التهدئة)

الأهداف:

- نمذجة مهارات العمل المباشر – التكيفية.

- تدريب المشاركين على مهارات العمل المباشر

الأساليب:

اكتساب وممارسة مهارات العمل المباشر التكيفية:

يوضح المرشد أنه سوف يقوم بشرح كل أسلوب من أساليب التكيف، ثم بعد ذلك

سوف ننظم كيف يمكن أن نطبق هذه الأساليب على المواقف المثيرة.

يقول المرشد أحياناً من المفيد الحصول على المعلومات حول الأشياء المثيرة أو

المزعجة، والتي تسبب القلق والاكتئاب. ويطلب المرشد من المشاركين إعطاء

معلومات عن بعض الأنواع المواقف أو الأشخاص الذين يسببون القلق، ثم يحدد الفرد

المواقف التي تسبب أو تكون محرضة للقلق والاكتئاب وتحديد ردود فعل الفرد حيالها.

الجلسة الخامسة:

الاسترخاء العقلي والجسمي:

الأهداف

- توعية المشاركين بإستراتيجية الاسترخاء العقلي والجسمي وعلاقتها بالقلق والتكيف.

- نمذجة وتدريب المشاركين على مهارة الاسترخاء العقلي والجسمي.

يوضح المرشد معنى الاسترخاء العقلي أو الذهني بقوله: "إن الفرد الذي يشعر بالقلق يمكن

أن يضبط قلقه من خلال التركيز على أشياء أخرى". ويبين المرشد أن إحدى طرق القلق،

هي أن تحول انتباهك أو تشغل نفسك. حول انتباهك عن الشخص أو الموقف الذي يسبب

لك القلق.

ويتضح الاسترخاء الجسمي من خلال مساعدة الأفراد على تخفيف حدة التوتر العضلي ومساعدة الأفراد على التحكم بالألم الناتج عن التوتر الجسمي.

يتضمن الاسترخاء الجسمي الأسلوبين الآتيين:

- الاسترخاء العضلي وفيه يشير المرشد إلى أن هذا الأسلوب يمكن أن يساعدك سواء بدأت تشعر بالقلق، أم عند مواجهة الموقف، فهذا يساعدك على أن تتعلم كيف تجعل عضلات جسمك مسترخية ويساعدك أيضا على التحكم بالغضب والقلق.
- تكتيكات أسلوب التنفس حيث يضيف المرشد إلى أن أسلوب التنفس مهم لمساعدتك أيضا على علم الاسترخاء الجسمي. لأنه يمنحك الوقت (لتجميع) ذاتك قبل أن يصدر عنك أي عمل لا تريد أن تفعله.

الجلسة السادسة:

إعادة البناء المعرفي:

١- التبرير المنطقي

٢- تحديد أفكار المسترشد

الأهداف

- مساعدة المشاركين لاختبار مستوى توترهم وقلقهم وتوترهم الجسمي.
- معرفة أنماط التفكير عند المسترشد.

الأساليب:

أسلوب إعادة البناء المعرفي تتضمن:

أ. التبرير المنطقي.

ب. الهدف: مساعدة المشاركين على فهم طبيعة أفكارهم وانفعالاتهم.

يوضح المرشد "أن هذا الأسلوب موجه لكل فرد ليصبح أكثر وعياً للعوامل التي تسبب له التوتر والقلق، فعندما نكون قادرين على تحديد العوامل المسببة للتوتر، فإننا نصبح قادرين على التحدي أو مهاجمة تلك العوامل. وإن هذا العوامل المسببة للقلق ليست سرية، بل تظهر بأنها عوامل مرتبطة بالتفكير. وببساطة فإن هناك ارتباطاً بين ما شعور الناس بالقلق، وأنواع التفكير التي تعلموها".

ويشير المرشد إلى أن أسلوب إعادة البناء المعرفي، يتضمن العديد من الاستراتيجيات

التي تهدف إلى مساعدة الفرد ليكون أكثر وعياً بأنماط التفكير لديه،

إذ يقول المرشد: "إننا سوف نتعلم كيف نضبط عمليات تفكيرنا وانتباهنا، لأن ضبط

أفكارنا، أو ماذا نقول لأنفسنا يشكل الخطوة الأولى من وعينا.

الجلسة السابعة:

إعادة البناء المعرفي:

– التحويل من العبارات السلبية إلى الإيجابية.

– تعزيز الذات.

– نمذجة وتدريب المشاركين على استبدال الأفكار السلبية بأفكار إيجابية.

– نمذجة وتدريب الأفراد المشاركين على مهارة كشف الذات.

الأساليب:

• التحول من الأفكار اللاعقلانية (الهزيمة للذات) إلى مهارات التفكير المعرفية.

يقول المرشد "بعد أن حددتم الأفكار الهزيمة للذات، وتعلمتم مهارات التفكير المعرفي،

علينا أن نتدرب على مهارات التحول، من الأفكار الهزيمة للذات إلى الأفكار التكيفية".

يوضح المرشد أن الهدف من التحدث بصوت مرتفع، هو أن معظم الناس ليسوا معتادين

على استخدام عبارات التكيف المعرفية، ولأن ترديدها يساعد على تخفيف القلق، ويمكن

أن يساعد في زيادة ثقة الفرد بنفسه. فالهدف من التدريب على تعزيز الذات الإيجابي هو

مساعدتكم لتعزيز أنفسكم عند شعوركم بالإنجاز والتقدم، وكذلك يمكن أن أقدم لكم التعزيز،

في المواقف التي تتدربون عليها، لأن الفرد أحياناً يفتقر إلى التعزيز في المواقف المثيرة

للتوتر في الحياة الواقعية.

الجلسة الثامنة: إعادة البناء المعرفي

تطبيق مهارات التكيف المعرفية:

الأهداف:

نمذجة وتدريب المشاركين على مهارات تكيفية لإحداث تغيير في البناء المعرفي للفرد

الأساليب:

أسلوب إعادة البناء المعرفي يتضمن:

أ- تطبيق مهارات التكيف

يقول المرشد للمشاركين "هنا نتحدث عن الأفكار اللاعقلانية، التي نمر بها في المواقف المختلفة، والتي تسهم في جعل مشاعرك، منزعة وغير مرتاحة، وتشعرك بالاكنتاب.

ويضيف المرشد "أما عبارات مثل (التركيز على ما أريد أن أفعل) (سأفعل ما أستطيع) هذه عبارات مرتبطة بالتخطيط أو الخطوات التي يحتاجها الفرد، للتعامل مع الموقف المقلق كذلك يستطرد المرشد بقوله "وهناك بعض العبارات التكيفية المعرفية يمكن أن تستخدمها لتبقى هادئاً ومسترخياً في لحظات القلق مثل (ابق هادئاً) (استرخ وخذ نفساً عميقاً). وهذه العبارات تتضمن بناء الذات.

الجلسة التاسعة:

تطبيق جميع مهارات التكيف على المشكلات المرتبطة بالموقف:

أ-التخيل

ب-لعب الدور

الأهداف:

- مساعدة الأفراد على ضبط مشاعر القلق والاكتئاب.
- تدريب الأفراد على مهارات التكيف المعرفي وتطبيقها.

الأساليب:

يناقش المرشد إستراتيجيات التكيف ويوضح مهارة التخيل وكيفية تطبيقها، ويضيف أن الجزء الآخر من أسلوب الوقاية من القلق يتضمن معرفة الفرد لكل مهارات الاتجاه المباشر، ومهارات التكيف المعرفية، في مواجهة مواقف القلق، ويؤكد أن الفرد يجب أن يتعلم مهارات تطبيق في ظروف مثيرة مشابهة للظروف الحياتية الواقعية.

- يشير المرشد إلى أن الفرد الذي يريد أن يخفض أو يضبط قلقه، لا بد أن تتوفر له الفرصة لتطبيق مهارات التكيف على المواقف المثيرة للقلق.

- يقدم المرشد باشتراك أحد الأعضاء نموذجاً لتخيل موقف مقلق، ثم يوضح مراحل التكيف الأربع من خلال المثال.

يوضح المرشد للأفراد المشاركين، أن مواقف القلق في الحياة كثيرة، وأن تعلم الفرد لمثل هذه الأساليب يساعده على تطبيقها في مواقف الحياة الواقعية، لأن هذا النوع من التدريب العملي يزود الفرد بنموذج ذاتي حول كيفية سلوك الفرد في مواقف القلق. فمن خلال تخيل الموقف، ولعب الأدوار داخل الجلسة الإرشادية يستطيع الفرد أن يدرب أفكاره وانفعالاته للتعامل مع المواقف الحقيقية

الجلسة العاشرة:

جلسة ختامية تقويمية:

١- إيجابيات البرنامج

٢- سلبيات البرنامج

٣- القياس البعدي

الأهداف العامة:

- مناقشة أفراد المجموعة بإيجابيات وسلبيات البرنامج.
- تطبيق مقاييس الدراسة.
- شكر الأفراد المشاركين.

يناقش المرشد مع الأفراد المشاركين تطبيقات إستراتيجيات أسلوب الوقاية من القلق وخفضه.

وقد خلص المرشد بأنهم الآن يستطيعون استخدام، وتطبق إستراتيجيات التكيف بأشكالها المختلفة، في المواقف الحياتية التي يواجهونها وقد يعتقدون أن هذه الإستراتيجيات لا تعطي نتائجها بسرعة، لكنهم سوف يجدون أنهم يواجهون المشكلات دون فقدان السيطرة على الذات.

إجراءات الدراسة:

بعد تحديد أفراد الدراسة على النحو الذي وصف في عينة الدراسة، أجرى الباحث التطبيق خلال الفصل الأول للعام الدراسي (٢٠٠٦) في خلال المدة الواقعة بين تشرين الأول، وتشرين الثاني ٢٠٠٦، وذلك في مدينة الحسين الطبية، وبإشراف عدد من الأطباء المختصين في المركز، للمساعدة في اختيار الحالات الملائمة لأغراض الدراسة الحالية. والجدول (٣) يبين التوزيع الزمني لجلسات البرنامج ابتداءً من تهيئة

والذي الأطفال المصابين بالسرطان، وأخذ موافقتهم على المشاركة في الإجابة عن فقرات الاختبارات، قابل الباحث (الأب، والأم) من كل أسرة على إنفراد، وعرفهم بنفسه، ومن ثم أعطى فكرة موجزة عن طبيعة البحث وفوائده، وتتلخص الفكرة بأن هناك اهتماماً متزايداً في العالم، بدور العوامل النفسية في التعامل مع الإصابة بسرطان الأطفال، فقد أجري العديد من الدراسات في بعض الدول الأجنبية لدراسة دور العوامل النفسية في التعامل مع هذا المرض من الوالدين. وتم الاتفاق معهم على أفضل المواعيد والتي يمكن أن تتناسب مع زيارتهم للمدينة الطبية. وحدد يومي (الأحد والثلاثاء) موعداً للجلسات.

وبعد أخذ موافقة والدي الأطفال على المشاركة في الإجابة عن فقرات الاختبارات، أعطى الباحث الاختبارات بشكل متتابع مرفقة بتعليمات الإجابة بشكل واضح ومحدد، و تضمنت معلومات تتعلق بالاسم والعمر، مع مراعاة إعطاء بعض الدقائق للوالدين (الأفراد المشاركين) بين تطبيق كل مقياس والآخر لضمان الراحة وعدم الإجهاد. وقد احتاج كل مفحوص ما بين (٥٠ - ٦٠) دقيقة للاستجابة على فقرات كل مقياس من مقاييس الدراسة. وقد أجاب جميع الأفراد على نحو فردي ودون تدخل الباحث،

جدول (٢)

الجدول الزمني لتنفيذ البرنامج

اليوم وتاريخ الجلسة	اسم الجلسة
الأحد ٢٢/١٠/٢٠٠٦	الجلسة الأولى: التعارف
الثلاثاء ٢٤/١٠/٢٠٠٦	الجلسة الثانية: الوقاية من القلق والاكتئاب
الأحد ٢٩/١٠/٢٠٠٦	الجلسة الثالثة: اكتساب ممارسة مهارات التكيف المعرفية
الثلاثاء ٣١/١٠/٢٠٠٦	الجلسة الرابعة: اكتساب وممارسة مهارات العمل التي تساعد على التكيف.
الأحد ٥/١١/٢٠٠٦	الجلسة الخامسة: الاسترخاء العقلي والجسمي.
الثلاثاء ٧/١١/٢٠٠٦	الجلسة السادسة: إعادة البناء المعرفي.
الأحد ١٢/١١/٢٠٠٦	الجلسة السابعة: التدريب على طريقة استبدال الأفكار السلبية الهادمة للذات بأفكار إيجابية.
الثلاثاء ١٤/١١/٢٠٠٦	الجلسة الثامنة: تطبيق مهارات التكيف المعرفي
الأحد ١٩/١١/٢٠٠٦	الجلسة التاسعة: تطبيق جميع مهارات التكيف المعرفي (مهارات التخيل).
الثلاثاء ٢١/١١/٢٠٠٦	الجلسة العاشرة: ختامية وتقييم إيجابيات البرنامج وسلبيات البرنامج ثم تطبيق المقاييس البعدية

تصميم الدراسة ومتغيراتها:

لاستقصاء أثر البرنامج الإرشاد الجمعي لتخفيف من حدة القلق والاكتئاب لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان اعتمد أسلوب البحث شبه التجريبي، وقد استخدم الباحث تصميم المجموعة التجريبية والضابطة، إذ جرى تقديم المعالجة، للمجموعة التجريبية و لم تتعرض المجموعة الضابطة للمعالجة وأخذ التصميم الشكل الآتي:

R	O١	X	O٢	المجموعة التجريبية
R	O١		O٢	المجموعة الضابطة

المجموعة التجريبية: تعيين عشوائي - قياس قبلي - برنامج لمساعدة والدي الأطفال المصابين بالسرطان لخفيف من حدة القلق والاكتئاب قياس بعدي.

- المجموعة الضابطة: تعيين عشوائي - قياس قبلي - لم تتعرض لأي برنامج لمساعدة والدي الأطفال المصابين بالسرطان لخفيف من حدة القلق والاكتئاب قياس بعدي.

أستخدم في الدراسة الحالية تصميم شبه التجريبي وهو:

المجموعة التجريبية: تقديم البرنامج الإرشادي خ١-م-خ٢

المجموعة الضابطة: لا يتم تعريضها للبرنامج الإرشادي خ١--خ٢

أما متغيرات الدراسة فهي :

- المتغير المستقل: المعالجة التجريبية (برنامج تدريبي لمساعدة والدي الأطفال

المصابين بالسرطان لخفيف من حدة القلق والاكتئاب).

المتغيرات التابعة: وهما متغيران يتمثلان بـ:

١. القلق.

٢. الاكتئاب.

المتغيرات الوسيطة – الجنس وله فئتان: ذكر – أنثى

التحليل الإحصائي:

بعد الحصول على العلامات الخام للمقاييس التي جرى تطبيقها في هذه الدراسة، تمّ الحصول على المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري للعلامات القبلية والبعديّة للمجموعتين التجريبية والضابطة. ومن أجل تحديد دلالة الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تبعاً للأبعاد الفرعية لكل مقياس استخدم تحليل التباين المشترك الأحادي (ANCOVA).

الفصل الرابع نتائج الدراسة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي وقياس أثره في التخفيف من حدة القلق والاكتئاب لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان. و التعرف على مدى اختلاف أثر البرنامج التدريبي في التخفيف من حدة القلق والاكتئاب لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان تبعاً لمتغير الجنس من خلال المعالجة الإحصائية والتحليلية. وفيما يأتي عرض لنتائج الدراسة:

أولاً: النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى ونصها " لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الاكتئاب بين متوسطات درجات الوالدين في المجموعة التجريبية والضابطة يعزى إلى البرنامج.

وللإجابة عن هذه الفرضية استخرجت المتوسطات الحسابية والخطأ المعياري. والجدول (٣) يبين ذلك.

جدول (٣)

المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري لأداء أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية فيما يتعلق بمستوى الاكتئاب ككل.

المتغير	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري
المجموعة التجريبية	١١,٨٧	١,٠٤
	١٩,٦٧	١,٠٩

يتبين من الجدول (٣) أن هناك فروقاً ظاهرية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، إذ بلغ المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس بيك للاكتئاب (١١,٨٧). في حين بلغ المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس بيك للاكتئاب (١٩,٦٧)، مما يشير إلى وجود فروق واضحة بين المجموعتين ولصالح المجموعة التجريبية. واختبار دلالة الفروق الإحصائية استخدم تحليل التباين المشترك.

جدول (٤)

نتائج اختبار تحليل التباين المشترك الثنائي (ANCOVA) لاختبار أثر البرنامج التدريبي

على مستوى الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية والضابطة.

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	مستوى الدلالة
قبلي	٤٢,٢٩٣	١	٤٢,٢٩٣	٢٤٣٨,١٦	٠,٤٢١
المجموعة*	١٣,٩٤٤	١	١٣,٩٤٤	٨٠٣,٨٧٤	٠,٠٠٠
الخطأ	١,٥٦	٥٨			
الكلي	٥٦,٢٣٧	٦٠			

يلاحظ من الجدول (٤) أن هناك أثراً للبرنامج الإرشادي، فيما يتعلق بمستوى الاكتئاب لدى الأفراد الذين تعرضوا للبرنامج. فقد بلغت قيمة ف (٨٠٣,٨٧) وهي دالة عند مستوى الدلالة (٠,٠٠)، حيث أن أفراد المجموعة التجريبية كانت أقل اكتئاباً من أفراد المجموعة الضابطة.

وفيما يأتي عرض النتائج المتعلقة بكل مجال من مجالات مقياس بيك للاكتئاب:

أولاً: النتائج المتعلقة بالمجال الأول وهو وجود مشاعر سلبية لدى الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب. والجدول (٥) يبين ذلك:

جدول (٥)

نتائج اختبار تحليل التباين المشترك الأحادي (ANCOVA) لاختبار أثر البرنامج

التدريبي على وجود المشاعر السلبية لدى الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب.

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	مستوى الدلالة
قبلي	٤١,٢٨٣	١	٤١,٢٨٣	٧٠٩,١١٦	٠,٧٠٩
المجموعة*	١١,٦١٥	١	١١,٦١٥	١٩٩,٥٠٧	٠,٠٠٠
الخطأ	١,٥٦	٥٨			
الكلية	٥٢,٨٩٨	٦٠			

المتغير	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري
المجموعة	١١,٩٣	١,٨٧
التجريبية	١٩,٧٧	٢,٣٩
الضابطة		

يلاحظ من الجدول (٥) وجود أثر للبرنامج الإرشادي، فيما يتعلق بخفض المشاعر السلبية لدى الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب لدى الأفراد الذين تعرضوا للبرنامج، فقد بلغت قيمة ف (١٩٩,٥٠) ، وقد اتضح أن متوسط المشاعر السلبية لدى المجموعة التجريبية أقل من الضابطة لوجود المشاعر السلبية لدى أفراد المجموعة التجريبية كانت أقل منها لدى أفراد المجموعة الضابطة.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالمجال الثاني وهو اضطراب الوظائف الفسيولوجية لدى الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب. والجدول رقم (٦) يبين ذلك:

جدول (٦)

نتائج اختبار تحليل التباين المشترك الأحادي (ANCOVA) لاختبار دلالة أثر البرنامج

التدريبي على اضطراب الوظائف الفسيولوجية لدى الأفراد الذين يعانون من

الاكتئاب.

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	مستوى الدلالة
قبلي	٣٩,٤٢١	١	٣٩,٤٢١	٦٨١,٧٦٠	٠,٤٩٨
المجموعة*	١١,٦٣٧	١	١١,٦٣٧	٢٠١,٢٥٥	٠,٠٠٠
الخطأ	١,٥٦	٥٨			
الكلية	٥١,٠٥٨	٦٠			

الخطأ المعياري	المتوسط الحسابي	المتغير	
١,٨٦	١٢,٠٠	التجريبية	المجموعة
٢,١١	١٩,٣٣	الضابطة	

يلاحظ من الجدول (٦) وجود أثر للبرنامج الإرشادي فيما يتعلق بخفض اضطراب الوظائف الفسيولوجية لدى الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب لدى الأفراد الذين تعرضوا للبرنامج، فقد بلغت مستوى الدلالة (٠,٠٠) وهي دالة إحصائياً، حيث إن أفراد المجموعة التجريبية كانت أقل تعرضاً لاضطراب الوظائف الفسيولوجية من أفراد المجموعة الضابطة.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالمجال الثالث وهو الشعور بالدونية لدى الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب. والجدول رقم (٧) يبين ذلك: جدول (٧)

نتائج اختبار تحليل التباين المشترك الأحادي (ANCOVA) لاختبار دلالة أثر البرنامج

التدريبي على الشعور بالدونية لدى الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب.

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	مستوى الدلالة
قبلي	٤١,٢٨٣	١	٤٢,٢٤٠	٦٨١,٢١٤	٠,٢٨١
المجموعة*	١١,٦١٥	١	١٠,١٥٤	٢٠٤,٢٤٥	٠,٠٠٠
الخطأ	١,٥٦	٥٨			
الكلية	٥٢,٨٩٨	٦٠			

الخطأ المعياري	المتوسط الحسابي	المتغير	
١,٧٩٤	١١,٧٧	التجريبية	المجموعة
٢,٣٣٤	٢٠	الضابطة	

يلاحظ من الجدول (٧) وجود أثر للبرنامج الإرشادي في خفض الشعور بالدونية لدى الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب و الذين تعرضوا للبرنامج، عند مستوى الدلالة (٠,٠٠)، حيث كان أفراد المجموعة التجريبية أقل شعوراً بالدونية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة.

رابعاً: النتائج المتعلقة بالمجال الرابع وهو التثاؤم والشعور باللاجدوى لدى الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب. والجدول رقم (٨) يبين ذلك:

جدول (٨)

نتائج اختبار تحليل التباين المشترك الأحادي (ANCOVA) لاختبار أثر البرنامج

التدريبي على التثاؤم والشعور باللاجدوى لدى الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب.

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	مستوى الدلالة
قبلي	٤١,٥٦٥	١	٤١,٥٦٥	٨٢٤,٣٨٩	٠,٠٨٣
المجموعة*	١٢,٠٥٩	١	١٢,٠٥٩	٢٣٩,١٨١	٠,٠٠٠
الخطأ	١,٥٦	٥٨			
الكلية	٥٣,٦٢٤	٦٠			

الخطأ المعياري	المتوسط الحسابي	المتغير	
١,٠٤٨	١١,٨٨	التجريبية	المجموعة
٠,٩٨٧	١٩,٥٩	الضابطة	

يلاحظ من الجدول (٨) وجود أثر للبرنامج الإرشادي فيما يتعلق بالتشاؤم والشعور باللاجدوى لدى الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب الذين تعرضوا للبرنامج، عند مستوى الدلالة (٠,٠٠)، حيث إن أفراد المجموعة التجريبية كانوا أقل تشاؤماً مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة. ثانياً: النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية ونصها " لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الاكتئاب بين متوسطات درجات الوالدين بعد تطبيق البرنامج تعزى لمتغير الجنس".

وللإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار التباين المشترك الثنائي والجدول (٩) يبين

ذلك: **جدول (٩)**

نتائج اختبار تحليل التباين الثنائي المشترك لاختبار أثر الجنس على البرنامج التدريبي

في مستوى الاكتئاب تبعاً للجنس

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	مستوى الدلالة
قبلي	٤٢,٢٩٣	١	٤٢,٢٩٣	٢٤٣٨,١	٠,٢٠
المجموعة	١٣,٩٤٤	١	١٣,٩٤٤	٨٠٣,٨٧	٠,٠٠
الجنس	٠,٢٨	١	٠,٢٨	١,٦١	٠,٢٠

٠,١١		٠,١٧	١	٣,٥٠	المجموعة * الجنس
			٥٧	١,٥٦	الخطأ
			٦١	٦١,٣٢٥	الكلي

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ذكر	١٥,٨٦	٤,١٤
أنثى	١٥,٦٦	٤,٠٦

يلاحظ من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha \leq ٠,٠٥)$ ، البرنامج التدريبي في الاكتتاب تبعاً لمتغير الجنس حيث بلغت مستوى الدلالة لهذا المجال $(٠,٢٠)$ ، وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $(٠,٠٥)$ مما يدل على عدم وجود فروق في أثر البرنامج الإرشادي تعزى للجنس على البرنامج الإرشادي فيما يتعلق بخفض مستوى الاكتتاب لدى الأفراد الذين تعرضوا للبرنامج، حيث بلغ المتوسط الحسابي للذكور $(١٥,٨٦)$ بانحراف معياري $(٤,١٤)$ في حين كان للإناث $(١٥,٦٦)$ بانحراف معياري $(٤,٠٦)$.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة ونصها " - لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى القلق بين متوسطات درجات الوالدين في المجموعة التجريبية والضابطة تعزى للبرنامج التدريبي ."

وللإجابة عن هذه الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والخطأ المعياري والجدول يبين المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري لأداء أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية والجنس فيما يتعلق بمستوى القلق ولمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين تم استخدام اختبار التباين المشترك الأحادي (ANCOVA) والجدول (١٠).

جدول (١٠)

المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري لأداء أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية فيما يتعلق بمستوى القلق.

المتغير	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري
المجموعة التجريبية	٣٨,١٣	٤,٧٨٣
الضابطة	٨٢,٨٠	٥,٣٣٤

يتبين من الجدول (١٠) أن هناك فروقاً ظاهرية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس القلق (٣٨,١٣).

في حين بلغ المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس القلق (٨٢,٨٠) مما يشير إلى وجود فروق ظاهرة بين المجموعتين ولصالح المجموعة التجريبية حيث انخفض مستوى القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية، ولاختبار دلالة الفرق الإحصائي استخدم تحليل التباين الثنائي المشترك.

جدول (١١)

نتائج اختبار تحليل التباين المشترك الأحادي (ANCOVA) لاختبار أثر البرنامج

التدريبي على مستوى القلق لدى الأفراد الذين تعرضوا للبرنامج.

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	مستوى الدلالة
قبلي	٦٤,٣١٠	١	٦٤,٣١٠	٧٧٧٧,٠٨٢	٠,٣٢٩
المجموعة*	١٤,٤٦٢	١	١٤,٤٦٢	١٧٤٨,٨٨٠	٠,٠٠٠
الكلية	٧٨,٧٧	٦٠			

يلاحظ من الجدول (١١) وجود أثر للبرنامج الإرشادي في خفض مستوى القلق لدى

الأفراد الذين تعرضوا للبرنامج، عند مستوى الدلالة (٠,٠٠)، حيث أظهر أفراد المجموعة

التجريبية مستوى قلق أقل مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة.

رابعاً: النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة ونصها " لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى

القلق بين متوسطات درجات الوالدين بعد تطبيق البرنامج تعزى لمتغير الجنس".

وللإجابة عن هذه الفرضية جرى استخدام اختبار التباين المشترك والجدول (١٢) يبين

ذلك:

جدول (١٢)

نتائج اختبار تحليل التباين الثنائي المشترك لاختبار أثر الجنس على البرنامج التدريبي فيما

يتعلق مستوى القلق

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	مستوى الدلالة
قبلي	١١٦,٨١٧	١	١١٦,٨١٧	٣٥٢,٤	٠,٣٢٩
المجموعة	.٠٠٠	١	.٠٠٠	٢٤٥,٣٦	٠,٠٠
الجنس	١٤,٤٤٥	٣٣	.٤٣٨	١٨٦,٢٥	٠,٠٩
المجموعة الجنس *	.٠٠٠	١٢	.٠٠٠		٠,٢٢
الخطأ	.٠٠٠	١٣	.٠٠٠		
الكلي	١٥٠,٠٠٠	٦٠			

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ذكر	٦٥,٧٨	٢,٧٦
أنثى	٦٤,٢٩	٢,٨١

يلاحظ من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0,05)$ ، تقرب البرنامج التدريبي في القلق تبعاً لمتغير الجنس مما يدل على عدم أثر البرنامج الإرشادي في خفض مشاعر القلق لدى الأفراد الذين تعرضوا للبرنامج التدريبي تبعاً لمتغير الجنس، حيث بلغ المتوسط الحسابي على اختبار القلق البعدي لدى الذكور (٦٥,٧٨) بانحراف معياري (٢,٧٦) في حين كان للإناث (٦٤,٢٩٨) بانحراف معياري (٢,٨١).

الفصل الخامس مناقشة النتائج والتوصيات

يتناول هذا الفصل مناقشة لنتائج الدراسة الحالية في ضوء ما تمخضت عنه، وفقاً

لتسلسل فرضيات الدراسة، وهي على النحو الآتي:

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى وهي " لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الإكتئاب بين متوسطات درجات الوالدين في المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج ".

وللإجابة عن هذه الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والخطأ المعياري بالإضافة إلى استخدام اختبار التباين المشترك الأحادي (ANCOVA). وأشارت النتائج إلى وجود فرق بين متوسط المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس بيك للاكتئاب (١١,٨٧)، في حين بلغ المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس بيك للاكتئاب (١٩,٦٧). كما أظهرت النتائج أثر للبرنامج الإرشادي فيما يتعلق بخفض مستوى الاكتئاب لدى الأفراد الذين تعرضوا للبرنامج، عند مستوى الدلالة (٠,٠٠)، حيث إن الاكتئاب كان لدى أفراد المجموعة التجريبية أقل منه لدى أفراد المجموعة الضابطة؛ وقد يعود ذلك إلى الإجراءات التي اتبعتها الباحثة والتي هدفت إلى توعية الآباء والأمهات حول الإكتئاب وآثاره على الصحة النفسية والجسمية، و تدريب الآباء والأمهات على مهارات التعامل مع الإكتئاب. و مساعدة الآباء والأمهات على إتقان مهارات التكيف المعرفية التي تتعلق بالاكتئاب. توضيح أسلوب الوقاية من الإكتئاب و زيادة على توضيح معنى الضغوطات النفسية المسببة للاكتئاب.

وفيما يأتي عرض النتائج المتعلقة بكل مجال من مجالات مقياس بيك للاكتئاب:

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالمجال الأول وهو وجود مشاعر سلبية لدى والدي

الأطفال المصابين بالسرطان والذين يعانون من الإكتئاب.

أظهرت النتائج وجود أثر للبرنامج الإرشادي فيما يتعلق بخفض المشاعر السلبية لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان الذين يعانون من الإكتئاب والذين تعرضوا للبرنامج، عند مستوى الدلالة (٠,٠٠)، حيث كانت المشاعر السلبية لدى أفراد المجموعة التجريبية أقل منها لدى الأفراد الذين لم يتعرضوا للبرنامج. وقد يعود ذلك إلى تركيز الباحث على تدريب المجموعة على كيفية التعامل مع المشاعر السلبية، وتوضيح كيفية الوقاية من الاكتئاب والقلق، هو إستراتيجية أو أسلوب لمساعدة أفراد المجموعة التجريبية على المواجهة والتكيف، بالإضافة لكيفية استخدام مهارات التفكير الفعالة، بدلاً من التفكير المضعف للذات أو المحطم للذات.

و بين الباحث كيفية مواجهة المواقف التي يتعرض لها والدا الأطفال المصابين بالسرطان للاكتئاب والصعوبات التي يواجهونها في التعامل معها خاصة عند الشعور بالانزعاج والإثارة. وكيفية التعامل مع الغضب، والتوتر. كما أن زيادة الوعي حول طبيعة المواقف المسببة للاكتئاب عند الأفراد المصابين بالاكتئاب تكون من خلال إعطائهم المجال لإبداء الرأي والمناقشة. وبين للمشاركين أن من المحتمل أن يميل والدا الأطفال المصابين بالسرطان للتفكير بصورة فعالة وعقلانية عند شعورهم بالاكتئاب بالإضافة لتضخيم الأمور وبالتالي اعتقادهم بأن طبيعة استجابتهم للانفعالات من الصعب تغييرها لأنهم يعتقدون بأنها

شديدة وساحقة وهذا يتفق مع دراسة (Castandg, ١٩٨٦)

ثانياً: النتائج المتعلقة بالمجال الثاني وهو اضطراب الوظائف الفسيولوجية لدى الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب.

أظهرت النتائج وجود أثر للبرنامج الإرشادي فيما يتعلق بخفض اضطراب الوظائف الفسيولوجية لدى الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب ممن تعرضوا للبرنامج، عند مستوى الدلالة (٠,٠٠)، حيث إن أفراد المجموعة التجريبية كانوا أقل تعرضاً للاضطراب في الوظائف الفسيولوجية من أفراد المجموعة الضابطة؛ وقد يعزى ذلك إلى أن المجهود الذي بذله الباحث في توضيح طبيعة ردود أفعال والدي الأطفال المصابين بالسرطان الانفعالية في المواقف المسببة للاكتئاب من خلال مشاركة أعضاء المجموعة بطرح أمثلة حول الأفكار المضغفة للذات، ومعرفة شعورهم بعد تفاعلهم ومشاركتهم. ثم بين ردة فعل أعضاء جسم المصاب بالاكتئاب حيث يكون الجسم مشدوداً، كما يبين المراحل الممكنة أو المحتملة لردود الأفعال لمواقف الاكتئاب.

ثم وضح الباحث أن الطريقة المناسبة لمساعدة الفرد لمعرفة قدرته على التكيف، مع مشاعره، من خلال أربع مراحل تمر فيها ردود فعل الفرد للمواقف المسببة للاكتئاب وهي الاستعداد للاكتئاب والمواقف المثيرة. ومواجهة المواقف أو مسببات الإثارة، بالإضافة إلى التعامل مع اللحظات الحاسمة أو الأحداث المستفزة في المواقف. وتعزيز الذات بعد استخدام مهارات التكيف.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالمجال الثالث وهو الشعور بالدونية لدى الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب:

أظهرت النتائج وجود أثر للبرنامج الإرشادي فيما يتعلق بالشعور بالدونية لدى الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب ممن تعرضوا للبرنامج، عند مستوى الدلالة (٠,٠٠)، حيث أظهر أفراد المجموعة التجريبية شعوراً بالدونية أقل من أفراد المجموعة الضابطة. وقد يعود ذلك إلى توضيح الباحث لدور التفكير السلبي ومدى تأثيره على استمرار المشكلة، إذ أكد على أن الفرد الذي يفكر بأنه إنسان في حالة اكتئاب دائم، ولا يستطيع أن يتخلص من اكتئابه، إن هذا التفكير السلبي يؤدي إلى زيادة الإكتئاب، لشعوره بأنه غير قادر على أن يواجه التحدي والتهديد في حياته.

وأوضح الباحث أن والدي الأطفال المصابين بالسرطان يتوقعون أن نظرات كل من هم حولهم هي نظرات شفقة وأن كل عباراتهم مبطنه وبالتالي تزيد من الإكتئاب والقلق لديهم وأنهم يريدون منهم أن ينهاروا ويستسلموا للواقع. كما بين الباحث أن الأفراد المصابين بالاكتئاب يشعرون بأن هناك خللاً في الاتزان بين الجهود المبذولة والنتائج المترتبة على هذه الجهود، ويولد ذلك لديه الاعتقاد بأنه غير قادر على التعامل مع الأحداث التي تواجهه، فيتوقع الفشل. وهذا يؤدي به إلى النظر السلبي لخبرته وكفاءته، ويعتبر محاولاته لتحقيق أهدافه فاشلة سلفاً وينتج عن ذلك كله حالة من الشعور بالدونية. وهذا يتفق مع دالة غرابتهوس.

رابعاً: النتائج المتعلقة بالمجال الرابع وهو التشاؤم والشعور باللاجدوى لدى الأشخاص الذين يعانون من الإكتئاب.

أظهرت النتائج أن هناك أثراً للبرنامج الإرشادي فيما يتعلق بالتشاؤم والشعور باللاجدوى لدى الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب ممن تعرضوا للبرنامج، عند مستوى الدلالة (٠,٠٠) حيث أظهر أفراد المجموعة التجريبية كانوا أقل تشاؤماً مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة.

وقد يعود ذلك إلى أن والدي الأطفال المصابين بالسرطان والذين يعانون من الإكتئاب قد يجدون أنفسهم بمواجهة العديد من المواقف التي تسبب الإكتئاب ومواجهتهم لصعوبة التعامل مع هذه المواقف وبالتالي يؤدي بهم للشعور بالتشاؤم واللاجدوى خصوصاً عند عدم مقدرتهم على مواجهة هذه المواقف وإيجاد الطرق المثلى للخروج منها.

ونظراً لأن الباحث قام بتوضيح أن الاكتئاب الشديد يؤدي إلى فقدان الشخص القدرة على الإدراك الصحيح للموقف والوضع فيولد لديه الاعتقاد بأنه غير قادر على التعامل مع الأحداث التي تواجهه مما يؤدي به إلى التشاؤم وزيادة الإكتئاب. بالإضافة للتفسيرات السلبية التي قد يفسرها المصاب بالاكتئاب والتي تؤدي به للوصول لنتائج خطأ تسبب له الشعور باللاجدوى والتشاؤم. لذلك كان لجميع هذه الإجراءات الأثر الكبير في خفض الإكتئاب لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان والذين شاركوا في البرنامج.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية ونصها " لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الإكتئاب بين متوسطات درجات الوالدين بعد تطبيق البرنامج تعزى لمتغير الجنس". وللإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار التباين المشترك ويلاحظ من النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) فيما يتعلق بأثر البرنامج على الجنس حيث بلغت مستوى الدلالة لهذا المجال ($0,20$) وهي نسبة غير دالة ($\alpha = 0,05$) مما يدل على عدم وجود فروق في أثر البرنامج الإرشادي تعزى للجنس يتعلق بخفض مستوى الإكتئاب لدى الأفراد الذين تعرضوا للبرنامج، وقد يعود ذلك إلى الإجراءات التي قام بها الباحث مع الأفراد المشاركين من الجنسين

وذلك من خلال تحسين المشاعر السلبية لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان سواء أكان مع الأم أم الأب. بالإضافة للإجراءات التي تتعلق بالتكيف مع اضطراب الوظائف النفسية لدى الأشخاص الذين يعانون من الإكتئاب، كما عمل الباحث على تخفيف الشعور بالدونية والشعور بالتشاؤم واللاجدوى للجنسين سواء أكانوا آباء أم أمهات. و هذا يختلف مع دراسة بيرنت و آخرين.

ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة ونصها " لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى القلق بين متوسطات درجات الوالدين في المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج " .

وللإجابة عن هذه الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والخطأ المعياري بالإضافة إلى استخدام اختبار التباين المشترك الأحادي (ANCOVA). وأظهرت النتائج أن هناك فروقاً بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس القلق (٣٨,١٣) في حين بلغ المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس القلق (٨٢,٨٠) مما يشير إلى وجود فروق واضحة بين المجموعتين ولصالح المجموعة التجريبية حيث انخفض مستوى القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية. كما أظهرت النتائج أن هناك أثراً للبرنامج الإرشادي فيما يتعلق بمستوى القلق لدى الأفراد الذين تعرضوا للبرنامج، فقد بلغت مستوى الدلالة (٠,٠٠)، حيث إن أفراد المجموعة التجريبية كانت تتمتع بمستوى قلق منخفض مقارنة من أفراد المجموعة الضابطة؛ وقد يعود ذلك الى حرص الباحث من خلال البرنامج على توضيح الإستراتيجيات التي يتمكن من خلالها الوالدان من التعامل مع القلق من خلال استخدام إستراتيجية التبرير المنطقي

وهو إستراتيجية أو أسلوب لمساعدة الوالدين على المواجهة والتكيف مع مشاعر القلق، والذين يستطيعان من خلالها تنظيم ردود أفعالهما عند مواجهة تلك المواقف، وتزودهما بوقاية مستقبلية أو مهارات للتعامل مع المواقف المسببة للقلق والإكتئاب كما ركزت التدريبات في البرنامج على التقليل من حدة القلق والإكتئاب اللذين يشعران بهما ومن خلال اكتساب عدد من المهارات.

رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة ونصها " لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى القلق بين متوسطات درجات الوالدين بعد تطبيق البرنامج تعزى لمتغير الجنس".

وللإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار التباين المشترك حيث أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) فيما يتعلق بأثر الجنس على البرنامج التدريبي حيث بلغت مستوى الدلالة لهذا المجال (0,09) وهي نسبة غير دالة عند مستوى (0,05) مما يدل على عدم وجود فروق في أثر البرنامج الإرشادي تعزى للجنس فيما يتعلق بخفض مستوى القلق لدى الأفراد الذين تعرضوا للبرنامج. وقد يعود ذلك الى ما قام به الباحث لكل من الآباء والأمهات من توضيح طبيعة ردود أفعال الأفراد الانفعالية في المواقف المسببة للقلق وبيان أن الطريقة المناسبة لمساعدة الفرد لمعرفة قدرته على التكيف مع مشاعره، من خلال أربع مراحل تمر فيها ردود فعل الفرد للمواقف المسببة للقلق

تبدأ من الاستعداد للقلق والمواقف المثيرة و مواجهة المواقف أو مسببات الإثارة ثم التعامل مع اللحظات الحاسمة أو الأحداث المستفزة في المواقف، وتشكل هذه المراحل الجزء الأول من الوقاية من القلق وهي تساعد الفرد على تعلم التسلسل في استخدام إستراتيجيات التكيف. لذلك لا يوجد فروق في أثر البرنامج تعزى لمتغير الجنس.

التوصيات والمقترحات:

في ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحث بما يلي:

- ١- عقد دورات تدريبية تهدف إلى توعية أفراد الأسر التي لديها طفل مصاب بالسرطان إلى كيفية التعامل مع هذا المرض.
- ٢- إجراء مزيد من الدراسات حول الآثار النفسية الأخرى التي قد يتسبب بها إصابة طفل بالسرطان كالتوتر، ونقص التكيف.. الخ.
- ٣- العمل على توافر الدعم المعنوي للأسر التي لديها طفل مصاب بالسرطان من خلال مراكز تكون تابعة للجهات الطبية التي تقوم بمعالجة مرض السرطان سواء أكانت المدينة الطبية، أم مركز الحسين للسرطان أم مؤسسات صحية أخرى.
- ٤- العمل على توافر الدعم المادي للمراكز التي تعنى برعاية مرضى السرطان وتجهيزها بأحدث التقنيات العلاجية.
- ٥- تقديم نشرات توعية تعرف الناس بالمرض وأعراضه حتى تتم المعالجة المبكرة وبالتالي تفادي وصول المرض إلى مراحل متقدمة يصعب علاجها.

المراجع:

المراجع العربية:

- أبو زيد، أحمد. (٢٠٠١). البناء الاجتماعي الجزء السادس: المفهومات. الإسكندرية. الدار القومية. القاهرة. مصر.
- إسماعيل، عبد الرؤوف. (٢٠٠١). دراسة تجريبية لأثر وع المعلومات ومقدارها ومستواها في مدى الانتباه. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية جامعة عين شمس. مصر.
- بن علو، الأزرق. (٢٠٠٤). كيف تتغلب على القلق وتنعم بالحياة. دار قباء للطباعة والنشر و التوزيع. القاهرة. مصر.
- التركي، مصطفى. (٢٠٠٣). دراسات في علم النفس والجريمة. دار العلم. الكويت.
- الجبل، فوزي محمد. (٢٠٠٢). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية: المكتبة الجامعية. الإسكندرية. مصر.
- جلال، سعد. (١٩٨٥). المرجع في علم النفس. دار الفكر العربي. القاهرة. مصر.
- لجمل، عبد الباسط. (١٩٩٩). الهندسة الوراثية وأبحاث السرطان. دار الندى القاهرة. مصر.
- الجمل، محمد جهاد. (١٩٩٩). العمليات الذهنية ومهارات التفكير من خلال عمليتي التعلم والتعليم. دار الكتاب الجامعي. العين. الإمارات العربية المتحدة.
- الخطيب، جمال. (١٩٩٥). تعديل السلوك الإنساني. دليل العاملين في المجالات التربوية والنفسية والاجتماعية. ط٣. مكتبة الفرح. بيروت. لبنان.

— الخطيب، المومني. (١٩٩٩). السرطان دليل لفهم الأسباب والوقاية والعلاج.

كوبر جيفري. رفعت شلبي مترجم. المكتبة الأكاديمية، القاهرة، مصر.

— الخواجة، عبد الفتاح محمد. (٢٠٠٤). فاعلية برنامج إرشادي. يستند إلى الاتجاه

العقلاني الانفعالي. وأسلوب حل المشكلات في صفى الضغوط النفسية التي تواجه

الطلاب الموهوبين. الذكور في سن المراهقة وتحسين مستوى تكيفهم. رسالة دكتوراه

غير منشورة. جامعة عمان العربية. للدراسات العليا. الأردن.

— دافيدوف لندال. (١٩٨٣). مدخل علم النفس. ط٤. دار ماكروهيل الدولية للنشر

والتوزيع. القاهرة. مصر.

— دسوقي، رواية محمود. (١٩٩٦). النموذج السببي للعلاقة بين المساندة

الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات. علم النفس. العدد (٥).

ص ٤٤ - ٥٨ .

— الذويب، مي شحادة. (١٩٩٥). التكيف النفسي الإجتماعي لدى أبناء المرضى

النفسيين. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية. عمان. الأردن .

— الذويب، مي شحادة. (٢٠٠٦). تقدير الذات والاكتئاب والقلق لدى أبناء الكحوليين

والمضطربين نفسياً. الجامعة الأردنية. عمان. الأردن.

— رضوان، حياة. (١٩٩٤). دراسة المشكلات النفسية والإجتماعية المرتبطة

بالحصول على الخدمة العلاجية لسرطان الطفولة. بحث منشور. المؤتمر الثالث لكلية

الخدمة الاجتماعية بالغيوم. م٢. وطلبة جامعة القاهرة. مصر.

— الريحاني، سليمان. (١٩٨٥). تطور اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية، مجلة دراسات العلوم التربوية، المجلد (٢). العدد (٢). ص ١٣. الجامعة الأردنية. عمان. الأردن.

— الريحاني، سليمان. (١٩٨٧). الأفكار اللاعقلانية عند الأردنيين والأمريكيين. دراسة عبر ثقافية لنظرية أليس في العلاج العقلي العاطفي. مجلة دراسات العلوم التربوية، الجامعة الأردنية. المجلد (١٤) العدد (٣). ص ٥٥. عمان. الأردن.

— الريحاني، سليمان. (٢٠٠٠). الأفكار العقلانية واللاعقلانية المميزة للموهوبين والمتفوقين. بحث غير منشور. الباحث الريحاني. الجامعة الأردنية. عمان. الأردن.

— زهران، حامد. (١٩٧٧). علم نفس النحو الطفولي والمراهقة. ط٤. عالم الكتب. القاهرة. مصر.

— زيدان، حمدي أمين. (١٩٩٧). مدى فعالية برنامج إرشادي في التخفيف من حدة القلق لدى أسر الأطفال المصابين بالسرطان. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عين شمس. القاهرة. مصر.

— زيدان، الشناوي، عبد المنعم. (١٩٩٧). علاقة موضع الضبط بالدافع للإنجاز لدى طلبة وطالبات الجامعة. مجلس النشر العلمي. الكويت.

— زيدان، محمد مصطفى. (٢٠٠١). علم النفس التربوي والاجتماعي. مطبعة النسر. بعابدين. القاهرة. مصر.

— سمير، ريتا. (١٩٩١). الجوانب النفسية والاجتماعية لسرطان السرطان. رسالة ماجستير غير منشورة. معهد الطفولة. عين شمس. القاهرة. مصر.

— السيد، فواد البهي (١٩٧٩) علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري، القاهرة، دار الفكر العربي.

— الشناوي، محمد. (١٩٩٤). العملية الإرشادية والعلاجية. موسوعة الإرشاد والعلاج النفسي. ٣. دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع. القاهرة. مصر.

الشناوي، محمد محروس. (١٩٩٤). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. دار غريب. القاهرة. مصر.

— الشوبكي، نايفة. (٢٠٠٤). فاعلية برنامج لتدريب الوالدين على مهارات الاتصال في خفض الضغوطات النفسية وتحسين مستوى التكيف لدى الآباء والأبناء. رسالة دكتوراة غير منشورة. جامعة عمان العربية. الدراسات العليا. الأردن.

— عامر، عبد الحافظ. (٢٠٠٥). العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية كل من الغضب. التوتر. والأرق. عند طلبة الجامعة. وأثر برنامج إرشادي في صفها. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة عمان العربية. الدراسات العليا. الأردن.

عبد الدايم، عبدا لله. (١٩٩٠). دور التربية وتنمية الإنسان في الوطن العربي. دار العلم للملايين. بيروت. لبنان.

— عبد الغفار، عبد السلام. (١٩٧٧). التفوق العقلي والابتكار. دار النهضة العربية. القاهرة. مصر.

— عبد القادر، فاضل. (٢٠٠٥). كيف تتغلب على القلق والاكتئاب. دار أسامة. عمان. الأردن.

— عكاشة، أحمد. (٢٠٠٠). علم النفس الفسيولوجي. ط٩. مكتبة الإنجلو المصرية. القاهرة. مصر.

— عكاشة، أحمد. (١٩٩٢). الطب النفسي المعاصر. مكتبة الإنجلو المصرية. القاهرة. مصر.

— عيد، محمد إبراهيم. (١٩٩٧). مقدمة في الإرشاد النفسي. مكتبة الإنجلو المصرية. القاهرة. مصر.

— العمري، حنان خالد. (١٩٨٦). الاستجابات اللفظية الإكتآبية التي تميز مرضى الاكتئاب النفسي عن فئات أخرى من المرضى النفسيين والعاديين. رسالة جامعية ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية. عمان. الأردن.

— العضايلة، نجاه عطا الله سليمان. (٢٠٠٤). الخصائص السيكومترية لاستبانة القلق متعدد الأبعاد. جامعة مؤتة. الكرك. الأردن.

— عويضة، محمد. (١٩٩٥). نسخة مبرمجة على حاسوب باللغة العربية من مقياس بك للاكتئاب. وتقنيها على عينة سعودية من المنطقة الشرقية. مجلة علم النفس. ص (٣٦ ، ٧٠). القاهرة. مصر.

— فايد، حسين علي. (٢٠٠١). العدوان والاكتئاب في العصر الحديث. المكتب العلمي للكمبيوتر. الإسكندرية. مصر.

— فوزي، أبو جبل. (٢٠٠٠). الأنماط الشخصية والاجتماعية التكيفية لدى المراهقين الجانحين وغير الجانحين في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية. عمان. الأردن.

- فوسوم، لين. (١٩٩٤). كيف تتغلب على القلق. دار الرشيد. دمشق. سوريا.
- كرم، فائز. (١٩٩٨). أورام المعدة الخبيثة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة دمشق. سوريا.
- كمال، إبراهيم مرسى. (١٩٩٣). مقياس متاهات بورتوس للذكاء. وزارة التربية. الكويت.
- مجمع اللغة العربية (١٩٨٥).
- محمد، عائشة. (١٩٩٢). دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم خدمة متكاملة للمريض. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الخدمة الاجتماعية. الفيوم. مصر.
- مركز الحسين للسرطان. (٢٠٠٦). عمان. المملكة الأردنية الهاشمية.
- المعهد القومي للأورام. (١٩٩٣). القاهرة. مصر.
- الملكاوي، علي. (١٩٨٨). الجوانب الثقافية والاجتماعية للخدمة الصحية. دار المعرفة الجامعية. ط١. القاهرة. مصر.
- منظمة الصحة العالمية. (٢٠٠١). التقرير السنوي المنشور على الشبكة العالمية.
- نبيه، إسماعيل. (٢٠٠١). دراسة لبعض العوامل النفسية المرتبطة بالصحة النفسية السليمة لدى طلاب الجامعة. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية. جامعة عين شمس. مصر.

المراجع الأجنبية:

- Berrent. Ira, (١٩٧٥), **The Effects of anxiety on close measures of Reading comprehension for third and fifthe grade Average readers.** HOFSTRA Uni, PH, d.
- Boman, Krister: Lindahl, Annika, Bjork, olle, (٢٠٠٣) "Disease of children with cancer at various stages after the Time of Diagnosis" **Taylor& Francis**, Vol. ٧No.٢, pp,١٣٧-١٤٦.
- Boyle, A. (٢٠٠٢). "Families Facing Cancer: The Forgotten Priority". **Clinical Journal of Oncology Nursing**, Vol. ٦ , No. ٢.
- Cancer Statistics Review, (١٩٧٣ – ١٩٨٧). Summaries of funding programs are provided by (CS) for your convenience.
- Castanda, A Palermo, D.s. and Mc Candles.. B.R (١٩٨٦) **The child rens form of the manifest anxiety scale child development.**
- Cattle, R. Scherdre R.R. AD Barton, K. (١٩٧٤) the **difintion and measurement at anxiety atrait and state in the ١٢ – to ٧ year.** **British J. Soc.** And physchal.
- Coleman, J.C, Butcher, J.N.F & Carson, R.C (١٩٨٠)**Abonormal psychology and modern life** ,Glenview. II Linois: Scott, Forse-man & Company the ed.
- Corey, G.(١٩٩٦). **Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy.** Brooks/ Coe Publishing Company.
- Crist A. (١٩٩٥) **The Cancer of treatment**, Published by for Wiley, New Delhy.P.٣٤١.

- Dahlquist, LM, (١٩٩٣). "Parent of Children Newly Diagnosed with Cancer: Coping and Marital Distress". **J Psychology**, Vol.١٣ Issue ٣ .p ٣٦٥-٣٦٦.
- Dahlquist; M, Pendlly, Jennifer Shroff, (٢٠٠٥). When Distraction Fails: Parental Anxiety and Children Responses to Distraction during Cancer Procedures." **Journal of pediatric psychology**, Vol.٣٠, No, ٧.
- Ellis D.(١٩٧٢), **Counseling Psychology**. International of social sciences. The mac, Co, New York, P٤١٦.
- Ellis, A & Abrams, M.(١٩٩٤). Rational Behavior Therapy in the Treatment of Stress Management, **British Journal of Guidance & Counseling**, Vol.٢٢ Issue, p٣٩,١٢p.
- Gordon, J. E.(١٩٦٣). **Personality and behavior**. New York: Macmillan.
- Grootenhuis. A. (١٩٩٧). Predicators of parental emotional adjustment to childhood cancer. **Journal of Psycho – oncology**, Vol. ٦ Issue ٢. P ١١٥-١٢٨,١٤p.
- Harson, D.H, and Cluni. M. (١٩٧٣). **Degmatism and anxiety in relation to childhood experience**, J. soc psycho.
- Hung, Wen. (٢٠٠٠). Comparing stress and anxiety levels of parents of children with cancer and parents of children with physical disabilities. Vol.١٣ Issue ١٢, p٦٩٨-٩٠٣, ٦p.

- Ingram, R.(١٩٩٤) **Counseling Psychology**, Mc Grow Hall Pub Co, New Delhy, P٢٠.
- Jostte ,H ,Peto Stephens R. and Fox, W. (١٩٩٩). **An Assessment of the carcinogenicity of Isoniazid in patients with pulmonary Tuberculosis**. Tubevck.
- Kaplan, H & Shadock, B (١٩٩١) **synopsis of psychiatry**. Baltimore Williams & Wilkins.
- Keller, and Rowley, N. (١٩٦٨). **Anxiety Intelligence and scholastic achivement in elementary school, psycho, Reports**. ١١.
- Levitt, E.E. (١٩٦٨) **The psychology of anxiety**. London.
- Logan, and Loss. (١٩٧٩). Source of ovations between the state and trait scales of the state- trait anxiety inventory, **Jornal of psychology**, Vol (٦٧), PP ٨٩.
- Sharon, Manne, (١٩٩٦). Depressive Symptoms among parent of newly Diagnosed children". **Children's Heath care**, Vol ٢٥, Issue٣, p١٩١, ١٩p.٦.
- Mader, H (١٩٩٥) **Human Biology**, ٤thed. LTD Brown Publisher.
- Mckenna, P.G and yasseen. A.A (١٩٨٢) **Increased sensitivity to**

cell killing and mutagenesis by chemical mutagens mutagens in thymidine kinase deficient subclones of a friend murine leukemia cell lines **Genetical Res.**

- Phillips, D.Z (١٩٩٠) Is moral education really necessary? **British**

Journal of Educational studies, vol. XXVLL, NO.١.

- P. Rubin (١٩٨٢). (edit) bladder cancer. Plenum press, New York and London

- Roberts, J.E, Gotlib,I.H. & Kassel , J.D. (١٩٩٦). **Adult attachment security and symptoms of depression** : The mediating roles of dysfunctional attitudes and low self-esteem . **Journal of Personality and Social Psychology** , ٧٠(٢) ٩٣١٠-٣٢٠.

- Robinson, H.M (١٩٩٣). **Visual and auditory modalities related to methods for beginning reading** **Reading Research Quarterly.**

- Strongman, K. T. (١٩٩٦). The psychology of emotion: theories of emotion in perspective. Chichester, John Wiley.

- Taylor. R.W (١٩٨٤) **The psychology human differences.** Appleton. N.y.

- Veach, Donald R. Nicholas (١٩٩٨) Understanding Families of Adults with Cancer: Combining the Clinical Course of Cancer and Stages of Family Development. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, Vol. ٦, Issue ٢, p ٦٩.

-Wittrock, David A., (١٩٨٢)." **When a Child is Diagnosed with Cancer;** Parental Coping, Psychological Adjustment, and Relationships with Medical Personnel. **Journal of psychosocial oncology**, Vol, ١٢(٣). P١٧-٣٢،١٥p.

الملاحق

ملحق رقم (١)
إستبانة القلق بصورتها المبدئية

بسم الله لرحمن الرحيم

الدكتورالمحترم

الدكتورة.....المحترمة

تحية طيبة وبعد...

يسرني أن أضع بين يديكم هذا الإستبيان الذي تم إعداده وتطويره لأغراض دراسة "

.....".

أرجو التكرم بتحكيم الإستبيان وذلك من حيث:

مدى إنتماء الفقرة لكل مجال ومناسبتها له. وال فقرات التي ترون إضافتها إلى هذا
المقياس أو حذفها منه.

كما أرجو تقديم أية ملاحظات ترونها مناسبة، تساعد على زيادة قدرة هذا الإستبيان
على لكي تمكن من التوصل إلى نتائج دقيقة تحقق الهدف الذي
قامت من أجله هذه الدراسة.

الباحث

ملاحظات	مدى مناسبة الفقرة		مدى إنتماء الفقرة		الرقم	فقرات الإستبيان.
	مناسبة		لا تنتمي	تنتمي		
					١.	أعصابي مشدودة
					٢.	أشعر بالخوف
					٣.	أعاني من ضيق في التنفس
					٤.	أفكر في أمور مزعجة
					٥.	قلبي يدق بسرعة
					٦.	أصاب بدوخة أو دوار
					٧.	أتوقع أن تحدث أشياء سيئة
					٨.	أنا شخص عصبي
					٩.	دقات قلبي غير منتظمة
					١٠.	أخاف أن أفقد السيطرة على نفسي
					١١.	أتحرك بعصبيه
					١٢.	أنا متوتر
					١٣.	أشعر بالقلق
					١٤.	أنا غير مرتاح
					١٥.	المستقبل يقلقني
					١٦.	أشعر بانني متقلب (غير ثابت)
					١٧.	عضلاتي متوترة
					١٨.	أنا متترفض
					١٩.	أشعر بالإنزعاج
						أنا متململ (غير مستقر)

الملحق رقم (٢)

إستبانة القلق النهائية

بسم الله الرحمن الرحيم

أيها القارئ الكريم

تحية طيبة وبعد...

يقوم الطالب عبد الناصر موسى القرالية بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي وقياس أثره في التخفيف من حدة القلق والإكتئاب لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان. لذا أرجو التكرم بالإجابة عن جميع فقرات الإستبانة، علماً أن البيانات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

وتفضلوا بقبول فائق الإحترام والتقدير

الباحث

الجنس:

أنثى

ذكر

المؤهل العلمي.....

عدد الأطفال المصابين بالسرطان

الرقم	الفقرات	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً
١-	أعصابي مشدودة				
٢-	أشعر بالخوف بسبب إصابة ابني بالسرطان				
٣-	أعاني من ضيق في التنفس عندما تظهر أعراض السرطان على ابني.				
٤-	أعاني من توتر شديد عندما تظهر أعراض السرطان على ابني.				
٥-	تتشنج عضلاتي عندما تظهر أعراض السرطان على ابني.				
٦-	أفكر في أمور مزعجة				
٧-	قلبي يدق بسرعة				
٨-	أصاب بدوخة أو دوار				
٩-	أتوقع أن تحدث أشياء سيئة				
١٠-	أصبحت شخصاً عصبياً بعد إصابة ابني بالسرطان.				
١١-	دقات قلبي غير منتظمة				
١٢-	أخاف أن أفقد السيطرة على نفسي				
١٣-	أتحرك بعصبية				
١٤-	أما متوتر				
١٥-	أشعر بالقلق				
١٦-	أنا غير مرتاح				
١٧-	المستقبل يقلقني				
١٨-	أشعر بأنني متقلب (غير ثابت)				
١٩-	عضلاتي متوترة				
٢٠-	أنا متترفض				
٢١-	أشعر بالإنزعاج				
٢٢-	أنا متململ (غير مستقر)				

الملحق رقم (٣)

قائمة وصف المشاعر (بيك للاكتئاب)

لقياس الاكتئاب

بسم الله الرحمن الرحيم

عزيزي القارئ:

تتضمن هذه القائمة مجموعات من الجمل تصف مشاعرك وأحاسيسك في نواحي متعددة يرجى القيام بقراءة كل مجموعة من الجمل وإختيار جملة واحدة تعطي أدق وصف لحالتك النفسية وللشعور السائد لديك منذ مرض إبنك بما في هذا اليوم، وبعد أن تحدد الجملة التي تصف مشاعرك ضع دائرة حول الرقم الذي يسبقها إما إذا وجدت في مجموعة ما أن هناك عدة جمل تنطبق بصورة متساوية على حالتك فضع دائرة حول رقم جملة واحدة منها فقط ترجح أنها الأكثر إنطباقاً على حالتك.

وشكراً لتعاونكم ،،،

الباحث :

عبد الناصر القرالة

(١) .٠ إنني لا أشعر بالحزن

١. أنني أشعر بالحزن في بعض الأوقات

٢. أشعر بالحزن طيلة الوقت ولا أستطيع التخلص من هذا الشعور.

٣. إنني أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا أستطيع إحتمالها.

(٢) .٠ أنني لست متشائماً بشأن المستقبل

١. أشعر بالتشاؤم بشأن المستقبل

٢. أشعر انه لا يوجد لدي ما أطمح للوصول إليه

٣. أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن هذا الوضع من غير الممكن تغييره

(٣) .٠ لا أشعر بأنني شخص فاشل بشكل عام

١. أشعر بأنني أواجه من الفشل أكثر مما يواجه الإنسان العادي

٢. عندما أنظر إلى حياتي الماضية فإن كل ما أراه الكثير من الفشل

٣. أشعر بأنني إنسان فاشل تماماً.

(٤) .٠ مازالت الأشياء تعطيني شعوراً بالرضى كما كانت عادة

١. لا أشعر بمتعة في الأشياء على النحو الذي كنت أشعر به عادة.

٢. لم أعد اشعر بأية متعة حقيقة في أي شئ على الإطلاق

٣. لدي شعور بعدم الرضى والملل من كل الأشياء.

(٥) .٠ لا يوجد لدي أي شعور بالذنب

١. أشعر بالذنب في بعض الأوقات

٢. أشعر بالذنب في معظم الأوقات

٣. أشعر بالذنب في كافة الأوقات

(٦) ٠٠ لا أشعر بأنني أستحق عقاباً من أي نوع

١. أشعر بأنني أستحق العقاب أحياناً

٢. كثيراً ما أشعر بأنني أستحق العقاب

٣. أحس بأنني أعاقب وأعذب في حياتي وأنني أستحق ذلك

(٧) ٠٠ لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي

١. أشعر بخيبة الأمل في نفسي

٢. أشعر أحياناً بأنني أكره نفسي

٣. أنني أكره نفسي في كل الأوقات

(٨) ٠٠ لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين.

١. إنني أنتقد نفسي بسبب ما لدي من أخطاء وضعف

٢. ألوم نفسي طيلة الوقت بسبب أخطائي

٣. ألوم نفسي على كل شيء حتى ولم يكن لي علاقة مباشرة به يحدث

(٩) ٠٠ لا يوجد لدي أي أفكار إنتحارية

١. يوجد لدي بعض الأفكار الإنتحارية ولكني لن أقوم بتنفيذها

٢. أرغب في قتل نفسي

٣. سأقتل نفسي إذا توفرت لي الفرصة السامحة بذلك.

(١٠) ٠٠ لا أبكي أكثر من المعتاد

١. أبكي في هذه الأيام أكثر من المعتاد

٢. إنني أبكي طيلة الوقت هذه الأيام

٣. لقد كانت لدي القدرة على البكاء ولكنني في هذه الأيام لا أستطيع ذلك مع أنني أريد

البكاء:

(١١) ٠٠ لا أشعر في هذه الأيام بأنني سريع الغضب أكثر من المعتاد

١. أصبح غضبي يستأثر بسهولة أكثر من المعتاد هذه الأيام

٢. أشعر بسرعة الإستثارة طيلة الوقت في هذه الأيام

٣. أحس بأن مشاعري قد تبدلت ولم يعد شئ يغضبني

(١٢) ٠٠ لا أشعر بأنني قد فقدت إهتمامي بالناس الآخرين.

١. أصبحت أقل إهتماماً بالناس الآخرين مما كنت عليه

٢. فقدت معظم إهتمامي بالناس الآخرين.

٣. فقدت كل إهتمام لي بالناس الآخرين

(١٣) ٠٠ أقوم بأخذ قراراتي على أفضل ما أستطيع القيام به

١. أميل إلى تأجيل إتخاذ القرارات أكثر مما كنت أفعل عادة

٢. أصبحت أجد صعوبة كبيرة في إتخاذ القرارات عما قبل.

٣. لم تعد لدي أية قدرة على إتخاذ قرارات هذه الأيام.

(١٤) ٠٠ أشعر بأنني مظهر مناسب كما كان عادة

١. يزعجني الشعور بأنني كهلاً أو غير جذاب

٢. أشعر بأن هناك تغيرات دائمة تطراً على مظهري جعلني أبدو غير جذاب

٣. أعتقد أنني أبدو قبيحاً

١٥) ٠. أستطيع العمل بنفس الكفاءة كما كنت أفعل دائماً.

١. أحتاج جهد إضافي كي أبدأ العمل في أي شيء
٢. علي أن أحث نفسي بشدة كي أقوم بعمل أي شيء
٣. لا أستطيع إنجاز أو عمل أي شيء على الإطلاق.

١٦) ٠. أستطيع النوم جيداً كالمعتاد

١. لا أنام جيداً كالمعتاد
٢. أستيقظ من النوم أبكر بساعة أو ساعتين من المعتاد ولا أستطيع العودة ثانياً إلى النوم.
٣. أستيقظ من النوم أبكر بساعات عديدة من المعتاد ولا أستطيع العودة ثانية إلى النوم

١٧) ٠. لا أجد أنني أصبحت أكثر تعباً من المعتاد

١. أصبحت أتعب أكثر من المعتاد
٢. أصبحت أتعب من عمل أي شيء تقريباً
٣. أنا متعب جداً لدرجة أنني لا أستطيع معها عمل أي شيء

١٨) ٠. شهيتي للطعام هي كالمعتاد

١. شهيتي للطعام ليست جيدة كما هي عادة
٢. شهيتي للطعام سيئة جداً هذا الأيام
٣. ليست لدي شهية للطعام على الإطلاق هذه الأيام

١٩) ٠. لم أفقد كثيراً من وزني مؤخراً أو بقي وزني كما هو.

١. فقدت من وزني حوالي ٢ كغم
٢. فقدت من وزني حوالي ٤ كغم

٣. فقدت من وزني أكثر من ٦ كغم

(٢٠) ٠٠ ليس لدي إنزعاج يتعلق بصحتي أكثر من المعتاد:

١. إنني منزعج بشأن المشكلات الصحية مثل الأم المعدة أو الإمساك أو الآلام والأوجاع

الجسمية عامة.

٢. إنني متضايق من المشكلات الصحية ومن الصعب أن أفكر في شيء آخر.

٣. إنني قلق للغاية بالنسبة لوضعي الصحي بحيث لا أستطيع التفكير في أي شيء آخر

(٢١) ٠٠ لم ألاحظ أي تغيرات تتعلق بإهتماماتي الجنسية

١. أصبحت أقل إهتماماً بالأمور الجنسية مما كنت عليه من قبل

٢. إهتمامي قليل جداً بالأمور الجنسية في هذه الأيام

٣. فقدت إهتمامي بالأمور الجنسية تماماً.

طريقة التصحيح وتفسير النتائج:

- عدد فقرات المقياس (٢١) فقرة

- العلامة الكلية للمقياس يتم الحصول عليه بجمع الأرقام التي تم وضع دائرة عليها وهي

تتراوح بين (صفر - ٦٣)

مثال: إذا كانت إجابة الفقرة رقم (١) بأنني أشعر بالحزن في بعض الأوقات والتي يقابلها

علامة (١) يتم جمعها مع علامة الفقرة (٢) وهكذا.

- تفسير نتائج المقياس كالآتي:

- (صفر - ٩) لا يوجد إكتئاب.

- (١٠ - ١٥) إكتئاب ضعيف

- (١٦ - ٢٣) إكتئاب متوسط

- (٢٣ فما فوق) إكتئاب شديد
- الحد الفاصل بين الإكتئاب وعدمه وتبدأ من مستوى (١٠)
- المقياس يقيس حالة الفرد خلال أسبوع ولا يخدم بدراسة سمة شخصية الفرد.

الملحق رقم (٤)

البرنامج التدريبي

ملخص الجلسات

الجلسة الأولى: تعارف بين المرشد وأفراد المجموعة الإرشادية

التعرف على أهداف وعوامل نجاح البرنامج

الجلسة الثانية: الوقاية من القلق والإكتئاب من خلال التعرف على المراحل الأربعة للتعامل مع

الظروف المسببة للتوتر والقلق.

الجلسة الثالثة: إكتساب ممارسة مهارات التكيف المعرفة.

الجلسة الرابعة: إكتساب وممارسة مهارات العمل المباشر التي تساعد على التكيف.

الجلسة الخامسة: الإسترخاء العقلي والجسمي.

الجلسة السادسة: إعادة البناء المعرفي.

الجلسة السابعة: التدريب على طريقة إستبدال الأفكار السلبية الهادمة للذات بأفكار إيجابية

تكيفية.

الجلسة الثامنة: تطبيق مهارات التكيف المعرفي لإحداث تغيير في البناء المعرفي للفرد.

الجلسة التاسعة: تطبيق جميع مهارات التكيف المعرفي (مهارات التخيل) لعب الأدوار.

الجلسة العاشرة: ختامية وتقييم إيجابيات البرنامج وسلبيات البرنامج ثم تطبيق المقاييس البعدية

(مقياس القلق) مقياس الإكتئاب.

الأهداف العامة للبرنامج

- توعية الآباء والأمهات حول القلق والإكتئاب وآثارهما على الصحة النفسية والجسمية.
- تدريب الآباء والأمهات على مهارات التعامل مع القلق والإكتئاب.
- مساعدة الآباء والأمهات على إتقان مهارات التكيف المعرفية.
- تدريب الآباء والأمهات على مهارات الإسترخاء الجسمي والعقلي.
- تدرب الآباء والأمهات على مهارات إعادة البناء المعرفي.
- مساعدة الآباء والأمهات على تطبيق ما تعلموه داخل الجلسات على أحداث الحياة اليومية.

الجلسة الأولى

تمهيد وتعارف الأهداف

- الإستقبال والترحيب والتعارف بين المرشد وأفراد المجموعة الإرشادية.
- توضيح طبيعة البرنامج، أهدافه، الوجبات والتدريبات.
- مناقشة عوامل نجاح البرنامج وهي السرية، المواظبة، الحضور وتنظيم اللقاءات.
- مناقشة دور المرشد، دور المشاركين، توقعات المشاركين وما يمكن تحقيقه.
- خلق جو من الألفة بين الأفراد وتخفيف حدة القلق.
- تدريب المشاركين على إعداد نموذج للضغوطات النفسية.

الأهداف

إجراء (١) الإستقبال والترحيب والتعارف بين المرشد وأفراد المجموعة الإرشادية

الزمن (١٥ دقيقة).

- يستقبل المرشد المشاركين في مكان قد أعد خصيصاً لتنظيم اللقاءات، ويطلب المرشد من المشاركين الجلوس بشكل دائري لتحقيق أكبر قدر من التواصل البصري بين أفراد المجموعة.

يقول المرشد: "أرحب بكم جميعاً في اللقاء الأول من برنامج الإرشاد الجماعي الذي أعد لتدريبكم على بعض المهارات التي تحتاجون إليها في حياتكم اليومية". ومن ثم يقوم بالتعرف على نفسه بقوله "أنا المرشد ... أعمل في"

- يطلب المرشد من كل فرد ان يعرف على نفسه وطبيعة عمله، أهدافه، طموحاته، هواياته، وأن يشارك أي فرد إذا كان لديه أي إستفسار من أحد المشاركين الآخرين وذلك بهدف خلق جو للتواصل بين الأفراد.

إجراء (٢) يوضح المرشد ما يلي:

أ. طبيعة البرنامج

- يشكر المرشد المشاركين وإستعدادهم للتعاون ويشرح طبيعة البرنامج بقوله "إن هذا البرنامج يستخدم أسلوب الإرشاد الجمعي، وهو أسلوب دلت الدراسة على أنه ذو فاعلية في معالجة العديد من المشكلات التي يواجهها الأفراد في حياتهم، كمشكلات القلق، والإكتئاب، وإن الإرشاد الجمعي يعني إجتماع مجموعة من الأفراد تتوافر عندهم نفس المشكلات وأن وجودهم كمجموعة تفاعلهم وإستماعهم إلى مشكلات بعضهم البعض يساعد على التخفيف من حدة المشكلات التي يواجهها الفرد والطريقة التي يفكر فيها بمشكلته.

ب. أهداف البرنامج

* يسجل المرشد ملاحظات عن الأهداف الإضافية التي يطرحها الأفراد المشاركون

* يوضح المرشد للمشاركين أن أهداف البرنامج تتلخص فيما يلي:

١. مساعدة الأفراد للتعامل مع مشكلتي القلق، والإكتئاب.

٢. تطوير مهارات سلوكية للأفراد المشاركين لتعلم أساليب جديدة للتعامل مع المشكلات.

٣. تطوير مهارات معرفية حول الطرق التي يفكر فيها الفرد بالمشكلة.

ج. الواجبات والتدريب، ملاحظات المرشد عن أفكار المشاركين.

* يقول المرشد لأفراد المجموعة "أنا في كل جلسة سوف نقوم بالتدريب على مهارة

محددة داخل الجلسة، وسأقوم بنمذجتها لوحدي أو مع أحد الأفراد المشاركين حسب طبيعة

المهارة، ثم تقومون بنمذجتها داخل الجلسة وسيطلب من كل فرد منكم أن يطبق ويتدرب

على هذه المهارة، خلال الفترة الفاصلة بين اللقاءين، ويحتفظ كل منكم بسجل يومي

لتسجيل ملاحظاته اليومية حول إيجابيات وسلبيات المهارة".

إجراء (٣) عوامل نجاح البرنامج الإرشادي (الزمن ١٥ دقيقة).

أ. السرية * يؤكد المرشد لأفراد المجموعة "أن كل فرد منا سوف يتحدث عن أشياء

واقعية وأحداث عاشها، وقد تعتبر خاصة، وحديثة عنها، يساعده على طرحها كمثال

لمشاركة أفراد المجموعة، في مناقشة مثل هذه الأفكار أو الأحداث، وانه من المهم جداً

أن يراعي كل الأفراد المشاركين، إن ما يتحدث به كل فرد منهم هي أشياء سرية

تدور داخل الجلسة، ولا يجوز التحدث عنها خارج إطار الجلسة الإرشادية لأن ذلك

هو إحترام لخصوصية الآخرين.

ب. المواظبة والحضور

يقول المرشد "أن العامل الآخر المهم في إستمرار الجلسات الإرشادية، هو مدى إلتزامكم بالحضور المستمر للجلسات، وعدم الإنقطاع عنها، لأن كل جلسة تعتمد إلى حد كبير على الجلسات السابقة، ومرتبطة بالجلسات اللاحقة.

ج. تنظيم اللقاءات

* يشير المرشد إلى أن البرنامج سوف يتكون من عشر جلسات بمعدل جلستان كل أسبوع تستمر كل جلسة لمدة ساعة ونصف.

إجراء (٤) دور المرشد مناقشة توقعات المشاركين وما يمكن تحقيقه ملاحظات المرشد(الزمن ١٥ دقيقة)

- يبدأ المرشد بتوضيح دوره في المجموعة الإرشادية بقولة "إن دوري كمرشد للمجموعة، هو قائد لهذه المجموعة، مشارك أحياناً فعال دائماً، منظم لأفكار ومناقشات الأفراد، مصغ، ومنسق لأدواره الأعضاء، ومدرب للمهارات التي سوف يتضمنها البرنامج"

- ثم يشير المرشد أن الدور الأكبر يقع على عاتق الأفراد المشاركين ويقول "أن كل فرد في هذه المجموعة يتمتع بحرية التعبير عن أفكاره، مشاعره، إنفعالاته، سواء، الإيجابية أو السلبية، في جو ودي متسامح، قابل للنقاش بين أفراد المجموعة، وإن على الفرد مسؤولية ذاتية داخل الجماعة، ومسؤولية جماعية كعضو من أعضائها. ملاحظات المرشد حول توقعات الأفراد يطلب المرشد من الأفراد المشاركين أن يتحدث كل منهم عن توقعاته حول البرنامج، وما هي الأشياء التي يعتقدون أنهم سوف يحققونها من خلال اشتراكهم بالبرنامج.

إجراء (٥) خلق جو من الألفة بين الأفراد وتخفيف حدة القلق (الزمن ١٥ دقيقة).

- يحاول المرشد أن يجعل الأفراد أكثر تفاعلاً مع بعضهم البعض، وأن يساعدهم على إزالة الحواجز النفسية فيما بينهم، وذلك من خلال أن يطلب من كل فرد، أن يتحدث عن ثلاثة أشياء يحبها وثلاثة أشياء لا يحبها، والهدف من ذلك حتى يجعل الأفراد يتعرفون على خصائص بعضهم البعض، ولو بصورة أولية، لتجنب سوء التفاهم أو الحديث مع شخص بأشياء قد تكون غير محببة له، وهو أسلوب وقائي.

• إجراء (٦) مهارات تدريبية (الزمن ١٥ دقيقة)

- يشير المرشد إلى فكرة المهارة التدريبية بقوله، "يجب على الأفراد أن لا ينظروا إلى هذه المهارة، بأنها واجب ثقيل، أو عبء إضافي، لأن هذه النظرة سوف تعطل قدرة الفرد على التفاعل الإيجابي، بل عليه أن ينظر إليها كأسلوب أو إستراتيجية جديدة، يتعلمها لمساعدته على تجاوز المشكلة التي يعاني منها، وأيضاً أن ممارسة الفرد للمهارة المطلوبة تساهم في زيادة وعية وجعله أكثر استبصاراً بمشكلاته والعمل على مواجهتها بدل الهروب منها".

- ويضيف المرشد "أنا سوف نناقش في بداية كل جلسة جديدة المهارة التدريبية التي أعطيت لكم، لتوضيح الإيجابيات والسلبيات التي قمت به أثناء التدريب".

- يطلب المرشد من الأفراد المشاركين أن يحتفظوا بسجل خاص يسجلون عليه كل الملاحظات والتدريبات خلال اللقاءات الإرشادية.

- يوزع المرشد على الأفراد، نموذج لتسجيل بعض المواقف التي تسبب القلق والإكتئاب، محدداً الوقت، والمكان والشخص وإستجابة الفرد للموقف.

نموذج الموقف والظروف المسببة للقلق والإكتئاب

الوقت	المكان	الشخص أو الظروف المسبب للقلق والإكتئاب	الإستجابة	التكرار

الجلسة الثانية:

الوقاية من القلق والإكتئاب * التبرير المنطقي

* إعطاء المعلومة

الأهداف: توضيح أسلوب الوقاية من القلق.

- توضيح معنى الضغوطات النفسية المسببة للقلق والإكتئاب وكيفية الإستجابة لها.
- توضيح معنى التكيف وأساليبه.
- مهارة تدريبية.

الأساليب:

الوقاية من التوتر والقلق يتضمن

ب-التبرير المنطقي

الهدف: مساعدة الفرد على فهم طبيعة مشاعره وإنفعالاته.

إجراء(١) يوضح المرشد مفهوم الوقاية من القلق: الزمن (٢٠) دقيقة.

دور المرشد:

• يوضح المرشد الهدف من إستخدام هذا الأسلوب بقوله "أن الوقاية من التوتر والقلق هو إستراتيجية أو أسلوب لمساعدتك على المواجهة والتكيف، مع مشاعر القلق، والذي تستطيع من خلاله أن تنظم ردود أفعالك عند مواجهتك لتلك المواقف، وهو أسلوب يوفر لحماية النفسية بنفس الطريقة التي يقدمها التلقيح الطبي للأمراض الجسمية، وهو إستراتيجية تزودك بوقاية مستقبلية أو مهارات للتعامل مع المواقف المسببة للقلق والإكتئاب وتركز التدريبات التي سوف تتعلمونها على التقليل من حدة القلق والإكتئاب، وتركز التدريبات التي سوف تتعلمونها على التقليل من حدة القلق والإكتئاب الذي تشعرون به ومن خلال إكتساب عدد من المهارات.

إجراء (٢) يزود المرشد المشاركين بنبذة مختصرة عن إجراءات الوقاية من القلق والإكتئاب (الزمن ٢٥ دقيقة).

يقول المرشد "سوف نحاول أن نساعدك لتتعرف على كيفية تأثير مشاعر التوتر والقلق التي تؤثر عليك، ثم سوف تتعلم كيف تستخدم مهارات التفكير الفعالة، بدلاً من التفكير الهادم للذات أو المحطم للذات، ثم بعد ذلك سوف نحاول أن نختبر أسلوب في مواجهة المواقف المسببة للقلق.

• يضيف المرشد "إنك قد تجد نفسك، بمواجهة العديد من المواقف التي تسبب القلق وتواجه صعوبة في التعامل مع القلق خاصة عندما تشعر بالإنزعاج والإثارة، لذلك فإن أسلوب الوقاية من القلق يمكن أن يساعد في كيفية مواجهة المواقف المزعجة، وكيفية التعامل مع غضبك، وتوترك عندما تكون في هذه المواقف وغير قادر على السيطرة عليها.

ملاحظات المرشد

- يعطي المرشد المجال للأفراد المشاركين لإبداء الرأي والمناقشة، وذلك بهدف

زيادة الوعي بين الأفراد حول طبيعة المواقف المسببة للقلق.

إجراء (٣) يحاول المرشد معرفة أي المشاركين لديه استعداد لتطبيق إستراتيجية

الوقاية من القلق (الزمن ٢٥ دقيقة).

ب. إعطاء المعلومة

الهدف: توعية وتنقيف الأفراد المشاركين حول الضغوطات النفسية والتكيف.

إجراء (١) يوضح المرشد طبيعة ردود أفعال الأفراد الإنفعالية في المواقف المسببة للقلق

- يطلب المرشد من المشاركين إعطاء أمثلة حول الأفكار الهازمة للذات، وبعد

الإستماع إلى بعض الأمثلة يمكن للمرشد أن يقول "كيف تشعر الآن عند تفاعلكم

ومشارككم".

- يقول المرشد "ربما تدرك عندما تشعر بالإنزعاج بأن أعضاء جسمك تصاب

بالقلق، فتشعر أن جسمك مشدود، وجهك دافئ، وسرعة في التنفس وإزدياد

ضربات القلب، هذا هو الجزء الفسيولوجي من توترك، ويمكن أن تفكر بطريقة

متوتره وقلقة، حول الموقف وكيف ستتعامل معه، مثال أن العاملين مع طفلي

المصاب بالسرطان لا يهتمون به، سأذهب إلى الإدارة لتقديم شكوى.

إن التوتر العضلي أو الجسمي، وكذلك التفكير السلبي كلاهما يسببان لك القلق،

ويسهمان في إثارة المشاعر العدوانية نحو الآخرين.

إجراء (٢) يبين المرشد المراحل الممكنة أو المحتملة لردود الأفعال لمواقف القلق.

- يقول المرشد للمشاركين "عندما تشعر بالقلق، فإنه من المحتمل أنك تميل إلى التفكير بطريقة جدية ومضخمة للأمور، فالأفراد الذين يفسرون مشاعرهم بهذه الطريقة، سوف يعتقدون أن إستجاباتهم للإنفعالات من الصعب تغييرها، لأنها شديدة وساحقة.

- يضيف المرشد "إن الطريقة المناسبة لمساعدة الفرد لمعرفة قدرته على التكيف، مع مشاعره، من خلال أربعة مراحل تمر فيها ردود فعل الفرد للمواقف المسبب للقلق.

أ. الإستعداد للقلق والمواقف المثيرة.

ب. مواجهة المواقف او مسببات الإثارة

ج. التعامل مع اللحظات الحاسمة أو الأحداث المستفزة في المواقف.

د. عزز ذاتك بعد إستخدام مهارات التكيف الثلاث السابقة.

يعطي المرشد المثال التالي: أم لديها طفل مصاب بالسرطان دائم الحركة والصراخ، ويستفد معظم وقتها في متابعة وتلبية طلباته التي لا تنتهي يطلب المرشد من المشاركين تحليل المثال وتطبيق خطوات المراحل الأربعة، ثم يناقش المرشد الأفراد المشاركين.

- يشير المرشد أن هذه المراحل الثلاث تشكل الجزء الأول من الوقاية من القلق وهي تساعد الفرد على تعلم التسلسل في إستخدام إستراتيجيات التكيف ولتوضيح المراحل الثلاث السابقة.

يقول المرشد "عندما تفكر بأنك قلق نتيجة موقف ما، فإنك قد تظن أن قلقك يأتي ويذهب، في مواقف مختلفة حسب المثيرات المسببة للمواقف المقلقة، فالمرحلة الحرجة الأولى، تكون عند مشاركتك في المواقف، وتبدأ بالقلق ثم تأتي المرحلة الثانية، وأنت في وسط موقف القلق، ثم المرحلة الثانية، وأنت في وسط موقف القلق، ثم المرحلة الثالثة، عندما يزداد القلق حده، ثم المرحلة الأخيرة، مكافأة الذات على طريقة التعامل مع الموقف.

- يطلب المرشد مشاركة الأفراد بإعطاء أمثلة واقعية ثم يحلل مع الأفراد مراحل التعامل مع القلق الأربعة السابقة.

إجراء (٢) يبين المرشد المراحل الممكنة أو المحتملة لردود الأفعال لمواقف القلق

إجراء (٣) مهارة تدريبية

يطلب المرشد من الأفراد المشاركين تطبيق مراحل التعامل مع القلق الأربعة خلال

مواقف واقعية من خلال استخدام النموذج التالي: الزمن (٢٠) دقيقة.

مواقف واقعية من خلال استخدام النموذج التالي: الزمن (٢٠) دقيقة.

نموذج مراحل التكيف للمواقف المسببة للقلق

الموقف المسبب للتوتر	مرحلة الإستعداد (ما قبل الموقف)	مرحلة المواجهة	مرحلة التعامل مع الموقف	مرحلة تعزيز الذات
١.				
٢.				
٣.				

الجلسة الثالثة:

إكتساب وممارسة مهارات التكيف المعرفية:

c. الإستعداد لمواقف القلق

d. مواجهة القلق

ج- التعامل مع اللحظات الحاسمة لموقف القلق.

د- تعزيز الذات

الأهداف:

- توضيح ومناقشة مهارات التكيف المعرفي.

- تدريب المشاركين على تطبيق مهارات التكيف المعرفية.

الأساليب

إكتساب وممارسة مهارات التكيف المعرفية.

يناقش المرشد وينموذج إستراتيجيات مهارات التكيف المعرفية.

• يذكر المرشد الأفراد المشاركين، بأننا تحدثنا في الجلسة الثانية من خلال أسلوب

إعطاء المعلومة عن هذا الأسلوب، وستناوله بالتفصيل، وذلك بهدف مساعدتك

على فهم طبيعة ردود أفعالك الإنفعالية.

إجراء (١) يصف المرشد أربع مراحل لإستخدام إستراتيجيات التكيف المعرفي للتعامل

مع المواقف المؤثرة: الزمن (٢٥) دقيقة.

• يشير المرشد هنا أن هذه المراحل هي: الإستعداد لموقف القلق، مواجهة الأفكار السلبية، التعامل مع اللحظات الحاسمة لموقف القلق، ومن ثم تعزيز الذات بعد الموقف، ويطلب المرشد من أحد المشاركين أن يذكر ما سجله في المهارة التدريبية لتطبيق المراحل الأربعة على المثال.

• ويؤكد المرشد هنا إلى أن المرحلة الأولى — الإستعداد لموقف القلق — تهتم بمهارات التكيف قبل الموقف، حيث على الفرد أن يسأل نفسه أسئلة مثل: ما الذي يجب أن أفعله؟ كيف أستطيع أن أتعامل مع موقف القلق.

كيف أفكر بطريقة للتعامل مع القلق؟ ثم يشير المرشد إلى أن الفرد في المرحلة الثانية عليه أن يعمل على إبعاد العبارات السلبية الهادمة للذات وأن يستخدم عبارات إيجابية، مثل: أملك القدرة للتعامل مع الموقف، ويؤكد المرشد على أن الفرد في المرحلة الثالثة أن يواجه القلق بقوله: "أستطيع أن أتحدى موقف القلق، ثم يعزز ذاته بعبارات إيجابية.

إجراء (٢) يوضح المرشد الهدف والإستخدامات المحتملة لمهارات التفكير

الهدف: توضيح العلاقة بين إستخدام المهارات الإيجابية والنجاح في التعامل مع المشكلة: الزمن (٢٥) دقيقة.

• يقول المرشد: "إن هذا الجزء من الوقاية من القلق هو لإستراتيجية البناء المعرفي، ويركز على أننا هنا سوف نتعامل مع الأفكار السلبية التي نعيشها في الموقف المختلفة

- وكيف تساهم هذه الأفكار في جعلك تشعر بالإنزعاج وعدم الراحة ويركز على أن الإنسان لا يقلق وينزعج من الأحداث التي تحدث له بحد ذاتها، بل بالطريقة التي تفسر فيها تلك الأحداث.

إجراء(٣) تحديد أنماط التفكير السلبي والتدريب على إستبدالهما بأفكار إيجابية.

الزمن(٢٠) دقيقة.

- يبين المرشد دور التكفير السلبي ومدى تأثيره على إستمرار المشكلة، ويؤكد على أن الفرد الذي يفكر بأنه إنسان في حالة قلق دائم، ولا يستطيع أن يتخلص من قلقه، إن هذا التفكير السلبي يؤدي إلى زيادة القلق، لشعوره بأنه غير قادر على أن يواجه التحدي والتهديد في حياته.

- يستمع المرشد إلى مثال من أحدث المشاركين من حياته الواقعية، ويناقش المثال معه لتحديد:

١- الحدث، المشكلة

٢- افكار الفرد حول الموقف

٣- نتائج الحدث

٤- التأثيرات الإنفعالية

- إجراء(٤) يعطي المرشد تعليمات لتطبيق مهارات أساليب التفكير لكل مرحلة الزمن(١٥) دقيقة.

• يقول المرشد: "على كل فرد أن يتدرب على مهارات التعامل مع الأفكار من خلال قول تلك الأفكار بصوت مرتفع أمامي، لأن هذا سوف يساعدك في تحويل الأفكار التي تدور في رأسك إلى ألفاظ فقد تجد البداية أن الأمر صعباً لكن بالتدريب سوف تعتاد على إستخدامها.

مثال تطبيقي:

هذا التدريب يساعد الفرد لتعلم التوقيت الزمني أو المرحلي لتطبيق مهارات التعامل مع التفكير على المراحل الأربعة للتحصين ضد القلق، ويمكن أن يوضح المرشد ذلك بقوله:

أولاً: أرغب منكم أن تتدربوا على مهارات التعامل مع الأفكار فقط، من خلال قول تلك الأفكار بصوت مرتفع أمامي، وهذا سوف يساعدك في إستخدام الكلمات والألفاظ للتكيف، ثم بعد ذلك طبق هذه المهارات للتعامل مع التفكير، بشكل متسلسل كما تحب أن تستخدمها في المواقف الحقيقية، في الحياة وهنا سوف أجعلك ترى، أولاً أنا اشارك في الموقف، لذا فأنا سوف أستخدم عبارات التعامل (المواجهة)، التي تساعدني للإستعداد للمواقف، مثل أنا أعرف هذه النماذج من المواقف، التي عادة ما تزعجني لكني أملك خطة للتعامل معها، أو أنا في طريقي لأن أصبح قادراً على ضبط قلبي حتى لو كان الموقف قاسياً، ثم بعد ذلك سوف أتصور أنني فعلاً في الموقف، فأنا سوف أواجه الموقف، لذا فأنا قادر على التعامل مع الموقف، ويمكن هنا أن نقول شيئاً لأنفسنا مثل: "فقط أبقى هادئاً، تذكر مع من تتعامل، هذا هو أسلوبه، لا تأخذ الأمر شخصياً ولا يكون رد فعلك مبالغ فيه فقط إسترخي".

والآن فالشخص القلق سوف يستمر، أنا مستمر في مواجهة المشاعر الأكثر قلقاً، ويمكن أن أفكر أنا أشعر مشاعري تزداد توتراً، فقط إسترخي، ركز على تلك العبارة، فقط إسترخي، أو سوف يكون هذا موقف تحدي لك. كيف أستطيع أن أنظم نفسي بطريقة لا تجبرني على تقديم الإعتذار؟

نعم، بعد الكلمات التي أدركتها، فأنا لست أشعر بالإنزعاج، لذلك سوف أفكر في شئ يعزرنني، مثل نعم أنا فعلت ذلك، وفعلاً سأظل محتفظ بأعصابي هادئة الآن، حاول أن تفعل أنت ذلك ، فقط حول المهارات التعامل مع الأفكار إلى ألفاظ في ترتيبها في المراحل الأربعة، الإعداد للموقف، التعامل مع الموقف، مواجهة الموقف، تعزيز الذات.

إجراء (٥): يعطي المرشد مهارة تدريبية تتمثل في:

- أ- تحديد مجموعة من الأحداث التي تسبب القلق والإكتئاب وتكون مرتبطة بالطفل المصاب بالسرطان داخل الأسرة.
 ب- تسجيل الأفكار السلبية التي فكر فيها الفرد.
 ج- تسجيل الأفكار الإيجابية.
 الزمن (٥) دقيقة.
 نموذج تسجيل الأفكار في المواقف الحقيقية

الحدث	قبل الموقف	حدوث الموقف	ما بعد الموقف
الأفكار السلبية			
الأفكار الإيجابية			

الجلسة الرابعة:

إكتساب وممارسة مهارات العمل المباشر – التكيفية

أ. جمع المعلومات عن الموقف المسببة للقلق

ب. تحديد طرق الهرب والنجاة أو وسائل تخفيف القلق.

ج. إستراتيجيات التسكيت (التهدة)

الأهداف:

- نمذجة مهارات العمل المباشر – التكيفية.

- تدريب المشاركين على مهارات العمل المباشر

الأساليب:

إكتساب وممارسة مهارات العمل المباشر التكيفية

يناقش المرشد وينمذج إستراتيجيات التكيف للعمل المباشر أو يستخدم نموذج رمزي

إجراء (١) الزمن ٢٥ دقيقة.

ب- جمع المعلومات حول المواقف المسببة للقلق.

الهدف

مساعدة الفرد على تقييم الموقف بطريقة منطقية.

- معرفة المعلومات تساعد في تخفيف مستوى الغموض.

- نقل بشكل غير مباشر مستوى التهديد للفرد.

دور المرشد:

- يشير المرشد إلى أنه سوف يقوم بتوضيح كل أسلوب من أساليب التكيف، ثم بعد ذلك سوف ننظم كيف يمكن أن نطبق هذه الأساليب على المواقف المثيرة.

يقول المرشد أحياناً من المفيد الحصول على المعلومات حول الأشياء المثيرة أو المزعجة والتي تسبب القلق والإكتئاب.

يطلب المرشد من المشاركين إعطاء معلومات عن بعض الأنواع المواقف أو الأشخاص الذين يسببون القلق، ثم أن يحدد الفرد المواقف التي تسبب أو تكون محرصة للقلق والإكتئاب وتحديد ردود فعل الفرد حيالها.

إجراء (٢) الزمن ٢٥ دقيقة.

ت- تحديد طرق الهرب والنجاة- وسائل تخفيف القلق والإكتئاب.

الهدف

تضييق نطاق الإنفعال الشديد وتخفيف مستوى القلق والإكتئاب.

- تجنب الفرد الإندفاعية والتسرع

- يناقش المرشد المشاركين بقوله "إفترض أنك في موقف صعب، وبدأت تشعر أن الأمور ستخرج عن سيطرتك، ما هي الوسائل التي تستخدمها للهروب أو النجاة من الموقف أو تخفيف حدة القلق والإكتئاب؟ يستمع المرشد إلى أمثلة من المشاركين ويناقشها معه. ويعطي مثال أن الرد يمكن أن يستخدم طريقة العدن أو مغادرة المكان، ويوضحها المرشد بمثال من الأفراد المشاركين.

إجراء (٣) الزمن ٢٠ دقيقة

ج- إستراتيجيات التسكين.

الهدف:

مساعدة الأفراد المشاركين على تخفيف مستوى القلق والإكتئاب، وزيادة مستوى التكيف.

• يوضح المرشد أن إستراتيجيات التسكين تتكون من:

١- التعرف على وجهات نظر متعددة.

٢- شبكة الدعم الإجتماعي.

٣- تنفيس المشاعر، تهوية المشاعر.

• يوضح المرشد معنى إستراتيجيات التسكين بقوله: "أن هذه الإستراتيجيات تعتبر مفيدة في التعامل مع المواقف الضاغطة التي يكون من الصعب تجنبها مثل الأمراض المزمنة والحياة المهددة بالمرض.

• يقول المرشد "دعونا نحاول معرفة وجهات نظر مختلفة حول بعض المواقف المؤدية للقلق والإكتئاب".

يطلب المرشد من الأفراد المشاركين إعطاء أمثلة، ويستمع إلى وجهات نظر مختلفة من أفراد المجموعة حول مواقف القلق والإكتئاب المذكورة ويضيف ما هي الأشياء التي يمكن أن نفكر أننا قد أغفلناها أو يمكن التأكد منها.

• يوضح المرشد أهمية ودور كل من أفراد الأسرة والأصدقاء والأقارب كشبكة داعمة للتخفيف من مستوى القلق والإكتئاب والمساعدة على التكيف، يطلب من الأفراد المشاركين إعطاء مثال من واقعهم، ويثير نقاش بين أفراد المجموعة.

- يبين المرشد لأفراد المجموعة أهمية المشاعر وإرتباطها بالسلوك، وأن تراكم المشاعر السلبية يؤدي إلى زيادة القلق والإكتئاب، لذلك لا بد من أن يمضي الفرد وقتاً في التعبير عن مشاعره.

يطلب المرشد من الأفراد إعطاء مثال ومناقشة مع أفراد المجموعة، موضحاً

خلال النقاش إيجابيات تهوية المشاعر وسلبيات حبس المشاعر وتراكمها.

إجراء (٤) الزمن ٢٠ دقيقة.

مهارة تدريبية: يطلب المرشد من المشاركين تسجيل النموذج التالي:

نموذج تطبيق الفرد لمهارات العمل المباشر – التكيفية

الموقف المسبب للقلق والإكتئاب	طرق النجاة أو الهرب	إستراتيجيات التسكين
١.		
٢.		
٣.		

الجلسة الخامسة

الإسترخاء العقلي والجسمي:

الأهداف

- توعية المشاركين بإستراتيجيات الإسترخاء العقلي والجسمي وعلاقتها بالقلق والتكيف.
- نمذجة وتدريب المشاركين على مهارة الإسترخاء العقلي والجسمي.

الأساليب:

إجراء (١) الزمن (٢٥) دقيقة

الإسترخاء العقلي:

الهدف:

- مساعدة الفرد على التكيف مع القلق.
 - مساعدة الفرد على تحويل الإنتباه المنظم.
- يتضمن الإسترخاء العقلي الوسائل التالية:

دور المرشد:

- يوضح المرشد معنى الإسترخاء العقلي أو الذهني بقوله: "إن الفرد الذي يشعر بالقلق يمكن أن يضبط قلقه من خلال التركيز على أشياء أخرى".
- يبين المرشد أن إحدى الطرق للقلق، هي أن تحول إنتباهك أو تلهي نفسك. حول إنتباهك عن الشخص أو الموقف الذي يسبب لك القلق، فإذا كنت في غرفتك، ركز على الأسئلة المحتملة المرتبطة بهذا الشيء.

- يناقش المرشد مع المشاركين، كيف أن الإسترخاء يساعد أيضاً على التكيف ويعطي المثال التالي: "يمكن أن يقوم الفرد عند شعوره بالقلق نتيجة لمشكلة ما بأن يبدأ بعد بلاط الغرفة، أو أن يفكر بأشياء مضحكة أو إيجابية، لأن ذلك يقلل من مستوى القلق، ثم يستمع المرشد إلى تعليقات وأمثلة الأفراد ويقوم بمناقشتها.

٢- التخيل

الهدف:

تدريب الأفراد المشاركين على إستراتيجية التخيل كوسيلة تكيفية.

- يشير المرشد إلى أن هناك طريقة أخرى يمكن أن تساعد في عدم مواجهتك لموقف القلق بشكل مباشر، وهي إستخدام التخيل، فهو إستراتيجية للتكيف، تساعد الفرد على القيام برحلة ذهنية ممتعة، بدلاً من التركيز على القلق، مثل: بدلاً من أن يقوم الفرد بالتفكير بمشاعر القلق لديه، فإنه يمكن أن يتخيل بطريقة ممتعة أنه على شاطئ البحر أو يتناول طعاماً لذيذاً.

يناقش المرشد المشاركين ويطلب إعطاء أمثلة ويدرب الأفراد على إستخدام وسيلة تحويل الإنتباه والتخيل مع الإشارة إلى أن احلام اليقظة يمكن أن تكون من أشكال الإسترخاء الذهني.

إجراء (٢) الزمن (٤٠) دقيقة.

الإسترخاء الجسمي:

- مساعدة الأفراد على تخفيف حدة التوتر العضلي.
- مساعدة الأفراد على التحكم بالألم الناتج عن التوتر الجسمي.

- يتضمن الإسترخاء الجسمي الأسلوبين التاليين:

ب) الإسترخاء العضلي

- يناقش المرشد مع المشاركين أسلوب الإسترخاء العضلي، ويشير إلى أن هذا الأسلوب يمكن أن يساعدك سواء بدأت تشعر بالقلق، أو عند مواجهة الموقف، فهذا يساعدك على أن تتعلم كيف تجعل عضلات جسمك مسترخية ويساعدك أيضاً على التحكم بالغضب والقلق.

- يقوم المرشد بتطبيق أسلوب الإسترخاء على احد المشاركين كمنوذج لمدة نصف ساعة ثم يطبقه على أفراد المجموعة ككل لمدة نصف ساعة أخرى.
- ت) تكنيكات أسلوب التنفس.

- يستمع المرشد إلى تعليقات الأفراد المشاركين ويناقشها.
- يضيف المرشد إلى أن أسلوب التنفس مهم لمساعدتك أيضاً على علم الإسترخاء الجسمي، فأحياناً في لحظة حاسمة فإن تعاملك مع الأمور بهدوء يكون من خلال التنفس العميق، لأنه يمنحك الوقت (لتجميع) ذاتك قبل أن يصدر عنك أي عمل لا تريد أن تفعله.

- يندمج المرشد الأسلوب مع أحد المشاركين بإعطائه تعليمات التنفس العميق، ثم يطبقها على أفراد المجموعة كاملة.

- يشير المرشد أمثلة واقعية من الأفراد المشاركين مشابهة لمثل هذه التجربة.
- يشير المرشد إلى أن هذه الأساليب متنوعة والفرد يختار منها ما يناسبه للتدريب عليها.

إجراء (٣) مهارة تدريبية: الزمن (٢٠) دقيقة.

• يطلب المرشد من المشاركين التدرب على مهارة الإسترخاء العقلي والعضلي

وتعبئة النموذج التالي:

▪ نموذج تطبيق الفرد لمهارات الاسترخاء العقلي والعضلي

الإسترخاء الجسمي		الإسترخاء العقلي		الأساليب
أسلوب التنفس	الإسترخاء العضلي	التخيل	تحويل الإنتباه	مواقف القلق

الجلسة السادسة:

إعادة البناء المعرفي

١- التبرير المنطقي

٢- تحديد أفكار المسترشد

الأهداف

- مساعدة المشاركين لإختبار مستوى توترهم وقلقهم وتوترهم الجسمي.
- معرفة أنماط التفكير عند المسترشد.

الأساليب:

أسلوب إعادة البناء المعرفي تتضمن.

ت. التبرير المنطقي.

ث. الهدف: مساعدة المشاركين على فهم طبيعة أفكارهم وإنفعالاتهم.

دور المرشد

- يقول المرشد "إن هذا الأسلوب موجه لكل فرد ليصبح أكثر وعياً للعوامل التي تسبب له التوتر والقلق، فعندما نكون قادرين على تحديد العوامل المسببة للتوتر فإننا نصبح قادرين على تحدي أو مهاجمة تلك العوامل، وإن هذا العوامل المسببة للقلق ليست سرية، بل تظهر بأنها عوامل مرتبطة بالتفكير، وببساطة فإن هناك ارتباط بين ما شعر الناس بالقلق وأنواع التفكير التي تعلموها".

إجراء (١) يوضح المرشد ماهية أسلوب إعادة البناء المعرفي.

الزمن: (٢٥) دقيقة.

يشير المرشد إلى أن أسلوب إعادة البناء المعرفي، يتضمن العديد من الإستراتيجيات التي تهدف لمساعدة الفرد ليكون أكثر وعياً بأنماط التفكير لديه حيث يقول المرشد: "إننا سوف نتعلم كيف نضبط عمليات تفكيرنا وإنتباهنا، لأن ضبط أفكارنا، أو ماذا نقول لأنفسنا يشكل الخطوة الأولى من وعينا، عندما نعطي لذاتنا أفكار سلبية لذلك فإن البناء المعرفي سوف يساعدك على:

١. تحديد أنماط التفكير التي فكرت فيها قبل، وأثناء وبعد الموقف الذي يهدد الذات أو يسبب القلق.

٢. مساعدتك على كيفية ضبط تفكيرك الهازم للذات وإستبداله بتفكير إيجابي.

٣. مساعدتك على إعطاء نفسك ميزة تعديل وتغيير الأفكار السلبية الهادم للذات.

إجراء (٢) يوضح المرشد الفرق بين العقلانية أو تعزيز الذات وبين اللاعقلانية أو تحرير الذات.

• يقول المرشد: "إن العقلانية، أو تعزيز الذات، تعني التفسير الإيجابي للموقف وهي أكثر فائدة ودافعية من اللاعقلانية مثل (التفكير في قيمة الأشياء التي أتعلمها). وهذين النمطين من التفكير سوف يؤثران على إنفعالات، ومشاعر وسلوكيات الفرد، وأن الأفكار السلبية غير فعالة وأنها تدمر أهداف الفرد، وتزيد من القلق والإكتئاب.

• يناقش المرشد مع المشاركين بعض الأفكار الإيجابية والسلبية ويستمع إلى أمثلة عنهم.

ب. تحديد أفكار المرشد.

إجراء (١) وصف الأفراد المشاركين للمواقف السلبية للقلق.

خلال اللقاء يسأل المرشد المشاركين، حول المواقف السلبية المسببة للقلق التي يواجهونها والأشياء التي يفكرون فيها، قبل الموقف، واثناء الموقف، وبعد الموقف، ويقول المرشد للمشاركين "فكروا في المواقف التي تسبب لكم القلق فعلاً، ما هي هذه المواقف، هل تستطيعون أن تحددوا فعلاً ما هي الأفكار، أو تختبر نفسك بها قبل أن تتعامل مع الموقف، وخلال الموقف، ثم ما هي الأفكار التي فكرت بها بعد الموقف.

يستمع المرشد إلى أمثلة من المشاركين ويحدد في كل مثال مع أفراد المجموعة الأفكار قبل، واثناء، وبعد الموقف، ويحدد الأفكار السلبية والإيجابية وتأثيرها على الفرد.

إجراء (٢): ينمذج المرشد مثال للربط بين الأحداث والأفكار والإنفعالات:

أ. قبل الموقف

ب. خلال الموقف.

ت. بعد الموقف.

• يعطي المرشد المثال التالي:

- أم لطفل مريض بالسرطان لديها مقابلة مع الطبيب الذي يشرف على علاج ولدها.

التفكير السلبي (قبل المقابلة)

- ماذا لو أن الطبيب لم يفهم وجهة نظري؟

- ماذا لو أصابني الإرتباك أثناء اللقاء؟

- ماذا لو رفض الطبيب علاج ولدي لصعوبة حالته.

خلال المقابلة

- أنا لم أعط انطباع جيد للطبيب.
- أنا متأكدة أن الطبيب يرغب في إنهاء اللقاء بسرعة.
- أن يعطي الطبيب إشارات لإنهاء اللقاء.

بعد المقابلة

- أنا لا أعرف كيف أتحدث مع الآخرين.
- لن أقوم بمقابلة أخرى.

التفكير الإيجابي (قبل المقابلة)

- سأحاول أن أكون طبيعية أثناء المقابلة.
- سوف أجد أشياء إيجابية متعلقة بإبني.
- إن الطبيب سيرحب بعلاج ولدي.

أثناء المقابلة

- سأحاول أن أفهم النقاش وتقبل الملاحظات.
- هذه المقابلة أعطتني فرصة للحديث.

بعد المقابلة:

- لقد إنتهى اللقاء بشكل جيد، فأنا لم أضيع وقتي.
- كم كان سهلاً أن أناقش مواضيع متعلقة بإبني وصحته.

إجراء (٣) نمذجة المسترشد للأفكار

الزمن (٢٠) دقيقة

- يطلب المرشد من المشاركين ما يلي "إن تحديد المواقف والأفكار يكون من خلال المراقبة، وتسجيل الأحداث، وكذلك تسجيل ثلاثة عبارات سلبية لكشف الذات، وعبارات إيجابية، فهذا التحديد يساعد الفرد لمعرفة درجة القلق التي يتعرض لها.
- يطلب المرشد من أحد المشاركين إعطاء مثال كنموذج أمام أفراد المجموعة ويتم مناقشته.

إجراء (٤): مهارات تدريبية:

الزمن (٢٠) دقيقة.

يطلب المرشد من المشاركين التدريب على المثال السابقة وتطبيقه في مواقف القلق الحقيقية.

نموذج تسجيل طريقة تفكير الفرد

التفكير الإيجابي	التفكير السلبي	الحدث أو الموقف المقلق
		قبل الموقف
		خلال الموقف
		بعد الموقف

الجلسة السابعة:

إعادة البناء المعرفي

- ١- التحويل من العبارات السلبية إلى الإيجابية.
- ٢- تعزيز الذات.
- نمذجة وتدريب المشاركين على إستبدال الأفكار السلبية بأفكار إيجابية.
- نمذجة وتدريب الأفراد المشاركين على مهارة كشف الذات.

الأساليب:

- التحول من الأفكار اللاعقلانية (الهزيمة للذات) إلى مهارات التفكير المعرفية.
- إجراء (١) توضيح ونمذجة خطوات لتحويل الأربعة.
- الزمن (٢٥) دقيقة.

دور المرشد

- يقول المرشد "بعد أن حددتم الأفكار الهزيمة للذات، وتعلمتم مهارات التفكير المعرفي، علينا أن نتدرب على مهارات التحول، من الأفكار الهزيمة للذات إلى الأفكار التكيفية".

ويوضح المرشد أن الهدف من التحدث بصوت مرتفع، هو أن معظم الناس ليسوا معتادين على استخدام عبارات التكيف المعرفية، ولأن ترديدها يساعد على تخفيف القلق، ويمكن أن يساعد في زيادة ثقة الفرد بنفسه، يقدم المرشد المثال التي يتضمن الخطوات الأربعة.

ب. أن يتخيل الفرد موقف (مشكلة) ما ويقوم بلعب الدور أمام المجموعة.

مثال تخيل (تواجه إحدى الأمهات التي لديها طفل مريض بالسرطان صعوبة في التوفيق بين متطلبات الطفل الكثيرة، التي لا تنتهي، وبين نشاطه الزائد، وما يسبب لها من خوف من أن يؤدي نفسه أو الآخرين).

ت. تحديد الأفكار الهازمة للذات اللاعقلانية:

- إنني بائسة لأنني أم لطفل ميؤوس من حالته.

- لن يصبح إبني كبقية الأطفال الآخرين.

- أفكر بنظرات الشفقة والشماته في عيون الآخرين.

ج. إيقاف التكفير الهازم للذات.

علي أن أوقف هذه الأفكار، لابد من أن أركز على الهدوء، آخذ نفس عميق، إعادة هذه العبارات بصوت عال، ترجمة هذه الأفكار إلى سلوكيات.

د. إستبدال الأفكار اللاعقلانية بمهارات تفكير إيجابية.

إستبدال الأفكار "إن قدرتي أن أكون أما لطفل مصاب بالسرطان ولا بد أن أتكيف مع ذلك".

يمكن بالتدريب والتعليم أن يتحسن مستوى مرض طفلي.

إن نظرات الآخرين هي تعاطف ورغبة في المساعدة.

إجراء (٢): يطلب المرشد مثلاً من أحد المشاركين ويناقش المراحل الأربعة للمثال معهم،

ثم يوزعهم لمجموعات للعب الدور.

٢. تعزيز الذات

يقول المرشد " إن التدريب لا يجب أن يقتصر على الأفكار الهازمة للذات، بل كذلك على تعزيز الذات، فبعض الأفراد قد يتعلمون إستبدال الأفكار الهازمة للذات، ويشعرون بالتحسن، إلا أنهم لا يشعرون بالتقدم ويكونون غير مرتاحين.

إجراء (أ) توضيح مهارة تعزيز الذات.

يضيف المرشد "فالهدف من التدريب على تعزيز الذات الإيجابي هو مساعدتكم لتعزيز أنفسكم عند شعوركم بالإنجاز والتقدم، وكذلك يمكن أن أقدم لكم التعزيز، في المواقف التي تتدربون عليها، لأن الفرد أحياناً يفتقر إلى التعزيز في المواقف المثيرة للتوتر في الحياة الواقعية.

إجراء (ب): يمدج المرشد مهارات تعزيز الذات.

- يقول المرشد "أنت تعرفي يا مريم أنك قد قمت بعمل جيد عندما قدمت لنا موقف من حياتك الواقعية، وكيف تعاملت مع الموقف في مرحلة المختلفة قبل، وأثناء، وبعد الموقف، وتعلمت كيف تطبقي مهارات التكيف المعرفي على حياتك الواقعية، لذلك فقد حان الوقت لأن تعلمي أن تعززي ذاتك، بعد قيامك بتطبيق التدريب وتقدمك، ويمكن أن تتعلمي إستخدام الأفكار الكافية للذات مثل:

- ممتاز، لقد قمت بذلك العمل.
- لقد إستطعت أن أتعامل مع الموقف بنجاح.
- لم أترك إنفعالاتي تؤثر على سلوكي.
- لقد حققت بعض التقدم، وهذا يشعرني بالراحة.

إجراء (٣): ينمذج المرشد كيفية إستخدام تعزيز الذات خلال وبعد الموقف.

الزمن (٢٠) دقيقة.

- مثال: تقوم إحدى الأمهات "أشعر أن نظرات الشفقة، والعبارات المبطننة من قبل الآخرين عني وعن طفلي، تزيد من القلق لدي، هم يريدونني أن أنهار، أو أصرخ، لا أريد، أنا فقط أريد أن أتخلص من الجحيم الذي أعيش فيه. (أفكار هادمه للذات) سوف أهدأ، لا يجب أن أتوتر، سأحافظ على هدوئي (مهارات التكيف مع المشاعر الغامرة) جيد، هذا أفضل، علي تقبل الأمور، أنا قادر على ذلك،(تعزيز ذات) حسناً لقد أنتهى الأمر، وأنا لست ضعيفة إلى هذا الحد.

إجراء (٤) يطلب المرشد من المشاركين التفكير بعبارات تعززيه ومواقف مختلفة.

• يناقش المرشد الأفراد المشاركين بالأمثلة ويطلب من الأفراد نمذجتها.

إجراء (٥) مهارة تدريبية

يطلب المرشد من الأفراد التدرب على خطوات التحول من الأفكار السلبية إلى الأفكار الإيجابية.

نموذج مراحل التحول من العبارات السلبية غلة العبارات الإيجابية

المواقف الضاغطة	التخيل	الأفكار الهازمة للذات	إيقاف الأفكار الهازمة للذات	إستبدال الأفكار السلبية بأفكار إيجابية	تعزيز الذات

الجلسة الثامنة:

إعادة البناء المعرفي

تطبيق مهارات التكيف المعرفية:

الأهداف:

نمذجة وتدريب المشاركين على مهارات تكيفية لإحداث تغيير في البناء المعرفي للفرد

الأساليب:

أسلوب إعادة البناء المعرفي يتضمن:

أ- تطبيق مهارات التكيف

إجراء (١) يوضح المرشد والهدف والإستخدامات لمهارات التكيف المعرفية

الزمن (٢٥) دقيقة.

دور المرشد:

- يقول المرشد للمشاركين "هنا نتحدث عن الأفكار اللاعقلانية، التي نمر بها في المواقف المختلفة، والتي تساهم في جعل مشاعرك، منزعة وغير مرتاحة، وتشعرك بالإكتئاب، والآن سوف تستخدم مهارات التفكير، فهي تساعدك في الإعداد للموقف ثم التعامل مع إنفعالاتك ومشاعرك التي تسبب لك القلق التي تسيطر على المواقف.
- يستمع المرشد إلى تعليقات ومشاركات الأفراد المشاركين ويتفاعل معها.

- يضيف المرشد "أنا هنا في هذا الإجراء سوف نحاول أن نحدث تغيير في التركيز، من أفكار الفرد الهامة للذات، لأنواع أخرى من التفكير التي تعارض التفكير الهازم للذات لأن هذا التفكير المتعارض أو الغير منسجم يسمى مهارات التكيف، أو التعلم الذات، وهذا الإجراء يركز على الوعي بتعلم الذات".
- يحاول المرشد أن يوضح ما سبق من خلال مثال بسيط بقوله "عندما يفكر أحدكم بأنه فشل في القيام بعمل ما، فإن التفكير بالفشل كخبرة (تفكير هادم للذات) ومسبب للإكتئاب بينما لا بد له من التركيز على القيام بالعمل بغض النظر عن النتائج (تفكير معرفي).
- يستمع المرشد إلى أمثلة من المشاركين تتضمن أفكار هازمة للذات وأفكار إيجابية ويقوم بمناقشتها".

إجراء (٢)

يقدم المرشد بعض العبارات لمهارات التكيف المعرفي.

الزمن (٢٥) دقيقة.

قبل الموقف

خلال الموقف يتضمن:

- التركيز على المهمة
- التعامل مع الانفعالات المسيطرة
- يطلب المرشد من الأفراد تسجيل وترديد بعض العبارات كنموذج للتفكير الإيجابي.

- أنا قمت بهذا العمل من قبل، ولم يكن صعباً كما كنت أتوقع.
- سأفعل أفضل ما أستطيع، فأنا لن اشعر بالقلق حول ردود أفعال الآخرين.
- هذا هو الموقف الذي يمكن أن يكون تحدي لقدراتي
- أنا لا أرغب أن أكون سيئاً.
- فقط أركز على ما أريد أن أفعله أو أقوله.
- ما هو الشيء الذي أريد إنجازه الآن.
- الإسترخاء يساعدني على التركيز في الموقف.
- هدأ نفسك، خذ وقتك، لا تتسرع.
- عظيم أنا فعلت ذلك.
- لا تفقد سيطرتك، إنها إشارة لبدء التكيف.

إجراء (٣)

يناقش المرشد الإختلاف بين العبارات السابقة في طبيعة إستخدامها.

الزمن (٢٥) دقيقة.

- أ- محتوى الموقف أو مواقف توجيهية تكيفية.
- ب- مهمة توجيه مهارات التكيف.
- ج- التكيف مع المشاعر الغامرة.
- د- تعزيز الذات الإيجابي.

* يوضح المرشد الأفراد المشاركين ما يلي: "أن العبارات أو الأفكار السابقة نجد بينها إختلافات تعود إلى طبيعة الموقف نفسه مثل (أنا لا أرغب أن أكون سيئاً) (هذا الموقف تحدي لقدراتي) فهذه العبارات الذاتية التكيفية تساعدك على خفض مستوى القلق المتوقع من الموقف" * ويضيف المرشد "أما عبارات مثل (التركيز على ما أريد أن افعل) (سأفعل ما أستطيع) هذه عبارات مرتبطة بالتخطيط أو الخطوات التي يحتاجها الفرد لتعامل مع الموقف المقلق كذلك يستطرد المرشد بقوله "وهناك بعض العبارات التكيفية المعرفية يمكن أن تستخدمها لتبقى هادئاً ومسترخياً في لحظات القلق مثل (إبق هادئاً) (إسترخي وخذ نفساً عميقاً) وهذه العبارات تتضمن بناء الذات.

يقول المرشد "أن عبارات مثل (عظيم أنا فعلت ذلك) (أنا تعاملت مع هذا الموقف من قبل) هي عبارات كشف ذات إيجابي يمكن أن تستخدم خلال المواقف المسببة للقلق وخاصة بعد الموقف، ويركز المرشد على الفروق بين التكيف وسيطرة الأفكار، فالتكيف يساعد على التعامل مع الموقف أما سيطرة الأفكار، فالتكيف يساعد على التعامل مع الموقف أما سيطرة الأفكار تساعد المرشد على السيطرة على الأفكار بشكل مهزوز.

إجراء (٤) مهارات تدريبية: الزمن (١٥) دقيقة.

- يطلب المرشد من المشاركين التدريب على المهارات السابقة ويطلب منهم كذلك

تسجيل الأفكار حسب النموذج المرفق.

نموذج تسجيل المواقف المقلمة

الرقم	الموقف	العبارات السلبية الهازمة للذات	العبارات الإيجابية المعززة للذات
.١	محتوى الموقف		
.٢	مهمة توجيه مهارات التكيف		
.٣	التكيف مع المشاعر الغامرة		
.٤	كشف الذات الإيجابية		

الجلسة التاسعة:

تطبيق جميع مهارات التكيف على المشكلات المرتبطة بالموقف:

أ-التخيل

ب-لعب الدور

الأهداف:

- مساعدة الأفراد على ضبط مشاعر القلق والإكتئاب.

- تدريب الأفراد على مهارات التكيف المعرفي وتطبيقها.

الأساليب:

يناقش المرشد إستراتيجيات التكيف ويوضح المرشد مهارة التخيل وكيفية تطبيقها.

إجراء (١)

أ- أسلوب التخيل

الهدف: تدريب المشاركين على نماذج للتخيل خلال الجلسة الإرشادية، الزمن (٢٥) دقيقة.

دور المرشد:

يقول المرشد: "إن الجزء الآخر من أسلوب الوقاية من القلق يتضمن معرفة الفرد لكل مهارات

الإتجاه المباشر، ومهارات التكيف المعرفية، في مواجهة مواقف القلق، ويؤكد على أن الفرد

يجب أن يتعلم مهارات تطبيق في ظروف مثيرة مشابهة للظروف الحياية الواقعية.

• يشير المرشد إلى أن الفرد الذي يريد أن يخفض أو يضبط قلقة، لا بد أن تتوفر له

الفرصة لتطبيق مهارات التكيف على المواقف المثيرة للقلق.

- يقدم المرشد بإشترك أحد الأعضاء نموذج لتخيل موقف مقلق، ثم يوضح مراحل التكيف الأربعة من خلال المثال.

إجراء (٢) يكرر المرشد إستراتيجية التخيل لعدة مرات وذلك لأهميتها الزمن (٢٥) دقيقة.

- يعطي المرشد مثلاً "إفترض أن ممرضة الطفل، في المركز تشكو دائماً من عدم قدرتها على متابعة طفلك، وأنها ترفض الإستمرار في العمل معه وتقديم الخدمة اللازمة له.

- يطلب المرشد من الأعضاء المشاركين أن يتخيل كل فرد لوحدة ويطبق أي مهارة من مهارات التكيف مع الموقف.

- يوضح المرشد للأفراد المشاركين، إن مواقف القلق في الحياة كثيرة وأن تعلم الفرد لمثل هذه الأساليب يساعده على تطبيقها في مواقف الحياة الواقعية، لأن هذا النوع من التدريب العملي يزود الفرد بنموذج ذاتي حول كيف يسلك الفرد في مواقف القلق، فمن خلال تخيل الموقف، ولعب الأدوار داخل الجلسة الإرشادية يستطيع الفرد أن يدرب افكاره وانفعاله للتعامل مع المواقف الحقيقية.

إجراء (٣) في أسلوب لعب الدور

الهدف: تدريب المشاركين على نمذجة لعب الدور خلال الجلسة الإرشادية: الزمن (٢٥) دقيقة.

- يقوم المرشد مع أحد المشاركين بتطبيق إستراتيجية لعب الدور حيث يمدج المرشد المشكلة أمام المجموعة، فالمرشد يمكن أن يأخذ دور الممرض أو الممرضة التي ترفض التعامل مع الطفل ويأخذ الفرد المشارك دور الأب، ويطبق المرشد أسلوب لعب الدور ثم يعكس الأدوار بينه وبين المشاركين.

• يقسم المرشد الأفراد إلى أزواج ليقوم كل منهما، بالتدريب على لعب الدور وتطبيق مهارات التكيف أثناء لعب الدور.

• يعطي المرشد مثال تطبيقي شامل لك مهارات التكيف ويوزع مطبوعاً للأفراد.
مثال: تطبيق شامل للمهارات.

تخيل أن إبني الموجود في مركز الحسين لعلاج السرطان قد إنفعل وقام بضرب وتكسير أثاث المركز، هنا أبدأ بالشعور أن جسمي بدأ يسخن، لحظة إنتظر (هذا إشارة للمواجهة) من الأفضل أن أبدأ بالتكفير بأن أستخدم الإسترخاء، سأبقى هادئاً، وأستخدم مهارات التفكير، لإعداد نفسي للتعامل مع الموقف بشكل بناء.

أولاً: يجب علي أن أجلس وأسترخي، وأن أجعل عضلاتي تسترخي، وأعد للعشرة، أنتفس بعمق (وهذه طريقة التعامل أو المواجهة المباشرة) الآن سوف أرى ماذا علي أن أفعل، أعرف أنه لا يساعده أن أتركه لوحده أو أضربه فهذا لا يحل أي شيء، لذلك لا بد من عمل شيء أفكر بطريقة أخرى، لا بد أن أعطيه الفرصة ليحل مشكلته (طريقة التعامل المعرفية: الإعداد للموقف) الآن أستطيع أن أراه يدخل من الباب، أشعر أنني أريد أن أضربه، ويبدأ هو بشرح الموقف وأريد وقفه (أنظر إشارة للمواجهة) ركز على العد، وعلى التنفس ببطء (بمهارات المواجهة المباشرة) الآن أخبر نفسي أبقى هدئاً، دعه يتحدث، إذا غضبت وصرخت فإن ذلك لن يساعده (مهارات معرفة، مواجهة الموقف) الآن أستطيع تخيل نفسي أفكر في آخر مرة قام بها بالضرب والتكسير، لماذا لا يتعلم، لا يمكن أن يكون ابني بهذه الصورة (مثير)

لقد بدأت أشعر بالقلق، لا بد أن أبقى هادئاً خاصة الآن (إشارة للمواجهة) فقط إسترخي
 إبقى هادئاً (الإتجاه المباشر في التعامل) لا أستطيع توقع أن يعيش بعيداً عن توقعاتي،
 أنا أعرف أنني مستاء، لكنني لن اشعر بالقلق أو العصبية، أو أصرخ أو أضرب
 (مهارات معرفية: مشاعر تكيفية) حسناً لقد قمت بعمل جيد، لأنني حافظت على
 هدوئي (مهارات معرفية، تعزيز الذات)

إجراء (٤) مهارة تدريبية الزمن (١٥) دقيقة.

- يوزع المرشد على المشاركين نموذج تسجيل الأفكار ويدربهم على إستخدامه.
- يؤكد المرشد على أن التدريب المستمر بعد الجلسات الإرشادية، يساعد الفرد على إتقان المهارة التعليمية، ويطلب من الأفراد تطبيق مهارات التكيف من خلال:
 - أ. تخيل مواقف مقلقة محتملة (مثل رفض طفلك الذهاب إلى مركز الحسين للعلاج)
 - ب. إستخدام لعب الدور مثل (خلاف حاد بينك وبين أحد أفراد أسرتك حول العناية بالطفل).

نموذج تدريبي لتسجيل الأفكار

اليوم	الموقف	الإنفعالات .	الأفكار	الإستجابة العقلانية	النتائج
		١٠٠ - %	الأوتوماتيكية ١٠٠ - %	٠ - ١٠٠ %	
	متطلبات الطفل الكثيرة العلاجية والتمريضية والتأهيلية	القلق والإكتئاب	الفشل في التعامل مع الطفل ٩٠ %	لا بد من تحمل المواقف والتعامل معها ٨٠ %	القلق ٦ % الإكتئاب ٢٥ %

الجلسة العاشرة:

جلسة ختامية تقييمية:

١- إيجابيات البرنامج

٢- سلبيات البرنامج

الأهداف العامة:

- مناقشة أفراد المجموعة بإيجابيات وسلبيات البرنامج.
- تطبيق مقاييس الدراسة.
- شكر الأفراد المشاركين.

الأساليب:

إجراء (١) يناقش المرشد مع الأفراد المشاركين تطبيقات إستراتيجيات أسلوب الوقاية

من القلق وخفض القلق:

الزمن (٢٥) دقيقة.

- يقول المرشد "أعتقد الآن أنكم تستطيعون إستخدام، وتطبق إستراتيجيات التكيف بأشكالها المختلفة، في المواقف الحياتية التي تواجهكم، وقد تعتقدون أن هذه الإستراتيجيات لا تعطي نتائجها بسرعة، لكنكم سوف تجدون أنكم تواجهون المشكلات دون فقدان السيطرة على الذات.
- حاول أن تحتفظ بسجل صغير لتسجيل بعض المواقف وكيفية مواجهتك لها، فهذا يساعدك على الإستمرار في التدريب.

- إجراء (٢) مناقشة إيجابيات وسلبيات البرنامج: الزمن (٢٥) دقيقة.
- إجراء (٣) يرتب المرشد مع أفراد المجموعة قضية المتابعة: الزمن (٢٥) دقيقة إجراء
- (٤) تطبيق الإختيار البعدي لمقياس القلق والإكتئاب: (١٥) دقيقة.
- يطلب المرشد من المشاركين إبداء آرائهم وملاحظاتهم حول البرنامج ومدى الفائدة التي تحققت لهم.
 - يحدد المرشد مع الأفراد أنه يمكن أن ننظم لقاءات كل شهر مرة لمتابعتكم للمحافظة على إستمرارية التطبيق.

الملحق رقم (٥)

المراسلات الرسمية



G. H. Q. Jordan Armed Forces
DIRECTORATE
ROYAL MEDICAL SERVICES
Professional Training Division
Amman - Jordan

بسم الله الرحمن الرحيم



القيادة العامة للقوات المسلحة الأردنية
مديرية
الخدمات الطبية الملكية
شعبة التدريب الفني والتفتيش
عمان - الأردن

الرقم : ت ف ١/٤/١ / ١٤٢٧
التاريخ : شوال ١٤٢٧
٢ تشرين الأول ٢٠٠٦

جامعة عمان العربية للدراسات العليا
الموضوع : الإحاث

٠١ تمت الموافقة على السماح لطالب الدكتوراه عبد الناصر موسى القراله باجراء بحث حول بناء برنامج ارشادي معرفي سلوكي وقياس اثره في التخفيف من حدة القلق والاكتئاب لدى والدي الاطفال المصابين بالسرطان وذلك في مدينة الحسين الطبية .


٠٢ لإجراء اتكم لطفأ .

عبد الوهاب الطيبي
مدير عام الخدمات الطبية الملكية
المعمية الطيرية
المدير الفني والتفتيش
عميد الكرييم الحوالمده

نسخه الى :

- مدينة الحسين الطبية
- المدير الفني والتدريبي
- رئيس الشعبة المائيه
- رئيس شعبة امن الخدمات الطبية ، اشارة للتصريح الامني رقم (١١٩٩)
- التداول

بسم الله الرحمن الرحيم



G. H. Q. Jordan Armed Forces
DIRECTORATE
ROYAL MEDICAL SERVICES
Professional Training Division
Amman - Jordan

المديرية العامة للقوات المسلحة الأردنية
 مديرية الخدمات الطبية الملكية
 إدارة التدريب الفني والتخصصي
 عمان - الأردن

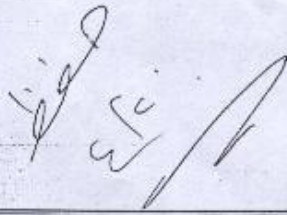
الرقم: ت ف ٤/٢ / ٤٨١٨
 التاريخ: رمضان ١٤٢٧
 ٥ تشرين الأول ٢٠٠٦

رئيس شعبة امن الخدمات الطبية الملكية
 الموضوع: التدريب

تقدم الينا طالب الدكتوراد عبد الناصر موسى اسماعيل القراله طالباً الموافقة على السماح له بإجراء تطبيق
 اختبارات ومقاييس في قسم جراحة الاطفال بمدينة الحسين الطبية ولمدة خمسة اسابيع .
 بطيه كشف يتضمن التفاصيل الشخصية المطلوبة مع ثلاثة صور شخصية .
 لإجراء اكم واعلامنا لطفاً .

ع/ القواء الطبيب
 مدير عام الخدمات الطبية الملكية
 العميد الطبي
 المدير الفني والتدريب
 عيد اتكريم الخوالده

نسخة الى :
 مدينة الحسين الطبية
 مدير الفني والتدريب
 التداول
 مديرية الى لجنة اخلاقيات المهنة لادراء الراي



وقد وقع اجتماع لجنة البحوث والدراسات السريرية والدوائية وأخلاقيات المهنة الذي عقد بتاريخ ٢٠٠٦/١٠/١٨ :

الحضور :

- العميد الطبيب عماد أبو رمان
- العميد الطبيب رويده حجازين
- العميد الطبيب موسى عزت
- العميد باحثة إجتماعية بسمة الخطيب
- العميد الطبيب محمود الدباس
- العميد حقوقي مهند حجازي
- المقدم إدارة رائدة الريان

الرقم	نقاط البحث	الاجراء
١	الطلب المقدم من قبل الطالبة صفاء علي للقضاء من جامعة تلطوم والتكنولوجيا بخصوص اجراء بحث على مرضى المستشفى والعيادات لمرض Hepatitis C. Demographic and Epidemiological Study in Jordan	توصي اللجنة بالموافقة بشرط اشراك طبيبين من الخدمات الطبية الملكية بحددهم رئيس اختصاص الجهاز الهضمي مع تحفظ عضو اللجنة العميد باحثة إجتماعية بسمة الخطيب .
٢	الطلب المقدم من رئيس اختصاص امراض الدم والاورام بخصوص كتاب السادة شركة اليمامة للمشاريع الصحية والمتضمن اجراء عملية الفحص الاولى لخلايا CD34 بمدينة الحسين الطبية .	توصي اللجنة بالموافقة ويكتب لرئيس اختصاص امراض الدم والاورام لتتسبب فنيين للتدريب والتعلم على الجهاز
٣	الطلب المقدم من طالب الدكتوراه عبد الناصر موسى القراله من جامعة عمان العربية للدراسات العليا بخصوص اجراء بحث حول موضوع ((تخفيف حدة القلق والاكتئاب لدى والدي الاطفال المصابين بالسرطان))	توصي اللجنة بالموافقة
٤	الطلب المقدم من قبل شركة التقنية الطبية المحدودة والمتعلق بإرسال جهاز Tuna Therapy ومستهلكاته وهي : Generator , RF cable, Scope , Cartridge , Handle and foot switch	توصي اللجنة بالموافقة

العميد الطبيب

رئيس لجنة البحوث والدراسات السريرية
والدوائية وأخلاقيات المهنة
كاتب محمد الحرفوش عمي

G. H. Q. Jordan Armed Forces
DIRECTORATE
ROYAL MEDICAL SERVICES
Professional Training Department
Amman - Jordan

بسم الله الرحمن الرحيم



تعمارة للقوات المسلحة الأردنية
مديرية
الخدمات الطبية الملكية
دائرة التدريب الفني
عمان - الأردن

الرقم : ت ف / اخلاقيات المهنة / ٩

التاريخ : رمضان ١٤٢٧

تشرين اول ٢٠٠٦

المدير الفني

عطوفة مدير عام الخدمات الطبية الملكية

الموضوع : الاجتماعات

٠١ ارفق بطيه نسخه من وقائع اجتماع لجنة البحوث والدراسات السريرية والدوائية واخلاقيات المهنة الذي عقد بتاريخ ٢٠٠٦/١٠/١٨ في قاعة اجتماعات مستشفى الحسين لعلوم الخدمات الطبية الملكية

٠٢ يرجى الاطلاع والتوجيه لطفاً .

العميد الطبيب

رئيس لجنة البحوث والدراسات السريرية

والدوائية واخلاقيات المهنة

كساب محمد الحرفوش

نسخه الى :

- مدينة الحسين الطبيه اشاره لكتابكم رقم تف ٣١٦٣/٢/١ تاريخ ٢٠٠٦/٨/١٧
- مديرية التزويد الطبي اشاره لكتابتنا رقم تف ٧٨٩١/٤/٣ تاريخ ٢٠٠٦/١٠/١٢
- المدير الفني والتدريبي اشاره لكتابتنا رقم ت ف ٧٨١٨/٤/٢ تاريخ ٢٠٠٦/١٠/٥
- كتاب جامعة العلوم والتكنولوجيا ص ٤٨٦٥/١٢/١٧ تاريخ ٢٠٠٦/١٠/١١ بعد اخذ الموافقات الامنية اللازمة .
- التداول

الملحق (٦)

أعضاء لجنة تحكيم الإستبانة

اسم العضو	مكان العمل والقسم
أ.د. نزيه حمدي	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
د. عطا الخالدي	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
أ.د. سعيد الأعظمي	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
أ.د. صالح الداھري	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
أ.د. عبد الرحمن عدس	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
أ.د. محمود عطا	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
أ.د. حسين الشرعة	جامعة مؤتة
د. قاسم سمور	جامعة اليرموك