مجلة العلوم التربوية
Journal of Educational Sciences
Journal homepage:
http://Scientific-journal.sustech.edu/

فاعلية برنامج إرشاد جمعي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان (دراسة تجريبية في المركز القومي للعلاج بالاشعة والطب النووي "برج الامل" بولاية الخرطوم)

رفيدة مهدي رزق الله ، علي فرح احمد فرح

كلية التربية، جامعة السودان للعلوم و التكنولوجيا
عنوان المراسلة: هاتف: 0922136129 بريد الكتروني: rofida-mahdi@hotmail.com

المستخلص:
هدفت الدراسة الى التحقق من فعالية برنامج إرشادي جمعي لخفض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المصابين بالسرطان في المركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي (برج الأمل) بولاية الخرطوم، كما هدفت للتعرف على الفروق في القياس البعدي للمتغيرات(نوع الطفل المصاب بالسرطان، نوع سرطان الطفل ،مدة المعرفة بالمرض). وللتحقق من هذا الهدف اتبعت الباحثة المنهج التجريبي، واستخدمت مقياس الضغوط النفسية، وبرنامج ارشادي جمعي صممتهما الباحثة.وتم اختيار عينة قصدية مكونة من (16) أم من أمهات الأطفال المصابين بالسرطان. ولمعالجة البيانات إحصائيا تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) وتوصلت الدراسة للنتائج التالية: توجد فروق بين القياس القبلي و البعدي في الدرجات الكلية للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال لصالح القياس البعدي في جميع الأبعاد ماعدا بعد تحمل الأعباء حيث لم تثبت وجود فروق، لا توجد فروق في درجات الإختبارالبعدي للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال تعزي لمتغير نوع الطفل في جميع الأبعاد ماعدا بعد تحمل الأعباء لصالح الإناث، لا توجد فروق في درجات الإختبارالبعدي للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال تعزي لمتغير نوع السرطان، لا توجد فروق في درجات الإختبار البعدي للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال تعزى لمتغير مدة المعرفة بالمرض في جميع المحاور ماعدا محور القلق لصالح الأقل من شهر. وعلى ضوء هذه النتائج قدمت الباحثة عدد من التوصيات أهمها: الإهتمام بأمهات لأطفال المصابين بالسرطان و تأهيلهم عن طريق أعداد برامج إرشادية متخصصة.
الكلمات المفتاحية: *المنهج التجريبي، نوع سرطان الطفل، مده المعرفة بالمرض.*

ABSTRACT:
The study aimed to verify the effectiveness of the group counseling program to reduce the psychological stress of the mothers of children with cancer at the National Center for radiotherapy and nuclear medicine (Alamal Tower) in Khartoum state. It also aimed to identify differences in demographic variables (the gender, Child cancer type, the duration of knowledge of the disease). To investigate this goal researcher followed the experimental method, the researcher used psychological stress scale designed by the research.and counseling program design researcher.The sample was selected deliberately, consisted of (16) subjects of the mothers of children with cancer. Treatment of data statistically was by using Statistical Package for Social Sciences(SPSS). The study found the following results: There was differences between the pre and post degrees of psychological stress among mothersr in favor of the post test in all items except bearing burdens where it did not prove the existence of differences. There was no significan differences in the test scores of psychological stress among mothers according to the gender variable in all items except the bearing burdens in favor of females. There was no significant differences in the test scores of psychological stress among mothers according to type of cancer, There was no differences in the test scores of psychological stress among mothers according to the variable of duration of disease knowledge in all items except the item of anxiety in favor of less than a month. In the lights of these results the researcher developed a number of recommendations including : Attention is to be payed to the mothers of

children with cancer and their rehabilitation by a numbe of specialized counseling programs.
Key words: experimental method - Child cancer type- duration of knowledge of the disease

المقدمة:

إن تجربة أطفال السرطان المليئة بالألم الجسدي والنفسي البالغ الوطأة تضيف على كاهل الوالدين مجموعة من الأعباء والضغوط والتوتر، ويمكن تبرير ماتعاني منه الأمهات من ضغوط مرتفعة مقارنة بالأباء، إلى دورها الهام في حياة طفلها ، فهي أكثر أعضاء الأسرة قربا منه واهتماما به و بإشباع حاجاته اليومية (علاء الدين و أخرون، 2011) . و تشير كلا من دراسة الحسن، (2010) ، و عبد الرحمن (2011) الى هذه المعاناة.

لذلك أصبحت الخدمات النفسية في الوقت الحالي عنصرا حيويا و حاسما من عناصر العلاج الشامل لسرطان الطفولة من أجل التعايش السليم و التصدي للمخاطر النفسية التي قد تواجه الأطفال المصابين بالسرطان و أسرهم، و قد إستجابت العديد من المؤلفات والأعمال البحثية المنشورة لهذا، بواسطة تطوير برامج و تدخلات علاج نفسي مثبته فاعليتها تجريبيا في التخفيف من حدة الإضطرابات النفسية الملازمة للمرض ، بحيث تقدم من خلال إنشاء مجموعات إرشادية لمرضى السرطان من الأطفال و أسرهم (حماد، 2008).

مشكلة البحث:

1- هل توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية وأبعاده لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي ببرج الأمل في الخرطوم؟
2- هل توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ومتغير نوع الطفل ببرج الأمل بالخرطوم.
3- هل توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ومتغيرنوع السرطان ببرج الأمل بالخرطوم.
4- هل توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ومتغير المعرفه بالمرض برج الأمل بالخرطوم.

أهدف البحث:

1- التعرف على الفروق في درجات مقياس الضغوط النفسية وأبعاده لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان قبل و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ببرج الأمل بالخرطوم.
2- التعرف على الفروق في درجات مقياس الضغوط النفسية وأبعاده لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان بعد تطبيق البرنامج الإرشادي و متغير نوع الطفل ببرج الأمل بالخرطوم .
3- التعرف على الفروق في درجات مقياس الضغوط النفسية وأبعاده لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان بعد تطبيق البرنامج الإرشادي و متغير نوع السرطان ببرج الأمل بالخرطوم.
4- التعرف على الفروق في درجات مقياس الضغوط النفسية و أبعاده لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان بعد تطبيق البرنامج الإرشادي و متغير المعرفة بالمرض ببرج الأمل بالخرطوم.

أهمية البحث:

تأتي أهمية البحث من ضرورة إيجاد برنامج إرشادي لأمهات الأطفال المصابين بالسرطان في المستشفيات و المراكز التي يتم فيها علاج أطفال السرطان، في ضوء الجوانب الأتية:

1- وقع الاختيار علي هذا الموضوع نسبة لأن مثل هذه الدراسات المحتوية على برامج إرشادية لأمهات الأطفال المصابين بالسرطان، حديثة التناول في الدول العربية، ويكاد السودان يخلو تماما لمثل هذه الدراسة المهمة.
2- الوقوف على الضغوط النفسية التي تتعرض لها أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، وتبصير الأسرة والمجتمع بها وبما قد تسببه من مشكلات أخرى، وما لهذه الضغوط من تأثيرات سلبية على نفسية الطفل المريض و بالتالي تؤثرعلى مسار العلاج. .

فروض البحث:

1. توجد فروق في درجات مقياس الضغوط النفسية و ابعاده لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان قبل و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي ببرج الأمل بالخرطوم.
2. توجد فروق في درجات مقياس الضغوط النفسية و أبعاده لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان بعد تطبيق البرنامج الإرشادي و متغير نوع الطفل ببرج الأمل بالخرطوم.
3. توجد فروق في درجات مقياس الضغوط النفسية و أبعاده لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان بعد تطبيق البرنامج الإرشادي و متغير نوع السرطان ببرج الأمل بالخرطوم.

4. توجد فروق في درجات مقياس الضغوط النفسية و أبعاده لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان بعد تطبيق البرنامج الإرشادي و متغير المعرفه بالمرض ببرج الأمل بالخرطوم.

حدود البحث:

البعد الزماني: تم إجراء هذه الدراسة في الفترة ما بين مارس 2015- يونيو 2015

البعد المكاني: ولاية الخرطوم ، المركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي(برج الأمل)

مصطلحات البحث:

تعريف البرنامج الإرشادي: إن البرنامج الإرشادي النفسي هو برنامج مخطط و منظم في ضوء اسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة و غير المباشرة، فرديا و جماعيا، لجميع من تضمهم المؤسسة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي ، و القيام بالإختيار الواعي المتعقل، و لتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة و خارجها، و يقوم بتخطيطه و تنفيذه و تقيمه لجنة و فرق من المسؤلين المؤهلين (زهران، 2003) .

التعريف الإجرائي للإرشاد النفسي: هو البرنامج الذي وضعته الباحثة للتطبيق في الدراسة، و هو برنامج مخطط منظم مبني على ضوء الأسس العلمية لتقديم الخدمات الإرشادية و ما يرتبط بها من أنشطه تدريبية و مهارات، ويتم تقيم ذلك المخط من خلال مدى فاعليته في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.

تعريف الضغوط النفسية: يعرف أبوحطب (2006) الضغوط النفسية بأنها تتجلى في إطار كلي متفاعل ، يضمن الجوانب النفسية، والجسمية، و الإجتماعية، و المهنية، و الإقتصادية، و يتجلى ذلك التفاعل من خلال ردود فعل نفسية إنفعالية ، فسيولوجية، لذلك فإن جميع الضغوط تعتبر ضغوط نفسية .

التعريف الإجرائي للضغوط النفسية: هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في مقياس الضغوط النفسية المستخدم في هذه الدراسة.

تعريف أمهات أطفال السرطان: هن الأمهات الواتي تم تشخيص أطفالهم حديثا بمرض السرطان، و يكن ملازمات لأطفالهم طوال فترة العلاج ، و طوال فترة إقامتهم في المستشفى، حيث يتحملن جميع أعباء ومتطلبات العناية بالطفل المريض، من جميع النواحي الصحية ، و الجسدية ، و النفسية ، و الإجتماعية لكونهن الأقرب لأطفالهن.

تعريف أطفال السرطان: هم الأطفال المصابين بمرض السرطان(و هو ورم خبيث ينشأ عن نمو احدى خلايا الجسم نموا غير عادي، و تمتاز هذه الخلايا بقدرتها على مواجهه الأنسجة المجاورة و البعيدة و ليس لهذا النمو نهاية، و مصطلح سرطان الأطفال يطلق على الأطفال من أعمار (0-14) (عطا، 1997).

تعريف المركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي(برج الأمل):

تأسس عام (1967) بعد أن كان قسما من الأقسام العلاجية بمستشفى الخرطوم التعليمي ليصبح في عام (2010) مركزا متخصصا للتشخيص وعلاج الأورام وسرطانات الدم المختلفة .

الاطار النظري:

الإرشاد النفسي: عرفه الزبادي و آخرون (2001) بأنه عملية تهدف إلى مساعدة الفرد على فهم نفسه و قدراته وإمكاناته من خلال علاقة واعية مخططة للوصول به إلى السعادة وتجاوز المشكلات التي يعاني منها من خلال دراسته لشخصيته ككل : جسميا وعقليا واجتماعيا و انفعاليا ، حتى يستطيع التوافق والتكيف مع نفسه ومجتمعه ومع الآخرين .

و تعرف الباحثة الإرشاد النفسي بأنه مجموعة من الأساليب والخدمات التي تساعد الفرد على البناء السليم لشخصيته وتحقيق أكبر قدر من الصحة النفسية التي تؤدي إلى توافقه.

أهمية الإرشاد الجمعي لأمهات الأطفال المصابين بالسرطان:

تفاعل الأمهات في الإرشاد الجمعى: يشترك أعضاء المجموعة في إستعراض أحداث الحياة و يتبادلون الهموم والمشاعر،

موقف المجموعه: إن الموقف الذى يجمع الأمهات كأفراد مجموعه يساعدهم على تطوير نوع العلاقة الإرشادية بينهن،

النمو الشخصي: فى حالة الارشاد الجمعى هناك فرصه كبيرة للنمو الشخصي وأستغلال طاقتهن بشكل طبيعى لحل مشاكلهن.

تحسين الدافعية: يأتي الأمهات الى المجموعة الارشادية اول مره تكون دافعيتهن منخفضه، و لكن من خلال التفاعل بين اعضاء المجموعة تأخذ كل واحد منهن دعما معنويا من الاخرى وبالتالى تتحسن دافعيتهن تجاه التعامل بإيجابيه في الحياة بوجه عام. عثمان وآخرون (2010)

تعريف الضغوط النفسية: الضغط النفسي هو رد فعل تكيفي لأي وضع ينظر إليه على أنه تحد أو تهديد للشخص، والضغوط هي ردود فعل الشخص نحو الوضع المسبب للضغط، و يصاحب الضغط النفسي مجموعة من ردود الفعل النفسية والفسيولوجية (مكشان ،2006)

آثار الضغوط النفسية : يرى ساوير(2005) إن آثار الضغوط النفسية ليست كلها سيئة، فالآثار الإيجابية للضغوط النفسية يمكن أن تشمل غالبية أنظمة الجسم، وتجعل الفرد أكثر يقظة وحيوية، و تزيد من قدرته العقلية

كما أن أنظمة الجهاز العصبي تعمل بشكل أسرع، كما أن الآثار الإيجابية للضغوط يمكن أن تجعل الفرد يشعر بسعادة غامرة و يكون أكثر دافعية.
و ترى الباحثة أن هذا يتفق مع ما ذكرنه الأمهات بعض الأمهات عن أن الموقف الضاغط الذي يتعرضن له أثناء مرض أبناءهن أظهر لديهن جوانب من القوة والصبر والقدرة على العطاء، لم يختبرنها من قبل. و يذكر الزياتي (2003) أن الضغوط النفسية السلبية تنشأ من إحباط دافع أو أكثر من الدوافع القوية.
مرض السرطان: عُرف السرطان بشكل عام على أنه نوع من الإختلال يصيب نظام نمو الخلايا في الجسم فيسبب نموها وتكاثرها بصورة خارجة عن سيطرته فينشر داخل الخلايا السليمة (بيك، 2001).
أمهات الأطفال المصابين بالسرطان: العناية بالطفل المصاب بالسرطان والمهدّد لحياته ليست بالأمر السهل على العديد من الأمهات ، حيث يتحمل الأهل أعباء ومتطلبات إضافية للعناية بالطفل تتراوح من المسؤوليات الجسدية والعاطفية والاقتصادية والاجتماعية، وغالباً ما تكون الأم من يتحمل معظم هذه الأعباء، لكونها الأقرب إليه، فهي تتولى الاعتناء به خلال إقامته في المستشفى، وعند رجوعه إلى المنزل، وعلى الأم أيضاً أن تتقبل قسوة الإجراءات التشخيصية والعلاجية حتى لو لم تكن مضمونة النتائج، و عليها التعامل مع الإجراءات الطبية المتكررة،وتشتت الأسرة ، وتسبب اضطرابات في العلاقات الأسرية سواء بين الزوج والزوجة، أو بينهما وبين باقي أفراد العائلة، وبالتالي تعرّض توازن العائلة للإختلال (الروضان ،1997).
الدراسات السابقة
دراسة جورج (2012) بعنوان (أعراض الضغوط النفسية لدى امهات الأطفال المصابين بالسرطان وعلاقتها ببعض المتغيرات) توصلت الدراسة إلى النتائج التالية : تتسم أعراض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان بالإنخفاض. لاتوجد علاقة إرتباطية بين العمر وأعراض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان. توجد فروق ذات الدلالة الإحصائية بين أعراض الضغوط النفسية ومستوى تعليم أمهات الأطفال المصابين بالسرطان .
دراسة زيدان (2001) بعنوان (مدى فعالية برنامج إرشادي في التخفيف من حدة القلق لدى أسر الأطفال المصابين بالسرطان) توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالّة إحصائياً بين نتائج القياسين القبلي والبعدي لصالح البعدي، ما يشير لفاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم.
دراسة ساهلر و آخرون (2005) بعنوان(فاعلية برنامج إرشادي جمعي بإستخدام العلاج المعرفي السلوكي للتقليل من التوتر والقلق والإكتئاب لدى مجموعة من أمهات الأطفال المشخصين حديثا بالسرطان). و أشارت نتائج الدراسة وجود تراجع في معدلات التوتر والقلق والاكتئاب لدى الأمهات بعد تطبيق البرنامج.
موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة :
تختلف هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في أنها الدراسة الوحيدة التي جمعت بين البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي وبين الضغوط النفسية وبين أمهات الأطفال المصابين بالسرطان. وأنها الدراسة الأولى في السودان من هذا النوع على حد علم الباحثة ، التي تلبي إحتياجات أمهات الأطفال المصابين بالسرطان ، بتطبيق برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المصابين بالسرطان، حيث الزيادة المطردة لعدد الأطفال المصابين بالسرطان ، وزيادة الضغوط النفسية التي تحيط بنا في الوقت الحالي.
إجراءات البحث: تم استخدام المنهج التجريبي الذي يقوم على المجموعة الواحدة ذات القياس القبلي و البعدي، و ذكر المليجي نقلا عن العيسوي (1999) أن المنهج التجريبي من أكثر الطرق التي يمكن الاعتماد عليها في الحصول على الحقائق، أي ملاحظة الحقائق تحت شروط مضبوطة، وهو يعتبر أكثر المناهج العلمية صلاحية لوصف الظواهر الطبيعية والتنبؤ بها .
العينة: بلغ حجم العينة المتمثلة في أمهات الأطفال المصابين بالسرطان الواتي تم تطبيق البرنامج عليهن (16) أم.
طريقة إختيار العينة: تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة القصدية التى عرفها (الباقر و آخرون،2002) بأنها هي العينة التي لا يكون لكل مفردة من مفردات مجتمع البحث نفس الفرصة في الإختبار للعينة.
وتمثلت شروط إختيار العينة كالأتي:
1_ أن تكون الأم هي المرافق الدائم للطفل.
2- وأن يكون عمر الطفل مابين 4- 14 عام .
3- وأن يكون الأطفال شخصو حديثا بالإصابة بمرض السرطان، ولم يمضي على تشخيصهم أكثر من 4 أشهر.
أدوات الدراسة:
أولا: إستمارة البيانات الأولية: قامت الباحثة بتصميم الإستمارة وتشتمل على مجموعة من المتغيرات(نوع الطفل المصاب بالسرطان - نوع السرطان- مدة المعرفة بالمرض)
ثانيا: وصف مقياس الضغوط النفسية: قامت الباحثة اولاً بالقراة الفاحصة لمجموعة من الدراسات السابقة والاطر النظرية والرجوع الى مجموعة من المقاييس التي تناولت ذات الموضوع توصلت الباحثة الى اقتباس وتعديل مجموعة من المحاور وثيقة الصلة بموضوع الدراسة فقد اهتدت الباحثة الى اختيار الابعاد التالية،

عبارات من مقياس القلق، عبارات من مقياس الإكتئاب، و مقياس الضغوط النفسية الذى قام بتصميمه عبد العزيز الشخص و زيدان السرطاوي(1988) و اخيراً توصلت الباحثة الى المحاور التالية في صورتها المبدئية و هي
1- محور معاناة الأم النفسيه. وبه (18) عبارة في صورته الاوليه.
2-محور مشاعر اليأس والإحباط. و به (17) عبارة في صورته الاولية
3- محور القلق و به (17) عبارة في صورته الاولية
4- محور عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المريض. و به (11) عبارة في صورته الاولية.

الصدق الظاهري:
تم استخدام طريقة الصدق الظاهري للتأكد من صلاحية المقياس لتطبيقه ، حيث تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين و قد ابدي المحكمون ارائهم في المقياس و مدى مناسبة المحاور للمقياس فقد التزمت الباحثه بكل الملاحظات و قد تم تعديل المقياس في صورته الثانية بعد تعديلات المحكمين المكون (60) عبارة.
لم يتم حذف أي عبارة من المقياس، و ايضاً أوصو بأن تكون الخيارات فردية بدلا من الخيارات الزوجية، و أوصو بتعديل بعض العبارات. بعد التعديل النهائي للمقياس قامت الباحثة بتطبيقه لمعرفة الخصائص السايكومتريه

العينة استطلاعية : تم تطبيق المقياس على (20) من أمهات الأطفال المصابين بالسرطان بغرض التأكد من الخصائص السايكومترية للمقياس بعد التحكيم.

معاملات الثبات للمقياس: قامت الباحثة بتطبيق معادلة ألفا كرونباخ على بيانات العينة الأولية، فبيّنت نتائج هذا الإجراء النتائج المعروضة بالجدول التالى:

جدول رقم (1): يوضح نتائج معاملات الثبات للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية بمقياس بمجتمع البحث الحالي

المقاييس الفرعية	عدد الفقرات	الخصائص السايكومترية	
		(ألفا كرونباخ)	الصدق الذاتي
معاناة الام النفسية	14	.682	.825
مشاعر اليأس	15	.819	.904
القلق	10	.515	.717
عدم القدره على التحمل	8	.768	.876
تحمل الضغوط	47	.865	.930

تطبيق المقياس:
تم تطبيق المقياس القبلي للضغوط النفسية للأمهات ، و ملئت إستمارة البيانات الأولية بطريقة فردية ، نظرا لإنخفاض مستوياتهم التعليمية ، بعد ان تم شرح وتوضيح طبيعة البحث وأهدافه وأهميته وسرية المعلومات.

المعالجات الإحصائية: تمت معالجة البيانات عن طريق الحاسب الآلي بإستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) وبناءاً على طبيعة أهداف وفروض البحث تم معالجة البيانات بالطرق الإحصائية التالية: إختبار (ت) لعينة واحدة، إختبار (ت) لعينتين متساوتين.إختبار(ت) لعينتين مستقلتين ، إختبار(انوفا) تحليل التباين الإحادي ،معادلة الفاكرونباخ.

تطبيق البرنامج الإرشادي: تم تقسيم الأمهات لمجموعتين لتطبيق البرنامج الإرشادي، وبعد ذلك تم تحديد بداية البرنامج ونهايته، وبلغ عدد الجلسات (16) جلسة.

الصعوبات التي واجهت الدراسة و كيفية التغلب عليها:

1 - عدم تمكن الباحثة من جمع الأمهات في مجموعة إرشادية واحدة، نظراً لظروف الأطفال الصحية، وعدم قدرة بعض الأمهات على مفارقة أبناهن، وأيضا لأختلاف فترات التنويم للأطفال فأحيانا فترة التويم تكون قصيرة، وأخذ ذلك جهدا وزمنا مضاعفا، وتمكنت الباحثة من تقسيم الأمهات لمجموعتين إرشاديتين تتناسبان مع ظروف الأمهات، وأيضا حتى يتمكن من الإستفادة بشكل أكبر من البرنامج عندما يكون العدد قليل، نظرا لإنخفاض مستواهم التعليمي.

2 – عدم قدرة بعض الأمهات من مفارقة أطفالهن لحضور الجلسة الإرشادية، لظروف الأطفال الصحية، فقامت الباحثة أحيانا بإقامة جلسة الإرشاد النفسي داخل العنبر، وأيضا تم الإستعانة بالأخصائيات النفسيات في المركز للأهتمام بالأطفال في الغرفة المخصصة للللعب حتى يتمكن الأمهات من إتمام الجلسة بهدوء.

3- موت عدد من الأطفال حيث كان يؤثر ذلك على الأمهات سلبا، ويزيد من حزنهن، وقلقهن، فكان على الباحثة بذل مجهود مضاعف لمساعدتهن للتغلب على ذلك.

جدول رقم(2): يوضح البرنامج الارشادي:

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	الزمن
1	التعارف	1-الترحيب والتعارف	50 دقيقه

		2-التعريف بالبرنامج الإرشادي 3-تعريف مختصر حول مرض السرطان	
2	المناقشة الجماعية	1-مناقشة جماعية حول الضغوط والمشكلات التي يعاني منها الأمهات	50دقيقه
3	التعزيز الإيجابي	1-التعزيز الإيجابي للأمهات وتدعيمهن لمنحهن قدرا أكبر من الثقة في أنفسهن	50دقيقه
4	التدريب	1-تدريب الأمهات على تحمل الإحباط 2- التحكم في الغضب والانفعالات، عن طريق فنية لعب الدور	50دقيقه
5	نماذج سلوكية	1-عرض نماذج سلوكية جديدة من خلال الاقتداء بالنموذج، 2-كيفية عمل الواجب المنزلي	50دقيقه
6	الإسترخاء	1-التدريب على تمارين الاسترخاء وبيان أهميتها .	50دقيقه
7	إعادة البناء المعرفي1	1-إعادة البناء المعرفي وتعريف الأمهات بماهية الأفكار السلبية وأثارها 2-كيفية التخلص من الأفكار السلبية	50دقيقه
8	إعادة البناء المعرفي2	1-إعادة البناء المعرفي والتدريب العقلي للأمهات على التفكير الإيجابي	50دقيقة
9	التدريب	1-التدريب على مهارة حل المشكلات.	50دقيقه
10	التدريب	1-التدريب على التنفيس الإنفعالي.	50دقيقه
11	التدريب	1-التدريب على إزالة التشاؤم 2-الحث على التفاؤل، وحديث الذات الإيجابي.	50دقيقه
12	مواجهة الضغوط	1-مواجهة الضغوط النفسية والتغلب عليها	50دقيقه
13	جلسة دينية	إرشاد ديني	50دقيقه
14	جلسة دينية	إرشاد ديني	50دقيقه
15	جلسة دينية	إرشاد ديني	50دقيقه
16	الجلسة الختامية	1-تقييم البرنامج 2- إعادة تطبيق مقياس الضغوط النفسية	50دقيقه

عرض النتائج و مناقشتها:

ينص الفرض الأول على أنه (توجد فروق في درجات مقياس الضغوط النفسية و أبعاده لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان ببرج الأمل قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس) و لمعرفة النتيجة تم إستخدم إختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي و البعدي.

من الجدول أدناه نلاحظ أن النتيجة أثبتت (وجود فروق بين القياس القبلي و البعدي في درجات الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان ببرج الأمل لصالح القياس البعدي في جميع الأبعاد ماعدا بعد تحمل الأعباء حيث لم تثبت وجود فروق). و هذا يتفق مع دراسات كل من Mcdonell (1997) Kazak (1996) Dahlquist (1996) التي إتفقت على أن توفير النقاشات الجماعية من خلال المجموعات الإرشادية لأسر الأطفال المصابين بالسرطان تقلل من مشاعر التوتر و القلق ، و تحسن من معدلات التوافق النفسي و الإجتماعي .و دراسة Sheard (1999) و هي من إحدى دراسات ما وراء التحليل ، أشارت إلى أن برامج الإرشاد الجمعي مع مرضى السرطان و أسرهم غالبا ما تكون فعالة و أن كفاءتها لا تقل عن فاعلية برامج الإرشاد الفردي. و تتفق مع دراسة زيدان (2001) التي توصلت لكفاءة البرنامج الإرشادي في خفض مستوى التوتر و الإكتاب لدى أسر الأطفال المصابين بالسرطان. و تتفق مع دراسة علاء الدين، و عبد الرحمن(2011) التي تشير إلى فعالية الإرشاد الجمعي المستند إلى العلاج المعرفي السلوكي في التقليل من التوتر الجسدي والنفسي لأمهات الاطفال المصابين بالسرطان.

جدول رقم(3): يوضح إختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي

المتغير	مجموعتي المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتـــــاج
معاناة الام	قياس قبلي	16	27.9375	3.27554	-6.890-	15	.000	توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي
	قياس بعدي	16	21.9375	3.85519				
مشاعر الياس	قياس قبلي	16	31.6875	5.18612	-13.828-	15	.000	توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي
	قياس بعدي	16	20.1875	3.31097				
القلق	قياس قبلي	16	17.1875	3.16689	-5.015-	15	.000	توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي
	قياس بعدي	16	12.8750	1.54380				
تحمل الاعباء	قياس قبلي	16	16.0625	2.71953	-.529-	15	.604	لا توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي في تحمل الاعباء
	قياس بعدي	16	15.6250	2.77789				
الضغوط النفسية	قياس قبلي	16	92.8750	12.03813	-9.385-	15	.000	توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي
	قياس بعدي	16	70.6250	8.64002				

تلاحظ الباحثه أن الأمهات قد تغير لديهن مفهوم المعاناة النفسية ، فانخفض لديهن الشعور بالحزن عند التفكير في حال أطفالهن، و أصبحن أكثر قدرة على تحمل بكاء أطفالهن أثناء العلاج ، و خف شعورهن بالتعب و الإرهاق الذي طالما شكون منه، و أصبحن أكثر قدرة على ضبط سلوكيات أطفالهم و تحمل طلباتهم، و تركهم

يلعبو و يمارسوا حياتهم كما السابق في الفترات التي يكون فيها الطفل قادرا على ذلك، و ايضا أصبحن أكثر هدوءا و إتزانا ، و توقفن عن نوبات البكاء و العصبية التي كانت في بداية المطاف، و تحسن تجاوبهن مع أسئلة أطفالهن المتكررة ، و أسئلة الأهل و الأقارب بطريقة أهدأ و أكثر واقعية.

فقد تحسن التفكير لديهن ، و إنخفضت لديهن الأفكار الوسواسية المحبطة المتعلقة بمستقبل أطفالهم ، و إحتمالية عدم شفائهم أو فقدانهم، و أصبحن أكثر قدرة على السيطرة على هذه الأفكار، و استبدالها بأخرى إيجابية، و أصبحن أكثر تفاؤلا، و تمكن من العودة لحياتهم الطبيعية ، و القيام بمهامهن وإلتزاماتهن تجاه باقي الإخوه وأفراد الأسره ككل، وأصبحن أكثر قدرة على النوم والأكل من السابق. و خف القلق والتوتر وانخفض لديهن الشعور بالذنب الذي كان يسيطر عليهن، وأصبحن أكثر معرفة ودراية بماهية مرض أبناءهم أسبابه وأنهن لاذنب لهن في ذلك ، وأصبحن أكثر تقديرا لذواتهن، واستطعن التعرف على مشكلاتهن بشكل أوضح ، وأصبحن أكثر تقبلا وتكيفا مع واقعهن، وأيضا قلت شكواهم من الصداع الدائم وألام المعدة وأصبحن أكثر قدرة على الإسترخاء. أما في بعد القدرة على تحمل أعباء الطفل المريض فلم يكن هناك تغير في قدرة الأمهات على تحمل هذه الأعباء ، فما زالت المتطلبات المادية تؤرقهم ، وأيضا متطلبات طفلها المريض من مأكل ومشرب وملبس ومراقبة مستمرة، وأيضا متطلبات أخوة الطفل المريض الذي هم في الغالب بعيدين عنها، وهم في حوجة إليها أيضا خصوصا إذا كانو صغارا.

و ترى الباحثه أن عدم التحسن في هذا البعد يرجع أيضا لكمية الإجراءات الطبية ، والأشعات والتحاليل المستمرة لفترات طويلة ، والتى تشكل عبئا ماديا على الأم والأسرة، وأيضا لكون الأم هي الأكثر قربا لطفلها وتفهما له فهي المسؤلة عن جميع متطلباته ودائمة الملازمة له في كل مراحل علاجه، وهذا يشكل للأم ضغطا نفسيا و جسديا و هذا يتفق مع دراسة (Steel, 2003) التي أثبتت أنه مع مرور الوقت يتراجع توتر الأم وتبدأ مؤشرات التعاسة العاطفية لديهن بالإنخفاض ، لكن يبقى العبء المرتبط برعاية الطفل المصاب بالسرطان مستقرا و ثابتا.

عرض ومناقشة نتيجة الفرض الثاني:

ينص الفرض على أنه (توجد فروق في درجات مقياس الضغوط النفسية وأبعاده لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان ببرج الأمل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ومتغير نوع الطفل) ولمعرفة النتيجة إستخدمت الباحثة إختبار (ت) لعينتين متساويتين في الحجم لمعرفة الفروق بين متغير نوع الطفل.

جدول رقم(4): يوضح إختبار (ت) لعينتين متساويتين في الحجم لمعرفة الفروق بين متغير نوع الطفل

المتغير	مجموعتي المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتـــــاج
معاناة الام	ذكر	8	21.6250	4.59619	-.314-	14	.758	لاتوجد فروق في متغير النوع
	انثي	8	22.2500	3.24037				
مشاعر اليأس	ذكر	8	19.1250	2.64237	- 1.314-	14	.210	لا توجد فروق في متغير النوع
	انثي	8	21.2500	3.73210				
القلق	ذكر	8	12.7500	1.66905	-.314-	14	.758	لاتوجد فروق في متغير النوع
	انثي	8	13.0000	1.51186				
تحمل الاعباء	ذكر	8	14.3750	1.84681	- 1.964-	14	.050	توجد فروق في متغير النوع لصالح الاناث
	انثي	8	16.8750	3.09089				
الضغوط النفسية	ذكر	8	67.8750	7.80911	- 1.302-	14	.214	لاتوجد فروق في متغير النوع
	انثي	8	73.3750	9.03861				

من الجدول أعلاه نلاحظ أن النتيجة أثبتت (عدم وجود فروق في أعراض الضغوط النفسية وسط أمهات الأطفال المصابين بالسرطان ببرج الأمل ومتغير نوع الطفل في جميع الأبعاد ماعدا بعد تحمل الأعباء لصالح الإناث)

و تلاحظ الدراسة أن أمهات الأطفال الإناث المصابين بالسرطان و أمهات الأطفال الذكور المصابين بالسرطان لديهم نفس المعاناة و جميعهن يشعرن بنفس المستوى من الحزن و الألم والغضب، و يشعرن بالكئابة و الإنطواء ، وأيضا جميع أمهات الأطفال الذكور والإناث يواجهن صعوبة في التعامل مع أطفالهن ومع مشكلاتهم السلوكية وتقلباتهم المزاجية، ولايستطعن التجاوب معهن كما في السابق، وينزعجن أيضا من تدهور حالة أطفالهم الصحية من مضاعفات العلاج، وكذلك يؤلمهم شعور أطفالهم من الذكور و الإناث بالإنطوائية وإحساسهم بإختلافهم عن بقية أقرانهم. وأيضا تلاحظ الباحثة أن جميعهن تزعجهن الأفكار المتعلقة بفقدان أطفالهم ، والمتعلقة أيضا بإحتمالية إصابة اخوتهم بنفس المرض ويغلب على أفكارهم التشاؤم ويتوقعون الأسوأ، و يعاني أمهات الأطفال من الجنسين بإنخفاض الدافعية للقيام بأي نشاط يتعلق بهن أو بأطفالهن ، و يعانون من سرعة التعب و الإرهاق. و أيضا تلاحظ الباحثة أن أمهات الأطفال الإناث المصابين بالسرطان و امهات الأطفال الذكور المصابين بالسرطان يشعرن جميعهن بمشاعر القلق والتوتر و التفكير الدائم، و يشعرن بالذنب و أنهن فشلن في رعاية وحماية أطفالهن ، و جميعهن تقلقهن ردود أفعال أبناءهن السالبة ذكورا وإناثا تجاه العلاج، وأيضا جميع الأمهات يعانين من التغيرات الفسيولوجية ومشاكل الجهاز الهضمي من غثيان وقيء وألام في المعدة. أما فيما

يتعلق ببعد تحمل أعباء الطفل فقد وجدت الباحثة أن أمهات الأطفال الإناث يعانين بدرجة أكبر من أمهات الأطفال الذكور، لكنهما يشتركان في العبء المادي والمعنوي، وعبء اخوتهم الأصحاء الذين هم أيضا في حوجة إليها. لاكن أمهات الأطفال الإناث يرتفع لديهن عبء التفكير الدائم في مستقبل بناتهن مقارنة بالذكور، وأيضا يرتفع لدى أمهات الأطفال الإناث عبء أن بناتهن يحتجن لمراقبة أكثر ورعاية ، وأيضا أن الأطفال الإناث يرفضن أن يرافقهن أحدا آخر غير أمهاتهن ، وأيضا أن طلبات الأطفال الإناث وأحتياجاتهم تفوق طلبات الأطفال الذكور، و ترى الباحثة أن الأطفال الإناث متعلقين بأمهاتهم بشدة ويرفضن مفارقتها مقارنة بالذكور، وهذا يعود لطبيعة الإناث وملازمتهن الدائمة لأمهاتهن في كل شيء، وأيضا لاحظت الباحثة أن الأطفال من الإناث يكن أكثر خوفا من الإجراءات الطبية وأكثر حزنا وبكاءا من الذكور ، وأن الأطفال الإناث الأكبر عمرا يلحون ويلاحقون أمهاتهم بالكثير من الأسئلة مقارنة بالذكور، مما ينعكس سلبا على زيادة ضغوط الأم ، و قد ذكرن مجموعة من الأمهات خوفهن من عدم زواج بناتهن الأكبر سنا بسبب مرض أختهم. وهذه النتيجة عكس ما توقعته الباحثة، حيث توقعت الباحثة إرتفاع أعراض الضغوط النفسية لصالح أمهات الأطفال الذكور وذلك لطبيعة مجتمعنا العربي الذي يرى في الذكر السند والعود والإمتداد للأسرة، و لم تجد الباحثة في الدراسات السابقه مايثبت أو ينفي وجود علاقة بين الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المصابين بالسرطان ونوع الطفل المصاب بالسرطان.

عرض ومناقشة نتيجة الفرض الثالث:

ينص الفرض على أنه(توجد فروق في درجات مقياس الضغوط النفسية وأبعاده لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان ببرج الأمل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي و متغير نوع السرطان عند الطفل) و لمعرفة النتيجة إستخدمت الباحثة إختبار (أنوفا) لتحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في متغير نوع السرطان عند الطفل.

جدول رقم(5): يوضح إختبار (أنوفا) تحليل التباين الاحادى لمعرفة الفروق في متغير نوع السرطان عند الطفل

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الاحتمالية	النتيجة
معاناة الام	بين المربعات	13.387	2	6.694	.415	.669	لا توجد فروق في متغير نوع السرطان لدي الاطفال
	داخل المربعات	209.550	13	16.119			
	المجموع	222.938	15				
مشاعر الياس	بين المربعات	29.780	2	14.890	1.438	.273	لا توجد فروق في متغير نوع السرطان لدي الاطفال
	داخل المربعات	134.657	13	10.358			
	المجموع	164.438	15				
القلق	بين المربعات	10.086	2	5.043	2.554	.116	لا توجد فروق في متغير نوع السرطان لدي الاطفال
	داخل المربعات	25.664	13	1.974			
	المجموع	35.750	15				
تحمل الاعباء	بين المربعات	1.571	2	.786	.089	.915	لا توجد فروق في متغير نوع السرطان لدي الاطفال
	داخل المربعات	114.179	13	8.783			
	المجموع	115.750	15				
الضغوط النفسية	بين المربعات	140.143	2	70.071	.930	.419	لا توجد فروق في متغير نوع السرطان لدي الاطفال
	داخل المربعات	979.607	13	75.354			
	المجموع	1119.750	15				

من الجدول أعلاه نلاحظ أن النتيجة أظهرت (عدم وجود فروق في أعراض الضغوط النفسية وسط أمهات الأطفال المصابين بالسرطان ومتغير نوع السرطان) هذه النتيجة تتفق مع دراسة (جورج،2012) التي اثبتت عدم وجود فروق في أعراض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان تبعا لنوع سرطان الطفل. و تتفق مع دراسة (محمد،2010) التي ذكرت أن معظم الأمهات في برج الأمل في الخرطوم لا يمتلكن المعلومات عن مرض السرطان أو حتى عن طبيعة مرض أبناءهن و كيفية التعامل معه. و أيضا تتفق مع دراسة (يعقوب و علي، 2006) التي أظهرت أن أغلبية المترددين على مركز العلاج بالأشعة والطب النووي(برج الأمل) في الخرطوم من ذوي التعليم المنخفض، وهم لا يعرفون طبيعة مرض أبناءهم ويقولون أنهم مصابون بإلتهابات. وتختلف مع دراسة (حماد، 2008) التي أثبتت وجود علاقة بين درجة الإكتئاب ونوع سرطان الطفل لصالح سرطان المخ بنسبة عالية .

و ترى الدراسة أن أغلبية الأمهات من ذوات التعليم المنخفض ، و من مناطق ريفيه بعيدة ، و يجهلن الكثير عن التفاصيل المهمة التي تختص بنوع السرطان لدى أبناءهم ، و درجته، و المرحلة التي وصل إليها، و تغلب عليهم الإعتقادات الخاطئة بأن ما يعاني منه أطفالهم بسبب العين و السحر، حيث تقل لديهم برامج التثقيف الصحي ، و ينعدم الإهتمام بالصحة العامة. و تلاحظ ايضا ان الامهات المصاب اطفالهن بسرطان الدم، والأمهات المصاب أطفالهن بسرطان الغدد اللمفاوية ، والأمهات المصاب أطفالهن بسرطان الكلى، جميعهن لديهن نفس المستوى من

الحزن والأسى والمعاناة النفسية الدائمة، و يتألمون بسبب مرض أبناءهن و لا يستطيعون الخروج من هذه الحالة ، وجميعهن بإختلاف نوع السرطان لدى أبنائهم يشعرن بالعصبية ويجدن صعوبة في التعامل مع أطفالهم المرضى و مع أزواجهن وباقي أفراد الأسرة ، وجميعهن دائمي التفكير في مصير هذا المرض الذي أصاب أبنائهم وكيفية علاجه ، و جميعهن بإختلاف نوع السرطان لديهن يقفن في حيرة تجاه سلوكيات أطفالهن الجديدة ، من إنطواء ، و عناد، و خوف، و تمرد ، و بكاء ، و جميع الأمهات كذلك يعانين من الإرهاق والفتور، وألام الظهر والعضلات. و أيضا جميعهن يشعرن بالإنزعاج طوال الوقت ، وتلاحقهن الأفكار التشاؤمية المحبطة حول فقدان أطفالهن ، و أن كل هذا المجهود الذي يقمن به بلا فائدة، و أن جميع الأمهات بإختلاف نوع السرطان لدى أطفالهن فقدن الإهتمام بكل شيء، ويشعرن بالسخط وعدم الرضا ، وأيضا جميعهن يشعرن بأن حياتهم كلها مشقة وتعب. وكذلك تلاحظ الباحثة أن جميع الأمهات المصاب اطفالهن بسرطان الدم، والأمهات المصاب أطفالهن بسرطان الغدد اللمفاوية ، والأمهات المصاب أطفالهن بسرطان الكلى، في حالة قلق وتوتر دائم ويشعرن بالإنزعاج من كل شيء، وجميعهن دائما يلمن أنفسهن في أي شيء يواجه أطفالهن، ويقلقهن التفكير في مرض أبناءهم ومصيرهم، أيضا جميع هؤلاء بإختلاف نوع السرطان الذي لدى أطفالهن يقلقهم ويزعجهم ردود فعل أطفالهن السالبة تجاه العلاج، وكذلك تلاحظ الباحثة أن جميع هؤلاء الأمهات يشكون من الآم في الجسم والصداع الشديد. وجميع الأمهات يشكون من العبء المادي لعلاج أبنائهم، و أن غالبية الأمهات والأباء تركن أعمالهن حاليا لملازمة أطفالهن، وهؤلاء الأمهات بإختلاف نوع السرطان لدى أطفالهم دائمي الملازمة لأطفالهن، والقيام بخدمتهم ومراقبتهم بإستمرار، وهذا يزيد من الأعباء ويجعل الأمهات يتخلون عن جميع الإلتزامات الأخرى تجاه باقي أفراد الأسرة الذين قد لا تراهم لفترات طويلة.

عرض ومناقشة نتيجة الفرض الرابع:

ينص الفرض على أنه (توجد فروق في درجات مقياس الضغوط النفسية وأبعاده لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان ببرج الأمل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ومتغير مدة المعرفة بالمرض) و لمعرفة النتيجة استخدم الباحثة إختبار (ت) لعينتين متساويتين في الحجم لمعرفة الفروق بين متغير مدة المعرفة بالمرض.

جدول رقم (6): يوضح إختبار (ت) لعينتين متساويتين في الحجم لمعرفة الفروق بين متغير مدة المعرفة بالمرض

المتغير	مجموعتي المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتـــــاج
معاناة الام	اقل من شهر	8	21.6250	4.50198	-.314-	14	.758	لاتوجد فروق في متغير فترة المعرفة بالمرض
	اكثر من شهر	8	22.2500	3.37004				
مشاعر الياس	اقل من شهر	8	19.7500	3.73210	-.515-	14	.614	لاتوجد فروق في متغير فترة المعرفة بالمرض
	اكثر من شهر	8	20.6250	3.02076				
القلق	اقل من شهر	8	13.6250	1.68502	2.170	14	.048	توجد فروق في متغير فترة المعرفة بالمرض لصالح اقل من شهر
	اكثر من شهر	8	12.1250	.99103				
تحمل الاعباء	اقل من شهر	8	15.8750	3.52288	.349	14	.732	لا توجد فروق في متغير فترة المعرفة بالمرض
	اكثر من شهر	8	15.3750	1.99553				
الضغوط النفسية	اقل من شهر	8	70.8750	11.61818	.112	14	.913	لاتوجد فروق في متغير فترة المعرفة بالمرض
	اكثر من شهر	8	70.3750	4.98390				

من الجدول أعلاه نلاحظ أن النتيجة أثبتت (عدم وجود فروق في أعراض الضغوط النفسية وسط أمهات الأطفال المصابين بالسرطان ومتغير مدة المعرفة بالمرض في كل الأبعاد ماعدا بعد القلق لصالح الأقل من شهر)

ونلاحظ من الجدول أعلاه أن أمهات الأطفال الذين تم تشخيص أصابة أطفالهم بالسرطان قبل أقل من شهر، والأمهات الذين تم تشخيص أصابة أطفالهم بالسرطان قبل أكثر من شهر يتعرضن لضغوط يصاحبها الشعور بالحزن والتعاسة والبكاء ، ويشعرن بالتعب والإرهاق والإعياء ، وأيضا جميع الأمهات ينزعجن ويتضايقن من وجودهن مع الناس ويفضلن الوحدة، ولايستطعن الخروج من هذه الحالة الإكتئابية، ويزعجهن ويزيد من معاناتهن مايواجهه أطفالهن من تغيرات صحية من مضاعفات العلاج ، و هذا يجعل الأطفال دائمي البكاء و متقلبي المزاج مما يزيد من حزن الأم و معاناتها.

وأيضا جميع الأمهات تفكيرهن سلبي ومتشائمات ، وتكثر لديهن الأفكار المزعجة التي يصعب إبعادها، ويشعرن باليأس من المستقبل وأن الأمور لن تتحسن ، و تلاحظ الباحثة أنهن فقدن القدرة على الإستمتاع بكل شيء ولايستطعن إنجاز أي عمل كما السابق، و يشكون من عدم قدرتهم على النوم.

وكذلك كل أمهات الأطفال الذين تم تشخيصهم قبل اقل من شهر، و قبل أكثر من شهر، يرهقهم العبء المادي من تحاليل وأشعة ومواصلات ، وهذا العبء المادي يبدأ من بداية ظهور التعب والإعياء على الطفل ، فيتنقل به الأهل مابين مستشفى إلى الإخرى ولا يستطيعون معرفة مايعاني منه أطفالهم . وجميع الأمهات يتحملون كل متطلبات أطفالهن لوحدهن ولايستطعن مفارقتهن، ويحزنهن عدم إستقرار باقي أفراد الأسرة الذين غالبا ما تتركهم الأم وحدهم مع الأخت الكبرى ، أو مع أحد الأقارب ، أو مع الجيران ، ولاتدري متى ستعود إليهم،

ويزداد العبء النفسي عندما يكون من بين أطفالها الذين تركتهم طفل رضيع لايستطيع فراقها.أما في بعد القلق فنلاحظ وجود فروق بين أمهات الأطفال الذين تم تشخيص أصابة أطفالهم بالسرطان قبل أقل من شهر، والأمهات الذين تم تشخيص أصابة أطفالهم بالسرطان قبل أكثر من شهر لصالح الأقل من شهر، وهذا يتفق مع دراسة (جاكسون، 2009) أن أكثر فترة يعاني فيها الأباء و الأمهات من المعاناة النفسية هي الأشهر الأولى من تشخيص مرض اطفالهم . وترى الباحثة أن الأمهات الذين تم تشخيص أطفالهم بالسرطان قبل أقل من شهر يواجهن قلقا أكبر ، حيث أن خبر إصابة طفلهم بالسرطان يعتبر صدمة شديدة ، و تمثل ضغطا حادا عليهم ، و يؤثر عليهن تأثيرا نفسيا وجسديا وسلوكيا واجتماعيا، فبعض هذه التأثيرات تكون موقفية ومؤقتة ، وبعضها قد يستمر لفترة طويلة ، وكان القلق من أبرز هذه الضغوط في تلك المرحلة ، فقد كان مرتفعا .

و لاحظت الباحثة أن الأمهات في هذه الفترة يشعرن بالتوتر و عدم الأمان ، و الإنزعاج الشديد ، و العصبية وعدم الهدوء ، وأفكارهم مشتتة وغير متزنة، ولديهم شعور عالي بالذنب والفشل ولوم أنفسهن ، ويشعرن بالحرج والإرتباك عند التحدث مع الأخرين عن مرض أطفالهن ، ويشعرن بالضيق عند التفكيرالدائم بمصير أطفالهن و عن طبيعة هذا المرض، وهل يستطيعون من التغلب عليه، وهل لديهم القدرة المادية لذلك. و يقلقهم أيضا رفض أبنائهم للعلاج وخوفهم من المستشفيات حيث يكون الأطفال في بداية تشخيصهم بهذا المرض قد خضعو لسلسلة من التحاليل والفحوصات التي لايتحملها الأطفال وتسبب لهم الألم والخوف .وأيضا يعاني الأمهات في هذه الفترة من التأثيرات من التأثيرات الفسيولوجية الواضحة نتيجة التعرض للضغط والحزن كالصداع المستمر، ومشاكل الجهاز الهضمي، وألام العضلات ، وإرتفاع ضغط الدم ،

و كذلك لاحظت الباحثة أن مما يقلق كثيرا من الأمهات في كل مراحل العلاج تجربة فراق أبناءهن الأصحاء، كبارا وصغارا، لكن هذا القلق يزداد كثيرا في هذه الفترة الأولى من العلاج وقد ذكرن لي بعض الأمهات أن بالهن مشغول بأطفالهن الأصحاء لدرجة أنهن يفكرن في قطع العلاج والعودة لبقية أطفالهن، حيث هؤلاء الأمهات كن من مناطق بعيدة ، ولايستطيع أطفالهن زيارتهن لضعف الوضع المادي، ولأنه لايوجد لهم في العاصمة الخرطوم من يلجأون إليه في حال حضورهم.

الإستنتاجات :

1- توجود فروق بين القياس القبلي والبعدي في درجات الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان ببرج الأمل لصالح القياس البعدي في جميع الأبعاد ماعدا بعد تحمل الأعباء حيث لم تثبت وجود فروق .
2- لا توجد فروق في درجات مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان ببرج الأمل و متغيرنوع الطفل في جميع الأبعاد ماعدا بعد تحمل الأعباء لصالح الإناث .
3- لا توجد فروق في درجات مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان ببرج الأمل ومتغيرنوع السرطان.
4- لا توجد فروق في درجات مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان ببرج الأمل ومتغير مدة المعرفة بالمرض في جميع المحاور ماعدا محور القلق لصالح الأقل من شهر.

التوصيات:

1- الإهتمام بأمهات وأباء الأطفال المصابين بالسرطان وتأهيلهم عن طريق أعداد برامج إرشادية متخصصة.
2- الإهتمام بالإرشاد الجمعي للأباء والأمهات وذلك بتوعيتهم عن مدى تأثير الصحة النفسية على جميع نواحي الحياة ، وعلى الصحة النفسية والعقلية والجسدية للأبناء.
3- على المرشدين النفسين أن يهتمو بالإرشاد الديني في كل البرامج الموجهة للمرضى ومرافقيهم لما له من أثرفعال في التخفيف من المعاناة .
4- إنشاء قافلات صحية خصوصا في المناطق الريفية البعيدة لمساعدتهم على التخلص من الأفكار الخاطئة، ولنشر الوعي الصحي ، والتعريف بمثل هذه الامراض، والتعريف بالجهات التي يتم فيها العلاج ، وتوعيتهم بضرورة التدخل العلاجي المبكر.

قائمة المراجع

1. الزبادي، محمد احمد، و الخطيب، هشام (2001). *مبادئ التوجيه و الإرشاد النفسي*، الطبعة الأولى، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع و دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان
2. زهران، حامد عبد السلام (2003). *دراسات في الصحة النفسية و الإرشاد النفسي*، الطبعة الأولى، عالم الكتب- القاهرة
3. عبد الرحمن، عبدالله (2014). *محاضرات في مناهج البحث العلمي في المحاسبة*. الخرطوم: جامعة النيلين.
4. عطا، عبد الفتاح (1997). *السرطان أنواعه، أسبابه، تشخيصه، طرق العلاج و الوقايه منه*، المركز القومي للمطبوعات الصحية، الكويت

5. بك ،اماني أحمد حمد بك (2011). *فاعلية برنامج علاجي في خفض مستويات القلق والإكتئاب لدى مرضى القلب، دراسة تجريبية* ، دراسة دكتوراة، في الفلسفة وعلم النفس، جامعة الخرطوم.
6. أبو حطب، صالح (2006). *الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها كما تدركها المرأة الفلسطينية في محافظة غزة*، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الأقصى، غزة.
7. جورج، وجدان يوسف الحسي (2012). *أعراض الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال السرطان وعلاقتها ببعض المتغيرات، ببرج الأمل*. رسالة ماجستير، جامعة الخرطوم، قسم علم النفس.
8. الحسن، مناسك محمد (2010). *الأثر النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان بالمركز القومي للعلاج بالطب النووي*، بالخرطوم، دراسة ماجستير، جامعة الأحفاد.
9. حماد، سارة عوض (2008). *العوامل المؤثرة في درجة الإكتئاب لدى أولياء أمور الأطفال المصابين بالسرطان*، دراسة ماجستير، جامعة الأحفاد.
10. الزياتي،اعتماد يعقوب محمد (2003). *أنماط الشخصية الصبورة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية،غزة.
11. زيدان، حمدي أمين (2001). *مدى فعالية برنامج إرشادي في التخفيف من حدة القلق لدى أسر الأطفال المصابين بالسرطان*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
12. جهاد علاء الدين ، وعز الدين عبد الرحمن (2011). *فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض التوتر والتشاؤم لدى أمهات الأطفال الأردنيين المصابين بالسرطان*، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك ، الأردن.
1. Sahler, O. J., Fairclough, D., Katz, E., Varni, J., Phipps, S., Mulhern, R., et al (2005). Using Problem- Solving Skills to Reduce Negative Affectivity in Mothers of Children with Newly Diagnosed Cancer: Report of a Multi-Site Randomized Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **73** (2), 272-283
2. Streisand, R., Rodrigue, J., Houck, C., Graham-Pole, J., & Berlant, N. (2000). Brief report: Parents of Children Undergoing Bone Marrow Transplantation: Documenting Stress and Piloting a Psychological Intervention Program. *Journal of Pediatric Psychology*, **25**: 331-337.
3. McShane S. L. (2006). *Work-related Stress and Stress Management*. New York.
4. Sawyer, R. (2005). *Stress the Silent Killer*. e-BookWholesaler, Hitech United Australia Pty. Ltd . Hoddle Street Abbotsford ،Melbourne, Australia.