كلية التربية
كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم
إدارة: البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)
=======

الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض

إعـداد
أ/ أفنان محمد باجسير
جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية

﴿ المجلد الثالث والثلاثين– العدد الثامن – أكتوبر ٢٠١٧م ﴾
http://www.aun.edu.eg/faculty_education/arabic

ملخص الدراسة باللغة العربية:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن الفروق في درجة الضغوط النفسية التي تواجهها أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض خلال المراحل العلاجية التي يمر بها الطفل المريض (التشخيص، تحقيق الاستقرار، الترسيخ والتثبيت، المحافظة) بالإضافة إلى دراسة الضغوط في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية التالية وهي: عمر الأم، عمل الأم، تعليم الأم، المستوى الاقتصادي للأم.

وفي سبيل التحقق من أهداف الدراسة تم استخدام استمارة البيانات الأولية ومقياس الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم إعداد(العنزي،٢٠١٠)، وقد تم استخدام المنهج الوصفي المقارن، على عينة بلغ حجمها (٩٢) أما من أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان، وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية:

١- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض تعزى لمتغير مراحل العلاج (التشخيص، تحقيق الاستقرار، التثبيت والترسيخ، المحافظة).
٢- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائياً في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض تعزى لمتغير (عمر الأم).
٣- وجود فروق ذات دلالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض تعزى لمتغير (تعليم الأم) لصالح الأمهات اللاتي تقرأ وتكتب.
٤- وجود فروق ذات دلالة إحصائياً في درجة الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض تعزى لمتغير (المستوي الاقتصادي) عند مستوي ٠.٠٥ لصالح مستوي الدخل (أخرى) وهي الفئة التي دخلها اقل من ٣٠٠٠ ريال شهرياً.
٥- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائياً في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض تعزى لمتغير (عمل الأم).

ملخص الدراسة باللغة الانجليزية

Abstract:

This study aims to reveal the differences in degree of psychological stress that facing the mothers of children with cancer in Riyadh city through treatment states through which the children of cancer passed (diagnosis, gaining stability, settlement and fixation, conservation), in addition to studying the stress in the light of some demographic variables which are as the following: mother's age, mother's work, marital status of the mother, mother's economical level.

And in order to fulfill the research objectives the researcher used the initial data form and the scale of psychological stress for mothers of children with blood cancer prepared by (Alenzi, 2010), where the comparative descriptive methodology has been used on a sample of (92) from mothers of cancer children, the research revealed the following results:

1. No statistical significance difference in the degree of psychological stress of mothers of cancer children in Riyadh city attributed to variable of treatment stages (diagnosis, gaining stability, settlement and fixation, conversation).
2. No statistical significance differences in the degree of psychological stress of mothers of cancer children in Riyadh city attributed to variable (mother's age).

3. There are statistical significance differences at level of 0.05 in the degree of psychological stress of mothers of cancer children in Riyadh city attributed to variable attributed to (mother's education) in favor of the literate mothers.
4. There are statistical significance differences in the degree of psychological stress of women of cancer children in Riyadh city attributed to the variable of (economical level) at level of0.05 in favor of income level (other) which is the category that its income is less than SR. 3000 monthly.
5. No statistical significance differences in the degree of psychological stress of mothers of cancer children in Riyadh city attributed to the variable of (mother' work).

مقدمة:

تشير إحصائيات الجمعية الأمريكية للسرطان بأن مرض السرطان يصنف في المركز الثاني للوفاة بعد أمراض القلب والأوعية الدموية في البلدان ذات الدخل المرتفع، وتعد السبب الثالث للوفاة ذات الدخل المنخفض بعد أمراض القلب والأوعية الدموية ويليها الأمراض المعدية والطفيلية.

وتؤكد الجمعية الأمريكية للسرطان بأنه وفق تقديرات الوكالة الدولية لبحوث السرطان (IRAC) في عام (٢٠١٢م) على وجود (١٤.١) مليون حالة سرطان جديدة، وأن حالات الوفاة في عام (٢٠١٢م) هي (٢٢,٠٠٠) حالة وفاة سرطان في اليوم (American Cancer Society, 2015).

ووفقاً لإحصائياًت(السجل السعودي للأورام،٢٠١٥م) وهو تقرير بمعدل الإصابة بمرض السرطان لعام (٢٠١١م) بلغ معدل الإصابة بمرض السرطان ما مجموعه(١٤.٢٢٢) حالة، من بين هذه الحالات (١٠,٨٦٩) سعوديين بنسبة (٧٦,٤%)، وغير السعوديين (٣٣٥٣) بنسبة (٢٣,٦%) من بين السعوديين(٤٩١٣) حالة من الذكور بنسبة (٤٥,٢%)، والإناث (٥٩٥٦) حالة بنسبة (٥٤,٨%)، أما مجموع الحالات المبلغ عنها بين الأطفال (منذ الولادة–١٤ سنة) بين يناير وديسمبر(٢٠١١م) كانت (٨١٧) حالة وهذا يمثل(٥,٥٪) من إجمالي عدد حالات السرطان في المملكة العربية السعودية، فسجلت(٤٣٦)حالة من الذكور بنسبة (٥٣,٤%) و(٣٨١) حالة من الإناث بنسبة (٤٦,٦%)، حيث أن الحالات الأكثر شيوعاً هي بين الذكور من الإناث بنسبة (١٠٠:١١٤)، أما أنواع السرطان المنتشرة بين حالات الأطفال فالأعلى انتشاراً في السعودية هو سرطان الدم والذي يمثل (٣٩.١٪)، يليه الدماغ والجهاز العصبي المركزي(١٠.٤٪) ثمNHL (٩,٩٪) ثم هودجكين(٦.٥٪) وللعظام (٦.١٪).

يعتبر أطفال مرضى السرطان من ذوو الأمراض المزمنة واسعة الانتشار والتي تحتاج منا إلى اهتمام كبير من جميع النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية (عبدالله واليحيى،٢٠١٠م) ، ففي دراسة (Poder,2008) في تأثير السرطان على حياة العائلة أظهرت النتائج تغير نظرتهم للحياة، وكيفية تعاملهم عاطفياً مع هذه الضغوط واختلاف معنى الرفاهية وإصابتهم بضعف جسدي، ضعف في الإدراك، تشتت في الانتباه، اكتئاب، واضطرابات في النوم مما يؤكد أن السرطان مرض عائلي يؤرق أسرة بأكملها، فيما أوضحت دراسة (Elcigil &

Conk,2010) أن أكثر من يعاني من الضغط والإجهاد هي الأم؛ حيث يغلب الاعتماد عليها في العناية بالطفل ورعايته خصوصاً في المجتمعات الشرقية فيما يهتم الأب بالأمور المالية، وتؤكد دراسة (علاء الدين،٢٠١٢م) أن الأم هي الأكثر معايشة ومرافقة للطفل المريض حيث أن(٨٠%) من المرافقين للأطفال المرضى في المشفى كن الأمهات، مما يسبب ضغوط نفسية وتوتر عصبي واضطرابات عاطفية وقلق الذي بالتالي يسبب تغيرات كيميائية وهرمونية في الجسم والتي تؤثر سلباً على فاعلية الجهاز المناعي فتجعل المرء أكثر عرضة للمرض في حالة اليأس والقنوط (عبدالرحمن،٢٠١٤م)، أيضا يتضح وجود علاقة تبادلية بين طريقة تعامل الوالدين مع المرض وانعكاس ذلك عليهم وبالتالي على الطفل سواء من الناحية الصحية أو النفسية أو حتى الاجتماعية (American Cancer Society,2014).

مشكلة الدراسة:

تتأثر الأم بشكل جلي جراء إصابة طفلها بمرض السرطان خصوصا عند الصدمة المصاحبة للتشخيص، وما يليه من اختلاف تام في نمط حياة العائلة والآلام التي يتعرض لها طفلها من الآثار الجانبية المصاحبة للعلاج، والتي تسبب ببكاء الطفل وصراخه وامتعاضه ورفضه للدواء والأكل، وطرحه للعديد من التساؤلات عن سبب إصابته وألمه وتساقط شعره وتغير لون جلده وانقطاعه عن المدرسة، كل ذلك يؤثر في الحالة النفسية للطفل ووالديه، فيما يقع الضغط الأكبر على عاتق الأم خاصة في مجتمعنا الشرقي لالتصاقها الدائم بأطفالها خصوصا في أوضاع خاصة كالمرض بينما تكون المسؤوليات المادية غالبا على عاتق الأب، وتؤكد دراسة (Poder,2008) أن الضغوط النفسية واضطراب ما بعد الصدمة يكون الأعلى في فترة التشخيص ثم ينخفض تدريجياً، مع التأكيد على ارتفاع معدل الضغط على الأم أكثر من الأب.

ومما سبق تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي:

هل توجد فروق في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض تعزى إلى عدد من المتغيرات الديموغرافية (عمر الأم،تعليم الأم،المستوى الاقتصادي، عمل الأم)؟

ويتفرع من هذا السؤال التساؤلات الفرعية التالية:

١- هل توجد فروق في درجة الضغوط النفسية بين أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض تعزى إلى مراحل العلاج (التشخيص، تحقيق الاستقرار، التثبيت والترسيخ، المحافظة)؟
٢- هل توجد فروق في درجة الضغوط النفسية بين أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض تعزى إلى عمر الأم وتعليم الأم؟
٣- هل توجد فروق في درجة الضغوط النفسية بين أمهات الأطفال المصابين بالسرطان في مدينة الرياض تعزى إلى المستوى الاقتصادي؟
٤- هل توجد فروق في درجة الضغوط النفسية بين أمهات الأطفال المصابين بالسرطان في مدينة الرياض تعزى إلى عمل الأم؟

ومما سبق تتضح الحاجة الملحة لطرح هذه المشكلة واخضاعها للبحث العلمي، ومحاولة إيجاد إجابات للتساؤلات المطروحة وخاصة وأنها تتعلق بمتغير نفسي هام له أسبابه ومبرراته.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في كل من الجانبيين النظري والتطبيقي فتتضح أهميته في مدى الحاجة له سواء على الصعيد الإنساني أو في مجال التخصص كالأخصائيين النفسيين والتربويين، كذلك أن يكون هناك إدراك ووعي للضغوط النفسية التي تتعرض لها أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية وهي: عمر الأم، تعليم الأم، المستوى الاقتصادي، عمل الأم، وسوف تساعد النتائج–بإذن الله–الدارسين والباحثين لمعرفة المزيد من الحقائق العلمية والمعرفية مما يتيح لهم إجراء دراسات لاحقة في هذا المجال.

أما بالنسبة للجانب التطبيقي فقد تمثل نتائج هذخ الدراسة عمل برامج إرشادية فردية وجماعية لمساندة أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان للتعامل مع ضغوط المرض، بالإضافة الى التواصل مع المستشفيات وتوعيتهم بأهمية وجود أخصائي نفسي مرافق للعملية العلاجية للطفل المريض وأسرته ومساندة الأسرة وأم الطفل المصاب بمرض السرطان خصوصاً في التعايش مع هذه الضغوط ومواجهتها وكيفية التعامل معها لجعل فترة العلاج أخف وطأة على كل من الطفل وأسرته مما يساعد على نجاح الخطة العلاجية.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الى:

أولا: الكشف عن الفروق في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض تعزى إلى عدد من المتغيرات الديموغرافية (عمر الأم، تعليم الأم،المستوى الاقتصادي، عمل الأم).

ثانيا: الكشف عن الفروق في درجة الضغوط النفسية بين أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض تعزى إلى مراحل العلاج (التشخيص، تحقيق الاستقرار، التثبيت والترسيخ، المحافظة).

ثالثا: الكشف عن الفروق في درجة الضغوط النفسية بين أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض تعزى إلى عمر الأم وتعليم الأم.

رابعا: الكشف عن الفروق في درجة الضغوط النفسية بين أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض تعزى إلى المستوى الاقتصادي.

خامسا: الكشف عن الفروق في درجة الضغوط النفسية بين أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض تعزى إلى عمل الأم.

حدود البحث:

أولا: الحدود الموضوعية : يقتصر البحث الحالي على الكشف عن الفروق في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض في ضوء بعض المتغيرات(عمر الأم، تعليم الأم، المستوى الاقتصادي، عمل الأم).

ثانيا: الحدود المكانية : جمعية سند الخيرية لدعم أطفال مرضى السرطان، والجمعية الخيرية السعودية لمكافحة السرطان وذلك في المستشفيات التالية (مدينة الملك فهد الطبية، مستشفى الملك خالد الجامعي، مدينة الملك عبدالعزيز الطبية، مدينة الملك سعود الطبية، مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية، مستشفى الملك فيصل التخصصي، مركز الملك فهد الوطني لأورام الأطفال والأبحاث) في مدينة الرياض.

ثالثا: الحدود الزمانية: يتحدد البحث بالزمان الذي طبقت فيه الدراسة للعام الدراسي ١٤٣٦/١٤٣٧هـ.

مصطلحات الدراسة:

الضغوط النفسية (Psychological stress):

سوف تتبنى الدراسة الحالية تعريف معدة المقياس المستخدم في الدراسة، الضغط النفسي إجرائياً هو "مجموع الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة وفقاً لمقياس الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم".(العنزي،٢٠١٠م)

ويعرف اجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها المفحوصين في المقياس المستخدم في الدراسة.

السرطان (Cancer):

"تعبير عام عن مجموعة كبيرة من الأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي وغير المنضبط للخلايا"(شوارتز،١٩٨٨م. ٩).

"يطلق على أمراض تنقسم فيها الخلايا غير الطبيعية بدون توقف ويمكن للخلايا السرطانية أن تهاجم الأنسجة المجاورة وتنتشر عبر مجرى الدم والجهاز الليمفي إلى أجزاء أخرى من الجسم وهناك أنواع متعددة من السرطان (الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان،٢٠١٣م. ٥٥).

الإطار النظري:

يعتبر موضوع الضغط النفسي ونتائجه على الأفراد من الموضوعات الهامة التي شغلت الدارسين والباحثين منذ القدم وتحديداً في العصر الإسلامي، فاهتموا بالعوامل النفسية المساعدة أو المعيقة للشفاء وهو إدراك واسع منهم لمدى ارتباط الجسد والنفس، ويعتبر الضغط من الأعراض "السيكسوماتية" التي يجب فيها مراعاة الجانب النفسي أثناء العلاج الجسدي الطبي حتى يكتمل، فالاضطرابات السيكسوماتية تحدث نتيجةً لتعرض الفرد لضغوط نفسية عالية كما أن هذه الضغوط دائمة ومستمرة (غانم،٢٠١٥م. ٥٢)، ويؤثر إدراك الشخص للحدث الحاصل على استجابة الجهاز العصبي المستقل والجهاز المناعي حيث أكد الباحثين وجود ارتباط بين العوامل النفسية والاجتماعية في إحداث وتطور مرض السرطان (عبدالرحمن،٢٠١٤م)، إذ تشير الإحصاءات العالمية أن (٨٠%) من الأمراض الحديثة سببها الضغوط النفسية وأن (٢٥%) من المجتمع يتعرضون لشكل من أشكال الضغط النفسي، وتشير الإحصاءات الأمريكية أن(٥٠%)

من المجتمع الأمريكي يعانون من عرض أو أكثر من الأعراض النفس جسمية، وأن(٧٥%) من هؤلاء يعانون من أمراض ناتجة عن الضغط النفسي كالقرحة واضطرابات المعدة(الغرير وأبو أسعد،٢٠٠٩م).

ويعرف معروف الضغط بأنه "حالة نفسية وذهنية وجسمية تنتاب الإنسان ويتسم بالشعور الإرهاق الجسمي والبدني الذي قد يصل للاحتراق كما تتسم بالشعور بالضيق والتعاسة وعدم القدرة على التأقلم وما يصاحب ذلك من عدم رضا عن النفس أو المنظمة أو المجتمع عامة" (معروف،٢٠٠١م.١٢).

ويعرف الضغط النفسي بأنه "استجابة مبرمجة ومعقدة إلى التهديد المدرك والذي يمكن أن يكون له نتائج إيجابية وسلبية"(عبدالجبّار، القحطاني، والسبيعي، ٢٠٠٩م.٢٤٤).

ويعرف هانز سيلاي Hans Selye الضغط بأنه "الاستجابة غير المحددة للجسم لأي حاجة، سواء إذا قام شيء بإحداثها أو نتج عنها ظروف سارة أو غير سارة" (الغرير وأبو أسعد،٢٠٠٩م.٤٥)، حيث أن هانز سيلاي Hans Selye الطبيب الكندي من أوائل الأطباء الذين كتبوا عن هذا الموضوع وأعطاه أرضية علمية عام (١٩٥٦م)، حيث أطلق نظرية عن الضغوط بمسمى "متلازمة التكيف العام"، يؤكد فيها أن التعرض المستمر للضغوط يؤدي إلى تأثيرات سالبة على حياة الفرد سواء فسيولوجية أو اجتماعية أو انفعالية أو جميعها، وهذا يؤدي بالفرد إلى حشد طاقاته لمواجهة تلك الضغوط وهنا تظهر الأعراض الفسيولوجية (عبدالرحمن،٢٠١٤م)، فيما قدم ألبيرت أليس Albert Allis نظرية (ABC) وفحواها أن الأحداث ليست سبب للضغط النفسي وإنما معتقداتنا وأفكارنا تجاهها هي من يسبب هذا الضغط (زهران،٢٠٠٥م)، أما سيجموند فرويد Sigmund Freud فقد تحدث عن مفهوم القلق كمفهوم أساسي في نظرية التحليل النفسي ويعرفه بأنه "حالة من التوتر تدفعنا إلى القيام بأداء أو سلوك معين" (كوري،٢٠١١م)، والقلق ينتج عن أفكار ومشاعر الفرد ومنها الضغوط التي يتعرض لها الفرد فيلجأ للميكانيزمات الدفاعية وهي وسيلة تساعد الفرد ليتكيف مع القلق ومنع "الأنا" من الارتباك والانحلال، وهي ليست وسيلة مرضية ولكنها أنماط سلوكية طبيعية لها قيمة إيجابية تكيفيه بشرط أن لا تصبح أسلوب حياة تعمل على تجنيب الفرد مواجهة الواقع (كوري،٢٠١١).

فالضغوط النفسية لها علاقة ارتباطية بالأمراض، فالضغط النفسي العالي والذي يتميز بالشدة والتكرار يؤثر على استجابة الجهاز العصبي المستقل والجهاز المناعي حيث أكد الباحثين وجود ارتباط بين العوامل النفسية والاجتماعية في احداث وتطور مرض السرطان (عبدالرحمن،٢٠١٤م)، فيما يعتبر مرض السرطان من الأمراض المزمنة الواسعة الانتشار التي تسبب ضغط كبير على الفرد المصاب والمحيطين به من كافة النواحي النفسية والاجتماعية (عبدالله واليحيى،٢٠١٠م).

فالسرطان هو "النماء" أو النماء الخبيث، أما كلمة ورم فهي تشير إلى "أي كتلة أو نمو غير طبيعي النسيج" (طه،١٩٨٤م. ٢٩) حيث يعرف أيونج Young السرطان "بأنه الورم الخبيث وهو نماء ذاتي نسبي للنسيج" (طه،١٩٨٤م. ٢٩) وكلمة نماء تدل على معدل انقسام الخلية وهو نمو خلايا غير منتظم (جيمس،٢٠١٣م)، ويعرف شوارتز السرطان على أنه "تعبير عام عن مجموعة كبيرة من الأمراض التي تستمر بالنمو الفوضوي وغير المنظم للخلايا". (شوارتز،١٩٨٨م.٩)، وبالرغم من كل الأبحاث التي أجريت حتى الآن لاتزال المسببات الأساسية للسرطان غير معروفة (هاشم،٢٠٠٥م)؛ لكن غالبية الدراسات اتجهت نتائجها الى سببين للإصابة بمرض السرطان هما: البيئة والوراثة أي الاستعداد الوراثي (اللحام، وأسعد، والقطرنجي،١٩٩١م).

أما المراحل العلاجية لمرض السرطان فهي عبارة عن أربعة مراحل: التشخيص، تحقيق الاستقرار، التثبيت والترسيخ، المحافظة، فالسرطان لا ينشأ كأورام كاملة التكوين بل يتكون بشكل تدريجي نتيجة لتغيرات في العديد من الجينات، تتراكم هذه التغيرات بمرور الوقت حيث تعمل الخلايا المتغيرة بطريقة تصاعدية للصفات السرطانية وهي القدرة على الانقسام بسرعة كبيرة والقدرة على الانتشار إلى الأنسجة السليمة، لذلك فان من الأهمية البالغة الاكتشاف المبكر له ففي حال وجود السرطان في مكان ظهوره الأصلي يمكن علاجه والسيطرة عليه قبل انتشاره مما يؤثر على مدى نجاح العلاج (شوتزنبرك،٢٠٠٠م)، أما مرحلة تحقيق الاستقرار فيستهدف العلاج في هذه المرحلة إخماد الخلايا السرطانية عن طريق العلاج الكيماوي وذلك للقضاء على أكبر قدر منها والدخول إلى طور الخلو من مرض السرطان، ويتم تحقيق الاستقرار عند (٩٥%) من الأطفال المرضى بانتهاء الشهر الأول من اخذ العلاج ويكون عادة مكثف خلال هذه المرحلة ويتطلب الإقامة في المستشفى (Nancy,2005;Gaynon et al,2003) (في:العنزي،٢٠١٠م)، أما مرحلة الترسيخ والثبات فهي المرحلة الثانية والمكثفة من العلاج الكيميائي، وتستمر هذه المرحلة الى خمسة شهور وهي مرحلة مهمة إذ تستهدف القضاء على

الخلايا السرطانية المتبقية، ويتم فيها استخدام العلاج الإشعاعي كعمل وقائي(Gaynon et al,2003) (في: العنزي،٢٠١٠م)، تبدأ مرحلة المحافظة بعد مرحلة الترسيخ، إذا أشارت نتائج الفحوصات إلى خمود الخلايا السرطانية وتستمر مرحلة المحافظة لفترة تتراوح بين (٢٤-٣٦) شهر حسب الاعتبارات الخاصة بكل حالة، ومن المهم في هذه المرحلة متابعة المريض باستمرار لملاحظة المضاعفات الجانبية للعلاج والانتباه لأي علامات تشير إلى انتكاس المرض.(Nancy,2005) (في: العنزي،٢٠١٠م) ويحدث الانتكاس لوجود عدد قليل من الخلايا السرطانية الأصلية نجت من العلاج الأولي وانتشرت إلى أجزاء أخرى من الجسم، وتكون صغيرة جدا ليتم اكتشافها خلال المتابعة المباشرة بعد العلاج، في حال الانتكاس يكون الضغط أكبر فيتضاعف الغضب والحزن والإحباط ويكون الوالدين أكثرا شك في فاعلية العلاج. (American cancer society,2014)

تبعا لتقديرات الجمعية الأمريكية للسرطان(٢٠١٥) فأن سرطانات الطفولة تشكل أقل من ١٪ من جميع حالات السرطان التي تشخص كل عام بسبب التقدم في العلاج في العقود الأخيرة، حيث أن أكثر من ٨٠٪ من الأطفال المصابين بالسرطان متوقع بقاءهم على قيد الحياة حتى ٥ سنوات أو أكثر وهو زيادة كبيرة منذ منتصف عام (١٩٧٠م)، ومعدلات البقاء على قيد الحياة تختلف تبعا لنوع السرطان وعوامل أخرى، وتضيف الجمعية الأمريكية للسرطان(٢٠١٥م) أن السرطان هو السبب الرئيسي الثاني للوفاة في الأطفال (بعد الحوادث) American Cancer Society, 2015)، ويعتبر مرض السرطان من الأمراض المزمنة المهددة للحياة حيث يسبب العلاج الشعور بالألم والقلق والضعف فهي أمور مرتبطة بالإجراءات الطبية مثل سحب النخاع العظمي، والعلاج بالأشعة، والعلاج الكيماوي التي تختلف آثاره الجانبية بحسب نوع الدواء المستخدم وكمية وقوة الجرعات التي يتلقاها المريض، فمن آثاره الجانبية فقدان الشعر والغثيان والتقيؤ وهي من الأمور التي تؤثر في الجانب النفسي للمريض بشكل كبير Cancer Council) (NSW,2012 ففي دراسة (Poder,2008 عن أعباء المرض كما يراها الوالدين كانت (٩٣%) لفقدان الشعر ٢% على التبول وصعوبة البلع وفقدان الطاقة أما (٥%) فكانت على شعور الطفل بالتوتر والألم والصعوبة في التنفس، كل هذه الأمور تفرض على الطفل حالة من القلق والانزعاج المستمر والشعور باختلافه عن بقية الأطفال مما يجعله يفضل العزلة عن الاختلاط بمن هم في سنه مما يؤثر على تكيفه النفسي والاجتماعي.

مما يجعل الاحتياج للعلاج النفسي ضرورة ملحة سواء للطفل المصاب أو أسرته القريبة لذلك وجد علم نفس أورام وهو نهج رعاية لمرضى السرطان يتناول الاحتياجات البشرية لغاية تحسين نوعية حياة الأشخاص المتضررين من السرطان، (Children's Hospital, London Health Sciences Centre, 2011) ، فيما يجب مراعاة عمر الطفل واحتياجاته خصوصا للعب كأي طفل آخر فنظرية العلاج باللعب أحد أهم الأساليب التي بها يعبر الطفل عن نفسه؛ فهو تنفيس انفعالي يعبر به الطفل عن إحباطاته فيعتبر بمثابة تمثيلية موضوعها متاعب الطفل وما يؤرقه(أبوزعيزع،٢٠١٤م)، أيضا يدعمه العلاج النفسي بالفن وهي طريقة تقوم على تناول واستخدام وسائل التعبير الفني التشكيلي وتوظيفها بأسلوب منظم ومخطط لتحقيق أغراض تشخيصية وعلاجية وتنموية وفقا لأهداف الخطة العلاجية، فالفن التشكيلي هو "التعبير الفني غير اللفظي بالرسم وأعمال الفخار والخزف حيث يتم التعبير عن الخبرات الدفينة والمستترة والمكبوتة المسببة للمشكلات والاضطرابات السلوكية" (زهران،٢٠٠٥م. ٣٧٨)، من المهم أيضا تفسير تلك الأعمال ومعرفة حقيقة تلك الخبرات وإيجاد حلول للمشكلات وإحداث تغيير إلى الأفضل في شخصية الفرد وفي حياته بشكل عام، حيث أثبتت نتائج دراسة (أبو النجا،٢٠١٢م) أن التعبير الفني أسهم كأسلوب تشخيصي وعلاجي لمواجهة اضطراب الخوف والاكتئاب لأطفال مرضى السرطان.

الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع على الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة قسمت الباحثة البحوث والدراسات التي ترتبط بموضوع الدراسة إلى محورين: ١–الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى مرضى السرطان ٢–الدراسات التي تناولت سرطان الأطفال، وسوف يتم العرض لأهم الدراسات المتعلقة بالموضوع مرتبة حسب التسلسل الزمني من الأحدث إلى الأقدم.

أولا: الدراسة التي تناولت الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى مرضى السرطان:

وأجرى عثمان وآخرون **(Othman, Mohamad, Hussin and Blunden, 2011)** دراسة هدفت للتعرف على الضغط النفسي وعلاقته بالعوامل النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان، وقد أجريت الدراسة على (٧٩) من والدي الأطفال المصابين مرض بالسرطان، وقد طبق عليهم مقياس الباحث للقلق والضغط النفسي ومدى المعرفة بمرض السرطان، ونتج عنه أن ارتفاع المعرفة بمرض السرطان أدى إلى انخفاض الضغط النفسي والقلق لديهم؛ فيما ساعد ارتفاع المستوى الاقتصادي والتعليمي لدى الوالدين إلى انخفاض القلق والضغط النفسي، بينما ارتفع القلق والضغط النفسي لدى ذوي المستوى الاقتصادي المنخفض والأقل تعليما، أيضا ارتفعت مشاعر القلق والضغط النفسي لدى الوالدين باختلاف مكان حصول الطفل على العلاج الكيماوي في التنويم في المستشفى أو في العيادات الخارجية لصالح العيادات الخارجية.

أجرى مساعدة وآخرون **(Hall and Alhaliqa,2013)** بإجراء دراسة هدفت إلى معرفة درجة الضغوط النفسية لدى الوالدين عند رعايتهما لطفل مصاب بمرض السرطان، فركزت الدراسة على الأمهات أكثر بقليل من الآباء لمعرفة درجة الضغوط لديهما وتحديد الحاجات النفسية لهما في هذه البيئة، فطبق الباحث مقياس الضغوط النفسية على (٣٠٠) زوج (أب وأم) للأطفال الذي يعانون من مرض السرطان ومجموعة مقارنة من (٥٢٨) زوج (أب وأم) من الأطفال الذين ليسوا مصابين بمرض خطير وقد أظهرت النتائج ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى والدي الأطفال المصابين بمرض السرطان، وأظهرت الدراسة تأثير العوامل الديموغرافية الكبير على الضغوط النفسية للوالدين وهي: (عمر الوالدين، التوافق الزواجي، المستوى الاقتصادي).

أجرى رودرايغز وآخرون **(Rodriguez et al,2014)** دراسة هدفت إلى معرفة مصادر الضغوط النفسية لمرض السرطان للأطفال المصابين وذويهم واستخدم الباحث استمارة البيانات الأولية (السن ،العرق، الحالة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي، العمل، الوضع الطبي للطفل) ومقياس(PIP) Self-report Pediatric Inventory for Parents، ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة(PTSD)نسخة الأطفال، ومقياس تأثير أحداث الحياة(IES-R)، ومقياس الضغوط النفسية(PSS)، وطبق على(٣١٧) أم و(١٦٦) أب منهم(١٥١) زوج ل(٣٣٤) طفل مصاب بمرض السرطان تراوحت أعمارهم بين(٥–١٧سنة) في مرحلة التشخيص أو الانتكاس، أما الأطفال من عمر(١٠–١٧سنة) قدموا بيانات تقرير مصير على أنفسهم بما يتناسب مع الفئة العمرية، وأظهرت النتائج ارتفاع في درجة الضغط النفسي لدى الأمهات أكثر من الآباء فيما يتعلق بالأمور المادية بالإضافة إلى مرض الطفل والإجهاد الحاصل في متابعة مرضه فيما كانت الضغوط لدى الآباء مادية فقط، وأجرى الباحث مقارنة بين مستوى الضغط في عمر الأطفال من (٥–٩سنوات) و(١٠–١٧سنة) حيث ارتفع مستوى الضغط النفسي على الطفل كلما كان أصغر سنا، وأكد الباحث ارتفاع مستوى القلق لدى الأطفال حيث أنهم يعانون من الضغوط والإجهاد، أما الأطفال الذين يعانون من انتكاس فهم يواجهون المزيد من اضطراب ما بعد الصدمة والضغوط وعدم اليقين بالشفاء أكثر من مرحلة التشخيص خصوصا الأطفال أكبر من سن (١٠سنوات)، فيما أوضحت النتائج أن المدرسة وممارسة الحياة اليومية بشكل طبيعي تساعد الأطفال في التكيف مع المرض.

ثانيا: الدراسات التي تناولت سرطان الأطفال:

وقد أجرى بودر **(Poder,2008)** دراسة هدفت إلى معرفة مدى احتمالية إصابة والدي الطفل المصاب بمرض السرطان باضطراب ما بعد الصدمة وتصورات الوالدين عن الدعم العاطفي ورعاية الطفل ومدى رضاهم عن ذلك، وهي دراسة طولية استمرت (١٨) شهر متواصل في مرحلة التشخيص ومتابعتهم في جميع مراحل العلاج ل(٢١٤) أب وأم لـ(١١٥) طفل أعمارهم (منذ الولادة–١٨سنة)، واستخدم فيها الباحث مقياس اضطراب ما بعد الصدمة(PTSD) وأظهرت النتائج أن (٧٠%) من الوالدين تعرضوا لضغوط نفسية واضطراب ما بعد الصدمة كان في أشده خلال مرحلة التشخيص ثم بدأ بالانخفاض تدريجيا بعد ذلك، وارتفع معدل الضغط النفسي واضطراب ما بعد الصدمة لدى الأم أكثر من الأب في جميع المراحل؛ بينما سجل

(١٣%) من الآباء مستوى مرتفع من الضغط النفسي واضطراب ما بعد الصدمة في مرحلة التشخيص وما بعدها، أيضا أظهرت النتائج أن حاجة الوالدين للدعم كانت في المرحلة الأولى(٢٨%) وفي المرحلة الثانية (٤٣%) وفي المرحلة الثالثة (٤٦%)، بينما كانت أعباء المرض على الطفل كما يراها الوالدين(٩٣%) على فقدان الشعر(٢%) على التبول و(٥%)على الصعوبة في البلع والنقص في الطاقة وهي الأعراض الخمس الأكثر انتشارا بالإضافة إلى الحزن والألم والضغط النفسي، وأوضحت الدراسة أن الضغط النفسي يزداد على الأسرة كون الطفل في مرحلة المراهقة، وظهر تأثير مرض السرطان على العائلة بتغير نظرتهم للحياة واختلاف معنى الرفاهية والضعف في الجسد والإدراك والإصابة بالاكتئاب واضطرابات النوم ومشاكل في الانتباه والتركيز وأخيرا، التركيز على حياة صحية أكثر.

وهدفت دراسة **العنزي (٢٠١٠)**التعرف على درجة الضغوط النفسية التي واجهتها أمهات الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم خلال المراحل العلاجية التي يمر بها الطفل المريض(التشخيص–تحقيق الاستقرار–الترسيخ أو التثبيت–المحافظة)، بالإضافة إلى دراسة الضغوط في ضوء بعض المتغيرات وهي(جنس الطفل– عمر الأم– وعمل الأم – المستوى الاقتصادي– تعليم الأم)، وقد تم استخدام استمارة البيانات الأولية ومقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم –من إعداد الباحثة–، وتم استخدام المنهج الوصفي المقارن على عينة بلغ حجمها (٨٩) أما من أمهات الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم؛ وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية بين أمهات الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم خلال المراحل العلاجية للطفل المريض (مرحلة التشخيص، تحقيق الاستقرار، التثبيت والترسيخ، المحافظة)، أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية بين أمهات الأطفال الذكور وأمهات الأطفال الإناث المصابين بمرض سرطان الدم، أيضا أوضحت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية بين أمهات الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (عمر الأم، عمل الأم، تعليم الأم، المستوى الاقتصادي)، وأوضحت أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية بين أمهات الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم باختلاف عمر الأم وكانت لصالح الفئة العمرية (٢٠–٣٠سنة) والفئة العمرية (٣١–٤٠سنة).

وهدفت دراسة اليجيل وكونك **(Elcigil and conk, 2010)** إلى تحديد العبء على أمهات الأطفال الذين يعانون من مرض السرطان والآثار المتعلقة بوحدة العائلة، وهي دراسة وصفية نوعية استخدمت المقابلات المتعمقة وهو نموذج من الأسئلة لمقابلة شبه منظمة مدتها من(٤٥-٦٠دقيقة) وهي مسجلة وتحلل بياناتها حرفيا باستخدام تحليل المحتوى النوعي، وقد طبق على(٢٣) أم لمدة (١٢) شهر وهو يتناول أربع محاور رئيسية (عاطفي، اقتصادي، اجتماعي، استراتيجيات المواجهة) وأظهرت النتائج أن الأطفال عانوا من صعوبة في التكيف مع العلاج بالتالي عانت الأمهات في التعامل مع الآثار الجانبية له حيث وصفنها بالإجهاد الشديد، فيما أثر ذلك في العلاقات بين أفراد الأسرة لانشغال الأم عن بيتها وأسرتها بالطفل المريض، فيما تضاءلت علاقاتها الاجتماعية فعبرن أنهن يكن أكثر راحة في الحديث مع من يعانين من نفس المشكلة.

أجرى ندري وآخرون **(Naderi,Moghadam,Hamzenejad, Emamdadi & Karami.2012)** دراسة عن اضطراب ما بعد الصدمة والعوامل المرتبطة بذلك لدى والدي الطفل المصاب بمرض السرطان، فاستخدم الباحث مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) على (٢٥٦) أم وأب لطفل مصاب بمرض السرطان، وأثبتت النتائج ارتفاع معدل اضطراب ما بعد الصدمة لدى والدي الطفل المصاب من(١٠%-٣٠%) وحتى بعد عدة سنوات أي أثناء جميع المراحل العلاجية، أما نسبة الاضطراب لدى الأطفال فتراوحت بين(١٠%-١٢%) للإناث و(٥%-٦%) للذكور في جميع الأعمار لكن يرتفع في سن البلوغ.

قام أحمد وآخرون(٢٠١٢) بإجراء دراسة وصفية تهدف إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية وقلق الموت والاكتئاب لدى عينة من أطفال مرضى السرطان؛ والتعرف على الفروق بين الذكور والإناث، وتم تطبيق استمارة البيانات الأولية ومقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الاكتئاب للصغار (CDI) ومقياس قلق الموت على عينة من أطفال مرضى سرطان الدم الحاد (١٠٠) طفل (٥٠) ذكور (٥٠) إناث من سن (١٢-١٥سنة)، وأظهرت النتائج وجود ارتباط دال إحصائياً (عكسي) ضعيف بين المساندة الاجتماعية وقلق الموت عند ٠,٠١، كما أثبتت الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس المساندة الاجتماعية في اتجاه الإناث، كما توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس قلق الموت.

أجرى منذر **(Maunder,2012)** دراسة شبه تجريبية هدفت إلى تحقيق احتياجات والدي الأطفال المصابين بمرض السرطان للرعاية الداعمة، استخدم فيها الباحث مقياس مسح الدعم للوالدينThe Parents Support Survey واستمارة البيانات الأولية (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، الوضع الوظيفي، الاستقرار السكني، في حال وجود إخوة آخرون، المعلومات الطبية، تفضيلات الوالدين في الحصول على الدعم) وقد طبق على (١٠٨) والدي أطفال مصابين بالسرطان متوسط أعمارهم (٣٨سنة)(٨٧%) منهم متزوجون ولديهم شركاء(٥٧%) من المشاركين إناث (٥٧%) تعليمهم ما بعد المرحلة الثانوية و(١٢.٥٤%) من خارج المدينة (٧٣%) فضلوا الدعم الفردي و(٧٥%) فضلوا الدعم الجمعي، فيما أجرى الباحث ثمان جلسات للعلاج الجمعي للوالدين لم يحضر الآباء فيها كثيرا لارتباطهم بظروف العمل بينما حرصن الأمهات على حضورها وكانت النتائج كالتالي: انخفاض ملحوظ في المخاوف والتساؤلات عن مدى نجاح العلاج، اكتساب الآباء خبرات أكبر للتعامل مع سرطان الطفولة، فيما ظهر انخفاض للوالدين في المشاعر الشخصية كالضيق والقلق وانخفاض في المخاوف المستقبلية المتعلقة بالتشخيص والعلاج وكان مقدار التحسن بمقدار حضور الجلسات، فيما أظهرت نتائج مسح الدعم للوالدين عن: إعرابهم عن أهمية مجموعة الدعم الفردي والجمعي خصوصا الأمهات أكثر من الآباء في التعبير عن مشاعر الخوف والإحباط والمشورة، بينما كان الآباء أكثر تفضيلا لمجموعات الدعم الفردي عن طريق الانترنت لتلبيتها احتياجاته العاطفية والإرشادية للأسرة فكان السبب الرئيسي في اهتمام الأب في الدعم الفردي أو الجمعي هو الحصول على المعلومات، بينما فضلن الأمهات الدعم الجمعي عن الفردي عن طريق الانترنت، أيضا كن أكثر حرصا على الأنشطة العائلية الداعمة سلوكيا بينما حرص الآباء أكثر على معلومات أكبر عن النظام الصحي؛ ويوضح الباحث ذلك بأن الأمهات هن مقدمات الرعاية الأولية للطفل، بينما أكدت النتائج بعدم وجود ارتباط بين العوامل الديموغرافية (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، الوضع الوظيفي، الاستقرار السكني، في حال وجود إخوة آخرون، المعلومات الطبية) وتفضيلات الوالدين في الحصول على مجموعات الدعم باستثناء الجنس، وبالنتيجة السابقة المتعلقة بمسح دعم الوالدين أجرى الباحث دراسة شبه تجريبية لبرنامج

مجموعة دعم للوالدين المصاب طفلهم بمرض السرطان لتلبية الاحتياجات لديهما؛ مستفيدا من الدراسة السابقة استخدم فيها مقياس قبلي وبعدي ومقياس اختبار سمة حالة القلق الأكبر(STAI)، وشمل البرنامج أربع نقاط: ١-الدعم أثناء التشخيص والعلاج ٢-معرفة المجتمع المحيط بهم ٣-المستشفى والموارد المتوفرة ٤-التصور عن الدعم الاجتماعي والهدف من ذلك معرفة جدوى هذا البرنامج، حيث حضر الجلسات (٧٨%)، كن الأمهات أكثر انفتاحا ورغبة في المشاركة من الآباء بحكم أنهن الراعي الأول للطفل، حيث أظهر المسح السابق أن النساء أكثر اعتمادا على الدعم الاجتماعي باعتباره شكل من أشكال التعامل والتكيف مع التشخيص والعلاج مقارنة بالرجال، مع ارتفاع ملحوظ في مشاعر الأسى لدى الأمهات مقارنة بالآباء، أما الخصائص الديموغرافية للوالدين المشاركين في برنامج الدعم فقد كان متوسط أعمارهم (٣٥-٤٥سنة) الغالبية متزوجون أو لديهم شريك، الغالب منهم يسكن بالقرب من المستشفى، (٨٢,١٤%) تعليمهم ما بعد المرحلة الثانوية، فيما برر الباحث عدم مشاركة بعض الأهل لانشغالهم بالعلاج وعدم توافر الوقت، ورأى الباحث أن مجموعات الدعم عن طريق الانترنت هي الحل حيث لا يوجد التزام محدد بالوقت، فيما حققت نتائج إيجابية لمشاركتهم معلوماتهم ومشاعرهم، فيما كان الحضور في الجلسات الصباحية (٧,٣٨%) بينما في الجلسات المسائية (٥٨%) لعمل الغالبية، أما في الإجازة الصيفية فيقل العدد.

أجرى كوستاك وآفشي **(Kostak & Avci,2013)** دراسة وصفية لتحديد مستويات اليأس والاكتئاب لدى والدي الأطفال الذين شخصوا بالإصابة بمرض السرطان والعوامل التي تؤثر على هذه المستويات، واستخدم الباحث مقياسي بيك للاكتئاب(BDI) ومقياس بيك لليأس (BHS) على(٤٤) والدي طفل مصاب بمرض السرطان، وأثبتت النتائج ارتفاع مستوى اليأس والاكتئاب لدى الأمهات أكثر من الآباء، فيما اتضح وجود علاقة طردية بين اليأس والاكتئاب وارتباطه بعوامل تزيد من ارتفاعه كانخفاض المستوى الاقتصادي وقلة الدعم الاجتماعي.

أجرى كومباس وآخرون**(Compas et al., 2015)** دراسة عن تعامل الأمهات والآباء مع سرطان أطفالهم وعلاقتها بعمليات المواجهة الفردية والشخصية من حيث التكيف

والاضطراب العاطفي لعينة من الأطفال تم التشخيص لهم أخيرا أو في مرحلة الانتكاس، حيث بلغ عدد الأطفال (٣٣٤) من عمر(٥-١٧سنة) حيث أن متوسط عمر الأطفال المصابين (١٠,٥) بينما الأمهات (٣١٧) ومتوسط أعمارهن (٣٧.٥) والآباء (١٦٦) ومتوسط أعمارهم (٣٩.٥) وكان منهم (١٥٥) زوج تفاوت دخلهم المادي بين (٢٥.٠٠٠- ١٠٠.٠٠٠دولار)، حيث طبقت عليهم استمارة البيانات الأولية (عمر الطفل، العرق، تعليم الوالدين، عمر الوالدين، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، الوضع الطبي) وأظهرت نتائج مقياس الاستجابة للضغط (RSQ) ومقياس الاكتئاب (BDI) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المواجهة الفردية؛ حيث تعرض الآباء والأمهات لمستويات من أعراض الاكتئاب من المعتدل للشديد، رغم ذلك كانت الأمهات الأكثر قدرة على التعامل مع الضغوط حيث أظهرن مستويات أقل اكتئابية في مرحلة التشخيص وتحقيق الاستقرار بينما ارتفعت لدى الآباء أعراض الاكتئاب وفضلوا الانسحاب من المواجهة؛ فيما ساعد انسحابهم بشكل إيجابي في تخفيف الاكتئاب، أما النسبة الضئيلة من الأمهات اللاتي فضلن الانسحاب كن الأعلى اكتئابا، وقد لوحظ أنه في المواجهة الشخصية (أم وأب/أب وأم) كان هناك تبادلية في الأدوار؛ فحين انسحاب الأب تكون الأم هي القادرة على التعامل مع الضغوط وكذلك في حال عدم قدرة الأم على المواجهة كان الأب موجود للتعامل مع الضغوط؛ ويفسر ذلك بأنه نتيجة لكبت المشاعر لمساندة الطرف الآخر فتستمر العلاقة التبادلية بين تحمل الضغوط والمواجهة وبين الانسحاب والاكتئاب وقد تكررت هذه الحالة لدى(٥٤) أم و(٤٥) أب أي بما يعادل(٩٥%)، وأكدت النتائج أن المرأة التي لديها زوج أو شريك أكثر قدرة على تحمل الضغوط من المرأة التي ليس لديها زوج أو شريك، وأن الأب الذي معه زوجته أو شريكته كانت درجته منخفضة في مقياس بيك للاكتئاب، وأوضح الباحث ارتباط كلا من المواجهة الفردية والمواجهة الشخصية بالعوامل الديموغرافية (المستوى الاقتصادي، تعليم الوالدين، عمر الوالدين، الوضع الطبي، الحالة الاجتماعية، عمر الطفل، العرق).

فروض الدراسة:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية بين أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض تعزى إلى مراحل علاج الطفل (التشخيص، تحقيق الاستقرار، التثبيت والترسيخ، المحافظة).

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية بين أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض تعزى إلى عمر الأم وتعليم الأم.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية بين أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض تعزى إلى المستوى الاقتصادي.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية بين أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض تعزى إلى عمل الأم.

منهج الدراسة واجراءتها:

أولا: منهج الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى المقارنة بين الضغوط النفسية باختلاف مراحل العلاج (التشخيص، تحقيق الاستقرار، التثبيت والترسيخ، المحافظة) وعلاقة الضغوط النفسية ببعض المتغيرات الديموغرافية (عمل الأم، عمر الأم، تعليم الأم، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية)، ولذلك تم الاعتماد في الدراسة الحالية على المنهج الوصفي المقارن والذي يهتم بوصف الظاهرة كما توجد في الواقع ووصفها وصفا دقيقا، ويقوم الباحث بدراسة المتغيرات المستقلة لمحاولة معرفة علاقتها المحتملة وآثارها على المتغيرات التابعة.

ثانيا: مجتمع الدراسة:

شمل مجتمع الدراسة أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان والمترددين على المستشفيات التابعة لجمعية سند الخيرية والجمعية السعودية لمكافحة السرطان وهم كالتالي: (مدينة الملك فهد الطبية، مستشفى الملك خالد الجامعي، مدينة الملك عبدالعزيز الطبية، مدينة الملك سعود الطبية، مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية، مستشفى الملك فيصل التخصصي، مركز الملك فهد الوطني لأورام الأطفال والأبحاث) في مدينة الرياض لعام ١٤٣٦/١٤٣٧، حيث تراوحت أعمار الأطفال المصابين بالسرطان (منذ الميلاد-١٤سنة).

ثالثا: عينة الدراسة:

أجريت الدراسة على عينة قوامها (٩٢) أم من أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان، في المستشفيات التابعة لجمعية سند الخيرية والجمعية السعودية لمكافحة السرطان؛ وهي كالتالي: (مدينة الملك فهد الطبية، مستشفى الملك خالد الجامعي، مدينة الملك عبدالعزيز الطبية، مدينة الملك سعود الطبية، مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية، مستشفى الملك فيصل التخصصي، مركز الملك فهد الوطني لأورام الأطفال والأبحاث) وقد أخذت العينة بشكل قصدي وهي العينة (العمدية) وهناك من يسمي هذه الطريقة بالمقصودة أو الاختيار بالخبرة؛ وهي تعني أن أساس الاختيار خبرة الباحث ومعرفته بان هذه المفردة أو تلم تمثل مجتمع الدراسة(العساف،١٤٠٩. ٩٩).

وقد تم توزيع أفراد العينة وفق عدد من المتغيرات تشمل (جنس الطفل، الحالة الاجتماعية، عمر الأم، المستوي التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي، عمل الأم، مرض الأم، مراحل العلاج)، وفيما يلي وصف لخصائص أفراد العينة:

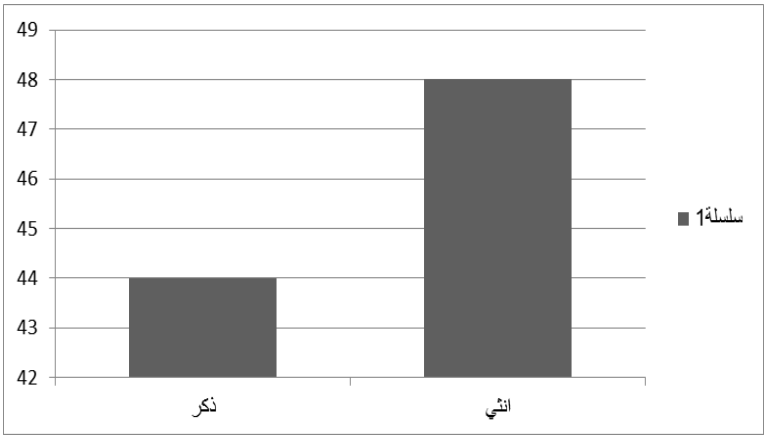
١-١ جنس الطفل:

جدول رقم (١-١)

توزيع أفراد العينة وفق متغير جنس الطفل

جنس الطفل	ك	%
ذكر	٤٤	%٤٧.٨
أنثى	٤٨	%٥٢.٢
المجموع	٩٢	%١٠٠

من الجدول السابق يتضح أن أفراد العينة من الذكور كان عددهم (٤٤) بنسبة مئوية (٤٧.٨%) وأفراد العينة من الإناث كان عددهم (٤٨) بنسبة مئوية (٥٢.٢%).



شكل (١-١)

توزيع أفراد العينة وفق متغير جنس الطفل

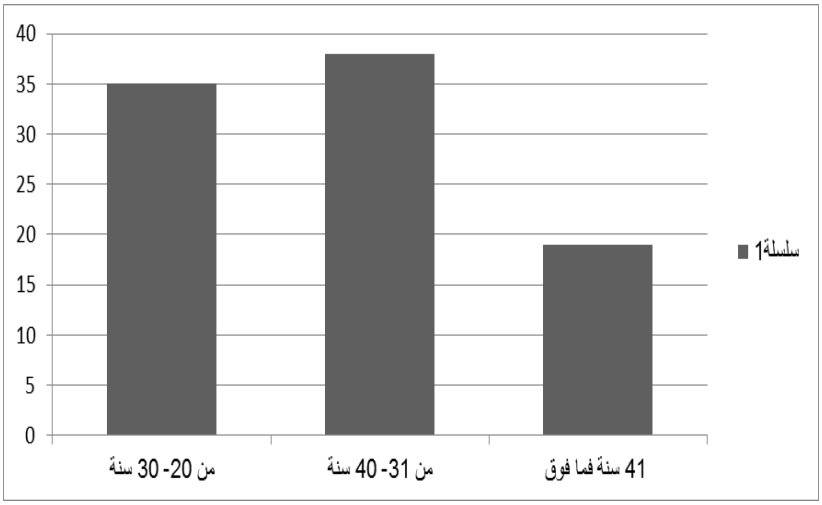
١-٢ عمر الأم:

جدول (١-٢)

توزيع أفراد العينة وفق متغير عمر الأم

عمر الأم	ك	%
من ٢٠-٣٠ سنة	٣٥	٣٨%
من ٣١-٤٠ سنة	٣٨	٤١.٣%
٤١ سنة فما فوق	١٩	٢٠.٧%
المجموع	٩٢	١٠٠%

من الجدول السابق يتضح أن أفراد العينة من عمر ٣١-٤٠ سنة كان عددهم (٣٨) بنسبة مئوية (٤١.٣%)، ثم يأتي أفراد العينة من عمر ٢٠-٣٠ سنة كان عددهم (٣٥) بنسبة مئوية (٣٨%)، وأن أفراد العينة من عمر ٤١ سنة فما فوق كان عددهم (١٩) بنسبة مئوية (٢٠.٧%).



شكل (١-٢)

توزيع أفراد العينة وفق متغير عمر الأم

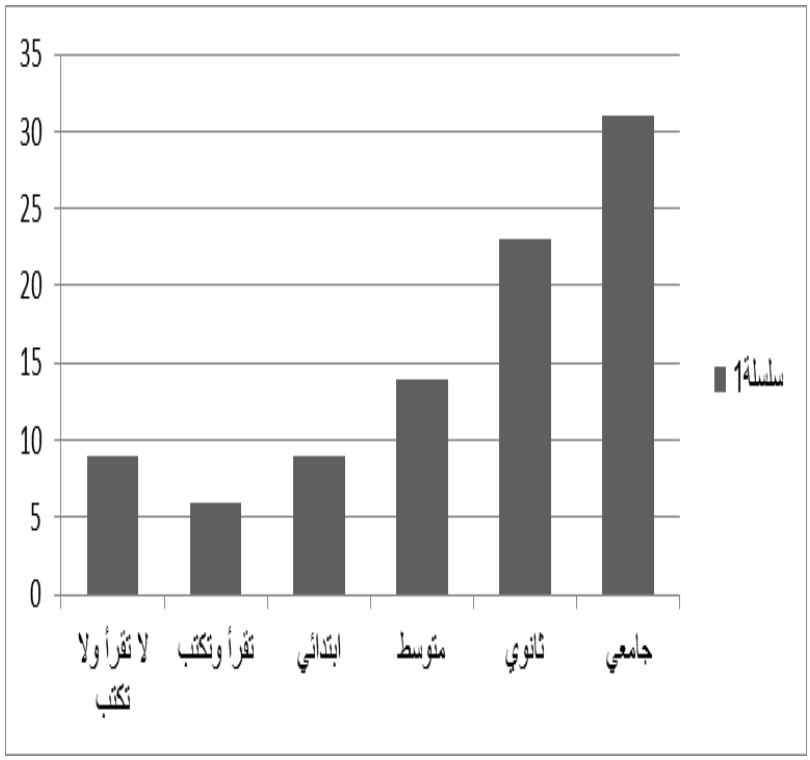
١-٣ المستوي التعليمي للأم:

جدول (١-٣)

توزيع أفراد العينة وفق متغير المستوي التعليمي للأم

المستوي التعليمي للأم	ك	%
لا تقرأ ولا تكتب	٩	٩.٨%
تقرأ وتكتب	٦	%٦.٥
ابتدائي	٩	٩.٨%
متوسط	١٤	%١٥.٢
ثانوي	٢٣	٢٥%
جامعي	٣١	%٣٣.٧
المجموع	٩٢	%١٠٠

يتضح من الجدول السابق يتضح أن أفراد العينة من في المرحلة الجامعية كان عددهم (٣١) بنسبة مئوية (٣٣.٧%)، ثم يأتي أفراد العينة من في المرحلة الثانوية كان عددهم (٢٣) بنسبة مئوية (٢٥%)، ثم يأتي أفراد العينة من في المرحلة المتوسطة كان عددهم (١٤) بنسبة مئوية (١٥.٢%)، ثم يأتي أفراد العينة من في المرحلة الابتدائية كان عددهم (٩) بنسبة مئوية (٩,٨%)،ثم يأتي أفراد العينة من لا تقرأ ولا يكتب كان عددهم (٩) بنسبة مئوية (٩.٨%)، ثم يأتي أفراد العينة من تقرأ وتكتب كان عددهم (٦) بنسبة مئوية (٦.٥%).



شكل (١-٣)

توزيع أفراد العينة وفق متغير المستوي التعليمي للأم

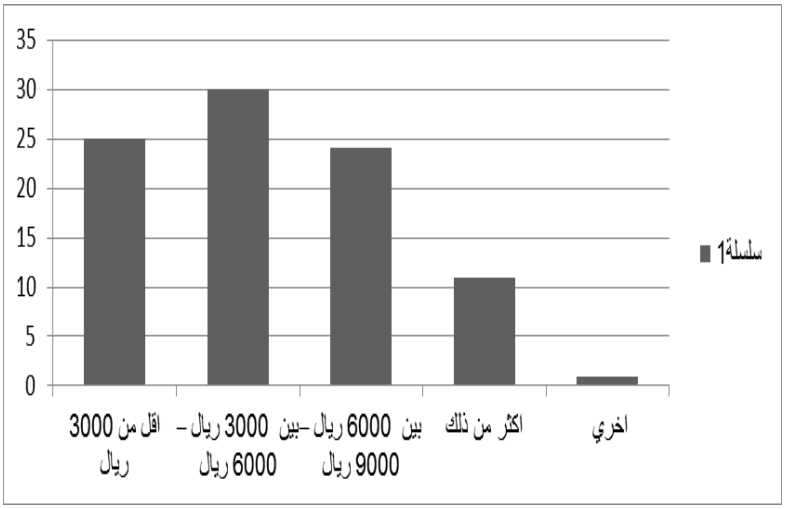
١-٤ المستوى الاقتصادي:

جدول (١-٤)

توزيع أفراد العينة وفق متغير المستوى الاقتصادي

الدخل الشهري للأسرة	ك	%
اقل من ٣٠٠٠ ريال	٢٥	٢٧.٢%
بين ٣٠٠٠ ريال – ٦٠٠٠ ريال	٣٠	٣٢.٦%
بين ٦٠٠٠ ريال – ٩٠٠٠ ريال	٢٤	٢٦.١%
أكثر من ذلك	١١	١٢%
أخرى	١	%١.١
مجموع	٩١	٩٨.٩%
لم يذكر	١	%١.١
المجموع	٩٢	%١٠٠

يتضح من الجدول السابق يتضح أن أفراد العينة ذوو الدخل الشهري للأسرة من ٣٠٠٠ ريال إلى ٦٠٠٠ ريال كان عددهم (٣٠) بنسبة مئوية (٣٢.٦ %)، ثم يأتي أفراد العينة ذوو الدخل الشهري للأسرة اقل من ٣٠٠٠ ريال كان عددهم (٢٥) بنسبة مئوية (٢٧.٢ %)، ثم يأتي أفراد العينة ذوو الدخل الشهري للأسرة من ٦٠٠٠ ريال إلى ٩٠٠٠ ريال كان عددهم (٢٤) بنسبة مئوية (٢٦.١ %)، ثم يأتي أفراد العينة من كان الدخل الشهري للأسرة (أكثر من ذلك) كان عددهم (١١) بنسبة مئوية (١٢ %)، ثم يأتي أفراد العينة من أخرى كان عددهم (١) بنسبة مئوية (١.١%) .



شكل (١-٤)

توزيع أفراد العينة وفق متغير المستوى الاقتصادي

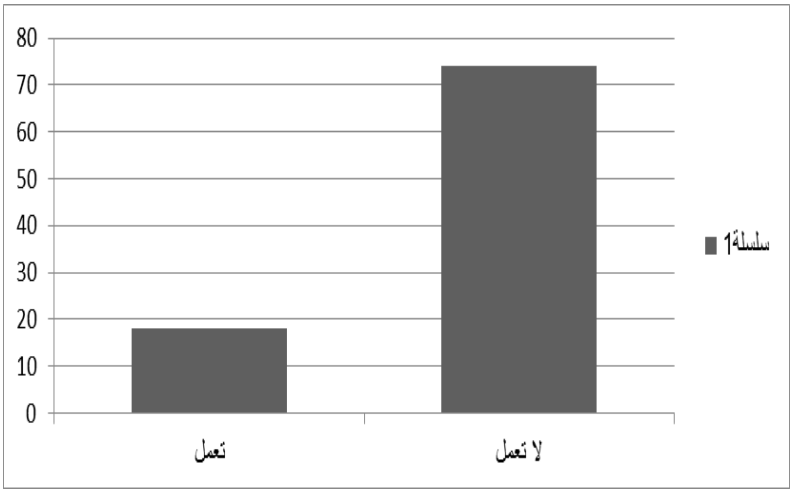
١-٥ عمل الأم:

جدول (١-٥)

توزيع أفراد العينة وفق متغير عمل الأم

الجانب المهني للأم "الوظيفة"	ك	%
تعمل	١٨	١٩.٦%
لا تعمل	٧٤	٨٠.٤%
المجموع	٩٢	١٠٠%

الجدول السابق يتضح أن أفراد العينة من تعمل كان عددهم (١٨) بنسبة مئوية (١٩.٦ %)، ثم يأتي أفراد العينة من لا تعمل كان عددهم (٧٤) بنسبة مئوية (٨٠.٤%).



شكل (١-٥)

توزيع أفراد العينة وفق عمل الأم

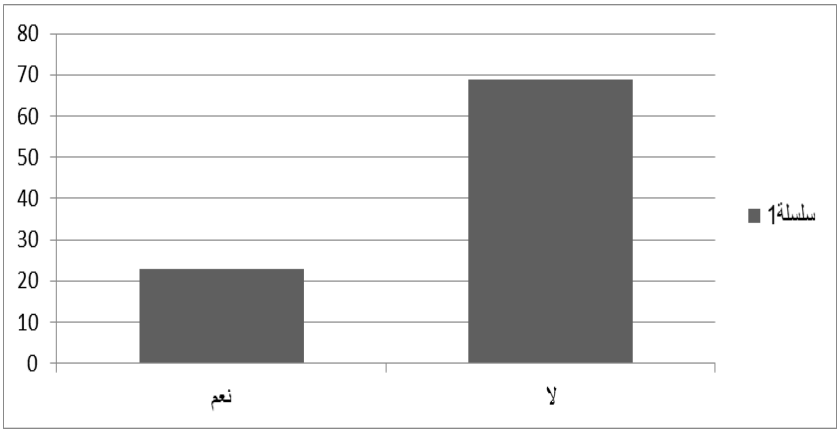
١-٦ مرض الأم:

جدول (١-٦)

توزيع أفراد العينة وفق متغير مرض الأم

هل تعانين من مرض	ك	%
نعم	٢٣	%٢٥
لا	٦٩	%٧٥
المجموع	٩٢	%١٠٠

من الجدول السابق يتضح أن أفراد العينة من يعاني من مرض كان عددهم (٢٣) بنسبة مئوية (٢٥%)، ثم يأتي أفراد العينة من لا يعاني من مرض كان عددهم (٦٩) بنسبة مئوية (٧٥%).



شكل (١-٦)

توزيع أفراد العينة وفق متغير مرض الأم

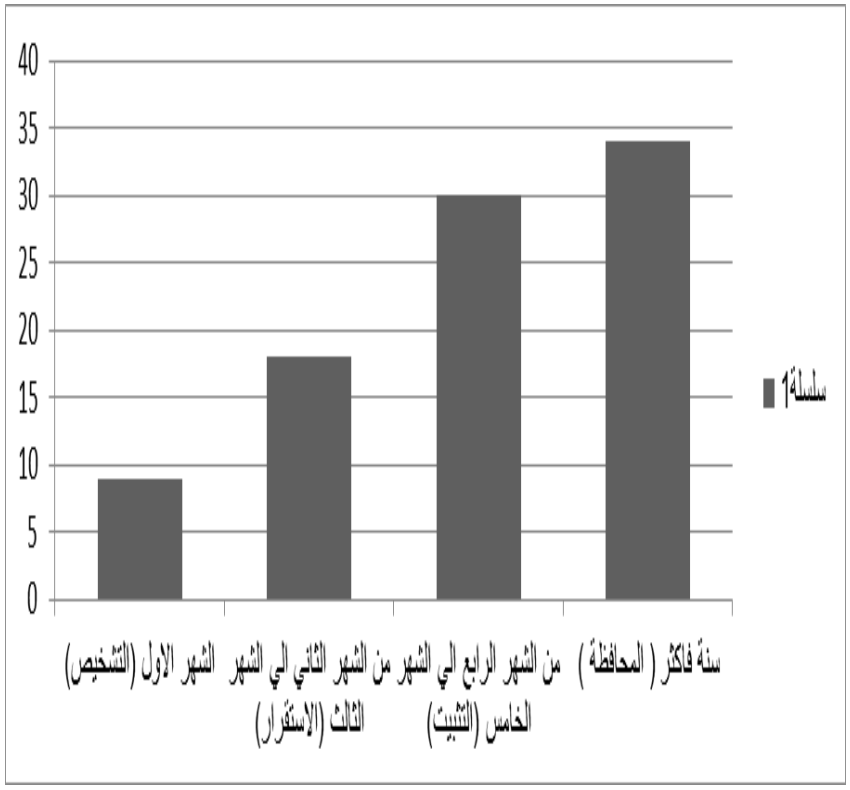
١-٧ مراحل العلاج:

جدول (١-٧)

توزيع أفراد العينة وفق متغير مراحل العلاج

في أي شهر من العلاج طفلك	ك	%
الشهر الأول (التشخيص)	٩	%٩.٨
من الشهر الثاني إلى الشهر الثالث (الاستقرار)	١٨	١٩.٦%
من الشهر الرابع إلى الشهر الخامس (التثبيت)	٣٠	٣٢.٦%
سنة فأكثر (المحافظة)	٣٤	٣٧%
مجموع	٩١	٩٨.٩%
لم يذكر	١	%١.١
المجموع	٩٢	%١٠٠

من الجدول السابق يتضح أن أفراد العينة من سنة فأكثر (المحافظة) كان عددهم (٣٤) بنسبة مئوية (٣٧ %)، ثم يأتي أفراد العينة من الشهر الرابع إلى الشهر الخامس (التثبيت) كان عددهم (٣٠) بنسبة مئوية (٣٢.٦ %)، ثم يأتي أفراد العينة من الشهر الثاني إلى الشهر الثالث (الاستقرار) كان عددهم (١٨) بنسبة مئوية (١٩.٦%)، أن أفراد العينة من في الشهر الأول (التشخيص) كان عددهم (٩) بنسبة مئوية (٩.٨%).



شكل (١-٧)

توزيع أفراد العينة وفق متغير مراحل العلاج

أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم:

استخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم إعداد(العنزي،٢٠١٠)، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٥٥) بند، وتتم الإجابة عليه وفقا لنمط ليكرت ذو الخمس نقاط والذي تدرج بين لا تنطبق تماما وتأخذ (١) وتنطبق قليلا وتأخذ (٢) وتنطبق أحيانا وتأخذ (٣) أما تنطبق كثيرا فهي تأخذ (٤) وتنطبق دائما تأخذ (٥) وجميع عبارات المقياس عكسية أي التي تصحح بطريقة معكوسة، بحيث تستحق أوافق جدا (١) و لا أوافق أبدا (٥)، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى أعلى من الضغط النفسي.

ثانياً: الخصائص السيكومترية للمقياس:

وقامت المعدة –العنزي (٢٠١٠) بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس في دراستها كما يلي:

١ – صدق المقياس:

١–**صدق المحكمين:** تم عرض مقياس الضغوط النفسية على (٥) أطباء استشاريين في علاج مرض السرطان في كل من مستشفى الملك فيصل التخصصي ومدينة الملك فهد الطبية وأيضا على (٥) محكمين متخصصين في قسم علم النفس من أعضاء هيئة التدريس في جامعة الملك سعود؛ وذلك لاستطلاع آرائهم حول بنود المقياس من حيث مدى مناسبتها لقياس الهدف الذي وضع لأجله ومدى وضوحها ويوضح جدول (١–٨) نسبة اتفاق المحكمين حول مدى مناسبة البنود لقياس الهدف الذي وضع لأجله.

جدول (١-٨)

جدول صدق المقياس للمعدّة

رقم البند	نسبة الاتفاق	رقم البند	نسبة الاتفاق	رقم البند	نسبة الاتفاق
١	%٨٠	٢١	%٨٠	٤١	%٨٠
٢	%١٠٠	٢٢	%٦٠	٤٢	%١٠٠
٣	%٩٠	٢٣	%٩٠	٤٣	%٨٠
٤	%٩٠	٢٤	%٨٠	٤٤	%٩٠
٥	%٩٠	٢٥	%٨٠	٤٥	%٩٠
٦	%١٠٠	٢٦	%٨٠	٤٦	%٨٠
٧	%٨٠	٢٧	%٨٠	٤٧	%٨٠
٨	%٨٠	٢٨	%٩٠	٤٨	%٨٠
٩	%١٠٠	٢٩	%١٠٠	٤٩	%٩٠
١٠	%٩٠	٣٠	%٩٠	٥٠	%٨٠
١١	%٨٠	٣١	%٨٠	٥١	%٨٠
١٢	%٨٠	٣٢	%٩٠	٥٢	%٨٠
١٣	%٩٠	٣٣	%١٠٠	٥٣	%٩٠
١٤	%٨٠	٣٤	%٨٠	٥٤	%٩٠
١٥	%٩٠	٣٥	%٨٠	٥٥	%٨٠
١٦	%٨٠	٣٦	%٩٠	٥٦	%٨٠
١٧	%٨٠	٣٧	%٩٠	٥٧	%٩٠
١٨	%٨٠	٣٨	%٩٠	٥٨	%٨٠
١٩	%٩٠	٣٩	%٨٠	٥٩	%٨٠
٢٠	%٨٠	٤٠	%٨٠		

يتضح من الجدول السابق أن جميع البنود حلت على نسبة اتفاق تراوحت بين (٨٠%-١٠٠%) وهو الحد الذي يستخدم في كثير من الدراسات للحكم على صلاحية البنود عدا بند واحد وقد تم تعديله.

٢-ثبات المقياس:

اعتمدت معدة المقياس في حساب ثبات مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم الثبات بطريقة ألفا كرونباخ فقد تم حساب معامل ألفا كرونباخ لكل من الأبعاد الفرعية لمقياس الضغوط النفسية وكذلك الدرجة الكلية للمقياس ويوضح ذلك جدول (١-٩)

جدول (١-٩)

ثبات المقياس للمعدّة

البعد	معامل ثبات ألفا كرونباخ
البعد الانفعالي	٠,٨١
البعد المعرفي	٠,٨٨
البعد الاجتماعي	٠,٧٥
البعد الجسمي	٠,٩١
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٩٥

ويلاحظ من خلال الجدول السابق أن قيم معاملات ألفا كرونباخ للأبعاد الفرعية تراوحت مابين (٠,٧٥-٠,٩١) وكانت قيمة معامل الثبات للدرجة الكلية (٠,٩٥) وهذا يعني أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع.

ثالثاً: الخصائص السيكومترية في البحث الحالي:

وقامت الباحثة بإعادة تقنينه على البيئة السعودية، وتم حساب صدق وثبات المقياس بالطرق التالية:

١- صدق الاتساق الداخلي لمقياس الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان:

تم التأكد من حساب الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١-١٠)

معاملات ارتباط بيرسون لعبارة مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال مصابين بمرض السرطان الدرجة الكلية

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	**٠.٧٠٤	٠.٠١	٢٩	**٠.٦٠٤	٠.٠١
٢	**٠.٦٤٩	٠.٠١	٣٠	**٠.٦٧٣	٠.٠١
٣	**٠.٦٩٠	٠.٠١	٣١	**٠.٧٠٣	٠.٠١
٤	**٠.٥٥٢	٠.٠١	٣٢	**٠.٥٠٧	٠.٠١
٥	**٠.٥٧٢	٠.٠١	٣٣	**٠.٦١٠	٠.٠١
٦	**٠.٦٦٠	٠.٠١	٣٤	**٠.٦٧٦	٠.٠١
٧	**٠.٧١٦	٠.٠١	٣٥	**٠.٧٢٩	٠.٠١
٨	**٠.٦٨٦	٠.٠١	٣٦	**٠.٤٣٧	٠.٠١
٩	**٠.٥٦٣	٠.٠١	٣٧	**٠.٢٩٠	٠.٠١
١٠	**٠.٦٠٧	٠.٠١	٣٨	**٠.٦١٦	٠.٠١
١١	**٠.٦٨٨	٠.٠١	٣٩	**٠.٥١١	٠.٠١
١٢	**٠.٦٩٦	٠.٠١	٤٠	**٠.٤٢٧	٠.٠١
١٣	**٠.٧٧٣	٠.٠١	٤١	**٠.٥٧٩	٠.٠١
١٤	**٠.٦٢٨	٠.٠١	٤٢	**٠.٦٥١	٠.٠١
١٥	**٠.٧٥٤	٠.٠١	٤٣	**٠.٧٠٨	٠.٠١
١٦	**٠.٦٥٦	٠.٠١	٤٤	**٠.٧٤٢	٠.٠١
١٧	**٠.٥٩٠	٠.٠١	٤٥	**٠.٧٨٦	٠.٠١
١٨	**٠.٧٢٤	٠.٠١	٤٦	**٠.٧٣٢	٠.٠١
١٩	**٠.٦٥٧	٠.٠١	٤٧	**٠.٦٥٥	٠.٠١
٢٠	**٠.٦٣٣	٠.٠١	٤٨	**٠.٦٧٨	٠.٠١
٢١	**٠.٦٥٤	٠.٠١	٤٩	**٠.٥٩٥	٠.٠١
٢٢	**٠.٦٣٣	٠.٠١	٥٠	**٠.٦٦٥	٠.٠١
٢٣	**٠.٥٦٣	٠.٠١	٥١	**٠.٥٧١	٠.٠١
٢٤	**٠.٦٧٤	٠.٠١	٥٢	**٠.٦٥٦	٠.٠١
٢٥	**٠.٧١٥	٠.٠١	٥٣	**٠.٦٤٦	٠.٠١
٢٦	**٠.٧٣٦	٠.٠١	٥٤	**٠.٦٦٣	٠.٠١
٢٧	**٠.٥٩٠	٠.٠١	٥٥	**٠.٧٢٦	٠.٠١
٢٨	**٠.٧٩٤	٠.٠١			

** دالة عند ٠.٠١ * دالة عند٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق ارتباط جميع عبارات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس ارتباط دالاً عند مستوي (٠.٠١) مما يدل على الصدق الداخلي للمقياس وصلاحية استخدامه في جمع البيانات.

٢-ثبات المقياس:

وقد قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس وذلك باستخدام معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha وكانت النتائج كما يلي:

جدول (١-١١)

حساب ثبات مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان باستخدام معامل ألفا لكرونباخ (ن=٩٢)

المجال	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان	٥٥	٠.٩٧٤

يتضح من الجدول السابق أن معامل ثبات مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان (٠.٩٧٤) وهو معامل ثبات مرتفع.

إجراءات الدراسة:

- طبقت أدوات الدراسة على عينة من أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان بعد اخذ خطاب بالإذن من جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية وأخذ موافقة من جمعية سند الخيرية والجمعية السعودية لمكافحة السرطان.
- تم التطبيق مع أمهات الأطفال المنومين في المستشفى وأمهات الأطفال الذين يتم متابعة حالاتهم عن طريق العيادات الخارجية.
- تم الحرص على مناسبة وقت تطبيق المقياس للأمهات وهي فترة انتظار الأم لموعد الطفل المريض أو أثناء تنويم الطفل في المستشفى.

تم التأكيد على عدم كتابة الاسم تلافيا لتأثير متغير (ذكر الاسم) وقد استغرقت عملية التطبيق ٤ اشهر من العام الدراسي ١٤٣٦/١٤٣٧هـ.

خامسا: الأساليب الإحصائية:

تم تحليل بيانات الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل ارتباط "بيرسون" لقياس صدق المقياس.
- معادلة ثبات "ألفا كرونباخ" لقياس ثبات الاستبانة.
- اختبار "ت" "T-test"
- اختبار مان ويتني.
- اختبار كروسكال وايلز.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

أ) نتائج الدراسة:

أولا: للتحقق **من صحة الفرض الأول الذي ينص على ما يأتي: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية بين أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض في ضوء مراحل العلاج "التشخيص ، تحقيق الاستقرار ، التثبيت والترسيخ، المحافظة."**

وللتعرف على الفروق في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال السرطان في مدينة الرياض في مراحل العلاج، قامت الباحثة بحساب الفروق بين متوسطات أفراد العينة في مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان تعزى لمتغير (مراحل العلاج) باستخدام Kruskal WallisTest ، وذلك كما يتضح في الجدول (٢-١)

جدول (٢-١)

اختبار كروسكال واليس للفروق في متوسطات أفراد العينة في مقياس الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان تعزي لمتغير (مراحل العلاج)

	مراحل العلاج	العدد	متوسط الرتب	كاي تربيع	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان	الشهر الأول	٩	٥١.٣٣	٥.٣٤٣	٣	٠.١٤٨
	من الشهر الثاني إلى الشهر الثالث	١٨	٣٤.٦٩			
	من الشهر الرابع إلى الشهر الخامس	٣٠	٤٤.٦٨			
	سنة فاكثر	٣٤	٥١.٧٤			
	المجموع	٩١				

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائياً في مقياس الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان تعزي لمتغير (مراحل العلاج)، وتفسر الباحثة ذلك لطبيعة المرض وعدم وضوح واستقرار نتائج العلاج بشكل كلي، والخوف من انتكاس المرض أو فقدان الطفل مما يشكل عامل ضغط نفسي مستمر للأم في جميع المراحل العلاجية.

ثانيا: للتحقق من صحة الفرض الأول الذي ينص على ما يأتي: "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض تعزى لعمر الأم وتعليم الأم.**"

وللتعرف على الفروق درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض وعلاقتها بعمر الأم، قامت الباحثة باستخدام Kruskal Wallis Test ويتضح ذلك من خلال الجدول رقم (٢-٢)

جدول (٢-٢)

اختبار كروسكال وأليس للفروق في متوسطات أفراد العينة في مقياس الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان تعزى لمتغير (عمر الأم)

	عمر الأم	العدد	متوسط الرتب	كاي تربيع	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم	من ٢٠- ٣٠ سنة	٣٥	٤٧.٩٤	٢.٧٣٥	٢	٠.٢٥٥
	من ٣١- ٤٠ سنة	٣٨	٤١.٦١			
	٤١ سنة فما فوق	١٩	٥٣.٦٣			
	المجموع	٩٢				

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائياً في مقياس الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان تعزي لمتغير (عمر الأم) وتفسر الباحثة ذلك بأن مشاعر الأم تجاه أطفالها ومحبتها ورعايتها وخوفها عليهم لا يختلف باختلاف عمر الأم؛ خصوصا تجاه طفلها المريض فكيف إذا كان مصاب بمرض كمرض السرطان، فيحصل هذا الطفل على معظم وقت الأم واهتمامها ورعايتها خصوصا في أوقات التنويم في المستشفى؛ فالأم تهمل منزلها وتقل عنايتها بأطفالها الآخرين في سبيل تأمين الرعاية لهذا الطفل.

ثم قامت الباحثة باستخدام Kruskal Wallis Test لحساب الفروق بين متوسطات أفراد العينة في مقياس الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض تعزي لمتغير (تعليم الأم)

جدول (٢-٣)

اختبار كروسكال وأليس للفروق في متوسطات أفراد العينة في مقياس الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان تعزي لمتغير (تعليم الأم).

	تعليم الأم	العدد	متوسط الرتب	كاي تربيع	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان	لا تقرأ ولا تكتب	٩	٥٤.٩٤	١٢.٧٤٥	٥	٠.٠٢٦
	تقرأ وتكتب	٦	٧٢.٨٣			
	ابتدائي	٩	٤٥.١٧			
	متوسط	١٤	٥٧.٠٤			
	ثانوي	٢٣	٤١.٨٠			
	جامعي	٣١	٣٨.٠٦			
	المجموع	٩٢				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ في مقياس الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان تعزي لمتغير (تعليم الأم) لصالح الأمهات اللاتي تقرأ وتكتب.

وتفسر الباحثة ذلك بأن القراءة والكتابة في مرحلتها الابتدائية هي مصدر للاطلاع لكن ليس بشكل كافي؛ فبسبب انخفاض التعليم وتعقيد المصطلحات الطبية لا تلجأ الأم للكتب العلمية الموثوقة وإنما غالبا للمواقع الالكترونية المليئة بالمعلومات المتناقضة المتداخلة غير الصحيحة.

ثالثا: للتحقق من صحة الفرض الثالث الذي ينص على أنه "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لد أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض تعزى لمتغير المستوي الاقتصادي.**"

ثم قامت الباحثة باستخدام اختبار Kruskal Wallis لحساب الفروق بين متوسطات أفراد العينة في درجة الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض تعزى لمتغير (المستوي الاقتصادي) كما يتضح في الجدول رقم (٢-٤)

جدول (٢-٤)

اختبار كروسكال واليس للفروق في متوسطات أفراد العينة في مقياس الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان تعزي لمتغير (المستوي الاقتصادي)

	المستوي الاقتصادي	العدد	متوسط الرتب	كاي تربيع	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان	اقل من ٣٠٠٠ ريال	٢٥	٥٤.٠٦	١٠.١٩٥	٤	٠.٠٣٧
	بين ٣٠٠٠ ريال – ٦٠٠٠ ريال	٣٠	٣٨.٨٧			
	بين ٦٠٠٠ ريال – ٩٠٠٠ ريال	٢٤	٥١.٧٣			
	أكثر من ذلك	١١	٣١.٨٢			
	أخرى	١	٧٧.٠٠			
	المجموع	٩١				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائياً في درجة الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان تعزي لمتغير (المستوي الاقتصادي)، عند مستوي ٠.٠٥ لصالح مستوي الدخل التي دخلها اقل من ٣٠٠٠ ريال شهرياً؛وتفسر الباحثة ذلك بأن الجانب المادي مهم جدا فهو من متطلبات الحياة الأساسية فالأهل دائما ما يحرصون على توفير جميع متطلبات أبنائهم الضرورية وغيرها فكيف إذا ما كان الطفل مريض فحين يجتمع الألم وضيق ذات اليد يرتفع مستوى الضغط النفسي خصوصا مرض السرطان فهو وان كان العلاج مجاني فاحتياجات المرض الأخرى تتطلب المادة خصوصا إذا ما كانت أسرة الطفل تسكن خارج المدينة التي يتوافر بها العلاج وما يصاحب ذلك من متطلبات مادية كثيرة؛ بالإضافة إلى رغبة الأهل في تدليل طفلهم المصاب وتحقيق رغباته ولو كان ذلك على حساب وضعهم المادي.

رابعا: للتحقق من صحة الفرض الرابع الذي ينص على انه: "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض تعزي لمتغير (عمل الأم)**"

وللتعرف إذا ما كانت توجد فروق في درجة الضغوط النفسية تعزى لمتغير عمل الأم استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني وذلك كما يتضح في الجدول رقم (٢-٤)

جدول (٢-٤)

اختبار مان ويتني للفروق في متوسطات أفراد العينة في مقياس الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان تعزي لمتغير (عمل الأم)

	عمل الأم	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان ويتني	قيمة z	مستوى الدلالة
في مقياس الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان	تعمل	١٨	٤٠.٣٩	٧٢٧.٠٠	٥٥٦.٠٠٠	-١.٠٨٣	٠.٢٧٩
	لا تعمل	٧٤	٤٧.٩٩	٣٥٥١.٠٠			
	المجموع	٩٢					

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائياً في درجة الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان تعزي لمتغير (عمل الأم)، وتفسر الباحثة ذلك بأن المجتمع السعودي مجتمع جمعي يرتفع لديه عامل المساندة الاجتماعية بشكل واضح خاصة الأقارب وهناك الاعتماد على الخادمة أيضا، ولدينا قوانين تتفهم طبيعة هذا المجتمع خصوصا في الوظائف الحكومية فتمنح (إجازة مرافق لأقارب من الدرجة الأولى) لفترات طويلة خصوصا في حال الإصابة بأمراض مزمنة كالسرطان مما يساعد الأم على الاستمرارية في العمل.

ب) مناقشة النتائج:

أولا: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية بين أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان تعزى لمتغير مراحل العلاج (التشخيص، تحقيق الاستقرار، التثبيت والترسيخ، المحافظة) ومن الدراسات التي اتفقت نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية دراسة (Compas et al,2015) و(Ma'sadeh et al,2012) و(Naderi,2012) و(Othman,2011) ودراسة (Elcigil & Conk,2010) فيما اختلفت نتائج بعض الدراسات مع نتائج الدراسة الحالية وهي دراسة (Kostak,2012) و(Rodriguez,2012) و(Poder,2008).

ثانيا: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان تعزى لمتغير عمر الأم، واتفقت دراسة **(Munder,2012)** مع نتائج الدراسة الحالية ، فيما اختلفت معها دراسة **(Mas'deh et al,2012)** و**(Othman,2011)** و(العنزي،٢٠١٠م)

ثالثا: وجود فروق ذات دلالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠٥ في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان تعزى لمتغير (تعليم الأم) لصالح الأمهات اللاتي تقرأ وتكتب، ومن الدراسات التي اتفقت مع نتائج الدراسة الحالية دراسة (Compas et al,2015) ودراسة (Othman,2011) أما الدراسات التي اختلفت مع نتائج الدراسة الحالية هي (Munder,2012) و (العنزي،٢٠١٠م).

رابعا: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية بين أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي عند مستوى ٠.٠٥ لصالح مستوى الدخل أخرى وهي الفئة التي دخلها أقل من ٣٠٠٠ ريال شهريا، فيما اتفقت نتائج بعض الدراسات مع نتيجة الدراسة الحالية وهي دراسة **(Kostack & Avci,2013)** و**(Masa'deh et al,2012)** و**(Rodriguez et al,2012)** و**(Munder,2012) ودراسة (Othman,2011)**، فيما اختلفت نتائج دراسة العنزي ،٢٠١٠م) مع نتائج الدراسة الحالية.

خامسا: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية بين أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان تعزى لمتغير عمل الأم، وتتفق دراسة (العنزي،٢٠١٠) مع نتائج الدراسة الحالية.

توصيات وابحاث مستقبلية مقترحة:

في ضوء النتائج التي تم التوصل اليها توصي الباحثة بما يأتي:

أولا: عمل برامج إرشادية لأمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان خصوصا وأسرته بشكل عام في كيفية التعامل مع الطفل المصاب جسديا ونفسيا.

ثانيا: تفعيل دور الأخصائي النفسي ضمن الفريق المعالج للطفل المصاب بمرض السرطان

ثالثا: عمل برامج إرشادية في المدارس للتوعية بمرض السرطان وأهمية الكشف المبكر والطريقة الصحيحة في التعامل مع الطفل المصاب.

رابعا: اجراء المزيد من الأبحاث حول نظرة المجتمع تجاه مرض السرطان على كل من المصاب وأسرته ومدى نجاح العلاج.

خامسا: اجراء المزيد من الأبحاث للتعرف على الآثار النفسية بعيدة المدى لعلاج مرض السرطان على كل من المصاب وأسرته.

المراجع:

أولا: المراجع العربية:

أبو النجا، رحاب.(٢٠١٢م).**التعبير الفني كأسلوب تشخيصي وعلاجي لبعض الاضطرابات النفسية لأطفال مرضى السرطان**.رسالة ماجستير غير منشورة.قسم علم نفس، كلية التربية الفنية،جامعة حلوان.حلوان.

أبوزعيزع، عبدالله.(٢٠١٤م).**العلاج النفسي الجمعي للأطفال**.عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

أحمد، جمال؛ والجبري، أسماء؛ وكمال، أكمل؛ وحسين، أحمد.(٢٠١٢م).**المساندة الاجتماعية وعلاقتها بكل من قلق الموت والاكتئاب لدى عينة من أطفال مرضى السرطان**.مجلة دراسات الطفولة،١٥(٥٥)،٩٣-٩٦.

الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان.(٢٠١٣م).**كل ما تريد أن تعرفه عن السرطان.** الرياض:الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان.

جيمس، نيكولاس.(٢٠١٣م).السرطان، (ترجمة أسامة حسن و أميرة عبدالصادق) .القاهرة : مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة.

زهران، حامد.(٢٠٠٥م).**الصحة النفسية والعلاج النفسي**.القاهرة:عالم الكتب للنشر والتوزيع.

شوارتز، مالكوم.(١٩٨٨م).**السرطان ما هي أنواعه ومحاربته،** (ترجمة عماد أبو أسعد).بيروت:الدار العربية للعلوم والنشر.

شوتزنبرك،آن.(٢٠٠٠م).**انتصار الإرادة على السرطان الأعجوبة الطبية حقيقة أم خيال،** (ترجمة بشار قلايجيان).دمشق:دار علاء الدين للنشر والتوزيع.

طه، يس.(١٩٨٤م).**السرطان أو الخلية المتمردة،**(ترجمة نزار الريس وعلي قطريب وعثمان الدسوقي وجورج الجعيني وفايزة الخرافي).الكويت:مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.

عبدالجبار، القحطاني، السبيعي.(٢٠٠٩م).**علم النفس الصناعي والتنظيمي**.الرياض.دار الخريجي للنشر والتوزيع.

عبدالرحمن، محمد.(٢٠١٤م).**علم الأمراض النفسية والعقلية**.القاهرة:مكتبة زهراء الشرق للنشر والتوزيع.

عبدالله، أيمن، واليحيى، خولة.(٢٠١٠م).**التربية الخاصة وأطفال السرطان**.عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

العساف، صالح.(١٩٨٨م).**المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية**.الرياض:شركة العبيكان للنشر والتوزيع.

علاءالدين، جهاد.(٢٠١٢م).**درجة الأهمية والرضا عن الحاجات لدى مقدمي الرعاية للأطفال المصابين بالسرطان في الأسر الأردنية**.المجلة الأردنية للعلوم التربوية،٨(١)،٤٧-٨٠.

العنزي، جميلة.(٢٠١٠م).**الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم وعلاقتها ببعض المتغيرات**.رسالة ماجستير غير منشورة.قسم علم النفس،كلية الدراسات العليا،جامعة الملك سعود،الرياض.

غانم، محمد.(٢٠١٥م).**الدليل المختص في الاضطرابات السيكوسوياتية**.القاهرة:مكتبة الأنجلو المصرية.

الغرير، أحمد، وأبوأسعد، أحمد.(٢٠٠٩م).**التعامل مع الضغوط النفسية**.القاهرة:دار الشروق للنشر والتوزيع.

كوري، جيرالد.(٢٠١١م).**النظرية والتطبيق في الارشاد والعلاج النفسي**،(ترجمة سامح الخفش).عمان:دار الفكر للنشر والتوزيع.

اللحام، فراس؛ وأسعيد، مهند؛ والقطرنجي، مهند.(١٩٩١م).**السرطان هل يمكننا الوقاية منه**.دمشق:دار حسان للطباعة والنشر.

معروف،اعتدال.(٢٠٠١م).**مهارات مواجهة الضغوط في الأسرة في العمل في المجتمع**. الرياض: مكتبة الشقري للنشر والتوزيع.

المملكة العربية السعودية المجلس الصحي السعودي السجل السعودي للأورام. (٢٠١٥م). **تقرير معدل الإصابة بمرض السرطان لعام ٢٠١١م** .ط١٤ . الرياض : المملكة العربية السعودية المجلس الصحي السعودي السجل السعودي للأورام.

هاشم، محمد.(٢٠٠٥م).**مخاطر وأسباب الأمراض الخبيثة وطرق الوقاية منها**.الرياض:الدار السعودية للنشر والتوزيع.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

American Cancer Society. (2014***). Children Diagnosed With Cancer: Dealing With Diagnosis*** .Atlanta: American Cancer Society

American Cancer Society.(2015). ***Helping Children When a Family Meber has Cancer: Dealing with Treatment*** *.Atlanta: American Cancer Society.*

American Cancer Society.(2015).***Cancer Facts & Figures***. Atlanta: American Cancer Society.

Cancer Council NSW.(2012*). **Talking to Kids About Cancer A guide for People with cancer, their families and friends***. Sydney: SOS print and Media Group.

Children's Hospital, London Health Sciences Centre .(2011).***Helping Schools Cope With Childhood Cancer Current Facts and Creative Solutions*** .London: Children's Hospital, London Health Sciences Centre.

Compas, B.E., Bemis, H., Gerharott, C.A., Dunn, M.J., Rodriguez, E.M., Manringos., et al.,(2015). ***Mothers and Fathers Coping With Their Children's Cancer: Individual and Interpersonal Processes***[Electronic version] . Amirican Psychological Association,34(8),783-793.

Elcigil, A., &Conk, Z.(2010). ***Determining the Burden of Mothers with Children Who Have Cancer***. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi,3(4),175-181.

Kostak, M.A.& Avci, G.(2013).***Hopelessness and Depression Levels of Parents of Children with Cancer*** [Electronic version]. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 14(11),6833-6838.

Masa'Deh, R., Collier, J., Hall, C.,& Alhalaiqa, F.(2013). ***Predictors of Stress of Parents of a Child with Cancer: A Jordanian Perspective***[Electronic version]. Global Journal of Health Science,5(6),81-99.

Maunder, K.,(2012*),* ***Investigating Supportive Care Needs of Parents of Children with Cancer: Is a Parent Support Group Intervention a Feasible Solution?,*** Toronto, the degree of Master. Dissertation, University of Toronto, Canada.

Naderi, M., Moghadam, M.F., Hamzenejad, M., Emamdadi, A.,& Karami,H.(2012,Jun,25*).* ***Post-Traumatic Stress Disorder and Related Factors in Parents of Children With Cancer in South-East of Iran***. Iranian Red Crescent Medical Journal,4(12).pp 76-81.Tehran.

Othman, A.,Mohamad, N.,Hussin, Z.,& Blunden, S.(2001). ***Psychological Distress and Associated Factors in Parents of Children with Cancer***[Electronic version]. International Journal of Social Science and Humanity,1(1),109-117.

PÖDER,U.,(2008*),* ***Posttraumatic stress among parents of children on cancer treatment: support, care and distress***, Uppsala, Unpublished Ph.D,faculty of medicine ,Uppsala University, Sweden.

Rodriguez, E.M., Dunn,M.J., Zuckerman,T., Vannatt,K., Gerhardt,C.,&Compas, B.E.(2014*).* ***Cancer-Related Sources of Stress for Children With Cancer and Their Parents*** [Electronic version].Journal of Pediatric psychology,37(2),185-197.