فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية مهارات التفكير الإبداعي لدى أُسر الأطفال المصابين بسرطان الدم

Effectiveness Cognitive behavioral therapy In developing creative thinking skills For families of children with leukemia

دراسة شبه تجريبية على عينة من أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم

الأستاذة/ ثناء بنت ناصر العنقاوي الشريف

الأخصائية الاجتماعية بقسم الأطفال بمستشفى الملك فهد للقوات المسلحَّة بجدَّة

الملخص

عنوان الدراسة: فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية مهارات التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم "دراسة تجريبية"، هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية مهارات التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم اللذين يتم علاجهم بقسم الدم والأورام بمستشفى الملك فهد للقوات المسلحة بجدة، واستخدمت الباحثة المنهج الشبة التجريبي (ذو التصميم الواحد ذو المقياس القبلي والبعدي لمجموعة واحدة).

وقد تكونت عينة الدراسة من (45 أسرة للأطفال المراجعين بقسم الدم والأورام، ويتراوح أعمارهم من سنة إلى خمسة عشر سنة، وتم اختيارهم بطريقة قصدية، حيث تمَّ أخذ جميع المرضى المشخصين بسرطان الدم (2012-2020).

وقد استخدمت الباحثة مقياس مهارات التفكير الإبداعي إعداد الباحثة؛ لتعرف على مستوى مهارات التفكير الإبداعي لدى أفراد العينة، كما قامت الباحثة بإعداد برنامج علاجي معرفي سلوكي، لتنمية مهارات التفكير الإبداعي لدى أفراد العينة، وقد قامت الباحثة بتحكيم البرنامج لدى عدد من الأطباء النفسيين والأخصائيين المختصِّين بالخدمة الاجتماعية.

وللتحقُّق من فرضيات الدراسة استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية: معامل التجزئة النصفية، ومعامل كرونباخ ألفا لحساب قيم الثبات للاستبانة – المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية – استخدام اختبار (ت) للعينات المرتبطة – معامل حجم الأثر كوهين (*Cohen's d*).

وأظهرت نتائج الدراسة فعالية البرنامج العلاجي المقترح للإرشاد أسر الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم في تنمية مهارات التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم، حيث جاءت قيمة حجم الأثر الكلي للبرنامج العلاجي (0.905) أكبر من القيمة المرجعية للأثر الكبير(0.80) وأوصت الباحثة بضرورة إقامة برامج علاجية تتضمن فنيات العلاج المعرفي السلوكي لتنمية مهارات التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدَّم في كافة أقسام الأطفال وأقسام الدم والأورام بجميع المستشفيات بالملكة العربية السعودية.

Abstrac

Study title: The effectiveness of cognitive behavioral therapy in developing creative thinking skills among families of children with leukemia "a pilot study".

The study aimed to identify the effectiveness of cognitive-behavioral therapy in developing creative thinking skills among the families of children with leukemia who are being treated in the Department of and Hematology Oncology at King Fahd Armed Forces Hospital in Jeddah, and the researcher used the quasi experimental approach (with one design).

The study sample consisted of (45 families) For children reviewing the Department of Hematology and Oncology, whose ages range from one to fifteen years old, and they were chosen in an intentional way, as all patients diagnosed with leukemia 2012-2020 were taken. The researcher used the Creative Thinking Skills Scale to prepare the researcher to know the level of creative thinking skills of the sample members. The researcher prepared a cognitive-behavioral therapy program to develop creative thinking skills among the sample members, and the researcher arbitrated the program with a number of psychiatrists, specialists and specialists. And standard deviations - use of (t) test for correlated samples - effect size factor co Henn (Cohen's) d.

The results of the study showed the effectiveness of the proposed therapeutic program to guide families of children with leukemia in developing creative thinking skills among families of children with leukemia, as the value of the total effect of the treatment program (0.905) was greater than the reference value of the great effect (0.80). The researcher recommended the necessity of establishing Treatment programs that include cognitive-behavioral therapy techniques to develop creative thinking skills among families of children with leukemia in all pediatric departments and Hematology and oncology departments in all hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia.

المقدمة:

لقد خلق الله عز وجل الإنسان، وميَّزه عن الكائنات الحية الأخرى بنعم عديدة، والتي منها نعمة التفكير الذي حظي باهتمام العديد من الباحثين، والمربين، والفلاسفة عبر التاريخ.

وقد عُنِيت جميع المدارس الفلسفية، والفكرية، والتربوية، والنفسية، بالتفكير وبتنمية الفكر لدى المجتمعات؛ لتصبح أكثر تقدماً ورُقي في كافة المجالات الأكاديمية، وبجميع نواحي الحياة المختلفة، وذلك من عده جوانب نفسية واجتماعية، وتعليمية، وثقافية، وأخلاقية، وتربوية، واقتصادية وغيرها، وحيث يزخر الإسلام بفكر ومنهج تربوي واضح يستند على المبادئ التي تتِّجه للتكوين الشخصية الإنسانية المتكاملة، كما يأمرنا الله سبحانه وتعالى في القرآن الكريم بالتفكر والتأمل في ملكوته وما خلقه، وفي سننه المادية والمعنوية إعمالاً للعقل وتطويراً للرؤى والأفكار ؛ لتدرك الماثل وتستوعب الحادث وتستشرف بالمستقبل عن علم ينفى الجهالة؛ ليصبح التفكير ضرورة حياتية والإبداع ضرورة حضارية، وقد قدم المسلمون للإنسانية فكراً وحضارة لا يزال العالم ينهل من فيضها في شتى مجالات المعرفة مما يجعلنا بحاجة إلى النظر إلى قضايا التفكير والإبداع من منظور إسلامي، وذلك لتأصيل العلوم؛ ولما للفكر الإسلامي من سعتي وخيراً في الدنيا والآخرة، وحث الإسلام على التفكير بقوله تعالى: **﴿ أَوَلَمْ يَتَفَكَّرُوا فِي أَنْفُسِهِمْ مَا خَلَقَ اللَّهُ السَّمَاوَاتِ وَالأَرْضَ وَمَا بَيْنَهُمَا إلا بِالْحَقِّ وَ أَجَلٍ مُسَمًّى وَإِنَّ كَثِيرًا مِنَ النَّاسِ بِلِقَاءِ رَبِّهِمْ لَكَافِرُونَ ﴾ (سورة الروم: 8).**

وظهر الإبداع بشكل خاص كظاهرة لاقت اهتمام الباحثين والدارسين منذ القدم وحتى الوقت الحالي وخصوصاً مهنة الخدمة الاجتماعية التي تهدف لتحقيقه بالمجتمع كونها تسعى لأفضل أداء ممكن من الممارسة العامة الحديثة، ولتشارك معظم المهن في تطورها وكما تعتبر التفكير الإبداعي قوة مكتسبة إلا أنَّ الذكاء من أهم عواملها، ذلك لأنَّ القدرة على الإنتاج الفكري يحتاج إلى أكبر قدر ممكن من المهارات الفكرية كالطلاقة الفكرية، والمرونة، والأصالة، والتفكير الدائم وراء المألوف والتقليدي، وسوف تتناول الباحثة في هذه الدراسة أهم الأساليب المستخدمة في الخطط والبرامج العلاجية، وهو العلاج المعرفي السلوكي الذي يبحث في كيفية التفكير والذي يعتبر أحد أهم الأساليب العلاج النفسي الحديثة من خلال إعادة تنظيم المجال الإدراكي وإعادة تنظيم الأفكار المرتبطة بالعلاقات بين الأحداث والمؤثرات البيئية المختلفة اعتماداً على العمليات المعرفية وتأثيرها على الانفعالات والسلوك معاً، وأنَّه أسلوب علاجي لتعديل سلوك الفرد من خلال التأثير على عمليات التفكير، وأن الاضطرابات النفسية تنتج من اضطرابات حالات التفكير، وقد ثبتت فاعليته في خفض الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب، والتوتر، والقلق، هذا بالإضافة إلى أنه يعمل على الحدِّ من الأفكار والمعارف السلبية وتعديلها وتصحيها، مما يساعد على التخلص من الأفكار الغير عقلانية للفرد من خلال إعادة البناء المعرفي، وخفض الاتجاهات المختلفة وظيفياً، وهذا بدوره يساعد على خفض المعارف الخاطئة والأفكار التلقائية السالبة؛ مما يؤدِّي إلى خفض أعراض الاضطرابات النفسية.

وقد ساد هذا الاتجاه في المملكة المتحدة خلال الثلاثين عاماً الماضية، بحيث ظهر ذلك في البحوث الحديثة للخدمة الاجتماعية وعلم النفس المعرفي التي كانت تسعى إلى الاهتمام بالتفكير وتنميته والتدريب عليه من خلال برامج معده لهذه الغاية؛ ولكن كان المنظِّرون والإكلينيكيون والأخصائيون يختلفون من حيث

الممارسة المهنية في تطبيق الطرق الرئيسة، والفرعية الكبيرة والصغيرة في التدخل المهني بما يتناسب مع المواقف بكفاءة وفعالية.

وقد بدأ علماء النفس ينظُرون إلى أشكال التفكير المختلفة التي تكون قابلة للنمو والتعلم وخصوصاً ما يتعلق بالأشكال العامة لمهارات التفكير العليا كالتفكير الإبداعي، والتفكير التأملي، والتفكير المجرد، أمَّا عن مهارات وتقنيات التفكير، فهي بمثابة الخطوات العلمية لتطوير أساليب التفكير؛ لأنَّ التفكير عملية عقلية يمكن للفرد أن يتعلمه بالتدريب على مهارة معينة، فلابد على الفرد من تنميتها وتطويرها من خلال عملية التهيئة الاجتماعية التي تتكون من بيئية معلوماتية جيدة والاطلاع المستمر على ما يمكن أن يثير التفكير بالمواقف الاجتماعية مع التأكيد على الاهتمام بالمدخلات الفكرية الصحيحة التي لها تأثير في المخرجات، وأن الأفراد قادرين على تنمية بالطرق العلمية وبالتخطيط العلمي الهادف، والمقصود الموجَّه نحو هدف معين يرغب الوصول إليه، وتحقيقه كنتيجة لهذا التفكير، وأنَّ الأفراد ذو الشَّخصية المبدعة القادرة على التميز في التفكير والوصول إلى أعلى مستوى من مهاراته، بحيث ما يميزهم أن لديهم نظرة أخرى وصفات متميزة في جميع جوانب الحياة تجعلهم أكثر تقبلاً وتكيفاً بشكل مختلف عن الأشخاص اللذين يكون تفكيرهم سطحي وتقليدي حيث يكون محدود لجانب واحد من جوانب الحياة؛ مما يجعل رغباتهم ثابتة وغير قابلة للتعديل، أو التطوير لجوانب الحياة الأخرى، وهذا ينعكس أثره في تحقيق النتائج الإيجابية حيث أن الأشخاص اللذين يتصفون بالمهارات الفكرية الإبداعية التي تجعلهم قادرين على تحقيق فرص أكبر من غيرهم في التميز بالنجاح في كافة مجالات الحياة، وأنَّهم على مستوى عالٍ لتحقيق أكبر قدر ممكن من المهارات الفكرية، وعلى قدر جيد من الصِّحة النفسية بما يتضمنها الصحة الفكرية، وبالتالي الوصول إلى قدرٍ جيدٍ من الاستقرار النفسي والاجتماعي بجانب الصحة الجسمية والقدرة على المشاركة الإيجابية، بحيث أصبح مرض سرطان الدَّم من المشكلات الصحية المزمنة والخطيرة التي حيث تودِّي الإصابة به إلى تغيرات جذرية على المريض وأسرته، وإن مرضى سرطان الدم غالباً ما يعانون من الشعور بالفقد والحزن، وأحيانا الاكتئاب وفقدان الأمل، وانخفاض تقديرهم الذاتي، بالإضافة إلى مشكلات في العلاقات الاجتماعية وتتفاقم هذه الصعوبات لدى الأسرة في كافة جوانب الحياة الأسرية.

لذا أكَّدت العديد من الدراسات والأبحاث الحديثة في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية على أهمية وجود أخصائي اجتماعي طبِّي متخصص في مجال السرطانيات، وذلك يُبرز أهمية دور الخدمة الاجتماعية الطبية كمهنة متخصصة للتعامل مع مرضى السرطان وأسرهم وتهيئة الفرص المختلفة؛ لمساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم والتخفيف من حدَّتها؛ ليتمكنوا من تحقيق التكيف والتعايش مع المرض وآثاره اللاحقة، وكذلك التركيز على أهمية التدخل المهني ووضع برامج للتدخل الاجتماعي، والنفسي منذ بداية معرفة المريض، وأسرته بالتشخيص مروراً بالعلاجات المختلفة، وتحسباً لحدوث انتكاسة في المرض وحتى الموت في حال عدم الاستجابة من العلاج، وتأهيلهم للمراحل المتأخرة التي تنعدم بها الاستجابة الإيجابية مع العلاج الطبي من خلال المقابلات المتعدِّدة مع كافة أفراد الأسرة، وتكون أهميته منذ بداية التشخيص لتوفير المعرفة الصَّحيحة للمريض وأسرته على التعامل السَّليم مع جميع المشاعر والانفعالات السلبية المصاحبة لتجربة المرض واستغلال جيع الموارد المؤسسية والمجتمعية لمساعدتهم من خلال البرامج العلاجية الاجتماعية التي تستند على أسس علمية معرفية بناءً على نظريات علمية لتفسير جميع الجوانب العقلية، والنفسية، والاجتماعية لمرضى السرطان **(القرني، محمد مسفر وآخرون، 2008، ص:21).**

وتتمثل الأهداف العامة للخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية تهتم بمرحلة الطفولة؛ كونهم ثروة المستقبل والأمل المنشود لكل أمة؛ لذا ظهر الاهتمام بالأسرة، فهي المجال الذي ينشأ فيها الطفل ويمارس أولى علاقاته الإنسانية وفي إطارها تشبع حاجاته البيولوجية والنفسية، وإن أُسر الأطفال المصابين بسرطان الدم بحاجة لتعلم المهارات الفكرية؛ لما يتميز به التفكير الإبداعي من مبادى أساسية تعدُّ ضرورية؛ ليضبط التفكير ؛ وليبصر طريقة إلى الإبداع الفكري؛ ولتتحقق التربية الإبداعية للأبناء من قبل الوالدين، والتي تتضمن إيجاد العلاقات الجيدة داخل الأسرة خلال عملية التنشئة الاجتماعية للطفل، والعمل على توثيق تلك العلاقات الأسرية مع بعضهم البعض ولتعليم الآباء والأمهات أصول التربية الجيدة التي تهدف إلى الوصول إلى ما يسمى بالعلاقة الذكية، ومدى تأثير أساليب المعاملة الوالدية واتجاهاتهم للإشباع الحاجات بالطرق الصَّحيحة لبناء مناخ أسري مستقر، وانعكاس أثر ذلك على بناء وتشكيل شخصية الأبناء التي لابدَّ أن تتصف بقدر مناسب ومتكامل من حيث التميز بالمهارات الفكرية الإبداعية أثناء فترة تلقي العلاج وبعد الوصول إلى مرحلة الشفاء.

مشكلة الدراسة: من خلال عمل الباحثة بقسم الدم والأورم؛ لا حظت الباحثة أنَّ أسر الأطفال الذين يتم تشخيص أبناءهم بسرطان الدم، يفتقدون إلى المهارات الفكرية التي تمكنهم من الاستفادة من الخدمات الطبية المقدمة بشكل أفضل، وكذلك إلى التعايش الإيجابي مع الظروف الصِّحية بعد الإصابة، حيث يمرُّون بضغوط نفسية واجتماعية عديدة، وصعوبة في الوصول إلى قدر جيد من التكيُّف السهل الذي يساعد في تقدم البرامج العلاجية واستكمالها بالشَّكل الصحيح بعد الخروج من المستشفى، حيث تكون الصَّدمة في أشدها في بداية الأمر، وقد تكون ردة فعل الأهل ما بين التصديق والإنكار والرفض، وصعوبة في التأقلم والتكيف مع هذا التشخيص، وحيث يعانون من الإجهاد العصبي، والنفسي، والتقلبات العاطفية كالقلق، والحزن، وتغيرات جذرية عديدة في نمط الحياة الأسرية والاجتماعية، بحيث تؤثِّر هذه الضغوط على توازن الأسرة النفسي والاجتماعي، وعلى طفلها المريض، وعلى تماسك الأسرة بأكملها، حيث لاحظت الباحثة كثيراً من الاتجاهات الخاطئة نحو المواقف والأحداث المتعلقة بالحالة الصحية، ووجود العديد من الأفكار السلبية لدى أسر الأطفال نحو طبيعة التعامل مع المريض، أو الأساليب والاتجاهات الوالدية التي تتبعها الأسرة في التنشئة الاجتماعية للطفل المريض، بحيث يرون أنَّه لا فائدة من علاج أبنائهم، وأنهم سيفقدونهم في أي لحظة، وكذلك ينتاب هذه الأسر الشعور بالذنب تجاه مرض أطفالهم، وأنهم ربما أخطأوا أو فشلو في حمايتهم ورعايتهم، وبالتالي أصيبوا بهذا المرض؛ لذا رأت الباحثة ضرورة مساعدة هؤلاء الأسر، والتخفيف من معاناتهم المتعدِّدة، بإخضاعهم لبرنامج علاجي، وإرشادي لحفض هذه الضغوط ومعاونتهم على استعادة التوازن النفسي، والاجتماعي؛ حتى يتمكنوا من الصمود أمام مرض أطفالهم، وتقديم الدعم النفسي، والاجتماعي لهم؛ مما له أهمية في سير عملية العلاج الطبي للأفضل، لتتحمَّل الأُسر أعباء وتبعات هذا المرض، وأعباء باقي أفراد الأسرة، والتعايش مع ما قسمه الله؛ كما تهدف هذه الدراسة في محاولة للكشف عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي لتنمية التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم، التي يتضح فيها فعالية العلاج المعرفي السلوكي؛ كعلاج بصفة عامة ودوره لدى الأطفال المصابين بسرطان الدم بصفة خاصة، وتحديد أثر تلك الأدوار في تنمية التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين وإثبات فعاليتها في تحقيق أهدف هذا العلاج، حيث تسعى أقسام الخدمة الاجتماعية بالمؤسسات الصحية لتحقيق عدة أهداف من حيث مساعدة أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم إلى تحديد مشكلاتهم التي تواجههم، وعلى وضع الخطط للازمة للتغلب عليها، ومعاونتهم على حسن الاستفادة من الموارد

المتاحة في المجتمع على أفضل وجه بما يلائم ظروفهم وإشباع احتياجاتهم والتخطيط لبرامج الرعاية المناسبة للأطفال المصابين بسرطان الدم خلال تواجدهم في المؤسسات الصِّحية بما يضمن لهم الرعاية الكافية وفق حالتهم الصحية والأسرية والاجتماعية مع تنسيق عمليات الاتصال اللازمة بين وحدات المؤسسة وأقسامها المختلفة، وبين المؤسسات الأخرى والاهتمام بالنَّوعية في كافة مجالاتها الصِّحية والاجتماعية وذلك لإيجاد الجو المناسب الذي يسعى إلى تسخير كافة الإمكانات المادية والبشرية وتسهيل كافة الإجراءات اللازمة للوصول إلى أفضل الخدمات التي تقدَّم للأطفال المصابين بسرطان الدم وأسرهم.

أهمية الدراسة:

(أ) الأهمية العلمية للدراسة: معرفة الأدوار الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي، بحيث يعتبر من أهم الأساليب المستخدمة في الخطط والبرامج العلاجية الحديثة الذي يعتمد على إعادة تنظيم المجال الإدراكي، وإعادة تنظيم الأفكار المرتبطة بالعلاقة بين الإحداث والمؤثرات البيئية المختلفة؛ اعتماداً على العمليات المعرفية وتأثيرها على الانفعالات والسلوك معاً، والتعرف على الأدوار الفعالة في زيادة تمكين دور العلاج المعرفي السلوكي لتنمية مهارات التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم.

(ب) الأهمية العملية للدراسة: التوصُّل إلى نتائج واستخدامها كأساليب ناجحة لتفسر أثر تنمية مهارات التفكير الإبداعي لأسر الأطفال المصابين بسرطان الدم، وتبصير الأسرة والمجتمع بها لمواجهة أي ضغوط نفسية، أو اجتماعية للأسر مستقبلاً، ومساعدة ذوي الاختصاص بوضع أسس وبرامج تساعد في مد يد العون لدعم الأسر، ولضرورة تصميم برنامج جمعي للعلاج المعرفي السلوكي، و تطبيقه على عينة من أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم؛ لتكون هذه الدراسة مرجعاً يفيد الباحثين عن الأدوار التي تم إحداثها من خلال تطبيق العلاج المعرفي السلوكي في المستقبل، ولإضافة معلومات حديثة في طريقة التعايش مع المرض؛ لتسهم هذه الدراسة في توضيح فاعلية العلاج المعرفي السلوكي للأخصائيين الاجتماعيين، وتشجيعهم على استخدامه في خططهم وبرامجهم العلاجية، واعتباره نتائج هذه الدراسة تمهيداً علمياً و حافزاً لدراسات أخرى في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية والمهتمين بفئة الأطفال المصابين بسرطان الدم.

أهداف الدراسة:

الهدف العام: التعرف على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية مهارات التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم. **الأهداف الفرعية:**

- التعرُّف على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية مهارة الطلاقة لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم.
- التعرف على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية مهارة المرونة لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم.
- التعرف على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية مهارة الأصالة لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم.
- التعرف على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية مهارة التوسع لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم.

- التعرف على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية مهارة الحساسية للمشكلات لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم.

فرضيات الدراسة: الفرض الأساسي: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) بين درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي، ودرجات عينة الدراسة في التطبيق البعدي لفعالية العلاج المعرفي السلوكي لتنمية مهارات التفكير الإبداعي: (الطلاقة– المرونة– الأصالة– التوسع – الحساسية للمشكلات) لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم.

الفرضيات الفرعية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) بين درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي ودرجات عينة الدراسة في التطبيق البعدي لفعالية العلاج المعرفي السلوكي لتنمية مهارة الطلاقة الفكرية في التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) بين درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي، ودرجات عينة الدراسة في التطبيق البعدي حول فعالية العلاج المعرفي السلوكي لتنمية مهارة المرونة الفكرية في التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) بين درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي، ودرجات عينة الدراسة في التطبيق البعدي حول فعالية العلاج المعرفي السلوكي لتنمية مهارة الأصالة الفكرية في التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) بين درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي، ودرجات عينة الدراسة في التطبيق البعدي حول فعالية العلاج المعرفي السلوكي لتنمية مهارة التوسع الفكرية في التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) بين درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي ودرجات عينة الدراسة في التطبيق البعدي لفعالية العلاج المعرفي السلوكي لتنمية مهارة الحساسية للمشكلات في التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم.

مفاهيم الدراسة:

الفاعلية: القدرة على تحقيق النتيجة الإيجابية المقصودة حسب المعايير المحددة مسبقاً حيث ترتفع درجة الكفاية عندما يتم تحقيق النتيجة بشكل كامل، وهي تعبير يدل بنحو عام على مردود سلوك معين، أو على درجة تحقيق أثر معين **(المهيزع، 2003م، ص:20).**

التعريف الإجرائي للفاعلية: تحديد أهداف معينة تحتوي على تخطيط واضح مستند إلى أسس علمية في وقت زمني يتم من خلاله ملاحظة آثره على الأفراد في تحقيق النتائج المرغوب فيها، أو المتوقع الوصول إليها بالشكل المرضى وتنمية مهارات التفكير بإنتاج تصاميم تتميز بالأصالة والابتكار.

العلاج المعرفي السلوكي: وهو برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، فردياً وجماعياً، لجميع من تضمُّهم المؤسسة بهدف مساعدتهم في تحقق النمو السِّوي، والقيام بالاختيار الواعي المتعقل، لتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة وخارجها، ويقوم بتخطيطه وتنفيذه وتقييمه من قبل المعالج **(زهران، 2003م، ص:23).**

التعريف الإجرائي للعلاج السلوكي المعرفي: هو البرنامج العلاجي الذي وضعته الباحثة للتطبيق في الدراسة، وهو برنامج مخطَّط منظَّم مبني على ضوء الأسس العلمية لتقديم الخدمات العلاجية الإرشادية، وما يرتبط بها من أنشطة تدريبة ومهارات، ويتم تقييم ذلك المخطط من خلال مدى فاعليته في تنمية مهارات التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم.

التنمية: تعني من النَّاحية اللغوية: الزيادة والكثرة، فتنمية الشيء، أي: جعله نامياً و زائداً، كما يقصد بمفهوم التنمية من الناحية الاصطلاحية: أنها عملية واعية ومخططة، ومساهمة، وجهود مشتركة بين المواطنين من جهة، والدولة من جهة أخرى؛ لتحسين أوضاع المجتمع، ورفع مستواه وزيادة قدراته الإنتاجية. **(الغامدي، سراج حسن، وآخرون، (1988م)، ص: 23 –24).**

التعريف الإجرائي للتنمية: زيادة مهارات التفكير الإبداعي لأسر مرضى السرطان للوصول بالمرضى إلى الاستقرار الاجتماعي، والنفسي، والأسري.

المهارة: هي الأفكار والمواقف التي يمكن أن تكون لها نتائج في المستقبل، والنتائج التي يتوقعها الفرد من خلال مقدمات وحقائق يشاهدها، أو يسمها، أو يقرأها، أو التوقُّع للنتائج السَّليمة التي تقوم على التفكير المنظم **(مصطفى، 2006م، ص:207).**

التعريف الإجرائي للمهارة: هي النتائج التي تحتوي على القدرات والأفكار الجديدة لأسر أطفال المرضى المصابين بسرطان الدم وزيادة قدرتهم على الأحكام السليمة بكافة أمورهم الصِّحية بشكل خاص، والحياتية بشكل عام؛ بحيث تؤهِّلهم لمستوى جيد من الإدراك للقضايا والمشكلات التي تواجههم في الحاضر والمستقبل، وبالتالي تكون هذه النتائج المتوقعة نتائج صحيحة.

التفكير الإبداعي: التفكير: هو العملية التي يمارس الذكاء خلالها نشاطه على الخبرة، بما يتضمن القدرة على استخدام الذكاء الموروث وإخراجه إلى أرض الواقع مثلما يشير إلى اكتشاف متبصَّر، أو متأنٍ للخبرة من أجل الوصول إلى الهدف.

وهو عملية ذهنية يتطور فيها المتعلم من خلال التفاعل الذهني بين الفرد وما يكتسبه من خبرات بهدف تطوير الأبنية المعرفية والوصول إلى افتراضات وتوقعات جديدة **(العتوم، عدنان يوسف، وآخرون 2007م، ص:198).**

التفكير الإبداعي: هو قدرة الفرد على إنتاج حلول وأفكار تتميز بأكبر قدر من الطلاقة والمرونة والأصالة، بالتداعيات البعيدة، وذلك استجابة لموقف أو مشكلة ما.**(العتوم، عدنان يوسف، وآخرون 2007م، ص: 204).**

ويتمثل في القدرة على تكوين علاقات جديدة تحدث تغييراً في واقع أفرد، حيث يتجاوز الحفظ والاستظهار إلى التفكير والبث والتحليل والاستنتاج، ومن ثمَّ الابتكار وأسلوب من أساليب التفكير الموجَّه والهادف، يسعى

الفرد من خلاله إلى اكتشاف علاقات جديدة، أو يصل إلى حلول جديدة لمشكلته، أو يخترع طرقاً جديدة، أو أجهزة جديدة، أو ينتج صوراً فنِّية جميلة. **(مصطفى، 2006م، ص:105)**.

التعريف الإجرائي للتفكير الإبداعي: الوصول بالأسر إلى تكوين أفكار جديدة ومعتقدات إيجابية تجاه المرض وتمكنهم على التعايش مع المرض بصورة إيجابية منظمة تختلف عن تلك الأفكار السابقة و الغير جيدة.

تعريف الأسرة: الأسرة هي اللَّبنة الأولى، والدعامة الأساسية في بناء المجتمع، وهي جماعة اجتماعية تتكون من أفراد تربط بينهم صلة القرابة والرحم، ويتبادل فيما بينهم عدة حقوق ووجبات **(شكري: 2000م، ص: 184)**.

التعريف الإجرائي للأسرة: أسر الأطفال اللذين تم تشخيص أطفالهم بمرض سرطان الدم اللذين يتم علاجهم بمستشفى الملك فهد للقوات المسلحة بمحافظة جدة والمراجعين بقسم الدَّم والأورام اللذين يقدموا الرعاية المستمرة، سواء كانت بالمستشفى أثناء حضورهم لمواعيد العلاج، أو أثناء مرافقتهم وتلقيهم العلاج خلال فترة التنويم، أو أثناء خرجهم إلى منازلهم، ومن تقدم لهم كافة برامج الدعم المادي المقدم من وزارة الشؤون الاجتماعية، أو الجمعيات الخيرية وبرامج الدعم المعنوي المقدَّم من قبل الأخصائية الاجتماعية المخصَّصة لمتابعة الحالات بالقسم.

الطفل المريض بالسرطان: قبل تعريف الطفل المريض بالسرطان (سرطان الدم)؛ يجيب أولاً أن نتعرف على المقصود بالسرطان.

مفهوم مرض السرطان: يعرف السرطان لغوياً بأنه: ورم خبيث، ونموه غير مسيطر عليه لخلايا غير عادية على عكس خلايا الجسم العادية.

ويوضح المعجم الموضوعي للمصطلحات الطبية أن كلمة: (cancer) تعني أوراماً خبيثة، وتتميز بسرعة النمو وانطلاقها بن الخلايا المحيطة بها، بحيث لا يقتصر وجودها على مكان تكونها طبقاً للمراجع الطبية، فالسرطان لا يعد مرضاً واحداً؛ بل هو مجموعة من الأمراض تحدث خلال تغيُّر في الخلايا الجسمية، وتسبب نمواً غير منتظمٍ، وتتكون معظم الخلايا السرطانية من كتلة أو كومة، وبالتالي يعرف **مرض الأورام السرطانية** بأنه: عبارة عن ورم ناتج عن تحول، أو تغيير يصيب الخلايا البشرية. والورم هو كتلة من الأنسجة الناتجة عن نمو خبيث وغير طبيعي. **(مزلوق وفاء، 2014م، ص: 219)**.

تعريف مرض سرطان الدم: سرطان الدم Leukemia: هو من أكثر سرطانات الأطفال انتشار، ويصيب حوالي 33% من حالات سرطان الأطفال، وهو يصيب الخلايا المكونة للدَّم، ويؤثر على نخاع العظام؛ مما يجعله ينتج خلايا الدم البيضاء غير السوية التي تهاجم النخاع نفسه، وتجعل الطفل عرضة للإصابة بالكدمات والرضوض بسهولة. **(رشوان، 2016م، ص: 211)**.

وسرطان الدم: هو مرض خبيث يصيب الخلايا المكونة للدم والموجودة في النخاع العظمي. **(القرني، محمد مسفر، وآخرون ، 2008م، ص 53)**.

التعريف الإجرائي لمرض سرطان الدم: هو حدوث خلل في الوظائف الجسمية، وظهور عدة أعراض نتيجة لقصور وانقسام في الخلايا؛ بسبب حدوث خلل جيني وراثي، ويحدث ذلك عندما تنمو خلايا الدم البيضاء بشكل غير طبيعي.

الطفل المريض: الطفل لغةً: هو أول الشَّيء، والطفل أول حياة المولود حتى بلوغه، ويطلق للذكر والأنثى.

أما مفهوم الطفل: في الاصطلاح فإنه مبني على المرحلة العمرية الأولى من حياة الإنسان والتي تبدأ بالولادة، كما عبَّرت آيات القرآن الكريم عن هذه المرحلة لتضع مفهوماً خاصاً لمعنى الطفل، وهو كما جاء في قوله تعالى: ﴿ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ﴾ [سورة الحج: 5] إذ تتسم هذه المرحلة المبكرة من عمر الإنسان باعتماده على البيئة المحيطة به؛ كالوالدين، والأشقاء بصورة شبة كلية، وتستمر هذه الحالة حتى سن البلوغ. **(القرطبي، 1964م، ص:12-11).**

التعريف الإجرائي للطفل المريض بالسرطان: هم الأطفال المرضى بسرطان الدم الليمفاوي المتابعين بقسم الدم والأورام بين عمر سنة إلى خمسة عشر سنة، ويرجعوا المستشفى لتلقى العلاج الطبي على حسب حالتهم الصحية ونوع العلاج المقدم لهم. وهم الأطفال اللذين لديهم قصور في عدة من الوظائف الأسرية والاجتماعية بسب الوضع الصحي؛ مما يحدث لهم عدة اضطرابات شخصية، سواء نفسية، أو اجتماعية.

منهج الدراسة: المنهج شبة التجريبي، وهو منهج علمي يستخدم في الدارسات الاجتماعية، بحيث استخدمت الباحثة التصميم شبة التجريبي لمجموعة واحدة بمقياس قبلي ومقياس بعدي، وذلك لكون هذا التصميم أنسب تصاميم المنهج شبه التجريبي للبرنامج العلاجي الحالي من حيث الإمكانات البشرية والمادية المتاحة لدراسة فاعلية البرنامج العلاجي المقترح في تنمية مهارات التفكير الإبداعي لأسر الأطفال المصابين بسرطان الدم.

أدوات الدراسة:

استمارة البيانات الأولية: قامت الباحثة بتصميم هذا الجزء من الدراسة بحيث يشتمل على مجموعة من البيانات الديموغرافية، والبيانات الاجتماعية، والبيانات الاقتصادية، تمثلت في (عمر الأب، أو الأم- نوع الجنس- الحالة الاجتماعية للأبوين- المستوى الدراسي للأب - المستوى الدراسي للأم - نوع السكن- وصف السكن - المستوى الاقتصادي).

(2) مقياس مهارات التفكير الإبداعي: «إعداد الباحثة» قامت الباحثة أولاً بالاطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة، والأطر النظرية والرجوع إلى المقاييس التي تناولت ذات الموضوع توصلت الباحثة إلى المحاور التالية في صورتها المبدئية، وهي:

1- محور مهارة الطلاقة الفكرية، وبه (8) عبارات في صورته الأولية.
2- محور مهارة المرونة الفكرية، وبه (8) عبارات في صورت الأولية.
3- محور مهارة الأصالة، وبه (8) عبارات في صورته الأولية.
4- محور مهارة التوسع الفكرية، وبه (8) عبارات في صورته الأولية.
5- محور مهارة الحساسية للمشكلات وبه (8) عبارات في صورته الأولية.

وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي؛ لتحديد الاستجابات على المحاور (موافق – موافق بشدة – محايد – غير موافق – غير موافق بشدة).

الصدق الظاهري: استخدمت الباحثة طريقة الصدق الظاهري؛ للتأكد من صلاحية المقياس لتطبيقه، حيث قامت الباحثة بعرض المقياس على (6) من المحكَّمين؛ للتأكُّد من صلاحية المقياس لتطبيقه، وقد أبدى المحكمون آرائهم في المقياس وتحديد مدى مناسبة المحاور والعبارات للمقياس، فقد التزمت الباحثة بكل الملاحظات، وقد تم تعديل المقياس في صورته الثانية بعد تعديلات المحكِّمين لبعض العبارات، بحيث تمَّ التأكيد على أن يحتوي المقياس على (40) عبارة، ولكل بُعد من الأبعاد (8) عبارات.

الخصائص السايكومترية للمقياس: لمعرفة الخصائص القياسية للفقرات بالمقياس بالمجتمع الحالي، قامت الباحثة بتطبيق صورة المقياس المعدلة بتوجيهات المحكِّمين والمكونة من (40) عبارة على عينة أولية حجمها (50) أسرة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم بمحافظة جدة، وبعد تصحيح الاستجابات قامت الباحثة برصد الدرجات وإدخالها برنامج SPSS بالحاسب الألي، ومن ثم تمَّ الآتي:

حساب الثبات لأداة الدراسة:

ثبات الاستبيان بطريقة التجزئة النِّصفية: اعتمدت هذه الطريقة على تجزئة الاستبيان إلى نصفين، بحيث يشتمل الجزء الأول على الفقرات الفردية، والجزء الثاني على الفقرات الزوجية من فقرات الاستبيان البالغ عددها (40) فقرة. تم إيجاد معامل الارتباط بين النصفين، فكان معامل الارتباط (بيرسون)0.826 =، وبعد ذلك تمَّ تصحيح معامل الارتباط بواسطة معادلة سبيرمان براون Spearman-Brown Coefficient **(أبو حطب وصادق، 1980م، ص: 14).**

كما توضح ذلك هذه المعادلة:

$$\text{ث} = \frac{2\text{ر}}{1+\text{ر}}$$

حيث يشير (ث) معامل ثبات الكلي، ويمثل (ر) معامل الارتباط بين النصفين، وينتج من تطبيق المعادلة السابقة:

$$\text{ث} = \frac{0.986 * 2}{1+0.826} = \frac{1.652}{1.826} = 0.904$$

كما بلغت قيمة معامل الثبات الكلِّي للاستبيان بطريقة التجزئة النصفية (0.904)، وهذا يدلُّ على أن الاستبيان يتمتع بدرجة مرتفعة جدًا من الثبات تطمئن الباحثة إلى تطبيق نتائجه على المجتمع.

ثبات الاستبيان بطريقة كرونباخ ألفا: لقياس مدى ثبات أداة الدراسة (الاستبيان) استخدمت الباحثة (معادلة كرونباخ ألفا) (α) Cronbach's Alpha)، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS إصدار 25، وذلك للتأكد من ثبات أداة الدراسة على عينة الدراسة البالغ عددها (50) مشاركاً من المجتمع المستهدف، وتم حساب ثبات أداة الدراسة، حيث تتكون أداة الدراسة من عدد (40) فقرة تتبع لمقياس ليكرت الخماسي، والجدول رقم (1) يوضح معاملات ثبات أداة الدراسة الكلي.

جدول رقم (١): معامل كرونباخ ألفا لقياس ثبات أداة الدراسة

أداة الدراسة	عدد الفقرات	قيمة معامل كرونباخ ألفا
الثبات الكلي للاستبيان	40	0.730

يتَّضح من الجدول رقم (١): أن معامل الثبات العام للاستبيان بلغ قيمة (0.730)، وذلك لإجمالي فقرات الاستبيان (40) فقرة، وهذا يدلُّ على أنَّ الاستبيان يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات بحسب (نانلي، 1994)، والذي جعل الحد الأدنى المقبول للثبات 0.70. (Nunnally& Bernstein, 1994, pp.264-265).

حدود الدراسة:

1- **الحدود الموضوعية:** تقتصر الدراسة على معرفة فاعلية العلاج المعرفي –السلوك– في تنمية التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم.

2- **الحدود البشرية:** تقتصر هذه الدراسة على أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم، والذين تتراوح أعمارهم ما بين (سنة – وخمسة عشر سنة).

3- **الحدود المكانية:** يجرى البحث على العيِّنة المختارة من قسم الدم والأورام بمستشفى الملك فهد للقوات المسلحة بمحافظة جدة، وهي إحدى محافظات منطقة مكة المكرمة وتقع غرب المملكة على ساحل البحر الأحمر.

4- **الحدود الزمانية:** سيتم تطبق هذه الدراسة في الفصل الدراسي الثاني لعام (1441هـ –2020– م).

5- **مجتمع الدراسة:** مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة بمحافظة بجدة

النظريات العلمية والدراسات السابقة:

أولا: النظريات العلمية المفسِّرة للدراسة: ظهرت العديد من النظريات التي تهتم بتفسير عدة جوانب متعلِّقة بمرض السَّرطان، للوصول إلى نتائج وأهداف لتلبية جميع الاحتياجات ومواجهة المشكلات التي تواجهه هذه الفئة، سواءً من النواحي الانفعالية، أو الاجتماعية؛ ولتنمية الاتجاهات الإيجابية في التعامل مع العوامل المتداخلة في كافة الجوانب، قد تكون هذه العوامل اجتماعية، أو نفسية، أو ذاتية؛ ولتنمية المهارات الفكرية التي تساعد على الوصول إلى الاستقرار النفسي والاجتماعي للطفل المصاب بسرطان الدم وأسرته، ومن أهمها ما يلي:

1-النظرية المعرفية السلوكية: تعتبر النظرية المعرفية السلوكية طريقة متكاملة للعلاج والتعلُّم، وهي تستند إلى أرضية نظرية إدراكية معرفية، وانفعالية سلوكية، وهي تؤيد العلاج النفسي الإنساني والتعليمي؛ بحيث تقوم على أنَّ: مشاكل الإنسان تنتج من طريقة تفكيره ومعالجته للأحداث الخارجية ابتداءً من الفرضية القائلة: إن عواطف الإنسان ناتجة عن عقائده، وما يؤمن به، وعن تقييمه للأمور وتعريفه لها، وفلسفته في تفسيرها وليس الأحداث نفسها؛ لذا فهي تفترض أن الاضطراب النفسي ينشأ من الطلبات غير العقلانية التي يطلبها الإنسان ولا طاقة له بها، ولا تتفق مع منطق الواقع والحياة وتتركز الفكرة الرئيسية للنظريات واتجاهات العلاج المعرفي السلوكي إلى التعرف على الاستجابات السلوكية والوجدانية السلبية والإيجابية للوالدين بعد إصابة الطفل بسرطان الدم من خلال التعرُّف على نوعية الأفكار التي يفكرون بها، والتي يستقبلون ويدركون بها الأشياء، فهم عند معرفة التشخيص ينتج عن صدمة التشخيص كم كبير من المشاعر المختلطة، ولعل أكثر ردود الفعل شيوعاً

عبارة عن اضطرابات انفعالية متعددة، وهي: الصدمة، الارتباك، الخوف، الغضب، الشعور بالذنب، الحزن، حيث يكون ذلك بعد شرح مطول من الطبيب، قد لا يسمع الوالدان سوى أن طفلهم مصاب بالسرطان. وكذلك الدور السلبي في بعض الحالات للمعارف والأصدقاء والأقارب في زيادة صعوبات التكيُّف مع المتغيرات وظهور بعض الآثار السلبية كالخوف، والنفور لدى أفراد الأسرة المحيطين؛ ولكن في الوقت نفسه يصاحب هذه الاضطرابات الانفعالية قدرٌ من الوعي بحاجة المريض إلى دعمهم ومساندتهم، ربما يؤدّي هذا التوتر أو الصراع نتائج سلوكية سلبية عديدة، ومنها تجنب المريض، أو الحديث الدائم عن المرض، أو التقليل من أثره، أو التظاهر بالفرح أفراد الأسرة، فقد تكون الأسرة غير متماسكة ويظهر عليها التفكك الأسري ويشعور الوالدان بالتوتر والضيق والإرهاق وتتأثر العلاقات بينهم بسبب الوضع الصحي للطفل، والتشاؤم بشأن مستقبل المريض.

فقد ركز بيك على تعديل الأفكار للوصول إلى تعديل الاستجابات السلوكية والانفعالية، فلابد من استخدام أسلوب الشرح والتوضيح لأسر الأطفال المصابين بسرطان الدم، وإرشادهم بأساليب وطرق التفكير الصحيحة باستخدام عده نظريات، ومنها نظرية: (بيك)، وهي تكون بالاستبصار، وإقناع أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم أن معتقداتهم غير المنطقية، وتوقعاتهم وأفكارهم السلبية وعباراتهم الذاتية، وهي التي تُحدِث ردود الأفعال الدالة عن سوء التكيف، كما أنَّه لابد من تعديل إدراكاتهم المشوَّهة، ومحاولة العمل على أن يحل محلها طرقاً أكثر ملائمة للتفكير، وذلك من أجل إحداث تغييرات معرفية، وانفعالية، وسلوكية لدى هذه الأسر وصولاً إلى تحقيق رؤية الواقع بصورة إيجابية.

ووضع (ألبرت أليس) نظريته في نموذج العلاقات المتداخلة "المشاعر، والسلوك، والتفكير"، وركَّز على أهمية الحديث (A.BC) تعديل السلوك، فلابدَّ أيضاً من استخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي من خلال فنيته في التأثير الداخلي للأحداث والمواقف التي تواجهه أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم، وتعديل الأفكار الغير عقلانية للوصول إلى قدرٍ جيد] من التوافق والتعايش الإيجابي، والوصل إلى استجابات وردود أفعال إيجابية واتزان انفعالي وذو دلالة عن التوافق الأسري، والنفسي، والاجتماعي، وذلك من خلال السيطرة على الأفكار والتفكير بطريقة عقلانية، ومساعدتهم على فهم الأمور، وتعديل أفكارهم ومعتقداتهم التي تكون هي المسئولة عن نتائج السلوك.

وترى الباحثة أن ميكنيوم يركز على كيفية تقييم الفرد لسبب انفعاله حيث يكون لذلك أثر في تعديل السلوك لأسر الأطفال المصابين بسرطان الدم، حيث يرى أنَّ الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تلعب دوراً في تحديد السلوكيات التي سيقمون بها.

2- نظرية التحليل النفسي: مؤسِّس هذه النظرية هو الطبيب النفسي (فرويد freud)، وأضافت هذه النظرية معنىً لمظاهر السلوك الأخرى، وتلك التي يتعذَّر تحليلها أو تفسيرها، وتركز هذه النظرية إلى تحليل أنواع السلوك والأعراض المصاحبة للأطفال مرضى السرطان وأسرهم، وأنَّ أفضل تصوُّر وفهم لتأثير سرطان الطفولة على الآباء يكمن أن يكون من خلال منظور الأعراض المتعلقة بالصدمة –أو أعراض توتر ما بعد الصدمة – واضطراب ما بعد الصدمة –واضطراب التوتُّر الحاد– ويعرف اضطراب توتر ما بعد الصدمة بأنه: تطور أعراض معينة لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم تتبع تعرضهم لإصابة الطفل، وحدوث عدة مؤثرات نفسية، تكون خارج مجال الخبرة الأسرية، والتي تتضمن مشاعر الخوف الشديد، والعجز من خلال إظهار استجابات انفعالية وجسدية لاشعورية عامة.

وقد اهتم التحليل النفسي اهتماماً خاصاً بدراسة موضوع ارتباط تحليل وتفسير سلوك أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم واتجاهاتهم تجاه الأطفال، سواء الاتجاهات الإيجابية، أو السلبية، وتفيد النظرية في تفسير أنماط السلوك المختلفة على نَوعيها: الظاهرة التي تتمثل في إدراك وتفهُّم الحيل الدفاعية لدى الأطفال المصابين بسرطان الدم، أو الكامنة التي تتمثل في احتياجات الأطفال المصابين بسرطان الدم وأسرهم، بحيث تركز مدرسة التحليل النفسي: أن مفاد نظرتها لمرض سرطان الدم، والأعراض المصاحبة: أنه تعبير رمزي لا شعوري عما يعانيه الطفل المصاب من صرعات ومكبوتات انفعالية لا يستطيع التعبير عنها، فيعبر عنها مستخدما أعضائه، وكذلك يقابلها ردود الفعل واستجابات الأسر تجاه هذه الأعراض من خلال العلاقات الأسرية والأدوار المختلفة لكل عضو من أعضاء الأسر وتأثيرها على مستوى تلك الأعراض، ويظهر فاعلية العلاج المعرفي السلوكية في تنمية التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم من خلال تنمية الاستبصار لدى الأسر، وتمكينهم من تفهُّم الإعراض والوصول إلى قدرٍ جيدٍ من المشاركة الوجدانية في منع ظهور تلك الأعراض، أو التخفيف منها. كما يتضح مما سبق: أن الإصابة بمرض السرطان تجربة قاسية، حيث أنها لا توثر على الجانب الجسمي فقط؛ لكنها تؤثر على الجانب النفسي للفرد، ولتحقيق نوع من التوازن مع المرض، فيجب رفع معنويات الطفل المصاب بسرطان الدم عن طريق تنمية التفكير الإبداعي لدى أسر المرضى، وذلك عن طريق الوصول بهم إلى قدرٍ جيدٍ من الإدراك والفهم لكافة الأعراض المرضية والآثار النفسية التي تظهر على الطفل المصاب بسرطان الدم.

3- نظرية التفاعل الرمزي: تركز هذه النظرية على بعض المفاهيم المنبثقة من النظرية السلوكية الاجتماعية حيث قام (Mead,1934) في كتابه التاريخي بوضع الأساس لتحليل السلوك الإنساني.

وبشكل مبسط يرى أصحاب هذه النظرية (cooley,1956)، وتعتمد هذه النظرية على بعض المفاهيم الأساسية، مثل مفهوم الرمز (symbol)، والذي يعني أن الأفراد يتعاملون ويتصلون ببعضهم البعض من خلال مجموعة من الرموز تعكس مجموعة من المعاني والمفاهيم والتصورات التي يتم استخدامها لتحقيق عمليات الاتصال وتبادل المنافع، ومن ثم إشباع الاحتياجات، بحيث يتم تعلُّمها من خلال عمليات التهيئة الاجتماعية Socialization، والتي تحدث للفرد على مدار حياته من خلال مجموعة من العمليات العقلية، وعمليات التعلم الذاتي، كما تعني إصابة الطفل بمرض السرطان للأسرة فقدان (Loss) هذا الطفل، حيث أنَّ موت الطفل يكون متوقعاً في أيّ وقت، وخصوصاً فترة الانتكاسة (Relapse)، فإن هذه النظرية تركِّز على أنَّ عمليات التفاعل داخل الأسرة للعناية بالطفل المصاب والمهدد لحياته ليست بالأمر السهل على العديد من الأسر، حيث يحتمل الأسر أعباء ومتطلبات إضافية للعناية بالطفل تتراوح من المسؤوليات الجسدية، والعاطفية، والاقتصادية، والاجتماعية من خلال الأدوار التي يؤدّيها كل فرد، والمكانة التي يشغلها كل فرد منهم تكون بمثابة الإطار المرجعي لتكوين الذات لدى أفراد الأسرة، ومن خلال هذه النظرية نركِّز على نوع التفاعل، ومستوى تأثير التفاعل في أسر الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم.

وتركِّز هذه النظرية على الجانب السلوكي بالإضافة إلى الجانب الاجتماعي للطفل المصاب بسرطان الدم التي تم تعلمها على صورة رمز بحيث تحتوي على مجموعة من المعاني والمفاهيم والتصورات الإيجابية أو السلبية التي يتوقعها الوالدان نحو مستقبل الطفل المصاب بسرطان الدم التي تكون الاتجاهات المختلفة من خلال التفاعل بين أفراد الأسر، والتي تؤدّي إلى إشباع الحاجات، حيث يتم تعليم الطفل لهذه الرموز من خلال عملية التنشئة الاجتماعية من خلال العمليات العقلية، فهذه الرموز ليست وسيلة للتخاطب؛ بل هي أسلوب للتفكير الذي

يعتمد على الأفكار التي تجعل الطفل يمتلك القدرات العقلية، والنفسية، والسلوكية بحيث يتم من خلالها التفاعل والتخاطب والملاحظة بطريقة مختلفة تبعاً لاختلاف الطرق التي يتبعها الوالدان في تنشئة الطفل في الأسرة، وبقدر توفُّر المهارات الفكرية التي تختلف من أسرة إلى أسرة أخرى، وغالباً تحدث تأثيرات ناتجة عن الإصابة، بحيث يلاحظ أنَّ الحزن هو أول استجابة سلوكية انفعالية، والعنف والعدوان الذي قد يبديها الطفل المصاب بسرطان الدم؛ مما يؤدِّي إلى صعوبة تكيف الأسرة نتيجة للتغيرات المختلفة، وتعبر الانفعالات عن عدم وجود الحاجة إلى إشباع معين، وقد تكون انفعالات بيولوجية تتمثل في الشعور بالتعب والألم، أو غير بيولوجية ترتبط بعدم إشباع الدوافع الأولية أيضاً كالخوف، والغضب، ويرجع ذلك مدى إدراك الأسرة لمفهوم سرطان الدم، وقدرتها على مواجهة المواقف وتحديد الدور الفعلي والمسئوليات تجاه تعليم الطفل المصاب المهارات الحياتية؛ مما يؤدِّي إلى إشباع الاحتياجات الذاتية، وتفجير قدرات الإبداع، والابتكار، والاختراع، ويرتبط ذلك بوجود الاستعداد، والرغبة في التعلم، والقدرة على تنظيم الرموز والمعاني بطريقة بنائية تؤثِّر بشكلٍ كبيرٍ على قيامهم بممارسة سلوكيات معينة من أجل الوصول إلى الأحداث المستقبلية بطريقة إيجابية ومنظمة، فمواقف الأسر الإيجابية تهدِّئ من روع الطفل المريض، وتدعمه عاطفياً للتغلب على آلام المعاناة والمشاكل المتضمنة في المعالجة في المقابل قد يعرقل موقف الآباء السلبي المتشائم توافق الطفل المريض واستفادته من الخدمات والخطط العلاجية المقدمة.

الدراسات السابقة:

(أ) الدراسات المحلية:

1- **ماجد شرف رده العتيبي (2012م):** عنوان الدراسة: "العلاقات الأسرية السائدة بين أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم وأسر الأطفال غير المصابين بمحافظة جدة، وأثرها على التكيف النفسي لهذه الأسر"، وتهدف هذه الدراسة إلى التعرُّف على طبيعة العلاقات السائدة في أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم، وأسر الأطفال الغير مصابين بسرطان الدم، وكذلك الكشف عن مدى الاختلاف بين أسر الأطفال المصابين في التكيُّف النفسي، وتستخدم منهج الدراسة أسلوب الدارسات المسحية، وتكونت عينة الدراسة من جميع آباء وأمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم، والمقيمين، والمراجعين لمركز الأورام بمدينة الملك عبد العزيز الطبية بمحافظة جدة، وذلك خلال الفترة الواقعة بين (5/3/1433 هـ– 5/5/1433 هـ)، والتي بلغ حجمها (100) من آباء وأمهات لـ (70), طفل مصاب بسرطان الدم، منهم (45) و(55) في حين تمَّ اختيار أسر الأطفال غير المصابين، والتي تضمنت طفلين فأكثر بالطريقة العشوائية، وبلغ حجم العينة (100) من آباء وأمهات الأطفال غير المصابين، منهم (50) أباً، و(50) واستخدمت أدوات الدراسة مقياس إعداد مقياس للعلاقات الأسرية موجَّه لأسر الأطفال المصابين بسرطان الدم، وأسر الأطفال غير المصابين به ومقياس للتكيف النفسي موجة لأسر الأطفال المصابين بسرطان الدم. وأظهرت نتائج الدارسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a< 0.05)، في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لأسر الأطفال المصابين وأسر الأطفال غير المصابين على مقياس العلاقات الأسرية، وفق نظرية بوين (Bowen)، لصالح أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم في أبعاد المقياس (التثليث، العمليات الانفعالية الأسرية، عملية إسقاط الأسرة، تمايز الذات، البتر الانفعالي)، والعمليات الانفعالية المجتمعية). كما أشارت النتائج على مقياس التكيف النفسي لأسر الأطفال المصابين بسرطان الدم.

(ب) الدراسات العربية:

1- دراسة رفيدة مهدي رزق الله (2016م). عنوان الدراسة: "فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان " وتهدف الدراسة: إلى التعرف على السمة العامة لمستوى الضغوط لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان ببرج الأمل بالخرطوم، والتعرف على الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي ببرج الأمل بالخرطوم، والتعرُّف على الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

واشتملت أدوات الدراسة: الاستبيان – البرنامج الإرشادي، وتكونت عينة الدراسة من 20 من الأمهات، وأن كثيراً من الأطفال كانوا في مراحل متأخرة من الورم، وتوفي أربعة من هؤلاء الأطفال قبل الانتهاء من البرنامج، فتراجع عدد الأمهات إلى 16 أمًّا، وهن اللاتي طُبق عليهن البرنامج.

وأظهرت نتائج الدراسة: أنَّ السمة العامة للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان ببرج الأمل تتسم بالوسطية في جميع الأبعاد ماعدا بعد القلق، فقد اتسم بالانخفاض، كما توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي في درجات الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان ببرج الأمل لصالح القياس البعدي في جميع الأبعاد ما عدا بُعد تحمل الأعباء حيث لم تثبت وجود فروق.

2-مرفت إبراهيم خضير (2013م) عنوان الدراسة: "فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لتنمية التفكير الإيجابي في التخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم (اللوكيميا)". وتهدف الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج التدريب على التفكير الإيجابي في خفض حدَّة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بلوكيميا الدم، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي، باستخدام تصميم المجموعة الواحدة، وتكونت عينة الدراسة من (50) سيدة من أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم اللوكيميا والذين يتلقون العلاج داخل مستشفى 57357 نتيجة التشخيص الطبي المعتمد من الأطباء المختصين حول إصابة هؤلاء الأطفال مرض اللوكيميا ذات التسرطن الأولي المبكر (Early precursor B c) الأمهات الأقل درجات على مقياس التفكير الإيجابي والمرتفعات في مقياس الضغوط النفسية، حيث كان عددهم (30) امرأة، وبعد ضبط متغيرات الدراسة من حيث وجود أولاد غير الطفل المصاب بلوكيميا الدم، بعد المسافة عن المستشفى، المستوى التعليمي (متوسط) والعمر بين 25-45، وغير عاملات حتى أصبح عددهم 10 كمجموعة تجريبية، واستخدمت أدوات الدراسة مقياس التفكير الإيجابي، ومقياس الضغوط النفسية وبرنامج التفكير الإيجابي من إعداد الباحثة، وأظهرت نتائج الدراسة أنَّ نتائج الدراسة تبعث إلى التفاؤل، بحيث تشير إلى أنَّ البرنامج قد أثبت فعاليته في ممارسة التفكير الإيجابي، والتدريب عليه والتخفيف من حده الضغوط النفسية.

(ج) الدراسات الأجنبية:

1- أجرت مجموعة من الباحثات (Othman Blnden Mohamad Hussin and Osma 2010م). "كفاءة برنامج تعليمي نفسي لآباء الأطفال المصابين السرطان الذين يتلقون العلاج في مستشفى جامعي في ماليزيا"، وتكونت عينة الدراسة من (79) والداً، تم توزيعهم حسب الرغبة على المجموعة التجريبية (ن=41) التي تلقت البرنامج التداخلي بالإضافة إلى الخدمات العادية ضمن أربع مجموعات، والمجموعة

الضابطة (ن=38) التي قدمت لها الخدمات العادية، واشتملت أدوات الدراسة على الاستبيان والبرنامج يتألف من أربع جلسات أسبوعية لمدة (50) دقيقة، تضمنت تعليم المشاركين وتدريبهم على استراتيجيات المواجهة، وتزويدهم بأحدث المعلومات عن سرطان الطفولة.

واعتمدت الدراسة: المنهج التجريبي، وأظهرت نتائج الدراسة بناءً على كشفت النتائج التحليلية لبيانات القياس البعدي عن ارتفاع مستوى المعرفة عن مرض السرطان بدرجة دالة احصائياً لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة، وتبين وجود فروق في درجات القلق، والتوتر، وأنشطة تعامل الآباء بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح الأولى التي تحسنت على تلك المقاييس؛ لكن الفروق بين المجوعتين لم تكن دالة احصائياً.

التعقيب على الدارسات السابقة: من خلال العرض السابق نجد أن الدراسات السابقة المحلية والعربية والأجنبية تناولت أوجه مختلفة ، وذلك من خلال الأهداف والمنهج والعينة والأداة والنتائج واستخلصت الباحثة من الدراسات السابقة ما يلي: الهدف: تباينت الدراسات السابقة في أهدافها بعضها هدف التخفيف من حدة الأعراض السلبية التي تناولت خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان كدراسة رفيدة (2016م)،والدراسات التي تناولت تنمية التفكير الإيجابي في التخفيف من حدِّ الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم، كما تركّز كدراسة: مرفت (2013م)، والدراسات التي تناولت تعليم نفسي لأباء الأطفال المصابين بالسرطان، وكذلك الدراسة أجرتها مجموعة من الباحثات (Othman Blnden Mohamad Hussin and Osman 2010).

" وهناك دارسات أخرى اهتمت بالعلاقات الأسرية السائدة بين أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم، وأسر الأطفال غير المصابين، وأثرها على التكيف النفسي لهذه الأسر؛ كدراسة ماجد العتيبي (2012م) ، حيث اهتمت الباحثة بالتركيز على تنمية مهارات التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم.

كما أنَّ الدراسة الحالية تتفق بشكل غير مباشر مع الدراسات التي هدفت إلى التخفيف من الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان كدراسة رفيدة (2016م)، في حين أنَّ الدراسة الحالية أدق وأخص، فقد اقتصرت على تنمية المهارات الفكرية الإبداعية (الطلاقة، المرونة، الأصالة، التوسع، الحساسية للمشكلات).

المنهج: اختلفت بعض الدراسات من ناحية المنهج، حيث استخدمت بعض الدارسات المنهج الوصفي كدراسة **ماجد العتيبي (2012م)**. والبعض الآخر استخدم المنهج التجريبي باستخدام مجموعتين المجموعة التجريبة والمجموعة الضابطة كدراسة **(2016م)**، و دراسة مرفت (2013م) و (Othman Blnden Mohamad Hussin and Osman 2010) ولكن تميزت الدراسة الحالية باستخدام المنهج الشبه تجريبي ذو التصميم الواحد، حيث كانت طريقة اختيار العينية الطريقة القصدية.

المجتمع والعينة: اختلفت الدراسات السابقة فيما بينها من حيث نوعية عيناتها، فقد تم تطبيق بعض الدراسات على عينة من أمهات الأطفال المصابين بالسرطان كدراسة رفيدة (2016م)، ودراسة مرفت (2013م)، وبعض الدراسات تكونت عينتها من آباء الأطفال المصابين بالسرطان (Othman Blnden Mohamad Hussin and Osman 2010)، وكما أنَّ بعض الدراسات تم تطبيقها، في حين اتفقت الدراسة الحالية في كون تطبيق العينة على أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم، وتختلف معها في تطبيقها على أسر الأطفال الغير مصابين بسرطان الدم كدراسة ماجد العتيبي (2012م).

الأداة: اتفقت الدراسات السابقة من حيث الأدوات المستخدمة؛ ولكن تختلف على حسب إبعاد ومتغيرات كل دراسة، وترى الباحثة أنَّ جميع الدراسات السابقة استخدمت برنامج العلاج المعرفي السلوكي باستثناء دراسة ماجد العتيبي (2012م).

وأخيرا ترى الباحثة أنَّ جميع الدراسات السابقة أثبتت فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف حدة الأعراض، وهذه النتائج تتفق مع نتائج الدراسة الحالية من حيث فعالية البرنامج في تنمية مهارات التفكير الإبداعي، وهذ ما يميز هذه الدراسة عن غيرها.

مدى استفادة الباحثة من الدراسات السابقة: الاستفادة في صياغة الفروض، وتناول جوانب أخرى لم تتناولها الدراسات السابقة، وتحديد المنهج الأنسب في البرنامج العلاجي، والكشف عن مزيد من الاحتياجات والمشكلات المختلفة التي تعاني منها أسر الأطفال المصابين بالسرطان.

ما تتميز به الدراسة الحالية: أنها هي الدراسة الوحيدة التي اهتمت بالتخفيف من الآثار السلبية؛ ولكن بطريقة إبداعية من حيث استخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي، ومهارات التفكير الإبداعي في تنمية قدرات أسر الأطفال لمصابين بسرطان الدم إلى التركيز على الجوانب الإيجابية فقط والوصول بهم إلى التفكير الإيجابي المبدع، وإزالة الجوانب السلبية، وتقوم على افتراض مفاده: أنه كلما حقَّقت الأسرة جوانب ومهارات فكرية بصورة أكبر؛ كلما انخفضت الأثار السلبية في كافة جوانب الحياة لأُسر الأطفال المصابين بسرطان الدم.

الإطار النظري للدراسة:

الأسس والمبادئ التي يقوم عليها العلاج المعرفي السلوكي:

يعتمد العلاج المعرفي السلوكي في صياغة مشكلة الأسرة على عدة عوامل متعددة، منها تحديد الأفكار الحالية للأسرة، والتي تساهم في استمرار الوضع الانفعالي، والتعرف على السلوكيات غير المرغوب فيها، ويتطلب وجود علاقة جيدة بين المعالج والأسر؛ فلابد أنْ تكون العلاقة مبنية على الثقة والاحترام، وكذلك على قدرة المعالج على التعاطف والاهتمام بالأسر، ويشدد المعالج على أهمية التعاون والمشاركة النشطة والعمل كفريق يشترك في وضع جداول عمل للجلسات، وفي إعداد الواجبات المنزلية التي تقوم بها الأسرة بين الجلسات لتحقيق أهداف معينة؛ لحل مشكلة معينة ويركز العلاج على الحاضر، وعلى المواقف التي تساعد على تنمية مهارات التفكير الإبداعي (عبد الله، 2000م، ص: 6)، وهو علاج تعليمي يهدف لجعل الأسرة قادرة على تعلم مهارات تمنع حدوث الانتكاسة، وتتم الجلسات وفق أجندة (جدول عمل معين يحاول المعالج تنفيذه بالشركة مع الأسر قدر المستطاع). (المحارب، 39-38-2000م).

ويهدف إلى تعليم الأسر كيفية التعرف على المعتقدات غير الفعالة، وكيف يقومها، ويستجيب لها، ويعدلها باستخدام مهارات وفنيات متعدِّدة لإحداث التغيير في التفكير والمزاج والسلوك، ويؤكِّد العلاج المعرفي السلوكي على أن يكون المعالج صريحاً مع المريض، ويسمح للمريض بالمناقشة والمعارضة. (الخفش، 2011م، ص: 346-389).

مراحل تطبيق البرنامج العلاجي: يمر البرنامج العلاجي بأربع مراحل تم اختيارها على أساس مراحل العلاج المعرفي السلوكي:

***المرحلة الأولى: مرحلة البدء وبناء العلاقة والتعليم النفسي:** وهي التي سوف يتم من خلالها التعارف، والتمهيد، وتبادل المعلومات بين الباحثة والأُسر، وتقديم الإطار العام للبرنامج وأهدافه، وعن مهارات التفكير

الإبداعي وأنواعها، وكيفية التدريب على تنمية المهارات الفكرية، مما يساعد الأسر على فهم العمليات التي تتم بها تحديد نوعية الأفكار والمعتقدات، بحيث قد لا تدرك الأسر أن لهم دوراً في تعقيد المشكلات، وبمجرد إدراك هذا الدور تبدا الأسر في التغيير الذي يتَّجه نحو الإيجابية, وذلك في الجلسات الأولى، والثانية، والثالثة.

***المرحلة الثانية: التدريب والتطبيق والممارسة للمهارات السلوكية المعرفية:** هي المرحلة السُلوكية، وهدفها تقديم تلك الإجراءات وممارستها بعد تقديم المفهوم النظري لها، وذلك من خلال الجلسات، بالإضافة إلى المرحلة المعرفية والتي هدفت إلى تقديم خُطة للتغلب على الاضطرابات الانفعالية من خلال تقديم المفاهيم النظرية والمهارات المعرفية للتحكم في التفكير، حيث سيتم تعليم الأسر مهارات معرفية سلوكية لمواجهة الأفكار الغير عقلانية، بحيث يتم تدريب الأسر على بعض المهارات اللازمة للتحكم في الأفكار ووضع بعض المهام السلوكية المنزلية، حيث يتم تحديد التوقعات في مرحلة مبكرة، وهي أن الباحثة تقوم بالتدريب والتوجيه، وأن الأسر هي المسئولة عن تطبيق تلك المعلومات، بالإضافة إلى ممارسة مهارات المساعدة الذاتية، وذلك في الجلسات من 4 إلى 10.

***المرحلة الثالثة: التقييم للبرنامج والوقاية من الانتكاسة والأنهاء:** وهذه المرحلة هدفها تلخيص أهدف البرنامج، وتهيئة الأسر لإنهاء البرنامج العلاجي، وتفعيل خطة جماعية للوقاية من الانتكاسة، وذلك من 11-12.

الأساليب العلاجية المستخدمة في برنامج العلاج المعرفي السلوكي: هناك العديد من الأساليب التي تساعد أسر مرضى سرطان الدم في تحديد أفكارهم التلقائية السلبية، ومن أشهر هذه الأساليب:

أولاً: إعادة البناء المعرفي: هو أحد أساليب التدخل النفسي المعرفي، حيث تمثل هذه الطرق ما يعرف عادة باسم الموجه بالاستبصار، ويهدف إلى تصحيح المعتقدات والاتجاهات المضطربة وظيفياً، والتي تؤدِّي إلى الاضطراب النفسي اللاتوافقي الناتج عن خبرات ومعارف خاطئة، وبحيث يقوم هذا الأسلوب أيضاً على استبدال المعارف الخاطئة بأخرى صحيحة، ويشمل إعادة البناء المعرفي على الخطوات التالية: التعرف على المواقف السلبية، والمعتقدات الخاطئة، و فصل وتحديد الأفكار والمعتقدات المشوهة معرفياً، والتدعيم الإيجابي للحفاظ على استمرارية ممارسة السلوك الصحيح والمتابعة باستخدام استمارة الواجب المنزلي.

ثانيا: النمذجة: القدوة تعني محاكاة نموذج للتخلُّص من سلوك أو إضافة، وتستخدم هذه الاستراتيجية لبناء مرغوبة جديدة، أو تعديل سلوكيات غير مرغوبة، وهي تهدف إلى إقناع الفرد بما يراه لتعليمه وإرشاده، وهنا يمكن للمعالج أن يعالج كثيراً من سلوكيات الفرد الخاطئة من خلال ملاحظته للآخرين، فيقوم الفرد بمراقبة الفرد النموذج، ثم يقوم بتقليده فعلاً أو قصص هادفة لحياة أشخاص مؤثرين ذوي أهمية كبيرة على الأعضاء، ويمكن للمعالج أن ينوع من مهارات النمذجة، فيمكنه من استخدام النمذجة بالمشاركة، أو النمذجة الرمزية، أو الذات كنموذج. (الزعلول، 2005، ص105).

ثالثاً: الواجبات المنزلية: حيث يكلف المعالج المنتفع ببعض المهام المنزلية (كتدوين الأفكار- قراءة بعض الكتب). **(الشناوي، 1995م، ص: 116).**

الفنيات والتكنيكات المستخدمة في البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:

1-(فنية صرف الانتباه): التركيز على شيء معين: يدرب المريض بالتركيز على شيء ما، ويصفه لنفسه، ومنها: الوعي الحسي: يدرب المريض على ملاحظته للبيئة المحيطة به، أو ما يدور بداخل الجسم.

والتمرينات العقلية: العد التنازلي، أو ذكر الحيوانات، أو الأطعمة، أو البلاد، أو تذكر حدث معين وممارسة نشاط مركب: ممارسة النشاطات العقلية والجسدية معاً في وقت واحد. **(السيد، 2008من ص: 150-151).**

1- فنية الضبط الذاتي: فيه يعمل الفرد على إحداث تغيير في سلوكه عن طريق إحداث تعديلات في العوامل الداخلية والخارجية المؤثرة في هذا السلوك، وتصنف الاستراتيجيات البيئية، وتتضمن تغيير الأوقات والأشخاص والأماكن، أو المواقف حيث يتعرض الفرد لخبرة السلوك المستهدف للتحكم به. (Rokke,Tomhave,and.Zelijko,2000, 24).

2- فنية إيقاف الأفكار: هي فنية من فنيات التدخل المعرفي السلوكي، وتستخدم للتخلص من الأفكار والاعتقادات السلبية لدى الفرد، تقوم على مسلمة مفادها: أنه ما دام بإمكان الفرد أن يفكر بصورة إرادية في موضوع معين في لحظة ما إذا كان بمقدوره أيضاً استبعاد الأفكار في موضوع ما في لحظة ما، أي: أن الفرد يستطيع التحكم في أفكاره، فلابد من وقف الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية واستبعادها على أن يحل محلها أفكار عقلانية حتي يستطيع أن يسلك بشكل أكثر ملائمة. **(خير الله، 2013م، ص:319).**

3- فنية الحوار الذاتي: يكون الحوار الذاتي عن الأفكار الأساسية في النظرية المعرفية: أن الأنسان يسلك بحسب ما يفكر، وفي ميدان العلاج الذاتي ينصب جزء من دور المعالج على تدريب الأشخاص لتعديل مستوى أفكارهم التي تثير المشاعر السلبية لديهم وتظهر الاضطرابات الانفعالية كالقلق، والاكتئاب، وعدم الثقة. وإنَّ الحوار مع النفس عند أي نشاط معين من شأنه أن ينبِّه الفرد إلى تأثير أفكاره السلبية على سلوكه. **(عوض، 2000م، ص:112).**

حتى الآن لم تستطيع الإنجازات العلمية الحديثة أن تقدم إنجاز علاجي حاسم لهذا المرض الخطير كما سوف نتناوله معاً في النقاط التالية :

الأسباب الأساسية لمرض سرطان الدم:

من أسباب، أو عوامل الخطورة التي يشار إليها عادة ضمن العوامل المساهمة في نشوء الأورام السرطانية لدى الأطفال:

1- الوراثة: دور الوراثة في التسبب بالسرطان لا يتخلف عن دور الوراثة في التسبب بأي مرض آخر, فتاريخ العائلة وخصائص المورثات تلعب جميعها دوراً مهماً في بعض أنواع أورام الأطفال. **(خولة أحمد وآخرون، 2010م, ص: 64).**

بينما من الممكن لأورام بأنماط مختلفة أن تظهر أكثر من مرة في التسلسل الهرمي لعائلة واحدة، بحيث يكون السبب لذلك وراء إطلاق نشوئها، وحدوثها عند طفل محدد من العائلة دون غيره، وفي زمن ما يظل مجهولاً، سواء أكان بسبب اختلاف المورثات، أم التعرض لمواد كيميائية سامة، أم التلوث الإشعاعي، أم تفاعلات مركبة بين كل من هذه العوامل أدَّت إلى تفعيل النمو الورمي الشاذ. (عبد النعيم, 2014 ص:12).

2- نمط المعيشة: عوامل نمط المعيشة، والعادات الحياتية مثل التدخين، أو التغذية غير الصِّحية، أو العمل بصناعات تستخدم الكيماويات السَّامة مثل البنزين، فهو عامل خطير لنشواء اللوكيميا النخاعية الحادة؛ ولكنها قد تكون عوامل خطورة لأورام البالغين، ولا يمكن اعتبارها كذلك بالنسبة للأطفال المرضى إذ أنهم صغار جداً؛ حتى يتعرَّضوا لمثل هذه العوامل، والتي تحتاج لمتسع من الوقت كي تشكل خطراً عليهم. **(2009: 89-91 ,Miller).**

3- الفيروسات: الرابط بين التعرض لتأثير بعض الفيروسات مثل فيروس نقص المناعة المكتسبة (HIV) وبين معدل زيادة الخطورة للإصابة ببعض أنواع أمراض الطفولة مثل أورام هودجكن, والأورام الليمفاوية الاهودجكن, ويحتمل أن هذه الفيروسات تحدث تبدلات بالخلايا بطريقة ما بحيث تنتج خلايا مختلفة عقب تكاثرها ومرورها بمراحل النمو إلى خلايا ورمية.

4- التلوث: تأثيرها التعرض لبعض العوامل البيئية مثل التلوث الإشعاعي، والتعرض للمجالات الكهرومغناطيسية عالية التوتر بسبب السكن قرب خطوط الكهرباء عالة التردد، والتعرض للمبيدات الحشرية، والأسمدة الكيماوية. **(خولة أحمد يحي، وآخرون 2010, ص:66).**

5- علاجات الأورام: عوامل الخطورة المتعلقة بعلاجات الأورام، فقد أفادت العديد من الدراسات الطبية بوجود علاقة مباشرة بين أنماط معالجات أورام الأطفال مثل الجرعات العالية من العلاج الكيماوي والعلاج الإشعاعي, وبين تطورأورام ثانوية غير الورم الأصلي عند بعض الحالات خلال فترات لاحقة من الحياة، فقد تسبب هذه العلاجات والعقاقير القوية تبدلات بالخلايا، أو بالجهاز المناعي، وتؤدّي إلى اختلالات بالحمض النووي، ونشوء التسرطن.

6-التغذية: سوء التغذية، فقد وجد العلماء أن هناك ترابطاً وثيقاً ورغماً عن الأسباب السابقة؛ إلا أنَّه لم يتم التوصل إلى الأسباب المحددة للمرض, ولكن من الواضح أن السرطان ليس نتيجة التعرض للإصابة بمرض، كما أنه لا ينتقل من شخص لآخر كما تنتقل الأمراض المعدية **(مركز الأمل للشفاء، 1999ص:10-11).**

سرطان الدم الحاد (اللوكيميا) الذي استهدفته الباحثة في دراستها، حيث كانت عينة البحث أسر أطفال سرطان الدم الليمفاوي الحاد):

أنواع سرطان الدم اللوكيميا (ابيضاض الدم الليمفاوي الحاد): leukemia.

- **اللوكيميا الليمفاوية الحادة: (ALL: Acute lymphocytic Leukemia)** هي ابيضاض الدم الليمفاوي الحاد، وتعد الأكثر شيوعاً بين الأطفال، إذا تبلغ نسبتها حوالي من (75% - 80%) من حالات اللوكيميا لدى الأطفال، وعادة تصيب الأطفال بين الثانية والثامنة من العمر، وتظهر كذلك عند البالغين؛ ولأسباب غير معروفة تظهر لدى الذكور بنسبة أكثر من الإناث.
- **اللوكيميا النخاعية المزمنة: (AML: Acute Myeloid Leukemia)** تتسم بزيادة عدد خلايا الدم البيضاء، والتي تُدعى الخلايا المحببة، وتتكون عادة في نخاع العظم، كما تظهر في أنسجة أخرى مثل الكبد، والطحال، والتي تلعب دوراً حاسماً في الدِّفاع ضد العدوى، فهي أقل شيوعاً عند الأطفال، وتبلغ نسبتها (20%) من مجمل الحالات لدى الأطفال.
- **اللوكيميا النخاعية المزمنة:** نادرة جداً لدى الأطفال، إذ تبلغ نسبتها أقل من (2%) من مجمل حالات اللوكيميا، فهي تتغير بسرعة عند بعض الحالات، وتتحول إلى النوع الحاد.
- **اللوكيميا الليمفاوية المزمنة: (CLL: Chronic Acute lymphocytic Leukemia)**، فهي نادرة جداً عند الأشخاص ما دون الأربعين، وقد لا تظهر أعراض مصاحبة في مراحلها المبكرة.

كما تجدر الإشارة هنا إلى أنه وفي وقت نجد حالات نادرة تكون الخلايا المتسرطنة غير مميزة وصعبة التصنيف، وتدعى في هذا الحال باللوكيميا غير المتمايزة (undifferentiated)، حيث تظهر أعراض كل من اللوكيميا النخاعية والليمفاوية في آن واحد، وقد تظهر الخواص النخاعية والليمفاوية في آن واحد، وقد تظهر

الخواص النخاعية والليمفاوية بنفس الخلايا المتسرطنة، أو تحمل بعض الخلايا خواص اللوكيميا النخاعية، ويحمل بعضها الآخر خواص اللوكيميا الليمفاوية، بحيث يُعدُّ تصنيف مثل هذه الحالات صعباً ومثيراً للجدل بين المدارس الطبية.،

أعراض سرطان الدم اللوكيميا وتداعياته: سهولة العدوى، ونقص المناعة، وسهولة النزف، والتكدم، والإعياء، وشحوب البشرة، والصداع، والنوبات الصرعية، والتقيؤ، والآم العظام، وارتفاع حرارة الجسم، والطفح الجلدي، وتضخم الغدد الليمفاوية.

معالجات سرطان الدم:

(أ) يتكون فريق العلاج الطبي من: الطبيب (على اختلاف تخصصاته طبيب الأورام، الجراح، الأسنان، التخدير، العظام، العلاج الطبيعي.....إلخ)، الممرضة، الصيدلي، الأخصائي الاجتماعي، الأخصائي النفسي، أخصائي التغذية، أخصائي التثقيف الصحي، الأسرة عنصر مهم جداً في نجاح أو فشل العملية العلاجية، أخصائي العلاج باللعب). ويقوم الفريق العلاجي بدراسة الوضع الطبي للطفل المريض من جوانب مختلفة ومتعددة، ومنها: الحالة الصِّحية للطفل، نوع السرطان، تصنيفه ضمن فئة وتصنيفه المرحلي، مدى انتقاله من موضع نشوئه، ومدى تأثيره على الخلايا المحيطة به، حيث تشمل معالجات السرطان على الآتي: العلاج الجراحي، العلاج الكيماوي، العلاج الإشعاعي، زرع النخاع الظمي، العلاج المناعي، فقد يتم الاقتصاد على أحد هذه العلاجات منفرد عند بعض الحالات، غير أن معالجة أغلب أورام الأطفال تتم بخطة تتكون من توليفة مشتركة من نوعين من العلاج أو أكثر للقضاء على الخلايا السرطانية (therapy multi – modal).

المضاعفات المتأخرة لمعالجات السرطان: Late Effects of Cancer Treatment

كما هو معروف، يتجاوب جسم كل طفل مع المعالجات بطريقة ونمط خاص وفريد، وكما تختلف الاستجابة والتفاعل تجاه الأورام وعلاجاتها من طفل لآخر، كذلك الأمر مع المضاعفات العلاجية المتأخرة، والتي تعتمد بشكل كبير على نوع ونمط المعالجات المقدمة وجرعاتها، وفتراتها الزمنية، وبطبيعة الحال تزداد نسبة الخطورة عند الأطفال الصغار جداً، حيث هم الأكثر عرضة لهذه المضاعفات؛ نتيجة تعرضهم للمرض وعلاجاته القوية خلال فترة مبكرة من العمر، تكون فيها البنية الجسدية ضعيفة، وما زالت تحت أطوار النمو المختلفة، ويدرس الأطباء الآثار المتأخرة التي تسببها معالجة سرطان الأطفال، حيث يحاولون معرفة ما إذا كان تغير المعالجة يمكن أن يساعد على الحيلولة دون حوث الآثار المتأخرة أو الحدِّ منها.

التأثيرات على الدماغ والجهاز العصبي المركزي: قد تؤثِّر معالجات الجهاز العصبي المركزي على الدماغ، ويكون من تلقى معالجة بالأشعة، أو جراحة في الدماغ، أو معالجة كيماوية عند علاج سرطان الأطفال عرضة لمشاكل في المجالات الآتية: التفكير – التعلم –حل المشاكل –الكلام – القراءة– الكتابة – الذاكرة– تنسيق الحركة بين العينين واليدين والعضلات الأخرى، وقد يصاب الناجون بإعاقات في التعلم، أو انخفاض مستوى الذكاء، بحيث أثبتت الدراسات وجود علاقة ما بين الحقن العمدي (intrathecal) للعقاقير الكيماوية في السائل المُخي الشوكي المحيط بالحبل الشوكي والدماغ، وبين نقص القدرات التعليمية وضعفها لدى الأطفال، ويظهر ذلك بشكل أكثر شيوعاً لدى الأطفال من تلقوا الجرعات العلاجية بالسن ما دون الخامسة من العمر.(**عبد النعيم, أحمد يحي، 2014م، ص: 26–25).**

كما يظهر العلاج أيضاً نوعاً من العجز الذي يعرف بالضعف المعرفي، كانخفاض بمعدلات الذكاء بحوالي من (10) إلى (20) نقطة عند اختبارات قدرات التعلم، إضافة إلى مشاكل وصعوبات أخرى مختلفة تشمل المهارات البصرية، والحركية، وضعف الذاكرة، وتشتت أو نقص الانتباه والتركيز الذهني، كذلك من تأثيرات العلاج الإشعاعي المهمة على الجهاز المهمة على الجهاز العصبي المركزي على المدى الطويل حدوث هرمونات النمو، مما يؤدّي إلى صغر القوام، وقصر القامة عن معدلها الطبيعي، ويعدُّ الأطفال المعالجين بالعلاج الإشعاعي والعمود الفقري قبل سن الخامسة أكثر عرضة لمخاطر نقص النمو. **(محمود أحمد,2012م، ص:119).**

التأثيرات على النمو: يعد انخفاض وتيرة النمو الطبيعي خلال معالجات أورام الطفولة من المشاكل المعتادة، وقد يظهر قدر معين من التأخر عن هذه الوتيرة بشكل يتفاوت من طفل لآخر، وقد تصبح بعض الآثار، مثل قصر القامة دائمة عند بعض الحالات كنتيجة لتأخر النمو الطبيعي، ويمكن للعلاج الإشعاعي أن يتسبب في تأثير جدية الإشعاع، بالإضافة إلى إبطاء النمو قد يظهر شيء من عدم التماثل بنمو الأعضاء، ومشاكل مختلفة بالمفاصل مع ما يتبعها من الآم، ونشوء ما يعرف بهشاشة وترقق العظام (osteoporosis) إضافة إلى التأثيرات على الأسنان وتأخير نموها، والتي تستلزم عناية خاصة بدورها من المضاعفات السابقة والعديد من المضاعفات الأخرى على مختلف أجهزة الجسم لدى الأطفال ، يتضح لنا مدى ما يعانيه الأطفال بداية من الإصابة إلى ما بعد الانتهاء من العلاج بفترة قد تتجاوز عشر سنوات، بحيث تختلف هذه الآثار من تأثيرات مباشرة على العقل، وما يترتب عليه آثار مختلفة من ضعف في الذاكرة، وعدم التركيز، وضعف في السمع، ومشاكل في القدرة عليه من ضعف في الذاكرة، وعدم تركيز، وضعف في السَّمع، ومشاكل في القدرة على الإبصار، وخلل في النطق، وتأخير في القراءة والكتابة وعمليات التعلم بوجه عام، ونقص في النمو بشكل طبيعي، مما يكون له أثر سيء مباشرة على الحالة النفسية للطفل، ويتسبب ذلك في بعض الأمراض.**(عبد النعيم, أحمد يحي، 2014م، ص:27).**

المساندة الاجتماعية: الاندماج مع الآخرين في نشاطات وقت الفراغ، وكذلك تُمد الفرد بالمشاعر الإيجابية، ومدى وجود الآخرين أو الأشخاص المحيطين بالفرد واللذين يبادلونه المحبة والتقدير والاحترام والاهتمام، ويهتمون برعايته، ويعد بذلك الفرد جزءاً من شبكة العلاقات سواء من الأسرة، أو الجيران، أو الأصدقاء، أو المتطوعين، وذلك لإشباع حاجات الانتماء وللمحافظة على تقوية الذات لديهم من خلال المشاركة الإيجابية والتفاعل الاجتماعي المتبادل من خلال الهويات المختلفة التي توفّر لهم الشعور بالأمن، وتقوي هويتهم الذاتية؛ بحيث يكون عن طريق تقديم عدة برامج قائمة على الاتجاهات الإيجابية والاتجاهات البناءة، وذلك لرفع الروح المعنوية للطفل المريض بالسرطان ومساعدته على مجابهة المرض، وذلك لتخفيف الآلام العضوية والنفسية التي يعاني منها.**(عبد النعيم,2014م، ص: 84).**

الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي للممارسة العامة لمهنة الخدمة الاجتماعية للتعامل مع المريض وأسرته:

يعاني الأطفال المصابين بسرطان الدم وأسرهم من مشاكل نفسية واجتماعية، شأنهم شأن المرضى الآخرين، خاصة في الفترة التي يتم فيها اكتشاف المرض، حيث يكون المرض في مرحلة الغموض، وتظهر كثير من التساؤلات عن كيفية التعايش مع هذا المرض المزمن، والتي تترك آثاراً سلبيةً واضطراباتٍ نفسيةً تؤثّر على

المريض وأسرته وعلى علاقاته الاجتماعية، وهنا يأتي دور الأخصائي الاجتماعي بالتدخل المهني بتقديم المساعدات للمريض وأسرته بالتعاون مع الفريق العلاجي في رسم خُطة العلاج وتنفيذها سواء من الناحية الطبية، أو النفسية، أو الاجتماعية، **ومن تلك الأدوار التي يقوم بها في هذا المجال ما يلي:**

1) **كمنسِّق:** تنسيق الموارد والإمكانيات المتاحة في المستشفى والمجتمع، وتحسين استخدامها لمصلحة المرضى وأسرهم التي تساعدهم على التكيُّف مع الوضع الجديد، وتوفير الرعاية والدعم النفسي، والاجتماعي للمريض، وتقديم المشورة والنصح لأسر الأطفال المصابين بسرطان الدم لدعم القدرات الشخصية، والنفسية، والاجتماعية للأطفال المصابين بسرطان الدم وأسرهم، والتنسيق بين أفراد الفريق العلاجي أثناء المرور اليومي بأقسام التنويم، واستقبال أُسر المرضى الجدد اللذين تم تشخيص أطفالهم بالإصابة بسرطان الدم ومساعدتهم نفسياً لإزلة المشاعر الانفعالية، وما يعانون من مشاعر الخوف والقلق الوصول إلى تحقيق قدر مناسب من الاستقرار الانفعالي ومتابعة مدى اهتمام الأسر بالمواعيد الطبية لتلقي البرامج العلاجية، وكذلك متابعة مدى الالتزام بالحضور في الوقت المحدَّد لتلقي العلاج ومتابعة استمرار طرق الرعاية المستمرة للمريض في المنزل.

2) **كمناقش:** مشاركة الفريق العلاجي في الاجتماعات لمناقشة حالات المرضى الجُدد، وحالات المرضى خلال المتابعة اليومية للمرضى المنوَّمين بالمستشفى، وذلك لمناقشة الجوانب الاجتماعية المرتبطة بالمرض ووضع الخطة العلاجية الاجتماعية لكل مريض حسب حالته المرضية والاجتماعية وخصوصاً عند وقت الاجتماع مع الفريق الطبي لأخبار الأسر بعد تشخيص أطفالهم بسرطان الدم، وكذلك تفعيل الجلسات العلاجية الجماعية من خلال عمل جلسات علاجية جماعية لأسر تمكَّنت من الشفاء، وأسر الحالات التي تم إبلاغها بالتشخيص، وذلك لتعزيز التحفيز المستقبلي للأسر الحالات الجديدة؛ ولكي تتمكن من الاستفادة من خبرات أسر الأطفال اللذين تم الانتهاء من علاجهم، وإعداد المقابلات الفردية والمشتركة مع أفراد الأسر أثناء تلقي العلاج لمساعدتهم بشكل مستمر خلال فترة العلاج.

3) **كمساعد:** عمل دراسة الحالة الاجتماعية الشاملة للمريض، وأسرته، والتركيز على إيجاد الحلول للمشكلات الاجتماعية التي تعاني منها أسر المرضى ومشاركتهم في وضع الحلول أثناء التنويم بالمستشفى، وأثناء المتابعة المستمرة بعد الخروج من المستشفى وتوعية الأسرة بالمرض من الناحية الاجتماعية وآثاره، وكيفية التعامل مع المريض واتباع القواعد الصحيحة في اتباع الطرق الوقائية لتأهيل الدمج الاجتماعي للأطفال المصابين بسرطان الدم في المجتمع لتفادي حدوث المضاعفات السلبية للمريض، سواء صحيَّة، أو نفسية، أو اجتماعية، ومساعدة المرضى، وأسرهم للتعبير عن مشاعرهم، ومساعدتهم للتعامل مع المشاعر المؤلمة بشأن المرض، وسير العلاج، ومساعدة الأبوين للتعامل مع مشكلة الإفراط بالحماية، أو الرعاية الزائدة للطفل، أو الأهمال وتوفير الدعم والتشجيع بمشاركة الفريق العلاجي والأسرة للمريض لاعتماده على نفسه، والتأكُّد من قدراته، وزرع الثقة بنفسه، واستقبال الحالات التي يتم تحويلها من قبل الأطباء للمتابعة الاجتماعية، وإعداد التقارير اليومية والشهرية والسنوية للمرضى الأطفال المصابين بسرطان الدم، وتطوير الأداء المهني في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بشكل مستمر بكفاءة وفعالية بناءً على طرق التسجيل المهنية وفق أسس علمية صحيحة لمهنة الخدمة الاجتماعية الطبية ورفعها بصورة مستمرة لإدارة خدمات المرضى.

4) **كمخطط:** المشاركة في التخطيط للبرامج الجماعية التوعوية الشاملة؛ كتفعيل لأيام الصحة العالمية، وإضافة الجو الأسري من خلال الأنشطة المختلفة لهم من خلال إقامة بعض الأنشطة التعليمة، والتثقيفية الجماعية، ومشاركة الأسر في إعدادها لتحقيق روح التعاون بين جميع أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم

وتنمية مهارات الأطفال، وتشجيعهم لدعم بعضهم البعض لتحقيق فرص أكبر من التحفيز النفسي من خلال الخبرات التي تمكَّنت من الشفاء بالقسم؛ ولتحقيق الاستقلالية في جعل الأسر تحمل المسئولية بشكل أفضل، ولتلبية جميع احتياجات الأطفال المصابين بسرطان الدم مع مرعاة الظروف الاقتصادية لبعض الأسر محدودة الدخل؛ ليكون للأسر دور فعال في تحقيق مهارات التفكير الإبداعي وتبادل الخبرات فيما بينهم والتكامل في الدور الجيد للمساندة الاجتماعية بجانب برامج الدعم المادي والمعنوي التي تُقدم من قبل الجمعيات الخيرية والمساهمة مع الفريق العلاجي بوضع برامج توعوية وتثقيفية للمرضى تتلائم مع قدراتهم واستعداداتهم النفسية، والاجتماعية، والعلاجية، وتفعيل الحفلات الاجتماعية بمشاركة أهالي المرضى والفريق العلاجي بهدف رفع الروح المعنوية للمريض وأسرته وإضفاء روح السعادة بين المرضى وإشراك الأسرة في الحوار، وتبادل الخبرات فيما بينهم مع مراعاة الفروق الفردية من حيث نوع ودرجة الإصابة، والاختلاف في البرامج العلاجية التي تقدم للمرضى وإعداد الندوات العلمية مثل المساهمة في إقامة المؤتمرات والندوات العلمية التي تسلط الضوء على هذه الفئة من المجتمع والمشاركة في مختلف المحاور ذات العلاقة، وتثقيف المرضى وذويهم لكي يدركوا أبعاد المرض وكيفية التعامل معه بطريقة صحيحة تكفل للمريض الرعاية الصحية، والنفسية، والاجتماعية؛ حتى يصبح عضواً فعالاً في الأسرة والمجتمع وتنظيم الندوات العلمية بإلقاء المحاضرات والندوات بنشر التوعية الاجتماعية وأثرها في توضيح الأخطاء والاتجاهات السلوكية المتعلقة بالتكيُّف الإيجابي مع المرض، وكيفية الوقاية من الآثار السلبية في العلاقات الاجتماعية للمرضى أثناء تواجد الأطفال المصابين بسرطان الدم (في المدارس، والمنتزهات، وكافة الأماكن العامة)، وتصحيح النظرة السلبية بالمجتمع لتكوين تبصير للمجتمع واعٍ بالطرق الصحيحة في التعامل السليم مع المرضى وأسرهم قادر على مساعدتهم لتخطي المعوقات السلبية والمواقف أثناء تفاعلهم مع الآخرين بالمجتمع والتخطيط للبرامج والأنشطة بما يتناسب مع قدراتهم وإمكانيتهم واحتياجاتهم، وإعداد الرحلات والجولات الترفيهية بمشاركة الفريق المعالج، وإضفاء روح المرح للمرضى لما له أثر إيجابي في نفوسهم ورفع الروح المعنوية لهم.

5) **كملاحظ:** ملاحظة درجة استجابة المريض لمرضه حيث هناك اختلاف في درجة الاستجابة للمرض وملاحظة التغيرات النفسية والاجتماعية التي تطرأ على المرضى ومقدمي الرعاية أثناء تلقي العلاج ومحاولة دراستها ووضع برامج مع تلك المتغيرات (مشاعر القلق/ الكآبة/ مستوى الأداء العقلي والجسمي) وملاحظة مدى الاستقرار النفسي والاجتماعي للأسرة في المراحل العلاجية المختلفة، وفي حال حدوث انتكاسة.

6) **كباحث:** المشاركة في البحوث والدراسات الاجتماعية، وذلك من خلال دراسة العوامل الاجتماعية والنفسية المرتبطة بتطور المرض في العلاج الطبي، والوقائي، والاستفادة من الأبحاث والدراسات السابقة التي تهتم بالدعم النفسي والاجتماعي للأطفال المصابين بسرطان الدم والاطلاع المستمر على الأبحاث المتقدمة المرتبطة بسرطان الدم؛ للتَّعرُّف على ما يستحدث من جهود يستفاد منها في تفعيل الأدوار المهنية بصفة مستمرة ومتقدمة.

7) **كإعلامي:** الإسهام في البرامج الإرشادية والإعلامية للمجتمع بالتعريف بالمرض، وخطورته والحد من انتشاره، ونشر الوعي والتثقيف الصحي الاجتماعي حول مفهوم المرض وما قد يترتب عليه من آثار سلبية، وأضرار نفسية، واجتماعية لا تؤثر على المريض فقط؛ بل تمتد آثارها لتصل للأسرة والمجتمع ككل وتكثيف التثقيف الصِّحي الاجتماعي، وذلك باستخدام جميع الوسائل المتاحة (كتيبات/ نشرات/ مقالات/ ندوات إلخ...) في توعية المرضى وأسرهم، وكذلك المجتمع وإرشادهم عن طريق تعريفهم بالمرض، وطرق العلاج المتوفرة ونشر

الوعي من خلال البرامج التوعوية والتثقيفية الاجتماعية القائمة على العلاج الجماعي، ومناقشة أوضاعهم، واكتساب الخبرات فيما بينهم والتخفيف من شعورهم بالوحدة والألم، والبعد بهم عن الأثار التي تسببها العزلة الاجتماعية التي تسبب خطورة على شخصية الأطفال المصابين بسرطان الدم، وعلى أدوارهم الاجتماعية بالمجتمع في المستقبل.

8) **كمعلم:** زرع الثقة بالنفس بالأطفال المصابين بسرطان الدم بأنفسهم لدعم شعورهم بالأمان خلال بداية فترة التنويم، والتكيف مع الوضع الجديد لأسر الأطفال المصابين بسرطان الدم، وخصوصاً للمقدم الرعاية للطفل، وتفسير طبيعة المرض لأسرته ومساعدتهم على كيفية فهم المرض، وتوضيح مصدر خطة العلاج بطريقة فعالة، وإكسابهم بعض القيم الجديدة التي تحقق لهم أكبر قدر من التكيف الذاتي، والنفسي، والأسري، والاجتماعي مع الظروف وخصوصاً لمقدم الرعاية للطفل خلال فترة التنويم بالمستشفى، خصوصاً أثناء التنويم بغرف العزل، وبعد الخروج والتركيز على شغل وقتهم ومشاركتهم خلال هذه المرحلة، وكذلك تعليم الأسر مهارات التفكير الإبداعي، وفنيات العلاج المعرفي السلوكي من حيث المواقف والظروف التي يتطلب استخدامها وتهيئة جوٍ مناسب أُسري يدعم الخطوات والمراحل العلاجية في بداية مراحل العلاج إلى مرحلة الشفاء، وبعد الانتهاء من العلاج.

9) **كناقد:** المشاركة في التحليل والنقد البناء للقضايا الصحية والاجتماعية المعاصرة لأسر الأطفال المصابين بسرطان الدم للحدِّ من تفاقم المشكلات التي تواجههم وتقليصها في المجتمع؛ مما يعكس إيجابياً لفهم المجتمع للمشكلات المصاحبة بعد الإصابة بمرض سرطان الدم، وكذلك إجراء التقييم الذاتي لمستوى المهارات المهنية التي تقدم أثناء تقديم الخدمات الاجتماعية للمرضى، والتركيز على التحديث المستمر للمهارات وكافة الأمور التي تساعد على تحقيق الإنجاز والرقى لمهنة الخدمة الاجتماعية وفق لمعايير الجودة التي تقدمها أقسام الخدمة الاجتماعية بالمؤسسات الطبية سواءً في الأداء المهني والممارسة المهنية أو في الوسائل المتعلقة في عرض المعلومات اللازمة للمرضى أو في تجهيز الأماكن المناسبة التي تقدم فيها المقابلات الفردية، أو المشتركة، وكذلك المتطلبات الضرورية لحفظ وتسجيل المعلومات والسِّجلات الخاصة بقسم الخدمة الاجتماعية الطبية؛ لكي تقوم بالدور المهني بكل كفاءة وفعالية.

10) **كمدرب:** تدريب الأسرة والمريض على كيفية استخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي ومهارات التفكير الإبداعي ودعمهم على الاستمرار عليها، والمساهمة في تأهيل المرضى لاستمرار عملية التعليم للأطفال المصابين بسرطان الدم، وتدريبهم على ممارسة أنشطة تتناسب مع قدراتهم، وتمكنهم من رفع الروح المعنوية مع مرعاه الفروق الفردية بين الأسر من حيث الظروف الأسرية، والاجتماعية، والاقتصادية، والتأهيل النفسي لأسر الأطفال وخصوصاً في حال عدم تحقيق نتائج مناسبة من العلاج وانتكاس الحالة بشكل نهائي، وعدم القدرة على السيطرة على الوضع الصحي واستخدام العلاج الواقعي في المساندة الاجتماعية لأسرة الطفل، وللطفل المريض بالتعاون مع الفريق المعالج.

11) **كمبادر:** تكوين علاقة مهنية جيدة مع أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم تقوم على أساس المشاركة والاحترام والثقة المتبادلة، ومساعدة المرضى الذين لهم الحق في الحصول على بعض الخدمات، أو المساعدات؛ ولكنهم لا يعلمون عنها لعدم معرفتهم بوجودها فيبادر بتعريفهم بتلك الخدمات للحصول عليها (الإعانة السنوية للمصابين بأمراض الدم الوراثية) عن طريق التأهيل الاجتماعي بوزارة العمل والشؤون الاجتماعية، وشرح الطرق والخطوات للتسجيل في الخدمات التي تقدم من قبل المؤسسات الاجتماعية.

12) **كوسيط:** التعاون مع الفريق المعالج لتزويد المريض وأسرته بجميع المعلومات المتَّصلة بالمرض ونتائجه، وطرق التعامل معه، ومساعدتهم على التعبير عن مشاعرهم بشأن المرض، والقيام بدور الوسيط بين الفريق العلاجي والمريض، وأسرته، وذلك من خلال توضيح مخاوف ومشاعر المريض وأسرته ومساعدتهم على إزالتها، وتقبل الوضع الصحي وتزويدهم بتعليمات الفريق المعالج والعمل على تحويل المرضى إلى الجهات الحكومية، والمؤسسات الخيرية المختلفة، ومتابعة مدى استفادتهم من تلك الخدمات على حسب أنظمة وإجراءات المستشفيات المتبع وفق الخطط والأنظمة الرسمية، وعلى حسب الموارد المتاحة والتعاون مع هذه المؤسسات الاجتماعية لتفعيل طريقة تنظيم المجتمع، وذلك بشرط أن تقدم الخدمات على حسب الإمكانيات والموارد المتاحة بها، والتعاون مع منسقي الخدمات الاجتماعية لتحقيق الاستفادة من هذه البرامج وفقاً لتقدير أهلية الاستحقاق بعد إجراء البحوث الاجتماعية، وتحديد الأولوية للحالات المستحقة لتلقى الخدمات، ولتحقيق قدر من العدالة الاجتماعية في المجتمع. (نيازي وآخرون، 2009م، ص:2-76).

مهارات التفكير الإبداعي.

- **مهارة الطلاقة:** يقصد بها القدرة على إنتاج أكبر عدد ممكن من الأفكار استجابة لموقف ما، أو مشكلة ما، أو مثير، وتتمثل في إنتاج العديد من الأفكار الملائمة في المعنى لفكرة ما. **(فتحي الزيات، 2006م، ص: 509).**
- **مهارة الأصالة:** يقصد بها القدرة على إنتاج أكبر عدد من الاستجابات ذات الارتباط البعيدة غير المباشرة بالموقف المثير... **(سيد صبحي، 1967م، ص: 20).**
- **مهارة المرونة:** القدرة على سرعة إنتاج أكبر عدد من الأفكار المتنوعة، وتتحدد المرونة بنوع الاستجابة تجاه مثير أو مشكلة في فترة زمنية محددة. **(سليمان عبدالواحد، 2010، ص:373).**
- **مهارة الحساسية للمشكلات:** يقصد بها الوعي بوجود مشكلة، أو حاجات، أو عناصر ضعف في البيئة أو الموقف؛ بحيث يكون ذلك متمثل في أنَّ بعض الأفراد أسرع من غيرهم في ملاحظة المشكلة والتحقق من وجودها في الموقف. **(فتحي جروان، 1999م، ص:85).**
- **مهارة إدراك التفاصيل (التوسع):** وهي تعبر عن الإنتاج التباعدي، وتتعلق بالمهارة في التخطيط، وإدارة التفاصيل أي: الاهتمام بكافة التفاصيل الضرورية اللازمة لإنجاز عمل ما، أو حلِّ مشكلة ما، أو خطة ما .**(فتحي الزيات، 2006م، ص:512.**

أساليب المعالجة الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة، وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences، والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS v.25). تم حساب المقاييس الإحصائية التالية:

1- استخدام معامل التجزئة النصفية، ومعامل كرونباخ ألفا لحساب قيم الثبات للاستبانة.

2- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي والبعدي لمهارات التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم.

3- الرسم البياني لتمثيل الفروق في متوسطات درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي، والبعدي لمهارات التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم.

4- استخدام اختبار (ت) للعينات المرتبطة، وذلك لاختبار الفروق في متوسطات عينة الدراسة في التطبيق القبلي والبعدي لمهارات التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم.

5- استخدام معامل حجم الأثر كوهين (*Cohen's d*) لاختبار قوة تأثير المتغير المستقل (البرنامج العلاجي المقترح للإرشاد أسر الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم) على المتغير التابع (مهارات التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم).

نتائج التحليل الإحصائي:

الإجابة على فرضية الدراسة الرئيسية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) بين درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي، ودرجات عينة الدراسة في التطبيق البعدي لفعالية العلاج المعرفي السلوكي لتنمية مهارات التفكير الإبداعي (الطلاقة- المرونة- الأصالة- التوسع – الحساسية للمشكلات) لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم، كما أنه للإجابة على هذه الفرضية يتم الإجابة على الفرضيات الخمسة الفرعية كالآتي:

الإجابة على الفرضية الفرعية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) بين درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي، ودرجات عينة الدراسة في التطبيق البعدي لفعالية العلاج المعرفي السلوكي لتنمية مهارة الطلاقة الفكرية في التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم.

وللإجابة على هذه الفرضية، تم إجراء اختبار (ت) للعينات المرتبطة، وذلك لاختبار معنوية الفروق بين متوسطات درجات العينة في التطبيق القبلي، والبعدي في مهارة الطلاقة الفكرية لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم. **نتائج اختبار (ت) للعينات المرتبطة لاختبار الفروق بين متوسطات درجات التطبيق القبلي، والبعدي في مهارة الطلاقة الفكرية لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم:** أنَّ المتوسط الحسابي لدرجات التطبيق القبلي في مهارة الطلاقة الفكرية لدى عينة الدراسة البالغ عددهم (45) بلغ قيمة (14.6889) بانحراف معياري (1.22144) بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات التطبيق البعدي في مهارة الطلاقة الفكرية قيمة (14.7111) بانحراف معياري (2.76029) بفارق صغير (0.0222) لصالح التطبيق البعدي حيث جاءت قيمة اختبار (ت) بقيمة (0.048) بقيمة احتمالية (0.962) أكبر من (0.05) غير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05)، وبذلك نقبل الفرض الصفري الذي ينص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) بين درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي والبعدي حول فعالية العلاج المعرفي السلوكي لتنمية مهارة الطلاقة الفكرية في التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم، حيث يعني أنَّ برنامج العلاج المعرفي السلوكي له تأثير بسيط في تنمية مستوى مهارة الطلاقة الفكرية في التفكير الإبداعي لدى

أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم، كما وجدت الباحثة فروقاً بسيطة غير دالة احصائياً بين القياس القبلي والبعدي.

الإجابة على الفرضية الفرعية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) بين درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي، ودرجات عينة الدراسة في التطبيق البعدي حول فعالية العلاج المعرفي السلوكي لتنمية مهارة المرونة الفكرية في التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم.

وللإجابة على هذه الفرضية، تم إجراء اختبار (ت) للعينات المرتبطة، وذلك لاختبار معنوية الفروق بين متوسطات درجات العينة في التطبيق القبلي والبعدي في مهارة المرونة الفكرية لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم. **نتائج اختبار (ت) للعينات المرتبطة لاختبار الفروق بين متوسطات درجات التطبيق القبلي والبعدي في مهارة المرونة الفكرية لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم** : أنَّ المتوسط الحسابي لدرجات التطبيق القبلي في مهارة المرونة الفكرية لدى عينة الدراسة البالغ عددهم (45) بلغ قيمة (14.6667) بانحراف معياري (1.33144) بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات التطبيق البعدي في مهارة المرونة الفكرية قيمة (18.6222) بانحراف معياري (5.11810) بفارق كبير (3.9555) لصالح التطبيق البعدي حيث جاءت قيمة اختبار (ت) بقيمة (4.908) بقيمة احتمالية (0.00) أصغر من (0.05) ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05)، وبذلك نرفض الفرض الصفري، ونقبل الفرض البديل الذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) بين متوسطات درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي والبعدي لمهارة المرونة الفكرية لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم لصالح التطبيق البعدي الأعلى في المتوسطات، حيث يعني أنَّ برنامج العلاج المعرفي السلوكي له تأثير كبير في تنمية مستوى مهارة المرونة الفكرية في التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم، كما وجدت الباحثة فروقاً دالَّة احصائياً بين القياس القبلي والبعدي.

الإجابة على الفرضية الفرعية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) بين درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي ودرجات عينة الدراسة في التطبيق البعدي حول فعالية العلاج المعرفي السلوكي لتنمية مهارة الأصالة الفكرية في التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم.

وللإجابة على هذه الفرضية، تم إجراء اختبار (ت) للعينات المرتبطة، وذلك لاختبار معنوية الفروق بين متوسطات درجات العينة في التطبيق القبلي والبعدي في مهارة الأصالة الفكرية لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم. **نتائج اختبار (ت) للعينات المرتبطة لاختبار الفروق بين متوسطات درجات التطبيق القبلي والبعدي في مهارة الأصالة الفكرية لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم:** أن المتوسط الحسابي لدرجات التطبيق القبلي في مهارة الأصالة الفكرية لدى عينة الدراسة البالغ عددهم (45) بلغ قيمة (14.4667) بانحراف معياري (3.72095) بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات التطبيق البعدي في مهارة الأصالة الفكرية قيمة (17.4889) بانحراف معياري (4.50566) بفارق كبير (3.0222) لصالح التطبيق البعدي، حيث جاءت قيمة اختبار (ت) بقيمة (3.084) بقيمة احتمالية (0.004) أصغر من (0.05) ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05).

يتضح مما سبق أننا بذلك نرفض الفرض الصفري، ونقبل الفرض البديل الذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى المعنوية (0.05) بين متوسطات درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي والبعدي لمهارة الأصالة الفكرية لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم لصالح التطبيق البعدي الأعلى في المتوسطات، حيث يعني أن: برنامج العلاج المعرفي السلوكي له تأثير كبير في تنمية مستوى مهارة الأصالة الفكرية في التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم، و حيث وجدت الباحثة فروقاً دالَّة احصائياً بين القياس القبلي والبعدي.

الإجابة على الفرضية الفرعية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) بين درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي ودرجات عينة الدراسة في التطبيق البعدي حول فعالية العلاج المعرفي السلوكي لتنمية مهارة التوسع الفكرية في التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم.

وللإجابة على هذه الفرضية، تم إجراء اختبار (ت) للعينات المرتبطة، وذلك لاختبار معنوية الفروق بين متوسطات درجات العينة في التطبيق القبلي والبعدي في مهارة التوسع الفكرية لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم. **نتائج اختبار (ت) للعينات المرتبطة لاختبار الفروق بين متوسطات درجات التطبيق القبلي والبعدي في مهارة التوسع الفكرية لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم:** أنَّ المتوسط الحسابي لدرجات التطبيق القبلي في مهارة التوسع الفكرية لدى عينة الدراسة البالغ عددهم (45) بلغ قيمة (**14.6667**) بانحراف معياري (**1.20605**) بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات التطبيق البعدي في مهارة التوسع الفكرية قيمة (**16.8000**) بانحراف معياري (**5.25097**) بفارق كبير (2.1333) لصالح التطبيق البعدي، حيث جاءت قيمة اختبار (ت) بقيمة (**2.642**) بقيمة احتمالية (0.011) أصغر من (0.05) ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05). وبذلك نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل الذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) بين متوسطات درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي والبعدي لمهارة التوسع الفكرية لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم لصالح التطبيق البعدي الأعلى في المتوسطات، حيث يعني أن برنامج العلاج المعرفي السلوكي له تأثير كبير في تنمية مستوى مهارة التوسع الفكرية في التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم، وحيث وجدت الباحثة فروقاً دالة احصائياً بين القياس القبلي والبعدي.

الإجابة على الفرضية الفرعية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) بين درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي، ودرجات عينة الدراسة في التطبيق البعدي لفعالية العلاج المعرفي السلوكي لتنمية مهارة الحساسية للمشكلات في التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم.

وللإجابة على هذه الفرضية، تم إجراء اختبار (ت) للعينات المرتبطة، وذلك لاختبار معنوية الفروق بين متوسطات درجات العينة في التطبيق القبلي، والبعدي في مهارة الحساسية للمشكلات لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم. **نتائج اختبار (ت) للعينات المرتبطة لاختبار الفروق بين متوسطات درجات التطبيق القبلي والبعدي في مهارة الحساسية للمشكلات لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم:** أن المتوسط الحسابي لدرجات التطبيق القبلي في مهارة الحساسية للمشكلات لدى عينة الدراسة البالغ عددهم (45) بلغ قيمة

(15.0889) بانحراف معياري (0.97286) بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات التطبيق البعدي في مهارة الحساسية للمشكلات قيمة (16.1778) بانحراف معياري (5.02398) بفارق (1.0888) لصالح التطبيق البعدي، حيث جاءت قيمة اختبار (ت) بقيمة (1.370) بقيمة احتمالية (0.178) أكبر من (0.05) غير ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية (0.05).

وبذلك نقبل الفرض الصفري الذي ينص على: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى المعنوية (0.05) بين درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي والبعدي حول فعالية العلاج المعرفي السلوكي لتنمية مهارة الحساسية للمشكلات في التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم، حيث يعني أنَّ برنامج العلاج المعرفي السلوكي له تأثير بسيط في تنمية مستوى مهارة الحساسية للمشكلات الفكرية في التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم، وحيث وجدت الباحثة فروقاً بسيطة غير دالةٍ احصائية بين القياس القبلي والبعدي.

وللإجابة على فرضية الدراسة الرئيسية وهي: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) بين درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي، ودرجات عينة الدراسة في التطبيق البعدي لفعالية العلاج المعرفي السلوكي لتنمية مهارات التفكير الإبداعي (الطلاقة- المرونة- الأصالة- التوسع – الحساسية للمشكلات) لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم.

وللإجابة على هذه الفرضية تم إجراء اختبار (ت) للعينات المرتبطة، وذلك لاختبار معنوية الفروق بين متوسطات درجات العينة في التطبيق القبلي والبعدي في الدرجة الكلية لجميع المهارات لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم.

جدول (٢) نتائج اختبار (ت) للعينات المرتبطة لاختبار الفروق بين متوسطات درجات التطبيق القبلي والبعدي في المهارات الفكرية لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم

التطبيق	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (ت)	الدلالة الإحصائية
قبلي	45	73.5778	5.54112	6.070	0.000
بعدي	45	83.8000	11.17749		

يتضح من جدول (٢): أنَّ المتوسط الحسابي لدرجات التطبيق القبلي في المهارات الفكرية ككل لدى عينة الدراسة البالغ عددهم (45) بلغ قيمة (73.5778) بانحراف معياري (5.54112) بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات التطبيق البعدي في المهارات الفكرية قيمة (83.8000) بانحراف معياري (11.17749) بفارق كبير (10.222) لصالح التطبيق البعدي، حيث جاءت قيمة اختبار (ت) بقيمة (6.070) بقيمة احتمالية (0.000) أصغر من (0.05) ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية (0.05)، وبذلك نرفض الفرض الصفري، ونقبل الفرض البديل الذي ينصُّ على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) بين درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي والبعدي لفعالية العلاج المعرفي السلوكي لتنمية المهارات الفكرية في التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم.

ويوضح الرسم البياني التالي هذه النتائج.

شكل (١) يوضح نتائج التطبيق القبلي والبعدي في مهارة التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم

حجم التأثير:

تم حساب حجم الأثر باستخدام معادلة كوهين(Cohen's d) التالية:

$$d = \frac{M_2 - M_1}{S}$$

حيث أن:

d = حجم التأثير.

M_1= متوسط درجات التطبيق القبلي.

M_2= متوسط درجات التطبيق البعدي.

S= الانحراف المعياري للفرق بين المتوسطات.

فقد أشار كوهين المذكور في أبو علام (2000م) إلى أن مستويات حجم التأثير هي كما يلي في جدول (٣).

جدول (٣) مستويات حجم التأثير

حجم التأثير	صغير	متوسط	كبير
Cohen's d	0.20	0.50	0.80

كما قد تم تطبيق معادلة كوهين من أجل تحديد الأثر الذي أحدثه البرنامج العلاجي لتنمية مهارات التفكير الإبداعي لدى عينة الدراسة (قبل وبعد التطبيق)، وذلك لقياس حجم التأثير للمتغير المستقل (البرنامج العلاجي) على المتغير التابع (المهارات الإبداعية)، والذي يشير إلى قوة العلاقة بين المتغيرين، أو دليل الأثر الفعلي، وقد جاءت النتائج كما هي موضَّحة بالجدول التالي.

جدول (٤) مستويات حجم التأثير لمهارات التفكير الإبداعي

المهارات	الفرق في المتوسطات $M_2 - M_1$	الانحراف المعياري St. D	$d = \frac{M_2 - M_1}{S}$	حجم التأثير
الطلاقة الفكرية	0.02222	3.10051	0.007	صغير
المرونة الفكرية	3.95556	5.40604	0.732	فوق المتوسط
الأصالة الفكرية	3.02222	6.57298	0.460	متوسط

التوسعة الفكرية	2.13333	5.41714	0.394	متوسط
حساسية المشكلات	1.08889	5.33352	0.204	صغير
مهارات التفكير الإبداعي	10.22222	11.29740	0.905	كبير

من خلال النتائج السابقة الموضحة في جدول (٤) نستنتج فعالية البرنامج العلاجي المقترح لإرشاد أسر الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم في تنمية مهارات التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم، حيث جاءت قيمة حجم الأثر الكلي للبرنامج العلاجي (0.905)، وهي قيمة أكبر من القيمة المرجعية للأثر الكبير (0.80) حيث كان أكبر تأثير للبرنامج العلاجي على تنمية مهارة المرونة الفكرية، وأقل تأثير على تنمية مهارة الطلاقة بحيث يعني أن برنامج العلاج المعرفي السلوكي له تأثير إيجابي في تنمية مستوى المهارات الفكرية في التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم. كما وجدت الباحثة فروقاً كبيرة ذات دالة احصائية بين درجات القياس القبلي والبعدي في درجات مهارات التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم عينة الدراسة، حيث كانت الفروق لصالح القياس البعدي، بالاتجاه الإيجابي حيث استمرارية تنمية مهارات التفكير الإبداعي بالرغم من انتهاء البرنامج، وانتهاء تطبيق الجلسات العلاجية، ويعطي ذلك مؤشراً هاماً على أن جلسات البرنامج لها دلالة واضحة في تنمية مهارات التفكير الإبداعي.

ملخص النتائج:

1) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) بين درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي والبعدي حول فعالية العلاج المعرفي السلوكي لتنمية مهارة الطلاقة الفكرية في التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم.
2) توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) بين متوسطات درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي والبعدي لمهارة المرونة الفكرية لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم لصالح التطبيق البعدي الأعلى في المتوسطات.
3) توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) بين متوسطات درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي والبعدي لمهارة الأصالة الفكرية لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم لصالح التطبيق البعدي الأعلى في المتوسطات.
4) توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) بين متوسطات درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي والبعدي لمهارة التوسُّع الفكري لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم لصالح التطبيق البعدي الأعلى في المتوسطات.
5) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) بين درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي والبعدي حول فعالية العلاج المعرفي السلوكي لتنمية مهارة الحساسية للمشكلات في التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم.
6) توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) بين درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي والبعدي لفعالية العلاج المعرفي السلوكي لتنمية المهارات الفكرية الإبداعية ككل لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم.

7) فعالية البرنامج العلاجي المقترح للإرشاد أسر الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم في تنمية مهارات التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم، حيث جاءت قيمة حجم الأثر الكلي للبرنامج العلاجي (0.905) أكبر من القيمة المرجعية للأثر الكبير (0.80).

التعليق العام على نتائج الدراسة: تناولت الدراسة الحالية فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية مهارات التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم، وقد اتَّضح من خلال نتائج الدراسة الحالية مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية مهارات التفكير الإبداعي لدى أفراد العينة، وقد جاءت نتائج الدراسة الحالية متَّسقة مع ما جاء في التراث النفسي من الدراسات السابقة، فقد اتضح أن غالبية الدراسات السابقة اتفقت على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في الحد من الأثار والأعراض السلبية الناتجة من الإصابة بمرض السرطان مثل القلق، والاكتئاب؛ لذا تؤكِّد الباحثة على أهمية التدخل المهني، وأثره في تحقيق قدر من الاستقرار والتوازن النفسي والاجتماعي بحيث أصبحت الأسر أكثر قدرة على تفسير المواقف التي تمر عليهم بطريقة أفضل؛ مما قلَّلَ لديهم الأفكار والتصورات الغير صحيحة، وأصبحوا أكثر قدرة على ضبط انفعالاتهم والتحكم فيها، فالبرنامج العلاجي قادر على أن يعيد التفكير والمنظومة الانفعالية من حيث الاتزان، والمسئولية، والتحكم في الأحاسيس والمشاعر غير السوية، وذلك من خلال الفنيات التي تعلموها، والتي تختص بتنظيم الأفكار والانفعالات والتحكم بالمشاعر؛ مما جعلهم أكثر قدرة على تحقيق المهارات الفكرية التي تجعلهم أكثر قرة على ضبط انفعالاتهم، وجعلها تحت السيطرة، وكذلك أصبحوا أكثر هدوءاً واستقراراً من السابق.

التوصيات: في ضوء النتائج السابقة، وفي ضوء حدود الدراسة والعينة فإن الباحثة توصي بما يلي:

1- تطبيق الدارسة الحالية بشكل أشمل وأوسع، يمثل أسر الأطفال المصابين بالسرطان بمنطقة مكة المكرمة، وتركيز اهتمام الباحثين بالخدمة الاجتماعية بالتفكير، والتربية، والتفكير الإبداعي، وتنمية مهارات التفكير من خلال المنظور الإسلامي، وإثراء ذلك بالبحوث العلمية، وتزويد المستشفيات والمراكز والأقسام المعنية للاستفادة من هذه البرامج والدراسات والعمل على توفير الخدمات الاجتماعية وتطويرها وتعميمها في صورها العلاجية والتشخيصية والوقائية؛ بهدف مساعدة الأطفال المصابين بالسرطان وأسرهم على التخلُّص مما يتعرضوا له من اضطرابات نفسية واجتماعية تعيق مستوى الصِّحة النفسية والتوافق السليم.

2- ضرورة إعداد برامج علاجية عن أساليب العلاج الاجتماعي والنفسي المختلفة، ومن ضمنها برامج عن فنيات العلاج المعرفي السلوكي، وذلك من أجل إعداد وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين، بحيث تتضمن هذه البرامج مفاهيم أساسية عن طبيعة كل برنامج مع نماذج وأمثلة واقعية توضِّح سير البرامج الاجتماعية والنفسية الأخرى في المملكة العربية السعودية، والاهتمام بالبرامج العلاجية الجماعية لأسر الأطفال المصابين بالسرطان؛ لما له من أثرٍ فعالٍ في تنمية التفكير الإبداعي والتخفيف من كافة الجوانب الانفعالية للأطفال وأسرهم، وإقامة برامج علاجية لتخفيف الأفكار الخاطئة، وإزالة التشوهات الفكرية لدى أسر الأطفال المصابين بالسرطان الذين تم تشخيص أطفالهم قبل أقل من شهر وعمل برامج توعية مكثَّفة في المناطق الريفية النائية لرفع مستوى الوعي الصِّحي، وتوعيتهم بمثل هذه الأمراض التعريف بالجهات التي يتم فيها العلاج، وضرورة التدخل العلاجي المبكر، وتصميم برامج توعية تختص أسر الأطفال المصابين بالسرطان

لمساعدتهم على كيفية العناية والرعاية اليومية، وعلى معرفة خصائص النمو لأطفالهم وتهيئة الجو المناسب بالمنزل، وإبعاده عن الصراع النفسي والمثيرات المسببة لآلامه وانفعالاته.

المقترحات: في ضوء النتائج، وفي ضوء مدى استفادة الباحثة ورؤيتها المستقبلية يمكن لها أن تضع عدة مقترحات بحثية:

1- إجراء دراسة بعنوان "برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لزيادة فعالية أداء الأخصائيين الاجتماعيين في تنمية مهارات التفكير الإبداعي لدى أسر الأطفال المصابين بالسرطان بمنطقة مكة المكرمة".

2- إجراء دراسة بعنوان "فاعلية المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالقدرة على اتخاذ القرارات لدى الأطفال المصابين بالسرطان بمنطقة مكة المكرمة".

3- إجراء دراسة بعنوان: "فاعلية أسلوب حل المشكلات بالطريقة المعرفية السلوكية لدى أسر الأطفال المصابين بالسرطان بمنطقة مكة المكرمة".

4- إجراء دراسة بعنوان: "التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى أسر الأطفال المصابين بالسرطان بمنطقة مكة المكرمة".

5- إجراء دراسة بعنوان: "فعالية نموذج التركيز على المهام في التأهيل لمرحلة ما بعد العلاج وعلاقته بتقليل معدلات الانتكاسة لدى أسر الأطفال المصابين بالسرطان بمنطقة مكة المكرمة".

المصادر والمراجع:

أولاً: المصادر والمراجع العربية:

(أ) المصادر:

القرآن الكريم.

(ب) المراجع العربية:

- أبو حطب، فؤاد، وصادق، آمال (1980)، **علم النفس التربوي**. ط2، مكتبة الأنجلو المصرية– القاهرة
- اخو ارشيدة، عالية. (2006م): **المساءلة والفاعلية في الإدارة التربوية**: دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- جمال محمد الخطيب، (1993): **تعديل السلوك**. ط2، الأردن: دار إشراق للنشر والتوزيع.
- الخفش، سامح وديع (2011 م): **النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي**، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط 1، عمان: الأردن.
- خولة أحمد يحي، أيمن يحي عبدالله. (2010م): **التربية الخاصة وأطفال مرضى السرطان** ، دار المسيرة للنشر والطباعة: عمان الأردن .
- رشوان، بهجت محمد, (2016م): **الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي**: دار المسيرة للنشر والطباعة: عمان الأردن .
- الزغلول عماد الدين، (2003م): **نظريات التعلم**، ط1، عمان: دار الشروق.
- زهران، حامد عبد السلام (2003م) **دراسات الصحة النفسية والإرشاد**, دار الفكر، عمان، الأردن، الطبعة الأولى.
- الزيود، نادر فهمي (1998م): **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**، دار الفكر، ط1، عمان: الأردن.
- سحر عبدالفتاح خير الله، (2013): **برامج إرشادية**، ط1، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع
- سليمان، حسين حسين، (2005 م): **السلوك الإنساني والبيئة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق**: مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
- سليمان عبدالواحد (2010م): **علم النفس العصبي المعرفي**، ايتراك للطباعة والنشر: القاهرة، مصر.
- سيد صبحي (1976م): **دراسات وبحوث في الابتكار دراسات سيكولوجية تتناول شخصية الفنان التشكيلي في مصر**: علم الكتاب، القاهرة.
- شكري، علياء (2000م) **الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية
- الشناوي، محمد محروس (1995م): **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، موسوعة الإرشاد والعلاج النفسي**، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة: مصر.
- الشناوي، محمد محروس، والسيد محمد، عبدالرحمن (1983م): **العلاج السلوكي الحديث، أسسه وتطبيقاته**، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع القاهرة: مصر.
- الشهراني، عائض بن سعد (2016): **طرق الخدمة الاجتماعية تعدد الأساليب وتكامل الممارسة**: خوارزم العلمية للنشر والتوزيع، جدة.
- عبد النعيم, أحمد يحي (2014) **قلق الموت من السرطان**، المكتب العربي للمعارف، القاهرة.

- عبدالله، عادل (2000م): **العلاج المعرفي السلوكي –أسس وتطبيقات**، دار الرشاد، القاهرة: مصر.
- عبدالمعطي، مصطفى حسين (1998م): **موسوعة علم النفس العيادي – علم النفس الإكلينيكي**، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، مصر.
- العتوم، عدنان يوسف، وآخرون.(2007م): **تنمية مهارات التفكير نماذج نظرية وتطبيقات عملية**: دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- علاء فرغلي (2008): **مهارات العلاج المعرفي السلوكي** (ط2): مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر.
- الغامدي، سراج محسن، وآخرون (1988م)، **أهداف وبرامج رعاية الطفولة في المملكة العربية السعودية**: مكتبة الطالب الجامعي، مكة المكرمة.
- غانم، محمد حسن، (2015م): **التفكير علم وتعلم المشكلة**: مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- فتحي الزيات (2006م): **الأسس المعرفية للتكوين العقلي وتجهيز المعلومات**: دار النشر للجامعات، القاهرة، مصر.
- فتحي جروان (1999م): **تعليم التفكير وتطبيقات**، العين الإمارات: دار الكتاب الجامعي.
- القرني، محمد مسفر, وآخرون (2008م): **الخدمة الاجتماعية الطبية والعمل مع مرضى السرطان**: مكتبة الرشد، الرياض.
- المحارب، ناصر (2000م): **المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي**، دار الزهراء، الرياض: المملكة العربية السعودية.
- محمد القرطبي، (1964م): **تفسير القرطبي**، دار الكتب المصرية، القاهرة، مصر.
- محمد محمود، علي أحمد (2011م): **العلاج النفسي السلوكي الحديث**، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.
- مصطفى، فهيم (2006) م **الطفل والتربية الإبداعية**، دار الفكر العربي، القاهرة: مصر.
- نيازي، عبدالمجيد طاش، وآخرون (2009م): **الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية**، الملكة العربية السعودية: مجلة العلوم الاجتماعية.
- يوسف عبدالله أبو عيزع، (2002): **الاتجاهات النظرية في العلاج و الإرشاد النفسي** ط1 عمان: ناشرون وموزعون.

(ج) البحوث والدراسات العلمية:

- **أمال، بوسبسي (2018م):** "فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف قلق الموت لدى مرضى السرطان " **رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر.**
- بابكر، زهراء إسحق (2012م): **فاعلية علاج معرفي سلوكي على مرضى القلق العام المترددين على مستشفى التجاني للأمراض النفسية والعقلية**، رسالة ماجستير في كلية الآداب بقسم علم النفس، جامعة الخرطوم.
- راشد الباز (2000م): **تصور الممارسة المهنية لطريقة العمل مع جماعة مرضى السرطان**، مجلة العلوم الاجتماعية، مج (8)، ع (4).

- رزق الله، رفيدة مهدي: **(2016م): "فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، رسالة دكتوراه، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.**
- زيدان، حمدي أمين.(2001م): **مدى فاعلية إرشادي في التخفيف من حدة القلق لدى أسر الأطفال المصابين بالسرطان.** رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، القاهرة: مصر.
- **زيدان، عصام محمد (2013م):" فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في تخفيف اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة لدى آباء وأمهات الأطفال مرضى السرطان "دكتور بكلية التربية، جامعة طنطا.**
- العتيبي، ماجد شرف (2012م): **العلاقات الأسرية الساندة بين أسر الأطفال المصابين بسرطان الدم وأسر الأطفال غير المصابين بمحافظة جدة، وأثرها على التكيُّف النفسي لهذه الأسر"، رسالة ماجستير في التربية والإرشاد النفسي، كلية العلوم التربوية، جامعة مؤتة، الأردن.**
- علاء الدين وعبدالرحمن، جهاد علاء الدين، وعز الدين عبد الرحمن (2011م) **"فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض التوتر والتشاؤم لدى أمهات الأطفال الأردنيين المصابين بالسرطان". رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، الأردن.**
- المحترش، نورة سليمان (2015م): **فاعلية استراتيجية العصف الذهني في تنمية التفكير الابتكاري رسالة ماجستير**، مكتبة جامعة الملك عبدالعزيز، جدة.
- مركز الأمل للشفاء(1999م): **ما الذي نحتاج أن نعرفه عن السرطان:** مؤسسة الأمل الأردنية، عمان.
- مزلوق، وفاء (2014م): **استراتيجية مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير**، قسم علم النفس والتربية جامعة الهضاب، الجزائر.
- المهيزع، ناصر بن محمد بن مشرف (2003م): **فاعلية العلاج النفسي الجماعي في خفض درجة القلق لدى مدمني المخدرات**، المجلة للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية، دراسة ميدانية الأمل بالرياض.
- **موسى قويدر، دلال (2008م) الخوف من سرطان الدم وعلاقته بالصدمة النفسية**، رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة دمشق.

ثانياً: المراجع الأجنبية والبحوث:

- Longmore, R& Worrell, M.(2007) Do we Need to challenge Thoughts in cognitive Behavior Therapy? Clinical psychology Review,27.

- Gil,E & Jalazo, N.(2008).An IIlustration of Science and practice: Strengthening the Whole Through its parts. In A. Drewes (Ed.),Blending play Therapy with Cognitive Behavioral Therapy Evidence –Based and Other Effective Treatment and Techniques.(pp.41-68).New york: Wiley & Sons.

- Green, A, (2005): Symptom Reduction in Intensive Cognitive Behavioral Treatment of Obsessive Compulsive Disorder.The Role of Change in Beliefs about the Appraisals of Intrusive Thoughts.DAI-B66-06,P3409.Rosalind Franklin University of Medicine and Sciences phD.

- Rooke, p.,Tomhave, J.,& Zelijko, J.(2000).Self-Management Therapy and Educational Group Terapy for Depressed Eiders. Cognitive Therapy end Reseach,24

-Miller, Kennnneth D. 2009 Medical and psychological care of the cancer survivor – London J and B publisher.