أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بالرضا عن الحياة
لدي أمهات الأطفال مرضي السرطان: نحو مؤشرات لدور الأخصائي الاجتماعي في مجال طب الأورام

"دراسة مطبقة علي مؤسسة مستشفي سرطان الأطفال (57357)- مصر"

إعـــــــداد

د.علـــــي محمـــد عبدالـــمعـــطـي الديـــسـطي

مدرس بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان

٢٠١٧م

مشكلة الدراسة:

يعتبر السرطان اليوم من الأمراض الخطيرة التى تواجه الإنسان. حيث أصبحت كلمة "السرطان" ذاتها مصدرًا للضغوط عند الكثير منا نظرًا للنهاية المتوقعة للمريض. ويخشي الناس من تشخيص المرض، إذ يعتبره المصابون به (وكثيراً ما يكون هذا الافتراض صائباً) حكماً بالإعدام. وما يترتب على ذلك من أحداث ضاغطة، فالسرطان مرض يصيب كلّ الناس– الشباب منهم والمسنون والأغنياء والفقراء والرجال والنساء والأطفال– وهو يشكّل عبئاً يثقل كاهل المرضى، والأسر، والمجتمعات (نيكولاس جيمس، ٢٠١٣، ص٩).

حيث أوضحت منظمة الصحة العالمية أن السرطان مصطلح عام يشمل مجموعة كبيرة من الأمراض التي يمكنها أن تصيب كل أجزاء الجسم. ويشار إلي تلك الأمراض أيضًا بالأورام الخبيثة. ومن السمات الخاصة بالسرطان التولد السريع لخلايا شاذة يمكنها النمو خارج حدودها المعروفة ومن ثم اقتحام أجزاء الجسم والانتشار. وقد بلغ عدد الحالات الجديدة للإصابة به ١٤ مليون حالة تقريباً في عام ٢٠١٢ ومن المتوقع أن يزيد عدد الحالات الجديدة للإصابة بالسرطان بنسبة تقارب ٧٠% خلال العقدين المقبلين. حيث يعد السرطان ثاني سبب رئيسي للوفاة في العالم وقد حصد في عام ٢٠١٥ أرواح ٨.٨ مليون شخص، وتُعزى إليه وفاة واحدة تقريباً من أصل ٦ وفيات على صعيد العالم. وتحدث ثلث وفيات السرطان تقريباً بسبب عوامل الخطر السلوكية والغذائية الخمسة التالية: ارتفاع منسب كتلة الجسم وعدم تناول الفواكه والخضر بشكل كاف وقلّة النشاط البدني وتعاطي التبغ والكحول. ويمثّل تعاطي التبغ أهم عوامل الخطر المرتبطة بالسرطان، وهو المسؤول عن ما يقارب ٢٢% من وفيات السرطان. وأثره على الاقتصاد كبير وآخذ في الزيادة، وأشارت التقديرات إلى أن إجمالي التكاليف الاقتصادية السنوية التي تُكبِّدت عنه في عام ٢٠١٠ بلغ نحو ١.١٦ تريليون دولار أمريكي. (http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/arl,ru)، وأشار تقرير الحالة العالمي عن الأمراض غير السارية لعام ٢٠١٤ الذي يصدر كل ثلاث سنوات عن منظمة الصحة العالمية أن السرطان يؤثر في جميع البلدان وأن عبء الوفاة والمرض يرتكز تركزاً شديداً في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. حيث مجموع النفقات الصحية كنسبة مئوية من الناتج القومي الإجمالي (٢٠١٤) في مصر بلغت نسبة ٥.٦ وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالبلدان الأخري وفقا لتقارير منظمة الصحة العالمية ويتفق ذلك مع ما أشار إليه "الصندوق العالمي لبحوث السرطان http://www.wcrf.org" ويصاب ١٤ مليون شخص سنويا بالسرطان، ولكن من المتوقع ارتفاع هذا العدد إلى ١٩ مليونا بحلول عام ٢٠٢٥، و٢٢ مليونا بحلول عام ٢٠٣٠، و٢٤ مليونا بحلول ٢٠٣٥. وستكون النسبة الأكبر من هذه الزيادة في دول العالم النامي.

إن أنواع السرطان التى تحدث فى الأطفال تختلف عن تلك التى تصيب البالغين، وبحسب إحصاءات منظمة الصحة العالمية فإن ٨٠% من الأطفال المصابين بالسرطان يعيشون فى الدول

النامية، وتزيد مخاطر الإصابة لدى الأطفال الرضع، وهناك ١٢ نوعاً للإصابة بسرطان الأطفال، ويعتبر اللوكيميا المعروف باسم سرطان الدم وسرطان الدماغ من أشهر أنواع السرطانات التى تصيب الطفولة.

وترجع خطورة مرض سرطان الأطفال إلى مدى تأثيرها على مراحل نمو وتطور الطفل حيث يتعرض إلى انتكاسات وعلاجات كيميائية وإشعاعية والتدخل الجراحي إلى غير ذلك من مظاهر الألم والمشكلات النفسية والاجتماعية التي تنشأ عن المرض في كافة مجالات وأنماط الحياة اليومية التي يتواجد ويتفاعل معها الأطفال مرضي السرطان.

وتعتبر إصابة الطفل بالسرطان في حد ذاتها ضغط علي المريض وأسرته، وأيضًا يترتب عليها العديد من الضغوط التي تقع علي عاتق الأسرة ككل. وقد تناولت العديد من الدراسات والبحوث أسر الأطفال مرضي السرطان وخاصة الأمهات من حيث طبيعة الضغوط وتزايدها لدي تلك الأسر ومن أمثلة تلك الضغوط: المشاعر السلبية الناتجة عن صدمة التشخيص مرورًا بعدم توافر المعلومات الصحيحة والمناسبة التي توضح طبيعة المرض وخصائصه، والخوف من كل ما هو معروف وغير معروف من خصائص المرض، والقلق حول مستقبل أطفالهم، والخوف من أن يكون العلاج دون جدوي، وانتظار النتائج السلبية المحتملة، وطرق الرعاية المناسبة، وعدم توافر الدعم الكافي لأمهات الأطفال وأسرهم، وما يتعلق بالانتكاسة ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة كلا من: ميرال Meral (2008)، ودراسة رحاب أبو النجا (٢٠١٢)، ودراسة أحمد الربيش (٢٠١٢) حيث ركزت علي الحاجات الاجتماعية لمرضي السرطان وكانت الحاجة إلي المعرفة بمصادر الدعم والمساندة الاجتماعية علي أولويات قائمة الاحتياجات الخاصة بهم، ويتفق ذلك مع دراسة شروق أبو حمور (٢٠١٥) والتي استهدفت التركيز علي المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الأمراض المزمنة.

وأشارت دراسة Meral (2008) أن الأمهات يعانين من مستويات أعلي من الضغوط واليأس والاكتئاب مقارنة بالآباء في الأسر التي يعاني أطفالها من السرطان، ويتفق ذلك مع دراسة سمر عيسي (٢٠١١) التي استهدفت التعمق في تجربة أمهات الأطفال مرضي السرطان وتوصلت إلي أن الأمور تزداد تعقيداً إذا كان مريض السرطان في الأسرة هو الطفل، وفي معظم الحالات تقع مسؤولية الرعاية علي عاتق الأمهات. ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة كلا من: ديفيد(2010) David، ودراسة جونسن وآخرون (20012) Jonathan & Others، ودراسة لابرانشن Labranche (2014)، ودراسة جناني آخرون (2005) Jnanne & Others، ودراسة صوفي (2015) Sophie حيث أن الأمهات يعانين العديد من الضغوط منها ما يتعلق بسلوك الطفل، ونقص الدعم من الأب، وضعف المساندة الاجتماعية مما يؤثر ذلك علي الصحة العقلية لأمهات هؤلاء الأطفال ومن أهم أساليب مواجهة الضغوط (طلب الدعم الاجتماعي والعاطفي، الوعي بالمشكلة، التقبل غير المشروط للطفل، الجوانب الروحية). بينما دراسة سيمور وأخرون (2013) Seymour & others أوضحت أن

أمهات الأطفال المصابين بأمراض مزمنة يعانين من ضغوط والتي بدورها تؤثر علي استخدام أساليب مواجهة الضغوط غير الفعالة (سلبية) والتي بدورها تزيد من مستوي الضغوط لديهن، وأشارت دراسة زابلوتسكي Zablotsky (2013) أن الأمهات بحاجة للمساندة الاجتماعية والنفسية من قبل المحيطين بهم واستخدام أساليب مواجهة الضغوط الفعالة (ايجابية) للتقليل من المخاطر والضغوط التي يتعرضن لها. وأوضحت دراسة جون John (2012) أن استخدام الأمهات لأساليب مواجهة الضغوط (الايجابية والسلبية) يعتمد علي خبراتهن في التعامل مع المواقف الضاغطة.

وأيضاً أشارت دراسة كلا من: دراسة ليندا وآخرون Linda (1990)، ودراسة جوهانا وآخرون Johanna & Others (1998)، ودراسة ليندا وآخرون Linda (1999)، ودراسة ساكي Saiki (2002)، ودراسة بيجي وأخرون Peggy & Others، ودراسة جانييه وآخرون Juannne & Others، ودراسة إرلا Erla (2005)، ودراسة لايورا وآخرون Laura & Others (2007)، ودراسة نيشا وسوزان Nisha & Susan (2010)، ودراسة دابروسكا وبيسولا Dabrowska & Pisula (2010)، ودراسة ستريسزاند وآخرون Streisand & Others (2010)، دراسة يانج وماريان Yung & Marian (2012)، دراسة شرين إبراهيم (٢٠١٣)، دراسة عبد الرزاق (٢٠١٣)، ودراسة فاطمة نعمان (٢٠١٤)، دراسة روفيدة مهدي و علي فرح (٢٠١٦)، ودراسة لانجر وآخرون Langer & Others (2016) إلي أن:

- أمهات الأطفال مرضي السرطان أكثر عرضه للضغوط مقارنة بأمهات الأطفال الأسوياء كما أنهم يلجئون لاستخدام طلب الدعم الاجتماعي، الإنكار، الهروب أو إعادة تقييم الموقف الضاغط.
- أهمية التعامل مع الضغوط التي تتعرض لها أمهات الأطفال مرضي السرطان وتحديد أساليب مواجهة الضغوط لديهن ومن ثم التدخل المهني.
- يلقي عبء مسؤولية ورعاية الطفل المريض علي عاتق الأمهات والذي بدوره يزيد من حدة الضغوط لديهن.
- توجد علاقة عكسية بين مستوي الضغوط ومستوي رعاية الطفل مريض السرطان.
- أنه علي الرغم من الضغوط التي يواجهها أمهات الأطفال المصابين بالسرطان إلا أنه بالمقابل قد يخلق المرض نوعاً من التكاتف والتماسك الاجتماعي والمودة بين أفراد أسرة الطفل المريض لدعمه صحياً ونفسياً واجتماعياً.

وبناء علي ما أشارت إليه الدراسات السابقة فإن أساليب مواجهة الضغوط تعد بمثابة عوامل تعويضية تساعدنا علي الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية. منها ما هو ايجابي لمساعدتهن علي اعادة التوازن ومنها ما هو سلبي ويزيد من حدة الضغوط لديهن حيث ركزت دراسة كلا من: أماني سعيد (٢٠٠٤) والتى استهدفت استخدام العلاج العقلاني الانفعالي فى خدمة الفرد للتخفيف من حدة

المشكلات الاجتماعية والنفسية لأمهات الأطفال مرضي السرطان، ودراسة مبروك الفيشاوي (٢٠٠٤) التى ركزت على التعرف علي الفروق بين الأطفال المصابين بالسرطان والأطفال الأصحاء في بعض الاضطرابات السلوكية ومدي تأثير إصابة الطفل بالسرطان على الضغوط النفسية والرضا الزواجي للأم، ودراسة عصام زيدان (٢٠١٣) والتي استهدفت استخدام برنامج ارشادي انتقائي تكاملي في تخفيف ضغوط ما بعد الصدمة لدي آباء وأمهات الأطفال مرضي السرطان. وتتفاوت الأمهات في استخدامهن لأساليب مواجهة الضغوط عند تعرضهم لموقف ضاغط (إصابة الطفل بالسرطان) وفقا لبعض المتغيرات الأخري. حيث أشارت دراسة بيرجر وسبيسز Berger & Spiess (2011) أن الأمهات الأكثر رضا عن حياتهن لدي أطفالهن مهارات أعلي ولديهم مشكلات اجتماعية وعاطفية أقل من غيرهم.

وقد أوضحت دراسة أري وآخرون Arie & Others (2009) أن الرضا عن الحياة يعد اهتمام عالمي ويتم قياسه من خلال الرضا عن: (العمل أو الأنشطة اليومية – العلاقات الاجتماعية – العلاقات الأسرية – الصحة – الدخل)، حيث تعتبر العلاقات الاجتماعية والأسرية أكثر ارتباطا وتأثير علي الرضا عن الحياة.

واستهدفت دراسة قنون خميسة (٢٠١٢) الكشف عن طبيعة العلاقة بين الاستجابة المناعية والدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدي مرضي السرطان، وتوصلت الدراسة إلي أنه يوجد علاقة ارتباطية طردية بين كلا من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة والاستجابة المناعية. ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة أحمد عبدالخالق (٢٠٠٧) أنه يوجد علاقة عكسية بين الإصابة بالمرض المزمن ومستوي الرضا عن الحياة.

وعلى الرغم من وجود العديد من الدراسات التي ركزت علي قياس الرضا عن الحياة، ومنها دراسات ركزت علي دراسة الرضا عن الحياة لدي الشباب الجامعي علي سبيل المثال: دراسة سلوي محمد وفاتن مصطفي (٢٠٠٩)، دراسة السيد الشربيني (٢٠٠٩) دراسة إمطانيوس ميخائيل (٢٠١٠)، دراسة منار مصطفي وآخرون (٢٠١٤). ودراسات ركزت علي الرضا عن الحياة لدي المكفوفين (محمد حسن،١٩٩١)، ودراسات أخري ركزت علي دراسة الرضا عن الحياة لدي المسنين نجوي إبراهيم (٢٠١٠). إلا أنه يوجد ندرة في الدراسات التي ركزت علي قياس الرضا عن الحياة لدي أمهات الأطفال مرضي الأمراض المزمنة "السرطان". حيث يعتبر مجال طب الأورام من المجالات الهامة للخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة.

وتعد الدراسة الحالية من الدراسات الحديثة التي استهدفت تحديد أساليب مواجهة الضغوط لدي أمهات الأطفال مرضي السرطان وعلاقتها بمستوي الرضا عن الحياة لديهن.

وفي ضوء ما سبق تهتم الدراسة الحالية بتحديد:

«العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط والرضا عن الحياة لدي أمهات الأطفال مرضي السرطان، ومؤشرات لدور الأخصائي الاجتماعي فى مجال طب الأورام».

أهمية الدراسة:

١. تتماشي الدراسة الحالية مع الاهتمامات العالمية والمحلية، وما تهدف إليه التنمية المستدامة من ضمان مستوي صحي جيد وأن تُتاح للجميع الخدمات الصحية التي تلزمهم من دون أن تفقرهم بسبب دفع أجورها.ولا يتأتى ذلك إلا من خلال الدراسات العلمية التي تهتم بوصف وتقرير خصائص الظاهرة كمًا وكيفًا (منظمة الصحة العالمية، التقرير الصحي العالمي، ٢٠١٣).

٢. تهتم الدراسة الحالية بشريحة كبيرة في المجتمع وفقًا لإحصائيات منظمة الصحة العالمية، والصندوق العالمي لبحوث السرطان، وجمعية السرطان الأمريكية المذكورة سلفاً. حيث تأتي أهمية الدراسة من أهمية وخطورة مرض السرطان فقد استحوذ علي اهتمام جامعات العالم وأوساطه الأكاديمية.

٣. يتوقع أن تكشف نتائج هذه الدراسة عن أساليب المواجهة التي تستخدمها أمهات أطفال مرضي السرطان والتعرف علي أكثر الأساليب التي تحقق الرضا عن حياتهن وبالتالي يمكن الاستفادة بما تسفر عنه نتائج الدراسة في التخطيط لوضع برامج إرشادية وعلاجية للأمهات اللاتي يتعرضن لضغوط شديدة وتدريبهن علي كيفية مواجهة هذه الضغوط. والذي ينعكس بدوره علي مستوي رعايتهن لأطفالهن مرضي السرطان بما يسهم في التقدم العلاجي لهؤلاء الأطفال.

أهداف الدراسة:

١. تحديد نوعية أساليب مواجهة الضغوط لدي أمهات الأطفال مرضي السرطان.

٢. تحديد مستوي الرضا عن الحياة لدي أمهات الأطفال مرضي السرطان.

٣. تحديد العلاقة بين نوعية أساليب مواجهة الضغوط لدي أمهات الأطفال مرضي السرطان ومستوي الرضا عن حياتهن.

٤. تحديد مؤشرات لدور الأخصائي الاجتماعي في مجال طب الأورام للتعامل مع الضغوط من خلال أساليب المواجهة الفعالة (الإيجابية) وتحسين مستوي الرضا عن الحياة لأمهات الأطفال مرضي السرطان.

فروض الدراسة:

١. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين أساليب مواجهة الضغوط ومستوي الرضا عن الحياة لدي أمهات الأطفال مرضي السرطان "عينة الدراسة".

٢. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين بعض المتغيرات الديموجرافية لأمهات الأطفال مرضي السرطان (السن، الحالة المهنية، الدخل، عدد أفراد الأسرة، الحالة الاجتماعية) وأساليب مواجهة الضغوط لديهن.
٣. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين بعض المتغيرات الديموجرافية لأمهات الأطفال مرضي السرطان (السن، الحالة المهنية، الدخل، عدد أفراد الأسرة، الحالة الاجتماعية) ومستوي الرضا عن الحياة لديهن.

مفاهيم الدراسة:

١. **مفهوم أساليب مواجهة الضغوط:** هي إجراءات يتخذها الفرد من أجل التعامل مع المشكلة التي تواجهه، وتكون هذا الإجراءات نتيجة عملية تقييم الفرد للموقف الذي يمر به (أنعام حسن، ٢٠١٣، ص٤١). ويعرف جمعه سيد (٢٠٠٧) المواجهة بأنها: عملية التصدي للمتطلبات (الداخلية والخارجية) التي يقدرها الفرد علي أنها مرهقة أو مكلفة أو تستنزف مصادره وموارده وتتكون من مجموعة من الأساليب ويحاول من خلالها الفرد التعامل مع الضغوط التي حدثت بالفعل أو بمعني آخر المواجهة هي ما يقوم به الفرد من محاولات للتعامل مع ضغوط حادثة بالفعل (جمعه سيد، ٢٠٠٧، ص٤٣).

وتقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المبحوث علي أداة قياس أساليب مواجهة الضغوط لدي الأمهات موضوع الدراسة الراهنة وأبعادها الفرعية.

٢. **مفهوم الرضا عن الحياة:** يعرفه شن وجونسون Shin & Johnson (1978) بأنه: تقدير شامل لنوعية الحياة لدي الفرد وفقاً لمعايير يختارها بنفسه أو بمعني آخر تقييم لما يحبه المرء أو يكرهه في الحياة (إمطانيوس ميخائيل، ٢٠١١، ص١٤)، كما يري مجدي الدسوقي (١٩٩٩) أن الرضا عن الحياة هو تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقاً لنسقه القيمي، ويعتمد هذا التقييم علي مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوي الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته (مجدي الدسوقي، ١٩٩٩، ص٧).

ويقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المبحوث علي أداة قياس الرضا عن الحياة لدي الأمهات موضوع الدراسة الراهنة وأبعادها الفرعية.

الموجهات النظرية للدراسة:

١- **نظرية الفعل:** تؤكد نظرية الفعل علي الحاجة إلي التركيز علي المستوي الأصغر Micro level من الحياة الاجتماعية، وخاصة علي أسلوب الأفراد الذين يستطيعون به التفاعل مع بعضهم البعض، وتشير النظرية إلي أننا كبشر نتفاعل مع الحياة الاجتماعية في ضوء المواقف التي نجد أنفسنا فيها وتكون ردود أفعالنا وفقا لذلك فنحن نختار ماذا نفعل في ضوء تعريفنا للموقف (فيليب جونز، ٢٠١٠، ص٥٩-٦٠). واستفاد الباحث من ذلك في الدراسة الحالية من خلال التركيز علي المستوي الأصغر (أمهات الأطفال مرضي السرطان) وأسلوب مواجهة الضغوط الذي تستخدمه الأمهات وعلاقته بمستوي الرضا عن الحياة لديهن. بالإضافة إلي توجيه الأخصائي الاجتماعي في مجال طب الأورام إلي التركيز علي مستوي الوحدات الصغري (الطفل – الأسرة) في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية.

٢- **النظرية العامة للأنساق:** تفترض نظرية الأنساق أن وجود مشكلة لدي فرد من أفراد الأسرة تؤثر علي الأسرة ككل كنسق اجتماعي. والتغيرات التي تحدث لأي جزء من النسق تؤثر علي باقي أجزاء النسق (حمدي منصور،٢٠١٠، ص ١١١-١١٢)، وقد أثرت النظرية العامة للأنساق علي ممارسة الخدمة الاجتماعية، حيث نقلت المهنة من النموذج الطبي البسيط القائم علي النظرة الأحادية لسببية إلي نموذج متعدد الأسباب لفهم السلوك الإنساني، وتهتم أيضاً بما يجعل هذه الأنساق متوافقة أو غير متوافقة (هشام سيد عبد المجيد، ٢٠١٥، ص٨٣-٨٤)، وبالتطبيق علي الدراسة الحالية وبالاستفادة من النظرية العامة للأنساق تشير إلي خطورة إصابة أحد أفراد الأسرة كنسق اجتماعي (إصابة الطفل بالسرطان) والذي بدوره يؤثر علي حالة توازن الأسرة، وإصابة الطفل بالسرطان تؤثر علي الأسرة وخاصة الأمهات باعتبارهن القائمين علي رعاية الطفل حيث أشارت الدراسات إلي ذلك (ذكرت سلفاً) ومن المتوقع أنها تؤثر علي مستوي الرضا عن الحياة لديهن. واستفادة الأخصائيين الاجتماعين في مجال طب الأورام من النظرية العامة للأنساق في تحديد الأنساق المشاركة في عملية المساعدة.

٣- **النظرية الأيكولوجية:** تعتبر النظرية الأيكولوجية أحد اتجاهات ممارسة الخدمة الاجتماعية التي تقوم علي أساس علمي متعدد الأوجه يحدد التفاعلات المعقدة والمتبادلة بين الناس وبيئاتهم (هشام سيد عبد المجيد، ٢٠١٥، ص١٠٤)، حيث تعتبر البيئة هي أحد المحددات التي تسهم بشكل جوهي في تحديد أسلوب المواجهة الذي تستخدمه أمهات الأطفال مرضي السرطان في اطار التفاعل مع البيئة وطبيعة الخبرات الحياتية التي مرت بها وركزت الدراسة الحالية علي اجراءات مواجهة الضغوط كأحد المفاهيم الأساسية للنظرية الأيكولوجية حيث أنها تمثل ردود الفعل التي تقوم بها الأمهات تجاه إصابة أطفالهن بالسرطان (أساليب مواجهة الضغوط) موضوع الدراسة الحالية. واستفادة الأخصائي الاجتماعي في التركيز علي ردود الفعل الإيجابية (أساليب المواجهة الفعالة) للتخفيف من حدة الضغوط الواقعة علي أمهات الأطفال مرضي السرطان.

وفي النهاية يمكنا القول أن النظريات الاجتماعية تشترك في تركيزها علي الطريقة التي تؤكد أن الاعتقاد الانساني والسلوك هما نتاج المؤثرات الاجتماعية (فيليب جونز، ٢٠١٠، ٤٥).

الإجراءات المنهجية للدراسة:

نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية لتحديد العلاقة بين متغيرين وهما: أساليب مواجهة الضغوط والرضا عن الحياة لدي أمهات الأطفال مرضي السرطان.

المنهج المستخدم: تعتمد الدراسة على المنهج العلمي دراسة الحالة ويقصد بالحالة وفقا للبحث الحالي مؤسسة مستشفي سرطان الأطفال (57357) – مصر، ومنهج المسح الاجتماعي بالعينة لأمهات الأطفال مرضي السرطان بالمستشفى.

خطة المعاينة:

أ- **إطار المعاينة:** بلغ إطار المعاينة من أمهات الأطفال مرضي السرطان في (57357) حوالي (٢٤٢) حالة طفل مريض، حيث تبلغ قوة استيعاب المستشفى لحالات الأطفال مرضي السرطان حوالي (٢٤٢) سرير.

ب-**نوع العينة وحجمها:** تم سحب عينة عشوائية بسيطة من أمهات الأطفال مرضي السرطان بالمستشفى، حيث بلغ إجمالي حجم العينة (٢٠٠) مفردة، وذلك بعد الموافقة المستنيرة علي المشاركة في البحث الحالي.

ج- **وحدة المعاينة:** أمهات الأطفال مرضي السرطان المتواجدين مع أطفالهم المرضي وخصائصهم موضحة في جدول (١)، (٢)، علي النحو التالي:

جدول (١) وصف عينة الدراسة "أمهات الأطفال مرضي السرطان"

(ن= ٢٠٠)

م	المتغيرات الكمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	السن	٣٣.٠٦	٦.٨٦
٢	الدخل للأسرة	١٢٩١.٧٥	٨٤٢.٢٥٤
٣	عدد أفراد الأسرة	٥	٣.٩١
م	المؤهل الدراسي	ك	%
١	لا تقرأ ولا تكتب	٣٩	١٩.٥
٢	تعليم أساسي	٢٣	١١.٥
٣	تعليم متوسط	٧٦	٣٨
٤	تعليم عالي	٦٢	٣١
م	الوظيفة	ك	%
١	لا تعمل	١٧٠	٨٥
٢	أخصائية تمريض	٦	٣
٣	مدرسة	١٠	٥
٤	بائعة	١	٠.٥
٥	مدير عام	٢	١
٦	محاسبة	١	٠.٥
٧	موظفة	٤	٢
٨	طبيبة	١	٠.٥
٩	كاتبة	١	٠.٥
١٠	دكتورة صيدلي	١	٠.٥
١١	مهندسة ديكور	١	٠.٥
١٢	صحافة	١	٠.٥
١٣	أخصائية اجتماعية	١	٠.٥
م	الحالة الاجتماعية	ك	%
١	متزوجة	١٨٩	٩٤.٥
٢	مطلقة	٦	٣
٣	أرملة	٥	٢.٥

جدول (٢) وصف مجتمع الدراسة "الأطفال مرضي السرطان"

(ن= ٢٠٠)

م	المتغيرات الكمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	سن الطفل الآن	٦.٦٧	٤.٦٢
٢	سن الطفل وقت اكتشاف المرض	٥.٩٩٦	٥.٥٤٤
٣	المدة الزمنية التي تردد فيها الطفل علي المستشفى	١.٣٢	١.٢٣
م	ترتيب الطفل داخل الاسرة	ك	%
١	الأول	٦٩	٣٤.٥
٢	الثاني	٥٧	٢٨.٥
٣	الثالث	٢٩	١٤.٥
٤	الرابع	١٤	٧
٥	الخامس	٦	٣
٦	الأخير	٢١	١٠.٥
٧	وحيد	٤	٢
م	نوع السرطان	ك	%
١	الدم	٨٦	٤٣
٢	المعدة	٢	١
٣	الكلي	٢٧	١٣.٥
٤	العين	٩	٤.٥
٥	الغدد الليمفاوية	١٥	٧.٥
٦	المخ	٢٥	١٢.٥
٧	العظام	١٥	٧.٥
٨	الجهاز العصبي	٤	٢
٩	النخاع	٧	٣.٥
١٠	القصبة الهوائية	٣	١.٥
١١	ورم في الرقبة	١	٠.٥
١٢	المثانة	٤	٢
١٣	الصدر	١	٠.٥
١٤	القولون	١	٠.٥

أدوات الدراسة:

(أ) مقياس أساليب مواجهة الضغوط: (إعداد الباحث)

يتكون المقياس من (٣٠) عبارة مقسمة علي سبعة أبعاد فرعية وهي: البعد الأول: إعادة التقييم والتفسير الايجابي للمشكلة (٤) عبارات، والبعد الثاني: طلب الدعم الاجتماعي والعاطفي (٥) عبارات، والبعد الثالث: المواجهة النشطة " التعامل الفعال مع المشكلة" (٣) عبارات، والبعد الرابع: الإنكار (٥) عبارات، والبعد الخامس: لوم الذات والآخرين (٤) عبارات، والبعد السادس: الابتعاد الذهني "تشتيت الانتباه" (٥) عبارات، والبعد السابع: الابتعاد السلوكي (٤) عبارات.

وتم تقدير جميع بنود المقياس علي متدرج من ١ – ٣ درجات هو: "دائما"، "أحياناً"، "نادراً". وتشير الدرجة المرتفعة إلي مستويات مرتفعة من أساليب مواجهة الضغوط، وتعكس الدرجة بالنسبة للعبارات السلبية وأرقامها (٤–٥–٦–٧–٨–٩–١١–١٣–١٦–١٧–١٨–٢١–٢٢–٢٣–٢٥–٢٦–٢٧–٢٨). ومن ثم تتراوح درجات المقياس بين ٣٠–٩٠. بحيث تشير الدرجة الأدنى إلي مستوي منخفض من أساليب مواجهة الضغوط.

جدول (٣) أبعاد مقياس أساليب مواجهة الضغوط

الأبعاد	أرقام العبارات	المجموع
البعد الأول: إعادة التقييم والتفسير الايجابي للمشكلة.	١–١٠–١٥–١٩	٤
البعد الثاني: طلب الدعم الاجتماعي والعاطفي.	٣–١٤–٢٤–٢٩–٣٠	٥
البعد الثالث: المواجهة النشطة " التعامل الفعال مع المشكلة".	٢–١٢–٢٠	٣
البعد الرابع: الإنكار.	٥–٩–١٦–٢٣–٢٦	٥
البعد الخامس: لوم الذات والآخرين.	٤–٨–١٣–٢٥	٤
البعد السادس: الابتعاد الذهني "تشتيت الانتباه".	٦–١١–١٧–٢٢–٢٧	٥
البعد السابع: الابتعاد السلوكي.	٧–١٨–٢١–٢٨	٤
	مجـ	٣٠

تقنين المقياس:

قام الباحث بحساب الصدق والثبات بعدة طرق كالآتي:

الصدق: المقياس: اتبع الباحث عدة إجراءات للتحقق من صدق الأداة وهي: صدق المحكمين، وصدق الاتساق الداخلي.

وفيما يتعلق بصدق المحكمين: اعتمد الباحث علي آراء عدد من المحكمين (٣) من المتخصصين في الخدمة الاجتماعية. وفيما يتعلق بالاتساق الداخلي: طبقت الأداة علي عينة مكونة من (٨٥) مفردة دون عينة البحث الأساسية ولها نفس الخصائص، والنتائج يوضحها الجدول التالي:

جدول (٤) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد المتضمنة في المقياس والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	قيمة معامل الارتباط
البعد الأول: إعادة التقييم والتفسير الايجابي للمشكلة.	٠.٥٢٣
البعد الثاني: طلب الدعم الاجتماعي والعاطفي.	٠.٦٠٣
البعد الثالث: المواجهة النشطة " التعامل الفعال مع المشكلة".	٠.٥١٢
البعد الرابع: الإنكار.	٠.٦٣٧
البعد الخامس: لوم الذات والآخرين.	٠.٦٦١
البعد السادس: الابتعاد الذهني "تشتيت الانتباه".	٠.٧٨٦
البعد السابع: الابتعاد السلوكي.	٠.٦٣٦

يتضح من الجدول أن: جميع معاملات الارتباط دالة احصائيا عند مستوي معنوية (٠.٠١) مما يشير إلي صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام فيما صمم من أجله.

الثبات:

تم حساب الثبات بعدة طرق تمثلت في: **طريقة ألفا كرونباخ:** حيث بلغ معامل الثبات "ألفا" (٠.٧٥) وهو معامل عال، وطريقة التجزئة النصفية Split– half باستخدام معامل سبيرمان براون –Spearman Brown Coefficient وقيمته (٠.٧٨)، ويشير ذلك إلي صلاحية المقياس للتطبيق.

(ب) مقياس الرضا عن الحياة " للكبار": (إعداد– أماني عبدالمقصود، ٢٠١٣)

يتكون المقياس من (٧٢) بنداً مقسمة علي خمس أبعاد رئيسية هي: الشعور بالرضا عن الذات "الرضا الذاتي (١٨) بند، والرضا عن الحياة الأسرية "الرضا الأسري" (١٠) بنود، والرضا عن العلاقات الاجتماعية "الرضا الاجتماعي" (١٨) بند، والرضا عن العمل "الرضا المهني" (١١) بند، والخلو من الأعراض العصابية والميول الانسحابية (١٥) بند.

وتم تقدير جميع بنود المقياس علي متدرج من ١–٣ درجات وهو: "نعم"، "إلي حد ما"، "لا". وتشير الدرجة المرتفعة إلي مستويات مرتفعة من الرضا عن الحياة، وتعكس الدرجة بالنسبة للعبارات السلبية وأرقامها (٣–٥–١٠–١١–١٣–١٥–٢٠–٢١–٢٣–٢٥–٢٨–٣٠–٣٢–٣٣–٣٥–٣٦–٣٨–٤٠–٤١–٤٢–٤٣–٤٤–٤٥–٤٦–٤٩–٥٠–٥٤–٥٧–٥٨–٦٠–٦٢–٦٣–٦٥). ومن ثم تتراوح درجات المقياس بين ٧٢–٢١٦. بحيث تشير الدرجة الأدني إلي مستوي منخفض من الرضا عن الحياة.

تقنين المقياس: قامت أماني عبدالمقصود (٢٠١٣) بحساب الصدق والثبات من خلال صدق المحكمين والاتساق الداخلي وكانت جميع معاملات الارتباط دالة احصائيا عند مستوي معنوية (٠.٠١). وحساب الثبات بعدة طرق تمثلت في: طريقة إعادة الإجراء Test–retest وكانت قيمة الارتباط (٠.٨٣٢)، ومعامل الثبات "ألفا" (٠.٧٣٤).

وفي الدراسة الحالية: استبعد الباحث البعد الرابع: الرضا المهني "عن العمل" وذلك لأن الأمهات قد يتفرغن من العمل لرعاية الطفل أو لا تكن تعمل "ربة منزل" **وقام الباحث بإعادة حساب الصدق والثبات علي النحو التالي:**

الصدق: الاتساق الداخلي حيث طبقت الأداة علي عينة مكونة من (٨٥) مفردة دون عينة البحث الأساسية ولها نفس الخصائص، والنتائج يوضحها الجدول التالي:

جدول (٥) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد المتضمنة في المقياس والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	قيمة معامل الارتباط
البعد الأول: الرضا الذاتي "عن الذات".	٠.٦٧٤
البعد الثاني: الرضا الأسري "عن الحياة الأسرية".	٠.٦٦٢
البعد الثالث: الرضا الاجتماعي "عن العلاقات الاجتماعية".	٠.٧٨٢
البعد الرابع: الخلو من الأعراض العصابية والميول الانسحابية.	٠.٧٩٧

يتضح من الجدول أن: جميع معاملات الارتباط دالة احصائيا عند مستوي معنوية (٠.٠١) مما يشير إلي صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام فيما صمم من أجله.

الثبات: تم حساب الثبات بعدة طرق تمثلت في: **طريقة ألفا كرونباخ:** حيث بلغ معامل الثبات "ألفا" (٠.٨٨) وهو معامل عال، وطريقة التجزئة النصفية Split– half باستخدام معامل سبيرمان براون Spearman–Brown Coefficient وقيمته (٠.٨٩)، ويشير ذلك إلي صلاحية المقياس للتطبيق.

الأساليب الإحصائية: بعد عملية جمع البيانات ومراجعتها ميدانياً ومكتبياً، قام الباحث بترميز وتكويد البيانات وتفريغها باستخدام برنامج **(SPSS V 17.0)، وطبقت الأساليب الإحصائية الآتية:**

١. **التكرارات والنسب المئوية:** لوصف خصائص مجتمع الدراسة.

٢. **المتوسط الحسابي:** **جدول (٦) مستويات المتوسطات الحسابية**

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين ١ : ١.٦٦	**مستوى منخفض**
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ١.٦٧ : ٢.٣٣	**مستوى متوسط**
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ٢.٣٤ : ٣	**مستوى مرتفع**

٣. **الانحراف المعياري:** ويفيد في معرفة مدى تشتت أو عدم تشتت البيانات.

٤. **معامل ثبات (ألفا . كرونباخ):** لقيم الثبات التقديرية لأدوات الدراسة.

٥. **معامل ارتباط بيرسون R:** لاختبار العلاقة بين متغيرين كميين.

٦. **معامل ارتباط كا^{2} Chi-Square:** لاختبار العلاقة بين متغيرين اسميين.

نتائج الدراسة الميدانية:

جدول (٧) ترتيب أساليب مواجهة الضغوط لدي الأمهات

(ن= ٢٠٠)

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	البعد الأول: إعادة التقييم والتفسير الايجابي للمشكلة.	٢.٤٥	٠.٣٦	٤
٢	البعد الثاني: طلب الدعم الاجتماعي والعاطفي.	٢.٢٨	٠.٤	٦
٣	البعد الثالث: المواجهة النشطة " التعامل الفعال مع المشكلة".	٢.٥٨	٠.٣٣	٣
٤	البعد الرابع: الإنكار.	٢.٢٣	٠.٣٧	٧
٥	البعد الخامس: لوم الذات والآخرين.	٢.٦٦	٠.٤١	٢
٦	البعد السادس: الابتعاد الذهني "تشتيت الانتباه".	٢.٣٥	٠.٤٦	٥
٧	البعد السابع: الابتعاد السلوكي.	٢.٧	٠.٣٤	١
	الأبعاد ككل	**٢.٤٤**	**٠.١٧**	**مستوى مرتفع**

يتضح من الجدول السابق (٧) أن: مستوى استخدام أساليب مواجهة الضغوط لدي الأمهات مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٤٤)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول الابتعاد السلوكي بمتوسط حسابي (٢.٧)، وجاء بالترتيب الثاني لوم الذات والآخرين بمتوسط حسابي (٢.٦٦)، وجاء الترتيب الأخير الإنكار بمتوسط حسابي (٢.٢٣).

جدول (٨) ترتيب أبعاد الرضا عن الحياة لدي الأمهات

(ن= ٢٠٠)

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	البعد الأول: الرضا الذاتي "عن الذات".	٢.٢٦	٠.٢٨	٣
٢	البعد الثاني: الرضا الأسري "عن الحياة الأسرية".	٢.٥٨	٠.٣٩	١
٣	البعد الثالث: الرضا الاجتماعي "عن العلاقات الاجتماعية".	٢.٤١	٠.٢٧	٢
٤	البعد الرابع: الخلو من الأعراض العصابية والميول الانسحابية.	٢.٠١	٠.٣٣	٤
	الأبعاد ككل	**٢.٣١**	**٠.٢٥**	**مستوى متوسط**

يتضح من الجدول السابق (٨) أن: مستوى الرضا عن الحياة لدي الأمهات متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٣١)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول الرضا عن

الحياة الأسرية بمتوسط حسابي (٢.٥٨)، وجاء بالترتيب الثاني الرضا عن العلاقات الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢.٤١)، ثم جاء في الترتيب الثالث الرضا عن الذات بمتوسط حسابي (٢.٢٦)، وجاء في الترتيب الرابع والأخير الخلو من الأعراض العصابية والميول الانسحابية بمتوسط حسابي (٢.٠١).

اختبار فروض الدراسة:

الفرض الأول: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين أساليب مواجهة الضغوط ومستوي الرضا عن الحياة لدي أمهات الأطفال مرضي السرطان "عينة الدراسة".

جدول (٩) العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط ومستوي الرضا عن الحياة لدي الأمهات

(ن= ٢٠٠)

أبعاد الرضا عن الحياة	الرضا الذاتي	الرضا الأسري	الرضا الاجتماعي	الخلو من الأعراض العصابية والميول الانسحابية	الرضا عن الحياة ككل
أساليب مواجهة الضغوط	**٠.٢٤٧	**٠.٢٤٢	**٠.٢٩٨	**٠.٢٨٥	**٠.٣٣٢

** معنوي عند (٠.٠١)　　* معنوي عند (٠.٠٥)

يتضح من الجدول السابق (٩) أنه توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين أساليب مواجهة الضغوط ومستوي الرضا عن الحياة لدي أمهات الأطفال مرضي السرطان، كلما زادت أساليب مواجهة الضغوط أدت إلي زيادة مستويات الرضا عن الحياة لدي الأمهات. **مما يجعلنا نقبل الفرض الأول للدراسة والذي مؤداه** " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين أساليب مواجهة الضغوط ومستوي الرضا عن الحياة لدي أمهات الأطفال مرضي السرطان.

الفرض الثاني: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين بعض المتغيرات الديموجرافية لأمهات الأطفال مرضي السرطان (السن، الحالة المهنية، الدخل، عدد أفراد الأسرة، الحالة الاجتماعية) وأساليب مواجهة الضغوط لديهن.

جدول (١٠) العلاقة بين بعض المتغيرات الديموجرافية وأساليب مواجهة الضغوط لدي الأمهات

(ن= ٢٠٠)

م	المتغيرات الديموجرافية	أساليب مواجهة الضغوط		
		المعامل المستخدم	قيمته ودلالته	
١	السن	بيرسون	٠.٠٤٨	
٢	المهنة	كا^{٢}	٣٩٨.٧**	(د.ح=٣١٢)
٣	الدخل للأسرة	بيرسون	٠.٣٣٢**	
٤	عدد أفراد الأسرة	بيرسون	٠.٠٢٩	
٥	الحالة الاجتماعية	كا^{٢}	٤٨.٢٣٥	(د.ح=٥٢)

** معنوي عند (٠.٠١)　　* معنوي عند (٠.٠٥)

يتضح من الجدول السابق (١٠) أنه توجد علاقة دالة إحصائياً بين بعض المتغيرات الديموجرافية (المهنة – الدخل للأسرة) وأساليب مواجهة الضغوط لدي الأمهات ، وهذا يعني أن أساليب مواجهة الضغوط تختلف باختلاف بعض المتغيرات الديموجرافية للأمهات (المهنة – الدخل)، وباقي المتغيرات الأخرى (السن– الحالة الاجتماعية – عدد أفراد الأسرة) لا تختلف أساليب المواجهة باختلافها، **مما يجعلنا نقبل الفرض الثاني للدراسة جزئياً والذي مؤداه** " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين بعض المتغيرات الديموجرافية لأمهات الأطفال مرضي السرطان (السن، الحالة المهنية، الدخل، عدد أفراد الأسرة، الحالة الاجتماعية) وأساليب مواجهة الضغوط لديهن.

الفرض الثالث: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين بعض المتغيرات الديموجرافية لأمهات الأطفال مرضي السرطان (السن، الحالة المهنية، الدخل، عدد أفراد الأسرة، الحالة الاجتماعية) ومستوي الرضا عن الحياة لديهن.

جدول (١١) العلاقة بين بعض المتغيرات الديموجرافية ومستوي الرضا عن الحياة لدي الأمهات

(ن= ٢٠٠)

م	المتغيرات الديموجرافية	الرضا عن الحياة		
		المعامل المستخدم	قيمته ودلالته	
١	السن	بيرسون	٠.٠٢١	
٢	المهنة	كا^{٢}	١٧٧٦	(د.ح=١٨١٢)
٣	الدخل للأسرة	بيرسون	٠.٠٣٦	
٤	عدد أفراد الأسرة	بيرسون	٠.٠٨٦	
٥	الحالة الاجتماعية	كا^{٢}	٢٢٦.١	(د.ح=٣٠٢)

** معنوي عند (٠.٠١) * معنوي عند (٠.٠٥)

يتضح من الجدول السابق (١١) لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين بعض المتغيرات الديموجرافية ومستوي الرضا عن الحياة لدي الأمهات، وهذا يعني أن الرضا عن الحياة لا يختلف باختلاف المتغيرات الديموجرافية لدي الأمهات، **مما يجعلنا نرفض الفرض الثالث للدراسة والذي مؤداه** " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين بعض المتغيرات الديموجرافية لأمهات الأطفال مرضي السرطان (السن، الحالة المهنية، الدخل، عدد أفراد الأسرة، الحالة الاجتماعية) ومستوي الرضا عن الحياة لديهن.

مناقشة النتائج:

استهدفت الدراسة تحديد نوعية أساليب مواجهة الضغوط (إعادة التقييم والتفسير الإيجابي للمشكلة، طلب الدعم الاجتماعي والعاطفي، المواجهة النشطة، الإنكار، لوم الذات والآخرين، الابتعاد الذهني، الابتعاد السلوكي) ومستوي الرضا عن الحياة (الرضا الذاتي، الرضا الأسري، الرضا الاجتماعي، الخلو من الأعراض العصابية والميول الانسحابية) لدي أمهات الأطفال مرضي السرطان، حيث أوضحت نتائج الدراسة علي عينة من أمهات الأطفال مرضي السرطان بمستشفى 5735 أن مستوى استخدام أساليب مواجهة الضغوط لدي الأمهات مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٤٤)، وأكثر الأساليب التي تمارسها الأمهات تمثلت في: (الابتعاد السلوكي – و لوم الذات والآخرين) وأقل تلك الأساليب الإنكار حيث تعتبر هذا الأساليب غير فعالة (سلبية)، بينما الأساليب الفعالة (الإيجابية) أقل ممارسة مقارنة بالأساليب الفعالة مما يزيد من حدة الضغوط لدي الأمهات. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة الحديثة Seymour and Others (2013) ودراسة Nisha and Susan (2010) والتي أوضحت أن أمهات الأطفال المرضي

بأمراض مزمنة يميلون إلي استخدام الأساليب الهروبية (الإنكار). مما يشير ذلك إلي أهمية التأكيد علي توجيه الدعم والمساندة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين في مجال طب الأورام لمساعدة الأمهات علي استخدام أساليب المواجهة الفعالة في التعامل مع الضغوط. ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه نتائج دراسة Zablotsky (2013)، دراسة فاطمة درويش (٢٠١١) إلي أهمية أساليب المواجهة الايجابية في التقليل من المخاطر والضغوط التي تتعرض لها الأمهات.

وكما أوضحت نتائج الدراسة الحالية أن مستوى الرضا عن الحياة لدي الأمهات جاءت متوسطة لدي عينة أمهات الأطفال مرضي السرطان حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٣١)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول الرضا عن الحياة الأسرية بمتوسط حسابي (٢.٥٨)، وجاء بالترتيب الثاني الرضا عن العلاقات الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢.٤١)، ثم جاء في الترتيب الثالث الرضا عن الذات بمتوسط حسابي (٢.٢٦)، وجاء في الترتيب الرابع والأخير الخلو من الأعراض العصابية والميول الانسحابية بمتوسط حسابي (٢.٠١). وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة: دراسة Berger and Spiess (2011)، ودراسة أحمد محمد عبدالخالق (٢٠٠٧)، ودراسة Erla (2005) والتي أوضحت أن إصابة الطفل بالسرطان يؤثر علي تصورات الأم عن حياتها.

ومن خلال تحديد نوعية أساليب مواجهة الضغوط ومستوي الرضا عن الحياة لدي الأمهات، أوضحت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين أساليب مواجهة الضغوط ومستوي الرضا عن الحياة لدي أمهات الأطفال مرضي السرطان. حيث تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة: دراسة Jonathan and Others (2012)، وتوجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين بعض المتغيرات الديموجرافية لأمهات الأطفال مرضي السرطان (الحالة المهنية، الدخل) وأساليب مواجهة الضغوط لديهن. كما أنه لا توجد علاقة بين بعض المتغيرات الديموجرافية لأمهات الأطفال مرضي السرطان (السن، الحالة المهنية، الدخل، عدد أفراد الأسرة، الحالة الاجتماعية) ومستوي الرضا عن الحياة لديهن.

وفي ضوء نتائج الدراسة الحالية والدراسات السابقة تحددت **مؤشرات دور الأخصائي الاجتماعي في مجال طب الأورام** على النحو التالي:

١- أن الآباء والأمهات يعتمدون علي أساليب مواجهة مختلفة وتختلف تلك الأساليب وفقاً لاختلاف البيئة والثقافة والفروق بين الجنسين. وبالتالي يجب علي الأخصائي الاجتماعي فهم الثقافة الفرعية للعميل ونوعية الأساليب التي تدعمها هذه الثقافة.

٢- التمييز بين أساليب المواجهة الفعالة وغير الفعالة مع التركيز علي الأساليب الفعالة وتجنب الأخري لأنها تزيد من حدة الضغوط.

٣- العمل علي زيادة وعي الأمهات بأهمية أساليب المواجهة وذلك من خلال (المقابلات- الندوات- الارشاد الأسري- جماعات الدعم الاجتماعي- الإعلام) وتصميم برامج للتدخل المهني والارشاد الاجتماعي تستهدف تعليم الأمهات مهارات إدارة الضغوط.

٤- التمييز بين نوعية الحالات (الجديدة -المتابعة -الرعاية التلطيفية- هوسبس) وتحديد أساليب المواجهة التي تتناسب مع الضغوط المرتبطة بنوع المرض وطبيعة الحالة والمستوي الثقافي والاجتماعي.

٥- العمل علي تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للطفل وأسرته وفقا لمرحلة العلاج التي يمر بها الطفل المريض "حيث تحتاج الحالة في صدمة التشخيص مستوي من الدعم يختلف عن مرحلة العلاج الكيماوي".

٦- مراعاة الفروق الفردية بين الحالات "كل حالة تحتاج لنوع ومستوي مختلف من الرعاية".

٧- التركيز علي العمل الفريقي، العلاج يحتاج إلي التكاتف وحشد جميع الجهود العلاجية لمحاربته.

٨- توجيه الأسر إلي المؤسسات التي تقدم لهم الدعم المادي مع تسهيل اجراءات ذلك.

٩- تقديم المعلومات للمريض وأسرته حول طبيعة المرض يساعد في اتخاذ التدابير العلاجية بما يسهم في التقدم العلاجي.

١٠- مراعاة أنه يوجد متغيرات أخري قد تؤثر علي مستوي التقدم في العلاج وتحتاج إلي دراسة وربما تختلف وفقا لكل حالة.

١١- العمل علي المستوي الوقائي والتركيز علي الحالات المعرضة للإصابة لا يقل أهمية عن التركيز علي الجانب العلاجي.

١٢- العمل علي نشر التوعية ومسببات الإصابة والاكتشاف المبكر.

١٣- العمل مع الحالات التي تتلقي الرعاية بالمنزل وتوفير الدعم الكافي وتزويدها بالمعلومات التي تساعدها علي تحسين مستوي الرعاية ومتابعة الفحوصات والانتظام في العلاج.

مراجع الدراسة

أحمد بن صالح بن سليمان الربيش (٢٠١٢)، الحاجات الاجتماعية لمرضي السرطان من منظور الخدمة الاجتماعية: دراسة ميدانية علي مركز الأمير فيصل بن بندر للأورام بمنطقة القصيم، رسالة ماجستير، جامعة القصيم، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية.

أحمد محمد عبدالخالق (٢٠٠٧)، التعب المزمن وعلاقته بتقدير الذات والرضا عن الحياة، بحث منشور، دراسات عربية في علم النفس، مجلد (٦)، العدد (١)، يناير.

أماني سعيد فوزي عبدالمقصود (٢٠٠٤)، استخدام العلاج العقلاني الانفعالي في خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية النفسية لأمهات الأطفال مرضي سرطان الدم، رسالة دكتوراه، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

أماني عبدالمقصود عبدالوهاب (٢٠١٣)، الرضا عن الحياة للكبار، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

إمطانيوس ميخائيل (٢٠١٠)، الخصائص السيكومترية المختصرة المعربة لمقياس الرضا عن الحياة المتعدد الأبعاد للطلبة في البيئة السورية، بحث منشور، جامعة السلطان قابوس، مجلة الدراسات التربوية والنفسية.

إمطانيوس ميخائيل (٢٠١١)، الثبات والصدق والبنية العاملية لصورة معربة من مقياس ديز ولارسن وجرفن للرضا عن الحياة، بحث منشور، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، مجلد (٩)، العدد (٢).

أنعام هادي حسن (٢٠١٣)، الذكاء الانفعالي وعلاقته بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.

جمعه سيد يوسف (٢٠٠٧)، إدارة الضغوط، القاهرة، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية.

الجمعية الأمريكية لسرطان الأطفال: https://www.acco.org

حمدي محمد منصور (٢٠١٠)، الخدمة الاجتماعية المباشرة: نظريات ومقاييس، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

رحاب محمد أحمد أبو النجا (٢٠١٢)، التعبير الفني كأسلوب تشخيصي وعلاجي لبعض الاضطرابات النفسية لأطفال مرضي السرطان، رسالة ماجستير، جامعة حلوان، كلية التربية الفنية، قسم علوم التربية.

روفيدة مهدي رزق الله، علي فرح أحمد فرح (٢٠١٦)، الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، بحث منشور، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، مجلة العلوم التربوية، مجلد (١٧)، العدد (٣).

سلوى محمد زغلول طه، فاتن مصطفي كمال لطفي (٢٠٠٩)، اتجاهات وممارسات طلاب الجامعة نحو وقت الفراغ وعلاقته بالرضا عن الحياة، بحث منشور، جامعة المنصورة، كلية التربية النوعية، المؤتمر السنوي (الدولي الأول–العربي الرابع)، في الفترة من ٨–٩ أبريل.

سمر عيسي زايد بلوط (٢٠١١)، التعمق في تجربة أمهات أطفال مرضي السرطان فى فلسطين ومدي التوافق النفسي لديهم، رسالة ماجستير، جامعة بيرزيت، كلية الدراسات العليا.

السيد كامل الشربيني منصور (٢٠٠٩)، العفو وعلاقته بكل من الرضا عن الحياة والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية والغضب، بحث منشور، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس (ASEP)، المجلد(٣)، العدد (٢)، مارس.

شروق عيسي أحمد أبو حمور (٢٠١٥)، المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الأمراض المزمنة (الفشل الكلوي والسرطان): دراسة مسحية علي المرضي المراجعين لمستشفى البشير ومستشفى الأردن، رسالة دكتوراه، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا.

شرين محمد إبراهيم هلال (٢٠١٣)، بعض أساليب التعامل مع الضغوط لتخفيف أعراض ما بعد الصدمة لدي أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، رسالة ماجستير، جامعة قناة السويس، كلية التربية.

الصندوق العالمي لبحوث السرطان: http://www.wcrf.org

عبد الرزاق صالح محمود (٢٠١٣)، الانعكاسات الاجتماعية لمرض السرطان علي عوائل المصابين به، بحث منشور، جامعة الموصل، مجلة دراسات موصلية–مركز دراسات الموصل، مجلد (١٢)، العدد (٤١).

عصام محمد زيدان (٢٠١٣)، فعالية برنامج ارشادي انتقائي وتكاملي في تخفيف ضغوط ما بعد الصدمة لدي أباء وأمهات الأطفال مرضي السرطان، جامعة طنطا، بحث منشور، مجلة كلية التربية، العدد (٥١)، يوليو.

فاطمة أحمد نعمان عبدالله (٢٠١٤)، المشكلات الاجتماعية لأسر الأطفال مرضي سرطان المخ ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها، رسالة ماجستير، جامعة الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية.

فاطمة درويش (٢٠١١)، الضغوط النفسية لدي أولياء أمور المعوقين عقليا وأساليب مواجهتها، بحث منشور، مجلة جامعة دمشق، مجلد (٢٧).

فيليب جونز (٢٠١٠)، النظريات الاجتماعية والممارسة البحثية، ترجمة: محمد ياسر الخواجة، القاهرة، مصر العربية للنشر والتوزيع.

قنون خميسة (٢٠١٢)، الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدي مرضي السرطان: دراسة علي عينة من مرضي السرطان بمركز مكافحة السرطان والمستشفى الجامعي لولاية باتنة، رسالة دكتوراه، جامعة الحاج لخضر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.

مبروك اسماعيل محمد الفيشاوي (٢٠٠٤)، الاضطرابات السلوكية لدي الأطفال المصابين بالسرطان وعلاقته بالضغوط والرضا الزواجي للأم، رسالة دكتوراه، جامعة المنيا، كلية الآداب.

مجدي محمد الدسوقي (١٩٩٩)، مقياس الرضا عن الحياة، القاهرة، النهضة المصرية.

محمد محمود حسنين هليل (١٩٩١)، بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية المرتبطة بجوانب الرضا عن الحياة لدي المكفوفين، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، معهد الدراسات والبحوث التربوية.

منار بني مصطفى، أحمد الشريفين، رامي طشطوش (٢٠١٤)، أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالرضا عن الحياة والعلاقة بينهما لدي طلبة جامعة اليرموك في الأردن، بحث منشور، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد الرابع والثلاثون (٢).

منظمة الصحة العالمية: http://www.who.int

منظمة الصحة العالمية، تقرير الحالة العالمي عن الأمراض غير السارية (٢٠١٤)، بلوغ الغايات العالمية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية مسؤولية مشتركة.

نجوى إبراهيم عبدالمنعم (٢٠١٠)، الرضا عن الحياة، بحث منشور، جامعة عين شمس، المؤتمر السنوي الخامس عشر، مركز الارشاد النفسي.

نيكولاس جيمس (٢٠١٣)، السرطان: مقدمة قصيرة جداً، ترجمة: أسامة فاروق حسن، القاهرة، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة.

هشام سيد عبد المجيد (٢٠١٥)، أساسيات العمل مع الأفراد والأسر فى الخدمة الاجتماعية: الأسس النظرية والتطبيقات العملية، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

Arie Kapteyn; James P. Smith; Arthur van Soest (2009), Life Satisfaction, Germany, IZA Discussion Paper No. 4015 February.

Berger, Eva M; Spiess, C. Katharina (2011) Maternal life satisfaction and child outcomes: Are they related, Journal of Economic Psychology. Vol.32(1), Feb.

Dabrowska, A; Pisula, E (2010), Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome, Journal of Intellectual Disability Research. Vol.54(3), Mar.

Dahlbeck, David T (2010) Life satisfaction and stress among mothers and fathers of children with cerebral palsy: The impact of social support, financial stress, positive affect, relationship satisfaction, and religious community support, Dissertation Abstracts

International: Section B: The Sciences and Engineering. Vol.71(3-B).

Erla Kolbrun Svavarsdottir (2005), Surviving Childhood Cancer: Parents' Perceptions of Their Child's Health, Journal of Pediatric Oncology Nursing, Vol 22, No 2 (March-April).

Johanna Shapiro; Myriam Perez; and James M. Warden (1998), The Importance of Family Functioning to Caregiver Adaptation in Mothers of child Cancer Patients: Testing a Social Ecological Model, Association of Pediatric Oncology Nurses, Vol 15, No 1 (January).

John, Aesha (2012), Stress among mothers of children with intellectual disabilities in urban India: Role of gender and maternal coping, Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, Vol.25(4), Jul.

Jonathan Gibbins; Karen Steinhardt; and Helen Beinart (2012), A Systematic Review of Qualitative Studies Exploring the Experience of Parents Whose Child Is Diagnosed and Treated for Cancer, Journal of Pediatric Oncology Nursing, 29 (5).

Juanne N. Clarke; Paula C. Fletcher; Margaret A. Schneider, (2005), Journal of Pediatric Oiicology Nursing, Vol 92, No 6 (Novenmber-December).

LaBranche-O'Neal, Anietra P (2014), Parent stress, life stress, and coping in African American mothers of children receiving mental health services, Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering. Vol.75(5-B(E)).

Laura M. J. Kerr; Margaret B. Harrison; Jennifer Medves; Joan E. Tranmer; Margaret I. Fitch (2007), Understanding the Supportive Care Needs of Parents of Children With Cancer: An Approach to Local Needs Assessment, Journal of Pediatric Oncology Nursing, Vol 24, No 5 (September-October).

Linda L. LaMontage; Nancy Wells; Joseph T. Hepworth; Barbara D. Johnson; Rebecca Manes (1999), Parent Coping and child Distress Behaviors During Invasive Procedures for Childhood Cancer, Association of Pediatric Oncology Nurses, Vol 16, No 1 (January).

Linda M. Wells; Sue P. Heiney; Elaine Swygert; Georgia Troficanto; Cindy Stokes; and Robert S. Ettinger (1990), Psychosocial Stressors, Coping Parents of Adolescent Cancer Patients, Association of Pediatric Oncology Nurses, Vol 7, No 4 (October).

Meral Bayat; Emine Erdem; and Emine Gül Kuzucu (2008), Journal of Pediatric Oncology Nursing, Vol 25, No. 5 (September/October).

Peggy Ward-Smith; Sarah Kirk; Maxine Hetherington; Christopher L. Hubble, (2005), Having a Child Diagnosed With Cancer: An Assessment of Values From the Mother's Viewpoint, Journal ot Pediatric Oncalogy Nursing, Vol 22, No 6 (November-December).

Seymour, Monique; Wood, Catherine; Giallo, Rebecca; Jellett, Rachel (2013), Fatigue, stress and coping in mothers of children with an autism spectrum disorder, Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol.43(7), Jul.

Shelby L Langer; Joan M Romano; Qimin Liu; Rona L Levy; Heather Nielson; and Jonathon D Brown (2016), Pain catastrophizing predicts verbal expression among children with chronic pain and their mothers, Health Psychology Open, January-June.

Shigeko Saiki-Craighill (2002), The Personal Development of Mothers of Terminal Cancer Patients: How Japanese Women Change Through the Experience of Caring For and Losing Their Children to Cancer, QUALITATIVE HEALTH RESEARCH, Vol. 12 No. 6, July.

Sophie Bishop; Jacqui Stedmon and Rudi Dallos (2015), Mothers' narratives about having a child with cancer: A view through the attachment lens, Clinical Child Psychology and Psychiatry, Vol. 20(4).

Streisand, Randi; Mackey, Eleanor Race; Herge, Whitney (2010), Associations of parent coping, stress, and well-being in mothers of children with diabetes: Examination of data from a national sample, Maternal and Child Health Journal. Vol.14(4), Jul.

Vidyasagar, Nisha; Koshy, Susan (2010), Stress and coping in mothers of autistic children, Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, Vol.36(2), Jul.

Yung-Chi Chen and Marian C. Fish (2012), Parental Involvement of Mothers With Chronic Illness and Children's Academic Achievement, Journal of Family Issues 34 (5).

Zablotsky, Benjamin; Bradshaw, Catherine P; Stuart, Elizabeth A (2013), The association between mental health, stress, and coping supports in mothers of children with autism spectrum disorders, Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol.43(6), Jun.