

**فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي باستخدام الأوريغامي
في خفض القلق لدى الأطفال مرضى السرطان**

**The effectiveness of a cognitive behavioral
counseling program using origami to reduce
anxiety for children with cancer**

إعداد

الباحثة / ياسمين مصطفى الشحات السعيد عبد الواحد

تحت إشراف

أ.د/ كريمة سيد محمود خطاب

أ.د/ إيهاب عبد العزيز الببلاوي

أستاذ علم النفس الإكلينيكي (متفرغ)

أستاذ التربية الخاصة

عميد كلية التربية بالغرندقة (سابقاً)

عميد كلية علوم الإعاقة والتأهيل

جامعة جنوب الوادي

جامعة الزقازيق

المستخلص

هدف البحث الحالي إلى التعرف على فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي باستخدام الأوريجامي لخفض القلق لدى الأطفال مرضى السرطان، واستمرارية هذه الفعالية، واعتمد البحث على المنهج شبه التجريبي تصميم المجموعة الواحدة مكونة من (٨) أطفال من مرضى السرطان في مرحلتيه الأولى والثانية من مركز أورام برج العرب الجامعي الملتحقين بالمدارس الحكومية والرسمية تتراوح أعمارهم من (٩:١٢) سنة بمتوسط عمري قدره (١٠.٥٠)، وانحراف معياري قدره (١.٤١)، حيث هدفت إلى التعرف على فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي باستخدام الأوريجامي (متغير مستقل) لخفض القلق (متغير تابع) لدى أطفال مرضى السرطان، وطبقت الباحثة أدوات البحث المتمثلة في: مقياس القلق للأطفال مرضى السرطان (إعداد الباحثة)، وبرنامج إرشادي معرفي سلوكي باستخدام الأوريجامي في خفض القلق لدى الأطفال مرضى السرطان (إعداد الباحثة)، وأسفرت النتائج عن: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي على مقياس القلق لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال عينة البحث في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس القلق.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي معرفي سلوكي، أطفال مرضى السرطان، القلق، الأوريجامي.

Abstract

The current researcher aimed to identify the effectiveness of a cognitive behavioral counseling program using origami to reduce anxiety for children with cancer, and the continuation of this effectiveness, The study is based on a quasi-experimental method to design One group to the sample of the study which consists of (8) children Of children with cancer in its first and second stages from the Burj Al Arab University Tumor Center attending public and official schools, between the ages (12:9) years with mean age (10.50) and SD (1.41) years, The researcher aimed to identify the effectiveness of a cognitive behavioral counseling program using origami (independent variable) to reduce anxiety (dependent variable) for children with cancer, the researcher applied the researcher tools represented in: anxiety scale (Prepared by the researcher), and cognitive behavioral counseling program using origami (Prepared by the researcher). The results of the researcher revealed that: There are statistically significant differences between means of the children' scores of the experimental group on the pre-/post tests of the anxiety scale, towards post test, and there are no Statistically significant differences between means of the children' scores of the experimental group on the post test and the following-up test of the anxiety scale.

Key Words: cognitive behavioral counseling program, children with cancer, anxiety, origami.

مقدمة البحث

تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان، لأنها هي المرحلة الأولى التي يبدأ فيها الطفل بناء الذات وتشكيل اللبنة الأولى من الشخصية ويتلقى خلاصة التجارب والخبرات النابعة من المحيط الاجتماعي له فتؤثر في طبيعته تجاربه وخبراته اللاحقة، ذلك بالنسبة للأطفال العاديين أما أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هم كسائر الأطفال لهم حاجات وتوقعات من الآخرين، خاصة أنهم الفئة الأكثر معاناة نفسياً، وقد لقوا اهتماماً بالغاً منذ عدة عقود، إلا أن الاهتمام بفئة أطفال مرضى السرطان دون المطلوب.

يعد السرطان واحد من أخطر الأمراض المزمنة التي تصيب الطفل، ويختبر الطفل تجربة تحمل في طياتها الكثير من المعاناة والألم وبين أمل للشفاء يتطلب سلسلة طويلة ومرهقة من الإجراءات العلاجية، يعيش الطفل تجربة نفسية شديدة القسوة والتعقيد تتطلب معها نماذج متخصصة من التدخلات النفسية للحد من تلك الندوب والآثار النفسية ومساعدة هؤلاء الأطفال على العودة سريعاً إلى الحياة الطبيعية.

ويرتبط السرطان في الأذهان بالموت والأفكار التشاؤمية، وتشخيص الطفل بالسرطان صدمة تحمل الكثير من القلق كرد فعل تكيفي لهذا الحدث الصادم، وقد أكد (Vitelli, 2014, p105) أن تعرض الأطفال للصدمة النفسية في مرحلة الطفولة يؤدي إلى العديد من المشاكل والأمراض العضوية كضغط الدم والقلب والاضطرابات النفسية بما في ذلك اضطرابات القلق والإحباط وتمتد لتشمل حياتهم بأسرها، ولذلك أوصت الدراسات بأهمية توفير الرعاية النفسية والاجتماعية لدى مرضى السرطان وخاصة صغار السن

وتقديم برامج علاجية تساعدهم على التعامل مع آثار المرض وعلاجه ومن تلك الدراسات دراسة سها دهب (٢٠١٦)، ودراسة نهلة رمضان (٢٠١٨)، ودراسة محمد ابراهيم (٢٠١٩).

وتوصلت دراسة بندر الدحيم (٢٠١٩) إلى أن إصابة الأطفال بمرض السرطان ينجم عنه الكثير من الاضطرابات النفسية والعقلية المختلفة كالمخاوف المرضية، والشعور بالانعزالية، وانخفاض تقدير الذات، وانخفاض مستوى التحصيل الدراسي، والقلق الإجتماعي، كما سعت دراسة (Yardeni, Abebe Campino, Bursztyn, Shamir,) (Mekori-Domachevsky, Toren and Gothelf, 2020) إلي تحديد معدلات الاكتئاب واضطرابات القلق لدى الأطفال والمراهقين المصابين بالسرطان، تكونت عينة البحث من (٩١) مشاركًا تتراوح أعمارهم ما بين (٧:٢١) عامًا مصابين بالسرطان، وأظهرت نتائج البحث أن اضطرابات القلق والاكتئاب شائعة جدًا لدى الأطفال مرضى السرطان بنسبة (٣٧,٤%) من حجم العينة.

كان يُنظر إلى اضطرابات القلق لدى الأطفال سابقًا على أنها غير مهمة ومؤقتة وجزءًا من عملية النمو الطبيعية لمعظم الأطفال، ولذلك كانت الأبحاث قليلة عند مقارنتها باضطرابات القلق لدى البالغين، ولكن تغيرت هذه الصورة بشكل كبير خلال العقود الثلاثة الماضية، كما يتضح من البحث في PubMed في يناير ٢٠١٨ أسفرت عن ١١٨٨٣ استشهادًا، بما في ذلك ٧١٧ دراسة نُشرت عام (٢٠١٧)، وأظهرت قاعدة المعرفة سريعة التطور أن اضطرابات القلق لدى الشباب مرتبطة بضعف وظيفي كبير، وقلّة التحصيل التعليمي، ودرجة عالية من الاعتلال المشترك، وهي تنبئ بعلم النفس المرضي اللاحق

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي باستخدام الأوريجامي في خفض القلق لدى الأطفال

مرضى السرطان

في مرحلة البلوغ إذا تُركت دون علاج، فإن اضطرابات القلق لدى الأطفال تستمر حتى مرحلة البلوغ (Compton, Villabo, and Kristensen, 2019,p3).

كما سعت دراسة منال الطملاوى (٢٠١٥) إلى التعرف على احتياجات الأطفال المصابين بمرض السرطان، وتكونت عينة البحث من (٥٠) طفل، وجاءت نتائج البحث مؤكدة على أن أهم الاحتياجات النفسية للأطفال مرضى السرطان تتمثل في الحاجة إلى إزالة المخاوف والقلق وطمأنته على حالته الصحية، والحاجة إلى الأمن والقبول الاجتماعي ورفع الروح المعنوية ومساعدته في مواجهة المرض وآثاره، والحاجة إلى تقبل الطفل لذاته ومرضه والتخلص من الشعور بالعجز والاعتمادية على الآخرين، كما أكدت النتائج على أن هناك احتياجات اجتماعية للأطفال مرضى السرطان مثل الحاجة إلى الأمل في الحياة، والمساعدة في حل المشكلات التي تواجههم، والمساندة الاجتماعية من الأسرة والأقارب، والحاجة إلى ممارسة الأنشطة التي كان يقوم بها قبل المرض.

معظم أمراض القلق تستجيب بشكل جيد لنوعين من العلاج بالأدوية والعلاج النفسي، ويتم وصف هذه العلاجات بشكل منفصل أو على هيئة تركيبة مجتمعة، وبالرغم من أن هذه العلاجات لا تشفي المرض بشكل كامل، إلا أنها أثبتت فاعليتها في تخفيف حدة أعراض القلق بما يمكن الأفراد من العيش حياة أكثر صحة (حمزة الجبالي، ٢٠١٦، ص ١٤؛ امتياز نادر، ٢٠١٧، ص ص ١٤:١٥).

ويعد العلاج المعرفي السلوكي هو العلاج النفسي الأكثر بحثاً لاضطرابات القلق بشكل عام، حيث يركز على إيجاد أنماط التفكير العكسي المساهمة في القلق، يقدم العديد من الاستراتيجيات البناءة لتقليل المعتقدات والسلوكيات المسببة للقلق (عيد بدر، ٢٠٢١،

ص ٦٩)، كما أشار سعدي الحانوتي (٢٠١٦، ص ١٣٧) إلى العلاج المعرفي السلوكي هو من أنجح الوسائل لعلاج القلق؛ لأنه يعالج الأفكار السلبية المسببة للقلق، هذه الأفكار في الغالب غير واضحة للمريض.

كما توجد العديد من الدلائل العلمية على فعالية العلاج المعرفي السلوكي مع اضطرابات القلق بصفة عامة والقلق لدى الأطفال بصفة خاصة حيث فحصت دراسة (Levy, Worden, Davies, Stevens, Katz, Mammo, & Tolin, 2020) تأثير العلاج السلوكي المعرفي لاضطرابات القلق، تكونت عينة البحث من (٢٠١) مريض، وأشارت النتائج إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي لاضطرابات القلق، وأكدت دراسة (Mehrara, Ghaffari, Ghezalghabr, and Fatemizadeh, 2018) على فعالية العلاج المعرفي السلوكي باللعب كعلاج تكميلي لتخفيف القلق وتحمل الألم لدى الأطفال المصابين بسرطان.

ويعد الأوريجمي إحدى الأساليب العلاجية التي تجمع بين الفن واللعب "يعتمد على كيفية عمل الألعاب الورقية وهذه الألعاب متعة للكبار والصغار" (Temko, 2013, P8)، ويعتمد على المهارة اليدوية عن طريق طي شتى أنواع الورق لا يحتاج الطفل إلى ألعاب متطورة، فبدلاً من ذلك يمكن أن يصنع ألعابه مع نفايات الأوراق والأوراق الملونة، وهي رخيصة جداً ومتاحة بسهولة كما أن صنع هذه الألعاب لا يتطلب غرفة ألعاب منفصلة، بل يمكن تنفيذه في السرير نفسه، وهو متعة للنفس ووسيلة تربية ناجحة تحمل روح التشويق والابتكار والتعاون والتفاعل بين الأطفال، وتنمية الانتباه والتركيز كما يستخدمه الكبار كنوع من التسلية والعلماء ليكون فكرياً للابتكار.

كما اجتمعت الدراسات على نجاح الأوريجمي في خفض مستويات القلق لدى الأطفال ومساعدتهم على التكيف بشكل أفضل مع المواقف غير السارة أثناء العلاج مما يعزز الشفاء السريع من مرضهم، ومن تلك الدراسات دراسة (Mathew and Daly, 2018)، ودراسة (Christabel, 2018)، ودراسة (Varghese, Samson and Sujatha, 2018)، ودراسة (Helena and Sharmila, 2019)، ودراسة (Kodiriya, Munir, 2019)، أظهرت نجاح الأوريجمي في خفض مستويات القلق لدى الأطفال ومساعدتهم على التكيف بشكل أفضل مع المواقف غير السارة أثناء العلاج مما يعزز الشفاء السريع من مرضهم، كما أظهرت دراسة (Golparvar, Aghaei, and Bordbar, 2019) فعالية العلاج المعرفي السلوكي باستخدام الفن في خفض القلق لدى الأطفال مرضى السرطان.

وأشار باتني وآخرون (Patni, Patni, Bapna, Sharma, & Sharma, 2019,)

(pp 430-431) أن استخدام الأوريجمي مع الأطفال مرضى السرطان:

- أمن حيث لا توجد فرصة للإصابة أو الصدمة.
- سهل الصنع وغير مكلف ولا داعي للمشاركة، يمكن للجميع امتلاك طائرة !
- الشعور بالإنجاز الذي يرفع معنوياتهم المنخفضة.
- تفاعلي ومبتكر، يسمح بصنع الجديد كل يوم، كما تصبح شخصيات في قصص هؤلاء الأطفال.
- قد يصنع مقدمو الرعاية والموظفون أو حتى المرضى الأكبر سنًا يمكنهم صنعها لزملائهم المرضى الأصغر سنًا، وبالتالي تعلم المشاركة والرعاية.

• يمكن صنعها واستخدامها في الأجنحة تصنع ابتسامه الطفل وابتسامه الطفل معدية إذا كان الطفل سعيداً، يكون والديه سعداء والموظفين والأطباء سعداء،

السعادة تولد الإيجابية التي هي موضع ترحيب في علاج السرطان!

وأكدت المراجعة الأدبية التي عرضتها دراسة (Brinkman, Recklitis, Michel, Grootenhuis, & Klosky, 2018) على تدعيم العديد من الدراسات فعالية التدخلات المعرفية والسلوكية لعلاج الأعراض النفسية لدى الناجين من سرطان الأطفال، وسعت دراسة (Banneyer, Bonin, Price, Goodman, & Storch, 2018) إلى مراجعة نتائج الأبحاث الحديثة المتعلقة بالعلاج السلوكي المعرفي في مرحلة الطفولة لاضطرابات القلق، وقد أشارت النتائج أن العلاج المعرفي السلوكي مدعوماً بأفضل الأدلة البحثية للاستخدام، وينبغي أن يستمر في إيجاد طرق لتحسين فعالية التدخلات للأطفال المصابين بالقلق، وإنطلاقاً من ذلك يسعى البحث الحالي إلى تطوير العلاج المعرفي السلوكي وتقديمه بشكل طريف ومحبب للطفل.

في ضوء الدراسات السابقة اتضح للباحثة مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض القلق لدى أطفال مرضى السرطان ومن ثم هدف البحث الحالي إلى محاولة تقييم فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي باستخدام الأوريجامي في خفض القلق لدى الأطفال مرضى السرطان.

مشكلة البحث

شهدت ذوي الاحتياجات الخاصة اهتمام منذ عدة عقود وأصبح اهتماماً بالغاً في السنوات الأخيرة، إلا أن الإهتمام بفئة الأطفال مرضى السرطان كان قليلاً، رغم أن أطفال مرضى السرطان من ذوي الأمراض المزمنة والتي تقع ضمن فئة ذوي الإعاقة الجسمية

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي باستخدام الأوريجامي في خفض القلق لدى الأطفال

مرضى السرطان

والصحية/الأمراض المزمنة وهي فئة من فئات التربية الخاصة واسعة الانتشار، وخاصة أننا نواجه ارتفاع ملحوظ في أعداد الأطفال مرضى السرطان حيث أشارت آخر الإحصائيات إلى أنه يتم تشخيص حوالي (٤٠٠٠٠٠) طفل سنوياً وفق تقديرات منظمة الصحة العالمية (World Health Organization, 2021)، فإذا تم الاهتمام بالطفل المصاب بالسرطان ومشكلاته قبل أن تتفاقم فسيؤدي به إلى شخصية في حدود السواء خالية من الاضطرابات والمشكلات النفسية.

يعد السرطان أكبر التحديات التي تواجه الطفل ومصدر قلق وتهديد لحياته، حيث أشارت دراسة (Nazari, Bakhshi, Kaboudi, Dehghan, Ziapour and Montazeri, 2017) أن متوسط درجات القلق لدى الأطفال مرضى السرطان يتجاوز تلك التي يتمتع بها الأطفال الأصحاء، كما أظهرت دراسة إبراهيم العدرة (٢٠١٨) أن أهم المشكلات النفسية التي تواجه مريض السرطان شعور المريض أن أسرته تعامله بشفقة بسبب حالته المرضية وشعوره باليأس والإحباط من الحياة، وأشارت دراسة رويح عوالي (٢٠١٧)، ودراسة جهاد براهمية (٢٠١٦) إلى وجود القلق لدى مرضى السرطان.

كما سعت دراسة (Lazor, Pole, De Souza, Schechter, Grant, Davis, Duong, Stein, Cook, Tigelaar and Sung, 2019) إلى وصف شدة القلق بين الأطفال والمراهقين الذين يتلقون العلاج الكيميائي للسرطان أو يخضعون لزراعة الخلايا الجذعية المكونة للدم (HSCT) باستخدام ثلاث أدوات لقياس القلق، تكونت عينة البحث من (٧٧) مشاركاً تراوحت أعمارهم ما بين (٨ : ١٨) عاماً وبعد (٣) أسابيع، أظهرت نتائج البحث تراوحت نسبة المشاركين المصابين بالقلق الشديد من ١٠/٧٧ (١٣.٠٪)

إلى ٢٢/٧٧ (٢٨.٦٪) حسب الأداة المستخدمة وهناك العديد من الدراسات التي أكدت أن أطفال مرضى السرطان معرضون لخطر القلق مقارنة بغيرهم مثل دراسة (Brinkman, Abadie,) (Recklitis, Michel, Grootenhuis, & Klosky, 2018)، ودراسة (Massoubre, Casagrande, Protière, Buisson-Papet, Trombert-Paviot, & Berger, 2020).

إنطلاقاً من ذلك يسعى البحث الحالي إلى خفض القلق لدى الأطفال مرضى السرطان من خلال برنامج إرشادي معرفي سلوكي باستخدام الأوريجامي وتمثلت تساؤلات البحث في التساؤل الآتي:

مامدى فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي باستخدام الأوريجامي المقترح في خفض القلق لدى الأطفال مرضى السرطان؟

أهداف البحث

(١) الكشف عن فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي باستخدام الأوريجامي في خفض القلق لدى الأطفال مرضى السرطان.

أهمية البحث

- (١) يساعد البرنامج المقترح الأخصائيين داخل المدارس والمستشفيات ومراكز الأورام في خفض القلق النفسي خاصة بعد الارتفاع المضطرب في نسبة الإصابة بالسرطان.
- (٢) تقديم الرعاية النفسية لطفل مريض السرطان كجزء من بروتوكول العلاج مع الرعاية الطبية جنباً إلى جنب لما يواجهه هؤلاء الأطفال من مشقة نفسية أثناء العلاج.

٣) دفع نظر الباحثين لهذا الفن (الأوريغامي) نظرة علمية للتوسع به واستغلاله خاصة أنه أستخدم في العديد من المجالات حديثاً ومن تلك المجالات التعليم والبرمجة والأزياء والهندسة... إلخ

مصطلحات البحث

الإرشاد المعرفي السلوكي cognitive behavioral counseling

الإرشاد السلوكي المعرفي مجموعة من الطرائق العلاجية التي تجمع بين الأسلوبين المعرفي والسلوكي معاً، والمفهوم الذي يقوم عليه هذا العلاج أنه عن طريق تصحيح المفاهيم الذهنية الخاطئة والإشارات الذاتية المغلوطة نستطيع تخفيف الضغط النفسي، ولا يعني ذلك إهمال أهمية الاستجابات الانفعالية التي تعد المصدر الأساسي للضغط النفسي بصفة عامة، وإنما يعني أننا نقارب انفعالات الشخص من خلال طريقة تفكيره، وتصحيح الاعتقادات الخاطئة يمكن إخماد الاستجابات الانفعالية الزائدة وغير المناسبة، وأن ما يتم تعلمه ليس فقط مجرد ربط بين مثير واستجابة، بل أيضاً يتم تعلم توقعات بخصوص ما يمكن أن يحدث في المواقف الاجتماعية، وهذه التوقعات تتوسط المثير والاستجابة، فغالبا ما يضيف الفرد معنى على الموقف في ضوء فهمه وتفسيره له، ويختار الاستجابة التي يعتقد أنها الأكثر ملاءمة لتحقيق هدفه في هذا الموقف (كمال بلان، ٢٠١٥، ص ٣٨٥).

الأوريغامي Origami

الأوريغامي هو فن طي الورق، حيث يوفر منهجية بناء كائن ثنائي الأبعاد (2D) أو ثلاثي الأبعاد (3D) من ورقة عن طريق الطي باليد فقط، "أوريغامي" هي في الأصل كلمة

يابانية، تستخدم الآن دولياً، "Origami" هي كلمة مركبة تتكون من "ori" (طي) و"gami" (ورق) (Ida, 2020, p1).

التعريف الإجرائي للأوريغامي هو فن طي الورق، يهدف إلى تحويل ورقة مسطحة (ثنائية الأبعاد) إلى نماذج وأشكال مجسمة من خلال عدة تعليمات توضح كيفية طيها، ينتج عنها ألعاب وأشكال فنية متنوعة ومشوقة تتصف بالبساطة والجمال بتكاليف بسيطة.

القلق Anxiety

ورد الدليل الاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-5 الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA, 2013, p189) أن القلق حالة من الاضطراب وعدم الارتياح والهم المتعلق بالأحداث في المستقبل وشعوراً بالضييق وترقب الشر وانشغال الفكر حيال مشكلة متوقعة أو وشيكة الوقوع، ويصاحبه ثلاثة من الأعراض الآتية: (شعور بالتقييد أو عدم الراحة، سرعة التعب، مشكلات النوم، الاستثارة الوجدانية والحساسية المفرطة، صعوبة التركيز، التوتر العضلي) تظهر في كثير من الأيام تستمر لأكثر من ستة أشهر ويرى الفرد أنه من الصعب السيطرة عليها (آن كرينغ وآخرون، ٢٠١٧، ص ٣٥٧).

التعريف الإجرائي للقلق حالة انفعالية تصيب الطفل تتولد نتيجة الضغط والتوتر موجّهة نحو نظرتة للمستقبل تجعل استعدادة للتعامل مع الأحداث القادمة سلبية، يظهر في اضطرابات نفسجسمية كاحمرار الوجه واضطراب النوم وكثرة التبول وصعوبة التنفس وزيادة ضربات القلب، كما يصاحبه اضطرابات سلوكية تتمثل في العزلة الاجتماعية والخجل والخوف من الآخرين، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل مريض السرطان على مقياس القلق المستخدم في البحث.

السرطان Cancer

السرطان هو كلمة تصف ما يقرب من (٢٠٠) مرض مختلف يصيب أعضاء جسم الإنسان، ولكل نوع سبب لحدوثه يتطور ويسلك سلوكًا متفردًا، حيث تنقسم الخلايا بشكل منتظم ومرتب، ويمكن لجسم الإنسان أن ينمو ويقوم بإصلاح الأنسجة والخلايا التالفة في الوقت ذاته، ولكن إذا اختلت هذه العملية، وانقسمت الخلايا بشكل عشوائي مكونة كتلا خلوية غير منتظمة الشكل تسمى الأورام (Tumors)، وهناك نوعان من الأورام خبيثة وحميدة، وتسمى الأورام الخبيثة بالسرطان (حسين ثابت، ٢٠١٧، ص ٨).

الإطار النظري والدراسات السابقة

مفهوم القلق

عرف هشام غراب (٢٠١٤، ص ١٥٣) القلق بأنه حالة انفعالية غير سارة تحدث نتيجة شعور الفرد بالخطر والتهديد من مصدر معلوم أو مجهول.

وعرف أحمد عكاشه، وطارق عكاشه (٢٠٢٠، ص ١٧٨) القلق النفسي بأنه شعور عام غامض غير سار بالتوجس والتحفز والخوف والتوتر، مصحوب بعدة إحساسات جسدية خاصة بزيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، ويأتي في نوبات متكررة مثل: ضيق في التنفس، أو الشعور بالفراغ في فم المعدة، أو الشعور بنبضات القلب، أو الصداع، أو السحبة في الصدر، أو كثرة الحركة...إلخ.

كما عرف سلطان الزهراني (٢٠٢٠، ص ٩٦) القلق بأنه حالة توتر شاملة نتيجة توقع تهديد أو خطر سواء فعلي أو رمزي، ويصاحبها خوف غامض وأعراض جسدية ونفسية، لذا يعتبر القلق انفعال مركب من الخوف والخطر وتوقع التهديد.

ما يمكن استخلاصه من تعريفات القلق أن القلق حالة انفعالية تصيب الفرد تتولد نتيجة الضغط موجهة نحو نظرتة للمستقبل تجعل استعدادة للتعامل مع الأحداث القادمة سلبية، يظهر في صورة أعراض فسيولوجية كاحمرار الوجه واضطراب النوم وكثرة التبول وصعوبة التنفس وزيادة ضربات القلب، كما يصاحبه أعراض سلوكية تتمثل في العزلة الاجتماعية والخجل والخوف من الآخرين.

أعراض القلق

- أعراض فسيولوجية (جسمية) : وتشمل الغثيان أو القيء، وآلام العضلات والجسم عموماً، وآلام المعدة، والإسهال، وسرعة النبض، والصداع، وارتفاع ضغط الدم، وضيق التنفس، والرعدة وبرودة الأطراف، والدوار، والتعرق، وصعوبة النوم، وصعوبة في البلع، وضعف الشهية وفقدان الوزن، وعدم القدرة المؤقتة على الحركة وتنميل الأطراف.

- أعراض نفسية (معرفية وسلوكية) : وتشمل الشعور بالتوتر وعدم الأمان، والتفكير السلبي وتوقع أسوأ الاحتمالات كما تنتم المعتقدات والأفكار بالسلبية وعدم المنطقية كالفشل والعجز والتهديد، والسلوك التجنبي وعدم القدرة على المواجهة، والإحساس بالموت والتفكير فيه، ويصعب عليه التكيف مع الظروف والأشخاص والمواقف الاجتماعية، كما يتصف بسرعة اتخاذ قرارات لا تنفذ. (صاحب الجنابي، ٢٠١٩، ص ١١٤)

أسباب اضطرابات القلق

تعد الوراثة وكيمياء المخ والتجارب الحياتية والشخصية من الأسباب الرئيسية التي تلعب دوراً في حدوث اضطرابات القلق، فهناك أدلة على أن أعراض القلق المرضي

تحدث في عائلات بعينها، كما تشير النتائج أن عنصر الوراثة ينشط من خلال التجارب الحياتية، ويبدو أن كيمياء المخ تلعب دوراً في بداية ظهور القلق حيث وجد أن أعراض القلق تقل عادة عند استخدام الأدوية المؤثرة في كيمياء المخ، كما تلعب الشخصية دوراً هام حيث أن الأفراد الذين يظهرون القليل من التقدير لأنفسهم وذوي مهارات تكيف ضعيفة أكثر عرضة لأعراض القلق من غيرهم، وربما السبب في ذلك أن عرض القلق قد ظهر في الطفولة مما أدى إلى فقدان الثقة في النفس، كما تؤثر التجارب الحياتية في حساسية الفرد للتعرض للمشكلات (حمزة الجبالي، ٢٠١٦، ص ١٣).

كما ذكر أن كرينغ وآخرون (٢٠١٧، ص ٣٦٣: ٣٨٣) مجموعة من العوامل التي تزيد من الاستهداف لأكثر من اضطراب القلق ومن تلك العوامل:

- التشريط السلوكي يعتمد نظرية مورر ثنائي العوامل الكلاسيكي والإجرائي معاً.
- الاستهداف الجيني تزيد الجينات من خطر الإصابة باضطرابات القلق.
- العوامل البيوعصبية تركز على ارتفاع النشاط في دوائر الخوف بالمخ بالإضافة إلى ارتفاع مستويات النوربينفرين وانخفاض وظيفة السيروتين.
- سمات الشخصية (الكبح السلوكي) والعصابية مرتبطان بتطور اضطرابات القلق.
- العوامل المعرفية وتشمل المعتقدات السلبية المستمرة عن المستقبل، نقص التحكم المدرك، زيادة الانتباه لهاديات التهديد.

وأشارت فاطمة النوايسة (٢٠١٣، ص ١٤٦: ١٤٧) أن القلق النفسي لدى الطفل ينتج من انتهاك الحاجة للأمان والأمن كسبب رئيسي ينبثق منه أسباب أخرى تؤكد القلق ومؤشراته النفسية الموجعة المشوشة لفسية الطفل واللاتزان النفسي ومن تلك الأسباب :

- التهديد المستمر للطفل وبشكل مبالغ عندما يقوم بما لا يُرضي الأبوين.
- تكرار تعرض الطفل لمواقف الخطر والخوف والعنف والقسوة .
- من أهم أسباب القلق عند الطفل وجوده لدى الأبوين فينتقل منهما إلى الطفل.
- تعرض الطفل إلى فشل متكرر أو صعوبات دون أن يقدم له أحد المساعدة .
- تعرض الطفل لأحداث غامضة وتوصل إلى حقائق مشوه في ظروف الكارثة أو الأزمة.

النظريات المفسرة للقلق

١. نظرية التحليل النفسي

لخص محمد غانم (٢٠١٤، ص ص ٧٥:٧٦) وجهة نظر فرويد (Freud) مؤسس مدرسة التحليل النفسي من خلال عدة نقاط وهي:

- هناك ثلاثة أنواع للقلق هي : القلق الواقعي، والقلق العصابي، والقلق الأخلاقي.
- فشل الفرد في مواجهة القلق تجعله يلجأ إلى العديد من آليات ووسائل للدفاع ضد مخاطر القلق.
- أكد على وجود علاقة وثيقة بين القلق والكبت الجنسي، وكذلك الصراع بين الطفل وأحد الأبوين من الجنس المعاكس.
- ربط فرويد (Freud) بين القلق والحرمان أو التهديد به وبين خطر الاخصاء المثير للقلق في المرحلة الأوديبية، وربط بين القلق وبين الخوف من الأنا الأعلى والخوف من نبذ المجتمع.
- فرق فرويد (Freud) بين القلق الموضوعي والقلق العصابي فالأول ناتجاً عن العالم الخارجي وحين يدرك الفرد أنه عاجز عن مواجهة مخاطر العالم الخارجي يشعر بنوع من القلق، والثاني ينتج من خطر كامن في الدوافع الغريزية الفطرية.

-
- اختلف يونج (Jung) مع فرويد (Freud) في مفهوم اللبيدو والجنس، وافترض أن هناك مستودع كبير للطاقة غير متميزة تتبثق منها القوي الدافعة للإنسان، وأدخل مفهوم اللاشعور الجمعي، ويرى أن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوي وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي.
- يرى أوتورانك (Otto Rank) إن صدمة الميلاد مصدر معظم القلق الذي يشعر به الفرد في مقتبل حياته وعلى أساس التهديد بأنه منفصل عن مأوى الحب والأمن، ويرى أن الإرادة أهم قوة حيوية لتكامل الشخصية أو تفككها.
- وانشق مجموعة من علماء النفس عن فرويد لعدم رضاهم عن قصور نظريته فيما يتصل بالظروف الاجتماعية المؤثرة في نمو الشخصية، وشرعوا في إعادة صياغة نظرية التحليل النفسي طبقاً للاتجاه الجديد من العلوم الاجتماعية ومن هؤلاء أدلر (Adler) الذي يرى أن القلق ينشأ من انعدام الأمن النفسي نتيجة الشعور بالنقص معنوياً أو جنسياً ويؤكد على أهمية العلوم الاجتماعية في تكوين شخصية الفرد، ويرى أن البحث عن أسباب القلق والاضطرابات النفسية وعلاجها يعتمد على فهم تلك العوامل ويرى أن الكفاح في طريق التفوق ضرورة للحياة وأن الإنسان تحركه توقعاته للمستقبل أكثر مما تحركه خبراته الماضية، وهورني (Horney) تقوم نظريته على مفهوم القلق الأساسي وينطلق منه تفسير الأمن النفسي والسلوك، ويرى أن القلق عبارة عن خبرات مهددة لأمن الفرد ورد فعل لخطر مبهم غير معروف، ويكون هذا الخطر متوهم ينشأ عن ثلاثة عوامل وهي الشعور بالعجز، والشعور بالعدوان، الشعور بالعزلة (بشرى الشمري، ٢٠١٤، ص ص ١٠٨:١٠٩).

٢. النظرية السلوكية

تقوم الدراسات السلوكية التقديرية على اقتران مثير مؤلم بمثير محايد، مما يؤدي لحدوث تغيرات جسدية لا إرادية لدى الفرد، وتعلم استجابة تساعد على التخلص من الألم، وتجنب المثير المحايد في الظروف المقبلة (طلعت منصور، أنور الشرقاوي، عادل عز الدين، فاروق أبو عوف، ٢٠١١، ص ١٣٩)، وتتنظر النظرية السلوكية إلى القلق على أنه استجابة خوف تحدث نتيجة مثيرات ليس من شأنها أن تثير استجابة خوف، أما الخوف فهو استجابة شيء من المحتمل أن يكون مصدر للأذى، أي أن القلق استجابة خوف اشتراطية مع مثير محايد والفرد غير واع بالمثير الأساسي لها، ويتحدث بعض السلوكيين عن المخاوف المرضية على أنها مرادفة للقلق، وعلى هذا الأساس اعتمد على العلاج السلوكي في علاج حالات القلق المرضية (بشرى الشمري، ٢٠١٤، ص ص ١٠٩: ١١٠).

٣. النظرية المعرفية

تفسير النظرية المعرفية للقلق يركز على طريقة تفكير الفرد حول المواقف والمشكلات والأخطار المحتملة، فالفرد الذي يعاني من القلق يميل إلى وضع تقييم غير واقعي للمواقف وبخاصة التي بها إمكانية الخطر يبالغون في تقييم احتمالية الأذى ودرجته، مما يجعل الفرد مفرط الحذر ويبحث عن إشارات الخطر، فصوت توقف السيارة المفاجئ في الشارع يفسرها على أن شخص ما في خطر والضوضاء في المنزل يفسرها حريق قد حدث، وهذا يؤدي إلى تعبئة الجسم تجاه هذه المواقف مثل استجابة (الهرب أو القتال) والاستجابة الفسيولوجية مثل خفقان القلب وارتعاش اليد والتوتر العضلي لديه في كثير من الأوقات (حسين حسين، ٢٠١٣، ص ص ٣٣: ٣٤).

٤. النظرية الفسيولوجية

تناول أحمد عكاشه، وطارق عكاشه (٢٠٢٠، ص ١٧٩) التفسير الفسيولوجي للقلق النفسي تنشأ من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعية الباراسمبثاوي والسنبثاوي، ومن ثم تزيد نسبة النورأدرينالين والأدرينالين في الدم، من تنبيه الجهاز السمبثاوي فتزيد ضربات القلب، ويرتفع ضغط الدم، ويتحرك السكر من الكبد، فتزيد نسبته في الدم، وتتحفظ العينان، مع شحوب في الجلد، وجفاف الحلق، وزيادة العرق، وأحيانا ترتجف الأطراف، ومن أهم مظاهر نشاط الجهاز الباراسمبثاوي، الإسهال وكثرة التبول، ووقوف الشعر، وزيادة الحركات المعوية مع اضطرابات في الهضم والنوم والشهية، والهيبيوثلاموس هو المركز الأعلى لتنظيم الجهاز العصبي اللاإرادي، ومركز التعبير عن الانفعالات، وعلى تواصل دائم بالمخ الحشوي مركز الإحساس بالانفعال، وأيضاً على اتصال بقشرة المخ لتلقي التعليمات كالتكيف مع المنبهات الخارجية، ومن ثم توجد دائرة عصبية مستمرة بين الهيبيوثلاموس، وقشرة المخ، والمخ الحشوي ومن خلال هذه الدائرة يمكننا التعبير عن انفعالاتنا.

قلق الطفل مريض السرطان:

لقد أجريت دراسات عديدة تناولت القلق لدى أطفال مرضى السرطان ومن تلك الدراسات: دراسة اسراء عبدالكريم (٢٠١٦) رسوم الأطفال مرضى السرطان في الكشف عن الاضطرابات النفسية لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (٣) أطفال تتراوح أعمارهم ما بين (٩:١٠) سنوات، وأظهرت النتائج أن الطفل مريض السرطان لديه إحساس بالانفصال والعزلة عن باقي أخوته لبعده عنهم فترات طويلة، ولديه إحساس دائم بالخوف

سواء من المرض وآثاره الجانبية، أو الخوف من الموت، وسعت دراسة (Nazari, Bakhshi, Kaboudi, Dehghan, Ziapour and Montazeri, 2017) إلى مقارنة القلق لدى الأطفال مرضى السرطان والأطفال الأصحاء، وتكونت العينة من (٦٠) طفلاً من مرضى السرطان، كشفت النتائج أن متوسط درجات والقلق لدى الأطفال مرضى السرطان تجاوزت تلك الخاصة بالأطفال الأصحاء.

وأجريت دراسة (McDonnell, Salley, Barnett, DeRosa, Werk, Hourani, and Ford, 2017) مراجعة البحوث والدراسات حول القلق بين المراهقين الناجين من سرطان الأطفال، وقد أشارت النتائج إلى أن لم يكن هناك بحوث كثيرة عن القلق ولكن بشكل عام المراهقين الناجين من سرطان الأطفال هم في خطر مرتفع للقلق، وأعراض إجهاد ما بعد الصدمة، والقلق المتعلق بالسرطان.

وأجريت دراسة (Brinkman, Recklitis, Michel, Grootenhuis, and Klosky, 2018) مراجعة للأدبيات على الأعراض النفسية والاجتماعية لدى الناجين من سرطان الأطفال، وأشارت النتائج إلى أنهم معرضون لخطر القلق مقارنة بغيرهم، وأجريت دراسة (Tonorezos, Ford, Wang, Ness, Yasui, Leisenring, and Jones, 2019) على (٦١٩٩) مشاركاً في دراسة الناجين من سرطان الأطفال تتراوح أعمارهم ما بين (٥٤:٢٢) عام، وتوصلت النتائج إلى أن معدل انتشار، القلق (٧.٤٪) بين الناجين من سرطان الأطفال، وأكدت دراسة (Schlegelmilch, Punja, Jou, Mackie, Conway, Wilson. and Vohra, 2019) أن القلق عرض حاد وطويل الأمد يعاني منه الأطفال مرضى السرطان.

كما قيمت دراسة (Abadie, Massoubre, Casagranda, Protière, Buisson-Papet, Trombert-Paviot, and Berger, 2020) الأثر النفسي طويل المدى

لسرطان الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من (٢٨٨) شاب ناجي من سرطان الأطفال تتراوح أعمارهم ما بين (١٨:٣٨) عاماً، وأكمل (٢٤٧) ناجي المقابلات، وأشارت النتائج إلى (٥٥%) عانوا من مشاكل نفسية بعد الإصابة بالسرطان، كانت هذه المشكلات بشكل عام اضطرابات القلق (٤٠.٥%)، واضطراب تقلب المزاج (٢٨.٧%)، وتناولت دراسة (Di Giuseppe, Thacker, Schechter, and Pole, 2020) مراجعة منهجية للقلق المرتبطة بالصحة العقلية لدى الناجين من زراعة الخلايا الجذعية المكونة للدم لدى الأطفال، وأظهرت النتائج أن الأطفال الناجين بعد زراعة الخلايا الجذعية المكونة للدم يعانون من القلق، وتناولت دراسة (McDonnell, Brinkman, Wang, Gibson,) (Heathcote, Ehrhardt, and Alberts, 2021) انتشار القلق المتعلق بالسرطان والتنبؤ به لدى الأطفال الناجين من سرطان، وتكونت عينة الدراسة من (٣٢١١) ناجي، وتوصلت نتائج الدراسة أن (٦٤%) من الناجين عن قلقهم بشأن الورم الخبيث اللاحق، و(٤٥%) قلقون بشأن المشاكل الجسدية المتعلقة بالسرطان، و(٣٣%) عن القلق بشأن الانتكاس.

فروض البحث

- ١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي على مقياس القلق لصالح القياس البعدي.
- ٢) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال عينة البحث في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس القلق.

أولاً: منهج البحث:

استخدمت الباحثة في البحث الحالي المنهج شبه التجريبي تصميم المجموعة الواحدة، وذلك لدراسة تأثير المتغير المستقل (برنامج إرشادي معرفي سلوكي باستخدام الأوريجامي) علي المتغير التابع للدراسة وهو (القلق) لدى الأطفال مرضى السرطان.

ثانياً: عينة البحث:

بلغ العدد النهائي لعينة البحث بعد تطبيق الاختبارات الخاصة بالفرز والتشخيص (٨) أطفال من أطفال مرضى السرطان في مرحلتيه الأولى والثانية من مركز أورام برج العرب الجامعي الملحقين بالمدارس الحكومية والرسمية بمتوسط عمري قدره (١٠.٥٠)، وانحراف معياري قدره (١.٤١)، ويعانون من اضطراب القلق ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل مريض السرطان على مقياس القلق المستخدم في البحث تتراوح أعمارهم ما بين (٩:١٢) سنوات، ولا يعانون من أي إعاقات أخرى.

ثالثاً: أدوات البحث:

١. مقياس القلق للأطفال مرضى السرطان (إعداد الباحثة).
٢. برنامج إرشادي معرفي سلوكي باستخدام الأوريجامي في خفض القلق لدى الأطفال مرضى السرطان (إعداد الباحثة).

١. مقياس القلق للأطفال مرضى السرطان:

قامت الباحثة بإعداد مقياس لقياس اضطراب القلق من خلال قياس أهم الأعراض لهذا الاضطراب، وذلك وفقاً لما حدده الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للأمراض النفسية (DSM-5)، وهو يتكون من (٥١) عبارة تصف أعراض القلق، وتتنوع هذه العبارات على ثلاثة أبعاد كالآتي:

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي باستخدام الأوريجامي في خفض القلق لدى الأطفال

مرضى السرطان

البعد الأول (الأعراض الفسيولوجية): وهي اختلالات وظيفية مثل كاحمرار الوجه، واضطراب النوم، وكثرة التبول وصعوبة التنفس، وزيادة ضربات القلب، وهذه الاختلالات تنتج عن الاضطرابات النفسية.

البعد الثاني (المظاهر السلوكية): السلوكيات الصادرة عن الطفل مريض السرطان والتي تعد مؤشراً لاضطراب القلق والتي تتمثل في تجنب المواقف الاجتماعية والارتباك والخجل.

البعد الثالث (المظاهر المعرفية): هي الأفكار والمعارف المشوهة لدى طفل مريض السرطان مثل نظرتة السلبية للمستقبل والتي تجعل استعدادة للتعامل مع الأحداث القادمة سلبى والتقييم السلبى للذات، واعتقاده في التقييم السلبى للآخرين له، وتجنب المواجهة، والهروب من المواقف الاجتماعية المختلفة.

الخصائص السيكومترية لمقياس القلق للأطفال مرضى السرطان

ثبات مقياس القلق:

تم حساب ثبات المفردات بحساب معامل ثبات ألفا كرونباخ بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد.

جدول (١) حساب ثبات المفردات بمعامل ألفا لمفردات مقياس

البعد الثالث		البعد الثاني		البعد الأول	
رقم المفردة	ألفا كرونباخ	رقم المفردة	ألفا كرونباخ	رقم المفردة	ألفا كرونباخ
٣٥	٠.٩١٣	١٨	٠.٦٩٧	١	٠.٨٠٠
٣٦	٠.٩٠٧	١٩	٠.٧٠١	٢	٠.٨٠٤
٣٧	٠.٩٠٣	٢٠	٠.٦٩١	٣	٠.٧٨٧
٣٨	٠.٨٩٧	٢١	٠.٦٧٩	٤	٠.٧٩٣
٣٩	٠.٨٩٧	٢٢	٠.٦٥٥	٥	٠.٧٧٥

البعد الثالث		البعد الثاني		البعد الأول	
رقم المفردة	ألفا كرونباخ	رقم المفردة	ألفا كرونباخ	رقم المفردة	ألفا كرونباخ
٤٠	٠.٨٩٤	٢٣	٠.٦٥٥	٦	٠.٧٨٢
٤١	٠.٩٠٠	٢٤	٠.٦٦٦	٧	٠.٧٨٢
٤٢	٠.٩٠٦	٢٥	٠.٦٧٥	٨	٠.٧٨٤
٤٣	٠.٨٩١	٢٦	٠.٦٣٩	٩	٠.٧٨٧
٤٤	٠.٩٠٠	٢٧	٠.٦٦٦	١٠	٠.٨٠٠
٤٥	٠.٩٠٣	٢٨	٠.٦٧٩	١١	٠.٧٨٨
٤٦	٠.٩٠٣	٢٩	٠.٦٦٥	١٢	٠.٨٠٠
٤٧	٠.٨٩٥	٣٠	٠.٦٥٦	١٣	٠.٧٩١
٤٨	٠.٨٩٤	٣١	٠.٦٦٤	١٤	٠.٧٨٣
٤٩	٠.٨٩٥	٣٢	٠.٦٥٧	١٥	٠.٧٩٤
٥٠	٠.٨٩٤	٣٣	٠.٦٦٣	١٦	٠.٧٨٥
٥١	٠.٩٠٤	٣٤	٠.٦٦٤	١٧	٠.٨١٥
ألفا العام	٠.٩٠٥	ألفا العام	٠.٦٨٣	ألفا العام	٠.٨٠١

نلاحظ من جدول (١) إن جميع قيم ألفا للمفردات كانت اقل من قيم ألفا العام للأبعاد التي تنتمي إليها ما عدا المفردات الآتية لعبارات رقم (١٧،٢) في البعد الأول، وعبارات رقم (٢٠،١٩،١٨) في البعد الثاني، وعبارات رقم (٤٢،٣٦،٣٥) في البعد الثالث، حيث كانت قيم ألفا لهذه المفردات أكبر من قيم ألفا للأبعاد التي تنتمي إليها، ومن ثم غير ثابتة ولذا حذفت هذه المفردات، وبناءاً عليها أصبح عدد عبارات البعد الأول (١٥) عبارة وعدد عبارات البعد الثاني (١٤) عبارة وعدد عبارات البعد الثالث (١٤) وعدد عبارات المقياس (٤٣) عبارة.

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي باستخدام الأوريجامي في خفض القلق لدى الأطفال

مرضى السرطان

جدول (٢) حساب معامل الثبات لأبعاد مقياس القلق بطريقتي (ألفا كرونباخ، والتجزئة

النصفية) ن = ٥٤

م	الأبعاد	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
١	الأعراض الفسيولوجية	٠.٨٠١	٠.٨٦٤
٢	الأعراض السلوكية	٠.٦٨٣	٠.٧٧٩
٣	الأعراض المعرفية	٠.٩٠٥	٠.٩٤٠
٤	المقياس ككل	٠.٨٨٤	٠.٩٤٦

يتضح من جدول (٢) أن المقياس ذو ثبات مقبول حيث أن قيم معاملات ألفا لأبعاد مقياس القلق والدرجة الكلية امتدت بين (٠,٦٨٣ : ٠,٩٠٥) وهي قيم مرتفعة، معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية بين (٠,٧٧٩ : ٠,٩٤٦) مما يدل على ثبات المقياس.

ثانياً: الصدق Validity

– صدق المحكمين

للتأكد من صدق المقياس، قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته المبدئية على (١٠) من السادة المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال التربية والصحة النفسية وعلم النفس وممارسين للعملية التربوية؛ لتحديد مدى صدق الأداة الظاهري، وتم حساب معامل الاتفاق (بين المحكمين) فطبق معادلة (كوبر Cooper) لحساب نسبة الاتفاق، وقد تراوحت نسب موافقة المحكمين على فقرات المقياس ما بين (٧٠% : ١٠٠%)، وكلها نسب أكبر من (٧٠%)، وهي تعد نسب مقبولة تدل على تمتع المقياس بالصدق الظاهري

– صدق المحك

تم تطبيق مقياس القلق للأطفال مرضى السرطان (إعداد الباحثة) على عينة قوامها (٥٤) طفل من أطفال مرضى السرطان، كما تم تطبيق مقياس قلق الأطفال (إعداد جون س. جيليس) على نفس العينة، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين مقياس القلق للأطفال مرضى السرطان (إعداد الباحثة)، ومقياس قلق الأطفال (إعداد جون س. جيليس) = (٠.٦٠٩) وهي دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يدل على صدق المقياس.

– الصدق التمييزي

يوضح إمكانية استخدام مقياس القلق للأطفال مرضى السرطان في الكشف عن الفروق بين المجموعات سواء بين مجموعات إكلينيكية مختلفة أو بين النوعين، تم التأكد من صدق مقياس القلق للأطفال مرضى السرطان بالطرق الإحصائية، وذلك باستخدام صدق التمييز لحساب الصدق إحصائياً، وبعد ترتيب الأفراد تنازلياً حسب درجاتهم في كل محور، تم المقارنة بين رتب درجات (٢٧%) ذوي الدرجات المرتفعة وعددهم (١٤) ورتب درجات (٢٧%) ذوي الدرجات المنخفضة وعددهم (١٤) ويوضح الجدول (٣) هذه الفروق.

جدول (٣) اختبار "مان وتني" للفروق بين الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى على مقياس

القلق للأطفال مرضى السرطان ن ١ = ن ٢ = (١٤)

مستوى الدلالة	U	النسبة الدرجة Z	الإرباعي الأعلى		الإرباعي الأدنى		الأبعاد
			متوسط الرتب	ن ٢	متوسط الرتب	ن ١	
٠.٠١	٠.٠٠	٤.٥٣٧	٢١.٥	١٤	٧.٥٠	١٤	الأعراض الفسيولوجية
٠.٠١	٠.٠٠	٤.٥٣٥	٢١.٥	١٤	٧.٥٠	١٤	الأعراض السلوكية
٠.٠١	٠.٠٠	٤.٥٢١	٢١.٥	١٤	٧.٥٠	١٤	الأعراض المعرفية

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي باستخدام الأوريجامي في خفض القلق لدى الأطفال

مرضى السرطان

٠٠١	٠٠٠	٤.٥١٥	٢١.٥	١٤	٧.٥٠	١٤	المقياس ككل
-----	-----	-------	------	----	------	----	-------------

الإتساق الداخلي

للتأكد من صدق الاتساق الداخلي للمفردات تم ذلك بحساب معامل الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك بين كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس القلق للأطفال مرضى السرطان وفي ضوء معاملات الارتباط تم استبعاد المفردات التي لم تصل معاملات ارتباطها إلى مستوى الدلالة، ويوضح الجدول (٤)

جدول (٤) معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة في أبعاد مقياس القلق للأطفال مرضى السرطان ومجموع كل البعد والدرجة الكلية لمقياس القلق (ن = ٥٤)

الارتباط بالبعد	رقم المفردة	الارتباط بالبعد	رقم المفردة	الارتباط بالبعد	رقم المفردة
**٠.٥٤٧	٣٠	-٠.٢٤٥	١٦	**٠.٣٦٢	١
**٠.٧١٦	٣١	**٠.٤٤٣	١٧	**٠.٦٠١	٢
**٠.٧٩٩	٣٢	*٠.٥٢٦	١٨	**٠.٥٢١	٣
**٠.٦٤٣	٣٣	**٠.٤٩١	١٩	**٠.٧٣٩	٤
**٠.٤٥٥	٣٤	**٠.٤٠٨	٢٠	**٠.٦١١	٥
**٠.٦١٢	٣٥	**٠.٦٣٣	٢١	**٠.٦١٤	٦
**٠.٥٧٤	٣٦	**٠.٥٢٢	٢٢	**٠.٦٠٥	٧
**٠.٥٤٦	٣٧	**٠.٣٩١	٢٣	**٠.٥٥٥	٨
**٠.٧٧٩	٣٨	**٠.٤٣٨	٢٤	**٠.٣٦٧	٩
**٠.٧٤٨	٣٩	**٠.٥٣٠	٢٥	**٠.٥٥٢	١٠
**٠.٧٤٦	٤٠	**٠.٤٨٤	٢٦	*٠.٣١١	١١
**٠.٧٩٤	٤١	**٠.٤٧٦	٢٧	**٠.٤٩٨	١٢
**٠.٧٧١	٤٢	**٠.٥٧١	٢٨	**٠.٦٣٣	١٣
**٠.٥٣٣	٤٣	**٠.٥١٩	٢٩	**٠.٤١٦	١٤
				**٠.٦٠٠	١٥

** تشير إلى مستوى دلالة (٠,٠١) * تشير إلى مستوى دلالة (٠,٠٥)

القيمة الجدولية عند درجة حرية (٣٥) ومستوى دلالة (٠,٠١) = (٠,٣٤٨)، وعند مستوى دلالة (٠,٠٥) = (٠,٢٦٨) يلاحظ من الجدول (٤) أن جميع معاملات الارتباط بين مفردات البعد الأول والدرجة الكلية للبعد (الأعراض الفسيولوجية) والدرجة الكلية لمقياس القلق للأطفال مرضى السرطان دالة إحصائياً، وجميع معاملات الارتباط بين مفردات البعد الثاني والدرجة الكلية للبعد (الأعراض السلوكية) والدرجة الكلية لمقياس القلق للأطفال مرضى السرطان دالة إحصائياً ماعدا العبارات رقم (١٦)، جميع معاملات جدول (٥) معامل الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية لمقياس القلق للأطفال مرضى الارتباط بين مفردات البعد الثالث والدرجة الكلية للبعد الثالث (الأعراض المعرفية) والدرجة الكلية لمقياس القلق للأطفال مرضى السرطان دالة إحصائياً، وبناء على ذلك أصبح عدد مفردات مقياس القلق للأطفال مرضى السرطان (٤٢) مفردة جميعها دالة احصائياً الاتساق الداخلى بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس يبين مدى ارتباط كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية لفقرات المقياس.

جدول (٥) معامل الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية لمقياس القلق للأطفال مرضى السرطان

م	أبعاد مقياس	معامل الارتباط	الدلالة	مستوى الدلالة
١	الأعراض الفسيولوجية	**٠.٥٩٩	٠.٠٠٠	٠.٠١
٢	الأعراض السلوكية	**٠.٧٨٨	٠.٠٠٠	٠.٠١
٣	الأعراض المعرفية	**٠.٨٢٨	٠.٠٠٠	٠.٠١

بالنظر إلى الجدول السابق (٥) والذي يوضح الاتساق الداخلى بين الأبعاد والدرجة الكلية لعينة البحث السيكمترية يتضح الآتي تراوحت معاملات الارتباط في بين (٠.٥٩٩)

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي باستخدام الأوريجامي في خفض القلق لدى الأطفال

مرضى السرطان

و(٠.٨٢٨)، وجميعها دالة إحصائياً مما يدل على وجود علاقات ارتباط طردية بين جميع الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وهذا بدوره يؤكد صدق الاتساق الداخلي.

٢. برنامج إرشادي معرفي سلوكي باستخدام الأوريجامي في خفض القلق لدى الأطفال مرضى السرطان.

استندت الباحثة في بناء البرنامج على إحدى نظريات الإرشاد والعلاج النفسي وهي النظرية المعرفية السلوكية وتطبيقاتها المختلفة في علاج اضطرابات القلق لدى أطفال مرضى السرطان وتكون البرنامج من أربعة مراحل هي: مرحلة البدء، مرحلة الانتقال، مرحلة العمل البناء، مرحلة الإنهاء؛ وتحتوي المراحل الأربعة على (٢٦) جلسة، بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، ومدة كل جلسة (٤٥) دقيقة، واتبعت الباحثة أسلوب الإرشاد الجماعي في تنفيذ البرنامج، واستخدمت الباحثة في البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي مجموعة من الفنيات الأساسية والخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي مثل (التعليمات الذاتية، مراقبة الذات، فنية حل المشكلات، الحديث الإيجابي للذات، وقف الأفكار، لعب الدور، فنية الدعابة، الاسترخاء، النمذجة، التحصين التدريجي، التعزيز، التحويل أو الإلهاء، الواجبات المنزلية) وقد استعانت الباحثة بهذه الفنيات بشكل متكامل في ضوء إجراءات الجلسة، وما يتناسب معها من فنيات.

الأسس النفسية والاجتماعية والتربوية والفلسفية التي يقوم عليها البرنامج:

الأسس العامة: حيث تمت مراعاة حق الطفل مريض السرطان في الإرشاد والعلاج النفسي وحق الطفل في التقبل دون قيد أو شروط، وقابلية التعديل والتغيير في السلوك.

الأسس النفسية والتربوية: اهتمت الباحثة بمراعاة الخصائص النفسية والجسمية والعقلية لأفراد العينة (الأطفال مرضى السرطان) للمشاركين بالبرنامج، وطبيعة مرحلتهم العمرية ومتطلباتها واحتياجاتها، أخلاقيات العلاج النفسي وسرية البيانات، ومراعاة فروقهم الفردية ومشاعرهم وميولهم ودوافعهم وانفعالاتهم لنجاح البرنامج وتحقيق أهدافه.

الأسس الاجتماعية: سعت الباحثة إلى تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي لدى أطفال مرضى السرطان المشاركين بالبرنامج، ومدى تأثير الفرد بالمجتمع والجماعة التي يعيش بينها وينتمي إليها، ولذلك تنوعت الباحثة بين أسلوب الإرشاد الجماعي وأسلوب الإرشاد الفردي مراعاة لذلك.

الأسس الفلسفية: راعت الباحثة طبيعة المشاركين بالبرنامج وأنماط التفكير لديهم وأن يتميز البرنامج بالإثارة والتشويق، وتبنت الباحثة في ذلك النظرية المعرفية السلوكية وفنيتها، واستخدمت الباحثة أسلوب الإرشاد الجماعي وأسلوب الإرشاد الفردي لما رأته أكثر إفادة لأفراد العينة.

جدول (٦) محتوى وعدد ومدة جلسات البرنامج

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة
الأولى والثانية	التعارف	<ul style="list-style-type: none"> - التعارف والمساهمة في بناء الثقة وإذابة الجليد بين أفراد العينة. - أن يشترك أفراد العينة في المحادثات والنقاشات الاجتماعية. - أن يعبر أفراد العينة عن ذاتهم. - أن يضع أفراد العينة والباحثة ميثاق الاتفاق. - عرض لأهم إجراءات وأجزاء البرنامج والميعاد والمدة. 	لعب الأدوار، والنمذجة، والدعابة، والتعزيز.
الثالثة	المشاعر والانفعالات	<ul style="list-style-type: none"> - فهم شامل ودقيق بشأن المشاعر والانفعالات تجاه المواقف اليومية. - أن يشترك أفراد العينة في المحادثات والنقاشات الاجتماعية. - أن يصف أفراد العينة مشاعرهم وانفعالاتهم باستخدام 	لعب الأدوار، والنمذجة، والدعابة، والتعزيز.

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي باستخدام الأوريجامي في خفض القلق لدى الأطفال

مرضى السرطان

	الإشارات والتعبيرات الجسمية.		
لعب الأدوار، والنمذجة، والدعابة، والتعزيز.	<ul style="list-style-type: none"> - تنمية فهم شامل للفرق بين الخوف والقلق. - أن يشترك أفراد العينة في المحادثات والنقاشات الاجتماعية. - أن يصف أفراد العينة الاستجابات الفسيولوجية والانفعالية للقلق. 	مشاعر الخوف والقلق	الرابعة
لعب الأدوار، والنمذجة، والدعابة، والتعزيز.	<ul style="list-style-type: none"> - الربط بين الأفكار والاعتقادات وتأثيرها على المشاعر والانفعالات. - فهم شامل ودقيق بشأن الاستجابات الفسيولوجية والانفعالات. - أن يتحكم أفراد العينة في الاستثارة الفسيولوجية والانفعالية الزائدة. - أن يشترك أفراد العينة في المحادثات والنقاشات الاجتماعية. - أن يذكر أفراد العينة تأثير الحديث السلبي الذاتي. 	التفاعل بين الأفكار والإشارات الجسمية والمشاعر	الخامسة والسادسة
لعب الأدوار، والنمذجة، والدعابة، والتعزيز.	<ul style="list-style-type: none"> - تنمية مهارة الحديث الذاتي الإيجابي والتفكير الإيجابي. - تنمية فهم شامل ودقيق بشأن الاستجابات الفسيولوجية والانفعالية للقلق. - أن يتحكم أفراد العينة في الاستثارة الفسيولوجية والانفعالية للقلق خلال الحديث الذاتي والتفكير الإيجابي. - أن يشترك أفراد العينة في المحادثات والنقاشات الاجتماعية. 	الحوار الذاتي ودوره	السابعة والثامنة
لعب الأدوار، والنمذجة، والدعابة، والتعزيز.	<ul style="list-style-type: none"> - التكيف من الأفكار السلبية، وتعديلها. - تنمية مهارة الحديث الذاتي الإيجابي والتفكير الإيجابي. - خفض التوتر والقلق بالحديث الذاتي والتفكير الإيجابي. - أن يتحكم أفراد العينة في الاستثارة الفسيولوجية والانفعالية للقلق. 	تحدي الأفكار السلبية (سيئة التكيف وتعديلها)	من الجلسة التاسعة إلى الحادية عشر

	- أن يشترك أفراد العينة في المحادثات والنقاشات الاجتماعية.		
لعب الأدوار، والنمذجة، والدعابة، والواجب المنزلي، والتعزيز، وتقييم الذات.	- التعرف على مفهوم تقييم الذات والثقة بالنفس وتقدير الذات ومكافأتها. - أن يتدرب أفراد العينة على التكيف من الأفكار السلبية، وتعديلها. - أن يتحكم أفراد العينة في الاستئارة الفسيولوجية والانفعالية للقلق خلال الحديث الذاتي والتفكير الإيجابي. - أن يشترك أفراد العينة في المحادثات والنقاشات الاجتماعية. - أن يقيم أفراد العينة ذاتهم ومكافأتها.	تقييم الذات	الثانية عشر والثالثة عشر
لعب الأدوار، والنمذجة، والدعابة، والواجب المنزلي، والتعزيز، حل المشكلات.	- التعرف على مهارة حل المشكلات وخطواتها. - أن يتحكم أفراد العينة في الاستئارة الفسيولوجية والانفعالية للقلق خلال الحديث الذاتي والتفكير الإيجابي. - أن يتدرب أفراد العينة على التكيف من الأفكار السلبية، وتعديلها. - أن يشترك أفراد العينة في المحادثات والنقاشات الاجتماعية.	التدرب على حل المشكلات	الرابعة عشر
لعب الأدوار، والنمذجة، والدعابة، والواجب المنزلي، والتعزيز، وحل المشكلات.	- تنمية مهارة الحديث الذاتي الإيجابي والتفكير الإيجابي. - تنمية فهم شامل ودقيق بشأن الاستجابات الفسيولوجية والانفعالية للقلق. - حث أفراد العينة على التحدث عن مخاوفها. - أن يشترك أفراد العينة في المحادثات والنقاشات الاجتماعية. - أن يكتب أفراد العينة قائمة المخاوف المثيرة للقلق لديهم.	أهمية الدعم النفسي	الخامسة عشر
لعب الأدوار، والدعابة، والواجب المنزلي، والتعزيز،	- مراجعة مفهوم المشاعر المختلفة خاصة القلق والآثار النفسية والجسمية والسلوكية التي يخلقها لديهم. - أن ينشأ أفراد العينة مدرج للمواقف التي تثير القلق.	التدرب على الاسترخاء	الجلسة السادسة عشر

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي باستخدام الأوريجامي في خفض القلق لدى الأطفال

مرضى السرطان

<p>وتقييم الذات، والاسترخاء الذهني والتنفسي، حل المشكلات.</p>	<p>- أن يتدرب أفراد العينة الاسترخاء التنفسي والذهني. - أن يتحكم أفراد العينة في الاستثارة الفسيولوجية والانفعالية الفسيولوجية والانفعالية الزائدة.</p>		
<p>التحويل، التعزيز، الاسترخاء، التطمين المنظم، الواجبات المنزلية، تقييم الذات، مراقبة الذات، لعب الأدوار، التعزيز، حل المشكلات، التعليمات الذاتية.</p>	<p>- أن يتغلب أفراد العينة على مخاوفهم والمواقف المسببة للقلق. - أن يتحكم أفراد العينة في الاستثارة الفسيولوجية والانفعالية للقلق. - أن يعدل أفراد العينة الأفكار السلبية المرتبطة بالقلق. - أن يتدرب أفراد العينة على التكيف من الأفكار السلبية.</p>	<p>ممارسة خطة التغلب على القلق</p>	<p>السابعة عشر إلى الثالثة والعشرون</p>
<p>لعب الأدوار، النمذجة، الدعابة، التعزيز، تقييم الذات، حل المشكلات</p>	<p>- أن يتدرب أفراد العينة على العادات الصحية السليمة كالغذاء الصحي، النظافة، النوم مبكراً.</p>	<p>العادات الصحية السليمة</p>	<p>الرابعة والعشرون</p>
<p>المرح والدعابة</p>	<p>- مراجعة وتلخيص البرنامج الإرشادي. - جمع آراء أفراد العينة حول مدى رضاهم عن البرنامج ومدى الاستفادة التي قدمها لهم.</p>	<p>الختامية</p>	<p>الخامسة والعشرون</p>
<p>الدعابة</p>	<p>- تطبيق مقياس القلق للأطفال مرضى السرطان على العينة. - تلخيص أهمية المرحلة المستقبلية وتبادل الهدايا</p>	<p>التقييم</p>	<p>السادسة والعشرون</p>

بين أفراد العينة

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

سوف تتم المعالجة الإحصائية عن طريق استخدام حزمة البرامج المعروفة باسم SPSS وفي ضوء حجم العينة ونوعية الأدوات المستخدمة، وكذلك الفروض المطروحة سيتم الإستعانة بالآتي:

اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test) للأزواج المرتبطة كأسلوب اللابارامترى مناسب مع المجموعات صغيرة الحجم؛ وذلك بهدف لحساب الفروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق، وحساب الفروق بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق.

نتائج الفرض الأول

جدول (٧) اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على درجات أبعاد مقياس القلق والدرجة الكلية

الاتجاه	الدلالة	حجم الأثر	قيمة "Z"	الإيجابية			السلبية			مقياس القلق
				مجموع الترتب	متوسط الترتب	ن	مجموع الترتب	متوسط الترتب	ن	
				خفض البعدي	دالة عند ٠.٠١	٠,٨٩٦	٢.٥٣٦	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي باستخدام الأوريجامي في خفض القلق لدى الأطفال

مرضى السرطان

خفض البعدي	دالة عند ٠.٠١	٠,٨٩٥	٢.٥٣٣	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠	٣٦.٠٠٠	٤.٥٠	٨	الأعراض السلوكية
خفض البعدي	دالة عند ٠.٠١	٠,٨٩٢	٢.٥٢٧	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠	٣٦.٠٠٠	٤.٥٠	٨	الأعراض المعرفية

يتضح من الجدول (٦) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطى رتب أفراد العينة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدي، لصالح خفض القلق فى القياس البعدي على جميع الأبعاد الفرعية للقلق وعلى المقياس ككل، حيث كانت قيم (z) دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٠١)، وبمقارنة متوسط الرتب السالبة = (٤.٥) نجد أنها أكبر من متوسط الرتب الموجبة (٠.٠٠٠) كما يتضح أن قيم حجم الأثر امتدت من (٠,٨٩٢) إلى (٠,٨٩٦) هو حجم أثر كبير، ويدل على أن أثر البرنامج فى خفض القلق كان كبير مما يدل على أن البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي باستخدام الأوريجامي ساهم فى خفض القلق على جميع الأبعاد الفرعية للقلق وعلى المقياس ككل.

نتائج الفرض الثاني

جدول (٨) اختبار ويلكوكسن (Wilcoxon) لدلالة الفروق بين متوسط رتب درجَات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي على درجات أبعاد مقياس القلق والدرجة الكلية

مقياس	السلبية	الإيجابية	المحايدة	قيمة	الدلالة
-------	---------	-----------	----------	------	---------

القلق	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	"Z"	
الأعراض الفسيولوجية	١	٢.٠٠٠	٢.٠٠٠	١	١.٠٠٠	١.٠٠٠	٠.٤٤٧	غير دالة
الأعراض السلوكية	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٢	١.٥٠	٣.٠٠	١.٤١٤	غير دالة
الأعراض المعرفية	١	٢.٠٠٠	٢.٠٠٠	١	١.٠٠٠	١.٠٠٠	٠.٤٤٧	غير دالة

يتضح من الجدول (٧) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطى رتب أفراد العينة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعي على جميع الأبعاد الفرعية للقلق وعلى المقياس ككل، حيث كانت قيم (z) غير دالة إحصائياً، وترواحت مستوى الدلالة بين (٠.١٥٧ : ١.٠٠٠) وهي أكبر من مستوى الدلالة (٠.٠٥).

وقد توصلت نتائج البحث إلى التالي:

١. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال عينة البحث في القياسين القبلى والبعدى على مقياس القلق لصالح القياس البعدى.
٢. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال عينة البحث في القياسين البعدى والتتبعي على مقياس القلق.

مناقشة نتائج الدراسة:

أوضحت نتائج الدراسة الحالية عن فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي باستخدام الأوريجامي في خفض القلق لدى أطفال مرضى السرطان؛ حيث وجدت الباحثة فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس القلق لصالح القياس البعدي ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد عينة الدراسة في القياسين البعدي والتبعي علي مقياس القلق، ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء النظرية المعرفية السلوكية في علاج اضطرابات القلق بصفة عامة، واضطرابات القلق لدى أطفال مرضى السرطان بصفة خاصة، وتعزو الباحثة هذا التحسن إلى نجاح التخلص من الأفكار والاتجاهات السلبية، واستبدالها بأفكار واتجاهات إيجابية من خلال الاستراتيجيات والفنيات المستخدمة في البرنامج، والذي يشتمل على جوانب معرفية وسلوكية ووجدانية تتناسب مع المواقف الحياتية التي يتعرض لها الطفل مما ساعد على خفض مستويات القلق لدى أفراد العينة من خلال التفسير الصحيح للمواقف واكتساب مهارات حل المشكلات والتكيف مع الأزمات، وتتفق هذه النتائج في مجملها مع نتائج دراسات عدة مثل دراسة كل من محمد حجازي(٢٠١٦)، ودراسة كلثم الكواري(٢٠١٨)، ودراسة سارة ضبيع(٢٠١٨)، ودراسة رمضان عبد اللطيف(٢٠٢٠)، ودراسة (Asghari Nekah, Kamali, and Jansouz, 2015)، ودراسة (Mehrra, Ghaffari, Ghezalghabr, Ghavasi, and Villabo, 2018)، ودراسة (Fatemizadeh, 2018)، ودراسة (Villabo, Narayanan, Compton, Kendall, and Neumer, 2018)، ودراسة (Banneyer, Bonin, Price, Goodman, and

(Storch,2018)، ودراسة(Sengul, and Toruner,2021)، ودراسة (Golparvar,)، ودراسة(Aghaei, and Bordbar, 2019)، ودراسة(McGovern, Arcoleo, and Sigurvinsdottir, Jensinudottir, Baldvinsdottir,)، ودراسة(Melnyk, 2019)، ودراسة(Smarason, and Skarphedinsson,2020) حيث أنها أشارت إلى فعالية البرامج المعرفية السلوكية في خفض مستويات القلق لدى الأطفال، وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة التي تم عرضها في أن معظم الدراسات والبحوث السابقة ركزت على تصميم برامج إرشادية سلوكية معرفية لخفض القلق وفقا لفنيات ومداخل مختلفة في خفض القلق وذلك في حدود علم الباحثة وما أطلعت عليه من دراسات ولكن الدراسة الحالية اختارت الإرشاد المعرفي السلوكي كطريقة تكاملية حديثة في الجمع بين أساليب الإرشاد المعرفي والسلوكي وفنياتها من أجل تنمية مهارات التكيف وحل المشكلات لخفض مستويات القلق لدى أطفال مرضى السرطان باستخدام أنشطة الأوريجامي مما ساعد على عدم إحساس أفراد العينة بالملل، وتتفق نتائج الدراسة الحالية أيضا مع نتائج العديد من الدراسات التي تناولت فعالية الأوريجامي في خفض مستويات القلق لدى الأطفال مثل : دراسة(Varghese, Samson and Sujatha, 2018)، ودراسة (Mathew and Daly Christabel, 2018)، ودراسة (Al-Ihsan, Santi, and Setyowati,)، ودراسة (Kodiriya, Munir, Kholisotin, Fauzim and Wahid,)، ودراسة (2018)، ودراسة (Helena and SharmilaK, 2019) حيث أجمعت هذه الدراسات على فعالية الأوريجامي في خفض مستويات القلق لدى الأطفال والتكيف بشكل أفضل مع المواقف غير السارة، مما يعزز سرعة الشفاء من مرضهم وقد راعت الباحثة التدرج في الأنشطة من السهل إلى الصعب فالأكثر صعوبة وساعد على فعالية البرنامج الإرشادي أيضاً، انتظام الأطفال في حضور الجلسات، بالإضافة إلى إعداد بيئة جيدة للبرنامج،

وإعداد الاستمارات والأدوات، واستخدام هذه الأدوات بمرونة، كما أن تهيئة أفراد العينة نفسياً ومعنوياً لجلسات البرنامج من خلال المعززات بأنواعها مادية (استيكر)، اجتماعية (كلمات الشكر والثناء والمدح والابتسامات وإبداء الإعجاب)، نشاطية (بلاي استيشن، عرض للمواهب) كان لها أثر في الالتزام بحضور الجلسات واكتساب المهارات وإتقانها واستمراريتها فيما بعد الجلسة، وتفسر الباحثة التقدم والأثر الإيجابي والتحسين الملحوظ في متوسطات درجات أفراد العينة لمتغيرات القلق الفسيولوجية والمعرفية والسلوكية والدرجة الكلية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي إلى ما قدمته خلال جلسات البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي من فنيات ومهارات حل المشكلات، والتي لم يتعرض لها أفراد العينة من قبل مثل : التدرب على المشاعر وكيفية التمييز المشاعر الإيجابية مثل: (فرح، سعادة)، والمشاعر السلبية مثل: (حزن، غضب، خوف، قلق)، والتعرف على طرق حل المشكلات التي يتعرض لها الأطفال يومياً والتعامل بطريقة ملائمة والتدرب عليها، والتدرب على الاسترخاء الذهني والتنفسي للتعامل مع المواقف والتكيف باستخدام أنشطة الأوريجامي مما أضاف جو من البهجة والمرح أثناء الجلسة، وقد أثبتت النظرية المعرفية السلوكية فعاليتها في البرنامج الحالي واستمرارية فعاليتها بعد انتهاء التطبيق، وتفسر الباحثة استمرار فعالية البرنامج بعد انتهاء التطبيق لاستخدام أسلوب النمذجة، والتعزيز، ولعب الدور، كما أن استخدام فنية الواجب المنزلي من أهم العوامل التي ساهمت في إبقاء أثر التدريب وسير البرنامج حيث لا تنتقل الباحثة من مهارة إلى أخرى إلا بعد إتقانها مع التكرار والتوجيه المستمر طيلة فترة تطبيق البرنامج وإطلاع أولياء الأمور على البرنامج وأهدافه ساهم في تكرار التدريبات في المنزل مع أفراد

العينة، كما أن استخدام المدح والشكر والثناء لأفراد العينة باستمرار وفي نهاية كل جلسة، ساعد على جذب انتباه الأطفال وتكوين جو من المحبة والألفة بين الباحثة وأفراد العينة، وساهم هذا المدح والثناء في إشعار أفراد العينة بأهميتهم وقيمتهم؛ مما رفع من الحالة المزاجية والنفسية، ودفعه قوية للمواظبه على الحضور بفرح ورغبة للجلسة، والالتزام والانتظام بالمواعيد، وبذل المجهود في اكتساب مهارات التكيف وخفض مستويات القلق، كما أن عدد جلسات البرنامج كانت كافية، ووقتها مناسباً في إكساب الأطفال فنيات التغلب على القلق ومهارات التكيف وحل المشكلات والتدريب عليها وإتقانها، كما دربت الباحثة أفراد العينة على مواجهة مخاوفهم، والتواصل مع الآخرين مثل أفراد الأسرة وزملائهم، بلا قلق وتوتر من النقد والتقييم السلبي لهم، وكان للبرنامج أثر واضح في رفع مستوى ثقة أفراد العينة في أنفسهم، وحقق لهم حالة من التوازن الاجتماعي والنفسي؛ حيث أصبح لدى أفراد العينة القدرة على المشاركة في المواقف الحياتية المختلفة والتواصل والاشتراك في الحفلات، والمناقشات الجماعية بينهم وبين أقرانهم، ومما ساهم في استمرارية فعالية البرنامج لما بعد التطبيق دور الأسرة في هذا البرنامج، وذلك من خلال المتابعة المستمرة خاصة في أداء الواجب المنزلي، ومنح الطفل الوقت الكافي للتعبير عن مشاعره السلبية والإيجابية والإفصاح عن ذاته، ومما سبق يتضح أن البرنامج حقق الغرض الذي وضع من أجله وهو خفض القلق لدى أطفال مرضى السرطان، واستمرارية فعاليته وأثره لما بعد التطبيق.

توصيات البحث:

في ضوء ما أسفر عنه البحث الحالي يمكن الخروج بالتوصيات والمقترحات على النحو التالي:

1. ضرورة التوسع في الخدمة النفسية لأطفال مرضى السرطان.

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي باستخدام الأوريجامي في خفض القلق لدى الأطفال
مرضى السرطان

٢. إعداد برامج إرشادية للوالدين والإخوة تساعدهم على تقبل إصابة أطفالهم بهذا المرض وكيفية التعامل معهم.
٣. العمل على تخفيف الضغوط والمشكلات النفسية المصاحبة لمرض السرطان.
٤. التأكيد على دور الأوريجامي في خفض القلق ودوره في رسم الابتسامة على طفل مريض السرطان.
٥. تنظيم برامج وورش عمل لفئة الأخصائيين وأولياء الأمور لتدريبهم على كيفية استخدام الأوريجامي مع أطفال مرضى السرطان.
٦. عقد مؤتمرات محلية ودولية للأخصائيين النفسيين؛ بهدف نشر الوعي عن دور الأوريجامي في تحسين الحالة النفسية لأطفال مرضى السرطان.
٧. تخصيص مقرر دراسي للأوريجامي في سياق المراحل التعليمية لما حققه من تقدم في العديد من المجالات حديثاً كالتعليم والبرمجة والأزياء والهندسة والطب...إلخ.

قائمة المراجع

المراجع العربية

- ابراهيم، محمد حمدي. (٢٠١٩). تأثير برنامج تروحي علاجي على سلوك رفض المدرسة للأطفال المرضى بالسرطان. *المجلة العلمية للبحوث والدراسات في التربية الرياضية*، ٣٨، ٦ - ٣٠.
- آن كرينغ وآخرون. (٢٠١٧). *علم النفس المرضي استنادا على الدليل التشخيصي الخامس*. ترجمة أمثال هادي الحويلة وآخرون. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- بدر، عيد السعيد محمد. (٢٠٢١). *الصحة النفسية*. (books.google.com.eg).

براهمية، جهاد. (٢٠١٦). الألم النفسي لدى مرضى السرطان. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ٢٧، ٣٠٩-٣١٧.

بلان، كمال يوسف. (٢٠١٥). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. الأردن: دار الإصدار العلمي.

ثابت، حسين. (٢٠١٧). سرطان الثدي: سؤال وجواب. القاهرة: إبداع للترجمة والنشر والتوزيع.

الجبالي، حمزة. (٢٠١٦). دع القلق وعش سعيداً. الأردن: دار الأسرة للإعلام ودار عالم الثقافة للنشر والتوزيع.

الجنابي، صاحب عبد مرزوك. (٢٠١٩). الأزمة النفسية. الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

جون س. جيليس. (٢٠٠٨). دليل مقياس قلق الأطفال. ترجمة محمد سعد محمد وآخرون. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الحانوتي، سعدي موسى. (٢٠١٦). الاضطرابات العصبية. السعودية: العبيكان للنشر.

حجازي، محمد توكّل. (٢٠١٦). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض حدة القلق لدى عينة من المراهقين المعتمدين. رسالة دكتوراه غير منشورة. معهد الطفولة. جامعة عين شمس.

حسين، حسين فالح. (٢٠١٣). علم النفس المرضي والعلاج النفسي. الأردن: مركز دبيونو لتعليم التفكير.

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي باستخدام الأوريجامي في خفض القلق لدى الأطفال

مرضى السرطان

الدحيم، بندر بن سعود. (٢٠١٩). خصائص رسوم الأطفال مرضى السرطان. مجلة البحث العلمي في التربية كلية البنات للآداب والعلوم التربوية، ٢٠(٦)، ٧٠٩-٧٣١.

دهب، سها شريف محمد (٢٠١٦). المرونة النفسية كمدخل لفاعلية العلاج عند مرضى السرطان. رسالة دكتوراه غير منشورة. معهد الدراسات والبحوث البيئية. جامعة عين شمس.

رمضان، نهلة حمدي عبد السلام. (٢٠١٨). فاعلية مسرح العرائس في تخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال المصابين بالسرطان. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية النوعية. جامعة المنوفية.

الزهراني، سلطان سعيد. (٢٠٢٠). استراتيجيات التدخل المبكرة. الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

الشمري، بشرى كاظم. (٢٠١٤). موضوعات في علم النفس. القاهرة: دار كنوز للنشر والتوزيع.

ضبيح، سارة جابر عبدالفتاح (٢٠١٨). فعالية برنامج سلوكي في خفض قلق الانفصال لدى عينة من الأطفال. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة طنطا.

الطملاوى، منال محمد محروس. (٢٠١٥). دراسة تحليلية لاحتياجات الأطفال المصابين بمرض السرطان ودور خدمة الجماعة في مواجهتها. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، (٥٣)، ٢٢٩ - ٢٧٠.

عبد اللطيف، رمضان عادل عبد التواب. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج معرفى سلوكى للتخفيف من القلق الاجتماعى لدى الأطفال الأيتام المقيمين بالمؤسسات الإيوائية بالفيوم. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة الفيوم.

عبدالكريم، إسرائء محمد. (٢٠١٦). إنعكاس الاضطرابات النفسية لأطفال مرضى السرطان في رسومهم. مجلة بحوث في التربية الفنية والفنون، (٤٨)، ١ - ١٧.

العدرة، ابراهيم أحمد. (٢٠١٨). مشكلات مرضى السرطان المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية. مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، ٣٣(٤)، ٦١-١٠٢.

عكاشه، أحمد وعكاشه، طارق. (٢٠٢٠). الطب النفسى المعاصر. ط١٧. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عوالي، روبيح. (٢٠١٧). إدراك المرض وعلاقته باستجابتي القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة قاصدي مرياح ورقلة.

غانم، محمد حسن. (٢٠١٤). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

غراب، هشام أحمد. (٢٠١٤). الصحة النفسية للطفل. القاهرة: دار الكتب العلمية.

الكواري، كلثم جبر. (٢٠١٨). فعالية ممارسة العلاج المعرفى السلوكي في خفض اضطرابات القلق الاجتماعى. مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، ١٠(٢)، ٢٣٩-٢٧٣.

منصور، طلعت والشرقاوي، أنور وعز الدين، عادل وأبوعوف، فاروق. (٢٠١١). أسس علم النفس العام. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

نادر، امتياز. (٢٠١٧). كيف تكتشف مرضك النفسي وتتخلص منه: حقيقة المرض النفسي. الجزائر: منشورات الحضارة للنشر والتوزيع.

النوايسة، فاطمة عبد الرحيم. (٢٠١٣). الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية

Lazor, T., Pole, J. D., De Souza, C., Schechter, T., Grant, R., Davis, H., Duong, N., Stein, E., Cook, S., Tigelaar, L. & Sung, L. (2019). Severity, change over time, and risk factors of anxiety in children with cancer depend on anxiety instrument used. *Psycho-oncology*, 28(4), 710-717.

(APA) American Psychiatric Association (2013): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington DC: American Psychiatric press.

Abadie, A., Massoubre, C., Casagrande, L., Protière, A., Buisson-Papet, G., Trombert-Paviot, B., ... & Berger, C. (2020). Prevalence of Psychiatric Complications in Young Adults After Childhood Cancer Treatment: Results of the Long-Term Follow-Up Studies in Oncology. *Journal of adolescent and young adult oncology*, 9(2), 247-255.

Al-Ihsan, M., Santi, E., & Setyowati, A. (2018). Terapi Bermain Origami terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) yang Menjalani Hospitalisasi. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 6(1), 63-70.

Asghari Nekah, S. M., Kamali, F., & Jansouz, F. (2015). The effects of structured cognitive-behavioral group play therapy on

anxiety and depression in children with cancer: a pilot study. *Evidence Based Care*, 5(3), 39-50.

Banneyer, K. N., Bonin, L., Price, K., Goodman, W. K., & Storch, E. A. (2018). Cognitive behavioral therapy for childhood anxiety disorders: a review of recent advances. *Current psychiatry reports*, 20(8), 1-8.

Brinkman, T. M., Recklitis, C. J., Michel, G., Grootenhuis, M. A., & Klosky, J. L. (2018). Psychological symptoms, social outcomes, socioeconomic attainment, and health behaviors among survivors of childhood cancer: current state of the literature. *Journal of Clinical Oncology*, 36(21), 2190.

Compton, S. N., Villabo, M. A., & Kristensen, H. (Eds.). (2019). *Pediatric Anxiety Disorders*. New York: Academic Press.

Di Giuseppe, G., Thacker, N., Schechter, T., & Pole, J. D. (2020). Anxiety, depression, and mental health-related quality of life in survivors of pediatric allogeneic hematopoietic stem cell transplantation: a systematic review. *Bone marrow transplantation*, 55(7), 1240-1254.

Golparvar, M., Aghaei, A., & Bordbar, M. R. (2019). Comparing the effectiveness of group story therapy and the art-play therapy on anxiety and depression in children with cancer: based on the framework, principles and rules of cognitive-behavioral approach. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*, 6(1), 50-59.

Helena, N., & Sharmila, P. (2019). Effectiveness of origami on anxiety among hospitalized children admitted at selected hospital, *International Journal of Recent Scientific Research*, 10(8), 34085-34086.

-
- Ida, T. (2020). *An Introduction to Computational Origami*. Switzerland: Springer International Publishing.
- Kodiriya, N. S., Munir, Z., Kholisotin, K., Fauzi, A. K., & Wahid, A. H. (2019). The effectiveness of playing Clay and Origami therapy to reduce anxiety pediatric patients hospitalized. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 151-160.
- Levy, H. C., Worden, B. L., Davies, C. D., Stevens, K., Katz, B. W., Mammo, L., ... & Tolin, D. F. (2020). The dose-response curve in cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders. *Cognitive Behaviour Therapy*, 49(6), 439-454.
- Mathew, C. S., & Daly Christabel, H. (2018). Effectiveness of origami on hospitalized anxiety among children. *International Journal for Advance Research and Development*, 3(8), 169-173.
- McDonnell, G. A., Brinkman, T. M., Wang, M., Gibson, T. M., Heathcote, L. C., Ehrhardt, M. J., ... & Alberts, N. M. (2021). Prevalence and predictors of cancer-related worry and associations with health behaviors in adult survivors of childhood cancer. *Cancer*.
- McDonnell, G. A., Salley, C. G., Barnett, M., DeRosa, A. P., Werk, R. S., Hourani, A., ... & Ford, J. S. (2017). Anxiety among adolescent survivors of pediatric cancer. *Journal of Adolescent Health*, 61(4), 409-423.
- McGovern, C. M., Arcoleo, K., & Melnyk, B. (2019). COPE for asthma: Outcomes of a cognitive behavioral intervention for children with asthma and anxiety. *School Psychology*, 34(6), 665.

- Mehrrara, M., Ghaffari, Z., Ghezelghabr, R. M., Ghavasi, F., & Fatemizadeh, M. (2018). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Pain Tolerance and Trait-State Anxiety Among Children with leukemia cancer in Isfahan City. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 5(2), 22-27.
- Nazari, B., Bakhshi, S., Kaboudi, M., Dehghan, F., Ziapour, A., & Montazeri, N. (2017). A comparison of quality of life, anxiety and depression in children with cancer and healthy children, Kermanshah-Iran. *International Journal of Pediatrics*, 5(7), 5305-5314.
- Patni, N., Patni, S., Bapna, A., Sharma, L., & Sharma, U. (2019). Origami in oncology: Coping with children. *Indian Journal of Medical and Paediatric Oncology*, 40(3), 430-431.
- Schlegelmilch, M., Punja, S., Jou, H., Mackie, A. S., Conway, J., Wilson, B., ... & Vohra, S. (2019). Observational study of pediatric inpatient pain, nausea/Vomiting and anxiety. *Children*, 6(5), 65.
- Sengul, Z. K., & Toruner, E. K (2021). Motivational Programs for Children with Cancer. *Journal of Gazi University Health Sciences Institute*, 3(1), 28-35.
- Sigurvinsdottir, A. L., Jensinudottir, K. B., Baldvinsdottir, K. D., Smarason, O., & Skarphedinsson, G. (2020). Effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) for child and adolescent anxiety disorders across different CBT modalities and comparisons: a systematic review and meta-analysis. *Nordic journal of psychiatry*, 74(3), 168-180.
- Temko, F.(2013). *Origami Toys*. Vermont, USA: Tuttle Publishing.
- Tonorezos, E. S., Ford, J. S., Wang, L., Ness, K. K., Yasui, Y., Leisenring, W., ... & Jones, L. W. (2019). Impact of exercise

on psychological burden in adult survivors of childhood cancer: a report from the Childhood Cancer Survivor Study. *Cancer*, 125(17), 3059-3067.

Varghese, J. S., Samson, R., & Sujatha, S. (2018). Origami and manifested behaviour in hospitalized children. *International Journal of Advances in Nursing Management*, 6(2), 115-119.

Vitelli, R. (2014). *The Everything Guide to Overcoming PTSD: Simple Effective Techniques for Healing and Recovery*. Avon, Massachusetts: Adams Media.

World Health Organization.(2021)."Cancer in Children" (December 28, 2021) from the link <https://www.who.int/ar/newsroom/fact-sheets/detail/cancer-in-children>.

Yardeni, M., Abebe Campino, G., Bursztyn, S., Shamir, A., Mekori–Domachevsky, E., Toren, A., & Gothelf, D. (2020). A three- tier process for screening depression and anxiety among children and adolescents with cancer. *Psycho-Oncology*, 29(12), 2019-2027.