Sana'a University Journal of Human Sciences
مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية
Vol. 4 | No. 8 | Page 97 – 131 |2025 |
https://journals.su.edu.ye/index.php/jhs
ISSN : 2958-8677

The effectiveness of a counseling program to reduce anxiety and depression in children with leukemia at Kuwait Hospital in the capital, Sana'a

Maimona Ahmed Futini Abu-Hadi [1]*

[1] Department of The Educational psychology. Faculty of Education - Sana'a University, Sana'a, Yemen.

***Corresponding author:** *mimofutini@gmail.com*

Keywords

1. Guidance program
2. anxiety
3. depression
4. leukemia

Abstract:

The study aimed to identify the effectiveness of a counseling program to reduce anxiety and depression among children with leukemia at Kuwait Hospital in the capital, Sana'a. The researcher used the descriptive analytical and quasi-experimental approaches. The study population and sample were determined from all children with leukemia who visited Kuwait Hospital for the year (2023-2024) and whose ages ranged between (11-18) years, and whose number reached (100) children, both male and female. The level of anxiety and depression among them was determined, and a random sample of (17) children, both male and female, was selected from them to apply the counseling program on them. Its members received a counseling program based on the cognitive behavioral therapy approach consisting of (14) sessions, session per week, and each session lasted (45-60-90) minutes. To measure the level of anxiety and depression, and to measure the effectiveness of the counseling program to reduce anxiety and depression among the two samples, the researcher used the RCADS to measure anxiety and depression. The results showed*:*

- The average level of anxiety and depression in general among children with leukemia who visited Kuwait Hospital in the capital, Sana'a, was (2.93), which is a high score*.*
- The Friedman test revealed statistically significant differences between the three measures ($p > .001$) in all domains, and the Wilcoxon test for analysis of pairwise differences between the three measures revealed that all comparisons in all domains were statistically significant ($p < .001$), indicating that the participants' anxiety and depression levels changed significantly over time, and that the program was highly effective in reducing anxiety and depression in children with leukemia at Kuwait Hospital in the capital, Sana'a.

Sana'a University Journal of Human Sciences
مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية
Vol. 4 | No. 8 | Page 98 – 131 | 2025 |
https://journals.su.edu.ye/index.php/jhs
ISSN : 2958-8677

فاعلية برنامج إرشادي لخفض القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكيميا في مستشفى الكويت بأمانة العاصمة صنعاء

ميمونة أحمد فتيني أبوهادي [1] *

[1]قسم علم النفس التربوي إرشاد نفسي تربوي ، كلية التربية - جامعة صنعاء ، صنعاء ، اليمن.

***المؤلف:** mimofutini@gmail.com

الكلمات المفتاحية

1. البرنامج الارشادي
2. القلق
3. الاكتئاب
4. اللوكيميا

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي لخفض القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكيميا في مستشفى الكويت بأمانة العاصمة صنعاء، وقد استخدمت الباحثة المنهجين الوصفي التحليلي وشبه التجريبي، وقد تحدد مجتمع الدراسة وعينتها من جميع الأطفال المصابين باللوكيميا المترددين على مستشفى الكويت للعام (2023– 2024) والذين تتراوح أعمارهم بين (11– 18) سنة والذين بلغ عددهم (100) طفل وطفلة، حيث تحدد مستوى القلق والاكتئاب لديهم، واختيرت عينة عشوائية منهم بلغت(17) طفل وطفلة؛ ليُطبق البرنامج الإرشادي عليهم، والذي تلقى أفرادها برنامجًا إرشاديًا يستند إلى منهج العلاج المعرفي السلوكي يتكون من (14) جلسة، بواقع جلسة أسبوعيًا، ومدة كل جلسة (45–60–90) دقيقة، ولقياس مستوى القلق والاكتئاب، وقياس فاعلية البرنامج الارشادي لخفض القلق والاكتئاب لدى العينتين استخدمت الباحثة مقياس (RCADS) لقياس القلق والاكتئاب، وقد أظهرت النتائج:

– أن متوسط مستوى القلق والاكتئاب بشكل عام لدى الأطفال المصابين باللوكيميا المترددين على مستشفى الكويت بأمانة العاصمة بلغ(2.93)، وهي درجة عالية.

– كشف اختبار فريدمان عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات الثلاثة (p.001<) في جميع المجالات، وكذلك كشف اختبار ويلكوكسون لتحليل الفروق الزوجية بين القياسات الثلاثة أن جميع المقارنات في جميع المجالات كانت ذات دلالة إحصائية (p <.001)، مما يشير إلى أن مستويات القلق والاكتئاب لدى المشاركين قد تغيرت بشكل كبير بمرور الوقت، وأن البرنامج كان له فاعلية كبيرة في خفض القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكيميا بمستشفى الكويت بأمانة العاصمة صنعاء.

المقدمة:

لاشك أن ما توصل إليه علماء النفس من نظريات علمية أضافت زخمًا علميًا ومعرفيًا للإنسان، وأصبحت تشكل أساسًا ومنطلقًا للعلماء والمفكرين والباحثين للدراسة والتحليل والتجريب والتطبيق، فكان من نتائجها هذا التقدم والتطور العلمي والتكنولوجي الهائل في شتى المجالات.

وما برامج الإرشاد النفسي السلوكي إلا ثمرة من تلك الجهود التي قدمها العلماء والباحثين لمساعدة الإنسان في التخفيف بل والتخلص من كثير من الأمراض النفسية كالاكتئاب والقلق والتوتر والتي أصبحت أكثر انتشارًا في العالم وأكثر تهديدًا لحياة الإنسان.

حيث أكدت دراسة(بسيسو،2006) نجاح فعالية البرنامج الإرشادي السلوكي في خفض القلق وقلق الموت والاكتئاب لدى مرضى السرطان، واتفق ذلك مع دراسة كازاك (Kazak,2005)، ودراسة أرمسترونج وريمان (Armstrong & Reaman,2005).

ويعد القلق والاكتئاب من المشكلات الخطيرة التي قد تصيب الأطفال والمراهقين، وقد يعلم بذلك الآباء والمعلمين والمختصين ويفكرون فيه ويحاولون التعرف على حل المشكلة ومعالجتها ومهما قدموا من درجات الحب لأطفالهم والرعاية إلا أنهم سيكونون معرضون للإصابة بالاكتئاب من خلال عوامل بيولوجية أو خبرات مؤلمة أو مزيج منهما(هيندز، 2005:).

ولكي يصبح الأطفال أفردًا نافعين في المجتمع وقادرين على التعايش بصحة نفسية سليمة، يجب أن تبنى حياتهم بشكل علمي صحيح، حيث يوضح علماء النفس أن مرحلة الطفولة بإمكانها أن تؤثر سلبًا أو إيجابًا على حياة الإنسان المستقبلية، ولا شك أن هذه المرحلة كغيرها من المراحل في حياة الإنسان لا تخلو من المشكلات الصحية، لاسيما الأمراض المزمنة والفتاكة وعلى رأسها مرض السرطان وخاصة ما يسمى (اللوكيميا)، والذي له تأثير مباشر على نفسية المصابين، ويتطلب منهم الخضوع لتغيير شامل في نمط حياتهم وروتين عيشهم.

والسرطان هو أحد الأسباب الرئيسة لوفاة الأطفال والمراهقين ويعتمد احتمال بقاء الأطفال المصابين بالسرطان على قيد الحياة على البلد الذي يعيش فيه الطفل ففي البلدان المرتفعة الدخل، يشفى أكثر من 80% من الأطفال المصابين مقابل أقل من 30% من الأطفال الذين يتماثلون للشفاء في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (World Health Organization,2021:)

وكما يتم مقاومة الخلايا السرطانية ومرض اللوكيميا بالعلاج الكيميائي، فإنه لابد من احتواء الأمراض الأخرى كالاكتئاب والقلق والتخفيف منها وخفضها عن طريق أساليب علمية وبرامج إرشادية مدروسة.

لذلك جاءت هذه الدراسة لتركز على أهم شريحة في المجتمع اليمني، وهم فئة الأطفال الذين تعرضوا للإصابة بمرض اللوكيميا، بهدف تقديم برنامج إرشادي سلوكي نفسي إلى جانب العلاج الكيميائي الذي يتلقونه بمركز اللوكيميا بمستشفى الكويت بأمانة العاصمة؛ وذلك بغرض خفض القلق والاكتئاب لديهم، ومساعدتهم في نيل الاستقرار النفسي قدر الإمكان.

وقد أشار "لوسان وشاو" (Lawsan & Shaw) على أن أكثر أنواع السرطان انتشارًا بين الأطفال يمكن تقسيمها إلى ثلاث مجموعات رئيسية:

- اللوكيميا: وهو أكثر انتشارًا بين الأطفال والرضع حيث تصل نسبته إلى (45%) من إجمالي الأطفال المصابين بالسرطان.
- الأورام الصلبة: ونسبتها (40%) من كل سرطانات الأطفال.
- السرطان الليمفاوي: ويصل إلى(15%) من كل سرطانات الطفولة (عبدالخالق، 1990).

ويصيب السرطان كلا الجنسين وجميع الطبقات الغنية منها والفقيرة على السواء، ويخشى الناس من تشخيص المرض إذ يعده المصابون به حكمًا بالإعدام، والمرض ذاته وعلاجه من الأسباب الكبرى للألم والاكتئاب، ويمثل عبء هائل على أنظمة الرعاية الصحية والنفسية في جميع أنحاء العالم(جيمس،2013 : 10).

كذلك أكدت عدد من الدراسات أن مرضى السرطان الذين ينتشر المرض لديهم بسرعة يعانون من الاكتئاب (أبو النيل، 1997:10).

كما يذكر أحد الأخصائيين في الجراحة أن نسبة تكاد تبلغ 10% من بين المرضى الذين ترددوا عليه كانوا يعيشون لمدة عام أو عامين تحت ضغط حالات عنيفة من التوتر العاطفي قبل أن يظهر السرطان لديهم (حجازي،13: 2008).

مشكلة الدراسة:

أصبحت الأورام السرطانية اليوم من المشكلات الصحية الخطيرة التي تواجه الإنسان، حتى أنها تصدرت اهتمامات كثير من المؤسسات الطبية والنفسية، الأكاديمية والتطبيقية(شويخ،13: 2007).

وتعد دراسة هذه الأمراض مطلبًا علميًا وطبيًا ونفسيًا واجتماعيًا، ومطلبًا إنسانيًا فوق كل اعتبار، وذلك بسبب انتشارها وتفاقمها وتهديدها لحياة الإنسان، حيث لا تقل خطورة عن مرض السرطان نفسه، حيث يعدّ الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا بعد القلق، ومن أكثر المشكلات الانفعالية التي تدفع الناس لطلب العلاج، والبحث عن الدعم النفسي والاجتماعي في المراكز والعيادات النفسية والطبية، كما أن الاكتئاب يشكل مع القلق أعلى نسبة بين زوار العيادات النفسية في الجامعات ومراكز الأورام ومؤسسات الصحة النفسية(ابراهيم،1998:25).

وقد أشار تقرير منظمة الصحة العالمية إلى أن الرعاية النفسية تخفّف وطأة الأعراض التي يسبّبها السرطان وتحسّن نوعية حياة المرضى المُصابين به وحياة أسرهم، وذكر أنه في حين يتعذر شفاء جميع الأطفال المصابين بالسرطان، فإن تخفيف معاناة جميع المعنيين به أمر ممكن، لأجل ذلك تعدّ الرعاية النفسية المقدمة للأطفال عنصرًا أساسيًا من عناصر الرعاية الشاملة التي تبدأ بتشخيص المرض وتستمر طوال مدة مرحلتي العلاج والرعاية، وبصرف النظر عمّا إذا كان الطفل يحصل على العلاج بنيّة الشفاء أم لا، ويمكن تنفيذ برامج الرعاية النفسية في إطار تقديم خدمات الرعاية المجتمعية والمنزلية لأغراض تخفيف الألم وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى وأسرهم(منظمة الصحة العالمية https://www.who.int/ar).

وبناءً على ما سبق، ونظرًا لانتشار هذا المرض في اليمن وخاصة في وسط الأطفال، حيث بلغ عدد الأطفال المصابين باللوكيميا خلال العام 2023/ 2024 في مركز اللوكيميا بمستشفى الكويت بأمانة

العاصمة وحده (569) حسب إحصائية المركز، مما دفع الباحثة إلى التركيز على هذا الجانب أملًا منها في تقديم الدعم النفسي للأطفال المصابين باللوكيميا، والتخفيف من معاناتهم من خلال إعداد برنامجًا إرشاديًا نفسيًا سلوكيًا لهم لخفض القلق والاكتئاب لديهم، لاسيما أنه لم يسبق بحث هذا الموضوع في اليمن حسب علم الباحثة، ونظرًا لأن مستشفى الكويت التعليمي بأمانة العاصمة هو المؤسسة الوحيدة في الجمهورية اليمنية التي يتوفر فيها مركزًا لاستقبال الأطفال المصابين باللوكيميا فقد اختارته الباحثة مكانًا لتطبيق دراستها، حيث وجدت فيه مناخًا مناسبًا ومشجعًا للقيام بهذه الدراسة، وتتلخص مشكلة هذه الدراسة في قلة وجود برامج دعم نفسي تساعد الأطفال المصابين باللوكيميا على مقاومة هذا المرض، والتغلب على الأمراض التي تصاحبه كالقلق والاكتئاب وغيرها.

لذلك ستحاول هذه الدراسة تقديم برنامجًا إرشاديًا نفسيًا سلوكيًا من خلال الإجابة عن السؤال الرئيس التالي:

ما فاعلية برنامج إرشادي لخفض القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكيميا في مستشفى الكويت بأمانة العاصمة صنعاء؟

ويتفرع من التساؤل الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما مستوى القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكيميا المترددين على مستشفى الكويت بأمانة العاصمة صنعاء؟
2. هل هناك فرق ذو دلالة إحصائية في درجات الأطفال المرضى في المجالات(الرهاب الاجتماعي – الهلع– الاكتئاب – قلق الانفصال – القلق العام –الوسواس القهري) قبل البرنامج، وبعده مباشرة، وبعد مرور شهر؟"

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1- التعرف على مستوى القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكيميا في مستشفى الكويت بأمانة العاصمة صنعاء.
2- تصميم برنامج إرشادي بهدف خفض القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكيميا في مستشفى الكويت بأمانة العاصمة صنعاء.
3- الكشف عن ما إذا هناك فرق ذو دلالة إحصائية في درجات الأطفال المرضى في المجالات(الرهاب الاجتماعي – الهلع– الاكتئاب – قلق الانفصال – القلق العام – الوسواس القهري) قبل البرنامج، وبعده مباشرة، وبعد مرور شهر؟

أهمية الدراسة:

تمثلت أهمية الدراسة الحالية بالآتي:

- تمثلت أهمية الدراسة الحالية من أهمية موضوعها، وهو البرنامج الإرشادي، والقلق، والاكتئاب وهي مفاهيم مهمة نسبيًا، وتواكب الأعراض النفسية التي يتعرض لها مريض السرطان، وذات تأثير مباشر في الحالة النفسية للأفراد والجماعات.
- تتركز أهمية الدراسة الحالية في اهتمامها بشريحة الأطفال كونهم الركيزة الأساسية التي يتشكل فيها مجتمع الغد بكل تفاصيله وعناصره ومقوماته.

- قد تكون هذه الدراسة بمثابة إضافة جديدة للتراث السيكولوجي ومساهمة في إثراء مجال المعرفة على المستوى النظري والتطبيقي بالمكتبة العربية.
- ستوفر الدراسة مقياسين للقلق والاكتئاب، يفيد الباحثين في مجال التشخيص والتدريب والعلاج.
- ستوفر الدراسة برنامجًا يمكن الاستفادة منه في مجال إرشاد الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة.
- تعدّ الدراسة الحالية الأولى على مستوى البيئة اليمنية – على حد علم الباحثة التي اهتمت بدراسة عينة من الأطفال المصابين باللوكيميا.

حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة الحالية على الحدود الآتية:

- المحددات الموضوعية: اقتصرت الحدود الموضوعية على برنامج إرشادي لخفض القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكيميا.
- الحدود البشرية: اقتصرت الحدود البشرية على عينة من الأطفال المصابين باللوكيميا بمستشفى الكويت بأمانة العاصمة صنعاء.
- الحدود المكانية: اقتصرت الحدود المكانية على مركز الأورام بمستشفى الكويت التعليمي بأمانة العاصمة صنعاء.
- الحدود الزمانية: اقتصرت الحدود الزمانية على العام الدراسي (2023-2024).

مصطلحات الدراسة:

الفاعلية The Effectiveness:

- عرفتها (أبو عطية، 298 :2002) مدى تأثير أهداف البرنامج وتحقيقه عن طريق النشاطات الإرشادية والموجهة نحو مشكلات أعضاء الجماعة المسترشدة.
- وتعرفها الباحثة إجرائيًا أنها: التغيرات المرغوبة التي سيحدثها البرنامج الإرشادي القائم على نظرية التحليل النفسي والتعلم الجماعي بعد تطبيقه في خفض القلق والاكتئاب والتي يمكن قياسها بالفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي لأفراد عينة الدراسة على مقياس القلق والاكتئاب.

البرنامج الإرشادي Counseling Program:

- يعرف (زهران،2010 :499) البرنامج الإرشادي بأنه "برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً أو جماعياً بهدف مساعدة الأفراد على تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعقل وتحقيق التوافق النفسي".

وتعرف الباحثة البرنامج الإرشادي إجرائيًا أنه: مجموعة من الإجراءات المخططة والمنظمة وفقًا لأسس علمية موضوعية، تتخللها مجموعة من الأنشطة والتدريبات والخبرات المصممة وفقًا لجدول زمني معين، تهدف لخفض القلق و الاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكيميا المترددين على مستشفى الكويت بأمانة العاصمة.

القلق Anxiety :

- عرفه (سيجموند فرويد 1962) هو حالة من الخوف الغامض الشديد التي يمتلك الإنسان ويسبب له كثيرًا من الكدر والضيق والألم(عثمان،18: 2008).
- يعرفه (إبراهيم،1998 :24) أنه: "انفعال شديد بمواقف أو أشياء، أو أشخاص لا تستدعي بالضرورة هذا الانفعال. وهو يبعث في الحالات الشديدة على التمزق والخوف، ويحول حياة صاحبه الى حياة عاجزة، ويشل قدرته على التفاعل الاجتماعي والتكيف البناء، وتشمل الاضطرابات في حالات القلق الكائن بجوانبه الوجدانية والسلوكية، والتفكير فضلًا عن تفاعلاته الاجتماعية".

وتعرف الباحثة القلق إجرائياً أنه: الدرجة التي يحصل عليها المريض على مقياس القلق المستخدم في الدراسة.

الاكتئاب Depression:

- عرفه (بتروفسكي وياروشفنسكي) أنه: حالة انفعالية تتسم بالاعتمادية وتتميز بمواقف انفعالية سلبية وتغير في مجال الدوافع والانطباعات المعرفية وبالسلوك السلبي (إبراهيم،26: 2006).
- عرفه (السيد، 69: 2007) أنه: حالة شعورية بالحزن واليأس والغم والمرارة والإحساس بالذنب وكل المشاعر السلبية الأخرى.
- وتعرف الباحثة الاكتئاب إجرائيًا أنه: الدرجة التي يحصل عليها المريض على مقياس الاكتئاب المستخدم في الدراسة.

اللوكيميا Leukemia :

- عرفه (حجازي،348: 3008) أنه: نوع من أنواع السرطان يصيب الدم يوصف بأنه النمو غير الطبيعي والمتسارع إلى نوعين: الأول هو الحاد وغالبًا ما يصيب الأطفال، والثاني هو المزمن وعادة ما يصيب متوسطي الأعمار والمتقدمين بالسن.

مرضى اللوكيميا: هم الأطفال المصابون بمرض اللوكيميا تتراوح أعمارهم بين (11–18) والذين يترددون على مستشفى الكويت التعليمي لعام 2023م لتلقي العلاج.

الإطار النظري:

اضطراب القلق Anxiety Disorder:

يعد القلق من أهم المشكلات النفسية التي يتم الاهتمام بها في العديد من المجتمعات، ولها أولوية في البحث والتشخيص من قبل الباحثين والأطباء والمختصين النفسيين، بغرض الكشف عن طبيعتها وأعراضها وأسبابها، ومدى انتشارها بين مختلف الفئات العمرية في المجتمع، ومن ثَم العمل على منع الإصابة بها، أو الحد منها، أو علاجها، من خلال استخدام الوسائل المناسبة، وبناء الأدوات والمقاييس الفاعلة التي تساعد على ذلك.

وتظهر مشكلة القلق من خلال علامات جسمية ونفسية تصيب الفرد، كسرعة النبض، وخفقان القلب، وارتفاع ضغط الدم، وشحوبة الوجه، وبرودة الأطراف، ورعشة اليدين، وسرعة التنفس، فضلاً عن الشعور بالهم والغم، واضطراب النوم، وكوابيس الاحلام، وتغير الشهية، والنظرة السوداوية للحياة العامة، ولاشك أن تلك الأعراض، تكون نتيجة لسبب معين؛ فإن كان

سببها هو تعرض الشخص لموقف ما شعر فيه بالتهديد والخطر؛ فإن تلك الأعراض ستزول بزوال ذلك السبب، ومن الطبيعي جدًا أن تحدث لأي شخص في بعض مواقف حياته، وهي بالطبع أعراض مألوفة لا شذوذ فيها ولا انحراف.

وإذا كان الأسوياء يعانون من القلق بشكل عام، فإن الاطفال المصابون بالسرطان (اللوكيميا) أكثر عرضة لهذا المرض؛ لاسيما من ينتظر منهم دوره لتلقي العلاج، ويشاهد غيره من الأطفال يعيشون نفس المعاناة، وربما أنه سمع أن أحدهم قد فارق الحياة بسبب هذا المرض، فتنتابه حالة من الخوف، وتتكون لديه مجموعة من المشاعر والانفعالات السلبية، مما يؤدي إلى تدهور حالته الصحية أكثر؛ نظرًا لإصابته أيضًا بالقلق، والذي له ارتباط كبير بوجود مرضه الأساسي (السرطان).

حيث أكدت عدد من الدراسات على علاقة القلق بمرض السرطان لدى الأطفال ومنها دراسة (الدحيم،2019) (عوالي،2017)، حيث أكدت تلك الدراسات، على أن إصابة الأطفال بمرض السرطان ينجم عنه الكثير من الاضطرابات النفسية، والعقلية المختلفة كالمخاوف المرضية، والشعور بالانعزالية والاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات، وانخفاض المستوى الدراسي، والقلق الاجتماعي.

كما أكدت دراسة(بسيسو، 2006) على أن هناك نسبة عالية من أطفال مرضى السرطان يعانون من اضطرابات انفعالية مثل الاكتئاب والقلق، بالإضافة إلى قلق الموت الذي يتعرض له المرضى الذين يصابون بأمراض مزمنة. ص،37

واضطرابات القلق لدى الأطفال والمراهقين شائعة وتشكل أكبر مجموعة من المشاكل العقلية أثناء الطفولة يمكن أن يكون لها تأثير كبير على الحياة اليومية، وإذا تركت دون علاج فإنها تزيد من احتمال حدوث مشاكل في مرحلة البلوغ ووجد أن 70% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 8-13 عامًا أفادوا بأنهم قلقون بين الحين والآخر (Stallard, 2014).

والقلق لدى الأطفال "حالة نفسية تحدث حين يشعر الطفل بوجود خطر يهدده، وهو ينطوي على توتر انفعالي تصحبه اضطرابات فيزيولوجية مختلفة"(ملحم،2007،ص112).

والأطفال يحسون ويشعرون كغيرهم من المرضى، وربما أن معاناتهم تكون أكثر سوءًا من الكبار نظرًا؛ لعدم لقدرتهم على التعبير عن تلك المشاعر، وذلك القلق الذي ينتابهم بين الفينة والأخرى، ومن هنا تظهر أهمية متابعتهم وتشخيصهم، والعمل على مساعدتهم، من أن يقعوا ضحية مرض آخر إضافة إلى مرضهم الأساسي.

ومن خلال ما سبق تستنتج الباحثة أن اصطراب القلق يتمحور حول النقاط الآتية:

- القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الإنسان، ويسبب له كثيرًا من الضيق الألم.
- القلق يعني الانزعاج والتشاؤم، وتوقع الشر دائمًا.
- القلق هو فقد الثقة بالنفس، والتردد والعجز وعدم التركيز.
- القلق حالة من الاضطراب، وعدم الاستقرار، وعدم الارتياح، والخوف من المستقبل.
- القلق عند الأطفال حالة نفسية تحدث عند شعورهم بوجود خطر يهددهم.

اضطراب الاكتئاب Depression Disorder:

يعد الاكتئاب من أكثر المشاكل والاضطرابات النفسية التي يتم تشخيصها في مختلف المراكز والعيادات النفسية على مستوى العالم، وأصبحت هذه المشكلة محط اهتمام الباحثين والعلماء والأطباء النفسيين، أملًا في اكتشاف كنهها وأسبابها، ومنع الإصابة بها، وإيجاد العلاج المناسب لها.

حيث أشارت إحصائية منظمة الصحة العالمية،(WHO,2012) أن هناك ما يقرب من 350 مليون شخص مصاب من آثار الاكتئاب، وأن 40% من المصابين بالاكتئاب الكبير (الكآبة الحادة) يتعرضون للوفاة، ويرجع السبب في ذلك في أغلب الأحيان إلى المشكلات الصحية الجسدية التي يعاني منها المصابون بالاكتئاب (مثل الإصابة بالسرطان، والسكري، وغير ذلك من الأمراض المزمنة)، فضلًا عن العواقب الوخيمة كالانتحار الذي يُعد ثاني أكثر أسباب الوفاة شيوعًا في أوساط الشباب في جميع أنحاء العالم www.emro.who.int/ar/media/news/mental-heahth-days2012.html

ويعدّ الاكتئاب من ردود الفعل الشائعة والمرهقة عند المرضى المزمنين، حيث أن حوالي ثلث مجموع هؤلاء المرضى يعانون من أعراض الاكتئاب، فيما يعاني ربعهم من الاكتئاب الشديد ومع أن الدلائل تشير إلى أن الاكتئاب يحدث في المراحل المتأخرة من عملية التكيف مقارنة بالإنكار والقلق الشديد، إلا أنه يمكن أيضًا أن يحدث على فترات متقطعة، وتشير الدراسات إلى أن الاكتئاب كثيرًا ما يصاحب جلطات الدماغ والسرطانات وأمراض القلب، وأمراضًا مزمنة أخرى (تايلور، 2007: 627).

ويعتقد (سيجل،1986) – طبيب أمريكي ومؤلف كتاب "الحب والطب والمعجزات"– أن هناك ثلاثة أنماط من المرضى المصابين بالأمراض التي لا يرجى شفاؤها فهو يُقدر أن هناك حوالي 15–20% من هؤلاء المرضى يتمنون الموت ويحتمل أن يحدث ذلك لهم مهما كان أسلوب علاجهم ممتاز، وهناك ما يقرب من 60–70% من المرضى يبدون تعاونًا سلبيًا مع أطبائهم في كل شيء، في حين يفعلون كل ما يطلب منهم، ويموتون كذلك إذا توقع الطبيب ذلك وقام بتشخيصه، وهناك ما يقرب من 15–20% وهم من يطلق عليهم المرضى الاستثنائيون إنهم يرفضون إمكانية أن يكونوا مجرد عناصر، وكذلك يرفضون أن تُحبط عزيمتهم وعدم بقائهم على قيد الحياة(هيندز،2005: 132).

وقد أجريت دراسة قام بها ويلز وآخرون wells, at al(1985) على 11 ألف مريض، من بينهم مرضى مكتئبون ومرضى بأمراض بدنية مزمنة. وقد كشفت الدراسة أن المرضى المكتئبين يحصلون على درجات أقل بفارق جوهري على مقاييس الدور الوظيفي، وكان هؤلاء المرضى يدركون أنفسهم على أن حالتهم الصحية أسوأ من أي مريض بمرض بدني مزمن. إن الاضطراب الناتج من الاكتئاب ليس فقط على مستوى الأسرة والعلاقات الاجتماعية والمهنية وحسب، بل إن هناك دليلًا متزايدًا على أن الاكتئاب يؤدي دورًا في الصحة البدنية. حيث يرتبط الاكتئاب أحيانًا بانخفاض كفاءة جهاز المناعة في جسم الإنسان وقد يقلل من

مقاومة الشخص للأمراض كما يؤثر في وظائفه البدنية(إبراهيم، 2005، 8).

هذا ونلمس في الآونة الأخيرة اهتمامًا متزايدًا باكتئاب الأطفال يتضح ذلك في تزايد الدراسات والبحوث التي تهتم باكتئاب الاطفال، كذلك فإن المعدلات المنشورة عن الاضطرابات الاكتئابية قد تزايدت خلال العشرين سنة الأخيرة، فهناك طفل من بين كل 33 طفل، ومراهق من بين كل 8 مراهقين في الولايات المتحدة قد يعانوا من أعراض اكتئابية، بوجه عام 3% من الأطفال والمراهقين مكتئبين(كراملينغر، 2002: 167).

ويصيب الاكتئاب طفلًا من كل 50 تحت سن 12، ويصيب مراهقًا من كل عشرين، وقد يكون الاكتئاب في هذه الفئة العمرية من أي نوع سواء الاكتئاب كهجمة كبرى أو صغرى أو ضمن اضطراب المزاج أحادي أو ثنائي القطب وكذلك تكدر المزاج، وكثيرًا ما يعاني الأطفال والمراهقون ولا يكترث أحد لمعانتهم، إذ تعد الأسرة هذه المظاهر غير مهمة وغالبًا ما ينظر إليها أطباء الأسرة وأطباء الأطفال على أنها مرحلة في النمو لا داعي للاكتراث لها، رغم أن الأطفال قد لا يعبرون بكلمات واضحة عن مشاعر الاكتئاب(سرحان وآخرون،2001: 11).

ونظرًا لكون الأطفال لا يستطيعون التعبير عن مشاعرهم، فإن أعراض الاكتئاب تظهر في الشكوى البدنية، والهياج النفسي الحركي، وهلاوس مرتبطة بالمزاج، وفقدان الاستمتاع باللذة. وتتزايد المظاهر الاكتئابية بالتقدم نحو البلوغ وخاصة التأخر النفسي الحركي (هبوط الهمة) واليأس والتشاؤم والحزن والقرف من النفس (سلوك اتهام الذات وكراهيتها) ولابد أن تسبب مثل هذه الأعراض اضطرابات في الوظائف الاجتماعية والدراسية وميادين الأنشطة التي تتطلب الدافعية والنشاط(عسكر،2005: 92).

والاكتئاب مرض يصيب الذهن والجسد معًا، لذلك تظهر أعراض نفسية وجسدية على المكتئبين، إلا أن طبيعتها الحقيقية تختلف من شخص لآخر وتتنوع أعراض الاكتئاب فتظهر جليةً لدى البعض ومخفيةً لدى البعض الآخر، فبعض الأشخاص لا تبدو عليهم أي أعراض البتة، ولكن يصبح سلوكهم غريبًا بعض الشيء(مكنزي،2013، ص5).

والاكتئاب لدى الأطفال يشير إلى مجموعة من الأعراض الاكلينيكية توضح الحالة النفسية والمزاجية للطفل المكتئب والتي تميز بالحزن والتشاؤم والشعور بالفشل وعدم الرضا والتردد والقلق والميل للعزلة مع بعض الأعراض الجسمية مثل فقدان الشهية، اضطراب الهضم، الشعور بالتعب(خضر وخليل،1999،ص 99).

ومن خلال ما سبق تستنتج الباحثة أن اضطراب الاكتئاب يدور حول النقاط الآتية:

- يعاني المصاب بالاكتئاب من انخفاض المزاج، وانخفاض في الاهتمام، وعدم حصوله على المتعة التي يحس بها الآخرين.
- الاكتئاب ليس على درجة واحدة، فقد يكون بسيطًا أو متوسطًا أو شديدًا.
- الاكتئاب في حالة تفاقمه؛ قد يؤدي إلى الانتحار.
- الاكتئاب يختلف، وتتنوع أعراضه، وتختلف أسبابه من شخص إلى آخر.
- الاكتئاب قد يكون ظاهرًا عند البعض ومختفي عند البعض الآخر.

- قد لا يدرك المصاب بالاكتئاب حقيقة إصابته بهذا المرض.
- الأطفال المصابون بالاكتئاب لا يستطيعون التعبير عن معاناتهم؛ لذا يجب على من حولهم إدراك حقيقة المشكلة لديهم وخاصة المصابون منهم بالأمراض المزمنة.

أساليب وفنيات البرنامج الإرشادي:

قامت الباحثة بإعداد برنامج إرشادي احتوى على (14) جلسة، بواقع ثلاث جلسات أسبوعيًا، ومدة كل جلسة (45–60) دقيقة، واتبعت الباحثة أسلوب الإرشاد الجماعي في تنفيذ البرنامج، واستخدمت الباحثة في البرنامج الإرشادي مجموعة من الفنيات الأساسية والخاصة بالعلاج وفقًا لنظريات علم النفس ومنها:

1- العلاج السلوكي المعرفي (CBT):

هو عبارة عن طرائق علاجية قائمة على نظرية التعلم (السلوكية) من جهة، ومن جهة أخرى تعطي المعرفيات مركزًا مهمًا في الحدث النفسي، وتطلق على الأولى تسمية طرائق العلاج السلوكي وعلى الثانية طرائق العلاج المعرفي، وبالنظر إلى هاتين الطريقتين العلاجيتين المختلفتين مفاهيميًا اللتان لا تستخدمان اليوم مع بعضهما بانتظام فحسب وإنما مدمجتان مفاهيميًا، فهنا نتحدث عن طرائق العلاج المعرفية–السلوكية(غراوة وآخرين، 1999: 183).

يعدّ العلاج المعرفي السلوكي من الأساليب الفعالة لعلاج الاكتئاب والذي يعمل على الوقاية منه، والتخفيف من شدة الأعراض الاكتئابية التي تعمل انعكاسات على الوظائف النفسية والاجتماعية والدراسية(حدان، بلحسني، 2024: 160).

أُستخدمت بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي منها:

- تقنية المناقشة والحوار: وهي تقنية معرفية يعالج بها من خلال تبادل المناقشة والحوار مع الباحثة وفيما بينهم البين بطريقة مرنة تعتم على التعبير الحر.
- تقنية الاسترخاء: تقوم هذه التقنية على مسلمة أن الاسترخاء يعمل كاستجابة مضادة للقلق، فالشخص لا يمكن أن يكون مسترخيًا وقلقًا في نفس الوقت.
- تقنية السيكو دراما: يعود هذا الأسلوب في مجال العلاج النفسي إلى الطبيب النفسي مورينو "Morino" الذي أدخل أسلوب السيكو دراما حيث يستخدم هذا الأسلوب في العلاج الجماعي كسلسلة من التجارب البسيطة يحاول فيها المعالج أن يعرض المريض لمواجهات ترتبط بمشكلته التي جاء بها(حدان، بلحسني، 2024: 169).
- الواجبات المنزلية: تعدّ الواجبات المنزلية وسيلة مهمة لتحقيق أهداف البرنامج، وهي تتمثل في كل الأعمال، الأنشطة والمهام التي يطلب من المريض القيام بها فيما بين الجلسات، فهي تعطي فرصة للمريض لممارسة ما تدرب عليه وما تعلمه أثناء الجلسات (حسين، 2009: 244).

1- العلاج باللعب:

العلاج باللعب يعدّ فرصة فريدة تمنح الطفل النمو في ظل أحسن الظروف المحببة، فاللعب هو الوسط الطبيعي للتعبير عن الذات لدى الطفل، فيجعله يخرج مشاعره المتراكمة من التوتر والإحباط وعدم الأمن والعدوان والخوف، وبإخراج هذه المشاعر إلى السطح تتكشف له

ويتعرف عليها ويتعلم ضبطها ويتخلى عنها، وعندما يبلغ الاسترخاء الانفعالي يبدأ بإدراك قوته الداخلية، فيصبح قادرًا على التفكير في نفسه وأخذ قراره بنفسه، ومن الناحية النفسية يصبح أكثر نضجًا وهذا ما يحقق شخصيته(عبدالفتاح، 2015: 20).

2- العلاج بالفن والموسيقى :

العلاج بالفن هو علاج يتم فيه تطويع الأنشطة الفنية التشكيلية، كالرسم والتصوير والمجسمات، وتوظيفها بطريقة منظمة ومخططة وهادفة، بشكل فردي أو جماعي.

يستخدم العلاج بالفن كعلاج مساند لغيره من العلاجات في التخفيف من المعاناة الجسدية كما في حالات الأورام الخبيثة والأمراض المزمنة والشلل وغيرها، كما يستخدم كعلاج قائم بذاته لعلاج حالات المعاناة النفسية؛ كالاكتئاب والقلق والمخاوف المرضية (القريطي، 2012: 5).

أما العلاج بالموسيقى فيشمل الغناء أيضًا فقد أثبتت دراسة(Facourt, et al, (2016 أن الغناء لمدة ساعة وواحدة ارتبط بانخفاض كبير في هرمونات التوتر وزيادة في مستويات بعض السيتوكينات، مما يشير إلى تحسن في وظيفة المناعة. بالإضافة إلى ذلك، أفاد المشاركون بتحسن في المزاج وانخفاض مستويات التوتر (Facourt, et al, 2016: 22).

3- تقنيات علم النفس الإيجابي:

استعانت الباحثة في دراستها الحالية في إعدادها للبرنامج الإرشادي على بعض تقنيات علم النفس الإيجابي، حيث أن علم النفس الإيجابي يركز على دراسة الجوانب الإيجابية في حياة الإنسان وكيفية تعزيزها لتحقيق السعادة والرفاهية، أُستخدمت بعض من تلك التقنيات في البرنامج الإرشادي مثل:

- الرضا عن الحياة:

عرفه عبدالوهاب (2007): الرضا عن الحياة حالة داخلية يشعر بها الفرد وتتجلى في أفعاله وردود أفعاله وسلوكه والتي تدل على تقبله لجميع جوانب الحياة من خلال تقبله لنفسه وأسرته والآخرين وبيئته المدركة، ومن خلال تفاعله مع محيطه بطريقة متسقة(عبدالوهاب، 2007)

يعدّ الرضا إحدى ظاهرة مهمة لفهم توافق الشخص في جميع جوانب الحياة، حيث يكون الفرد أكثر إنتاجية، وأكثر تفاعلًا بنشاط، وأكثر استقرارًا، وأكثر سعادة. حيث يرتبط الرضا بعدد من الجوانب النفسية، منها:

علاقته بالارتياح أو التوتر، فكلما قل الضغط زاد الرضا، وكذلك علاقته بالقبول فكلما زاد قبول الفرد لحالته زاد رضاه(شقورة، 2012: 38).

- الأمل:

عرفه سنايدر (Snyder, 1991) أنه "حالة دافعية موجبة تعتمد على الشعور بالنجاح وطاقة موجهة نحو الهدف والتخطيط لتحقيق الأهداف" (عبدالخالق، 2004، 184).

أما تعريف المنظمة العالمية للصحة والعلاج (2006) فيتناول الأمل أنه "عبارة عن المشاعر الإيجابية التي تتضمن الإحساس بالتفاؤل، والسعادة، والاستقرار، والاحتواء النفسي العاطفي وأيضًا الشعور بالرضا والارتياح"(أبو الديار، 2012: 19).

يبدأ مفهوم الأمل في التطور لدى الأطفال عندما يطلب إليه مواجهة العديد من التحديات التي ينجح في أداء بعضها ويفشل في البعض الآخر، أو توكيله بمهام معينة تناسب عمره، فإذا وجد أنه قادر على تحقيق أهدافه يتزايد لديه الأمل، ويجب على الآباء

التركيز على جوانب القوة والنجاح والتأكيد على أن العقبات التي يوجهونها هي جزء من حياة البشر (أبو الديار، 2012: 23).

- التفاؤل:

عرفه شايرا و كافار (Scheier & Carver, 1985) أنه: النظرة الإيجابية والإقبال على الحياة، والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل، بالإضافة إلى الاعتقاد بحدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء بدلًا من حدوث الشر أو الجانب السيء (الأنصاري، 1998: 14).

وهناك دراسة ديبيري، ريتشاردسون (Dewberry & Richardson, 1990) أثبتت أن التفاؤل يقلل من القلق حيث هدفت الدراسة إلى معرفة أثر القلق على التفاؤل وكشفت عن ارتباط سلبي بين التفاؤل والقلق (الأنصاري، 1998: 63).

وتعرف الباحثة التفاؤل إجرائيًا أنه: التفكير الإيجابي للأطفال المصابين بمرض اللوكيميا نحو الحياة واعتقادهم الكامل بأن الله تعالى سيمن عليهم بالشفاء، وتوقعهم دائمًا بحدوث الخير لهم في المستقبل.

الدراسات السابقة:

اطلعت الباحثة على عدد من الدراسات التي تناولت الاكتئاب والقلق لمرضى السرطان وخصوصًا مرض اللوكيميا، وعُرض عدد منها بصورة مختصرة على النحو الآتي:

دراسة Hoglund, AT et. al (2024)

هدفت إلى معرفة فعالية العلاج باللعب في تخفيف اليأس والقلق لدى الأطفال المصابين بالسرطان بجامعة أوبسالا في السويد، وتكونت العينة من (30) شخصًا تتراوح أعمارهم من (8-14) سنة، وتم تقسيمهم عشوائيًا إلى مجموعتين ضابطة (15 طفلًا)، وتجريبية (15 طفلًا)، واُستخدم مقياس سبنس للقلق الأطفال (1997)، ومقياس اليأس لكازدين Kazdin (1986)، وقد اعتمدت المنهج شبه التجريبي، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: أن العلاج باللعب قلل بشكل كبير من درجات الإحباط والقلق في مرحلة ما بعد الاختبار.

دراسة Mohmed, S, et, al (2022)

هدفت إلى تقييم تأثير العلاج بالفن على الحالة النفسية للأطفال المصابين بسرطان الدم بمستشفى سرطان الأطفال 57357 في القاهرة، وأجريت على عينة قصدية مكونة من (50) طفلًا يعانون من سرطان الدم الليمفاوي الحاد، واُستخدمت الاستبانة أداة للدراسة، ومقاييس التقييم النفسي للأطفال الاكتئاب لهاملتون (1960)، والقلق لسبنس، والتوتر مقياس الضغوط المدركة (PSS) ل وايت (2006)، واعتمدت المنهج شبه التجريبي، ومن أهم نتائجها: أن أساليب العلاج بالفن قللت من الاكتئاب والقلق والتوتر لدى الأطفال.

دراسة Gazestan, E, et al (2021)

هدفت إلى تقييم فعالية العلاج باللعب الجماعي على القلق لدى الأطفال المصابين بسرطان الدم مستشفى أفضالي بور في كرمان في إيران، حيث بلغت العينة (30) طفلًا، وتعيينهم عشوائيًا في المجموعتين التجريبية والضابطة بالتساوي، واُستخدم مقياس القلق (MASC) لمارش وآخرون (March, et al, 1997)، والبرنامج باللعب من إعداد الباحثون، واعتمدت المنهج شبه التجريبي للدراسة، وقد أظهرت أهم النتائج انخفاضًا كبيرًا في درجات القلق بين

الأطفال الذين تلقوا العلاج باللعب الجماعي وأولئك الذين لم يتلقوا أي تدخل.

دراسة Wang et. al(2021)

هدفت إلى مقارنة القلق والاكتئاب واستكشاف علاقتهما بنوعية الحياة (QoL) بين مرضى سرطان الدم الحاد البالغين (AL) ومقدمي الرعاية الأسرية (FCs) في الصين، حيث بلغت العينة 207 ثنائيًا من مرضى سرطان الدم الحاد البالغين ومقدمي الرعاية الأسرية، وكانت الأداة المستخدمة مقياس القلق والاكتئاب في المستشفى (HADS)، واعتمدت المنهج الوصفي، وكانت أهم النتائج: أن مرضى ومقدمي الرعاية الأسرية درجة أعلى من القلق والاكتئاب مقارنة بالمرضى.

دراسة طمان (2018):

هدفت إلى التحقق من مدى فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الايجابي في خفض درجة الاكتئاب لدى عينة الدراسة، وبلغت عينة الدراسة (15) طفلًا (ذكور – إناث) كمجموعة تجريبية، وطُبق اختبار (CDIللاكتئاب ثم البرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي، واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وكان من أهم نتائجها: وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أطفال مرضى السرطان في القياسين القبلي والبعدي لاختبار الاكتئاب

دراسة Zhang et al (2015)

هدفت إلى التعرف إلى فعالية التدخلات القائمة على اليقظة الذهنية لتحسين القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان في ميدلاين من خلال إجراء تحليل تلوي، وقد شملت عينة حجمها 469 مشاركًا تلقوا تدخلات قائمة على اليقظة الذهنية و419 مشاركًا في مجموعة تحكم، في التحليل التلوي، واستخدمت مقياس القلق والاكتئاب كأداة للدراسة، واعتمدت المنهج شبه التجريبي، ومن أهم النتائج التي أظهرتها الدراسة نجاح التدخلات القائمة على اليقظة الذهنية في تخفيف القلق والاكتئاب بين مرضى السرطان بشكل فعال.

دراسة مزعل وآخرون (2013):

هدفت إلى تعرف مستوى الضغوط التي تنتشر بين ذوي الأطفال المصابين بالسرطان في مستشفى ابن غزوان للأمراض النسائية والأطفال التابع لرئاسة صحة محافظة البصرة، كما هدفت إلى بناء وتطبيق برنامج إرشادي أسري لتخفيف الضغوط عن ذوي الأطفال المصابين بالسرطان، وكانت الأداة برنامج إرشادي نفسي أسري من إعداد الباحثين، وقد تكونت العينة من جميع الأطفال المصابين بالسرطان والمسجل أطفالهم في وحدة الأورام السرطانية في المستشفى، واعتمدت الدراسة المنهج شبه التجريبي من خلال اختيار مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، وكان من أهم النتائج: أن الذين تنتشر بينهم الضغوط من أفراد العينة بلغ متوسطه (80%).

دراسة Kovács et al (2013)

هدفت إلى تقييم نتائج برنامج معقد في تقليل الضائقة العاطفية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي الأولي في هنغاريا حيث بلغت العينة: 173، المجموعة التجريبية، 86، منهن 34 شاركت في البرنامج، مجموعة التحكم ن = 87) على المدى القصير، والأداة المستخدمة مقياس الاكتئاب (بيك)، ومقياس القلق (STAI)، برنامج إرشادي من إعداد الباحث، معتمدة على المنهج التجريبي، وكان من أهم النتائج: هناك تحسن كبير لدى المرضى، وانخفاض في

الاكتئاب (بيك)، وكذلك في القلق (STAI)، وأظهرت بعض جوانب التأثيرات الإيجابية أنها طويلة الأمد.

دراسة .Linden et al (2012)

هدفت إلى تحديد معدل انتشار القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان حسب نوع السرطان والجنس بمراكز السرطان في كولومبيا البريطانية، وأُستخدم استبيان الفحص النفسي الاجتماعي للسرطان في مركزين رئيسيين للسرطان كأداة للدراسة، وأخذت عينة من خلال الأعوام 2004–2009، بلغت (10153)مريضًا متتاليًا بشكل روتيني بمركزين رئيسين للسرطان، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي مسحي، وكان من أهم نتائجها : أن مستويات القلق والاكتئاب تختلف على نطاق واسع حسب نوع السرطان والجنس والعمر، وأن مرضى السرطان هم الأكثر احتياجًا إلى الدعم النفسي والاجتماعي من غيرهم.

دراسة Priscilla et.al (2011)

هدفت إلى تحديد العلاقة بين اضطراب الاكتئاب الشديد واضطرابات القلق ونوعية الحياة لدى مرضى سرطان الدم في مستشفى أمبانج كوالالمبور، ماليزيا، وقد بلغت العينة(105) من مرضى سرطان الدم في مستشفى أمبانج كوالالمبور، ماليزيا، وهو مستشفى مركز الإحالة الثالثي لعلاج سرطان الدم، وأُستخدمت المقابلة العصبية والنفسية الدولية المصغرة لتشخيص اضطراب الاكتئاب الشديد واضطرابات القلق، واستبيان جودة حياة المنظمة الأوروبية لأبحاث وعلاج السرطان لقياس جودة حياة المرضى كأداة للدراسة واعتمدت المنهج الوصفي التحليلي، ومن أهم **النتائج:** أن اضطراب الاكتئاب الشديد بجميع مجالات نوعية الحياة تقريبًا، باستثناء درجات الألم، وأنه يجب تنفيذ العلاج النفسي جنبًا إلى جنب مع الأدوية والتدخل لتحسين نوعية الحياة بشكل عام وأعراض الاضطرابات النفسية بين مرضى سرطان الدم.

دراسة .Goerling et al (2011)

هدفت إلى معرفة تأثير التدخلات النفسية قصيرة المدى في علاج الأورام على النتائج النفسية لمرضى السرطان بمركز شاريتيه الشامل للسرطان في برلين، وطُبق ذلك على عينة عشوائية، بلغت (131) مريضًا بدأوا العلاج في مستشفى متخصص في جراحة الأورام، وأُستخدم مقياس مستويات القلق والاكتئاب كأداة للدراسة، واعتمدت على المنهج شبه التجريبي، وقد أظهرت النتائج انخفاضًا كبيرًا في القلق والاكتئاب لدى المرضى المعرضين للخطر والذين خضعوا لتدخل نفسي أورام في نهاية الرعاية الداخلية حتى بعد عام من الخروج من المستشفى.

التعقيب على الدراسات السابقة:

أولاً: أوجه الاتفاق والاختلاف: وقد تبين ذلك من خلال عدة أوجه منها:

أ. من حيث الهدف:

اختلفت الدراسات باختلاف أهدافها وبرامجها فمن الدراسات من ركزت على فنية واحدة في برنامجها كفنية اللعب والفن كدراسة Hoglund, AT et. al (2024) ومن الدراسات من تناولت القلق فقط كدراسة طمان (2018)، ومنها من تناولت القلق والاكتئاب مع متغير آخر، كدراسة Zhang et al (2015) ودراسة Linden et al (2012)، وقد تفردت هذه الدراسة بدراسة القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكيميا مستخدمة عدد من الفنيات.

ب. من حيث الموضوع:

تنوعت الدراسات التي اهتمت بمتغيري الدراسة الحالية، حسب أهدافها فقد تناولت عدد من الدراسات مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان ومنها دراسة Linden et al K(2012) ودراسة D Priscilla et.al (2011)، وقد اتفقت الدراسة الحالية مع تلك الدراسات في ذلك، كما أن هناك دراسات ركزت على القلق والاكتئاب والعوامل المؤثرة فيه أو علاقتهما مع متغير آخر كدراسة Ying Wang et. Al(2021) ، فقد اتفقت الدراسة الحالية معهما في تناول موضوع القلق والاكتئاب واختلفت معهما في المتغير التابع، وهناك دراسات تناولت برامج إرشادية لدراسة أثرها على بعض المتغيرات كدراسة دراسة Hoglund, AT et. al (2024)، ودراسة Gazestan, E, et al (2021)، و دراسة Mohmed, S, et, al (2022)، و دراسة عبد الواحد (2021)، وقد اتفقت هذه الدراسة مع هذه الدراسات في تناول متغيري القلق والاكتئاب واختلفت معهم في تطبيق برامج إرشادية علاجية.

ج. من حيث المنهج:

تنوعت المناهج بحسب الدراسات وآليتها فالدراسات التي تم عرضها ويوجد فيها برامج كان المنهج المستخدم لعدد من الدراسات المنهج الوصفي وهو ما اتفق مع هذه الدراسة، وكانت أغلب الدراسات استخدمت إلى جانب ذلك المنهج الشبه تجريبي، وهو ما اختلفت معه هذه الدراسة.

د. من حيث الأدوات:

تنوعت الأدوات حسب الدراسة نفسها والباحث فقد أُستخدم مقاييس للقلق كمقياس سبنس، ومقياس القلق (MASC)، ومقياس القلق للأطفال إعداد عبد الواحد (2021)، استبيان الاكتئاب والقلق والتوتر (DASS-21)، مقياس بيك لقياس درجة الاكتئاب لصاحبه آرون بيك، اختبار CDI للاكتئاب، استخدام استبيان الفحص النفسي الاجتماعي للسرطان، ومقياس القلق (STAI)، وكذلك استخدمت المقابلة في بعض الدراسات كأداة من أدوات الدراسة، وكذلك العديد من البرامج الإرشادية والتي كانت من إعداد الباحثين في دراساتهم، والذي يميز هذه الدراسة استخدامها لمقياس سبنس المطور.

هـ. من حيث العينة: اختلفت عينات الدراسات السابقة مع عينة الدراسة الحالية ماعدا دراسة دراسة Priscilla et.al (2011)، اتفقت مع هذه الدراسة، ودراسة دراسة عبدالله ويحيى (2008) كانت مقاربة لها.

و. من حيث النتائج: اتفقت هذه الدراسة مع جميع الدراسات السابقة حول وجود مستوى عالي من القلق والاكتئاب لدى المرضى المصابين بسرطان الدم

ثانياً: جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة.

استفادت هذه الدراسة من الدراسات السابقة في الوقوف على أبرز ما توصلت إليه تلك الدراسات من نتائج، في بناء الإطار النظري والمنهجية، وإعداد الاستبانة، والتعرف على المقاييس المختلفة للقلق والاكتئاب.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

- استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي كونه المنهج المناسب لتحقيق هدف تحديد مستوى القلق والاكتئاب لدى عينة من الأطفال المصابين باللوكيميا المترددين على مستشفى الكويت بأمانة العاصمة، حيث يؤكد عبيدات (1999)،" أن المنهج الوصفي

التحليلي يهدف إلى جمع بيانات كافية ودقيقة عن الظاهرة وتحليل ما تم جمعه من بيانات بطريقة موضوعية تؤدي إلى تعرف العوامل المكونة والمؤثرة في الظاهرة" (عبيدات، 1999: 46).

- كما استخدمت المنهج شبه التجريبي بهدف التعرف على فاعلية البرنامج الإرشادي لخفض القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكيميا المترددين على مستشفى الكويت بأمانة العاصمة.

مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأطفال المصابين باللوكيميا المترددين على مستشفى الكويت بأمانة العاصمة صنعاء خلال العام الدراسي (2023-2024)، والذين تتراوح أعمارهم بين (11-18) سنة، وبلغ عددهم (100) طفل وطفلة. وقد اختيرت عينتان من هذا المجتمع:

- العينة الأولى: عددها (100) طفل وطفلة، وتهدف إلى تحديد مستوى القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكيميا المترددين على المستشفى.
- العينة الثانية: عددها (17) طفلًا وطفلة وقع اختيارهم عشوائيًا من مجتمع الدراسة، وتهدف إلى التعرف على فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض مستوى القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكيميا المترددين على مستشفى الكويت بأمانة العاصمة صنعاء.

أدوات الدراسة:

أولاً- مقياس القلق والاكتئاب المعدل للأطفال:

- اسم المقياس: Revised (RCADS) Childrens Anxiety and Depression Scale. مقياس القلق والاكتئاب المعدل للأطفال.
- مكان النشر: مختبر الطفل الأول جامعة كلور فونيا- لوس انجلس.
- تاريخ النشر: عام 2000.
- مؤلف المقياس: بروس تشوربيتا Bruce F. Chorpita

صمم هذا المقياس بروس تشوربيتا Bruce F. Chorpita في عام (2000م) تم نشره بجامعة كالفورنيا، مدينة لوس انجلس بالولايات المتحدة الأمريكية، تم تطوير RCADS باستخدام العديد من الفقرات الموجودة في مقياس سبنس Spence لقلق الأطفال (1997)، إلى جانب الفقرات التي تمثل أعراض الاكتئاب وفقًا للتصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية (DSM).

ومقياس القلق والاكتئاب (RCADS)عبارة عن قائمة مكونة من 47 فقرة يتضمن ستة مقاييس فرعية تشمل (اضطراب قلق الإنفصال(SAD)، والرهاب الاجتماعي(SP)، واضطراب القلق العام (GAD)، واضطراب الهلع(PO)، اضطراب الوسواس القهري(OCD)، واضطراب الاكتئاب).

وقد اتبعت الباحثة في إعداد المقياس (RCADS) المراحل الآتية:

مرحلة الترجمة: تُرجم المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية وذلك بالاعتماد على خبيرين في

الترجمة من كلية اللغات في جامعة صنعاء، ثم عُرض على خبيرين آخرين متخصصين في اللغة العربية والإنجليزية للتأكد، وتم مطابقة المقياس الأصلي باللغة الإنجليزية مع المقياس المترجم باللغة العربية، ووجدت الباحثة أن المقياسين متطابقان، ثم عُرض على ثلاثة خبراء من قسم علم النفس التربوي، وبذلك يمكن القول أن المقياس يتمتع بصدق ترجمة ممتاز.

مرحلة صدق المقياس وثباته:

يقصد بصدق الأداة صلاحيتها لقياس الجانب المراد قياسه، وكلما تعددت مؤشرات الصدق كلما زادت الثقة في الأداة، ولذلك اتبعت الباحثة عدد من الإجراءات للتحقق من صدق الأداة وهي : الصدق المنطقي والصدق الظاهري وصدق البناء أو التكوين.

الصدق المنطقي:

يقصد به مدى تمثيل الاختبار للميدان الذي يقيسه، وبالتالي حرصت الباحثة على ترجمة بنود المقياس، بما يتناسب مع البيئة اليمنية، وفي ضوء الإطار النظري للموضوع موضع الاهتمام في الدراسة الحالية.

صدق المحكمين:

اعتمدت الباحثة في هذا النوع من الصدق على آراء المحكمين، حيث عُرض المقياس بعد ترجمته من قبل عدد المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية للحكم على مدى صلاحية المقياس للبيئة اليمنية، وصلاحية بنود المقياس لقياس المجال الذي تنتمي إليه، ولم يؤدي هذا الإجراء إلى حذف أي بند من بنود المقياس، ولكن عدلت بعض البنود بهدف التوضيح والتبسيط، وبما يتناسب مع البيئة اليمنية، ثم أعيد ترتيب العبارات وصياغتها في ضوء ملاحظات المحكمين الذين بلغ نسبة اتفاقهم(80%)، كما عُدلت قيمة البديل (أبدًا) في مقياس ليكرت من الصفر إلى واحد، حيث هو الأنسب للدراسة بحسب رأي أغلب المحكمين.

صدق البناء أو التكوين:

يقصد به صدق الاتساق الداخلي للأداة، حيث حُسبت معاملات الاتساق الداخلي بين الدرجة على كل من المجالات الرئيسية الستة، والدرجة الكلية للمقياس ككل، وقد جاءت جميع معاملات الارتباط داله عند مستوى (0.01) مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي، وهي معاملات ارتباط مرتفعة تكفي للثقة في المقياس، وتؤكد صلاحيته لقياس ما أريد قياسه، كما هو موضح في الجدول رقم (2).

جدول رقم (1) يوضح قيم معاملات ارتباط بيرسون لكل مجال من المجالات الستة بالدرجة الكلية للمقياس

م	المجال	قيمة معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
1	المجال الأول:الرهاب الاجتماعي	.831**	دال
2	المجال الثاني:الهلع	.859**	دال
3	المجال الثالث:الاكتئاب	.881**	دال
4	المجال الرابع: قلق الانفصال	.769**	دال
5	المجال الخامس:القلق العام	.692**	دال
6	المجال السادس:الوسواس القهري	.669**	دال

من الجدول السابق يتضح أن نتائج جميع معاملات ارتباط كل فقرة بفقرات البُعد التي تنتمي إليه مرتفعة، حيث تراوحت نتائج الصدق بين (0.67- 0.88), بمستوى دلالة (0.00) لكل عبارة وهي أصغر من

مستوى الدلالة المعنوية (0.01), أي أنها دالة إحصائيًا, وهو يدل على قوة التماسك الداخلي للمقياس، وأن الأداة (الاستبانة) تمتلك صدقًا تكوينيًا واتساقًا داخليًا مرتفعًا، ويمكن الوثوق في نتائجها، وصلاحيتها لقياس ما أعدت لقياسه.

وأما على مستوى فقرات كل مجال فيمكن توضيحه بشكل مختصر في الجدول التالي وذلك حسب ترتيب فقرات كل مجال.

جدول رقم (2) يوضح قيم معاملات ارتباط بيرسون لكل فقرات المجالات

على مستوى فقرات كل مجال										
المجال	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
الرهاب الاجتماعي	.466**	.601**	.539**	.508**	.693**	.500**	.421**	.447**	.467**	
مستوى الدلالة										
الهلع	.467**	.663**	.388**	.625**	.535**	.569**	.634**	.586**	.570**	
مستوى الدلالة										
الاكتئاب	.545**	.554**	.596**	.406**	.571**	.647**	.562**	.666**	.452**	.540**
مستوى الدلالة										
قلق الانفصال	.644**	.427**	.716**	.547**	.584**	.370**	.571**			
مستوى الدلالة										
القلق العام	.568**	.343**	.622**	.656**	.495**	.509**				
مستوى الدلالة										
الوسواس القهري	.581**	.422**	.545**	.687**	.587**	.496**				
مستوى الدلالة										
**** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).**										

من الجدول السابق يتضح أن نتائج جميع معاملات ارتباط كل فقرة بفقرات البُعد التي تنتمي إليه مرتفعة، حيث تراوحت نتائج الصدق بين (0.34- 0.72), بمستوى دلالة (0.00) لكل عبارة وهي أصغر من مستوى الدلالة المعنوية (0.01), أي أنها دالة إحصائيًا, وهو يدل على قوة التماسك الداخلي للمقياس، وأن الأداة (الاستبانة) تمتلك صدقًا تكوينيًا

واتساقًا داخليًا مرتفعًا، ويمكن الوثوق في نتائجها، وصلاحيتها لقياس ما أعدت لقياسه.

ثبات المقياس:

ويقصد به استقرار نتائج المقياس، وعدم تغيرها بشكل كبير فيما لو أُعيد توزيعها عدة مرات تحت نفس الظروف والشروط، وعلى نفس الأشخاص خلال فترة معينة، وقد تحققت الباحثة من ثبات الاستبانة من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ، للمقياس ككل, حيث بلغت قيمته (.910) مما يشير إلى أن المقياس على قدر عالي من الثبات مما يبرر إمكانية استخدامه لقياس مستوى القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين بمرض السرطان (اللوكيميا) من الفئة العمرية (13-16 سنة) في ما وضع لقياسه.

مرحلة الإخراج النهائي للمقياس:

وبعد التحقق من تمتع المقياس بالصدق والثبات، أُخرجت بصورته النهائية والذي يتكون من (47) فقرة موزعة على ستة مجالات كالتالي:

الرهاب الاجتماعي وعدد فقراته (9)، الهلع (9)، الاكتئاب (10)، قلق الانفصال (7)، القلق العام (6)، الوسواس القهري (6)، حيث تكون الإجابة عنها بوضع علامة (√) أمام البديل المناسب، وفق سلم "ليكرت" الرباعي (دائمًا – غالبًا – أحيانًا – أبدًا)، وقدرت الأوزان المعطاة لبدائل الإجابة (4،3،2،1).

جدول رقم (3) يبين فئات قيم المتوسطات الحسابية الموافقة لبدائل الإجابة، والوزن النسبي ودلالة المستوى.

طول الفئة	الوزن النسبي المقبل له	بدائل الإجابة	مستوى القلق والاكتئاب
1 – 1.75	25%-43%	أبدًا	منخفض
1.76 – 2.50	44%-62%	أحيانًا	متوسط
2.51- 3.25	63%-81%	غالبًا	عالٍ
3,26 – 4	82%-100%	دائمًا	عال جدًا

ثانيًا: – برنامج إرشادي لخفض القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكيميا:

قامت الباحثة بإعداد برنامج إرشادي استندت فيه على نظريات الإرشاد والعلاج النفسي وكذلك استخدمت تقنيات من تقنيات علم النفس الإيجابي الواردة في الإطار النظري للدراسة وتطبيقاتها المختلفة لخفض القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكيميا، وبعد أن انتهت الباحثة من إعداد البرنامج الإرشادي عُرض على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (11) محكمًا من المتخصصين، وبعد التحكيم قامت الباحثة بإجراء التعديلات المناسبة على البرنامج الإرشادي وفقًا للملاحظات من السادة المحكمين، وقد احتوى البرنامج على (14) جلسة، بواقع ثلاث جلسات أسبوعيًا، ومدة كل جلسة (45-60) دقيقة، واتبعت الباحثة أسلوب الإرشاد الجماعي في تنفيذ البرنامج، واستخدمت الباحثة في البرنامج الإرشادي مجموعة من الفنيات الأساسية والخاصة بالعلاج مثل (الاسترخاء، التنفيس الانفعالي، فنية حل المشكلات، الحديث الإيجابي للذات، وقف الأفكار السلبية، لعب الدور، فنية الدعابة، النمذجة، التعزيز، التأمل، الواجبات المنزلية) واستعانت الباحثة بهذه الفنيات بشكل متكامل في ضوء إجراءات الجلسة.

الأسس النفسية والاجتماعية والتربوية التي قام عليها البرنامج:

- **الأسس العامة:** حيث روعي حق الطفل مريض اللوكيميا في الإرشاد والعلاج النفسي.
- **الأسس النفسية والتربوية:** اهتمت الباحثة بمراعاة الخصائص النفسية والجسمية والعقلية لأفراد العينة (الأطفال مرضى اللوكيميا) المشاركين بالبرنامج، وطبيعة مرحلتهم العمرية ومتطلباتها واحتياجاتها، ومراعاة فروقهم الفردية، ومشاعرهم وميولهم ودوافعهم وانفعالاتهم لنجاح البرنامج وتحقيق أهدافه.

جدول رقم (4) يوضح الخطوط العريضة للبرنامج الإرشادي لخفض القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكيميا

م	البيان	التوضيح
1	العنوان	فعالية برنامج إرشادي لخفض القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكيميا
2	الهدف العام	خفض القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكيميا
3	الأهداف الخاصة	1. التعرف على طبيعة مرض اللوكيميا (سرطان الدم) وما يلحق به من أضرار نفسية (قلق واكتئاب) لدى الأطفال. 2. تقديم الدعم النفسي للأطفال (عينة الدراسة) المصابين باللوكيميا لاجتياز تلك المرحلة وما ينتج عنها من أضرار نفسية. 3. خفض القلق من خلال الفنيات المستخدمة في البرنامج والمقدمة في الجلسات. 4. خفض الاكتئاب من خلال الفنيات المستخدمة في البرنامج والمتضمنة في الجلسات. 5. التعرف على مشاعر الأطفال المصابين باللوكيميا المكبوتة بداخلهم. 6. الكشف عن قضايا الأطفال واهتماماتهم وتجنب الحديث السلبي مع الذات. 7. تكيف الأطفال عينة الدراسة المصابين باللوكيميا على المعدات الطبية في المستشفى وعدم القلق منها. 8. غرس الأمل وبث الطمأنينة في نفوسهم وتقديم الدعابة والفكاهة لإخراجهم من جو المرض. 9. تدريبهم على الاسترخاء والتأمل.
4	نوع الإرشاد	الإرشاد الجمعي
5	العينة	طُبق المقياس القبلي وأُستخرجت المجموعة التجريبية عينة الدراسة وهم 17 طفلًا وطفلة مصاب باللوكيميا وسيتم تطبيق المقياس البعدي على نفس العينة بعد تطبيق البرنامج وتتراوح أعمارهم من 11-17سنة.
6	عدد الجلسات	14 جلسة
7	مكان البرنامج	ينفذ داخل حجرة الأنشطة الخاصة بمركز اللوكيميا بمستشفى الكويت إضافة للبيئة الصديقة المرافقة لها.
8	زمن الجلسات	يتراوح زمن الجلسة من 45-60 -90دقيقة
9	مدة البرنامج	14 أسبوع بواقع جلسة أسبوعيًا.

10	منفذ البرنامج	الباحثة
11	تقييم البرنامج	تقييم قبلي _ تقييم بعدي

جدول رقم(5)يوضح خطة جلسات البرنامج

م	موضوع الجلسة	مدة الجلسة	الهدف من الجلسة	الفنيات المستخدمة	الأدوات المستخدمة	الواجب المنزلي
الأولى	التعارف	45-60 دقيقة	1. أن يتعرف الأطفال المرضى على بعضهم البعض. 2. أن يجيب الأطفال المرضى على المقياس الخاص بالقلق والاكتئاب. 3. أن يقترح الأطفال المرضى قواعد عمل تنظم سير البرنامج. 4. أن يطلع الأطفال المرضى على خطة سير البرنامج، وأهم الإجراءات فيه.	حوار ومناقشة، لعبة الكرة	فليب تشارت، قلم، ورق، كرة صغيرة، كروت ملونة، المقياس القبلي	تكليفهم بتسجيل أي تساؤلات يرغبون في مناقشاتها.
الثانية	المشاعر والانفعالات	45-60 دقيقة	1. أن يصف الأطفال المشكلات التي يعانون منها. 2. أن يتعرف الطفل على الأفكار المشوشة المستهدفة للذات.	الحث والتشجيع، حوار، طرح الأسئلة، الإقناع	صندوق القلق	تكليفهم بكتابة إحدى المشكلات التي تواجه كل مريض في حياته اليومية.
الثالثة	التنفيس الانفعالي	45-60 دقيقة	1. أن يمارس الأطفال المرضى بعض الأنشطة المتعلقة بالتنفيس العاطفي. 2. أن يدرك الأطفال المرضى الأحاديث السلبية التي تؤثر على الذات ويعملوا على تجنبها.	الحث والتشجيع، حوار، لعب، سيكودراما	بالونات، شاشة عرض	تكليفهم بحفظ دعاء قريب من قلب الطفل ومتابعة الحديث الإيجابي الذاتي

الرابعة	القلق الناجم عن المعدات الطبية	45-60 دقيقة	التعرف على فوائد وأهمية المعدات الطبية لخفض القلق الناجم منها.	رسم المعدات الطبية	مجسمات لمعدات طبية شائعة الاستخدام، كراس رسم وأقلام	رسم المعدات الطبية التي يخافوا منها بكثرة
الخامسة	إدارة المشاعر	45-60 دقيقة	1. أن يصف الأطفال المرضى مشاعرهم تجاه أنفسهم والآخرين. 2. أن يمتلك الأطفال المرضى القدرة على إدارة مشاعرهم وضبطها.	الحث والتشجيع، حوار، طرح الأسئلة، اللعب الجماعي، الإقناع	بطائق المشاعر، أقلام، بطائق فارغة	تكليفهم بتوجيه رسالة امتنان إلى الشخص المفضل لديه.
السادسة	إدارة الصراع مع المرض	90دقيقة	1. أن يتعرف الأطفال المرضى على كيفية إدارة الصراع مع المرض من خلال نموذج مشاهد. 2. أن يستخدم الأطفال المرضى استراتيجيات فاعلة تساعدهم على التكيف مع المرض، ومواجهة المشكلات والمخاوف المتوقعة.	لعب جماعي، حوار ونقاش،	لوحة فليب تشارت، أقلام ماركرز، قائمة بالأنشطة السارة	وذلك برسم أو التعبير عن تحدي واجهه وكيف تغلب عليه أو كيف سيتغلب عليه.
السابعة	الرضا عن الحياة والبهجة	45-60 دقيقة	دخول البهجة والسرور لقلوب الأطفال	رسم، فكاهة، رقص وغناء شعبي	كراسات رسم وألوان	تكليفهم بكتابة ماشعروا به في الجلسة ومناقشته في بداية الجلسة القادمة.
الثامنة	العادات الصحية	45-60 دقيقة	أن يتعرف الأطفال المرضى على العادات الصحية السليمة كالغذاء الصحي، النظافة، النوم مبكرًا.	الدعابة، التعزيز، حوار ومناقشة.	صور للأطعمة، فواكه.	يكلف كل طفل بشرح لوالديه العادات الصحية التي

						يجب أن تقدم لهم
التاسعة	التفاؤل	45-60 دقيقة	1. تعزيز الشعور بالتفاؤل لدى الأطفال المرضى. 2. أن يتدرب الأطفال المرضى على تطبيق تقنية "التأكيدات الإيجابية".	مناقشة جماعية تفاعلية	شاشة عرض، لوحة فليب تشارت	بتكليفهم بترديد كلمات إيجابية بصوتٍ عالٍ
العاشرة	الأمل	45-60 دقيقة	1- تعزيز الشعور بالأمل لدى الأطفال المرضى في مواجهة التحديات. 2- أن يتدرب الأطفال المرضى على تقنية واحدة لتعزيز الأمل.	قصة، مسرح عرائس، حوار ومناقشة	دمى لمسرح العرائس، قصرية زراعة، شاشة عرض	يتم تكليفهم بغرس زرعة نباتية ومتابعتها كل يوم وإحضارها بآخر جلسة.
الحادية عشر	الاسترخاء والتأمل	45-60 دقيقة	1- مساعدة الأطفال المرضى على تحقيق حالة من الهدوء الجسدي والعقلي. 2- إكسابهم مهارة يقومون بها وقت الشعور بالقلق والضيق.	تمرين الاسترخاء		تكليفهم بالتدريب على تمرين الاسترخاء
الثانية عشر	منع الانتكاسة	45-60 دقيقة	1- أن يسترجعوا الأطفال المرضى ما تعلموه من خلال الجلسات السابقة. 2- المحافظة على ما وصل إليه الأطفال في البرنامج	حوار تدعيمي، مراقبة ذاتية، حث وتشجيع	جدول للأنشطة السارة	كتابة جدول للأنشطة السارة الملائمة لكل طفل
الثالثة عشر	ترك أثر طيب في نفوس الأطفال المرضى	45-60 دقيقة	1- ترك أثر طيب في نفوس الأطفال المرضى. 2- إثارة البهجة والضحك بين الأطفال المرضى.	رحلة ترفيهية، ألعاب جماعية	كراس رسم وألوان، إحضار زرعاتهم التي تم طلبها بالجلسة السابقة	
الرابعة عشر	تقييم الجلسات	90دقيقة	1- التأكد من فعالية البرنامج. 2- التطبيق البعدي لمقياس القلق والاكتئاب.	المناقشة الجماعية، طرح	تطبيق المقياس	

				الأسئلة، التقييم الب عدي.	البعدي، هدايا تذكارية

الأساليب الإحصائية:

عولجت البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS)، وقد أُستخدمت الأساليب الإحصائية الآتية:

- التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص العينة وبياناتهم الشخصية.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) للكشف عن الاتساق الداخلي للأداة.
- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) لحساب ثبات الأداة.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على عبارات الاستبانة ومجالاتها.
- المتوسط الحسابي لإيجاد المتوسطات لدرجات القياس القبلي والبعدي لبرنامج القلق والاكتئاب لمجموعة الدراسة.
- الانحراف المعياري لمعرفة مدى انحراف درجات الأطفال عن المتوسط في درجات القياس القبلي والبعدي للقلق والاكتئاب لمجموعة الدراسة.
- استخدام اختبار فريدمان، وهو اختبار غير معلمي (Nonparametric Test) لتحليل التغيرات عبر الفترات الزمنية الثلاث.
- اختبار ويلكوكسون للمقارنة بين متوسطي التطبيق القبلي والبعدي، والتتبعي لدرجات مجموعة الدراسة في مقياس القلق والاكتئاب.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول: ما مستوى القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكيميا في مستشفى الكويت بأمانة العاصمة صنعاء؟

وللإجابة عن هذا السؤال حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على مستوى مجالات مقياس القلق والاكتئاب وعلى مستوى المقياس ككل كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (6)يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة.

م	المجال	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى القلق والاكتئاب
1	المجال الاول: الرهاب الاجتماعي	2.97	.390	2	عالٍ
2	المجال الثاني: الهلع	2.80	.401	6	عالٍ
3	المجال الثالث: الاكتئاب	2.93	.414	5	عالٍ
4	المجال الرابع: قلق الانفصال	2.96	.438	3	عالٍ

5	المجال الخامس: القلق العام	3.04	.384	1	عالٍ
6	المجال السادس :الوسواس القهري	2.95	.433	4	عالٍ
	المجموع الكلي للمقياس	2.93	.327		عالٍ

يظهر من الجدول السابق أن مستوى القلق والإكتاب لدى الأطفال المصابين بسرطان الدم (اللوكيميا) في مستشفى الكويت بأمانة العاصمة على مستوى المقياس ككل كان مرتفع، بمتوسط حسابي (2.93)، وانحراف معياري (.327)، وهذه النتيجة تؤكد على أهمية وجود برامج إرشادية سلوكية وعلاجية تعمل على خفض درجة القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين بسرطان الدم (اللوكيميا)، وتدل على حاجة الأطفال المصابين الماسة لذلك، وتعدّ مبررًا مهمًا لهذه الدراسة كونها تستهدف هذه الفئة من الأطفال، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الدحيم (2019)، التي أوضحت أن إصابة الأطفال بمرض السرطان ينجم عنه الكثير من الاضطرابات النفسية المختلفة كالمخاوف المرضية، والشعور بالانعزالية، وانخفاض تقدير الذات، وانخفاض المستوى الدراسي، والقلق الاجتماعي، وكذلك دراسة عوالي (2017) التي أثبتت وجود قلق واكتئاب لمرضى السرطان، ودراسة Linden et al (2012) التي أوضحت أن 19٪ من المرضى مستويات سريرية من القلق وكان لدى 22.6٪ آخرين أعراض دون السريرية. علاوة على ذلك، أبلغ 12.9٪ من المرضى عن أعراض سريرية للاكتئاب ووصف 16.5٪ إضافيًا أعراضًا دون السريرية. كشفت التحليلات حسب نوع السرطان عن اختلافات كبيرة بحيث أبلغ المرضى المصابون بسرطان الرئة أو أمراض النساء أو سرطان الدم عن أعلى مستويات الضيق في وقت تشخيص السرطان، وكذلك **دراسة**(2008) Essen & Enskar التي أظهرت نتائجها أيضًا أن عددًا أكبر من الأطفال يعانون من اضطرابات نفسية واجتماعية أكثر من الاضطرابات الجسدية، وأن عدم قدرتهم على الذهاب إلى المدرسة بالقدر الذي يرغبون فيه يمكن أن يفسر أن الحياة أقل من مرضية، و**دراسة** Lueboonthavatchai (2007). التي أظهرت معدل انتشار اضطراب القلق 16.0%، ومعدل انتشار أعراض القلق 19.0%. وكان معدل انتشار اضطراب الاكتئاب 9.0%، ومعدل انتشار أعراض الاكتئاب 16.7%. وكانت العوامل المرتبطة بالقلق والاكتئاب هي العوامل النفسية.

ويتضح أن جميع المجالات كان مستواها عاليًا، وقد حصل مجال القلق العام على أعلى المتوسطات من بين بقية المجالات حيث بلغ متوسطه (3.04)، وانحرافه المعياري (.384)، وتعزو الباحثة ذلك أنه من الطبيعي أن يكون الشعور بالقلق العام لدى الأطفال هو الأعلى كونهم لا يدركون الأسباب الحقيقية لمصدر القلق.

ومن خلال الجدول السابق أيضًا يتضح أن مجال الهلع حصل على أقل متوسط مما يشير إلى أنه يمثل أقل ارتفاعًا بين المجالات الأخرى حيث حصل على متوسط حسابي (2.80)، وانحراف معياري (.401)، وقد يعود ذلك إلى دور الوالدين في التخفيف من الهلع لدى الأطفال، وتعميق ثقتهم وإيمانهم وأملهم بالله تعالى.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

هل هناك فرق ذو دلالة إحصائية في درجات الأطفال المرضى في المجالات(الرهاب الاجتماعي – الهلع– الاكتئاب – قلق الانفصال – القلق العام –الوسواس القهري) قبل البرنامج، وبعده مباشرة، وبعد مرور شهر؟"

ولتحديد ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات الثلاثة (قبل البرنامج، بعده مباشرة، وبعد شهر واحد)، أُستخدم اختبار فريدمان، وهو اختبار غير معلمي (Nonparametric Test)، نظرًا لصغر حجم العينة (N = 17)، مما يجعل الافتراضات المرتبطة بالاختبارات المعلمية مثل التوزيع الطبيعي غير مضمونة. كما أن طبيعة البيانات تعتمد على الترتيب وليس القيم الفعلية، مما يجعل اختبار فريدمان أكثر ملاءمة لتحليل التغيرات عبر الفترات الزمنية الثلاث، حيث حُللت جميع المجالات على النحو التالي:

1- المجال الأول الرهاب الاجتماعي:

عُرضت الإحصاءات الوصفية للظروف الثلاثة لمجال الرهاب الاجتماعي في الجدول الآتي:

جدول رقم (7) يوضح اختبار فريدمان للفترات الزمنية الثلاث ومتوسط الرتب لمجال قلق الانفصال

المجال		N	متوسط	الانحراف المعياري	القيمة العظمى	القيمة الصغرى	χ^2 (2)	p	متوسط الرتب
الرهاب الاجتماعي	**ما قبل البرنامج**	**17**	**14.71**	**3.35**	**23**	**11**	**34.000**	**<.001**	**3**
	ما بعد البرنامج	**17**	**6.35**	**2.18**	**10**	**4**			**2**
	بعد شهر واحد.	**17**	**1.27**	**0.15**	**1.44**	**1**			**1**

كشف اختبار فريدمان عن اختلاف ذي دلالة إحصائية بين الشروط الثلاثة، χ^2 (2) = 34.000،p<.001، مما يشير إلى أن مستويات القلق والاكتئاب في مجال (الرهاب الاجتماعي) لدى المشاركين قد تغيرت بشكل كبير بمرور الوقت.

يُظهر الجدول التالي متوسط الرتب لكل حالة.

ولمزيد من التحليل، أُجريت اختبارات ويلكوكسون للرتب الموقعة لتحليل الفروق الزوجية بين القياسات الثلاثة. تُعرض النتائج في الجدول الآتي.

جدول رقم (8) يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) للرتب الموقعة

المقارنة	قيمة Z	مستوى الدلالة	الاستنتاج
الرهاب الاجتماعي قبل –مقابل –الرهاب الاجتماعي بعد	**-3.631**	**<.001**	**ذات دلالة**
الرهاب الاجتماعي قبل–مقابل–الرهاب الاجتماعي بعد شهر	**-3.623**	**<.001**	**ذات دلالة**
الرهاب الاجتماعي بعد–مقابل–الرهاب الاجتماعي بعد شهر	**-3.622**	**<.001**	**ذات دلالة**

جميع المقارنات كانت ذات دلالة إحصائية (p <.001)، مما يشير إلى انخفاض مستويات القلق والاكتئاب بشكل تدريجي بمرور الوقت. تُظهر الرتب السلبية أن مستويات القلق والاكتئاب في مجال (الرهاب الاجتماعي) كانت أعلى قبل البرنامج، ثم انخفضت بشكل ملحوظ بعد البرنامج مباشرة، واستمرت في الانخفاض بعد شهر واحد، مما يشير إلى أن تأثير البرنامج في هذا المجال كان إيجابيًا ومستدامًا على المدى الطويل.

2- المجال الثاني: الهلع

عُرضت الإحصاءات الوصفية للظروف الثلاثة لمجال الهلع في الجدول الآتي:

جدول رقم(9) يوضح اختبار فريدمان للفترات الزمنية الثلاث ومتوسط الرتب لمجال الهلع

المجال		N	متوسط	الانحراف المعياري	لقيمه العظمى	القيمة الصغرى	χ^2 (2)	p	متوسط الرتب
الهلع	ما قبل البرنامج	17	12.1176	3.60351	19.00	7.00	28.866	<.001	2.79
	ما بعد البرنامج	17	8.7647	3.40091	16.00	3.00			2.21
	بعد شهر واحد.	17	1.2941	21133	1.89	1.00			1.00

كشف اختبار فريدمان عن اختلاف ذي دلالة إحصائية بين الشروط الثلاثة، χ^2 (2) = 28.866، p<.001، مما يشير إلى أن مستويات القلق والاكتئاب في مجال (اضطراب الهلع) لدى المشاركين قد تغيرت بشكل كبير بمرور الوقت . يُظهر الجدول التالي متوسط الرتب لكل حالة.

ولمزيد من التحليل، تم إجراء اختبارات ويلكوكسون للرتب الموقعة لتحليل الفروق الزوجية بين القياسات الثلاثة. تُعرض النتائج في الجدول الآتي.

جدول رقم (10) يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) للرتب الموقعة

المقارنة	قيمة Z	مستوى الدلالة	الاستنتاج
اضطراب الهلع قبل مقابل. اضطراب الهلع بعد	-2.388	<.001	ذات دلالة
اضطراب الهلع قبل مقابل. .اضطراب الهلع بعد شهر	-3.624	<.001	ذات دلالة
اضطراب الهلع بعد مقابل. اضطراب الهلع بعد شهر	-3.622	<.001	ذات دلالة

جميع المقارنات كانت ذات دلالة إحصائية (p <.001)، مما يشير إلى انخفاض مستويات القلق والاكتئاب بشكل تدريجي بمرور الوقت. تُظهر الرتب السلبية أن مستويات القلق والاكتئاب في مجال (اضطراب الهلع)كانت أعلى قبل البرنامج، ثم انخفضت بشكل ملحوظ بعد البرنامج مباشرة، واستمرت في الانخفاض بعد شهر واحد، مما يشير إلى أن تأثير البرنامج في هذا المجال كان إيجابيًا ومستدامًا على المدى الطويل.

- المجال الثالث: الاكتئاب

عُرضت الإحصاءات الوصفية للظروف الثلاثة لمجال الاكتئاب في الجدول الآتي:

جدول رقم(11) يوضح اختبار فريدمان للفترات الزمنية الثلاث ومتوسط الرتب لمجال الاكتئاب

المجال		N	متوسط	الانحراف المعياري	لقيمه العظمى	القيمة الصغرى	χ^2 (2)	p	متوسط الرتب
الاكتئاب	**ما قبل البرنامج**	**17**	**14.8235**	**2.92052**	**21.00**	**12.00**	**34.000**	**<.001**	**3.00**
	ما بعد البرنامج	**17**	**6.35**	**2.18**	**10.00**	**4.00**			**2.00**
	بعد شهر واحد.	**17**	**1.3176**	**.16672**	**1.60**	**1.00**			**1.00**

كشف اختبار فريدمان عن اختلاف ذي دلالة إحصائية بين الشروط الثلاثة، χ^2 (2) = 34.000، p<.001، مما يشير إلى أن مستويات القلق والاكتئاب في مجال (الاكتئاب) لدى المشاركين قد تغيرت بشكل كبير بمرور الوقت .يُظهر الجدول التالي متوسط الرتب لكل حالة.

ولمزيد من التحليل، أُجريت اختبارات ويلكوكسون للرتب الموقعة لتحليل الفروق الزوجية بين القياسات الثلاثة. تُعرض النتائج في الجدول الآتي:

جدول رقم (12) يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) للرتب الموقعة

المقارنة	قيمة Z	مستوى الدلالة	الاستنتاج
الاكتئاب قبل مقابل. الاكتئاب بعد	**-3.625**	**<.001**	**ذات دلالة**
الاكتئاب قبل مقابل. .الاكتئاب بعد شهر	**-3.622**	**<.001**	**ذات دلالة**
الاكتئاب بعد مقابل. اضطراب الاكتئاب بعد شهر	**-3.623**	**<.001**	**ذات دلالة**

جميع المقارنات كانت ذات دلالة إحصائية (p <.001)، مما يشير إلى انخفاض مستويات القلق والاكتئاب بشكل تدريجي بمرور الوقت. تُظهر الرتب السلبية أن مستويات القلق والاكتئاب كانت أعلى قبل البرنامج في مجال الاكتئاب، ثم انخفضت بشكل ملحوظ بعد البرنامج مباشرة، واستمرت في الانخفاض بعد شهر واحد، مما يشير إلى أن تأثير البرنامج كان إيجابيًا ومستدامًا على المدى الطويل.

- المجال الرابع: قلق الانفصال

عُرضت الإحصاءات الوصفية للظروف الثلاثة لمجال قلق الانفصال في الجدول الآتي:

جدول رقم (13) يوضح اختبار فريدمان للفترات الزمنية الثلاث ومتوسط الرتب لمجال قلق الانفصال

المجال		N	متوسط	الانحراف المعياري	لقيمه العظمى	القيمة الصغرى	χ^2 (2)	p	متوسط الرتب
قلق	**ما قبل البرنامج**	**17**	**10.0000**	**3.04138**	**17.00**	**5.00**	**29.212**	**<.001**	**2.88**

الانفصال	ما بعد البرنامج	17	5.0000	2.47487	10.00	.00			2.06
	بعد شهر واحد.	17	1.2185	.18293	1.57	1.00			1.06

كشف اختبار فريدمان عن اختلاف ذي دلالة إحصائية بين الشروط الثلاثة، χ^2 (2) = 29.212، p<.001، مما يشير إلى أن مستويات القلق والاكتئاب في مجال (قلق الانفصال) لدى المشاركين قد تغيرت بشكل كبير بمرور الوقت . يُظهر الجدول التالي متوسط الرتب لكل حالة.

ولمزيد من التحليل، أُجريت اختبارات ويلكوكسون للرتب الموقعة لتحليل الفروق الزوجية بين القياسات الثلاثة. تُعرض النتائج في الجدول الآتي.

جدول رقم (14) يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) للرتب الموقعة

المقارنة	قيمة Z	مستوى الدلالة	الاستنتاج
قلق الانفصال قبل مقابل. قلق الانفصال بعد	-3.242	<.001	ذات دلالة
قلق الانفصال قبل مقابل. .قلق الانفصال بعد شهر	-3.622	<.001	ذات دلالة
قلق الانفصال بعد مقابل. قلق الانفصال بعد شهر	-3.576	<.001	ذات دلالة

جميع المقارنات كانت ذات دلالة إحصائية (p <.001)، مما يشير إلى انخفاض مستويات القلق والاكتئاب بشكل تدريجي بمرور الوقت. تُظهر الرتب السلبية أن مستويات القلق والاكتئاب كانت أعلى قبل البرنامج) في مجال (قلق الانفصال)، ثم انخفضت بشكل ملحوظ بعد البرنامج مباشرة، واستمرت في الانخفاض بعد شهر واحد، مما يشير إلى أن تأثير البرنامج في هذا المجال كان إيجابيًا ومستدامًا على المدى الطويل.

- المجال الخامس: القلق العام

عُرضت الإحصاءات الوصفية للظروف الثلاثة لمجال القلق العام في الجدول الآتي:

جدول رقم(15) يوضح اختبار فريدمان للفترات الزمنية الثلاث ومتوسط الرتب لمجال القلق العام

المجال		N	متوسط	الانحراف المعياري	لقيمه العظمى	القيمة الصغرى	χ^2 (2)	p	متوسط الرتب
القلق العام	ما قبل البرنامج	17	10.0588	2.19290	14.00	7.00	34.000	<.001	3.00
	ما بعد البرنامج	17	4.8235	1.62924	8.00	2.00			2.00
	بعد شهر واحد.	17	1.2647	.25041	1.83	1.00			1.00

كشف اختبار فريدمان عن اختلاف ذي دلالة إحصائية بين الشروط الثلاثة، χ^2 (2) = 34.000، p<.001، مما يشير إلى أن مستويات القلق والاكتئاب في مجال (القلق العام) لدى

المشاركين قد تغيرت بشكل كبير بمرور الوقت . يُظهر الجدول التالي متوسط الرتب لكل حالة.

ولمزيد من التحليل، أُجريت اختبارات ويلكوكسون للرتب الموقعة لتحليل الفروق الزوجية بين القياسات الثلاثة كما يوضحها الجدول التالي:.

جدول رقم (16) يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) للرتب الموقعة

المقارنة	Zقيمة	مستوى الدلالة	الاستنتاج
القلق العام بعد – – مقابل القلق العام قبل	**-3.643**	**<.001**	**ذات دلالة**
القلق العام بعد شهر – مقابل– القلق العام قبل	**-3.623**	**<.001**	**ذات دلالة**
القلق العام بعد – مقابل– القلق العام بعد شهر	**-3.624**	**<.001**	**ذات دلالة**

جميع المقارنات كانت ذات دلالة إحصائية (p <.001)، مما يشير إلى انخفاض مستويات القلق والاكتئاب بشكل تدريجي بمرور الوقت. تُظهر الرتب السلبية أن مستويات القلق والاكتئاب كانت أعلى قبل البرنامج) في مجال (القلق العام) ثم انخفضت بشكل ملحوظ بعد البرنامج مباشرة، واستمرت في الانخفاض بعد شهر واحد، مما يشير إلى أن تأثير البرنامج في هذا المجال كان إيجابيًا ومستدامًا على المدى الطويل.

المجال السادس: الوسواس القهري

عُرضت الإحصاءات الوصفية للظروف الثلاثة ومتوسط الرتب لمجال الوسواس القهري في الجدول الآتي:

جدول رقم(17) يوضح اختبار فريدمان للفترات الزمنية الثلاث ومتوسط الرتب لمجال الوسواس القهري

المجال		N	متوسط	الانحراف المعياري	لقيمه العظمى	القيمة الصغرى	χ^2 (2)	p	متوسط الرتب
الوسواس القهري	**ما قبل البرنامج**	**17**	**9.8235**	**2.24264**	**14.00**	**6.00**	**31.121**	**<.001**	**2.97**
	ما بعد البرنامج	**17**	**5.0000**	**2.47487**	**9.00**	**.00**			**1.94**
	بعد شهر واحد.	**17**	**1.2255**	**.23527**	**1.67**	**1.00**			**1.09**

كشف اختبار فريدمان عن اختلاف ذي دلالة إحصائية بين الشروط الثلاثة، χ^2 (2) = 31.121، p<.001، مما يشير إلى أن مستويات القلق والاكتئاب في مجال (الوسواس القهري)لدى المشاركين قد تغيرت بشكل كبير بمرور الوقت . يُظهر الجدول التالي متوسط الرتب لكل حالة.

ولمزيد من التحليل، أُجريت اختبارات ويلكوكسون للرتب الموقعة لتحليل الفروق الزوجية بين القياسات الثلاثة. تُعرض النتائج في الجدول الآتي:.

جدول رقم (18) يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) للرتب الموقعة

المقارنة	Zقيمة	مستوى الدلالة	الاستنتاج
الوسواس القهري بعد مقابل– –	**-3.544[b]**	**<.001**	**ذات دلالة**

الوسواس القهري قبل			
الوسواس القهري قبل – مقابل– الوسواس القهري بعد شهر	**–3.624[b]**	**<.001**	**ذات دلالة**
الوسواس القهري بعد – مقابل– الوسواس القهري بعد شهر	**–3.287[b]**	**<.001**	**ذات دلالة**

جميع المقارنات كانت ذات دلالة إحصائية (p <.001)، مما يشير إلى انخفاض مستويات القلق والاكتئاب بشكل تدريجي بمرور الوقت. تُظهر الرتب السلبية أن مستويات القلق والاكتئاب كانت في مجال (الوسواس القهري) أعلى قبل البرنامج، ثم انخفضت بشكل ملحوظ بعد البرنامج مباشرة، واستمرت في الانخفاض بعد شهر واحد، مما يشير إلى أن تأثير البرنامج في هذا المجال كان إيجابيًا ومستدامًا على المدى الطويل.

خلاصة نتائج الدراسة:

- توصلت نتائج الدراسة إلى أن متوسط مستوى القلق والاكتئاب بشكل عام لدى الأطفال المصابين باللوكيميا المترددين على مستشفى الكويت بأمانة العاصمة بلغ(2.93)، وهي درجة عالية.
- أوضحت نتائج الدراسة الحالية عن وجود أثر كبير للبرنامج الإرشادي لخفض القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باللوكيميا بمستشفى الكويت بأمانة العاصمة صنعاء.
- كشف اختبار فريدمان وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الشروط الثلاثة، (.001) p<

في جميع المجالات، مما يشير إلى أن مستويات القلق والاكتئاب لدى المشاركين قد تغيرت بشكل كبير بمرور الوقت.

- توصلت النتائج من خلال اختبار ويلكوكسون للرتب الموقعة لتحليل الفروق الزوجية بين القياسات الثلاثة أن جميع المقارنات في جميع المجالات كانت ذات دلالة إحصائية (p <.001)، مما يشير إلى انخفاض مستويات القلق والاكتئاب بشكل تدريجي بمرور الوقت، كما أظهرت الرتب السلبية أن مستويات القلق والاكتئاب كانت في جميع المجالات أعلى قبل البرنامج، ثم انخفضت بشكل ملحوظ بعد البرنامج مباشرة، واستمرت في الانخفاض بعد شهر واحد، مما يشير إلى أن تأثير البرنامج في جميع المجالات كان إيجابيًا ومستدامًا على المدى الطويل.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة قدمت الباحثة التوصيات الأتية:

- توصي الباحثة مستشفى الكويت بأمانة العاصمة صنعاء بإدراج برنامج إرشادية نفسية سلوكية ضمن خطة العلاج الطبي داخل مركز اللوكيميا في المستشفى.
- توصي الباحثة مستشفى الكويت وبقية المستشفيات التي يوجد فيها مراكز لعلاج السرطان بتوفير معالج نفسي متخصص.
- توصي الباحثة مستشفى الكويت بأمانة العاصمة صنعاء بتوفير أنشطة ترفيهية باستمرار للتنفيس عن مشاعر الإحباط لدى الأطفال المصابين باللوكيميا.

- توصي الباحثة وزارة الصحة العامة بفتح مراكز متخصصة للبحث النفسي لرعاية الأطفال المصابين بالسرطان في المستشفيات والوحدات المتخصصة بعلاج السرطان، واعتماد البرامج الارشادية النفسية لتخفيف الضغوط لدى ذوي المصاب والمصاحبة لمختلف المشكلات الناجمة عن الإصابة بمرض السرطان.

المقترحات:

- إجراء دراسات مماثلة على الأطفال المصابين بالسرطان في مركز الأورام بالمستشفى الجمهوري.
- إجراء دراسة مماثلة على الأطفال المصابين باللوكيميا في مستشفى الكويت والجمهوري في الفئة العمرية أقل من 11 سنة.
- إجراء دراسة لقياس فاعلية برنامج إرشادي لخفض قلق الموت لدى المرضى المصابين بالسرطان في فئة الشباب من سن (19-30) سنة.
- إجراء دراسة لتقنين مقياس نفسي حول تقييم التوتر والقلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين بسرطان الدم واعتبارها روتينًا للممرضات.
- إجراء دراسة لقياس فاعلية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من صدمة الوالدين وكذلك صدمة المرضى إثر معرفتهم بمرض السرطان.

المراجع العربية:

[1] إبراهيم، أسماء خليل. (2010) **التربية الحديثة للأطفال.** المنصورية لبنان: مؤسسة كتابنا للنشر.

[2] إبراهيم، زيزي السيد (2006). **العلاج المعرفي للاكتئاب.** القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

[3] إبراهيم، عبد الستار أ(1998). **الاكتئاب اضطراب العصر الحديث،** ط1. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والأدب.

[4] إبراهيم، عبد الستار ب(1998). **العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث: أساليبه وميادين تطبيقه.** ط2. القاهرة: الدار العربية للنشر والتوزيع.

[5] أبو الديار، مسعد (2012). **سيكولوجية الأمل من منظور نفسي تربوي.** مكتبة الوطنية لنشر: الكويت.

[6] أبو النيل، محمود (1997). العوامل النفسية في مرض السرطان. **مجلة علم النفس،** 43(11)، 10-15.

[7] الأنصاري، بدر محمد (1998). **التفاؤل والتشاؤم المفهوم والقياس والمتعلقات.** الكويت: مطبوعات جامعة الكويت.

[8] الببلاوي، إيهاب (2004) **قلق الكفيف تشخيصه وعلاجه،** ط2. الرياض: دار الزهراء.

[9] حجازي، أحمد توفيق. (2008). **السرطان ذلك الشبح المخيف.** عمان: دار زهران للنشر والتوزيع.

[10] الحنفي، عبد المنعم (1999) **موسوعة الطب النفسي،** ط2، مجلد 2. القاهرة: مكتبة مدبولي.

[11] الدحيم، بندر بن مسعود (2019) خصائص رسوم الأطفال مرضى السرطان. **مجلة البحث العلمي،** كلية الآداب والعلوم التربوية،20(6)، 709-731.

[12] السيد، عبد الباسط (2007). **الاكتئاب أسبابه وعلاجه من القديم والحديث.** ط1، ألفا للنشر: الجيزة.

[13] بسيسو، حياة تيسير (2006). بناء برنامج إرشادي سلوكي وقياس فاعليته في خفض القلق، وقلق الموت والاكتئاب لدى مرضى السرطان في الأردن، **رسالة ماجستير،** كلية التربية، قسم علم نفس، جامعة عمان العربية، عمان.

[14] تايلور، شلبي (2007) **علم النفس الصحي**. (بريك، وسام درويش، وداود، فوزي شاكر). عمان: دار الحامد لنشر والتوزيع.

[15] جيمس، نيكولاس (2013) **السرطان مقدمة قصيرة جدًا**، ط1، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة.

[16] حسين، طه عبدالعظيم (2009). **العلاج النفسي المعرفي مفاهيم وتطبيقات**. ط1. مصر: دار الوفاء لطباعة والنشر.

[17] حدان، ابتسام، بلحسني، وردة (2024). **فعالية برنامج علاج معرفي سلوكي لتخفيف الاعراض الاكتئابية لدى المراهقين** (دراسة عياديه لحالة)، **مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية**، 16(2). الجزائر: جامعة قاصدي مرباح ورقلة (159-176).

[18] خضر، عبد الباسط، وخليل، نجوى (1999) النموذج السببي للعلاقة بين الحمل والاكتئاب والشعور بالوحدة واضطراب القلق المعمم لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة. **مجلة كلية التربية**، جامعة المنصورة، (34) 39-67.

[19] زيدنر، موشي وماثيوس، جيرالد (2016) **القلق**. (معتز، عبد الله، والحسين، عبد المنعم). الكويت: عالم المعرفة.

[20] سرحان، وليد وآخرون (2001) **الاكتئاب**، ط1. عمان: دار مجدلاوي لنشر.

[21] شقورة، يحيى عمر(2012). **المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة**. رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة الأزهر، غزة.

[22] شويخ، هناء أحمد (2007). **أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية**. ط1. مصر: إيتراك للطباعة والنشر.

[23] طمان، سارة محمد أمين (2018)، برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض الاكتئاب لدى مرضى السرطان من الأطفال، **رسالة ماجستير منشورة**، كلية التربية، جامعة مدينة السادات، مصر.

[24] عبدالخالق، أحمد (2004). **الصيغة العربية لمقياس سنايدر للأمل**. مجلة دراسات نفسية، 14 (2)، 183-192.

[25] عبد الخالق، نشوى (1999). **المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالسرطان**. رسالة ماجستير (غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

[26] عبدالله، أيمن، ويحيى، خولة (2008) التأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية لدى أطفال مرضى لوكيميا الدم في الأردن وتطوير برنامج إرشادي لتحسين تلك التأثيرات. **مجلة دراسات نفسية وتربوية**، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، جامعة قاصدي ورقلة. (1) 1-71.

[27] عبدالفتاح، كاميليا (2015). **سيكولوجية العلاج الجماعي للأطفال**. القاهرة: دار قباء لطباعة والنشر.

[28] عبدالوهاب، أماني (2007) **أثر المساندة الوالدية على الشعور بالرضا عن الحياة لدى الأبناء المراهقين من الجنسين**. المؤتمر السنوي السابع عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 243-289.

[29] عبيدات، محمد (1999) **منهجية البحث العلمي**. مصر: دار وائل للطباعة والنشر.

[30] عثمان، فاروق السيد (2008). **القلق وإدارة الضغوط النفسية**. القاهرة: دار الفكر العربي للنشر.

[31] عسكر، عبد الله (2005) **الاضطرابات النفسية للأطفال**، ط1. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

[32] عوالي، روبيح (2017) إدراك المرض وعلاقته باستجابتي القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية بمركز مكافحة السرطان بولاية ورقلة. **رسالة ماجستير منشورة**، جامعة قاصدي ورقلة.

[33] غراوه، وآخرون. ترجمة سامر، رضوان (1999). **العلاج النفسي**. دمشق: منشورات وزارة الثقافة.

[34] القريطي، عبدالمطلب أمين (2012). العلاج بالفن مفهومه وأسسه وأهدافه وفنياته. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**. 22(77)، 1-26.

[35] كامل، سمير. (2009) **في علم النفس الإكلينيكي**. الرياض: دار الزهراء.

[36] كراملينغر، كيث (2005) **حول الاكتئاب**. القاهرة: الدار العربية.

[37] مزعل، فاضل عبد الزهرة وخضير، عبدالمحسن عبد الحسين وحسن، جنان غالب (2013)، أثر برنامج إرشادي أسري في تخفيف الضغوط عن ذوي الأطفال المصابين بالسرطان، **مجلة أبحاث ميسان**، المجلد التاسع، العدد الثامن عشر، ص 265- 285.

[38] مكنزي، كوام (2013) **الاكتئاب**، ط1. (منعم، زينب). مدينة الملك عبد العزيز: دار المؤلف لتوزيع.

[39] منظمة الصحة العالمية رابط https://www.who.int/ar تاريخ الدخول 2025/4/25

[40] ملحم، سامي محمد (2007). **المشكلات النفسية عند الأطفال**، ط1. دار الفكر: عمان.

[41] هيندز، ديفيد (2005) **أقهر الاكتئاب**. ط1، السعودية: مكتبة الجرير.

المراجع الأجنبية:

[1] Essen L & Enskar K (2008) Physical problems and psychosocial function in children with cancer.

[2] Facourt, et al,(2016) Singing modulates mood, stress, cortisol, cytokine and neuropeptide activity in cancer patients and carers. Ecancermedicalscience. 5, 10:631.

[3] Gazestan, E, et al (2021). The Effect of Group Play Therapy on Anxiety in Children Diagnosed with Leukemia. **Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal**, 11(2): 49-55.

[4] -Hoglund, AT, Wieslander, KN, Holm, S, & Godskesen, T (2024). Investigating the Effectiveness of Play Therapy on Reducing Despair and Anxiety in Children with Cancer. **Clinical Cancer Investigation Journal**, Uppsala University, Sweden. 13(3):8-12.

[5] Kovács Z. et al. (2013) Therapy helps – psychosocial support for patients diagnosed with breast cancer, reducing anxiety and depression. Psychiatr Hung.[

[6] Linden E. et al (2012). Anxiety and depression after cancer diagnosis: prevalence rates by cancer type, gender, and age. J Affect Disord.

[7] Lueboonthavatchai P. (2007). Prevalence and psychosocial factors of anxiety and depression in breast cancer patients. J Med Assoc Thai.

[8] Mohmed, S et, al (2022). Effect of Art Therapy on Psychological Condition of Children Having Acute Lymphoblastic Leukemia Undergoing Chemotherapy. **Journal of Positive School Psychology**, Children Cancer Hospital 57357, Cairo, (6), 7: 4482-2298.

[9] Priscilla D, et.al (2011) Assessment of Depression and Anxiety in Hematological Cancer Patients and their Relationship with Quality of Life. East Asian Arch Psychiatry. 21:108-114.

[10] Stallard P. (2013). School-based interventions for depression and anxiety in children and adolescents. Evidence-based Mental Health.16(3):60-1.

[11] Goerling et al (2011). The impact of short-term psycho-oncological interventions on the psychological outcome of cancer patients of a surgical-oncology department - a randomised controlled study. Eur J Cancer.

[12] World Health Organization. (2021) .Cure All framework: WHO global initiative for childhood cancer: increasing access, advancing quality, saving lives. World Health Organization.

[13] Wang. Y, et al. (2021) Comparison of the anxiety, depression and their relationship to quality of life among adult acute leukemia patients and their family caregivers: a cross-sectional study in China. Qual Life Res.

[14] Zhang et al. (2015) Effectiveness of Mindfulness-based Therapy for Reducing Anxiety and Depression in Patients With Cancer. Medicine (Baltimore).

[15] www.emro.who.int/ar/media/news/mental-heahth-days2012.htm