

التظاهرات الاكتئابية لدى امهات الاطفال المصابين بالسرطان-دراسة تجريبية-

الباحثة: فايزة حلاسة، جامعة بسكرة، الجزائر

الأستاذ الدكتور: محمد بلوم، جامعة بسكرة، الجزائر

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تصميم وتنفيذ برنامج علاجي نفسي-اجتماعي قائم على نظرية التعلم الاجتماعي في العلاج النفسي التي جاء بها "روتر" في تعديل السلوك، بحيث سعت هذه الدراسة لدراسة التفاعل الواقع مابين والجوانب النفسية (شعور الاكتئاب) والاجتماعية (وتمثلها تصورات التي تحملها حالات الدراسة عن الصحة والمرض)، وقد ارتئينا ان نخضع هذا الموضوع للدراسة والتحليل وفق المنهج الشبه التجريبي والعيادي بغية الوصول الى تحليل كمي واعطائه تفسيراً كيفياً ينبع من الواقع الاجتماعي للحالات، وقد استعنا بمجموعة من ادوات البحث التي ضمن المنهج العيادي وهي: مقياس بيك الثاني للاكتئاب، مقياس مصدر الضبط الداخلي-الخارجي لروتر، ومقياس توكيد الذات، اما البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية فهو يقع ضمن ادوات المنهج الشبه تجريبي، وقد توصلنا في الاخير الى نتيجة متمثلة في شفاء اربعة حالات من اصل ستة حالات.

Abstract:

This study aimed to design and implement a psychosocial treatment program Based on social learning theory in psychological treatment brought about by "Rotter", so this study sought to examine the reality of interaction between the psychological aspects (a feeling of depression) and social (represented by perceptions carried by the cases of study health and disease), We has suggested to submit this subject for study and analysis According to the experimental approach, and clinical in order to link to the quantitative analysis and give him an explanation of qualitative stems from the social reality of the situations, and we used a range of research tools that within the curriculum Clinical: the scale of **BDII**, a Scale of internal-external locus of control of **Rotter**, and a Scale of assertiveness, either therapeutic program used in the current study, it is located within the curriculum semi-experimental tools, we have found in the last result represented in the healing of four cases out of six cases.

مقدمة:

تسعى كل عائلة الى تحقيق الامن والسعادة لأفرادها، من خلال تقديم الرعاية والدعم وتلبية كل ما يحتاجه الفرد لكي يصل الى بر الامان، وأصعب شيء على تلك الاسر ان ترى احد افرادها يتألم وفي نفس الوقت لا تستطيع الاسرة ان توقف المة بأي من الطرق التي المتعارف عليها في اعراف وتقاليد المجتمع، خاصة ان كان هذا الفرد طفلاً مازال يحتاج الى رعاية شبه كلي من اسرته خاصة من طرف ابيه وأمه، وهذه الاخيرة هي العنصر الاكثر تضرراً لاحتكاكها الاكبر بالطفل، وان تشخيص ابنها بالسرطان يعد بمثابة صدمة قوية جداً على الام بصورة خاصة وعلى بقية الافراد بصورة عامة، ولاكن الام بشكل خاص هي الاكثر تضرراً لأنها تعد نفسها هي المسؤولة عن امان الطفل وحمايته من كل الامراض التي قد تصيبه، وذلك ما يعطينا تفسيراً اولياً لما يعترها من حزن كاستجابة لهذه الصدمة.

فهل يمكن اعتبار الاكتئاب ردة فعل تكيفية؟ يقر نيس أننا ما زلنا لا نمتلك الكثير من الدلائل من أجل الإجابة بدقة عن هذا السؤال، غير أنه من المحتمل جداً أن انحطاط المزاج وما يرتبط بذلك من مشاعر سلبية تنشأ من أجل مساعدة العضوية على التعامل مع المواقف المقيتة. ومن الممكن أن تكون بعض أعراض الاكتئاب مفيدة من أجل منعنا من القيام بتصرفات ضارة وخطيرة لا لزوم لها، لا يمكن لنا فيها إلا وأن نسبب مزيداً من الخسائر لأنفسنا أو للمحيطين بنا. غير أنه من ناحية أخرى يؤكد نيس أن كثير من أشكال الاكتئاب تحمل صبغة المرض. وينبغي للحقيقة القائلة أن ردود الفعل الاكتئابية يمكن أن تكون ذات معنى، ألا تصرفنا عن الحقيقة المقابلة أن الاكتئاب بشكل عام يمثل مشكلة نفسية وطبية جدية، تحتاج في أغلب الأحيان إلى التدخل النفسي المتخصص⁽¹⁾.

على الرغم من أننا نعرف اليوم الكثير حول الاكتئاب، إلا أن كثير من الحالات تظل دون اكتشاف أو تتم معالجتها بالعلاج الخطأ. إذ تشير دراسة لمعهد ما كس بلانك في ميونخ في ألمانيا إلى أن نسبة الذين يتم تشخيصهم بشكل صحيح وعلاجهم لا تبلغ إلا حوالي 30٪ من مرضى الاكتئاب ككل.

فهل يمكن اعتبار الاكتئاب ردة فعل تكيفية، يقر نيس أننا ما زلنا لا نمتلك الكثير من الدلائل من أجل الإجابة بدقة عن هذا السؤال، غير أنه من المحتمل جداً أن انخراط المزاج وما يرتبط بذلك من مشاعر سلبية تنشأ من أجل مساعدة العضوية على التعامل مع المواقف المقيتة. ومن الممكن أن تكون بعض أعراض الاكتئاب مفيدة من أجل منعنا من القيام بتصرفات ضارة وخطيرة لا لزوم لها، لا يمكن لنا فيها إلا وأن نسبب مزيداً من الخسائر لأنفسنا أو للمحيطين بنا. غير أنه من ناحية أخرى يؤكد نيس أن كثير من أشكال الاكتئاب تحمل صبغة المرض. وينبغي للحقيقة القائلة أن ردود الفعل الاكتئابية يمكن أن تكون ذات معنى، ألا تصرفنا عن الحقيقة المقابلة أن الاكتئاب بشكل عام يمثل مشكلة نفسية وطبية جدية، تحتاج في أغلب الأحيان إلى التدخل النفسي المتخصص⁽²⁾.

يعتبر السرطان من أكثر الأمراض رهبة ووقعا في نفوس الناس إذ أنه غالباً ما يرتبط هذا المرض في أذهان الناس مع الموت المحتم والمعاناة الشديدة. ومع أن كثيراً من حالات السرطان تشفى شفاء تاماً ولكن هذا الشفاء لا يتم بدون معاناة أو بدون تأثيرات جانبية من المرض أو العلاج سواء على الصعيد النفسي أو الجسدي أو الاجتماعي أو المادي. وكما يقال بالمثل الشائع " درهم وقاية خير من قنطار علاج " فإن أفضل وسيلة لتجنب هذه التجربة الصعبة لمرض السرطان هو العمل على إزالة خطر حدوثه أصلاً أي الوقاية منه بمنع حدوثه⁽³⁾.

ويواجه الأطفال المصابون بمرض السرطان وأسرهم وبشكل خاص الأمهات والآباء ضغوطات كبيرة متعددة ومنتشرة بما في ذلك والتغيرات الكبيرة في، الآثار الطبية الجانبية، الأنشطة اليومية والاضطراب في الأدوار الاجتماعية والأسرية والتهديد بالموت. وتؤدي معرفة الوالدين، بتشخيص حالة طفلهم إلى استثارة الأفكار التشاؤمية المرتبطة باحتمالية حدوث الموت للطفل. وفي دراساتنا هذه سنعنى بدراسة الاكتئاب الموقفي أو الاستجابي الذي يظهر لديهم كرد فعل عن مرض الطفل والذي نتوقع ان يزول مع مرور الوقت

اما يتأقلم الامهات مع مرض الطفل او بشفاء الطفل،وبالتالي سنقوم بتناول هذا المتغير من خلال جزئيتين هاميتين وهما الضبط والتوكيد،وباعتبار ان التمثلات الاجتماعية للمرض تحمل صبغة خارجية لل ضبط والتوكيد المنخفض وذلك بعزو المرض الى الغيبيات وبالتالي يتخذ الاهل موقف سلبي من العلاج المقدم من طرف الطب الرسمي،⁽⁴⁾.

تؤثر المفاهيم التي يحملها الأفراد عن الصحة والمرض عن كيفية استجاباتهم للأعراض المرضية والتي يطلق عليها بالتمثيلات المرضية او المخططات، تشير إلى المدركات المنظمة عن المرض والتي يتم اكتسابها من خلال عمليات التنشئة الاجتماعية والخبرات الشخصية ومن الأسرة والأصدقاء الذي تعرضو لخبرة الإصابة بمرض معين وتتراوح التمثيلات المتعلقة بالمرض ما بين الغموض التام وعدم الدقة إلى الشمولية وتنبع أهميتها من حقيقة كونها انها توجه السلوك وردود افعالهم عندما يتعرضون إلى اعراض مشابهة ومدى التزامهم بالتوصيات العلاجية⁽⁵⁾ الصادرة عن الطب الرسمي، أو انحرافهم عن هذا المسار وتفضيلهم لطرق علاجية اخرى نابعة اصلا من التراث الشعبي لهؤلاء الافراد والتي تغذيها العادات والتقاليد المتوارثة جيلا بعد جيل.

وتأسيسا على ماسبق سنقوم بطرح التساؤل التالي بغية إيجاد حلول لها في المراحل البحثية اللاحقة.

"هل توجد فعالية للبرنامج العلاجي النفس-اجتماعي في الحد من مظاهر الاكتئاب الارتكاسي لدى امهات الاطفال المصابين بالسرطان؟

فرضية الدراسة:

نتوقع أن يكون البرنامج العلاجي النفس-اجتماعي فعالا في الحد من مظاهر الاكتئاب الارتكاسي لدى امهات الاطفال المصابين بالسرطان.

أهداف الدراسة:

- بناء برنامج علاجي نفسي اجتماعي صالح للاستخدام في البيئة المحلية ويتمشى مع البنية الاجتماعية للحالات.
- تطبيق البرنامج العلاجي على عينة الدراسة.
- معرفة التصورات التي تحملها عينة الدراسة حول مرض السرطان وما يترتب عنها من انعكاسات سلبية على معاشهن النفسي.
- التدخل العلاجي على مستوى هذه التصورات في محاولة لتوجيهها نحو تبنى الصحة منها وتقليل تأثير تلك التي تؤثر سلباً على اتخاذهن قرارات مصيرية بشأن علاج أطفالهن المصابين بالسرطان.
- محاولة التقدم بالحالات نحو حدود السواء من خلال التخفيف من حدة الميل الاكتئابية الارتكاسية التي يظهرنها.

مبررات الباحثة في اختيار موضوع الدراسة الحالي:

ملاحظات الباحثة المعمقة لحالات أمهات المرضى المقيمين في المستشفى بصفة غير دائمة بحكم احتكاكها بالحالات، بحيث لاحظت التالي:

- ✓ ان نسبة الخوف والقلق تنتشر لدى أمهات المصاب بالمرض المزمن أكثر من أي في العائلة لأنها هي المتواجدة معه.
- ✓ الأم وبحكم تواجدها الدائم مع الطفل هي أول فرد يتلقى خبر أن الطفل مصاب بمرض مزمن كالسرطان أو السل ولاكنها لاتأخذ الخبر دفعة واحدة بل تتلقى تلميحات حول المرض فقط ثم يقوم الطبيب المسؤول عن المصلحة بالطلب منها استدعاء زوجها وهذا مايزيد من ارتفاع الوسواس لديها.
- ✓ انعدام النوم والراحة من كثرة التفكير في مستقبل الابن المريض.

✓ كثرة الاسئلة من طرف الأم لأي شخص يرتدي القميص الأبيض ظنا منها انه سيعطيها معلومات غير التي عندها عن مرض الابن.
✓ عد معرفة الأم حقيقة المرض من طرف الطبيب، تدخل الأم في مرحلة الصدمة وعدم التصديق، وتتنوع ردات فعل الأمهات من المحافظة على هدوء الأعصاب أو البكاء الخفيف وقد تصل إلى العويل بصوت مفرع وتقطيع الثياب ثم العودة مرة اخرى الى حالة من الهدوء وغياب الحوار مع العاملين في المصلحة والانطواء على الذات.

ومن هنا لاحظت الباحثة أن هذه الفئة تحتاج إلى تدخل نفسي معمق والذي لا يتأتى بجلسة نفسية عابرة بل ببرنامج علاجي معمق لمساعدتهن على الخروج من أعراض الاكتئاب النفسي نحوى الصحة النفسية، حتى يستطيعوا مساعدة أطفالهن لتجاوز المراحل العصبية من مرض السرطان، الذي يتطلب مجهودات جسدية وقوة نفسية لا يستهان بها، لأن المرض هو مرض غير ثابت فقد يموت المريض في اي لحظة او قد يتطور في اي لحظة.

مفاهيم الدراسة اصطلاحيا:

مفهوم الاكتئاب:

يعد الاكتئاب حسب "بيك اضطراباً يرتبط إلى حد كبير بالجانب المعرفي للفرد مما يفسر وجود النمط السلبي في التفكير، حيث يعرف بأنه يتضمن صعوبة في التفكير وضعفاً في القوى والحركة والحيوية وهبوطاً في النشاط الوظيفي، وقد يكون، له أعراض أخرى كتوهم المرض أو اتهام الذات أو توهم الاضطهاد⁽⁶⁾.

كما تعرفه علا عبد الباقي على أنه الانقباض في المزاج و اجترار الأفكار السوداء وهبوط في الوظائف الفسيولوجية وقد يكون مرضا في حد ذاته أو يكون عرضا لأحد الأمراض.

تأثير سرطان الطفل على المعاش النفسي للأم:

تختلف المرأة في تركيبها النفسي عن الرجل، حيث أن شخصية المرأة وحياتها بها الكثير من اوجه الخصوصية، وإذا تتبعنا حياة المرأة من الطفولة نجد ان البنات اكثر تأثراً بالاضطرابات النفسية مقارنة بالذكور، وفي بداية المراهقة تظهر العديد من العوامل التي تمهد لبناء الاستعداد النفسي للاضطرابات النفسية او العقلية، واذا انتقلنا الى المراحل الاخرى التالية لمرحلة المراهقة فنجد ان المرأة تمر مواقف متعددة بحيث تبدأ بمواجهة المشاكل المتعلقة بالارتباط العاطفي، حيث يعتبر هذا الاخير احد المحطات الهامة في حياتها، ثم تأتي مرحلة التوافق والارتباط الفعلي والانتقال الى الحياة الزوجية⁽⁷⁾.

وقد ارودت ميرفت عبد الناصر في كتابها هموم المرأة ان المرأة اكثر عرضة للاكتئاب من الرجل، واستدلّت بأن هناك من الدراسات ما وجدت ان هناك عوامل خاصة بالمرأة تكثر أو تشجع استعدادها للاصابة به، أهمها صورة المرأة الضعيفة عن نفسها والتي تعكس الصورة التي يراها الآخرون عنها وترتبط أما بانوثتها أو بجمالها أو بالدور الذي يراه المجتمع الخارجي مناسباً لها. بحيث حصر الوصف الاجتماعي التقليدي للانوثى هو ان تكون سلبية ومستكينة تعتمد على الغير في أمورها ولا تستطيع ان تبادر، تثور وتنفعل لانفخه الاسباب وهي بذلك اقل عدوانية وطموحاً من الرجل، والمرأة التي تتمرد على هذا الصفات التي تدعى انثوية فانها تبدو في نظر المجتمع غير عادية ومتشبه بالرجال وتتحوّل السمات الصحية فيها من الاعتماد على النفس والطموح الى مدلولات تشير الى عدم التوازن النفسي⁽⁸⁾.

دور العائلة أثناء اكتشاف مرض السرطان:

في معظم الأحيان تكون العائلة بأسرها مشاركة عندما يكون أحد أفراد العائلة مريضاً، يوصى بالتواصل بشكل صادق ومنفتح بين أفراد العائلة ومشاركة الجميع، وفق سنهم وقربهم من المريض، بالمعلومات المتعلقة

بالمريض.. ويسمح الانفتاح للمريض بأن يعبر عن مخاوفه وأحاسيسه، ويعزز إيمانه وقدرته على التعامل بنجاح مع المرض وأبعاده. للعائلة دور هام في مساعدة المريض على تلبية احتياجاته اليومية، في توفير دعم عاطفي وتشجيع المريض على مواصلة أسلوب حياة سليم بقدر الإمكان، بما في ذلك النشاط الاجتماعي.

وتستطيع العائلة أيضاً مساعدة المريض في اتخاذ قرارات حول مواصلة العلاج. يؤدي المرض أحياناً إلى تغييرات في الأدوار، مما يقتضي تغيير أسلوب حياة العائلة وتوزيع الأدوار بشكل مختلف. إن الطواقم المعالجة هي مسؤولة عن حصول أفراد العائلة على معلومات مفصلة حول الخدمات التي تعطى في المستشفى وفي المجتمع، والتي من شأنها أن تساعدهم في التعامل مع المرض.

يؤثر التوجه الإيجابي والأمل بالشفاء قطعاً على جودة حياة المريض. وعلى الرغم من ذلك، من غير المحبذ كبت الإحساس بالحزن أو عدم اليقين، وهما إحساسان طبيعيان في وضع كهذا.

يتيح الانفتاح بالنسبة لهذه الأحاسيس (السرطان والاكتئاب) النقاش والحصول على دعم من قبل أفراد العائلة والمعالجين.

تجرى اليوم في العديد من المراكز في العالم أبحاث حول تأثير الأوضاع النفسية على الجسم وأظهرت بعض الأبحاث وجود تأثير معين لأوضاع الضغط والضائقة على وظيفة جهاز المناعة. إن الأبحاث حول تأثير الوضع النفسي على جهاز المناعة هي في مستهل طريقها، ولا تتوفر بعد نتائج قاطعة في هذا الشأن.

تبين الأبحاث الجديدة أن برنامج الإرشاد المعد لمرضى السرطان، والذي يشمل دعماً نفسياً واستعمال أدوات من الطب المكمل، كجزء عضوي من العلاج الشامل، يحسن من جودة حياتهم وبقائهم على قيد الحياة. ولوحظ أيضاً ضمن إطار هذا البرنامج انخفاض في نسب عودة المرض. وساهم تقليل مستوى

الخوف والاكتئاب لدى المرضى في استجابتهم بشكل أفضل للمعالجة الكيميائية.⁽⁹⁾

الضبط الإجرائي لمفاهيم الدراسة :

التظاهر الاكتئابي :

نقصد بالتظاهر الاكتئابي الارتكاسي في هذه الدراسة هي الدرجة التي تتحصل عليها عينة النساء قيد الدراسة على مقياس بيك الثاني للاكتئاب.

البرنامج العلاجي النفسي الاجتماعي:

نقصد بالبرنامج العلاجي النفسي الاجتماعي في هذه الدراسة مجموعة من الآليات المقترحة التي سيتم تطبيقها وفق تصور جوليان روتر لتعلم السلوك، والتي سيتم قولبتها في وعاء مواقف اجتماعية على المستوى الواقعي والتخيلي.

امهات الاطفال المصابين بالسرطان:

هن مجموعة من النساء، البالغ عددهن ستة حالات ،واللاتي تتراوح اعمارهن ما بين (39-50) سنة، ممن لديهن طفل مصاب بالسرطان، وهن حاليا مرافقات لاطفالهن المرضى، واللاتي تتوفر فيهن مجموعة من الصفات البحثية تم تحديدها من طرف الباحثة .

المنهج المعتمد:

في بحثنا قد اخترنا المنهج التجريبي لكونه منهج البحث الوحيد الذي يمكن أن يستخدم لاختبار الفرضيات الخاصة بالعلاقات من نوع سبب ونتيجة، وفي الدراسات التجريبية يتحكم الباحث عادة في واحد أو أكثر من المتغيرات المستقلة، ويعمل على ضبط تأثير المتغيرات الأخرى ذات الصلة، ليرى تأثير كل ذلك على المتغير التابع. ومن الجدير ذكره أن إمكانية التحكم في المتغير المستقل هي الصفة الرئيسية التي تميز المنهج التجريبي عن غيره من مناهج البحث الأخرى. والمتغير المستقل، الذي يشار إليه أحيانا بالمتغير التجريبي، أو السبب، أو المعالجة، فهو تلك

الفاعلية أو الخاصية التي يعتقد بأنها هي التي تقف وراء الفروق المعنوية التي تلاحظ بين المجموعات⁽¹⁰⁾.

أدوات الدراسة:

مقياس بيك الثاني للاكتئاب:

ونحن في هذه الدراسة استخدمنا مقياس بيك الثاني للاكتئاب الذي أعده بيك وآخرون (Brown(Beck-Steer) سنة 1966، وقام بتعريبه كل غريب عبد الفتاح غريب (2000)، وإعداد الصورة الكويتية بدر الانصاري (2004) والتي تعتبر كصورة محدثة عن الصورة الأولى (BD1) وتتكون القائمة من 21 مجموعة من الاسئلة تضم كل مجموعة بنودا يختار المفحوص بوضع دائرة امام البند الذي يصف شعوره، لقياس شدة الاكتئاب لدى المراهقين والبالغين بدا من 13 سنة فما فوق.⁽¹¹⁾، وقد تم التأكد من صلاحيته على البيئة المحلية من قبل الباحث في دراسة لها بعنوان تقنين اختبار بيك الثاني للاكتئاب سنة 2014.

البرنامج العلاجي:

ويتضمن العلاج النفسي المرتكز على هذه النظرية على تعليم المفحوص على تبني بعض المهارات الاجتماعية، لكونه يعتقد أن التوقعات المنخفضة تدفع الشخص إلى عدم الاختلاط بالآخرين وربما رفض إقامة علاقات اجتماعية معهم، وبالتالي فإن إكسابه المهارات الاجتماعية ربما يدفعه باتجاه الاندماج في خبرات العالم الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين والتعلم منهم، ومن ثم التخلي عن توقعاته المنخفضة.⁽¹²⁾

يسعى البرنامج الحالي إلى خفض التظاهرات الاكتئابية لدى النساء عينة الدراسة بدرجة أولى عن طريق إحداث الأثر غير المباشر، باعتبار أن الاكتئاب هو سلوك منحرف عن المعيار الاجتماعي حسب نظرية التعلم الاجتماعي وحدث نتيجة تعلم خاطئ، وهذا التعلم كان على صعيد مجموعة من السلوكات الجزئية المشكلة للسلوك العام وإلى وهو الاكتئاب وهي:

- الافتقار إلى آليات توكيد الذات في مواقف التفاعل الاجتماعي وهذا يقود الى العجز عن فهم دوافع السلوك الذاتي والغيري.
 - عزو نواتج السلوك الى ظروف خارجية بعيدة عن مسؤولية الشخص، والوصول الى التعميم الخاطئ المبالغ فيه يصل الى درجة العجز المكتسب.
- وبالتالي سيتم التدخل العلاجي على شكل مواقف اجتماعية واقعية ومتخيلة في عدد من الجلسات العلاجية لاحداث تغيير في هاتين الجزئين لينتقل الاثر الى السلوك العام الحاوي لهما وهو التظاهر الاكتسابي.
- تفسير النتائج وتحليلها:

للتحقق من الفرض تم حساب مقياس ويلكوكسون Wilcoxon Test لعينتين مرتبطتين، والذي يعد من أفضل المقاييس للقياسات المتكررة اللابارامترية، وهو يناظر مقياس ت لعينتين مرتبطتين عندما يكون عدد الأفراد أو الأزواج أكبر من 30، إلا أننا في هذه الحالة نستخدم هذا المقياس كبديل لمقياس (T) لعينتين مرتبطتين بسبب عدم توافر شروط استخدام مقياس (T) بسبب صغر حجم العينة،⁽¹³⁾.

محتوى الفرضية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة العلاجية حول الاكتئاب في القياسين القبلي والبعدى.

القياس	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة (n)	قيمة العنوية	القرار
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
مقياس بيك الثاني للاكتئاب	7.50	45	5.50	33	33.000	0.335	غير دله

**دال عند مستوى 0.01 *دال عند مستوى 0.05 لا توجد دلالة إشارة (غير دال)

1

جدول (1) يبين مقياس ويلكوكسون للفروق بين متوسطات درجات المجموعة العلاجية التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقياس بيك الثاني للاكتئاب.

التعليق على نتائج الجدول:

نلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم (1) أن لا توجد فروق بين متوسطي القياس القبلي (7.50) والبعدي (5.50)، كما نلاحظ أيضا أن قيمة (W) المحسوبة (33.000)، وقيمة المعنوية قدرت ب (0.335) وهي أكبر من 0.05 و 0.01، أي أن الفروق غير دالة إحصائيا بين القياسين القبلي والبعدي وأن هذا الفرق البسيط يعود للصدفة وليس له أي تفسير إحصائي، وهذا ما يدفعنا لقبول الفرض الصفري أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعة الذكور حول السلوك التوكيدي في القياسين القبلي والبعدي ورفض الفرض البديل.

تفسير النتائج:

من خلال تطبيق البرنامج العلاجي النفسي الاجتماعي الذي دام على مدار ستة أشهر، بشكل جلسات متفرقة، والذي ضم مجموعة من الآليات التي قد تساعد حالات الدراسة على تجاوز صدمة مرض الطفل بالسرطان، الذي هو في اعتقادهم مرض مميت ولا جدوى من علاجه، وقد تم التوصل إلى مجموعة من النتائج بصورة فردية أي لكل حالة على حدة وكان ذلك تحت المنهج العيادي، ولكن هناك عناصر عديدة اشتركت فيها حالات الدراسة، وهو تمثلهن لمرض السرطان، بالإضافة إلى نزوعهن إلى العلاجات غير الرسمية ونفورهن من العلاج الرسمي ويرجع ذلك إلى أسباب عدة تنبع من البنية غير المادية للمجتمع (الثقافة، القيم، المعتقدات.... وغيرها) وكل هذه العناصر لم تشأ الباحثة أن لا تلقي الضوء عليها خاصة وأن الدراسة الحالية تقع في مجال علم النفس الاجتماعي.

ولذلك ونظرا إلى أن هذه الدراسة أقيمت تحت مظلة علم النفس الاجتماعي بدرجة أولى، فقد كان لنا توجه كبير نحوي إضفاء الصبغة النفسية الاجتماعية على نتائج الدراسة والتي تكمن في إعطاء تفسيرات للسلوكيات التي تم رصدها خلال تطبيق البرنامج، ولعل أهمها هو ذلك المكون المعرفي التابع في

الأساس من صلب المجتمع والذي لا يتكون في فراغ، وإنما تشكله كل القوى الاجتماعية بطريقة ضمنية ولا شعورية تصل إلى درجة التطبيع لتبني بعض السلوكات دون غيرها.

وبما أن هذا المكون المعرفي النفسي الاجتماعي يضع بصمته على جل سلوكاتنا، والذي يعطيها طابعها الخاص الذي يميز كل شخص عن الآخر حتى أفراد المجتمع الواحد، وحتى لا ندخل في دوامه متعددة المجالات، ارتأينا ان نتعامل مع هذا المكون في مجال الصحة والمرض والذي كانت له علاقة تأثير مباشرة على نتائج الدراسة الحالية، وهذا المكون له مجموعة من المحددات والتي تتنوع حسب طبيعة كل مجتمع، والتي تنطلق في عملها فور التصريح للمريض وأهله بأنه مريض بالسرطان، اذ ليس بالأمر الهين معرفة الشخص أنه مصاب بالسرطان هذا يشكل صدمة كبيرة له، فقد يشعر بالخوف، أو بالغضب أو قلق الموت، وقد يتبادر في ذهن المريض وأهله في بعض الأحيان بعض الافكار مثل أنَّ الطبيب أخطأ في التشخيص مثلاً، أو أن نتائج التحاليل اختلطت على الطبيب وأعطاني تشخيص تابع لمريض آخر وقد لا يصدق جميع هذه المشاعر تربكه وقد لا يستطيع الوقوف على قدميه أولاً يستطيع التقاط أنفاسه.

قد يشعر المريض وأهله بفقدان السيطرة على نفسه وأنه محكوم عليه بالإعدام، عندما يسمع أنه مصاب بالسرطان فجأة يصبح المستقبل مجهولاً.

بالنسبة للمقاربة الظواهرية لكوبلاروس "Kubleross" والتي وصف المراحل التي يمر بها المريض، بداية من التصريح بالسرطان حتى الوفاة، لا تشكل بيانا إجباريا لأن الحالات النفسية لمرضي السلطان تختلف من شخص إلى آخر، بدون إغفال عوامل أخرى مثل عامل الدين الذي له دور كبير في تقبل المرض، إلا أنَّ الارتباك الذي يشترك فيه جميع مرضى السرطان فهو ارتباك مؤقت لأن المريض يدخل في مرحلة جديدة ومجهولة مع مرض اسمه السرطان (14).

ولا شك أن أي برنامج صحي يسعى لتطوير الأنماط الثقافية وفق ما يتناسب وطبيعة البناء الاجتماعي، وبالتالي الثقافة التقليدية ولا بد من الاستغلال السليم لهذه الأنماط، ذلك أنها تشكل عادات وقيم الأفراد منذ نشأتهم، كما يستلزم على أي تخطيط للرعاية الصحية النظر إلى طبيعة حياة أية جماعة أو مجتمع من جانب بساطتها أو تعقيدها، وقياس حياتها الاقتصادية، بين القوة أو التدهور، ومعرفة درجة الوعي الصحي المنتشرة بين الأهالي، كل هذا من أجل ضمان نجاح برامج الرعاية الصحية.

وتؤكد الدراسات الأنثربولوجية على أهمية العوامل الثقافية في الصحة والمرض والوفاة وكانت الباحثة "دي بندا" قد اشتغلت على محاولة تفسير سبب ارتفاع معدلات وفيات الأطفال في ريف كولومبيا، فوجدت نوعاً من اللامبالاة لدى الآباء والأمهات، وهذا السلوك من اللامبالاة ناتج عن قناعات ثقافية، فالآباء يطلبون الخدمات الصحية لأبنائهم المرضى وإذا مات أحد الأطفال كان عزائهم في ذلك أن مصيره قضى بعدم نموه، وكمثال على آخر، فهناك بعض الأبحاث الأنثربولوجية أثبتت وجود تباين ثقافي في التعبير عن الألم وتفسير أعراض المرض والتجارب معها بين جماعات البحر المتوسط، فالثقافة عند هذه الجماعات تقدم تفسيراً للمرض، ولأسبابه وعلاجه، وهي تتعارض مع التفسيرات العلمية للأمراض، وتتناقض مع وسائل العلاج الطبي الحديث.

وفي هذا السياق كان لبعض الأنثربولوجيين دراسات حول علاقة الدين والقيم الثقافية للممارسات الصحية، وقاموا بدراسة وتحليل الطقوس الخاصة بالميلاد، وطقوس الموت والوفاة وتحليل تصورات الأفراد وقناعاتهم بما لهذه الطقوس من فوائد ووظائف الحماية والوقاية، كما اهتموا كذلك بتأثير القيم على الصحة، ومدى تأثير العادات والأنظمة الثقافية المتعلقة بالغذاء والأكل، إضافة إلى ما يحدثه التغيير الثقافي من تأثيرات على الحياة الصحية⁽¹⁵⁾.

ومجتمعنا الجزائري مثله مثل أي مجتمع يملك تفسير للأمراض والتي نجدها في المخيال الجمعي أو تصورات الناس، وبالتالي تصبح الصحة والمرض وسيلة

للتعبير عن المعتقدات والقيم التي يؤمنون بها.حتى ان بعض الدراسات ذهبت الى القول بان كل ثقافة تنتج مرضاها.ولما كان التصور الاجتماعي للمرض وأسبابه هو الذي يحدد سلوك الناس في كيفية علاجه او الوقاية منه. وذلك يفسر قول البعض في مجتمعنا:أن المرض ابتلاء من الله للعبد المؤمن(المؤمن مصاب) او قول البعض الاخر ان الاصابة بالمرض نقمة إلهية عن ذنب اقترف حتى يعتبر المؤمن(المؤمن من اعتبر)⁽¹⁶⁾.

يوجد العديد من الدراسات المعنية بالتعرف على العوائق التي تواجه المرضى و تحول دون استفادتهم من الخدمات الصحية المتاحة .على الرغم من وجود العديد من الدراسات المعنية بهذا الموضوع ⁽¹⁷⁾.

فقد وجد سليمان بومدين ان كل من الرجال والنساء يعطون وزنا كبيرا للكرامات التي تنسب للأولياء نظرا لارتباطها بمشكلات الحياة اليومية، فالنذور وزيارة الاضرحة نماذج تجسد نظرة الفرد الى الصحة والمرض. كما وجد في دراسته ان الرجال اكثر ايمانا بمجدوى الطب الرسمي عن الطب التقليدي على عكس النساء وهن اكثر ممارسة للأساليب التقليدية المتعلقة بالصحة والمرض، فالمرأة في المجتمع الجزائري هي الحاضنة والمحافظة على المهارات الاسرية في التشخيص والتداوي الذاتي، وذلك يدل على ان المسؤولية بالعناية الصحية للأسرة منوطة بالنساء⁽¹⁸⁾.

خاتمة:

يعتبر هاجس الشفاء من مرض السرطان لدى الطفل الهام الشاغل للأسرة ككل والام على وجه الخصوص، فنجد انه حينما يتم اخبارها بمرض الطفل لأول مرة فانها تدخل في حالة من الصدمة ولا تصدق بان ابنها قد اصيب بهذا المرض الخبيث،فتبدأ مجموعة من السيورورات النفسية بالعمل على المستوى المعرفي، والتي تتمثل في مجموعة من المغالطات المعرفية حول هذا المرض وقد تتعمم إلى مجالات الاخرى من حياة هذه الأم، وقد تستثير هذه الأفكار اللاعقلانية جانب آخر والذي لا يقل اهمية عن الجانب المعرفي وهو الجانب الانفعالي، والذي نلمس

تغيراته من خلال مجموعة من الأعراض التي قد تظهر على أم الطفل المريض مثل القنوط واليأس والحزن الشديد وإلى غيرها من الأعراض، التي تحتاج إلى مساندة نفسية أسرية واجتماعية قوية وفعالة حتى تتجاوز الأم هذه المحنة.

❖ هوامش البحث:

(1) <http://www.alba7es.com/Page1233.htm>.□

(2) سامر جميل رضوان، الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2007.

(3) عبد الرحمن جازية، ماذا ينبغي أن تعرف عن السرطان، متوفر على الرابط التالي: www.komen.org.

(4) جهاد علاء الدين و عز الدين عبد الرحمن، فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض التوتر والتشاؤم لدى أمهات الأطفال الأردنيين المصابين بالسرطان، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد7، عدد4، 2011.

(5) شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش بريك و فوزي شاكر داود، علم النفس الصحي، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، 2008.

(6) رياض نايل العاسمي، تناقضات إدراك الذات وعلاقتها بكل من القلق الاجتماعي والاكئاب لدى طلاب جامعة دمشق، مجلة جامعة دمشق-المجلد- 28 العدد الثالث، 2012.

(7) لطفي الشريبي، الاكئاب المرض والعلاج، منشأة المعارف للنشر، دار الكتب والوثائق القومية، 2010.

- (8) مرفت عبد الناصر، هموم المرأة تحليل شامل لمشاكل المرأة النفسية، مطبعة ستار بورس للطباعة والنشر، القاهرة. ب س متوفر على الرابط:
<http://www.gulfkids.com/ar/book14-2790.htm>
- (9) أحمد محمد عبد الخالق، قلق الموت، عالم المعرفة، الكويت، 1999.
- (10) عبد الرحمان عدس و محي الدين التوق (2005)، المدخل إلى علم النفس، ط6، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 123.
- (11) محمد بدر الانصاري، بحث منشور بعنوان: الصورة السورية لمقياس بيك للاكتئاب (دراسة ميدانية على عينة من طلاب جامعة دمشق)، كلية علوم التربية وعلم النفس، جامعة دمكوس، عمان، ب س.
- (12) محمد السعيد أبو حلاوة، نظرية التعلم الاجتماعي لجوليان روتر محاضرة مقدمة كلية التربية، جامعة دمنهور، مصر، 2016، ص12.
- (13) فؤاد البهي السيد، علم النفس الإحصائي ومقياس العقل البشري، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، القاهرة، 1978، ص365.
- (14) محمد مدحت جابر وفاتن محمد البنا، دراسات في الجغرافيا الطبية، دار الصفاء للطباعة والنشر الأردن، 1998، ص38.
- (15) مختار رحاب، الصحة والمرض وعلاقتها بالنسق الثقافي للمجتمع-مقاربة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 15، 2014، ص123.
- (16) سليمان بومدين (2005)، التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر حالة مدينة سكيكدة، مجلة شون اجتماعية، العدد 88، الشارقة، ص244.

- (17) **Nasser Abu-El-Noor(2011). Barriers to Health Care Utilization Facing Prostate Cancer Survivors Living in Gaza StripThe Islamic University Journal (Series of Natural Studies and Engineering)**

Vol.19, No.1, pp 1 - 21 , 2011, ISSN 1726-6807,

(18) المرجع السابق، ص 245.