الحزن الأستباقي لدى اولياء امور الاطفال المصابين بمرض السرطان

مريم مجيد محمد سعيد
قسم العلوم التربوية والنفسية
كلية التربية للعلوم الأنسانية
جامعة كربلاء – العراق

أ.م.د. فاطمة ذياب مالود
قسم العلوم التربوية والنفسية
كلية التربية للعلوم الانسانية
جامعة كربلاء – العراق

الملخص:

يهدف البحث الحالي للتعرف على الحزن الأستباقي لدى اولياء امور الاطفال المصابين بمرض السرطان ، والفروق ذات الدلالة الإحصائية في الحزن الاستباقي تبعا لمتغيري الجنس (ذكور،أناث) مدة الاصابة بالمرض (اقل من سنة – أكثر من سنة) وقد تألفت عينة الدراسة (200) من اولياء امور الاطفال المصابين بمرض السرطان ، ولتحقيق أهداف البحث استعملت الباحثة المنهج الوصفي وقد قامت الباحثتان ببناء مقياس الحزن الأستباقي وقد جرى التحقق من الخصائص السايكومترية للمقياس بعد عرضة على مجموعة من الخبراء ثم قامت الباحثتان بتحليل البيانات من خلال الاستعانة بالحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ، وأظهرت النتائج وجود حزن استباقي لدى اولياء امور الاطفال المصابين بمرض السرطان ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفق متغير الجنس (ذكور،أناث) ولاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الحزن الاستباقي وفقا لمتغير مدة الاصابة .

الكلمات المفتاحية: الحزن الاستباقي , اولياء امور الاطفال المصابين بمرض السرطان

الفصل الأول

مشكلة الدراسة :

يعتبر مرض السرطان من الامراض الخطيرة المزمنه , بل هو من أخطر الامراض وأصعبها على الاطلاق لأنه يعوق ألطفل لفترات طويلة على مدى حياته فهو ليس كغيره من الامراض التي يمكن ان تصيب الطفل مرة واحدة في حياته , ولكن هذا المرض يهاجم الطفل مرة تلو الاخرى , وفي ظل وجود ضعف ألامكانات والفحص والتشخيص والعلاج فإن ذلك يؤدي بحياة الطفل الى الموت (عبد المنعم , 2013 : 6-5) .

وقد يتسبب وجود طفل مريض الى تشتت الاسرة واختلال توازنها , غالبا ما تكون الفترة الزمنية بين تلقي التشخيص النهائي والموت فترة مليئة بالحزن والقلق وعدم اليقين والخوف مما يتطلب وجود دعم نفسي واجتماعي يقدم لهذه الاسره وخاصة الوالدين , فالحزن الاستباقي هو عملية تتميز بفترات دورية من الألم النفسي ومشاعر الفقد التي تبدأ في وقت التشخيص الأولي للسرطان ، توقعاً للحرمان من العلاقة المهمة والدور الاجتماعي ، وتستمر حتى الموت المتوقع لأحد الأحباء. (welch , 1982 : 149).

يمكن وصف الحزن الاستباقي من خلال الخسارة او من خلال الظروف المحيطة بالخسارة , إن احد الاسباب الاكثر انتشارا التي قد تؤدي الى حدوث الحزن الاستباقي هو وفاة شخص عزيز بعد معاناة لفترة طويلة من المرض (Kirwin & Hamrin , 2005 : 66) .

ومن هنا تتبلور مشكلة البحث الحالي

- هل ان اولياء امور الأطفال المصابين بالسرطان لديهم الحزن الأستباقي
- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في الحزن الأستباقي وفقاً لمتغيري (الجنس – مدة الاصابة بالمرض) .

أهمية البحث:

لأصابة طفل له تأثير هائل على الوالدين غالبا ما يكون مقدمي الرعاية من الوالدين غير مستعدين للتعامل مع الحزن الذي يعانون منه عندما يصاب طفلهم , يتيح الحزن ألأستباقي لمقدمي الرعاية وقتا لبدء أعمال الحزن قبل وفاة احد ألاحباء , أن ردود فعل العائلة على إصابة طفلها بالسرطان قد تكون ايجابية ومتكيفة وبذلك تساعد في حماية الطفل وبقية أفراد العائلة من الآثار الاجتماعية والنفسية الضارة لتبعات هذا المرض , وقد تكون سلبية وغير متكيفة ,ان الاستجابات للحزن الاستباقي وطبيعة تعامل الافراد مع الخسارة المتوقعة تتحدد من خلال ما يمتلكه الافراد من افكار ومعتقدات او بنى معرفية نحو طبيعة الخسارة المتوقعة , فإذا كانت معتقداتهم عن الخسارة تصف الخسارة كحالة طبيعية يمكن التعامل معها وانهم سوف يتكيفون مع الخسارة بشكل طبيعي , واما اذا كانت معتقداتهم تصف الخسارة على انها حالة غير طبيعية سوف يصعب عليهم التكيف مع طبيعة الخسارة وبالتالي سيكون هناك حزنا استباقيا غير تكيفي , فالهدف من الحزن الاستباقي هو الاستعداد للانفصال النهائي عن الحياة في هذا العالم

(Rini , 2002 : 1)

أوضح فولتون وفولتون أن الحزن الاستباقي يؤدي إلى مزيد من الهدوء وقبول الموت الوشيك ، وبالتالي السماح للفرد باستعادة الأداء الفعال والسعادة الناتجة بسرعة أكبر . (Fulton , 1971 & Fulton) .

أهداف البحث :

يهدف البحث الحالي التعرف على :

اولا: الحزن الاستباقي لدى اولياء امور الاطفال المصابين بمرض السرطان .

ثانيا: الفروق ذات الدلالة الأحصائية في الحزن الاستباقي تبعا لمتغيري الجنس (ذكور - اناث) ومدة الأصابة (أقل من سنة – أكثر من سنة) .

حدود الدراسة :

يقتصر البحث الحالي على دراسة الحزن الاستباقي لدى اولياء امور الاطفال المصابين بمرض السرطان في مستشفى (الحسن المجتبى – الوارث للأورام) في عام (2022-2023) .

تحديد المصطلحات :

الحزن الاستباقي Anticipatory Grief :

- **راندو (Rando , 1986)**

- "ألحالة المعقدة التي تشمل عمليات الحداد والتعامل والتفاعل والتخطيط أعادة التنظيم النفسي والاجتماعي الناشئة عن الوعي بالخسائر او الخسائر الوشيكة بالاضافة الى الخسائر في الماضي والحاضر والمستقبل " (Rando , 1986 : 24)

- **التعريف النظري :**

تبنت الباحثتان تعريف راندو (Rando , 1986) للحزن الأستباقي في البحث الحالي , وذلك لكونها تبنيا نظرية راندو كنظرية مفسرة للحزن الأستباقي .

- **التعريف الاجرائي :**

"هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال الإجابة على فقرات المقياس الذي تم بناؤه في البحث الحالي للحزن الأستباقي" .

- **اولياء امور الاطفال المصابين بالسرطان**

"هم ألأباء والامهات اللذان يتحملان مسؤولية الطفل المريض بمرض السرطان بشكل رئيسي ويعملان على رعايته . (بلوط , 2011 : 5)

- **الطفل المصاب بالسرطان**

"هو الطفل منذ الولادة وحتى سن 12 سنة , والذي تم تشخيص أحد أنواع مرض السرطان لديه ". (جاد الله , 2008 : 36)

- **مرض السرطان**

"هو مرض ينتج من تغييرات في بعض الخلايا يؤدي الى نموها بطريقة غير طبيعية ,وتكتسب قدرة على الانقسام بسرعة غير عادية مؤدية الى تكوين ألأورام الخبيثة"

(رفعت شلبي , 2004)

الفصل الثاني

أطار نظري لمفهوم الحزن الأستباقي

تم تقديم مفهوم الحزن الاستباقي لأول مره من قبل الطبيب النفسي اريك ليندمان عام (Lindeman, 1944) ، عندما عاد جندي من الحرب واكتشف ان زوجته تعتقد انه قتل في معركة ، ظهرت عليها علامات عدم الحب ووجدت صعوبة في أعادة تشكيل حياتها ، لقد مرت الزوجة بالفعل بمرحلة الحزن الأستباقي وصف ليندمان الخسارة التي تكبدتها الزوجة لم تكن فقط خسارة شخص حقيقي من خلال الوفاة ولكن فقدان الآمال والأحلام وخطط المستقبل .

يتعامل الحزن الأستباقي مع قضايا العائلات التي تواجه خسارة متوقعه عبر المسار الكامل لمرض مهدد للحياة فأن توقع الخسارة في المرض الجسدي يمكن ان يكون صعبا و مؤلما للعائلات مثل الموت الفعلي لأحد افراد الأسره (Rolland , 1994 : p 165) .

من النماذج التي فسرت الحزن الاستباقي

نموذج راندو متعد الأبعاد للحزن الأستباقي

تنظر راندو الى الحزن الأستباقي anticipatory grief انه خسارة مستقبلية يتم الحداد عليها ، تحدث عند مواجهة مرض خطير يهدد الحياة ، وان هذه الخساره قد حدثت فعلا , مثل تغيير نمط الحياة السابق ، وايضا فقدان فرص المستقبل (Rini , 2002, p 9) .

اقترحت راندو (Rando,1980) نموذجا ذو الابعاد المتعدده للحزن الأستباقي يحدث عبر منظورين الشخص المهدده حياته ، والمقربين ، وبثلاث بؤر زمنيه (الماضي ، الحاضر ، المستقبل) ، يتم تحديد دوره ومحتواه من خلال ثلاث فئات من التأثير على الوجه (النفسي ، الأجتماعي ، الفسيولوجي) ، ويخضعان لمصدرين رئيسين لمطالب التكيف (تجارب الخسارة وتجارب الصدمه) (Rando , 1986 , p 12) .

وترى راندو ان الحزن الأستباقي من وجهة نظر الشخص المريض يتألف من مواجهة حقيقة ان حياته اصبحت محدوده وحزينه ، على الرغم من تطرق راندو الى الحزن الأستباقي من منظور الشخص المريض الا انها ترى ان جوهر الحزن الاستباقي يتم من وجهة نظر المقربين والعائله ، اذ يواجه الاحباء وعيا اعمق بمخاطر المرض وتأثيراته مع مرور الوقت وتراكم الخسائر ، وهذا يحفز ردود الفعل الأنفعاليه مثل الحزن والحداد من خلال البكاء والغضب ، وردود الفعل المعرفيه من خلال التفكير بشكل الحياة قبل الخسارة وبعدها ، والتخطيط للوضع الجديد .

ولقد وضعت راندو ستة ابعاد لعملية الحزن التوقعي وكما يأتي :

1-**الحداد :-** التعرف على الخساره ، وهذا يعني الاعتراف بالموت وفهم الموت

2-**التعامل :-** ويتضمن رد الفعل على الخساره والشعور بالألم والحزن والفقدان

3-**التفاعل :-** ويحدث في هذا البعد مراجعة وتذكر المتوفي بشكل واقعي واحياء المشاعر واعادة الذكريات والتجارب التي تمت مشاركتها معه

4- **التخطيط :-** ويشمل على تنظيم الخطط المستقبلية بما يتسق مع حالة المريض .

5-**التنظيم النفسي :-** ويتضمن قدرة الشخص على التأقلم والاستمرار والتقدم الى الامام مع المحافظة على الذكريات والعلاقات القديمه

6- **التنظيم الاجتماعي :-** ويتضمن قدرة الشخص على تكوين علاقات جديده ، وأعادة استثمار الحياة . (Rando , 2000, p63)

دراسات سابقة للحزن الاستباقي Anticipatory Grief :

دراسة نيكول ر فاولر و الكسندرا 2003 (الإرتباط بين الحزن التوقعي وحل المشكلات بين مقدمي الرعاية الأسرية للاشخاص من ذوي الاعاقة لادراكية **)** تكونت عينة الدراسة من 73 من مقدمي الرعاية الأسرية الذي تم تشخيص اصابتهم بالاختلال المعرفي (55 من الأزواج 16 من الأبناء البالغين 2 من الأشقاء اثبتت الدراسة أن غالبية مقدمين الرعاية يساعدون المرضى في اتخاذ القرار بالأضافة ارتبطت المستويات الأعلى للحزن الأستباقي بإنخفاض القدرة على حل المشكلات ويؤدي الحزن الاستباقي الأكبر بين مقدمي الرعاية الى اعاقة حل المشكلات مما قد يكون له عواقب سلبية على مسؤوليات اتخاذ القرار الطبي .

الفصل الثالث

منهجية البحث وإجراءاته

مجتمع البحث

تحدد مجتمع البحث الحالي من اولياء امور الاطفال المصابين بمرض السرطان في محافظة كربلاء في مستشفيات (الحسن المجتبى , الوارث للأورام) ,حيث بلغ مجموع مجتمع البحث خلال فترة تطبيق المقياس لمدة ثلاث أشهر (347) من الآباء والأمهات .

عينة البحث

بعد تحديد مجتمع البحث والحصول على البيانات الاحصائية التي يتطلبها البحث قامت الباحثتان باختيار عينة البحث بطريقة عشوائية طبقيه اذ بلغت حجم عينة البحث الحالي (200) مستجيب من الأباء والأمهات منهم 90 اباً و 110 اماً من المراجعين لمستشفى الحسن المجتبى ومستشفى الوارث للأورام السرطانية , اما نوع عينة البحث فهي عينة عشوائية طبقية .

مقياس الحزن الأستباقي

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة ومراجعة الأدبيات النفسية التي تناولت الحزن الأستباقي , لم تجد الباحثتان مقياساً يتناسب مع عينة البحث الحالي وأهدافه، لذا كان لا بد للباحثتان من بناء مقياس للحزن الأستباقي ، و من أجل بناء المقياس ، هناك خطوات علمية محددة لبناء المقاييس النفسية ، والتي ينبغي أن تبدأ بتحديد المنطلقات النظرية التي تستند أليها الباحثتان في بناء المقياس ، إذ يشير كرونباخ Cronbach إلى ضرورة بدء الباحثتان بتحديد المفاهيم البنائية التي يستند إليها أو تنطلق منها إجراءات بناء المقاييس النفسية قبل البدء بإجراءات البناء.

(الكبيسي 2010 : 263). وفيما يأتي توضيح لذلك:

في ضوء ما عرض في الإطار النظري للبحث الحالي، تم تحديد المنطلقات النظرية التي اعتمدتها الباحثتان في بناء المقياس، لأنها تعطي رؤية واضحة تنطلق منها الباحثتان للتحقق من إجراءات بناء المقياس ، وعليه حددت الباحثتان المنطلقات النظرية الآتية:

1- **اعتمدت** التعريف النظري للحزن الأستباقي .

2 اعتمدت النظرية التي وضعتها (تيريزا راندو Therese A. Rando , 1986)

3- **اعتمدت** أبعاد النظرية وهي (الحداد , التعامل , التفاعل , التخطيط , التنظيم النفسي , التنظيم الأجتماعي)

4- صياغة الفقرات لكل بعد

صلاحية فقرات المقياس Validity of scale items

يشير ايبل (Ebel) إلى إن أفضل وسيلة للتأكد من صلاحية الفقرات هي قيام عدد من المحكمين المختصين بتقرير صلاحيتها لقياس الصفة التي وضعت من اجلها (Ebel 1972 : 555) ولغرض تحقيق ذلك فقد عرضت الفقرات بصيغتها الأولية وعددها (34) فقرة موزعة بحسب الأبعاد على عدد من المحكمين المختصين في ميدان التربية وعلم النفس , وأوضحت الباحثتان عنوان الدراسة , ونوع العينة التي سيطبق عليها المقياس , والتعريف النظري المعتمد , لإصدار أحكامهم على مدى صلاحيتها ، وسلامة صياغتها وملائمتها للغرض الذي وضعت من اجله ومدى ملائمة الفقرات للأبعاد ، وكذلك صلاحية البدائل المستعملة للإجابة , وما أذا تطلب حذف أوتعديل عليها , وتم الأعتماد نسبة الأتفاق (80 %) فأكثر معياراً لقبول بقاء الفقرة (الجابري , 2011 : 218) .

وبناءً على ملاحظات المحكمين وآرائهم تم إستبعاد (6) فقرات من المقياس .

بدائل المقياس وتصحيحه

يقصد به وضع درجة لاستجابة المفحوص على كل فقرة من فقرات المقياس ، ومن ثم جمع هذه الدرجات لإيجاد الدرجة الكلية لمقياس الحزن الاستباقي بفقراته الـ (28) فقد وضع أمام كل

فقرة خمسة بدائل هي : (تنطبق علي تماما) و (تنطبق علي غالبا) و (تنطبق علي احيانا) و (تنطبق علي نادرا) و (لا تنطبق علي بدا) يقابلها اوزان درجات يتراوح من (5 ,4 ,3 ,2 ,1) على التوالي بالنسبة للفرات الايجابية و (1 ,2 ,3 ,4 ,5) على التوالي بالنسبة للفقرات العكسية ، وبهذه الطريقة يتم حساب الدرجة الكلية لكل مفحوص بالجمع الجبري لدرجات اجابته على جميع فقرات المقياس .

وصف مقياس الحزن الأستباقي بصيغته النهائية :

يتكون مقياس الحزن الأستباقي من (28) فقرة توزعت الفقرات على ست ابعاد هي : (الحداد , التعامل , التفاعل , التخطيط , التنظيم النفسي , التنظيم الاجتماعي) وقد وضع أمام كل فقرة خمسة بدائل هي (تنطبق علي تماما) و (تنطبق علي غالبا) و (تنطبق علي احياناً) و (تنطبق علي نادرا) و (لا تنطبق علي ابداً) , يقابلها اوزان درجات يتراوح من (5 , 4 , 3 , 2 , 1) على التوالي وبهذه الطريقة يتم حساب الدرجة الكلية لكل مفحوص بالجمع الجبري لدرجات إجابته على جميع الفقرات

التحليل الاحصائي للفقرات :

تهدف عملية التحليل الاحصائي للمقياس إلى الكشف عن الخصائص السيكومترية له والغرض منها بقاء الفقرات الملائمة واستبعاد الفقرات غير الملائمة (Ghiselli et al., 1981 :421) وأعتمدت الباحثتان على رأي نانلي (Nunnally) إذ أشار أن حجم عينة التحليل الاحصائي يتراوح من (5-10) أفراد لكل فقرة من فقرات المقياس لتقليل أثر الصدفة (عودة وملكاوي ، 1992 : 132) وفي ضوء رأي نانلي فأن عينة التحليل الاحصائي تتكون من (200) من آباء وأُمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان .

- طريقة المجموعتن الطرفيتين (Extremist Groups Method)

ولتطبيق هذا الأسلوب أستعملت الباحثتان الخطوات التالية :

1-تطبيق المقياس على عينة التحليل الاحصائي البالغه (200) من أولياء امور الاطفال المصابين بمرض السرطان

2- تصحيح الفقرات واستخراج الدرجة الكلية لكل مفحوص

3- ترتيب الدرجات الكلية تنازلياً من أعلى درجه الى ادني درجة

4-وقد أشار ديفيس (Davis,1946) بأن أفضل نسبة لتحديد المجموعتين الطرفيتين العليا والدنيا هي أختيار نسبة (27%) لكل مجموعة من حجم العينة (Davis,1946:6).

لذا تم اختيار (27%) من المجموعة العليا وبلغ عددهم (54)، و(27%) من المجموعة الدنيا وبلغ عددهم (54) ليصبح مجموع المجموعتين هو (108)، وتكونت مجموعتين بأقصى حجم وتباين ويقتربون من التوزيع الاعتدالي .

5- تم تطبيق الاختبار التائي (T.test) لغرض استخراج القوة التميزية لفقرات المقياس .

الفصل الرابع

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت اليها الباحثتان وفقاً لأهداف البحث الموضوعة في الفصل الأول من خلال البيانات التي وردت في البحث وتطبيق أدوات البحث على أفراد العينة وأجزاء التحليلات الإحصائية عليها. ومن ثم مناقشة النتائج وتفسيرها على ضوء الادبيات والدراسات السابقة التي عرضت في الفصل الثاني , والخروج ببعض التوصيات والمقترحات وكما يلي :

التعرف على الحزن الأستباقي لدى أولياء أمور الأطفال المصابين بمرض السرطان

للتعرف على هذا الهدف طبقت الباحثة مقياس اللحزن الاستباقي على العينة البالغة (200) , ولحساب دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية والمتوسط الفرضي استعملت الاختبار التائي لعينة واحدة , وبعد تصحيح المقياس اتضح ان المتوسط الحسابي لبعد الحداد (18.5000) وبعد التعامل (19.8800) وبعد التفاعل (21.4850) وبعد التخطيط (14.9100) وبعد لتنظيم النفسي (10.1850) وبعد التنظيم الأجتماعي (8.2450) اما المتوسط الحسابي للحزن الأستباقي الكلي (93.2050) , اما الانحراف المعياري لبعد الحداد (3.46120) وبعد التعامل (2.36720) وبعد التفاعل (1.91785) وبعد التخطيط (2.31705) وبعد لتنظيم النفسي (1.91812) وبعد التنظيم الأجتماعي (1.47167) اما الانحراف المعياري للحزن الأستباقي الكلي (7.55968) , وكان الوسط الفرضي لبعد الحداد (15) وبعد التعامل (15) وبعد التفاعل (15) وبعد التخطيط (15) وبعد لتنظيم النفسي (15) وبعد التنظيم الأجتماعي (12) اما الوسط الفرضي للحزن الأستباقي الكلي (84) , وقد بلغت القيمة التائية المحسوبة لبعد الحداد (14.301) وتعتبر دالة لأنها اكبر من القيمة الجدولية البالغة (2.57) اما بعد التعامل (29.154) وتعتبر دالة لأنها اكبر من القيمة الجدولية البالغة (2.57) وبعد التفاعل (47.820) وتعتبر دالة لأنها اكبر من القيمة الجدولية البالغة (2.57) وبعد التخطيط (17.761) وتعتبر دالة لأنها اكبر من القيمة الجدولية البالغة (2.57) وبعد لتنظيم النفسي (35.501) وتعتبر دالة لأنها اكبر من القيمة الجدولية البالغة (2.57) وبعد التنظيم الأجتماعي (35.501) اما القيمة التائية المحسوبة للحزن الأستباقي الكلي (17.220) وتعتبر دالة لأنها اكبر من القيمة الجدولية البالغة (2.57)

الأختبار التائي لعينة واحدة لمعرفة دلالة الفروق بين الوسط الحسابي والوسط الفرضي لكل بعد من ابعاد الحزن الاستباقي والحزن الاستباقي الكلي

العينة	المتغيرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	الدلالة
200	بُعد الحداد	18.5000	3.46120	15	14.301	دالة**
	بُعد التعامل	19.8800	2.36720	15	29.154	دالة**
	بُعد التفاعل	21.4850	1.91785	15	47.820	دالة**
	بُعد التخطيط	14.9100	2.31705	15	17.761	دالة**
	بُعد التنظيم النفسي	10.1850	1.91812	15	35.501	دالة**
	بُعد التنظيم الاجتماعي	8.2450	1.47167	12	36.084	دالة**
	حزن استباقي كلي	93.2050	7.55968	84	17.220	دالة**

وتشير هذه النتيجة ان اولياء أمور الأطفال المصابين بمرض السرطان لديهم حزن استباقي كلي ويمكن تفسير هذه النتيجة الى ان الاباء والامهات غير مستعدين عاطفياً لموت طفل حتى عندما تكون الوفاة متوقعة , اذ ان طبيعة المرض ومايعانيه الطفل ينعكس على اولياء الامور من خلال شعورهم بصعوبة او استحاله الشفاء , فالآباء والأمهات يواجهون وعيا اعمق بخطورة المرض وآثاره مع مرور الزمن وتراكم الخسائر , وهذا يحفز ردود الفعل الانفعالية مثل الحزن والحداد , وردود الفعل المعرفية مثل التخطيط للمستقبل والتفكير في الوفاة المتوقعة إذ إن امراض الطفولة المهددة للحياة تعتبر ازمة للآباء والأمهات مما يؤدي الى المعاناة من درجات مختلفة من الحزن الأستباقي وافتقارهم المطلق للأمل في بقاء أطفالهم وبسبب تصورهم السلبي ربطوا

مرض الطفل بالموت ويعانون من تحديات عاطفية ومعرفية وروحية نتيجة لوجود طفلهما في حالة فقدان وشيك ومحتمل .

وتتفق هذه النتيجة مع ما طرحته راندو في نموذجها النظري , التي اشارت الى ان اصابة احد افراد الاسرة بمرض يهدد الحياة يشعر الافراد بالخسارة المتمثلة بتغيير نمط الحياة السابق وفقدان فرص المستقبل .

التعرف على الفروق في الحزن الاستباقي لدى اولياء امور الاطفال المصابين بالسرطان على وفق متغيري

أ- الجنس (ذكر , انثى)

ب- مدة الأصابة بالمرض (أقل من سنة) و (أكثر من سنة)

لتحقيق هذا الهدف أستعمل تحليل التباين الثنائي بتفاعل (Tow away Analaysis of anova) لتعرف على دلالة الفروق للنوع الاجتماعي ومدة الاصابة بالمرض والتفاعل بين النوع الاجتماعي ومدة الاصابة بالمرض للحزن الاستباقي الكلي وأبعاده السته,

تحليل التباين الثنائي للتعرف على دلالة الفروق في الحزن الأستباقي الكلي على وفق متغيري (النوع الأجتماعي , مدة الأصابة بالمرض)

الجنس	مدة الاصابة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
ذكر	أقل من سنة	94.4250	6.56286	40
	أكثر من سنة	94.8200	6.96548	50
	المجموع	94.6444	6.75463	90
انثى	أقل من سنة	90.6000	7.60236	50
	أكثر من سنة	93.2167	8.18658	60
	المجموع	92.0273	7.99823	110
المجموع	أقل من سنة	92.3000	7.37205	90
	أكثر من سنة	93.9455	7.66361	110
	المجموع	93.2050	7.55968	200

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية المحسوبة	الدلالة
الجنس	360.818	1	360.818	6.522	دال
مدة الاصابة	111.063	1	111.063	2.008	غير دال
الجنس × مدة الاصابة	60.438	1	60.438	1.092	غير دال
الخطأ	10843.338	196	55.323		
الكلي	658.51137	199			

وعند مقارنة القيمة الفائية بالقيمة الجدولية يتبين ما يأتي :

الفروق على وفق الجنس

ان القيمة الفائية لمتغير الجنس بلغت (6.522) وهي اكبر من القيمة الفائية الجدولية (3.89) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة احصائية وفقاً لمتغير الجنس ولصالح الذكور لأن الوسط الحسابي للذكور البالغ (94.6444) اكبر من الوسط الحسابي للأناث البالغ (92.0273) وتفسر هذه النتيجة ان الآباء يرون انفسهم مسؤولين عن أعالة وحماية الطفل ودائمي التفكير في مصير هذا المرض الذي أصاب ابنائهم وتلاحقهم الأفكار التشاؤمية المحبطة حول فقدان الطفل ويرهقهم العبئ المادي من تحاليل وأشعة ومواصلات وعليه التوفيق بين رعاية طفل مريض والعمل المهني والمخاوف المالية ورعاية الأشقاء الأصحاء , فتتغير الأهداف والأولويات والخطط المستقبلية هذا ما يجعل عملية علاج السرطان صعبة ومرهقة لدى الآباء .

الفروق وفق مدة الاصابة

بلغت القيمة الفائية المحسوبة لمتغير العمر بلغت (0.082) وهذه القيمة أصغر من القيمة الفائية الجدولية (3.89)وهذه النتيجة تشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية تبعا لمتغير مدة الاصابة , وتفسر هذه النتيجة ان كلمة سرطان في مجتمعنا واحدة لها نفس التأثير النفسي سواء كان المرض منذ أقل من سنة او منذ عدة سنوات لان جميع أولياء الأمور يمرون بنفس الظروف ويعانون من نفس الحزن والألم النفسي فالأب والام هم الاكثر قربا للطفل والاكثر تفهما له والمسؤولين على جميع متطلباته والملازمين له في جميع مراحل علاجه وبسبب قضاء المزيد من الوقت مع طفلهما فيشكل لديهم ضغط نفسي وجسدي وتوترات نفسية اعلى مثل الانكار والقلق والاكتئاب والخوف من موت الطفل وهذه تعتبر مؤشرات رئيسية للحزن الاستباقي نتيجة لشعورهم بفقدان الطفل بسبب مرض السرطان بغض النظر عن مدة الاصابة بالمرض .

الأستنتاجات

في ضوء ما توصلت اليه الباحثتان من نتائج في البحث الحالي يمكن استنتاج ما يأتي :

1- إنَّ أولياء أمور الأطفال المصابين بمرض السرطان لديهم حزن استباقي .

2- جميع أبعاد الحزن الأستباقي دالة لصالح الوسط الحسابي بإستثناء بعد التنظيم النفسي والتنظيم الإجتماعي دال لصالح الوسط الفرضي أي ان عينة البحث لديهم تنظيم نفسي وتنظيم اجتماعي .

3- توجد فروق ذات دلالة احصائية في الحزن الأستباقي لدى اولياء امور الاطفال المصابين بالسرطان في متغير الجنس لصالح الذكور , فيما لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في الحزن الاستباقي لدى اولياء امور الاطفال المصابين بالسرطان وفق متغير مدة الأصابة .

التوصيات

استكمالاً لمتطلبات البحث الحالي وفي ظل النتائج التي تم التوصل اليها , توصي الباحثتان بما يأتي :

1- تصميم مجموعات ارشاديه لدعم اولياء امور الاطفال المصابين بالسرطان بحيث تؤدي في النهاية لتشكيل جماعات دعم تمثل موردا اجتماعيا ثابتا متوفرة في المستشفيات لتحسين تكيف الاسرة مع المرض وتسهيل اجراءات عملية الشفاء .

2- عمل فريق متكامل من اخصائيين نفسانيين مرشدين واطباء وذلك بهدف القيام بدورات تدريبية لدى آباء وأمهات الاطفال المصابين بالسرطان في كيفية مواجهة الحزن الاستباقي وتوجيههم نحو اساليب المواجهة والتكيف المناسبة , من خلال تبصيرهن بالأثار السلبية الذي يتركه طول فترة مرورهم بالحزن الأستباقي لدى اولياء امور الاطفال المصابين بالسرطان .

المقترحات

تقترح الباحثتان إجراء دراسات :

1-إجراء دراسة تتناول الحزن الاستباقي وعلاقته بعدد من المتغيرات منها (الصلابة النفسيه - تنظيم المشاعر - اساليب التأقلم السلوكي- اساليب المواجهة المعرفية) .

2- إجراء دراسة تجريبية تتضمن أثر برنامج ارشادي في خفض الحزن الأستباقي لدى عينات من ذوي المصابين بأمراض مستعصية .

المصادر والمراجع

- بلوط , سمر عيسى , (2011) التعمق في تجربة امهات اطفال مرضى السرطان في فلسطين ومدى التوافق النفسي لديهن , رسالة ماجستير في علم النفس , جامعة بيرزيت
- جاد الله ، باسل ابراهيم ،(2008) ،مشكلات الاباء والامهات الناجمه عن اصابة ابنائهم بالسرطان في الاردن واستراتيجيات التعامل معها ، رسالة ماجستير في علم النفس ، كلية الدراسات العليا ، الجامعة الاردنيه .
- شلبي، رفعت (2004)، السرطان دليل لفهم الأسباب والوقاية والعلاج القاهرة: المكتبة الأكاديمية .
- عبد المنعم ، احمد يحيى .(2013) . قلق الموت من السرطان ، ط1 ،المكتب العربي للمعارف ، القاهرة – مصر .

- Rolland, J. S. (1994). Helping families with anticipatory grief, in F; - Walsh & M. McGoldrick (Eds.), Uving bevond loss: Death in the family (pp. 144-163), New York: W. W. Norton

- Davis,F.B.(1946).Ltemanalysis data:their construction. Harvard.Educ.Papers, Cambridge: Graduate school of Education, Harvard University

- Fulton, R., & Fulton, J. (1971). A psychosocial aspect of terminal care: Anticipatory mourning. Omega, 2, 91-100

- Ghiselli,E.E.Campbell,J.P.,&Zedeck, S. (1981). Measurement theory for the behavioral sciences.San Francisco:Freeman.

- Lindemann, E. (1944). Symptomatolgy and management of acute grief. American Journal of Psychiatry, 101, 141-148.

- Rando, T. (1986). A comprehensive analysis of anticipatory grief: Perspectives, processes, promises, and problems. In T. Rando (Ed.), Loss .and anticipatory grief. Lexington, Massachusetts: Lexington Books.

- Rando, T. A. (2000). Anticipatory mourning: A review and critique of the literature. In T. A. Rando, (Ed.) Clinical dimensions of anticipatory

mourning: Theory and practice in working with the dying, their loved ones, and their caregivers (pp. 17-50), Champaign, IL: Research Press.

- Rini, Annie. (2002). "Anticipatory Mourning in Caregivers With Children Who Die in the Hospital". UNF Graduate Theses and Dissertations. 219.

- Welch, D. (1982). Anticipatory grief reactions in family members of adult patients. Issues in Mental Health Nursing, 4, 149-158 .

- Kirwin, K., & Hamrin, V. (2005). Decreasing the risk of complicated bereavement and future psychiatric disorders in children. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 18(2), 62-78.

- Ebel.R.L.(1972). Essential of education measurement, New Jersey: Prentice Hall Company.