565
المجلد 17 العدد 1 مارس 2016

فاعلية برنامج علاجي قائم على السيكودراما في تخفيض مستوى القلق والاكتئاب لدى أطفال مرضى السرطان

د. فاطمة خلف الهويش
قسم التربية وعلم النفس
كلية التربية – جامعة الملك فيصل
Falhowash@hotmail.com

المجلد 17 العدد 1 مارس 2016

فاعلية برنامج علاجي قائم على السيكودراما في تخفيض مستوى القلق والاكتئاب لدى أطفال مرضى السرطان

د. فاطمة خلف الهويش
قسم التربية وعلم النفس
كلية التربية – جامعة الملك فيصل

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج علاجي قائم على السيكودراما في تخفيض القلق والاكتئاب لدى أطفال مرضى السرطان، تكونت عينة الدراسة من (١٨) طفلاً وطفلة تتراوح أعمارهم مابين ٩-١٢ سنة، قسمت العينة إلى مجموعتين مجموعة تجريبية وتتكون من (٨) أطفال، ومجموعة ضابطة وتتكون من (١٠) أطفال، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس القلق للأطفال، مقياس الاكتئاب للأطفال،ومقياس متاهات بورتيوس للذكاء، وبرنامج علاجي سيكودرامي من إعداد الباحثة. توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١ و٠,٠٥) بين متوسط درجات المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في القلق والاكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجي السيكودرامي لصالح المجموعة التجريبية وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسط درجات القياسين (القبلي والبعدي) في القلق والاكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجي السيكودرامي على المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعتي (الأطفال الذكور والأطفال الإناث) في القلق والاكتئاب.

الكلمات المفتاحية: القلق، الاكتئاب، السيكودراما، أطفال مرضى السرطان.

* تاريخ تسلم البحث: ٢٠١٤/٢/١٦م
* تاريخ قبوله للنشر: ٢٠١٤/١٠/٢٢م

Effectiveness of a Therapeutic Program Based on Psychodrama in Reducing the Level of Anxiety and Depression for Children with Cancer

Dr. Fatmah K. Al-Howaish
Faculty of Education
King Feisal University

Abstract

This study aimed to identify the effect of the therapeutic program that is based on Psychodrama to reduce anxiety and depression among children with cancer. The study sample consisted of 18 boys and girls aged between 9-12 years. The sample was divided into two groups; the experimental group, which was comosed of (8) children, and the control group (10) children. The study used the following tools: Children Anxiety Scale, Children Depression Scale, The Porteous Maze Test of Intelligence. In addition, the therapeutic Psychodrama program was constructed by the researcher. Results found, after application of the program, statistical significant differences at the level (0.01-0.05) between the mean scores for the two groups (control and experimental) in anxiety and depression in favor of the experimental group, statistical significant differences at the level (0.01-0.05) between the mean scores (pre and post test) of Anxiety and Depression on the experimental group in favor of post test. The study also shows lack of statistical significant differences between the mean scores for both (male and female children) on Anxiety and Depression.

Keywords: anxiety, depression, psychodrama, children patients of cancer.

فاعلية برنامج علاجي قائم على السيكودراما في تخفيض مستوى القلق والاكتئاب لدى أطفال مرضى السرطان

د. فاطمة خلف الهويش
قسم التربية وعلم النفس
كلية التربية – جامعة الملك فيصل

المقدمة:

بات مرض السرطان من الأمراض الشائعة، في تزايد مستمر، فمن المتوقع أن تصل عدد حالات السرطان لعام ٢٠١٥م، حسب منظمة الصحة العالمية حوالي (١٥) مليون حاله، ينتج عنها (٦) مليون حالة وفاة من المرض.

ويعتبر مرض السرطان مجموعة متشابكة من الأمراض وليست مرضا واحدا وما يميزه هو عدم قدرة الجسم على السيطرة على نمو وانتشار الخلايا غير الطبيعية دون ضبط أو نظام مما يسبب تلف النسيج السليم وتعرض الحياة للخطر، ويمكن القول عن خلايا السرطان إنها خلايا متمردة تخرج عن سيطرة الجسم وتحكمه لتنمو خارج النظام العام له (عمر، ١٩٨٥، ٦).

وقد عرف عن السرطان أنه من الأمراض الخطيرة والمهددة للحياة، أما الآن ومع تقدم وسائل التشخيص وتعدد الأساليب العلاجية المتاحة، فإن الشفاء منه بات أمرا ممكنا لنصف المرضى على الأقل كما أمكن التحكم في المرض، والسيطرة عليه لثلث المرضى الآخرين (الزهراني، ١٤٢٤هـ، ٤٥).

وقد أشار فلور (flor, 1987) إلى أنه كلما تم اكتشاف مرض السرطان والبدء بعلاجه مبكرا، كلما كانت فرص الشفاء أفضل، كما أن نظرة المريض نحو السرطان تؤثر في سرعه الشفاء، حيث إن النظرة التشاؤمية نحو السرطان تقلل من فرص التماثل للشفاء، بينما النظرة التفاؤلية تزيد من قدرة المريض في التغلب على المرض مما يساعد في الشفاء بشكل أسرع.

وهذا ما أكدت عليه نتائج الدراسات والبحوث النفسية من أن الحالة الانفعالية والنفسية للمريض تؤثر تأثيرا بالغا على سرعة شفائه باعتبار أن تعرض المريض للضغوط النفسية يضعف الجهاز المناعي لديه، وبالتالي يعمل على تقليل عدد الخلايا القاتلة الطبيعية مما يصعب على الجسم مقاومة السرطان، وذلك من منطق وجود علاقة وثيقة بين النفس والجسم وتأثر كل

منها بالآخر وتأثيره فيه؛ فالأمراض العضوية تلعب دوراً بارزاً في إصابة الفرد بالأمراض النفسية المختلفة، كالاكتئاب والقلق، وسوء المزاج والتوافق، ومشاعر اليأس، واللامبالاة (أبو النيل، ١٩٩٧م، ١٣).

فمريض السرطان يعاني من مجموعة من الاضطرابات والمشكلات النفسية، وهذا ما أشارت إليه دراسة شكري (١٩٨٨م) إلى أن مرضى السرطان يتسمون بالتسرع وتدني مستوى تقدير الذات، وأشارت دراسة خميس (١٩٩٢م) أن مرضى السرطان يعانون من القلق والاكتئاب وقلق الموت، كذلك دراسة عبدالله و عبد الفتاح (١٩٩٥م) والتي أشارت إلى أن مرضى السرطان يجدون صعوبة في الاتصال بالواقع وتقبل الهزيمة والشعور بالنقص والعجز وعدم الاتزان الانفعالي وسوء التوافق الاجتماعي، وتوصلت دراسة كلا من عبد الخالق، ١٩٩٩م وشن هونج وآخرين ChenHong et al., 2002 ودراسة الزهراني ١٤٢٤هـ) إلى وجود علاقة دالة بين الاكتئاب والقلق ومرضى السرطان. وتوصلت دراسة فقيه (٢٠٠٣م) إلى أن مرضى السرطان يعانون من الاكتئاب والقلق وأعراض الوسواس القهري والحساسية التفاعلية وأعراض البرانويا، وأشارت دراسة أبو بصل (٢٠٠٦م) أن مرضى السرطان يعانون من تدني مستوى تقدير الذات والقلق والاكتئاب، ودراسة بسيسو (٢٠٠٦م) والتي أشارت إلى إن مرضى السرطان يعانون من القلق وقلق الموت والاكتئاب، وتوصلت دراسة بركات (٢٠٠٦م) أن مرضى السرطان يتسمون بالاكتئاب وقلق الموت و الانطواء والاندفاعية والتشاؤم والاضطرابات الانفعالية، وأشارت دراسة وتكير وآخرين (Whitaker & Brewin & Hilgard, 2008) إلى أن مرضى السرطان يعانون من تدني مستوى التوافق النفسي والأفكار اللاعقلانية، كما توصلت دراسة هارسون وساواتزكي (Hearson & Sawatzky, 2008) إلى أن مرضى السرطان يعانون من اضطراب ومشاكل في النوم، وأوضحت دراسة سينقر وآخرين (Singer& Kuhnt & Gotze, 2009) أن أعراض الرهاب الاجتماعي ظهرت على مرضى السرطان. ودراسة دروس وآخرين (Dorros & Card& Segrin & Badger, 2010) والتي توصلت أيضا إلى أن مرضى السرطان يعانون من القلق والاكتئاب، ودراسة الهويش (٢٠١٢م) والتي توصلت إلى أن مرضى السرطان يعانون من القلق وتدني ثقتهم بأنفسهم.

والجدير بالذكر أن مرض السرطان يهدد كافة الأعمار الكبار والصغار، فمرحلة الطفولة لم تسلم منه، تلك المرحلة التي تتسم بالبراءة والأمل والغد المشرق، حيث ترك هذا المرض أثاره النفسية السيئة لدى الأطفال المصابين به، فتراهم يعانون من القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية والقابلية للاستثارة (احمد، ١٩٩٨م وعبد الخالق، ١٩٩٩م).

من هنا كان من الضروري تقديم يد العون والمساعدة لأطفال مرضى السرطان والبحث عن أسلوب علاجي يتناسب مع طبيعة المرحلة العمرية لهم، وذلك بغرض تخفيف الأعراض النفسية المصاحبة لمرضهم والمتمثلة في القلق والاكتئاب، الأمر الذي يساعدهم على التحسن والشفاء بإذن الله تعالى، فجاء أسلوب العلاج باستخدام السيكودراما، ليكون الأداة العلاجية، لما لها من القدرة على التنفيس الانفعالي والاستبصار، كما أنها قائمة على اللعب وتمثيل الأدوار، فالطفل بطبعه يميل إلى اللعب، فهو يشكل مساحة كبيرة في حياة الأطفال وتفاعلهم مع البيئة (العسلي، ٢٠١٠م، ١).

والسيكودراما كأحد الطرق العلاجية النفسية ثبت جدوى كل استخدامها في حالات الاضطرابات الانفعالية المختلفة وفي مختلف الأعمار، وهذا ما أكدته دراسة كل من (عزازي، ١٩٩٠م وعبود، ١٩٩٢م وإبراهيم، ١٩٩٤م وجمعة، ٢٠٠٥م، Munir, 2006 والصقيه، ١٤٢٨هـ، Karatas, 2009). فالعلاج بالتمثيل المسرحي (السيكودراما) يهدف إلى أعطاء الطفل فرصة للتنفيس الانفعالي عن مشاعره وانفعالاته وأمنياته، من خلال القصص والتمثيليات المسرحية، والتي تسعى إلى تخلصه من التوترات والصراعات النفسية.

فالسيكودراما علاج نفسي واقعي، أي أنها تغوص إلى جذور المرض وتساعد المريض في أن يساعد نفسه بنفسه وتؤدي بشكل نشيط إلى تعديل عميق في تكوينه الداخلي وتقويم شخصيته، وبالتالي تخلصه من مشكلاته وصراعاته الداخلية (سليمان، ١٩٩٤م، ٤٤٤).

سيتم عرض الدراسات السابقة ضمن محورين وهما:

ا- دراسات تناولت السيكودراما كأسلوب علاجي للاضطرابات النفسية.

ب – دراسات تناولت علاقة مرض السرطان ببعض الاضطرابات النفسية.

أولا: دراسات تناولت السيكودراما كأسلوب علاجي للاضطرابات النفسية:

دراسة عزازي (١٩٩٠): هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية السيكودراما في علاج بعض المشكلات النفسية كالعدوان واضطراب التجنب واضطراب قلق الانفصال لأطفال ما قبل المدرسة، بلغت عينة الدراسة (٣٠) طفلا وطفلة، وقد استخدمت الباحثة الأدوات الآتية: اختبار "جوداف" لقياس الذكاء ومقياس اضطراب السلوك للطفل ما قبل المدرسة ودراسة الحالة والسيكودراما وهي أداة البحث الرئيسة، وأسفرت نتائج الدراسة عن: وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعة العدوان ومجموعة اضطراب التجنب فيما يتعلق بالذكاء لصالح مجموعة العدوان، كذلك وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعة العدوان ومجموعة قلق الانفصال فيما يتعلق بالذكاء لصالح مجموعة العدوان، وأنه لم توجد فروق بين مجموعة

اضطراب التجنب واضطراب قلق الانفصال فيما يتعلق بالذكاء. ووجود فروق دالة إحصائية في كل من مجموعة العدوان - اضطراب التجنب - قلق الانفصال قبل وبعد استخدام البرامج السيكودرامي.

دراسة عبود (١٩٩٢) والتي هدفت إلى التعرف على أثر السيكودراما كأسلوب إرشادي في تخفيف حدة السلوك العدواني لدى المراهقين، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) طالب وطالبة من سن (١٢: ١٤) سنة، وطبق الأدوات الآتية: مقياس السلوك العدواني واستمارة ملاحظة السلوك العدواني خاصة بالمعلمين، وأسفرت النتائج عن نجاح البرنامج الإرشادي في تخفيف حدة السلوك لدى المراهقين لدى أفراد المجموعتين التجريبيتين واستمر أثره بعد فترة المتابعة، غير أن الباحث لم يوضح ما إذا كانت هناك فروق بين مجموعة الذكور والإناث، واستجابة كل منهما للبرامج الإرشادية المستخدمة.

دراسة إبراهيم (١٩٩٤): والتي هدفت إلى التحقق من فاعلية السيكودراما في خفض الاضطرابات الانفعالية لدى الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) طفل وطفلة، تتراوح أعمارهم ما بين (٦: ٩) سنوات وينتظمون في الصفوف الثلاثة الأولى بالتعليم الأساسي من ثلاث مدارس تابعة لإدارة الوايلي التعليمية (٧٥) ذكور، (١٢٥) إناث، أما المجموعة التي طبق عليها البرنامج العلاجي فهم (٦) أطفال بعد تطبيق مقياس الاضطرابات الانفعالية، وقد استخدمت الباحثة الأدوات الآتية: مقياس الاضطرابات الانفعالية إعداد الباحثة والمقابلة الإكلينيكية والبرنامج السيكودرامي وطبق البرنامج العلاجي على (٦) أطفال ممن سجلوا أعلى الدرجات على مقياس الاضطرابات الانفعالية، وأسفرت نتائج الدراسة عن: اختلاف الاضطرابات الانفعالية موضوع البحث من حيث شيوعها بين أفراد العينة، وكان أكثر هذه الاضطرابات شيوعاً القلق - خوف الكلام - نوبات الغضب - الجمود الانفعالي، كما أن هناك فروقاً دالة إحصائياً في مستوى الاضطرابات الانفعالية، في التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لصالح التطبيق البعدي.

دراسة سناري (١٤٢٠هـ) والتي هدفت إلى التعرف على مدى فعالية بعض أساليب الإرشاد الجماعي (اللعب – السيكودراما) في تنمية سمة الانبساطية أو الحالة المزاجية للمعاقات عقليا، شملت عينة الدراسة (٢٢) طالبة من طالبات معهد التربية الفكرية للبنات بجدة ومن القابلات للتعلم، وقسمت إلى ثلاث مجموعات: مجموعة تجريبية أولى طبق عليها أسلوب اللعب وتكونت من ٥ طالبات، ومجموعة تجريبية ثانية طبق عليها أسلوب السيكودراما وتكونت من ٩ طالبات، ومجموعة ضابطة وتكونت من ٨ طالبات، واستخدمت الباحثة اختبار المصفوفات

المتابعة واختبار ايزنك لشخصية الأطفال وبالتحديد اختبار سمة الانبساطية وبرنامج اللالعاب وبرنامج السيكودراما من إعداد الباحثة، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة بين المجموعة التجريبية الأولى التي طبق عليها اللعب والمجموعة الضابطة في سمة الانبساطية لصالح المجموعة التجريبية، ولا توجد فروق دالة بين المجموعة التجريبية الثانية التي طبق عليها السيكودراما والمجموعة الضابطة في سمة الانبساطية.

دراسة هادجنس وآخرين (Hudgins. et.al, 2000) هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية السيكودراما في علاج أعراض ما بعد الصدمة النفسية، تكونت عينة الدراسة من (٣) حالات تعاني من أعراض ما بعد الصدمة النفسية، واستخدم مقياس أعراض ما بعد الصدمة ومقياس السلوك الاجتماعي ومقياس الاكتئاب ومقياس الأعراض الجسمية، وأظهرت النتائج أن هناك فروقا دالة بين القياس القبلي والقياس البعدي على المقاييس المستخدمة في الدراسة، مما يدل على فاعلية العلاج بالسيكودراما في التخفيف من أعراض ما بعد الصدمة (السلوكيات غير الاجتماعية والسلوك التجنبي والاكتئاب والأعراض الجسمية. (نقلا عن دراسة جمعة (٢٠٠٥م)

دراسة جمعة (٢٠٠٥م) هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج في السيكودراما للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة الإعدادية، تكونت العينة من (٢٤) طالبا قسموا إلى مجموعتين، تجريبية وضابطة، واستخدم الباحث مقياس المشكلات السلوكية والبرنامج السيكودرامي وهما من إعداده، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة في حدة المشكلات السلوكية بعد تطبيق البرنامج السيكودرامي لصالح المجموعة التجريبية، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي في حدة المشكلات السلوكية لصالح البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق البعدي والتتبعي لمقياس المشكلات السلوكية.

دراسة منير (Munir, 2006) والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج علاجي قائم على السيكودراما لعلاج عرض اسبرجر لدى طلاب المرحلة الابتدائية، تكونت عينة الدراسة من (١٨ طفلا) قسموا لمجموعتين، تجريبية وضابطة، واستخدمت الدراسة أدوات تقيس التفكير والتواصل الاجتماعي والعاطفي بالإضافة للبرنامج العلاجي السيكودرامي، وتوصلت النتائج إلى قدرة البرنامج العلاجي على زوال أعراض اسبرجر، حيث ظهرت قدرة أطفال المجموعة التجريبية على التعلم الاجتماعي والتواصل مع أقرانهم والتعاطف معهم وارتكاز حركة العين لديهم والتحكم بإيماءات الوجه والطلاقة اللغوية.

دراسة الصقيه (١٤٢٨هـ) والتي هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج قائم على الدراما الاجتماعية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي وأثره على النمو المعرفي لدى الأطفال المحرومين أُسريا، تكونت عينة الدراسة من (٣٦) طفلا وطفلة، تتراوح أعمارهم مابين ٨-١٢ سنة، طبق عليهم مقياس التواصل الاجتماعي للأطفال ومقياس النمو المعرفي للأطفال وبرنامج الدراما الاجتماعية وهي من أعداد الباحثة، وتوصلت النتائج إلى أن مهارات التواصل الاجتماعي اللفظية وغير اللفظية والنمو المعرفي ارتفعت بعد تطبيق برنامج الدراما الاجتماعية، ووجود فروق في مهارة التواصل اللفظي وغير اللفظي لصالح الذكور.

دراسة كاراتاس (Karatas, 2009) والتي هدفت إلى التعرف على مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالسيكودراما في انخفاض مستوى العدوان لدى المراهقين، شملت عينة الدراسة (٣٦) طالبا في الصف التاسع من مدارس الأناضول، وهم من الذين حصلوا على مستويات مرتفعة في العدوان، وقسموا إلى ثلاث مجموعات: مجموعة تجريبية أولى طبق عليها تقنيات معرفية وسلوكية وتكونت من ١٢ طالبا، ومجموعة تجريبية ثانية طبق عليها تقنيات السيكودراما وتكونت من ١٢ طالبا، ومجموعة ضابطة وتكونت من ١٢ طالبا، واستخدمت الدراسة مقياس العدوان وبرنامج معرفي سلوكي وبرنامج سيكودرامي، وتوصلت الدراسة إلى أن العلاج السلوكي المعرفي كان فعالا في خفض درجات العدوان الجسدي، والعلاج بالسيكودراما كان فعالا في خفض درجات العدوان اللفظي، وفاعلية القياس التتبعي بعد مرور ١٦ أسبوعاً من إجراء التجربة على المجموعتين التجريبيتين.

ثانيا – دراسات تناولت علاقة مرض السرطان ببعض الاضطرابات النفسية :

دراسة خميس (١٩٩٢م) هدفت إلى كشف العلاقة بين القلق النفسي وعلاقته ببعض الأمراض العضوية، وكان من بين عينة الدراسة (٤٠) مريضاً بالسرطان، طبق عليهم اختبار القلق وقلق الموت والاضطرابات العصابية، وتوصلت الدراسة إلى أن مرضى السرطان يعانون من القلق والاضطراب والاكتئاب وقلق الموت.

دراسة عبد الله وعبد الفتاح (١٩٩٥م) هدفت إلى الكشف عن الفروق بين مرضى السرطان والأسوياء فيما يتعرضون له من أحداث ومعرفة أحداث الحياة المرتبطة بمرض السرطان وذلك من خلال تحليل شخصية المرضى من الجنسين عن طريق اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص واستبيان ضغوط أحداث الحياة، أجريت الدراسة على٣٠ مريضاً بالسرطان نصفهم من الذكور والنصف الأخر من الإناث و على ٣٠ فردا من الأصحاء نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث، وانتهت الدراسة إلى أن مجموعة من أحداث الحياة

الشائعة ترتبط بمرض السرطان ومن أهمها الأحداث المتعلقة بالعمل والدخل والحياة الأسرية والزواج والعلاقة بالجنس الآخر والعلاقة الو الدية، كما وجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى السرطان والأصحاء في تأثرهم بأحداث الحياة حيث إن المرضى يتأثرون بها بشكل أكبر، وأشارت الدراسة إلى وجود فروق بين الجنسين في تأثرهم بأحداث الحياة الضاغطة لصالح الإناث.

دراسة أحمد (١٩٩٨م) والتي هدفت إلى كشف العلاقة بين مرض سرطان الدم لدى الأطفال وعلاقته بالاكتئاب والقلق والمخاوف المرضية والقابلية للاستثارة، تكونت عينة الدراسة من (١٢٠) طفلا تتراوح أعمارهم مابين ٩-١٢ سنة، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الأصحاء و أطفال مرضى السرطان في القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية والاستثارة لصالح أطفال مرضى السرطان.

دراسة عبد الخالق (١٩٩٩م) والتي هدفت إلى تحديد أهم المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها الأطفال المصابون بسرطان الدم، بلغ حجم العينة (١٢٠) طفلاً مصاباً بسرطان اللوكيميا، وقد استخدمت الباحثة مقياس المشكلات النفسية من إعدادها، توصلت الدراسة إلى أن من أهم المشكلات النفسية التي يعانيها هؤلاء الأطفال هي مشكلة القلق والاكتئاب.

دراسة شن وآخرين (Chen & Lyo qi & Yan, 2002) هدفت الدراسة إلى كشف مستوى القلق والاكتئاب لدى مرضى بالسرطان في المراحل المتقدمة بالمرض، أجريت الدراسة على (١٠٢) مريضا بالسرطان، واستعانت الدراسة بمقياس SAS للقلق ومقياس SPS للاكتئاب واستبيان أشكال التوافق الطبي، انتهت الدراسة إلى أن مرضى السرطان في مراحله المتقدمة يعانون من ارتفاع مستوى القلق والاكتئاب وأن الرعاية الطبية والدعم الاجتماعي المقدم لهم لا يعطي نتائج إيجابية في التخفيف من القلق والاكتئاب.

دراسة فقيه (٢٠٠٣م) هدفت الدراسة إلى التعرف على الأعراض النفسية الشائعة لدى مرضى السرطان، أجريت الدراسة على عينة مكونة من ١٥٠ مريضاً بالسرطان و١٥٠ فردا من الأصحاء، استخدم الباحث مقياس بيك للاكتئاب ومقياس قائمة الأعراض المختصرة، وانتهت الدراسة إلى أن مرضى السرطان يعانون من الاكتئاب والقلق والوسواس القهري والبرانويا التخيلية والذهنية والحساسية التفاعلية والأعراض الجسمية، بينما حصل الأصحاء على درجة مرتفعة في العدوانية، وظهرت فروق دالة بين الذكور والإناث من مرضى السرطان لصالح الذكور في بعض الأعراض كالاكتئاب والقلق والوسواس والبرانويا، وتوجد فروق دالة

بين أنواع السرطان المختلفة والأعراض النفسية لدى المرضى.

دراسة الزهراني (١٤٢٤هـ) هدفت إلى الكشف عن الفروق في مستوى الاكتئاب بين مرضى سرطان اللمفوما والأصحاء وكشف الفروق في مستوى الاكتئاب بين المرضى المشخصين في فترات زمنية مختلفة وكشف الفروق في مستوى الاكتئاب بين المرضى عند استخدامهم لأساليب مختلفة من أساليب مواجهة الضغوط النفسية، تألفت الدراسة من (٦٠) مريضاً بسرطان الغدد الليمفاوية، واستخدمت مقياس المستشفي للقلق والاكتئاب (HADS) ومقياس أساليب المواجهة من إعداد الباحث، وخرجت الدراسة بعدد من النتائج منها: توجد فروق في مستوى الاكتئاب بين مرضى سرطان اللمفوما والأصحاء لصالح المرضى ولا توجد فروق في مستوى الاكتئاب بين المرضى المشخصين في فترات زمنية مختلفة ولا توجد فروق بين المرضى عند استخدامهم لأساليب مختلفة من أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

دراسة أبو البصل (٢٠٠٦م) هدفت إلى كشف الفروق بين المصابين بالسرطان في مرحلته الأولى على تقدير الذات والقلق والاكتئاب، تكونت عينة الدراسة من (١٤٤) مفحوصاً منهم (٧٢) من الذكور و(٧٢) من الإناث وتراوحت أعمار أفراد العينة بين ٢٠- ٧٨ عاما، واستخدم مقياس تقدير الذات ومقياس القلق لسبيلبرجر وقائمة بيك للاكتئاب، ودلت النتائج على أن الإناث سجلوا درجات منخفضة عن الذكور على مقياس تقدير الذات وحصل أفراد العينة من الفئة العمرية (٤٦ – فما فوق) على درجات أعلى من الفئة العمرية (٢٠- ٤٥) في مقياس تقدير الذات وحصل المتزوجون على درجات منخفضة في تقدير الذات أكثر من غير المتزوجين، وحصلت الإناث على درجات أعلى من الذكور في مقياس القلق وحصل أفراد العينة من الفئة العمرية (٤٦ – فما فوق) والمتزوجون على درجات مرتفعة في مقياس القلق، وحصلت الإناث على درجات أعلى من الذكور في مقياس الاكتئاب و سجل المتزوجون وأفراد العينة من الفئة العمرية (٢٠- ٤٥) درجات مرتفعة في مقياس الاكتئاب.

دراسة بسيسو (٢٠٠٦م) هدفت إلى التعرف على أثر برنامج إرشادي في خفض القلق وقلق الموت و الاكتئاب لدى مرضى السرطان، أجريت الدراسة على عينة مكونة من (١٠) من مرضى السرطان، استخدمت الدراسة مقياس القلق وقلق الموت والاكتئاب وبرنامج إرشاد نفسي من إعداد الباحثة، وأسفرت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية حيث انخفض مستوى القلق وقلق الموت و الاكتئاب لديهم.

دراسة بركات (٢٠٠٦م) هدفت إلى مقارنة الأفراد المصابين بالسرطان مع غير المصابين في بعض سمات الشخصية الانفعالية كالاكتئاب وقلق الموت والانبساط والانطواء والاتزان

والاندفاع والاضطرابات الانفعالية والتفاؤل والتشاؤم، تكونت عينة الدراسة من (٤٨) فردا من مرضى السرطان و(٤٨) فردا من الأصحاء، واستعانت الدراسة بالأدوات التالية: مقياس الاكتئاب من إعداد الباحث ومقياس قلق الموت من إعداد أحمد عبد الخالق (١٩٨٧م) وقائمة ايزنك للشخصية واختبار الاضطرابات الانفعالية من إعداد مايسة النيال وإبراهيم علي (١٩٩٤م) ومقياس سيلكمان للتفاؤل والتشاؤم، وأظهرت الدراسة أن مرضى السرطان حصلوا على درجات مرتفعة في الاكتئاب وقلق الموت والانطواء والاندفاعية والاضطرابات الانفعالية والتشاؤم، وكان مرضى سرطان الرحم أكثر الفئات التي تعاني من قلق الموت والاضطرابات الانفعالية والتشاؤم والإناث أكثر ميلاً نحو قلق الموت والانفعال والتشاؤم.

دراسة وتكير وآخرين (Whitaker et.al, 2008) هدفت إلى كشف العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق والتوافق النفسي لدى مرضى السرطان، طبقت الدراسة على (٧٦٤) مريضا بالسرطان، استخدمت الدراسة مقياس المستشفي HADS لقياس القلق ومقياس Mini-Mac لقياس التوافق واختبار إسقاطي لكشف الأفكار اللاعقلانية، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة موجبة ودالة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق، مع وجود علاقة سالبة ودالة بين الأفكار اللاعقلانية والتوافق.

دراسة سينقر وآخرين (Singer et al., 2009) هدفت إلى التعرف على أثر برنامج علاجي في خفض الاضطرابات النفسية لدى مرضى السرطان، أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٦٨٩) من مرضى السرطان قسموا إلى مجموعتين أحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، استخدمت الدراسة مقياس المستشفي HADS لقياس القلق والاكتئاب والمقابلة الشخصية وبرنامج علاج نفسي، وأسفرت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية حيث انخفض مستوى القلق والاكتئاب والرهاب الاجتماعي وارتفع مستوى التوافق النفسي لديهم.

ودراسة دروس وآخرين (Dorros et.al, 2010) هدفت إلى التحقق من مدى ما تقوم به المساندة والدعم النفسي من قبل أزواج المصابات بسرطان الثدي من التخفيف من حدة المشقة النفسية التي تعاني منها المريضات في مراحل المرض المبكرة، تكونت عينة الدراسة من ٩٥ من الأزواج (زوج وزوجة)، طبق مقياس المساندة الاجتماعية و مقياس المستشفي HADS لقياس القلق والاكتئاب والمقابلة الشخصية، وتوصلت النتائج إلى أن أزواج المصابات يعانون من القلق والاكتئاب لما ألم بزوجاتهم، كما أن الدعم النفسي الذي تلقاه المريضات من أزواجهن يسهم بالتخفيف من حدة الأعراض النفسية لديهن، والعامل النفسي عامل مهم ومساعد في تقدم العلاج أو تأخره.

دراسة العنزي (١٤٣١هـ) هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة الضغوط النفسية التي تواجهها أمهات الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم خلال المراحل العلاجية التي يمرون بها، أجريت الدراسة على (٨٩) أما، يتم علاج أطفالهن بمستشفي مدينة الملك فهد الطبية ومجمع الرياض الطبي بالرياض، استخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية من إعداد الباحثة واستمارة جمع بيانات أولية، توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة في درجة الضغوط النفسية بين أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم خلا المراحل العلاجية للطفل المريض (التشخيص، تحقيق الاستقرار، التثبيت والترسيخ، المحافظة) ولا توجد فروق دالة في درجة الضغوط النفسية بين أمهات الأطفال الذكور وأمهات الأطفال الإناث المصابين بسرطان الدم

دراسة الهويش (٢٠١٢) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق والثقة بالنفس لدى مرضى السرطان، كذلك الكشف عن أثر كل من مدة الإصابة ونوع الإصابة والجنس على مستوى القلق والثقة بالنفس لدى الأفراد المصابين بمرض السرطان، طبقت أدوات الدراسة على عينة مكونة من (٢٩٣) فرداً منهم (٦٨) من مرضى السرطان و(٢٢٥) من الأصحاء، استخدم مقياس القلق من إعداد فهد الدليم (١٤١٣هـ) ومقياس الثقة بالنفس من إعداد مصطفي سويف ومحمد فراج، وقامت أمل البدر بتقنينه على البيئة السعودية (١٤١٨هـ)، وقد كشفت نتائج الدراسة أن مرضى السرطان يعانون من ارتفاع في مستوى القلق وانخفاض في مستوى الثقة بالنفس، كذلك يعاني المرضى الذين مضى على مرضهم أكثر من سنة من ارتفاع في مستوى القلق و وانخفاض مستوى الثقة بالنفس، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق والثقة بالنفس لدى مرضى السرطان تبعاً لمتغير نوع الإصابة، ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مستوى القلق والثقة بالنفس.

تعليق على الدراسات السابقة:

١- يتضح من العرض السابق أن معظم الدراسات أكدت على فاعلية وجدوى أسلوب السيكودراما في التخفيف من حدة الاضطرابات والمشكلات النفسية التي تناولتها، ويفسر ذلك على تميز هذا الأسلوب العلاجي عن باقي الأساليب في قدرته على التنفيس الانفعالي والمشاركة الجماعية المحاطة بالتقليد والمحاكاة والتشويق والجذب، والتي يتم تعديل السلوك من خلالها.

٢- كما يتضح قله عدد الدراسات المحلية التي تناولت أسلوب السيكودراما، فلا توجد سوى دراستان هما دراسة سناري (١٤٢٠هـ) ودراسة ة الصقيه (١٤٢٨هـ)، الأمر الذي يستدعي إجراء دراسات أخرى تتناول هذا الأسلوب السيكودرامي.

٣- نلاحظ من العرض السابق أن البرامج السيكودرامية أجريت على عينات مختلفة ولأغراض مختلفة، كالمراهقين والأطفال المضطربين انفعاليا وسلوكيا والمراهقات المعتدى عليهن والمراهقين والأطفال العدوانيين ومن عانوا من عرض اسبرجر والأطفال المحرومين أسريا والمعاقات عقليا، فلم تجد الباحثة دراسة واحدة تناولت فاعلية برنامج قائم على السيكودراما أجريت على فئة مرضى السرطان، فأتت هذه الدراسة مكملة لمسيرة العلاج بالسيكودراما وموجهة لفئات مجتمعية لم تحضى بفرصة لهذا النوع من البرامج العلاجية.

٤- يتضح من العرض السابق وجود علاقة بين مرض السرطان وكل من القلق والاكتئاب والتوافق النفسي و تقدير الذات ووجهة الضبط والعصابية والثقة بالنفس و الوسواس القهري والبارانويا والانبساط والانطواء و الاتزان الانفعالي و قلق الموت والتفاؤل والتشاؤم والأفكار اللاعقلانية والرهاب الاجتماعي.

٥- ندرة الدراسات المحلية التي تناولت مرض السرطان وعلاقته بالاضطرابات والأعراض النفسية، فلا توجد على حسب علم الباحثة سوى أربع دراسات هي دراسة فقيه (٢٠٠٣م) ودراسة الزهراني (١٤٢٤هـ) ودراسة العنزي (١٤٣١هـ) ودراسة فاطمة الهويش (٢٠١٢م)، الأمر الذي يدعو إلى المزيد من إجراء الدراسات الارتباطية والتجريبية حول هذا المرض والآثار النفسية المترتبة عليه.

مشكلة الدراسة:

إن مفهوم المرض عند الكبار يختلف عن مفهومه عند الصغار. فمن الصعب أن نتوقع من الطفل الذي لم ينضج بعد، أن يقوم بنفس الأدوار التي يقوم بها الراشد تجاه المرض، فنجد أن الراشد لديه القدرة على إدراك المرض ومواجهته، أما الطفل فإن إدراكه محدود وغير قادر على استيعاب مفهوم المرض، فالطفل المصاب بالسرطان يمر بخبرات كثيرة وغير واضحة بالنسبة له، فهو لا يفهم لماذا أصبح مريضا ويشعر بأنه في حالة غير جيدة (العنزي، ١٤٣١هـ، ٤٤).

ويحتاج الطفل إلى العلاج المكثف على مدى عدة شهور، وأحيانا سنوات لكي تتحسن صحته، وأكثر ما يؤثر في الطفل ويسبب له الألم والقلق والخوف هو الوخز بالوريد بغرض تحليل دمه أثناء العلاج، كذلك عملية الثقب التي تجرى في عظم الطفل، لأخذ عينة من النخاع وتحليلها، فترتبط هذه العملية بألم وخوف شديد يستمر معه لمدة شهور (عبدالخالق، ١٩٩٩، ٤).

كما أن العلاج يحدث العديد من التغيرات الجسمية للطفل، مثل فقدان الشعر، وزيادة أو انخفاض الوزن، والمشاكل الجلدية كبروز أثار الجروح التي لا تلتئم و قروح الفم؛ هذه التغيرات

تسبب للطفل شعورا بعدم الارتياح، فيغدوا متوترا وسريع الاستثارة ويشعر بالحزن واليأس والانطواء، فيشعر بعدم الرغبة في التواصل مع أصدقائه ومقابلة الآخرين والجلوس معهم، فاختلاف شكله الخارجي وعدم جاذبيته مقارنة بمظهر وشكل إخوته والأطفال الآخرين، يؤثر بشكل بالغ على نفسيته (Eiser, 2004, 65).

وبناء على ما سبق فقد وجدت الباحثة ضرورة دراسة مشكلة القلق والاكتئاب لمرضى أطفال السرطان، ليس عن طريق دراسة الأسباب وإيجاد العلاقات فحسب، بل بالتصدي لمواجهة تلك المشكلة من خلال إعداد برنامج علاجي قائم على السيكودراما لخفض مستوى القلق والاكتئاب لهؤلاء المرضى.

أسئلة الدراسة:

ومن هذا المنطلق تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيس التالي:

ما مدى فاعلية برنامج علاجي قائم على السيكودراما في تخفيض مستوى القلق والاكتئاب لدى أطفال مرضى السرطان؟

والذي تتفرع منه التساؤلات الفرعية التالية:

١- هل توجد فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في درجة القلق والاكتئاب بعد تطبيق برنامج العلاج السيكودرامي؟

٢- هل توجد فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في درجة القلق والاكتئاب بعد تطبيق برنامج العلاج السيكودرامي على المجموعة التجريبية؟

٣- هل توجد فروق بين الأطفال الذكور والأطفال الإناث بالمجموعة التجريبية في درجة القلق والاكتئاب؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى محاولة الكشف عن مدى فاعلية برنامج علاجي قائم على السيكودراما في تخفيض مستوى القلق والاكتئاب لدى أطفال مرضى السرطان.

أهمية الدراسة:

١- ترجع أهمية الدراسة إلى أهمية العينة التي تجرى عليها هذه الدراسة، وهم فئة أطفال مرضى السرطان، هذه الفئة والتي في تزايد مستمر، حيث تشير آخر إحصائية صادرة عن

السجل الوطني للأورام لعام ٢٠٠٦م، أن عدد الأطفال المصابين بالسرطان بلغ (٧٠٦) أطفال، مما يجعله مؤشرًا خطرًا ومشكلة صحية في المجتمع السعودي.

٢- ندرة الدراسات المحلية (في حدود علم الباحثة) التي اهتمت بالجانب النفسي للأمراض المهددة للحياة، ومنها أمراض السرطان لدى الكبار والصغار.

٣- حداثة موضوع الدراسة وندرته، فبرنامج العلاج بالسيكودراما لم يحض بالاهتمام من قبل الباحثين، وخاصة في مجتمعنا المحلي، حيث إن هذه الدراسة تعد الثالثة (حسب علم الباحثة) بعد دراسة سوزان سناري (١٤٢٠هـ) ودراسة الجوهرة الصقيه (١٤٢٨هـ).

٤- توجيه أنظار الأخصائين والمهتمين بالجانب النفسي في مجال الدراسات النفسجسمية عامة ومرضى السرطان بصفة خاصة، في التعرف على بعض فنيات التعامل مع المرضى وطرق التدخل الذي يسهم في مساعدة المرضى على تحسين حالتهم النفسية وتكيفهم مع ظروفهم الصحية ومساندتهم حتى يصلوا إلى الشفاء التام من مرضهم بعون الله تعالى.

مصطلحات الدراسة:

الفاعلية: هي القدرة على تحقيق النتيجة الإيجابية المقصودة حسب المعايير المحددة مسبقا، حيث ترتفع درجة الكفاية عندما تتحقق النتيجة بشكل عام (الشبانات، ١٩٩٦م، ١٥).

وتعرف الفاعلية إجرائيا في هذه الدراسة بأنها: الأثر الذي يمكن أن يحدثه برنامج العلاج بالسيكودراما في تخفيض مستوى القلق والاكتئاب لدى أطفال مرضى السرطان.

البرنامج العلاجي: هو مجموعة من الخطوات يتم تنسيقها بشكل منظم وعلى فترات يقدرها المتخصص من حيث الزمن والتتابع، وتستهدف علاج الاضطرابات الانفعالية وتعديل الاتجاهات، والبرنامج العلاجي قد يكون فرديا أو جماعيا، ويكون على شكل جلسات علاجية (عبد الحميد، ٢٠٠٥م، ١١٢٣).

ويعرف إجرائيا: بأنه الأسلوب العلاجي المستخدم في هذه الدراسة وهو السيكودراما أو التمثيل النفسي المسرحي، كما إنه أحد أساليب العلاج النفسي الجماعي القائم على نشاط المرضى وتستخدم فيه فنيات (الجذب - الإثارة - التشويق - التنفيس الانفعالي).

السيكودراما: هي كلمة مركبة من النفس(Psychee) والمسرحية (Drama)، وهي تعني حرفيا "الدراما النفسية"، وهي من أشكال العلاج النفسي، ومن خلال هذه الاستراتيجية يقوم الأفراد بتمثيل المشكلات أو المواقف وكأنها تحدث الآن، مما يساعدهم على إنتاج أفكار بناءة وكذلك ينفسون عاطفيا عن أنفسهم ويكتشفون طرقا جديدة لمواجهة مشاكلهم (Blatner, 2000, 18).

أما التعريف الإجرائي فهو: أسلوب يعتمد على مجموعة من القصص التمثيلية التي ستقوم الباحثة بتصميمها بغرض تخفيض مستوى القلق والاكتئاب لدى أطفال مرضى السرطان.

القلق: هو حالة توتر شامل نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصاحبه مشاعر غامضة وأعراض نفسية وجسمية، فهو انفعال مركب من الخوف وتوقع الخطر والتهديد (زهران، ٢٠٠٥م، ٤٨٤).

ويعرف القلق إجرائيا: بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس القلق المستخدم في هذه الدراسة.

الاكتئاب: هو حالة من الهم والحزن والانطواء والانصراف عن الاستمتاع بمباهج الدنيا، مع هبوط النشاط ونقص الحماس والفتور (طه، ٢٠١٠م، ٣٩٦).

ويعرف الاكتئاب إجرائيا: بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الاكتئاب المستخدم في هذه الدراسة.

أطفال مرضى السرطان: هم من تم تشخيصهم في قسم الأورام بمستشفي الملك فهد التخصصي بالدمام، على أنهم مصابون بالسرطان، وتتراوح أعمارهم من (٩- ١٢) سنة وهم من الذكور والإناث.

حدود الدراسة:

تتحدد نتائج هذه الدراسة بالحدود التالية:

- تطبيق أدوات الدراسة على عينة من مرضى أطفال السرطان الموجودين بقسم الأورام بمستشفي الملك فهد التخصصي والملتحقين بالجمعية الخيرية لمكافحة السرطان بالاحساء، خلال عام ١٤٣٣/١٤٣٤هـ.
- الأدوات المستخدمة لجمع البيانات اللازمة لتحقيق أهداف هذه الدراسة وهي برنامج علاجي سيكودرامي من إعداد الباحثة ومقياس القلق للأطفال من إعداد أحمد عبد الخالق ومايسة النيال (١٩٩١م) ومقياس الاكتئاب للأطفال من إعداد أحمد عبد الخالق (١٩٩١م) وقامت هالة دحلان (١٤٢٣هـ) بتقنين المقياسين على البيئة السعودية و مقياس متاهات بورتيوس للذكاء من إعداد عبد الرحيم بخيت (١٩٩٥م).

فروض الدراسة:

١- توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في درجة القلق والاكتئاب بعد تطبيق برنامج العلاج السيكودرامي لصالح المجموعة التجريبية.

٢- توجد فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلي والقياس البعدي في درجة القلق والاكتئاب بعد تطبيق برنامج العلاج السيكودرامي على المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.
٣- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال الذكور والأطفال الإناث بالمجموعة التجريبية في درجة القلق والاكتئاب.

إجراءات الدراسة

منهج الدراسة:

تستخدم الدراسة الحالية المنهج شبة التجريبي القائم على تقسيم مجموعتين متجانستين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية (Pre-Test-Post-Test Control Group Design)، وتم توزيع أفراد الدراسة عشوائيا، تتلقى المجموعة التجريبية البرنامج العلاجي السيكودرامي، ولا تتلقى المجموعة الضابطة هذا البرنامج، ثم مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي لدى المجموعتين، وذلك لدراسة فاعلية البرنامج العلاجي السيكودرامي في تخفيض مستوى القلق والاكتئاب لدى أطفال مرضى السرطان.

مجتمع الدراسة:

يمثل أطفال مرضى السرطان بالمنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (١٨) طفلاً و طفلة مريض بالسرطان بمستشفي الملك فهد التخصصي بقسم الأورام والملتحقين بالجمعية الخيرية لمكافحة السرطان بمحافظة الاحساء، وتراوحت أعمارهم ما بين (٩-١٢سنة)، وقسموا إلى مجموعتين إحداهما مجموعة تجريبية بلغ عدد أفرادها (٨) أطفال منهم (٣ ذكور و٥ إناث) والأخرى مجموعة ضابطة بلغ عدد أفرادها (١٠) أطفال منهم (٥ ذكور و٥ إناث)، وذلك لتطبيق البرنامج العلاجي مع ضبط المتغيرات لدى المجموعتين، وهي: الذكاء والعمر الزمني والمستوى الاجتماعي والاقتصادي.
وللتأكد من تكافؤ المجموعتين في الذكاء، استخدمت الباحثة مقياس متاهات بورتيوس للذكاء (١٩٩٥م) والجدول التالي يوضح تجانس المجموعتين(التجريبية والضابطة) في الذكاء:

الجدول رقم (١)
يوضح تجانس المجموعتين (التجريبية والضابطة) في الذكاء

م	درجات الذكاء لأفراد المجموعة التجريبية	درجات الذكاء لأفراد المجموعة الضابطة	قيمة ت	مستوى الدلالة
١	٨٥	١٠٢	٠,٣٥	٠,٩٧٢
٢	٩٣	٩٣		
٣	١٠٢	١٠٧		
٤	٩٩	٩٩		
٥	٩٤	٩٤		
٦	١٠٧	٨٥		
٧	١٠٩	١١٠		
٨	١١٣	١١٢		
٩	—	١٠٦		
١٠	—	٩٦		
المتوسط الحسابي	١٠٠,٤٠	١٠٠,٢٥		
الانحراف المعياري	٨,٥٥	٩,٣٦		

ولحساب دلالة الفروق في متغير العمر الزمني بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في العمر الزمني فإن الجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (٢)
يوضح تجانس المجموعتين (التجريبية والضابطة) في متغير العمر باستخدام أسلوب مان ويتني (Mann-Whitney U Test) (U)

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
تجريبية	٨	٩,٢٥	٧٤,٠	٣٨,٠	٠,١٨٣	٠,٨٥٤
ضابطة	١٠	٩٣,٧٠	٩٧,٠			

ولحساب دلالة الفروق في متغير المستوى الاقتصادي والاجتماعي بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) فإن الجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (٣)
يوضح تجانس المجموعتين (التجريبية والضابطة) في المستوى الاقتصادي والاجتماعي باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One –way ANOVA)

مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٠,٤٤	٢	٠,٠٢	٠,٠٨	٠,٨٢٧
داخل المجموعات	٤,٤٠	١٥	٠,٢٩		

وقد تم تحديد المستوى الاقتصادي للأسرة في هذه الدراسة بمقدار الدخل المتوسط الذي حددته مصلحة الإحصاءات العامة (١٩٨٩م)، والذي يتراوح بين (٣٠٠٠ ـ ١٢٠٠٠ ريال) (مصلحة الإحصاءات العامة، ١٩٨٩م، ٢).

يتبين من الجداول السابقة أن قيمها لم تصل لمستوى الدلالة، مما يشير إلى تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير الذكاء والعمر الزمني والمستوى الاجتماعي والاقتصادي.

والجدير بالذكر أن الدراسة اعتمدت على العينة الميسرة والتي لم تقتصر على نوع واحد من المرض أو على مدة معينة للإصابة أو نوع معين للعلاج؛ فقد شملت أطفال مصابين بسرطان الغدد اللمفاوية، والدم، والدماغ، والمعدة، والرئة، ومنهم من كانت مدة إصابته أقل من سنة ومنهم الأكثر من سنة، ومنهم من يتم علاجه من خلال العلاج الدوائي ومنهم بواسطة العلاج الكيمائي والإشعاعي.

أدوات الدراسة

١- مقياس القلق للأطفال:

من إعداد أحمد عبد الخالق ومايسة النيال (١٩٩١م) وقامت هالة دحلان (١٤٢٣هـ) بتقنين المقياس على البيئة السعودية، وتبلغ عدد عباراته ٢٣ عبارة، ويتكون المقياس من ثلاث اختيارات وهي : نادرا – أحيانا – كثيرا، وتبلغ أدنى درجة للمقياس ٢٣ وأعلى درجة ٦٩، تدل الدرجة المرتفعة على مستوى قلق مرتفع، بينما تدل الدرجة المنخفضة على مستوى قلق منخفض.

وقد استخدم معدا المقياس طرقاً عدة للتحقق من صدق وثبات المقياس، فبالنسبة لصدق المقياس فقد استخدما صدق المحكمين وقد تراوحت نسب اتفاق المحكمين بين ٨٠٪- ١٠٠٪ على أغلب عبارات المقياس، كما استخدم الصدق العاملي وقد بلغت العوامل المتشبعة ستة عوامل، كذلك الصدق التلازمي (المحك) مع مقياس القلق لسبيليرجر وقد تراوحت مستوى الدلالة بين المقياسين (٠,٧٨) وتم حساب ثبات المقياس باستخدام التجزئة النصفية وقد بلغت (٠,٧٨) وهي قيم مرتفعة ودالة عند مستوى (٠,٠١).

صدق الأداة:

للتأكد من صدق الأداة قامت الباحثة بدراسة استطلاعية وذلك بتطبيق مقياس قلق الأطفال على عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية وقد بلغ عددهن (٣٠) طالبة من المدرسة الابتدائية الخامسة عشر بالهفوف، وقد اتبعت الباحثة الإجراءات التالية:

أ- الاتساق الداخلي: حسب الاتساق الداخلي بإيجاد معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس القلق والجدول التالي يوضح هذه القيم:

جدول رقم (٤)
يوضح معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية لمقياس القلق

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠,٥٣	١١	**٠,٦١	٢١	**٠,٣٨
٢	**٠,٤٦	١٢	**٠,٦١	٢٢	**٠,٤٢
٣	**٠,٥١	١٣	**٠,٣٥	٢٣	**٠,٦٥
٤	**٠,٤١	١٤	**٠,٥٢		
٥	**٠,٥٩	١٥	**٠,٣٧		
٦	**٠,٦٤	١٦	**٠,٦٥		
٧	**٠,٤٣	١٧	**٠,٣٨	//////////	
٨	**٠,٧٧	١٨	**٠,٥٤		
٩	**٠,٥١	١٩	**٠,٨٤		
١٠	**٠,٦٨	٢٠	**٠,٤٣		

يتضح من الجدول السابق أن قيم معامل الارتباط جميعها دالة إحصائيا وعند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على أن المقياس يتمتع بالصدق.

ب – صدق المقارنة الطرفية: حيث قامت الباحثة بترتيب درجات أفراد العينة الاستطلاعية المكونة من (٣٠) طالبة، في مقياس القلق، ترتيباً تنازلياً وتم حساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بين الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى، وكانت قيمة ت (٤,٨٥) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١)، وهذا دليل على صدقه وقدرته على التمييز

ثبات الأداة:

لتأكد من ثبات الأداة قامت الباحثة بحساب الثبات باستخدام معادلة ألفاكرونباخ حيث تم حساب معامل ألفا لجميع بنود المقياس، وقد بلغت قيمة معامل الثبات (٠,٩٠)، كما تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية وقد بلغ معامل الثبات (٠,٨٧).

٢- مقياس الاكتئاب للأطفال:

من إعداد أحمد عبد الخالق (١٩٩١م) وقامت هالة دحلان (١٤٢٣هـ) بتقنين المقياس على البيئة السعودية، وتبلغ عدد عباراته ٢٣ عبارة، ويتكون المقياس من ثلاثة اختيارات وهي :

نادرا – أحيانا – كثيرا، وتبلغ أدنى درجة للمقياس ٢٧ وأعلى درجة ٨١، تدل الدرجة المرتفعة على مستوى اكتئاب مرتفع، بينما تدل الدرجة المنخفضة على مستوى اكتئاب منخفض.

وقد استخدم معد المقياس طرقاً عدة للتحقق من صدق وثبات المقياس، فبالنسبة لصدق المقياس فقد استخدم صدق المحكمين وقد تراوحت نسب اتفاق المحكمين بين ٨٠٪- ١٠٠٪ على أغلب عبارات المقياس، كما استخدم الصدق العاملي وقد بلغت العوامل المتشبعة سبعة عوامل، كذلك الصدق التلازمي (المحك) مع مقياس الاكتئاب لكوفاكس وقد تراوحت مستوى الدلالة بين المقياسين (٠,٥١) وتم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة الاختبار وقد بلغت (٠,٨٧) وهي قيم مرتفعة ودالة عند مستوى (٠,٠١).

صدق الأداة:

لتأكد من صدق الأداة قامت الباحثة بدراسة استطلاعية وذلك بتطبيق مقياس اكتئاب الأطفال على عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية وقد بلغ عددهن (٣٠) طالبة من المدرسة الابتدائية الخامسة عشر بالهفوف، وقد اتبعت الباحثة الإجراءات التالية:

١- الاتساق الداخلي: حسب الاتساق الداخلي بإيجاد معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب والجدول التالي يوضح هذه القيم:

الجدول رقم (٥)
يوضح معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م م	معامل الارتباط
١	٠,٣٧**	١١	٠,٤٨**	٢١	٠,٤٣**
٢	٠,٥٢**	١٢	٠,٥٣**	٢٢	٠,٧٥**
٣	٠,٣٣**	١٣	٠,٦٠**	٢٣	٠,٤٨**
٤	٠,٦٥**	١٤	٠,٦٢**	٢٤	٠,٦٠**
٥	٠,٥٨**	١٥	٠,٤٣**	٢٥	٠,٥٦**
٦	٠,٤٤**	١٦	٠,٦٥**	٢٦	٠,٦١**
٧	٠,٦٦**	١٧	٠,٣٧**	٢٧	٠,٣٨**
٨	٠,٣٧**	١٨	٠,٥٢**	//////////	
٩	٠,٣٦**	١٩	٠,٦٣**		
١٠	٠,٧١**	٢٠	٠,٤٠**		

يتضح من الجدول السابق أن قيم معامل الارتباط جميعها دالة إحصائيا وعند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على أن المقياس يتمتع بالصدق.

ب – صدق المقارنة الطرفية: حيث قامت الباحثة بترتيب درجات أفراد العينة الاستطلاعية المكونة من (٣٠) طالبة، في مقياس الاكتئاب، ترتيباً تنازلياً وتم حساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بين الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى، وكانت قيمة ت (٣,٦١) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١)، وهذا دليل على صدقه وقدرته على التمييز.

ثبات الأداة:

للتأكد من ثبات الأداة قامت الباحثة بحساب الثبات باستخدام بمعادلة ألفاكرونباخ حيث تم حساب معامل ألفا لجميع بنود المقياس، وقد بلغت قيمة معامل الثبات (٠,٩٠) كما تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية وقد بلغ معامل الثبات (٠,٩٢) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١).

٣- مقياس متاهات بورتيوس للذكاء:

أعد هذا المقياس ستنالي بورتيوس وقام عبد الرحيم بخيت (١٩٩٥م) بنقله إلى البيئة العربية والسعودية، ويتكون الاختبار من ١٣ بطاقة منفصلة تتضمن متاهات متدرجة الصعوبة من عمر عقلي ٣ سنوات حتى ١٤ سنة، يستغرق زمن تطبيق المقياس ١٥ دقيقة.

وقد استخدم مقنن المقياس طرقاً عدة للتحقق من صدق وثبات المقياس، فبالنسبة لصدق المقياس فقد استخدم الصدق العاملي وقد أسفرت التشبعات عن عامل واحد بلغ (٠,٩٥) والصدق التلازمي (المحك) مع مقياس ستنفورد بينيه للذكاء وقد تراوحت مستوى الدلالة بين المقياسين (٠,٤٠) وتم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة الاختبار وقد بلغت (٠,٨٩) وهي قيم مرتفعة ودالة عند مستوى (٠,٠١).

صدق الأداة:

للتأكد من صدق الأداة قامت الباحثة بدراسة استطلاعية وذلك بتطبيق مقياس متاهات بورتيوس للذكاء على عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية وقد بلغ عددهن (٣٠) طالبة من المدرسة الابتدائية الخامسة عشر بالهفوف، وقد استخدمت الباحثة الصدق التجريبي (التنبؤي) وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجات العينة الاستطلاعية (٣٠ طالبة) في مقياس متاهات بورتيوس للذكاء ودرجاتهم في التحصيل الدراسي للفصل الدراسي الثاني للعام ١٤٣٣هـ، وباستخدام معادلة «سبيرمان» بلغ معامل الارتباط (٠,٥١) وهي داله عند مستوى ٠,٠١

ثبات الأداة:

للتأكد من ثبات الأداة قامت الباحثة بحساب الثبات باستخدام معادلة ألفاكرونباخ حيث تم حساب معامل ألفا لجميع بنود المقياس، وقد بلغت قيمة معامل الثبات (٠,٩٢).

٤- البرنامج العلاجي السيكودرامي:

هو برنامج علاجي قائم على التمثيل المسرحي، وهو أسلوب يعتمد على مجموعة من القصص التمثيلية التي قامت الباحثة بتأليفها بغرض تخفيض مستوى القلق والاكتئاب لدى أطفال مرضى السرطان، وتتناسب مع هذه الفئة، كونهم أطفال يعانون من السرطان وتتناسب القصص مع الأبعاد الاجتماعية والنفسية لهم، وتم إعاده صياغة تلك القصص وتحويلها إلى سيناريو يناسب الطفل موضع الدراسة، وتقوم الباحثة بداية بسرد القصة للأطفال بما في هذا السرد من تعليقات وإجابات الباحثة على تساؤلات الأطفال، ثم توزع الأدوار بحيث يكون للطفل مطلق الحرية في اختيار الدور الذي يلعبه، بعد الانتهاء من التمثيل تفتح الباحثة المناقشة الجماعية أمام الأطفال حول مجريات القصة أو التمثيلية، حيث يتم التركيز على الجانب السلوكي في تمثيل أدوار القصة وسلوك أبطال القصة وسؤال الأطفال عن شعورهم وهم يمثلون وما هي إيجابيات وسلبيات التمثيلية وما هي الدروس والعبر المستفادة من القصة. فالعلاج بالتمثيل المسرحي (السيكودراما) يهدف إلى إعطاء الأطفال فرصة للتنفيس الانفعالي عن مشاعرهم وانفعالاتهم وأمنياتهم وتبصيرهم بمشكلتهم، من خلال القصص والتمثيليات المسرحية، والتي تسعى إلى تخلصهم من التوترات والصراعات النفسية. وقد تم تنفيذ البرنامج السيكودرامي على مدى ثمانية أسابيع بواقع جلستان أسبوعيا، مدة كل منها ساعة، وبلغ إجمالي عدد الجلسات (١٦) جلسة، في قاعة مهيأة بالجمعية الخيرية لمكافحة السرطان بالاحساء، استخدمت الباحثة خلال الجلسات بعض فنيات السيكودراما وهي:

المنولوج: قامت الباحثة باستخدام فنية المنولوج في هذا البرنامج، حيث إنه من خلال المنولوج يتحدث الطفل إلى نفسه أو إلى الشخص الذي يتخيل أنه موجود على خشبة المسرح.

الديالوج: ويتم من خلال التفاعل الدرامي بين طرفين هما الطفل والباحثة، حيث تستطيع الباحثة توجيه الحوار لصالح الأهداف العلاجية.

لعب الأدوار: وفيه يتقمص الطفل دور(الأم أو الأب أو الطبيب أو المعلمة، الخ) حيث يتصرف نيابة عنه ويتكلم بلسانه، فالإسقاط الانفعالي له دلالات نفسية تستفيد منها الباحثة في الخطة العلاجية.

حل المشكلات: عن طريق فنية حل المشكلة يعبر الطفل عما يقلقه ويشعره بالاكتئاب، ومهمة الأطفال الآخرين القلقين والمكتئبين هو إيجاد الحلول المناسبة، وهذا تنفيس انفعالي وتشجيع على التعبير الحر أمام الآخرين، ومساهمة الآخرين في إيجاد الحلول المناسبة والتي تساعد على الاستبصار الذاتي.

المحاضرة والمناقشة الجماعية: هذه الفنية لا غنى عنها بالنسبة للباحثة والأطفال، فمن خلالها تسرد الباحثة القصة وتتحاور مع الأطفال، كذلك يتواصل الأطفال مع بعضهم وتتم المناقشة الجماعية والتي من خلالها يتم التعرف على الأسباب والحلول المناسبة.

القصة: أو النص وهي العنصر الأساسي التي تتكون منه السيكودراما، وقد قامت الباحثة بتأليف مجموعة من القصص تحاكي أحداثها مشكلات أطفال مرضى السرطان كالخوف من المرض وتغير المظهر والعلاج والإقامة بالمستشفي والمدرسة وغيرها، وأبطال هذه القصص هم الأطفال الذين يقومون بتمثيل أحداث القصة، بهدف مساعدتهم على التعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم المختلفة وصولا إلى التخفيف من حدة معاناتهم النفسية.

ولأغراض الدراسة الحالية، قامت الباحثة بإجراء الصدق الظاهري للبرنامج العلاجي السيكودرامي، وذلك بعرض البرنامج على سبعة من المختصين في مجال العلاج والإرشاد النفسي لمعرفة آرائهم في مدى مناسبة مستوى البرنامج للأهداف والمهارات والفنيات المستخدمة للتدريب ومدة تطبيق البرنامج، وقامت الباحثة بالأخذ بآراء المحكمين.

والجدول التالي يوضح ملخص جلسات البرنامج:

الجدول رقم (٦)
يوضح ملخص جلسات البرنامج

الجلسات العلاجية	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات المستخدمة	المواد المستخدمة	زمن الجلسة
الأولى	تهيئة وتعارف	١- بناء الجماعة العلاجية والعلاقة الجماعية. ٢- التعريف بالبرنامج العلاجي السيكودرامي وأهدافه والتوقعات المرجوة منه. ٣- الصدق في الحديث والتعبير عن الذات. ٤- الاستبصار بالإجابيات والسلبيات.	المحاضرة والمناقشة الجماعية.	شاشة عرض لعرض التعريف بالبرنامج وكرسي ورابط قماش للعين	٦٠ دقيقة
الثانية	تقبل المرض	١. إكساب الأطفال اتجاه سليم نحو مرضهم. ٢- التعرف على مظاهر القلق والاكتئاب. ٣- حرية التعبير عن المشاعر (تنفيس انفعالي). ٤- الاستبصار بالمشكلة تجعل الأطفال قادرين على مواجهة قلقهم واكتئابهم.	القصة ولعب الأدوار والمناقشة الجماعية والحوار واستنتاج الأهداف.	شاشة عرض لعرض القصة.	٦٠ دقيقة
الثالثة	المستشفي	١. ترغيب الأطفال بالإقامة بالمستشفي. ٢- التفاعل الاجتماعي يساعد في تخفيض القلق والاكتئاب.	القصة ولعب الأدوار و حل المشكلة والمناقشة الجماعية والحوار واستنتاج الأهداف.	شاشة عرض لعرض القصة وألعاب متنوعة.	٦٠ دقيقة

تابع جدول (٦)

الجلسات العلاجية	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات المستخدمة	المواد المستخدمة	زمن الجلسة
الرابعة	الرضا بالقضاء والقدر	١- تبصير الأطفال بفضل الرضا بقضاء الله وقدره. ٢- الإيمان بالله أفضل الطرق للقضاء على القلق والاكتئاب. ٣- تنمية الوازع الديني عند الأطفال.	القصة ولعب الأدوار والمناقشة الجماعية والحوار واستنتاج الأهداف.	شاشة عرض لعرض القصة وزي ضابط ولحية بيضاء.	
الخامسة	نظرة إلى المستقبل	١. السعي وراء تحقيق هدف معين وسيلة تساعد في التخلص من القلق والاكتئاب. ٢- حرية التعبير عن المشاعر (تنفيس انفعالي) واستبصار الأطفال بمشكلتهم ومعرفة حلها. ٣-.التخطيط للمستقبل في ضل اختلاف الظروف.	القصة ولعب الأدوار والمناقشة الجماعية والحوار واستنتاج الأهداف.	شاشة عرض لعرض القصة وطاولات وكراسي مدرسية وحقائب وكتب وسبورة.	٦٠ دقيقة
السادسة	طموح وانجازات	١- تبصير الأطفال بأهمية الإصرار والتغلب على العقبات. ٢- بالكفاح والمثابرة يحقق الإنسان ذاته ويتغلب على قلقه واكتئابه. ٣- الإنسان بعمله وما يقدمه من فائدة وليس بأي شيء أخر.	القصة ولعب الأدوار والمناقشة الجماعية والحوار واستنتاج الأهداف.	شاشة عرض لعرض القصة ومجسم لمصعد.	٦٠ دقيقة
السابعة	العلاج	١- تقبل الأطفال للفحوصات الطبية. ٢- الصبر وعدم الجزع من الفحوصات الطبية. ٣- التعرف على فائدة الفحوصات الطبية.	القصة ولعب الأدوار والمناقشة الجماعية والحوار واستنتاج الأهداف.	شاشة عرض لعرض القصة و كاب طبيب وحقن وأدوية.	٦٠ دقيقة
الثامنة	لكل مشكلة حل	١- عدم اليأس فلكل مشكلة ولها حل. ٢- التعرف على حل المشكلة وإيجاد البدائل.	القصة وحل المشكلة ولعب الأدوار والمناقشة الجماعية والحوار واستنتاج الأهداف.	شاشة عرض لعرض القصة وزي مبسط للدجاج والأرنب والهدهد وسماعة ومجسم للبيض.	٦٠ دقيقة
التاسعة	لا تخشى المظهر	١- تقبل الذات. ٢- التخلص من القلق والاكتئاب المصاحب للتغيرات الجسمية الناتجة عن المرض. ٣- حرية التعبير عن المشاعر (تنفيس انفعالي) والاستبصار بالمشكلة ومعرفة حلها.	القصة و الديالوج والمناقشة الجماعية والحوار واستنتاج الأهداف.	شاشة عرض لعرض القصة ومرآة وباروكة و كريمات ومراهم.	٦٠ دقيقة
العاشرة	ما ضاقت إلا فرجت	١- تبصير الأطفال بفضل الصبر. ٢- الصلابة عند الأزمات. ٣- تنمية الوازع الديني لدى الأطفال.	القصة ولعب الأدوار والمناقشة الجماعية والحوار واستنتاج الأهداف.	شاشة عرض لعرض القصة ومجسم لسفينة وكوخ.	٦٠ دقيقة
الحادية عشر	العائلة	١- إشعار الأطفال بأهمية دور الأسرة في تقدم العلاج. ٢- إشراك الأطفال اجتماعيا مع عائلتهم والمحيطين بهم. ٣- حرية التعبير عن المشاعر (تنفيس انفعالي) والاستبصار بالمشكلة ومعرفة حلها.	القصة و المنولوج ولعب الأدوار والمناقشة الجماعية والحوار واستنتاج الأهداف.	شاشة عرض لعرض القصة ولعبة بلاستيشن.	٦٠ دقيقة
الثانية عشر	الانفعالات	١. تبصير الأطفال بأضرار العصبية والانفعالات الحادة. ٢- صرف الانفعالات وتوجيهها نحو أشياء مفيدة.	القصة ولعب الأدوار والمناقشة الجماعية والحوار واستنتاج الأهداف.	شاشة عرض لعرض القصة ولوح خشبي ومسامير ومطرقة.	٦٠ دقيقة

تابع جدول (٦)

الجلسات العلاجية	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات المستخدمة	المواد المستخدمة	زمن الجلسة
الثالثة عشر	علاجات هامة	١. تقبل الأطفال لكل أنواع العلاج وعدم الخوف منه. ٢- الثقة بالنفس والتوكل على الله تساعد في التخلص من القلق والاكتئاب. ٣- حرية التعبير عن المشاعر (تنفيس انفعالي) والاستبصار بالمشكلة ومعرفة حلها.	القصة ولعب الأدوار والمناقشة الجماعية والحوار واستنتاج الأهداف.	شاشة عرض لعرض القصة وكاب وسماعة طبيب.	٦٠ دقيقة
الرابعة عشر	مراقبة الأفكار	١. التصدي للأفكار اللاعقلانية وترك الأوهام. ٢- التفكير الواقعي وسيلة للتخلص من القلق والاكتئاب. ٣- الإرادة القوية والتوكل على الله من أسباب الشفاء.	القصة ولعب الأدوار والمناقشة الجماعية والحوار واستنتاج الأهداف.	شاشة عرض لعرض القصة وزي سوبرمان ومجسم لصحن فضائي.	٦٠ دقيقة
الخامسة عشر	التفكير البناء	١- تبصير الأطفال بعواقب من لا يطيع نصائح الكبار. ٢- استغلال الطاقات والتصرف في المواقف. ٣- التعرف على حل المشكلة وإيجاد البدائل.	القصة و حل المشكلة و لعب الأدوار والمناقشة الجماعية والحوار واستنتاج الأهداف.	شاشة عرض لعرض القصة وزي مبسط للسمك وشبكة صيد وقبعات صيادين.	٦٠ دقيقة
السادسة عشر	الإنهاء والتقييم.	١- مراجعة وتلخيص عام لجلسات البرنامج العلاجي السيكودرامي. ٢- شكر الأطفال المشاركين. ٣- إجراء الاختبار البعدي لمقياس القلق والاكتئاب.	المحاضرة والمناقشة الجماعية.	شاشة عرض لعرض ملخص لمجريات البرنامج	٦٠ دقيقة

***أسماء السادة المحكمين**

١- أ د / عبد الله الرويتع – أستاذ الصحة النفسية بجامعة الملك سعود.
٢- أ د / ناصر المحارب - أستاذ علم النفس الاكلنيكي بجامعة الملك سعود.
٣- أ د / فتحي الشرقاوي – أستاذ القياس النفسي بجامعة الدمام.
٤- أ د / صلاح عراقي – أستاذ الصحة النفيسة بجامعة بنها.
٥- أ د / الهامي عبد العزيز إمام – أستاذ الإرشاد والعلاج النفسي بجامعة أم القرى.
٦- أ د / مأمون المبيض – أستاذ العلاج النفسي بجامعة العين.
٧- أ د / نهلة السيد – أستاذ الصحة النفيسة بجامعة الطائف.
٨- أ د / تحية عبد العال - أستاذ الصحة النفيسة بجامعة الطائف.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

أولاً: نتائج الفرض الأول

ينص الفرض الأول على أنه: توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في درجة القلق والاكتئاب بعد تطبيق برنامج العلاج السيكودرامي لصالح المجموعة

التجريبية. وللتحقق من صحة هذا الفرض، فقد تم حساب متوسطي درجات المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في درجة القلق والاكتئاب، وتم حساب الفروق بين متوسط الرتب باستخدام اختبار مان ويتني (Mann-Whitney U Test) (U) لعينتين مستقلتين. والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (٧)
يوضح الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القلق والاكتئاب بعد تطبيق برنامج العلاج بالسيكودراما

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
القلق	تجريبية	٨	٥,٨١	٤٦,٥٠	١٠,٥٠	٢,٦٤	**٠,٠٠٦	لصالح التجريبية
	ضابطة	١٠	١٢,٤٥	١٢٤,٥٠				
الاكتئاب	تجريبية	٨	٦,١٩	٤٩,٥٠	١٣,٥٠	٢,٣٦	*٠,٠١٨	لصالح التجريبية
	ضابطة	١٠	١٢,١٥	١٢١,٥٠				

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)، ** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١)

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١- ٠,٠٥) بين متوسط درجات المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في القلق والاكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجي السيكودرامي لصالح المجموعة التجريبية، مما يوضح انخفاض درجات المجموعة التجريبية على مقياس القلق والاكتئاب، وهذا يؤكد على صحة الفرض السابق كما يؤكد على فاعلية برنامج العلاج السيكودرامي والذي تم تنفيذه على أطفال المجموعة التجريبية، وترى الباحثة أن السيكودراما كأحد الطرق العلاجية الجماعية تتميز بعدة خصائص تجعلها في مقدمة الأساليب العلاجية النفسية للاضطرابات الانفعالية والسلوكية للأطفال وهي: باعتبار أن اللعب هي وظيفة الطفل الأولى في الحياة كما يؤكد فرويل freoil، فإننا نجد أن الأسلوب السيكودرامي يحتوي على اللعب، فتطبيق برنامج اللعب الدرامي أتاح للأطفال فرصة التعبير عن مخاوفهم وقلقهم بصراحة وانفتاح وجعلهم يشاركون الأطفال الآخرين مشاعرهم وهمومهم ويتخلصون من انطوائهم وانعزالهم، كما أن الباحثة انتهجت في البرنامج السيكودرامي أن يتآلف مضمون المسرحية مع المواقف والظروف التي يمر بها الأطفال أثناء فترة العلاج مثل تقبل الإقامة بالمستشفي ورفض الفحوصات الطبية ووخز الإبر والخوف من العلاج الكيماوي وتقبل المظهر وتساقط الشعر وغيره، فجاءت القصص الدرامية متفقة إلى حد بعيد مع الظروف التي يعيشها أطفال مرضى السرطان كما أن البرنامج السيكودرامي عمل على إكساب الأطفال مهارات التعايش مع المواقف اليومية من خلال القصص وتمثيل الأطفال

لها، كما أن قيام الأطفال بتمثيل المسرحيات ساعد على الإسقاط والتنفيس الانفعالي عن مشاعرهم وانفعالاتهم وأمنياتهم الأمر الذي ساهم في تخلصهم من القلق والتوتر والاكتئاب والصراع النفسي، وهذا ما أكده أحمد عكاشة (١٩٨٠م) على أن السيكودراما طريقة فعاله في علاج الاضطرابات الانفعالية لما تحتويه من التنفيس الانفعالي والإسقاط النفسي وهما في حد ذاتهما بداية للعلاج والتطهير النفسي (إبراهيم، ١٩٩٤م، ١٦٦)، كما أن الفنيات التي استخدمتها الباحثة في البرنامج السيكودرامي مناسبة إلى حد بعيد في تحقيق الهدف المرجو من البرنامج، فالديالوج يتيح فرصة التفاعل والخروج من العزلة النفسية والمنولوج يتيح فرصة التنفيس والتطهير الانفعالي ولعب الدور يتيح فرصة الإسقاط النفسي وحل المشكلة يتيح فرصة الاستبصار وإكساب المهارات الحياتية المناسبة. وهذه النتيجة تتفق مع نتائج الدراسات التي استخدمت السيكودراما كأداة لخفض مشكلات متعددة كدراسة كل من (عزازي، ١٩٩٠ وعبود، ١٩٩٢ وإبراهيم، ١٩٩٤ وسناري، ١٤٢٠هـ وهادجنس وآخرون Hudgins, et.al 2000 وجمعة، ٢٠٠٥م ومنير (Munir, 2006 والصقيه، ١٤٢٨هـ وكاراتاس Karatas, 2009).

ثانياً: نتائج الفرض الثاني

ينص الفرض الثاني على أنه: توجد فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلي والقياس البعدي في درجة القلق والاكتئاب بعد تطبيق برنامج العلاج السيكودرامي على المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي. وللتحقق من صحة هذا الفرض، فقد تم حساب متوسطي درجات القياسين (القبلي والبعدي) في درجة القلق والاكتئاب، وتم حساب الفروق بين متوسطات درجات القياسين باستخدام اختبار ويلكسون (Wilcoxon) لعينتين مرتبطتين. والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (٨)
يوضح الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في القلق والاكتئاب بعد تطبيق برنامج العلاج بالسيكودراما على المجموعة التجريبية

المتغير	إشارة الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	الفروق	قيمة Z	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
القلق	السالبة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠	قبلي > بعدي	-٢,٥٢	٠,٠١٢*	لصالح القياس البعدي
	الموجبة	٠	٠	٠	قبلي < بعدي			
	العلاقات	١			قبلي = بعدي			
الاكتئاب	السالبة	٨	٤,٦٢	٣٨,٠	قبلي > بعدي	-٢,٦٣	٠,٠١٣*	لصالح القياس البعدي
	الموجبة	٠	٠	٠	قبلي < بعدي			
	العلاقات	١			قبلي = بعدي			

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)، ** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١)

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسط درجات القياسين (القبلي والبعدي) في القلق والاكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجي السيكودرامي على المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي. مما يشير الى فاعلية استخدام السيكودراما في خفض القلق والاكتئاب لدى أطفال مرضى السرطان، فاللعب الدرامي الجماعي ساعد على تفاعل الأطفال واندماجهم بالأدوار التي لعبوها، وهذا ما أكدته صفاء غازي (١٩٩٢) على أهمية الجماعة في تحقيق العلاج النفسي بالسيكودراما فتذكر التالي «الموقف الجمعي ذاته يثير تعبيرات كالخوف والداهية والحب والتقبل وغيره، لدى أفراد المجموعة التجريبية، ومن هنا يساعد هذا الموقف الجمعي المريض الصامت والذي يعاني كبتا ليخرج ما بداخله سواء بلغة الجسد أو بالسلوك إلى خارج أعماقه، ومن خلال هذا الأداء يصبح في النهاية في مرحلة متطورة من مراحل العلاج بالسيكودراما».

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث

ينص الفرض الثالث على أنه: لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال الذكور والأطفال الإناث بالمجموعة التجريبية في درجة القلق والاكتئاب. وللتحقق من صحة هذا الفرض، فقد تم حساب متوسطي درجات المجموعتين (الأطفال الذكور والأطفال الإناث) في درجة القلق والاكتئاب بالمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج السيكودرامي، وتم حساب الفروق بين متوسط الرتب باستخدام اختبار مان ويتني (Mann-Whitney U Test) (U) لعينتين مستقلتين. والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (٩)
يوضح الفروق بين مجموعتي الأطفال الذكور والأطفال الإناث في القلق والاكتئاب بالمجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج العلاج بالسيكودراما

المتغير	الجنس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
القلق	ذكور	٦	٨,٥٨	٥١,٥٠	٢٩,٥٠	٠,٠٥٤	٠,٩٥٧ غير دالة	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية
	إناث	١٠	٨,٤٥	٨٤,٥٠				
الاكتئاب	ذكور	٦	٦,٥٨	٣٩,٥٠	١٨,٥٠	١,٢٥	٠,٢٢٠ غير دالة	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية
	إناث	١٠	٩,٦٥	٩٦,٥٠				

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعتي (الأطفال الذكور والأطفال الإناث) في القلق والاكتئاب بالمجموعة التجريبية بعد

تطبيق البرنامج العلاجي السيكودرامي. فلا يوجد اختلاف في القلق والاكتئاب لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي السيكودرامي بين الأطفال الذكور و الإناث، فليس للجنس دور أو اعتبار في نشأة القلق والاكتئاب عند الأطفال بل هي الأسباب الكامنة وراء قلق واكتئاب الأطفال وهي خبرة الإصابة بمرض السرطان. واللعب الدرامي كان له أهمية كبيرة في تنمية مفهوم التعاون بين الأطفال الذكور والإناث في تمثيل القصة إلى جانب احترام كل منهما لدور الآخر، وأثناء تمثيلهم استطاعوا أن يكتشفوا جوانب شخصياتهم مما جعلهم متبصرين بذواتهم وبدوافعهم ومشاكلهم ومتحررين من اضطراباتهم وصراعاتهم النفسية، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة عبود (١٩٩٢م) من حيث عدم وجود فروق بين الذكور والإناث بعد تطبيق البرنامج العلاجي السيكودرامي، وتتعارض مع نتيجة دراسة الصقيه (١٤٢٨هـ) والتي توصلت إلى وجود فروق بين الأطفال الذكور والإناث بعد تطبيق البرنامج العلاجي السيكودرامي لصالح الذكور.

التوصيات:

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة فإن الباحثة توصي بما يلي:

١- زيادة الاهتمام بأطفال مرضى السرطان من حيث إجراء مزيد من الدراسات البحثية حول هذه الفئة من المرضى و إعداد البرامج النفسية والتربوية المختلفة لهم.

٢- الاستفادة من هذا البرنامج العلاجي السيكودرامي وتعميمه ليخدم شرائح أوسع من أطفال مرضى السرطان.

٣- إنشاء وحدات أو عيادات نفسية في المستشفيات، تقدم العلاج النفسي لمرضى السرطان، ومتابعتهم نفسياً أثناء العلاج الطبي، وذلك من أجل التدخل وتخفيف الضغوط النفسية التي يعانيها مرضى السرطان.

٤- تطوير البرامج الإرشادية والتأهيلية للمرضى وذلك للتخفيف من الآثار النفسية الناجمة عن الإصابة بالمرض.

٥- عمل برامج إعلامية وتثقيفية تعنى بمرض السرطان والتي من شأنها أن تساعد كثيراً من الناس على الاكتشاف المبكر للمرض.

٦- تشجيع الباحثين في مجال السرطان، بغية الوصول إلى كل ما هو جديد في مجال المرض وعلاجه.

٧- إنشاء مراكز لعلاج الأورام في مناطق المملكة العربية السعودية، بحيث لا تقتصر هذه المراكز على المدن الكبيرة فقط، وذلك من أجل توفير الراحة الجسمية والنفسية للمرضى.

المراجع:

أبو بصل، نغم محمد (٢٠٠٦م). مستويات تقدير الذات والقلق والاكتئاب لدى المصابين بالسرطان في مرحلته الأولى. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

أبو النيل، محمود السيد (١٩٩٧م). العوامل النفسية في مرض السرطان. مجلة علم النفس، ٤٣(١١)، ٦- ٢٩.

أحمد، جمال شفيق (١٩٩٨م). مرض سرطان الدم الحاد لدى الأطفال وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية. المؤتمر العلمي السنوي الثالث لمعهد الطفولة، جامعة عين شمس، عقد بتاريخ ١٧-١٩ مايو ١٩٩٨م.

إبراهيم، أسماء غريب (١٩٩٤م). استخدام السيكودراما لخفض الاضطرابات الانفعالية للأطفال. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس.

بركات، زياد (٢٠٠٦م). سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان: دراسة مقارنة بين الأفراد المصابين وغير المصابين بالمرض. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم النفسية)، ٣(٢٠)، ٩١١- ٩٤٦.

بسيسو، حياة تيسير (٢٠٠٦). بناء برنامج إرشادي سلوكي وقياس فاعليته في خفض القلق وقلق الموت والاكتئاب لدى مرضى السرطان في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

جمعة، أمجد عزات (٢٠٠٥م). مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح في السيكودراما للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة الإعدادية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.

خميس، ماجدة (١٩٩٢م). القلق النفسي وعلاقته ببعض الأمراض العضوية دراسة عاملية. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الإسكندرية.

دحلان، هالة صادق (١٤٢٣هـ). القلق والاكتئاب وعلاقتهما بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من الأطفال المراجعين بأحد مراكز الرعاية الصحية بمكة المكرمة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.

الزهراني، تركي محمد (١٤٢٤هـ). الاكتئاب لدى مرضى السرطان في ضوء كل من الإصابة وأساليب مواجهة الضغوط النفسية المتعلقة بالمرض. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود بالرياض.

زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٥م). الصحة النفسية والعلاج النفسي. (ط٥). القاهرة: عالم الكتب.

سليمان، عبد الرحمن سيد (١٩٩٤م). السيكودراما: مفهومها وعناصرها واستخداماتها. حولية كلية التربية. جامعة قطر، ١١(١١)، ٣٩٦- ٤٥٣.

سناري، سوزان بدر الدين (١٤٢٠هـ). بعض أساليب الإرشاد الجماعي: اللعب والسيكودراما وفاعليتها في تنمية سمة الانبساطية لدى عينة من المعاقات عقليا بمدينة جدة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.

السجل الوطني للأورام (٢٠٠٦م). وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية. حرر في (٢٠١١م)، استرجع من الموقع http://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Blog/1432/Pages/ARTICLE-2011-02-24-001.aspx.

الشبانات، عبد الرحمن ناصر (١٩٩٦م). تقييم فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي لحالات الإرهاب الاجتماعي. رسالة ماجستير غير منشورة، المعهد العالي للعلوم الأمنية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية بالرياض.

الصقيه، الجوهرة (١٤٢٨هـ). فاعلية برنامج في الدراما الاجتماعية في تنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي وأثره على النمو المعرفي لدى الأطفال المحرومين أسريا. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية للأقسام الأدبية، جامعة الرياض.

طه، فرج عبد القادر (٢٠١٠م). أصول علم النفس الحديث. (ط٨). القاهرة: مكتبة الإنجلو المصرية.

عبد الخالق، أحمد (١٩٩١م). بناء مقياس الاكتئاب لدى الأطفال في البيئة المصرية. دراسات نفسية. ١(٢)، ٢١٩-٢٥١.

عبد الخالق، أحمد والنيال، مايسة (١٩٩١م). بناء مقياس قلق الأطفال وعلاقته ببعدي الانبساط والعصابية. مجلة علم النفس. ١٨(١٩)، ٢٨- ٤٥.

عبد الخالق، نشوى حامد (١٩٩٩). المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالسرطان. رسالة ماجستير غير منشورة – معهد الطفولة بجامعة عين شمس، مصر.

عبد الحميد، سهام علي (٢٠٠٥م). فاعلية برنامج علاجي في خفض حدة الرهاب الاجتماعي لدى مرضى السرطان في مرحلة المراهقة. المؤتمر السنوي الثاني عشر لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، عقد بتاريخ ٢٥- ٢٧ ديسمبر ٢٠٠٥، ١١١٧- ١١٥٢.

عبد الله، نجية وعبدالفتاح، رأفت (١٩٩٥م). العوامل النفسية في أمراض السرطان- دراسة في أحداث الحياة والشخصية لدى مرضى السرطان. مجلة علم النفس. الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٣٩، ١٤٠- ٣١١.

عبود، صلاح (١٩٩٢م). مدى فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف حدة السلوك العدواني لدى طلاب الحلقة الثانية من التعليم الأساسي. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أسيوط، أسوان.

عزازي، عزة عبد الجواد (١٩٩٠م). استخدام السيكودراما في علاج بعض المشكلات النفسية لأطفال ما قبل المدرسة. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

عمر، شريف (١٩٨٥م). السرطان وأورام الثدي. القاهرة: دار الكتب والوثائق المصرية.

العسلي، هاني (٢٠١٠م). العلاج باللعب. موقع جمعية الاحتياجات الخاصة بالقاهرة، استرجع من الموقع http://ar.scribd.com/doc/39553393.

العنزي، جميلة عجاج (١٤٣١هـ). الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

غازي، صفاء (١٩٩٢م). فاعلية أسلوب العلاج الجماعي السيكودرامي لممارسة السلبية لعلاج حالات اللجلجة. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

فقيه، عبد الله حسن (٢٠٠٣م). دراسات إكلينيكية للأعراض النفسية المصاحبة للأمراض المهددة للحياة - ملخص دراسة. استرجع من الموقع / www. Nooran.org/16o/D8.

مصلحة الإحصاءات العامة (١٩٨٩م). الأرقام القياسية لتكاليف المعيشة لجميع سكان المدن للسكان السعوديين ذوي الدخل المتوسط. الرياض: مكتبة وزارة التخطيط.

الهويش، فاطمة (٢٠١٢م). الفروق بين مرضى السرطان والأصحاء في القلق والثقة بالنفس. مجلة دراسات تربوية، الكويت، ١٠٤(٢٦)، ١٣٧-١٧٥.

Blatner, A. (2000). *Foundation of psychodrama: history, theory and practice* (4th). New York: Springer Publishing Company.

Chen, H, & Lyo qi, G & Yan, E (2002). The study of anxiety, depression and related factors in terminal cancer p atients. J*ournal Clinical Psychology, 10*(2) , 108 – 110.

Dorros, S.& Card, N.& Segrin, CH. & Badger, T. (2010). Interdependence in women with breast cancer and their partners: an interindividual model of distress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(1), 121-125.

Eiser, C. (2004). *Children with cancer, the quality of life*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates puplishers.

Flor, N. (1989). *The road back to health*. US and Canada: Coping with the emotional side of cancer.

Hearson, N & Sawatzky, A. (2008). Sleep disturbance in patients with advanced cancer. *International Journal of Pattiative Nursing, 14*(1), 30 – 37.

Karatas, Z. (2009). A Comparative Investigation of the Effects of Cognitive-Behavioral Group Practices and on Adolescent AggressioN. *Educational Sciences: Theory and Practice, 9*(3), 1441 – 142. 2.

Munir, S. (2006). The use of psychodram techniques for students with asperger's disorder. *Journal of School Counseling, 4*(2), 1- 38.

Singer, S., Kuhnt, S. & Gotze, H. (2009). Hospital anxiety and depression scale cutoff scores for cancer patients in acute care. *Journal Drit Cancer, 100,* 908-912.

Whitaker, L. & Brewin & R. Hilgard , E .(2008). Intrusive cognitions and anxiety in cancer patients, *Journal of Psychosomatic Research, 64,* 509-517.