

فاعلية برنامج جدلي سلوكي في تخفيض درجة الاكتئاب لدى عينة من المراهقين المصابين بمرض السرطان

Tamer N. Mohamed
Prof. Gamal S. Ahmed
Professor of Clinical Psychology, Faculty of Postgraduate Childhood Studies,
Ain Shams University
Prof. Mohamed R. ElBehairy
Professor of Psychology, Faculty of Postgraduate Childhood Studies,
Ain Shams University

تامر نصر دياب محمد
أ.د. جمال شفيق أحمد
أستاذ علم النفس الإكلينيكي قسم الدراسات النفسية للأطفال كلية الدراسات العليا للطفولة
جامعة عين شمس
أ.د. محمد رزق البحيري
أستاذ علم النفس قسم الدراسات النفسية للأطفال كلية الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس

المخلص

هدفت هذه الدراسة إلى خفض درجة الاكتئاب لدى عينة من المراهقين المصابين بمرض السرطان، وتكونت عينة الدراسة من ٢٠ مراهق من المصابين بسرطان الدم الحاد مقسمين بالتساوي لمجموعتين ١٠ مراهقين للمجموعة التجريبية، وكذلك ١٠ مراهقين للمجموعة الضابطة تراوحت أعمارهم ما بين (١٦ : ١٨) عاماً، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي، واعتمدت الدراسة على أدوات كقائمة البيانات الأولية (إعداد الباحث)، ومقياس الاكتئاب للمرضى المصابين بالسرطان (إعداد الباحث)، وبرنامج جدلي سلوكي في تخفيض درجة الاكتئاب لدى المراهقين المصابين بمرض السرطان (إعداد الباحث)، ومقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة (تعريب محمود ابوالنيل وآخرون، ٢٠١١)، ومقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي (إعداد محمد سعفان، دعاء خطاب، ٢٠١٦)، وتوصلت النتائج إلى فاعلية البرنامج في تخفيض درجة الاكتئاب (اليأس والتشاؤم، الشعور بالذنب، صعوبة اتخاذ القرار، فقد الاهتمام) لدى عينة الدراسة المراهقين المصابين بالسرطان (المجموعة التجريبية)، كما أكدت على استمرار فاعلية البرنامج، "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من المراهقين المصابين بسرطان الدم في القياس بعد البرنامج على مقياس الاكتئاب للمراهقين وذلك في اتجاه المجموعة الضابطة" تحقق صحة الفرض الثاني بأنه "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من المراهقين المصابين بسرطان الدم في القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس الاكتئاب للمراهقين وذلك في اتجاه القياس القبلي" تحقق صحة الفرض الثالث بأنه "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة من المراهقين المصابين بسرطان الدم في القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس الاكتئاب للمراهقين"، تحقق صحة الفرض الرابع بأنه "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من المراهقين المصابين بسرطان الدم في القياسين البعدي والتتبعي للبرنامج على مقياس الاكتئاب للمراهقين".

The Effectiveness of Dialectical Behavioral Program in Reducing**The Degree of Depression Among A sample of Adolescent Cancer Patients**

The present study aimed to reduce the depression degree among adolescent cancer patients, consisted of 20 adolescent cancer patients, and they divided on two equal random groups; Experimental group consist of 10 adolescents and Control group consist of 10 adolescents. Their ranged between 16:18 years old. The researcher used experimental method and depended on this tools for testing sample; Basic data form (Prepared by researcher), Adolescent depression scale (Prepared by researcher), Dialectical behavioral program therapy for reducing the degree of depression among adolescent cancer patients sample (Designed by researcher), Stanford-Beinet 5th edition (Prepared by Mahmoud Abo El-Nile and others, 2011) and Socioeconomic and cultural statues scale (Prepared by Mohamed Saafan & Doaa Khatab, 2016). The results revealed the effectiveness of the program in reducing the degree of depression (despair, pessimism, the sense of guilt, difficulty making a decision and loss of interest) among adolescent cancer patients (the experimental group). The study confirmed also the continuing effectiveness of the program. The study reached the following results; There are significant statistical differences between rank average of control and experimental groups in after measurement on adolescent depression scale for control group. There are significant statistical differences between rank average of experimental group of adolescent cancer patients in pre and after measurement on adolescent depression scale. There are no significant statistical differences between rank average of control group of adolescent cancer patients in pre and after measurement on adolescent depression scale. There are no significant statistical differences between rank average of experimental group of adolescent cancer patients in after and following measurement on adolescent depression scale.

لقد أصبح مرض السرطان من المشاكل الصحية الخطيرة، بحيث أصبحت كلمة "السرطان" في حد ذاتها مصدرا للقلق والخوف عند الكثير نظرا للنهاية المتوقعة لهذا المرض. ونتيجة لذلك، فقد استأثر هذا المرض باهتمام الكثير من المؤسسات الطبية والنفسية وأصبح يمثل موضوعا بارزا للدراسة داخل فروع علم نفس الأورام و Psycho Oncology والذي يركز على دراسة المتغيرات النفسية المرتبطة بالأمراض العضوية، وذلك لسببين: اكتشاف المتغيرات النفسية التي تؤدي دورا مهما في الوقاية من المرض، أو التحكم فيه، أو التوافق معه. تدريب المختصين بتقديم الخدمة العلاجية للمرضى على فهم هذه المتغيرات النفسية، مما يساعدهم على تقديم الخدمة بشكل أفضل، وبالتالي ينعكس ذلك على تحسن صحة المرضى الجسمية والنفسية. (هناء شويخ، ٢٠١٢) وتأتي الدراسة الراهنة كواحدة من الدراسات التي تدعم اتجاه الاهتمام بهذا المرض فيما يخص الناحية النفسية، والتي لها تأثيرا كبيرا على نجاح العملية العلاجية للمرضى، الأمر الذي أكدت عليه أغلب البحوث والدراسات التي تناولت هذا الموضوع، ومن ثم فإنها تتبنى مجموعة من الأهداف التي تدخل جميعها في إطار واحد، وهو تركيز الضوء على الطرق والعمليات العلاجية ذات الفاعلية في التخفيف من الآثار المترتبة على الإصابة بهذا المرض، وهو ما يشير إليه العلاج الجدلي السلوكي، والذي يهدف إلى تمكين الفرد من مهارات جديدة تساعده على التحكم في انفعالاته السلبية والتقليل من الصراعات في علاقاته وذلك بالتركيز على تقديم مهارات علاجية في أربع نواحي أساسية تحديدا:

١. اليقظة الذهنية: وتكون بالتركيز على تحسين قدرة الفرد على قبول اللحظة الحالية.
٢. تحمل الضغوط: بزيادة قدرة الفرد على تحمل الانفعالات السلبية بدلا من الهروب منها.
٣. تنظيم المشاعر: ويشمل استراتيجيات لإدارة وتغيير الانفعالات الشديدة والتي تتسبب في حدوث المشكلات في حياة الفرد.
٤. الكفاءة في العلاقات: وتتألف من تقنيات تسمح للفرد أن يتواصل مع الآخرين باعتماد مبدأ تأكيد الذات والمحافظة على احترام الذات وتعزيز العلاقات السوية مع المحيطين به. (Amiri, et.al, 2021)

مشكلة الدراسة:

١. ما فاعلية برنامج جدلي سلوكي في تخفيض درجة الاكتئاب لدى عينة من المراهقين المصابين بمرض السرطان؟
٢. هل تختلف درجة الاكتئاب لدى عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج عنه بعد القياس التتبعي؟

أهداف الدراسة:

١. إعداد برنامج قائم على توظيف بعض فنيات العلاج الجدلي السلوكي في خفض درجة الاكتئاب لدى عينة من المراهقين المصابين بالسرطان، والتعرف على فاعلية البرنامج المعد والمستخدم بالبحث.
٢. التأكد من مدى استمرارية نجاح البرنامج المستخدم في خفض درجة الاكتئاب النفسي لدى المراهقين المصابين بالسرطان.

أهمية الدراسة:

١. الأهمية النظرية:
 - أ. عدم وجود دراسة علمية (في حدود اطلاع الباحث) تناولت متغيرات الدراسة.
 - ب. اهتمت الدراسة بفئة مهمشة في الدراسات التي استهدفت مرضى السرطان وهي مرحلة المراقبة، على الرغم من الصعوبات والتحديات الارتقائية والنفسية التي تواجهها هذه المرحلة.
 - ج. ألقت الدراسة الراهنة الضوء على طبيعة الأعراض الاكتئابية التي يعاني منها مريض السرطان بهدف علاجها من خلال البرنامج المحدد بالدراسة.

٢. الأهمية التطبيقية:

- أ. توفير أدوات مقننة لقياس الاكتئاب لدى مرضى السرطان، مما يسهم في تطوير البحث في هذا المجال.
- ب. مساعدة العاملين بمجال العلاج النفسي للأورام وأولياء الأمور على تحقيق هدف العلاج الجدلي السلوكي في خلق حياة تستحق أن تعاش لتلك الفئة من المرضى المصابين بالسرطان.
- ج. إعداد وتقييم نموذج عملي علاجي لبرنامج يتضمن توظيف لفنيات العلاج الجدلي السلوكي وهو أحد الأساليب العلاجية الحديثة نسبيا في علاج اضطراب الاكتئاب لدى المرضى المراهقين المصابين بالسرطان.

مفاهيم الدراسة وتعريفاتها الإجرائية:

- البرنامج: يعرف بأنه عبارة عن مجموعة من الأنشطة، أو بيان كلي عن المواقف وتحديد المشكلات النفسية والأهداف المنشودة ثم حصر المواد المتاحة، ووضع خطة عمل يمكن من خلال تنفيذها التغلب على المشكلات وتحقيق الأهداف في أقصر وقت ممكن وبأقل مجهود. (جودت عبدالهادي وسعيد العزة، ٢٠٠٧، ١٤٩)
- التعريف الإجرائي للبرنامج: هو مجموعة من المهارات والفنيات والأنشطة أعدت وفق خطة معينة من خلال فنيات محددة تقدم للمراهقين المصابين بالسرطان من سن (١٦- ١٨) عاما والتي يمارسها المراهقين على فترات محددة والأنشطة مرتبة ترتيبا دقيقا تبعاً لأهمية النشاط ومدى تحقيقه لهدف البرنامج وهو خفض درجة الاكتئاب لدى المرضى المراهقين المصابين بالسرطان.

العلاج الجدلي السلوكي (DBT): Dialectical Behavior Therapy:

١. مفهوم العلاج الجدلي السلوكي: هو منهج علاجي قائم على نظرية العلاج المعرفي والسلوكي، فهو طريقة في العلاج تجمع بين عناصر فنيات العلاج المعرفي السلوكي والاسترخاء والمهارات المساعدة، وتعزيز مهارات الوعي الذاتي وفنيات المعالجة الأساسية كحل المشكلات، والتدريب على مهارات التعرض، وإدارة الطوارئ، وتعديل المعارف، وبعد الجدل مفهوما فلسفيا يتضمن عددا من الافتراضات:

- أ. كل الأشياء مترابطة ومتصلة.
- ب. التغيير أمر حتمي لا مفر منه ومستمر.
- ج. يمكن دمج الأضداد حتى تكون متكاملة لتطوير تقريب أقرب للحقيقة. فهو شكل من العلاج الشامل يمزج العلاج المعرفي السلوكي بالمنهج القائم على القبول والممارسات التأملية التي تجسدها ممارسات الزن اليابانية وغيرها من الممارسات النفسية والدينية كمفاهيم الفلسفة البوذية والهندوسية، مثل اليقظة العقلية والتأمل، وصمم هذا العلاج الجدلي وفق الفلسفة الجدلية: الديالكتيك: والذي يؤكد على قيمة البحث والعتور على التوليفات الطبيعية من أجل تحقيق التوازن العلاجي بين التغيير والقبول. (Linehan, 1993)
٢. تاريخ ونشأة العلاج الجدلي السلوكي: نشأ العلاج الجدلي السلوكي من محاولات تطبيق العلاج السلوكي التقليدي أو المعيارى في علاج الأفراد ذوي الميول والأفكار والمحاولات الانتحارية المرتفعة. وهو صيغة تطورت في أصلها العام من الجهود الإكلينيكية القائمة على المحاولة والخطأ فيما يتعلق بتطبيق المبادئ السلوكية، وتعد أول محاولة تجريبية عشوائية هي تلك المحاولة التي استهدفت فيها مارشا إم لينهان التعامل العلاجي مع عملاء ذوي ميول وأفكار ومحاولات انتحارية من المستشفيات المحلية في الولايات المتحدة الأمريكية. (Linehan, et.al. 1993)
٣. الفرق بين العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الجدلي السلوكي: وكما هو الحال مع العلاج بالكلام، فالعلاج المعرفي والسلوكي يتطلبان من المريض وقتا وجهدا واستعدادا للمشاركة للاستفادة بشكل كامل وبمجرد أن يتقن المهارات اللازمة لمواجهة تلك العوائق، يمكنه عندها استخدام هذه الأدوات الجديدة

كل شيء مجتمعاً مع نقيض، فهو ثابت ومنفي، وموجود ومعدوم، في أن واحد. (Lynch et.al, 2006)

فلسفة الزن: Zen Philosophy الزن ديانة بوذية الأصل ظهرت في الصين ثم انتشرت في اليابان مع بداية القرن الثاني عشر، وتقدم هذه الفلسفة رؤية لا تقوم على الثنائيات على العكس من الرؤية الثنائية التي تسمح بحلول بسيطة سهلة مثل إلغاء أحد الطرفين لصالح الطرف الآخر، مثل الخير/ الشر، والحياة/ الموت. وترتكز الفلسفة على أن الإنسان لا يستطيع السيطرة على نفسه إلا إذا قبل نفسه وتعايش مع طبيعته دون أن يعادياها أو يقاومها، حتى وأن كانت طبيعته تميل للشر، على عكس الثقافة الغربية التي بنيت على الثنائيات، والتي تتصور أن أفضل وسيلة للسيطرة على النفس هي مقاومتها. فالهدف من طريقة الحياة بأسلوب الزن هو أن يهرب الإنسان من الشعور بالفشل ويتغلب على الإحساس بالانقسام إلى ذات عليا مهيمنة وذات دنيا مسيطر عليها. ويعترف على نموذج بسيط يسمح بتحديد التناقض في وعينا ومحاولة حل هذا التناقض أو الصراع. (مى التلمساني، ١٩٩٨)

٧. مهارات العلاج الجدلي السلوكي: يساعد العلاج الجدلي السلوكي الفرد على اكتساب أربعة مهارات مهمة للغاية، والتي يمكن أن تقلل من حجم موجات الانفعالات وتساعد في الحفاظ على التوازن الخاص به عندما تطغى عليه تلك المشاعر وتمثل هذه المهارات في التالي:

أ. اليقظة الذهنية Mindfulness: تعرف اليقظة الذهنية بأنها حالة من الوعي المتوازن الذي يجنب الفرد النقيضين من الإفراط الكلي في الهوية الذاتية، وعدم الارتباط بالخبرة، حيث يتبع الفرد رؤيا واضحة لقبول الظاهرة النفسية والانفعالية كما تظهر، كما تعني الانفتاح على عالم الأفكار والمشاعر والأحاسيس المؤلمة والخبرات غير السارة لدى الفرد، والذي يتضمن معايشة الخبرة في اللحظة الحاضرة بشكل متوازن، بينما يعرفها لانجر بأنها مجال من القدرة الذهنية يكون غير مرتبط بوجهة نظر خاصة، يسمح للفرد برؤية جيدة لخبراته، وانفتاحها على كل الخبرات الذهنية والحسية، ومن دون إصدار أحكام سلبية تحط من قيمة الفرد وخبراته. (Langer, 1989)

يرى الباحث أن مهارات اليقظة قد تكون من أفضل المهارات التي يستفيد منها المراهق المصاب بالسرطان نظرا لتعرضه للألم طوال فترة علاجه وفترات الحجز التي قد تطول لمدة كبيرة داخل حجزه بالمستشفى ويحتاج خلالها مهارة تساعد على مراقبة أفكاره ومشاعره السلبية والانفتاح عليها ومعايشتها بدلا من احتجازها في الوعي، إضافة إلى عدم إطلاق أحكام سلبية تدين الذات أو التوحد المفرط مع الذات.

ب. تنظيم المشاعر Emotion Regulation: تشمل مهارات تنظيم المشاعر استراتيجيات لتعليم العملاء كيفية فهم وتصنيف مشاعرهم، وتعديل الأسباب التي تزيد من قابلية التأثر بالمشاعر السلبية، وقد أشار الباحثون إلى أن تنظيم الانفعال موضوع شائع في العديد من الاضطرابات الانفعالية كالأفراد الذين يعانون من الاكتئاب ويسعى العلاج الجدلي السلوكي إلى تنظيم المشاعر من خلال القيام بثلاث خطوات أساسية وهي: فهم وتسمية المشاعر وكيفية التواصل معها، تغيير الاستجابات العاطفية، التقليل من حساسيتنا تجاه التفكير العاطفي. (Chapman et.al, 2016)

ويرى الباحث أن المراهق المصاب بالسرطان يمر بمراحل انفعالية كثيرة وحادة منذ التشخيص وصدمته، إلى القرارات العلاجية التي قد تكون قاسية ومؤلمة طوال الوقت وينتاب المريض مشاعر سلبية وانفعالات حادة تجاه نفسه والآخرين وقد تمتد إلى الطاقم الطبي المعالج

(فاعلية برنامج جدلي سلوكي في تخفيض ...)

والاستراتيجيات، فالعلاج السلوكي الجدلي شكل من أشكال العلاج المعرفي السلوكي، ولكنه يركز أكثر على العناصر العاطفية والاجتماعية للمرض، فيهدف العلاج الجدلي إلى الاستفادة مما أسسه العلاج المعرفي، ويساعد الناس على التعامل مع المشاعر الأكثر تطرفا والسلوك الضار أو المهين للذات. وفي الأصل، فقد تم تطوير العلاج الجدلي لعلاج اضطراب الشخصية الحدية ولكنه يمكن أن يساعد أيضا الأشخاص على إدارة الأمراض العقلية الأخرى. (Fitzpatrick. et.al, 2019)

٤. أهداف العلاج الجدلي السلوكي: يمثل الهدف النهائي للعلاج الجدلي السلوكي في بناء حياة تستحق أن تعاش، وتتمثل في سلسلة هرمية، ويهدف العالج الجدلي السلوكي إلى التركيز على استقرار العميل وتحقيق السيطرة السلوكية، وخفض السلوكيات التي تهدد الحياة، وزيادة المهارات السلوكية الفعالة (مهارات تنظيم المشاعر والفعالية الذاتية، خفض الأنماط السلوكية الخطرة).

(Dimeff& Linehan, 2001, 11)

٥. مراحل العلاج الجدلي السلوكي: العلاج الجدلي السلوكي مرن وتختلف أساليبه وأهدافه اعتمادا على مستوى الاضطراب لدى المريض، ويوظف العلاج في ضوء احتياجات المريض الحالية، ويمكن تعجيلها تقريبا خلال أربع مراحل علاجية.

أ. خفض فوري ومباشر في السلوكيات الوشكة المهددة للحياة مثل: المحاولات الانتحارية، وسلوك إيذاء الذات غير الانتحاري.

ب. خفض السلوكيات التي تتداخل بالتأثير السلبي على العلاج مثل: التغيب عن الجلسات العلاجية، السلوكيات التي يمكن أن تستنزف الطاقة النفسية للمعالج "الاحتراق"، رفض المشاركة في الخطوات الضرورية للتغيير المرغوب.

ج. تقليل السلوكيات التي تؤثر بالسلب على توجيه العميل وعلى جودة حياته مثل: تعاطي المخدرات، البطالة، التشرذم.

د. زيادة السلوكيات المرغوبة لتحل محل السلوكيات المختلفة وظيفيا. (Miller et.al, 2006)

٦. النظرية الجدلية في العلاج الجدلي السلوكي: يتشكل الأساس النظري للعلاج الجدلي السلوكي من ثلاثة أسس فلسفية تتمثل في العلوم السلوكية، وفلسفة زان، والفلسفة الجدلية، تأثرت مارشا لينهان عند وضع نموذجها العلاجي إلى حد كبير بالنظرية الجدلية، والتي تتطرق من ثلاثة مبادئ رئيسية:

أ. كل شيء مترابط ومتواصل: وتساعدنا هذه الفكرة على فهم أهمية اتباع نهج النظم الكاملة لتحديد التغيير وإدارته، كما يذكرنا بأن أفعال واستجابات العميل سوف تؤثر على المعالج الذي بدوره يؤثر على المريض بعد ذلك، وهكذا.

ب. الواقع ليس ثابتا، ولكنه في عملية تغيير مستمرة.

ج. يمكن العثور على الحقيقة من خلال دمج أو توليف وجهات النظر المختلفة (وربما العكس)، وبالتالي تتعارض هذه الفكرة مع التفكير النموذجي (الأبيض- الأسود) للأفراد الذين يعانون من سوء التنظيم الانفعالي. (Dijk, 2013)

الفلسفة الجدلية: وفقا ليهجل، فإن الجدلية هي العملية التي يتم بها تغيير ظاهرة أو سلوك أو حجة، ويدور حولها صراع النفي والإثبات، حتى ينتهي الصراع باستنباط وجهة نظر جديدة، توفق بين الوجهات السابقة كلها بعد إسقاط نقاط الضعف عن كل وحدة منها والتي تحتوى على ثلاث مراحل أساسية:

أ. البداية التي يحدث فيها اقتراح أولى أو بيان (أطروحة).

ب. نفي ظاهرة البداية التي تنطوي على تناقض أو نقيض.

ج. نفي النفي أو توليف الأطروحة والنقض، وبحكم هذا المنهج الجدلي يكون

استراتيجيات لتحقيق الأهداف السلوكية:

- ١. الاستراتيجيات الجدلية Dialectical Strategies.
 - ٢. استراتيجيات التحقق من الصحة Validation strategies.
 - ٣. استراتيجيات حل المشكلات Problem-Solving Strategies.
 - ٤. الاستراتيجيات الأسلوبية Stylistic Strategies.
 - ٥. استراتيجيات إدارة الحالات Case Management Strategies.
- (Miller, 2006, 66)

٨. أشكال العلاج الجدلي السلوكي: يحصل العملاء في العلاج الجدلي السلوكي

على ثلاثة أنماط رئيسية من العلاج: العلاج الفردي، ومجموعة المهارات، والتواصل عبر الهاتف. (Harvey & Rathbone, 2014)

أ. الاكتئاب Depression: حالة انفعالية عابرة أو دائمة تنصف بمشاعر الانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر كالهيم، والغم، والشؤم، والقنوط، والجزع، واليأس، والعجز. وتترافق هذه الحالة مع أعراض تمس الجوانب الانفعالية والمعرفية والسلوكية والجسمية تتمثل في نقص الدافعية وعدم القدرة على الاستمتاع وفقدان الوزن وضعف التركيز ونقص الكفاءة والأفكار الانتحارية. (أحمد عبدالخالق، نجيب الصبوة، ١٩٩٩، ١٠)

التعريف الإجماعي للاكتئاب: حالة مزاجية تنسم باليأس والشعور بالذنب، وصعوبة في اتخاذ القرارات، وفقدان الاهتمام. وهو ما يمكن قياسه عن طريق استجابات عينة الدراسة من المراهقين المصابين بالسرطان (إعداد الباحث).

ب. المراهقة Adolescence: عرفت منظمة الصحة العالمية المراهقة أنها فترة عمرية من (١٠-١٩) عاما، يمر بها الفرد في تطورات فيسيولوجية ونفسية تغير من إدراكات وتوقعات وأهداف المراهق، كما تتطور فيها الكثير من المهارات والقدرات كالقدرة على التفكير التجريدي والنقدي. (<https://www.britannica.com/adolescence>)

ج. السرطان Cancer: عرفت منظمة الصحة العالمية السرطان بأنه مصطلح عام يشمل مجموعة من الأمراض يمكنها أن تصيب كل أجزاء الجسم، ويشار إلى تلك الأمراض بالأورام الخبيثة، ومن سمات السرطان التولد السريع لخلايا شاذة يمكنها النمو خارج حدودها المعروفة واقتحام أجزاء الجسد المتلاصقة والانتشار إلى أعضاء أخرى، ومن أكثر العلاجات الفعالة والشائعة للسرطان هو العلاج الكيماوي الذي يقوم بتدمير الخلايا السرطانية في كل أجزاء الجسم، ولكن من عيوبه أنه لا يفرق بين الخلايا السليمة والخلايا السرطانية في الجسم فيعمل على تدمير النوعين. ويظهر ذلك في صورة الأعراض الجانبية للعلاج الكيماوي (تزول هذه الأعراض الجانبية غالبا بعد انتهاء العلاج الكيماوي). (<https://www.who.int/cancer>)

سرطان الدم الليمفاوي الحاد Acute Lymphocytic Leukemia (ALL): وهو الأكثر شيوعا بين الأطفال وهو المحدد بالدراسة الحالية.

دراسات سابقة:

- ١. هدفت دراسة Walker, et.al. (2020) إلى معرفة العلاقة بين القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان. تكونت العينة من ١٩٩٦٦ مريض بالسرطان. تم تطبيق اختبار قلق واكتئاب المستشفى Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). K، أشارت نتائج الدراسة إلى انتشار نسبة الاكتئاب والقلق لصالح الإناث مقارنة بالذكور، كما اتضح وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاكتئاب والقلق.
- ٢. وتناولت دراسة Lake, et.al (2022) لفحص الاكتئاب والقلق لدى الناجيات

له، ويعد امتلاكنا لمهارة تنظيم المشاعر مهم لنا كأفراد لأنه يمكننا من التعامل مع متغيرات الحياة بشكل فعال ويقلل من إصابتنا بالاضطرابات النفسية، فأشارت الأبحاث إلى وجود علاقة إيجابية بين امتلاك الأفراد لمهارة تنظيم المشاعر وقدرتهم على التعامل مع الاكتئاب والقلق.

ج. تحمل الضغط Distress Tolerance: عبارة عن مجموعة مهارات

التعامل مع الأزمات وهي المشكلات التي ليس لها حل في الوقت الحالي وكيفية التعامل مع وقت الأزمات بدون التصرف بانديفاع الذي قد يدفع الأمور إلى أسوأ، بالإضافة إلى مهارات قبول الواقع التي تمكن العميل من التعامل مع المشكلات التي ليس لها حل في المستقبل القريب، فيمكن تعريف القبول بأنه التسليم بالحقائق الصحيحة، والتخلي عن محاربة الواقع عن طريق إلقاء نوبات الغضب جانبا، أما القبول الجذري فهو تقبل كل شيء، بواسطة العقل والقلب والجسد من داخل أعماق الروح، إلى جانب الانفتاح على تقبل الواقع بشكل كامل كما هو في اللحظة الحالية. (Harvey & Rathbone, 2014)

ويرى الباحث أن المراهق يفضل مهارة القبول الجذري بشكل أكبر؛ لأنها تعزز لديه مصطلح ما هو موجود، وأن كل شيء حدث لسبب (الإصابة بالسرطان)، فهو يريد من والديه والآخرين أن يقبلوه بشكل جذري كما هو إلى جانب إدراكه أنه عليك قبول الأشياء حتى تستطيع تغييرها، فالقبول الجذري لدى مرضى السرطان يزداد فعاليته إذا اتقن المريض تلك المهارة لأن حياتهم غالبا تكون مأساوية بشكل كبير، فهم يتعرضون للغضب والألم والمواقف الضاغطة، وفي إحدى المرات، قال لى أحد المرضى وهو يبكي بشكل مستمر، ويصرخ في وجهي، أنه يأس من العلاج وفكرة ارتداد المرض، فقلت له أنا هنا لمساعدتك، الأمر ليس سيئا لكن نعم، الأمر صعب.

د. الفاعلية بين الشخصية Interpersonal Effectiveness: تمكننا الفاعلية

بين الشخصية من الحفاظ على العلاقات، وحل الصراعات عند حدوثها والحصول على احتياجاتنا وتلبية احتياجات الآخرين بشكل فعال وبطريقة متوازنة، وتشمل هذه المهارة ثلاث مجموعات رئيسية هي احترام الذات FAST، ومهارات GIVE، ومهارات DERMAN، وكل حرف من الحروف السابقة للمهارات المذكورة يشير إلى مهمة محددة فتشتمل مهارة FAST على بناء احترام الذات العدل في التفسيرات، كن على حق، ومن دون اعتذار، والتمسك بالقيم، والتواصل الصادق. وهنا تسعى جاهدا للتوصل إلى حلول ذات فائدة متبادلة وأخلاقية وأن يكون لديك علاقة جيدة مع نفسك، وتتمثل في الطريقة التي تتحدث بها مع ذاتك والسلوكيات التي تختارها والتي تؤثر على شعورك تجاه ذاتك، وتوجهنا هذه المهارة في صنع خيارات للعلاقات بين الأفراد والتفاعل خلالها بطريقة تزيد من احترامنا لذاتنا ويستند احترام الذات في أعمال تقوم على أولويتنا وأهدافنا وقيمنا ويوفر احترام الذات الأساس لاستخدام المهارات الأخرى في علاقتك مع الآخرين. بينما يتمثل مهارة Gentle أن تكون لطيف حتى لو كنت غاضبا ومهتم، والتحقق من صحة أفكار ومشاعر الآخرين، وأن تحافظ على أن تكون سهل ومصدق للآخر ووجود قدر من الرعاية والاحترام، وتسمح لنا هذه المهارة بإقامة علاقات هادفة من شأنها أن تثري حياتنا، وأن نكون جدليين في الصراعات حتى نتمكن من حلها بشكل فعال. (Pederson, 2011)

٥. استراتيجيات العلاج الجدلي السلوكي: على الرغم من أن استراتيجيات العلاج الجدلي السلوكي تتكون عادة من خطوات عدة، إلا أن استخدام استراتيجية محددة لا يتطلب بالضرورة تطبيق كل خطوة، ومن المهم أن يحدد المعالج الهدف من استخدام الاستراتيجية، وتم تحديد خمس

الاكتئاب والقلق.

٢ دراسات جمعت بين العلاج الجدلي السلوكي والاكتئاب لدى مرضى السرطان:

١. هدفت دراسة Raffei, et.al (2015) إلى معرفة فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خفض الكرب وزيادة متوسط العمر المتوقع لدى مرضى السرطان، تكونت عينة الدراسة من ٣٠ مريض بالسرطان تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية ١٥ مريض تم إدخال المجموعة التجريبية في برنامج للعلاج الجدلي السلوكي بواقع ١٠ جلسات كل جلسة استغرقت ٩٠ دقيقة، تم تدريب المرضى على مهارات العلاقات بين الشخصية، وتحمل الكرب، واليقظة، والتنظيم الانفعالي في جلسات العلاج الجماعي، ومجموعة ضابطة ١٥ مريض لم يتم عرضها لأي علاج. كلا المجموعتين طبقوا استبانة كيسلر للكرب Kessler Psychological Distress Questionnaire 10، واختبار الأمل لسيندر Snyder Hope Scale تطبيقاً قلوباً وبعدياً. توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأفراد الذين ليس لديهم القدرة على التنظيم الانفعالي عرضة أكثر للإصابة بالاضطرابات مثل القلق والكرب والاكتئاب، كما توصلت الدراسة إلى فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خفض الكرب وزيادة متوسط العمر المتوقع للمرضى.

١. وأجرى Raffei, et.al. (2021) دراسة تحت عنوان "مقارنة فعالية العلاج الجدلي السلوكي والأدوية النفسية للاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي"، تكونت عينة الدراسة من ٤٥ مريضة تراوحت أعمارهم ما بين (٢٥ - ٤٠) عاماً، وتم تقسيمهم إلى ثلاث عينات: العينة الأولى تكونت من ١٥ مريضة تم إدخالهن في برنامج العلاج الجدلي السلوكي بواقع ٨ جلسات كل جلسة استغرقت ٩٠ دقيقة، والعينة الثانية تكونت من ١٥ مريضة تم علاجهن بأدوية اكتئاب فقط، والعينة الثالثة تم علاجهن بكلاً من العلاج الجدلي السلوكي والأدوية. كما تم تطبيق بطارية بيك وكلارك للاكتئاب Beck and Clark Depression Inventory على المجموعات الثلاث بطريقة قلبية وبعدية. أظهرت النتائج أنه في مرحلة الاختبار القلبي، لم تكن العينات مختلفة بشكل دال من حيث الاكتئاب والعلاج الجدلي السلوكي. وفي مرحلة الاختبار البعدي، لم يكن هناك اختلاف دال بين العينة الأولى والثانية، بينما وجد فرق ملحوظ دال بين المجموعة الثالثة وكلاً من الأولى والثانية.

فروض الدراسة:

١. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من المراهقين المصابين بسرطان الدم في القياس بعد البرنامج على مقياس الاكتئاب للمراهقين وذلك في اتجاه المجموعة الضابطة.
٢. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من المراهقين المصابين بسرطان الدم في القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس الاكتئاب للمراهقين وذلك في اتجاه القياس القلبي.
٣. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة من المراهقين المصابين بسرطان الدم في القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس الاكتئاب للمراهقين.
٤. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من المراهقين المصابين بسرطان الدم في القياسين البعدي والتبني للبرنامج على مقياس الاكتئاب للمراهقين.

منهج الدراسة:

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج التجريبي والتصميم التجريبي ذي المجموعتين التجريبية والضابطة والقياس القلبي البعدي التنبهي. الخطوات التي اتبعت في الإجراءات التجريبية لهذه الدراسة، حيث تم اختيار العينة من المراهقين المصابين بالسرطان ALL بطريقة قصدية، وتم تحديد خصائصها ثم قسمت العينة عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، ثم محاولة التحقق من التكافؤ بين المجموعتين في

(فاعلية برنامج جدلي سلوكي في تخفيض ...)

من مرض سرطان الثدي. تكونت العينة من ٣٥١ مريضة تراوحت أعمارهن ما بين (٣٠ - ٥٠) عاماً. تم تطبيق اختبار Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) لفحص مظاهر جودة الحياة للعينة، واختبار Communication quality لفحص مظاهر الاكتئاب والقلق للعينة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى انتشار القلق بنسبة ٤٠% في العينة وانتشار الاكتئاب بنسبة ٢٠% في العينة، واتضح وجود علاقة ارتباطية سالبة بين جودة الحياة وكلاً من الاكتئاب والقلق، وعلاقة ارتباطية موجبة بين الاكتئاب والقلق.

٣. أما أكثر الدراسات حداثة في هذا المجال فكانت دراسة Sung, et.al. (2023) التي تناولت العلاقة بين الاكتئاب وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي. تكونت العينة من ١٨٠ مريضة. تم تطبيق اختبار جودة الحياة التابع لمنظمة الصحة العالمية World Health Organization Quality of Life واختبار بيك للاكتئاب Beck Depression Scale، توصلت نتائج الدراسة إلى أن العمر الأكبر والدخل المنخفض والمرحلة المتأخرة للمرض تمثل عوامل تنبؤية للاكتئاب، كما وجدت علاقة ارتباطية سالبة بين جودة الحياة والاكتئاب.

٢ دراسات جمعت بين العلاج الجدلي السلوكي والاكتئاب لدى عينة سوية صحياً مشخصين بالاكتئاب:

١. أجرى Feldman, et.al (2009) دراسة اهتمت بمعرفة تأثير العلاج الجماعي بطريقة العلاج الجدلي السلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية. تكونت عينة الدراسة من ٣٠ مشارك تراوحت أعمارهم ما بين (٢٠ - ٣٣) عام. وتم تطبيق اختبار بيك للاكتئاب بطريقة قلبية وبعدية وإشراكهم في برنامج للعلاج الجدلي السلوكي ١٦ جلسة بواقع جلسة أسبوعياً، توصلت نتائج الدراسة إلى تحسن درجات المشاركين في القدرة على التعبير عن الانفعالات والتنظيم الانفعالي وخفض الأعراض الاكتئابية على الاختبار البعدي مقارنة بالاختبار القلبي، مما يدل على تقييم العلاج الجدلي السلوكي في خفض الاكتئاب.

٢. وأجرى Amiri, et.al (2021) دراسة تحت عنوان "معرفة تأثير العلاج الجدلي السلوكي على الاكتئاب والقلق". تكونت العينة من ١١٦ مشارك تم تقسيم العينة إلى مجموعة ضابطة لم تتلقى أي علاج ومجموعة تجريبية تلقت برنامج للعلاج الجدلي السلوكي ١٠ جلسات بواقع جلسة أسبوعياً. كما تم تقييم المرضى في الجلسات الأولى والأخيرة، وكذلك بعد شهرين من نهاية الجلسات باستخدام مقياس بيك للاكتئاب Beck Depression Scale ومقياس سيلبرج للقلق Spielberg Anxiety Scale بطريقة قلبية وبعدية. توصلت نتائج الدراسة إلى انخفاض مستويات الاكتئاب والقلق لدى العينة التجريبية مقارنة بالعينة الضابطة، واستمر هذا الانخفاض حتى المتابعة التي استمرت شهرين مما يدل على فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خفض الاكتئاب والقلق.

٣. ومن الدراسات الحديثة في هذا المجال دراسة Torbati, et.al (2022) وهدفت إلى معرفة فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خفض الاكتئاب والقلق لدى مرضى الكوفيد. تكونت عينة الدراسة من ٣٠ مريض تم تقسيمهم إلى عينة ضابطة لم يتم إشراكها في البرنامج العلاجي، وعينة تجريبية تم إشراكها في برنامج للعلاج الجدلي السلوكي بواقع عشر جلسات واستغرقت كل جلسة ٩٠ دقيقة. كما تم تطبيق بطارية بيك للاكتئاب Beck Depression Inventory (BDI)، وبطارية بيك للقلق Beck Anxiety Inventory (BAI) على كلا المجموعتين بطريقة قلبية وبعدية. توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة بين درجات العينتين على بطارية الاكتئاب والقلق، واتضح انخفاض نسبة الاكتئاب في المجموعة التجريبية بنسبة ٦٨%، وانخفاض نسبة القلق بنسبة ٥٤% مما يدل على فعالية برنامج العلاج الجدلي السلوكي في خفض

التالية:

١. قائمة البيانات الأولية (إعداد الباحث).
٢. مقياس الاكتئاب (إعداد الباحث).
٣. برنامج جدلي سلوكي لخفض درجة الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان (إعداد الباحث).
٤. مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي. (إعداد محمد سغفان ودعاء خطاب، ٢٠١٦)
٥. مقياس ستانفورد بينية للذكاء الصورة الخامسة. (تعريب محمود ابو النيل وآخرون، ٢٠١١)

إجراءات تطبيق الدراسة:

اتبع الباحث في الدراسة الخطوات التالية:

١. اختيار عينة الدراسة من المراهقين المصابين بسرطان الدم تراوحت أعمارهم ما بين (١٦-١٨) عاما.
٢. تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين: إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة.
٣. قام الباحث بحساب التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر والذكاء والمستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي، ودرجة الاكتئاب والقياس القبلي لدرجة الاكتئاب.
٤. تم تطبيق البرنامج المستخدم في الدراسة على أفراد المجموعة التجريبية دون الضابطة واستغرق تطبيق البرنامج أربعة أشهر في الفترة من ١/ ٨/ ٢٠٢٢ إلى ٣٠/ ١١/ ٢٠٢٢ ثم تم إعادة التطبيق في ٢/ ١/ ٢٠٢٣.
٥. بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج، قام الباحث بتطبيق مقياس الاكتئاب للمراهقين المصابين بالسرطان على أفراد المجموعة التجريبية والضابطة، ثم المقارنة بينهما في الدرجات قبل وبعد تطبيق البرنامج.
٦. بعد انتهاء تطبيق البرنامج بـ ٣٠ يوما، تم إعادة التطبيق لمقياس الاكتئاب مرة أخيرة وذلك على مراهقين المجموعة التجريبية لمعرفة مدى استمرارية فاعلية البرنامج.

الأساليب الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة وحساب الكفاءة السيكمترية لمقياس الاكتئاب، والتحقق من صدق فروض الدراسة وعدد أفراد عينة الدراسة استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية: (معامل ارتباط بيرسون، معادلة سبيرمان براون لتصحيح طول المقياس، المتوسطات، الانحراف المعياري، اختبار (ت) البارامترى لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة، النسب المئوية، اختبار ويلكوكسون للبارامترى لدلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة، اختبار مان ويتي للبارامترى لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة)

نتائج الدراسة:

٢ نتائج الفرض الأول: للتأكد من صحة الفرض استخدم الباحث اختبار مان ويتي للبارامترى لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة، وجدول (١) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (١) متوسطات الرتب ومجموعها وقيم (U) و(Z) ودلالاتها بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس بعد البرنامج على مقياس الاكتئاب للمراهقين

البيد	القياس	قياس التجريبية ن=١٠		قياس الضابطة ن=١٠		قيمة (U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
		متوسط رتب مجموع رتب	متوسط رتب مجموع رتب	متوسط رتب مجموع رتب	متوسط رتب مجموع رتب			
اليأس والتشاؤم	٥,٥٠	٥٥	١٥,٥٠	١٥٥	٣,٧٩٥	٠,٠١		
الشعور بالذنب	٥,٥٠	٥٥	١٥,٥٠	١٥٥	٣,٨٠٣	٠,٠١		
صعوبة اتخاذ القرار	٦,٨٠	٦٨	١٤,٢٠	١٤٢	٢,٨٢٧	٠,٠١		
فقدان الاهتمام	٦,٣٥	٦٣,٥	١٤,٦٥	١٤٦,٥	٣,١٦٩	٠,٠١		
الدرجة الكلية	٥,٥٠	٥٥	١٥,٥٠	١٥٥	٣,٧٨٢	٠,٠١		

أظهرت نتائج الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من المراهقين المصابين بسرطان الدم في القياس بعد البرنامج على مقياس الاكتئاب للمراهقين (اليأس والتشاؤم،

الذكاء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي والعمر ومدة المرض ثم القياس القبلي لدرجة الاكتئاب، ثم التدخل التجريبي من خلال تطبيق برنامج العلاج الجدلي السلوكي لخفض درجة الاكتئاب على المجموعة التجريبية من المراهقين المصابين بالسرطان عينة الدراسة، وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج تم قياس درجة الاكتئاب مرة أخرى لكلا المجموعتين للتأكد من فاعلية التدخل التجريبي وأثره على المجموعة التجريبية، ثم بعد ذلك بشهر أعيد قياس درجة الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية، وذلك للتأكد من بقاء أثر البرنامج.

مجتمع الدراسة:

تم اختيار العينة من مستشفى سرطان الأطفال مصر ٥٧٣٥٧ وتم عرض مقترح الدراسة على اللجنة العلمية الاستشارية بالمستشفى تحت إشراف قسم البحث العلمي وأخذ الموافقة بالتطبيق على العينة المختارة من قبل الباحث، بالإضافة إلى عمل الباحث كأخصائي نفسي بمجال الأورام منذ ١٦ عاما بالمستشفى ٥٧٣٥٧.

عينة الدراسة:

تنقسم عينة الدراسة إلى:

١. عينة حساب الكفاءة السيكمترية لمقياس الاكتئاب بطريقة صدق التمييز بين المجموعات المتباينة، تم الاستعانة بعينتين كالتالي:
١. العينة الأولى: تكونت من ٣٠ مراهقا مصابا بالسرطان، تراوحت أعمارهم ما بين (١٦-١٨) عاما، وذلك من مرضى مستشفى سرطان الأطفال بمصر.
٢. العينة الثانية: تكونت من ٣٠ مراهقا سويا صحيا، تراوحت أعمارهم ما بين (١٦-١٨) عاما.
٣. العينة الأساسية: تكونت عينة الدراسة من ٢٠ مراهقا مصابا بالسرطان، مقسمين بطريقة عشوائية بالتساوي إلى مجموعتين:
١. مجموعة تجريبية: تكونت من ١٠ مراهقا (٥ ذكور، ٥ إناث).
٢. مجموعة ضابطة: تكونت من ١٠ مراهقا (٥ ذكور، ٥ إناث).

وقد اختيروا بطريقة قصدية وفقا للشروط التالية:

١. أن تتراوح الأعمار ما بين (١٦-١٨) عاما، حيث كان متوسط أعمار العينة الكلية ١٦,٧٥٠، والانحراف المعياري ٠,٨٥٠، وكان متوسط أعمار المجموعة التجريبية ١٦,٨٠٠ والانحراف المعياري ٠,٩١٨، وكان متوسط أعمار المجموعة الضابطة ١٦,٧٠٠ والانحراف المعياري ٠,٨٢٣.
٢. عدم خضوع أفراد العينة لأي عمليات جراحية وخلوهم من أي إعاقة حسية أو جسدية.
٣. ألا يقل نسبة الذكاء عن الذكاء المتوسط بعد تطبيق مقياس ستانفورد بينية للذكاء النسخة الخامسة، حيث كان متوسط ذكاء العينة الكلية ١٠٢,٩٠٠ والانحراف المعياري ٣,٢١٠، وكان متوسط ذكاء المجموعة التجريبية ١٠٣,٠٠٢ والانحراف المعياري ٣,٦٢٠، وكان متوسط ذكاء المجموعة الضابطة ١٠٢,٨٠٠ وانحراف معياري ٢,٩٣٦.
٤. ألا يكون أحد الوالدين متوفى وألا يكون وحيد أسرته.
٥. ألا يقل المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي لهم عن المستوى المتوسط بعد تطبيق مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي.
٦. عدم خضوع أفراد العينة لأي تدخل للعلاج النفسي أو جلسات نفسية.
٧. اختيار المراهقين المصابين بالسرطان الذين حصلوا على درجات مرتفعة بعد تطبيق مقياس الاكتئاب لدى مرض السرطان عليهم، وكان ٢٠ مراهقا قسموا في مجموعتين تجريبية وضابطة وتم اختيار المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من المرضى المترددين على العيادة النفسية بالمستشفى والذين مازالوا يتلقون العلاج بها.

أدوات الدراسة:

اعتمد الباحث لتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من صدق فروضها على الأدوات

يوضح النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (٣) متوسطات الرتب ومجموعها وقيم (W) و (Z) ودالاتها بين المجموعة الضابطة في القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس الاكتئاب للمراهقين

مستوى الدلالة	قيمة (Z)	قيمة (W)	قياس قبلي ن=١٠		قياس بعدي ن=١٠	
			متوسط رتب مجموع رتب	متوسط رتب مجموع رتب	متوسط رتب مجموع رتب	متوسط رتب مجموع رتب
اليأس والتشاؤم	٠,٣٣٩	١٢	١٦	٤	١٢	٤
الشعور بالذنب	٠,٠٦٠	٢٢	٢٣	٤,٦٠	٢٢	٥,٥٠
صعوبة اتخاذ القرار	٠,٠٥٢	٢٧	٢٧	٦,٧٥	٢٨,٠٢	٤,٦٧
فقدان الاهتمام	٠,٢٩٨	٢٠	٢٠	٥	٢٥	٥
الدرجة الكلية	٠,٤٠٩	٢٣,٥٢	٣١,٥	٥,٢٥	٢٣,٥٢	٥,٨٨

أظهرت نتائج الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة من المراهقين المصابين بسرطان الدم في القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس الاكتئاب للمراهقين (اليأس والتشاؤم، والشعور بالذنب، وصعوبة اتخاذ القرار، وفقدان الاهتمام، والدرجة الكلية) مما يؤكد على تحقق صدق الفرض الثالث. ويرجع ذلك لعدم تعرض المجموعة الضابطة لأنشطة البرنامج. وهذا ما أكدته دراسة Fitzpatrick et.al. (2019) التي أشارت إلى أهمية التدخلات الخاصة بالعلاج الجدلي السلوكي في الوفاة من اضطراب الاكتئاب والقلق والصدمة، ودراسة Ahadi & Meygani (2012) والتي أشارت إلى تأثير العلاج الجدلي السلوكي في خفض معدل الاكتئاب الشديد، وتقليل الميل للانتحار، كما اتفقت نتيجة الفرض مع دراسة Yardeni et.al. (2022) التي اهتمت بدراسة عوامل الخطر للقلق والاكتئاب لدى مراهقين مصابين بالسرطان، وأشارت نتيجة هذه الدراسة إلى ارتفاع معدل الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان، فمن بين ٩٩ مريضاً تم تسجيلهم، استوفى ٤٨% منهم معايير القلق واضطرابات الاكتئاب مرة واحدة على الأقل خلال فترة المتابعة، بينما ظلت معدلات اضطرابات القلق مستقرة. ويتضح مما سبق عرضه أهمية التدخلات النفسية العلاجية لمرضى السرطان للمساعدة في الحد من الأعراض النفسية والاضطرابات التي تصيبهم أثناء العلاج وأهمية هذه التدخلات لتحسين استكمال علاجهم ومعالجة تفاقم تلك المشكلات التي قد تعيق تقدم وسير العلاج الطبي لهم وقد تدفعهم تلك المشكلات والأعراض الاكتئابية إلى الإهمال بعلاجهم أو رفضه، وعلاجات الأورام علاجات دقيقة تحتاج من المريض الالتزام الشديد، كل ذلك يشير إلى أهمية التدخلات النفسية لتلك الفئة. وللأمانة الأخلاقية وأمانة العمل كعمالج نفسي، قام الباحث بتطبيق البرنامج على العينة الضابطة فور الانتهاء من القياس البعدي لهم مع إحالة بعضهم إلى قسم الطب النفسي بالمستشفى لإمكانية إضافة الأدوية النفسية.

نتائج الفرض الرابع: وقد استخدم الباحث اختبار ويلكوسون اللابارامترى لدلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة للتحقق من صدق هذا الفرض، وجدول (٤)

يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (٤) متوسطات الرتب ومجموعها وقيم (W) و (Z) ودالاتها للمجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتبعي للبرنامج على مقياس الاكتئاب للمراهقين

مستوى الدلالة	قيمة (Z)	قيمة (W)	قياس قبلي ن=١٠		قياس بعدي ن=١٠	
			متوسط رتب مجموع رتب	متوسط رتب مجموع رتب	متوسط رتب مجموع رتب	متوسط رتب مجموع رتب
اليأس والتشاؤم	٠,٣٧٨	٤	٦	٣	٤	٢
الشعور بالذنب	٠,٣٧٩	١٢	١٦	٤	١٢	٤
صعوبة اتخاذ القرار	واحد	١٥	١٥	٥	٣٠	٥
فقدان الاهتمام	١,٤٠٣	٦	٦	٣	٢٢	٤,٤٠
الدرجة الكلية	١,٦٥٧	٨	٨	٤	٣٧,٠٣	٥,٢٩

أظهرت نتائج الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من المراهقين المصابين بسرطان الدم في القياسين القبلي والتبعي للبرنامج على مقياس الاكتئاب للمراهقين (اليأس والتشاؤم، والشعور بالذنب، وصعوبة اتخاذ القرار، وفقدان الاهتمام، والدرجة الكلية)؛ مما يؤكد على تحقق صدق الفرض الرابع، مما يعني استمرار أثر البرنامج وفعاليتها بعد فترة من الزمن في خفض درجة الاكتئاب ومكوناته لدى المراهقين المصابين

(فاعلية برنامج جدلي سلوكي في تخفيض ...)

والشعور بالذنب، وصعوبة اتخاذ القرار، وفقدان الاهتمام، والدرجة الكلية)؛ وذلك في اتجاه المجموعة الضابطة: مما يؤكد على قبول الفرض الأول. أشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض أعراض الاكتئاب في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، مما يشير إلى فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خفض أعراض الاكتئاب. وأوضحت دراسة Saito, et.al. (2020) فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في التقليل من أعراض الاكتئاب لدى المراهقين، فتوصلت نتائج تلك الدراسة إلى انخفاض الأعراض الاكتئابية والأفكار الانتحارية والمحاولات الانتحارية وإيذاء الذات في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة لدى المراهقين. كما اتفقت مع دراسة Burckhardt, et.al. (2017) في تحسن أعراض الاندفاعية والقلق والاكتئاب والغضب في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، واتفقت نتائج دراسة Kleiber, et.al. (2017) مع الدراسة السابقة، فأشارت الدراسة إلى انخفاض الاكتئاب لدى المراهقات عن طريق العلاج الجدلي السلوكي. ويتضح مما سبق أن تعرض المجموعة التجريبية للأنشطة المختلفة للبرنامج وبقاء المجموعة الضابطة دون تدخل أدى إلى خفض درجات الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب للمراهقين المصابين بمرض السرطان، بينما ظلت المجموعة الضابطة كما هي دون تغيير.

نتائج الفرض الثاني: وقد استخدم الباحث اختبار ويلكوسون اللابارامترى لدلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة للتحقق من صدق هذا الفرض، وجدول (٢)

يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (٢) متوسطات الرتب ومجموعها وقيم (W) و (Z) ودالاتها بين المجموعة التجريبية في القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس الاكتئاب للمراهقين

مستوى الدلالة	قيمة (Z)	قيمة (W)	قياس قبلي ن=١٠		قياس بعدي ن=١٠	
			متوسط رتب مجموع رتب	متوسط رتب مجموع رتب	متوسط رتب مجموع رتب	متوسط رتب مجموع رتب
اليأس والتشاؤم	٢,٨١٠	صفر	صفر	صفر	٥٥	٥,٥٠
الشعور بالذنب	٢,٨٢٩	صفر	صفر	صفر	٥٥	٥,٥٠
صعوبة اتخاذ القرار	٢,٦٧٣	صفر	صفر	صفر	٤٥	٥
فقدان الاهتمام	٢,٨١٢	صفر	صفر	صفر	٥٥	٥,٥٠
الدرجة الكلية	٢,٨٠٣	صفر	صفر	صفر	٥٥	٥,٥٠

أظهرت نتائج الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من المراهقين المصابين بسرطان الدم في القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس الاكتئاب للمراهقين (اليأس والتشاؤم، والشعور بالذنب، وصعوبة اتخاذ القرار، وفقدان الاهتمام، والدرجة الكلية)؛ وذلك في اتجاه القياس القبلي. مما يؤكد على تحقق صدق الفرض الثاني. واتضح أن نتيجة الفرض الثاني اتفقت مع نتائج دراسة Rafiei, et.al. (2021) لدى مريضات سرطان الثدي، فأظهرت النتائج فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في مرحلة الاختبار البعدي للاكتئاب. كما تتفق نتيجة الفرض الثاني مع نتائج دراسات Feldman, et.al. (2009); Kleiber, et.al. (2017); Torbati, et.al. (2022) والتي أشارت إلى فاعلية برنامج العلاج الجدلي السلوكي في خفض الاكتئاب. ويمكن تفسير نتيجة الفرض الراهن بأن تدريب المهارات الخاصة بالعلاج الجدلي السلوكي التي تم استخدامها أدت إلى خفض درجة الاكتئاب سواء من خلال مهارات اليقظة الذهنية، ومهارات تحمل الكرب، ومهارات تنظيم المشاعر، ومهارات البين شخصية، وهو ما يتفق مع نتائج دراسة Rafiei, et.al. (2015) والتي أشارت إلى أن التدريب على العلاج الجدلي السلوكي يساعد على خفض حدة الاكتئاب وعلاجه. حقق البرنامج بشكل عام خفض ومعالجة الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية للمرضى المصابين بالسرطان مساعدة المريض على أن يعيش حياة تستحق أن تعاش، مما يقلل من المعاناة النفسية لمريض السرطان. ويساعد تلك الفئة على تخطي تلك المرحلة والتكيف مع التغيرات التي قد تصيبهم بالهم والمعاناة وان يجعل حياتهم ذات معنى.

نتائج الفرض الثالث: وقد استخدم الباحث اختبار ويلكوسون اللابارامترى لدلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة للتحقق من صدق هذا الفرض، وجدول (٣)

5. Amiri, A. Ahmad, A. Mirzai, F. Mirzai, M& Shahrokhi, N. (2021). The Effect of Dialectic Behavioral Counseling on Depression and Anxiety. *Rev Bras Ginecol Obstet journal*, 43(4), 275- 282.
6. Burckhardt, B., Manicavasagar, V., Shaw, F., Fogarty, A., Batterham, P. Dobinson K& Karpi, I. (2017). Preventing mental health symptoms in adolescents using dialectical behaviour therapy skills group: a feasibility study. *International Journal of Adolescence and Youth*, 32(2), 43- 55. <http://doi.org/10.1080/02673843.2017.1292927>
7. Champon, A. L.& Rosenthal, M. Z. (2016). **Managing therapy interfering behavior: Strategies from dialectical behavior therapy**. American Psychological Association.
8. Dijk, S. (2013). **DBT Made Simple: A Step by Step Guide to Dialectical Behavior Therapy**. New Harbinger Publications.
9. Dimeff, L.& Linehan, M. M. (2001). **Dialectical behavior therapy in a nutshell**. *The California Psychologist*, 34(3), 10- 13.
10. Feldman, G. Harley, R. Kerrigan, K. Jacobo, M& Fava, M. (2009). Change in emotional processing during a dialectical behavior therapy-based skills group for major depressive disorder. *Behavior Therapy Journal*, 47(4), 211- 220. Retrieved from <https://doi:10.1016/j.brat.2009.01.005>. 1/1/2023, 18:00 pm.
11. Fitzpatrick, S. Bailey, K& Rizvi, S. L. (2019). Changes in Emotions over the Course of Dialectical Behavior Therapy and the Moderating Role of Depression, Anxiety, and Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of behavior therapy*, 51(16), 946-957. Retrieved from
12. Harvey P.& Rathbone, B. H. (2014). **Dialectical behavior therapy for at-risk adolescents: A practitioner's guide to treating challenging behavior problems**. Oakland: New Harbinger Publications. <http://doi:10.1016/j.beth.2019.12.009>. 12/11/2022, 17:10pm& <https://doi:10.2174/18743501.https://www.cancer.gov/types/leukemia/patient/child-all-treatment>. 1\1\2023, 18:45 pm.
13. Kleiber, V. Felder, J. Ashby, B. Scott, S. Dean, J& Dimidjian, S. (2017). Treating depression among adolescent prenatal women with a dialectical behavior therapy-informed skills group. *Cognitive and Behavioral Practice Journal*, 24(4), 416-427.
14. Lake. A. Conley, C. Pal, T. Sutton, S. K. Vadaparampil, S. T. (2022). Anxiety and depression among Black breast cancer survivors: Examining the role of patient-provider communication and cultural values. *Patient Education and Counseling Journal*, 105, 2391-2396.
15. Linehan, M. M. (1993b). **Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder**. The Guilford Press, New York and London.
16. Linehan, M. M. Cochran, B. N& Kehrer C. A. (2001). **Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder**. *Clinical handbook of psychological disorder*, 4, 365-420.
17. Lynch, T. R. Cheavens, J. S., Cukrowics, K. C.& Bronner, L. (2006). Treatment of older adults with co-morbid personality disorder and depression. *International Journal of geriatric psychiatry*, 22(2), 131-143.

بسرطان الدم وهو ما أكدت عليه دراسة (Amiri et.al. (2021) التي أكدت على عدم وجود فروق بين القياس البعدي والتتبعي لعينة الدراسة بعد شهرين وإرجاع ذلك إلى استمرار أثر أنشطة البرنامج وإجراءاته، كما انفتحت نتيجة الفرض مع دراسة (McCauley et.al. (2020) والتي اهتمت بدراسة فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خفض الاكتئاب والمحاولات الانتحارية وإيذاء الذات خاصة في مرحلة المتابعة بعد البرنامج بسنة.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج خرج الباحث بمجموعة من التوصيات:

١. الاستعانة بالعلاج الجدلي السلوكي ليس فقط بتطبيقه على المرضى بل لتطبيقه على أهالي الأطفال المرضى بالسرطان لما يعانونه من صدمات وكراب وضغوطات نفسية شديدة بعد إصابة ابنائهم بالمرض وأثناء معاناة العلاج.
٢. تطبيق فنيات العلاج النفسي الجدلي والذي يستهدف خلق حياة تستحق أن تعاش من خلال مؤسسات العلاج النفسي للأورام.
٣. الاهتمام بإعداد برامج لفنيات العلاج الجدلي مثل مهارات اليقظة الذهنية وتحمل الكرب ليستفيد منها الأشخاص المعرضين للصدمة النفسية الشديدة والكرب النفسي.
٤. تدريب العاملين بمجال الأورام على كيفية استخدام مهارة اليقظة الذهنية ومهارات تنظيم المشاعر لديهم ومع مرضى الأورام لمساعدة تلك الفئة على تجاوز الضغوط النفسية المعرضين لها وعلاج الاحتراق النفسي الناتج عن العمل بتلك الوظيفة.
٥. توفير أنشطة وأدوات تعتمد على استخدام بعض فنيات العلاج الجدلي تساعد في رفع كفاءة جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة ومرضى العلاجات التلطيفية لتلك الأمراض.

بحوث مقترحة:

- في ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج اقترحت الدراسة البحوث التالية:
١. فاعلية برنامج لخفض قلق الموت لدى المرضى المشخصين حديثا بمرض السرطان.
 ٢. فاعلية برنامج لمعالجة الاكتئاب الجسيم لدى المرض العلاج التلطيفي للأورام (الحالات الميؤوس من شفائها طبيا) باستخدام العلاج الجدلي السلوكي.
 ٣. برنامج قائم على فنيات العلاج الجدلي السلوكي لمعالجة الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال المصابين بالسرطان.
 ٤. فاعلية برنامج جدلي سلوكي لمعالجة وخفض درجة الاحتراق النفسي لدى العاملين بمجال الأورام السرطانية.
 ٥. فاعلية التدريب على مهارات اليقظة الذهنية في تحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة.

المراجع:

١. أحمد عبدالخالق، محمد الصبوة. (١٩٩٦). الأنشطة والأحداث السارة لدى عينة من طلاب الجامعة في مصر. *المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية*. ٢٤(٣)، ١٣٩ - ١٧٩.
٢. مي التلمساني. (١٩٩٨). ديانة الزن وفلسفة الجمع بين المتناقضات. *مجلة إبداع*، ١٦(٢)، ١١٥ - ١١٥.
٣. هناء شويخ. (٢٠٠٤). أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية. القاهرة: دار إيتراك للنشر والتوزيع.
4. American Cancer Society. (2018). What is leukemia? Retrieved from <https://www.cancer.org/cancer/acute-myeloidleukemia/about/what-is-aml.html>. 11\10\2022,9:20pm.

- Psychosom Res**, 13(8), 110- 218. Retrieved from <http://doi.10.1016/j.jpsychores.2/12/2022.13:30pm>.
30. Yardeni, M., Campino, G.A., Ohayon, I.H., Basel, D., Palmor, N.H., Bursztyn, S., Weisman, H., Pessach, I.M., Toren, A.& Gothelf, D. (2022). Trajectories and risk factors for anxiety and depression in children and adolescents with cancer: A 1-year follow-up. **Cancer medication journal**, 10(16), 5653- 5660.
18. McCauley, E. Berk, A. Asarnow, J. R., Adrian, M, Cohen, J. Korslund, K. Avina, C. Hughes, J., Harned, M. Gallop, R. & Linehan, M. M. (2018). Efficacy of Dialectical Behavior Therapy for Adolescents at High Risk for Suicide. **JAMA Psychiatry**, 75(8), 777- 785. <https://doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.1109>
19. Meygoni, A. K& Ahadi, H. (2012). Declining the Rate of Major Depression: Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy. **Social and Behavioral Sciences**, 35(2), 230- 236. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.02.083>
20. Miller, A. L. Rathus, J. H.& Linehan, M. M. (2006). **Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents**. Guilford Press.
21. Pederson, L.& Pederson, C. S. (2011). **The expanded dialectical behavior therapy skills training manual: Practical DBT for self-help and individual and group treatment settings**. PESI Publishing& Media.
22. Portero, A. O. Castellanos, B. C., Fonseca, P. J., Hernanz, R. O.& Trujillo, C. O. (2022). Anxiety and depression in patients with advanced cancer during the COVID-19 pandemic. **Supportive Care in Cancer**, 22(31), 456-511. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06789-3.2/1/2023.22:00pm>.
23. Rafiei, M. (2015). The effectiveness of dialectical behavior therapy (DBT) in reducing distress and increased life expectancy in patients with breast cancer. **Iran Journal**, 36(3), 1340-1346.
24. Rafiei, M. Borujeni, A. Hosseini, S.& Dadashpour, A. (2021). Comparison of the effectiveness of dialectical behavior therapy, Fluvoxamine and their combination on depression in women with breast cancer. **Advances in Pharmacology and Therapeutics Journal**, 1(2), 69-75. <https://doi.org/10.18502/aptj.v1i2.8670>
25. Saito, E. Mock, A. T.& McGee, M. (2020). Dialectical Behavior Therapy Decreases Depressive Symptoms Among Adolescents in an Acute-Care Inpatient Unit. **Journal of Child Adolescent**, 30(4), 244- 249. Retrieved from <https://doi:10.1089/cap.2019.0149.2/12/2022.13:00pm>.
26. Sung, H. Ferlay, H. Siegel, R. Laversanne, M. Soerjomataram, L.& Jemal, A. (2023). Global Cancer Statistics 2020. **Cancer Journal**, 71, (3), 209-249. Retrieved from <https://doi:10.3322/caac.21660.4\1\2023.09:10am>.
27. The World Health Organization. (2020). Adolescent Health. Retrieved from <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health.1/1/2023.18:15pm>.
28. Torbati, A. Imeni, M.& Abbaspour, S. (2022). Impact of Dialectical Behavior Therapy on Depression and Anxiety in Patients Following COVID-19. **The open psychology journal**, 15(2), 322-340. Retrieved from <https://doi:10.2174/18743501.12/11/2022.03:20pm>.
29. Walker, J. Magill, N., Mulick, A., Symeonides, S., Gourley, C., Toynbee, M., Niekerk, M., Burk, K., Quartagno, M., Frost, C.& Sharpe, M. (2020). Different independent associations of depression and anxiety with survival in patients with cancer. **Journal of**