

## تأثير برنامج ترويجي علاجي على تحسين مستوى المرونة النفسية لدى الأطفال مرضى السرطان تحت ١٢ سنة

د/ محمد محمد عبد القوي الخواجة (\*)

د/ محمد السيد عكاشة عبد الرحيم (\*\*)

### ملخص البحث :

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على تأثير برنامج ترويجي لتحسين المرونة النفسية لدى أطفال مرضى السرطان، وتم إختيار عينة البحث بالطريقة العمدية بواقع (١٥) طفل من مرضى بالسرطان والمقيمين بمركز الأورام بمدينة طنطا، للفئة العمرية (٩ : ١٢) سنوات ممن هم بدرجة إستجابة جيدة للعلاج ولديهم القدرة على تنفيذ البرنامج الترويجي لمدة (٨) أسابيع طبقا لرأى الطبي وأعد الباحثان مقياس المرونة النفسية لقياس تأثير البرنامج الترويجي أبعاد المرونة النفسية للعينة قبل وبعد تطبيق البرنامج، وتوصل الباحثان الى أن البرنامج الترويجي له تأثير إيجابي على عينة البحث من الاطفال المصابين بالسرطان في تحسين مستوى المرونة الانفعالية بنسبة تحسن (٢٢.٤٥٥%)، والمرونة العقلية بنسبة تحسن تراوحت (٥٣.٩٨٢%)، والمرونة الاجتماعية بنسبة تحسن تراوحت (٧٠.٩١٠%)، والمرونة التكيفية بنسبة تحسن تراوحت (٤٧.١٩١%) وإجمالي نسبة لمقياس المرونة النفسية (٤٦.٤٠٨%)، لصالح القياس البعدي.

الكلمات الدالة: الترويج العلاجي- المرونة النفسية- السرطان

### المقدمة ومشكلة البحث:

يواجه الإنسان في حياته كثيرا من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها أو مهددة له بحيث تتعرض رفاهيته وتكامله للخطر نتيجة لذلك، فالأمراض المزمنة لا تمثل مشكلة طبية فحسب، بل إنها تؤدي إلى مشكلات

(\*) مدرس بقسم الإدارة والترويج الرياضي بكلية التربية الرياضية- جامعة طنطا.

(\*\*) مدرس بقسم العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية للتربية الرياضية بكلية التربية الرياضية- جامعة بورسعيد.

نفسية واجتماعية خطيرة والتي يكون أثرها على الفرد المصاب خطر جسيماً، حيث إن حدوث الإصابة يؤدي إلى شعوره بالألم من جراء الإصابة أو حاجته لدخول المستشفى فترة طويلة أو مراجعة الطبيب باستمرار، أو شعوره الدائم بالاعتماد على الآخرين في حركته وانتقالاته، وكذلك شعوره بأنه مهدد بالموت في أي وقت، ومنها مرض السرطان يعتبر أحد الأحداث الحياتية الضاغطة والذي له علاقة بالإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية. (٣٣: ١٨)

ويشير كلاً من "بترس حافظ (٢٠٠٨)، هورورد Howard (٢٠٠٧م)، زياد بركات (٢٠٠٦)، زينب شقير (٢٠٠٥م)، محمد فهمي" (٢٠٠٥م) أن مرض السرطان يسبب ضغط نفسي كبير علي المريض، حيث يترتب عليه العديد من المشكلات النفسية والسلوكية والاجتماعية، والتي يجب تفهمها عند التعامل مع المصاب بالسرطان والتي تتمثل في: صعوبة تقبل الذات، ارتفاع درجة القلق بصفة عامة وقلق الموت بصفة خاصة، انعدام القدرة علي التكيف، الشعور بالحزن والاسي نحو ذاته، ارتفاع درجة الاكتئاب، عجز في بناء علاقات اجتماعية قوية، ومن هنا تتبلور أهمية التعرف على مستوى المرونة النفسية وتحسين فاعليتها في العلاج عند مرضى السرطان. (٤: ١٢١) (٣٧: ٥٧٢)، (٩: ٩١٣)، (١٠: ١٢٦)، (٢١: ٥٣).

ومن ثم فإن ذوي المرونة النفسية العالية يتعايشون مع انفعالات ايجابية مثل: الهدوء والسكينة مع القدرة علي التمييز والإدارة الفعالة لكل من الانفعالات الإيجابية والسلبية، فضلا عن القدرة علي ضبط وتنظيم الاستجابات الانفعالية، مما يخفض بصورة واضحة من التأثيرات السلبية للخبرات والأحداث الضاغطة. (٩: ٢٠)

وتعتبر المرونة النفسية للمريض هي التوافق الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدها، وتقبل الفرد لذاته، وتقبل الآخرين له، بحيث يترتب على هذا كله شعوره بالسعادة والراحة النفسية، وتتأثر التكيف والتوافق النفسي للتشخيص والعلاج من السرطان بعدة عوامل مثل: العائلة، الأصدقاء، المعتقدات الدينية، وهي جمعها مهمة في إعطاء الأمل للمريض. (٤٤: ١٩)

وقد أشارت نتائج دراسة كلاً من "إيمان إبراهيم (٢٠٠٥م) (٣)، ماريّا بجور وآخرون **Maria, et al**" (٢٠٠٦م) (٤٠) عن احتياجات الأطفال الصغار مرضى السرطان في الحاجة للشعور بالمرح، والحاجة إلي القنّاعة العاطفية والحاجة للعلاقة الجيدة مع هيئة العاملين. حيث يحتاج أطفال مرضى السرطان إلى من يقترب منهم ويحاول إزالة بعض مظاهر الرهاب الاجتماعي عنهم ويزيد من تفاعلهم الاجتماعي، من خلال الأنشطة الترويحية المنظمة والتي تحقق لهم المتعة والفائدة وتمتص منهم مشاعر الرهاب من هذا المرض، وكذلك من أدوات الطبيب التي يتعرضون لها، مما يزيد لديهم الشعور بالراحة ويعطيهم القوة التي تبث فيهم روح المقاومة لآلام المرض، لذا قامت دراسة **محمد موسى** (٢٠١٢م) (١٧) بتحليل الخدمات الترويحية المقدمة للأطفال المصابين بالسرطان في مستشفى سرطان الأطفال ٥٧٣٥٧ بالقاهرة، ودراسة **وليد إبراهيم** (٢٠١٠م) (٢٩) من خلال وضع البرنامج الترويحي لتحسين الكفاءة العامة للجسم من خلال تحسين صورة الدم وخاصة في الأسبوع الأول بعد دخول العملية وقبل ظهور آثار العلاج الكيماوي في الدم، ودراسة **دعاء سعد** (٢٠٠٨م) (٧) التي أوضحت دور لعب الأطفال المصابين بالسرطان بالمستشفيات في التخفيف من حدة القلق واستكمال الإجراءات العلاجية.

وفي هذا الصدد يشير كلا من **سامية حسن** (٢٠١٧م)، **محمد سلامة**، **أماني البطراوي** (٢٠١٣م) **محمد الحماحمي**، **عايدة عبد العزيز** (٢٠٠٦م)، كما يشير **كارمشل Carmichael** (٢٠٠٦م) إلي أن الترويج العلاجي يعد جزءاً أساسياً من برامج العلاج بالمستشفيات ووسيلة من وسائل العلاج الهامة للمريض لما للأنشطة الترويحية المختلفة من تأثير إيجابي علي الجوانب المتعددة للإنسان، كما يهدف الي تقديم المساعدة للمرضي و معالجة ذوي المشكلات التكيفية وتأهيلهم بالإضافة الي تعديل سلوكهم ودمجهم في المجتمع (١١ : ٩٥) (٢٢ : ١٢٤) (٢٤ : ١٤٩) (٣٥ : ٥٢)

وفقاً لما تشير إليه الدراسات كدراسة كل من **نشوي حامد** (١٩٩٩م) (٢٥)، **هاني الفقي** (٢٠١٠م) (٢٧)، **جمال شفيق أحمد وآخرون**" (٢٠١٦م) (٥) علي أهمية أنشطة اللعب في تدعيم الجوانب النفسية والاجتماعية لمريض

السرطان الأمر الذي يساعد علي تحسين المرونة النفسية كأحد المداخل لفاعلية العلاج عند مرضي السرطان.

لذا يحاول الباحثان من خلال الدراسة الحالية وضع برنامج تروحي علاجي لتحسين المرونة النفسية لدى الأطفال مرضى السرطان في مركز الأورام الحكومي بمدينة طنطا لمساعدة الاطفال تحسين المرونة النفسية لديه والتي بدورها تساعده على الاندماج مع الآخرين داخل سياق محدد وبأساليب تلقى قبولاً واستحساناً اجتماعياً وتكوين العلاقات مع الزملاء والمشاركة الإجتماعية، حيث أن أي إخفاق أو فشل اجتماعي يجعله يتصف بالحساسية الزائدة وضعف القدرة على التعبير اللفظي، كما تقل قدرته على تكوين علاقات إجتماعية ناجحة مع الآخرين، ويكون أقل مكانة بين الزملاء وأقل تعاوناً وتواصلًا معهم، الامر الذي قد يقل من المرونة النفسية لدى الطفل، والتي يمكنها أن تعوقه في أن يحيا حياة سعيدة نتيجة لذلك العجز وما يترتب عليه من عدم الكفاية الاجتماعية.

لذا أصبح من الواجب أن يهتم المجتمع ككل بمثل هذه المشاكل الاجتماعية والنفسية التي تؤثر سلباً على الفرد والجماعة وانه في حدود علم الباحثان لا توجد دراسات تناولت عمل برامج تروحية لأطفال مرضى السرطان لتحسين مستوى المرونة النفسية لديهم.

#### هدف البحث :

يهدف البحث إلى التعرف على تأثير برنامج تروحي علاجي لتحسين المرونة النفسية لدى أطفال مرضى السرطان فى المرحلة السننية (٩ : ١٢) سنوات.

#### فرض البحث :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياس القبلي والبعدي في مستوى المرونة الانفعالية لدى أطفال مرضى السرطان فى المرحلة السننية (٩ : ١٢) سنوات لصالح القياس البعدي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياس القبلي والبعدي في مستوى المرونة العقلية لدى أطفال مرضى السرطان فى المرحلة السنوية (٩ : ١٢) سنوات لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياس القبلي والبعدي في مستوى المرونة الاجتماعية لدى أطفال مرضى السرطان فى المرحلة السنوية (٩ : ١٢) سنوات لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياس القبلي والبعدي في مستوى المرونة التكيفية لدى أطفال مرضى السرطان فى المرحلة السنوية (٩ : ١٢) سنوات لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياس القبلي والبعدي في مستوى المرونة النفسية ككل لدى أطفال مرضى السرطان فى المرحلة السنوية (٩ : ١٢) سنوات لصالح القياس البعدي.

#### مصطلحات البحث :

#### - المرونة النفسية :

قدرة الفرد على التعامل مع الضغوط والمواقف الصعبة، ومواجهة الأزمات والشدائد والمحن بفاعلية، والتصدي لها، وقدرته على استعادة الوضع النفسي السابق بعد الأزمة التي يمر بها وهو يتضمن أربعة أبعاد هي : القدرة الانفعالية، والقدرة الاجتماعية، والتوجه الإيجابي للمستقبل، الإيثار والتقاؤل.

(١٢ : ٤)

#### اجراءات البحث :

#### منهج البحث :

إستخدم الباحثان المنهج التجريبي بطريقة التصميم التجريبي لمجموعه واحده، وبإستخدام القياس القبلى والقياس البعدى.

#### عينة البحث :

تم إختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من الأطفال مرضى السرطان المقيمين بمركز الأورام بمدينة طنطا، للفئة العمرية (٩ : ١٢) سنوات ممن هم بدرجة إستجابة جيدة للعلاج ولديهم القدرة على النشاط الترويحي طبقا لرأى

الطبي، وعدد (٢٠) طفل وطفلة (٥ ولد-٥ بنت) من معهد أورام المنصورة لأجراء التجربة الاستطلاعية، كما تم إختيار عدد (١٥) طفل وطفلة (٩ ولد-٦ بنت) كعينة أساسية لأجراء تجربة البحث عام ٢٠١٩، وقام الباحثان بالتأكد من اعتدالية بيانات العينة الأساسية في متغيرات النمو ومتغيرات البحث الأساسية، وذلك للتأكد من أن أفراد عينة البحث الأساسية تتوزع إعتدالياً في متغيرات البحث كما موضح بجدول (١).

### جدول (١)

الدلالات الإحصائية لتوصيف أفراد العينة في المتغيرات الأساسية لبيان  
اعتدالية البيانات (ن = ١٥)

م	المتغيرات	وحدة القياس	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	التقلص	الالتواء
	معدلات دلالات النمو						
١	السن	سنة/شهر	١٠.٤١٣	١٠.٣٠٠	٠.٧٨٩	٠.٠٧٠-	٠.٣٨٤
٢	طول	سم	١٤٢.٦٦٧	١٤٢.٠٠٠	١٢.٢٢٢	٩.٤٦٢	٠.٧٨٨
٣	الوزن	كجم	٣١.٨٦٧	٣٢.٠٠٠	٢.٠٦٦	٠.١١٧	٠.٠٣٧
	مقياس المرونة النفسية						
١	المرونة الانفعالية	درجة	٢٢.٢٦٧	٢٢.٠٠٠	٠.٨٨٤	٠.٥٢٤	٠.٨٣٢
٢	المرونة العقلية	درجة	١٥.٠٦٧	١٥.٠٠٠	١.٧١٠	٠.١٠٥-	٠.٣١٦-
٣	المرونة الاجتماعية	درجة	١٦.٧٣٤	١٦.٠٠٠	١.٨٠٧	٠.٢٢٠	٠.٦٥٠
٤	المرونة التكيفية	درجة	١١.٨٦٧	١١.٠٠٠	١.٥٥٢	٠.٦٨٥-	٠.٥١٨
	أجمالي المقياس	درجة	٦٥.٩٣٥	٦٦.٠٠٠	٣.٦٧٤	٠.٩٦٥	٠.٢٩٥

الخطأ المعياري لمعامل الالتواء = ٠.٥٨٠

حد معامل الالتواء عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ١.١٣٧

يوضح جدول (١) المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري ومعامل الالتواء لدى أفراد عينة البحث في المتغيرات الأساسية قيد البحث ويتضح ان قيم معامل الالتواء قد تراوحت ما بين  $(\pm 3)$  وهى اقل من حد معامل الالتواء مما يشير الى اعتدالية البيانات وتمائل المنحنى الاعتدالي مما يعطى دلالة مباشرة على خلو البيانات من عيوب التوزيعات الغير اعتدالية.

## أدوات جمع البيانات :

## - مقياس المرونة النفسية

تم تطوير مقياس المرونة النفسية وفق الخطوات الآتية:

مراجعة الأدب النظري والادوات والمقاييس حول المرونة النفسية

والعناصر التي تتكون منها المرونة النفسية كونور، ديفيدسون Connor & Davidson (٢٠٠٣م) (٣٦)، مادن Madden (٢٠٠٧م) (٣٩)، ماستن Masten (٢٠٠١م) (٤١)، يحيي عمر شقورة (٢٠١٢م) (٣٠)، جمال شفيق وآخرون (٢٠١٦م) (٥)، هالة أسماعيل (٢٠١٧م) (٢٦) للتوصل إلى الأبعاد التي تتكون منها المرونة النفسية، وذلك لتحديد محاور استمارة المرونة النفسية لدى الأطفال المصابين بالسرطان، وتم حصر (٤) محاور لعرضها على السادة الخبراء وهي (المرونة الانفعالية- المرونة العقلية- المرونة الاجتماعية- المرونة التكيفية- الثقة في النفس) وذلك لأبداء الرأي حول مدى مناسبتها لقياس مستوى المرونة النفسية لعينة البحث.

## جدول (٢)

التكرار والنسبة المئوية والأهمية النسبية لآراء السادة الخبراء  
حول أهم أبعاد مقياس المرونة النفسية (ن = ١٠)

م	الأبعاد	أوافق		لا أوافق		الوزن النسبي	الأهمية النسبية
		ك	%	ك	%		
١	المرونة الانفعالية	١٠	١٠٠.٠٠	٠	٠.٠٠	١٠	١٠٠.٠٠
٢	الاتزان النفسى	٤	٤٠.٠٠	٦	٦٠.٠٠	٤	٤٠.٠٠
٣	المرونة العقلية	٩	٩٠.٠٠	٠	١٠.٠٠	٩	٩٠.٠٠
٤	المرونة الاجتماعية	١٠	١٠٠.٠٠	٠	٠.٠٠	١٠	١٠٠.٠٠
٥	المرونة التكيفية	٨	٨٠.٠٠	٢	٢٠.٠٠	٨	٨٠.٠٠

يوضح جدول (٢) التكرار والنسبة المئوية والوزن النسبي والأهمية النسبية لآراء السادة الخبراء حول محاور مقياس أهم أبعاد مقياس المرونة النفسية، وقد تراوحت الآراء ما بين (٤٠.٠٠-١٠٠.٠٠٪) وقد ارتضى الباحثان

بالأبعاد التي حصلت على أهمية نسبية ٨٠٪ فأكثر وهي (المرونة الانفعالية-  
المرونة الاجتماعية- المرونة العقلية- المرونة التكيفية).

ومن خلال الاطلاع على المراجع والأبحاث العلمية ومن خلال التحليل  
مفهوم المرونة النفسية للأطفال المصابين بمرض السرطان تم إعداد العبارات  
تحت كل بعد من أبعاد الاستمارة حيث تكونت الصورة الأولية للمقياس من (٤)  
محاور بواقع (١٦) عبارة لمحور المرونة الانفعالية، (١٣) عبارة لمحور  
المرونة العقلية، (١٦) عبارة لمحور المرونة الاجتماعية، (٩) عبارة لمحور  
المرونة التكيفية، وتم عرضها على الخبراء لإبداء الرأي في مدى صلاحيتها  
لقياس مستوى المرونة النفسية لدى عينة البحث.

### جدول (٣)

النسبة المئوية لآراء السادة الخبراء حول عبارات مقياس المظاهر السلوكية  
للأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم (ن = ١٠)

المرونة الانفعالية		المرونة الاجتماعية		المرونة العقلية		المرونة التكيفية	
ن	نسبة الموافقة %	ن	نسبة الموافقة %	ن	نسبة الموافقة %	ن	نسبة الموافقة %
١	٨٠.٠٠٠	١٧	١٠٠.٠٠٠	٣٠	٧٠.٠٠٠	٤٦	١٠٠.٠٠٠
٢	٤٠.٠٠٠	١٨	١٠٠.٠٠٠	٣١	٧٠.٠٠٠	٤٧	٨٠.٠٠٠
٣	٧٠.٠٠٠	١٩	٤٠.٠٠٠	٣٢	٣٠.٠٠٠	٤٨	١٠٠.٠٠٠
٤	٣٠.٠٠٠	٢٠	٧٠.٠٠٠	٣٣	٨٠.٠٠٠	٤٩	٨٠.٠٠٠
٥	١٠٠.٠٠٠	٢١	٥٠.٠٠٠	٣٤	١٠٠.٠٠٠	٥٠	١٠٠.٠٠٠
٦	٧٠.٠٠٠	٢٢	٧٠.٠٠٠	٣٥	٦٠.٠٠٠	٥١	٨٠.٠٠٠
٧	٩٠.٠٠٠	٢٣	٨٠.٠٠٠	٣٦	٧٠.٠٠٠	٥٢	١٠٠.٠٠٠
٨	٩٠.٠٠٠	٢٤	٨٠.٠٠٠	٣٧	٦٠.٠٠٠	٥٣	١٠٠.٠٠٠
٩	١٠٠.٠٠٠	٢٥	١٠٠.٠٠٠	٣٨	١٠٠.٠٠٠	٥٤	١٠٠.٠٠٠
١٠	٩٠.٠٠٠	٢٦	٧٠.٠٠٠	٣٩	٨٠.٠٠٠		
١١	١٠٠.٠٠٠	٢٧	١٠٠.٠٠٠	٤٠	١٠٠.٠٠٠		
١٢	٨٠.٠٠٠	٢٨	١٠٠.٠٠٠	٤١	١٠٠.٠٠٠		
١٣	٧٠.٠٠٠	٢٩	٨٠.٠٠٠	٤٢	١٠٠.٠٠٠		
١٤	٨٠.٠٠٠			٤٣	٨٠.٠٠٠		
١٥	١٠٠.٠٠٠			٤٤	٧٠.٠٠٠		
١٦	٨٠.٠٠٠			٤٥	٨٠.٠٠٠		

يوضح جدول (٣) النسبة المئوية لآراء السادة الخبراء حول عبارات  
مقياس المرونة النفسية ويتضح تراوح النسبة المئوية للعبارات ما بين



(٣٠.٠٠٠% - ١٠٠.٠٠٠%) وقد ارتضى الباحثان بالعبارات التي حصلت على أهمية نسبية قدرها ٧٠.٠٠٠% فأكثر.

#### جدول (٤)

العدد المبدئي والنهائي وأرقام العبارات المستبعدة والمعدلة لمقياس المرونة النفسية

م	الأبعاد	العدد المبدئي للعبارات	عدد العبارات المستبعدة	أرقام العبارات المستبعدة	عدد العبارات المعدلة	أرقام العبارات المعدلة	العدد النهائي للعبارات
١	المرونة الانفعالية	١٦	٢	٤-٢	٢	١٣-٦	١٤
٢	المرونة العقلية	١٣	٢	٢١-١٩	-	-	١١
٣	المرونة الاجتماعية	١٦	٣	٣٧-٣٥-٣٢	١	٤٤	١٣
٤	المرونة التكيفية	٩	-	-	١	٤٨	٩
	الإجمالي	٥٤	٧	٧	٤	٤	٤٧

يوضح جدول (٤) العدد المبدئي والنهائي وأرقام العبارات المستبعدة لمقياس المرونة النفسية ويتضح اتفاق السادة الخبراء على استبعاد عدد (٧) عبارات من إجمالي المقياس وعدده (٥٤) عبارة وتعديل عدد (٤) عبارة وبذلك أصبح العدد النهائي لإجمالي المقياس (٤٧) عبارة.

#### صدق المحكمين:

قام الباحثان بإيجاد صدق المحكمين للمقياس حيث بلغت الأهمية النسبية لآراء السادة الخبراء بالنسبة لصدق المقياس ما بين ((٣٠.٠٠٠% - ١٠٠.٠٠٠%)) وذلك كما هو موضح بجدول (٣)

#### صدق الإتساق الداخلي:

قام الباحثان بإيجاد التجانس الداخلي للمقياس، وطبقت الاستمارة في صورتها النهائية على عينة قوامها (٢٠) طفل من المصابين بالسرطان.

جدول (٥)  
صدق الاتساق الداخلي بين العبارة والبعد وبين العبارة والمجموع الكلي  
لمقياس المرونة النفسية (ن = ٢٠)

البعد الرابع		البعد الثالث			البعد الثاني			البعد الأول			
العبارة مع المجموع	العبارة مع البعد	م	العبارة مع المجموع	العبارة مع البعد	م	العبارة مع المجموع	العبارة مع البعد	م	العبارة مع المجموع	العبارة مع البعد	م
٠.٨٩	٠.٩٠	٣٩	٠.٨٢	٠.٨٧	٢٦	٠.٨٦	٠.٩٠	١٥	٠.٩٢	٠.٨٨	١
٠.٩١	٠.٨٥	٤٠	٠.٨٩	٠.٨٣	٢٧	٠.٨٩	٠.٨٣	١٦	٠.٨٦	٠.٩١	٢
٠.٨٨	٠.٨٤	٤١	٠.٨٦	٠.٩٠	٢٨	٠.٩٢	٠.٨٧	١٧	٠.٨٤	٠.٩٠	٣
٠.٨٣	٠.٩٠	٤٢	٠.٨٧	٠.٨٣	٢٩	٠.٨٨	٠.٨٤	١٨	٠.٨٢	٠.٩١	٤
٠.٨٩	٠.٨٤	٤٣	٠.٨٠	٠.٨٩	٣٠	٠.٨٩	٠.٨٣	١٩	٠.٨٥	٠.٩٠	٥
٠.٨٦	٠.٩٠	٤٤	٠.٩٢	٠.٨٦	٣١	٠.٨٨	٠.٩٢	٢٠	٠.٨٤	٠.٨٩	٦
٠.٩١	٠.٨٨	٤٥	٠.٨٠	٠.٨٣	٣٢	٠.٨٠	٠.٨٦	٢١	٠.٩١	٠.٨٨	٧
٠.٩١	٠.٨٩	٤٦	٠.٩٢	٠.٨٧	٣٣	٠.٨٥	٠.٨٥	٢٢	٠.٧٩	٠.٨٣	٨
٠.٩٢	٠.٨٨	٤٧	٠.٨٦	٠.٩٠	٣٤	٠.٨٤	٠.٧٣	٢٣	٠.٨٤	٠.٧٩	٩
			٠.٨٣	٠.٩١	٣٥	٠.٩٢	٠.٨٨	٢٤	٠.٩١	٠.٨٥	١٠
			٠.٨٢	٠.٩٠	٣٦	٠.٨٣	٠.٧٨	٢٥	٠.٨٣	٠.٧٤	١١
			٠.٩٠	٠.٨٤	٣٧				٠.٨٦	٠.٩٢	١٢
			٠.٨٢	٠.٩١	٣٨				٠.٨٨	٠.٨١	١٣
									٠.٨٧	٠.٨٤	١٤

قيمة ر الجد ولية عند مستوى معنوية  $0.05 = 0.444$

يوضح جدول (٥) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين العبارة والبعد حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (٠.٧٣ - ٠.٩٢) وكذلك وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين العبارة والمجموع الكلي للمقياس حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (٠.٧٩ - ٠.٩٢) وذلك عند مستوى معنوية  $0.05$  مما يشير إلى صدق الإتساق الداخلي للمقياس قيد البحث.

جدول (٦)

صدق الاتساق الداخلي بين البعد والمجموع الكلي لمقياس المرونة النفسية ن = ٢٠

م	الأبعاد	معامل الارتباط
١	المرونة الانفعالية	٠.٩٢
٢	المرونة العقلية	٠.٩١
٣	المرونة الاجتماعية	٠.٨٧
٤	المرونة التكيفية	٠.٨٨

قيمة ر الجدولية عند مستوى معنوية  $0.05 = 0.444$

يوضح جدول (٦) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين مجموع المحور وبين المجموع الكلي لمقياس المرونة النفسية حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما يوم الثلاثاء الموافق ٢٤/٩/٢٠١٩م ثم أعيد التطبيق يوم الاحد الموافق ٢٩/٩/٢٠١٩م على نفس العينة وبنفس شروط التطبيق الأول وبفاصل زمني قدرة (٥) أيام بين التطبيقين الأول والثاني.

### جدول (٧)

معامل الارتباط بين التطبيق وإعادة التطبيق لبيان معامل الثبات لمقياس المرونة النفسية (ن = ٢٠)

البعد الاول		البعد الثاني		البعد الثالث		البعد الرابع	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
٠.٩٢	١٥	٠.٩٣	١٥	٠.٨٨	٢٦	٠.٩١	٣٩
٠.٨٩	١٦	٠.٨٧	١٦	٠.٩٠	٢٧	٠.٨٨	٤٠
٠.٩٣	١٧	٠.٨٨	١٧	٠.٨٤	٢٨	٠.٨٤	٤١
٠.٨٩	١٨	٠.٩٢	١٨	٠.٩٠	٢٩	٠.٩٢	٤٢
٠.٨٦	١٩	٠.٩٣	١٩	٠.٩١	٣٠	٠.٩١	٤٣
٠.٩٤	٢٠	٠.٨٧	٢٠	٠.٨٧	٣١	٠.٨٨	٤٤
٠.٨٨	٢١	٠.٩١	٢١	٠.٩٠	٣٢	٠.٨٩	٤٥
٠.٨٩	٢٢	٠.٩٠	٢٢	٠.٨٩	٣٣	٠.٩٠	٤٦
٠.٩١	٢٣	٠.٩٢	٢٣	٠.٨٨	٣٤	٠.٩١	٤٧
٠.٩٤	٢٤	٠.٨٦	٢٤	٠.٩١	٣٥	٠.٨٦	
٠.٨٩	٢٥	٠.٩٠	٢٥	٠.٩٢	٣٦		
٠.٩١				٠.٩٠	٣٧		
٠.٩٠				٠.٩٣	٣٨		
٠.٩١							

قيمة ر الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٠.٤٤٤

يوضح جدول (٧) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين التطبيق و إعادة التطبيق للمقياس حيث تراوح معامل الارتباط ما بين (٠.٨٤-٠.٩٤) وهى معاملات ارتباط ذو دلالة عالية مما يشير الى ثبات المقياس.

## جدول (٨)

التجزئة النصفية ومعامل الفا لبيان معامل الثبات لمقياس المرونة النفسية (ن = ٢٠)

م	ابعاد المقياس	اختبار التجزئة النصفية	
		جتمان	سبيرمان - براون
١	المرونة الانفعالية	٠.٨٤٤	٠.٨٣١
٢	المرونة العقلية	٠.٧٦٩	٠.٨١٦
٣	المرونة الاجتماعية	٠.٨٢٦	٠.٨٢٤
٤	المرونة التكيفية	٠.٧٨٢	٠.٨١٣
	الدرجة الكلية	٠.٨٧٤	٠.٨٩٥

يوضح جدول (٨) اختبار التجزئة النصفية بطريقتي سبيرمان - براون وجتمان وكذلك معامل الفا (كرونباخ) لبيان معامل الثبات لمحاور البحث الاربعة بالاضافة الى اجمالي المقياس ويتضح وجود دلالات احصائية قوية تشير الى ثبات المقياس.

## تعليمات تطبيق مقياس المرونة النفسية:

قام الباحثان باستخدام ميزان التقدير الثلاثي للمقياس لحساب درجة الإستجابة للأفراد العينة (دائما - أحيانا - لا) فإذا كانت العبارة تنطبق على الطفل تعطى موافق وتقدر بـ (٣) درجات وإذا كانت العبارة تنطبق بعض الشيء على الطفل فتعطى له أحيانا وتقدر بـ (٢) درجة، وأما بالنسبة للإستجابة بعدم الإنطباق فتعطى له لا وتقدر بـ (١) درجة والعكس بالنسبة للعبارات السلبية، كما أنه اثناء تطبيق المقياس يقوم الباحثان بقراءته لأفراد العينة.

## العبارات السلبية:

عبارة رقم (٧،٥، ١٣، ١٤) في محور المرونة الانفعالية، وعبارة رقم (١٧) في محور المرونة العقلية، وعبارة رقم (٤٤) في محور المرونة التكيفية. زمن الاجابة : ٢٠ دقيقة.

خطوات إعداد البرنامج التروحي المقترح - إعداد الباحثان :

## هدف البرنامج :

التعرف على تأثير البرنامج الترويحي المقترح على تحسين المرونة النفسية لدى أطفال مرضى السرطان فى المرحلة السنوية (٩ : ١٢) سنوات.

### أسس ومعايير وضع البرنامج المقترح:

- فى ضوء هدف البحث، قام الباحثان بمراعاة الأسس والمعايير الآتية عند وضع البرنامج الترويحي لأطفال مرضى السرطان:
- أن يتميز بالتنوع بحيث يحتوى على مهارات وأنشطة مختلفة.
  - تبسيط كل المهارات والأنشطة لمستوى يتناسب مع الحالة المرضية للأطفال.
  - أن يتناسب مع الإمكانيات الموجودة بالمستشفى.
  - أن يتيح الممارسة الفعلية للأطفال والاعتماد على أنفسهم.
  - أن يحتوى على أنشطة جماعية تساعدهم على التفاعل فى جماعة.

### رأى الخبراء لتحديد الألعاب الترويحية المستخدمة فى البرنامج:

تم عرض الألعاب الترويحية على السادة الخبراء لتحديد مدى مناسبتها للمرحلة السنوية (٩ : ١٢) سنوات، وكذلك الحالة المرضية للعينة قيد البحث مرفق (٥)، ويوضح جدول (٩) نتائج إستطلاع الرأي لتحديد الألعاب الترويحية التى يتم إستخدامها فى البرنامج المقترح.

جدول (٩)  
النسبة المئوية لإستطلاع رأى الخبراء حول مدى مناسبة الألعاب الترويحية  
للعينة قيد البحث (ن = ١٠)

يتضح من جدول (٩) تراوح النسب المئوية لآراء الخبراء حول تحديد الألعاب الترويحية ومدى مناسبتها للمرحلة السنوية (٩: ١٢) سنوات، وكذلك الحالة المرضية للعينة قيد البحث ما بين (١٠%: ١٠٠%)، وقد إرتضى الباحثان نسبة موافقة أكثر من (٧٠%)، وبذلك أصبح عدد الألعاب الترويحية التي إستعان بها الباحثان في تصميم البرنامج (٤٧) لعبة لتحسين المرونة النفسية كالتالي:

- عدد (١٢) لعبة ترويحية لتحسين المرونة الانفعالية وهي (٢، ٣، ٥، ٦، ٧، ٩، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٧).
- عدد (١٢) لعبة ترويحية لتحسين المرونة العقلية وهي (١٨، ١٩، ٢٠، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣٢).
- عدد (١١) لعبة ترويحية لتحسين المرونة الاجتماعية وهي (٣٣، ٣٥، ٣٦، ٣٧، ٣٩، ٤٢، ٤٤، ٤٥، ٤٦، ٤٧، ٤٨).
- عدد (١١) لعبة ترويحية لتحسين المرونة التكيفية وهي (٥٠، ٥١، ٥٢، ٥٣، ٥٤، ٥٦، ٥٧، ٥٩، ٦٠، ٦٢، ٦٣).

كما تم مراعاة التعديلات التي أقرها الخبراء.

#### الأدوات المستخدمة في البرنامج:

بعد إتفاق السادة الخبراء على الألعاب الترويحية التي تتناسب مع العينة قيد البحث، فكان منها ينفذ بدون أدوات، وبإستخدام أدوات مثل: (صولجانات بلاستيكية- أطباق بلاستيكية متوسطة- ثمار فاكهه بلاستيكية- كرات صغيرة- منضده- ورق أبيض+ أقلام- علبه صغير- قطع من الحلوى- بالونات- منديل- صفاره- عصا- كرة- سله بلاستيكية- عرائس على شكل حيوانات- سلات بلاستيكية- كوب ماء- ملعقة).

#### الفترة الزمنية للبرنامج:

بناءً على ما إتفق عليه السادة الخبراء تم تحديد الفترة الزمنية للبرنامج المقترح بمدة (٨) أسابيع، تحتوى على (٢٤) وحدة بواقع ثلاثة وحدات أسبوعياً، وتم تحديد زمن الوحدة الترويحية بمدة زمنية (٤٥) دقيقة مقسمة كما هو موضح بجدول (١٠).

## جدول (١٠)

## التوزيع الزمني داخل الوحدة الترويجية للبرنامج قيد البحث

م	عناصر الوحدة	الزمن	عدد الوحدات	إجمالي الزمن
١	الجزء التمهيدي	١٠ ق	١٦ وحدة	٢٤٠ ق
٢	الجزء الأساسي	٣٠ ق		٧٢٠ ق
٣	الجزء الختامي	٥ ق		١٢٠ ق
	إجمالي زمن الوحدة الترويجية	٤٥ ق		١٠٨٠ ق

يتضح من جدول (١٠) إجمالي زمن الجزء التمهيدي داخل البرنامج المقترح (٢٤٠) ق، وإجمالي زمن الأنشطة الترويجية داخل البرنامج المقترح (٧٢٠) ق، وإجمالي زمن الجزء الختامي داخل البرنامج الترويجي المقترح (١٢٠) ق، وبذلك أصبح الزمن المحدد لتطبيق البرنامج الترويجي هو (١٠٨٠) ق.

## محتوى البرنامج الترويجي المقترح قيد البحث:

يتضمن البرنامج الترويجي مجموعة من الأنشطة الترويجية لتحسين المرونة النفسية لدى أطفال مرضى السرطان للمرحلة السنوية (٩: ١٢) طبقاً للمسح المرجعي وإستطلاع رأى الخبراء.

## أجزاء الوحدة الترويجية:

## فيما يلي عرض لتوزيع الوحدة الترويجية:

- **التمهيد:** تهيئة غرفة اللعب بشكل مناسب من حيث (الإضاءة- التهوية- النظافة)، إعداد الجسم وتهيئته بدنياً وفسولوجياً ونفسياً لتقبل العمل فى المرحلة التالية، محاولة الوصول إلى أحسن الطرق للانتقال للجزء التالي مع إدخال روح المرح فى التعليمات ليكون هناك إنطباع سار للمشاركين، زيادة الأنشطة الترويجية تدريجياً لتلافى الإصابات التى قد يتعرض إليها الطفل أثناء الأداء.

- **النشاط الترويجي:** وهو الجزء الخاص بتحسين الإتصال والتوقع الإجتماعى اللازم للعينة قيد البحث، عمل تقييم لما تم تنفيذه وذلك بسؤال



الأطفال عن مدى إستيعابهم للألعاب الترويحيه وكذلك أوجه الإستفادة منها.

- **الختام:** قد راعى الباحثان أن يعقب فترة النشاط الترويحي فترة تهدئة متدرجة وذلك بإستخدام المشى والمرجحات والجري الخفيف، بهدف الوصول بمعدلات القلب إلى ما كانت عليه فى حالة الراحة تدريجياً، اختيار التمرينات بحيث تزيد من إهتمام الطفل ولا تبعده عن أدائها، بل تعمل على إمكانية قيامه بأدائها مرة أخرى بنفسه.

وقد قام الباحثان بعرض البرنامج الترويحي المقترح على الخبراء من الأساتذة والمتخصصين فى مجال الترويح الرياضى، والذي يحتوي على (٢٤) وحدة، والاستفادة من رأى السادة المحكمين فى البرنامج من حيث، مدى مناسبة الزمن المتاح لكل جلسة، الإجراءات والفنيات المستخدمة لتحقيق أهداف الجلسة، أساليب التقويم المستخدمة فى كل جلسة والمدة المطلوبة لتطبيق البرنامج وقد تم بحث ومراعاة آراء السادة المحكمين وأصبح البرنامج فى صورته المعدلة القابلة للتطبيق.

### الخطوات التنفيذية للبحث :

### الدراسة الاستطلاعية للبرنامج:

قام الباحثان بإجراء دراسة استطلاعية للبرنامج الترويحي المقترح على عينة خارج العينة الأساسية للبحث، وكان عددهم (٢٠) أطفال مرضى سرطان، حيث روعي فيها أن تكون مشابه لأقصى حد ممكن للعينة الأساسية، وذلك للتحقق من ملائمة الإجراءات للطفل المريض بالسرطان وهي كالتالي: مدى ملائمة أنشطة البرنامج المختلفة لهؤلاء الأطفال، التأكد من مناسبة محتويات البرنامج الترويحي لأفراد العينة قيد البحث، التأكد من إمكانية تطبيق الأدوات المستخدمة فى الدراسة، مدى مناسبة مكان وزمن التطبيق والتعرف على كيفية التعامل مع الأطفال المصابة بالسرطان.

### القياس القبلي:

قام الباحثان بإجراء القياسات القبليّة على عينة البحث الأساسية باستخدام مقياس المرونة النفسية على عينة البحث، في الفترة من (الثلاثاء ٢٠١٩/١٠/١ إلى الأربعاء ٢٠١٩/١٠/٢)، وكانت القياسات القبليّة في متغيرات المرونة.

### تطبيق البرنامج الترويجي:

بعد التأكد من توافر كافة الشروط الإداريّة والعلميّة قامت الباحثان بتطبيق البرنامج الترويجي المقترح في الفترة من (السبت الموافق ٢٠١٩/١٠/٥ إلى الأربعاء ٢٠١٩/١١/٢٧م)، حيث استغرق تنفيذ البرنامج شهرين بواقع (٢٤) وحدة وتم التطبيق لمدة (٨) أسابيع بواقع ثلاث أيام في الأسبوع وهما السبت والاثنين والأربعاء وكان زمن الجلسة (٤٥ق).

### القياس البعدي :

بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج الترويجي تم إجراء القياس البعدي باستخدام مقياس المرونة النفسية على عينة البحث وذلك في الفترة من (الاحد ٢٠١٩/١٢/١ إلى الأثنين ٢٠١٩/١٢/٢م).

### المعالجات الإحصائية :

تم معالجة البيانات إحصائياً باستخدام:

- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- الوسيط.
- معامل الالتواء.
- النسبة المئوية.
- معامل ألفا كرونباخ.
- إختبار (ت).
- نسبة التحسن.

### عرض النتائج :

في حدود منهج وإجراءات البحث، يعرض الباحثان ما توصل إليه من نتائج مصنفة وفقاً للهدف وما أثاره من فرض البحث كما هو موضح بجداول (١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦).

جدول (١١)  
دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في عبارات  
البعد الاول الخاص بالمرونة الانفعالية (ن = ١٥)

م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		فروق المتوسطات	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة ت	نسب معدل التحسن %
		س	ع±	س	ع±				
١	اتخذ قراراتتي بنفسى.	١.٢٣٣	٠.٤٨٨	٢.٠٠٠	٠.٥٣٥	٠.٦٦٧	٠.١٢٦	٥.٢٩٢	٥٠.٠٠٤
٢	أخطط لأمر حياتي و لا اتركها تحت رحمة الصدفة.	١.٤٠٠	٠.٥٠٧	٢.٠٦٧	٠.٥٩٤	٠.٦٦٧	٠.١٨٧	٣.٥٦٨	٤٧.٦٢١
٣	أتردد في الاستمرار من اساتذتي عن مواضيع لا أفهمها.	١.٢٣٣	٠.٤٨٨	٢.٤٠٠	٠.٥٠٧	١.٠٦٧	٠.١٥٣	٦.٩٦٠	٨٠.٠٠٥
٤	أشعر بقلق شديد عند دخولي للمستشفى.	١.٥٣٣	٠.٦٤٠	٢.٢٠٠	٠.٥٦١	٠.٦٦٧	٠.١٥٩	٤.١٨٤	٤٣.٤٨١
٥	اتمسك برأيي برغم من صواب الرأي الآخر.	٢.٤٦٧	٠.٥١٦	١.٧٣٣	٠.٤٥٨	٠.٧٣٣	٠.١٥٣	٤.٧٨٥	٢٩.٧٣٢
٦	لدي القدرة على المثابرة لحل أي مشكلة تواجهني.	١.٣٣٣	٠.٤٨٨	٢.١٣٣	٠.٥١٦	٠.٨٠٠	٠.١٧٥	٤.٥٨٣	٦٠.٠٠٢
٧	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات.	١.٨٠٠	٠.٦٧٦	١.٢٠٠	٠.٤٩٤	٠.٦٠٠	٠.١٣١	٤.٥٨٣	٣٣.٣٣٣
٨	أرغب أن أصف نفسي بأنني ذو شخصية لطيفة و قوية.	١.٢٠٠	٠.٤١٤	١.٨٦٧	٠.٦٤٠	٠.٦٦٧	٠.١٥٩	٤.١٨٤	٥٥.٥٥٨
٩	لدي رغبة قوية في الدراسة و النجاح.	١.٢٦٧	٠.٤٥٨	٢.٢٠٠	٠.٤٩٤	٠.٩٣٣	٠.١٨٢	٥.١٣٦	٧٣.٦٨٠
١٠	اعتبر رأيي هو رأي مبدئي إلى أن أستمع للآخرين ثم أقرر الرأي النهائي.	١.٢٠٠	٠.٤١٤	٢.٠٦٧	٠.٥٩٤	٠.٨٦٧	٠.٢١٥	٤.٠٢٦	٧٢.٢٢٥
١١	إن نجاحاتي السابقة تمنحني الثقة لدخول تحديات جديدة.	١.٤٠٠	٠.٥٠٧	٢.٤٦٧	٠.٥١٦	١.٠٦٧	٠.٢٠٦	٥.١٧٢	٧٦.١٩٣
١٢	مهما كانت العقبات فأبني أسعى لتحقيق أهدافي.	١.٢٠٠	٠.٤١٤	٢.٣٣٣	٠.٤٨٨	١.١٣٣	٠.١٦٥	٦.٨٥٩	٩٤.٤٤٢
١٣	أخجل من الإجابة على الأسئلة التي يوجهها المدرس بالرغم من معرفتي للإجابة الصحيحة.	٢.٤٠٠	٠.٥٠٧	١.٣٣٣	٠.٤٨٨	١.٠٦٧	٠.٢٠٦	٥.١٧٢	٤٤.٤٤٦
١٤	ارتبك عندما يوجه إلي المدرس أمام الآخرين.	٢.٤٠٠	٠.٦٣٢	١.٢٦٧	٠.٤٥٨	١.١٣٣	٠.١٩٢	٥.٩٠٦	٤٧.٢٢١
	المجموع	٢٢.٢٦٧	٠.٨٨٤	٢٧.٢٦٧	١.٦٦٨	٥.٠٠٠	٠.٤٤٧	١١.١٨٠	٢٢.٤٥٥

قيمة ت الجدولية عند مستوى معنوية  $0.05 = 1.761$

يتضح من جدول (١١) دلالة الفروق الاحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين القياسين القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في عبارات البعد الاول الخاص بالمرونة الانفعالية وقد تراوحت قيمة ت المحسوبة ما بين (٣.٥٦٨ الى ٦٩٦٠) مما يشير الى وجود فروق دالة احصائيا بين القياسين لصالح القياس البعدي كما تراوحت قيمة نسب معدل التحسن ما بين (٢٩.٧٣٢% الى ٩٤.٤٤٢%).

### جدول (١٢)

دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في عبارات البعد الثاني الخاص بالمرونة العقلية (ن = ١٥)

م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		فروق المتوسطات	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة ت	نسب معدل التحسن %
		س	ع±	س	ع±				
١	لدي القدرة على اتخاذ قرارات صعبة وغير مألوفة.	١.٣٣٣	٠.٤٨٨	٢.٢٠٠	٠.٤١٤	٠.٨٦٧	٠.١٩٢	٤.٥١٦	٦٥.٠٠٤
٢	أصغي للرأي المخالف لي لاستوعب حقائقه التي قد تكون غالبة عني.	١.٢٠٠	٠.٤١٤	٢.٠٦٧	٠.٤٥٨	٠.٨٦٧	٠.١٦٥	٥.٢٤٥	٧٢.٢٢٥
٣	أرفض القيام بالأعمال التي يكلفني بها الطبيب إذا تعارضت مع مبادئ.	٢.٢٦٧	٠.٤٥٨	١.٥٣٣	٠.٥١٦	٠.٧٣٣	٠.٢٢٨	٣.٢١٤	٣٢.٣٥٥
٤	أؤمن بأن الخلاف في الرأي ضرورة لإجراء الموضوع المطروح للنقاش.	١.٢٦٧	٠.٤٥٨	٢.٢٠٠	٠.٥٦١	٠.٩٣٣	٠.١٨٢	٥.١٣٦	٧٣.٦٨٠
٥	أقلب على غضبي من الآخرين بسرعة مغولة.	١.٤٠٠	٠.٥٠٧	٢.٤٠٠	٠.٥٠٧	١.٠٠٠	٠.١٦٩	٥.٩١٦	٧١.٤٢٩
٦	أقبل الانتقاد بصدر رحب.	١.٢٠٠	٠.٤١٤	٢.٠٠٠	٠.٣٧٨	٠.٨٠٠	٠.١٠٧	٧.٤٨٣	٦٦.٦٦٧
٧	أعترف بالخطأ إذا اقتنعت بوجهة النظر المخالفة.	١.٠٦٧	٠.٢٥٨	١.٨٠٠	٠.٥٦١	٠.٧٣٣	٠.١١٨	٦.٢٠٥	٦٨.٧٤٥

تابع جدول (١٢)  
دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في عبارات  
البعد الثاني الخاص بالمرونة العقلية (ن = ١٥)

م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		فروق المتوسطات	النطا المعياري المتوسط	قيمة ت	نسب معدل التحسن %
		س	ع±	س	ع±				
٨	أضع خططي المستقبلية في ضوء الأهداف التي احدها.	١.٤٦٧	٠.٥١٦	٢.٤٦٧	٠.٥١٦	١.٠٠٠	٠.١٦٩	٥.٩١٦	٦٨.١٨٠
٩	أعتقد أن الفضل يعود إلى أسباب تكمين في الشخص نفسه.	١.٤٠٠	٠.٥٠٧	٢.٢٠٠	٠.٤١٤	٠.٨٠٠	٠.١٤٥	٥.٥٢٧	٥٧.١٤٣
١٠	عادة ما أفكر جيدا قبل أن أقم على فعل أي شيء.	١.٣٣٣	٠.٤٨٨	٢.٢٠٠	٠.٤١٤	٠.٨٦٧	٠.١٦٥	٥.٢٤٥	٦٥.٠٠٤
١١	لدي القدرة على التركيز والتفكير بوضوح في أثناء الضغوطات.	١.١٣٣	٠.٣٥٢	٢.١٣٣	٠.٥١٦	١.٠٠٠	٠.١٦٩	٥.٩١٦	٨٨.٢٣٨
	المجموع	١٥.٠٦٧	١.٧١٠	٢٣.٢٠٠	١.٤٧٤	٨.١٣٣	٠.٥٥١	١٤.٧٦٤	٥٣.٩٨٢

قيمة ت الجدولية عند مستوى معنوية  $0.05 = 1.761$

يتضح من جدول (١٢) دلالة الفروق الاحصائية عند مستوى معنوية  $0.05$  بين القياسين القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في عبارات البعد الثاني الخاص بالمرونة العقلية وقد تراوحت قيمة ت المحسوبة ما بين (٤.٥١٦ إلى ٧.٤٨٣) مما يشير الى وجود فروق دالة احصائيا بين القياسين لصالح القياس البعدي كما تراوحت قيمة نسب معدل التحسن ما بين (٣٢.٣٥٥% الى ٨٨.٢٣٨%)

جدول (١٣)  
دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في عبارات  
البعد الثالث الخاص بالمرونة الاجتماعية (ن = ١٥)

م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		فروق المتوسطات	النطا المعياري المتوسط	قيمة ت	نسب معدل التحسن %
		س	ع±	س	ع±				
١	علاقاتي مع الأخرين مبنية على الإحترام و التقدير.	١.١٣٣	٠.٣٥٢	٢.٢٠٠	٠.٤١٤	١.٠٦٧	٠.١٦٧	٦.٤٠٠	٩٤.١٢٣

تابع جدول (١٣)  
دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في عبارات  
البعد الثالث الخاص بالمرونة الاجتماعية (ن = ١٥)

م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		فروق المتوسطات	الخطا المعياري المتوسط	قيمة ت	نسب معدل التحسن %
		س	ع±	س	ع±				
٢	أحترم آراء اصدقائي بالرغم من تعارضها مع رأيي الشخصي.	١.١٣٣	٠.٣٥٢	٢.١٣٣	٠.٥١٦	١.٠٠٠	٠.١٦٩	٥.٩١٦	٨٨.٢٣٨
٣	لدي القدرة على تكوين صداقات جديدة بسهولة.	١.٢٠٠	٠.٤١٤	٢.٣٣٣	٠.٤٨٨	١.١٣٣	٠.١٦٥	٦.٨٥٩	٩٤.٤٤٢
٤	اشارك في النقاشات حول المواضيع الاسرية مع أفراد أسرتي.	١.٢٦٧	٠.٤٥٨	٢.٣٣٣	٠.٤٨٨	١.٠٦٧	٠.٢٠٦	٥.١٧١	٨٤.٢٠٣
٥	أنفذ تعليمات الطبيب بدقة.	١.٥٣٣	٠.٥١٦	٢.٣٣٣	٠.٤٨٨	٠.٨٠٠	٠.٢٠٠	٤.٠٠٠	٥٢.١٧٥
٦	اشارك في الأنشطة و الفعاليات الطلابية داخل المدرسة.	١.٢٠٠	٠.٤١٤	٢.٠٦٧	٠.٥٩٤	٠.٨٦٧	٠.١٦٥	٥.٢٤٥	٧٢.٢٢٥
٧	أسعى لمساعدة الآخرين في منحهم.	١.٢٦٧	٠.٤٥٨	٢.٤٠٠	٠.٥٠٧	١.١٣٣	٠.١٥٩	٧.١١٠	٨٩.٤٢٤
٨	أسعى لبناء علاقات اجتماعية مع الآخرين.	١.٣٣٣	٠.٤٨٨	٢.٢٠٠	٠.٤١٤	٠.٨٦٧	٠.١٩٢	٤.٥١٦	٦٥.٠٠٤
٩	اشارك في أنشطة المجتمعية و الأعمال التطوعية.	١.٤٦٧	٠.٥١٦	٢.٠٦٧	٠.٢٥٨	٠.٦٠٠	٠.١٦٣	٣.٦٧٦	٤٠.٩٢٩
١٠	أقدم المساعدة لزملائي في حل المسائل الدراسية التي لا يفكرون على حلها.	١.٢٦٧	٠.٤٥٨	٢.١٣٣	٠.٦٤٠	٠.٨٦٧	٠.١٩٢	٤.٥١٦	٦٨.٤١٤
١١	أشعر بأنني ملزم بمساعدة الآخرين.	١.٢٦٧	٠.٤٥٨	٢.٢٦٧	٠.٤٥٨	١.٠٠٠	٠.١٩٥	٥.١٢٣	٧٨.٩٤٥
١٢	أفضل أن أأخذ دورا قياديا في حل المشكلات.	١.٢٦٧	٠.٤٥٨	١.٨٠٠	٠.٤١٤	٠.٥٣٣	٠.١٦٥	٣.٢٢٨	٤٢.١٠٢
١٣	أشارك الاخرين في مناسباتهم السعيدة والحزينة.	١.٤٠٠	٠.٥٠٧	٢.٣٣٣	٠.٤٨٨	٠.٩٣٣	٠.١٨٢	٥.١٣٦	٦٦.٦٦٤
	المجموع	١٦.٧٣٤	١.٨٠٧	٢٨.٦٠٠	١.٥٩٨	١١.٨٦٦	٠.٦٠٢	١٩.٧٢٥	٧٠.٩١٠

قيمة ت الجدولية عند مستوى معنوية  $0.05 = 1.761$

يتضح من جدول (١٣) دلالة الفروق الاحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين القياسين القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث فى عبارات البعد الثالث الخاص بالمرونة المرونة الاجتماعية وقد تراوحت قيمة ت المحسوبة ما بين (٣.٢٢٨ الى ٧.١١٠) مما يشير الى وجود فروق دالة احصائيا بين القياسين لصالح القياس البعدي كما تراوحت قيمة نسب معدل التحسن ما بين (٤٠.٩٢٩% الى ٩٤.٤٤٢%).

#### جدول (١٤)

دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث فى عبارات البعد الرابع الخاص بالمرونة التكيفية (ن = ١٥)

م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		فروق المتوسطات	النطا المعياري المتوسط	قيمة ت	نسب معدل التحسن %
		س	ع±	س	ع±				
١	لدى القدرة على التكيف مع التغيرات	١.٢٦٧	٠.٤٥٨	٢.٠٠٠	٠.٦٥٥	٠.٧٣٣	٠.١٨٢	٤.٠٣٦	٥٧.٨٩١
٢	لدى علاقات مقربة وامنه مع الآخرين.	١.٢٦٧	٠.٤٥٨	٢.٠٦٧	٠.٥٩٤	٠.٨٠٠	٠.٢٠٠	٤.٠٠٠	٦٣.١٥٦
٣	أؤمن بأن قدر الله مصدرا معين لى.	١.٢٠٠	٠.٤١٤	١.٧٣٣	٠.٤٥٨	٠.٥٣٣	٠.١٣٣	٤.٠٠٠	٤٤.٤٤٢
٤	لدى القدرة على التعامل مع كل الأمور التي أوجهها مهما كانت مؤلمة.	١.٢٦٧	٠.٤٥٨	٢.٢٦٧	٠.٤٥٨	١.٠٠٠	٠.١٣٨	٧.٢٤٦	٧٨.٩٤٥
٥	لدى القدرة على الوقوف مجددا بعد إصابتي بمرض أو مروري بتجربة صعبة.	١.٢٦٧	٠.٤٥٨	١.٨٠٠	٠.٧٧٥	٠.٥٣٣	٠.١٣٤	٣.٩٩٤	٤٢.١٠٢

تابع جدول (١٤)  
دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في عبارات  
البعد الرابع الخاص بالمرونة التكيفية (ن = ١٥)

م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		فروق المتوسطات	النطا المعياري المتوسط	قيمة ت	نسب معدل التحسن %
		ع±	س	ع±	س				
٦	أشعر بالملل والضيق عند تكرار المرض.	٠.٤٥٨	١.٩٣٣	٠.٤٨٨	١.٣٣٣	٠.٦٠٠	٠.١٦٣	٣.٦٧٤	٣١.٠٣٥
٧	لا أشعر بالإحباط حينما تبدو حولي بلا أمل فيها.	٠.٤٨٨	١.٣٣٣	٠.٢٥٨	٢.٠٦٧	٠.٧٣٣	٠.١٥٣	٤.٧٨٥	٥٥.٠٠٦
٨	كل الأمور تحدث لحكمة معينة.	٠.٣٥٢	١.١٣٣	٠.٣٥٢	٢.١٣٣	١.٠٠٠	٠.١٣٨	٧.٢٤٦	٨٨.٢٣٨
٩	لدي القدرة على التحكم بالمشاعر السلبية لدي.	٠.٤١٤	١.٢٠٠	٠.٢٥٨	٢.٠٦٧	٠.٨٦٧	٠.١٣٣	٦.٥٠٠	٧٢.٢٢٥
	المجموع	١.٥٥٢	١١.٨٦٧	١.٥٠٦	١٧.٤٦٧	٥.٦٠٠	٠.٥٥٩	١٠.٠١٩	٤٧.١٩١

قيمة ت الجدولية عند مستوى معنوية  $0.05 = 1.761$

يتضح من جدول (١٤) دلالة الفروق الاحصائية عند مستوى معنوية  $0.05$  بين القياسين القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في عبارات البعد الرابع الخاص بالمرونة التكيفية وقد تراوحت قيمة ت المحسوبة ما بين (٣.٦٧٤ إلى ٧.٢٤٦) مما يشير الى وجود فروق دالة احصائيا بين القياسين لصالح القياس البعدي كما تراوحت قيمة نسب معدل التحسن ما بين (٣١.٠٣٥% الى ٨٨.٢٣٨%)



جدول (١٥)  
دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في ابعاد  
واجمالي مقياس المرونة النفسية (ن = ١٥)

م	الابعاد	القياس القبلي		القياس البعدي		فروق المتوسطات	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة ت	نسب معدل التحسن %
		ع±	س	ع±	س				
١	المرونة الانفعالية	٠.٨٨٤	٢٢.٢٦٧	١.٦٦٨	٢٧.٢٦٧	٥.٠٠٠	٠.٤٤٧	١١.١٨٠	٢٢.٤٥٥
٢	المرونة العقلية	١.٧١٠	١٥.٠٦٧	١.٤٧٤	٢٣.٢٠٠	٨.١٣٣	٠.٥٥١	١٤.٧٦٤	٥٣.٩٨٢
٣	المرونة الاجتماعية	١.٨٠٧	١٦.٧٣٤	١.٥٩٨	٢٨.٦٠٠	١١.٨٦٦	٠.٦٠٢	١٩.٧٢٥	٧٠.٩١٠
٤	المرونة التكيفية	١.٥٥٢	١١.٨٦٧	١.٥٠٦	١٧.٤٦٧	٥.٦٠٠	٠.٥٥٩	١٠.٠١٩	٤٧.١٩١
	اجمالي المقياس	٣.٦٧٤	٦٥.٩٣٥	٢.٦٦٩	٩٦.٥٣٤	٣٠.٥٩٩	١.١٤٨	٢٦.٦٥٤	٤٦.٤٠٨

قيمة ت الجدولية عند مستوى معنوية  $0.05 = 1.761$

يتضح من جدول (١٥) دلالة الفروق الاحصائية عند مستوى معنوية  $0.05$  بين القياسين القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في ابعاد واجمالي مقياس المرونة النفسية وقد تراوحت قيمة ت المحسوبة ما بين (١٠.٠١٩ الى ١٩.٧٢٥) واجمالي (٢٦.٦٥٤) مما يشير الى وجود فروق دالة احصائيا بين القياسين لصالح القياس البعدي كما تراوحت قيمة نسب معدل التحسن ما بين (٢٢.٤٥٥% الى ٧٠.٩١٠%) واجمالي (٤٦.٤٠٨%).

جدول (١٦)  
معنوية حجم التأثير لابعاد واجمالي مقياس المرونة النفسية لدى مجموعة  
البحث وفقا لمعادلات كوهن (ن = ١٥)

الابعاد	الدلالات الإحصائية	وحدة القياس	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	معامل ارتباط	حجم التأثير	دلالة حجم التأثير
المرونة الانفعالية	درجة	١١.١٨٠	٠.٠٠٠	٠.٨٩٩	٢.٧٩٨	مرتفع	
المرونة العقلية	درجة	١٤.٧٦٤	٠.٠٠٠	٠.٩٤٠	٣.٢١٨	مرتفع	
المرونة الاجتماعية	درجة	١٩.٧٢٥	٠.٠٠٠	٠.٩٦٥	٣.٥٦٣	مرتفع	
المرونة التكيفية	درجة	١٠.٠١٩	٠.٠٠٠	٠.٨٧٨	٢.٤٢٣	مرتفع	
اجمالي المقياس	درجة	٢٦.٦٥٤	٠.٠٠٠	٠.٩٨١	٣.٦٥٤	مرتفع	

مستويات حجم التأثير:  $0.20$  : منخفض  $0.50$  : متوسط  $0.80$  : مرتفع

يتضح من جدول (١٦) ان قيم حجم التأثير لابعاد واجمالي مقياس المرونة النفسية لدى مجموعة البحث قد حققت قيمة قدرها (٣.٦٥٤) وهى دلالات مرتفعة مما يدل على فاعلية البرنامج الترويحي بشكل قوى على المتغير التابع.

#### مناقشة النتائج :

#### البعد الأول : المرونة الانفعالية :

يتضح من جدول (١١) دلالة الفروق الاحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين القياسين القبلى والبعدى لدى مجموعة البحث فى عبارات البعد الاول الخاص بالمرونة الانفعالية وقد تراوحت قيمة ت المحسوبة ما بين (٣.٥٦٨ الى ٦٩٦٠) مما يشير الى وجود فروق دالة احصائيا بين القياسين لصالح القياس البعدي كما تراوحت قيمة نسب معدل التحسن ما بين (٢٩.٧٣٢% الى ٩٤.٤٤٢%)

ويرجع الباحثان ذلك التحسن في المرونة الانفعالية قيد البحث لدى مجموعة البحث كنتيجة لبرنامج الترويحي المقنن علميا والمطبق على مجموعة البحث وأيضا لانظام أفراد مجموعة البحث على مدار فترة تطبيق البرنامج، حيث أن البرنامج الذي تم وضعه أحد أهدافه الرئيسية تحسين المرونة الانفعالية، وتم وضع وحدات البرنامج ومحتواها بصورة تتناسب مع خصائص واحتياجات الأطفال المصابون بالسرطان، وذلك لما يحتويه البرنامج من تنوع وتعدد في استخدام الألعاب الترويحية وكذلك مرونتها وسهولتها، ووضع مجموعه الألعاب التي تهدف الي التحدي والتحكم في الذات ومواجهه المواقف، بالإضافة إلى التنوع في استخدام الوسائل مختلفة في الشكل والحجم واللون، مع الوضع في الاعتبار الإمكانيات المادية والبشرية المتاحة عند تخطيط البرنامج، ومراعاة عوامل الأمن والسلامة حيث يتميز البرنامج المقترح بالشمول والتكامل والتوازن في تحسين الابعاد قيد البحث.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كلاً من ماجدة ناصف (٢٠٠٦م) (١٦)، هاني الفقي (٢٠١٠م) (٢٧)، محمد أحمد موسى (٢٠١٦م) (١٧) علي

فعالية واهمية البرامج الترويحية في تحسين الجوانب النفسية والانفعالية وزيادة الأمن النفسي وتلبي إحتياجات الطفل مريض السرطان تدعم الجوانب النفسية والفسولوجية. كما يشير كلاً **محمد الحماحمي، عايدة عبدالعزيز (٢٠٠٦م)**، **محمد سلامة، أماني البطراوي (٢٠١٣م)** أن الترويح العلاجي يعد وسيلة من وسائل العلاج الهامة لذوي الاضطرابات البدنية والنفسية والعقلية والمرضي بوجه عام، وذلك للتأثير الإيجابي لمجالات الترويح المختلفة. (٢٤ : ١٤٩)، (٢٢ : ١٦٠)

ويري الباحثان أن أهم ما يميز الانشطة الترويحية إمكانياتها الحركية المتنوعة مما يسمح بتعدد السلوك الحركي فضلا عن عدم خطورتها مقارنة بالأنشطة الحركية الأخرى الامر الذي يوفر بيئة تنافسية فعالة وامنة علي الاطفال موفرة بذلك فرص أكبر للمشاركة في البرامج الرياضية والتقليل من محدودية الحركة والمشاركة مع الاخرين.

مما يحقق صحة الفرض الأول والذي ينص علي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياس القبلي والبعدي في مستوى المرونة الانفعالية لدى أطفال مرضى السرطان فى المرحلة السنوية (٩ : ١٢) سنوات لصالح القياس البعدي

#### البعد الثاني: المرونة العقلية

يتضح من جدول (١٢) دلالة الفروق الاحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين القياسين القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث فى عبارات البعد الثانى الخاص بالمرونة العقلية وقد تراوحت قيمة ت المحسوبة ما بين (٤.٥١٦ الى ٧.٤٨٣) مما يشير الى وجود فروق دالة احصائيا بين القياسين لصالح القياس البعدي كما تراوحت قيمة نسب معدل التحسن ما بين (٣٢.٣٥٥% الى ٨٨.٢٣٨%)

يُرجع الباحثان التحسّن الواضح في المرونة العقلية لدى مجموعة البحث كنتيجة الترويحى المُقنن علمياً والمُطبق على مجموعة البحث، حيث يتميز البرنامج المقترح بسهولة الانشطة الترويحية التي تساعد الاطفال علي اتخاذ القرارات والأصغاء

للأخريين والتفكير الجيد، والتي تتماشى مع الخصائص العقلية للأطفال المصابون بالسرطان، والتي يسهل على الطفل تأديتها مما يقلل من أحاسيس الدائم بالفشل والإحباط المستمر واكتسابه الكثير من الخبرات الجيدة كاتخاذ مما يُساعد على تحقيق الطفل لذاته وتقديرها والشعور بالنجاح.

حيث يشكل اللعب وسيلة لتثقيف الطفل المريض صحياً، وذلك عن طريق مجموعة من الأنشطة والتعليمات والإرشادات التي تقدم إليه، مما يساعد الطفل على التعايش مع مرضه، أو التقليل من مضاعفات المرض، كما تساعد في تكوين اتجاهات إيجابية نحو الطبيب، والأطعمة التي تناسبه. (١٣ : ٢٩)

كما يضيف فاروق السيد عثمان (٢٠٠١م) أن اللعب يسهم في تحقيق النمو الجسمي، والمهارات العقلية، وهذا مطلب مهم للطفل المريض (١٤ : ١٤٩) كما يشير كلاً من "كمال درويش وأمين الخولي" (٢٠٠١م) أن الترويج العلاجي نشاط يؤديه كل فرض مريض يبحث عن استعادته صحته بصورة كاملة ومثالية ويعود عليه بشعور السعادة والغبطة فهو علاج لا يختص بجنس معين ولا لون أو ديانة معينة، ويتوفر فيه عامل الحرية الشخصية في الاختيار فهو علاج من أهم خصائصه حرية اختيار نوعيته. (١٥ : ٨٦)

مما يحقق صحة الفرض الثاني والذي ينص علي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياس القبلي والبعدي في مستوى المرونة العقلية لدى أطفال مرضى السرطان في المرحلة السنوية (٩ : ١٢) سنوات لصالح القياس البعدي.

### البعء الثالث: المرونة الاجتماعية :

يتضح من جدول (١٣) دلالة الفروق الاحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين القياسين القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في عبارات البعد الثالث الخاص بالمرونة المرونة الاجتماعية وقد تراوحت قيمة ت المحسوبة ما بين (٣.٢٢٨ الى ٧.١١٠) مما يشير الى وجود فروق دالة احصائيا بين القياسين

لصالح القياس البعدى كما تراوحت قيمة نسب معدل التحسن ما بين (٤٠.٩٢٩% الى ٩٤.٤٤٢%).

ويرجع الباحثان تلك النتائج إلى ممارسة الأطفال عينة البحث مجموعة الألعاب الترويحية الموجودة بالبرنامج الترويحي المقترح الذى إعتد على الطابع البسيط والخالى من القيود، كما إحتوى على مجموعة ألعاب ترويحية جماعية متنوعة تم تطبيقها بأسلوب علمى وموضوعى شملت مجموعة ألعاب ترويحية تهدف إلى تعارف الأطفال على بعضهم البعض بصورة مرحية، والمحاكاة وسرد القصص بين الباحثان والأطفال أو الأطفال وبعضهم البعض، وكذلك الإتصال مع الاخرين ونقل الأشياء من مكان إلى آخر عن طريق التسليم والتسلم فيما بينهم بشكل تنافسى بين فريقين وأداء دور القائد والتابع أثناء تنفيذ الألعاب، مما أدى إلى تفاعل الأطفال عينة البحث مع بعضهم البعض بهدف تحسين المرونة الاجتماعية، كما أدى تنوع الأدوات المستخدمة أثناء تنفيذ البرنامج الترويحي إلى زيادة إقبال الأطفال عينة البحث نحو المشاركة الفعالة، وقد إنعكس ذلك على تحسين جوانب المرونة الاجتماعية لدى أطفال مرضى السرطان.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كل من بولي سيوسان وآخرون Boley Susan (١٩٩٩م) (٣٢)، نشوي حامد (١٩٩٩م) (٢٥)، رندا محمد (٢٠٠٩م) (٨)، محمد الإمام (٢٠١٥م) (١٩) إلى أهمية استخدام برامج العلاج باللعب لتحسين الجوانب النفسية والاجتماعية لدي اطفال المصابين بالسرطان. وفي هذا الصدد تضيف أميرة شبل (٢٠٠٥م) أن الأنشطة الترويحية تعطي أكبر قدر من التنمية الشاملة للأطفال فهي تسمح بالنشاط للجميع في وقت واحد والمشاركة الفعالة في منوعات من الألعاب، فالألعاب لها قيمة ترويحية جيدة والتي تشجعهم لبذل الجهد أثناء الاشتراك فيها، كما توفر الفرص المناسبة لتنمية اللياقة البدنية والتي يمكن أن تشبع ميولهم الحركية. (٢: ٤)

مما يحقق صحة الفرض الثالث والذي ينص علي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياس القبلي والبعدي في مستوى المرونة الاجتماعية لدى أطفال مرضى السرطان فى المرحلة السنوية (٩ : ١٢) سنوات لصالح القياس البعدي

#### البعد الرابع: المرونة التكيفية :

يتضح من جدول (١٤) دلالة الفروق الاحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين القياسين القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث فى عبارات البعد الرابع الخاص بالمرونة التكيفية وقد تراوحت قيمة ت المحسوبة ما بين (٣.٦٧٤ الى ٧.٢٤٦) مما يشير الى وجود فروق دالة احصائيا بين القياسين لصالح القياس البعدي كما تراوحت قيمة نسب معدل التحسن ما بين (٣١.٠٣٥% الى ٨٨.٢٣٨%)

ويرجع الباحثان ذلك إلى البرنامج الترويحي المقترح الذى إتسم بالبساطة والسهولة، وكذلك ممارسة العينة مجموعة الألعاب الترويحية التي تساهم فى تحسين المرونة التكيفية والتي هى جزء من البرنامج الترويحي الموجود، وإحتواء البرنامج على مجموعة ألعاب ترويحية جماعية متنوعة تم تطبيقها بأسلوب علمى وموضوعي شملت مجموعة ألعاب ترويحية تهدف إلى التحكم فى المشاعر، وعدم الشعور بالاحباط، والإستعداد التام فى أى وقت لإستقبال أى ظرف بشكل تنافسى بين فريقين، كما أدى تنوع الأدوات المستخدمة أثناء تنفيذ البرنامج الترويحي وتهيئة غرفة اللعب وتهويتها إلى زيادة إقبال الأطفال عينة البحث نحو المشاركة الفعالة، وكذلك مشاركة وتشجيع الأمهات المرافقات لأطفالهم أثناء تنفيذ وحدات البرنامج، مما أدى إلى تفاعل الأطفال عينة البحث.

حيث تؤكد دراسة كلاً من "ماريا بجور وآخرون , et al Maria (٢٠٠٦م) (٤٠)، دعاء سعد (٢٠٠٨م) (٧) إلى أهمية اللعب والأنشطة

الترويحية كوسيلة لخفض الألم واستكمال الاجراءات العلاجية لدى الأطفال مرضي السرطان ومقابلة احتياجات كرضي السرطان في الحاجة للشعور بالمرح والحاجة للعلاقة الجيدة مع هيئة العاملين.

كما تضيف دراسة **هناء شويخ (٢٠٠٧م) (٢٨)** إلي أن التأثير التفاعلي بين التعايش والمساندة النفسية له دور فعال في التخفيف من آثار المشقة النفسية لدي مرضي السرطان.

كما يرى **محمد الحماحمي (١٩٩٩م)** أن اللعب في المستشفى يساعد الطفل على المشاركة والتفاعل والاسترخاء، حيث يعد اللعب شيئاً إيجابياً معقداً يعبر من خلاله الطفل عن وعيه الشعوري واللاشعوري، كما يمكن استخدام اللعب في مجال التشخيص، وفي مساعدة الطفل على أن يتعامل مع الخامات والأدوات والألعاب في المستوى اللاشعوري ليرتاح من التوترات المصاحبة لدخوله المستشفى. (٧٦ : ٢٣)

كما يشير **كارمشل Carmichael (٢٠٠٦م)** إلي أن التروييح يستخدم بشكل فعال في معالجة ذوي المشكلات التكيفية، فالتروييح وظيفة علاجية، والتي تعني استخدام أنشطة اللعب بطريقة مخطط لها بهدف تحقيق تغيرات في سلوك الفرد وشخصيته بحيث تجعل حياته أكثر سعادة ونتاجية. (٥٢ : ٣٥) مما يحقق صحة الفرض الرابع والذي ينص علي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياس القبلي والبعدي في مستوي المرونة التكيفية لدى أطفال مرضى السرطان في المرحلة السنوية (٩ : ١٢) سنوات لصالح القياس البعدي

**المقياس ككل :**

يتضح من جدول (١٥) دلالة الفروق الاحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين القياسين القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في ابعاد واجمالي مقياس المرونة النفسية وقد تراوحت قيمة ت المحسوبة ما بين (١٠.٠١٩ الى ١٩.٧٢٥) واجمالي (٢٦.٦٥٤) مما يشير الى وجود فروق دالة احصائيا بين

القياسين لصالح القياس البعدى كما تراوحت قيمة نسب معدل التحسن ما بين (٢٢.٤٥٥% إلى ٧٠.٩١٠%) واجمالي (٤٦.٤٠٨).

ويتضح من جدول (١٦) ان قيم حجم التأثير لابعاد واجمالي مقياس المرونة النفسية لدى مجموعة البحث قد حققت قيمة قدرها (٣.٦٥٤) وهى دلالات مرتفعة مما يدل على فاعلية البرنامج بشكل قوى على المتغير التابع ويرجع الباحثان النتائج الايجابية إلى البرنامج الترويحي المقترح وفاعليته فى في التأثير على أبعاد المرونة النفسية (المرونة الانفعالية- العقلية- الاجتماعية- التكيفية) لدى الأطفال عينة البحث حيث إحتوى البرنامج على مجموعة ألعاب ترويحيه محببة إلى الأطفال جلبت لهم السعادة والسرور، مما أدى إلى وجود تفاعل إجتماعى بين الأطفال، وقد إنعكس ذلك على بث روح الحماس والمرح لديهم، مما ساعد الأطفال على زيادة الدوافع والميول والإتجاهات نحو الألعاب الترويحية المستخدمة قيد البحث، وخاصة وأن البرنامج إتسم بالبساطة والسهولة متناسباً مع القدرات العقلية والوظيفية للحالة المرضية وطبيعة وخصائص المرحلة السنية للأطفال عينة البحث، مما أدى إلى تفاعل الأطفال عينة البحث مع بعضهم البعض بهدف المرونة النفسية.

حيث تشير "حنان المالكي" (٢٠١٢) المرونة النفسية بمثابة العملية الديناميكية التي بموجبها يظهر الأفراد تكيفاً سلوكياً إيجابياً عندما يواجهون محن شديدة، أو تعترض حياتهم، أو تهديد، أو تعرض للبعض مصادر تثير التوتر والانفعال غير السار. (٦: ٥)

وتشير دراسة كانيو تو ومويسيش **Cannioto, R. A., & Moysich** (٢٠١٥م) (٣٤)، ليو وأخرون **Lu, et al** (٢٠١٥م) (٣٨) أن ممارسة الأنشطة الترويحية تقى فى الأساس من الإصابة بالسرطان كما أنها تساعد فى عملية الإستشفاء بعد العلاج الكيماوى أو الإشعاعى وتعمل على تقوية قدرة الجسم على مقاومة عودة المرض وتحمل الآثار الجانبية للعلاج.



ويشير كلاً من "محمد الحماحي، عايدة عبد العزيز" (٢٠٠٦م) أن نتائج الدراسات العلمية التي قام بها عدد كبير من العلماء أوضحت أن ممارسة النشاط الرياضي أو الهوايات أو الموسيقى تسهم في خفض مستوى القلق وحدة الاكتئاب النفسي، وكذلك تأكيد المفهوم الإيجابي للذات، وقد أكد العلماء إلى أن الملل والقلق والاكتئاب النفسي، والصراعات النفسية، والإحباط النفسي تعد من أمراض العصر المرتبطة بالاضطرابات البدنية والعقلية والنفسية وأن هذه الأمراض قد تنتج عن كبت الرغبة في إشباع بعض الميول والاتجاهات. (٢٤: ١٤٧)

ويتفق ذلك مع نتائج دراسات كل من السيد التهامي (٢٠٠٩م) (١)، هاني الفقى (٢٠١٠م) (٢٧)، محمد موسى" (٢٠١٢م) (١٨) والتي أشارت إلى أن توافر الأنشطة الترويحية الإجتماعية بشكل جيد داخل المراكز الطبية المتخصصة لعلاج الأورام والى فاعلية البرامج المستخدمة فى تنمية الجوانب الانفعالية والعقلية والاجتماعية لدى الأطفال وأن اللعب يلبي إحتياجات مريض السرطان، وأن البرامج الترويحية بما تشمله من ألعاب وأنشطة مختلفة تؤدي إلى تحسن القياسات البعدية عن القياسات القبلية لعينات من الأطفال المرضى، وخاصةً الأطفال مرضى السرطان على المتغيرات قيد البحث، وكذلك ما اتفق عليه كل من أثنار وآخرون Aznar et al (٢٠٠٦م) (٣١)، رايت وآخرون Warner et al (١٩٩٨م) (٤٣)، ورنر وآخرون Wright et al (١٩٩٨م) (٤٢) وذلك من حيث التأثير الإيجابي لبرامج النشاط البدني على المصابين بالسرطان، وكما يؤكد جمال شفيق أحمد وآخرون (٢٠١٦م) (٥) علي أنه كلما ذات مستوي المرنة النفسية لدي مرضي السرطان كلما ساعد ذلك في ارتفاع فعالية مستويات العلاج، لذا يتضح ان البرنامج الترويحي ساعد على إتساق شخصية الطفل وتحقيق وحدة الشخصية بإنسجام المواقف العقلية والإنفعالية، والإستجابات السلوكية الصادرة عنها، حيث لعب تطوير المرونة

النفسية دوراً هاماً في تحقيقها من خلال تقوية العلاقة المتبادلة بين الأطراف والتقارب والتفاهم مما أدى إلى نمو العلاقات الإجتماعية بدرجة معينة من الإكتساب والتعاون وتلبية احتياجات الاطفال من اللعب مما يؤثر علي الجانب الانفعالي والعقلي في الشخصية. لذا مما تقدم يتضح التأثير الإيجابي للبرنامج الترويحي في أبعاد المرونة النفسية قيد البحث لدى أطفال مرضى السرطان في المرحلة السنوية (٩: ١٢) سنوات لصالح متوسط نتائج القياس البعدي، وبذلك يكون قد تحقق الفرض الخامس للبحث.

### إستنتاجات البحث :

من خلال نتائج البحث التي توصلت إليها الباحثان يتضح:

- ١- التأثير الإيجابي للبرنامج الترويحي علي مستوي المرونة الانفعالية لدي عينة البحث من الأطفال المصابين بالسرطان بنسبة تحسن تراوحت ما بين (٢٩.٧٣٢% الى ٩٤.٤٤٢%) لصالح القياس البعدي.
- ٢- التأثير الإيجابي للبرنامج الترويحي علي مستوي المرونة العقلية لدي عينة البحث من الأطفال المصابين بالسرطان بنسبة تحسن تراوحت ما بين (٣٢.٣٥٥% الى ٨٨.٢٣٨%) لصالح القياس البعدي.
- ٣- التأثير الإيجابي للبرنامج الترويحي علي مستوي المرونة الاجتماعية لدي عينة البحث من الأطفال المصابين بالسرطان بنسبة تحسن تراوحت ما بين (٤٠.٩٢٩% الى ٩٤.٤٤٢%) لصالح القياس البعدي.
- ٤- التأثير الإيجابي للبرنامج الترويحي علي مستوي المرونة التكيفية لدي عينة البحث من الأطفال المصابين بالسرطان بنسبة تحسن تراوحت ما بين (٣١.٠٣٥% الى ٨٨.٢٣٨%) لصالح القياس البعدي.
- ٥- التأثير الإيجابي للبرنامج الترويحي علي مستوي المرونة النفسية لدي عينة البحث من الأطفال المصابين بالسرطان بنسبة تحسن (٤٦.٤٠٨) لصالح القياس البعدي.

### توصيات البحث :

- من خلال نتائج البحث التي توصلت إليها الباحثان يوصيان بالتالي:
- استخدام البرنامج الترويحي المقترح قيد البحث في المراكز العلاجية المتخصصة للعلاج السرطان
  - ضرورة اعداد برنامج خاص بكليات التربية الرياضية لأعداد اخصائي العلاج بالترفيه.
  - ضرورة الاهتمام بتوفير الأنشطة الترويحية لكل الفئات العمرية المصابة بالسرطان والتأكيد علي الاطفال علي وجه الخصوص.
  - التقويم الشامل والمستمر للأنشطة والألعاب الترويحية على أساس المرحلة العمرية للفئات العمرية المصابة بالسرطان.

### (( المراجع ))

#### أولاً: المراجع العربية:

- ١- السيد يس التهامي (٢٠٠٥): فاعلية برنامج باستخدام أنشطة اللعب في تحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع مع اقرانهم العاديين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس، ص ٥٨.
- ٢- أميرة عبد السلام شبل (٢٠٠٥): فاعلية برنامج ألعاب صغيرة لتنمية بعض عناصر اللياقة البدنية لضعاف البصر من (٩-١٢ سنة)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة الإسكندرية.
- ٣- إيمان عبد الحفيظ إبراهيم (٢٠٠٥) : دراسة مقارنة للحاجات النفسية لدي عينة من الاطفال المصابين بمرض السرطان ووالديهم، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- ٤- بطرس حافظ بطرس (٢٠٠٨): التكيف والصحة للطفل، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان الأردن.
- ٥- جمال شفيق أحمد، رشاد أحمد عبد اللطيف، شريف بهاء الدين زايد،

- سها شريف محمد (٢٠١٦): المرونة النفسية كمدخل لفاعلية العلاج عند مرضي السرطان، بحث منشور، المجلد الخامس والثلاثون، الجزء الثاني، سبتمبر.
- ٦- حنان عبد الرحيم المالكي (٢٠١٢): فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على استراتيجيات المرونة النفسية لزيادة المرونة لدى طالبات جامعة أم القرى، بحث منشور، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، السعودية، عدد ٣١، الجزء ٣، ص ١٣٥-١٦٧.
- ٧- دعاء محمد سعد (٢٠٠٨): دور لعب المستشفيات في التخفيف من حدة القلق واستكمال الإجراءات العلاجية لدى عينة من الأطفال مرضي السرطان، رسالة ماجستير، كلية رياض الأطفال، جامعة طنطا.
- ٨- رندا محمد أحمد (٢٠٠٩): أدوار الوالدين نحو إخوة الطفل المصاب بسرطان الدم ودور خدمة الفرد في تحسين أدائهما، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط.
- ٩- زياد أمين بركات (٢٠٠٦): سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان-دراسه مقارنة بين الأفراد المصابين وغير المصابين بالمرض، بحث منشور، مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلوم الانسانية، نابلس - فلسطين.
- ١٠- زينب محمود شقير (٢٠٠٥): خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة الدمج السامل التدخل المبكر التأهيل المتكامل، سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة والمعاقين، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- ١١- سامية حسن حسين (٢٠١٧): الترويج العلاجي، مؤسسة حورس الدولية، الإسكندرية.
- ١٢- سعيد أحمد شويل، فتحي مهدي نصر (٢٠١٢): الفروق بين مرتقي ومنخفضي المرونة النفسية الإيجابية في بعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة، بحث

- منشور، مجلة البحث العلمي، في التربية - مصر،  
١٣ع، ٣، ١٧٨٣-١٨١٧.
١٣. عطيات محمد شرف الدين (٢٠٠١): برنامج مقترح لتنمية بعض المفاهيم  
المعرفية لدى الأطفال المصابين ببعض الأمراض  
المزمنة في سن ما قبل المدرسة، رسالة ماجستير  
غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة  
عين شمس.
١٤. فاروق السيد عثمان (٢٠٠١): القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار  
الفكر العربي، القاهرة.
١٥. كمال الدين عبد الرحمن درويش، أمين أنور الخولي (٢٠٠١): الترويح  
وأوقات الفراغ، ط٢، دار الفكر العربي، القاهرة.
١٦. ماجدة السيد ناصف (٢٠٠٦): تأثير بعض المتغيرات النفسية  
والاجتماعية لدي عينة من مرضي السرطان، رسالة  
ماجستير، كلية التربية بكفر الشيخ، جامعة طنطا،  
٢٠٠٦م.
١٧. محمد أحمد موسى (٢٠١٦): تأثير برنامج ألعاب ترويحوية علمية، بعض  
المتغيرات النفسية والاستجابات المناعية لدى الاطفال  
المصابين بالسرطان، رسالة دكتوراه غير منشورة،  
كلية التربية الرياضية، جامعة بنها.
١٨. محمد أحمد موسى (٢٠١٢): دارسه تحليليه للخدمات الترويحوية المقدمة  
للأطفال المصابين بالسرطان فى مستشفى سرطان  
الأطفال ٥٧٣٥٧، رسالة ماجستير، كلية التربية  
الرياضية للبنين، جامعة بنها.
١٩. محمد أحمد محمود الإمام (٢٠١٥): برنامج ترويحوى لتحسين التفاعل  
الإجتماعى لدى أطفال مرضى السرطان، رسالة  
دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة  
طنطا.
٢٠. محمد السعيد أبو حلاوة (٢٠١٣): المرونة النفسية ماهيتها ومحدداتها  
وقيمتها الوقائية، الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم

النفسية إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية، العدد  
٢٩.

٢١: محمد سيد فهمي (٢٠٠٥): التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة،  
المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

٢٢: محمد عبد العزيز سلامة، أماني متولى البطراوي (٢٠١٣): مقدمة في  
الترويج وأوقات الفراغ، دار ماهي للنشر،  
الإسكندرية.

٢٣: محمد محمد الحماحمي (١٩٩٩): فلسفة اللعب، مركز الكتاب للنشر،  
القاهرة.

٢٤: محمد محمد الحماحمي، عائدة عبد العزيز مصطفى (٢٠٠٦): الترويج بين  
النظرية والتطبيق، ط٤، مركز الكتاب، القاهرة.

٢٥: نشوي عبد الخالق حامد (١٩٩٩): النفسية والاجتماعية لدي الاطفال  
المصابين بمرض السرطان، رسالة ماجستير، معهد  
الدراسات العليا والطفولة، جامعة عين شمس.

٢٦: هاله خير أسماعيل (٢٠١٧): المرونة النفسية وعلاقتها باليقظة العقلية  
لدي طلاب كلية التربية، بحث منشور، مجلة الإرشاد  
النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس،  
العدد ٥٠، الجزء الأول.

٢٧: هاني عبد المجلى الفقى (٢٠١٠): اللعبة الخشبية كمدخل لتدعيم  
الجوانب النفسية للطفل مريض السرطان، رسالة  
ماجستير، كلية التربية الفنية، جامعة حلوان،

٢٨: هناء أحمد شويخ (٢٠٠٧): أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة  
عن الأورام السرطانية (مع تطبيقات على حالات أورام  
المثانة السرطانية)، سلسلة علم النفس الإكلينيكي  
المعاصر، إيتراك للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى،  
القاهرة.

٢٩: وليد يحيى إبراهيم (٢٠١٠): تأثير برنامج رياضي مقترح علي صورة الدم

لزارعي النخاع من مرضي الدم في الفترة التالية لعملية زراعة النخاع العظمي، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية للبنين كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان.

٣٠ يحيي عمر شقوره (٢٠١٢): المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر، فلسطين.

### ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 31- Aznar, S., Webster, A. L., San Juan, A. F., Chamorro-Vina, C., Mate-Munoz, J. L., Moral, S. & Lucia, A. (2006): Physical activity during treatment in children with leukemia: a pilot study. Applied physiology, nutrition, and metabolism, 31(4), 407-413.
- 32- Boley Susan Gayle (1999): The use color-life technique with pediatric cancer patients and their siblings (play therapy), depression, Anxiety, Ammen- Sue- A, Page 2665.
- 33- Brennan, J.(2001): Adjustment to cancer coping or personal transition? Psycho oncology; 10. p.18.
- 34- Cannioto, R. A., & Moysich, K. B. (2015): Epithelial ovarian cancer and recreational physical

- activity: a review of the epidemiological literature and implications for exercise prescription. *Gynecologic oncology*, 137(3), 559-573.
- 35- Carmichael, K. (2006):** Play therapy: An introduction. Upper Saddle River, New Jersey Pearson Education, Inc.
- 36- Connor, K.M. & Davidson. J.R.T. (2003):** Development Of New Resilience Scale: the Connor – Davidson Resilience Scale (CD-RISC) *Depress Anxiety* 18: 76 – 82.
- 37- Howard & Revenoson, (2007):** Health psychological adjustment chronic disease , annual review of psychology vol. 58 pp. 565 – 592.
- 38- Lu, Y., John, E. M., Sullivan-Halley, J., Vigen, C., Gomez, S. L., Kwan, M. L.,... & Keegan, T. H. (2015):** History of Recreational Physical Activity and Survival After Breast Cancer The California Breast Cancer Survivorship Consortium. *American journal of epidemiology*, 181(12), 944-955.



- 39- Madden, S. (2007):** The Relationship Between Psychological maltreatment and Deliberate Self-Harm and the Moderating Role of Resilience in an Undergraduate Residence Hall Population, Unpublished Dissertation University of Northern Colorado.
- 40- Maria Bjor, Berit Nordstrom, et al. (2006):** Needs of Young Children With Cancer During Ther Initial Hospitalization, An Observational Study, Journal of pediatric Oncology Nursing, Vol.23 No.4.
- 41- Masten, A. (2001):** Ordinary Magic: Resilience Processes In Development. American Psychologist, 227-238
- 42- Warner, J. T., Bell, W., Webb, D. K., & Gregory, J. W. (1998):** Daily energy expenditure and physical activity in survivors of childhood malignancy. Pediatric research, 43(5), 607-613.
- 43- Wright, M. J., Halton, J. M., Martin, R. F., & Barr, R. D. (1998):** Long-term gross motor performance following treatment for

acute lymphoblastic leukemia. Medical and pediatric oncology, 31(2), 86-90.

- 44- Zabora, J. et al.,(2001):** The prevalence of psychological distress by cancer site. Psycho Oncology -; 10: pp.19- 28.