برنامج ترويحى إرشادى لخفض قلق الموت لدى أمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية

د/ محمد أحمد الإمام*

مقدمة البحث:

بدأ الاهتمام بالترويح كأحد مظاهر السلوك الحضارى للفرد، ويرى المهتمون بدراسة الترويح أنه يمكن التعرف على حضارة المجتمعات من خلال معرفة الوسائل التى تستخدمها فى مواجهة المشكلات والتحديات العصرية، حيث توجد علاقة وثيقة بين خبرات المجتمع فى مواجهة تلك التحديات وممارسة أنشطة الترويح السائدة فى هذا المجتمع، إذ يشعر الفرد من خلال ممارسته للأنشطة الترويحية بالسعادة والمتعة التى تؤثر إيجابياً على لياقتة النفسية وحياتة الشخصية.

كما يُعد الترويح عاملاً هاماً فى تحديد إتجاه البرامج الإرشادية، فلم يعد الترويح نشاطاً هامشياً، بل هو عامل مؤثر فى إثراء فكر المجتمع، إلا أن هذا الدور الهام للترويح مشروط بعدد من العوامل التى تكفل له النجاح في مهمته، والتى يمكن أن نلخصها فى ضرورة إعتبار الترويح تنظيماً معرفياً كأى تنظيم معرفى يتطلب الفهم لمضمونه والعوامل المؤثرة فيه، كما يتطلب التخطيط لبرامجه والإعداد الجيد لها.

وقد أشارت **تهانى عبد السلام**(٢٠٠١م)،إلى أن الجانب الترويحى حق إنسانى لجميع الأفراد، ويعد وسيلة ناجحة لإكسابهم خبرات تساعدهم على التمتع بالحياة، وتنمية الثقة بالنفس والاعتماد على الذات وعمل صداقات تخرجهم من عزلتهم وتدمجهم فى المجتمع، فالفرد الذى يمتلك قصوراً بحالته النفسية لا ينبغى أن يحرمه ذلك من الاستمتاع بالحياة (٢ :٢٠١).

* مدرس مادة فى كلية التربية الرياضية– جامعة المنصورة.

وتوجد علاقة قوية الصلة بين الأنشطة الترويحية بأنواعها والبرامج الإرشادية الموجهة للأفراد، فاللياقة النفسية عامةً تتم عبر برامج الترويح كأحد الأهداف المهمة والرئيسة في التربية، فالأنشطة الترويحية تتسم بالثراء ووفرة العمليات التى من شأنها إكساب الفرد الممارس لها عدداً كبيراً من القيم والخبرات والعادات النفسية المرغوبة التى تنمى الجوانب العامة فى شخصيته وتساعده على الإندماج والتكيف مع الآخرين من ذوى الاهتمام والميول المشتركة.

والأطفال المصابين بمرض السرطان وأسرهم يواجهون اضطرابات نفسية كبيرة ومتعددة وبشكل خاص الأمهات، ويشمل ذلك التغييرات الكبيرة فى الأنشطة اليومية والاضطراب فى الأدوار الإجتماعية والأسرية والتهديد بالموت وكذلك الآثار الطبية الجانبية للطفل، وتؤدى معرفة الأم بتشخيص حالة طفلها إلى إستثارة الأفكار التشاؤمية المرتبطة باحتمالية حدوث الموت للطفل. (١١: ١١٣-١٢٥) (١٦: ٨٠٠-٨١٧)

ويرى "**كازاك وآخرون** (٢٠٠٥) (١٢)، **حمدى زيدان**" (٢٠٠١) (٥)، أن التهديد بفقدان الطفل يمثل قلق للأم بل والأسرة بكاملها خلال كفاحها ضد المرض، ما يعرّضها للدخول فى حالة مستمرة من التهديد والإحباط المزمن وتوقّع الخطر، وتقل هذه الحالة عند الشعور بوجود فرص للحياة والأمل بالشفاء، وتحتاج الأم فى هذه المرحلة إلى الكثير والمزيد من الدعم والإرشاد والمساندة للوقوف أمام تحديات هذا المرض الخطير. (١٢: ٦٤٤-٦٥٥) (٥: ٣٨)

مشكلة البحث:

استناداً على أن الترويح حق إنسانى للجميع، وأن أمهات الأطفال المرضى فئة لهن قيمتهن، فهن ذوى مشاعر وحاجات ومطالب شأنهن فى ذلك شأن سائر الأمهات، ولديهن الطاقة للاستمتاع بالحياة والإسهام فى متعة

الآخرين، وانطلاقاً من أهمية الأنشطة الترويحية كأحد المتطلبات الضرورية الملحة لتكيف أمهات الأطفال المرضى وتحقيق وتلبية حاجاتهن ومطالبهن الشخصية التى قد تؤثر إيجابياً فى علاج بعض المشكلات النفسية والإجتماعية.

وتعد الأمراض من المشكلات التى تهدد المجتمعات الإنسانية بشكل عام، ولكن من أكثر الأمراض أهمية هى تلك الأمراض المهددة للحياة، ويقع مرض السرطان على رأس قائمة تلك الأمراض، خاصة فى ظل تزايد أعداد مرضى السرطان عاماً بعد عام، وعدم توصل العلم إلى علاج جذرى وقاطع، وتزداد الأمور تعقيداً إذا كان مريض السرطان فى الأسرة هو الطفل، حيث أن هذا المرض ينعكس على الأسرة ككل وليس على الطفل المريض فحسب.

ويشكل الطفل المريض مصدراً للمتاعب والاضطرابات النفسية والاجتماعية للأسرة بسبب حاجاته الملحة للرعاية الدائمة والملاحظة المستمرة ولسلوكه اللامبالى، وفى معظم الحالات فإن مسؤولية الاعتناء بالطفل المريض تقع على عاتق الأم، ولذلك فإن أمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية يتحملن العبء الأكبر لاضطرارهن التعامل مع مثل هذه التجربة المشحونة بحالة من القلق والتى تبدأ منذ لحظة التشخيص الأولى للمرض، انتقالاً إلى توجه المجتمع السلبى حيال مرض السرطان، وانتهاءً بقلة الدعم النفسى والإجتماعى المقدم لهذه الأم، مما يساعد على إستنزافها نفسياً، ولما كان الأمهات يعانين من نقص الخبرة فى التعامل مع مثل هذه الحالات وما تتطلبه من مهارات تدريبية خاصة، لذا أصبح من الواجب أن يهتم المجتمع ككل بمثل هذه المشاكل النفسية والاجتماعية التى تؤثر سلباً على الفرد والجماعة.

وتشير نتائج دراسة **حمدى زيدان (٢٠٠١م)(٥)**، إلى أن أُسر الأطفال المصابين بالسرطان التى تواجه إنخفاض فى المستوى التعليمى والاقتصادى

والوضع الإجتماعى كانوا أكثر عرضة للقلق بمقارنتهم بباقى الأسر ذات المستويات الأعلى والخاضعة لنفس المشكلة.(٥: ١٢٣)

وتؤكد نتائج دراسة **ليندا هل نوربرج وأخرون (٢٠٠٥م)(١٤)**، على أنه بإجراء مقارانة بين أباء وأمهات الأطفال الخاضعين لبرامج علاج السرطان، تبين أن الأمهات سجلن نسب أعلى من الآباء فى مستوى القلق على أطفالهن من خطر التهديد بالموت.(١٤: ٩٦٥-٩٧٥)

وقد قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية عن طريق المقابلة الشخصية مع عينة من أمهات الأطفال المترددين على مركز الأورام السرطانية بجامعة المنصورة وبلغ عددهن (٨) أمهات، بهدف التعرف على الحالة الصحية للأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية، ومهارات تعامل الأم مع الإبن المريض، وكذلك المشكلات النفسية والإجتماعية التى تؤثر فى أسرة الطفل المريض بالسرطان.

وقد أسفرت نتائج هذه المقابلة أن الحالة الصحية للأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية غير مستقرة، وخاصةً بعد تعاطى جرعة الكيماوى أو الإشعاع لحدوث إنتكاسات مفاجئة وألم للطفل المريض بالجسم كله وليس الجزء المصاب فقط وتعتبر فى حالة عدم إستقرار لمدة لا تقل عن (٣) أيام، مما ينعكس بصورة سلبية على الحالة النفسية للأم بل والأسرة بكاملها من تشاؤم وتوتر وقلق وذلك لإعتماد الأمهات على خبرات وتعليمات تقليدية موجهه ومحدودة من العاملين بمركز الأورام.

ومن خلال إطلاع الباحث على العديد من الدراسات السابقة والمراجع العربية والأجنبية فوجد إنها تفتقر إلى البرامج الإرشادية الموجهة لأمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية والتى تعمل على خفض قلق الموت من خلال ممارسة الأنشطة الترويحية.

لذا رأى الباحث ضرورة تصميم برنامج ترويحى إرشادى وذلك لخفض مستوى قلق الموت لدى أمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية من خلال ممارسة الأنشطة الترويحية.

أهمية البحث:

- سوف يمد أمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية ببرنامج ترويحى إرشادى يساعدهن على خفض قلق الموت.
- يساعد أمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية على سرعة التكيف مع المجتمع من خلال إكسابهن العادات السليمة والثقافة النفسية الإيجابية.
- يعد خطوة مهمة على طريق الإرتقاء بمستوى اللياقة النفسية من خلال ممارسة الأنشطة الترويحية.

هدف البحث:

يهدف البحث إلى التعرف على تأثير برنامج ترويحى إرشادى لخفض قلق الموت لدى أمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية.

فرض البحث:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين (القبلى– البعدى) فى قلق الموت لصالح القياس البعدى لدى أمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية.

مصطلحات البحث:

– البرنامج الترويحى الإرشادى:

مجموعة مختارة من الأنشطة مخطط لها ومنظمة، تقدم خدمات موجهة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، لإحداث تغيّر إيجابى فى مُعدل اللياقة النفسية للفرد كى يتغلب على المشكلات الحياتية.* **تعريف إجرائى**

- **قلق الموت:**

"إستجابة إنفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والإنشغال المعتمد على تأمل أو توقع أى مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت". (١: ٣٨).

- **الأورام السرطانية:**

هى عبارة عن مجموعة من الأمراض التى يجمع بينها عدد من العوامل المشتركة، وينجم عنها خلل فى المادة الوراثية الجينية (DNA) المسؤلة عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها فى جسم الإنسان، مما يؤدى إلى تسارع زائد فى نموها وإنتشارها وإستنزاف طاقة الجسم وإمكاناته.(٦: ٨١١)

الدراسات المرجعية:

- قام "**حمدى زيدان**" (**٢٠٠١م**) (٥) بدراسة هدفت إلى التعرف على "**مدى فعالية برنامج إرشادى فى التخفيف من حدة القلق لدى أسر الأطفال المصابين بالسرطان**"، وإستخدم الباحث المنهج التجريبى لمجموعة واحدة، وإشتملت عينة الدراسة على (٢٠) أماً وأباً لأطفال تتراوح أعمارهم من (٨: ١٢) سنة يعانون من سرطان الدم (اللوكيميا) بالطريقة العشوائية، ومضى على تشخيص حالتهم من (شهرين : ثلاثة أشهر)، ممن يتلقون العلاج فى عدد من المستشفيات الحكومية فى جمهورية مصر العربية، وإستخدم الباحث مقياس القلق ودليل المقابلة للفريق العلاجى والتقارير النفسية والإجتماعية والطبية للأطفال، بالإضافة للبرنامج الإرشادى، وكانت أهم النتائج وجود فروق دالّة إحصائياً بين القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادى المستخدم.
- قام **ساهلر وآخرون Sahler, et al** (**٢٠٠٥م**) (١٥)، بدراسة هدفت إلى "**التحقق من فاعلية برنامج إرشادى يستند إلى منهج العلاج المعرفى السلوكى بإستخدام التدريب على مهارة حل المشكلات فى تقليل مستويات**

التوتر والقلق والإكتئاب لدى مجموعة من أمهات الأطفال المشخصين حديثاً بالسرطان فى إحدى المستشفيات التابعة لجامعة روتشستر بولاية نيويورك"، وإستخدم الباحث المنهج التجريبى لمجموعتين تجريبية وضابطة، وإشتملت عينة الدراسة على (٤٣٠) أم، وقد تم فى هذه الدراسة تطبيق برنامجين يستندا إلى المنهج المعرفى السلوكى، إستند الأول الذى قُدم للأمهات فى المجموعة التجريبية (ن=٢١٥) إلى دمج برنامج الرعاية النفسية والإجتماعية المعتاد تقديمه للأمهات فى المستشفى مع برنامج التدريب على مهارة حل المشكلات وذلك خلال (٨) جلسات إرشادية، وإستند البرنامج الثانى الذى قُدم للأمهات فى المجموعة الضابطة (ن = ٢١٥) إلى برنامج الرعاية النفسية والإجتماعية فقط والمعتاد تقديمه للأمهات، وكانت أهم نتائج القياسات البعدية أن الأمهات فى المجموعة الأولى مقارنة بالمجموعة الثانية أظهرن تراجعاً أعلى بدرجة دالّة فى معدلات التوتر والقلق والإكتئاب، كما إحتفظن بهذه المكاسب العلاجية فى القياس التتبعى بعد مرور (٣) أشهر على تطبيق البرنامج الإرشادى.

- قامت **نايفه الشوبكى ونزيه حمدى (٢٠٠٨م)**(٩)، بدراسة هدفت إلى التعرف على "**فاعلية برنامج تدريب الوالدين على مهارات الإتصال فى خفض الضغوط النفسية وتحسين مستوى التكيف لدى الآباء والأبناء**"، وإستخدم الباحثان المنهج التجريبى لمجموعتين تجريبية وضابطة، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) أماً وأباً لطلبة الصف الثامن الأساسى، قُسمت عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين من الآباء والأمهات، المجموعة التجريبية التى تلقى أفرادها برنامجاً تدريبياً على مهارات الإتصال، والمجموعة الضابطة التى لم يتلق أفرادها برنامجاً تدريبياً على مهارات الإتصال، وأظهرت نتائج تحليل التباين المشترك لكل من الضغوط النفسية، والتكيف النفسى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية

والضابطة من الآباء، حيث إنخفض مستوى الضغط النفسى وتحسن مستوى التكيف لدى الآباء في المجموعة التجريبية بالمقارنة مع الضابطة، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أبناء أفراد المجموعة التجريبية، وأبناء أفراد المجموعة الضابطة، فى كل من درجة الضغوط النفسية ودرجة التكيف، وقد كان التحسن فى التكيف لدى الأبناء الذكور أعلى منه لدى الإناث.

- قام **جهاد علاءالدين وعزالدين عبدالرحمن (٢٠١١م)** (٤)، بدراسة هدفت إلى التعرف على "**فاعلية برنامج إرشاد جمعى فى خفض التوتر والتشاؤم لدى أمهات الأطفال الأردنيين المصابين بالسرطان**"، وإستخدم الباحثان المنهج التجريبى لمجموعتين تجريبية وضابطة، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) أماً لأطفال مصابين بسرطان اللوكيميا اللمفاوية الحادة، قسمت عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين، المجموعة التجريبية التى تلقى أفرادها برنامجاً إرشادياً يستند إلى منهج العلاج المعرفى السلوكى، والمجموعة الضابطة التي لم يتلق أفرادها أى برنامج إرشادى، وأظهرت نتائج تحليل التباين المشترك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدى بين المجموعتين التجريبية والضابطة من الأمهات على مقياسي التوتر والتشاؤم، حيث إنخفض مستوى التوتر والتشاؤم بدرجة أعلى لدى الأمهات في المجموعة التجريبية بالمقارنة مع الأمهات فى المجموعة الضابطة، كما أشارت نتائج المقارنات البعدية والتتبعية لدى أفراد المجموعة التجريبية إلى وجود فروق ظاهرة بين متوسطات القياسين البعدى والتتبعى، لصالح التتبعى على بعض المقاييس، فقد إرتفعت الدرجات سلباً على مقياس التوتر فى حين إنخفضت إيجابياً على مقياس التشاؤم، لكن هذه الفروق لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية.

أوجه الاستفادة من الدراسات المرجعية:

- تحديد المنهج المستخدم في البحث وكذلك تحديد حجم العينة التي تناسب الدراسة الحالية.
- التعرف على أنسب الأساليب والمعالجات الإحصائية للإستفادة منها فى الدراسة الحالية.
- الإستفادة من نتائج الدراسات المرجعية فى مناقشة نتائج الدراسة الحالية.
- لم تتطرق أى من هذه الدراسات إلى خفض قلق الموت لهذه الفئة من الأمهات.
- عدم وجود دراسات تناولت البرامج الإرشادية لخفض قلق الموت لدى أمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية عن طريق ممارسة الأنشطة الترويحية.

إجراءات البحث :

منهج البحث:

قام الباحث بإستخدام المنهج التجريبى لمجموعة واحدة، وذلك لملاءمته طبيعة البحث قيد الدراسة.

مجتمع وعينة البحث:

يتحدد مجتمع البحث من مركز أورام جامعة المنصورة – محافظة الدقهلية.

قام الباحث بإختيار عينة البحث من مركز أورام جامعة المنصورة بمحافظة الدقهلية، وتم إختيار العينة بالطريقة العمدية وذلك بعد موافقة إدارة مركز الأورام التابع لجامعة المنصورة، وتألفت العينة من (١٢) أم لأطفال مصابين بمرض السرطان ومترددين على المركز لإستكمال الإجراءات العلاجية.

جدول (١)
توصيف مجتمع وعينة البحث

العينة	مجموعة البحث	عدد الأمهات	النسبة
مجتمع البحث	مجتمع البحث	٤٤	%١٠٠.٠٠
العينة الأساسية	التجريبية	١٢	%٢٧.٢٧
العينة الإستطلاعية	الإستطلاعية	٦	% ١٣.٦٤
المجموع	١٨		%٤٠.٩١

يتضح من جدول (١)، أن إجمالى مجتمع البحث(٤٤) أم، وبلغ عدد العينة الأساسية للبحث (١٢) أم بنسبة مئوية(٢٧.٢٧%) من إجمالى مجتمع البحث، وبلغ عدد العينة الاستطلاعية(٦) أمهات بنسبة مئوية (١٣.٦٤%) من إجمالى مجتمع البحث.

أدوات جمع البيانات:

- مقياس قلق الموت لدى أمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية – **إعداد الباحث.**
- البرنامج الترويحى الإرشادى لخفض قلق الموت لدى أمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية – **إعداد الباحث.**

أولاً: مقياس قلق الموت لدى أمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية:

يهدف المقياس إلى تقييم قلق الموت لدى أمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية، ويتم إستخدامه فى القياس القبلى والبعدى للبرنامج الترويحى الإرشادى المقترح قيد البحث، وكذا بالإطلاع على المراجع والبحوث المرتبطة بفئة الأطفال المرضى وذويهم بهدف التعرف على معدل قلق الموت لدى أمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية.

قام الباحث من خلال الإطلاع على المراجع والأبحاث العلمية والدراسات المرتبطة والتحليل لمفهوم قلق الموت بتحديد العبارات المقترحة لمقياس قلق الموت لدى أمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية، وتم عرض العبارات المقترحة على مجموعة من الخبراء فى علم

النفس التربوى، وعلم النفس الرياضى، لتحديد العبارات الأساسية للمقياس، حيث تكونت الصورة الأولية للمقياس من (٢٥) عبارة، وقد راعى الباحث عند صياغة العبارات أن تغطى العبارات مفهوم وماهية قلق الموت، ألا تبدأ العبارة بـ(لا)، وإستخدم الباحث عدة طرق للتحقق من الصدق والثبات، وهم:

صدق المحكمين:

من خلال إبداء رأى الخبراء فى عبارات مقياس قلق الموت لدى أمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية.

جدول (٢)

أعداد عبارات مقياس قلق الموت لدى أمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية وفقاً لآراء الخبراء (ن=٩)

عدد العبارات المقترحة	أرقام العبارات المحذوفة	عدد العبارات المضافة	أرقام العبارات التي بها تعديل	عدد العبارات المستخلصة
٢٥	١-٩- ١٧-٢٣ ٢٥ -	١	٢-١٢-١٩	٢١
المجموع	٥	١	٣	٤

يتضح من جدول (٢) أن عدد العبارات التى تم استبعادها من الصورة الأولية للمقياس (٥) عبارات بنسبة (٢٠%) من العدد الكلى للعبارات وهو (٢٥) عبارة، ويتبين أن أرقام العبارات المستبعدة من إستمارة مقياس قلق الموت لدى أمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية (١-٩-١٧-٢٣-٢٥)، وتم إضافة عبارة واحدة، ومن ثم يكون عدد العبارات المستخلصة للمقياس من وجهة نظر السادة الخبراء (٢١)عبارة بنسبة مئوية قدرها (٨٤%) من العدد الكلى لعبارات المقياس.

العبارات المعدلة بعد الصياغة والمضافة :

١- تنتابنى نظره تشاؤمية عند رؤيتى لطفلى فى مركز الأورام. عبارة (٢)

٢- أترقب موت طفلى من وقت لآخر. عبارة (١٢)

٣- أنزعج أن يموت طفلى قبل أن تتحقق أحلامى فيه. عبارة (١٩)

العبارة المضافة:

١- أثق فى كفاءة مركز الأورام فى تقديم الرعاية لطفلى. عبارة (١٧)

وبعد إستخلاص عبارات مقياس قلق الموت لدى أمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية، قام الباحث بتطبيق المقياس فى صورته بعد العرض على الخبراء للوقوف على مدى ملائمة العبارات لفهم الأمهات، وللإطمئنان على سهولة العبارات ووضوحها، وفيما يبدى الخبير رأيه بالموافقة أو عدم الموافقة على كل عبارة من عبارات المقياس المقترحة وفقا للأهمية النسبية بالنسبة لعبارات المقياس.

صدق المقياس:

قام الباحث بإيجاد الإتساق الداخلى للمقياس، وطبق المقياس فى صورته النهائية على عينة قوامها(٦) أمهات لأطفال مترددين على مركز الأورام _ جامعة المنصورة، وتم حساب معاملات الإرتباط بين عبارات المقياس والدرجة الكلية.

جدول (٣)
صدق الاتساق الداخلى (ن=٦)

م	العبـــارات	معامل الارتباط
١	تنتابنى نظره تشاؤمية عند رؤيتى لطفلى فى مركز الأورام.	0.745*

م	العبـــارات	معامل الارتباط
٢	أتوقع وفاة طفلى عند دخولة مركز الأورام.	0.895*
٣	أتمنى الموت لنفسى بدلاً من طفلى.	0.803*
٤	أبغض أن يتلفظ الناس بكلمة الموت أو الوفاه.	0.824*
٥	أخشى الجلوس مع مريض يوشك أن يموت.	0.903*
٦	أصاب بالزعر عند رؤيتى لحالة طفل مشابهه لحالة طفلى.	0.802*
٧	أخشى موت طفلى عند قرائتى عن مرض السرطان.	0.878*
٨	ينتابنى شعور بأن طفلى سيموت فجأه.	0.741*
٩	أنزعج عندما أتخيل طفلى مكان طفل ميت.	0.812*
١٠	أترقب موت طفلى من وقت لآخر.	0.871*
١١	أؤمن بمقولة: وقوع البلاء ولا إنتظاره.	0.934*
١٢	تسيطر على فكرة إن لم يمت طفلى بالسرطان صغيراً سيموت فى شبابه.	0.858*
١٣	تتأثر حياتى بالتفكير فى موت طفلى.	0.930*
١٤	يسطير على التفكير فى موت طفلى.	0.753*
١٥	أخشى على الأطفال الآخرين من الإصابة بمرض السرطان.	0.747*
١٦	أنزعج أن يموت طفلى قبل أن تتحقق أحلامى فيه.	0.934*
١٧	أثق فى كفاءة مركز الأورام فى تقديم الرعاية لطفلى.	0.930*
١٨	أخشى موت طفلى عند دخوله فى غيبوبة أثناء إصابته بمرض السرطان.	0.759*
١٩	تلازمنى كوابيس دائمة حول موت طفلى.	0.930*
٢٠	أفكر فيما لو حدث أن طفلى قد مات.	0.817*
٢١	أعتقد أن موت طفلى المصاب بالسرطان راحة لى.	0.747*

* قيمة "ر" الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥= ٠.٧٢٩

يتضح من جدول (٣) وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين درجات عبارات المقياس و الدرجة الكلية للمقياس عند مستوى معنوية ٠.٠٥ مما يدل على صدق الإتساق الدخلى لعبارات المقياس.

ثبات المقياس:

تم حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وتعتمد هذه الطريقة على تجزئة المقياس إلى نصفين متساويين لإستخراج قيمة معامل ثباته، وذلك عن طريق إستخدام المفردات الفردية فى مقابل المفردات الزوجية، إلا إنه بعد إيجاد قيمة معامل الإرتباط بين نصفى المقياس يجب تصحيح قيمة المعامل الناتج، حيث إنه يمثل معامل ثبات نصف المقياس، وذلك باستخدام معادلة سبيرمان براون العامة للتجزئة النصفية، وكذلك تم حساب معامل الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ.

جدول (٤)
ثبات مقياس

المقياس	معامل الارتباط للتجزئة النصفية	سبيرمان براون	معامل جتمان	معامل الثبات Alpha	معامل الصدق
مقياس قلق الموت لدى أمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية	*0,795	0,886	0,880	0,850	0,922

*قيمة "ر" الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥= ٠.٧٢٩

يتضح من جدول (٤)، ثبات المقياس ووجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين العبارات الفردية والعبارات الزوجية للمقياس عند مستوى معنوية (٠.٠٥).

حيث بلغت قيمة معامل الثبات بطريقة سبيرمان براون للمقياس (٠.٨٨٦) بينما بلغت قيمة معامل الثبات بطريقة معادلة جتمان (٠.٨٨٠)، كما بلغ معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ (٠.٨٥٠) وهى معامل ثبات مرتفع، وجميع

القيم دالة عند مستوى معنوية (٠.٠٥) مما يشير إلى إرتفاع ثبات المقياس قيد البحث.

وقد بلغ عدد عبارات الصورة النهائية للمقياس (٢١) عبارة، وقام الباحث باستخدام ميزان التقدير الثلاثى للمقياس لحساب درجة الإستجابة لأمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية (نعم – أحيانا– لا)، وتقوم الأم بالإجابة على بنود المقياس مع مراعاة الصدق فى الإستجابة، وتتمثل طريقة الإستجابة فى إختيار إستجابة واحدة من ثلاث إستجابات وهى (نعم – أحيانا – لا) فإذا كانت العبارة تنطبق عليها نعطى (٣) درجات، وإذا كانت العبارة تنطبق بعض الشىء فنعطى لها (٢) درجة، وأما إذا كانت العبارة لا تنطبق على الأم نعطى (١) درجة واحدة، أى تُخصص الدرجات (٣، ٢، ١) لكل من هذه الإستجابات على الترتيب بالنسبة لعبارات المقياس، وتُخصص الدرجات (١، ٢، ٣) بالنسبة للعبارات الإيجابية.

ثانياً: البرنامج الترويحى الإرشادى:

هدف البرنامج:

يهدف البرنامج الحالى إلى خفض قلق الموت لدى أمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية.

أسس وضع البرنامج الترويحى الإرشادى:

يتم مراعاة الأسس التالية عند وضع البرنامج الترويحى الإرشادى:

- ملائمة البرنامج للفئة قيد البحث.
- أن يتميز بالسهولة والبساطة – ألا تكون الأنشطة معقدة.
- أن يتدرج من السهل إلى الصعب.
- أن ينتقل من البسيط إلى المركب.
- أن يتميز بالتنوع بحيث يحتوى على مهارات وأنشطة مختلفة.
- تبسيط كل المهارات والأنشطة لمستوى يتناسب مع ثقافة وتقاليد المجتمع.

- مراعاة عوامل الأمن والسلامة.
- أن يتناسب مع الإمكانيات الموجودة بمركز الأورام.
- أن يتيح الممارسة الفعلية للأمهات وكذا الأطفال.
- أن يحتوى على بعض المهارات التنافسية لتنمية روح التنافس لديهم.
- أن يحتوى على أنشطة جماعية تساعد الأمهات والأطفال على التفاعل فى جماعة.

محتوى البرنامج الترويحى:

يتضمن البرنامج الترويحى الإرشادى مجموعة من الألعاب الترويحية والتمرينات والمهارات الموجهة، لخفض قلق الموت لدى أمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية، طبقاً للمسح المرجعى وإستطلاع رأى السادة الخبراء.

أجزاء الوحدة: فيما يلى عرض التوزيع للوحدة:

التمهيد:

إعداد الجسم وتهيئته بدنياً وفسيولوجياً ونفسياً لتقبل العمل فى المرحلة التالية، ليكون هناك إنطباع سار للمشتركين من الأمهات والأطفال، وزيادة الأنشطة الترويحية تدريجياً لتلافى الإصابات التى قد تتعرض إليها الأم أو الطفل أثناء الأداء.

الجلسة الإرشادية:

يقوم الباحث بإعداد الأمهات نفسياً عن طريق الحوار معهن أو الحديث عن الأمثلة الحياتية لتجارب أمهات مماثلة ناجحة، وكذا كيفية التعامل مع المواقف التى تمر بها الأم يومياً مع طفلها المصاب بالسرطان، بهدف تصحيح المفاهيم الخاطئة ورفع معدل اللياقة النفسية، ومحاولة الوصول لأفضل الطرق إنتقالاً إلى الجزء التالى مع إدخال روح المرح فى التعليمات.

النشاط الترويحى:

قيام الباحث بشرح كيفية تنفيذ الأنشطة الترويحية المقدمة فى هذه الوحده باستخدام أسلوب التشويق فى العرض لزيادة دافعية وحماس الأمهات فى التنفيذ، وهو الجزء الخاص بخفض قلق الموت لدى أمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية.

الختام:

راعى الباحث أن يعقب فترة النشاط الأساسية فترة تهدئة متدرجة وذلك بإستخدام المشى والمرجحات والجرى الخفيف، بهدف الوصول بمعدلات القلب إلى ما كانت عليه فى حالة الراحة تدريجياً.

صدق البرنامج:

وقام الباحث بعرض البرنامج الترويحى الإرشادى المقترح على الخبراء من الأساتذة والمتخصصين فى مجال الترويح الرياضى وعلم النفس الرياضى وعلم النفس التربوى، والذى يحتوى على (١٢) وحدة ترويحية إرشادية، كما إستفاد الباحث من رأى السادة الخبراء فى البرنامج من حيث: مدى مناسبة الزمن المتاح لكل وحدة، الإجراءات والفنيات المستخدمة لتحقيق أهداف الوحدة، أساليب التقويم المستخدمة فى كل وحدة والمدة المطلوبة لتطبيق البرنامج الترويحى الإرشادى، وأصبح البرنامج فى صورته المعدلة القابلة للتطبيق.

نموذج لوحدة ترويحية إرشادية

الأسبوع:.....	**الهدف الرئيسى:** خفض قلق الموت.
المكان: مركز الأورام ـ جامعة المنصورة.	**الهدف الفرعى:** التفريغ الإنفعالى.
الزمن المحدد: (٤٥ق)	**الفنيات المستخدمة:**-التوجيه اللفظى

الأدوات المستخدمة: – كراسى	واليدوى– التعزيز اللفظى– النمذجه.

التمهيد : (٥ق)

- تهيئة المكان بشكل مناسب من حيث (الإضاءة– التهوية– النظافة).
- (وقوف) رسم دوائر بالذراعين مع أخذ شهيق عميق ببطء.
- (وقوف) أخذ شهيق بعمق من الأنف وخروجه تدريجياً من الفم مع حركة الذراعين أماماً لأعلى مع الشهيق ولأسفل مع الزفير.

الجلسة الإرشادية: (١٥ق)

- يتحدث الباحث مع الأمهات عن عملية إدراك المشاعر والأحاسيس وكيفية تغيرها من دور إلى دور، وأن الحياة متقلبة بين الصعب والسهل وكيفية تكيفهن معها لتستمر الحياة، ويم ذلك عن طريق التفريغ الإنفعالى.
- قيام الباحث بشرح كيفية تنفيذ الأنشطة الترويحية المقدمة فى هذه الوحده باستخدام أسلوب التشويق فى العرض لزيادة دافعية وحماس الأمهات فى التنفيذ.

النشاط الترويحى: (٢٠ق)

حالى عند العائلة:

يطلب الباحث من كل أم فى المجموعة بتمثيل العائلة التي تعيش معها، وذلك من خلال وضع كراسى بعدد أفراد العائلة التى ترغب الأم إدخالها في الدور، وتضع نفسها معهم وموقع الأم منهم حسب درجة القرابة، وتقوم الأم بالجلوس على كل كرسى وتتحدث عن نفسها من وجهة نظر أفراد هذه العائلة لها، أى أنها فى الواقع تُعبر عن إحساس مشاعرهم تجاهها.

ماذا يعنى؟:

يقوم الباحث بطلب مشاركة الأمهات لهذا النشاط بعد توضيحه، ويقول لهن أريد أن أعطيكن كلمة كلمة بحيث أن تعطى المعنى لها وما مفهومك لهذه

الكلمة، وتكون الإجابة بسرعة مثل الكلمات التالية: **(المرض- الابن- الموت- الألم- الفقر- البكاء- الزوج- البحر- البيت- العائلة- الورد- الطبيعة).**

- عمل تقييم لما تم تنفيذه، وذلك بسؤال الأمهات عن مدى إستيعابهن للأنشطة المقدمة لهن وأوجه الإستفادة منها.

الختام : (٥ق)

- (وقوف)تبادل تقاطع اليدين أمام الصدر ثم نزولهما جانباً أسفل.
- (وقوف فتحاً) ثنى الجزع مع مرجحة الذراعين.

التجربة الاستطلاعية للبرنامج:

قام الباحث بإجراء تجربة إستطلاعية للبرنامج الترويحى الإرشادى المقترح على عينة خارج العينة الأساسية للبحث، وكان عددهن (٦) أمهات، وتم إختيارهم من أمهات الأطفال المترددين على مركز الأورام – جامعة المنصورة، حيث رُوعى فيها أن تكون مشابهه لأقصى حد ممكن للعينة الأساسية، وذلك في الفترة من (الإثنين ٢٠١٦/٢/١٥م إلى الخميس ٢٠١٦/٢/١٨م)، وللتحقق من ملاءمة الإجراءات للأمهات وهى كالتالى: مدى ملاءمة الأنشطة الترويحية الإرشادية المختلفة بالبرنامج لهؤلاء الأمهات، التأكد من مناسبة محتويات البرنامج الترويحى الإرشادى للأمهات أفراد العينة، التأكد من إمكانية تطبيق الأدوات المستخدمة فى البحث، مدى مناسبة مكان وزمن التطبيق والتعرف على كيفية التعامل مع أمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية.

القياس القبلى:

قام الباحث بإجراء القياسات القبلية على عينة البحث الأساسية يوم (الأثنين ٢٠١٦/٢/٢٢م)، وكانت القياسات القبلية لمستوى قلق الموت لدى أمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية.

تطبيق البرنامج الترويحى:

بعد التأكد من توافر كافة الشروط الإدارية والعلمية قام الباحث بتطبيق البرنامج الترويحى الإرشادى المقترح فى الفترة من يوم (الأثنين الموافق ٢٠١٦/٢/٢٩م إلى يوم الخميس ٢٠١٦/٤/٧م) حيث استغرق تنفيذ البرنامج الترويحى الإرشادى شهر ونصف بواقع (١٢) وحدة وتم التطبيق لمدة (٦) أسابيع بواقع يومين فى الأسبوع وهما الإثنين والخميس وكان زمن الوحدة (٤٥ق).

القياس البعدى:

بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج الترويحى الإرشادى، تم إجراء القياس البعدى بواسطة مقياس قلق الموت لدى أمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية، وذلك يوم (الأثنين ٢٠١٦/٤/١١م).

أساليب المعالجات الإحصائية:

حيث إن حجم عينة البحث الحالى من النوع الصغير(ن= ١٢)، فقد تم إستخدام الأساليب الإحصائية اللابارامترية لمعالجة البيانات التى تم الحصول عليها، حيث تعد الأنسب لطبيعة متغيرات البحث الحالى، وحجم العينة وقد تمثلت هذه الأساليب فى: النسبة المئوية، المتوسط الحسابى، الوسيط، الإنحراف المعيارى، معامل إرتباط بيرسون، إختبار T " Test "، سبيرمان براون، معامل الارتباط للتجزئة النصفية، معامل جتمان، معامل الثبات Alpha، معامل الصدق، نسبة التحسن.

عرض ومناقشة النتائج:

جدول (٥)

دلالة الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى (ن=١٢)

م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		فرق المتوسطين	قيمة "ت"	نسبة التحسن
		م	±ع	م	±ع			
1	تنتابنى نظره تشاؤمية عند	2.583	0.793	1.583	0.515	1.000	5.745	38.710%

	رؤيتى لطفلى فى مركز الأورام.							
2	أتوقع وفاة طفلى عند دخولة مركز الأورام.	2.000	0.603	1.167	0.389	0.833	7.416	41.667%
3	أتمنى الموت لنفسى بدلاً من طفلى.	2.999	0.201	1.417	0.515	1.582	10.652	52.762%
4	أبغض أن يتلفظ الناس بكلمة الموت أو الوفاه.	2.917	0.289	1.667	0.492	1.250	9.574	42.857%
5	أخشى الجلوس مع مريض يوشك أن يموت.	2.833	0.577	1.667	0.492	1.167	7.000	41.176%
6	أصاب بالزعر عند رؤيتى لحالة طفل مشابهه لحالة طفلى.	2.917	0.289	1.667	0.492	1.250	9.574	42.857%
7	أخشى موت طفلى عند قرائتى عن مرض السرطان.	2.583	0.515	1.667	0.492	0.917	11.000	35.484%
8	ينتابنى شعور بأن طفلى سيموت فجأه.	2.250	0.754	1.417	0.515	0.833	7.416	37.037%

تابع جدول (٥)

دلالة الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى (ن=١٢)

م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		فرق المتوسطين	قيمة "ت"	نسبة التحسن
		م	±ع	م	±ع			
9	أنزعج عندما أتخيل طفلى مكان طفل ميت.	2.917	0.289	1.667	0.492	1.250	9.574	42.857%
10	أترقب موت طفلى من وقت لآخر.	1.917	0.793	1.250	0.452	0.667	4.690	34.783%
11	أؤمن بمقولة: وقوع البلاء ولا	2.917	0.289	1.667	0.492	1.250	9.574	42.857%

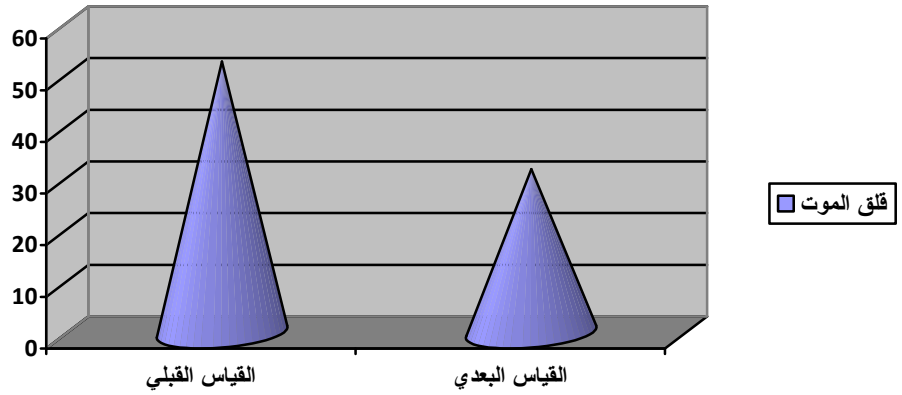
	إنتظاره.							
12	تسيطر على فكرة إن لم يمت طفلى بالسرطان صغيراً سيموت فى شبابه.	2.417	0.900	1.500	0.674	0.917	6.167	37.931%
13	تتأثر حياتى بالتفكير فى موت طفلى.	2.167	0.718	1.333	0.492	0.833	7.416	38.462%
14	يسطير على التفكير فى موت طفلى.	2.083	0.793	1.250	0.452	0.833	5.000	40.000%
15	أخشى على الأطفال الآخرين من الإصابة بمرض السرطان.	2.833	0.389	1.417	0.515	1.417	9.530	50.000%
16	أنزعج أن يموت طفلى قبل أن تتحقق أحلامى فيه.	2.833	0.577	1.417	0.515	1.417	7.340	50.000%
17	أشق فى كفاءة مركز الأورام فى تقديم الرعاية لطفلى.	1.583	0.669	2.583	0.515	-1.000	-8.124	63.158%
18	أخشى موت طفلى عند دخوله فى غيبوبة أثناء إصابته بمرض السرطان.	2.833	0.577	1.417	0.669	1.417	9.530	50.000%

تابع جدول (٥)
دلالة الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى (ن=١٢)

م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		فرق المتوسطين	قيمة "ت"	نسبة التحسن
		م	±ع	م	±ع			
19	تلازمنى كوابيس دائمة حول موت طفلى.	2.417	0.669	1.333	0.492	1.083	7.288	44.828%
20	أفكر فيما لو حدث أن طفلى قد مات.	2.583	0.793	1.417	0.515	1.167	5.631	45.161%

21	أعتقد أن موت طفلى المصاب بالسرطان راحة لى.	1.833	0.835	1.083	0.289	0.750	3.447	40.909%
	الدرجة الكلية	52.417	5.838	31.583	2.906	20.833	17.025	39.746%

*قيمة "ت" الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥= ٢.٢٠١



شكل (١) المتوسط الحسابى للقياسين القبلى والبعدى لقلق الموت

يتضح من جدول (٥) وشكل (١)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لقلق الموت لصالح القياس البعدى، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة والتى بلغت (١٧.٠٢٥) أكبر من قيمتها الجدولية (٢.٢٠١) عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بنسبة تحسن بلغت (٣٩.٧٤٦%).

وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية فى عبارات مقياس قلق الموت لدى أمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية لصالح القياس البعدى، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة والتى تراوحت ما بين (-٨.١٢٤) و(١٠.٦٥٢) أكبر من

قيمتها الجدولية (٢.٢٠١) عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بنسب تحسن تراوحت ما بين (٣٤.٧٨٣%) و(٦٣.١٥٨%).

وجاءت العبارة (١٧) والتي تنص على (أثق في كفاءة مركز الأورام فى تقديم الرعاية لطفلى) كعبارة وحيدة إيجابية بأعلى نسبة تحسن بلغت (٦٣.١٥٨%).

وقد يرجع ذلك إلى ممارسة الأمهات عينة البحث مجموعة الأنشطة الترويحية الإرشادية الموجودة بالبرنامج الترويحى المقترح، الذى إعتمد على الطابع البسيط والخالى من القيود، متناسباً مع ثقافة وتقاليد المجتمع والمستوى التعليمى للأمهات، وكذا الحالة المرضية لأطفال أمهات العينة قيد البحث.

كما أن البرنامج الترويحى الإرشادى المقترح تضمن مجموعة ألعاب ترويحية جماعية متنوعة تم تطبيقها بأسلوب علمى وموضوعى، شملت مجموعة ألعاب ترويحية تهدف إلى تعارف الأمهات على بعضهن البعض بصورة مرحة، والمحاكاه وسرد القصص بين الباحث والأمهات أو الأمهات وبعضهن البعض، وكذلك التواصل فيما بينهن بشكل تنافسى بين فريقين، مما أدى إلى وجود ثراء إجتماعى بين الأمهات، كما كان للبرنامج الترويحى الإرشادى المقترح أثر فى مساعدة الأمهات على التعايش مع المجتمع المحيط بهن، وقد إنعكس ذلك على بث روح الحماس والمرح لديهن وتفاعل الأمهات عينة البحث مع بعضهن البعض بهدف خفض قلق الموت على أطفالهن المصابين بالسرطان.

كما أدى تنوع الأدوات المستخدمة أثناء تنفيذ البرنامج الترويحى الإرشادى إلى زيادة إقبال الأمهات عينة البحث نحو المشاركة الفعالة، وقد إنعكس ذلك على خفض قلق الموت لدى أمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية.

ويتفق ذلك مع ما ذكره كل من **كاروس ريتشارد Kraus Richard** (١٩٧٣م) (١٣: ٧٣) **ويحيـــى حســـن** (١٩٩٠م) (١٠: ٢٨-٨٣)، **محمد الحماحمى وعايدة عبد العزيز** (٢٠٠٦م) (٨: ١٤٩)، فى أن الترويح يُعد وسيلة من وسائل الإرشاد الهامة لذوى الإضطرابات النفسية والعقلية، وذلك للتأثير الإيجابى لمجالات الترويح المختلفة.

كما يشير كل من "**تهانى عبد السلام، طه عبد الرحيم**" (١٩٩١م) (٣: ٥٠)، إلى أن الترويح هو فرصة لنمو الفرد من الناحية البدنية، والصحية، والشخصية، والنفسية، ويؤكد "**كمال درويش وأمين الخولى**" (٢٠٠١م) (٧: ٨٦)، على أن الترويح نشاط يؤديه كل فرد يبحث عن إستعادة صحته ولياقتة النفسية بصورة كاملة ومثالية، ويعود عليه بالسعادة، فهو علاج لا يختص بجنس معين أو لون أو ديانة معينة.

ويتفق ذلك مع نتائج دراسات كل من "**حمدى زيدان** (٢٠٠١م) (٥)، **ساهلر وآخرون Sahler, et al** (٢٠٠٥م) (١٥)، **نايفه الشوبكى ونزيه حمدى** (٢٠٠٨م) (٩)، **جهاد علاء الدين وعزالدين عبدالرحمن**" (٢٠١١م) (٤)، فى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى، والبرامج الترويحية الإرشادية بما تشمله من ألعاب وأنشطة مختلفة تؤدى إلى تحسن القياسات البعدية عن القياسات القبلية للعينات البحثية، وخاصةً أمهات الأطفال المرضى على المتغيرات المختلفة لكل دراسة، ومدى فاعلية تلك البرامج الإرشادية على هذه الفئة من الأمهات.

لذا قد تم التعرف على دلالة الفروق بين متوسطى القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية فى قلق الموت لدى أمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية لصالح متوسط القياس البعدى، وبذلك يكون قد **تحقق فرض البحث كلياً.**

إستنتاجات البحث:

فى ضوء هدف وفرض البحث وفى حدود طبيعة عينة البحث والمنهج المستخدم، وما أسفرت عنه المعالجات الإحصائية، وفى ضوء تفسير نتائج البحث ومناقشتها، فقد تمكن الباحث من التوصل إلى الاستنتاجات التالية:

- البرنامج الترويحى الإرشادى المقترح له تأثيراً إيجابياً فى خفض قلق الموت لدى أمهات الأطفال المترددين على مراكز الأورام السرطانية.
- تباين الفروق بين القياسين القبلى والبعدى لعينة المجموعة التجريبية فى مستوى قلق الموت ولصالح القياس البعدى.
- تفوق قيم مقدار حجم التأثير بين القياسين القبلى والبعدى لعينة المجموعة التجريبية فى مستوى قلق الموت ولصالح القياس البعدى.

توصيات البحث:

إنطلاقاً من الإستنتاجات التى توصل إليها الباحث، وفى حدود عينة البحث والظروف المحيطه بإجراء تجربة البحث، يوصى الباحث بما يلى:

- إستخدام البرنامج الترويحى الإرشادى المقترح قيد البحث فى مراكز علاج الأورام السرطانية، لخفض قلق الموت لدى أمهات الأطفال المترددين على تلك المراكز.
- تطبيق مقياس قلق الموت لدى الأمهات – إعداد الباحث– فى المراكز العلاجية المتخصصة ومراكز علاج الأورام للأطفال مرضى السرطان.
- تخصيص صالات ألعاب ترويحية مجهزة بالأدوات وبمساحات تتناسب مع حجم المترددين.
- تعيين أخصائيين ومشرفين متخصصين ومؤهلين للتعامل مع الأطفال وذويهم.
- عمل دورات تدريبية لأولياء أمور الأطفال مرضى السرطان، مستخدماً أحدث الأساليب للتعريف بالمرض وخصائص نمو الأطفال والمتغيرات النفسية والإجتماعية المتعلقة بالمرض.

- عمل ندوات تثقيفية لأمهات الأطفال مرضى السرطان مع كبار الأطباء المتخصصين بالمرض لفئة الأطفال.
- إختيار أنشطة تتناسب مع حاجات وميول هؤلاء الأمهات وقدراتهم البدنية والنفسية والصحية أثناء تصميم البرامج الترويحية الإرشادية، ومراعاة ذلك أثناء الممارسة.
- مراعاة الفروق الفردية عند تصميم البرامج الترويحية الإرشادية المقدمة لهذه الفئة من الأمهات.
- تنوع الأنشطة المقدمة لهذه الفئة من الأمهات سواء كانت أنشطة فردية أو جماعية، بهدف خفض قلق الموت على أطفالهن.
- توفير الأجهزة والأدوات اللازمة لتنفيذ البرامج الترويحية الإرشادية المقدمة للأمهات بمراكز علاج الأطفال مرضى السرطان.
- تخصيص أماكن ذات مساحات كافيه ودرجة تهويه وإضاءة مناسبة، كى تتلائم مع الأنشطة الترويحية الإرشادية المقدمة لأمهات الأطفال مرضى السرطان.

- عمل دراسات وبحوث تهتم بالبرامج الترويحية الإرشادية، بهدف خفض قلق الموت لجميع فئات أمهات الأطفال المرضى، وخاصةً فئة الأطفال مرضى السرطان.

((المراجـــــــــــــــــع))

أولاً: المراجع العربية:

١- **أحمـد عبـد الخـالق:** قلـق المـوت، عـالم المعرفـة للطباعـة والنشـر، الكويت،١٩٨٧م.

٢- **تهانى عبدالسلام:** الترويح والتربية الترويحية، دار الفكر العربى، القاهرة، ٢٠٠١م.

٣- **تهانى عبدالسلام، وطه عبدالرحيم:** دراسات فى الترويح "مراكز الشباب"، دار المعارف، الإسكندرية، ١٩٩١م.

٤- **جهاد علاءالدين، عزالدين عبدالرحمن:** فاعلية برنامج إرشاد جمعى فى خفض التوتر والتشاؤم لدى أمهات الأطفال الأردنيين المصابين بالسرطان، المجلة الأردنية فى العلوم التربوية، مجلد ٧، عدد ٤، الأردن، ٢٠١١م.

٥- **حمدى زيدان:** مدى فعالية برنامج إرشادى فى التخفيف من حدة القلق لدى أُسر الأطفال المصابين بالسرطان، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة، ٢٠٠١م.

٦- **شيلى تايلور:** علم النفس الصحى، ترجمة وسام درويش، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، ٢٠٠٨م

٧- **كمال درويش، أمين الخولى:** الترويح وأوقات الفراغ، ط٢، دار الفكر العربي، القاهرة،٢٠٠١م.

٨- **محمد الحماحمى، وعايدة عبدالعزيز:** الترويح بين النظرية والتطبيق، مركز الكتاب للنشر، ط ٤، القاهرة،٢٠٠٦م.

٩- **نايفه الشوبكى، ونزيه حمدى:** فاعلية برنامج تدريب الوالدين على مهارات الإتصال فى خفض الضغوط النفسية وتحسين مستوى التكيف لدى الآباء والأبناء، مجلة البصائر العلمية، كلية الأميرة عالية، جامعة البلقاء التطبيقية، الأردن، ٢٠٠٨م.

١٠- **يحيى حسن:** أثر برنامج مقترح للترويح الرياضى على رفع مستوى الإنتاج لعمال صناعة الحديد والصلب بحلوان، رسالة

دكتـوراه، كليـة التربيـة الرياضـية للبنـين بالقـاهرة، جامعـة حلوان،١٩٩٠م.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

11- Bryant, R: Managing Side Effects of Childhood Cancer treatment. Journal of Pediatric Nursing, 18, 113 125,2003.

12- Kazak, A. E., Simms, S., et al: Feasibility and Preliminary Outcomes from a Pilot Study of a Brief Psychological Intervention for Families of Children Newly Diagnosed with Cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 30 (8), 644–655, 2005.

13- Kraus Richard: Therapeutic Recreation Service, Philadelphia, London ,Toronto, W.B. Saunders, 1973.

14- Lindahl Norberg, A., Lindblad, F., & Boman, K. K: Coping Strategies in Parents of Children with Cancer. Social Science and Medicine, 60 (5), 965-975, 2005.

15- Sahler, O. J., Fairclough, D., et al: Using Problem-Solving Skills to Reduce Negative Affectivity in Mothers of Children with Newly Diagnosed Cancer: Report of a Multi-Site Randomized Trial. *Journal of*

Consulting and Clinical Psychology, 73(2), 272-283, 2005.

16- **Woodgate, R. L., Degner, L., & Yanofsky, R:** A Different Perspective to Approaching Cancer- Symptoms in Children. The Journal of Pain and Symptom Management, 26(3),800-817, 2003.