تأثير الألعاب الترويحية على مدى تحسن العامل البدني لدى أطفال مرضى الدم بمستشفى الأطفال الجامعي أبو الريش

ا.د/ آمنة مصطفى الشبكشي *
ا.م.د/ نورمين عبدالحليم قداح **
ا.م.د/ محمد محمد أمين عبد السلام ***
أحمد رجب محمد الدحدحي ****

مقدمة ومشكلة البحث:

شهدت السنوات الأخيرة تزايد الإهتمام بمُمارسة الرياضة ليس بهدف البطولة والمُمارسة ولكن من أجل تحسين الصحة العامة من جميع جوانبها النفسية والبدنية والعقلية، على أساس أن المُمارسة الرياضية من أجل الصحة تُعد مُمارسة معتدلة لا يصل المُمارس خلالها إلى ظاهرة الحمل الزائد، كما لاترتبط بضغوط نفسية كالتي يتعرض إليها فى فترة التدريب أو المنافسة، كما لا تستخدم أحمال تدريبية كبيرة تُمثل تحدياً فسيولوجياً للمُمارس مما قد يكون سبباً لتحسين جهاز المناعة وتحسين صورة الدم لدى مُمارسي الرياضة من أجل الصحة. (1:5)

ولقد خلق الله الإنسان وخلق في عروقه سائلاً عجيباً بما يحتويه من مكونات أودع فيها بديع صنعه وعظيم قدرته، وذلك هو الدم الذي ينقل الغذاء إلي كل خلية من خلايا الجسم، وينقل الأوكسجين ليحرقه للحصول على الطاقة اللازمة لإستمرار الحياة في تلك الخلية بشكل خاص والجسم بشكل عام، إضافة إلي قيامه بتخليص الخلية من نواتج عملية إحتراق المواد الضارة الأخرى ونقلها إلي الأجهزة المتخصصة لطردها خارج الجسم .(16:6)

ويحتوي جسم الإنسان في المتوسط على خمس لترات من الدم يضخها قلب بحجم قبضة اليد بمعدل يصل إلي (7500) لتر في اليوم الواحد، وهذا الدم في صحة الإنسان ومرضه بحر من الأسرار، وإن دل على شئ فإنما يدل على إبداع الخالق عز وجل، ورغم أن كل ما نعرفه عن الدم لا يُمثل إلا القليل حتى الآن إلا أن مكونات الدم – كريات وصفائح–

* أستــاذ الترويح الرياضى بقسم الترويح الرياضي بكلية التربية الرياضية بنين جامعة حلوان
** أستاذ أمراض الدم بجامعة القاهرة ورئيس قسم أمراض الدم الأسبق مستشفى أبو الريش للأطفال
*** أستــاذ مساعد بقسم الترويح الرياضى كلية التربية الرياضية بنين جامعة حلوان
**** أخصائي رياضي بمديرية الشباب والرياضة

كغيرها من مكونات الجسم في الكائن الحي تتعرض للأمراض المختلفة، والتي تُؤثر بدورها على نشاط وفعالية تلك المكونات، وبالتالي تُؤثر على حالة الجسم الصحية بشكل عام وفي الغالب تكون أمراضا غير معدية لأنها لا تحدث نتيجة الإصابة بمسببات ميكروبية أو فيروسية بل تحدث نتيجة لحدوث خلل في تركيب المورث ولذا فإنها تنتقل وراثياً من جيل إلي آخر وقد تكون سائدة أو متنحية.(8:6)

كما أن أمراض الدم الوراثية من الأمراض التي تُؤرق مجتمعاتنا عامةً وأطفالنا خاصةً، حيث أنه يُوجد الكثير من الأطفال المصابين بنوع من أمراض الدم والتى تتسبب في حالة من الإكتئاب له وللأسرة ويكون مصدر أرق للأسرة، كما أنه في بعض الحالات تمنعه من مُمارسة حياته الطبيعية مثل أن يفرض عليه نوع من أنواع الأكل المعين أو الحرمأن من نشاط معين، وبالإضافة إلي حالته النفسية المتدهورة تُصبح أيضا حالته البدنية ليست كأقرانه، وذلك نظرا لإنشغاله بالأدوية. (32:12)

ويتفق الباحثون مع **وليد فتحي** (2010م) **وصبحي سليمان**(2008م) على أن عدم وجود حافز يحفز الطفل لمُمارسة أي نشاط فإن ذلك يُؤدي إلي الإستسلام للمرض الذي يقوم بدوره في إضعاف حالة الطفل عامة مما يثبط جهاز المناعة الذي من المفترض أن يقوم بفاعليته تجاه المرض، كما تُشير التقديرات إلي أن نسبة إضطراب الإكتئاب تصل إلي (25%) لدى أولئك الأطفال المصابين بتلك الأمراض المزمنة حيث يكون الشعور باليأس والإحساس بالذنب هما السمة الأساسية لهم.(42:4)

والطفل الذي يُعاني من نوع من أنواع أمراض الدم لا يتعب فقط من الإجراءات التشخيصية والعلاجية، ولكنهُ يحرم من الأنشطة والألعاب التي يقوم بها ويُمارسها أقرانه الأصحاء في الحياة اليومية، فمن المُلاحظ أن الأمراض تضع محددات على ما يستطيع الطفل عمله، وعادة ما يتأثر الوضع النمائي للطفل المريض.(55:5)

ولذلك يحتاج الأطفال مرضى الدم الوراثي إلي من يقترب منهم ويحاول إزالة بعض مظاهر الخوف الإجتماعي عنهم من خلال الأنشطة الترويحية المنظمة والتي تُحقق لهم المتعة والفائدة، وتمتص منهم مشاعر الخوف من المرض، وكذلك أدوات الطبيب التي يتعرضون لها

مما يزيد لديهم الشعور بالراحة ويعطيهم القوة التي تبث فيهم روح المقاومة لآلآم المرض، ويتحقق ذلك من خلال البرنامج القائم على الأنشطة الترويحية لتحسين عمليتي الإتصال والتوقع الإجتماعي بين الأطفال وبعضهم وبين الأطفال وذويهم وكذلك بين الأطفال والقائمين على الإجراءات العلاجية داخل المراكز العلاجية.(223:9)

كما يُوجد أنواع عديدة لأمراض الدم الوراثية مثل الثلاسيميا والهيموفيليا والأنيميا المنجلية وهي مختلفة جداً في أسبابها وعلاجاتها وتظهر نتيجة أن الوالدين أو أحدهما كانا حاملين للمرض فتكون النتيجة أنجاب أطفال حاملين لنفس المرض وأيضا تظهر هذه الأمراض نتيجة لزواج الأقارب.(44:14)

ونظرًا لأن البالغين والأطفال المصابين بأمراض الدم وخاصة بالهيموفيليا قد يكونون أكثر عرضة للإصابة بالنزيف عند مشاركتهم في أنشطة ترفيهية معينة، فقد يشعرون بالحاجة إلى التوقف عن تلك الأنشطة وعلى الرغم من أنهم يستمتعون أو يتفوقون في أنشطة معينة، إلا أن هذا القرار قد يحدث لاستيعاب مخاطر محددة متزايدة للإصابة أو النزيف التي يتم تحديدها ذاتيًا من خلال الخبرة أو بناءًا على نصيحة أخصائيي الرعاية الصحية أو مخاوف الوالدين.(94:17)

كما أنه قبل منتصف السبعينيات لم تشجع التوصيات العامة للأشخاص المصابين بأمراض الدم المشاركة في الأنشطة البدنية نظرًا لخطر النزيف المتصور ومع ذلك، فإن الإرشادات الحالية تنصح الأفراد المصابين بأمراض بأن يكونوا نشطين بدنيًا كما أن الفوائد المحتملة للنشاط البدني للأفراد المصابين بأمراض الدم مثل الهيموفليا تشمل تقليل آلام المفاصل وزيادة قوة العضلات ومرونة المفاصل، فضلاً عن الفوائد النفسية مثل انخفاض القلق وتحسين احترام الذات والتفاعلات الاجتماعية المشاركة في الأنشطة الترفيهية. (33:16)

ويُؤكد **بشير معمرية** (2000م) على أن الله قد جعل الإنسان وحدة متكاملة فريدة–وحدة النفس والجسم– وحث الإسلام على التوازن بين متطلبات النفس والجسم حيث أنه من المعروف أن الحالة الصحية للفرد تلعب دوراً حيوياً في الصحة النفسية ولأن العلاقة بين النفس والجسم علاقة تفاعلية فقد تلعب الأمراض الجسمية دوراً هاماً في ظهور العديد من الإضطرابات النفسية

وفي المقابل إتضح أن الحالة النفسية للفرد لها نفس التأثير على الحالة الجسمية ومن بين الإضطرابات النفسية التي نالت الإهتمام الأوفر والأولوية في التشخيص والبحث هو الإكتئاب.(2)

ومن خلال العرض السابق ونتيجة مكوث الأطفال مرضى الدم في المستشفيات وزيارتهم للمستشفى بصفة دورية، وحيث أن تصنيف أمراض الدم من الأمراض المزمنة التي يُولد بها الطفل ويعيش بها طوال عمره، فهذا يجعلهم في أمس الحاجة إلي برامج وأنشطة وخدمات ترويحية لإستثمار أوقات فراغهم نتيجة لوجودهم في المستشفى لفترات طويلة، والذي ينتج عنه خوف وقلق وعدم شعور بالأمان نتيجة تواجدهم في مكان غريب، كما أنه نتيجة عدم مشاركتهم في الأنشطة الرياضية سواء مع أصدقائهم أو في المدرسة فإنه يحدث لكثير منهم تيبس المفاصل أو ضمور في العضلات وهذا يحدث كثيراً لمرضى الثلاسيميا والهيموفليا، وحيث أن إشتراك هؤلاء الأطفال في تلك الخدمات والأنشطة الترويحية يُساعدهم علي الإسترخاء والتسلية والسرور، كما يُمكن لهذه البرامج أن تُساعدهم على التحسن العام في الأنشطة والخدمات الترويحية ولهذا فقد تم عمل برنامج ترويحي مقترح لدى عينة من المصابين ببعض أمراض الدم الوراثية (الهيموفليا–الأنيما المنجلية– الثلاسيميا) في مستشفى أبو الريش للأطفال في التعرف إلي فاعلية الألعاب الترويحية على تطوير بعض العناصر البدنية (المرونة–التوافق–التوازن) والتي تُؤثر على تحسن الأداء البدني العام، وكذلك تفاعلهم مع الأفراد الأخرين ودافعيتهم للأنجاز.

هدف البحث :

يهدف البحث إلي بناء برنامج ترويحي مقترح للأطفال مصابي مرضى الدم الوراثي من الأطفال داخل مستشفى أبو الريش في المرحلة العمرية من (6–12) سنة ويحتوي البرنامج على بعض الألعاب الترويحية لمعرفة مدى تأثيرها على بعض المتغيرات البدنية(المرونة–الرشاقة–التوازن).

فروض البحث :–

– تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في بعض المتغيرات البدنية (التوازن – التوافق – المرونة).

- لا تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الثلاثة (الهيموفيليا –الثلاسيميا– الأنيميا المنجلية) في القياسات البدنية للمتغيرات البدنية قيد البحث.

المصطلحات المستخدمة في البحث:

1- الألعاب الترويحية (recreation games)

هي تلك الألعاب البسيطة في التنظيم والتي يُمارسها كلا الجنسين والتي يمكن تنميتها في الأطفال من خلال اللعب حتى يُصبح للطفل إتجاه ترويحي فيما بعد ولا ترتبط بقانون موحد، بل كل لعبة لها قانونها الخاص مما يُتيح للقائم عليها بإختيار أنسب الألعاب لكل مرحلة عمرية عن طريق معرفة إمكاناتهم وإستعدادتهم وقدراتهم، وتُشبع هذه الألعاب الرغبات والحاجات النفسية والبدنية والعقلية حيث أنها تُساعد الأطفال على سرعة التعلم وإشباع رغباتهم.(تعريف إجرائي)

2- أمراض الدم الوراثية Hereditary blood diseases :

هي مجموعة من الأمراض التي تنتقل من الأبوين للأبناء، والتي يكون السبب في حدوثها وجود خلل في تركيب ومكونات كريات الدم الحمراء، فتنتج كريات دم حمراء غير قادرة على أداء وظائفها الطبيعية وظهور الأعراض المرضية على المصاب، ومن أهم أنواع أمراض الدم الوراثية الثلاسيميا والأنيميا المنجلية والهيموفليا (Sickle cell Anemia). (20)

العامل البدني:

هو العملية التطبيقية لرفع مستوى الحالة التدريبية للفرد بإكسابه اللياقة البدنية والحركي.(13:12)

الدراسات المرتبطة:

تُشير الكثير من نتائج البحوث السابقة إلي أهمية الترويح في المستشفيات وتأثيره على العامل البدني وقد تطرق الباحثون إلي بعضها كالأتي:

- قام **أحمد محمد سيد** (2006)(1) بعمل دراسة بعنوان "تأثير تمرينات المرونة والقوة على المدى الزاوي لمفصل الكتف المتيبس لمصابي السكر"وهدفت الدراسة إلى تأهيل مفصل الكتف المتبس لممصابي السكر والذين يعالجن بالأنسولين بتمرينات المرونة والقوة ووسائل العلاج

الطبيعي، واستخدمم الباحث لمنهج التجريبي باستخدام مجموعة واحدة وكانت العينة عبارة عن (10) مرضى من مصابي السكر (8) للعينة الأساسية و(2) للإستطلاعية، ومن أهم نتائج البحث أن البرنامج التأهيلي وما يشمله من تمرينات مرونة وقوة أدى إلى إزالة الآلام الناتجة من تيبس الكتف لمصابي السكر وزيادة المدى الحركي والسرعة الزاوية للمفصل المتيبس وزيادة قوة العضلات العاملة على الكتف المتيبس.

- قامت **سهاد حسيب عبد الحميد** (2013)(3) بعمل دراسة بعنوان "تأثير برنامج تأهيلي مصاحب للألعاب الترويحية في تطوير بعض القدرات الحركية للأطفال المصابين بالتوحد" وكانت أهداف البحث اعداد برنامج تأهيلي مصاحب للألعاب الترويحية لتطوير بعض القدرات الحركية للأطفال المصابين بالتوحد والتعرف على تأثير البرنامج المُعد في تطوير بعض القدرات الحركية للأطفال المصابين بالتوحد، وكذلك التعرف على نسبة التطور في بعض القدرات الحركية للأطفال المصابين بالتوحد، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة ذات الاختبار القبلي والبعدي لكونه أكثر ملائمة لطبيعة المشكلة وامكانية حلها، وبالتالي تحقيق أهداف البحث وفرضياته ومن أهم وسائل جمع البيانات المستخدمة : الملاحظة – الاستمارة الخاصة بكل طالب في المعهد – الفحوصات الطبية ومن أهم النتائج: للبرنامج التأهيلي المصاحب للألعاب الترويحية المستخدم من قبل الباحثة تأثير إيجابي في تطوير القدرات الحركية قيد البحث إذ أثبتت النتائج وجود فروق معنوية بيتين الاختبارات القبلية والبعدية ولصالح الاختبارات البعدية.

- قام **محمد الإمام** (2015)(11) بدراسة عنوانها الدراسة" تأثير برنامج ترويحي لتحسين التفاعل الإجتماعي لدي أطفال مرضى السرطان "ويهدف البحث إلى التعرف على تأثير برنامج ترويحي لتحسين التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال المصابين بالسرطان وإستخدم الباحث المنهج التجريبي بطريقة الضبط التجريبي لمجموعة واحدة وبإستحدام القياسين القبلي والبعدي، وتم إختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية من الأطفال المصابين بالسرطان للمرحلة العمرية من (6–9) سنوات وبلغ عددهم (13) طفل(9) ذكور و(4) إناث بمركز أورام جامعة المنصورة، وإستخدم الباحث مقياس التفاعل الإجتماعي في جمع البيانات من أفراد العينة طفل

وطفلة، ومن أهم نتائج الدراسة أن البرنامج المقترح أدي إلي تحسن ملحوظ في مهارات التفاعل الإجتماعي لدي أفراد العينة.

- قام كلا من **جوسيلما Joselma**، وآخرون (2013)(18) بعمل دراسة بعنوان "تجربة للأطفال المصابين بالسرطان وأهمية الأنشطة الترويحية خلال العلاج في المستشفيات" وهدفت الدراسة إلي معرفة ما اذا كان الأطفال كانوا علي علم بأسباب دخولهم المستشفي، وكيف للأنشطة القائمة علي الترويح واللعب أن تُساعد علي إستكشاف وحدة المرضي الداخليين، وإستخدم الباحثيين المنهج التجريبي، وتمثلت عينة الدراسة في (13) طفل تراوحت أعمارهم بين (6–10) سنوات، وتوصل الباحثيين إلي نتائج أهمها قد يكون العلاج باللعب في المستشفيات سبباً لمعرفة المزيد عن هذا المرض ولتُصبح أكثر قدرة فيما يتعلق بإتخاذ القرارات، وأن الأطفال لديهم الفرصة للتفاعل والإندماج مع الأطفال الأخرين في نفس الوضع، وكذلك لتبادل الخبرات والشعور بالقبول من الأخرين.

- **قام كلا من غولاي، عائشة (2016)(17)** بدراسة بعنوان "**اللعب كنموذج لتقييم مفهوم الذات لدي الأطفال المصابين بالسرطان" وكان** هدف الدراسة إستخدام أنشطة اللعب في تقييم الذات لدي الأطفال المصابين بالسرطان في سن المدرسة (9–12) عام، وإستخدم الباحثان المنهج التجريبي، وتمثلت عينة الدراسة في (6) أطفال من مرضى السرطان وتراوحت أعمارهم بين (9 – 12) سنة وأجريت الدراسة في مستشفي عام بتركيا في خدمة الأطفال المرضي بالأورام، واستخدم الباحثين مقياس مفهوم الذات لجمع بيانات الدراسة، وتوصل الباحثين إلي نتائج أهمها : أن الأطفال المرضي بالسرطان في سن المدرسة يحتاجون إلي اللعب ليساهم في تقييم الرعاية التمريضية.

خطة وإجراءات البحث:

منهج البحث: استخدم الباحثون المنهج التجريبي وذلك لملائمته لطبيعة الدراسة وقد إستعان

الباحث بإحدى التصميمات التجريبية وهو القياس القبلي والبعدي لمجموعة تجريبية واحدة .
مجتمع البحث: يتمثل مجتمع البحث في الأطفال مرضى الثلاسيميا والأنيميا المنجلية في مرحلة العلاج بمستشفى الأطفال الجامعي أبو الريش خلال العام الجامعى (2020/2019).
عينة البحث:

وقد تم إختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية من الأطفال مرضى الدم وقد اختارالباحثون ثلاثة أنواع من أمراض الدم وهما الثلاسيميا والأنيميا المنجلية والهيموفيليا وذلك بناء على توصية الطبيب المشرف على الباحث وقد اختار الباحثون (8) مرضى (3 مرضى ثلاسيميا- 3مرضى منجلية – 2هيموفيليا)، كما تم إختيار عدد (4) أطفال من نفس مجتمع البحث وخارج عينة البحث الاساسية وذلك لعمل التجربة الإستطلاعية وقد إختار الباحثون عينة عددها صغير نظراً للظروف التي تمر بها البلاد من مواجهة فيروس كورونا وعدم التجمع بأعداد كبيرة في أماكن ضيقة، كما أنه لم يجد الباحثون سوى الغرفة الإدارية لتطبيق البرنامج بها وهذا ما جعل الباحثون يختاروا عينة صغيرة.

معايير الإختيار: الأطفال مرضى الثلاسيميا والأنيميا المنجلية في مرحلة العلاج والذين تتراوح اعمارهم بين 6-12 سنة.

معايير الإستبعاد:

وجود أي نوع من أنواع الإعاقة الجسمية أو وجود مضاعفات تمنع من المشاركة.

وقد روعي عند إختيار العينة أن تحقق المواصفات الآتية :

العمر الزمنى- الوزن – الطول، التاريخ المرضى، الحصول على موافقة ولي الأمر لخضوع الطفل لتنفيذ البرنامج المقترح لضمان الإلتزام وعدم الغياب، توافر الأدوات اللازمة.

إعتدالية توزيع أفراد العينة:

قام الباحثون بحساب معامل الإلتواء لأفرد العينة وذلك للتأكد من أن أفراد عينة البحث الأساسية والاستطلاعية تتوزع اعتدالياً في جميع المتغيرات قيد البحث كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (1)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية والوسيط والإلتواء لمتغيرات

(السن – الطول – الوزن) قيد البحث (ن=8)

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الوسيط	الإلتواء
السن	9.250	2.121	9.500	0.314-
الطول	32.500	8.176	33.000	0.147-
الوزن	133.875	14.085	134.500	0.120-

يتضح من جدول (1) أن قيم معاملات الإلتواء فى متغيرات (السن – الطول – الوزن) قيد البحث قد أنحصرت ما بين (±3) مما يدل على إعتدالية البيانات فى هذه المتغيرات وتجانس أفراد العينة قيد البحث.

وسائل جمع البيانات:

1- المسح المرجعي :

قام الباحثون بالمسح المرجعي للمؤلفات والرسائل العلمية للتعرف على أهم المشكلات البدنية التي يُعاني منها الأطفال مرضى الدم فلم يجد الباحثون سوى دراسة واحدة للباحث أحمد محمد سيد طبقت على أمراض الدم وثلاثة دراسات أخرى طبقت على أمراض أخرى وأظهرت الدراسات أن الأطفال مرضى الدم يصابوا بتيبس المفاصل وقلة المدى الحركي للمفصل.

2- المقابلات الشخصية: قام الباحثون بعمل العديد من المقابلات الشخصية مع السادة الأطباء بقسم أمراض الدم داخل مستشفى أبو الريش للأطفال، وذلك لإختيار أنواع أمراض الدم التي سيتم تطبيق البحث عليها، وكذلك التعرف على المشاكل البدنية والصحية التي تواجه الأطفال مرضى الدم، وكذلك عمل الكثير من المقابلات الشخصية مع السادة الخبراء بقسم الترويح الرياضي بكلية التربية الرياضية بجامعتي(حلوان – المنوفية) وذلك لاختيار العناصر البدنية التي سيتم تطبيق البحث عليها وأسفرت المقابلات الشخصية مع السادة الأطباء أن (الهيموفليا– الانيميا المنجلية– الثلاسيميا) من أنسب الأنواع لتطبيق البرنامج الترويحي، كما أسفرت المقابلات الشخصية مع السادة الأساتذة بقسم الترويح الرياضي أن (المرونة – التوافق– التوازن) تُعد من أنسب وأمن العناصر لقياسهم لدى عينة البحث.

1- الإستمارات والإختبارات المستخدمة :

إستمارة خاصة بكل طفل وذلك لجمع بيانات العينة وهذه البيانات عبارة عن (السن والطول والوزن والتاريخ المرضي والحالة الصحية).مرفق (2)

استمارة إستطلاع رأي الخبراء :

- قام الباحثون بعرض المقاييس البدنية المختارة(المرونة – التوافق – التوازن) وأجمع الخبراء على مناسبة جميع المقاييس البدنية بنسبة 100%.مرفق (6)

- كما قام الباحثون بعرض أسس البرنامج الترويحي ومحتوياته على السادة الخبراء للتحقق من مدى ملائمة البرنامج المقترح لطبيعة العينة.مرفق(11)

قياسات البحث:

- **القياسات الأساسية:** السن(سنة)-الطول(سم)-الوزن(كجم).

- **القياسات البدنية:مرفق(6)**

1- إختبار التوافق رمي واستقبال الكرات.

2- اختبار التوازن الثابت من الوضع العمودي.

3- اختبار المرونة من وضع الجلوس طولا.

أدوات وأجهزة البحث:

- جهاز الريستاميتر لقياس الطول الكلي (وحدة سم).

-الميزان الطبي لقياس الوزن(وحدة كجم).

- **الأدوات المستخدمة أثناء تطبيق البرنامج الترويحي:**(كرات تنس- شرائط لعصب العينين- أقلام-أقماع- بالونات- طباشير- دوائر- كرات بلاستيكية – كرات تنس طاولة- مشابك- صافرة- حبل- سلات- عصا خشبية).

الخطوات التنفيذية للبحث:

نظراً للظروف التي يمر بها العالم نتيجة وباء فيروس كورونا قام الباحثون بالإطلاع علي الإجراءات الإحترازية من فيروس كورونا والتي وضعتها منظمة الصحة العالمية لمُمارسة الأنشطة الرياضية للحد من إنتشار فيروس كورونا، وكذلك إتباع الإجراءات الإحترازية التي وضعتها مستشفى الأطفال الجامعي أبو الريش وكانت كالآتي:

1- قام الباحثون بالإشراف علي تعقيم الحجرة والأدوات قبل عملية التطبيق.
2- تم قياس درجة حرارة الجسم لجميع الأطفال من خلال طبيب المستشفى.
3- إرتداء الباحثون الكمامات الطبية وقفازات.
4- التنبية علي الأطفال بالتباعد وعدم لمس الأدوات داخل وخارج المكان المخصص للعب.
5- التنبية علي الأطفال بعدم لمس الوجة أثناء تواجدهم داخل غرفة التطبيق وقام الباحث بإجراء التجربة.

التجربة الإستطلاعية:

التجربة الإستطلاعية: قام الباحثون بإجراء التجربة الإستطلاعية للبرنامج الترويحي المقترح على عينة خارج العينة الأساسية للبحث وتطبق عليها نفس الشروط وكان عددهم (4) أطفال من مرضى الدم داخل مستشفى أبو الريش وذلك في الفترة من 31 يوليو 2020 وحتى 2 أغسطس 2020 وذلك لتحقيق مدى ملائمة أنشطة البرنامج لأفراد العينة ومدى ملائمة مكان وزمان التطبيق والتعرف على كيفية التعامل مع الأطفال المصابين بتلك الأمراض وذلك للتعرف على ما يلي:

1- مدى مناسبة الألعاب الترويحية المختارة لعينة البحث.
2- صلاحية الأجهزة والأدوات المستخدمة في القياس.
3- مدى إمكانية تطبيق الإختبارات ومناسبة الإختبارات لعينة البحث وإمكانية تطبيقها.
4- مدى ملائمة التقسيم الزمني للوحدة الترويحية.
5- إيجاد المعاملات العلمية لتلك الإختبارات.
6- التوصل للشكل النهائي في الإختبارات المستخدمة.
7- صياغة البرنامج في صورته النهائية بعد التعديلات.

وأسفرت التجربة الإستطلاعية عن:

1- التأكد من فهم وإستجابة الأطفال للألعاب الموضوعة.

2- التأكد من صلاحية الأجهزة والأدوات المستخدمة في القياس.

3- التأكد من صلاحية الإختبارات المستخدمة في القياس وإمكانية تطبيقها على عينة البحث حيث أنه لم يطرأ أي تعديل على أي من الإختبارات المستخدمة في القياس.

4- حذف وإضافة وتعديل بعض الألعاب الترويحية.

5- تقسيم البرنامج إلي (11) أسابيع كل وحدة تدريبية مدتها (55) خمسة وخمسون دقيقة.

الصدق : صدق التمايز:

تحقق الباحثون من صدق الاختبارات البدنية "**قيد البحث**"باستخدام الصدق التجريبي **(التمايز)**، وذالك عن طريق تطبيق الاختبارات "قيد البحث" على مجموعتين متساويتين في العدد قوام كل منهم **(8)** أفراد، أحداهما تُمثل عينة البحث الاستطلاعية **(مجموعة غير مميزة)**، والمجموعة الأخرى ذات مستوى مرتفع في تلك المتغيرات **(المجموعة المميزة)**، وتم حساب دلالة الفروق بين المجموعتين، وذلك عن طريق اختبار "**مان- وتني**"، **كما يتضح من جدول (2).**

جدول (2)

دلالة الفروق بين المجموعتين (المميزة -غير المميزة) في الاختبارات البدنية قيد البحث بطريقة " مان - وتني" 6 ن = ن2=(4)

المتغيـــرات		وحدة القياس	المجموعات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	احتمالية الخطاء (P)
المرونة	اختبارارمي كرة طبية زنة 1 كجم باليدين.	سم	المميزة	20.83	312.50	32.50	3.399	0.001
			غير المميزة	10.17	152.50			
التوافق	اختبار عدو (20م) من البدء العالي.	ثانية	المميزة	12.00	180.00	60.00	2.359	0.018
			غير المميزة	19.00	285.00			
التوازن	اختبار ثني لجذع أماماً أسفل من الوقوف.	سم	المميزة	19.57	293.50	51.50	2.623	0.009
			غير المميزة	11.43	171.50			

يتضح من جدول (2) دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة المميزة والمجموعة غير المميزة على الاختبارات البدنية مما يُشير إلي أن الاختبارات على درجة مقبولة من الصدق.

الثبات

جدول (3)

قيم معاملات الارتباط بين التطبيق وإعادة التطبيق في الاختبارات البدنية والصدق الذاتي

المتغيرات	التطبيق		إعادة التطبيق		قيمة ر	الصدق الذاتي
	م	ع	م	ع		
المرونة	24.00	4.690	24.500	4.203	0.998	0.998
التوافق	29.00	3.915	30.250	2.872	0.969	0.984
التوازن	37.500	3.109	38.500	2.380	0.976	0.987

قيمة ر الجدولية عند مستوي دلالة (0.05) = (0.950)

يتضح من جدول **(3)** أن قيم معاملات الارتباط بين التطبيق وإعادة التطبيق فى جميع الاختبارات البدنية قد جاءت دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (0.05) ما يدل على أن الاختبارات علي درجة مقبولة من الثبات، كما جاءت جميع قيد معامل الثبات الذاتي دالة إحصائيا عند مستوي دلالة (0.05) مما يدل على أن الاختبارات علي درجة مقبولة من الثبات.

تم تطبيق البحث وفقا للخطوات الآتية:

- القياس القبلي:

تم إجراء القياس القبلي على عينة البحث الأساسية والاستطلاعية باستخدام المقاييس المستخدمة في الدراسة لكل طفل على حدى .

تطبيق البحث :

تم تصميم البرنامج الترويحي من خلال الإطلاع على الدراسات والبحوث المرتبطة بموضوع البحث وذلك لتحديد محتوى البرنامج من الأنشطة الترويحية والألعاب الترويحية التي تتناسب مع الأطفال مرضى الدم والتي تحقق أهداف البحث، ويهدف البرنامج إلى تحسين العامل البدني

للأطفال مرضى الدم، كما تم إدخال اليوجا في البرنامج وذلك نظراً لفاعليتها في تطوير العناصر البدنية المختارة.

وكذلك تم تطبيق البرنامج بعد استيفاء كافة الإجراءات الإدارية من المستشفى وكذلك توقيع ولي الامر على الموافقة المستنيرة لمشاركة طفله في البرنامج الترويحي، وبعد التأكد من اختبار صدق وثبات الاختبارات البدنية " البرنامج الترويحي" قام الباحثون بتطبيق أداة جمع البيانات على أفراد عينة البحث الأساسية خلال الفترة **من** (2020/8/7م) وحتى (2020/10/28م)، وكان زمن الوحدة (55) دقيقة موزعة على الجزء التمهيدي والرئيسي والختامي **على النحو التالي مرفق (4):**

- **الجزء التمهيدي(20ق) :ومقسم إلى قسمين :**

أولا:(5ق) تمارين خاصة بإعداد الجسم وتهيئته بدنياً لتقبل العمل والمشاركة في البرنامج.

ثانيا:(15ق) بعض تمارين اليوجا وذلك نظراً لفاعليتها في تطوير العامل البدني.

- **الجزء الرئيسي (30ق):** وفيه يتم مُمارسة الأنشطة الترويحية الموجهة لتحقيق أهداف البحث بتحسين العامل البدني مع مراعاة عوامل الأمن والسلامة.

- **الجزء الختامي(5ق):** ويهدف إلى التهدئة وإدخال البهجة في نفوس الأطفال والتعرف على إنطباع الطفل في المشاركة في الأنشطة الترويحية.

هذا وقد إشتملت تمرينات اليوجا على تحسين مستوى الجانب البدني مرفق (10):

- تساعد أوضاع تمرينات اليوجا في تطوير بعض القدرات البدنيه وبالتالي تحسين الجانب البدني.

- تمرينات اليوجا التي تساعد في تطوير عنصر المرونة وتشمل تسعة أوضاع وهي (وضع الإسترخاء - وضع تخفيف الصلابه- وضع الكوبري- وضع الإطاله الجانبيه- وضع لفه الإيقاع- وضع الحصان- وضع الجراد- وضع اللف الأرضي- وضع رفع الحوض)

- تمرينات اليوجا التي تساعد في تطوير عنصر التوازن وتشمل خمسة أوضاع (وضع وقفة الشجرة- وضع الكأس- وضع الكلب الأسفل -وضع لوح خشب- وضع التمدد القطري)

– تمرينات اليوجا التي تساعد في تطوير عنصر التوافق وتشمل ستة أوضاع وهي(وضع التمطي– وضع الكلب الاسفل– وضع الشرس– وضع ربض– وضع الإطالة القطريه– وضع الراحة)

– **القياس البعدي:** تم إجراء القياس البعدي في يوم 30 –10–2020 ثم تجهيز البيانات تمهيداً لمعالجتها إحصائياً.

المعالجات الإحصائية المستخدمة في البحث:

اشتمل الأسلوب الإحصائي المستخدم في البحث ما يلى: (المتوسط الحسابي– الإنحراف المعياري – الوسيط – الإلتواء – معامل الارتباط لحساب الثبات –معامل الصدق الذاتي – اختبار دلالة الفروق بين القياسات القبلية والبعدية ويلكسون – اختبار دلالة الفروق بين المجموعات الثلاثة كروسكال – نسب التحسن).

رأي السادة الخبراء في البرنامج الترويحي مرفق (7):

تم عرض الألعاب الترويحية على السادة الخبراء لتحديد مناسبتها للمرحلة السنية 6–12 سنة وكذلك الحالة المرضية للعينة قيد البحث ويوضح جدول (4) نتائج إستطلاع الرأي لتحديد الألعاب الترويحية التي سيتم إستخدامها في البرنامج الترويحي المقترح.

جدول (4)

النسب المئوية لإستطلاع رأي الخبراء حول مدى مناسبة الألعاب الترويحية للعينة قيد البحث (ن=8)

اللعبة	موافق	غير موافق	النسبة المئوية	النسبة المئوية	رقم اللعبة	موافق	غير موافق	النسبة المئوية	النسبة المئوية	رقم اللعبة	موافق	غير موافق	النسبة المئوية	النسبة المئوية
1	10	0	%100	%0	29	7	3	%70	%30	57	10	0	%100	%0
	8	2	%80	%20	30	9	1	%90	%10	58	8	2	%80	%20
3	8	2	%80	%20	31	9	1	%90	%10	59	8	2	%80	%20
4	7	3	%70	%30	32	10	0	%100	%0	60	5	5	%50	%50
5	7	3	%70	%30	33	3	7	%30	%70	61	6	4	%60	%40
6	10	0	%100	%0	34	7	3	%70	%30	62	10	0	%100	%0
7	7	3	%70	%30	35	10	0	%100	%0	63	10	0	%100	%0
8	10	0	%100	%0	36	9	1	%90	%10	64	9	1	%90	%10
9	10	0	%100	%0	37	7	3	%70	%30	65	7	3	%70	%30
10	10	0	%100	%0	38	8	2	%80	%20	66	5	5	%50	%50
11	3	7	%30	%70	39	10	0	%100	%0	67	6	4	%60	%40
12	9	1	%90	%10	40	10	0	%100	%0	68	10	0	%100	%0

%10	1	%90	9	69	%20	2	%80	8	41	%30	3	%70	7	13
%20	2	%80	8	70	%0	0	%100	10	42	%60	6	%40	4	14
%0	0	%100	10	71	%20	2	%80	8	43	%20	2	%80	8	15
%10	1	%90	9	72	%0	0	%100	10	44	%0	0	%100	10	16
%0	0	%100	10	73	%0	0	%100	10	45	%10	1	%90	9	17
%10	1	%90	9	74	%10	1	%90	9	46	%0	0	%100	10	18

تابع / جدول (4)

النسب المئوية لإستطلاع رأي الخبراء حول مدى مناسبة الألعاب الترويحية للعينة قيد البحث (ن=8)

اللعبة	موافق	النسبة المئوية	غير موافق	النسبة المئوية	رقم اللعبة	موافق	النسبة المئوية	غير موافق	النسبة المئوية	رقم اللعبة	موافق	النسبة المئوية	غير موافق	النسبة المئوية
19	3	%30	7	%70	47	9	%90	1	%10	75	8	%80	2	%20
20	10	%100	0	%0	48	10	%100	0	%0	76	6	%60	4	%40
21	9	%90	1	%10	49	6	%60	4	%40	77	7	%70	3	%30
22	6	%60	4	%40	50	9	%90	1	%10	78	5	%50	5	%50
23	5	%50	5	%50	51	10	%100	0	%0	79	4	%40	6	%40
24	8	%80	2	%20	52	9	%90	1	%10	80	10	%100	0	%0
25	9	%90	1	%10	53	8	%80	2	%20	81	10	%100	0	%0
26	7	%70	3	%30	54	6	%60	4	%40	82	9	%90	1	%10
27	10	%100	0	%0	55	10	%100	0	%0	83	8	%80	2	%20
28	6	%60	4	%40	56	6	%60	4	%40	84	10	%100	0	%0

يتضح من جدول (4) ترأوح النسب المئوية لأراء الخبراء حول تحديد الألعاب الترويحية ومدى مناسبتها للمرحلة السنية 6-12 وكذلك الحالة المرضية للعينة قيد البحث ما بين 30%-100% وقد إرتضى الباحثون النسبة الموافقة لأكثر من أو يساوي 8

عرض وتفسير ومناقشة النتائج:

تحقيقًا لأهداف البحث وإجراءاته يعرض ويُفسر ويُناقش الباحثون ما توصل إليه من نتائج وفقاً للبرنامج الترويحي المُعد

جدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوسيط والالتواء للمتغيرات (البدنية) قيد البحث (ن=8)

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسيط	الالتواء
المرونة	40.500	5.209	41.500	0.048-
التوافق	10.00	1.851	9.500	0.540
التوازن	3.500	0.925	3.500	0.00

يتضح من جدول (5) أن قيم معاملات الالتواء فى المتغيرات **(البدنية)** قيد البحث قد انحصرت ما بين (±3) مما يدل على اعتدالية البيانات فى هذه المتغيرات.

جدول (6)

دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي فى الاختبارات (البدنية) قيد البحث بطريقة ويلكسون.(ن = 8)

قيمة **z** الجدولية عند مستوي دلالة 0.05 = 1.96

من خلال جدول (6) يوضح أنه يوجد فروق دالة إحصائياً في القياس البعدي عند مستوى معنوي أقل من(0, 05) بين القياسين القبلي والبعدي في المتغيرات البدنية

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القياس	متوسط الرتب	الاتجاه	القيم	مج القيم	قيمة z	P احتمالية الخطأ
المرونة	40.500	5.209	القبلي	0.00	-	0.00	0.00	2.539	0.011
	44.625	4.749	البعدي	4.50	+	8.00	36.00		
التوافق	10.00	1.851	القبلي	0.00	-	0.00	0.00	2.536	0.011
	13.375	1.060	البعدي	4.50	+	8.00	36.00		
التوازن	3.500	0.925	القبلي	0.00	-	0.00	0.00	2.585	0.010
	5.00	1.309	البعدي	4.50	+	8.00	36.00		

قيد البحث (المرونة–التوافق–التوازن) وهذه القياسات لصالح القياس البعدي وتُشير تلك النتائج في دلالة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي إلي تأثير برنامج الألعاب الترويحية المقترحة على المتغيرات البدنية قيد البحث تأثيراً إيجابياً.

من خلال الجدول السابق نجد أنه تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في المتغيرات البدنية قيد البحث لصالح القياس البعدي، ويرجع ذلك إلي البرنامج المقترح وذلك نتيجة مُمارسة الأطفال عينة البحث مجموعة الألعاب الترويحية الموجودة بالبرنامج الترويحي المقترح الذي اعتمد على الطابع البسيط والخالي من القيود متناسباً مع طبيعة وخصائص المرحلة السنية، وكذلك الحالة المرضية للعينة قيد البحث.

كما أن البرنامج المقترح إحتوى على مجموعة ألعاب ترويحية جماعية متنوعة تم تطبيقها بأسلوب علمي وموضوعي شملت مجموعة ألعاب ترويحية تهدف إلي تطوير بعض العناصر البدنية (التوافق–المرونة–التوازن)، كما أدى تنوع الأدوات المستخدمة أثناء تنفيذ البرنامج الترويحي إلي زيادة إقبال الأطفال عينة البحث نحو المشاركة الفعالة، وقد أنعكس ذلك على تحسين المتغيرات البدنية قيد البحث لدى أطفال مرضى الدم، وكذلك إستخدم الباحثون تمرينات اليوجا في الجزء التمهيدي والتي كان لها بالغ الأثر في

تطوير عنصري المرونة والتوازن وكذلك إزالة التوتر والقلق كما أن أسلوب عرض الألعاب بشكل ترويحي داخل الجزء الأساسي كان له دور أساسي في تقدم النتائج وتفاعل الأطفال وإقبالهم على القيام بالتدريبات الترويحية في جو ممتع ومثير.

وقد أثبتت الدرجات الإحصائية أن البرنامج الترويحي المستخدم في الدراسة الحالية أدى إلي تحسن ملحوظ في المتغيرات االبدنية قيد البحث.

وتتفق تلك النتائج مع **أحمد محمد سيد (2006)(1)** والتي اشارت نتائج دراسته ان البرنامج التأهيلي وما يشمله من تمرينات مرونة وقوة أدى إلى إزالة الآلام الناتجة من تيبس الكتف لمصابي السكر وزيادة المدى الحركي والسرعة الزاوية للمفصل المتيبس وزيادة قوة العضلات العاملة على الكتف المتيبس ، كما تتفق تلك النتائج ايضا مع دراسة **سهاد حسيب عبد الحميد (2013)(3)** والتي كانت اهم نتائجها أن للبرنامج التأهيلي المصاحب للألعاب الترويحية المستخدم من قبل الباحثة تأثير إيجابي في تطوير القدرات الحركية قيد البحث إذ أثبتت النتائج وجود فروق معنوية بيتين الاختبارات القبلية والبعدية ولصالح الاختبارات البعدية .كما تتفق النتائج مع **محمد الإمام (2015)(11)** في أن البرنامج المقترح أدي إلي تحسن ملحوظ في مهارات التفاعل الإجتماعي لدي أفراد العينة ،كما تتفق النتائج مع ما قام به كلا من **جوسيلما Joselma، وآخرون (2013)(18)** حيث توصل الباحثيين إلي نتائج أهمها قد يكون العلاج باللعب في المستشفيات سبباً لمعرفة المزيد عن هذا المرض ولتُصبح أكثر قدرة فيما يتعلق بإتخاذ القرارات، وأن الأطفال لديهم الفرصة للتفاعل والإندماج مع الأطفال الأخرين في نفس الوضع، وكذلك لتبادل الخبرات والشعور بالقبول من الأخرين.

كما تتفق نتائج البحث مع كلا من غولاي، عائشة (2016)(17) حيث أظهرت النتائج أن الأطفال المرضي بالسرطان في سن المدرسة يحتاجون إلي اللعب ليساهم في تقييم الرعاية التمريضية.

ويرى الباحثون أن عناصر اللياقة البدنية مرتبطة إرتباط وثيق ببعضها ونتيجة لذلك فإن نسبة التحسن كانت في كل عناصر اللياقة البدنية قيد البحث كما يرى الباحثون أن الانشطة الرياضية في المستشفيات ذو أهمية قصوى للاطفال مرضى الدم وذلك لتغيير

نظرتهم إلى المستشفى مكان العلاج وكذلك أيضا تطوير صحتهم العامة ولياقتهم البدنية من خلال الانشطة الترويحية وتعليمهم كيفية التعامل مع مثل تلك البرامج سواء في المدرسة أو مع أقرانهم

وبهذا يتحقق الفرض الأول بأنه تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية في المتغيرات البدنية (المرونة–التوازن–التوافق) بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي.

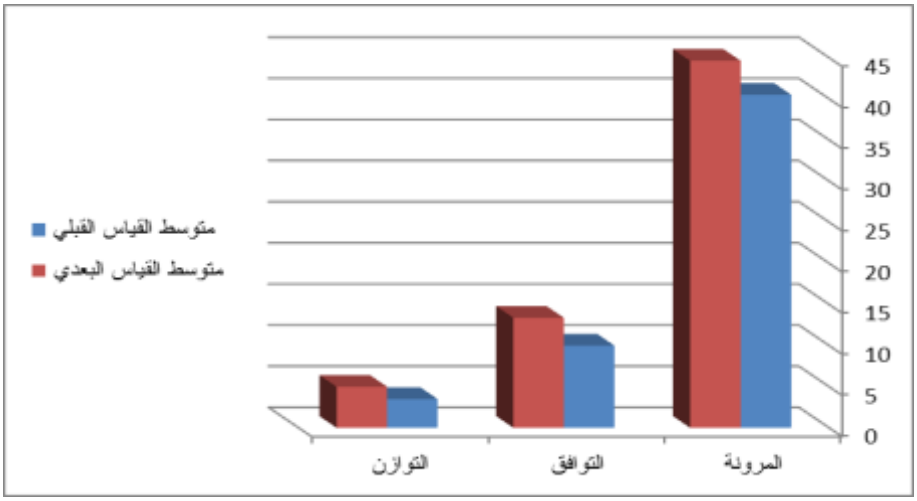
جدول (7)

نسب التغير بين متوسطي القياس القبلي – البعدي فى فى الاختبارات (البدنية) قيد البحث (ن=8)

المتغيرات	متوسط القياس القبلي	متوسط القياس البعدي	نسبة التغير
المرونة	40.500	44.625	10.2
التوافق	10.00	13.375	33.8
التوازن	3.500	5.00	42.9

يتضح من جدول (7) ان نسب التغير بين القياسات القبلية والبعدي فى الاختبارا ت(**البدنية)** انحصرت ما بين (10.2 % ، 42.9%) .

كما يتضح من جدول (7) وجود نسب تحسن متباينة في نتائج المتغيرات البدنية قيد البحث حيث تراوحت نسب التحسن ما بين (10%–42%)حيث بلغت نسبة التحسن في متغير التوازن أعلى نسبة تحسن في المتغيرات البدنية ،وبلغت نسبة التحسن في متغير المرونة أقل نسبة تحسن.


متوسط القياس القبلي
متوسط القياس البعدي
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
التوازن
التوافق
المرونة

جدول (8)

الفروق بين المجموعات الثلاث فى المتغيرات البحث (البدنية) فى القياسات البعدية (ن=8)

المتغيرات	ثلاسيميا	المنجلية	هيموفيليا	كا2	Sig
المرونة	5.17	5.83	1.50	4.161	0.125
التوافق	5.17	3.67	4.75	0.636	0.728
التوازن	5.67	4.00	3.50	1.181	0.554

* الدلالة < **0.05**

يتضح من جدول (8) أنه:

كما أن جدول (8) يوضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الثلاثة (الثلاسيميا – الهيموفيليا–الأنيميا المنجلية) في القياسات البدنية للمتغيرات البدنية قيد البحث وهذا يدل على أن البرنامج الترويحي المقترح قد أثر تأثيراً إيجابياً على جميع أنواع المرضى مما يدل على فاعلية البرنامج الترويحي وعلى

بالرغم من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات إلاأننا نلاحظ أيضاً من جدول (8) أن تطور عنصري المرونة والتوازن في مجموعة الهيموفيليا كان أقل نسبة من المجموعتين الأخرتين وهذا يرجع لطبيعة العمل مع الهيموفيليا ونظرا لمعاملتهم الخاصة في تطبيق البرنامج حيث أنهم أكثر عرضة لحدوث نزيف في المفاصل نتيجة حدوث أي حركة خطأ أو عنيفة أو مفاجأة فراعى الباحثون ذلك في أثناء تطبيق البرنامج وكان يتم إعفائهم من بعض حركات اليوجا الصعبة واستبدالها بأخرى سهلة كما أنه كان يراعي الباحثون إعطائهم الأدوار السهلة في الألعاب الترويحية ولهذا كانت نتائجهم أقل في عنصري التوازن والمرونة أما إذا نظرنا إلي التوافق وهو لا يحتاج إلا في التركيز على الأدوات ولا يطلب حركات مهارية صعبة فقد حلت مجموعة الهيموفيليا بالمركز الثاني وذلك حيث أنهم تلقوا مثل أقرانهم كل الألعاب التي لها علاقة بالتوافق وتنفيذها بالشكل الكامل وعلى الرغم من ذلك لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الثلاثة في القياسات البدنية للمتغيرات البدنية .

وبهذا يتحقق الفرض الثاني بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الثلاثة في القياسات البدنية للمتغيرات البدنية قيد البحث.

الإستنتاجات

في ضوء أهداف وتساؤلات البحث توصل الباحثون إلي مجموعة من الإستنتاجات وهى:

في ضوء هدف البحث وتحقيقا للاجابة علي فروضهً وفي حدود مجتمع و عينة البحث وخصائصهاً استناداً إلي ما تم من إجراءات ومعالجات إحصائية، بعد عرض ومناقشة النتائج وتحليلها وتفسيرها، تم التوصل إلي الإستنتاجات التالية:

1- مشاركة الأطفال مرضي الدم في برامج الترويح الرياضي المقننة والمنظمة تحت إشراف متخصصين تُؤدي إلي تطوير العامل النفسي والبدني المختار وتطويره والذي وضعت الألعاب من أجله بجانب التأثير الإيجابي علي المتغيرات الإجتماعية الأخري.

2- ساهم البرنامج الترويحي المقترح في تطوير بعض العناصر البدنية مثل (المرونة والتوازن والتوافق) وتحسينها لدى الأطفال مرضى الدم.

التوصيات:

في ضوء نتائج البحث يوصي الباحثون بما يلي:

1- ضرورة تطبيق نتائج البحث الحالية على الأطفال مرضى الدم بجمهورية مصر العربية وذلك بإسناد تلك المهمة إلي أخصائي التربية الرياضية وخاصة خريجي قسم الترويح الرياضي لما لهم من خبرات عالية في عمل مثل تلك البرامج.

2- ضرورة تواجد أماكن مخصصة بالمستشفيات لعمل مثل تلك البرامج وبعض الأدوات البسيطة والتي يمكن من خلالها عمل الكثير من البرامج الترويحية لأطفال مرضى الدم خاصة ولجميع الأطفال مرضى الأمراض المزمنة عامة.

3- يوصي الباحثون بعمل تدريبات خاصة بالمدارس للأطفال مرضى الدم كذلك عمل بطولات خاصة لتلك الفئة في الألعاب المختلفة وذلك من خلال تجميعهم في كشوفات على مستوى إدارات المدارس وعمل برامج ترويحية ورياضية خاصة بهم من خلال مدرس التربية الرياضية وهذا سيكون له بالغ الأثر في الإهتمام بتلك الفئة بدلا من إقصائهم من حصة التربية البدنية نتيجة لظروفهم التي فرضتها عليهم الحياة دون أدنى ذنب منهم.

4- يوصي الباحثون وزارة الصحة التنسيق مع وزارة التعليم العالي على ضرورة الإهتمام بوجود أخصائي ترويحي رياضي ضمن الفريق المخصص لتأهيل وعلاج الأطفال مرض الدم تحت إشراف قسم الترويح الرياضي وأطباء أمراض الدم.

5- إدراج برامج الألعاب الترويحية لدى خطة وزارة الصحة داخل المستشفيات لما أظهر هذا النوع من البرامج من نتائج مبهرة.

6- توافر جميع الأدوات المستخدمة في الألعاب الترويحية لتسهيل أداء مثل هذه البرامج ولما تضفية هذه الأدوات على الألعاب الترويحية من متعة وإثارة .

قائمة المراجع العلمية:

1- أحمد محمد سيد : تأثير تمرينات المرونة والقوة على المدى الزاوي لمفصل الكتف المتيبس لمصابي السكر، مجلة أسيوط لعلوم وفنون التربية الرياضية، جامعة أسيوط، ع22 ،ج2،2006م.

2- بشير معمرية: الدليل العلمي إلى مناهج البحث والقياس في علم النفس، الجزء الثاني، مؤسسة العلوم النفسية والعربية، الجزائر،2016م.

3- سهاد حسيب عبد الحميد : تأثير برنامج تأهيلي مصاحب للألعاب الترويحية في تطوير بعض القدرات الحركية للأطفال المصابين بالتوحد، المجلد 25، العدد2، مجلة كلية التربية الرياضية، جامعة بغداد،2013م.

4- صبحي سليمان :الإكتئاب السبب والحل،القاهرة، دار المجد، 2008م.

5- طه عبد الرحيم طه : مدخل إلى الترويح، الأسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر 2006م.

6- عبد المطلب أحمد السح : الدم بحر الأسرار،مجلة العلوم والتقنية، العدد الحادي والسبعون، مدينة الملك عبدالعزيز، السعودية،2004م.

7- كمال عبدالحميد إسماعيل:الترويح الرياضي للشباب، دار الفكر العربي، القاهرة، 2012م.

8- محمد أحمد عاطف موسى: تأثير برنامج ألعاب ترويحية على بعض المتغيرات النفسية والاستجابات المناعية لدى الأطفال المصاين بالسرطان، رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية، جامعة بنها،2016م.

9- محمد محمد الحماحمي:الرياضة للمجتمع(الفلسفة والتطبيق) مركز الكتاب للنشر- القاهرة،1997م.

10- محمد أحمد صوالحة:علم نفس اللعب،عمان،دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة،الطبعة الثانية،2010م.

11- محمد أحمد الإمام : تأثير برنامج ترويحي لتحسين التفاعل الإجتماعي لدي أطفال مرضى السرطان، رسالة دكتواه كلية التربية الرياضية جامعة طنطا 2015م.

12- وليد فتحي عوض :فاعلية برنامج إرشادي لتخفيف حدة قلق الموت لدى الأطفال المصابين بالسرطان، رسالة دكتوراه كلية، رياض الأطفال، جامعة القاهرة،2010م.

المراجع الأجنبية

13-Behrman R. E., Nelson: **Textbook of Pediatrics**, 16th edition, Philadelphia، Saunders, USA2000.

14- Carmichael, K: **Play therapyAn introduction**. Upper SaddleRiver, New Jersey Pearson Education, In 2006.

15-Dantzer, B:**Introduction a la psycologie de la santé**, 4emeédition, France human behavior new York academic press 2003.

16- eiser**,**c:**psychological effects of chronic disease**,j child psycholpsychiatry, **.(**2000) .

17-Gulay Manav and ayse ferda ocakci : **Play model for evaluation of self-concept of children with cancer** , Iran J Nurs Midwiftery Res . 2016 Mar-Apr , 21(2) ; 124- 130 , 2016

18-goselman Kumar, Michael Clark: **Clinical medicine**,3rd edition, London,2011,

19- T.W. Sadler, Langman's: **Medical Embryology**, 6th edition, Egypt, 1993

المواقع الالكترونية

20-www.moh.gov.sa