

تأثير برنامج ترويح علاجي علي قلق الموت للمراهقين المصابين بالسرطان

Effect of Therapeutic Recreational Program on Death anxiety of Teenagers with cancer

محمد حمدي الصاوي إبراهيم

مدرس مساعد بقسم الإدارة الرياضية والترويح - كلية التربية الرياضية (بنين - بنات) بجامعة

بورسعيد

المستخلص

يهدف البحث الي التعرف علي تأثير برنامج ترويحي علاجي علي قلق الموت للمراهقين المصابين بسرطان ، استخدم الباحث المنهج التجريبي باستخدام الضبط التجريبي لمجموعة واحدة ، يتكون مجتمع البحث من المراهقين المصابين بسرطان الدم بمستشفى سرطان الاطفال ٥٧٣٥٧ بالقاهرة للمرحلة العمرية (١٢ : ١٥) سنه ، وتم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من مجتمع البحث ، حيث أن اجمالي مجتمع البحث ٢٩ مراهق وبلغ عدد العينة الأساسية للبحث ١٠ مراهقين ، وبلغ عدد افراد العينة الاستطلاعية الاولى وهي المستخدمة في تقنين مقياس قلق الموت ١٥ مراهق ، وبلغ عدد افراد العينة الاستطلاعية الثانية وهي المستخدمة في التأكد من سلامة ادوات وتطبيق البرنامج ٤ مراهقين ، واهم النتائج التي توصل لها الباحث أن البرنامج قد ساهم في الحد من الاعراض المصاحبة لقلق الموت لدي المراهقين المرضى بسرطان الدم " اللوكيميا " في المرحلة العمرية من (١٢ : ١٥) سنة.

الكلمات المفتاحية : برنامج ترويحي علاجي - قلق الموت - المراهقين المصابين بالسرطان

Abstract

The research aims to identify the effect of a recreational therapeutic program on anxiety death for adolescents with cancer, the researcher used the experimental method using experimental settings for one group, the research community consists of adolescents with leukemia at the Children's Cancer Hospital 57357 in Cairo for the age group (12: 15) years, and was selected The sample of the research in the deliberate way of the research community, where the total of the research population of 29 adolescents and the number of the basic sample of the research 10 adolescents, and the number of members of the first exploratory sample, which is used to codify the measure of death anxiety 15 adolescents, and the number of members of the second survey sample Used to ensure the safety of tools and application program 4 teenagers, and the most important findings of a researcher that the program has contributed to the reduction of symptoms associated with death anxiety in adolescents patients blood "leukemia" cancer at the age of (12: 15) years.

Keywords : Therapeutic Recreational Program - Death anxiety - Teenagers with cancer

ان المراهقين هم عصب المجتمع ومستقبله لذا وجب الاهتمام بهم ورعايتهم من كافة الجوانب لإعدادهم لنفع المجتمع والارتقاء به اسوة بالمجتمعات المتحضرة ، فعملية اعدادهم وتهيئتهم للمستقبل تشمل اعدادا نفسيا وخلفيا واجتماعيا وفكريا وبدنيا وصحيا ويتم ذلك بشكل مترابط ومتوازن بين مختلف تلك الجوانب .

يؤكد الامام (٢٠١٥) ان تربية النشئ تعد من مؤشرات تقدم المجتمعات ويتضح ذلك في العناية التي تعطي لهم من جميع الجوانب مما يساعد ذلك في اعدادهم لحياة شخصية واجتماعية ناجحة يؤدي فيها كل منهم دورة في خدمة المجتمع مهما كان حجم اسهامه ، اما اهمال هذه الفئة فيؤدي الي زيادة مشكلاتهم ويصبحون عبء علي اسرهم ومجتمعهم .

ان اللعب والترويح للمراهقين هما وجهان لعملة واحدة هدفها تحقيق السعادة والاعداد والتهيئة النفسية لهم لينعموا بحياة سوية وجيدة ، لذلك فاللعب لا يقل اهمية عن المأكل والمشرب بالنسبة لهم لدوره في بناء شخصيته وضبط انفعالاته ودمجه في المجتمع ويأتي ذلك ضمن محاولات الكثير من النظريات العلمية في تفسير اللعب .

يؤكد كلا من اسماعيل ، عبد الفتاح (٢٠٠١) انه قد ظهرت الكثير من النظريات العلمية التي تحاول تفسير اللعب من جوانب نشأته واسبابه واهدافه ومعناه وكذلك العلاقة بينة وبين العمل الجد فوجد ان الانشطة الترويحية اداه للتدريب علي ضبط الشعور والقضاء علي التخريب وطريقة لبث الاخلاق الحميدة .

ويشير كلا من زهران ، راشد (٢٠٠٥) ان اللعب ظاهرة حيوية ومن الحاجات الاساسية للفرد وفي مختلف المراحل العمرية التي يمر بها فالطفل في سنواته الاولى لا يكتمل نموه بشكل سليم وتتشكل شخصيته السوية دون اللعب ، وجميعنا نعلم ان الطفل في نموه لا يعرف للهدوء او السكينة سبيلا ، بل هو في حركة دائمة وحاجة كبيرة الي اللعب والواقع ان الانسان يحتاج الي اللعب حتي بعد سن الطفولة ولكل مرحلة أنشطة لعب تتناسب مع نمو الفرد العقلي والجسمي.

يري كلا من الحماحمي ، عبد العزيز (٢٠٠٦) ان الترويح العلاجي يعد وسيلة علاجية لذوي الاضرابات البدنية والنفسية والعقلية وللمرضي بشكل عام ، وذلك للتأثير الايجابي لأنشطة الترويح علي الجوانب البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية لممارسيها حتي اصبح الترويح العلاجي جزءا هاما واساسيا من برامج علاج العديد من المستشفيات والعيادات والترويح العلاجي يهدف الي تقديم المساعدة للمرضي وتأهيلهم بالاضافة الي تعديل سلوكهم ودمجهم في المجتمع ، كما ان البرنامج الترويحي النموذجي يهدف الي مساعدة المريض علي التعبير عن ذاته ونمو شخصيته الا انه يجب ان تتماشى أنشطة الترويح العلاجي للمريض مع العديد من المتغيرات اهمها :

- عمر المريض
- نوع وطبيعة المرض
- الحالة البدنية والنفسية للمريض ، القدرات التي مازال يحتفظ بها
- احتياجات وتطلعات ومتطلبات المريض
- الميول والاتجاهات نحو أنشطة وقت الفراغ والترويح
- التقارير الطبية ومقدار التقدم في العلاج .

تشير قواجلية (٢٠١٣) أن من الأمراض المعاصرة مرض السرطان فهو يعتبر مرض القرن ، حيث يصيب أي جزء من أجزاء الجسم ويحدث به إنتفاخاً وتورماً، وتبدأ الخلايا بالتكاثر بشكل غير طبيعي مما يزيد من خوف الناس أن كلمة سرطان كلمة مرعبة تشير إلى داء خطير فشل الأطباء حتى وقتنا هذا في معرفة أسبابه وتفسيره.

وتضيف قواجلية (٢٠١٣) انه مما لاشك فيه أن مرض السرطان ينتج عنه آلام جسدية ونفسية تنعكس على حالة المريض، فدرجة وحدة الألم الذي يشعر بها المريض تتحكم فيها عدة عوامل من بينها : نوع الإصابة ودرجتها ومرحلة التطور الذي وصل إليها المرض وكذلك عوامل نفسية عديدة ، فلقد أكدت الدراسات على وجود علاقة موجبة بين بعض الاعراض النفسية كقلق الموت ومرض السرطان.

يشير بركات (٢٠٠٦) ان مازال التأثير النفسي للسرطان على المريض ربما يكون مدمرا فلا تزال كلمة السرطان تستحضر مخاوف الموت والعذاب والتشوه والاعتماد على الغير والعجز عن حماية أولئك الذين نعتبرهم أعزاء علينا ، وعادة ما تكون ردة الفعل الفورية عند تشخيص المرض عند الفرد ما هي إلا عدم التصديق والإصابة بالصدمة ، ثم تأتي رحلة الضيق الحاد والهيلاج الشديد والاكنتاب الذي قد ينطوي على الإنهاك في التفكير بالمرض والقلق من الموت ، وفقدان الشهية والأرق وضعف التركيز والتذكر والعجز عن القيام بالأمور الحياتية اليومية .

يرى عثمان (٢٠٠١) نقلا عن بيكر Biker أن مشكلات التكيف والاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها، يمكن أن تصنف جميعا في إطار واحد هو الخوف من الموت او ما يسمى بقلق الموت .

تشير قويدر (٢٠٠٨) إلى أن الأفراد الذين يعانون من الخوف والإصابة بمرض السرطان يتعرضون إلى حالة شديدة من القلق تفسد أدايتهم ، ويتطور هذا الشكل من رهاب السرطان في أعقاب محنة صحية أو في حالة فقد قريب أو صديق أصيب بالسرطان ويصبح الفرد شديد الحساسية والقلق نحو أي عرض جسدي كان يعاني منه الشخص المتوفى خلال فترة مرضه، ويصبح الفرد حساسا لأي عرض جسدي يطرأ عليه ، وهو كان يتجاهله في الماضي.

ويسرد كلا من بروشن ، شينذر ، دانترز ، Dantzer ، Sheitzer، Bruchon (٢٠٠٣) ان من اسباب قلق الموت ما

يلي:

- الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار.
- الخوف من الإذلال نتيجة الألم الجسمي.
- الخوف من توقف السعي نحو الأهداف؛ إذ تقاس الحياة دائما بما حققه الإنسان.
- الخوف من تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته وخاصة صغار الأطفال.
- الخوف من العقاب الإلهي.

اعراض قلق الموت :

١- أعراض عصبية ونفس عصبية: وفقاً لرأي دييلبارد (Déllbard ٢٠٠١)

- اضطرابات النوم واليقظة.

- اضطراب السلوك.

- حصر.

- اختلاج.

٢- الأعراض البدنية: وفقاً لرأي شعلان (١٩٩٨)

- التوتر الزائد.

- الأحلام المزعجة.

- سرعة النبض أثناء الراحة.

- فقد السيطرة على الذات.

- نوبات العرق.

- غثيان أو اضطراب المعدة.

- تنميلات اليدين أو الذراعين أو القدمين.

- ضربات زائدة أو سرعة في دقات القلب.

٣- الأعراض النفسية: وفقاً لرأي شعلان (١٩٩٨)

- نوبة من الهلع التلقائي.

- الإكتئاب.

- عدم القدرة على التمييز.

- اختلاط التفكير.

- زيادة الميل للعدوان والانفعال الزائد.

- سهولة توقع الأشياء السلبية في الحياة.

- سرعة الغضب والهيجان وتوتر الأعصاب.

- العزلة والانسحاب من العالم وانتظار لحظة الموت

- الشعور بالموت الذي قد يصل إلى درجة الفزع.

٤- أعراض نفسية: وفقاً لرأي دييلبارد Déllbard (٢٠٠١)

- اضطرابات في التنفس.

- ضيق في التنفس.

- تمزق الغشاء القمي الرقيق.

- اضطرابات البلع.

- اضطرابات هضمية وقىء.

- إمساك.

٥- أعراض عامة: وفقاً لرأي دييلبارد Déllbard (٢٠٠١)

- تعب عام أو كلي.

- جفاف الجسم.

- فقدان الشهية.

- اضطرابات بولية .

مشكلة و أهمية البحث :

لاحظ الباحث في الأونه الاخير انتشار مرض السرطان خاصة بين الأطفال والمراهقين، والسرطان هو مجموعة من الامراض الورمية التي تتشابه في شكلها وخصائصها وتنشأ في خلايا الجسم مما ينتج عنها تكوين خلايا سرطانية تتكاثر بشكل سريع وغير مبرر خاصة في السنوات الاولى من العمر ، ومن خلال اطلاع الباحث علي العديد من المراجع والدراسات العلمية وكذلك الزيارات الميدانية لمستشفى سرطان الأطفال بالقاهرة ٥٧٣٥٧ ، حيث انه من فريق المتطوعين بالمستشفى ، وجد ان المراهق المصاب بالسرطان عندما يفقد شعر رأسه نتيجة للعلاج وحدثت تغيرات بجسده تؤثر علي قدراته الحركية واسلوب المعيشة يشعر أنه سيموت قريباً فيتملكه هذا الشعور بشكل مستمر مما يجعله بحاجة للتهيئة والاعداد النفسي والاجتماعي لما في ذلك من اثر ايجابي وملحوظ علي سرعة الاستشفاء وتقبل العلاج الدوائي والكيميائي والاستمرار فيه والحد من معتقداته حول الموت .

وكما اشارت نتائج دراسة كلا من جاليتا Galiettea (٢٠٠١) ، دسير Desire (٢٠٠٢) ، الي وجود علاقة موجبة بين القلق العام وقلق الموت بشكل خاص والإصابة بمرض السرطان ، ونستطيع القول أن الحالة النفسية لا تؤثر في الحالات

المتأخرة وتدهور حالة المريض ولكن يمكن أن تؤثر في نمو الأورام السرطانية خاصة عندما يكون الورم في مراحله الأولى ، عندئذ يكون للتفاوت والإقبال على الحياة ومواجهة المرض أثر إيجابي كبير ، وقد يشكل فارقا حقيقيا بين الحياة والموت .

ويشير كلاً من سلامة ، البطراوي (٢٠١٣) إلي أن الترويح العلاجي يعد جزءاً أساسياً من برامج العلاج بالمستشفيات ووسيلة من وسائل العلاج الهامة للمريض لما للأشطة الترويحية المختلفة من تأثير إيجابي علي الجوانب المتعددة للإنسان .

وكما اوصي الامام (٢٠١٥) في دراسته " بضرورة توجه البحوث العلمية المستقبلية الي تصميم برنامج تروحي للتخفيف من حدة قلق الموت لدي مرضي السرطان " (ص ٧٨).

وتؤكد حسين (٢٠١٧) أن الترويح العلاجي هو شكلاً من أشكال الترويح ، التي ترتبط بالجوانب النفسية والصحية ، والدافع من ذلك إستعادة الصحة وتحقيق توازن بدني ونفسي للمريض ، ويمثل الشكل العلاجي للترويح نسبة من ٣٠% الي ٤٠% من النشاط حيث يستهدف المرضي واصحاب المشكلات الاجتماعية والسلوكية وكذلك الاسوياء ، وتهتم الدول بهذا النمط ضمن المشروعات التنموية المثمرة والتي تضمن عائداً مادياً وبشراً كبيراً ، لذلك تم إنشاء العديد من المراكز الصحية والقري العلاجية ومراكز الإستشفاء وذلك لإزالة التوتر والقلق لدي الأفراد .

اتفق كلا من هورورد Howard (٢٠٠٧) ، شقير (٢٠٠٥) ، فهمي (٢٠٠٥) علي ان مرض السرطان يسبب ضغط نفسي كبير علي للمريض ، 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 خلال ما سبق ذكره وايماناً من الباحث بدور البحث العلمي والمجتمع في مساندة المراهقين المرضي بالسرطان وذلك من خلال تصميم برنامج تروحي علاجي ليساهم ذلك بشكل ايجابي وملحوظ علي مستوي التقدم في الشفاء ، ويعتمد الباحث علي النظرية التنفيسية وذلك لحاجة عينة البحث الي التنفيس عن مشاعرهم السلبية والضغط المكبوتة وذلك من خلال البرنامج المقدم من الباحث ليلبي احتياجاتهم ويشبع رغباتهم ، فيساهم في تعديل سلوكياتهم وخفض حدة قلق الموت لديهم .

ثالثاً / هدف البحث :

يهدف البحث الي التعرف علي تأثير برنامج تروحي علاجي علي قلق الموت للمراهقين المصابين السرطان .

رابعاً / فرض البحث :

- توجد فروق دالة احصائية بين القياسين القلبي والبدي في حدة قلق الموت لصالح القياس البدي .

- قلق الموت :

يعرفه معمريّة (٢٠٠٩، ص ٢١٢) بأنه : " هو خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به ، وقد تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه ."

- الترويح العلاجي لمرضي السرطان :

* هو مجموعة من الألعاب والأنشطة الترويحية المعدة خصيصاً لمرضي السرطان لمساعدتهم علي تفرغ الإنفعالات السلبية وتعديل السلوكيات و الإندماج بالمجتمع وتحقيق مردود نفسي وسلوكي إيجابي يساهم في تمتعهم بالرضا النفسي.

سادسا / الدراسات السابقة :

أ- الدراسات العربية :

قامت قواجلية (٢٠١٣) بدراسة بعنوان " قلق الموت لدي الراشد المصاب بالسرطان - دراسة ميدانية بمركز مكافحة السرطان بولاية باتنة " ، استخدم الباحث المنهج الاكلينيكي باستخدام الملاحظة والمقابلة الشخصية ومقياس قلق الموت لدونالد تمبلر في جمع البيانات ، تمثلت عينة الدراسة في ٣ حالات مصابين السرطان وتراوحت اعمارهم (٣٥ : ٤٨) سنة من الجنسين ، واهم نتائج الدراسة تمثلت في ان مرصي السرطان الراشدين يعانون من قلق الموت بشكل يؤثر بالسلب علي نسب الشفاء .

قام الامام (٢٠١٥) بدراسة بعنوان " برنامج تروحي لتحسين التفاعل الاجتماعي لدي اطفال مرضي السرطان " ، يهدف البحث الي التعرف علي تأثير برنامج تروحي لتحسين التفاعل الاجتماعي لدي اطفال المصابين بالسرطان ، استخدم الباحث المنهج التجريبي بطريقة الضبط التجريبي لمجموعة واحدة وباستخدام القياسين القبلي و البعدي ، وتم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية من الاطفال المصابين بالسرطان بمركز اورام جامعة المنصورة للمرحلة العمرية من (٦ : ٩) سنوات وبلغ عددهم ١٣ طفل وطفلة " ٩ ذكور و ٤ اناث " ، واستخدم الباحث مقياس التفاعل الاجتماعي في جمع البيانات من افراد العينة ، وكانت اهم نتائج الدراسه ان البرنامج المقترح ادي الي تحسن ملحوظ في مهارات التفاعل الاجتماعي لدي افراد العينة .

قامت عبد الحليم (٢٠١٦) بدراسة بعنوان " فاعلية برنامج علاجي معرفي لخفض درجة قلق الموت لدى عينة من مرضى السرطان " ، استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي باستخدام الضبط التجريبي لمجموعة واحدة ، تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية من المصابين بالسرطان وتمثلت في ٢٠ فرد ، استخدمت الباحثة بدراستها مقياس قلق الموت لزينب شقير وقائمة بيك للاكتئاب وبرنامج تروحي معرفي من اعداد الباحثة ، توصلت الباحثة الي نتائج اهمها وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي على متغيري الدرجة الكلية للاكتئاب وكذلك قلق الموت في صالح القياس البعدي .

قام موسي (٢٠١٦) بدراسة بعنوان " تاثير برنامج ألعاب ترويحية على بعض المتغيرات النفسية والاستجابات المناعية لدى الاطفال المصابين بالسرطان " ، يهدف البحث إلى وضع برنامج للألعاب والانشطة الترويحية مناسب للأطفال المرضي بسرطان

الغد للمفاوية في المرحلة العمرية من (٦ - ١٢) سنة في مرحلة العلاج بالإشعاع وذلك لمعرفة تأثيره على بعض المتغيرات النفسية " الاكتئاب ، القلق ، الشعور بالأمن النفسي " ، بعض الاستجابات المناعية " النتروفيل - اللمفوسايت - المونوسايت - الأزينوفيل - البازوفيل " ، استخدم الباحث في دراسته المنهج التجريبي بطريقة الضبط التجريبي لمجموعة واحدة ، وباستخدام القياسين القبلي والبعدي ، تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية من الأطفال المصابين بسرطان الغدد اللمفاوية بمستشفى سرطان الأطفال ٥٧٣٥٧ في المرحلة العمرية من ٦ - ١٢ سنة في مرحلة العلاج بالإشعاع والبالغ عددهم (١٥) طفل ذكر ، كما تم اختيار عدد (٤) أطفال بواقع ثلاث ذكور وأثنى واحد من نفس مجتمع البحث وخارج العينة الأساسية ، وذلك لإجراء الدراسة الاستطلاعية ، اهم نتائج الدراسة : مشاركة الأطفال المصابين بالسرطان بصفة عامة والأطفال مرضى سرطان الغدد اللمفاوية بصفة خاصة في البرامج الترويحية تحت إشراف متخصصين تؤدي إلى نتائج إيجابية على خفض مستوي الاكتئاب والقلق وزيادة الشعور بالأمن النفسي والاستجابات المناعية.

ب- الدراسات الاجنبية :

قام كلا من وليام ، جويس ، ايفا (٢٠١١) بدراسة بعنوان " فعالية اللعب العلاجي باستخدام العاب الواقع الافتراضي للكمبيوتر علي الحالة النفسية للأطفال المرضى بالسرطان في المستشفى " ، تهدف الدراسة الي التعرف علي فعالية اللعب العلاجي باستخدام العاب الواقع الافتراضي للكمبيوتر في الحد من اعراض القلق والاكتئاب لدي الاطفال الصينيين المرضى بالسرطان بمستشفى هونغ كونغ ، استخدم الباحثين المنهج التجريبي باستخدام الضبط التجريبي لمجموعتين احدهما تجريبية والاخرى ضابطة ، تمثلت عينة الدراسة في الاطفال المصابين بالسرطان بقسم الاورام بمستشفى هونغ كونغ في المرحلة السنية (٨ : ١٦) سنة وعددهم ١٢٢ طفل ، لجمع البيانات استخدم الباحثين مقياس القلق والاكتئاب ، توصل الباحثين الي نتائج اهمها : ان اعراض الاكتئاب لأطفال المجموعة التجريبية اقل من الاطفال في الضابطة في اليوم السابع ، ومع ذلك فان النتائج لم تثبت اختلافات في قلق الاطفال بين المجموعتين في اليوم السابع ، ان العاب الواقع الافتراضي تؤثر بشكل فعال في التهيئة النفسيه للاطفال المرضى بالسرطان في المستشفى .

قام كلا من جوسيلما ، واخرون (٢٠١٣) بدراسة بعنوان " تجربة للاطفال المصابين بالسرطان واهمية الانشطة الترفيهية خلال العلاج في المستشفيات " ، وهدفت الدراسة الي معرفة ما اذا كان الاطفال كانوا علي علم عن اسباب دخولهم المستشفى ، وكيف للانشطة القائمة علي الترويح واللعب ان تساعد علي استكشاف وحدة المرضى الداخليين ، استخدم الباحثين المنهج التجريبي ، تمثلت عينة الدراسة في ١٣ طفل تراوحت اعمارهم بين (٦ : ١٠) سنوات في الدراسة ، و توصل الباحثين الي نتائج اهمها : قد يكون العلاج باللعب في المستشفيات سببا لمعرفة المزيد عن هذا المرض ولتصبح أكثر قدرة فيما يتعلق باتخاذ القرارات ، الاطفال لديهم الفرصة للتفاعل والاندماج مع الاطفال الاخرين في نفس الوضع وكذلك لتبادل الخبرات والشعور بالقبول من الاخرين .

قام كلا من غولاي ، عائشة (٢٠١٦) بدراسة بعنوان " اللعب كنموذج لتقييم مفهوم الذات لدي الاطفال المصابين بالسرطان " ، تهدف الدراسة الي استخدام أنشطة اللعب في تقييم الذات لدي الاطفال المصابين بالسرطان في سن المدرسة (٩ : ١٢) عام ، استخدم الباحثين المنهج التجريبي ، وتمثلت عينة الدراسة في ٦ اطفال مرضى بالسرطان وتراوحت اعمارهم بين ٩ سنوات -

١٢ سنة واجريت الدراسة في مستشفى عام بتركيا في خدمة الاطفال المرضى بالاورام ، وتم استخدام مقياس مفهوم الذات لجمع بيانات الدراسة ، توصل الباحثين الي نتائج اهمها : ان الاطفال المرضى بالسرطان في سن المدرسة يحتاجون الي اللعب ليساهم في تقييم الرعاية التمريضية .

سابعاً/ اجراءات البحث :

ت- منهج البحث :

استخدم الباحث المنهج التجريبي باستخدام الضبط التجريبي لمجموعة واحدة

ث- مجتمع وعينة البحث :

يتكون مجتمع البحث من المراهقين المصابين بسرطان الدم بمستشفى سرطان الاطفال ٥٧٣٥٧ بالقاهرة للمرحلة العمرية

(١٢ : ١٥) سنة ، وتم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من مجتمع البحث مع وجود الاشتراطات التالية في العينة :

- ان يكون المراهقين في مرحلة العلاج الكيميائي .
- خلو افراد العينة من اي اعاقات جسدية او ذهنية .
- ان تكون درجة تقبلهم للعلاج جيدة .
- ان يكونوا جميعا من الذكور لتجنب متغير تنوع الجنس.
- موافقة ولي الأمر علي التطبيق.

جدول (١)

توصيف عينة الدراسة

م	العينة	العدد	النسبة المئوية %
١	مجتمع البحث	٢٩	%١٠٠
٢	عينة البحث الاساسية	١٠	%٣٤,٥
٣	عينة البحث الاستطلاعية الاولى	١٥	%٥١,٧
٤	عينة البحث الاستطلاعية الثانية	٤	%١٣,٨
	الإجمالي	٢٩	%١٠٠

يتضح من جدول (١) أن اجمالي مجتمع البحث ٢٩ مراهق وبلغ عدد العينة الأساسية للبحث ١٠ مراهق بنسبة مئوية ٣٤,٥% من اجمالي مجتمع البحث ، وبلغ عدد افراد العينة الاستطلاعية الاولى وهي المستخدمة في تقنين مقياس قلق الموت ١٥ مراهق بنسبة مئوية ٥١,٧% من اجمالي مجتمع البحث ، وبلغ عدد افراد العينة الاستطلاعية الثانية وهي المستخدمة في التأكد من سلامة ادوات وتطبيق البرنامج ٤ مراهقين بنسبة مئوية ١٣,٨%.

ج- تجانس عينة البحث الأساسية :

تم إجراء التجانس علي أفراد عينة البحث الأساسية والبالغ عددها ١٠ أفراد وذلك للتأكد من اعتدالية توزيع عينة البحث في المتغيرات التالية :

- متغيرات السن والطول والوزن
 - المستوي الثقافي والاقتصادي والاجتماعي (استخدم الباحث مقياس اعداد معمر نواف الهوارنة)
 - درجة قلق الموت (استخدم الباحث مقياس دونالد تمبلر ، ترجمة وتقنين احمد محمد عبد الخالق)
- جدول (٢)

التوزيع الاعتدالي لدرجات المجموعة التجريبية قيد البحث وتجانسها في متغيرات السن والطول والوزن والمستوي الاقتصادي والاجتماعي ودرجة قلق الموت .

(ن = ١٠)

م	المتغير	المتوسط	الوسيط	الانحراف	الالتواء
١	السن	١٤	١٤	٠,٨١	٠
٢	الطول	١٦١,١	١٦٣	٦,٤٧	٠,٨٨-
٣	الوزن	٥٤,٤	٥٤	٦,٤٥	٠,١٨٦
٤	المستوي الاقتصادي والاجتماعي	١٤٧,٦	١٥٠	٩,٣٢	٠,٧٧-
٥	درجة قلق الموت	١٠,٧	١٠,٥	١,٨٩	٠,٣٢

يتضح من جدول (٢) أن معامل الالتواء للعينة قيد البحث في متغير السن (صفر) ومتغير الطول (-٠,٨٨) ومتغير الوزن (٠,١٨٦) والمستوي الاقتصادي والاجتماعي (-٠,٧٧) ودرجة قلق الموت (٠,٣٢)

وحيث ان جميع القيم السابقة تنحصر بين (+٣) ، (-٣) ، مما يدل علي اعتدالية توزيع البيانات وتجانس أفراد العينة قيد البحث في تلك المتغيرات.

د- أدوات جمع البيانات :

لجمع البيانات الخاصة بالبحث استخدم الباحث الأدوات والمقاييس التالية :

- ٤- إستمارة جمع البيانات لعينة الدراسة :
- وتشمل القياسات الخاصة بمعدلات النمو " الطول ، الوزن ، السن " ، البيانات المرتبطة باسم ومرض وإقامة الطفل بالمستشفى ، البيانات المرتبطة بالمستوي الثقافي والاجتماعي والاقتصادي للأسرة.
- ٥- مقياس المستوي الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة إعداده الهوارنه (٢٠١٠) :

يتكون المقياس من (٥٥) سؤالاً ، ويتكون المستوى الثقافي للأسرة من المستوى التعليمي للوالدين ، ويقسم المستوى التعليمي إلى عشرة مستويات فرعية ، وضعت على مقياس يتدرج من (٢ - ٢٠) درجة ، ويعطى للمستوى الأول درجتان ، والمستوى الثاني أربع درجات ، والمستوى الثالث ست درجات ... وهكذا ، ويأخذ الفرد الدرجة المقابلة لمستوى التعليم (*) الذي يحدده (٧) ، ويتكون أيضاً المستوى الثقافي من الإهتمامات الثقافية التي تمارسها وتقوم بها الأسرة من أنشطة وهوايات وشراء الكتب والمجلات والصحف ومتابعة الأسرة للقضايا والبرامج الثقافية والسياسية والاجتماعية والاقتصادية المحلية والعالمية ، أما بالنسبة للمستوى الإقتصادي والإجتماعي فيعتمد على متوسط دخل الفرد ، ويتم حسابه بقسمة إجمالي ما تنفقه الأسرة شهرياً على عدد أفراد الأسرة، ومن المستوى المعيشي للأسرة وكذلك أيضاً من المستوى المهني للوالدين ، ومن أهم مبررات استخدام المقياس (لحدثة النسبية للمقياس ومواكبته للتطور السريع للأسرة المصرية ، المقياس مقنن على البيئة المصرية ، سهولة تطبيق وتصحيح المقياس).

٦- مقياس قلق الموت (دونالد تمبلر ، ترجمة وتقنين عبد الخالق) :

يتكون المقياس من (١٥) عبارة ، ويكون الإجابة على عبارات المقياس إما ب(صحيح - خطأ) ، حيث أن العبارات أرقام (١ ، ٤ ، ٨ ، ٩ ، ١٠ ، ١١ ، ١٢ ، ١٣ ، ١٤) تكون الإجابة ب (صحيح) (درجة) والإجابة ب (خطأ) (صفر) ، أما العبارات (٢ ، ٣ ، ٥ ، ٦ ، ٧ ، ١٥) تكون الإجابة ب (خطأ) (درجة) والإجابة ب (صحيح) (صفر) ، كلما زادت الدرجة الكلية للمقياس كلما زادت حدة قلق الموت .

- (صفر : ٦) مؤشر لعدم وجود قلق موت.

- (٧ : ٨) مؤشر لقلق موت متوسط.

- (٩ : ١٥) مؤشر لقلق موت مرتفع.

أ- صدق المقياس :

قام الباحث باستخدام نوعين من الصدق هما:

- صدق المحكمين:

قام الباحث بالتأكد من صدق المحكمين وذلك بعرض المقياس على (١٠) خبراء من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الترويج وعلم النفس من أعضاء هيئة التدريس وذلك بقصد التأكد من صدق المقياس ومدى مناسبة مع اطفال مرضي السرطان، وقد طلب منهم تحكيم المقياس من حيث:

- التأكد من كفاية وشمولية وموضوعية العبارات.

- التأكد من سلامة صياغة ووضوح العبارات.

- إعادة صياغة أو تعديل أو حذف العبارات التي تحتاج إلى ذلك.

وبعد جمع المقياس والاطلاع على ملاحظات الخبراء، تم تعديل صياغة بعض العبارات لكي تتناسب مع اطفال مرضي السرطان، وهي التي لم تحصل على نسبة موافقة (٩٠%) فأكثر من آراء الخبراء، ثم عرض على نفس الخبراء وبلغت نسبة الاتفاق على (١٠٠%)، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من صدق المحكمين.

- صدق الاتساق الداخلي:

اختبر الباحث صدق المقياس بتطبيقها على عينة استطلاعية من نفس مجتمع البحث ومن خارج عينته الأساسية بلغ قوامها (١٥) طفل من مرضي السرطان، وتم التحقق من الصدق باستخدام صدق الاتساق الداخلي بذلك بإيجاد معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والمجموع الكلي لمقياس قلق الموت.

جدول (٣)

قيمة معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والمجموع الكلي لمقياس قلق الموت.

ن = ١٥

م	العبارات	صدق الاتساق الداخلي
١	أخاف كثيرا من الموت.	٠,٧٩
٢	نادرا ما تخظر لي فكرة الموت.	٠,٩٠
٣	لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت.	٠,٨٨
٤	أخاف أن تجرى علي عملية جراحية.	٠,٧٧
٥	لا أخاف إطلاقا من الموت.	٠,٨٤
٦	لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالربص.	٠,٩٤
٧	لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت.	٠,٨٦
٨	أتضايق كثيرا من مرور الوقت.	٠,٧١
٩	أخشى أن أموت موتا مؤلما.	٠,٨٢
١٠	إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا.	٠,٨٣
١١	أخشى فعلا أن تصيبي سكتة قلبية.	٠,٨٦

تابع جدول (٣)

قيمة معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والمجموع الكلي لمقياس قلق الموت.

ن = ١٥

م	العبارات	صدق الاتساق الداخلي
١٢	كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا.	٠,٩٣
١٣	أفشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة.	٠,٨٢
١٤	يزعجني منظر جسد ميت.	٠,٧٩
١٥	أرى أن المستقبل يحمل شيء يخيفني.	٠,٩٣

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) = (٠,٤٢٥).

يتضح من جدول (٣) أن معاملات الارتباط دالة إحصائياً بين درجة كل عبارة والمجموع الكلي للمقياس، حيث أن قيمة (ر) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) مما يدل على صدق مقياس قلق الموت.

ب- ثبات المقياس :

استخدم الباحث نوعين من أنواع من الثبات على النحو التالي:

- الثبات عن طريق التطبيق وإعادة التطبيق:

قام الباحث بتطبيق مقياس قلق الموت (قيد الدراسة) على عينة قوامها (١٥) طفل من مرضي السرطان من نفس مجتمع البحث ومن خارج عينته الأساسية ولها نفس مواصفات العينة الأساسية، وإعادة تطبيق الاختبار عليهم بعد مضي أسبوعين من التطبيق الأول لإيجاد معامل الثبات عن طريق حساب معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني والجدول (٤) يوضح ذلك.

جدول (٤)

معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني لمقياس سلوك رفض الذهاب الي المدرسة (قيد الدراسة).

ن=١٥

المقاييس	التطبيق الأول		التطبيق الثاني		الفروق بين المتوسطين	معامل الارتباط
	س'	ع±	س'	ع±		
مقياس سلوك قلق الموت.	١٠,٨٧	١,٨٥	١١,١٠	١,٧٥	٠,٢٣	٠,٩٧

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) = (٠,٤٢٥).

يتضح من جدول (٤) أن معامل الارتباط الدال على معامل الثبات بين التطبيقين الأول والثاني لمقياس قلق الموت قيد الدراسة قد بلغ (٠,٩٧) وهو دال عند مستوى معنوي (٠,٠٥)، حيث أنها أكبر من قيمة (ر) الجدولية البالغة (٠,٤٢٥)، مما يدل على ثبات مقياس قلق الموت.

- الثبات عن طريق معامل ألفا Alpha:

وللتحقق من ثبات مقياس قلق الموت قام الباحث بالتطبيق على عينة استطلاعية من نفس مجتمع الدراسة ومن خارج عينته الأساسية بلغ قوامها (١٥) طفل من مرضي السرطان، وذلك باستخدام التجزئة النصفية عن طريق معامل ألفا Alpha وفقاً للمعادلة الإحصائية لكل من كيودر Kuder وريتشاردسون Richardson وفقاً لما أقترحه كرونباخ Cronbach حيث يمثل معامل ألفا متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة الاختبار بطرق مختلفة، ولذلك فإنه يمثل معامل الارتباط بين أي جزئين من أجزاء المقياس.

جدول (٥)

قيمة معامل الثبات ألفا Alpha لعبارات مقياس قلق الموت والمجموع الكلي له.

م	المقياس	قيمة معامل الثبات ألفا Alpha
	مقياس قلق الموت.	٠,٩٦

يوضح جدول (٥) أن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا لمقياس قلق الموت قد بلغ (٠,٩٦)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠٥) مما يدل على مقياس قلق الموت قيد البحث على درجة عالية من الثبات.

هـ - برنامج الترويح العلاجي المقترح :

قام الباحث بالاطلاع علي عدد من المراجع والبرامج الترويحية وذلك لاختيار وتحديد محتوى البرنامج الترويحي العلاجي المقترح .

i. هدف البرنامج :

التعرف علي تأثير أنشطة وجلسات البرنامج علي قلق الموت لدي المراهقين المصابين بالسرطان للمرحلة العمرية (١٢ : ١٥) سنه .

ii. اسس ومعايير وضع البرنامج :

- ان يتناسب البرنامج مع عينة البحث .
- ان يتميز بالسهولة والبساطة والتدرج من البسيط للمعقد.
- ان يحتوي علي أنشطة ترويحية متنوعة .
- ان يتناسب مع الحالة المرضية للعينة .
- عدم الاخلال بالنظام العلاجي للمرضي.
- يتميز بالاثارة والتشويق .

iii. المدة الزمنية للبرنامج :

جدول (٣)

التوزيع الزمني للجلسة بالبرنامج الترويحي المقترح

م	عناصر الجلسة	الزمن	المحتوي	التوزيع الزمني للبرنامج
١	الجزء التمهيدي	٥	مجموعة أنشطة وتمارين تهدف الي تهيئة الفرد للجلسة وتحفيزهم واستثارة دوافع الممارسين واعدادهم للعمل الحركي والممارسة الترويحية.	اشتمل البرنامج الترويحي العلاجي علي ١٢ جلسة
٢	الجزء الرئيسي	٣٠	مجموعة ألعاب وأنشطة " حركية ، ثقافية ، اجتماعية ، فنية ، الكترونية " تهدف الي خفض حدة قلق الموت لدي المشتركين بالبرنامج.	بواقع ٣ جلسات اسبوعيا لمدة شهر واحد وتراوح زمن
٣	الجزء الختامي	٥	مجموعة ألعاب صغيرة وأنشطة وتمارين تهدف الي تحقيق الاسترخاء للممارسين واستطلاع رأيهم حول محتوى الجلسة.	الجلسة ٤٠ دقيقة

و- الدراسة الاستطلاعية :

اجري الباحث الدراسة الاستطلاعية علي عينة خارج العينة الرئيسية للبحث ، حيث أن العينة الإستطلاعية الأولى وعددها (١٥) أفراد تم إستخدامها في تقنين مقياس قلق الموت وذلك في الفترة (من الأحد ٦ / ١ / ٢٠١٩م إلي الأحد ١٠ / ٢ / ٢٠١٩م) ، والعينة الإستطلاعية الثانية وعددهم (٤) افراد وهي المستخدمة للتحقق من سلامة ومناسبة أنشطة البرنامج للعينة والتوزيع الزمني للجلسات ، والتعرف علي اهم المشكلات التي قد تواجه التطبيق لوضع حلول لها ، وكذلك التأكد من سلامة ومناسبة مكان الجلسة والادوات المستخدمة بها وذلك في الفترة (من يوم الأحد الموافق ١٠ / ٣ / ٢٠١٩م الي يوم الخميس الموافق ١٤ / ٣ / ٢٠١٩م).

ز- القياس القبلي :

قام الباحث بإجراء القياسات القبلية علي عينة البحث الاساسية والاستطلاعية باستخدام المقاييس المستخدمة في البحث لكل فرد علي حدي .

ح- تطبيق برنامج الترويح العلاجي :

قام الباحث بتطبيق البرنامج في الفترة من (الأحد الموافق ١٧ / ٣ / ٢٠١٩م الي يوم الخميس الموافق ١١ / ٤ / ٢٠١٩م) حيث استغرق تنفيذ البرنامج شهر واحد وبواقع ٣ جلسات اسبوعيا واجمالي ١٢ جلسة في الشهر بمعدل ٤٠ دقيقة زمن كل جلسه وايام التطبيق هي " الاحد ، الثلاثاء ، الخميس " .

ط - القياس البعدي :

بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج تم اجراء القياس البعدي باستخدام مقياس قلق الموت المستخدم بالبحث علي عينة البحث الاساسية وذلك يوم الأحد الموافق ١٤ / ٤ / ٢٠١٩م

ي - المعالجات الاحصائية المستخدمة بالبحث :

- التكرارات - المتوسط الحسابي - الوسيط - الانحراف المعياري - معامل الالتواء - النسبة المئوية - اختبار ويلكسون - نسبة التحسن

ك- نموذج لوحدة ترويحية من برنامج الترويح العلاجي المقترح للعينة قيد البحث :

الاسبوع : الثاني

الجلسة : ٥

المكان : مستشفى سرطان الأطفال 57357

الزمن : ٤٠

الهدف الرئيسي : خفض حدة قلق الموت.

الفنيات المستخدمة : النمذجة ، التعزيز اللفظي ، التوجيه .

الأدوات المستخدمة	المحتوي	الزمن	أجزاء الجلسة
سجل بيانات الأطفال	-تهيئة مكان الجلسة من حيث " التهوية ، النظافة ، الإضاءة " . -تسجيل ومراجعة بيانات الأطفال كاملة قبل الجلسة. -الشرح النظري التوضيحي للأطفال حول طبيعة الجلسة.	٥ق	الجزء التمهيدي
	<u>لعبة السبورة :</u> يقسم الأطفال إلى مجموعتين ويتم إختيار طفل من كل مجموعة ليقوم بالمسابقة فيقف متسابق كل مجموعة علي خط البداية وهو معصب العينين ويبيده قلم وعند إشارة الباحث يحاول الجري لخط النهاية وذلك بواسطة إرشاد أصدقائه له من خارج الملعب وعندما يصل لخط النهاية يحاول كتابة علامة (صح) داخل المربع الموجود بالسبورة ، المتسابق المنتهي أولاً تكون مجموعته هي الفائزة .	٣٠ق	الجزء الرئيسي
قلم ، قطعة قماش ، سبورة ، بالونات سوداء وبيضاء ، ورق	<u>لعبة قتل السرطان :</u> يقسم الأطفال إلى مجموعتين بحيث تقف كل مجموعة علي حدود دائرة وعند إشارة الباحث تقوم كل مجموعة بالدخول إلي الدائرة لفرقة بالونات ذات اللون الأسود وأخذ أكبر عدد ممكن من البالونات البيضاء ، والفريق الفائز هو من يستطيع فرقة أكبر عدد ممكن من البالونات السوداء وكذلك جمع أكبر عدد ممكن من البالونات البيضاء .		
	<u>لعبة الرسالة الضاحكة :</u> يجلس جميع الأطفال في دائرة وكل طفل معه ورقة وقلم ويقوم الباحث بطلبهم بكتابة " اسم انسان " وبعدها يتم كتابته يقوم كل طفل بتمرير ورقته للطفل الذي يليه ، ثم يطلب منهم أسم حيوان وقبله حرف " و " ثم تمرر الورقة ويطلب فعل علي وزن " فعلان " ثم تمرر ثم حرف جر " في " ثم تمرر ثم اسم مكان ، في النهاية يقوم كل طفل بقراءة ما كتب بورقته مثل " أحمد و الأرنب يلعبان في الحديقة " .		

تابع نموذج لوحة ترويحية من برنامج الترويح العلاجي المقترح للعينة قيد البحث

الجزء هـ يقوم كل طفل بإغلاق العينين ثم التفكير في القصة.
الختامي مناقشة الأطفال حول الدروس المستفادة من القصة.
-يقوم كل طفل بمصافحة أصدقائه.

ثامنا / عرض ومناقشة النتائج :

ب- عرض ومناقشة نتائج الفرض الاول :
جدول (٤)

دلالة الفروق بين القياس القلبي والقياس البعدي في درجة قلق الموت لافراد المجموعة التجريبية

(ن = ١٠)

م	الاحصاء	الاعداد		مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة (z)	مستوي الدلالة
		+	-				
١	قلق الموت	١٠	٠	٥٥	٥,٥٠	-٢,٨٤	٠,٠٠

قيمة ويلكسون الجدولية (Z) = ١٠,٠٠ عند مستوي دلالة احصائية (٠,٠٥)

يتضح من جدول (٤) وجود فروق دالة احصائية عند مستوي دلالة (٠,٠٥) بين القياسين القلبي والبعدي في درجة قلق الموت ، وهذه الفروق لصالح القياسات البعدية ، حيث أن قيمة " Z " المحسوبة هي (-٢,٨٤) وبمستوي دلالة احصائية (٠,٠٠) ، وهي اصغر من (٠,٠٥) مما يؤكد وجود فروق بين القياسين و أن هذه القياسات ليست وليدة الصدفة .

وتشير تلك النتائج في دلالة الفروق بين القياس القلبي والبعدي الي تأثير برنامج الترويح العلاجي المقترح علي قلق الموت تأثيرا ايجابيا .

ويتفق الباحث في نتائج مع نتائج دراسة ماريا وآخرون Maria, et al (٢٠٠٦) إلي أن الأطفال المرضى بالسرطان بحاجة إلي اللعب والشعور بالمرح والسعادة والحاجة للعلاقة الجيدة مع العاملين وذلك لتحقيق الدعم النفسي الجيد الذي يساهم في العلاج .

كما تؤكد محمد (٢٠١٦) أن الذي يعاني من السرطان يحتاج إلي بعض الوسائل والسبل التي تساعده خلال مراحل العلاج ليتقبل هذا المرض ، وتزيد من إستجابته العلاجية نحو المرض ، لذلك فإن هؤلاء الأفراد يحتاجون إلي مزيد من الإهتمام والرعاية لكي ينعموا بحياتهم مثل الاخرين ، ولا بد أن تتزايد الجهود لمساعدتهم علي تخطي هذه المرحلة.

و توصي الشنهاب (٢٠١٧) بضرورة الإهتمام بالمتغيرات النفسية المصاحبة لمرضي السرطان ، وضرورة السماح لهم بممارسة الأنشطة والألعاب الترويحية المختلفة التي تساعدهم في خفض التوتر والقلق و تخطي مراحل العلاج.

ويري جرين Green (٢٠٠٥) أن الترويح العلاجي يساعد الطفل والمراهق علي تنمية مجموعة من المهارات الإجتماعية مثل التعاون وتنمية قدرته علي التفاعل والتكيف الإجتماعي والتعبير عن إنفعالاته ، كما يساعدهم علي حل مختلف المشكلات وإتخاذ القرار كما يتيح لهم الفرصة للتنفيس الإنفعالي مما يساعدهم علي خفض الشعور بالقلق والخوف والتوتر ، كما أن للترويح العلاجي أهمية في التشخيص والفهم ، فمن خلال ملاحظة المعالج لتفاعلات المريض وتعبيراته ومشاعره وأفكاره يمكن التوصل إلي فهم أفضل لمشكلة المريض.

ويشير الإمام (٢٠١٥) أنه توجد علاقة قوية بين الأنشطة الترويحية ومهارات التفاعل الإجتماعي بأنواعها المختلفة لدي المريض ، فالتنمية الإجتماعية بشكل عام تتم عبر برامج اللعب والترويح كأحد الأهداف المهمة والرئيسية في التربية ، كما يتسم الترويح بالثراء ووفرة التفاعلات الإجتماعية التي من شأنها إكساب الممارس لها عدداً كبيراً من الخبرات والقيم والخصائص الإجتماعية المرغوبة التي تنمي مختلف الجوانب الإجتماعية في شخصيته وتساعده في الإدماج والتفاعل والتكيف الإجتماعي مع الآخرين.

ويري كلاً من إبراهيم ، فرحات (١٩٩٨) أن الترويح العلاجي يسهم في مساعده المريض علي الإستفادة من الفترة الطويلة التي يقضيها في المستشفى ، وذلك لأن الأنشطة الترويحية التي يشارك فيها تسهم في إزالة التوتر والقلق ، كما تسهم في تنمية علاقات الصداقة الشخصية وتزيد من قدرته علي المشاركة والتوافق مع المجتمع ، بجانب التوافق والتأقلم مع حياة المستشفى ليكون أكثر تقبلاً للعلاج وتسهيل خروجه من المستشفى ، بجانب زيادة ثقة المريض بنفسه نتيجة لشعور بالنقص وضعف القدرات.

كما يشير كارمشل Carmichael (٢٠٠٦) إلي أن الترويح يستخدم بشكل فعال في معالجة ذوي المشكلات التكيفية ، فالترويح وظيفة علاجية ، والتي تعني إستخدام أنشطة اللعب بطريقة مخطط لها بهدف تحقيق تغيرات في سلوك الفرد وشخصيته بحيث تجعل حياته أكثر سعادة وإنتاجية.

ويتفق ذلك من نتائج دراسة كلاً من ، وليام و جويس و ايفا (٢٠١١)، جوسيلما دي خيسوس ، واخرون (٢٠١٣)، سلامة و البطراوي (٢٠١٣)، بشارة (٢٠١٤)، عبد اللطيف (٢٠١٤)، الامام (٢٠١٥)، عبد الحليم (٢٠١٦)، موسى (٢٠١٦)، غولاي و عائشة (٢٠١٦)، وذلك في التأثير الإيجابي للبرنامج التروحي علي المتغيرات النفسية والإجتماعية لمرضي السرطان.

وبهذا يتحقق الفرض والذي ينص علي :

توجد فروق دالة احصائيا بين القياس القبلي والقياس البعدي لعينة البحث في قلق الموت لصالح القياس البعدي
نتيجة المشاركة في برنامج الترويح العلاجي المقترح .

ت - الاستنتاجات :

في ضوء هدف البحث و تحقيقاً للإجابة علي فرضه ، في حدود مجتمع و عينة البحث و خصائصها ، استناداً إلي ما تم من إجراءات و معالجات إحصائية ، بعد عرض و مناقشة النتائج و تحليلها و تفسيرها ، تم التوصل إلي الاستنتاجات التالية:

- مشاركة المراهقين المرضي بالسرطان في برامج الترويح العلاجي المقننه والمنظمة تحت إشراف متخصصين ، تؤدي إلي خفض حدة قلق الموت لديهم ، بجانب التأثير الإيجابي علي المتغيرات النفسية والاجتماعية الأخرى .
- ساهم برنامج الترويح العلاجي المقترح في الحد من الاعراض المصاحبة لقلق الموت لدي المراهقين المرضي بسرطان الدم " اللوكيميا " في المرحلة العمرية من (١٢ : ١٥) سنة.

ث - التوصيات :

في ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج و استخلاصات في يوصي الباحث بما يلي:

- ٦- تطبيق برنامج الترويح العلاجي المقترح من الباحث علي جميع المراهقين المرضي بالسرطان بالمستشفى وباقي المستشفيات ومراكز علاج مرضي السرطان.
- ٧- الإهتمام بتقديم الدعم النفسي لمرضي السرطان وذلك من خلال إعتداد برامج ترويحيه علاجية تقدم بشكل دوري ومنظم لمرضي بالسرطان بجمهورية مصر العربية.
- ٨- إنشاء وحدة خاصة بتقديم برامج للترويح العلاجي داخل مراكز ومستشفيات علاج السرطان مع تزويدها بكافة الإمكانيات اللازمة لتقديم برامجها ، و تكون الوحدة مدرجة داخل الهيكل التنظيمي للمستشفى وضمن أركان ووحدات العلاج.
- ٩- ضرورة وجود متخصصين في برامج الترويح العلاجي لمرضي السرطان بمستشفيات ومراكز علاج السرطان .
- ١٠- إهتمام الباحثين بإجراء مزيد من البحوث والدراسات المرتبطة بمرضي السرطان بشكل عام والاطفال والمراهقين المرضي بالسرطان بشكل خاص ، مع تبني أنواع أخرى من السرطان ومراحل عمرية ومتغيرات بحثية مختلفة.

المراجع

اولا / المراجع العربية :

ابراهيم، حلمي، فرحات، ليلي (١٩٩٨). *التربية الرياضية والتربية للمعاقين* ، دار الفكر العربي ، القاهرة.

Ibrahim, Helmi, Farhat, Lily (1998). Physical Education and Education for the Disabled, Dar Al Fikr Al Arabi, Cairo.

اسماعيل، كمال و عبد الفتاح، أبو العلا. (٢٠٠١). *الثقافة الصحية للرياضيين* ، دار الفكر العربي ، القاهرة.

Ismail, Kamal and Abdel Fattah, Abou El Ela. (2001). Health Culture for Athletes, Dar Al Fikr Al Arabi, Cairo.

الامام، محمد. (٢٠١٥). *برنامج تروحي لتحسين التفاعل الاجتماعي لدي أطفال مرضي السرطان* ، (رسالة دكتوراه غير منشورة) ، كلية تربية رياضية ، جامعة طنطا .

Elimam, Muhammad. (2015). Recreational program to improve social interaction in children with cancer, unpublished doctoral thesis, Faculty of Physical Education, Tanta University.

الحماحمي، محمد و عبد العزيز، عايدة. (٢٠٠٦). *الترويح بين النظرية والتطبيق* ، ط٤ ، مركز الكتاب، القاهرة.

Elhamahmi, Mohammed and Abdul Aziz, Aida. (2007). Recreation between theory and practice, i 5, Book Center for Publishing, Cairo.

الشنهاب، شيماء. (٢٠١٧). *فاعلية برنامج لتنمية عادات العقل لد عينة من الأطفال المصابين بمرض السرطان* ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.

Alshinhab, Shaimaa. (2017). Effectiveness of a program to develop the habits of mind for a sample of children with cancer, unpublished doctoral thesis, Institute of Graduate Studies for Childhood, Ain Shams University.

المغازي، ولاء. (٢٠١٠). *فاعلية برنامج للتعبير الحركي والألعاب الشعبية علي بعض المتغيرات النفسية والاستجابات المناعية لأطفال مرضي السرطان* ، (رسالة ماجستير غير منشورة) ، كلية تربية رياضية للبنات ، جامعة حلوان .

Maghazi, Walaa. (2010). The effectiveness of a program of motor expression and popular games on some psychological variables and immune responses for children with cancer, unpublished Master Thesis, Faculty of Physical Education for Girls, Helwan University.

بركات، زياد. (٢٠٠٦). *سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان - دراسة مقارنة بين الأفراد المصابين وغير المصابين بالمرض* ، بحث منشور ، مجلة جامعة النجاح للأبحاث - العلوم الانسانية ، نابلس - فلسطين .

Barakat, Ziad. (2006). Characteristics of Persons Targeted with Cancer - A Comparative Study between Infected and Non - Infected Persons, Published Research, An - Najah University Journal for Research - Humanities, Nablus – Palestine.

بشارة، سحر. (٢٠١٤). اثر العلاج باللعب في تحسين تقدير الذات وتخفيض اعراض الاكتئاب لدي عينة من الاطفال المشخصين بمرض السرطان ، (رسالة ماجستير)، عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي ، جامعة عمان الاهلية ، الأردن

Bishara, Sahar. (2014). The Effect of Play Therapy on Improving Self Esteem and Reducing Depression Symptoms in a Sample of Children Diagnosed with Cancer, Master Thesis, Deanship of Graduate Studies and Scientific Research, Al-Ahliyya Amman University, Jordan.

حسين، سامية. (٢٠١٧). الترويج العلاجي ، مؤسسة حورس الدولية ، الاسكندرية.

Hussein, Samia. (2017). Therapeutic Recreation, Horus International Foundation, Alexandria.

زهران، ليلي و راشد، عاصم. (٢٠٠٥). اللعب التربوي المقومات النظرية والتطبيقية ، دار زهران ، القاهرة .

Zahran, Lily and Rashed, Assem. (2005). Educational toys theoretical and applied ingredients, Dar Zahran, Cairo.

سلامة، محمد و البطراوي، أماني. (٢٠١٣). مقدمة في الترويج وأوقات الفراغ ، دار ماهي للنشر ، الإسكندرية.

Salama, Mohammed and Batrawi, Amani. (2013). Introduction to Leisure and Leisure, Mahi Publishing House, Alexandria.

شعلان، عزت. (١٩٩٨). مرض القلق ، عالم المعرفة للنشر ، الكويت .

Shalan, Ezzat. (1998). Anxiety Disease, Knowledge World Publishing, Kuwait.

شقيير، زينب. (٢٠٠٥). خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة الدمج السامل التدخل المبكر التأهيل المتكامل ، سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة والمعاقين ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة .

Shukair, Zeinab. (2005). Special Needs Services Integrated Integration Early Intervention Integrated Rehabilitation, Psychology Series for Special Needs and Disabled, El Nahda Egyptian Library, Cairo.

عبد الحلیم، نورا. (٢٠١٦). فاعلية برنامج علاج معرفي لخفض درجة قلق الموت لدي عينة من مرضي السرطان ، (رسالة ماجستير) ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

Abdel Halim, Noura. (2016). The effectiveness of a cognitive therapy program to reduce the degree of death anxiety in a sample of cancer patients, Master Thesis, Faculty of Arts, Ain Shams University.

عبد اللطيف، غادة. (٢٠١٤). تأثير برنامج مقترح للتمرينات بالأدوات على القدرة الحركية وبعض المتغيرات النفس اجتماعية لأطفال السرطان، (رسالة ماجستير)، كلية تربية رياضية للبنات، جامعة حلوان .

Abdel Latif, Ghada. (2014). The effect of a proposed program of exercises with tools on the motor ability and some psychosocial variables for cancer children, Master Thesis, Faculty of Physical Education for Girls, Helwan University.

عثمان، فاروق. (٢٠٠١). القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة .

Othman, Farouk. (2001). Anxiety and Stress Management, Dar Al - Fikr Al - Arabi, Cairo.

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

Fahmy, Mohamed. (2005). Community Rehabilitation For Special Needs, Modern University Office, Alexandria.

قواجلية، ايه. (٢٠١٣). قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر .

Qwaglia, Aya. (2013). Anxiety of Death in an Adults with Cancer, Unpublished Master Thesis, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Mohamed Khaidar Biskra, Algeria.

قويدر. دلال (٢٠٠٨). الخوف من السرطان وعلاقته بالصدمة النفسية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة دمشق، سوريا.

Koueider. Dalal (2008). Fear of Cancer and its Relationship with Trauma, Unpublished Master Thesis, Damascus University, Syria.

محمد، دينا. (٢٠١٦). فاعلية برنامج قائم على بعض الأشكال الأدبية لزيادة الإستجابة العلاجية لدى الأطفال مرضي السرطان، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.

Mohammed, Dina. (2016). The effectiveness of a program based on some literary forms to increase the therapeutic response in children with cancer, unpublished Master Thesis, Faculty of Early Childhood Education, Cairo University.

معمرية، بشير. (٢٠٠٩). بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، دراسات نفسية في الذكاء الوجداني - الاكتئاب - اليأس - قلق الموت - السلوك العدواني - الانتحار، المكتبة العصرية للنشر، القاهرة .

Mammaria, Bashir. (2009). Specialized researches and studies in psychology, psychological studies in unitary intelligence - depression - despair - death anxiety - aggressive behavior - suicide, modern library for publication, Cairo.

موسي، محمد. (٢٠١٦). تأثير برنامج ألعاب ترويحية على بعض المتغيرات النفسية والاستجابات المناعية لدى الأطفال المصابين بالسرطان، (رسالة دكتوراه غير منشورة)، كلية تربية رياضية، جامعة بنها .

Mousa, Mohammed. (2016). The effect of recreational games program on some psychological variables and immune responses in children with cancer, unpublished doctoral thesis, Faculty of Physical Education, Benha University.

ثانيا / المراجع الأجنبية :

Bruchon, Sheitzer, M ; Dantzer, B, 2003, Introduction a la psychologie de la santé, 4eme édition, France .

Carmichael, K. (2006). Play therapy: An introduction. Upper Saddle River, New Jersey Pearson Education, Inc.

Déllbard Céline et d'autre, 2001, Et si nous parlions ? l'infirmier face à la mort, EPPA, Op DEL .

Green, E. (2005). Elementary school children's perceptions of the process of the counseling with school counselors who utilize play therapy techniques.‘

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

Howard & Revenoson , 2007 ; Health psychological adjustment chronic disease , annual review of psychology vol . 58 pp . 565 – 592 .

Jucielma de Jesus dias , et all : EXPERIENCE OF CHILDREN WITH CANCER AND THE IMPORTANCE OF RECREATIONAL ACTIVITIES DURING HOSPITALIZATION , Approved on 26- 8- 2013 . <http://docplayer.com.br>

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 .

William HC Li ,2 . joyce OK chung and 3 . Eva KYHO : The effectiveness of therapeutic play , using virtual reality computer games , in promoting the psychological well – being of children hospitalised with cancer , journal of clinical nursing , volume 20 , issue 15 – 16 , pages 2135 – 2143 , August 2011 .