تأثير برنامج ترويحى على تحسين الإتصال والتوقع الإجتماعى لدى أطفال مرضى السرطان للمرحلة السنية (٩: ١٢) سنة

***د/ حمدينو عمر السيد حامد**

مقدمة ومشكلة البحث:

يعتبر الترويح عند الطفل هو ميدان تعبيره، ومسرح خيالاته، وهو الفرصة القيمة التي يتصل فيها بما حوله، وهو المعمل الذي يختبر فيه قوته وقوة غيره، وعن طريقه ينمو جسمياً، ذهنياً، نفسياً واجتماعياً، كما يعدل من سلوكه وتفكيره، ويُعد الترويح مطلباً حيوياً للحياة الاجتماعية السوية، والصحة النفسية لأطفالنا في مراحل النمو المتعاقبة، والترويح بالنسبة للأطفال عملية أساسية، ويرتبط ارتباطاً وثيقاً بجميع جوانب النمو الأخرى(٩ :٦٣- ٦٤).

فإن مفهوم الترويح كنظام إجتماعى يجب أن ننظر إليه بحريه على إعتباره مفهوم متوسط بين اللعب فى صورته الأوليه وبين الرياضة فى شكلها المنظم شديد الضبط والتعقيد، فاللعب والترويح والرياضة نظم إجتماعية مرتبطة بالحركة الإنسانية والنشاط الرياضى، واللعب هو القاعدة الأساسية المشتركة بين الترويح والرياضة (٤ :٤٠).

لذا توجد علاقة قوية الصلة بين الأنشطة الترويحية ومهاراتي الإتصال والتوقع الإجتماعى لدى الطفل، فالتنمية الاجتماعية عامةً تتم عبر برامج الترويح كأحد الأهداف المهمة والرئيسة فى التربية، كما يتسم الترويح بالثراء ووفرة العمليات والتفاعلات الاجتماعية التي من شأنها إكساب الطفل الممارس لها عدداً كبيراً من القيم والخبرات والخصائص الاجتماعية المرغوبة التي تنمي

* مدرس بقسم الترويح الرياضي- كلية التربية الرياضية- جامعة المنصورة- جمهورية مصر العربية.

الجوانب الاجتماعية في شخصيته وتساعده في الاندماج والاتصال الاجتماعي والتكيف مع الآخرين (٢٠).

ويكتسب الطفل مهارات الاتصال والتوقع الإجتماعى وفقاً لمعايير اجتماعية وثقافية خاصة بكل مجتمع ينظم أساليب وطرق التفاعل الشخصي بين الأطفال، ويتعلمها من خلال التعامل والتفاعل في المواقف الاجتماعية المختلفة، فالملاحظة وتقليد سلوك الآخرين وخاصة الوالدين والزملاء الذين يعدون بمثابة النماذج التي تتشكل من خلالها سلوكيات الطفل وتقيم وتعدل طبقا لمدى ما يحققه من نجاح أو فشل، وكذلك النماذج والأمثلة التي يعيشها الطفل في حياته والموجودة فى بيئته ومن حوله ومن خلال الطرق والأساليب التي يستجيب بها الآخرون لسلوكيات الطفل(٢ :٣٠).

ولذلك يحتاج الأطفال مرضى السرطان إلى من يقترب منهم ويحاول إزالة بعض مظاهر الرهاب الإجتماعى عنهم، من خلال الأنشطة الترويحيه المنظمة والتى تحقق لهم المتعة والفائدة وتمتص منهم مشاعر الرهاب من هذا المرض، وكذلك من أدوات الطبيب التى يتعرضون لها، مما يزيد لديهم الشعور بالراحة ويعطيهم القوه التى تبث فيهم روح المقاومة لآلام المرض، ويتحقق ذلك من خلال البرنامج القائم على الأنشطة الترويحيه لتحسين عمليتي الإتصال والتوقع الإجتماعى بين الأطفال وبعضهم، بين الأطفال وذويهم، وكذلك بين الأطفال والقائمين على الإجراءات العلاجية داخل مراكز الأورام.

ومن خلال الدراسات والأبحاث العلمية يمكن القول أن الطفل المريض يشكل مصدراً للمتاعب والاضطرابات النفسية والاجتماعية للأسرة، بسبب حاجاته الملحة للرعاية الدائمة والملاحظة المستمرة، ولما كان الوالدين يعانون من نقص الخبرة في التعامل مع مثل هذه الحالات وما تتطلبه من مهارات تدريبية خاصة، لذا أصبح من الواجب أن يهتم المجتمع ككل بمثل هذه المشاكل الاجتماعية التي تؤثر سلباً على الفرد والجماعة.

وقد أشارت نتائج دراسة ماريا بجور وآخرون , Maria ,et al (٢٠٠٦م) (١٨)، عن إحتياجات الأطفال الصغار مرضى السرطان في الحاجة للشعور بالمرح والحاجة للعلاقة الجيدة مع هيئة العاملين.

وأوضح كل من ريس وآخرون Ries LA, et al (٢٠٠٦م)(١٩)، علمياً أن نسبة الشفاء فى أمراض سرطان الأطفال بأنواعه وصلت أخيراً إلى(٨٠%) من الحالات، ووصلت النسبة فى بعض البلدان إلى أكثر من (٩٠%) وخاصة عندما يتم الاكتشاف المبكر لأعراض المرض، ويرجع ذلك إلى التنوع الكبير فى أساليب العلاج والتطور المزهل التى وصلت إليه تلك الأساليب كالعلاج الكيماوى، الإشعاعى، الهرمونى، الجراحى، وغير ذلك من الأساليب العلمية الحديثة والتى تزداد وتتنوع يوماً بعد يوم.

ومن واقع إحصائيات مركز الأورام لعام ٢٠١٥م، وخصوصاً للمرحلة السنية من (٩: ١٢)، شيوع الإصابة بسرطان الغدد (الليمفوما) في الذكور أما بالنسبة للإناث سرطان الدم (اللوكيميا)، عدم تفاعل الطفل مع أقرانه في نفس الغرفة بسبب المعتقدات السلبية والفكر الخاطئ لأولياء الأمور المرافقين عن استحالة شفاء مرضي السرطان والاعتقاد ببدء العد التنازلي للإنهاء عمر الطفل، مما يدفع المرافقين وأطفالهم للعزله الاجتماعية، والرهاب الاجتماعي للأطفال من الأطباء والممرضات والأدوات الطبية.

وكذلك تعدد الاهتمامات الترويحية لدى الأطفال قبل الإصابة عنها بعد الإصابة، ويحتوي مركز الأورام علي حجرة مخصصة للألعاب الترويحية مع عدم وجود متخصص ترويحي وتوافر الأطباء والممرضات وكذلك أخصائي اجتماعي وطبيب نفسي.

وفى حدود علم **الباحث** من خلال إطلاعه علي الأبحاث والدراسات السابقة والكتب العلمية وجد ندرة الموضوعات التي تتناول البرامج الترويحية مع فئة المصابين بمرض السرطان وخصوصاً الأطفال في مراكز الأورام الحكومية

وربطها ببعض المتغيرات الاجتماعية عموماً والاتصال والتوقع الإجتماعى خاصةً.

لذا يحاول **الباحث** من الدراسة الحالية وضع برنامج ترويحي مقترح وتطبيقه ومعرفة تأثيره لتحسين مهارتى الإتصال والتوقع الإجتماعى، وذلك من خلال مقياس للاتصال والتوقع الإجتماعى لدى الأطفال مرضى السرطان.

أهمية البحث :

تتضح أهمية الإتصال والتوقع الإجتماعى لدى أطفال مرضى السرطان فى مساعد الطفل على الاندماج مع الآخرين داخل سياق محدد وبأساليب تلقى قبولاً واستحساناً اجتماعيًا وتكسبه كذلك الثقة بالنفس وتكوين العلاقات مع الزملاء والمشاركة الإجتماعية، وأي إخفاق أو فشل يجعله يتصف بالحساسية الزائدة وضعف القدرة على التعبير اللفظي، كما تقل قدرته على تكوين علاقات إجتماعية ناجحة مع الآخرين، ويكون أقل مكانة بين الزملاء وأقل تعاونًا وتواصلاً معهم، ومن الممكن أن يكون القصور في الإتصال والتوقع الإجتماعى من أهم المقدمات لكثير من المشكلات والإضطرابات الإجتماعية لدى الطفل، والتي يمكنها أن تعوقه في أن يحيا حياة سعيدة نتيجة لذلك العجز وما يترتب عليه من عدم الكفاية الاجتماعية.

هدف البحث:

يهدف البحث إلى التعرف على تأثير برنامج ترويحى لتحسين الإتصال والتوقع الإجتماعى لدى أطفال مرضى السرطان فى المرحلة السنية (٩ : ١٢) سنه.

فرض البحث:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى فى الإتصال والتوقع الإجتماعى لدى أطفال مرضى السرطان فى المرحلة السنية (٩ : ١٢) سنه لصالح القياس البعدى.

مصطلحات البحث:

- **البرنامج الترويحى:**

"مجموعة مختارة من المناشط بغرض تحقيق هدف معين"(٣: ١٢١).

- **الاتصال:**

ويعنى القدرة على إقامة علاقات جيدة وصداقات مع الآخرين والحفاظ عليها والاتصال الدائم بهم، ومراعاة قواعد الذوق الاجتماعي العام في التعامل معهم، واستخدام الإشارات الاجتماعية المختلفة في سبيل تحقيق الاتصال بهم والتواصل معهم".(١٢ : ٨٥)

- **التوقع:**

هو الاتجاه العقلي والاستعداد للاستجابة لمثير قبل حدوث هذا المثير، فالفرد يسلك تجاه الآخرين طبقاً لما يتوقعه منهم وطبقا لما يتوقعونه منه، كما أنه في جميع تصرفاته مع الآخرين تُقيم على أساس توقع سلوكهم فيُكيف الفرد من سلوكه ويلائمه طبقاً لهذه التوقعات.(٨: ٧)

- **السرطان:**

"مصطلح طبي يشمل مجموعة واسعة من الأمراض التي تتميز بنمو غير طبيعي للخلايا التى تنقسم بدون رقابة ولديها القدرة على إختراق الأنسجة وتدمير أنسجة سليمة في الجسم، وهو قادر على الإنتشار في جميع إنحاء الجسم"(٥ :٣٨).

الدراسات المرجعية:

١--قام كل من "**ماريا بجور وآخرون , Maria ,et al**" (٢٠٠٦م) (١٨)، بدراسة عنوانها "**إحتياجات الأطفال الصغار مرضى السرطان مع العلاج المبدئي بالمستشفى**"، بهدف وصف حاجات الأطفال الصغار عمر(٧) سنوات كما تم التعبير عنها من خلال سلوكهم واللغة الجسدية والتعبير الشفهي من خلال الملاحظات أثناء علاجهم المبدئى بالمستشفى بعد تشخيص حالتهم بالسرطان أن (١٢) طفل تحت عمر الـ (٧) أعوام تم متابعتهم أثناء (٢٦) ساعة ودونت الملاحظات بعد كل ملاحظه ووصف في نص قصصي والذي تم تحليله بواسطة محللين للمحتوى لكل من المستوى الظاهر والكامن. وتم تحديد أربعة موضوعات وهى: الحاجة للشعور بالمرح، الحاجة للقناعة العاطفية، الحاجة للمشاركة في العلاج والرعاية والحاجة للعلاقة الجيدة مع هيئة العاملين. والنتائج تشير إلى أن الأطفال كانوا يحتاجون وجود الوالدين والجلوس واللعب معهم أثناء العلاج.

٢- قام كل من **سوي وآخرون Suie , Maria , et al (٢٠٠٨م) (٢٠)**، بدراسة عنوانها **رعاية المريض وخبرات الطفل والأسرة**، بهدف اكتشاف خبرات الأطفال والأسر وأرائهم في الخدمات ورعاية مرضى السرطان علي عينة عمديه مكونة من(١٠) أطفال في سن الرابعة والخامسة وتم استخدام المنهج التجريبي والمقابلة الشخصية المتواصلة كأداة لجمع البيانات. وكانت من أهم النتائج استخدام اللعب والعرائس لمساعدة الأطفال على إبداء أرائهم مثل امتلاك الكثير من اللعب والعرائس كطريقة مجمعة للمعلومات تم مناقشتها بالإضافة إلى نتائج البحث للرعاية والدعم للأطفال الذين لديهم سرطان.

٣- قام **موسى المضيرى (٢٠١١م) (١٣)**، بدراسة عنوانها **فاعلية برنامج لتنمية مهارات التفاعل الإجتماعى لدى الأطفال التوحديين بدرجة بسيطة مع أقرانهم العاديين**، بهدف التحقق من مدى إمكانية تنمية التفاعل الإجتماعى بين الأطفال التوحديين بدرجه بسيطة وأقرانهم العاديين من خلال برنامج تدريبى يعد خصيصاً لذلك يقوم على أساس الأنشطة اللاصفيه، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً توحديين بدرجه بسيطة بالإضافة إلى(١٠) أطفال عاديين، مما تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٨ : ١٢) سنه، وتم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات:

- **المجموعة الأولى:** مجموعة تجريبية واشتملت على ١٠ أطفال (٥ ذكور، ٥ إناث) من ذوى التوحد بدرجه بسيطة.
- **المجموعة الثانية:** مجموعه ضابطه واشتملت على ١٠ أطفال (٥ ذكور، ٥ إناث) من ذوى التوحد بدرجه بسيطة.
- **المجموعة الثالثة:** اشتملت على مجموعة من العاديين وعددهم ١٠ أطفال (٦ ذكور، و٤ إناث). وذلك من مدرسة أجيال للغات بالقاهرة الجديدة والجمعية المصرية لتنمية قدرات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (نحو التقدم) بالقاهرة، وقد إستخدم الباحث المنهج التجريبي، مقياس تشخيص التوحد (إعداد: سيد الجارحى٢٠٠٤م)، مقياس المستوى الإقتصادى الاجتماعى للأسرة (إعداد: عبد العزيز الشخص٢٠٠٦)، مقياس مهارات التفاعل الإجتماعى للأطفال التوحديين (إعداد الباحث). وأشارت النتائج بوجه عام إلى فاعلية البرنامج التدريبى المستخدم فى الدراسة الحالية فى تنمية مهارات التفاعل الإجتماعى لدى الأطفال التوحديين بدرجه بسيطة مع أقرانهم العاديين.

٤- قام **محمد موسى (٢٠١٢م) (١١)**، بدراسة عنوانها **دارسه تحليليه للخدمات الترويحيه المقدمة للأطفال المصابين بالسرطان فى مستشفى**

سرطان الأطفال ٥٧٣٥٧، وذلك بهدف دراسة وتحليل الخدمات الترويحيه المقدمة للأطفال المصابين بالسرطان فى مستشفى سرطان الأطفال ٥٧٣٥٧ بالقاهرة، واشتملت عينة الدراسة على ٢١ من القائمين على تقديم الخدمات الترويحيه فى مستشفى سرطان الأطفال ٥٧٣٥٧ من الأخصائيين الاجتماعيين، النفسيين، مسؤولى غرف اللعب، ومسؤولى المكتبات، كما اشتملت العينة على ٦٨ من الأطفال المصابين بالسرطان فى المرحلة العمرية من(٩:١٢) سنه والمستفيدين من الخدمات الترويحيه المقدمة فى مستشفى سرطان الأطفال ٥٧٣٥٧ من المقيمين والمترددين على العيادات الخارجية، وإستخدم الباحث المنهج الوصفي – الأسلوب المسحى بخطواته وإجراءاته لتحقيق متطلبات هذه الدراسة، واعتمد الباحث على إستمارتى الاستبيان كوسيلة لجمع البيانات الخاصة بهذه الدراسة: الاستبيان الأول، الخاص بمقدمي الخدمات الترويحيه.الاستبيان الثاني، الخاص بالأطفال المستفيدين من الخدمات الترويحيه. وأكدت نتائج الدراسة أن الخدمات الترويحيه المقدمة فى مستشفى سرطان الأطفال ٥٧٣٥٧ لا تراعى الأسس العلمية بشكل كافى، يوجد عجز شديد فى الإمكانات البشرية، والمادية مما يعوق المشاركة فى الأنشطة الترويحيه المقدمة بمستشفى سرطان الأطفال ٥٧٣٥٧، توافر الأنشطة الترويحيه الإجتماعيه بشكل جيد، كما تتوافر الأنشطة الترويحيه الثقافية والفنية بشكل محايد، بينما لا تتوافر الأنشطة الترويحيه الرياضية فى مستشفى سرطان الأطفال ٥٧٣٥٧.

٥- قام **محمد الإمام** (٢٠١٥م) (٨) بدراسة عنوانها **برنامج ترويحى لتحسين التفاعل الاجتماعى لدى أطفال مرضى السرطان**، وذلك بهدف التعرف على تأثير برنامج ترويحى لتحسين التفاعل الاجتماعى لدى أطفال مرضى السرطان بمركز أورام جامعة المنصورة، واشتملت عينة الدراسة

على (١٧) طفل وطفلة من الأطفال مرضى السرطان فى المرحلة العمرية من (٦: ٩) سنوات، واستخدم الباحث المنهج التجريبى لمجموعة واحدة وأكدت نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى فى مستوى التفاعل الاجتماعى لدى أطفال مرضى السرطان باستخدام البرنامج الترويحى المقترح.

منهج البحث:

استخدم الباحث المنهج التجريبي بطريقة التصميم التجريبي لمجموعه واحده، وباستخدام القياس القبلى والقياس البعدى.

مجتمع وعينة البحث:

مجتمع البحث:

يتحدد مجتمع البحث على الأطفال مرضى السرطان المقيمين بمركز الأورام – جامعة المنصورة، وكان عدد الذكور (٢١) طفل وعدد الإناث (١٣) طفله ليصبح العدد الكلى لمجتمع البحث (٣٤) طفل وطفله من مختلف الأعمار.

عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من الأطفال مرضى السرطان المقيمين بمركز الأورام – جامعة المنصورة، للفئة العمرية (٩ : ١٢) سنة وفى المرحلة المتوسطة للمرض، وبدرجة إستجابة جيده للعلاج، وبلغ عددهم (١٣) طفل وطفله بواقع (٩) ذكور و(٤) إناث، كما تم إختيار عدد (٦) أطفال بواقع (٤) ذكور و(٢) إناث من نفس مجتمع البحث وخارج عينة البحث الأساسية، وذلك لإجراء التجربة الاستطلاعية عليهم، كما هو موضح بجدول (١).

جدول (١)
توصيف عينة البحث

العينة	مجموعة البحث	عدد الأطفال	النسبة المئوية
مجتمع البحث	مجتمع البحث	٣٤	%١٠٠
عينة الدراسة الأساسية	التجريبية	١٣	%٣٨.٢
عينة الدراسة الإستطلاعية	الإستطلاعية	٦	%١٧.٦
المجموع	١٩		%٥٥.٨

يتضح من جدول (١) أن إجمالي مجتمع البحث (٣٤) طفل، وبلغ عدد العينة الأساسية للبحث (١٣) طفل بنسبة مئوية (٣٨.٢%) من إجمالى مجتمع البحث، وبلغ عدد العينة الإستطلاعية (٦) أطفال بنسبة مئوية (١٧.٦%) من إجمالى مجتمع البحث.

أدوات جمع البيانات:

المسح المرجعى:

قام الباحث بالمسح المرجعى للمؤلفات العلمية لعلم الإجتماع والدراسات المرجعية التى تناولت دراسة أسس ومحددات الإتصال والتوقع الإجتماعى لمختلف الفئات والأعمار السنية، مما ساعد الباحث على تقنين عبارات مقياس الاتصال والتوقع الاجتماعى والتى تتفق مع الحالة المرضية والمرحلة السنية قيد البحث، وكذلك تحديد عبارات المقياس لهم، كالتالى (١٠ :١٨،١٧)، (٧ :٤٠-٤٣)، (١ :٤١-٤٣)،(١٦ :٥٨-٦٠)،(١٤ :١٤-١٦).

مقياس الاتصال والتوقع الاجتماعى لدى أطفال مرضى السرطان:

هدف المقياس:

يهدف المقياس إلى التعرف على مستوى الإتصال والتوقع الإجتماعى لدى عينه من أطفال مرضى السرطان للفئة العمرية (٩ : ١٢) سنة وفى المرحلة المتوسطة للمرض، وبدرجة إستجابة جيده للعلاج، ويتم استخدامه فى القياس القبلى والبعدى للبرنامج.

تكوين العبارات:

من خلال الاطلاع على المراجع والأبحاث العلمية ومن خلال التحليل لمفهوم الاتصال والتوقع الاجتماعى تم إعداد العبارات تحت كل بعد من أبعاد المقياس، حيث تكونت الصورة الأولية للمقياس من عدد (٢) بُعد و(٣٣) عبارة. مرفق (٢)

وقد راعى **الباحث** عند صياغة العبارات ما يلي:

- أن تغطى العبارات أبعاد المقياس.
- أن تنتمى العبارات للبعد الذى يحتويها.
- ألا تبدأ العبارة بـ (لا).

صدق المقياس:

استخدم الباحث عدة طرق للتحقق من الصدق ومنها:

أولاً: صدق المحتوى:

توصل الباحث من خلال تحليل المراجع والوثائق إلى تحديد محاور المقياس واقتراح عبارات لكل محور وفقًا لتكرار ورودها في المراجع المتخصصة فى مجال علم الإجتماع، وعلم النفس التربوى.

ثانياً: صدق المحكمين:

قام الباحث بعرض محاور وعبارات المقياس المقترحة **مرفق (٢)**، على (٧) خبراء مرفق (١)، لإبداء الرأى حول مناسبة وكفاية المحاور والعبارات ومناسبة صياغتها للعينة قيد البحث، والاتصال والتوقع الإجتماعى في هذا المقياس يعبر عن طبيعة تفاعل الطفل المصاب بالسرطان مع الآخرين بإعتباره يضم المحاور التالية (الاتصال – التوقع الاجتماعى)، ويتضمن كل محور من المحاور عدد من العبارات وذلك لإجراء صدق المحكمين والحكم على صلاحيته من خلال النقاط التالية:

- صياغة العبارات ومدى ملائمة العبارة للهدف الذى وضع من أجله المقياس.
- انتماء المفردة لكل بعد من أبعاد المقياس أو عدم انتمائها.
- حذف أو تعديل أو إضافة أى عبارة مرتبطة بمقياس الإتصال والتوقع الإجتماعى.
- ضع مقترحات أخرى بشأن المقياس وطريقة تصحيحه.

جدول (٢)

أعداد العبارات المقترحة لمحاور مقياس الإتصال والتوقع الإجتماعى

م	محاور مقياس التفاعل الإجتماعى	عدد العبارات المقترحة لكل بعد	عدد العبارات المستخلصة
١	الإتصال	١٨	١٧
٢	التوقع	١٥	١٤
المجموع		٣٣	٣١

بدراسة جدول (٢)، والخاص بأرقام العبارات المستخلصة لمقياس الإتصال والتوقع الإجتماعى، بعد تطبيق صدق المحكمين يتضح أن عدد العبارات التى تم استبعادها (٢) عبارات بنسبة، ومن ثم يكون عدد العبارات المستخلصة للمقياس من وجهة نظر السادة المحكمين (٣١) عبارة من العدد الكلى لعبارات المقياس، كما هو موضح بالجدول التالى:

جدول (٣)

أعداد عبارات مقياس الإتصال والتوقع الإجتماعى وفقاً لآراء الخبراء

م	محاور مقياس التفاعل الإجتماعى	عدد العبارات المقترحة	أرقام العبارات المحذوفة	عدد العبارات المضافة	أرقام العبارات المعدلة	عدد العبارات المستخلصة
١	الإتصال	١٨	١٥	–	١-٢-٣-٥-٧-٩-١٠-١١-١٢-١٣	١٧
٢	التوقع	١٥	١٤	–	٢-٤-٥-٦-١١-١٣-١٥	١٤
المجموع		٣٣	٢	–	١٧	٣١

النسبة المئوية لآراء المحكمين حول مدى مناسبة عبارات مقياس الإتصال والتوقع الإجتماعى لدى أطفال مرضى السرطان للمرحلة السنية (٦: ٩) سنوات قيد البحث:

قام الباحث باستطلاع آراء المحكمين حول مدى مناسبة عبارات مقياس الإتصال والتوقع الإجتماعى لدى أطفال مرضى السرطان للمرحلة السنية (٦ : ٩) سنوات قيد البحث **مرفق (٣)** وتوصل للنتائج الموضحة بجدول (٩).

ثالثاً: صدق التمايز:

استخدم **الباحث** صدق التمايز للتأكد من صدق المقياس المستخدم قيد البحث، وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة مميزة من الأطفال المصابين بالسرطان فى المرحلة العمرية (٦: ٩) سنه وعددهم (٦) أطفال، وعينة أخرى غير مميزة مماثلة لعينة البحث وخارج عينة البحث الأساسية وعددهم (٦) أطفال (عينة الدراسة الإستطلاعية).

جدول (٤)

صدق التمايز لمحاور ومجموع المقياس (ن١ = ن٢ = ٦)

م	المحـــــاور	المجموعة غير المميزة		المجموعة المميزة		مان وتنى	قيمة Z
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
١	محـــــور الإتصال	٣.٥	٢١	٩.٥	٧٥	٠.٠٠٠	٣.٢١٨
٢	محور التوقع الاجتماعى	٣.٥	٢١	٩.٥	٧٥	٠.٠٠٠	٣.٦٢٤
مجموع المقياس		٣.٥	٢١	٩.٥	٧٥	٠.٠٠٠	٣.٣٨٨

* قيمة مان وتنى الجدولية عند مستوى الدلالة ٠.٠٥ = ٢

** قيمة Z الجدولية عند مستوى الدلالة ٠.٠٥ = ١.٩٦

يوضح جدول (٤) صدق التمايز لاستمارة المقياس حيث توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين المميزة وغير المميزة لصالح المجموعة المميزة،

حيث كانت قيمة مان وتنى **Mann-Whitney Test** المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند مستوى الدلالة ٠.٠٥ كما أن قيمة **Z** المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية، وهذا يدل على صدق محاور ومجموع المقياس قيد البحث.

ثبات المقياس:

استخدم الباحث معامل ألفا كرونباخ لحساب معامل ثبات محاور ومجموع مقياس الإتصال والتوقع الإجتماعى، وذلك بتطبيق المقياس على مجموعة الدراسة الاستطلاعية وعددهم (٦) أطفال مصابين بمرض السرطان، وتم حساب معامل الثبات لمحاور ومجموع المقياس كما هو موضح بجدول (٥).

جدول (٥)

ثبات الفاكرونباخ لمحاور ومجموع مقياس الإتصال والتوقع الإجتماعى لدى أطفال مرضى السرطان

م	المحاور	قيمة الفاكرونباخ
١	محور الاتصال	٠.٧٥١ *
٢	محور التوقع الاجتماعى	٠.٥٨٣ *
مجموع المقياس		٠.٦٨٤ *

*دال

يتضح من جدول (٥) ثبات ألفاكرونباخ لمقياس الإتصال والتوقع الإجتماعى لدى أطفال مرضى السرطان، حيث بلغ معامل ثبات محاور المقياس بطريقة ألفاكرونباخ ما بين (٠.٥٨٣) و(٠.٧٥١)، ومعامل ثبات مجموع المقياس (٠.٦٨٤)، مما يشير لإرتفاع معامل ثبات مقياس الإتصال والتوقع الإجتماعى.

تعليمات تطبيق مقياس الإتصال والتوقع الإجتماعى:

قام الباحث باستخدام ميزان التقدير الثلاثى للمقياس لحساب درجة الإستجابة للأطفال (نعم– أحيانا– لا) وتقوم الأم أو أخصائية التمريض

بالإجابة على بنود المقياس مع مراعاة الصدق فى الاستجابة، وتتمثل طريقة الإستجابة فى إختيار إستجابة واحدة من ثلاث إستجابات وهى (نعم– أحيانا– لا) فإذا كانت العبارة تنطبق على الطفل تعطى (٣) درجات وإذا كانت العبارة تنطبق بعض الشىء على المفحوص فتعطى له (٢) درجة، وأما بالنسبة للاستجابة (لا) هى إذا كانت العبارة لا تنطبق على المفحوص وتعطى درجة واحدة. أى تخصص الدرجات (٣، ٢، ١) لكل من هذه الاستجابات على الترتيب بالنسبة للعبارات الإيجابية وتخصص الدرجات (١، ٢، ٣) بالنسبة للعبارات السلبية. **مرفق(٥)**

خطوات إعداد البرنامج قيد البحث. (إعداد الباحث)

- **هدف البرنامج:** التعرف على تأثير البرنامج الترويحى المقترح على تحسين الإتصال والتوقع الإجتماعى لدى أطفال مرضى السرطان فى المرحلة السنية (٩ : ١٢) سنة.
- **أسس ومعايير وضع البرنامج المقترح:** فى ضوء هدف البحث، قام الباحث بمراعاة الأسس والمعايير الآتية عند وضع البرنامج الترويحى لأطفال مرضى السرطان:

– أن يحقق البرنامج الهدف الذى وضع من أجله.

– 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 الحالة المرضية للأطفال.

- مراعاة المرحلة السنية وخصائصها عند الأطفال.
- مراعاة عوامل الأمن والسلامة.
- أن يتناسب مع الإمكانيات الموجودة بالمستشفى.
- أن يتيح الممارسة الفعلية للأطفال والاعتماد على أنفسهم.
- أن يحتوى على مهارات تنافسية لتنمية روح التنافس لديهم.
- أن تحتوى على أنشطة جماعية تساعدهم على التفاعل فى جماعة.

رأى الخبراء لتحديد الألعاب الترويحية المستخدمة فى البرنامج قيد البحث:

تم عرض الألعاب الترويحية **مرفق (٦)** على السادة الخبراء لتحديد مدى مناسبتها للمرحلة السنية (٩ : ١٢) سنوات، وكذلك الحالة المرضية للعينة قيد البحث، ويوضح جدول (٦) نتائج استطلاع الرأى لتحديد الألعاب الترويحية التى يتم إستخدامها فى البرنامج قيد البحث.

جدول (٦)

النسبة المئوية لاستطلاع رأى الخبراء حول مدى مناسبة الألعاب الترويحية للعينة قيد البحث (ن = ٧)

رقم اللعبه	الهدف	رأى السادة الخبراء				رقم اللعبه	الهدف	رأى السادة الخبراء			
		موافق	النسبة المئوية	غير موافق	النسبة المئوية			موافق	النسبة المئوية	غير موافق	النسبة المئوية
١	تحسين الإتصال	٧	%١٠٠	٠	%٠.٠٠	٢٣	تحسين التوقع الاجتماعى	٥	%٧١.٥	٢	%٢٨.٦
٢		٦	%٨٥.٨	١	%١٤.٣	٢٤		٦	%٨٥.٨	١	%١٤.٣
٣		٤	%٥٧.٢	٣	%٤٢.٩	٢٥		٤	%٥٧.٢	٣	%٤٢.٩
٤		٣	%٤٢.٩	٤	%٥٧.٢	٢٦		٣	%٤٢.٩	٤	%٥٧.٢
٥		٣	%٤٢.٩	٤	%٥٧.٢	٢٧		٧	%١٠٠	٠	%٠.٠٠
٦		٥	%٧١.٥	٢	%٢٨.٦	٢٨		٣	%٤٢.٩	٤	%٥٧.٢
٧		٦	%٨٥.٨	١	%١٤.٣	٢٩		٥	%٧١.٥	٢	%٢٨.٦

تابع جدول (٦)

النسبة المئوية لاستطلاع رأى الخبراء حول مدى مناسبة الألعاب الترويحية للعينة قيد البحث (ن = ٧)

رقم		رأى السادة الخبراء		رقم		رأى السادة الخبراء	

اللعبه	الهدف	موافق	النسبة المئوية	غير موافق	النسبة المئوية	اللعبه	الهدف	موافق	النسبة المئوية	غير موافق	النسبة المئوية
٨		٦	%٨٥.٨	١	%١٤.٣	٣٠		٦	%٨٥.٨	١	%١٤.٣
٩		٧	%١٠٠	٠	%٠.٠٠	٣١		٤	%٥٧.٢	٣	%٤٢.٩
١٠		٣	%٤٢.٩	٤	%٥٧.٢	٣٢		٣	%٤٢.٩	٤	%٥٧.٢
١١		٣	%٤٢.٩	٤	%٥٧.٢	٣٣		٧	%١٠٠	٠	%٠.٠٠
١٢		٤	%٥٧.٢	٣	%٤٢.٩	٣٤		٥	%٧١.٥	٢	%٢٨.٦
١٣		٥	%٧١.٥	٢	%٢٨.٦	٣٥		٦	%٨٥.٨	١	%١٤.٣
١٤		٢	%٢٨.٦	٥	%٧١.٥	٣٦		٤	%٥٧.٢	٣	%٤٢.٩
١٥		٤	%٥٧.٢	٣	%٤٢.٩	٣٧		٧	%١٠٠	٠	%٠.٠٠
١٦		٥	%٧١.٥	٢	%٢٨.٦	٣٨		٦	%٨٥.٨	١	%١٤.٣
١٧		٧	%١٠٠	٠	%٠.٠٠	٣٩		٤	%٥٧.٢	٣	%٤٢.٩
١٨		٢	%٢٨.٦	٥	%٧١.٥	٤٠		٤	%٥٧.٢	٣	%٤٢.٩
١٩		١	%١٤.٣	٦	%٨٥.٨	٤١		٣	%٤٢.٩	٤	%٥٧.٢
٢٠		٦	%٨٥.٨	١	%١٤.٣	٤٢		٤	%٥٧.٢	٣	%٤٢.٩
٢١		٧	%١٠٠	٠	%٠.٠٠	٤٣		٢	%٢٨.٦	٥	%٧١.٥
٢٢		١	%١٤.٣	٦	%٨٥.٨	٤٤		٦	%٨٥.٨	١	١٤.٣٥
						٤٥		٣	%٤٢.٩	٤	%٥٧.٢
						٤٦		٢	%٢٨.٦	٥	%٧١.٥
						٤٧		٤	%٥٧.٢	٣	%٤٢.٩

يتضح من جدول (٦) تراوح النسب المئوية لآراء الخبراء حول تحديد الألعاب الترويحية ومدى مناسبتها للمرحلة السنية (٩ : ١٢) سنوات، وكذلك الحالة المرضية للعينة قيد البحث ما بين (١٤.٣%:١٠٠%)، وقد أرتضى الباحث نسبة الموافقة الأكثر من(٨٠%)، وبذلك أصبح عدد الألعاب الترويحية التى إستعان بها الباحث فى تصميم البرنامج (١٦) لعبة لتحسين مهارتى الاتصال والتوقع الاجتماعى كالتالى:

- عدد (٨) ألعاب ترويحية لتحسين الإتصال وهى (١، ٢، ٧، ٨، ٩، ١٧، ٢٠، ٢١).
- عدد (٨) ألعاب ترويحية لتحسين التوقع الاجتماعى وهى(٢٤، ٢٧، ٣٠، ٣٣، ٣٥، ٣٧، ٣٨، ٤٤). كما تم مراعاة التعديلات التى أقرها الخبراء.

الأدوات المستخدمة فى البرنامج:

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

الفترة الزمنية للبرنامج:

بناءاً على ما اتفق عليه السادة الخبراء تم تحديد الفترة الزمنية للبرنامج المقترح بمدة (٨) أسابيع، تحتوى على (١٦) وحدة بواقع وحدتين أسبوعياً، وتم تحديد زمن الوحده الترويحية بمدة زمنية (٤٥) دقيقة مقسمة كما هو موضح بجدول (٧).

جدول (٧)

التوزيع الزمنى داخل الوحدة الترويحية للبرنامج قيد البحث

م	عناصر الوحدة	الزمن	عدد الوحدات	إجمالى الزمن
١-	الجزء التمهيدى	١٠ ق	١٦ وحدة	١٦٠ ق
٢-	النشاط الترويحى	٣٠ ق		٤٨٠ ق
٣-	الجزء الختامى	٥ ق		٨٠ ق
إجمالى زمن الوحدة الترويحية		٤٥ ق		٧٢٠ ق

يتضح من جدول (٧) إجمالى زمن الجزء التمهيدى داخل البرنامج المقترح (١٦٠) ق، وإجمالى زمن الأنشطة الترويحية داخل البرنامج المقترح (٤٨٠) ق، وإجمالى زمن الجزء الختامى داخل البرنامج الترويحى المقترح (٨٠) ق، وبذلك أصبح الزمن المحدد لتطبيق البرنامج الترويحى هو (٧٢٠) ق.

محتوى البرنامج الترويحى المقترح قيد البحث:

يتضمن البرنامج الترويحى مجموعة من الأنشطة الترويحية لتحسين الإتصال والتوقع الإجتماعى لدى أطفال مرضى السرطان للمرحلة السنية (٩ : ١٢) طبقاً للمسح المرجعى وإستطلاع رأى الخبراء.

أجزاء الوحدة الترويحية:

فيما يلى عرض لتوزيع الوحدة الترويحية:

- التمهيد:

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

- النشاط الترويحى:

وهو الجزء الخاص بتحسين الإتصال والتوقع الإجتماعى اللازم للعينة قيد البحث، عمل تقييم لما تم تنفيذه وذلك بسؤال الأطفال عن مدى إستيعابهم للألعاب الترويحيه وكذلك أوجه الإستفادة منها.

- **الختام:**

قد راعى **الباحث** أن يعقب فترة النشاط الترويحى فترة تهدئة متدرجة وذلك باستخدام المشى والمرجحات والجرى الخفيف، بهدف الوصول بمعدلات القلب إلى ما كانت عليه فى حالة الراحة تدريجيا، اختيار التمرينات بحيث تزيد من اهتمام الطفل ولا تبعده عن أدائها، بل تعمل على إمكانية قيامه بأدائها مرة أخرى بنفسه.

صدق البرنامج:

قام الباحث بعرض البرنامج الترويحى المقترح على الخبراء من الأساتذة والمتخصصين في مجال الترويح الرياضى، والذي يحتوى على (١٦) وحدة، والاستفادة من رأى السادة المحكمين فى البرنامج من حيث: مدى مناسبة الزمن المتاح لكل جلسة، الإجراءات والفنيات المستخدمة لتحقيق أهداف الجلسة، أساليب التقويم المستخدمة فى كل جلسة والمدة المطلوبة لتطبيق البرنامج وقد تم بحث ومراعاة آراء السادة المحكمين وأصبح البرنامج فى صورته المعدلة القابلة للتطبيق.

الخطوات التنفيذية للبحث

التجربة الاستطلاعية للبرنامج:

قام الباحث بإجراء تجربة استطلاعية للبرنامج الترويحى المقترح على عينة خارج العينة الأساسية للبحث، وكان عددهم (٦) أطفال مرضى سرطان، وتم اختيارهم من مركز الأورام بجامعة المنصورة، حيث روعي فيها أن تكون مشابه لأقصي حد ممكن للعينة الأساسية وذلك في الفترة من (٢٠١٥/١٠/١٨م إلى ٢٠١٥/١٠/٢٥م).

وذلك للتحقق من ملائمة الإجراءات للطفل المريض بالسرطان وهى كالتالى: مدى ملائمة أنشطة البرنامج المختلفة لهؤلاء الأطفال، التأكد من مناسبة محتويات البرنامج الترويحى لأفراد العينة قيد البحث، التأكد من إمكانية

تطبيق الأدوات المستخدمة فى الدراسة، مدى مناسبة مكان وزمن التطبيق والتعرف على كيفية التعامل مع الأطفال المصابة بالسرطان.

القياس القبلى:

قام الباحث بإجراء القياسات القبلية على عينة البحث الأساسية باستخدام مقياس الاتصال والتوقع الاجتماعى لدى أطفال مرضى السرطان، فى الفترة من (٢٨/١٠ /٢٠١٥ إلى ٢٩/ ١٠/٢٠١٥).

تطبيق البرنامج الترويحى:

بعد التأكد من توافر كافة الشروط الإدارية والعلمية قام الباحث بتطبيق البرنامج الترويحى المقترح فى الفترة من (١/١١/٢٠١٥م إلى ٢٦/١٢/٢٠١٥م)، حيث استغرق تنفيذ البرنامج شهرين بواقع (١٦) وحدة وتم التطبيق لمدة (٨) أسابيع بواقع يومين فى الأسبوع وهما السبت والأربعاء وكان زمن الجلسة (٤٥ق).

نموذج لوحدة ترويحية من البرنامج الترويحى المقترح للعينة قيد البحث. مرفق (٧)

الأسبوع:.....	الوحدة:.....
المكان: مركز الأورام . جامعة المنصورة.	الهدف: تحسين الإتصال والتوقع الإجتماعى.
الزمن المحدد: (٤٥ ق)	الفنيات المستخدمة: – التوجيه اللفظى واليدوى.
الأدوات المستخدمة: بدون أدوات	– التعزيز اللفظى. – النمذجه.

التمهيد : (١٠ق)

– تهيئة غرفة اللعب بشكل مناسب من حيث (الإضاءة– التهوية– النظافة).

– قيام الباحث بمحاكاة الأطفال عن السرطان.. تفتكروا السرطان دا عامل إزاى؟ وممكن نقاومه إزاى؟ وكمان ممكن نحاربه جوا جسمنا؟.. يلا نمثل سوا حدوتة **كريم** والحلم اللى شافه وإزاى إتغلب فيه على السرطان وحبسه جوه جسمه؟

النشاط الترويحى: (٣٠ق)

– يقوم الباحث بعرض فكرة القصة ثم يترك كل طفل ليختار الدور الذى يقوم به.

قصة غزو السرطان:

كريم طفل نشيط ومحبوب بين أصدقائه وفى يوم من الأيام رجع من المدرسة متغير.

كريم: ماما ماما. – **الأم:** مالك ياحبيبى؟. – **كريم:** مش عارف أنا حاسس إنى تعبان قوى.– **الأم:** طيب تعالى نروح للدكتور.– **كريم:** لأ مش عايز أنا تعبان وهنام. – **الأم:** طيب نام ولما تصحى نروح للدكتور. – **كريم:** أنا تعبان ومش قارد ويستغرق فى النوم وفجأة إيه دا أنا شايف جسمى من جوه إيه دا؟ مين دول؟.–**سرطون:** أنا سرطون قائد جيش السرطان المدمر.– **كريم:** وأنتم مين؟.....إحنا أصدقائك جهاز المناعة بندافع عنك. – **كريم:** من إيه؟ – **جهاز المناعة:** من سرطون وجنوده بس هو قوى وإحنا مش قادرين. – **كريم:** طيب وإيه العمل دلوقت؟ – **جهاز المناعة:** لازم تساعدنا بسرعة. – **كريم:** طب إزاى. – **جهاز المناعة:** عايزين أسلحه قويه عشان نهاجمه...عايزين مدفع إشعاعى ودبابة كيماوية ولازم تآكل كويس عشان تتقوى وتلعب مع أصحابك. – **كريم:** حاضر أنا هجهز لكم الأسلحة المطلوبة بس ماخبيش عليكم أنا خايف. – **جهاز المناعة:** لا لا ماتخفش إن شاء الله هتهزمه.... وبدأت المعركة. – **سرطون:** هاهاها هما فاهمين إنهم هيهزمونى هاهاها دا مستحيل

أنا الأقوى. – **جهاز المناعة:** يا جنود خذوا أماكنكم.... الكرات الحمرا مكانكم.... الكرات البيضاء مكانكم هناك إستعدوا عند سماع الإشارة..... وفجأة طاخ طوخ طاخ. – **سرطون:** إيه ده يا يا خبررررر مين؟ جهاز المناعة!!! مدفع إشعاعى!!! دبابة كيماوية!!!.... أنا ضعت خلاااااص.

- عمل تقييم لما تم تنفيذه وذلك بسؤال الأطفال عن مدى استيعابهم للقصة وكذلك أوجه الإستفادة منها.

الختام : (٥ق)

- (وقوف) الإنتشار الحر فى المكان والمشى فى جميع الإتجاهات.
- (وقوف) عمل مرجحات أمامية بالذراعين.
- الجلوس فى المكان وغمض العينين وتخيل معركته مع السرطان وكيفيه الإنتصار فيها.

القياس البعدى:

بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الترويحى تم إجراء القياس البعدى باستخدام مقياس الاتصال والتوقع الاجتماعى لدى أطفال مرضى السرطان، وذلك فى الفترة من (٢٠١٥/١٢/٢٨ إلى ٢٠١٥/١٢/٢٩م).

الأساليب الإحصائية

تم إستخدام الأساليب الإحصائية بواسطة الحاسب الآلى باستخدام برنامجى (**SPSS&EXELLE**)، وتحقيقاً لهدف البحث إستخدم الباحث ما يلى:

- التكرارات.
- المتوسط الحسابى.
- الانحراف المعيارى.
- الوسيط.
- معامل الالتواء.
- النسبة المئوية.
- اختبار (مان وتنى) لدلالة الفروق بين متوسطى رتب عينتين مستقليتين.
- معامل ألفا كرونباخ.

- إختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطى عينتين مترابطتين.
- نسبة التحسن.

عرض وتفسير ومناقشة النتائج

في حدود منهج وإجراءات البحث، يعرض الباحث ما توصل إليه من نتائج مصنفة وفقاً للهدف وما أثاره من فرض بحثي على النحو التالي: **توجد** فروق **ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى فى الإتصال والتوقع الإجتماعى لدى أطفال مرضى السرطان لصالح القياس البعدى.**

عرض وتفسير ومناقشة نتائج مهارة الإتصال:

جدول (٨)

دلالة الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية في مهارة الاتصال (ن=١٣)

م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة (ت)	مستوى المعنوية	نسبة التحسن
		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري			
١	يتواصل الطفل اجتماعياً مع الآخرين	1.92	0.86	2.69	0.48	*3.83	0.00	%39.99
٢	يكون الطفل لطيفاً مع الآخرين	1.77	0.60	2.62	0.51	*5.50	0.00	%47.82
٣	يشعر الطفل بالضيق أحياناً	2.46	0.52	1.46	0.52	*6.25	0.00	%40.63

تابع جدول (٨)

دلالة الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية في مهارة الاتصال (ن=١٣)

م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة (ت)	مستوى المعنوية	نسبة التحسن
		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري			
٤	يرفض الطفل مساعدة زملائه له	2.54	0.52	1.54	0.52	*6.25	0.00	%39.40
٥	يميل الطفل إلي العزلة ويفضل أن يكون في المؤخرة	2.69	0.48	1.54	0.66	*7.50	0.00	%42.87
٦	يكون الطفل صدقات مع الآخرين	1.62	0.51	2.46	0.52	*5.50	0.00	%52.38
٧	يعاني الطفل من حب التملك للأشياء	2.69	0.48	1.39	0.51	*7.48	0.00	%48.55
٨	يتمتع الطفل بالحماس والنشاط عند اتصاله بالأطفال الآخرين	1.54	0.52	2.54	0.52	*3.95	0.00	%65.02

تابع جدول (٨)

دلالة الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية في مهارة الاتصال (ن=١٣)

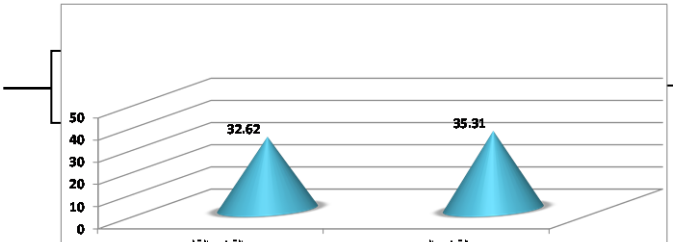
م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة (ت)	مستوى المعنوية	نسبة التحسن
		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري			
٩	يعمل الطفل علي تماسك الجماعة للوصول إلى الهدف	1.62	0.51	2.69	0.48	*7.87	0.00	%66.69
١٠	يرغب الطفل في مساعدة زملائه	1.54	0.52	2.39	0.51	*4.43	0.00	%55.07
١١	يحب الطفل مشاركة زملائه في اللعب	1.46	0.52	2.31	0.48	*3.81	0.00	%57.97
١٢	يستجيب الطفل لتعليمات المشرفين	1.77	0.60	1.85	0.38	0.37	0.72	%4.35
١٣	يحاول الطفل التفاعل مع الجماعة بصورة محدودة	2.62	0.51	1.31	0.48	*7.48	0.00	%49.98

تابع جدول (٨)

دلالة الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية في مهارة الاتصال (ن=١٣)

م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة (ت)	مستوى المعنوية	نسبة التحسن
		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري			
١٤	يستطيع الطفل القيام بالاتصال البصري مع من يتحدث إليه	1.85	0.69	2.00	0.58	1.48	0.17	%8.34
١٥	يميل الطفل إلي الأنشطة الرياضية الجماعية في وقت اللعب	1.62	0.65	1.85	0.56	1.90	0.08	%14.30
١٦	يسأل الطفل عن زملائه في حالة غيابهم	1.46	0.52	2.39	0.51	*5.20	0.00	%63.24
١٧	يشعر الطفل بالطمأنينة والأمان عندما يحاط بالكثير من أهلة	1.46	0.52	2.31	0.48	*5.50	0.00	%57.97
	إجمالي مهارة الإتصال	32.62	3.28	35.31	2.43	*3.01	0.01	%8.26

- قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (٠.٠٥)= (٢.٢٠)



شكل (١) المتوسط الحسابي للقياسين القبلي والبعدي لمهارة الإتصال

يتضح من جدول (٨) وشكل (١)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في إجمالي مهارة الإتصال لصالح القياس البعدي، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة والتي بلغت (٣.٠١) أكبر من قيمتها الجدولية (٢.٢٠) عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بنسبة تحسن بلغت (٨.٢٦%).

وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في عبارات مهارة الإتصال (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٣، ١٦ و١٧) لصالح القياس البعدي، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة والتي تراوحت ما بين (٣.٨١) و(٧.٨٧) أكبر من قيمتها الجدولية (٢.٢٠) عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بنسب تحسن تراوحت ما بين (٣٩.٩٩%) و(٦٦.٦٩%).

وقد يرجع ذلك إلى ممارسة الأطفال عينة البحث مجموعة الألعاب الترويحية الموجودة بالبرنامج الترويحى المقترح الذى اعتمد على الطابع البسيط والخالى من القيود متناسباً مع طبيعة وخصائص المرحلة السنية وكذلك الحالة المرضية للعينه قيد البحث.

كما أن البرنامج المقترح إحتوى على مجموعة ألعاب ترويحية جماعية متنوعة تم تطبيقها بأسلوب علمى وموضوعى شملت مجموعة ألعاب ترويحية تهدف إلى تعارف الأطفال على بعضهم البعض بصورة مرحة، والمحاكاة وسرد القصص بين الباحث والأطفال أو الأطفال وبعضهم البعض، وكذلك الإتصال بالإشارة ونقل الأشياء من مكان إلى آخر عن طريق التسليم والتسلم فيما بينهم بشكل تنافسى بين فريقين، مما أدى إلى تفاعل الأطفال عينة البحث مع بعضهم البعض بهدف تحسين الإتصال الإجتماعى.

كما أدى تنوع الأدوات المستخدمة أثناء تنفيذ البرنامج الترويحى إلى زيادة إقبال الأطفال عينة البحث نحو المشاركة الفعالة، وقد إنعكس ذلك على تحسين مهارة الإتصال الإجتماعى لدى أطفال مرضى السرطان.

وتوجد فروق ليست دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في عبارات مهارة الإتصال (١٢، ١٤ و١٥)، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة والتي تراوحت ما بين (٠.٣٧) و(١.٤٨) أقل من قيمتها الجدولية (٢.٢٠) عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بنسب تحسن تراوحت ما بين (٤.٣٥%) و(١٤.٣٠%).

ويتفق ذلك مع ما ذكره كل من يوسف الرجيب (٢٠٠٣م) (١٧ : ١٦٠)، نزار عبد الجواد(٢٠١١م) (١٤ :٥٨-٦٠)، وفاء صادق (٢٠١٣م) (١٦ :١٤-١٦)، في أنه لا يمكن بطبيعة الحال أن يوجد تفاعل بين فردين أو أكثر دون أن يتم إتصال بينهم، حيث يساعد الإتصال بوسائله المتعددة على وحدة الفكر والتوصل إلى السلوك التعاوني.

لذا قد تم التعرف على دلالة الفروق بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية فى مهارة الإتصال الإجتماعى لدى أطفال مرضى السرطان فى المرحلة السنية (٩: ١٢) سنة لصالح متوسط القياس البعدي.

عرض وتفسير ومناقشة نتائج مهارة التوقع:

جدول (٩)
دلالة الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية في مهارة التوقع الاجتماعى (ن=١٣)

م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة (ت)	مستوى المعنوية	نسبة التحسن
		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري			
١	يمتلك الطفل القدرة علي اتخاذ القرار	1.31	0.48	1.46	0.52	1.47	0.17	%11.45
٢	يستطيع الطفل تحمل آلام المرض	2.00	0.58	2.61	0.51	*4.38	0.00	%30.50
٣	يعتمد الطفل علي الآخرين في أداء مهامه الشخصية وحل مشكلاته	2.31	0.63	1.61	0.65	*2.63	0.02	%30.30
٤	يفرض الطفل راية علي الآخرين	2.38	0.65	1.61	0.51	*3.33	0.01	%32.35
٥	يضطرب الطفل وينزعج عندما لا يوافقه الآخرين	2.46	0.52	1.85	0.80	*2.31	0.04	%24.80

تابع جدول (٩)

دلالة الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية في مهارة التوقع الاجتماعى (ن=١٣)

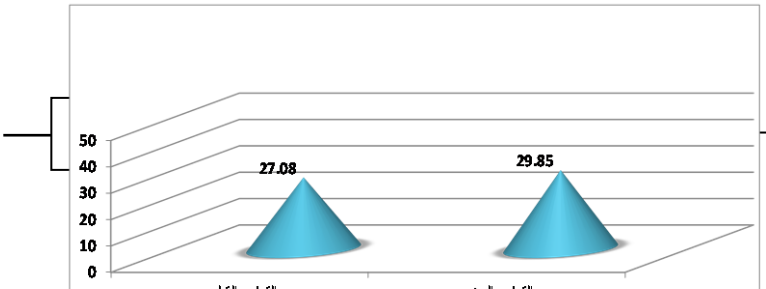
م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة (ت)	مستوى المعنوية	نسبة التحسن
		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري			
٦	يمتلك الطفل القدرة علي التفكير والإبداع	1.69	0.75	2.46	0.52	*4.63	0.00	%45.56
٧	يهتم الطفل برد فعل الأطفال الآخرين	2.00	0.71	2.69	0.48	*3.32	0.01	%34.50
٨	يستجيب الطفل للإجراءات العلاجية اليومية	1.77	0.60	2.46	0.52	*3.32	0.01	%38.98
٩	يواجهه الطفل المواقف بأسلوب هادئ وواقعى	1.69	0.63	2.54	0.52	*5.50	0.00	%50.30
١٠	يمتلك الطفل القدرة علي التركيز والانتباه	1.61	0.51	1.77	0.44	1.48	0.16	%9.94

تابع جدول (٩)

دلالة الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية في مهارة التوقع الاجتماعى (ن=١٣)

م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة (ت)	مستوى المعنوية	نسبة التحسن
		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري			
١١	يعمل الطفل علي انجاز أعماله في وجود صعوبات	1.61	0.65	2.31	0.63	*2.63	0.02	%43.48
١٢	يحترم الطفل شعور الآخرين	2.08	0.76	2.69	0.48	*3.41	0.01	%29.33
١٣	يركز الطفل طاقته لانجاز المهام الصعبة	1.92	0.64	2.15	0.55	1.39	0.19	%11.98
١٤	ينعزل الطفل عن الآخرين ويخاف منهم	2.23	0.83	1.61	0.65	*2.31	0.04	%27.80
	إجمالي مهارة التوقع	27.08	3.38	29.85	2.67	*2.92	0.01	%10.23

* قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (٠.٠٥)= (٢.٢٠)



شكل (٢) المتوسط الحسابي للقياسين القبلي والبعدي لمهارة التوقع

يتضح من جدول (٩) وشكل (٢)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في إجمالي مهارة التوقع الاجتماعى لصالح القياس البعدي، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة والتي بلغت (٢.٩٢) أكبر من قيمتها الجدولية (٢.٢٠) عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بنسبة تحسن بلغت (١٠.٢٣%).

وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في عبارات مهارة التوقع الاجتماعى (٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١١، ١٢ و١٤) لصالح القياس البعدي، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة والتي تراوحت ما بين (٢.٣١) و(٥.٥٠) أكبر من قيمتها الجدولية (٢.٢٠) عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بنسب تحسن تراوحت ما بين (٢٤.٨٠%) و(٥٠.٣٠%).

وتوجد فروق ليست دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في عبارات مهارة التوقع الاجتماعى (١، ١٠ و١٣)، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة والتي تراوحت ما بين (١.٣٩) و(١.٤٨) أقل من قيمتها الجدولية (٢.٢٠) عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بنسب تحسن تراوحت ما بين (٩.٩٤%) و(١١.٩٨%).

وقد يرجع ذلك إلى البرنامج الترويحى المقترح يتسم بالبساطة والسهولة، وكذلك ممارسة الأطفال عينة البحث مجموعة الألعاب الترويحية التى تساهم فى تحسين مهارة التوقع الإجتماعى والتى هى جزء من البرنامج الترويحى الموجود، متناسباً مع طبيعة وخصائص المرحلة السنية المستهدفة للأطفال عينة البحث وكذلك الحالة المرضية لهم.

كما أن البرنامج المقترح إحتوى على مجموعة ألعاب ترويحية جماعية متنوعة تم تطبيقها بأسلوب علمى وموضوعى شملت مجموعة ألعاب ترويحية تهدف إلى تنشيط الذاكرة، وتوقع الحدث، وكذلك القدرة على التركيز، والاستعداد التام فى أى وقت لاستقبال أى ظرف بشكل تنافسى بين فريقين، مما أدى إلى تفاعل الأطفال عينة البحث مع بعضهم البعض بهدف تحسين التوقع الإجتماعى.

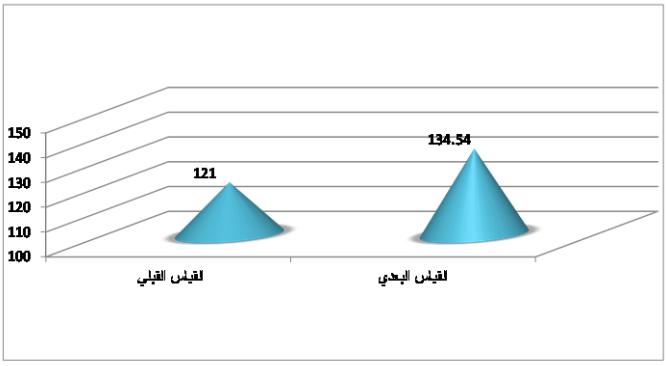
كما أدى تنوع الأدوات المستخدمة أثناء تنفيذ البرنامج الترويحى وتهيئة غرفة اللعب وتهويتها إلى زيادة إقبال الأطفال عينة البحث نحو المشاركة الفعالة، وكذلك مشاركة وتشجيع الأمهات المرافقات لأطفالهم أثناء تنفيذ وحدات البرنامج، وقد إنعكس ذلك على تحسين مهارة الإتصال الإجتماعى لدى أطفال مرضى السرطان.

لذا قد تم التعرف على دلالة الفروق بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية فى مهارة التوقع الاجتماعي لدى أطفال مرضى السرطان فى المرحلة السنية (٩: ١٢) سنة لصالح متوسط القياس البعدي.

جدول (١٠)
دلالة الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية في الاتصال والتوقع الاجتماعي (ن=١٣)

العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة (ت)	مستوى المعنوية	نسبة التحسن
	مج المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	مج المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري			
إجمالي مهارات الإتصال والتوقع	121.00	9.18	134.54	5.99	*6.50	0.00	%11.19

* قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (٠.٠٥)= (٢.٢٠)



شكل (٣) المتوسط الحسابي للقياسين القبلي والبعدي لمهارات الإتصال والتوقع

يتضح من جدول (١٠) وشكل (٣)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مهارتى الاتصال والتوقع الاجتماعي لصالح القياس البعدي، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة والتي بلغت

(٦.٥٠) أكبر من قيمتها الجدولية (٢.٢٠) عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بنسبة تحسن بلغت (١١.١٩%).

وقد يرجع ذلك الأثر الواضح إيجابياً إلى البرنامج الترويحى المقترح وفاعليته فى إكساب مهارتى الاتصال والتوقع الاجتماعى لدى الأطفال عينة البحث، والذى تم تطبيق محتوى البرنامج الترويحى عليهم، حيث إحتوى البرنامج على مجموعة ألعاب ترويحيه محببة إلى الأطفال وتجلب لهم السعادة والسرور، مما أدى إلى وجود ثراء إجتماعى بين الأطفال وبعضهم البعض، وقد إنعكس ذلك على بث روح الحماس والمرح لديهم، مما ساعد الأطفال على زيادة الدوافع والميول والاتجاهات نحو الألعاب الترويحية المستخدمة قيد البحث، وأتسم البرنامج بالبساطة والسهولة متناسباً مع القدرات العقلية وطبيعة وخصائص المرحلة السنية للأطفال عينة البحث وكذلك الحالة المرضية لهم.

كما أن البرنامج المقترح إحتوى على مجموعة ألعاب ترويحية جماعية متنوعة تم تطبيقها بأسلوب علمى وموضوعى تعمل على تحسين الإتصال والتوقع الإجتماعى، وإشتملت على مجموعة ألعاب تهدف إلى (تحسين مهارة الإتصال– تحسين مهارة التوقع الاجتماعى)، مما أدى إلى تفاعل الأطفال عينة البحث مع بعضهم البعض بهدف تحسين الإتصال والتوقع الإجتماعى.

ويتفق ذلك مع نتائج دراسات كل من "**رندا سيد** (٢٠٠٩م) (٦)، **هاني الفقى** (٢٠١٠م) (١٤)، **موسى الضميرى** (٢٠١١م) (١٣) و**محمد موسى** (٢٠١٢م) (١١)، **محمد الإمام**" (٢٠١٥م) (٨)، في توافر الأنشطة الترويحية الاجتماعية بشكل جيد داخل المراكز الطبية المتخصصة لعلاج الأورام، فاعلية البرامج المستخدمة فى تنمية مهارات التفاعل الاجتماعى لدى الأطفال، اللعب يلبى احتياجات مريض السرطان، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى، والبرامج الترويحية بما تشمله من ألعاب وأنشطة مختلفة تؤدى إلى تحسن القياسات البعدية عن القياسات

القبلية لعينات من الأطفال المرضى، وخاصةً الأطفال مرضى السرطان على المتغيرات المختلفة لكل دراسة، ومدى فاعلية تلك البرامج على هذه الفئة من الأطفال.

لذا قد تم التعرف على دلالة الفروق بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية فى مهارتى الاتصال والتوقع الاجتماعى لدى أطفال مرضى السرطان فى المرحلة السنية (٩: ١٢) سنة لصالح متوسط القياس البعدي، وبذلك يكون قد **تحقق فرض البحث كلياً**.

((المراجـــــــــــــع))

أولاً: المراجع العربية:

١- **أحمد فوزي، وطارق بدرالدين:** سيكولوجية الفريق الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠١م.

٢- **أمينة المطوع:** المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتئبات، رسالة ماجستير، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، ٢٠٠١م.

٣- **حسام جوده:** برنامج تفعيل المشاركة في الأنشطة التطوعية لدى طلاب جامعة المنصورة، رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية، جامعة المنصورة، ٢٠١٢م.

٤- **خير الدين عويس وعصام الهلالى:** الإجتماع الرياضى، دار الفكر العربى، القاهرة، ١٩٩٧م.

٥- **دعاء سعد:** دور لعب المستشفيات في التخفيف من حدة القلق واستكمال الاجراءت العلاجية لدي عينة من الأطفال مرضي السرطان، رسالة ماجستير، كلية رياض الأطفال، جامعة طنطا، ٢٠٠٨م.

٦- **رندا سيد:** أدوار الوالدين نحو إخوة الطفل المصاب بسرطان الدم ودور خدمة الفرد فى تحسين أدائهما، رسالة ماجستير، كلية الخدمه الإجتماعيه، جامعة أسيوط، ٢٠٠٩م.

٧- **فتحي معبد، ومحمود سالم:** التربية والمجتمع، مذكرة دراسية غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة قناة السويس، ١٩٩٨م.

٨- **محمد الإمام:** برنامج ترويحى لتحسين التفاعل الاجتماعى لدى أطفال مرضى السرطان، رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، ٢٠١٥م.

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

١٠- **محمد علاوى:** سيكولوجية الجماعات الرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ١٩٩٨م.

١١- **محمد موسى:** دارسه تحليليه للخدمات الترويحيه المقدمة للأطفال المصابين بالسرطان فى مستشفى سرطان الأطفال ٥٧٣٥٧، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة بنها، ٢٠١٢م.

١٢- **منيرة حلمى:** التفاعل الاجتماعي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ٢٠٠٦م

١٣- **موسى الضميرى:** فاعلية برنامج لتنمية مهارات التفاعل الإجتماعى لدى الأطفال التوحديين بدرجة بسيطة مع أقرانهم العاديين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٢٠١١م.

١٤- **نزار عبد الجواد:** إدارة تنمية التفاعل الإجتماعى الأسرى وتنشئة الأبناء (دراسة إجتماعية ميدانيه على عينه من الأسر الحضرية

بمدينـه مصـريه)، رسـالة دكتـوراه، كليـة الآداب، جامعـة المنصورة، ٢٠١١م.

١٥- **هـاني الفقـى:** اللعبـة الخشـبية كمـدخل لتـدعيم الجوانـب النفسـية للطفـل مـريض السـرطان، رسـالة ماجسـتير، كليـة التربيـة الفنيـة، جامعة حلوان، ٢٠١٠م.

١٦- **وفاء صادق:** التفاعل الإجتماعى لدى عينه من الأطفال ضعاف السمع فـى مرحلـة مـا قبـل المدرسـة، رسـالة ماجسـتير، معهـد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس،٢٠١٣م.

١٧- **يوسف الرجيب:** علم النفس الاجتماعي، د.ن، الكويت، ٢٠٠٣م.

ثانياً: المراجع الأجنبية

18- Needs of Young Children With Cancer During Ther Initial Hospitalization : An Observational Study, Journal of Pediatric Oncology Nursing , Vol.23 No.4 , 210 – 219 (2006) :Maria Bjor; , Berit Nordstrom , et al

19- SEER cancer statics review, also on line,2006.: Ries LA, et al Patient Care Research and Innovation Child & Family ,London Wci N3 J H , U K ,(2008).: Suie A.& Maria H.l

شبكة المعلومات الدولية (الإنترنت):

20- http://e.holol.net/vb/showthread.php?t=5372(2/2/2014)