

فاعلية برنامج معرفى سلوكى لتنمية التوافق البيئى النفسى لدى عينة من الأطفال المصابين بمرض السرطان

[٦]

أحمد مصطفى العتيق^(١) - إيهاب محمد عيد^(٢) - عماد نبيل عبيد^(٣)

نانسى جورج زكى

(١) معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس ٢) معهد الدراسات العليا للطفولة،
جامعة عين شمس ٣) المعهد القومى للأورام، جامعة القاهرة

المستخلص

هدفت الدراسة الراهنة إلى التحقق من فاعلية برنامج معرفى سلوكى لتنمية التوافق البيئى النفسى لدى عينة من الأطفال المصابين بمرض السرطان، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفل مقسمين (٢٠) طفل للمجموعة التجريبية، (٢٠) طفل للمجموعة الضابطة، واستخدم الباحثون المنهج شبه التجريبي بالعينة بالإعتماد على برنامج معرفى سلوكى واستخدمت عدة أدوات أساسية في البرنامج لجمع البيانات من مجتمع البحث وهى استخدام مقياس التوافق البيئى النفسى بإعتباره وسيلة تخدم هدف البرنامج من خلال تطبيقها على الأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج وأيضاً كمقياس تتبعى، بالإضافة إلى عمل إستمارة البيانات الأولية والتي تعطى الباحثون البيانات الأساسية التي تحتاجها في الدراسة وبصفة خاصة نوع المرض ومدّة العلاج ونوع العلاج المستخدم حيث اعتمدت الدراسة على التعامل مع الأطفال الذين يتعرضون للعلاج الكيميائى تحديداً، ولقد توصلت الدراسة إلى بعض النتائج كان من أهمها الخروج بنتائج إيجابية حول فاعلية البرنامج المعرفى السلوكى فى تنمية التوافق البيئى النفسى لدى الأطفال المصابين بالسرطان وذلك للمجموعة التجريبية التي قام الباحثون بتطبيق البرنامج عليهم بينما لم يحقق أطفال المجموعة الضابطة والذين لم يتم تطبيق البرنامج عليهم أى تحسن ملحوظ وذلك على مقياس التوافق البيئى النفسى، وهو ما نجحت الدراسة في تحسينه تحسناً ملحوظاً بإستخدام البرنامج المعرفى السلوكى وهذا ما أكدت عليه نتائج الدراسة، وقد أوصت الدراسة بالإهتمام بالبعد البيئى عند عمل الدراسات النفسية وخاصة المعنية بالأطفال حيث لا يمكن فصل الإنسان عن البيئة المحيطة به بالإضافة إلى إعادة دمج الأطفال المصابين بالسرطان مع المجتمع وإهتمام جميع المنشآت التعليمية والمستشفيات بوضع أنشطة تعليمية بإستخدام التقنيات الحديثة السمعية والبصرية وكذلك ورش العمل المختلفة لتعريفهم بطبيعة مرضهم وتشجيع منظمات المجتمع المدنى على تأهيل الأباء والأمهات وبخاصة الآمين منهم على توعيتهم بطرق التغذية الصحيحة وشروط البيئة الصحية.

مقدمة البحث

يعتبر الإهتمام بالأطفال في أي مجتمع إهتماماً بمستقبل هذا المجتمع بأسره، ويقاس مدى تقدم المجتمعات ورفيها بمدى إهتمامها بالأطفال والعناية بهم ودراسة مشكلاتهم والعمل علي حلها، ولذا فقد إهتمت العديد من الدراسات الحديثة بالأطفال في السنوات الأخيرة وبخاصة الأطفال المصابين بالسرطان ولاشك أن الإزدياد العالمي لهذه النوعية من الأطفال المصابين بالسرطان قد أدى إلي ضرورة عمل دراسات متخصصة وسريعة لمعرفة طرق العلاج وإمكانية عمل برامج تريبوية علاجية لمساعدة الآباء والمشرفين والمعلمين في الدعم النفسى لهم لمساعدتهم على تخطى مثل هذه المحنة الصعبة. (منال محمد، ٢٠١٥)

فما أن تكتشف الأسرة أن أحد أفرادها قد أصيب بالسرطان حتى تتغير طبيعة التواصل بينهم ما بين شفقة وتعاطف وخوف وقلق وأحياناً غضب، وتتغير طبيعة التواصل لإزدياد المواقف الناتجة عن المرض وعلاجه ، ونظراً لأن العديد من علاجات السرطان تسبب تغيرات جسدية دائمة أو مؤقتة تقود إلى تغير وتبدل في صورة الجسم أو فقدان عضو أو حدوث ندبات نتيجة الجراحة أو حتى فقدان الشعر نتيجة العلاج الكيمايى وجميعها تؤدي إلى تكوين خبرة مخيفة لدى الطفل ومهددة لصورته الذاتية حيث تعتبر الأمراض المزمنة من أهم العقبات الصحية والنفسية التي تواجه الطفل، وبخاصة مرض السرطان الذي يعتبر من أخطر هذه الأمراض والذي يعوق الطفل لفترة بل لفترات طويلة على مدى حياته بل أنه قد يهاجمه مرة تلو الأخرى ومايزيد الأمر تعقيداً أنه قد يودى بحياة الطفل فلقد أكدت الدراسات أن مرض السرطان هو إحدى الأمراض السيكوسوماتية أى الأمراض العضوية التي تنتج عن تعرض الفرد لإضطرابات نفسية شديدة نتيجة للشعور بالعجز والضيق حيث يتعرض الطفل لأنواع قاسية من العلاج، ولا يوجد طفل مريض بالسرطان إلا ويصاحب مرضه العضوى الدخول في مرحلة أو أكثر من المرض النفسى إما لإنعزاله داخل المستشفى عن بيئته الطبيعية من أسرة وأصدقاء وأهل وممارسة لحياته الطفولية الطبيعية أو لتعرضه للعديد من العمليات العلاجية التي تخيفه وتؤلمه، ومن هنا تتبعث أهمية العلاج النفسى وهى إحدى وسائل العلاج التي

يستخدمها الأطباء حيث أنها تعمل على تقوية جهاز المناعة لدى المرضى المصابين بالسرطان.

ونظراً لتزايد نسبة الإصابة بالسرطان يوماً بعد يوم حيث أن التكوين النفسى للطفل يرتبط بالتكوين الفسيولوجى وسلامة الجسم، فالأطفال الأسوياء بدنياً ونفسياً أقل عرضة للوقوع فى المشكلات النفسية، هذا وقد تعرض الباحثون للعديد من الأطفال المرضى المصابين بالسرطان فوجدت من خلال هؤلاء الأطفال أن الجانب الطبى يطغى على كافة الجوانب الأخرى ولكن الجانب النفسى له أكبر تأثير على الفرد، بل قد يساعد على الخروج من الأزمة الصحية أو بتحسين معنوى نفسى يزيد من قابلية العلاج الطبى.

مشكلة البحث

الأطفال المرضى بالسرطان يتعايشون فى المستشفى مع المرض لفترات طويلة لتلقى العلاج وبطبيعة الحال فإن العلاج الكيماوى يتسبب فى إنقاص المناعة الطبيعية بدرجة كبيرة حيث يؤثر على سلامة الطفل وفى المقابل الأعراض الجانبية المحتمل حدوثها نتيجة للعلاج الكيماوى ، ونتيجة لكل هذه المؤثرات التى يواجهها الطفل تحدث له إضطرابات نفسية وسلوكية نتيجة للتأثير والضغط المباشر والغير مباشر عليه والتى يكون معها الطفل فى حاجة إلى رعاية من نوع خاص ليس فقط رعاية طبية با أيضاً رعاية نفسية تتناسب مع طبيعة مرضه ومعاناته. (جمال شفيق وآخرون، ٢٠١٣)

حيث يواجه الأطفال المصابين بالسرطان الكثير من المشكلات النفسية منها القلق والخوف والإكتئاب والإضطرابات السلوكية وإنخفاض تقدير الذات والنظرة السلبية للحياة ويتعرضون للمشاكل الصحية مثل سقوط الشعر والهزال والقيء ونقص المناعة وغيرها كأثار جانبية للعلاج كما يواجه أيضاً العديد من المشاكل الإجتماعية مثل الشعور بالإغتراب والإنفصال ومشاكل فى الكثير من الجوانب المتعددة فى التأقلم مع البيئة المحيطة بهم والأسرة والزملاء والمدرسين والمحيطين بهم.(شيماء محمد فهمى ٢٠١٠)

وقد قامت الباحثة بعمل دراسة إستطلاعية عن طريق تطبيق مقياس التوافق البيئي النفسى على (٢٠) طفل حيث تبين مدى إنخفاض مستوى التوافق البيئي النفسى لدى العينة الإستطلاعية مما يتطلب عمل برنامج معرفى سلوكى لتحسين التوافق البيئي النفسى لهؤلاء الأطفال.

لذلك تتلخص مشكلة الدراسة الحالية فى زيادة خطورة المشاكل النفسية والبيئية التى يواجهها الأطفال المصابين بالسرطان باعتبارها من أهم المشكلات الإجتماعية التى تؤثر على المجتمع ككل حيث أنها لا تؤثر على الطفل المصاب وحده ولكنها تؤثر على الأسرة كلها والتى تعتبر حجر الزاوية أو النواة الأساسية للمجتمع، لذلك من الضرورى الإهتمام بوضع البرامج المختلفة لمعالجة وتأهيل هؤلاء الأطفال حتى يستطيعوا وذويهم المرور عبر تلك المرحلة بأقل خسائر ممكنة، ونظراً لقلّة عدد الدراسات التى تناولت هذه الأوجه وخاصة البعد البيئي منها فلقد ركزت الدراسة الحالية على تحسين السلوكيات والإضطرابات لهؤلاء الأطفال.

أهمية البحث

١. الإضافة الجانب النظرى فى التعرف على العوامل البيئية والنفسية التى تؤثر على الأطفال المصابين بمرض السرطان والعوامل المساعدة على مقاومة المرض.
٢. التحقق التجريبي من مدى فاعلية البرنامج المعرفى السلوكى فى تحسين مستوى التوافق البيئي والنفسى للعينة التجريبية.
٣. التعرف على المشكلات البيئية والنفسية لدى الأطفال المصابين بالسرطان ومساعدتهم على تقبل العلاج الكيمايى والأعراض الجانبية المصاحبة لهم.
٤. التخفيف من حدة الضغوط البيئية والنفسية المرتبطة بالإصابة بمرض السرطان لدى الأطفال.
٥. العمل على إثراء الأماكن التى تقوم بعلاج الأطفال المصابين بالسرطان مثل المعهد القومى للأورام ومستشفى سرطان الأطفال (٥٧٣٥٧) بالبرامج المعرفية السلوكية لتحسين التوافق البيئي النفسى للأطفال المستفيدين من الرعاية الصحية لديهم.

أهداف البحث

1. دراسة المشكلات المعرفية والإنفعالية والسلوكية التي تواجه الأطفال المصابين بالسرطان وإكسابهم أساليب معرفية وسلوكية لمواجهة الضغوط الجسدية والنفسية والبيئية المحيطة المرتبطة بالإصابة.
2. تنمية التوافق البيئي النفسى لدى عينة من الأطفال المصابين بمرض السرطان عن طريق تقديم برنامج معرفى سلوكى.

فروض البحث

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس التوافق البيئي النفسى فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى.
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس التوافق البيئي النفسى فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية.

مفاهيم البحث

التعريفات الإجرائية لمفاهيم البحث:

- 1- تعريف البرنامج: البرنامج هو إعداد إطار من المعلومات يمكن الإستناد إليها عند إعداد مخطط أو دراسة موجهة لحل مشكلة ما أو مقترح تطويرى يمكن الإعتماد عليه عند عمل دراسة معينة.
- 2- تعريف البرنامج المعرفى السلوكى: هو نشاط مهنى مخطط لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان بهدف التخفيف من الضغوط المصاحبة للإصابة، ومن خلال تصحيح بعض المعتقدات غير الصحيحة علمياً، وتعديل الأفكار السلبية ودحضها، بإعتبارها عوامل مسببة للإضطراب النفسى ولعدم التكيف، مع الأخذ فى الإعتبار إختلاف طبيعة كل طفل

وظروفه الإجتماعية والصحية والإقتصادية والإستعانة بإستراتيجيات الإقناع وتعديل الأفكار والإتجاهات غير الصحيحة علمياً.

٣- **تعريف التوافق البيئي النفسى:** هو مجموعة العمليات التى يقوم بها الطفل المريض فى إستجابته للتعامل مع الضغوط الحياتية الناجمة عن الإصابة بمرض السرطان والتى تدل على تقبله لذاته ونظرتة للحياة وخلوه من الأعراض العصبية وعدم رغبته فى الإنعزال والتعامل مع البيئة المحيطة به ومدى ثباته الإنفعالى عند التعامل مع الأحداث والأفكار المرتبطة بأحداث حياته ومستقبل إصابته.

٤- **التعريف الإجرائى لمرض السرطان لدى الأطفال:** هو عبارة عن تغير غير طبيعى يحدث فى خلية من خلايا الجسم بما يسمى " الخلية المجنونة " والتى تقوم بالتكاثر بحيث تعمل على تكوين الورم الذى عمل على السيطرة الكاملة على العضو المصاب ثم يقوم بالانتقال إلى باقى أعضاء الجسم، والذى يصاب به الأطفال من سن (يوم واحد وحتى ١٤ سنة).

الدراصة السابقة

١. دراسة بعنوان " دراسة تحليلية لاحتياجات الأطفال المصابين بمرض السرطان ودور خدمة الجماعة فى مواجهتها" (منال محمد، ٢٠١٥)

هدفت الدراسة إلى التعرف على احتياجات الأطفال المصابين بالسرطان وكشف وتحديد البرامج التى تشبع احتياجاتهم وقد إستخدمت الدراسة منهج المسح الإجتماعى على عينة من (٢٠) طفل من المترددين على المستشفى العام بكفر الشيخ وقد إستخدم الباحثون تحليل الوثائق والمستندات، استمارة جمع البيانات وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك احتياجات نفسية للأطفال المصابين بالسرطان تتمثل فى إزالة المخاوف والقلق وطمأنته على حالته الصحية بالإضافة للحاجة إلى الأمن والقبول.

٢. دراسة بعنوان " الإحتياجات العاطفية والنفسية للمراهقين الذين يعانون من مرض السرطان" (Ruch,2012)

هدفت الدراسة إلى إستكشاف الإحتياجات العاطفية والنفسية للمراهقين الذين يعانون من مرض السرطان بإستخدام المنهج الوصفي، تتكون عينة الدراسة من (٥) من المراهقين من (١٠-١٥) سنوً قد إستخدم الباحث إستخدام أسلوب المقابلة الشخصية وتوصلت النتائج إلى أن المساندة الإجتماعية والعاطفية التي تتم للمراهق المصاب بالسرطان تساعده على تقبل المرض ومواجهة المرض.

٣. دراسة بعنوان "ممارسة برنامج بالعلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد وتخفيف حدة الاكتئاب التفاعلى لدى المراهقين" (سلامة منصور، ٢٠١٥)

هدفت الدراسة إلى إختبار فعالية ممارسة برنامج بالعلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد فى خفض مستوى الإكتئاب التفاعلى لدى المراهقين المكتئبين وقد إستخدم الباحثونالمنهج التجريبي لعينة من (٢٠) مراهق وتم تطبيق مقياس أرون بيك للإكتئاب وبرنامج معرفى سلوكى وتوصلت النتائج إلى أنه توجد فروق دالة احصائياً بين متوسط درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى.

٤. دراسة بعنوان "العلاقة بين المساندة الإجتماعية والإكتئاب وقلق الموت لدى عينة من أطفال مرضى السرطان" (أحمد يحيى، ٢٠١٣)

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الإجتماعية والإكتئاب وقلق الموت لدى عينة من أطفال مرضى السرطانوقد إستخدم الباحثالمنهج الإرتباطلعينة من (١٠٠) طفل (٥٠) من الذكور و(٥٠) من الإناث تراوحت أعمارهم من سن (١٢-١٥) عام والذين يعانون من سرطان الدم الحاد، وتم تطبيق مقياس المساندة الإجتماعية والإكتئاب وقلق الموت على أطفال مرضى السرطان وإستمارة المستوى الإقتصادى والإجتماعى وتوصلت النتائج إلى أن المساندة الإجتماعية لها دور فى تقليل مستوى القلق والإكتئاب لدى العينة المستخدمة من أطفال مرضى السرطان.

٥. دراسة بعنوان " المساندة الإجتماعية وعلاقتها بكل من قلق الموت والإكتئاب لدى عينة من أطفال مرضى السرطان " (جمال شفيق وآخرون، ٢٠١٣)

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الإجتماعية وقلق الموت والإكتئاب لدى عينة من أطفال مرضى السرطان وقد إستخدم الباحثون المنهج الوصفي الإرتباطي المقارن لعينة من عدد (١٠٠) طفل (٥٠) من الذكور و(٥٠) من الإناث تراوحت أعمارهم من (١٢-١٥) سنة الذين يعانون من سرطان الدم الحاد وتم تطبيق مقياس قلق الموت، مقياس الإكتئاب، مقياس المساندة الإجتماعية وتوصلت النتائج إلى أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات المساندة الإجتماعية وقلق الموت لدى عينة من أطفال مرضى السرطان ، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث المصابين بمرض السرطان على مقياس الإكتئاب لصالح الإناث.

٦. دراسة بعنوان " العلاج بالفنون التعبيرية في مستشفيات الأطفال " (Jane Siegel, 2016)

هدفت الدراسة إلى التقليل من اثارصدمة تواجد الأطفال داخل المستشفى، تعديل الحالة المزاجية للطفل وتحسينها من خلال جعله يعبر عما داخله وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي وكان حجم العينة عينة الدراسة ١٤ طفل أعمارهم ما بين ٩-١٢ سنوات مقيمين داخل المستشفى وتم تطبيق مقياس مقدار صدمة التواجد داخل المستشفى وبرنامج العلاج بالفن للمجموعة التجريبية،

وتوصلت النتائج إلى أنه يوجد تغير في مزاج الأطفال بعد جلسات العلاج مقارنة مع الأطفال في المجموعة الضابطة ووجود تأثير إيجابي في الحالة الصحية للأطفال بعد جلسة العلاج بالفن عن قبل الجلسة.

الإطار النظري للدراسة

العلاج المعرفى السلوكى: تأسيس الاتجاه المعرفى السلوكى يرجع الى أستاذ علم النفس (ميكنوم) بجامعة (واترلو) بكندا، حين وضع سؤال عما اذا كان المرضى النفسيون يمكن أن يتم تدريبهم بشكل صريح على أن يخاطبوا أنفسهم بطريقة تؤدي بهم الى أن يغيروا سلوكهم ، فقد ركز ميكنوم على جعل الحوار الداخلى مؤديا الى التغير، وليرى ما اذا كان هذا التغير سيجعل هناك تغيرات في الانفعالات والتفكير والسلوك، وبدأ فى تطوير هذه العوامل النظرية ومدى تأثيرها على التطور السلوكى، وقد أكد على صعوبة الفصل بين النظرية المعرفية والنظرية السلوكية لان كلاهما يستخدمان نفس الفنيات من تدعيم وواجبات منزلية وغيرها من أنشطة، حيث أن تركيز الفرد على ملاحظة تفكيره بشكل أكثر وواعيا يؤدي به الى تغير سلوكى، فمثلا: معرفة الفرد أن تناول الكثير من الشيكولاته يؤدي به الى زيادة وزنه، وان اتباع نظام غذائى جيد يؤدي به الى انقاص وزنه، حيث ان الفكرة فى اعتقاد الفرد يحتاج الى اعادة بناء المعارف لديه ومن ثم المساهمة فى تعديل سلوكيته السلبية. (Lambert ٢٠٠٢, Maguire,

كما يرى ماهونى أنه منذ الثمانيات واقتصر الامر على اتجاهين فقط يضمهم هذا المنحنى ويتنمّل الاول فى اتجاه اليس الذى ركز على صياغة مدخل أسماه (العلاج العقلانى) واتجه بيك الذى ركز على ايجاد الفرد لحلول عكس تلك المدركات الخاطئة لديه والتي تتسبب فى المشاكل ، وقد ابتعد اليس عن رأى معظم معاصريه الذين هونوا من الدور الذى تلعبه رأى الفرد فى مشاكلهم الانفاعلية وتمسك بأن أفكار الفرد العقلانية هى التى تقوده الى مشاكل نفسية وعندما تكون عقلانية فهى تقوده الى الصحة النفسية ، ورأى أن المداخل النفسية التحليلية أهملت الجوانب الفكرية ، بل وشجعت أيضاً ما اعتبره رؤية لاعقلانية باعتبار المشكلات الحالية لدى الشخص تسببها صراعات لم تحل فى الماضى ولكنه تعرض لنقص شديد جراء ما أوحى به هذا الاسم من اهمال السلوك والانفعال ولكنه أدرك بعد ذلك أهمية الجانب الوجدانى ثم السلوكى فأسماه (العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى) بهذا اكتمل الجوانب الثلاثة ، وقد ذهب البعض الى أن هذه التطورات مثلت الثورة المعرفية بالعلاج

النفسي والتي بلغت مداها بوصول الاساليب المعرفية باحتلال موقعا هاما في العلاج المعاصر (هويدا حمدي، ٢٠٠٣).

ووفقاً لمبادئ المدخل المعرفي السلوكي، يفكر الناس بطريقة مختلفة عن بعضهم البعض، ومن ثم فإنهم يشعرون ويسلكون بأشكال مختلفة، على سبيل المثال لو فكر أحد أفراد الجماعة أن أحد الأعضاء لا يحترمه، فربما يؤدي ذلك الى شعوره بالغضب الشديد والاستياء، أما اذا كان تفكير هذا الفرد يتركز في كونه يقوم بتصرفات غير مفهومة تجعل الاعضاء يتحاشونه في الحديث، فانه قد يشعر فقط بضيق بسيط ثم يفكر في كيفية تغير هذا السلوك الذي يبعد افراد الجماعة من حوله، لذلك فان المدخل المعرفي السلوكي هو ملاحظة واعية من قبل الفرد للتفكير، ففهم الفكرة التي تؤدي الى حدوث المشكلة وتغيرها تؤدي الى تعديل وتغيير السلوك، فالفكرة اللاعقلانية تحتاج الى اعادة بناء المعرفة لدى الفرد مما يسهم في تعديل السلوك السلبي غير المرغوب فيه. (robet adamR, 2004)

حيث تقوم الباحثة في هذه الدراسة بتصميم برنامج معرفي سلوكي يتضمن أساليب إفراغ الشحنات العاطفية أو الوجدانية وإستخدام العلاج المعرفي السلوكي لإفراغ الخوف والقلق ولتعزيز القيم الإيجابية لدى الأطفال.

إجراءات البحث

أ- منهج البحث: اعتمدت الدراسة الحالية على استخدام المنهج شبه التجريبي لدراسة أثر البرنامج المعرفي السلوكي كمتغير مستقل على جماعة من الأطفال المصابين بالسرطان وذلك بقياس مستوى التوافق البيئي النفسي لدى مجموعة من الأطفال الذين يعتمدون على العلاج الكيميائي في مقابل مجموعة أخرى من الأطفال الذين يعتمدون على العلاج الكيميائي دون تطبيق البرنامج عليهم.

ب- عينة البحث: اختيرت العينة (بالطريقة العشوائية)، وتم تقسيمها إلى مجموعتين:
١- مجموعة تجريبية: تكونت من (٢٠) طفل من الأطفال المصابين بالسرطان عدد (١٠) ذكور، عدد (١٠) إناث ويتعرضون للعلاج الكيميائي وهذه المجموعة هي التي تم تطبيق

البرنامج عليها بهدف تنمية التوافق البيئي النفسى لديهم.
٢- المجموعة الضابطة : تكونت من (٢٠) طفل أيضاً من الأطفال المصابين بالسرطان عدد (١٠) ذكور، عدد (١٠) إناثويتعرضون للعلاج الكيميائى، هذه المجموعة لم يتم تطبيق البرنامج عليها .

ج- أدوات البحث: ضم البحث مجموعة من الأدوات وقد تم إعداد بعضها حتى تلائم طبيعة الدراسة ولكى يتم التحقق من الفروض التى حددتها الدراسة، وذلك بعد التأكد من صحة ثباتها وصدقها وتشمل:

- إستمارة البيانات الأولية (إعداد الباحثة)
- مقياس التوافق البيئى (إعداد الباحثة) ويتكون من (٦) أبعاد كل بعد يحتوي على (٨) عيارات،
- مقياس تقدير الشخصية للأطفال (إعداد ممدوحة سلامة) ويتكون من (٧) أبعاد كل بعد يحتوي على (٦) عبارة.
- برنامج معرفى سلوكى لتحسين التوافق البيئى النفسى (إعداد الباحثة) يتكون من (٢٢) جلسة (جلسة - جلستين) فى الأسبوع.

حساب صدق وثبات أدوات البحث:

١- مقياس التوافق البيئى: (إعداد الباحثة)

بالنسبة لحساب ثبات المقياس: للتحقق من ثبات المقياس استخدم الباحثون معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha)، حيث كانت قيمة ألفا لإجمالى مقياس التوافق البيئى (٠,٩٧٤)، وقيمة ألفا لإجمالى مقياس التوافق النفسى (٠,٩٧٥) وهى قيم مرتفعة حيث تشير هذه القيم من معاملات الثبات إلى صلاحية المقياس للتطبيق وإمكانية الإعتماد على نتائجه والوثوق به.

أما بالنسبة لصدق المقياس:

صدق المحكمين: تم عرض بنود المقياس على مجموعة من السادة المحكمين وعددهم (٧) من المحكمين، وذلك للتأكد من مدى ملائمة المقياس وعباراته بالنسبة للأطفال المصابين بالسرطان والمرحلة العمرية التي ينتمون إليها.

صدق الاتساق الداخلي: قام الباحثون بإيجاد بحساب معامل الارتباط بين كل بعد من أبعاد مقياس التوافق البيئي والدرجة الكلية للمقياس، وتبين من نتائج صدق الاتساق الداخلي لمقياس التوافق البيئي أن معامل ارتباط أبعاد المقياس دالة معنوياً عند مستوى معنوية (٠,٠٥)، مما يؤكد على صدق الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس وبلغت قيم معامل ارتباط بيرسون (٠,٩١٠ - ٠,٩١٥ - ٠,٩٢٨ - ٠,٩٣٢ - ٠,٩٣٤ - ٠,٩١٨) لكل من (الرضاعن السكن - الرضاعن سياق وبيئة العلاج - الرضا عن السياق المدرسى - الرضا عن السياق الأسرى - الشعور بالإغتراب الشخصي - القدرة على تكوين علاقات) على التوالي.

كما تم حساب معامل الارتباط بين كل بعد من أبعاد مقياس تقدير الشخصية وكانت معامل ارتباط أبعاد المقياس دالة معنوياً عند مستوى معنوية (٠,٠٥)، مما يؤكد على صدق الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس وبلغت قيم معامل ارتباط بيرسون (٠,٩٢٤ - ٠,٩٢٩ - ٠,٩١٩ - ٠,٩٨٥ - ٠,٩٣٨ - ٠,٩٢٦ - ٠,٩٢٢) لكل من (العدوان/العداء - الإعتدالية - تقدير الذات - الكفاية الشخصية - التجاوب الانفعالي - الثبات الانفعالي - النظرة للحياة) على التوالي وهي قيم تؤكد على صدق المقياس، مما يؤكد على صدق المقياس.

٢- البرنامج:

أهداف البرنامج: يهدف البرنامج إلى تحسين التوافق البيئي النفسى لدى عينة من الأطفال المصابين بالسرطان والذين يتم علاجهم بالمعهد القومى للأورام وإمدادهم بالمعارف والمعلومات المختلفة عن مرضهم بالإضافة إلى أمثلة حية من الواقع تماثلت للشفاء إلى جانب تنمية مهارتهم الشخصية فى التعامل مع البيئة المحيطة والأشخاص المحيطين بهم وتعزيز السلوكيات الإيجابية والثقة بالنفس.

الفتيات المستخدمة في البرنامج: ركزت الدراسة الحالية على استخدام مجموعة من الفتيات المعرفية السلوكية من أجل تحقيق هدف البرنامج وتشمل على:

أساليب معرفية: (المناقشة الجماعية - التشجيع - المواجهة - الشرح والتفسير - إعادة البناء المعرفي)

أساليب إنفعالية: (تدريب على حل المشكلات - ضبط الذات التدريب على التعبير عما بداخلهم- التدريب على الحوار الذاتي)

أساليب سلوكية: (لعب الدور - النمذجة- التدعيم الإيجابي)

وقد تم إلقاء الضوء بشئ من التفصيل على هذه الأساليب بشكل نظري في الإطار النظري للدراسة الحالية، قد تم تطبيق هذه الأساليب بشكل ميداني من خلال بعض الخطوات لتحقيق أهداف الدراسة من حيث:

- توضيح دور الأفكار الخاطئة لدى الأطفال المصابين بالسرطان نحو التعامل الداخلي مع المشاعر السلبية لديهم والتعامل مع الأوجه المتعددة للبيئة المحيطة ودور العمليات المعرفية في تغيير الإتجاهات السلبية لديهم.
- تدريبهم على معرفة العلاقة بين الأحداث التي يمرون بها وأنفعالاتهم وتفكيرهم وذلك بأستخدام الأساليب الفنية الخاصة بالمدخل المعرفي السلوكي.
- تدريبهم على أن يقوموا بتقييم معارفهم وأفكارهم نحو الذات والآخرين والبيئة المحيطة بهم.
- مساعدتهم على إيجاد أفكار إيجابية بديلة عن الأفكار السلبية للأحداث التي يمرون بها وتؤثر على النفس والبيئي.

مراحل تنفيذ البرنامج:

المرحلة الأولى (مرحلة الإعداد): قامت الباحثة بعمل دراسة استطلاعية تم فيها تحديد المدى الزمني الذي يتم فيه إعداد البرنامج وعدد الجلسات والزمن المستغرق في كل جلسة والأساليب المستخدمة في تعديل السلوك، وكذلك تحديد المشاكل النفسية والبيئية التي يتعرض لها الأطفال المصابين بالسرطان والتي سنحتاج للتركيز عليها أثناء البرنامج للعمل على تعديلها وتحسينها، وبعد تحديد المشكلات النفسية والبيئية التي يعاني منها الأطفال وذلك من خلال تطبيق مقياس التوافق البيئي النفسي.

ثم بدأت الباحثة الجلوس مع الأطفال في جلسة تعارف لتوضيح فكرة البرنامج وهدفه والتعرف بهم عن قرب وإزالة التوتر وكسر الجليد وعمل علاقة طيبة معهم وخلق الود والألفة.

المرحلة الثانية (مرحلة التطبيق): يتم تطبيق المقياس (مقياس التوافق البيئي النفسى) ثم يتم تطبيق البرنامج، وهدفها:

- تحسين التوافق لدى الأطفال فى المشاكل النفسية التى تواجههم.
- تحسين التوافق لدى الأطفال فى المشاكل البيئية التى تواجههم من البيئة المحيطة.
- شرح الآليات التى يحتاج الأطفال للتدريب عليها والإلتزام بها طوال فترة البرنامج وبأوقات الجلسات حتى يتم تعليم السلوكيات بشكل جيد.
- ثم يتم تطبيق المقياس مرة أخرى.

المرحلة الثالثة (مرحلة التقييم): وهدفها معرفة مدى نجاح تطبيق البرنامج أثناء تطبيقه وأثره على مستوى معرفة الأطفال وتطوير آليات التوافق لديهم، ويتضح ذلك من خلال ملاحظة سلوكيات الأطفال أثناء الحوار معهم في كل جلسة وسلوكهم مع الأسرة والأصدقاء والزملاء والمعلمين وطاقم الرعاية الصحية.

المرحلة الرابعة (مرحلة المتابعة): وهدفها التأكيد على مدى استمرار تأثير البرنامج في إكساب الأطفال آليات التوافق لديهم بعض المعارف والسلوكيات التوافقية في العينة التجريبية بعد فترة تصل إلى (أسبوعين) حتى يتم تطبيق القياس البعدى الثانى (القياس التتبعى).

د- مجالات الدراسة:

أ- **المجال المكاني:** قام الباحثون بإجراء الدراسة الميدانية بالمعهد القومى للأورام التابع لجامعة القاهرة، حيث تم تطبيق أدوات الدراسة والبرنامج المقترح على عينة من الأطفال (الذكور والإناث) المترددين على المعهد.

ب: **المجال البشرى:** تتكون عينة الدراسة من مجموعة كلية قوامها أربعين طفلاً من الأطفال المصابين بمرض السرطان (ذكور - إناث) والخاضعين للعلاج الكيميائى من ذوى الأعمار الزمنية من (٩-١٢) عاماً.

ج: المجال الزمني: استغرقت الدراسة الميدانية حوالى ثلاثة أشهر فى الفترة من ٢٦ / ٨ / ٢٠١٧ إلى ٢٩ / ١١ / ٢٠١٧ بواقع (جلسة - جلستين) فى الأسبوع وقد بلغ إجمالي الجلسات (٢٢) جلسة وذلك فيما يتعلق بمدة تطبيق البرنامج المقترح.

نتائج البحث ومناقشتها

(١) **الفرض الأول:** الذى ينص على (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس التوافق البيئى النفسى فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى)، والجدول التالى يوضح نتائج المعالجة الإحصائية: جدول رقم (١): اختبار ويلكسون لحساب الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس التوافق البيئى فى القياسين القبلى والبعدى

المتغيرات	التطبيق القبلى (ن = ٢٠)		التطبيق البعدي (ن = ٢٠)		Z	مستوى الدلالة عند (٠,٠٥)
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
الرضا عن السكن	١٠,٥	٢١٠	٣٠,٥	٦١٠	٥,٤٤٦	٠,٠٠١ دال
الرضا عن سياق بيئة العلاج	١٠,٥	٢١٠	٣٠,٥	٦١٠	٥,٤٦٠	٠,٠٠١ دال
الرضا عن السياق المدرسى	١٠,٥	٢١٠	٣٠,٥	٦١٠	٥,٤٤٤	٠,٠٠١ دال
الرضا عن السياق الأسرى	١٠,٥	٢١٠	٣٠,٥	٦١٠	٥,٤٤٤	٠,٠٠١ دال
الشعور بالإغتراب الشخصى	١٠,٥	٢١٠	٣٠,٥	٦١٠	٥,٤٤٩	٠,٠٠١ دال
القدرة على تكوين علاقات	١٠,٥	٢١٠	٣٠,٥	٦١٠	٥,٤٦٠	٠,٠٠١ دال
إجمالي مقياس التوافق البيئى	١٠,٥	٢١٠	٣٠,٥	٦١٠	٥,٤١٥	٠,٠٠١ دال

اتضح من الجدول السابق لدراسة الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية على

أبعاد مقياس التوافق البيئي في القياسين القبلي والبعدي الآتي:

البعد الأول (الرضا عن السكن): يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0,05) بين التطبيق القبلي والبعدي للبعد الأول (الرضا عن السكن) وبلغت قيمة الدلالة (0,001)، وكان متوسط الرتب لعينة الدراسة للتطبيق القبلي (10,50)، ومتوسط الرتب للتطبيق البعدي (30,50) وكانت قيمة (Z) المحسوبة (5,446) وهي قيمة دالة معنوياً عند مستوى معنوية (0,05) وأكبر من قيمة (Z) الجدولية (1,98) لصالح التطبيق البعدي.

البعد الثاني (الرضا عن سياق وبيئة العلاج): يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0,05) بين التطبيق القبلي والبعدي للبعد الثاني (الرضا عن سياق وبيئة العلاج) وبلغت قيمة الدلالة (0,001)، وكان متوسط الرتب لعينة الدراسة للتطبيق القبلي (10,50)، ومتوسط الرتب للتطبيق البعدي (30,50) وكانت قيمة (Z) المحسوبة (5,46) وهي قيمة دالة معنوياً عند مستوى معنوية (0,05) وأكبر من قيمة (Z) الجدولية (1,98) لصالح التطبيق البعدي.

البعد الثالث (الرضا عن السياق المدرسي): يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0,05) بين التطبيق القبلي والبعدي للبعد الثالث (الرضا عن السياق المدرسي) وبلغت قيمة الدلالة (0,001)، وكان متوسط الرتب لعينة الدراسة للتطبيق القبلي (10,50)، ومتوسط الرتب للتطبيق البعدي (30,50) وكانت قيمة (Z) المحسوبة (5,444) وهي قيمة دالة معنوياً عند مستوى معنوية (0,05) وأكبر من قيمة (Z) الجدولية (1,98) لصالح التطبيق البعدي.

البعد الرابع (الرضا عن السياق الأسري): يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0,05) بين التطبيق القبلي والبعدي للبعد الرابع (الرضا عن السياق الأسري) وبلغت قيمة الدلالة (0,001)، وكان متوسط الرتب لعينة الدراسة للتطبيق القبلي (10,50)، ومتوسط الرتب للتطبيق البعدي (30,50) وكانت قيمة (Z) المحسوبة (5,444) وهي قيمة دالة معنوياً عند مستوى معنوية (0,05) وأكبر من قيمة (Z) الجدولية (1,98) لصالح التطبيق البعدي.

البعد الخامس (الشعور بالإغتراب الشخصي): يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين التطبيق القبلي والبعدي للبعد الخامس (الشعور بالإغتراب الشخصي) وبلغت قيمة الدلالة (٠,٠٠١)، وكان متوسط الرتب لعينة الدراسة للتطبيق القبلي (١٠,٥٠)، ومتوسط الرتب للتطبيق البعدي (٣٠,٥٠) وكانت قيمة (Z) المحسوبة (٥,٤٦) وهي قيمة دالة معنوياً عند مستوى معنوية (٠,٠٥) وأكبر من قيمة (Z) الجدولية (١,٩٨) لصالح التطبيق البعدي.

البعد السادس (القدرة على تكوين علاقات): يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين التطبيق القبلي والبعدي للبعد السادس (القدرة على تكوين علاقات) وبلغت قيمة الدلالة (٠,٠٠١)، وكان متوسط الرتب لعينة الدراسة للتطبيق القبلي (١٠,٥٠)، ومتوسط الرتب للتطبيق البعدي (٣٠,٥٠) وكانت قيمة (Z) المحسوبة (٥,٤٤٦) وهي قيمة دالة معنوياً عند مستوى معنوية (٠,٠٥) وأكبر من قيمة (Z) الجدولية (١,٩٨) لصالح التطبيق البعدي.

إجمالي مقياس التوافق البيئي: يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين التطبيق القبلي والبعدي لإجمالي مقياس التوافق البيئي وبلغت قيمة الدلالة (٠,٠٠١)، وكان متوسط الرتب لعينة الدراسة للتطبيق القبلي (١٠,٥٠)، ومتوسط الرتب للتطبيق البعدي (٣٠,٥٠) وكانت قيمة (Z) المحسوبة (٥,٤١٥) وهي قيمة دالة معنوياً عند مستوى معنوية (٠,٠٥) وأكبر من قيمة (Z) الجدولية (١,٩٨) لصالح التطبيق البعدي.

جدول رقم (٢): حساب فاعلية البرنامج من خلال درجات أطفال المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس التوافق البيئي في القياسين القبلي والبعدي

إيتا ^٢	حجم التأثير	التطبيق البعدي (ن = ٢٠)		التطبيق القبلي (ن = ٢٠)		المتغيرات
		ع	م	ع	م	
٠,٩٣١	٠,٩٦٥	١,٣	٢١,٨	١,٥	١١,٦	الرضا عن السكن
٠,٩٤١	٠,٩٧٠	١,١	٢٠,٩	١,٦	١٠,٣	الرضا عن سياق وبيئة العلاج
٠,٩٠٦	٠,٩٥٢	١,٧	٢٠,٩	١,٦	١١,٠	الرضا عن السياق المدرسي
٠,٩١٧	٠,٩٥٨	١,٣	٢٠,٥	١,٤	١١,٦	الرضا عن السياق الأسرى
٠,٩٢٦	٠,٩٦٢	١,٣	٢٠,٦	١,٤	١١,٤	الشعور بالإغتراب الشخصي
٠,٩٠٠	٠,٩٤٩	١,٥	٢٠,٧	١,٨	١١,١	القدرة على تكوين علاقات
٠,٩٨٥	٠,٩٩٢	٤,٢	١٢٥,٤	٣,١	٦٧,٠	إجمالي مقياس التوافق البيئي

اتضح من الجدول السابق لحساب فاعلية البرنامج من خلال درجات أطفال المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس التوافق البيئي في القياسين القبلي والبعدي الآتي:
يوجد فاعلية للبرنامج لإجمالي مقياس التوافق البيئي حيث بلغ متوسط عينة الدراسة للتطبيق القبلي (٦٧,٠)، ومتوسط التطبيق البعدي (١٢٥,٤)، وبلغ حجم التأثير (٠,٩٩٢) وقيمة إيتا (٠,٩٨٥) وهما قيمتان مرتفعتان تشيران لقوة فاعلية البرنامج.
جدول رقم (٣): اختبار ويكلسون لحساب الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس تقدير الشخصية في القياسين القبلي والبعدي

مستوى الدلالة عند (٠,٠٥)	Z	التطبيق البعدي (ن = ٢٠)		التطبيق القبلي (ن = ٢٠)		المتغيرات
		مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	
٠,٠٠١	٣,٩٣٣	٢١٠	١٠,٥	٠	٠	العدوان/العداء
٠,٠٠١	٣,٩٤٤	٢١٠	١٠,٥	٠	٠	الإعتمادية
٠,٠٠١	٣,٩٣٢	٢١٠	١٠,٥	٠	٠	تقدير الذات
٠,٠٠١	٣,٩٤٨	٢١٠	١٠,٥	٠	٠	الكفاية الشخصية
٠,٠٠١	٣,٩٤٢	٢١٠	١٠,٥	٠	٠	التجاوب الانفعالي
٠,٠٠١	٣,٩٨٠	٢١٠	١٠,٥	٠	٠	الثبات الانفعالي
٠,٠٠١	٣,٩٣٤	٢١٠	١٠,٥	٠	٠	النظرة للحياة
٠,٠٠١	٣,٩٢٢	٢١٠	١٠,٥	٠	٠	إجمالي مقياس تقدير الشخصية

اتضح من الجدول السابق لدراسة الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس تقدير الشخصية في القياسين القبلي والبعدي الآتي:
(العدوان/العداء): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين التطبيق القبلي والبعدي لبعد (العدوان) وبلغت قيمة الدلالة (٠,٠٠١)، وكان متوسط الرتب لعينة الدراسة للتطبيق القبلي (١٠,٥٠)، ومتوسط الرتب للتطبيق البعدي (٣٠,٥٠) وكانت قيمة (Z) المحسوبة (٣,٩٣٣) وهي قيمة دالة معنوياً عند مستوى معنوية (٠,٠٥) وأكبر من قيمة (Z) الجدولية (١,٩٨) لصالح التطبيق البعدي.

(الإعتمادية): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0,05) بين التطبيق القبلي والبعدي لبعد (الإعتمادية) وبلغت قيمة الدلالة (0,001)، وكان متوسط الرتب لعينة الدراسة للتطبيق القبلي (10,50)، ومتوسط الرتب للتطبيق البعدي (30,50) وكانت قيمة (Z) المحسوبة (3,944) وهي قيمة دالة معنوياً عند مستوى معنوية (0,05) وأكبر من قيمة (Z) الجدولية (1,98) لصالح التطبيق البعدي.

(تقدير الذات): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0,05) بين التطبيق القبلي والبعدي لبعد (تقدير الذات) وبلغت قيمة الدلالة (0,001)، وكان متوسط الرتب لعينة الدراسة للتطبيق القبلي (10,50)، ومتوسط الرتب للتطبيق البعدي (30,50) وكانت قيمة (Z) المحسوبة (3,932) وهي قيمة دالة معنوياً عند مستوى معنوية (0,05) وأكبر من قيمة (Z) الجدولية (1,98) لصالح التطبيق البعدي.

(الكفاية الشخصية): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0,05) بين التطبيق القبلي والبعدي لبعد (الكفاية الشخصية) وبلغت قيمة الدلالة (0,001)، وكان متوسط الرتب لعينة الدراسة للتطبيق القبلي (10,50)، ومتوسط الرتب للتطبيق البعدي (30,50) وكانت قيمة (Z) المحسوبة (3,948) وهي قيمة دالة معنوياً عند مستوى معنوية (0,05) وأكبر من قيمة (Z) الجدولية (1,98) لصالح التطبيق البعدي.

(التجاوب الانفعالي): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0,05) بين التطبيق القبلي والبعدي لبعد (التجاوب الانفعالي) وبلغت قيمة الدلالة (0,001)، وكان متوسط الرتب لعينة الدراسة للتطبيق القبلي (10,50)، ومتوسط الرتب للتطبيق البعدي (30,50) وكانت قيمة (Z) المحسوبة (3,942) وهي قيمة دالة معنوياً عند مستوى معنوية (0,05) وأكبر من قيمة (Z) الجدولية (1,98) لصالح التطبيق البعدي.

(الثبات الإنفعالي): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0,05) بين التطبيق القبلي والبعدي لبعد (الثبات الانفعالي) وبلغت قيمة الدلالة (0,001)، وكان متوسط الرتب لعينة الدراسة للتطبيق القبلي (10,50)، ومتوسط الرتب للتطبيق البعدي (30,50) وكانت قيمة (Z) المحسوبة (3,980) وهي قيمة دالة معنوياً عند مستوى معنوية (0,05) وأكبر من قيمة (Z) الجدولية (1,98) لصالح التطبيق البعدي.

(النظرة للحياة): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0,05) بين التطبيق القبلي والبعدي لبعده (النظرة للحياة) وبلغت قيمة الدلالة (0,001)، وكان متوسط الرتب لعينة الدراسة للتطبيق القبلي (10,50)، ومتوسط الرتب للتطبيق البعدي (30,50) وكانت قيمة (Z) المحسوبة (3,934) وهي قيمة دالة معنوياً عند مستوى معنوية (0,05) وأكبر من قيمة (Z) الجدولية (1,98) لصالح التطبيق البعدي.

إجمالي مقياس تقدير الشخصية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0,05) بين التطبيق القبلي والبعدي لإجمالي مقياس تقدير الشخصية وبلغت قيمة الدلالة (0,001)، وكان متوسط الرتب لعينة الدراسة للتطبيق القبلي (10,50)، ومتوسط الرتب للتطبيق البعدي (30,50) وكانت قيمة (Z) المحسوبة (3,922) وهي قيمة دالة معنوياً عند مستوى معنوية (0,05) وأكبر من قيمة (Z) الجدولية (1,98) لصالح التطبيق البعدي.

جدول رقم (4): حساب فاعلية البرنامج من خلال درجات أطفال المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس تقدير الشخصية في القياسين القبلي والبعدي

إيتا ²	حجم التأثير	التطبيق البعدي (ن = 20)		التطبيق القبلي (ن = 20)		المتغيرات
		ع	م	ع	م	
0,860	0,927	1,5	8,50	1,4	10,50	العدوان/العداء
0,902	0,949	1,2	10,8	1,2	8,50	الإعتمادية
0,867	0,931	1,0	10,60	1,8	8,22	تقدير الذات
0,940	0,970	1,07	16,10	0,93	8,35	الكفاية الشخصية
0,914	0,956	1,00	10,95	1,4	8,40	التجاوب الانفعالي
0,909	0,953	1,2	10,80	1,3	8,05	الثبات الانفعالي
0,907	0,953	1,2	10,85	1,3	8,20	النظرة للحياة
0,975	0,987	3,1	103,6	5,1	65,22	إجمالي مقياس تقدير الشخصية

اتضح من الجدول السابق لحساب فاعلية البرنامج من خلال درجات أطفال المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس تقدير الشخصية فى القياسين القبلى والبعدى الآتى:

يوجد فاعلية للبرنامج لإجمالي مقياس تقدير الشخصية حيث بلغ متوسط عينة الدراسة للتطبيق القبلى (٦٥,٢٢)، ومتوسط التطبيق البعدى (١٠٣,٦)، وبلغ حجم التأثير (٠,٩٨٧) وقيمة إيتا^٢ (٠,٩٧٥) وهما قيمتان مرتفعتان تشيران لقوة فاعلية البرنامج.

من النتائج السابقة تتحقق صحة الفرضالأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس التوافق البيئى النفسى فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى، وهذا يعنى تحقيق الفرض الأول إحصائياً.

مناقشة نتائج الفرض الأول: تلاحظ من نتائج الفرض الأول وجود فروق دالة بين الدرجات التى حصل عليها أطفال المجموعة التجريبية فى القياس البعدى عن القياس القبلى على مقياس التوافق البيئى النفسى لصالح القياس البعدى مما يدل على أهمية إستخدام المدخل البيئى النفسى فى حل المشكلات النفسية التى تواجه الأطفال المصابين بالسرطان كما إتضح ذلك من خلال بعض الدراسات والأبحاث التى قامت بتطبيق برامج معرفية سلوكية بأنه جاء بنتائج إيجابية فيما يتعلق بالمشكلات البيئية والنفسية التى تواجه الأطفال المصابين بالسرطان ويخضعون للعلاج الكيمايى حيث تشكل البيئة مصدر من مصادر الضغوط عليهم ونتيجة للنقص المعرفى الذى يعانون منه فإن تصحيح الأتجاه عن طريق مدهم بالمعلومات الصحيحة والإيجابية سواء عن مرضهم أو عن البيئة المحيطة بهم يجعل الأطفال يغيرون إتجاههم إيجابياً من ناحية البيئة المحيطة أو من ناحية الحالة النفسية الخاصة بهم لتقبل مرضهم أو تقبل والذى تم إثبات تحسنه بدلائل إحصائية بعد تطبيق البرنامج المعرفى السلوكى على المجموعة التجريبية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات منها دراسة (عزة عبد اللطيف، ٢٠٠٦) التى أكدت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى تطبيق المدخل البيئى قبل وبعد تطبيق البرنامج وأن إستخدام المدخل البيئى جاء بنتائج إيجابية فيما يتعلق بالعمل على التعامل مع مشكلات الأطفال وتحسينها وتحديداً فى عمر (٩-١٢) سنة أى نفس المرحلة العمرية التى استخدمها الباحثون على عينة التطبيق وإثبات النتائج الإيجابية للبرنامج.

نص الفرض الثاني: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس التوافق البيئي النفسى فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية) والجدول التالى يوضح نتائج المعالجة الإحصائية:

جدول رقم (٥): اختبار مان ويتي لحساب الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس التوافق البيئي فى القياس البعدى

مستوى الدلالة	Z	المجموعة التجريبية (ن = ٢٠)				المجموعة الضابطة (ن = ٢٠)				المتغيرات
		مجموع الرتب	متوسط الرتب	ع	م	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ع	م	
٠,٠٠١	٥,٤٦٨	٦١٠	٣٠,٥	١,٣	٢١,٨	٢١٠	١٠,٥	٤,٥	١٤,٨	الرضاعن السكن
٠,٠٠١	٥,٤٤٣	٦٠٩,٥	٣٠,٤٨	١,١	٢٠,٩	٢١٠,٥	١٠,٥٣	٢,٨	١١,٧	الرضاعن سياق وبيئة العلاج
٠,٠٠١	٥,٤٤٨	٦١٠	٣٠,٥	١,٧	٢٠,٩	٢١٠	١٠,٥	٤,٣	١٣,١	الرضاعن السياق المدرسى
٠,٠٠١	٥,٣٤٩	٦٠٦	٣٠,٣	١,٣	٢٠,٥	٢١٤	١٠,٧	٣,٥	١٣,٨	الرضاعن السياق الأسرى
٠,٠٠١	٥,٤٤٩	٦١٠	٣٠,٥	١,٣	٢٠,٦	٢١٠	١٠,٥	٣,٤	١٣,١	الشعوربالإغتراب الشخصى
٠,٠٠١	٥,٤٢١	٦٠٩	٣٠,٤٥	١,٥	٢٠,٧	٢١١	١٠,٥٥	٣,٩	١٣,٣	القدرة على تكوي تعلقات
٠,٠٠١	٥,٤١٤	٦١٠	٣٠,٥	٤,٢	١٢٥,٤	٢١٠	١٠,٥	١٨,٨	٧٩,٧	إجمالي مقياس التوافق البيئي

اتضح من الجدول السابق لدراسة الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية

والمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس التوافق البيئي فى القياس البعدى الآتى:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين درجات أطفال

المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لإجمالي مقياس التوافق البيئي وبلغت قيمة الدلالة

(٠,٠٠١)، وكان متوسط الرتب لعينة الدراسة المجموعة التجريبية (١٠,٥٠)، ومتوسط الرتب

للمجموعة الضابطة (٣٠,٥٠) وكانت قيمة (Z) المحسوبة (٥,٤١٤) وهي قيمة دالة معنويًا

عند مستوى معنوية (٠,٠٥) وأكبر من قيمة (Z) الجدولية (١,٩٨) لصالح المجموعة

التجريبية.

جدول رقم (٦): اختبار مان ويتي لحساب الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس تقدير الشخصية في القياس البعدي

مستوى الدلالة	Z	المجموعة التجريبية (ن = ٢٠)				المجموعة الضابطة (ن = ٢٠)				المتغيرات
		مجموع الرتب	متوسط الرتب	ع	م	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ع	م	
٠,٠٠١	٥,٣٠٩	٦٠,٥٠٠	٣٠,٢٥	١,٤	٨,٥	٢١٥,٠	١٠,٧٥	١,٥٩	٩,٣٠	العنوان/العداء
٠,٠٠١	٥,٣٧٩	٦٠,٧,٥	٣٠,٣٨	١,٢	١٥,٨	٢١٢,٥٠	١٠,٦٣	١,١٤	٩,١٥	الإعتمادية
٠,٠٠١	٥,٤٧٩	٦١٠,٠٠	٣٠,٥٠	١,٠	١٥,٥٠	٢١٠,٠٠	١٠,٥٠	١,٣٠	٩,٣٠	تقدير الذات
٠,٠٠١	٥,٤٠٥	٦٠,٩,٥٠	٣٠,٤٨	١,٠٧	١٦,١٠	٢١٠,٥	١٠,٥٣	١,٠٨	٩,٠٠	الكفاية الشخصية
٠,٠٠١	٥,٤٦٣	٦٠,٩,٥٠	٣٠,٤٨	١,٠٠	١٥,٩٥	٢١٠,٥٠	١٠,٥٣	١,٦٦	٩,٨٥	التجاوب الانفعالي
٠,٠٠١	٥,٣٩١	٦٠,٩,٥٠	٣٠,٤٨	١,٢	١٥,٧٠	٢١٠,٥٠	١٠,٦٠	١,٣١	٩,٣٥	الثبات الانفعالي
٠,٠٠١	٥,٤٠٥	٦٠,٨,٥٠	٣٠,٤٣	١,٢	١٥,٨٥	٢١١,٥٠	١٠,٥٨	١,٥٩	٩,٧٥	النظرة للحياة
٠,٠٠١	٥,٤١٧	٦١٠,٠٠	٣٠,٥٠	٣,١	١٠٣,٤	٢١٠,٠	١٠,٥٠	٦,٣٥	٦٥,٧٠	إجمالي مقياس تقدير الشخصية

انضح من الجدول السابق لدراسة الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس تقدير الشخصية في القياس البعدي الآتي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لإجمالي مقياس تقدير الشخصية وبلغت قيمة الدلالة (٠,٠٠١)، وكان متوسط الرتب لعينة الدراسة المجموعة التجريبية (١٠,٥٠)، ومتوسط الرتب للمجموعة الضابطة (٣٠,٥٠) وكانت قيمة (Z) المحسوبة (٥,٤١٧) وهي قيمة دالة معنوياً عند مستوى معنوية (٠,٠٥) وأكبر من قيمة (Z) الجدولية (١,٩٨) لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يعنى تحقيق الفرض الأول إحصائياً.

مناقشة نتائج الفرض الثاني: تلاحظ من نتائج الفرض الرابع وجود فروق دالة بين الدرجات التي حصل عليها أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي عن الدرجات التي حصل عليها أطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس التوافق البيئي النفسي لصالح المجموعة التجريبية مما يدل على فاعلية إستخدام البرنامج المعرفى السلوكى في تحسين التوافق البيئي النفسى للمجموعة التي تم تطبيق البرنامج عليها بفارق ذو دلالة عن المجموعة التي لم يتم تطبيق البرنامج عليها مما يتفق مع الدراسات التي قامت بتطبيق برامج

معرفية سلوكية كما في دراسة (إيهاب عبد المجيد، ٢٠١٢)، (Sethi, Suvena, 2013)، (Martine, & et al, 2013)، (Mcindoo, & et al, 2014)، (Andersson, & et al, 2014)، (Boettcher, & et al, 2015) حيث أظهرت هذه الدراسات جدوى أنشطة البرنامج المعرفى السلوكى فى تنمية السلوكيات الإيجابية لدى عينات الدراسة وقد تم تحقيق الأهداف التى تم تصميم البرامج من أجلها، حيث أظهرت نتائج المقاييس فى هذه الدراسات تحسناً ملحوظاً فى سلوكيات العينة للمجموعة التجريبية، كما لاحظ الباحثون تحسناً ملحوظاً لأطفال المجموعة التجريبية أثناء تطبيق البرنامج بعد عدد من الجلسات مثل تقبل العلاج وزيادة نسبة التكيف مع البيئة المحيطة والإهتمام بالجلسات والسؤال عما تحويه الجلسات القادمة، كما تتفق تلك النتيجة مع (النظرية السلوكية) حيث تم تعلم بعض السلوكيات من خلال لعب الأدوار الذى تم معهم مثل التعاون أفراد الرعاية الطبية أثناء تقديم العلاج وعدم الخوف منهم والصياح بصوت عالى أو البكاء عند رؤيتهم قادمين للطفل لتقديم جرعات العلاج المختلفة، ومن بين الأساليب التى قد تكون تسببت فى نجاح البرنامج وهو أسلوب إستخدام إستراتيجية (تعزيز السلوك) مما أدى لدفع الأطفال للتفاعل الإجتماعى والإستجابة للجلسات التالية عن طريق تقديم المحفزات مثل الهدايا المختلفة والمكافآت العينية أو المعنوية مثل الثناء على تصرفاتهم والتصفيق لهم أو تقديم الشكر بالإضافة إلى العمل على تدريب الأطفال داخل الجلسات وإستخدام لغة الحوار الجيد مع الأطفال وحثهم وتشجيعهم على التفكير فى طرق مختلفة لحل المشاكل التى تواجههم عن طريق تقنية (عصف الذهن) وذلك من خلال أفكار الألعاب المختلفة التى تم تقديمها فى البرنامج مما يتفق ونتائج الدراسات السابقة التى إستخدمت البرامج المعرفية السلوكية.

المراجع

أحمد يحيى عبد المنعم حسين (٢٠١٣): العلاقة بين المساندة الإجتماعية والإكتئاب وقلق الموت لدى عينة من أطفال مرضى السرطان، قسم الدراسات النفسية للأطفال، رسالة ماجستير منشورة، جامعة عين شمس

إيهاب عبد الوهاب محمد عبد المجيد(٢٠١٢): فعالية برنامج معرفى سلوكى فى تحسين حالات مرضى الالتهاب الكبدى الفيروسي (C) وتنمية ميكانيزمات التكيف البيئى لديهم، بكالوريوس خدمة إجتماعية، رسالة ماجستير فى علوم البيئة، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس

جمال شفيق أحمد وآخرون(٢٠١٣): المساندة الإجتماعية وعلاقتها بكل من القلق الموت والإكتئاب لدى عينة من أطفال مرضى السرطان، أستاذ علم النفس بقسم الدراسات النفسية للأطفال، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس

سلامة منصور محمد عبدالعال(٢٠١٥) : ممارسة برنامج بالعلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد وتخفيف حدة الاكتئاب التفاعلى لدى المراهقين، ع٥٣، مجلة الخدمة الإجتماعية- الجمعية المصرية للأخصائيين الأجتماعيين - مصر

شيماء محمد فهمى(٢٠١٠) : فاعلية برنامج لتنمية الإرادة لدى عينة من الأطفال المصابين بالسرطان ، ماجستير فى دراسات الطفولة من قسم الدراسات النفسية للأطفال، جامعة عين شمس

عزة أحمد إبراهيم عبد اللطيف(٢٠٠٦): فاعلية برنامج معرفى سلوكى وتعديل البيئة بهدف تحسين حالات الأطفال المرضى بالسكر المكتئبين، دبلوم فى علوم البيئة، معهد الدراسات والبحوث البيئية، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس

محمد على حسن إبراهيم(٢٠١٦): فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات العلاج المعرفى السلوكي في خفض حدة القوبيا الاجتماعية لدي عينة من المراهقين الموهوبين، مج ٤، ع ١٣، ٣٧٣-٤١٥ مجلة جامعة القدس المفتوحة للابحاث والدراسات التربوية والنفسية - فلسطين.

منال محمد محروس(٢٠١٥): دراسة تحليلية لإحتياجات الأطفال المصابين بمرض السرطان ودور خدمة الجماعة فى مواجهتها، مجلة الخدمة الإجتماعية - (الجمعية المصرية للأخصائيين الأجتماعيين) - مصر

هویدا حمدی، شاکر محمود(٢٠٠٣): الصحة النفسية والعلاج للمرشدين والمعلمين والمتعلمين، حائل، المملكة العربية السعودية، دار الأندلس

Sethi, Suvena,(2013)Treating youth depression and anxiety: Arandomised controlled trial examining the efficacy of computerised versus face-to-face cognitive behavior therapy,AustralianPsychologist Journal, Vol.48(4), Aug 2013, pp.249-257.

- Martine; Marcotte, Diane; Joly, Jacques; Fortin, Laurier,(2013)Program and implementation effects of a cognitive-behaviouralintervention to prevent depression among adolescents at risk ofschool dropout exhibiting high depressive symptoms, EducationalResearch and Evaluation Journal Vol. 19(6), Aug 2013, pp. 561-577.
- McIndoo, Crystal C. ;Hopko, Derek R. (2014):Cognitive-Behavioral Therapy for an Arab College Student With Social Phobia and Depression, Clinical Case Studies,.03(4), 048-022.
- Andersson E. (2014), Internet-based cognitive behavior therapy for obsessive compulsive disorder: A randomizedcontrolled trial. Psychol Med
- Boettcher, Johanna; Andersson, Gerhard; Carlbring, Per.(2015), Combining attentiontraining with cognitivebehaviortherapy in Internetbased self-help for socialanxiety: study protocol for a randomized controlled trial,Trials, 02 (0), Special section 0-8.
- Ruch, Jason Thomas(2012): Developmentof a time – limited group for adolescents with a relative who has a cancer, Rutgers The state University of new Jersey. Graduate school of applied and professional psychology.
- Lambert Maguire, (2002): Clinical social work(copyright, university of pittsborough.
- Jane Siegel, 2016: Licensed MFT, Expressive Arts Therapist at CPMC Pediatrics San Francisco Bay AreaMental Health Care Current, The Institute for Health and Healing education California Institute of Integral Studies Previous.

**THE EFFECTIVENESS OF COGNITIVE
BEHAVIORAL THERAPY PROGRAM FOR
DEVELOPMENT OF ENVIRONMENTAL
COMPATIBILITY OF PSYCHOLOGICAL ASPECTS
AMONG A SAMPLE OF CANCER CHILDREN**

[7]

Al Atieq, A. M.⁽¹⁾; Eid, E. M.⁽²⁾; Ebid, E. N.⁽³⁾ and Zaki, N. G.

1) Institute of Environmental Studies & Research - Ain Shams University
2) Institute of Post Graduate Childhood Studies - Ain Shams University
3) National institute of oncology, Cairo University

ABSTRACT

The current study aims at verifying the effectiveness of a cognitive behavioral therapy program for the development of environmental psychological compatibility in a sample of children with cancer, the study sample consisted of (40) children divided as (20) children for the experimental group and (20) children for the control group, Based on a cognitive behavioral therapy program. Several tools were used in the program to collect data from the research community.

The use of the psycho-environmental compatibility scale is considered as a mean to serve the program's goal by applying it to children before and after the application of the program and also as a tracking measure, the study provided the basic data needed especially the type of disease, the duration of treatment and the type of treatment used. The study depended on dealing with children who experienced chemotherapy as a basic condition in the study. The study has ended to a result of development of the psycho-environmental compatibility in children with cancer for the experimental group that the researcher applied the program to them, while the children of the control group who did not experience the program did not achieve any significant improvement on the scale of the psycho-environmental compatibility.

and the reasons why the control group did not achieve any significant improvement are the bad psychological state they are experienced because of their exposure to chemotherapy and their feelings of anxiety, fear and depression due to the pain and the various side effects either for the disease itself or the treatment, which affects the compatibility with themselves or with the surrounding environment, Family, friends, colleagues, teachers and neighbors, and the acceptance of the physical environment around them, which the study has succeeded in improving significantly using the cognitive behavioral therapy program, and this is confirmed by the results of the study.