الترقيم الدولي الموحد للطباعة 2735-5209 الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2805-2455

بعض فنيات العلاج باللعب لتنشيط المناعة النفسية لدى الأطفال الأيتام

أ.د / أسماء عثمان دياب

أستاذ الصحة النفسية بقسم علم النفس

– كلية التربية – جامعة الوادي الجديد

د/ سمية محمد مختار وافي

مدرس الصحة النفسية بقسم علم

النفس– كلية التربية – جامعة الوادي

الجديد

إسراء ماهر أحمد سليمان

باحثة ماجستير في التربية تخصص (صحة نفسية)

المستخلص

نظرًا للتحديات النفسية والاجتماعية الفريدة التي يواجهها الأطفال الأيتام ، تأتي أهمية دراسة تأثير العلاج باللعب علي تحسين صحتهم النفسية، ويهدف هذا البحث إلى تقييم فاعلية تطبيق بعض فنيات العلاج باللعب في تنشيط المناعة النفسية لدى الأطفال الأيتام، واستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة البحث الأساسية من مجموعة من طلاب الصفوف الرابع والخامس والسادس الابتدائي بلغ عددهم (١٤٤ تلميذًا) ، كما تكونت عينة البحث العلاجية من (20 طالبا وطالبة من الأيتام منهم; (٩) ذكور و(١١) إناث) بمتوسط عمر قدره (11.01) سنة، وانحراف معياري قدره (0.73) وقد تم اختيارهم من بين الطلاب الأيتام في العام الدراسي ٢٠٢٣-٢٠٢٤ في قصر ثقافة الطفل بالخارجة، وطبق عليهم مقياس المناعة النفسية إعداد (صباح مرشود منوخ 2019)، وبعض فنيات العلاج باللعب مثل النمذجة والمشاركة التعاونية والتوجيه اليدوي واللفظي وتكرار السلوك والحوار والمناقشة وتوصل البحث إلى عدة نتائج أهمها أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس المناعة النفسية علي المجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس المناعة النفسية على المجموعة التجريبية، وأوصى البحث بتطبيق برنامج العلاج باللعب علي الأطفال الأيتام، للاستفادة منه في تنشيط مستوي المناعة النفسية لديهم.

الكلمات المفتاحية : فنيات العلاج باللعب – المناعة النفسية – الأطفال الأيتام.

Some Play Therapy Techniques to Stimulate Psychological Immunity in Orphan Children

Abstract

Given the unique psychological and social challenges that orphan children face، it is important to study the effect of play therapy on improving their psychological health. This research aims to evaluate the effectiveness of applying some play therapy techniques in stimulating the psychological immunity of orphan children. The researcher used the quasi-experimental approach. The basic research sample consisted of a group of students in the fourth, fifth, and sixth grades of primary school, numbering (144 students). The therapeutic research sample also consisted of (20 student male and female orphan students including; (9) males and (11) females) with an average age of (11.01) years, and a standard deviation of (0.73). They were chosen from the orphan students in the 2023-2024 academic year at the Children's Culture Palace in Al Kharjah ،and the psychological immunity scale was applied to them، prepared by (Sabah Marshoud Manoukh 2019)،some play therapy techniques such as modeling, cooperative participation ،manual and verbal guidance ،behavioral repetition ،dialogue and didcuddion، The results showed that there were statistically significant differences between the average ranks of the scores of the pre- and post-applications of the Psychological Immunity Scale on the experimental group in favor of the post-application. Likewise، there were no statistically significant differences between the average ranks of the scores of the pre- and post-applications of the Psychological Immunity Scale on the experimental group. The research recommended several recommendations, the most important of which is applying a play therapy program to orphan children, to benefit from it in raising their level of psychological immunity

Keywords: Play therapy techniques - Psychological immunity - orphan children.

أولًا: مقدمة

يواجه الأطفال الأيتام تحديات وضغوطًا نفسية واجتماعية فريدة من نوعها، فإن فقدان الأهل يشكل تجربة صادمة يمكن أن تؤثر بعمق على نموهم العاطفي والنفسي، فهؤلاء الأطفال غالبًا ما يعانون من مشاعر الحزن والوحدة، والخوف من المستقبل، إلى جانب ضغوطات الحياة اليومية مثل التكيف مع بيئات جديدة، والاندماج في مجتمعات جديدة، والتعامل مع انعدام الاستقرار الأسري.

ومع تلك الضغوط يصبح الأطفال الأيتام أكثر عرضة للاضطرابات، فالبعض يتمتع بالمناعة النفسية التي تشكل درعًا واقيًا يساعده على مواجهة هذه الضغوطات والأزمات، وتكوين اتجاه إيجابي نحو الحياة، بينما البعض الآخر يفتقر للقدر الكافي من المناعة النفسية ولديه اعتقاد كبير لما تحمله الحياة له من شر وسوء (بسيوني، 2022 : 188) .

فإن المناعة النفسية تمثل السمات الوقائية أو الدفاعية للشخصية، وأن مكوناتها أو أبعادها الستة عشر هي بمثابة الأجسام المضادة النفسية التي يستخدمها جهاز الحماية النفسية وهذه المكونات هي: التفكير الإيجابي، الإحساس بالسيطرة، الإحساس بالتماسك، مفهوم الذات الإبداعي، الإحساس بنمو الذات، التوجه نحو التغير والتحدي، القدرة علي المراقبة الاجتماعية، القدرة علي حل المشكلات، فاعلية الذات، القدرة علي التحرك (الحشد) الاجتماعي، القدرة علي الإبداع الاجتماعي، التزامن، التوجه نحو الهدف، التحكم في الاندفاع، الضبط الانفعالي، السيطرة علي الغضب أو الثورة أو الهياج(Olah,2004:156).

وفي ظل التحديات التي يتعرض لها الاطفال الأيتام تصبح المناعة النفسية أداة حيوية تساعدهم على التكيف مع ظروفهم الخاصة والتغلب على الصعوبات، وأيضًا تعني القدرة على التعامل بفعالية مع الضغوط النفسية، والحفاظ على الصحة النفسية رغم الصعاب وتعزيز هذه المناعة يمكن أن يكون له تأثير كبير على حياة الأطفال الأيتام، مما يساعدهم على بناء مستقبل أكثر استقرارًا وسعادة، ويأتي العلاج باللعب كوسيلة فعالة لتعزيز المناعة النفسية .

فقد ذكر نجم الدين علي (2004: 225) أن اللعب يؤدي دورًا وظيفيًا مهمًا في الحياة النفسية للطفل ويعينه علي التخفيف مما يعانيه من توترات نفسية، وصراعات داخلية، وقلق متلازم ، لذا يعد لعب الطفل وسيلة شخصية لمعالجة معاناة الطفل النفسية.

وقد توصلت دراسة أسماء علي محمد، أحمد عبد المجيد(2016) على فعالية العلاج باللعب في تحسين مستوى التكيف الاجتماعي وخفض مستوى الشعور بالعزلة لدى الأطفال، كما استخدموا فنيات (لعب الأدوار، القصص الاجتماعية، النمذجة، المشاركة الاجتماعية، الواجب المنزلي)، وأكدت على أن هناك ضرورة إلى توظيف الإرشاد باللعب لدي بعض الأطفال المقيمين في قري (SOS) بمحافظة إربد.

وعليه؛ فالعلاج باللعب يعد نهج يتيح للأطفال التعبير عن مشاعرهم وتجاربهم من خلال الأنشطة التفاعلية والإبداعية، يعد هذا النوع من العلاج مهمًا بشكل خاص للأطفال الأيتام، حيث يوفر لهم مساحة آمنة للتعبير عن مشاعرهم المكبوتة، مثل الحزن والغضب والخوف، كما يعزز من تطوير مهاراتهم الاجتماعية والعاطفية، ويساعدهم على بناء علاقات صحية مع الأخرين، ومن ثم يساهم في تنمية مناعتهم النفسية .

لـــــذا يسعى البحث الحالي إلى تعرف بعض فنيات العلاج باللعب لتنشيط المناعة النفسية لدي الأطفال الأيتام

ثانيًا: مشكلة البحث

يواجه الأطفال الأيتام تحديات نفسية واجتماعية كبيرة نتيجة لفقدان الوالدين، هذا الفقدان قد يؤثر سلبًا على صحتهم النفسية وتطورهم الشخصي والاجتماعي، وغالبًا ما يعاني هؤلاء الأطفال من مشكلات كالقلق والاكتئاب والانسحاب الاجتماعي، مما يضعف مناعتهم النفسية ويجعلهم أكثر عرضة للمشكلات النفسية والسلوكية، لذلك اتجهت الباحثة إلي استخدام مجموعة من الفنيات والأساليب التي يحتاج إليها الأطفال الأيتام للتعامل مع مشكلاتهم وأزماتهم النفسية ومن خلال معرفة شيوع استخدام المناعة النفسية علي أفراد العينة الاستطلاعية تم حساب اختيارات أفراد العينة البالغ عددها (١٠٠) طالب وطالبة لكل بديل من بدائل الإجابة الثلاثة علي مقياس المناعة النفسية المؤلف من (٤٨) فقرة.

حيث أظهرت دراسة Mwebaza (2007) أن الأيتام تقديريًا منخفضا للذات وكانت لديهم نسبيًا مفهوما سلبيًا عن ذواتهم ولذا ذكرت النتائج أنهم كانوا أقل تقديرًا للذات، أقل سعادة مقارنة بغيرهم، خجولين وغير واثقين من أنفسهم، شاعرين بالأسي علي نحو متزايد وانهم عانوا كثيرا من مشاعر اليأس، حريصين في تعبيراتهم علي أن الفشل سمة من سماتهم عند مواجهة العوامل الخارجية، لذا استشعرت الباحثة أهمية تطوير برامج وأساليب علاجية فعالة تساعد في تنشيط مناعتهم النفسية وتعزيز قدراتهم على المواجهة والتكيف.

والعلاج باللعب يعد أهم تلك الأساليب العلاجية حيث يوفر بيئة آمنة للأطفال للتعبير عن مشاعرهم والتفاعل الاجتماعي بطريقة مبسطة ومحببة إليهم، فقد أشارت دراسة أماني إبراهيم (٢٠١١) إلى فاعلية برنامج قائم على اللعب في خفض مستوي الاكتئاب لدى الأطفال الأيتام، وتحسين اتجاهاتهم نحو ذاتهم ونحو الأخرين وتنمية قدرة الطفل علي تكوين علاقات مستمرة مع الأخرين التي من خلالها يتحقق له الشعور بالأمن والكينونة.

كما أوضحت دراسة Pagoman & Hanarparvaran(2016) أن العلاج باللعب له تأثير إيجابي علي المهارات الاجتماعية والأداء الأكاديمي للطلاب وعليه فإنه يمكن تحديد مشكلة البحث في التساؤل الرئيس "**ما دور بعض فنيات العلاج باللعب في تنشيط المناعة النفسية لدى الأطفال الأيتام؟**" ويتفرع عنه عدة تساؤلات فرعية هي :-

1- **ما فنيات العلاج باللعب المناسبة للأطفال الايتام ؟**

2- ما مدى فاعلية تطبيق بعض فنيات العلاج باللعب في **تنشيط المناعة النفسية** لدى الأطفال الأيتام؟

ثالثًا: أهداف الدراسة

هدفت الدراسة إلى تحقيق ما يلي:-

1- تعرف أبرز فنيات العلاج باللعب التي يمكن تطبيقها لتنشيط المناعة النفسية لدى الأطفال الأيتام.

2- تقييم فاعلية تطبيق فنيات العلاج باللعب لتنشيط المناعة النفسية لدى الأطفال الأيتام.

رابعًا: أهمية الدراسة

1- تسلط هذه الدراسة الضوء علي أهمية بالغة في ظل الإحصائيات التي تشير إلي ارتفاع نسب المشاكل النفسية بين الأطفال الأيتام (أسماء عبد الحسين وزينة ضياء،٢٠٢١) فإن توفير الدعم النفسي لهذه الفئة بعد ضرورة ملحة خاصة في البيئات التي تفتقر إلي البرامج والمتخصصين في هذا المجال .

2- ستساهم النتائج المتوقعة من هذا البحث في وضع تصور واضح حول فاعلية برامج العلاج باللعب في تعزيز المناعة النفسية لدي الأطفال الأيتام مما يساعد علي تطوير برامج علاجية وتعليمية أكثر فاعلية تلبي احتياجاتهم الخاصة.

3- سيسهم البحث في تزويد المختصين في مجال رعاية الأطفال الأيتام (مثل الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين) بمعلومات قيمة حول كيفية توظيف فنيات العلاج باللعب بشكل فعال لتحسين صحتهم النفسية ودعم نموهم بشكل سليم.

خامسًا مصطلحات البحث والتعريفات الإجرائية:

1- اليتيم orphan:

اليتيم يعرف في معجم تفسير مفردات ألفاظ القران الكريم والمعجم الوجيز لألفاظ القرآن الكريم ويعني" من فقد أباه قبل البلوغ أومن فقد أباه ولم يبلغ وجمعه يتامى" (نبيل هارون، 1997: 45).

وتعرفه حنان سعيد(2005: 23) أنه ذلك الطفل الذي توفى عنه والديه ومحروم من الرعاية

الأسرية ويتلقى تلك الرعاية من الأم البديلة والأخصائي الاجتماعي في إطار الإيداع في مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تقدم له كافة الخدمات.

وإجرائيا فاليتيم هو الطفل الذي فقد أحد والديه أو كليهما، وعادة ما يكون قبل بلوغه سن الرشد، هذا الفقدان يترك أثرًا عميقًا على الطفل نفسيًا واجتماعيًا، وقد يؤثر على نموه وتطوره.

2- المناعة النفسية Psychological Immunity:

تعرف المناعة لغويا أنها: الحصانة من المرض ونحوه (مجمع اللغة العربية،2008: 335).

ويعرف عصام زيدان(2013: 812) المناعة النفسية أنها" قدرة الفرد علي حماية نفسه من التأثيرات السلبية المحتملة للضغوط والتهديدات والمخاطر والإحباطات والأزمات النفسية والتخلص منها عن طريق التحصين النفسي باستخدام الموارد الذاتية، والإمكانات الكامنة في الشخصية مثل التفكير الإيجابي والإبداع وحل المشكلات وضبط النفس والاتزان والصمود والصلابة والتحدي والمثابرة والفاعلية والتفاؤل والمرونة والتكيف مع البيئة".

وإجرائيًا تعرف أنها قدرة الطفل اليتيم على التكيف الإيجابي والمرونة النفسية في مواجهة الصدمات والتحديات الحياتية الناجمة عن فقدان الوالدين، وتتضمن القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية للحرمان العاطفي والاجتماعي، والمحافظة على الصحة النفسية والرفاهية العامة رغم الظروف الصعبة.

3- فنيات العلاج باللعب Play therapy:

يرى محمود صوالحه أن " اللعب هو نشاط حر موجه أو غير موجه غايته الاستمتاع ويكن علي شكل سلسلة من الحركات تمارس مزاجيًا أو اجتماعيًا ويتم فيه استغلال الطاقة الجسمية والذهنية، ويمتاز بالخفة والسرعة في التعامل مع الأشياء، ويظهر سلوك اللعب عن الأطفال عبر مراحل النمو المتتابعة بدء بمرحلة الرضاعة فالطفولة، المراهقة ثم الرشد أو يعد اللعب وسيط تربوي هام يعمل علي تكوين الطفل عبر مراحل نموه ويسهم اللعب بدور مهم في التكوين النفسي للفرد، وتكمن فيه أسس النشاط الذي يعيشه عبر تلك المراحل (محمود صوالحه،2007: 35).

وإجرائيًا يمكن القول إنه يعني أسلوب علاجي نفسي يستخدم اللعب كوسيلة للتواصل والتعبير عن المشاعر والأفكار، خاصة لدى الأطفال الذين قد يجدون صعوبة في التعبير عن أنفسهم لفظيًا، يعتبر هذا الأسلوب فعالًا بشكل خاص في تعزيز المناعة النفسية لدى الأطفال الأيتام الذين يواجهون تحديات فريدة في حياتهم. وستستخدم الباحثة فنيات (الحوار والمناقشة، النمذجة، تكرار السلوك، المشاركة التعاونية، التوجيه اليدوي واللفظي).

الإطار النظري

أولًا: المناعة النفسية psychological immunity:-

1-مفهوم المناعة النفسية

أ-تعريف المناعة لغويًا:-

وردت المناعة في قاموس "مختار الصحاح" بمعني المنع ، أي ضد الإعطاء ، فلان في مناعة بين أهله: في قوة ، واعتزاز (محمد ابن ابي بكر الرازي،1987).

وعرفها " المعجم الوسيط" بأنها الحصانة أو التحصين والوقاية والحماية والمقاومة (احمد ابن فارس ،1985).

ويتضح من التعريفات اللغوية للمناعة أنها تعني الشديد القوي ، اي الذي يواجه المواقف بكل قوة، وتحدي، وحزم.

ب-تعريف المناعة اصطلاحا:

هي تعبير عن الفكر والمنهج المستنير الذي يجمع بين الأصالة والمعاصرة، بحيث يتكون نوع من المناعة النفسية تساعد علي الوقاية من الأفكار المتطرفة والدعوات المضللة التي تأتي من هنا وهناك (حسنين محمود،2007).

ورد في القاموس الأمريكي أنها أحد فروع الدراسة التي تهتم بتأثيرات العوامل النفسية والاجتماعية علي وظائف جهاز المناعة(American Heritage Dictionary,2012).

وعرفها حمدي محمد ياسين(2001) أنها " رفع الكفاءة لدي الأبناء في التحرير من العصابية، وقدرة المرء علي تجنب الإشكاليات الحياتية دون إرجاء مع الإقبال علي الحياة من خلال فهم صحيح لمتطلباتها مع إشباعها علي النحو المتوازن.

ج-تعريف المناعة النفسية:

اتفق كلاً من (أماني عادل، سعد البيومي، Choochom) علي أن المناعة النفسية هي التعامل مع الضغوط والتوجه نحو الهدف بما يشمله ذلك من آليات معرفية وانفعالات إيجابية لها دور علاجي أو وقائي يستبعد الخبرات السلبية أو يتجنبها كلية ، وأيضًا قدرة الفرد علي التعامل مع المواقف والأحداث بأسلوب مناسب وبطريقة لا شعورية مع وضع الآليات والخطط التي تستخدم مع كل طارئ حتي لا تؤثر علي سلوكه أو أفكاره ، وأنها بناء نفسي يصف القدرة علي التعامل مع الشدائد (أماني عادل،2019) ،سعد البيومي،2019، Choochom,2013) .

كما تعرف المناعة النفسية أيضا أنها مجموعة من السمات الشخصية التي تجعل الفرد قادرًا علي تحمل التأثيرات الناتجة عن الضغوط والإنهاك النفسي ودمج كافة الخبرات المكتسبة منها لاستخدامها في المواقف المشابهة، حيث ينتج عنها أجسام مضادة نفسية psychological Antibodies تحمي الفرد من التأثيرات السلبية (Albert–lorince,et al,2011).

وتعرفها إيمان حسين عصفور(2013) أنها رفع درجة وعي الفرد، وتوجيه فكره إلي أهمية نوعية التفكير التي يمارسها وتأثيراتها على حالته النفسية والبدنية، وتنمية قدرته علي تحمل الأمور الصعبة ومواجهة التحديات، ومقاومة الأفكار الانهزامية وإمداده بطاقة نفسية وفكرية تحفزه علي تحقيق أهدافه الحياتية والأكاديمية.

وباستقراء التعريفات السابقة تتفق معها الباحثة علي أن المناعة النفسية هي قدرة الفرد علي حماية ذاته من المخاطر والصدمات والأزمات النفسية ومقاومة الأحداث الضاغطة والتكيف مع تقلبات الحياة والمواجهة بفاعلية.

2- أبعاد المناعة النفسية

وتوصلت دراسة علاء فريد الشريف(٢٠١٦) إلي وجود ثلاثة أبعاد رئيسة لجهاز المناعة النفسية هي: الاحتواء، والمواجهة التكيفية، وتنظيم الذات، وتشمل تلك الأبعاد 12 بعدًا فرعيًا هي : التحكم الوجداني، والاستيعاب، والتحويل المضاد، والقناع كسمة، والحد من التنافر، وتبرير الدوافع، والنزعة الذاتية، وتأكيد الذات، والأوهام الإيجابية، والتزامن، وقوة الإرادة، والسيطرة علي الانفعالات.

وهناك بعض المفاهيم التي تختلط بمفهوم المناعة النفسية منها الصلابة النفسية والتي يعرفها علي عسكر(2003) علي أنها مجموعة من السمات يمتلكها الفرد تساعده علي مواجهة الضغوط وحلها ، وتختلف عن المناعة النفسية في أن الصلابة النفسية هي سمة تمثل حائط أو درع واقي ضد تأثيرات الأزمات النفسية والضغوط وتحيد نتائجها بعد وقوعها، وتتم بطريقة شعورية واعية ، أما المناعة النفسية فهي قدرة العقل علي تجنب وقوع الأزمات والضغوط وسد الطريق أمامها، ومن ثم منع آثارها السلبية ونتائجها قبل أن تحدث، وتتم بطريقة لاشعورية في اللاوعي، وهي عملية اكثر تعقيدا وشمولا وأهمية من الصلابة النفسية(عصام محمد زيدان،2013)، وتصنف المناعة النفسية إلي ثلاثة أنواع : مناعة نفسية طبيعية: وتكون موجودة أصلا في تكوين الإنسان النفسي نتيجة لعوامل الوراثة والبيئة، وهي التي تمنح الفرد مناعة قوية ضد كل المشاعر والأفكار التي من شأنها إضعاف وإحباط قوة النفس، ومناعة نفسية مكتسبة: تأتي من تجارب الفرد وخبراته ومعارفه وهي بمثابة دعامات نفسية تعمل علي تنشيط جهاز المناعة النفسي وتقويته ، بحيث إنه كلما تعرض الفرد للمشاكل والعوائق فإنها تكون أكثر فايدة في تنمية قدرته علي التحمل (مجاهدة النفس) ،

واكتساب الخبرات، وتجارب جديدة من شأنها تنشيط مناعته النفسية، ومناعة نفسية مكتسبة صناعياً: ويكتسبها الفرد من تعريض نفسه بإرادته لمواقف تبعث في نفسه القلق وتثير فيه الاضطرابات بغية التمكن من السيطرة علي انفعالاته النفسية المؤذية واستبدالها بأفكار ومشاعر مفيدة وهادئة (سميح زين،1991).

3- أهمية المناعة النفسية

تتمثل المناعة النفسية في قدرة الإنسان علي الاحتفاظ بسعادته من خلال إحساسه أنه سيحقق الهدف الذي يسعي إليه جاهدا، وقدرة الإنسان علي العمل المنتج ، والسعي الحثيث للسيطرة علي بنتيه النفسية والاجتماعية والعقلية والأكاديمية والخلقية وقدرته علي المحافظة علي أمنه النفسي وتقبل ذاته ومعرفتها وإدراكه الحقيقي لها وللأخرين المحيطين به، وقدرته علي المحافظة علي علاقات واقعية مع الأخرين في بيئته والقدرة علي الاحتفاظ بكينونته الشخصية وثقافته وروحانيته الخلقية (محمد جواد الخطيب، 2007 : 1056)، وهناك علاقة وثيقة بين طريقة تفكير الفرد ودرجة تحمله للمصاعب والتحديات ورغبته في تحقيق أهدافه، وتؤثر المناعة النفسية بدرجة كبيرة علي اعتقاد الفرد حول قدراته، ودرجة صموده أمام التحديات، وبحثه عن الطرق التي تحسن الأمور والمواقف بالإضافة إلي أن الإنسان ذو المناعة النفسية القوية يتعلم ويستفيد من الخبرات الصعبة حتي لو تعرض فيها للإخفاق، ولا يعتبرها نقطة توقف لا يمكن تعديها (إيمان حسين منصور،2013 : 291) .

ويحدد كل من Kagan(2006) and Olah(2010), Les(2009) أهم الوظائف المميزة للمناعة النفسية وهي : تحويل الفشل إلي نجاح والمحن إلي منح، التفسير الجيد والمنطقي للمواقف والأحداث، اختبار الأساليب المناسبة لخصائص الموقف وحالة الفرد لتحقيق التكيف مع المواقف، الإدراك المعرفي الجيد للموقف وتوقع النتائج الإيجابية، صدور الاستجابات والسلوكيات الإيجابية، فلترة المشاعر والأفكار السلبية واستبدالها بآخري إيجابية، تعزيز آليات الدفاع النفسي، المساعدة علي استفادة التوازن النفسي، ظهور استجابات إيجابية عند توقع حدوث أي حدث مؤلم أو سلبي.

4- مقومات المناعة النفسية:-

أ- الالتزام الديني:-

إن الالتزام الديني له تأثيرا علي الصحة فهو يزيد من مناعة الفرد النفسية ومن قدرته علي تحمل الضغوطات المهددة بطريقة أفضل، مما يعين الإنسان علي مواجهة الضغوط ويساعد في استقراره النفسي من خلال نظرته للأحداث والمصائب وتفسيرها وفق رؤية إيمانية وخلفية عقائدية وبقدر إيمان الفرد تكون سعادته (نادية محمد الأعجم،2013).

ب-المرونة النفسية Psychological Resilience:

إن التصلب وعدم المرونة النفسية يمكن أن يكون إحدى الخصال النفسية التي تضع الفرد في مواقف ضاغطة نظرًا لانخفاض قدرته علي التعامل مع كثير من المواقف التي تستلزم بطبيعتها تغليب المرونة النفسية محلها أو تفادي تأثيراتها السلبية أو التقليل من أضرارها، وهناك مقولة صادقة إلي حد كبير:" إن المرونة من أول مستلزمات الكائن الحي لكي يحيا حياة متوافقة" (جمعة سيد يوسف ،2007: 33).

كما أشارت الدراسات إلي أن المرونة النفسية تزيد من الصحة العقلية حيث تعمل علي التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، الصدمات، والنكبات، والضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر مثل: المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الأخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، وضغوط العمل والمشكلات المالية (الجمعية الأمريكية لعلم النفس،2002).

ج- الأمل والتفاؤل Hope and optimism:

يعد التفاؤل أحد المتغيرات الإيجابية الفعالة لتقليل حدة الضغوط النفسية عبر تنمية قدرات الفرد ونظرته للحياة وإيجابيته في حل المشكلات الحياتية والأسرية وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة، وبقدر ما يتوفر للفرد من تفاؤل ونظرة إيجابية للحياة فأنه يتمتع بأساليب فعالة لمواجهة الضغوط النفسية (مسعد نجاح أو الديار ،2010: 83).

د- المساندة الاجتماعية social support:

وإن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد علي المقاومة، والتغلب علي الإحباطات، وتجعله قادرا علي حل مشاكله بطريقة جيدة، ويمكن أن تكون لها قيمة شفائية من الأمراض النفسية، وتسهم في التوافق الإيجابي، والنمو الشخصي، وتقي الفرد من الآثار الناتجة عن الأحداث الضاغطة (مروان دياب،2006).

هـ-ممارسة التمارين الرياضية:

إن النشاط البدني الرياضي يؤدى دورا بارزا في الصحة النفسية، وعنصرا هاما في تكوين الشخصية الناضجة السوية، كما أنه يعالج الكثير من الانحرافات النفسية والسلوكية بغرض تحقيق التوافق النفسي (نحال حميد، 2008).

ثانيًا: فنيات العلاج باللعب

1- مفهوم العلاج باللعب

عرفت جمعية العلاج باللعب Association for play Therapy أنه " منهج علاجي منظم ذو أساس نظري يقوم علي بناء عملية التواصل والتعلم الطبيعية لدى الأطفال (Association for play Therapy,2006).

ويعرفه كل من (1989)Baily& Wolery علي أنه" ارتباط أو اندماج نشط وتفاعل مع شيء أو نشاط يبدو أنه ممتع جوهريا ويؤدي بتلقائية ومرونة ويصاحبه تأثير إيجابي" ، كما أنه أحد الأساليب الهامة في تعليم وتشخيص وعلاج مشكلات الأطفال فهو عبارة عن تنفيس انفعالي ، وتنفيس الطاقة الزائدة والتعبير عن الصراعات وتعلم أو تعديل السلوك (إجلال سري،2000).

والعلاج باللعب المتمركز حول الطفل هو عملية يستخدم فيها الطفل الألعاب لكي يعبر فيها عن خبراته ومشاعره مع معالج حاني ودافئ والذي لا يوجه أو يحكم أو يدير لعبة ولكنه ييسر عملية اكتشاف الذات(Landreth,2000)، تكمن أهمية العلاج باللعب في أنه من الطرق الفعالة في علاج الأطفال المضطربين انفعاليا ، كما أنه يعد فرصة خاصة كطريقة لإرشاد الأطفال لأن لعب الألعاب طبيعيا بالنسبة للأطفال فمن خلال المعالجة اليدوية للدمي الطفل يمكن أن يظهر بشكل أفضل من الكلام كيف يعبر (تعبر) عن نفسه أو نفسها والأشخاص المهمين والأحداث في حياته أو حياتها (Marino et al,1998)، وللعب عدد من الاستخدامات في مجال العلاج وهي: يمكن استخدام اللعب في مجال التشخيص، ويمكن استخدامه لتأسيس أو إقامة علاقة عمل، وأيضًا يستخدم باعتباره فترة راحة خلال عمل الطفل اليومي، ويساعد اللعب الطفل علي أن يتعامل لفظيا مع بعض الخامات بوعي ويترابط هذا مع مشاعره (سهير كامل أحمد ،2004).

وتتعدد فنيات العلاج باللعب ومنها مايلي

١-فنية الدمي المتحركة Puppets

يمكن استخدامها مع العرائس اليدوية والخشبية للتعبير عن المشاعر والاحاسيس والضغوط والخيالات(Edington,1985).

٢-فنية لعب الدور Role Playing

ويعد من الأساليب التي يمكن استخدامها في العلاج باللعب حيث يقوم الأطفال بتمثيل الأدوار التي في القصص أو في الواقع تحت مظلة علاجية (Celano,1990).

٣-فنية لون الصور: حزين أو مسرور Color The Pictures:Sad or Glad

ويعني أما قيام الأطفال بالحكم علي لون مجموعة من الصور أو قيامهم بتلوينها للنظر في إذا ما كانت تشير إلي الحزن أو السرور لدي الأطفال(Oehler,1981).

٤-فنية لون حياتك Color Your Life

وهو أسلوب يهدف لمساعدة الأطفال لكي يصبحوا أكثر وعيا بأكبر قدر ممكن من انفعالاتهم،

ومشاعرهم، والتحدث عنها والتحول من الحركة إلي تعبير اللفظ واللون ، حيث المعالج من الأطفال أن يص كل منهم لون حياته، وإذا اختار لونا فما هو سبب ذلك الاختيار ودلالاته وتدور مناقشات حول ذلك (Raynor&Manderino,1989).

٥-فنية الخيال الرمزي Symbolic Fantasy

حيث اعمال خيال الأطفال في رموز الأشياء والألعاب، وهو من الأساليب التي تزيد من خبرة الأطفال العلاجية والحياتية (Trade,1992).

٦-فنية التعزيز Reinforcement

لابد أن يحتوي العلاج باللعب علي ذاك الأسلوب خلال تعلم الأطفال السلوكيات المرغوبة ويظهر أكثر في العلاج باللعب التدعيمي (Villarante,et.al.1984).

٧-فنية أداة الأحلام Dreams

وتعد مادة الأحلام مادة خصبة لاستغلالها في العلاج باللعب، كما تعد أداة من أدوات اللعب التخيلي، وعلي المعالج الماهر استخدام تكنيك الأحلام للوصول إلي هدفه العلاجي (Kiepenheuer,1984).

٨- النمذجة :

هي أسلوب تعليمي يقوم من خلاله المعلم بأداء سلوك مرغوب فيه ، ثم يشجع الحالة علي محاولة أداء السلوك نفسه متخذا من السلوك الذي وضحه المعلم مثالا يحتذيه (عبد العزيز الشخص ، 2009).

٩-تدعيم السلوك الإيجابي:

هو تقديم شيء سار لطفل مثل مدح أو ثناء أو منحه امتيازا ما يرتبط بأداء السلوك المرغوب مثل زيادة وقت اللعب (لويس كامل ،1999) .

١٠-التغذية المرتدة :

وتعني هذه الفنية تزويد الفرد بالمعلومات من المدرب أو المهمة ذاتها التي يمارسها الفرد وهذه المعلومات علي النحو التالي :

أ- يحكم المدرب علي استجابة الفرد بأنها صحيحة أو خاطئة .

ب-يزود المدرب الفرد بالاستجابة الصحيحة.

ج- يسأل الفرد سؤالًا جديدًا.

يشرح المدرب ما يجب أن تكون عليه الاستجابة الصحيحة (فؤاد أبو حطب ، آمال صادق،1990).

١١-القصص الاجتماعية :

وهي عبارة عن عرض بعض القصص التي تحكي آداب التفاعل مع الأخرين وتعليم مهارات التفاعل الاجتماعي مثل انتظار الدور وتعلم النظام (هشام الخولي ، 2008).

واستخدمت الباحثة بعض الفنيات وهي لعب الأدوار، تكرار السلوك والتوجيه اليدوي واللفظي والمشاركة التعاونية والواجب المنزلي والنمذجة والحوار والمناقشة واستخدمت الباحثة هذه الفنيات لأنها تعمل علي إضعاف الارتباطات الخاطئة المتكونة في ذاكرة الطفل عن طريق اخباره بنتيجة عمله سواء كانت خاطئة ام صحيحة وتصحيح الإجابة الخاطئة له وأيضًا تزيد من حماس ودافعية الأطفال للتعلم، كما تهتم بسهولة التفاعل بين الباحثة والأطفال وذلك خلال التدريب ويتم بينهم المشاركة والتعاون لإتمام المهمة معا، وتبني الثقة وتقلل من الخوف والقلق ويمكن استخدامها كمحفز لتعزيز الإجراء الصحيح أثناء الممارسة .

ثالثًا : الدراسات السابقة وفروض البحث

1- المناعة النفسية

هدفت دراسة نداء الشربيني (2022) إلي معرفة العلاقة بين المناعة النفسية وجودة الحياة لدي الأيتام ومعرفة الفروق بين الأيتام بدور الرعاية في كل من المناعة النفسية وجودة الحياة تبعا لمتغير " العمر الزمني" ومتغير الجنس " ذكور، إناث" ومعرفة مدي إسهام المناعة النفسية في التنبؤ بجودة الحياة ، واستخدمت الباحثة المنج الوصفي الارتباطي وتكونت عينة البحث من (43) من الأيتام بدور الرعاية بمحافظة دمياط، وقد وجدت الباحثة أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين جودة الحياة والمناعة النفسية، كما وجدت فروق بين الأيتام في كل من المناعة النفسية وجودة الحياة.

وهدفت دراسة أسماء عبد الحسين وزينة ضياء (2021) إلي تعرف : التحكم الذاتي لدي الطلبة الأيتام وأقرانهم العاديين، دلالة الفروق في التحكم الذاتي بين الطلبة الأيتام وأقرانهم العاديين، دلالة الفروق في التحكم الذاتي علي وفق متغير (ذكور _ إناث) لدي الطلبة الأيتام والطلبة العاديين وتحقيقا لأهداف البحث قامت الباحثتان بتبني مقياس في التحكم الذاتي وطبق علي عينة البحث البالغة (400) طالب وطالبة من طلبة الصف الثالث المتوسط بواقع 200 طلبة أيتام و 200 من الطلبة العاديين، وبعد جمع البيانات ومعالجتها إحصائيا توصل البحث إلي النتائج الآتية: ان الطلبة الأيتام والعاديين لديهم تحكم ذاتي، وجود فروق ذات دلالة إحصائيا في التحكم الذاتي علي وفق متغيري العينة (أيتام – عاديين) ولصالح

الطلبة العاديين، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التحكم لدي الطلبة الأيتام والعاديين تبعا لمتغير النوع (ذكور – إناث).

وهدفت دراسة محمد رفيق الأحمد (2020) إلي تعرف مستوي المناعة النفسية وعلاقتها بالسعادة لدي عينة من الطلاب الأيتام في المرحلة الأساسية ، وبلغت عينة الدراسة من 131 طالبًا يتيمًا وتم تطوير مقياسين أحدهما للمناعة النفسية والآخر للسعادة ، وبينت النتائج إلي وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين معظم أبعاد المناعة النفسية والسعادة.

وأجريت دراسة ريهام وليد إبراهيم أبو زيد (2018) دراسة تهدف لتنشيط المناعة النفسية وخفض الحساسية الانفعالية لدي عينة من الأيتام باستخدام العلاج المعرفي السلوكي، وتكونت عينة الدراسة من (20) يتيمة من جمعية الصلاح الخيرية بمحافظة يونس وتم تقسيمهم إلي مجموعتين بالتساوي (10) مجموعة ضابطة، و(10) مجموعة تجريبية، واشتملت أدوات الدراسة علي : مقياس المناعة النفسية ، مقياس الحساسية الانفعالية، برنامج إرشادي، وأظهرت نتائج الدراسة علي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة التجريبية والضابطة في القياس البعدي علي مقياس المناعة النفسية لصالح المجموعة التجريبية في رفع درجة المناعة النفسية ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي المناعة النفسية لصالح القياس البعدي في رفع درجة المناعة النفسية، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس المناعة النفسية.

هدفت دراسة Van de Brug(2012) إلي تعرف دور الرعاية النفسية والمالية لمجموعة من الأيتام ارتبطت بمهارات التكيف والمناعة النفسية وتكونت عينة الدراسة من (14) طفلا تتراوح أعمارهم ما بين (9–12) سنة ممن تعرضوا لأشكال مختلفة من الإساءة ، وقد أظهرت النتائج التي بنيت علي المقابلات الإكلينيكية المعمقة ودراسة الحالة إلي أن (9) أطفال قد أظهروا تحسنا ملحوظا في مهارات التكيف والمناعة النفسية وقد تم عزو هذا التحسن إلي التدخلات التي قدمت لهؤلاء الأطفال بعد تاريخ الإساءة والتي ركزت علي إحداث تغييرات أساسية في نمط حياتهم ، وإدخال نظام الدعم الوالدي البديل والدعم المالي لهم.

وقام Hsieh& Shek (2008) بدراسة علي عينة من المراهقين التايوانيين يتيمي أحد الوالدين بلغت (١٥١) و(١٤٠) من العاديين وكلاهما تراوحت أعمارهم ما بين (13–19) عاما، وهدفت للكشف عن تأثير بعض المتغيرات(مثل اليتيم ، التحصيل الدراسي، الجنس، وجنس الوالد الموجود علي قيد الحياة) علي الصمود النفسي، واستخدمت أدوات كمقياس الصمود النفسي، وأشارت النتائج إلي وجود ارتباط موجب بين

الصمود النفسي والتحصيل الدراسي المرتفع، وارتفاع الصمود النفسي لدي يتيمي الأم عن يتيمي الأب ، وارتفاع الصمود لدي العاديين عن الأيتام.

2- العلاج باللعب

أجري كل من محمد معوض الحربي، هشام ابراهيم عبدالله (2017) إلي فعالية برنامج إرشادي قائم علي اللعب في خفض العزلة الاجتماعية لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية، وتكونت عينة البحث الأساسية من (100) تلميذ ، وقد تم اختيار (24) تلميذا ممن حصلوا علي درجات مرتفعة في مقياس العزلة الاجتماعية المستخدم في البحث وتم تقسيمهم عشوائيا إلي مجموعتين، المجموعة الضابطة وتكونت من (12) تلميذا والمجموعة التجريبية وتكونت من (12) تلميذا، واستخدم الباحث المنهج شبه التجريبي، وأظهرت نتائج البحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي مما يوضح فعالية البرنامج الإرشادي في خفض العزلة الاجتماعية .

كما قام كل من أسماء علي محمد، أحمد عبد المجيد(2016) بدراسة تهدف إلى قياس أثر برنامج إرشادي مستند إلى الإرشاد باللعب في مستوى التكيف الاجتماعي والعزلة لدى عينة من الأطفال الأيتام 4أعمارهم بين (10- 14) سنة قسموا عشوائيا إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) في كل منهما (15) طفلا وطفلة. ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان بإعداد مقياس التكيف الاجتماعي ومقياس العزلة، وأظهرت النتائج وجود أثر دال إحصائيًا للبرنامج الإرشادي في تحسين مستوى التكيف الاجتماعي وخفض مستوى الشعور بالعزلة في القياس البعدي، وأوصت الدراسة بضرورة توظيف الإرشاد باللعب لدي بعض الأطفال المقيمين في قري **(SOS)** بمحافظة إربد.

وقام عبد الناصر قرالة (2014) بدراسة تهدف إلي أثر برنامج إرشادي جمعي قائم علي اللعب في خفض المشاكل السلوكية للأطفال الأيتام في مدينة جدة وتكونت عينة الدراسة من الأطفال الأيتام في جدة وعددهم 32 طفلا موزعين بالتساوي علي مجموعتين ضابطة وتجريبية، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة في درجة خفض المشاكل السلوكية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة في درجة خفض المشاكل السلوكية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي بعد شهر من انتهاء البرنامج.

ودراسة أماني إبراهيم (2011) التي هدفت إلي التحقق من فعالية اللعب علي خفض مستوي الاكتئاب لدي الأطفال اليتامى، وتكونت عينة الدراسة من (60) طفلًا من الأيتام ذكورا وإناثا تتراوح أعمارهم بين (4-6) سنوات مقسمة الي مجموعتين (30 تجريبية ، 30 ضابطة)، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية:

برنامج اللعب المقترح لطفل ما قبل المدرسة ، مقياس الاكتئاب للأطفال، مقياس رسم الرجل لجودانف هارس، استمارة المستوي الاقتصادي الاجتماعي ، وأسفرت النتائج الي وجود فروق دالة احصائية والاطفال العاديين علي مقياس الاكتئاب ويرجع ذلك الي أن فقدان الأب يزعزع الشعور بالأمن والاحساس بالهوية لدي الابن مما يترتب عليه الحزن والضيق ومشاعر الاغتراب والاحساس بالخوف والقلق وان الواقع مصدر تهديد وانه حافل بالأخطار والفقر، عدم وجود فروق دالة بين القياسين البعدي والتتابعي وهذا يدل علي استمرار فاعلية البرنامج في خفض مستوي الاكتئاب ويرجع ذلك الي ان البرنامج والقائمين بتنفيذه استطاعوا تحسين اتجاهات الأطفال نحو ذاتهم ونحو الأخرين وعملوا علي تنمية قدرة الطفل علي تكوين علاقات مستمرة مع الأخرين التي من خلالها يتحقق له الشعور بالأمن والكينونة.

ودراسة Pajoman&Honarparvaran (2016) إلي التحقيق من تأثير العلاج باللعب علي المهارات الاجتماعية والأداء الأكاديمي لطلاب المرحلة الابتدائية، وتم اختيار (40) طالبا وتم تقسيمهم في مجموعتين (20 اختبار، 20 مراقبة) بواسطة طريقة أخذ العينات العشوائية العنقودية وتم استخدام تحليل البيانات باستخدام تحليل التغاير، وأظهرت النتائج أن العلاج باللعب له تأثير إيجابي علي المهارات الاجتماعية والأداء الأكاديمي للطلاب.

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة يتضح ان هناك عدد من الدراسات اهتمت بدراسة المناعة النفسية لدى الأطفال الأيتام ومنها دراسة نداء الشربيني (2022) ، ودراسة أسماء عبد الحسين وزينة ضياء (2021) ، ودراسة محمد رفيق الأحمد (2020) ، ودراسة ريهام وليد إبراهيم أبو زيد (2018) و Hsieh& Shek (2008)، وقد اختلفت الدراسات في الأدوات والمقاييس المستخدمة وذلك وفقًا للعينة المستهدفه، كما اختلفت الدراسة الحالية مع عدد من الدراسات ومنها Hsieh& Shek (2008) التي كانت العينات المستهدفة المراهقين الذين تراوحت أعمارهم ما بين (13–19) عاما، كما اختلفت في أهدافها مع دراسة ريهام وليد إبراهيم أبو زيد (2018) الذي تهدف لتنشيط المناعة النفسية وخفض الحساسية الانفعالية لدي عينة من الأيتام باستخدام العلاج المعرفي السلوكي.

كما اتضح أن هناك دراسات تناولت العلاج باللعب وقامت باستخدامه لتحقيق عدة اهداف ومنها ودراسة أماني إبراهيم (2011) ودراسة عبد الناصر قرالة (2014) وقد اختلفت الدراسة الحالية عن بعض الدراسات السابقة من حيث هدفها ومنها دراسة أسماء علي محمد، أحمد عبد المجيد(2016)، ودراسة محمد معوض الحربي، هشام ابراهيم عبدالله (2017)، كما اختلفت في ادواتها مع دراسة ودراسة(2016) Pajoman&Honarparvaran ، واختلفت مع بعض هذه الدراسات من حيث العينة ومنها دراسة ودراسة أماني إبراهيم (2011) التي طبقت على عينة من الأطفال بأعمار من (4–6) سنوات ، كما

تبين من خلال العرض السابق ندرة الدراسات التي تناولت تأثير بعض فنيات العلاج باللعب على تنشيط المناعة النفسية لدى الأطفال الأيتام، وهو ما يشكل دافع قوي لدراسة ذلك.

فروض البحث

١–توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال علي مقياس المناعة النفسية، لدى الأطفال الأيتام، في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

٢–لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال الأيتام بالمجموعة التجريبية، على مقياس المناعة النفسية في القياسين البعدي والتتبعي.

إجراءات البحث الميدانية

أولًا: منهج البحث

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي الذي يقوم علي التصميم ذو المجموعة التجريبية الواحدة، وذلك ليلائم متغيرات الدراسة.

ثانيًا:– مجتمع وعينة البحث

1– **مجتمع البحث** :– التلاميذ الأيتام بالصفوف الرابع والخامس والسادس الابتدائي في قصر ثقافة الطفل بالخارجة.

2– **عينة البحث**

- **عينة البحث الاستطلاعية:** لحساب الخصائص السيكومترية للمقاييس تم تطبيق الأدوات علي مجموعة من طلاب الصفوف الرابع والخامس والسادس الابتدائي بلغ عددهم (١٠٠ تلميذ) منهم (٥٢) تلميذ و(٤٨) تلميذة، (٢٦) منهم بالصف الرابع الابتدائي و (٤٦) منهم بالصف الخامس الابتدائي، و(٢٧) بالصف السادس الابتدائي في العام الدراسي ٢٠٢٣–٢٠٢٤ في قصر ثقافة الطفل بالخارجة، تراوحت أعمارهم (٩– ١٢) سنة بمتوسط عمر قدره (11.01) وانحراف معياري قدره (0.73) سنة.
- **عينة البحث الأساسية** : قامت الباحثة باختيار عينة قصدية قوامها (١٤٤) طالبا وطالبة من الصفوف العليا من طلاب المرحلة الابتدائية للأطفال الأيتام بواقع (٦٣) ذكورًا، و(٦٩) إناثاً، بمتوسط عمري قدره (١١،٠١) وانحراف معياري قدره (٠،٧٣)، وقد تم تطبيق مقياس المناعة النفسية علي أفراد العينة .
- **عينة البحث العلاجية:** تكونت عينة البحث العلاجية من (20) طالبا وطالبة من الأيتام (9) ذكور و (11) من الإناث، بمتوسط عمر قدره (11.01) سنة، وانحراف معياري قدره (0.73) وقد تم اختيارهم من بين الطلاب الأيتام بناءً علي انخفاض درجاتهم علي مقياس المناعة النفسية.

ثالثًا: الأدوات المستخدمة في البحث:

١-مقياس المناعة النفسية:

وقد استعانت الباحثة في هذا البحث بمقياس المناعة النفسية إعداد (صباح مرشود منوخ 2019) حيث أعدت هذا المقياس بهدف قياس مستوي المناعة النفسية لدي الطلاب الأيتام المرحلة المتوسطة حيث انه استهدف نفس الفئة العمرية تقريبا للبحث الحالي.

أ- **وصف المقياس :**

يتكون المقياس من (48) عبارة موزعة علي خمس أبعاد رئيسة وتتمثل في البعد الأول : الأمل والتفاؤل، والبعد الثاني: الكفاءة الذاتية، والبعد الثالث: المساندة الاجتماعية، والبعد الرابع: المرونة النفسية، والبعد الخامس: التوجه النفسي. ويوضح جدول (1) أرقام العبارات المعبرة عن كل بعد من أبعاد المناعة النفسية

جدول (1)

أرقام العبارات المعبرة عن كل بعد من أبعاد المناعة النفسية

الأبعاد	أرقام العبارات	عدد العبارات	الدرجة
1- الأمل والتفاؤل	10-9-8-7-6-5-4-3-2-1	10	(30-10)
2- الكفاءة الذاتية	19-18-17-16-15-14-13-12-11	9	(27-9)
3- المساندة الاجتماعية	27-26-25-24-23-22-21-20	8	(24-8)
4- المرونة النفسية	37-36-35-34-33-32-31-30-29-28	10	(30-10)
5- التوجه النفسي	48-47-46-45-44-43-42-41-40-39-38	11	(33-11)
المقياس ككل	----------	48	(144-48)

ج-تصحيح المقياس :

يتم تصحيح المقياس وفقاً لتدريج ليكرت الثلاثي حيث إنه يوجد ثلاثة بدائل أمام كل عبارة (تنطبق علي كثيرًا – تنطبق علي أحيانًا – لا تنطبق علي دائماً)، على أن تكون درجات العبارات هي (3-2-1) بحيث تكون الدرجة القصوى للمقياس (144)، تشير إلي وجود درجة عالية من المناعة النفسية، والدرجة الأدنى (48) وتشير إلي انخفاض المناعة النفسية.

د- **الاتساق الداخلي للمقياس :**

للتحقق من الاتساق الداخلي تم حساب معامل (بيرسون) بين كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وبين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس، وذلك لمعرفه مدى ارتباط واتساق بنود المقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه، والجدول (2) يوضح النتائج التالية:

جدول (2)

الاتساق الداخلي للدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية وعباراته (ن=100)

الأمل والتفاؤل	معامل الارتباط	الكفاءة الذاتية	معامل الارتباط	المساندة الاجتماعية	معامل الارتباط	المرونة النفسية	معامل الارتباط	التوجه النفسي	معامل الارتباط
1	**0.36	11	*0.22	20	**0.38	28	*0.22	38	**0.53
2	**0.43	12	**0.42	21	**0.55	29	*0.22	39	**0.58
3	**0.69	13	**0.52	22	**0.52	30	**0.44	40	**0.67
4	**0.38	14	**0.41	23	**0.54	31	**0.56	41	**0.71
5	*0.22	15	**0.32	24	**0.61	32	**0.71	42	**0.57
6	**0.41	16	**0.42	25	**0.60	33	*0.20	43	**0.71
7	**0.57	17	*0.22	26	**0.63	34	**0.33	44	**0.56
8	**0.65	18	*0.23	27	**0.57	35	**0.33	45	**0.61
9	**0.35	19	*0.22			36	**0.35	46	**0.64
10	**0.46					37	*0.24	47	**0.65
								48	**0.62

**** دال عند (0.01)، * دال عند (0.05)**

يتضح من الجدول (2) بان بنود المقياس تتمتع بمعاملات ارتباط جيدة، وداله إحصائيًا عند مستوي (0.01) ، و(0.05)، مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي، وكذلك بين الدرجة الكلية للبعد مع الدرجة الكلية للمقياس، وهذا يدل على أن المقياس ببنوده يتمتع باتساق داخلي عالي.

وتم حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ، والجدول (3) يوضح هذه النتائج :

جدول (3)

الاتساق الداخلي بين الابعاد وللدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية (ن=100)

البعد	الأمل والتفاؤل	الكفاءة الذاتية	المساندة الاجتماعية	المرونة النفسية	التوجه النفسي
معامل الارتباط	0.58	0.50	0.62	0.74	0.57

** دال عند (0.01)، دال عند (0.05)

يتضح من الجدول (3) بان بنود المقياس تتمتع بمعاملات ارتباط جيدة، وداله إحصائياً عند مستوي (0.01) ، و(0.05)، مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي، وكذلك بين الدرجة الكلية للبعد مع الدرجة الكلية

للمقياس، وهذا يدل على أن المقياس جميع أبعاده متسقة مع المقياس الكلي ومتجانسة معا مما يدل علي أن المقياس بمفرداته بتمتع باتساق داخلي عالي .

-الخصائص السيكومترية لمقياس المناعة النفسية في البحث الحالي:

أ- صدق المقارنة الطرفية:

قامت الباحثة بالتأكد من صدق مقياس المناعة النفسية من خلال طريقة المقارنة الطرفية، حيث قامت بمقارنة متوسطات درجات المرتفعين في مقياس المناعة النفسية من أفراد العينة الاستطلاعية التي بلغ عددها (100) تلميذ وتلميذة بمتوسطات درجات المنخفضين ثم حساب دلالة الفروق بين هذه المتوسطات عن طريق حساب النسبة الحرجة. ويوضح جدول (4) هذه الفروق.

جدول (4)

الفروق بين المرتفعين والمنخفضين بالعينة الاستطلاعية في مقياس المناعة النفسية

م	البعد	درجة الحرية	قيمة "ت"
1	الأمل والتفاؤل	99	63.24**
2	الكفاءة الذاتية	99	46.06**
3	المساندة الاجتماعية	99	66.41**
4	المرونة النفسية	99	37.78**
5	التوجه النفسي	99	87.49**
6	الدرجة الكلية للمناعة النفسية	99	91.20**

**** دالة عند مستوى**

يتضح من خلال جدول (4) أن هناك فروقا جوهرية بين المرتفعين في مقياس المناعة النفسية والمنخفضين فيه، أي أن مقياس المناعة النفسية يميز بين المرتفعين والمنخفضين في الاستبانة؛ مما يؤكد صدق مقياس المناعة النفسية.

ب-ثبات المقياس:

بهدف معرفة مدي تأثير كل بند من بنود المقياس على قيمة معامل الثبات سواء ارتفاعًا أو انخفاضًا فقد تم استخراج سلسلة من معاملات ألفا كرونباخ بحيث يمثل كل معامل قيمة ثبات المقياس بعد حذف بنوده وهو في الوقت نفسه نوع من صدق المحك للبنود، وبالمثل فقد تم حساب متوسط وتباين كل بند من بنود المقياس بعد حذف أحد البنود، وجدول (5) يوضح هذه القيم.

جدول (5)

المتوسط والتباين ومعامل الارتباط المصحح ومعامل الفا لمقياس لمناعة النفسية بعد حذف درجة البند (ن=100)

العبارة	المتوسط	التباين	معامل الارتباط المصحح	معامل ألفا	العبارة	المتوسط	التباين	معامل الارتباط المصحح
1	113.8778	147.895	.201	.790	26	113.8333	146.522	.315
2	113.8778	147.471	.243	.790	27	113.7111	146.792	.326
3	113.9556	144.212	.352	.782	28	113.7556	145.827	.338
4	114.3667	146.378	.273	.788	29	114.1556	151.526	.211
5	114.2222	148.972	.202	.794	30	113.9778	149.078	.201
6	114.4111	150.984	.203	.810	31	113.9556	143.279	.417
7	114.2222	148.133	.201	.792	32	113.4222	137.640	.201
8	114.1556	147.165	.257	.789	33	113.8333	123.938	.211
9	113.8000	149.479	.200	.797	34	114.1889	151.301	.213
10	113.7333	147.369	.245	.790	35	113.8222	146.957	.273
11	113.7000	154.370	.211	.810	36	113.8000	146.993	.302
12	114.1111	145.051	.317	.784	37	113.5889	145.413	.435
13	113.9667	145.391	.328	.328	38	113.9556	151.498	.248
14	113.5889	147.501	.209	.209	39	113.9111	146.882	.211
15	113.5444	151.931	.212	.212	40	113.5111	التباين	.367
16	113.5778	145.488	.341	.341	41	113.5667	146.522	.274
17	113.8778	148.490	.230	.230	42	113.4667	146.792	.340
18	113.8778	142.302	.211	.211	43	113.4444	145.827	.322
19	113.8778	150.459	.201	.201	44	113.4556	151.526	.275
20	113.9556	149.718	.201	.201	45	113.5778	149.078	.223
21	114.3667	148.267	.249	.249	46	113.5778	143.279	.233
22	114.2222	146.633	.375	.375	47	113.4667	137.640	.274

العبارة	المتوسط	التباين	معامل الارتباط المصحح	معامل ألفا	العبارة	المتوسط	التباين	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط المصحح
23	114.4111	149.078	221.	221.	48	113.4667	123.938	379.	788.
24	114.2222	144.895	370.	370.	25	113.4778	151.301	226.	793.

يتضح من جدول (5) ما يلي:

- عند مقارنة قيمتي المتوسط والتباين لكل بند على حدة بقيم المتوسط والتباين للبند بعد حذف درجته يتضح عدم اختلاف القيم في الحالتين وتقاربها بدرجة كبيرة، بالإضافة إلى أن المدى الذي تذبذب فيها هذه القيم صغير جداً، وهذا يؤكد أن جميع البنود متجانسة إلى حد كبير في قياس ما وضعت من أجله، جميع قيم معاملات الارتباط المصحح بين البند والدرجة الكلية للمقياس عند حذف درجة البند تزيد عن (0.2)، ويؤكد هذا تمتع جميع البنود بدرجة مقبولة من الصدق باعتبار بقية البنود محكاً لقياس صدق البند، وهذه المعاملات تعتبر معامل تميز لكل بند باعتبار بقية البنود كمحك ، وأن معاملات ثبات ألفا كرونباخ للبنود لا يتأثر بعد حذف أي بند وهذا يعد مناسبًا.

ج- **الثبات عن طريق معاملات الفا وجتمان لمقياس المناعة النفسية**

جدول (6)

معاملات الفا وجتمان

المعامل	الأمل والتفاؤل	الكفاءة الذاتية	المساندة الاجتماعية	المرونة النفسية	التوجه النفسي	الكلي
ألفا	0.84	0.85	0.84	0.84	0.84	0.86
جتمان	0.83	0.84	0.83	0.83	0.83	0.85

يتضح من جدول (6) ما يلي:

ارتفاع قيم الثبات بالطرق المختلفة وجاءت جميع هذه القيم (أكبر من 0.7)، تقارب قيم معاملات الثبات، وهذا يدل علي أن النموذج يناسب البيانات بشكل جيد، من خلال ما سبق يتضح أن مقياس المناعة النفسية يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة.

٢- البرنامج العلاجي القائم علي بعض فنيات العلاج اللعب (إعداد الباحثة)

اعدت الباحثة برنامج علاجي قائم علي بعض فنيات العلاج باللعب مكون من ١٨ جلسة علاجية، بواقع 3 جلسات أسبوعيا ، وتراوح زمن الجلسة حسب طبيعة ومقتضيات الجلسة من 45 إلي ٦٠ دقيقة، وجاء ذلك بعد الاطلاع علي العديد من الدراسات السابقة ، حيث استندت الباحثة في البرنامج إلي نظرية التعلم

الاجتماعي لباندورا ويري باندورا أن السلوكيات متعلقة من خلال ملاحظة الآخرين ومحاكاتهم فيتعلم الأفراد متي يسلكونه سلوكاً معيناً وكيف يسلكونه ومع من يسلكونه من خلال خبرات مباشرة وغير مباشرة (Friman,1996)، كما تشير نظرية التعلم الاجتماعي إلي أن الكثير من التعلم يحدث اجتماعيا من خلال عمليات غير متضمنة في التعلم الإجرائي فالأفراد يتعلمون الكثير من الأشياء من خلال تفاعلهم الاجتماعي، فهم يتعلمون اجتماعيا دون حاجة إلي تلقي معززات مباشرة، فنحن نكتسب الكثير من السلوكيات من خلال ملاحظة سلوكيات الآخرين وقراءة المجلات ومشاهدة البرامج التليفزيونية (محمد محروس الشناوي،٢٠١٧)، وقامت الباحثة بتوظيف فنيات العلاج باللعب وهي : لعب الأدوار، تكرار السلوك، التوجيه اليدوي واللفظي، المشاركة التعاونية ، القصص الاجتماعية، كما قامت بتوظيف بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي وهي التعزيز الإيجابي ، الواجب المنزلي، التغذية الراجعة، المناقشة، النمذجة واستخدامها في جلسات البرنامج لتنشيط المناعة النفسية والتعلم من سلوكيات الأخرين واكتساب مهارات اجتماعية جديدة، مما يساعدهم علي التفاعل بشكل أفضل مع الأخرين وبناء علاقات إيجابية.

أهداف البرنامج :

الأهداف الفرعية للبرنامج

تدريب الأيتام علي المهارات التب تعمل علي تنشيط المناعة النفسية من خلال فنيات العلاج باللعب التي يحتويها البرنامج ، ويمكن صياغة أهداف البرنامج إجرائياً كما يلي:

١.تحسين مستوي الأمل والتفاؤل:

السلوك المراد قياسه: درجة الطفل في بعد الآمل والتفاؤل في مقياس المناعة النفسية.

المعيار: زيادة درجة الطفل في هذا البعد بمقدار(0.64) بعد الانتهاء من البرنامج.

٢.تنمية الكفاءة الذاتية:

السلوك المراد قياسه: درجة الطفل في بعد الكفاءة الذاتية في مقياس المناعة النفسية.

المعيار: زيادة درجة الطفل في هذا البعد بمقدار (0.86) بعد الانتهاء من البرنامج.

٣. تنمية المرونة النفسية:

السلوك المراد قياسه: درجة الطفل في بعد المرونة النفسية في مقياس المناعة النفسية.

المعيار: زيادة درجة الطفل في هذا البعد بمقدار (0.88) بعد الانتهاء من البرنامج.

٤. تحسين مستوي المساندة الاجتماعية:

السلوك المراد قياسه: درجة الطفل في بعد المساندة الاجتماعية في مقياس المناعة النفسية.

المعيار: زيادة درجة الطفل في هذا البعد بمقدار (0.76) بعد الانتهاء من البرنامج.

٥. تطوير التوجيه النفسي الإيجابي:

السلوك المراد قياسه: درجة الطفل في بعد التوجه النفسي في مقياس المناعة النفسية.

المعيار: زيادة درجة الطفل في هذا البعد بمقدار (0.75) بعد الانتهاء من البرنامج.

تأثير البرنامج علي أبعاد المناعة النفسية:

الأمل والتفاؤل: من المحتمل أن أنشطة البرنامج ساعدت الأطفال علي رؤية الجوانب الإيجابية في حياتهم وتنمية توقعات مشرقة للمستقبل ، مما يعزز من شعورهم بالأمل .

الكفاءة الذاتية: قد ساهمت أنشطة البرنامج التي تركز علي التحدي والتغلب علي الصعوبات في تعزيز إحساس الأطفال بقدراتهم علي النجاح والتحكم في المواقف.

المرونة النفسية: من المرجح أن أنشطة البرنامج التي تركز علي التكيف مع التغيير وإيجاد حلول للمشاكل ساعدت علي تنمية مرونة الأطفال النفسية علي التعامل مع الضغوط.

المساندة الاجتماعية: من المحتمل أن أنشطة البرنامج التي تركز علي التعاون والتفاعل مع الأخرين ساعدت الأطفال علي الشعور بالدعم والتقبل من قبل أقرانهم، مما يعزز من شعورهم بالانتماء.

التوجه النفسي: من المتوقع أن البرنامج ساعد الأطفال علي تطوير نظرة أكثر إيجابية لأنفسهم وللعالم من حولهم، مما ينعكس علي تحسين توجههم النفسي العام.

أهمية البرنامج

- تنشيط المناعة النفسية لدي الأطفال الأيتام لمواجهة ظروف الحياة الصعبة والصعوبات التي يتعرضون لها في المجتمع.
- مساعدة الأطفال الأيتام علي زيادة السلوكيات المرغوبة وتقليل السلوكيات المضطربة من خلال فنيات واستراتيجيات العلاج باللعب .

الوسائل والأدوات المستخدمة في البرنامج:

ألوان، حبل، شوالات، معلقة، كور صغيرة، كراسي، أطواق، عصايا، ألوان مياه، بازل، بولينج، كاسيت ، ورق ، أقلام ، سجاد صغير، و**يوضح جدول (٧) مخطط جلسات البرنامج**

جدول (٧)

مخطط جلسات البرنامج

رقم الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات المستخدمة
1	التمهيد والتعارف	الحوار والمناقشة
2 – 6	تنمية المناعة النفسية	النمذجة – التعزيز الإيجابي – المشاركة التعاونية – التوجيه

		اليدوي واللفظي
8 – 7	مهارات التواصل والسرعة والتركيز	المشاركة – القصص الاجتماعية
11 – 9	تنمية الثقة بالنفس	المشاركة التعاونية – التعزيز الإيجابي

رابعًا: المعالجة الإحصائية:

للتحقق من فروض الدراسة تم الاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية في العلوم التربوية والاجتماعية والمعروف ببرنامج SPSS(26) ، وتم استخدام الأساليب الآتية:

- المتوسط الحسابي Mean.
- الانحراف المعياري Std. Deviation
- معامل ارتباط بيرسون Person.
- معامل ألفا لكرونباك.
- معامل جتمان.
- اختبار " T للمجموعات المرتبطة (T Test).
- حجم الأثر Effect size.

خامسًا: نتائج البحث وتفسيرها

1- نتائج الفرض الأول وتفسيره : ينص الفرض الأول على أنه " **توجد فروق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات الأطفال الأيتام بالمجموعة التجريبية على مقياس المناعة النفسية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي**".

وللتحقق من صحة الفرض الأول قامت الباحثة بتطبيق مقياس المناعة النفسية علي عينة الدراسة العلاجية (ن=٢٠) قبل وبعد تطبيق فنيات العلاج باللعب، واستخدمت الباحثة اختبار ويلككسون **(Wilcoxon Signed Ranks Test)** وهو اختبار لابارامتري يستخدم لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي رتب القياس القبلي والبعدي (عند صغر حجم العينة) أي دلالة الفرق بين مجموعتين مرتبطتين، والجدول (٨) يوضح نتائج هذا الاختبار.

جدول(٨)

يبين قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي و البعدي لمقياس المناعة النفسية وكذلك حجم التأثير (ن =٢٠)

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	حجم الأثر
الأمل والتفاؤل	الرتب السالبة	2	11.50	23	**2.73**	0.64
	الرتب الموجبة	16	9.25	148	**دالة عند**	مرتفع

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	حجم الأثر
	الرتب المحايدة	0			**0.01**	
	المجموع	18				
الكفاءة الذاتية	**الرتب السالبة**	0	0	0	**3.64 دالة عند 0.01**	0.86
	الرتب الموجبة	17	9	153		مرتفع جدا
	الرتب المحايدة	1				
	المجموع	18				
المساندة الاجتماعية	**الرتب السالبة**	1	8.5	8.5	**3.23 دالة عند 0.01**	0.76
	الرتب الموجبة	16	9.03	144.50		مرتفع
	الرتب المحايدة	1				
	المجموع	18				
المرونة النفسية	**الرتب السالبة**	0	0	0	**3.73 دالة عند 0.01**	0.88
	الرتب الموجبة	18	9.5	171		مرتفع جدا
	الرتب المحايدة	0				
	المجموع	18				
التوجه النفسي	**الرتب السالبة**	1	12.50	12.50	**3.20 دالة عند 0.01**	0.75
	الرتب الموجبة	17	9.32	158.50		مرتفع
	الرتب المحايدة	0				
	المجموع	**18**				
الدرجة الكلية للمناعة النفسية	**الرتب السالبة**	**1**	**1**	**1**	**3.68 دالة عند 0.01**	0.87
	الرتب الموجبة	**17**	**10**	**170**		مرتفع
	الرتب المحايدة	**0**				
	المجموع	**18**				

يتضح من جدول (٨) ما يلي : أن قيم **(Z)** لأبعاد مقياس المناعة النفسية جميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (0.01). وهذا يدل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس المناعة النفسية علي المجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي ، وهذا يعني أن استخدام البرنامج حقق تحسنًا ملحوظًا لأفراد المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج وهذا يتضح عند حساب قيم حجم الأثر كما بالجدول السابق. وهي قيم مرتفعة حيث يكون حجم الأثر صغير من (0.1) فأقل، متوسط (0.3) فأكثر كبير من (0.5) فأكثر، ويمكن إرجاعه ما قدمه البرنامج من فنيات وأساليب تدريسية مناسبة ومتعددة للأطفال الأيتام تعمل علي التركيز علي اهتماماتهم واحتياجاتهم وقدراتهم والحرص علي تحفيزهم من خلال المشاركة الإيجابية والتفاعل الاجتماعي بين الأطفال وبعضهم البعض وبين الأطفال والباحثة وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات التي توصلت إلي فاعلية برامج أجريت بهدف تنشيط المناعة النفسية لدي الطلاب في المراحل الدراسية المختلفة كما في دراسة كل من إيمان السيد

(2022) ، وريهام خطاب (2018) ، ودراسة الشريف (2016)، ودراسة Mienke(2012) إلي أن الأيتام بدور الرعاية من سن (9– 12) قد أظهروا تحسنًا ملحوظًا في مهارات التكيف والمناعة النفسية .

وترجع الباحثة هذه النتيجة الي فعالية فنيات العلاج باللعب المستخدمة في الجلسات المستخدمة حيث إنه تم تصميمه علي شكل مجموعة من الجلسات التدريبية والألعاب الحركية الترفيهية الممتعة الموجهة لفئة الأطفال، في ضوء المضامين والمصاحبات لمقياس المناعة النفسية من ناحية، والفنيات والخبرات والممارسات المتضمنة في البرنامج المستخدم من ناحية أخري كفنية أسلوب المناقشة والحوار التي تم استخدامه مع المجموعة التجريبية حيث عبروا من خلاله عن ذواتهم ومشاعرهم وأفكارهم فزادت الثقة بالنفس لديهم وذات من قدرتهم علي التواصل الإيجابي والتعاون مع الأخرين.

كما ترجع هذه النتيجة إلي مشاركة أطفال المجموعة التجريبية في جلسات البرنامج، حيث كانت الأنشطة المستخدمة في البرنامج لها معني في حياتهم، مما جعلهم أكثر فهمًا وحرصًا للاستفادة من أنشطة البرنامج مما أدي إلي تنشيط المناعة النفسية لدي الطفل اليتيم، حيث كانت الأنشطة تتنوع ما بين فني، موسيقي، حركي، حيث ساهم ذلك في زيادة قدرتهم علي التنفيس عن مشاعرهم واحاسيسهم أدت إلي إقامة سلوكيات متزنة وتوليد الثقة لديهم والرضا عن الذات .

٢–**نتائج الفرض الثاني وتفسيره** : ينص الفرض الثاني علي أنه " **لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات الأطفال الأيتام بالمجموعة التجريبية، على مقياس المناعة النفسية في القياسين البعدي والتتبعي**".

وللتحقق من صحة الفرض الثاني قامت الباحثة بحساب دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر) من تطبيق فنيات العلاج باللعب ، واستخدمت الباحثة اختبار ويلككسون **(Wilcoxon Signed Ranks Test)** وهو اختبار لابارامتري يستخدم لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي رتب القياس البعدي والتتبعي (عند صغر حجم العينة) أي دلالة الفروق بين مجموعتين مرتبطتين، والجدول (٩) يوضح نتائج هذا الاختبار.

جدول (٩)

يبين قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي لمقياس المناعة النفسية (ن=٢٠)

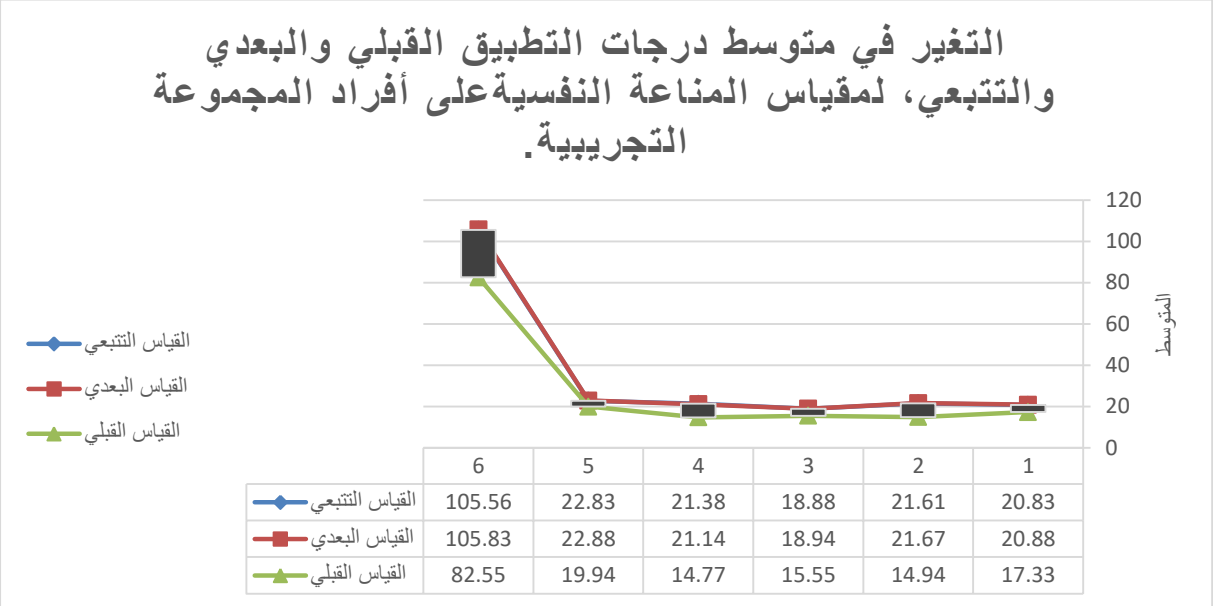
المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)
الأمل والتفاؤل	الرتب السالبة	1	1	1	1 (مستوى الدلالة يساوي 3.17
	الرتب الموجبة	0	0	0	
	الرتب المحايدة	17			

	المجموع	18			أي غير دالة)
الكفاءة الذاتية	الرتب السالبة	1	1	1	1 (مستوى الدلالة يساوي 3.17 أي غير دالة)
	الرتب الموجبة	0	0	0	
	الرتب المحايدة	17			
	المجموع	18			
المساندة الاجتماعية	الرتب السالبة	1	1	1	1 (مستوى الدلالة يساوي 3.17 أي غير دالة)
	الرتب الموجبة	0	0	0	
	الرتب المحايدة	17			
	المجموع	18			
المرونة النفسية	الرتب السالبة	1	1	1	1 (مستوى الدلالة يساوي 3.17 أي غير دالة)
	الرتب الموجبة	0	0	0	
	الرتب المحايدة	17			
	المجموع	18			
التوجه النفسي	الرتب السالبة	1	1	1	1 (مستوى الدلالة يساوي 3.17 أي غير دالة)
	الرتب الموجبة	0	0	0	
	الرتب المحايدة	17			
	المجموع	18			
الدرجة الكلية للمناعة النفسية	الرتب السالبة	1	2.50	10	1.89 (مستوى الدلالة يساوي 0.059 أي غير دالة)
	الرتب الموجبة	0	0	0	
	الرتب المحايدة	17			
	المجموع	18			

يتضح من جدول (٩) ما يلي :

أن جميع قيم (Z) لأبعاد مقياس المناعة النفسية، غير دالة احصائياً، وهذا يدل علي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس المناعة النفسية علي المجموعة التجريبية.

وهذا يعني أن استخدام البرنامج حقق تحسنًا ملحوظًا لأفراد المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج واستمر هذا التحسن بمرور الزمن، والشكل رقم (1) التالي يوضح الفروق بين متوسطي درجات التطبيق القبلي البعدي والتتبعي لمقياس المناعة النفسية علي المجموعة التجريبية.



شكل (1) التغير في متوسط درجات التطبيق القبلي و البعدي والتتبعي لمقياس المناعة النفسية على المجموعة التجريبية.

أي أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس المناعة النفسية علي المجموعة التجريبية .

تتفق هذه النتيجة مع دراسة إيمان السيد (2021) ، وريهام خطاب (2018) ، ودراسة الشريف (2016) حيث دلت علي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

وتأكيداً لاستمرارية أثر البرنامج وتأثيره بصورة إيجابية في تنشيط المناعة النفسية، حيث لم تختلف الدرجات بشكل جوهري بين القياسين البعدي والتتبعي مما يؤكد ثبات وصدق المقياس، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلي نجاح وفاعلية البرنامج العلاجي واستمرار أثره في تنشيط المناعة النفسية مع مرور فترة المتابعة، ويرجع ذلك إلي التزام الأطفال الأيتام بالجلسات والمواظبة والاهتمام بالمواعيد والمشاركة، والتفاعل الإيجابي والفنيات المستخدمة كالحوار والمناقشة والواجبات المنزلية والمشاركة التعاونية و التي ساعدت بشكل فعال علي تعزيز الثقة بالنفس ومهارة حل المشكلات وكيفية التفكير العقلاني وفهم الذات ومواجهة الضغوط التي تتولد من خبرات الحياة مما زاد من مستوي المناعة النفسية لديهم.

توصيات البحث

وفي ضوء ما توصل إليه البحث من نتائج والتي أكدت علي فاعلية البرنامج العلاجي

1- يوصي البحث بضرورة تطبيق برامج العلاج باللعب بشكل منتظم في دور رعاية الأيتام

والمؤسسات التي تعني برعايتهم ، وذلك لتعزيز صحتهم النفسية ودعم نموهم بشكل سليم .

2- ينصح بتوفير برامج تدريبة مخصصة للمتخصصين في مجال رعاية الأطفال الأيتام(مثل الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والمربيين) حول كيفية توظيف فنيات العلاج باللعب بشكل فعال لتلبية احتياجات هؤلاء الأطفال.

3- يمكن دمج بعض أنشطة العلاج باللعب ضمن المنهج التعليمي في المدارس التي يدرس فيها الأطفال الأيتام، وذلك لتعزيز مهاراتهم الاجتماعية والعاطفية وتنمية مناعتهم النفسية.

4- يجب زيادة الوعي بأهمية الصحة النفسية للأطفال الأيتام والتحديات الخاصة التي يواجهونها، وذلك من خلال حملات التوعية وورش العمل الموجهة لأولياء الأمور والمربيين والمجتمع بشكل عام.

مقترحات البحث

1- إجراء دراسة حول فنيات العلاج باللعب وتأثيرها على تحسين تقدير الذات لدى الأطفال الأيتام.

2- فاعلية برنامج علاجي باللعب في تعزيز المناعة النفسية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

المراجع

أولًا المراجع باللغة العربية

إجلال سري(2000). *علم النفس العلاجي*، (ط2)، القاهرة: علاء الكتب.

أحمد ابن فارس (1985). *المعجم الوسيط* (ط3)،القاهرة: دار النهضة العربية.

أسماء عبد الحسين محمد، زينة ضياء عزيز (2021). *التحكم الذاتي لدي الطلبة الأيتام وأقرانهم العاديين في المرحلة المتوسطة، مجلة العلوم النفسية*، مركز البحوث النفسية، جامعة بغداد، كلية التربية للبنات،2(32). 17- 58.

أسماء علي محمد، أحمد عبد المجيد(2016). *أثر برنامج إرشادي باللعب في رفع مستوي التكيف الاجتماعي وخفض العزلة لدي عينة من الأطفال الأيتام والمحرومين*، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، كلية التربية، ١٤(١).٥٩-٧٠.

أماني إبراهيم الدسوقي محمد عبد الرازق (2011). *فعالية برنامج قائم علي اللعب في خفض مستوي الاكتئاب لدي الأطفال اليتامى، مجلة كلية التربية بالإسماعلية*، جامعة الإسكندرية، (20).1- 16.

أماني عادل علي (2019).*المناعة النفسية وعلاقتها بعوامل الصمود الأسري المشتركة لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم، مجلة الدراسات النفسية*، الجمعية المصرية للدراسات النفسية،٢٩(١٠٤).٥١-١٠٤.

إيمان السيد عدوي السيد (2022). *فعالية برنامج تدريبي قائم علي إدارة الانفعالات في المناعة النفسية لدي طلاب الحلقة الثانية من التعليم الأساسي، مجلة التربية,* كلية التربية، جامعة حائل،٢(١٤٢).١٦٩-٢٠٠.

إيمان عطية حسين منصور(٢٠١٣). *فاعلية برنامج إرشادي قائم علي نظرية العلاج بالمعني في تنمية الصلابة النفسية لدي طالبات كلية التربية، مجلة كلية التربية بالإسماعلية* ، جامعة الاسكندرية،2(29).289- 320.

جمعة سيد يوسف (2007). *إدارة الضغوط* ، القاهرة، كلية الهندسة.

الجمعية الأمريكية لعلم النفس APA (2002). *الطريق إلي المرونة النفسية*، ترجمة محمد السعيد أبو حلاوة، قسم علم النفس، كلية التربية بدمنهور، جامعة الإسكندرية.

حسنين محمود حسنين (2007).*المناعة الفكرية، مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية*، جامعة الكويت.

حمدي محمد ياسين(2001). *الوالدية وتنمية المناعة النفسية إزاء المشكلات الأسرية*، المؤتمر السنوي الثامن لمركز الإرشاد النفسي : الأسرة ف القرن ال 21، جامعة عين شمس، مصر،م2، ٨٦٣-٨٦٧.

ريهام عصام الدين خطاب (2018). *أثر برنامج إرشادي قائم علي الطاقة الإيجابية في تقوية المناعة النفسية لدي عينة من طلاب جامعة حلوان من ذوي الإعاقة الحركية*، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة حلوان.

ريهام وليد ابراهيم أبوزيد (2018) . *فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تنشيط المناعة النفسية لخفض الحساسية الانفعالية لدي عينة من الأيتام في محافظة خان يونس*، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأقصى.

سعد البيومي (2019). *فعالية برنامج إرشادي لدعم المناعة النفسية وخفض الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طالب جامعة الطائف، المجلة الالكترونية الشاملة متعددة المعرفة لنشر الأبحاث العلمية والتربوية*، كلية الآداب، جامعة الطائف، (16). 1- 23.

سميح زين (1991). *علم النفس*، بيروت: دار الكتاب اللبناني، القاهرة: دار الكتاب المصري.

سهير كامل أحمد (2004). *الصحة النفسية للأطفال* ، كلية رياض الأطفال ، جامعة القاهرة.

عبد العزيز السيد الشخص (2009). *تعديل سلوك الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة* ، الطبري للطباعة والنشر ، القاهرة .

عبد الناصر قرالة (2014) . *أثر برنامج إرشادي جمعي قائم علي اللعب في خفض المشاكل السلوكية للأطفال الأيتام، مجلة كلية التربية*، كلية التربية، جامعة الأزهر، (158).883- 908.

عصام محمد زيدان (2013).*المناعة النفسية مفهومها وأبعادها وقياسها، مجلة كلية التربية* ، كلية التربية، جامعة طنطا، (51).811- 882.

علاء فريد الشريف(٢٠١٦). *فعالية برنامج إرشادي في تدعيم نظام المناعة النفسية وفق خصائص الشخصية المحددة لذاته لخفض الشعور بالاغتراب النفسي لدي طلاب الجامعات الفلسطينية*، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة المنصورة.

علي عسكر (2003). *ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها*، كلية رياض أطفال ، جامعة الإسكندرية.

فؤاد أبو حطب ، آمال صادق (1990). *نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلي مرحلة المسنين* ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

لويس كامل مليكة (1990) . *العلاج السلوكي وتعديل السلوك*، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت.

مجمع اللغة العربية(2008). *المعجم الوجيز*، القاهرة، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية.

محمد بن أبي بكر الرازي.(1987). *مختار الصحاح* ، دار الجيل، بيروت، الجمهورية اللبنانية.

محمد جواد الخطيب(2007). *تقييم عوامل مرونة الأنا لدي الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة، مجلة الجامعة الإسلامية*، الجامعة الإسلامية، غزة، دولة فلسطين، م15، (2) .1051-1088.

محمد رفيق محمد الأحمد (2020) . *المناعة لنفسية وعلاقتها بالسعادة لدي عينة من الطلاب الأيتام بالمرحلة الأساسية العليا في محافظة جرش، مجلة العلوم التربوية والنفسية*، المركز القومي للبحوث بغزة، 4(9). 125- 144.

محمد محروس الشناوي (٢٠١٧). *نظريات الارشاد والعلاج النفسي موسوعه الارشاد والعلاج النفسي* ، دار غريب للطباعة والتوزيع والنشر، القاهرة.

محمد معوض الحربي، هشام ابراهيم عبدالله (2017). *فعالية برنامج إرشادي قائم علي اللعب في خفض العزلة الاجتماعية لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، 25(3) .307. 322.

محمود صوالحه (2007). *علم نفس اللعب*، ط2، عمان: دار الميسرة.

مروان دياب(2006). *دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين*، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، دولة فلسطين.

مسعد نجاح أبو الديار(2010). *فاعلية برنامج للإرشاد العقلاني _ الانفعالي في تنمية التفاؤل لخفض الضغوط النفسية لدي عينة من أسر الأطفال المعوقين سمعيا، مجلة العلوم الاجتماعية*، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، 38(3).59-94.

نادية محمد الأعجم (2013). *المناعة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدي طلبة الجامعة*، رسالة ماجستير، كلية التربية ، جامعة ديالي، الجمهورية العراقية.

نبيل عبد السلام هارون(1997).*المعجم الوجيز لألفاظ القران الكريم*، دار النشر للجامعات.

نجم الدين علي مردان(2004). *سيكولوجية اللعب في مرحلة الطفولة المبكرة*، دبي، دار حنين للنشر والتوزيع.

نحال حميد(2008). *دور النشاط البدني الرياضي التربوي في تطوير النمو النفسي الاجتماعي لدي تلاميذ المرحلة الثانوية*، رسالة ماجستير، جامعة حسيبة بن بو علي، الجمهورية الجزائرية.

نداء الشربيني بسيونى(٢٠٢٢). *جودة الحياة وعلاقتها بالمناعة النفسية لدى الايتام بدور الرعاية بمحافظة دمياط*، *المجلة التربوية*، كلية التربية، جامعة سوهاج (97).186-233.

هشام عبد الرحمن الخولي (2008) . *دراسات وبحوث في علم النفس والصحة النفسية* ، دار مصطفي للطباعة ، بنها.

ثانيًا : المراجع باللغة الأجنبية

Albert- Lorincz, E.,Albert- Lorincz, M,. Kadar,A,. Krizbai,T.,& Marton, R .(2011). Relationship between the characteristics of the psychological immune system and emotional tone personality in adolescents. *The New Education Review*,23(1). 103-115

AmericanHeritageDictionary.(2012).Psychimmunology,www.education.yahoo.com.

Association for Play Therapy .(2006). *Play Therapy makes a difference. Retrieved September 28, 2006from http:www*. A4pt.org\ps.play Therapy.cfm.

Baily, D& Wolery, M.(1989): *Assessing infants and preschoolers with handicaps,London*: Merrill publishing company. 15(2). 73-23.

Choochom, O.(2013). *Kanphatthana beap wat phumkhumkan ton{The development of aself-immunity scale}.Warasan Chittawitthaya Mahawitthayalai Kasem Bandit*,3(3),10-20.

Edington,G.(1985).*Hand puppets and dolls in psychotherapy with children,* Perception& Motor Skills,61(3),691-696

Ervin, R. A., Miller, P . M.,& Friman, P .C . (1996). *Feed the hungry bee : Using positive peer reports to improve the social interactions and acceptance of a socially rejected girl in residential care. Journal of Applied Behavior* Analysis , 29 (2), 251- 253.

Hsieh, O& Shek, L .(2008). *Personal and family correlates of resilience among adolescents living in single-parent households in Taiwan. Journal of Divorce& Remarriage,*49(3-4).330-348.

Kagan,H.(2006).*The Psychological Immune System: A New look at Protection and Survival*. Indiana: Author House.

Kiepenheuer, K.(1984). To die and to be: *Archetypal view of puberty crisis*, Schweiz ,Arch,Neurolm,Neurochir.Psychiatr,134(2),203-213.

Landreth, G.L.(2000) *Play therapy: The art of the relationship* (2 ed), New York: Brunner-Routleledge,432.

Les,B. (2009). *Breaking the addiction to please goodbye guilt published by Jason Aronson*. Animprint of Roman& little field publishers,Inc.

Marianne P,C.(1990).*Activities and games for group psychotherapy With Sexually abused children, International Journal of Group Psychotherapy*,40(4),419-429

Marino,T et al.(1998). *Play therapy: An Over View, American Counseling Association,* vol(1).issue(22),107 -129.

Mwebaza,M.(2007). *Self-Esteem and Academic Performance of Orphaned and Non orphaned Children,* Book of Hope International USA ,South Western Region of Uganda-Eas.

Oehler,J.(1981). *The frog family looks: color the pictures: "Sad of Glad"*, MCN *American Journal of Maternal& Child Nursing*,6(4),281-283.

Olah, A., Nagy, H., & Toth, K .(2010*). Life expectancy and psychological immune competence in different cultures. ETC-Empirical Text and culture Research*, 4,102-108.

Olah ,A.(2004):Psychological Immunity: *A new concept in coping with stress.* Applied Psychology in Hungary,56,149-189.

Pajoman,S & Honarparvaran,N.(2016).The effectiveness of play therapy on social skills and academic performance of students. *Indian Journal of positive psychology,7*(4),398-400.

Raynor,C.M.&Manderino, M.A.(1989)."*Color your life": An assessment and treatment strategy for children, Journal of Child & Adolescent Psychiatry& Mental Health Nursing*,2(2).48-51.

Trad, P. V. (1992). Use of developmental principles to decipher the narrative of preschool children**,** *Journal of American Academy of child& Adolescent Psychiatry,31*(4),581-592.

Vander Brug,M.(2012). Strategies to bring a bout change :A longitudinal study on challenges and coping strategies of orphan's and Vulnerable children adolescents in Namibia**,** *African Journal of AIDS Research,11*(3),273-82.

Villarante,F.T., Shupe,S.,Hassanein,K.(1984). The therapeutic effects of a playground apparatus on children With behavioral problems, *child Health Care,12*(4),184-186.