فاعلية توظيف برنامج مسرحي في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى الأطفال المصابين بالفشل الكلوي" دراسة تجريبية"

أ.د/ أماني عبدالمقصود عبدالوهاب
أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسي ووكيل كلية التربية النوعية للدراسات العليا والبحوث سابقا جامعة المنوفية

أ.د/ محمود همام عبداللطيف
أستاذ الديكور والفنون التعبيرية المتفرغ بكلية الفنون الجميلة والرئيس الأسبق بقسم علوم المسرح بكلية الآداب جامعة حلوان

د/ مي محمد عبدالرازق طعيمة
مدرس الإعلام والمسرح التربوي بقسم الإعلام التربوي –كلية التربية النوعية جامعة المنوفية

سارة عادل عبدربه القرش
باحث دكتوراه بكلية التربية النوعية – جامعة المنوفية
أخصائي تربية مسرحية– إدارة منوف التعليمية

ملخص البحث:

هدف البحث إلى التحقق من فاعلية توظيف برنامج مسرحي في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى الأطفال المصابين بالفشل الكلوي، وذلك على عينة قوامها(١٦) طفلاً وطفلة ممن تتراوح أعمارهم بين (١٠–١٥) سنة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين تجريبية (٨) أطفال، وضابطة (٨) أطفال، مستخدمة المنهج شبه التجريبي ذو المجموعتين التجريبية والضابطة، ومستخدمة أداتين هما: مقياس الرضا عن الحياة، والبرنامج المسرحى. وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج المسرحى فى تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى أطفال المجموعة التجريبية. حيث وجدت فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج وذلك على مقياس الرضا عن الحياة في اتجاه المجموعة التجريبية. ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج وذلك على مقياس الرضا عن الحياة في اتجاه المجموعة التجريبية بعد التطبيق، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج وذلك على مقياس الرضا عن الحياة، مما يوضح فاعلية البرنامج المستخدم لأطفال المجموعة التجريبية دون أطفال المجموعة الضابطة التي لم تتلق أي فنيات أو جلسات خاصة بالبرنامج المستخدم.

الكلمات المفتاحية:

– برنامج مسرحي – الرضا عن الحياة – الفشل الكلوي.

Abstract

The aim of the research is to verify the effectiveness of employing a theater program in improving the level of life satisfaction among children with renal failure, on a sample of (16) male and female children between the ages of (10-15) years, who were divided into two equal experimental groups (8). Children and a control group (8) children, using the quasi-experimental method with the experimental and control groups, and using two tools: the life satisfaction scale, and the theatrical program. The results showed the effectiveness of the theatrical program in improving the level of life satisfaction among the children of the experimental group. Where there were statistically significant differences between the mean scores of the members of the experimental and control groups after applying the program on the measure of life satisfaction in the direction of the experimental group. And there were statistically significant differences between the mean scores of the experimental group members before and after applying the program on the life satisfaction scale in the direction of the experimental group after the application, and there were no statistically significant differences between the mean scores of the control group members before and after applying the program on the life satisfaction scale. , which shows the effectiveness of the program used for the children of the experimental group without the children of the control group who did not receive any techniques or sessions of the program used.

key words:

- Theatrical program - Life satisfaction - Kidney failure.

.

مقدمة:

تعد فترة الطفولة من أكثر مراحل الحياة أهمية لما لها من تأثير بارز في بناء قدرات الإنسان وإكسابه أنماط السلوك المختلفة وتكوين شخصيته، وتشكيل عادات الطفل واتجاهاته وميوله، فالعادات والمهارات التي تتكون في هذه المرحلة يكون من الصعب التخلص منها في المراحل اللاحقة من النمو، ومن خلالها تتمثل القيم الروحية والتقاليد والأنماط السلوكية، والمسرح إلى جانب وظيفته الترفيهية يؤدى دوراً تربوياً وعلاجياً، حيث يقوم بدور مهم في إيصال القيم الإيجابية للطفل بطريقة سهلة ومرنة(محمد على، ٢٠١٠، ٥).

والمسرح هو مرآة المجتمع وله دور مهم لا يمكن تجاهله، "فهو شكل من أشكال التواصل الإنساني الذي يعتمد على نقل الخبرات والنماذج الإنسانية، من خلال المؤدين إلى المتلقي، فيما يعرف بالعرض المسرحي، كما أنه فن جامع لكل الفنون يساعد على تنمية الكثير من المهارات والقدرات لدى جمهوره، والمسرح التربوي يعمل كوسيط ووسيلة تعليمية، وأيضا وسيط علاجي يمكن الاستفادة بتقنياته في تعديل السلوك، وعلاج بعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال في كافة المراحل العمرية" (كمال الدين حسين، ٢٠١٥، ٥-٦).

وقد أمكن توظيف المسرح كأسلوب علاجي للأطفال، حيث يكمن جوهر العلاج في سحب الطاقة النفسية المكبوتة لدى الأطفال من خلال النشاط الحركي الذي يمارسونه، وطبقاً لما يحبونه ويرغبون في ممارسته من حركات وأفعال تقوم على عنصر التمثيل الذي يستخدمه الأطفال فكراً وإحساساً، ويتناسب مع طبيعة الحدث الدرامي، وبذلك يخرج الأطفال الذين يعانون من خبرات صادمة، أو أحداث مؤلمة، أو مشكلات نفسية من دائرة المبهم إلى دائرة المعلوم من حولهم، مما يهيئ لهم فرصة التنفيس الانفعالي، وبالتالي إعادة توازنهم الانفعالي(G. Denson, 1992).

ويقوم التنفيس الانفعالي على تعليم الطفل كيفية التعبير عن مشاعره التي يشعر بها وبصورة تلقائية وبكل حرية، وأن يعبر أيضاً عن صراعاته وإحباطاته وحاجاته ومشكلاته ومخاوفه بطريقة كلامية والبوح عن العواطف الحالية والأهداف المستقبلية لكي يتمكن من إدراكها والوعي بها، وعن طريق المسرح العلاجي يستطيع الطفل التعرف على ذاته والتعبير عن ميوله والتنفيس عن انفعالاته وإشباع حاجاته النفسية المختلفة، ويتم أيضاً اكتساب العادات والسلوكيات الصحية المختلفة التي تساعده على المحافظة على صحته بقدر المستطاع(أحمد عبد السلام، ٢٠١٢، ٢٣).

ويعد مصطلح الشعور بالرضا عن الحياة وطيب الحال من المصطلحات شائعة الاستخدام والتي تتكرر كثيراً في حياتنا اليومية، ووقد حاولت العديد من الدراسات والبحوث الكشف عن العوامل المحددة لها، وغالبية الدراسات في هذا المجال تناولت هذه المتغيرات لدى فئات معينة كتلك التي تعانى من مشكلات نفسية أو جسمية أو اجتماعية(A.Janse,2005,497)، والفرد هو العامل المحدد للشعور بالرضا، فالفرد هو الذي يفسر المواقف بطريقة أكثر إيجابية وليست أحداث الحياة هي المؤشر للتنبؤ بالرضا عن الحياة، ويعد مفهوم الرضا سبباً ونتاجاً في آن واحد للأمراض الجسمية، بمعنى أن انخفاض الرضا عن الحياة يسبب في بعض الأحيان أمراضاً جسمية قد تتفاقم مما يؤدي إلى الوفاة، كذلك قد يترتب على الإصابة بالأمراض الجسمية انخفاض رضا المرضى عن حياتهم مما يضعف مقاومتهم للمرض، فالإصابة بالأمراض المزمنة يأتي على رأس قائمة العوامل المؤثرة بشكل واضح في مدى رضا المرضى عن حياتهم وذلك عند مقارنتهم بالأصحاء.

ويعد الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة التى لها تأثير سلبي على أسرة المريض حيث أن وجود مريض بالفشل الكلوي داخل أي أسرة يعتبر حقيقة مؤلمة تعانيها هذه الأسرة، حيث يحتاج إلى غسيل كلوي لكي يواصل الحياة وما يترتب على ذلك من مشكلات التي من شأنها أن تغير مجرى حياة أي أسرة إلى الأسوء، كما أن لهذا المرض أثاره من الناحية النفسية حيث يجعل المريض في كثير من الأحيان يفقد القدرة على التخطيط لحياته اليومية بسبب مرضه، وكذلك يعاني المرضى بالفشل الكلوي من عدم التوافق الشخصي مع المرض وأيضاً هدم التوافق الاجتماعي مع الأسرة والمحيطين من حولهم(مريم حنا وأخرون، ٢٠٠٦، ٢٥).

وهذا ما لاحظته الباحثة من زياراتها المتكررة لوحدة الغسيل الكلوي الخاصة بالأطفال، حيث وجدت أن هناك عدة مؤثرات وقوى تحيط بمريض الفشل الكلوي، وتؤثر في سلوكه المرضي، وقد ترتبط هذه العوامل بالأسرة كمحيط اجتماعي يؤثر في المريض ويتأثر به، وعدم قدرة المريض على بذل مجهود كبير، أو بالحالة الاقتصادية التي يعيش فيها المريض وغيرها، وتأثير ذلك على المريض، أو مدى ما يقدمه المجتمع له من مساندة اجتماعية أو نظرة دونية تؤثر على تقديره لذاته، كما أن الضغوط المستمرة التي يتعرض لها وبصفة خاصة ضغوط مرض الفشل الكلوي المزمن، مثل الالتزام بمواعيد الغسيل والانتظار لساعات طويلة داخل وحدة الغسيل الكلوي، والالتزام بنظام غذائي معين وتأثير المرض على الصحة العامة للمريض، كل ذلك يؤثر على حالة المريض النفسية مما يؤدي إلى التدهور السريع في صحته الجسمية.

مشكلة البحث:

يعد مرض الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة التي تصيب الأطفال، وتزايد أعداد الأطفال المصابين بالفشل الكلوي بشكل كبير في الآونة الأخيرة، ومن خلال زيارات الباحثة لوحدة الغسيل الكلوي والتحدث مع الأطفال لاحظت العديد من الأزمات والاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأطفال نتيجة لمضاعفات الغسيل الكلوي، ومن أكثر هذه الاضطرابات تأثيراً على الأطفال عدم الرضا عن حياتهم؛ ومما سبق توصلت الباحثة لفكرة هذه الدراسة، ولجأت إلى توظيف المسرح بكل فنياته؛ للمساهمة في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى الأطفال المصابين بالفشل الكلوى، وذلك عن طريق وضع برنامج مسرحي يمكن من خلاله عمل جلسات علاجية بالدراما والمسرح، وقد سعت الباحثة من خلال دراستها إلي الإجابة على التساؤل الرئيس الآتي: **ما مدى فاعلية توظيف برنامج مسرحي في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى الأطفال المصابين بالفشل الكلوي؟**

أهمية البحث:

تنبع أهمية البحث الحالي من خلال:

أ- الأهمية النظرية:

١- قلة الدراسات التي تناولت التدخل عن طريق المسرح وفنياته لتحسين مستوى الرضا للأطفال المصابين بالفشل الكلوي.

٢- أهمية مرحلة الطفولة ودورها في تشكيل الشخصية، فهي تعد من أهم مراحل نمو شخصية الإنسان وتحديدها.

٣- خطورة مرض الفشل الكلوي وخاصة على الأطفال لما له من مضاعفات صحية ونفسية قد تؤثر على الطفل إذا لم يتم التعامل معها بالشكل الصحيح .

ب- الأهمية التطبيقية:

١-تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى الأطفال المصابين بالفشل الكلوي عن طريق برنامج قائم على المسرح.

٢-إمداد وحدات الغسيل الكلوي ببرنامج مسرحي لتحسين مستوى الرضا عن الحياة للأطفال المصابين بالفشل الكلوي.

٣-إمكانية استخدام هذا البرنامج المسرحي في حالة ثبوت صلاحيته وجدواه في العديد من الأغراض البحثية والتطبيقية على عينات مماثلة.

أهداف البحث:

١- استخدام تقنيات المسرح كأسلوب فني وعلاجي لدي أطفال الفشل الكلوي وما يعكسه ذلك في تحسين مستوى الرضا عن الحياه لديهم.

٢- مساعدة الأطفال على تقبل حقيقة مرضهم والتعامل معه.
٣- تنمية قدرة الأطفال على التفاعل الاجتماعي والذى يمّكنهم من حب الحياة والإنجاز وتحقيق الذات.
٤- تنمية قدرة الأطفال على التعبير عن آرائهم ومشاعرهم دون خجل.
٥- تصميم وبناء برنامج قائم على المسرح لتحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى الأطفال المصابين بالفشل الكلوي
٦- التوكل على الله وحسن الظن به، وحب الحياة والشعور بالسعادة دائماً .
٧- تنفيس الطفل عن ما بداخله من مواقف أثرت به نفسياً، ومساعدته على المواجهة والبوح بما داخله والتخلص من الحمولة النفسية والشحنة الانفعالية الزائدة عن طاقة تحمله.
٨- بث الأمل لدى الأطفال المصابين بالفشل الكلوي واستبصارهم بمستقبلهم.

الدراسات السابقة:

هناك عدة دراسات تقترب من قريب أو من بعيد من موضوع البحث الحالي، وفيما يلي عرض لهذه الدراسات، على أساس الترتيب الزمني من الأقدم إلى الأحدث.

أولاً: دراسات في مجال البرامج المسرحية العلاجية:

١. **دراسة شاهيناز عاطف عبدالعزيز (٢٠١٦). بعنوان: "أثر استخدام العرائس القفازية في تحسين قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الطفل التوحدي"**. بهدف تقديم برنامج يساعد على خفض حدة أعراض قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال التوحديين والتأكد من فاعليته، وتعتبر الدراسة من الدراسات شبه التجريبية حيث اتبعت المنهج التجريبي ذو المجموعة الواحدة، وطبقت على عينة تتكون من (١٠) أطفال، (٥) ذكور و (٥) إناث كمجموعة تجريبية، جميعهم يعانون من توحد مصحوب بقصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، وتتراوح أعمارهم من (٤-٦) سنوات، وتم التطبيق بمركز تأهيل المعاقين بإمارة "الفجيرة" في الإمارات العربية المتحدة، وتوصلت الدراسة إلى: أن استخدام العرائس يساعد على خفض قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عند الطفل التوحدي، لما لهذه العرائس من قدرة على جذب انتباه الطفل وإثارة حبه وشغفه للمادة المعروضة عليه.

٢. **دراسة (Rachael A. Rivas,2016). بعنوان: "تاثير المشاركة في الفنون المسرحية على تنمية المهارات الاجتماعية للطلاب ذوي الإعاقات المعرفية الكبيرة"**. بهدف تقييم تنمية المهارات الاجتماعية، ونوعية الحياة للطلاب الذين يعانون من إعاقة عقلية كبيرة في برامج الفنون المسرحية المشتركة للمناهج الدراسية، حيث ركزت على تنمية المهارات

الاجتماعية لهؤلاء الطلاب في فصول الفنون المسرحية المشتركة، وتعتبر الدراسة دراسة حالة، وطبقت على عينة ملائمة مقتصرة على طلاب المدارس الثانوية الذين لديهم إعاقات عقلية كبيرة، وأظهروا مهارات تفاعل اجتماعي محدودة في حرم مدرسة ثانوية واحدة، وتوصلت الدراسة إلى: أن المشاركة في الفنون المسرحية كان لها تاثير إيجابي على الطلاب الذين يعانون من إعاقات عقلية كبيرة في تطوير مهاراتهم الاجتماعية العامة، وزيادة وتيرة وجودة التفاعلات الاجتماعية، وذلك باستخدام طرق متنوعة، وقد أظهر الطلاب المشاركون في هذه الدراسة زيادات في سلوك مهاراتهم الاجتماعية العامة، مثل: البقاء على الموضوع، والاستماع إلى أقرانهم والتحول إلى المحادثة.

٣. **دراسة أحمد محمد مصطفى خفاجي (٢٠١٧). بعنوان: "اثر اللعب الدرامي في تحسين مهارات التواصل لدى الطفل التوحدي"**. بهدف الكشف عن أثر اللعب الدرامي في تحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي، وتنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات التجريبية، وتمثلت العينة في (١٦) من الأطفال المصابين بالتوحد بنسبة متوسطة، وتتراوح أعمارهم بين (٥-٧) سنوات، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين حيث تشمل كل مجموعة (٨) أطفال للمجموعة الضابطة والتجريبية، وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس مهارات التواصل غير اللفظي للطفل التوحدي، استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة المصرية، مقياس "جيليام" لتشخيص التوحد، اختبار لوحة "جودارد" لقياس الذكاء، استمارة المعززات للطفل التوحدي، وبرنامج اللعب الدرامي، وتوصلت الدراسة إلى: أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي، ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي لصالح القياس البعدي، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي لصالح المجموعة التجريبية، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستوى الاجتماعي والاقتصادي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي بعد تطبيق البرنامج، وكانت الفروق لصالح الأطفال ذوي المستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية من (الذكور)، ومتوسط درجات أفراد المجموعة نفسها من (الإناث) على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي بعد تطبيق برنامج اللعب الدرامي.

٤. **دراسة مي محمد عبدالرازق طعيمة (٢٠١٨). بعنوان: "فاعلية برنامج تدريبي قائم على المسرح في تنمية المهارات الاجتماعية وتحسين التوافق النفسي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد"**. بهدف التعرف على أثر برنامج تدريبي (قائم على فنيات المسرح) لتنمية المهارات

الاجتماعية، وتحسين التوافق النفسي للأطفال ذوي طيف التوحد، وتنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات التجريبية، حيث استخدمت الباحثة المنهج التجريبي، وتمثلت العينة في (١٠) من الأطفال المصابين بالتوحد، وتتراوح أعمارهم بين (٣-٧) سنوات، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين حيث تشمل كل مجموعة (٥) أطفال للمجموعة الضابطة و(٥) للمجموعة التجريبية، وتمثلت أدوات الدراسة في: قائمة DSM4 ومقياسي الطفل التوحدي (CARS، وجيليام) لتشخيص التوحد، ومقياسي المهارات الاجتماعية، والتوافق النفسي لجمع البيانات المطلوبة، وتوصلت الدراسة إلى: وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي في المهارات الاجتماعية والتوافق النفسي، كدرجة كلية، وكأبعاد فرعية في اتجاه القياس البعدي، وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح المجموعة التجريبية.

٥. **دراسة نهلة حمدي عبدالسلام رمضان (٢٠١٩). بعنوان: "فاعلية مسرح العرائس في تخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال المصابين بالسرطان"**. بهدف تصميم برنامج قائم على مسرح العرائس لخفض الشعور بالوحدة النفسية لمجموعة من الأطفال المصابين بالسرطان، وإكساب الأطفال بعض المهارات الاجتماعية التي تمكنهم من نخفيف ألامهم النفسية، وتنتمي الدراسة إلى الدراسات التجريبية، حيث استخدمت الباحثة المنهج التجريبي ذا المجموعة الواحدة، وتمثلت العينة في (٨) أطفال مصابين بالسرطان، وتتراوح أعمارهم بين (٧-١٢) سنة وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس الشعور بالوحدة النفسية وبرنامج مسرحي من إعداد الباحثة، وتوصلت الدراسة إلى: وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الأطفال عينة الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي في الوحدة النفسية كدرجة كلية وكأبعاد فرعية في اتجاه القياس البعدي، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الأطفال الذكور مرضى السرطان بالمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي في الوحدة النفسية كدرجة كلية وكأبعاد فرعية في اتجاه القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الإناث بالمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي في الوحدة النفسية، وعدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات الأطفال المصابين بالسرطان عينة الدراسة بالنسبة للبعد الثالث "المهارات الاجتماعية".

ثانياً: دراسات في الرضا عن الحياة لدى الأطفال المرضى:

١. **دراسة عصام صلاح عبدالباري الشامي (٢٠١٠). بعنوان: " فاعلية برنامج معرفي سلوكي وبرنامج إرشادي نفسي ديني في تنمية الرضا عن الحياة لدى عينة من المعلمين ذوي الأمراض العضوية المزمنة"**، بهدف التحقق من مدى فعالية برنامج معرفي سلوكي في تنمية الرضا عن الحياة لدى عينة من المعلمين ذوي الأمراض العضوية المزمنة، والتحقق من مدى فعالية برنامج نفسي ديني بعد مرور فترة زمنية من تطبيقه على عينة الدراسة، وتنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات التجريبية، واستخدم الباحث المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) معلم من ذوي الأمراض العضوية المزمنة، تتراوح أعمارهم ما بين (٣٠- ٥٥) سنة، وقد تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات كالتالي: المجموعة التجريبية الأولى وتتكون من (١٠) معلمين يتم تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي عليهم، المجموعة التجريبية الثانية وتتكون من (١٠) معلمين يتم تطبيق البرنامج النفسي الديني عليهم، المجموعة الضابطة وتتكون من (١٠) معلمين لا تتلقى أي برامج، وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس الرضا عن الحياة، البرنامج المعرفي السلوكي، البرنامج النفسي الديني، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في تنمية الرضا عن الحياة لدى عينة من المعلمين ذوي الأمراض العضوية المزمنة، وفاعلية البرنامج الإرشادي النفسي الديني في تنمية الرضا عن الحياة لدى عينة من المعلمين ذوي الأمراض العضوية المزمنة، استمرار فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي والبرنامج الإرشادي النفسي الديني في تنمية الرضا عن الحياة لدى عينة من المعلمين ذوي الأمراض العضوية المزمنة خلال فترة المتابعة التي امتدت لشهرين.

٢. **دراسة أميرة محمود محمود منتصر (٢٠١١). بعنوان: "برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة لأسر الأطفال متعددي الإعاقة"، بهدف** التوصل لبرنامج مقترح من منظور الممارسة العامة لتحقيق الرضا عن الحياة لأسر الأطفال متعددي الإعاقة، وتنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الميدانية، حيث استخدم الباحث استمارة الاستبيان، وتمثلت عينة الدراسة في (١٢٠) أسرة من أسر الأطفال متعددي الإعاقة، وأعضاء فريق العمل والأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسات رعاية المعوقين وبلغ عددهم (٥٩) منهم (٤٦) عضو فريق عمل من التخصصات المختلفة و (١٣) أخصائي اجتماعي، وعينة قوامها (١٠) من الخبراء الأكاديميين بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: وجود مجموعة من العوامل المؤثرة على الرضا عن الحياة لدى أسر الأطفال متعددي الإعاقة وذلك من

وجهة نظرهم وكذلك أعضاء فريق العمل والأخصائيين الاجتماعيين والخبراء الأكاديميين وتتمثل هذه العوامل في الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال متعددي الإعاقة والنظرة الحياتية للأسرة، الدعم والمساندة التي تتلقاها الأسرة، ودرجة الوعي الديني للأسرة وكذلك أساليب المعاملة الوالدية تجاه الطفل متعدد الإعاقة، صحة الفرض الأول بشكل عام إلا أنه لم يثبت صحة هذا الفرض بالنسبة للمستوى التعليمي ومقدار الدخل الشهري وعدد أفراد الأسرة، وصحة الفرض الثالث بشكل عام إلا أنه لم يثبت صحة هذا الفرض بالنسبة للضغوط الأسرية والصحية والمجتمعية، أما بالنسبة لباقي فروض الدراسة فثبت صحتها.

٣. **دراسة نورهان طارق محمد (٢٠١٧). بعنوان: " الذكاء الروحى مدخل لتنمية الرضا عن الحياة لعينة من التلاميذ المكفوفين"**، بهدف تحديد مدى تباين الذكاء الروحي والرضا عن الحياة لدى التلاميذ المكفوفين، وتحديد مدى اختلاف الذكاء الروحي باختلاف القياسين البعدي والتتبعي، المنهج الوصفي والمنهج التجريب، وتمثلت عينة الدراسة في عينة وصفية تشخيصية قوامها (٩٠) من التلاميذ المكفوفين، بهدف تشخيص الذكاء الروحي والرضا عن الحياة في ضوء المتغيرات الديموجرافية، عينة تجريبية قوامها (١٠) تلاميذ، من مدرسة النور بالجيزة، ومدرسة النور بحمامات القبة، ومدرسة طه حسين للمكفوفين، من تلاميذ المرحلة الابتدائية والإعدادية، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الذكاء الروحي، مقياس الرضا عن الحياة، قائمة المستوى الاقتصادي والاجتماعي، استبانة الأنشطة المفضلة، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: لا تختلف المتغيرات الدينامية (الذكاء الروحي، الرضا عن الحياة) باختلاف المتغيرات الديموجرافية (النوع، الفئة العمرية، المستوى الاقتصادي والاجتماعي)، يختلف الذكاء الروحي والرضا عن الحياة باختلاف القياسين القبلي والبعدي للبرنامج، يختلف الذكاء الروحي والرضا عن الحياة باختلاف القياسين البعدي والتتبعى للبرنامج.

٤. **دراسة شرين محمد أحمد عبد الفتاح(٢٠١٨). بعنوان:" فاعلية برنامج إرشادي أسري في تخفيف الضغوط الحياتية وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لأسر الأطفال المعاقين ذهنيًا"**. بهدف التحقق من مدى فاعية برنامج إرشادي أسري في تخفيف مستوى إدراك الضغوط الحياتية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً، وتنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات التجريبية، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي ذو المجموعتين المتكافئتين، اشتملت الدراسة على عينة قوامها (٢٠) فرداً من آباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً حيث قسموا إلى مجموعتين متكافئتين، المجموعة التجريبية (١٠) والمجموعة الضابطة (١٠) بمدرسة التربية الفكرية بمحافظة الفيوم العام الدراسى ٢٠١٦-٢٠١٧م، مثلت أدوات الدراسة في:

مقياس الضغوط الحياتية من إعداد الباحثة، البرنامج الإرشادي إعداد الباحثة، وقد تم الاعتماد على الأساليب الإحصائية، وهي اختبار مان ويتنى واختبار ويلكوكسون، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج في التخفيف من مستوى إدراك الضغوط الحياتية لدى أفراد المجموعة التجريبة مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

٥. **دراسة نهال عطاالله سيد أحمد (٢٠١٩). بعنوان: "فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في زيادة الرضا عن الحياة لدى المعاقين بدنياً"**. بهدف التعرف على أثر صورة الجسم على كلا من الالتزام بتعليمات الطبيب والرضا عن الحياة، ومدى إسهام كل متغير من المتغيرات في العينة المستهدفة وهم المراهقين من مرضى سرطان الجهاز الهضمي، وتنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية، واستخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن، تكونت عينة الدراسة من (٥٠) مريض، تم تقسيمهم إلى (٣٠ ذكور، ٣٠ إناث) تراوحت أعمارهم بين (١٦-٢٣) عام، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس صورة الجسم، استبيان الالتزام بتعليمات الطبيب، مقياس الرضا عن الحياة، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم والرضا عن الحياة، والرضا عن الحياة والالتزام بتعليمات الطبيب لدى مرضى السرطان والجهاز الهضمي، وتوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الجنسين (الذكور والغناث) من مرضى سرطان الجهاز الهضمي في درجة مقياس صورة الجسم (لصالح الإناث)، وفي درجة مقياس الرضا عن الحياة (لصالح الذكر)، وفي درجة استبيان الالتزام بتعليمات الطبيب (لصالح الإناث).

مصطلحات الدراسة:

يضم البحث عددا من المفاهيم الأساسية هى:**(البرنامج المسرحي – الرضا عن الحياة – الفشل الكلوي)** .

وقامت الباحثة بوضع تعريفات لهم كالآتي :-

١- البرنامج المسرحي:

تعرفه الباحثة إجرائيا بأنه: برنامج مخطط ومنظم قائم على بعض تقنيات المسرح المختلفة بهدف تحسين مستوى الشعور بالرضا عن الحياة لدى عينة من الأطفال المصابين بالفشل الكلوى.

٢-الرضا عن الحياة:

تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه: "معتقدات الفرد عن موقعه في الحياة وأهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته في ضوء السياق الثقافي ومنظومة القيم في المجتمع الذى يعيش فيه، وهو

مفهوم واسع يتأثر بالصحة الجسمية للفرد وبحالته النفسية وعلاقاته الاجتماعية".

ويعتبر مفهوم الرضا عن الحياة life satisfaction من المفاهيم النفسية التي حظيت اهتمام كبير من قبل الباحثين في مجال علم النفس والصحة النفسية، وذلك لاعتبارهم الرضا عن الحياة مؤشراً هاما من المؤشرات الأساسية للتكيف والصحة النفسية السليمة، أما الشعور بعدم الرضا عن الحياة فيعتبر واحداً من المشكلات الهامة في حياة الفرد، حيث تعتبر هذه المشكلة بمثابة نقطة البداية لكثير من المشكلات التي يعانيها ويشكو منها هذا الفرد، فكثيرا ما يترتب على شعور الفرد بعدم الرضا مشكلات عدة، وكثيرا ما يدعم هذا الشعور مشكلات أخرى كانت قائمة في الفرد قبل شعوره بعدم الرضا(أماني عبد المقصود،٢٠١٤).

٣-الفشل الكلوي:

هو تدهور في قدرة الكليتين على أداء وظائفهما نتيجة إصابتها بعطل ما، وهو ليس مرضاً بذاته، وإنما هو محصلة نهائية لكثير من الأمراض التي تصيب الجهاز البولي والتي تظل مهملة العلاج أو غير ظاهرة للمريض، فتتراكم الفضلات وتتجمع السوائل وتظهر أعراض الفشل الكلوي.

حدود الدراسة

(أ)- حدود موضوعية:

تحدد الباحثة موضوع البحث في استخدام برنامج مسرحي لتحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى الأطفال المصابين بالفشل الكلوي.

(ب)- حدود زمنية:

طبقت الدراسة التجريبية خلال الفترة من شهر نوفمبر ٢٠٢١ إلى شهر يناير ٢٠٢٢.

(ج)- حدود بشرية:

مجموعة من الأطفال المصابين بالفشل الكلوي تتراوح أعمارهم من (١٠-١٥) سنة، الذين يجرون جلسات الغسيل الكلوي أيام السبت والإثنين والأربعاء.

(د)- حدود مكانية:

طبقت الدراسة التجريبية في وحدة الغسيل الكلوي بمستشفى جامعة المنوفية بشبين الكوم

الاطار النظري للبحث:

المحور الأول: المسرح العلاجي

أصبح من المسلّم به–الآن بين المهتمين بالتربية وتنشئة الأطفال، وبين علماء النفس، والمسرحيين–أهميةُ دور الدراما كنشاط مدرسي يساعد في تنمية عدد من المهارات لدى الأطفال، وقد بنيت هذه المسلمة على أساس أن ممارسة النشاط الدرامي هو حاجة طبيعية لدى الأطفال، فالأطفال باختلافهم يحتاجون إلى التعبير عن ذواتهم بشكل إبداعي، ويتم ذلك من خلال النشاط الدرامي، والذي يعتبر امتداداً للعب الأطفال، المعروف باللعب الإيهامي أو الخيالي، والذي يستخدمه الأطفال لاكتشاف العالم من حولهم(كمال الدين حسين، ٢٠٠٥، ٢١٠– ٢١١).

لذلك يعتبر المسرح من أهم قنوات التواصل، التي يمكن أن ترسخ في عقول الأطفال شكل ومضمون الأفكار؛ بل تثير في عقولهم أخيلة وأفكاراً أخرى؛ وتساعد الدراما على علاج بعض المشكلات السلوكية والنفسية التي قد يعاني منها الأطفال، مثل: عيوب النطق وأمراض الكلام والخجل والعدوانية، وهي مشكلات يمكن أن تساهم الخبرة الدرامية في التخفيف من حدتها أو التغلب عليها(ديالا عيسى حميرة، ٢٠١١، ٣)، "فالمسرح وسيلة تعبير ينبغي أن لا نخلط بينها وبين الأنواع الأدبية التي ندرسها في المعاهد والجامعات، ويعتبر المسرح منبر خطابة ووسيلة جذابة بما فيه من صور حية لنقل الآراء وتوصيل الأفكار"(حمادة إبراهيم، ٢٠١٠، ٥٢).

فمن الضروري الإفادة من المسرح بكل مقوماته وتوظيفه لمصلحة الأطفال وخاصة الذين يحتاجون إلى الدعم والاهتمام، لذلك ستستخدم الباحثة بعض فنيات المسرح والتي ستعرضها على عدد من الأطفال المصابين بالفشل الكلوي، للتعرف على دور هذه الفنيات في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لديهم.

وظيفة المسرح:

١- **الوظيفة الحسية:** وهي التي تخاطب الحواس جمالياً سواء كانت حواس السمع أو الإبصار من خلال العناصر الجمالية التشكيلية والموسيقى والأداء الصوتي لكلمات الحوار وهي الوظيفة التي تحقق المنطق الحسي للعرض المسرحي.

٢- **الوظيفة النفسية:** والتي تعكس من خلال ما عرفه أرسطو بالخوف والشفقة والتي تؤديا إلى حدوث التطهير وإزالة القلق في نفس المتلقي من خلال توحده بمفهوم وقضايا الشخصيات الرئيسية في الفعل الدرامي والتي يصحبها التحول بنهاية العمل، وهذه الوظيفة التي نجد امتدادها اليوم في استخدام المسرح في العلاج النفسي الجماعي فيما يعرف بالسيكودراما والعلاج بالدراما.

٣- **الوظيفة التعليمية:** وهي محصلة تفاعل المتلقي مع مضمون الفعل الدرامي والذي تطور من مجرد طقساً دينياً في اليونان إلى وسيلة تعليمية دينية كما وظفته الكنيسة الغربية عندما استغلت فن المسرح في تفسير ما جاء في الكتاب المقدس، حتى أصبح المسرح واحد من أهم الوسائط المؤثرة في مساعدة الإنسان على فهم عالمه، وقد تطورت هذه الوظيفة من خلال تطور المسرح فاحتضنها بعض المفكرين ووظفوا المسرح في تعليم الشعوب الآراء والأفكار السياسية المختلفة(أماني العطار، ٢٠١٥، ١٧-١٨).

٤- **الوظيفة العلاجية:** وُظِّف المسرح لعلاج بعض الأمراض النفسية، وأطلق على عملية العلاج هذه مصطلح (السيكودراما) أو المعالجة بالتمثيل المسرحي، وتبلورت هذه الفكرة عام ١٩٢٠م في ذهن مورينو (Jacob Levy Moreno) الطالب في كلية الطب الذي شغف بالفنون المسرحية ونتيجة لشغفه هذا، أخذ يحلم بإعادة المسرح إلى عفويته، عن طريق منح الممثل أكبر قسط من الحرية عند أداء دوره، وذلك بوضع فكرة معينة، وترك للممثل بعد ذلك حرية معالجة وتجسيد هذه الفكرة(René, F.Marineau,1989. P.123).

والمسرح بالنسبة للطفل هو: "أحد الوسائط الفاعلة في تنمية الأطفال عقلياً وعاطفياً ولغوياً وثقافياً، أو هو: أحد أدوات تشكيل ثقافة الأطفال، فهو ينتقل للأطفال بلغة محببة نثراً أم شعراً، وبتمثيل بارع، وإلقاء ممتع للأفكار والمفاهيم ضمن أطر فنية حافلة بالموسيقى والرقص والغناء، وبذلك يكون مسرح الطفل مؤسسة فنية تسعى إلى تكوين وبناء شخصية المشاهد الصغير"(منتصر ثابت، ٢٠١٥، ٣٢).

الدور العلاجي للمسرح:

يقصد بالدور العلاجي للمسرح قدرة فعل العرض والمشاهدة الذي يتميز به فن العرض المسرحي، على مساعدة المشاهد والمؤدي في ذات الوقت على استكشاف العالم من حوله وتعديل سلوكه، سعياً لامتلاك ما يعرف بالسواء النفسي أو العقلي، والذي قام أرسطو بالربط بينه وبين رد الفعل الانفعالي والحسي الذي يتولد لدى المشاهد جراء اندماجه في أحداث العرض، "ويكون نتيجة هذا ردود أفعال تتباين ما بين الغضب والبكاء أو الضحك، الأمر الذي يؤدي به في النهاية إلى الشعور بالرضا، وإزاحة التوتر، والإحساس بالشفاء من كل انفعالات الخوف والمضايقة التي تؤثر أيضاً على حياته الذاتية"(Matthew Bernier & Judith O'Hare, 2005, p.263).

إن طرق العلاج متعددة ومتنوعة وقد تكون لا تحصى، واختيار العلاج الجماعي يحمل أكبر قدر من التغيير فهو مشترك بين غالبية الطرق العلاجية، والعلاج الفردي يقوم على دراسة وتحسن علاقات الفرد سواء مع ذاته أو مع محيطه، إضافة إلى أن أي علاج لا بد وأن يقوم على البعدين الداخلي والخارجي للفرد: "لا يمكن للإنسان أن يتجاوب مع المتطلبات الخارجية إلا حين يتكيف ويتوافق مع عالمه الحميم، بالمقابل فهو لا يستطيع التكيف مع عالمه الداخلي إلا في تكيفه مع شروط محيطه(Carl Gustav, 1963, p.169) .

والمسرح العلاجي ليس نوعاً من أنواع المسرح ولا نوعاً من أنواع العلاج، بل هو وليد هذين المجالين، يحمل بداخله بذور كل منهما فهو يشكل وحدة مستقلة بحد ذاتها، إذ يمكن للمدرب المسرحي اختيار النوع المسرحي الذي الملائم للأهداف العلاجية، كذلك يمكن للمعالج اختيار الطريقة العلاجية المناسبة للموقف، إذاً طبيعة المشارك تفرض اختيار النوع المسرحي والعلاج أو حتى ابتكار ما يتلاءم مع طبيعته، وكذلك شخصية المعالج أيضاً تفرض نفسها، كون هذا الأخير يعرّض نفسه ويضع شخصه موضع تفاعل مباشر مع المجموعة، وذلك يؤدي إلى اختلاف استخدام المسرح العلاجي بين مدرب وآخر، وإلى عدم إمكانية تجميده كتقنية مستقلة عن شخصية المدرب، ووضعه داخل أطر محددة ليصبح منهجاً جامداً يمارس بالطريقة نفسها كما الرياضيات(سمر قطان، ٢٠١٦، ٣٣١-٣٣٢).

يمكن أن نلاحظ أن المعالج الدرامى هو مخرج متعاطف يعمل على تشجيع المرضى للتعبير أدائياً، وأن ينمو قدراتهم التعبيرية في مدى أرحب من انفعالاتهم، وجلسات العلاج الدرامى توجد فيما أطلق عليه المخرج المسرحي بيتر بروك " بالمساحة الخالية " Empty space ففي الحياة الداخلية للمريض توجد ذكريات وأحلام، ومخاوف من الماضي، وقلق من المستقبل وهذه يمكن التحامها وإدراكها في هذه المساحة الخالية، ودور المعالج الدرامي هنا هو مساعدة المريض لاستخراج " قدراته الابداعية " في الأدوار التي يلعبها، وبهذا الأسلوب يمكن للمعالج الدرامي كمخرج متعاطف أن يساعد المرضى (فردياً أو مجموعة) على تحمل مسئولية حياتهم الخاصة من خلال الاستخدام لهذه المساحة الخالية وباستخدام المجاز المسرحي(كمال الدين حسين، ١٩٩٩، ٣٨٩).

وبناء على ذلك قامت الباحثة بإعداد برنامج مسرحى قائم على عدد من الفنيات والأساليب تمثلت في: (المهرج العلاجي، مسرح خيال الظل، مسرح العرائس (القفازية والعصا)، المسرحيات، الارتجال، الخيال، لعب الدور، القصة، التنفيس الانفعالي، الإرشاد الديني، التغذية المرتدة، التعزيز، الواجب المنزلي) بهدف تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى عينة من الأطفال من مرضى الفشل الكلوى.

المحور الثاني: الرضا عن الحياة

يعتبر الرضا عن الحياة الدرجة التي يحكم فيها الشخص إيجابياً على نوعية حياته الحاضرة بوجه عام، كما تعني حب الشخص للحياة التي يحياها واستمتاعه بها وتقديره الذاتي لها ككل، وتقبل الفرد لذاته نحو أسلوب الحياة التي يحياها في المجال الحيوي المحيط به، ويكون متوافقا مع نفسه ومع المحيطين به، ويشعر بقيمته، وقادراً على التكيف مع المشكلات التي تواجهه والتي تؤثر على سعادته وقانعاً بحياته وما فيها(يحيى شقورة، ٢٠١٢، ٢٨).

ويعد الرضا عن الحياة حكم الفرد على حياته من وجهة نظره الخاصة وتقييمه لها، ويكون تقييم الفرد لحياته من عدة جوانب أهمها: تقييم عام للحياة، وتقييم محدد حول مواقف وموضوعات مثل الزواج والعمل، الحياة الاجتماعية، مستوى السعادة، الفرح، التوتر والقلق وغيرها(عادل سليمان، ٢٠٠٣، ١٢)، وبناء على هذا التقييم يتم الحكم بالرضا أو عدم الرضا وفق درجات مختلفة وتقييمات مختلفة، وهذا يعني أنه عبارة عن كيفية تقييم الأفراد لحياتهم بأبعادها المختلفة، من خلال الصفات والسمات الشخصية والفروق الفردية، وتتأثر تلك الأبعاد بالعوامل الديموجرافية والظروف البيئية والعوامل الثقافية والواقعية، والاستقلالية التي يتمتع بها الفرد، والتقييم يكون ذاتياً(E. Diener, 2000,149) .

أبعاد الرضا عن الحياة:

يمثل الرضا عن الحياة أقصى هدف يطمح إليه الإنسان العاقل الراشد، وذلك من أجل تجنب الإحباطات والصراعات النفسية والقلق الذي ينتابه نتيجة انفعالاته المختلفة بناء على المواقف التي يمر بها الشخص، فهو حالة داخلية في الفرد تظهر في سلوكه واستجاباته وتتمثل في (السعادة والعلاقات الاجتماعية والطمأنينة والاستقرار والتقدير الاجتماعي)؛ لأن من يشعر بهذه الأشياء ويعمل على تحقيقها وإشباع رغبته منها يكون راضياً عن حياته بصورة إيجابية(سحر علام، ٢٠٠٨، ٤٨).

١ – السعادة:

تعتبر السعادة عنصر من عناصر الإشباع البيولوجي والاجتماعي والنفسي لدى الفرد والجماعات، وترتبط تماماً بالصحة النفسية لدى الأفراد لاسيما وأن الصحة النفسية تتحقق بشعور الفرد بالسعادة والأمن والاستقرار النفسي، وتحقيق السعادة يعتبر مطلب لكل فرد وكل جماعة، ولا تأتي السعادة إلا بإشباع الحاجات الأساسية، فإشباع الحاجات الأساسية عند ماسلو مصدر لسعادة الفرد.

وترتبط السعادة برضا الفرد عن الحياة، فالسعادة شعور عام بالرضا عن الحياة، والسعادة تحتوي على متع ومسرات لها مكونات حسية وانفعالية واضحة قوية، كالإثارة والسرور والمرح والحيوية والراحة والنشوة، وحقيقة أن السعادة تتكون من ست عناصر أساسية وهي: (الحكمة

والمعرفة، الشجاعة، الحب والإنسانية، العدالة، ضبط النفس والاعتدال، الروحانية والتسامي)، ويمكن الحكم عليها من خلال سلوكيات الفرد(رانيا المالكي، ٢٠١١، ٥٦).

والسعادة تتطلب الرضا الشامل أي الرضا عن الحياة ككل، حيث يمكن فهم السعادة بوصفها انعكاساً لدرجة الرضا عن الحياة أو بوصفها انعكاساً لمعدلات تكرار حدوث الانفعالات السارة، وشدة هذه الانفعالات، لذلك يجب عدم الخلط بالسعادة كشعور والعوامل والأشياء المؤدية للسعادة، فبالسعادة تتحقق الطمأنينة والاستقرار النفسي لدى الفرد، ومع ذلك لا يمكن أن نتجاهل بأن السعادة الداخلية هي مفتاح الرضا عن الحياة (نجوى عبد المنعم، ٢٠١٠، ٧٥٠).

٢- الرضا عن العلاقات الاجتماعية:

هي وصف لسلوك الفرد بالتسامح والمرح وميله إلى الضحك وتبادل الدعابة وتقبل الآخرين(مجدي الدسوقي، ٢٠٠٠، ص١٠٤)، وقدرة الفرد على التفاعل والاندماج والاتصال مع الآخرين، وأن يؤثر فيهم ويتأثر بهم، وأن يدرك أنهم مصدر ثقة وانتماء(جمال تفاحة، ٢٠٠٩، ٢٧٦).

أي أن الشخص الناجح في حياته وعلاقاته الاجتماعية يكون أكثر نشاطاً وحيوية وتقبل للآخرين، شخص متعاون مشارك في الأنشطة الاجتماعية، وتشير كافة الأبحاث على أن الشخص السوي هو من يتمتع بعلاقات اجتماعية سوية وهؤلاء الأشخاص – أي الذين يتمتعون بعلاقات اجتماعية سوية – يشعرون برضا عن حياتهم، ويتميزون بدافعية نحو العمل وتقدير قيمته، والسيطرة على القلق والتفكير بإيجابية وتفاؤل والتمتع بشخصية ذات صحة جيدة، فهم أكثر قدرة على تحقيق ذاتهم والتعاون والمشاركة مع الآخرين، والتخطيط الجيد لحياتهم وطموحاتهم(أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٣، ٣٢٢).

٣- التقدير الاجتماعي:

يبدأ الفرد البحث عن التقدير الاجتماعي منذ الطفولة لاسيما وأن الطفل يبحث عن الرعاية والحب والعطف والحنان، فيبدأ الطفل إدراك أهمية الجماعة في إشباع حاجات الفرد المختلفة ليعيش بأمن وطمأنينة وسعادة، وقد يدخل الفرد في منافسة مع غيره للحصول على المحبة والتقدير وهذا ما يمكن ملاحظته لدى الطفل داخل المنزل، والتلميذ داخل حجرات الدراسة، والموظف داخل كيان مؤسسته، فهو شعور الفرد بالتقبل والحب والاعتراف به، والسماح له بالمشاركة في صنع القرارات وحرية التعبير عن الرأي والثناء على ما قدمه وما يفعله(جمال تفاحة، ٢٠٠٩، ٢٧٦).

كذلك نجد أن التقدير الاجتماعي يتمثل في ثقة الفرد في قدراته وإمكاناته والإعجاب تجاه سلوكه الاجتماعي، وله جانبان: الجانب الأول يأتي من خلال تقدير الفرد لذاته، والجانب الثاني يأتي من خلال تقدير الآخرين له، ومن الصعب تحقيق أي جانب دون الآخر.

٤- الطمأنينة:

الطمأنينة تعني استقرار الفرد الانفعالي والنوم الهادئ المسترخي والرضا عن الظروف الحياتية وتقبل الآخرين وانتقاداتهم(مجدي الدسوقي، ٢٠٠٠، ١٠٤)، وتعتبر جانب وبعد من أبعاد الرضا عن الحياة، وهذا قول الله سبحانه وتعالى في سورة الفجر "يأيتها النفس المطمئنة، ارجعي إلى ربك راضية مرضية، فادخلي في عبادي، وادخلى جنتي"(سورة الفجر، الآية ٢٧-٣٠)، فالطمأنينة تنعكس على الرضا، كما أن الطمأنينة مقرونة بالعمل الصالح والإيمان، وهنا يشير البعض إلى أن الطمأنينة هي الجانب الروحي للرضا عن الحياة، وهذا ما أشار إليه حامد زهران(١٩٩٧، ١١٧) أن تربية الفرد تربية دينية أخلاقية يعتبر دعامة لسلوكه السوي وشعوره بالاطمئنان.

٥- الرضا عن العمل:

نال هذا المتغير قسطاً كبيراً من البحث والدراسة لما له من أهمية، فالزيادة في مستويات الرضا عن العمل قد تساعد المنظمات المختلفة على تحقيق مستويات مرتفعة من الإنتاج وكفاءة في الأداء.

والرضا عن الحياة عبارة عن المشاعر الإيجابية التي تنتج عن تقييم الفرد لعمله والتي تنبع من عدالة الأجر، وعدالة فرص العمل، والترقية، وزملاء العمل، وعلاقاته في العمل وإنجازاته ورضاه الشخصي عن ضميره وعن الآخرين فضلاً عن اقتناعه بعمله من حيث إجراءات المؤسسة وقوانينها ورؤسائها والعاملين فيها باعتبارهم يؤدون وسعهم نحوه ونحو عملهم.

وقد أظهرت الدراسات وجود علاقة بين الرضا عن العمل وبعض المتغيرات التي تسهم في خلق حالة من رضا العاملين في المؤسسات والمنظمات منها ما هو شخصي مثل العمر، المؤهل، والجنس، واستقرار الفرد في حياته، ومنها ما يتعلق بظروف العمل مثل الأجر، والحوافز المادية، والإجازات، وشعور الفرد بالأمن في الوظيفة عن طريق (التأمينات والمعاشات، تأمين إصابة العمل) والترقية، والعلاقات مع مجموعة العمل، بالإضافة إلى اكتساب معارف جديدة من الوظيفة، والنظرة الاجتماعية للوظيفة، وشعور الفرد بالإنجاز في وظيفته(A.Spector, 1996, 226).

٦- الرضا عن الحياة الصحية:

إن الصحة تعتبر عاملاً مؤثراً على الرضا عن الحياة، حيث أن الصحة العامة الجيدة للفرد تمكنه من بذل الجهد لمواجهة التوتر وظروف الحياة، فالذي يتمتع بصحة جيدة يمكنه بذل الجهد لتحقيق طموحه وبالتالي فإن رضاه عن الحياة يتأثر بصحته (عادل سليمان، ٢٠٠٣، ١٠٥).

فالصحة ترتبط بدرجة الرضا عن الحياة وهي واحدة من أسبابها الرئيسية، ولكن تجدر الإشارة أنه لا يوجد تعريف محدد للصحة، لكن نجد أن منظمة الصحة العالمية تعرف الصحة على أنها تكامل الإحساس الجسدي والنفسي والاجتماعي وليست فقط الخلو من الأمراض والعاهات، فالصحة حالة من الإحساس الايجابي، والصحة لا تتحقق بصورة آلية دون سعي الفرد نحو امتلاكها وتحقيقها وإنما تتوفر كمحصلة فعلية وملموسة لما يقوم به الفرد خلال حياته(سامر رضوان، ٢٠٠٢، ١٠٩).

وقد توصلت دراسة (Hackman, 2003) إلى ارتباط الرضا عن الحالة الصحية وخصوصاً لدى مرضى الأمراض المزمنة ببعض المتغيرات الاجتماعية مثل (المساندة الاجتماعية، والخدمات المقدمة للمريض) والفردية مثل (أسلوب الفرد في المواجهة، وقدرته على التعايش مع المرض) والطبية مثل (الحالة الجسمية، والالتزام في تقديم الرعاية الصحية المناسبة) وكل هذه المتغيرات تتفاعل مع بعضها لتشكل درجة رضا الفرد عن حالته الصحية (فاطمة السيد، ٢٠١١، ٢٥).

٧- الرضا عن الأحوال والأمور الدينية:

ظهرت العديد من الدراسات التي تناولت أثر الدين في تحقيق التوافق والصحة النفسية لدى الأفراد وإحساسهم بالرضا عن حياتهم، كما ظهرت حديثاً اتجاهات بين بعض العلماء تنادي بأهمية الدين في الصحة النفسية وفي علاج الأمراض النفسية، لما يتعرض له كثير من الناس الذين يعيشون في هذا العصر الحديث من الضغط والتوتر والقلق وأصبح عرضة للإصابة بالأمراض النفسية، والتدين يعطي اطمئناناً نفسياً واتزاناً وتفاؤل ورضا عن الحياة وعدم النظر للحياة نظرة تشاؤمية(رجاء الخطيب، ٢٠٠٢، ٧).

والتقرب من الله يزيد من السعادة والأمن والاستقرار والطمأنينة حيث ربطت العديد من الآيات بين الإيمان والرضا عن الحياة، حتى أن العديد من الدراسات أجنبية كانت أو عربية أظهرت نتائجها أن هناك علاقة بين مستوى التدين والرضا عن الحياة، ومن هذه الدراسات دراسة(علي الديب، ١٩٨٨)، ودراسة(عادل سليمان، ٢٠٠٣).

المحور الثالث: الفشل الكلوي

يعد مرض الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة والتي تشكل خطورة على حياة المرضى وتسبب في غالب الأحيان الوفاة، إذا لم يتم التعامل معها بعناية وإتباع توصيات الأطباء المختصين في هذا المجال، حيث ينتج الفشل الكلوي عن فشل في وظائف الكلية وبالتالي عدم قدرتها على أداء وظائفها بالشكل الطبيعي، من ترشيح الدم والتخلص من المواد الضارة،

وبالتالي يتراكم في الدم المواد والأملاح الزائدة، وتكون غير قادرة على المحافظة على توازن الماء والأحماض والمواد الكيميائية في المعدل الطبيعي، وبالتالي تزيد من مستوى اليوريا والنيتروجين والكرياتينين في الدم، ويؤدي هذا في نهاية المطاف إلى إتلاف لأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة(Maureen Farrell, 2004, p.1151).

الفشل الكلوي مرض اجتماعي:

يعرف الفشل الكلوي من وجهة نظر العاملين في المجال الاجتماعي بأنه: عجز في الأداء الاجتماعي لواجبات المريض ومسئولياته في الحياة حيث يمر المريض بمجموعة من المراحل المتعاقبة من الفشل الاجتماعي أو العجز الاجتماعي تنقص فيه الطموحات وتضطرب العلاقات، وتتفاوت بين البساطة والحدة مع تفاقم المرض واختلاف المرضى من حيث السن والنوع، وقد اتفق العاملون في هذا المجال وبتوجيه الجمعية العامة لرعاية مرضى الكلى على استبدال كلمة الفشل بـ (المعاش على الكلى الصناعي) لإعطاء شيئاً من التفاؤل للمريض، ونظراً لأن المريض بالفشل الكلوي ليس مريضاً فحسب، ولكنه مريض يعايش مشكلة، ولذلك تم تصنيفه ضمن الأمراض الاجتماعية(فاطمة السيد، ٢٠١١، ٦).

الآثار النفسية على مرضى الفشل الكلوي:

تعد الآثار النفسية والاجتماعية التي تظهر على مرضى الفشل الكلوي ذات أثر بالغ في حياتهم، حيث يصاب بعض المرضى بالاكتئاب والقلق، وتنقسم الآثار النفسية والاجتماعية التي تظهر عليهم إلى مرحلتين: حيث يصاب المريض في المرحلة الأولى بالصدمة، ويعاني أيضاً من الحرمان، واليأس والعجز.

أما في المرحلة الثانية والأخيرة من المرض فتظهر أعراض مشتركة منها: الكآبة، القلق، التغيرات السلوكية، ضعف التركيز، الغضب، والإنكار، حيث تتراوح درجة الإصابة بالاكتئاب (٥٠% – ٦٠%) نتيجة فقدان الكلية، ويعتبر الاكتئاب من أكثر المشاكل شيوعاً لدى مرضى الفشل الكلوي بسبب المخاطر الناتجة عن عدم الامتثال للغسيل الكلوي، ونظام الدواء، وقد يعاني بعض المرضى من اضطرابات عدوانية في السلوك موجهة نحو الموظفون العاملين في وحدة الغسيل، وتتمثل الآثار النفسية للمرضى فيما يلي:

- مشاعر الخوف من المرض ومن فقدان الصحة، وفقدان الأصدقاء والأقارب.
- مشاعر الخوف والقلق والأرق لكثرة المخاوف وتوقع الخطر.
- مشاعر الأسى والغثيان والشعور بالدوخة بعد عملية الغسيل.
- مشاعر عدم الانتماء بعد ضعف العلاقات أو تفكك الأسرة.
- مشاعر الكآبة أو الاكتئاب كرد فعل عكسي من فقدان المريض لنشاطه واستقلاله.

- الشعور بالصداع والتقيؤ والحزن الشديد.
- سهولة الإثارة وسرعة الغضب كرد فعل للتوتر.
- الشعور بالدونية وضعف الثقة بالنفس.
- الشعور العدواني نحو الذات والشعور باليأس من الشفاء.
- عدم القدرة على التكيف النفسي والاجتماعي، والشعور بالسخط والغضب(مريم حنا وآخرون، ٢٠٠٦، ١١-١٢).

واجب مريض الفشل الكلوي نحو المرض:

يجب على مريض الفشل الكلوي أن يصبر على مرضه، فلا يعتبره نهاية العالم، فلا يجزع ولا يعترض على قدر الله، ويتيقن جيداً أن ما أتى الله به خيراً له، وليعلم أن هذا المرض هو امتحان ليمحص القلوب، فمن الواجب العمل بمضمون الشرع بأن تلجأ إلى الله بالدعاء والذكر، وتعمق صلتك معه فهو السبيل إلى بر الأمان، وفي ذات السياق يقول (ياسين الأغا، ٢٠٠٩، ٩٠) داعماً لما ذكر بأن الصبر يتحقق بثلاثة أمور هي (حبس النفس عن الجزع والسخط، حبس اللسان عن الشكوى للخلق، وحبس الجوارح عن فعل ما ينافي الصبر)

فضل تحلي مريض الفشل الكلوي بالصبر:

- تعمق صلته مع الله عز وجل.
- كفارة لذنوبه.
- تحمل أعباء البرنامج العلاجي والغذائي.
- التكيف مع واقع الحياة الجديد، وتدفعه لممارسة نشاطاته الاعتيادية (العمل، المدرسة، الاجتماعيات وغيرها).
- تحقق له الأمن والطمأنينة والراحة النفسية.
- تحفظه من الوقوع في القلق والخوف والاضطرابات النفسية.
- تحمل الآثار السلبية والمضاعفات المرضية التي يسببها مرض الفشل الكلوي.

جزاء الصبر على المرض من المنظور الإسلامي:

ينظر إسلامنا العظيم للمريض بمرضه سواء كان ذلك نفسياً أو جسدياً أنه اختبار وتمحيص في دنياه، ورفعة له وزيادة في الحسنات وتزكية للنفس وتطهيراً للذنوب وتكفيراً عن السيئات، وحديث النبي صلى الله عليه وسلم يدلل على ذلك، حيث قال: "ما يصيب المسلم من نصب ولا وصب ولا هم ولا حزن ولا أذى ولا غم حتى الشوكة يشاكها إلا كفر الله بها من خطاياه" (رواه البخاري ومسلم)، في قوله عليه الصلاة والسلام: "عجباً لأمر المؤمن إن أمره كله له خير؛ إن أصابته سراء شكر فكان خيراً له، وإن أصابته ضراء صبر فكان خيراً له، وليس ذلك إلا للمؤمن" (رواه مسلم).

من خلال ما سبق من أحاديث يتضح أن الابتلاء والصبر والاحتساب على ما أصاب الإنسان في جسده من مرض الفشل الكلوي لهو دليل على عظم مكانته عند الله تعالى، وأن الله سبحانه وتعالى اصطفاه ليخفف عنه من عذاب الآخرة، حيث أعد له الخير في الدنيا والدرجات العلى في الآخر، فهو متكفل ورحيم بعباده، أرحم من الأم على رضيعها.

منهج البحث:

اتبعت الباحثة المنهج شبه التجريبي ذو المجموعتين (ضابطة، تجريبية)، لقياس مستوى الرضا عن الحياة لدى عينة من الأطفال المصابين بالفشل الكلوي للمجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج، وللمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج.

عينة البحث:

تكونت عينة البحث من (١٦) طفل من الأطفال المصابين بالفشل الكلوي ممن تتراوح أعمارهم من (١٠-١٥) سنة، الذين يجرون جلسات الغسيل الكلوي أيام السبت والإثنين والأربعاء بمستشفى جامعة المنوفية بشبين الكوم، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: ضابطة (٨) أطفال ومجموعة تجريبية (٨)أطفال من الأطفال المصابين بالفشل الكلوي ولا يعانون من أي إعاقة أخرى.

أدوات البحث:

١- مقياس الرضا عن الحياه (إعداد: أمانى عبد المقصود،٢٠١٤)

قامت بإعداد هذه الأداة أماني عبد المقصود (٢٠١٤)، بهدف قياس مستوى الرضا عن الحياة لدى الأطفال، وقد مرت عملية إعداد المقياس بعدة طرق لقياس الصدق والثبات وقد حصل على معاملات صدق وثبات مرتفعة تطمئن الباحثة لاستخدامه في البحث الحالي.

٢- البرنامج المسرحي (إعداد الباحثة):

مفهوم البرنامج:

هو برنامج مخطط ومنظم قائم على بعض تقنيات المسرح المختلفة، بهدف تحسين مستوى الشعور بالرضا عن الحياة لدى عينة من الأطفال المصابين بالفشل الكلوى داخل وحدة الكلى الصناعي بمستشفى جامعة المنوفية بشبين الكوم، في المرحلة العمرية (١٠-١٥) سنة (الباحثة).

أهمية البرنامج:

قامت الباحثة بتقديم هذا البرنامج المسرحي، بهدف تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى الأطفال المصابين بالفشل الكلوي نظراً لأهمية مرحلة الطفولة ودورها في تشكيل الشخصية، ولخطورة مرض الفشل الكلوى وخاصة على الأطفال لما له من مضاعفات صحية ونفسية قد تؤثر على الطفل إذا لم يتم التعامل معها بالشكل الصحيح .

أهداف البرنامج:

الهدف العام البرنامج:

يهدف البرنامج إلى تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى الأطفال المصابين بالفشل الكلوي من سن (١٠-١٥) سنة، وذلك من خلال استخدام برنامج مسرحي قائم على بعض تقنيات المسرح المختلفة.

الأهداف الخاصة للبرنامج :

- الالتزام بحضور كل الجلسات بانتظام وعدم التكاسل.
- عدم مقارنة أنفسهم ممن يرونهم أفضل حالاً منهم، وهناك من يعاني أكثر منهم ولم ييأس من رحمة الله.
- التوكل على الله وحسن الظن به، وحب الحياة والشعور بالسعادة دائماً .
- الحفاظ على الصحة وعدم تناول مأكولات ضارة، والعناية بالكلية وتقدير قيمتها، ومعرفة الأضرار الناتجة عن عدم الاعتناء بها أو إهمالها.
- زيادة ثقة الطفل المريض بنفسه، ومساعدته على مواجهة التنمر وعدم الاستياء.
- تنفيس الطفل عن ما بداخله من مواقف أثرت به نفسياً، ومساعدته على المواجهة والبوح بما داخله والتخلص من الحمولة النفسية والشحنة الانفعالية الزائدة عن طاقة تحمله.
- مساعدة الأطفال على تقبل حقيقة مرضهم والتعايش معه، وعدم الاستسلام والمحاولة لعيش حياة أفضل وممارسة الأنشطة اليومية الحياتية بطريقة سليمة.
- تنمية قدرة الأطفال على التفاعل الاجتماعي والذى يمكنهم من حب الحياة والإنجاز وتحقيق الذات.
- بث الأمل لدى الأطفال المصابين بالفشل الكلوي واستبصارهم بمستقبلهم.
- تقوية الإرادة والصبر على طول مدة الجلسة.
- تنمية القدرة على تكوين علاقات إيجابية مع أفراد الأسرة والآخرين في البيئة المحيطة.
- الثقة في الله وأن الله إذا أحب عبداً ابتلاه.
- تحمل الألم الناتج عن إبر الغسيل السميكة والتأكيد على أن هذا يكتب لهم في ميزان حسناتهم.
- الرضا والصبر على ما قسمه الله .
- قول الحمد لله دائماً في الصحة والمرض وفي السراء والضراء.
- تنمية قدرة الأطفال على التعبير عن أرائهم ومشاعرهم دون خجل.

الملامح الأساسية للبرنامج:

- يتضمن البرنامج (١٩) جلسة بواقع جلستين أسبوعياً.
- مدة الجلسة (٤٥) دقيقة، باستثناء جلستين (الخامسة والرابعة عشر)، وجلسات الأسر، والجلسة الختامية فقد وصلت مدتهم (٦٠) دقيقة.
- **مكان تطبيق الجلسات:** وحدة الغسيل الكلوي، قاعة درس بالمستشفى، مكتب الطبيب المعالج.

وصف البرنامج وفلسفته:

اشتمل البرنامج على مجموعة من الجلسات، حيث تناولت كل جلسة فنية معينة من فنيات المسرح، الذي تم من خلاله تقديم هدف معين من أهداف البرنامج المسرحي المقدم للأطفال، وتمثلت هذه الفنيات في (المهرج العلاجي، مسرح العرائس بأنواعه، المسرحيات، خيال الظل، القصة)، مع شرح الباحثة وتوجيه بعض الأسئلة والتعليمات للأطفال أثناء الجلسات، مع الاهتمام بالتعزيز المعنوي والمادي للأطفال، مع ملاحظة أن هناك بعض الجلسات التي تمت بشكل فردي والتي قامت على (التنفيس الانفعالي، الخيال، الإرتجال)، كما أن خطوات كل جلسة تمت على أربعة مراحل هامة، أولها مرحلة التهيئة وتختص بتهيئة الأطفال للجلسة وما سيعرض فيها، ثم مرحلة النشاط وتختص بالتقديم الفعلي للموضوع من خلال تقنية المسرح المستخدمة، ثم مرحلة التفاعل المادي مع العرض أو بعد العرض، وتختص بتفاعل الأطفال مع العرض بأي طريقة تحددها الباحثة داخل الجلسة، والتي تراها مناسبة للأطفال عينة البحث، وأخيراً مرحلة الخاتمة وتختص بتدعيم وتعزيز الأطفال معنوياً ومادياً، وتوديعهم للجلسة القادمة.

الخدمات التي يقدمها البرنامج:

- **خدمات اجتماعية:** حيث يساهم البرنامج بشكل إيجابي في تحسين توافق الطفل المريض مع المجتمع المحيط به، من خلال تنمية قدرته على تكوين علاقات إيجابية مع أفراد الأسرة والآخرين في البيئة المحيطة والذى يمكنه من حب الحياة والإنجاز وتحقيق الذات.
- **خدمات علاجية:** من خلال تحسين مستوى الرضا عن الحياة والتعايش مع المرض باستخدام بعض تقنيات المسرح.
- **خدمات نفسية:** من خلال التعامل مع الأطفال بأسلوب التنفيس الانفعالي في جو من الود والاحترام والأهمية، بعيداً عن الإحساس بالضغط والنبذ والدونية.
- **خدمات ترويحية:** من خلال مساهمة البرنامج في الترفيه عن الأطفال، في جو من المتعة والشغف.

إجراءات تقييم البرنامج:

يتم تقييم مدى فاعلية البرنامج الموجه للأطفال المصابين بالفشل الكلوي عن طريق: القياس القبلي والبعدي، لقياس مدى الفرق فيما بينهما في تحسين مستوى الرضا عن الحياة، ومقارنة النتائج القبلية والبعدية لمجموعتي البحث الحالي.

الأساليب والفنيات المستخدمة في البرنامج:

من خلال مراحل التدريب على البرنامج، لقد تم استخدام أساليب وتشكيل فنيات متنوعة؛ لتنمية الرضا عن الحياة لدى الأطفال المصابين بالفشل الكلوي، والتي تتمثل في: المهرج العلاجي، مسرح خيال الظل، مسرح العرائس (القفازية والعصا)، المسرحيات، الإرتجال، الخيال، لعب الدور، القصة، التنفيس الإنفعالي، الإرشاد الديني، التغذية المرتدة، التعزيز، الواجب المنزلي.

ملخص جلسات البرنامج المسرحي

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام للجلسات	المحتوى	زمن الجلسة
١: ٢	جلسة تعارف- التطبيق القبلي لمقياس الرضا عن الحياة.	*نشر الألفة بين الباحثة والأطفال. *التطبيق القبلي لمقياس الرضا عن الحياة. *أن يتعرف أولياء أمور الأطفال على الغرض من إنضمام أطفالهم لجسات البرنامج.	الحرص على إقامة علاقة ناجحة بين الباحثة وأولياء أمور الأطفال المرضى بالفشل الكلوي أفراد العينة؛ لتسهيل عمل الباحثة. *كسر الحاجز النفسي، والشعور بالاطمئنان والألفة بين الباحثة والأطفال المرضى. تعريف الأطفال بالبرنامج وسير العمل به والضوابط التي يجب السير عليها، والتعليمات الخاصة بالجلسات	٤٥ دقيقة
٣	تحمل الألم	تحمل الألم الناتج عن إبر الغسيل السميكة والتأكيد على أن هذا يكتب لهم في ميزان حسناتهم، والصبر على طول مدة الجلسة والتي تبلغ ٤ ساعات وثباتهم طول هذه المدة دون حراك	عرائس قفازية (ياسمين، علاء الدين) مسرحية (ياسمينا الحزينة)	٤٥ دقيقة
٤	وظيفة الكلية وأهميتها	الإلتزام بحضور كل الجلسات بانتظام وعدم التكاسل. تعريف الأطفال بوظيفة الكلية في الجسم وأضرار إهمالها. التعايش مع المرض وعيش حياة	عرائس قفازية (دبدوب، نحلة) مسرحية (دبدوب الكسلان)	٤٥ دقيقة

		طبيعية وسعيدة.		
٥	صنع عرائس العصا	-تعليم الأطفال كيفية صنع عروسة العصا. -حثهم على التفاعل مع الآخرين وعدم الجلوس بمفردهم.	فوم بألوان مختلفة، عيون بلاستيكية، مقص، عصا، مسدس شمع	٦٠ دقيقة
٦	الارتجال	– مساعدة الأطفال على ارتجال مواقف مسرحية -تشجيعهم على التمثيل والتحدث دون خجل -تدريب الأطفال على تحريك العروسة بشكل صحيح	عرائس العصا التي صممها الأطفال	٤٥ دقيقة
٧	الرضا عن الحياة	-أن يرضى كل طفل عن حياته. -عدم مقارنة أنفسهم ممن يرونهم أفضل حالاً منهم – التوكل على الله وحسن الظن به	عرائس على شكل إيموجي (الحزين، المبتسم، الضاحك) مسرحية (الإيموجي الحبوب)	٤٥ دقيقة
٨	جلسة الأسر	التعرف على مدى ملاحظة الأمهات لتطور الحالة النفسية للأطفال واندماجهم مع البرنامج.	نقاش عام، تمت الجلسة بشكل فردي مع أمهات الأطفال	٦٠ دقيقة
٩	بث الأمل	– بث الأمل في الشفاء في نفوس الأطفال – التعايش مع المرض حتى يحين وقت شفاءهم بإذن الله – الشفاء من نعم الله علينا وأيضاً الابتلاء نعمة	مسرح خيال الظل، الشخصيات (عصفور، أرنب، نملة)، مسرحية (عصفور لا يطير)	٤٥ دقيقة
١٠	التأقلم مع الغسيل الكلوي ومعرفة قيمته	– تقبل الغسيل والتأقلم عليه ومعرفة قيمته. – الحفاظ على الصحة وعدم تناول مأكولات ضارة – معرفة الأضرار الناتجة عن عدم الاعتناء بالكلية أو إهمالها	المهرج العلاجي، كلية بلاستيكية، بالونات، بعض المأكولات الضارة (شيبسي وبيبسي)، بونبون وبسكويت	٤٥ دقيقة
١١	اختلافك هو تميزك	زيادة ثقة الطفل المريض بنفسه. – مساعدة الأطفال على مواجهة التنمر وعدم الاستياء. – مناقشة أهمية حب الذات والبحث عن ما هو مميز بهم.	مسرح خيال الظل، الشخصيات (راوي، مربع، دائرة شكل بنت، دائرة شكل رجل، مجموعة دوائر صغيرة)، خلفيات مستخدمة (مستشفى، منحدر، صخرة)، مسرحية (أنا المربع).	٤٥ دقيقة
١٢	أمن يجيب المضطر إذا دعاه	– مساعدة الآخرين. – التوكل على الله في كل أمور الدنيا والإيمان به . – التقرب من الله بالدعاء والصلاة	زي كامل للشخصيات المقدمة (الراوي، أرنب، ثعلب، حمار وحشي) مسرحية (أرنوب الطيوب)	٤٥ دقيقة

		والثقة في الله بأنه سيستجيب الدعاء		
١٣	السعادة ليست بالظاهر	– الله موزع الأرزاق بالتساوي ولا يظلم أحد. – الضحكة المرسومة على وجوه الآخرين لا تعني أنهم خاليين من الهموم. – النظر دائماً إلى من هم أقل لحمد الله على النعم الموجودة لدينا.	صندوق خشب، ورق، أقلام، مسرحية (أسرار القلوب)	٤٥ دقيقة
١٤	التنفيس الانفعالي	–مساعدة الأطفال على المواجهة والبوح بما داخلهم. – التخلص من الحمولة النفسية والشحنة الانفعالية الزائدة عن طاقة تحملهم. –مناقشة مشاكلهم ومحاولة ايجاد حلول سوياً.	عرائس العصا، عرائس قفازية، صندوق، رسائل إيجابية	٦٠ دقيقة
١٥	السعادة	نشر الفرحة بين الأطفال، ونقل الشعور بالفرح عن طريق الخلايا الحسية باليد	المهرج العلاجي، بالونات، سماعات، عروسة ماريونيت	٤٥ دقيقة
١٦	إرادة التغيير	– الاستبصار بالمستقبل والمذاكرة – الاستفادة من المرض واستغلاله بطريقة إيجابية – عرض قصة من العظماء كدليل على النجاح والمثابرة برغم المرض الشديد	العرائس القفازية (أراجوز، دبدوب، قرد) مسرحية (إرادة التغيير)	٤٥ دقيقة
١٧	جلسة الأسر	–التعرف على مدى ملاحظة الأمهات لتطور الحالة النفسية للأطفال واندماجهم مع البرنامج	نقاش عام، تمت الجلسة بشكل فردي مع أمهات الأطفال	٦٠ دقيقة
١٨	نظارة الأحلام	– تحديد الأحلام والمحاولة لتحقيقها – تغيير الحياة الروتينية وتحويلها إلى أحلام سعيدة تقوية الإرادة لتحقيق الحلم.	عرائس قفازية (الجِنّي)، نظارات ملونة	٤٥ دقيقة
١٩	الجلسة الختامية	– استعراض أهم الأفكار التي دارت حولها جلسات البرنامج – التعرف على تقييم واقتراحات الأطفال حول البرنامج – تطبيق مقياس للرضا عن الحياة (قياس بعدي)	عرائس قفازية مقياس الرضا عن الحياة	٦٠ دقيقة

عرض نتائج البحث ومناقشتها:

أولاً: نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرضا عن الحياة لدى الأطفال عينة الدراسة لصالح القياس البعدي".

جدول رقم (١)**المتوسطات والانحرافات المعيارية للفروق بين المجموعتين (الضابطة والتجريبية) وفقا للرضا الحياة ومحاوره في عينة الدراسة للقياس البعدي**

القياس البعدي	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية	
	م	ع	م	ع
الرضا عن الاسرة	16.500	2.268	21.875	3.314
الرضا عن الاصدقاء	23.500	4.175	29.000	4.690
الرضا عن المدرسة	16.000	2.563	24.000	2.204
الرضا عن البنية المحيطة	22.375	1.598	27.500	2.828
الرضا عن الذات	17.375	1.685	22.875	1.246
إجمالي الرضا	97.000	6.302	125.250	7.797

جدول رقم (٢) **دراسة الفروق بين المجموعتين (الضابطة والتجريبية) وفقا لرضا الحياة ومحاوره في عينة الدراسة للقياس البعدي**

	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		اختبار مان ويتني		
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	z	الدلالة	
الرضا عن الاسرة	٥.٣٨	٤٣.٠٠	١١.٦٣	٩٣.٠٠	-٢.٦٤٧	٠.٠٠٨	دالة
الرضا عن الاصدقاء	٦.١٣	٤٩.٠٠	١٠.٨٨	٨٧.٠٠	-٢.٠٠٤	٠.٠٤٥	دالة
الرضا عن المدرسة	٤.٥٠	٣٦.٠٠	١٢.٥٠	١٠٠.٠٠	-٣.٣٩٦	٠.٠٠١	دالة
الرضا عن البنية المحيطة	٤.٥٠	٣٦.٠٠	١٢.٥٠	١٠٠.٠٠	-٣.٣٨٦	٠.٠٠١	دالة
الرضا عن الذات	٤.٥٦	٣٦.٥٠	١٢.٤٤	٩٩.٥٠	-٣.٣٨٤	٠.٠٠١	دالة
إجمالي الرضا	٤.٥٠	٣٦.٠٠	١٢.٥٠	١٠٠.٠٠	-٣.٣٧٣	٠.٠٠١	دالة

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج وذلك على مقياس الرضا عن الحياة في اتجاه المجموعة التجريبية، حيث بلغت قيمة (z) الخاصة بالمقارنة (٢.٦٤٧) بالنسبة لبعد الرضا عن الأسرة، و(٢.٠٠٤) بالنسبة لبعد الرضا عن الاصدقاء، و(٣.٣٩٦) بالنسبة لبعد الرضا عن المدرسة، و(٣.٣٨٦) بالنسبة الرضا عن البنية المحيطة و(٣.٣٨٤) بالنسبة لبعد الرضا عن الذات، و(٣.٣٧٣) بالنسبة للدرجة الكلية للرضا عن الحياة، وجميعها قيم دالة عند مستوى ٠.٠٠١، مما يوضح فاعلية البرنامج المستخدم لأطفال المجموعة التجريبية دون أطفال المجموعة الضابطة، ومما يدل على تحقق الفرض الأول للدراسة.

ثانياً: نتائج الفرض الثانى ومناقشتها:

ينص الفرض الثانى على أنه "توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الرضا عن الحياة في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي".

جدول رقم (٣)**المتوسطات والانحرافات المعيارية للفروق بين القياسين القبلي والبعدي لرضا الحياة ومحاوره في عينة البحث للمجموعة التجريبية**

المجموعة التجريبية	القياس قبلي		القياس بعدي		الفرق بين القياسين	
	م	ع	م	ع	م	ع
الرضا عن الاسرة	18.750	4.334	21.875	3.314	-3.125	2.100
الرضا عن الاصدقاء	25.125	4.853	29.000	4.690	-3.875	2.232
الرضا عن المدرسة	13.375	2.560	24.000	2.204	-10.625	2.264
الرضا عن البنية المحيطة	20.625	2.387	27.500	2.828	-6.875	2.100
الرضا عن الذات	16.125	3.758	22.875	1.246	-6.750	3.882
إجمالي الرضا	94.000	10.863	125.250	7.797	-31.250	7.536

جدول رقم (٤) دراسة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للرضا عن الحياة ومحاوره في عينة البحث للمجموعة التجريبية

		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	اختبار ويلكوكسن		
					z	الدلالة	
الرضا عن الاسرة	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-2.388	0.017	دالة
	الرتب الموجبة	7	4.00	28.00			
	الرتب المتعادلة	1					
	مج	8					
الرضا عن الاصدقاء	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-2.527	0.012	دالة
	الرتب الموجبة	8	4.50	36.00			
	الرتب المتعادلة	0					
	مج	8					
الرضا عن المدرسة	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-2.536	0.011	دالة
	الرتب الموجبة	8	4.50	36.00			
	الرتب المتعادلة	0					
	مج	8					
الرضا عن البنية المحيطة	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-2.527	0.012	دالة
	الرتب الموجبة	8	4.50	36.00			
	الرتب المتعادلة	0					
	مج	8					
الرضا عن الذات	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-2.552	0.011	دالة
	الرتب الموجبة	8	4.50	36.00			
	الرتب المتعادلة	0					
	مج	8					
إجمالي الرضا	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-2.524	0.012	دالة
	الرتب الموجبة	8	4.50	36.00			
	الرتب المتعادلة	0					
	مج	8					

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج وذلك على مقياس الرضا عن الحياة في اتجاه المجموعة التجريبية بعد التطبيق، حيث بلغت قيمة (z) الخاصة بالمقارنة (٢.٣٨٨) بالنسبة لبعد الرضا عن الأسرة، و(٢.٥٢٧) بالنسبة لبعد الرضا عن الاصدقاء، و(٢.٥٣٦) بالنسبة لبعد الرضا عن المدرسة، و(٢.٥٢٧) بالنسبة الرضا عن البنية المحيطة و(٢.٥٥٢) بالنسبة لبعد الرضا عن الذات، و(٢.٥٢٤) بالنسبة للدرجة الكلية للرضا عن الحياة، وجميعها قيم دالة عند مستوى ٠.٠١، مما يوضح فاعلية البرنامج المستخدم لأطفال المجموعة التجريبية، ومما يدل على تحقق الفرض الثانى للدراسة.

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

ينص الفرض الثالث على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الرضا عن الحياة في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي".

جدول رقم (٥)**المتوسطات والانحرافات المعيارية للفروق بين القياسين القبلي والبعدي لرضا الحياة ومحاوره في عينة الدراسة للمجموعة الضابطة**

المجموعة الضابطة	القياس قبلي		القياس بعدي		الفرق بين القياسين	
	م	ع	م	ع	م	ع
الرضا عن الاسرة	18.250	5.064	16.500	2.268	1.750	3.196
الرضا عن الاصدقاء	23.500	7.764	23.500	4.175	0.000	5.155
الرضا عن المدرسة	14.125	3.441	16.000	2.563	-1.875	2.800
الرضا عن البنية المحيطة	21.250	4.400	22.375	1.598	-1.125	4.190
الرضا عن الذات	16.875	3.314	17.375	1.685	-0.500	3.464
إجمالي الرضا	94.000	17.534	97.000	6.302	-3.000	11.904

جدول رقم (٦) **دراسة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لرضا الحياة ومحاوره في عينة الدراسة للمجموعة الضابطة**

		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	اختبار ويلكوكسن		
					z	الدلالة	
الرضا عن الاسرة	الرتب السالبة	4	4.13	16.50	-1.261	0.207	غير دالة
	الرتب الموجبة	2	2.25	4.50			
	الرتب المتعادلة	2					
	مج	8					
الرضا عن الاصدقاء	الرتب السالبة	3	5.33	16.00	-0.281	0.778	غير دالة
	الرتب الموجبة	5	4.00	20.00			
	الرتب المتعادلة	0					
	مج	8					
الرضا عن المدرسة	الرتب السالبة	1	4.00	4.00	-1.696	0.090	غير دالة
	الرتب الموجبة	6	4.00	24.00			
	الرتب المتعادلة	1					
	مج	8					
الرضا عن البنية المحيطة	الرتب السالبة	3	3.33	10.00	-0.680	0.497	غير دالة
	الرتب الموجبة	4	4.50	18.00			
	الرتب المتعادلة	1					
	مج	8					
الرضا عن الذات	الرتب السالبة	4	4.25	17.00	-0.141	0.888	غير دالة
	الرتب الموجبة	4	4.75	19.00			
	الرتب المتعادلة	0					
إجمالي الرضا	الرتب السالبة	3	4.17	12.50	-0.771	0.441	غير دالة
	الرتب الموجبة	5	4.70	23.50			
	الرتب المتعادلة	0					
	مج	8					

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج وذلك على مقياس الرضا عن الحياة، حيث بلغت قيمة (z) الخاصة بالمقارنة (١.٢٦١) بالنسبة لبعد الرضا عن الأسرة، و(٠.٢٨١) بالنسبة لبعد الرضا عن الاصدقاء، و(١.٦٩٦) بالنسبة لبعد الرضا عن المدرسة، و(٠.٦٨٠) بالنسبة الرضا عن البنية المحيطة و(٠.١٤١) بالنسبة لبعد الرضا عن الذات، و(٠.٧٧١) بالنسبة للدرجة الكلية للرضا عن الحياة، وجميعها قيم غير دالة إحصائيا، مما يوضح فاعلية

البرنامج المستخدم لأطفال المجموعة التجريبية دون أطفال المجموعة الضابطة التى لم تتلق أى فنيات أو جلسات خاصة بالبرنامج المستخدم، ومما يدل على تحقق الفرض الثالث للدراسة.

رابعاً: نتائج الفرض الرابع ومناقشتها:

ينص الفرض الرابع على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى المتغيرات الديموجرافية (التعليم الابتدائى/الاعدادى–النوع –السن) فى القياس البعدى لمقياس الرضا عن الحياة (الأبعاد والدرجة الكلية)".

أ- بالنسبة للتعليم الابتدائى والإعدادى:

جدول رقم (٧) **المتوسطات والانحرافات المعيارية للفروق بين طلاب الابتدائي والاعدادي في محاور الرضا عن الحياة في عينة الدراسة**

المتغيرات	الدراسة			
	الابتدائي		الاعدادي	
	م	ع	م	ع
الرضا عن الاسرة	١٧.٣٣٣	٥.٤٦٥	١٩.٢٠٠	٤.٠٧٧
الرضا عن الاصدقاء	٢٤.٣٣٣	٤.٠٨٢	٢٤.٣٠٠	٧.٥٥٨
الرضا عن المدرسة	١٤.٥٠٠	٣.٠٨٢	١٣.٣٠٠	٢.٩٤٦
الرضا عن البنية المحيطة	٢١.٦٦٧	٣.٧٢٤	٢٠.٥٠٠	٣.٣٧٥
الرضا عن الذات	١٦.٥٠٠	٣.٧٢٨	١٦.٥٠٠	٣.٤٧٢
إجمالي الرضا	٩٤.٣٣٣	١٤.٢٣٦	٩٣.٨٠٠	١٤.٧٧١

جدول رقم (٨)**دراسة الفروق بين تلاميذ الابتدائي والاعدادي في محاور الرضا عن الحياة في عينة الدراسة**

	الدراسة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	اختبار مان ويتني		
				Z	الدلالة	
الرضا عن الاسرة	الابتدائي	7.083	42.500	-0.925	0.355	غير دالة
	الاعدادي	9.350	93.500			
الرضا عن الاصدقاء	الابتدائي	8.167	49.000	-0.218	0.827	غير دالة
	الاعدادي	8.700	87.000			
الرضا عن المدرسة	الابتدائي	9.833	59.000	-0.879	0.380	غير دالة
	الاعدادي	7.700	77.000			
الرضا عن البنية المحيطة	الابتدائي	9.333	56.000	-0.547	0.585	غير دالة
	الاعدادي	8.000	80.000			
الرضا عن الذات	الابتدائي	8.833	53.000	-0.220	0.826	غير دالة
	الاعدادي	8.300	83.000			
إجمالي الرضا	الابتدائي	7.583	45.500	-0.597	0.551	غير دالة
	الاعدادي	9.050	90.500			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ممن هم فى التعليم الإبتدائى والإعدادى بعد تطبيق البرنامج وذلك على مقياس الرضا عن الحياة، حيث بلغت قيمة (z) الخاصة بالمقارنة (٠.٩٢٥) بالنسبة لبعد الرضا عن الأسرة، و(٠.٢١٨) بالنسبة لبعد الرضا عن الاصدقاء، و(٠.٨٧٩) بالنسبة لبعد الرضا عن المدرسة، و(٠.٥٤٧) بالنسبة الرضا عن البنية المحيطة و(٠.٢٢٠) بالنسبة لبعد الرضا عن الذات، و(٠.٥٩٧) بالنسبة للدرجة الكلية للرضا عن الحياة، وجميعها قيم غير دالة إحصائياً، مما يوضح عدم تأثير نوع التعليم ابتدائى أو إعدادى على درجة الشعور بالرضا عن الحياة.

ب- بالنسبة للنوع (ذكور-إناث):

جدول رقم (٩) **المتوسط والانحراف المعيارى بين طلاب الذكور والإناث في محاور الرضا عن الحياة في القياس البعدى**

المتغيرات	النوع			
	انثي		ذكر	
	م	ع	م	ع
الرضا عن الاسرة	١٨.٥٥٦	٥.٠٧٧	١٨.٤٢٩	٤.١٩٨
الرضا عن الاصدقاء	٢٥.١١١	٧.٥٩٠	٢٣.٢٨٦	٤.٥٣٦
الرضا عن المدرسة	١٢.٠٠٠	٢.٣٩٨	١٦.٠٠٠	١.٩١٥
الرضا عن البنية المحيطة	٢٠.٥٥٦	٣.٤٦٨	٢١.٤٢٩	٣.٥٩٩
الرضا عن الذات	١٦.١١١	٣.٩١٩	١٧.٠٠٠	٢.٩٤٤
إجمالي الرضا	٩٢.٣٣٣	١٥.٧٤٠	٩٦.١٤٣	١٢.٥٠٩

جدول رقم (١٠)**دلالة الفروق بين الذكور والإناث في محاور الرضا عن الحياة للمجموعة التجريبية فى القياس البعدى لمقياس الرضا عن الحياة**

المتغيرات	النوع	متوسط الرتب	مجموع الرتب	اختبار مان ويتني		
				Z	الدلالة	
الرضا عن الاسرة	انثي	8.44	76.00	.053٠-	.958	غير دالة
	ذكر	8.57	60.00			
الرضا عن الاصدقاء	انثي	9.06	81.50	.532٠-	.595	غير دالة
	ذكر	7.79	54.50			
الرضا عن المدرسة	انثي	5.67	51.00	-2.734	.006	دالة
	ذكر	12.14	85.00			
الرضا عن البنية المحيطة	انثي	8.17	73.50	.320٠-	.749	غير دالة
	ذكر	8.93	62.50			
الرضا عن الذات	انثي	7.94	71.50	.538٠-	.591	غير دالة
	ذكر	9.21	64.50			
إجمالي الرضا	انثي	8.06	72.50	.424٠-	.672	غير دالة
	ذكر	9.07	63.50			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية الذكور والاناث بعد تطبيق البرنامج وذلك على مقياس الرضا عن الحياة فى أبعاد الرضا عن الأسرة والرضا عن الأصدقاء، والرضا عن البيئة الخارجية، والرضا عن الذات والدرجة الكلية للرضا عن الحياة، حيث بلغت قيمة (Z) الخاصة بالمقارنة (٠.٠٥٣)،(٠.٥٣٢)،(٠.٣٢٠)،(٠.٥٣٨)،(٠.٤٢٤)، فى حين وجدت فروق دالة إحصائيا فى بعد الرضا عن المدرسة حيث بلغت قيمة (Z) الخاصة(٢.٧٣٤) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١، مما يوضح عدم تأثير النوع ذكور كانوا أو إناث في درجة الشعور بالرضا عن الحياه ما عدا بعد الرضا عن المدرسة لصالح الذكور، مما يعنى أن الذكور راضين عن المدرسة أكثر من الإناث.

ج- بالنسبة للسن:

جدول رقم (١١) **دراسة العلاقة الارتباطية (سبيرمان) بين السن ومحاور الرضا عن الحياة في عينة الدراسة**

المتغيرات	السن	
	ر	الدلالة
الرضا عن الاسرة	٠.٠٢١	٠.٩٣٨ غير داله
الرضا عن الاصدقاء	-٠.٠٥٨	٠.٨٣١ غير داله
الرضا عن المدرسة	-٠.٣٦٠	٠.١٧١ غير داله
الرضا عن البنية المحيطة	-٠.١٦٤	٠.٥٤٤ غير داله
الرضا عن الذات	٠.١٥٠	٠.٥٧٩ غير داله
إجمالي الرضا	-٠.٠٩٨	٠.٧١٨ غير داله

يتضح من الجدول السابق عدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين السن والشعور بالرضا عن الحياة سواء الابعاد أو الدرجة الكلية حيث بلغت قيم معاملات الارتباط (٠.٠٢١)، (٠.٠٥٨)، (٠.٣٦٠)، (٠.١٦٤)،(٠.١٥٠)،(٠.٠٩٨) وجميعها قيم غير دالة إحصائيا.

توصيات البحث:

١- تعزيز أقسام بالمستشفيات بمختصين في العلاج النفسي والاجتماعي والصحة النفسية، للتعامل مع مرضى الفشل الكلوي.

٢- بناء وحدات إرشاد نفسي داخل المستشفيات لإمداد الأقسام بالمرشدين.

٣- تدريب الطاقم الطبي المعالج على آلية التعامل والاهتمام بالجوانب النفسية لهؤلاء المرضى، بداية من الطبيب، الصيدلي، الممرضة ونهاية بكل من يقدم خدمة للطفل المريض بالفشل الكلوي.

٤- إعداد برامج ترفيهية دورية للتخفيف من معاناتهم.

٥- تسليط الضوء بشكل كبير على أهمية المسرح واستخدام تقنياته في تنمية الكثير من المهارات وتحسين الرضا عن الحياة لدى الأطفال المرضى.

٦- اعتماد برنامج تنفيس انفعالي للمرضى.

٧- تعزيز دور الجمعيات الأهلية في تلبية احتياجات هذه الفئة.

٨- إقامة الندوات لتوعية عائلات المرضى بطبيعة الحالة النفسية للمرضى وكيفية التعامل معه.

٩- الاهتمام بتفعيل النشاط المسرحي في المستشفيات وخاصة أقسام الأطفال.

المراجع

المراجع العربية:

١- أحمد عبدالسلام الطريفي (٢٠١٢). **توظيف الدراما في التربية والتعليم. مدخل نظري تطبيقي عملى**. عمان: دار المسرة.

٢- أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٣). معدلات السعادة لدى عينات عمرية مختلفة من المجتمع الكويتي. **مجلة دراسات نفسية**. مجلد (١٣). العدد (٤).

٣- أحمد محمد مصطفى خفاجي (٢٠١٧). **أثر اللعب الدرامي في تحسين مهارات التواصل لدى الطفل التوحدي**. رسالة دكتوراة. جامعة عين شمس. كلية التربية النوعية.

٤- أماني جميل علي العطار (٢٠١٥). **أثر استخدام المسرح التعليمي في علاج بعض المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية**. رسالة دكتوراة. جامعة المنوفية. كلية التربية النوعية.

٥- أميرة محمود محمود منتصر (٢٠١١). **برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة لأسر الأطفال متعددي الإعاقة**. رسالة ماجستير. جامعة حلوان. كلية الخدمة الاجتماعية. قسم مجالات الخدمة الاجتماعية.

٦- جمال السيد تفاحة (٢٠٠٩). الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين "دراسة مقارنة". جامعة الإسكندرية. **مجلة كلية التربية**. مجلد (٩). عدد (٣).

٧- حامد عبدالسلام زهران (١٩٩٧). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. القاهرة: عالم الكتب.

٨- حمادة إبراهيم (٢٠١٠). **المسرح الجديد – الرواد الأوائل**. القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.

٩- ديالا عيسى حميرة (٢٠١١). **دور المسرح في خفض السلوك العدواني لدى طفل الروضة**. رسالة ماجستير. جامعة دمشق. كلية التربية.

١٠- رانيا معتوق المالكي (٢٠١١). **فعالية الأنا وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من السعوديات في مدينة مكة المكرمة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية والاجتماعية**. رسالة ماجستير. المملكة العربية السعودية. جامعة أم القرى.

١١- رجاء عبدالرحمن الخطيب (٢٠٠٢). التدين وعلاقته بالاكتئاب لدى طلبة وطالبات جامعة الأزهر والجامعات الأخرى. **مجلة علم النفس**. المجلد (١٦). العدد (٦٤).

١٢- سحر علام (٢٠٠٨). معدلات السعادة الحقيقية لدى عينة من طلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية. **مجلة دراسات نفسية**. جلد (١٨). العدد(٣).

١٣- سمر قطان (٢٠١٦). **المسرح العلاجي "رحلة ممثل إلى الذات"**. لبنان. بيروت: دار النهضة العربية.

١٤- شاهيناز عاطف عبدالعزيز (٢٠١٦). **أثر استخدام العرائس القفازية في تحسين قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الطفل التوحدي**. رسالة ماجستير. جامعة القاهرة. كلية التربية للطفولة المبكرة.

١٥- شرين محمد أحمد عبد الفتاح (٢٠١٨). **فاعلية برنامج إرشادي أسري في تخفيف الضغوط الحياتية وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لأسر الأطفال المعاقين ذهنيًا**. رسالة ماجستير. جامعة الفيوم. كلية التربية. قسم الصحة النفسية.

١٦- عادل محمود محمد سليمان (٢٠٠٣). **الرضا عن الحياة وعلاقته بتقدير الذات لدى مديري المدارس الحكومية ومديراتها في مديريات محافظات فلسطين الشمالية**. رسالة ماجستير. جامعة النجاح الوطنية. الضفة الغربية.

١٧- عصام صلاح عبدالباري الشامي (٢٠١٠). **فاعلية برنامج معرفي سلوكي وبرنامج إرشادي نفسي ديني في تنمية الرضا عن الحياة لدى عينة من المعلمين ذوي الأمراض العضوية المزمنة**. رسالة دكتوراة. جامعة كفر الشيخ. كلية التربية. قسم الصحة النفسية.

١٨- علاء سمير موسى (٢٠١٨). **الحاجات النفسية ومفهوم الذات وعلاقتها بمستوى الطموح لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة في ضوء نظرية محددات الذات**. رسالة ماجستير. جامعة الأزهر. غزة. فلسطين.

١٩- فاطمة خليفة السيد (٢٠١١). **دور بعض المتغيرات النفسية في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي. رسالة دكتوراة. جامعة المنوفية**. كلية الآداب. قسم علم النفس.

٢٠- كمال الدين حسين (١٩٩٩). **مقدمة في مسرح ودراما الطفل لرياض الأطفال**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

٢١- كمال الدين حسين (٢٠٠٥). **المسرح التعليمي "المصطلح والتطبيق"**. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

٢٢- كمال الدين حسين (٢٠١٥). **الدراما والمسرح في العلاج النفسي**. ط١. القاهرة: دار المعارف.

٢٣- مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٠). دراسة لأبعاد الرضا عن الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من الراشدين كبار السن. **المجلة المصرية للدراسات النفسية.** المجلد (٨). العدد (٢٠).

٢٤- محمد محمود على محمد. (٢٠١٠). **فعالية برنامج تدريبي قائم على مسرحة القصة لخفض بعض مظاهر السلوك الفوضوي لدى الأطفال الذاتويين.** رسالة ماجستير. جامعة الدول العربية. معهد البحوث والدراسات العربية.

٢٥- مريم إبراهيم حنا وآخرون (٢٠٠٦). **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين.** جامعة حلوان: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

٢٦- منتصر ثابت (٢٠١٥). **المسرح الحديث للطفل ومسرحيات تطبيقية.** القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

٢٧- مي محمد عبدالرازق طعيمة (٢٠١٨). **فاعلية برنامج تدريبي قائم على المسرح في تنمية المهارات الاجتماعية وتحسين التوافق النفسي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد.** رسالة دكتوراة. جامعة المنوفية. كلية التربية النوعية. إعلام تربوي.

٢٨- نجوى إبراهيم عبد المنعم (٢٠١٠). **المؤتمر السنوي الخامس عشر.** مصر. جامعة عين شمس. مركز الإرشاد النفسي.

٢٩- نهال عطاالله سيد أحمد (٢٠١٩). **أثر صورة الجسم على الالتزام بتعليمات الطبيب وعلاقتها بالرضا عن الحياه لدى مرضى سرطان الجهاز الهضمي.** رسالة ماجستير. جامعة طنطا. كلية الاداب. قسم علم النفس.

٣٠- نهلة حمدي عبدالسلام رمضان (٢٠١٩). **فاعلية مسرح العرائس في تخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال المصابين بالسرطان.** رسالة دكتوراة. جامعة المنوفية. كلية التربية النوعية. إعلام تربوي.

٣١- نورهان طارق محمد (٢٠١٧). **الذكاء الروحى مدخل لتنمية الرضا عن الحياة لعينة من التلاميذ المكفوفين.** رسالة ماجستير. جامعة عين شمس. كلية البنات للاداب والعلوم والتربية.

٣٢- يحيى عمر شعبان شقورة (٢٠١٢). **المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة.** رسالة ماجستير. غزة. جامعة الأزهر.

المراجع الاجنبية:

33-A.,Janse (2005). **A difference in perception of quality of life in chronically children was found between parents and pediatricians**. Journal of Clinical Epidemiology. Volume (58). Number(3).

34-Carl Gustav Jung (1963). **l'Ame et la vie**. France. Buchet/Chastel.

35-E.,Diener(2000).Subjective well-Being. The science of happiness and a proposal for national index. American psychology. **Journal Article. Vol. (55). N.(1).**

36-G.,Denson(1992). **Creativity and Health: Art Therapy as a component in affective guidance to operationalize healthy ego self-development in children as viewed through the gifted child's needs**. Master Thesis. University of Wisconsin. Stout. Menomonie, WI.

37- Matthew Bernier and Judith O'Hare(2005). **Puppets as Art Therapy with Emotionally Disturbed children**. Master Thesis. Hahnemann University. The Faculty of the Graduate School.

38-Maureen, Farrell(2004). **Smeltzer and Bare's Textbook of Medical-Surgical Nursing**. First Edition. Australia. New Zealand.

39-Paul E, Spector. (1996). **Industerial and organization psychology research and practice**. John wily and sons INC. University of South Florida. muma college of Business. Information systems and management.

40-Rachael, A., Rivas(2016). **The Impact of Participation in Theatre Arts on the Social Skills Development of Students with Significant Cognitive Disabilities**, PhD, California State University, Fullerton.

41-René,F.Marineau(1989).**Jacob levy Moreno"1889-1974".Father of psychodrama, sociometry, and group psychotherapy**. London. Tavistock.