فاعلية برنامج قائم على الدراما العلاجية في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين بصرياً *

د. صهيب سليم يوسف سليم **

* تاريخ التسليم: 7/ 7/ 2013م، تاريخ القبول: 26/ 3/ 2016م.
** أستاذ مساعد/ جامعة نجران/ المملكة العربية السعودية.

ملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على الدراما العلاجية في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين بصرياً، وقد تألفت عينة الدراسة من (30) طفلا وطفلة من ذوي الإعاقة البصرية، في مدرسة عبد الله ابن أمّ مكتوم للمكفوفين بمدينة عمّان، اختيروا بطريقة قصديّة ممن لا يعانون من أية إعاقة أخرى سوى كف البصر، وتم توزيعهم الى مجموعتين: المجموعة التجريبية، وعدد أفرادها (15) ذكورا وإناث، المجموعة الضّابطة وعدد أفرادها (15) ذكورا وإناثا، وقد طبق على أفراد المجموعتين مقياس بيرس– هارس (Piers- Harris) لمفهوم الذات، وطبق البرنامج القائم على الدراما العلاجية على أفراد المجموعة التجريبية فقط، أما المجموعة الضابطة فتلقت البرنامج التقليدي، حيث تم بناء البرنامج على شكل جلسات إرشاديّة علاجيّة، بلغ عددها (12) جلسة، تراوحت كل جلسة ما بين (40 – 45) دقيقة.

وأسفر تحليل البيانات إحصائيا عن النتائج التالية: –

1. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (a = 0.05) بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مفهوم الذات بعد تطبيق البرنامج القائم على الدراما العلاجية لصالح المجموعة التجريبية.
2. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (a = 0.05) بين متوسطات درجات الذكور والإناث في المجموعة التجريبيّة على مقياس مفهوم الذات بعد تطبيق البرنامج القائم على الدراما العلاجية.
3. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى (a = 0.05) بين متوسطات درجات ذوي كفّ البصر الكلي وضعاف البصر في المجموعة التجريبيّة على مقياس مفهوم الذات بعد تطبيق البرنامج القائم على الدراما العلاجيّة

The Effect of therapeutic drama program in improving self- concept among visually impaired children

Abstract:

The study aimed at identifying the effect of therapeutic drama program in improving self-concept among visually impaired children. The sample of study consisted of (30) visually impaired children, in Abdullah ibn Umm Maktum School for the blind in Amman. They were distributed in purpose into two groups equally, one experimental (15) male and female and (15) male and female is control ,

The scale of (Piers- Harris) to the self- concept, was applied on the two groups, the training program of the therapeutic drama was applied only on the experimental group members, while the control group members received the traditional program. The training program was applied in (12) a session, ranged between (40- 45) minutes.

The study showed the following

1. *There are statistically significant differences at level (a=0.05) between the mean scores of the experimental group and control group on the scale in its sub- areas in favor of the experimental group after applying the program.*
2. *There are no statistical interaction at level (a =0.05) between the mean scores of the experimental group and control group on the scale and child sex after applying the program.*
3. *There are no statistical interaction at level (a =0.05) between the mean scores of the experimental group and control group on the scale and Degree of disability totally blind and low vision) after applying the program.)*

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقدمة:

يعدّ مفهوم الذات حجر الزاوية في شخصيّة الفرد، ومن أهم أبعادها التي تؤثّر في سلوكيّات الفرد، وتصرفاته، فمفهوم الذّات هو الذي يوجّه أفعال الفرد في المواقف المختلفة. لذا فقد اتخذت معظم الدّراسات النفسيّة من مفهوم الذات محورًا لها، باعتبار أنّ الذّات تمثّل نسقًا معاشًا من الخبرة، وهذا النّسق الخبراتي هو ما يجعل للحياة دلالة بالنّسبة للفرد (عبد العال، 2007). وفي السّياق ذاته يرى الحوراني وعلي (2004) أن مفهوم الذات من المفاهيم الأساسيّة التي حظيت باهتمام الدارسين وعلماء النفس، لما له من دور أساسيّ في بناء الشخصيّة، وبذلك يعدّ الإطار المرجعيّ لفهمها، لأن مفهوم الذات موجّه ومنظّم للسلوك الإنسانيّ؛ فمن الصّعب فهم سّلوك الفرد والتنبؤ به دون معرفة الذات.

ويشير الشريف (2012) إلى أن مفهوم الذات يتعلق بصورة الفرد المدركة عن نفسه في مختلف الجوانب الجسدية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، وما يحمله من أفكار واتجاهات ومشاعر نحو نفسه بمختلف هذه الجوانب. فمفهوم الذات يتكون نتيجة لتفاعل وتشابك العديد من العوامل، أهمها نظرة الفرد الخاصة لذاته، ونظرة الآخرين للفرد، وتقديرهم له وانطباعاتهم نحوه (الشيخ، 2003). وينقسم مفهوم الذات وفقاً (لروجرز) إلى نوعيين أساسيين، هما: مفهوم إيجابي للذات، وهو تقُبل الفرد لذاته، والقيام بسلوك يتناسب مع نظرته الإيجابية، فالأشخاص الذين لديهم نظرة إيجابية إلى ذواتهم يتمكنون من التوافق الاجتماعي. ومفهوم سلبي للذات، وهو تكوين نظرة سلبية للذات، تؤدي إلى سوء التوافق الاجتماعي أو النفسي، فتصفه في فئة غير الأسوياء (الأشول، 1982)، حيث تشير عقل (2009) إلى أن درجة الشعور بالأمن والطمأنينة النفسية تزداد عند الأفراد كلما كانت المفاهيم عن الذات أكثر إيجابية، وتزداد مشاعر الخطر والتهديد والقلق عند الأفراد الذين يعانون من مفاهيم سلبية عن ذواتهم.

يأتي الاهتمامُ بتنمية مفهوم الذات في مرحلة الطفولة؛ كونها المرحلة التي تكوّن ملامح الشخصيّة وترسمها، لما سيكون عليه الفرد مستقبلاً، ففي تلك المرحلة تنمو الميول وتتطوّر وتتكوّن القيم والمهارات التي من خلالها يتحدد مسار نمو الطفل جسميًّا ونفسيًّا واجتماعيًّا (Sattler, 2000)، وفي هذا السياق يسلّم كثير من أصحاب نظريات الشخصيّة بأهميّة تكوين الطفل لمفهوم إيجابيّ لذاته، ويشاركهم في التّأكيد على هذه الأهميّة العديد من علماء النفس الاجتماعيين؛ بحيث تشير كثير من بحوثهم ودراساتهم التي أجريت في هذا الصدد إلى أهمية تكوين مفهوم الذات الإيجابي لصحة الطفل النفسيّة وفعاليته الاجتماعية (March, 1989).

ويكتسب مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين بشكل عام، والمعاقين بصريًا بشكل خاص أهمية بالغة، إذ يُمكّن مفهوم الذات الإيجابي الطفل من تحمل نتائج الإعاقة، ويُكوّن له وجهة نظر إيجابية للحياة، بينما مفهوم الذات السلبيّ يؤثّر على صحته الطّبيعيّة والعقليّة، وله نتائج تتعلق بانخفاض احترام الذات. ويؤكد فورتزا (Forteza, 2002) على أهمية مفهوم الذات لدى الطفل الكفيف بالقول: إن الجانب الأكثر أهمية من الطفل الكفيف هو مفهومه الذاتي، وأن الطريقة التي يتعلم الطفل ليرى نفسه لها تأثير هائل على طموحاته المستقبلية، والإنجاز والسعادة الشخصية.

ومن خلال استعراض نتائج الدراسات التي تناولت مفهوم الذات لدى المعاقين بصريًا وجد عواد والشوارب (2012) أنّ الأطفال المعوقين بصريًا يعانون تدنيًا في مفهوم الذّات، والنّضج الاجتماعي، وارتفاعًا في مستوى القلق، وقصورًا في الكفاية الاجتماعية مقارنة بذويهم من المبصرين. بالإضافة إلى أنّهم يعانون من مشاعر العجز والدونيّة التي ترفع مستوى الاعتماد المسرف على الآخرين، والإحساس بالخجل الذي يرجع إلى الإحساس بأن الإعاقة لها دور كبير في تشويه صورة الوجه، فيحاول المعاق بصريا إخفاءها بالابتعاد عن الآخرين والانطواء (عبد القادر، 2005). وفي هذا السياق يركز فيليب (Philip, 2005) على أنّ نظرة الآخرين السلبية نحو المعاقين بصريًا تشعرهم بالعزلة، وهو ما يتحول إلى اتجاه سلبي للمعاق نحو ذاته، ونحو الآخرين، فالطفل المعاق بصرياً لا يعاني من شعور بالحرمان إلا من خلال تفاعله الاجتماعي مع الآخرين، وهذا يرجع إلى نقص قدرته على ملاحظة مشاعر الآخرين وفهمها، لذلك يؤكد علي (2012) على أهميّة تعزيز التفاعل الاجتماعيّ لدى الطفل المعاق، وذلك لضمان بناء مفهوم إيجابي للذات وتطوير الشخصية بشكل سليم. حيث تشير الدراسات إلى أن القصور في شخصية الطفل المعاق والانخفاض في مفهوم الذات لديه يعود في قسم كبير منه إلى نقص الخبرات الناجحة التي يمر بها، حيث تعتبر الخبرات الناجحة ضرورية لنمو مفهوم الذات الإيجابي (عقل، 2009)، وهذا ينسجم مع ما ذكرته الشوارب (2005) من أن تأثير الإعاقة البصرية في إدراك الإنسان لذاته هو تأثير مؤقّت، ويمكن التقليل من آثاره السلبية عن طريق تعامل البيئة المحيطة مع المعاقين بصريًا، إذ يُعزى الافتقار إلى الثقة بالذات وسوء التكيف لديهم لعدم كفاية تفاعلهم مع المبصرين، ولاتجاهات المبصرين نحوهم، وبالتالي من الضروري مساعدة فاقد البصر على تقبل فقدان البصر، وتقبل نفسه كمعاق بصريا، وترسيخ القناعة لديه بأنه قادر على أن يعيش حياة سعيدة وطبيعية وعلى اكتساب المهارات والمعارف والأدوات اللازمة للاستقلال الذاتي والمساواة مع الآخرين.

إن الأطفال المعاقين بصريًا يحتاجون إلى مدّ يد العون إليهم والمساعدة من أجل تحسين مفهوم الذات لديهم، وذلك من خلال توفير الظروف الملائمة التي تساعد على استثمار طاقاتهم، وما يشعرهم بأهميتهم بصفتهم بشر لهم حق الحياة وتحقيق الذات، وفي هذا المجال ذكر عواد والشوارب (2012) أن المنظمة الدولية لرعاية الأطفال والمراهقين المعاقين سمعيًا– بصريًا أوصت باستخدام الاستراتيجيّات التعليميّة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التي تلبّي احتياجات هؤلاء المعوقيّن، وبما يكفل تنمية مهارات التواصل مع الآخرين، ودعم السلوك الإيجابي، وتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي، وحماية الذات، والاستقلالية والاعتماد على النفس، وبما يساعد على تنمية مفهوم الذات الإيجابي. وهذا يتفق مع ما أجمعت عليه بعضُ الدراسات؛ مثل دراسة علي (2012) ودراسة الحجري (2011)، من أن الطفل المعاق بصريًّا عندما يتعرض لبرامج مصممة بكفاءة عالية، تقوم على استخدام فنيّات حديثة، يمكن أن يكتسب العديد من المهارات الحياتيّة التي تقربه من أقرانه ومن البيئة التي يعيش فيها، مما يساعد على تحسين مفهومه عن ذاته، ومن هذه البرامج التي أشارت إليها الدراسات، البرامج القائمة على الدراما. وفي هذا السياق أورد فورتزا (Forteza, 2002) سلسلة من الإجراءات التي تشجع تنمية مفهوم الذات لدى الطفل المعاق بصرياً، وتحديداً تلك الإجراءات التي تؤكد على مشاركة الطفل في التجارب المعززة لإحساسه بقيمته الشخصية، وتحسّن من مفهومه عن ذاته، كأسلوب القصص، والتأمل في الفصول الدراسية، والسيكودراما، باعتبارها أساليب تشجع على قبول الفروق الفردية واحترامها.

تعدّ الدراما أحد مناهج العلاج النفسيّ الجماعيّ، وتتلخص فكرتها في مشاركة عضو المجموعة الإرشادية في أداء موقف تمثيلي من مواقف الحياة، حيث يقوم بتمثيل هذا الدور على المسرح أمام المرشد وأعضاء المجموعة وبعض المشاهدين الآخرين، ومن خلال هذا العرض فإنه يكشف عن مشاعره، وانفعالاته، وعلاقاته، وآرائه في الموضوعات ذات الصلة بمشكلته (السفاسفة، 2003). وتحتوي طرق العلاج بالدراما على العديد من الأساليب كالحركة والرقص والألعاب المسرحية ولعب الدور والارتجال والعرائس وكل مهارات المسرح، التي تُطبّق مع مجموعة من الأطفال، وتحتوي على التعبيرات اللفظيّة وغير اللفظيّة والتّصميم الدراميّ أو التركيب القصصيّ (Hefferon, 2000 ; Jennings, 1998).

ويعدّ العلاج بالدراما من أهم الطرق المستخدمة في علاج الأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكيّة وانفعاليّة (غبن، 2007). حيث يقومُ على تطبيق فن المسرح في العلاج مع أطفال يعانون من مشكلات نفسية أو سلوكية، ومن وجهة نظر جينينجز (Jennings، 1998) إن الفن المسرحي ضروري للتعبير عن بيئة الأفراد والجماعات لتأكيد التفاؤل وحل المشكلات، وهو ضروري للأطفال الذين يعانون من أمراض نفسية أو من هم عرضة للمرض النفسي.

ويذكر لي ورفاقه (Li, Wang, Guo, & Li, 2015) أن خطوات العلاج بالدراما يمرّ في ثلاثة مراحل متتالية، وهي: مرحلة التهيئة (الإحماء)، ومرحلة التمثيل، ومرحلة المناقشة.

ويشير حسين (2000) إلى أهميّة العلاج بالدراما باعتبارها علاج جماعي، إذ إنّ الأدوار في العمل الدرامي توزع على المجموعة في أكثر الأحيان، وبالرغم من وجود البطل للعمل الدرامي، كما أن العلاج بالدراما يقوم على تنويعات من الاستخدام والتوظيف لكثير من التقاليد الدرامية والمسرحية مثل الطقوس ورواية القصة، واللعب الدرامي، وأعمال عدة من تدريبات الممثل، تبعًا للمناهج المتّبعة، الأمر الذي جعل هذا النوع من العلاج أكثر تنوعاً في التطبيق، وبالتالي في تحقيق أهدافه، ومن وجهة نظر جينينجز (Jennings، 1998) فإنّ الدراما النفسيّة (السيكودراما) تعدّ واحدة من تقنيات الدراما العلاجيّة التي يمكن من خلالها تحقيق مجموعة من الأهداف العامة والإجرائيّة التي تخاطب في الطفل جوانبه الذهنية والعقلية والوجدانيّة والحسيّة الحركيّة، كما أنّ الدراما تجمع بين الفائدة والمتعة، وبين التعليم والتسلية، وبين الإقناع والترفيه. فالهدف منها هو إشراك الأطفال في اللعبة الدرامية الارتجالية، وتنمية القدرة على تذوق مظاهر الجمال، والثقة بالنفس، وإتقان الحركات، والتعبير عن هذه الخبرات أمام أعضاء الجماعة الصغيرة، وتحقيق الذات، والتدريب العملي على التعاون في جوّ يغلب عليه روح اللعب الجماعيّ (علي، 2010). ومن جهته يقول بلاتنر وبلاتنر (Blatener & Blatener, 1997) إنّ الدراما ليست فقط المسرح، وإنما هي أيضًا تشغيل أنفسنا وخبراتنا، أي أننا نكتسب أوضاعنا الدراماتيكية وننفذها، ومن خلالها نكشف انفعالاتنا وتخيلاتنا، فنفهم ذواتنا ونتعرف عليها.

والدراما وسيلة ذات قيمة علاجيّة وتربويّة كبيرة، حيث تعدّ من أساليب النشاط التمثيليّ، فعّالةً في تحسين العلاقات بين الأطفال، وفي تعبيرهم عن مخاوفهم وإحباطاتهم، كما تسهم أيضًا في نموّ وعيهم الذاتيّ من خلال اشتراك الأطفال في النشاطات التمثيليّة المختلفة، بالإضافة إلى تحسين تكيّفهم مع أنفسهم والآخرين، كونها تعمل على تنمية الخيال عند الطفل، وتعزز ثقته بنفسه (زهران، 2010). إنّ هدف الدراما هو تنمية قدرة الطفل على لعب أدواره في الحياة على نحو مبدع؛ ليتمكن من مواجهة مطالب الحياة في المواقف الجديدة التي يواجهها بطريقة سليمة، بدلا من أنْ يستخدم أنماطًا جديدة من الاستجابات الّتي قد لا تتوافق مع الواقع الصحيح (Corey, 2001). كما يشير هيفرون (Hefferon, 2000) إلى أن توظيف الدراما في العمليّة التربويّة يوفّر وسيلة لجعل الأطفال على بيّنة من مفهوم احترام الذات، وهذا يحدث في سياق التفاعل بين الطفل من جهة، وبين المعلم والأطفال الآخرين من جهة أخرى، وبما يساعد في إيجاد الظروف التي تسهم في تضييق الفجوة بين الصورة الذاتية المدركة وصورة الذات المثاليّة لدى الطفل.

مشكلة الدراسة:

يعدّ تطوير برامج علاجية وإرشادية تهتم بنمو الأطفال المعاقين وتطورهم، أو بغرض علاج اضطراباتهم الانفعالية والاجتماعية والسلوكية، من المهمّات الأساسيّة للعاملين في حقل التربية الخاصّة، ويمكن استخدام الدراما العلاجية في الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية للأطفال المعاقين في مؤسسات التربية الخاصة، للحصول على أطفال ينعمون بالصحة النفسية والعقلية، (زهران، 2010).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومما لا شك فيه أنّ الأطفال المعاقين بصريًّا من أكثر فئات الإعاقات حاجة إلى تطوير مفهوم إيجابي عن ذواتهم، حيث إنّ الأطفال المعوقين بصريًا يعانون تدنيًا في مفهوم الذات، مقارنة بأقرانهم من المبصرين (علي، 2012؛ عواد والشوارب، 2012؛ الحجري، 2011)، وفي هذا الإطار، ولما للدراما العلاجية من دور فعال في تفاعل المعاقين بصريًا مع الوسط المحيط من خلال تعرضهم إلى كثير من المواقف التي تؤثر على تكيّفهم وتفاعلهم الاجتماعي، وكذلك مفهومهم لذواتهم. فقد ارتأى الباحث القيام بالدراسة الحاليّة للكشف عن فاعلية برنامج قائم على الدراما العلاجية في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين بصريًا في الأردن، خصوصًا في ظلّ قلّة الدراسات السّابقة التي حاولت الربط بين الدراما العلاجيّة ومفهوم الذّات لدى الأطفال المعاقين بصريًا بشكل عام وفي الأردن بشكل خاص.

وبالتحديد، فقد حاولت الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة التالية:

- السؤال الأول: ما فاعليّة البرنامج القائم على الدّراما العلاجيّة في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين بصريًا في الأردن؟
- السؤال الثاني: هل تختلف فاعلية البرنامج القائم على الدراما العلاجية في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين بصريًا في الأردن باختلاف الجنس (ذكر، أنثى)؟
- السؤال الثالث: هل تختلف فاعلية البرنامج القائم على الدراما العلاجية في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين بصريًا في الأردن باختلاف نوع الإعاقة البصرية (كفّ كلي، ضعف البصر)؟

فرضيات الدراسة:

للإجابة عن أسئلة الدراسة تم صياغة الفرضيات التالية:

- الفرضيّة الأولى: – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a = 0.05$) بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبيّة والضابطة على مقياس مفهوم الذات بعد تطبيق البرنامج القائم على الدراما العلاجية.
- الفرضية الثانية: – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى ($a = 0.05$) بين متوسطات درجات الذكور والإناث في المجموعة التجريبيّة على مقياس مفهوم الذات بعد تطبيق البرنامج القائم على الدراما العلاجيّة.
- الفرضيّة الثالثة: – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى ($a = 0.05$) بين متوسطات درجات ذوي كفّ البصر الكليّ وضعاف البصر في المجموعة التجريبيّة على مقياس مفهوم الذات بعد تطبيق البرنامج القائم على الدراما العلاجيّة.

أهمية الدراسة:

تتلخّص أهمية الدّراسة النظريّة والتطبيقيّة بما يلي:

1. الأهمية النظريّة: تزويد المكتبة الأردنية بشكل خاص، والمكتبة العربية بشكل عام، بدراسة في مجال الدراما العلاجيّة، وفاعليتها في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين بصريًا، حيث إنّ مثل هذه الدراسة غير متوفر حسب علم الباحث. ولذلك فإن هذه الدراسة ستتيح المجال لزيادة المعرفة حول الدراما العلاجية وفاعليتها في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين بصريًا. كما قد تُسهم هذه الدراسة في توجيه أنظار المسئولين والعاملين في مراكز رعاية الأطفال المعاقين بصريًا في الأردن، إلى أهمية السيكودراما في تحسين مفهوم الذات لدى هؤلاء الأطفال.
2. الأهمية التطبيقيّة: يُعدّ البرنامج القائم على الدراما العلاجية في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين بصريًا من الإسهامات التي تهدف إلى تنويع الأنشطة والأساليب العلاجية للأطفال المعاقين بصرياً، كما قد تظهر الدراسة مدى أهمية السيكودراما والأنشطة اللامنهجية في حل المشكلات النفسية ومنها تدني مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين بصريًا في الأردن.

مصطلحات الدراسة:

◄ **الدراما العلاجية**: هي مجموعة من الأنشطة التمثيليّة التي تساعد على زيادة تكيّف الطفل في بيئته المحيطة، وتعرّف إجرائيًا بأنّها: مجموعة من النشاطات المعتمدة على الحركة والألعاب ولعب الدور وسرد القصص وتمثيلها، والتي ينفذها الأطفال في مدرسة عبد الله ابن أم مكتوم للمكفوفين في الأردن من خلال عدد من الجلسات التدريبيّة المحددة مسبقًا والّتي تسهم في تحسين مفهوم الذات لديهم.

◄ **مفهوم الذات**: يعرّف بأنه: تقييم الفرد لنفسه ككل، من حيث مظهره وخلفيته وأصوله، وقدراته، ووسائله، واتجاهاته، ومشاعره، وهو الموجّه للسلوك، والقوة الدافعة له (لابين وجرين، 1981). ويعرّف إجرائيًا بأنّه المجموع الكليّ للدرجات الخام التي يحصل عليها الطالب المعاق بصريًا في كلّ بعد من الأبعاد وفي الدرجة الكليّة لمقياس مفهوم الذات لبيرس– هارس (Piers-Harris) من تعريب الداود (1982) ليلائم البيئة الأردنيّة.

◄ **الأطفال المعاقون بصريًا**: في الدّراسة الحاليّة هم الطلبة المكفوفون، وضعاف البصر الملتحقون بمدرسة عبدالله بن أم مكتوم التابعة لوزارة التربية والتعليم في الأردن – مدينة عمان خلال العام الدراسي 2012 – 2013م، وتتراوح أعمارهم ما بين (8 – 12) سنة.

حدود الدراسة:

يمكن تعميم نتائج الدراسة ضمن الحدود التالية:

- الحدّ البشريّ: الفئة العمريّة لأفراد عينة الدراسة تقع ضمن الفئة من (8 – 12 سنة).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- الحدّ المكانيّ: أجريت الدراسة في مدرسة عبد الله بن أم مكتوم التابعة لوزارة التربية والتعليم في الأردن – عمان.
- الحدّ الزمانيّ: أجريت الدراسة على عيّنة الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2012 – 2013م.
- تتحدد نتائج هذه الدراسة بمدى صدق أدوات الدراسة وثباتها وهي (البرنامج القائم على الدراما العلاجيّة من إعداد الباحث، ومقياس مفهوم الذات لبيرس– هارس من تعريب الداود (1982).

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة **مطر (2002)** إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على السيكودراما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية (التعاون، الاستقلالية، الصداقة) لدى الأطفال الصّمّ، وتكونت العيّنة من (24) طفلا وطفلة في مدرسة الأمل للصّمّ في مدينة الزقازيق بمصر، تم توزيعهم بالتساوي إلى مجموعة ضابطة، وأخرى تجريبية خضعت لبرنامج قائم على السيكودراما لتنمية المهارات الاجتماعية، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج القائم على السيكودراما في تحسين المهارات الاجتماعية (التعاون، الاستقلالية، الصداقة) لدى الأطفال الصّمّ في المجموعة التجريبيّة، مقارنة بأقرانهم في المجموعة الضابطة.

وقام **أبو عميرة (2005)** بإجراء دراسة هدفت إلى قياس فاعلية اللعب والسيكودراما في خفض الصعوبات الانفعاليّة والسلوكيّة والاجتماعيّة لأطفال المؤسسات الإيوائية الذين يعانون من صدمة التفكك الأسري (SOS) وتكونت العينة من (28) طفلاً بعمر (5 – 6) سنوات، تم اختيارهم بطريقة عشوائيّة وأظهرت الدراسة في نتائجها فعالية برنامجي الإرشاد باللعب وبالسيكودراما في خفض الصعوبات الانفعاليّة والسلوكيّة والاجتماعيّة.

وحاولت دراسة **مونتريو ورفاقه (Monteiro, Temporini, de Carvalho, 2006)** تحديد أثر برنامج قائم على استخدام السيكودراما الارتجالية في إبراز المشكلات الاجتماعية والثقافية التي يواجهها الطلاب المعاقون بصرياً، واتبعت الدراسة منهج البحث النوعي من خلال ملاحظة الطلبة في مرحلتي التهيئة (الإحماء)، والتمثيل في الموقف الدرامي، وتحليل ما فيها من الإيماءات والتعبيرات، والسلوكيات، لاستنتاج المشكلات الاجتماعية والثقافية التي يواجهها الطلاب في المواقف المختلفة، وقد شملت عينة الدراسة جميع الطلاب المعاقين بصرياً من المدارس العامة الابتدائية، الذين تتراوح أعمارهم بين 10 – 14 عاما في مدينة ساو باولو البرازيلية. وقد أظهر سلوك الطلاب في المواقف الدرامية عدة مشكلات يواجهونها كالحرمان من الخصوصية، وعدم الراحة في الاستخدام العام للمساعدات وعدم المشاركة في اتخاذ القرارات الخاصة.

وقامت **زهران (2010)** بدراسة هدفت إلى قياس فاعليّة برنامج علاجي في الدراما في تحسين مهارات السلوك التكيّفيّ لدى الأطفال ذوي اضطراب التّوحد في فلسطين. وبلغ عدد أفراد الدراسة (4) أطفال (ذكور وإناث) يعانون من اضطراب التوحد، تراوحت أعمارهم بين (7 – 11) سنة، من مدرسة نور البراءة للتأهيل السمعي واللغوي الّذين طبق عليهم برنامج علاجي دراميّ لتحسين مهارات السلوك التكيفيّ، وقد طبق عليهم اختبار للسلوك التكيفيّ قبل وبعد خضوعهم للبرنامج العلاجيّ المقترح، حيث أظهرت النتائج وجود فروق في مهارات السلوك التكيفيّ لدى أفراد الدراسة قبل تطبيق البرنامج العلاجيّ وبعده وذلك لصالح التطبيق البعدي، مما يشير إلى فاعليّة البرنامج العلاجيّ القائم على الدراما في تحسين مهارات السلوك التّكيّفي لدى الأطفال موضوع الدراسة.

وحاولتْ دراسة **الحجري (2011)** تقصّي فاعليّة برنامج إرشاد جمعيّ في تنميّة تقدير الذات لدى المعاقين بصريًّا في سلطنة عمان، وبلغت عيّنة الدراسة (30) مراهقًا في معهد عمر بن الخطاب للمكفوفين بمحافظة نزوى العمانيّة، وتمّ توزيعهم مناصفة إلى مجموعتين: ضابطة وتجريبيّة، حيثُ خضعت المجموعة التجريبيّة إلى برنامج إرشادي جمعي مستند إلى نظريّة العلاج الانفعاليّ العقلانيّ السلوكيّ واستخدمت استراتيجيات وأساليبَ تدريبية منها: لعب الأدوار والمناقشة والحوار، أماّ المجموعة الضابطة فلم يتلق أفرادها أي تدريب. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بين درجات تقدير الذات لدى المجموعتين التجريبيّة والضابطة، لصالح المجموعة التجريبية على القياس البعدي والمتابعة

وأجرى **الرمامنة (2012)** دراسة هدفت إلى استقصاء فاعلية برنامج تدريبي قائم على السيكودراما في خفض المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم، وتكونت العينة من (40) طالباً وطالبةً من طلبة الصف الخامس والسادس في المدارس الحكومية بالسلط تم توزيعهم إلى مجموعتين: الأولى تجريبية تم تطبيق البرنامج عليها والأخرى ضابطة لم يتم تطبيق البرنامج عليها، وأشارت أهم النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين أداء الطلبة ذوي صعوبات التّعلم الذين خضعوا إلى البرنامج التدريبي القائم على السيكودراما مقارنة مع الطلبة الذين لم يخضعوا للبرنامج التدريبي في خفض المشكلات السلوكية (السلوك العدواني، ضعف الانتباه والنشاط الزائد، الانضباط المدرسي) ولصالح المجموعة التجريبيّة التي خضع أفرادها للبرنامج التدريبي القائم على السيكودراما.

وهدفت دراسة **علي (2012)** إلى التعرّف على فعاليّة برنامج تدريبي باستخدام السيكودراما في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين بصريًا. وتكوّنت عينة الدراسة من (42) طفلاً من معهد النور ببريدة بالمملكة العربية السعودية، تتراوح أعمارهم بين (6 – 9) سنوات، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين، عشوائيًا، إحداهما ضابطة، والأخرى تجريبية خضعت لبرنامج تدريبي باستخدام السيكودراما لتنمية المهارات الاجتماعية في أبعاد (التفاعل الاجتماعي، والتعاون والصداقة، والاستقلالية، والمشاركة الاجتماعية)، وبعد الانتهاء

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من تطبيق البرنامج التدريبي أظهرت نتائج الدراسة تفوّق المجموعة، مما يشير إلى أن تطبيق البرنامج التدريبي أدّى إلى تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين بصريًا.

وهدفت دراسة **كونوبيك وتشيونغ (Konopik & Cheung, 2013)** إلى الكشف عن فاعلية العلاج بالسيكودراما في تنمية بعض المهارات، والخصائص الشخصية منها الوعي الذاتي، وتقدير الذات لدى المرضى من ذوي الإعاقات في مرحلة الاستشفاء. وتم في الدراسة تحليل النتائج لبعض مواقف الدراما العلاجية لدى (13) فرداً مثّل كل فرد منهم دور بطل القصة، وتم قياس النتائج على أساس قدرة كل فرد لربط مشاعر القلق التي أعرب عنها والتغيرات المتوقعة. ومن خلال تحليل المحتوى تم التوصل إلى ثماني نتائج إيجابية لاستخدام العلاج بالسيكودراما، منها القدرة على تغيير في المشاعر، والاتجاهات الإيجابية نحو العمل الجماعي، وتنمية العلاقات مع الآخرين، والوعي الذاتي، وتقدير الذات، وخلصت الدراسة إلى أن التعاون بين كل من الأخصائي المعالج والعميل، تجعل العلاج بالسيكودراما جسرا لمزيد التحسن في المهارات الاجتماعية والخصائص الشخصية لدى المعاق.

من خلال مراجعة الدراسات السابقة يستنتج الباحث أن غالبية الدراسات السابقة أثبتت فاعلية استخدام الدراما العلاجية في تحسين المهارات لدى مختلف فئات الإعاقات، وأنّ استخدام الدراما العلاجية يؤثر إيجابًا في سلوك الأطفال المعاقين، حيث أثبتت دراسة حتر (1995) فاعليتها في تحسين تقدير الذات لدى الأطفال الذين يتصفون بمفهوم ذات منخفض، وبيّنت دراسة مطر (2002) فاعليتها في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصّمّ، في حين بيّنت دراسة زهران (2010) فاعليتها في تحسين مهارات السلوك التكيّفيّ لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما أثبتت دراسة علي (2012) فاعليتها في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين بصريًا. وتقترب الدراسة الحاليّة من دراسة الحجري (2011) التي حاولت تقصّي فاعليّة برنامج إرشاد جمعيّ يتضّمن استراتيجية لعب الأدوار، في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصريًا، إلا أنّها تختلف معها من حيث إنّ الدراسة الحالية ركزّت على الدراما العلاجيّة، في حين أنّ دراسة الحجري تناولت لعب الدور كواحدة من ضمن الاستراتيجيات المختلفة التي اعتمدت عليها تلك الدراسة، كما تختلف معها من حيث العيّنة إذ كانت دراسة الحجري على المعاقين بصريًا من المراهقين، في حين أن الدراسة الحالية اقتصرت على الأطفال ضمن الفئة العمرية (8– 12) سنة، كما تختلف معها من حيث البيئة التي طبقت فيها الدراسة، كون الدراسة الحاليّة طبقت في الأردن. كذلك فقد استفاد الباحث من الجوانب التطبيقية للدراما العلاجية في الدراسات السابقة، وكيفية إعداد البرامج العلاجية القائمة على السيكودراما، بالإضافة إلى الاستفادة منها في تحديد منهجية البحث المناسبة وفي تفسير نتائج الدراسة ومناقشتها.

عينة الدراسة:

تألفت عينة الدراسة من (30) طفلا وطفلة من ذوي الإعاقة البصرية، في مدرسة عبد الله ابن أمّ مكتوم للمكفوفين بمدينة عمّان، اختيروا بطريقة قصديّة ممن لا يعانون من أية إعاقة أخرى سوى كف البصر، وتم توزيعهم الى مجموعتين المجموعة التجريبية وعدد أفرادها (15) ذكورا وإناث، المجموعة الضّابطة وعدد أفرادها (15) ذكورا وإناثا يقع أفراد الدراسة ضمن الفئة العمرية من (8 – 12) سنة، بمتوسط قدره (10.40) وإنحراف معياري قدره (2.42).

والجدول (1)

يبيّن توزيع أفراد عينة الدّراسة على المجموعتين التجريبيّة والضّابطة في ضَوْء متغيري الجنس ونوع الإعاقة البصريّة.

درجة الإعاقة	الجنس	المجموعة		المجموع
		التجريبية	الضابطة	
ضعف بصر	ذكر	4	4	8
	أنثى	3	3	6
	المجموع	7	7	14
كفّ كلي	ذكر	4	4	8
	أنثى	4	4	8
	المجموع	8	8	16
المجموع	ذكر	8	8	16
	أنثى	7	7	14
	المجموع	15	15	30

أدوات الدراسة:

تألّفت أدوات الدراسة مما يلي:

◄ **أوّلا: البرنامج القائم على الدراما العلاجيّة:**

تمّ إعداد برنامج قائم على الدراما العلاجيّة يستند إلى استخدام الخيال القصصي والتركيز على دور النمذجة بالمشاركة، وأيضًا الرجوع إلى أنواع من القصص التي تطرح عادة على الأطفال وقد ركّزت المجموعة القصصيّة على أن تكون محببة للأطفال، وتنسجم مع الهدف من البرنامج وهو تحسين مفهوم الذات لدى الطفل المعاق بصريًا، حيث تم بناء البرنامج على شكل جلسات إرشاديّة علاجيّة، بلغ عددها (12) جلسة، مدة تراوحت كل جلسة ما بين (40 – 45) دقيقة.

- **محتوى البرنامج التدريبيّ.**

– نشاط التهيئة: وهو تمرين يقدّم للأطفال كبداية للتّمهيد لدخول الجلسة والبدء في المشاركة بالبرنامج ومدته (10) دقائق تقريبًا.

– تقديم القصة (موضوع العمل الدرامي):

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أ. عرض القصة: يقوم الباحث هنا بسرد القصة على مسامع الأطفال مع استخدام الحركات والألفاظ وعمل حوارات على ألسنة أبطال القصة ومدته (12) دقيقة تقريبًا.

ب. توزيع الأدوار على الأطفال: تمّ توزيع الأطفال بحرية كاملة حيث كان الباحث يسأل كل واحد منهم عن الدور الذي يجب أن يلعبه، ويعطى له زمن ومدته (5) دقائق تقريبًا.

ت. مثّل الأطفال في مدّة (10) دقائق تقريبًا.وفي الجلسات اللاحقة تم تدريب الأطفال على تمثيل القصة على خشبة المسرح في مدرسة عبد الله بن أم مكتوم.

- تقديم تغذية راجعة وتعزيز للأطفال بعد أن يقوموا بأداء الأدوار المطلوبة، ويتم تعزيز ما توصلوا إليه، وكان غالبًا يطلب منهم سرد هذه القصة على إخوانهم في المنزل، وأحيانًا تمثيل هذه القصص مرة أخرى، وقد تضمن هذا البرنامج (4) جلسات حرّة حيث كان يترك الباحث للأطفال حرية اختيار القصة التي يرغبون في تمثيلها.وملحق الدراسة يبيّن نماذج لبعض القصص التي تم تضمينها في البرنامج القائم على الدراما العلاجيّة.

◄ **ثانياً: مقياس مفهوم الذات (بيرس – هارس) (تعريب الداوود، 1982):**

استخدم في الدراسة الحالية مقياس بيرس- هارس (Piers- Harris) لمفهوم الذات، والذي قام بتصميمه بيرس وهارس عام 1964م، ليطبّق على الأطفال ضمن الفئة العمرية (8 – 18 سنة)، وقد قام الداود (1982) بتقنينه وتعريبه ليلائم البيئة الأردنيّة، ويتكوّن المقياس من (80) فقرة تكون الإجابة عنها بـ (نعم، لا)، وتقيس الفقرات ستة أبعاد فرعية هي:

- بعد السلوك: ويتكون هذا البعد من (18) فقرة.
- بعد الوضع الفكري والمدرسي، ويتكوّن هذا البعد من (18) فقرة.
- بعد المظهر الفسيولوجي والمظهر الخارجي: ويتكوّن هذا البعد من (12) فقرة.
- بعد القلق، ويتكوّن هذا البعد من (12) فقرة.
- بعد الشهرة والشعبية، ويتكوّن هذا البعد من (12) فقرة.
- بعد الرضا والسعادة: ، ويتكون هذا البعد من (8) فقرات.

تصحيح المقياس: تمّ حساب العلامة الكلية على المقياس من (80) درجة بحيث تأخذ كل فقرة أجيب عنها إجابة صحيحة علامة واحدة، وتجدر الإشارة هنا إلى أنّ درجات التصحيح لفقرات بعد القلق، تقيس الاتجاه الإيجابي لهذا البعد وليس السلبي؛ فارتفاع العلامة يدلّ على وجود قلق منخفض.وقد تمّ الإجابة عن المقياس في حضور الباحث، وذلك لمساعدة الأطفال المعاقين بصريًا في الإجابة عن بنود المقياس.

- **دلالات الصدق والثبات لمقياس مفهوم الذات**

صدق المقياس: قام الداود (1982) باستخراج دلالات صدق المقياس بطريقتين هما: الصدق التمييزي وصدق البناء. حيث وجد أنّ المقياس قادر على التمييز بين الطلاب الذين لديهم مفهومٌ إيجابيٌّ للذات، والطلاب الذين لديهم مفهومٌ سلبيٌّ للذات. أما صدق البناء فقد تمّت مقارنة علامات مجموعات الطلبة على مقياس تقدير الذات مع علاماتهم على مقياس معرّب للقلق، وذلك للتأكد من الافتراض الذي تشير إليه الدراسات النفسية من وجود علاقة عكسية بين القلق وتقدير الذات الإيجابي، حيث تشير إلى أنه كلما ارتفع مستوى تقدير الذات لدى الفرد أو الجماعة انخفض مستوى القلق لدى ذلك الفرد أو تلك الجماعة والعكس صحيح.وقد أكدت المقارنة بين علامات الطلبة على مقياسي (مفهوم الذات– القلق) على وجود علاقة عكسيّة بينهما، إذ بلغ معامل الارتباط بينهما (0.72 –) مما يشير إلى صدق بناء المقياس.

ولأغراض الدراسة الحالية قام الباحث بالتأكد من مدى ملاءمة مقياس بيرس– هارس لمفهوم الذات (تعريب الداود، 1982) للتطبيق على الأطفال المعاقين بصريًا، حيث تمّ عرضه على مجموعة من المحكّمين بلغ عددهم (12) محكّمًا من ذوي الاختصاص في مجال التربية الخاصة، وعلم النفس، والقياس والتقويم، في الجامعات الأردنيّة، وقد طلب منهم تحديد مدى ملاءمة المقياس لقياس مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين بصريًا، وذكر أي تعديلات مقترحة، وبعد إعادة المقياس تمّ إجراء التعديلات المقترحة التي أوردها المحكّمون في توصياتهم، وتمثلت التعديلات في إعادة الصياغة اللغويّة لـ (12) فقرة لتتناسب وفئة الأطفال المعاقين بصريا.

ثبات المقياس: تمتّع المقياس بصورته المعربة بدلالات ثبات عاليّة، حيثُ قام الداود (1982) باستخراج دلالات الثبّات للمقياس بطريقة إعادة الاختبار على عيّنة مؤلّفة من (95) طالبًا تمّ اختيارهم عشوائيًا من الفئة العمريّة (8 – 18) سنة وكان الفاصل الزمنيّ بين التطبيقين (30) يومًا حيث بلغت قيم معاملات الارتباط بين التطبيقين للمقياس الكلي (0.95) بينما تراوحت قيم معاملات الارتباط لأبعاد المقياس الفرعية الستة بين (0.66 – 0.82).ولأغراض الدراسة الحاليّة تم التحقق من ثبات مقياس مفهوم الذات باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test- retest)، حيث تم تطبيق مقياس مفهوم الذات على عينة استطلاعية مكونة من (20) طفلا وطفلة من ذوي الإعاقة البصريّة من خارج العينة الأصلية، وبعد مرور أسبوعين أعيد تطبيق المقياس ثانية على أفراد العينة الاستطلاعية أنفسهم، ثم حُسب معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين التطبيقين الأوّل والثاني.وقد بلغت قيم معامل الثبات لمقياس مفهوم الذات وأبعاده الستة الواردة، كما في الجدول (2).

قيم معاملات الثبات بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار لمقياس مفهوم الذات وأبعاده الستة

الرقم	أبعاد مقياس مفهوم الذات	قيمة معامل الثبات
1	السلوك	0.80

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرقم	أبعاد مقياس مفهوم الذات	قيمة معامل الثبات
2	الوضع الفكري والمدرسي	0.85
3	المظهر الفسيولوجي والمظهر الخارجي	0.86
4	القلق	0.91
5	الشهرة والشعبية	0.83
6	الرضا والسعادة	0.79
المقياس الكلي		0.88

وعدّت هذه القيم مناسبة لأغراض الدراسة الحالية.

منهجية الدراسة:

المنهج المستخدم في الدراسة هو المنهج شبه التجريبي، وهذا المنهج يتطلب وجود مجموعات (ضابطة وتجريبية) من الأفراد، يعالج فيها أثر متغير مستقل أو أكثر على متغير تابع أو أكثر، والتصميم في المنهج شبه التجريبي لا يتطلب التوزيع العشوائي للأفراد (المبحوثين) على المجموعات الضابطة والتجريبية، بل يتم فيه تخصيص أو تعيين المجموعات إلى ضابطة وتجريبية (الجادري وأبو حلو، 2009).

عرض النتائج ومناقشتها والتوصيات:

◄ نتائج اختبار الفرضية الأولى: – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a = 0.05$) بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مفهوم الذات بعد تطبيق البرنامج القائم على الدراما العلاجية.

لاختبار هذه الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابيّة، والانحرافات المعياريّة، لدرجات الأطفال في المجموعة التجريبيّة والضابطة على مقياس مفهوم الذات بأبعاده الستة في التطبيقين القبلي والبعدي، وكانت النتائج كما في الجدول (3).

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مفهوم الذات بأبعاده الستة في التطبيقين القبلي والبعدي

أبعاد مقياس مفهوم الذات	المجموعة	التطبيق القبلي		التطبيق البعدي	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
السلوك	التجريبية	11.13	3.09	14.87	1.55
	الضابطة	11.40	2.64	11.87	2.20
الوضع الفكري والمدرسي	التجريبية	8.93	2.79	13.33	2.19
	الضابطة	9.27	2.31	9.20	2.48
المظهر الفسيولوجي والمظهر الخارجي	التجريبية	4.60	1.50	8.07	1.83
	الضابطة	4.53	1.46	4.73	1.22
القلق	التجريبية	4.93	1.28	7.73	1.33
	الضابطة	5.33	1.45	5.47	1.13
الشهرة والشعبية	التجريبية	6.53	1.60	8.67	1.59
	الضابطة	6.93	1.71	7.13	1.68
الرضا والسعادة	التجريبية	4.07	1.28	6.07	1.33
	الضابطة	4.27	1.16	4.47	1.13
المقياس الكلي	التجريبية	40.20	6.95	58.73	6.80
	الضابطة	41.73	6.15	42.87	5.79

يتضح من الجدول (3) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات الدرجات الخام لأطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على التطبيقين القبلي لمقياس مفهوم الذات الكلي، وأبعاده الستة (السلوك، الوضع الفكري والمدرسي، المظهر الفسيولوجي والمظهر الخارجي، القلق، الشهرة والشعبية، الرضا والسعادة).وقد تم ضبط هذه الفروق إحصائيا باستخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA).

كذلك يظهر الجدول (3) أنّ هناك فروقا ظاهرية بين متوسطات الدرجات الخام لأطفال المجموعتين التجريبيّة والضابطة على التطبيق البعدي لمقياس مفهوم الذات الكلي وأبعاده الستة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات أطفال المجموعة التجريبية (58.73) وبانحراف معياري (6.80) في حين كان المتوسط الحسابي لدرجات أطفال المجموعة الضابطة (42.87) وبانحراف معياري (5.79) أي أن هناك فرقا (ظاهرياً) في المتوسط الحسابي بين المجموعتين على مقياس مفهوم الذات الكلي مقداره (15.86).

ولمعرفة إذا ما كانت الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس مفهوم الذات الكلي وأبعاده الستة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) وبهدف عزل الفروق بين المجموعتين في التطبيق القبلي لمقياس مفهوم الذات إحصائيًا، استخدمالباحث اختبار تحليل التباين المشترك (ANCOVA) وكانت النتائج كما في الجدول (4).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتائج تحليل التباين المشترك (ANCOVA) لدرجات الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مفهوم الذات البعدي

أبعاد مقياس مفهوم الذات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة	η^2 لحجم تأثير البرنامج
السلوك	القياس القبلي	58.100	1	58.100	42.333	0.000	
	المجموعة	73.810	1	73.810	53.780	*0.000	0.666
	الخطأ	37.056	27	1.372			
	الكلي	168.967	29				
الوضع الفكري والمدرسي	القياس القبلي	40.230	1	40.230	10.540	0.003	
	المجموعة	138.585	1	138.585	36.310	*0.000	0.574
	الخطأ	103.052	27	3.817			
	الكلي	281.867	29				
المظهر الفسيولوجي والمظهر الخارجي	القياس القبلي	2.044	1	2.044	0.831	0.370	
	المجموعة	82.771	1	82.771	33.665	*0.000	0.555
	الخطأ	66.385	27	2.459			
	الكلي	151.200	29				
القلق	القياس القبلي	0.126	1	0.126	0.083	0.775	
	المجموعة	40.097	1	40.097	26.421	*0.000	0.495
	الخطأ	40.976	27	1.518			
	الكلي	81.200	29				
الشهرة والشعبية	القياس القبلي	15.021	1	15.021	7.317	0.012	
	المجموعة	22.248	1	22.248	10.837	*0.003	0.286
	الخطأ	55.430	27	2.053			
	الكلي	92.700	29				
الرضا والسعادة	القياس القبلي	4.430	1	4.430	3.277	0.081	
	المجموعة	20.936	1	20.936	15.487	*0.001	0.365
	الخطأ	36.501	27	1.352			
	الكلي	61.867	29				
المقياس الكلي	القياس القبلي	343.137	1	343.137	17.007	0.000	
	المجموعة	2116.907	1	2116.907	104.921	*0.000	0.795
	الخطأ	544.756	27	20.176			
	الكلي	3004.800	29				

* دالة إحصائيًا

تظهر النتائج في الجدول (4) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى ($a = 0.05$) بين متوسطات درجات الأطفال في المجموعتين الضابطة والتجريبيّة على التطبيق البعدي لمقياس مفهوم الذات الكلي وأبعاده الستة، حيث تراوحت قيم (ف) المحسوبة لها ما بين (10.837) و (104.921) وهذه القيم دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($a = 0.05$)، وللتعرف إلى حجم تأثير متغير البرنامج المستخدم في تحسين مفهوم الذات بأبعاده الستة لدى الأطفال تمّ حساب مربع إيتا (η^2) وقد بلغت قيمته على مقياس مفهوم الذات الكلي (0.795)، وبذلك يمكننا القول إنّ 79.5% من التباين في مفهوم الذات بشكل عام بين أطفال المجموعتين التجريبيّة والضابطة يرجع

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لمتغير البرنامج المستخدم، كذلك كان مربع إيتا (η^2) لأبعاد مقياس مفهوم الذات تتراوح ما بين (0.286) لبعد الشهرة والشعبية، و (0.666) لبُعد السلوك.

ولتحديد قيمة الفروق في متوسطات درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس مفهوم الذات البعدي، تم استخراج المتوسطات الحسابية المعدّلة الناتجة عن عزل أثر التطبيق القبلي للمقياس في أداء الأطفال على التطبيق البعدي للمقياس، وكانت النتائج كما في الجدول (5).

المتوسطات الحسابية المعدلة لدرجات الأطفال في المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس مفهوم الذات البعدي، بعد عزل أثر التطبيق القبلي للمقياس

أبعاد مقياس مفهوم الذات	المجموعة	المتوسط المعدّل	الخطأ المعياري
السلوك	التجريبية	14.94	0.30
	الضابطة	11.80	0.30
الوضع الفكري والمدرسي	التجريبية	13.42	0.50
	الضابطة	9.11	0.50
المظهر الفسيولوجي والمظهر الخارجي	التجريبية	8.06	0.40
	الضابطة	4.74	0.40
القلق	التجريبية	7.77	0.32
	الضابطة	5.43	0.32
الشهرة والشعبية	التجريبية	8.77	0.37
	الضابطة	7.03	0.37
الرضا والسعادة	التجريبية	6.11	0.30
	الضابطة	4.43	0.30
المقياس الكلي	التجريبية	59.26	1.16
	الضابطة	42.34	1.16

تشير نتائج المتوسطات الحسابية المعدّلة لدرجات الأطفال في المجموعتين التجريبيّة والضابطة على مقياس مفهوم الذات الكليّ وأبعاده الستة، في التطبيق البعدي بعد عزل أثر التطبيق القبلي للمقياس، إلى أن الفروق كانت لصالح أطفال المجموعة التجريبية حيث حصلوا على متوسطات حسابية معدّلة أعلى من المتوسطات الحسابية المعدّلة لأطفال المجموعة الضابطة.ولهذا ترفض الفرضية الإحصائيّة وتُقبل الفرضية البديلة، مما يشير إلى فاعلية البرنامج القائم على الدراما العلاجية الذي تمّ تطبيقه على المجموعة التجريبيّة حيث عمل على تحسين مفهوم الذات لديهم.

◄ نتائج اختبار الفرضية الثانية: – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a = 0.05$) بين متوسطات درجات الذكور والإناث في المجموعة التجريبيّة على مقياس مفهوم الذات بعد تطبيق البرنامج القائم على الدراما العلاجية، لاختبار هذه الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لدرجات الأطفال في المجموعة التجريبيّة على مقياس مفهوم الذات بأبعاده الستة في التطبيقين القبلي والبعدي، وذلك وفقًا لمتغير الجنس وكانت النتائج كما في الجدول (6).

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأطفال في المجموعة التجريبية على مقياس مفهوم الذات بأبعاده الستة في التطبيقين القبلي والبعدي وفقًا لمتغير الجنس

أبعاد مقياس مفهوم الذات	الجنس	التطبيق القبلي		التطبيق البعدي	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
السلوك	ذكر	11.75	2.87	15.13	1.25
	أنثى	10.43	3.41	14.57	1.90
الوضع الفكري والمدرسي	ذكر	9.38	2.83	13.13	2.03
	أنثى	8.43	2.88	13.57	2.51
المظهر الفسيولوجي والمظهر الخارجي	ذكر	4.38	1.85	8.00	2.14
	أنثى	4.86	1.07	8.14	1.57
القلق	ذكر	4.88	1.36	8.00	1.41
	أنثى	5.00	1.29	7.43	1.27
الشهرة والشعبية	ذكر	6.88	0.64	9.13	1.55
	أنثى	6.14	2.27	8.14	1.57
الرضا والسعادة	ذكر	4.13	1.36	5.88	1.36
	أنثى	4.00	1.29	6.29	1.38
المقياس الكلي	ذكر	41.38	4.75	59.25	5.34
	أنثى	38.86	9.08	58.14	8.59

يتضح من الجدول (6) وجود فروق ظاهريّة بين متوسطات الدرجات الخام للذكور والإناث في المجموعة التجريبيّة وذلك على التطبيق القبلي لمقياس مفهوم الذات الكليّ وأبعاده الستة. وقد تم ضبط هذه الفروق بين الجنسين إحصائيًّا باستخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA).

كذلك يظهر الجدول (6) أنّ هناك فروقًا ظاهريّة بين متوسطات الدرجات الخام للذكور والإناث في المجموعة التجريبية على التطبيق البعدي لمقياس مفهوم الذات الكلي وأبعاده الستة، ، فقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الذكور على مقياس مفهوم الذات الكلي (59.25) وبانحراف معياري (5.34) في حين كان المتوسط الحسابي لدرجات الإناث (58.14) وبانحراف معياري (8.59) أي أن هناك فرقا (ظاهريًا) في المتوسط الحسابي بين الجنسين على مقياس مفهوم الذات الكلي مقداره (1.11)، ولمعرفة ما إذا كانت الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجات أطفال المجموعة التجريبية (ذكورًا وإناثًا) في التطبيق البعدي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لمقياس مفهوم الذات الكلي وأبعاده الستة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) وبهدف عزل الفروق بين المتوسطات الحسابية للذكور والإناث في التطبيق القبلي لمقياس مفهوم الذات إحصائيًا، استخدم الباحث اختبار تحليل التباين المشترك (ANCOVA) وكانت النتائج كما في الجدول (7).

نتائج تحليل التباين المشترك (ANCOVA) لدرجات الأطفال في المجموعة التجريبية على مقياس مفهوم الذات البعدي، تبعاً لمتغير الجنس

أبعاد مقياس مفهوم الذات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
السلوك	القياس القبلي	18.894	1	18.894	15.292	0.002
	الجنس	0.013	1	0.013	0.010	0.921
	الخطأ	14.827	12	1.236		
	الكلي	33.733	14			
الوضع الفكري والمدرسي	القياس القبلي	3.431	1	3.431	0.659	0.433
	الجنس	1.454	1	1.454	0.279	0.607
	الخطأ	62.448	12	5.204		
	الكلي	67.333	14			
المظهر الفسيولوجي والمظهر الخارجي	القياس القبلي	3.556	1	3.556	0.992	0.339
	الجنس	0.356	1	0.356	0.099	0.758
	الخطأ	43.021	12	3.585		
	الكلي	46.933	14			
القلق	القياس القبلي	1.712	1	1.712	0.928	0.354
	الجنس	1.080	1	1.080	0.586	0.459
	الخطأ	22.141	12	1.845		
	الكلي	24.933	14			
الشهرة والشعبية	القياس القبلي	6.869	1	6.869	3.083	0.105
	الجنس	1.729	1	1.729	0.776	0.396
	الخطأ	26.736	12	2.228		
	الكلي	35.333	14			
الرضا والسعادة	القياس القبلي	0.038	1	0.038	0.019	0.893
	الجنس	0.647	1	0.647	0.320	0.582
	الخطأ	24.248	12	2.021		
	الكلي	24.933	14			
المقياس الكلي	القياس القبلي	196.746	1	196.746	5.247	0.041
	الجنس	0.243	1	0.243	0.006	0.937
	الخطأ	449.944	12	37.495		
	الكلي	646.933	14			

تظهر النتائج في الجدول (7) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى ($a = 0.05$) بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبيّة في التطبيق البعدي لمقياس مفهوم الذات، وذلك تبعًا لجنسهم (ذكر، أنثى)، حيث تراوحت قيم (ف) المحسوبة لمقياس مفهوم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الذات الكلي وأبعاده الستة ما بين (0.006) و (0.776) وهذه القيم غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (a = 0.05)، ولهذا يتمّ قبول الفرضيّة الإحصائيّة.

◄ نتائج اختبار الفرضية الثالثة: – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (a = 0.05) بين متوسطات درجات ذوي كفّ البصر الكلي وضعاف البصر في المجموعة التجريبية على مقياس مفهوم الذات بعد تطبيق البرنامج القائم على الدراما العلاجية.

لاختبار هذه الفرضية استُخرجت المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعيارية لدرجات أطفال المجموعة التجريبيّة التي خضعت للبرنامج القائم على الدراما العلاجية، على مقياس مفهوم الذات بأبعاده الستة في التطبيقين القبلي والبعدي، وذلك وفقًا لمتغير درجة الإعاقة (كفّ كلي، ضعف بصر) وكانت النتائج كما في الجدول (8).

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأطفال في المجموعة التجريبية على مقياس مفهوم الذات بأبعاده الستة في التطبيقين القبلي والبعدي وفقاً لمتغير درجة الإعاقة

أبعاد مقياس مفهوم الذات	درجة الإعاقة	التطبيق القبلي		التطبيق البعدي	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
السلوك	ضعف بصر	12.57	2.15	15.29	0.95
	كفّ كلي	9.88	3.36	14.50	1.93
الوضع الفكري والمدرسي	ضعف بصر	9.14	3.02	13.86	1.95
	كفّ كلي	8.75	2.76	12.88	2.42
المظهر الفسيولوجي والمظهر الخارجي	ضعف بصر	5.14	1.57	8.14	1.57
	كفّ كلي	4.13	1.36	8.00	2.14
القلق	ضعف بصر	4.86	1.46	7.86	1.46
	كفّ كلي	5.00	1.20	7.63	1.30
الشهرة والشعبية	ضعف بصر	6.86	1.77	8.71	0.95
	كفّ كلي	6.25	1.49	8.63	2.07
الرضا والسعادة	ضعف بصر	3.86	1.07	6.43	0.79
	كفّ كلي	4.25	1.49	5.75	1.67

أبعاد مقياس مفهوم الذات	درجة الإعاقة	التطبيق القبلي		التطبيق البعدي	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المقياس الكلي	ضعف بصر	42.43	6.29	60.29	4.27
	كفّ كلي	38.25	7.30	57.38	8.50

يتضح من الجدول (8) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات الدرجات الخام لأطفال المجموعة التجريبية تبعاً لمتغير درجة الإعاقة، وذلك على التطبيق القبلي لمقياس مفهوم الذات الكلي وأبعاده الستة وقد تم ضبط هذه الفروق بين فئتي الإعاقة إحصائيا باستخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA).

كذلك يظهر الجدول (8) أنّ هناك فروقًا ظاهريّة بين متوسطات الدرجات الخام لأطفال المجموعة التجريبيّة على التطبيق البعدي لمقياس مفهوم الذات الكليّ وأبعاده الستة، في ضوء متغير درجة الإعاقة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات ضعيفي البصر (60.29) وبانحراف معياري (4.27) في حين كان المتوسط الحسابي لدرجات الأطفال المكفوفين (57.38) وبانحراف معياري (8.50) أي أنّ هناك فرقًا (ظاهريًا) في المتوسط الحسابي بين فئتي الإعاقة على مقياس مفهوم الذات الكلي مقداره (2.91).

ولمعرفة ما إذا كانت الفروق في المتوسطات الحسابيّة لدرجات أطفال المجموعة التجريبيّة في التطبيق البعدي لمقياس مفهوم الذات الكلي وأبعاده الستة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 0.05) وفقًا لمتغيّر درجة الإعاقة (كفّ كلي، ضعف بصر)، وبهدف عزل الفروق بين المتوسطات الحسابيّة للأطفال من فئتي الإعاقة في التطبيق القبلي لمقياس مفهوم الذات إحصائيًا، استخدم الباحث اختبار تحليل التباين المشترك (ANCOVA) وكانت النتائج كما في الجدول (9).

نتائج تحليل التباين المشترك (ANCOVA) لدرجات الأطفال في المجموعة التجريبية على مقياس مفهوم الذات البعدي، تبعًا لمتغير درجة الإعاقة

أبعاد مقياس مفهوم الذات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
السلوك	القياس القبلي	16.832	1	16.832	13.838	0.003
	درجة الإعاقة	0.243	1	0.243	0.200	0.663
	الخطأ	14.596	12	1.216		
	الكلي	33.733	14			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أبعاد مقياس مفهوم الذات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
الوضع الفكري والمدرسي	القياس القبلي	2.955	1	2.955	0.583	0.460
	درجة الإعاقة	3.125	1	3.125	0.617	0.447
	الخطأ	60.778	12	5.065		
	الكلي	67.333	14			
المظهر الفسيولوجي والمظهر الخارجي	القياس القبلي	4.477	1	4.477	1.268	0.282
	درجة الإعاقة	0.998	1	0.998	0.283	0.605
	الخطأ	42.380	12	3.532		
	الكلي	46.933	14			
القلق	القياس القبلي	1.651	1	1.651	0.858	0.372
	درجة الإعاقة	0.140	1	0.140	0.073	0.792
	الخطأ	23.081	12	1.923		
	الكلي	24.933	14			
الشهرة والشعبية	القياس القبلي	6.961	1	6.961	2.947	0.112
	درجة الإعاقة	0.122	1	0.122	0.051	0.824
	الخطأ	28.343	12	2.362		
	الكلي	35.333	14			
الرضا والسعادة	القياس القبلي	0.166	1	0.166	0.087	0.774
	درجة الإعاقة	1.847	1	1.847	0.962	0.346
	الخطأ	23.048	12	1.921		
	الكلي	24.933	14			
المقياس الكلي	القياس القبلي	166.900	1	166.900	4.467	0.056
	درجة الإعاقة	1.784	1	1.784	0.048	0.831
	الخطأ	448.403	12	37.367		
	الكلي	646.933	14			

تُظهر النتائج في الجدول (9) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى ($a = 0.05$) بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبيّة في التطبيق البعدي لمقياس مفهوم الذات، وذلك تبعًا لمتغير درجة الإعاقة (كفّ كلي، ضعف بصر)، حيث تراوحت قيم (ف) المحسوبة لمقياس مفهوم الذات الكليّ وأبعاده الستة (السلوك، الوضع الفكري والمدرسي، المظهر الفسيولوجي والمظهر الخارجي، القلق، الشهرة والشعبية، الرضا والسعادة)، ما بين (0.048) و (0.962) وهذه القيم غير دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($a = 0.05$)، ولهذا يتمّ قبول الفرضية الإحصائية.

مناقشة النتائج

أظهرت نتائج اختبار الفرضية الأولى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a = 0.05$) بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مفهوم الذات بعد تطبيق البرنامج القائم على الدراما العلاجية.مما يشير إلى فاعلية البرنامج القائم على الدراما العلاجية الذي تمّ تطبيقه على المجموعة التجريبيّة حيث عمل على تحسين مفهوم الذات لديهم.

وهذا يعود إلى الأنشطة والتمارين ولعب الأدوار التي تضمّنها البرنامج العلاجي، والتي هدفت إلى استكشاف ما لدى الأطفال من جوانب إيجابيّة وسلبيّة، وبالتالي العمل على زيادة وعيهم وتقبلهم لذواتهم، ومن الأساليب التي ساعدت في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال الحوار والمناقشة اللذان كانا يدوران خلال الجلسات بين الأطفال والباحث، ومناقشة الأفكار اللاعقلانية التي تدور حول مفهوم الذات لدى أفراد العينة، وتؤثر على سلوكهم وحياتهم، حيث أصبح معظم أفراد المجموعة التجريبية يناقشون ويتحاورون ويبدون آراءهم، بعدما كانوا منطوين في بداية الجلسات، كما أنّ تدريبهم على الوقوف على خشبة المسرح والتعبير بتلقائية خلال الأدوار التمثيلية ساهم في إزالة حاجز الخوف والتردد من نفوسهم، كما أنّ تفاعل الحضور معهم وتعزيزهم من خلال التصفيق والثناء عليهم عزز في نفوسهم الثقة بالنفس، وهذا بالتالي ساعد في تحسين مفهوم الذات لديهم.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج البحوث السابقة التي هدفت إلى بناء برامج علاجية قائمة على الدراما، والدراما النفسية، وتقصّي فعاليتها لدى المعاقين بصريًا، حيث اتفقت مع نتائج دراسة الحجري (2011) التي أظهرت فاعلية برنامج إرشادي جمعي يتضمن استراتيجية لعب الأدوار، في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصريًا، كما اتفقت مع دراسة كونوبيك وتشيونغ (Konopik & Cheung، 2013) التي توصلت إلى فاعلية العلاج بالسيكودراما في تنمية العلاقات مع الآخرين، ومع نتائج دراسة علي (2012) التي أظهرت فعالية استخدام السيكودراما في تنمية المهارات الاجتماعّية للأطفال المعاقين بصريًا، كما اتفقت هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة التي هدفت إلى بناء برامج علاجية قائمة على الدراما والدراما النفسية وتقصّي فعاليتها لدى فئات الإعاقة الأخرى، حيث تتفق مع نتيجة دراسة زهران (2010) التي أظهرت فاعلية الدراما العلاجية في تحسين مهارات السلوك التكيفيّ لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحّد، كما تتفق مع نتيجة دراسة مطر (2002) التي أظهرت فاعلية السيكودراما في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصّمّ.

كما أظهرت نتائج اختبار الفرضية الثانية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a = 0.05$) بين متوسطات درجات الذكور والإناث في المجموعة التجريبيّة على

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقياس مفهوم الذات بعد تطبيق البرنامج القائم على الدراما العلاجية.وهذه النتيجة تعني أن البرنامج القائم على الدراما العلاجية قد أسهم في تحسين مفهوم الذات لدى الذكور والإناث في المجموعة التجريبية بدرجة متقاربة.

ويمكن أن تُعزى هذه النتيجة إلى البرنامج القائم على الدراما العلاجية بما يحتويه من الأنشطة والتمارين ولعب الأدوارالتي ولّدت لدى الأطفال ذكورًا وإناثا مشاعر متقاربة تجاه مفهوم الذات لديهم.كما أنّ الأطفال ذكورًا وإناثًا عاشوا ضمن البيئة التعليمية نفسها خلال تنفيذ البرنامج، كما أنّ البرنامج القائم على الدراما العلاجية لم يميز بين ذكر وأنثى، حيث خضع له الأطفال من كلا الجنسين، وبالزمن نفسه، خصوصاً أنه تمت مراعاة شروط اختيار العينة على كل من الذكور والإناث في عينة الدراسة فكانت أعمارهم الزمنية متساوية وكذلك درجة الإعاقة لدى كل من الذكور والإناث.

في حين أظهرت نتائج اختبار الفرضية الثالثة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى ($a = 0.05$) بين متوسطات درجات ذوي كفّ البصر الكلي وضعاف البصر في المجموعة التجريبيّة على مقياس مفهوم الذات بعد تطبيق البرنامج القائم على الدراما العلاجيّة، ويعود السبب في ذلك إلى أنّ البرنامج القائم على الدراما العلاجية لم يركّز على فئة دون غيرها، مما قلل من دور شدة الإعاقة وجعلهم يستفيدون من البرنامج القائم على الدراما العلاجية بدرجة متقاربة، كما أنّ الأنشطة والتمارين ولعب الأدوار المتضمنة في البرنامج القائم على الدراما العلاجية قد ولّدت لدى الأطفال في فئتي الإعاقة مشاعر إيجابية تجاه مفهوم الذات لديهم، مما أدى إلى أن يكون الأطفال المكفوفون وضعاف البصر متشابهين في ردود الفعل حول مفهوم الذات، كما أنّ أفراد فئتي الإعاقة (كف كليّ، ضعف بصر) أثناء تطبيق البرنامج كانت لهم نفس درجة الحماس والدافعية للمشاركة في الأنشطة والتمارين ولعب الأدوار، وزاد من ثقتهم بأنفسهم، لذلك كان تأثير البرنامج متساوياً في تحسين مفهوم الذات لدى الفئتين.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، تم تقديم التوصيات التالية:

1. أهميّة التدخل بالبرامج والاستراتيجيات الملائمة مثل الدراما العلاجية لتحسين مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين بصريًا.
2. عقد دورات تدريبيّة لتطوير مهارات العاملين مع الأطفال المعاقين بصريًا، في مجال توظيف الدراما العلاجية لتحسين مفهوم الذات لدى الأطفال.
3. إجراء المزيد من الدراسات حول البرامج العلاجية الأخرى التي يمكن أن تساهم في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين بصريًا

المصادر والمراجع:

أولاً: المصادر العربية

1. بعمر (5 – 6) سنوات. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.
2. الأشول، عادل (1982). علم نفس النمو. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
3. الجادري، عدنان وأبو حلو، يعقوب (2009). الأسس المنهجية والاستخدامات الإحصائية في بحوث العلوم التربوية والإنسانية. عمان: دار إثراء للنشر والتوزيع.
4. الحجري، سالمة (2011). فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصريا في سلطنة عمان. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نزوى، نزوى، سلطنة عمان.
5. حسين، كمال الدين (2000) مقدمة في مسرح ودراما الطفل لرياض الأطفال. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
6. الحوراني، مصطفى وعلي، عماد (2004) فعالية برنامج تدريبي لاستراتيجيات ما وراء المعرفة واستراتيجيات التذكر في التحصيل الأكاديمي ومفهوم الذات لدى طلاب الثانوية العامة العاديين ونظرائهم من ذوي صعوبات التعلم. مجلة جامعة الأزهر، سلسلة العلوم الإنسانية، 24 (1)، 286 – 336.
7. الداود، أسعد (1982). اشتقاق معايير أردنية لمقياس بيرس– هاريس لمفهوم الذات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
8. الرمامنة، عبد اللطيف (2012). فاعلية برنامج تدريبي قائم على السيكودراما في خفض المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.
9. زهران، نبيلة (2010). فاعلية برنامج علاجي في الدراما في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في فلسطين. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.
10. السفاسفة، محمد (2003). أساسيات في الإرشاد النفسي والتربوي. عمان: دار حنين للنشر والتوزيع.
11. الشريف، منصور (2012). الإساءة اللفظية الموجهة من المعلمين لطلبة الصف الأول الثانوي وعلاقتها بمفهوم الذات والتحصيل الدراسي من وجهة نظر الطلبة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك، الأردن.
12. الشوارب، منار (2005). تقدير الذات وعلاقته بمستوى الإبصار والعمر والجنس والدعم الاجتماعي وفاعلية برنامج إرشادي لتطويره لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن. الشيخ، دعد (2003) مفهوم الذات بين الطفولة والمراهقة. دمشق: دار كيوان.
13. عبد العال، تحية (2007). تقدير الذات وقضية الإنجاز

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفائق "قراءة جديدة في سيكولوجية المبدع". بحث مقدم في المؤتمر الأول للصحة النفسية، كلية التربية بجامعة بنها، (15 – 16) تموز.

14. عبد القادر، أشرف (2005). تحسين جودة حياة المعاق، ورقة عمل مقدمة إلى مؤتمر تطوير الأداء في مجال الوقاية من الإعاقة، مكتب التربية العربي بدول الخليج، الرياض.

15. عقل، وفاء (2009). الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

16. علي، عمرو (2012). فعالية برنامج تدريبي باستخدام السيكودراما في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين بصريًّا. مجلة كلية التربية ببنها، 91 (2)، 247 – 279.

17. علي، نجلاء (2010). دراما ومسرح الطفل. بنها: منشورات كلية التربية النوعية بجامعة بنها.

18. أبو عميرة، عريب (2005). فعالية اللعب والسيكودراما في خفض الصعوبات الانفعالية والسلوكية والاجتماعية لأطفال المؤسسات الإيوائية الذين يعانون صدمة التفكك الأسري.

19. عواد، أحمد والشوارب، إياد (2012). المهارات الاجتماعية لدى الأطفال العاديين والمعوقين بصريًا في مرحلة ما قبل المدرسة بالمملكة الأردنية الهاشمية. مجلة جامعة دمشق، 28 (1)، 183 – 222.

20. غبن، إسراء (2007). أثر برنامج إرشادي قائم على السيكودراما في خفض السلوك العدواني لدى عينة من طلبة المرحلة الأساسية في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

21. لابين، والاس وجرين، بيرت (1981). مفهوم الذات: أسسه النظرية والتطبيقية. ترجمة فوزي بهلول. بيروت: دار النهضة العربية.

22. مطر، عبد الفتاح (2002). فاعلية السيكودراما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الصم. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة، القاهرة، مصر.

ثانياً: المصادر الاجنبية

1. *Blatener, A. & Blatener, A. (1997). The Art of Play: Helping Adults Reclaim Imagination and Spontaneity. New York: Branner/ Mazel.*
2. *Corey, G. (2001). Group Techniques. Pacific grove, CA: Books/ Cole*
3. *Forteza, D. (2002). Self- concept and visual impairment. Paper presented at 11th ICEVI World Conference: New Visions: Moving Toward an Inclusive Community. 27 July- 2 August, Netherlands*
4. *Hefferon, C. (2000). Process Drama: Its Effect on Self Esteem and Inclusion of Primary Fifth Class Boys and Girls. Unpublished Dissertation (M. Ed). St. Patrick's College, Dublin, Ireland.*
5. *Jennings, S. (1998). Introduction to Drama Therapy. London: Jessica Kingsley Publishers.*
6. *Konopik, D. & Cheung, M. (2013). Psychodrama as a social work modality. Social Work, 58 (1) , 9- 20.*
7. *Li, J. ; Wang, D. ; Guo, Z. & Li, K. (2015). Using psychodrama to relieve social barriers in an autistic child: A case study and literature review. International Journal of Nursing Sciences, available online: doi: 10. 1016/ j. ijnss. 2015. 08. 008, date access: 8- 9- 2015.*
8. *March, H. (1989). Multidimensional self-concept and perception of control. Journal of Educational Psychology, 81 (1) , 57- 69.*
9. *Monteiro, G. ; Temporini, E. & de Carvalho, K. (2006). Use of optical aids by visually impaired students: social and cultural factors. Journal of Ophthalmology, 69 (4) , 321- 334.*
10. *Philip, T. (2005). The social development of blind child. Journal of Visual Impairment and Blindness, 90 (6) , 303- 313.*
11. *Sattler, D. (2000). Child Development in Context. Boston: Houghton Mifflin.*

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com