فعالية برنامج علاجي باستخدام اللعب في خفض الانسحاب الاجتماعي لدى طفل

الروضة من ذوي صعوبات التعلم

م.د/ ساهرة قحطان عبد الجبار الحميري
كلية المستقبل الجامعة

الملخص:

هدف هذا البحث إلى الكشف عن فعالية البرنامج المستخدم على أساس العلاج باللعب في خفض مستوى الانسحاب الاجتماعي لدى أطفال الروضة من ذوي صعوبات التعلم، واستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة البحث من (٤٠) طفلاً من أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم تتراوح أعمارهم بين (٤-٦) سنوات، وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس الانسحاب الاجتماعي لأطفال الروضة (إعداد الباحثة). والبرنامج القائم على العلاج باللعب (إعداد الباحثة). وتشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الانسحاب الاجتماعي، حيث كانت قيمة Z تتراوح ما بين (٣,٣٢)، وهي فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية. الكلمات المفتاحية: العلاج باللعب - الانسحاب الاجتماعي - طفل الروضة من ذوي صعوبات التعلم.

Abstract:

This Research aimed at identifying The Effectiveness of The used Program Based on Play therapy In reducing the level of social withdrawal among kindergarten children with learning disabilities, . The researcher used the semi-experimental approach, the study sample consisted of (40) Kindergarten Children with learning Disabilities from between the ages of (4-6) years, Tools of the study : The Measure Social withdrawal of kindergarten children (Setup / researcher) and Program Based on Play therapy (Setup / researcher). The results indicated that there were statistically significant differences between the mean scores of the experimental group and the average scores of the control group in the post-measurement on the social withdrawal scale. The Z value ranged between 3.32 and statistically significant differences at the level of 0.01 for the benefit of the group members Experimental .

keywords: Play Therapy - Social Withdrawal - Kindergarten Children with learning Disabilities.

الفصل الأول: التعريف بالبحث

أولاً: المقدمة:

تعدّ مرحلة ما قبل المدرسة من أهم المراحل العمرية التي يجب الاهتمام بها، باعتبارها المرحلة الأساس في تكوين الشخصية الإنسانية والتي تعتمد عليها كافة مراحل العمر الأخرى ، بحيث ينمو الطفل في هذه المرحلة من جميع الجوانب العقلية والنفسية والاجتماعية .

ويعد مجال صعوبات التعلم من المجالات التي يوليها التربويون أهمية بالغة، وذلك بقصد التعرف على مظاهرها، وتقديم ما أمكن من خدمات خاصة بها، ولقد وعى التربويون أن مشكلة صعوبات التعلم لا

تقف عند المشاكل الدراسية فقط، بل تمتد لتحدث بعض المظاهر السلوكية لديهم، وتسبب لهم اضطرابات انفعالية أو توافقية تترك أثارها السلبية على شخصياتهم، مما يسبب لهم ميلا إلى الانطواء والانسحاب وغيرها من المشكلات تعزلهم وتحدهم من تعاملهم مع من حولهم من الزملاء والأقارب (Broomhead, 2014. 138).

ويعد الانسحاب الاجتماعي أحد أهم المشكلات التي يعاني منها أطفال الروضة كونه نمط سلوكي شائع لدى هؤلاء الأطفال، ونظرا لأهمية السلوك الاجتماعي في حياة الفرد وتفاعله مع محيطه، ولما لسلوك الانسحاب من أضرار على الفرد فقد حظيت مثل هذه الأمور باهتمام كبير من قبل الباحثين في العقدين الماضيين وذلك لأهميتهما في نجاح الفرد في العلاقات الاجتماعية و البيئات التعليمية (Malik & Shujja, 2011, 15).

وتتمثل مظاهر الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال كما أشارت دراسة (مدني، ٢٠١٥) في : العزلة، والانطواء، والخجل الشديد، والحساسية المفرطة، والبعد عن الناس ، وعدم التعاون مع الآخرين، وقلة المشاركة والمناقشة، وهو الأمر الذي يتطلب معالجة تلك المظاهر.

وإلى ذلك تشير إبراهيم (٢٠٠٥، ٦٧) أن البرامج العلاجية القائمة علي استخدام أسلوب اللعب للأطفال من أكثر البرامج فاعلية في علاج المشكلات والاضطرابات السلوكية لدي الأطفال الصغار السن والأطفال ذوي صعوبات التعلم خاصة الاضطرابات الخاصة بقصور المهارات الاجتماعية وافتقاد القدرة علي التفاعل الايجابي مع الأقران كما يمثل العلاج باللعب بشكل متزايد شكلاً من أشكال الأستشارة التي تسمح للأطفال بالتعبير عن أنفسهم بطريقة أكثر طبيعية ممكنة . (Ludivina . M, 2014 . 12)

ولهذا تبنت الباحثة هذه الدراسة لتشكّل إضافة جديدة للدراسات والأبحاث التي أجريت في مواجهة مشكلة الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال من ذوي صعوبات التعلم برياض الأطفال معتمدة في ذلك علي العلاج باللعب والذي يعد من المداخل العلاجية ذات الصيت الواسع في مجال العلاج النفسي ، كما يعرف بأنه مدخل علاجي يساعد علي تفرغ الطاقة الانفعالية السلبية بداخل الطفل وزيادة ثقته بنفسه، ومن ثم انخفاض السلوكيات السلبية مثل : الانسحاب الاجتماعي.

ثانياً: مشكلة الدراسة:

تحدد مشكلة الدراسة فيما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة ومنها: دراسة (Jafar, et.al, 2011) التي توصلت إلى فاعلية العلاج باللعب الذي أدى إلي خفض حدة اضطراب فرط الحركة وعجز الانتباه (ADHD) لدي أطفال المجموعة الذين تم طبق عليهم برنامج العلاج باللعب مقارنة بالمجموعة التي لم تتلقى برنامج العلاج باللعب .

ودراسة كرسنتين (Kristin k. Meany – Walen, 2010) التي هدفت إلي اختبار فاعلية العلاج باللعب لخفض السلوكيات الفوضوية لدي أطفال بمرحلة رياض الأطفال . والتي أظهرت وجود تحسن لدي أفراد المجموعة التجريبية فيما يتعلق بالسلوك الفوضوي داخل الفصل مقارنة بالمجموعة الضابطة.

كما توصلت دراسة (Karrie L.Swan, 2011) إلي انخفاض المشكلات السلوكية عقب التدخل العلاجي باللعب واستمرار الانخفاض خلال فترة المتابعة لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية .

وفضلا عما توصلت إليه الدراسات السابقة فقد قامت الباحثة بزيارات ميدانية لبعض مؤسسات رياض الأطفال المجاورة لمحل سكنها، وبعد إجراء بعض المقابلات مع بعض المعلمات العاملات بتلك المؤسسات وجدت الباحثة أن العديد من الأطفال يعانون من القلق والخوف والعزلة عن الآخرين لعدة أسباب منها: حداثة التحاقهم بالروضة، أو البعد عن الأم والأهل لبعض الوقت، أو الخروج من البيت لمكان لم يتعودوا عليه من قبل، أو لمقابلتهم أشخاص غريبين، أو لشعور بعض الأطفال بأن لديهم صعوبة في الاندماج التعليمي.

واتساقاً مع ما سبق فإنه يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيسي التالي: " إلي أي مدى يمكن أن يسهم برنامج علاجي باستخدام اللعب في خفض الانسحاب الاجتماعي لدى طفل الروضة من ذوي صعوبات التعلم؟"

وينبثق من السؤال الرئيسي عدة أسئلة فرعية تتبلور في التالي :

١. ما صورة البرنامج العلاجي باستخدام اللعب في خفض الانسحاب الاجتماعي لدى طفل الروضة من ذوي صعوبات التعلم.
٢. ما فعالية برنامج علاجي باستخدام اللعب في خفض الانسحاب الاجتماعي لدى طفل الروضة من ذوي صعوبات التعلم.
٣. ما استمرارية فعالية برنامج علاجي باستخدام اللعب في خفض الانسحاب الاجتماعي لدى طفل الروضة من ذوي صعوبات التعلم.

ثالثاً: أهمية الدراسة :

١. يمكن أن تسهم هذه الدراسة في علاج بعض الآثار التي تترتب علي صعوبات التعلم لدى أطفال الروضة.
٢. يعد الانسحاب الاجتماعي مصدر قلق للطفل ذاته أو للقائمين علي رعايته وهو ما يتطلب ضرورة خفضها.
٣. أهمية مدخل العلاج باللعب باعتباره أيسر، وأفضل المداخل التي يمكن أن تحقق نتائج مرجوة مع الأطفال من ذوي صعوبات التعلم .
٤. إعداد مقياس الانسحاب الاجتماعي لدى أطفال الروضة من ذوي صعوبات التعلم، وبرنامج باستخدام اللعب لمعالجته يمثل إضافة في مجال القياس النفسي .
٥. الاستفادة من نتائج هذا البرنامج في التخطيط وإرشاد الوالدين والمربين والمسئولة في ضوء الواقع الفعلي لمواجهة السلبيات وتنمية الايجابيات نحو الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

رابعاً: أهداف الدراسة:

- ١- إعداد برنامج علاجي باستخدام اللعب بقصد خفض مستوى الانسحاب الاجتماعي لدى أطفال الروضة من ذوي صعوبات التعلم.
- ٢ - الكشف عن أثر هذا البرنامج في خفض مستوى الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال من ذوي صعوبات التعلم.
- ٣ - التعرف على الفروق بين المجموعتين التجريبية التي خضعت للتدريب والضابطة التي لم تخضع للتدريب في ضوء البرنامج ومتغيرات الدراسة.
- ٤- التعرف علي فعالية البرنامج العلاجي القائم علي اللعب في تحقيق أهدافه واستمرارية أثره بعد انتهائه وخلال فترة المتابعة.

خامساً: فرضيات الدراسة:

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب أفراد المجموعة الضابطة علي مقياس الانسحاب الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس الانسحاب الاجتماعي لدى أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم لصالح القياس البعدي .
- ٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ومتوسطات رتب درجات نفس الأفراد بعد فترة المتابعة في الدرجة الكلية لأبعاد مقياس الانسحاب الاجتماعي لدى أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم.

سادساً: حدود الدراسة

- تقتصر حدود الدراسة على بعض أطفال الروضة من ذوي صعوبات التعلم الذين تراوحت أعمارهم من (٤-٦) أعوام بمحافظة بابل والذين تم تطبيق البرنامج المقترح عليهم في العام الدراسي ٢٠١٧/٢٠١٨م ، كما تقتصر حدود الدراسة على المتغيرات التي تم تناولها وهما العلاج باللعب والانسحاب الاجتماعي.

سابعاً: التعريف بالمصطلحات:

١. العلاج باللعب Play Therapy :

تعرف الباحثة العلاج باللعب إجرائياً بأنه: مجموعة من الألعاب أو الأنشطة الجماعية الهادفة التي يتضمنها البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية الذي تم إعداده وتنفيذه مع المجموعة التجريبية تحت إشراف الباحثة/المعلمة بهدف خفض الانسحاب الاجتماعي وفق خطوات وإجراءات منهجية منظمة، وبالطرق والفنيات العلمية التي تناسب أطفال الروضة من ذوي صعوبات التعلم.

٢. الانسحاب الاجتماعي Social withdrawal :

تعرف الباحثة الانسحاب الاجتماعي إجرائياً في الدراسة بأنه: مجموع الدرجات التي يحصل عليها أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم في بنود أبعاد مقياس الانسحاب الاجتماعي المستخدمة في الدراسة.

٣. صعوبات التعلم Learning Disability :

يستخدم مفهوم صعوبات التعلم للإشارة إلى تلك الفئة من التلاميذ الذين يعانون من اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية نتيجة احتمال إصابتهم بخلل في الجهاز العصبي المركزي General Nervous System ، مما يؤدي إلى قصور لديهم في الاستماع ، القراءة ، التفكير ، الكتابة ، التعبير الشفوي ، أو إجراء العمليات الحسابية الأولية ، وذلك من خلال ما يظهر لديهم من تباعد بين

تحصيلهم الفعلي وتحصيلهم المتوقع ، رغم أن ذكائهم متوسط أو فوق المتوسط، ولا يعانون من الحرمان أو الإعاقات الحسية أو البدنية أو نواحي القصور البيئية أو الاضطرابات الانفعالية الشديدة (سليمان ، ٢٠١١ ، ٣٠).

ووفقاً لبيلج (Plege , 2011, 163) فإن الطفل يتم تشخيصه بأنه من ذوي صعوبات التعلم عندما يكون هناك تفاوتاً دالاً بين نتائج الأداء على الاختبارات التحصيلية وبين الأداء المتوقع أو الإنجازات المتوقعة منه وفقاً لمرحلته العمرية أو نسبة الذكاء ، بالإضافة إلى تأثير هذه الصعوبات على أداء أنشطة الحياة اليومية .

٤. البرنامج المستخدم القائم علي العلاج باللعب The used Program Based on Play therapy :

هو برنامج منظم ومخطط يستند إلى مبادئ وفنيات نظرية التعلم الاجتماعي من خلال استخدام اللعب وما يرتبط به من أنشطة مصاحبة مثل النمذجة ولعب الدور، متضمناً مجموعة من الخبرات والممارسات والأنشطة والجلسات بهدف خفض الاضطرابات السلوكية (حسن، ٢٠١٦ ، ١١٦).

ويعني كذلك "مجموعة الخبرات التربوية التي تقدم من خلال أنشطة قائمة على اللعب، وهي تتضمن: أنشطة اجتماعية، أنشطة تنقيفية، أنشطة يدوية، أنشطة حركية، والتي تنتاسب مع خصائص نمو الأطفال بهدف خفض السلوك غير المقبول لديهم" (محمد، وآخرون، ٢٠١١ ، ٢١٧).

وتعرف الباحثة البرنامج العلاجي باستخدام اللعب إجرائياً بأنه البرنامج المخطط والمنظم الذي يستند إلى فنيات العلاج باللعب لخفض الانسحاب الاجتماعي ، وما يرتبط به من أنشطة بغرض زيادة التفاعل الاجتماعي بين أطفال الروضة.

الفصل الثاني: إطار نظري ودراسات سابقة

أولاً: الانسحاب الاجتماعي Social withdrawal:

يتمثل الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال مع الذين لم يسبق لهم أن أقاموا تفاعلات اجتماعية مع الآخرين، أو أن تفاعلاتهم كانت محدودة، مما يؤدي إلى عدم نمو مهاراتهم الاجتماعية، والخوف من التفاعلات الشخصية، وهو الأمر الذي يسبب القلق المرتبط بالخوف وانخفاض تقدير الذات. (Ojanen & Tlina et al, 2017:433- 446)

١- مفهوم الانسحاب الاجتماعي:

ويعرفه ويتبني وكرون (Woittiez & Crone, 2011, 198) بأنه: حالة من الضغوط العاطفية التي تنمي لدى الطفل مشاعر الاغتراب وعدم الفهم والرفض من قبل الآخرين ونقص المشاركة الاجتماعية في الأنشطة الملائمة والمرغوب فيها وخاصة الأنشطة التي تقدم الإحساس بالتكافل الاجتماعي وفرص الألفة الاجتماعية.

وهو كذلك يعني انعزال التلميذ عن الآخرين وانغلاقه على ذاته، وعدم رغبته في إقامة صداقات أو علاقات مع الآخرين تربطه بهم أو تجعله يندمج معهم، واجتنابه للمواقف الاجتماعية التي تربطه بهم والابتعاد عنه (قدي، ٢٠١٧، ٤٢٤).

٢- أسباب ودوافع ظهور الانسحاب الاجتماعي :

هناك العديد من الأسباب للانسحاب الاجتماعي هي (Gregg & Kety, 2017, 445-452):

- تناقض إشباع الجماعات لحاجة أفرادها.
- نقص أو انخفاض مكانة الطفل داخل الجماعة.
- نقص التعاون وزيادة التنافسية بين الأطفال الروضة.
- نقص التفاعل بين أطفال الجماعة الواحدة.
- اختلاف أطفال الجماعة في حل المشكلات الاجتماعية.
- صعوبة الاتصال بين أطفال الجماعة.
- تناقض معايير الجماعة مع معايير الأطفال.
- نقص إمكانيات الروضة من ألعاب وغيرها من الإمكانيات.
- صعوبة الإدلاء بمشاعرهم والتنظيم العاطفي ومشاركة الأقران والتواصل معهم.
- نقص المهارات الاجتماعية أو المشاركة أو مساعدة الآخرين .

وأشار kiel , ELIABETH إلى أسباب أخرى منها :-

أ- **افتقار الشعور بالأمن:** ويرجع ذلك إلى افتقاده الثقة في الغير وخوفه منهم، فهم مهددون له، ويذكرونه بخوفه وخجله فيلجأ إلى انسحابه، وربما اعتبر دخوله معهم في تفاعلاته مصدرا جديدا للنقد والسخرية نتيجة بعض مواقف السلبية التي لم يعود على غيرها نتيجة عزله.

ب- **إشعار الطفل بالتبعية:** جعل الطفل تابعا للكبار، وفرض الرقابة الشديد عليه من والديه، فهذا يشعره بالعجز عند محاولة الاستقلال، وكذلك اتخاذ القرارات المتعلقة بالصغير دون مشاوره، مثل لون ملابس أو عدم ذهابه لرحلة، وعدم اللعب مع أصحاب خارج المنزل.

ج- **تقليد الوالدين ودعم الوالدين:** عادة يكون الآباء المنسحبين لهم أبناء منسحبين، كما أن دعم الوالدين لانسحاب الطفل علي اعتبار فيه أدب أو قدوه له من الأسباب الجوهرية لهذه المشكلة.

د- **تغيير الموطن:** يكون لتغيير موطن الأسرة من بلد إلى بلد بعض الآثار منها تجنب بعض أطفال لتلك الأسر، بمعنى ارتباط بعض أطفال بأصحاب معينين وسبب آخر بأن المجتمع الجديد الذي نقلوا إليه نتيجة اختلاف العادات والتقاليد الذين تربو عليها.

هـ- **الخوف من الآخرين:** فالتفاعل معهم يصبح مساويا للألم النفس بالنسبة للطفل وخاصة الخوف من صوت العالي الصادر من المعلمات أو للأولياء الأمور هم بالنسبة له مصدر الأمان. والانسحاب الاجتماعي يرتبط ارتباطا وثيقا بسلوك الأمهات بخوفها الزائد علي طفليها.

و- **رفض الوالدين لرفاق الطفل:** مما يشعره أن الأصدقاء الذين أختار هم ليسوا جيدين، وهذا ينتج شكا في ذاته وفقد ثقته في نفسه، فيميل إلى الانسحاب، فتصبح العلاقة بالآخرين ليست لها قيمة.

ز. **ضعف الثقة بالنفس:** يعاني الأطفال في الروضة من مشاعر النقص وضعف الثقة بالنفس وهو ما يؤثر بالتالي علي علاقاتهم. وتفاعلاتهم ومشاركاتهم مع الآخرين، حيث أن الشعور بالنقص الذي يؤثر علي نفسية هؤلاء الأطفال هو من أقوى مسببات الخجل و الانسحاب. (Kiel, Eliabeth J, et al ,2011: 953-966)

٣. أعراض الانسحاب الاجتماعي:

تري كل من السيد، وآخرون (٢٠١٥) أنه يمكن تقسيم أعراض الانسحاب الاجتماعي إلى ثلاث أعراض رئيسية، هي:

● أعراض انفعالية: تتمثل في الشعور بالانفصال عن الآخرين، والشعور بالخوف، وعدم تأكيد الذات، والنبذ، والشعور بالوحدة بين الآخرين، والشعور بالخجل، والعجز، والاعتراب، وعدم الفهم والرفض، ومشاعر الافتقار إلى التقبل والود.

● أعراض سلوكية: تتمثل في تجنب الدخول في علاقات اجتماعية، وإقامة علاقات صداقة، والافتقار للمهارات الاجتماعية بشكل مستمر، وعدم امتلاكه للثقة بكفاءاته الاجتماعية، وعدم القدرة على تعلم قيم الآخرين، وعدم مشاركتهم في آرائهم.

● أعراض اجتماعية: تتمثل في عدم المشاركة في النشاطات الاجتماعية، وتجنب المبادرة والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وتجنب الحديث معهم، وقضاء معظم الوقت وحيدا دون مخالطة الآخرين، وعدم القدرة على إقامة علاقات صداقة مع الآخرين.

● الأعراض العاطفية: (الشعور بالانفصال عن الآخرين والشعور بالخوف، والنبذ والشعور بالوحدة بين الآخرين، والشعور بالخجل والحساسية والخشوع، والشعور بالعجز، ومشاعر الاعتراب وعدم الفهم والرفض، ومشاعر الافتقار إلى التقبل والود والحب).

٤. النظريات المفسرة للانسحاب الاجتماعي:

اختلفت وتعددت نظرة الاتجاهات النظرية المفسرة للانسحاب الاجتماعي باختلاف تفسيرها للسلوك المضطرب، ومن اهم النظريات المفسرة للانسحاب الاجتماعي النظريات التالية:

أ. النظرية التحيلية:

اوضح شارف (Sharf, 2012) ان النظرية التحيلية الكلاسيكية استبعدت تأثير الجانب الاجتماعي في النمو النفسي للأفراد، الا ان نظرة اريكسون (السيكو اجتماعية) التي ركزت على اهمية الجانب الاجتماعي في تحقيق مطالب النمو خلال المراحل النمائية المختلفة، وأشار ليو وينغ (Li & Wong 2017) ان الفشل في تحقيق مطالب النمو هو نتاج عدم امتلاك الفرد للمهارات الاجتماعية المناسبة لكل مرحلة عمرية، و أكد على وجود نموذجين لعلاقة الفرد بالمجتمع، أحدهما الأنموذج الأنسبسطي والذي يعني اهتمام الفرد بما يدور حوله من أحداث خارجية، والأخر الأنموذج الأنطوائي الذي فيه يركز الفرد على الذاتية التي تدفعه باتجاه السلبية والانسحابية والانعزالية عند تعامله مع المحيط الاجتماعي والذي يميل فيه الفرد الى عدم الاختلاط بالآخرين. أما هورني (Horney) فيرى ان خبرات الحياة الاجتماعية المختلفة تؤدي بالفرد الى تبني خطأً محددة لأشباع حاجات معينة في أطار نمو وتطور العلاقات الانسانية، وسلوك الانسحاب الاجتماعي يتبلور من خلال خطة (الاتجاه بعيداً عن الناس) والتي يكون فيها الفرد ميالاً الى سلوك المحافظة، والتكتم، والالتزام، والأرتباك او الخوف من الخوض في تفاصيل الاتصالات الاجتماعية المختلفة (Sharf, 2012)

ب. النظرية السلوكية:

ان الاتجاه السلوكي يؤكد على أن معظم مظاهر السلوك الاجتماعي وأشكاله المختلفة بما فيه سلوك الانسحاب الاجتماعي انما يتم تعلمه كما يتم تعلم أي سلوك اجتماعي آخر. (Corey, 2009) وأن الفرد يطور هذا السلوك في ضوء مفاهيم الدافعية والتعزيز، والمثير، والاستجابة. وأن الانسحاب الاجتماعي هي العملية التي فيها يتجنب الفرد الذكريات المؤلمة التي يرى انها من الممكن أن تتعزز او تنشط

كلما اتسعت او تعمقت دائرة علاقاته الاجتماعية التي كان قد كونها او سوف يكونها مع الآخرين (مبارك، ٢٠٠٨) ويشير باندورا الى أن الانسحاب الاجتماعي هو عدم امتلاك الفرد أو فقده للمهارات الاجتماعية المكتسبة من نمذجة الآخرين و التي تعزز من ارتباطه بالآخرين، وأن هناك عوامل بيئية وشخصية تؤثر في هذا السلوك، فالتفسيرات التشاؤمية، والانهازمية، وطرائق التفكير غير الموضوعية حول الذات، والناس والاحداث التي يمر بها مثل الصدمات العاطفية المرتبطة بحالات الانفصال، والترمل، او فقدان شخص عزيز هي التي تسهم في عزلة الفرد وأنسحابه من العلاقات الاجتماعية. وأن مقدار ما يقدمه الآخرون من

مساندة ودعم اجتماعي هو الضمان الاكيد لعودة الفرد الى دائرة علاقاته الاجتماعية. (Bowker & Coplan, 2014)

ج. النظرية الواقعية:

اوضح كوري (Corey, 2009) مفهوم العالم النوعي ضمن النظرية الواقعية اساس مهم في الصحة النفسية عند الافراد، حيث ان الفرد يسعى بشكل مستمر ودائم الى ايجاد علاقات مرضية وجيدة تجمعها مع الاشخاص المهمين في عالمه النوعي. كما حدد جلاسر في نظريته ان الانسان يسعى دائماً لتحقيق الحاجات الرئيسية وأهمها الحاجة للحب وهنا يسعى الفرد لتبادل مشاعر الحب، ويكون شخص محبوب عند الاشخاص المهمين في حياته، وتأتي في نفس الأهمية الحاجة للانتماء حيث تشكل هذه الحاجة اساس ثابت في العلاقات الاجتماعية بين الفرد واسرته، وعلاقته مع اصدقائه، وان الفشل في تحقيق هذه الحاجات يقود بالانسان الى تعلم السلوك الانسحابي وبالتالي للجوء الى حالة من العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية. (Sharf, 2012)

د. النظرية المعرفية :

يؤكد المنظور المعرفي على دور العوامل والظروف او المتغيرات المرتبطة بالتعبير عن السلوك الانسحابي، وان السلوك الانسحابي يتشكل عند الافراد بطريقة تدريجية حيث تتشكل المفاهيم والتصورات المرتبطة بالمواقف الاجتماعية اولاً، واذ تعرض الفرد لمواقف اجتماعية سلبية يبدأ بشكل المفاهيم المرتبطة بالسلوك الانسحابي. حيث يطابق الفرد المواقف الاجتماعية بناءً على منظومته المعرفية واذ لم تتطابق مع بعضها يصبح السلوك الانسحابي سلوكاً متبعاً عند الفرد. (Bowker & Coplan, 2014)

ثانياً: العلاج باللعب Play Therapy:

يعد اللعب في حياة الفرد نشاطاً هاماً ويؤدي دوراً "رئيسياً" في تكوين شخصيته، واللعب ظاهرة سلوكية تسود عالم الكائنات الحية، ولا سيما الإنسان، واللعب في الطفولة وسيط تربوي هام يعمل على تكوين الطفل أو المتعلم في هذه المرحلة الحاسمة من النمو الإنساني، ولا ترجع أهمية اللعب إلى الفترة الطويلة التي يقضيها الطفل أو المتعلم في اللعب فحسب، بل إنه يسهم بدور هام في التكوين النفسي للطفل أو المتعلم وتكمن فيه أسس النشاط التي تسيطر على حياته المدرسية، إذ يبدأ الطفل أو المتعلم بإشباع حاجاته من خلال اللعب (عبد الأمير، ٢٠١٣، ٥٧).

١- مفهوم العلاج باللعب:

تعرفه رابطة العلاج باللعب (APT) بأنه: الاستخدام المنظم لنموذج نظري بهدف إقامة عملية متبادلة بين الافراد حيث يوظف المعالج القدرة العلاجية للعب لمساعدة المتعالج في الحد من الصعوبات النفسية والاجتماعية وفي تحقيق النمو الأمثل (Association for Play Therapy, 2011). وعرفه عبد الامير (٢٠١٣) بأنه نشاط موجه يقوم به الطفل أو المتعلم لتنمية سلوكه وقدراته العقلية والجسمية والوجدانية، ويحقق في الوقت نفسه المتعة والسرور، وأسلوب التعلم باللعب هو استثمار لأنشطة اللعب في اكتساب المعرفة وتقريب مبادئ العلم للطفل (عبد الأمير، ٢٠١٣، ٥٩).

٢- أهمية العلاج باللعب:

لخص (Shaefer, 2010) القوة العلاجية للعب والتي تمثل أهميته الكبيرة بالنقاط التالية:

- أ- التعبير عن الذات، حيث يتمكن الأطفال من خلال اللعب من التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم بشكل أفضل من خلال أنشطة اللعب منه في التعبير بالكلمات فقط
- ب- الوصول إلى اللاشعور: من خلال اللعب يمكن الكشف عن الصراعات اللاشعورية من خلال مكانزمات الدفاع الألية، مثل الإسقاط، والإحلال، والتقمص
- ج- التعلم المباشر وغير المباشر، حيث يمكن اللعب للطفل من تجاوز النقص في المهارات والمعرفة من خلال التعلم المباشر وغير المباشر

- د- التطهير الانفعالي، حيث يسمح اللعب بالتطهير الانفعالي وإطلاق أو إكمال ما أعيق سابقاً من انفعالات، والتنفيس الانفعالي مثل تفجير بالون، أو لكم كيس ملاكمة
- ه- الإشراف المضاد للتأثيرات السلبية حيث لا يمكن أن يعيش الطفل حالتين انفعاليتين متناقضتين معا مثل التوتر والسعادة
- و- التسامي حيث يسمح اللعب بتحويل الدوافع غير المقبولة إلى أنشطة و سلوكات مقبولة اجتماعية. فالطفل الذي يضرب الآخرين للتعبير عن مشاعره السلبية، يتمكن من إعادة توجيه هذه المشاعر والتعبير عنها بسلوكات مقبولة اجتماعياً، مثل التنافس الرياضي
- ز- التعاطف: فمن خلال لعب الدور يتمكن الأطفال من تطوير قدرتهم على التعاطف ورؤية الأشياء من منظور الآخرين.
- ح- القوة - السيطرة: يشعر الأطفال بالقوة و السيطرة خلال اللعب لأنهم يتمكنون من التعامل مع أمانهم وحاجاتهم
- ط- التعويض بالخيال: فالأطفال يمكن أن يحصلوا من خلال اللعب على إرضاء بديل وفوري لرغباتهم، فالطفل الخائف يمكن أن يكون شجاعاً، و الطفل الضعيف يمكن أن يكون قوياً .
- ي- اختبار الواقع، يتيح العلاج باللعب للأطفال قراءة المؤشرات الاجتماعية ويمكنهم من التفريق بين الخيال والواقع، فمن خلال اللعب الاجتماعي التظاهري يتعاقب الأطفال على لعب الأدوار وقلبها
- ك- الكفاية والسيطرة على الذات، حيث يزود اللعب الأطفال بفرص غير محدودة للإبداع، مثل التفكير بالقصص، تشكيل العالم في صندوق الرمل أو الرسم
- ل- الإحساس بالذات من خلال جلسات العلاج باللعب فإن الطفل يقود الجلسة العلاجية، ويشعر بالقبول، وتتاح الفرصة أمامه بأن يكون ذاته، دون خوف أو انتقاد أو تقييم أو ضغط بهدف التغيير
- م- التدريب السلوكي من خلال توفر بيئة اللعب الآمنة، يمكن للطفل للتدرب على السلوكات الاجتماعية المقبولة، كالاستجابات التوكيدية بدل العدوانية، ويمكن للمعالج نمذجة السلوكات الاجتماعية باستخدام الدمى، ولعب الدور.

٣- النظريات المفسرة للعلاج باللعب:

تنوعت النظريات المفسرة للعلاج باللعب ولعل أشهرها وأقدمها النظريات الآتية:

- نظرية الطاقة الزائدة Surplus Energy :

وترى هذه النظرية أن اللعب عادة يكون نتيجة لوجود طاقة زائدة لدى الكائن الحي وليس في حاجة إليها لكفاحه في الحياة ولذلك فإن الأطفال يلعبون للتنفيس عن مخزون الطاقة المكبوتة منذ وقت طويل. (عبد الحميد، ١٩٩٩، ٤٩).

- النظرية التلخيصية Summarization Theory :

اللعب ما هو إلا تلخيص للماضي وأن الإنسان منذ ميلاده، وحتى اكتمال نضجه يميل إلى المرور بنفس الأدوار التطويرية التي مرت بها الحضارة البشرية منذ ظهور الإنسان على وجه الأرض حتى الآن ومن ثم فإن الطفل يستفيد من تاريخ جنسه ويقوم بنفس الأنشطة التي قام بها الإنسان الأول من خلال اللعب. (بلقيس، مرعي، ١٩٨٧، ٢٦)

- نظرية الإعداد للحياة Preparatory for life :

تقوم فلسفة النظرية على أن اللعب لون من ألوان النشاط الغريزي الذي يلجأ إليه الإنسان والحيوان ليتدرب على مهارات الحياة، ومهارات البقاء الأساسية. فاللعب هو أسلوب الطبيعة للتمرين على العمل الجدي الذي يتطلبه مستقبل المخلوقات، فاللعب أسلوب الطبيعة للتعليم والتعلم. (جاد الرب، ٢٠٠٧)

- نظرية تجديد النشاط Rejuvenation:

وترى هذه النظرية أن أوجه النشاط الرئيسية في الحياة متعبة ومجهدة لدرجة تستوجب تجديد النشاط بالتسلية والرياضة، فاللعب ضرورة للترفيه بعد العمل فهو ينسي الفرد ضغط العمل وتجدد النشاط والحيوية. (أمين، ٢٠١٤).

- النظرية التحليلية Psychoanalytic theory:

وترى هذه النظرية أن اللعب وسيلة لتحقيق أمنيات الأطفال، وكذلك التحكم في الأحداث الصادمة، كما أنه يرى أن عكس اللعب ما هو جاد، ولكن ما هو حقيقي، كما أن الأطفال يكررون كل شيء ولديهم انطبعا قويا في حياتهم الواقعية، وهم بذلك يتحررون من قوة الانطباع، ويجعلون لأنفسهم المسيطرون على المواقف، تلك المواقف التي كانوا من قبل ضحاياها (عبد الحميد، ١٩٩٩، ٥٠).

ثالثا: طفل الروضة من ذوي صعوبات التعلم kindergarten children with learning disabilities

يتميز أطفال الروضة من ذوي صعوبات التعلم بخصائص نفسية وسلوكية ومعرفية تميزهم عن غيرهم من أقرانهم الأطفال العاديين، وقد تكون هذه الخصائص سببا في معاناتهم من صعوبات ومشكلات نفسية واجتماعية، خاصة إذا وجد هؤلاء الأطفال في سياقات اجتماعية غير مرحبة بتلك الخصائص؛ ولا يتوافر فيها متطلبات ترعاها وتحضنها (خزاعلة، ٢٠١٧، ٥٨).

ومن أهم تلك الخصائص:

- **الخصائص الأكاديمية لصعوبات التعلم:** تظهر صعوبات التعلم في المجالات الأكاديمية الرئيسية كالرياضيات والقراءة والإملاء والتعبير والخط.
- **الخصائص الفكرية:** إن صعوبات التعلم تظهر في العمليات الفكرية الأساسية وهي الانتباه والذاكرة والإدراك وإن اضطراب أي منها يؤثر على التفكير واللغة الشفوية.
- **الخصائص المعرفية:** فهناك مشكلة في الإستراتيجيات المعرفية وفوق المعرفية.
- **الخصائص الاجتماعية:** فمن المظاهر العامة التي تبدو على أطفال الروضة من ذوي صعوبات التعلم ضعف المهارات الاجتماعية، كما يظهر في عجز كثير من التلاميذ عن تكوين صداقات مع زملائهم والانسحاب الاجتماعي.
- **الخصائص النفسية:** المعروف أن الأطفال الذين يواجهون صعوبات تعلم يواجهون تدنية في مفهوم الذات وفي تصورهم لقدراتهم، فكثير منهم يرى نفسه غير قادر أو يعزو فشله ونجاحه لأسباب خارجية ليس له القدرة على التحكم فيها (البطانية، وآخرون، ٢٠١٠).

الدراسات السابقة:**أولا: الدراسات المتعلقة بمتغير العلاج باللعب في مرحلة الطفولة:**

عمدت دراسة (Barber A.B, et.al, 2016) على ملاحظة مدى فعالية العلاج باللعب على مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال الصغار في مرحلة ما قبل المدرسة وتشخيص اضطراب طيف التوحد (ASD). وتكونت العينة من ٣ أطفال عاديين من (سن ٣-٥ سنوات) واقتراهم مع طفل ذو توحد من سن (٣-٤ سنوات). وتم استخدام مقياس تأثير استراتيجيات العلاج باللعب على المبادرات الاجتماعية والاستجابات. وأظهرت النتائج بعد اقتران كل ٣ أطفال نموذجيين و ٣ أطفال مستهدفين مع طفل ذو توحد زيادات في وتيرة ردودهم مستويات تجاوزت كثيرا مستويات المعدل الطبيعي. (Barber A.B, et.al, 2016, pp.1-15) وكشفت دراسة (Cheng, Yi-Ju. 2015) عن آثار العلاج باللعب الجماعي على الأصول الاجتماعية والعاطفية للأطفال برياض الأطفال باستخدام تقارير الآباء والمعلمين عبر الاختبار القبلي والبعدي والتتبعي، وتكونت العينة من ٣٣ طفلا بالصف الثالث الابتدائي. تم وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس الكفاءة

الاجتماعية، والبرنامج العلاجي، وأظهرت النتائج استفادة الأطفال مرحلة الطفولة المبكرة، في تعزيز التنمية الاجتماعية العاطفية للأطفال في رياض الأطفال. (Cheng, Yi-Ju. 2015) أما دراسة حمودة (٢٠١٥) فهدفت إلى اختبار فاعلية برنامج للعلاج النفسي الجماعي باستخدام اللعب غير الموجة في تخفيف حدة الشعور بالخجل لدى الأطفال ذوى الصمت الاختياري. وتكونت العينة من ٢٦ طفل من الأطفال ذوى الصمت الاختياري، وتمثلت أدوات الدراسة في: استمارة ملاحظة سلوك الخجل، ومقياس الخجل، وبرنامج العلاج باللعب غير الموجة. وكشفت النتائج عن فاعلية برنامج العلاج النفسي الجماعي باللعب غير الموجة في تخفيف حدة الشعور بالخجل لدى الأطفال ذوى الصمت الاختياري. (حمودة، ٢٠١٥) وأجرت أمين (٢٠١٤) دراسة للتحقق من مدى فعالية العلاج باللعب في الحد من بعض مشكلات الانضباط السلوكي (السلوك الفوضوي) لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة. وتكونت العينة من (١٦) طفلاً (ذكور) من طلاب مدرسة التربية الفكرية بمركز المنيا. وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس السلوك الفوضوي، و البرنامج العلاجي، وأثبتت النتائج فعالية العلاج باللعب في الحد من بعض مشكلات الانضباط السلوكي (السلوك الفوضوي) لدى عينة الدراسة، كذلك استمرار أثر فعالية العلاج باللعب بعد فترة المتابعة. (أمين، ٢٠١٤)

ثانياً: الدراسات المتعلقة بمتغير الانسحاب الاجتماعي في مرحلة الطفولة

عمدت دراسة (Cristin M. Hall, et.al, 2016) إلى التعرف على مستوى العلاقة بين الانسحاب الاجتماعي ومهارات القراءة والكتابة المبكرة في مرحلة رياض الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من ١٣٧ طفلاً من الصف الثاني بمرحلة رياض الأطفال. وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس العلاقة بين الانسحاب الاجتماعي ومهارات القراءة والكتابة. وأشارت النتائج إلى أن الانسحاب الاجتماعي في رياض الأطفال ينبئ بإنجاز في القراءة لدي أطفال الصف الثاني بعد اكتساب المهارات السابقة للقراءة. (Cristin M. Hall, et.al, 2016, pp. 751-759)

وأجرى (Koraly Pérez-Edgar, et.al, 2011) دراسة للكشف عن العلاقات المتبادلة بين السلوكيات المختلفة، والانتباه الموجه إلى التهديد، والانسحاب الاجتماعي الذي يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة. وتكونت العينة من ١٨٧ طفلاً في مرحلة الطفولة المبكرة. وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس الانسحاب الاجتماعي. وأشارت النتائج إلى أن ضبط السلوك لدي طفل صغير قد حقق مستويات عالية من الانسحاب الاجتماعي في مرحلة الطفولة المبكرة. وبالإضافة إلى ذلك، تم ضبط العلاقة مع الاهتمام الموجه للانتباه. وكان الانسحاب الاجتماعي واضح لدي الأطفال الذين تعرضوا للتوجيه نحو التهديد. (Koraly Pérez-Edgar, et.al, 2011, pp. 885-889)

وحاولت دراسة مدني (٢٠١٥) من التحقق من فاعلية برنامج إرشادي سلوكي لتخفيف حدة الانسحاب الاجتماعي للأطفال المعاقين حركياً وأثره على تكيفهم النفسي. وتكونت عينة الدراسة من ١٢ طفلاً ممن تتراوح أعمارهم من ٦-١٢ سنة. وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس الانسحاب الاجتماعي، ومقياس التكيف النفسي، والبرنامج الإرشادي السلوكي. وأظهرت النتائج وجود فروق دال إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوى الإعاقة الحركية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس الانسحاب الاجتماعي والدرجة الكلية لصالح القياس البعدي. (مدني، ٢٠١٥)

وهدفنا دراسة الوائلي، والقيسي (٢٠١٠) إلى التعرف على اثر البرنامج التدريبي في تعديل سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى المتخلفين عقلياً تخلفاً بسيطاً ولتحقيق هذا الهدف تم بناء برنامج تدريبي طبق على مجموعة تجريبية مكونة من (٤) تلاميذ، وأظهرت النتائج أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذا يدل على أن البرنامج التدريبي حقق هدفه في زيادة التفاعل الاجتماعي لدى التلاميذ. (الوائلي، والقيسي، ٢٠١٠، ص ص ١٩١-٢٢٤)

تعقيب عام على الدراسات السابقة :

تعددت الدراسات التي تناولت كل من العلاج باللعب ، وسلوك الانسحاب الاجتماعي ، وهذا يدل على أهمية هذه المتغيرات ، ويتضح من خلال تلك الدراسات اتفاقها على أن ذوي صعوبات التعلم يعانون من مشاكل سلوكية وتكيفية، وأن هذه المشكلات تزيد عن أقرانهم العاديين، وقد ثبت ذلك في دراسة كل من (Ludiavina, M, 2014)، و(مدني ، ٢٠١٥). وأكدت معظمها على فاعلية البرامج العلاجية القائمة على العلاج باللعب في تخفيف أو خفض حدة المشكلات السلوكية والنفسية لدى الأطفال. واستفادت الدراسة الحالية من نتائج الدراسات السابقة في دعم مشكلة الدراسة الحالية ، وأكدت على أهميتها، وتمت الاستفادة من النتائج أيضا التي تم التوصل إليها في الدراسات السابقة في صياغة فروض الدراسة الحالية . واختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها تناولت التلاميذ في الفئة العمرية بين (٤-٦) سنوات، وهي من المراحل التي تحتاج الى اهتمام كبير من قبل المربين والباحثين كونها مرحلة انتقالية وحرحة في مسار نمو الاطفال، وهي التي تبرز فيها المشكلات التي تحول بين إشباع مطالب النمو وتحقيق التوافق النفسي، كما أنها اختلفت في البيئة والزمن والأدوات وفنيات البرنامج العلاجي المستخدمة، كذلك اختلفت في اي منها لم تتطرق لسلوك الانسحاب الاجتماعي عياناً.

الفصل الثالث: المنهجية والاجراءات

أولاً : منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة على المنهج شبه التجريبي باستخدام التصميم ذو المجموعة التجريبية والضابطة باعتبارها تختبر فاعلية العلاج باللعب في خفض مستوى سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى أطفال الروضة من ذوي صعوبات التعلم .

ثانياً: مجتمع الدراسة وعينتها الأساسية:

تمثل مجتمع الدراسة في (٢٤٠) طفلاً بـمدرسة الزهور المختلطة بمدينة الحلة - قسم رياض الأطفال من سن (٤-٦) سنوات، وتم اختيار (٤٠ طفلاً) من الأطفال ذوي صعوبات التعلم بنسبة ١٧ % تقريباً ، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة.

جدول (١) مجتمع الدراسة الكلي

العدد	المجموعات	وجه المقارنة
٢٤٠		مجتمع الدراسة
٢٠	تجريبية	العينة
٢٠	ضابطة	

ثالثاً: أدوات الدراسة:

تتكون أدوات الدراسة مما يلي:

- مقياس الانسحاب الاجتماعي لأطفال الروضة (إعداد الباحثة).
- برنامج علاجي باستخدام اللعب في خفض الانسحاب الاجتماعي لدى طفل الروضة من ذوي صعوبات التعلم (إعداد الباحثة).

وفيما يلي عرض لهذه الأدوات بشئ من التفصيل:

١. مقياس الانسحاب الاجتماعي لدى أطفال الروضة (إعداد الباحثة): ملحق (١) وقبل تطبيق البرنامج العلاجي على المجموعة التجريبية، قامت الباحثة بإجراء المجانسة بين الأطفال الروضة في المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من حيث درجة أبعاد مقياس الانسحاب الاجتماعي والدرجة الكلية .

جدول (٢)

أبعاد مقياس الانسحاب الاجتماعي بصورته الأولية

أبعاد القياس	اسم البعد	عدد العبارات
--------------	-----------	--------------

٦	صعوبة التواصل مع الآخرين	البعد الأول
٩	الخوف وعدم الثقة	البعد الثاني
٧	الخجل	البعد الثالث
١٢	الانطواء	البعد الرابع

أ- صدق المقياس:

للتحقق من صدق المقياس تم حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد على كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه.

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين العبارات والأبعاد لمقياس الانسحاب الاجتماعي (ن = ٣٤)

البعد الرابع الانطواء		البعد الثالث الخجل		البعد الثاني الخوف وعدم الثقة		البعد الأول صعوبة التواصل مع الآخرين	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
**٠,٧١٨	٢٣	**٠,٧٣٧	١٦	**٠,٤٩٥	٧	**٠,٧٧٨	١
**٠,٦٢٥	٢٤	**٠,٨٢٣	١٧	**٠,٧٥٧	٨	**٠,٧٦٣	٢
**٠,٥٠١	٢٥	**٠,٧٧٩	١٨	**٠,٤٤٢	٩	**٠,٦٨٠	٣
**٠,٧٧٦	٢٦	**٠,٧٧٧	١٩	**٠,٧٨٣	١٠	**٠,٥٨٨	٤
**٠,٧٤٧	٢٧	**٠,٤٢١	٢٠	**٠,٧٥٢	١١	**٠,٧٤١	٥
**٠,٦٩٥	٢٨	**٠,٧٥٦	٢١	**٠,٥٤٣	١٢	**٠,٧١٤	٦
**٠,٧٧١	٢٩	**٠,٧٣٠	٢٢	**٠,٦٦٨	١٣		
**٠,٦٥٠	٣٠			**٠,٧٤٠	١٤		
**٠,٥٩٢	٣١			**٠,٦٥٩	١٥		
**٠,٧٥٥	٣٢						
**٠,٨٤٢	٣٣						
**٠,٨٠٧	٣٤						

(**) دال عند مستوى (٠,٠١)

(*) دال عند (٠,٠٥)

يتضح من الجدول (٣) أن قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الانسحاب الاجتماعي (ن = ٣٤)

معامل الارتباط	الأبعاد
**٠,٩١٩	صعوبة التواصل مع الآخرين
**٠,٩٦٧	الخوف وعدم الثقة
**٠,٩٤٧	الخجل

الانطواء	**٠,٩٧٠
----------	---------

يتضح من جدول (٤) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) وهذا يؤكد التماسك الداخلي للمقياس

ب- ثبات المقياس:

لحساب ثبات المقياس تم استخدام طريقة ألفا-كرونباخ، حيث طبقت المعادلة على العينة الاستطلاعية $n = 10$ وتم التحقق من ثبات عينة الدراسة. وتعتمد معادلة ألفا كرونباخ على تباينات أسئلة المقياس، وتشتت أن تقيس بنود المقياس سمة واحدة فقط، ولذلك قامت الباحثة بحساب معامل الثبات لكل بعد على حدة.

جدول (٥)

قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا-كرونباخ (ن = ١٠)

الأبعاد	عدد العبارات	معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ
صعوبة التواصل مع الآخرين	٦	**٠,٩٠
الخوف وعدم الثقة	٩	**٠,٨٧
الخجل	٧	**٠,٩٢
الانطواء	١٢	**٠,٩٣
الدرجة الكلية	٣٤	**٠,٩٧

ويتضح من جدول (٥) أن قيم معامل الثبات تتراوح بين ٠,٨٧ و ٠,٩٧ وهي قيم مرتفعة حيث جميع معاملات الثبات دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يدل على ثبات المقياس بدرجة عالية.

ج. طريقة إجراء تصحيح المقياس:

ليس هناك وقت محدد للإجابة، حيث تقوم المعلمة بالاختيار بين مدرج ثلاثي الإجابة (دائماً- أحياناً - نادراً) وأعطيت يحدث دائماً = ٣، يحدث أحياناً = ٢، ويحدث نادراً = ١ للإجابة عن عبارات المقياس للعبارات الموجبة، والعكس صحيح للعبارات السالبة، ثم تجمع بعد ذلك درجات كل بعد الحصول على أبعاد المقياس، وجميع عبارات المقياس للحصول على الدرجة الكلية، وكلما ارتفعت درجات المفحوص على الأبعاد، والمقياس، كلما كان الانسحاب الاجتماعي مرتفعة، والعكس صحيح.

٢- البرنامج العلاجي باستخدام اللعب: (إعداد الباحثة) ملحق رقم (٢)

إن الأنشطة القائمة على اللعب هي الطريقة التي يمكن بواسطتها ربط مجالات البرنامج المختلفة بحيث تصبح مهمة للباحثة في تعديل الأفكار والمعتقدات الخاطئة، ولذلك تم إعداد برنامج مكون من مجموعة من الألعاب والمواقف المخططة والمنظمة في ضوء الهدف الرئيسي للدراسة لخفض الانسحاب الاجتماعي لدى أطفال الروضة من ذوي صعوبات التعلم.

- الهدف من البرنامج:

يهدف البرنامج إلى خفض الانسحاب الاجتماعي لدى مجموعة من أطفال الروضة من ذوي صعوبات التعلم، وذلك من خلال تحديد الأفكار السلبية باستخدام مجموعة من الألعاب المختلفة التي تساعدهم على خفض حالة العزلة والصمت.

- الوسائل والأدوات المستخدمة في البرنامج:

سلال، فرشاة، صناديق كرتون، طبشورة أو قلم عريض، ساعة إيقاف، كرات، دفتر ملاحظات، حبال، بالونات، أختام خشبية، ألوان، ورق، صحون، أكياس بلاستيكية، منديل، مكعبات، عصي، أكياس حبوب، حلقات ورقية، صفارة، عربة الرمل، مجسم للإشارة الضوئية، مجسم شارع.

- الفنيات المستخدمة في البرنامج:

مجموعات صغيرة - تغذية راجعة - تقديم المعلومات - العمل التعاوني - الملاحظة - النمذجة - التعزيز - لعبة الأدوار.

- **الخطة الزمنية لجلسات البرنامج:** المدى الزمني للبرنامج ستة أسابيع بالعام الدراسي ٢٠١٧/٢٠١٨م، حيث يشتمل البرنامج العلاجي باستخدام اللعب على ثمانية عشر جلسة بواقع ثلاث جلسات في الأسبوع تعقبها جلسات متابعة بعد خمسة عشر يوماً.

- **وصف البرنامج العلاجي:**

والجدول التالي يوضح وصف البرنامج كما يلي:

جدول رقم (٦)

جلسات البرنامج العلاجي باستخدام اللعب في خفض الانسحاب الاجتماعي لعينة الدراسة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	الزمن	التاريخ
التمهيدية	التعريف بالبرنامج والتطبيق القبلي لأدوات البحث	<ul style="list-style-type: none"> • إيجاد علاقة ايجابية بين الباحثة والأطفال المشاركين • تعريف الأطفال بالبرنامج وأهدافه وأهميته. • الاتفاق على القواعد السلوكية المطلوب إتباعها خلال الجلسات ومواعيد ومكان عقدها. • التطبيق القبلي لأدوات البحث. 	<ul style="list-style-type: none"> • المحاضرة • التوجيه • المناقشة 	٥٠ دقيقة	٢٠١٨/٣/٤
الأولى	سباق نقل الكرات الصغيرة من سلة لأخرى	<ul style="list-style-type: none"> • خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال • تحسين مهارة الجري. 	<ul style="list-style-type: none"> • مجموعات صغيرة، تغذية راجعة، تقديم المعلومات، العمل التعاوني 	٥٠ دقيقة	٢٠١٨/٣/٤
الثانية	التوازن	<ul style="list-style-type: none"> • تحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال. 	<ul style="list-style-type: none"> • النمذجة، التعزيز 	٥٠ دقيقة	٢٠١٨/٣/٦
الثالثة	كرة القدم "تعليم روح المنافسة"	<ul style="list-style-type: none"> • أن يتمكن الطفل من ممارسة الأنشطة الفردية في إطار الفريق. 	<ul style="list-style-type: none"> • مجموعات صغيرة، تغذية راجعة، الملاحظة، تقديم المعلومات، العمل التعاوني. 	٥٠ دقيقة	٢٠١٨/٣/٨
الرابعة	أمشي على حبل الغسيل	<ul style="list-style-type: none"> • أن يتعلم الطفل مبادئ تنفيذ أنشطة فردية ضمن سياق جماعي. 	<ul style="list-style-type: none"> • تغذية راجعة، التعزيز 	٥٠ دقيقة	٢٠١٨/٣/١١

٢٠١٨/٣/١٣	٥٠ دقيقة	• النمذجة، تقديم المعلومات	• أن يتعاون الطفل مع الأخرين أثناء وقت اللعب.	تصنيف الكرات	الخامسة
٢٠١٨/٣/١٥	٥٠ دقيقة	• مجموعات صغيرة، تغذية راجعة، التعزيز، العمل التعاوني.	• إتاحة مجالات التفاعل الاجتماعي	البالونات	السادسة
٢٠١٨/٣/١٨	٥٠ دقيقة	• تغذية راجعة، التعزيز، النمذجة، الملاحظة	• أن يتمكن الأطفال من التأزر البصري الحركي خلال التلوين.	أنا ألون	السابعة
٢٠١٨/٣/٢٠	٥٠ دقيقة	• لعبة الأدوار، التعزيز	• زيادة التعاون ما بين الأطفال.	الثعلبات	الثامنة
٢٠١٨/٣/٢٢	٥٠ دقيقة	• التعزيز، النمذجة، الملاحظة	• تحسين وزيادة التوازن الحركي للأطفال.	المشي العقبين على	التاسعة
٢٠١٨/٣/٢٥	٥٠ دقيقة	• الملاحظة، تقديم معلومات، التعزيز العمل التعاوني	• تحسين وزيادة التوازن الحركي للأطفال.	لعبة تبديل كيس الحبوب	العاشرة
٢٠١٨/٣/٢٧	٥٠ دقيقة	• مجموعات صغيرة، الملاحظة. العمل التعاوني.	• أن يظهر الطفل مشاعره بطريقة مناسبة للأخرين	لعبة المقيدة الحلقات	الحادية عشرة
٢٠١٨/٣/٢٩	٥٠ دقيقة	• مجموعات صغيرة، تغذية راجعة، التعزيز، الملاحظة، العمل التعاوني.	• أن يلعب الطفل مع مجموعة صغيرة مألوفة لديه.	ترتيب الصناديق	الثانية عشرة
٢٠١٨/٤/١	٥٠ دقيقة	• تقديم معلومات، تغذية راجعة، التعزيز، الملاحظة	• تحسين قدرات الأطفال على التأزر الحسي الحركي.	التتابع	الثالثة عشرة

٢٠١٨/٤/٣	٥٠ دقيقة	• مجموعات صغيرة، تغذية راجعة، التعزيز العمل التعاوني.	• تقوية عضلات الذراعين والرجلين.	شد الحبل	الرابعة عشرة
٢٠١٨/٤/٥	٥٠ دقيقة	• التعزيز	• أن يتعلم الطفل مبادئ تنفيذ أنشطة فردية ضمن سياق جماعي	عربة الأثقال	الخامسة عشرة
٢٠١٨/٤/٨	٥٠ دقيقة	• تغذية راجعة، التعزيز، لعبة الأدوار، النمذجة، الملاحظ تقديم المعلومات	• أن يتعلم الطفل القواعد المرورية للإشارات الضوئية.	قواعد المرور	السادسة عشرة
٢٠١٨/٤/١٠	٥٠ دقيقة	• تغذية راجعة، التعزيز، لعبة الأدوار، تقديم المعلومات	• تحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال.	نقل الماء	السابعة عشرة
٢٠١٨/٤/١٢	٥٠ دقيقة	• مجموعات صغيرة، تغذية راجعة، التعزيز، تقديم المعلومات	• أن يتمكن الأطفال من التأزر البصري الحركي خلال البناء.	أبني قلعة	الثامنة عشرة
٢٠١٨/٤/١٢	٥٠ دقيقة	• المناقشة • الحوار	• تقديم الشكر للطلاب المشاركين في التطبيق البعدي للبحث • مناقشة مدى استفادة طلاب المجموعة التجريبية من جلسات البرنامج العلاجي باستخدام اللعب في خفض الانسحاب الاجتماعي.	التطبيق البعدي لأدوات البحث	الختامية

الفصل الرابع: عرض النتائج وتفسيرها

أولاً: نتائج الدراسة:

يتناول هذا الجزء اختبار صحة فروض الدراسة وتفسير ومناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وتختتم الباحثة هذا الجزء بتوصيات الدراسة. بدايةً اعتمدت الباحثة في التحليل الإحصائي للبيانات للتأكد من صحة فروض الدراسة من عدمها على الأساليب الإحصائية الآتية:

١. اختبار ويلكوكسون Mann - Wilcoxon اللابارامتري لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعات المرتبطة للتحقق من صحة أو بطلان فروض الدراسة.
 ٢. اختبار مان ويتني Mann-whitney اللابارامتري لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعات المستقلة للتحقق من صحة أو بطلان فروض الدراسة.
- وقد استخدمت الباحثة في التحليل الإحصائي للبيانات حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 20) وذلك لإجراء المعالجات الإحصائية، وفيما يلي عرض النتائج وتفسيرها:
١. نتائج التحقق من الفرض الأول:

ينص هذا الفرض على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الانسحاب الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج. وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني Mann-Whitney U Test اللابارامتري لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الانسحاب الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج المستخدم في الدراسة. وفيما يلي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج بخصوص الفرض الحالي.

جدول (٦)

قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الانسحاب الاجتماعي

نوع المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة Z	مستوى الدلالة
المجموعة الضابطة	٢٠	١١٨,٣	٢٣,٨٩	٣,٣٢-	*,٠١
المجموعة التجريبية	٢٠	٨٤,٢	١٢,٢٥		

تشير النتائج في جدول (٦) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الانسحاب الاجتماعي، حيث كانت قيمة Z تتراوح ما بين (٣,٣٢-)، وهي فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ لصالح أفراد المجموعة التجريبية وهذا يدل على أن البرنامج له تأثير في خفض أعراض الانسحاب الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية؛ حيث يستخدم البرنامج في معالجة مشكلات الأطفال سواء كانت مشكلات سلوكية أو غيرها فهو يسمح للفرد بحل الصعوبات التي تسبب القلق والخوف والعزلة والانسحاب قبل أن تزداد، وتري الباحثة أن البرنامج الإرشادي بفنياته وخطواته قد حقق نتائج فعالة مع الأطفال في خفض الانسحاب الاجتماعي لديهم، لأن البرنامج العلاجي يساعد الأطفال أن يكونوا ذات ثقة ووعي في مشاركتهم، وذلك من خلال الابتعاد عن العزلة والانسحاب، لأن الطفل له القدرة على التعبير عن مشاعره وفي تحسين أدائه الاجتماعي، وفي تشكيل اتجاهاته وقيمه ومبادئه، وفي ضبط سلوكياته وتغييرها، كما يؤكد البرنامج العلاجي، إلى أن مشاركة الأطفال في الجماعات يساعدهم على تعلم السلوكيات الاجتماعية التكيفية وتعلم مهارات القيادة والتبعية، وتعلم مهارات التعاون والتفاوض والتنظيم واتخاذ القرار ومن خلالها يستطيعون التعبير عن آرائهم وأفكارهم ومشاعرهم، مما يؤكد البرنامج على خفض الانسحاب الاجتماعي لدى عينة من أطفال الروضة من ذوي صعوبات التعلم.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Cheng, Yi-Ju. 2015) ودراسة (Niloufar Jafar. 2011) والتي أظهرت نتائجها فعالية برامج العلاج باللعب في إظهار إيجابية في نمو مجموعة من المجالات الاجتماعية لدى الأطفال المشاركين في جلسات البرنامج.

٢. نتائج التحقق من الفرض الثاني

وينص الفرض على توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى لأبعاد مقياس الانسحاب الاجتماعي لدى أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم لصالح القياس البعدى .

وللتحقق من صحة هذا الفرض، استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون- Wilcoxon Test اللابارامتري للتعرف وجهة ودلالة الفروق بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدى بالنسبة لدرجات الانسحاب الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية، وفيما يلي جدول يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج بخصوص الفرض الحالي.

جدول (٧)

قيمة النسبة الحرجة (z) لدلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى في درجات الانسحاب الاجتماعي

نوع المجموعة	العمليات الإحصائية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z
التجريبية	الرتب السالبة	٢٠	١١٨,٢	٢٣,٨٥	٥,٥	٥٥	-٢,٨٠**
	الرتب الموجبة	٠	٨٤,٢	١٢,٢٥	٠	٠	
	التعادل	٠					
	المجموع	٢٠					

تشير النتائج في جدول (٧) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه لصالح التطبيق البعدى، حيث كانت قيمة Z تتراوح (-٢,٨٠) وتلك فروق دالة إحصائياً عند مستوي ٠,٠١، وذلك لصالح القياس البعدى. وهي تشير إلى نجاح وإسهام البرنامج في تخفيف حدة الانسحاب الاجتماعي وأبعاده المستخدمة في الدراسة. وتري الباحثة إن هذه النتيجة ترجع إلى فئتين هما (التعزيز - لعب الدور) التي تهدف إلى مساعدة الطفل في تفاعله ومشاركته في الألعاب.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (الوائلي والقيسي ٢٠١٠) والتي أكدت على أن البرامج العلاجية القائمة على اللعب قد حققت هدفها في زيادة التفاعل الاجتماعي لدى التلاميذ، والحد من بعض مشكلات الانضباط السلوكي كذلك استمرار أثر فعالية العلاج باللعب بعد فترة المتابعة.

٣. نتائج تحقق الفرض الثالث

وينص الفرض على لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ومتوسطات رتب درجات نفس الأفراد بعد فترة المتابعة في الدرجة الكلية لأبعاد مقياس الانسحاب الاجتماعي لدى أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم.

وللتحقق من صحة هذا الفرض، استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامتري لدراسة الفروق بين القياسين البعدى والتبديعي لمتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الانسحاب الاجتماعي وفيما يلي جدول يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج بخصوص الفرض الثالث.

جدول (٨)

قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتبديعي على مقياس الانسحاب الاجتماعي

نوع المجموعة	العمليات الإحصائية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
	الرتب السالبة	٨	٨٣,٨	١٢,٠٧	٦,١٣	٢٤,٥	-٠,٢٤	//٠,٨٠

التجريبية	الرتب الموجبة	١٠	٨٣,٧	١١,٦	٤,١٠	٢٠,٥	غير دالة
	التعادل	٢					
	المجموع	٢٠					

تشير النتائج في جدول (٨) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ومتوسطات رتب درجات نفس الأفراد بعد فترة المتابعة في الدرجة الكلية لمقياس الانسحاب الاجتماعي، حيث قيمة Z تتراوح (-٢٤,٠) وتلك الفروق غير دالة إحصائية، مما يؤكد بقاء أثر نجاح وإسهام البرنامج في التخفيف من حدة الانسحاب الاجتماعي.

ثانياً: التوصيات:

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج تقدم الباحثة التوصيات الآتية:

- توفير قاعدة معلومات حديثة وشاملة ودقيقة عن الروضة.
- القيام بعمل دورات تدريبية لمعلمات الروضة لكيفية التعامل مع الأطفال المنسحبين وغيرها من السلوكيات والمشكلات التي تواجههم في الروضة.
- مشاركة أولياء الأمور ومعلمات الروضة في تنمية وزيادة ثقة الأطفال في أنفسهم ومساعدتهم في تقبل ذاتهم وإنشاء ندوات وزيارات ورحلات للتنفيس الوجداني للأطفال الروضة.
- الاهتمام بأطفال الروضة بالمدارس لخفض الضغوط النفسية وإنشاء نوادي اجتماعية وتحفيزهم للمشاركة في الألعاب الجماعية الترفيهية.
- محاولة تعديل سلوك معلمات الروضة في التعامل مع أطفال الروضة على أنهم فئة منسحبة وغير مشاركة في المواقف الاجتماعية.
- ضرورة توافر الخامات والإمكانات اللازمة للعب لكي يستجيب الطفل في المشاركات الاجتماعية.
- الاهتمام بتصميم بعض البرامج الإرشادية والتدريبية لمواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية والمهنية لأطفال الروضة.
- ضرورة تدعيم أوصال الربط بين المدرسة والبيئة التي يعيش فيها الأطفال للتعرف على مشكلاتهم السلوكية، والانفعالية والنفسية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال.
- الاهتمام بتصميم البرامج الإرشادية والعلاجية والتدريبية للمهات الأطفال لتدعيم معرفة المهات أسس التربية السليمة وتدعيم القيم الأخلاقية والإنسانية والدينية والاجتماعية وأيضاً الاهتمام بالجانب العملي لتوظيف هذه القيم وغرسها في نفوس أطفالهم.

ثالثاً: المقترحات:

- ١- فعالية برنامج إرشادي قائم على الدعم النفسي الإيجابي في خفض السلوك الانسحابي لدى طفل الروضة.
- ٢- الانسحاب الاجتماعي وعلاقته بالتأخر الدراسي لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية.
- ٣- برنامج إرشادي قائم على العلاج بالفن في الحد من الانسحاب الاجتماعي لدى طفل الروضة المنزل ذاتياً.
- ٤- التلكؤ الأكاديمي وعلاقته بالانسحاب الاجتماعي لدى طلبة الجامعة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- إبراهيم، فيوليت فؤاد (٢٠٠٥). مدخل إلى التربية الخاصة. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
 أمين، منى كمال (٢٠١٤). فعالية العلاج باللعب في الحد من بعض مشكلات الانضباط السلوكي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة بني سويف.

البطانية، أسامة محمد ، والخطاطبة، عبد المجيد محمد ، والسبايلة، عبيد عبد الكريم، والرشدان، مالك أحمد (٢٠١٠): صعوبات التعلم، ط٤، عمان: دار المسيرة للطباعة والنشر.

بلكيس، أحمد ومرعي، توفيق (١٩٨٧). سيكولوجية اللعب، عمان، دار الفرقان للنشر والتوزيع.
جاد الرب، أحمد محمد (٢٠٠٧). السلوك الفوضوي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً ومدى التدخل العلاجي في خفضه، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة حلوان.

حسن، طلعت أحمد (٢٠١٦) فعالية العلاج باللعب لخفض السلوك العدواني وتحسين التوافق النفسي لدى طلاب التعليم الثانوي الصناعي، مجلة كلية التربية بأسبوط -مصر، مج٣٢، ع٣٤، يوليو.

حمودة، فريال فوزي محمد (٢٠١٥) فاعلية برنامج للعلاج النفسي الجماعي باللعب غير الموجه في تخفيف حدة الشعور بالخجل لدى الأطفال ذوي الصمت الاختياري، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.

خزاعلة، أحمد خالد (٢٠١٧) مستوى الانسحاب الاجتماعي لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم في مدينة بريدة من وجهة نظر معلمهم في ضوء بعض المتغيرات، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية (الكويت)، س٤٣، ع١٦٧، أكتوبر.

سليمان، السيد (٢٠١١) . التدريب الميداني لانتقاء ذوي صعوبات التعلم . القاهرة : عالم الكتب .
السيد، منى، والشافعي، راندا وإبراهيم، أماني (٢٠١٥). أثر برنامج للدافعية المعرفية في تخفيف حدة الانسحاب الاجتماعي لدى المتأخرين دراسية في المرحلة الإعدادية. مجلة العلوم التربوية، ٢٣(٢)، ٤١٧-٤٦٨

عبد الأمير، حميدة عبيد (٢٠١٣) تأثير العلاج باللعب للأطفال ذوي النشاط الزائد (فرط الحركة) بعمر (٨-١٠ سنوات)، مجلة علوم التربية الرياضية، جامعة بابل، مج (٦)، ع (١)، ٥٢-٨٣.
عبد الحميد، محمد إبراهيم (١٩٩٩). تعليم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين عقلياً، القاهرة، دار الفكر العربي.

قدي، سومية (٢٠١٧) صعوبات تعلم القراءة وعلاقتها بظهور الانسحاب الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية: دراسة ميدانية لدى تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي بولاية مستغانم، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية - جامعة قاصدي مرباح - ورقلة - الجزائر، ع٣٠٤، سبتمبر.

مبارك، بشرى (٢٠٠٨) الأسناد الاجتماعي وعلاقته بالعزلة الاجتماعية لدى شرائح اجتماعية مختلفة من النساء الأرامل. مجلة الفتح، ع٣٢٤، ١٦-٢٨.

محمد، دينا محمد ، وحسانين، اعتدال عباس، ومحمد، سامية صابر (٢٠١١) فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج باللعب في خفض السلوك الاعتمادي لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة، مجلة كلية التربية بالإسماعيلية - مصر، ع٢٠٤، مايو.

مدني، أمل محمود (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي لتخفيف حدة الانسحاب الاجتماعي للأطفال المعاقين حركياً وأثره على تكيفهم النفسي، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة جنوب الوادي.

الوائلي، جميلة رحيم، والقيسي، طارق (٢٠١٠) اثر برنامج تدريبي في تعديل سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى المتخلفين عقلياً تخلفاً بسيطاً، مجلة البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد، ع (٢٤)، ١٩١-٢٢٤ .

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Association for Play Therapy, (2011), About play Therapy. Available at:<https://www.a4pt.org/page/PlayTherapyPub>

Barber A.B, Saffo R.W, Gilpin A.T, Craft L.D, Goldstein H, (2016) Peers as clinicians: Examining the impact of Stay Play Talk on social communication in young preschoolers with autism. Journal Commun Disord. 2016 Jan-Feb; 59: 1-15.

- Broomhead, K. (2014). A clash of two worlds ' ; disjuncture between the norms and values held by educational practitioners and parents of children with behavioral , emotional and social difficulties, *British Journal of Special Education*, Volume 41, Number 2. 136-150.
- Cheng, Yi-Ju. (2015) Impact of Child-Centered Group Play Therapy on Social-Emotional Assets of Kindergarten Children. PhD, (Counseling), UNIVERSITY OF NORTH TEXAS , August.
- Coplan J. R, & Bowker., C. J, (2014).The Handbook of Solitude: Psychological Perspectives on Social Isolation, Social Withdrawal, and Being Alone .Blackwell-Wiley: London.
- Corey, G, (2009).Theory And Practice Of Counseling And Psychotherapy , Cincinnati, Ohio: Cengage Learning.
- CRISTIN M. HALL, JANET A. WELSH, KAREN L. BIERMAN, AND ROBERT NIX, (2016). KINDERGARTEN SOCIAL WITHDRAWAL AND READING ACHIEVEMENT: A CROSS-LAGGED PATH MODEL FOR AT-RISK LEARNERS, *Psychology in the Schools*, Vol. 53(7). 751-759.
- Gregg, Kety (2017). Communion Disorders and challenging Behaviors: supporting children s functional communication goals in the classroom early childhood education Journal. Vol. 45 (4) .Pp 445-452.
- Jafari N. ; Mohammed R. M.; Kanban M.; farid S. & Chita P. (2011). The effect of Play Therapy on Behavioral Problems Of Maladjusted Preschool children .*Iran Journal Psychiatry* ,6(1), 37-42.
- Karrie L. Swan , B.s M.ED (2011). Effectiveness of Play Therapy on problem behaviors of children with intellectual disability :A single subject Design . Unpublished Doctor Dissertation - Doctor degree of philosophy ,University of North Texas.
- Kiel, Elizabeth J, Buss, Kristin A. (2011). Prasperspective Relations among fearful temperament protective parenting, and social withdrawal the role of maternal accuracy in a moderated mediation framework, *journal of abnormal child psyehology* Vol. 39(7) Pp953-966
- Koraly -Edgar & Bethany C. Reeb-Sutherland & Jennifer Martin McDermott & Lauren K. White & Heather A. Henderson & Kathryn A. Degnan & Amie A. Hane & Daniel S. Pine & Nathan A. Fox. (2011) Attention Biases to Threat Link Behavioral Inhibition to Social Withdrawal over Time in Very Young Children, *Journal Abnorm Child Psychol* , 39: 885–895.
- Kristin K., M.A (2010). Alderian Play Therapy : Effectiveness on Disruptive behaviors of early elementary –aged children .Unpublished Doctor Dissertation, Doctor Degree of philosophy - university of North Texas.
- Li, M. T, & Liu., L, Wong.W. P, (2017). Withdrawal Experience And Possible Way- Outs From Withdrawal Behavior In YoungPeople, Sage Piblications , 35-44.

LUDIVINA MONTEMAYOR. (2014). EXPLORING THE EFFECTIVENESS OF CHILD-CENTERED PLAY THERAPY IN YOUNG CHILDREN: A QUANTITATIVE SINGLE CASE RESEARCH DESIGN, PhD, Texas A& M University-Corpus Christi Corpus Christi, Texas.

Malik, F. & Shujja, S. (2011) Cultural Perspective on Social Competence in Children: Development and Validation of an Indigenous Scale for Children in Pakistan, Journal of Behavioural Sciences, 21. (1), 13-32.

OJanen ,Tlina ,Findley,Van,Nostrand, Danielle,Bowker, Jaliec,Markovic,Andrea (2017).Examining the distinctiveness and the socio-Emotional correlates of anxious withdrawal and unsociability during Early Adolescence in Finland , journal of Early Adolescence , Vol .37 (3) .Pp433-446.

Peleg, O. (2011) . Social anxiety among Arab adolescents with and without learning disabilities in various educational frameworks . British Journal Of Guidance & Counseling , Vol. 39 , No. 2 , 161-177.

Schaefer, C. (2010). Play Therapy for preschool children, Northvale, NJ: Jason Aronson.

Sharf, S. R, (2012). Theories Of Psychotherapy & Counseling : Concepts, And Cases, 5th Ed, New York, Brooks Cole.

Woittiez. L & Crone. F, (2011), Assessing social withdrawal severity with the hearing impaired children scale, The Journal of Nervous and Mental Disease, 25. (3), 198-200.