فاعلية العلاج الجماعى باللعب فى خفض بعض الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً

د.أحمد محمد جادالرب أبوزيد
دكتوراه فى الصحة النفسية والتربية الخاصة

د. عبير أحمد أبوالوفا دنقل
مدرس صحة نفسية بجامعة جنوب الوادى

ملخص الدراسة :

هدف الباحثان إلي التعرف على فاعلية العلاج الجماعى باللعب (التعاوني – التنافسي – الحر) في خفض بعض الاضطرابات النفسية (الانسحاب الاجتماعي – الاكتئاب– الخجل – الوحدة النفسية– الانطواء) لدي عينة من الأطفال المتخلفين عقليا ً، وتكونت العينة من ٢٢ طفلاً من الذكور في المدى العمري من ٧–١١ سنة ، وتم تقسيم العينة إلى ثلاث مجموعات تجريبية ومجموعة ضابطة ، واستخدم الباحثان مقياس الاضطرابات النفسية ومقياس المستوي الاجتماعي والاقتصادي وبرنامج العب الجماعي (التعاوني – التنافسي – الحر) ، وتوصل الباحثان إلي فاعلية برنامج اللعب الجماعي في خفض الاضطرابات النفسية، وتوصل إلي أن اللعب الجماعي التنافسي أفضل في خفض الاضطرابات النفسية يليه اللعب الجماعي الحر يليه اللعب الجماعي التعاوني واستمرت فاعلية البرنامج حتي شهر من تطبيق البرنامج.

فاعلية العلاج الجماعى باللعب فى خفض بعض الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً

د.أحمد محمد جادالرب أبوزيد
دكتوراه فى الصحة النفسية والتربية الخاصة

د. عبير أحمد أبوالوفا دنقل
مدرس صحة نفسية بجامعة جنوب الوادى

مقدمة :

نالت مشكلة التخلف العقلي اهتماماً متزايداً على مستوى العالم لما تسببه هذه الفئة من الأطفال المتخلفين عقليا من آثار سلبية سواءً على المستوى الخاص داخل الأسرة أو على المستوى العام داخل المجتمع حيث يعد الطفل المتخلف عقلياً عبئاً على الأسرة فهو يحتاج إلى رعاية خاصة تثقل إلى حد كبير كاهل الأسرة المادي والاجتماعي والنفسي.

وتتزايد بوجه عام مشكلات الصحة النفسية لدى المعاقين عقلياً قياسا بأقرانهم العاديين وذلك بنسبة تصل إلى ثلاثة أو أربعة أضعاف العاديين وتتزايد مثل هذه المشكلات مع زيادة تخلفهم العقلي حيث يقل انخفاض الأداء الوظيفي العقلي من قدرة الطفل على مواجهة الضغوط ويزيد في الوقت ذاته من تلك الضغوط والمحن التي يتعرض لها الطفل المتخلف عقلياً عند مواجهة الحياة (محمد , ٢٠٠٤ ,٩٦ –٩٧). فيعانى الأطفال المتخلفون عقلياً من ارتفاع وحدة الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب (Heimam & Margalit,1998) ويتصفون بارتفاع مستوى الاندفاعية والنشاط الزائد والعدوان(Koskentausta, et al.,2007) ويعانى الطفل المتخلف عقليا من بعض المشاكل النفسية والانفاعليةمثل: التبلد الانفعالي والميل إلى العزلة والانسحاب في المواقف الاجتماعية والرتابة وسلوك المداومة والتردد وبطء الاستجابة والقلق الوجوم والسرحان (السرسى , ١٩٩٨ ,٤٢) كما يتصفون بتدني مستوى الدافعية الداخلية وتوقع الفشل وضعف الثقة بالنفس وانخفاض تقدير الذات والمفهوم السلبي عن النفس(القريطى ,٢٠٠٥ ,٢١٦).

ويستخدم العلاج باللعب الجماعي فى علاج الأطفال الذين يعانون من المشكلات الاجتماعية والعاطفية والسلوكية. وتعمل أنشطة اللعب بصفة عامة على تلبية احتياجات الصغار قبل سن المراهقة (Packman&Bratton,2003) ويعمل اللعب الجماعي علي زيادة وعي الطفل بذاته ووعيه بسلوكه وسط المجموعة , وكذلك وعيه بما تسوغه المجموعة من سلوك , فالجماعة تصحح وتعمق فكرة الطفل عن ذاته (عبدالفتاح , ١٩٩٨ , ١١ – ١٢) ويهدف العلاج النفسي الجماعي باللعب في كافة صوره إلي تقوية الذات وقوة الذات يمكن أن توصف بأنها تكامل الشخصية

وتوافقها , بحيث يصبح لدي الطفل قوة ايجابية كبيرة للنمو المناسب المشبع للذات , وزيادة الثقة بالنفس (مردان , ٢٠٠٤ , ١٥٢ – ١٥٣) ويستخدم أسلوب العلاج الجماعى باللعب كأسلوب علاجي فعال في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية وتنمية التواصل الاجتماعي, فتوصل روست وبرين (2000) Rost & Bruyn إلى فاعلية العلاج الجماعى باللعب فى خفض الاكتئاب , وتوصل السيد(٢٠٠١) إلى فاعلية العلاج الجماعى فى تعديل السلوك المضطرب , وتوصل شين Shen(2002) إلى فاعلية العلاج الجماعى باللعب في خفض القلق والاكتئاب وتحسين التوافق وتوصل تيندل وآخرون Tyndall, et al., (2001) إلى فاعلية العلاج الجماعي باللعب في تحسين مفهوم الذات وخفض المشكلات الداخلية والخارجية , وخفض المشكلات السلوكية , ويستخدم العلاج الجماعى باللعب مع الافراد ذوى الاحتياجات الخاصة وخصوصا المعاقين عقلياً , فتوصل جولدستين وجيتمان(1992) ,Goldsteim & Gisan إلى فاعلية برنامج قائم اللعب الدرامي في تنمية مهارات الاتصال اللغوى والاجتماعى لدى الأطفال "العاديين – توحديين – معاقين عقليا" وتوصل Packman&Bratton(2003) إلى فاعلية برنامج العلاج باللعب الجماعى والأنشطة فى خفض المشكلات السلوكية لدى ذوى صعوبات التعلم , ويحاول الباحثان الحاليان استخدام اللعب الجماعي كتنيك علاجي فى خفض بعض الاضطرابات النفسية لدى الأطفال ذوى التخلف العقلى.

مشكلة البحث:

يترتب علي الإعاقة العقلية العديد من المشكلات والاضطرابات والنفسية مثل : الاكتئاب والانطواء والوحدة النفسية والانسحاب والخجل فتوصل بعض الباحثين إلي أن الأطفال المتخلفين عقلياً يعانون من الوحدة النفسية والقصور في مهارات التفاعل الاجتماعي وتدني مفهوم الذات (الدردير وعبدالله , ١٩٩٩ ؛ Howell&Hauser,2007 ؛ محمود وعلى , ٢٠٠٩), ويري لونج Long(2000,2) أن الأطفال المتخلفين عقلياً يعانون من الانسحاب الاجتماعي والذي يترتب عليه الاكتئاب وتجنب المواقف الاجتماعية , وعدم المشاركة في الأنشطة الجماعية , وأكدت العديد من الدراسات أن العديد من الأطفال المتخلفين عقليا يعانون من الاكتئاب والذي يرجع إلي عوامل متعددة منها القصور في التواصل الاجتماعي , وخبرات الحياة الغير ناضجة (Heiman & Margalit, 1998; Anderson,2005,2).

ويرتبط الخجل بالعديد من المشكلات النفسية الأخرى مثل : الشعور بالوحدة النفسية والحزن والاكتئاب , والانطواء والعزلة (خضر ، ١٩٩٤ , ٢٠٦ ؛ الشربيني ، ١٩٩٤ , ١٠٥ ؛ Bruch,

et al., 1995, 47 ؛ خضر ومحمد ، ١٩٩٩ , ١٥٤) وتوصل لو(1999) Lau, et al., إلى وجود علاقة بين الاكتئاب والوحدة النفسية والخجل والانطواء , وتوصل موت (2005),Mott إلى أن الوحدة النفسية والقلق الاجتماعى وانخفاض الكفاءة الاجتماعية تمثل أهم المظاهر الانفعالية والاجتماعية للانسحاب الاجتماعى.

ونلاحظ من العرض السابق أن الأطفال المتخلفين عقلياً يعانون من الاضطرابات النفسية المتعددة ؛ كالاكتئاب والوحدة النفسية والانسحاب والخجل والانطواء وأن هذه الاضطرابات ترتبط ببعضها البعض وهذا ما شجع الباحثان إلى الجمع بين هذه الاضطرابات فى البحث الحالى. ويستخدم أسلوب العلاج باللعب كأسلوب فعّال فى علاج الأطفال المضطربين نفسياً وتعليم السلوك المرغوب (سري , ٢٠٠٠ , ١٤٩) وتوصل السيد (٢٠٠١) إلى فاعلية استخدام اللعب (اللعب الجماعى الحر – اللعب الجماعي التعاونى – اللعب الجماعى التنافسى) فى تعديل اضطرابات السلوك لدي طفل الروضة , وتوصل فندلى (2006)Findley إلى فاعلية العلاج باللعب الجماعى فى خفض بعض الاضطرابات النفسية (الخجل – السلوك العدوانى – القلق الاجتماعى – تقدير الذات – الوحدة النفسية – الوجدان الايجابى والسلبى – النقص فى المهارات الاجتماعية) وتوصل وتسون (2007),Watson إلى فاعلية العلاج باللعب فى تخفيف الاكتئاب والسلوكيات السلبية لدى الأطفال وتوصل هس – سميز (2009) Hsu-smith إلى فاعلية العلاج باللعب الجماعى في زيادة التفاعل الاجتماعى بين الأطفال بعضهم البعض وتخفيف حدة التوتر والإحباط والخجل لدي الأطفال وتوصل هول (2010)Hull إلي فاعلية العلاج باللعب فى خفض بعض الاضطرابات الانفعالية(الحزن – الانسحاب الاجتماعي – اليأس – انخفاض الأداء المدرسي – فقدان التمتع بالأنشطة) لدي الأطفال ويستخدم أسلوب العلاج باللعب كأسلوب فعّال مع ذوي الاحتياجات الخاصة وخصوصاً مع الأطفال المتخلفين عقلياً (Goldsteim&Gisan, 1992 ؛ عبدالحميد, ١٩٩٦; Gençöz,1997) ويتضح من العرض السابق فاعلية العلاج باللعب كأسلوب علاجي في خفض الاضطرابات النفسية والسلوكية وفاعلية العلاج باللعب كأسلوب علاجى مع الأطفال المتخلفين عقليا. وتتحدد مشكلة الدراسة الحالية فى التساؤلات التالي :

١- ما فاعلية اللعب الجماعى التنافسى في خفض بعض الاضطرابات النفسية (الاكتئاب – الوحدة النفسية – الانسحاب – الخجل – الانطواء) لدى الأطفال المتخلفين عقلياً؟

٢- ما فاعلية اللعب الجماعي التعاونى فى خفض بعض الاضطرابات النفسية (الاكتئاب – الوحدة النفسية – الانسحاب – الخجل – الانطواء) لدى الأطفال المتخلفين عقلياً؟

٣- ما فاعلية اللعب الجماعى الحر فى خفض بعض الاضطرابات النفسية (الاكتئاب – الوحدة النفسية – الانسحاب – الخجل – الانطواء) لدى الأطفال المتخلفين عقلياً؟

٤- هل توجد فروق بين أساليب اللعب الجماعى (التنافسي – التعاوني – الحر) في خفض بعض الاضطرابات النفسية (الاكتئاب – الوحدة النفسية – الانسحاب – الخجل – الانطواء) لدى الأطفال المتخلفين عقلياً؟

هدف البحث :

يهدف الباحثان من خلال البحث الحالى إلي التحقق من فاعلية برنامج إرشادى قائم على أنشطة اللعب الجماعى (التنافسى – التعاونى – الحر) في خفض بعض الاضطرابات النفسية (الاكتئاب – الوحدة النفسية – الانسحاب – الخجل – الانطواء) لدى الأطفال المتخلفين عقلياً.

أهمية البحث : تتضح أهمية الدراسة فى الآتى:

الأهمية النظرية : وتشمل ما يلى:

١- يعتمد البحث الحالى على عينة من فئة الأطفال القابلين للتعلم وتشمل هذه الفئة الأطفال ذوى التخلف العقلى من الدرجة البسيطة وتمتلك هذه الفئة من القدرات والإمكانات ما يمكنها من التعلم والاندماج في أنشطة المجتمع إذ ما وفرنا لهم التوجيهات والإرشادات والتدريبات اللازمة لصقل إمكاناتهم وقدراتهم.

٢- تعتبر المرحلة العمرية من ٧ – ١١ سنوات من المراحل العمرية الهامة في الطفولة فهي المرحلة التي يتفاعل فيها الطفل مع المجتمع بشكل اكبر وأوسع من خلال المدرسة ومجموعة الأقران , فهم في هذه المرحلة في أمس الحاجة إلي الاندماج الفعّال في أنشطة الأقران وتمثل أنشطة اللعب القناة الهامة وتكاد أن تكون القناة الوحيدة التي يندمج فيها الأطفال معاً.

الأهمية التطبيقية : وتشمل ما يلى :

١- توفير أداة لتشخيص الاضطرابات النفسية تفيد الباحثين فى تشخيص الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المعاقين عقلياً.

٢- توفير برنامج علاجى قائم على أنشطة اللعب الجماعى يفيد الباحثين والمعلمين والآباء والقائمين على رعاية الطفل المعاق فى خفض الاضطرابات النفسية.

٣- توفر الدراسة الحالية مجموعة من أنشطة اللعب الهامة والممتعة والتي يتحقق من خلالها التخلص من المشاعر السلبية والسلوكيات غير المناسبة.

مصطلحات البحث:

١- **الأطفال المتخلفين عقلياً** : يعتمد البحث الحالى فئة الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم في المرحلة العمرية من ٧ – ١١ سنة المدرجين بمدارس ومعاهد التربية الفكرية.

٢- **الاضطرابات النفسية** : يعرف الاضطراب النفسي بأنه الخلل الوظيفي في الشخصية والذي يظهر علي الشخصية في صورة أعرض نفسية أو أعراض نفسية وجسمية واجتماعية , نفسي المنشأ , يعوق توافق الفرد سواءً مع ذاته أو مع العالم الخارجي , ويتضمن البحث الحالي الاضطرابات الآتية :

أ- الانسحاب الاجتماعي : يشير الانسحاب الاجتماعي إلي عدم القدرة علي الاندماج في المواقف الاجتماعية والذي يترتب عليها العزلة والبعد عن الآخرين , والحساسية للنقد أو مجرد التوجيهات وعدم المشاركة في أنشطة الجماعة.

ب- الخجل : يعرف الخجل بأنه " توتر الفرد أثناء الموجهات الاجتماعية يترتب عليه أعراض نفسية مثل : القلق والخوف والتردد وعدم الثقة في النفس , الضيق والعزلة , الارتباك , وأعراض جسمية مثل احمرار الوجه , ضيق التنفس , ارتفاع ضربات القلب , دمع العينين.

ت- الاكتئاب : يعرف الاكتئاب بأنه الحالة النفسية التي تتميز بخصائص , مثل: الحزن , الشعور باليأس والكآبة , فقدان الأمل والوجدان السلبي , كما يتصف بانقباض الصدر والإحساس بالتعب والكسل , فقدان الشهية , القصور في التركيز.

ث- الوحدة النفسية : تعرف الوحدة النفسية بأنها حالة نفسية غير سوية تتسم بافتقاد الفرد إلي مشاعر الحب والتقبل والاهتمام وإحساسه بمشاعر الوحدة والعزلة , كما تتسم بالعصابية والتوتر واللامبالاة والتبلد العاطفي.

ج- الانطواء : يعرف الانطواء بأنه حالة نفسية تتسم بالنفور والبعد عن الزملاء والأقارب والامتناع عن المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.

٣- **العلاج باللعب** : يعرف العلاج باللعب بأنه استخدام أنشطة اللعب وصوره المختلفة في مجال

العلاج النفسي وتعديل وبناء السلوك سواء فى مجال التقييم والتشخيص أو فى مجال العلاج النفسى وتعديل السلوك ويستخدم الباحثان الحاليان أنواع اللعب الآتية :

أ- العلاج باللعب الجماعي التنافسي: يشير هذا النوع من اللعب إلي قيام مجموعة بمنافسة مجموعة أخري في بعض الأنشطة والمهام علي أن تكون هذه الأنشطة والمهام في مستوي إمكانات المجموعتين , وأن يكون المجموعتين متقاربين في الخصائص.

ب- العلاج باللعب الجماعي التعاوني : يشير هذا النوع من اللعب إلي انضمام الطفل إلي مجموعة من الأطفال متقاربين معه في الخصائص يشاركهم أنشطتهم وأدواتهم ويتبع التعليمات والتوجيهات التي تنظم تفاعل أعضاء المجموعة.

ت - العلاج باللعب الجماعي الحر : يشير هذا النوع من اللعب إلي قيام أعضاء المجموعة باقتراح الأنشطة والمهام التي يمارسونها.

الإطار النظري :

الاضطرابات النفسية :

تمثل الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها الأفراد في حياتهم اهتمام الباحثين سواء في مجال التشخيص أو العلاج , وأن مجال دراسة الاضطرابات النفسية من المجالات القديمة في البحث العلمى إلا أنه هناك العديد من المتغيرات التي طرأت علي المجتمع , والتي تجعل دراسة الاضطرابات النفسية أمر ضروري ومن هذه المتغيرات كثرة الضغوط النفسية التي يتعرض الأفراد في العصر الحالي وسرعة التغير وتفاوت المستوي الاجتماعي والاقتصادي والثقافي وانتشار البطالة والأزمات التي يتعرض لها العالم سواء كانت الأزمات المالية أو الأزمات التي تتعلق بانتشار الأمراض مثل : انفولنزا الطيور وانفولنزا الخنازير وما تتركه من أثر علي البناء النفسي والاجتماعي للإنسان وما تتركه من أثر علي البناء الاقتصادي للمجتمع فضلا عن المشاحنات الدولية التي تجعل أفراد المجتمع غير آمنين. ويعانى الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة من العديد من الاضطرابات والأمراض النفسية نظراً لم تتركه الاعاقة من آثار سلبية على الشخصية.

ويعرف الاضطراب النفسي بأنه " اضطراب وظيفي في الشخصية , نفسي المنشأ , يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة , ويؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسي , ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه (زهران , ٢٠٠٥ , ٦٦). وتعرف

الاضطرابات النفسية بالأساليب السلوكية غير المناسبة وغير الواقعية وغير الخلقية , وهي عادة ما تتجمع معا في شكل " زملات Syndromes " , وهي التي يعطيها العلماء والمعالجون أسماء , وتعرف بيننا بالأمراض النفسية (كفافى , ٢٠٠٥ , ١٨٢ – ١٨٣). وتلخيصاً لما سبق فالاضطراب النفسي يعرف بأنه الخلل الوظيفي في الشخصية والذي يظهر علي الشخصية في صورة أعرض نفسية أو أعراض نفسية وجسمية واجتماعية , نفسي المنشأ , يعوق توافق الفرد سواء مع ذاته أو مع العالم الخارجي.

وتحدث الاضطرابات النفسية نتيجة تفاعل قوي كثيرة ومتعددة ومعقدة , داخلية في الإنسان (جسمية ونفسية) وخارجية في البيئة (مادية واجتماعية) , ومن النادر أن نضع أيدينا علي سبب واحد للاضطرابات النفسية ؛ كالوراثة أو الصدمة , ونقول أنها السبب الوحيد لمرض نفسي بعينه , بل تتعدد الأسباب إلي الحد الذي قد يصعب فيه الفصل بينها أو تحديد مدي تأثير كل منها , فالحياة النفسية ليست من البساطة بحيث يكون اضطرابها رهناً بسبب واحد , وأن الأعراض المنفردة ليس لها قيمة تشخيصية في حد ذاتها , وأن الأعراض تتنوع وتشترك الاضطرابات النفسية فيها , وتظهر أعراض الاضطراب النفسي عادة في شكل زملة أو تجمع أو تشكيل معين , ويجب الاهتمام بالارتباط المتبادل بين الأعراض بعضها وبعض , حيث يلاحظ أن العرض الواحد قد يدخل في زملات أو مجموعات أو تشكيلات مختلفة يميز أمراضا بعينها(زهران , ٢٠٠٥ , ١٠٧– ١٣٠). ويعتمد البحث الحالي علي بعض الاضطرابات النفسية التي تشترك في عرض الانسحاب من الآخرين ومن والمجتمع وهي : الاكتئاب , الخجل , الانسحاب , الانطواء , الوحدة النفسية.

فتعتبر الوحدة النفسية من المتغيرات وثيقة الصلة بالخجل فهناك خصائص مشتركة نفسية وسلوكية بينهما مثل : تجنب التفاعل والاحتكاك بالآخرين ، فقدان القدرة علي التوكيد وانخفاض تقدير الذات ، بالإضافة إلي جوانب معرفية تتمثل في الحيرة في كيفية التصرف نحو الآخرين إلي جانب الشعور بالارتباك وانعدام القدرة علي الاسترخاء والشعور بعدم الأهمية (النيال ، ١٩٩٦ , ١٨٤) ، كما أشارت الدراسات إلي وجود ارتباط بين الخجل والوحدة النفسية (Booth,et al.,1992 ؛ خضر ، ١٩٩٤؛ المحارب ، ١٩٩٤).

وأشارت العديد من الدراسات إلي وجود علاقة ارتباطيه بين الخجل والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية، فمنهم من يري أن الخجل يؤدي إلي الاكتئاب حيث أشار لويز Lewis,(1992,142-143) إلي أن الشخص الخجول يمكن أن يصبح مكتئبا لأنه من خلال المقارنة بين مظاهر الخجل ومظاهر الاكتئاب تظهر أعراض مشتركة أهمها الحزن والكآبة والميل

للعزلة الاجتماعية ، وبذلك يتحول الشخص الخجول إلي شخص مكتئب. ويرى جونيير (Joiner,(1997,390أن الخجل يمكن أن يتحول إلى اكتئاب ف وجود متغيرات وسيطة وهى الشعور بالوحدة ونقص المساندة الاجتماعية وهذا ما تؤكده البحوث السابقة (Bell, Bell,1990; Romney, et al.,1997 et al., 1992;). وأشارت بعض الدراسات إلي أن الاكتئاب يمكن أن يؤدي إلي الخجل والنقص فى المهارات الاجتماعية كما يري البعض أن الشعور بالوحدة النفسية نقطة البداية لكثير من الاضطرابات النفسية والمشكلات التي يتعرض لها الفرد Riggio, et; (Wiseman, et al., 1995; Sorensen &Mors, 1992 al.,1990). وأشارت دراسة (خضر ومحمد ، ١٩٩٩) إلي وجود علاقة بين الخجل وكل من الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية واضطراب القلق.

العلاج باللعب الجماعي

يعتبر العلاج النفسي الجماعي أحد أنواع العلاج باللعب , وأحد الأساليب العلاجية التي حققت فاعليةكبيرة في خفض العديد من الاضطرابات النفسية لدي الأطفال ويشير مفهوم العلاج النفسي الجماعي إلي تقديم الخدمة العلاجية إلي عدد محدود من الأفراد مشتركين في بعض الخصائص.

ويشترك في اللعب الجماعي أكثر من طفل مثل المباريات الرياضية ، واللعب التمثيلي والمسرحي وعلى الأسرة والمدرسة أن تشجع هذا الطراز من اللعب ويستمر الطفل فى ممارسة اللعب الفردى حتى يصل إلى سن السادسة من عمره وهو العمر الذى يقابل التحاق الأطفال بمرحلة التعليم الأساسي , وحينما يتوقف الطفل عن ممارسة اللعب الفردي ، فإنه يمارس نوعاً آخر من اللعب وهو اللعب الجماعي (صوالحة ، ٢٠٠٤ ، ١٠٠). ويلعب في جماعة الأطفال عدد لا يتجاوز العشرة , وأن يكونوا من أعمار متقاربة وأن تسير العملية وفق نظام محدد يقوده المعالج ويعتمد فيه علي فعاليتهم الحركية ويشترك الأطفال في الألعاب المتنوعة خلال فترة تمتد من ساعة إلي ساعتين , فالألعاب مشوقة , وهي فرصة يحقق فيها كل ما تنطوي عليه نفسه من مشاعر ورغبات وأفكار , وهي تعطى المعالج فرصة ليلاحظهم ويدقق في أشكال سلوكهم ويصل إلي تشخيص مناسب لحالة كل منهم , وإلي تخطيط مناسب لمعالجتهم معاً , إلي أن تغدو الألعاب بعدئذ ألعاباً موجهة بغرض توفير المعالجة , أي توفير الفرصة ليتغلب الطفل تدريجياً علي صعوباته عن طريق التنفيس والتحقيق الواقعي لرغبات دفينة تضايقه (الرفاعي , ١٩٩٠ , ١٩٠).

ويتيح العلاج باللعب فرصة تكوين علاقة موقف تكون فيه الحدود أكثر اتساعاً , ففي حجرة اللعب يستطيع الأطفال أن يعيشوا مشاعرهم وأحاسيسهم وأن يعبروا عنها بصورة كاملة , يعبروا

عن كراهية أو خوف أو غضب أو أن يظهروا اشمئزازاً من أشياء معينة أو أن يكونوا مرحين أو علي العكس من ذلك وبمقدور الأطفال كذلك وهم يمارسون اللعب الخيالي أو الإيهامي أن يصبحوا ناضجين , فيصروا رجالاً ونساءً يسدون النصح للناس وأخيراً يمكن أن يكونوا في لعبهم التخيلي أي شئ يريدونه , أن هؤلاء الأطفال وهم يلعبون في حجرة اللعب في حاجة إلي أن يكونوا غير خاضعين لضغوط الحياة اليومية في بيئاتهم سواءً المدرسية أو الأسرية , فهم في حجرة اللعب أحراراً في أن يستكشفوا مشاعرهم واتجاهاتهم أيا كانت (موستاكس ,١٩٩٠, ٤٧). ويستخدم العلاج باللعب الجماعي فى علاج الأطفال الذين يعانون من المشكلات الاجتماعية والعاطفية والسلوكية وتعمل أنشطة اللعب بصفة عامة على تلبية احتياجات الصغار قبل سن المراهقة (Packman & Bratton, 2003). ويعمل اللعب الجماعي علي زيادة وعي الطفل بذاته , ووعيه بسلوكه وسط المجموعة , وكذلك وعيه بما تسوغه المجموعة من سلوك فالجماعة تصحح وتعمق فكرة الطفل عن ذاته (عبدالفتاح , ١٩٩٨ , ١١ – ١٢). ويهدف العلاج النفسي الجماعي باللعب فى كافة صوره إلى تقوية الذات وقوة الذات يمكن أن توصف بأنها تكامل الشخصية وتوافقها بحيث يصبح لدى الطفل قوة ايجابية كبيرة للنمو المناسب المشبع للذات وزيادة الثقة بالنفس (مردان , ٢٠٠٤ , ١٥٢ – ١٥٣). وتعمل أنشطة اللعب على تنمية الجوانب الوجدانية مثل : الوعي بالذات ومفهوم الذات , المشاركة , التعرف على النفس , الثقة بالنفس , الإحساس بالأمان , إدراك المشاعر والتعبير عنها , الاستقلال (السيد , ٢٠٠٣, ١٨٠ – ١٨٤).

الدراسات السابقة : يعرض الباحث الدراسات السابقة علي النحو التالي:

المحور الأول : دراسات تناولت الاضطرابات النفسية لدي الأطفال المتخلفين عقلياً

هدفت دراسة الصباح (١٩٩٣) إلى التعرف علي مستوي الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال المعاقين عقلياً وسمعياً وبصرياً وحركياً, وتكونت العينة من ٣٠ طفلاً معاقاً وطبقت الباحثة مقياساً للانسحاب الاجتماعي , وكشفت الباحثة أن أعلي مستوي للانسحاب الاجتماعي كان لدي الأطفال المعاقين. وقامت Alan (1994) بدراسة هدفت فيها الى التعرف على بعض الاضطرابات السلوكية لدي الأطفال المعاقين عقلياً المصابين بعرض داون , وتكونت العينة من ٨٨ طفلاً من الجنسين , تراوح العمري الزمني بين ٦– ١٥ سنة , وتم تقسيم العينة إلي مجموعتين , المجموعة الأولي قوامها ٤٤ طفلاً من الأطفال المتخلفين عقليا المصابين بعرض داون , المجموعة الثانية قوامها ٤٤ طفلاً من الأسوياء واستخدمت الباحثة مقياس السلوك التكيفي , قائمة ملاحظة سلوك الطفل , وكشف الباحث عن وجود فروق دالة بين الأطفال المعاقين عقلياً والأطفال العاديين في

الاضطرابات السلوكية لصالح الأطفال العاديين. وهدف كل من Heiman& Margalit, (1998) إلي التعرف علي الوحدة النفسية والاكتئاب والمهارات الاجتماعية لدي الطلاب المخلفين عقلياً. وتكونت العينة من ٥٧٥ من المتخلفين عقليا. واستخدمت الدراسة التقرير الذاتي للتعرف علي الوحدة النفسية والاكتئاب والمهارات الاجتماعية. وأشارت نتائج الدراسة إلي ارتفاع مستوي الوحدة النفسية والاكتئاب وانخفاض المهارات الاجتماعية لدي الطلاب المتخلفين عقلياً مقارنة بطلاب التعليم العام والتعليم الخاص. وهدفت دراسة الدهان (٢٠٠١) إلي الكشف عن الوحدة النفسية لدي الطفل العادي والمتخلف عقليا والأصم , وتكونت عينة الدراسة من ٧٢ طفلا عاديا (٣٦ ذكور، ٣٦ إناث)، ٥٢ متخلف عقلياً (٢٦ ذكور ،٢٦ إناث) ، ٦٤ أصم ، واستخدمت الدراسة مقياس الوحدة النفسية ، وأشارت نتائج الدراسة إلي وجود فروق في الوحدة النفسية بين العاديين والمتخلفين عقليا في اتجاه المتخلفين عقلياً. وقام بافارى (Pavri,(2001 بدراسة هدفت إلى التعرف علي الوحدة النفسية لدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين عقلياً وذوى صعوبات التعلم)، واستخدمت الدراسة بطاقات ملاحظة أثناء الفصل الدراسي ومقابلات مع الآباء والمعلمين ومقياس الوحدة النفسية ومقياس الوحدة النفسية للأطفال, وأشارت نتائج الدراسة إلي ارتفاع مستوي الوحدة النفسية بين الأطفال المتخلفين عقليا عن الأطفال العاديين حيث قدرت الدراسة أن نسبة انتشار الوحدة النفسية بين المتخلفين عقلياً ٢٥% وبين الأطفال العاديين ١٠ %.

وقام اللحامى (٢٠٠٣) بدراسة هدفت إلي التعرف علي العلاقة بين المهارات الاجتماعية المدرسية وبعض المتغيرات النفسية (الاكتئاب – مفهوم الذات – العدوان) لدي الأطفال المتخلفين عقليا. تكونت عينة الدراسة من ١٠٠ طفل من العاديين , ١٠٠ من المتخلفين عقلياً واستخدمت الدراسة مقياس المهارات الاجتماعية ومقياس الاكتئاب ومقياس العدوان ومقياس مفهوم الذات وأشارت نتائج الدراسة إلي أن الأطفال المتخلفين عقليا يعانون من قصور في المهارات الاجتماعية وتدني مفهوم الذات وارتفاع حدة الاكتئاب. وهدفت دراسة Anderson (2005) إلي دراسة الاكتئاب لدي الأفراد المتخلفين عقلياً , وتكونت العينة من ٣٨ فرداً (٦ ذكور , ٣٢ إناث) , بمتوسط عمري قدره ٢٨.٠٣ , واستخدم الباحث مقياس الاكتئاب , وتوصل الباحث إلي أن الأفراد ذوي التخلف العقلي يعانون من الاكتئاب. وقام كل من Howell & Hauser (2007) بدراسة هدفت إلي التعرف علي سمات الأسرة كمؤشر للشعور بالوحدة النفسية لدي الأطفال المتخلفين عقليا وتكونت عينة الدراسة من ٨٢ من الأطفال المتخلفين عقلياً وأشارت نتائج الدراسة إلي أن الأطفال المتخلفين عقليا الموجودين فى مناخ سلبى أكثر شعوراً بالوحدة النفسية من الموجودين فى مناخ ايجابى. وقام محمود وعلي (٢٠٠٩) بدراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين الوحدة النفسية

والمهارات الاجتماعية لدى ذوى (التخلف العقلي – التوحد) , وتكونت عينة الدراسة من ٣٣ متخلفين عقلياً (١٨ ذكور ، ١٥ إناث) ، ٣٣ توحدين (١٨ ذكور ، ١٥ إناث) تتراوح أعمارهم بين ٨–١٥ عام ، واستخدمت الدراسة مقياس الوحدة النفسية والمهارات الاجتماعية ، وأشارت نتائج الدراسة إلي وجود فروق في الوحدة النفسية بين المتخلفين عقليا والتوحيديين لجانب التوحيديين ووجود فروق في المهارات الاجتماعية بين المتخلفين عقليا والتوحيديين في اتجاه التخلف العقلى كما أشارت إلى وجود علاقة سالبة بين الوحدة النفسية والمهارات الاجتماعية لدى كلا النوعين من الإعاقة.

المحور الثاني : دراسات تناولت اللعب الجماعي في خفض الاضطرابات النفسية

هدف ويكابا (1983) Wakaba إلي التعرف علي فاعلية برنامج قائم علي اللعب الجماعي التعاوني في خفض اللجلجة وتحسين التوافق الاجتماعي , واستخدم الباحث مقياس اللجلجة ومقياس التوافق الاجتماعي , وبرنامج اللعب التعاوني الذي تكون من ٢٠ جلسة وكان البرنامج فعالاً في خفض اللجلجة وتحسين التوافق الاجتماعي. وهدف كل من جولدستين وجيسان Goldsteim & Gisan (1992) إلى التعرف علي فاعلية برنامج قائم على اللعب الدرامي في تنمية مهارات الاتصال اللغوي والاجتماعي لدي الأطفال "العاديين – توحديين – معاقين عقليا" وتكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات ؛ مجموعة الطلاب العاديين وعددهم ١٠ أطفال , ومجموعة المتخلفين عقليا وعددهم ٨ أطفال , ومجموعة الأطفال التوحديين وعددهم ٨ أطفال وتوصلت الدراسة إلى فاعليةالبرنامج فى تنمية مهارات الاتصال اللغوي والاجتماعي لدي المجموعات الثلاثة من خلال اللعب الدرامي التمثيلي. وقام إبراهيم (١٩٩٦) بدراسة هدفت إلي التعرف علي أثر ممارسة بعض الأنشطة الحركية والتعبيرية والموسيقية علي تنمية التوافق الاجتماعي والنفسي للأطفال المتخلفين عقليا , وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة عدد كل منهم ١٥ طفل وطفلة فى المدى العمري من ٥– ٧ سنوات ، استخدمت الدراسة مقياس السلوك التكيفي وبرنامج الأنشطة الحركية والموسيقية والتعبيرية وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية برنامج الأنشطة فى تنمية التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً.

وهدفت دراسة جاراجوردوبلى Garaigordobil, et al. (1996) إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على اللعب الجماعى التعاونى فى تحسين العلاقات الاجتماعية والوجدانية وتكونت العينة من ١٢٥ طفلاً في المجموعة التجريبية , ٥٣ طفلاً في المجموعة الضابطة وتراوح المدى الزمني بين من ٦– ٧ سنوات وتكون البرنامج من ٢٢ جلسة , المدى الزمني للجلسة بين ٦٠ –

٩٠ دقيقة , تكونت الجلسة الواحدة من ٤-٥ ألعاب , وتوصل الباحث إلى فاعلية البرنامج في إحداث تغيرات إيجابية في العلاقات الاجتماعية والوجدانية لدي عينة الدراسة. وهدف دراسة جينكوز Gençöz (1997) إلي التعرف علي فاعلية التدريب علي كرة السلة في خفض السلوكيات اللاتوافقي لدي الأطفال المتخلفين عقلياً وتكونت العينة من ١٩ طفل متخلف عقلياً تم تقسيمهم إلي مجموعتين , مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة , تم تدريب المجموعة التجريبية علي كرة السلة لمدة سبعة أسابيع , واستخدم الباحث قائمة سلوك الطفل داخل حجرة الدراسة , المقابلة مع الأمهات, وتوصل الباحث إلي أن تدريب الأطفال علي مهارات كرة السلة أدي إلي خفض السلوك اللاتوافقي لدي الأطفال وكان البرنامج فعالا بعد شهر من التطبيق. وقام روست وبريونى Rost & Bruyn, 2000 بدراسة هدفت إلى التعرف علي مدى فاعلية بعض أنواع اللعب في خفض الاكتئاب لدي مجموعة من الأطفال تتراوح أعمارهم من ٣-٦ , تكونت العينة من ٢١ طفلاً تم تقسيم العينة إلي ثلاث مجموعات؛ الأولي قُدم لها اللعب الحر الفردي والثانية اللعب الحر الجماعي والثالثة اللعب الدرامي ، وأشارت نتائج الدراسة إلي فاعليةاللعب الحر الجماعي في تخفيف حدة الاكتئاب لدي الأطفال. وأعد السيد (٢٠٠١) دراسة هدفت إلي التعرف علي فاعلية استخدام اللعب في تعديل اضطرابات السلوك لدي طفل الروضة واستخدم الباحث ثلاث أنواع من اللعب (اللعب الحر – اللعب الجماعي التعاوني – اللعب الجماعي التنافسي) وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلاً تم توزيعهم على ثلاث مجموعات وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أكثر أنواع اللعب فاعلية في تعديل اضطرابات السلوك لدي الأطفال هو اللعب الحر ثم اللعب الجماعي التعاوني ثم اللعب الفردي التنافسي. وقام تيندال ليند Tyndall-Lind, et al. (2001) بدراسة هدفت إلي التعرف علي فاعلية العلاج الجماعي باللعب في تحسين مفهوم الذات وخفض المشكلات الداخلية والخارجية وخفض المشكلات السلوكية والمقارنة بين فاعليةالعلاج الجماعي باللعب والعلاج الفردي باللعب وذلك لدى الأطفال الذين يشاهدون العنف المنزلي وتكونت العينة من مجموعة تجريبية قوامها ١٠ أطفال في المدى العمري من ٤-٩ سنوات ومجموعة ضابطة قوامها ٤-١٠ سنوات وكشف التحليل الإحصائي عن فاعلية البرنامج فى خفض المشكلات السلوكية والمشكلات الداخلية والخارجية , والعدوان والقلق , والاكتئاب , كما تحسن مفهوم الذات وكان العلاج باللعب الجماعي مساويا في الفاعليةللعلاج باللعب الفردي. وهدفت دراسة شين Shen (2002) إلى التعرف على فاعلية العلاج الجماعى باللعب في خفض القلق والاكتئاب وتحسين التوافق لدي ضحايا الزلزال في الصين وتكونت العينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين تعرضوا للزلزال ١٩٩٩ في تيوان, وتم تقسيم العينة إلي مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة , وتوصل الباحث إلي فاعلية

التدخل العلاجي في خفض القلق والاكتئاب وتحسين التوافق. وهدفت دراسة سيك Sik,(2003) إلى فحص تأثير العلاج باللعب الجماعي علي المهارات الاجتماعية لدي الأطفال الخجولين في مرحلة الطفولة المتوسطة في ٧-٨ سنوات تكونت عينة الدراسة من ثماني مجموعات وأشارت الدراسة إلى فاعلية البرنامج في تنمية المهارات الاجتماعية وتخفيف الخجل لدي العينة.

وهدفت دراسة باكمان وبراتون Packman & Bratton,(2003) إلى التعرف علي فاعلية برنامج العلاج باللعب الجماعي والأنشطة في خفض المشكلات السلوكية لدي ذوي صعوبات التعلم وتكونت العينة من تلاميذ الصف الرابع والخامس، واستخدم الباحث برنامج قائم اللعب الجماعي والأنشطة وتوصل الباحث إلي فاعليةالبرنامج في خفض المشكلات السلوكية لدي عينة الدراسة. وقام باجرلى Baggerly,(2004) بتصميم برنامج العلاج باللعب الجماعي لتحسين مفهوم الذات وخفض القلق والاكتئاب وتكونت العينة من ٤٨ طفلا من أطفال الشوارع , واستخدم الباحث مقياس مفهوم الذات ومقياس الاكتئاب ومقياس القلق وكان البرنامج فعالاً في خفض القلق والاكتئاب وتحسين مفهوم الذات. وقام فاندلى Findley,(2006) بدراسة هدفت إلي التعرف علي الآثار الايجابية للعب على بعض الاضطرابات النفسية (الخجل – السلوك العدواني – القلق الاجتماعي – تقدير الذات – الوحدة النفسية – الوجدان الايجابي والسلبي – المهارات الاجتماعية) , وتكونت عينة الدراسة من ٣٥٥ طفلاً وأشارت نتائج الدراسة إلي أن مشاركة الأطفال في اللعب له دور ايجابي في تنمية المهارات الاجتماعية وزيادة الوجدان الايجابي وتقدير الذات وخفض القلق والوحدة النفسية والخجل والسلوك العدواني.

وقام واطسون Watson (2007) بدراسة هدفت إلي التعرف فاعلية العلاج باللعب في تخفيف الاكتئاب والسلوكيات السلبية لدي الأطفال من عمر (٤-٧) سنوات واستخدمت الدراسة مقياس الاكتئاب ومقياس السلوكيات السلبية للأطفال وبرنامج العلاج باللعب وأشارت نتائج الدراسة إلي فاعلية برنامج العلاج باللعب في تخفيف الاكتئاب والسلوك السلبي لدي الأطفال. وقام سليمان (٢٠٠٨) بدراسة هدفت إلي التعرف علي فاعليةالعلاج بالعب في تخفيض الاكتئاب النفسي لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية فى المرحلة العمرية من ٩-١١ تم تقسيمهم إلي ثلاث مجموعات مجموعة تجريبية استخدم معها اللعب الموجه ، ومجموعة تجريبية أخري استخدم معها اللعب الحر ومجموعة ضابط واستخدمت الدراسة مقياس الاكتئاب النفسي (د) للصغار وبرنامج العلاج باللعب وأشارت نتائج الدراسة إلي فاعلية برنامج اللعب الموجة في تخفيف الاكتئاب لدي العينة التجريبية كما أشارت إلي عدم فاعلية برنامج اللعب الحر في تخفيف الاكتئاب لدي المجموعة التجريبية الثانية. وقام هس سميز Hsu-smith, (2009) بدراسة هدفت إلي التعرف علي فاعلية تدريب

المعلمين علي مهارات العلاج باللعب وأثره علي الأطفال ، وأشارت نتائج الدراسة إلي الأثر الايجابي للعلاج باللعب في بناء علاقات أفضل بين المعلمين والأطفال ، زيادة التفاعل بين الأطفال بعضهم البعض ، تخفيف حدة التوتر والإحباط والخجل لدي الأطفال. وهدفت دراسة هول Hull,(2010)إلي فحص فاعلية الكمبيوتر وألعاب الفيديو باعتبارها أداة للعلاج باللعب لدي الأطفال في خفض الاضطرابات الانفعالية مثل (الحزن – الانسحاب الاجتماعي – اليأس – انخفاض الأداء المدرسي – فقدان التمتع في الأنشطة) وأشارت نتائج الدراسة إلي فاعلية العلاج باللعب في خفض الاضطرابات الانفعالية لدي الأطفال.

تعقيب على الدارسات السابقة :

يعرض الباحثان فى هذا الجزء الدراسات التى تناولت الاضطرابات النفسية والانفعالية لدي الأطفال المتخلفين عقلياً وأساليب العلاج باللعب فى خفضها , فهدف بعض الباحثون إلي دراسة الاضطرابات النفسية والانفعالية لدي الأطفال المتخلفين عقلياً (بخش , ٢٠٠١, الدهان ، ٢٠٠١ ; Pavri, 2001 ; اللحامى ،٢٠٠٣ ; Mott 2005 ; Anderson, 2005 ; Minzi, 2006 ; Howell & Hauser, 2007) , وهدف بعض الباحثون إلي استخدام العلاج باللعب الجماعي فى خفض الاضطرابات النفسية والسلوكية (Rost & Bruyn, 2000 ؛ السيد , ٢٠٠١؛ 2001; Packman & Bratton, 2003 ; Baggerly,2004; Sik,2003; Tyndall, et al.). وتنوعت العينة في الدراسات السابقة بين الأطفال والمراهقين ذوي الاعاقة العقلية (الصباح ,١٩٩٣ Alan , 1994; Anderson, 2005 ; Pavri, 2001 ; Johnson,et al.,1995). وفيما يتعلق بالأدوات نلاحظ أن الأدوات اختلفت باختلاف الأهداف , وأن كل باحث أعد أداة تخدم هدف بحثه , ويحاول الباحثان إعداد مقياس لقياس الاضطرابات النفسية والانفاعلية لدي الأطفال المتخلفين عقلياً يناسب طبيعة الدارسة الحالية وأهدافها , وفيما يتعلق بأنواع برامج العلاج باللعب استخدم (1983) Wakaba اللعب الجماعي التعاوني ، واستخدم Goldsteim & Gisan (1992) اللعب الدرامي واستخدم Garaigordobil, et al. (1996) اللعب الجماعي التعاوني واستخدمت دراسة Rost & Bruyn (2000) ثلاثة أنواع من اللعب وهي اللعب الحر الفردي واللعب الحر الجماعي واللعب الدرامي ، واستخدمت دراسة السيد (٢٠٠١) اللعب الجماعي الحر واللعب الجماعي التعاوني واللعب الجماعي التنافسي بينما استخدمت دراسة سليمان (٢٠٠٨) اللعب الموجه واللعب الحر.

وأشارت نتائج الدراسات السابقة إلي انتشار الاضطرابات النفسية والانفعالية لدي المتخلفين

عقلياً (الاكتئاب – القلق – الوحدة النفسية – الخجل – الانطواء تدنى مفهوم الذات – القصور فى التفاعل الاجتماعى) وأن هذه الاضطرابات ترتبط ببعضها البعض (بخش , ٢٠٠١, الدهان ، ٢٠٠١ ; بفرى Pavri,2001 ; اللحامى ،٢٠٠٣ ; Mott 2005 ; Anderson, 2005 ; مينزى Minzi, 2006 ; Howell & Hauser, 2007). وكان العلاج الجماعى باللعب فعال فى خفض الاضطرابات النفسية والسلوكية Rost & Bruyn, 2000 ؛ السيد , ٢٠٠١؛ 2001; Packman & Bratton, 2003 ; Baggerly,2004; Sik,2003; Tyndall, et al.).

فروض الدراسة :

أمكن للباحث صياغة فروض البحث الحالى في ضوء الأهداف والإطار النظرى والدراسات المرتبطة:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية الأولى قبل وبعد تطبيق برنامج اللعب الجماعى التعاونى على مقياس الاضطرابات النفسية لصالح القياس البعدى.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية الأولى ومتوسط رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج اللعب الجماعى التعاونى علي مقياس الاضطرابات النفسية لصالح أطفال المجموعة التجريبية الأولى.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج اللعب الجماعي التنافسي علي مقياس الاضطرابات النفسية لصالح القياس البعدي .

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية الثانية ومتوسط رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج اللعب الجماعي التنافسى علي مقياس الاضطرابات النفسية لصالح أطفال المجموعة التجريبية الثانية.

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج اللعب الجماعي الحر علي مقياس الاضطرابات النفسية لصالح القياس البعدي .

٦- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية الثالثة ومتوسط رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج اللعب الجماعي الحر علي مقياس الاضطرابات النفسية لصالح أطفال المجموعة التجريبية الثالثة.

٧- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أطفال المجموعات التجريبية بعد تطبيق برامج اللعب الجماعي (التعاوني – التنافسي – الحر) علي مقياس الاضطرابات النفسية.

٨- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أطفال المجموعات التجريبية في التطبيق البعدي وتطبيق المتابعة (بعد شهر من تطبيق البرنامج) علي مقياس الاضطرابات النفسية لصالح تطبيق المتابعة.

إجراءات البحث:

اولاً منهج الدراسة : اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبى حيث إنها تختبر مدى فاعلية برنامج باستخدام أنشطة اللعب الجماعى التعاونى والتنافسى والحر (متغير مستقل) في خفض بعض الاضطرابات النفسية موضوع البحث الحالى (متغير تابع) للأطفال المعوقين عقلياً مع أقرانهم العاديين.

ثانياً : العينة :

العينة الاستطلاعية : تكونت العينة الاستطلاعية من ٥١ طفلاً من الذكور والاناث المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم فى المدى العمرى من ٧ – ١٢ سنة بمدارس التربية الفكرية بمحافظة قنا وسوهاج فى الاجازة الصيفية للفصل الدراسى الثانى للعام الدراسى ٢٠٠٩ / ٢٠١٠.

العينة الأساسية : تكونت العينة الأساسية من ٢٢ طفل معاق عقلياً من الذكور فى المدى العمرى من ٧- ١١ سنوات , بمتوسط عمرى قدره ٩.١٦ سنة وانحراف معيارى قدره ١.١١ , وتم سحب العينة من عينة اجمالية قدرها ١٠٠ طفل معاق عقلياً من القابلين للتعلم , وتم تقسيم العينة إلى أربعة مجموعات , ثلاثة مجموعات تجريبية ومجموعة ضابطة , وتم التحقق من التجانس بين المجموعات فى كل من الاضطرابات النفسية , العمر , المستوى الاقتصادى الاجتماعى حيث لا توجد فروق دالة احصائيا بين المجموعات[١] , وتم التحقق من مستوى الذكاء من خلال السجلات المدرسية.

---

١ – ملحق (١) الفروق بين المجموعات فى الاضطرابات النفسية , العمر , المستوى الاقتصادى الاجتماعى

ثالثاً : الأدوات استخدم الباحثان الأدوات الأتية:

١- مقياس الاضطرابات النفسية[٢] إعداد / الباحثان

٢- مقياس المستوي الاقتصادي الاجتماعي الثقافي إعداد : الهوارنة ، ٢٠٠٧

٣- السجلات المدرسية

٤- برنامج اللعب الجماعى إعداد /الباحثان

ويوضح الباحثان خصائص أدوات الدراسة على النحو التالى:

مقياس الاضطرابات النفسية إعداد / الباحثان

مر بناء مقياس الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً بالخطوات الآتية :

أ – مبررات إعداد المقياس :

- راجع الباحثان الأدوات السابقة التي أهتمت بدراسة الاضطرابات النفسية والانفعالية للأطفال المتخلفين عقلياً وقد لاحظا أنها لا تشتمل علي زملة الاضطرابات التي يقيسها البحث الحالى حيث تناولت أغلب المقاييس بعد واحد من الاضطرابات النفسية لدي الاطفال بصفة عامة وقلة المقاييس التي تناولت المتخلفين عقلياً بصفة خاصة.
- حاجة البحث إلي صياغة عبارات تناسب الأطفال المتخلفين عقلياً وأداة تستخدم لأغراض البحث الحالي في التشخيص والتدريب.

ب- خطوات إعداد المقياس :

- أطلع الباحثان علي بعض المقاييس السابقة للاستفادة منها في إعداد المقياس الحالى (الشناوي ، ١٩٩٢؛ خضر ومحمد ، ١٩٩٩ ؛ الدردير ي وعبد الله ، ١٩٩٩ ؛ الدليم وعامر ، ٢٠٠٤؛ النيال ، ١٩٩٣ ؛ Russell, 1996 ؛ محمد ، ١٩٩٨ ؛ محمد ، ٢٠٠٣ , D.S.M.1994).

---

٢ – ملحق (٢) مقياس الاضطرابات النفسية

- اطلع الباحثان علي بعض نتائج الدراسات السابقة والأطر النظرية ومؤلفات علم النفس والتربية الخاصة المرتبطة بالمقياس الحالى (النيال وأبوزيد ،١٩٩٩؛ عبد الخالق ، ١٩٩١؛ القاسم وآخرون ، ٢٠٠٠ ؛ بخش ، ٢٠٠١ ؛ خليفة ،٢٠٠١).
- أعد الباحثان عبارات مقياس الاضطرابات النفسية وتم عرض المقياس على الخبراء في المجال ، وتم اختيار العبارات التي حظيت بنسبة اتفاق ١٠٠ % وبلغت عبارات المقياس قبل التحليل الإحصائي ٤٦ عبارة. تم تطبيق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية وذلك للتعرف على أهم الخصائص السيكـومترية للمقياس.

جـ- الخصائص السيكومترية :

صدق المقياس : تم التحقق من صدق المقياس عن طريق الاتساق الداخلي وذلك بحساب معاملات ارتباط كل عبارة والبعد المنتمية له بعد حذف درجة العبارة من البعد المنتمية إليه وتراوحت القيم[٣] بين ٠.٣١ – ٠.٧٢ وهى دالة عند ٠.٠١ ماعدا العبارات ٢٤ , ٢٦ فهى دالة عند ٠.٠٥ ، كما تم حساب معاملات ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية بعد حذف درجة البعد من الدرجة الكلية وتراوحت القيم[٤] بين ٠.٣٧ – ٠.٧٢ وجميع القيم دالة عند ٠.٠١ , وتم التحقق من صدق المقياس عن طريق صدق المحكمين بعرض عبارات المقياس على الخبراء[٥] فى المجال واختار الباحثان العبارات التى حظيت باتفاق ١٠٠%.

ثبات المقياس : تم حساب ثبات مقياس الاضطرابات النفسية وأبعاده الثمانية بتطبيقه علي عينة التقنين ، وذلك باستخدام طريقة إعادة تطبيق الاختبار (بفاصل زمني قدره ثلاثة أسابيع) ، وطريقة التجزئة النصفية باستخدام كل من معادلة "سبيرمان – براون" ، معادلة "جتمان" ، وطريقة تحليل التباين باستخدام معامل ألفا كرونباخ , وتراوحت قيم[٦] معاملات الثبات بين (٠.٥٩ ، ٠.٩٠) ,

---

٣ – ملحق (٣) معاملات ارتباط العبارات بالأبعاد المنتمية لها لمقياس الاضطرابات النفسية

٤ – ملحق (٤) معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية

٥ – أ د. عبد المطلب أمين القريطى , أ د. محمد مصطفى الديب , أ د. علاء محمود شعراوى , أم د. حمدان فضة , أ م د. جابر محمد عبدالله , أ م د. عبدالفتاح رجب مطر , أ م د. السيد كامل الشربينى.

٦ – ملحق (٥) جدول قيم الثبات بالتجزئة النصفية(سبيرمان براون وجتمان) وطريقة تحليل التباين باستخدام معامل ألفا كرونباخ.

ويتضح مما سبق أن المقياس يتميز بثبات وصدق عاليين مما يجعلنا نطمئن إلى استخدامه في الدراسة الحالية وبذلك يكون قد تم إعداد المقياس والتأكد من صدقه وثباته لتطبيقه في هذه الدراسة.

د- الصورة النهائية للمقياس : يستخدم هذا المقياس لتشخيص الاضطربات النفسية (الانسحاب – الاكتئاب – الوحدة النفسية – الخجل – الانطواء) لدى الأطفال المعاقين عقلياً فى المرحلة العمرية من ٦ – ١٢ سنة , ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٤٤) عبارة ، ويستجيب المفحوص علي المقياس تدريجياً (دائماً – أحياناً – نادراً) بدرجات ٣ , ٢ , ١ علي الترتيب ، ويُعطى المقياس درجة كلية للاضطرابات النفسية وذلك بحساب مجموع درجات عبارات المقياس ، كما يُعطى درجة مستقلة لكل بعد من أبعاد المقياس بحساب مجموع درجات عباراته ، وأعلى درجة يمكن أن يحصل عليها الطفل علي المقياس هي (١٣٢) درجة ، وأقل درجة هي (٤٤) درجة ، ويعانى الطفل من الاضطرابات النفسية اذا حصل على درجة عالية وتقل الاضطرابات النفسية كلما حصل على درجة أقل وتم ترتيب عبارات المقياس ترتيباً متسلسلاً ، بحيث تأتي جميع عبارات البعد الأول من أبعاد المقياس يليها جميع عبارات البعد الثاني وهكذا في باقي الأبعاد المتبقية[٧] .

مقياس المستوي الاقتصادي الاجتماعي الثقافي[٨] إعداد : الهوارنة ، ٢٠٠٧

يتميز هذا المقياس بأنه عصري يركز علي المستجدات الحديثة التي دخلت علي الأسرة المصرية , كما انه يجمع بين المستوي الاقتصادي الاجتماعي والثقافي للأسرة , وتم التحقق من ثبات وصدق المقياس علي البيئة المصرية فعن طريق إعادة التطبيق كان معامل الارتباط مساوياً ٠.٩٤ وهو دال عند ٠.٠١ , وعن طريق الاتساق الداخلي بحساب معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية وتراوحت القيم بين ٠.٥٠ – ٠.٩٢ وهي دالة عند مستوي ٠.٠١

برنامج العلاج الجماعى باللعب [٩]

يهدف البرنامج الحالي إلي خفض حدة بعض الاضطرابات النفسية (الانسحاب – الاكتئاب – الخجل – الوحدة النفسية – الانطواء) لدي الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم في المرحلة العمرية من ٨- ١٢ سنة. ويسعى الباحثان من خلال البرنامج الحالى إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الفرعية هى :

---

٧ – ملحق (٦) جدول توزيع عبارات مقياس الاضطرابات النفسية على الابعاد

٨ ملحق (٧) مقياس المستوي الاقتصادي الاجتماعي الثقافي

٩ – ملحق (٨) جلسات برنامج العلاج الجماعى باللعب

- التنفيس الانفعالي – التحرر
- تنمية الشعور بالانتماء – تنمية التواصل الاجتماعي
- تنمية التعاون – القدرة علي تكوين أصدقاء

واعتمد البرنامج الحالي علي مجموعة من الأسس النظرية العلمية وهي :

١- نظرية الطاقة الزائدة : والتي تري أنه عن طريق اللعب يتخلص الطفل من الطاقة الزائدة.

٢- النظرية الغريزية : والتي تري أن اللعب يستند علي أساس فطري غريزي وهو نشاط ضروري لتدريب وتهذيب الغرائز والدوافع مثل العدوان والغضب.

٣- ويري أصحاب علم النفس العلاجي أن اللعب حاجة نفسية اجتماعية لابد أن تشبع ، ويجد الإنسان من خلال اللعب المنفذ الذي يفرغ فيه دوافعه وانفعالاته وحاجاته ويعالج من خلاله احباطاته وصراعاته وينفس عما بداخله من مكبوتات.

واستخدم الباحثان مجموعة من الفنيات وهي : التعزيز الاجتماعي , التعزيز الغذائي , التعزيز المادي , التلقين , الاخفاء.

مصادر بناء البرناج: تم تصميم البرنامج في ضوء مجموعة من الاعتبارات هي :

١- الاطلاع على بعض الكتابات المتخصصة في مجال التخلف العقلي والاضطرابات النفسية (كازدين ،٢٠٠٠؛ عبد الغفار , ٢٠٠٣؛ محمد ، ٢٠٠٤ ؛ القريطى، ٢٠٠٥).

٢- الاطلاع على كتب الأنشطة والتدريبات والألعاب الخاصة بالأطفال المتخلفين عقلياً والمضطربين سلوكياً (عبدالحميد ، ١٩٩٩ ؛ بالثازار ، ١٩٩٩ ؛ عبدالرحمن وعلى ، ٢٠٠٣).

٣- الاطلاع علي الدراسات السابقة التي تناولت الإرشاد باللعب كمدخل علاجي إرشادي لدي الأطفال (Vitaro, et. al.,1999 ; Mckay,et.al.,1999; Danforth,1998 ; (Cochran, et. al. Watson , 2007 ; Baggerly, 2004 ; Bernazzani, 2001 .2010; Trawick-Smith & Dziurgot,2010;

٤- تم الاستفادة من الخبراء[١٠] فى المجال حيث عرض الباحثان جلسات البرنامج على مجموعة من أساتذة علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة.

وصف البرنامج : يتكون البرنامج من ثلاثة أنواع من الجلسات علي النحو التالي :

- جلسات برنامج اللعب الجماعي التعاوني ويتكون من (١٦) جلسة.
- جلسات برنامج اللعب الجماعي التنافسي ويتكون من (١٦) جلسة.
- جلسات برنامج اللعب الجماعي الحر ويتكون من (١٦) جلسة.

تطبيق البرنامج : تم تطبيق البرنامج لمدة ثمانية أسابيع بواقع جلستين في الاسبوع[١١]

نتائج البحث وتفسيرها :

نتائج الفرض الأول والثانى وتفسيرها :

نص الفرض الأول : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية الأولى قبل وبعد تطبيق برنامج اللعب الجماعي التعاونى علي مقياس الاضطرابات النفسية لصالح القياس البعدي".

نص الفرض الثانى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية الأولى ومتوسط رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج اللعب الجماعى التعاونى علي مقياس الاضطرابات النفسية لصالح أطفال المجموعة التجريبية الأولى.

وللتحقق من صحة الفرض الأول إحصائياً تم استخدام اختبار" ويلكوكسون " للأزواج المتماثلة، والجدول التالي يوضح دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي علي مقياس الاضطرابات النفسية:

---

١٠ – أ د. عبد المطلب أمين القريطى , أ د. محمد مصطفى الديب , أ د. علاء محمود شعراوى، أ م د. حمدان فضة , أ م د. جابر محمد عبدالله , أ م د. عبدالفتاح رجب مطر , أ م د. السيد كامل الشربينى.

١١ – ملحق (٩) توزيع جلسات البرنامج على الأسبوع

جدول (١) الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية
الأولي في القياس القبلي والبعدي علي مقياس الاضطرابات النفسية

البعد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	z	الدلالة
الانسحاب	الرتب السالبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	٢.١٢١	٠.٠٣٤
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				
الاكتئاب	الرتب السالبة	٦	٣.٠٠	١٥.٠٠	٢.١٢١	٠.٠٣٤
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				
الخجل	الرتب السالبة	٦	٣.٠٠	١٥.٠٠	٢.٠٧٠	٠.٠٣٨
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				
الوحدة النفسية	الرتب السالبة	٦			٢.٢١٢	٠.٠٣٤
	الرتب الموجبة	٠	٣.٠٠	١٥.٠٠		
	الرتب المتساوية	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
الانطواء	الرتب السالبة	٦	٣.٠٠	١٥.٠٠	٢.٠٤١	٠.٠٤١
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٦	٣.٠٠	١٥.٠٠	٢.٠٣٢	٠.٠٤٢
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				

واستخدم الباحثان اختبار "مان – وتينى" للتحقق من الفرض الثانى كما هو موضح فى الجدول التالى:

جدول (٢) الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية الأولى ودرجات أطفال المجموعة الضابطة على مقياس الاضطرابات النفسية

البعد	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	الدلالة
الانسحاب	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠٨
	٥	٨.٠٠	٤٠.٠٠		
الاكتئاب	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠٨
	٥	٨.٠٠	٤٠.٠٠		
الخجل	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠٨
	٥	٨.٠٠	٤٠.٠٠		
الوحدة النفسية	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠٨
	٥	٨.٠٠	٤٠.٠٠		
الانطواء	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠٨
	٥	٨.٠٠	٤٠.٠٠		
الدرجة الكلية	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠٨
	٥	٨.٠٠	٤٠.٠٠		

ويتضح من الجدول (١) السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي ٠.٠١ بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية الأولى (اللعب الجماعى التعاونى) في القياس القبلي والبعدي علي مقياس الاضطرابات النفسية لصالح القياس البعدي ويتضح من الجدول (٢) وجود فروق دالة احصائياً بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية الاولى (اللعب الجماعى التعاونى) ورتب درجات اطفال المجموعة الضابطة لصالح أطفال المجموعة التجريبية الأولى (اللعب الجماعى التعاونى) مما يدل علي فاعلية برنامج **اللعب الجماعي التعاونى** في خفض الاضطرابات النفسية لدي عينة الدراسة وتؤكد هذه النتيجة صحة الفرض الأول , وتشير هذه النتائج إلي فاعلية برنامج ا**للعب الجماعي التعاوني** في خفض الاضطرابات النفسية لدي الأطفال المتخلفين عقلياً , وتتفق هذه النتائج مع بعض الدراسات التي توصلت إلي فاعلية العلاج باللعب الجماعي التعاوني في خفض بعض الاضطرابات النفسية والانفاعليةلدي الأطفال مثل دراسة Wakaba (1983) ودراسة Garaigordobil, et al.(1996) , وتتفق هذه النتائج مع بعض الدراسات التى توصلت إلى فاعليةالعلاج الجماعى باللعب فى خفض الاضطرابات النفسية

; Bernazzani, 2001 ; Vitaro, et al.,1999 ; Mckay,et al.,1999; Danforth,1998) (Watson , 2007 ; Baggerly, 2004) , وترجع نتيجة هذا الفرض الي أن اللعب التعاوني يندمج فيه الطفل مع الآخرين فيمتثل لمعايير الجماعة فيتبني إطارها القيمي وخصائصها وسماتها مما يؤدي الي تطوير علاقاته الاجتماعية والذي يترتب عليه أن يخرج الطفل من دائرته المغلقة , من التمركز حول ذاته ويتنازل عن رغباته ويسعي جاهداً للعمل في مصلحة الجماعة ؛ أي أنه في حالة وجود هدف خارجي يسعي الي تحقيقه ينسي الطفل تمركزه حوله ذاته والذي يؤدي بدوره الي خفض توتراته ومشكلاته , ويتيح اللعب التعاوني للأطفال فرصة للتواصل الاجتماعي الفعال من خلال اكتساب الطفل للسلوكيات التي تجعله مقبول داخل الجماعة مثل : انتظار الدور والسماح للاخرين علي أن يحصلوا علي دورهم في اللعب , وتوزيع الأدوار , التواصل مع الزملاء , سماع وجهات النظر , تبادل الأدوار , وأن قبول الفرد كعضو داخل جماعة ينمي لديه الإحساس بالثقة بالنفس , وانغماس الطفل في عمل تعاوني مفيد داخل جماعة من خلال أنشطة اللعب أدي إلي تنمية امكانات الطفل الذهنية والحركية والوجدانية والاجتماعية ؛ أي الوصول إلي مستوي مناسب من النضج والذي أدي بدوره إلي التخلص من المشكلات النفسية المترتبة علي تأخر النضج , وتمثل الاضطرابات موضوع الدراسة الحالية بعضاً منها , ويترتب علي انغماس الطفل في العاب جماعية تعاونية اكتسابه للعديد من الأصدقاء واستجابته لهم واستجابتهم له , ويعتبر عدم القدرة علي تكوين أصدقاء من الأعراض المميزة للاضطرابات النفسية في الدراسة الحالية , فبفعل عمليات الاحتكاك والتواصل داخل أنشطة اللعب الجماعي التعاوني استطاع الطفل تكوين صدقات طيبة خرج بفعلها من عالمه الداخلي إلي عالم خارجي أفرغ فيه رغباته المكبوتة وحل فيه صراعاته العامل الأساسي في الاضطراب النفسي.

نتائج الفرض الثالث والرابع وتفسيرها :

نص الفرض الثالث : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية الثانية قبل وبعد تطبيق برنامج اللعب الجماعي التنافسي علي مقياس الاضطرابات النفسية لصالح القياس البعدي".

نص الفرض الرابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية الثانية ومتوسط رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج اللعب الجماعى التنافسى على مقياس الاضطرابات النفسية لصالح أطفال المجموعة التجريبية الثانية.

وللتحقق من صحة الفرض الثالث إحصائياً تم استخدام اختبار "ويلكوكسون" للأزواج المتماثلة ،

والجدول التالي يوضح دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والقياس البعدي علي مقياس الاضطرابات النفسية.

جدول (٣) الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية الثانية في القياس القبلي والبعدي علي مقياس الاضطرابات النفسية

البعد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	z	الدلالة
الانسحاب	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٢.٤٤٩	٠.٠١٤
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				
الاكتئاب	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٢.٤٤٩	٠.٠١٤
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				
الخجل	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٢.٤٤٩	٠.٠١٤
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				
الوحدة النفسية	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٢.٤٤٩	٠.٠١٤
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				
الانطواء	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٢.٤٤٩	٠.٠١٤
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٢.٤٤٩	٠.٠١٤
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				

واستخدم الباحثان اختبار "مان – وتينى" للتحقق من الفرض الرابع كما هو موضح فى الجدول التالى:

جدول (٤) الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية الثانية ودرجات أطفال المجموعة الضابطة على مقياس الاضطرابات النفسية

البعد	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	الدلالة
الانسحاب	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٤
	٥	٩.٠٠	٤٥.٠٠		
الاكتئاب	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٤
	٥	٩.٠٠	٤٥.٠٠		
الخجل	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٤
	٥	٩.٠٠	٤٥.٠٠		
الوحدة النفسية	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٤
	٥	٩.٠٠	٤٥.٠٠		
الانطواء	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٤
	٥	٩.٠٠	٤٥.٠٠		
الدرجة الكلية	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٤
	٥	٩.٠٠	٤٥.٠٠		

ويتضح من الجدول (٣) السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي ٠.٠١ بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية الثانية (اللعب التنافسى) في القياس القبلي والبعدي علي مقياس الاضطرابات النفسية لصالح القياس البعدي ويتضح من الجدول (٤) وجود فروق دالة احصائياً بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية الثانية (اللعب التنافسى) ورتب درجات أطفال المجموعة الضابطة لصالح أطفال المجموعة التجريبية مما يدل علي فاعلية برنامج **اللعب الجماعي التنافسي** في خفض الاضطرابات النفسية لدي عينة الدراسة وتؤكد هذه النتيجة صحة الفرض الثاني ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Gençöz,(1997) التى توصلت إلى فاعلية اللعب الجماعى التنافسى فى تعديل السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال المتخلفين عقلياً. وتتفق هذه النتائج مع بعض الدراسات التى توصلت إلى فاعلية العلاج الجماعى باللعب فى خفض الاضطرابات النفسية (Bernazzani, 2001 ; Vitaro, et al.,1999 ; Mckay,et al.,1999; Danforth,1998) ; Watson,2007 ; Baggerly,2004). وترجع هذه النتيجة إلي أن امتثال الطفل داخل الجماعة التنافسية لأهداف الجماعة عمل علي تحقيق أهداف الجماعة ونجاحه في تحقيق أهداف الجماعة

أدي الي شعوره بقيمة ذاته وثقته فيها والذي ترتب عليه خفض مشكلاتة النفسية , ووجود الطفل في أنشطة لعب جماعية قائمة علي التنافس يؤدي إلى تنمية الثقة فى نفوس أعضاء الفريق وأحساسهم بالنجاح , كما يؤدى إلى استنفاذ الطاقة الجسمية الزائدة , ويزيل التوتر النفسي والجسمي , ويقضي علي الملل والخوف والجبن , كما يشيع في النفس المرح والسرور والحيوية , وينمي القدرة على المبادأة والجراءة والشجاعة , وكل هذه العوامل مرتبطة بالاضطراب النفسي.

نتائج الفرض الخامس والسادس وتفسيرها :

نص الفرض الخامس : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية الثالثة قبل وبعد تطبيق برنامج اللعب الجماعي الحر علي مقياس الاضطرابات النفسية لصالح القياس البعدي.

نص الفرض السادس " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية الثالثة ومتوسط رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج اللعب الجماعى الحر على مقياس الاضطرابات النفسية لصالح أطفال المجموعة التجريبية الثالثة.

وللتحقق من صحة الفرض الخامس إحصائياً تم إستخدام اختبار" ويلكوكسون " للأزواج المتماثلة ، والجدول التالي يوضح دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية الثالثة **(اللعب الجماعى الحر)** في القياس القبلى والقياس البعدى على مقياس الاضطرابات النفسية :

جدول (٥) الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية الثالثة (اللعب الجماعي الحر) في القياس القبلي والبعدي على مقياس الإضطرابات النفسية

البعد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
الانسحاب	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٥٠	٢.٤٤٩	٠.٠١٤
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				
الاكتئاب	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٥٠	٢.٤٤٩	٠.٠١٤
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				

البعد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
الخجل	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٥٠	٢.٤٤٩	٠.٠١٤
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				
الوحدة النفسية	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٥٠	٢.٤٤٩	٠.٠١٤
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				
الانطواء	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٥٠	٢.٤٤٩	٠.٠١٤
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٥٠	٢.٤٤٩	٠.٠١٤
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				

واستخدم الباحثان اختبار " مان – وتينى " للكشف عن الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية الثالثة ودرجات أطفال المجموعة الضابطة على مقياس الاضطرابات النفسية كما هو موضح فى الجدول التالى:

جدول (٦) الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية الثالثة ودرجات أطفال المجموعة الضابطة على مقياس الاضطرابات النفسية

البعد	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	الدلالة
الانسحاب	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٤
	٥	٩.٠٠	٤٥.٠٠		
الاكتئاب	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٤
	٥	٩.٠٠	٤٥.٠٠		
الخجل	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٤
	٥	٩.٠٠	٤٥.٠٠		

البعد	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	الدلالة
الوحدة النفسية	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٤
	٥	٩.٠٠	٤٥.٠٠		
الانطواء	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٤
	٥	٩.٠٠	٤٥.٠٠		
الدرجة الكلية	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٤
	٥	٩.٠٠	٤٥.٠٠		

ويتضح من الجدول (٥) السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي ٠.٠١ بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية الثالثة (اللعب الجماعي الحر) في القياس القبلي والبعدي علي مقياس الاضطرابات النفسية لصالح القياس البعدي ويتضح من الجدول (٦) وجود فروق دالة احصائياً بين رتب درجات اطفال المجموعة التجريبية الثالثة (اللعب الجماعي الحر) ورتب درجات اطفال المجموعة الضابطة لصالح اطفال المجموعة التجريبية الثالثة مما يدل علي فاعليةبرنامج **اللعب الجماعي الحر** في خفض الاضطرابات النفسية لدي عينة الدراسة وتؤكد هذه النتيجة صحة الفرض الثاني. وتتفق هذه النتائج مع بعض الدراسات التى توصلت إلى فاعليةالعلاج الجماعى باللعب فى خفض الاضطرابات النفسية (Vitaro, et al.,1999; Mckay,et al.,1999; Danforth,1998 ; Watson , 2007 ; Baggerly, 2004 ; Bernazzani, 2001) , وتشير هذه النتائج إلي فاعلية برنامج **اللعب الجماعي الحر** في خفض الاضطرابات النفسية لدي الأطفال المتخلفين عقلياً , وتتفق هذه النتائج مع بعض الدراسات التي توصلت إلي فاعلية العلاج باللعب الجماعي الحر في خفض بعض الاضطرابات النفسية لدي الأطفال مثل دراسة Rost & Bruyn, (2000) ودراسة السيد (٢٠٠١) واختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة سليمان (٢٠٠٨) التى توصلت إلى عدم فاعليةبرنامج العلاج باللعب الحر فى خفض الاكتئاب النفسى. ويفسر الباحثان هذه النتائج الحالية في ضوء أن اللعب الحر يتيح الحرية المطلقة للطفل ليختار اللعبة المناسبة والتي يستطيع من خلالها التعبير عن انفعالاته وصراعاته ومشكلاته وأفكاره حيث يتحرر الطفل من القيود والأوامر وتنطلق خيالاته ليحقق الكثير من رغباته وطموحاته بعيداً عن الكبار بمعاييرهم وضوابطهم وتعليماتهم التي تحد من تلقائية الطفل وتتعارض مع معاييره فقد وجد من خلال جماعة اللعب الحر جماعة تقترب من خصائصه وانفعالاته ومعاييره فاستطاع وبحرية تامة أن يعبر عن ذاته والذي أدي الي تخلصه من احباطاته وصرعاته , فاستطاع الطفل من خلال أنشطة اللعب

الجماعي الحر أن يكون قائداً ومقوداً , أن يتكلم ويصمت , ينقد وينتقد ؛ أي أنه استطاع القيام بأدور متعددة قد يصعب عليه تحقيقها في الواقع. ويعتبر لعب الأطفال هو الأسلوب الأمثل للتعامل مع الصراعات حيث ترتبط القدرة علي اللعب الحر بالقدرة علي الترميز وتشكيل المحتويات اللاشعورية بحيث لا يصبح الطفل يتعامل مع المحتوى اللاشعورى وضغوطه بشكل مباشر بل يقوم بتحويلها إلي تخييلات وتصورات تشكل مادة اللعب حتي يتمكن من التعامل مع مضمون المحتويات اللاشعورية. ويعطى اللعب للطفل فرصة للتحرر من الواقع الملئ بالالتزمات والقيود والاحباط والقواعد والأوامر والنواهى , بحيث يتصرف بحرية دون التقيد بقوانيين الواقع المادي أو الاقتصادي , ويعطى الطفل لفرصة لكي يتخلص من حدة التوتر والاحباط الذي يعاني منه , حيث تكون لدى الطفل فرصة أكبر كى يجرب القسوة والألم , الصلابة واللين , كما أنه يتعلم مهارة التقيد بسرعة بسلوك معين والقدرة على تقمص سلوك آخر أو شخصية أخري بمقدرة أكبر(حنا,١٩٩٨, ٢٩).

نتائج الفرض السابع وتفسيرها : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أطفال المجموعات التجريبية بعد تطبيق برامج اللعب الجماعي (التعاوني – التنافسي – الحر) علي مقياس الاضطرابات النفسية" , وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً تم استخدام اختبار "كروسكال – ويلز" والجدول التالي يوضح دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعات التجريبية بعد التدخل العلاجى كما هوم موضح بالجدول التالى :

ملحق (٧) الفروق بين المجموعات الثلاثة بعد التدخل العلاجى

البعد	المجموعات	ن	متوسط الرتب	كا ٢	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الانسحاب	تجريبة ١	٥	١٥.٠٠	١٤.٦٦٧	٢	٠.٠٠١
	تجريبة ٢	٦	٩.٥٠			
	تجريبة ٣	٦	٣.٥٠			
الاكتئاب	تجريبة ١	٥	١٥.٠٠	١٤.٥٧٥	٢	٠.٠٠١
	تجريبة ٢	٦	٩.٥٠			
	تجريبة ٣	٦	٣.٥٠			
الوحدة النفسية	تجريبة ١	٥	١٥.٠٠	١٤.٥٥٦	٢	٠.٠٠١
	تجريبة ٢	٦	٩.٥٠			
	تجريبة ٣	٦	٣.٥٠			

البعد	المجموعات	ن	متوسط الرتب	كا ٢	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الخجل	تجريبة ١	٥	١٤.٨٠	١٤.٧٧٨	٢	٠.٠٠١
	تجريبة ٢	٦	٩.٦٧			
	تجريبة ٣	٦	٣.٥٠			
الانطواء	تجريبة ١	٥	١٥.٠٠	١٤.٨٩٢	٢	٠.٠٠١
	تجريبة ٢	٦	٩.٥٠			
	تجريبة ٣	٦	٣.٥٠			
الدرجة الكلية	تجريبة ١	٥	١٥.٠٠	١٤.٣٤١	٢	٠.٠٠١
	تجريبة ٢	٦	٩.٥٠			
	تجريبة ٣	٦	٣.٥٠			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة بين المجموعات التجريبية الثلاثة (التعاوني – التنافسي – الحر) وللتعرف على اتجاه الفروق بين المجموعات الثلاثة استخدم الباحثان معادلة " ويلكوكسون" ، والجدول التالى يوضح الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبة الأولى (اللعب التعاونى) ودرجات أطفال المجموعة التجريبية الثانية (اللعب التنافسى) على النحو التالى :

جدول (٨) الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبة الأولى (اللعب التعاونى) ودرجات أطفال المجموعة التجريبية الثانية (اللعب التنافسى)

البعد	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	الدلالة
الانسحاب	٥	٩.٠٠	٤٥.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٤
	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠		
الاكتئاب	٥	٩.٠٠	٤٥.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٤
	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠		
الوحدة النفسية	٥	٩.٠٠	٤٥.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٤
	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠		
الخجل	٥	٨.٨٠	٤٤.٠٠	١.٠٠٠	٠.٠٠٩
	٦	٣.٦٧	٢٢.٠٠		
الانطواء	٥	٩.٠٠	٤٥.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٤
	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠		
الدرجة الكلية	٥	٩.٠٠	٤٥.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٤
	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة احصائيا بين درجات أطفال المجموعة التجريبية الأولى (اللعب التعاونى) ودرجات أطفال المجموعة التجريبية الثانية (اللعب التنافسى) لصالح أطفال المجموعة التجريبية الثانية(اللعب التنافسى) , أى أن اللعب الجماعى التنافسى أفضل من اللعب الجماعى التعاونى فى خفض الاضطرابات النفسية , والجدول التالى يوضح الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية الأولى (اللعب التعاونى) ودرجات أطفال المجموعة التجريبية الثالثة (اللعب الحر) :

جدول (٩) الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية الأولى (اللعب التعاونى) ودرجات أطفال المجموعة التجريبية الثالثة (اللعب الحر)

البعد	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	الدلالة
الانسحاب	٥	٩.٠٠	٤٥.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٤
	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠		
الاكتئاب	٥	٩.٠٠	٤٥.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٤
	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠		
الوحدة النفسية	٥	٩.٠٠	٤٥.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٤
	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠		
الخجل	٥	٩.٠٠	٤٥.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٤
	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠		
الانطواء	٥	٩.٠٠	٤٥.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٤
	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠		
الدرجة الكلية	٥	٩.٠٠	٤٥.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٤
	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة احصائياً بين درجات أطفال المجموعة التجريبية الأولى (اللعب التعاونى) ودرجات أطفال المجموعة التجريبية الثالثة (اللعب الحر) لصالح أطفال المجموعة التجريبية الثالثة (اللعب الحر) , أى أن اللعب الجماعى الحر أفضل من اللعب الجماعى التعاونى فى خفض الاضطرابات النفسية , والجدول التالى يوضح الفروق بين درجات أطفال

المجموعة التجريبية الثانية (اللعب التنافسى) ودرجات أطفال المجموعة التجريبية الثالثة (اللعب الحر) :

جدول (١٠) الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية الثانية (اللعب التنافسى) ودرجات أطفال المجموعة التجريبية الثالثة (اللعب الحر)

البعد	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	الدلالة
الانسحاب	٦	٩.٥٠	٥٧.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٢
	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠		
الاكتئاب	٦	٩.٥٠	٥٧.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٢
	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠		
الوحدة النفسية	٦	٩.٥٠	٥٧.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٢
	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠		
الخجل	٦	٩.٥٠	٥٧.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٢
	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠		
الانطواء	٦	٩.٥٠	٥٧.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٢
	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠		
الدرجة الكلية	٦	٩.٥٠	٥٧.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٢
	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة احصائياً بين درجات أطفال المجموعة التجريبية الثانية (اللعب التنافسى) ودرجات أطفال المجموعة التجريبية الثالثة (اللعب الحر) لصالح أطفال المجموعة التجريبية الثانية (اللعب التنافسى) , أى أن اللعب الجماعى التنافسى أفضل من اللعب الجماعى الحر فى خفض الاضطرابات النفسية , يتضح من الجداول (٧ , ٨ , ٩) ما يلي :

- اللعب الجماعى التنافسى أفضل فى خفض الاضطرابات النفسية من كل من اللعب الجماعى التعاونى واللعب الجماعى الحر.
- اللعب الجماعى الحر أفضل فى خفض الاضطرابات النفسية من اللعب الجماعى التعاونى.

وتختلف هذه النتائج مع دراسة السيد (٢٠٠١) التى توصلت إلى أن اللعب الجماعى الحر أفضل من كل من اللعب الجماعى التنافسى واللعب الجماعى التعاونى. وترجع نتائج الدراسة

الحالية إلى أن اللعب الجماعى التنافسى قد وضع الطفل فى موضع سباق والذى ترتب عليه استفزاز لطاقات الفرد وامكاناته لمواجهة التحدى وللتحقيق أهداف الجماعة التى هو عضو فيها , فالطفل هنا أمام سباق يتطلب التحدى وأمام أهداف الجماعة التى تتطلب التحقيق ولا بديل أمامه إلا حشد كل طاقاته وقدراته لتحقيق أهداف الجماعة. وكان اللعب الجماعى الحر أفضل من اللعب الجماعى التعاونى , وترجع هذه النتيجة إلى أن الطفل فى اللعب الحر الجماعى استطاع التعبير رغباته والتنفيس عن مكبوتاته وكأن اللعب الحر قناة أفرغ فيها مشكلاته وصراعاته بحرية بعيداً عن القيود والضوابط الصارمة.

نتائج الفرض الثامن وتفسيرها : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أطفال المجموعات التجريبية في التطبيق البعدي وبعد تطبيق البرامج بشهر علي مقياس الاضطرابات النفسية والانفعالية , وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً تم استخدام اختبار "ويلكوكسون" للأزواج المتماثلة كما هو موضح بالجدول التالى:

ملحق (١١) الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية الأولي في القياس البعدي وقياس المتابعة علي مقياس الاضطرابات النفسية

البعد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
الانسحاب	الرتب السالبة	٢	٢.٠٠	٤.٠٠	٥.٧٧	٠.٥٦٤
	الرتب الموجبة	١	٢.٠٠	٢.٠٠		
	الرتب المتساوية	٢				
الاكتئاب	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠٠	١.٠٠٠
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المتساوية	٥				
الخجل	الرتب السالبة	٣	٢.٠٠	٦.٠٠	١.٧٣٢	٠.٠٨٣
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المتساوية	٢				
الوحدة النفسية	الرتب السالبة	١	٢.٠٠	٢.٠٠	٥.٧٧	٠.٥٦٤
	الرتب الموجبة	٢	٢.٠٠	٤.٠٠		
	الرتب المتساوية	٢				

البعد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
الانطواء	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٠٠٠	٠.٣١٧
	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠		
	الرتب المتساوية	٤				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٣	٢.٨٣	٨.٥٠	٠.٢٧٢	٠.٧٨٥
	الرتب الموجبة	٢	٣.٢٥	٦.٦٠		
	الرتب المتساوية	٠				

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة بين درجات اطفال المجموعة التجريبية الأولى (اللعب الجماعى التعاونى) فى القياس البعدى ودرجاتهم فى قياس المتابعة على مقياس الاضطرابات النفسية والجدول التالى يوضح الفروق بين المجموعة التجريبية الثانية (اللعب الجماعى التنافسى) فى القياس البعدى ودرجاتهم فى قياس المتابعة على مقياس الاضطرابات النفسية

ملحق (١٢) الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية الثانية (اللعب الجماعى التنافسى) فى القياس البعدى ودرجاتهم فى قياس المتابعة على مقياس الاضطرابات النفسية.

البعد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
الانسحاب	الرتب السالبة	٣	٢.٥٠	٧.٥٠	١.٠٠٠	٠.٣١٧
	الرتب الموجبة	١	٢.٥٠	٢.٥٠		
	الرتب المتساوية	٢				
الاكتئاب	الرتب السالبة	٣	٢.٥٠	٧.٥٠	٠.٦٤٧	٠.٥١٨
	الرتب الموجبة	٣	١٣.٥٠	٤.٥٠		
	الرتب المتساوية	٠				
الخجل	الرتب السالبة	٣	٢.٥٠	٧.٥٠	١.٠٠٠	٠.٣١٧
	الرتب الموجبة	١	٢.٥٠	٢.٥٠		
	الرتب المتساوية	٢				

البعد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
الوحدة النفسية	الرتب السالبة	٣	٧.٥٠	٢.٥٠	١.٠٠٠	٠.٣١٧
	الرتب الموجبة	١	٢.٥٠	٢.٥٠		
	الرتب المتساوية	٢				
الانطواء	الرتب السالبة	١	٢.٠٠	٢.٠٠	٠.٥٧٧	٠.٥٦٤
	الرتب الموجبة	٢	٤.٠٠	٢.٠٠		
	الرتب المتساوية	٣				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٣	٣.١٧	٩.٥٠	٠.٢١٠	٠.٨٣٣
	الرتب الموجبة	٣	٣.٨٣	١١.٥٠		
	الرتب المتساوية	٠				

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة بين درجات أطفال المجموعة التجريبية الثانية (اللعب الجماعى التنافسى) فى القياس البعدى ودرجاتهم فى قياس المتابعة على مقياس الاضطرابات النفسية. والجدول التالى يوضح الفروق بين درجات اطفال المجموعة التجريبية الثالثة (اللعب الجماعى الحر) فى القياس البعدى ودرجاتهم فى قياس المتابعة على مقياس الاضطرابات النفسية

ملحق (١٣) الفروق بين درجات اطفال المجموعة التجريبية الثالثة (اللعب الجماعى الحر) فى القياس البعدى ودرجاتهم فى قياس المتابعة على مقياس الاضطرابات النفسية.

البعد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
الانسحاب	الرتب السالبة	١	١.٠٠	١.٠٠	١.٠٨٩	٠.٢٧٦
	الرتب الموجبة	٢	٢.٥٠	٥.٠٠		
	الرتب المتساوية	٣				
الاكتئاب	الرتب السالبة	٢	١.٥٠	٣.٠٠	٠.٠٠٠	١.٠٠٠
	الرتب الموجبة	١	٣.٠٠	٣.٠٠		
	الرتب المتساوية	٣				

البعد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
الخجل	الرتب السالبة	٣	٢.٥٠	٧.٥٠	١.٠٠٠	٠.٣١٧
	الرتب الموجبة	١	٢.٥٠	٢.٥٠		
	الرتب المتساوية	٢				
الوحدة النفسية	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٤١٤	٠.١٥٧
	الرتب الموجبة	٢	٣.٠٠	١.٥٠		
	الرتب المتساوية	٤				
الانطواء	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٤١٤	٠.١٥٧
	الرتب الموجبة	٢	٣.٠٠	١.٥٠		
	الرتب المتساوية	٤				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٦٠٤	٠.١٠٩
	الرتب الموجبة	٣	٦.٠٠	٢.٠٠		
	الرتب المتساوية	٣				

ويتضح من الجدول السابق عدم الفروق بين درجات اطفال المجموعة التجريبية الثالثة (اللعب الجماعى الحر) فى القياس البعدى ودرجاتهم فى قياس المتابعة على مقياس الاضطرابات النفسية , وتؤكد هذه النتائج عدم صحة الفرض الخامس. أى عدم وجود فروق دالة احصائيا بين التطبيق البعدى والتطبيق فى المتابعة لمقياس الاضطرابات النفسية. أى استمرار فاعلية برنامج اللعب الجماعى (التعاونى – التنافسى – الحر) بعد تطبيق البرنامج بشهر. ويرجع ذلك إلى أن اللعب طريقه هامة في علاج الأطفال المضطربين نفسياً , حيث يستغل اللعب للتنفيس الانفعالي , وتنفيس الطاقة الزائدة , والتعبير عن الصراعات وتعليم السلوك المرغوب (سري , ٢٠٠٠ , ١٤٩). ويعتبر العلاج باللعب أسلوب فعّال مع ذوي الاحتياجات الخاصة وخصوصاً مع الأطفال المتخلفين عقلياً (Goldsteim & Gisan , 1992 ؛ عبدالحميد, ١٩٩٦ ;Gençöz, 1997). وترجع هذه النتائج إلى أن الطفل اثناء ممارسته ومشاركته فى أنشطة اللعب استطاع حل صراعاته ومشكلاته وتفريغ انفعالاته المكبوته والتعبير عن نفسه بحرية والذى ترتب عليه انغماس الطفل فى أنشطة الجماعة وانخفاض انسحابه من الجماعة والذى انعكس على حياته بصفة عامة. واستطاع الطفل فى أنشطة اللعب أن يتعلم الكثير من القواعد والتعليمات والمعايير والقيم الايجابية التى جعلته يسلك

ويتصرف بطريقة مناسبة مع الاخرين والذى أدى بدوره إلى تشجيع الطفل للدخول فى أنشطة الجماعة. واستطاع الطفل خلال أنشطة اللعب القيام بالعديد من العمليات مثل : المشى والركض والجرى والركل والتسلق والقفز والقيام والجلوس والذى ترتب عليه تخليص الأطفال من الطاقات الزائدة وترتب عليه ايضاً تازر حركى أدى إلى تنمية امكانات الاطفال مما جعلهم يشعرون بالثقة فى أنفسهم. واستطاع الطفل من خلال أنشطة اللعب التخلص من احباطاته حيث أشار(زهران ، ٢٠٠٥ ، ٣١١) إلى أن اللعب : نشاط دفاعي تعويضي وهو مفرغ وعلاج لمواقف الإحباط فى الحياة. ويقوم الطفل أثناء ممارسة اللعب بالعديد من الأدوار التي تؤدي إلي تأكيد الذات وتنمية القدرات والإمكانات النفسية والتي تؤدي بدورها إلي تحقيق مستوي عال من الصحة النفسية والتوافق. ويواجه الطفل أثناء ممارسة أنشطة اللعب العديد من المواقف المشكلة والتي يحاول حلها بما يتفق مع معايير أقرانه ويترتب علي ذلك تنمية قدرات الطفل علي حل مشكلاته. ويرجع استمرار فاعليةالبرنامج إلى أن أنشطة اللعب عملت علي تنمية الجوانب الوجدانية مثل : الوعي بالذات ومفهوم الذات , المشاركة , التعرف علي النفس , الثقة بالنفس , الإحساس بالأمان , إدراك المشاعر والتعبير عنها , الاستقلال (السيد , ٢٠٠٣, ١٨٠ – ١٨٤).

التوصيات:

١- الاهتمام بذوى الاحتياجات الخاصة ولا سيما المتخلفين عقلياً والعمل على تخفيف حدة الاضطرابات والمشكلات النفسية التى يعانوا منها.

٢- الاهتمام بالعلاج باللعب لكونه من أكثر انواع العلاج مناسبة مع الأطفال بصفة عامة والمتخلفين عقلياً بصفة خاصة لما له من دور كبير فى تنمية الجوانب الواجدانية للطفل , مثل: الثقة بالنفس والأمان وأدراك المشاعر والتعبير عنها والوعي بالذات.

٣- اهتمام المجتمع بالاطفال المتخلفين عقلياً ومساعدتهم على الاندماج مع الأطفال العادين فى انشطة ترفيهية تعمل على تخفيف حدة المشكلات النفسية.

٤- توجيه الآباء وأرشادهم إلى أهمية أنشطة اللعب فى تنمية الجوانب الايجابية لدى الأطفال المعاقين عقلياً.

٥- تضمين المناهج الدراسية العديد من أنشطة اللعب التى تنمى لدى الأطفال القدرة على التفاعل الاجتماعى والتعاون مع الآخرين مما يقلل من حدة المشكلات التى يعانو منها.

٦- تقديم المعارف والمهارات المطلوب اكسابها للأطفال المتخلفين عقلياً من خلال أنشطة اللعب.

البحوث المقترحة:

١- فاعلية العلاج الجماعى باللعب فى تنمية القيم الايجابية للأطفال المتخلفين عقلياً.

٢- فاعلية العلاج الجماعى باللعب فى تخفيف حدة السلوك العدوانى لدى الأطفال المتخلفين عقلياً.

٣- إعداد برامج ارشادية للآباء لتدريبهم على أنشطة اللعب اللازمة للأطفال المتخلفين عقلياً.

المراجـــع

١- أحمد , سهير كامل (١٩٩٩). **سيكولوجية نمو الطفل**. الإسكندرية : مركز الإسكندرية للكتاب.

٢- بالثازار , إيرل ى . (١٩٩٩). **تدريب المتخلفين عقلياً في المنزل أو المدرسة دليل الوالدين والمدرسين ومدربي الأطفال بالمنزل**. ترجمة : عبد الرقيب أحمد البحيري. القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.

٣- بخش , أميرة طه (٢٠٠١). دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للاطفال التوحديين واقرانهم المتخلفين عقلياً. **مجلة العلوم التربوية** , البحرين , ٢, ٣ , ٣٣ – ٥٥.

٤- الحمامي , محمد محمد (١٩٩٩). **فلسفة اللعب**. القاهرة : مركز الكتاب.

٥- الدردير , عبد المنعم أحمد , وعبد الله , جابر محمد (١٩٩٩). الشعور بالوحدة النفسية لدي الأطفال المعوقين وعلاقتها ببعض العوامل النفسية. **مجلة كلية التربية** , العدد ٢٣ , الجزء ٣ , جامعة عين شمس , ص ص ٩– ٥٨ .

٦- الدليم , فهد بن عبدالله، وعـــامر , جمال شفيق (٢٠٠٤). الشعور بالوحدة النفسيـــة لـــدى عينات من المراهقين والمراهقات بالمملكة العربية السعودية.

٧- الدهان , مني حسين (٢٠٠١). الوحدة النفسية لدي الطفل العادي والمتخلف عقليا والاصم. **مجلة دراسات نفسية** (تصدر عن رابطة الاخصائيين النفسين المصرية). ١١، ١ ، ٩٧ –١٢٦.

٨- الرفاعي , نعيم (١٩٩٠). **الصحة النفسية** .ط ٦ . دمشق : مطبعة خالد بن الوليد.

٩- السرسى , صلاح الدين (١٩٩٨). المشاكل النفسية للطفل المعاق. سلسلة دراسات وبحوث عن الطفل المصري . الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وسبل التعامل معهم ورعايتهم . **مركز دراسات الطفولة** , جامعة عين شمس , نوفمبر , ١٩٥ – ١٦٨.

١٠-السيد , خالد عبد الرازق (٢٠٠٢). **سيكولوجية اللعب**. الاسكندرية: مركز الاسكندرية للكتاب.

١١-السيد , خالد عبدالرازق (٢٠٠٣). **سيكولوجية اللعب لدي الأطفال العاديين والمعاقين.** الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

١٢-السيد , خالد عبدالرازق (٢٠٠١). فاعلية استخدام اللعب في الكشف عن الاضطراب الناجم عن الإعاقة العقلية ٥٠ – ٧٠ ومتعددي الإعاقة (إعاقة عقلية – صمم) (دراسة تشخيصية). **مجلة معوقات الطفولة** , جامعة الأزهر , مجلد ٩ , ص ص ٧٣ – ١٥٧.

١٣-الشربيني , زكريا (١٩٩٤). **المشكلات النفسية عند الأطفال.** القاهرة : دار الفكر العربي.

١٤-الشناوي , محمد محروس (١٩٩٢). **بناء وتقنين مقياس الخجل** : دراسة باستخدام التحليل العاملي. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

١٥-الصباح , سهير (١٩٩٣). الانسحاب الاجتماعي لدي الاطفال المعوقين – دراسة استطلاعية. **رسالة ماجستير.** عمان : الجامعة الأردنية.

١٦-القاسم , جمال مثقال وآخرون (٢٠٠٠). **الاضطرابات السلوكية.** عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

١٧-القريطي , عبد المطلب أمين (٢٠٠٥). **سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم.** طبعة ٤ , القاهرة: دار الفكر العربي .

١٨-اللحامي , نهي يوسف (٢٠٠٣). المهارات الاجتماعية المدرسية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدي الأطفال المتخلفين عقليا والعاديين. **مجلة معوقات الطفولة** , ١١ ، ١٥٥-٢٢٨.

١٩-المحارب , ناصر (١٩٩٤) .الثبات والتغير في الخجل وعلاقته بالمجاراة والشعور بالوحدة لدي عينة من طلاب جامعة سعود . **مجلة علم النفس** (تصدر عن الهيئة العامة للكتاب القاهرة) ، ٢ ، ١٢٩-١٥٠.

٢٠-النيال , مايسة (١٩٩٦) . الخجل وبعض ابعاد الشخصية : دراسة ارتقائية وارتباطية . **مجلة دراسات نفسية** (تصدر عن رابطة الاخصائين النفسين المصرية) ، ٦ , ٢ , ٢٢-٥٥.

٢١-النيال , مايسة احمد (١٩٩٣). بناء مقياس الوحدة النفسية ومدي انتشارها لدي مجموعات عمرية متباينة من أطفال المدارس بدولة قطر . **مجلة علم النفس** (تصدر عن الهيئة العامة للكتاب القاهرة) , ٢٦ ، ١٠٢-١١٥.

٢٢-النيال , مايسة احمد , و أبوزيد , مدحت عبدالحميد (١٩٩٩). **الخجل وبعض أبعاد الشخصية دراسة مقارنة في ضوء عوامل الجنس والعمر والثقافة.** القاهرة : دار المعرفة الجامعية.

٢٣-الهوارنة , معمر نواف (٢٠٠٧). **مقياس المستوي الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة ,** القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.

٢٤-حنا , فاضل (١٩٩٨). **اللعب عند الأطفال.** دمشق: دار مشرق – مغرب للخدمات الثقافية والطباعة والنشر.

٢٥-خضر , عبد الباسط متولي , ومحمد , نجوي شعبان (١٩٩٩). النموذج السببي للعلاقة بين الخجل والاكتئاب والشعور بالوحدة واضطراب القلق المعمم لدي الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة . **مجلة كلية التربية** , جامعة المنصورة العدد , ٤٠ ، ص ص ٩٣-١٥٠.

٢٦-خضر , علي السيد (١٩٩٤). الفروق بين الجنسين في الخجل وبعض خصائص الشخصية الآخري في المرحلتين المتوسطة والثانوية. **مجلة الإرشاد النفسي.** جامعة عين شمس, ٢٠٥-٢٣٧.

٢٧-خليفة , علي السيد (٢٠٠١): **الخجل والتشاؤم وعلاجهما.** الاسكندرية :المركز العربي للنشر والتوزيع.

٢٨-زهران , حامد عبد السلام (٢٠٠٥). **الصحة النفسية والعلاج النفسي.** ط٣ . القاهرة: عالم الكتب.

٢٩-سري , إجلال محمد (٢٠٠٠). **علم النفس العلاجي.** الطبعة الثانية. القاهرة : عالم الكتب.

٣٠-سليمان , عادل مصطفي (٢٠٠٨). مدي فاعلية العلاج باللعب في تخفيض الاكتئاب النفسي لدي تلاميذ الشق الأول من مرحلة التعليم الأساسي بمدينة مصراته. **رسالة ماجستير** كلية الاداب. جامعة ٧ أكتوبر – مصراته.

٣١-صوالحة , محمد أحمد (٢٠٠٤). علم نفس اللعب . عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .

٣٢-عبد الحميد , محمد إبراهيم (١٩٩٩). تعليم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين عقلياً. القاهرة: دار الفكر العربى.

٣٣-عبد الحميد , محمد ابراهيم (١٩٩٦). العلاقة بين ممارسة بعض الأنشطة وتنمية التوافق النفسي والاجتماعي لدى الاطفال المتخلفون عقليا. رسالة دكتوراه. معهد دراسات الطفولة. جامعة عين شمس.

٣٤-عبد الخالق , أحمد محمد (١٩٩١). قياس الاكتئاب ، مقارنة بين أربعة مقاييس. مجلة دراسات نفسية (تصدر عن رابطة الاخصائين النفسين), ٤ , ٢٣-٥٥.

٣٥-عبد الرحمن , محمد السيد , وعلي , مني خليفة (٢٠٠٣). تدريب الأطفال ذوى الاضطرابات السلوكية على المهارات النمائية. دليل الآباء والمعالجين. القاهرة: دار الفكر العربى.

٣٦-عبد الغفار , أحلام رجب (٢٠٠٣). تربية المتخلفين عقلياً. القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

٣٧-عبدالفتاح , كاميليا (١٩٩٨). سيكولوجية العلاج الجماعي للأطفال. القاهرة: دار قباء.

٣٨-عثمان , فاروق السيد (١٩٩٥). سيكولوجية اللعب والتعلم. القاهرة : دار المعارف.

٣٩-كازدين , آلان (٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين. ترجمة : عادل عبدالله محمد. القاهرة : دار الرشاد.

٤٠-كفافى , علاء الدين أحمد (٢٠٠٥). الصحة النفسية والارشاد النفسي. ط ٢ . الرياض : دار النشر الدولي.

٤١-محمد , عادل عبد الله (١٩٩٨). مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.

٤٢-محمد , عادل عبد الله (٢٠٠٣). مقياس السلوك الانسحابي للاطفال العاديون وذوى الاحتياجات الخاصة. القاهرة : دار الرشاد.

٤٣-محمد , عادل عبد الله (٢٠٠٤). **الإعاقات العقلية**. القاهرة: دار الرشاد.

٤٤-محمود , ماجدة حسين , وعلي , أحمد فتحي (٢٠٠٩). الوحدة النفسية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدي كلا من ذوي التخلف العقلي وذوي التوحد دراسة مقارنة. **المجلة المصرية للدراسات النفسية** (تصدر عن الجمعية المصرية للدراسات النفسية). ١٩ ، ٦٤ ، ٢٧٩ -٣٠٦.

٤٥-مردان , نجم الدين علي (٢٠٠٤). **سيكولوجية اللعب : في مرحلة الطفولة المبكرة : الحضانة ورياض الأطفال**. ط ٢. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

٤٦-موستاكس , كلارك (١٩٩٠). **علاج الأطفال باللعب** . ترجمة : عبدالرحمن سليمان . القاهرة : النهضة المصرية.

٤٧-ميلر , سوزانا (١٩٩٤). **سيكولوجية اللعب عند الإنسان**. ترجمة: حسين عيسي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

48- Alan, C. (1994). An investigation of behavior problems of children with down syndrome and their relationship to life events (mental retardation), d.a.i-b 65/03 ,the Louisiana State University and Agrcul turai and Mechanical col, **PH.D.** Liberty university.

49- Anderson, R.(2005). Depression in the mentally retarded. What do msw students know?. **Master**. Brigham Yong University.

50- Baggerly,J. (2004). The effects of child-centered group play therapy on self-concept, depression, and anxiety of children who are homeless. **International Journal of Play Therapy**,13,2,31-51.

51- Bell, I. (1990). Allergens, physical irritants, depression and shyness. **Journal of applied development psychology**,13, 2, 125 -133

52- Bell, I.; Jasnoski, M ; Kagan, J.; King, D. (1992). Is allergic rhinitis mor frequent in young adults with extreme shyness ? A preliminary survey. **Psychosomatic Medicine**, 52, 5, 517- 525.

53- Bernazzani, O; Cote, C.& Tremblay, R,(2001). Early parent training to prevent disruptive behavior problems and delinquency in children, **Annals**,578, Nov., 90 - 103.

54- Booth, R.; Bartlett, D.& Bohn, S. (1992). An examination of the relationship between happiness , loneliness and shyness college student . **Journal of college student development**, 33, 2, 157-162

55- Bruch, etB al., (1995). Shyness and public self – consciousne additive or interactive reaction with social interaction ?. **Journal of Personality**, 63, (1) 47 -56.

56- Cochran, J.;Cochran, N.; Nordling, W.; McAdam, A. & Miller, D. (2010). Monitoring Two Boys' Processes Through the Stages of Child-Centered Play Therapy. **International Journal of Play Therapy**,19(2) 106-116.

57- Danforth, J.(1998). The behavior management flow chart : a component analysis of behavior management strategies, **Clinical Psychology Review**,18,(2),229 – 257.

58- Findlay, L. (2006). Come out and play: shyness in childhood and the benefits of sports participation, **Ph.D.,** Carleton University (Canada),P. 181; AAT NR16665.

59- Garaigordobil, M.; Maganto, C.& Juan, J.(1996). Effects of a cooperative game program on socio-affective relations and group cooperation capacity. **European Journal of Psychological Assessment**,12,(2),141-152.

60- Gençöz, F. (1997). The effects of basketball training on the maladaptive behaviors of trainable mentally retarded children, **Research in Developmental Disabilities**,18, (1), 1-10.

61- Goldsteim, H. & Gisan, C. (1992). Promoting interaction during sociodramatic play : teaching scripts to typical preschoolers and classmates with disabilities. **Journal of applied behavior analysis**, 25 (2),260-280.

62- Heiman, T. & Margalit , M. (1998). Loneliness , depression and social skills among students with mild mental retardation in different education settings, **Journal special education**,32,(3),154 – 163.

63- Howell , A. & Hauser, C.(2007). Setting the stage :early child and family characteristics as predictors of later loneliness in children with developmental disabilities. **American Journal on Mental Retardation** ,112 ,(1), 3- 18.

64- Hsu-Smith, T. (2009). Echoing teachers' voices: A study exploring teachers' perceptions of play, play therapy, and play therapy skills training, **Ph.D.,** The University of Texas at Austin,P. 161, AAT 3373349.

65- Hull, K. (2010). Computer/video games as a play therapy tool in reducing emotional disturbances in children. **International Journal of Play Therapy**, 19 (3), 144-158.

66- Joiner, T.(1997). Shyness and low social support as interactive diatheses, with loneliness as mediator: testing an interpersonal-personality view of vulnerability to depressive symptoms. **Journal of Abnormal Psychology**, 106, (3), August, 386-394

67- Koskentausta, T. ; Matti Iivanainen, M. &Almqvist, F. (2004). CBCL in the assessment of psychopathology in Finnish children with intellectual disability. **Research in Developmental Disabilities,** 25, (4) , July-August, 341-354.

68- Lau, S.; Chan, D. & Lau, P. (1999). Facets of loneliness and depression among Chinese children and adolescents. **The Journal of Social Psychology**,139, (6), 713-730.

69- Lewis, M. (1992). **Shame ,the exposed self the free press** , A division of Macmillan , inc . New York .

70- Long, P. (2000). Our lives with schizophrenia, P .2, Available at, retrieved at (16/9/2000) **http://www.mentalhealth. Com.**

71- Mckay, M. ; Gonzales, J. ; Quintana, E. ; Kim, L. & Adil, J.(1999). Multiple family groups: An alternative for reducing disruptive behavioral difficulties of urban children , **Research on social work practice**, 9, (5) September, PP. 593 – 607.

72- Minzi, M. (2006). Loneliness and depression in middle and late childhood: the relationship to attachment and parental styles. **The Journal of Genetic Psychology**,167, (2),189 -209.

73- Mott, A.(2005). The relationship between social withdrawal, friendship, and socioemotional adjustment in children, **Ph.D.,** University of Alberta (Canada), P.202, AAT NR08703.

74- Packman, J.& Bratton, S.(2003). A school-based group play/ activity therapy intervention with learning disabled preadolescents exhibiting behavior problems. **International Journal of Play Therapy**,12, (2),7-29.

75- Pavri, S. (2001). Loneliness in children with disabilities how teachers can help". **Teaching exceptional children** ,33(6), 52-58.

76- Rigio,R. (1990). Social skills and self –esteem. **Journal of personality and individual differences**, 11, 8, 89-102.

77- Romney, D.; Bynner,J. (1997). A re-examination of the relationship between shyness, attributional style and depression. **Journal of genetic psychology**, 158, 3, 261-270.

78- Rost, H.& Bruyn, E. (2000). Depression and play in early childhood. **Journal of Emotional and Behavioral Disorder**,8,(4),40 – 65.

79- Russell, D. (1996). The UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. **Journal of Personality Assessment**, 66, 20-40.

80- Shen, Y.(2002). Short-term group play therapy with chinese earthquake victims: effects on anxiety, depression, and , adjustment. **International Journal of Play Therapy**,11(1),43-63.

81- Sik ,W.(2003). The impact of group play therapy on the social skills of shy children in their middle childhood". **msd,** Faculty of Humanities, University of Pretoria.

82- Sorensen, J. & Mors, O. (1992). Social condition of frist admittance depressed patients compared with those of the general population. **Journal of psychiatry**, 46, 6, 373-379

83- Trawick-Smith, J. & Dziurgot, T. (2010). Good-fit' teacher–child play interactions and the subsequent autonomous play of preschool children. **Early Childhood Research Quarterly**, 26 (1), 110-123.

84- Tyndall, A. ; Landreth, G.; Maria A.&Giordano, M. (2001). Intensive group play therapy with child witnesses of domestic violence. **International Journal of Play Therapy**,10, (1),53-83.

85- Vitaro, F.; Brendgen, M.; Richard, E. &Tremblay,D.(1999). Prevention of school dropout through the reduction of disruptive behaviors and school failure in elementary school. **Journal of school psychology**, 37(2), 305 – 226.

86- Wakaba,Y.(1983). Group play therapy for Japanese children who stutter. **Journal of Fluency Disorders**,8, (2), June,93-118.

87- Watson,D. (2007). An early intervention approach for students displaying negative externalizing behaviors associated with childhood depression. A study of the efficacy of play therapy in the school. **Ph.D.,** Capella University. P. 118; AAT 3266269.

88- West, J.(1992).**Child centred play therapy.** London: A division of Hodder & Stoughton.

89- Wiseman, H.; Guttfreund, D. & Lune, L. (1995). Gender differences in loneliness and depression of university students. **British Journal of guidance & counseling** ,23 , 2 ,231-243.

Abstract

Effectiveness of group play therapy in reducing some psychological disorders among mentally retarded children.

Prepared By

Dr. Ahmed Mohamed Gadelrab Abouzaid
P.HD. Mental Hyegine and Special Education.

Dr. Abeer Ahmed Abouelwafa Dongol

Lecturer of . Mental Hyegine, Qena Faculty of Education
South Valley University.

The researcher aimed at identify the effectiveness of group play therapy (competitive – cooperative - free) in reducing of some psychological disorders (social withdrawal - Depression - shyness - loneliness – introversion) among a sample of mentally retarded children, and the sample consisted of 22 male child in the long age from 7-11 years, the sample divided to three experimental groups and control group, the researcher used a measure of psychological disorders, the measure of the social and economic, and group play program (cooperative - competitive - free), the researcher indicates to the effectiveness of the group play therapy in reducing psychological disorders, and a competitive group play program is the best in the reduction of psychological disorders, followed by free group play program then Cooperative group Play program and effectiveness of the program continued until the month of the implementation of the program.