

فاعلية برنامج قائم على اللعب الاجتماعي في خفض درجة الصمت الإختياري
لدى عينة من أطفال مرحلة ما قبل المدرسة

Dr.Gehan E. Zedan
Lecturer of Psychological Faculty of Post Graduate Childhood Studies
Ain Shams University

د.جهان عيد زيدان
مدرس علم النفس كلية الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس

المخلص

الهدف: تهدف الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج قائم على اللعب الاجتماعي في خفض درجة الصمت الإختياري لدى عينة من أطفال مرحلة ما قبل المدرسة، وأعدمت على المنهج شبه التجريبي.

العينة: وتمثلت عينة الكفاءة القياسية من ١٥٠ من أطفال مرحلة ما قبل المدرسة (٤- ٦) سنوات من مدرسة حدائق حلوان الإبتدائية المشتركة وتراوحت اعمارهم من (٤- ٦) سنوات، بمتوسط أعمار ٤,٩ وانحراف معياري ٠,٦٥، وذلك للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، وتكونت العينة الأساسية من ٣٢ من أطفال مرحلة ما قبل المدرسة من مدرسة حدائق حلوان الإبتدائية المشتركة وتم اختيارهم بطريقة قصدية من ذوى اضطراب الصمت الإختياري مقسمين إلى ١٦ مجموعة تجريبية (٨ ذكور- ٨ إناث)، و١٦ مجموعة ضابطة (٨ ذكور- ٨ إناث) من مدرسة حدائق حلوان الإبتدائية المشتركة وتراوحت أعمارهم من (٤- ٦) سنوات، بمتوسط أعمار ٥,٣ وانحراف معياري ٠,٧١، وتراوح معدل ذكائهم ما بين (٩٠- ١٠٩)، بمتوسط ٩٢,١٢ وانحراف معياري ١,١٣، كما يشترط ألا يكون أحد الوالدين متوفى، وغير منفصلين عن والديهم، وألا يعاني أحد الأطفال من أمراض مزمنة أو إعاقة أو أحد والديهم أو أشقائهم.

الأدوات: اعتمدت الدراسة على مقياس الصمت الإختياري لأطفال مرحلة ما قبل المدرسة (إعداد الباحثة)، واختبار المصفوفات المتتابعة الملون لرافن (عماد حسن، ٢٠٢٠)، ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي الثقافي (إعداد محمد سعفان ودعاء خطاب، ٢٠١٦)، والبرنامج المقترح (إعداد الباحثة).

النتائج: توصلت الدراسة إلى وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الصمت الإختياري لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الصمت الإختياري لصالح القياس البعدي، ولا يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية (الذكور- الإناث) في القياس البعدي لمقياس الصمت الإختياري.

الكلمات المفتاحية: اللعب الاجتماعي- الصمت الإختياري- أطفال ما قبل المدرسة.

The effectiveness of a program based on social play

in reducing the degree of Selective Mutism in a sample of pre- school children

Objective: The study was conducted to verify the effectiveness of a program based on social play in reducing the degree of Selective Mutism in a sample of pre- school children. The study aimed to reveal the effectiveness of a program based on social play in reducing the degree of Selective Mutism disorder in a sample of pre- school children and its follow- up effect.

Sample: The standard competence sample consisted of 150 pre- school children (4- 6) years from Hadayek Helwan Elementary Joint School, and their ages ranged from (4- 6) years, with an average age of 4.9 and a standard deviation of 0.65. In order to verify the psychometric properties of the study tools, and the main sample consisted of 32 pre- school children who were deliberately chosen from those with Selective Mutism. Divided into 16 experimental groups (8 males- 8 females), and 16 a control group (8 males- 8 females) from Hadayek Helwan Elementary Joint School, their ages ranged from (4- 6) years, with an average age of 5.3 and a standard deviation 0.71, and their IQ ranged between (90 - 109), and it is also stipulated that one of the parents is deceased, and not separated from their parents, that none of the children suffer from chronic diseases or disabilities, or one of their parents or siblings.

Tools: The study relied on the measure of voluntary silence for pre- school children (prepared by the researcher), and the colored progressive matrices test of Raven (Imad Hassan, 2020, and the proposed program (prepared by the researcher).

Results: The study concluded that there is a statistically significant difference at the level of significance 0.01 between the mean ranks of the experimental and control group scores in the post- measurement of the voluntary silence scale in favor of the experimental group.

Keywords: Selective Mutism- social play- pre- school children.

الآخرين، وضعف تفاعلهم الاجتماعي، والاكتئاب، وعدم القدرة على اكتساب المهارات المناسبة اجتماعياً، وعدم القدرة على بدء المحادثات، بالرغم من أنهم يتكلمون بشكل عادي داخل المنزل مع افراد أسرته، ومن ثم وجدت الباحثة أن الصمت الاختياري هو اضطراب نادر نسبياً لم يتم إدراجه في العديد من الدراسات الوبائية لاضطرابات الطفولة. حيث يتراوح معدل انتشاره بين (٠,٣ - ١٪).

ومن خلال مراجعة الباحثة الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت متغير الصمت الاختياري لدى أطفال الروضة، واجهت الباحثة (في حدود اطلاعها) ندرة شديدة في الدراسات التي تناولت اللعب الاجتماعي والصمت الاختياري لدى أطفال الروضة، في البيئة العربية والأجنبية وبصفة خاصة في البيئة العربية، ولأهمية تلك المتغيرات كان الدافع للقيام بهذه الدراسة، وكذلك أيضاً لا توجد دراسات تناولت متغيرات الدراسة مجتمعة في البيئة العربية (في حدود اطلاع الباحثة) سواء أكان على الأفراد العاديين أو ذوي الإعاقة (وبصفة خاصة ذوي الصمت الاختياري)، ومن هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية يهتم باللعب الاجتماعي لخفض الصمت الاختياري لدى أطفال الروضة.

ومن هنا جاءت مشكلة الدراسة والتي تتبلور في التساؤل الرئيسي التالي: ما مدى فاعلية البرنامج القائم على اللعب الاجتماعي في خفض درجة الصمت الاختياري لدى عينة من أطفال مرحلة ما قبل المدرسة، وما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات الآتية:

١. هل يوجد فرق بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الصمت الاختياري؟
٢. هل يوجد فرق بين المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الصمت الاختياري؟
٣. هل يوجد فرق بين المجموعة التجريبية (الذكور - الإناث) في القياس البعدي لمقياس الصمت الاختياري؟
٤. هل تستمر فاعلية برنامج اللعب الاجتماعي المطبق على المجموعة التجريبية في خفض اضطراب الصمت الاختياري بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج؟

هدف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى الكشف عن فاعلية برنامج قائم على اللعب الاجتماعي في خفض الصمت الاختياري لدى أطفال الروضة، وأثره التبعي.

أهمية الدراسة:

١. الأهمية النظرية:
 - أ. إتاحة المعلومات والحقائق حول الصمت الاختياري ومعرفة أثارها السلبية على أطفال الروضة.
 - ب. قد تسهم هذه الدراسة بتناولها لمشكلة حديثة نسبياً (هي اللعب الاجتماعي والصمت الاختياري)؛ في إثراء التراث السيكولوجي في هذا المجال حيث توجد ندرة في الدراسات العربية والأجنبية في ارتباط الصمت الاختياري باللعب الاجتماعي لدى أطفال الروضة، وذلك في حدود اطلاع الباحثة.
 - ج. إثراء المكتبة العربية بما تضيفه من أدوات أو إطار نظري يرتبط بموضوع الدراسة.
٢. الأهمية التطبيقية:
 - أ. تساعد الدراسة في توجيه المعلمين والمتخصصين إلى وضع الخطط، والبرامج التي تساعد على اكتشاف الأطفال الذي يعانون من الصمت الاختياري، واستخدام الطرق الحديثة في التعامل معهم لزيادة التفاعل الاجتماعي لديهم، وإكسابهم الثقة بالنفس.
 - ب. تقيد التوصيات التي يتم تقديمها في ضوء النتائج التي يتم التوصل إليها للمهتمين بالطفل من أولياء أمور ومعلمين وتربويين في إتخاذ القرارات المرتبطة بالطفل في هذه المرحلة سواء المعلمين أو الأنشطة التي يتم تقديمها لطفل الروضة والتي من شأنها تخفف الصمت الاختياري لدى الأطفال.

تعتبر قضية الطفولة وتنشئة الأطفال من القضايا التي تلقى اهتماماً واسعاً بين المفكرين، والعلماء، والأدباء والباحثين على اختلاف تخصصاتهم وإجتهاداتهم، حيث تعد مرحلة رياض الأطفال من أهم المراحل العمرية في حياة الفرد، ويتحدد بها المعالم الرئيسية الشخصية للفرد، كما أن مرحلة الطفولة من المراحل المميزة في تكوين شخصية الطفل، حيث يكتسب فيها الطفل العديد من المفاهيم والمهارات التي تساعد على تحديد شخصيته، وصياغة شكل مستقبله، ويتم ذلك من خلال تفاعله مع البيئة المحيطة به سواء داخل الروضة أو خارجها، وفي هذه المرحلة أيضاً يكتسب الطفل الكثير من المعارف، وتتكون لديه المفاهيم المختلفة، ولذلك تؤكد الاتجاهات المعاصرة في تربية الطفل على أهمية معاشرة الطفل للمواقف الحياتية المختلفة، واكسابه المفاهيم المناسبة بما يساعده على اللحاق بهذه التطورات المعاصرة. (قداح وآخرون، ٢٠٢٠)

لذلك تعد مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو، فهي مرحلة البناء الفعلي للشخصية، ويمر الطفل في مراحل حياته المختلفة بالكثير من المؤثرات التي تقوده إلى مجموعة من التغيرات في شخصيته، منها ما هو إيجابي، ومنها ما هو سلبي، أما السلبي منها فيؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية سلوكية لدى الطفل، وتحتاج إلى الإنباه والرعاية حتى يتمكن من التخلص منها، ومن بين هذه الاضطرابات ما يطلق عليه "الصمت الاختياري" وهو أبرز الاضطرابات الناتجة عن التفاعل السلبي بين الطفل والبيئات التي يتواجد فيها كالمدرسة أو النادي أو أماكن التجمع المختلفة. (كامل، ٢٠١٣)

ويعد الصمت أحد الاضطرابات السلوكية التي تعيق الطفل عن ممارسة حياته الطبيعية والتكيف مع المحيط الذي يعيش فيه، فالطفل يرفض الحديث مع أي شخص خارج نطاق الأسرة، بل ويتجنب الحديث مع بعض الأفراد داخل الأسرة ذاتها ومع أقرانه، كما يميل إلى العزلة والإبتعاد داخل مجتمع الروضة. (سويقي، ٢٠١٩)

ويعد الصمت الاختياري ظاهرة من الظواهر المهمة المرتبطة بالاضطرابات النفسية عند الأطفال وقد يكون حيلة لا شعورية من الطفل من أجل رفض الموقف الذي فيه، وقد يكون انصافاً عن الواقع الذي يعيش فيه حتى يتسنى للطفل أن يعيش في خيالاته بعيداً عن واقع المجتمع أو الصراع المحتم في الأسرة وبالتالي يحاول الطفل الإبتعاد عن الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بشكل عام (Dnosdiva, 2021)، وأشارت بعض الدراسات على أن الصمت الاختياري أكثر انتشاراً بين البنات عن البنين بنسبة ١٠٢ ويحدث هذا الاضطراب في مرحلة الطفولة المبكرة، وهكذا الصمت الاختياري ليس نادراً كما كان يعتقد سابقاً على مدار السنوات الماضية لأن معدل انتشار الصمت الاختياري يشبه معدلات الانتشار في الاضطرابات النفسية في مرحلة الطفولة. (Ollendick & Muris, 2015)

كما عرف اضطراب الصمت الاختياري على أنه اضطراب يبدأ عادة بين (٣-٤) سنوات، ويتميز بالفشل في الكلام في مواقف اجتماعية معينة أثناء التحدث مع الآخرين، حيث يتكلم أطفال الصمت الاختياري في المنزل عادة ولكنهم يرفضون الكلام في المدرسة أو في حضور الكبار أو الغرباء. (Starke, 2018)

مشكلة الدراسة:

تم الشعور بالمشكلة من خلال تردد الباحثة على أحد الحضانات حيث لاحظت الباحثة أن هناك عدداً من الأطفال لديهم صمت اختياري وقصور في التفاعل الاجتماعي في مواقف معينة، رغم تحدث الأطفال في مواقف اجتماعية أخرى، وأن الأطفال يعانون من أعراض مثل الخوف، والخجل، والعزلة الاجتماعية، ونوبات الغضب، والسلوك الانسحابي من المواقف الاجتماعية، ولا يستطيع تكوين صداقات بسبب قصور في الكفاءة والمهارات الاجتماعية.

كما أكدت بعض الدراسات السابقة مثل دراسة إيهاب عبدالعزيز (٢٠٢١) وفاطمة سيد (٢٠١٨) وأسماء احمد (٢٠٢٢) وفاطمة سيد (٢٠١٨) أن أطفال ما قبل المدرسة لديهم امتناع عن التحدث في المواقف الاجتماعية أو قصور في التواصل مع

ج. قد تفيد نتائج الدراسة الحالية في وضع برامج وقائية للمساعدة في التخفيف من الآثار الاجتماعية السلبية والنفسية الناتجة من الصمت الإختياري، والعمل في ضوء الأساليب التربوية التي تعمل على ترسيخ الكمالية السوية.

المظاهر الإجرائية:

١٢ اللعب الاجتماعي Social Play: تعرفه الباحثة إجرائيا بأنه: "شباط موجه يقوم به أطفال مرحلة ما قبل المدرسة من أجل المتعة والتسلية ويمارس الطفل اللعب جماعيا مع أقرانه لتنمية سلوكهم وتفكيرهم لخفض اضطراب الصمت الإختياري لديهم".

١٣ مرحلة أطفال الروضة: تعرفهم الباحثة إجرائيا بأنه: "المكان الثاني الذي يتجه إليه الطفل في حياته بعد الأهل، حيث ينتقل للاعتماد على نفسه والتعرف على البيئة الاجتماعية وإكتساب مهارات التواصل بشكلها الأولي بما يتناسب مع عمره، وأيضا اكتسابه الثقة في نفسه وفي الآخرين".

١٤ الصمت الإختياري Selective Mutism: تعرفه الباحثة إجرائيا بأنه هو اضطراب يحدث في مرحلة الطفولة ويمنع الطفل عن الكلام في أماكن عامة مثل الحضانة، ولكن يتكلم بشكل عادي داخل المنزل مع أفراد أسرته حيث أنه حالة تتأثر الطفل في بعض المواقف التي يتوقع من الطفل الكلام فيها، ولكن يحدث بشكل طبيعي في مواقف أخرى.

الإطار النظري:

سوف تعرض الباحثة في هذا الجزء عرضا نظريا لمتغيرات الدراسة الحالية، والذي يتمثل في (الصمت الإختياري- اللعب الاجتماعي).

١٥ مفهوم اللعب الاجتماعي: عرفه (Kottman & Meany- Walen (2018) بأنه علاقة ديناميكية بين الأشخاص (أو أي شخص في أي عمر) ومعالج مدرب على إجراءات العلاج باللعب يقدم مواد اللعب المختارة ويسهل علاقة آمنة للطفل أو أي شخص في أي عمر لاستكشاف الذات بالكامل (المشاعر والأفكار والخبرات والسلوكيات) في اللعب، وسيلة التواصل الطبيعية للطفل، لتحقيق النمو والتطور الأمثل.

وهو عمل الطفل والشغل الشاغل لخياله الواسع للتعبير عن مشاعره واكتشاف قدراته والتعلم واكتسابه الخبرة ونقل أفكاره للآخرين، ونشر روح الألفة والبهجة والسعادة والتكيف مع البيئة المحيطة والمجتمع. (سوسن سعيد وحسام الدين، ٢٠١٩، ٧)

وهو اللعب وفق قواعد وقوانين مقدرة سلفا، على الطفل السلوك وفق هذه القواعد، والانصياع للقوانين والتحكم بآماله وردوده، وهناك احكام لعب متباينة أو موصى بها من قبل المنتج لكن يمكن للمربية أو مجموعة الأطفال تغييرها وملاءمتها لاحتياجاتهم. (دينا مصطفى، ٢٠١٠، ١١٦)

١٦ أنواع وأنشطة اللعب الاجتماعي للأطفال: هناك أنواع كثيرة من الألعاب، حيث أشار قدي الحاج (٢٠٢٠، ٣١٩) أن اللعب ينقسم إلى:

١. اللعب الفردي: هو اللعب الذي يلعب في المراحل الأولى من نمو الطفل نجده يلعب منفردا، حيث نلاحظه يحرك رجله ويديه ويراقب الأشياء ذات الألوان اللامعة والمعلقة على سريره، والتي يحركها بيديه خلال هذه المراحل الأولى، ونجده يلعب مع نفسه وحيدا وقد تشاركه الأم وغيرها من الإخوة، ومن السنة الأولى حتى العامين والنصف نجد الطفل يلعب لعبا متوازيا إذا كان بالقرب من طفل آخر، ونجده في بعض الأحيان يهتم بما يفعله الطفل الآخر ويعد هذا الاهتمام عابر لأنه لم يبلغ درجة من النمو الجسمي والاجتماعي الذي يمكنه من التعاون مع غيره من الأطفال الآخرين فنلاحظ محاولة الطفل اختطاف الألعاب والأشياء من الأطفال الآخرين عندما يكونوا على مقربة منه.

٢. اللعب الجماعي: وهو اللعب الذي يبدأه الطفل في سن الثالثة من العمر فيشارك الآخرين لوقت طويل أدوارا كثيرة ومتعددة فيلعب مع غيره ملتزما

بقوانينها، ويختلف تكرار اللعب الجماعي ومقداره بين السنوات المختلفة من العمر وذلك باختلاف العادات والأساس الاجتماعي فمن خلال هذه الألعاب الاجتماعية يحصل الطفل على فوائد كثيرة حيث تظهر لنا أنواع من التربية الاجتماعية أو التعليم الاجتماعي عندما يتنافس فريقان فيظهر بينهما التنافس أو التعاون وقوة التحمل والجد والصبر، وكذلك يظهر الاعتماد على النفس والرغبة في التضحية في بعض الأحيان مع إتباع النظام وإطاعة الأوامر، هذا إلى جانب تعلم الطفل وضع خطط اللعب والتوصل إلى نتائج مرضي جميع الأطفال المشاركين في اللعب بالإضافة إلى أنماط السلوك الاجتماعي الذي يتعلمه الطفل من خلال ممارسته للألعاب الجماعية.

١٧ أهمية اللعب الاجتماعي للأطفال: يعمل اللعب الاجتماعي كما ذكرت دينا مصطفى (٢٠١٧، ١١٦) على:

١. الانصياع للقوانين والعمل بحسب الارشادات.
 ٢. يتعلم الطفل الصبر والانتظار بالدور.
 ٣. تنمية العضلات الدقيقة والعضلات الغليظة.
 ٤. اكتساب قيم اجتماعية مثل المشاركة الاحترام وغيرها.
 ٥. يساهم في تنمية النمو اللغوي والاجتماعي للطفل.
- كما يعمل اللعب الاجتماعي على تطوير الجانب المعرفي لدى الطفل، فعند تمثيل الطفل لأدوار متنوعة فإنه يقوم بإتخاذ قرارات تتناسب الدور الذي يقوم به، وبذلك يكتسب الطفل مهارة حل المشكلات، كما يعمل اللعب الاجتماعي على زيادة مفردات الطفل اللغوية حيث يتعلم الطفل أسماء ومفردات جديدة للأدوات والمواد، بالإضافة إلى اكتساب الطفل أفكار جديدة. (دينا مصطفى، ٢٠١٧، ١٢٤)
- أشارت (Ray Blalock, Lindo (2019) إلى استخدام اللعب كعلاج للأطفال وهو تدخل علاجي يستخدم مع الأطفال بهدف تحسين الكفاءات الاجتماعية/ الانفعالية لديهم، وأكد محمد على (٢٠٢٠، ٢) أن العلاج باللعب يعمل على تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال.

ويؤكد (قدي الحاج، ٢٠٢٠، ٣١٩) ان اللعب يجعل الطفل:

١. يتعلم احترام النظم والقوانين وتعلم تحديد الأهداف.
 ٢. يتعلم مهارات جديدة كما يساهم اللعب في النضج الاجتماعي.
 ٣. اكتساب المهارات ونمو الإدراك.
 ٤. المساعدة في الأتزان الانفعالي والترويح عن النفس.
 ٥. إشباع الحاجة إلى النجاح وتنمية الحس الفني.
 ٦. تعلم التعاطف مع الآخرين
 ٧. تعلم معايير الصواب والخطأ ونمو الذكاء ورفع مستوى الانتباه والتركيز.
- وتؤكد سوسن دسوقي وحسام الدين عزب (٢٠١٩، ١٠) أن اللعب الاجتماعي يحقق دورا فعال في تدريب الطفل على ضبط انفعالاته، والاعتماد على النفس ومشاركة الاصدقاء والتعاون في العمل لأحداث التكيف، وتدريب حواسهم والدافعية للإنجاز وتهذيب سلوكهم وفهم سلوك الآخرين ومشاركة الآخرين في انشطتهم الحرة مع تقديم الحافز للاستمرارية وتحقيق الثقة بالنفس.
- وأكد (Kazemi & Abolghasemi (2019) على أهمية وفاعلية استخدام اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال، وأشارت ايمان العربي (٢٠١٩، ١٨٤) أن أهمية اللعب الاجتماعي للأطفال تتمثل في:

١. عامل رئيس في نمو العلاقات الاجتماعية والانفعالية، فالأطفال يتعلمون أثناء اللعب كيف يستجيبون لانفعالاتهم وكيف ينخرطون في الحياة بصور اجتماعية، وبعد أداة الطفل للتعبير عن مشاعره واكتسابه الثقة في ذاته وتعلمه الكثير عن ذوات الآخرين.
٢. يساهم اللعب في تفريغ الطاقة الجسمية والانفعالية، إذ ينظر إليه كميسر نفسي وانفعالي، أنه بمثابة مخرج آمن للتوتر والمخاوف، فضلا عن أنه يساهم في تدريب الطفل على ضبط انفعالاته، حيث التعبير عن الانفعالات بل والإعلام

وذكر أيضا معدل الانتشار في مرحلة ما قبل المدرسة هو ١% وقد أجريت دراسة للتعرف على معدل انتشار اضطراب الصمت الإختياري لدى أطفال المدارس الابتدائية الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٤ - ١٢) سنة، وأظهرت النتائج أن معدل انتشار اضطراب الصمت الإختياري بين تلاميذ هو ١٨% (Sharkey et.al, 2015)

وتعددت النظريات المفسرة للصمت الإختياري: من بين هذه النظريات:

١. النظرية السلوكية Behavioral Theory: تركز على السلوك اللغوي حيث هذا السلوك اللغوي متعلم بالتقليد والتعزيز، ويتحدد السلوك اللغوي عن طريق استجابات يمكن ملاحظتها بشكل حسي وعلاقة هذه الاستجابات بالعالم المحيط بها. (Vecchio, 2013)

وأوضحت النظرية السلوكية أن الأفراد يشكلون مفاهيم ذاتية تؤثر سلبا أو إيجابيا على سلوكياتهم الفردية (Powers, 2017) ويوجد اعتقاد راسخ لدى النظرية السلوكية حيث إن الإنسان هو نتاج لسلوكه وأنه يمكن اكتساب السلوك أو عدم اكتساب السلوك من خلال التعزيز الإيجابي والسلبى، وتجسد النظرية السلوكية استخدام الملاحظة المباشرة للسلوك بدلا من السلوكيات الداخلية مثل التفكير، وتعتمد هذه النظرية اعتمادا كبيرا على قياس السلوكيات بطريقة علمية (McLeod, 2013) حيث إن الصمت الإختياري يحدث نتيجة للسلوك المعزز سلبا بشكل واضح، ويرى الطفل عواقب امتناعه عن التحدث على إنها إيجابية، ويواجه الطفل الإمتيازات والاهتمام نتيجة لسلوكه (التعزيز الإيجابي)، أو ينخفض لديه الخوف أو القلق (التعزيز السلبى) حيث من خلال ذلك يعد الصمت الإختياري أمرا وظيفيا للطفل يعززه المجتمع المحيط به. (Pdonzurick, 2012)

٢. بينما نظرت نظرية التحليل النفسي Psychoanalytic Theory: حيث فسرت نظرية التحليل النفسي الصمت الإختياري على إن الطفل يتعرض لموقف مثير أو صدمة تؤدي إلى أن الطفل يصبح رافضا للحديث، وبالرغم من ذلك بعض الدراسات أوضحت أن أغلب الأطفال الصغار الذين يعانون من الصمت الإختياري نتيجة صدمة في مرحلة الطفولة المبكرة أنها ليست السبب وراء صمتهم. (Ollendick & Muris, 2015)

وتنظر أيضا إلى الصمت الإختياري على أنه مظهر من مظاهر الصراع، وتعد امتناع الطفل عن الحديث وسيلة للتعامل مع الغضب أو الإحباط ضد معاقبة الآباء (Vecchio, 2013), (Kumpulainen, 2010). وتؤكد هذه النظرية على أهمية التعامل مع حالات الصمت الإختياري على أنها حالة فردية يجب مراعاة الأحداث الماضية في حياة الطفل المضطرب وبين الأسرة، ومراعاة تاريخ الحالة المرضية للطفل، وأهتمت هذه النظرية بالعلاج الأسرى، وأيضا العلاج الفردي باللعب (Dilibetro, 2017)، حيث تركز نظرية التحليل النفسي على تجارب الطفولة المبكرة التي تشكل سلوكياتنا وأفكارنا ومعتقداتنا المستقبلية. (Powers, 2017)

٣. توجد أيضا نظرية الضغوط ما بعد الصدمة: إن اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD عامل مهم للصمت الإختياري على الرغم كونه غير عادي للصمت الإختياري إلا أن معظم الحالات التي أظهرت اساءة شديدة وصدمة تتطابق مع التصنيف الصمت الإختياري، حيث أعراض الأطفال التي تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة PTSD تتلخص في أعراض تجنبية مثل أفكار ومشاعر التجنب المرتبطة بالصدمة والتي تؤدي إلى ضعف الاهتمام بالنشاطات وفقد المهارات التطورية المكتسبة قديما مثل السيطرة على الأمعاء والمثانة ومهارات الاتصال، وإن امتناع الطفل عن الحديث يكون نتيجة الحدث الصدمي الذي تعرض له، وفي هذه الحالات يظهر الطفل بأنه منفصل بشكل غير إرادي كنتيجة للدفاع عن النفس ووجود أعراض PTSD ذو الخصائص التفكيرية، وكبت الكلام وإظهار مشاعر محدودة والتي تكون من

منها؛ بما يمنحهم القدرة على التحكم فيها.

٣. يدعم نمو القدرات الحسية والمهارات الحركية، وتدعيم التآزر الحركي البصري.

٤. وسيلة لتنمية التفكير الإبداعي ودعم الذكاء الانفعالي، وإشباع حاجة الطفل للاستكشاف.

٥. يعطى فرص للراحة والاستجمام، كما يسمح باستخدام الطاقة الزائدة لدى الأطفال.

٦. يسهم في الارتقاء بقدرات الطفل المعرفية، حيث يسهم في استكشاف الأطفال للعالم حولهم بإدماجهم في أنشطة حل المشكلات.

٧. يسهل عملية تعلم العديد من المفاهيم، والعلاقات، وتنمية خبرات التعلم في كافة جوانبه.

٨. وسيلة مهمة لتعلم اللغة فيعمل اللعب على تنمية بعض المهارات الإجتماعية (التواصل الاجتماعي، ضبط الانفعالي، التعاون) لدى طفل ما قبل المدرسة.

(إيهاب جرجس فهمي، ٢٠١٨، ٦٥٧)

الصمت الإختياري: يوجد عدة تعريفات للصمت الإختياري، اختلف الباحثون عليها في السنوات الماضية حول تحديد مفهوم يتناول حقيقة الصمت الإختياري ومنها ما يلي: ينظر إلى الصمت الإختياري على إنه فشل الطفل في التحدث في ظروف معينة بينما يتحدث بطلاقة في ظروف أخرى، وهذا ما اتفقت عليه المفاهيم والتعريفات التي تم العثور عليها في الدراسات العربية والأجنبية، وكذلك في المراجع المختلفة، حيث هناك من اعتبره جزءا من الفلق الاجتماعي، حيث يتفاعل الطفل مع البيت والمدرسة في مواقف معينة ومواقف أخرى لا يكون على ما يرام فيها. (Galloway & Omdal, 2018) وهذا ما اتفقت عليه الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين. (DSM 2013 APA)

ويعرف الصمت الإختياري أنه فشل الطفل في الحديث في مواقف اجتماعية محددة مقابل نجاحه في مواقف أخرى بحيث يكون هذا الفشل غير ناتج عن نقص معرفي في اللغة ولا عن خلل وظيفي في أعضاء النطق (كامل انطوان، ٢٠١٣)، وأيضا يعرف الصمت الإختياري بأنه إجمام الطفل عن الحديث عمدا خلال مواقف اجتماعية معينة دون غيرها. (فاطمة النجار، ٢٠١٩)

وهو "اضطراب في النمو يتميز بعدم قدرة الأطفال على التحدث والانسحاب التام من الكلام داخل المدرسة بالرغم من أنهم يتحدثون طبيعيا داخل الأسرة وتتراوح أعمارهم ما بين (٤ - ٨) سنوات، ولا يتصفون بأى اضطرابات اخر يمثل (اضطرابات التواصل، والاضطرابات العصبية الأخرى التي يمكن أن تحدث في مرحلة الطفولة، وهذا الفشل في الكلام لا يرجع إلى عدم فهم اللغة المنطوقة، أو الافتقار إلى المعرفة". (فاطمة عبداللطيف، ٢٠١٨)

وكذلك وصف بأنه اضطراب نفسي بسيط يتمتع فيه التلميذ عن الحديث بإرادته في المواقف الاجتماعية المختلفة وبصورة خاصة داخل المدرسة، وتنتج تلك الحالة من شعوره الدائم بالخوف، والتوتر، وعدم الارتياح نتيجة للتعرض لبعض الضغوط النفسية، وعدم الاستقرار العاطفي والانفعالي وتبدو أعراضه في الانسحاب والشعور بالقلق والتوتر، وعدم الثقة بالنفس، ورفض المشاركة في المواقف الاجتماعية المختلفة (مرودة عمار، ٢٠١٩)، كما يعرف بأنه "أحد اضطرابات الفلق والذي يتمثل في فشل الأطفال في عدم التحدث في مواقف معينة حيث يتوقع منهم التحدث فيها رغم أن التحدث يكون بشكل طبيعي عندما يكونون في مواقف أخرى". (Koskela, 2020)

وبالنسبة لمعدل انتشار الصمت الإختياري، يعد الصمت الإختياري حالة نادرة نسبيا في مرحلة الطفولة، حيث ذكر في دراسة (Powers, 2017) أن وجود زيادة بنسبة ٣% في مجموع تشخيص الصمت الإختياري، ولاحظ أن معدل انتشار الصمت الإختياري بلغ ٧٧% في أطفال الروضة باستخدام المعايير التشخيصية DSM-IV

الأعراض المميزة للصمت الإختياري. (Priscilla, 2010)

٤. يوجد أيضا نظرية أنظمة العائلة، ويلعب كلا من الأسلوب الأبوي وطبيعته (علاقة الوالد- الطفل) دورا في العديد من السلوكيات المكبوتة والقلق في مرحلة الطفولة ومنها الصمت الإختياري حيث الاعتمادية المتبادلة المتطرفة ترتبط بتطوير الصمت الإختياري، حيث يظهر الآباء حاجة مفرطة للسيطرة على أبنائهم والمتزامنة مع الاعتمادية والازدواجية وبالنتيجة سيظهر الأطفال تعلق شديد وغير صحي بالاعتمادية المتبادلة المتطرفة وبالخوف والقلق من العالم الخارجي وعدم اظهار الثقة والخوف أيضا من الغرباء، حيث علاقة الطفل/ الوالد غير طبيعية تنتج إلى تكوين مفهوم خاطئ لدى الطفل حيث يحتاج الوالد لمواصله الحياة وبذلك تعمل حالة غياب الوالد على تحفيز الرهاب الشديد والذي يتجلى في الصمت وتمتد جذور هذه النظرية في الكتب السلوكي وهو سمة تعمل على وصف ميل الطفل في الانسحاب والدراسة عن الوالد مع كبت الكلام والنطق عند المواجهة مع الأفراد والاحداث غير المألوفة ويمكن أن الكفاءة الإجتماعية لدى أطفال الروضة.

وتتطور حالة الكبت السلوكي إلى حالة تعود في تقادى المواقف الجديدة والمتمثلة في الانسحاب والصمت، حيث تستند هذه النظرية على الملاحظة التي تؤكد بأن العديد من الأطفال يعانون من علاقات عصابية مع آبائهم، والعلاج في هذه النظرية يشتمل على كافة أفراد العائلة وتركز على تغيير الحوارات والتفاعلات داخل العائلة للتوجه نحو الطفل الذي يعاني من الصمت الإختياري، واعتماد الوسائل الخاصة بتشجيع الآباء والارشاد والنمذجة أمام الأطفال. (The Faculty of The Adler & Priscilla 2010) Graduate School, 2012)

وبالنسبة للأعراض المصاحبة للصمت الإختياري، أشار كل من (Keamey (2010) و (Kehle, et.al, 2010) إلى أن الأطفال الذين يعانون من الصمت الإختياري لديهم بعض الأعراض تتمثل في القلق الاجتماعي والفوبيا الإجتماعية، والاعراض الجسمية للقلق، والخجل والحزن والانسحاب الاجتماعي، والمشكلات الارتقائية ومشكلات التواصل، وردود الفعل الناتجة عن الصدمة، والسلوك التعويضي، وسلوك رفض المدرسة، وظهور سمات قهرية، والسلبية، وسلوك الوسواس القهري وخاصة في المنزل، وغياب التعبيرات الوجهية ونقص الابتسام، والمظهر البارد ووجود صعوبة في المبادأة الشفهية، ونوبات الغضب والتحديق في الفضاء وقلة الاتصال البصري، والرغبة في تقليل القلق الاجتماعي وتجنب إظهار عدم إرتقاء مهارات الكلام، والتبول النهاري اللاارادي والقيئ المعتمد والتردد في المشي، ويصاحبه مشكلات في التفاعل الاجتماعي، وقصور في إكمال المهام الأكاديمية اللفظية، وقصور في ظهور اللغة الغير مناسبة.

وبالنسبة للمعايير التشخيصية الاضطراب الصمت الإختياري؛ بعد الصمت الإختياري من الصعب تميزه عن غيره من الاضطرابات مثل اضطرابات النمو، وتأخر الكلام، والاضطرابات الذهنية، وغالبا ما تطول فترة التشخيص الدقيق، ومن أجل إجراء تشخيص بعد الإحالة الأولية يبدأ المعالج عموما بإجراء تقييم شامل لتشخيص الحالة بدقة، واستبعاد الحالات المماثلة أو المرضية، ومن الممكن أيضا أن تكون عملية التشخيص مفيدة للمعالج إذا قام بعرض شريط فيديو للطفل في بيئة مألوفة لديه، وبملاحظة الطفل قبل أن يقابله حتى لا يتأثر سلوك الطفل، وبمجرد إجراء التشخيص يوصي بإجراء تحليل سلوكي وظيفي من أجل المساعدة في إنشاء خطة العلاج، وأيضا المعلومات التي تم جمعها من المقابلات مع الوالدين، وقوائم مراجعة الوالدين وينبغي أيضا استخدام الملاحظات المباشرة لصياغة خطة علاجية (Dillon, 2016)، ويوجد عدد من المعايير التي تساعد في عملية التشخيص ومنها، حيث قدم الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات في إصداره الخامس DSM-5 وصفا واضحا للمعايير التشخيصية للصمت الإختياري، يمكن من خلالها تشخيص الطفل بأنه يعاني من اضطراب الصمت

الإختياري (DSM-5, 2013) وهي على النحو التالي:

١. أن لا يتم تشخيص الصمت الإختياري على أنه اضطراب في حال كان ناتجا عن خلل نطقى مثل تأتأة، ولا يجب أن يرتبط بانفصام الشخصية أو الاضطرابات النمائية أو اضطرابات ذهانية أخرى أو اضطراب التوحد أو الاضطرابات المزاجية وضعف السمع.

٢. لا يتم تشخيص الصمت الإختياري على أنه فشل في الكلام الناتج عن نقص المساعدة والبطء ونقص المعلومات بل بحاجة إلى موقف اجتماعي.

٣. يجب أن يستمر هذا الاضطراب لمدة شهر على الاقل ولا يجب أن يكون من الشهر الأول للذهاب إلى المدرسة.

٤. يؤدي هذا الاضطراب إلى إختلال في التحصيل التربوي والانجاز المهني والتواصل الاجتماعي.

٥. يفشل الطفل بالكلام في مواقف اجتماعية محددة بشكل مستمر كالمدرسة أو مع الأصدقاء في اللعب، بحيث يكون من المتوقع أن يتكلم في هذه المواقف، لكنه يبقى صامتا.

٦. القصور في التحدث لا يعنى إلى نقص في المعرفة أو عدم الراحة للغة التي يتحدث بها في المواقف الإجتماعية، حيث الأطفال المهاجرين إلى بلاد جديدة والذين يكتسبون لغة جديدة يكون لديهم تردد في التحدث بهذه اللغة الجديدة.

حيث من خلال ذلك يمكن الملاحظة من أن معايير تشخيص الصمت الإختياري لا يجب أن تكون ناتجة عن خلل في الكلام، وبالتالي الصمت الإختياري لا يحدث وحده، بل يحدث في موقف اجتماعي، فليس له علاقة اضطراب أسلوب التعبير عن النفس لدى الطفل أو باضطرابات الكلام، ولذلك من يريد أن يدرس اضطراب الصمت الإختياري لدى الطفل يجب أن يدرس البيئة التي يعيش فيها، وطريقة التعامل التي يتلقاها من الوالدين، أو الأماكن من أجل تحديد إن كان الطفل قادر على الكلام أو إذا ما كان الامتناع ناتج عن مواقف محددة (كامل انطون، ٢٠١٣). وبالنسبة لخصائص الأطفال ذوي الصمت الإختياري، والذي تتضمن خصائص متنوعة تتمثل في:

١. الخصائص اللغوية: يعاني الأطفال ذوي اضطراب الصمت الإختياري من قصور واضح في اللغة الاستقبالية والتعبيرية، والتواصل الاجتماعي مع الآخرين، والامتناع عن الحديث مع الغرباء وفي المدرسة على الرغم من تحدث الطفل في مواقف أخرى ومع المقربين منه، (Yehaneh et.al, 2003) (Manassis et.al, 2007) (Nowakowski et.al, 2009) كما يستعمل هؤلاء الأطفال الإيماءات، أو الأشارات، أو نظرات العيون للتعبير عما يريدون. (Manassis, et.al, 2003). كما يصاحب الصمت الإختياري أعراض اضطراب الكلام مثل اضطرابات في الفهم والتعبير اللغوي وحدث اضطرابات في ارتقاء عمليات النطق. (سليمان، ٢٠١١)

٢. الخصائص النفسية: يعاني الأطفال ذوي اضطراب الصمت الإختياري من قصور في التواصل، والتفاعل الاجتماعي، والاكنتاب، وعدم القدرة على اكتساب المهارات المناسبة اجتماعيا، وعدم القدرة على بدء المحادثات، مما يعوق تواصلهم الاجتماعي، وتفاعلهم الاجتماعي، وتدنى مفهوم الذات، والرهاب الاجتماعي، وتدنى التحصيل الدراسي والانسحاب من المشاركات الصفية، وعدم الثقة بالنفس والابتعاد عن الآخرين والامتناع عن الحديث مع الآخرين. (Vecchio, 2013)

٣. الخصائص الأكاديمية: على الرغم من الظهور المبكر للصمت الإختياري في مرحلة ما قبل المدرسة لكن لا يتم تشخيصه إلا في وقت متأخر عندما تصبح المهارات اللفظية أكثر أهمية للنجاح في الدراسة وامتناع الطفل عن التحدث مما يجعل الأعراض أكثر وضوحا وهذا يؤثر على التفاعل الاجتماعي للطفل وعدم قدرته على تكوين علاقات جديدة، ويؤثر على التحصيل الأكاديمي ونقص المهارات الإجتماعية. (Cohan et.al, 2006) (Steinhausen et.al, 2006)

- الإختياري لدى أطفال الرياض، واستخدمت المنهج الوصفي ومقياس الصمت الإختياري والخجل، وتوصلت لوجود صمت الإختياري لدى الأطفال الرياض، ولا يوجد الخجل لدى أطفال الرياض، كما انه توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة بين الصمت الإختياري والخجل لدى أطفال الرياض.
٦. دراسة فاطمة سيد عبداللطيف (٢٠١٨) هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي في خفض درجة اضطراب الصمت الإختياري وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال الذين يعانون من صمتا إختياريًا داخل المدارس، وسارت وفق المنهج شبه التجريبي، وتكونت العينة الأساسية للدراسة من ١٠ أطفال (٦ ذكور، ٤ إناث) يعانون صمتا إختياريًا مقسمين إلى مجموعة تجريبية وضابطة، واستخدمت مقياس الصمت الإختياري مقياس التفاعل الاجتماعي ومقياس المستوى الثقافي الاقتصادي الاجتماعي ومقياس ستانفورد بينيه: الصورة الخامسة وأسفرت النتائج ان لعب البرنامج التدريبي دورا فعالا في خفض درجة اضطراب الصمت الإختياري وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفال العينة التجريبية وقد استمر فعالية البرنامج بعد توقيه بشهرين.
٧. دراسة Dilibert (2014) حيث هدفت الدراسة للكشف عن فعالية العلاج السلوكي في خفض اضطرابات الصمت الإختياري والسلوكيات المصاحبة لها، وأسفرت نتائجها فعالية البرنامج التدريبي في علاج الصمت الإختياري وخفض السلوكيات المصاحبة لها وتنمية التعبيرات اللغوية لدى الأطفال.
٨. الدراسات التي تناولت اللعب الاجتماعي:
١. دراسة اسامة محمد العنوز (٢٠٢٢) هدفت إلى استقصاء فاعلية برنامج تدريبي قائم على اللعب التخيلي في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في العاصمة عمان، حيث بلغ عدد افراد العينة ٨ أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد حيث بلغت اعمارهم من ٦ سنوات حيث تم اختيارهم بالطريقة القصدية، واطهرت النتائج فاعلية برنامج تدريبي قائم على اللعب التخيلي في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال.
٢. دراسة شرين محمد احمد دسوقي (٢٠٢٢) هدفت إلى قياس فعالية أنشطة اللعب الإرشادي في خفض مظاهر الاغتراب الاجتماعي لدى أطفال ما قبل المدرسة المحرومين من الرعاية الاسرية واستخدم الباحث المنهج شبه تجريبي وعينة عددها ٨ أطفال من الذكور والاناث من أطفال مؤسسة الإيتام، واستخدم الباحث مقياس القدرة العقلية العامة (اوتيس- لينون) وبطاقة ملاحظة مظاهر الاغتراب الاجتماعي لدى أطفال ما قبل المدرسة المحرومين من الرعاية الاسرية، وتوصلت الدراسة إلى فعالية أنشطة اللعب الإرشادي في خفض مظاهر الاغتراب الاجتماعي لدى أطفال ما قبل المدرسة المحرومين من الرعاية الاسرية.
٣. دراسة مروة عبدالقادر، عمر بدر محمد (٢٠٢٢) هدفت إلى تعرف تأثير برنامج تدريبي باستخدام اللعب الجماعي على التفاعل الاجتماعي والوعي بالانفعالات لدى أطفال التوحد بمحافظة المنيا وتكونت عينة الدراسة من ٤٠ طفل وطفلة وتراوحت اعمارهم (٥- ١١) سنة، واستخدمت مقياس للتفاعل الاجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق داله احصائيا بين متوسط درجات الأطفال في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي لصالح القياس البعدي.
٤. دراسة لمياء عبدالحميد بيومي (٢٠٢٠) هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج قائم على اللعب الجماعي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد واثره في تحسين التفاعل الاجتماعي لديهم، حيث بلغت عدد العينة ١٦ طفلة من ذوي اضطراب التوحد، واستخدمت مقياس مهارات التواصل ومقياس التفاعل الاجتماعي وبناء برنامج قائم على اللعب

2007)

٤. الخصائص الاجتماعية: يعاني الطفل ذوي الصمت الإختياري من الانطواء، والخجل والعزلة الاجتماعية والعلاقات الأسرية المضطربة، (Heilman, 2006) إن الأطفال الذين يعتمدون عدم الكلام فيفضلون الصمت وعدم المبادأة في الحديث، ويكون عدم الإجابة عن أى سؤال هو الظاهر على الطفل، ويتواصلون من خلال الأشارات، أو مقاطع كلامية، أو الإيماءات، (Oerbek, Justin, 2015) وحيث يتجنب الطفل المشاركة الصفية، وتكوين علاقات إجتماعية مع الآخرين، وضعف الثقة بالنفس، والإكتئاب وتدنى الكفاءة الإجتماعية، والإفتقار إلى المهارات الإجتماعية.
- وترى من خلال ذلك يمكن للباحثة تلخيص ذلك كالاتي أن من الخصائص الشائعة للأطفال ذوي اضطراب الصمت الإختياري يعانون من قصور في التواصل، والتفاعل الاجتماعي، والاكنتاب، وعدم القدرة على اكتساب المهارات المناسبة اجتماعيا، وعدم القدرة على بدء المحادثات والامتناع عن الحديث مع الغرباء وفي المدرسة على الرغم من تحدث الطفل في مواقف اخرى ومع المقربين منه، ويستعمل هؤلاء الأطفال الإيماءات، أو الإشارات، أو نظرات العيون للتعبير عما يريدون، ويعانون من القلق والانسحاب من التفاعلات الإجتماعية.

دراسات سابقة:

٨ الدراسات التي تناولت الصمت الإختياري:

١. دراسة اسماء احمد عبدالستار (٢٠٢٢) هدفت إلى التعرف على مدى امكانية التنبؤ بالكفاءة الاجتماعية من خلال الصمت الإختياري لدى أطفال الروضة وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ من أطفال الروضة وتمتد اعمارهم من (٤- ٦) سنوات واستخدمت مقياس الصمت الإختياري ومقياس الكفاءة الاجتماعية وتوصلت إلى أنه توجد فروق حيث تحتل الكفاءة الاجتماعية لدى أطفال الروضة مستوى متوسط، ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات كل من الذكور والاناث في الابعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الاجتماعية.
٢. دراسة محفوظ ابو الفضل، حسن مسلم، شاهندا الطنطاوى (٢٠٢٢) هدفت إلى التعرف على اضطراب الصمت الإختياري لدى الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات كالنوع، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي والثقافي كما تدرکه الامهات والمعلمات وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ طفلا وأسفرت النتائج عن وجود فروق داله احصائيا بين الجنسين في اضطراب الصمت الإختياري لصالح الاناث، ووجود علاقة ارتباطية سالبة داله احصائيا بين مستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للوالدين ومستوى الصمت الإختياري لدى الأطفال.
٣. دراسة صبحي الكفوري، فاطمة الزهراء الدمرداش، اسماء شريف (٢٠٢١) هدفت إلى مدى فاعلية البرنامج على المهارات الاجتماعية في خفض الخرس الإختياري لدى الأطفال بعد فترة شهرين وتكونت العينة من ٢٠ تلميذا وتلميذة وتراوحت اعمارهم ما بين (٨- ١٠) سنوات وقسمت إلى مجموعتين مجموعة تجريبية وعددها ١٠ تلاميذ ومجموعة اخرى ضابطة وعددها ١٠ تلاميذ وأسفرت نتائج عن فاعلية برنامج تدريبي على المهارات الاجتماعية في خفض الخرس الإختياري لدى الأطفال واستمرار فعالية البرنامج التدريبي بعد فترة شهرين.
٤. دراسة ايهاب البيلوى (٢٠٢١) هدفت إلى التعرف على طبيعة الخصائص السيكومترية لمقياس الصمت الإختياري لدى أطفال الروضة حيث تكونت عينة الدراسة من ٨٠ طفلا من أطفال الروضة الذين تتراوح اعمارهم (٤- ٦) سنوات، وأسفرت النتائج إلى توفر مؤشرات الصدق والثبات لمقياس الصمت الإختياري لدى أطفال الروضة.
٥. دراسة جورى معين، سمر عدنان (٢٠٢٠) هدفت إلى الكشف عن الصمت

تطبيق مقياس الصمت الإختياري، ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي (اعداد محمد سعفان ودعاء خطاب، ٢٠١٦) واختبار المصفوفات المتتابعة الملون لجون رافن وتراوح معدل ذكائهم ما بين (٩٠ - ١٠٩)، بمتوسط ٩٢,١٢ وانحراف معياري ١,١٣، وكانت شروط اختيار العينة:

١. ألا يكون أحد الوالدين متوفى.
٢. وغير منفصلين عن والديهم.
٣. ألا يعاني أحد الأطفال من أمراض مزمنة أو إعاقة أو أحد والديهم أو أشقائهم.
٤. لا يتردد أفراد العينة على عيادة نفسية ولم يتعرضوا إلى برامج تعديل سلوك من قبل.

أدوات الدراسة:

٣ مقياس الصمت الإختياري لأطفال ما قبل المدرسة (اعداد الباحثة): أعدت الباحثة هذا المقياس بغرض توفير أداة سيكومترية لقياس الصمت الإختياري لأطفال ما قبل المدرسة، وذلك نظرا لعدم توافر مقياس يتناسب مع عينة الدراسة وخصائصها والمرحلة العمرية لها، تم الإطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة المرتبطة بمتغير الصمت الإختياري وهي اسماء احمد عبدالستار (٢٠٢٢)، دراسة جورى معين، سمر عدنان (٢٠٢٠)، دراسة فاطمة سيد عبداللطيف (٢٠١٨). وتم الإطلاع على المقاييس السابقة التي صممت لقياس الصمت الإختياري منها مقياس الصمت الإختياري اعداد فاطمة الزهراء محمد (٢٠١٥)، مقياس الصمت الإختياري اعداد صبحى عبدالفتاح الكفورى (٢٠٢١)، مقياس الصمت الإختياري إعداد فريد مصطفى الخطيب (٢٠٠٦).

وتتمثل أبعاد الصمت الإختياري فى أربعة أبعاد وهي: بعد تكوين صداقات وعلاقات إجتماعية مع الآخرين ويشمل ٧ عبارات، وبعد المشاركة الإجتماعية مع الآخرين ويشمل ٧ عبارات، وبعد الثقة فى المواقف الإجتماعية المختلفة ويشمل ٧ عبارات، وبعد التواصل مع الاصدقاء ويشمل ٧ عبارات، كما تم حساب صدق وثبات المقياس كما يلي:

١. صدق المحكمين: قامت الباحثة بعرض الأداة على ٨ محكمين وخبراء فى مجال علم الإجتماع والنفس، ومن ذوي الاختصاص والخبرة، وفى ضوء آراء المحكمين تم تعديل صياغة بعض الفقرات منها عبارة رقم (٨ - ٩ - ١٠ - ١١ - ١٥ - ١٦ - ١٨ - ٢١) ليكون المقياس مكون من ٢٨ عبارة، كما تم تحديد بدائل الاستجابة ما بين (دائما- احيانا- ابدا) حيث تكون بدائل التصحيح ما بين (دائما= ٣، احيانا= ٢، ابدا= ١) وذلك حسب صياغة البند سواء إيجابى او سلبى وإنعكاس البنود فى مقياس الصمت الإختياري.
٢. الصدق العاملي: استخدمت الباحثة التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية

مع تدوير المحاور بطريقة الفارماكس Varimax Method، كما يلي:

جدول (١) الجذور الكامنة لمصفوفة الارتباطات لمقياس الصمت الإختياري (ن = ١٥٠)

العوامل	الجذور الكامنة الأولية			الجذور المستخلصة من عملية التحليل		
	القيمة	نسبة التباين المفسرة %	النسبة التجميعية %	القيمة	نسبة التباين المفسرة %	النسبة التجميعية %
١	١١,٠٥	٣٩,٤٩	٣٩,٤٩	٦,٧٠	٢٣,٩٢	٢٣,٩٢
٢	٥,٦٣	٢٠,١٤	٥٩,٦٣	٥,٧٣	٢٠,٤٨	٤٤,٤١
٣	٣,٩٢	١٤,٠٠	٧٣,٦٤	٥,٥٤	١٩,٨١	٦٤,٢٢
٤	١,٩٤	٦,٩٤	٨٠,٥٨	٤,٥٨	١٦,٣٦	٨٠,٥٨

يتضح من الجدول السابق أن قيمة الجذر الكامن الذى يمكن أن يفسر التباين الكلى لا تقل قيمته عن واحد صحيح؛ إن التحليل العاملي قد كشف عن وجود أربعة عوامل تفسر ٨٠,٥٨% من التباين والجدول التالى يوضح تشبعات مفردات المقياس على أبعاد الدرجة الأولى بعد التدوير.

الاجتماعى، وتوصلت إلى فعالية برنامج قائم على اللعب الجماعى لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد واثره فى تحسين التفاعل الاجتماعى لديهم.

٥. دراسة محمد على القحطاني (٢٠٢٠) وهدفت إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج قائم على العلاج باللعب الجماعى فى تنمية المهارات الإجتماعية لدى التلاميذ ذوى الاعاقة الفكرية، وتكونت عينة الدراسة من ١٠ تلاميذ مجموعة تجريبية و١٠ تلاميذ مجموعة ضابطة وتراوحت اعمارهم بين (٩ - ١١) سنة، واستخدمت مقياس المهارات الإجتماعية، وأسفرت نتائج الدراسة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بعدى على مقياس المهارات الإجتماعية بعد تطبيق البرنامج، لا توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الإجتماعية بعدى وتتبعى.

التعليق على الدراسات السابقة:

١. استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة مثل دراسة اسامة محمد (٢٠٢٢) وشرين محمد (٢٠٢٢) فى أهمية اللعب الاجتماعى، كما استفادت من دراسة اسماء احمد (٢٠٢٢) ودراسة محفوظ ابوالفضل وآخرون (٢٠٢٢) ودراسة فاطمة سيد (٢٠١٨) فى موضوع الصمت الإختياري ومفهومه واهميته ومكوناته، كذلك استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة فى اختبار العينة فتمثلت فى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة.
٢. واستفادت من الدراسات السابقة فى الاطار النظرى للدراسة واعداد ادوات الدراسة والاساليب الاحصائية المستخدمة.
٣. اختلفت عن الدراسات السابقة فى هدف الدراسة وهو الكشف عن الكشف عن فاعلية برنامج قائم على اللعب الاجتماعى فى خفض الصمت الإختياري لدى أطفال الروضة، وأثره التبعى.

فروض الدراسة:

١. يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة فى القياس البعدى لمقياس الصمت الإختياري لصالح المجموعة التجريبية.
٢. يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لمقياس الصمت الإختياري لصالح القياس البعدى.
٣. لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية (الذكور - الإناث) فى القياس البعدى لمقياس الصمت الإختياري.
٤. لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتبعى لمقياس الصمت الإختياري.

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي ذى المجموعتين التجريبية والضابطة والقياس القبلى والبعدى وتتبعى.

عينة الدراسة:

٣ عينة الكفاءة القياسية: وبلغت ١٥٠ طفل وطفلة من أطفال ما قبل المدرسة من مدرسة حدائق حلوان الإبتدائية المشتركة وتراوحت اعمارهم من (٤ - ٦) سنوات، بمتوسط أعمار ٤,٩ وانحراف معياري ٠,٦٥، وذلك للتحقق من الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة.

٣ عينة الدراسة الأساسية من ٣٢ طفل وطفلة؛ مقسمين إلى ١٦ مجموعة تجريبية (٨ ذكور و ٨ إناث) و١٦ مجموعة ضابطة (٨ ذكور و ٨ إناث) من أطفال مرحلة ما قبل المدرسة من مدرسة حدائق حلوان الإبتدائية المشتركة بمحافظة القاهرة، بمتوسط أعمار ٥,٣ وانحراف معياري ٠,٧١، وتم اختيارهم بطريقة قصدية بعد

جدول (٢) تشيعات مفردات مقياس الصمت الإختياري على أبعاد الدرجة الأولى بعد التوزيع (ن=١٥٠)

رقم	١ع	٢ع	٣ع	٤ع	رقم	١ع	٢ع	٣ع	٤ع	رقم	١ع	٢ع	٣ع	٤ع
١				٠,٥٦	٢١				٠,٩٤	١١			٠,٧٤	
٢			٠,٨٦		٢٢			٠,٩٣		١٢		٠,٩٥		
٣			٠,٣٧	٠,٧٧	٢٣			٠,٩٠		١٣				٠,٩٠
٤			٠,٦٣		٢٤			٠,٩٢		١٤	٠,٨٥			
٥			٠,٣٣	٠,٨٤	٢٥	٠,٧٦			٠,٥١	١٥	٠,٨٥			
٦			٠,٣٦	٠,٧٧	٢٦				٠,٨٧	١٦		٠,٩٥		
٧			٠,٨٢	٠,٥٠	٢٧			٠,٩٠		١٧	٠,٧٩			
٨				٠,٦٠	٢٨				٠,٩٠	١٨		٠,٩٤		
٩								٠,٣٢		١٩	٠,٨٨		٠,٩٣	
١٠								٠,٦١		٢٠	٠,٤٥		٠,٧٥	

الصمت الإختياري لأطفال ما قبل المدرسة. اعتمدت الباحثة في بناء البرنامج على الأطر النظرية والدراسات السابقة منها دراسة محمد على (٢٠٢٠) ومروة عبدالقادر، عمر بدر (٢٠٢٢) واسامة محمد (٢٠٢٢) وشرين محمد (٢٠٢٢) ودراسة لمياء عبدالحميد (٢٠٢٠) واستخدمت في البرنامج الفئات التالية (العمل التعاوني- الملاحظة- النمذجة- التعزيز الإيجابي- لعب الأدوار- التقليد- المناقشة والحوار- التخيل- التخمين). ويتكون البرنامج من ٢٢ جلسة، تقدم بواقع أربعة جلسات أسبوعياً على مدار ستة أسابيع متتالية (مدة الجلسة ٤٠ دقيقة) وشمل لعبة البالونات- لعبة كروت الحروف- لعبة المشاعر- لعبة التوازن بالمعلقة- لعبة من انت- لعبة التخيل المذيع- لعبة الكراسي الموسيقية- لعبة الاطواق الملونة- لعبة قيام جلوس- لعبة مطابقة البطاقات- لعبة اكياس البطاطا، واستغرق تطبيق البرنامج الفترة من ٩/١٠/٢٠٢٢ إلى ١٤/١١/٢٠٢٢.

إجراءات تطبيق أدوات الدراسة:

١. اختيار عينة الكفاءة القياسية للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، وبلغت ١٥٠ طفل وطفلة من أطفال ما قبل المدرسة من مدرسة حدائق حلوان الابتدائية المشتركة وتراوحت اعمارهم من (٤-٦) سنوات، بمتوسط أعمار ٤,٩ وانحراف معياري ٠,٦٥.
٢. اختيار عينة الدراسة الأساسية ممن لديهم اضطراب الصمت الإختياري من أطفال مرحلة ما قبل المدرسة (٤-٦) سنوات من مدرسة حدائق حلوان الابتدائية المشتركة، بمتوسط أعمار ٥,٣ وانحراف معياري ٠,٧١.
٣. حساب خصائص العينة من الذكاء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، وتقسيم العينة إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، وتطبيق القياس القبلي للمجموعتين.
٤. تطبيق البرنامج المستخدم من ٩/١٠/٢٠٢٢ إلى ١٤/١١/٢٠٢٢.
٥. تطبيق مقياس الصمت الإختياري على عينة الدراسة.
٦. بعد انتهاء تطبيق البرنامج بشهر، تم إعادة تطبيق مقياس الصمت الإختياري.

الأساليب الإحصائية:

تم معالجة البيانات احصائياً ببرنامج SPSS باستخدام معامل ألفا لكرونياخ، والصدق المعامل و اختبار مان ويتي وويلكوكسون للتحقق من فروض الدراسة.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول: وينص على أنه "يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الصمت الإختياري لصالح المجموعة التجريبية"؛ وللتأكد من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتي، كما في الجدول التالي.

جدول (٤) نتائج اختبار مان- ويتي Whitney- Mann لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الصمت الإختياري

الأبعاد	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الترتب	مجموع الترتب	(U)	(Z)
تكوين صداقات مع الآخرين	تجريبية	١٦	١١,٤٣	٢,٠٦	٨,٥٣	١٣٦,٥٠	٠,٥٠	*٤,٨٢
	ضابطة	١٦	١٨,٠٦	١,٥٢	٢٤,٤٧	٣٩١,٥٠		
المشاركة الاجتماعية مع الآخرين	تجريبية	١٦	٩,٥٦	٢,٨٥	٨,٥٠	١٣٦	صفر	*٤,٨٥٤
	ضابطة	١٦	١٧,٦٨	١,٣٥	٢٤,٥٠	٣٩٢		

مما سبق يتضح أربعة أبعاد للمقياس وهي: العامل الأول: وتم تسميته بعامل تكوين صداقات وعلاقات اجتماعية مع الآخرين ويشمل ٧ عبارات وتشيعت عليه العبارات أرقام (١٧-١٦-١٨-١٩-٢٠-٢١-٢٢)، العامل الثاني: وتم تسميته بعامل المشاركة الاجتماعية مع الآخرين ويشمل ٧ عبارات وتشيعت عليه العبارات أرقام (٦-٥-٧-٨-٩-١٠-٣)، العامل الثالث: وتم تسميته بالثقة في المواقف الاجتماعية المختلفة ويشمل ٧ عبارات وتشيعت عليه العبارات أرقام (٢٥-٢٦-٢٤-٢٧-٢-٢٨-٤)، العامل الرابع: وتم تسميته بالتواصل مع الاصدقاء ويشمل ٧ عبارات وتشيعت عليه العبارات أرقام (١١-١-٢٣-١٢-١٣-١٥-١٤).

٣. طريقة ألفا لكرونياخ: ويوضح الجدول التالي ثبات المقياس:

جدول (٣) ثبات مقياس الصمت الإختياري بطريقة ألفا لكرونياخ (ن=١٥٠)

المقياس	تكوين صداقات	المشاركة الاجتماعية	الثقة في المواقف الاجتماعية	التواصل مع الاصدقاء	المقياس ككل
الفا لكرونياخ	٠,٩٦	٠,٩٥	٠,٩٣	٠,٩٠	٠,٩٢

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات مرتفعة مما يدعو إلى الثقة في ثبات المقياس يؤكد أن الاختبار صالح لما وضع لقياسه.

٢. اختبار المصفوفات المتتابعة الملون لرافن (عماد حسن، ٢٠٢٠): يتكون من ثلاثة أقسام متدرجة الصعوبة هي (أ، ب، ج) ويشمل كل قسم ١٢ بنداً ويشمل الاختبار ٣٦ مصفوفة أو تصميم، أهد أجزاءه ناقصاً، وعلى الفرد أن يختار الجزء الناقص من بين ٦ بدائل معطاه، وقام الباحث بحساب الكفاءة السيكومترية للاختبار على عينة من المصريين في الفئات العمرية المختلفة (٥,٥-٤,٦٨)، وقد بلغ معامل الثبات ألفا لكرونياخ ٠,٩١ وبطريقة إعادة الاختبار ٠,٨٥ وتم حساب الصدق المعامل والتلازمي للمحكات ودالة عند مستوى ٠,٠٠١.

٣. مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي الثقافي (اعداد محمد سغان ودعاء خطاب، ٢٠١٦) ويتكون من ٢٦ بنداً لتقدير المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي، وقد حسب الباحثان معامل الثبات بطريقة معامل الفا للمستوى الاقتصادي الثقافي، والمستوى الاجتماعي ٠,٨٢ والمستوى الثقافي ٠,٧٨، أما الصدق فقد حسب الانساق الداخلي بحساب معامل الارتباط وكانت جميع القيم دالة إحصائياً.

٤. البرنامج المقترح القائم على اللعب الاجتماعي: وهو مجموعة من الجلسات تتضمن المعلومات والأدوات والفنيات والمهارات والانشطة المختلفة والتي صيغت بخطوات محددة ومنظمة ومبنية على بعضها البعض، واستندت هذه الخطوات في أساسها على نظريات ومبادئ علم نفس الطفل وبعض الدراسات السابقة، وبرامج ذات علاقة بالصمت الإختياري، ويقدم للأطفال ذوي الصمت الإختياري من أطفال ما قبل المدرسة، ويهدف البرنامج إلى خفض اضطراب

الأبعاد	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	(W)	(U)	(Z)
الثقة في المواقف الإجتماعية المختلفة	تجريبية	١٦	٨,٧٥	١,٤٨	٨,٥٠	١٣٦	١٣٦	صفر	*٤,٨٥١
	ضابطة	١٦	١٧,٩٣	١,٥٦	٢٤,٥٠	٣٩٦			
التواصل مع الاصدقاء	تجريبية	١٦	١٠,٤٣	٢,٣٩	٨,٨١	١٤١	١٤١	٥,٠٠	*٤,٦٥
	ضابطة	١٦	١٦,٩٣	١,٨٤	٢٤,١٩	٣٨٧			
الدرجة الكلية للمقياس	تجريبية	١٦	٤٠,١٨	٤,٨١	٨,٥٠	١٣٦	١٣٦	صفر	*٤,٨٣
	ضابطة	١٦	٧٠,٦٢	٤,١٧	٢٤,٥٠	٣٩٦			

دال احصائيا عند مستوى ٠,٠١

(٢٠٢٠). وقد يعزى نجاح البرنامج إلى تنوع فنيات اللعب الاجتماعي ما بين لعب الادوار والتقليد والعمل التعاوني والنمذجة والمناقشة والملاحظة والتخيل، أهمية مراعاة خصائص الأطفال ما قبل المدرسة واختيار الأدوات والألعاب ومراعاة اختيار مكان مناسب لتطبيق جلسات البرنامج به جميع الوسائل والأدوات المطلوبة المساعدة على اتمام الجلسات، والتنوع في الأدوات المستخدمة في الجلسات.

نتائج الفرض الثاني: وينص على أنه "يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الصمت الإختياري لصالح القياس البعدي؛ وللتأكد من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon، ويوضح ذلك الجدول التالي.

جدول (٥) نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الصمت الإختياري (ن=١٦)

الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	(Z)	مستوى الدلالة
تكوين صداقات مع الآخرين	قبلي	١٨,٦٢	١,٣٦	الرتب الموجبة	١٦	٨,٥٠	١٣٦	*٣,٥٢٣	*٠,٠٠٠
	البعدي	١١,٤٣	٢,٠٦	الرتب السالبة	٠	٠	٠		
				الرتب المحايدة	٠	-	-		
المشاركة الإجتماعية مع الآخرين	قبلي	١٨,٥٠	٠,٩٦٦	الرتب الموجبة	١٦	٨,٥٠	١٣٦	*٣,٥٢٣	*٠,٠٠٠
	البعدي	٩,٥٦	٢,٨٥	الرتب السالبة	٠	٠	٠		
				الرتب المحايدة	٠	-	-		
الثقة في المواقف الإجتماعية المختلفة	قبلي	١٨,١٨	١,٤٧	الرتب الموجبة	١٦	٨,٥٠	١٣٦	*٣,٥٢٠	*٠,٠٠٠
	البعدي	٨,٧٥	١,٤٨	الرتب السالبة	٠	٠	٠		
				الرتب المحايدة	٠	-	-		
التواصل مع الاصدقاء	قبلي	١٧,٨٧	٠,٨٨٥	الرتب الموجبة	١٦	٨,٥٠	١٣٦	*٣,٥٢٣	*٠,٠٠٠
	البعدي	١٠,٤٧	٢,٣٩	الرتب السالبة	٠	٠	٠		
				الرتب المحايدة	٠	-	-		
المقياس ككل	قبلي	٧٣,١٨	١,٦٤	الرتب الموجبة	١٦	٨,٥٠	١٣٦	*٣,٥٢٠	*٠,٠٠٠
	البعدي	٤٠,١٨	٤,٨١	الرتب السالبة	٠	٠	٠		
				الرتب المحايدة	-	-	-		

دال احصائيا عند مستوى ٠,٠١

وقدرات الأطفال قبل المدرسة، ومراعاة عوامل الأمن والسلامة في الوسيلة حتى لا تؤذي الطفل، ووجود أنواع مختلفة من المعززات المعنوية والمادية المختلفة التي تساعد على تحفيز الأطفال على المشاركة.

وتنوع الفنيات المستخدمة في البرنامج من لعب الادوار والتخيل والممارسة والتقليد والعمل التعاوني والتعزيز الإيجابي المادي والمعنوي للسلوك، وأهمية اللعب الاجتماعي لأطفال ما قبل المدرسة في تعليم مهارات جديدة، والمساعدة في الأثران الانفعالي والترويح عن النفس، وإتخاذ قرارات تناسب الدور الذي يقوم به، وتكوين صداقات مع الآخرين، والمشاركة الإجتماعية مع الآخرين، والثقة في المواقف الإجتماعية المختلفة، والتواصل مع الاصدقاء.

نتائج الفرض الثالث: وينص على أنه "لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية (الذكور - الإناث) في القياس البعدي لمقياس الصمت الإختياري؛ وللتأكد من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتي Mann Whitney، ويوضح ذلك الجدول التالي.

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس الصمت الإختياري ككل وأبعاده (تكوين صداقات مع الآخرين، المشاركة الإجتماعية مع الآخرين، الثقة في المواقف الإجتماعية المختلفة، التواصل مع الاصدقاء)، ويتضح انخفاض جميع متوسطات درجات المجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس الصمت الإختياري ككل وأبعاده، فكان متوسط المجموعة التجريبية ٤٠,١٨، والمجموعة الضابطة ٧٠,٦٢، مما يؤكد صدق الفرض بوجود فرق دال إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الصمت الإختياري لصالح المجموعة التجريبية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة اسامة محمد (٢٠٢٢)، وشرين محمد (٢٠٢٢) ومرورة عبدالقادر وعمر بدر (٢٠٢٢)، ولمياء عبدالحميد (٢٠٢٠)، ومحمد علي

ويتضح من الجدول السابق وجود فرق بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الصمت الإختياري ككل وأبعاده (تكوين صداقات مع الآخرين، المشاركة الإجتماعية مع الآخرين، الثقة في المواقف الإجتماعية المختلفة، التواصل مع الاصدقاء)، كما يتضح انخفاض جميع متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي عن درجاتهم في القياس القبلي على مقياس الصمت الإختياري ككل وأبعاده، وبلغ متوسطهم في القياس البعدي ٤٠,١٨ والقياس القبلي ٧٣,١٨، مما يؤكد صدق هذا الفرض بوجود فرق دال إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الصمت الإختياري لصالح القياس البعدي، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة شرين محمد (٢٠٢٢) ومرورة عبدالقادر وعمر بدر (٢٠٢٢)، واسامة محمد (٢٠٢٢)، ولمياء عبدالحميد (٢٠٢٠)، ومحمد علي (٢٠٢٠).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بمناسبة وتنوع الالعاب التعليمية المستخدمة لخصائص

جدول (٦) نتائج اختبار مان- ويتني Whitney- Mann لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية (الذكور - الإناث) في القياس البعدي لمقياس الصمت الإختياري

الأبعاد	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	(W)	(U)	(Z)
تكوين صداقات مع الآخرين	الذكور	٨	١١,٢٥	٢,٣٧٥	٧,٩٤	٦٣,٥٠	٦٣,٥٠	٢٧,٥٠	*٠,٢١٢
	الإناث	٨	١١,٦٢	١,٨٤٦	٩,٠٦	٧٢,٥٠	٧٢,٥٠		
المشاركة الإجتماعية مع الآخرين	الذكور	٨	٨,٨٧	٢,٦٩	٧,٠٠	٥٦,٠٠	٥٦,٠٠	٢٠,٠٠	*١,٣٣
	الإناث	٨	١٠,٢٥	٣,٠١١	١٠,٠٠	٨٠,٠٠	٨٠,٠٠		
الثقة في المواقف الإجتماعية المختلفة	الذكور	٨	٨,٦٢	١,٥٩	٨,٠٦	٦٤,٥٠	٦٤,٥٠	٢٨,٥٠	*٠,٣٧٦
	الإناث	٨	٨,٨٧	١,٤٥	٨,٩٤	٧١,٥٠	٧١,٥٠		
التواصل مع الاصدقاء	الذكور	٨	١١,٢٥	٢,٣١	١٠,٠٦	٨٠,٥٠	٨٠,٥٠	١٩,٥٠	*١,٢٨
	الإناث	٨	٩,٦٢	٢,٣٢	٦,٩٤	٥٥,٥٠	٥٥,٥٠		
الدرجة الكلية للمقياس	الذكور	٨	٤٠,٠٠	٣,٥٤	٨,٢٥	٦٦,٠٠	٦٦,٠٠	٣٠,٠٠	*٠,٤٧٨
	الإناث	٨	٤٠,٣٧	٦,٠٩	٨,٧٥	٧٠,٠٠	٧٠,٠٠		

غير دال احصائيا عند مستوى ٠,٠١

ويُتضح من الجدول السابق عدم وجود فرق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية (الذكور - الإناث) في القياس البعدي لمقياس الصمت الإختياري ككل وأبعاده (تكوين صداقات مع الآخرين، المشاركة الإجتماعية مع الآخرين، الثقة في المواقف الإجتماعية المختلفة، التواصل مع الاصدقاء)، حيث بلغ متوسط درجات الذكور بالمجموعة التجريبية بالقياس البعدي ٤٠,٠٠ ومتوسط درجات الإناث ٤٠,٣٧، مما يؤكد صدق الفرض الثالث. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة أسامة محمد (٢٠٢٢)، ولمياء عبد الحميد (٢٠٢٠)، ومحمد على (٢٠٢٠)، وتدل هذه النتيجة على أن الذكور والإناث يميلون إلى حب المهارات

٣ نتائج الفرض الرابع: وينص على أنه "لا يوجد فرق دال احصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الصمت الإختياري"؛ وللتأكد من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon، ويوضح ذلك الجدول التالي.

جدول (٧) نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الصمت الإختياري (ن=١٦)

الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	(Z)	مستوى الدلالة
تكوين صداقات مع الآخرين	البعدي	١١,٤٣	٢,٠٦	الرتب الموجبة	٩	٧,٧٨	٧٠	*١,٢١٣	٠,٢٢٥
	التتبعي	١١,١٢	١,٩٩	الرتب السالبة	٥	٧	٣٥		
				الرتب المحايدة	٢	-	-		
المشاركة الإجتماعية مع الآخرين	البعدي	٩,٥٦	٢,٨٥	الرتب الموجبة	٤	٥,٦٣	٢٢,٥٠	*٠,٥١٤	٠,٦٠٧
	التتبعي	١٠,٠٠	٢,٠٦	الرتب السالبة	٦	٥,٤٢	٣٢,٥٠		
				الرتب المحايدة	٦	-	-		
الثقة في المواقف الإجتماعية المختلفة	البعدي	٨,٧٥	١,٤٨	الرتب الموجبة	٦	٧,٣٣	٤٤	*٠,٣٩٦	٠,٦٩٢
	التتبعي	٨,٦٨	١,٧٠	الرتب السالبة	٦	٥,٦٧	٣٤		
				الرتب المحايدة	٤	-	-		
التواصل مع الاصدقاء	البعدي	١٠,٤٧	٢,٣٩	الرتب الموجبة	٩	٨,٣٩	٧٥,٥٠	*١,٤٥	٠,١٤٦
	التتبعي	٩,٣١	١,٤٤	الرتب السالبة	٥	٥,٩٠	٢٩,٥٠		
				الرتب المحايدة	٢	-	-		
المقياس ككل	البعدي	٤٠,١٨	٤,٨١	الرتب الموجبة	٨	٧,٠٦	٥٦,٥٠	*٠,٧٧٠	٠,٤٤١
	التتبعي	٣٩,١٢	٢,٦٠	الرتب السالبة	٥	٦,٩٠	٣٤,٥٠		
				الرتب المحايدة	٣	-	-		

غير دال احصائيا عند مستوى ٠,٠١

يسودها جو الألفة والود والحب، كما يعود لتفاعل الطفل مع أنشطة الألعاب الإجتماعية لما يتضمنه من تقويم مستمر متمثل في نقل المواقف الصعبة إلى مواقف طبيعية.

توصيات الدراسة:

١. الاهتمام بالكشف المبكر عن اضطراب الصمت الإختياري لدى أطفال ما قبل المدرسة.
٢. الاهتمام بإعداد برامج قائمة على الألعاب لخفض اضطراب الصمت الإختياري لدى أطفال ما قبل المدرسة.
٣. إعداد برامج إرشادية لتوجيه الآباء والامهات ولتوعية الاخصائيين النفسيين والاجتماعيين في المدارس الحضانات بخفض اضطراب الصمت الإختياري لدى أطفال ما قبل المدرسة.

البحوث المقترحة:

١. برامج قائم على الألعاب الإجتماعية لخفض اضطراب الصمت الإختياري لدى المرحلة الابتدائية.
٢. فعالية برنامج إرشادي في تنمية المهارات الإجتماعية للأطفال ذوي اضطراب

ويُتضح من الجدول السابق عدم وجود فرق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية (الذكور - الإناث) في القياس البعدي لمقياس الصمت الإختياري ككل وأبعاده (تكوين صداقات مع الآخرين، المشاركة الإجتماعية مع الآخرين، الثقة في المواقف الإجتماعية المختلفة، التواصل مع الاصدقاء)، حيث بلغ متوسط درجات الذكور بالمجموعة التجريبية بالقياس البعدي ٤٠,٠٠ ومتوسط درجات الإناث ٤٠,٣٧، مما يؤكد صدق الفرض الثالث. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة أسامة محمد (٢٠٢٢)، ولمياء عبد الحميد (٢٠٢٠)، ومحمد على (٢٠٢٠)، وتدل هذه النتيجة على أن الذكور والإناث يميلون إلى حب المهارات

٣ نتائج الفرض الرابع: وينص على أنه "لا يوجد فرق دال احصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الصمت الإختياري (ن=١٦)

جدول (٧) نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الصمت الإختياري (ن=١٦)

ويُتضح من الجدول السابق عدم وجود فرق دال احصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الصمت الإختياري ككل وأبعاده (تكوين صداقات مع الآخرين، المشاركة الإجتماعية مع الآخرين، الثقة في المواقف الإجتماعية المختلفة، التواصل مع الاصدقاء)، فكان متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي ٤٠,١٨ ومتوسط درجاتهم في القياس التتبعي ٣٩,١٢ على مقياس الصمت الإختياري ككل، مما يؤكد تحقق صدق الفرض الرابع، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة شرين محمد (٢٠٢٢) ومروة عبدالقادر وعمر بدر (٢٠٢٢)، ومحمد على (٢٠٢٠)، ولمياء عبد الحميد (٢٠٢٠).

وهذا يدل استمرارية الأثر الإيجابي والفعال للبرنامج خلال فترة القياس التتبعي ويعود ذلك إلى تنوع فنيات البرنامج والتي تركت الأثر الإيجابي في المهارات الإجتماعية وتقليل الخوف وخفض اضطراب الصمت الإختياري، وأهمية اللعب الاجتماعي لأطفال ما قبل المدرسة والذي يجعلهم في نشاط دائم وتنمية المهارات اللغوية والإجتماعية، وزيادة التفاعل والتعامل مع الاسرة والأصدقاء والغرباء، وكذلك العلاقة الايجابية بين الباحثة والأطفال (المجموعة التجريبية) والتي

- والناهيل، جامعة الزقازيق، ع ٣٤، صص ٩٥-٥٦.
١٥. محفوظ ابوالفضل، حسن مسلم، شاهندا الطنطاوى. (٢٠٢٢). الصمت الإختياري لدى أطفال الروضة (كما يدركها الامهات، والمعلمات) وعلاقته ببعض المتغيرات، *مجلة التربية الخاصة، كلية علوم الاعاقة والناهيل، جامعة الزقازيق*، ع ٣٨، صص ١٢٥-٨٢.
١٦. فاطمة سيد عبداللطيف. (٢٠١٨). فعالية برنامج تدريبي في خفض درجة اضطراب الصمت الإختياري وتحسين التفاعل الاجتماعى لدى عينة من الأطفال، *المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مج ٢٨، ع ٩٩، صص ٤٢٤-٣٧١*.
١٧. اسامة محمد عنوز. (٢٠٢٢). فاعلية برنامج تدريبي قائم على اللعب التخيلى فى تنمية مهارات التفاعل الاجتماعى لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى العاصمة عمان، *مجلة جامعة عمان العربية للبحوث، سلسلة البحوث التربوية والنفسية جامعة عمان العربية، عمادة البحث العلمى والدراسات العليا، مج ٧، ع ١٤، صص ٨٨-١٠٥*.
١٨. شرين محمد احمد دسوقى. (٢٠٢٢). فعالية استخدام اللعب الإرشادى فى خفض مظاهر الاغتراب الاجتماعى لدى أطفال ما قبل المدرسة المحرومين من الرعاية الاسرية، *المجلة العلمية، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة بورسعيد، مج ٢٣، ع ٢، صص ٥٧٧-٦٢٦*.
١٩. مروة عبدالقادر، عمر بدر محمد. (٢٠٢٢). تأثير برنامج تدريبي باستخدام اللعب الجماعى على التفاعل الاجتماعى والوعى بالانفعالات لدى أطفال التوحد بمحافظة المنيا، *مجلة علوم التربية البدنية والرياضية، كلية التربية الرياضية، جامعة بنى سويف، مج ٥، ع ٩، صص ٢١٩-١٩١*.
٢٠. لمياء عبدالحميد بيومى. (٢٠٢٠). تهدف إلى التعرف على فعالية برنامج قائم على اللعب الجماعى لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد واثره فى تحسين التفاعل الاجتماعى لديهم، *مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الأطفال، جامعة الاسكندرية، مج ١٢، ع ٤٣، صص ٣٩١-٣٣٣*.
٢١. محمد على القحطانى. (٢٠٢٠). فعالية برنامج قائم على العلاج باللعب الجماعى فى تنمية المهارات الاجتماعيه لدى التلاميذ ذوى الاعاقة الفكرية، *مجلة التربية الخاصة، كلية العلوم الاعاقة والناهيل، جامعة الزقازيق*، ع ٣١، صص ١-٤٣.
22. Blalock, S. M., Lindo, N.& Ray, D. C. (2019). Individual and Group Child Centered Play Therapy: Impact on Social Emotional competencies. *Journal of Counseling & Development*, 97(3), 238-249.
23. Kazemi, F.& Abolghasemi, A. (2019). Effectiveness of play base dempathy training on social skills in students withAutistic Spectrum Disorders. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 3, 71- 76.
24. Kottman, T.& Meany- Walen, K. K. (2018). *Doing playtherapy: From building the relationship to facilitatingchange*. New York: Guilford Press.
25. Cohan, S. (2007). Developing a Subtyping System for Selective Mutism. *Doctoral dissertation*. San Diego State University.
26. Diliberto, R.& Kearney, C. (2017). Anxiety and oppositional behavior profiles among youth with selective mutism. *Journal of Communication Disorders*, 59, 16.
27. Dillon, J. (2016). An examination of school professionals knowledgeof selective mutism *Doctoral of Psychology*. The St. Johns University New York, ProQuest, N: 10139827.
28. Heilman, K. (2006). Neurobiology of social behavior in individuals
- الصمت الإختياري.
٣. اجراء دراسة مقارنة اضطراب الصمت الإختياري بين الأطفال المتتمرين وضحاياهم بالمرحلة الإبتدائية.
٤. برنامج تدريبي قائم على التماسك المركزى لتخفيف الفوبيا الاجتماعية لدى ضحايا الصمت الإختياري لتلاميذ المرحلة الإبتدائية.
٥. فعالية برنامج إرشادي قائم على الثقة بالنفس فى تخفيف الفوبيا الاجتماعية لدى ضحايا الصمت الإختياري بالمدارس.
- المراجع:**
١. إيمان العربى محمد النقيب. (٢٠١٩). اللعب الدرامى الاجتماعى: رؤية جديدة للتعلم فى رياض الأطفال، *مجلة دراسات فى التعليم الجامعي، مجلة كلية التربية جامعة عين شمس، مركز تطوير التعليم الجامعي، ع ٢٠، صص ١٧٨-٢٤٧*.
٢. ايهاب جرجس فهمى. (٢٠١٨). برنامج قائم على اللعب الاجتماعى فى تخفيف الشعور بالفوبيا الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، *رسالة دكتوراة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة*.
٣. دينا مصطفى. (٢٠١٧). سيكودراما، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
٤. سوسن سعيد عبدالحميد دسوقى وحسام الدين محمود عزب. (٢٠١٩). برنامج تدريبي قائم على اللعب لتنمية مهارات التواصل الاجتماعى لدى عينة من التلاميذ الصم، *مجلة الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية، العدد (١١٤)، صص ١-٢٧*.
٥. قنوى الحاج. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج تدريبي قائم على اللعب فى تنمية القدرات الإبداعية لدى الطفل المسعف: دراسة ميدانية بمدينة ورقة بالجزائر، *مجلة الباحث فى العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد (١٢)، العدد الثانى، صص ٣٢٤-٣٠٩*.
٦. محمد على القحطانى. (٢٠٢٠). فعالية برنامج قائم على العلاج باللعب الجماعى فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوى الإعاقة الفكرية، *مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق، العدد (٣١)، صص ١-٤٣*.
٧. مروة عمار. (٢٠١٩). الصمت الإختياري وتوهم المرض وعلاقتهما بالحرمان العاطفى المدرك لدى تلاميذ: دراسة سيكومترية/كلينيكية. *مجلة كلية التربية، جامعة طنطا (٧٤)*، صص ٨٣٩-٩١١.
٨. كامل انطون. (٢٠١٣). الصمت الإختياري لدى الأطفال اعراضه، اسبابه، وسائل التعامل معه، *رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين*.
٩. فاطمة النجار. (٢٠١٩). فعالية برنامج علاجي مقترح فى تخفيف حدة أعراض الصمت الإختياري: دراسة حالة الطفلة بالمرحلة الإبتدائية. *مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر*.
١٠. فاطمة سيد عبداللطيف. (٢٠١٨). فعالية برنامج تدريبي فى خفض درجة اضطراب الصمت الإختياري وتحسين التفاعل الاجتماعى لدى عينة من الأطفال. *المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢٨ (٩٩)، صص ٣٧١-٣٩٢*.
١١. اسماء احمد عبدالستار. (٢٠٢٢). الكفاءة الاجتماعية لدى أطفال الروضة مرتقى ومنخفضى الصمت الإختياري، *مجلة التربية الخاصة، كلية علوم الاعاقة والناهيل، جامعة الزقازيق*، ع ٣٩، صص ١١٦-٥٧.
١٢. صبحى الكفورى، فاطمة الزهراء المرداش، اسماء شريف. (٢٠٢١). فاعلية برنامج تدريبي على المهارات الاجتماعية فى خفض الخرس الإختياري لدى الأطفال، *مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ*، ع ١٠٣، صص ٢٠٢-١٧٩.
١٣. جورى معين، سمر عدنان. (٢٠٢٠). الصمت الإختياري وعلاقته بالخلج لدى أطفال الرياض، *مجلة دراسات نفسية وتربوية، جامعة قاصدى مرياح، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، مج ١٣، ع ١، صص ٤٩٣-٤٧٢*.
١٤. ايهاب عبدالعزيز البيلوى. (٢٠٢١). الخصائص السيكومترية لمقياس الصمت الإختياري لدى أطفال الروضة، *مجلة التربية الخاصة، كلية علوم الاعاقة*

44. Kearney, C. (2010). **Helping children with selective mutism and their parents: A guide for school-based professionals**. Oxford University Press.
- with selective mutism, degree of **Doctor of Philosophy** in psychology in the graduate college of the university of Illinois at Chicago.
29. Koskela, M., Chudal, R., Luntamo, T., Suominen, A., Steinhausen, H. C. & Sourander, A. (2020). The impact of parental psychopathology and sociodemographic factors in selective mutism- a nationwide population- based study. **BMC psychiatry**, 20, 1- 13.
30. Kumpulainen, K. (2010). Phenomenology and treatment of selective mutism. **CNS Drugs**, 16 (3), 175- 180.
31. Manassis, K., Tannock, R., Garland, J., Minde, K., McInnes, A. & Lark, S. (2007). The sounds of silence: language, cognition, and anxiety in selective mutism. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**.
32. McLeod, S. (2013). Behaviorist Approach. Retrieved August 10, 2015 from www.simplypsychology.org/behaviorism.html.
33. Muris, P. & Ollendick, T. (2015). Children who are anxious in silence: A review on selective mutism, the new anxiety disorder in DSM- 5. **Clinical Child and Family Psychology Review**, 1096, 1- 19.
34. Nowakowski, M., Cunningham, C., McHolm, A., Evans, M., Edison, S., et al. (2009). Language and academic abilities in children with selective mutism, **Infant and Child Development**, 18, (3), 271- 290.
35. Oerbeck, B., Stein, M. B., Pripp, A. H. & Kristensen, H. (2015). Selective mutism: follow- up study 1 year after end of treatment. **European child & adolescent psychiatry**, 24(7), 757- 766.
36. Omdal, H. & Galloway, D. (2018). Could selective mutism be as specific phobia of expressive speech? an exploratory post- hoc study. **Child & Adolescent Mental Health**, 13(2), 74- 81.
37. Powers, C. (2017). Qualitative Multiple Case Study on Evidenced Based Treatment Options for Children with Selective Mutism (**Doctoral dissertation**). Northcentral University, ProQuest 10638265.
38. Sharkey, L. & McNicholas, F. (2015). Selective Mutism: A prevalence study of primary school children in the Republic of Ireland. **Irish journal of psychological medicine**, 29(1), 36- 40.
39. Steinhausen, H., Wachter, M., Laimbock, K. & Metzke, C. (2006). A long- term outcome study of selective mutism in childhood. **Journal of Psychology and Psychiatry**, 47 (7), 751- 756.
40. Vecchio, J. (2013). Selective mutism: Unwilling to speak or scared silent?. **Master of Arts**, Graduate College University of Nevada, Las Vegas.
41. Yeganeh, R., Beidel, D., Turner, S., Pina, A. & Silverman, W. (2003). Clinical distinctions between selective mutism and social phobia: an investigation of childhood psychopathology. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, 42(9), 1069- 1075.
42. Priscilla, MD, (2010). **Selective Mutism, A review of Etiology, comorbidities, and treatment**, Additional article information.
43. Ponzurick, J. (2012). Selective mutism: A team approach to assessment and treatment in the school setting. **The Journal of School Nursing**, 28(1), 31- 37.