الصمت الاختياري لدى اطفال الروضة (كما تدركه الامهات، والمعلمات) وعلاقته ببعض المتغيرات

أ.د. محفوظ عبدالستار أبو الفضل
أستاذ التربية الخاصة
وعميد كلية التربية بالغردقة
جامعة جنوب الوادي

د. حسن أحمد حسن مسلم
مدرس المناهج وطرق تدريس التربية الخاصة
كلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل
جامعة الزقازيق

شاهندا جمال الدين عبدالرحيم الطنطاوي
باحثة ماجستير
كلية ذوي الاعاقة والتأهيل – جامعة الزقازيق

المستخلص:

هدف البحث الحالي إلى التعرف على اضطراب الصمت الإختياري لدى الأطفال، وعلاقته ببعض المتغيرات كالنوع، والمستوى الإقتصادي الإجتماعي والثقافي كما تدركه الأمهات والمعلمات، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلًا وطفلة، وتم إستخدام مقياس الصمت الإختياري، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًا بين الجنسين في اضطراب الصمت الإختياري لصالح الإناث، ووجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيًا بين المستوى الإقتصادي الإجتماعي والثقافي للوالدين، ومستوى الصمت الإختياري لدى الأطفال، ويوصي البحث بأهمية توجيه الاهتمام بالأطفال ممن يعانون من الصمت الإختياري عن طريق تقديم برامج تدريبية لخفض المشكلات الإجتماعية لدى هؤلاء الأطفال وخاصة في المرحلة المبكرة.

الكلمات المفتاحية: الصمت الإختياري

Abstract

The aim of the current research is to identify the disorder of selective mutism in children and its relationship to some variables such as gender, economic, social and cultural level as perceived by mothers and teachers. The study sample consisted of (30) children, and the scale of selective mutism was used, and the results resulted in statistically significant differences between the sexes in Disruption of in selective mutism favor of females, and the existence of a statistically significant negative correlation between the economic, social and cultural level of parents and the level of voluntary silence in children, and it is recommended to speak of the importance of directing attention to children who suffer from selective mutism by providing training programs to reduce social problems in these children, especially in the early stage.

Key words: Selective mutism

مقدمة البحث:

تُعد مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو، فهي مرحلة البناء الفعلي للشخصية، ففيها يقل اعتماد الطفل على الكبار ويزداد اعتماده على نفسه، ويتم فيها الانتقال من بيئة المنزل إلى بيئة الحضانة، حيث يبدأ في التفاعل مع البيئة الخارجية المحيطة به، فينمو فيها الطفل نفسيًا واجتماعيًا وعقليًا وجسمانيًا، غير أن هناك قسمًا من الأطفال يواجهون صعوبات ومشكلات تسبب لهم اضطرابات نفسية تؤثر تأثيرًا خطيرًا على مستقبلهم وحياتهم، ويمنعهم من التواصل مع الآخرين والعيش بطريقة طبيعية ومن أبرز هذه المشكلات مشكلة الصمت الإختياري (سعيد عبدالحميد، ٢٠١٥، ص٣١٣).

ويُعد 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 والانطواء داخل مجتمع الروضة (غادة سويفي، ٢٠١٦، ص١٨٧).

ويُعرف الصمت الإختياري Selective Mutism بأنه اضطراب الطفولة الذي يتسم بعدم التحدث في المواقف الإجتماعية مثل (المدرسة) على الرغم من توقع الكلام والقدرة على القيام بذلك في مواقف أخرى مثل (المنزل)، وتتراوح معدلات انتشار هذا الاضطراب ما بين ٠,٢ – ٢٪ (Lawrence,2017,p.355). وهو أكثر انتشارًا بين الإناث عنه لدى الذكور، بمتوسط ١:٢ ويظهر هذا الاضطراب في مرحلة الطفولة المبكرة حيث يتراوح متوسط العمر عند البدء ما بين ٢-٥ سنوات إلا أن الأعراض المرتبطة بالصمت الإختياري تصبح واضحة عند ذهاب الطفل إلى الروضة أو المدرسة (Kovac & Furr,2019,p.109).

فالأطفال الذين يعانون من الصمت الإختياري لا يظهرون ضعفًا في فهم اللغة فمعظمهم يفهمون الكلمات والجمل في المستويات المناسبة لعمرهم على الرغم من أنهم لا يتحدثون إلا في مواقف محددة، لذلك فإن الصعوبات المتعلقة باللغة لها عامل كبير في تطوير الصمت، فالعجز في النطق واللغة من أحد مسببات الصمت، ولهذا أكدت العديد من الدراسات أن هناك علاقة بين الصمت الإختياري والكفاءة

اللغوية حيث تتراوح نسبة انتشار اضطرابات اللغة والكلام في الأطفال ذوي اضطراب الصمت الإختياري ما بين ٢٠٪ – ٥٠٪ كما أنهم يعانون من عجز في اللغة الإستقبالية والتعبيرية والاضطرابات الصوتية، ومهارات الإستخدام الإجتماعي للغة (البرجماتية) مثل أخذ الدور، والتواصل البصري، والمهارات السردية (Klein,Armstrong,&Blum,2013,p.186).

وانطلاقًا من هذا الجانب يسعى البحث الحالي إلى محاولة الكشف عن الصمت الإختياري لدى الأطفال (كما تدركه الأمهات، والمعلمات) وعلاقته ببعض المتغيرات .

مشكلة البحث:

تم الشعور بالمشكلة من خلال عمل الباحثة مع أطفال الروضة حيث لاحظت الباحثة أن هناك عددًا من الأطفال يعانون من الصمت الإختياري الذي يتمثل في عدم التحدث في مواقف إجتماعية رغم قدرة الطفل على التحدث في مواقف إجتماعية أخرى، وهؤلاء الأطفال لديهم أعراض مثل الخوف، والخجل، والعزلة الإجتماعية، ونوبات الغضب، والسلوك الإنسحابي من المواقف الإجتماعية، وعدم مشاركة أقرانهم في الأنشطة الصفية واللعب معهم، ولا يكونون صداقات بسبب قصور المهارات والتفاعل الإجتماعي لديهم مما يؤثر على مهاراتهم الأكاديمية واللغوية.

ومن هذا المنطلق يهتم البحث الحالي باضطراب الصمت الإختياري لدى الأطفال في الروضة وما له من أثار سلبية قد تنعكس على جوانب النمو المختلفة كالجانب الإجتماعي والأكاديمي والمهني .

ومما سبق يمكن بلورة مشكلة البحث الحالي فى التساؤلات الأتية:

١. هل يوجد علاقة ارتباطية دالة احصائيًا بين درجات الصمت الإختياري لدى الأطفال في الروضة (كما تدركه الأمهات ، والمعلمات).
٢. هل توجد فروق في درجات الذكور والإناث على مقياس الصمت الإختياري كما تدركه الأمهات والمعلمات.
٣. هل توجد فروق بين متوسطات درجات الصمت الإختياري لدى الأطفال في الروضة كما تدركه الأمهات والمعلمات يرجع إلى المستوى الإقتصادي.

٤. هل توجد فروق بين متوسطات درجات الصمت الإختياري لدى الأطفال في الروضة كما تدركه الأمهات والمعلمات يرجع إلى المستوى الإجتماعي.

٥. هل توجد فروق بين متوسطات درجات الصمت الإختياري لدى الأطفال في الروضة كما تدركه الأمهات والمعلمات يرجع إلى المستوى الثقافي.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

١. التعرف على تأثير بعض المتغيرات (الجنس، المستوى الإقتصادي والمستوى الإجتماعي والمستوى الثقافي) على اضطراب الصمت الإختياري لدى الأطفال.

٢. التعرف على العلاقة بين درجات الصمت الإختياري لدى الأطفال فى الروضة كما تدركه الأمهات، والمعلمات.

أهمية البحث:

وترجع أهمية البحث النظرية والتطبيقية إلى:

١- أهمية الدراسة من أهمية الفئة أو المرحلة التي تتعرض لها وهم أطفال الروضة.

٢- توفير كم من المعلومات والحقائق حول اضطراب الصمت الإختياري.

٣- إلقاء الضوء على اضطراب الصمت الإختياري وتأثيراته السلبية على جوانب النمو المختلفة وعلى تفاعل الطفل مع الأخرين.

مفاهيم البحث الإجرائية

تتمثل مفاهيم البحث في:

١ـ الصمت الإختياري Selective Mutism:

يُعرف الصمت الإختياري بحسب الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية في الطبعة الخامسة DSM-5 على أنه "اضطراب يظهر في مرحلة الطفولة يتسم بالفشل المستمر في التحدث في المواقف التي يتوقع فيها التحدث مثل (المدرسة) على الرغم من قدرة الطفل على التحدث في مواقف أخرى مثل (المنزل)" (DSM-5:APA,2013,P.189).

وتعرفه الباحثة إجرائيًا بأنه اضطراب قلق يظهر في سنوات الطفولة المبكرة يتميز بالإحجام عن التحدث في مواقف إجتماعية محددة داخل الروضة أو المدرسة على الرغم من التحدث خارجها مما يؤثر سلبًا على الطفل أكاديميًا واجتماعيًا.

الإطار النظري ودراسات سابقة:

الصمت الإختياري:

مفهوم الصمت الإختياري:

هناك إختلاف بين الباحثين على إستخدام مصطلح واحد للتعبير عن مفهوم هذا الإضطراب، حيث يوجد العديد من التعريفات للصمت الإختياري ومنها ما يلي:

يعرف بأنه "حالة نفسية تحدث عادة في مرحلة الطفولة تتميز بغياب الكلام في مواقف عامة محددة من المتوقع أن يتحدث فيها الطفل مثل (رياض الاطفال) والمواقف الاجتماعية" (Miurs&Ollendick,2015,p.151).

وأيضًا يعرف الصمت بأنه «اضطراب مكتسب في التواصل بين الأشخاص، لأن الطفل لا ينتج أي تعبيرات تلقائية ولا لفظية عند الطلب منه في بيئة أو أكثر من البيئات التي تم فيها عمليات التبادل اللفظي» (Capoblanc,2017,p.3).

وينظر إليه على أنه: "أحد الاضطرابات النفسية التي تصيب الأطفال في مرحلة الطفولة ويتسم بالفشل المستمر في الكلام في الحالات التي يكون فيها الكلام متوقعًا مثل (المدرسة) على الرغم من الكلام في حالات أخرى مثل (المنزل)" (Becky ,2017,p.4).

ويعرف الصمت بأنه "اضطراب في النمو يتميز بعدم قدرة الأطفال على التحدث والإنسحاب التام من الكلام داخل المدرسة بالرغم من أنهم يتحدثون طبيعيًا داخل الأسرة وتتراوح أعمارهم ما بين (٤-٨) سنوات ، ولا يتصفون بأي اضطرابات أخرى مثل (اضطرابات التواصل ، والاضطرابات العصابية 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 ،ص٣٧٦).

كما يعرف بأنه "أحد اضطرابات القلق 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,p.2).

ومن التعريفات السابقة نجد أن الباحثين اتفقوا على أن رفض الطفل للكلام لا يكون دائمًا إنما فى مواقف محددة مثل الروضة وأن الطفل يمتنع عن الحديث في

المواقف الإجتماعية بإرادته مفضلاً الصمت عن الكلام رغم عدم وجود أي أمراض عصبية أو عضوية تمنعه عن ذلك وأن الصمت يعتبر أحد اضطرابات الطفولة التي تؤثر على أداء الطفل نفسيًا واجتماعيًا وأكاديميًا.

الخجل والصمت الإختياري:

أشارت فاطمة النجار (٢٠١٥) إلى أن الخجل يعد أحد أهم أسباب الصمت حيث يتفاوت بين الأفراد ويعد كسمة شخصية للأفراد العاديين فيميل الفرد إلى الإنسحاب إلا أنه قادر على التفاعل مع كافة الأفراد بالمجتمع، ويختفي الخجل دون الحاجة إلى مساعدة نفسية.

هناك بعض أوجه الإختلاف بين الخجل والصمت الإختياري والتي أوضحها كلاً من (Kova,2019; Kotrba,2015).

الخجل	الصمت الإختياري
- يتحدث الطفل في جميع المواقف حتى لو كانت هادئة أو محددة . - لديه عدد أصدقاء مماثل لأقرانه. - على الرغم من ضعف الاستجابة إلا أن الطفل قادر على التفاعل لفظيًا وغير لفظيًا. - تبدو على وجهه مشاعر مختلفة.	- قلة الكلام في مواقف محددة . - لديه أصدقاء أقل من أقرانه. - يستخدم التواصل غير اللفظي (كالإشارات والإيماءات) عند تلبية احتياجاته. - لا يبدى أي تعبيرات خلال المواقف المختلفة.

ويتضح للباحثة أن هناك فروق بين الخجل والصمت الإختياري فلكل منهما خصائصه ومحدداته والمرحلة العمرية التي يظهر فيها، والذي يساعد على التمييز بين الصمت الإختياري والخجل هي معايير DSM-5 لأن الطفل الخجول لا تنطبق عليه هذه المعايير.

معدلات انتشار الصمت الإختياري:

حتى الآن لا توجد دراسات لإضطرابات الطفولة تسمح بتقدير انتشار الصمت ولقد وجدت نتائج الدراسات ان نسبة انتشاره تصل إلى حوالي ٧٥٪ (Cohan,Chavira &STein,2006).

وتبلغ معدلات الإنتشار ما يقرب من سبع حالات لكل ألف طفل في حين أن الإصابة قد تصل إلى ٢٧٪ من بين الأطفال الملتحقين حديثًا بالمدرسة إلا أنه ٧٠٪ من الحالات يتم تشخيصها بصورة خاطئة (Composano,2011).

وتبعًا للجمعية الأمريكية كما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للإضطرابات العقلية DSM-5 أن ما يصل إلى حوالي ١٪ من الأطفال لديهم صمت اختياري وأن الصمت ينتشر بنسبة أقل من ١٪ من السكان، ويكون أكثر انتشارًا بين الإناث من الذكور بنسبة ١:٢ لصالح الفتيات (Kovac&Furr,2019,APA,2013).

المرحلة العمرية لظهور الصمت الإختياري:

لا يتم ملاحظة الصمت الإختياري إلا عندما يدخل الطفل في بيئة تعليمية مثل رياض الأطفال، ويحدث قبل سن خمس سنوات حيث تتراوح معدلات حدوثه ما بين (٣-٦) سنوات (Kova&Furr,2019).

ووفقًا إلى(DSM-IV) فإن الصمت يكون بداية حدوثه ما بين (٣-٦) سنوات ويتراوح متوسط العمر في البداية من ٢,٧ سنة -٤,١ سنة ويحدث التشخيص عادة عند دخول الطفل المدرسة لكونه أكثر وضوحًا (Copozzi,2018).

أعراض الصمت الإختياري:

أشار Kova and Furr (2019) إلى أن الأطفال الذين يعانون من الصمت الإختياري لديهم بعض الأعراض تتمثل في:

- قلة الكلام في مواقف محددة.
- إستخدام التواصل غير اللفظي (كالإشارات، والإيماءات) لتلبية إحتياجاتهم من الآخرين.
- لديهم قصور في التواصل الإجتماعي.
- يظهرون صعوبة في الإستجابة والبدء لفظيًا.
- لديهم صعوبة في التواصل اللفظي.
- يكون لديهم ذكاء متوسط إلى أعلى من المتوسط.
- يعانون من ضعف في الأداء المدرسي والمجتمعي بسبب قلة الكلام.
- لديهم حركات محرجة عند الشعور بالقلق.
- ملامسة العين عند التفكير.
- ضعف في اللغة سواء في المنزل أو المدرسة.
- لديهم أصدقاء أقل من معظم أقرانهم.

وكما يعاني أطفال الصمت الإختياري من القلق الإجتماعي، والأعراض الجسمية للقلق، الخجل والحزن، والإنسحاب الإجتماعي، والمشكلات الارتقائية ومشكلات التواصل، وردود الفعل المترتبة عن الصدمة، والسلوك التعويضي مثل الهمس وسلوك رفض المدرسة، والقلق الجسمي عند التعرض لمواقف كان يجب عليهم فيها التحدث وتتضمن هذه الأعراض (التوتر العضلي، الاهتزاز، الدوران والارتعاش، وسرعة التنفس، ومسارعة في ضربات القلب، والشعور بالغثيان) (هدى عبدالعزيز ،٢٠١٧).

ويعاني أطفال الصمت من تدني في الأعراض الإجتماعية والأداء السلوكي والتواصل الإجتماعي كالتشبث بالآباء ، والاختباء أو الهروب أثناء التعامل مع الغرباء والبكاء عندما يطلب منه التحدث في الأماكن العامة (فاطمة النجار،٢٠١٥).

ويعتمد الأطفال ذوو الصمت الإختياري على أشكال بديلة للتواصل مع الآخرين سواء في المجتمع أو المدرسة منها التواصل خلال تعبيرات الوجه، والكلام أحادي الإتجاه، والشد، والدفع، والإشارة، والكتابة، وحركات الجسم (Diliberto,&Kearney,2017).

كما يؤثر الصمت الإختياري على التفاعل الإجتماعي، والتحصيل الأكاديمي والمهارات الإجتماعية (سعيد عبدالحميد، ٢٠١٥).

وهذا ما أكدته دراسة فاطمة عبداللطيف (٢٠١٨) إلى وجود علاقة بين التفاعل الإجتماعي والصمت الإختياري لدى الأطفال وطبقت الدراسة على عينة قوامها (١٠) أطفال ممن يعانون من الصمت، تراوحت أعمارهم ما بين (٦,٥-٨) سنوات، وتضمنت أدوات الدراسة مقياس الصمت الإختياري (صورة الوالد – صورة المدرس)، ومقياس التفاعل الإجتماعي، وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن الصمت الإختياري يؤدي إلى قصور في التفاعل الإجتماعي.

أسباب الصمت الإختياري:

على الرغم من أن سبب الصمت الإختياري غير معروف إلى حد ما فإنه يعتقد أن هناك بعض العوامل المختلفة التي تسهم في هذا الإضطراب ومنها العوامل الوراثية، فقد يكون أحد الوالدين يعاني من القلق الإجتماعي، والرهاب الإجتماعي، ونوبات الخوف من الطفولة (سعيد عبدالحميد، ٢٠١٥)، وهذا ما أكدته

دراسة Chavira et al.(2007) والتي هدفت إلى التعرف على تاريخ الاضطرابات النفسية لدى آباء الأطفال المصابين بالصمت الإختياري، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (١٤٠) من آباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من الصمت الإختياري، وتضمنت أدوات الدراسة اعتبارات معيارية موحدة ومقابلة سريرية منظمة ومقياس لاضطراب القلق ووحدات اضطراب الشخصية الفصامية عبر الهاتف، وأسفرت النتائج أن الرهاب الإجتماعي واضطراب الشخصية الانعزالية كان اكثر تواجدًا في آباء وامهات هؤلاء الأطفال، كما أشارت العديد من الدراسات أن أباء وأمهات الأطفال ممن يعانون من الصمت لديهم معايير اضطراب النطق وأشكال مختلفة من الأمراض النفسية مثل (اضطرابات الشخصية، والإكتئاب، والقلق) بصورة مرتفعة وأن حوالي ٦٠٪ من الأمهات لديهن بعض الأعراض النفسية بما في ذلك الاضطرابات الشخصية والعصبية والقلق، وأن ٩٪ فقط من الأمهات خالية من الأمراض النفسية، وشملت المشاكل أيضًا (إدمان الكحول، والإنسحاب، والخجل، والتهيج) عند الاباء (Omdai&Galloeay,2008).

كما تشير بعض الدراسات إلى أنه من أسباب الصمت التأثيرات البيئية وهذا ما أكدته دراسة Muris & Ollendick(2015) إلى أن ٩٧٪ من الأطفال ممن يعانون من الصمت الإختياري يأتون من أسر مطلقة وأن ٣٣٪ يكون نتيجة الاعتداء الجنسي بالإضافة إلى الحوادث المتعلقة بالأسرة مثل الإساءة في المعاملة والتعرض لأحداث مؤلمة كالعلاج في المستشفى والانتفال ووفاة أحد أفراد الأسرة وأن ١٥٪ منهم تم رفضهم من قبل أقرانهم وأن ٥٪ منهم تعرضوا للتنمر، كما أشار Diliberto&Kearney (2017) أن تعرض الطفل لأحداث صادمة في مرحلة الطفولة المبكرة مثل الاعتداء الجنسي والأسري والتعرض لأحداث مأساوية مثل وفاة أحد أفراد الأسرة، أو تعرض الطفل لعضة كلب، أو الدخول إلى المستشفى، أو إجراء عمليات جراحية، أو ولادة أخ جديد في الاسرة، أوتعرض الطفل لتجارب مهددة للحياة يؤدي إلى الصمت الإختياري ، وأشارت Manassis et (2003) al. أن ٣٨٪ من الأطفال ممن يعانون من الصمت الإختياري لديهم اضطرابات في اللغة والكلام، وأن اللغة التعبيرية أكثر شيوعًا.

النظريات المفسرة للصمت الإختياري:

تعددت النظريات المفسرة للصمت الاختياري ومنها:

النظرية السلوكية Behavioral theory:

تعتمد النظرية السلوكية على التنبؤ بسلوكيات الفرد وضبط السلوك الإنساني وتركز هذه النظرية على سلوك الفرد نظرًا لأنه يمكن ملاحظته وقياسه ومعرفة أسبابه مثله في ذلك مثل الظواهر الكيميائية والفيزيقية، وتنظر النظرية السلوكية إلى الصمت الإختياري على أنه اضطراب موجود بسبب التفاعل بين الطفل وبيئته (Hung,Spencer &Dronamragu ,2012).

وكما يعتقد أن الصمت الإختياري يحدث نتيجة للسلوك المعزز سلبًا بشكل أكثر وضوحًا ويرى الطفل عواقب عدم التحدث على أنها إيجابية، وقد يواجه الطفل انخفاضًا في القلق أو الخوف (التعزيز السلبي)، أو قد يحصل على الامتيازات والاهتمام نتيجة لسلوكه (التعزيز الإيجابي) من هذا الفهم النظري يُعد الصمت الإختياري أمرًا وظيفيًا للطفل وتعززه البيئة المحيطة به (Pdonzurick,2011).

النظرية المعرفية Cognitive theory:

تعد النظرية المعرفية من النظريات المهمة التي تعمل على إعادة هيكلة عمليات التفكير لدى الفرد وتعتمد على العمليات المعرفية (التفكير –التخيل –التذكر – الإدراك)، وهذه العمليات ذات علاقة بالسلوك المضطرب، وأن تعديل هذه العمليات مهم لإحداث تغيير السلوك وتشترك النظرية المعرفية مع النظرية السلوكية في العلاج المعرفي السلوكي الذي يُبنى على أساس أن الأفراد لا يضطربون بسبب الأحداث ولكن بسبب ما يرتبط بهذه الأحداث من أفكار، ولذلك فإن هدف العلاج هو إعادة تشكيل البنية المعرفية للفرد (Lowarnce,2017).

وتم الاعتراف بالتدخل المعرفي السلوكي (CBT) باعتباره من أكثر التدخلات فعالية في علاج الصمت الإختياري، والذي تعمل على إعادة الهيكلة المعرفية والتي تستخدم لجذب الانتباه وتقليل الأفكار السلبية أو المنتجة للقلق، وتغيير أفكار الفرد من الأفكار السلبية إلى الأفكار الإيجابية، وقد جذب العلاج المعرفي السلوكي اهتمام الباحثين في علاج الصمت الإختياري لطبيعته الآمنة ومعدلات نجاحه العالية (Capobianco&Cemigli,2018).

وهذا ما أشارت إليه دراسة Lowarnce(2017) حيث هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي انتقائي مزج بين التعليم النفسي والعلاج السلوكي المعرفي (CBT) لدعم الطلاب وخفض الصمت الإختياري لديهم، طبقت الدراسة على عينة قوامها طفل يبلغ من العمر (١٢) عام، وتضمنت الدراسة برنامج انتقائي وجوانب من البرنامج المعرفي السلوكي CBT واستراتيجيات محددة انتقائيًا، وأسفرت نتائج الدراسة على فعالية البرنامج الانتقائي القائم على المنظورات النظامية وتدخل الوالدين.

المحكات التشخيصية للصمت الإختياري:

يتطلب التقييم التشخيصي للصمت الإختياري إجراءات تقييم متعددة التخصصات لعدم تشخيص الصمت الإختياري عادة حتى يبدأ الطفل في الدارسة، ولذلك تتم عملية التشخيص من خلال منهج شامل يتم فيه إشراك كل من أطباء السمع، والأطباء النفسيين، وعلماء النفس، وتقييم أداء اللغة والكلام بواسطة معالج اللغة والنطق، ومقابلة الوالدين لاستعراض التاريخ الشامل للطفل بما في ذلك المراجعة المتعمقة لمرحلة ما قبل الولادة وما حولها والكشف عن الصعوبات العصبية واللغوية والكلامية ويتم إستخدام أشرطة الصوت والفيديو في تقييم اللغة والكلام ومشاركة الإخصائي النفسي الذي يساعد في تحديد مستوى الأداء المعرفي والتكيفي ومستوى التفاعل الإجتماعي للطفل ومشاركته في الأنشطة الإجتماعي (Wong,2010).

هناك عدد من المعايير التي تساعد في عملية التشخيص والتقييم منها:

قد حدد الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس DSM-5 للإضطرابات الذهنية معايير يمكن خلالها من تشخيص الطفل بأنه يعاني من اضطراب الصمت الإختياري وقد جاءت على النحو التالي:

١- الفشل المستمر في الكلام في مواقف إجتماعية نوعية حيث يكون الكلام فيها متوقعًا مثل (المدرسة) رغم الكلام في مواقف آخري.
٢- يؤدي هذا الاضطراب إلى اختلال الإنجاز التعليمي أو المهني أو التواصل الإجتماعي.
٣- تكون طول مدة الإضطراب لفترة شهر واحد على الأقل (ولا تكون محددة في الشهر الأول من الالتحاق بالمدرسة).

٤- لا يُعزى هذا الإخفاق في الكلام إلى نقص معرفة اللغة المنطوقة اللازمة في الموقف الإجتماعي أو إلى عدم الارتياح مع إستخدام تلك اللغة.

٥- لا يفسر الإضطراب من خلال اضطراب تواصل مثل (التأتأة) ولا يحدث قصر في سياق اضطراب نمائي شامل أو فصام أو اضطراب ذهاني آخر (DSM-5:APA,2013).

خصائص الأطفال ذوو الصمت الإختياري:

الخصائص اللغوية

يعاني أطفال الصمت الإختياري من مشاكل لغوية في اللغة الإستقبالية، والتعبيرية، والوعي الصوتي (Marrinez,et al .,2015). كما لديهم نقص في الكفاءة اللغوية واضحة في إستخدام اللغة البرجماتية والسردية يمتد إلى تجنب التواصل في حالات محددة (Klein,Armstrong,&Blum,2013) .

وكما أكد Mcllnes,Fung,Manassis, and Tannock (2004) إلى وجود علاقة بين الصمت الإختياري والقدرة اللغوية والسرد القصصي، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (١٤) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (٧-١٤) عامًا، وتضمنت أدوات الدراسة مقاييس اختبارات الأداء ومقياس الذكاء وكسلر، وأسفرت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين يعانون من الصمت الإختياري لديهم عيوب لغوية تؤثر على الأداء الأكاديمي كما أنتجوا روايات أكثر ومهارات سردية أقل.

الخصائص النفسية

يعاني الأطفال ذوو الصمت الإختياري من تدنى مفهوم الذات ومشاكل في الثقة بالنفس، والاستقلال، والفشل فى إقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين (Mclnnes et al .,2004).

وهو ما يؤدي إلى مشاكل في التواصل وأداء أقل في المدرسة ويصبح لديهم معدلات أعلى من الاضطرابات النفسية (Muris&Ollendick,2015).

الخصائص الإجتماعية

يؤدي الصمت الإختياري إلى منع الأطفال من التفاعل والتواصل داخل البيئة الإجتماعية مثل المدرسة وحفلات أعياد الميلاد فيكونوا معزولون اجتماعيًا وغير كفء في تفاعلهم مع الآخرين ورفض الأقران واستخدام التواصل غير اللفظي مثل

الإيماءات والإشارات وهز الرأس (Carbone et al.,2010). كما يعاني الطفل ذات الصمت الإختياري من القلق الإجتماعي، والخجل، والإنطواء، والعزلة الإجتماعية، والإكتئاب والإنسحاب من المواقف الإجتماعية (Omdai& Gallowy,2008).

وهذا ما أكدته دراسة Carbone, et al (2010). إلى وجود علاقة بين الأداء السلوكي الإجتماعي والعاطفي والصمت الإختياري بين الأطفال، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (١٥٨) طفلًا تراوحت أعمارهم ما بين (٣-٨) سنوات، وتضمنت أدوات الدراسة استبيان مواقف الكلام نسخة الوالدين – نسخة المعلم، ومقياس تقييم المهارات الإجتماعية (SSRS)، وأسفرت نتائج الدراسة أن أطفال الصمت الإختياري أظهروا مستويات إجتماعية أقل في بدء المحادثة، دعوة الأخرين، والمهارات الإجتماعية اللفظية.

وعليه ترى الباحثة من خلال هذه الخصائص أن أطفال الصمت الإختياري لديهم مستوى أقل في الكفاءة اللغوية استقبالًا وتعبيرًا كما أن الطفل يكون غير قادر على التحدث مع أقرانه نتيجة لما يعانيه من الصمت مما يترتب عليه إخفاق الطفل في المواظبة على الذهاب إلى الروضة ويؤدي ذلك بالطفل إلى الانعزال والانطواء داخل الروضة.

التدخلات العلاجية للصمت الإختياري:

يؤثر الصمت الإختياري على أداء الطفل الأكاديمي الإجتماعي، ولأن مسببات الصمت غير واضحة، فهناك خلاف بين الباحثين فيما يتعلق بأساليب العلاج الفعالة للصمت الإجتماعية (Muris&Ollendick,2015).

ومن هذه التدخلات:

- **التدخلات السلوكية Behavioral Interventions:**

أظهرت العديد من الدراسات فعالية العلاج السلوكي في علاج الصمت الإختياري حيث يمكن تعديله بسهولة ليتناسب مع احتياجات الطفل، وفي هذا النموذج ينظر إلى الصمت الإختياري على أنه نتاج سلسلة من أحداث عدم التكيف وبغض النظر عن السبب الأصلي للسلوك فإن هناك سبب ثانوي لدى الطفل الذي يحافظ على الصمت بمرور الوقت، ومن الفنيات السلوكية المستخدمة:

- **التشكيل Shaping** وهو استراتيجية تتضمن تقسيم الهدف المستهدف ألا وهو (التواصل اللفظي) إلى خطوات أصغر مرتبة لتقليل القلق فنقوم بتشجيع الطفل على التواصل غير اللفظي مثل (الإشارة) ثم الهمس وأخيرًا يتكلم كلمة أو جملة، مع إستخدام التعزيز الإيجابي (Kehle et al .,2012) .

- **إدارة الطوارئ** Contingency Management والتي تهدف إلى تحديد السلوك ومكافاته على وجه التحديد وعدم تعزيز السلوك الصامت فضلًا عن تعلم الطفل الإسترخاء، والتأمل، وتقنيات النفس، وزيادة احترام الذات، والثقة في البيئات الإجتماعية (Hung et al .,2012).

- **الحساسية المنهجية** Systematic desensitization : والذي يتضمن مهارة الإسترخاء إلى جانب التعارض التدريجي لمواقف أكثر إثارة للقلق وقد يكون التحسي المنهجي مفيدًا بشكل خاص عندما لا تنجح برامج إدارة الطوارئ وفي الحالات التي يكون فيها القلق متعلقًا بالتفاعلات الإجتماعية مع الأقران (Camposano,2011) .

- **التدخلات متعددة الوسائط** Mulitimodal Interventions:

هذه التدخلات تجمع بين أساليب تدخلات العلاج النفسي والعلاج السلوكي والعلاج الأسري في محاولة لتخفيف أعراض الصمت الإختياري، وقد طورت مولدن Moldan (2005) علاج متعدد الوسائط يتضمن تلاشي التحفيز، وإدارة الطوارئ، والتشكيل، والنمذجة الذاتية، والعلاج باللعب، وتدريب الوالدين، ومجموعات إجتماعية على أساس تصور أن الصمت الإختياري ينتج عن "محاولة الطفل لتنظيم نفسه للقلق الداخلي والحالات العاطفية الأخرى «(Choha et al .,2006) ، وهذا ما أكدته دراسة Oerbeck et al, (2017) حيث هدفت إلى فعالية العلاج متعدد الوسائط الذي يعتمد على العلاج في البيت والحضانة ، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (٧) أطفال تتراوح أعمارهم ما بين (٣-٥) سنوات، وتضمنت أدوات الدراسة استبيان الحديث (SSK) ومقياس الانطباع الإكلينيكي العام ،وأشارت النتائج إلى فعالية العلاج متعدد الوسائط.

- **التدخلات الدوائية** Medication:

تم استخدام العلاج بالأدوية بنجاح في أوائل التسعينات حيث أكد الباحثين فاعلية بعض الأدوية في الحد من أعراض الصمت الإختياري، ومع ذلك لا ينبغي الاعتماد على الأدوية بمفردها في العلاج، ولكن يجب دمجها مع التدخل النفسي الإجتماعي، وتستخدم مضادات الاكتئاب في شكل مثبطات إعادة امتصاص السروتونين الإنتقائية (SSRIS) ومثبطات أوكسيد أحادي الأمين وهى من الأدوية المنصوص عليها في علاج القلق، وعقار فلوفوكسامين والفلوكسين على وجه الخصوص (Manassis,Oerbeck ,&Overgaard,2016).

فروض البحث:

١. هل توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين درجات الصمت الإختياري لدى الأطفال (كما تدركه الأمهات، والمعلمات).
٢. هل توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات الذكور والإناث في مقياس الصمت الإختياري (كما تدركه الأمهات والمعلمات) .
٣. هل توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات الصمت الإختياري لدى الأطفال (كما تدركه الأمهات والمعلمات) يرجع إلى المستوى الإقتصادي.
٤. هل توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات الصمت الإختياري لدى الأطفال (كما تدركه الأمهات والمعلمات) يرجع إلى المستوى الإجتماعي.
٥. هل توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات الصمت الإختياري لدى الأطفال (كما تدركه الأمهات والمعلمات) يرجع إلى المستوى الثقافي.

منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي الذي يكشف عن اضطراب الصمت الإختياري لدى الأطفال (كما تدركه الأمهات، والمعلمات) وعلاقته ببعض المتغيرات.

عينة البحث:

تكونت عينة البحث من (٣٠) طفلاً وطفلة من أطفال الروضة ممن تم ترشيحهم من قبل المعلمات بأن لديهم صمت إختياري وكانت العينة من حضانة الرواد للغات، وحضانة السويدي للغات، وحضانة عالمي الممتع للغات بديرب نجم،

وتتراوح أعمارهم بين (٤-٦) سنة ومن ثم تم تطبيق مقياس ستانفورد - بنيه للذكاء « الصورة الخامسة »، ومقياس المستوى الإقتصادي الإجتماعي والثقافي للوالدين وتطبيق مقياس الصمت الإختياري، وقد تم الحصول على درجات كالآتي:

- تطبيق مقياس ستانفورد - بنيه للذكاء " الصورة الخامسة " تم استبعاد من هم دون المتوسط.
- تطبيق مقياس الصمت الإختياري (إعداد الباحثة).

أدوات البحث:

استخدمت الباحثة الأدوات الاتية:

١. استمارة بيانات أولية (إعداد الباحثة).
٢. مقياس ستانفورد - بنيه للذكاء « الصورة الخامسة ».
٣. مقياس المستوى الإقتصادي الإجتماعي والثقافي الأسري. (إعداد: محمد سعفان، و دعاء خطاب، ٢٠١٦)
٤. مقياس الصمت الإختياري (صورة الأم- و صورة المعلمة) : (إعداد الباحثة).

وفيما يلي عرض تفصيلي للأدوات المستخدمة:

١ـ استمارة بيانات أولية (إعداد الباحثة).

تهدف هذه الاستمارة إلى جمع بيانات أولية عن الطفل تخدم أهداف الدراسة وتكون بياناتها في غاية السرية ولا تستخدم في غير أغراض هذا البحث وتشمل:

- بيانات شخصية عن الطفل مثل (الاسم، العمر، اسم الأب واسم الأم، عدد أفراد الأسرة، مهنة الأب والأم، شكوى الأم).
- عمل تاريخ حالة للطفل (التاريخ النمائي لحالة الطفل، ظروف الحمل والولادة، ومراحل النمو في العام الأول للطفل، والتاريخ الطبي للطفل).
- التاريخ الطبي والصحي للطفل، والتاريخ الإجتماعي، واللغوي للطفل.

٢ـ مقياس الذكاء ـ ستانفورد بنيه « الصورة الخامسة »

وصف مقياس الذكاء

مقياس الذكاء – ستانفورد بنيه « الصورة الخامسة » وهو من إعداد (Gale H.Roid) تعريب وتقنين صفوت فرج وهو بطارية من الاختبارات المتكافئة و يتكون من فئتين متناظرتين من المقاييس اللفظية وغير اللفظية ويتضمن المقياس،

خمسة عوامل أساسية وهي – الاستدلال التحليلي والمعلومات، والاستدلال الكمي، والمعالجة البصرية المكانية، والذاكرة العاملة، ويمكن قياس الذكاء بأحد جزئي الاختبار اللفظي وغير اللفظي ويطبق الاختبار من عمر (سنتين لأكثر من ٧٥ سنة) ويبلغ متوسط الدرجات المعيارية للعوامل الخمسة ١٠٠درجة بانحراف معياري.

وقام صفوت فرج بحساب صدق المقياس بالطرق الأتية:
الصدق الظاهري – صدق المحك – الصدق العاملي – الصدق التلازمي.

٣ـ مقياس المستوي الإجتماعي الإقتصادي والثقافي للأسرة (إعداد: محمد سعفان، دعاء خطاب،٢٠١٦).

الهدف من المقياس

الهدف من المقياس أنه يعكس الأهداف الأتية:

أ- التحولات الإجتماعية والاقتصادية والثقافية للأسرة المصرية العربية.
ب- سلوكيات التحدث في مجالات الحياة الثلاثة الاقتصادية والإجتماعية والثقافية.
ج- مدى الانفتاح على الثقافات الوافدة من تقنيات ومناهج وتعليم وافكار واتجاهات.
د- توجهات وسلوكيات الأسرة اقتصاديًا واجتماعيًا وثقافيًا.

يتكون المقياس من ثلاثة مقاييس فرعية وهي الإقتصادي الإجتماعي، والثقافي وكل مقياس من المقاييس الفرعية له عدد عبارات وكل عبارة لها استجابات تمثل وجود الظاهرة بمقدار معين، وتبدأ بوجودها كاملة وتنتهى بوجودها بدرجة ضعيفة أو عدم وجودها، وهذا يتوقف على طبيعة الظاهرة المقاسة.

تم تقنين المقياس على عينة من المراهقين والراشدين بلغ حجمها (٥٠) فردًا من الجنسين واستخدم فى تقنين المقياس طريقة الإتساق الداخلي وفى حساب الثبات إستخدام طريقة الفا كرو نباخ والتجزئة النصفية وكانت النتائج بالنسبة للإتساق الداخلي تنحصر بين أقل درجة وأعلى درجة كالآتي:

١- المستوى الإقتصادي: (٠,٣٧ – ٠,٦٣)
٢- المستوى الإجتماعي: (٠,٦٥ – ٠,٨٢)
٣- المستوى الثقافي: (٠,٣٢ – ٠,٦٠)

وجميع القيم دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ باستثناء مفردة واحدة كانت دالة عند ٠,٠٥

ثبات المقياس

جميع القيم الخاصة بألفا كرو نباخ والتجزئة النصفية دالة إحصائيًا عند ٠,٠١ مما يؤكد على ثبات المقياس، بمعنى أن المقاييس الفرعية الثلاثة المستوى الإقتصادي، المستوى الإجتماعي، والمستوى الثقافي تعطي نتائج ثابتة إذا أعيد تطبيقها أكثر من مرة.

حساب الثبات بطريقة ألفا كرو نباخ والتجزئة النصفية، جدول رقم(١)

البعد	ألفا – كرو نباخ	التجزئة سبيرمان	النصفية جتمان
المستوى الإقتصادي	٠,٦١	٠,٦٣	٠,٦٣
المستوى الإجتماعي	٠,٨٢	٠,٨٠	٠,٧٩
المستوى الثقافي	٠,٧٨	٠,٧٦	٠,٧٥
الدرجة الكلية	٠,٨٥	٠,٨٦	٠,٨٦

ـ مقياس الصمت الإختياري (صورة الأم – صورة المعلمة) (إعداد الباحثة).

الهدف من المقياس :

الكشف عن اضطراب الصمت الإختياري لدى الأطفال داخل الروضة، وهذا ما يقدم في مقياس الصمت الإختياري لدى الأطفال (صورة المعلمة) وأيضًا وجود الصمت الإختياري داخل المنزل وهذا ما يقدم في مقياس الصمت الإختياري لدى الأطفال (صورة الأم) وذلك حتى يتم تحديد الفئة المستهدفة وهم الأطفال الذين يعانون من الصمت الإختياري في مرحلة الروضة.

إعداد المقياس:

اعتمدت الباحثة في إعداد المقياس على المصادر الأتية:

١- الإطار النظري للدراسة، والدراسات السابقة وما تضمنته من توضيح لاضطراب الصمت الإختياري من حيث تعريفه، وأسبابه، وأعراضه، ومعايير تشخيصه في (DSM-5).

٢- أدوات تشخيص الصمت الإختياري مثل:

- استبيان الصمت الإختياري (Shipon-Blum,2005).
- قائمة الصمت الإختياري (Prgman,2013).
- مقياس الصمت الإختياري (فاطمة النجار، ٢٠١٥).
- مقياس الصمت الإختياري (إيمان شعراوي، ٢٠١٦).
- استمارة ملاحظة سلوك الحديث للطفل ذي الصمت الإختياري (هدى أحمد، ٢٠١٧).

وصف المقياس :

الصورة الأولية للمقياس (**قبل التعديل**)

تكون المقياس من ثلاثة أبعاد رئيسية وهي (الصمت في المواقف الإجتماعية والتعليمية، مشكلات التواصل، ضعف المشاركة الإجتماعية) عدد العبارات ٤٠عبارة.

الصورة النهائية للمقياس (**بعد التعديل**)

تم تعديل المقياس في صورته النهائية من ٣٤ عبارة مقسمة على الأبعاد الأتية:

١- الصمت في المواقف الإجتماعية والتعليمية (١٣) عبارة.

٢- مشكلات التواصل (٩) عبارة.

٣- ضعف المشاركة الإجتماعية (١٢) عبارة.

تطبيق المقياس :

تم تطبيق المقياس بواسطة (الأم - المعلمة)، وذلك بعد قراءة العبارة جيدًا ثم وضع علامة (√) أمام الاختيار الذي يعبر بدقة عن سلوك الطفل.

تقدير درجات المقياس

تقدر درجات كل عبارة تبعًا للسلوك الذي يتم ملاحظته على الطفل وفقًا (لثلاث مستويات).

درجة (٣) **تقابل تقدير** (**دائمًا**) : إذا كانت العبارة تنطبق بشكل كبير على سلوك الطفل «أي ممارسة الطفل للسلوك دائمًا «.

درجة (٢) **تقابل تقدير**(**أحيانًا**): إذا كانت العبارة تنطبق بنسبة متوسطة على سلوك الطفل « أي ممارسة الطفل للسلوك أحيانًا «.

درجة (١) **تقابل تقدير** (**أبدًا**) : إذا كانت العبارة لا تنطبق نهائيًا على سلوك الطفل «أي عدم ممارسة الطفل للسلوك نهائيًا «.

الخصائص السيكو مترية للمقياس:

بلغ حجم العينة (٣٠) طفلاً مشاركًا من مجتمع الدراسة ومن غير العينة الأساسية للبحث.

ثم قامت الباحثة بحساب صدق وثبات المقياس على النحو التالي:

١ـ صدق المقياس:

- **صدق المحكمين:** تم عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين من أساتذة التربية الخاصة، والصحة النفسية، وعلوم الإعاقة والتأهيل، وقد استفادت الباحثة من آرائهم وتوجيهاتهم وقامت بتعديل وإضافة بعض العبارات.

٢ـ صدق الاتساق الداخلي:

(١) صورة المعلمة:

تم تطبيق المقياس على العينة المبدئية من قبل معلمات الأطفال (٣٠ طفل وطفلة)، وحساب الكفاءة السيكو مترية كما يلي:

أ ـ الإتساق الداخلي:

تم حساب معاملات الإرتباط بين درجات العبارات ودرجات الأبعاد، والنتائج كما هي موضحة بالجدول رقم (٢)

جدول (٢)

معاملات الإرتباط بين درجات العبارات ودرجات الأبعاد لمقياس الصمت الإختياري لدى أطفال الروضة من وجهة نظر المعلمات (ن = ٣٠ طفل وطفلة).

(١) الصمت في المواقف الإجتماعية والتعليمية		(٢) مشكلات التواصل		(٣) المشاركة الإجتماعية			
الرقم	معامل الإرتباط	الرقم	معامل الإرتباط	الرقم	معامل الإرتباط	الرقم	معامل الإرتباط
١	٠,٦٨٣**	٦	٠,٧١١**	٥	٠,٥١٦**	١٣	٠,٤٤٥*
٢	٠,٥٩٩**	٧	٠,٦٢٥**	٨	٠,٦١٢**	١٤	٠,٥٢٣**
٣	٠,٦٤٥**	١٨	٠,٦٨٩**	٩	٠,١٩٣	١٦	٠,٤٨٤**
٤	٠,٦٢٤**			١٠	٠,٥٢٣**	١٧	٠,٦٢٦**
١٥	٠,٦٢١**			١١	٠,٢٨١	١٩	٠,٥٠٧**
				١٢	٠,٦٢٤**	٢٠	٠,٢٨٩

* دال عند مستوي ٠,٠٥ ** دال عند مستوي ٠,٠١

يتضح من الجدول أن جميع معاملات الإرتباط دالة إحصائيًا، عدا (٣) عبارات أرقام: (٩)، (١١)، (٢٠) من البعد الثالث (المشاركة الإجتماعية)، حيث كانت معاملات ارتباط درجات كل منها مع الدرجة الكلية للبعد غير دالة إحصائيًا، وهذا يعني ثبات جميع العبارات عدا هذه العبارات الثلاثة فهي غير ثابتة، ويتم حذفها.

ب ـ معامل ألفا (كرونباخ):

تم حساب معاملات ألفا للأبعاد (جميع عبارات البعد)، ثم حساب معاملات ألفا للأبعاد (مع حذف درجة كل عبارة)، والنتائج موضحة كما يلي بالجدول رقم (٣):

جدول (٣)

معاملات ألفا (مع حذف درجة العبارة) لأبعاد مقياس الصمت الإختياري لدى أطفال الروضة من وجهة نظر المعلمات (ن = ٣٠ طفل وطفلة)

(١) الصمت في المواقف الإجتماعية والتعليمية		(٢) مشكلات التواصل		(٣) المشاركة الإجتماعية			
الرقم	معامل ألفا مع حذف درجة العبارة	الرقم	معامل ألفا مع حذف درجة العبارة	الرقم	معامل ألفا مع حذف درجة العبارة	الرقم	معامل ألفا مع حذف درجة العبارة
١	٠,٥٤٤	٦	٠,٣٩٩	٥	٠,٥٩٠	١٣	٠,٥٨٨
٢	٠,٥٨٩	٧	٠,٤٣٠	٨	٠,٥٢١	١٤	٠,٥٤٥
٣	٠,٥٨٢	١٨	٠,٣٨٥	٩	٠,٦٣١	١٦	٠,٥٥٧
٤	٠,٥٦٥			١٠	٠,٥٤٥	١٧	٠,٥١٧
١٥	٠,٥٨٩			١١	٠,٥٩٦	١٩	٠,٥٦٨
معامل ألفا للبعد الأول = ٠,٦٢٨		معامل ألفا للبعد الثاني = ٠,٥٠٤		١٢	٠,٥١٧	٢٠	٠,٦٠٢
				معامل ألفا للبعد الثالث = ٠,٥٩١			

يتضح من الجدول أن جميع معاملات ألفا (مع حذف درجة العبارة) أقل من أوتساوي معامل ألفا للبعد الذي تنتمي له العبارة، عدا (٣) عبارات: أرقام: (٩)، (١١)، (٢٠) من البعد الثالث (المشاركة الإجتماعية)، حيث كان معامل ألفا (مع حذف درجة العبارة) أكبر من معامل ألفا للبعد، وهذا يعني ثبات جميع عبارات المقياس، عدا هذه العبارات الثلاثة فهي غير ثابتة ويتم حذفها.

٢ـ ثبات المقياس :

أ ـ ثبات الأبعاد:

تم حساب معاملات الإرتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، والنتائج كما يلي بالجدول رقم (٤)

جدول (٤)

معاملات الإرتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الصمت الاختياري لدى أطفال الروضة من وجهة نظر المعلمات (ن = ٣٠ طفل وطفلة)

أبعاد مقياس الصمت الإختياري	معامل الإرتباط مع الدرجة الكلية للمقياس
١ – الصمت في الموقف الإجتماعية والتعليمية	**٠,٨٦٨
٢ – مشكلات التواصل	**٠,٧١٠
٣ – المشاركة الإجتماعية	**٠,٩٠٨

* دال عند مستوى ٠,٠٥ ** دال عند مستوى ٠،٠١

يتضح من الجدول أن جميع معاملات الإرتباط دالة إحصائيًا، وهذا يعني ثبات الأبعاد، وثبات المقياس ككل.

ب ـ الثبات بالتجزئة النصفية:

تم حساب ثبات الأبعاد والثبات الكلي للمقياس بالتجزئة النصفية، وكانت نتائج معاملات الثبات كما بالجدول رقم (٥)

جدول (٥)

معاملات الثبات بالتجزئة النصفية لمقياس الصمت الإختياري لدى أطفال الروضة من وجهة نظر المعلمات (ن = ٣٠ طفل وطفلة)

مقياس الصمت الإختياري	الثبات بمعادلة سبيرمان/ براون	الثبات بمعادلة جتمان
١ – الصمت في الموقف الإجتماعية والتعليمية	٠,٥٨٨	٠,٥٦١
٢ – مشكلات التواصل	٠,٥٢١	٠,٤٧٨
٣ – المشاركة الإجتماعية	٠,٨٢١	٠,٨٢١
الدرجة الكلية لمقياس الصمت الإختياري	٠,٨٠٥	٠,٨٠٥

يتضح من النتائج بالجدول السابق أن جميع قيم معاملات الثبات (بمعادلتي : سيبرمان / براون ، وجتمان) مرتفعة نسبيًا مما يدل على ثبات جميع الأبعاد وثبات المقياس ككل.

صدق المقياس :

تم حساب الصدق بحساب معاملات الإرتباط بين درجات العبارات ودرجات الأبعاد التي تنتمي لها (محذوفًا منها العبارة) ، باعتبار أن مجموع درجات بقية العبارات محكًا للعبارة وكانت النتائج كما بالجدول رقم (٦)

جدول (٦)

معاملات الإرتباط بين درجات العبارات ودرجات الأبعاد (محذوفًا منها درجة العبارة) لمقياس الصمت الإختياري لدى أطفال الروضة من وجهة نظر المعلمات (ن = ٣٠ طفل وطفلة)

(١) الصمت في المواقف الإجتماعية والتعليمية		(٢) مشكلات التواصل		(٣) المشاركة الإجتماعية	
الرقم	معامل الإرتباط بدرجات البعد مع حذف درجة العبارة)	الرقم	معامل الإرتباط بدرجات البعد (مع حذف درجة العبارة)	الرقم	معامل الإرتباط بدرجات البعد (مع حذف درجة العبارة)	الرقم	معامل الإرتباط بدرجات البعد (مع حذف درجة العبارة)
١	**٠,٥٣٨	٦	**٠,٤٩٦	٥	*٠,٤٣١	١٣	*٠,٣٨٢
٢	*٠,٤٣٥	٧	**٠,٤٨٣	٨	**٠,٥٤٥	١٤	*٠,٤١٨
٣	*٠,٤٦٠	١٨	*٠,٤٥٢	٩	٠,٠٢٦	١٦	*٠,٤٠٥
٤	*٠,٤٠٥			١٠	*٠,٤٥٣	١٧	**٠,٤٨٩
١٥	*٠,٤٥١			١١	٠,١٠٦	١٩	*٠,٣٩٦
				١٢	**٠,٥٧١	٢٠	٠,١٩٣

* دال عند مستوي ٠,٠٥ ** دال عند مستوي ٠,٠١

يتضح من الجدول أن جميع معاملات الإرتباط دالة إحصائيًا، عدا (٣) عبارات أرقام: (٩) ، (١١) ،(٢٠) من البعد الثالث (المشاركة الإجتماعية)، حيث كانت معاملات ارتباط درجات كل منها مع الدرجة الكلية للبعد (محذوفاً منها درجة العبارة) غير دالة إحصائيًا، وهذا يعني أن هذه العبارات غير صادقة ويتم حذفها.

من الإجراءات السابقة للثبات والصدق تم حذف (٣) عبارات أرقام: (٩) ، (١١) ،(٢٠) من البعد الثالث (المشاركة الإجتماعية) لأنها غير ثابتة وغير صادقة.

وأصبحت الصورة النهائية لمقياس الصمت الإختياري لدى أطفال الروضة من وجهة نظر المعلمات مكونة من (١٧) عبارة موزعة على الأبعاد على النحو التالي:

البعد الأول: الصمت في المواقف الإجتماعية والتعليمية، ويقيسه (٥) عبارات.

البعد الثاني: مشكلات التواصل، ويقيسه (٣) عبارات.

البعد الثالث : المشاركة الإجتماعية، ويقيسه (٩) عبارات.

وهذه الصورة صالحة للتطبيق على العينة الأساسية في البحث الحالي.

(٢) صورة الأم :

تم تطبيق المقياس على العينة المبدئية من أمهات الأطفال (٣٠ طفل وطفلة)، وحساب الكفاءة السيكو مترية كما يلي:

١ - حساب الصدق

أ ـ الإتساق الداخلي:

تم حساب معاملات الإرتباط بين درجات العبارات ودرجات الأبعاد، والنتائج كما بالجدول رقم (٧)

جدول (٧)

معاملات الإرتباط بين درجات العبارات ودرجات الأبعاد لمقياس الصمت الإختياري لدى أطفال الروضة من وجهة نظر الأمهات (ن = ٣٠ طفل وطفلة)

(١) الصمت في المواقف الإجتماعية والتعليمية			(٢) مشكلات التواصل			(٣) المشاركة الإجتماعية		
الرقم	معامل الإرتباط	الرقم	معامل الإرتباط	الرقم	معامل الإرتباط	الرقم	معامل الإرتباط	الرقم	معامل الإرتباط
٢	**٠,٦٤٧	١٤	*٠,٤٥١	١	**٠,٥١٥	١٢	**٠,٥٣٥	٦	**٠,٨٤٣
٥	**٠,٧٢٣	١٥	*٠,٤٦٠	٣	*٠,٤٣٣	١٣	*٠,٤٢٢	٧	**٠,٤٨٥
٩	**٠,٥٥٥	١٧	*٠,٤٣٦	٤	**٠,٤٨٩	١٨	٠,٢١٥	١٦	**٠,٥٩٨
١٠	٠,١٨١	٢٠	**٠,٦٢٥	٨	**٠,٤٩٢	١٩	*٠,٤٠٢		
١١	**٠,٤٨٥								

* دال عند مستوي ٠,٠٥ **دال عند مستوي٠,٠١

يتضح من الجدول أن جميع معاملات الإرتباط دالة إحصائيًا، عدا العبارتان أرقام: (١٠) من البعد الأول (الصمت في المواقف الإجتماعية والتعليمية) (١٨) من البعد الثاني (مشكلات التواصل)، حيث كانت معاملات ارتباط درجات كل منهما مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له غير دالة إحصائيًا، وهذا يعني ثبات جميع العبارات عدا هاتين العبارتين فهما غير ثابتتين، ويتم حذفهما.

ب ـ معامل ألفا (كرونباخ):

تم حساب معاملات ألفا للأبعاد (جميع عبارات البعد)، ثم حساب معاملات ألفا للأبعاد (مع حذف درجة كل عبارة)، والنتائج موضحة كما بالجدول رقم (٨).

جدول (٨)

معاملات ألفا (مع حذف درجة العبارة) لأبعاد مقياس الصمت الإختياري لدى أطفال الروضة من وجهة نظر الأمهات (ن = ٣٠ طفل وطفلة).

(١) الصمت في المواقف الإجتماعية والتعليمية				(٢) مشكلات التواصل				(٣) المشاركة الإجتماعية	
الرقم	معامل ألفا مع حذف درجة العبارة	الرقم	معامل ألفا مع حذف درجة العبارة	الرقم	معامل ألفا مع حذف درجة العبارة	الرقم	معامل ألفا مع حذف درجة العبارة	الرقم	معامل ألفا مع حذف درجة العبارة
٢	٠,٥٤٤	١٤	٠,٦١٤	١	٠,٤١٨	١٣	٠,٤٩٦	٦	٠,٤٧٢
٥	٠,٥١٢	١٥	٠,٦٠٠	٣	٠,٤٩٥	١٨	٠,٥٨٨	٧	٠,٤٨٦
٩	٠,٥٧٥	١٧	٠,٦١٤	٤	٠,٤٤٥	١٩	٠,٥١٣	١٦	٠,٤٩١
١٠	٠,٦٦٣	٢٠	٠,٥٥٢	٨	٠,٤٣١				
١١	٠,٦١٣			١٢	٠,٥٠٩			معامل ألفا للبعد الثالث = ٠,٥٠٩	
معامل ألفا للبعد الأول = ٠,٦٢٠				معامل ألفا للبعد الثاني = ٠,٥١٥					

يتضح من الجدول أن جميع معاملات ألفا (مع حذف درجة العبارة) أقل من أوتساوي معامل ألفا للبعد الذي تنتمي له العبارة، عدا العبارتان أرقام: (١٠) من البعد الأول (الصمت في الموقف الإجتماعية والتعليمية، (١٨) من البعد الثاني (مشكلات التواصل)، حيث كان معامل ألفا (مع حذف درجة العبارة) أكبر من معامل ألفا للبعد، وهذا يعني ثبات جميع عبارات المقياس، عدا هاتين العبارتين فهما غير ثابتتين وبالتالي يتم حذفهما.

ثبات المقياس :

أ ـ ثبات الأبعاد:

تم حساب معاملات الإرتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، والنتائج كما بالجدول رقم (٩):

جدول (٩)

معاملات الإرتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الصمت الإختياري لدى أطفال الروضة من وجهة نظر الأمهات (ن = ٣٠ طفل وطفلة)

أبعاد مقياس الصمت الإختياري	معامل الإرتباط مع الدرجة الكلية للمقياس
١ – الصمت في الموقف الإجتماعية والتعليمية	**٠,٩١٨
٢ – مشكلات التواصل	**٠,٨٥٧
٣ – المشاركة الإجتماعية	**٠,٦٤٩

* دال عند مستوى ٠,٠٥ ** دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول أن جميع معاملات الإرتباط دالة إحصائيًا، وهذا يعني ثبات الأبعاد، وثبات المقياس ككل.

ب ـ الثبات بالتجزئة النصفية:

تم حساب ثبات الأبعاد والثبات الكلي للمقياس بالتجزئة النصفية، وكانت نتائج معاملات الثبات كما بالجدول رقم (١٠)

جدول (١٠)

معاملات الثبات بالتجزئة النصفية لمقياس الصمت الإختياري لدى أطفال الروضة من وجهة نظر الأمهات (ن = ٣٠ طفل وطفلة)

مقياس الصمت الإختياري	الثبات بمعادلة سيبرمان/ براون	الثبات بمعادلة جتمان
١ – الصمت في الموقف الإجتماعية والتعليمية	٠,٥٨٩	٠,٥٧٨
٢ – مشكلات التواصل	٠,٥٢٩	٠,٥٢٦
٣ – المشاركة الإجتماعية	٠,٥٦٥	٠,٥٦٣
الدرجة الكلية لمقياس الصمت الإختياري	٠,٧٦١	٠,٧٦١

يتضح من النتائج بالجدول السابق أن جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة نسبيًا مما يدل على ثبات جميع الأبعاد وثبات المقياس ككل.

صدق المقياس :

تم حساب الصدق بحساب معاملات الإرتباط بين درجات العبارات ودرجات الأبعاد التي تنتمي لها (محذوفًا منها العبارة)، باعتبار أن مجموع درجات بقية العبارات محكًا للعبارة وكانت النتائج كما بالجدول رقم (١١)

جدول (١١)

معاملات الإرتباط بين درجات العبارات ودرجات الأبعاد (محذوفًا منها درجة العبارة) لمقياس الصمت الإختياري لدي أطفال الروضة من وجهة نظر الأمهات (ن = ٣٠ طفل وطفلة)

(١) الصمت في المواقف الإجتماعية والتعليمية				(٢) مشكلات التواصل				(٣) المشاركة الإجتماعية	
الرقم	معامل الإرتباط	الرقم	معامل الإرتباط	الرقم	معامل الإرتباط	الرقم	معامل الإرتباط	الرقم	معامل الإرتباط
٢	٠,٥٠٨**	١٤	٠,٣٧١*	١	٠,٣٨٤*	١٢	٠,٤٥٤*	٦	٠,٦٣٧**
٥	٠,٥٥٤**	١٥	٠,٤١٥*	٣	٠,٣٧٢*	١٣	٠,٣٨٢*	٧	٠,٣٩٧*
٩	٠,٣٩٢*	١٧	٠,٣٩٧*	٤	٠,٣٩٦*	١٨	٠,٠٧٧	١٦	٠,٤٣٢*
١٠	٠,٠٢٦	٢٠	٠,٤٤١*	٨	٠,٤٠٧*	١٩	٠,٢٣١		
١١	٠,٣٧٩*								

* دال عند مستوي ٠,٠٥ ** دال عند مستوي ٠,٠١

يتضح من الجدول أن جميع معاملات الإرتباط دالة إحصائيًا، عدا (٣) عبارات أرقام: (١٠) من البعد الأول (الصمت في المواقف الإجتماعية والتعليمية)، (١٨)، (١٩) من البعد الثاني (مشكلات التواصل)، حيث كانت معاملات ارتباط درجات كل منها مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له (محذوفًا منها درجة العبارة) غير دالة إحصائيًا، وهذا يعني أن هذه العبارات غير صادقة وبالتالي يتم حذفها.

من الإجراءات السابقة للثبات والصدق تم حذف (٣) عبارات أرقام: (١٠) من البعد الأول (الصمت في المواقف الإجتماعية والتعليمية)، (١٨)، (١٩) من البعد الثاني (مشكلات التواصل) لأنها غير ثابتة أو غير صادقة.

وأصبحت الصورة النهائية لمقياس الصمت الإختياري لدى أطفال الروضة من وجهة نظر الأمهات مكونة من (١٧) عبارة موزعة علي الأبعاد على النحو التالي:

البعد الأول: الصمت في المواقف الإجتماعية والتعليمية، ويقيسه (٨) عبارات.

البعد الثاني: مشكلات التواصل، ويقيسه (٦) عبارات.

البعد الثالث : المشاركة الإجتماعية، ويقيسه (٣) عبارات.

وهذه الصورة صالحة للتطبيق على العينة الأساسية في البحث الحالي.

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض على أنه: توجد علاقات ارتباطيه موجبة ودالة إحصائيًا بين درجات الصمت الإختياري (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى أطفال الروضة (كما تدركها الأمهات)، ودرجاتهم (كما تدركها المعلمات) ،ولاختبار هذا الفرض إستخدمت الباحثة معامل الإرتباط (بيرسون)، والنتائج موضحة كما يلي:

جدول (١٢)

معاملات الإرتباط بين درجات إدراك الأمهات، ودرجات إدراك المعلمات للصمت الإختياري (الأبعاد والدرجة الكلية) لدي أطفال الروضة (ن = ٣٠ طفل وطفلة

الصمت الإختياري كما تدركه الأمهات	معاملات الإرتباط مع درجات الصمت الإختياري كما تدركه المعلمات
(١) الصمت في المواقف الإجتماعية والتعليمية	**٠,٦٣٠
(٢) مشكلات التواصل	**٠,٦١٢
(٣) المشاركة الإجتماعية	**٠,٧٢٤
الدرجة الكلية للصمت الإختياري	**٠,٧١١

* دال عند مستوي ٠,٠٥ ** دال عند مستوي ٠,٠١

يتضح من الجدول أن جميع معاملات الإرتباط موجبة ودالة إحصائيًا (عند مستوي ٠،٠١) ، وهذا يعني:

وجود علاقات ارتباطيه موجبة ودالة إحصائيًا بين درجات إدراك الأمهات ودرجات إدراك المعلمات للصمت الإختياري (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى أطفال الروضة، بذلك يتحقق الفرض الأول.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض على أنه: لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات الذكور والإناث من أطفال الروضة في مقياس الصمت الإختياري (كما تدركه الأمهات، وكما تدركه المعلمات)، ولاختبار هذا الفرض إستخدمت الباحثة اختبار « مان ويتني» للبيانات المستقلة، والنتائج كما يلي:

جدول (١٣)

الفروق بين متوسطات رتب درجات الذكور والإناث من أطفال الروضة في مقياس الصمت الاختياري (كما تدركه الأمهات وكما تدركه المعلمات)

الصمت الاختياري لدى أطفال الروضة	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	مستوى الدلالة
(١) الصمت في المواقف الإجتماعية والتعليمية (كما تدركه الأم)	الذكور	١٥	١٥,١٧	٢٢٧,٥	١٠٧,٥	٢٢٧,٥	٠,٢١٠	غير دالة
	الإناث	١٥	١٥,٨٣	٢٣٧,٥				
(٢) مشكلات التواصل (كما تدركه الأم)	الذكور	١٥	١٥,٥٠	٢٣٢,٥	١١٢,٥	٢٣٢,٥	صفر	غير دالة
	الإناث	١٥	١٥,٥٠	٢٣٢,٥				
(٣) ضعف المشاركة الإجتماعية (كما تدركه الأم)	الذكور	١٥	١٣,٢٣	١٩٨,٥	٧٨,٥	١٩٨,٥	١,٤١٧	غير دالة
	الإناث	١٥	١٧,٧٧	٢٦٦,٥				
(٤) الدرجة الكلية للصمت الإختياري (كما تدركه الأم)	الذكور	١٥	١٣,٧٣	٢٠٦	٨٦	٢٠٦	١,١٠٣	غير دالة
	الإناث	١٥	١٧,٢٧	٢٥٩				
(٥) الصمت في المواقف الإجتماعية والتعليمية (كما تدركه المعلمة)	الذكور	١٥	١١,٥٣	١٧٣	٥٣	١٧٣	٢,٤٨٠	٠,٠٥
	الإناث	١٥	١٩,٤٧	٢٩٢				
(٦) مشكلات التواصل (كما تدركه المعلمة)	الذكور	١٥	١١,٥٧	١٧٣,٥	٥٣,٥	١٧٣,٥	٢,٤٧٠	٠,٠٥
	الإناث	١٥	١٩,٤٣	٢٩١,٥				
(٧) ضعف المشاركة الإجتماعية (كما تدركه المعلمة)	الذكور	١٥	١٤,٩٣	٢٢٤	١٠٤	٢٢٤	٠,٧١٨	غير دالة
	الإناث	١٥	١٦,٠٧	٢٤١				
(٨) الدرجة الكلية للصمت الإختياري (كما تدركه المعلمة)	الذكور	١٥	١١,٧٠	١٧٥,٥	٥٥,٥	١٧٥,٥	٢,٣٧١	٠,٠٥
	الإناث	١٥	١٩,٣٠	٢٨٩,٥				

يتضح من الجدول أن:

١. جميع الفروق بين متوسطات رتب درجات الذكور والإناث من أطفال الروضة في مقياس الصمت الإختياري كما تدركه الأمهات غير دالة إحصائيًا، وهذا يعني أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات الذكور والإناث من أطفال الروضة في مقياس الصمت الإختياري (كما تدركه الأمهات).

٢. جميع الفروق بين متوسطات رتب درجات الذكور والإناث من أطفال الروضة في مقياس الصمت الإختياري (البعد الأول، والبعد الثاني، والدرجة الكلية) كما تدركه المعلمات دالة إحصائيًا (عند مستوي ٠،٠٥) لصالح الإناث، بينما كانت الفروق في البعد الثالث (ضعف المشاركة الإجتماعية) غير دالة إحصائيًا، ومن مجمل النتائج يتضح تحقق هذا الفرض جزئيًا.

نتائج الفرض الثالث :

ينص الفرض على أنه: لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات الصمت الإختياري لدى أطفال الروضة (كما تدركه الأمهات، والمعلمات) ترجع إلى المستوى الإقتصادي للأسرة (منخفض، متوسط ، مرتفع)، ولاختبار الفرض إستخدمت الباحثة الإحصاء اللابارامتري بمعادلة» كروسكال»(نظرًا لصغر حجم العينة لكل مجموعة)، والنتائج كما يلي:

جدول (١٤)

الفروق بين متوسطات رتب درجات الصمت الإختياري التي ترجع إلى المستوى الإقتصادي للأسرة

الصمت الإختياري لدى أطفال الروضة	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مربع كاي (كا٢)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
(١) الصمت في المواقف الإجتماعية والتعليمية (كما تدركه الأم)	منخفضو المستوى الإقتصادي	١١	١٥,٠٩	٠,٠٩٣	٢	غير دالة
	متوسطو المستوى الإقتصادي	١١	١٦,١٤			
	مرتفعو المستوى الإقتصادي	٨	١٥,١٩			
(٢) مشكلات التواصل (كما تدركه الأم)	منخفضو المستوى الإقتصادي	١١	١٧,٦٨	١,٢٤٨	٢	غير دالة
	متوسطو المستوى الإقتصادي	١١	١٤,٨٦			
	مرتفعو المستوى الإقتصادي	٨	١٣,٣٨			
(٣) ضعف المشاركة الإجتماعية (كما تدركه الأم)	منخفضو المستوى الإقتصادي	١١	١٤,٠٥	١,٠١٢	٢	غير دالة
	متوسطو المستوى الإقتصادي	١١	١٥,٠٩			
	مرتفعو المستوى الإقتصادي	٨	١٨,٠٦			
(٤) الدرجة الكلية للصمت الإختياري (كما تدركه الأم)	منخفضو المستوى الإقتصادي	١١	١٤,٦٨	٠,١٩٠	٢	غير دالة
	متوسطو المستوى الإقتصادي	١١	١٥,٥٤			
	مرتفعو المستوى الإقتصادي	٨	١٦,٤٤			
(٥) الصمت في المواقف الإجتماعية والتعليمية (كما تدركه المعلمة)	منخفضو المستوى الإقتصادي	١١	١٣,٦٤	٠,٩١٨	٢	غير دالة
	متوسطو المستوى الإقتصادي	١١	١٥,٩٥			
	مرتفعو المستوى الإقتصادي	٨	١٧,٤٤			
(٦) مشكلات التواصل (كما تدركها المعلمة)	منخفضو المستوى الإقتصادي	١١	١١,٣٦	٣,٩٢٥	٢	غير دالة
	متوسطو المستوى الإقتصادي	١١	١٨,١٤			
	مرتفعو المستوى الإقتصادي	٨	١٧,٥٩			
(٧) ضعف المشاركة الإجتماعية (كما تدركه المعلمة)	منخفضو المستوى الإقتصادي	١١	١٥,٠٥	٢,٤٣٤	٢	غير دالة
	متوسطو المستوى الإقتصادي	١١	١٨,٣٦			
	مرتفعو المستوى الإقتصادي	٨	١٢,١٩			
(٨) الدرجة الكلية للصمت الإختياري (كما تدركه المعلمة)	منخفضو المستوى الإقتصادي	١١	١٢,٥٠	٢,١٤٤	٢	غير دالة
	متوسطو المستوى الإقتصادي	١١	١٧,٨٢			
	مرتفعو المستوى الإقتصادي	٨	١٦,٤٤			

يتضح من الجدول أن جميع قيم مربع كاي (كا٢) غير دالة إحصائيًا، وهذا يعني أنه: لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات الصمت الإختياري (الأبعاد والدرجة الكلية كما تدركه الأمهات، والمعلمات) لدى أطفال الروضة ترجع إلى المستوى الإقتصادي للأسرة (منخفض، متوسط، مرتفع)، وبذلك يتحقق الفرض الثالث.

نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض على أنه: لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات الصمت الإختياري لدى أطفال الروضة (كما تدركه الأمهات، وكما تدركه المعلمات) ترجع إلى المستوى الإجتماعي للأسرة (منخفض، متوسط، مرتفع)، وللاختبار هذا الفرض إستخدمت الباحثة الإحصاء اللابارامتري بمعادلة» كروسكال» (نظرًا لصغر حجم العينة لكل مجموعة)، والنتائج كما يلي:

جدول (١٥)

الفروق بين متوسطات رتب درجات الصمت الإختياري التي ترجع إلى المستوى الإجتماعي للأسرة

الصمت الإختياري	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مربع كاي (كا٢)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
(١) الصمت في المواقف الإجتماعية والتعليمية (كما تدركه الأم)	منخفضو المستوى الإجتماعي	١٢	١٣,٥٤	١,٨٦٣	٢	غير دالة
	متوسطو المستوى الإجتماعي	١٠	١٨,٥٠			
	مرتفعو المستوى الإجتماعي	٨	١٤,٦٩			
(٢) مشكلات التواصل (كما تدركه الأم)	منخفضو المستوى الإجتماعي	١٢	١٢,٧١	٤,٤٤٣	٢	غير دالة
	متوسطو المستوى الإجتماعي	١٠	٢٠,١٥			
	مرتفعو المستوى الإجتماعي	٨	١٣,٨٨			
(٣) ضعف المشاركة الاجتماعية (كما تدركه الأم)	منخفضو المستوى الإجتماعي	١٢	١٢,٤٦	٢,٧٥٢	٢	غير دالة
	متوسطو المستوى الإجتماعي	١٠	١٦,٤٥			
	مرتفعو المستوى الإجتماعي	٨	١٨,٨٨			
(٤) الدرجة الكلية للصمت الاختياري (كما تدركه الأم)	منخفضو المستوى الإجتماعي	١٢	١٢,١٧	١,٥٢٢	٢	غير دالة
	متوسطو المستوى الإجتماعي	١٠	١٨,١٠			
	مرتفعو المستوى الإجتماعي	٨	١٧,٢٥			
(٥) الصمت في المواقف الإجتماعية والتعليمية (كما تدركه المعلمة)	منخفضو المستوى الإجتماعي	١٢	١٣,٠٨	١,٥٢٢	٢	غير دالة
	متوسطو المستوى الإجتماعي	١٠	١٧,١٥			
	مرتفعو المستوى الإجتماعي	٨	١٧,٠٦			
(٦) مشكلات التواصل (كما تدركها المعلمة)	منخفضو المستوى الإجتماعي	١٢	١٤,٩٢	٠,١٤٦	٢	غير دالة
	متوسطو المستوى الإجتماعي	١٠	١٥,٤٥			
	مرتفعو المستوى الإجتماعي	٨	١٦,٤٤			
(٧) ضعف المشاركة الاجتماعية (كما تدركه المعلمة)	منخفضو المستوى الإجتماعي	١٢	١٥,٢١	٠,٠٤٣	٢	غير دالة
	متوسطو المستوى الإجتماعي	١٠	١٥,٩٥			
	مرتفعو المستوى الإجتماعي	٨	١٥,٣٨			
(٨) الدرجة الكلية للصمت الإختياري (كما تدركه المعلمة)	منخفضو المستوى الإجتماعي	١٢	١٣,٥٠	١,٠٣٩	٢	غير دالة
	متوسطو المستوى الإجتماعي	١٠	١٦,٨٥			
	مرتفعو المستوى الإجتماعي	٨	١٦,٨١			

يتضح من الجدول أن جميع قيم مربع كاي (كا٢) غير دالة إحصائيًا، وهذا يعني أنه: لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات الصمت الإختياري (الأبعاد والدرجة الكلية كما تدركه الأمهات، والمعلمات) لدى أطفال الروضة ترجع إلى المستوى الإجتماعي للأسرة (منخفض، متوسط، مرتفع)، وبذلك يتحقق الفرض الرابع.

نتائج الفرض الخامس:

ينص الفرض على أنه: لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات الصمت الإختياري لدى أطفال الروضة (كما تدركه الأمهات، وكما تدركه المعلمات) ترجع إلى المستوى الثقافي للأسرة (منخفض، متوسط، مرتفع)، وللاختبار هذا الفرض استخدمت الباحثة الإحصاء اللابارامتري بمعادلة «كروسكال» (نظرًا لصغر حجم العينة لكل مجموعة)، والنتائج كما يلي:

جدول (١٦)

الفروق بين متوسطات رتب درجات الصمت الإختياري التي ترجع إلى المستوى الثقافي للأسرة

الصمت الإختياري	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مربع كاي (كا٢)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
(١) الصمت في المواقف الإجتماعية والتعليمية (كما تدركه الأم)	منخفضو المستوى الثقافي	١٠	١٥,٧٥	١,٠٤١	٢	غير دالة
	متوسطو المستوى الثقافي	١٠	١٧,٣٥			
	مرتفعو المستوى الثقافي	١٠	١٣,٤٠			
(٢) مشكلات التواصل (كما تدركه الأم)	منخفضو المستوى الثقافي	١٠	١٢,٦٥	٣,٥٥٨	٢	غير دالة
	متوسطو المستوى الثقافي	١٠	١٩,٦٠			
	مرتفعو المستوى الثقافي	١٠	١٤,٢٥			
(٣) ضعف المشاركة الإجتماعية (كما تدركه الأم)	منخفضو المستوى الثقافي	١٠	١٣,٧٥	١,٢٨٧	٢	غير دالة
	متوسطو المستوى الثقافي	١٠	١٨,٠٠			
	مرتفعو المستوى الثقافي	١٠	١٤,٧٥			
(٤) الدرجة الكلية للصمت الإختياري (كما تدركه الأم)	منخفضو المستوى الثقافي	١٠	١٤,٢٥	١,٣٧٠	٢	غير دالة
	متوسطو المستوى الثقافي	١٠	١٨,١٥			
	مرتفعو المستوى الثقافي	١٠	١٤,١٠			
(٥) الصمت في المواقف الإجتماعية والتعليمية (كما تدركه المعلمة)	منخفضو المستوى الثقافي	١٠	١٣,٧٠	٠,٦٣٣	٢	غير دالة
	متوسطو المستوى الثقافي	١٠	١٦,٤٠			
	مرتفعو المستوى الثقافي	١٠	١٦,٤٠			

الصمت الإختياري	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مربع كاي (كا٢)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
(٦) مشكلات التواصل (كما تدركها المعلمة)	منخفضو المستوى الثقافي	١٠	١٤,٧٥	١,١٨٩	٢	غير دالة
	متوسطو المستوى الثقافي	١٠	١٣,٨٥			
	مرتفعو المستوى الثقافي	١٠	١٧,٩٠			
(٧) ضعف المشاركة الإجتماعية (كما تدركه المعلمة)	منخفضو المستوى الثقافي	١٠	١٦,٧٠	٠,٥٣٥	٢	غير دالة
	متوسطو المستوى الثقافي	١٠	١٣,٩٥			
	مرتفعو المستوى الثقافي	١٠	١٥,٨٥			
(٨) الدرجة الكلية للصمت الإختياري (كما تدركه المعلمة)	منخفضو المستوى الثقافي	١٠	١٣,٥٠	١,٠٣٨	٢	غير دالة
	متوسطو المستوى الثقافي	١٠	١٥,٥٠			
	مرتفعو المستوى الثقافي	١٠	١٧,٥٠			

يتضح من الجدول أن جميع قيم مربع كاي (كا٢) غير دالة إحصائيًا، وهذا يعني أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات الصمت الإختياري (الأبعاد والدرجة الكلية كما تدركه الأمهات، والمعلمات) لدى أطفال الروضة ترجع إلى المستوى الثقافي للأسرة (منخفض، متوسط، مرتفع)، وبذلك يتحقق الفرض الرابع.

مناقشة النتائج

أشارت نتائج الفرض الأول إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة ودالة إحصائيًا بين درجات إدراك الأمهات ودرجات إدراك المعلمات للصمت الإختياري (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى أطفال الروضة، وتتفق هذه النتائج مع دراسة Muris&Hendriks(2015) ودراسة Oerbeck etal(2012) ودراسة Martinez,etal(2015)، وتفسرها الباحثة بأن هناك علاقة ارتباطيه بين شدة الصمت الإختياري وبين الأبعاد والدرجة الكلية (الصمت في المواقف الإجتماعية والتعليمية، مشكلات التواصل، ضعف المشاركة الإجتماعية) فكلما زادت شدة الصمت الإختياري ذات درجة الأبعاد والدرجة الكلية والعكس صحيح.

أشارت النتائج في الفرض الثاني إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات الذكور والإناث من أطفال الروضة في مقياس الصمت الإختياري (كما تدركه الأمهات)، وأن جميع الفروق بين متوسطات رتب درجات الذكور والإناث من أطفال الروضة في مقياس الصمت الإختياري (البعد الأول، والبعد الثاني، والدرجة الكلية) كما تدركه المعلمات دالة إحصائيًا (عند مستوى ٠،٠٥)

لصالح الإناث، بينما كانت الفروق في البعد الثالث (ضعف المشاركة الإجتماعية) غير دالة إحصائيًا، ومن مجمل النتائج يتضح تحقق هذا الفرض جزئيًا، حيث أكدت نتائج الفرض كما تدركه الأمهات أنه لا توجد فروق بين الإناث والذكور وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة Owen (2008) ونتائج دراسة Elizur&Perednik (2003).

أما نتائج الفرض كما تدركه المعلمات فإنه توجد فروق بين الإناث والذكور لصالح الإناث وهذا ما أكدته نتائج دراسة Bergman(2013) ودراسة Klein et,al(2013) ودراسة Capobianco(2017) ودراسة Furr & Kovac(2019) ودراسة Wong(2010) ودراسة Lawrenc (2017) ودراسة فاطمة عبداللطيف (٢٠١٨) التي أكدت أن نسبة الإناث تكون أعلى من نسبة الذكور في اضطراب الصمت الإختياري، وتفسرها الباحثة بأن هذا يرجع إلى طبيعة عملية التنشئة الإجتماعية بما تفرضه من قيود والتزامات خاصة بالكلام، فإن الأنثى يجب أن تكون خجولة سواء في المنزل أو خارجه، على عكس الذكر الذي يجب أن يكون مبادئًا بالحديث غير خجول ومتفاعلاً مع الآخرين وتنخفض حدة القيود المفروضة عليه، ومن ثم فإن الإناث تكون أعلى من الذكور في اضطراب الصمت الإختياري لأن عملية التنشئة بما تفرضه على الأنثى من قيود تجعلها تتجنب التواصل مع الأخرين فى المواقف الإجتماعية المختلفة.

وتشير نتائج الفرض الثالث والرابع والخامس إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا على مقياس الصمت الإختياري لدى الأطفال كما تدركه (الأمهات والمعلمات) في المستوى الإجتماعي الإقتصادي والثقافي وهذا ما أكدته دراسة Vecchio&Kearney(2005) ودراسة Cunningham(2004) ودراسة Kristensen(2001) ودراسة Becky(2017) ودراسة Starke,(2018) ودراسة Koskela (2020)، وتفسرها الباحثة بأن هناك تقارب بين المستوى الإجتماعي الإقتصادي والثقافي لدى أفراد عينة الدراسة فجميعهم من حضانات اللغات، ومعظمهم قادمون من مدينة ديرب نجم والأماكن المجاورة لها وبالتالي فإن مستواهم الإجتماعي الإقتصادي والثقافي متقارب إلى حد كبير لأنهم جميعًا تعرضوا إلى نفس الظروف الحياتية.

توصيات البحث:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية يمكن للباحثة أن تقدم بعض التوصيات التي من شأنها أن تُسهم في تنمية الإستخدام الإجتماعي للغة لدى أطفال الروضة كما تسهم في خفض الصمت الإختياري لديهم وهذه التوصيات يمكن إنجازها فيما يلي:-

١- ضرورة التأهيل الجيد لمعلمات الروضة في التعرف المبكر على الصمت الإختياري وتشخيصه مما يؤدي إلى تمكين هؤلاء الأطفال من الوصول إلى العلاج والتدخل في وقت مبكر في مرحلة الروضة والصفوف الأولى من المرحلة الإبتدائية.

٢- ضرورة عمل دراسة استطلاعيه لظاهرة الصمت الإختياري لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة في الأسابيع الأولى من العام الدراسي بالروضة.

٣- ضرورة تدريب الإخصائيين النفسيين في الروضة والمدارس على كيفية التعامل مع المشكلات النفسية والسلوكية التي يعانيها أطفال ذوو الصمت الإختياري وفهم خصائص هؤلاء الأطفال وعدم التقليل منهم أمام زملائهم في الفصل.

٤- توصية الأسرة بإدماج الطفل في مزيد من الأنشطة الجماعية وذلك لتنمية التفاعل الإجتماعي لديه.

المراجع

سعيد كمال عبدالحميد (٢٠١٥). فعالية برنامج سلوكي في خفض حدة الصمت الإختياري وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية. **مجلة التربية الخاصة، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية، جامعة الزقازيق**، ٤(١٣)، ٣٠٩- ٣٧١.

غادة كامل سويفي (٢٠١٦). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى أطفال الروضة ذوي التباكم. **مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس**، ٢(٧١)، ١٨٥- ٢٥٤.

فاطمة الزهراء محمد النجار (٢٠١٥). فعالية برنامج علاجي مقترح في تخفيف حدة أعراض الصمت الإختياري: دراسة حالة لطفلة بالمرحلة الإبتدائية. **مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر**، ٤(١٦٢)، ٤٣١- ٤٨١.

فاطمة عبداللطيف محمد (٢٠١٨). فعالية برنامج تدريبي في خفض درجة الصمت الإختياري وتحسين التفاعل

الإجتماعي لدى عينة من الأطفال. **المجلة المصرية للدراسات النفسية** ، ٢٨(٩٩)، ٣٧١-٤٢٤.

هدى أمين عبدالعزيز (٢٠١٧). فعالية الجمع بين العلاج الفردي والأسري ومشاركة المعلمين في خفض حدة الصمت الإختياري: دراسة حالة. **مجلة كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الازهر**،١(١٩)، ٣٨٧-٤٣٢.

American Psychiatric Association .(2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders ,(5th ed .). DSM-IV*. Washington , DC: American Psychiatric Association .

Bergman,R.L.,Gonzalez,A.,Piacentini,J.,&Keller,M.(2013). Integrated behavior therapy for selective mutism: ***Arandomized Controlled Pilot study***, 51(10), 680-705.

Becky,T. (2017). *Selective mutism in immigrant children: Cultural considerations for assessment and intervention.**Communique*** 46(2),2-4.

Camposan,L .(2011) . *silent suffering: Children with selective mutism.* ***The professional counselor:Research and practice*** ,1(1) , 46- 56 . doi:101015241 /ic101046.

Capobianco ,M . , & Cerninlia , I .(2018) .Communicative ,cognitive and motional issues in selective mutism: Anarrative review on elements of amultimodal in tervention . ***Interaction Studies*** ,19(3) ,445-458 . doi :10 .12688 /1000440140141 .

Capozzi, F., Manti, F., Trani, M., Roman, M., Vigliante, M.,& Sogos, C. (2018). Children's and parent's psychological profiles in selective mutism and generalized anxiety disorder:Aclinacal study. ***Europe an Child & Adolescent Psychiarty***, 27(6), 775-783. doi :10 .1007 /s00787 .017 .1075 .

Carbone,D.,Schmidt,A.,Cunningham,C.,Mcholm,E.,Edison ,S.,Pierre,T&Boyle, M.(2010). Behavioral and social-emotional functioning in children with selective mutism: Hcomparison with Anxious and typically developing children Acrossmultiple in formants. ***Journal of Abnormal Child Psychology***,38(8),1057-1067.

Chavira, D., Cohan, S., A., Shipon – Blum, E., Hitchcok, C., Roesch,S. C.,& Stein, M. P. (2007). Refining the cassificetion of children with selective mutism: Alatent prpfile an alysis. ***Journal of Clinicl Child & Adolescent Psychology***, 37(4), 770-784. doi :10.1080 /15374410802359759

Cohan ,S .L . , Chavira , D .A . ,& Stein ,M . B .(2006) . Practitioner review: Psychosocial intrvent ion for children with selective mutism : Acritcal evaluation of the literature from 1990- *2005* . ***Journal of Child Psychology and Psychiatry and Applied Disciplines***, 47(1),1085- 1097.

Cunningham S. (2004). Behavioral and emotional adjustment, family functioning, academic performance, and social relationships in children with selective mutism. ***Journal of Child Psychology and Psychiatry*** 45, 1363-1764.

Diliberto, R.,& Kearney, C. A. (2017). Anxiety and oppositionl behavior profiles among youth with selective mutism. ***Journal Of Communication Disorders***, 59(2),16-23.

Elizur, Y., & Perednik, R. (2003). Prevalence and description of selective mutism in immigrant and native families: A controlled study. ***Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry***, 42, 1451–1459.

Hung,S.L.,Spencer,M.S .,&Dronamraju,R.(2012).Selective mutism:Practice and intervention strategies for children. ***Netional Assocition of Socion Workes***,34(4),222-230.

Kehle, T., Bray, M., Alcorace, G., the odore, L.A., & Kovac, L.(2012). Augment self – modeling as an intervention for selective mutism. ***Psychology In The Schools***, 49(1), 93-103.

Kearney, C.,& Vecchio, J.(2006). Functional an alylsis and treatment of selective mutism in children. ***The Journal of Speech and Language Pathology***, 1(2), 141-148.

Klein,E.R., Armstrong,S.L.,& Blum,E.S.(2013).Assessing spoken language competence in Children with selective mutism: Using parents as test presenters. ***Communication Disorders Quarterly***,34(3),184-195.

Koskela, R.(2020). The Empact Of Parental Psychopethology and social mographic factors in selective mutism-anationwide population-based study. ***BMC Psychiatry*** 212(20), 2-13. doi. org/10.1186/512888.020. 026376.

Kovac, L. M.,& Furr, J. M. (2019). What teachers should know about selective mutism in early childhood. ***Early Childhood Education Journal***,47(1), 107-114.

Kristensen, H., & Torgersen, S. (2001). MCMI-II personality traits and symptom traits in parents of children with selective mutism: A case-control study. ***Journal of Abnormal Psychology***, 110, 648–652.

Lawrenc, Z. (2017). The silent minority : Supporting students with selective mutism using systemic perspective. ***Support for Learining***, 22(4), 352-374. doi:10.1111/1467-9604.12180.

Manassis, K., Fung, M. D., Tannock, R., Stoman, M. D., Fiksenbaum, M. A., & Mclnnes, A. (2003). Characterizing selective mutism : Is it more than sociol anxiety?. ***Depression and Anxiety***, 18(3). 153-161. doi:10.1002/da.10125.

Martinez,Y.,Tannok,R.,Manassis,K.,Gariand,A.,Clark,S.,& Mclnnes,A.(2015). The teacher,role in the assessment of selective mutism and anxiety disorders.***Canadian Journal of School Psychology***,30(2),83-101. doi:10.1177/0829573514566377.

Manassis, K., Oerbeck, B.,& Overjaard, K. (2016*). The use of* medicetion in selective mutism: As ystematic review. ***European Child & Adolescent Psychiatry***,25(6), 571-578.

Mclnnes,A., Fung, D., Manassis, K., Fiksenbaum, L., & Tannock, R. (2004*).* Narrative skills in children with selective mutism:An exploratory study. ***American Journal of Speech-Language Pathology***, 13(4),304-315. doi:org/10.1044/1058-0360.

Muris,P.,& Ollendick,T.(2015).Children who are anxious in silent:Areview on selective mutism*, the new anxiety disorder in DSM-5*.***Clinical Child and Family Psychology Review***,18(2),151-169. doi:10.1007/s10567-015-0181-y.

Oerbeck,B.,Johansen,J.,Lundahi,K.& Kristensen,H.(2012). selevtive mutism: Ahome and kindergarten-based in tervention for children 3-5 years: Apilot study. ***Clinical Child Psychology and Psychiatry,***17(3), 370-383. Dol:10.1177/1359104511415174.

Omdai,H.,&Galloway,D.(2008).Interviews with selectively mutistem chilldren. ***Emotional and Behavioural Difficulties***,12(3),205-214.

Owen, M. (2008). Communication through story:Stoty- making with achild diadnosed with selevtive mutism ***(Master dissprtation)***. Concordia University.ProQuest,N:40972.

Ponzurick, J.M. (2011). Selective mutism : Ateam appaoch to assessment and treatment in the school setting. ***The Journal of School Nursing***, 28(1), 31-37.

Stark,A.(2018). Effects Of anxiety, language skills, and cultural adaptation on the development of selective mutism. ***Journal Of Communicatio Disorders, 74*** (1),45- 60.

Vecchio,J.L., & Kearney, C. A. (2005). Selective mutism in children: Comparison to youths with and without anxiety disorders.

Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 27(2), 31–37.

Wong,P.(2010). Selective mutism: A review of ettology, comorbidities, *and* treatment. ***Psychiatry***, 7(3),23-31.