جامعة سوهاج

كلية التربية

مجلة شباب الباحثين

الصمت الاختياري لدى طلبة المرحلة الابتدائية في محافظة القدس دراسة حالة لطالبتان في المدرسة المولوية(الأعراض، الأسباب، أساليب التعامل)

إعداد

أ/ فيفيان منير إسماعيل عثمان

باحثة دكتوراه في التربيه الخاصه

كلية الدراسات العليا- الجامعه العربيه الأميركية

تاريخ استلام البحث : ٦ يونيو ٢٠٢٤م

تاريخ قبول النشر: ١٤ أغسطس ٢٠٢٤م

المستخلص:

هدفت الدراسة التعرف إلى الصمت الاختياري لدى طلبة المرحلة الابتدائية في محافظة القدس دراسة حالة المدرسة المولوية(الأعراض، الأسباب، أساليب التعامل)، ولأجل تحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي أسلوب دراسة الحالة، حيث طبقت الدراسة على مدرسة المولوية الابتدائية للبنات، وتكون مجتمع الدراسة من جميع الطالبات في المدرسة اللواتي يعانين من حالة الصمت الاختياري، وتكونت عينة الدراسة من حالتين: الحالة الأولى وعمرها سبع سنوات من الصف الثاني، والحالة الثانية وعمرها ٨ سنوات من الصف الثالث، ومقابلة(معلمات) ومرشدة تربوية من المدرسة، وقد استخدمت الباحثة الاستمارة التشخيصية للحالتين، والمقابلات، وقد أظهرت النتائج أن أعراض الصمت الاختياري لدى الحالتين رفض الكلام في مواقف اجتماعية، والتكلم في مواقف اجتماعية أخرى، وأن من أسبابه حالة الخوف والغيرة من الأخوة وقلة متابعة الأهل واهتمامهم علاجياً، وأن أساليب التعامل مع الحالتين دمجهما في أنشطة مع الطالبات في مجموعات، وتوظيف استراتيجيات اللعب والرسم والجلسات العلاجية، وكانت أهم التوصيات العمل على وضع الخطط العلاجية من قبل المرشدة التربوية بشكل دوري ورفع تقارير بذلك لقسم الصحة المدرسية، وتكثيف الاتصال مع أسر الحالتين وعدم الاكتفاء بحضور الأمهات فقط.

الكلمات المفتاحية: الصمت الاختياري، المرحلة الابتدائية، محافظة القدس، دراسة الحالة

Abstract

The study aimed to identify voluntary silence among primary school students in Jerusalem Governorate, a case study of the Mawlawiya school (symptoms, causes, methods of dealing). Of all the female students in the school who suffer from Selective Mutism, the study sample consisted of two cases: the first case, a seven-year-old from the second grade, and the second case, an 8-year-old from the third grade, and an interview (teachers) and an educational counselor from the school, The results showed that the symptoms of Voluntary Mutism in both cases were refusal to speak in social situations, and to speak in other social situations, and that one of its causes was fear and jealousy of the brothers and the lack of follow-up and therapeutic attention of the parents, and that the methods of dealing with the two cases were integrating them into activities with students in groups, and employing strategies Playing, drawing and therapeutic sessions, The study recommended: Working on developing treatment plans by the educational counselor on a regular basis, submitting reports thereon to the school health department, and intensifying contact with the families of the two cases, and not being satisfied with the presence of mothers only.

Keywords: voluntary silence, primary stage, Jerusalem governorate, case study.

المقدمة :

تعد مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو، فهي مرحلة البناء للشخصية في جميع الجوانب النفسية والسلوكية والوجدانية والذهنية والاجتماعية، ويتأثر خلال مرحلة النمو بمجموعة من المتغيرات التي تؤثر في شخصيته، وقد تكون هذه التأثيرات إيجابية أو سلبية، وما يدعو للقلق هي التأثيرات السلبية التي يتعرض لها الطفل فتسبب له اضطرابات نفسية سلوكية تتطلب انتباه الأهل والتربويين حتى يتم تجاوزها.

ومن بين هذه الاضطرابات الصمت الاختياري الذي يعد أحد الاضطرابات السلبية التي يعاني منها الطفل نتيجة التفاعل السلبي بين الطفل والبيئة المحيطة به كالمدرسة أو الأسرة أو الحي الذي يسكنه، ويرى يغانة وديبوراه (Yeganeh &Deborah,2006) أن الصمت الاختياري هو اضطراب يصيب الطفل برفض الكلام في بعض المواقف الاجتماعية، أو أمام مجموعة من الأفراد، ويتحدث في مواقف أخرى أو أمام مجموعة من الأفراد.

ويعد الصمت الاختياري من اضطرابات الطفولة متعددة الأبعاد و النادرة في نفس الوقت، حيث يعد اضطرابًا سلوكيًا يعوق الطفل عن ممارسة حياته الطبيعية والتكيف مع البيئة التي يعيش فيها، حيث يرفض الطفل التحدث مع أي شخص من خارج الأسرة، بل أنه قد يتجنب الحديث مع بعض الأفراد داخل الأسرة نفسها، وأقرانه ويميل إلى العزلة والانطواء داخل مجتمع المدرسة، و يؤثر الاضطراب على حوالي(٢ %) من الأطفال والمراهقين في بعض الاحيان، كما أن اضطراب الصمت الاختياري بين الإناث أكثر شيوعا من الذكور بنسبة (١.٥ –١)وغالباً ما يحدث ذلك الاضطراب قبل سن الخامسة و عند التسجيل في المدرسة، فغالباً ما يتم تشخيص الحالات من السابع إلى الثامن، و بالتالي قد يستمر الطفل في المعاناة من الاضطراب لمراحل لاحقة إذا تأخر التشخيص والعلاج (Al –Najjar,2015).

يرى كل من كيلر وبيرغمان وبياسينتيني (Keller, Bergman, ٢٠٠٨ Piacentini,) أن الصمت الاختياري هو اضطراب في سلوك الطفل ينتج عن الفشل في التحدث في مواقف اجتماعية محددة، كما يعرفه الصباح وجابي (Sabah, Jabi,٢٠١٧) بأنه هو فشل الطفل في التحدث في مواقف اجتماعية محددة مقابل نجاحه في مواقف أخرى

، بحيث لا يكون هذا الفشل ناتجا عن نقص معرفي في اللغة ولا عن خلل وظيفي في أجهزة الكلام.

وأشار أومدال وجالوي(Omdal&Galloway,2008) أن الصمت الاختياري هو ناتج عن عدم قدرة الطفل التحدث في ظروف معينة، ولكن يتحدث في ظروف أخرى بطلاقة واتقان ، وأن أن الطفل يتفاعل مع البيئات اليومية كالبيت ولكن لا يكون تفاعله كما يرام بعض الأحيان وهذا ما أكدته عليه الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين(American Psychiatric Publishing,2013).

يبقى معظم الأطفال صامتين تمامًا في حالة تواجدهم ضغطًا نفسيًا محددًا ، لكن البعض قد يهمس بالكلمات أو يتحدثون كلمات محدودة للغاية، بينما يتحدثون بطلاقة في المواقف الاجتماعية الأخرى ، فهم لا يواجهون أي نوع من الضغط النفسي، حيث يصمت الطفل في وضع غير مرغوب فيه ، ويظهر هذا عندما تكون الانا العليا لديه (Gori, ٢٠٢١ ,Al –Shammari).

وترى المخزومي(Al–Makhzoumi,٢٠١١) أن أنواع الصمت تتعدد فمنها كلمات محددة وهمس منخفض، وايماءات أو إشارات ونظرات، وصمت تام، من الممكن تشخيص الحالة قبل سن الخامسة ، وفي الواقع يجب على الآباء طلب المساعدة من الطبيب أو الطبيب النفسي في الحالات التالية: إذا تلقى الآباء شكوى من المدرسة بأن طفلهم لا يتكلم ، وإذا كان ذلك يؤثر على تحصيل الطفل المدرسي والتواصل الاجتماعي ، فإن مدة الشكوى، أي (صمت الطفل) ألا يقل عن شهر واحد، ولا ينبغي أن يكون العجز عن الكلام ناتجا عن عدم وجود المعرفة باللغة المنطوقة أو الشعور بالراحة معها بمعنى (أن الطالب ليس عربيا ومطلوب منه نطق اللغة العربية).

كما أن الطفل يفضل الصمت عندما يفقد ثقته بنفسه، لذلك هذا هو استعادة الثقة المفقودة، أو عندما يحدث شجار بين الوالدين، فهو بالتأكيد يفضل الصمت أثناء التفكير في الأحداث من حوله، وأن الصمت الاختياري هو نتيجة تشجيع الوالدين ومكافأتهم، فكلما كان الطفل صامتا أكثر، كلما كان أكثر قبولا من أسرته(– Gori, specific; Al Shammari,2020.

كما أشار الذهبي(Al –Dhahabi,٢٠١٧) إلى هناك عدة أسباب تعود لحدوث الصمت الاختياري لدى الأطفال فقد ترجع إلى تعرض الطفل للإساءة الجسدية في السنوات الأولى من عمره، وسيطرة الام الزائدة وحمايتها للطفل، أو انفصاله عن الام، الخوف والقلق لدى الطفل، كما قد تكون هناك تأتأة وصعوبة نطق، وأزمات وصدمات وصراعات نفسية مثل فقد أحد الوالدين أو قريب تعرض لديها الطفل، الخلافات الأسرية، البيئة الجديدة، انعدام الاستقلالية، وتشجيع الأهل للصمت وعدم الحديث والكلام كنوع من أدب اجتماعي لديهم، المعاملة القاسية وتعرض الطفل للاستهزاء والاهانة من غيره في بعض المواقف الاجتماعية.

ومن الأسباب الأخرى أن القلق الزائد عند الحديث يترك آثار سلبية عند الأطفال، ويزيدهم قلق من سخرية الآخرين لهم، فهم يعتقدون أنهم لا يستطيعون التعبير عن رأيهم بشكل جيد، وخوفهم من التجاهل لكلامهم ، ومعاناة الطفل للحزن أو الانسحاب الاجتماعي، كما قد يكون هذا النوع من الصمت راجع إلى عوامل وراثية لدى الأهل أو بفعل النمذجة، كما أن بعض الأطفال يرفضون التحدث بشكل متعمد وذلك لتعرضهم إلى نطاق واسع من التعزيز مثل الاهتمام المفرط من الآباء أو غيرهم لسلوك عدم التحدث، وهذا ما يجعل الطفل يعتقد أنه يمكن أن يتجنب المدرسة وغيرها من التزامات من خلال تجنب الكلام ورفضه (Al–Najar,2015).

كما أظهرت التقارير الطبية في العيادات النفسية أن الخجل والحساسية والقلق والخوف جميعها صفات تتعلق بأطفال مصابين بالصمت الاختياري، ولكن هناك بعض التقارير تصفهم بالعدوانية وعدم الطاعة والعناد، والغضب والمعارضة والسيطرة ووجود شخصية سلبية وهذا ما يؤثر في تحديد صفات الطفل المصاب الصمت الاختياري، فعدم وجود صفات موحدة بينهم يؤدي إلى انعدام الامكانية في تحديد إن كان هناك اضطراب أم لا، وبالتالي لابد من التعمق في دراسة حالة الطفل وذلك، لتحديد الأماكن والمواقف التي يحصل فيها الصمت الاختياري عند الطفل(Mulligan,2012).

ومن العناصر الرئيسية في تشخيص الصمت الطوعي هو الفشل في التحدث في المواقف التي تتطلب الكلام مثل المدرسة على الرغم من أن الطفل يتحدث بشكل طبيعي في مواقف أخرى مثل المنزل، علماً بعدم وجود فحوصات مخبرية أو إشعاعية لتشخيص هذا الصمت، ومراعاة التشخيص الدقيق لهذه الحالة أن الصمت ليس نتيجة عدم ارتياح الطفل

للغة السائدة في المكان الذي يصمت فيه، واستبعاد أن الصمت لا يكون إلا بسبب اضطرابات النطق مثل التأتأة أو الفصام أو اضطرابات النمو الدائمة مثل التوحد ، وهذا بدوره يجعل الدور الأكبر في اكتشاف هذه المشكلة على عاتق المعلمين في المدرسة، ويشارك المعلمون مع أولياء الأمور داخل المدرسة في عناصر العلاج، هناك العديد من الطرق والمعايير لتشخيص الصمت الاختياري، كما ترتبط طريقة التشخيص إلى حد ما بالسبب، لأنه من الضروري فهم الأسباب التي تؤدي إلى فشل الطفل في التحدث، والالتزام بمجموعة من الاعتبارات والمعايير بين الصمت الاختياري وغيره من الاضطرابات الكلامية والنطقية (Sabah & Jabi, 2013).

ولتشخيص الطفل المصاب في اضطرابات الصمت الاختياري هناك خمسة معايير، فمنها فشل الطفل بالكلام في مواقف اجتماعية محددة وبشكل مستمر مثل وقت اللعب مع الأصدقاء، والمدرسة، بحيث يكون هنا من المتوقع أن يتكلم الطفل في هذه المواقف ولكن هنا يبقى صامتا رغم قدرته على الحديث، كما يتعارض هذا الاضطراب مع الانجاز المهني والتحصيل الدراسي، والتواصل الاجتماعي، ولا يتم تشخيص الصمت الاختياري على أنه اضطراب في حال كان ناتجا عن خلل نطقي، ولا يجب أن يرتبط بالاضطرابات النمائية او انفصام الشخصية، أو اضطرابات ذهنية أخرى، كما انه لايكون فشل في الكلام الناتج عن نقص المساعدة والبطء والنقص في المعلومات، بل يكون بحاجة إلى موقف اجتماعي، وهذا يعني أن معايير التشخيص ليس بالضروري أن تكون ناتجة عن خلل فني في الكلام، فالطفل سيكون قادرا على التحدث تماما في مواقف مختلفة، ولكن برغبته يمتنع عن التحدث، ضمن عوامل وظروف معينة، من أجل تحاشي بعض الأشياء والأمور وربما الأشخاص، وربما بعض الأماكن والمواقف (Publishing Psychiatric, American٢٠١٣).

ونظراً لتزايد الاهتمام ببرامج التربية الخاصة، ومراحل النمو لدى الطفل لأهمية هذه المراحل في تكوين شخصية الطفل، فقد ظهرت دراسات بحثية تهتم بالاضطرابات التي يعاني منها الطفل، ومنها الصمت الاختياري دراسة جوري والشمري(– Gori, Al Shammari,2020) والتي هدفت الكشف عن الصمت الاختياري والخجل لدى أطفال الرياض، والكشف عن العلاقة بين الصمت الاختياري والخجل، تكون مجتمع الدراسة من (١٧١) طفلا ، تم اختيارهم بالطريقة الطبقية العشوائية (١٧٠) طفل ، استخدمت الدراسة

مقياس الصمت الاختياري بمساعدة معلمات الأطفال، أظهرت نتائج الدراسة وجود صمت الاختياري لدى أطفال الرياض عينة الدراسة. لا يوجد الخجل لدى اطفال الرياض عينة الدراسة، كما أظهرت وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة بين الصمت الاختياري والخجل لدى اطفال الرياض.

وأجرى جويفل و ريهام و انتصار تركي(Jwaifell, Reham, Intisar Turki,2019) دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية استراتيجية الرسوم الكرتونية في تقليل حدة الصمت الانتقائي لدى أطفال الروضة بمحافظة الشوبك. تكونت عينة الدراسة من (٢٥) طفلاً. تم اختيارهم بطريقة العينة الهادفة، استخدمت الدراسة أداة الصمت الانتقائي ، كما استخدمت المنهج التجريبي والاختبارات القبلية والبعدية. أظهرت النتائج أن فاعلية استراتيجية الرسوم الكرتونية في تقليل حدة الصمت الانتقائي، وأوصت الدراسة بالتركيز على دمج الرسوم الكرتونية في مساعدة أطفال رياض الأطفال على تجاوز الصمت الانتقائي.

وأجرى محمد (Muhammad,٢٠١٨) دراسة هدفت التعرف على فعالية برنامج تدريبي في تقليل درجة اضطراب الصمت الاختياري، وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال الذين يعانون صمتا اختياريا داخل المدارس. تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال يعانون صمتا اختياريا، وعجزا في التفاعل الاجتماعي داخل المدرسة، استخدمت الدراسة المنهج التجريبي باستخدام مجموعة التجريبية والضابطة. أظهرت النتائج أن البرنامج التدريبي له دورا فعالا في خفض درجة اضطراب الصمت الاختياري وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفال العينة التجريبية. وقد استمرت فعالية البرنامج بعد توقفه بشهرين في خفض حدة اضطراب الصمت الاختياري داخل المدرسة، وتحسين درجة التفاعل الاجتماعي داخل المدرسة.

وأجرى الذهبي(Al-Dahabi,2018) دراسة هدفت بناء مقياس الصمت الاختياري لدى طلاب المرحلة الابتدائية في محافظة بغداد، تكون مجتمع من (١٢٥٨)مدرسة موزعة على محافظة بغداد،بلغت عينة الدراسة (١٥٠)معلم ومعلمة تم اختيارهم عشوائيا من اربع مدارس ابتدائية في بغداد (الرصافة والخرخ)، أظهرت النتائج أن مجموعة من الأعراض التي تصيب الأطفال ممن يعانون من الصمت الاختياري، وكذلك خلوه من أي عيوب بالنطق، كما ان الصفة الغالبة للصمت الاختياري هو بقاء الطفل صامتاً لفترة لا تقل عن الشهر، ومعظم

الأطفال الذين يعانون من الصمت الاختياري تعرضوا في تاريخهم المرضي الى اساءة او معاملة نفسية أو جسدية او اهمال من الأهل أو حماية زائدة .

وهدفت دراسة الصباح وجابي(Sabah; Jabi,2017) إلى التعرف على أعراض اضطراب الصمت الاختياري لدى الأطفال، و العوامل المسببة لاضطراب الصمت الاختياري لدى الحالتين المدروستين دراسة حالة، استخدمت المنهج النوعي ، وشملت هذه الدراسة بطاقة تحليل تتم من خلالها دراسة وتحليل التاريخ الصحي والاجتماعي للعائلة والطفل والبيئة المحيطه به، ولقاءات مع أولياء الأمور والمعلمين ، وكذلك الملاحظة في الملعب وفي داخل الحصص، واقتراح خطة علاجية لتطبيقها مع الحالات في المدرسة، أظهرت النتائج أن الصمت الاختياري أكثر من مجرد خوف اجتماعي لدى الحالات المدروسة ، تم تحديد أعراض الصمت الاختياري والأسباب التي قد تكون سببت الاضطراب لديهم ، كما عملت على وضع خطة علاج للتعامل مع هذا الاضطراب، وأن اساليب العلاج باللعب والرسم (لغة الاطفال) هي اساليب ناجعة في تقديم المساعدة لأطفال ذوي الصمت الاختياري، ويجب على المدرسة وأولياء الأمور والمرشد التربوي التعاون من أجل مساعدة الاطفال ذوي الصمت الاختياري وذلك من خلال ابعاد الطفل عن الضغط الاسري والتعامل معه بطريقة تساعده على التأقلم مع البيئة المحيطة به.

وأجرى مليغان(Mulligan,2012) دراسة هدفت تحديد الأعراض الفرعية للصمت الاختياري وأثرها في علاج الحالات الخاصة بهذا الاضطراب، استخدمت الدراسة أسلوب دراسة الحالة، وتكونت عينة الدراسة من(٢٠٣) فرداً، وتم تطبيق استمارة تشخيص الصمت الاختياري عليهم في استبيان للصمت الاختياري تراوحت أعمار العينة ما بين ٣–١٨ سنة، وركزت الدراسة على الجوانب الشخصية والسلوك أثناء الصمت، والوصف العام للحالة، وأظهرت النتائج بعض الأعراض المشتركة والفرعية لدى عينة الدراسة، ولكن تبقى لكل حالة أعراضها الفرعية.

وأجرى اوربيك وأخرون(Oerbeck,et.at,2012) دراسة هدفت تحديد طبيعة التعامل وعلاقته بالصمت الاختياري وذلك من خلال دراسة تجريبية على (٧)أطفال في الرياض، وذلك من خلال وضعهم في مواقف محددة داخل البيت و الروضة، وعند إجراء الاختبارات عليهم تمكن (٦)من الأطفال التعبير في مختلف المواقف أما السابع فلم يتمكن من التعبير،

ثم قام الباحثون بتوزيع استبانة على المعلمين من أجل معرفة بعض الأمور المتعلقة بحالة الأطفال وشخصياتهم وسلوكياتهم.

أما دراسة تبرينير وآخرون(Turner,et.at,2003) فقد هدفت إلى معرفة الفروق بين الطفل الذي يعاني من اضطراب الصمت الاختياري ومدى معاناته الاجتماعية مقارنة بالطفل الذي يعاني من الخوف الاجتماعي، وقد استخدم المنهج المقارن والتجريبي، كانت عينة الدراسة مجموعتين، كل مجموعة مكونة من(٢٣) طفلاً مع مراعاة التناسب في الأعمار، المجموعة الأولى يعانون من الخوف الاجتماعي، والمجموعة الاخرى يعانون من الصمت الاختياري، وقد أظهرت النتائج أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب الصمت الاختياري يعانون من السكوت بسبب التجمد من الخوف، وظهرت عليهم عوارض مرضية أكثر من الأطفال الذين يعانون من الخوف الاجتماعي، وتختلف طبيعة انفعالهم وتعاملهم مع المجتمع عن بعضهم، إلا أنه لم تظهر الفوارق بينهم حول المخاوف العامة أو الانجازات في مجال التعامل مع المواقف الاجتماعية، إلا أن أطفال الصمت الاختياري يعانون من القلق الاجتماعي أكثر من أطفال الخوف الاجتماعي.

وتعقيباً على الدراسات السابقة يتبين أن جميعها اتفقت مع الدراسة الحالية في تسليطها الضوء على الصمت الاختياري، وبعض الدراسات وظفت برامج علاجية للصمت كدراسة محمد(Mohmmad,٢٠١٨) ، وحاولت دراسة الذهبي(Al-Dahabi,٢٠١٧) بناء مقياس للصمت، وبعض الدراسات تناولت أعراض الصمت لدى الأطفال كدراسة الصباح وجابي(Sabah & Jabi, ٢٠١٧)، وربطت دراسة الشمري(Shamri,2020) بين الصمت الاختياري والخجل، وقد استخدمت الدراسات السابقة دراسة الحالة والمنهج التجريبي كدراسة محمد(Mohammad,٢٠١٨) ودراسة النجار(AL-Najar,٢٠١٥) والمنهج الارتباطي كدراسة الشمري(Shamri,٢٠٢٠)، وتميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة كونها تناولت الصمت الاختياري لدى طلبة المرحلة الابتدائية في محافظة القدس (أعراضه، أسبابه، وكيفية التعامل معه) دراسة حالة طالبتان في مدرسة المولوية للبنات.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها :

خلال عمل الباحثة في برامج الإرشاد والتربية الخاصة في مدارس القدس، ومنها مدرسة المولوية للبنات لاحظت وجود حالتين طفلتين يعانيان من الصمت الاختياري، ومن خلال اللقاء مع المعلمات والإدارة المدرسية والرجوع إلى التقارير تبين مجموعة من الأسباب التشخيصية لهذا الصمت، ولكن كثير من المعلمات يجهلن أسلوب التعامل مع كلا الحالتين، وعليه ونظراً لطبيعة عمل الباحثة، ومجال تخصصها واهتمامها بموضوع الدراسة ارتأت الوقوف على دراسة وتشخيص الصمت الاختياري من حيث أعراضه وأسبابه لدى طلبة المرحلة الابتدائية في محافظة القدس ودراسة حالة مدرسة المولوية للبنات، بهدف وضع مقترحات علاجية تفيد التربويين في التعامل مع هذه الحالات، وقد جاء اختيار مشكلة البحث انطلاقاً من وظيفة الباحثة متابعة تطبيق القانون الذي سنه البرلمان الاسرائيلي عام ٢٠١٨ والذي ينص على تطبيق التربية الخاصة في المدارس العادية من خلال الموارد المتاحة للمعلمين والطلبة، وتسليط الضوء على الطلاب الذين يعانون من الصمت الاختياري في المدارس ومدى الاهتمام بهذه الفئة من الطلبة نظراً لقلة الدراسات البحثية الحديثة التي تناولت الصمت الاختياري في المدارس الابتدائية في مدينة القدس في فلسطين وتحديدا في محافظة القدس حسب علم الباحثة، حيث سعت هذه الدراسة الى الإجابة عن تساؤلات الدراسة الآتية:

١. ما هي أعراض الصمت الاختياري لدى الحالتين في مدرسة المولوية للبنات في محافظة القدس؟
٢. ما أسباب الصمت الاختياري لدى الحالتين في مدرسة المولوية للبنات في محافظة القدس؟
٣. كيف يمكن التعامل مع حالتي الصمت الاختياري في مدرسة المولوية للبنات في محافظة القدس؟

أهداف الدراسة:

سعى البحث الحالي لتصور مقترحات علاجية لحالته الصمت الاختياري في المدارس الابتدائية في محافظة القدس من خلال:

١.الكشف عن أعراض الصمت الاختياري لدى الحالتين في مدرسة المولوية للبنات في محافظة القدس.

٢.التعرف إلى أسباب الصمت الاختياري لدى الحالتين في مدرسة المولوية للبنات في محافظة القدس.

٣.التعرف إلى أساليب التعامل مع حالتي الصمت الاختياري في مدرسة المولوية للبنات في محافظة القدس؟

أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة أهميتها من حيث:

أولاً: الأهمية النظرية : تأتي أهمية الدراسة في تسليطها الضوء على أحد موضوعات التربية الخاصة التي أثارت اهتمام الباحثين في محاولة لتشخيص اضطراب الصمت الاختياري لدى الأطفال والتعرف إلى أعراضه وأسبابه، وأساليب التعامل معه. كما تبرز أهمية الدراسة في ما تقدمه من أدب نظري ودراسات سابقة تناولت موضوع الصمت الاختياري مما سيثري المكتبات الفلسطينية بموضوع الدراسة.

ثانياً: الأهمية التطبيقية: تتمثل أهمية الدراسة ميدانياً في كونها من الدراسات النوعية لحالات الصمت الاختياري، وتعد من الدراسات الحديثة التي تطرح موضوعاً هاماً من موضوعات التربية الخاصة والتي:

- ✓ قد تفيد الدارسين والباحثين والتربويين والمرشدين في الاطلاع على المحتوى النظري ونتائج البحث ميدانياً والإفادة منها في إجراء دراسات بحثية مماثلة
- ✓ ستفيد هذه الدراسة مرشدي ومعلمي المدارس الابتدائية في محافظة القدس في معرفة أساليب الكشف المبكر لاضطراب الصمت الاختياري لدى الطلبة، وأساليب التدخل العلاجي،

- ✓ **ستفيد هذه الدراسة القائمين على العملية التعليمية في الأخذ بمقرحات الدراسة والعمل بها في سبيل خفض اضطراب الصمت الاختياري أو معالجته.**

الحدود الدراسية:

تحددت الدراسة الحالية بموضوعها المتمثل بالصمت الاختياري لدى طلبة المدارس الابتدائية في محافظة القدس– أسبابه وأعراضه– دراسة حالة المدرسة المولوية للبنات، وبعينتها المكونة من (٢) طالبيتين تم اختيارهم بشكل مقصود لعمل الباحثة سابقاً في مدرسة المولوية للبنات، ومقابلة مع (٧) معلمات من المدرسة وهن معلمات(اللغة العربية، واللغة الإنجليزية، والرياضيات، والعلوم) بحيث تم مقابلة(٣) من معلمات الصف الثاني، و(٣) من معلمات الصف الثالث، و(١) معلمة اللغة الإنجليزية لكلا الصفين، و(١) مرشدة تربوية، وبأدواتها المتمثلة في الاستبانة التشخيصية والمقابلات، وبالأساليب النوعية في تحليل نتائج الدراسة.

مصطلحات الدراسة:

اقتصر البحث عل المصطلحات والتعريفات الإجرائية الآتية:

الصمت الاختياري:" فشل الطفل في الحديث في مواقف اجتماعية محددة مقابل نجاحه في مواقف أخرى بحيث يكون هذا الفشل غير ناتج عن نقض معرفي في اللغة ولا عن خلل وظيفي في أعضاء النطق"(Kmel,2013,p36).

- **ويعرف إجرائياً: حالة الصمت وفشل حديث الطالبين في مدرسة المولوية عن الكلام في مواقف اجتماعية محددة مثل الحديث أمام الطالبات والمعلمات، ونجاحهن في الحديث في مواقف أخرى كالحديث أمام أفراد الأسرة.**
- **المدارس الابتدائية: تعرف إجرائياً مدارس القدس الأساسية التي تستقبل الطلبة من عمر ٦–سنة، ١٤، من الصف(الأول حتى التاسع الابتدائي) ومنها مدروسة المولوية الابتدائية التي تم اختيارها محدود مكانية في الدراسة.**

منهجية الدراسة: من أجل التعرف إلى حالتي الصمت الاختياري في مدرسة المولوية للبنات في محافظة القدس، ستستخدم الدراسة أسلوب دراسة الحالة من خلال دراسة وصفية نوعية لمظاهر الصمت الاختياري لدى الحالتين، وستشمل الدراسة تحليل النتائج

الاجتماعية والطبية للطفلتين من خلال إجراء مقابلات مع المعلمات والمرشدة في المدرسة.

مجتمع الدراسة عينته: تكون مجتمع الدراسة من جميع الطالبات اللواتي يعانين من الصمت الاختياري في مدرسة المولوية للبنات في محافظة القدس والبالغ عددهن(٢٠) طالباً وطالبة، وجميع معلمي ومعلمات المرحلة الابتدائية في محافظة القدس، والبالغ عددهم(١١٠)، وتم اختيار المدرسة المولوية في محافظة القدس كعينة قصدية لدراسة حالتي الطالبتين: الأولى وعمرها(٧) سنوات في الصف الثاني الابتدائي، والثانية (٨) سنوات من الصف الثالث الابتدائي، ومقابلة(٧) معلمات في تخصصات اللغة العربية، العلوم، الرياضيات، اللغة الإنجليزية) لكلا الصفين، ومقابلة المرشدة التربوية.

أدوات الدراسة:

١. الاستمارة التشخيصية للصمت الاختياري التي أعدتها الدكتورة (Elisa Shipon– Blum) والتي اعتمداها الباحث كامل(Kamel,٢٠١٣)، وتشمل المعلومات الأساسية بالحالة(الاسم، العمر، المعلومات الأساسية في الأسرة، عمل الوالدين، والسكن)، ومظاهر الصمت الاختياري وتشمل مجموعة من الأسئلة المغلقة والمفتوحة من أجل التعرف إلى أعراض الصمت ، والتفاعل مع الآخرين، وتشمل مجموعة من الأسئلة المغلقة والمفتوحة والتي تتعلق بتعامل الطالبتين مع الأسرة والأفراد الغرباء، ونمو الطالبتين وتاريخهما الصحي، ويشمل مجموعة من الأسئلة حول حالتهما الصحية، وسلامة النطق.

٢. المقابلات الشخصية: سيتم إجراء مقابلات شبه منتظمة مع (٦) من معلمات الطالبتين في مدرسة المولوية للبنات في محافظة القدس، ولقاء مع المرشدة التربوية في المدرسة.

نتائج الدراسة: من أجل الإجابة على أسئلة الدراسة الآتية:

١. ما هي أعراض الصمت الاختياري لدى الحالتين في مدرسة المولوية للبنات في محافظة القدس؟

٢. ما أسباب الصمت الاختياري لدى الحالتين في مدرسة المولوية للبنات في محافظة القدس؟

٣. كيف يمكن التعامل مع حالتي الصمت الاختياري في مدرسة المولوية للبنات في محافظة القدس؟

قامت الباحثة بعمل نموذج دراسة حالة لكلا الحالتين كالآتي:

الحالة الأولى: تم إحالتها من قبل مرشدة المدرسة بالتنسيق مع المرشدة التربوية قبل نهاية الفصل الأول ٢٠٢٢-٢٠٢٣ وذلك بسبب ملاحظتها لصمت كامل للحالة حيث أنها لا تتكلم مع المعلمات وزميلاتها وطالبات المدرسة.

أولا: استمارة المعلومات الشخصية للحالة الأولى:

الاسم المستعار(سارة)، الجنس: أنثى.

تاريخ الميلاد: ٢٠١٥/١٢/٨، العمر(٧) سنوات.

الصف الحالي: الثاني الابتدائي.

العنوان: القدس الشرقية.

ترتيب الطالبة بين أخوتها: أصغر طفلة في أسرتها ولا يعاني أخوتها(اثنان) من أمراض صحية أو نفسية.

المعلومات الطبية للحالة الأولى: لا تعاني الطالبة من مشكلات صحية، ونموها سليم، ولم تخضع لعمليات جراحية، ولا تتعاطى أدوية معينة، السمع عندها سليم. ولا يوجد علة في جهاز النطق.

المعلومات المتعلقة بالوالدين: الحالة الاجتماعية: متزوجين، وتعيش الطالبة معهما، عمر الأب ٤٩ سنة، وعمر الأم ٤٠ سنة، الحالة الصحية للوالدين جيدة ، والحالة النفسية لهما سليمة

مظاهر الصمت لدى الحالة: لم يتم تشخيص الحالة من قبل طبيب مختص قبل التحويل، والمشكلة بدأت في مرحلة الروضة واستمرت حتى الصف الثاني، وقد اكتشف الاهل صمت ابنتهم المفاجئ بعد حادثة سير بالقرب من البيت أمام مرأى عينيها وكان حادثاً مروعاً توفي فيها طفل كان يحاول قطع الشارع، ولم ينتبه الأهل أن ابنتهم لم تعد تتكلم في الروضة لأنها تتحدث بالبيت عادي إلى أن تم اخبارهم بوضع ابنتهم من قبل

ادارة الروضة واستمرار حالة الصمت في المدرسة دون أن تتكلم مع زميلاتها ومعلماتها.

التفاعل مع الآخرين: حسب تقارير من قبل المرشدة فالطالبة تتحدث إلى والديها وأخوتها داخل البيت، ولا تتحدث مع غيرهم، ولا تخرج للعب خارج البيت، ولكنها تلعب مع زميلاتها داخل المدرسة دون أن تتحدث إليهن وتتفاعل معهن بالإشارة.

القلق: لا تظهر الطالبة أي حالة من القلق أو الضغط النفسي في المدرسة فهي تشارك زميلاتها باللعب دون أن تتكلم إليهن.

شخصية الطالبة: بناءً على ملاحظات المعلمات والمرشدة التربوية في المدرسة فشخصية الطالبة شخصية هادئة تحب الرسم كثير ويبدو انزعاجها من الأصوات الصاخبة، تحب اللعب، وحسب اخبار الاهل لهن، فهي تستخدم الهاتف الذكي للعب كثيراً.

الناحية التحصيلية للطالبة: جيدة جدا خطها مرتب وتؤدي واجباتها وتحصل على تقديراتها في أوراق العمل رغم عدم مشاركتها في القراءة، ولكن حسب استجابات المعلمات ترفع يدها وتخرج للكتابة على السبورة وحل التمرين وتصحيح واجباتها على الكتاب والدفتر.

نتائج المقابلات مع المعلمات والمرشدة التربوية حول الحالة الأولى سارة

- **اجمعت المعلمات والمرشدة التربوية على أن الطالبة هادئة تشارك، ترفع يدها للحل على السبورة، ولكن لا تستجيب للقراءة أو التلفظ بأي كلمة داخل وخارج الصف، وأحياناً قد تنشغل بالرسم.**
- **أجمعت المعلمات والمرشدة أن الطالبة تنتبه عندما تناديها أي معلمة وأي طالبة والمرشدة وتبدي حالة من القبول من خلال ملامح وجهها دون أن تتكلم.**
- **أجمعت المعلمات والمرشدة أن الطالبة تتفاعل مع زميلاتها ومحبوبة وتجلس معهن ولكن تتحدث وتكتفي بالإشارة، وتميل أحيانا للتوتر والانزواء.**
- **أجمعت المعلمات والمرشدة التربوية أن الطالبة لا تغيب كثيراً وتمتثل لقوانين المدرسة.**
- **أجمعت المعلمات أن الطالبة لا تجلس وحدها في الساحة وتتناول وجبة الفطور مع زميلاتها.**

الحالة الثانية: الإحالة من قبل معلمات الصف الثالث في الفصل الأول ٢٠٢٢-٢٠٢٣

سبب التحويل : صمت كامل في الغرفة الصفية، ولا تتحدث مع المعلمات.

المعلومات الشخصية

الاسم المستعار(ياسمين)، الجنس: أنثى.

الصف الثالث الأساسي، العمر: ٨ سنوات.

تاريخ الميلاد: ٢٠١٤/١١/٢٥.

العنوان: القدس

ترتيب الطالبة : أكبر طفلة في الأسرة

الحالة الصحية للطالبة: ممتازة حسب ما ذكرت المرشدة التربوية بناء على ما أخبرها الأهل بذلك، ولادة طبيعية للطالبة، نموها طبيعي، طولها ١٤٠، وزنها٣٨ ك، لون عينيها: بني: لون الشعر: بني، لا تعاني الطالبة من مشكلات صحية سابقة، بدأت الطالبة بالكلام قبل عمر السنتين، ولم تعاني من مشكلات في النطق.

الحالة الاجتماعية الوالدين: متزوجان والطالبة تعيش مع والديها.

الأم: ٣٨ سنة وهي ربة بيت، ولا تعاني من مشكلات صحية أو نفسية، ولا تعاني من حالات القلق أو الاكتئاب.

الأب: ٤٥ سنة، ويعمل كتاجر(له محل تجاري سوبرماركت).، لا يعاني من مشكلات صحية أو نفسية، ولا يعاني من حالات القلق أو الاكتئاب.

الأخوة والأخوات: يوجد أخ وأخت لياسمين، الاخ(الاسم المستعار: علي) الصف الثاني عمره ٨ سنوات، والاخت(الاسم المستعار: نور) روضة تمهيدي ٥ سنوات، ولا يعانيان من مشكلات صحية أو نفسية.

خصائص الصمت لدى الحالة:

لم يتم عرض الحالة على أخصائي قبل التحويل، الطالبة تصمت بصورة مفاجئة إذا شعرت أنها في مكان غريب، تتحدث في البيت وتصمت في البيت والأماكن المختلفة، وقد أشارت المرشدة أنه من خلال تواصل مع الأم أخبرتها أن ياسمين كانت لا تتجاوب مع معلمات الروضة وترفض الكلام.

التفاعل مع الآخرين: الطالبة خجولة كثيرا، تلعب مع عدد بسيط من الطالبات، هادئة، أحياناً تتناول وجبة الفطور لوحدها، وتشارك زميلاتها في الصف في التلوين والرسم.

شخصية الطالبة واهتماماتها: أجابت المرشدة حسب سجل الطالبة وجلساتها مع الأم أن ياسمين تتحدث في البيت وتتشاجر مع أخوتها وتعنفهم وتشعر أنها غير مدللة، وأمام الناس هادئة، ولا تحدث فوضى، تحب اللعب على جهاز الكمبيوتر والهاتف الذكي، وأضافت المرشدة في المدرسة هادئة وتصمت ولا تتكلم، تحب الرسم والتلوين، قليل ما تشارك في أنشطة المدرسة ولكنني أخبر المعلمة أن تشركها قدر الامكان، وأضافت المرشدة ياسمين نوعا ما عنيدة، مزاجية أحياناً تلعب مع زميلاتها وأحياناً تجلس وحدها. حساسة، عصبية أحيانا.

وقد أشارت المرشدة أن ياسمين التحقت بالمدرسة منذ الصف الثاني الابتدائي، وقد لاحظت معلمات الصف هدوئها الزائد وعدم مشاركتها في الحصص والتزامها الصمت، وأضافت أن المعلمة المناوبة في الاستراحة كانت تلاحظ أحياناً جلوسها لوحدها، وأحيانا تلعب مع بعض الطالبات، فتم اخباري بحالتها وبدأت أتابع حالتها وأتواصل مع أسرتها، من الناحية الأكاديمية جيدة جدا، ولم يتغير وضعها في الصف الثالث عن حالتها في الصف الثاني.

نتائج مقابلات معلمات الطالبة ياسمين:

- **أجمعت المعلمات على أنها طالبة هادئة، ولا تشارك ولا ترفع يدها ولا تجاوب على الأسئلة الشفهية، ولكن تخرج إلى السبورة وتكتب ما يملى عليها، أحياناً لا تنتبه وتنشغل بالرسم.**
- **أجمعت المعلمات أن مستوى الطالبة جيدة جدا، وتجيب على أوراق العمل ولكنها لا ترفع يدها ولا تجاوب.**
- **أشارت معلمة اللغة العربية والإنجليزية أنه عندما يكون درس استماع وإعادة القراءة جهرياً بصورة جماعية فلا تشارك الطالبة بالقراءة.**
- **ترى المعلمات أن الطالبة تتغامز مع بعض زميلاتها وتبادلهن الضحك.**
- **أجمعت المعلمات أن الطالبة لا تتكلم معهن، كما اتفقت المعلمات أن الطالبة ياسمين لا تناقش ضمن المجموعات ولكنها تجلس معهم أحياناً، وتشارك في الحل ضمن المجموعات في حصة الرياضيات.**
- **أجمعت المعلمات أن الطالبة ياسمين تمتل لأوامرهن ولكنها أحياناً تعاند،**
- **اتفقت المعلمات أن ياسمين تلعب في الساحة مع زميلاتها.**

النتائج المتعلقة بأساليب التعامل مع الحالتين

ولأجل الاجابة عن هذا السؤال تم جمع المعلومات من المعلمات والمرشدة التربوية عن طريق المقابلة وتعبئة الاستبانة الإنشائية لتشخيص الصمت الاختياري للحالتين في المدرسة.

من خلال المقابلة أجابت المرشدة التربوية في المدرسة أنها تستخدم أسلوب القصة مع الحالتين لكسر الحاجز بينها وبينهما، وأنها تعمل بالتعاون مع المعلمات على طرح مجموعة من الأنشطة التي تنفذ على شكل مجموعات بهدف دمج الحالتين مع زميلاتهن داخل الصف، وتوظيف استراتيجية اللعب ومسرح الدمى لتعزيز تفاعل الحالتين في محاولة لتحرير أصواتهن ولو كان تفاعلهما بالضحك والصياح، وتوظيف استراتيجية التفريغ النفسي عن طريق الرسم.

وأضافت أنها تتواصل مع أسر الطالبتين للاطلاع على تطور حالتهما وتعقد جلسات مع الحالتين وأمهاتهما.

من خلال المقابلة: أجابت المعلمات أنهن وبالمتابعة مع المرشدة التربوية في المدرسية يستخدمن أسلوب التعزيز النفسي واللفظي والمادي كتقديم الهدايا للطالبتين.

استنتاجات الدراسة ومقترحاتها.

بتوظيف أدوات الدراسة الاستمارة والمقابلات خرجت الدراسة بالنتائج الآتية.

نتائج أسئلة الدراسة:

بعد تشخيص حالتي الصمت الاختياري لدى سارة وياسمين من خلال الاستمارة والمقابلة، تم التوصل إلى النتائج الأتية:

السؤال الأول: ما هي أعراض الصمت الاختياري لدى الحالتين في مدرسة المولوية للبنات في محافظة القدس؟

– أعراض الصمت الاختياري لدى الحالة الأولى(سارة):

فشل سارة في الكلام داخل المدرسة والغرفة الصفية مع أية من زميلاتها ومعلماتها بينما تتكلم مع أسرتها وداخل البيت، وهو يمثل المعيار الأول من معايير الصمت الاختياري " الفشل في مواقف اجتماعية معينة والحديث في مواقف اجتماعية أخرى" وسارة تتكلم في

البيت وترفض الكلام في المدرسة، وهذا ما يتفق ما رأي (American Psychiatric Publishing,2013).

- توتر لدى الحالة أحياناً داخل الصف ، وقد برز هذا من مقابلات المعلمات ،وهذا يتفق مع دراسة اوبريك وآخرين(Oerbeck ,et.at,2012).
- الانزواء أحيانا وهذا ما ذكرته معلمات الطالبة سارة.

أعراض الصمت الاختياري لدى الحالة الثانية ياسمين:

- فشل ياسمين في الكلام داخل المدرسة والغرفة الصفية مع أية من زميلاتها ومعلماتها بينما تتكلم مع أسرتها وداخل البيت، وهو يمثل المعيار الأول من معايير الصمت الاختياري " الفشل في مواقف اجتماعية معينة والحديث في مواقف اجتماعية أخرى" وسارة تتكلم في البيت وترفض الكلام في المدرسة، وهذا ما يتفق مع رأي (American Psychiatric Publishing,2013).

خجل وعصبية وهذا ما ذكرته المرشدة التربوية في المقابلة، وهذا ما جاء في دراسة (Turner,et.at,2003) كأعراض الصمت الاختياري.

- عناد الطالبة ومزاجيتها في البيت والصف وظهر ذلك من مقابلات المعلمات والمديرة.
- لديها حالة من العنف تضرب أخوتها ظهر ذلك من مقابلات المرشدة التربوية.
- خجل وهدوء خارج البيت وأمام الغرباء

وهذه الأعراض اتفقت مع دراسة موليجان(Mulligan,2012) والذي أظهرت من خلال مراجعة الدراسة للتقارير الطبية في العيادات النفسية أن الخجل والعناد والقلق من صفات الأطفال الذين يعانون من الصمت الاختياري، وتقارير أخرى تصفهم بالعدوانية والعصبية.

وترى الباحثة أن أعراض الحالتين(ياسمين وسارة) متشابهة فيعدم الكلام داخل المدرسة والكلام في البيت، وحالات العناد والتوتر ، واختلاف حالة ياسمين عن حالة سارة فياسمين داخل البيت عصبية وعدوانية.

السؤال الثاني: ما أسباب الصمت الاختياري لدى الحالتين في مدرسة المولوية للبنات في محافظة القدس؟

من خلال المقابلات مع المرشدة التربوية والمعلمات فربما حادث السير الذي شاهدته سارة ترك حالة من الخوف داخلها وهذا السبب قوي لصمت الطالبة ورفضها الكلام أمام الغرباء واعتقادها أن البيت هو المكان الآمن لها.

من خلال المقابلة مع المرشدة التربوية أشارت أنوالد الطالبة ياسمين تاجر وله سوبرماركت وهذا يعني أنه منشغل لفترة طويلة والأم وحدها تتابع أمرها وهي ربة بيت ولم تعرضها لأخصائي وعدائية مع اخوتها وربما هذه الأسباب جعلت ياسمين تشعر بالعدائية تجاه أخوتها الصغار وهذا يدلل على أنها تغار منهما، وعدم متابعة أسباب عدائيتها مع اخوتها وعنادها في الصف من قبل أخصائي زاد من تفاقم حالتها وقرارها بالصمت كحيلة دفاعية للفت الانتباه.

السؤال الثالث: كيف يمكن التعامل مع حالتي الصمت الاختياري في مدرسة المولوية للبنات في محافظة القدس؟

١. بناء على استجابات المعلمات لكلا الحالتين والمرشدة التربوية أن تشخيص حالتهما تم من خلال جمع المعلومات عن طريق الأهل، وطرح هذه المعلومات على المعلمات من قبل المرشدة التربوية.

٢. دمج الحالتين مع زميلاتهن على شكل مجموعات.

٣. اشراكهن في أنشطة جماعية.

٤. استخدام أسلوب السرد القصصي من قبل المرشدة.

٥. التعزيز النفسي والمادي من قبل المعلمات.

٦. توظيف استراتيجية اللعب ومسرح الدمى.

٧. المتابعة المستمرة من قبل المرشدة من خلال التواصل مع الأهل باستمرار لمعرفة عرضهن على أخصائي.

٨. عقد جلسات مع الحالتين والأمهات من قبل المرشدة.

مقترحات الدراسة:

بعد الاطلاع على نتائج الدراسة، وبناء على استجابات المعلمات والمرشدة التربوية على الأسئلة تقترح الدراسة:

١. توفير اخصائي نفسي في المدارس الابتدائية للتعامل مع حالات الصمت الاختياري.
٢. التنسيق مع الأسرة لكلا الحالتين بضرورة متابعة وضع الحالتين مع أخصائي علاجي يقدم جلسات علاجية نفسية، ورفع تقارير لأسر الحالتين لتوعيتهم بخطورة استمرارية حالة الصمت الاختياري لدى ابنتيهما لطرق أبواب العلاج النفسي لما في ذلك من آثار ايجابية تعود بالنفع على الحالتين.
٣. من خلال استجابات المعلمات والمرشدة التربوية أن مستوى وعي الأسر بحالة الصمت الاختياري قليل، لذلك تقترح الباحثة:
٤. عقد البرامج التوعية حول الصمت الاختياري في المدارس الابتدائية، ودعوة الأهالي لحضورها من باب التثقيف والتوعية.
٥. عقد الورش التدريبية لأسر حالات الصمت الاختياري من قبل المرشدة التربوية وأخصائيين يتم استدعاؤهم من قبل إدارة المدرسة لتدريبهم على طرق التعامل مع الصمت الاختياري لدى بناتهن.

توصيات الدراسة:

١. العمل على وضع الخطط العلاجية من قبل المرشدة التربوية بشكل دوري ورفع تقارير بذلك لقسم الصحة المدرسية.
٢. تكثيف الاتصال مع أسر الحالتين وعدم الاكتفاء بحضور الأمهات فقط.
٣. إجراء دراسات وصفية إحصائية في مختلف مدارس فلسطين حول الصمت الاختياري لإحصاء الحالات الموجودة داخل فلسطين.

المراجع

1. Al -Dhahabi, H. (2017). Building the optional silence scale for primary students, educational and psychological research magazine, 14 (52), 379-404.
2. Al -Makhzoumi, A. (2011). The optional silence in children, Gulf children with special needs, optional silence in children, recovered on 11/24/2022 http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_art&artcat=3&id=1218
3. Al -Najjar, F (2015).Theeffectiveness of proposed treatment program in alleviating the symptoms of optional silence "a case study of a child in the primary stage", Journal of the College of Education, Al-Azhar University, 4 (162), 433-482.
4. American Psychiatric Association, (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC: Author.
5. Brennan J. Young, Brian E. Bunnell and Deborah C. Beidel, (2012 ,(Evaluation of Children With Selective Mutism and Social Phobia: A Comparison of Psychological and Psychophysiological Arousal, Behavior Modification.
6. Cunningham, E. McHolm, A. Boyle, M .(2008). Social phobia, anxiety, oppositional behavior, social skills, and selfconcept in children with specific selective mutism, generalized selective mutism, and community controls. Child and Adolescent Mental Health Volume 13, No, pp. 74–81.
7. Gori, s; Al -Shammari, A. (2020). The optional silence and its relationship to the children of Riyadh, a psychological and educational studies magazine, 13 (1), 472-493.
8. Jwaifell, M; Almohtadi, R; Intisar Turki,A.(2019). Effectiveness of Cartoon Drawings in Reducing Selective Silence (Selective Mutism) Severity of a Sample of Kindergarten Children, International Education Studies, v12 n9 p34-41.
9. Kamel, A. (2013). The optional silence in children- its symptoms, causes and methods of dealing with it- a case study, a microscopic microorganism, a publication, the College of Educational Sciences, Al-Quds University, Jerusalem, Palestine.
10. Keller, M, Bergman, L, Piacentini, J, Bergman, A. (2008). The Development and Psychometric Properties of the Selective Mutism Questionnaire. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology,37(2)m64-456.

11. Muhammad, A. (2018). The effectiveness of a training program in reducing the degree of optional silence disorder and improving the social interaction of a sample of children. The Egyptian Journal of Psychological Studies, 28 (99), 371-424.
12. Mulligan, C, (2012), Selective Mutism: Identification of Subtypes and Influence on Treatment, Philadelphia College of Osteopathic Medicine.
13. Omdal, H. Galloway, D. (2001). Could Selective Mutism be Reconceptualised as a Specific Phobia of Expressive Speech?. An Exploratory Post-hoc Study.
14. Sabah,, S; Jabi, A. (2013). The optional silence in children, its symptoms, its causes and means of dealing with it)-Study of the case-, facts journal for psychological and social studies, 2 (7), 83-105.
15. Turner, M. Deborah, C. Yeganeh, R. Silverman, D, (2003), Clinical Distinctions Between Selective Mutism and Social Phobia: An Investigation of Childhood Psychopathology, Florida International University.
16. Vogel, F., Reichert, J. & Schwenck, C.(2022). Silence and related symptoms in children and adolescents: a network approach to selective mutism. BMC Psychol 10, 271 https://doi.org/10.1186/s40359-022-00956-9