[٦]

فعالية برنامج قائم على أنشطة اللعب في خفض درجة اضطراب الصمت الانتقائي وتحسين مهارات اللغة الشفهية لدى عينة من رياض الأطفال

د. رفقه مكرم مجلي برسوم
مدرس علم النفس التربوي
بقسم رياض الأطفال
كلية التربية– جامعة حلوان

د. ابتسام أحمد محمد أحمد
مدرس علم النفس
بقسم العلوم النفسية
كلية التربية للطفولة المبكرة جامعة الإسكندرية

فعالية برنامج قائم على أنشطة اللعب في خفض درجة اضطراب الصمت الانتقائي وتحسين مهارات اللغة الشفهية لدى عينة من رياض الأطفال

د. رفقه مكرم مجلي برسوم*، د. ابتسام أحمد محمد أحمد**

مقدمة:

يقاس تقدم الأمم بالرعاية والإهتمام التي ينالها الأطفال في المجتمع والإهتمام بالنمو الشامل المتكامل؛ وخصوصاً إذا كان هؤلاء الأطفال يعانون من بعض الاضطرابات السلوكية التي تؤثر على حياتهم المستقبلية، فلابد أن توفر لهم إمكانات النمو مما يساهم في إعدادهم للحياة إعداداً يركز على تنمية شخصيتهم الإجتماعية، والوجدانية بالإضافة إلى الجوانب المعرفية والمهارية؛ لأن إهمال تحسين أعراض الاضطرابات في مرحلة الطفولة المبكرة يترتب عليه العديد من الصعوبات التعليمية والشخصية في المراحل التالية؛ لذلك لابد من التدخل التنموي والعلاجي لمواجهة تأثير هذه الاضطرابات على الطفل.

ويعد اضطراب الصمت الانتقائي من الاضطرابات السلوكية متعددة الجوانب والنادرة في ذات الوقت في الطفولة المبكرة، التي تنتمي إلى اضطرابات القلق عند الأطفال؛ حيث يرفض الطفل الحديث مع الأشخاص خارج الأسرة، وقد يتخير بعض الأفراد داخل الأسرة للحديث معهم دون الآخرين. ويميل إلى العزلة والإنطواء.

فيشير الببلاوى، وسليم (٢٠٢١) إلى أنه من الاضطرابات المثيرة للجدل على المستوى المحلي والعالمي، خاصة بعد نشر العديد من المقالات العلمية التي تدعو إلى الاهتمام بدراسة هذا الاضطراب وتنمية الوعي بأساليب تحسين مظاهر اضطراب الصمت الاختياري عند الأطفال. (Camposano,2011)

* مدرس علم النفس التربوي بقسم رياض الأطفال– كلية التربية– جامعة حلوان.

** مدرس علم النفس بقسم العلوم النفسية، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة الإسكندرية.

حيث حددت الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب الصمت الانتقائي Selective Mutism، الصمت الاختياري (سابقاً) كما ورد في الدليل التشخيصي الخامس المعدل للاضطرابات النفسية(DSM- IV- TR American Psychiatric Association,2018) ليتضمن عدة مؤشرات وهي:

١) عدم القدرة على النطق في أوضاع يتطلب فيها الكلام كالمدرسة بالرغم من أن الطفل يتكلم بشكل طبيعي في أوضاع أخرى كالمنزل مثلا.

٢) يؤثر هذا الصمت على الأداء الدراسي أو التواصل الاجتماعي.

٣) مدة الاضطراب لا تقل عن شهر (بشرط ألا يكون الشهر الأول بعد دخول المدرسة).

٤) لا يكون هذا الصمت نتيجة عدم إلمام الطفل أو عدم شعوره بالرغبة في التعامل باللغة السائدة في المكان الذي يصمت فيه.

٥) استبعاد أن يكون الصمت فقط بسبب اضطرابات النطق كالتأتأة أو الفصام أو اضطرابات النمو الدائمة كالتوحد.

والطفل في هذه الحالة لا يعاني من إعاقات حسية أو لغوية؛ ولكن يختار أن يصمت مع بعض الأشخاص وفى بعض المواقف والأماكن دون الأخرى. فيشير Hoyne (2014) إلى أن الطفل يمكنه التواصل لفظياً مع الأفراد المألوفين لديه، وفى البيئة التي اعتاد عليها؛ فيكون لديه القدرة على التحدث، ولا يعاني من صعوبات الفهم اللغوي وفق معايير نمو المرحلة العمرية، ويمتلك مهارات اللغة التعبيرية؛ ولكن عند تغيير بيئة الطفل إلى بيئة اجتماعية منظمة كالذهاب للروضة؛ فإنه يفضل الصمت عن الكلام، وقد يعاني من العزلة الاجتماعية، ويتأثر أدائه الأكاديمي مقارنة بزملائه إذا لم تكتشف الأسباب، وتقدم برامج تحسين اللغة عند الأطفال في مراحل مبكرة.

وفى هذا الصدد يوضح Deborah, et all, (2014)أن الصمت الانتقائي يجعل الطفل يفشل في التحدث مع بعض أفراد أسرته أو مع الأفراد من خارج الأسرة، فيصعب عليه التعبير اللغوي في المواقف التي تتطلب الحديث مع الأخرين، وغالباً ما يكون ذلك في المدرسة فيتأثر تعلمه من الآخرين من الكبار والصغار.

يعتبر اضطراب الصمت الانتقائي من الاضطرابات التي تم الاعتراف بها حديثاً وذلك لأنه لا يتم اكتشافه إلا عندما يلتحق الطفل بالروضة أو المدرسة ويحتاج للتواصل الشفهي مع الآخرين، فلا يتم تشخيصه قبل سن الخامسة وتصر الأسرة أنه جيد الحديث وطبيعي بالمنزل، وتصر المدرسة أن الطفل يختار الصمت وسيلة للتعامل مع الآخرين. (Barterian, 2015) مع تأكيد نتائج البحوث الحديثة مع تأكيد نتائج البحوث على تأثير اضطراب الصمت الانتقائي على الأداء الأكاديمي والتفاعل الاجتماعي (Ellis,2015)، (Bartern,2015). وتوضح دراسة (Alyankaketall,2013) أن (٤٢%) من أطفال اضطراب الصمت الانتقائي يعانون قصور في القدرة على التعبير اللغوي والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين وهي نسبة لا يستهان بها خاصة وأن الأطفال الصغار يتعلمون من خلال استخدام اللغة الشفهية والتفاعل مع الآخرين.

إن الصمت الانتقائي أحد الاضطرابات النفسية التي قد تصيب بعض الأطفال في سن الخامسة، والتي تكتشف بوضوح حين التحاق الأطفال بالروضة، وبالرغم من أنه اضطراب نادر نسبيًا. وتتراوح نسبة انتشاره عالمياً بين الأطفال بين ٠.٠٣٪ و١.٩٪ من الأطفال الملتحقين بالروضات تبدأ عادةً قبل سن ٥ سنوات وغالبًا ما تصبح واضحة وتحتاج للتدخل المبكر، وإلا تعرض الطفل لصعوبات أكاديمية، ومشكلات تتعلق بالقلق الاجتماعي قد تستمر مع الطفل وتؤثر على شخصيته وحياته المستقبلية (Muris & Ollendick,2021).

وتلقى العديد من الدراسات الضوء على خطورة الصمت الانتقائي، إذا لم يكتشف مبكراً، ولم تقدم برامج العلاج المناسبة؛ فإنه سيتحول إلى اضطراب مزمن يؤثر على تعلم الأطفال الأكاديمي، وخصوصا في المهام التي تتطلب التواصل الشفهي منها دراسات (عبد اللطيف، ٢٠١٨)، (النجار، ٢٠١٥)، و(Roslin,2013)، و(paasivirta,2012)

وتشير نتائج دراسات (Vasilyva,2013)، و(Segool, 2011) أن نسبة ٩٠% من أطفال اضطراب الصمت الانتقائي يعانون من اضطرابات لغوية وخاصة في اللغة التعبيرية بالإضافة إلى عدم القدرة على التكيف والتفاعل مع الآخرين وعدم الرغبة في المشاركة مع الآخرين، والعجز اللفظي وغير اللفظي.

بناء على ذلك فإن موضوع دراسة تحسين اللغة الشفهية عند أطفال اضطراب الصمت الانتقائي من الموضوعات الجديرة بالدراسة للمختصين في علم مجال تعلم الطفل؛ ولا سيما أن هذا الاضطراب يحتاج إلى وعي المربيين بأهمية التشخيص والبرامج العلاجية والوقائية، خاصة إذا كان البرنامج قائماً على استخدام أنشطة اللعب التي تعتبر النشاط المهيمن والممتع والتلقائي الذي يفضلها الأطفال؛ لذلك فهناك حاجة ملحة للاهتمام بهذه الفئة من الأطفال واعداد برامج تسهم في تحسين اللغة الشفهية بكونها وسيلة للتواصل والتعلم من الآخرين، للوقاية من التعرض لصعوبات التعلم الأكاديمي في مراحل التعلم التالية.

كذلك مع وجود ندرة في الدراسات العربية التي تناولت فئة الأطفال الذين يعانون من اضطراب الصمت الانتقائي بشكل عام (عبد اللطيف، ٢٠١٨) وفى برامج تحسين مهارات اللغة الشفهية عند الأطفال الذين يعانون من اضطراب الصمت الانتقائي في مرحلة رياض الأطفال (في حدود علم الباحثتين) بكونها مرحلة تأسيس لمهارات الطفل الأكاديمية التي تبنى عليها مهارات التعلم اللاحقة.

مشكلة البحث:

ترجع الباحثتان مشكلة البحث الحالي إلى:

تأثير اضطراب الصمت الانتقائي Selective Mutism (SM) على الأداء الأكاديمي، والاجتماعي، والانفعالي للأطفال، في مرحلة رياض الأطفال التي هي أساس بنية شخصية الطفل، وتحتاج للتدخل المبكر وإلا تعرض الطفل لصعوبات أكاديمية، ومشكلات تتعلق بالقلق الاجتماعي قد تستمر مع الطفل وتؤثر على شخصيته وحياته المستقبلية. (Muris & Ollendick,2021)، (عبد اللطيف،٢٠١٨)، (النجار، ٢٠١٥)

بالإضافة إلى أن عواقب التأخير في تقديم البرامج العلاجية والتنموية لأطفال الصمت الانتقائي (SM) على نتائج برامج تحسين هؤلاء الأطفال، فقد أشارت دراسات (Chelsea, et all.2013)، و(Davidson, 2012) إلى أن التأخر في تقديم البرامج العلاجية لحالات (SM) قد يسهم سلبياً على فاعلية هذه البرامج في تحسين مظاهر الاضطراب اللغوية، والاجتماعية، والنفسية والتخفيف من حدة القلق

عند الأطفال. كذلك ما اشارت إليه دراسة (Ellis, 2015) إلى أن كلما استمرت مظاهر اضطراب الصمت الانتقائي عدة سنوات، زادت صعوبة تحسين الأطفال نتيجة برامج التدخل المبكر. وأيضا تأكيد دراسة (Williams,2012) على أن استخدام استراتيجيات التدخل المناسبة للأطفال تسهم في تحسين مظاهر اضطراب الأطفال.

وتعتبر مشكلة تأخر تشخيص اضطراب (SM) من معوقات التدخل المبكر لتحسين مهارات اللغة الشفهية عند هؤلاء الأطفال، وذلك نتيجة ما لاحظته الباحثتان أثناء الاشراف على طالبات التربية العملية من اختلافات بين تقدير الأمهات والمعلمات لجوانب القصور في مهارات اللغة الشفهية لأطفال اضطراب (SM) لأن الأطفال قد يتكلمون بطلاقة في المنزل، ويصمتون في الروضة، فيصعب اقناع الأم بأن الطفل/ الطفلة يعاني من اضطراب الصمت الانتقائي ويحتاج لبرنامج تدخل لتحسين مهاراته. وقد أشارت دراسة (Dillon,2016) إلى أنه غالباً ما يتم تشخيص اضطراب الصمت الانتقائي في فترة قد تمتد من سنة إلى ثلاث سنوات من ظهور السمات على سلوك الأطفال، مما يؤثر سلباً على تحسن اضطرابات اللغة الشفهية الناتجة عن اضطراب الصمت الانتقائي؛ حيث يعاني نسبة ٩٠% من أطفال اضطراب الصمت الانتقائي من اضطرابات لغوية وخاصة في اللغة التعبيرية بالإضافة إلى عدم القدرة على التكيف والتفاعل مع الآخرين وعدم الرغبة في المشاركة في الأنشطة داخل الروضة، والقصور في المهارات اللفظية وغير اللفظية.

ويتخطى تأثير اضطراب الصمت الانتقائي التأثير على الطفل الذي يعاني منه فقط؛ بل يمتد إلى الكبار والصغار في بيئته الاجتماعية، فتتكون لديهم اتجاهات سلبية نحو هذا الطفل ويصفونه بالانطواء والخجل والعناد وبذلك يتعاملون معه بطرق تنطوي على الاستبعاد والتجاهل كما اشارت دراسة (hoyne,2014) مما يزيد من تفاقم المشكلة، وصعوبة تحسن الأطفال.

بناء على ذلك يمكن صياغة مشكلة البحث الحالي في التساؤل الرئيس التالي:

- ما فاعلية البرنامج القائم على أنشطة اللعب في خفض درجة اضطراب الصمت الانتقائي، وتحسين مهارات اللغة الشفهية لدى الأطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي عينة البحث؟

وتتفرع من هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية الأتية:

- هل توجد توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في خفض درجة اضطراب الصمت الانتقائي بعد تطبيق البرنامج على مقياس الصمت الانتقائي (صورة المعلمة)؟
- هل توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في تحسين اللغة الشفهية بعد تطبيق البرنامج على أبعاد مقياس اللغة الشفهية داخل الروضة؟
- هل توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية (قبل/ بعد) تطبيق البرنامج في خفض درجة اضطراب الصمت الانتقائي على مقياس الصمت الانتقائي (صورة المعلمة)؟
- هل توجد فروق بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية (قبل/ بعد) تطبيق البرنامج في تحسين اللغة الشفهية على أبعاد مقياس اللغة الشفهية داخل الروضة؟
- هل توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية الذكور والإناث في التطبيق البعدي على مقياس اضطراب الصمت الانتقائي (صورة المعلمة) ومقياس اللغة الشفهية داخل الروضة تعزى إلى اختلاف النوع؟
- هل توجد فروق بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي (بعد انتهاء البرنامج بشهرين) على مقياس الصمت الانتقائي واللغة الشفهية داخل الروضة؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

- تصميم برنامج قائم على أنشطة اللعب يسعى إلى خفض درجة اضطراب الصمت الانتقائي، وتحسين اللغة الشفهية لدى الأطفال عينة البحث.

- الكشف عن فاعلية البرنامج القائم على أنشطة اللعب في خفض درجة اضطراب الصمت الانتقائي وتحسين مهارات اللغة الشفهية متضمنة اللغة الإستقبالية واللغة التعبيرية لدى عينة الأطفال عينة البحث.
- التحقق من استمرار تأثير البرنامج في خفض درجة الصمت الانتقائي، وتحسين مهارات اللغة الشفهية للأطفال عينة البحث بعد انتهاء البرنامج.

أهمية البحث: من خلال مشكلة البحث وتساؤلاته، تتضح أهمية البحث في التالي:

الأهمية النظرية:

- أهمية المرحلة العمرية التي يتناولها البحث الحالي، وهي مرحلة رياض الأطفال التي تعتبر هي الأساس في تكوين شخصية الطفل، وتأهيله لمراحل التعلم الأكاديمي اللاحقة.
- تناول البحث لمشكلة حديثة نسبياً، وهي اضطراب الصمت الانتقائي عند أطفال الروضة، وطرق تحسين مظاهر القصور لديهم في مهارات اللغة الشفهية؛ مما يمكنهم من التحدث والتعلم من الآخرين ويسهل انخراطهم في مجتمع الروضة، حيث إنه توجد ندرة في البحوث العربية التي تناولت موضوع البحث في حدود علم الباحثتين.
- توجيه انتباه المعلمين والآباء إلى مظاهر اضطراب الصمت الانتقائي عند الأطفال وأسبابه وطرق تحسين أعراض هذا الاضطراب وخصوصاً إذا تعلقت النتائج بمستقبل الطفل التعليمي.

الأهمية التطبيقية:

- تقديم برنامج قائم على أنشطة اللعب يمكن الاستفادة منه في تحسين القصور في مهارات اللغة الشفهية عند أطفال اضطراب الصمت الانتقائي قد يفيد المعلمين والباحثين في تحسين مظاهر أخرى من أعراض الصمت الانتقائي عند الأطفال أو تحسين مهارات اللغة الشفهية عند أطفال يعانون من قصور المهارات اللغوية.

- تزويد المكتبة العربية بمجموعة من الأدوات الخاصة بتشخيص اضطراب الصمت الانتقائي عند الأطفال في مرحلة رياض الأطفال، وايضاً مقياس مهارات اللغة الشفهية عند الأطفال متضمنة قياس مهارات (اللغة الإستقبالية واللغة التعبيرية).

فروض البحث: تتحدد فروض البحث الحالي فيما يلي:

الفرض الأول:

- توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في خفض درجة اضطراب الصمت الانتقائي بعد تطبيق البرنامج على مقياس الصمت الانتقائي (صورة المعلمة) في اتجاه المجموعة التجريبية.

الفرض الثاني:

- توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في تحسين اللغة الشفهية بعد تطبيق البرنامج على أبعاد مقياس اللغة الشفهية داخل الروضة في اتجاه المجموعة التجريبية.

الفرض الثالث:

- توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية (قبل/ بعد) تطبيق البرنامج في خفض درجة اضطراب الصمت الانتقائي على مقياس الصمت الانتقائي (صورة المعلمة/ الوالدين) لصالح التطبيق البعدي.

الفرض الرابع:

- توجد فروق بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية (قبل/ بعد) تطبيق البرنامج في تحسين اللغة الشفهية على أبعاد مقياس اللغة الشفهية داخل الروضة في اتجاه التطبيق البعدي.

الفرض الخامس:

- توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية الذكور والإناث في التطبيق البعدي على مقياس اضطراب الصمت الانتقائي (صورة المعلمة) ومقياس اللغة الشفهية داخل الروضة تعزى إلى اختلاف النوع.

الفرض السادس:

- لا توجد فروق بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي (بعد انتهاء البرنامج بشهرين) على مقياس الصمت الانتقائي واللغة الشفهية داخل الروضة.

مصطلحات البحث:

برنامج أنشطة اللعب: play activities program

تُعرف الباحثتان برنامج أنشطة اللعب إجرائياً بأنه: خطة محددة تشمل مجموعة الأنشطة والتدريبات والمواقف والخبرات المتكاملة التي تم تصميمها بهدف تنمية مهارات اللغة الإستقبالية والتعبيرية لدى الأطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي.

الصمت الانتقائي: Selective Mutism

يعرف الصمت الانتقائي اجرائياً بأنه: اضطراب في مرحلة الطفولة يتسم بعدم القدرة على الكلام في ظروف معينة، ومع أشخاص معينين، يظهر فيه الطفل فشل مستمر في الكلام في مواقف اجتماعية معينة يتوقع فيها أن يستجيب بالكلام، ويقاس من خلال بنود مقياس تشخيص اضطراب الصمت الانتقائي (كما يدركه الوالدين والمعلمة).

اللغة الشفهية: Oral Language

تُعرف الباحثتان مهارات اللغة الشفهية أنها: مهارات اللغة الإستقبالية والتعبيرية لدي الأطفال ذوي الصمت الانتقائي والتي يعمل مقياس اللغة الشفهية على تشخيصها ويعبر عنها إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطفل في مقياس مهارات اللغة الشفهية المستخدم في البحث الحالي.

اللغة التعبيرية: Expressive Language

تعرف إجرائيا بأنها: الكلام المنطوق الذي يعبر به الطفل عن أفكاره مع صحة التعبير وسلامة الأداء متضمنة الكلمات والإشارات التي يستخدمها الطفل في التعبير وتقدر بالدرجة التي يحصل عليها الطفل علي مقياس اللغة التعبيرية في البحث الحالي.

اللغة الإستقبالية :Receptive Language

تعرف إجرائيا بأنها: قدرة الطفل على فهم الكلمات والأفكار المنطوقة، ومعالجة المعلومات السمعية وفهم ما يقال له وتقدر بالدرجة التي يحصل عليها الطفل علي مقياس اللغة الإستقبالية "وهي محددة في بعدين رئيسين: مهارة فهم واستقبال المفردات اللغوية، ومهارة فهم واستقبال تركيب الجمل.

محددات البحث:

تحدد البحث الحالي بالموضوع الذي تناولته الباحثتان (فاعلية برنامج قائم على أنشطة اللعب في خفض درجة اضطراب الصمت الانتقائي وتحسين مهارات اللغة الشفهية لدى عينة من رياض الأطفال) كما تحدد البحث الحالي بما يلي:

الأدوات وعينة البحث: البرنامج– مقياس الصمت الانتقائي " صورة المعلمة/ الوالدين"– مقياس اللغة الشفهية الذى يطبق على أطفال الروضة ذوى اضطراب الصمت الانتقائي.

متغيرات البحث:

- المتغير المستقل: البرنامج القائم على أنشطة اللعب
- المتغير التابع: درجة اضطراب الصمت الانتقائي داخل الروضة– مهارات اللغة الشفهية– النوع.
- المتغيرات الدخيلة (العمر– المستوى الاجتماعي الاقتصادي– – الذكاء).

أدبيات البحث

أولاً: أنشطة اللعب:

يولد الأطفال وهم مهيئون للعب، ولكنهم أيضاً يهيئون من خلال اللعب (Brown & Vaughan, 2009) ويعد اللعب مظهراً من مظاهر السلوك الإنساني في مرحلة الطفولة المبكرة التي تعتبر مرحلة وضع اللبنات الأولى في تكوين الشخصية، وتجمع نظريات علم النفس رغم اختلافها على أهمية هذه المرحلة في تكوين شخصية الفرد في المستقبل؛كما يساعد اللعب على زيادة الذاكرة، ومهارات التفكير، والمهارات الاجتماعية، والمهارات اللغوية والرياضية ومهارات حل المشكلة،

ويضع الأساس لجميع مهارات التعلم الأكاديمي؛ لذلك لا ينبغي أن يعامل اللعب على انه استراحة من التعلم، ولكن يجب اعتباره السبيل إلى تعلم الأطفال بشكل أفضل عن طريق توفير بيئة تعليمية مثلى تمكن الأطفال من التعلم الشيق والجاذب للأطفال في جميع المجالات (محمد، ٢٠١٦).

كما تؤكد أبحاث الدماغ على أهمية اللعب في نمو الأطفال وعلى ضرورة التشجيع على ممارسة اللعب بكل أنواعه حتى يكون بديلاً عن الأنشطة السلبية مثل مشاهدة التليفزيون، حيث يوفر فرص تحفز على التنمية والتعلم Frost, (Wortham, & Reifel 2005).

مفهوم اللعب:

هناك تعريفات عديدة للعب نعرض البعض منها فيما يلي:

يقدم قاموس Encarta World English Dictionary معاني كثيرة لكلمة Play منها أنه يعني:

- نشاط ينخرط فيه الأفراد بغرض التسلية.
- أفعال بغرض المرح وليس والجد. (سميث، ٢٠١٠)

كما عرف Tyolr اللعب بأنه " أنفاس الحياة بالنسبة للطفل أنه حياته وليس مجرد وسيلة لتمضية الوقت وشغل الذات فاللعب هو التربية من خلال الاستكشاف والتعبير الذاتي والترويح (أبو عكر، ٢٠٠٩). وعرفته عبد اللات (٢٠١٥) بأنه " نشاط وسلوك اجتماعي، حركي، نفسي، ذو مهارات فنية أو حركية يأتي بها الطفل بنفسه أو بتوجيه من الآخرين ويكون فردي أو جماعي يجد فيه الطفل المتعة واشباع لرغباته وإثراء لخبراته مستثمرا طاقاته الجسمية والحركية.

ومما سبق تعرف الباحثتان اللعب علي انه " نشاط موجه أو غير موجه، هدفه الأساسي المتعة والتسلية، ويحقق به الكبار أهداف في تنمية مهارات الطفل في جميع جوانب نموه".

أهداف اللعب:

أشارت دراسة خنيش، يحياوي، وعزيز (٢٠٢٠) إلى أن اللعب يحقق للطفل الأهداف الأتية:

- الشعور بالمتعة والسرور والبهجة.
- تقوية وتمرين الجسم وتدريبه على ممارسة الأنماط السلوكية والجسمية المختلفة.
- اكتساب مهارات التعاون واحترام حقوق الآخرين وحقوقه.
- إثارة الدافعية للعمل وتنمية استعدادته للتعلم من خلال التفكير والتخيل.
- تقوية ارتباط الطفل بالجماعة وانتمائه لهم.
- اكتساب وتنمية الثقة بالنفس ومحاولة اكتشاف قدرات الطفل واستعدادته.
- تنمية الشخصية وإشباع الحاجات في جميع النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية والعقلية.
- تنمية مفهوم الذات لدي الطفل وتقبل الآخرين له.
- اعداد الطفل لما سيكون عليه في حياته المستقبلية.
- اكتساب الأنماط السلوكية المناسبة والمهارات الاجتماعية المقبولة.
- التنفيس عن الإنفعالات المكتوبة وتخليصه من الأثار المترتبة على الخبرات المؤلمة.

أهمية اللعب:

أوضحت دراسة العامري (٢٠١٨) أن للعب وظائف عديدة ومهمة لحياة الأطفال وتكوين شخصياتهم ويمكن تلخيص أهمية اللعب في النقاط الآتية:

أ. **الأهمية العلاجية والإرشادية:** ينطوي نمو الأطفال على تغيرات دينامية عديدة في داخل الطفل وخارجه وعلاقته بالآخرين من حوله وقد تنطوي هذه التغيرات على خبرات سلبية قد يعاني الطفل توتر بشأنها، وتعتبر أنشطة اللعب ذات فاعلية في ترشيد العلاقات بين جماعات الأطفال وفي إفصاحهم عن مخاوفهم وإحباطاتهم، وكما يعد اللعب أيضاً مدخل للتشخيص وطريقة لدراسة شخصية الطفل ومعرفة عالم الطفولة والعلاج الناجح للمشكلة.

ب. الأهمية التربوية للعب: يعد اللعب شكلاً أساسيا لنشاط الأطفال ينمو فيه التفكير والإدراك والقدرة على الكلام والتعبير عن الإنفعالات، واللعب في حد ذاته لا ينطوي على قيمة تربوية ولكنه يكتسب هذه القيمة إذا تم تنظيمه وتوجيهيه تربوياً حتى يتحقق النمو السليم للطفل.

ج. أهمية اللعب في مجال الإبداع: يعتبر اللعب شكل شائع من أشكال النشاط في الطفولة المبكرة يتعامل فيه الأطفال من خلال اللغة أو السلوك الصريح مع المواد أو المواقف ويحقق الأطفال من هذا اللعب فوائد متنوعة منها تنمية قدرتهم على تجاوز حدود الواقعية والذهاب إلى ما وراء القيود التي يفرضها الواقع؛ كما يساعد الأطفال على تطوير المجال العقلي واكتشاف الطفل العلاقات البينية بين الأشياء.

مما سبق يتضح أهمية اللعب للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة في تنمية جميع جوانب النمو لديهم مع الأطفال عامة، ومع الأطفال المضطربين لغوياً وسلوكياً خاصة، لذا يعتمد البحث الحالي على بناء برنامج قائم على أنشطة اللعب في تنمية مهارات اللغة الشفهية لدي الأطفال ذوي اضطراب الصمت الإنتقائي.

ثانيًا: اضطراب الصمت الانتقائي Selective Mutism Disorder:

يعد الصمت الانتقائي من الاضطرابات النفسية النادرة في مرحلة الطفولة، وتعيق الطفل عن ممارسة حياته بشكل طبيعي، والتكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه؛ فيتحدث الطفل بشكل طبيعي داخل المنزل، ولكن يصمت مع الأفراد الآخرين خارج أسرته، أو في روضته ومدرسته. كما أنه يصيب الإناث أكثر من الذكور (البيلاوى، وسليم، ٢٠٢١).

مفهوم الصمت الانتقائي:

حدد (Strake,2018, 45) الصمت الانتقائي (SM) بأنه: اضطراب يبدأ عادة في سن (٣– ٤) سنوات، يظهر الطفل فشل في الكلام عند التحدث مع الآخرين في المدرسة، أو مع الغرباء، بينما يتحدث بصورة طبيعية في المنزل.

ولا يقتصر انتشار اضطراب الصمت الانتقائي على أطفال الروضة فحسب، بل يمتد إلى المراحل التالية، حيث أجرى (Sharkey, etall,2012) دراسة للتعرف على نسبة انتشار اضطراب (SM) بين الأطفال من (٤– ١٢) سنة، وتمثلت عينة البحث من (١٠٩٢٧٩) طفل وطفلة من (٣٩) مدرسة بجمهورية ايرلندا، وأظهرت النتائج أن نسبة انتشار الصمت الانتقائي بين الأطفال بلغ (٠.١٨%) ويشير كل من (Driessen, Muris& و(Oerbeck & Christensen, 2018)

(Molendijk,2019 أن الصمت الانتقائي اضطراب نادر نسبياً يحدث عند الأطفال، وفيه يفشل الطفل في الكلام مع الأخرين في أماكن محددة مثل المدرسة والمواقف الاجتماعية مع كونه يتحدث بطريقة طبيعية في المنزل. فهو يفشل في الكلام في المواقف الطبيعية التي تتطلب منه كلام وهذا في الغالب يحدث في المدرسة، أو عند مقابلته للغرباء. ويتصف الصمت الانتقائي بأنه أحد اضطرابات القلق عند الأطفال، تتصف بأن الطفل يرفض التحدث في المواقف الاجتماعية التي يتوقع من الطفل أن يتحدث فيها مثل الكبار والرفاق في الروضة بالرغم أن لديه القدرة على الحديث بشكل طبيعي في المنزل ومع أسرته. (Beidel, et all., 2014)

كما يصف (Cunningham, et al., 2004) الصمت الإنتقائي بأنه نوع من القلق الإجتماعي عند الأطفال؛ فهم يتحدثون بشكل طبيعي مع بعض الأقارب ويصابون بالصمت مع البعض الآخر أو مع الغرباء، وقد يستخدم الطفل لغة الإشارات والإيماءات وتعبيرات الإشارة بالعين بدلاً من استخدام اللغة الشفهية المعتادة للتعبير عن احتياجاته.

بناء على التعريفات السابقة تعرف الباحثتان الصمت الإنتقائي (SM) بأنه: أحد الاضطرابات النفسية النادرة نسبياً المتعلقة بالقلق، تبدأ عند في مرحلة الروضة أو ما قبلها، ولكنها لا تكتشف إلا عندما يلتحق الأطفال بالروضة أو المدرسة، فيظهر الطفل فشلاً في التحدث مع الرفاق والكبار في بعض المواقف الاجتماعية التي تتطلب من الأطفال الكلام، وقد يلجأ للإشارات والايماءات بدلاً من التحدث، بينما يتحدث بشكل طبيعي مع أسرته في المنزل.

يوضح الدليل التشخيصي الإحصائي للجمعية الامريكية للطب النفسي DSM- 5 (2020) أن اضطراب الصمت الانتقائي لا يلاحظ إلا عند دخول الطفل الروضة أو المدرسة، فيصمت الطفل في التحدث مع الأطفال خارج الأسرة، ويصعب تشخيصه سواء في العيادات النفسية أو من قبل الباحثين إلا عندما يدخل الطفل الروضة، ويعاني من مشكلات في اللغة الشفهية تؤثر على مهاراته الأكاديمية كما أوضح (Fernald, 2017) أنه يصعب تشخيصه لاختلاف وجهات النظر في التشخيص بين الأسرة والروضة؛ وترجع الباحثتان ذلك إلى أنه يحدث تعارض في

وجهات النظر والملاحظات، فالطفل يتحدث بكل طبيعي في المنزل، وقد تقدم الأسرة أدلة لذلك مثال تصوير فيديو للطفل، بينما تظهر ملاحظات المعلمات والأطفال الآخرين أن الطفل يصمت في الروضة، وقد يكتفي بالإشارات أو الصوت الخافت للاستجابات الشفهية في الروضة.

النظريات المفسرة للصمت الانتقائي:

تعددت أراء العلماء والنظريات المفسرة لأسباب حدوث اضطراب الصمت الانتقائي عند الأطفال، فتفسر كل نظرية سلوك الطفل وفق فرضيات محددة ومنها:

نظرية التحليل النفسي:

يذكر Bowers (2017) أن نظرية التحليل النفسي تركز بشكل أساسي على تأثير خبرات الطفولة على تشكيل سلوك الفرد، ومعتقداته المستقبلية. فتوضح هذه النظرية أنه لابد من التعامل مع كل طفل يعاني من الصمت الانتقائي كحالة فردية، ويؤخذ في الاعتبار تاريخ الحالة، وما تعرضت له من خبرات سابقة أدت إلى حدوث السلوك، والخبرات الأسرية التي مرت بالطفل؛ فتنظر هذه النظرية إلى الطفل في سياقه الأسرى، وترى أن العلاج الأسرى، والمقابلات العلاجية الفردية، والعلاج باللعب تكون مفيدة في خفض الاضطراب عند الطفل.

فتفسر دراسة كل من (Murris & Ollendick,2015) حدوث الصمت الانتقائي عند الأطفال نتيجة التعرض لصدمة في مرحلة الطفولة تجعلهم يصمتون.

النظرية السلوكية:

تركز النظرية السلوكية على أن مفاهيم الفرد وادراكه هو الذي يحدد سلوكه (Bowers, 2017) فالطريقة التي يفكر بها الطفل هي التي تحدد سلوكه. وتفسر هذه النظرية اضطراب الصمت الانتقائي بأنه سلوك متعلم يرجع إلى القلق الاجتماعي، أو إلى محاولة جذب انتباه الأخرين.

ويوضح (Mcleod, 2013) أن استخدام التعزيز السلبي والايجابي يسهم بشكل كبير في سلوك الطفل، واستخدام الملاحظة المباشرة في قياس سلوك الطفل.

نظرية معالجة المعلومات:

يوضح Shapiro (2001) أن لدى الفرد نظام فسيولوجي يمكنه من معالجة الخبرات والمعلومات؛ فيتكون الدماغ من نظام لمعالجة المعلومات من خلال التجارب التي يمر بها لطفل وتخزن داخل العقل في شكل ذكريات تستقر في العقل وتتصل بنظام من الشبكات التي تحوي الأفكار والمشاعر، ويحدث التعلم الجديد عندما تتحد تداعيات المعاني مع الخبرات السابقة المخزنة في ذاكرة الفرد.

فإذا تعرض الطفل إلى خبرات سلبية او مؤلمة فإنها تخزن في الذاكرة بطريقة مختلفة تكون هي السبب في الاضطرابات النفسية مثل اضطرابات القلق ومنها اضطراب الصمت الانتقائي وايضاً اضطرابات ما بعد الصدمة.

تستخلص الباحثتان من عرض النظريات المفسرة لاضطراب الصمت الانتقائي عند الأطفال أن:

- يحدث الصمت الانتقائي عند الأطفال عندما يتعرض الطفل لأحداث أو صدمات ينتج عنها أن يصمت الطفل كما تفسره نظرية التحليل النفسي.
- يلجأ الطفل للصمت الانتقائي كسلوك متعلم إما للهروب من القلق الاجتماعي، أو لجذب انتباه الآخرين كما تفسره النظرية السلوكية ويمكن الاستفادة من أنشطة اللعب في تحسين أطفال اضطراب (SM).
- يحدث الصمت الانتقائي عندما يتعرض الطفل لمؤثر يؤثر بشده على دماغ الطفل، فتصبح معالجة المعلومات غير مكتملة بسبب المشاعر السلبية التي صاحبت استدخال المؤثر مما يظهر في صورة اضطراب الصمت الانتقائي كأحد اضطرابات قلق الأطفال.

وبناء على ما سبق فإن هذه النظريات الثلاث تتكامل فيما بينها لتفسر اضطراب الصمت الانتقائي عند الأطفال.

ويمكن الاستفادة منها كأسس لتشخيص أسباب اضطراب (SM) عند الأطفال عينة البحث، واعداد برنامج تحسين أعراض هذا الاضطراب وتحسين اللغة الشفهية لهؤلاء الأطفال.

أسباب الصمت الانتقائي وعلاقته بالخجل:

تناولت العديد من الدراسات العربية والأجنبية أسباب الصمت الانتقائي وعلاقته بخجل الأطفال، باعتبارها من القضايا التي يهتم بها الباحثون في التربية وعلم نفس الطفل وأنه لابد من التمييز بين شعور الطفل بالخجل باعتبار الخجل سمة شائعة بين الأطفال في مرحلة الروضة، واضطراب الصمت الانتقائي منها دراسات (Muris&Ollendick,2021)، و(البلاوى، وسليم،٢٠٢١)، و(عبد اللطيف، ٢٠١٨)، (Slattery,2015،)، (النجار، ٢٠١٥) فقد أرجع البعض صمت الأطفال إلى الخجل ولكن يمكن تمييز اضطراب الصمت الانتقائي عن الخجل في الجدول التالي:

جدول (١)

يوضح التمييز بين اضطراب الصمت الانتقائي وخجل الأطفال

أوجه المقارنة	اضطراب الصمت الانتقائي (SM)	سمات الخجل Shyness
شخصية الطفل	مزدوج الشخصية في سلوكه داخل المنزل وخارجه	يبدو كطفل طبيعي الشخصية
التفاعل في المواقف	يختلف تفاعله في المواقف على الأفراد الذين يتعامل معهم	يتميز بالهدوء في أغلب المواقف
الاستجابات اللفظية	غالبا لا يستجيب لفظيا في كثير من الأحيان	يتفاعل لفظيا ويجيب إذا وجهت له أسئلة
تعبيرات الوجه	يتصف بأن وجهه جليدي (لا يظهر تعبيرات بالوجه أثناء المواقف المختلفة).	تظهر تعبيرات الوجه في المواقف المختلفة
الاستعداد للتفاعل اللفظي	يحتاج إلى وقت طويل للتهيئة للتفاعل اللفظي	يحتاج إلى وقت أقل للتهيئة للتفاعل اللفظي

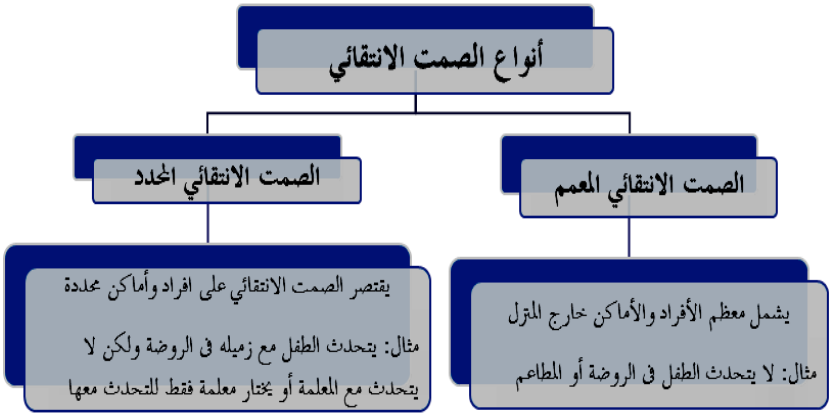
(النجار،٢٠١٥)، (Slattery, 2015)

وما زال الباحثون والأخصائيون النفسيون يبحثون أسباب اضطراب الصمت الانتقائي عند الأطفال، فالبعض يرى أن الظروف الأسرية والصراعات داخل الأسرة هي السبب الرئيسي، كما يرى البعض الآخر أنه يرجع إلى صدمات الأطفال واضطراب النمو في مرحلة الطفولة، كما أشارت دراسات كل من (Mastry,2014)، (Milic, 2015) إلى العلاقة الإيجابية بين القلق الاجتماعي واضطراب الصمت الانتقائي. يضاف إلى ذلك الأسباب المتعلقة بالتعرض للإيذاء،

أو عدم التكيف مع البيئة الناتج عن فقد أحد الوالدين (البلاوى، وسليم،٢٠٢١)، بالإضافة إلى التدليل الزائد والرغبة في جذب انتباه الآخرين.

تصنيف أنواع الصمت الانتقائي:

صنف Fernald (2017) الصمت الانتقائي إلى نوعين أساسيين كما هو موضح بشكل رقم (١)



شكل (١)

يوضح أنواع الصمت الانتقائي

تشخيص اضطراب الصمت الانتقائي لدى الأطفال:

حدد الدليل التشخيصي للجمعية الأمريكية للطب النفسي (٢٠٢٠) المعايير التشخيصية لاضطراب (SM) كالتالي:

أ) فشل في المواقف الاجتماعية التي تتطلب الكلام (مثل الروضة) بالرغم من التحدث في حالات أخرى.

ب) يؤثر هذا الاضطراب على الاتصال الاجتماعي، والتحصيل الأكاديمي للطفل.

ج) تستمر مدة الاضطراب لمدة شهر على الأقل (لا يقتصر على الشهر الأول للالتحاق بالروضة).

د) لا يتسبب عدم الكلام في نقص المعرفة، أو اللغة المحكية المطلوبة في الحالات الاجتماعية.

هـ) لا يفسر الاضطراب بكونه ناتج عن اضطرابات التواصل مثل الفصام والتوحد، أو أي اضطراب ذهاني أخر.

و) يتصف الطفل بالذكاء الطبيعي، مقارنة بأطفال نفس المرحلة العمرية.

والجدير بالذكر أن تشخيص اضطراب الصمت الانتقائي عند الأطفال هو عملية تكاملية متعددة الجوانب تحتاج إلى تقييم طبي، وتقييم نفسي، وتقييم قدرات الطفل من قبل الإخصائيين ذوي الخبرة، بالإضافة إلى تقديرات المعلمات والوالدين.

أعراض اضطراب الصمت الانتقائي:

يصف Bartirian (2015) الأطفال الذين يعانون من اضطراب (SM) بالخجل الشديد، وتعبيرات الوجه جامدة لا يبتسمون ودائمي التحديق في الفضاء، لا يتواصلون بالعين مع الآخرين عند الإجابة على الأسئلة، ويميلون إلى العزلة الاجتماعية عن الأشخاص الجدد فلا يتحدثون معهم أو يجيبون عن أسئلتهم.

ويضيف الدليل التشخيصي DSM- 5 أن هؤلاء الأطفال غير مندمجين في بعض المواقف الاجتماعية، ولديهم سمات اللعب الإلزامي مثل تفضيل اللعب بألعاب معينة، وفى مناطق لعب محددة، وهم بطبعهم سلبيون، قلقون، مكتئبون، وخائفون، ويميلون إلى الإعتماد على الآخرين.

ويشير Kotrba (2015) إلى أن لديهم صعوبة في الاستجابة الشفهية، بالرغم أن ذكاءهم متوسط أو فوق المتوسط، ولديهم حساسية شديدة في التعامل مع الآخرين، بالإضافة إلى عدم المرونة في حركة الكتفين، وتعبيرات الوجه الجامدة، ولديهم بطء في ردود الأفعال فيأخذون وقت أطول في زمن الرجع وهو الزمن بين السؤال والرد عليه. كما أنهم قد يتحدثون بصوت خافت أو إجابات قصيرة بنعم أولا، أو يكتفون بهز رأسه. (Angela, et al., 2005)

وتضيف النجار (٢٠١٥) أن القلق الزائد يجعل الأطفال يتوقعون أنهم سيتعرضوا للاستهزاء من الأخرين، أو أن الأخرين سوف يتجاهلون كلامهم، كما أن الحزن يسبب صمت الأطفال، وتؤكد على أن الأطفال قد يرفضون التحدث عمداً إذا كانوا ينالون تعزيز من الوالدين مثل الاهتمام والتدليل الزائد.و في الحالات الشديدة

من الصمت الانتقائي يرفض الطفل الذهاب الروضة: وهي حالات تحتاج للعلاج من قبل الطبيب النفسي، والأخصائي النفسي، كما أن الطفل يعزف عن الكلام في مواقف معينة بالرغم أنه لا يعاني من عيوب في النطق والكلام، ولا يعاني من القصور المعرفي.

دور أنشطة اللعب في تحسين اضطراب الصمت الانتقائي:

تشير الدراسات إلى فاعلية العلاج التكاملي في خفض اضطراب الصمت الانتقائي، حيث أوصت دراسة Barterian (2015) بإستخدام العقارات الطبية مثبطات الاكتئاب وذلك في الحالات الحادة، بينما أشارت دراسة(2012) Erickson إلى فاعلية الدمج بين العلاج الدوائي والعلاج السلوكي، والعلاج السلوكي المعرفي وتصل نسبة نجاحها في تخفيض اضطرابات (SM)إلى (٧٠%)

ويعتبر العلاج باللعب من الموضوعات الحديثة في تخفيض اضطرابات الصمت الانتقائي؛ حيث أوضحت دراسة Bork &, Bennett (2012) أن استخدام الألعاب طريقة فعالة في خفض اضطراب الصمت الانتقائي باعتباره مدخل تنموي لجوانب شخصية الطفل، وهو مدخل ملائم لتحسين أطفال اضطراب (SM). وفي ذات السياق يوضح Lifter et al (2011) أن اللعب يوفر بديلاً مناسبًا للأشكال المناسبة لتعليم الأطفال وتقييم سلوكهم في ذات الوقت خصوصاً في السنوات الأولى من التعلم في الروضة وهي طريقة فعالية لتحسين أطفال (SM). كما أشارت دراسة Erickson (2012) إلى فاعلية العلاج بالفنون كالمسرح والدراما والأنشطة الحركية في خفض اعراض اضطراب الصمت الانتقائي عند الأطفال.

ثالثاً: مهارات اللغة الشفهية:

تعد اللغة ظاهرة إنسانية ينفرد بها الإنسان عن غيره من الكائنات الحية الأخرى، وتتطلب اللغة استعداد وفرص للتعلم؛ حيث إن فهم نمو اللغة وكيفية اكتسابها عملية مهمة لمعرفة طريقة التعامل مع الأطفال ولكي نفهم اللغة عند الطفل لابد لنا من الإحاطة والمعرفة بكل مكوناتها ومعرفة كل ما يساعد على النمو اللغوي.

وتعتبر اللغة من نواتج الفكر البشري فهي تمنحه الرموز وتحدد له المعاني وتمكنه من توليد الأفكار، فهي الألية العقلية التي عن طريقها تخزن المعلومات

والمعارف إلي رموز ودلالات يعبر بها الإنسان عن ذاته ومشاعره واهتماماته، كما تحقق التواصل بين المجتمع من خلال عملية الإندماج الاجتماعي وبواسطتها تتم عملية التعليم والتعلم فهي جزء محوري لأي مجتمع تعبر عن هويته وثقافته (عرعار، هاشمي , ٢٠١٦)

وقد أشارت دراسة عبد العاطي(٢٠٢١) أن النمو اللغوي يتأثر بشكل عام بنوع الطفل والمحيط الأسري والوضع الصحي الحسي للطفل ووسائل الإعلام وكذلك القدرة العقلية، كما يمكن أن يتأثر بالقصور في القدرات العصبية والمعرفية وكذلك نقص المحفزات في البيئة من حوله.

وقد اشار كل من شقير، وأبو حمزة (٢٠٢٠) إلى أن الهدف الأساسي للغة هو التواصل مع الأخرين، فهي الأساس للعمل والإندماج في الحياة والمدرسة والمجتمع ككل، فهي مصدر غني لتحقق انسانية الإنسان، التي تستخدم للحفاظ على اتصالنا بالأخرين والحصول علي المعارف والمعلومات. وترتبط اللغة الشفهية بالعمليات النفسية النمائية إرتباطاً شديداً، فلا يمكن للغة أن تتطور عند الطفل بدون المتطلبات المعرفية من انتباه وتذكر وإدراك. ومعروف بشكل واضح الصلة الوثيقة ما بين التطور اللغوي والتطور العقلي والعلميات العقلية. وتعرف اللغة الشفهية بأنها "هي نظام خاص من الأصوات اللفظية والإصطلاحية التي يستخدمها الفرد في الاتصال المتبادل بين جماعة الأفراد (زواوي،٢٠٢٠)

وتعرف الباحثتان اللغة الشفهية أنها " مزيج من المهارات الاستقبالية والتعبيرية التي يستخدمها الطفل في التواصل المتبادل مع الجماعة حيث يستقبل الطفل من محيطه اللغة ويفهمها، ثم يستخدمها في التعبير عن مشاعره واحتياجاته.

ويعتبر نمو اللغة الشفهية وتطورها متسارع في مراحل النمو الأولي، لهذا يعتبر نمو اللغة أمر مهم في التواصل مع المجتمع الخارجي والتعبير عن الاحتياجات، لذا فإن الإطفال عندما يواجهون صعوبات في نمو اللغة وتطورها، فإنهم يجدون صعوبات في إكتساب اللغة بشكل سوي ويعانون من الاضطربات اللغوية المختلفة.

مراحل تطور اللغة الشفهية عند الأطفال:

أشارت دراسة العبد اللات (٢٠١٥) ودراسة خلف (٢٠٢٠) إلى أن تطور اللغة الشفهية عند الأطفال تمر بعدة مراحل تختلف من طفل لآخر تبعا للفروق الفردية بينهم وهي كالاتي:

- **مرحلة الصراخ:** تبدأ عند الولادة وتعرف بمرحلة ما قبل الكلام وتتميز بالصراخ اللإرادي للتعبير عن الانفعالات والاحتياجات مثل الجوع والنوم.
- **مرحلة المناغاة:** تبدأ مع نهاية الشهر الرابع من عمر الطفل وتمتد حتى الشهر التاسع وفيها يقوم الطفل بتكرار وإصدار المقاطع الكلامية التي يسمعها ممن حوله .
- **مرحلة التقليد:** تبدأ مع نهاية الشهر التاسع ويقوم فيها الطفل بتقليد الأصوات والايماءات وتعبيرات الوجه.
- **مرحلة النطق الحقيقي:** تكون هذه المرحلة عادة بين ١٢: ١٨ شهراً ويكّون فيها الطفل الجمل باستخدام الكلمات والأصوات

وللغة الشفهية وجهان هما الفهم والتعبير، وهما ينموان بصفة متوازية وليست متساوية؛ ففهم اللغة أو استقبالها تظهرعند الطفل قبل القدرة على التعبير، فالطفل الرضيع يبدأ يتفاعل مع ضجيج أصوات الآخرين من حوله ثم يبدأ تدريجياً في انتاجات حركية أو صوتية يستعملها الطفل كوسائل للتعبير والتواصل مع الأخرين عن طريق تواصله المباشر معهم، فاكتساب اللغة اذن هو عملية تساعد الطفل علي الانخراط في الحياة الاجتماعية وعلى نمو الوظائف العقلية التي تحكم سلوكه اللغوي، وتنظيم تفاعله في المجتمع (حجاج، ٢٠١٧).

كما قسم المدني (٢٠١٩) اللغة الشفهية إلى مهارات الاستماع حيث عرفها أنها " قدرة الأطفال على استقبال اللغة المنطوقة وتحليلها ومهارات التحدث والتي عرفها بأنها: قدرة الاطفال على التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم باستخدام الكلمات والرموز.

كما اوضح أمين (٢٠١٩) أن الاضطرابات الخاصة باللغة الشفهية تكون على مستوى الفهم والإنتاج وفيما يخص مستوى الفهم: تتضح الصعوبات في-:

صعوبات على مستوى التركيب، صعوبات في تنظيم الفكرة والجملة، والرصيد اللغوي، وأيضاً إيجاد صعوبات في كل ما يتطلب العمليات الذهنية المجردة، فيما يتعلق بالإنتاج: فالصعوبات تتمثل في: غياب الروابط بين الكلمات في الجمل، وفقر الرصيد اللغوى، وجود خلل في التتابع والتسلسل الذهني للأحداث عند سرد قصة.

مكونات اللغة الشفهية:

أشار Darcy (2013) أن اللغة الشفهية تتكون من مكون إستقبالي هو السمع والبصر، ومن مكون تعبيري هو جهاز النطق والحركة. وللغة الشفهية عناصر أساسية هي:

- **الصوتيات:** يقصد بها نظام أصوات الكلام في اللغة. وأصغر وحدة هي"الفونيما" وهي عبارة عن وحدة صغيرة تساعد على تمييز نطق لفظة عن لفظة أخرى.
- **التراكيب:** هي نظام خاص لبناء شكل الكلمات في اللغة لاستخدامها في صيغ الجمع والمفرد والأفعال وغيرها.
- **المعاني:** تشير إلى المعنى في الكلام، كما أن هناك جوانب اجتماعية هامة تفيد في تحقيق التفاهم والتواصل مع الآخرين.

من خلال العرض السابق يتضح أن اللغة الشفهية تنقسم إلي مكونين هما (اللغة الاستقبالية، واللغة التعبيرية) لذا سوف يتم شرح القسمين في الجزء التالي:

أولاً: اللغة الاستقبالية (Receptive Language):

تعرف اللغة الاستقبالية بأنها " القدرة على فهم الكلمات المنطوقة، ومعالجة المعلومات السمعية (زريقات، ٢٠٠٤)

وعرف مصطفي(٢٠١٣، ٣٢) اللغة الاستقبالية بأنها مجموعة من المهارات التي تشمل سماع اللغة وفهمها واستخدامها، والقدرة على التواصل والاستيعاب.

كما عرفها الوقفي (٢٠٠٩) بأنها قدرة الفرد على فهم التواصل وهو ما يعرف بالإستيعاب.

وتعرف اللغة الاستقبالية إجرائيا في البحث الحالي أنها "قدرة الطفل على فهم الكلمات والأفكار المنطوقة، ومعالجة المعلومات السمعية وفهم ما يقال له وتقدر بالدرجة التي يحصل عليها الطفل علي مقياس اللغة الاستقبالية ".

وتتمثل اللغة الاستقبالية في قدرة الدماغ البشري على استقبال الرسائل اللغوية من قنوات الحس المختلفة ومن ثم تحليلها وفهمها واستيعابها، حيث يرتكز الدماغ في ذلك على مخزون وافر في الذاكرة من الرموز اللغوية وما تعبر عنه من أشياء ومفاهيم وغيرها، ومن ثم يقوم بربط الكلمات المسموعة بما تعبر عنه من أشياء، وأعمال، وخبرات (Owens, 2005).

وحيث أن مشكلات اللغة الاستقبالية تكمن في صعوبة فهم اللغة واستيعابها، فيظهر الطفل الذي يعاني اضطرابات في اللغة الاستقبالية عجز في فهم الكلام المنطوقة وصعوبة في إتباع التعليمات (عبد الجواد، المصري، ٢٠١٨).

وقد بلور smith (2008) مشكلات اللغة الاستقبالية في ضعف القدرة علي:

- فهم الاتجاهات وتمييزها.
- فهم المفاهيم والمعانى المتعددة للكلمات.
- الربط بين الكلمات.
- فهم الجمل المعقدة.
- كما يبدو الطفل الذي يعاني من هذه المشكلات وكأنه غير منتبه ولم يسمع رغم سلامة حاسة السمع لديه.

كما يشير Levrez,et al (2012) إلى أن الطفل الذي يعاني من مشكلات في اللغة الاستقبالية تظهر عليه كل أو بعض الصفات التالية:

- فشل الطفل في فهم الأوامر وعجزه عن فهم ما يطلب منه.
- إظهار الطفل صعوبة في فهم الكلمات المجردة.
- استخدام الطفل ظرف الزمان استخدام خاطئ، كأن يقول الطفل ذهبنا إلي الحديقة غدًا.

ثانياً: اللغة التعبيرية (Expressive Language):

تعرف اللغة التعبيرية أنها: أحد مظاهر التواصل اللغوي سواء كان شفهياً أو رمزياً أو كتابياً، وهي المظهر العكسي للغة الإستقبالية، وتعتبر شكلاً من أشكال اكتساب اللغة وتوظيفها على نحو فعال (شعبان، ٢٠١٥).

ويُعّرف الوقفي (٢٠٠٩) اللغة التعبيرية بأنها "مجموعة المهارات المسؤولة عن تحويل الأفكار إلى رموز لغوية صوتية، وهنا تكون الرسالة لفظية أو أنها تحول إلي رموز صورية بصرية وتكون الرسالة بهذا الشكل كتابية، كما تعرف اللغة التعبيرية بأنها القدرة علي نقل الرسالة التي ينوي الفرد نقلها، وهو ما يشار إليه أيضا باللغة الإنتاجية.

ويعرفها الشخص (٢٠٠٦، ١٧٧) أنها أحد مظاهر التواصل التي تتم بواسطتها نقل الأفكار بصورة ملفوظة او رمزية أو مكتوبة.

وتعرف اللغة التعبيرية إجرائياً في البحث الحالي أنها " الكلام المنطوق الذي يعبر به الطفل عن أفكاره مع صحة التعبير وسلامة الأداء متضمنة الكلمات والإشارات التي يستخدمها الطفل في التعبير وتقدر بالدرجة التي يحصل عليها الطفل علي مقياس اللغة التعبيرية في البحث الحالي".

وقد اشار كل من أبو الفضل (٢٠١٣، ٣٦٥)، Ramus, Marshall, Rosen, & vander (2013,630:645) إلي أن الطفل المتأخر لغوياً في اللغة التعبيرية يظهر تدني في عدد المفردات اللغوية المناسبة لعمره، ولديه صعوبة في استخدام الأفعال في الجمل وبالتالي عدم القدرة علي استخدام اللغة.

تظهر هذه المشكلة في عدم قدرة الطفل على التعبير عن نفسه شفهياً. فهناك بعض الأطفال خلال نموهم لا يتمكنون من الكلام بالصورة العادية، فهم أشبه بالصم والبكم، ويتعذر عليهم إطلاق اللفظ مقروناً بالتعبيرات الانفعالية، على الرغم من أنهم يفهمون ما يقال لهم.

كما تتمثل مشكلات اللغة التعبيرية في ضعف القدرة على استخدام جمل طويلة أو معقدة أو مجردة، وضعف في استخدام العبارات والكلمات والقواعد الصحيحة، وضعف إدراك السياق الاجتماعي للغة، وضعف القدرة على متابعة الموضوع واختيار الكلمات الصحيحة (الزق، السويري، ٢٠١٠).

وأشار السرطاوي، أبو جودة (٢٠٠٠) إلى أن الطفل الذي يعاني من مشكلات اللغة التعبيرية يمتاز بالخصائص الأتية أو بعضها: أولاً: يظهر الطفل مقاومة للمشاركة في الحديث أو الإجابة عن الأسئلة. ثانياً: المحدودية في عدد المفردات التي يستخدمها الطفل، وتكون أيضاً إجاباته مقتصرة على عدد معين من

الأنماط الكلامية. ثالثاً: يكون كلام الطفل غير ناضج، بحيث يظهر كلامه أقل من عمره الزمني.

تشخيص اضطرابات اللغة التعبيرية:

أشارت حنا (٢٠١٨) أن عملية تشخيص الطفل الذي يعاني من الاضطرابات اللغوية التعبيرية تتم وفق مراحل متعددة، وهذه المراحل هي:

- **المرحلة الأولي:** تعرف بمرحلة الكشف الأولى، ويتم عن طريقها التعرف على الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية التعبيرية، وتكون من خلال (الوالدين، والمعلمين)، ويتم من خلال استبانة يراعي فيها العمر الذي نمت فيه اللغة لدى الطفل، وقياس طول الجملة التي يتحدث بها الطفل، والاضطرابات اللغوية التي يعاني منها الطفل كنقص المحصول اللغوي، وعدم القدرة على ربط الجملة أثناء التحدث بطريقة صحيحة.
- **المرحلة الثانية:** مرحلة الاختبارات الطبية الفسيولوجية، وفيها يتم تحويل الأطفال إلى أطباء الأطفال ذوي الاختصاص (أذن، أنف، حنجرة) وذلك للتأكد من سلامة النطق .
- **المرحلة الثالثة:** ويتم في هذه المرحلة قياس القدرات العقلية الإدراكية للتأكد من أن الطفل لا يعاني من إعاقة عقلية أو صعوبات تعلم، ثم القيام بعمل الاختبارات السمعية المناسبة للتأكد من سلامة حاسة السمع.
- **المرحلة الرابعة:** وهذه المرحلة من أهم المراحل التي يتم من خلالها تشخيص حالة الطفل، إذ يتم تعريض الطفل لمجموعة من اختبارات اللغة المقننة لتحديد نقاط القوة والضعف لديه.

أبعاد اللغة التعبيرية:

يشير قنصوة (٢٠١٩) إلى أن أبعاد اللغة التعبيرية تتمثل فيما يلي:

- **إصدار الأصوات:** قدرة الطفل على نطق وإصدار الحروف المختلفة.
- **إصدار الكلمات:** قدرة الطفل على نطق أسماء الأشياء الموجودة فى بيئته المحيطة واستخدامها.

- **تركيب الكلمات:** قدرة الطفل على نطق الجمل البسيطة المكونة من كلمتين للتعبير عن الأشياء الموجودة من حوله.
- **تركيب الجمل:** قدرة الطفل علي التعبير عن الصور أو الأحداث بجمل بسيطة مع استخدام حروف الجر والعطف للربط بين الكلمات.
- **المحادثة اللغوية:** قدرة الطفل علي الحديث عن نفس أو عن الآخرين بجملة بسيطة تتكون من كلمتين، كذلك قدرة الطفل على إنهاء الحوار.

دور أنشطة اللعب في تنمية مهارات اللغة الشفهية:

أكدت الدرسات على أهمية إكساب المتعلمين المهارت اللغوية باعتبارها من مهارت التعلم الأساسية، وتعتبر مرحلة الطفولة لها أهميتها الخاصة بالتأثير على المتعلم وخصائصه في المراحل اللاحقة، فقد تم التركيز على إيجاد طرق وأساليب متنوعة لتعليم الأطفال بهذه المرحلة الحرجة، ومنها التعلم من خلال اللعب، فاللعب وسيلة طبيعية يتعلم منها الطفل ويتقن عدد كبير من المهارت بالمجالات المعرفية والاجتماعية، والحركية، والانفعالية، واللغوية (المومني، ٢٠١٧).

ويعد العلاج من خلال اللعب في مرحلة الطفولة أساساً لنجاح الأطفال بالتعليم الرسمي؛ حيث يعطي اللعب الفرص للطفل للانخرط في مواقف ذات معنى، ويطور العديد من المهارت الخاصة بالتعلم (Brede Kamp, 2004) .

وعن علاقة اللعب بنمو اللغة الشفهية لدي الأطفال، نجد أن تفاعل الأطفال خلال أنشطة اللعب، يؤثر إيجابياً على النمو اللغوي للأطفال، فتساعد أنشطة اللعب بمختلف أشكالها على اكتساب المفاهيم والمفردات اللغوية وتعرف سياق استخدامها.

فتعتبر الألعاب اللغوية وسيلة فعالة لتنمية مهارات الأطفال اللغوية التعبيرية والاستقبالية، ففي مرحلة ما قبل المدرسة تأتي أهمية كونها وسيلة جذابة لتنمية قدرات الأطفال الاستماعية والكلامية مما يساعد على نمو اللغة وعلاج الاضطرابات اللغوية إن وجدت (أبو شعبان، ٢٠١٠).

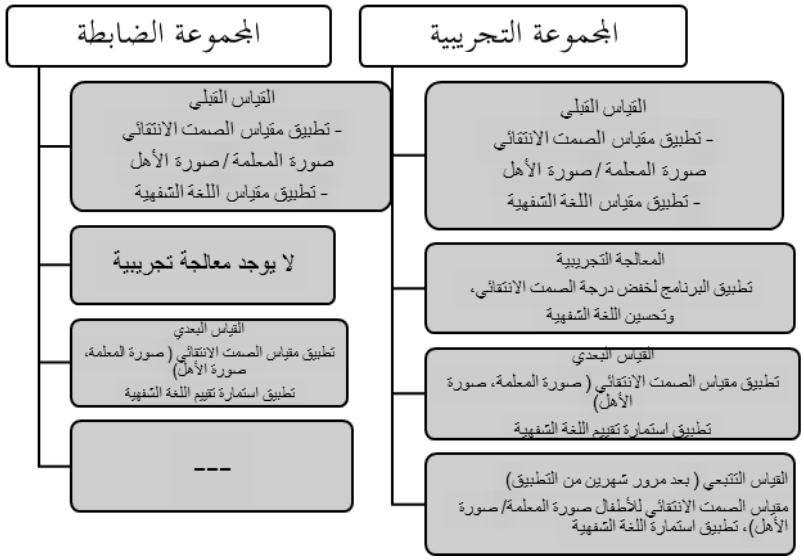
مما سبق يتضح أهمية اللعب في تنمية مهارات اللغة الشفهية عند الأطفال المضطربين لغوياً لذا يستند البحث الحالي في بناء البرنامج على أنشطة اللعب المختلفة لتنمية مهارات اللغة الشفهية لدي الأطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي.

إجراءات البحث:

طبقت الباحثتان العديد من الإجراءات متمثلة في اختيار منهج البحث، وتحديد والعينة وإعداد الأدوات المستخدمة واستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للتحقق من فروض البحث ومعالجة النتائج وتفسيرها كما يلي:

أولا: منهج البحث:

حيث إن البحث الحالي يهدف إلى تطبيق برنامج قائم على أنشطة اللعب لخفض درجة الصمت الانتقائي وتحسين اللغة الشفهية لدى أطفال مرحلة الروضة الذين يعانون من اضطراب الصمت الانتقائي، فقد تم اتباع المنهج شبه التجريبي تصميم المجموعتين المستقلتين (التجريبية والضابطة)؛ وذلك لمناسبته لطبيعة البحث، وتحددت متغيرات البحث كالتالي: المتغير المستقل/البرنامج المعتمد على أنشطة اللعب، والمتغيرين التابعين/ درجة الصمت الانتقائي، اللغة الشفهية. ويوضح شكل (٢) التصميم التجريبي للبحث.



شكل (٢)

يوضح التصميم التجريبي للبحث

ثانيا: تحديد مجتمع وعينة البحث:

المحددات المكانية:

تم اختيار عينة البحث من (٤) روضات خاصة بمحافظتي الجيزة والإسكندرية وهي روضتي سانت ماريا، وروضة الطفل المحترف بمنطقتي غرب الجيزة، ومنطقة الهرم بمحافظة الجيزة، وروضتي عصافير الجنة، وأم القري بمنطقة غرب وشرق محافظة الاسكندرية وهي روضات خاصة تابعة لإشراف وزارة الشؤون الاجتماعية.

وتم تشخيص أطفال العينة بمساهمة الطبيب النفسي وأخصائي تقييم قدرات الطفل بمراكز رعاية الأطفال بمحافظتي الجيزة والإسكندرية متمثلة في مركزي (الخطوة الأولى First Step، ومركز الأنبا أنطونيوس) لتنمية قدرات الأطفال بمنطقتى الهرم وغرب محافظة الجيزة، ومركزى (فوركيدز وغير حياتك) بمنطقتي غرب وشرق محافظة الاسكندرية وهي مراكز غير ربحية مشهرة تابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية.

محددات العمرية:

تم اختيار العينة من أطفال رياض الأطفال (المستوى الأول والثاني) في المرحلة العمرية من (٤– ٦) سنوات من الأطفال الملتحقين برياض الأطفال، حيث إنه أثبتت العديد من الدراسات السابقة أنه يتم اكتشاف اضطراب الصمت الانتقائي عندما يذهب الطفل إلى الروضة أو المدرسة مثل دراسات كل من (عبد اللطيف، ٢٠١٨)، (Kratochwill, 2015)، (Beidel,2014)، (Erickson,2012)، (Williams,2012).

إجراءات اختيار عينة البحث:

تحديد مجتمع البحث: قامت الباحثتان بحصر الأطفال المقيدين بروضات سانت ماريا، والطفل المحترف، وعصافير الجنة، وأم القري الذين تتراوح أعمارهم بين (٤– ٦) سنوات، الذين بلغ عددهم (١٩٠) طفل وطفلة، بعد موافقة الوالدين والمعلمات على المشاركة في البحث.

تحديد الأطفال عينة البحث: استعانت الباحثتان بالمعلمات والوالدين لتطبيق مقياس الصمت الانتقائي ومقياس اللغة الشفهية على الأطفال مجتمع البحث (١٩٠) طفلاً وطفلة، وأسفرت النتائج عن استبعاد (١٧٥) طفل وطفلة لا تنطبق عليهم مؤشرات الصمت الانتقائي، وقصور في مهارات اللغة الشفهية. وبذلك تم تحديد (١٥) طفل وطفلة حصلوا على درجات مرتفعة تبعاً لتقدير المعلمة في الروضة لمؤشرات اضطراب الصمت الانتقائي، ودرجات منخفضة تبعاً لتقدير الوالدين في المنزل مما يؤكد أنهم يعانون من اضطراب الصمت الانتقائي الانتقائي، وحصلوا على درجات منخفضة في مقياس للغة الشفهية (اعداد الباحثتان).

تم استكمال تشخيص الأطفال من قبل الطبيب النفسي بمراكز رعاية الأطفال المحددة واعتمد التشخيص على دليل DSM5، كما تم التشخيص من قبل أخصائي معتمد لقياس قدرات وذكاء الأطفال، وقد تم استبعاد (٢) طفل لديهم اضطرابات في اللغة، واضطرابات في النطق، (٢) لديهم اعاقات حسية و(١) طفل لديه قصور في القدرات العقلية عن الذكاء المتوسط، حيث حصل على معامل ذكاء أقل من (٩٠) بعد تطبيق مقياس استنفورد بينيه الصورة الخامسة من قبل أخصائي قياس القدرات للأطفال.

بلغت عينة البحث الحالي (١٠) أطفال متضمنة (٤) بنسبة (٤٠)% من الذكور، و(٦) من الإناث بنسبة (٦٠)% في المرحلة العمرية (٤– ٦) سنوات بمتوسط للمرحلة العمرية (٢، ٥) سنة. تم تقسيمهم إلى: العينة التجريبية تكونت من ٥ أطفال (٢ من الذكور، و٣ من الإناث)، والعينة الضابطة: تكونت من ٥أطفال (٢ من الذكور، و٣ من الإناث)

وقد التزمت الباحثتان بشروط محددة لإختيار عينة البحث كالتالي:

- ألا يعاني أطفال العينة من الاضطرابات الأخرى مثل اضطرابات التوحد أو اضطرابات التواصل.
- أن يتصف الأطفال بسلامة الحواس ومعامل ذكاء لا يقل عن (٩٠).
- أن تكون أعراض الاضطراب قد ظهرت على الأطفال قبل مرور شهر على الأقل من التشخيص، ولا يكون ذلك في الشهر الأول من الالتحاق بالروضة.

- ألا يرجع صمت الأطفال في الروضة إلى أسباب تتعلق بمشكلات في الفهم، أو الادراك أو نقص المعرفة.
- ألا يتناول أطفال العينة عقاقير طبية للحد من القلق أثناء فترة التطبيق.
- أن تكون عينة البحث غير خاضعة لبرامج تدريبية أخرى أثناء فترة التطبيق.
- ضبط متغيرات البحث وحساب تكافؤ المجموعات: استعانت الباحثتان بالعديد من الأدوات للتحقق من تكافؤء الأطفال عينة البحث في المتغيرات المتعلقة بالبحث، وايضاً لضبط المتغيرات التي قد تؤثر على النتائج تم شرحها بالتفصيل في جزء اعداد أدوات البحث.
- ضبط المتغيرات الدخيلة التي قد تؤثر على نتائج البحث وهي: الذكاء– العمر الزمني– المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة.
- استخدمت الباحثتان اختبار "مان ويتني " كأسلوب إحصائي لابارامتري؛ لمعالجة البيانات الخاصة بالفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيرات الذكاء– العمر الزمني– المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة.

ويوضح الجدولان ٢، ٣ الأدوات المستخدمة لضبط العينتين، ودلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة، ودلالة الفروق بين الأطفال الذكور والإناث في متغيرات (العمر الزمني، الذكاء، المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة).

جدول (٢)

دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيرات (العمر الزمنى، والذكاء، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي) باستخدام اختبار مان ويتني

المتغيرات	أداة القياس	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	الدلالة
العمر الزمني	سجلات البيانات الشخصية للأطفال	التجريبية	٥	٥.٢٠	٢٦,٠٠	١١,٠٠	٠.٦٠٨	غير دالة
		الضابطة	٥	٥.٢٠	٢٦,٠٠			
الذكاء	مقياس استنفورد بينيه (الصورة الخامسة)	التجريبية	٥	٥.٥٠	٢٧,٥٠	١٢,٥٠	٠.٦٠٩	غير دالة
		الضابطة	٥	٥.٥٠	٢٧,٥٠			
المستوى الاقتصادي الاجتماعي	مقياس تقدير المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة المصرية (اعداد أيمن سالم،٢٠١٨)	التجريبية	٥	٥.٢٠	٢٦,٠٠	١١.٠٠	– ٠.٣١٣	غير دالة
		الضابطة	٥	٥.٨٠	٢٩,٠٠			

جدول (٣)

دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة الذكور والإناث في الذكاء

باستخدام اختبار مان ويتني ن=١٠

المتغيرات الدخيلة	المجموعات	النوع	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمةZ	الدلالة
الذكاء	التجريبية	ذكور	٢	٣.٥١	٧,٠٠	٢,٠٠	٠.٦٠٩	غير دالة
		إناث	٣	٢.٦٧	٨,٠٠			
	الضابطة	ذكور	٢	٣.٥٠	٧,٠٠	٢,٠٠	٠.٦٠٩	غير دالة
		إناث	٣	٢.٦٧	٨,٠٠			

يتضح من الجدول (٢)، و(٣) أنه لا توجد فروق دالة احصائياً بين أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيرات (العمر الزمني– الذكاء– المستوى الاقتصادي الاجتماعي).

كما أنه لا توجد فروق دالة بين الأطفال الذكور والإناث في المجموعة التجريبية، والأطفال الذكور والإناث في المجموعة الضابطة؛ حيث إن قيم z = (٠.٦٠٨، ٠.٦٠٩،– ٠.٣١٣، ٠.٦٠٩، ٠.٦٠٩) وهي قيم غير دالة احصائياً، وهذا يثبت تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيرات (العمر الزمني– الذكاء– المستوى الاجتماعي الاقتصادي) قبل تطبيق البرنامج.

ضبط متغيرات البحث الصمت الانتقائي (صورة المعلمة/ الوالدين) واللغة الشفهية:

لضبط متغيرات البحث وهي درجة اضطراب الصمت الانتقائي، واللغة الشفهية؛ قامت الباحثتان بتطبيق مقياس الصمت الانتقائي (صورة المعلمة/ الوالدين) ومقياس اللغة الشفهية (اعداد الباحثتان) على كلا من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، ثم استخدام اختبار مان– ويتني كأسلوب احصائي بارامتري.

ويوضح الجدولان التاليان دلالة الفروق بين أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة على مقياس الصمت الانتقائي ومقياس اللغة الشفهية (داخل الروضة).

جدول (٤)

دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج على مقياس الصمت الانتقائي باستخدام اختبار مان ويتني

	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	الدلالة
مقياس الصمت الانتقائي (صورة المعلمة)	التجريبية	٥	٦.٥٠	٣٢,٥٠	١٢,٥٠	١.٠٤٧	غير دالة
	الضابطة	٥	٥.٥٠	٢٧,٥٠			
المجموعة التجريبية (الصمت الانتقائي)	ذكور	٢	٣.٥٠	٧,٠٠	٣,٠٠	٠.٠٠٠	غير دالة
	إناث	٣	٣.٠٠	٩,٠٠			
المجموعة الضابطة (الصمت الانتقائي)	ذكور	٢		٧,٠٠	٣,٠٠	٠.٠٠٠	غير دالة
	إناث	٣		٩,٠٠			

يتضح من الجدول (٤) أنه لا توجد فروق دالة احصائياً بين أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الصمت الانتقائي (صورة المعلمة).

كما يتضح من الجدول أنه لا توجد فروق في مستوى الصمت الانتقائي بين الأطفال الذكور والإناث في كلتا المجموعتين التجريبية والضابطة حيث كانت قيم z= (١.٠٤٧، ٠,٠٠، ٠,٠٠) وهي قيم غير دالة إحصائياً، مما يؤكد تكافؤ أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى اضطراب الصمت الانتقائي داخل الروضة قبل تقديم البرنامج.

جدول (٥)

دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج على أبعاد مقياس اللغة الشفهية (في الروضة)

مقياس اللغة الشفهية (داخل الروضة)		المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمةZ	الدلالة
البعد الأول (اللغة الإستقبالية)		التجريبية	٥	٦.٠٠	٣٠,٠٠	١٠,٠٠	٠.٥٣٧	غير دالة
		الضابطة	٥	٥.٠٠	٢٥,٠٠			
البعد الثاني (اللغة التعبيرية)		التجريبية	٥	٤,٨٢	٢٤.١٠	٩.١٠	٠.٧٦٨	غير دالة
		الضابطة	٥	٦.٢٥	٣١.٢٥			
الدرجة الكلية للمقياس		التجريبية	٥	٤.٨٠	٢٤.٠٠	٩	٠.٦٣٧	غير دالة
		الضابطة	٥	٦.١٥	٣٠.٧٥			
البعد الأول (اللغة الإستقبالية)	المجموعة التجريبية	ذكور	٢	١.٧٥	٣,٥٠	٠,٥٠٠	١.٤٨١	غير دالة
		إناث	٣	٣.٨٣	١١.٤٩			
البعد الثاني (اللغة التعبيرية)		ذكور	٢	١.٧٥	٣,٥٠	٠,٥٠٠	١.٥٢٠	غير دالة
		إناث	٣	٣.٨٣	١١.٤٩			
الدرجة الكلية		ذكور	٢	١.٥٠	٣.٠٠	٠.٠٠	١.٧٣١	غير دالة
		إناث	٣	٤.٠٠	١٢.٠٠			
البعد الأول (اللغة الإستقبالية)	المجموعة الضابطة	ذكور	٢	٤.٢٥	٨,٥٠	٠,٥١	١.٥٢٠	غير دالة
		إناث	٣	٢.١٧	٦.٥١			
البعد الثاني (اللغة التعبيرية)		ذكور	٢	٣.٥٠	٧,٠٠	.٢.٠١	٠.٦١٠	غير دالة
		إناث	٣	٢.٦٧	٨.٠١			
الدرجة الكلية		ذكور	٢	٤.٠٠	٨.٠٠	١.٠٠	٠.٢٣٥	غير دالة
		إناث	٣	٢.٣٣	٧.٠٠			

يتضح من الجدول (٥) أنه لا توجد فروق دالة احصائياً بين أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس اللغة الشفهية (داخل الروضة) والدرجة الكلية، حيث كانت قيم z = (٠.٥٣٧، ٠.٧٦٨، ٠.٦٣٧) كما يتضح من الجدول أنه لا توجد فروق في أبعاد اللغة الشفهية بين الأطفال الذكور والإناث في كلتا المجموعتين التجريبية والضابطة في اللغة الشفهية حيث كانت قيم z= (١.٤٨١، ١.٥٢٠، ١.٧٣١، ١.٥٢٠، ٠.٦١٠، ٠.٢٣٥) وهي قيم غير دالة إحصائياً، مما يؤكد تكافؤ أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة الذكور والإناث في اللغة الشفهية قبل تقديم البرنامج.

ثالثا: أدوات البحث:

الأدوات المستخدمة لقياس تكافؤ مجموعتي البحث (التجريبية والضابطة) قبل تطبيق البرنامج:

استخدمت الباحثتان عدد من الأدوات المقننة للتأكد من تكافؤ المجموعتين عينة البحث وهي:

الأداة الأولى: مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة المصرية (اعداد أيمن سالم،٢٠١٨):

طبقت الباحثتان مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية (اعداد أيمن سالم، ٢٠١٨) على المجموعتين التجريبية والضابطة، ثم حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين؛ للتأكد من تكافؤ المجموعتين في المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسر.

هدف المقياس: هدف هذا المقياس إلى تحديد المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة المصرية ويتضمن أربعة جوانب تشمل: المؤهلات الاجتماعية، والأوضاع الوظيفية للوالدين، والدخل المعيشي، وأسلوب ممارسة الحياة اليومية.

وصف المقياس: يتكون المقياس من عدة مستويات مقسمة على الجوانب الأربعة للمقياس كالتالي:

- المستوى التعليم للوالدين: ويقسم إلى ١١ مستوى، ويعطى تقدير كمي لمستويات التعليم من (١- ١١) درجة.
- مستوى الوظائف/ للوالدين: مقسمة إلى (١١) مستوى، ويعطى تقديراً كمياً من (١- ١١) درجة.
- الدخل المعيشي للوالدين: ويقسم إلى (١٠) مستويات، ويعطى تقدير كمي للدخل من (١- ١٠) درجة
- أسلوب ممارسة الحياة: ويقسم إلى (١٠) مستويات تحدد عدد الأنشطة والهوايات التي مارسها الأسرة، وتعطى تقديراً كمياً من (١- ١٠) فتكون الدرجة الكلية للمقياس من (٤٢) درجة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم تقنين المقياس على عينة من المجتمع المصري (٧٠١)، قد حصل على معاملات الثبات والصدق والاتساق الداخلي عالية جميعها دالة عند ٠.٠١ في كل جوانب المقياس.

الأداة الثانية: مقياس الذكاء استنفورد بينيه للذكاء (الصورة الخامسة):

استعانت الباحثتان بأخصائي قياس الذكاء بمركزي (الأنبا انطونيوس، وميامي التخصصي) لقياس معاملات الذكاء لأطفال العينة، وذلك لما لديهم من خبرات بالتطبيق والتصحيح للمقياس بهدف تحديد معاملات ذكاء الأطفال عينة البحث بدقة، ثم حساب دلالة الفروق بين معدلات ذكاء الأطفال، للتأكد من تكافؤ أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في معاملات الذكاء.

الأداة الثالثة: مقياس تشخيص اضطراب الصمت الانتقائي للأطفال (صورة الوالدين، وصورة المعلمة):

اعداد الباحثتان (ملحق١).

هدف المقياس: هدف هذا المقياس إلى تشخيص الأطفال الذين يعانون من اضطراب الصمت الانتقائي في الروضة، وذلك لتحديد أطفال عينة البحث الذين يعانون من الصمت الانتقائي في مرحلة الروضة. ولجأت الباحثتان إلى اعداد المقياس نظراً لندرة المقاييس التي تتناول تشخيص أطفال اضطراب (SM) في مرحلة رياض الأطفال.

خطوات اعداد المقياس:

استعانت الباحثتان بالعديد من المصادر متمثلة في التالي:

- ادبيات البحث المتعلقة بمفهوم الصمت الانتقائي والدراسات السابقة المتعلقة بتشخيص الصمت الانتقائي عند الأطفال، ومعايير الجمعية الأمريكية للطب النفسي لتشخيص اضطراب الصمت الانتقائي (DSM- 5)
- الاطلاع على مقاييس تشخيص الصمت الانتقائي العربية والأجنبية عند الأطفال في المراحل العمرية المختلفة ومنها:

- مقياس الصمت الانتقائي(Fernald, 2017)
- مقياس الصمت الاختياري (اعداد هناء الذهبي، ٢٠١٧)
- مقياس الصمت الانتقائي (Milić, 2015)
- مقياس الصمت الاختياري (اعداد سعيد عبد الحميد، ٢٠١٥)
- قائمة الصمت الاختياري للأطفال (Bergman, 2013)
- بناء على تحليل بنود المقاييس السابقة، والمحاور التي تضمنتها، وصياغة الفقرات، تم اعداد المقياس الحالي لتشخيص الأطفال الذين يعانون من اضطراب الصمت الانتقائي عينة البحث.

وفي ضوء تحليل المقاييس في الدراسات السابقة تم تحديد عدد المفردات في كل محور من خلال حساب الأهمية النسبية والوزن النسبي لكل محور، وحساب النسبة المئوية له مقارنة بالمقاييس السابقة كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٦)

الوزن النسبي وعدد المفردات لكل محور من محاور مقياس الصمت الانتقائي للمقياس في ضوء المقاييس السابقة

م	محاور المقياس	التكرار	الوزن النسبي	النسبة المئوية	عدد المفردات
١	مظاهر الاضطراب في الروضة	٥	٠.٣٣	%٣٣	٩
٢	مظاهر الاضطراب في المنزل	٥	٠.٣٣	%٣٣	٩
٣	مظاهر الاضطراب في المواقف الاجتماعية خارج الروضة والمنزل	٥	٠.٣٣	%٣٣	٩
المجموع الكلي		١٥	١	%١٠٠	٢٧

وصف المقياس:

تكون المقياس من (٢٧) فقرة تتضمن ثلاثة محاور: (مظاهر الاضطراب في الروضة، مظاهر الاضطراب في المنزل، مظاهر الاضطراب في المواقف الاجتماعية خارج الروضة والمنزل). متضمناً (١٧) فقرة إيجابية، و(١٠) فقرات سلبية. صورة المعلمة (١٤) فقرة، وصورة الوالدين (١٣) فقرة. تم صياغة مفرداتها بطريقة إجرائية تتناسب مع محاور المقياس، وتصف سلوك الأطفال في هذه المرحلة العمرية. وتم صياغة المفردات المناسبة للتعريف الاجرائي لكل محور من محاور

المقياس، وروعي في المفردات أن تكون واضحة ومحددة، ومناسبتها لبيئة وثقافة الأطفال عينة البحث.

تقدير درجات المقياس: اعتمد تقدير الدرجات على استخدام مقياس ليكرت الثلاثي (دائما، احياناً، ابدا) وتحدد الدرجات على التوالي (٣- ٢- ١) في حالة المفردات الإيجابية، و(١- ٢- ٣) في حالة المفردات السلبية، وتكون أعلى درجة يحصل عليها الطفل (٨١) درجة، وأقل درجة يحصل عليها الطفل (٢٧) درجة؛ حيث تشير الدرجة العليا إلى ارتفاع مستوى الصمت الانتقائي، والدرجة المنخفضة إلى انخفاض مستوى الصمت الانتقائي لدى الأطفال عينة البحث.

تعليمات الإجابة:

تقوم المعلمة/ والوالدين بوضع علامة (صح) أمام البديل المناسب الذي يصف درجة السلوك عند الطفل.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولا: صدق المقياس

صدق المحتوى: قامت الباحثتان بعرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجالات علم نفس الطفل، ودراسات الطفولة، والتربية الخاصة، والقياس والتقويم، وبناء على ما أبداه السادة المحكمون من ملاحظات وارشادات خاصة بتعديل بعض صياغات العبارات، وتحديد نسبة الاتفاق على كل مفردة من مفردات المقياس.

صدق التمييز بين المجموعات المتباينة:

قامت الباحثتان بتطبيق مقياس الصمت الانتقائي صورة المعلمة، وصورة الوالدين على عينة قوامها (٢٠) أم ومعلمة لأطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي، والذين تم تشخيصهم من قبل الطبيب النفسي (١)، و(٢٠) من معلمات وأمهات

---

[١] مراكز الانبا انطونيوس لرعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالجيزة، ومركز الخطوة الأولى First Step، لتنمية قدرات الأطفال بمنطقة الهرم، وجمعية اشراقة لذوي الاحتياجات الخاصة بغرب الجيزة، ومركزى (فوركيدز وغير حياتك) بمنطقتي غرب وشرق محافظة الاسكندرية ويعتمد التشخيص الطبي على معايير الدليل الإجرائي DSM-5

الأطفال العاديين في نفس المرحلة العمرية من (٤– ٦) سنوات من الأطفال الملتحقين بالروضات، وتم قياس الفروق بين المجموعتين على مقياس الصمت الانتقائي (صورة المعلمة) كما هو موضح بالجدول التالي :

جدول (٧)

دلالة الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي والأطفال العاديين على مقياس الصمت الانتقائي

المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الأطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي	٢٠	٤٠.١٥	٣.٢٦	٣١.٢٦٧	٠.٠١
الأطفال العاديين	٢٠	١٨.٦٦	٢.٧٦		

الجدول (٧) يوضح أن قيمة ت= ٣١.٢٧٦ وهي قيمة دالة عند ٠.٠١ في اتجاه مجموعة العاديين، وهذا يدل على وجود فروق في الأداء على مقياس الصمت الانتقائي (صورة المعلمة) مما يدل على قدرة المقياس على التمييز بين الأطفال العاديين، وأطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي، وهذا يدل على صدق المقياس، وتم مقارنة درجات الأطفال ذوي اضطراب (SM) التي حددها الطبيب النفسي مع درجات تقدير المعلمات للأطفال، واتضح أن هناك نسبة اتفاق عالية؛ مما يؤكد صدق المقياس في تشخيص الأطفال ذوي اضطراب.(SM)

الصدق البنائي:

يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل محور من محاور المقياس بالدرجة الكلية لفقرات المقياس.

جدول (٨): معاملات الارتباط سيبرمان لكل محور من محاور مقياس الصمت الانتقائي والدرجة الكلية للمقياس

م	محاور المقياس	في الروضة	في المنزل	في المواقف الاجتماعية	الدرجة الكلية
١	مظاهر الاضطراب في الروضة		**٠.٨٥٢	٠.٨٦٤**	**٠.٩٥٠
٢	مظاهر الاضطراب في المنزل			**٨٨٦.	**٠.٨٧٢
٣	مظاهر الاضطراب في المواقف الاجتماعية				**٠.٧٦٢
	الدرجة الكلية				

(**) دالة عند (٠.٠١)

تم التحقق من الصدق البنائي لمقياس الصمت الانتقائي ويتضح من الجدول (٨) بأن قيم معامل الارتباط لمقياس الصمت الانتقائي تراوح بين (٠.٩٥٠–

٠.٧٦٢) وهي قيم ارتباط مرتفعة جدا ودالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) وعليه فإن جميع أبعاد المقياس صادقة.

ثانيا: ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات المقياس قامت الباحثتان بعدة إجراءات كالتالي:

إعادة تطبيق المقياس:

تم التأكد من ثبات المقياس بتطبيق مقياس الصمت الانتقائي على (صورة المعلمة/ صورة الوالدين) على العينة الاستطلاعية، ثم إعادة التطبيق بعد أسبوعين من التطبيق الأول، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات التطبيقين الأول والثاني؛ بلغت قيمة معامل الارتباط (صورة المعلمة) = (٠.٧٦٥)، و(صورة الوالدين) = (٠.٧٦٢)، وهي قيم مرتفعة ودالة عند ٠.٠١

معامل ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل الثبات لمقياس الصمت الانتقائي ومحاوره الفرعية باستخدام معامل ألفا كرونباخ لمفردات كل محور على حده (عند حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي له المفردة)

جدول (٩):

معاملات ألفا لثبات مقياس الصمت الانتقائي ومحاوره الفرعية (صورة المعلمة/ صورة الوالدين)

مقياس الصمت الانتقائي					
في الروضة		في المنزل		في المواقف الاجتماعية	
رقم المفردة	معامل الفا	رقم المفردة	معامل الفا	رقم المفردة	معامل الفا
١	٠.٨٥٢**	١٠	٠.٦١٦**	١٩	٠.٧٥٨**
٢	٠.٧٥٥**	١١	٠.٦٨٠**	٢٠	٠.٤٨٢**
٣	٠.٧٧٤**	١٢	٠.٦٨٥**	٢١	٠.٧٨٧**
٤	٠.٨٤٢**	١٣	٠.٦٥٧**	٢٢	٠.٦٢٧**
٥	٠.٧٧٤**	١٤	٠.٧٨٤**	٢٣	٠.٧٤١**
٦	٠.٧١٢**	١٥	٠.٨٧٦**	٢٤	٠.٥٢٦**
٧	٠.٩٢٢**	١٦	٠.٤٧٥**	٢٤	٠.٦٢٣**
٨	٠.٧٥٢**	١٧	٠.٦١٦**	٢٦	٠.٧٥٨**
٩	٠.٧٥٥**	١٨	٠.٦٨٠**	٢٧	٠.٦٢٦**
معامل ألفا العام	٠.٨٠٢**	٠.٧٢٠**		٠.٦٩٨**	

يتضح من الجدول (٩) أن معامل ألفا للمقياس في حالة حذف درجة كل مفردة أقل أو يساوى معامل ألفا للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، أي ان جميع مفردات المقياس ثابته، باعتبار أن تدخل المفردة لا يؤدى إلى خفض معامل الثبات الكلي للمحور الذي تنتمي إليه، ومن ثم البقاء على كل مفردات المقياس، فكل العبارات مرتبطة بالمحور الذي تنتمي له. مما يثبت ثبات مقياس الصمت الانتقائي. كما أنه يتميز بنسبة اتساق داخلي عالية. وأيضاً تم حساب الثبات الكلي للمقياس عن طريق حساب معامل ألفا فقد بلغ (٠.٩٦٤) وهي قيمة عالية ودالة عند (٠.٠١).

الأداة الرابعة: مقياس اللغة الشفهية عند الأطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي: (اعداد الباحثتين) ملحق (٢)

هدف المقياس: يهدف المقياس إلى تحديد مستوي مهارات اللغة الشفهية (التعبيرية والاستقبالية) من خلال قياس قدرة الطفل على استقبال وفهم الكلمات والأفكار المنطوقة، ومعالجة المعلومات السمعية وفهم ما يقال له والتعبير عن أفكاره وحاجاته والتواصل مع الأخرين، وذلك لدي عينة من أطفال الروضة ممن يعانون من إضطراب الصمت الانتقائي، ولجأت الباحثتان إلى إعداد المقياس نظراً لندرة المقاييس التي تهدف إلى قياس اللغة الشفهية لدي الأطفال من ذوي اضطراب الصمت الانتقائي في مرحلة الروضة عينة البحث الحالي.

خطوات اعداد المقياس:

اطلعت الباحثتان على العديد من الأدبيات المتعلقة بمفهوم اللغة الشفهية (الإستقبالية والتعبيرية) والدراسات السابقة المتعلقة بقياس مستوي اللغة الشفهية عند الأطفال في المراحل العمرية المختلفة وخاصة مرحلة الطفولة.

كما تم الاطلاع على مقاييس اللغة الشفهية (الإستقبالية والتعبيرية) عند الأطفال في المراحل العمرية المختلفة مثل:

- مقياس اللغة الاستقبالية (إعداد: خليل،٢٠٠٥).
- مقياس مهارات اللغة الاستقبالية ومقياس المهارات اللغوية التعبيرية لدي الأطفال المعاقين عقليا (إعداد: الثبيتي، ٢٠١١)
- اختبار اللغة الشفهية (إعداد: العبداللات،٢٠١٥)

- مقياس المهارات اللغوية التعبيرية والاستقبالية (إعداد: السبيعي، الخولي، ٢٠١٦)
- مقياس تقدير النمو اللغوي لدي أطفال الروضة (إعداد: الدردير، الضوي، محسوب، وعبد الرحمن، ٢٠١٦)
- مقياس اللغة التعبيرية (إعداد: حنا، ٢٠١٨)
- مقياس مهارات اللعة الاستقبالية والتعبيرية (اعداد:عبد الجواد، المصري، ٢٠١٩)
- مقياس الحصيلة اللغوية التعبيرية لدي أطفال الاجاراماتيزم (اعداد: مصطفي، ٢٠٢٠)
- مقياس تقدير اللغة التعبيرية (اعداد:محمد، موسي، شاهين،٢٠٢١).

بناء على تحليل بنود المقاييس السابقة، والمحاور التي تضمنتها، وصياغة الفقرات، تم اعداد المقياس الحالي لقياس مستوي مهارات اللغة الشفهية الاستقبالية والتعبيرية لدي أطفال الروضة من ذوي إضطراب الصمت الانتقائي عينة البحث.

وصف المقياس:

تكون المقياس من (٢٠) فقرة تقيس مهارات اللغة الشفهية عند الأطفال ويتضمن محورين: (مهارات اللغة الاستقبالية، مهارات اللغة التعبيرية). متضمناً ١٠ فقرات لكل محور، وقد تم صياغة مفردات المقياس بطريقة إجرائية تتناسب مع محاوره، وتصف سلوك الأطفال في هذه المرحلة العمرية. وتم صياغة المفردات المناسبة للتعريف الاجرائي لكل محور من محاور المقياس، وروعي في المفردات أن تكون واضحة ومحددة ويمكن ملاحظتها وقياسها، وتكون مناسبة لبيئة وثقافة الأطفال عينة البحث.

تقدير درجات المقياس:

اعتمد تقدير الدرجات على استخدام مقياس ليكرت الثلاثي (دائما، احياناً، نادرا) وتحدد الدرجات على التوالي (٣- ٢- ١)، وتكون أعلى درجة يحصل عليها الطفل (٦٠) درجة، وأقل درجة يحصل عليها الطفل (٢٠) درجة؛ حيث تشير الدرجة العليا إلى انخفاض مهارات اللغة الشفهية، والدرجة المنخفضة إلى ارتفاع مستوى مهارات اللغة الشفهية لدى الأطفال عينة البحث وذلك لأن جميع عبارات المقياس سلبية.

تعليمات الإجابة:

تقوم المعلمة/ أحد الوالدين بوضع علامة (صح) أمام البديل المناسب الذي يصف درجة السلوك عند الطفل.

حساب الخصائص السيكومترية للمقياس:

حساب صدق المقياس

أولا: صدق المقياس

صدق المحتوى: قامت الباحثتان بعرض مقياس اللغة الشفهية في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجالات علم نفس الطفل، ودراسات الطفولة، والقياس والتقويم، وبناء على ما أبداه السادة المحكمون من ملاحظات وارشادات خاصة بتعديل بعض صياغات العبارات، وتحديد نسبة الاتفاق على كل مفردة من مفردات المقياس ملحق (٣).

صدق التمييز بين المجموعات المتباينة:

قامت الباحثتان بتطبيق مقياس اللغة الشفهية على العينة الاستطلاعية: قوامها (٢٠) معلمة لأطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي، و(٢٠) من معلمات وأمهات الأطفال العاديين في نفس المرحلة العمرية من (٤– ٦) سنوات من الأطفال الملتحقين بالروضات، وتم قياس الفروق بين المجموعتين على مقياس اللغة الشفهية كما هو موضح بالجدول التالي :

جدول (١٠)

دلالة الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي والأطفال العاديين على مقياس اللغة الشفهية

المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الأطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي	٢٠	٢٦.٨٩	٤.٣٦	١٥.٥٤	٠.٠١
الأطفال العاديين	٢٠	٤٦.٥٦	٧.١٢		

الجدول (١٠) يوضح أن قيمة ت= ١٥.٥٤وهي قيمة دالة عند ٠.٠١ في اتجاه مجموعة العاديين، وهذا يدل على وجود فروق في الأداء على مقياس اللغة الشفهية مما يدل على قدرة المقياس على التمييز بين الأطفال العاديين، وأطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي.

حساب ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات المقياس قامت الباحثتان بعدة إجراءات كالتالي:

إعادة تطبيق المقياس:

تم التأكد من ثبات بتطبيق مقياس اللغة الشفهية للأطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي على العينة الاستطلاعية، ثم إعادة التطبيق بعد أسبوعين من التطبيق الأول.

وتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات التطبيقين الأول والثاني وكانت نتائج معاملات الارتباط كالتالي:

جدول (١١)

معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني لمقياس اللغة الشفهية للأطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي

محاور المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المحور الأول: اللغة الإستقبالية	٠.٧٠٤٣	٠.٠١
المحور الأول: اللغة التعبيرية	٠.٧١٢	٠.٠١
الدرجة الكلية للمقياس	٠.٧٣٥	٠.٠١

يتضح من جدول (١١) أن معاملات الارتباط دالة عند ٠.٠١ مما يثبت ثبات المقياس

معامل ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل الثبات لمقياس اللغة الشفهية للأطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي ومحاوره الفرعية باستخدام معامل ألفا كرونباخ لمفردات كل محور على حده وكانت الدرجة الكلية للمقياس= (٠.٧٨٦) ومحور اللغة الإستقبالية= (٠.٧٥٢)، ومحور اللغة التعبيرية= (٠.٧٢٤) وهي قيم مرتفعة مما يشير إلى ثبات المقياس.

الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس اللغة الشفهية للأطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل محور من محاور المقياس والدرجة الكلية للمقياس، كما تم حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه كما هو موضح بالجداول التالية:

جدول (١٢)

مدى الارتباط لكل فقرة والدرجة الكلية لمحورها (الاتساق الداخلي) لمقياس اللغة الشفهية

محاور المقياس	عدد الفقرات	ثبات فقرات المحور (ألفاكرونباخ)
المحور الأول: اللغة الإستقبالية	١٠	٠.٣٥٠-٠.٧٤٠
المحور الثاني: اللغة التعبيرية	١٠	٠.٣٥٩-٠.٧٥٠

تم قياس الاتساق الداخلي لمقياس اللغة الشفهية للأطفال ذوى اضطراب (SM) كم هو موضح بالجدول رقم (١١) ويتضح أن قيمة معامل الارتباط لفقرات المحور الأول تراوحت بين (٠.٣٥٠-**٠.٧٤٠) وللثاني (٠.٧٥٠-**٠.٣٥٩) وجميع هذه القيم معنوية وذات دلالة احصائية عند مستوى (٠.٠١) وهى قيم مرتفعة وتشير إلى مدى ارتباط كل فقرة مع البعد الخاص بها مما يشير إلى اتساق عبارات كل بعد من مقياس اللغة الشفهية.

جدول (١٣)

معاملات ألفا لارتباط درجة كل مفردة ودرجة المحور الذي تنتمي إليه مقياس اللغة الشفهية للأطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي

مقياس اللغة الشفهية للأطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي					
اللغة الإستقبالية			اللغة التعبيرية		
رقم المفردة	معامل الفا	مستوى الدلالة	رقم المفردة	معامل الفا	مستوى الدلالة
١	٠.٦٥٢**	٠.٠١	١١	٠.٦٤٢**	٠.٠١
٢	٠.٧٤٢**	٠.٠١	١٢	٠.٦٧١**	٠.٠١
٣	٠.٧٥٤**	٠.٠١	١٣	٠.٣٥٢*	٠.٠٥
٤	٠.٣٨٢*	٠.٠٥	١٤	٠.٥٥٧**	٠.٠١
٥	٠.٧٧٠**	٠.٠١	١٥	٠.٣٧٤*	٠.٠٥
٦	٠.٧١٢**	٠.٠١	١٦	٠.٧٧٦**	٠.٠١
٧	٠.٣٢١*	٠.٠٥	١٧	٠.٤٧٥**	٠.٠١
٨	٠.٧٥٢**	٠.٠١	١٨	٠.٦١٦**	٠.٠١
٩	٠.٧٥٦**	٠.٠١	١٩	٠.٦٨٠**	٠.٠١
١٠	٠.٥٤٠**	٠.٠١	٢٠	٠.٥٧٢**	٠.٠١

يتضح من الجدولين (١٢) و(١٣) أن معاملات الارتباط دالة عند (٠.٠٥) و(٠.٠١) وبالتالي فإن المقياس يمتاز باتساق داخلي مرتفع.

الأداة الخامسة: البرنامج القائم على أنشطة اللعب (إعداد/ الباحثتان):

المقصود بالبرنامج: خطة محددة تشمل مجموعة الألعاب والأنشطة والتدريبات والمواقف والخبرات المتكاملة التي تم تصميمها بهدف خفض درجة إضطراب الصمت الإنتقائي وتحسين المهارات المرتبطة باللغة الشفهية لدي أطفال الروضة.

أسس بناء البرنامج:

يستند البرنامج الحالي علي أسس نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية ونظرية معالجة المعلومات، لأن هذه النظريات الثلاث تتكامل فيما بينها لتفسر اضطراب الصمت الانتقائي عند الأطفال ويمكن الاستفادة منها كأسس لتشخيص أسبابه اضطراب.

كما يمكن اعداد برنامج تحسين أعراض هذا الاضطراب وتحسين اللغة الشفهية لهؤلاء الأطفال من خلالهم تطبيقاتهم، وحيث أكدت أيضا دراسة منصور، حسونة، العربي (٢٠١٥)، عبد المنعم (٢٠٢٠)، الفحل (٢٠١٨)، العبداللات (٢٠١٥) علي أن العلاج باللعب وسيلة لإقامة التواصل والحوار مع الأطفال، كما إنه يعطي مجالا للملاحظة.

كما يعتبر مصدرا للمعلومات ومجالا جيدا لدراسة السلوك الانساني وخاصة مع الأطفال من ذوي الإضطرابات وغير الأسوياء لذا اتخذ البحث الحالي أنشطة اللعب وسيلة لخفض درجة الصمت الانتقائي وتنمية مهارات اللغة الشفهية لدي أطفال الروضة.

الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج الحالي إلى خفض درجة إضطراب الصمت الإنتقائي وتحسين المهارات المرتبطة باللغة الشفهية بشقيها (اللغة التعبيرية، واللغة الاستقبالية) لدي الأطفال في مرحلة الروضة.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

- التعزيز Reinforcement.
- التدريب على الإسترخاء:Relaxation.
- التخيل Imagination.
- المراقبة الذاتيةSelf- monitoring.
- النمذجة والتقليد Modeling& Imitation.
- لعب الادوار Role playing.
- الحث والتلقين Induction and indoctrination.
- الحوار الذاتيSelf- talk.

أهمية البرنامج:

تتبع أهمية البحث من كونه يهدف إلى خفض درجة إضطراب الصمت الإنتقائي.

كما يعمل علي تحسين الأداء اللغوي لدي الأطفال من خلال تحسين مهارات اللغة الشفهية لديهم، وذلك باستخدام أنشطة اللعب المختلفة حيث أكدت الدراسات على أهمية اللعب في خفض إضطراب الصمت وتحسين المهارات اللغوية لدي الأطفال.

ومن ثم يشكل البرنامج نموذج يمكن تدريب المعلمات والاخصائين وأولياء الأمور عليه للإستفاده منه بشكل تطبيقي.

جلسات البرنامج:

يتكون البرنامج من ٣٢ جلسة متنوعة منها الفردي والجماعي، بواقع أربع جلسات أسبوعيا، لمدة شهرين وكان زمن الجلسة الواحدة حوالي٣٠: ٤٥ دقيقة، وفيما يلي عرض لجلسات البرنامج:

جدول (١٤)

جلسات البرنامج والأهداف والأدوات وفنيات تعديل السلوك المستخدمة في البرنامج

رقم الجلسة	الهدف	الفنيات المستخدمة	الأدوات والوسائل	محتوي الجلسة
من ١: ٥	التعارف وبناء الثقة المتبادلة بين الأطفال ومطبق البرنامج وبين الأطفال وبعضهم البعض +تطبيق المقياس القبلي للأدوات.	الملاحظة، الحوار والمناقشة، التعزيز، لعب الأدوار، التدريب على الاسترخاء	صور وألوان– صلصال– افلام CD– كور ملونة– أغاني واناشيد	حيث إن الأطفال ذوي اضطراب الصمت الاختياري يصعب عليهم التحدث والتعامل مع الأشخاص غير المألوفين لديهم، لذا تم استخدام أنشطة للتعارف وبناء الثقة والألفة مع الاطفال وبين الأطفال وبعضهم البعض وهذا ليس بالأمر السهل وذلك من خلال الأنشطة والألعاب الجماعية مثل تلوين الصور، عمل مجسمات من العجائن، مشاهدة الأفلام، وغناء الأناشيد، بالإضافة إلي عمل جلسات استرخاء لكونها مفيدة لفئة الأطفال ذوي الصمت الانتقائي.
من ٦: ١٨	تنمية مهارات اللغة الإستقبالية لدي الأطفال	التعزيز، النمذجة والتقليد، لعب الأدوار، الحث والتلقين، الحوار الذاتي	جرس، طبلة، ألعاب صوتية، بطاقات مصورة، كور، عرائس، مجسمات، ألعاب إلكترونية جماعية وفردية، CD أصوات الحيوانات، مسجل(كاسيت)	يتم في هذه الجلسات تدريب الأطفال على الإستجابة للأصوات المختلفة من حولهم وذلك من خلال: أن يستجيب الطفل لمصدر الأصوات مثل صوت الطبلة، الجرس، ألعاب تصدر أصوات. أن يستجيب الطفل عند سماع اسمه، حيث يتم مناداة الطفل بأسمه بصوت واضح ويتم مكافأته عندما يستجيب. أن يشير إلى أشياء مألوفة عند سماع أسمائها، يتم ذكر أسماء للأشياء مثل (كرة، كوب، قلم،....) وعلي الأطفال أن يشير إلى الشئ الذي تم ذكر اسمه، ويتم تعزيزه على الإستجابة الصحيحة. أن يحرك الطفل أجزاء الجسم المختلفة عندما يطلب منه ذلك، يذكر للطفل اسم عضو من أعضاء جسمه الايدي مثلا وعلي الطفل تحريك هذا العضو ويكافئ عن الاستجابة الصحيحة. ان يفهم الطفل التعليمات وينفذها من خلال عرض مجموعة من المجسمات علي الطفل ويطلب منه أن يحضر شئ منهم بعد سماع اسمه (أعطني العروسة) وهكذا ويتم مكافأته عن الاستجابة الصحيحة ويتم تكرار النشاط بأشياء أخري. أن يشير الطفل إلي صورة الحيوان عندما يسمع صوته، من خلال سماع صوت لحيوان مألوف لبيئة الطفل من خلال مسجل ويطلب من الطفل أن يؤشر على صورة الحيوان الذي سمع صوته، ويتم تكرار النشاط مع حيوانات اخري، وتعزيز استجابة الطفل الصحيحة في كل مرة. أن يؤدي الطفل نشاطات حركية دقيقة في الفم واللسان

				من خلال تقليد نموذج، عن طريق الطلب من الطفل تقليد النموذج مثل أن يفتح فمه ويغلقه، يغلق شفتيه ويحركهما للأمام والخلف، يحرك لسانه إلى الأعلى وإلى الأسفل، ومن جانب إلى آخر، وإلى الأمام وإلى الخلف، ينفخ على الأشياء، ورقة، شمعة مضاءة، وهكذا ويتم في كل مرة تعزيز أداء الطفل. أن يستجيب الطفل لكلمة (لا)، حيث إن بعض الأطفال من ذوي اضطراب الصمت الانتقائي لديهم حركات تكرارية جسدية (لزمات) يجب أن السلوك من نوع يمكن إيقافه جسدياً وفي كل مرة يحدث الطفل فيها السلوك نقول للطفل (لا) وأوقف السلوك، يكرر قول كلمة (لا) في كل مرة يحدث فيها السلوك المراد تعديله عند الطفل. يتم إضافة سلوك تدريجياً يمكن إيقافه بالنشاط، في كل مرة يستجيب الطفل لكلمة لا ولا يكرر السلوك يتم تعزيزه حتى يتكرر في المواقف القادمة أن يطيع الطفل التعليمات ذات الشقين، من خلال تدريب الطفل على تنفيذ تعليمات من شقين مثل أن نقول للطفل: (أذهب إلى..... واحضر ال.....)، تكرر المهمة حتى يجيد الطفل تنفيذ التعليمات بنجاح، يتم مكافأة الطفل على الأداء الصحيح، إذا أخطأ الطفل تكرر التعليمات ويتم توجيهه يدوياً إلى المكان الصحيح.
٣١ :١٩	تنمية مهارات اللغة الإستقبالية لدي الأطفال	التعزيز، الحوار والمناقشة، الحوار الذاتي، النمذجة والتقليد، التخيل، المراقبة الذاتية، لعب الأدوار	ألعاب وبرمجيات إلكترونية، صور، كتب مصورة، قصص، كور بألوان مختلفة، سلة، برمجية الكلمات والحروف، حروف مجسمة	يتم في هذه الجلسات تدريب الأطفال على التعبير عن الأشياء والمواقف من حوله وذلك من خلال: أن يعبر الطفل عن الأشياء وذلك من خلال لعبة الكترونية تسمي قطار الفواكه، يتم عرض اللعبة على الأطفال يتم تشجيع كل طفل علي اختيار نوع الفاكهة عندما يقف أمامه القطار ويتحدث عنها، يتم تعزيز أداء الأطفال. تنمية اللغة التعبيرية لدي الأطفال من خلال تسمية الأفعال، يعرض على الأطفال مجموعة من الأدوات المختلفة وبعض من البطاقات المصورة، وعلى كل طفل أن يسمى: أفعال الحياة اليومية– أفعال المدرسة– أفعال المطبخ– أفعال الحديقة– أفعال النظافة الشخصية– أفعال حركات الجسم– أفعال الرياضة– الأفعال المهنية– أفعال تستخدم مع الأدوات– أفعال تدل على المشاعر ويتم تعزيز الطفل علي الأداء الصحيح. تنمية اللغة التعبيرية لدي الأطفال من خلال معرفة النفي والإثبات، من سؤال الأطفال عدة أسئلة يكون الهدف منها: أن يجيب بنعم عند مناداته باسمه باستمرار، وأن يجيب بنعم/ لا عند سؤاله عن اسماء

				الاشياء (هل هذا...؟) وأن يجيب بنعم/ لا عند سؤاله عن شيء يحبه أو لا يحبه، يكرر النشاط حتى تتأكد من استجابة الطفل الصحيحة، يتم تعزيز استجابة الطفل الصحيحة. أن يعبر الطفل عن الألوان أو الأعداد بالنطق أو بالعد، من خلال تقديم للأطفال سلة بها مجموعة مختلفة من الكور بألوان وأعداد مختلفة، يطلب من كل طفل يختار لون معين من الكور ويذكر ذلك اللون، ثم يعبر الطفل بالعد عن عدد الكور من نفس اللون السابق. تنمية القاموس اللغوي لدي الطفل ليستخدمه في التعبير والحوار وذلك عن طريق برمجية بها عدة كلمات وسلة بها الحروف المجسمة التي تبدأ بها اللوحة،ويطلب من الطفل ان يختار من السلة الحرف التي تبدأ به الكلمة التي تشير اليها للطفل،يطلب من الطفل ان يذكر الكلمة ويستخدمها في جملة مفيدة يكرر المعلمة النشاط علي عدة كلمات، يم تشجيع الاستجابات الصحيحة،وذلك من خلال استخدام كتاباً يشمل صوراً كبيرة ملونة،نطلب من الطفل أن يسمي الشيء في الصورة عدة مرات قبل أن تنتقل إلى الصفحة التالية في الكتاب،تنتقل ببطء من صفحة إلى أخرى،مشيرةً إلى الصور البسيطة وتسأل الطفل عن اسم الصورة، وتقل له الاسم إذا لم يعرفه الطفل،في المراحل اللاحقة، ممكن ان تستخدم المعلمة رسومات للأشياء وتطلب من الطفل أن يقول اسمها. أن يستخدم الطفل جملة ذات مقطعين في التواصل، في بداية النشاط نذكر للطفل اسم أي شيء أو الطعام (ملعقة، كوب، حليب،) بشكل متكرر وتشجعه على ذكر هذه الأشياء من خلال التقليد، ثم نسأل الطفل: ما هذا؟ من هذا؟ وتكافئه عندما يحاول أن يقول اسم شخص أو شي، يتم مساعدة الطفل على استخدام كلمتين معا مثل (ملعقة أخي، كوب أختي....)،تعزز الإستجابة صحيحة، وتكرر المحاولة إذا كانت إستجابة الطفل غير صحيحة. أن يستخدم الطفل الكلمات في التواصل، نقول للطفل اسم الشيء أو الطعام (ملعقة، كوب، حليب) بشكل متكرر وتشجعه على تقليدها. نستخدم أسماء أفراد الأسرة بشكل متكرر، وتشجع الطفل على تقليدها، نسأل الطفل: ما هذا؟ من هذا؟ نحاول أن تجعل الطفل يربط بين الاشياء والاشخاص في جملة مثل: ملعقة بابا. وهكذا، يكافئ الطفل عندما يحاول أن يقول اسم شخص أو شيء ويربط بينهم في جملة بسيطة.

				أن يسمي الطفل الأنشطة اليومية والأشياء التي يتعامل معها بشكل متكرر، نذكر أسماء الأنشطة والأشياء التي تحدث بشكل يومي مع الطفل ونطلب منه التسمية بعد أن نقول أنت اسم الشيء، نطلب من الطفل أن يقول: كرة، اجري،مرجيحة، العب، امشي،تكرر المعلمة النشاط في مواقف اخري،نعزز الاستجابة الصحيحة للطفل في كل مرة. أن يستخدم الطفل الجمل ويتعرف على الكلمات، الغاية من هذا النشاطات هي الإجابة عن السؤال: (ما الذي يفعله.....؟)، نأخذ الطفل إلى الحديقة وإلى أماكن أخرى حيث يوجد ناس (وحيوانات)، نسأل الطفل عما يراه من أفعال وتساعده في البداية، مثال: (..... يركض..... يأكل،..... ينظف النافذة، العصفور يغرد)، تتم تعزيز استجابة الطفل في كل مرة.
جلسة ختامية	عمل تغذية راجعة للأطفال + تطبيق القياس البعدي للأدوات.	المناقشة والحوار، التخيل، التدريب على الاسترخاء	بطاقات مصورة، ألعاب الكترونية، برمجيات، مجسمات	يتم عرض ملخص لما تم في الجلسات ومراجعة المعلومات، بالإضافة إلى تطبيق القياس البعدي للأدوات.

تقويم البرنامج:

- **التقويم القبلي:** تم تطبيق مقياس الصمت الانتقائي ومقياس اللغة الشفهية قبل البدء بالبرنامج على عينة البحث.
- **التقويم البعدي:** تم تطبيق مقياس الصمت الانتقائي ومقياس اللغة الشفهية بعد تطبيق البرنامج على عينة البحث.
- **التقويم التتبعي:** تم تطبيق مقياس الصمت الانتقائي ومقياس اللغة الشفهية على عينة البحث بعد مرور شهرين من إنتهاء البرنامج لمعرفة مدي استمرار فعاليته.

رابعا: إجراءات تطبيق البحث:

- قامت الباحثتان بالاطلاع على أدبيات البحث وحصر الدراسات السابقة العربية والأجنبية والأدوات والبرامج التي تحسن الأطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي، وقد لوحظ ندرة في الدراسات العربية التي تناولت برامج تحسين اضطراب SM للأطفال في مرحلة الروضة، كما تم الاطلاع على الادبيات

والدراسات السابقة والأدوات والبرامج التي اهتمت بتنمية وقياس مهارات اللغة الشفهية عند الاطفال.

- اعداد الأدوات المناسبة لأهداف البحث والفئة العمرية للأطفال عينة البحث، والتأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات وهي: مقياس الصمت الانتقائي للأطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي (صورة المعلمة)، وصورة الوالدين. وايضاً مقياس اللغة الشفهية للأطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي. والبرنامج المعتمد على أنشطة اللعب لتحسين الأطفال ذوي اضطراب SM، وتنمية مهارات اللغة الشفهية لديهم.
- تحديد الأطفال عينة البحث من الأطفال الملتحقين برياض الأطفال، ومراكز تنمية قدرات الأطفال بمحافظتي الجيزة، والإسكندرية، في المرحلة العمرية من (٤– ٦) سنوات، وتم الاستعانة بتشخيص الطبيب النفسي، والأخصائي النفسي لقياس ذكاء الأطفال؛ وذلك لتحديد أطفال العينة وفق الشروط المحددة بالبحث، وهم (١٠) أطفال (٦ من الإناث، و ٤ من الذكور) يعانون من اضطراب الصمت الانتقائي. وأيضا للتأكد من تشخيص الأطفال قامت الباحثتان بتطبيق مقياس تحديد اضطراب الصمت الانتقائي على الأطفال بصورتيه وتم اختيار الأطفال الذين حصلوا على درجة مرتفعة في تطبيق المقياس (صورة المعلمة)، ودرجة اضطراب منخفضة في (صورة الوالدين).
- ضبط وتكافؤ العينة في المتغيرات الدخيلة (العمر، المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة، ذكاء الأطفال).
- تقسيم أطفال العينة إلى مجموعتين (تجريبيه– ضابطة) والتأكد من تجانس العينة في متغيرات البحث وهي: درجة اضطراب الصمت الانتقائي، ومستوى اللغة الشفهية متضمنة: اللغة الإستقبالية واللغة التعبيرية للطفل بتطبيق القياس القبلي للمجموعتين.
- تم تطبيق البرنامج في صيف عام ٢٠١٩/ ٢٠٢٠ على الأطفال عينة البحث لمدة شهرين بواقع (٤ جلسات اسبوعياً) في الفترة من ٦/١٥/ ٢٠١٩ إلى ٨/٢٠/ ٢٠١٩ بعد موافقة المعلمات والوالدين على الاشتراك في البحث.

- تم اجراء القياس البعدى لمجموعتي البحث (التجريبية والضابطة) بعد الانتهاء من تقديم البرنامج لأطفال العينة التجريبية؛ للتأكد من فاعلية البرنامج في تحسين درجة الصمت الانتقائي واللغة الشفهية عند أطفال المجموعة التجريبية مقارنة بنتائج المجموعة الضابطة.
- بعد انتهاء التطبيق قامت الباحثتان بإجراء تطبيق تتبعي لمقياس الصمت الانتقائي (صورة المعلمة) على المجموعة التجريبية؛ بهدف التأكد من استمرارية تحسن درجة اضطراب الصمت الانتقائي عند الأطفال، وبقاء أثر البرنامج في تحسن الأطفال، وايضاً تطبيق مقياس اللغة الشفهية؛ للتأكد من استمرارية تحسن لغة أطفال العينة التجريبية (الإستقبالية والتعبيرية) بعد تطبيق البرنامج على العينة التجريبية.
- تم معالجة البيانات احصائياً باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للبحوث التربوية والاجتماعية (SPSS).
- ثم عرض ومناقشة وتفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة. وتحديد التوصيات والبحوث المقترحة في ضوء نتائج البحث الحالي.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تضمنت الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث الأساليب اللابارامترية، وذلك من خلال حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.V22) وتضمنت هذه الأساليب معادلة مان ويتني(Mann Whitney)، واختبار ويلكوكسن (Wilcoxon)، وقيمة (z)، واختبار (t- test)، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة ألفا كرونباخ (Cronbach).

عرض نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها:

أولا: عرض النتائج المتعلقة بفروض البحث:

عرض نتائج الفرض الأول:

والذي ينص على أنه: "توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في خفض درجة اضطراب الصمت الانتقائي بعد تطبيق البرنامج على مقياس الصمت الانتقائي (صورة المعلمة) في اتجاه المجموعة التجريبية."

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثتان اختبار " مان ويتني" للبيانات المستقلة للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة، بعد تطبيق البرنامج للمجموعة التجريبية واستخدام مقياس الصمت الانتقائي كأداة للتقييم كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (١٥)

دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج في درجة الصمت الانتقائي

مقياس الصمت الانتقائي (صورة المعلمة)	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمةZ	الدلالة
	التجريبية	٥	٣	١٥	٠.٠٠	٢,٦١٢	دالة عند ٠.٠١
	الضابطة	٥	٨.٥٠	٤٢,٥			

يتضح من الجدول (١٥) وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية الذين تلقوا البرنامج، وبين أطفال المجموعة الضابطة الذين لم يتلقوا جلسات البرنامج في اتجاه المجموعة التجريبية في انخفاض حدة اضطراب الصمت الانتقائي؛ حيث بلغت قيمة Z = (٢.٦١٢) وهي قيمة مرتفعة ودالة عند (٠.٠١) مما يدل على التحقق من صحة الفرض الأول من فروض البحث.

عرض نتائج الفرض الثاني:

والذي ينص على أنه: "توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في تحسين اللغة الشفهية بعد تطبيق

البرنامج على أبعاد مقياس اللغة الشفهية داخل الروضة في اتجاه المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثتان اختبار " مان ويتني" للكشف عن دلالة الفروق بين درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على أبعاد مقياس اللغة الشفهية للأطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي في الروضة. والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٦)

دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج في على أبعاد مقياس اللغة الشفهية

مقياس اللغة الشفهية للأطفال	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمةZ	الدلالة
البعد الأول: اللغة الإستقبالية	التجريبية	٥	٨	٤٠	٠.٠٠	٢,٦٥٤	دالة عند ٠.٠١
	الضابطة	٥	٣	١٥			
البعد الثاني: اللغة التعبيرية	التجريبية	٥	٨	٤٠	٠.٠٠	٢,٦٤٤	دالة عند ٠.٠١
	الضابطة	٥	٣	١٥			
الدرجة الكلية لمقياس اللغة الشفهية للأطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي	التجريبية	٥	٨	٤٠	٠.٠٠	٢,٦١٨	دالة عند ٠.٠١
	الضابطة	٥	٣	١٥			

يتضح من جدول (١٦) وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية الذين تلقوا جلسات البرنامج، وأطفال المجموعة الضابطة في تحسين أبعاد اللغة الشفهية (الإستقبالية والتعبيرية) في اتجاه المجموعة التجريبية؛ حيث كانت قيمة Z للغة الإستقبالية= (٢,٦٥٤)، وللغة التعبيرية Z= (٢,٦٤٤)، وللدرجة الكلية لمقياس اللغة الشفهية Z= (٢,٦١٨) وجميعها قيم دالة عند (٠.٠١) مما يدل على التحقق من صحة الفرض الثاني من فروض البحث.

عرض نتائج الفرض الثالث:

والذي ينص على أنه: "توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية (قبل/ بعد) تطبيق البرنامج في خفض درجة اضطراب الصمت

الانتقائي على مقياس الصمت الانتقائي (صورة المعلمة/ الوالدين) لصالح التطبيق البعدي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثتان اختبار " ويلكوكسون" للبيانات المرتبطة للكشف عن دلالة الفروق بين أطفال المجموعة التجريبية (قبل/ بعد) تطبيق البرنامج على مقياس الصمت الانتقائي.

جدول (١٧)

دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج في على أبعاد مقياس اللغة الشفهية

مقياس	نوع القياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةZ	الدلالة
الصمت الانتقائي للأطفال	قبلي/ بعدي	الرتب الموجبة	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢,٠٤٤	دالة عند ٠.٠٥
		الرتب السالبة	٥	٣	١٥		
		الرتب المتشابهة	٠.٠٠				
		المجموع	٥				

يتضح من الجدول (١٧) أنه توجد فروق في متوسطات رتب درجات أطفال العينة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس الصمت الانتقائي؛ حيث بلغت قيمة Z = (٢.٠٤٤) وهي قيمة مرتفعة ودالة عند (٠.٠٥) مما يشير إلى التحقق من صحة الفرض الثالث من فروض البحث.

عرض نتائج الفرض الرابع:

والذي ينص على أنه: "توجد فروق بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية (قبل/ بعد) تطبيق البرنامج في تحسين اللغة الشفهية على أبعاد مقياس اللغة الشفهية داخل الروضة في اتجاه التطبيق البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثتان اختبار " ويلكوكسون" للبيانات المرتبطة للكشف عن دلالة الفروق بين أطفال المجموعة التجريبية (قبل/ بعد) تطبيق البرنامج على مقياس اللغة الشفهية.

جدول (١٨)

دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج في على أبعاد مقياس اللغة الشفهية

مقياس اللغة الشفهية للأطفال	المجموعات	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةZ	الدلالة
البعد الأول: اللغة الإستقبالية	قبلي/ بعدي	الرتب الموجبة	٥	٣	١٥	٢,٠٤٢	دالة عند ٠.٠٥
		الرتب السالبة	٠,٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
		الرتب المتشابهة	٠,٠٠				
		المجموع	٥				
البعد الثاني: اللغة التعبيرية	قبلي/ بعدي	الرتب الموجبة	٥	٣	١٥	٢,٠٣٢	دالة عند ٠.٠٥
		الرتب السالبة	٠,٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
		الرتب المتشابهة	٠,٠٠				
		المجموع	٥				
الدرجة الكلية لمقياس اللغة الشفهية للأطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي	قبلي/ بعدي	الرتب الموجبة	٥	٣	١٥	٢,٠٣٤	دالة عند ٠.٠٥
		الرتب السالبة	٠,٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
		الرتب المتشابهة	٠,٠٠				
		المجموع	٥				

يتضح من الجدول (١٨) أنه توجد فروق في متوسطات رتب درجات أطفال العينة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس اللغة الشفهية بأبعاده والدرجة الكلية؛ حيث بلغت قيمة Z = (٢,٠٤٢) لبعد اللغة الإستقبالية، بينما بلغت قيمة Z لبعد اللغة التعبيرية (٢,٠٣٢)، وقيمة Z= (٢,٠٣٤) للدرجة الكلية للمقياس، وهي قيمة مرتفعة ودالة عند (٠.٠٥) مما يشير إلى التحقق من صحة الفرض الرابع من فروض البحث.

عرض نتائج الفرض الخامس:

والذي ينص على أنه: "توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية الذكور والإناث في التطبيق البعدي على مقياس اضطراب الصمت الانتقائي (صورة المعلمة) ومقياس اللغة الشفهية داخل الروضة تعزى إلى اختلاف النوع".

للتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثتان اختبار " مان ويتني" للكشف عن دلالة الفروق بين درجات أطفال العينة التجريبية الذكور والإناث على

مقياس الصمت الانتقائي (صورة المعلمة)، ومقياس اللغة الشفهية بعد تطبيق البرنامج كما هو موضح في الجدولين التاليين:

جدول (١٩)

دلالة الفروق بين أطفال المجموعة التجريبية الذكور والإناث بعد تطبيق البرنامج على مقياس الصمت الانتقائي

مقياس	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمةZ	الدلالة
الصمت الانتقائي (صورة المعلمة)	ذكور	٢	٣	٦	٣	٠.٠٠	غير دالة
	إناث	٣	٣	٩			

جدول (٢٠)

دلالة الفروق بين أطفال المجموعة التجريبية الذكور والإناث بعد تطبيق البرنامج على أبعاد مقياس اللغة الشفهية والدرجة الكلية

مقياس اللغة الشفهية للأطفال	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمةZ	الدلالة
البعد الأول: اللغة الإستقبالية	ذكور	٢	٤	٨	٠.٠٠	١,٧٧٦	غير دالة
	إناث	٣	٢	٦			
البعد الثاني: اللغة التعبيرية	ذكور	٢	٤.٥	٩	٠.٠٠	١,٨٢٤	غير دالة
	إناث	٣	٢	٦			
الدرجة الكلية لمقياس اللغة الشفهية للأطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي	ذكور	٢	٤.٣	٨.٦	٠.٠٠	١,٧٧٧	غير دالة
	إناث	٣	٢	٦			

يتضح من الجدول (١٩)، (٢٠) أنه لا توجد فروق بين متوسطات رتب أطفال المجموعة التجريبية الذكور والإناث على مقياس الصمت الانتقائي، حيث بلغت قيمة Z = (٠.٠٠) وهي قيمة غير دالة، وأيضا لا توجد فروق بين الذكور والإناث على مقياس اللغة الشفهية، حيث بلغت قيمة Z= (١,٧٧٦) لبعد اللغة الإستقبالية، وZ= (١,٨٢٤) لبعد اللغة التعبيرية، وZ= (١,٧٧٧) للدرجة الكلية وكلها قيم غير دالة.

وبناء على ذلك لم تتحقق صحة الفرض الخامس، ويقبل الفرض البديل أنه لا توجد فروق دالة احصائياً بين أطفال المجموعة التجريبية الذكور والإناث في التطبيق البعدي لمقياسي الصمت الانتقائي واللغة الشفهية.

عرض نتائج الفرض السادس:

والذي ينص على أنه: "لا توجد فروق بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي (بعد انتهاء البرنامج بشهرين) على مقياس الصمت الانتقائي واللغة الشفهية داخل الروضة. وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثتان اختبار " ويلكوكسون" للبيانات المرتبطة للكشف عن دلالة الفروق بين أطفال المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي على مقياسي الصمت الانتقائي (صورة المعلمة) مقياس اللغة الشفهية. كما هو موضح بالجدولين التاليين:

جدول (٢١)

دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الصمت الانتقائي

مقياس الصمت الانتقائي للأطفال	نوع القياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةZ	الدلالة
	بعدى/ تتبعي	الرتب الموجبة	٣	٢	٦	٠,٣٦٤	غير دالة
		الرتب السالبة	١	٤	٤		
		الرتب المتشابهة	١				
		المجموع	٥				

جدول (٢٢)

دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس اللغة الشفهية

مقياس اللغة الشفهية للأطفال	المجموعات	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةZ	الدلالة
البعد الأول: اللغة الإستقبالية	بعدي/ تتبعي	الرتب الموجبة	٢	١.٥١	٣.٠٢	١.٤١٥	غير دالة
		الرتب السالبة	٠,٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
		الرتب المتشابهة	٣				
		المجموع	٥				
البعد الثاني: اللغة التعبيرية	بعدي/ تتبعي	الرتب الموجبة	٢	٢	٤	٠,٥٧٦	غير دالة
		الرتب السالبة	١	٢	٢		
		الرتب المتشابهة	٠,٠٠				
		المجموع	٥				
الدرجة الكلية لمقياس اللغة الشفهية للأطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي	بعدي/ تتبعي	الرتب الموجبة	٣	٢.٥٠	٧.٥٠	٠.٠٠	غير دالة
		الرتب السالبة	٢	٣.٧٥	٧.٥٠		
		الرتب المتشابهة	٠,٠٠				
		المجموع	٥				

يتضح من الجدول (٢١)، (٢٢) أنه لا توجد فروق بين متوسطات رتب أطفال المجموعة التجريبية في التقييم البعدي والتقييم التتبعي الذى طبق بعد شهرين على مقياس الصمت الانتقائي، حيث بلغت قيمة Z = (٠,٣٦٤) وهي قيمة غير دالة، وأيضا لا توجد فروق بين أطفال المجموعة التجريبية في التقييم البعدي والتقييم التتبعي الذى طبق بعد شهرين على مقياس اللغة الشفهية، حيث بلغت قيمة Z= (١.٤١٥) لبعد اللغة الإستقبالية، وZ= (٠,٥٧٦) لبعد اللغة التعبيرية، وZ= (٠.٠٠٠) للدرجة الكلية وكلها قيم غير دالة، وبناء على ذلك تحققت صحة الفرض السادس، ويقبل الفرض البديل أنه لا توجد فروق دالة احصائياً بين أطفال المجموعة التجريبية الذكور والإناث في التطبيق البعدي لمقياسي الصمت الانتقائي واللغة الشفهية.

ثانيا: مناقشة وتفسير النتائج:

بناء على التحليل الاحصائي لنتائج القياس تم التوصل إلى عدة نتائج للبحث يمكن مناقشتها وتفسيرها كالتالي:

أظهرت النتائج تحقق أهداف البحث الحالي بإثبات فاعلية البرنامج المقدم في خفض درجة اضطراب الصمت الانتقائي عند الأطفال العينة التجريبية الذين تعرضوا للبرنامج مقارنة بالعينة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج، وهذه النتائج تتفق مع نتائج الدراسات التي اهتمت بتقديم برامج مختلفة لتحسين اضطراب الصمت الانتقائي لدى الأطفال ومنها دراسة Newberry (2011)، ودراسة(2011) Harwood, Bork ودراسة (Paasivirta 2012)،ودراسة Oerbek et al(2015) والتي تؤكد على فعالية البرنامج المقدمة للأطفال في خفض درجة اضطراب الصمت الانتقائي

وترجع الباحثتان هذه النتيجة إلى أن البرنامج يعتمد على أنشطة اللعب وهي أنشطة يمارسها الطفل بشكل تلقائي بحرية وبدون اجبار، وهي تحد من شعور الأطفال بالخجل، وتخفف الشعور بالقلق عند الأطفال (مومني، ٢٠١٧)، و(أبو شعبان، ٢٠١٠) كما أن البرنامج اعتمد على تطبيق من فنيات العلاج السلوكي والتي اثبتت الدراسات فعاليتها في خفض درجة اضطراب الصمت الانتقائي عند الأطفال ومن الفنيات المستخدمة في البرنامج فنيات التعزيز الإيجابي،الملاحظة، الحوار والمناقشة،لعب الأدوار، التدريب على الاسترخاء النمذجة والتقليد، الحث

والتلقين،الحوار الذاتي، التخيل،المراقبة الذاتية التي زادت من دافعية الأطفال للمشاركة في الجلسات، واستراتيجية لعب الأدوار حيث كانت المشاركة في الجلسات الأولى تحتاج استخدام الحركات والاشارات ثم التدرج إلى استخدام اللغة الشفهية في التعبير، وأيضا استخدام أسلوب خفض الحساسية المنظم، والذى يعتمد على التدرج في تعرض الطفل لدرجات من استثارة القلق المتعلق باستخدام اللغة أمام الأطفال الآخرين، والتشجيع من الباحثات على دمج الأطفال مع مجموعة صغيرة من الأطفال في بداية الجلسات والتحدث بصوت مسموع، وهذا تحقق بشكل ملحوظ في أنشطة الألعاب اللغوية، وأنشطة الغناء بطبقات صوت منخفضة ومرتفعة، ولقد اشارت العديد من الدراسات إلى أهمية استخدام هذه الفنيات في تحسين مظاهر اضطراب الصمت الانتقائي عند الأطفال ومنها دراسات كل من: عبد اللطيف (٢٠١٨)، والنجار(٢٠١٥)،)،(KleinKlein, Armstrong, & Shipon (2013، ودراسة العزاليد (٢٠١٥)

كما أظهرت النتائج فعالية البرنامج المستند على أنشطة اللعب في تحسين مهارات اللغة الشفهية متضمنة مهارات اللغة التعبيرية والاستقبالية للمجموعة التجريبية بعد التعرض للبرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وتعزو الباحثتان هذه النتيجة إلي فعالية أنشطة اللعب التفاعلية المستخدمة في البرنامج الحالي فقد تنوعت الأنشطة المستخدمة ما بين أنشطة فردية وجماعية وأنشطة سمعية وبصرية كما تم استخدام بعض الانشطة الإلكترونية التي تعتبر عنصر جذب للأطفال كما تنوعت الأدوات المستخدمة والتي عملت جميعها علي تنمية مهارات اللغة الشفهية عند أطفال المجموعة التجريبية،وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كلامن: خليل(٢٠٠٥)،عبد الات (٢٠١٥)، Conners, Tungate, Abbeduto, Merrill, & Faught(2018)عبد الرحمن (٢٠٢٠)، قنصوة (٢٠١٩)، عبد الجواد،المصري (٢٠١٩)، البغدادي، العشماوي (٢٠٢٠) التي أكدت علي أهمية اللعب والبرامج التدريبية والأنشطة في تنمية قدرات واستعدادات الأطفال عن طريق تعرضهم لخبرات متنوعة في ظل مناخ يتسم بالحرية.

كما اتضح أن الاستجابة على اللغة الاستقبالية كانت أسرع من اللغة التعبيرية وهذا يتفق مع دراسة حجاج (٢٠١٧) ودراسة مدني (٢٠١٩) التي أشارت إلى أن فهم اللغة أو استقبالها تتطور عند الطفل قبل القدرة على التعبير.

كما اشارت الدراسات إلي فعالية الفنيات السلوكية المستخدمة في تدريب الأطفال علي تنمية المهارات اللغوية التعبيرية والاستقبالية لديهم فقد أكدت دراسة مصطفي(٢٠٢٠) ودراسة Casamassima (2015)إلى أهمية فنية النمذجة والتقليد في تنمية اللغة وعلاج الاضطرابات اللغوية إن وجدت، واشارت دراسة حنا (٢٠١٨) إلي دور فنية القصة في تنمية اللغة الاستقبالية والتعبيرية، كما برهنت دراسة قنصوة (٢٠١٩) البغدادي، العشماوي (٢٠٢٠) علي فعالية فنيات التعزيز ولعب الادوار والنمذجة والقصة والتلقين في تنمية اللغة التعبيرية والاستقبالية لدي الأطفال.

أظهرت النتائج تأثيراً إيجابيا واضحا على أطفال المجموعة التجريبية في انخفاض درجة اضطراب SM وتحسن مهارات اللغة الشفهية في التطبيق البعدي مقارنة بالتطبيق القبلي

وتفسر الباحثتان وجود فروق دالة احصائًيا بين متوسطي رتب درجات العينة في القياسين القبلي والبعدي للمهارات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية في ضوء تدريب العينة على أنشطة البرنامج القائم على اللعب وتعريضهم لمثيرات حسية مشوقة، مع التوجيه والحث والتشجيع لهم، مما ساعد العينة على تنمية مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية والمرونة التي أثمرت في النهاية على انخفاض حدة اضطراب الصمت الانتقائي لدى أطفال العينة التجريبية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عبد الجواد، المصري (٢٠١٩) ودراسة السبيعي، الخولي (٢٠١٦) التي أظهرت فروق دالة احصائيا في مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية بعد التعرض لبرامج تحسين مهارات اللغة الشفهية.

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين الأطفال الذكور والإناث في العينة التجريبية في الإستفادة من البرنامج المقدم، لخفض درجة اضطراب SM وتحسن مهارات اللغة الشفهية، فكانت الاستفادة متساوية من جلسات البرنامج وازداد التحسن في كل أطفال العينة التجريبية سواء الذكور والإناث. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة عبد اللطيف (٢٠١٨) التي توصلت إلى أنه لا توجد فروق بين الأطفال

الذكور والاناث في الاستفادة من برنامج خفض مستوى الصمت الإنتقائي، ودراسة عبد الرجمن (٢٠١٨) التي بينت أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث مهارات التواصل اللفظي بصفة عامة ومهارات التواصل الإستقبالية ومهارات التواصل اللفظي التعبيرية.

وتعزي الباحثتان هذه النتيجة إلى أن البرنامج المقدم للأطفال يعتمد على أنشطة اللعب، وهذه الأنشطة محببة للأطفال سواء الذكور والإناث وبالتالي شارك كل الأطفال بتلقائية ودافعية ذاتية في اللعب؛ فكانت الاستفادة متساوية، كما أن تنوع أنشطة البرنامج من ألعاب حركية، ولغوية، وأنشطة القصص والأناشيد ولعب الأدوار، والألعاب في مجموعات صغيرة ومجموعات كبيرة (وهى ألعاب مناسبة للجنسين) شجع الأطفال الذكور والإناث على اللعب والاستفادة؛ بالإضافة إلى استخدام أدوات وسائل سمعية وبصرية حققت الإستفادة لكل الأطفال بغض النظر عن النوع وفق نمط التعلم السائد لكل طفل. ولقد حرصت الباحثتان أثناء التطبيق على العداله في الاهتمام بمشاركة كل أطفال العينة وتشجيعهم وتعزيز سلوكهم مما أدى إلى الاستفادة المتساوية بين الأولاد والبنات، وخصوصا مع تساوى الخبرات المقدمة لهم في البرنامج، وأيضا أن الفروق في الادراكية والمعرفية في مرحلة رياض الأطفال غير متمايزة بين الأطفال الذكور والإناث ولكن تظهر في مراحل النمو التالية نتيجة العديد من التغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية والعوامل الثقافية السائدة في المجتمع.

أشارت نتائج البحث الحالي إلى عدم وجود فروق بين أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي الذي طبق بعد مرور شهرين من التطبيق البعدي على أطفال العينة التجريبية في درجات تقدير اضطراب الصمت الانتقائي كما تدركها المعلمة، وايضاً في تحسن مهارات اللغة الشفهية بأبعادها(اللغة الإستقبالية واللغة التعبيرية) وهذا يعني أنه ما زال التحسن مستمر ويبرهن على بقاء أثر التعلم من البرنامج بعد انتهاء الجلسات، فإن التدخل المبكر لتحسين مهارات الأطفال الذين يعانون من اضطراب الصمت الانتقائي في الروضة يؤثر بشكل كبير في علاج مشكلات هؤلاء الأطفال وتحميهم من تفاقم المشكلات التي تؤثر على

رحلة التعلم الأكاديمي فيما بعد، كما يمكن تفسير ذلك في ضوء التركيزعلى التفاعل بين الباحثات والأطفال، وبين الأطفال والمعلمات، وبين الأطفال وبعضهم، وايضاً والتركيز على توجيه الأطفال نحو المحتوى التعليمي المقدم لهم ؛ فيجعل ذلك المعلومة أكثر ثباتًا فى ذهن الطفل لمدة أطول، وكما أن استخدام العديد من المثيرات البصرية مثل الصور الثابتة، والرسوم المتحركة، الفيديو، والقصص، فقد اعتمد البرنامج علي التكامل الحسي الذي يعد أساس تنمية قدرات الأطفال واستعدادتهم اللغوية كما اعتمد البرنامج علي فنية لعب الأدوار،وفنية النمذجة والحوار والمناقشة وفنية التعزيز الايجابي التي تعمل علي بقاء أثر التعلم مدة أطول واحتمالية ظهور السلوك في المستقبل كذلك تم استخدام التغذية الراجعة والواجبات المنزلية التي تساهم في نقل الاثر الايجابي للأنشطة في المنزل وبالتالى كان السبب في استمرارية تأثير البرنامج هو شمولية البرنامج لما يقدم من أنشطة متنوعة لها استمرارية ممتدة فى أداء دورها فى تحسين اللغة الاستقبالية والتعبيرية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كلا من: مصطفي (٢٠٢٠)، قنصوة (٢٠٢٠)، عبد الجواد، المصري (٢٠١٩)، البغدادي، العشماوي (٢٠٢٠)، العزاليد، (٢٠١٥) التي أكدت علي استمرار بقاء أثر التعلم بعد انتهاء البرنامج المقدم للأطفال وبعد مرور أكثر من شهرين من إعادة التطبيق.

توصيات البحث:

- الإهتمام بالكشف المبكر عن الأطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي لما له من أهمية بالغة علي حياة الطفل المستقبلية وخاصة الجانب الأكاديمي.
- العمل على اعداد برامج لغوية علاجية مبكرة تستهدف أطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي والاضطرابات اللغوية في المراحل العمرية المختلفة.
- يجب اشراك الأهل والمعلمات في إعداد، وتنفيذ البرامج اللغوية خصوصا لفئة أطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي.
- الاهتمام بتقديم برامج التدخل المبكر لتحسين مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية للأطفال الذين يعانون من اضطراب الصمت الانتقائي في المراحل العمرية المختلفة.

البحوث المقترحة:

- دراسة فعالية العلاج بالدراما في الحد من اضطراب اللغة لدى أطفال يعانون من اضطراب الصمت الانتقائى.
- دراسة فعالية برنامج لتنمية التواصل الشفهي لدي أطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي منخفضى الذكاء.
- فاعلية استخدام فنون الأدب في تنمية المهارات اللغوية والاجتماعية لدي الاطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي.
- دراسة العلاقة بين اللغة الشفهية وتحسين المهارات الاجتماعية والشخصية الاطفال ذوي اضطراب الصمت الانتقائي.

المراجع:

- أبو الفضل، محفوظ عبد الستار (٢٠١٣). فعالية برنامج ارشادي في تحسين النمو اللغوي لدي الأطفال ضعاف السمع برنامج للأطفال والوالدين، مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الأطفال، جامعة الأسكندرية، ٥(١٥)،٣٥٢- ٣٧٥.
- أبو شعبان، شيماء صبحي (٢٠١٠). فاعلية العلاج باللعب في تنمية اللغة لدي الأطفال المضطربين لغويا، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية بغزة، كلية التربية.
- أبو عكر، محمد نايف (٢٠٠٩). أثر برنامج بالألعاب التعليمية لتنمية بعض مهارات القراءة الابداعية لدي تلاميذ الصف السادس الأساسي بمدارس خان يونس، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة، كلية التربية.
- أمين، جنان (٢٠١٨). أثر الذاكرة العاملة على اكتساب اللغة الشفهية لدى الطفل التريزومي، مجلة العلوم الإنسانية- جامعة محمد خيضر بسكرة، (٥٠)، ٢٩١- ٢٣١.
- الببلاوي، إيهاب عبدالعزيز، وسليم، أحمد محمد شحاته (٢٠٢١). الخصائص السيكومترية لمقياس الصمت الاختياري لدى أطفال الروضة. مجلة التربية الخاصة جامعة الزقازيق- كلية علوم الإعاقة والتأهيل، ٥٦- ٩٥.
- البغدادي، مي فتحي السيد، العشماوي، إيمان محمود عبد الحميد (٢٠٢٠). فعالية برنامج تدريبي لتحسين بعض مهارات اللغة التعبيرية لدى عينة من أطفال متلازمة داون، مجلة كلية التربية- جامعة العريش، (١٧)، ٨- ٥٢.
- الثبيتي، محمد أحمد الردة (٢٠١١). مقياس المهارات اللغوية (الاستقبالية، والتعبيرية) لدي عينة من الأطفال ذوي الاعاقة العقلية المتوسطة، رسالة ماجستير تربية خاصة، كلية التربية- جامعة عين شمس، ١١١- ١٤٢.
- الجمعية الأمريكية للطب النفسي (٢٠٢٠). تصنيف الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي الإحصائي: اضطرابات القلق، ترجمة أبو طه الحاجي، مراجعة أمل حسين العوامي تم استرجاعه بتاريخ ١٥/ ١/٢٠٢٠ على الرابط https://adnan-alhajji.blogspot.com
- حجاج، مفيدة (٢٠١٧). دور الإرشاد الوالدي في اكتساب اللغة الشفهية عند الطفل الأصم، رسالة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي- أم البواقي، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية.
- حسن، أيمن سالم (٢٠١٨). مقياس تقدير المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة المصرية. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ٢٩(٢)، ٢٥٤- ٢٨٤.
- حنا، تغريد نيقولا بشارة (٢٠١٨). فاعلية القصة في تحسين اللغة التعبيرية لدي الطلبة ذوي الإعاقة السمعية، رسالة ماجستير، جامعة القدس بعمان، كلية العلوم التطبيقية.

- خلف، حنان محمد إبراهيم (٢٠٢٠). برنامج قائم على المهارات السمعية لتحسين مستوي النمو اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدي الأطفال زارعي القوقعة، مجلة البحث العلمي في التربية، (٢١)، ٦٨- ١٠٠.
- خليل، ياسر فارس (٢٠٠٥). أثر برنامج لغوي علاجي في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية لدي الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا- كلية الدراسات التربوية العليا.
- خنيش، دليلة، يحياوي، نجاة، عزيز، سامية (٢٠٢٠). اللعب في ظل البيئة الإلكترونية، المجلة العلمية للتكنولوجيا وعلوم الإعاقة، ٢(٤)، ١٧٩- ١٩٥.
- الدردير، عبد المنعم أحمد، الضوي، محسوب عبد القادر، عبد الرحمن، هبة الله أحمد (٢٠١٦). مقياس تقدير النمو اللغوي لدي أطفال الروضة، مجلة العلوم التربوية- كلية التربية بقنا، ٢٧(٢٧)، ٢٨١- ٢٩٨.
- الذهبي، هناء مزعل (٢٠١٧). بناء مقياس الصمت الاختياري لدى طلاب المرحلة الابتدائية. مجلة البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد، العراق (٥٢)، ٣٧٩- ٤٠٤.
- زريقات، إبراهيم (٢٠٠٤). التوحد الخصائص والعلاج، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.
- الزق، أحمد، السويري، عبد العزيز (٢٠١٠). المشكلات المتعلقة باللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية للطلبة ذوي صعوبات التعلم اللغوية في مدينة الرياض، المجلة الأردنية في العلوم التربوية،٦(١)، ص ص ٤١- ٥٢.
- زواوي، حليمة (٢٠٢٠). الإدراك البصري ودوره في تنمية اللغة الشفهية لدى الطفل الأصم الحامل للزرع القوقعي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة العربي بن مهيدي- أم البواقي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.
- السبيعي، محمد ناصر سليمان، الخولي، منال علي محمد (٢٠١٦). أثر استخدام نمذجة الفيديو في بيئة التعلم الافتراضية القائمة على نظرية العقل في المهارات اللغوية التعبيرية والاستقبالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، مجلة كلية العلوم التربوية- كلية التربية بقنا، ٢٩(٢٩)، ١٦- ٤٤.
- سميث، بيتر، ترجمة، مصطفي قاسم (٢٠١٠). الأطفال واللعب، القاهرة، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية.
- الشخص، عبد العزيز (٢٠٠٦). قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة، ط٢، القاهرة، دار الانجلو المصرية، ص ١٧٧.
- شقير، زينب، أبو حمزة، عيد جلال (٢٠٢٠). فعالية برنامج تدريبي أسري من خلال الدمج الأسري في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية واللغة

التعبيرية لدي التوحدي، مجلة العلوم العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، ٤(١٠)، ٣٠١- ٣٣٤.
- شعبان، منال محمد (٢٠١٥). فعالية برنامج لغوي في تنمية المهارات اللغوية لدي عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، مجلة التربية الخاصة والتأهيل،٢(٩)، ٣- ٢٩.
- العامري، فؤاد عبده مقبل غالب (٢٠١٨). فعالية استخدام برنامج في اللعب على تنمية التفكير الابتكاري لدى أطفال الروضة بمدينة تعز، المجلة العربية للإعلام وثقافة الطفل، (٢)، ١٠١- ١٢٠.
- عبد الجواد، ميرفت عزمي زكي، المصري، عزت نعمان، أماني (٢٠١٩). فعالية برنامج تدريبي مبني علي أسلوب التعليم الملطف في تحسين مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية لدي الطالبات ذوي الإعاقة الفكرية، مجلة الجامعة الاسلامية التربوية والنفسية، ٢٧(٩)، ٦٦٣- ٦٩٢.
- عبد الرحمن، أمينة محمد عثمان (٢٠١٨). فاعلية برنامج تعليمي لتحسين مهارات اللغة التعبيرية لدي الاطفال ضعاف السمع بالمركز السوداني للسمع، مجلة العلوم التربيوية والنفسية، ٢(٧)، ٢٤- ٤١.
- العبد اللات، هناء جميل عبد الكريم (٢٠١٥). بناء برنامج قائم على مبادئ التعلم باللعب وقياس أثره في تحسين مهارات اللغة الشفهية والكتابية والتفكير البصري لذوي الإعاقة السمعية في رياض الأطفال في الأردن، رسالة دكتوراه، جامعة العلوم الاسلامية العالمية بعمان، كلية الدراسات العليا.
- عبد العاطي، مني كمال أمين (٢٠٢١). تنمية الانتباه المشترك كمدخل لتحسين النمو اللغوي لدي الأطفال ذوي متلازمة داون، الجزء الثاني (١٨٩)، ٣٤٢- ٤٠٩.
- عبد اللطيف، فاطمة سيد. (٢٠١٨). فعالية برنامج تدريبي في خفض درجة اضطراب الصمت الاختياري وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الطفال. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢٨(٩٩) , ٣٧١- ٤٢٤.
- عبد المنعم، محمد شوقي (٢٠٢٠). فاعلية برنامج تدريبي قائم على اللعب الموجه لتنمية مهارات التصنيف للأطفال ذوي اضطراب التوحد، المجلة التربوية، (٧٦)، ١٧٤٧- ١٧٧٣.
- عرعار، سامية، هاشمي، إكرام (٢٠١٦). اضطرابات اللغة والتواصل" التشخيص والعلاج "، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، (٢٤)، ١- ١٤.
- العزاليد، سعيد كمال عبد الحميد (٢٠١٥). فعالية برنامج سلوكي في خفض حدة الصمت الإختياري وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق- كلية علوم الإعاقة والتأهيل- مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية، (٢٣)،٣٠٩—٣٧١.

- الفحل، نهي فتحي (٢٠١٨). استخدام اللعب السيكودرامي في تحسين السلوك الاجتماعي لدي أطفال الأوتيزم، مجلة كلية التربية ببنها، ٣(١١٦)، ٢٧٥- ٢٩٣.
- فرج، صفوت (٢٠١٨). مقياس استنفورد بينيه (الصورة الخامسة). تم الاطلاع عليه يوم ٢٠١٨/٥/١٥ على الموقع http://www.mediafire.com
- قنصوة، أحمد السيد عبد القوي (٢٠١٩). فعالية برنامج قائم على الأنشطة اللغوية لتحسين اللغة التعبيرية والتواصل الاجتماعي لدي ضعاف السمع، المجلة العربية لعلوم الاعاقة والموهبة، (٧)، ١- ٣٦.
- محمد، صفاء احمد (٢٠١٦). استخدام استراتيجيات اللعب الدرامى لتنمية الوعي المالي لطفل الروضة، مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس، (٢١١)، ١٣٤- ١٨٠.
- محمد، إيمان جعفر سعودي، موسي، رشاد عبد العزيز، شاهين، هيام صابر(٢٠٢١). المبادرة بالانتباه المشترك وعلاقتها باللغة التعبيرية لدي الأطفال التوحديين، مجلة بحوث" العلوم التربوية"، (٢)، الجزء الثاني، ١٩٢- ٢١٣.
- المدني، فراس بن محمد (٢٠١٩). أثر برنامج قائم على الأنشطة اللغوية الترفيهية في تنمية مهارات اللغة الشفهية لدي تلاميذ الصف الاول في المملكة العربية السعودية، مجلة كلية التربية- جامعة الأزهر، (١٨٤)، ٤٧٣- ٥٢٦.
- مصطفي،أسامة (٢٠١٣). الإعاقة السمعية، عمان، دار المسيرة للطبع والنشر، ٣٢.
- مصطفي، عبير حمدي حسين(٢٠٢٠).فاعلية برنامج تدريبي قائم على النمذجة لتحسين الحصيلة اللغوية التعبيرية لدي أطفال الاجارامتزم، مجلة كلية التربية ببنها، ٢(١٢٢)، ٨٨- ١٢٣.
- منصور، عبد الصبور، حسونة، أمل محمد، العربي، حسام السيد (٢٠١٥). فعالية برنامج إرشادي باستخدام (اللعب التعاوني/ اللعب التنافسي) في خفض بعض مظاهر السلوك الإنعزالي لدي طفل الروضة، المجلة العلمية لكلية رياض الاطفال- جامعة بورسعيد، (٧)، ٣٢٦- ٣٨٤.
- المومني، مرام فايز (٢٠١٧). أثر استخدام اللعب على تطوير المفاهيم اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال مرحلة رياض الأطفال، مجلة العلوم التربوية، ٢ (٢)، ٤٢١- ٤٦٤.
- النجار. فاطمة الزهراء محمد. (٢٠١٥). فعالية برنامج علاجي مقترح في تخفيف حدة أعراض الصمت الاختياري .التربية (الأزهر): مجلة علمية محكمة للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية،٣٤(١٦٢)، ٤٣٣- ٤٨٢.
- النوايسة، أديب عبد الله، القطاونة، إيمان طايع (٢٠١٥). النمو اللغوي والمعرفي للطفل، عمان، دارالإعصار العلمي للنشر والتوزيع.
- الوقفي، راضي أحمد (٢٠٠٩). صعوبات التعلم، النظرية والتطبيق،عمان، دار الميسرة للنشر والتوزيع.

- Barterian, J. A. (2015). Fluoxetine for the treatment of selective mutism with elevated social anxiety symptoms: a nonconcurrent multiple baseline design across five cases (Doctoral dissertation). Michigan State University, UMI Number: 3711013.
- Beidel, D. C., & Bunnell, B. E. (2014). Assessment and treatment of social anxiety disorder and selective mutism in children and adolescents. Directions in Psychiatry.
- Brede Kamp S (2004) Play and School Readiness. In: Ziegler EF, Singer DG and Bishop Josef SJ (eds) Children's Play: The Roots of Reading. Washington, DC: Zero to Three/National Center for Infants, Toddlers and Families.
- Bergman, R. L. (2013). Treatment for children with selective mutism: An integrative behavioral approach. Oxford University Press.
- Bergman, R., Keller, M., Peacetime, J., & Bergman, A. (2008). The development of psychometric properties of the selective mutism questionnaire. Journal of Child and Adolescent Psychology, 3(2),456464.https://doi.org/10.1080/15374410801955805
- Brown, S. and Vaughan, C. (2009). Play: How It Shapes the Brain, Opens the Imagination, and Invigorates the Soul, Avery, I ST EDN, The Penguin Group, U S A.
- Bork, P., Harwood, D., & Bennett, S. M. (2015). Using play as a key to unlock the silence for children with selective mutism. Canadian Children, 39(3), 24- 33.
- Casamassima, Myrian; Insua; Florencia. (2015). On How Thinking
Shapes Speaking: Techniques to Enhance Students`Oral Discourse- English Teaching Forum, V. 53 N. 2, 21- 29.
- Campusano, L. (2011). Silent Suffering: Children with Selective Mutism. The Professional Counselor: Research and Practice, 1, (1), 46- 56
- Conners, Tungate, Abbeduto, Merrill, & Faught(2018) Growth and Decline in Language and Phonological Memory Over Two Years Among Adolescents With Down

Syndrome, American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities 123(2):103- 118.

- Darcy A. Fiano (2013). Primary Discourse and Expressive Oral Language in a Kindergarten Student, Reading Research Quarterly, 49(1) ,pp. 61–84 | doi:10.1002/rrq.64
- Dow, S., Sonnies, B., Scheib, D., Moss, S., & Leonard, H. (1999). Practical guideline for the assessment and treatment of selective mutism. In S.A. Spasaro & C.E. Shaefer (Eds.) Refusal to speak: Treatment of selective mutism in children, (19- 44) Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Driessen, J., Blom, J. D., Muris, P., Blashfield, R. K., & Molendijk, M. L. (2020). Anxiety in children with selective mutism: a meta-analysis. Child Psychiatry & Human Development, 51(2), 330- 341.
- Erickson, D. (2012). Selective Mutism and Art Therapies. M.S., the University of North Dakota, United State.
- Ellis, C. (2015). Selective Mutism: A Survey of School Psychologists' Experience, Knowledge and Perceptions (Doctoral dissertation). Chapman University, ProQuest: 3721028.
- Frost, J., Wortham, S., & Reifel, S. (2005). Play and Child Development (2nd
- ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson ،Merrill Prentice Hall.
- Fernald, J. R. (2017). Psychometric Properties of the Selective Mutism Sensory Processing Questionnaire (Doctoral dissertation). Fielding Graduate University. ProQuest, N: 10257465.
- Harwood, D.& Bork, P. (2011). Meeting educators where they are: Professionaldevelopment to address selective mutism. Canadian Journal of Education, 34(3) , 136- 152
- Hoyne, B. (2014). Understanding, Identifying and Supporting Children and Young People with Selective Mutism (SM): Perspectives and Experiences of Key Stakeholders, University: Institute of Education, University of London.

- Kratochwill, T. R. (2015). Selective mutism (psychology revivals): Implications for research and treatment.
- Klein, E. R.., Armstrong, S. L.& Shipon. B (2013). Assessing spoken languagecompetence in children with selective mutism: Using parents as test
presenters, Communication Disorders Quarterly, 34 (3),184- 195.
- Kotrba, A. (2015). Selective Mutism: An Assessment and Intervention Guide for Therapists, Educators & Parents. PESI publishing & Media.
- Letamendi, A. M., Chavira, D. A., Hitchcock, C. A., Roesch, S. C., Shipon- Blum, E., & Stein, M. B. (2008). Selective mutism questionnaire: Measurement structure and validity. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 47(10), 1197- 1204.
- Levrez, Clovis, Bourdin, Beatrice, le diantbaratba (2012). The impactof Verbal Capacity on Theory of Mind deaf and hearing children, American Annals of the deaf (AMANN deaf), Spring,157(1), 66- 77.
- Lifter, K., Mason, E.J., & Barton, E.E. (2011). Children's Play: Where We Have Been and Where We Could Go. Journal of Early Invention, Vol 33, (4).
- https://doi.org/10.1177/1053815111429465.
- Masty, J. K. (2014). A Functional Assessment of selective mutism (Doctoral dissertation). Fordham university, New York.
- McHolm, A. E., Cunningham, C. E., & Vanier, M. K. (2005). Helping your child with selective mutism: Practical steps to overcome a fear of speaking. New Harbinger Publications.
- McLeod, B. D., Jensen- Doss, A. E., & Ollendick, T. H. (2013). Overview of diagnostic and behavioral assessment.
- Milic, M. I. (2015). The nature of the anxiety in children with Selective Mutism (Doctoral dissertation). Macquarie University, Nsw, Australia
- Muris, P., & Ollendick, T. H. (2021). Current Challenges in the Diagnosis and Management of Selective

Mutism in Children. Psychology Research and Behavior Management, 14, 159.

- Milić, M. I. (2015). The nature of the anxiety in children with Selective Mutism (Doctoral dissertation). Macquarie University, Nsw, Australia.
- Muris, P & Ollendick, T. (2015). Children who are anxious in silence: A review on selective mutism, the new anxiety disorder in DSM- 5. Clinical Child and Family Psychology Review, 1096, 1- 19
- Middendorf, J (2013). "Selective Mutism: assessment and intervention clinical children, s hospital and hearing Association ،medical center, Ohio speech- language and hearing Association, 16(4)20- 37.
- Newberry, P. D. (2011). Efficacy of video modeling for treatment of selective mutism in children, University of South Carolina, ProQuest, UMI Dissertations Publishing.
- Owens, E. (2005). Language Development, Sixth Edition. U.S.A: Pearson- Education, Inc.
- Oerbeck, B., Johansen, J., Lundahl, K. & Kristensen, H. (2012). Selective mutism: A home- and kindergarten-based intervention for children 3–5 Years: A pilot study, Clinical Child Psychology & Psychiatry, 17 (3), 370-383.
- Oerbeck, B., Johansen, J., Lundahl, K. & Kristensen, H. (2012). Selective mutism: A home- and kindergarten- based intervention for children 3–5 Years: A pilot study, Clinical Child Psychology & Psychiatry, 17 (3), 370383.
- Oerbeck, B.; Overgaard, K.; Stein, M.; Prop, A. & Kristensen, H. (2018). Treatment of selective mutism: a 5 year follow up study. European Child & Adolescent Psychiatry.
- Paasivirta, M. (2012). Effects of a brief behavioral training program for teachersof children with selective mutism, HofstraUniversity, ProQuest, UMIDissertations Publishing.

- **Powers, C. M. (2017). Qualitative Multiple Case Study on Evidenced Based Treatment Options for Children with Selective Mutism (Doctoral dissertation). Northcentral University, ProQuest 1063826.**
- **Ramus, F., Marshall, C. R., Rosen, S., & vander Lely, H. K. (2013). Phonological deficit sin specific language impairment and developmental dyslexia: Towards a multidimensional model. Brain, 136(2), 630–645.**
- **Shriver, M., Segool, N., & Gortmaker, V. (2011). Behavior observations for linking assessment to treatment for selective mutism. Education and treatment of children. 34 (3) 389- 41.**
- **Shapiro, F. (2001). Eye Movement desensitization reprocessing: Basic principles, protocols, & procedures (2nd ed.). New York: Guilford Press.**
- **smith, D., (2001). Introduction to special education: Teaching in an age of opportunity (4th ed). Boston: Allyn&Bacon.**
- **Starke, A. (2018). Effects of anxiety, language skills, and cultural adaptation on the development of selective mutism. Journal of Communication Disorders, Vol. 74.**
- **Williams, B. (2012). Selective Mutism Among School- age Males and Females and the Informed Practice of School Psychology (Doctoral dissertation, Alliant International University, Shirley Mount Hufstedler School of Education, Los Angeles.**