



فاعلية برنامج قائم على اللعب الدرامي الجماعي لتنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب الصمت الاختياري

Design Criteria for Adaptive Learning Environments Based on Info graphic Preferences

إعداد الباحثة

رضا محمد عبد الرحمن محمد

رسالة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على
درجة دكتوراه الفلسفة في التربية (تخصص صحة نفسية)
(نظام الساعات المعتمدة)

إشراف

أ.د/ سهام علي عبد الحميد

أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة حائل

أ.د/ إيمان محمد عبد العال

مدرس علم النفس التربوي
كلية التربية – جامعة حائل

مستخلص البحث:

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج قائم على اللعب الدرامي الجماعي لتنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب الصمت الاختياري، وتكونت عينة الدراسة من تكونت عينة الدراسة من (٦) طفل وطفلة ، ، وتتراوح أعمارهم من (٤-٦) سنوات، بمتوسط عمري (٥.١٣) وانحراف معياري (٠.٤٧)، وتمثلت أدوات الدراسة فيما يلي: مقياس الذكاء ستانفورد - بينيه الصورة الخامسة، إعداد (محمد طه، وعبد الموجود عبد السميع، ومراجعة محمود أبو النيل (٢٠١١)، ومقياس التواصل اللفظي، ومقياس الصمت الاختياري (إعداد الباحثة)، والبرنامج القائم على اللعب الدرامي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية برنامج قائم على اللعب الدرامي الجماعي لتنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب الصمت الاختياري.

الكلمات المفتاحية: اللعب الدرامي الجماعي- التواصل اللفظي- الأطفال ذوي الصمت الاختياري.

Abstract:

The study aimed to verify the effectiveness of a program based on group dramatic play to develop verbal communication in children with selective mutism disorder. The study sample consisted of (6) boys and girls, aged (4-6) years, with an average age of (5.13) and a standard deviation of (0.47). The study tools were as follows: Stanford-Binet Intelligence Scale, fifth edition, prepared by (Mohamed Taha, Abdel Mawgoud Abdel Samee, and reviewed by Mahmoud Abu El-Nil (2011), the Verbal Communication Scale, the Selective Mutism Scale (prepared by the researcher), and the program based on dramatic play. The results of the study reached the effectiveness of a program based on group dramatic play to develop verbal communication in children with selective mutism disorder.

Keywords: Group dramatic play - verbal communication - children with selective mutism.

المقدمة:

يمر الإنسان خلال نموه بعدة مراحل، أهمها مرحلة الطفولة، ففيها توضع البذور الأولى لشخصية الطفل ويتكون الإطار العام لشخصيته، لذلك تعد مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو، فهي مرحلة البناء الفعلي لشخصية الطفل، ويمر الطفل في مراحل حياته المختلفة بالكثير من المؤثرات التي تقوده إلى مجموعة من التغيرات في شخصيته، منها ما هو إيجابي، ومنها ما هو سلبي يؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية سلوكية لدى الطفل وتحتاج إلى الانتباه والرعاية حتى يتمكن من التخلص منها، ومن بين هذه الاضطرابات ما يطلق عليه "الصمت الاختياري" وهو أبرز الاضطرابات عن التفاعل السلبي للطفل والبيئات التي يتواجد فيها كمحيط الأسرة، أو المدرسة أو النادي أو أماكن التجمع المختلفة.

والصمت الاختياري هو اضطراب نفسي مثير للجدل حظي مؤخراً باهتمام كبير من قبل الأطباء والباحثين، واكتسب اهتماماً كبيراً على الصعيدين الوطني والعالمي لا سيما بسبب العديد من الأبحاث التي نشرت مؤخراً حول هذا الاضطراب ونتيجة لذلك ازداد الوعي بهذا الاضطراب.

والصمت الاختياري هو سلوك يظهر عندما يختار الطفل عدم المشاركة أو التحدث في مواقف اجتماعية أو تعليمية، على الرغم من أنه يمتلك القدرة على القول أو التفاعل. يمكن أن يظهر هذا السلوك في مجموعة متنوعة من السياقات، بما في ذلك الفصول الدراسية، والمجموعات الاجتماعية، وحتى في الأوساط العائلية.

تعتبر البيئة المدرسية محيطاً رئيسياً لتقديم التقييم الأولي للأطفال، حيث يتعرف المعلمون على الأطفال الذين يعانون من اضطراب الصمت الاختياري. يمكن أن يكون الضغط المستمر للتحدث له تأثيراً سلبياً على الطفل، مما ينتج عنه فقدان الثقة في النفس ودفعه للاعتزال عن التفاعل مع الآخرين، مما يؤدي إلى تجنب المشاركة في الأنشطة الصفية، وتقويض القدرة على التواصل الاجتماعي، وتأثير سلبي على التحصيل الأكاديمي، ونقص في المهارات الاجتماعية.

والصمت الاختياري لدى بعض الأطفال له علاقة وثيقة بالاضطرابات النفسية والسلوكية؛ لارتباطه مباشرة بالجوانب العقلية المعرفية والوجدانية والسلوكية، فهو أحياناً يعد حيلة لاشعورية من الطفل لرفض الموقف الذي يعيشه، ويؤثر على أدائه في مواقف التفاعل الاجتماعي الأمر الذي يمكن القول معه بأن تباين الأطفال في هذا الجانب يقف خلف تفاعلهم وتوافقهم في المواقف الحياتية بصورة عامة والاجتماعية بصورة خاصة (Sharke, 2018, 255).

ويهتم علماء النفس اهتماماً كبيراً بدراسة اللغة، وبصفة خاصة الكيفية التي تُكتسب بها اللغة عند الطفل الصغير، فهي أداة مهمة للاتصال وإشباع الحاجات النفسية، والتعبير عن الرغبات والحاجات، فالطفل الذي لا يستطيع التعبير عن نفسه وعما يدور بين الآخرين أو التواصل معهم بسبب اضطراب نطقه قد يؤدي به ذلك إلى الوقوع في العديد من المشكلات التي من بينها تجنب المستمعين له، أو تجاهله، أو الابتعاد عنه بسبب صعوبة التواصل والتفاعل معه، كما تعتبر اللغة وسيلة أساسية من وسائل الاتصال الاجتماعي، وبخاصة في التعبير عن الذات وفهم الآخرين؛ ولذلك يعتمد النمو الاجتماعي على اللغة، وتعتبر اللغة الوسيلة الأولى في هذا الاتصال (إيهاب عبدالعزيز الببلاوي، ٢٠١٤: ٤٣).

واللعب يُعرّف على أنه النشاط الحر الذي يشارك فيه الفرد بدون مراعاة للمنافع المادية أو الفوائد الجوهرية. يتسم مستوى اللعب البسيط، الذي يمكن مراقبته بسهولة، بالوجود الطبيعي لدى الأطفال الصغار قبل أن يتدخل المجتمع بتنظيم واستخدام اللعب كوسيلة لتحقيق التواصل الاجتماعي والتأقلم مع البيئة المحيطة (حلمي ابراهيم، ليلي فرحات، ٢٠٠٨، ٥٨).

ويُعدّ اللعب وسيلة تربوية تؤثر بشكل كبير في تكوين شخصية الطفل عبر جوانبها المتنوعة. تؤكد الأبحاث التربوية على أن الأطفال يعبرون عن أفكارهم ومشاعرهم بشكل كبير من خلال اللعب الحر التمثيلي والأنشطة الحركية، واستخدامهم للدمى والكرات والمكعبات، وغيرها من أدوات اللعب الأخرى.

ويتم اللجوء إلى اللعب كطريقة هامة لضبط وتوجيه وتصحيح سلوك الطفل، ويستخدم اللعب في حالات عدم النمو بالجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي المتكامل والمتوازن للطفل، فهو يقويه جسماً ويزوده بمعلومات عامة

ومعايير اجتماعية ويضبط انفعالاته، ويستخدم اللعب في إشباع حاجات الطفل مثل حاجته إلى اللعب نفسه حين يلعب، وحاجاته إلى التملك حيث يشعر أن هناك أشياء يمتلكها، وحاجته إلى السيطرة حين يشعر أن هناك أجزاء في بيئته يستطيع السيطرة عليها، وحاجته إلى الاستقلال حين يلعب في حرية وحين يعبر عن نفسه بالطريقة التي يفضها هو دون توجيه مع الآخرين.

كما يتيح اللعب فرصة التعبير والتنفيس الإنفعالي عن التوترات التي تنشأ عن الصراع والإحباط، ويظهر ذلك عندما يعبر الطفل عن مشكلاته حين يتعامل مع اللعب حركة وكلاماً وحين يكرر مواقف تمس مشكلاته الانفعالية. كذلك يجد الطفل أثناء لعبه حلاً لصراعاته ومشكلاته، فمثلاً في بعض الأحيان قد يهمل الطفل دميته أو يرفضها أو يحطمها، وهذا كله له أهمية بالغة في فهم انفعالاته والتعبير عنها، واللعب أيضاً قد يستخدم لتحقيق أغراض وقائية، وذلك عن طريق تقديم خبرة للطفل سوف تحدث مستقبلاً، (حسن الشافعي، ٢٠٠٣، ٢٥٦).

فاللعب نشاط إنساني هادف، يمارسه الأطفال بكثرة ويكاد أن يُصَبَغ أنشطتهم الحركية والاجتماعية، وهو نشاط تعليمي ضروري للطفل فمن خلاله يكتسب الطفل مهارات حركية وجسمية، ومن خلاله يطور قدراته العقلية، وينمي قاموسه اللغوي، ويوسع دائرة معارفه الاجتماعية (صبحي عبد الفتاح الكفوري، ٢٠١٣ : ٧).

ويعد اللعب الدرامي الجماعي من الأهمية بمكان بالنسبة للأطفال، فمن خلاله يتعلم الأطفال تكيف مشاعرهم من خلال تعبيرهم عن الغضب والحزن والقلق، ويتيح لهم فرصة التفكير بصوتٍ عالي حول تجارب قد تكون إيجابية أو سلبية، ويرتكز اللعب الدرامي الجماعي على تعاون معقد بين الجسم والعقل، فالطفل لا يستعمل عقله وصوته فقط، بل يستعمل جسمه كله أثناء اللعب، فاللعب الدرامي يزود الطفل بالتدريب، ويوسع خبراته فيتعلم مشاركة الآخرين في مواقفهم المختلفة، ومن ثم يتفاعل لغوياً واجتماعياً.

وبشكل خاص ربما يكون اللعب الدرامي الجماعي، والذي يدعم بقوة مهارات التطور اللغوي في مرحلة الطفولة المبكرة، وله تأثيراً خاصاً في التطور اللغوي لدى الأطفال المتأخرين لغوياً (Calabrese, 2000, 2).

واستنادا على ما سبق يهدف البحث الحالي إلى إعداد برنامج تدريبي قائم على اللعب الدرامي الجماعي لتنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب الصمت الاختياري.

مشكلة الدراسة:

يعد الصمت الاختياري أحد المشكلات النفسية والكلامية التي يتمتع الطفل عن الحديث بإرادته في المواقف الاجتماعية، خاصة في المدرسة، وبفضل الطفل الصمت على الكلام، وتنتشر ظاهرة الصمت الاختياري بمعدل من ٣-٨ من كل ١٠,٠٠٠ طفل، والأطفال الصغار هم أكثر عرضه لهذا الاضطراب من الكبار، وما زال هذا الاضطراب قيد البحث (سهير شاش، ٢٠٠٧، ٢-١).

ووفقاً للمجلة الأمريكية للطب النفسي للأطفال والمراهقين يتم تشخيص ٧ لكل ١,٠٠٠ طفل يعانون من صمت اختياري مما يجعله أكثر شيوعاً مما يعتقد (Cohan, Chavira, Shipon-Blum, Hitchcock, Roesch, & Stein, 2008, 771)

ووجد أن معدل حدوث الصمت الاختياري بين الأطفال يساوي (٣٨) طفلاً من أصل (٢٠١٠) طفلاً بالولايات المتحدة الأمريكية، وأن النسبة تزداد مع التقدم بالعمر (Elizur & Perednik. , 2003,1452).

وتشير بعض الدراسات أنه من بين كل ١٠٠ طفل يوجد طفل مصاب بالصمت الاختياري، وأن هذا الاضطراب ليس نادراً كما يعتقد البعض مقارنة مع غيره من الاضطرابات المعروفة على نطاق واسع في مرحلة الطفولة وهو ما يبين أن هناك حاجة إلى رفع الوعي بهذا الاضطراب وإجراء البحث عنه (Fernald, 2017).

ومن خلال اطلاع الباحثة على العديد من الدراسات التي أوضحت وجود آثار سلبية هائلة لاضطرابات التواصل اللفظي لحاضر ومستقبل الطفل، ففي حاضره يعاني من ضعف القدرة على الفهم والتعبير عن نفسه كما في دراسة (Cohen, Boyle, & Watson 2005)، ومحدودية الحصيلة اللغوية، كما في دراسة السيد عبد اللطيف (٢٠٠٠)، وسوء في حالة التوافق الشخصي الاجتماعي، كما في

دراسة عبير مرسى (٢٠٠٧)، ودرجة عالية من المخاوف، كما في دراسة معمر نواف الهوارنة (٢٠٠٣)، وأما فيما يتعلق بمستقبل الطفل المتأخر لغوياً فإنه يعاني من صعوبات تعلم كما في دراسة هدى على سالم (٢٠٠٨) ودراسة هاني سعد عطا الله (٢٠٠٨)، ومشكلات في القراءة (Flax 2009).

وبناء على ما سبق، يمكن صياغة مشكلة الدراسة في الأسئلة الآتية: -

١- ما فاعلية برنامج قائم على اللعب الدرامي الجماعي لتنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب الصمت الإختياري ؟

٢- هل تستمر فعالية فاعلية برنامج قائم على اللعب الدرامي الجماعي لتنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب الصمت الإختياري بعد فترة المتابعة؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من: -

١- الكشف عن فاعلية برنامج قائم على اللعب الدرامي الجماعي لتنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب الصمت الإختياري؟

٢- التحقق من استمرارية فاعلية برنامج قائم على اللعب الدرامي الجماعي لتنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب الصمت الإختياري؟

أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة الحالية في جانبين (نظري وتطبيقي) على النحو

التالي:

١ - الأهمية النظرية:

أ. تتضمن في محاولة إثراء المجال النظري عن التواصل اللفظي لدى الأطفال ممن لديهم صمت اختياري

ب. أن تحقيق تقدم إيجابي في شخصية الطفل وسلوك وتفاعلات يعتبر إضافة ونقطة من طفل معتمد على الغير إلي طفل طبيعي يعتمد على نفسه.

٢- الأهمية التطبيقية:

أ. تتمثل في تقديم برنامج تدريبي قائم على أنشطة اللعب الدرامي الجماعي في تنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب الصمت الاختياري مما يساهم في إيجاد أساليب حديثة لعلاج بعض المشكلات التي تعاني منها هذه الفئة من تجنب المشاركة ورفض التواصل مع المحيطين.

ب. يقدم البحث الحالي للمهتمين والعاملين في مجال العلاج النفسي لاضطرابات الأطفال أدوات يمكن استخدامها وهي: مقياس اضطراب الصمت الاختياري (إعداد الباحثة)، ومقياس التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب الصمت الاختياري.

مفاهيم الدراسة الإجرائية:

١- الصمت الاختياري:

تعرف الباحثة الصمت الاختياري إجرائياً بأنه إجماع الطفل عن الحديث عمداً خلال مواقف اجتماعية معينة دون غيرها ويعبر عنه من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل باستخدام مقياس اضطراب الصمت الاختياري المستخدم في الدراسة.

٢- التواصل اللفظي: Verbal Communication

عرفته الباحثة بأنه عجز الفرد عن أن يجعل كلامه مفهوماً للآخرين، أو عجزه عن التعبير عن أفكاره بكلمات مناسبة، وكذلك عجزه عن فهم الأفكار أو الكلمات التي يسمعها أو يتلقاها من الآخرين، أو عجزه عن فهم الأفكار أو الكلمات التي يسمعها أو يتلقاها من الآخرين بصورة منطوقة أو مكتوبة، وذلك كما تقيسه عبارات مقياس التواصل اللفظي المستخدم في الدراسة الحالية.

٣- اللعب الدرامي الجماعي:

وتعرف الباحثة اللعب إجرائياً في هذه الدراسة بأنه عملية مخططة ومنظمة تتضمن مجموعة من الأنشطة الجماعية الدرامية (النمذجة- لعب الدور، العرائس، الأغنية، القصص) التي يقوم بها الطفل، وتكون مسلية ومحبة لديه،

وتساعد في نمو نواحي مختلفة وخاصة تنمية التواصل اللفظي للطفل، وأن يعبر في حوار به جملة طويلة، ولديه القدرة على صياغة الأفكار في عبارات بسيطة مترابطة وسرد القصص.

الإطار النظري:

المحور الأول: الصمت الاختياري

أولاً: مفهوم الصمت الاختياري

اختلف الباحثون في السنوات الماضية حول كيفية تحديد مفهوم يتناول حقيقة وطبيعة الصمت الاختياري، حيث توجد العديد من التعريفات للصمت الاختياري ومنها ما يلي:

عُرف الصمت الاختياري على أنه اضطراب نفسي معقد مجهول الأصل يتسم بعدم قدرة الطفل على التحدث في بيئات اجتماعية معينة، ورغم ذلك يكون لديه القدرة على التحدث في مواقف أخرى. (Camposano, 2011, 53)

كما عُرف الصمت الاختياري بأنه اضطراب، حيث أن الطفل لا يتحدث في مواقف اجتماعية محددة يتوقع فيها الكلام) على سبيل المثال في المدرسة مع الزملاء في مواقف اللعب)، ولكن يتحدث عادةً في مواقف أخرى (على سبيل المثال في المنزلة مع والديه وأخوته) (Hung, Spence & Dronamraju، 2011).

وأيضاً عُرف الصمت الاختياري بأنه "إحجام الطفل عن الحديث عمداً خلال مواقف اجتماعية معينة دون غيرها" (فاطمة محمد النجار، ٢٠١٥، ٤٣٨).

ويُنظر إليه أيضاً على أنه "حالة نفسية تحدث عادةً أثناء الطفولة"، ويتسم بغياب الكلام في مواقف محددة يُتوقع أن يتحدث فيها الطفل (على سبيل المثال، مواقف مدرسية، مواقف اجتماعية)، بينما في حالات أخرى (على سبيل المثال في المنزل)، فإن إنتاج الطفل من الكلام يبدو طبيعياً جداً. (Muris & Ollendick، 2015).

في حين أشارت إليه (هناء مزعل الذهبي، ٢٠١٧، ٣٨٥) بأنه "هو أحد الاضطرابات النفسية التي يتمتع فيها الطفل باختباره عن الحديث في المواقف الاجتماعية التي يتطلب فيها الحديث، بما فيها المدرسة مفضلاً الصمت على الكلام، على الرغم من عدم وجود أي مشكلة تمنعه من الحديث".

وهو اضطراب يبدأ عادةً ما بين (٣-٤) سنوات، ويتسم بعدم القدرة على الكلام في مواقف اجتماعية معينة أثناء التحدث مع الآخرين، حيث يتكلم الأطفال عادة في المنزل ولكنهم يرفضون الكلام في المدرسة أو في حضور الكبار أو الغرباء" (Starke, 2018, 45).

كما يُعرف أيضاً بأنه اضطراب قليل الحدوث نسبياً يحدث في فترة الطفولة، ويتسم بعدم القدرة المستمرة على الكلام في مواقع محددة مثل المدرسة والمواقف الاجتماعية، بالرغم من الكلام بشكل طبيعي في مواقع أخرى مثل في المنزل مع أسرته (Oerbeck, Overgaard, Stein, Pripp & Kristensen, 2018, 999).

ويُوصف أيضاً بأنه: "اضطراب نفسي نادر في الطفولة يتسم بعدم القدرة الشديدة على التحدث في سياقات محددة، مثل في المدرسة أو مع زملاء اللعب أو الغرباء حيث يُتوقع الكلام عادةً، على الرغم من السمع والتحدث في سياقات أخرى مع الآباء وأفراد الأسرة الآخرين" (Valaparla, Sahoo & Padhy, 2018, 40).

وتعرفه الباحثة الصمت الاختياري بأنه إجماع الطفل عن الحديث عمداً خلال مواقف اجتماعية معينة دون غيرها ويقاس من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل باستخدام مقياس اضطراب الصمت الاختياري المستخدم في الدراسة.

ثانياً: انتشار الصمت الاختياري:

كان الصمت الاختياري في مرحلة الطفولة يعد حالة نادرة نسبياً، لكن البحوث الحديثة أظهرت أن هناك زيادة بنسبة ٣% في مجموع تشخيص الصمت الاختياري، حالياً يؤثر فيما يقرب من ٠,٧% من الأطفال (Powers, 2017). وربما يكون هذا نتيجة تغيير تصنيف الصمت الاختياري من اضطرابات الطفولة إلى اضطرابات القلق في DSM-5، وهكذا فالصمت الاختياري ليس نادراً كما

كان يُعتقد سابقاً على مدار السنوات العشر الماضية وذلك لأن معدل الانتشار يُشبه معدلات الانتشار في الاضطرابات النفسية في مرحلة الطفولة، مثل اضطرابات الهوس والاكتئاب الشديد (Muris & Ollendick, 2015). ويؤيد ذلك أنه في دراسة وجدوا أن معدل الانتشار بلغ طفلاً واحداً من بين كل ١٤٣ طفلاً في سن المدرسة ممن يُعاني من اضطراب الصمت الاختياري، مما يجعلها أكثر شيوعاً من العديد من اضطرابات الطفولة الأخرى (Bergman, McCracken & Piacentini, 2002).

ومن ناحية أخرى، لاحظ (Powers, 2017) أن معدل انتشار الصمت الاختياري بلغ ٠.٧٧% من أطفال مرحلة الروضة باستخدام المعايير التشخيصية DSM-1V، وذكر أيضاً أن معدل انتشار هذا الاضطراب في عينة أطفال ما قبل الروضة هو ١.٥% كما هو موضح من تقارير الأبوين، في حين أشار الباحثين الذين يقومون بإجراء دراسات مجتمعية يُشيرون إلى أن هناك معدلات انتشار أعلى من ذلك بكثير، وكذا الدراسات التي تستخدم معايير أقل صرامة من DSM-54-TR، وأيضاً قد كشف الباحثون الذين أخذوا عينات من أطفال تتراوح أعمارهم بين ٦ - ٤ سنوات عن نتائج ومعدلات انتشار أعلى، وذلك لأن هذا هو الوقت المناسب الأكثر وضوحاً لظهور الصمت الاختياري. وأيضاً قام باحثون بفحص عينات أخرى من المدارس فوجدوا نسبتها تتراوح بين ١.٩-٠.٧١%، وهذه المعدلات المتباينة تعكس وجود معايير تشخيصية غير متناسقة وأيضاً الاستخدام التفاضلي لأنظمة التصنيف المختلفة (Diliberto, 2014).

لا يتم ملاحظة الصمت الاختياري إلا عندما يدخل الطفل في بيئة مدرسية مثل رياض الأطفال ويحدث قبل سن خمس سنوات حيث تتراوح معدلات حدوثه ما بين (٦-٣) سنوات، ووفقاً ل (DSM-IV) فإن الصمت الاختياري يكون بداية حدوثه ما بين (٦-٣) سنوات ويتراوح متوسط العمر في البداية من ٢,٧ سنة إلى ٤,١ سنة ويحدث التشخيص عادة عند دخول الطفل المدرسة لكونه أكثر وضوحاً. (Capozzi, 2018).

ثالثاً: أعراض الصمت الاختياري:

الأطفال الذين يعانون من الصمت الاختياري يتسمون بمستويات عالية من الخجل، حيث يظهر عليهم تعبيرات وجه قليلة، وقد يفقدون إلى الابتسام ويظهرون تحديفاً في الفراغ. يتميزون بالمظهر المتجمد ولغة جسد غير مألوفة، وذلك بسبب خوفهم من التعرض للإحراج الاجتماعي. قد لا يشاركون في تواصل العيون أو إيماءة الرأس، وربما لا يتسمون عند محاولة الرد على الأسئلة كجزء من هذا الاضطراب. نتيجة لهذه السلوكيات، يمكن أن يظهر الطفل عزلة اجتماعية وانسحاباً، وقد يظهر أيضاً كخجول أو متردد في التفاعل مع الأشخاص الجدد أو في المواقف الجديدة (Barterian, 2015).

قد يظهر أطفال الصمت الاختياري توتراً وعدم راحة نسبيين في مجمل الوسط الاجتماعي، إذ قد يكونون غير معتدلين إلى حد ما. قد تظهر لديهم سمات إلزامية، مثل الحاجة إلى اللعب بألعاب محددة أو في مناطق معينة، كما قد يظهرون سلبية تجاه عدة جوانب في حياتهم. قد يعبرون عن ذلك بطرق متنوعة، بما في ذلك تظاهروهم بالغضب بدلاً من التحدث. غالباً ما يتم وصف هؤلاء الأطفال في العيادات الطبية والنفسية بأنهم يعانون من القلق والانقياد والخجل والتحفيز والاكنتاب والتثبيط والخوف والانسحاب والاعتمادية (DSM-5; APA, 2013; Diliberto, 2014).

كما يتم الأطفال ذوي الصمت الإختياري بأن لديهم صعوبة في الاستجابة والبدء شفوياً، وصعوبة في التواصل اللفظي، وعادة ذكاؤهم يكون من متوسط إلى فوق المتوسط، ويعانون الإدراك السلبي والحساسية المفرطة والتجمد وحركات الجسم المخرجة عند شعورهم بالقلق، مثل تصلب وتوتر الكتفين، وتعبيرات الوجه، وما إلى ذلك من ضعف في تواصل العين أو بطء في الرد (زمن انتقال طويل بين السؤال واستجابة الطفل له) (Kotrba, 2015).

وقد يُعاني الأطفال ذوي الصمت الاختياري عدداً من الاضطرابات المصاحبة، على سبيل المثال: اضطراب السلوك المعارض، واضطرابات اللغة والكلام، والاضطرابات النفسية المختلفة، وهذه الاضطرابات المصاحبة تشير إلى أن كل طفل من أطفال الصمت الاختياري لديه اضطرابات أخرى معقدة خارج

صمت الطفل، ينبغي تقييمها وأخذها في الاعتبار أثناء التقييم وعند وضع خطة العلاج الخاصة به (Fernald, 2017).

رابعاً: خصائص الأطفال ذوي الصمت الاختياري

١- الخصائص اللغوية:

يعاني أطفال الصمت الاختياري من مشاكل لغوية في اللغة الإستقبالية والتعبيرية والوعي الصوتي، كما أن لديهم نقص في الكفاءة اللغوية واضحة في استخدام البراجماتية والسردية ينتج عنه تجنب التواصل في حالات محددة. (Martinez, et al, 2015) .

٢- الخصائص النفسية:

الأطفال ذوي الصمت الاختياري يعانون من تدهور في مفهوم الذات، ويواجهون تحديات في بناء الثقة بالنفس وتحقيق الاستقلال الشخصي، مما يؤدي إلى صعوبات في تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين. تأثير ذلك يظهر بشكل واضح في مشكلات التواصل والأداء الأقل في البيئة المدرسية، ويتسبب في وجود مستويات أعلى من المعوقات النفسية بالمقارنة مع الأفراد الأصحاء (Muris & Ollendick, 2021)

٣- الخصائص الاجتماعية:

الصمت الاختياري يحد من تفاعل الأطفال وقدرتهم على التواصل في بيئاتهم الاجتماعية، مثل المدرسة والاحتفالات والمناسبات الاجتماعية الأخرى، مما يتسبب في عزل اجتماعي لهم وضعف في مهارات التفاعل مع الآخرين. يظهر هذا الانعزال الاجتماعي في رفض الأقران وعدم قدرتهم على استخدام وسائل التواصل غير اللفظية مثل الإيماءات والإشارات وحركات الرأس. بالإضافة إلى ذلك، يعاني الأطفال المصابون بالصمت الاختياري من مشاكل نفسية مثل القلق الاجتماعي والخجل والانطواء والعزلة الاجتماعية والاكتئاب، مما يؤدي إلى انسحابهم من المواقف الاجتماعية (Capozzi, Manti, Di Trani, Romani, Vigliante & Sogos, 2018)

وتستخلص الباحثة أن أطفال الصمت الاختياري لديهم مستوى أقل في الكفاءة اللغوية استقباليًا وتعبيريًا كما أن الطفل يكون غير قادر على التحدث مع أقرانه نتيجة لما يعانيه من الصمت مما يترتب عليه إخفاق الطفل في المواظبة على الذهاب إلى المدرسة ويؤدي ذلك بالطفل إلى الإنعزال والانطواء.

المحور الثاني : التواصل اللفظي

تعد مهارات التواصل اللفظي الوسيلة التي تمكن الطفل من التفاعل مع الآخرين، بأن يستمع إليهم ويفهم أفكارهم ومشاعرهم، ويكتسب الطفل من خلال التواصل اللفظي مفردات اللغة التي تختزن في الذاكرة كرسيد لغوي، ويركب الجمل من أجل توصيل هذه الأفكار للآخرين، ولها وظيفة نفسية كأداة للتعبير عن النفس والوجدان، ولها وظيفة جمالية كوسيلة للتعبير عن التذوق الحسي والجمالي.

أولاً: مفهوم التواصل اللفظي

يعد موضوع التواصل اللفظي والنطق والكلام واستخدام اللغة من أكثر الموضوعات التي شغلت الكثير من الباحثين وعلماء اللغة والكلام والمتخصصين، القدامى منهم والمحدثين، وقد أكد هؤلاء جميعاً على أهمية القدرة على استخدام اللغة والكلام لنجاح عملية التواصل اللفظي، ويحتوي الاتصال اللفظي الناجح على العديد من المهارات التي يمر بها الفرد أثناء مراحل نموه، وتسمى بدايات مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال.

ويرى كل من دونالد ومارك (Rede , 2023, 233) أن التواصل اللفظي يعد من أهم الخصائص التي تميز الإنسان عن سائر الكائنات الحية، وعن طريقه يستطيع الطفل التعرف على الأشياء ومسمياتها، واكتساب معلومات جديدة من خلال تفاعله مع الآخرين في مواقف الحياة اليومية، عن طريق الكلام واستخدام اللغة.

ويعرفه إيهاب الببلاوي (٢٠٠٥، ١٨) بأنه تلك العملية التي تتضمن تبادل المعلومات والمشاعر والأفكار والمعتقدات بين البشر.

وتوضح سهير شاش (٢٠٠٧، ٢٠) مفهوم التواصل بأنه الذي به يمكن نقل المعلومات بين اثنين من الأفراد أو أكثر، ويتضمن التواصل الأفعال السلوكية

سواء كانت متعمدة أم لا، والتي تقوم بدورها بتقديم المعلومة للآخرين عن حالة الشخص العاطفية والفيولوجية ورغباته وآرائه، وكذلك قدرته على الفهم والإدراك، لذلك يمكن للفرد أن يرسل إشارات لفرد آخر يقوم هو بدوره باستقبالها وترجمتها.

إن التواصل اللفظي ليس مجرد التحدث من خلال اللغة، بل إنه يتضمن أيضا فهم كلام الآخرين، والطفل يستطيع فهم الكثير من كلامنا قبل أن يكون قادراً على التحدث معنا، ولهذا كان من الضروري أن يكون لدى الأطفال أصول وقواعد لتحويل فكرة ما، والتعبير عنها لغويا بعدة صور مختلفة، ففهم اللغة مهم جدا حتى يستطيع الاتصال بالمحيطين به (يوسف قطامي، ٢٠٠٨: ١٣).

ومن خلال العرض السابق لمفهوم التواصل اللفظي عرفة الباحثان بأنه عجز الفرد عن أن يجعل كلامه مفهوما للآخرين أو عجزه عن التعبير عن أفكاره بكلمات مناسبة، وكذلك عجزه عن فهم الأفكار أو الكلمات التي يسمعها أو يتلقاها من الآخرين بصورة منطوقة أو مكتوبة، وذلك كما تقيسه عبارات مقياس التواصل اللفظي المستخدم في الدراسة الحالية.

ثانياً: مكونات عملية التواصل اللفظي

تتكون عملية التواصل من عدة عناصر:

- أ. **المرسل Sender**: وهو الطرف الذي يقوم بإرسال رسالة إلى طرف آخر (فرد أو أكثر).
- ب. **المستقبل Receiver**: وهو الذي يستقبل الرسالة المرسله إليه من المرسل.
- ج. **الترميز Encoding**: وتتمثل في استخدام رموز أو شفرات تعبر عن المعاني أو الأفكار المطلوب إرسالها إلى الطرف الآخر (المستقبل).
- د. **الرسالة Message**: وهي ما يهدف المرسل إرساله للطرف الآخر (المستقبل)، وهي نتاج عملية الترميز؛ للتعبير عن الأفكار أو المعاني المرغوب نقلها للمستقبل.
- هـ. **الوسيلة Channel**: وتتمثل في القناة التي يتم من خلالها نقل الرسالة إلى المستقبل أثناء عملية التواصل.

و. فك الرموز **Decoding**: والتي يقوم بها الطرف الآخر الذي استقبل الرسالة، وذلك لتفسير ما ورد في الرسالة وتفهمه.

ز. التغذية الراجعة **Feed back**: وتعكس رد فعل المستقبل واستجابته أو عدم استجابته للرسالة، وقد تكون هذه الاستجابة لفظية أو غير لفظية (سهير شاش، ٢٠٠٧، ٢٢-٢٣).

ثالثاً: تصنيف مهارات التواصل اللفظي

ويقصد بها مهارات الاستماع والتحدث والقراءة والكتابة، وسوف يتم توضيحها كالتالي:

أ- مهارة الاستماع **Listening Skill**:

وتعرف مهارة الاستماع بأنها أولى المهارات اللغوية نشوءاً، إذ يكتسبها الطفل خلال العام الأول من عمره، كما أنها أكثر المهارات اللغوية استخداماً طوال حياة الإنسان، وترجع أهمية اكتساب هذه المهارة لكونها أساس كل تعلم وتلقٍ، ومهارة الاستماع لا يقصد بها السمع فقط؛ لأنها مهارة إيجابية نشطة تتطلب الانتباه، وبصاحبها إدراك وفهم لما يسمع، وتتكون عملية الاستماع من ثلاث مراحل وهي: الفهم للمعاني بتفسير الكلام، والربط بين الحديث والفهم، وربط المفهوم بالخبرات السابقة (إيلي كرم الدين، ١٩٩٥، ١٠).

ب- مهارة التحدث **Speaking Skill**:

يمكن تنمية هذه المهارة من خلال عرض صور جذابة على الأطفال تمثل موضوعات مختلفة تهم الأطفال، مثل صورة أسرة، أو شاطئ البحر، أو السوق، أو حديقة الحيوان، وإتاحة الفرصة للأطفال للتعبير عنها. وقراءة القصص للأطفال تزيد من قدرتهم على تكوين الجمل التي تعبر عن الأحداث، ويستحسن أن تكون لغة القصة بسيطة، ويمكن استخدام العرض والحركة والتمثيل للأطفال، ثم مشاركة الأطفال في وضع القصة، وتسجيل القصة بأصواتهم؛ ليستمعوا إلى أصواتهم وطريقة حديثهم ونطقهم للكلمات.

ج- مهارة القراءة **Reading Skill**:

لكل مرحلة من مراحل التعليم مهارات خاصة، وإهمال تعليم هذه المهارات في الوقت المناسب يؤدي إلى ضعف تعلم القراءة، وعلى المعلم أن ينظر إلى المهارات على أنها متصلة وليست منفصلة، وأن تتم العناية بها في كل وقت، وأن تكون المواقف التعليمية ذات معنى وذات صلة بحاجات التلميذ، فإن التلاميذ يختلفون في القدرة على تعلمها، لذلك لا بد من التنوع في الإمداد بالقراءة المتدرجة والمتنوعة، وأن يبدأ الباحث من السهل إلى الصعب، ومن النقطة التي يمكن للطفل النجاح فيها. وتنقسم مهارات القراءة إلى ثلاث مهارات: مهارة التعرف، ومهارة النطق، ومهارة الفهم.

د - مهارة الكتابة Writing Skill:

الكتابة هي القدرة على التعبير عن الأفكار من خلال رسم الرموز التي ينبغي أن تتطابق مع قواعد الإملاء والتهجى المعروفة، مما يؤدي إلى بناء كلمات واضحة للقراءة، وتعد الكتابة نشاطا معرفيا معقدا يعتمد على مهارات الطالب الأساسية، وقدرته على التنسيق بين عمليات متعددة، وقد حددت تلك العمليات المتعددة إلى أربعة جوانب: معرفة الكتابة وموضوعاتها، مهارات إنتاج النص، عمليات تحفيز المشاركين على الكتابة بحماس، توجيه الأفكار والأفعال من خلال طرق معينة لتحقيق أهداف الكتابة (هدى الناشف، ٢٠٠١، ١٢٨).

وقد اقتصر البحث على دراسة الفهم والتعبير والتمييز، وهو ما يتم قياسهم بمقياس مهارات التواصل اللفظي من إعداد الباحثين، والفهم اللغوي عملية معقدة جدا، حيث لا يمكن حصر العوامل السيكلوجية، والفيزيولوجية، والمعرفية، والعقلية، التي تتداخل وتتضافر للحصول عليه وتحقيقه، كما لا يمكن عد وإحصاء العوامل المتشعبة التي تحول دون حصوله وتعوقه لدى المتعلم.

أما مهارة التعبير اللغوي فيقصد بها القدرة على وضع الأفكار في كلمات منطوقة والتعبير عنها لفظيا، حيث يطلب من المفحوص وصف أشياء بسيطة مثل الكرة والقلم.

كما يعرفها ناكسيو (Chatzinikolaou, & Iliopoulou, 2001, 49) بأنها عبارة عن قدرة الطفل التعبير عن نفسه بسهولة، وذلك عند التحدث عن نفسه وعن الأشياء، وفهم الكلمات التي يستخدمها للتعبير عن المفهوم الصحيح.

أما مهارة التمييز فتنقسم إلى تمييز سمعي، وتمييز بصري، وتمييز سمعي بصري، فالتمييز السمعي يعرفه جمال نافع (٢٠١٠، ٢٧) بأنه القدرة على التمييز بين الأصوات المختلفة التي يتعرض لها، مثل تدريبه على التمييز بين أصوات بعض الحيوانات، أو أصوات الأشخاص القريبين للطفل، أو التمييز بين الصوت الغليظ، والرفيع، وغير ذلك من الممارسات. والتمييز البصري هو عبارة عن القدرة على تمييز أوجه الشبه والاختلاف بين الصور والأشكال، والحروف، والكلمات، وكذلك القدرة على تمييز الألوان، والأحجام (جمال نافع، ٢٠١٠، ٥٠)، وبالنسبة للتمييز السمعي - البصري فتعرفه كريمان بدير (٢٠١٠، ٤٧) بأنه قدرة الطفل على تمييز وإدراك الاختلاف السمعي بين الأصوات، والكلمات، والحروف، حتى يستطيع الطفل الإدراك الصحيح لها.

رابعاً: العوامل المؤثرة في التواصل اللفظي

هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر في اكتساب الكلام واللغة لدى الأطفال وهذه العوامل كالاتي:

أ- الحالة الصحية للطفل:

كلما كان الطفل سليماً من الناحية الجسمية كان أكثر نشاطاً وحيوية، وأكثر قدرة على اكتساب اللغة. فمن المعروف أن التواصل اللفظي يعتمد في نموه على مدى نضج وتدريب الأجهزة الصوتية، والجهاز العصبي، والجهاز الحسي الحركي، ومستوى التوافق العقلي الحركي الذي تقوم عليه المهارة اللغوية خاصة في بدء تكوينها، فالأجهزة الصوتية المختلفة للطفل تنمو إلى المرحلة التي تمكنها من أداء وظائفها قبل الميلاد، وأعضاء النطق مستعدة لأداء وظيفتها منذ لحظة الميلاد، ولكن لا تؤديها إلا بعد التمرين والتدريب.

ب- درجة الذكاء:

يؤثر الذكاء في النمو اللغوي، واللغة تعد مظهرًا من مظاهر النمو للقدرة العقلية العامة، فمن المعروف أنه كلما زادت درجة الإعاقة الذهنية قل النمو اللغوي وزاد التخلف الكلامي، وكلما زادت درجة الذكاء زاد استخدام المعاني المجردة عن المعاني المحسوسة، وزادت سرعة اكتساب كلمات جديدة، وبصفة عامة فقد وجدت علاقة ذات معنى بين العمر العقلي وطول الجملة من ناحية، وبين العمر العقلي وحجم الحصيلة اللغوية من ناحية أخرى.

ج- الإعاقات المصاحبة:

عندما يكون لدى ضعيف السمع إعاقة أخرى مصاحبة؛ فإنه يعاني من نقص في القدرة على التركيز، وقصور ملحوظ في فترات الانتباه، وحركة زائدة وفرط في نشاط الطفل بصفة عامة؛ مما يؤثر على سلامة النطق والكلام لديه، وعلى قدرته على التفلف بفكرة كاملة وبالتالي تقل الحصيلة اللغوية لديه، لأن نمو الكلام واللغة للطفل عادة يعتمد على الاستكشاف والتجارب التي تتم في بيئته (يوسف قطامي، ٢٠٠٨، ١٨٢)

د- حجم وشدة الإعاقة المصاحبة:

كلما زاد عدد الإعاقات الأخرى المصاحبة للإعاقة البصرية قلت القدرة على النمو اللغوي والكلام، كذلك كلما زادت شدة الإعاقة أثر ذلك على نمو اللغة والكلام، فالإعاقة المصاحبة إذا كانت خفيفة فإنها تختلف عما إذا كانت بالغة الحدة أو شديدة التعقيد، وكذلك تختلف إذا كانت منفردة أو مصحوبة بمجموعة أخرى من الإعاقات المختلفة، أو هل هي وقتية أو مستمرة مع الفرد مدى الحياة؟ وكذلك وقت حدوث الإعاقات المصاحبة.

هـ- المستوى الحضاري:

تعتبر بيئة الطفل نموذجًا يقلده ويكتسب الخبرة منه، ومن الشائع أن نجد التأخر في نمو اللغة والكلام لدى الأطفال الذين يعيشون في مستويات محدودة ثقافيًا نوعًا ما، ويستدل من الدراسات العلمية والأبحاث التي تناولت النمو اللغوي في بيئات اجتماعية وثقافية مختلفة أن أطفال البيئة الثقافية المتميزة يتكلمون بطريقة

أسرع وأدق من أطفال البيئات المحرومة ثقافياً، وقد لوحظ اختلاف قاموس اللغة لدى الأطفال باختلاف بيئاتهم من جهة كونها حضرية أو ريفية أو صحراوية أو ساحلية (عبد المجيد أحمد، وزكريا الشربيني، ٢٠٠٨، ٦٠).

و - المستوى الاقتصادي والثقافي للأسرة:

تلعب العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية للأسرة دوراً هاماً في اكتساب الطفل اللغة ونمو الحصيلة اللغوية لديه، فنوعية المثيرات التي تقدم للطفل من خلال بيئته ذات المستوى الاقتصادي المرتفع تختلف عن التي تقدم في البيئة ذات المستوى الاقتصادي المنخفض، وكذلك تؤثر درجة الوعي الثقافي في التعامل مع الطفل وكيفية مساعدته على اكتساب اللغة (حامد زهران، ١٩٩٠، ١٨٠).

ز - الترتيب الولادي (حجم الأسرة):

لا شك أن الترتيب الميلادي للطفل بين إخوته يجعل لكل منهم بيئة نفسية مختلفة عن الآخر، وهذا التباين يأتي من التفاعل بين الوالدين، خاصة الأم وكل ابن من أبنائها، فتفاعلها مع الطفل الأول ليس كتفاعلها مع الطفل الأوسط أو تفاعلها مع الأخير (علاء الدين كفاي، ٢٠٠٧، ٢٣٢).

المحور الثالث: اللعب الدرامي الجماعي

أولاً : تعريف اللعب الدرامي:

عُرف اللعب الدرامي في معجم علم النفس والطب النفسي بأنه هو اللعب التمثيلي Play acting الذي يتخذ فيه الأطفال والمراهقون من العاديين وحتى المرضى والمعاقين في مجموعات العلاج الجماعي أدوار مختلفة، ويقومون بمتطلبات هذه الأدوار؛ حيث يمكنهم من خلال لعب الأدوار أن يختبروا العلاقات وأن يعيشوا مختلف طرق التعامل مع المواقف وأن يتواجدوا مع الأشخاص ذوي الأهمية وأن يحققوا رغباتهم التي في الخيال وأن يُنفِسوا عن مشاعر الغضب والغيرة أو الخوف (جابر عبد الحميد، علاء الدين كفاي، ١٩٩٣، ٩٩).

ويُعرف بأنه خبرة جماعية يرشد الطفل أثنائها لكيفية التعبير عن نفسه؛ حيث يلعب ويعمل مع الآخرين مستمتعا بالعرض التلقائي الذي يقوم به، وينبع

الارتجال هنا من قدرة الطفل الإبداعية على خلق الشخصيات والأحداث والحوار (كمال الدين حسين، ٢٠٠٠، ١٥٨).

واللعب الدرامي هو نشاط منظم يمارسه الأطفال بشكل جماعي يسير وفق قواعد متفق عليها ويؤدي إلى الشعور بالمتعة والتفاعل مع الآخرين (Orla, 2012). (15 ,

ثانياً: أهمية اللعب الدرامي:

تلخص ليزلي هنري، ولوس تورش (٢٠٠٦) أهمية اللعب الدرامي في النقاط التالية :

- ١- تمنح الدراما الأطفال فرص لفهم عالمهم وعوالم الآخرين.
- ٢- عند أداء الأطفال للنشاط الدرامي يسهل لهم تعلم أشياء جديدة.
- ٣- تتطلب الدراما من الأطفال تنمية استخدام المهارات الاجتماعية للاشتراك فيها.
- ٤- تقدم الدراما للأطفال حين تضعف المهارات الاجتماعية لديهم.
- ٥- التعبير عن المشاعر والانفعالات من خلال اللعب الدرامي (ليزلي هنري، ولوس تورش، ٢٠٠٦، هيام السيد عبد النبي، ٢٠١٤، ٤٥).

ثالثاً : أهداف اللعب الدرامي:

يلخص خالد النجار (٢٠٠٣) أهداف اللعب الدرامي في النقاط التالية :

- ١- تخيل الأطفال للأدوار المختلفة، وابتكار حوارات تتناسب مع اختلاف الدور.
- ٢- تساعد الأطفال على التمكن من استخدام أجسامهم أثناء التمثيل إضافة إلى القدرة على التعبير عن الانفعالات المناسبة للموقف الذي يتم تمثيله.
- ٣- تدريب الأطفال على اتخاذ القرارات مع استخدام الخبرات الماضية والحاضرة في حل المشكلات.
- ٤- تنمية قدرة الأطفال على استخدام المهارات اللغوية المختلف أثناء اللعب الدرامي.

- ٥- فهم وجهة نظر الآخرين في أثناء الموقف الدرامي.
- ٦- فهم مشاعر وانفعالات الآخرين عند إعادة تمثيل المواقف والأحداث الدرامية في اللعب.
- ٧- زيادة قدرة الطفل على التخيل والاستحضار للمواقف والخبرات والأحداث.
- ٨- يساعد اللعب الدرامي بتلقائية في زيادة قدرة الطفل على التخيل للمواقف والأحداث والأشخاص بمرونة وطلاقة، فيتيح أكبر كم من الأفكار بل وينتقل بين هذه الأفكار بحرية.
- ٩- نقل الخبرات الواقعية المحيطة إلى مواقف اللعب حتى يستطيع أن يتعامل معها الطفل ويسيطر عليها.
- ١٠- القدرة على تكوين المفاهيم وإقامة علاقات مع الأقران في اللعب، ومن ثم تكوين مفهوم إيجابي للذات.
- ١١- تحرير الطاقة وتفريغ الانفعالات (خالد النجار ، ٢٠٠٣ ، ٧٢).

رابعا :مراحل تطور اللعب الدرامي عند بياجيه :

كثير من النظريات والعلماء ساهموا في تفسير تطوير مراحل اللعب الدرامي ومهاراته منذ الميلاد وحتى سن العاشرة ومنهم النظرية المعرفية لجان بياجيه، وتعد من أهم النظريات ، وجاءت النظرية المعرفية للعالم البيولوجي " جان بياجيه " واحدة من أهم النظريات المعرفية والتي اعتمدت على الملاحظة والتتبعية المتلاحقة والمستمرة والتي أجراها على أطفاله(غادة أحمد ناجي، ١٩٩٤ ، ٥٠).

وقد قسم "بياجييه" مراحل تطور اللعب على النحو التالي:

١- **مرحلة اللعب الوظيفي (Functional play)** : وهو نوع من اللعب يسمح بالحركة الحرة للعضلات الصغرى والكبرى واكتشاف الحواس وبالتالي تمكين الجسم من ممارسة وظائفه الحسية والحركية وهو لعب خالٍ من الرموز وخالٍ من الإبهام ويظهر كأول أنواع اللعب لدى الأطفال.

٢- **مرحلة اللعب الرمزي (Symbolic Play)**: إن هذه المرحلة تعتبر هي الجزء المهم والذي يتماشى مع الدراسة الحالية في اللعب الدرامي؛ حيث تتضمن

هذه المرحلة تطوراً لموضوع غائب ومقارنة بين عنصر معطى مباشرة وعنصر متخيل، كما تتضمن عناصر الإيهام.

وقد وصف بياجيه هذه الفترة بأنها فترة النشاط والاكتشاف المنظم وتخيل الصورة مكان الشيء الغائب، وتظهر الرموز والعلامات وحتى الكلمات تندمج مع تفكير الطفل لتعبر عن أشياء مختلفة، فاللعب الرمزي يسمح بممارسة التصورات الرمزية والتي تراكمت عند الطفل ويحدث لعب التقليد كإعداد للعب الأدوار وإعادة تمثيل الأحداث المألوفة التي تعبر عن جهد الطفل في تذكر الماضي ويكون الاعتماد الأكبر على الإدراكات البصرية في إكساب المفاهيم والتعلم، كما تتسم هذه المرحلة بالتمركز حول الذات (نهى محمد الزيات، ٢٠٠٦، ٥٧).

وقد قسم بياجيه مرحلة اللعب الرمزية إلى مرحلتين فرعيتين هما:

١- مرحلة اللعب الرمزي للفترة العمرية من (٢ - ٤) سنوات والتي تتضمن بدورها أربعة أنواع متدرجة نمائياً لتطور اللعب الرمزي وهي:

أ- إسقاط الإسكيما الرمزية :

ويشير بياجيه إلى أن الطفل في هذه المرحلة يبدأ في إسقاط الإسكيما الرمزية على الموضوعات الجديدة، مثال ذلك جاكليين ابنة بياجيه حينما كانت تبلغ من العمر عامين قالت لكلبها ألبك، ثم قلدت صوت البكاء.

وهنا يؤكد بياجيه على أن اللعب التدريبي قد أصبح بواسطة الرمز منفصلاً عن النشاط العادي المباشر ويبدأ الطفل في تطبيقه على أشياء جديدة، ولما كان التعميم على موضوعات جديدة سوف يحدث انفصلاً للدال عن المدلول على النحو المباشر فإن هذا بعينه هو ما تتخلق منه الرمزية.

والتمركز حول الذات من الخصائص الرئيسية المهمة لتفكير الطفل في هذه المرحلة، ونلاحظ أن الطفل المتمركز حول ذاته ينظر من خلال ذاته في كل تعامله مع الآخرين، ولا يستطيع أن يمثل وجهة نظرهم أو يضع نفسه مكانهم (سيد محمود الطواب، ١٩٩٤، ١٩٣، هيام السيد عبد النبي، ٢٠١٤، ٤٠).

ب- التوحد مع الآخرين ومع الأشياء :

يشير " بياجيه " أن النوع السابق كان يتضمن توحد بسيط لموضوع آخر، بينما هذا النوع يتضمن كذلك توحداً خاصاً بجسم الطفل مع أجسام الآخرين ومع الأشياء (خالد عبدالرازق السيد، ٢٠٠٢ ، ٦٣).

ج- التركيبات الرمزية البسيطة :

وهي أكثر الفترات ثراءً في تطور لعب الأطفال، ويبدأ هذا النوع بالتركيب البسيط والذي يتضمن نقل مشاهد كاملة بدلاً من محاكاة أجزاء منفصلة، ويذكر بياجيه في الملاحظة رقم (٨١) أن جاكليين كانت في الثانية وستة أشهر وكانت تمشي ذهاباً وإياباً متظاهرة أنها تحمل طفلاً على ذراعيها واصفة إياه في فراش متخيل ثم هدهته لينام.

د- التركيبات الرمزية التوقعية:

أورد بياجيه في الملاحظة رقم (٨٧) حينما كانت جاكليين تبلغ من العمر أربع سنوات وكانت تمشي في طريق غير ممهد فقالت "مرمكاج" (دمية تمثل شخصية خيالية) فارتطمت قدمها بحجر ولم تكن حذرة فوقعت وجرحت جرحاً كبيراً، ويرى بياجيه أن هذه الألعاب مثلها مثل الألعاب السابقة تتضمن إعادة إنتاج الواقع ولكن مع إضافة التوقع، وعلى الرغم من أن هذا التوقع يتناسب مع الموقف إلا أنه ينتمي إلى اللعب لأنه موجه إلى رفيق متخيل وهنا يكون للعب وظيفة جديدة (Piaget, 1951, 122- 135).

٢- اللعب الرمزي للفئة العمرية من (٤ - ٧) سنوات وتتضمن مرحلتين هما:

أ- التركيبات الرمزية المرتبة :

قدم بياجيه مثلاً لهذا النوع في الملاحظة رقم (٨٨) حيث قامت جاكليين بتخيل عدد كبير من الشخصيات في موقف واحد متناولاً في أحداثه على نحو مرتب ترتيباً دقيقاً ومتناسقاً.

ويعلق بياجيه على هذه الملاحظة مشيراً إلى الانتباه للتفاصيل الدقيقة المتضمنة في هذه الألعاب، هذا يعني أن اللعب يتطور إلى أن يصبح مطابقاً

للواقع ويبقى الموضوع العام رمزياً، بينما تميل التفاصيل إلى الإقتراب من المواءمة الدقيقة.

ب- الرمزية الجماعية :

وهو ما يسجله في الملاحظة رقم (٩٠) وأشار إلى التقدم والتنسيق والتفاعل بين المعطيات الاجتماعية والعقلية في مجال اللعب الرمزي إنتقالاً من التمرکز حول الذات إلى المحاكاة الموضوعية للواقع (Piaget, 1951, 139).

٣- اللعب ذات القواعد Rules Games:

إن مرحلة الألعاب ذات القواعد تتضمن الارتباط بقواعد داخلية تحكم اللعب؛ حيث إنَّ وجود مثل هذا النوع من اللعب يكون علامة على التحول من مرحلة التفكير قبل العمليات إلى التفكير المحسوس بالنسبة لمرحلة الذكاء لدى بياجيه، وفي هذا النوع من اللعب يتم التفاوض والاتفاق على هذه القواعد بين اللاعبين قبل بدء اللعب، والبعض الآخر من هذه الألعاب يتم التفاوض بشأنها أثناء اللعب إذا ما قام الأطفال بصورة تلقائية باختراع لعبه؛ حيث إنَّ القدرة على التفاوض والالتصاق بقاعدة يتم الإتفاق عليها من الطرفين تمتد بجذورها إلى مرحلة التفاوض حول القواعد المألوفة في اللعب السوسيو درامي في المراحل المبكرة من النمو (عزة خليل عبد الفتاح ، ٢٠١١ ، ٥٢). ويمكن توضيح أشكال اللعب المعرفي كما أوضحها "بياجيه" في جدول (١):

جدول (١) أشكال اللعب المعرفي كما أوضحها "بياجيه "

نوع اللعب	خصائص سلوك الطفل المشارك به
اللعب الوظيفي (أو اللعب التدريبي)	يقوم بحركات عضلية تكرارية باستخدام أدوات أو بدون أدوات (مثل الجري، الدق، ملء الأشياء).
اللعب البنائي	تناول الأشياء والخامات (مثل المكعبات، الأخشاب، أدوات اللصق) لكي يصنع منها شيئاً.
اللعب الدرامي (أو اللعب التمثيلي)	استخدام الخيال ولعب الأدوار لكي يحول الذات والأدوات وإشباع الحاجات مثل تمثيل العناية بحيوان مريض (لعب أدوار) تمثيل أخذ حمام (تحريك الذراعين كما في حركة الاستحمام).

ملحوظة: إذا لم يكن هناك لعب أدوار أو سلوك تمثيلي، فإنه لا يطلق عليه لعب درامي.	
التعرف والتقبل والتكيف لقواعد محددة سلفاً والتي تعتبر موجهة نحو الهدف.	ألعاب ذات قواعد

Isenberg & (عزة خليل عبد الفتاح، ٢٠١١، ٥٣) نقلاً عن (Jalengo, 1993).

دراسات سابقة :

هدفت دراسة هناء مزعل الذهبي (٢٠١٧) إلى بناء مقياس الصمت الاختياري لدى طلاب المرحلة الابتدائية في محافظة بغداد من وجهة نظر معلمهم. قامت الباحثة بتطبيق الاستبيان الاستطلاعي الذي قامت به على (١٥٠) معلم ومعلمة في المدارس الابتدائية في محافظة بغداد، حيث توصلت الباحثة إلى مجموعة من الأعراض التي تصيب الأطفال ممن يعانون من الصمت الاختياري، قامت الباحثة ببناء مقياس للصمت الاختياري على العينة المؤلفة من (١٠٠) طالب وطالبة من وجهة نظر معلمهم في المدارس الابتدائية موزعين على المديرية العامة للتربية في بغداد للعام الدراسي (٢٠١٤-٢٠١٥). وتم استخراج الخصائص السيكومترية من: - الصدق الظاهري. و الثبات: - طريقة ألفا كرونباخ وكانت قيمة معامل الثبات للاختبار (٠.٩٦). وبعد إجراء التحليل الإحصائي للمقياس واستخراج الصدق والثبات قامت الباحثة بحذف الفقرات الغير مميزة والغير دالة إحصائياً، حيث حذفت (١٢) فقرة من المقياس البالغ (٤٨) فقرة واستبقت الفقرات المميزة والدالة إحصائياً ليصبح مقياس الصمت الاختياري بصورته النهائية والمكون من (٣٦) فقرة.

كما هدفت دراسة وجدان عبد الأمير الناشي (٢٠١٨) إلى بناء مقياس اضطراب الصمت الاختياري ومعرفة نسب انتشار اضطراب الصمت الاختياري لدى تلاميذ الصف الاول الابتدائي من المرحلة الابتدائية، ومعرفة الفروق في اضطراب الصمت الاختياري وفق متغير النوع (ذكور-إناث)، وتكونت عينة البحث من (٥٠٠) تلميذ موزعين بحسب متغير الجنس وبواقع (٢٥٠) ذكورا و (٢٥٠) إناثا. ولقد تم اعداد مقياس اضطراب الصمت الاختياري. وأظهرت النتائج أن

التلاميذ المصابين باضطراب الصمت الاختياري يشكلون نسبة مقدارها (١٣%) من العينة في حين لم يكن هناك فروق دالة احصائية بين الذكور والاناث في اضطراب الصمت الاختياري.

وفي نفس السياق هدفت دراسة جوري معين علي (٢٠٢٠) إلى الكشف عن الصمت الاختياري لدى أطفال الرياض، والكشف عن الخجل لدى أطفال الرياض، والكشف عن العلاقة بين الصمت الاختياري والخجل لدى أطفال الرياض. وقد تكونت عينة الدراسة من ١٧١ طفل بمرحلة رياض الأطفال تتراوح أعمارهم من (٤ - ٦) سنوات، وتم استخدام مقياسي الصمت الاختياري والخجل من إعداد الباحثة وقد توصلت النتائج إلى وجود صمت اختياري لدى أطفال الرياض عينة البحث. ولا يوجد الخجل لدى أطفال والرياض عينة البحث. كما أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة بين الصمت الاختياري والخجل لدى أطفال الرياض.

وهدف دراسة أماني محمود أبو بكر (٢٠٢١) إلى التعرف على طبيعة العلاقات الارتباطية بين كل من: الصمت الاختياري والمناعة النفسية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي، استخدمت في الدراسة الحالية المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (٨٢) تلميذ، وقسمت إلى (٤٢) تلميذ ذو الصمت الاختياري، و(٤٢) تلميذ عادي، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٠ - ١٥) سنة، من تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي بإدارة العبور التعليمية محافظة القليوبية. واستخدمت الدراسة مقياسي المناعة النفسية. إعداد (Olah, at al, 2012)، ومقياس الصمت الاختياري إعداد (معدة الدراسة)، وأظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين المناعة النفسية والصمت الاختياري لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي، كما أظهرت النتائج وجود فروق في متوسطات المناعة النفسية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي ذوي الصمت الاختياري والعاديين.

كما هدفت دراسة إيهاب عبد العزيز الببلاوي، وأحمد شحاته سليم (٢٠٢١) إلى التعرف على طبيعة الخصائص السيكومترية لمقياس الصمت الاختياري لدى أطفال الروضة والذي يتكون من ثلاثة أبعاد هي: في الروضة، وفي المنزل، وفي المواقف الاجتماعية، وأيضا يتكون من (٢٥) فقرة، وقد تكونت عينة البحث من (٨٠) طفلا من أطفال الروضة الذين تتراوح أعمارهم بين (٤ - ٦)

سنوات ، أما ثبات المقياس فقد تم التأكد منه بثلاث طرق، الأولى؛ هي حساب معامل ألفا لـ (كرونباخ)، والثانية: هي حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لـ (سبيرمان/ براون)، والثالثة: طريقة جتمان، بينما تم التحقق من حساب صدق المقياس من خلال معاملات الارتباط، وحساب الصدق العاملي التوكيدي، وكذلك صدق المقارنة الطرفية، وأسفرت النتائج إلى توفر مؤشرات الصدق والثبات لمقياس الصمت الاختياري لدى أطفال الروضة.

وقد هدفت دراسة شيماء محمود الهواري (٢٠٢٢) إلى دراسة الفروق في اضطراب الصمت الاختياري وفقا لبعض المتغيرات الديموجرافية (العمر-النوع- المستوى الاجتماعي-ترتيب الطفل في الأسرة)، تكونت العينة من (٦٠) طفلا (٢٢) ذكور و (٣٨) إناث، تتراوح أعمارهم بين (٧-١٢) عاما من محافظة الفيوم، طبقت عليهم الباحثة مقياس اضطراب الصمت الانتقائي لـ (Lindsey Bergman, 2012) SMQ، تعريب الباحثة. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية في اضطراب الصمت الاختياري بين الذكور والإناث في اتجاه الإناث، بينما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في اضطراب الصمت الانتقائي تعزى للعمر، والمستوى الاجتماعي، وترتيب الطفل في الأسرة.

وقد هدفت دراسة سمية حمدي عبد المولي (٢٠٢٢) إلى توضيح العلاقة بين اضطراب الصمت الاختياري واضطراب القلق لدى الأطفال من وجهة نظر الوالدين، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (٣) أطفال ممن شخصوا باضطراب الصمت الانتقائي Selective Mutism بمستشفى المعمورة للطب النفسي وفقا لمعايير الدليل التشخيصي الأمريكي الخامس (DSM-IV) ، تراوحت أعمار العينة ما بين (8 : 5) سنوات، بمتوسط (٦.٥)، ولتحقيق هدف البحث استخدمت الباحثة الأدوات الآتية: النسخة الإسبانية من استبيان الصمت الانتقائي Spanis version fo Selective Mutism Questionnaire (SMQ) وأسئلة مقياس القلق في اختبار كورنرز، والدليل التشخيصي الخامس (DSM-IV) والمقابلة الإكلينيكية ، أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين اضطراب الصمت الاختياري واضطراب القلق من وجهة نظر الوالدين.

وفي نفس السياق هدفت دراسة أسماء أحمد عبد الستار (٢٠٢٢) إلى التعرف على دراسة الكفاءة الاجتماعية لدى أطفال الروضة مرتفعي ومنخفضي الصمت الاختياري، ومدى إمكانية التنبؤ بالكفاءة الاجتماعية من خلال الصمت الاختياري لدى أطفال الروضة، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) من أطفال الروضة ممن تمتد أعمارهم الزمنية بين (٤-٦) سنة، وبمتوسط حسابي قدره (٥.٤٥٣) وانحراف معياري قدره (٠.٥٩٠٥٨)، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: مقياس الصمت الاختياري، ومقياس الكفاءة الاجتماعية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى: أنه تحتل الكفاءة الاجتماعية لدى أطفال الروضة مستوى متوسط، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات كل من الذكور والإناث في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الاجتماعية، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات كل من مرتفعي ومنخفضي الصمت الاختياري في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الاجتماعية.

وقد هدفت دراسة محفوظ أبو الفضل (٢٠٢٢) إلى دراسة الفروق على اضطراب الصمت الاختياري لدى الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات كالنوع، والمستوي الاقتصادي الاجتماعي والثقافة كما تدركه الأمهات والمعلمات، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلاً وطفلة، وتم استخدام مقياس الصمت الاختياري وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين في اضطراب الصمت الاختياري لصالح الإناث، ووجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائية بين المستوي الاقتصادي والاجتماعي والثقافة للوالدين، ومستوي الصمت الاختياري لدى الأطفال.

تعقيب على الدراسات السابقة

اختلفت الدراسات التي تناولت الصمت الاختياري باختلاف طبيعة الدراسة من حيث الأهداف والمنهج والعينة والأدوات المستخدمة كما يلي:

من حيث الأهداف:

هدفت بعض الدراسات إلى الكشف عن الصمت الاختياري لدى أطفال كدراسة جوري معين علي (٢٠٢٠)، دراسة شيماء محمود الهواري (٢٠٢٢)، كا

هدفت دراسة بعض الدراسات إلى دراسة الصمت الاختياري وعلاقته ببعض المتغيرات كدراسة سمية حمدي عبد المولي (٢٠٢٢) والتي هدفت لدراسة الصمت الاختياري وعلاقته باضطراب القلق لدى الأطفال، ودراسة أسماء أحمد عبد الستار (٢٠٢٢) والتي هدفت إلى التعرف على الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الصمت الاختياري، وهدفت بعد الدراسات الأخرى إلى بناء مقياس الصمت الاختياري لدى الأطفال كدراسة هناء مزعل الذهبي (٢٠١٧)، ودراسة وجدان عبد الأمير الناشي (٢٠١٨)، ودراسة إيهاب عبد العزيز الببلاوي، وأحمد شحاته سليم (٢٠٢١).

من حيث العينة:

اختلفت العينات التي تناولت الصمت الاختياري باختلاف طبيعة الدراسة كونها وصفية أو تجريبية، فتنوعت العينة من حيث عدد المشاركين ففي دراسة هناء مزعل الذهبي (٢٠١٧) وصل عدد العينة (١٠٠) طالبًا وطالبة، ومن الدراسات من كان عدد المشاركين كبير وقد كانت العينة متوسطة في بعض الدراسات كدراسة جوري معين (٢٠٢٠) فقد تكونت العينة من (١٧١) طفل بمرحلة رياض الأطفال ومنها العينات التي لم تتجاوز (٦٠) طفل كدراسة شيمااء محمود الهواري (٢٠٢٢).

من حيث المنهج المستخدم.

اعتمدت أغلب دراسات هذا المحور على الدراسات الوصفية والتي تصف طبيعة الصمت الاختياري أو التي حاولت كشف العلاقة بين الصمت الاختياري وعلاقته ببعض المتغيرات، وهذا المنهج مناسب للكشف عن طبيعة الصمت الاختياري، وبيان علاقته ببعض المتغيرات الأخرى كاضطراب القلق في دراسة سمية حمدي عبد المولي (٢٠٢٢)، والكفاءة الاجتماعية في دراسة أسماء أحمد عبد الستار (٢٠٢٢).

من حيث الأدوات.

تنوعت الدراسات في استخدام أدوات تتناسب مع طبيعة الدراسة وطبيعة العينة فقد تم استخدام بعض المقاييس المعدة سلفاً للصمت الاختياري كدراسة شيمااء محمود الهواري (٢٠٢٢)، والتي استخدمت مقياس مقياس اضطراب الصمت

الاختياري ل (Lindsey Bergman, SMQ, 2012) تعريب الباحثة، ودراسة سمية حمدي (٢٠٢٢) والتي استخدمت استبيان الصمت الانتقائي Spanis version fo Selective Mutism Questionnaire (SMQ)، ومنها ماتم إعداده بواسطة الباحثة أنفسم ليلائم طبيعة الدراسة وطبيعة العينة كدراسة هناء الذهبي (٢٠١٧)، ودراسة أسماء أحمد عبد الستار (٢٠٢٢).

فروض الدراسة :

وفي ضوء ما سبق ذكره، تحاول الدراسة الحالية افتراض مجموعة من الفروض والتحقق من صحتها، ويمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التواصل اللفظي لصالح المجموعة التجريبية.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على التواصل اللفظي في اتجاه القياس البعدي.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التواصل اللفظي الأبعاد والدرجة الكلية.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (٦) طفل وطفلة ، ، وتتراوح أعمارهم من (٤-٦) سنوات، بمتوسط عمري (٥.١٣) وانحراف معياري (٠.٤٧).

أدوات الدراسة:

تمثلت أدوات الدراسة فيما يلي:

أ- مقياس الذكاء ستانفورد - بينيه الصورة الخامسة، إعداد (محمد طه، وعبد الموجود عبد السميع، ومراجعة محمود أبو النيل (٢٠١١).

ب- مقياس التواصل اللفظي (إعداد الباحثة).

ج- مقياس الصمت الاختياري (إعداد الباحثة).

د- البرنامج القائم على اللعب الدرامي.

أ- مقياس الذكاء ستانفورد - بينيه، الصورة الخامسة، اقتباس وإعداد (محمد طه، وعبد الموجود عبد السميع، ومراجعة محمود أبو النيل (٢٠١١):

يُعد مقياس ستانفورد-بينيه بصورة المتعددة من أهم أدوات القياس النفسي وأكثرها استخدامًا، حيث يحتل موقعًا بارزًا في حركة القياس السيكولوجي نظريًا وتطبيقيًا، وذلك إلى الحد الذي أصبح معه المقياس محك صدق للمقاييس الأخرى للقدرة المعرفية العامة، وأداة رئيسة في الممارسة الإكلينيكية.

- **وصف المقياس:** يطبق مقياس ستانفورد-بينيه الصورة الخامسة بشكل فردي لتقييم الذكاء والقدرات المعرفية، وهو ملائم للأعمار من سن (٢-٨٥) سنة فما فوق، ويشمل المقياس خمسة عوامل رئيسة بالإضافة إلى العامل العام بطبيعة الحال، وهي عوامل: الاستدلال السائل Fluid Reasoning، المعرفة Knowledge، الاستدلال الكمي Reasoning Quantitive، الذاكرة العاملة Working Memory، المعالجة البصرية - المكانية Visual-Spatial Processing

- **صدق المقياس:** بلغ العدد الإجمالي لعينة التقنين الرئيسية (٣٧٧٠) فردًا موزعين على (٦٩) مجموعة عمرية من سن سنتين وحتى سن (٧٠) سنة فما فوق. وتم تقسيم عينة الدراسة لثلاثة مناطق رئيسة: (١) المنطقة المركزية، وشملت القاهرة الكبرى والمحافظات المجاورة لها (القاهرة، الجيزة، القليوبية، المنوفية، الشرقية، ٦ أكتوبر، حلوان) وبلغت (٢٤٧٥) فردًا، (٢) منطقة الوجه القبلي، وشملت محافظات الصعيد المختلفة وبلغت (٧٦٠) فردًا، (٣) منطقة الوجه البحري، وشملت مدن القناة والإسكندرية والدقهلية والغربية والبحيرة وكفر الشيخ ودمياط وبلغت (٥٣٥) فردًا.

وقد قام معدا المقياس بحساب صدق المقياس بطريقتين: الأولى: هي صدق التمييز العمري، حيث تم قياس قدرة الاختبارات الفرعية المختلفة على التمييز

بين المجموعات العمرية المختلفة، وكانت الفروق جميعها دالة عند مستوى (٠.٠١)، والثانية: هي حساب معامل ارتباط نسب ذكاء المقياس بالدرجة الكلية للصورة الرابعة، وتراوحت بين (٠.٧٤ و ٠.٧٦) وهي معاملات صدق مقبولة بوجه عام، وتشير إلى ارتفاع مستوى صدق المقياس (محمد طه، عبد الموجود عبد السميع، ٢٠١١، ١١-٢٠٢).

- **ثبات المقياس:** قام معدا الاختبار بحساب الثبات للاختبارات الفرعية المختلفة بطريقتي إعادة التطبيق والتجزئة النصفية المحسوبة بمعادلة ألفا كرونباخ، وتشير النتائج إلى معاملات الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق والتي تراوحت بين (٠.٨٣٥ و ٠.٩٨٨)، كما تشير النتائج إلى معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية والتي تراوحت بين (٠.٩٥٤ و ٠.٩٩٧) ومعادلة ألفا كرونباخ والتي تراوحت بين (٠.٨٧٠ و ٠.٩٩١)، وتشير النتائج إلى أن المقياس يتسم بثبات مرتفع سواء عن طريق إعادة الاختبار أو التجزئة النصفية أو باستخدام معادلة كودر - ريتشاردسون، فقد تراوحت معاملات الثبات على كل اختبارات المقياس ونسب الذكاء والعوامل من (٠.٨٣ إلى ٠.٩٨) (محمد طه، عبد الموجود عبد السميع، ٢٠١١، ص ١١ - ٢٠٢).

- **ثبات مقياس ستانفورد - بينيه في الدراسة الحالية:**

قام الباحثة بحساب ثبات مقياس ستانفورد - بينيه في الدراسة الحالية بطريقة إعادة التطبيق بفواصل زمني أسبوعين، وقام الباحثة بحساب معامل الارتباط بين التطبيقين باستخدام طريقة بيرسون، وبلغت قيمة معامل الارتباط بهذه الطريقة (٠.٨١١)، وبالتالي يتمتع الاختبار بدرجة مقبولة من الثبات.

كما قام الباحثة بحساب الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ وكان معامل الثبات بهذه الطريقة (٠.٧٢١)، وبالتالي يتمتع المقياس بدرجة مقبولة من الثبات؛ مما يشير إلى إمكانية استخدامه في الدراسة الحالية والوثوق بالنتائج التي سيسفر عنها.

ب- مقياس التواصل اللفظي (إعداد الباحثة):

الهدف من المقياس: تم إعداد هذا المقياس بهدف توفير أداة للمكتبة العربية يمكن الاعتماد عليها لتشخيص التواصل اللفظي لدى ذوي اضطراب الصمت الاختياري، حيث إن غالبية المقاييس المتوفرة لا تناسب هذه الفئة.

خطوات إعداد المقياس: مر هذا المقياس بمراحل مختلفة تمثلت في:

١- الاطلاع على الأطر النظرية الخاصة بالتواصل اللفظي؛ للوقوف على مفهوم إجرائي للتواصل اللفظي يمكن من خلاله قياسه، وتشخيص القصور في التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب الصمت الاختياري.

٢- الاطلاع على المقاييس التي اهتمت بقياس التواصل اللفظي، وهي كالتالي: اختبار اللغة العربية، نهلة الرفاعي (٢٠١١)، مقياس اللغة المعرب، أحمد أبو حسية (٢٠١٤)، مقياس التواصل اللفظي، إيمان فوزي (٢٠١٥)، مقياس اللغة للأطفال ما قبل المدرسة سمر محمد كامل (٢٠١٨).

٣- تحديد أبعاد المقياس، من خلال تفنيد الأطر النظرية التي تناولت التواصل اللفظي وتحليل أبعاد المقاييس السابقة، واستخلصت الباحثة أن هناك عدة أبعاد يمكن من خلالها قياس التواصل اللفظي لدى ذوي اضطراب الصمت الاختياري، وجاءت الأبعاد كالتالي: مهارات ما قبل التواصل، الاستجابة اللفظية، التواصل بجمل بسيطة، التواصل بجمل مركبة.

٤- وفيها تم صياغة عبارات المقياس، وقد روعي في كتابة عبارات المقياس الشروط التالية: أن تتسجم مع الهدف العام للمقياس والأبعاد الفرعية المكونة للمقياس، أن تكون بلغة عربية بسيطة، واعتماد بعض العبارات على الصور الملونة الواضحة. وقد بلغ عدد عبارات المقياس في صورته الأولية (٦٢) عبارة، وقد تم اختيار البدائل الآتية (استجابة صحيحة-عدم استجابة)، يُعطى الطفل درجة واحدة في حالة الاستجابة الصحيحة، ويعطى (صفرًا) في حالة الاستجابة الخاطئة.

٥- تم عرض المقياس على (١٠) من أساتذة علم النفس والصحة النفسية؛ لإبداء وجهة نظرهم بصدد عبارات المقياس ومدى صلاحيته لقياس التواصل اللفظي،

وتم الإبقاء على العبارات التي حازت على نسبة اتفاق مرتفعة (٨٠%) فأكثر، فضلاً عن تعديل الفقرات التي أوصى المحكمون بضرورة تعديلها وحذف بعضها الآخر.

- تصحيح المقياس:

تكون المقياس في صورته النهائية من (٥١) عبارة، وقد تم اختيار البدائل الآتية (استجابة صحيحة-عدم استجابة)، يعطى الطفل درجة واحدة في حالة الاستجابة الصحيحة، ويعطى (صفرًا) في حالة الاستجابة غير الصحيحة. ويتكون البعد الثاني من ١١ عبارة لكل عبارة ٤ درجات، وبذلك تراوحت درجات المقياس بين (صفر-٧٤) درجة، والوقت المحدد للإجابة عن هذا المقياس (٤٥) دقيقة.

- التحقق من الكفاءة السيكمترية للمقياس:

قامت الباحثة بالتحقق من الكفاءة السيكمترية للمقياس على عينة قوامها (٢٥) طفلاً من ذوي اضطراب الصمت الإختياري كما يلي:

أولاً: ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس على عينة التحقق من الكفاءة السيكمترية وعددها (٢٥) من ذوي اضطراب الصمت الإختياري عن طريق إعادة تطبيق المقياس، بفاصل زمني قدره أسبوعان، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيقين حيث بلغ (٠,٧٥٢) للدرجة الكلية، كما تمّ حساب معامل الثبات باستخدام معامل ألفا - كرونباخ حيث بلغ (٠,٦٨٧) للدرجة الكلية.

ثانياً: صدق المقياس، وتم التحقق منه باستخدام:

١- صدق المحكمين: عرض المقياس في صورته المبدئية على (١٠) من أساتذة علم النفس والصحة النفسية؛ لإبداء وجهة نظرهم بصدد عبارات المقياس، من حيث مدى وضوحها، ومناسبتها لعينة الدراسة، وكان من نتائج التحكيم الإبقاء على العبارات التي حازت نسبة اتفاق (بلغت ٨٠% فأكثر) فضلاً عن حذف بعض الفقرات وتغيير صياغة بعضها الآخر، وقد تم عرض المقياس على بعض مدرسي التربية الخاصة لتقرير مدى مناسبة المقياس للأطفال عينة الدراسة، ومدى وضوح صياغتها ومدلولها، وقد تم تعديل الفقرات في ضوء آراء المحكمين.

٢- **صدق المحك الخارجي:** تم اختبار صدق هذه الأداة بصدق المحك، حيث استخدمت الباحثة مقياس التواصل اللفظي مقياس التواصل اللفظي، إيمان فوزي (٢٠١٥)، وكان معامل الارتباط بين المقياسين (٠.٥٥٦) وهو دال إحصائياً عند (٠.٠١)، وهذا يدل على صدق المقياس:

ثالثاً: الاتساق الداخلي:

تم التحقق من الاتساق الداخلي بطريقتين هما:

١- **الاتساق الداخلي للمفردة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه:**

تم التحقق من الاتساق الداخلي للمفردة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد التابع لها على مقياس التواصل اللفظي حيث تراوحت من (٠,٤١١ - ٠,٦٩٨). وجميع معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه على المقياس جاءت موجبة، وهذه القيم تدل على تمتع المقياس باتساق داخلي قوي.

٢- **الاتساق الداخلي للأبعاد:**

تم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس بعضها البعض من ناحية وارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، وتراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠,٥٢٨ - ٠,٦٢٠). وهي معاملات ارتباط مرتفعة؛ مما يدل على تمتع المقياس بالاتساق الداخلي.

ج: مقياس اضطراب الصمت الاختياري (إعداد الباحثة).

خطوات إعداد مقياس اضطراب الصمت الاختياري لدى الأطفال:

اتبعت الباحثة الخطوات التالية لتصميم مقياس اضطراب الصمت الاختياري:

١. مراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة الخاصة بالمهارات الحياتية والاستفادة منها في بناء المقياس وتحديد أبعاده وتحديد التعريفات الإجرائية للأبعاد.

٢. الاطلاع على أهم المقاييس التي أعدت لقياس الصمت الاختياري، وذلك

لتحديد بنود وأبعاد مقياس اضطراب الصمت الاختياري الحالي.

جدول (٢) المقاييس التي استفاد منها في بناء مقياس اضطراب الصمت الاختياري الحالي منها.

م	أسم معد المقياس	السنة	الأبعاد
١	Bergman et al.	٢٠٠٨	في المدرسة - المنزل - المواقف الاجتماعية.
٢	Milić,	٢٠١٥	في المدرسة - المنزل
٣	فاطمة الزهراء النجار	٢٠١٥	أحادي البعد
٤	وجدان عبد الأمير-أشواق صبر	٢٠١٨	أحادي البعد

وصف مقياس اضطراب الصمت الاختياري:

يتكون مقياس اضطراب الصمت الاختياري من بعدين وتقسّم الأبعاد الى (صورة الأم - صورة المعلم).

ويتكون المقياس من ٣٣ عبارة موزعة على أبعاد المقياس في المنزل ويتكون من (١٨) عبارة والبعد الثاني في المدرسة ويكون من (١٥) عبارة.

المرحلة الرابعة:

وفيها تم صياغة الفقرات وتحديد بدائل الاستجابة، وقد روعي في كتابة فقرات المقياس الشروط التالية: أن تتسجم مع الهدف العام للمقياس والأبعاد الفرعية المكونة للمقياس، أن تكون بلغة عربية بسيطة، ألا تكون بصيغة النفي، عدم استخدام فقرات موحية وليست مركبة، أن يتم التنوع في صياغة الفقرات بين السلبية والإيجابية. وقد بلغ عدد فقرات المقياس في صورته الأولية (٣٦) فقرة. وقد تم اختيار البدائل الآتية (تنطبق دائماً، تنطبق أحياناً، لا تنطبق)، لتجنب الصعوبات التي تثيرها البدائل المتعددة.

المرحلة الخامسة:

تم عرض المقياس على (١٠) من أساتذة علم النفس لإبداء وجهة نظرهم بصدد فقرات المقياس وتحديد قدرة المقياس على قياس الصمت الاختياري، وتم الإبقاء على الفقرات التي حازت على نسبة اتفاق مرتفعة (٨٠%) فأكثر، فضلاً عن تغيير الفقرات التي أوصى المحكمون بضرورة تعديلها وحذف بعضها الآخر.

وبوضح جدول (١٢) الفقرات التي اتفق المحكمون على ضرورة حذفها وسبب الحذف.

جدول (٣) الفقرات التي اتفق المحكمون على ضرورة حذفها وسبب الحذف

البعد	رقم الفقرة	الفقرة	سبب الحذف
	٧	ينعزل طفلي بشكل دائم	مكررة
	١٢	يتجاهل وجود الغرياء	مكررة
	١٧	ينزعج الطفل من وجوده في المدرسة	مكررة

وبوضح جدول (٤) الفقرات التي اتفق المحكمون على ضرورة تعديلها وسبب التعديل.

جدول (٤) الفقرات التي اتفق المحكمون على ضرورة تعديلها وسبب التعديل

البعد	رقم الفقرة	الفقرة	الفقرة بعد التعديل
صورة الأم	١١	صوت الطفل دائماً منخفض عند الحديث مع أناس لا يعرفهم	يتحدث الطفل بصوت خافت خارج المنزل
صورة المعلم	٢٢	لا يبدي الطفل أي اهتمام أو ايجابية داخل الفصل	يميل الطفل إلى السلبية داخل غرفه الدراسية
	٢٤	الطفل خجول دائماً	يبدو على الطفل علامات الخجل.
	٢٨	يرفض الطفل القراءة أمام زملاءه في الفصل بصوت عالي	يعجز الطفل عن القراءة بصوت عال في الصف

المرحلة السادسة: تصحيح المقياس

تحديد الصورة النهائية للمقياس بعد حذف وتعديل فقرات المقياس طبقاً لنتائج التحكيم، وتكون المقياس في صورته النهائية من (٣٣) فقرة. وتم توزيع فقرات المقياس تجنباً للمرجعية الاجتماعية، وتم وضع بدائل الاستجابة بحيث تحصل (دائماً) على ثلاث درجات، و(أحياناً) على درجتين، (ونادراً) على درجة واحدة، أما البنود السلبية فتتبع عكس هذا التدرج، وبذلك تراوحت درجات المقياس بين (٣٣-)

٩٩) درجة، والوقت المحدد للإجابة على هذا المقياس (٢٥) دقيقة، وتدل الدرجة العالية على ارتفاع درجة اضطراب الصمت الاختياري.

المرحلة السابعة :

التحقق من الكفاءة السيكمترية لمقياس الصمت الاختياري:

قامت الباحثة بالتحقق من الكفاءة السيكمترية للمقياس على عينة قوامها (٥٠) تلميذاً وتلميذة من الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، وفيما يلي عرضاً لتلك النتائج:

أولاً: ثبات المقياس

تم التحقق من ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق وألفا كرونباخ، حيث طُبّق الباحثة المقياس على عينة التحقق من الكفاءة السيكمترية، ثم إعادة التطبيق بفاصل زمني قدره أسبوعان، وتمّ حساب معامل الثبات لمقياس اضطراب الصمت الاختياري باستخدام معامل ألفا - كرونباخ، ويوضح جدول (٥) معاملات ثبات مقياس اضطراب الصمت الاختياري عن طريق إعادة التطبيق ومعامل ألفا - كرونباخ كما يلي:

جدول (٥) معاملات ثبات مقياس اضطراب الصمت الاختياري عن طريق إعادة التطبيق ومعامل ألفا - كرونباخ

الأبعاد	إعادة التطبيق	معامل ألفا - كرونباخ
صورة الأم	٠,٧٨٤	٠,٧٧٦
صورة المعلم	٠,٧٦٣	٠,٦٩٧

يتضح من الجدول (٥) أن معاملات الثبات مرتفعة ويتمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات في قياسه للصمت الاختياري، ويمكن الاعتماد عليه في هذه الدراسة.

ثانياً: صدق المقياس:

تم التحقق من معاملات الصدق للمقياس بحساب الصدق بطريقتين وهما صدق المحكمين وصدق المحك الخارجي كما يلي:

١- صدق المحكمين:

عرضت الباحثة المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين (١٠) محكمين، بهدف أخذ آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات المقياس ومدى انتماء كل بعد للمقياس ككل، ومدى وضوح الصياغة اللغوية ومناسبتها لعينة الدراسة، وقد استجاب الباحثة لآراء المحكمين وقام بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء مقترحاتهم.

٢- صدق المحك الخارجي:

تم اختبار صدق هذه الأداة بصدق المحك، حيث استخدمت الباحثة مقياس اضطراب الصمت الاختياري إعداد د/ إيهاب عبد العزيز الببلاوي، وأحمد محمد شحاته، ٢٠٢١، وكان معامل الارتباط بين المقياسين (٠.٥٦٤) وهو دال إحصائياً عند (٠.٠١)، وهذا يدل على صدق المقياس.

ثالثاً: الاتساق الداخلي:

تم التحقق من الاتساق الداخلي بطريقتين هما:

١- الاتساق الداخلي للمفردة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه:

تم التحقق من الاتساق الداخلي للمفردة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد التابع لها على اضطراب الصمت الاختياري وجدول (٦) يوضح ذلك:

جدول (٦) معاملات الارتباط بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للبعد التابع لها على مقياس اضطراب الصمت الاختياري

صورة الأم				صورة المدرسة			
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٨٤٤	١	٠,٧١٩	١	٠,٥١٧	١	٠,٥١٧
٢	٠,٨٨٣	٢	٠,٧٨٣	٢	٠,٦٨٩	٢	٠,٥٨٦
٣	٠,٦٥٦	٣	٠,٧٦٤	٣	٠,٥٧٣	٣	٠,٤٤١
٤	٠,٦٠٩	٤	٠,٦٥٥	٤	٠,٥٩٤	٤	٠,٥٦٦

٠,٥٦٧	٥	٠,٥٠٩	٥	٠,٧٦٢	٥	٠,٧٧٣	٥
٠,٥٦٣	٦	٠,٤٢٦	٦	٠,٧٤٤	٦	٠,٨٦٣	٦
٠,٦١٥	٧	٠,٥٨١	٧	٠,٦٩٧	٧	٠,٧٤٣	٧
		٠,٥٤٧	٨	٠,٧٤٤	٨	٠,٨٤٤	٨
				٠,٣٥٤	٩	٠,٦٨٥	٩

يتضح من جدول (٦) أنَّ جميع معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة بمقياس اضطراب الصمت الاختياري والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه جاءت مرتفعة، مما يدل على تمتع المقياس باتساق داخلي قوي.

د- برنامج اللعب الدرامي الجماعي المقترح.

وهدف إعداد هذا البرنامج يتمثل في تنمية التواصل اللفظي لدى عينة من ذوي اضطراب الصمت الاختياري ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات، عن طريق تصميم برنامج لعب درامي جماعي يقوم على استخدام بعض الفنيات وهي النمذجة، لعب الدور، العرائس القفازية، الأغنية، القصص.

مصادر بناء البرنامج:

اعتمد الباحثة في إعدادها لبرنامج اللعب الدرامي الجماعي على عدة مصادر، وهي :

١- الإطار النظري للدراسة الذي تناول المفاهيم والنظريات المختلفة الخاصة بمتغيرات الدراسة.

٢- كما تم الاطلاع على بعض الدراسات والبحوث العربية والأجنبية التي تعرضت لبرامج تنمية التواصل اللفظي مثل دراسة كل من : مروة الجارحي (٢٠١٢)، سلوي عزالدين محمد توني (٢٠١٤)، هيام عبد النبي (٢٠١٤)، (٢٠٠٠)، Calabrese، (٢٠٠٧)، Christene، (٢٠٠٩)، Abbey، حمادة محمد خلاف (٢٠١٦).

- عرض البرنامج على المحكمين:

تم عرض البرنامج القائم على اللعب الدرامي الجماعي على (١٠) محكم متخصص في مجال علم النفس التربوي، الصحة النفسية، وذلك لإبداء الرأي في البرنامج من حيث:

- ١- ارتباط محتوى البرنامج بأهدافه.
 - ٢- ملائمة الفنيات والوسائل المستخدمة.
 - ٣- ارتباط عملية التقويم مع أهداف البرنامج.
- ويوضح جدول (٧) نسب اتفاق السادة المحكمين على عناصر البرنامج.

جدول (٧) نسب اتفاق السادة المحكمين على عناصر البرنامج القائم على اللعب الدرامي الجماعي (ن = ١٠)

م	العناصر	عدد مرات الاتفاق	عدد مرات الاختلاف	نسبة الاتفاق %
١	ارتباط محتوى البرنامج بأهدافه.	٨	٢	٨٠%
٢	ملاءمة الفنيات والوسائل المستخدمة.	٩	١	٩٠%
٣	ارتباط عملية التقويم مع أهداف البرنامج.	٨	١	٩٠%

يتضح من جدول (٧) أن هناك اتفاق بين السادة المحكمين بنسب مئوية تتراوح من (٨٠ - ٩٠%) على بنود عناصر البرنامج.

الأهداف الإجرائية:

ويتم تحقيق الأهداف الإجرائية من خلال أن يكون الطفل قادراً على أن:

ينفذ التعليمات أو الأوامر الموجهة إليه، ينتبه للأشياء بصرياً، يدرك الأشياء بصرياً، ينتبه سمعياً للأشياء، يدرك الأشياء سمعياً، يقلد ويحاكي الآخرين، ينتبه الطفل لمصدر الصوت ويحدد اتجاهه، يميز الطفل بين الأصوات المختلفة، يفرق الطفل سماعياً بين الأصوات من حيث الحدة (رفيع - غليظ)، يفرق الطفل

سماعيًا بين الأصوات من حيث الشدة (مرتفع- منخفض)، ينفذ الأطفال الأوامر المتسلسلة وغير المتسلسلة، يذكر الأطفال الصوت الزائد (فيل، أسد، حصان، خروف)، يذكر الأطفال الأرقام والكلمات كما سمعها من الباحثة، يميز الأطفال بين مفهوم (طويل، وقصير) و (كبير، صغير)، ينفذ الأطفال الأوامر أو التعليمات الموجهة لهم، يحدد الأطفال التعبيرات المناسبة مثل (سعيد- حزين - غضبان - خائف)، يعبر الأطفال عن هذه الانفعالات تعبيرًا صحيحًا، يصف الأطفال جملة من ثلاث كلمات مع الإشارة والرمز، يتدرب الطفل على الإجابة عن الأسئلة البسيطة، يتدرب الأطفال على إجراء حوار مع طفل آخر.

- الجدول الزمني للبرنامج:

تكون البرنامج من (٣٦) جلسة ، تم تنفيذ البرنامج على مدار (٣ أشهر)، أى (١٢) أسبوع، بواقع (٣) أيام في الأسبوع وبمعدل (٤٥) دقيقة يوميًا.

- الفنيات التي يحتوي عليها البرنامج:

يعتمد البرنامج الحالي على بعض فنيات النظرية السلوكية وهي:

أ-النمذجة: يقصد بها تقديم نموذج محدد للطفل بشكل قصدي، ثم مطالبة بتنفيذ نفس النموذج الذي أداه الباحثة أمامه.

ب-لعب الدور: يقصد به أن يترك للطفل حرية اتخاذ أي دور، سواء لشخصية واقعية أو خيالية وتقليدها.

ج-التوجيه اللفظي: ويقصد به توجيه الطفل لأداء النشاط أو المهمة بالألفاظ والعبارات التي تساعد على فهم المهمة المطلوبة وتنفيذها.

د-العلاج باللعب: ويقصد به أن يقوم النشاط المراد تنفيذه في الجلسة على اللعب مع الطفل.

هـ-الحث والتشجيع: نوع من التدخل اللفظي والبدني يساعد الطفل ويشجعه على تنفيذ المهمة.

و-الملاحظة: وهي المتابعة البصرية لسلوك معين أو مهمة معينة.

ز-التعزيز: ويقصد به تقديم شيء مفضل للطفل عن نجاحه في تنفيذ مهمة ما، سواء كان ذلك الشيء ماديًا أو لفظيًا.

خامسا: الأساليب الإحصائية المستخدمة

استخدمت الدراسة العديد من الأساليب الإحصائية والتي يمكن توضيحها كما يلي:

- معامل ارتباط بيرسون (Pearson).

- معامل ألفا - كرونباخ.

- اختبار (ويلكوكسون) لحساب دلالة الفروق بين مجموعتين مرتبطتين. وتمت المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS الإصدار ٢٥.

نتائج الفرض الأول:

والذي ينص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على أبعاد مقياس التواصل اللفظي في اتجاه القياس البعدي".

ولاختبار هذا الفرض قام الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Rank Test) بمقارنة متوسطات رتب درجات القياس القبلي ومتوسطات رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية على مقياس التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب الصمت الإختياري. وقد جاءت النتائج كما يوضحها جدول (٨)

جدول (٨) نتائج اختبار "ويلكوكسون" للفروق بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي على مقياس التواصل اللفظي للمجموعة التجريبية من ذوي اضطراب الصمت الإختياري

الأبعاد	ن	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القياس القبلي/ البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة
مهارات ما قبل التواصل	٦	القبلي	٥,٣٣	٠,٨١٦	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٢٦	٠,٠٥
	٦	البعدي	٧,٥٠	٠,٥٤٨	الرتب الموجبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠		

" فاعلية برنامج قائم على اللعب الدرامي الجماعي لتنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب الصمت الإختياري "

الأبعاد	ن	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القياس القبلي/ البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة
الاستجابة للسؤال	٦	القبلي	٥,١٧	٠,٧٥٣	الرتب السالبة	٦	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٢١	٠,٠٥
	٦	البعدي	٧,٨٣	٠,٧٥٣	الرتب الموجبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠		
					المجموع	٦				
تسمية المفردات اللفظية	٦	القبلي	٢٣,٦٧	٢,١٦	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٢٠	٠,٠٥
	٦	البعدي	٣٤,٠٠	٢,٠٠	الرتب الموجبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠		
					المجموع	٦				
التواصل بجملة بسيطة	٦	القبلي	٤,٨٣	٠,٧٥٣	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٢٥	٠,٠٥
	٦	البعدي	٧,٣٣	٠,٥١٦	الرتب الموجبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠		
					المجموع	٦				
التواصل بجملة مركبة	٦	القبلي	٣,٠٠	٠,٨٩٤	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٢١	٠,٠٥
	٦	البعدي	٥,٨٣	٠,٧٥٣	الرتب الموجبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠		
					المجموع	٦				
المجموع الكلي	٦	القبلي	٤٢,٠٠	٢,٤٤	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٢٠	٠,٠٥
	٦	البعدي	٦٢,٥٠	٢,٧٣	الرتب الموجبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠		
					المجموع	٦				

- * القيم دالة عند مستوى (٠.٠٥).

- يتضح من جدول (٨) أن الفرق بين رتب القياس البعدي والقياس القبلي كانت جميعها موجبة لجميع أفراد العينة، حيث إن عدد الرتب التي تحمل إشارة موجبة يساوي حجم العينة، في حين أن الرتب السالبة التي تشير إلى تفوق درجات القياس القبلي على القياس البعدي تساوي صفراً، أي أن درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية كانت أعلى من درجات القياس القبلي على التواصل اللفظي، وبالتالي فإن إحصائية اختبار ويلكوكسون تساوي المجموع

الأقل، وبالتالي تساوي صفر، كما أظهرت نتائج جدول (٨) أن قيم (Z) لجميع مقياس التواصل اللفظي والدرجة الكلية كانت أكبر من قيمة الدرجة المعيارية الجدولية (١.٩٦) عند مستوى (٠.٠٥) ودلالة الطرفين، وبالتالي فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين رتب درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية على مقياس التواصل اللفظي لصالح القياس البعدي؛ أي أن برنامجي الدراسي لهما تأثير إيجابي على التواصل اللفظي للأطفال.

ثالثاً: نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه: "لا توجد فروق بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التواصل اللفظي".

ولاختبار صحة هذا الفرض قام الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون لمقارنة متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب الصمت الاختياري، وجدول (٩) يوضح نتائج هذا الفرض:

جدول (٩) قيمة "z" ودالاتها للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من ذوي اضطراب الصمت الاختياري على مقياس التواصل اللفظي في القياسين البعدي والتتبعي.

الأبعاد	ن	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القياس القبلي/ البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدالة
مهارات ما قبل التواصل	٦	البعدي	٧,٥٠	٠,٥٤٨	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠	غير دالة
	٦	التتبعي	٧,٦٧	٠,٥١٦	الرتب الموجبة	١	١,٠٠	١,٠٠		
					التساوي	٥				
الاستجابة للسؤال	٦	البعدي	٧,٨٣	٠,٧٥٣	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٨٠	غير

" فاعلية برنامج قائم على اللعب الدرامي الجماعي لتنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب الصمت الإختياري "

الأبعاد	ن	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القياس القبلي/ البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة
دالة	٦	المتتبعي	٨,٣٣	٠,٥١٦	الرتب الموجبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠		
					التساوي	٤				
تسمية المفردات اللغوية	٦	البعدي	٣٤,٠٠	٢,٠٠	الرتب السالبة	٢	١,٧٥	٣,٥٠	٠,٢٧٢	غير دالة
	٦	المتتبعي	٣٣,٨٣	١,١٦	الرتب الموجبة	١	٢,٥٠			
					التساوي	٣				
التواصل بجمل بسيطة	٦	البعدي	٧,٣٣	٠,٥١٦	الرتب السالبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠	٠,٥٧٧	غير دالة
	٦	المتتبعي	٧,٥٠	٠,٥٤٨	الرتب الموجبة	٢	٢,٠٠			
					التساوي	٣				
وصف الجملة المركبة	٦	البعدي	٥,٨٣	٠,٧٥٣	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٤١	غير دالة
	٦	المتتبعي	٦,١٧	٠,٤٠٨	الرتب الموجبة	٢	١,٥٠			
					التساوي	٤				
المجموع الكلي	٦	البعدي	٦٢,٥٠	٢,٧٣	الرتب السالبة	٢	٢,٥٠	٥,٠٠	١,١٨	غير دالة
	٦	المتتبعي	٦٣,٥٠	١,٨٧	الرتب الموجبة	٤	٤,٠٠			
					التساوي	٠				

يتضح من الجدول (٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتبعي على أبعاد مقياس التواصل اللفظي لدى المجموعة التجريبية، أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتبعي على مقياس التواصل اللفظي؛ وهذا يحقق صحة الفرض.

مناقشة نتائج البحث:

توصلت نتائج الفرض الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على أبعاد مقياس التواصل اللفظي في اتجاه القياس البعدي.

كما يرجع الباحثة نتيجة هذا الفرض إلى أن البرنامج القائم على أنشطة اللعب الدرامي يستند إلى العديد من الأنشطة التي توجه الأطفال وتحثهم على الشعور بالاندماج في ممارسة الأنشطة الجماعية، والربط بين الكلمة والإشارة والرمز، وتجنب الانعزالية، بالإضافة إلى الاستراتيجيات التي استخدمتها الباحثة لتسهيل المشاركة الجماعية، والتي منها العمل في مجموعات، النقاش الجماعي، وهذه الاستراتيجيات تثير العديد من ردود الفعل لدى الأطفال، وتوفر لحظات تعلم لتعزيز المعرفة اللغوية.

كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التواصل اللفظي، أي استمرار فاعلية البرنامج بعد فترة المتابعة، وقد يرجع السبب في عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي إلى أن الأطفال قد تأثروا ببرنامج اللعب الدرامي بما يحتوي من أنشطة، وأيضاً يدل على دور الأمهات وفهم الأم طريقة تحقيق أهداف البرنامج والعمل مع الأطفال في المنزل كان له أبلغ الأثر في استمرار فاعلية البرنامج. ولم يغفل الباحثة الدور التوجيهي والإرشادي؛ حيث تم توجيه الأهل للتحدث مع الطفل في البيت كي لا يترك فريسة لجهاز التلفزيون أو النت والأهل عنه منشغلون، بل دائماً ما ننصح بخلق بيئة قائمة على الحوار، واستخدام الإشارة والرموز التي تم التدريب عليها، لكي يحدث نوع من الثبات والاستمرارية، وهذا بالفعل ما أسفرت عنه النتائج من أنه لا توجد فروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية بعد مضي شهر ونصف.

راعت الباحثة بعض المبادئ عند تصميم وتنفيذ البرنامج القائم على أنشطة برنامج اللعب الدرامي، والتي يمكن إجمالها فيما يلي:

١- يتميز الأطفال المشاركون في البرنامج التدريبي بالتقارب في الخصائص (العمر، الذكاء، ، والتواصل اللفظي)، حيث أكد كل من بورس، بيكفارد، وميلبورن

Borus, R., Bickford, B., & Miilburn, N. (2000, 99) على ضرورة أن يكون المشاركون في البرامج التدريبية متقاربين في الخصائص.

٢- تضمن البرنامج عرضاً لبعض الرموز الحياتية الأكثر استخداماً في حياة الأطفال والمواقف التدريبية التي تمثل موقفاً طبيعياً للتواصل اللفظي.

٣- اعتمد البرنامج الأسري على تعليم الأمهات المشاركات كيفية تحديد الأهداف مع الأطفال والعمل على تحقيقها والحصول على استجابة مناسبة.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع عديد من الدراسات السابقة والتي تناولت التحقق من استمرارية البرامج القائمة على الإرشاد الأسري، مثل: دراسة عبير عبد الرحيم أحمد (٢٠١٠)، بسمة وحيد السيد (٢٠١٢)، حيث أشارت نتائج هذه الدراسات إلى عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي لدى أطفال المجموعة التجريبية، مما يُشير إلى استمرارية البرامج الإرشادي الأسري للأمهات الأطفال ذوي اضطراب الصمت الإختياري وبقاء تأثيرها، وخلال هذه النتائج تبرز أهمية التدريب على فنيات الإرشاد الأسري الجماعي للأمهات لتنمية مهارات الإدراك السمعي وأثره على التواصل اللفظي للأطفال على اختلاف مستوياتهم وتصنيفاتهم، وبما يضمن التعديل الإيجابي لمهارات الإدراك السمعي والتواصل اللفظي بصورة تمكن الطفل من المحافظة على التقدم.

التوصيات التربوية للبحث:

من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية والتي تضمنت فاعلية برنامج اللعب الدرامي الجماعي لتنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي الصمت الإختياري.

تقدم الباحثة بعض التوصيات التربوية التالية:

- أهمية التعرف على اضطرابات اللغة التي يتعرض لها في مرحلة الطفولة المبكرة والتعامل معها حتى لا تتفاقم فيما بعد.
- تشجيع سبل الحوار والمناقشة مع الأطفال .
- تزويد الأطفال بإحساس الإنجاز من خلال تغذية مرتدة فورية.

- تشجيع الأطفال على مخالطة الآخرين والتواصل معهم.
- تشجيع الأطفال على اللعب الدرامي وتخيل المواقف وتمثيلها.
- عمل دورات إرشادية لأمهات وأباء هؤلاء الأطفال وتدريبهم على كيفية التعامل معهم .
- عمل دورات إرشادية لمعلمات الروضة توضح لهم خصائص هؤلاء الأطفال ذوي الصمت الاختياري والطرق الصحيحة للتعامل معهم.
- البعد عن أساليب التهديد والوعيد بالعقاب في التعامل مع هؤلاء الأطفال.

البحوث المقترحة:

- فاعلية برنامج قائم على الألعاب اللغوية لتحسين المهارات الاستقبالية والتعبيرية لدى الأطفال ذوي الصمت الاختياري.
- فاعلية برنامج للعب التمثيلي في تنمية مهارات الإدراك السمعي والبصري والتواصل اللفظي لدى أطفال ما قبل المدرسة.
- دراسة كLINيكية لتتبع العوامل الكامنة وراء الصمت الاختياري للأطفال.
- استخدام الألعاب التشكيلية لتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الصمت الاختياري.
- استخدام الدراسة الحالية على عينة أكبر ولفتره زمنية أطول بهدف الوصول إلى نتائج أكثر عمومية.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- ١- أسماء أحمد عبد الستار (٢٠٢٢). الكفاءة الاجتماعية لدى أطفال الروضة مرتفعي ومنخفضي الصمت الاختياري. *مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق*، اربيل ع ٣٩، ٥٧- ١١٦.
- ٢- إيهاب عبد العزيز الببلاوي (٢٠٠٥). اضطراب التواصل. الرياض: مكتبة الزهراء.
- ٣- إيهاب عبد العزيز الببلاوي (٢٠١٤). اضطرابات التواصل. ط٧، الرياض: دار الزهراء.
- ٤- إيهاب عبد العزيز الببلاوي، وأحمد محمد سليم (٢٠٢٢). "الصمت الاختياري لدى الأطفال". *مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربي للطفولة، ٣(٤٣)، ١١ - ٢٦*.
- ٥- باسكويل ج. أكارديو، وباربراواي ويتمان (٢٠٠٧). *معجم مصطلحات إعاقة النمو. ترجمة كريمان بدير، ونبيل حافظ، القاهرة: عالم الكتب*.
- ٦- جابر عبد الحميد وعلاء كفاقي (١٩٩٣). *معجم علم النفس والطب النفسي. المجلد السادس، القاهرة: مكتبة النهضة العربية*.
- ٧- جمال محمد نافع (٢٠١٠). *التنمية اللغوية لدى فئات من ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار المعرفة*.
- ٨- جوري معين علي (٢٠٢٠) *الصمت الاختياري والخجل لدى أطفال الرياض. مجلة دراسات نفسية وتربوية، جامعة قاصدي مرباح. ١٣(١)، ٤٧٢-٤٩٣*.
- ٩- حامد عبد السلام زهران (١٩٩٠). *الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: مؤسسة المختار*.
- ١٠- حسن محمد الشافعي (٢٠٠٣). *إدارة الجودة الشاملة في التربية البدنية والرياضية، الإسكندرية، دار الوفاء للطبع والنشر*.

- ١١- حلمي إبراهيم، ولىلى فرحات(٢٠٠٨): التربية الرياضية والترويح للمعاقين . القاهرة: دار الفكر العربي.
- ١٢- حمادة محمد خلاف (٢٠١٦). فاعلية برنامج للعب الدرامي الجماعي لتنمية اللغة لدى عينة من الأطفال المتأخرين لغوياً، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة كفرالشيخ.
- ١٣- خالد النجار(٢٠٠٣). اللغة بين النظرية والتطبيق. الإسكندرية: مركز اسكندرية للكتاب.
- ١٤- خالد عبدالرازق السيد(٢٠٠٢). سيكولوجية اللعب نظريات وتطبيقات. الإسكندرية : مركز الإسكندرية للكتاب.
- ١٥- سلوى عزالدين توني(٢٠١٤). فاعلية برنامج تدريبي لعلاج التأخر اللغوي عند الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة. رسالة ماجستير، معهد الدراسات التربوية : جامعة القاهرة.
- ١٦- سمىة حمدي عبد المولى (٢٠٢٢). علاقة اضطراب الصمت الاختياري باضطراب القلق لدى الأطفال من وجهة نظر الوالدين. المجلة العلمية بكلية الآداب جامعة طنطا، ٤٨، ١-٢٢.
- ١٧- سهير محمد شاش (٢٠٠٧). اضطرابات التواصل (التشخيص-الأسباب-العلاج). القاهرة: دار الشروق.
- ١٨- سهير محمد شاش (٢٠٠٧). اضطرابات التواصل: أسبابه وتشخيصه وعلاجه. القاهرة: دار زهراء الشرق.
- ١٩- السيد عبد اللطيف السيد(٢٠٠٠). مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية الحصيلة اللغوية ومفهوم الذات لدى عينة من الأطفال المتأخرين لغوياً في مرحلة ما قبل المدرسة. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا: جامعة عين شمس.
- ٢٠- سيد محمود الطواب(١٩٩٤). سيكولوجية النمو الإنساني. (ط٢)، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية للنشر.

- ٢١- شيماء محمود الهواري (٢٠٢٢). اضطراب الصمت الإختياري لدى الأطفال في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، ٩(١٦)، ٢٣٥٢-٢٣٨٥.
- ٢٢- عبد المجيد سيد أحمد، وزكريا أحمد الشربيني (٢٠٠٨). علم نفس الطفولة. القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية.
- ٢٣- عزة خليل عبد الفتاح (٢٠١١). علم نفس اللعب في الطفولة المبكرة. القاهرة : دار الفكر العربي.
- ٢٤- علاء الدين أحمد كفاي (٢٠٠٧). علم النفس الارتقائي. سيكولوجية الطفل والمراهقة. القاهرة: مؤسسة الأصالة.
- ٢٥- غادة أحمد ناجي (١٩٩٤). دراسة للعب التخيلية (الإيهامي) لدى أطفال الثالثة والسابعة من العمر في تنمية واكتساب المفاهيم. رسالة ماجستير، معهد دراسات الطفولة : جامعة عين شمس.
- ٢٦- فاطمة محمد النجار (٢٠١٥). فاعلية برنامج علاجي مقترح في تخفيف حدة أعراض الصمت الإختياري: دراسة حالة لطفلة بالمرحلة الابتدائية. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، مصر، ٤(١٦٢)، ٤٨١ - ٤٣١.
- ٢٧- كمال الدين حسين (٢٠٠٠). مقدمة في العلاج بالدراما. ورشة عمل تخصصية مشروع الترابط ٣٠٨، معهد الدراسات التربوية: جامعة القاهرة.
- ٢٨- ليزلي هينري، لوس تورش (٢٠٠٦). تنمية مهارات الأداء الدرامي واللعب التخيلي في سنوات الطفولة المبكرة . ترجمة علام أحمد صلاح، القاهرة: مجموعة النيل العربية.
- ٢٩- ليلي أحمد كرم الدين (١٩٩٥). برنامج التنمية العقلية واللغوية للأطفال المعوقين عقليًا القابلين للتعليم من أطفال مدارس التربية الفكرية. مطبوعات المؤتمر الاول للتربية الخاصة، القاهرة، وزارة التربية والتعليم.

٣٠- محفوظ عبد الستار أبو الفضل (٢٠٢٢). الصمت الاختياري لدى أطفال الروضة " كما تدرسه الأمهات والمعلمات"، مجلة كلية علوم الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق، (٣٨)، ٨٢-١٢٥.

٣١- مروة حامد الجارحي (٢٠١٢). فاعلية برنامج باستخدام اللعب لتحسين النمو اللغوي لدى أطفال الروضة المتأخرين لغوياً. رسالة ماجستير، كلية التربية: جامعة حائل.

٣٢- معمر نواف الهوارنة (٢٠٠٣). دراسة بعض المتغيرات المؤثرة في اكتساب اللغة لدى أطفال ما قبل المدرسة. رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية: جامعة القاهرة.

٣٣- نهى محمد الزيات (٢٠٠٦). تنمية الذكاء الوجداني - باستخدام أنشطة اللعب - وأثره علي خفض الاضطرابات السلوكية لدى طفل الروضة. رسالة دكتوراه، كلية رياض الأطفال: جامعة القاهرة.

٣٤- هاني سعد عطا الله (٢٠٠٨). صعوبات التعلم وعلاقتها بكل من مهارات التواصل واضطرابات النطق والكلام لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير، كلية الآداب: جامعة المنيا.

٣٥- هدى على سالم (٢٠٠٨). فعالية برنامج في الحد من القصور اللغوي كمؤشر لصعوبات التعلم لدى أطفال الروضة. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٣٦- هدى كمال الناشف (٢٠٠١). إعداد الطفل للقراءة والكتابة. القاهرة: دار الفكر العربي.

٣٧- هناء مزعل الذهبي (٢٠١٧). بناء مقياس الصمت الاختياري لدى طلاب المرحلة الابتدائية. مجلة البحوث التربوية والنفسية جامعة بغداد العراق، (٥٢)، ٣٧٩ - ٤٠٤.

٣٨- هيام السيد عبد النبي (٢٠١٤). فاعلية اللعب الدرامي في تنمية التعاطف لدى مجموعة من الأطفال العدوانيين في رياض الأطفال. رسالة ماجستير، كلية رياض الأطفال: جامعة الإسكندرية.

٣٩- يوسف ابراهيم قطامي (٢٠٠٨). نمو الطفل المعرفي واللغوي. عمان: الأهلية للنشر والتوزيع.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 1- Abbey,N. (2009). Using Play Intervention to Improve the Skills of Children with Language Delay,*The Degree of Master*,United States : University of Nebraska.
- 2- Barterian, J. A. (2015). Fluoxetine forthe treatment of selective mutism with elevated socialanxiety symptoms: a nonconcurrent multiple baseline design across five cases (Doctoral dissertation). Michigan State University, UMI Number: 3711013.
- 3- Bergman, R. L. (2013). Treatment for children with selective mutism: An integrative behavioral approach. Oxford University Press, USA.
- 4- Calabrese, N. (2000).The Impact of Socio-Dramatic Play Upon the Language Development of Language Delayed Primary Aged Children: "United States, the Degree of Doctor, University of New York.
- 5- Camposano, L. (2011). Silent Suffering: Children with Selective Mutism. The Professional Counselor: Research and Practice. 1(1). 46- 56.
- 6- Capozzi, F., Manti, F., Di Trani, M., Romani, M., Vigliante, M., & Sogos, C. (2018). Children's and parent's psychological profiles in selective mutism and generalized anxiety disorder: a clinical study. European child & adolescent psychiatry, 27, 775-783.
- 7- Capozzi, F., Manti, F., Di Trani, M., Romani, M., Vigliante, M., & Sogos, C. (2018). Children's and parent's

psychological profiles in selective mutism and generalized anxiety disorder: a clinical study. European child & adolescent psychiatry, 27, 775-783.

8- Chatzinikolaou, M. D., & Iliopoulou, T. (2021). Selective mutism in children: A literature review of cognitive behavioural and integrative psychotherapeutic schemes. Social Sciences, 1, 14.

9- Christine, W. (2007). Developing narrative Language through the use of dramatic play in preschoolers, Humanities and Social sciences, 86,780- 803.

10- Cohan, S. L., Chavira, D. A., Shipon-Blum, E., Hitchcock, C., Roesch, S. C., & Stein, M. B. (2008). Refining the classification of children with selective mutism: A latent profile analysis. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 37(4), 770-784.

11- Cohen, W., Boyle, J., & Watson, J. (2005). Effects of Computer based intervention through acoustically modified speech in sever receptive – expressive language impairment: Journal of speech language and hearing research, Vol (48), p.p (715).

12- Diliberto, R. A. (2014). Oppositional and Anxiety Behavior Profiles in a Clinical Sample of Youth with Selective Mutism. (Master dissertation) University of Nevada, Las Vegas.

13- Elizur, Y., & Perednik, R. (2003). Prevalence and description of selective mutism in immigrant and native

families: A controlled study. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42(12), 1451-1459.

14- Elizur, Y., & Perednik, R. (2003). Prevalence and description of selective mutism in immigrant and native families: A controlled study. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42(12), 1451-1459.

15- Fernald, J. R. (2017). Psychometric Properties of the Selective Mutism Sensory Processing Questionnaire. (Doctoral dissertation). Fielding Graduate University. ProQuest, N: 10257465

16- Fernald, J. R. (2017). Psychometric Properties of the Selective Mutism Sensory Processing Questionnaire. (Doctoral dissertation). Fielding Graduate University. ProQuest, N: 10257465

17- Flax, T., Judy, F., & Cynthia, R. (2009). Using Early Standardized Language Measures to Predict Later Language and Early Reading Outcomes in Children at High Risk for Language- Learning Impairments: Journal of Learning Disabilities, Volume 42 Number 1.

18- Hung, S. L., Spencer, M. S., & Dronamraju, R. (2011). Selective mutism: Practice and intervention strategies for children. National Association of Social Workers, 34 (4), 222-230.

- 19- Isenberg & Jalengo. (1993). Creative Expression and Play in Early Childhood Curriculum. New York: Macmillan Publishing Company.
- 20- Kotrba, A. (2015). Selective Mutism: An Assessment and Intervention Guide for Therapists, Educators & Parents. PESI publishing & Media.
- 21- Martinez, Y. J., Tannock, R., Manassis, K., Garland, E. J., Clark, S., & McInnes, A. (2015). The teachers' role in the assessment of selective mutism and anxiety disorders. Canadian Journal of School Psychology, 30(2), 83-101.
- 22- Muris, P., & Ollendick, T. H. (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, 18, 151-169.
- 23- Muris, P., & Ollendick, T. H. (2021). Selective mutism and its relations to social anxiety disorder and autism spectrum disorder. Clinical child and family psychology review, 24, 294-325.
- 24- Oerbeck, B., Overgaard, K. R., Stein, M. B., Pripp, A. H., & Kristensen, H. (2018). Treatment of selective mutism: a 5-year follow-up study. European Child & Adolescent Psychiatry, 27, 997-1009.
- 25- Oral, M. (2012). Explaining Suicide: The Role of Drama. University of Queen Belfast. Vol.15. N.5. PP.14-17.

- 26- Piaget, J. (1951). Play Dreams and Imitation in Childhood. London: William Hein Man.
- 27- Powers, C. M. (2017). Qualitative Multiple Case Study on Evidenced Based Treatment Options for Children with Selective Mutism. (Doctoral dissertation). Northcentral University, ProQuest. 10638265.
- 28- Rede, M. (2023). Identifying Clinical Profiles in a Community Sample of Youth with Selective Mutism.
- 29- Starke, A. (2018). Effects of anxiety, language skills, and cultural adaptation on the development of selective mutism. Journal of Communication Disorders, 74 (2), 22- 45.
- 30- Starke, A. (2018). Effects of anxiety, language skills, and cultural adaptation on the development of selective mutism. Journal of Communication Disorders, 74 (2), 22- 45.
- 31- Valaparla, V. L., Sahoo. S & Padhy. S.K. (2018). Selective mutism in a child with autism spectrum disorder: A case report and an approach to the management in such difficult to treat scenario in children. Asian Journal of Psychiatry 36(4), 39-41.