

عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

الصمت الإختياري لدى الأطفال، أعراضه، أسبابه ووسائل التعامل معه  
(دراسة حالة)

انطون جابي نعيم كامل

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1435 هـ - 2013 م

الصمت الإختياري لدى الأطفال، أعراضه، أسبابه ووسائل التعامل معه  
(دراسة حالة)

إعداد

انطون جابي نعيم كامل

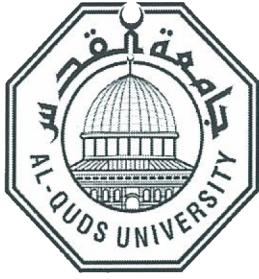
بكالوريوس رئيسي علم النفس فرعي علم الإجتماع من جامعة بيرزيت - فلسطين

إشراف الدكتورة سهير سليمان الصباح

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي  
من عمادة الدراسات العليا/ كلية العلوم التربوية/ جامعة القدس

القدس - فلسطين

2013/هـ1435



جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

كلية العلوم التربوية/برنامج الإرشاد النفسي والتربوي

إجازة الرسالة

الصمت الإختياري لدى الأطفال، أعراضه، أسبابه ووسائل التعامل معه

(دراسة حالة)

اسم الطالب: انطون جابي نعيم كامل

الرقم الجامعي: 21020319

إشراف: د. سهير سليمان الصباح

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 27/11/2013 من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتواقيعهم:

1. رئيس لجنة المناقشة: الدكتورة سهير سليمان الصباح التوقيع: .....

2. ممتحناً داخلياً: الدكتور إياد الحلاق التوقيع: .....

3. ممتحناً خارجياً: الدكتورة بيهان القيمري التوقيع: .....

القدس - فلسطين

1435 هـ - 2013 م

## الإهداء

إلى أمي وأبي من يمدونني بالقوة ...

إلى روح أختي ايفون الطاهرة النقية ...

إلى إخوتي سندي ومن ينيرون مصباح دربي ...

إلى برنامج ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي...

إلى قسم الإرشاد الاجتماعي في مدارس البطريركية اللاتينية...

## إقرار

أقر أنا معد الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الرسالة، أو أي جزء منها، لم يقدم لنيل أي درجة علمية عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

التوقيع:.....

انطون جابي نعيم كامل

التاريخ: 27 / 11 / 2013م.

## الشكر والتقدير

أنتقدّم بجزيل الشكر والتقدير إلى كلّ من ساعدني

في إنجاز هذا البحث، سواء بالمساعدة في شراء وإحضار مراجع الدراسة  
أو في التدقيق اللغوي، وتقديم النصح والإرشاد والمساعدة في إجراء المقابلات

وملاحظة الحالتين المدروستين

وأخص بالذكر

## الدكتورة سهير الصباح

التي لم تبخل عليّ بتقديم النصيحة المفيدة

والمساعدة بمجهود جبّار في توضيح الكثير من النقاط المهمة

وتقديم المشورة الطيّبة الحكيمة

كما اتقدم بالشكر الجزيل إلى الممتحن الداخلي د. إياد الحلاق والممتحن الخارجي

د. بيهان القيمري في تقديم الملاحظات والنصائح التي ساعدتني

في إخراج هذه الدراسة بشكلها الحاليّ

## ملخص الدراسة

سعت هذه الدراسة إلى تحديد اعراض اضطراب الصمت الاختياري لدى الأطفال، والتعرف إلى العوامل المسببة لاضطراب الصمت الاختياري لدى الحالتين المدروستين، وترجمة نموذج ومقياس علمي يساعد في تشخيص حالات اضطراب الصمت الاختياري ويساعد في وضع خطة علاج للحالات، وقد اعتمدت الدراسة على أسلوب دراسة الحالة، وذلك من خلال دراسة وصفية نوعية لأعراض الصمت الاختياري وأسبابه لدى حالتين وهما طفل وطفلة، وشملت هذه الدراسة استمارة تتم من خلالها دراسة وتحليل التاريخ الاجتماعي والصحي للعائلة والطفل والبيئة من حوله، ولقاءات مع الوالدين والمعلمين والمعلمات، وكذلك الملاحظة في الملعب وفي داخل الحصص، والعمل على خطة علاجية يقوم الباحث بتطبيقها مع الحالات في المدرسة.

إن اضطراب الصمت الاختياري اضطراب نفسي يصيب الأطفال ويكتشف عند دخول الطفل الروضة ويسهل على المعلم أو المرشد التربوي اكتشاف هذا الاضطراب لدى الطفل من خلال مجموعة من المظاهر والسمات التي تمّ توضيحها في داخل الإطار النظري والعمل مع الحالتين، وهي مظاهر معدّة ومذكورة في التصنيف التشخيصي الخامس للاضطرابات الذهنية DSM5.

وقد توصلت الدراسة إلى أن الصمت الاختياري أكثر من مجرد خوف اجتماعي لدى الحالات المدروسة وقد تم تحديد أعراض الصمت الاختياري والأسباب التي قد تكون سببت الاضطراب لديهم بالإضافة الى وضع خطة علاج للتعامل مع هذا الاضطراب، وأن اساليب العلاج باللعب والرسم (لغة الاطفال) هي اساليب ناجعة في مساعدة الاطفال ذوي الصمت الإختياري، ويجب على المدرسة والاهل والمرشد التربوي التعاون من اجل مساعدة الاطفال ذوي الصمت الاختياري وذلك من خلال ابعاد الطفل عن الضغط الاسري والتعامل معه بطريقة تساعد على التأقلم والارتياح مع البيئة من حوله.

**Selective mutism in children, symptoms, causes, and methods to deal with it  
(case study)**

**Prepared by: Antone Kamel**

**Supervisor: Dr. Saheer Al Sabah**

**Abstract**

This study was to determine the symptoms of SM disorder (SM) in children, and to identify the factors causing the disorder in the two cases ,and to translate a model and a scientific scale that help to diagnosis SM aiming at developing a therapeutic plan for the cases, The study was based on case-study approach. In addition, this descriptive, qualitative study attempted to identify the symptoms and causes of the SM in two cases, a boy and a girl, This study included in questionnaire through which to study and analyze the social history and health of the family and the child and the environment around him, Several interviews were conducted with the child's parents and teachers, and the child's behavior was also observed inside his classroom and in the playground. Finally, the researcher developed a therapeutic plan which he applied on the relevant cases at schools.

The SM disorder is an psychiatric disorder in which a child is unable to speak in some settings and it is only diagnosed after child starts nursery or kindergarten. A teacher or the school counselor can detect this disorder in a child through a set of diagnostic criteria which are specified in the theoretical framework and in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM5).

The study found that SM is more than just a social phobia in the two cases and it found the Symptoms of SM in the cases and the reasons that it may cause the disorder for them, In addition the study developed a therapeutic plans for the cases and methods to deal with this disorder, The study findings also showed that playing and drawing(children language) were effective methods in helping children with SM, The study recommended that parents, teachers and school counselor should work closely to secure the child with SM from any domestic pressures and help him to adapt with his surroundings.



## الفصل الأول

### الخلفية النظرية للدراسة

## 1.1 مقدمة

يمرّ الطفل في مراحل حياته المختلفة بالكثير من المؤثرات التي تقوده إلى مجموعة من التغيرات في شخصيته، منها ما هو إيجابي، ومنها ما هو سلبي، أما السلبي منها فيؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية سلوكية لدى الطفل، وتحتاج إلى الانتباه والرعاية حتى يتمكن من التخلص منها، ومن بين هذه الاضطرابات ما يطلق عليه "الصمت الاختياري"، وهو أبرز الاضطرابات الناتجة عن التفاعل السلبي بين الطفل والبيئات التي يتواجد فيها كالمدرسة أو النادي أو أماكن التجمع المتخلفة. ويرى يغانه ودوبراه (Yeganeh & Deborah, 2006) أن الصمت الاختياري اضطراب يصيب الطفل برفض الكلام في بعض المواقف الاجتماعية، ويتحدث بشكل طبيعي في مواقف اجتماعية أخرى، وعرف فاضل (1996: 160) الصمت الاختياري بأنه حالة مرضية نفسية تعني رفض الكلام خارج البيت بشكل تام، وبناء على هذا التعريف نجد أنّ هذا النوع من الاضطرابات يصيب الأطفال نتيجة التفاعل السلبي مع البيئة الخارجية بعيداً عن الأسرة والمنزل، فلا يتكلم إلا في الأماكن التي يشعر فيها بالراحة أو الهدوء والقبول، وقد يؤدي هذا الاضطراب الانفعالي إلى الكثير من المشكلات المستقبلية إن لم تتم معالجته بأسرع وقت وبكل الطرق الممكنة.

لم يحظ الصمت الاختياري بالاهتمام المطلوب على الرغم من وجوده في المجتمع وتأثيره السلبي على الأطفال، وقد ساهم في ذلك غياب معرفة الأهل والمربين لهذا الاضطراب وخطئه بالخل، وعدم توافر الجهود في الأدبيات العربية لدراسة اضطراب الصمت الاختياري بالطريقة الملائمة والكمّ الكافي لتحديد معالمه في داخل مجتمعاتنا، ومن هنا تأتي هذه الدراسة محاولة لسد جزء ولو بسيط من الثغرات سابقة الذكر، كما أنّ فكرة البحث قد نشأت من ملاحظة الباحث للواقع في سوء تقدير وتشخيص حالات الصمت الاختياري من قبل المرشدين بالشكل الصحيح.

## 1.2 المصطلحات:

### الصمت الاختياري:

رأى كانيغهام ومكهولم (Cunningham & Mcholm, 2006) أنّ الصمت الاختياري هو فشل الطفل على التحدث في ظروف اجتماعية معينة بينما يتحدث بطلاقة في ظروف أخرى، وهذا ما اتفقت عليه المفاهيم والتعريفات التي تمّ العثور عليها في الدراسات العربية والأجنبية، وكذلك في المراجع المختلفة، بحيث يتفاعل الطفل مع البيئات اليومية كالمدرسة والبيت ولكنه في بعض الأحيان لا يكون تفاعله على مايرام فيها (Omdal & Galloway, 2008) وهو ما أكدت عليه الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (American Psychiatric Publishing, 2013).

### الطفل:

بحسب التعريف الدولي للطفل فإن كلمة الطفل تنطبق على كل شخص لم يبلغ الثامنة عشر من العمر ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المطبق عليه. (العنزي، 2009). ويتفق التعريف الإجرائي للطفل في هذه الدراسة مع التعريف الاصطلاحي سابق الذكر.

## 1.3 مشكلة الدراسة:

نشأت فكرة البحث من خلال عمل الباحث كمرشد تربوي في إحدى مدارس رام الله والذي واجهته حالتي أطفال يعانون من الصمت الاختياري، لم يستطع المرشد التربوي تشخيصهم في البداية ولكن بعد أيجاد عدة دراسات استطاع إيجاد تشخيص أولي لهم لذلك قرر إجراء هذه الدراسة للتعرف على الصمت الاختياري وتحديد أعراضه لدى بعض الحالات وكيف يمكننا وضع خطة علاج مناسبة له.

وبناء على ما سبق يرى الباحث ضرورة دراسة المشكلة وهي تشخيص اضطراب الصمت الاختياري وأعراضه وأسبابه وخطة علاجه.

#### **1.4 أهمية الدراسة:**

تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها:

1. تطرح موضوعاً جديداً في الساحة العلمية العربية فيما يتعلق بعلم النفس وهو اضطراب الصمت الاختياري.
2. دراسة نوعية معمقة لحالات الصمت الاختياري .
3. تختلف عن باقي الدراسات من كونها تنتقل من التعميم الى التخصيص أكثر من الدراسات الأخرى.
4. نقص الاهتمام على المستوى المحلي باضطراب الصمت الاختياري وعدم القدرة على إدراكه بطريقة صحيحة حسب علم الباحث.
5. اثراء المكتبة العربية والفلسطينية بالادب النظري لاضطراب الصمت الاختياري من حيث اسبابه واعراضه وعلاجه.
6. فائدة للمرشدين التربويين بأساليب الكشف والتعرف المبكر على طلبة لاضطراب الصمت الاختياري وأساليب التدخل العلاجي التربوي.

#### **1.5 أهداف الدراسة:**

تسعى الدراسة الى تحقيق الاهداف الاتية:

1. تحديد اعراض اضطراب الصمت الاختياري لدى الأطفال.

2. التعرف إلى العوامل المسببة لاضطراب الصمت الاختياري لدى الحالات.

3. دراسة نوعية معمقة لحالات الصمت الاختياري.

4. وضع خطة علاج للحالات

## 1.6 أسئلة الدراسة:

ستجيب الدراسة على التساؤلات الآتية:

1. ما هي أعراض اضطراب الصمت الاختياري لدى الحالات؟

2. ما هي الطرق التي يمكن استخدامها من أجل كشف اضطراب الصمت الاختياري؟

3. ما هي أسباب اضطراب الصمت الاختياري لكل حالة من الحالات؟

4. ما هي خطة العلاج المقترحة لعلاج الصمت الاختياري لكل حالة من الحالات؟

## الفصل الثاني

### الإطار النظري والدراسات السابقة

## 2.1 الإطار النظري

### 2.1.1 تمهيد

يتعرض الاطفال في مراحل نموهم المختلفة إلى مجموعة من التداخلات والتحديات التي تخلق جواً من التشتت والارتباك والتوتر مما يؤثر سلباً على كثير من جوانب نموهم، بحيث تظهر مجموعة من الاعراض أو الظواهر النفسية التي تحتاج الى التدخل النفسي بشكل أو بآخر، ويعتبر الصمت الاختياري واحداً من هذه الاضطرابات التي تحتاج الى التدخل النفسي بشكل أو بآخر، وهو ما سينظر فيه الباحث في هذا الإطار النظري، من أجل الوقوف على كافة جوانب هذا الاضطراب، وتحديد طريق ووسائل تشخيصه ومعالجته وتحديده ليساهم في وضع خطة علاجية مناسبة.

ويعد الصمت الاختياري ظاهرة من الظواهر المهمة المرتبطة بالاضطرابات النفسية عند الاطفال، وقد يكون حيلة لا شعورية من الطفل من أجل رفض الموقف الذي يعيش فيه وبالتالي يحاول الابتعاد عن الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بشكل عام.

وقد اتفقت الدراسات الحديثة في العقدين الأخيرين، ومن بينها التصنيف الخاص بالجمعية الأمريكية للأخصائيين النفسيين على استخدام مصطلح "الصمت الاختياري" Selective Mutism بعد أن كان "الصمت الانتقائي" Elective Mutism، وهذا ما نجده في الكثير من الدراسات الحديثة (Beidel & Young, 2012).

### 2.1.2 مفهوم الصمت الاختياري

يقول سليمان (2001) أن هذا الاضطراب قد ورد مترجماً على أنه "الصمت الاختياري"، والصمت الاختياري اضطراب يرفض فيه الطفل الكلام في بعض المواقف والأوضاع، لكنه يتحدث بشكل طبيعي في مواقف وأوضاع أخرى (Yeganeh & Deborah, 2006)، كما رأى

(Cunningham & Mcholm, 2008) أنّ الصمت الاختياري هو فشل الطفل في التحدث في ظروف معينة بينما يتحدث بطلاقة في ظروف أخرى، وهذا ما اتفقت عليه المفاهيم والتعريفات التي تمّ العثور عليها في الدراسات العربية والأجنبية، وكذلك في المراجع المختلفة، حيث هنالك مَنْ اعتبره جزءاً من القلق الاجتماعي، وشكلاً من أشكاله، بحيث يتفاعل الطفل مع المناطق الطبيعية كالمدرسة والبيت ولكنه في بعض الأحيان لا يكون تفاعله على مايرام فيها (Omdal & Galloway, 2008) وهو ما أكدت عليه الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (American Psychiatric Publishing, 2013).

ويرى كل من كيلر وبيبرغمان (Keller & Bergman, 2008) أنّ "الصمت الاختياري عبارة عن اضطراب في سلوك الطفل ينتج عن الفشل في الحديث في مواقف اجتماعية محددة"، ويرى خليل فاضل (1996) أنّ أهمّ علامات الصمت الاختياري الطبية هي فشل في التخاطب مع الآخرين في البيئة المحيطة، وهو يعد اضطراباً نادر الحدوث.

ويمكن للباحث أن يخرج من ما سبق بتعريف شامل يتناسب مع خصائص الصمت الاختياري بحسب مقياس الدراسة، وهو أنّ الصمت الاختياري عبارة عن فشل الطفل في الحديث في مواقف اجتماعية محدّدة مقابل نجاحه في مواقف أخرى بحيث يكون هذا الفشل غير ناتج عن نقص معرفي في اللغة ولا عن خلل وظيفي في أعضاء النطق.

### 2.1.3 الصمت الاختياري تاريخياً

في نهاية القرن التاسع عشر، وصف أخصائي يدعى كوسماول Kusmaul اضطراباً لدى الأفراد بحيث لا يتكلمون في بعض الحالات بالرغم من وجود قدرة على الكلام لديهم (Mulligan, 2012)، ويؤكد بذلك أن الامتناع عن الكلام طوعي إرادي وليس لمشكلة صحية أو



خلل في النطق. وفي عام 1934 ظهرت الأعراض نفسها، وقد أطلق عليها ترامر Tramer اسم "البكم الاختياري"، لأنه شعر بأن هؤلاء الأطفال يختارون بأن لا يتحدثوا (Mulligan, 2012)، وقد أشار (غزال، ب ت) أن ذلك قد حصل في عام 1955، ثم استخدمه ليونارد Leonard عام 1961 عندما قام بدراسة عشرين حالة تعاني من "الخرس الاختياري" كما كان يسمّى ذلك الوقت، وفي عام 1984 قامت سوزاجيرو بإعادة دراسة هذه الظاهرة على عينة من الأطفال المرضى الذين يعانون من الصراعات الداخلية بعد المرور بخبرات مؤلمة، ورفضوا بعدها الكلام، واعتبرت وقتها أنّ الصمت حيلة لا شعورية لعدم الرضا عن شيء ما.

ومن خلال الاطلاع على الدراسات والبحوث، يلاحظ الباحث أنّ مصطلح الصمت الاختياري حديث العهد، بدأ استخدامه في الدراسات الحديثة، ولا زالت مشكلة الترجمة إلى العربية قائمة بسبب اختلاف التعبير، وطريقة النظر إلى هذا النوع من الاضطرابات.

#### 2.1.4 أسباب الصمت الاختياري وأعراضه

يلاحظ أنّ الأطفال الذين يعانون من الصمت الاختياري يميلون إلى القلق، وخاصة في المواقف الاجتماعية، ولديهم اضطراب في طريقة الكلام، وهي مشاكل مرتبطة بتأخر النطق إلى بضعة أشهر أو سنوات (Mulligan, 2012)، وقد لاحظ كل من بريدينك وتوبيلبيرغ (Perednik & Toppelber, 2003) أنّ الصمت الاختياري شائع بين المهاجرين، وهذا يعني - في رأي الباحث- أنه من الممكن أن يرتبط الصمت الاختياري في الدرجة الأولى بعدم قدرة الطفل على التكيف مع البيئة التي يعيش فيها، من بيئة يعتاد عليها إلى بيئة لا يعتاد فيها على الناس والمكان، وبالتالي فإن الصمت الاختياري يمكن أن يكون منحصراً في الأماكن غير المألوفة على الطفل، أو مع أناس لم يألفهم.

أظهرت التقارير الطبية في العيادات النفسية أنّ الخجل والقلق والحساسية والخوف والتعلّق هي الصفات البارزة في الأطفال الذين يعانون من الصمت الاختياري، ولكن في المقابل ظهرت بعض التقارير التي تصفهم بالعدوانية والعند وعدم الطاعة والغضب والمعارضة والسيطرة ووجود شخصية سلبية (Mulligan, 2012)، وهذا ما يخلق الاشكالية في تحديد صفات الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب، فعدم وجود صفات موحدة بينهم تؤدي إلى عدم القدرة على تحديد مدى وجود الاضطراب من عدمه، وبالتالي فإنّه لا بدّ من التعمّق أكثر في دراسة حالة الطفل، من أجل تحديد المواقف والأماكن التي يلجأ فيها إلى الصمت.

وبحسب كوهين وشتاين (Cohen & Stein, 2006) فإنّ هنالك تطوير مستمر لطرق تشخيص وكشف هذا الاضطراب، حيث أضافت الدراسات أنّ هنالك أعراض أخرى تبدو على من يعانون من هذا الاضطراب، ومن أبرزها الضعف المهني والإنتاجي، والضعف على مستوى التحصيل الأكاديمي، وانخفاض الأمن والصعوبات في تكوين علاقات اجتماعية وحميمة، كما يصبح أكثر عرضة للإدمان على المخدرات أو الكحول، والاكئاب، وبالتالي فإنّه يمكن للباحث القول بأنّ الصمت الاختياري عبارة عن اضطراب يظهر لدى الطفل بسبب مجموعة كبيرة أخرى من الاضطرابات والمشكلات النفسية، ويؤدي في الوقت نفسه إلى العديد من المشكلات النفسية والسلوكية لدى الطفل عند البلوغ وما بعده، ويبقى أثره إلى مدى أبعد.

ويرى سليمان أنّ اضطراب الصمت الاختياري لدى الطفل يبدأ قبل سنّ الخامسة، ويمكن أن يكون في سن السادسة عند دخوله إلى المدرسة، وقد يستمر لفترة غير معلومة، ما بين عدة أسابيع إلى أشهر، ولكن ينفي أن يستمر لعدة سنوات إلا في حالات نادرة، بعكس ما ذهبت إليه الدراسات الأجنبية وخاصة لدى كوهين بأنّ للصمت الاختياري آثار بعيدة المدى، ويشير (سليمان، 2001) كذلك إلى أنّ الإصابة بهذا الاضطراب تؤدي إلى توقف الطفل عن أداء أدواره

الاجتماعية والمدرسية، والإخفاق في المواظبة على الذهاب إلى المدرسة نتيجة أن الطفل يعاني من الصمت الاختياري مما يجعله معرضاً للسخرية من زملائه.

ويرى الباحث أن هنالك عامل قد يكون مسبباً للصمت الاختياري، أو مساهماً في تعميقه، وهو سخرية زملاء في المدرسة أو في أماكن أخرى من الطفل، مما يقوده إلى الصمت كنوع من مواجهة هذه السخرية، والانسحاب إلى غير ذلك، وبالتالي يمكن أن يستنتج الباحث أن السخرية واحدة من عوامل تعميق مشكلة الصمت الاختياري، وسبب من أسبابه أحياناً خصوصاً إذا عانى الطفل من مشكلات في النطق مثل التأتأة أو غيرها من اضطرابات النطق.

ويلاحظ على بعض الاطفال انهم يعتمدون عدم الكلام ويفضلون الصمت وعدم الاستجابة أبداً في أي حوار كان، وأحياناً ينزل الطفل عينيه نحو الارض كنوع من الهروب من الاجابة، ولكن رغم ذلك، يكون الطفل كامل الوعي، ويملك من الذكاء والقدرة على الكلام ما يكفيه، ويلاحظ على هذا الطفل أنه يتحدث بشكل طبيعي مع أمه مثلاً أو أي شخص مقرب إليه، أو في البيت مثلاً.

لا تزال الاسباب التي تؤدي الى الصمت الاختياري ليست معروفة بشكل واضح وكامل، ولكن من خلال الاطلاع على مجموعة المراجع المتوفرة نرى أن الأسباب التي تؤدي الى هذا الاضطراب مرتبطة بطريقة رعاية الوالدين في الأغلب، ومنها الحماية المفرطة من الأب والأم، أو أحدهما، وإصابة الطفل بمرض ما، خاصة في حال الدخول إلى المستشفى لمدة معينة، وكذلك يمكن أن يحدث الصمت الاختياري نتيجة التعرض لصدمة، أو حادث، أو الانفصال عن الأم قبل بلوغ السنة الثالثة من العمر، إضافة إلى وجود صراعات نفسية داخلية تؤدي إلى شعور الطفل بالقلق الشديد، والشعور بالعجز عن التعبير الصحيح في مكان وظرف يتصف بالضغط النفسي (حمودة، 1991).

يرى الباحث أن الصمت الاختياري يقع نتيجة العجز عن مجابهة هذه المواقف، والشعور بالضعف، فيلجأ الطفل إلى الهروب منها، والتخلص من وطأتها عن طريق الصمت الذي يظن أنه الوسيلة الوحيدة للتخلص من مواجهة هذه الأشياء.

قد يعزو البعض سبب الإصابة بهذا الاضطراب إلى العوامل الوراثية، ولابد أن نُشير هنا إلى أن الدراسات العلمية لم تؤكد على العامل الوراثي في هذا الاضطراب، ولكن الدراسات التي أجريت على مرضى القلق الاجتماعي، تُشير إلى أن معظم أبنائهم يُعانون من الصمت الاختياري (المرزوق، 2011).

### 2.1.5 الصمت الاختياري بحسب الدليل التشخيصي الإحصائي DSM5

ورد مفهوم الصمت الاختياري في الـ DSM5 مختلفاً في بعض النواحي عن سابقه في الـ DSM4، فقد كان الاختلاف في أن اعتبر التصنيف الخامس أن الصمت الاختياري جزء من القلق، بحيث يتسم جميع الاطفال الذين يعانون من الصمت الاختياري بالحدس الشديد والقلق من كل ما هو حولهم، وقد صنفت الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين الصمت الاختياري في التصنيف الخامس على أنه اضطراب يحدث منذ سن الرضاعة وفي فترة الطفولة أو المراهقة (American Psychiatric Publishing, 2013).

ولكن الجدير بالذكر أن معايير التشخيص الخاصة بالصمت الاختياري لم تختلف عن التصنيف الرابع، وهو ما سيتحدث عنه الباحث فيما يلي من هذه الدراسة.

وفي تصنيف الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين نلاحظ تطوراً واضحاً في هذا المفهوم، أولاً من حيث التسمية، وثانياً من حيث الوصف وتحديد المفهوم، وذلك في الفترة ما بين عامي 1980 حتى 2013، ويمكن توضيح هذا التطور في الجدول الآتي:

إصدار الـ DSM	التسمية التشخيصية	معايير التشخيص الأساسية
الثالث 1980	الصمت الانتقائي	استمرار رفض الحدث في معظم المواقف الاجتماعية.
الثالث محدث 1987	الصمت الانتقائي	رفض التحدث في موقف أو أكثر من المواقف الاجتماعية. رفض الكلام غير مرتبط بأعراض الرهاب الاجتماعي.
الرابع (1994) الرابع محدث (2000)	الصمت الاختياري	استمرار الفشل في التحدث في مواقف اجتماعية معينة. لا يجب أن يكون الفشل في الكلام نتيجة لخلل وظيفي أو عدم القدرة على فهم اللغة أو قصور في المعرفة أو عدم ارتياح إلى اللغة التي يتحدث بها.
الخامس (2013)	الصمت الاختياري	أصبح الصمت الاختياري ضمن اضطرابات القلق واتخذ نفس الأعراض التشخيصية السابقة مع التأكيد على وجود أعراض القلق على الأطفال المصابين به.

ونلاحظ من الجدول السابق اختلاف المسمى الاصطلاحي لاضطراب رفض الكلام في مواقف اجتماعية محددة، ما بين Elective Mutism و Selective Mutism، وذلك في الإصدارات الخمسة جميعها، حيث نلاحظ البدء باستعمال المصطلح الحديث بعد العام 1994، واشتراط عدم وجود أي خلل أو قصور معرفي أو وظيفي لدى الطفل المصاب به، وفي الدليل التشخيصي الخامس الصادر في العام 2013، أعاد تصنيف الصمت الاختياري إلى دائرة القلق، بوصفه واحداً من تلك الاضطرابات المتعلقة به.

ولقد ميّز هذا التصنيف بين أعراض الصمت الاختياري وأعراض مشاكل التواصل التي تتميز بأن صاحبها يفقد القدرة على التواصل بسبب مشكلات في النطق أو مشاكل صحية، وكذلك

ميّز بين أعراض الصمت الاختياري وأعراض الاضطرابات المصاحبة له، ومن بينها الخجل والخوف، والتي ليس من الضرورة أن تصاحبه، بل يمكن أن تكون وحدها، ولكنها في محصلة الأمر موجود لدى الأطفال المصابين باضطراب الصمت الاختياري (American Psychiatric Publishing, 2013).

### 2.1.6 تشخيص الصمت الاختياري

من العناصر الأساسية في تشخيص الصمت الاختياري الفشل في الكلام في أوضاع يتطلب فيها الكلام كالمدرسة بالرغم من أن الطفل يتكلم بشكل طبيعي في أوضاع أخرى كالبيت مثلاً، علماً بأنه لا توجد فحوصات مخبرية أو إشعاعية لتشخيص هذا الصمت، ويراعى للتشخيص الدقيق لهذه الحالة ان لا يكون الصمت نتيجة عدم شعور الطفل بالراحة مع اللغة السائدة في المكان الذي يصمت فيه، واستبعاد أن يكون الصمت فقط بسبب اضطرابات النطق كالتأتأة أو الفصام أو اضطرابات النمو الدائمة كالتوحد.

وبناء على ذلك؛ يقع الدور الأكبر في اكتشاف هذه المشكلة على عاتق المعلمين والمربين في المدرسة، ويشترك أولياء الأمور والمعلمون والمربون داخل المدرسة في عناصر العلاج، وتتعدد أساليب تشخيص الصمت الاختياري ومعايره، تماماً كما تتعدد الأسباب، وطريقة التشخيص مرتبطة إلى حد ما بالسبب، لأنه من الضروري فهم الأسباب التي تؤدي إلى امتناع الطفل عن الكلام، والتزام مجموعة من الاعتبارات والمعايير التي تفرّق بين الصمت الاختياري وغيره من الاضطرابات النطقية والكلامية (American Psychiatric Publishing, 2013).

## أولاً: معايير تشخيص الصمت الاختياري

لقد حدد الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (DSM5) للاضطرابات الذهنية خمسة معايير يمكن من خلالها تشخيص الطفل بأنه يعاني من اضطراب الصمت الاختياري، وهي على النحو الآتي: (American Psychiatric Publishing, 2013)

1. يفشل الطفل بالكلام في مواقف اجتماعية محددة بشكل مستمر كالمدرسة أو مع الأصدقاء في اللعب، بحيث يكون من المتوقع أن يتكلم في هذه المواقف، لكنه يبقى صامتاً رغم قدرته على الحديث في مواقف أخرى.

2. أن يتعارض هذا الاضطراب مع التحصيل التربوي والانجاز المهني والتواصل الاجتماعي.

3. يجب أن يستمر هذا الاضطراب لمدة شهر على الأقل، وقد لا يكون من الشهر الأول للذهاب الى المدرسة، حيث يمكن أن يكون ذلك بعد وقت غير محدد نتيجة أحداث معينة تسببت للطفل بالخلج والرغبة في عدم الذهاب.

4. لا يتم تشخيص الصمت الاختياري على انه فشل في الكلام الناتج عن نقص المعلومات ونقص المساعدة والبطء، بل بحاجة إلى موقف اجتماعي.

5. لا يتم تشخيص الصمت الاختياري على انه اضطراب في حال كان ناتجاً عن خلل نطقي مثل التأناة، ولا يجب ان يرتبط بالاضطرابات النمائية او انفصام الشخصية او اضطرابات ذهانية أخرى.

يمكن الملاحظة مما سبق أنّ معايير تشخيص الصمت الاختياري لا يجب أن تكون ناتجة عن أي خلل فني في الكلام، فالطفل سيكون قادراً على الكلام تماماً في مواقف مختلفة، لكنه يمتنع عنه برغبته هو، ضمن عوامل وظروف معينة، من أجل تفادي بعض الأشياء أو الأشخاص أو ربما الأحداث.

وبالتالي فإنّ الصمت الاختياري في أساسه يحدث في موقف اجتماعي، ولا يمكن أن يحدث وحده، فليس له علاقة باضطرابات الكلام، أو اضطراب أسلوب التعبير عن النفس لدى الطفل، ولذلك يجب على من يحاول اكتشافه أو تشخيصه أن يدرس وضع الكلام بعناية لدى الطفل، والبيئة التي يعيش فيها، وطريقة التعامل التي يتلقاها في مختلف الأماكن والمواقف الاجتماعية من أجل تحديد إن كان الطفل قادراً على الكلام في الوضع الطبيعي، وإذا ما كان الامتناع عن الكلام ناجماً عن مواقف محددة.

### ثانياً: الصمت الاختياري وبيئة المعيشة

للبيئة التي يعيش الطفل فيها أثر كبير على مستوى تفاعله مع العناصر المختلفة من حوله، والاحداث والمواقف الاجتماعية، ولذلك فإنّ طبيعة رد فعل الطفل وحدث الاضطرابات المختلفة لديه يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالمتغيرات الموجودة من حوله، ولذلك لا بدّ من النظر إلى البيئة كعامل مهم من عوامل تشخيص الصمت الاختياري من خلال دراسة خصائصها وخصائص تجاوب الطفل معها.

يعتبر الضغط العائلي وعدم استقرار البيئة في داخل البيت من العوامل المؤثرة في الصمت الاختياري، فمثلاً طفل يعاني من الصمت الاختياري ولديه الكثير من التحركات والتغيرات في داخل المدرسة، تعتبر هذه التغيرات من العوامل التي تؤثر في تغيير مستوى الصمت لديه، والامر نفسه موجود في داخل الأسرة بحيث تكون هذه الأسر غير مسيطرة على طبيعة الحياة داخلها، سواء في مجال سوء الإدارة التربوية للبيت، أو في عدم السيطرة على المتغيرات والمؤثرات التي يمرّ بها الطفل مما يؤثر في قدرتهم على التحكم بالنواحي المختلفة للأبناء (Kristensen, 2000).



ومن الملاحظ أنه حين تغيّر الأسرة مكان السكن من مدينة إلى أخرى، أو من دولة إلى أخرى، يرفض بعض الأطفال التحدث إلى الآخرين الغرباء عنهم في البداية، لعدم معرفتهم بهم، وكذلك لنقص معرفتهم بلغة الأفراد في حال السفر إلى بلد أجنبي بالنسبة إليهم، وبالتالي لا يتمّ اعتبارهم في خانة الصمت الاختياري، أمّا إذا رفض هؤلاء الأطفال الكلام برغم معرفتهم الجيدة باللغة أو بالأفراد، فإنّ هذا يعتبر ضمن الصمت الاختياري، ويستدعي هذا أن يكون هنالك نوعان من التشخيص؛ وهما تشخيص الأعراض، وتشخيص الفارق (سليمان، 2001).

أظهرت الأبحاث والدراسات مثل دراسة (Shriver, 2011) أنّ معظم حالات الصمت الاختياري مرتبطة بصدمة نفسية معيّنة، ولكن الفترة الواقعة قبل حدوث الصدمة هي الفترة التي يدخل فيها أثر البيئة، وهي اللحظة التي يتفاعل فيها الطفل مع المواقف وعناصرها، مما يقوده إلى الوقوع في الصدمة، وحدث اضطراب الصمت الاختياري. وبناء عليه، لا يمكن للباحث أن يغفل أهمية البيئة في تكوين الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال، والصمت الاختياري من أبرزها.

وقد ذهب كلٌّ من روثبرت و بيتس (Rothabrt & Bates, 1998) إلى أنّ المزاج عنصر مهم من عناصر تشخيص الصمت الاختياري، حيث يتغيّر المزاج بتغيّر البيئة، مما يساهم في تكوين الشخصية الخاصة بالطفل، فالمزاجية، وخاصة المزاج الحاد، يمكن أن يكون وليد التواجد في بيئة غير متلائمة مع طبيعة الطفل، وقد برز ذلك في أغلبه عند الأطفال أصحاب المزاجات الصعبة، والذين يعانون من صعوبات في التكيف مع التغييرات والأوضاع الجديدة، وتقديم استجابات انسحاب، ومن بينها الصمت ورفض الكلام، وقد ألمح توبول (Topol, 1993) إلى أنّ أغلب الأطفال الذين يعانون من الصمت الاختياري لديهم مشاكل سلوكية أخرى يؤثر فيها مزاجهم. حيث يمكن اعتبار الأطفال الذين يعانون من الصمت الاختياري أنهم قد تعرضوا لتثبيط سلوكياتهم الإيجابية من خلال ممارسات من أفراد أكبر سناً وأكثر قوة وسلطة في البيئة التي يتواجدون فيها،

مما دفعهم إلى الهرب والسكوت، والميول إلى الانسحاب، وهو ما يشبه هرب الاطفال من الغرباء وصمتهم في التعامل معهم في مرحلة الرضاعة أو ما بعدها في السنوات الثلاث الأولى.

ولكن هنالك رأي آخر يرى أن ما يواجهه الأطفال من هرب أو صمت في مواجهة الغرباء، والتوقف عن اللعب العفوي أو النطق في مواقف غير مألوفة لا يمكن اعتباره جزءاً من الصمت الاختياري، فهي حالات طبيعية يحاول فيها الطفل التقرب ممن يقدمون له الرعاية، سواء الأهل أم المعلمون، ولكن يمكن لهذه الحالات ان تتطور الى الصمت الاختياري إذا شعر الطفل بالنقص عن غيره، وبأنه غير قادر على أداء أمر معين بالنسبة لأقرانه، فيصبح هذا الانسحاب جزءاً من رد الفعل الناتج منه اتجاه هذا الشعور (Mulligan, 2012).

### 2.1.7 النظريات التي قد تفسر أسباب الصمت الاختياري حسب رأي الباحث:

بسبب عدم تطرق الدراسات السابقة للنظريات التي قد تفسر اسباب الصمت رأى الباحث انه من الضروري اضافة بعض الجزئيات من النظريات التي قد تساعدنا في فهم اسباب الصمت الاختياري.

#### أولاً: نظرية ادلر (النقص والعدوان والترتيب الميلادي):

قد يكون النقص سبباً من اسباب الصمت، حيث يعتقد ادلر أن اسباب السلوك غير السوي تظهر خلال التطور الاجتماعي، وأن الحماية الأبوية الزائدة هي أول أسباب هذا السلوك، حيث تجعل الطفل يشعر بعدم الكفاءة وغير قادر على تحمل المسؤولية، وغياب الأب والام يشعر الطفل بمشاعر النقص والذي يرتبط بالعجز الطبيعي في بداية الحياة، ومن اجل ان يتغلب على مشاعر النقص الذي شعر به الطفل يقوم بالعدوان، والعدوان هو احساس بالكره نحو مشاعر العجز وعدم

القدرة على تحقيق الاشباع حيث تتحول مشاعر العجز لدى الطفل الى الغيرة ان كان بسبب ولادة طفل جديد لدى الاسرة إن كان الطفل الأكبر أو الحماية الزائدة للطفل الأصغر التي من الممكن ان تسبب له السلوك الغير سوي (عربيات، 2009). حيث من الممكن ان يكون الصمت الاختياري لدى الأطفال بسبب مشاعر العجز والنقص أو بسبب الحماية الزائدة او الغيرة من الاخوة . لأن "سلوك الطفل يتخذ معناه من الطريقة التي يرى بها العالم من حوله، كما أن لدى الطفل مقدرة في تفسير معاني الأحداث التي تدور حوله" (عياش، 2009).

### ثانياً: النكوص عند فرويد

يعرف فرويد النكوص بأنه العودة الى مرحلة سابقة من مراحل النمو يشعر بها الفرد بالاطمئنان (عربيات، 2009) و ممن الممكن هنا ان يشعر الطفل الذي يعاني من الصمت الاختياري بالاطمئنان اذا رجع الى المرحلة الفمية التي لا يستطيع التكلم بها، محاولاً الهرب من البيئة التي يعيش فيها، فلا يجد خلالها إشباعاً لحاجاته، ويكون هذا الهرب نوعاً من الدفاع عن النفس، ومحاولة لخلق بيئة مغلقة على النفس من أجل الابتعاد عن مصادر الإزعاج بالنسبة إليه.

### ثالثاً: نظرية التعلق (بولبي)

يعرف بولبي التعلق بأنه: "نزعة فردية داخلية لدى كل إنسان تجعله يميل لإقامة علاقة عاطفية حميمة مع الأشخاص الأكثر أهمية في حياته، تبدأ منذ لحظة الولادة وتستمر مدى الحياة و تحدث عن المراحل التي يتطور بها التعلق فمن ضمنها تشكيل العلاقات التبادلية هذه المرحلة تظهر بعد نهاية السنة الثانية، حيث يحدث تطور سريع في الجوانب اللغوية المعرفية، وتزداد حصيلته اللغوية وقدرته على الحوار والمناقشة وفهم العوامل المسئولة عن حضور وغياب الاهل

(Clunn،1993). حيث يتجه الطفل إلى من يرعاه، فيحدث الصمت لدى الطفل حين لا يجد استجابة من هذا الفرد، وعادة ما يكون الأم أو الأب أو فرد مقرب داخل الأسرة الأساسيّة، فيصمت كنوع من ردّ الفعل.

#### رابعاً: نظرية برونر في التعلم الاجتماعي

يرى برونر ان المتعلم بغض النظر عن عمره ومستوى نموه العقلي قادر على توسيع قدراته على التعلم والاستكشاف في المراحل العمرية الاولى (الزيبود، 1998). فمن الممكن ان الاطفال الذين يعانون من الصمت الاختياري لم يتعلموا على الاختلاط والحديث مع الأعراب في مرحلة ما قبل المدرسة،حيث يفترض برونر أن كل فرد يمكن تعليمه أي موضوع في أي عمر وأنه ينبغي إثراء البيئة المحيطة به حتى يمكن تنمية واستثمار طاقة الفرد إلى أقصى مدى ممكن حيث ينمو تفكير الفرد من خلال تفاعله مع بيئته (الزيات، 1996).

#### خامساً: نظرية السلوكيات الدفاعية لبندورة

يتم تبني السلوكيات الدفاعية للتمكن من التعامل مع الأحداث البغيضة التي يتوقع وقوعها في مناسبات مستقبلية فالقلق يرتبط بالسلوك الدفاعي المبكر وليس سببا وفي البدء فان الحدث البغيض يصاحبه القلق والسلوك الدفاعي معا، فالطفل القلق قد يأخذ لعبة دبا كبيرا معه إلى السرير لإبعاد الذئب الا انه بعد إن يتم اعتبار السلوك الدفاعي كسبيل لتجنب الحدث البغيض فانه يتم القيام به في غياب القلق وحيث إن السلوك الدفاعي يأتي بسبب توقع إمكانية تجنب الأحداث البغيضة في المستقبل، وليس لغرض التعامل مع القلق الحالي، فانه يصبح من الصعب للغاية التخلص منه، كما أن الغياب الحدث البغيض إنما يمثل دليلا لمن يسلك هذا السلوك بأن سلوكه الدفاعي "ناجع" لذا فإننا

إذا سألنا طفلاً لماذا تأخذ هذا الدب الكبير معك إلى السرير؟ فإن الطفل يرد بهدوء لأنه يبعد عني الذئب (كفافي، 2011). وان الصمت الاختياري برأي الباحث يمثل الدب الكبير الذي يأخذه الفرد كسلوك دفاعي عن قلقه، فهو يمثل الحاجز بين الواقع المعاش والواقع المرغوب في عيشه، فيكون هذا ستاراً يختفي الطفل وراءه محاولاً العثور على مصدر الراحة بالنسبة إليه.

### 2.1.8 علاج الصمت الاختياري

من اجل علاج الصمت الاختياري يقوم الأخصائي بدراسة تاريخ عائلة الحالة، وكل ما يتعلق بالظروف المحيطة بها، لأن طبيعة حياة الاسرة والمشكلات التي تواجهها تلعب دوراً مهماً في تحديد سبب الصمت الاختياري وبالتالي وضع الحل المناسب له، والعمل مع جميع الاطراف عليه (Metzke & others, 2006).

وكذلك يقوم الأخصائي النفسي بتحديد خطة علاجية مناسبة لكل طفل حسب حالته واحتياجه، ومن بين ذلك العلاج باللعب، حيث إن اللعب هو اللغة التي تُسهل علينا التواصل مع الطفل؛ أما العلاج السلوكي المعرفي فهو أحد طرق العلاج النفسي، ويعتمد على مساعدة المريض في تغيير طريقة أفكاره من الأفكار السلبية إلى الإيجابية (المرزوقي، 2011) وكذلك وبالرسم، وبعض أنواع العلاج السلوكي مثل التدعيم، والاسترخاء، وغيرها من الاساليب التي تناسب عمر الطفل. إضافة إلى إشراك الأسرة من خلال الارشادات والتوجيهات التي يمكن توجيهها لهم من اجل المساعدة في تطوير الطفل (الصبي، 2013) وهنا لا نهمش دور المدرسة في تخطي الطفل لمشكلته وذلك بتشجيعه وتعريضه لمواقف تدعم من شخصيته وثقته بنفسه وإشراكه في الأنشطة المدرسية مما يعزز إمكانياته وينمي مواهبه. أما التدخلات السلوكية والمعرفية فهي الأكثر استخداماً وأكثر جدوى، وخاصة العلاج باللعب.

ومن المهم لفت النظر إلى أنه يجب عدم إجبار الطفل على الكلام، وتشجيع الطفل على الحديث وتعزيزه مهما كان بسيطاً، وتفهم وضعه وخوفه، كما إن ثقة المربين بأن الطفل سيتخلص من هذه المشكلة مهمة أيضاً، ويجب عدم إشعار الطفل بأن قلقه وخوفه محل سخريّة الآخرين، وتعليمه كيف يواجه المواقف، وعدم حمايته من مواجهتها. ومن عناصر العلاج المستخدمة في معالجة الصمت الاختياري أيضاً تعليم الطفل كيفية التعبير عن قلقه ومخاوفه، وتزويده بكلمات تساعد في ذلك، وأيضاً إسناد بعض الأنشطة والمهام للطفل الصامت لإثبات وجوده داخل الصف، لأن ذلك يقلل من قلقه وتوتره ويُساعده على تجاوز حالة الصمت الاختياري (المرزوقي، 2011).

ولكن - بحسب رأي الباحث - لا يمكن أن يقف علاج الصمت الاختياري عند حدود العلاج المقدم من الأخصائي النفسي، أو الطبيب، ولكن يجب أن تكون الخطة العلاجية مجموعة من العناصر المشتركة فيما بينها من أجل مساعدة الطفل، حيث هنالك دور للمدرسة وللأهل ولكل من هم حول هذا الطفل المصاب باضطراب الصمت الاختياري.

فبالنسبة للأسرة، عليها أن تتعاون مع الطفل في فهم المواقف التي يصمت فيها، والأفراد الذين لا يحب التعامل معهم، وبناء على ذلك يحاولون مساعدته بالحديث معه وتشجيعه على التعامل مع هذه المواقف وهؤلاء الأفراد، كما أنه يمكنهم المساهمة في تدعيم وتقوية شخصيته ليصبح بعد ذلك قادراً على التعامل تدريجياً.

أما المدرسة، فإنه من الواجب تعميم وجود هذه الحالة على المعلمين، لان الطفل المصاب بالصمت الاختياري سوف يجد نفسه خلال النهار في مواضع معينة، ومع احتكاك مع البالغين طول الوقت، لذلك من المهم جداً أن تراعي المدرسة احتياجات الطالب خلال الدوام المدرسي، وان تتأكد من أن كل الأشخاص البالغين الذين يعملون مع الطالب مثل المعلمة والسائق والبواب وغيره على علم بمشكلة الطالب وهذا بهدف توفير جو آمن للطفل.

وبالتالي فإنه من الواجب تزويد المعلمين والعاملين في المدرسة بمجموعة من الخطوات التي يمكن لها أن تساهم في تعزيز الطالب، وبالتالي مساعدته على التخلص من الصمت الاختياري، ومن هذه الاجراءات ما يراه الباحث فيما يأتي:

1. التعزيز المستمر للطفل خاصة إذا ظهر منه أي رد فعل كلامي.
2. عدم اجبار الطفل على الاجابة والكلام.
3. استشارة المرشد أو الاخصائي النفسي في المدرسة في حال لاحظوا أية ردة فعل منه لم يعرفوا كيفية التصرف معها.
4. اشراك الطفل داخل الصف في الاجابات او غيرها من الفعاليات وخصوصاً الفعاليات التي يكون الكلام فيها قليلاً.
5. وضع الطفل ضمن مجموعة عمل ملائمة له في الصف ووضعه في نفس المجموعة دائماً.
6. مساعدة الطفل على بناء علاقات اجتماعية مع الزملاء من خلال الانشطة المشتركة.
7. اعطاء المجال للطالب ليعبر عن نفسه بوسائل غير الكتابة التقليدية كالكتابة على الحاسوب أو الألوان وغيرها.
8. السماح للطفل باستخدام الاشارة في توصيل ما لديه من افكار كذلك.
9. عدم قمع الطالب في حال التحدث.
10. وضع طالب كشريك للطالب الذي يعاني من الصمت الاختياري في داخل المجموعات.

## 2.2 الدراسات السابقة

### 2.2.1 الدراسات العربية

لم يجد الباحث دراسات عربية سابقة وفيرة، والسبب في ذلك قلة اهتمام البحوث العربية بهذا الموضوع، فكانت الدراسات قليلة، وهي في أكثرها مقالات وأبحاث نظرية تجمع البيانات حول هذه الظاهرة من أجل دراستها، ولم يعثر الباحث سوى على دراسة واجدة باللغة العربية حسب علم الباحث، غزال (ب ت) بعنوان "دراسة اكلينيكية للعلاقة بين الصمت الاختياري والاضطراب الاسري لدى بعض الاطفال العاديين والمعاقين ذهنياً"، والتي اتبع الباحث فيها المنهج الإكلينيكي بعد دراسة استطلاعية لاستخلاص الحالات من بين 397 حالة للأطفال العاديين و118 حالة للمعاقين ذهنياً ممن يعانون الصمت الاختياري امراض التخاطب واجرى الفحوص الطبية والنفسية عليها وقدم شرحاً مفصلاً لكل حالة من الحالات وتتبع تطورها على مدى عامين دراسيين.

وتوصلت الدراسة الى ان 9.6% من الأطفال العاديين يعانون من الصمت الاختياري، بينما يعاني 18.8% من المعاقين من الاضطراب نفسه. وقد أكدت الدراسة أن هنالك علاقة قوية بين الصمت لدى الطفل ومدى تمثله للصراع الأسري الذي يعيشه.

### 2.2.2 الدراسات الأجنبية

دراسة يونغ وبونيل (Young & Bunnell, 2012) بعنوان "تقييم أطفال اضطراب الصمت الاختياري والرهاب الاجتماعي: دراسة مقارنة نفسية ونفس-اجتماعية تنموية".

هدفت هذه الدراسة الى تحديد الفرق ما بين المصابين بالرهاب الاجتماعي والصمت الاختياري من نواحي نفسية وطبية واجتماعية، ودراسة طبيعة نموهم في مختلف النواحي، وقد تم تطبيق هذه الدراسة على 35 طفلاً تتراوح اعمارهم بين 5 - 12 سنة، بواقع 10 من المصابين



بالصمت الاختياري و11 من المصابين بالرهاب الاجتماعي، و14 لا يعانون من أيّ من هذين الاضطرابين.

قام الباحثان بدراسة الطفل طبيياً وإكلينيكياً وتقييمه بالاعتماد على ذلك إضافة إلى سلوكيات وتأثرهم بالمجتمع، وطبيعة معاملة الأهل لهم. وقد خلصت الدراسة إلى أنّ أطفال الرهاب الاجتماعي أكثر قدرة على التطور الاجتماعي والنمو في داخل الجماعات من المصابين باضطراب الصمت الاختياري.

**دراسة مليغان (Mulligan, 2012) بعنوان "الصمت الاختياري: تحديد الأعراض الفرعية للصمت الاختياري وأثرها على العلاج".**

هدفت الدراسة إلى تحديد الأعراض الفرعية للصمت الاختياري وأثرها في علاج الحالات الخاصة بهذا الاضطراب وتكونت عينة الدراسة من 203 أفراد تمّ تطبيق استمارة تشخيص الصمت الاختياري عليهم في استبيان للصمت الاختياري وتراوحت أعمار العينة ما بين 3 و 18 عاماً، وركزت الدراسة على الشخصية والسلوك أثناء الصمت، والوصف العام للحالة، وخلال التحليل لهذه الحالات، استنتجت الدراسة بعض الأعراض المشتركة والفرعية لدى عينة الدراسة ولكن تبقى لكل حالة أعراضها الفرعية الخاصة التي تساعد في العلاج.

**دراسة اوبريك وآخرين (Oerbeck & Others, 2012) بعنوان "الصمت الاختياري والحديث في البيت التدخل الأساسي للأطفال من عمر 3 - 5 سنوات: دراسة ارشادية".**

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد طبيعة التعامل وعلاقته بالصمت الاختياري وذلك من خلال دراسة 7 أطفال اعمارهم من 3 - 5 سنوات، وذلك من خلال وضعهم في مواقف محددة داخل

البيت وداخل رياض الاطفال، وعندما تم اجراء الاختبارات عليهم تمكن 6 من التعبير في مختلف المواقف أما السابع فلم يتمكن. ثم قام الباحثون بتوزيع استبانة على المعلمين في الرياض من اجل معرفة بعض الامور المتعلقة بحالة الاطفال وشخصياتهم وسلوكياتهم.

دراسة أوريلي وآخرون (Oreilly & Others, 2008) بعنوان "اختبار طرق التدخل الاجتماعي في علاج اضطراب الصمت الاختياري".

استخدم الباحثون اسلوب التدخل الاجتماعي في علاج حالات الصمت الاختياري مع فتاتين أخوات في مدرسة أساسية، وكانت الفتاتان تخافان من اجابة الاسئلة التي يطرحها المعلم امام الطلبة، وتلقت كل واحدة من الفتاتين المساعدة من المرشد الاجتماعية على أساس أنهما مصابتان بخلل اجتماعي، وتم إعداد مجموعة من الأنشطة والأعمال الاجتماعية للفتاتين من أجل علاجهما ثم تقييم واختبار هذه النواحي وقياسها، واستمر هذا العمل مدة 3 أشهر من العمل والجهد على التحكم في البيئات المختلفة وتهيئة الجو الملائم للعمل.

دراسة شوارتز وآخرون (Shwartz & Others, 2006). بعنوان "الصمت الاختياري: هل الرعاية الفسيولوجية تقضي على الصمت؟"

قام الباحثون بإرسال استبانته إلى 27 عائلة من اجل تعبئتها من قبل الأهل لأطفال من الممكن أن يعانون من الصمت الاختياري اضافة الى 33 طفلاً وطفلة ممكن يعانون منه، 24 انثى و9 ذكور، وذلك من اجل معرفة الاثار الفسيولوجية للصمت الاختياري، حيث بينت الدراسة أن 69.7% من الاطفال ذوي اضطراب الصمت الاختياري لا يعانون من مشاكل فسيولوجية ولا يمكن لهذا النوع من التدخل أن يساعدهم، وقد حصل 17 طفلاً على العلاج الدوائي وكان ناجحاً مع 11

بنسبة 65%، بينما نجح أسلوب تعديل السلوك مع 36.4% من الأطفال المشمولين في الدراسة، وخلصت الدراسة الى ان العلاج بالدواء وتعديل السلوك وكل الطرق الممكنة لعلاج الصمت الاختياري يمكن ان تساهم ولا يمكن ان نعتمد على وسيلة اساسية واحدة.

دراسة جاكسون وآخرين (Jackson & Others, 2005) بعنوان "العمليات الابتكارية والاختلالات في معاملة المصابين بالصمت الاختياري."

وفي هذه الدراسة هدف الباحثون الى دراسة المعاملة متعددة ابعاد في معاملة المصابين باضطرابات الصمت الاختياري على الاطفال، وذلك من خلال طفل بعمر الـ 6 سنوات، حيث قاموا بدراسة سلوكياته وتصرفاته من خلال فيديو مصور وتحليله بشكل كامل ومفصل، كما عرض الباحثون لتاريخ دراسات الصمت الاختياري منذ العام 1950 وحتى يومنا هذا. واقترحوا أن يتم استغلال هذه الابعاد المتعددة بالطريقة الملائمة في معاملة اطفال الصمت الاختياري لانها يمكن أن تثمر بالنجاح.

دراسة سيغال (Sigal, 2003) بعنوان "التوأم الأثنى من بويضة واحدة واصطرابات الصمت الاختياري".

قامت هذه الدراسة بتحديد العلاقة بين التوائم في البويضة الواحدة والصمت الاختياري عند واحدة من التوأمين، حيث أجرت دراسة تاريخية للطالبتين على المستوى الصحي والنفسي ومن خلال جمع المعلومات من المعلمين والمدرسة والأقارب والأهل تمكنت الباحثة من التوصل الى مدى وجود علاقة ما بينهما، وذلك في ظل التشابه الجيني القوي، وقد تساهم هذه الدراسة في فهم مسببات هذا الاضطراب أكثر في المستقبل.

دراسة تيرنير وآخرون (Turner & Others, 2003) بعنوان "الفوارق المرضية بين الصمت الاختياري والرهاب الاجتماعي: دراسة في أمراض الطفولة".

هدفت هذه الدراسة إلى بحث الفروق ما بين الطفل الذي يعاني من اضطراب الصمت الاختياري ومدى معاناته الاجتماعية مقارنة بالطفل الذي يعاني من الرهاب الاجتماعي. تكونت عينة الدراسة من مجموعتين، كل منهما 23 طفلاً مع مراعاة التناسب في الأعمار، المجموعة الأولى ممن يعانون الرهاب الاجتماعي والمجموعة الثانية ممن يعانون من اضطراب الصمت الاختياري.

وتوصلت الدراسة إلى الأطفال الذين يعانون من اضطراب الصمت الاختياري يعانون من السكوت بسبب "التجمد من الخوف"، وظهرت عليهم عوارض مرضية أكثر من الأطفال الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي، وتختلف طبيعة انفعالهم وتعاملهم مع المجتمع عن بعضهم، إلا أنه لم تظهر الفوارق بينهم حول المخاوف العامة أو الانجازات في مجال التعامل مع المواقف الاجتماعية، إلا أن أطفال الصمت الاختياري يعانون من القلق الاجتماعي أكثر من أطفال الرهاب الاجتماعي.

دراسة زيلينكو وشاو (Zelinko & Shau, 2000) بعنوان "الصمت الاختياري في طفل الهجرة - دراسة حالة".

هدفت الدراسة إلى دراسة الصمت الاختياري لدى حالة من الأطفال المهاجرين مع ذويهم، ووقع الاختيار على طفل مكسيكي الجنسية، بحيث وصف الباحثان كيفية التعامل معه، من أجل تشخيص طبيعة الاضطراب لديه. وقد تفاعل الباحثان مع الأهل في كيفية فهم هذا الاضطراب والتعامل معه، فكان التركيز منصباً على الأسرة المهاجرة في الدرجة الأولى ووضعياً هذا الطفل

في داخلها، وفي النهاية اقترحت الدراسة مجموعة من الاجراءات التي من شأنها أن تساهم في الخروج من هذه المشكلة.

### 2.2.3 التعقيب على الدراسات السابقة:

نلاحظ من الدراسات السابقة أن معظم الجهود المبذولة في هذا المجال هي جهود اجنبية لم ينل العرب منها القسط الوافي، كما أنها بحثت في موضوع الصمت الاختياري بشكل مسهب واستعملت الكثير من الأساليب والمناهج، كدراسة الحالة والتشخيص الطبي النفسي، ودراسة تاريخ الحالات وربط الصمت الاختياري بعناصر المجتمع والبيئة والأسرة، وإشراك الأهل والمعلمين في مواجهة هذا الاضطراب، كما ركزت بعض الدراسات أيضا على التفريق بين الرهاب الاجتماعي واضطراب الصمت الاختياري، لأن الكثير من الناس لا يفرقون بينهما، مما يقود الى الكثير من التشتت والمشكلات.

لن نتحى هذه الدراسة نحواً بعيداً عن باقي الدراسات الاخرى، حيث استعمل الباحث فيها أسلوب دراسة الحالة، واستعان بالأساليب التي استخدمتها هذه الدراسة بما يتناسب مع دراسته ويفيدها، خاصة في ظل غياب الدراسات العربية عن هذا الميدان بالشكل المطلوب.

## الفصل الثالث

### الطريقة والإجراءات

### 3.1 منهجية الدراسة

اعتمدت الدراسة على أسلوب دراسة الحالة، وذلك من خلال دراسة وصفية نوعية لمظاهر الصمت الاختياري لدى الحالة. وشملت هذه الدراسة دراسة وتحليل التاريخ الاجتماعي والتاريخ الطبي للوالدين وللطفل كذلك، وأيضا لقاءات مع المعلمين وأصحاب الاختصاص من الذين يتعاملون مع الطفل ويراقبونه في أكثر من مكان، وكذلك عمد الباحث إلى الملاحظة في داخل الصف وخارجه من خلال مجموعة من الحصص قبل القيام بالجلسات الارشادية وخلال المتابعة.

### 3.2 مجتمع الدراسة وعينتها

يشمل مجتمع الدراسة الأطفال الذين يعانون من الصمت الاختياري في مدرسة من مدارس رام الله والذي يعمل الباحث بها كمرشد تربوي. وبعد البحث والفحص والمتابعة من أجل العثور على الأطفال الذين تظهر لديهم خصائص الصمت الاختياري، تمّ العثور على عينة تتكون من طفل وطفلة يعانون من الصمت الاختياري، والحالة الأولى هي انثى وعمرها (6 سنوات ونصف) والحالة الثانية هي ذكر وعمره (11 سنة).

### 3.3 أدوات الدراسة

تعددت أدوات الدراسة، وهي على النحو التالي:

أداة الدراسة الأولى وهي

1- الاستبانة الانشائية لتشخيص الصمت الاختياري من إعداد الدكتورة إليسا شيبون- بلام Elisa

Shipon-Blum المقابلة وتقسم إلى:

- المعلومات الأساسية: وهي ما يتعلق بالاسم والعمر والجنس والمعلومات الأساسية عن الأسرة وطبيعة عمل الوالدين وطريق التواصل معهم وعنوان السكن.
- مظاهر الصمت الاختياري: وهي مجموعة من الأسئلة المغلقة والمفتوحة بهدف التعرف الى مظاهر وطبيعة الصمت الاختياري وصفاته عند الطفل، بحيث يُسأل فيها عن الطفل في البيئات التي يتعامل معها.
- التفاعل مع الآخرين: مجموعة من الاسئلة المغلقة والمفتوحة والتي تتعلق بتعامل الطفل مع الاقارب في الاسرة والاقارب من حول الاسرة، والافراد الغرباء.
- في المدرسة: وهي عبارة عن اسئلة حول ملاحظة الطفل في داخل المدرسة وكيفية تعامله مع الزملاء ومع المعلمين ومع كل من له علاقة بهم في داخل اطار المدرسة من حيث الصفوف والملعب.
- نمو الطفل وتاريخه الصحي: ويشمل مجموعة من الاسئلة عن الحالة الصحية للطفل في السابق وحتى موعد الاجابة عن الاستمارة، وتبحث في ادق الصفات الجسدية والصحية والمرضية له، كالاكل والنوم والحمام وكل ما يتعلق بحياة الطفل، وكذلك تطرح الاسئلة عن الاضطرابات المشخصة سابقاً في حال وجدت، وتسال عن النطق واللغة، والقلق.
- معلومات العائلة: وهي معلومات عن عائلة الطفلة من الأبوين حتى الأخ الاصغر إن وجد، بداية من القومية واللغة الأم لهم وعدد اللغات التي يتحدثونها دخولا إلى نمط حياتهم والاشخاص المقربون منهم ومن الطفل أيضاً ومعلومات صحية وعلمية عن الام والاب والاخوة والاقارب المقربين من الطفل المدروس.



عن شخصية الطفل واهتماماته: ويتناول هذا القسم أسئلة عن صفات في شخصية الطفل والامور التي تجعله فرحاً أو مستمتعاً أو حزيناً، وقائمة بأبرز الصفات البشرية ومدى انطباقها عليه.

- المختصون المتعاملون مع الطفل: وهنا سرد لاسماء الاخصائيين المتعاملين مع الطفل من اطباء ومرشدين ومعالجين ومعلومات الاتصال الخاصة بهم وطبيعة العلاج ومدته من اجل التعرف على طبيعة العمل التي كانت تتم معه.

2- مقابلة لأهل للموافقة على تشخيص الحالات ضمن دراسة علمية مع الحفاظ على سرية المعلومات ولتعبئة الاستبانة الانشائية، وقام الباحث بكتابة الاستبانة بعد سؤال الاهل شفويا.

3- مقابلة المعلمين والمعلمات حيث تم اعداد اسئلة سابقا للمعلمين والمعلمات قبل وبعد التدخل وقام الباحث بكتابة الاجابات مباشرة خلال توجيهه الاسئلة الى المعلمين والمعلمات وهي مرفقة في

الملحق رقم (7)

4- الملاحظة وتقسيم قسمين:

الملاحظة المباشرة للحالات من قبل الباحث داخل غرفة الصف.

الملاحظة غير المباشرة للحالات في ساحة المدرسة من قبل الباحث ومن قبل المعلمين.

#### 3.4 صدق الاداة

قام الباحث بمراجعة الاستمارة والتأكد من مناسبتها لموضوع الدراسة، ثم تمت ترجمتها، وتدقيق الترجمة من خلال متخصص في هذا المجال، وبعد ذلك تم تدقيق لغة الترجمة والتأكد من ملاءمتها للمطلوب، ثم التأكد من ملاءمتها للمجتمع الفلسطيني من حيث خصائصه وطبيعة التركيب

الخاص به، بعد ذلك تمّ عرضها على متخصصين من أجل إبداء الرأي فيها، وعند اعتمادها قام الباحث باستخدامها لتحقيق أهداف الدراسة.

### 3.5 صدق الدراسة

استخدم الباحث عدة استراتيجيات ليزيد من صدق الدراسة ومن هذه الاستراتيجيات:

1. تعداد الملاحظين حيث لم يعتمد فقط على ملاحظته الشخصية ليزيد من موضوعية البحث حيث ان الباحث هو نفسه المرشد التربوي في المدرسة لذلك طلب من المعلمات أيضاً أن يلاحظوا سلوكيات الحالات المدروسة.
2. تعدد وسائل جمع المعلومات أ- الاستبانة الانشائية واستخدامها في مقابلة الأهل ب-مقابلة المعلمات ج- مقابلة الحالات والجلسات الارشادية مع الحالات د-الملاحظة المباشرة داخل وخارج الصف هـ- تسجيل فيديو لحالة من الحالات المدروسة .
3. بعد جمع كافة المعلومات المطلوبة للدراسة رجع الباحث الى الأهل والمعلمات وأطلعهم على المعلومات التي أخذها منهم مرة أخرى ووافقوا عليها وهذا يزيد من صدق هذه المعلومات.
4. استخدم الباحث الأسلوب التأملي ليزيد من موضوعية دراسته حيث قرأ المعلومات اكثر من مرة ليرى هل كان الباحث موضوعي في وصف الحالات وفي صدق المعلومات الموجودة في دراسته.

### 3.6 إجراءات تطبيق الدراسة

ترجمة وتدقيق أداة لتشخيص الصمت الاختياري من اللغة الانجليزي.  
إعداد خطة علاجية منفردة لكل حالة من الحالات.

عمل مقابلات مع الاهل وأفراد العينة والمعلمات.

البدء بتنفيذ الخطط العلاجية لكل من الحالات.

ملاحظة للحالات داخل الصف.

### 3.7 حدود الدراسة:

- الحدود الزمانية: \* الجانب النظري: أيار - 2013

\* العمل الإجرائي: الفصل الأول من العام الدراسي 2013-2014.

- الحدود المكانية: مدرسة من مدارس مدينة رام الله.

- الحدود البشرية: طفل وطفلة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب الصمت الاختياري.

- الحدود المفاهيمية: ستقتصر الدراسة على الصمت الاختياري.

## الفصل الرابع

عرض نتائج دراسة الحالات

للإجابة عن اسئلة الدراسة والتي تتمثل في:

1. ما هي أعراض اضطراب الصمت الاختياري لدى الحالات؟
2. ما هي الطرق التي يمكن استخدامها من أجل كشف اضطراب الصمت الاختياري؟
3. ما هي أسباب اضطراب الصمت الاختياري لكل حالة من الحالات؟
4. ما هي خطة العلاج المقترحة لعلاج الصمت الاختياري لكل حالة من الحالات؟

قام الباحث بعمل نموذج دراسة حالة لكلا الحالات كالتالي:

#### 4.1 الحالة رقم (1)

##### 4.1.1 القسم الأول: الإحالة

تمت الإحالة من قبل مديرة الروضة قبل نهاية الفصل الدراسي الثاني 2012-2013، وذلك بسبب ملاحظة صمت كامل للحالة الأولى في الروضة حيث أنها لا تتكلم مع أي من معلمات التمهيدي أبدأً.

##### 4.1.2 القسم الثاني: استمارة معلومات وتشخيص الطالبة:

أولاً: البيانات الأساسية للحالة الأولى (من الأهل) من خلال الاستبانة الانشائية.

الاسم المستعار (مريم) الجنس: أنثى

العمر: 6 سنوات ونصف

تاريخ الميلاد : 2007-2-8

الصف الحالي: الأول الابتدائي

العنوان : البيرة - رام الله

ترتيب الطفلة بين أخوتها وأخواتها: أصغر طفلة في العائلة.

## ثانياً: تطور الحالة الأولى الطبي

### الحالة الصحية للحالة:

لم تعاني هذه الحالة من أي مشاكل صحية، فقد أتمت شهورها التسعة بشكل سليم وصحي، نمت بشكل طبيعي في جميع مراحلها النمائية، فلم تخضع لأي عملية جراحية ولا تنم في أي مشفى، ولم تتناول أي دواء لأي مرض كان. بالإضافة إلى أن جهازها السمعي سليم فلم تعانٍ من أي إصابات في الإذن كما أنها تدربت على التبول والخروج على عمر السنة والنصف. فهذه الطفلة تتمتع بصحة جيدة، على حد قول الأهل "بصحة ممتازة".

أما بالنسبة لصفات الجسم، فتبلغ من الطول: 120سم، ووزنها 22 كيلو غراماً، وتحمل من العينين اللون البني الغامق، ومن الشعر اللون الأسود. كما أنّ الطفلة تتمتع بالتكامل الحسي دون وجود أي مشكلة .

## ثالثاً: لغة التحدث / الحديث

بلغت الطفلة عامها الأول، ونطقت بكلام دلّ على سلامة جهازها النطقي، دون أي عائق

حال بينها وبين تحدثها باللغة العربية وهي لغة الأبوين؛ فلسطينياً الجنسية وعربياً اللسان

## رابعاً: الوالدين:

الحالة الاجتماعية: متزوجين

وتعيش الطفلة مع الوالدين.

- الأم: 48 سنة وهي ربة منزل.

الحالة الصحية للأم جيدة، حيث لا تعاني الأم من أية مشاكل صحية أو نفسية، ولم تكن خجولة في الطفولة، ولم تعاني أي من انواع القلق او الاكتئاب.

- الأب : 60 سنة و يعمل تاجراً.

الحالة الصحية للأب متوسطة حيث يعاني من مشكلة في القلب (الشبكية)، ولكنه لا يعاني من أية مشاكل نفسية، ولم يكن خجولاً في الطفولة، ولم يعاني أي من أنواع القلق أو الاكتئاب. ولا يوجد قرابة بين الزوجين .

#### خامساً: الأخوة والأخوات

لها أختان فقط، وهما:

1- لارا (اسم مستعار) الصف الرابع في نفس المدرسة عمرها 9 سنوات ونصف.

2- رنا (اسم مستعار) الصف الثالث 8 سنوات.

لا تعاني الأخوات من أي أمراض صحية أو نفسية، ولا يوجد في العائلة القريبة أو البعيدة أي تاريخ من الاضطرابات النفسية .

#### سادساً: مظاهر الصمت وخصائصه لدى الحالة

لم يتم تشخيص الحالة بأنها تعاني من الصمت الاختياري من قبل أي أخصائي قبل التحويل، حيث بدأت المشكلة في الصف التمهيدي و استمرت حتى الصف الأول (الصف الحالي للطفلة) (لم تدخل صف البستان بل دخلت التمهيدي بعمر خمس سنوات ونصف).

لقد لاحظ أهل الصمت عندما استدعوا إلى الروضة نهاية الفصل الدراسي الثاني من قبل المعلمات، حيث لاحظوا أنّ الحالة الأولى تتكلم بشكل عادي في البيت بينما تصمت في المدرسة بمجرد وصولها إلى المكان، فلا تتكلم الطفلة مع الأطفال الآخرين أو أي أصدقاء، ولا حتى مع زملائها في المدرسة ولكنها تتكلم في البيت بشكل طبيعي مع جميع الموجودين.

ومن الملاحظ أيضاً أنّ الطفلة لا تبدي أية رغبة في الحديث داخل المدرسة وتجلس هادئة بينما تضحك تلعب وشخصيتها قوية داخل المنزل فهي تمثل القائد في البيت بحسب كلام الأب، ولكن في المقابل عندما يأتي ضيوف إلى المنزل لا تخرج من غرفتها إلا إذا أصرّ الأب على خروجها، وتبقى صامتة وترفض الحديث معهم و تسلم عليهم إذا أصرّ عليها الأب بشكل متكرّر.

### سابعاً: التفاعل مع الآخرين

تتكلم الطفلة مع الاب والام والجدة والأعمام داخل اطار البيت، أو في أي مكان عام بشرط أن لا يسمعا أحد غريب فيه وهي تتكلم. كما أنّ الحالة الأولى لا تتكلم مع المعلمات ولا الزميلات ولا زملاء في المدرسة، ولا توجد قدرة للطفلة على الكلام مع أي شخص خارج إطار العائلة، وتكون ردة فعل الطفلة عندما يتحدث معها شخص غريب الصمت والخجل حتى ولو كانت برفقة الاهل داخل البيت أو في مكان عام آخر، ولكنها برغم ذلك تبدو على الطفلة انها تفهم عند التحدث اليها ولا تبدي أي تجاهل للمتحدث.

### ثامناً: القلق

لم تمر الطفلة بأي حالة من حالات الضغط النفسي العالي، ولم تعاني من القلق عندما كانت صغيرة بحسب ما حصل عليه الباحث من إجابات الأم، وقالت إنها فقط أحست ببداية قلق ابنتها عند دخولها إلى الروضة، فكانت تقول: "لا أريد الذهاب إلى الروضة"، ولكن الأم لم تعرف السبب حيث لم لحظ أية علامات جسدية على الطفلة قد تدلّها على أنّها تعرضت للعنف مما يدفعها إلى عدم الرغبة في الذهاب إلى الروضة، ولا يوجد تاريخ عائلي بالنسبة للقلق.



## تاسعاً: شخصية الطفلة واهتماماتها

- سلوكيات الطفلة في البيت:

تبدو الحالة الأولى متفاهمة وشخصيتها جميلة مع الأخوات والأهل ومع الجدة، وتمثل القائد في البيت حسب ما قاله الأب للباحث. وكذلك تستمتع ببعض الأنشطة العقلية المفيدة كالرسم واللعب على الآلات الموسيقية مثل البيانو واللعب على الحاسوب والخياطة، وتحب مشاهدة التلفاز. ومن دلالات قوة شخصيتها كذلك أنها لا تتقبل حديث الأهل معها بشكل حازم وتشعر بالحزن لذلك.

- سلوكيات الطفلة خارج البيت (المدرسة والأماكن العامة):

تصمت ولا تتحدث وتكون هادئة حيث إنّ تفاعلها وروحها المرحية داخل البيت تغيب تماماً عن الأنظار، ويحلّ مكانها الابتعاد عن أي نوع من أنواع التفاعل. حيث إنّها لا تشارك في النشاطات المقامة خارج المدرسة، أو في أيّ من الالتزامات الاجتماعية في أيام الأعياد ونهاية الأسبوع والعطل.

## عاشراً: بعض الصفات التي تتحلّى بها الطفلة حسب رأي الأهل

لديها عناد وتشتت ومزاجية لكنها مستعدة لتجربة الأشياء الجديدة ووضع نظام جديد أو الذهاب إلى الأماكن الجديدة، وهي أيضاً منظمة مع الجماعة وحنونة وتستمع للآخرين عندما يتحدثون ومستقلة وتبتسم في البيت والأماكن العامة، وتستمع باللعب في المجموعات وتستمع بالأعداد والرياضيات.

يلاحظ الباحث أنّ الطفلة من خلال النظر إلى طبيعتها وشخصيتها وخصائص تفاعلها داخل البيت وفي العائلة، أنّها قويّة الشخصية، وتتفاعل بشكل ممتاز مع البيئة من حولها، ولها القدرة على فرض نفسها ولفت الانتباه، وتتصرف كأبي طفل طبيعيّ سليم صحيح من جميع النواحي، ولكنها

بمجرد الخروج من إطار المنزل، وإطار أفراد العائلة، والدخول في جوٍّ من الغرابة المكانية أو الغرابة في الأفراد، تلجأ الطفلة إلى الصمت، وعدم التفاعل، والهروب والابتعاد، فتصبح في شخصية مختلفة تماماً، ويؤكد لنا هذا أنّ هذه الطفلة لا تعاني من أيّة مشكلات صحية جسدية أو عقلية تؤثر في مستوى التواصل بينها وبين الناس من حولها، فهي طبيعية جداً في أماكن ومواقف، وصامتة تماماً في مواقف أخرى، وهو بذلك معيار واضح من معايير اضطراب الصمت الاختياري.

### 4.1.3 ملاحظة المرشد التربوي للحالة عندما كانت في الروضة (الفصل الثاني) وبداية الصف الأول.

لقبوا مريم بلقب "الطفلة التي لا تتكلم"، وعرف المرشد التربوي في المدرسة حالتها عندما كانت في الروضة (التمهيدي) في الفصل الثاني حيث لم يعرف هذه الأعراض من قبل طفلة لا تتكلم مع معلمات ومديرة الروضة، عندما استدعى المرشد الأهل قالوا ان الطفلة تتحدث بشكل طبيعي في البيت ولا تسكت أبداً، ونادت الأم الطفلة إلى مكتب مديرة الروضة ولكنها لم تتحدث حتى مع الأم أمام المديرة والمرشد التربوي، كانت تمسك يد الأم وكأنها خائفة من شيء ما، رفضت الطفلة أي نوع من التواصل معنا، كانت نصيحتي للمعلمات ومديرة الروضة بعدم إجبارها على الكلام الى ان تترتاح لكم، أمضت الطفلة حسب ما قالت مديرة الروضة كامل السنة في الروضة دون أي تعبير كلامي.

في اليوم الدراسي الأول للصف الأول قرر المرشد التربوي ملاحظة سلوك مريم داخل الصف الأول حيث كان لديه فضول كبير هل ستتكلم الطفلة في الصف الأول؟ كانت بداية الحصّة الرابعة وقف المرشد خارج الصف في مكان يستطيع سماع ما يجري في الداخل دون أن يراه

الطالبة، وكانت حصة اللغة الفرنسية عندما بدأت المعلمة بالتعرف على أسماء الطلبة وجاء دور مريم وسألته المعلمة باللغة العربية ما اسمك؟ فلم ترد مريم فأجاب طلاب الصف "هي ما بتحكي بس اسمها مريم" فانتقلت المعلمة للتعرف على باقي الطلبة.

#### 4.1.4 مشاهدة تصوير فيديو للحالة رقم (1)

بناء على طلب المرشد التربوي من الاب ان يصور ابنته في البيت ليرى كيف هي شخصيتها في البيت بعيدة عن المدرسة او الناس الذين لا تعرفهم وغير قريبين من العائلة، وكانت التفاصيل على النحو الآتي:

- الطفلة تتكلم بطلاقة في البيت ومع والدها وهو يصور ولا تعاني من أي خلل لغوي حيث صوتها عاليا وتتكلم بطلاقة وتبتسم وشرحت للأب عن لعبة كانت تلعبها .
- في جزء اخر في الفم كانت تلعب هي واخواتها وكانت بالفعل تمثل القائد كما قال الأب في المقابلة الأولى فهي كانت تقول لأخواتها هيا نفقز من هنا .
- كانت في الفيديو مرتاحة واثقة وغير قلقة وهذا عكس ما لاحظته عليها في المدرسة وفي جلساتي الارشادية مع الطفلة حيث هي في المدرسة قلقة وصامتة .

#### 4.1.5 القسم الثالث: المقابلات مع معلمات الطالبة مريم

ومن أجل التأكد من ما توصل اليه الباحث إليه بخصوص مريم، فإنه لا بدّ من جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات والبيانات حول هذه الحالة، وحول تفاعلها مع البيئة من حولها، من جميع الأطراف التي يمكن لها أن تساهم في تكوين أرضية واضحة وصلبة ينطلق منها بناء الخطة العلاجية الخاصة بالحالة الأولى، وكانت نتائج مقابلات معلمات الطالبة مريم على النحو الآتي:

## أولاً: وصف عام للطالبة في الصف

ذكرت مديرة الروضة أنها كانت تلميذة مجتهدة في الكتابة والتلوين لكت بدون كلام وتخاف ان تخرج مع أي شخص غريب فقط مع معلمتها.  
أما معلمات الصف الأول فقد اتفقن على أنها هادئة ولا تشارك كلاميا في الصف أو خارجه، كما أنها عندما تحل على الصبورة لا تشارك لفظيا، وخجولة.

## ثانياً: الطالبة كلاميا داخل الصف

اتفقت معلمات الصف الأول أنها لا تشارك كلاميا، وهذا ما أفادت به مديرة الروضة من أنها لم تشارك في الكلام في فترة التمهيدي بأية كلمة داخل الروضة.

## ثالثاً: تسميع الدرس أمام الطالبة

أفادت معلمات الصف الأول أنها لا تسمع الدروس في اللغتين العربية والانجليزية، أما في الرياضيات فلا تلفظ الأرقام، بينما لا يوجد تسميع في العلوم.

## رابعاً: تجيب عندما تنادي عليها المعلمة

اتفقت مديرة الروضة ومعلمات الصف الاول للمواد الاساسية انها تجيب على النداء ولكن دون كلام، ولا أي حرف.

## خامساً: تتكلم مع اغلب زملائها وزميلاتها في المدرسة

ذكرت مديرة الروضة أنها تلعب معهم في الليغو ولكن لا تتكلم معهم، وقد أكدت على ذلك المعلمات في الصف الأول بحيث لم يشاهدنها تحدثت مع أي من زميلاتها أو زملائها.

سادساً: تتكلم مع اصدقاء معينين في المدرسة

اتفقت المعلمات جميعاً أنها لا تتكلم مع أي أصدقاء في داخل المدرسة.

سابعاً: تتكلم الطالبة مع اغلب المعلمات و الموظفين داخل المدرسة

اجمعت كل من مديرة الروضة والمعلمات أنها لا تتكلم مع أي من الموظفين والمعلمات .

ثامناً: تتكلم الطالبة ضمن المجموعات في الصف

أفادت مديرة الروضة أنها تتواصل الطالبة ضمن المجموعات لكن دون كلام، واستمر

الحال مع المعلمات في السنة التالية لذلك في الصف الأول، حيث تشارك ولكن لا تتكلم.

تاسعاً: تتكلم أمام طلبة الصف

اتفقت مديرة الروضة مع معلمات الصف الأول بأنّ مريم لا تتكلم أمام أبناء الصف.

عاشرأ: تمتثل لأوامر المعلمين

هنالك إجماع من الجميع أنها تسمع أوامر مديرة الروضة والمعلمين و تنفذها لكن بدون كلام.

حادي عشر: تقف صامتة أمام الأسئلة البسيطة عن الأسماء أو أشياء عادية

اتفقت مديرة الروضة والمعلمات في الصف الأول أنّ مريم تصمت ولا تجيب.

ثاني عشر: الطالبة أكاديميا

كانت مريم فترة الروضة ممتازة أكاديميا في الكتابة والتلوين ولا تترك الورقة قبل ان

تتهيأ، وتأرجحت في الصف الأول بين الممتاز والجيد جدا.

### ثالث عشر: الطالبة في الساحة

أفادت مديرة الروضة (في ساحة الروضة) أنها تلعب مع الطالبات دون كلام. ولكن قالت المعلمات في الصف الأول أنها تلعب في الساحة مع أخواتها فقط، وقد تأكد هذا من خلال ملاحظات المرشد التربوي للطلبة في ساحة المدرسة حيث لم يَرَ الطفلة تلعب سوى مع أخواتها.

#### 4.1.6 القسم الرابع: الخطة العلاجية

الخطة العلاجية للحالة رقم (1) (مريم):

##### أ- مرحلة جمع المعلومات

1- جمع معلومات من الاهل عن طريق المقابلة وتعبئة الاستبانة الإنشائية لتشخيص الصمت

الاختياري

2- جمع معلومات من معلمات مريم عن طريق المقابلات الفردية للمعلمات .

##### ب- مرحلة التشخيص التدخل

1- عمل جلسات مع الطفلة من أجل تسجيل الملاحظات الأولية عن الطفلة والبدء في العلاج

عن طريق اللعب.

2- إعطاء توصيات للمعلمات.

3- القيام بعمليات الملاحظة عن بُعد وعن قرب في الصف وفي الساحة.

4- تشجيع الطفلة على الاندماج من خلال دعمه معنوياً والتواجد معه وتشجيعه على الاختلاط

في الناس في البيت وفي المدرسة وفي الاماكن العامة.

5- الاتفاق مع الأهل على بعض الإجراءات من أجل تشجيع الطفلة ودعمها على الحديث

والنفاعل الايجابي.

مثل:

أ- تنفيذ نشاط رسم بالمدرسة لصف " مريم".

ب- توزيع كعك من مريم لزميلاتها وزملائها في الصف.

6- عمل جلسات مستمرة بشكل دوري من أجل الوقوف على أبرز التغيرات في طبيعة حياة الطفل.

#### 4.1.7 القسم الخامس: التشخيص من قبل المرشد التربوي

من خلال الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات الذهنية نستطيع تشخيص الحالة بناء

عليه من خلال المعلومات التي حصل الباحث عليها من قبل الأهل والمعلمين.

1. عدم القدرة على الكلام في مواقف اجتماعية محددة بشكل متكرر كالمدرسة أو الأصدقاء في

اللعب، بحيث يكون من المتوقع أن يتكلم في هذه المواقف، لكنه يبقى صامتاً رغم قدرته على

الحديث في مواقف أخرى. (نعم)

2. أن يتعارض هذا الاضطراب مع التحصيل التربوي والانجاز المهني والتواصل الاجتماعي.

(نعم لا تستطيع تسميع الدروس ولا تستطيع التواصل مع الزملاء والزميلات والمعلمات

والموظفين)

3. يجب أن يستمر هذا الاضطراب لمدة شهر على الأقل، وقد لا يكون من الشهر الأول للذهاب

الى المدرسة، حيث يمكن أن يكون ذلك بعد وقت غير محدد نتيجة أحداث معينة تسببت للطفل

بالخجل والرغبة في عدم الذهاب. (مستمر لديها من الروضة)

4. لا يتم تشخيص الصمت الاختياري على انه فشل في الكلام الناتج عن نقص المعلومات ونقص

المساعدة والبطء، بل بحاجة إلى موقف اجتماعي. (لا)

5. لا يتم تشخيص الصمت الاختياري على انه اضطراب في حال كان ناتجاً عن خلل نطقي مثل

التأتأة، ولا يجب ان يرتبط بالاضطرابات النمائية او انفصام الشخصية او اضطرابات ذهانية

أخرى. (لا يوجد لديها)

التشخيص الأولي: يوجد لدى الطفلة اضطراب الصمت الاختياري والمعروف باللغة الانجليزية

(selective mutism).

#### 4.1.8 القسم السادس: الجلسات الإرشادية

جاءت الجلسات التي قام بها المرشد التربوي على النحو الآتي:

رقم الجلسة	تاريخ الجلسة	الطرف الثاني في الجلسة
الأولى	2013-9-9	الام+الأب
الثانية	2013-9-10	مريم
الثالثة	2013-9-16	الأم+مريم
الرابعة	2013-9-23	مريم
الخامسة	2013-9-30	مريم
السادسة	2013-10-7	مريم
السابعة	2013-10-10	مريم



## الجلسة الأولى : 2013-9-9

هدف الجلسة : تعبئة الإستبانة الانشائية لجمع المعلومات والمساعدة على تشخيص مريم.

الفئة المستهدفة : الأب والأم

الآليات المستخدمة : الإستبانة والمقابلة.

مدة الجلسة : ساعة ونصف

كانت جلسة مطولة مع الأب والأم لجمع معلومات عن كافة النواحي المتعلقة بمريم منذ الحمل الى وضعها الان في المدرسة. وكان الاهل متعاونين جدا في الاجابة عن الاسئلة التي كنت ادون الاجابة بنفسى بدقة امام الاهل وقمت في النهاية باطلاع الاهل على جميع ما اجابوه ووافقوا عليها .  
كافة المعلومات المستخرجة من الاستبانة معروضة في القسم الأول

## الجلسة الثانية: 2013-9-10

هدف الجلسة: تعارف و بناء علاقة إرشادية.

الفئة المستهدفة: مريم.

الآليات المستخدمة: الرسم والكتابة .

مدة الجلسة: 40 دقيقة

جلست معها سألتها عن إسمها وعمرها كنوع من البدء في حوار ولكن دون جدوى لم تجيب إختارت الصمت، وكانت تبدو متوترة وتجلس على طرف الكرسي وتمسك الكرسي بيدها، كانت هيئتها مرتبة وثيابها نظيفة.

ثم جلست وأحضرت دفتر وكتبت لها إسمي ورسمت بجانبه شخصا وأخبرتها بإسمي وأن هذا الشخص يشبهني وتعمدت أن يكون شكله مضحكاً، طلبت منها أن ترسم نفسها فأمسكت بالقلم وكتبت أسمها ورسمت شخص بجانب الإسم.

وكنوع من كسر الحواجز بدأت بالكلام و قلت كم جميلة "مريم". أصبحت تضحك و لكن لم تستجب بالكلام فقط كانت تلون و أنا أشاركها بالرسم وهي متبسمه.

أنهيت الجلسة بتعليق رسمتها على الحائط وأخبرتها بأنني أحب لو نتكلم في المرة القادمة وأعرفها أكثر ولو نلعب مرة أخرى فهزت برأسها وغادرت الجلسة بعد أن رأَت الرسمة على الحائط.

ويلاحظ الباحث من خلال ما سبق أنّ الحالة رقم (1) لم تكن متفاعلة بشكل كبير في البداية، بحيث لم تحاول التحدث إليه بأيّة طريقة من الطرق، ولقد حاول التقرب إليها كثيراً، وتمكن من فتح الطريق إليها، ومن المؤشرات على ذلك أنّها هزّت رأسها في اجابتها له، وكانت مبتسمة أيضاً خلال الرسم، وساهم في ذلك مشاركتها في الرسم، وكذلك تعليق اللوحة على الحائط، وتفاعل الباحث معها بكتابة الاسم وطلب التعرف عليها بشكل أكبر.

### **الجلسة الثالثة: 2013-9-16**

**الهدف: التعرف للوضع الأسري .**

**الفئة المستهدفة: الأم + مريم .**

**الأليات المستخدمة: المتبينة .**

**مدة الجلسة: 40 دقيقة**

للتعرف على وضع المنزل جلست مع أمها وتبين أن الطفلة تتحدث بشكل عادي في المنزل وشخصيتها قوية ولكنها لا تتحدث مع أي أحد في المدرسة أو اي مكان خارج إطار المنزل، هي تتحدث مع بعض الأقارب داخل المنزل ولكنها لا تخرج لمقابلة الضيوف بكل بساطة .

تم إحضار الطفلة للجلسة في المرحلة الثانية وأخبرتها أنني أعلم كم تحب اللعب مع أمها وأنها حضرت اليوم لتلعب معنا .

تم استخدام الملتينة في اللعب و لقد أصبحت خلال اللعب تتحدث لأمها حين تلاحظ إنشغالي عنها بالملتينة، من ثم أخبرتها بأن صوتها جميل ولم أكن أعلم أن صوتها جميل وسعدت لسماعه فبدأت تختبئ وراء أمها وتضحك ومن ثم أخبرت أمها ماذا شكلت بالملتينة بصوت منخفض وكانت تلاحظ أنني أسمعها.

فبدوري طلبت من أمها أن تقوم بشرح ماذا شكلت بالملتينة وبدأت أطرح أسئلة حول العائلة وكان متفق أن تجيب الأم إجابات خاطئة، بهدف أن نرى إذا ما كانت الطفلة ستقوم بتعديل الإجابات، قامت بتعديلها لأمها ولكن بصوت منخفض. وتم إنهاء الجلسة بالثناء على جمال صوت "مريم" وبالحديث عن أننا نحب سماعه.

ويرى الباحث أن هذه الجلسة ساهمت بشكل كبير في كسر الحواجز في علاقته بمريم، وفي علاقة مريم بصوتها، فهذا الأسلوب في الثناء على صوتها، واشتراك أمها في اللعب قد ساهم في أن تعتاد مريم على هذا الجو من اللعب والتفاعل مع المرشد، وكذلك ساهم في كسبها للثقة من ناحية أن صوتها جميل ولا يوجد ما يمكن أن يمنع استعماله، بل يجب أن تستعمله لأنه جميل جدا. وقد مهدت هذه الجلسة للجلسة الثالثة من أجل كسر حاجز الصمت مع مريم.

### الجلسة الرابعة: 2013-9-23

الأهداف: كسر حاجز الصمت مع مريم .

الفئة المستهدفة: مريم.

الآليات المستخدمة : الرسم .

مدة الجلسة: 40 دقيقة

كانت الجلسة بحضور الطفلة فقط ولقد رحبت بها وأخبرتها أننا سنلعب لوحدها اليوم ولقد

أحضرت لها علبة رسم بألوان مائية ويسمح لنا بأن نلوث ثيابنا اليوم وهو للعب .

لقد بدأت الحديث بأنني سوف أرسم عائلتي وأعرفها عليهم، فبدأت فعليا بذلك صمتت "مريم" وترددت، من ثم حين أصبحت أسألها لديك أخت في المدرسة؟ بدأت تضحك وترسم وتقول "آه عندي" ومن ثم تلقائيا أصبحت ترسم أختها وتعرفني عليها ولكن بصعوبة بالغة وبعد أن تصمت مدة.

كنت أشجعها بالحديث وأخبرها أنني سعيد بالتعرف إلى عائلتها وبالرسم معها وأجعلها تختار الألوان التي تحبها. وسألتها: بتحبي نرسم مع اللي بالصف؟ صمتت طويلا ثم أبدت الموافقة. أنهيت الجلسة بالإتفاق على يوم سوف ترسم فيه.

جاءت هذه الجلسة ممتازة في نتائجها مع مريم، فقد بدأت تتفاعل أكثر، وكسرت حاجز الصمت ولو بشكل نسبي، فإجابتها برغم التردد ساهمت في أن تصبح قادرة على التعبير عن ما في عقلها في التعامل مع المرشد، وهذا يفتح الأبواب لوضع القدم على أول الطريق في إطلاق لسانها في التعامل مع أناس من خارج إطار العائلة، وبالتالي سيتم البدء بتقديم وسائل إضافية في كسر حاجز الصمت مع مريم.

### الجلسة الخامسة: 2013-9-30

الهدف : متابعة مريم و متابعة وسائل كسر حاجز الصمت + تفرغ نفسي .

الفئة المستهدفة : مريم .

الآليات المستخدمة : تركيب الصور .

مدة الجلسة: 40 دقيقة

بعد ما كان قد تم تنفيذ نشاط رسم بالمدرسة لصف "مريم" بهدف دمجها مع زملائها أكثر وكسر الحاجز لديها قمت بترتيب جلسة معها لفحص ردة فعلها .

ولقد أصبحت تحدثني بشكل أكبر ومن خلال اللعب بتركيب صور والحديث حيث يصعب عليها أن تتحدث لشخص دون أن يكون منشغل عن النظر إليها وهي بدورها متخبئة وراء الإنغماس باللعب، وتبين أن الطفلة سعيدة ولكنها قالت أن زملائها ليسوا مثلها وتبين من خلال الجلسة أن الطفلة خائفة أن يغادرها والدها، ولما سألتها قالت بابا مريض. وتبين من خلال الجلسة أن الطفلة ينشغل بالها بوالدها وتخاف عليه وهذا طور لديها شيئاً فشيئاً الصمت و جعلها لا تحب الحديث إلى أحد .

من هنا اتضح سبب الصمت وسيكون الهدف العمل على كسر حاجز الصمت والذي بدأ بالفعل من خلال الأنشطة لكسر الحواجز بينها وبين زملائها والمجتمع والتركيز على عمل جلسات تفريغ لها لفهم ما يدور في بالها كنوع من التفريغ و الدعم النفسي لها ومتابعة نتائج الأنشطة. فقد لاحظ الباحث بشكل واضح أنّ التفريغ النفسي ساهم في الوصول إلى السبب الأساسي الذي جعل مريم تصمت باستمرار، ولذلك فقد اتضح طرف الخيط لتحديد أولويات العمل معها.

#### **الجلسة السادسة : 7-10-2013**

**الهدف : فحص تطور وضع مريم .**

**الفئة المستهدفة : مريم .**

**الآليات المستخدمة : المناقشة.**

**مدة الجلسة:40 دقيقة**

قبل الجلسة تم الحديث مع معلماتها حول كيفية إشراكها بالصف بتشجيعها وتعزيزها وكان يتم فحص النتائج مع المعلمات وفي هذه الجلسة مع "مريم" هدفت لفحص تطور العلاقة مع زميلاتها برأيها، حيث أن المعلمات والأهل عبرو عن تحسن ملحوظ، سألت مريم حول رأيها بالأنشطة، عبرت عن أنها بدأت تحب الحديث مع صديقاتها وقالت: أحكيك سر المس حكنتي إني برسم أحلى

وحدة بالصف، وكمان بنت صفي إليها أخت مثل إسمي، فعززتها وأخبرتها أنها تستطيع تعليم زملائها الألعاب التي نلعبها، ثم قمت بإعطائها تمرين استرخاء والتركيز بالحديث عما يشغل بالها من خلال الرسم .

وكنت خلال هذا كله أعطيها الدعم اللازم وأخبرها بأنني أخبر أمي أيضا بما يشغل بالي وما يزعجني وأفحص من أقرب شخص إليها وتبين أنها أمها.

وتم إنهاء الجلسة بالإتفاق على أن تعزم أمها على كعكة و تتحدث إليها كصديقة. كان يتم ترتيب الأمور مع والدتها من خلال جلسات مع الأم.

من الواضح أن مريم في هذه الجلسة قد بدأت تتأقلم بشكل أفضل مع المرشد، وقد ساعد ذلك في خلق رابط بينها وبين أمها بصفة صديقة لها، تتحدث إليها، ويساهم ذلك في معرفة ما يدور في عقلها، والأمور التي تؤثر فيها، وبالتالي يمكن تحديد اساليب العلاج المناسبة والسير في التشخيص بالشكل المطلوب. وهذا ما تحدهه الجلسة السادسة حين يتم فحص سير الأمور معها.

### **الجلسة السابعة : 2013-10-10**

**الهدف : فحص سير الأمور مع مريم.**

**الفئة المستهدفة : مريم .**

**الآليات : المناقشة .**

**مدة الجلسة:40 دقيقة**

أصبحت تتحدث إلي وهي تنظر إلي وأخبرتني أنها لعبت مع أمها وخرجت وأنها مبسوسة لأن أمها قالت لها أسرار، سألتها ما الأسرار فقلت: هاي أسرار ما بحكيها أسراري ماما ما بتحكيها لحدا. وشجعتها على ذلك وأخبرتها بأنه من الممتاز أنها تحافظ على الأسرار .

وقالت لي: "ماما أعطتني كعك زكي للصف والمعلمات وأنا أعطيتهم وحكولي إنه زكي". وكان هذا النشاط كنوع من دمج الطفلة متفق عليه مع الأم، وقالت مريم: "بنات و أولاد الصف بحبوني لأنه كعك ماما زكي"، فعززتها و أخبرتها بأنها أيضا طفلة يحبها الجميع. وتم إستكمال الجلسة بالحديث عن تفاصيل الدراسة و أصبحت مريم تشاركني بطلاقة وتقدم لي التفاصيل عن جميع الأمور التي نتحدث عنها. وتم إنهاء الجلسة بتمرين إسترخاء. من الواضح أن مريم في هذه الجلسة قد دخلت في التفاعل الايجابي السليم مع الطرف الآخر وهو المرشد، وذلك بعد اعتيادها على الحديث معه، وانطلاق لسانها للتعبير عن افكارها، وبالتالي تكون هذه الجلسات كافية للوصول إلى المطلوب، ولكن من المؤكد أن هذا كله ما كان ليتم دون التعزيز المستمر مادياً ومعنوياً لمريم من أجل تشجيعها على التصرف بشكل أفضل.

#### 4.1.9 القسم السابع: ملاحظات المرشد في الصف خلال التدخل الإرشادي

خلال القيام بالجلسات الإرشادية أجرى الباحث مجموعة من جلسات الملاحظة أثناء الحصص للحالة رقم 1، وكانت نتائج الملاحظات وأحداثها على النحو الآتي:

أولاً: **حصص اللغة العربية:**

الحصّة الأولى: وكانت هذه الحصّة بعد الجلسة الثالثة، ولاحظ الباحث خلالها أن الطالبة لا تتفاعل بشكل جيد مع المعلمة ومع الزملاء في داخل الصف، فلم ترفع يدها للمشاركة في أثناء القراءة، ولا حتى في أثناء حلّ الأسئلة، ولكن اتفقت مع المعلمة أن تطلب منها المشاركة (قبل الحصّة)، وحين حاولت ذلك وكانت مترددة وصمتت ولم تتفاعل مع الإجابة رغم سهولتها .

الحصّة الثانية: وكانت بعد الجلسة الخامسة، وفي هذه الحصّة كان على الصف اختبار في القراءة (قد اخبرتني المعلمة بهذا الاختبار سابقاً) ويتم تسميع الدرس بجانب درج المعلمة، حيث جاء دور

مريم في القراءة وكانت في البداية متوترة ومتريدة ولكنها بعد ذلك أكملت في القراءة جيداً وأعطيت إشارة للمعلمة لجعلها تقرأ كلمات أكثر، وقامت المعلمة بالثناء عليها بعد ذلك مما عزز ثقته في نفسها.

الحصة الثالثة: كانت مريم أكثر تفاعلاً حيث إنها للمرة الأولى ترفع يدها تريد المشاركة، وذلك وسط تفاجئ المعلمة بذلك، وقامت بالاجابة عن السؤال بتردد وارتباك ولكن محاولتها كانت ناجحة ونالت الثناء من المعلمة والتصفيق من طلبة الصف. (طلب المرشد من الصف التصفيق لمريم)

#### ثانياً: الرياضيات:

الحصة الأولى: كانت هذه الحصة بعد الجلسة الثالثة ولكن الباحث لاحظ أن الطالبة لم تتفاعل جيداً مع زملائها في الصف، حتى أنها لم تتفاعل مع المعلمة حين طرحت عليها بعض الأسئلة مع أنها كانت أسئلة سهلة جداً، حيث اختارت مريم الصمت مع ان المعلمة انتظرت فترة من الوقت لكن بدون نتيجة .

الحصة الثانية: كانت بعد الجلسة الخامسة وقد كان هناك تسميع للأعداد ورغم أن مريم كانت متوترة وترددت كثيراً لكنها نجحت في ذلك بجانب درج المعلمة وبصوت خافت مع أخطاء قليل وقد عززتها المعلمة وقالت لها: "في المرة القادمة رح تسمعي كل الأعداد صح".

الحصة الثالثة: قامت مريم بالمشاركة في حل أسئلة على اللوح ولكن بشكل خاطئ، وقدمت لها التعزيز اللازم من خلال تشجيعها لانها حاولت الخروج الى اللوح، ولأنها أصبحت تشارك في الصف دون خوف بعد أن زادت ثقته بنفسها.



### ثالثاً: حصص العلوم:

الحصّة الأولى: التي كانت بعد الجلسة الثالثة لمريم ولكنها لم تتجاوب كثيراً مع أسئلة المعلمة أثناء شرح الدرس.

الحصّة الثانية: كانت بعد الجلسة الخامسة لمريم وقد طلبت المعلمة من مريم عد أصابع اليد ولأول مرة تجيب مريم ولكن بصوت متردد و خافت جداً حيث كانت المعلمة بجانبها وخجول ولكنها كانت متفاجئة بها جداً حتى أنها عززتها بابتسامة.

الحصّة الثالثة: استمرت مريم على النحو السابق من التفاعل وطلبت منها المعلمة مرة أخرى أن تجيب، وكانت مترددة أيضاً وأجابت بصوت خافت جداً.

### رابعاً: الإنجليزي:

الحصّة الأولى: كانت هذه الحصّة بعد الجلسة الثالثة لمريم وقد كان تجاوبها مع زملائها ضعيف، حتى أنها لم تشارك في الأسئلة التي طرحتها المعلمة وكانت صامتة وغير متفاعلة مع الصف.

الحصّة الثانية: كانت بعد الجلسة الخامسة وقد تفاجأت المعلمة في مريم في تسميع أيام الأسبوع والفصول حين أتى دورها قامت بالتسميع بجانب درج المعلمة وبصوت خافت رغم تردددها قليلاً في البداية ولكنها نجحت وقد طلبت المعلمة من الطلاب التصفيق لها.

الحصّة الثالثة: وهي بعد الجلسة الأخيرة، وزعت المعلمة الطلاب لمجموعات وقد شاركت بشكل همس في العمل الجماعي.

#### 4.1.10 القسم الثامن: نتائج مقابلات المعلمات لمتابعة الحالة

رأى الباحث أنه من المناسب إجراء مقابلات لمتابعة وضع الحالة مع المعلمات من أجل الوقوف على تطور الحالة رقم 1، بحيث يمكن له تحديد الجزئيات التي يجب على المرشد متابعتها في التدخل مع اضطراب الصمت الاختياري لدى مريم.

##### أولاً: وصف عام للطالبة في الصف:

إنها هادئة وأصبحت تشارك غير كلامياً بالإشارة واختيار الإجابة الصحيحة بوضع الدوائر، كما أنها أصبحت تحل على الصبورة وتهمس كلامياً وهذا يدل على ارتياحها في الصف .

##### ثانياً: مشاركة الطالبة كلامياً داخل الصف

(لم تختلف اجابات المعلمات عن المقابلات السابقة بالنسبة لهذا السؤال) فإنها لا تشارك كلامياً.

##### ثالثاً: تسميع الدرس أمام الطالبة

ذكرت المعلمات أنها تسمع الدرس ولكن بجانب درج المعلمة وبصوت خافت وأحياناً خارج الصف. كمات أنها أصبحت تلفظ الارقام اذا اقتربت المعلمة بجانبها فقط وبصوت خافت .

##### رابعاً: تجيب عندما تنادي عليها المعلمة

أجمعت المعلمات أنها تجيب بدون صوت وتتنظر وتستمع ولكن تقول نعم بحركة الشفاه دون صوت. وتأتي الى اللوح اذا ناديتها لتحل .

**خامساً: تتكلم مع اغلب زملائها و زميلاتها في المدرسة**

أفادت المعلمات أنهن شاهدنها تهمس مع زميلاتها نجوى (اسم مستعار) الطالبة التي تجلس بجانبها، ولكنها لا تتكلم معهم ولكن تنظر اليهم .

**سادساً: تتكلم مع اصدقاء معينين في المدرسة**

ذكرت المعلمات أنها لا تتكلم .

**سابعاً: تتكلم الطالبة مع اغلب المعلمات و الموظفين داخل المدرسة**

اجمعت المعلمات أنها تسمع للمعلمة و تهمس معها اذا كانت قريبا وبصوت خافت ولكن لا تتكلم بشيء خارج نطاق التسميع. ولكنها تلفظ الحروف و الاجابات اذا كانت المعلمة بقربها.

**ثامناً: تتكلم الطالبة ضمن المجموعات في الصف**

أفادت المعلمات أنه لا إمكانية للمجوعات في اللغة العربية، حيث أصبحت تشارك المجموعات بالحلول ولكن كقائدة عن المجموعة لم تشترك. واصبحت تهمس مع المجموعات .

**تاسعاً: تتكلم أمام طلبة الصف**

لم تختلف عن المقابلات السابقة، فقالت المعلمات أنها لا تتكلم أمام أبناء الصف.

**عاشراً: تمتثل لأوامر المعلمين**

ترى المعلمات أنها تمتثل للأوامر وتجلب أي غرض الطلبة منها وتهمس مع المعلمة.

حادي عشر: تقف صامتة أمام الأسئلة البسيطة عن الأسماء أو أشياء عادية

أجابت المعلمات بأنها تهمس بالاجابات البسيطة بجانب المعلمة كما انها تصمت ولا تجيب

كلاميا.

ثاني عشر: الطالبة أكاديميا

تري المعلمات أنها بين جيدة جدا وممتازة

ثالث عشر: الطالبة في الساحة

في الساحة لم تتغير الإجابات سيتم المتابعة بخطة جديدة بالنسبة للساحة، وتلعب في الساحة

مع أخواتها. ومن خلال ملاحظة المرشد التربوي للطلبة في ساحة المدرسة لم يرى الطفلة تلعب

سوى مع أخواتها في الساحة.

من الواضح في ما سبق أنّ مريم قد تطوّرت بشكل خفيف خلال وجودها في داخل الصف،

فقد أصبحت قادرة على التعامل مع السبورة والمشاركة اذا كانت المعلمة بجانبها أثناء الحصة

وقدرتها على تسميع دروسها ايضا، ولكن ما زالت بحاجة إلى المزيد من العمل، وبالطبع فإن

التطور الحاصل معها يعتبر نقلة نوعية بالنسبة لها، وقد مهّدت الطريق للتخلص من هذا

الاضطراب بالكامل. وسوف انصح الأهل لتحويلها لأخصائي علاج نفسي متخصص وسأتعاون

معه لعلاج هذا الاضطراب الذي تعاني منه مريم.

## 4.2 الحالة رقم (2)

### 4.2.1 القسم الأول: الإحالة

الإحالة من قبل: معلمات الصف الخامس في الفصل الدراسي الثاني 2012-2013  
سبب التحويل: صمت كامل في الصف حيث أنه لا يتكلم مع أي من معلمات الصف.

### 4.2.2 القسم الثاني: النتائج المستخلصة من الاستبانة الانشائية

#### أولاً: البيانات الأساسية

الاسم المستعار (فادي) الجنس: ذكر

العمر: 11 سنة تاريخ الميلاد : 2-9-2002

الصف: السادس الأساسي.

العنوان: رام الله

ترتيب الطفل الميلادي: الأكبر في العائلة (أول حفيد أيضاً)

#### ثانياً: تطور الطفل الطبي

الحالة الصحية للطفل: ممتازة حسب ما ذكرت الأم.

كانت دورة الولادة كاملة ووصلت الى المراحل النمائية بشكل طبيعي.

طول الطفل: 145سم.

وزن الطفل: 36 كيلو .

لون العينين: اسود

لون الشعر : اسود

لم يعانِ الطفل من أية ظروف صحية حالية او سابقة ولم تجرَ له أية عمليات جراحية ولم ينم في أي مستشفى ولا يوجد لديه تاريخ طبي في تناول المضادات الحيوية ولا يعاني من حساسية تجاه أي طعام أو أية أدوية، كما لا يوجد لديه أي تاريخ في الإصابات في الأذن .

ولقد تدرّب على التبول والخروج على عمر السنتين حيث انه لم يأخذ وقتاً كبيراً في التدريب على الذهاب الى الحمام كما قالت الأم للباحث. ولا يوجد لدى الطفل أي مشاكل في التكامل الحسي.

### ثالثاً: لغة التحدث / الحديث

بدأ الطفل بالكلام قبل عمر السنتين وتقدم مستواه في الكلام بشكل طبيعي ولم يعاني أي عوائق في الكلام، وتتحدث الأسرة باللغة العربية وهي لغة المدرسة أيضاً، والواديان عربيان فلسطينيان.

### رابعاً: الوالدين:

الحالة الاجتماعية: زواج و يعيش الطفل مع الوالدين .

الأم: 33 سنة وهي ربة منزل، ولا تعاني من أية مشاكل صحية أو نفسية ولكن كانت خجولة في الطفولة ولم تكن تحب تجمعات والناس لكن لم تعاني أي من انواع القلق او الاكتئاب .

الأب: 46 سنة ويعمل كمحامي (لديه صفة وزير)، ولا يعاني من أية مشاكل نفسية ولم يكن خجول في الطفولة ولم يعاني أي من أنواع القلق أو الاكتئاب.

ولا يوجد قرابة بين الزوجين .

## خامساً: الأخوة والأخوات

لا يوجد أخوات لفادي و لكن لديه إخوة. الأول احمد (اسم مستعار) الصف الرابع في نفس المدرسة عمره 9 سنوات، والثاني موسى (اسم مستعار) الصف الأول 6 سنوات، حيث لا يعاني الأخوة من أي أمراض صحية أو نفسية، ولا يوجد في العائلة القريبة أو البعيدة أي تاريخ من الاضطرابات النفسية .

## سادساً: خصائص الصمت لدى الحالة:

لم يتم تشخيص الحالة بأنها تعاني من الصمت الاختياري من قبل أي أخصائي قبل التحويل، فقد كان يصمت الطفل بشكل مفاجئ اذا اقترب شخص غريب، ولكنه يتحدث بشكل عادي في البيت بينما يصمت في المدرسة والأماكن العامة، ولاحظت الأم الصمت أول مرة على طفلها في الروضة (روضة خاصة) ودخل الى الروضة في التمهيدي عندما كان عمره 5 سنوات أي لم يدخل البستان)، ولم يكن الطفل يتحدث إلى أطفال آخرين في السابق فقط يتكلم مع إخوته، ويصمت عندما يدخل المدرسة حتى لو كان يتكلم مع الأهل في السيارة.

## سابعاً: التفاعل مع الآخرين :

يرتبك الطفل ويخجل كثيراً ويحمر وجهه كردة فعل عندما يتكلم معه شخص غريب بينما يفرح عندما يتكلم مع شخص قريب من العائلة، وحين يأتي ضيوف لا يعرفهم إلى المنزل يختبأ في غرفته ولا يخرج منها.

ليس لدى الطفل القدرة على التكلم مع شخص خارج اطار العائلة البعيدة، ويلعب بشكل طبيعي مع الأطفال الآخرين ولديه صديق مقرب في الصف اسمه رياض (اسم مستعار)، ولكنه لا

يتفاعل مع البالغين خارج اطار العائلة بينما يتفاعل مع الاطفال الصغار اكثر من تفاعله مع اخوته الصغار بحسب كلام الأم. ويتحدث كثيرا داخل البيت كأنه يعوض عن صمته داخل المدرسة.

### ثامناً: القلق

لم يمر فادي بأي حالة من الضغط النفسي العالي ولم يعاني من القلق عندما كان صغيراً حسب ما ذكرته الأم لكنها تشعر بأنه متوتر دون معرفة السبب ولديه عصبية إذا لمس احد إخوته أي شيء من إغراضه، ويخاف من العتمة حيث لا ينام إن لم يكن هناك ضوء في الغرفة ويحاف أن يكون لوحده. ولا يوجد تاريخ عائلي بالنسبة للقلق.

### تاسعاً: شخصية الطفل واهتماماته

في البيت يكون الطفل عنيفاً مع إخوته وعندما يكون مرتاحاً في البيت مزاجي ويجب ان يضرب اخوته، ولكن مع الأقارب شخصيته جميلة ويوضح لهم انه مؤدب من خلال تصرفاته ولا يعمل فوضى، وفي المدرسة هادئ ويصمت في المدرسة والأماكن العامة. يستمتع الطفل باستخدام الانترنت وتطبيقاته حيث انه يفضل الكمبيوتر، ويفرح أن يميز عن إخوته (غيره من الإخوة)، ومن هواياته واهتماماته هي السباحة والكمبيوتر، أما الفنون مثل الرسم و القص وعمل الأشكال و الألوان المائية، لا يشارك في أي نشاط بعد المدرسة أو نهاية الأسبوع. ومن الأمور الجديرة بالذكر أن لديه خيال واسع (طبيعي في مثل هذا العمر).

### عاشراً: بعض الصفات التي يتحلى بها الطفل حسب رأي الأهل

من صفات الطفل بحسب ما حصل عليه الباحث من الوالدين أنه يتصف بالعناد، والمماطلة والمزاجية، ومستعد لوضع نظام جديد، ومستعد للذهاب وتجربة الاماكن الجديدة، وكذلك حساس



للحشود الكبيرة، ومندفع، ومنظم مع الجماعة، وحنون ولكن لا يعبر عن مشاعره، ويهتم بمظهره، ومستقل، ويبتسم في البيت والاماكن العامة، ويستمتع بالتواجد مع الاصدقاء حسب ما ذكرته الأم، ويستمتع باللعب وحده، ويستمتع بالقراءة والكتابة في البيت، ويفكر بشكل مختصر، ويحب نفسه، ويبدو حزيناً وعصبياً.

### 4.2.3 ملاحظات معلمة من المدرسة التي ارتاح لها فادي منذ الصف الأول إلى الصف الرابع

جاء فادي إلى المدرسة في الصف الأول الأساسي، لوحظ في البداية هدوءه الزائد وعدم مشاركته في الصف للحديث أو التسميع وكما لوحظ عدم مقدرته على بناء علاقات صداقة مع زملائه وكان يفضل البقاء وحيداً حتى في وقت الاستراحة وفي الساحة وكان يمشي بخطوات سريعة جدا في الساحة وكأنه يبحث عن شيء مفقود، وعند مشاهدته أي من المعلمات في الساحة كان يغير مساره فوراً.

كان يلامس بشكل دائم قميصه في منطقة الرقبة ويشد أطراف القميص ويزداد هذا السلوك إذا حاول أحد الاقتراب أو الحديث معه.

في الفصل الثاني من الصف الأول استطاعت معلمة من المعلمات التكلم معه بعد مجهود كبير وتودد واقتناعه بأهمية الحديث ولو لشخص واحد، وأهمية تسميع الدرس ووضع العلامة لإرضاء والديه، فأصبح يتكلم معها ويسمع معها جميع المواد تقريبا وكان هنالك اتصال هاتفي مع الطالب في بيته والاستماع إليه ولكن بصوت منخفض، ولم يكن الوضع أفضل أثناء التسميع حيث يرفض النظر في عيني المعلمة ومع التأكد بأنه لوحده في الغرفة والباب مغلق ويبقى حذر جداً حيث يصمت فوراً عند دخول أي شخص الغرفة، بقي الطفل على حاله حتى الصف الثاني حيث اصبح يسمع الدرس لمعلمة اخرى وبنفس الطريقة .

أما من الناحية الأكاديمية فهو جيد جداً حين لا يتطلب الأمر استخدام الكلام، وعلاقته مع زملاء في المدرسة حسب كلام المعلمة المتابعة، ولم يكن عدوانيا في المدرسة وكان يحاول الابتسام فقط مع زملاء، كان محبوب من قبل زملائه مع محاولاتهم الدائمة لتشجيعه على الكلام واللعب معه ومحاولتهم إرضاءه.

في الصف الثالث بدأ الطالب في المشاغبة في الصف ورمي الأوراق والحركة الدائمة في الصف ولكن بدون كلام مع احد حيث فقط كان يستطيع الكلام مع معلمة واحدة فقط. ولم تحاول المعلمات الأخريات مساعدة الطالب، فسكوته حسب كلام المعلمة "يعطي لهم راحة".

في الصف الرابع تراجع الطالب أكاديميا وقصر في بعض المواد مثل العلوم ولكن الجديد انه تواصل مع زملائه بالإشارات وكان زملائه مستمتعين بان يفهموا ماذا يقول حيث أخذوها كلعبة، ففادي محبوب من زملائه في الصف، واستطاع في نهاية السنة تقريبا من البدء بالحديث مع زملائه في الصف ولكن لم يكن أي من المعلمين يسمعه ولم يتحدث الى المعلمات في تلك السنة.

#### 4.2.4 القسم الثالث: نتائج مقابلات معلمات الطالب فادي

##### أولاً: وصف عام للطالب في الصف

أجمعت المعلمات على أنه طالب هادئ ولا يشارك ولا يرفع يده ولا يجاوب ولكن يخرج الى الصبورة ويكتب، كما لا ينتبه أحيانا، هدوء وانشغال بأغراضه.

##### ثانياً: مشاركة الطالب كلاميا داخل الصف

ذكرت المعلمات أنه لا يشارك في الصف ولا يرفع يده.

ثالثاً: تسميع الدرس أمام الطلبة

أفادت المعلمات بأن فادي لا يسمع الدرس.

رابعاً: يجيب عندما تنادي عليه المعلمة

أجمعت المعلمات أنه يجيب لكن دون كلام مع جميع المعلمات إلا معلمة اللغة الانجليزية فلا

ينتبه لها ولا يجيبها.

خامساً: يتكلم مع اغلب زملائه وزميلاته في المدرسة

ترى المعلمات أنه يهمس مع زملائه أكثر من زميلاته، وزملاؤه من داخل الصف فقط.

سادساً: يتكلم مع اصدقاء معينين في المدرسة

أفادت المعلمات أنه يتكلم فقط مع الذي يجلس بجانبه .

سابعاً: يتكلم الطالب مع اغلب المعلمات والموظفين داخل المدرسة

أجمعت المعلمات أنه لا يتكلم معهم.

ثامناً: يتكلم الطالب ضمن المجموعات في الصف

اتفقت المعلمات أن فادي لا يتناقش ضمن المجموعات ولكن يجلس معهم.

تاسعاً: يتكلم أمام طلبة الصف

أجابت المعلمات أن فادي لا يتكلم أمام طلبة الصف.

### عاشراً: يمتثل لأوامر المعلمين

ترى المعلمات أنّ فادي يمتثل لأوامرهم في داخل الصف.

### حادي عشر: يقف صامت أمام الأسئلة البسيطة عن الأسماء أو أشياء عادية

اتفقت المعلمات أنّ الطفل يقف صامتاً.

### ثاني عشر: الطالب أكاديميا

ذكرت المعلمات أنّ فادي لا يدرس للامتحانات ولا يحل واجباته، وضعيف أكاديميا ويترك أسئلة فارغة أحيانا، ولكن في مادة العلوم طرأ تحسن على مستوى علاماته عن السنة الماضية ويحب أن يكتب ويعبئ الفراغ.

### ثالث عشر: الطالب في الساحة

لاحظت المعلمات أنّ فادي يلعب ويركض مع أصدقاءه في الساحة، ومن خلال ملاحظة المرشد التربوي للطلبة في ساحة المدرسة فإن الطالب فادي يلعب في الساحة ويركض كثيرا مع زملائه.

يلاحظ الباحث في هذا القسم أنّ فادي لا يتفاعل مع أي شكل من أشكال الكلام في داخل الصف مع المعلمة أو الطالب الزميل، وهو صامت تماماً وبعيد عن الجو العام للدراسة، وهو ما ينطبق مع كثير مما قالته المعلمة المقربة منه، إلا أنّ الفرق بينها وبين باقي المعلمات أنّه يتفاعل معها قليلاً في بعض الأمور، وهي قليلة أيضا.

ولكن من الأمور الملفتة للانتباه أن فادي في ساحة الملعب يختلف عن وجوده في داخل الصف، فهو متفاعل مع زملائه ويلعب معهم في الساحة، وقد لاحظ جميع المعلمين ذلك والمرشد أيضا.

#### 4.2.5 القسم الرابع: الخطة العلاجية لفادي

##### الخطة العلاجية للحالة رقم (2) (فادي)

##### أ- مرحلة جمع المعلومات

1- جمع معلومات من الأهل عن طريق المقابلة وتعبئة الإستبانة الإنشائية لتشخيص الصمت الاختياري

2- جمع معلومات من معلمات ولید عن طريق المقابلات الفردية للمعلمات.

##### ب- مرحلة التشخيص والتدخل

1- استخدام تقنية سرد القصص كنوع من عملية كسر الحواجز للتعرف على المسترشد

2- طرح خطط وأنشطة مع المعلمات لدمج فادي داخل الصف وخفض قلقه. مثل عمل المجموعات في الحصص التي من الممكن عمل المجموعات بها.

3- استخدام تقنية من العلاج عن طريق اللعب من خلال الدمى.

4- استخدام تقنية الرسم من العلاج عن طريق الرسم.

5- استخدام أساليب التعزيز اللفظي والمادي من قبل المعلمين والأهل.

6- جلسات مع المعلمات لمعرفته تطور وضع فادي.

7- جلسات مع الأم باستمرار لمتابعة وضع ابنها وإعطائها نصائح لتعزيز فادي.

## 4.2.6 القسم الخامس: التشخيص من قبل المرشد التربوي

من خلال الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية نستطيع تشخيص الحالة بناء

عليه من خلال المعلومات التي حصل الباحث عليها من قبل الأهل والمعلمين.

1. فشل الطفل الكلام في مواقف اجتماعية محددة بشكل مستمر كالمدرسة أو مع الأصدقاء في

اللعب، بحيث يكون من المتوقع أن يتكلم في هذه المواقف، لكنه يبقى صامتاً رغم قدرته على

الحديث في مواقف أخرى كالبيت. (نعم)

2. أن يتعارض هذا الاضطراب مع التحصيل التربوي والانجاز المهني والتواصل الاجتماعي.

(نعم لا يستطيع تسميع الدروس ولا يستطيع التواصل مع المعلمات والموظفين)

3. يجب أن يستمر هذا الاضطراب لمدة شهر على الأقل، وقد لا يكون من الشهر الأول للذهاب

الى المدرسة، حيث يمكن أن يكون ذلك بعد وقت غير محدد نتيجة أحداث معينة تسببت للطفل

بالخجل والرغبة في عدم الذهاب. (مستمر لديه من الروضة الى الصف السادس)

4. لا يتم تشخيص الصمت الاختياري على انه فشل في الكلام الناتج عن نقص المعلومات ونقص

المساعدة والبطء، بل بحاجة إلى موقف اجتماعي. (لا)

5. لا يتم تشخيص الصمت الاختياري على انه اضطراب في حال كان ناتجاً عن خلل نطقي مثل

التأتأة، ولا يجب ان يرتبط بالاضطرابات النمائية او انفصام الشخصية او اضطرابات ذهانية

أخرى. (لا يوجد لديه)

التشخيص الأولي: يوجد لدى الطفل اضطراب الصمت الاختياري والمعروف باللغة الانجليزية

.(Selective Mutism)

#### 4.2.7 القسم السادس: جلسات فادي الإرشادية

عقد المرشد مجموعة من الجلسات الإرشادية مع الحالة رقم 2 وكانت على النحو الآتي:

رقم الجلسة	تاريخ الجلسة	الطرف الثاني في الجلسة
الأولى	2013-9-10	الأم
الثانية	2013-9-11	معلمات فادي
الثالثة	2013-9-14	فادي
الرابعة	2013-9-17	معلمات فادي
الخامسة	2013-9-24	معلمات فادي
السادسة	2013-9-25	فادي
السابعة	2013-9-26	معلمات فادي
الثامنة	2013-10-1	الأم + معلمات فادي
التاسعة	2013-10-7	فادي
العاشرة	2013-10-9	الأم

## الجلسة الأولى: 2013-9-10

مدة الجلسة: ساعة و نصف .

الأهداف: التعرف على الوضع الأسري للمنتفع 'فادي' وتعبئة إستبانة إنشائية لتشخيص الصمت الاختياري.

المستهدفين: الأم .

لقد كانت جلسة مطولة مع الأم لجمع معلومات عن كافة النواحي المتعلقة بفادي منذ الحمل حتى وضعه الان في المدرسة. وكان الأم متعاونة جدا في الاجابة عن الاسئلة التي كنت ادون الاجابة بنفسي بدقة امامها، وقمت في النهاية باطلاعها على جميع ما اجابته ووافقت عليها .  
ملاحظة: كافة المعلومات المستخرجة من الاستبانة معروضة في القسم الأول .  
واستطاع الباحث من خلال الجلسة الأولى أن يحشد مجموعة من البيانات المهمة التي ستحدد العمل في الجلسات اللاحقة.

## الجلسة الثانية: 2013-9-11

مدة الجلسة: 30 دقيقة.

المستهدفين: معلمات فادي

الهدف: التعرف إلى وضع المنتفع 'فادي' من خلال معلمي ات بجلسة جماعية وذلك للتأكيد على ما أخذت منهم من معلومات في المقابلات الفردية التي عرضتها سابقا (مقابلات المعلمات القبالية)  
المستهدفين : معلمات 'فادي'

لم تختلف إجابات المعلمات في هذه الجلسة عن إجاباتهم في المقابلات الفردية وتم النقاش حول آلية مساعدة فادي داخل الصف.



## الجلسة الثالثة: 14-9-2013

مدة الجلسة: 40 دقيقة.

المستهدفين: فادي.

الأهداف: التعرف بفادي وبناء علاقة بهدف البدء بجلسات إرشادية بناء على نتائج الجلسات السابقة مع الأم والمعلمات .

آلية التعرف: قمت باستخدام تقنية "سرد القصص"

بهدف بناء علاقة أحضرت قصة وأخبرت فادي بأنني اليوم سوف أخبره قصة عن شخص بمثل عمره.

### النتائج:

كان صامتا طيلة سرد القصة القصيرة لم يبدي أي إنفعال سوى النظر لصور موجودة بالقصة والنظر للباب كثيرا وكنت أكّد له أنه لن يزعجنا أحد خلال قراءة القصة لأن هذا الوقت مخصص للقصة فقط.

في نهاية قراءة القصة وقبل إنهاء الجلسة كنت سألت فادي: ما إسمك ولم يجيب، فقلت له أن من في القصة يرغب بمعرفة إسمه، أجاب بإسمه بهمس.

سألته عن رأيه بالقصة فصمت ولم يبدي أي إنفعال. وسألته إذا ما كان يرغب بأن يأتي مرة أخرى إذا شعر بأنه يحب أن يلعب أو نقرأ قصة أخرى، هز برأسه دون أي كلام وألقيت عليه التحية رد همسا بصوت غير مسموع بالكاد حرك شفثيه وخرج.

ونلاحظ في هذه الجلسة أن رد فعل فادي على سرد القصة لم يكون ايجابياً بالشكل الكافي وبدأ الباحث بالنظر في أساليب وفنيات جديدة في الجلسات الإرشادية الخاصة بفادي.

## الجلسة الرابعة: 2013-9-17

مدة الجلسة: 30 دقيقة.

المستهدفين: معلمات الصف.

الأهداف: طرح خطط وأنشطة لدمج فادي في الصف.

الأنشطة التي تم التخطيط لها: تحويل مجرى التدريس لمجموعات ووضع فادي بين مجموعة أطفال يتقنون التواصل الإجتماعي جيداً وسيتم تنفيذ هذا المقترح لمدة أسبوع بمراحل تطويرية حيث كل يوم يكون أحد قائد المجموعة وسيكون يوم ما دور فادي في قيادة المجموعة وقراءة إجابات الأسئلة المطروحة على المجموعة، سيتم التركيز على تعزيز المنافسة بين المجموعات وبأن المجموعة الأقوى سوف تأخذ جائزة بهدف تعزيز التعاون بين أفراد المجموعة لحث مجموعة فادي على تشجيعه. وستتم متابعة نتائج النشاط بعد أسبوع من تاريخ هذه الجلسة مع المعلمات ومع فادي.

## الجلسة الخامسة: 2013-9-24

مدة الجلسة: 30 دقيقة.

الفئة المستهدفة: المعلمات.

الأهداف: فحص نتائج النشاط ومناقشتها.

النتائج: عبرت معلمة العلوم عن أن فادي في البداية جلس صامتاً أول يوم في مجموعته ولم يشاركهم النقاش أبداً وبأن أفراد مجموعته لم يكثرثوا له مطلقاً وقاموا بتنفيذ النشاط دون إشراكه، وبأنه في اليوم التالي شارك بدور كتابة الإجابات.

تبين من معلمة أخرى أنها لاحظت نفس السلوك في أول يوم طبقت فيه عمل المجموعة ولذا قامت بتقسيم الأدوار داخل المجموعة بسؤال كل فرد ما دوره الذي يريده وكان دور فادي كتابة الإجابات.

كانت المعلمة قد طرحت فكرة تبادل الأدوار كل يوم في المجموعة، وكان يطبق فادي نفس دوره في باقي المواد داخل المجموعات لا إراديا.

تطور دور فادي داخل المجموعات وكان يتم تعزيزه حتى يستمر بالمشاركة من قبل المعلمات، حين جاء دوره كقائد للمجموعة كان يحدث مجموعته همسا ورفض قراءة الإجابات. من هنا تم التخطيط لوضع أنشطة تجعله مستمر في المشاركة وتزيد دوره في الصف.

من الواضح أنّ الحالة رقم 2 ما زالت تعاني من الصمت الاختياري، فمع المحاولة المستمرة من المعلمات لدمج الطالب بين الزملاء وتشجيعه على الكلام إلا أنه ما زال بحاجة إلى العديد من الأنشطة والاجراءات من أجل تعزيزه وتدعيمه في هذا المجال. ولا بدّ من الانتقال إلى طريقة أخرى وهي اللعب بالدمى.

#### **الجلسة السادسة: 2013-9-25**

**مدة الجلسة: 40 دقيقة.**

**المستهدفين: فادي.**

**الأهداف: فحص ردة فعل ورأي فادي في المجموعة بشكل غير مباشر وفحص تطوره.**

**الآليات المستخدمة: الدمى .**

تم استخدام الدمى في هذه الجلسة والتي من خلالها تقوم الدمية بالحديث عن يومها وعن معلماتها والصف وتوجه سؤال لفادي. وكان فادي يقرب دميته من دميتي ويقرب بدوره لدميتي ويجيبها همسا.

قمت بتعزيزه من خلال الدمية التي قالت لدميته: أنا مش سامعة فادي وتكرار هذه الجملة جعل فادي يجيب بصوت أعلى قليلا "صوت مسموع نوعا ما".

تبين من خلال الجلسة نتائج الأنشطة: وكانت بأن فادي يحب أن تكون الحصّة بشكل مجموعات مع أصدقائه وبعيدا عن المعلمة، تم التركيز على هذه النقطة بفحص سبب ذلك، وتبين أن فادي يعنيه كثيرا ان لا يجيب بشكل خاطيء، حيث كان همس للدمية: بخاف أكون مش شاطر، واجابته الدمية: بأنها أيضا تتعلم وبأننا في هذا العمر لا نعرف كل شيء جيدا .

وفي نهاية الجلسة جعلت الدمية تهدي فادي دفتر ملاحظات يومية وتقول له أنها سرت بالتعرف إليه كنوع من التعزيز، كما قمت بدوري بالتعبير عن شكري له لأنه شارك الدمية أسراره وبأنني انا والدمية سنسمعه حين يحب.

وهنا تمكن الباحث من الوقوف على السبب الرئيس الذي دفع الطفل إلى الصمت داخل الحصّة، وهو خوفه من الاجابة الخاطئة، وخوفه من عدم تقديم الكلام المطلوب منه في حضور المعلمة.

### الجلسة السابعة: 2013-9-26

مدة الجلسة: 30 دقيقة.

الفئة المستهدفة: المعلمات.

الأهداف: مناقشة أساليب لتعزيز دور فادي في الصف وتفاعله في الصف واساليب الحد من سلوكياته.

النتائج: فادي يشارك أحيانا ليس مثل قبل ولكن بإصرار من المعلمة، ويتم تعزيزه وتعزيز باقي الزملاء حتى لا يشعر بتخصيص.

## الجلسة الثامنة: 1-10-2013

مدة الجلسة: 30 دقيقة.

المستهدفين: الأم والمعلمات.

الأهداف:

- 1- التعرف على تطور وضع فادي في المنزل، تعريف الأم بتطور وضع فادي ووضعها في صورة ما تم وما وصل له وإشراكها في برنامج التعزيز لفادي.
- 2- والتعرف على تطور وضع فادي مع المعلمات من خلال آخر نشاط .

النتائج :

المعلمات عبرن عن ان فادي يشارك بشكل قليل ولكنه يشارك بصوت اوضح من قبل, أصبح يسمع دون النظر للباب وأحيانا يكتب الإجابة على ورقة ويعطيها للمعلمة وتطلب منه قراءتها وحين يرفض تطلب قراءة بعض كلمات منها فيقرأ جزء صغير ويتم تعزيزه ومع الوقت يزيد هذا الجزء.

ذكرت الأم أن فادي أقل عنفا هذه الأيام و ليس بالحد المطلوب وسيتم التركيز على ذلك لأن صمته في الصف هو سبب للعنف المنزلي فهو يعبر عن نفسه بهذه الطريقة وسيتم العمل على إيجاد وسائل بديلة يعبر بها عن نفسه بشكل غير عنيف.

بدأ الباحث يلمح في هذه الجلسات تحسن الطفل بشكل ملموس حتى ولو لم يكن بالقدر الكبير جداً، فإن هذا التغيير في سلوكه، وهذا اللين في تعامله داخل الصف ومع المعلمة يمهد الطريق من أجل استكمال النتائج الايجابية للجلسات.

الجلسة التاسعة: 2013-10-7

مدة الجلسة: 40 دقيقة.

المستهدفين: فادي.

الأهداف: فحص رأيه في الحديث مع زملائه ومعلماته والمدرسة، معرفة مدى إمكانية إقباله على

توسيع شبكة علاقاته الإجتماعية ومدى إستعداديته للحدث أمام الجميع.

الأنشطة: الرسم والحديث عن الرسمة .

قمت بإخبار فادي بأننا اليوم سنقوم بالرسم وكل منا سوف يرسم كيف يرى نفسه. وقام

برسم الصف والمعلمات ورسم نفسه وهو يكتب على اللوح.

ركزت على سؤال حول ما يرسم احيانا كان يجيب و احيانا يصمت ويكتب لي بجانب الرسم

اسماء الاشخاص واجابات الاسئلة فأطلب منه قراءة ما كتب ويقرأ لي بعض الكلمات بصوت

منخفض .

تبين من خلال النشاط استعدادية فادي للتقدم واهمية الدعم الأسري ومتابعة الاهل بالاضافة

للمدرسة والمعلمات وسيتم العمل على تخطيط خطة تعزيز مع الام في الجلسة القادمة مع والدته

حتى يكون العمل متكاملًا .

تم إنهاء الجلسة بإعطاء فادي هدية وهي عبارة عن قصة يستطيع قراءتها لشخص يختاره

هو و يكون هذا الشخص واسطة بينه وبين الصف ويقرأ القصة للصف بوجود فادي لجانبه "يهدف

هذا النشاط لتعزيز فادي". إختار فادي صديق مقرب له اسمه "عامر".

## الجلسة العاشرة : 9-10-2013

مدة الجلسة : 30 دقيقة .

المستهدفين : الأم .

الأهداف: وضع خطة مع الأم لتعزيز فادي بجانب المدرسة حتى يكون هناك تكامل في الأدوار .

النتائج: تم الإتفاق على الجلوس مع فادي خلال تدريسه ومشاركته بأحاديث عن يوم الأم وتوجيه

الأسئلة له عن يومه وتعزيزه حينما يتحدث عن إجاباته في الصف او عن زملائه الذين تحدث إليهم

بإعطاءه شيء يحبه .

وأن تقوم الأم بتخطيط عمل نشاط مع أفضل 10 أصدقاء يختارهم فادي ليزوروه وتعمل

لهم الأم كل ما يحبه فادي لأنه تقدم بالدراسة.

ملاحظة: فادي في تحسن مستمر ولكن لم يصل بعد لمرحلة الحديث وسيتم الإستمرار في متابعة

التعزيز من كافة الأطراف ومتابعة الجلسات مع فادي للتعرف على كل ما يمنعه من الحديث من

خلال الأنشطة لوجود صعوبة بالغة في الحصول على معلومات منه حول ما يشغل باله سيكون

برنامج العلاج طويل وهذه المرحلة التي وصلت لها وكانت تأخذ وقتا طويلا بين كل نشاط والآخر

لترتيب جلسة وفحص النتائج وإعداد الخطط .

### 4.2.8 القسم السابع: نتائج ملاحظات المرشد في الصف خلال التدخل

أثناء القيام بالجلسات الارشادية أجرى الباحث مجموعة من جلسات الملاحظة أثناء

الحصص للحالة رقم 2، وكانت نتائج الملاحظات وأحداثها على النحو الآتي:

## أولاً: حصص اللغة العربية:

الحصّة الأولى: وكانت هذه الحصّة بعد الجلسة الثالثة، لا يشارك الطالب مع المعلمة ولا يقوم بما يلزم من أجل التفاعل مع الطلبة، وكان ملتزماً الصمت.

الحصّة الثانية: وكانت بعد الجلسة السادسة، عملت المعلمة على مجموعات ولم يتم التفاعل كما يجب في حضورها وكان صعب المزاج.

الحصّة الثالثة: كانت عند الجلسة الأخيرة، وكان فادي خلالها جيّداً في تصرفه داخل الصف ويشارك مع المعلمة عند الطلب منه، وتمكن من التحدث في وجودها.

## ثانياً: الرياضيات:

الحصّة الأولى: كانت هذه الحصّة بعد الجلسة الثالثة ولكن الباحث لاحظ أن الطالب قليل التفاعل مع المعلمة ويحتاج إلى الدفع المستمر من أجل المشاركة.

الحصّة الثانية: كانت بعد الجلسة السادسة وضمن النشاط المقسم إلى مجموعات اتخذ نفس ردّة الفعل مع اللغة العربية، فرفض التحدث أمام زملاء بوجود المعلمة أيضاً.

الحصّة الثالثة: وكانت بعد الجلسة الأخيرة، وقد كان فادي مشاركاً بشكل جيد عند الطلب منه واستطاع المشاركة ضمن نشاطات الدرس، برغم وجود بعض التردد إلا أنه كان جيّداً في ما قام به.

## ثالثاً: حصص العلوم:

الحصّة الأولى: لم يكن فادي بالفعالية المطلوبة داخل الصف ولم يشارك كثيراً والتزم الصمت، ولم يتحدث مع زملائه داخل الصف.



الحصّة الثانیة: كان فی الحصّة عمل مجموعات كما تم الاتفاق مع المعلمة علی ذلك، وكان فادی بنفس تفاعله مع المواد الأخرى بحيث رفض التحدث أما المعلمة.

الحصّة الثالثة: شعرت المعلمة أن فادی يتفاعل بشكل ممتاز مع الطلبة ويتحدث إلى زملائه وأصبح شجاعاً فی الإجابة عن الاسئلة ويشارك فی سير الحصّة كما تفاعل مع عمل المجموعات فی المرة التالية.

#### رابعاً: الإنجليزي:

الحصّة الأولى: كانت هذه الحصّة بعد الجلسة الثالثة ولم يكن فادی متطوراً بعد فی التخلص من الصمت الاختياري، فلم يختلف عمّا أفاده المعلمون فی اللقاءات المختلفة منهم، فهو غير مشارك ولا متفاعل.

الحصّة الثانية: انخرط فادی فی عمل المجموعات ولم يكن متفاعلاً بالشكل المطلوب وحين طلبت منه المعلمة أن يتحدث وقف صامتاً رافضاً الحديث برغم أنه كان متفاعلاً قبل تدخل المعلمة فی المجموعة التي يشترك فادی فيها.

الحصّة الثالثة: وهي بعد الجلسة الأخيرة، وكان فادی جيّداً ضمن المجموعات وتحدث لأكثر من مرة برغم وجود بعض الصمت أحياناً ولكنه يتطور بشكل ممتاز.

#### 4.2.9 القسم الثامن: نتائج مقابلات المعلمات لمتابعة الحالة

##### أولاً: وصف عام للطالب في الصف

وصفت المعلمات فادی بأنه هادئ، ولكن الجيد أنه بدأ بالكلام مع المعلمة والمشاركة، حتى وإن لم تكن هذه المشاركة سوى عندما يطلبون منه ذلك.

## ثانياً: مشاركة الطالب كلامياً داخل الصف

أجمعت المعلمات أنه أصبح يشارك عندما يطلب منه ذلك، ما عدا اللغة الانجليزية، لم تحدد

إن كان حين يطلب منه أم لا.

## ثالثاً: تسميع الدرس أمام الطلبة

ذكرت المعلمات أنّ فادي بدأ يسمّع الدرس في اللغتين العربية والانجليزية، مع بعض

التشجيع يصبح صوته أكثر ارتفاعاً. أما في الرياضيات والعلوم فلا يوجد تسميع.

## رابعاً: يجيب عندما تنادي عليه المعلمة

أفادت المعلمات أنّه أصبح ينتبه للمناداة ويجيب، ويتحدث كذلك ولكن بصوت خافت بعض الشيء.

## خامساً: يتكلم مع اغلب زملائه وزميلاته في المدرسة

ذكرت المعلمات أنّ فادي يتحدث مع زملائه بصوت خافت وهامس مع زملائه وزميلاته.

## سادساً: يتكلم مع اصدقاء معينين في المدرسة

أفادت المعلمات انه يتحدث فقط مع زملائه في الصف، وليس الطلبة الآخرون.

## سابعاً: يتكلم الطالب مع اغلب المعلمات والموظفين داخل المدرسة

اتفقت المعلمات أنّ فادي لا يتكلم معهم إلا في إطار الحصة، أو في إطار الحاجة إلى شيء ما.

## ثامناً: يتكلم الطالب ضمن المجموعات في الصف

ترى المعلمات أنه أصبح يتناقش ضمن المجموعات ولكن يجعل غيره يجيب عن أسئلة المجموعة.

## تاسعاً: يتكلم أمام طلبة الصف

قالت المعلمات أنه لا يتكلم أمام الصف، فلم تتغير الاجابة سوف يعمل المرشد على خطة علاج لهذه الجزئية ايضاً.

## عاشراً: يمتثل لأوامر المعلمين

ترى المعلمات أنه يمتثل للأوامر فهو مطيع جداً.

## حادي عشر: يقف صامت أمام الأسئلة البسيطة عن الأسماء أو أشياء عادية

ذكرت المعلمات أنه أصبح يجيب عن الأسئلة البسيطة، ويمكن أن يجيب أكثر بعد ان يعطوه وقتاً أكثر.

## ثاني عشر: الطالب أكاديمياً

ترى المعلمات أنه اصبح يبذل مجهود اكبر في الدراسة وحل الواجبات، فهناك تحسن ملحوظ و اهتمام من البيت اكثر، ولكن ليس بالمستوى المطلوب. واصبح يحل واجباته.

## ثالث عشر: الطالب في الساحة

لاحظت المعلمات أنه أصبح يلعب ويركض مع أصدقائه في الساحة، ومن خلال ملاحظة المرشد التربوي للطلبة في ساحة المدرسة فان الطالب فادي يلعب في الساحة ويركض كثيراً مع زملائه.

نلاحظ مما سبق أنّ فادي تحسّن بشكل ملحوظ في بعض النواحي من بينها مشاركته داخل الصف في الاجابة والحل والدراسة، وبدأ تحصيله يتحسن كذلك، إضافة إلى الهمس مع الطلبة

الزملاء داخل الصف ايضاً، فهناك تحسن على مستوى التفاعل مع البيئة المحيطة به في داخل الصف وخارجه، ويلعب كثيراً مع اصدقائه أيضاً، أما من ناحية التفاعل مع المعلمات والحديث معهم فما زال الأمر بحاجة إلى المزيد من التحسن ولا يكون هذا في يوم وليلة فهو بحاجة إلى المزيد من الوقت والعمل المستمر من الأهل والمعلمين والمرشد.

## الفصل الخامس

استنتاجات الدراسة وتوصياتها

## 5.1 استنتاجات الدراسة

بعد القيام بإجراء دراسة الحالات المعمقة، من خلال جمع البيانات اللازمة وتحليلها

باستخدام ادوات الدراسة والجلسات الإرشادية ومتابعة الحالات، خرجت الدراسة بالنتائج الآتية:

### 5.1.1 نتائج أسئلة الدراسة للحالات التي تم عرضها في الفصل الرابع

#### 1. ما هي أعراض اضطراب الصمت الاختياري لدى الحالات ؟

##### أ- اعراض الصمت الاختياري لدى الحالة رقم (1) مريم

- فشل مريم في الكلام في المدرسة مع أي من زميلاتها وزملائها ومعلماتها بينما تتكلم بطلاقة في البيت. وهو يمثل المعيار الأول من معايير تشخيص الصمت الاختياري وهو الفشل في الكلام في مواقف اجتماعية محددة بشكل مستمر كالمدرسة أو مع الأصدقاء في اللعب، بحيث يكون من المتوقع أن يتكلم في هذه المواقف، لكنه يبقى صامتاً رغم قدرتها على الحديث في مواقف أخرى كالبيت

(American Psychiatric Publishing, 2013).

- صعوبة تعلم هذه الطفلة بسبب عدم قدرتها على التفاعل مع المعلمات. وهذا يمثل المعيار الثاني من معايير تشخيص الصمت الاختياري وهو أن يتعارض هذا الاضطراب مع التحصيل التربوي والانجاز المهني والتواصل الاجتماعي

(American Psychiatric Publishing, 2013).

- وتوتر واضح بالنسبة للطفلة داخل الصف. وقد برز هذا في ملاحظات المرشد التربوي وكذلك من مقابلات المعلمات للمواد الأساسية (عربي، انجليزي، رياضيات، علوم)، وهذا يتفق مع دراسة سيغال (Sigal, 2003) ودراسة اوبريك وآخرين (Opric & Others, 2011) حيث لاحظوا هذه الاعراض.

- انزواء في الروضة وتفضل الجلوس بجانب الحائط في المدرسة، بناءً على ما ذكرته مديرة الروضة ومعلمات الصف الأول.
- تمشي مع أخواتها في ساحة المدرسة ولا تتكلم مع زميلاتها وزميلاتها، وعدم قدرة الطفلة على الكلام مع الغرباء، سواء في المدرسة أو في أي مكان آخر. ويحلل الباحث ما سبق بان الطفلة لديها صعوبة في التكيف مع البيئة المدرسية الجديدة .
- خجل وعناد وعصبية في البيت كما ذكرت الأم، وهذا ما ورد في دراسة تيرنير وآخرون (Turner & Others, 2003) كأعراض للصمت الاختياري .

#### ب- اعراض الصمت الاختياري لدى الحالة رقم 2 (فادي)؟

- عدم التكلم في المدرسة مع المعلمات والزملاء وموظفين المدرسة من التمهيدي إلى الصف السادس (في الصف الرابع الفصل الثاني تكلم بهمس مع الزملاء فقط) ولكنه يتكلم بشكل طبيعي في البيت. وهو يمثل المعيار الأول من معايير تشخيص الصمت الاختياري وهو يفضل الطفل في الكلام في مواقف اجتماعية محددة بشكل مستمر كالمدرسة أو مع الأصدقاء في اللعب، بحيث يكون من المتوقع أن يتكلم في هذه المواقف، لكنه يبقى صامتاً رغم قدرته على الحديث في مواقف أخرى كالبيت (American Psychiatric Publishing, 2013).
- تدني مستواه الأكاديمي بسبب صمته في الصف، وهذا يمثل المعيار الثاني من معايير تشخيص الصمت الاختياري وهو أن يتعارض هذا الاضطراب مع التحصيل التربوي والانجاز المهني والتواصل الاجتماعي (American Psychiatric Publishing, 2013).
- توتر الطالب في الصف خصوصا عند جلوسه بجانب الباب في الصف حيث يبقى ينظر إلى الباب.

- يخاف من الظلمة ويخاف ان يجلس لوحده في البيت. وهنا تفيدينا نظرية السلوكيات الدفاعية

لبندورة

**السلوكيات الدفاعية:** يتم تبني السلوكيات الدفاعية للتمكن من التعامل مع الأحداث البغيضة التي يتوقع وقوعها في مناسبات مستقبلية فالقلق يرتبط بالسلوك الدفاعي المبكر وليس سببا وفي البدء فإن الحدث البغيض يصاحبه القلق والسلوك الدفاعي معا، فالطفل القلق قد يأخذ لعبة دبا كبيرا معه إلى السرير لإبعاد الذئب الا انه بعد إن يتم اعتبار السلوك الدفاعي كسبيل لتجنب الحدث البغيض فإنه يتم القيام به في غياب القلق. وحيث إن السلوك الدفاعي يأتي بسبب توقع إمكانية تجنب الأحداث البغيضة في المستقبل، وليس لغرض التعامل مع القلق الحالي، فإنه يصبح من الصعب للغاية التخلص منه. كما أن الغياب الحدث البغيض إنما يمثل دليلا لمن يسلك هذا السلوك بأن سلوكه الدفاعي "تاجع" لذا فإننا إذا سألنا طفلا لماذا تأخذ هذا الدب الكبير معك إلى السرير؟ فإن الطفل يرد بهدوء لأنه يبعد عني الذئب (كفاي، 2011). و ان الصمت الاختياري برأي الباحث يمثل الدب الكبير الذي يأخذه فادي كسلوك دفاعي عن قلقه.

- يصمت عند اقتراب شخص غريب اذا كان يتكلم مع الأهل في البيت مثلا أو في مكان عام

لا يوجد احد بقربه وذلك حسب ما قالته والدة فادي .

- مزاجي، وقد ذهب كل من روثبرت وبيتس (Rothbart & Bates, 1998) إلى أنّ المزاج

عنصر مهم من عناصر تشخيص الصمت الاختياري، حيث يتغير المزاج بتغير البيئة، مما

يساهم في تكوين الشخصية الخاصة بالطفل، فالمزاجية، وخاصة المزاج الحاد، يمكن أن

يكون وليد التواجد في بيئة غير متلائمة مع طبيعة الطفل، وقد برز ذلك في أغلبه عند

الأطفال أصحاب المزاجات الصعبة، والذين يعانون من صعوبات في التكيف مع التغييرات

والأوضاع الجديدة، وتقديم استجابات انسحاب، ومن بينها الصمت ورفض الكلام .



- لديه غيرة من إخوته الأصغر منه في البيت.
- يختبئ في غرفته عندما يأتي ضيوف إلى المنزل.
- خجل شديد مع تلبك عندما يكلمه أحد غريب ويصمت.
- يقلق عندما يكون في اماكن عامة فيها ناس متجمعة ويرغب في العودة الى المنزل بحسب كلام الأم.

- قلق معظم الاحيان في البيت دون معرفة السبب ويغضب اذا احد لمس اغراضه و يبدأ بالصراخ على اخوته اذا لمسوها حسب كلام الأم.

- عنيد، عدواني (في البيت).

والاعراض اعلاه أظهرها (Mulligan, 2012) في دراسته من خلال مراجعته للتقارير الطبية في العيادات النفسية أنّ الخجل والقلق والحساسية والخوف والتعلّق هي الصفات البارزة في الأطفال الذين يعانون من الصمت الاختياري، ولكن في المقابل ظهرت بعض التقارير التي تصفهم بالعدوانية والعند وعدم الطاعة والغضب والمعارضة والسيطرة ووجود شخصية سلبية.

ج- الأعراض المشتركة بين مريم وفادي والتي استقاها الباحث من مقابلة الاهل والمعلمين وملاحظة المرشد التربوي

- عدم القدرة على الكلام مع الاغراب في المدرسة والاماكن العامة.
- صعوبة تعلم الحالات وتأثير الصمت على ادائهم الاكاديمي من حيث المشاركة وتسميع الدروس.
- توتر الحالات اثناء وجودهم داخل الصف.
- الهدوء في الصف بينما يفرغون هذا الهدوء في البيت على شكل عصبية وعناد ولعب وعصبية وصراخ.

- الخجل من الناس خارج اطار العائلة القريبة.
- عدم الخروج للحالات من الغرف في البيت عند قدوم الضيوف.

## 2- ما هي أسباب اضطراب الصمت الاختياري لدى الحالات ؟

### أ- اسباب الصمت الاختياري لدى الحالة رقم (1) مريم

قد تكون بعض النقاط الواردة أدناه هي من أسباب اضطراب الصمت الاختياري لدى الحالة مريم من وجهة نظر الباحث وهي :-

- لم تلتحق مريم بأي حضانة ولم تدخل صف البستان بخلاف أخواتها الأكبر منها سناً حيث التحقت بالصف التمهيدي في عمر الخمس سنوات والنصف وهذا قد يكون سبب رئيسي في تعرض الطفلة لهذا الاضطراب بينما لم يصب أخواتها الكبار. ويعود ذلك إلى عدم اختلاطها بالغرباء في مرحلة الطفولة حتى بداية المدرسة مما دفعها إلى عدم الانخراط في جو اجتماعي عام. ويرى الباحث ان نظرية برونر من الممكن ان تفسر لنا هذا السبب حيث يؤكد برونر أن المتعلم بغض النظر عن عمره ومستوى نموه العقلي قادر على توسيع قدراته على التعلم والاستكشاف في المراحل العمرية الاولى لذلك نرى ان مريم لم تدخل الى الحضانه او البستان وهذا قد يقلل من التطور العقلي لدى الاطفال ولعدم وجود خبرات سابقه (الزيود، 1998). فوجود بيئة جديدة قد تكون احدثت تغير على الحالة وكان رد فعلها الصمت.

- عدم رغبة مريم في بعض ايام صف التمهيدي من الذهاب الى الروضة وهذا ما ذكرته والدتها الطفلة في مقابلة جمع المعلومات وهذا من الممكن ان يدل على تعرض الطفلة لموقف في الروضة والتي رفضت الطفلة من ذكره للأهل او المرشد التربوي و هذا قد يكون سبب قوي من اسباب الصمت لدى مريم.

- انزال الاسرة وعيشهم في بيت مستقل ولديهم تجنب للتعامل مع الجيران وتحفظ للبيئة المحيطة بهم وليس لديهم أصدقاء للعائلة ولا يخرجون ابنتهم للعب خارج المنزل مع بنات الجيران (حماية زائدة من قبل الاهل).
- الطفلة الصغرى في البيت أي تحظى بالدلال الزائد والاهتمام الكبير والحماية الزائدة. حيث يعتقد ادلر ان اسباب السلوك الغير سوي يظهر خلال التطور الاجتماعي وان الحماية الأبوية الزائدة هي اول اسباب هذا السلوك حيث تجعل الطفل يشعر بعدم الكفاءة وغير قادر على تحمل المسؤولية (عربيات،2009).
- ليس للأهل علاقات اجتماعية غير من العائلة القريبة للأب حيث لا يزورون عائلة الأم كثيرا لان عائلة الام يسكنون بيت لحم والعائلة لا تملك سيارة خاصة، ولا يوجد اصدقاء للعائلة. وهذا السبب بحسب رأي الباحث من اهم الاسباب لصمت مريم مع الغرباء فهي لم تعتاد على رؤية الغرباء في منزلها فمن الممكن ان تأخذ الصمت محيلة دفاعية .
- فرق العمر بين مريم و اهلها حيث أن عمر الأب 60 سنة وعمر الأم 48 سنة وعمر الابنة الصغرى التي تعاني من الاضطراب 6 سنوات ونصف. حيث يرى الباحث ان هذا الفرق الكبير في العمر يمكن ان يكون سبب للصمت لأنه من الممكن ان يكون هنالك صعوبة فهم ما تحتاجه الطفلة من قل الأهل.
- خوف الطفلة على أبيها من الموت بسبب وضعه الصحي التي تعرف الطفلة به وهذا يسبب لها القلق حيث قالت هذا في جلسة من الجلسات الإرشادية بطريقة عفوية. وهذا يفسره بولبي في نظريته للتعلق: يعرف بولبي التعلق بأنه: نزعة فردية داخلية لدى كل إنسان تجعله يميل لإقامة علاقة عاطفية حميمة مع الأشخاص الأكثر أهمية في حياته، تبدأ منذ لحظة الولادة وتستمر مدى الحياة. وتحدث عن المراحل التي يتطور بها التعلق فمن ضمنها تشكيل العلاقات التبادلية هذه

المرحلة تظهر بعد نهاية السنة الثانية، حيث يحدث تطور سريع في الجوانب اللغوية المعرفية، وتزداد حصيلته اللغوية وقدرته على الحوار والمناقشة وفهم العوامل المسؤولة عن حضور وغياب الاهل (Clunn, 1993). فالحالة الاولى مريم لا تشعر بالأمان حيث هي قلقة ان تخسر والدها وهذا يساعدها على الاستمرار بسلوك الصمت.

#### ب- أسباب اضطراب الصمت الاختياري لدى الحالة رقم 2 (فادي)؟

• سفر الأب إلى الولايات المتحدة للدراسة عندما ولد الطفل وترك الأم طفلها لجدته (والدة الأم لمدة سنة كاملة (السنة الأولى في حياة الطفل) في الأردن. وهذا يفسره بولبي في نظريته للتعلق حيث انه من العوامل المسؤولة هو غياب الاهل (Clunn, 1993) حيث ان الاهل في السنة الأولى كانوا بعيدين عن فادي فالأم كان اعتمادها على والدتها في تربية فادي والأب كان في سفر للدراسة بعد ولادة فادي مباشرة . وبحسب ادلر فان غياب الأب والام يشعر الطفل بمشاعر النقص والذي يرتبط بالعجز الطبيعي في بداية الحياة (عربيات، 2009) ومن اجل ان يتغلب على مشاعر النقص الذي شعر به فادي قام بالعدوان، والعدوان هو احساس بالكره نحو مشاعر العجز وعدم قدرة على تحقيق الاشباع حيث تحولت مشاعر العجز لدى الحالة الى الغيرة حيث اصبح يضرب اخوته الاصغر منه (عربيات، 2009).

واشار حمودة (1991) ان الانفصال عن الأم قبل بلوغ السنة الثالثة من العمر، إضافة إلى وجود صراعات نفسية داخلية تؤدي إلى شعور الطفل بالقلق الشديد، والشعور بالعجز عن التعبير الصحيح في مكان وظرف يتصف بالضغط النفسي، ويمكن ان يكون هذا هو السبب وراء صمت فادي.

- غيرة الطفل فادي وهو الطفل الكبير من إخوته الصغار حيث اخذوا منه الاهتمام، حيث يقول ادلر ان الطفل الاكبر قد يمارس النكوص بعد ولادة اخ له ليحصل على الانتباه (عربيات، 2009). وهذا قد يفسر سبب الصمت لدى الحالة ففادي هنا عاد الى المرحلة الفمية (السنة الاولى في عمر الطفل) حسب تقسيم فرويد لمراحل تطور الشخصية وفعل هذا النكوص كحيلة دفاعية مبالغ فيها ليلفت انتباه اهله (عربيات، 2009).
- عدم دخول فادي لأي حضانة ولم يدخل صف البستان بل دخل الصف التمهيدي على عمر 5 سنوات بينما دخل الإخوة الصغار ولا يوجد لديهم صمت اختياري. ونستطيع ان نفهم هذا السبب من خلال نظرية برونر جيث يرى ان المتعلم بغض النظر عن عمره ومستوى نموه العقلي قادر على توسيع قدراته على التعلم والاستكشاف في المراحل العمرية الاولى لذلك نرى ان فادي لم يدخل الى الحضانه او البستان وهذا قد قلل من تطور الانفعالي لدى فادي ولعدم وجود خبرات سابقه فوجود بيئة جديده احدثت تغير على الحالة وكان رد فعله الصمت (الزيود، 1998).
- خجل الأم منذ الطفولة إلى الآن حيث هي تخجل من الناس وهذا من الاسباب التي اكتسبها الطفل من الأم كعامل وراثي أو سلوكي في الوقت نفسه. خجل وليد منذ ان كان رضيعا من الناس حيث كان يبكي كثيرا عندما يكون في بيت غريب و يرتاح حال عودة الأهل الى البيت. وهذا ما تطرق له المرزوق (2011) انه قد يعزو البعض سبب الإصابة بهذا الاضطراب إلى العوامل الوراثية، ولا بد أن نُشير هنا إلى أن الدراسات العلمية لم تؤكد على العامل الوراثي في هذا الاضطراب، ولكن الدراسات التي أجريت على مرضى القلق الاجتماعي، تشير إلى أن معظم أبنائهم يُعانون من الصمت الاختياري .

- خوف فادي ان يجيب اجابة خاطئة في الصف وهذا ما قاله فادي للمرشد التربوي في احدى الجلسات الارشادية. وهذا يدل برأي الباحث على ضعف ثقة فادي بنفسه مما يجعله يصمت في الصف.

### ج- الاسباب المشتركة التي قد تكون سبب للصمت الاختياري لدى الحالات .

- عدم التحاق الحالتين في صف الروضة او البستان بل دخل الحالتين الى التمهيدي كأول صف مدرسي .
- الشعور بالنقص في حالة مريم بالخوف من فقدان الاب وفرق العمر بينها وبين اهلها او في حالة فادي من ابتعاد الأهل عنه في السنة الأولى من حياته .
- غيرة الطفل الأكبر في حالة فادي ودلال الطفلة الصغرة في حالة مريم .

### 3- ما هي الطرق التي يمكن استخدامها من أجل كشف اضطراب الصمت الاختياري لدى الحالة

#### رقم (1) والحالة رقم (2)

قام الباحث بعدة اجراءات للكشف عن اضطراب الصمت الاختياري

- قام الباحث بالرجوع الى معايير تشخيص الصمت الاختياري من ال (DSM5) وهو الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس للاضطرابات الذهنية .
- رجع الباحث الى استبانة انشائية لتشخيص الصمت الاختياري المرفقة في الملحق رقم (1)
- اجري الباحث مقابلات فردية وجماعية مع معلمات الحالات من خلال اسئلة مقابلة معدة مسبقاً وهي مرفقة في الملحق رقم (7)

- قام الباحث باستخدام اسلوب ملاحظة الطفل في المدرسة كما طلب من المعلمات ذلك ايضا كما نفذ الباحث جلسات تشخيصية مع الحالة ومع الاهل.

4- ما هي خطة العلاج المقترحة لعلاج الحالات ؟

الخطة العلاجية للحالة رقم (1) (مريم)

أ- مرحلة جمع المعلومات

1. جمع معلومات من الاهل عن طريق المقابلة وتعبئة الاستبانة الإنشائية لتشخيص الصمت

الاختياري

2. جمع معلومات من معلمات مريم عن طريق المقابلات الفردية للمعلمات .

ب- مرحلة التشخيص والتدخل

1. عمل جلسات مع الطفلة من أجل تسجيل الملاحظات الأولية عن الطفل والبدء في التدخل

عن طريق اللعب والرسم. (الرسومات التي رسمتها مريم مرفقة في الملحق رقم (5)).

2. إعطاء توصيات للمعلمات.

3. القيام بعمليات الملاحظة عن بُعد وعن قرب في الصف وفي الساحة.

4. تشجيع الطفل على الاندماج من خلال دعمه معنوياً والتواجد معه وتشجيعه على الاختلاط

في الناس في البيت وفي المدرسة وفي الاماكن العامة.

5. الاتفاق مع الأهل على بعض الإجراءات من أجل تشجيع الطفل ودعمه على الحديث

والتفاعل الايجابي.

مثل:

أ- تنفيذ نشاط رسم بالمدرسة لصف " مريم".

ب- توزيع كعك من مريم لزميلاتها و زملائها في الصف.

6- عمل جلسات مستمرة بشكل دوري من أجل الوقوف على أبرز التغيرات في طبيعة

حياة الطفل.

حيث ان الانشطة المدرسية تعزز من ثقة الطفل بنفسه كما قال الصبي (2013) وان اساليب

العلاج السلوكية المعرفية مثل العلاج بالرسم واللعب وسرد القصص هي من الاساليب الناجعة في

علاج الصمت الاختياري كما ذكر المرزوقي (2011).

### الخطة العلاجية للحالة رقم (2) (فادي)

أ- مرحلة جمع المعلومات

1. جمع معلومات من الأهل عن طريق المقابلة وتعبئة الإستبانة الإنشائية لتشخيص الصمت

الاختياري

2. جمع معلومات من معلمات وليد عن طريق المقابلات الفردية للمعلمات.

ب-مرحلة التشخيص والتدخل

1. استخدام تقنية سرد القصص كنوع من عملية كسر الحواجز للتعرف على المسترشد

2. طرح خطط وأنشطة مع المعلمات لدمج فادي داخل الصف وخفض قلقه. مثل عمل

المجموعات في الحصص التي من الممكن عمل المجموعات بها.

3. استخدام تقنية من العلاج عن طريق اللعب من خلال الدمى.



4. استخدام تقنية الرسم من العلاج عن طريق الرسم.

5. استخدام أساليب التعزيز اللفظي والمادي من قبل المعلمين والأهل.

بالنسبة لنقاط الخطة العلاجية اعلاه وبحسب (المرزوقي، 2011) ان اساليب العلاج السلوكي والسلوكي المعرفي هي احدى اساليب علاج الصمت الاختياري، ومن عناصر العلاج المستخدمة في معالجة الصمت الاختياري أيضا تعليم الطفل كيفية التعبير عن قلقه ومخاوفه، وتزويده بكلمات تساعد في ذلك، وأيضاً إسناد بعض الأنشطة والمهام للطفل الصامت لإثبات وجوده داخل الصف، لأن ذلك يقلل من قلقه وتوتره ويُساعده على تجاوز حالة الصمت الاختياري.

(المرزوقي، 2011)

6- جلسات مع المعلمات لمعرفته تطور وضع فادي.

7- جلسات مع الأم باستمرار لمتابعة وضع ابنها وإعطائها نصائح لتعزيز فادي.

### متابعة الخطة العلاجية

وخلال الخطط العلاجية تم متابعة التدخل من خلال المتابعة مع معلمات الحالات وملاحظة الباحث للحالات داخل الصف، النتائج المدرجة في الفصل الرابع من مقابلات المعلمات خلال التدخل توضح لنا التحسن في بعض الجوانب مثل ان مريم اصبحت تسمع للمعلمة الدرس بجانب الدرج بينما فادي اصبح يسمع الدرس في الصف بصوت منخفض ويشارك كلاميا بصوت منخفض عندما يطلب منه. كذلك لم تتحسن الحالات في جوانب أخرى كأن يتكلموا امام زملائهم في الصف (مثل القاء كلمة) لذلك يوصي الباحث بأن يتم متابعة الحالات من قبل المرشد لكل جزئية لم يتحسنوا بها و المعروضة في الفصل الرابع. وان لم يحصل تحسن كبير يجب عليه تحويل الحالات لمراكز الصحة النفسية بالتنسيق مع الاهل.

## 5.1.2 ملخص الاستنتاجات عن الصمت الاختياري ( للحالتين 1+2)

- إن اضطراب الصمت الاختياري اضطراب نفسي يصيب الأطفال ويكتشف عند دخول الطفل الروضة ويسهل على المعلم او المرشد التربوي اكتشاف هذا الاضطراب لدى الطفل من خلال مجموعة من المظاهر والسمات التي تمّ توضيحها في داخل الإطار النظري والعمل مع الحالتين، وهي مظاهر معدّة ومذكورة في التصنيف التشخيصي الخامس للاضطرابات الذهنية DSM5.
- الصمت الاختياري أكثر من مجرد خوف اجتماعي لدى الحالات المدروسة فقد تم تصنيفه كأحد اضطرابات القلق في التصنيف التشخيصي الخامس للاضطرابات. وهناك فرق بين الرهاب الاجتماعي والصمت الاختياري من حيث الأعراض الدقيقة، وهذا ما أكدته دراسة (Turner & Others, 2003)، ودراسة (Young & Ponel, 2012)، ومن خلال حالات الدراسة يعتقد الباحث ان الحالتين لا يعانون من الرهاب الاجتماعي لأنه ومن خلال ملاحظته لهم والتدخل معهم لم يلاحظ عليهم خوف من الاطفال الاخرين او خوف من المعلمين والعاملين في المدرسة ولكن لا تستطيع الحالات التكلم مع المجتمع خارج اطار المنزل فلاحظ الباحث تفاعل الحالات بشكل غير لغوي مع المجموعات داخل الصف ولم يكن لديهم خوف من الآخرين .
- اساليب العلاج باللعب والرسم (لغة الاطفال) هي اساليب ناجعة في مساعدة الاطفال ذوي الصمت الاختياري، وهذا ما ذهب إليه كل من المرزوقي (2011) وكذلك الصبي (2013) ودراسة (Orielly & Others, 2008).و ايضاً لاحظ الباحث هذا من خلال دراسته للحالات حيث ان لغة الاطفال هي الرسم واللعب في الصغر .
- يجب على المدرسة والاهل والمرشد التربوي التعاون من اجل مساعدة الاطفال ذوي الصمت الاختياري، وذلك من خلال ابعاد الطفل عن الضغط الاسري والتعامل معه بطريقة تساعد على التأقلم والارتياح مع البيئة من حوله، وهذا ما يتفق مع دراسة (Kristensen,2000). فحالة فادي

لديه ضغط اسري من قبل اخوته فهو يغار منهم وقد يكون الصمت لديه عبارة عن حيلة دفاعية  
للفت انتباه الأهل .

-الفعاليات التي قام بها الباحث (المرشد التربوي) من سرد القصة او لعب الدمى والرسم وفعاليات دمج  
الحالات في المدرسة هي اساليب مساعدة في التخلص من الصمت الاختياري لدى الحالات.

## 5.2 توصيات الدراسة

بعد الاطلاع على نتائج الدراسة، وبناء على الإجابة على أسئلتها، يوصي الباحث بما يلي:

1. على المرشد التربوي في المدرسة العمل على تطوير الخطة العلاجية بشكل دوري بناء على تقدم  
تحسن الحالات وان لم يطرأ تحسن على وضعهم عليه تحويل الحالات لمراكز الصحة النفسية .
2. على الأهل التواصل مع الحالات بشكل افضل واعطاءهم الاهتمام المناسب.
3. إعداد خطة مشتركة بين الأهل والمرشد الاجتماعي وبمشاركة المعلمات من أجل الاتفاق على  
أساليب التعاون والتعامل مع الطفل من أجل المساهمة في إنجاح علاجه بأسرع وقت ممكن.
4. تنفيذ حملة توعية معدة وفق أسس متينة بحيث تكون على مستوى الوطن العربي بأكمله عن  
اضطراب الصمت الاختياري عند الاطفال وخصوصاً لمعلمي ومدراء المدارس وللمرشدين  
التربويين.
5. إجراء دراسة إحصائية على مستوى دولة فلسطين عن الصمت الاختياري لإحصاء الحالات  
الموجودة داخل مدارسنا.
6. العمل على اعداد ثبات للإستبانة الانشائية المترجمة للغة العربية بعد ايجاد عدد كافي من الحالات.
7. عقد ورش عمل للمرشدين التربويين في المدارس المحلية من أجل مساعدتهم في كشف حالات  
الصمت الاختياري.

## قائمة مراجع الدراسة

## المراجع العربية

حمودة، محمود (1991)، الطفولة والمراهقة، المشكلات النفسية والعلاج، القاهرة: المطبعة الفنية

الحديثة

الدمياطي، عبد الغفار (1992)، قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين، القاهرة: مكتبة

الأنجلو المصرية

الزيات، فتحي مصطفى، (1996)، سيكولوجية التعلم بين المنظور الارتباطي والمنظور المعرفي،

القاهرة: دار النشر للجامعات

الزبيد، نادر فهمي (1998)، نظريات الارشاد و العلاج النفسي، عمان: دار الفكر للطباعة

سليمان، عبد الرحمن (2001)، اضطراب الصمت الاختياري "التباك" لدى الأطفال، مجلة كلية

التربية - العدد 25، ج3

الصبي، عبد الله (2013)، الصمت الاختياري، موقع أطفال الخليج - ذوي الاحتياجات الخاصة.

مقال منشور بتاريخ 24 أيلول

العنزى، باسل علي (2009). مفهوم الطفل وفق اتفاقية حقوق الأطفال لعام 1989. الحوار

المتمدن، العدد 2750، 26 آب

عياش، جهاد (2009)، مدى فاعلية برنامج ارشادي مقترح للتخفيف من السلوك العدواني لدى

أطفال مؤسسات الإيواء في قطاع غزة، غزة: الجامعة الاسلامية- دراسة ماجستير

غزال، عبد الفتاح (ب ت)، دراسة كينيكية للعلاقة بين الصمت الاختياري والاضطراب الاسري

لدى بعض الاطفال العاديين والمعاقين ذهنيا، الاسكندرية: كلية رياض الاطفال

فاضل، خليل (1996)، الخرس الاختياري، العدد 452، مجلة العربي، الكويت: وزارة الإعلام،

163 - 160

كفافي، علاء، والنيال، مايسة، وسالم، سهير (2010)، نظريات الشخصية الارتقاء- النمو-

التنوع - كتاب مترجم ل BEM B.ALL، عمان: دار الفكر للطباعة

المرزوق، توفيق (2011)، العلاج باللعب الأكثر نجاعة لعلاج الصمت الاختياري عند الأطفال،

صحيفة الوسط، العدد الصادر في 28 كانون الثاني 2011. العدد 3066

#### المراجع الأجنبية

American Psychiatric Association, (2013). **Highlights of Changes from DSM4-tr to DSM-5**. Washington, DC: Author

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

Beare, P & Torgerson, C & Creveston, C (2008), **Increasing Verbal Behavior of a Student Who Is Selectively Mute**, Journal of Emotional and Behavioral Disorders, V, 16 No 4, Dec 2008

Beate Oerbeck, Jorunn Johansen, Kathe Lundahl and Hanne Kristensen (2012), **Selective mutism: A home-and kindergarten-based intervention for children 3 – 5 Years: A pilot study**, Clin Child Psychol Psychiatry

Brennan J. Young, Brian E. Bunnell and Deborah C. Beidel, (2012), **Evaluation of Children With Selective Mutism and Social Phobia: A Comparison of Psychological and Psychophysiological Arousal, Behavior Modification**

Clunn, P (1993), **Child psychiatric Nursing**, university of Florida

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

- Cunningham, E. McHolm, A. Boyle, M (2008). **Social phobia, anxiety, oppositional behavior, social skills, and self-concept in children with specific selective mutism, generalized selective mutism, and community controls.** Child and Adolescent Mental Health Volume 13, No, pp. 74–81
- Edwards, R, (2013), Anxiety, **e-medicine health**, Emergency Department, Mary Washington Hospital, Fredericksburg, VA
- Green, Chaturi Edrisinha, Wendy Machalicek, Audrey Sorrells, Russell Lang, Mark O'Reilly, Deirdre McNally, Jeff Sigafoos, Giulio E. Lancioni, Vanessa, (2008), **Examination of a Social Problem-Solving Intervention to Treat Selective Mutism**, Behave Modification
- Jennifer Vecchio and Christopher A. Kearney, (2007), **Assessment and Treatment of a Hispanic Youth With Selective Mutism**, Clinical Case Studies
- Keller, M, Bergman, L, Piacentini, J, Bergman, A (2008). **The Development and Psychometric Properties of the Selective Mutism Questionnaire.** Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology.
- Keren Politi, Sara Kivity, Hadassa Goldberg-Stern, Ayelet Halevi and Avinoam Shuper, (2011), **Selective Mutism and Abnormal Electroencephalography (EEG) Tracings**, Child Neurology
- Kristensen H. (2000). **Selective mutism and comorbidity with developmental disorder/delay, anxiety disorder, and elimination disorder.** J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 39:249–256.
- Lillian M. Christon, Elizabeth M. Robinson, Cassidy C. Arnold, Hannah G. Lund, Scott R. Vrana, (2012), **Modular Cognitive-Behavioral Treatment of an Adolescent Female With Selective Mutism and Social Phobia : A Case Study**, Clinical Case Studies
- Melissa F. Jackson, Rebecca S. Allen, Allison B. Boothe, Marisa L. Nava and Adriana Coates, (2005),**Innovative Analyses and Interventions in**

**the Treatment of Selective Mutism**, CLINICAL CASE STUDIES,  
Vol. 4 No. 1, January

Metzke, W, Steinhausen, H, Wachter, M, Laimbock, K. (2008). **A long term outcome study of selective Mutism in Childhood**. Journal of Child Psychology and Psychiatry

Mulligan, C, (2012), **Selective Mutism: Identification of Subtypes and Influence on Treatment**, Philadelphia College of Osteopathic Medicine

Omdal, H. Galloway, D. (2001). **Could Selective Mutism be Re-conceptualised as a Specific Phobia of Expressive Speech?**. An Exploratory Post-hoc Study

Richard H. Schwartz, Alicia S. Freedy and Michael J. Sheridan, (2006), **Selective Mutism: Are Primary Care Physicians Missing the Silence?** Clinical Pediatrics

Segal, N, (2003). **Monozygotic Female Twins with Selective Mutism**. **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, SAGE Publications

Toppelberg CO, Peredni, T, Coggins A, Lum K, Burger C (2003). **Differential diagnosis of selective mutism in bilingual children**. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 44:592–595

Turner, M. Deborah, C. Yeganeh, R. Silverman, D, (2003), **Clinical Distinctions Between Selective Mutism and Social Phobia: An Investigation of Childhood Psychopathology**, Florida International University

Yeganeh, R, Beidel, D, Turner, S. (2006) **Selective Mutism: More than social anxiety?** Depression and Anxiety

Zelenko, M, Shaw, R, (2000). **Case Study: Selective Mutism in an Immigrant Child**. Stanford University School of Medicine, USA



ملاحق الدراسة

## الملحق رقم (1)

### الاستمارة الإنشائية لتشخيص الصمت الاختياري

الاهل الكرام ...

تهدف هذه الاستبانة الى مساعدة الأخصائي النفسي والمرشد التربوي في تشخيص الصمت الاختياري لدى ابنكم /تكم، لذا ارجو منكم تخصيص جزء من وقتكم بالإجابة عن هذه الأسئلة بصدق حتى يتمكن المرشد من تشخيص الاعراض الموجودة لدى ابنكم /تكم ووضع خطة علاج مناسبة مع الحفاظ على سرية المعلومات .

ملاحظة: تعبأ هذه الاستبانة من قبل المرشد التربوي في المدرسة من خلال مقابلة منظمة مع الاهل حيث يسأل المرشد الاسئلة التالي ذكرها في الاستبانة مع توضيح للأهل.

المدة المتوقعة لتعبئة هذه الاستبانة: ساعة ونصف لذا من المفضل اخبار الأهل بهذا قبل مجيئهم للمقابلة.

أي اضافات يخبرنا بها الاهل يجب تسجيلها لأنها من الممكن ان تساعدنا أي معلومة في الخطة العلاجية.

مع الشكر الجزيل

اسم الباحث: انطون كامل

البيانات الأساسية :

اسم الطفل (اسم مستعار): \_\_\_\_\_

عمره: \_\_\_\_\_ تاريخ ميلاده: \_\_\_\_\_ جنس الطفل: ( ) ذكر ( ) أنثى

الصفّ المدرسي: \_\_\_\_\_

العنوان: \_\_\_\_\_

### المخاوف:

الرجاء وصف المخاوف التي يعاني منها طفلك.

---

---

خصائص الصمت:

هل تمّ تشخيص حالة طفلك بأنه يعاني من الصمت الاختياري؟ \_\_\_\_\_

إذا نعم، متى؟ \_\_\_\_\_

عن طريق مَنْ؟ (الاجابة عن هذا السؤال اختياريّة)

---

هل يتحدث الطفل بشكل عاديّ في مكان محدّد بينما يصمت في أماكن أخرى؟ \_\_\_\_\_

هل يصمت الطفل بشكل مفاجئ؟ الرجاء شرح الاجابة.

---

متى لاحظت أول مرة على طفلك أنه يصمت في مواقف اختياريّة؟

---

أين كان أول موقف بصمت فيه الطفل؟ الرجاء الشرح.

---

---

هل يتحدث الطفل إلى أطفال وأصدقاء آخرين؟ أجب بـ نعم أو لا.

في البيت؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم: مع من؟ \_\_\_\_\_

مع من في غرفة الصف؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم: مع من؟ \_\_\_\_\_

في ساحة الملعب أو في ساحات المدرسة؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم، مع من؟ \_\_\_\_\_

في بيوت الأصدقاء؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم، مع من؟ \_\_\_\_\_

هل يهمس طفلك في المدرسة؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم، مع من؟ \_\_\_\_\_

هل يصدر أصواتاً في المدرسة؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم، نوع الاصوات؟ \_\_\_\_\_

هل يتحدث مع المعلمين في المدرسة؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم، مع من؟ \_\_\_\_\_

هل يتحدث مع أفراد في المدرسة؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم، مع من؟ \_\_\_\_\_

هل يتحدث الطفل مع أولياء الأمور في داخل جوّ المدرسة؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم، مع من؟ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

هل يتحدث الطفل مع الوالدين في داخل جوّ المدرسة في ظل عدم وجود أحد؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم،

مع من؟ \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

الرجاء سرد الأشخاص الذين يمكن للطفل الحديث معهم، والذين لا يمكنه الحديث معهم في داخل بيئة المدرسة.

هل يبدي الطفل رغبة في الحديث في داخل المدرسة أو في أوضاع اجتماعية معينة؟ \_\_\_\_\_

الرجاء توضيح

ذلك:

---

---

هل يتحدث الطفل بشكل طبيعي في داخل المنزل؟ \_\_\_\_\_

الرجاء توضيح

ذلك:

---

---

صِف شخصية الطفل حين يكون مرتاحاً أو في البيت؟ (مزاجي، حساس اتجاه الآخرين، كثير الضحك...الخ).

---

---

---

كيف تكون ردود فعل الطفل وتفاعلاته حين يأتي ضيوف إلى المنزل؟

---

---

هل مرّ وقت كان الطفل فيه صامتاً بشكل كامل في البيت؟ \_\_\_\_\_

إذا كان الجواب نعم، متى؟ وكم استمر؟ وما هي الظروف التي أدت إلى ذلك الصمت؟

---

---

صِف لغة الجسد واستخدامها لدى طفلك عندما يكون صامتاً .

---

---

ما هي الطريقة التي يتواصل الطفل بها عندما يكون صامتاً؟

---

---

هل قال الطفل في يوم من الايام أنه لا يحب صوته؟ \_\_\_\_\_

إذا نعم، الرجاء التوضيح أكثر:

---

---

هل يعترف الطفل بصمته؟ \_\_\_\_\_

بماذا يبرّر الطفل عدم قدرته على الكلام؟ (خوف، رهبة، لا يعرف، لا يريد ذلك، صعوبة في النطق..الخ؟)

---

---

حين يشعر بالقلق أو عدم الراحة هل تتغير نبرة صوته أو يصدر أصواتاً غير اعتيادية أو ضجة أو أصوات؟ \_\_\_\_\_ . الرجاء التوضيح أكثر .

---

---

الرجاء ذكر وتوضيح الأماكن والأوقات التي يصمت فيها الطفل، والأماكن والأوقات التي لا يصمت فيها.

---

---

## التفاعل مع الآخرين:

كيف تكون ردة فعل الطفل حين يتحدث إليه شخص غريب؟

---

---

كيف تكون ردة فعل الطفل حين يتقرب منه أو يتحدث إليه شخص قريب من خارج العائلة؟

---

---

هل لدى الطفل القدرة على التحدث إلى أي شخص خارج إطار العائلة؟ \_\_\_\_\_ الرجاء التوضيح.

---

---

هل يهتم الطفل بالحصول على أصقاء؟ \_\_\_\_\_ الرجاء التوضيح.

---

---

صف علاقة الطفل وتفاعله مع الاطفال الاخرين: (يلعب معهم بشكل طبيعي، ويتعود عليهم، هل لديه اصدقاء مقربون؟ وكم عددهم؟)

---

---

---

---

كيف يتفاعل الطفل مع البالغين والاطفال من خارج إطار العائلة؟

---

---

المدرسة:

اسم المدرسة: \_\_\_\_\_ خاصة ( ) حكومية ( )

هل هو طالب جديد في المدرسة لهذه السنة؟ \_\_\_\_\_

هل سينتقل الطفل إلى مدرسة جديدة العام المقبل؟ \_\_\_\_\_

هل أعاد الطفل صفّه؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم، أي صفّ: \_\_\_\_\_ ولماذا أعاد صفّه؟

---

---

كيف تكون لغة جسد الطفل، وما مدى راحته في داخل غرفة الصف؟

---

---

كيف تكون لغة جسد الطفل، وما مستوى راحته في ساحة المدرسة أو الملعب؟

---

---

صف الأداء الأكاديمي للطفل في المدرسة. ضمن مستوى الصف أم أقل أو أفضل من مستوى الصف.

---

---

---



كيف يقيّم المعلمون المستوى الأكاديمي للطفل؟

---

---

صف تفاعل الطفل وعلاقته مع الأطفال الآخرين داخل المدرسة.

---

---

كيف يتواصل الطفل داخل المدرسة؟ (الهمس، الاشارات، الرسم، الصراخ، الاصوات، التحدث  
كالاطفال..الخ).

---

---

كيف يتفاعل الطفل مع الاطفال الآخرين خلال عمل المجموعات؟

---

---

هل خضع الطفل من قبل لفحوصات جسدية أو أكاديمية؟ \_\_\_\_\_ اذا نعم وضّح نوع الاختبار  
وطبيعته ونتائجه العامّة.

---

---

---

هل خضع الطفل لاختبارات الذكاء IQ؟ \_\_\_\_\_ اذا كان نعم، كم معدل الـ IQ:

---

## رؤية المدرسة:

(يعتمد هذا القسم على نظرتك إلى المدرسة وليس كما يرون هم انفسهم).

في رأيك تري المدرسة أن صمت الطفل هو: ضع اشارة في الخيارات الملائمة ويمكن أن تختار أكثر من واحدة.

للسيطرة والتلاعب ( ) سلوك التوحّد ( ) طفل يرفض التحدث باختياره ( )

متعمّد وله هدف ( ) مظهر من مظاهر القلق ( ) خجل مفرط ( )

افتقاد الطفل للمهارات الاجتماعية ( ) عدم قدرة على الكلام ( ) علامة على اضطراب نفسي شديد لدى الطفل ( )

نتيجة سوء المعاملة أو التعرّض لصدمة شديدة ( ) .

اشرح نظرة المعلمين وأفراد آخرين إلى الصمت الاختياري. بناء على رأيك وتعاملك معهم.

---

---

هل المدرسة على استعداد لدعم الطلبة الذين يعانون من هذا الاضطراب وتقديم الراحة لهم؟ \_\_\_\_\_

ما الذي تفعله المدرسة الآن لدعم أطفال الصمت الاختياري ومساعدتهم؟

---

---

هل تشعر بأنّ على المدرسة أن تعمل أكثر لأجل الطفل؟ \_\_\_\_\_ اذا نعم، وضّح كيف؟

---

---

إذا كان هنالك صلة بذلك الرجاء كتابة توضيح أكثر.

---

---

هل لديك تخوفات من توجهات المدرسة نحو الصمت الاختياري وطريقة تعاملهم مع قلق طفلك؟

الرجاء التوضيح

أكثر.

---

---

---

---

هل هنالك مشاكل أخرى في المدرسة أو قضايا أو تعليقات إضافية؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم اشرحها.

تطور الطفل وتاريخه الطبي:

صف الحالة الصحية العامة للطفل.

---

---

هل يعاني الطفل من أية ظروف صحية حالية أو سابقة؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم، وضح تاريخه الصحي والمرضي.

---

---

هل هنالك عمليات جراحية أو مبيت بالمشفى؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم وضح أكثر.

---

---

طول الطفل \_\_\_\_\_ وزنه \_\_\_\_\_

لون الشعر: \_\_\_\_\_

لون العينين: \_\_\_\_\_

الولادة:

دورة ولادة كاملة ( ) مولود قبل أوانه (الاسبوع) ( )

أية مضاعفات في الولادة؟ الرجاء الشرح.

---

---

هل وصل طفلك إلى مراحل نمائية في موعدها المحدد؟ \_\_\_\_\_

هل هنالك أية أمور نمائية أشار إليها الطبيب بأنه يجب النظر فيها؟ \_\_\_\_\_ وما هي:

---

---

هل لدى الطفل تاريخ من الاصابات في الأذن؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم بأي عمر؟ \_\_\_\_\_

هل لدى الطفل تاريخ صحي في تناول المضادات الحيوية؟ \_\_\_\_\_

هل يعاني الطفل من حساسية اتجاه الطعام أو الأدوية؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم، الحساسية اتجاه ماذا؟

---

---

هل يأخذ الطفل أية أدوية بشكل منتظم؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم، ما اسم الدواء أو الدورة الدوائية؟

---

---

هل عانى الطفل من الخجل وهو صغير أو رضيع؟ (لا يتقبل الآخرين بسهولة، يعاني صعوبة في التمييز بين الأب والأم؟ صامت مع الآخرين، الخ)

---

---

---

تعليقات إضافية عن الوضع الصحي، والنمو، والحالة الجسدية الصحية للطفل؟

---

---

#### وقت المساء:

هل يواجه طفلك صعوبات في الذهاب إلى الفراش مساءً؟ \_\_\_\_\_

إذا نعم اجب عن الاسئلة التالية ، وإذا لا اتركها.

هل يقاوم طفلك الذهاب الى النوم؟ \_\_\_\_\_

هل يطلب طفلك أشياء روتينية محددة وقت النوم؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم، الرجاء التوضيح.

---

---

هل لديك روتين محدد يتم العمل به معظم الليالي؟ \_\_\_\_\_

الرجاء تحديد الصحيح مما يلي:

يلل فراشه ( ) مشاكل النوم ( ) كوابيس ( ) يصحو بشكل منقطع أثناء النوم ( )

صعوبة في النوم ( ) الاستفاقة في وقت مبكر جدا ( )

هل يأتي إلى غرفة نومك أثناء الليل؟ \_\_\_\_\_ الرجاء ذكر تفاصيل إذا احتاج الأمر.

---

---

---

---

### التبول والخروج:

متى تمّ تدريب الطفل على التبول؟ \_\_\_\_\_ وعلى الإخراج \_\_\_\_\_

هل عاني من صعوبة في التدرّب على الذهاب إلى الحمام؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم، الرجاء التوضيح.

---

---

هل يعاني الطفل من أي قضايا تتعلق بالحمام؟ \_\_\_\_\_ (مثل رفض الذهاب إلى الحمام. )

إذا كان الطفل يعاني من صعوبات في أمور تتعلق بالحمام أجب عن الأسئلة التالية.

هل يعاني من مشاكل في الحمام في البيت؟ \_\_\_\_\_

هل يعاني من مشاكل في الحمام في المدرسة أو الاماكن العامة؟ \_\_\_\_\_

هل يعاني من مشاكل في الحمام في بيوت الأصدقاء؟ \_\_\_\_\_

هل واجه مشاكل في الحمام في السابق؟ \_\_\_\_\_

في حال الاجابة بـ (نعم) على الأسئلة السابقة الرجاء شرح هذه النقاط.

---

---

---

---

### الأكل:

هل يعاني الطفل من مشاكل في الأكل في البيت أو في الأماكن العامة؟ \_\_\_\_\_

(مشاكل الأكل تعني البطء الشديد في الأكل أو الأكل بشراهة أو الخجل من الأكل... الخ)

إذا كان الجواب نعم، أجب عما يلي، وإذا لا تخطى هذه الأسئلة:

هل يعاني الطفل من مشاكل في الأكل في داخل البيت؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم الرجاء ذكرها

وشرحها:

---

---

هل يعاني الطفل من مشاكل في الأكل في المدرسة والأماكن العامة؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم يرجى

التوضيح

---

---

هل يفضل طفلك نوعاً محدداً من الأطعمة؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم، الرجاء الشرح.

---

---

### الاضطرابات المعاشية:

ما هي الاضطرابات التي تمّ تشخيص وجودها لدى الطفل؟ (الرجاء الاختيار)

عدم الاستماع ( ) التوحّد ( ) متلازمة أسبرغر ( ) القلق ( ) ADHD ( )

التحدي والمعارضة ( ) التخلف العقلي ( ) الموهوبين عقلياً ( ) التكامل الحسي ( )

اضطرابات سلوكية ( ) الكآبة ( ) ثنائية قطبية ( )

إذا كان الجواب نعم لأيّ من الخيارات السابقة، أو يوجد أشياء أخرى، الرجاء الشرح والتوضيح أكثر عنها.

---

---

---

---

### لغة الخطاب الحديث:

متى بدأ الطفل بالكلام؟ \_\_\_\_\_

هل تقدّم مستواه في الكلام بشكل طبيعي؟ \_\_\_\_\_

هل يعاني الطفل من عوائق في الكلام؟ \_\_\_\_\_ إذا كان الجواب نعم، الرجاء توضيح ذلك.

---

---



هل تمت معاينة الطفل من أي أخصائي نطق أو لغة؟ \_\_\_\_\_

هل تمّ تشخيص وجود اضطراب في الكلام لدى الطفل؟ \_\_\_\_\_ إذا كان الجواب نعم،  
اشرحه.

---

---

هل حصل الطفل على أيّ علاج للنطق واللغة؟ \_\_\_\_\_ إذا كان الجواب نعم، وضح طبيعة  
العلاج ومدى تقدّمه، وما هي الطرق التي تم استخدامها في العلاج؟ وما علاقتها بالصمت  
الاختياري؟

---

---

---

---

هل يبدو على الطفل أنه يفهمك عند التحدث إليه؟ \_\_\_\_\_

هل يبدو على الطفل أنه يتجاهلك عندما تتحدث إليه؟ \_\_\_\_\_

هل يبدو الطفل أنه يتجاوب ببطء أو يتردد في الاجابة عند التحدث إليه وطرح الاسئلة في:

البيت؟ \_\_\_\_\_

المدرسة؟ \_\_\_\_\_

الأماكن العامة؟ \_\_\_\_\_

إذا كانت إحدى الاجابات نعم أو أكثر الرجاء توضيح ذلك:

---

---

هل يعاني الطفل من مشاكل في السمع؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم، وضح ذلك.

---

---

هل عاني الطفل من إصابات في الفم، أو متلازمة في الفم؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم، وضح ذلك.

---

---

### التكامل الحسي.

الفقرة	نعم   لا
يصر الطفل على قصّ الشعرات والملصقات عن أغلب الملابس.	
يعاني من حساسية مفرطة من القماش.	
لديه حساسية من غسيل الشعر وتلييفه.	
يكره العناق ومسك اليد وأن يتمّ لمسه.	
يكره أي شيء حول العنق كالمجوهرات أو المعلّقات أو الملابس التي تضغط الرقبة.	
يكره أي شيء حول الكاحل.	
لديه حساسية من لبس الجرايين.	
لا يحب الاغذية الحارة والساخنة   يأكل بشراهة.	
لديه حساسية من الأصوات يهرب منها ويغلق أذنيه عند سماعها.	
تحفزه مجموعة من الاصوات وتحركه.	

حساس للأضواء ويغطي عينيه ولا يتحمل الفلاش (الوميض) والضوء القوي.	
يقوم برد فعل للتحفيز الحسي كالقفز او التلويح او الحركة الكثيرة بشكل معين.	
لديه نشاط عالٍ غير مألوف.	
لديه نشاط منخفض غير مألوف.	
يبدو كسولاً وضجراً وغير قابلاً للحركة.	
يبدو غير مهتم في علاج المشاكل ويائساً.	
تأخر في المهارات الحركية.	
حساس للكثير من الروائح.	
حساس للتجمعات وأماكن التجمعات والتكتلات.	

للضرورة، الرجاء توضيح أيّ من الإجابات السابقة في الجدول.

---



---



---



---



---

**القلق:**

هل مرّ طفلك بفترة أو حالة أو متلازمة ضمن فترة من الضغط النفسي العالي؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم،  
الرجاء توضيح الإجابة.

---



---

هل عانى طفل من حالات القلق حالياً أو حين كان صغيراً؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم، الرجاء التوضيح.

---

---

هل يبدو طفلك قلقاً في بعض الأوقات بشكل واضح؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم، الرجاء التوضيح (أين ومتى؟)

---

---

هلا يعاني طفلك من مشكلات جسدية حين يكون قلقاً أو خائفاً قبل المدرسة أو أي أماكن اجتماعية أخرى؟ \_\_\_\_\_ (صعوبة تنفس، تشنجات، تصلب العضلات، ألم في الرأس، وغير ذلك).

إذا كانت الإجابة نعم، الرجاء التوضيح: \_\_\_\_\_

---

---

هل يعاني من القلق في أغلب الأحيان؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم، يقلق من ماذا؟

---

---

هل يعاني طفلك من خوف من أشياء غير عادية أو القلق من أمور معينة؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم، الرجاء الشرح:

---

---

هل يكرر الطفل أقواله؟ \_\_\_\_\_ دائماً يعدّ الأشياء؟ \_\_\_\_\_ يغسل يديه كثيراً؟ \_\_\_\_\_

إذا كانت الإجابة نعم على أيّ من السابقة، الرجاء التوضيح أكثر.

---

---

---

---

هل يعاني الطفل من آلام غير اعتيادية في أي مكان من جسده(مثل)؟ \_\_\_\_\_

هل يقوم الطفل بتحريك يديه كثيراً إذا شعر بالحماسة أو القلق؟ \_\_\_\_\_

هل لدى طفلك اهتمامات وأفكار غريبة غير اعتيادية وغريبة؟ \_\_\_\_\_

هل لدى طفلك اهتمامات غير اعتيادية وغريبة؟ \_\_\_\_\_

في حال كانت الاجابة نعم لاي من الاسئلة السابقة، الرجاء توضيح الاجابة وشرحها.

---

---

---

---

### بيانات الأسرة

عرق الأولاد: (عربي، آسيوي، أوروبي، أفريقي... الخ) \_\_\_\_\_

هل الطفل بالتبني؟ \_\_\_\_\_

إذا كان بالتبني أجب عن الأسئلة الآتية:

كم كان عمره عند التبني؟ \_\_\_\_\_

من أي دولة تمّ التبني؟ \_\_\_\_\_

هل يختلف عرق الطفل عن الوالدين؟ \_\_\_\_\_

هل كان الطفل في دار الأيتام؟ \_\_\_\_\_

إذا كانت الإجابة نعم، اذكر ظروف دار الأيتام ووصفها.

---

---

ماذا تعلم عن ولادة والدي الطفل (صحيحاً وجسدياً؟)

---

---

هل كانت ولادة الأم لطفلها تحت الضغط أو رفضها للحمل؟ \_\_\_\_\_

الرجاء توضيح إجراءات التبني وطريقته وكل ما يتعلق به من إجراءات.

---

---

---

---

هل ولد الطفل في نفس الدولة التي يعيش فيها الآن؟ \_\_\_\_\_

إذا لا، متى غادرت الأسرة الدولة التي كانت تعيش فيها؟ \_\_\_\_\_

هل اضطر الطفل الى التحدث بلغة أخرى في السنوات الأربع الأولى من عمره؟ \_\_\_\_\_ اذا  
نعم، الرجاء التوضيح.

---

---

### التحدث بأكثر من لغة:

هل والدا الطفل الذي يعاني من الصمت الاختياري يتحدثان بلغتين أو أكثر؟ \_\_\_\_\_

اذا كان الجواب نعم، الرجاء الاجابة على الاسئلة التالية:

ما هي اللغة التي يتم التحدث بها في البيت؟ \_\_\_\_\_

هل يتحدث الطفل أكثر من لغة واحدة؟ \_\_\_\_\_

ما هي اللغات التي يتم الحديث بها في البيت؟ \_\_\_\_\_

ما هي اللغة المستخدمة في المدرسة؟ \_\_\_\_\_

كيف كان مستوى ارتياح الطفل للغة الثانية المستخدمة في المدرسة في اول فترة ذهابه إليها؟

---

---

هل كان الصمت واضحاً لدى الطفل منذ دخوله الى المدرسة؟ \_\_\_\_\_

هل يمكن للطفل التعامل والتحدص مع الناس (الآخرين،خارد الاسرة)الذين يتقنون اللغة التي يرتاح  
لها حتى \_\_\_\_\_ الرجاء توضيح الإجابة.

---

---

## الوالدين

الحالة الاجتماعية \_\_\_\_\_

هل يعيش الطفل مع الوالدين؟ \_\_\_\_\_

الرجاء الشرح إذا كان هنالك ضرورة.

---

---

## الوالدان أو الراعيان

الأم:

عمر الأم: \_\_\_\_\_ المهنة \_\_\_\_\_

هل تعاني الأم من أي مشكلات أو ظروف صحية ونفسية؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم، ما هي؟

---

---

هل كانت الأم خجولة في الطفولة؟ \_\_\_\_\_ هل كانت الأم صامتة في الطفولة؟ \_\_\_\_\_

إذا نعم، حتى أي عمر؟ \_\_\_\_\_

هل تعاني الأم من أي نوع من أنواع القلق (مثل القلق الاجتماعي، .....)? \_\_\_\_\_ إذا نعم، ما

طبيعة القلق؟

---

---



هل تتعاطى الأم أدوية خاصة بالقلق؟ \_\_\_\_\_ اذا نعم، ما هي؟

---

---

هل تعاني الأم من الاكتئاب أو لها تاريخ في الاكتئاب؟ \_\_\_\_\_ الرجاء التوضيح إذا كان لذلك حاجة.

---

---

الأب:

عمر الأب \_\_\_\_\_ مهنة الأب \_\_\_\_\_

هل لدى الأب أي مشكلة أو ظروف صحية ونفسية؟ \_\_\_\_\_ اذا نعم، ما هي:

---

---

هل كان الأب خجولاً في الطفولة؟ \_\_\_\_\_ هل كان صامتاً في الطفولة؟ \_\_\_\_\_

اذا كانت الاجابة نعم، لاي عمر؟ \_\_\_\_\_

هل يعاني الاب من القلق(مثل القلق الاجتماعي،.....)؟؟ \_\_\_\_\_ يمكن الشرح إذا كان لذلك حاجة.

---

---

هل يتعاطى الأب أية أدوية للقلق؟ \_\_\_\_\_ - إذا نعم، ما هي؟

---

---

هل يعاني الاب من الاكتئاب أو له تاريخ في الاكتئاب؟ \_\_\_\_\_

يمكن الشرح لو كان هنالك حاجة لذلك.

---

---

#### الأشقاء

الأخوة والأخوات، الاسم والعمر.

---

---

---

---

---

---

---

---

الأشقاء الذين يعانون من اضطرابات صحية ونفسية (مثل قلق، اكتئاب.....).

---

---

---

---

---

## الأقارب

الرجاء تسجيل نوع القريب الذي يعاني من الاضطرابات الآتية:

القلق | الاكتئاب \_\_\_\_\_

الرهاب الاجتماعي \_\_\_\_\_

الذعر \_\_\_\_\_

الوسواس القهري \_\_\_\_\_

التقلص في عضلات الوجه \_\_\_\_\_

الخوف من المرض \_\_\_\_\_

القلق العام \_\_\_\_\_

الكآبة ثنائية القطب \_\_\_\_\_

غير ذلك (حدّد) \_\_\_\_\_

حياة المنزل

صف حياة العائلة في المنزل. (ضغط، راحة، مشاكل ، تفاهم...الخ)

---

---

---

---

هل مرّت في مراحل حياة الطفل أيّة أزمات أو مشاكل مؤثرة؟ الرجاء التوضيح.

---

---

هل هنالك ضغوط رئيسية على الطفل؟(مثل موت، طلاق، الانتقال للعيش في ماكن آخر، مشاكل عائلية، او مرض)؟ \_\_\_\_\_ ما هي؟

---

---

هل تريد أن تضيف معلومات إضافية عن حياة الأسرة في المنزل؟

---

---

هل يعاني الطفل من سلوكيات عنيفة في البيت؟ \_\_\_\_\_ اذا نعم، ما هي؟

---

---

شخصية الطفل واهتماماته

صف سلوكيات الطفل وشخصيته في البيت مع العائلة والأقارب.

---

---

صف سلوكيات الطفل وشخصيته في خارج البيت في الاماكن العامة.

---

---

ما الشيء الذي يستمتع الطفل بعمله؟ \_\_\_\_\_

ما هو الشيء المفضل لدى الطفل لفعله؟ \_\_\_\_\_

ما الذي يفرح الطفل؟ \_\_\_\_\_

ما الذي يحزن الطفل؟ \_\_\_\_\_

الهوايات والاهتمامات: \_\_\_\_\_

ما الشيء الذي يشارك فيه الطفل بعد المدرسة والتزامات نهاية الأسبوع؟ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ما هو النشاط المفضل أو الرياضة: \_\_\_\_\_

هل يحب الفنون؟ \_\_\_\_\_

هل يحب الموسيقى؟ \_\_\_\_\_

هل يتفوق الطفل في أي جانب من الجوانب العملية؟ \_\_\_\_\_ إذا نعم، في ماذا؟

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

هل الطفل من النوع صاحب الخيال الواسع، ويستعمل الخدع والكذب للتصديق؟ \_\_\_\_\_  
الرجاء التوضيح.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

من بين الأشياء التالية الرجاء اختيار أكثر 10 متكررة لدى الطفل من خلال ترقيمها من 1 - 10.

العند.

البكاء اذا لم يأخذ ما يريد.

سلوكيات غير متوقعة.

يغيب بسهولة.

المماثلة.

التشتت

العدوانية

المزاجية

غير متعاون

غير مرن

مستعد لوضع نظام جديد

مستعد لتجربة الاشياء الجديدة

مستعد للذهاب الى اماكن جديدة

حساس للصوت العالي

حساس للضوء

حساس للحشود الكبيرة

حساس للأكل (لا يحب الكثير من الاشياء)

شره في الأكل

حساس لغسل الشعر

حساس للملابس

جازم

مندفع

منظم مع الجماعة

يعبر عن مشاعره

حنون

حساس لمشاعر الاخرين

يستمتع الى الاخرين حين يتحدثون

لديه صورة جيدة عن ذاته

قادر على التعامل مع الاخرين

يهتم بمظهره

مستقل

شديد ناحية المعتقد والمشاعر

يخرّب

متستر

يبتسم في البيت

يبتسم في الاماكن العامة

خجول

يستمتع بالتواجد مع الاصدقاء

يبدو غائبا من خلال عدم قدرته على الكلام

يريد التحدث

يستمتع باللعب وحده

يستمتع باللعب في مجموعات

فنان

موسيقي

يعتقد أنه ذكي

يستمتع بالأعداد والرياضيات

يستمتع بالقراءة والكتب.

يركز جيداً.

يحلم أحلام اليقظة.

يبقى مركزاً.

يبدو مستمتعاً بالحياة.

يفكر بشكل مختصر.

كثير الحركة

غير منظم

يهتم بإفراط

يبدو حزيناً

يحب نفسه

يتحدث بالسوء عن نفسه

عصبي

مشغول البال بالنظافة

مشغول البال بالمحاسبة والطلب.



\* يمكن الاضافة او التعليق على ما سبق اذا كانت هنالك حاجة لذلك.

---

---

---

---

المختصون الذين تعاملوا مع الطفل. (اكمل الاجابة عن الاسئلة ادناه في حال تابع أي مختص مع  
الطفل)

الرجاء كتابة اسماء المختصين الذين تعاملوا مع الطفل ( الاسم والعنوان ورقم الهاتف وأي معلومة  
أخرى)

---

---

---

---

---

---

---

هل فحص أحد المختصين الطفل بداعي الصمت؟ \_\_\_\_\_ اذا نعم الرجاء ذكر نتائج التقييم  
والفحص.

---

---

هل تمّت محاولة علاج الطفل للصمت؟ في حال نعم الرجاء ذكر تفاصيل العلاجات التي تلقاها  
الطفل. واسم الطرف المشارك في العلاج.

---

---

---

---

---

---

---

هل ما زال يتعالج الطفل من الصمت الاختياري؟ \_\_\_\_\_

الرجاء توضيح تطوّر الطفل في علاجه من هذا الاضطراب.

---

---

وضّح رأيك في العلاج الحالي.

---

---

## الملحق رقم (2)

### أسماء المحكمين

- د. بيهان قيمري رئيسة دائرة التربية و علم النفس تخصص علم نفس درست في بريطانيا دقت الترجمة وحكمت الاستبانة.
- د. نجوى الصفدي تخصص خدمة اجتماعية درست في أمريكا دقت ترجمة الاستبانة وحكمتها.
- مورييس بقله تخصص علم نفس، رئيس دائرة علم النفس (سابقا) في جامعة بيرزيت حكم الاستمارة ولائمها مع المجتمع الفلسطيني.
- د. خضر رصرص استاذ في جامعة بيرزيت. حكم الاستبانة.
- البرت هاني ماجستير ارشاد نفسي وتربوي حكم الاستبانة ولاعمها مع المجتمع الفلسطيني.



الفصل الثاني	الفصل الأول	النمو المعرفي القدرات الذهنية
تصنيف الصور على أساس الصوت	تصنيف تصنيف الأشياء وتترجم بأكثر من خاصية	التصنيف
—	—	التمييز السمعي
تمييز الصور ذات الدفلات المذكورة	تمييز الصور ذات الدفلات البليد	التمييز البصري
تحب أنشطة الفن خاصة الرسم وتتميز أشكال واضحة ومعبه	تبدأ عملها بالرسم والفن والتشكيل بكل صنم	الفن
تحب اللعب بزاوية العبي	تندمج في زوايا الخيال	الخيال

الفصل الثاني	الفصل الأول	النمو المعرفي الإستعداد الأكاديمي
الجمع البسيط بالمحوس وبالجرد من ١-٥	تصنيف القيام بعملية الجمع والفرح البسيط من (١-٩)	الجمع البسيط
—	—	القراءة
تصنيف نسخ الكلمات بوضوح	نسخ الكلمات بوضوح وواضح ومرتب	النسخ
تمييز وتكتب الأحرف التي تعرفت عليها وهي أ و ب ز س ل ن ح	تكتب وتتميز معظم الأحرف التي تعرفت عليها وهي عليها بواضحا مختلفة بالفرنسي والإنجليزي	الأحرف
—	تكتب اسمها بوضوح	الكتابة في الذاكرة
العمل مرتبه	تحفظها واضح وأوامرها ترفض القراءه بصوت عال أو بصوت مسوع	ملحوظات

الفصل الثاني	الفصل الأول	النمو المعرفي الإستعداد العام
تمييز جميع الألوان وتكون حسب الملوي بوضوح العمل ولكن دون تسمية اللون	تمييز جميع الألوان بالتلون	الألوان
تمييز الأشكال الهندسية وتطابقها	تمييز الأشكال الهندسية وتطابقها	الأشكال الهندسية
ترفض الهدى والمشاركة مع الدفلات	—	العد الشفهي
تمييز وتردد العداد من ١-١٣ وتربط العدد مع المحدود بالديجزي من (٦-٧) اعباناً بتجربتي بالفت	تصنيف ربط العدد مع المحدود من ١-٧ وبالديجزي من ٦-٧	العدد والمحدود
تكتب العداد من ١-٣ وبالديجزي من ١٥-٧	تكتب العداد بوجهود المحدود من ١-٧ وبالديجزي من ١-٧	كتابة الأعداد
تكتب العدد السابق والتالي من ١-٥ بساعة المربع	تمييز العدد السابق والتالي من ١-٥ بساعة المربع	قبل وبعد

الفصل الثاني	الفصل الأول	النمو المعرفي الإستعداد العام
—	—	الاسم
—	—	مكان السكن
—	—	العمر
—	—	أيام الأسبوع
—	—	فصول السنة
—	—	

الفصل الثاني	الفصل الأول	
مرتبته وخطها واضح ولكنها تواجه إلى تجميع حتى تجميع بجميع الدنشه وفامته اللغويه والتعبير	منظمه وواضه العمل مرتبه وخطها واضح استن لها المزيد من التقدم والنجاح	ملحوظات عامة
٨٧ من أهل يوم	٧٢ من أهل	الحضور
التوقيع		
سناد عمل	سناد عمل	مربية الطفل
		ولي أمر الطالب
		الإدارة
		التاريخ

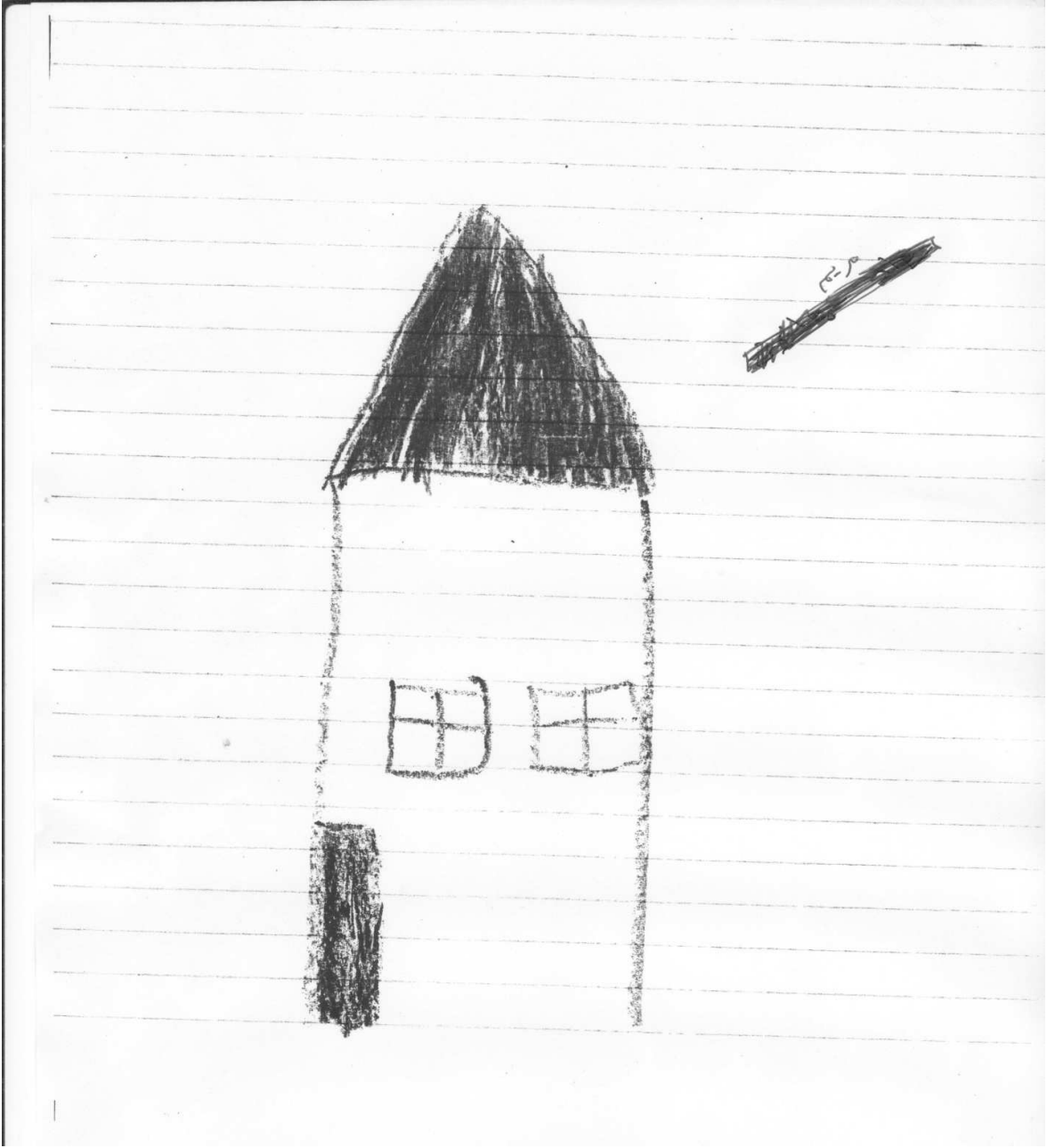


الفصل الثاني	الفصل الأول	الجانب الإجتماعي
ترفض الدجابه رغم التجميع	تحتاج إلى تجميع حتى تتجيب لكن بدون جلد	التعبير اللغوي
تنهي عملها بالوقت المناسب	تستمع بانتباه بالعمل الذي تقوم به	الإنسجام
تقص حول إظهاره بكل هدد	تقص بكل هيد وتتحكم في مكة المقص	النمو الحسي الحركي
تلون داخل إظهاره بكل دقيق ومنظم	تتحكم بكل القلم والألوان وتلون داخل إطار	العضلات الصغيرة
تقدر المسافات البعيده وتعمل القوه في الرمي	تتصيح العنقز و الجبل أبستال مختلفه	العضلات الكبيرة

#### الملحق رقم (4)

الرسومات التي رسمتها مريم



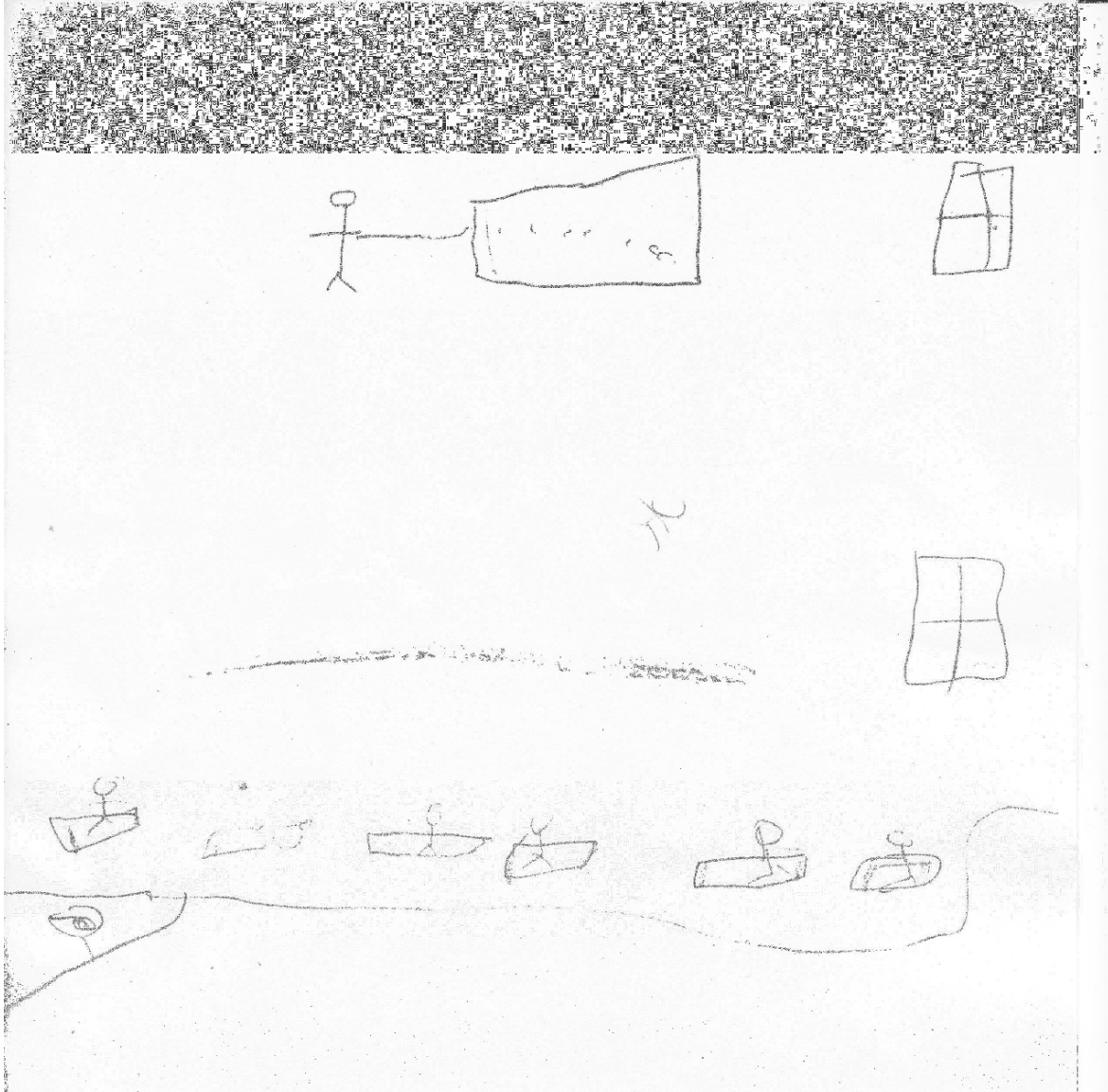






الملحق رقم (5)

من رسومات الحالة رقم (2) فادي



## الملحق رقم (6)

### موافقة الاهل على التدخل الارشادي و على اجراء دراسة علمية

انا الموقع اثناء ولي امر الطالب/ة [REDACTED] لا مانع لدي من التدخل الارشادي من قبل المرشد التربوي في المدرسة ولا مانع لدي ايضاً من اجراء الدراسة بناءاً على المعلومات المقدمة له، وعلى الباحث أن يحفظ سرية المعلومات التي أعطيه اياها وأن يتم تسجيل اسم مستعار بدلاً من الاسم الحقيقي للطالبة.

توقيع ولي الأمر [REDACTED]

توقيع الباحث [REDACTED]

\* نسخة المرشد التربوي

(الباحث)

\* نسخة للاهل

## ملحق رقم (7)

### أسئلة مقابلات المعلمات

- 1- صف لي الطالبة داخل الصف
- 2- هل يشارك الطالب كلامياً داخل الصف؟ مع التوضيح
- 3- هل يسمع الدرس امام الطلبة؟ مع التوضيح
- 4- هل يجيب عندما تنادي عليه المعلمة؟ مع التوضيح
- 5- هل يتكلم مع أغلب زملائه في المدرسة؟ مع التوضيح
- 6- هل يتكلم مع اصدقاء معينين في المدرسة؟ مع التوضيح
- 7- هل يتكلم الطالب مع أغلب المعلمين والموظفين في المدرسة؟ مع التوضيح
- 8- هل يتكلم هذا الطالب ضمن المجموعات في الصف؟ مع التوضيح
- 9- هل يتكلم هذا الطالب امام ابناء الصف؟ مع التوضيح
- 10- يمتثل الطالب لأوامر المعلمات؟
- 11- يقف صامتاً أمام الاسئلة البسيطة عن الاسماء او اشياء عادية؟ مع التوضيح
- 12- صف لي الطالب أكاديمياً .
- 13- الطالب في الساحة (وصف كيف يكون الطالب في الساحة).

## قائمة المحتويات

الرقم	الموضوع	الصفحة
	إقرار	أ
	الشكر والتقدير	ب
	الملخص باللغة العربية	ج
	الملخص باللغة الانجليزية (Abstract)	د
	الخلفية النظرية للدراسة	
الفصل الاول		
1.1	المقدمة	1
1.2	مصطلحات الدراسة	2
1.3	مشكلة الدراسة	2
1.4	أهمية الدراسة	3
1.5	أهداف الدراسة	3
1.6	أسئلة الدراسة	4
	الإطار النظري والدراسات السابقة	
الفصل الثاني		
2.1	الاطار النظري	5
2.1.1	تمهيد	5
2.1.2	مفهوم الصمت الاختياري	5
2.1.3	الصمت الاختياري تاريخياً	6
2.1.4	أسباب الصمت الاختياري وأعراضه	7

10	الصمت الاختياري بحسب الدليل التشخيصي الإحصائي DSM5	2.1.5
12	تشخيص الصمت الاختياري	2.1.6
16	النظريات التي قد تفسر أسباب الصمت الاختياري حسب رأي الباحث	2.1.7
19	علاج الصمت الاختياري	2.1.8
22	الدراسات السابقة	2.2
22	الدراسات العربية	2.2.1
22	الدراسات الأجنبية	2.2.2
27	التعقيب على الدراسات السابقة	2.2.3
	<b>الطريقة والإجراءات</b>	<b>الفصل الثالث</b>
28	منهجية الدراسة	3.1
28	مجتمع الدراسة وعينتها	3.2
28	أدوات الدراسة	3.3
30	صدق الأداة	3.4
31	صدق الدراسة	3.5
31	إجراءات تطبيق الدراسة	3.6
32	حدود الدراسة	3.7

	عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	الفصل الرابع
33	الحالة رقم 1	4.1
33	القسم الأول: الإحالة	4.1.1
33	القسم الثاني: استمارة معلومات وتشخيص الطالبة	4.1.2
38	ملاحظة المرشد التربوي للحالة عندما كانت في الروضة (الفصل الثاني) وبداية الصف الأول	4.1.3
39	مشاهدة تصوير فيديو للحالة رقم 1	4.1.4
39	القسم الثالث: المقابلات مع معلمات الطالبة مريم	4.1.5
42	القسم الرابع: الخطة العلاجية	4.1.6
43	القسم الخامس: التشخيص من قبل المرشد التربوي	4.1.7
44	القسم السادس: الجلسات الإرشادية	4.1.8
51	القسم السابع: ملاحظات المرشد في الصف خلال التدخل الإرشادي	4.1.9
54	القسم الثامن: نتائج مقابلات المعلمات لمتابعة الحالة	4.1.10
57	الحالة رقم 2	4.2
57	القسم الأول: الإحالة	4.2.1
57	القسم الثاني: النتائج المستخلصة من الاستبانة الإنشائية	4.2.2
61	ملاحظات معلمة من المدرسة التي ارتاح لها فادي منذ الصف الأول إلى الصف الرابع	4.2.3

62	القسم الثالث: نتائج مقابلات معلمات الطالب فادي	4.2.4
65	القسم الرابع: الخطة العلاجية لفادي	4.2.5
66	القسم الخامس: التشخيص من قبل المرشد التربوي	4.2.6
67	القسم السادس: جلسات فادي الإرشادية	4.2.7
75	القسم السابع: نتائج ملاحظات المرشد في الصف خلال التدخل	4.2.8
77	القسم الثامن: نتائج مقابلات المعلمات لمتابعة الحالة	4.2.9
	<b>استنتاجات الدراسة وتوصياتها</b>	<b>الفصل الخامس</b>
81	استنتاجات الدراسة	5.1
81	نتائج أسئلة الدراسة للحالات التي تم عرضها في الفصل الرابع	5.1.1
93	ملخص الاستنتاجات عن الصمت الاختياري للحالتين (1 + 2)	5.1.2
94	توصيات الدراسة	5.2
95	<b>المراجع</b>	
95	المراجع العربية	
96	المراجع الأجنبية	
99	<b>الملاحق</b>	
142	فهرس المحتويات	
146	فهرس الجداول	
147	فهرس الملاحق	



## فهرس الجداول

الصفحة	اسم الجدول
11	جدول تطور مفهوم الصمت الاختياري ما بين عامي 1980 حتى (2013)
44	برنامج جلسات الحالة الأولى
67	برنامج جلسات الحالة الثانية

## فهرس الملاحق

رقم الصفحة	الملحق
99	الملحق رقم 1 استمارة تشخيص الصمت الاختياري
132	الملحق رقم 2 أسماء المحكمين
133	الملحق رقم 3 تقارير الروضة عن مريم
136	الملحق رقم 4 رسومات مريم
139	الملحق رقم 5 رسومات فادي
140	الملحق رقم 6 ورقة مخاطبة الأهل بالموافقة على عمل الدراسة
141	الملحق رقم 7 أسئلة مقابلات المعلمات