بناء مقياس الصمت الاختياري لدى طلاب المرحلة الابتدائية

م. د هناء مزعل حسين الذهبي / وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/ مركز البحوث النفسية

مستخلص البحث

استهدف البحث الحالي بناء مقياس الصمت الاختياري لدى طلاب المرحلة الابتدائية في محافظة بغداد بجانبيها الكرخ والرصافة من وجهة نظر معلميهم.

قد يختار الطفل الصمت كحل للهروب من بعض المشكلات النفسية او الاسرية او الاجتماعية التي تحيط به . وهذا هو اضطراب قد يصيب الاطفال حيث ينتاب الطفل حالة من الصمت الاختياري .

ومما يؤكد ذلك النتائج التي حصلت عليها الباحثة من خلال الاستبيان الاستطلاعي الذي قامت به على (١٥٠) معلم ومعلمة في المدارس الابتدائية في محافظة بغداد ، حيث توصلت الباحثة الى مجموعة من الاعراض التي تصيب الاطفال ممن يعانون من الصمت الاختياري، ونظرا لعدم وجود مقياس يقيس الصمت الاختياري لذا حدى بالباحثة القيام ببناء مقياس للصمت الاختياري لطلاب المرحلة الابتدائية .

ولتحقيق هدف البحث(البناء) اتبعت الباحثة الخطوات الاتية:-

١- جمع وصياغة فقرات المقياس من خلال مراجعة الادبيات والدراسات السابقة والاستبيان الاستطلاعي الذي وجه الى معلمي ومعلمات المدارس الابتدائية في محافظة بغداد بحيث حصلت على (٤٨) فقرة.

٢- تم عرض الاختبار على مجموعة من الخبراء المتخصصين في علم النفس، للحكم على صلاحية الفقرات الاختبارية في قياس ما وضعت من اجل قياسه ، وفي ضوء آراء المحكمين أبقيت فقرات الاختبار جميعها ،أي ان الفقرات جميعها صالحة لقياس ما وضعت لقياسه بنسبة (١٠٠%) .

٣- طبق المقياس على العينة المؤلفة من (١٠٠) طالب وطالبة من وجهة نظر معلميهم في المدارس الابتدائية موزعين على المديريات العامة للتربية في بغداد بجانبيها الكرخ والرصافة للعام الدراسي (٢٠١٤ – ٢٠١٥)

٤- اجري التحليل الاحصائي للفقرات (التمييز ، صدق الفقرات).

٥- تم استخراج الخصائص السيكومترية من :-

- **الصدق الظاهري.**
- **الثبات :- طريقة الفا كرونباخ وكانت قيمة معامل الثبات للاختبار (٠.٩٦) .**

٦- بعد اجراء التحليل الاحصائي للمقياس واستخراج الصدق والثبات قامت الباحثة بحذف الفقرات الغير مميزة والغير دالة احصائيا ، حيث حذفت (١٢) فقرة من المقياس البالغ (٤٨) فقرة واستبقت الفقرات المميزة والدالة احصائيا ليصبح مقياس الصمت الاختياري بصورته النهائية والمتكون من (٣٦) فقرة .

٧- قدمت الباحثة عدد من التوصيات والمقترحات استكمالا للبحث الحالي وتطويره .

الفصل الاول

الاطار العام للبحث

مشكلة البحث :-

الطفل الذي يرى ويسمع ويفكر على نحو طبيعي ولو في حدود التفكير الدنيا، ويعيش في بيئة بشرية ناطقة يتعلم الكلام والرد على الكلام والرد على التساؤل الموجه اليه والتعقيب على الملاحظات والحديث عند لزوم الحديث، وما عدا ذلك، وفي عمر معين وتكرار معين فان هناك مشكلة تتطلب حلاً.

ان تأخر النطق عند طفل ما قبل المدرسة يرجع الى حالة من حالات فقدان السمع او وجود خلل في جهاز الكلام لديه ولكن قد يختار الطفل الصمت كحل للهروب من بعض المشكلات النفسية او الاسرية او الاجتماعية التي تحيط به .

هنا يأتي مصطلح الصمت الاختياري وهو اضطراب سببه الاساسي رد فعل لسوء التوافق الاجتماعي ولا سيما حيال مواقف اجتماعية حيث يلزم الطفل الصمت والخجل الكلامي لدرجة الامتناع عن الحديث مع الاخرين ، فالصمت الاختياري المتكرر المطول في غير موضعه هو عبارة عن اضطراب يصيب الاطفال حيث ينتاب الطفل حالة من الصمت الاختياري .

ومما يؤكد ذلك النتائج التي حصلت عليها الباحثة من خلال الاستبيان الاستطلاعي الذي قامت به على (١٥٠) معلم ومعلمة في المدارس الابتدائية في محافظة بغداد من خلال توجيه سؤال مفتوح فيما لوكان هناك طلاب يعانون من الصمت الاختياري وفي حال وجود مثل هذه الفئة فما هي الاعراض التي يعانون منها ، وتوصلت الباحثة من خلال الاستبيان الاستطلاعي الى مجموعة من الاعراض التي تصيب الاطفال ممن يعانون من الصمت الاختياري، ونظرا لعدم وجود مقياس يقيس الصمت الاختياري لذا حدى بالباحثة القيام ببناء مقياس للصمت الاختياري لطلاب المرحلة الابتدائية .

اهمية البحث :-

يعد النمو الانساني سلسلة متعاقبة من المتغيرات التي تهدف الى تحقيق التوافق والتفاعل بين الفرد وبيئته وكل ما يحيط به من المتغيرات. ويعد الاهتمام بالطفل ومحاولة الوصول به الى اقصى درجة من التفاعل مع البيئة الاجتماعية امرا اساسيا في علم النفس، والاهتمام به لابد منه في كل الحالات خاصة الطفل الذي يعاني من بعض الاضطرابات الشخصية والسلوكية. حيث ان الطفل يميل ال التفاعل مع المحيط الاجتماعي ويتطلع الى ابراز مهاراته مما يتطلب مناخا نفسيا ملائما ليلعب ويضحك ويفكر ويتفاعل، ويشعر بالحرية في المشاركة والتفكير والتعبير عن ذاته واظهار مهاراته وقدراته . (النفيعي، ٢٠١٢ : ٢)

وعكس ذلك عندما يكون الطفل صامتا ولا يتحدث في الاماكن العامة الا في البيت ولا يتفاعل مع الاخرين فهنا يبرز الصمت الاختياري الذي هو عبارة عن اضطراب يصيب بعض الاطفال وتمنعهم من الكلام على الرغم من قدرتهم عليه بشكل طبيعي. ويعتبر (ترامر ١٩٣٤) اول من اطلق مصطلح (الصمت الاختياري) على مجموعة صغيرة من الاطفال الذين لا يتحدثون الا مع اناس مقربين جدا ويرفضون الحديث مع أي احد غريب . وجاء من بعده (سلاكن وجبيهو ١٩٦٩) بتسمية الصمت التطوعي او الاحتباس الكلامي التطوعي مرادفا للصمت الاختياري، والصمت الاختياري هو احد الاضطرابات النفسية الكلامية التي يمتنع فيها الطفل بإرادته عن الحديث في المواقف الاجتماعية، بما فيها مواقف الدراسة، مفضلا الصمت عن الكلام، رغم عدم وجود أي علة تمنعه من ذلك ، ويعتبر بعض الباحثين الصمت الاختياري شكلا من اشكال الرهاب الاجتماعي، وبالتالي لا يصنفه كمرض نفسي مستقل، بل يدرجه ضمن اشكال الرهاب الاجتماعي ، والبعض الاخر يعتبره نوعا من انواع الحاجات الخاصة ، وبالتالي يتم تصنيف الطفل الصامت اختياريا ضمن تلك الفئة، ويجب ان يدوم الصمت الاختياري شهر واحد على الاقل وذلك لكي يتم استبعاد واستثناء الاطفال الذين يترددون في الكلام خلال الشهر الاول من المدرسة، كما ان التشخيص لا ينطبق على الافراد الذين يفتقرون الى المعرفة او الى الارتياح في التحدث داخل الاماكن العامة، فعلى سبيل المثال، لا يتم تصنيف الاطفال من ابوين غير ناطقين باللغة الانكليزية ضمن تشخيص الصمت الاختياري ما لم يكن الطفل على دراية كافية باللغة الانكليزية وان الاضطراب يتفوق على او يبطل حالة تعارض اللغة، وغالبا ما يؤخر الوالدين معالجة هذا الاضطراب بسبب قيام اطفالهم بالتحدث جيدا داخل المنزل بالإضافة الى قيامهم بعزو هذه المشكلة الى وجود حالة الخجل عند اطفالهم وان الفشل في التحدث داخل الاماكن العامة مثل المدرسة يعرقل من التطور الاكاديمي والاجتماعي واللغوي عند الطفل، هذا بالإضافة الى ان العديد من هؤلاء الاطفال لا يستطيعون اجتياز اختبارات الذكاء والاختبارات الاخرى التي تتطلب التواصل اللفظي .

(Vecchio & Kearney , 2006 : 102)

يُفهم الصمت الاختياري على انه ذلك الاضطراب الذي من خلاله لا يستطيع الاطفال التحدث داخل المواقع التي يتوقع فيها تحقيق الكلام . وان عدم القدرة على التحدث خارج المنزل وخاصة داخل المدرسة، لا يعزى الى وجود عجز باللغة المنطوق بها ولا يعزى الى مشاكل النطق مثل الحبسة الكلامية ففي الوقت الحالي ينظر الى الصمت الاختياري على انه طيف من اضطراب القلق وبشكل اكثر تحديدا وجها اخر من الرهاب الاجتماعي، وان فترة الصمت الاختياري تتباين بين الافراد، اذ يبقى بعض الاطفال يعانون من الصمت الاختياري لسنوات عديدة، بينما يقوم البعض الاخر بالبدء بالكلام بعد شهور قليلة، وان الاطفال الذين يبقون على حالة الصمت الاختياري وبالاستمرار سيتم تشخيصهم بالنهاية على انهم يعانون من اضطرابات قلق، وهناك دراسة تؤكد على ان الصمت

الاختياري مؤشرا حول المزاج المكبوت ، وفي دراسة اخرى ترى الصمت الاختياري على انه عبارة عن اضطراب قلق في مرحلة الطفولة ذو اساس بيولوجي الا ان هذه الدراسة تحاول البحث في كيفية قيام الصمت بمحاولة تنظيم ذاتي للقلق الداخلي وللحالات الانفعالية الاخرى عند نسبة من الاطفال المصابين بالصمت الاختياري.
(Moldan , 2005 : 291 – 292)

قد يصاب الاطفال بالصمت الاختياري ويعبرون عما يريدون بالإشارات او حركات الجسم خاصة عندما يواجهون الغرباء او الاشخاص الذين يثيرون عدم الراحة لديهم، يظهر هذا الاضطراب في المدرسة او عندما يتعرض الطفل الى مواقف اجتماعية معينة، وكلما واجه الطفل توترا نفسيا كلما بدا عليه هذا النوع من الصمت . وكثيرا ما يؤثر هذا الصمت على التحصيل الدراسي كذلك الاصابة بالكآبة خاصة اذا واجه الطفل من يستهزئ به من الاخرين سواء الكبار او الاطفال وقد تستمر هذه الحالة وتنمو مع نمو الطفل اذا لم يعالج في الوقت المناسب، واذا استمرت الحالة بعد سن العاشرة دون علاج قد تستمر وتكون مزمنة لدى الفرد . (صليح، ٢٠١٠ : ٥)

ان مراجعة التاريخ الطبي للطفل مهم وذلك لإمكانية ان تكون المشاكل الجسدية هي اساس لصمت الطفل، وقد تؤدي الاصابات او التأخر العصبي الى حدوث مشاكل في اللغة وفي الكلام او عيوب في المهارات الاجتماعية مما يزيد من كبت الكلام، وقد ذكر بعض العلماء الى ان كلاً من الترهيب او الاساءة يلعبان دورا في تطوير الصمت الاختياري، كما يجب فحص حاسة السمع ايضا ، وذلك لأنه في بعض الاحيان ترتبط مشاكل السمع مع تأخر التعلم واللغة، وقد يكون كلا من تاريخ العائلة والخجل المفرط واضطرابات القلق بوضع الطفل الصامت ضمن مجال الخطر وادخاله في مشاكل اكبر. (Dow , et. al , 1995 : 839)

ويعزى حدوث الصمت الاختياري الى الاسباب الاتية :-

١- تعرض الطفل للإساءة الجسدية في سنوات عمره الاولى .

٢- سيطرة الام وحمايتها الزائدة، او انفصاله عن الام.

٣- صعوبات النطق ، كالتأتأة .

٤- الازمات والصدمات والصراعات النفسية كفقد احد الوالدين او الاقارب .

٥- الخوف والقلق لدى الطفل .

٦- اتصاف الطفل بالخجل الشديد حتى قبل ظهور المشكلة .

٧- الخلافات الاسرية .

٨- البيئة الجديدة .

٩- العامل الوراثي في العائلة، واصابة احد الوالدين او كليهما بالقلق .

١٠- الاعتمادية على الاخرين ، وانعدام الاستقلالية.

١١- تشجيع الاهل للصمت وعدم الكلام كنوع من الادب الاجتماعي .

١٢- ضعف الثقة بالنفس .

١٣- الحد من العلاقات الاجتماعية، بحيث لا يسمح للطفل بتكوين صداقات وعلاقات اجتماعية في مراحل عمره الاولى.

١٤- المعاملة القاسية من قبل الوالدين او احدهما .

١٥- تعرض الطفل للإهانة والاستهزاء من غيره في بعض المواقف الاجتماعية .

(Moldan , 2005 : 293)

وجد الباحثان (كولفين و فاندينياس ١٩٨١) في دراستهما ان معدل حدوث الصمت الاختياري (٨) في كل الف حالة، ويتصف هؤلاء بالسلبية والخضوع من الاخرين ويغلب عليهم القلق النفسي، وبالنسبة لذكائهم وجد انه يصل الى (٨٥) درجة بمتوسط ذكاء (١٠١) في عينة ضابطة سوية. (عبد الهادي، ٢٠٠٩ : ٢)

وبالنسبة للدراسات المسحية التي اجريت في الولايات المتحدة الامريكية على رياض الاطفال، فقد كانت النسبة اقل من (١%) ولوحظ خلال هذه الدراسات ان الاناث من الاطفال اكثر تأثرا من هذا الاضطراب مقارنة بالذكور .(المرزوق، ٢٠١١ : ١٢)

اما بالنسبة للاضطرابات ذات العلاقة بالصمت الاختياري والتي تتمثل بالخجل المفرط، والاكتئاب، والعزلة الاجتماعية، والانسحاب، والسلبية، والتعلق، والقلق، والتبول اللاإرادي ، فقد وجد (كيل واخرون ٢٠٠٤) في دراسة على طفل يعاني من الصمت الاختياري علامات خجل واضحة بالإضافة الى قلق مفرط داخل المدرسة، وكذلك وجد (كيل واخرون ٢٠٠٤) في دراسة على طفلة تبلغ من العمر (١٠) سنوات تعاني من الصمت الاختياري وبنفس الوقت تعاني من سلس البول في المدرسة، ولكن عندما تعالجت من الصمت الاختياري توقف حينها سلس البول.

(Kehle, at. al , 2004 , 167)

وعليه فأن مبررات اجراء البحث الحالي هي :-

١- يعتبر موضوع الصمت الاختياري من المواضيع النادر اجراء الدراسات عليها في العراق، مما يعطي اهمية خاصة لهذا البحث .

٢- عدم وجود مقياس خاص للصمت الاختياري في العراق، لذلك يعتبر اضافة علمية للمكتبة العراقية.

٣- ضرورة وجود مقياس للصمت الاختياري ليساعد في الكشف عن هذا الاضطراب لكي يتم تحديد احتياجات هذه الفئة ووضع البرامج التي تتناسب معهم.

هدف البحث :-

بناء مقياس الصمت الاختياري لدى طلاب المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات.

حدود البحث :-

١- طلاب المرحلة الابتدائية في محافظة بغداد بجانبيها الكرخ والرصافة.

٢- معلمي ومعلمات الطلاب في المدارس الابتدائية في محافظة بغداد بجانبيها الكرخ والرصافة.

تحديد المصطلحات :-

اولا:- المقياس The Scale:-

عرفه كل من :-

- **فان دالين (١٩٨٨):**

" مجموعة من المثيرات المختارة والمرتبة بعناية بقصد جمع البيانات اللازمة عن المجيبين"

(فان دالين، ١٩٨٨: ٤٣).

- **انستازيا واوربينا(١٩٩٧) :-**

" مجموعة مرتبة من المثيرات، أعدت بطريقة مقننة لعينة مختارة من السلوك "

(Anastasia & Urbina 1997 : 4)

- **عودة (٢٠٠٠):**

" أداة قياس يتم إعدادها على وفق طريقة منظمة من خطوات عدة تتضمن مجموعة من الإجراءات التي تخضع لشروط وقواعد محددة لغرض تحديد درجة امتلاك الفرد للسمة، عن طريق إجابته على عينة من المثيرات التي تمثل السمة أو القدرة المرغوب في قياسها " . (عودة، ٢٠٠٠، ٥٢)

ثانيا :- الصمت الاختياري Selective Mutism :-

عرفه كل من :-

- **ترامر (١٩٤٣) نقلا عن (Vecchio & Kearney 2006) :-**

" الاطفال الذين لا يتحدثون الا مع اناس مقربين جدا ويرفضون الحديث مع أي احد غريب).

(Vecchio & Kearney , 2006 : 102)

♦ جابر عبد الحميد وعلاء كفافي (١٩٩٠) نقلا عن سليمان (٢٠٠٢) :-

" اضطراب نادر يحدث في مرحلة الطفولة يتميز بالرفض المستمر للحديث في معظم المواقف الاجتماعية بما فيها مواقف الدراسة، على الرغم من قدرة الطفل على الكلام وعلى فهم اللغة. (سليمان، ٢٠٠٢ : ١)

♦ فياض و تابت (٢٠٠٠) : -

" هو غياب للكلام بعد مرحلة كان الطفل قد تكلم فيها، وهو أيضًا امتناع الطفل عن الكلام في أماكن عامة مثل المدرسة، مع الأصدقاء أو الأقرباء بينما يتكلم بشكل عادي داخل المنزل" . (فياض وتابت، ٢٠٠٠ : ١٨٩)

♦ الخطيب (٢٠٠١) :-

" رفض التحدث المستمر في موقف او اكثر من المواقف الاجتماعية ويجب ان يستمر فترة لا تقل عن شهر وان يؤدي الى تشويش التحصيل التربوي او الاتصال الاجتماعي ، والا يكون ناتجا عن الحرج المقترن بوجود اضطراب في النطق او اللغة " . (الخطيب ، ٢٠٠١ : ٦)

♦ الجمعية الامريكية للأطباء النفسيين (DSM-IV 2002):-

" اضطراب في الطفل الذي لا يتكلم في الحالات التي يكون فيها الكلام متوقع منه، ولكن يتحدث بشكل طبيعي في مواقف اخرى " . (American Psychiatric Association , 2002 , 182)

♦ المرزوق (٢٠١١) :-

" حالة من الصمت تنتاب الطفل في مواقف اجتماعية معينة (كالمدرسة) بينما يتحدث بطلاقة في مواقف اخرى (كالمنزل) . (المرزوق ، ٢٠١١ : ٣)

التعريف النظري :-

" هو احد الاضطرابات النفسية التي يمتنع فيها الطفل بإرادته عن الحديث في المواقف الاجتماعية بما فيها المدرسة مفضلا الصمت على الكلام على الرغم من عدم وجود أي مشكلة تمنعه " .

التعريف الاجرائي :-

" هو الدرجة الكلية التي يتم الحصول عليها من خلال اجابات المعلمين عن كل طفل على مقياس الصمت الاختياري الذي تم بناءه من قبل الباحثة " .

الفصل الثاني

الاطار النظري والدراسات السابقة

الاطار النظري :-

١- النظرية الديناميكية النفسية:-

تتمثل الفكرة الاساسية للصمت الاختياري بحسب النظرية الديناميكية النفسية في كون الطفل ذو ولع مرضي او رغبة جنسية فمية / او شرجية او كطريقة لصب غضبه على احد الوالدين او يعاني من نكوص في المرحلة غير اللفظية خلال نشأته، كما ينظر الى الصمت الاختياري عند الطفل كآلية تعامل مع الغضب والقلق مع اظهار سلوكاً يقصد به معاقبة الوالدين. وقد اعتمدت هذه النظرية على العلاج الديناميكي النفسي لعلاج الصمت الاختياري حيث يتم ربط العلاج الطبي مع نظرية التحليل النفسي والبيولوجي وتقوم المكونات الاساسية لهذه النظرية بربط التفاعلات الحوارية مع العلاج الفني لتحديد المشاكل غير المدركة التي تؤدي الى ظهور السلوكيات المثيرة للمشاكل، وعندما يكون المعالج قادر على تحديد هذه المشاكل سيتم التوقف عن ظهور هذه السلوكيات، ويسعى المعالج المختص بالمعالجة الديناميكية في ايجاد السبب الكامن وراء حدوث الصمت الاختياري وظهر وجود العديد من الاحتماليات والتي تتراوح من عقاب الوالدين، والغيظ والعدائية، وقد وصف العلاج باللعب الذي اكتشفه (ادلر) ، بانه الوسيلة التي تعمل على دمج كلا من مبادئ التشجيع والتآزر العائلي والذكريات السابقة ووضوح الهدف لتطوير الرؤى وايجاد اليات تعامل بديلة.

(Priscilla , 2010 : 5) (The Faculty Of The Adler Graduate School, 2012 :7)

٢- النظرية السلوكية :-

تقدم النظرية السلوكية تفسيرا مختلفا للصمت الاختياري اعتمادا على التعلم المدعوم سلباً، ويتم تفسير الفشل بالتحدث والكلام كاستراتيجية مكتسبة للتعامل مع البيئة وللاستجابة مع مختلف المحفزات الاجتماعية ، ويؤكد علماء النفس السلوكي على كون الصمت استجابة تكيفية عند الطفل بدلا من كونها حالة مرضية، واذا ما ظهر الاطفال الذين يعانون من الصمت الاختياري منطوون وغير فاعلون فان ذلك يعزى الى الكبت السلوكي وضمن المواقف الاجتماعية الجديدة، يقوم النظام العصبي السمبثاوي بفرض سيطرته التثبيطية على السلوك والقدرة على الكلام، وفي ظل هذا السياق يتم تصور الصمت الاختياري على انه نوعا او شكلا لا ارادیا واساسه اللغة من الكبت السلوكي، ويعتمد معالجة السلوك في هذه النظرية على تغيير السلوك عبر النظر في الحوادث السابقة والعواقب والتعزيزات، وضرورة ان تكون هناك ملاحظة ومراقبة مباشرة للطفل اثناء جلسات العلاج

(Priscilla, 2010: 5)

(The Faculty Of The Adler Graduate School, 2012 :8)

٣- الرهاب الاجتماعي والقلق الاجتماعي :-

تم تفسير الصمت الاختياري ضمن سياق الرهاب الاجتماعي وهو عبارة عن نوع من الرهاب الاجتماعي يتميز بالقلق الاجتماعي المغالى به وان البالغين الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي يسجلون نسب ودرجات كبيرة من تفادي وتجنب التحدث والكلام علنا مع اظهار السلوكيات المتوافقة مع الصمت الاختياري في مرحلة الطفولة، وحسب هذه النظرية يكون الرفض المستمر للكلام عبارة عن احد اعراض القلق، وبهذا فان الصمت الاختياري ينتمي الى طيف الكلام والكبت واضطرابات القلق الاجتماعي في مرحلة الطفولة . (Priscilla , 2010 : 5)

٤- نظرية انظمة العائلة :-

ان هذه النظرية تستند على الملاحظة التي تؤكد بان العديد من الاطفال يعانون من علاقات عصابية مع ابائهم ، وبشكل عام يظهر الاباء حاجة مفرطة للسيطرة على ابنائهم والمتزامنة مع الاعتمادية والازدواجية وبالنتيجة سيظهر الاطفال تعلق شديد وغير صحي يتميز بالاعتمادية المتبادلة المتطرفة وبالخوف وعدم اظهار الثقة بالعالم الخارجي والخوف من الغرباء ، وصعوبات في اللغة والاستيعاب مع كبت الكلام، وبالواقع يلعب كلا من الاسلوب الابوي وطبيعته (علاقة الوالد – الطفل) دورا في العديد من السلوكيات المكبوتة والقلقة في مرحلة الطفولة ومنها الصمت الاختياري ولقد تم الاثبات بان الاعتمادية المفرطة ترتبط بتطوير الصمت الاختياري، وان علاقة الوالد – الطفل غير الطبيعية تسفر عن المفهوم الخاطئ وهو ان الطفل يحتاج الوالد لمواصلة الحياة وبذلك تعمل حالة غياب الوالد على تحفيز الرهاب الشديد والذي يتجلى في الصمت وتمتد جذور هذه النظرية في الكبت السلوكي وهو سمة تعمل على وصف ميل الطفل في الانسحاب والبحث عن الوالد مع كبت النطق والكلام عند المواجهة مع الافراد والاحداث غير المألوفة ويمكن ان تتطور حالة تكرار الكبت السلوكي الى حالة تعود في تفادي المواقف الجديدة والمتمثلة في الانسحاب والصمت، والعلاج في هذه النظرية يشتمل على كافة افراد العائلة ويكمن هدف هذه المعالجة في مساعدة العائلة على المستوى التنظيمي والتعامل مع الاسرة كوحدة وتركز على تغيير الحوارات والتفاعلات داخل العائلة للتوجه نحو الطفل الذي يعاني من الصمت الاختياري، واعتماد الوسائل الخاصة بتشجيع الاباء والارشاد والنمذجة امام الاطفال. (The Faculty Of The Adler Graduate School, 2012 :8) (Priscilla , 2010 : 6)

٥- نظرية الشخصية التفككية (الفصامية) :-

لقد تم البحث في الصمت الاختياري ضمن سياق واضطراب الشخصية التفككية (الفصامية) فان الشخصيات المتعددة تحول دون قيام الاطفال من القيام بالتحدث مع الاخرين خوفا من ان يصبحوا مكشوفين لما

يتمتعون به من شخصيات مختلفة وان هذه الحالات غير عادية غير انها تكشف عن وجود افراد ظلوا صامتين بشكل اختياري لسنوات عدة وان العمر النموذجي لإظهار هذا السلوك يكون قبل الخامسة . (Priscilla , 2010 : 7)

٦- نظرية الضغوط ما بعد الصدمية :-

لقد تم التوصل الى ان اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) ذو الخصائص الفصامية عامل ممهد للصمت الاختياري وعلى الرغم من كونه تفسير غير عادي للصمت الاختياري الا ان مختلف الحالات عن الاطفال الذين خاضوا تجارب الاساءة الشديدة والصدمية تتطابق مع تصنيف الصمت الاختياري، وان معظم الاطفال الذين يعانون من (PTSD) يعانون من الاعراض التالية: افكار استحواذية وسلوكيات صدمية واحلام مرتبطة بالصدمة واسترجاعات للماضي، كما يظهر هؤلاء الاطفال ايضا اعراض تجنبية مثل افكار ومشاعر التجنب المرتبطة بالصدمة والتي تقود نحو فقدان الذاكرة الاختياري، وضعف الاهتمام بالنشاطات وفقد المهارات التطورية المكتسبة قديما مثل السيطرة على الامعاء والمثانة ومهارات الاتصال. وان الامتناع عن الكلام مع العالم الخارجي يكون عبارة عن الية تعامل داخلية عند الطفل مع الحدث الصدمي ، وفي مثل هذه الحالات يظهر الطفل بانه منفصل بشكل غير ارادي كنتيجة للدفاع عن النفس ووجود اعراض (PTSD) ذو الخصائص التفككية، وكبت الكلام واظهار مشاعر محدودة والتي يميز بها الاطفال ذوي الصمت الاختياري. (Priscilla , 2010 : 7)

نظرية المرض النفسي التطورية :-

ان الفرضية الجديدة والمتكاملة للصمت الاختياري مستندة على نظرية علم المرض النفسي التطورية والتي تؤكد على ان المتغيرات المتعددة تتفاعل مع نزعات القلق عند الاطفال الذين يعانون من الصمت الاختياري، كما تذكر هذه النظرية بان الاطفال الذين يعانون من عيوب في النطق او اللغة يكونون غير مدركين لتلك العيوب وعند دخولهم للمدرسة سيواجهون المضايقات من الاطفال الاخرين الذين يتمتعون بمهارات اللغة المناسبة، وبالنسبة للأطفال الذين يعانون من نزعات القلق، تعمل مضايقة الاطفال الاخرين لهم على تفعيل حالة التجنب واظهار الصمت، كما توصلت هذه النظرية على كون سلوك التفادي او التجنب المتمثل في الصمت الاختياري عبارة عن سلوك تجنب بدلا من كونه اضطرابا.(Priscilla , 2010 : 7)

مناقشة النظريات :-

تباينت وجهات النظر في تفسير الصمت الاختياري فبالنسبة للنظرية الديناميكية النفسية فسرته على انه ولع مرضي او رغبة جنسية فمية / او شرجية او كطريقة لصب غضبه على احد الوالدين او يعاني من نكوص في المرحلة غير اللفظية خلال نشأته ويستخدم الصمت الاختياري كآلية تعامل مع الغضب والقلق مع اظهار سلوكاً يقصد به معاقبة الوالدين.

اما النظرية السلوكية فقد فسرت الصمت الاختياري على انه استراتيجية مكتسبة للتعامل مع البيئة وللاستجابة مع مختلف المحفزات الاجتماعية وهو استجابة تكيفية عند الطفل بدلا من كونها حالة مرضية، واذا ما ظهر الاطفال الذين يعانون من الصمت الاختياري منطوون وغير فاعلون فان ذلك يعزى الى الكبت السلوكي وضمن المواقف الاجتماعية الجديدة، وبالنسبة لنظرية الرهاب الاجتماعي فقد فسرت الصمت الاختياري بانه عبارة عن نوع من الرهاب الاجتماعي يتميز بالقلق الاجتماعي المغالى به. كذلك فسرت نظرية انظمة العائلة الصمت الاختياري على انه نتيجة لأساليب المعاملة الوالدية بحيث يظهر الاطفال تعلق شديد وغير صحي يتميز بالاعتمادية المتبادلة المتطرفة وبالخوف وعدم اظهار الثقة بالعالم الخارجي والخوف من الغرباء ، وصعوبات في اللغة والاستيعاب مع كبت الكلام.

وفيما يخص نظرية الشخصية الفصامية فقد اكدت على ان الشخصيات المتعددة تحول دون قيام الاطفال من القيام بالتحدث مع الاخرين خوفا من ان يصبحوا مكشوفين لما يتمتعون به من شخصيات مختلفة . اما نظرية الضغوط ما بعد الصدمية فأكدت على ان الصمت الاختياري ناتج عن الضغوط التي يتعرض لها الطفل مما تؤدي به الى صدمة وافكار استحواذية وسلوكيات صدمية واحلام مرتبطة بالصدمة واسترجاعات للماضي، كما يظهر هؤلاء الاطفال ايضا اعراض تجنبية مثل افكار ومشاعر التجنب المرتبطة بالصدمة والتي تقود نحو فقدان الذاكرة الاختياري.

وبالنسبة لنظرية المرض النفسي التطورية فتؤكد على ان المتغيرات المتعددة تتفاعل مع نزعات القلق عند الاطفال الذين يعانون من الصمت الاختياري، كما تذكر هذه النظرية بان الاطفال الذين يعانون من عيوب في النطق او اللغة يكونون غير مدركين لتلك العيوب وعند دخولهم للمدرسة سيواجهون المضايقات من الاطفال الاخرين الذين يتمتعون بمهارات اللغة المناسبة.

الدراسات السابقة :-

أ- الدراسات العربية :-

١- دراسة النفيعي ٢٠١٢ السعودية

هدفت الدراسة الى التعرف على السلوك التكيفي للأطفال ذوي الصمت الاختياري بالصفوف الاولية واقرانهم العاديين بمكة المكرمة ، تكونت عينة البحث من (٥٠) طالب بالصفوف الاولية منهم (٢٥) طالب يعانون من الصمت الاختياري و(٢٥) طالب عادي كانت اعمارهم بين (٦-٩) سنوات، واستخدم مقياس السلوك التكيفي الذي اعده (النفيعي ١٩٩٨) وقائمة خصائص الطفل ذو الصمت الاختياري الذي اعده الباحث، وتوصلت النتائج الى ان مستوى السلوك التكيفي للأطفال ذو الصمت الاختياري اقل كفاءة من مستوى السلوك التكيفي لدى العاديين، واوصت الدراسة بتقديم التدخل العلاجي لذوي الصمت الاختياري حال اكتشافهم من قبل المعلمين في المدارس، وتوفير فرص تفاعل اجتماعي للأطفال بصورة عامة ولذوي الصمت الاختياري بصورة خاصة لزيادة قدراتهم على اكتساب السلوك التكيفي وكسر حاجز الانسحاب الاجتماعي، وتوفير برامج ارشادية تهدف الى زيادة قدرة الطفل على اكتساب السلوك التكيفي. (النفيعي ، ٢٠١٢ : ١)

٢- دراسة كامل ٢٠١٤ فلسطين

هدفت الدراسة الى تحديد الصمت الاختياري لدى الاطفال من حيث اعراضه واسبابه واساليب التعامل معه، وقد تمت الدراسة على الاطفال اللذين يعانون من الصمت الاختياري في فلسطين، وتوصلت الدراسة الى ان الصمت الاختياري اكثر من مجرد خوف اجتماعي لدى الحالات المدروسة وقد تم تحديد اعراض الصمت الاختياري والاسباب التي قد تكون سبب الاضطراب لديهم بالإضافة الى وضع خطة علاج للتعامل مع هذا الاضطراب وكذلك اوصت الدراسة ان اساليب العلاج باللعب والرسم هي اساليب ناجحة في مساعدة الاطفال ذوي الصمت الاختياري ويجب على المدرسة والاهل والمرشد التربوي التعاون من اجل مساعدة الاطفال وذلك من خلال ابعادهم عن الضغط الاسري والتعامل معه بطريقة تساعده على التأقلم والارتياح مع البيئة من حوله. (كامل ، ٢٠١٤ : ٣)

أ- الدراسات الاجنبية :-

١- دراسة كرجول واخرين (Kratochwill at al 2002)

هدفت الدراسة الى تحديد طرق العلاج المناسبة للصمت الاختياري عند الاطفال ، وقد أُخذت عينة من الاطفال اللذين يعانون من الصمت الاختياري من خلال تشخيصهم طبياً، وتوصلت الدراسة الى اربع انواع من العلاجات وان المعالجة المتجهة نحو السلوك هي خير من عدم العلاج وتتمثل الانواع الاربعة في الديناميكية النفسية، وعلاج النظم الاسرية، والسلوكية، والبيولوجية. وان الاكثر شيوعا العلاج النفسي والمعالجات المتعددة الجوانب والتي يمكن دمجها داخل نظرية علاج المجموعة والتي يكون الهدف منها تعليم الاباء وتقديم المعالجة للأبناء ضمن السياق الاجتماعي . (Kratochwill at al 2002: 168-190)

٢- دراسة فيكيو وكيرني(Vecchio & Kearney 2006) لاس فيكاس

هدفت الدراسة الى تقييم الصمت الاختياري عند الاطفال (خلاصة بالخصائص والتقييم والمعالجة) ، وقد تم تطبيق الاختبارات غير اللفظية لتقييم الاطفال الذين يعانون من الصمت الاختياري وقام بأجراء الحوارات مع الاباء والمدرسين والاخرين ذوي المعرفة بوضعية الطفل واستخدم الباحث المقاييس الاتية: المقابلة التشخيصية المنتظمة والادوات المعتمدة على الاب والام والملاحظات السلوكية والأداء اليومي واستخدام مقياس خاص بالمقابلة حول اضطرابات القلق المعروف بـ (DSM IV) والمقياس التشخيصي الوظيفي المعدل من اجل الصمت الاختياري ، وفي هذه الدراسة تم اخضاع كافة الاباء وثلث عدد الاطفال الذين يعانون من الصمت الاختياري عن طريق استجابتهم غير الكلامية الى هذه المقابلة، وتوصلت الدراسة الى عدد من المعلومات عن الصمت الاختياري مثل المواقف التي تعبر عن الصمت وطول الفترة التي يعاني خلالها الطفل من الصمت، والظروف الخاصة التي ترافق كل حالة واستجابة الاخرين لصمت الطفل. (Vecchio & Kearney , 2006 : 102)

مناقشة الدراسات :-

الهدف:

هناك بعض الدراسات هدفت الى تشخيص الصمت الاختياري، وبعضها هدفت الى تقييم الصمت الاختياري، وبعضها علاج الصمت الاختياري، وبعضها الى ايجاد علاقة بين الصمت الاختياري وبعض المتغيرات .

العينة :

تشابهت جميع الدراسات من حيث العينة فكانت كل الدراسات تجرى على الاطفال واختيارهم بصورة قصدية. وهذا يتطابق مع عينة البحث الحالي.

الوسائل الاحصائية :

تباينت الدراسات من حيث الوسائل الاحصائية فمنهم من استخدم المقابلة التشخيصية، ومنهم من استخدم التشخيص الطبي، ومنهم من استخدم قائمة خصائص ذوي الصمت الاختياري.

النتائج :

تشابهت اغلب نتائج الاختبارات وذلك في التوصل الى اسباب الصمت الاختياري واعراضه الواضحة وطرق علاج مناسبة لهذه الفئة من الاطفال .

واستفادت الباحثة من الدراسات السابقة من حيث توضيح الهدف وتحديد التعريف واختيار العينة .

الفصل الثالث

اولاً / مجتمع البحث :-

تحدد مجتمع البحث الحالي بطلاب المرحلة الابتدائية في محافظة بغداد بجانبيها الكرخ والرصافة، حيث بلغ المجموع الكلي لطلاب المرحلة الابتدائية للعام الدراسي (٢٠١٤ – ٢٠١٥) (٩٥٨٥٩٦) طالب وطالبة .

اما بالنسبة لمجتمع المدارس الابتدائية فقد بلغ عددها (١٢٥٨) مدرسة موزعة على محافظة بغداد بمديرياتها الست (الكرخ الاولى والثانية والثالثة، والرصافة الاولى والثانية والثالثة). ويمثل مجتمع البحث معلمي ومعلمات المرحلة الابتدائية .

ثانياً / عينة البحث :-

١- عينة الطلاب المشمولين بالبحث :-

لغرض حصول الباحثة على الاجابات على المقياس وزع المقياس على المعلمين والمعلمات في المدارس الابتدائية التي تم فيها تأكيد تواجد طلاب يعانون من الصمت الاختياري وذلك حسب نتائج الاستبيان الاستطلاعي ، حيث شملت عينة الطلاب الذين يعانون من الصمت الاختياري(١٠٠) طالب وطالبة في المدارس الابتدائية اختيروا بطريقة قصدية . يشير (الكبيسي، بلا : ٢١٦) انه يمكن تقدير سلوك الاطفال عن طريق الاخرين، مثل زملائه او اصدقائه او المسؤولين عنه بوساطة استعمال مقاييس متدرجة في التقدير.

٢-عينة المدارس المشمولة بالبحث :-

الجدول رقم (١) يوضح عينة المدارس الابتدائية حسب مديريات التربية في بغداد

جدول (١)

عينة المدارس الابتدائية حسب المديريات العامة للتربية في بغداد

ت	مديريات التربية	المدارس	الموقع
١	الرصافة الاولى	المهج المختلطة	الاعظمية
٢		نجيب باشا للبنين	شارع المغرب
٣	الرصافة الثانية	الامل المختلطة	الكرادة
٤		الراية العربية المختلطة	الكرادة
٥		مرجعيون المختلطة	الكرادة
٦		زيد بن علي للبنين	البلديات
٧	الرصافة الثالثة	البحرين للبنات	مدينة الصدر
٨	الكرخ الاولى	خالد بن الوليد المختلطة	اليرموك
٩		الشواكة للبنين	الصالحية
١٠		الشيماء للبنات	الصالحية
١١		النبراس للبنات	الاسكان
١٢	الكرخ الثانية	فاطمة الزهراء للبنات	الرسالة
١٣		ابي بكر الابتدائية للبنين	البياع
١٤		الفردوس للبنات	العامرية
١٥		ابن زيدون للبنين	ابو دشير
١٦		الماجدات للبنات	سويب
١٧	الكرخ الثالثة	السندس للبنات	الكاظمية
١٨		الشريف الرضي للبنين	الكاظمية
١٩		الهدى للبنات	الكاظمية

ثالثاً :- أداة البحث :-

١-تحديد هدف البحث :-

يهدف البحث الحالي الى (بناء مقياس الصمت الاختياري لدى طلاب المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين)

٢-مراجعة الادبيات والدراسات السابقة :-

قامت الباحثة بالاطلاع على الادبيات والبحوث والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع البحث وتوصلت الى عدد من التعاريف والنظريات التي تناولت اضطراب الصمت الاختياري.

٣-الاستبيان الاستطلاعي :-

قامت الباحثة بعد تحديد هدف البحث والاطلاع على الادبيات والدراسات السابقة بإجراء دراسة استطلاعية تضمنت سؤال مفتوح وجه الى (١٥٠) معلم ومعلمة في المدارس الابتدائية في محافظة بغداد فيما اذا كان هناك طلاب يعانون من الصمت الاختياري وفي حال وجود مثل هذه الفئة فما هي الاعراض الواضحة عليهم. (ملحق رقم ١)، وتم التوصل الى عدد من الطلاب تتشابه الاعراض لديهم مع الاعراض التي ذكرت في الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية (DSM IV) للأطفال المصابين باضطراب الصمت الاختياري.

٤-جمع وصياغة فقرات المقياس :-

قامت الباحثة بجمع وصياغة فقرات المقياس الحالي من خلال ما توصلت اليه من مراجعة الادبيات والدراسات السابقة وكذلك من خلال الاعراض التي وصفها المعلمون والمعلمات في الاستبيان الاستطلاعي، حيث تم تفريغ الاجابات وتحليلها وصياغتها الى فقرات وبذلك حصلت الباحثة على (٤٨) فقرة تمثل بمجموعها فقرات لمقياس الصمت الاختياري ، وقد روعي في صياغة الفقر ات ان تكون مفهومة وواضحة وان لا تبدأ بصيغة النفي .

٥-آراء المحكمين بفقرات المقياس :-

تم عرض المقياس على مجموعة من الخبراء المختصين في علم النفس (ملحق رقم ٢) للحكم على صلاحية الفقرات الاختبارية في قياس ما وضعت من اجل قياسه، واقتراح ما يرونه مناسبا في الصياغة، وفي ضوء اراء المحكمين ابقيت فقرات المقياس جميعها والبالغة (٤٨) فقرة أي ان جميعها صالحة لقياس ما وضعت لقياسه بنسبة (١٠٠%) من غير حذف أي منها، وقد اخذت الباحثة بملاحظات الخبراء حول صياغة بعض الكلمات وبذلك يكون المقياس قد اكتسب الصدق الظاهري.

رابعاً :- تطبيق المقياس :-

طبق المقياس على العينة البالغ عددها (١٠٠) طالب وطالبة من وجهة نظر معلميهم، وقد تم تفريغ اجابات المعلمين والمعلمات على فقرات المقياس، وخضعت الاجابات للتحليل الاحصائي عن طريق الحقيبة الاحصائية (SPSS) و(الملحق رقم ٣) يوضح مقياس الصمت الاختياري لطلاب المرحلة الابتدائية بصورته الاولية .

خامساً :- التحليل الاحصائي لفقرات المقياس :-

قامت الباحثة بإخضاع اجابات المعلمين والمعلمات على فقرات مقياس الصمت الاختياري لطلاب المرحلة الابتدائية للتحليل الاحصائي.

١- القوة التمييزية للفقرات Items Discrimination

نعني بتمييز الفقرات قدرتها على ان تميز بين الافراد الحاصلين على درجات مرتفعة وبين من يحصلون على درجات منخفضة في السمة التي يقيسها المقياس، بهدف استبعاد الفقرات التي لا تميز بين المجيبين والابقاء على الفقرات التي تميز بينهم . (الظاهر واخرون ، ١٩٩٩ : ١٢٩)

تم حساب قوة تمييز الفقرات بعد ترتيب الدرجات من اعلى الى ادنى درجة، وتم اختيار (٢٧%) العليا من الدرجات الكلية للمقياس واختيار (٢٧%) الدنيا من الدرجات الكلية للمقياس، وبعد حساب القوة التمييزية لفقرات المقياس وجدت الباحثة ان هناك (١١) فقرة كان تمييزها اقل من (١.٩٦) والفقرات هي :- (٧، ٩، ١٠، ١٣، ١٤، ١٥، ٢٠، ٢١، ٢٩، ٣٨، ٤٦) والجدول رقم (٢) يوضح القوة التمييزية لفقرات المقياس .

٢- صدق الفقرات Items Validity

يعد أسلوب ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للاختبار ، من الوسائل المستعملة في حساب الاتساق الداخلي للمقياس اذ يهتم بمعرفة كون كل فقرة من فقرات المقياس تسير في الاتجاه الذي يسير فيه الاختبار كله، فهي تمتاز بأنها تقدم لنا مقياساً متجانساً. (علام ، ٢٠٠٢ ، ٢٧٨)

لذلك حسب معامل الارتباط بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، حيث وجدت ان هناك (٧) فقرات غير دالة احصائياً، والفقرات هي:- (٩، ١٣، ١٤، ١٥، ٢٠، ٢٩، ٣٠) والجدول رقم (٢) يوضح صدق فقرات الاختبار .

الجدول (٢)

الخصائص السيكومترية لفقرات مقياس الصمت الاختياري لطلاب المرحلة الابتدائية (معامل التمييز وصدق الفقرة)

فقرات المقياس	التمييز	صدق الفقرة	فقرات المقياس	التمييز	صدق الفقرة
١	٦.٢٤٥	**٠.٦١٤	٢٥	٥.٥٧٢	**٠.٥٤٥
٢	٦.٠٢٦	**٠.٥٦١	٢٦	٦.٧٥٠	**٠.٧٤٢
٣	٧.٧٦٨	**٠.٧٨٨	٢٧	٧.٢١١	**٠.٧١١
٤	٦.٠٠٨	**٠.٥٧٨	٢٨	٥.٧٠١	**٠.٦١٣
٥	٥.٨٦٨	**٠.٦٦٤	٢٩	١.٠٠٠	٠.١١٨
٦	٨.٧٦٠	**٠.٧٦٢	٣٠	٢.٥٥٠	٠.٠٣٩
٧	١.٨٠٣	**٠.٣٥٤	٣١	٥.٦٨٩	**٠.٦١٩
٨	٧.٣٢٢	**٠.٧٦٦	٣٢	٨.٦١٩	**٠.٧٨٧
٩	١.٤٤٢	٠.١١١	٣٣	٧.٢١١	**٠.٧٧٤
١٠	١.٠٠٠	*٠.٢٤٠	٣٤	٨.٦١٩	**٠.٧٥٢
١١	٧.٦١٠	**٠.٥٠٣	٣٥	٦.٨٧٩	**٠.٧٩٧
١٢	١٨.٠٢٨	**٠.٥٦٧	٣٦	٧.٢١١	**٠.٥٨٨
١٣	١.٤٤٢	٠.١٦٧	٣٧	٧.٢١١	**٠.٧٤٨
١٤	١.٠٠٠	٠.١٤٤	٣٨	١.٤٤٢	**٠.٣٢٩
١٥	١.٠٠٠	٠.١٤٤	٣٩	٧.٢١١	**٠.٨٠١
١٦	١٢.٥٠٠	**٠.٨٠٤	٤٠	٦.٣٢٢	**٠.٧٥٩
١٧	٦.١٥٠	**٠.٦٣١	٤١	٥.٧٠١	**٠.٦٣٨
١٨	٤.٨٢٤	**٠.٧٢٢	٤٢	٤.٩٧٤	**٠.٧٢٣
١٩	٨.١٧١	**٠.٧٦٢	٤٣	٦.٧٥٠	**٠.٥٤٨
٢٠	١.٤٤٢	٠.١٩٢	٤٤	٤.٣٧١	**٠.٥١٥
٢١	١.٣٦٣	**٠.٣٢٤	٤٥	٥.٢٩٢	**٠.٦١٤
٢٢	٦.١٥٠	**٠.٨٣٦	٤٦	١.٤٤٢	**٠.٣٢٩
٢٣	٧.٨٥٨	**٠.٧٣٥	٤٧	٧.٢١١	**٠.٦٩٩
٢٤	٤.٩٧٤	**٠.٤١٨	٤٨	٧.٨٥٨	**٠.٥٦٨

دالة احصائياً عند مستوى دلالة(٠.٠٥) ودرجة حرية (٩٨) .

الصدق Validity

يراد بالصدق هو قدرة الفقرات على قياس ما وضعت من اجل قياسه. (اسعد، ١٩٨١ : ٣١٥)

الصدق الظاهري Face Validity

نظرا لان إعداد فقرات المقياس تم في ضوء اجابات المعلمين والمعلمات في الاستبيان الاستطلاعي وكذلك من خلال الاطلاع على الادبيات والدراسات السابقة، لذلك فأن الصدق يعد متحققا منطقيا، ومع ذلك فقد قامت الباحثة بالتحقق من صدق الفقرات عن طريق الصدق الظاهري وذلك بعرض الفقرات التي تم التوصل اليها على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال التربية وعلم النفس، حيث طلب منهم ما يلي :-

١- تحديد مدى صلاحية الفقرة من حيث قياسها للصمت الاختياري.

٢- تحديد مدى صلاحية الفقرة من حيث الصياغة.

وبعد تحليل اجابات المحكمين وجدت الباحثة ان جميع الفقرات صالحة لقياس ما وضعت لقياسه بنسبة (١٠٠%) مع اعادة صياغة بعض الفقرات حسب اراء المحكمين.

الثبات Reliability

يعد ثبات الاختبار احد الشروط الأساسية في قياس فعاليته ودقته في القياس .

ويعني ثبات درجات الاختبارات مدى خلوها من الأخطاء التي تشوب القياس ، أي مدى قياس الاختبار للمقدار الحقيقي للسمة التي يهدف لقياسها ، فدرجات الاختبار تكون ثابتة اذا كان الاختبار يقيس سمة معينة قياساً متسقاً في الظروف المتباينة التي قد تؤدي الى أخطاء القياس .فالثبات يعني الاتساق او الدقة في القياس (علام ، ٢٠٠٦ : ١٣١)

طريقة الفا كرونباخ : Coefficient Consistency Alfa

تعتمد هذه الطريقة على اتساق الفرد من فقرة الى اخرى (ثورندايك وهيجن ، ١٩٨٩ : ٧٩) ، حيث بلغ معامل الثبات بهذه الطريقة للمقياس(٠.٩٦)، نجد ان ثبات المقياس الحالي يعد ثبات عالٍ.

الوصف النهائي لمقياس الصمت الاختياري لطلاب المرحلة الابتدائية :-

بعد اجراء التحليل الاحصائي للمقياس من (تمييز وصدق الفقرات) واستخراج الصدق والثبات، قامت الباحثة بحذف الفقرات الغير مميزة والغير دالة احصائياً ، حيث حذفت (١٢) فقرة من المقياس البالغ (٤٨) فقرة والفقرات المحذوفة هي :- (٧، ٩، ١٠، ١٣، ١٤، ١٥، ٢٠، ٢١، ٢٩، ٣٠، ٣٨، ٤٦) واستبقت الباحثة الفقرات المميزة والدالة احصائياً والبالغة (٣٦) فقرة و(الملحق رقم ٤) يوضح مقياس الصمت الاختياري لطلاب المرحلة الابتدائية بصورته النهائية.

الوسائل الاحصائية :-

لقد تنوعت الوسائل الإحصائية المستخدمة في البحث الحالي كل حسب متطلباتها ، باستخدام الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)(Statistical Package For Social Science) وهي كالآتي:-

١- معادلة معامل التمييز لاستخراج معاملات قوة تمييز كل فقرة .
٢- معادلة معامل الارتباط الأصيل بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للاختبار.
٣- معامل ارتباط بيرسون لحساب الصدق التلازمي .
٤- قانون الفاكرونباخ لاستخراج الثبات بطريقة الاتساق الداخلي .

الفصل الرابع

الاستنتاجات:-

في ضوء ما تقدم يمكن استنتاج ما يأتي :-

١- ان الصفة الغالبة للصمت الاختياري هو بقاء الطفل صامتاً لفترة لا تقل عن الشهر، وكذلك خلوه من أي عيوب بالنطق .

٢- ان الاضطرابات النفسية بما فيها الصمت الاختياري هي تعبير عن صراعات نفسية ناتجة عن علاقة متوترة وغير طبيعية مع الوالدين او الاسرة البديلة.

٣- معظم الاطفال اللذين يعانون من الصمت الاختياري تعرضوا في تاريخهم المرضي الى اساءة او معاملة جسدية او نفسية او حماية زائدة او اهمال .

٤- تعرض الطفل للإهانة او الاستهزاء من غيره في بعض المواقف الاجتماعية.

٥- الخوف والقلق لدى الطفل وإتصافه بالخجل الشديد.

٦- تشجيع الاهل للصمت وعدم الكلام كنوع من الادب الاجتماعي .

٧- الحد من العلاقات الاجتماعية بحيث لا يسمح للطفل بتكوين صداقات وعلاقات اجتماعية في مراحل عمره الاولى .

٨- بعض الفقرات حذفت احصائياً لكونها غير مميزة او غير دالة احصائياً وذلك لأنها لا تعبر ولا تقيس الصفة المراد قياسها، وعند تفسير هذه الفقرات المحذوفة وجدت انها لا تنطبق على الطفل الذي يعاني من الصمت الاختياري فهو لا يستطيع التعبير عما يريده لذلك تجده يفوته الكثير من الامور، وغير قادر على تلبية حاجاته الضرورية، ولا يستطيع توجيه الاسئلة او الاجابة على اسئلة المعلم ، وغير قادر على الدفاع عن نفسه في المواقف التي تتطلب ذلك، وعدم حصوله على درجات عالية في المواد الدراسية، وقلة قدرته على قراءة الواجب بصوت مسموع، ولا يشارك في النشاطات الصفية واللاصفية، ولا يشارك في الاعياد والمناسبات، ولا تظهر عليه علامات الفرح مثلا عند التقاط صورة له، ولا يمتلك صفة العناد الشديد.

التوصيات :-

١- يسهم البحث في اعداد مقياس يساعد في تشخيص حالات ذوي الصمت الاختياري ويساعد على فتح مجالات البحث تجاه هذه الفئة.

٢- يساعد البحث على لفت نظر المعلمين والمعلمات للاهتمام بفئة ذوي الصمت الاختياري، وملاحظة بعض المظاهر والسلوكيات التي يمكن ان يستفيد منها المعلم داخل الصف عند تعامله مع هؤلاء الطلاب .

٣- توظيف بعض البرامج التربوية والعلاجية لهذه الفئة من اجل اخراجهم من صمتهم مما يساعد على تحقيق التوافق النفسي لهم .

٤- توعية الاباء والامهات وتبصيرهما بالطرق المناسبة والملائمة للتعامل مع هذه الفئة وبالتعاون مع المعلمين والمعلمات .

٥- التشجيع المستمر من قبل المعلمين والمعلمات على القيام بالأنشطة والمهارات التي يجيدها الاطفال من ذوي الصمت الاختياري وذلك لتقوية ثقته بنفسه .

٦- خلق مواقف تساعد على مشاركة الطفل وتفاعله مع الاطفال خارج الاسرة.

المقترحات :-

١- اجراء دراسة حول علاقة الصمت الاختياري بأساليب المعاملة الوالدية .

٢- اجراء برنامج تدريبي لعلاج الصمت الاختياري .

٣- اجراء دراسة حول علاقة الصمت الاختياري ببعض المتغيرات مثل مستوى الذكاء.

DEVELOP SCALE OF SELECTIV MUTISM WITH PUPILS OF PRIMARY SCHOOLS

Dr. HNAA MIZEL HUSSEIN AL- THEHABEE
Ministry of Higher Education & Scientific Research
Psychological Research Cente

Abstract

This study aimed to develop scale of Selectiv Mutism with pupils of primary schools according to their teachers' view in Baghdad city (Karh and Resaf).

Children might choose the mutism as the solution to avoid some psychological and social problems that surrounded them. Furthermore, this could consider as a disorder that could effect the child and led him to use the Selected Mutism.

This is supported by the pilot study which was conducted by the researcher on 150 teachers in different primary schools in Baghdad. The results revealed some symptoms were found with children who have selected mutism.

Because of there was no scale was found to measure the Selected Mutism, a scale was develop in order to measure the Selected Mutism on pupils of primary schools.

In order to achieve the study aim, the researcher had followed the following steps:

1- some items was formulated and collected according to the literature review and the pilot study that was conducted on teachers from different primary schools in Baghdad. The scale included 48 items.
2- The scale was presented on number of experts of psychologist in order to evaluate the validity of items of the scale. According expert's view, all the items were appropriate and validate .
3- The test was conducted on 100 students (female and male) according to their teachers' view who were chosen randomly from four primary schools in Baghdad (Resafaa and Kharh) for the academic year 2014-2015 .
4- Some statistical analysis were used with the items (discrimination, and validation).
5- Some psychometric properties were conduced:

- The face validity.
- Reliability: Cronbach's alpha was used and the reliability score was(.96).

6- After the results of statistical analysis, 12 items were excluded from the scale and the final version of the scale was includes 36 items.
7- Some recommendation and suggestions were presented in order to develop the study in the future .

المصادر

المصادر العربية :-

- **الآية الكريمة (٣٦) ، سورة الاسراء .**
- **اسعد ، ميخائيل ابراهيم ،(١٩٨١): القياس النفسي ، دمشق، مطبعة الجمهورية.**
- **ثورندايك ، روبرت وهيجن ،اليزابيث ،(١٩٨٩) : القياس والتقويم في علم النفس والتربية، ترجمة عبد الله زيد الكيلاني وعبد الرحمن عدس ، الجزء الرابع ، مركز الكتب الاردني.**
- **الخطيب ، جمال محمد ، (٢٠٠١): الدليل الموحد لمصطلحات الاعاقة والتربية الخاصة والتأهيل، مركز التميز الاردني في التربية الخاصة، الطبعة الاولى.**
- **سليمان ، عبد الرحمن السيد، (٢٠٠٢): اضطراب الصمت الاختياري (التباكم لدى الاطفال)، مجلة علم النفس، السنة السادسة عشر، العدد ٦٣ .**
- **صليح ، سهام ، (٢٠١٠): الصمت الاختياري ، فلسطين .**
- **الظاهر ، زكريا محمد واخرون ، (١٩٩٩) : مباديء القياس والتقويم في التربية ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان .**
- **عبد الهادي ، احمد ، (٢٠٠٩): الصمت الاختياري وطرق التعامل معه ، دار الثقافة والنشر والتوزيع ، الاردن .**
- **علام، صلاح الدين، (٢٠٠٢): القياس والتقويم التربوي والنفسي أساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة، دار الفكر العربي، ط١، القاهرة.**
- **_____ ، (٢٠٠٦): القياس والتقويم التربوي والنفسي أساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة، دار الفكر العربي، القاهرة.**
- **عودة ، احمد سليمان ، (٢٠٠٠): القياس والتقويم في العملية التدريسية ، دار الامل ، اربد.**
- **فان دالين، ديو بو لد، ب، (١٩٨٨)، ترجمة: محمد نبيل نوفل وآخرون: مناهج البحث في التربية وعلم النفس، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.**
- **فياض ،جان و تابت، مارتا ،(٢٠٠٠): دليل الصعوبات التعلمية والاضطرابات النفسية الشائعة في المدارس (العوارض والحلول)، جمعية ادراك والمركز التربوي للبحوث والانماء ، لبنان .**
- **كامل ، انطون جابي ، (٢٠١٤): الصمت الاختياري لدى الاطفال (اعراضه ، اسبابه، وسائل التعامل معه)، رسالة ماجستير ، جامعة القدس ، فلسطين**

- الكبيسي،, وهيب مجيد ، (بلا سنة): الاحصاء التطبيقي في العلوم الاجتماعية ، طبع على نفقة جمعية الباحثين والاكاديميين العرب.
- المرزوق ، توفيق ،(٢٠١١): الصمت الاختياري ، صحيفة الوسط البحرينية، العدد ٣٠٦٦ ، البحرين.
- النفيعي ، خالد بن سلطان مشعل ،(٢٠١٢): السلوك التكيفي للاطفال ذوي الصمت الاختياري، بالصفوف الاولية واقرانهم العاديين بمكة المكرمة (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة ام القرى ، المملكة العربية السعودية.

المصادر الانكليزية :-

- American Psychiatric Association Washington ,(2002): Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders , Fourth Edition , text Revision , DSM-IV-TR , DC
- Anastasi, & Susana Urbina, (1997): Psychological Testing, New jersey,Prentice hall .
- Dow , Sara .P, & at. al, (1995):Practical Guideli for the Assessment and Treatment of Selective Mutism , ACAD , child Adolesc. Psychiatry.
- Kehle , Thomas J. & at . al ,(2004): Selective Mutiusn . Atrimer for Parents and Educators, university of Connecticut.
- Kratochwill, T.R. at . al (2002): Treatment of selective mutism : Abest- evidence synthesis. School Psychology Quarterly .
- Moldan, marian. B,(2005) : Selective Mutism and self - Regultion, clinical , social worke Journal, Vol. 33.
- Priscilla , MD, (2010): Selective Mutism , Areview of Etiology, com or bidities, and treatment , Addetional article information.
- The Facultyof the Adeler Graduate School, (2012): Parents Supporting children with Selective Mutism: Atreatment group Aresearch paper, Aldian Counceling and psychotherapy.
- Vecchio , Jennfer & Kearney, Christopher. A, (2006): Selective Mutism in children: Asynopsis of characteristics, Assessment, and treatment, university of Nevada. Las Vegas.