فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدي أطفال الروضة ذوي التباكم

د / غادة كامل سويفي
مدرس العلوم النفسية
كلية رياض الأطفال جامعة أسيوط

• **المستخلص**:

هدف البحث إلي خفض أعراض التباكم لدي طفل الروضة من خلال إكساب الأطفال مهارات السلوك التكيفي بإخضاعهم لبرنامج معرفي سلوكي ، و قد تم استخدام الأدوات التالية: استبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة – كما يدركه الآباء و المعلمين ، و مقياس السلوك التكيفي، و برنامج معرفي سلوكي لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدي أطفال الروضة ذوي التباكم، و تكونت العينة من(٢٢) طفلاً وطفلة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين أحدهما تجريبية وتضم (١١) طفلاً وطفلة (٥ ذكور، ٦ إناث) والأخرى ضابطة وتضم (١١) طفلاً وطفلة (٤ ذكور، ٧ اناث)، و توصلت نتائج البحث إلي: وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لاستبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة – كما يدركه الآباء و المعلمين لصالح التطبيق البعدي. وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة لصالح التطبيق البعدي .وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لاستبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة – كما يدركه الآباء والمعلمين لصالح المجموعة التجريبية . وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة لصالح المجموعة التجريبية . عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لاستبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة – كما يدركه الآباء و المعلمين. عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة .

الكلمات المفتاحية: البرنامج المعرفي السلوكي - مهارات السلوك التكيفي - أطفال الروضة ذوي التباكم.

The Effectiveness Of a Cognitive Behavioral Brogram for Developing Some Adaptive Behavior Skills Of Kindergarteners With Selective Mutism

Ghada kamel sweify, PhD

Abstract:

The study aimed at decreasing behaviors selective mutism among kindergarteners through developing adaptive behavior skills via a behavior cognitive program . The following tools were administered : A diagnostic questionnaire of selective mutism among kindergarteners parents and teachers versions , Adaptive behavior Scale , A behavior cognitive program for developing some adaptive behavior skills of kindergarteners with selective mutism. the sample consisted of (22)

children , the experimental group was comprised of 11 children (5 boys ,6 girls) and the controls (4 boys , 7girls). Results indicated that:- statistically significant differences were found between the mean scores of the experimental group on the diagnostic questionnaire of selective mutism before and after the administration of the program in favor of post administration .- statistically significant differences were found between the mean scores of the experimental group on the adaptive behavior scale before and after the administration of the program in favor of post administration . - statistically significant differences were found between the mean scores of the experimental group and the controls on the diagnostic questionnaire of selective mutism after the administration of the program in favor the experimental group.- statistically significant differences were found between the mean scores of the experimental group and the controls on the adaptive behavior scale after the administration of the program in favor of the experimental group .- No statistically significant differences were found between the mean scores of the experimental group on the diagnostic questionnaire of selective mutism between the first administration of the program and the follow up. - No statistically significant differences were found between the mean scores of the experimental group on adaptive behavior scale between the first administration of the program and the follow up.

Keywords: behavioral cognitive program, adaptive behavior skills, and kindergarteners with selective mutism.

- **مقدمة** :

إن الاهتمام بالطفل و محاولة الوصول به إلي أقصي درجة من التفاعل مع البيئة الاجتماعية أمرا أساسيا في علم النفس، و الاهتمام به لابد منه في كل الحالات خاصة الطفل الذي يعاني من بعض الاضطرابات الشخصية و السلوكية ، حيث أن الطفل و خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة الذي يميل فيه الطفل إلي التفاعل مع المحيط الاجتماعي و يتطلع إلي إبراز مهاراته ، مما يتطلب مناخا نفسيا ملائما ليتفاعل و يشعر بالحرية في المشاركة و التعبير عن ذاته و إظهار مهاراته و قدراته . و ينتقل الطفل من بيئة المنزل إلي بيئة الحضانة ،حيث يبدأ في التفاعل مع البيئة الخارجية فينمو فيها نفسيا و اجتماعيا و عقليا و جسمانيا بشكل متكامل لا يتجزأ ، و ما يؤثر في جانب من جوانب نموه يكون له آثاره البعيدة في الجوانب الأخري.

و يعد النمو الاجتماعي من أهم مظاهر النمو الذي يتعلق بمهارات السلوك التكيفي ، لأنه يتيح للأطفال الفرصة لفهم العالم الذي يعيش فيه ، و بالتالي يتوقف نجاح هذا النمو علي اكتساب الطفل للخبرات الحياتية المختلفة التي تساعده علي اكتساب خصائص النمو الأخري ، حيث يتسم النمو الاجتماعي في مرحلة الطفولة باتساع عالم الطفل و زيادة وعيه بالأشخاص و الأشياء كما

يزداد اندماجه في كثير من الأنشطة ، و يمر بخبرات جديدة في العالم الفيزيائي الاجتماعي المحيط به (محمد ،٢٠٠٣، ٧٨ ؛ Thomas & Mets,2004,119) .

غير أن هناك فئة من الأطفال يواجهون صعوبات و مشكلات تسبب لهم اضطرابات نفسية تؤثر عليهم تأثيرا كبيرا و تمنعهم من التواصل مع الآخرين و التكيف معهم بطريقة طبيعية و من أبرز هذه المشكلات مشكلة التباكم (الصمت الاختياري) ، الذي يُعد أحد إضطرابات الطفولة متعددة الأبعاد و النادرة في آن واحد، حيث أنه من الإضطرابات السلوكية التي تعيق الطفل عن ممارسة حياته الطبيعية و التكيف مع المحيط الذي يعيش فيه، فالطفل يرفض الحديث مع أي شخص خارج نطاق الأسرة، بل و يتجنب الحديث مع بعض الأفراد داخل الأسرة ذاتها و أقرانه، كما يميل إلي العزلة و الإنطواء داخل مجتمع الروضة (Kearney, 2010, 11).

و يعرف التباكم بأنه عدم القدرة علي التحدث في المواقف الإجتماعية التي يتوقع أن يكون الطفل قادرا فيها علي التحدث ، رغم أنه يكون قادرا علي التحدث في مواقف أخري (Nowakowski & et al , 2009,275) .

و يعرف أيضاً بأنه نوع من الرهاب الاجتماعي للأطفال حيث يتكلمون بشكل طبيعي مع المقربون لهم بينما يصابون بالصمت مع الغرباء ، و قد و يستعمل الأطفال الإشارات أو الإيماءات أو نظرات العيون للتعبير عما يريدون (Cunningham & et al, 2004,1363;Manassis &et al,2003,155) .

و تشير دراسة كلاً من Jackson & et al ، (2002) Bergman & et al ، (2005) Heilman ، (2006) Oerbeck & et al ، (2012) Justin ، (2015) إلي مدي انتشار هذا الاضطراب في مرحلة ما قبل المدرسة حيث تتمثل أعراضه في الأولية في الخجل و الإنطوائية و السلوك الإنعزالي و الخوف و العصبية ، كما يؤثر علي المهارات اللفظية و التحصيل الأكاديمي و الكفاءة الاجتماعية لدي الأطفال . كما تشير أيضا دراسة كلا من Steinhausen & et al (2006) ، Sanetti & et al (2009) إلي أن نسبة إنتشار هذا الاضطراب تزداد إلي حد كبير بين الأطفال من عمر (٦ - ١٥) عاما ، حيث يعاني حوالي (١ - ٢ ٪) من الأطفال من التباكم ، و أن النسبة تزداد مع التقدم بالعمر ، كما يتساوي حدوث هذا الاضطراب في البنين مع البنات . و يضيف Kearney (2010, 11) أن هذا الإضطراب يُصيب نحو ٢ ٪ من الأطفال و المراهقين، و غالبا ما يحدث قبل الخامسة من العمر و عند الإلتحاق بالروضة، إلا أنه غالبا ما يتم التشخيص في السابعة إلي الثامنة من العمر، لذا قد يستمر الطفل في معاناته من هذا الإضطراب لمراحل لاحقة إذا تأخر التشخيص و العلاج، بينما يشير غزال (١٩٩٣، ٩١٥) في دراسته إلي أن الأطفال المصابين بالصمت الإختياري يمثلون نسبة ٩,٦ ٪ و هي نسبة عالية بالقياس إلي الولايات المتحدة الأمريكية التي تمثل ١٪ و الذي يرجع إلي اختلاف الظروف، لذا فقد إقترح الباحث إجراء دراسة إستطلاعية

لظاهرة الصمت الإختياري لدي أطفال ما قبل المدرسة في الأسابيع الأولي من العام الدراسي بالروضة.

كما يؤكد Shipon- Blum (2003,5) أن نحو ٧٠٪ من حالات الأطفال المتباكمين يتعرضون لإساءة التشخيص من جانب القائمين علي رعايتهم، و من ثم يلزم توعيتهم بذلك الإضطراب من حيث أعراضه و أسبابه و كذلك الإجراءات العلاجية المختلفة و المناسبة للطفل المتباكم.

و هكذا يتضح أن التباكم هو حالة مرضية تدل علي رفض الطفل للكلام خارج المنزل أو مع أشخاص غرباء و ليس نتيجة عيب خلقي أو عضوي ، مما يسبب الإنزواء عن الآخرين و عدم القدرة علي التوافق و تدني التحصيل الأكاديمي و نقص المهارات الإجتماعية، فهو يرتبط بقصور واضح في مهارات السلوك التكيفي من ضعف القدرة علي الأداء الإجتماعي و المهني و كذلك الأداء الوظيفي المستقل، مع عدم القدرة علي التواصل اللفظي و النمو اللغوي، و قصور في القدرة علي أداء الأدوار الأسرية و المنزلية و هو ما أشارت إليه بعض الدراسات كدراسة Cunningham & etal (2004)، و دراسة النفيعي (٢٠١٢) .

و من ثم تبدو أهمية التدخل العلاجي لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدي الأطفال ذوي التباكم باعتبار هذه المهارات التكيفية أساسا قويا للتخلص من حدة أعراض التباكم و تنمية قدرة هؤلاء الأطفال علي التفاعل مع البيئة المحيطة بهم و التعامل مع الآخرين من خلال التواصل الإجتماعي معهم و التواصل اللفظي مع أداء الأدوار المختلفة داخل الأسرة و خارجها، مما يساعد علي النمو المهني في المستقبل.

و قد أشارت بعض الدراسات إلي فاعلية العلاج السلوكي، و العلاج المعرفي السلوكي في علاج التباكم و من هذه الدراسات دراسة كلا من Schwartz& Shipon- Blum (2005)، Brian& etal (2006)، Beare& etal (2008)، Phei (2010)، Christon& etal (2012)، Hung& etal (2012).

و يعتمد العلاج المعرفي السلوكي علي افتراض مؤداه أن السلوك التكيفي يمكن تغييره ، و أن هناك تفاعلا بين أفكار الفرد و مشاعره و سلوكه ، فالتوجه الأساسي في هذا العلاج يتجه نحو فهم طبيعة و نمو الأنماط السلوكية للفرد و المصاحبة لها في النواحي المعرفية ، و هي مجموعة من المعارف و المعتقدات و الاستراتيجيات التي توظف المعلومات بطريقة تكيفية (إبراهيم ، ١٩٩٧، ٣٠٨ - ٣٠٩) .

مما سبق يتضح لنا الدور الفعال للعلاج المعرفي السلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي و التي تساعد علي التخفيف من حدة أعراض التباكم لديهم، مما دعا الباحثة للإعتماد علي العلاج المعرفي السلوكي بهدف تحقيق تغيرات في سلوك الطفل تجاه حياته و حياة المحيطين به .

- **مشكلة البحث** :

نبعت مشكلة البحث الحالي من شكوي بعض المعلمات بالدبلوم الخاصة بكلية رياض الأطفال – جامعة أسيوط ، رغبة منهم في طلب المساعدة لتوجيه هؤلاء الأطفال و إيجاد حل لصمتهم المتعمد داخل قاعة النشاط و عدم مشاركتهم في المهام و الأنشطة التي تكلفهم بها المعلمة بمفردهم أو مع زملائهم، حيث يرفض الطفل التحدث أو الكلام لفترة طويلة خاصة في بداية الدراسة حين يبتعد عن الأم لأول مرة ، علي الرغم من معرفة المعلمة بحديث بعض هؤلاء الأطفال مع أفرادٍ أسرتهم أو مع بعض الزملاء المقربين منهم عند سؤال أحد أفراد الأسرة و أيضاً علي الرغم من سلامة الجهاز الكلامي لديهم و هو ما يعرف بالتباكم، وقد قامت الباحثة بالتثبت من صحة الشكوي بتقديم استطلاع لآراء بعض معلمات رياض الأطفال حول ظاهرة التباكم لدي أطفال الروضة (ملحق ٢) القائمات علي الإشراف عليهم و متابعتهم في عدد من الروضات حيث أشارت النتائج أن نسبة ٨٧٪ من المعلمات أقرت بوجود هذه الظاهرة بين بعض أطفال الروضة، حيث توجد بنسبة قليلة منهم.

و كان لتتبع الباحثة عبر الدراسة الإستطلاعية لبعض الأطفال نتائج تثبت أهمية هذا الموضوع ، حيث يصنف بعض هؤلاء الأطفال ضمن فئات أخري لا تمت لهم بصلة كفئة الأوتيستيك Autestique مثلا الذي يعاني من انفصال عن الواقع أو التوحد Autism ، و قد ساعدت الباحثة بعض الزيارات الميدانية لبعض الروضات حيث لاحضت شكوي المعلمات من بعض الأطفال في عدم إختلاطهم مع زملائهم ، إذ لديهم تدني في معظم أبعاد السلوك التكيفي من قصور في مهاراتهم و تفاعلاتهم الاجتماعية و مهاراتهم الأكاديمية ، كما يعانون من الخجل و الإنطوائية و السلوك الإنعزالي و الخوف و العصبية و الغضب ، و كذلك السلوك الإنسحابي من المواقف الاجتماعية و الاستغراق في أحلام اليقظة و الكسل و الخمول ، و فقدان الاهتمام بالأحداث و الأشياء و الأشخاص ، مع عدم القدرة علي تكوين صداقات بسبب إفتقارهم للمهارات الإجتماعية المناسبة مما يؤثر علي تحصيلهم الأكاديمي و سلوكهم التكيفي بختلف مهاراته (عبد الحميد، ٢٠١٥، ٣١٢) .

و يعد التباكم من الاضطرابات الشخصية و السلوكية التي تعيق الطفل عن ممارسة حياته الطبيعية و التكيف مع المحيط الذي يعيش فيه، حيث يرفض الكلام مع أي شخص خارج نطاقٍ الأسرة ، و يتجنب الحديث مع أقرانه في المدرسة ، و ينطوي علي نفسه منعزلاً عن الآخرين مما يعوق الطفل عن اكتساب مهارات التوافق النفسي و الاجتماعي مع الآخرين و التكيف معهم مع تجنب الاتصال اللغوي بهم ، فالعزلة الاجتماعية من أبرز مظاهر سلوك الأطفال ذوي التباكم، و الذي يؤدي بدوره إلي الحرمان من التفاعل الطبيعي للنمو اللغوي و الاجتماعي و الانفعالي و العقلي (النفيعي، ٢٠١٢، ١١) .

و يتضح اضطراب التباكم أيضاً في فشل الطفل في الحديث خلال مواقف إجتماعية معينة، علي الرغم من مقدرة الطفل أحيانا علي الحديث بطلاقة خلال الجلسات الأسرية مع الوالدين، و تشير دراسة Shriver& etal (2011)، و دراسة Vasilyeva (2013) إلي أنه من الأعراض التي تبدو علي الأطفال ذوي التباكم اضطرابات القلق، و الإضطرابات اللغوية في اللغة الإستقبالية و التعبيرية، و عدم القدرة علي التكيف و قصور في مهارات السلوك التكيفي من حيث التفاعب داخل مجتمع الروضة، و رفض المشاركة اللفظية بصورة مطلقة، مع الإحجام عن المشاركة بفاعلية و تعاون مع الأقران، و تدني الأداء الأكاديمي مع الرغبة المستمرة في التغيب من المدرسة، و تدني تقدير الذات و الشعور بالعجز اللفظي.

مما دعا الحاجة إلي إعداد برنامج لتنمية مهارات السلوك التكيفي للأطفال ذوي التباكم، حيث أشارت بعض الدراسات إلي وجود علاقة بين التباكم و مهارات السلوك التكيفي كدراسة Ortega (2011) و دراسة Harwood & Bork (2011)، ودراسة النفيعي (٢٠١٢)،و دراسة Klein & etal (2013)، و دراسة Diliberto (2014) ،وأيضا دراسة النجار(٢٠١٥).

و يعد العلاج المعرفي السلوكي من الأساليب العلاجية التي تستخدم مع هذه الفئة من الأطفال، فهو أحد طرق العلاج النفسي، ويعتمد على مساعدة المريض في تغيير طريقة أفكاره من الأفكار السلبية إلى الإيجابية. والذي يعمل على مساعدة الطفل في التركيز على رأيه بنفسه وبالآخرين وبالعالم من حوله وكيف يؤثر إدراكه لذلك على أفكاره ومشاعره، كما يساعده علي تصوره لهذه الأمور وتحويل مخاوفه إلى أفكار إيجابيه، وأيضا تدريب الطفل على الإسترخاء يساعد في التقليل من القلق لديه، وقد أشار الأخصائيون إلى أهمية اللعب كعلاج معرفي حيث أنه يساهم في زيادة التواصل بين المربي والطفل وتخفيف الضغط عليه، و من الأفضل التدخل للعلاج في وقت مبكر بحيث يكون التعامل معه أسهل. و قد أوضحت بعض الدراسات أهمية البرامج المعرفية السلوكية في علاج التباكم لدي الأطفال في المنزل و المدرسة كما في دراسة Reuther& etal (2011)، Ooi & etal (2012)، Stergaard (2016) و التي هدفت جميعها إلي الحد من قلق الطفل و التقليل من حدة التباكم لديه باستخدام العلاج المعرفي السلوكي و ذلك من خلال التثقيف النفسي وإعادة الهيكلة المعرفية و تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال .

و لقد تعددت البرامج التي تهدف لتنمية مهارات السلوك التكيفي لدي الأطفال ذوي الفئات الخاصة و المشكلات المتعددة كما في دراسة السرطاوي و المهيري (٢٠١٤) التي هدفت إلي معرفة مدي فاعلية برنامج تدريبي قائم علي القصص الاجتماعية في تنمية مهارات السلوك التكيفي و التخفيف من حدة أعراض التوحد لدي الأطفال من (٦ -٨)سنوات، كما كان للعلاج المعرفي السلوكي أثره الفعال في تنمية مهارات السلوك التكيفي و هو ما أشارت إليه

بعض الدراسات كدراسة إبراهيم (٢٠١٠)، ولكن لم تلاحظ الباحثة – علي حد علمها - تناول أي برامج لتنمية مهارات السلوك التكيفي مع فئة الأطفال ذوي التباكم .

كما لاحظت الباحثة تنوع الأساليب و الفنيات المستخدمة في تنمية المهارات المختلفة للتخفيف من حدة التباكم لدي الأطفال، و التي تمثلت في التعزيز و التدريب اللغوي و القصص و العلاج الجماعي و التغذية الراجعة و نمذجة الفيديو و العلاج النفسي و هذا ما أشارت إليه بعض الدراسات كدراسة كلا من Harwood& Bork ،(2011) Ortega ،(2008) Owen ،(2008) Sharkey& etal (2011)، Newberry (2011)، Klein & etal (2013)، Mitchell& Kratochwill (2013).

مما سبق يتضح أن الأطفال ذوي التباكم يتصفون بعدم القدرة علي التفاعل و التواصل الاجتماعي مما يؤثر علي مدي إندماجهم الأسري و المجتمعي و ذلك بسبب عدم إدراكهم لمعايير السلوك الاجتماعي و هي من الأعراض الملازمة لذوي التباكم ، و بناءً عليه جاءت فكرة هذا البحث و هي تقديم برنامج معرفي سلوكي لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدي هذه الفئة من الأطفال . لذا دعت الحاجة إلي إعداد برنامج لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدي الأطفال ذوي التباكم

كما أنه نظراً لندرة الدراسات التي استخدمت برامج لتنمية السلوك التكيفي لدي هؤلاء الأطفال – حسب علم الباحثة – و من أجل إثراء البيئة العربية بدراسات حول هذه المشكلة و السلوكيات المصاحبة لها ، كونه ما زال يمثل إعاقة غامضة تحير الكثير من الباحثين ، لذا كان لابد من تناول هذا الجانب بالتقصي و البحث و هو ما يحاول البحث الحالي تحقيقه ، و بناءً عليه جاءت هذه الدراسة للتحقق من التساؤل الرئيس التالي : ما فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية مهارات السلوك التكيفي لدي أطفال الروضة ذوي التباكم ، و الذي يتفرع منه التساؤلات الفرعية التالية:

- هل توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لاستبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة – كما يدركه الآباء و المعلمين لصالح التطبيق البعدي؟
- هل توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة لصالح التطبيق البعدي؟
- هل توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لاستبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة – كما يدركه الآباء و المعلمين لصالح المجموعة التجريبية؟

- هل توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة لصالح المجموعة التجريبية؟
- هل توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لاستبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة – كما يدركه الآباء و المعلمين ؟
- هل توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة ؟

- **أهداف البحث** :

يهدف البحث الحالي إلي :

- التعرف علي مستوي السلوك التكيفي لدي أطفال الروضة ذوي التباكم .
- الوقوف علي مدي فاعلية البرنامج المقدم لدي الأطفال ذوي التباكم علي تحقيق مستويات أكبر من السلوك التكيفي في الأنشطة الأكاديمية و الترفيهية .
- تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدي الأطفال ذوي التباكم .
- خفض أعراض التباكم من خلال إكساب الأطفال مهارات السلوك التكيفي بإخضاعهم لبرنامج معرفي سلوكي.

- **أهمية البحث** :

تتجلي أهمية البحث في :

- **الأهمية النظرية** :

يعد إضافة علمية للمكتبة العربية بشكل عام .

- تبدأ حالات التباكم من مرحلة ما قبل المدرسة ، مما يتوجب إجراء البحوث التي تساعد علي الكشف عن هؤلاء الأطفال و تحديد احتياجاتهم مع تقديم البرامج التي تناسبهم .
- تناول موضوع السلوك التكيفي لدي هذه العينة من الأطفال يعد أمراً ضروريا ، حيث أنه من أهم متغيرات الشخصية التي تؤثر علي سلوك الفرد و مستقبله ، و وضع آلية لتنمية السلوك التكيفي لدي أطفال الروضة ذوي التباكم .
- يسهم البحث في زيادة المعلومات و الحقائق المتوفرة عن الأطفال ذوي التباكم الإرادي و التعرف علي خصائصهم .
- تقييم برنامج للتدريب علي تنمية مهارات الساوك التكيفي لدي هذه الفئة من الأطفال .

- **الأهمية التطبيقية** :

- يسهم البحث في إعداد قائمة تساعد علي تشخيص حالات الأطفال ذوي التباكم .

- تساعد نتائج البحث علي لفت نظر المعلمين للإهتمام بفئة الأطفال ذوي التباكم .
- تقويم و توظيف بعض البرامج التربوية و التنموية و العلاجية و الارشادية لهذه الفئة من أجل إخراجهم من صمتهم ، مما يساعد علي تحقيق التوافق النفسي و السلوك التكيفي لديهم .
- توظيف النتائج في عملية الإرشاد الأسري و ذلك من خلال توعية الآباء و الأمهات و تبصيرهما بالطرق المناسبة و الملائمة للتعامل المناسب مع هذه الفئة .
- الاشتراك مع المدرسة في كيفية إعداد هذه الفئة للتفاعل مع الحياة الاجتماعية الطبيعية .
- فتح المجال لإجراء المزيد من البحوث الميدانية التشخيصية و الإرشادية العلاجية علي هذه الفئة من الأطفال .
- إعداد برنامج سلوكي معرفي لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدي أطفال الروضة ذوي التباكم بمدينة أسيوط ، و الذي يمكن أن يستفيد منه المعلمين داخل قاعة النشاط و توظيفها لعلاج هؤلاء الأطفال .
- تكمن أهمية البحث أيضاً فيما تقدمه من توصيات تفيد العاملين في هذا المجال و المهتمين به في التخلص من مشكلتهم .

- **حدود البحث** :

يتحدد البحث بـ :

- الحدود الموضوعية : و هي السلوك التكيفي للأطفال ذوي التباكم .
- الحدود البشرية : عينة من أطفال الروضة بالمرحلتين Kg1 ، Kg2 بمدينة أسيوط .
- الحدود المكانية : و تتمثل في روضة الطليعة الحكومية بأسيوط ، و روضة أسيوط الرسمية المتميزة لغات بمدينة أسيوط و التي تتوافر فيها بعض الحالات التي تتصف بالتباكم .
- الحدود الزمنية : و يتحدد بالفصل الدراسي الأول من عام ٢٠١٦ م بداية من شهر أكتوبر.

- **أدوات البحث**:

تم إعداد أدوات البحث التالية:

- استبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة – كما يدركه الآباء و المعلمين . (إعداد/ الباحثة)
- مقياس السلوك التكيفي . (إعداد / عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٦))
- برنامج معرفي سلوكي لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدي أطفال الروضة ذوي التباكم . (إعداد/ الباحثة)

- **منهج البحث**:

لمعالجة فروض الدراسة تم استخدام التصميم شبه التجريبي القائم علي مجموعتين التجريبية والضابطة والذي يعتمد علي القياسين القبلي والبعدي والتتبعي لأطفال البحث .

- **مصطلحات البحث** :
- **الفاعلية** : Effectiveness

يعرف علي (١٩٩٧، ١٧) الفاعلية بأنها مدي الأثر الذي يمكن أن تحدثه المعالجة التجريبية باعتبارها كمتغيراً مستقلاً في أحد المتغيرات التابعة .

و يأخذ البحث الحالي بالتعريف الإجرائي للفاعلية علي أنه مدي الأثر المرغوب الذي يحدثه البرنامج المعرفي السلوكي في تعديل (مهارات السلوك التكيفي – التباكم) علي عينة من أطفال الروضة بمدينة أسيوط ، و ذلك لتحقيق أهداف البرنامج التي وضع من أجلها .

- **البرنامج المعرفي السلوكي** : Cognitive Behavioral Program

عرفه Steven & Beck (1995، 442) علي أنه تلك المداخل التي تسعي إلي تعديل أو تخفيف الاضطرابات النفسية القائمة علي المفاهيم الذهنية الخاطئة أو العمليات المعرفية .

و يعرف الشخص (٢٠١٠، ٥٨٤) البرنامج بأنه الخطة التربوية القائمة علي استخدام فنيات تحليل السلوك التطبيقي مثل التعزيز و التشكيل و التسلسل و الحث و استخدام فنيات و إجراءات السلوك التكيفي ، بهدف اكساب الأطفال ضوي التباكم هذه المهارات و التي تؤدي إلي تحقيق مستويات أكبر من الإستقلالية في الأنشطة الأكاديمية و الترفيهية و تؤدي بدورها إلي الحد من السلوكيات المضطربة لدي هذه الفئة من الأطفال .

و تقصد الباحثة الحالية بالبرنامج أنه مجموعة من الإجراءات و الأنشطة و الخطوات و المهارات التي تبني علي دمج فنيات معرفية و سلوكية من خلال عدد من الجلسات و التي يقوم بها أطفال الروضة ذوي التباكم لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لديهم، و التخفيف من حدة أعراض التباكم لديهم، و ذلك من خلال تنفيذ بعض الأنشطة حتي في غياب الإشراف الظاهر عليهم أو أثناء وجودهم بمفردهم بغرض ضبط و تعديل سلوكهم ، بالإستعانة ببعض الأدوات و الإجراءات التي تناسب هؤلاء الأطفال و تحقق الهدف المطلوب و التي يقاس فاعلية البرنامج ممن خلالها .

- **التباكم (الصمت الإختياري)** : Selective Mutism

عرفه الدليل الإحصائي الرابع المعدل للإضطرابات النفسية و العقلية (DSM- IV، 2000) أنه اضطراب في الطفل الذي لا يتكلم في الحالات التي يكون فيها الكلام متوقع منه ، و لكنه يتحدث بشكل طبيعي في مواقف أخري ، كما

عرفه عبد الحميد (٢٠١٥ ، ٣١٢) بأنه اضطراب يصيب الطفل يمنعه من الكلام في مواقف اجتماعية و مدرسية ، رغم أنه يكون قادراً علي التحدث في مواقف أخري .

وعرفته الباحثة إجرائياً بأنه اضطراب يصيب الطفل و يمنعه عن الكلام متعمداً في معظم المواقف المنزلية و الاجتماعية و و أيضاً بالروضة علي الرغم من قدرته علي الكلام و علي فهم اللغة ، و هم أولئك الأطفال الذين تم تشخيصهم و فق استبانة لتشخيص أطفال الروضة ذوي التباكم (كما يدركه الآباء و المعلمين) و المستخدمة في البحث الحالي من إعداد الباحثة ، حيث تنقسم الاستبانة إلي ثلاثة أبعاد و هي :

- **في الروضة** :

تظهر علامات التباكم لدي طفل الروضة في عدم قدرته علي التحدث مع أقرانه في قاعة النشاط ، وصعوبة الإستجابة لتعليمات المعلمة و تنفيذ ما يطلب منه أو الرد علي التساؤلات الموجهه له ، مع تجنب المشاركة في الأنشطة الجماعية داخل أو خارج قاعة النشاط ، مع شعوره بالقلق و الخوف من الغرباء و الحزن وذلك كما تقيسه الاستبانة المعدة لذلك من قبل الباحثة .

- **في المنزل** :

يتضح التباكم في المنزل في عدة صور منها عدم قدرة الطفل في التحدث مع أحد أفراد الأسرة علي الرغم من صحة اللغة والنطق لديه ، و كذلك الخوف من الغرباء عند زيارتهم للأسرة أو تجنب الجلوس مع الأقارب لعدم رغبته في الحديث معهم ،كما أن الطفل لا يرغب في الذهاب مع الأسرة للتنزه أو لشراء متطلبات المنزل ، و لا يرغب الطفل في المشاركة مع أفراد الأسرة في الأعمال المنزلية ، وذلك كما تقيسه الاستبانه المعدة لذلك من قبل الباحثة .

- **في المواقف الاجتماعية** :

من مظاهر التباكم خارج المنزل و الروضة تجنب الطفل للحديث مع من لا يعرفهم كالبائع و الجارسون و الطبيب ، و الشعور بالخوف و الخجل من الغرباء تجنب الحديث معهم ، مع عدم الرغبة في اللعب مع الجيران أو الذهاب معهم إلي النادي، و الشعور بالإنزعاج و الضوضاء خارج المنزل ، وذلك كما تقيسه الاستبانة المعدة لذلك من قبل الباحثة .

- **السلوك التكيفي** : Adaptive Behavior

يشير الشخص (٢٠١٠، ١٢) إلي السلوك التكيفي باعتباره الطريقة أو الأسلوب الذي ينجز به الأطفال الأعمال المختلفة المتوقعة من أقرانهم في نفس العمر الزمني ، و يشمل تلك المهارات غير المعرفية أو تلك المهارات اللازمة لأداء المهام الاجتماعية و مهارات الحياة اليومية . و تقصد الباحثة الحالية بالسلوك التكيفي أنه مجموعة من المهارات العملية و الاجتماعية و الاستقلالية التي

يتعلمها أطفال الروضة ذوي التباكم لكي يؤدوا وظائف الحياة اليومية ، وتتحسن استجاباتهم للبيئة و المواقف التي تواجههم و يتضمن مجموعة من الأبعاد (التصرفات الاستقلالية – النمو الجسمي – النشاط الاقتصادي – النمو اللغوي – الأعمال المنزلية – النشاط المهني)، و التي يتم قياسها بالأدوات القياسية المناسبة ، و تشير إلي مجموع الدرجات التي يحصل عليها الطفل علي المقياس المستخدم في البحث الحالي.

- **الإطار النظري ودراسات سابقة**:

يتضمن الإطار النظري محوين رئيسيين هما التباكم و السلوك التكيفي :

- **التباكم (الصمت الاختياري)**:Selective Mutism

حاول العديد من الباحثين تعريب المصطلح الأجنبي Selective Mutism و قد ترجمه كل منهم تبعاً لوجهة نظره و حسب الزاوية البحثية له ، فقد أطلق عليه جابر و كفافي (١٩٩٠، ١٠٩٨) بالصمت الانتقائي ، بينما يتفق كلا من حموده (١٩٩١، ٢٨١) ، و الشخص و الدماطي (١٩٩٢، ١٦٢) ، و فاضل (١٩٩٦، ١٦٠) ، و يترجمه موسي و آخرون (١٩٩٩، ٨٦) في قاموسهم للصحة النفسية علي أنه البكم أو الخرس الاختياري ، بينما يشير إليه سليمان (٢٠٠٢، ٣٤) و عبد الحميد (٢٠١٥، ٣١٤) علي أنه التباكم ، و قد غير الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع DSM4 مسمي Selective Mutism من الخرس الانتقائي في طبعته الثالثة المعدلة إلي الصمت الاختياري في هذه الطبعة الأخيرة و التي صدرت عام ١٩٩٤ (DSM4, 1994) ، و تتفق معهم دراسة النجار (٢٠١٥) التي أطلقت عليه مسمي التباكم الانتقائي .

مما سبق يتضح أن هناك اختلافاً بين الباحثين علي استخدام مصطلح واحد للتعبير عن هذا الاضطراب ، فيطلق جابر و كفافي (١٩٩٠) عليه بالصمت الانتقائي نظرا للطبيعة الغالبة عليه من تفضيل للسكوت في بعض المواقف دون الأخري ، بينما يطلق علي آخرون بالبكم الاختياري و الذي يرجعونه لنظرة الكلينيكية التي تعكس اهتمام الطب النفسي بالأعراض التشخيصية للاضطراب ، في حين يرجع الشخص و الدماطي (١٩٩٢) تسميتهم له بالخرس الانتقائي إلي أن هذه الفئة من الأطفال تندرج ضمن ذوي الاحتياجات الخاصة ، و يشير إليه سليمان (٢٠٠٢) و عبد الحميد (٢٠١٥) علي أنه التباكم (الصمت الاختياري) والذي يعني إدعاء البكم فضلا عن أن الامتناع عن الكلام ينم عن مستوي الوعي و الشعور الإرادي و الذي ليس له علاقة بسوء وظائف الجهاز الكلامي .

و تتفق الباحثة الحالية مع سليمان (٢٠٠٢)، و عبد الحميد (٢٠١٥)، و النجار (٢٠١٥) في إطلاق تسمية " التباكم " علي هذا الاضطراب ، إذ أن هذه الكلمة تعني إدعاء البكم و الامتناع عن الكلام شعوريا و إراديا ،و لا علاقة له بسوء وظائف الجهاز الكلامي، حيث أن كلمة الخرس التي يطلقها بعض الباحثين

علي هذا المصطلح غير دقيقة لعدم رجوعه لعيوب خلقية في جهاز الطفل الكلامي، فالطفل يرفض الكلام في حين أنه قادر عليه بالفعل نتيجة لعوامل نفسية ، لهذا فهو يعبر عن نفسه بالإيماءة أو الحركة الصامتة مثل هز الرأس أو الهمس أو حتي الكتابة و الرسم أحيانا إلي غير ذلك .

و يعرفه عبد الحميد (٢٠١٥، ٣١٤) علي أنه عدم التحدث في مواقف اجتماعية يتوقع أن يكون الطفل قادراً فيها علي التحدث رغم أنه يكون قادراً علي التحدث في مواقف أخري .

فالصمت الاختياري حالة مرضية من حالات الاضطراب العاطفي والانفعالي و تشخص علي أنها رفض كامل للكلام خارج المنزل ، أو مع غرباء ، حيث يكون صمتهم باختيارهم و ليس نتيجة عيب خلقي أو عضوي (Cohan,2006,1089& Davidson,2012,11) .

و نستخلص مما سبق أن التباكم هو أحد الاضطرابات النفسية الكلامية التي يمتنع فيها الطفل بإرادته عن الحديث في بعض المواقف الاجتماعية بما فيها مواقف الدراسة مفضلا الصمت عن الكلام ، رغم عدم وجود أية أمراض عصبية و عضوية تمنعه عن ذلك ، و يعتبر بعض الباحثين التباكم عي أنه شكلاً من أشكال الرهاب الاجتماعي و البعض الآخر يعتبره نوعاً من أنواع الحاجات الخاصة .

- **محددات التباكم و أسبابه**:

تتعدد العوامل المؤدية للتباكم و التي منها حماية الأم المفرطة أو إصابة الطفل بمرض مزمن و دخوله المستشفي لفترة من الزمن، أو تعرضه لصدمة أوحادث، كذلك الإنفصال عن الأم قبل بلوغ الطفل الثالثة من العمر(سليمان،٢٠٠٢، ٣٥).

و تشير دراسة كلاً من Steinhausen& etal (2006)، Mcinnes& etal (2004) إلي وجود علاقة بين التباكم و العامل الوراثي حيث يكون أحد الوالدين أو كلاهما يعاني من الإنطوائية و الخوف و الرهاب الإجتماعي، و كذلك القلق الإجتماعي في مرحلة الطفولة.

بينما تشير دراسة كلاً من Cunningham& etal (2004)، Kristensen (2001) إلي وجود علاقة بين التباكم و بعض الإضطرابات النفسية حيث ينظر البعضإلي أنه عرضاً من أعراض الإضطراب النفسي، و أنه شكلاً من أشكال القلق الإجتماعي، و قد تكون بسبب صدمة دخول الروضة، أو مظهرا من مظاهر الإضطراب الأسري، أو نتيجة الإختلافات اللغوية و خاصة في الأسر ثنائية اللغة بسبب الهجرة.

و ترجع التفسيرات النفسية التباكم إلي كتم الصوت لمعاقبة أحد أفراد الأسرة، كما يظهر في صورة قلق مكبوت نتيجة علاقات أسرية مضطربة، أو

تاريخ أسرة يتميز بالإنطواء و الخجل و علاقات غير سوية بين أفراد الأسرة مع بعضهم البعض (Schvarztman& etal,1990).

كما يشير الدليل التشخيصي الرابع DSM4 (1994,114) و يتفق معه DSM IV,APA (2000,127) إلي أنه من الإضطرابات النفسية التي تصاحب التباكم الخجل المفرط و الخوف من الإرتباك الإجتماعي و العزلة الإجتماعيةٍ الإنسحابية و الجمود، و كذلك بعضٍ السمات و الخصائص القهرية، و أيضا السلبية و السلوك المعاكس و خاصة في المنزل، و وجود إضطراب لغة التعبير الإستقبالي المختلط.

و عندما يرتبط هذا الإضطراب بالقلق الإجتماعي و الإحجام الإجتماعي في حالات الإصابة بالفوبيا الإجتماعية، يتعين أن يكون هناك نوعان من التشخيص و هما: تشخيص الأعراض، و التشخيص الفارق (سليمان،٣٨،٢٠٠٢).

- **الملامح التشخيصية للتباكم**:

إن هناك أطفالاً عند إلتحاقهم بالروضة يصعب عليهم التفاعل مع ذويهم بقاعة النشاط، و لكن مع مرور الوقت يبدأ هؤلاء الأطفال في التفاعل و الحديث مع أقرانهم سواء طالت الفترة أو قصرت، في حين تظل قلةٍ قليلة محتفظة بصمتها داخل الروضة علي الرغم من أنهم يتحدثون أحياناً داخل إطار بيئة الأسرة.

و يمكن تحديد التشخيص الفارق لحالات التباكم من خلال محددين أساسيين هما:

- الحلات الشديدة من التخلف العقلي، أو إضطراب تشوه النمو، أو إضطراب التعبير اللغوي النمائي، حيث أن ما يوجد في هذه الحالات يوصف بأنه عدم قدرة أو عجز و ليس رفضاً للتحدث أو الكلام.
- الأطفال الذين يهاجرون لبلاد تتحدث لغة مختلفة عن لغتهم الأم (سليمان ٢٠٠٢، ٣٦).

و قد حدد الدليل التشخيصي الرابع DSM4 (1994,114) خمسة معايير كملامح تشخيصية لهذا الإضطراب و ذلك علي النحو التالي:

- الإخفاق المتكرر و المتواصل في الكلام في مواقف إجتماعية محددة (في المدرسة، أو مع زملاء اللعب)، بالرغم من قدرة الطفل علي الكلام في مواقف أخري.
- يصطدم هذا الإضطراب بالتحصيل التربوي، و الإنجاز المهني، و التواصل الإجتماعي.
- يستمر هذا الإضطراب لمدة تقارب الشهر علي الأقل، و ليس من الضروري أن يتحدد ذلك بالشهر الأول من ذهاب الطفل للمدرسة (إذ يمكن أن يعاني كثير من الأطفال بالخجل و يرفضون الكلام).

- يجب ألا يتم تشخيص هذا الإضطراب بأنه فشل الطفل في الكلام، و الذي قد يعزي إلي بطءٍ أو نقصٍ المعلومات أو نقص المساعدة، حيث تتطلب اللغة المنطوقة موقفاً إجتماعيا.
- يجب ألا يشخص أي إضطراب علي أنه تباكم إذا كان الإضطراب يرتبط بشكل واضح بالإرتباك الناتج عن إعاقات التواصل (كالإصابة باللجلجة)، أو قد تكون إضطرابات نمائية مثل إضطرابات الإنتباه و الإدراك، أو أي إضطرابات ذهانية أخري، أو في حالات الشيزوفرينيا.

و بناءً عليه يشخص إضطراب التباكم بالرفض المستمر للتحدث في موقف إجتماعي أو أكثر بما في ذلك الروضة، علي أن يكون الطفل لديه القدرة علي فهم اللغة و التحدث بها، لذا يتعين تشخيص هذا الإضطراب لدي أي طفل بصورة مبكرة حال وجود قدرة مؤكدة علي الكلام في بعض المواقف الإجتماعية .

- **النظريات المفسرة للتباكم**:

تناولت العديد من النظريات النفسية و الأساليب العلاجية التباكم (الصمت الإختياري) كل من وجهة نظره، و التي منها:

- النظرية السلوكية: و تركز هذه النظرية علي أن السلوك اللغوي يتحدد عن طريق استجابات تلاحظ بشكل حسي، فهو سلوك متعلم و مكتسب بالتقليد و التعزيز اللذان يؤديان إلي النمو اللغوي، و قد إستفادت من هذه النظرية بعض الدراسات كدراسة Vecchio (2003)، و دراسة Shriver& etal (2011)، و دراسة Paasivirta (2012).
- النظرية المعرفية: تركز هذه النظرية علي أن السلوك اللغوي يرتبط بالنمو المعرفي، حيث أن تطور اللغة يعتمد علي تطور العمليات المعرفية لديهم، و من الدراسات التي استخدمت هذه النظرية في علاج مشكلة التباكم عند الأطفال دراسة Uhde &Black (1994)، و دراسة Tatem& Delcampo (1995).
- النظرية المعرفية السلوكية: حيث يدمج أنصار هذه النظرية ما بين النظرية المعرفية و السلوكية، فهم يرون السلوك متعلم و مكتسب بالتقليد والمحاكاة، مع ضرورة تغيير الجوانب المعرفية السلبية عن الذات و عن الآخرين من خلال تطور اللغة لدي الطفل، و من الدراسات التي اتبعت هذه النظرية دراسة Reuther&etal (2011)، و دراسة Ooi& etal (2012)، و دراسة Stergaard (2016) . و قد إستعانت الباحثة في البحث الحالي بهذه النظرية لإشتمالها علي الجانبين السلوكي و المعرفي في تناول الجلسات، كما أنها تلمس السلوكيات في التعديل و التغيير و كذلك الأفكار و المعتقدات السلبية التي إكتسبها الطفل عن نفسه و تغييرها إلي أخري إيجابية، كما أن هذا يعطي للباحثة متسعاً من الفنيات و الأساليب المستخدمة لتنفيذ الأنشطة مع الأطفال.

- نظرية التعلم الإجتماعي: حيث يري " إلبرت باندورا " مؤسس هذه النظرية أن معظم السلوك الإنساني متعلم بإتباع نموذج أو مثال حي و واقعي، كما تلعب المعرفة دوراً أساسيا في التعلم الإجتماعي القائم علي الملاحظة و النمذجة Modeling ، و قد ركزت علي هذه النظرية بعض الدراسات كدراسة Krysanski (2003)، و دراسة Schwartz& Shipon- Blum (2005).
- النظرية النفسية: ينظر أصحاب هذه النظرية إلي التباكم بإعتباره مظهر من مظاهر الصراع، و رفض الطفل أن يتكلم هو تعبير عن الغضب أو الإحباط، أو كرد فعل عن القلق المكبوت أو الخوف من كشف أسرار للأسرة، و قد ترجع هذه المشكلة إلي خلل في العلاقات الأسرية، أو إتباع أساليب التنشئة الخاطئة كالحماية الزائدة أو التعلق الزائد بالأم أو الإعتمادية عيل الكبار أو القسوة....، و من الدراسات التي إهتمت بهذه النظرية دراسة Schvarztman&etal (1990)، Tatem&Delcampo (1995)، Kumpulainen (2002)، Vecchio (2003).
- النظرية التفاعلية: يري أنصار هذه النظرية أن أساس تعلم اللغة يعود إلي التفاعل الإجتماعي الذي يؤثر في تطور المعرفة و التي أسسها فيجوتسكي(Vygotsky) الذي يري أن الإنسان إجتماعي بطبعه، كما يؤكد علي دور الأقران في نمو و تطور الطفل، حيث طبقت هذه النظرية بعض الدراسات كدراسة Dow& etal (1995)، و دراسة Steinhausen&etal (2006).

- **خصائص الأطفال ذوي التباكم**:

يبدأ هذا الإضطراب قبل سن الخامسة أو في السادسة، و في أغلب الحالات يستمر لبضعة أسابيع أو لبضعة شهور، و لكنه نادراً ما يستمر لعدة سنوات، و يترتب عليه توقف الطفل عن أداء أدواره الإجتماعية و المدرسية، و إخفاق في المواظبة علي الذهاب إلي المدرسة، و قد يصاحب التباكم إضطرابات في الفهم و التعبير اللغوي، و الخجل الشديد و العزلة الإجتماعية و رفض المدرسة أو بعض السمات القهرية و العناد خاصة داخل المنزل (سليمان،٣٤،٢٠٠٢).

و يمكن إجمال هذه الخصائص فيما يلي:

- **الخصائص الإجتماعية**:

تشير نتائج بعض الدراسات كدراسة Oerbeck (2012)، Justin (2015) إلي أن هؤلاء الأطفال يفضلون الصمت و عدم المبادأة في الحديث أو فتح حوار مع الآخرين، كما يتواصلون بالإيماءات أو المقاطع الكلامية. كما دلت نتائج دراسات Krysanski (2003)، Yehaneh& etal (2003)، Heilman (2006) أن هؤلاء الأطفال يعانون أيضاً من الإنطواء و الخجل و العزلة الإجتماعية والعلاقات الأسرية المضطربة، مع تجنب إقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين،

وكذلك ضعف الثقة بالنفس و تدني في مهارات السلوك التكيفي و الشعور بالإكتئاب.

- **الخصائص اللغوية**:

يتصف هؤلاء الأطفال بتدني واضح في اللغة التعبيرية و الإستقبالية و صعوبة التواصل اطفجتماعي مع الآخرين أو التحدث مع الغرباء، مع رفض الكلام في الروضة و الإستعانة بدلاً من الكلام بالإشارة أو الإيماءات أو نظرات العيون للتعبير عما يريدون، و ذلك كما توضح بعض الدراسات كدراسة Yehaneh& etal (2003)، Manassis (2007)، Nowakowski (2009).

- **الخصائص الإنفعالية**:

تشير نتائج بعض الدراسات كدراسة Krysanski (2003)، Freeman& etal (2004) إلي أن هؤلاء الأطفال يتكلمون بحرية في بعض المواقف الإجتماعية في المنزل بينما لا يتكلمون مع الغرباء في المدرسة أو المجتمع المحيط، كما يعانون من الخجل و القلق و الإنسحاب الإجتماعي من المواقف الإجتماعية. و قد أسفرت نتائج دراسة Mcinnes& etal (2004) عن وجود علاقة واضحة بين التباكم و اضطراب القلق و ضعف القدرة اللغوية و المعرفية و الرهاب الإجتماعي، كما أسفرت نتائج دراسة كلاً من Cunningham& etal (2006)، Manassis& etal (2007)، Carbone& etal (2010)، Young& etal (2012) عن وجود علاقة دالة بين التباكم و الوسواس القهري و أعراض الإكتئاب و قلق الرهاب الإجتماعي، وقصور في المهارات الإجتماعية و مهارات السلوك التكيفي و التواصل الفظي و غير اللفظي للأطفال.

- **الخصائص الأكاديمية**:

علي الرغم من الظهور المبكر للتباكم في مرحلة ما قبل المدرسة، و لكن لا يتم تشخيصه إلا في وقت متأخر حيث تصبح الأعراض أكثر وضوحاً، مما يؤثر علي التفاعل الإجتماعي و التحصيل الأكاديمي و نقص المهارات الإجتماعية، و هو ما أشارت إلي دراسة Cohan& etal (2006)، و دراسة Steinhausen& etal (2006).

مما سبق يتضح أن الأطفال ذوي التباكم هم في كامل و عيهم و مطلق حريتهم و إرادتهم، و رغم ذلك يتعمدون عدم الكلام و عدم الإجابة عن أي سؤال، بل يتواصلون بالإيماءات أو المقاطع الكلامية المختصرة، و هؤلاء الأطفال يمتلكون مستوي طبيعي من الذكاء و التفكير، و قدرة طبيعية علي الكلام و هم في كامل الحواس، كما أنهم لا يعانون من إضطراب الجهاز العصبي، مما يجعلهم يتحدثون مع الأشخاص المحببين لهم داخل الروضة أو في المنزل، و قد يمتنع البعض منهم عن الكلام مع أي شخص.

- **علاج التباكم**:

يمتد تاريخ علاج التباكم علي نطاق واسع في أدبيات البحث النفسي، كما تناولته التدخلات العلاجية السلوكية المعاصرة، و قداستُخدِم التحليل النفسي في فترات سابقة من هذا القرن، حيث أوضحت الإفتراضاتِ النظرية أن هؤلاء الأطفال يعانون تثبيتا علي المستوي الفمي أو الشرجي رغبة في معاقبة والديهم بأن ينكصون إلي مرحلة ما قبل إستخدام الألفاظ Pre-verbal stage في النمو، أما المعالجون السلوكيون ينظرون إلي هذا الإضطراب علي أنه سلسلة طويلة من أنماط و نماذج تعلم سلبية و خاطئة تم تعزيزها، و قد إستخدم السلوكيون أساليب لخفض القلق في مواقف الكلام و تعزيز سلوكيات الطفل في المواقف التي يمكنه التكلم فيها، و يتضمن العلاج السلوكي إضعاف مثير و البدء بالإستجابة المطلوبة (سليمان،٢٠٠٢،٣٩).

من الأساليب العلاجية التي يمكن الإستعانة بها في التخفيف من حدة أعراض التباكم ما يلي:

- أساليب علاجية تستند إلي نظرية التحليل النفسي: Psycho- Dynamic Therapy
- يراعي في نظرية التحليل النفسي التعامل مع حالات التباكم من الأطفال من خلال تاريخ الحالة المرضية و فهم الأحداث الماضية لحياته، و فهم الصراع بين الطفل و الأسرة، لذا اهتمت النظرية بالعلاج الأسري نظرا لأهمية دور الأسرة و التنشئة الأسرية في إكساب الطفل هذا الإضطراب و ذلك ما أشارت إليه دراسة Kumpulainen (2002).
- أساليب علاجية تستند للنظرية السلوكية Therapeutic methods based on the theory of behavio:

و يتم من خلالها التعامل مع الإضطراب من خلال العوامل البيئية المحيطة بالطفل باستخدام العديد من الفنيات و الأساليب، و منها العلاج السلوكي ، والعلاج السلوكي المعرفي، و قد اتبعت بعض الدراسات هذه الإتجاهات في التعامل مع هذا الإضطراب و منها دراسة Vecchio(2003)، و دراسة etal Reuther& (2011)،و دراسة Shriver& etal (2011)، و دراسة Paasivirta (2012)، و دراسة Ooi& etal (2012)، و دراسة Stergaard (2016) .كما إستخدم Moldan (2005) العلاج المتعدد المداخل و التي تشمل (المدخل السلوكي ، والسلوكي المعرفي ، والتحليل النفسي) و قد جمع بينهم لتنمية القدرة على التحكم الذاتي و تنظيم الذات للعواطف والسلوكيات المختلفة لطفلة من ذوي التباكم. و قد إستعانت الباحثة في البحث الحالي بالعلاج المعرفي السلوكي لإشتماله علي الجانبين السلوكي و المعرفي في تناول الجلسات، كما يساعد الطفل في التركيز علي رأيه في نفسه و الآخرين و بالعالم من حوله ، و كيف يؤثر إدراكه لذلك علي أفكاره و مشاعره، و من ثم يستطيع تغيير سلوكياته تبعا لأفكاره الإيجابية عن نفسه و عمن حوله.

• **ثانياً: السلوك التكيفي** :Adaptive Behavior

و يعرفه الشخص (٢٠٠٦، ١٢) علي أنه مدي فاعلية الفرد و قدرته علي تحقيق مستوي مناسب من الإكتفاء الذاتي و المسئولية الإجتماعية بدرجة تماثل المستوي المتوقع ممن هم في مثل سنه و جماعته الثقافية و يشمل تلك المهارات اللازمة لأداء المهام الإجتماعية و مهارات الحياة اليومية. كما يري رضوان (٢٠٠٨، ٢١) أن السلوك التكيفي هو مجموعة من المهارات الخاصة بالعناية بالذات و العناية بالبيئة و كذلك المهارات الإجتماعية و المفاهيم التي يتعلمها الناس لكي يستطيعوا التفاعل مع حياتهم اليومية، و القصور الواضح في السلوك التكيفي يؤثر علي الحياة اليومية للفرد و الظروف التي تواجهه.

و يشير بدران و آخرون (٢٠١٦، ٣٤٥) أن السلوك التكيفي هو قدرة الفرد علي تحمل المسئولية الشخصية و الإجتماعية و القيام بالأدوار تجاه نفسه و تجاه الآخرين و تجاه البيئة التي يعيش فيها، مع القدرة علي الإستقلال الشخصي و التكيف الإجتماعي و التوافق مع البيئة و مع الأفراد في المجتمع، و الإستجابة للمتطلبات الإجتماعية المتوقعة منه بنجاح و ذلك عند مقارنته بأقرانه في نفس المرحلة العمرية التي ينتمي إليها الطفل.

بينما يعرفه العلاوي (٢٠١٦، ١٥) علي أنه قدرة الطفل علي التعامل بكفاءة مع طريقة عرض البرنامج التي تهدف إلي تنمية مهاراته و توجهه نحو المزيد من القدرة التكيفية التي تمكن الطفل من التفاعل المستمر مع الذات و مع الآخرين، و مع البيئة المحيطة بطريقة مناسبة، بحيث يتوافق مع أفكارهم و إنفعالاتهم و سلوكياتهم و معتقداتهم و قيمهم و المكتسبات المعرفية لدي الجماعة المحيطة به لتمكنه من القدرة علي التكيف مع الظروف و المواقف التي تواجهه و تمكنه من التفاعل مع الآخرين بحيث يصل إلي الدرجة التي تشبع حاجاته و تحقق الرضا عن ذاته ، و يقاس بناءً علي الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل من مقياس السلوك التكيفي المستخدم في الدراسة. و قد عرف إسماعيل (٢٠١٠،١٥٧) التكيف علي أنه حالة من التوازن بين الفرد و الأشياء المحيطة به، حتي تصبح مشبعة ومن هنا يحدث تكيف الفرد مع من حوله.

مما سبق يتضح أن السلوك التكيفي يعني إعادة تمكين الفرد و مساعدته علي التعامل مع من حوله إجتماعيا و نفسيا بطريقة سوية، كما تمكنه من خلق الإتجاهات الإجتماعية البناءة نحو الآخرين مع تنمية الشعور بالمسؤلية والإستقلالية، بما يمكن الفرد من التفاعل و الإندماج مع المحيطين به.

• **أنواع السلوك التكيفي**:

من أنواع السلوك التكيفي ما يلي:

• **التكيف الإجتماعي**:

إن الأفراد و الجماعات ينبغي عليهم أن يكيفوا سلوكهم في مواجهة ما يطرأ علي المجتمع من صعوبات و تغير، فيغيروا بعض العادات و التقاليد عن طريق تعلم الجديد، و عملية التكيف الإجتماعي تعمل علي توحيد وجهات النظر و

الآراء و الأفكار في المجتمع لتحقيق التفاهم المتبادل بين الأفراد و الجماعات (زهران، ٢٠٠٣، ٢٧٩).

و قد يحدث أحياناً أن تصطدم رغبات الفرد مع المجتمع، مما يؤدي إلي خلق عقبات في سبيل إرضاء دوافعه كما في حالات الصراع النفسي، و يكون علي الفرد من أجل إستعادة الإنسجام مع غيره من الأفراد أن يعدل من سلوكه إما بإتباع التقاليد و الخضوع للإلتزامات الإجتماعية أو يغير من عاداته و إتجاهاته ليوائم الجماعة التي يعيش بينها حتي يحقق التكيف الإجتماعي (ضحاوي، ٢٠٠٦، ٤١).

و يعرفه كلاً من Oakland &Harrison (2003,144) علي أنه عملية إجتماعية تقوم علي مسايرة الفرد لمعايير المجتمع و لمواصفاته الثقافية، و ذلك من خلال القدرة علي القيام بإستجابات متنوعة تلائم المواقف المختلفة و تشبع حاجاته و رغباته. و بالتالي يتضح أن التكيف الإجتماعي يحقق للفرد السعادة مع الآخرين، و الإلتزام بمعايير المجتمع، و تقبل التغير الإجتماعي مع التفاعل الأجتماعي السليم و العمل لخير الجماعة.

- **التكيف الشخصي**:

يتضمن تكامل و إنسجام الوظائف النفسية للفرد و تقبله لذاته، بحيث يشعر بالسعادة و الراحة النفسية بما يحقق الآتزان الداخلي لديه، و يتضمن ذلك إشباع الدوافع و الحاجات الداخلية الأولية و العضوية و الفسيولوجية و الفطرية الثانوية و المكتسبة لتحقيق مطالب النمو في مراحله المتتابعة (ضحاوي، ٢٠٠٦، ٤٠).

لذا فإن عدم التكيف الشخصي يسبب حدوث حالة من الصراع الإنفعالي يعاني منها الفرد، حيث ينشأ ذلك نتيجة وجود دوافع مختلفة توجه الفرد وجهات مختلفة، مما تسبب له الإصابة بالإضطرابات و الأمراض النفسية والعصابية.

- **التكيف النفسي**:

تشير دراسة غازي (٢٠٠٧) إلي أن التكيف النفسي هو العملية الدينامية المستمرة التي يهدف بها الفرد إلي أن يغير من سلوكه، ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه و بين نفسه من جهة، و بينه و بين البيئة من جهة أخري.

مما سبق أن جميع أنواع التكيف لا يمكن فصلها عن بعضها البعض فهي في مجملها تكون السلوك التكيفي للفرد، و هو عملية مستمرة في حياتنا تبدأمن المراحل الأولي من حياة الفرد و تأخذ أشكالاً مختلفة كلما تقدم به العمر.

- **أبعاد السلوك التكيفي**:

و يري الشخص (١٩٩٨ ، ١٩) أن التعرف علي السلوك التكيفي للأفراد يتطلب معرفة أدائهم الوظيفي في خمسة مجالات تمثل أبعادا للسلوك التكيفي :

- مستوي النمو اللغوي : و ينصب علي معرفة الأساس الاجتماعي لنمو المهارات اللغوية .
- أداء الأدوار الأسرية و الأعمال المنزلية : و يتناول مدي الفاعلية التي يبديها الطفل في المشاركة في الأعمال المنزلية و الأدوار الأسرية الأساسية التي تتطلب أنماطاً سلوكية علي درجة عالية من الدقة و الكفاءة .
- الأداء الوظيفي المستقل : و يتناول هذا المجال التعرف علي مستوي العمر الزمني الذي يستطيع الطفل عنده أن يتحمل المسئولية في مواجهة متطلبات الحياة اليومية في المواقف التي يتعرضون لها عادةً .
- النشاط المهني – الاقتصادي : و يهتم بالتعرف علي مستوي فهم الطفل لتلك المفاهيم التي تتضمنها ميادين العمل و البيع و الشراء ، كما يهتم بالوقت .
- الأداء الاجتماعي : و يتناول نمو المهارات التي تتعلق بمدي تعاون الطفل مع الآخرين في نطاق واسع من البيئة ، و هو الأسلوب الذي ينجز به الطفل الأعمال المختلفة المتوقعة من أقرانه في نفس العمر الزمني .

- **خصائص السلوك التكيفي**:

لخص الدخيل (٢٠٠٦) في دراسته خصائص السلوك التكيفي كما يلي:

- يزداد تعقيداً بازدياد العمر الزمني، فالسلوك التكيفي المتوقع من الأطفال في المراحل النمائية المبكرة أقل تعقيدا عن المراحل النمائية اللاحقة.

- تعتمد أغلب مقاييس السلوك التكيفي بشكل عام علي قياس مجالات محددة للسلوك و هي مهارات المساعدة الذاتية و المهارات الشخصية و مهارات الإتصال النعرفي و اللغوي و المهارات الحركية و ذلك للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، و يضاف لها مجالي المسؤلية المهنية و المهارات الجماعية للأطفال الأكبر سناً و المراهقين.

كما يضيف غازي (٢٠٠٧، ١٩ -٢١) أن السلوك التكيفي يتاثر بالفرد الراغب في التكيف و البيئة المحيطة به، فهو عملية مستمرة ديناميكية نشطة، كما أنه حالة نسبية ترتبط بكيفية إشباع الفرد لإحتيجاته و أنماط السلوك المتبعة لتحقيق هذا الإشباع، و للتكيف مستويات مختلفة فهو موضوع للقياس.

و قد توصلت دراسة الشاذلي (٢٠٠٦) إلي وجود علاقة ارتباطية بين سمات شخصية معلمة الروضة و السلوك التكيفي للطفل .

مما سبق يتضح أن السلوك التكيفي يتأثر بنشأة الطفل و الأجواء الأسرية المحيطة به، و أيضاً بالمتغيرات التي قد تطرأ علي حياته، و يرتبط السلوك التكيفي لدي الطفل بالممارسات اليومية الفعلية التي يؤديها الأطفال أكثر من إرتباطه بالقدرات الحقيقية التي يمتلكونها.

- **مظاهر السلوك التكيفي عند الأطفال**:

تشير دراسة سلامة (٢٠٠٨،٥٨) إلي أنه من مظاهر السلوك التكيفي لدي الأطفال التعاون و التعاطف و المكانة الإجتماعية و الصداقة. كما يذكر بنيان (٢٠١٤، ٢٧٨ - ٢٧٩) أن هذه المظاهر تتمثل في:

- المهارات الإجتماعية: و هي مهارات الحياة اليومية كمهارات تناول الطعام والشراب و النظافة الشخصية.
- المهارات الجسمية الحركية: كمهارات استخدام الحواس و التوازن الجسمي و التحكم بحركة اليدين و استعمال الأطراف.
- مهارات إستعمال النقود: كمهارات معرفة القطع المعدنية و الورقية، و معرفة أهميتها و توفيرها و المهارات الشرائية.
- المهارات اللغوية: كمهارات اللغة الإستقبالية و التعبيرية و مهارات النطق ومهارات اللغة الإجتماعية.
- مهارات الوقت و الأرقام: كمهارات معرفة الأرقام و قراءتها و كتابتها ومعرفة الوقت و أيام الأسبوع و غيرها.
- المهارات المهنية: كمهارات الالنظافة و جمع النفايات و غيرها.
- مهارات تحمل المسئولية: كمهارات المحافظة علي المشكلات الشخصية وتحمل المسئولية.
- مهارات التنشئة الإجتماعية: كمهارات التفاعل الإجتماعي مع الآخرين ومساعدتهم و تقدير مشاعرهم.

- **أهمية قياس السلوك التكيفي**:

و قد تواجه عملية قياس السلوك التكيفي و تحديده عدد من الصعوبات التي يتعلق جانب منها بتحديد ماهية السلوك الضروري و ماهية السلوك المرغوب، فالسلوكيات التكيفية التي يؤديها الأطفال في المراحل العمرية المختلفة ينظر إليها بأنها إما تتكون من سلوكيات تكيفيةٍ ضرورية إما مرغوبة، و يقصد بالأولي هي التي تظهر عند الطفل مؤشراً مهماً علي نمو السلوك التكيفي عنده كالقدرة علي الكلام وإرتداء الملابس، و غيرها من السلوكيات التي يحققها الطفل كمؤشر للنمو (الطيب ،١٩٩٣، ١٠٢). كما يختلف مستوي السلوك التكيفي تبعاً للمؤثرات التي يمر بها الطفل فقد يحمل آثار محبة الوالدين السمحة، أو آثار خوف مر به أيام الطفولة، أيضاً قد يحمل الطفل آثار الإكتفاء أو آثار الحرمان أحياناً أخري، و قد يمر الطفل كذلك بأشكال من الخبرات التي تم تعزيزها من قبل فرسخت و تكون قاعدة أساسية تدعوه إلي التكيف عندما يكبر، لهذا نري أنه من يعمل في علاج حالات سوء التكيف أن يبحث أولاً في حياة الطفولة و الخبرات السابقة لدي من يعالجه (الرفاعي،٢٠٠٠، ٨٥).

و قد اهتمت بعض الدراسات بتنمية السلوك التكيفي للطفل كما في دراسة زيدان (٢٠٠١) التي توصلت إلي فعالية البرنامج في تنمية المهارات النفس حركية

لمتأخري النمو في سن ما قبل المدرسة و أثرها علي السلوك التكيفي له، وكذلك دراسة أحمد (٢٠٠٤) التي هدفت إلي التعرف علي فعالية برنامج مقترح لتدعيم و إثراء بعض مناشط الذكاء علي السلوك التكيفي لدي عينة من أطفال الروضة بمدينة المنيا.

- **العلاقة بين السلوك التكيفي و التباكم (الصمت الاختياري) لدي الأطفال** :

يعتمد السلوك التكيفي للطفل بدرجة كبيرة علي قدرة الطفل علي فهم مايقال له و هو الجزء الاستقبالي في التواصل اللفظي، بالإضافة إلي صعوبة توصيل ما بداخله من احتياجات أساسية مثل الشعور بالألم و هو ما يسمي بضعف القدرة علي التعبير ، فعدم وضوح الرسالة سواء المستقبلة أو المرسلة ينتج عنه خطأ في رد الفعل المطلوب (الكومي، ٢٠٠٧،٦).

و تهدف دراسة النفيعي (٢٠١٢) إلي التعرف علي مستوي السلوك التكيفي لدي الأطفال ذوي التباكم مقارنة بالعاديين ، و التعرف علي الفروق في مستوي السلوك التكيفي (النمو اللغوي – و الأداء الوظيفي المستقل – و أداء الأدوار الأسرية و الأعمال المنزلية - و النشاط المهني و الاقتصادي - و الأداء الاجتماعي) بين الأطفال ذوي التباكم و العاديين مستخدما المنهج الوصفي المقارن لعينة قوامها (٥٠) طفلا، (٢٥) من ذوي التباكم ، و (٢٥) من العاديين من (٦ - ٩) سنوات مستخدماً مقياس السلوك التكيفي إعداد الشخص (١٩٩٨) ، و قائمة خصائص االطفل ذوي التباكم ، و توصلت النتائج إلي أن مستوي السلوك التكيفي للأطفال ذوي التباكم أقل كفاءة من العاديين في جميع الأبعاد ، مما ينبغي تقديم التدخل العلاجي لهم مع توفير فرص التفاعل الاجتماعي من خلال برامج إرشادية تهدف إلي زيادة قدرتهم علي اكتساب السلوك التكيفي .

كما تشير دراسة موريس و آخرون Muris& et al (2016) إلي أن الأطفال ذوي التباكم يعانون من فشل في التحدث بصورة طبيعية في المواقف الاجتماعية العامة ، فقد طبقت الدراسة علي عينة من الأطفال عددها (٥٧) طفلا ما بين ٣ - ٦ سنوات ، مطبقة عليهم مقياس التباكم لتحديد مستوي التباكم لديهم بالمشاركة مع الوالدين للكشف و الفحص، و قد أظهرت النتائج عدم قدرة هؤلاء الأطفال علي الحديث في المواقف الاجتماعية العامة مع الشعور بالقلق .

و تدل نتائج بعض الدراسات كدراسة Farris (2005)، و دراسة Heilman (2006)، و دراسة Shriver& etal (2011)، و دراسة Davidson (2012)، و دراسة Klein& etal (2013)، و أيضا دراسة Mitchell& Kratochwill (2013) إلي أن التباكم يؤثر علي المهارات الأكاديمية و المهنية و التواصل الإجتماعي وكذلك اللغة الشفوية و الصوتية، كما يؤثر تأثيرا كبيرا علي مهارات السلوك التكيفي و التوافقي. كما استهدفت دراسة Cunningham& etal (2004) الكشف عن العلاقة بين التباكم و السلوك التوافقي التكيفي و القصور

العاطفي و الإجتماعي والتحصيل الأكاديمي لديعينة من الأطفال قوامها(١٠٤) طفلا يعانون من التباكم، و قد أسفرت النتائج عن وجود علاقة واضحة بين التباكم و القصور في مهارات السلوك التوافقي التكيفي و تدني في التحصيل الأكاديمي.

مما سبق يتضح للباحثة في البحث الحالي أن هناك بعض الدراسات السابقة التي تصدت لدراسة التباكم في علاقته بمهارات السلوك التكيفي، إلا أن هناك ندرة واضحة في تصدي الدراسات العربية لمثل هذه العلاقة و تقديم العلاج المناسب لها، و هو ما يشير إلي وجود مشكلة و لكن دون مواجهة و تقديم العلاج و الحل المناسب لها، و من هنا كانت الحاجة ملحة لمثل هذا البحث الذي يقدم برنامجا معرفيا سلوكيا لتنمية مهارات السلوك التكيفي لأطفال الروضة ذوي التباكم.

- **فروض البحث** :

- توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لاستبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة – كما يدركه الآباء و المعلمين لصالح التطبيق البعدي .
- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة لصالح التطبيق البعدي .
- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لاستبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة – كما يدركه الآباء و المعلمين لصالح المجموعة التجريبية.
- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة لصالح المجموعة التجريبية .
- لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لاستبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة – كما يدركه الآباء و المعلمين .
- لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة .

- **إجراءات البحث**:
- **عينة البحث**:
- **العينة الاستطلاعية**:

تكونت العينة الاستطلاعية للبحث من (١٠٠) طفلاً وطفلة بخلاف العينة الأساسية، وذلك للتحقق من ثبات وصدق مقياس السلوك التكيفي للأطفال واستبانة تشخيص أطفال الروضة ذوي التباكم.

- **العينة الأساسية والتجريبية:**

لاختيار عينة الدراسة تم تطبيق استبانة تشخيص أطفال الروضة ذوي التباكم لطفل الروضة و مقياس السلوك التكيفي للأطفال على عينة أساسية قدرها (٣٩٧) طفلا وطفلة، ويوضح الجدول التالي توزيع أطفال العينة الأساسية ومتوسط العمر الزمني لديهم:

جدول (١) توزيع أطفال العينة الأساسية ومتوسط العمر الزمني

الروضة	روضة الطليعة بأسيوط		روضة أسيوط الرسمية المتميزة لغات		العدد الكلي	العمر الزمني	
المستوى	قاعة (١)	قاعة (٢)	قاعة (١)	قاعة (٢)		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
kg1	٤٨	٥٢	٤٢	٤٤	١٨٦	٤.٢٢	١.٣٣
kg2	٥٦	٥٣	٤٩	٥٣	٢١١	٥.٤٦	١.٢٨
العدد الكلي	٢٠٩		١٨٨		٣٩٧	٤.٨٤	١.٧٢

وقد تم حساب درجة القطع لدرجات الأطفال على استبانة تشخيص أطفال الروضة ذوي التباكم باستخدام القانون التالي:

درجة القطع = المتوسط الحسابي + ٢× الانحراف المعياري

قد بلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الأطفال على استبانة تشخيص أطفال الروضة ذوي التباكم ٧٩.٠٩، بانحراف معياري قدره ١١.٢١ وبذلك فإن قيمة درجة القطع تكون مساوية ١٠١.٥١ وبلغ عدد الأطفال الذين تزيد درجاتهم عن درجة القطع ٢٨ طفلا وطفلة، وتم استبعاد (٦) أطفال ممن كانت درجاتهم أعلى من درجة القطع على مقياس السلوك التكيفي (درجة القطع لمقياس السلوك التكيفي = المتوسط الحسابي + ٢× الانحراف المعياري = ٢٤٧.٤٦ – ٢×٣٨.٦٦ = ١٧٠.١٤) وبذلك فان عدد الأطفال المرتفعين في التباكم والمنخفضين في السلوك التكيفي بلغ عددهم (٢٢) طفلا وطفلة، وتم تقسيم هؤلاء الأطفال إلى مجموعتين متساويتين أحدهما تجريبية وتضم (١١) طفلا وطفلة (٥ ذكور، ٦ إناث) والأخرى ضابطة وتضم (١١) طفلا وطفلة (٤ ذكور، ٧ اناث)، والجدول التالي يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك التكيفي للأطفال واستبانة تشخيص أطفال الروضة ذوي التباكم:

جدول (٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك التكيفي للأطفال واستبانة تشخيص أطفال الروضة ذوي التباكم

المجموعة	العدد	استبانة تشخيص أطفال الروضة ذوي التباكم		مقياس السلوك التكيفي للأطفال	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التجريبية	١١	١٠٦.٨٢	٧.٩٢	١٧٦.٧٣	١٧.٨٧
الضابطة	١١	١٠٥.٠٠	٤.٣٨	١٧٧.٠٤	٢٠.٨٢

- **التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لاستبانة تشخيص التباكم ومقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة:**

للتحقق من التكافؤ بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لاستبانة تشخيص التباكم ومقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي على استبانة تشخيص التباكم ومقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة:

جدول (٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي على استبانة تشخيص التباكم ومقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة

الابعاد	ضابطة قبلي		تجريبية قبلي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التباكم في الروضة	٣٦.١٨	٣.٨٩	٣٦.١٨	٤.٢٢
التباكم في المنزل	٣٢.٥٥	٣.٤٥	٣٠.٣٦	٢.٦٦
المواقف الاجتماعية (خارج الروضة)	٣٨.٠٩	٤.٨٥	٣٨.٤٥	٤.١٨
الدرجة الكلية	١٠٦.٨٢	٧.٩٢	١٠٥.٠٠	٤.٣٨
النمو اللغوي	١٨.٢٧	٤.٥٢	١٩.٦٦	٧.٣٩
الاداء الوظيفي المستقل	٥٥.٩١	١٢.٠٥	٥٦.٥٥	١٣.٦٦
اداء الادواء الاسرية والاعمال المنزلية	٣٢.١٨	٥.٦٩	٣٠.٩٢	٧.١٠
النشاط المهني–الاقتصادي	٣٤.٤٥	٧.١٩	٣٣.٥٥	٧.١٢
الاداء الاجتماعي	٣٥.٩١	٩.٢٧	٣٦.٣٦	٧.٢٦
الدرجة الكلية	١٧٦.٧٣	١٧.٨٧	١٧٧.٠٤	٢٠.٨٢

وقد تم استخدام اختبار مان –ويتني للعينات المستقلة للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لاستبانة تشخيص التباكم ومقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة وفيما يلي جدول يوضح نتائج هذا الاختبار:

جدول (٤) نتائج اختبار مان –ويتني للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لاستبانة تشخيص التباكم ومقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة

المقياس	الابعاد	ضابطة قبلي (ن=١١)		تجريبية قبلي (ن=١١)		قيمة "z"
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	
استبانة تشخيص التباكم	التباكم في الروضة	١٠.٧	١١٨.٠	١٢.٣	١٣٥.٠	٠.٥٦
	التباكم في المنزل	١٣.٢	١٤٥.٠	٩.٨	١٠٨.٠	١.٢٢
	المواقف الاجتماعية (خارج الروضة)	١٠.١	١١١.٠	١٢.٩	١٤٢.٠	١.٠٢
	الدرجة الكلية	١٠.٨	١١٨.٥	١٢.٢	١٣٤.٥	٠.٥٣
مقياس السلوك التكيفي	النمو اللغوي	١٠.٠	١١٠.٠	١٣.٠	١٤٣.٠	١.٠٩
	الاداء الوظيفي المستقل	١١.٥	١٢٦.٠	١١.٦	١٢٧.٠	٠.٠٣
	اداء الادواء الاسرية والاعمال المنزلية	١٠.٨	١١٨.٥	١٢.٢	١٣٤.٥	٠.٥٣
	النشاط المهني–الاقتصادي	١٣.٨	١٥١.٥	٩.٢	١٠١.٥	١.٦٤
	الاداء الاجتماعي	١٠.٣	١١٣.٠	١٢.٧	١٤٠.٠	٠.٨٩
	الدرجة الكلية	١١.٤	١٢٥.٠	١١.٦	١٢٨.٠	٠.١٠

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لاستبانة تشخيص التباكم وأبعادها ومقياس السلوك التكيفي وأبعاده حيث كانت جميع قيم "z" غير دالة إحصائياً مما يدل على تحقق التكافؤ بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لاستبانة تشخيص التباكم ومقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة.

- **التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير السن**:

للتحقق من التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير السن تم استخدام اختبار مان . ويتني للعينات المستقلة وفيما يلي جدول يوضح نتائج هذا الاختبار:

جدول (٥) التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير السن

المتغير	المجموعة الضابطة قبلي			المجموعة التجريبية قبلي			قيمة "z"
	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	
السن	١١	١٠.٦٤	١١٧	١١	١٢.٣٦	١٣٦	٠.٦٢٤

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة "z" غير دالة احصائياً مما يدل على التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير السن، وقد بلغ المتوسط الحسابي لسن المجموعة الضابطة ٤.٨٩ بانحراف معياري قدره ٠.٥٩، بينما بلغ المتوسط الحسابي لسن المجموعة التجريبية ٥.٠١ بانحراف معياري قدره ٠.٦٢ .

- **أدوات البحث** :

استبانة تشخيص أطفال الروضة ذوي التباكم (كما يدركه الآباء و المعلمين) :(إعداد /الباحثة)

- **الهدف من إعداد الاستبانة** :

هدفت الاستبانة إلي تشخيص أطفال الروضة ذوي التباكم من خلال آبائهم و معلماتهم قبل و بعد تنفيذ البرنامج المعرفي السلوكي المقترح و ذلك للتعرف علي فاعلية البرنامج في التخفيف من حدة التباكم لديهم من خلال تنمية مهارات السلوك التكيفي لديهم .

- **مصادر تصميم الاستبانة** :

تم الرجوع أثناء تصميم الاستبانة و صياغة فقراتها إلي المصادر الآتية :

- مراجعة الأدبيات و الإطار النظري و الدراسات و البحوث السابقة ذات الصلة بالبحث الحالي و التي تناولت التباكم و كذلك مهارات السلوك التكيفي لدي الأطفال .
- الكتب و المراجع المتخصصة في اضطراب التباكم (الصمت الاختياري) والسلوك التكيفي لدي الأطفال .

- الاطلاع علي بعض المقاييس و الاستبانات و بطاقات الملاحظة في مجال التباكم (الصمت الاختياري) للطفل و التي أتيح للباحثة الاطلاع عليها و الاستفادة منها من حيث صياغة الفقرات التي تتناسب مع عمر الطفل و المحاور الأساسية للاستبانة و كذلك من حيث توزيع الدرجات ، ومن هذه المقاييس و الاستبانات :
  - ✓ قائمة خصائص الطفل ذو الصمت الاختياري (إعداد / النفيعي ، ٢٠١٢) .
  - ✓ مقياس الصمت الاختياري للأطفال كما يدركه الآباء و المعلمين (ترجمة و تقنين / عبد الحميد ، ٢٠١٥) .
  - ✓ مقياس الصمت الاختياري للأطفال (٥ -١٠) سنوات (موجه للآباء والمعلمين) (إعداد / النجار ،٢٠١٥) .
  - ✓ مقياس الصمت الاختياري للأطفال (Francesco, 2015).
  - ✓ مقياس الصمت الاختياري للأطفال (صورة الأم – صورة المعلمة) (إعداد / شعراوي ، ٢٠١٦) .

- **محتويات الاستبانة** :

جاءت الصورة الأولية للإستبانة (ملحق ٣) مكونة من (٤٩) فقرة ، فكان للبعد الأول (في الروضة) (١٦) فقرة ،و البعد الثاني (في المنزل) (١٦) فقرة ، والبعد الثالث (في المواقف الاجتماعية) (١٧) فقرة ، و لقد وضع أمام كل أداء خانات تحدد مستوي أداء الطفل من قبل الآباء و المعلمات و هي (تنطبق – تنطبق إلي حد ما – لا تنطبق) ، بالإضافة إلي خانة الملاحظات و هي متروكة للسادة المحكمين لإبداء آرائهم و ملاحظاتهم تجاه كل أداء يقوم به الطفل ، وقد تم حذف عبارة من البعد الثالث بناءً علي آراء السادة المحكمين لتصبح فقرات كل بعد (١٦) فقرة و بذلك تصبح فقرات الاستبانة (٤٨) فقرة في صورتها النهائية (ملحق ٤).

- **تصحيح استبانة تشخيص أطفال الروضة ذوي التباكم** :

يتم التصحيح حسب نوع الفقرة (إيجابية - سلبية) فبالنسبة إلى الفقرة الإيجابية فإن (تنطبق = ٣، تنطبق إلى حد ما = ٢، لا تنطبق = ١) أما الفقرة السلبية فإن (تنطبق = ١، تنطبق إلى حد ما = ٢، لا تنطبق = ٣) وفيما يلي توضيح لأرقام الفقرات الإيجابية والسلبية لأبعاد المقياس:

- البعد الأول: الفقرات السلبية (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ١٢، ١٣)، الفقرات الإيجابية (٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٤، ١٥، ١٦).
- البعد الثاني: الفقرات السلبية (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣)، الفقرات الإيجابية (٨،١٤، ١٥، ١٦).
- البعد الثالث: الفقرات السلبية (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣)، الفقرات الإيجابية (٨، ١٤، ١٥، ١٦).

وبذلك فإن أعلى درجة لكل بعد من أبعاد المقياس تساوي (٤٨) و أقل درجة تساوي(١٦)، أما بالنسبة للمقياس ككل فإن أقل درجة تساوي(٤٨) و أعلى درجة تساوي (١٤٤)، و كلما ارتفعت الدرجة على المقياس دل ذلك على وجود تباكم لدى الطفل.

- **الخصائص السيكومترية لاستبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة** :
- **صدق المقياس**:
- **الصدق المنطقي (صدق المحكمين)** :

لكي تتحقق الباحثة من صدق الاستبانة قامت بعرضها علي مجموعة من الخبراء المتخصصين في علم النفس و في مجال الطفولة و عددهم (٧) محكمين (ملحق ١) للحكم علي صلاحية الفقرات في قياس ما وضعت من أجله و مدي انتماء كل فقرة للبعد الذي تنتمي إليه و كذلك مدي مناسبتها لعمر الطفل ، و في ضوء آراء السادة المحكمين تم الاتفاق بنسبة تقدر من (٩٠٪ – ١٠٠٪) علي فقرات الاستبانة ككل و هي نسب مقبولة، مع حذف فقرة واحدة رقم (٩) في البعد الثالث نظراً لتكرارها في المعني مع الفقرة رقم (٤) ، مع إجراء كل التعديلات التي أشاروا إليها، و بذلك تم التوصل إلي الاستبانة في صورتها النهائية.

- **صدق الاتساق الداخلي**:

للاطمئنان على صدق الاتساق الداخلي للمقياس تم تطبيق استبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة على عينة استطلاعية قدرها (١٠٠) طفلاً وطفلة ، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات استبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة والدرجة الكلية على الاستبانة وكذلك الدرجة الكلية على كل بعد من أبعادها كما هو موضح بالجداول التالية:

جدول (٦) الاتساق الداخلي لفقرات بعد التباكم في الروضة

الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية	الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية	الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية
١	**٠.٦٤١	**٠.٤٣٨	٧	**٠.٦٦٣	**٠.٤٥٩	١٣	**٠.٧٠٦	**٠.٦١٤
٢	**٠.٦٩٣	**٠.٦٣٤	٨	**٠.٤٧٤	**٠.٤٦٤	١٤	**٠.٥١٤	**٠.٥٨٥
٣	**٠.٥١٦	**٠.٤٣٣	٩	**٠.٤٦٠	**٠.٦٠٧	١٥	**٠.٤٣٩	**٠.٤٨١
٤	**٠.٤٤٦	**٠.٥٥٣	١٠	**٠.٥٣١	**٠.٦٤٤	١٦	**٠.٥١٢	**٠.٥٥٩
٥	**٠.٥٥٥	**٠.٤٩٣	١١	**٠.٦٧٩	**٠.٦٩٩			
٦	**٠.٥٢٣	**٠.٥٥١	١٢	**٠.٥٦٧	**٠.٦١٠			

◆◆ دالة عند مستوي ٠.٠١

جدول (٧) تابع الاتساق الداخلي لفقرات بعد التباكم في المنزل

الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية	الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية	الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية
١	**٠.٥٥٥	**٠.٦٢٩	٧	**٠.٥٧٨	**٠.٦٦٣	١٣	**٠.٤٧٦	**٠.٤٦٢
٢	**٠.٤٨٢	**٠.٥٢٩	٨	**٠.٥٦١	**٠.٥٦١	١٤	**٠.٦٧٨	**٠.٤٧٩
٣	**٠.٤٣٨	**٠.٧٠٦	٩	**٠.٥٧٢	**٠.٦٧٨	١٥	**٠.٥٢٦	**٠.٥٦٣
٤	**٠.٦٣٥	**٠.٦٦٢	١٠	**٠.٤٩٦	**٠.٤٣٢	١٦	**٠.٥٠١	**٠.٦١٥
٥	**٠.٥٩٤	**٠.٤٣٣	١١	**٠.٥١٠	**٠.٥٦٠			
٦	**٠.٦٦٩	**٠.٥٢٨	١٢	**٠.٦٨٧	**٠.٤٣٢			

◆◆ دالة عند مستوي ٠.٠١

جدول (٨) تابع الاتساق الداخلي لفقرات بعد المواقف الاجتماعية (خارج الروضة)

الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية	الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية	الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية
١	**٠.٥٨٣	**٠.٥٢٧	٧	**٠.٤٥٨	**٠.٤٤٨	١٣	**٠.٤٩١	**٠.٥٦٤
٢	**٠.٤٦٥	**٠.٦٣٥	٨	**٠.٤٧٩	**٠.٥٣٠	١٤	**٠.٤٥٤	**٠.٤٣٩
٣	**٠.٥٠٧	**٠.٦٥٩	٩	**٠.٥٥٨	**٠.٤٩٤	١٥	**٠.٤٨٣	**٠.٤٩٠
٤	**٠.٥١٨	**٠.٤٩١	١٠	**٠.٦٥٥	**٠.٦٢٨	١٦	**٠.٥٢٦	**٠.٦٦٣
٥	**٠.٧٠٢	**٠.٦٤٧	١١	**٠.٥٢١	**٠.٦٣٠			
٦	**٠.٤٤٢	**٠.٦٦٣	١٢	**٠.٦٦٧	**٠.٦٢٨			

◆◆ دالة عند مستوي ٠.٠١

كما تم حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للاستبانة والجدول التالي يوضح هذه المعاملات:

جدول (٩) معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لاستبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة

ابعاد استبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
التباكم في الروضة	**٠.٦٧٥
التباكم في المنزل	**٠.٥٨٣
المواقف الاجتماعية (خارج الروضة)	**٠.٦٤٩

◆◆ دال عند ٠,٠١

يتضح من الجداول السابقة أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١) والذي يؤكد صدق الاتساق الداخلي للاستبانة، ويتضح من جدول (٢) أن الأبعاد تتسق مع الاستبانة ككل حيث كانت جميع قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يشير إلى أن هناك اتساقا بين جميع أبعاد الاستبانة، وأنها بوجه عام صادقة في قياس ما وضعت لقياسه.

- **ثبات المقياس**:

للاطمئنان على ثبات استبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة تم استخدام معامل الفا كرونباخ ومعادلة التجزئة النصفية، حيث تم تطبيق استبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة على عينة استطلاعية قدرها(١٠٠) طفلاً وطفلة، وتم حساب ثبات استبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة باستخدام معادلة الفا كرونباخ ومعادلة التجزئة النصفية كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (١٠) قيم معاملات الثبات لاستبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة

ابعاد استبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة	عدد الفقرات	معامل الثبات	
		الفا كرونباخ	التجزئة النصفية
التباكم في الروضة	١٦	٠.٨٠٣	٠.٨٥٦
التباكم في المنزل	١٦	٠.٨٤١	٠.٨٦٠
المواقف الاجتماعية (خارج الروضة)	١٦	٠.٧٦٩	٠.٧٩٢
الدرجة الكلية للاستبانة	٤٨	٠.٨٦٨	٠.٨٧٤

ويتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات باستخدام معادلة الفا كرونباخ تراوحت بين ٠.٧٧٣ و٠.٨٦٨، بينما تراوحت قيم معاملات الثبات باستخدام معادلة التجزئة النصفية بين ٠.٨٥٦ و٠.٨٧٤ وهي قيم مقبولة مما يدل على ثبات استبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة.

- **مقياس السلوك التكيفي للأطفال** : (**إعداد / عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٨)**) (**ملحق ٥**)

يهدف هذا المقياس إلي إعطاء صورة شاملة عن السلوك التكيفي للأطفال منذ الطفولة المبكرة و حتي الطفولة المتأخرة ، و ذلك من خلال المواقف المختلفة المتعددة التي يتضمنها و التي غالبا ما يواجهها هؤلاء الأطفال في حياتهم اليومية ، و يتكون المقياس من خمس مجموعات منفصلة من البنود يندرج كل منها تحت مجال معين يقيس الكفاءة في الأداء الوظيفي في ذلك المجال، أما المجالات أو الأبعاد التي يتضمنها المقياس فهي :

- مستوي النمو اللغوي : و يهدف هذا البعد إلي التعرف علي الأساس الإجتماعي لنمو المهارات اللغوية بدلاً من التركيز علي الأساس الأكاديمي المطلوب وصول الطفل إليه، و يتكون من (١٦) بنداً.
- الأداء الوظيفي المستقل : و يقيس مستوي العمر الذي يستطيع الطفل عنده تحمل المسؤلية في مواجهة متطلبات الحياة اليومية في المواقف التي يتعرض لها عادة، و يتكون من (٣٠) بنداً .
- أداء الأدوار الأسرية و الأعمال المنزلية : و يقيس فاعلية الطفل في مواجهة الأعمال المنزلية و الأدوار الأسرية الأساسية التي تتطلب أنماطاً سلوكية علي درجة عالية من الدقة و الكفاءة ، و يتكون من (٢٠) بنداً.

- النشاط المهني الإقتصادي : و يقيس مستوي إدراك الطفل للمفاهيم المتضمنة في ميادين العمل، و البيع، و الشراء التي تعد من المجالات الضرورية و الهامة في حياة الفرد و كذلك قدرته علي استخدامها ، و يتكون من (٢١) بنداً.
- الأداء الإجتماعي : و يقيس نمو المهارات المتصلة بتعاون الطفل مع الآخرين في نطاق واسع من البيئة و مهاراته في تمييز المطالب الاجتماعية العامة عن تلك المطالب البسيطة أو الأقل أهمية، و يتكون من (٢٨) بنداً .

- **الخصائص السيكومترية للمقياس** :
- **صدق المقياس**:
- **صدق الاتساق الداخلي**:

قام معد المقياس بالتحقق من صدق المقياس بحساب معامل الارتباط بين كل بند ينتمي إلي بعد معين من أبعاد المقياس الخمسة و الدرجة الكلية لذلك البعد لعينة قوامها (١٠٠) طفلاً و طفلة و قد كانت جميعها دالة عند مستوي ٠.٠٥ ، أما معامل ارتباط الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس الخمسة بالدرجة الكلية للمقياس فقد كانت جميعها دالة عند مستوي ٠.٠١ والتي تراوحت ما بين ٠.٧٢٢ و ٠.٩٥١ . و قد قامت الباحثة في البحث الحالي بالتحقق من صدق المقياس للاطمئنان على صدق الاتساق الداخلي للمقياس ، حيث تم تطبيق مقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة على عينة استطلاعية قدرها (١٠٠) طفلاً و طفلة، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات مقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة والدرجة الكلية على المقياس وكذلك الدرجة الكلية على كل بعد من أبعاده بالدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح بالجداول التالية:

جدول (١١) الاتساق الداخلي لفقرات البعد الأول (النمو اللغوي)

الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية	الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية	الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية
١	٠.٦٦٨**	٠.٦٠٨**	٧	٠.٦٥٤**	٠.٥٤٩**	١٣	٠.٥٦٥**	٠.٦٩٣**
٢	٠.٤٦٣**	٠.٥١٦**	٨	٠.٦٢٦**	٠.٦٢٧**	١٤	٠.٥٣٧**	٠.٤٥١**
٣	٠.٤٤١**	٠.٦٣٩**	٩	٠.٦٠٩**	٠.٦٦١**	١٥	٠.٦٣٣**	٠.٧٠١**
٤	٠.٦٣٤**	٠.٥٥٦**	١٠	٠.٦٥٦**	٠.٦٣٠**	١٦	٠.٥٩٧**	٠.٦٦١**
٥	٠.٥٣١**	٠.٦٢٧**	١١	٠.٦٧٤**	٠.٤٧٣**			
٦	٠.٦٠٣**	٠.٥٥٠**	١٢	٠.٦٣٢**	٠.٦٣٤**			

◆◆ دالة عند مستوي ٠.٠١

جدول (١٢) الاتساق الداخلي لفقرات البعد الثاني (الأداء الوظيفي المستقل)

الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية	الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية	الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية
١	٠.٥٠٤**	٠.٥٥٩**	١١	٠.٥٧٤**	٠.٥٤١**	٢١	٠.٥٢١**	٠.٤٩٦**
٢	٠.٥١٩**	٠.٦٦١**	١٢	٠.٥٣٨**	٠.٥٦٢**	٢٢	٠.٦٣٢**	٠.٥٤٥**
٣	٠.٦٧٣**	٠.٥٧٣**	١٣	٠.٤٣٤**	٠.٥٩١**	٢٣	٠.٥١٨**	٠.٤٣٥**
٤	٠.٤٦٧**	٠.٦٨٢**	١٤	٠.٥٤٢**	٠.٦٠٤**	٢٤	٠.٥٨٩**	٠.٥٣٨**
٥	٠.٦٨٢**	٠.٦٧٠**	١٥	٠.٥٣٩**	٠.٥٣٩**	٢٥	٠.٥٧٧**	٠.٦٢٦**
٦	٠.٥٧٦**	٠.٦١٩**	١٦	٠.٦٩٩**	٠.٥٤٨**	٢٦	٠.٥٧٩**	٠.٤٨٠**
٧	٠.٤٤١**	٠.٦٢٦**	١٧	٠.٦٦٢**	٠.٥٣٥**	٢٧	٠.٥٨٨**	٠.٦٥٣**
٨	٠.٥٥٩**	٠.٤٩٥**	١٨	٠.٦٢٩**	٠.٦٥٣**	٢٨	٠.٦١٥**	٠.٦٩٦**
٩	٠.٤٩٢**	٠.٦٣١**	١٩	٠.٥٧٦**	٠.٦٩٠**	٢٩	٠.٤٨٨**	٠.٦٥٨**
١٠	٠.٥٤٠**	٠.٤٥٢**	٢٠	٠.٥٤٥**	٠.٦٦٤**	٣٠	٠.٦٢٠**	٠.٤٥٧**

◆◆ دالة عند مستوي ٠.٠١

جدول (١٣) تابع الاتساق الداخلي لفقرات البعد الثالث (أداء الأدواء الأسرية والأعمال المنزلية)

الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية	الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية	الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية
١	٠.٥٥٢**	٠.٤٣٧**	٨	٠.٦٦٧**	٠.٦١٦**	١٥	٠.٧٠٥	٠.٥٠٩**
٢	٠.٤٣٢**	٠.٦٠٠**	٩	٠.٦٣٧**	٠.٦٣٢**	١٦	٠.٤٨٤	٠.٥٥١**
٣	٠.٦٧٥**	٠.٦٧٤**	١٠	٠.٥٩٦**	٠.٤٩٤**	١٧	٠.٤٨٦	٠.٥٣٨**
٤	٠.٥٢١**	٠.٤٩٨**	١١	٠.٤٤٤**	٠.٥٣١**	١٨	٠.٦٠٨	٠.٦٠٥**
٥	٠.٥٢٢**	٠.٥٢٥**	١٢	٠.٥٠٥**	٠.٥٥٤**	١٩	٠.٦٦٧	٠.٥٠٥**
٦	٠.٥٨٣**	٠.٤٤٥**	١٣	٠.٦١٩**	٠.٤٦٥**	٢٠	٠.٦٢٧	٠.٤٤٧**
٧	٠.٤٦٨**	٠.٤٨٣**	١٤	٠.٥٨٦**	٠.٤٩٩**			

◆◆ دالة عند مستوي ٠.٠١

جدول (١٤) تابع الاتساق الداخلي لفقرات البعد الرابع (النشاط المهني – الاقتصادي)

الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية	الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية	الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية
١	٠.٤٩٧**	٠.٦١٥**	٨	٠.٦٠١**	٠.٦٨٨**	١٥	٠.٦٠٧**	٠.٦٤٩**
٢	٠.٦٦٧**	٠.٤٨١**	٩	٠.٧٠٤**	٠.٤٧١**	١٦	٠.٦١٩**	٠.٦٣٨**
٣	٠.٦٦٧**	٠.٦٨٩**	١٠	٠.٤٥١**	٠.٥٩٦**	١٧	٠.٥٨١**	٠.٦٤٧**
٤	٠.٦٠٣**	٠.٤٧٩**	١١	٠.٤٥٢**	٠.٥٢٢**	١٨	٠.٤٩٤**	٠.٤٧٣**
٥	٠.٤٣٢**	٠.٤٦٨**	١٢	٠.٦٣٢**	٠.٤٤٩**	١٩	٠.٦١٥**	٠.٤٦٤**
٦	٠.٤٥٨**	٠.٦٩١**	١٣	٠.٦٨٦**	٠.٥٦٧**	٢٠	٠.٦١٦**	٠.٦١٦**
٧	٠.٦٩٥**	٠.٤٨٩**	١٤	٠.٦٨١**	٠.٦٦٨**	٢١	٠.٤٥٨**	٠.٦٦٢**

◆◆ دالة عند مستوي ٠.٠١

جدول (١٥) تابع الاتساق الداخلي لفقرات البعد الخامس (الأداء الاجتماعي)

الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية	الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية	الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالدرجة الكلية
١	٠.٤٥٦**	٠.٦٣٣**	١١	٠.٥٨٩**	٠.٤٥٦**	٢١	٠.٤٨٥**	٠.٧٠٣**
٢	٠.٥٧٦**	٠.٥٩٧**	١٢	٠.٥٩٥**	٠.٥٨٦**	٢٢	٠.٦٦٧**	٠.٥٨٨**
٣	٠.٦٠٦**	٠.٦٤٣**	١٣	٠.٥٦٩**	٠.٦١١**	٢٣	٠.٤٦٦**	٠.٤٤٤**
٤	٠.٥٨٤**	٠.٥٢٠**	١٤	٠.٤٨٤**	٠.٤٤٣**	٢٤	٠.٤٩٩**	٠.٤٣٦**
٥	٠.٦٩٦**	٠.٥٩٧**	١٥	٠.٥٨٢**	٠.٦٧٢**	٢٥	٠.٥٩٣**	٠.٤٧٣**
٦	٠.٥٤٧**	٠.٦٢٣**	١٦	٠.٦١٠**	٠.٥٠٤**	٢٦	٠.٥٧٧**	٠.٤٧٠**
٧	٠.٧٠٢**	٠.٥٣٦**	١٧	٠.٥٩٠**	٠.٦٢٦**	٢٧	٠.٦٥٦**	٠.٦٠١**
٨	٠.٤٧٥**	٠.٥١٤**	١٨	٠.٥٦١**	٠.٥٧٠**	٢٨	٠.٥٩٢**	٠.٦٠٤**
٩	٠.٥١١**	٠.٦٤٩**	١٩	٠.٤٧٨**	٠.٦٦١**			
١٠	٠.٦٨٤**	٠.٦٤٣**	٢٠	٠.٤٦٤**	٠.٦٠٠**			

◆◆ دالة عند مستوي ٠.٠١

كما تم حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح هذه المعاملات:

جدول (١٦) معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة

أبعاد مقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
النمو اللغوي	٠.٦٨٩**
الاداء الوظيفي المستقل	٠.٤٩٤**
اداء الادواء الاسرية والاعمال المنزلية	٠.٥٦٢**
النشاط المهني-الاقتصادي	٠.٥٦٧**
الاداء الاجتماعي	٠.٦٩٤**

◆◆ دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابقة أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١) والذي يؤكد صدق الاتساق الداخلي للمقياس، ويتضح من جدول (١١) أن الأبعاد تتسق مع المقياس ككل حيث كانت جميع قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يشير إلى أن هناك اتساقا بين جميع أبعاد المقياس، وأنه بوجه عام صادق في قياس ما وضع لقياسه.

- **ثبات المقياس**:

قام معد المقياس بالتحقق من ثبات المقياس باستخدام إعادة تطبيق الاختبار علي عينة قوامها (٨٠) طفلا و طفلة بفاصل زمني قدره ثلاثة أسابيع، و قد تراوحت معاملات الثبات لكل بعد و الدرجة الكلية للمقياس ما بين ٠.٦٥٢ و ٠.٨٤٧ و جميعها قيم دالة عند مستوي ٠.٠١ .

و قد قامت الباحثة في البحث الحالي بالاطمئنان على ثبات مقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة، فقد تم استخدام معامل الفا كرونباخ ومعادلة التجزئة

النصفية، حيث تم تطبيق مقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة على عينة استطلاعية قدرها (١٠٠) طفلا و طفلة، وتم حساب ثبات مقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة باستخدام معادلة الفا كرونباخ ومعادلة التجزئة النصفية كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (١٧)تقيم معاملات الثبات لمقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة

ابعاد مقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة	عدد الفقرات	معامل الثبات	
		الفا كرونباخ	التجزئة النصفية
النمو اللغوي	١٦	٠.٨٣٠	٠.٨٥٤
الاداء الوظيفي المستقل	٣٠	٠.٨٠٢	٠.٨٦٧
اداء الادواء الاسرية والاعمال المنزلية	٢٠	٠.٨٥٧	٠.٨٨٤
النشاط المهني–الاقتصادي	٢١	٠.٧٦٢	
الاداء الاجتماعي	٢٨	٠.٧٧٤	٠.٨٦٢
الدرجة الكلية للمقياس	١١٥	٠.٨٤٥	

ويتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات باستخدام معادلة الفا كرونباخ تراوحت بين ٠.٧٦٢ و٠.٨٥٧، بينما تراوحت قيم معاملات الثبات باستخدام معادلة التجزئة النصفية بين ٠.٨٥٤ و٠.٨٨٤ وهي قيم مقبولة مما يدل على ثبات مقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة.

- **البرنامج المعرفي السلوكي لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدي أطفال الروضة ذوي التباكم**: (**إعداد / الباحثة**)

اعتمدت الباحثة في إعدادها للبرنامج الحالي علي الإطار النظري و ما تم عرضه من دراسات سابقة عربية و أجنبية ذات صلة بالموضوع و خاصة الدراسات التي تناولي برامج تدريبية ، و فيما يلي توضيح للبرنامج :

- **أسس بناء البرنامج** :

يقوم البرنامج الحالي علي أساس الاتجاه المعرفي السلوكي و منطلقاته النظرية و فنياته المتنوعة ، فهو يهدف إلي إزالة الألم النفسي و ما يشعر به الفرد من ضيق و كرب ، و ذلك من خلال التعرف علي المفاهيم و الإشارات الذاتية الخاطئة و تحديدها و العمل علي تصحيحها و من ثم تعديلها ، و يتوقف ذلك علي وجود علاقة دافئة بين المعالج و المريض من ود و دفء و تعاون و مشاركة وجدانية .

- **مصادر إعداد البرنامج** :

استندت الباحثة في بناء و إعداد البرنامج إلي :

- الأسس النظرية و الفلسفية لنظريات العلاج و الارشاد المعرفي السلوكي، وكان من أهم مصادر إعداد البرنامج هو الاطلاع علي التراث النظري للأدبيات الفلسفية و الارشادية، و الذي كان الأساس في تحديد فنيات واستراتيجيات البرنامج.

- الاطلاع علي بعض الدراسات و البحوث العربية و الأجنبية ذات الصلة بمتغيرات البحث الحالي و التي تناولي برامج تدريبية للتخفيف من حدة أعراض التباكم للأطفال مثل دراسة Jackson (2005)، Brian& etal (2006)، Owen (2008)، Sharkey& etal (2008)، Ortega(2011)، Phei (2010)، Bork& Harwood (2011)، Newberry (2011)، Reuther& etal (2011)، Oerbeck& etal (2012)، Paasivirta (2012)، Bergman& etal (2013)، Klein& etal (2013)، Jacob& etal (2013)، Diliberto (2014)، حمودة (٢٠١٥) عبد الحميد (٢٠١٥)، النجار (٢٠١٥)، Justin (2015)، شعراوي(٢٠١٦)، و دراسة Ooi& etal (2012) التي أسفرت نتائجها عن فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في علاج التباكم لخمس أطفال أعمارهم ما بين (٦ - ١١) عاما في سنغافورة ، و بعض الدراسات التي تناولت برامج لتنمية مهارات السلوك التكيفي للأطفال مثل دراسة الشخص وآخرون (٢٠١٠)، حسن (٢٠١٣)، خليفة (٢٠١٤)، السرطاوي و المهيري (٢٠١٥)، عبد الحميد (٢٠١٥) ، و دراسة النجار (٢٠١٥)، بدران و آخرون (٢٠١٦)، و دراسة شعراوي (٢٠١٦)، و دراسة العلاوي (٢٠١٦)، و دراسة Stergaard (2016) .
- تحديد الأنشطة المناسبة التي سيتم تقديمها في جلسات البرنامج و التي سيكلف الطفل بأدائها .

- **أهداف البرنامج**:

يهدف البرنامج المعرفي السلوكي الحالي إلي تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدي عينة من أطفال الروضة ذوي التباكم، بما يحقق الطلاقة الكلامية لديهم في المواقف الحياتية المختلفة و إلي أن يصل الطفل ذوي التباكم إلي مستوي جيد من التعبير اللفظي ، مع تنمية قدرته علي الانتباه و الفهم و التركيز و كذلك تنمية القدرة علي ربط اللفظ بمدلوله المجسم ، مع القدرة علي الأداء الوظيفي المستقل و الأداء الإجتماعي و المهني و أيضا أداء الأدوار الأسرية و الأعمال المنزلية داخل الأسرة ، و يمكن تقسيم أهداف البرنامج إلي أهداف عامة و أهداف إجرائية لمواجهة المشكلة التي يعاني منها هؤلاء الأطفال :

- **الأهداف العامة للبرنامج**:

- تنمية مهارات السلوك التكيفي لدي الطفل و الذي بدوره يقلل من التباكم لديه .
- تنمية التوجه الذاتي و التصرفات الاستقلالية و تحمل الطفل المسئولية مع النمو اللغوي .
- أن يحاول الطفل مراقبة أفعاله و التحكم في تصرفاته و توجيهها أينما يريد ، و التي تتحقق بفنيات العلاج السلوكي المعرفي من لعب للدور و تخيل وعصف ذهني و واجبات منزلية و نمذجة .. ، و التي تخلص الطفل من أعراض التباكم الإرادي لديه .

- أن يعبر الأطفال عن أنفسهم بالحديث مع الآخرين و أمام الجميع دون خوف ، مما يشجعهم علي الاستقلالية و تحمل المسئولية و رفع مستوي النمو اللغوي و الأداء الاجتماعي .
- تنمية قدرة الطفل علي التنفيس الانفعالي عما يجول في نفس الطفل من أحاسيس و مشاعر تجاه الآخرين بالقول و الحديث إليهم دون خوف أو خجل يدفعه إلي التباكم .
- تنمية وعي الطفل بالتعامل الإيجابي مع الآخرين من خلال التعرف علي دوره في الأسرة مما ينمي الأداء الاجتماعي و الوظيفي المستقل لديه ، وهذا بدوره يقلل التباكم المتعمد لديه .
- تعليم الطفل السلوكيات الإيجابية من خلال التواصل اللفظي و البصري مع الآخرين بما ينمي الأداء الاجتماعي ، و يقلل من التباكم لديهم .

- **ثانياً : الأهداف الإجرائية للبرنامج:**

و مع نهاية البرنامج يكون الطفل قادراً علي أن :

- يتعرف الطفل علي بعض الأدوار المهنية للمتخصصين .
- يركز الطفل انتباهه البصري والسمعي على سماع التعليمات .
- يفكر الطفل في العمل قبل تأديته .
- يتعرف الطفل علي قواعد اللعبة .
- يعرف الطفل دوره في اللعبة .
- يتخيل الطفل بعض الأدوار و المواقف التي يقلدها .
- يحكي الطفل قصة من خياله .
- يتمكن الطفل من أداء المهارات الوظيفية الأساسية لذاته .
- ينفذ الطفل التوجيهات المطلوبة منه بدقة .
- يمثل الطفل بعض الأدوار داخل الأسرة أو خارجها .
- يتحدث الطفل بصوت واضح أمام الآخرين .
- يحرك الطفل أصابعه و هو يتكلم .
- يتعرف الطفل علي كيفية مراقبة الذات .
- يتذكر الطفل بعض المهام و الأدوار التي يؤديها في المنزل .
- يعرف الطفل أهمية دوره في المجموعة .
- يطبق الطفل ما يتعلمه في مواقف حياتية أخري .
- يقلد الطفل الأقوال و الأفعال .
- يحرك الطفل أعضاء جسمه و هو يتكلم .
- يمثل الطفل بعض الأدوار لمهن معينة .
- يغير الطفل أفكاره السلبية إلي أخري إيجابية .
- يتخيل الطفل بعض المواقف و الأفعال الإيجابية حتي يقلدها .
- يتذكر الطفل السلوكيات التي تعلمها من قبل .

- يقارن الطفل بين سلوكه وسلوك الآخرين من حوله .
- يربط الطفل ما يتعلمه بمواقف الحياة اليومية .
- يركز الطفل في التعليمات والتوجيهات الصادرة إليه .
- يفكر الطفل في الاستجابة قبل صدورها تجنباً للوقوع في أذي نفسي .
- يميز الطفل بين الانفعالات المختلفة .
- يدرك الطفل أهمية الكلام في التعبيرعن مشاعره.
- يركز الطفل في العدْ .
- يعرف الطفل أهمية التفاعل مع الآخرين .
- ينتبه الطفل لما يحدث حوله .
- يرد الطفل علي التليفون دون خوف أوخجل .
- يتحدث الطفل مع الآخرين بحرية .
- يمثل الطفل الموقف مع أصحابه .
- ينفذ الطفل التعليمات التي تطلب منه .
- ينظر الطفل إلي من يحادثه .
- يسترخي الطفل قبل إصدار الإستجابة .
- يقلد الطفل النماذج الإيجابية في حياته اليومية .
- يغير الطفل تفكيره السلبي عن نفسه إلي إيجابي .
- يناقش الطفل الآخرين بطريقة مهذبة .

- **أهمية البرنامج**:

تنبع أهمية البرنامج كونه يركز علي مهارات السلوك التكيفي لدي الأطفال ذوي التباكم و ذلك بغرض تحسين الأداء اللغوي لديهم و علاج التباكم باستخدام أساليب متنوعة و فنيات متعددة من فنيات العلاج المعرفي السلوكي، و من ثم يشكل هذا البرنامج نموذجاً عمليا يمكن أن يتدرب عليه الأطفال من قبل معلماتهم و أولياء أمورهم، كما تنبع أهمية هذا البرنامج أيضاً من نتائج بعض الدراسات و البحوث التي سبق الإشارة إليها في مصادر إعداد البرنامج و التي تشير إلي فاعلية البرامج المستخدمة في علاج التباكم و دراسات أخري تشير إلي فاعلية البرامج المستخدمة لتنمية مهارات السلوك التكيفي لعينات من الأطفال ذوي الفئات المختلفة ، و قد كانت من بين هذه الدراسات البرامج التي تناولي العلاج السلوكي المعرفي في تنمية مهارات السلوك المعرفي و أخري في علاج التباكم (الصمت الاختياري) لدي الأطفال.

- **الفنيات المستخدمة في البرنامج**:

يعتمد البرنامج في تطبيقه علي استخدام مجموعة من فنيات العلاج المعرفي السلوكي و ذلك بما يتفق مع بعض الدراسات السابقة و البحوث التي اتبعت العلاج المعرفي السلوكي لإثبات فاعلية برامجها كما في دراسة Jackson& etal (2005)، و دراسة Owen (2008) التي اعتمدت علي القصص و التواصل اللفظي و العلاج بالدراما و لعب الدور لعلاج التباكم لدي طفل الروضة ، و أيضا دراسة Phei (2010) التي اعتمدت علي العلاج بالدراما و لعب الدور لعلاج التباكم ،

ودراسة Newberry (2011) التي استخدمت نمذجة الفيديو في علاج التباكم للأطفال ، و دراسة Ooi& etal (2012) التي اتبعت فنيات العلاج المعرفي السلوكي علي شبكة الانترنت لعلاج التباكم لدي الأطفال ، و دراسة Klein& etal (2013) التي اعتمدت علي فنية التعزيز و التحفيز لعلاج التباكم لدي الأطفال ،و دراسة النجار(٢٠١٥) التي استخدمت فنيات التحصين المنهجي و التشكيل و التعزيز و النمذجة الذاتية لعلاج الأعراض المصاحبة لإضطراب التباكم الإنتقائي .

- **و من الفنيات المستخدمة في البحث الحالي ما يلي**:

فنية التخيل: Imagination Technique

و هذه الفنية تساعد الطفل علي تعلم و إدراك أهمية تغيير الأفكار و المشاعر السلبية و إبدالها بأخري إيجابية ، و ذلك من خلال تخيل مواقف سارة و حزينة و بالتالي يدرك الطفل الفرق بينهما ليختار الأجمل.

فنية الواجبات المنزلية: Homework Technique

و تتمثل في تكليف الطفل بواجبات منزلية تربط ما يتعلمه بالمهارات الحياتية لتغيير أفكاره السلبية و تعديلها إلي أفكار عقلانية مع تطبيقها في الواقع العملي الحياتي.

فنية لعب الدور: Role play Technique

و تهدف إلي تدريب الطفل علي التحدث أمام الآخرين، و مواجهة المواقف التي تسبب له التباكم و الصمت الاختياري، و تعد فرصة للتنفيس الانفعالي وتفريغ الشحنات المكبوتة و التغلب علي السلوكيات غير المرغوبة، و ذلك بتحديد الأشخاص و المواقف التي يعاني فيها الطفل من قصور في مهارات السلوك التكيفي لتساعده في التخلص من التباكم لديه، و التحدث مع فريق اللعب وذلك بلعبه دور المتحدث، مع زيادة عدد من يتحدث إليه تدريجيا، و ذلك كما في دراسة Owen (2008) التي اعتمدت علي القصص و التواصل اللفظي والعلاج بالدراما و لعب الدور لعلاج التباكم لدي طفل الروضة.

فنية النمذجة: Modeling Technique

و هذه الفنية تساعد الطفل علي ملاحظة سلوك الآخرين من خلال تعرضه بصورة منتظمة لبعض النماذج حيث يلاحظ الطفل سلوك النموذج و يؤدي نفس الأداء الذي يلاحظه، و تنمي هذه الفنية لدي الطفل ثلاثة عمليات أساسية تتمثل في عملية الانتباه للنموذج المراد تقليده، و الاحتفاظ بتذكر النموذج، و عمليات الإدراك الحركي من خلال التقليد لحركات النموذج و من ثم التغذية المرتدة لهذا الأداء الممارس، فهذه الفنية تعالج القصور في مهارات السلوك التكيفي و التي بدورها تخفف من حدة التباكم لدي الطفل و ذلك كما في دراسة Newberry (2011) التي استخدمت نمذجة الفيديو في علاج التباكم للأطفال .

فنية التدريب علي الإسترخاء: Relaxation Training Technique

إن الإسترخاء عامل عضلي نفسي يعمل علي خفض التوتر و إزالته، مما ينتج عنه توافق أفضل مع المواقف التي تسبب قصور في مهارات السلوك التكيفي و التي تؤدي بدورها إلي تباكم الطفل، و تدريبات الإسترخاء تساعد الطفل علي التخلص من التوتر الناتج عن الخوف من الكلام أمام الآخرين، حيث تطلب الباحثة من الأطفال الإسترخاء علي المقاعد و غلق أعينهم و التنفس بعمق مع التحدث المستمر إليهم بما يشجعهم علي الإسترخاء، و تتضمن الألعاب الخاصة بالتنفس العميق لتوسيع الصدر بحيث يكون الشهيق من الأنف و أن يخرج الزفير من الفم بصوت مسموع .

فنية التدريب علي حل المشكلات: Problem Solving Skills Technique

و ذلك من خلال إتباع عدة خطوات لتنمية مهارات السلوك التكيفي من إدراك لوجود مشكلة و كيفية التفاعل معها بإبداء بدائل لحل مشكلة تقوم الباحثة بتعريض الطفل لها حتي يحاول حلها بتأني و تفكير مع التوجيه والارشاد مما يساعده علي التخلص من تباكمه.

فنية التدعيم و التعزيز: Reinforcement Technique

سواء كان إيجابيا أو سلبيا، و يقصد بالتدعيم الإيجابي أي فعل أو حادثة يرتبط تقديمها للفرد بزيادة في السلوك المرغوب، حيث تتزايد جوانب كثيرة من السلوك الإيجابي لدي الطفل و التي تتعلق بمهارات السلوك التكيفي مع تنمية قدرة الطفل علي الحديث و التفاعل و التعاون مع الأقران و ذلك كما في دراسة Klein& etal (2013) ،و دراسة النجار(٢٠١٥).

فنية المراقبة الذاتية: The Technique of Self Monitoring

و تتمثل هذه الفنية في ملاحظة الطفل لنفسه حتي لا يكرر أخطائه و يعتاد أن يقيَم نفسه و يوجهها إلي الإتجاه الإيجابي و يحول معتقداته السلبية اللاعقلانية إلي معتقدات عقلانية إيجابية، لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي و التي تتعلق بالنمو اللغوي و الجسمي و الأعمال المنزلية و النشاط المهني....، مما ينمي قدرة الطفل علي التحاور و الحديث مع الآخرين و البعد عن الإنعزالية و الإنطواء.

فنية الحث و التلقين:Prompting Technique

يعد الحث مؤثر تمييزي إضافي تم تقديمه بهدف حث الطفل علي أداء سلوك محدد، أما التلقين فهو نوع من المساعدة المؤقتة تستخدم لمساعدة الطفل علي إكمال العمل المطلوب منه بالطريقة المنشودة، و عندما يعجز الطفل عن أداء عملية ما يمكن اللجوء إلي مساعدته، بقصد إعانته علي الأداء كنوع من الحفز أو الدفع و التشجيع، و كلما تعلم الطفل أداء العملية التي يتعلمها يتم التخفيف من التلقين بالتدريج حتي نتوقف عن التلقين تماما(الخطيب، ٢٠٠٧، ٣٨٢ -٣٨٣).

- **الأدوات المستخدمة في البرنامج**:

نجوم ملونة – صفارة – برواز فارغ لإطار مرآة – استيكرز – صور لأشكال محببة إلي الطفل لوضعها علي لوحة الشرف - خيمة للأطفال – بطاقات لسلوكيات مختلفة - صور لتعبيرات أوجه مختلفة - كمبيوتر – شاشة عرض –سكوتر - لوح من الورق الأحمر – مقص – ألوان - تليفونات لعبة - صلصال بألوان مختلفة - ميكروفونات لعبة – شاشة تليفزيون لعبة - بعض النماذج للعملة المصرية .

- **حدود البرنامج**: تتلخص حدود البرنامج كالتالي:

- الحدود الزمنية: و تكونت جلسات البرنامج من (٢١) جلسة تم تطبيقها خلال سبعة أسابيع بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا، و تراوحت كل جلسة ما بين ٤٥ – ٦٠ دقيقة، و تم تطبيق البرنامج في الفصل الدراسي الأول من عام ٢٠١٦ م بداية من شهر أكتوبر.
- الحدود البشرية: و تكونت من أطفال المجموعة التجريبية و البالغ عددهم (١١) طفلا و طفلة من أطفال المستويين الأول و الثاني بمرحلة الروضة.
- الحدود المكانية: حيث أنه تم تطبيق البرنامج علي المجموعة التجريبية بروضة الطليعة الحكومية بأسيوط .

- **جلسات البرنامج**: و فيما يلي ملخص لتوزيع الجلسات و أهدافها و فنياتها و الزمن المستغرق لكل منها :

جدول (١٨) : يوضح جلسات البرنامج

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	فنيات الجلسة	زمن الجلسة
الأولي	الافتتاحية التمهيدية	- أن يتعرف الأطفال المشاركون في البرنامج على الباحثة وعلى بعضهم البعض. - أن يتعرف الطفل على الغرض من وراء جلسات البرنامج ومدى أهميتها . - أن يتعرف الطفل على ميزات هذا البرنامج .	المناقشة و الحوار – التعزيز .	٤٥ دقيقة
الثانية	لعبة عرائس الإصبع	– أن يتعرف الطفل علي بعض الأدوار المهنية للمتخصصين . - أن يركز الطفل انتباهه البصري والسمعي على سماع التعليمات . - أن يفكر الطفل في العمل قبل تأديته . -أن يمثل الطفل بعض الأدوار داخل الأسرة أو خارجها . -أن يتكلم الطفل بلسان بعض الأدوار التي يقوم بها . -أن يتحدث الطفل بصوت واضح أمام الآخرين . -أن يقص الطفل بعض الأشكال من الفوم .	المناقشة والحوار – التعزيز – النمذجة – التخيل – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي – لعب الدور – المرح و الدعابة – العصف الذهني – المراقبة الذاتية	٦٠ دقيقة
الثالثة	لعبة المرآة	- يتعرف الطفل علي كيفية مراقبة الذات . - يتذكر الطفل بعض المهام و الأدوار التي يؤديها في المنزل . - يقلد الطفل حركات صاحبه و أقواله كأنه هو نفسه . - أن يحرك الطفل أعضاء جسمه و هو يتكلم . - أن يمثل الطفل بعض الأدوار داخل الأسرة أو خارجها . - أن يمثل الطفل بعض الأدوار لمهن معينة .	التعزيز – النمذجة – التخيل– الواجب المنزلي – لعب الدور – المرح و ا .لدعابة – العصف الذهني – المراقبة الذاتية – قلب الدور	٤٥ دقيقة

			– التلقين .	
الرابعة	لعبة الحرية	يميز الطفل بين الانفعالات المختلفة . يدرك الطفل أهمية الكلام في التعبيرعن مشاعره . أن يدخل الطفل الخيمة و يخرج منها كالعصفورة في القفص . أن يتحدث الطفل إلي باقي زملائه بحرية . أن يلعب الطفل مع أصحابة دون خوف .	المرح و الدعابة – لعب الدور– النمذجة -الاسترخاء – المراقبة الذاتية .	٤٥ دقيقة
الخامسة	نشاط تقليد الأصوات و الانفعالات	أن يتعرف الطفل علي الانفعالات المختلفة . أن يتذكر الطفل ما سبق تعلمه من قبل . أن يعرف الطفل أهمية دوره في المجموعة . أن يتعرف الطفل علي بعض الأدوار المهنية للمتخصصين . أن يركز الطفل انتباهه البصري والسمعي علي سماع التعليمات أن يطبق الطفل ما يتعلمه في مواقف حياتية أخري . أن يقلد الطفل الأصوات المختلفة .	التعزيز – النمذجة – التخيل – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي – لعب الدور – المرح و الدعابة – المراقبة الذاتية – التلقين .	٤٥ دقيقة
السادسة	قصة فافا و التعبير عن المشاعر	- أن يعرف الطفل معني المشاعر و الانفعالات . - أن يميز الطفل بين الانفعالات المختلفة . - أن يعرف الطفل الطريق إلي السعادة و الفرح . - أن يعرف الطفل كيف يعبر عن نفسه . - أن يقارن الطفل بين سلوكه وسلوك الآخرين من حوله .	التلقين – النمذجة – التخيل – الواجب المنزلي – المرح و الدعابة – العصف الذهني .	٦٠ دقيقة
السابعة	ألعاب ترفيهية تعاونية جماعية	يركز الطفل في العدْ . يعرف الطفل أهمية التفاعل مع الآخرين . ينتبه الطفل لما يحدث حوله . أن يعرف الطفل بعض الأنشطة التي يؤديها مع الغير . ينطق الطفل الكلمات و الأرقام بطريقة سليمة . أن يتحدث الطفل بصوت واضح .	المناقشة والحوار – التعزيز– التغذية الراجعة – لعب الدور – النمذجة – الواجب المنزلي .	٤٥ دقيقة
الثامنة	نشاط الرد علي التليفون و استقبال الضيوف	أن يعرف الطفل كيف يتعامل مع الغير . أن يفكر الطفل في الرد الذي يستجيب به لفظياً مع الآخرين . أن يتذكر الطفل السلوكيات التي تعلمها من قبل . أن يرتب الطفل أفكاره لسرد القصة . أن يرد الطفل علي التليفون دون خوف أوخجل . أن يتحدث الطفل مع الآخرين بحرية .	العصف الذهني – المراقبة الذاتية – الاسترخاء – لعب الدور – النمذجة – التلقين .	٤٥ دقيقة
التاسعة	نشاط اللعب بالصلصال	– أن يعرف الطفل كيف يتعامل مع الغير . – أن يفكر الطفل جيداً قبل تأدية السلوك حتى لا يندفع بتأديته . – أن يحكي الطفل القصة التي سبق أن سمعها . – أن يتذكر الطفل أحداث الفيلم من وحي خياله . أن يكون أشكال من الصلصال . أن يمثل الطفل الأدوار التي يشاهدها .	المناقشة والحوار – التعزيز– التغذية الراجعة – الواجب المنزلي – المرح و الدعابة – العصف الذهني .	٦٠ دقيقة
العاشرة	نشاط مقابلة تليفزيونية	أن يتخيل الطفل الموقف الذي يمثله . أن يغير الطفل تفكيره السلبي عن نفسه إلي إيجابي . أن يناقش الطفل الآخرين بطريقة مهذبة . أن يقلد الطفل البرامج التي يشاهدها في التلفاز . أن يشجع الأطفال أصحابهم على لعب الدور .	التخيل – العصف الذهني – لعب الدور – قلب الدور – المراقبة الذاتية .	٤٥ دقيقة
الحادية عشر	تنسيق و تزيين قاعة النشاط	يتعرف الطفل علي بعض المهن . يتعرف الطفل علي السلوكيات التي ينبغي الابتعاد عنها . يميز الطفل بين الأفكار الإيجابية و السلبية . يشعر بأهمية دوره في الأسرة .	المناقشة والحوار – التعزيز – التغذية الراجعة – العصف الذهني – التخيل – المراقبة الذاتية .	٤٥ دقيقة
الثانية	نشاط	يعرف الطفل الأرقام و يعدها .	– التلقين – التخيل	٦٠

عشر	كورال الأعداد	يقارن الطفل بين المهن و يعرف أهمية كلا منها . أن يركز الطفل في حركاته التي يؤديها أثناء غناء الأنشودة .	– المراقبة الذاتية – الاسترخاء .	دقيقة
الثالثة عشر	قصة الصندوق الغريب	يتجنب الأطفال الإنعزال عن الآخرين . يستمع الطفل للقصة باهتمام و تركيز . يتحكم الطفل في حركاته التي يفعلها . ينفذ الطفل التعليمات التي تطلب منه . يرسم الطفل ما يتخيله بحريه .	المناقشة والحوار – التعزيز– التغذية الراجعة – الواجب المنزلي –التخيل – الإسترخاء – المراقبة الذاتية.	٤٥ دقيقة
الرابعة عشر	تعرف علي المهن	يتخيل الطفل المهنة التي يؤدي دورها . يعرف الطفل كيف يتعامل مع الآخرين . ينقد الطفل السلوكيات بأدب و احترام . يدرك الطفل دور كل مهنة. يتعرف الطفل على المهن المختلفة .	التخيل – النمذجة – العصف الذهني – لعب الدور.	٤٥ دقيقة
الخامسة عشر	نشاط مسابقة ثقافية	يتعرف الطفل علي الأدوار المختلفة . يغير الطفل أفكاره السلبية عن نفسه و عن الآخرين . يفكر الطفل جيدا قبل تأدية السلوك حتى لا يندفع بتأديته . أن يعرف الطفل المهن المختلفة . يشارك الطفل زملائه في المسابقة. يتحدث الطفل مع الآخرين دون خجل.	– الواجب المنزلي – المرح والدعابة – التخيل – العصف الذهني – المراقبة الذاتية – الإسترخاء .	٤٥ دقيقة
السادسة عشر	لعبة من أنا ؟	يضبط الطفل سلوكياته و أفعاله . يحافظ الطفل علي النظام . يشعر الطفل بأهمية العمل . يتجنب الطفل العزلة عن الآخرين . يغير الطفل أفكاره السلبية عن نفسه لأخري إيجابية.	المناقشة والحوار – التعزيز التغذية الراجعة — التخيل – لعب الدور – العصف الذهني – النمذجة – المراقبة الذاتية.	٤٥ دقيقة
السابعة عشر	نشاط تقبل الغرباء و التحدث معهم	يعرف الطفل دوره في الأسرة. يتعرف الطفل علي السلوكيات السلبية التي ينبغي الابتعاد عنها يفكر الطفل جيدا قبل تأدية السلوك حتى لا يندفع بتأديته . يعرف الطفل كيفية التعامل مع الغرباء.	لعب الدور– النمذجة – المراقبة الذاتية.	٤٥ دقيقة
الثامنة عشر	نشاط فرز و تصنيف	– أن يتعرف الطفل علي المهن المختلفة. – أن يعرف الطفل النقود و أهميتها. – أن يعرف الطفل دوره في الأسرة. – أن يركز الطفل في المهمة التي يؤديها . – أن يصنف الطفل الكروت ذات المعنى مع بعضها.	العصف الذهني– التخيل – المراقبة الذاتية– المناقشة والحوار – التعزيز.	٦٠ دقيقة
التاسعة عشر	قصة بيت جدتي	يتخيل الطفل بعض المواقف السلوكية. أن يدرك الطفل الهدف من اللعبة . يتحدث الطفل إلي أصحابه بحرية. أن يشعر الطفل بأهمية النقود و فائدتها.	العصف الذهني – لعب الدور – التخيل – المناقشة والحوار – التعزيز– المرح و الدعابة.	٤٥ دقيقة
العشرون	لعبة بورد جيم	يتعرف الطفل علي المهن المختلفة. يعرف الطفل النقود و أهميتها. يعرف الطفل دوره في الأسرة. يمثل الطفل دوره بسعادة و اهتمام. يركب الأشكال بتركيز.	التخيل – النمذجة – العصف الذهني – لعب الدور.	٦٠ دقيقة
العشرون	الختامية	تطبيق القياس البعدي لأدوات البحث و تحديد موعد القياس التتبعي .	المناقشة و الحوار – العصف الذهني – التعزيز .	٤٥ دقيقة

- **أساليب التقييم المستخدمة في البرنامج**:

- التقييم القبلي: و هو القياس القبلي، و يتم ذلك قبل تطبيق البرنامج بتطبيق استبانة تشخيص أطفال الروضة ذوي التباكم (كما يدركه الآباء و المعلمين) و مقياس السلوك التكيفي للأطفال.
- التقييم البعدي: و هو القياس البعدي، و يتم تطبيقه بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج و ذلك بتطبيق استبانة تشخيص أطفال الروضة ذوي التباكم (كما يدركه الآباء و المعلمين) و مقياس السلوك التكيفي للأطفال.
- التقييم التتبُعي: و هو القياس التتبعي، و يتم تطبيقه بعد مرور شهر من الإنتهاء من تطبيق البرنامج كفترة متابعة و ذلك بتطبيق استبانة تشخيص أطفال الروضة ذوي التباكم (كما يدركه الآباء و المعلمين) و مقياس السلوك التكيفي للأطفال، و معرفة مدي استمرارية تحقق الهدف العام للبرنامج.

- **ضبط البرنامج**:

بعد الإنتهاء من إعداد البرنامج تم عرضه علي مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال الطفولة و علم النفس و عددهم (٧) محكمين (ملحق ١) و ذلك للتحقق من مناسبة جلسات البرناج من حيث أنشطته و فنياته لعلاج المشكلة الحالية، و كذلك مناسبتها و صلاحيتها لسن الطفل ، و قد أجمع المحكمون الذين عُرض عليهم البرنامج بصلاحيته و مناسبته للتطبيق بعد إجراء التعديلات البَسيطة التي أشاروا إليها، و من ثم تم الوصول إلي الصورة النهائية للبرنامج المعرفي السلوكي لتنمية مهارات السلوك التكيفي لطفل الروضة ذوي التباكم (ملحق ٦).

- **نتائج البحث و تفسيرها**:

- **نتائج الفرض الاول**:

ينص الفرض الأول على أنه " توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لاستبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة – كما يدركه الآباء و المعلمين لصالح التطبيق البعدي ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على استبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة:

جدول (١٩) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على استبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة

الابعاد	تجريبية قبلي		تجريبية بعدي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التباكم في الروضة	٣٦.١٨	٤.٢٢	٢٠.٦٤	٤.٥٩
التباكم في المنزل	٣٠.٣٦	٢.٦٦	٢٢.١٨	٤.٩٤
المواقف الاجتماعية (خارج الروضة)	٣٨.٤٥	٤.١٨	٢٧.٣٨	٣.٧٤
الدرجة الكلية للاستبانة	١٠٥.٠٠	٤.٣٨	٧٠.٢٠	٨.٧٥

وقد تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon signed-rank test للعينات المرتبطة للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لاستبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار:

جدول (٢٠): نتائج اختبار ويلكوكسون للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لاستبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة

الابعاد	الرتب السالبة			الرتب الموجبة			الرتب المتساوية	قيمة "z"	حجم الأثر
	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
التباكم في الروضة	١١	٦	٦٦	٠	٠	٠	٠	**٢.٩٤	٠.٦٣
التباكم في المنزل	١١	٦	٦٦	٠	٠	٠	٠	**٢.٩٤	٠.٦٣
المواقف الاجتماعية (خارج الروضة)	١٠	٥.٥	٥٥	٠	٠	٠	١	**٢.٨١	٠.٦٠
الدرجة الكلية	١١	٦	٦٦	٠	٠	٠	٠	**٢.٩٤	٠.٦٣

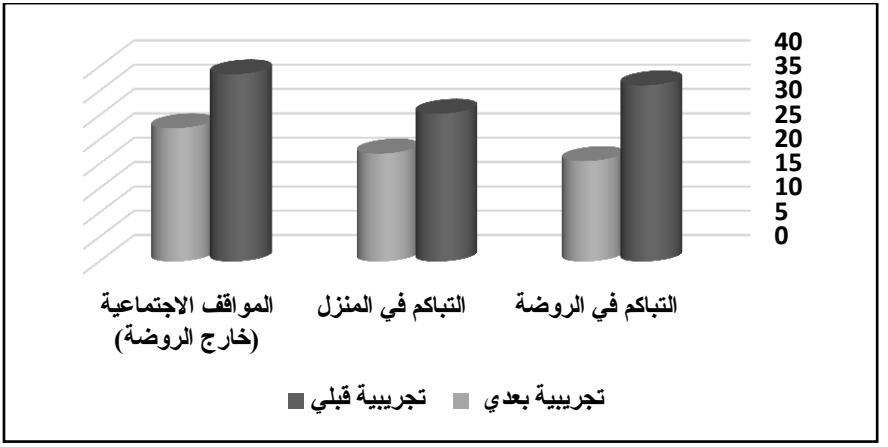
◆◆دالة عند مستوى ٠.٠١

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لاستبانة تشخيص التباكم وأبعادها وذلك لصالح التطبيق البعدي حيث كانت قيم "z" لبعد التباكم في الروضة، وبعد التباكم في المنزل، وبعد المواقف الاجتماعية (خارج الروضة)، والدرجة الكلية للمقياس مساوية ٢.٩٤، ٢.٩٤، ٢.٨١، ٢.٩٤ على الترتيب، وجميع هذه القيم دالة احصائيا عند مستوى دلالة ٠.٠١ مما يدل على فاعلية البرنامج في خفض التباكم لدى المجموعة التجريبية، كما يلاحظ من الجدول السابق أن قيم حجم الأثر لبعد التباكم في الروضة، وبعد التباكم في المنزل، وبعد المواقف الاجتماعية (خارج الروضة)، والدرجة الكلية للمقياس بلغت ٠.٦٣، ٠.٦٣، ٠.٦٠، ٠.٦٣ على الترتيب وجميعها قيم كبيرة مما يدل على أن البرنامج له فاعلية كبيرة في خفض التباكم لدى المجموعة التجريبية. ويوضح الشكل (١) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على استبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة:

- **مناقشة نتائج الفرض الأول**:

و تدل النتائج السابقة علي الأثر الإيجابي لأنشطة البرنامج و تنوعها و مدي مناسبتها لهذه الفئة من الأطفال ذوي التباكم ، مع أهمية فنيات العلاج المعرفي السلوكي من تغزيز و نمذجة و اسرخاء و تشكيل و كذلك لعب الدور والقصص و الدراما و غيره من الفنيات ،حيث تتفق الباحثة في ذلك مع دراسات كلا من Jackson& etal (2005)، Owen (2008)، Phei (2010) التي اعتمدت علي العلاج بالدراما و لعب الدور لعلاج التباكم ، و دراسة Newberry (2011) التي ركزت علي النمذجة ، و أيضا دراسة Diliberto (2014) التي أثبتت فاعلية

البرنامج التدريبي في علاج التباكم و خفض السلوكيات المصاحبة له و تنمية التعبيرات اللغوية لدي الأطفال ، البرامج المعرفية السلوكية في علاج التباكم



شكل (١) : المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على استبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة

لدي الأطفال في المنزل و المدرسة كما في دراسة Reuther& etal (2011)، Stergaard (2016) و التي هدفت جميعها إلي الحد من قلق الطفل و التقليل من حدة التباكم لديه باستخدام العلاج المعرفي السلوكي و ذلك من خلال التثقيف النفسي وإعادة الهيكلة المعرفية و تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال . و دراسة Ooi& etal (2012) التي اتبعت فنيات العلاج المعرفي السلوكي علي شبكة الانترنت لعلاج التباكم لدي الأطفال ، و دراسة Klein& etal (2013) التي اعتمدت علي فنية التعزيز و التحفيز لعلاج التباكم لدي الأطفال ، ودراسة النجار(٢٠١٥) التي استخدمت فنيات التحصين المنهجي و التشكيل والتعزيز و النمذجة الذاتية لعلاج الأعراض المصاحبة لإضطراب التباكم الإنتقائي ، كما كانت للواجبات المنزلية التي كلفت الباحثة الأطفال بأدائها خارج حدود الروضة أي في المنزل و في المواقف الإجتماعية المختلفة مع الآخرين والتي كانت تعقب كل جلسة ، و قد اتفق البحث الحالي في أهمية الواجبات المنزلية كفنية أساسية لجلسات البرنامج مع دراسة Ooi& etal (2012) التي ركزت علي أهمية تطبيق أنشطة الجلسات في المنزل و المدرسة و مدي أهمية فنية الواجبات المنزلية كفنية مهمة من فنيات العلاج المعرفي السلوكي.

و من أنشطة البحث الحالي التي أهتمت بالنمو اللغوي الاستقبالي والتعبيري نشاط " عرائس الإصبع " و لعبة المرآة " و " نشاط تقليد الأصوات والانفعالات " و غيرها من الأنشطة و الألعاب التي اعتمدت علي فنيات العلاج

المعرفي السلوكي من خلال التعزيز و لعب الدور و النمذجة و المراقبة الذاتية والاسترخاء و العديد من الفنيات التي استطاعت أن تعالج التباكم المتعمد لدي الطفل و الانعزالية عن الآخرين من خلال التركيز علي تنمية مهارات السلوك التكيفي .

و يتفق البحث الحالي مع بعض الدراسات السابقة التي تؤكد علي أهمية التدخل المبكر للأطفال لعلاج حالات التباكم و ذلك لأن التأخر في العلاج يؤثر تأثيرا سلبيا علي الطفل في جوانب متعددة، حيث ركز البحث الحالي علي المرحلة المبكرة من العمر ما بين (٤ -٧) سنوات، و من هذه الدراسات دراسة Phei (2010) التي تشير إلي أهمية التدخلات السلوكية المبكرة حيث طبقت الدراسة علي طفلة عمرها (٥) سنوات لعلاج التباكم لديها، و كذلك دراسة Newberry (2011) التي طبقت علي الأطفال من (٣ -٥) سنوات، و دراسة Paasivirta (2012) التي طبقت علي أطفال من (٥ -٧) سنوات، و دراسة Bergman& etal (2013) التي طبقت علي أطفال من (٤ -٨) سنوات و حيث التأثيرات السلبية للتباكم علي الطفل في وقت مبكر ، فهو يقلل من الكفاءة الإجتماعية و الذي أثبتته دراسة عبد الحميد (٢٠١٥)، و يزيد من الشعور بالخجل و الذي أشارت إليه دراسة حموده (٢٠١٥) ، كما تشير دراسة Brian& etal (2006) إلي مدي التأثير السلبي للتباكم علي زيادة أعراض القلق المتزامنة، و أيضا دراسة Newberry (2011) التي تشير إلي مدي تأثير التباكم علي قصور الأطفال في اللغة الإستقبالية و اللغة التعبيرية و كذلك قصور التفاعلات الإجتماعية بين الأطفال و أقرانهم، و دراسة Justin (2015) التي أشارت أن التباكم قد أدي إلي زيادة ملحوظة في القلق الإجتماعي لدي الأطفال.

مما سبق يتضح للباحثة في البحث الحالي وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لاستبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة – كما يدركه الآباء و المعلمين لصالح التطبيق البعدي مما يدل علي فاعلية البرنامج المستخدم في البحث الحالي طبقا لأبعاد الإستبانة المطبقة حاليا أي التأثير الإيجابي الفعَال في الروضة و المنزل و في المواقف الإجتماعية المختلفة (خارج الروضة)، و هو ما يتفق مع بعض الدراسات و التي منها دراسة Moldan (2005)، Brian& etal (2006) ، و أيضا دراسة Owen (2008)، و دراسة Sharkey& etal (2008)، و دراسة Ortega (2011)، و دراسة Harwood& etal (2011)، و دراسة Newberry (2011)، و دراسة Oerbeck& etal (2012)، و دراسة Ooi& etal (2012)، و دراسة Paasivirta (2012) ، و دراسة Bergman& etal (2013)، و دراسة Jacob& etal (2013)، و دراسة Klein& etal (2013) ، و دراسة Diliberto (2014) و دراسة حموده (٢٠١٥)، و دراسة عبد الحميد (٢٠١٥)، و دراسة النجار (٢٠١٥)، و دراسة شعراوي (٢٠١٦)، و دراسة بدران و آخرون (٢٠١٦)، التي أشارت

جميعها إلي فعالية البرنامج المستخدم مع المجموعة التجريبية في التقليل من حدةٍ أعراض التباكم لدي الأطفال و ما يصاحبها من مظاهر سلبية أخري طبقاً لكل دراسة و ذلك لصالح التطبيق البعدي لجلسات البرنامج بأنشطته و فنياته و الذي يقاس بالإستبانة المستخدمة في البحث الحالي.

- **نتائج الفرض الثاني**:

ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة لصالح التطبيق البعدي " . وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة:

جدول (٢١) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة

الابعاد	تجريبية قبلي		تجريبية بعدي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
النمو اللغوي	١٩.٦٦	٧.٣٩	٥١.٥٥	٨.٠٢
الاداء الوظيفي المستقل	٥٦.٥٥	١٣.٦٦	٩٠.٣٦	١٣.٦٦
اداء الادواء الاسرية والاعمال المنزلية	٣٠.٩٢	٧.١٠	٦٢.٨٢	٩.٤٦
النشاط المهني–الاقتصادي	٣٣.٥٥	٧.١٢	٦٥.٣٦	١٢.٢٣
الاداء الاجتماعي	٣٦.٣٦	٧.٢٦	٨٤.٥٥	١٥.٩٥
الدرجة الكلية	١٧٧.٠٤	٢٠.٨٢	٣٥٤.٦٤	٢٠.٨٨

وقد تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon signed-rank test للعينات المرتبطة للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار:

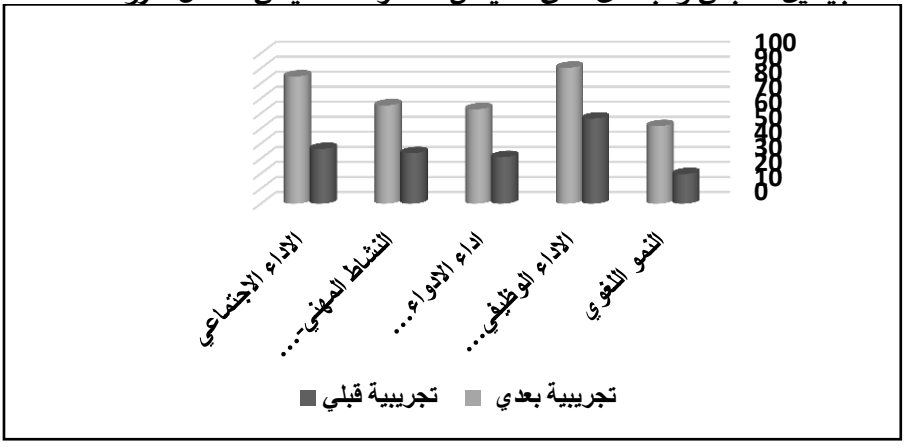
جدول (٢٢) : نتائج اختبار ويلكوكسون للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة

الابعاد	الرتب السالبة			الرتب الموجبة			الرتب المتساوية	قيمة "z"	حجم الأثر
	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
النمو اللغوي	٠	٠	٠	١١	٦	٦٦	٠	٢.٩٤	٠.٦٣
الاداء الوظيفي المستقل	٠	٠	٠	١١	٦	٦٦	٠	٢.٩٣	٠.٦٣
اداء الادواء الاسرية والاعمال المنزلية	٠	٠	٠	١١	٦	٦٦	٠	٢.٩٤	٠.٦٣
النشاط المهني–الاقتصادي	٠	٠	٠	١١	٦	٦٦	٠	٢.٩٤	٠.٦٣
الاداء الاجتماعي	٠	٠	٠	١١	٦	٦٦	٠	٢.٩٤	٠.٦٣
الدرجة الكلية	٠	٠	٠	١١	٦	٦٦	٠	٢.٩٣	٠.٦٣

◆◆دالة عند مستوى ٠.٠١

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس السلوك التكيفي وأبعاده وذلك لصالح التطبيق البعدي حيث كانت قيم "Z" لبعد النمو اللغوي، وبعد الأداء الوظيفي المستقل، وبعد أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية، وبعد النشاط المهني - الاقتصادي، وبعد الأداء الاجتماعي، والدرجة الكلية للمقياس مساوية ٢.٩٤، ٢.٩٣، ٢.٩٤، ٢.٩٤، ٢.٩٤، ٢.٩٣ على الترتيب، وجميع هذه القيم دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠١ مما يدل على فاعلية البرنامج في تحسين السلوك التكيفي لدى المجموعة التجريبية، كما يلاحظ من الجدول السابق أن قيم حجم الأثر لبعد النمو اللغوي، وبعد الأداء الوظيفي المستقل، وبعد أداء الأدواء الأسرية والأعمال المنزلية، وبعد النشاط المهني - الاقتصادي، وبعد الأداء الاجتماعي ، والدرجة الكلية للمقياس بلغت ٠.٦٣، ٠.٦٣، ٠.٦٣، ٠.٦٣، ٠.٦٣ على الترتيب وجميعها قيم كبيرة مما يدل على أن البرنامج له فاعلية كبيرة في تحسين السلوك التكيفي لدى المجموعة التجريبية.

ويوضح الشكل (٢) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة:



شكل (٢) : المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة

- **مناقشة نتائج الفرض الثاني**:

لذا فقد أكدت نتائج البحث الحالي علي أن التدريب بالبرنامج المعرفي السلوكي له أثراً واضحاً في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي و التي تمثلت في النمو اللغوي، و الأداء الوظيفي المستقل، و أداء الأدواء الأسرية والأعمال المنزلية، و النشاط المهني ـ الاقتصادي، و كذلك الأداء الاجتماعي و الذي كان

له الأثر الأكبر في خفض حدة التباكم لدي أطفال المجموعة التجريبية بالروضة المطبق عليها البرنامج حيث تتضح هذه الفروق بين التطبيقين القبلي و البعدي من جدول (٢١) ، (٢٢) و ذلك لصالح البعدي، و يرجع ذلك إلي أنشطة البرنامج و فنياته و مناسبته لهذه الفئة من الأطفال ذوي التباكم ومن هذه الأنشطة التي طبقت علي الأطفال في البحث الحالي " لعبة الحرية " التي تهدف إلي تعليم الأطفال أهمية الحرية في التعبير عما بداخل كلٍ منا أمام الآخرين دون خوف أو خجل مما يدعم مهارة التواصل اللفظي و النموٍ اللغوي والتنفيس الإنفعالي وتنمي الأداء الإجتماعي مع الأقران و الذي بدوره يخلص الطفل من تباكمه، و نشاط " تقليد الأصوات و الإنفعالات " و الذي يهدف إلي مساعدة الطفل علي التقليد و المحاكاة لتنمية القدرة اللغوية و التحدث مع الآخرين ، مما ينمي القدرة علي تحمل المسئولية والاستقلالية ووينمي الأداء الوظيفي المستقل لديه، و كذلك " قصة فافا و التعبير عن المشاعر" و " نشاط الرد علي التليفون و استقبال الضيوف " و " نشاط مقابلة تليفزيونية " حيث تهدف هذه الأنشطة إلي تعليم الأطفال كيفية التعبير عن مشاعرهم بعيداً عن الصمت و التباكم الذي يكبت المشاعر ،و هذا من خلال تنمية الأداء الإجتماعي و الأداء الوظيفي المستقل و كذلك الأعمال المنزلية التي يكلف بها مما ينمي لديه التواصل اللفظي مع الأقران من خلال التنفيس الانفعالي عما يجول في نفس الطفل من أحاسيس و مشاعر تجاه الآخرين بالقول و الحديث إليهم دون خوف أو خجل يدفعه إلي التباكم ، و قد هدف أيضاً " نشاط كورال الأعداد " إلي تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي (مستوي النمو اللغوي – الأداء الاجتماعي – النشاط المهني و الاقتصادي) ، مما يقلل من التباكم المتعمد والعزلة عن الآخرين و غيرها من الأنشطة التي تعتمد علي العديد من الفنيات المختلفة القائمة علي العلاج المعرفي السلوكي، حيث أن تدريب الأطفال في أثناء الجلسات علي كيفية إقامة حوار مع الآخرين و التعبير عن رغباتهم و حاجاتهم الشخصية و تحمل المسئولية و التعود علي الاستقلالية و غير ذلك من مهارات ساعدهم علي رفع كفاءة مهارات السلوك التكيفي مما ساعدهم علي خفض حدة التباكم لديهم و ذلك من خلال الفنيات المختلفة للعلاج المعرفي السلوكي .

و يتفق البحث الحالي مع بعض الدراسات كدراسة Ortega (2011) التي استهدفت الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوك اللفظي كمهارة من مهارات السلوك التكيفي للأطفال ذوي التباكم، و كذلك دراسة Harwood& Bork (2011) التي هدفت إلي تنمية التواصل اللغوي في ورش التدريب المهني لدي الأطفال ذوي التباكم، و دراسة Klein& etal (2013) التي هدفت إلي الكشف عن فاعلية العلاج السلوكي باستخدام المحفزات والتعزيز لتنمية الكفاءة اللغوية لدي الأطفال ذوي التباكم، و دراسة Diliberto

(2014) التي هدفت لتنمية التعبيرات اللغوية لدي الأطفال ذوي التباكم، ودراسة خليفة (٢٠١٤) التي استهدفت الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي قائم علي القصة الاجتماعية لتنمية الانتباه الإجتماعي و بعض المهارات الإجتماعية لدي أطفال ما قبل المدرسة ذوي التوحد، و أيضاً دراسة عبد الحميد (٢٠١٥) التي هدفت الكشف عن فاعلية برنامج سلوكي لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدي التلاميذ ذوي التباكم، و دراسة النجار (٢٠١٥) التي هدفت إلي التعرف علي فاعلية برنامج علاجي مقترح لإكساب الطفلة عينة الدراسة مهارات التعامل مع المواقف الإجتماعية المختلفة مع الأقران و في البيئة الإجتماعية خارج المنزل و ذلك للتخفيف من حدة بعض الأعراض المصاحبة لإضطراب التباكم، وكذلك دراسة شعراوي (٢٠١٦) التي هدفت إلي التحقق من فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المهارات الإجتماعية و الإتصال اللغوي بالآخرين للتخفيف من حدة التباكم لدي التلاميذ ، و توعية المعلمين و الوالدين بأسباب الاضطراب، كما في دراسة سلام (٢٠١٦) التي استهدفت الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي لتنمية مهارات السلوك التكيفي لدي الأطفال مزدوجي الإعاقة، بينما هدفت دراسة Ali (2011) إلي معرفة أثر طريقة المشروع في تنمية السلوك التكيفي والنمو الحركي لدي أطفال الروضة، و جميع هذه الدراسات أثبتت فاعلية برامجها في تنمية متغيراتها للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.

و بذلك توصلت الباحثة في البحث الحالي إلي وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة لصالح التطبيق البعدي مما يوضح فاعلية البرنامج المستخدم في البحث الحالي طبقاً لأبعاد المقياس المطبق و تأثيره الإيجابي علي بعد النمو اللغوي، وبعد الأداء الوظيفي المستقل، وبعد أداء الأدواء الأسرية والأعمال المنزلية، وبعد النشاط المهني - الاقتصادي، وبعد الأداء الاجتماعي ، و هو ما يتفق مع بعض الدراسات و التي منها دراسة حسن (٢٠٠٤)، و دراسة الشخص وآخرون (٢٠١٠)، و دراسة Ortega (2011)، و دراسة Harwood& Bork (2011)، و دراسة عبد الرحيم (٢٠١١)، و دراسة Klein& etal (2013)، و دراسة Diliberto (2014)، و دراسة خليفة (٢٠١٤)، و دراسة السرطاوي؛ المهيري (٢٠١٥)، دراسة عبد الحميد (٢٠١٥) ، و دراسة النجار (٢٠١٥)، و دراسة شعراوي (٢٠١٦)، و دراسة العلاوي (٢٠١٦) .

- **نتائج الفرض الثالث**:

ينص الفرض الثالث على أنه " توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لاستبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة – كما يدركه الآباء و المعلمين لصالح المجموعة التجريبية ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي على استبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة:

جدول (٢٣) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي على استبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة

الابعاد	ضابطة بعدي		تجريبية بعدي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التباكم في الروضة	٣٣.٠٩	٤.٢٥	٢٠.٦٤	٤.٥٩
التباكم في المنزل	٣٤.١٨	٣.٤٣	٢٢.١٨	٤.٩٤
المواقف الاجتماعية (خارج الروضة)	٣٧.٠٠	٤.٨٠	٢٧.١٨	٣.٧٤
الدرجة الكلية للاستبانة	١٠٤.٢٧	٨.٣٩	٧٠.٠٠	٨.٧٥

وقد تم استخدام اختبار مان - ويتني Mann–Whitney U test للعينات المستقلة للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لاستبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار:

جدول (٢٤) : نتائج اختبار مان -ويتني للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لاستبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة

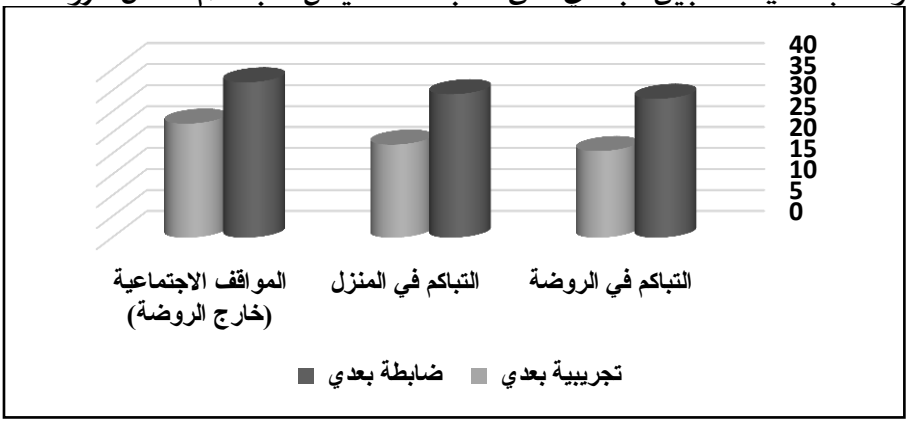
المقياس	الابعاد	ضابطة بعدي (ن=١١)		تجريبية بعدي (ن=١١)		قيمة "z"	حجم الاثر
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
استبانة تشخيص التباكم	التباكم في الروضة	٦.٠٩	٦٧	١٦.٩١	١٨٦	**٣.٩٣	٠.٨٤
	التباكم في المنزل	٦	٦٦	١٧	١٨٧	**٣.٩٨	٠.٨٥
	المواقف الاجتماعية (خارج الروضة)	٦.١٨	٦٨	١٦.٨٢	١٨٥	**٣.٨٥	٠.٨٢
	الدرجة الكلية	٦	٦٦	١٧	١٨٧	**٣.٩٨	٠.٨٥

◆◆دالة عند مستوى ٠.٠١

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لاستبانة تشخيص التباكم وأبعادها وذلك لصالح المجموعة التجريبية حيث كانت قيم "z" لبعد التباكم في الروضة، وبعد التباكم في المنزل، وبعد المواقف الاجتماعية (خارج الروضة)، والدرجة الكلية للمقياس مساوية ٣.٩٣، ٣.٩٨، ٣.٨٥، ٣.٩٨ على الترتيب، وجميع هذه القيم دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠١ مما يدل على فاعلية البرنامج في خفض التباكم لدى المجموعة التجريبية، كما يلاحظ من الجدول السابق أن قيم حجم الأثر لبعد التباكم في الروضة، وبعد التباكم في المنزل، وبعد المواقف الاجتماعية (خارج الروضة)، والدرجة

الكلية للمقياس بلغت٠.٨٤، ٠.٨٥، ٠.٨٢، ٠.٨٥ على الترتيب وجميعها قيم كبيرة مما يدل على أن البرنامج له فاعلية كبيرة في خفض التباكم لدى المجموعة التجريبية.

ويوضح الشكل (٣) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي على استبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة:



شكل (٣) : المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة على استبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة

- **مناقشة نتائج الفرض الثالث**:

مما سبق يتضح أن البرنامج قد أحدث تحسناً ملحوظاً في مستوي التباكم بأبعاده المختلفة في التطبيق البعدي لإستبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة لصالح المجموعة التجريبية علي عكس المجموعة الضابطة التي لم يطرأ عليها أي تحسن، و يمكن تفسير هذه النتيجة بأن البرنامج المعرفي السلوكي الذي تم استخدامه مع أطفال المجموعة التجريبية في البحث الحالي قد اشتمل علي أنشطة و فنيات متعددة و مناسبة لهذه الفئة من الأطفال ذوي التباكم و التي كان لها الدور الفعَال في الحد من مشكلة التباكم لديهم من خلال تنمية مهارات السلوك التكيفي، و ذلك من خلال تدريب أطفال المجموعة التجريبية علي التعبير عن رغباتهم و التنفيس الإنفعالي عما يجول بداخلهم عن طريق الحوار مع الآخرين سواء كانت الباحثة أو الأقران في قاعة النشاط أو داخل نطاق الأسرة أو في المواقف الإجتماعية المختلفة التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال من خلال الواجبات المنزلية التي تكلفهم بها الباحثة عقب كل جلسة و التي يتبعها تغذية راجعة للتأكد من تحقيق الأهداف المرجوة لكل جلسة، مما دفع الأطفال للتعود علي المراقبة الذاتية لأفعالهم و التعزيز الذاتي عقب تنفيذ الإستجابات السلوكية المرغوبة، هذا بالإضافة إلي التعود علي فنية الإسترخاء والتخيل و المناقشة....و غيرها من فنيات العلاج المعرفي السلوكي التي ساعدت هؤلاء الأطفال علي زيادة دافعيتهم و تشجيعهم علي السلوك السوي و التفاعل

فيما بينهم لتفريغ طاقاتهم و انفعالاتهم السلبية و إستبدالها بأخري إيجابية، ومن أنشطة الجلسات التي تعرض لها أطفال المجموعة التجريبية و لم يتعرض لها أطفال المجموعة الضابطة " قصة فافا و التعبير عن المشاعر" ، و " ألعاب ترفيهية تعاونية جماعية " ، و " نشاط الرد علي التليفون و استقبال الضيوف " ، و" تنسيق و تزيين قاعة النشاط " و غيرها من الأنشطة التي تدرب عليها أطفال المجموعة التجريبية و التي كان لها مردودها الإيجابي في التخلص من حدة التباكم سواء في الروضة أو في المنزل أو في المواقف الإجتماعية المختلفة لديهم علي عكس المجموعة الضابطة التي لم يطرأ عليها أي تحسن و ذلك لعدم تعرضها إلي مثل هذه الأنشطة سابقة الذكر.

ويتفق البحث الحالي مع بعض الدراسات التي تشير إلي فاعلية برامجها التي طبقت علي المجموعة التجريبية و التي تعرضت للأنشطة و الفنيات المتعددة دون الضابطة التي لم تتعرض لمثل هذه الأنشطة و الفنيات و من هذه الدراسات دراسة Harwood & Bork (2011)، و دراسة Bergman& etal (2013)، و دراسة Klein& etal (2013) ، و دراسة Diliberto (2014)، و أيضا دراسة حموده (٢٠١٥).

و بذلك توصلت الباحثة في البحث الحالي إلي وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لاستبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة – كما يدركه الآباء والمعلمين لصالح المجموعة التجريبية .

- **نتائج الفرض الرابع**:

ينص الفرض الرابع على أنه " توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة لصالح المجموعة التجريبية ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي على مقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة:

جدول (٢٥) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي على مقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة

الابعاد	ضابطة بعدي		تجريبية بعدي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
النمو اللغوى	١٩.٨٢	٤.٩٢	٥١.٥٥	٨.٠٢
الاداء الوظيفي المستقل	٥٦.٧٣	١٤.٩٣	٩٠.٣٦	١٣.٦٦
اداء الادواء الاسرية والاعمال المنزلية	٣٣.٥٥	٧.٥٠	٦٢.٨٢	٩.٤٦
النشاط المهنى–الاقتصادى	٣٣.٧٣	٥.٦٢	٦٥.٣٦	١٢.٢٣
الاداء الاجتماعى	٣٤.٣٦	١٠.٣٤	٨٤.٥٥	١٥.٩٥
الدرجة الكلية	١٧٨.١٩	٢٨.٣٩	٣٥٤.٦٤	٢٠.٨٨

وقد تم استخدام اختبار مان -ويتني Mann–Whitney U test للعينات المستقلة للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار:

جدول (٢٦) : نتائج اختبار مان -ويتني للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة

المقياس	الابعاد	ضابطة بعدي (ن=١١)		تجريبية بعدي (ن=١١)		قيمة "z"	حجم الاثر
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
مقياس السلوك التكيفي	النمو اللغوي	٦	٦٦	١٧	١٨٧	**٣.٩٨	٠.٨٥
	الاداء الوظيفي المستقل	٦	٦٦	١٧	١٨٧	**٣.٩٨	٠.٨٥
	اداء الادواء الاسرية والاعمال المنزلية	٦	٦٦	١٧	١٨٧	**٣.٩٨	٠.٨٥
	النشاط المهني- الاقتصادى	٦	٦٦	١٧	١٨٧	**٣.٩٨	٠.٨٥
	الاداء الاجتماعى	٦	٦٦	١٧	١٨٧	**٣.٩٧	٠.٨٥
	الدرجة الكلية	٦	٦٦	١٧	١٨٧	**٣.٩٧	٠.٨٥

◆◆دالة عند مستوى ٠.٠١

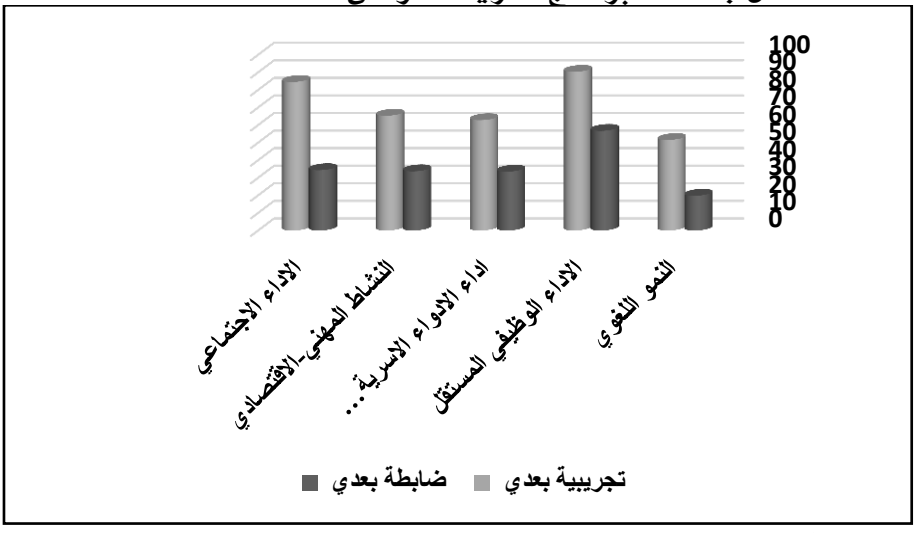
ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس السلوك التكيفي وأبعاده وذلك لصالح المجموعة التجريبية حيث كانت قيم "z" لبعد النمو اللغوي، وبعد الأداء الوظيفي المستقل، وبعد أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية، وبعد النشاط المهني - الاقتصادي، وبعد الأداء الاجتماعي، والدرجة الكلية للمقياس مساوية ٣.٩٨، ٣.٩٨، ٣.٩٨، ٣.٩٨، ٣.٩٧، ٣.٩٧ على الترتيب، وجميع هذه القيم دالة احصائيا عند مستوى دلالة ٠.٠١ مما يدل على فاعلية البرنامج في خفض السلوك التكيفي لدى المجموعة التجريبية، كما يلاحظ من الجدول السابق أن قيم حجم الأثر لبعد النمو اللغوي، وبعد الأداء الوظيفي المستقل، وبعد أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية، وبعد النشاط المهني - الاقتصادي، وبعد الأداء الاجتماعي، والدرجة الكلية للمقياس بلغت ٠.٨٥، ٠.٨٥، ٠.٨٥، ٠.٨٥، ٠.٨٥، ٠.٨٥ على الترتيب وجميعها قيم كبيرة مما يدل على أن البرنامج له فاعلية كبيرة في تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى المجموعة التجريبية.

ويوضح الشكل (٤) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي على مقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة:

- **مناقشة نتائج الفرض الرابع**:

و يتضح من النتائج السابقة أن البرنامج كان له الأثر الواضح علي أطفال المجموعة التجريبية التي تلقت جلسات البرنامج بأنشطته و فنياته المتعددة وذلك علي عكس أطفال المجموعة الضابطة التي لم يحدث لها أي تحسن لأنها لم تخضع لهذه الأنشطة و الفنيات التدريبية ، حيث أن تدريب أطفال المجموعة

التجريبية علي تحمل المسئولية و التعود علي الإستقلالية و الأداء الإجتماعي كما في جلسة " تنسيق و تزيين قاعة النشاط "، و تنمية الاتصال اللغوي فيما بينهم كما في جلسة " مقابلة تليفزيونية "، و تعويد الأطفال علي أداء الأدوار الأسرية و الأعمال المنزلية و ذلك كما في جلسة " نشاط اللعب بالصلصال " وكذلك مساعدة الأطفال علي النمو المهني . الاقتصادي من خلال نشاط " كورال الأعداد " و غيرها من الأنشطة التي اعتمدت علي العديد من فنيات العلاج المعرفي السلوكي من المناقشة والحوار و التعزيز و التغذية الراجعة و الواجب المنزلي و المرح و الدعابة و العصف الذهني و التلقين و التخيل و المراقبة الذاتية و الاسترخاء ..... و غيرها من الفنيات و التي كان لها الدور الأكبر في تنمية مهارات السلوك التكيفي بأبعاده المختلفة لدي أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي لمقياس السلوك التكيفي للأطفال ، و لم يحدث أي تغيير لدي أطفال المجموعة الضابطة و هي التي لم تتعرض لمثل هذه الأنشطة و الفنيات المختلفة داخل جلسات البرنامج المعرفي السلوكي .



شكل (٤) : المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة

فقد كان لفنية النمذجة و لعب الدور أثرهما البالغ في تنمية مهارات السلوك التكيفي لدي أطفال المجموعة التجريبية ، و التي لاحظت الباحثة آثارها في سرعة إستجابة هؤلاء الأطفال في المحاكاة و التقليد للأفعال و الأقوال و السلوكيات الإيجابية كما في جلسة " قصة فافا و التعبير عن المشاعر" ، مع التدعيم و التعزيز لهذه السلوكيات الإيجابية، كذلك فإن ممارسة هؤلاء الأطفال لبعض التمرينات الرياضية و الإسترخاء قد ساعدتهم

علي التنفيس عن إنفعالاتهم السلبية و استبدالها بطاقة إيجابية نحو السلوك التكيفي بمهاراته المختلفة و التي دفعتهم إلي التعبير الكلامي و التدخلات اللغوية السليمة مع أقرانهم في قاعة النشاط أو في المنزل أو في المواقف الإجتماعية الأخري مما كان له أثره الإيجابي للتخلص من التباكم لديهم وهذا علي العكس من أطفال المجموعة الضابطة التي لم يطرأ عليها أي تغير أو تحسن نظراً لعدم تعرضها لأنشطة البرنامج المعرفي السلوكي و فنياته المتعددة.

و في هذا يتفق البحث الحالي مع بعض الدراسات التي تشير إلي فاعلية برامجها التي طبقت علي المجموعة التجريبية و التي تعرضت للأنشطة والفنيات المتعددة دون الضابطة التي لم تتعرض لمثل هذه الأنشطة و الفنيات ومن هذه الدراسات دراسة حسن (٢٠٠٤)، و دراسة Harwood& Bork (2011) ودراسة Ali (2011) و دراسة عبد الرحيم (٢٠١١)، و دراسة Klein& etal (2013) و دراسة Diliberto (2014)، و دراسة خليفة (٢٠١٤)، و دراسة حموده (٢٠١٥) ودراسة بدران (٢٠١٦)، و دراسة سلام (٢٠١٦).

و بذلك توصلت الباحثة في البحث الحالي إلي وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة لصالح المجموعة التجريبية " .

- **نتائج الفرض الخامس**:

ينص الفرض الخامس على أنه " لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لاستبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة – كما يدركه الآباء و المعلمين " . وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي على استبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة:

جدول (٢٧) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي على استبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة

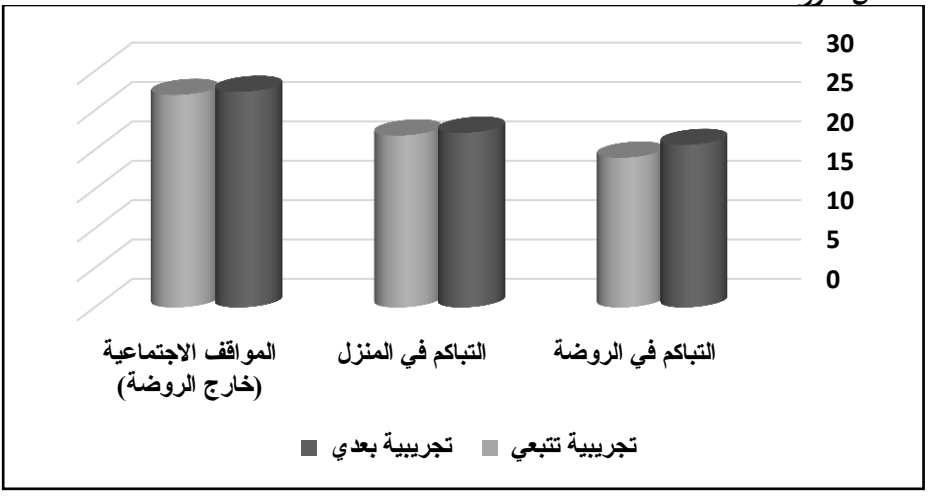
الابعاد	تجريبية بعدى		تجريبية تتبعى	
	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى
التباكم فى الروضة	٢٠.٦٤	٤.٥٩	١٩.٠٢	٥.٠٣
التباكم فى المنزل	٢٢.١٨	٤.٩٤	٢١.٨٤	٣.٨٨
المواقف الاجتماعية (خارج الروضة)	٢٧.٣٨	٣.٧٤	٢٦.٩٩	٤.٦٣
الدرجة الكلية للاستبانة	٧٠.٢٠	٨.٧٥	٦٧.٨٥	٩.٢٢

وقد تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon signed-rank test للعينات المرتبطة للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لاستبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار:

جدول (٢٨) : نتائج اختبار ويلكوكسون للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لاستبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة

الابعاد	الرتب السالبة			الرتب الموجبة			الرتب المتساوية	قيمة "z"
	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
التباكم في الروضة	٢	١٥	٣	٠	٠	٠	٩	١.٤١
التباكم في المنزل	١	٢.٥	٢.٥	٢	١.٧٥	٣.٥	٨	٠.٢٧
المواقف الاجتماعية (خارج الروضة)	٢	٢.٢٥	٤.٥	١	١.٥	١.٥	٨	٠.٨٢
الدرجة الكلية	٤	٣.٥	١٤	٢	٣.٥	٧	٥	٠.٧٥

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي و التتبعي لاستبانة تشخيص التباكم وأبعادها، حيث كانت قيم "z" لبعد التباكم في الروضة، وبعد التباكم في المنزل، وبعد المواقف الاجتماعية (خارج الروضة)، والدرجة الكلية للمقياس مساوية ١.٤١، ٠.٢٧، ٠.٨٢، ٠.٧٥ على الترتيب، وجميع هذه القيم غير دالة احصائيا، ويوضح الشكل التالي المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي على استبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة:



شكل (٥) : المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي على استبانة تشخيص التباكم لطفل الروضة

- **مناقشة نتائج الفرض الخامس**:

مما سبق يتضح للباحثة في البحث الحالي عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي و التتبعي لاستبانة تشخيص التباكم وأبعادها، مما يدل علي إستمرارية فاعلية البرنامج و بقاء أثره لفترة ممتدة، حيث ترجع الباحثة هذه النتيجة و هي استمرار أثر البرنامج المعرفي السلوكي علي تحسن التباكم لدي أطفال المجموعة

التجريبية و المتمثلة في أبعاده الثلاثة داخل الروضة و داخل المنزل و في المواقف الإجتماعية المختلفة، و ذلك نظرا لما تضمنه البرنامج من مجموعة الأنشطة والفنيات التي ساعدت هؤلاء الأطفال علي التحدث مع زملائهم مع زيادة عدد من يتحدث إليهم تدريجيا من خلال المواقف التي تعرض لها هؤلاء الأطفال من طرح للأسئلة و الأجوبة ، و التحدث أمام الآخرين و سرد القصص التي تخيلوها أمام زملائهم و أسرهم و أقرانهم في المواقف الإجتماعية المختلفة ،.... إلي غير ذلك من مواقف و أنشطة و التي اعتمدت علي فنيات العلاج المعرفي السلوكي من نمذجة و لعب الدور و التخيل و العصف الذهني و الإسترخاء و التعزيز..... و غيرها من الفنيات ، ومن هذه الأنشطة " لعبة المرآة " و " نشاط تقليد الأصوات و الانفعالات " و " ألعاب ترفيهية تعاونية جماعية " ، و " نشاط الرد علي التليفون و استقبال الضيوف " و أنشطة أخري متعددة و التي كان لها الدور الأكبر في إستمرارية الأثر الإيجابي للبرنامج علي أطفال المجموعة التجريبية حتي بعد مرور فترة علي التطبيق، و يتضح ذلك من جدول (٢٧) ، (٢٨) . و يتفق البحث الحالي مع بعض الدراسات التي أشارت إلي إستمرارية أثر برامجها علي أطفال المجموعة التجريبية بعد فترة من التطبيق البعدي و عدم وجود فروق بين التطبيقين البعدي و التتبعي للمجموعة التجريبية علي استبانة التباكم لدي الأطفال و من هذه الدراسات دراسة حموده (٢٠١٥)، و دراسة عبد الحميد (٢٠١٥).

- **نتائج الفرض السادس**:

ينص الفرض السادس على أنه " لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة " . وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة:

جدول (٢٩) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة

الابعاد	تجريبية بعدي		تجريبية تتبعي	
	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى
النمو اللغوى	٥١.٥٥	٨.٠٢	٥٠.٢١	٩.١١
الاداء الوظيفي المستقل	٩٠.٣٦	١٣.٦٦	٩١.٠٢	١٢.٤٧
اداء الادواء الاسرية والاعمال المنزلية	٦٢.٨٢	٩.٤٦	٦٢.١٣	٨.٣٣
النشاط المهنى-الاقتصادى	٦٥.٣٦	١٢.٢٣	٦٦.٧٨	١٤.٠٦
الاداء الاجتماعى	٨٤.٥٥	١٥.٩٥	٨٥.٢٣	١٣.٩٦
الدرجة الكلية	٣٥٤.٦٤	٢٠.٨٨	٣٥٥.٣٧	١٨.٩٣

وقد تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon signed-rank test للعينات المرتبطة للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار:

جدول (٣٠) نتائج اختبار ويلكوكسون للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة

الابعاد	الرتب السالبة			الرتب الموجبة			الرتب المتساوية	قيمة "z"
	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
النمو اللغوي	١	٢	٢	٢	٢	٤	٨	٠.٥٨
الاداء الوظيفى المستقل	٠	٠	٠	١	١	١	١٠	١.٠١
اداء الادواء الاسرية والاعمال المنزلية	٠	٠	٠	١	١	١	١٠	١.٠١
النشاط المهني- الاقتصادي	٠	٠	٠	٢	١.٥	٣	٩	١.٤١
الاداء الاجتماعي	٠	٠	٠	٢	١.٥	٣	٩	١.٤١
الدرجة الكلية	٠	٠	٠	٢	١.٥	٣	٩	١.٤١

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس السلوك التكيفي وأبعاده، حيث كانت قيم "z" لبعد النمو اللغوي، وبعد الأداء الوظيفي المستقل، وبعد أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية، وبعد النشاط المهني - الاقتصادي، وبعد الأداء الاجتماعي، والدرجة الكلية للمقياس مساوية ٠.٥٨، ١.٠١، ١.٠١، ١.٤١، ١.٤١، ١.٤١ على الترتيب، وجميع هذه القيم غير دالة احصائيا، ويوضح الشكل (٦) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة:

شكل (٦) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة

- **مناقشة نتائج الفرض السادس**:

مما سبق يتضح أن هذا التحسن الذي طرأ علي المجموعة التجريبية ظل مستمراً بعد تطبيق البرنامج لمدة شهر مما يدل علي فعالية البرنامج المستخدم

في البحث الحالي في تنمية مهارات السلوك التكيفي بأبعاده المختلفة، و هو ما يتضح من جدول (٢٩) ، (٣٠) و اللذان يشيران إلي عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس السلوك التكيفي لطفل الروضة، مما يدل علي إستمرارية فاعلية البرنامج و بقاء أثره لفترة ممتدة كما في دراسة عبد الرحيم (٢٠١١)، ودراسة سلام (٢٠١٦)، حيث يعد السلوك التكيفي بمثابة مظلة لجميع المهارات التي يحتاج إليها الفرد لكي ينجح في حياته و علاقاته الإجتماعية مع الآخرين، فالشخص ذو السلوك التكيفي المرتفع قادر علي تحمل المسئوليات المختلفة والإستقلالية مع المشاركة الإيجابية الفعالة مع الآخرين، كما تكون له القدرة علي إختيار المهنة المستقبلية و غيره من المهارات الكثيرة التي تساعد الفرد في مجملها علي إخراجه من تباكمه المتعمد و صمته المسبب بأسباب كامنة داخل نفسه، و حينما ينفس الفرد عما بداخله يستطيع التفاعل اللغوي و التعبير عن نفسه و عن إنفعالاته و مشاعره.

لذا فإن جلسات البرنامج المعرفي السلوكي استطاعت بأنشطتها و فنياتها أن تحقق النمو الإيجابي لمهارات السلوك التكيفي لأطفال المجموعة التجريبية، بل و قد إمتد أثر هذا النمو بعد فترة من تطبيق هذه الجلسات من خلال القياس التتبعي لمقياس السلوك التكيفي لهؤلاء الأطفال، و يعد هذا دليلا واضحا علي فاعلية البرنامج و مدي أهمية أنشطته و فنياته للعينة التجريبية، و من أنشطة الجلسات التي استطاعت أن تنمي مهارات السلوك التكيفي " نشاط كورال الأعداد " ، و نشاط اللعب بالصلصال "، و " قصة الصندوق الغريب " و قد هدفت هذه الأنشطة لتنمية النشاط المهني – الإقتصادي و الإجتماعي و اللغوي لدي الأطفال، و غيره من الأنشطة التي اعتمدت علي فنيات العلاج المعرفي السلوكي، و في هذا يتفق البحث الحالي مع بعض الدراسات و التي تمثلت في دراسة حموده (٢٠١٥)، و دراسة عبد الحميد (٢٠١٥)، و دراسة بدران (٢٠١٦)،.....

- **تعليق عام علي نتائج البحث الحالي** :

و تجمل الباحثة فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في تنمية مهارات السلوك التكيفي لطفل الروضة ذوي التباكم إلي التالي:

- إن التعزيز و التحفيز له دور مهم و فعال في تنمية مهارات السلوك التكيفي والتخفيف من حدة أعراض التباكم لدي الأطفال عينة البحث من حيث تثبيت و تكرار للسلوكيات الإيجابية المطلوبة منهم، و هو ما كشفت عنه بعض الدراسات كدراسة النجار (٢٠١٥)، و دراسة Klein& etal (2013).
- إن النمذجة و المحاكاة من فنيات العلاج المعرفي السلوكي التي تشجع الأطفال علي تقليد السلوكيات الإيجابية و التي منها مهارات السلوك التكيفي للتقليل من حدة التباكم لدي الأطفال، و هو ما تشير إليه بعض الدراسات كدراسة النجار (٢٠١٥)، Newberry (2011).

- يعد لعب الدور و العلاج بالدراما من الفنيات ذات الأثر الإيجابي لتتمية مهارات السلوك التكيفي و التقليل من حدة التباكم و تنمية التواصل اللفظي لدي الأطفال، و ذلك كما أشارت إليه بعض الدراسات كدراسة Owen (2008)، Phi (2010)، و دراسة Ooi& etal (2012).
- إن الأسرة لها دوراً كبيراً في إصابة طفلها بإضطراب التباكم، كما لها الدور الأكبر في مواجهة و علاج هذا الإضطراب لديه.
- يمكن تفسير نشأة إضطراب التباكم لدي الأطفال نظراً لقصور في مهارات السلوك التكيفي بأبعاده المتعددة من إستقلالية و أداء إجتماعي و أداء الأدوار الأسرية..... و غيرها، بما أثر علي قدرتهم علي التواصل اللفظي والإجتماعي، و هو ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات كدراسة Farris (2005)، و دراسة Heilman (2006)، و دراسة Shriver& etal (2011)، و دراسة Davidson (2012)، و دراسة النفيعي (٢٠١٢)، و دراسة Klein& etal (2013)، و أيضا دراسة Mitchell& Kratochwill (2013).

- **التوصيات** :

بناءً علي نتائج البحث الحالي ، توصي الباحثة بما يلي :

- تدريب الكوادر العاملة مع الأطفال ذوي التباكم علي آليات التعامل معهم بما يتناسب مع الاحتياجات الفردية لكل فرد منهم .
- إشراك أولياء أمور الأطفال ذوي التباكم في البرامج التدريبية المقدمة لأبنائهم، و ذلك من أجل استكمال تطبيق هذه البرامج داخل المنزل ، لما لذلك من أثر في تعميم المهارات الاجتماعية و السلوكية التي يتم تعلمها في كل مكان .
- العمل علي وجود متخصصين في هذا المجال لإكتشاف مثل هذه الفئات من الأطفال و توجيه الرعاية و العناية بهم.
- تفعيل البرامج الإعلامية لتوعية أفراد المجتمع بضرورة الإهتمام بتنمية مهارات السلوك التكيفي لدي هذه الفئة من الأطفال ذوي التباكم.
- الكشف عن جوانب القصور في السلوك التكيفي و علاجها مبكراً حتي لا تتراكم و تصبح فيما بعد عائقاً كبيراً يصعب علاجه.
- حث أسر الأطفال ذوي التباكم علي تشجيع أطفالهم علي تحمل المسئولية الشخصية و الإجتماعية و إستغلالهم بطريقة مفيدة.
- إرشاد المعلمين و أولياء الأمور بكيفية تدريب الأطفال علي تنمية مهارات السلوك التكيفي لديهم، و خفض حدة أعراض التباكم لديهم من خلال الندوات و الدورات التدريبية الخاصة بذلك.
- تقديم أنشطة و برامج جماعية تنمي مهارات السلوك التكيفي و تحد من أعراض التباكم الذي يصدر من بعض الأطفال في قاعة النشاط.
- تقديم المعززات المادية و المعنوية للأطفال عقب السلوكيات الإيجابية التي يقومون بها لتثبيتها و بقاء أثرها.

- التقارب بين الأسرة و الروضة حتي يتم تكرار و تنفيذ السلوكيات التي تم التدريب عليها في الروضة و ذلك في المواقف الإجتماعية المختلفة.
- الاهتمام بدور أخصائي التخاطب بالروضة لتحسين قدرة الأطفال علي التواصل الإجتماعي مع الآخرين، و تنمية قدرتهم علي الإستقلالية و تحمل المسئوليات المختلفة و غيرها من مهارات السلوك التكيفي، و الذي بدوره يقلل من حدة التباكم لديهم.
- الإستفادة التربوية من نتائج البحث الحالي في التقليل من حدة أعراض التباكم لدي الأطفال من خلال تحسين مهارات السلوك التكيفي لديهم في المواقف الحياتية المختلفة.

- **دراسات و بحوث مقترحة**:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي، تقترح الباحثة إجراء الدراسات التالية:

- فاعلية البرامج المدمجة و برامج الحاسب الآلي في تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدي الأطفال ذوي التباكم.
- فاعلية التدريب باستخدام نمذجة الذات في الحد من أعراض التباكم لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم.
- فاعلية التدريب المعرفي السلوكي لتنمية المهارات الحياتية لدي الأطفال المعاقين عقليا ذوي التباكم.
- فاعلية برامج باستخدام أنشطة اللعب لتنمية بعض جوانب السلوك التكيفي مع الأطفال ذوي التباكم في الفئات العمرية المختلفة.

- **المراجع** :

- إبراهيم ، إبراهيم علي (١٩٩٧) . الاتجاهات الحديثة في العلاج السلوكي . مجلة البحث في التربية و علم النفس ، جامعة المنيا ، (١٠) ٣ ، ٢٩٧ - ٣٣٤ .
- إبراهيم، سمر السيد شحاته (٢٠١٠). فاعلية التدريب علي البرمجة اللغوية العصبية و العلاج المعرفي السلوكي لتعديل مستوي الطموح لدي عينة من المراهقين ذوي الإعاقة السمعية و أثره في السلوك التكيفي . رسالة دكتوراة، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.
- أحمد، أحمد عبد الملك (٢٠٠٤). فعالية بعض مناشط الذكاء علي السلوك التكيفي لدي عينة من رياض الأطفال بمدينة المنيا. رسالة ماجستير، كلية التربية ، جامعة المنيا.
- إسماعيل، محمود حسن (٢٠١٠). علاقة تعرض الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة للصحف و التليفزيون بتكيفهم الإجتماعي. رسالة دكتوراة، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الإعلام و ثقافة الطفل، جامعة عين شمس.
- بدران ، رانيا سعد ؛ عبد الله ، محمد محمد ؛ موسي ، سامي محمد (٢٠١٦ ، يناير) . أثر برنامج تدريبي لتنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدي المعاقات فكريا بدرجة خفيفة . مجلة كلية التربية ،جامعة الإسماعيلية ، (٣٤) ، ٣٣٥ - ٣٧٢ .
- بنيان، عبد الله علي محمود (٢٠١٤). العنف الأسري الموجه ضد الأبناء المعوقين سمعياً وعلاقته بالسلوك التكيفي في محافظة الطائف. تربية خاصة، كلية التربية، جامعة الطائف.
- جابر، جابر عبد الحميد ؛ كفافي ، علاء الدين (١٩٩٠) . معجم علم النفس و الطب النفسي.ج٣ ،القاهرة : دار النهضة العربية .

- حسن ، وليد فاروق (٢٠١٣) . فعالية برنامج مقترح في التدريبات المهنية لتنمية مهارات السلوك التكيفي للأطفال متلازمة داون . مجلة كلية العلوم و الآداب بمحافظة الرس ، قسم التربية الخاصة ، جامعة القصيم ، ١ - ١١١.
- حسن، مني خليفة علي (٢٠٠٤). فعالية التدخل المبكر المكثف في تحسين السلوك التكيفي للأطفال التوحديين باستخدام التحليل التطبيقي للسلوك. مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، (٤٧) ، ١٨٨ - ٢٦٦.
- حموده، فريال فوزي محمد (٢٠١٥) . فاعلية برنامج للعلاج النفسي الجماعي باللعب غير الموجه في تخفيف حدة الشعور بالخجل لدي الأطفال ذوي الصمت الاختياري . رسالة ماجستير، كلية التربية ، جامعة كفر الشيخ .
- حموده، محمود (١٩٩١) . الطفولة و المراهقة ، المشكلات النفسية و العلاج .القاهرة : المطبعة الفنية الحديثة .
- الخطيب ، صالح أحمد (٢٠٠٧) . الإرشاد النفسي في المدرسة ، أسسه ، و نظريات و تطبيقاته ، العين : دار الكتاب الجامعي .
- خليفة، وليد السيد أحمد (٢٠١٤). فعالية برنامج تدريبي للقصة الإجتماعية باستخدام الوسائط المتعددة في تنمية الإنتباه الإجتماعي و بعض المهارات الإجتماعية لدي أطفال ما قبل المدرسة ذوي اضطراب التوحد . مجلة التربية الخاصة - مركز المعلومات التربوية والنفسية و البيئية بكلية التربية ، (٦)١، ٢٠٢ - ٣١٩.
- الدخيل، تغريد (٢٠٠٦). مستوي السلوك التكيفي لذوي الإعاقة العقلية البسيطة المدموجين تربويا. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية.
- الذهبي، هناء مزعل حسين (٢٠١٦). بناء مقياس الصمت الإختياري لدي طلاب المرحلة الإبتدائية. مجلة البحوث التربوية و النفسية، جامعة بغداد، (٥٢) ، ٣٧٩ - ٤٠٤ .
- رضوان ، فوقية حسن (٢٠٠٨) . التشخيص التكاملي و الفارقي للإعاقة العقلية . القاهرة : دار الكتاب للنشر و التوزيع .
- الرفاعي، نعيم (٢٠٠٠). الصحة النفسية: دراسة في سيكولوجية التكيف. ط ٧ ، دمشق: مطابع جامعة دمشق.
- زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٣). علم النفس الإجتماعي. ط ٦ ، القاهرة: عالم الكتب.
- زيدان، حنان السيد عبد القادر (٢٠٠١). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات النفس حركية لمتأخري النمو في سن ما قبل المدرسة و أثرها علي السلوك التكيفي . رسالة دكتوراة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.
- السرطاوي، عبد العزيز ؛ المهيري، عوشة (٢٠١٥) . فاعلية برنامج تدريبي قائم علي القصص الاجتماعية في تنمية مهارات السلوك التكيفي لدي أطفال التوحد .المجلة الدولية للأبحاث التربوية ، جامعة الإمارات العربية المتحدة ، (٣٦) ، ٤٣ - ٦٥.
- سلام، فاطمة عاطف علي السيد (٢٠١٦، يولية). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مهارات السلوك التكيفي و المهارات العملية لدي الأطفال مزدوجي الإعاقة (عقلية – سمعية). المجلة العربية لدراسات و بحوث العلوم التربوية و الإنسانية، (٧)، ٢١٧ - ٢٢٧ .
- سلامة، إيمان حسن (٢٠٠٨). السلوك الإنساني. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- سليمان، عبد الرحمن سيد (٢٠٠٢، يوليو - أغسطس - سبتمبر) .اضطراب الصمت الاختياري (التباكم) لدي الأطفال .مجلة علم النفس ، السنة السادسة عشر، (٦٣) ، ٣٢ - ٤٥ .
- الشاذلي، فردوس نابغ عبد المقصود (٢٠٠٦). النموذج السببي للعلاقة بين بعض سمات شخصية معلمة رياض الأطفال و كفايتها المهنية و السلوك التكيفي لطفل الروضة . رسالة ماجستير، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.
- الشخص ، عبد العزيز السيد (١٩٩٨) . مقياس السلوك التكيفي للأطفال (المعايير المصرية و السعودية). القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- الشخص ، عبد العزيز السيد(٢٠٠٦) . قاموس التربية الخاصة و التأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

- الشخص ، عبد العزيز السيد ؛ الدماطي، عبد الغفار (١٩٩٢) .قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- الشخص، عبد العزيزالسيد ؛ منيب ، تهاني محمد عثمان ؛ محمد ، فاطمة سعيد (٢٠١٠). برنامج مقترح لتدريب الأطفال التوحديين علي إدارة الذات لتحسين سلوكهم التكيفي و مواجهة مشكلاتهم السلوكية . مجلة كلية التربية ، جامعة عين شمس ، الجزء الأول ، (٣٤) ، ٥٧٩ - ٦٠٠ .
- شعراوي، إيمان محمد كامل فؤاد (٢٠١٦) . فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف حدة الصمت الاختياري لدي عينة من تلاميذ المرحلة الإبتدائية . رسالة دكتوراة ، كلية التربية ، جامعة بنها .
- الضحاوي، فاطمة محمد علي (٢٠٠٦). الأحكام الأخلاقية و علاقتها بالتكيف الإجتماعي لدي المراهقين. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- الطيب، رقية السيد (١٩٩٣). أي الطرق أكثر نجاحاً في إكساب المعاقين، مهارات الحياة اليومية. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الخرطوم.
- عبد الحميد، سعيد كمال (٢٠١٥ ، أكتوبر) . فعالية برنامج سلوكي في خفض حدة الصمت الاختياري و تنمية الكفاءة الاجتماعية لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية . مجلة التربية الخاصة – مركز المعلومات التربوية و النفسية و البيئية بكلية التربية ، جامعة الزقازيق ، (١٣) ،٣٠٩ - ٣٧١ .
- عبد الرحيم، سامية (٢٠١١). فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي للأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعليم. مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية - سوريا , ٨٩ - ١٥٦.
- العلاوي، سارة مخيمر عبد الرجال علي (٢٠١٦). فاعلية برنامج قائم علي اللغة الديناميكية و القصص التفاعلية في تنمية السلوك التكيفي لدي الأطفال الصم. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط .
- علي، السعيد جمال (١٩٩٧) . فاعلية بعض استراتيجيات تعليمية علي تحصيل طلاب المرحلة الثانوية العامة المعتمدين و المستقلين عن المجال الإدراكي و مهاراتهم في حل المشكلة اتلفيزيائية. رسالة دكتوراة ، كلية التربية ، جامعة الأزهر .
- غازي، راشد سليم (٢٠٠٧). بناء مقياس بلغة الإشارة لتشخيص السلوك التكيفي لدي التلاميذ المعاقين سمعيا في دولة الكويت. رسالة دكتوراة، تربية خاصة، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية.
- غزال، عبد الفتاح علي (١٩٩٣، يونية) . دراسة كلينيكية للعلاقة بين الصمت الاختياري والاضطراب الأسري لدي بعض الأطفال العاديين و المعاقين ذهنيا . مجلة كلية التربية ، جامعة أسيوط ، (٩)٢ ،٨٩٩ - ٩١٩ .
- فاضل، خليل (١٩٩٦) .الخرس الاختياري. مجلة العربي، الكويت : وزارة الإعلام ، (٤٥٢)، ١٦٠ - ١٦٣ .
- الكومي، عفاف عبد المحسن إبراهيم (٢٠٠٧) . فاعلية برنامج لتنمية مهارات التواصل اللفظي كوسيلة لتحسين السلوك التكيفي لفئة من الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعليم . رسالة دكتوراة . معهد البحوث و الدراسات التربوية - قسم الإرشاد النفسي . جامعة القاهرة .
- موسي، رشاد عبد العزيز ، و آخرون (١٩٩٩) .قاموس الصحة النفسية . القاهرة : دار النفيس .
- النجار، فاطمة الزهراء محمد (٢٠١٥، يناير) . فعالية برنامج علاجي مقترح في تخفيف حدة أعراض الصمت الاختياري " دراسة حالة لطفلة بالمرحلة الابتدائية . مجلة كلية التربية ، جامعة الأزهر، (١٦٢)٤، ٤٣١ - ٤٨١ .
- النفيعي، خالد بن سلطان مشعل (٢٠١٢) .السلوك التكيفي للأطفال ذوي الصمت الاختياري - بالصفوف الأولية و أقرانهم العاديين بمكة المكرمة (دراسة مقارنة). رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة أم القري، المملكة العربية السعودية .

• **المراجع الأجنبية**:

- Ali,K.H.(2011). The impact of project method on adaptive behavior and motor development of kindergarten children.College of basic education researches journal, 11(1), 120- 150.
- American psychiatric association. (1994) Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (4th Ed.). DSM.IV Tm, Washington. D.C. American psychiatric association.
- American psychiatric association. (2000) Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (4th Ed.). Text Revision, Washington. D.C. Author.
- Beare, P.; Torgerson, C. & Creviston,C.(2008). Increasing verbal behavior of a student who is selectively mute. Journal of emotional and behavioral disorders, 16(4), 248- 255.
- Behavioral and socio- emotional functioning in children with selective mutism: A comparison with anxious and typically developing children across multiple informants.Journal of abnormal child psychology.38 (8), 1057- 1067.
- Bergman, R.L.; Gonzalez, A.; Piacentini,J.& Keller,M.(2013).Integrated behavior therapy for selective mutism: A randomized controlled pilot study. Division of child and a dolescent psychiatry, UCLA Semel institute for neuroscience and human behavior, Los Angeles, CA, USA, 51(10), 680- 705.
- Bergman, R.L.; Piacentini, J. & McCrackem, J.T. (2002).Prevalence and description of selective mutism in a school-based sample. Journal of the a cademy of child and a dolescent psychiatry, 41(8), 938- 946.
- Black, B. & Uhde, T.W. (1994).Treatment of selective mutism with fluoxetine:A double blind, placebo- controlled study. Journal of the American a cademy of child and adolescent psychiatry, 33(7), 1000- 1006.
- Brian, F.; OLiveros, A. &Ehrenreich, J. (2006).Assessment and behavioral treatment of selective mutism.Clinicalcase studies, 5(5), 382- 402.
- Carbone,D.;Schmidt,A.;Cunningham,C.;McHolm,E,;Edison,S;Pier re,J.&Boyle,M.(2010).
- Christon, L.; Robinson, E.; Arnold.C; Lund, H. & Vrana, S. (2012). Modular cognitive- behavioral treatment of an adolescent female with selective mutism and social phobia: A case study. Clinical case studies, 11(6), 474- 491.
- 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(11), 1085- 1097.

- Cunningham, C.; McHolm,A.; Boyle,M.& Patel,S.(2004). Behavioral and emotional adjustment, family functioning, academic performance, and social relationships in children with selective mutism. . Journal of child psychology and psychiatry and allied disciplines, 45(8), 1363- 1372.
- Cunningham,C.; McHolm,A.& Boyle,M.(2006).Social phobia, anxiety, oppositional behavior,social skills, and self- concept in children with specific selective mutism, generalized selective mutism, and community controls.European Child& Adolescent psychiatry, 15(5),245-255.
- Davidson, M. (2012). Selective mutism: Exploring the knowledge and needs of teachers. Psy.D, Rutgers University; Graduate school of applied and professional psychology, 1- 26.
- Diliberto, R. (2014).Oppositional and anxiety behavior profiles in a clinical sample of youth with selective mutism. University of Nevada, Las Vegas, M.S, 153.
- Dow, S.; Barbara, B.; Sonies, C; Scheib, D. & Moss, S. (1995).Practical guidelines for the assessment and treatment of selective mutism. Journal of the American a cademy of child and adolescent psychiatry, 34(7), 836- 846.
- Elizalde- Utnick, G. (2007). Young selectively mute English language learners: School- based intervention strategies. Journal of early childhood and infant psychology, 3,141- 161.
- Farris, D. (2005). Multidisciplinary, multimodal treatment of selective mutism: A case study. University of Houston, ProQuest, UMI Dissertations Publishing.
- Francesco,M. E.(2015).Efficacy and safety of psychomotor approach in children affected by selective mutism amulticenter study in italian pediatric population. Biological psychiatry, Sep 2015.
- Freeman, J.B.; Garcia, A.M.; Dow.S.P.& Leonard,H.L.(2004).Selective mutism.In T.L. Morris& J.S.March (Eds.), Anxiety disorders in children and adolescents (2nd ed), New York: Guilford press, 280- 301.
- Harrison,P.L.& Oakland,T.(2003). Adaptive behavior assessment system. San Antonion, TX: Harcourt Assessment, Inc.
- Harwood, D. & Bork, P. (2011).Meeting educators where they are: Professional development to address selective mutism. Canadian Journal of Education, 34(3), 136- 152.
- Heilman, K. (2006). Neurobiology of social behavior in individuals with selective mutism, degree of doctor of philosophy in psychology in the graduate college of the University of Illinois at Chicago, 161.

- Hung, S.; Spencer, M. & Dronamraju, R. (2012). Selective mutism: Practice and intervention strategies for children. Children& Schools, 34(4), 222- 230.
- Jackson,M.;Allen,R.;Boothe,A.;Nava,M.&Coates,A.(2005).Innovative analyses and intervention in the treatment of selective mutism.Clinical case studies, 4(1), 81- 112.
- Jacob, M.; Suveg, C. & Shaffer, A. (2013). Developmentally sensitive behavioral treatment of a 4- year- old, Korean girl with selective mutism, Anne Clinical case studies, 12(5), 335- 347.
- Justin, A.B. (2015). Fluoxetine for the treatment of selective mutism with elevated social anxiety symptoms: A nonconcurrent multiple baseline design across five cases. Ph.D.School psychology, Michigan state university.
- Klein, E.R.; Armstrong.S.L. & Shipon, B. (2013). Assessing spoken language competence in children with selective mutism: Using parents as test presenters. Communication Disorders Quartery, 34(3), 184- 195.
- Kristensen, H. (2001). Multiple infonnants, report of emotional and behavioural problems in a nation- wide sample of selective mute children and controls. European Child& Adolescent psychiatry, 10(2), 135- 142.
- Krysanski, V.L. (2003). Abrief review of selective mutism literature. Journal of psychology: Interdisciplinary& Applied, 137(1), 29- 40.
- Kumpulainen, K. (2002). Phenomenology and treatment of selective mutism. CNS Drugs, 16(3), 175- 180.
- Lang, R.; Regester, A.; Mulloy,A.; Rispoli,M.& Botout,A.(2011). Behavioral intervention to treat selective mutism across multiple social situations and community settings. Journal of applied behavior analysis, 44(3), 623- 628.
- Manassis, K.; Fung, D.; Tannock, R.; Sloman, L.; Fiksenbaum, L. & McInnes, A.(2003). Charactering selective mutism: Is it more than social anxiety? Depress Anxiety, 18(3), 153- 161.
- Manassis, K.; Tannock, R.; Garland, J; Minde, K; McInnes, A. & Clark, S. (2007). The sounds of silence: Language, cognition, and anxiety in selective mutism. Journal of the American a cademy of child and adolescent psychiatry, 46(9), 1187- 1195.
- McInnes, A.; Fung, D.; Manassis, K.; Fiksenbaum, L. & Tannock, R. (2004). Narrative skills in children with selective mutism: an exploratory study. American Journal of Speech- Language pathology, 13(4), 304- 315.
- Mitchell, M. & Kratochwill, T. (2013). Treatment of selective mutism: applications in the clinic and school through conjoint

consultation, Journal of Educational& Psychological Consultation, 23(1), 30- 36.
- Moldan, M. (2005). Selective mutism and self- regulation. Clinical Social Work Journal, 33(3), 291- 307.
- Muris, P; Hendriks,E.& Bot,S.(2016). Relations among selective mutism, behavioral inhibition, and (social) anxiety symptoms in 3 to 6- year- old. Child psychiatry& Human development, February, 47(1), 94-101.
- Newberry, P.D. (2011).Efficacy of video modeling for treatment of selective mutism in children. University of South Carolina, ProQuest, UMI Dissertations publishing, 1498179.
- Nowakowski, M.; Cunningham, C.; McHolm,A.;Evans,M.& Edison,S.(2009). Language and academic abilities in children with selective mutism. Infant and Child Development, 18(3), 271- 290.
- Oerbeck, B.; Johansen, J.; Lundahl, K. & Kristensen, H. (2012). Selective mutism: A home- and kindergarten- based intervention for children 3- 5 Years: A pilot study, Clinical Child psychology& psychiatry, 17(3), 370- 383.
- Ooi, y.; Raja, M.; Sung, S.; Fung, D. & Koh, J. (2012). Application of a web- based cognitive- behavioural therapy programme for the treatment of selective mutism in Singapore: a case series study. Singapore medical Journal, 53(7), 446- 450.
- Ortega, M.L. (2011). The generalization of verbal speech across multiple settings for children with selective mutism: A multiple baseline design pilot study. Rutgers the state University of New Jersey, Graduate school of applied and professional psychology, UMI Dissertations publishing, 1- 103.
- Owen, M. (2008). Communication through story: Story- making with a child diagnosed with selective mutism. Concordia University (Canada), ProQuest, UMI Dissertations publishing.
- Paasivirta, M. (2012). Effects of a brief behavioral training program for teachers of children with selective mutism, Hofstra University, ProQuest, UMI Dissertations publishing.
- Phei, O.P. (2010).Playing with Gladys: A case study intergrating drama therapy with behavioural interventions for the treatment of selective mutism. Clinical Child psychology and psychiatry, 15(2), 215- 230.
- Reuther, E.T.; Davis, T.E.; Moree, B.N.& Matson,J.L.(2011). Treating selective mutism using modular CBT for child anxiety: a case study.J Clin Child Adolesc Psychol. 2011; 40(1):156-63. Doi: 10.1080/15374416.2011.533415.
- Sanetti, L.M.; Hagermoser. &Luiselli, J.K. (2009). Evidence-based practices for selective mutism: Implementation by a school team. Research in Practice, 3(1), 27- 42.

- Schvarztman,P.; Homshtein,L.; Klein,E.; Yechezkel,A.;Ziv,M.& Herman,J.(1990). Elective mutism in family practice. The Journal of family practice, 31, 319- 320.
- Schwartz, R.H. & Shipon- Blum, E. (2005)." Shy"child? Don,t overlook selective mutism. Contemporary Pediatrics, 22(7), 30- 36.
- Sharkey,L.; Nicholas,F.; Edwina,B.;Begley,M.& Sinead,A.(2008).Group therapy of selective mutism- a parents, and children,s treatment group, Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 39(4), 538- 545.
- Shriver, M.; Segool, N. & Gortmaker.V. (2011). Behavior observations for linking assessment to treatment for selective mutism. Education& Treatment of Children, 34(3), 389- 410.
- Steinhausen,H.; Wachter,M.; Laimbock,K.&Metzke,C.(2006).A long- term outcome study of selective mutism in childhood, Journal of psychology and psychiatry, 47(7), 751-756.
- Stergaard, K.R. (2016). Treatment of selective mutism based on cognitive behavioural therapy, psychopharmacology and combination therapy - a systematic review.Nord J Psychiatry. US National Library of Medicine National Institutes of Health, May; 72(4), 240-250. Doi: 10.1080/08039488.2018.1439530. Epub 2018 Feb 15.
- Steven, D. & Beck, A. (1995).Hand book of psychotherapy and behavior change. Jhonewaily, Sons Inc, New York.
- Tatem, D. & DelCampo, R. (1995). Selective mutism in children: A structural family therapy approach to treatment. Contemporary Family Therapy, 17(2).177- 194.
- Thomas, M. &Metz, W. (2004).Promoting child social- emotional growth in primary care settings: using a developmental approach, Clinical pediatrics.43 (2), 119.
- Vecchio,J.(2003). Selective mutism: Unwilling to speak or scared silent?. Master of Arts, Graduate College University of Nevada, Las Vegas.
- Yehaneh,R.; Beidel,D.; Turner,S.; Pina,A.& Silverman,W.(2003). Clinical distinctions between SM and social phobia; An investigation of childhood psychopathology. Journal of the American a cademy of child and adolescent psychiatry, 42(9), 1069- 1075.
- Young,B.J.; Bunnell,B.E.& Beidel,D.C.(2012). Evaluation of children with selective mutism and social phobia: A comparison of psychological and psycho physiological Arousal, Behavior Modification, 36(4), 525- 544.

❋❋❋❋❋❋❋