الصمت الاختياري وعلاقته بالخجل لدى أطفال الرياض

جوري معين [1] , سمر عدنان [2,*]
drkhawla91@gmail.com
[1,2] مدرس / كلية التربية بنات / جامعة بغداد

The words of shame in the children of Riyadh

Jory maeen1 , samar adnan[2]
drkhawla91@gmail.com
[1,2]College of Education for women / University of Baghdad.

تاريخ الاستلام : 2019/02/21 ؛ تاريخ القبول : 2019/05/06 ؛ تاريخ النشر : 2020/02/29

ملخص .ان تشجيع الأطفال على الحوار والاستكشاف يساعدهم على التعلم وتنمية قدراتهم الاجتماعية، والعاطفية، والبدنية، والثقافية. ولا يمكننا تجاهل أهمية المناقشة في توسيع مداركهم، اذ يكتسب الأطفال السلوك الاجتماعي عن طريق محاكاة اقرب الناس إليهم، وبناء على ذلك فان الآباء والمعلمين ومقدمي الرعاية بحاجة إلى اكتساب المعرفة الضرورية والمهارات اللازمة لتوفير بيئة فضلى للتعليم المبكر والتفاعل مع الطفل و ينبغي على هؤلاء أيضا ان يكونوا على دراية تامة بالمؤشرات التي تنذر بتعثر نمو الطفل ونماءه ومن ضمنها مشكلة الصمت الاختياري لدى أطفال الرياض وعلاقته بخجلهم و يستهدف البحث التعرف على : الكشف عن الصمت الاختياري لدى أطفال الرياض, و الكشف عن الخجل لدى أطفال الرياض, و الكشف عن العلاقة بين الصمت الاختياري والخجل لدى أطفال الرياض. وقد توصل البحث الحالي إلى وجود صمت الاختياري لدى أطفال الرياض عينة البحث. و لا يوجد الخجل لدى أطفال و الرياض عينة البحث.كما انه نوجد علاقة ارتباطيه عكسية دالة بين الصمت الاختياري والخجل لدى أطفال الرياض.

الكلمات الدالة . خجل الأطفال؛ رياض الأطفال ؛ الصمت الاختياري .

Abstract. Encouraging children to dialogue and exploration helps them to learn and develop their social, emotional, physical and cultural abilities. Children can acquire social behavior by imitating the nearest people. Parents, teachers and caregivers need to acquire the necessary knowledge and skills to provide a better environment for early education and interaction with the child. They are fully aware of the indicators that threaten the child's growth and development, including the problem of selective silence in Kindergarten children and its relation to shyness. The research aims to identify: Detecting the discretionary silence of children in Kindergarten, revealing shyness in Kindergarten children, Optional between the silence and shame among children of Kindergarten. The current research has reached the following conclusions:

- The existence of voluntary silence in the children of Kindergarten sample research.
- There is no shyness in Kindergarten children sample research.
- The existence of a link between the reverse link between the optional silence and shyness in the children of Kindergarten

Keywords: Shy kids; kindergarten; silence optional.

***corresponding author**

1.المقدمة .

لما كانت السنوات الست الأولى من حياة الطفل تعتبر من أهم فترات الحياة الإنسانية و أخطرها لدورها الهام في تنشئة الطفلوإكسابه فن الحياة باعتبار دورها هو امتداد لدور الأسرة، فالروضة توفر للطفل الرعاية لكل صورها وتحقق مطالب نموه وتشبع حاجاته وتتيح له فرص التعبير المتنوعة ليكتشف ذاته ويعرف قدراته ويعمل على تنميتها ويتشرب ثقافة مجتمعه، فيعيش سعيدا متوافقا مع ذاته ومجتمعه(Macral Contanco, J, 1990, P.206).

بينت الدراسات أن هناك نوعاً من الصمت الإرادي ناتجاً عن تعرض الطفل لموقف مخيف أو منفر يدفعه للصمت و إيثار عدم الكلام إلا في المحيط الذي يشعر فيه بالأمن والاستقرار النفسي أو تكون نتيجة عدم معرفة المعلمة لخصائص نمو الطفل في هذه المرحلة المبكرة من الطفولة وحاجاته الأساسية للحب, الأمن, التقدير, والدعم الايجابي لتعزيز الثقة بالنفس, ما يترتب عليها استخدام أساليب خطأ في التعامل معه تؤدي الى مشكلة الصمت الاختياري أو تدعم استمراريتها لديه, وبالتالي تزيد في صعوبة معالجتها (محمد ،2008: 65).

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

فقد تعود إلى معاناة الطفل من الخوف الاجتماعي والحماية الزائدة، وقد تحدث للطفل كنتيجة لخبرات صدمية شديدة تكف الطفل عن الحديث عنها، أو الإساءة للطفل في مواقف اجتماعية تسبب له الحرج، بالإضافة إلى فقدان الثقة بالنفس (العزاوي ،2005: 24) .

1.1.مشكلة البحث . قد يتعرض الطفل في هذه المرحلة إلى مشكلات اجتماعية وانفعالية لقلة خبرته في الحياة لذا يحتاج إلى من يوجهه ويرشده إلى السلوكيات الصحيحة في كل تصرفاته, وانفعالاته, وحركاته (أبو أسعد,وعريبات,2007: 75). ومن الحالات التي تنتاب الطفل

ان الصمت الاختياري حالة من الصمت تنتاب الطفل في مواقف اجتماعية معينة بينما يتحدث بطلاقة في مواقف أخرى هي الصمت الاختياري (العبيدي ،1999: 12). إذا تجاوز صمت الطفل الشهرين فلا بد من التدخل واعتبار ذلك مؤشراً لوجود مشكلة تستدعي إلى اللجوء لأخصائي نفسي خصوصاً إذا امتدت فترة الصمت إلى ستة أشهر، و إن اضطرابات النطق كالتأتأة أو الفصام أو اضطرابات النمو الدائمة كالتوحد أمر مختلف تماماً عن الصمت الاختياري لدى الطفل، و يقع الدور الأكبر في اكتشاف هذه المشكلة على عاتق المعلمين والمربيين في الروضة. فمعظم الأطفال المصابين يبقون صامتين تماماً في حالة مواجهتهم ضغوطاً نفسية خاصة لكن البعض قد يهمس بالكلام أو ينطق كلمات محدودة جداً. بينما يتكلمون وبطلاقة في مواقف أخرى فيكون صمتهم من اختيارهم وليس نتيجة عيب خلقي أو عضوي (رضوان ،2002: 257). قد أوضحت كثير من الدراسات أن مشكلة الخجل تظهر بشكل أكبر في فترة الطفولة مع احتمال ظهورها بعد هذا السن وان المتخصصين في الأمراض النفسية يؤكدون أن هناك الكثير من الأشخاص يعانون من هذه المشكلة في صمت لأعوام طويلة ولكنهم لا يطلبون المساعدة إلا في حالة تزايد الحالة لدرجة أنها قد تسبب بعض المشاكل الكثيرة والأزمات في الحياة (ياسر ,2009: 110).

ولكون الباحثتان تخصص رياض أطفال وتتعاملان مع الأطفال لسنوات طويلة فأن ما لاحظتاه من حالات صمت لدى بعض الأطفال كانت دافعاً للبحث، وحالات من الخجل لدى أطفال آخرين وان مشكلة البحث تتلخص في السؤال الأتي :هل هناك علاقة بين الصمت الاختياري والخجل لدى أطفال الروضة؟

2.1.فرضية البحث .ان فرضية هذه الدراسة يمكن وضعها بشكل تساؤلات وكما يلي :

1. هل ان خاصية الخجل لدى الأطفال مؤثرة على الصمت لديهم ؟
2. ومتى سيكون هذا الصمت ذو تأثيرا سلبيا على صحة الطفل النفسية و الاجتماعية ؟ .
3. هل ان خاصية الصمت والخجل و أثارهما السلبية واضحة ومفهومة لدى معلمي رياض الأطفال ؟

3.1.أهمية البحث . تعتبر مرحلة الطفولة في سن ما قبل المدرسة من أهم المراحل العمرية في حياة الإنسان، وتبرز أهمية السنوات الست الأولى من حياة الطفل في تكوين شخصيته، فالمعالم الرئيسية لشخصية الفرد تتأثر وتتشكل بدرجة عالية بنوع الرعاية والتربية التي يتلقاها الأطفال في بواكير طفولتهم، وان رعاية الأطفال واجبة, وحمايتهم أمانة, والحفاظ على سلامتهم وصحتهم البدنية والنفسية مسؤولية عظيمة,وإذا كان اعتلال صحتهم البدنية يشكل خطرا كبيرا عليهم وعلى مجتمعهم, فإن اعتلال صحتهم النفسية أخطر, لما يترتب على ذلك من آثار تحول دون تحقيق الصحة النفسية لهم, مما يهدد حاضرهم, ومستقبلهم, لذلك وجب الاهتمام بصحتهم النفسية من خلال الكشف عن مختلف الاضطرابات التي يعانون منها, خاصة اضطراب الخجل والذي هو عبارة عن استحياء شديد في غير موضع الحياء, ومعه حيرة وتردد وعجز وتلعثم(رضوان ،2002: 250)

وتتضح أهمية البحث لان مشكلة الصمت الاختياري لها تأثير بالغ في نمو الطفل، ومن هنا تأتى أهمية معرفة المتغيرات الخاصة بالطفل الذي يعاني من هذه المشكلة ومساعدته في التخلص من هذه الحالة لأنها تتطلب الكثير من الوعي والمعرفة، وكلما اكتشفناها مبكراً كلما أمكنك النجاة بطفلك من براثن هذه المشكلة.

4.1.أهداف البحث يستهدف البحث الحالي إلى :

- الكشف عن الصمت الاختياري لدى أطفال الرياض.
- الكشف عن الخجل لدى أطفال الرياض.
- الكشف عن العلاقة بين الصمت الاختياري والخجل لدى أطفال الرياض.

5.1.حدود البحث . يتحدد البحث الحالي بأطفال الرياض ذوي الصمت الاختياري في مدينة بغداد بجانبي(الكرخ،الرصافة) للعام الدراسي 2017- 2018 .

6.1.تحديد المصطلحات .

ا. **الصمت الاختياري: Selective mutism** عرفه المخزومي (2011)علي **انه** حالة تصف سلوك الأولاد القادرين على الكلام , ولكنهم يتحولون إلى الصمت مع أناس معينين أو في مواقف معينه وأماكن معينه ، ويكون اختيار الصمت كنتيجة لصدمة مخيفة أو للفت الانتباه (المخزومي ،20: 2011).

أن الصمت الاختياري هو نوع من الرهاب الاجتماعي للأطفال حيث لوحظ أنهم يتكلمون بشكل طبيعي مع الناس المألوفين لهم ويصابون بالصمت مع الغرباء. قد يستعمل الطفل الإشارة أو الإيماءة أو نظرات عينية للتعبير عما يريد وليس الكلمات. (رضوان ،2002: 251).

تعريف الباحثتان النظري: وهي حالة يمتنع فيها الطفل عن الكلام في مواقف معينة ويتحدث بحرية امام افراد عائلته وبعض الأشخاص المقربين .

تعريف الباحثتان الإجرائي: الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس الصمت الاختياري.

ب. الخجل. يُعرف (الفوال ،2012) الخجل بأنه عاطفة قوية تدفع الشخص للشعور بأنه مليء بالعيوب وغير مقبول من الآخرين ولا يمكن إصلاح أخطائه، ومن أعراض الشعور بالخجل أن يحس الإنسان بكونه مخطئاً بشكل كلي، بحث لا يستطيع أن يحمل أفكاراً جيدة تجعله يشعر بالإيجابية والرضا عن نفسه، وقد يؤثر وجود مثل هذه الصفة لديه على سلوكياته بشكل كبير (الفوال ،2012: 34).

وعرفه (غيث ،2006): نقص في مهارات الطفل الاجتماعية وضعف في ثقته بنفسه مما يجعله ينزوي بعيدا عن الآخرين ويبتعد عن التفاعل معهم ومواجهتهم ويكون ضعيف الصوت ولا يتواصل بصريا مع الاخرين ومحمر الوجه وقد يتلعثم بالكلام (غيث، 2006: 1999).

تعريف الباحثتان النظري: وهو سلوك انفعالي يظهر فيه الطفل مستوى من الخجل ونقص الامن ويتعد عن التفاعل مع الآخرين .تعريف الباحثتان الإجرائي: الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس الخجل.

ج. طفل الروضة. الطفل الذي يكمل الرابعة من عمره أو سيكملها نهاية السنة الميلادية ولا يتجاوز السنة السادسة من العمر .(وزارة التربية ،1994: 425).

1.7. الإطار النظري والدراسات السابقة

الصمت الاختياري لدى الأطفال. أول من كتب عن الصمت هو كانر 1943م ،و أول من أطلق اصطلاح (الصمت الاختياري) هو ترامر 1934م، على مجموعة صغيرة من الأطفال الذين لا يتحدثون إلا مع أناس

مقربين جدا"، ويرفضون الحديث مع أي أحد غريب، وقد استخدم سلاكن وجبيهو 1969 (الصمت التطوعي) (الاحتباس الكلامي التطوعي) مرادفاً للصمت الاختياري يذكر كولفن و فاندليز 1980م. والصمت الاختياري رد فعل مبدئي لدخول المدرسة ولكنها نادرة كمشكلة طويلة المدى ويتساوى حدوثها في البنين مع البنات وقد وجد الباحثين أن معدل حدوثها كمشكلة دائمة (8%) في كل ألف حالة في بعض الدراسات وجد انتشار التبول والتبرز الإرادي أكثر في حالات الصمت الاختياري عنه في عينة ضابطة بنسبة46% ،وأشار المرزوق «إن التدخلات السلوكية والمعرفية أكثر نجاحا في علاج حالات الصمت الاختياري بين الأطفال، وخاصة العلاج باللعب الذي يُسهل على المختصين التواصل مع الطفل».

وأضاف المرزوق «ان بعض الأطفال أحياناً يشيرون الى رفضهم الحديث في بعض الظروف، وخاصة أمام الغرباء أو المعلمين بالمدرسة، وأكثرهم يتحدث فقط مع عدد محدود من الأفراد فقط، كالوالدين والأخوة والأقارب؛ ولذلك تعرف هذه الحالة تعرف باسم الصمت الاختياري (Selective Mutism)» (المرزوق،23: 2012).

معظم الأطفال يبقون صامتين تماما في حالة مواجهتهم ضغوطا نفسية معينة ولكن البعض قد يهمس بالكلام أو ينطق كلمات محدودة جدا. بينما يتكلمون وبطلاقة في أوضاع اجتماعية أخرى لا يواجهون فيها أي نوع من الضغط النفسي. وكما يشير الى ذلك فرويد في نظريته حيث يصمت الطفل عند موقف غير مرغوب وهذا يظهر عند تكون الانا العليا (الحنفي، 98: 1993) .

يعتقد أن الأسباب رفض هؤلاء الأطفال للكلام أو الخجل الشديد عند الكلام نفسية صرفة. عادة ما يتسم هؤلاء الأطفال بالخجل الشديد حتى قبل أن تلاحظ عليهم هذه المشكلة قبل دخول المدرسة مثلا.

كما لوحظ أن الصمت الاختياري يزداد شدة عند التعرض لطارئ معين يخص الطفل وهذا ما جعل البعض يصنفه كصمت تفاعلي أكثر من كونه اختياريا وهذا يظهر في الاتجاه السلوكي حيث تكون المثيرات طارئة ربما مخيفة او مزعجة فكانت استجابته بالصمت وبتكرار ذلك يتكرر الصمت الاختياري للطفل (باترسون،34: 1990).

تتعدد أنواع الصمت أو درجاته في الشدة حيث يكون:

- إيماءات أو إشارات ونظرات.
- كلمات محددة.
- همس منخفض.
- صمت تام. (عبد الفتاح،35: 2007)
- ومن الممكن أن تُشخص الحالة قبل سن الخامسة، وفي الواقع يجب أن يطلب الأهل من الطبيب أو الاختصاصي النفسي المساعدة في الحالات الآتية: إذا تلقى الأهل شكوى من المدرسة بأن ابنهم لا يتكلم،وإذا أثر ذلك على التحصيل المدرسي للطفل وتواصله الاجتماعي، ويجب أن لا تقل مدة الشكوى أي (صمت الطفل) عن شهر واحد، وأن لا ينجم العجز في الكلام عن انعدام المعرفة باللغة المنطوقة أو الإحساس بالراحة معها بمعنى (أن لا يكون الطالب غير عربي ومطلوب منه النطق باللغة العربية). (المخزومي ،34: 2011).

كثيرا ما يصاب الأطفال بالصمت الاختياري ويعبرون عما يريدون بالإشارات او حركات الجسم خاصة عندما يواجهون الغرباء او الأشخاص الذين يثيرون عدم الراحة لديهم، وله علاقة ماسة بالخوف من الاتصال الاجتماعي وما يفسره نظرية التعلم حيث يلاحظ الأطفال أبائهم وأمهاتهم صامتين في مواقف متشابهة يمرون بها فيكون صمتاً اختياراً . كثيرا ما يؤثر هذا الصمت على التحصيل الدراسي كذلك الإصابة بالكآبة خاصة اذا واجه الطفل من يستهزأ به من الآخرين سواء الكبار او الأطفال في المدرسة او الحارة. كما يعاني الطفل الصامت من صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية مع الأطفال الآخرين، وقد تستمر هذه الحالة وتنمو مع نمو الطفل اذا لم يعالج في الوقت المناسب ، واذا استمرت الحالة بعد سن العاشرة دون علاج قد تستمر الحالة وتكون مزمنة لدى الفرد . يمكن ان نطلق على هذا الصمت الاختياري بصفة الصمت الإجباري وليس اختياري لأنه جاء دون اختيار الطفل له (الشربيني،1994: 34).

كما تجد الباحثتان ان الطفل يفضل الصمت عندما يفقد ثقته بنفسه فيكون ذلك استعادة للثقة المفقودة ، او عندما يحصل شجار بين الأبوين فهو بالتأكيد يفضل الصمت وهو يفكر بما حوله من أحداث ، وان الصمت الاختياري هو نتيجة تشجيع ومكافأة الآهل فكلما كان الطفل صامتاً كان مقبولاً من ذويه في الأسرة .

- إصابة أحد الوالدين أو كلاهما بأمراض مرتبطة بالقلق كما أنه يعتقد أن العامل الوراثي له دور كبير.
- تشجيع الأهل للصمت مثلاً (يرددون دائماً أمامه أنك هادئ ومؤدب وأن صمته يلقى إعجابهم).

من المؤكد تظهر على الأطفال بعض السلوكيات التي يمكن ملاحظتها للوهلة الأولى وقد تأتي تلك السلوكيات تدريجيا وتشتد كلما تعرض الطفل لمواقف تثير التوتر اليه . يمكن تلخيص تلك المظاهر كما يأتي :

يلتزم الطفل الصمت عندما يلتقي بالغرباء كالطبيب او المعلم.

يلتزم الصمت عند وجود الأب المتسلط الشديد.

يلتزم الصمت عندما يواجه موقفا يثير القلق لديه كترك الطفل مع الآخرين وابتعاد الوالدين عنه.

العزوف عن الذهاب إلى المدرسة .

حالات العناد التي تظهر على الطفل.

الخجل لدى أطفال الرياض:

الخجل كما يعتقد علماء النفس في حد ذاته ليس سوى ثمرة من ثمار شجرة (الخوف والقلق والضعف) أن قوة الشخصية وهزالها من الظواهر الهامة في بعث كينونة الإنسان والإرادة بمفهومها الانفعالي والسلوكي تلعب دورها الفعال الأساسي في حياة الفرد ولكل إنسان تكوين نفسي وشخصي يتميز بهما عن غيره من الناس ولكل منا نزعته وتفكيره وانفعالاته السلوكية الخاصة به وأن عقدة الخجل وانفعالاتها الوجدانية والنفسية تختلف بين فرد وأخر وذلك لتعدد الأحوال والعوامل والظروف الموضوعية التي تحيط بحياة كل مخلوق بشري والناس وهم كائنات بشرية متعددة الخصائص متنوعة المنازع يجب دراسة كل شخص على حدة لعدم الترابط النفسي بين الناس كأمة . ولا بد من الإشارة إلى العوامل الرئيسية التي تساعد على خلق الخجل والحياء لدى الأفراد والتي تتلخص في

عاملين هما (العامل الجسدي والعامل النفسي) ولكل من هذين العاملين تأثيره البعيد والقريب على وجود الخجل وربما وقع الإنسان تحت مؤثرات داخلية وتفاعلات خارجية من البيئة التي يترعرع فيها. محمود حمودة (1991: 281).

لقد أشار كاكان (kagan 1988) إلى الخجل بأنه الجبن في المواقف الاجتماعية له أساس بيولوجي في البشر لقد لاحظ أن الأطفال الأسوياء في عمر (2 3) سنوات يبدون انهم هادئين وخائفين عندما يجابهون موقفا غير مألوف انهم كالقطط الصغار يصبحون خجولين حذرين عندما يقتربون من موقف جديد كما ان الخجل الطفولي يبدو أنه يعود إلى بعدين من أبعاد الشخصية مستوى منخفض من الانبساط ومستوى عال من العصبية اختار كاكان Kagan مجموعتان مجموعة ذات فئة عمريه (21شهرا إلى 31 شهرا) وهي المجموعة الخجولة تظهر عليهم علامات الامتناع عن المواقف الاجتماعية والتعلق بأمهاتهم ويبقون صامتين ويفشلون في التقرب من الغرباء أي المواقف غير المألوفة أما المجموعة الثانية هي المجموعة غير الخجولة لم تبدي امتناع مثل هؤلاء الأطفال اقتربوا من الغرباء واستكشفوا البيئة الغريبة والمواقف الجديدة غير المألوفة لقد اكتشف أن الخجل سمة يمكن تحملها فالأطفال الذين كانوا خجولين في الأعمار (21 31) شهرا استمروا على خجلهم حتى عمر 7.5 سنة عكس المجموعة الغير خجولة كما اظهر الأطفال في المجموعتين ردود أفعالهم الفسيولوجية في ظروف الاختبار ان الأطفال الخجولين اظهروا تسارعا في ضربات القلب اكثر من المجموعة غير الخجولة. كما اظهر الأطفال الخجولين بان الموقف الاجتماعي يعتبر موقفا ضاغطا عليه بينما لم يبدو الموقف هكذا بالنسبة للأطفال غير الخجولين ان هذه الدراسة تقترح الأساس البيولوجي لسمات الشخصية.

أن تأثيرات (الخجل الاجتماعي) السيكولوجية مختلفة ومعقدة وتأتي من عدم تكيف الخجول مع الأوضاع فالخجول يخشى المجتمع ومع ذلك تراه يعود دوما نحو موضوع خوفه تناقض ظاهري فحسب ذلك بأن الخجول يشعر بحاجة كبيرة إلى أن يكون محبوبا وفي الوقت عينه هو يشعر بالحاجة إلى الحب إذ فهو يسر في التعاطي مع البشر إلا أن هؤلاء لا يفهمون برودته وخرقه وعجزه عن إبراز مشاعره الحقيقة وتراهم ينبذونه جريحا منكدا

والخجول لا يحس مطلقا بالارتياح وليست ردود فعله مطلقا عفوية إذا شاء إظهار مشاعره مهما تكن نبيلة فإن الانفعالية تحتاجه وتقلب حياته النفسية رأسا على عقب وتقلب توازن منطقه وتقوده إلى أعمالوا إلى أقوال معاكسة لتلك التي كان يود إطلاقها وحيثما كان الخجول يرغب في التعبير عن العفوية يظهر انعدام العفوية أي البرودة ويبتعد مخاطبوه إزاء مثل هذا الموقف ويتألم الخجول من ذلك ويفكر بينه وبين نفسه كيف انهم لم يحسوا بالمشاعر المتعاطفة التي كنت أبديها نحوهم وتراه مجروحا في الوقت الحاضر هو يشعر بالإحساس المقلق بأنه ليس إلا محتملا في المجتمع الذي يحيا فيه ويدفعه هذا الشعور إلى ترصد المظاهر المحتملة التي ستوجه إليه ويجتر الإشارات والأقوال التي حزرها أو سمعها وأن قابليته على التأثير مفرطة والخجول يبحث إذا عن العزلة حيث يضجر ويعتبر باستمرار افكاره ضد هذا المجتمع الذي يبقيه على انفراد على الأقل هو مقتنع أنه كذلك.

(سوزاريني ، ب – ت : 59).

ب.الدراسات السابقة.

دراسة الذهبي (2017).بناء مقياس الصمت الاختياري لدى طلاب المرحلة الابتدائية.استهدف البحث الحالي بناء مقياس الصمت الاختياري لدى طلاب المرحلة الابتدائية في محافظة بغداد بجانبيها الكرخ و الرصافة من وجهة نظر معلميهم. و اجري التحليل الإحصائي للفقرات و تم استخراج الخصائص السيكومترية من الصدق الظاهري و الثبات بطريقة الفا كرونباخ وكانت قيمة معامل الثبات للاختبار (0.96) وبعد إجراء التحليل الإحصائي للمقياس قامت الباحثة بحذف الفقرات الغير مميزة والغير دالة إحصائيا ، حيث حذفت (12) فقرة من المقياس البالغ (48) فقرة واستبقت الفقرات المميزة والدالة إحصائيا ليصبح مقياس الصمت الاختياري بصورته النهائية والمتكون من (36) فقرة (الذهبي ،1: 2017).

دراسات سابقة عن الخجل و منها دراسة (العزي ،2016) عن التصورات البديلة وعلاقتها بالخجل الاجتماعي لدى أطفال الرياض ، حيث استهدفت الدراسة التعرف على التصورات البديلة وعلاقتها بالخجل الاجتماعي لدى أطفال الرياض بعمر (5 6) سنوات لكلا الجنسين وقامت الباحثة ببناء مقياس التصورات البديلة وبلغ (24) فقرة

وبمتوسط فرضي (48) واعتمدت الباحثة على النظرية التكاملية في بناء مقياس التصورات البديلة ، وقامت الباحثة ببناء مقياس الخجل الاجتماعي وتكون من (28) فقرة وبمتوسط فرضي (5_6) ،وبلغ ثبات مقياس الخجل الاجتماعي (0،85) و أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة قوية بين التصورات البديلة والخجل الاجتماعي وهذا يعني أن الأطفال الذين لديهم تصورات بديلة لديهم أيضا خجل اجتماعي (العزي ، ر،2016).

و كذلك دراسة (ارنكوف) (Arnkoof,1887) عن اثر التدريب على المهارات الاجتماعية في علاج الانطواء والخجل لدى الأطفال) ، استهدفت الدراسة التعرف على اثر التدريب على المهارات الاجتماعية في علاج الانطواء والخجل لدى الأطفال في لندن) ، اختيرت عينة من (6) أطفال بعمر (4 5) سنوات قسمت العينة إلى مجموعتين (تجريبية – ضابطة) استعملت مقاييس شخصية واستمارة ملاحظة لتشخيص الأطفال ، استعمل الباحث برنامج علاجي عبارة عن مواقف سلوكية يقوم بمراقبتها والتأثر بها ، أظهرت نتائج البحث فاعلية واضحة في علاج الانطواء والخجل ، اذ جعل الأطفال يشعرون بالرضا عن أنفسهم وأكثر اندماجاً مع الآخرين وأكثر تقبلا للعلاقات الاجتماعية وازدادت الجرأة في المواقف الاجتماعية . (Arnkoof,1987,p254)

2.منهج البحث و إجراءاته .

1.2. مجتمع البحث (Population Of Research) . حددت الباحثة اطفال الرياض في مدينة بغداد والبالغ عددها (171) روضة مجتمعا للبحث كما هو موضح في الجدول (1).

جدول (1) مجتمع البحث

ت	مديرية التربية	عدد الرياض
1	الكرخ الاولى	32
2	الكرخ الثانية	30
3	الكرخ الثالثة	18
4	الرصافة الاولى	28
5	الرصافة الثانية	50
6	الرصافة الثالثة	13
المجموع	6	171

.22. عينة البحث (Sample Of Research) **.** تحقيقا لهدف البحث قامت الباحثة باختيار عشوائي لما يعادل 10% من رياض الأطفال لكل مديرية من مديريات تربية بغداد بجانبي الكرخ والرصافة وقد بلغ عدد الرياض المختارة (17) روضة ثم حددت عشوائيا صف واحد من صفوف كل روضة مختارة وعليه اصبح عدد الصفوف (17) صف .

بعد ذلك قامت الباحثة باختيار عشوائي وبمساعدة المعلمات ل(10) أطفال من أطفال كل صف مختار وبذلك أصبح عدد أفراد عينة البحث (170) طفل كما هو مبين في الجدول (2).

جدول (2) عينة البحث

مديرية التربية	عدد رياض الأطفال الكلي	عدد رياض الاطفال المختارة	عدد الصفوف	عدد الاطفال
الكرخ الاولى	**32**	**3**	**3**	**30**
الكرخ الثانية	**30**	**3**	**3**	**30**
الكرخ الثالثة	**18**	**2**	**2**	**20**
الرصافة الاولى	**28**	**3**	**3**	**30**
الرصافة الثانية	**50**	**5**	**5**	**50**
الرصافة الثالثة	**13**	**1**	**1**	**70**
	170	**17**	**17**	**170**

3.2.مقياس البحث . بعد تحديد مفهومي (الصمت الاختياري) و(الخجل) لدى طفل الرياض , قامت الباحثة بإعداد مقياسي المفهومين السابقين الذكر وذلك وفقا للخطوات الآتية :

ا. **مقياس الصمت الاختياري** . قامت الباحثة بعد الاطلاع على الدراسات و الأدبيات السابقة في المجال بحصر (38) فقرة تمثل أهم سلوكيات الأطفال التي تشير الى مفهوم الصمت الاختياري لديهم .

ب.وصف المقياس . اشتمل مقياس الصمت الاختياري على (31) فقرة ببدائل (3) هي (3,2,1) وعليه تراوحت الدرجة الكلية له بين (93) كأعلى درجة و(31) كأقل درجة وبمتوسط فرضي (62)، فكلما زادت الدرجة أشارت الى الصمت الاختياري .

ج.الصدق الظاهري . للتحقق من الصدق الظاهري, قامت الباحثة بعرض الفقرات على مجموعة من المحكمين في المجال بلغ عددهم (10) محكم لإبداء آرائهم ولبيان تمثيلها لما يراد منها القياس , من خلال حذف الفقرات غير الصالحة وبيان الفقرات الصالحة , وتعديل التي تحتاج إلى تعديل , ودمج المتشابهة منها , و إضافة ما هو ضروري للإضافة , وقد اعتمدت الباحثة نسبة (80%) فأكثر من آرائهم كمعيار للتحكيم . وفي ضوء إجابات المحكمين حذفت الباحثة (7) فقرات لم تكن صالحة , واستبقت (31) فقرة بتعديل بعضها وفقا لتعديلهم , وقد حددت الباحثة بدائل الإجابة مع أوزانها وكانت :

(3) درجة إذا كانت الفقرة تنطبق عليه دائما .

(2) درجتان إذا كانت الفقرة تنطبق عليه أحيانا .

(1) درجة واحدة إذا كانت الفقرة لا تنطبق عليه ابدا .

وعليه أصبح عدد الفقرات (31) فقرة , ملحق (2,1) .

د.القوة التميزية للفقرات . وتعني تمييز أفرادالعينة الذين حصلو ا على اعلي الدرجات في قياس السمة بغاية استبعاد الفقرات التي لا تميز . ولبيان ذلك قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة من الأطفال بلغ عددهم (200) طفل تم اختيارهم عشوائيا من بين أطفال الرياض في مدينة بغداد بلغ عدد الرياض المختارة (10) روضة , وعليه كان عدد الأطفال المختارين من كل روضة (20) طفل , طلب من معلماتهم وضع تأشيراتهن على المقياس وفقا كما تراه واضحا على سلوك الأطفال . بعد حساب الإجابات , رتبت درجات الأطفال المقدرة من معلماتهم , من أعلى الدرجات إلى أدناه ثم حددت المجموعة العليا بما يعادل (27%) وبلغ عددهم (54) طفل وكذلك حددت المجموعة التي حصلت على ادني الدرجات ب (54) طفل أيضا وبعد استخدام معادلة (t–test) لعينتين مستقلتين متساويتين بالحجم , تبين ان جميع الفقرات مميزة حيث كانت القيم التائية لها اعلي من القيمة التائية الجدولية البالغة (1،96) عند مستوى دلالة (0،05) ودرجة حرية (106) , كما موضح في الجدول (3) .

جدول (3)تمييز الفقرات

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية	
	م	ع	م	ع	المحسوبة	الجدولية والدلالة
1	2،851	0،407	1،9	0،474	10،42	دالة
2	2،943	0،230	2،054	0،451	12،86	دالة
3	2،86	0،31	2،20	0،49	8،21	دالة
4	2،79	0،405	1،95	0،547	8،97	دالة
5	2،907	0،291	1،98	0،494	11،83	دالة
6	2،944	0،231	2،055	0،451	12،866	دالة
7	2،95	0،19	2،184	0،516	10،36	دالة
8	2،924	0،263	2،129	0،436	11،45	دالة
9	2،943	0،230	2،054	0،451	12،86	دالة
10	2،941	0،231	2،128	0،467	11,28	دالة
11	2،943	0،230	2،054	0،451	12،86	دالة
12	2،92	0،263	2،184	0،436	10,6	دالة
13	2،95	0،19	2،184	0،516	10,36	دالة
14	2،79	0،40	1،96	0،548	8,96	دالة
15	2،79	0،40	1،95	0،547	8,96	دالة
16	2،906	0،291	1،92	0،468	13,02	دالة
17	2,944	0،231	2،148	0،527	10,44	دالة
18	2،907	0،291	1،98	0،494	11,83	دالة
19	2،79	0،405	1،95	0،547	8,97	دالة
20	2،943	0،230	2،05	0،451	12,86	دالة
21	2،888	0،316	2،001	0،511	10,81	دالة
22	2،79	0،405	1،905	0،547	8,97	دالة
23	2،88	0،317	1،924	0،542	11,231	دالة
24	2،962	0،19	2،051	0،452	13,59	دالة
25	2،962	0،19	2،051	0،452	13,59	دالة
26	2،888	0،316	2،000	0،511	10,81	دالة
27	2،906	0،291	1،92	0،468	13,02	دالة
28	2،907	0،291	1،98	0،494	11,83	دالة
29	2،759	0،472	1،906	0،402	10,08	دالة

30	2،88	0،316	2،000	0،511	10,81	دالة
31	2،907	0،292	1،98	0،494	11,83	دالة

هـ.علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس . لتحقيق ذلك استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة الارتباطية بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس , فحساب ذلك يشير إلى مؤشر آخر من مؤشرات الصدق لبناء المقياس وكما أشارت إلى ذلك (انستازي , 1976:154) .وقد تبين ان جميع الفقرات دالة إحصائيا حيث كانت القيم المحسوبة لمعاملات الارتباط أعلى من القيمة الجدولية (0,194) عند مستوى دلالة (0,05) درجة حرية (198) كما هو موضح في الجدول (4).

جدول (4) معاملات علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

ت	معامل ارتباط بيرسون	ت	معامل ارتباط بيرسون
1	0،68	17	0،68
2	0،59	18	0،665
3	0،64	19	0،62
4	0،588	20	0،55
5	0،57	21	0،58
6	0،76	22	0،86
7	0،92	23	0،57
8	0،574	24	0،60
9	0،67	25	0،90
10	0،73	26	0،76
11	0،61	27	0،56
12	0،625	28	0،66
13	0،677	29	0،63
14	0،55	30	0،66
15	0،59	31	0،9
16	0،654		

و.ثبات المقياس . قامت الباحثة بتحديد طريقة الإعادة لحساب الثبات وحيث يطبق المقياس على عينة من الأفراد ثم يعاد تطبيقه على نفس العينة بعد مرور أسبوعين او أكثر وقد قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة من الأطفال بلغ عددهم (30) طفل تم اختيارهم عشوائيا من روضة (الاريج) وبعد مرور أسبوعين قامت الباحثة بإعادة التطبيق على العينة نفسها وبحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيق تبين ثبات المقياس حيث بلغ معامل الارتباط (0,84) وهو معامل الارتباط دال إحصائيا مقارنة بالقيمة الجدولية له البالغة (0،349) عند مستوى دلالة (0,05) درجة حرية (28) .

2 .مقياس الخجل لدى أطفال الروضة . قامت الباحثة بعد الاطلاع على بعض الدراسات والأدبيات السابقة في المجال , وبعض المقاييس التي تناولت مفهوم الخجل لدى أطفال الرياض , بأعداد مقاييس الخجل يتناسب والبحث الحالي .

وقد اشتمل المقياس على (31) فقرة . تمثل سلوكيات الأطفال عند الخجل , وللتحقق من صدق الفقرات ظاهريا قامت الباحثة بعرضها على مجموعة من المحكمين في المجال بلغ عددهم (10) محكمين لإبداء آراءهم ولبيان تمثيلها لخجل الأطفال , كونها صالحة او غير صالحة او بحاجة إلى تعديل ,وإضافة ما هو ضروري للإضافة , وقد اعتمدت الباحثة نسبة (80%) فأكثر من آرائهم كمعيار للتحكيم . وفي ضوء ذلك تم حذف فقرة واحدة فقط من الفقرات , وعليه كان العدد النهائي للفقرات هو (30) فقرة . وكأنه بدائل الإجابة (3) بدائل بأوزان ثلاثة وهي :

(3) درجة إذا كانت الفقرة تنطبق عليه دائما .

(2) درجتان إذا كانت الفقرة تنطبق عليه أحيانا .

(1) درجة واحدة إذا كانت الفقرة لا تنطبق عليه ابدأ .

وعليه أصبح العدد النهائي للفقرات (30) فقرة , ملحق (1و3) .

ا.**وصف المقياس** . اشتمل مقياس الخجل على (30) فقرة ببدائل (3) اوزان هي (1,2,3) وعليه تراوحت الدرجة الكلية بين (90) كأعلى درجة و(30) كأقل درجة وبمتوسط فرضي (60) فكلما زادت الدرجة أشارت الى الخجل .

ب.ثبات المقياس . باعتماد طريقة الإعادة قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة من الاطفال بلغ عددهم (30) طفل تم اختيارهم من روضة (الاريج) وبعد مرور أسبوعين قامت الباحثة بإعادة التطبيق وبحساب درجات المقياس للتطبيقين واعتماد معادلة معامل ارتباط بيرسون , تبين ثبات المقياس حيث بلغ معامل الارتباط (0,88) هو معامل إحصائيا مقارنة بالقيمة الجدولية له والبالغة (0،349) عند مستوى دلالة (0,05) درجة حرية (28) .

ج.تطبيق مقياسي البحث . بمساعدة مديرات رياض الأطفال ومعلمات الأطفال قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة البحث البالغة (170) طفل, وقد استغرقت فترة التطبيق (8 أسابيع) حيث بدأت في(2017/12/1) وانتهت في (2018/2/1).

1.4.الوسائل الإحصائية . معامل ارتباط بيرسون .الاختبار التائي لعينة ومجتمع .الاختبار التائي لعينتين مستقلتين متساويتين بالحجم.

3.عرض النتائج و مناقشتها .

1.3.الهدف الأول . الكشف عن الصمت الاختياري لدى أطفال الرياض .

الفرضية الصفرية : لا يوجد فرق دال إحصائيا بين المتوسط الحسابي لدرجات الأطفال على مقياس الصمت الاختياري والمتوسط الفرضي للمقياس عند مستوى دلالة (0,05) .

للتحقق من صحة الفرضية الصفرية استخدمت الباحثة معادلة الاختيار التائي لعينة ومجتمع وتبين انه يوجد فرق دال إحصائيا بين المتوسطين حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة (6،271) ومقارنة القيمة التائية الجدولية البالغة (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) درجة حرية (ن– 1) وهذا يشير إلى أن للأطفال صمتاً اختيارياً كان أعلى من الوسط الفرضي. كما هو موضح في الجدول (5) .

جدول (5)الاختبار التائي للمتوسطين الحسابيين لمقياس الصمت الاختياري ودرجات الاطفال على المقياس

عينة البحث	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة المحسوبة	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة
170	68،817	14،173	62	6،271	1،96	0،05

2.3.الهدف الثاني. الكشف عن الخجل لدى أطفال الرياض.

الفرضية الصفرية. لا يوجد فرق دال إحصائيا بين المتوسط الحسابي لدرجات الأطفال على مقياس الخجل والمتوسط الفرضي للمقياس عند مستوى دلالة (0,05) .

للتحقق من صحة الفرضية الصفرية استخدمت الباحثة معادلة الاختبار التائي لعينة ومجتمع وتبين انه يوجد فرق دال إحصائيا بين المتوسطين حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة (2،632) ومقارنة القيمة التائية الجدولية البالغة (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (70ǂ 1) وهذا يشير إلى أن خجل الأطفال لم يصل الى الوسط الفرضي بمعنى آخر ان الخجل لدى الأطفال ضعيف. كما هو موضح في الجدول (6) .

جدول (6)يبين دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي لدرجات الأطفال على مقياس الخجل والمتوسط الفرضي

عينة البحث	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة المحسوبة	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة
170	56،52	17،23	60	2،632 -	1،96	0،05

3.3.الهدف الثالث . الكشف عن العلاقة بين الصمت الاختياري والخجل لدى أطفال الرياض .

الفرضية الصفرية . لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين درجات الأطفال على مقياس الصمت الاختياري ودرجاتهم على مقياس الخجل عند مستوى دلالة (0.05) .

للتحقق من صحة الفرضية الصفرية استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون وقد تبين علاقة عكسية دالة إحصائيا بين المتغيرين , حيث بلغت القيمة المحسوبة لمعامل الارتباط (0،71-) ومقارنة القيمة التائية الجدولية (0،194)عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (168) كما هو موضح في الجدول (7).

جدول (7)معامل ارتباط بيرسون بين الصمت الاختياري والخجل لدى اطفال الرياض

العينة	معامل ارتباط بيرسون	القيمة الجدولية	الدلالة الاحصائية
170	0،71 -	**0،194**	**دالة احصائية**

4.3.تفسير النتائج ومناقشتها .

تبين من الجدولين السابقين انه يوجد لدى الأطفال خجل لكن ضعيف وهذا يتعلق بمستوى معيشتهم وبيئتهم ، بينما لديهم صمت اختياري وهو من صفات شخصياتهم النمائية ، تفسر الباحثتان النتائج السالفة الذكر ، على وفق الإطار النظري والدراسات المذكورة حيث بينت ان لأطفال الروضة صمتاً اختياري مفضلا في بعض المواقف التي يعيشونها في الروضة ، فهو يختار الصمت بدلاً من مناقشة قرينه . في حين يتكلم بنفس الموقف مع قرين أخر او معلمة أخرى، وكذلك نلاحظ ان درجات الأطفال للخجل كانت دون الوسط الفرضي وهذا دليل على استطلاع الأطفال وجرأتهم وتفضيلهم المواقف التي يكونون فيها خجولين من المواقف متحدثين لما حولهم، فكانت العلاقة عكسية وهذا يشير على ان كلا الحالتين من صفات شخصياتهم النمائية ،وعليه فأن العلاقة العكسية التي ظهرت هي مؤشر للاتجاه العكسي بين المتغيرين فلدى الطفل صمتاً بمقابل خجلهم اي لديهم خجل قليل بمقابل صمت اختياري ، لأسباب نفسية مثلا الطفل يتحاور مع الأب ويرفض رأيهُ ولا يناقشه او يحاول إقناعه بالرأي الأفضل ، ويجعل الطفل يختار الصمت وبموقف آخر لا يصمت، وتشير الباحثتان الى التنشئة الاجتماعية هي السبب الرئيس لذلك وكلما زاد الصمت الاختياري للأطفال كلما قل خجلهم وكأن الطفل يحدث نفسه قائلا (لا يعجبني الحديث الان) ويعجبني التحدث إليك لاحقاً.

التوصيات:

- ضرورة توعية المعلمات بظاهرة الصمت الاختياري.
- تكثيف البرامج الإرشادية التي تساعد الأُسرة والمجتمع بسلبيات الصمت الاختياري.
- ضرورة إجراء ندوة لمعلمات الرياض للتعامل السليم مع ظاهرة الصمت الاختياري والخجل.

المقترحات:

- إجراءدراسة لمتغيرات البحث على مرحلة الدراسة الابتدائية.
- إجراءدراسة لمتغيرات البحث وعلاقتها بالتحصيل الدراسي للوالدين.
- إجراء دراسة مماثلة مقارنة عن الصمت الاختياري بين الذكور والإناث.

المصادر العربية والأجنبية .

البهادلي، عبد الخالق نجم (1998). ***أثر البعد الاجتماعي في التقاربية وصيغ التلامس لدى طلبة الجامعة.***

باترسون ، س.هـ ، (1990). ***نظريات الارشاد والعلاج النفسي*** ، ترجمة حامد عبد العزيز الفقي ، ج2 ، دار القلم للنشر والتوزيع ، الكويت.

جافو ،بول .س، (1953) .***تغلب على الخجل***، دار بيروت، لبنان.

جمال، سلوى حمود (1997). ***أثر برنامج ارشادي في خفض القلق الاجتماعي للطلبة الجدد في المعاهد الفنية***، اطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، ابن رشد، جامعة بغداد.

الحنفي , عبد المنعم ,(1993) . موسوعة علم النفس والتحليل النفسي.

الذهبي، هناء مزعل حسين (2017) . بناء مقياس الصمت الاختياري لدى طلاب المرحلة الابتدائية، ***مجلة البحوث التربوية والنفسية***، جامعة بغداد.

رزق، أسعد (2001). ***موسوعة علم النفس***، مراجعة د. عبد الله عبد الدايم، المؤسسة العربية للدراسات والنشر ط1.

سعيد، تائو صالح (2001). ***أثر اسلوب العلاج الواقعي في خفض الشعور بالخجل لدى طلاب المرحلة المتوسطة***، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة المستنصرية.

سليمان،عبد الرحمن سيد (2012) ***.اضطرابات الصمت الاختياري " التباكم، لدى الأطفال .***

سليمان ، عبد الرحمن سيد (2013) ***.اضطراب الصمت الاختياري (التباكم) لدى الأطفال .***

سليمان، عبد الرحمن سيد(2010). ***أستاذ الصحة النفسية***– كلية التربية جامعة عين شمس.

غالب، مصطفى (2008). ***تغلب على الخوف***، منشورات مكتبة الهلال – بيروت.

الشرقاوي، أد. أنور محمد (2008) ***.صعوبات التعلم: المشكلة- الأعراض الخصائص.***

الشربيني، زكريا (2000). ***المشكلات النفسية عند الاطفال***، ط1، دار الكتاب العربي، القاهرة.

العبيدي، هيثم ضياء (1999) . ***الخجل وعلاقته بتقدير الذات***، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب جامعة بغداد.

عبد الفتاح، عزة خليل (2006) ***.الاختلافات في أشكال اللعب الرمزي لدى عينة من أطفال ما قبل المدرسة وعلاقته بالاستعداد القرائي .***

عبد الحميد، محمد إبراهيم. ***تقييم بعض مؤسسات رياض الأطفال في ضوء احتياجات نمو طفل ما قبل المدرسة .***

العزي ، رسل علي زغير (2016) . ***التصورات البديلة وعلاقتها بالخجل الاجتماعي لدى اطفال الرياض*** ، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة بغداد ، كلية التربية للبنات.

الفوال، محمد خير أحمد (2012). ***مقاومة الخوف والسلوك الفردي عند الأطفال.***

الكتاني، فاطمة الشريفي (2012).القلق الاجتماعي والعدوانية لدى الأطفال– العلاقة بينهما ودور كل منهما في الرفض الاجتماعي "رسالة دكتوراه" .

لازاروس، ريتشاد (1989). ***الشخصية***، ترجمة سيد محمد غنيم، ومحمد عثمان نجاتي، بيروت، دار الشروق، الطبعة الثانية.

Arnkoof. ***Improving, student Behavior through social skills instruction*** (master action research), saint Xavier university, U,S. August, 1987.

ملحق (1) م/ **إستبانة الخبراء**

اسم الخبير	الاختصاص	الجامعة والكلية
أ.د خولة عبد الوهاب	علم نفس تربوي	جامعة بغداد/ كلية التربية للبنات/ قسم رياض الاطفال
أ.د الطاف ياسين خضر	رياض أطفال	جامعة بغداد/ كلية التربية للبنات/ قسم رياض الاطفال
أ.د امل داود سليم	ارشاد نفسي	جامعة بغداد/ كلية التربية للبنات/ قسم رياض الاطفال
أ.د سميرة عبدالحسين كاظم	علم النفس التربوي	كلية التربية للبنات/جامعة بغداد قسم رياض الاطفال
أ.م.د ميادة اسعد موسى	رياض أطفال	جامعة بغداد/ كلية التربية للبنات/ قسم رياض الأطفال
أ.م.د عزة عبد الرزاق	رياض أطفال	جامعة بغداد/ كلية التربية للبنات/ قسم رياض الاطفال
أ.م.د جميلة رحيم	تربية خاصة	جامعة بغداد/ كلية التربية للبنات/ قسم رياض الاطفال
أ.م.د ضحى عادل محمود	رياض أطفال	جامعة بغداد/ كلية التربية للبنات/ قسم رياض الاطفال
أ.م.د الهام فاضل عباس	رياض اطفال	كلية التربية للبنات/جامعة بغداد قسم رياض الاطفال
أ.م.د رغد شكيب	رياض أطفال	جامعة بغداد/ كلية التربية للبنات/ قسم رياض الاطفال