

## الديسكالكيوليا وعلاقتها ببعض الاضطرابات السلوكية

الباحثة/ **مريم صوص فهمى**

قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة جنوب الوادى



## الملخص :

الديسكالكيوليا هي اضطراب القدرة على تعلم المفاهيم الرياضية وأجراء العمليات الحسابية المرتبطة بها، مما يعيق تحصيله الدراسي ونشاطاته الحياتية اليومية، الأهداف: تهدف الدراسة الراهنة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الديسكالكيوليا وبعض الاضطرابات السلوكية ( العدوان - اضطراب العناد المتحدى - الكذب ) لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، كما هدفت أيضاً إلى التعرف على الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة، والتعرف على الفروق بين ذوى الديسكالكيوليا والعاديين في متغيرات الدراسة، وأخيراً التعرف على مدى قدرة متغيرات الدراسة على التنبؤ بالديسكالكيوليا، واشتملت عينة الدراسة على مجموعتين هما، المجموعة الأولى تكونت من (٩٣) من ذوى الديسكالكيوليا، والمجموعة الثانية اشتملت على (٣٠) طالباً وطالبة من الطلاب العاديين، كما تم الاستعانة ب (٣٠) معلماً ومعلمة للرياضيات. النتائج: توصلت الدراسة إلى ارتباط الديسكالكيوليا ارتباطاً إيجابياً وداًلاً إحصائياً بمتغيرات الدراسة عند مستوى (٠,٠١)

كما توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث على متغيرات الدراسة، ووجود فروق دالة إحصائياً بين ذوى الديسكالكيوليا والعاديين على متغيرات الدراسة وذلك لصالح ذوى الديسكالكيوليا، كما استطاعت متغيرات الدراسة أن تنبئ بالديسكالكيوليا .

## مدخل إلى مشكلة الدراسة :

إن مسؤولية تعليم الطفل القراءة والكتابة و الحساب وتنمية قدراته التذكيرية، تعتبر من المهام الأساسية لكل من البيت والمدرسة بجانب المهام التربوية الأخرى، وقد لوحظ منذ أمد بعيد أن بعض الأطفال يعانون من صعوبات في تعلم هذه المهارات مع وجود قصور لديهم في الانتباه والإدراك والاستماع واستعمال اللغة الشفوية وجوانب التفكير المختلفة(الشريف ، ٢٠١١ ، ٨١) .\*

(\*) هذا البحث مشتق من رسالة ماجستير بعنوان "الديسكالكيوليا وعلاقتها ببعض الاضطرابات السلوكية"، للباحثة مريم صوص فهمي، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة جنوب الوادي، ٢٠١٥ وتلك الصعوبات التعليمية التي يعاني منها الطفل تستنفذ قدراً كبيراً من طاقاته وتسبب له الكثير من الاضطرابات السلوكية التي تترك آثارها على مجمل شخصيته فتبدو عليه مظاهر سوء التوافق الشخصى والاجتماعى .

ونظراً لتفرع مصطلح صعوبات التعلم لأنواع عدة فقد ركزت دراستي الراهنة على الديسكالكيوليا كصعوبة أكاديمية وهي سميت بهذا الاسم طبقاً للدليل التشخيصي الإحصائي الخامس المعدل للاضطرابات النفسية والعقلية ( DSM5 )

حيث ينقسم هذا المصطلح إلى نصفين (dys) بمعنى صعوبة و ( calculi ) التي اشتقت من كلمة ( calculation ) بمعنى الرياضيات أى صعوبة الرياضيات ذلك المصطلح الذي تم تداوله باللغة العربية بمعنى صعوبات تعلم الرياضيات.

وتمثل الرياضيات وأساليب تدريسها أهم المجالات التي تؤثر في الأداء الأكاديمي، والأداء العقلي والمعرفي للعديد من الطلاب خلال مراحل النمو المتتابعة حيث يتعين على هؤلاء الطلاب أن يعكسوا قدراً معقولاً من الكفاءة والسيطرة الأكاديمية والمعرفية على المفاهيم والمهارات التي تمكنهم من التعامل مع المشكلات والمهام الرياضية بنجاح، ومن هذه المهارات: تطبيق مبادئ الاستقرار والاستنباط والاستدلال عموماً في حل مشكلات الرياضيات باستخدام المفاهيم والأسس والمبادئ والقواعد والمعرفة الرياضية وتعميمها في مواقف الحياة الواقعية (الزيات ، ٢٠٠٨ ، ٣٠٩).

وغالباً ما تبدأ صعوبات التعلم في الرياضيات منذ المرحلة الابتدائية وتستمر حتى المرحلة الثانوية، وربما تمتد حتى المرحلة الجامعية، وهكذا فقد تتواصل صعوبات تعلم الرياضيات بجانب مسيرة المتعلم الأكاديمية ، مما قد يؤثر عليه في حياته بجوانبها المهنية والعلمية ( إبراهيم ، ٢٠١٣ ، ١٧٢).

وقد أولى الباحثون اهتماماً كبيراً لمشكلات القراءة عنه لمشكلات الرياضيات ويرجع ذلك إلى تأكيد المجتمع على الحاجة إلى تعلم القراءة، ومع ذلك فإن الأعداد المتزايدة من التلاميذ ذوي المشكلات في الرياضيات قد جذت اهتمام البحوث بكيفية قيام المخ بإجراء العمليات الحسابية وبالسبب المحتملة لاضطرابات الرياضيات (سعد وخليفة، ٢٠٠٨ ، ١٦١).

لذلك لم تلق مشكلات تعلم الحساب الاهتمام الكافي من البحث والدراسة بالمقارنة بالمجالات الأكاديمية الأخرى كالقراءة والتهجى، وعلى الرغم من أن صعوبات القراءة تعد أكثر انتشاراً، إلا أنه توجد نسبة كبيرة من الأطفال يظهرون صعوبات في تعلم الحساب. ( احمد ، ٢٠٠٩ ، ١٨٥).

ونظراً لما يعانيه ذوي صعوبات التعلم من اضطرابات سلوكية تعوقهم أكاديمياً

اجتماعياً، ونظراً لقلّة الدراسات التي تمت حول الديسكالكيوليا وعلاقتها بأنواع شتى من الاضطرابات السلوكية، فقد اخترت في دراستي الراهنة ربط الديسكالكيوليا بثلاثة اضطرابات سلوكية وهم ( العدوان - اضطراب العناد المتحدى - الكذب ) للتعرف على طبيعة العلاقة بينهم .

### مشكلة الدراسة :

من كل ما سبق تحدد المشكلات التي تعنى بها الدراسة الراهنة في :

١. هل توجد علاقة ارتباطية بين الديسكالكيوليا وكل من (العدوان - اضطراب العناد المتحدى - الكذب) لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ؟
٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث في كل من (الديسكالكيوليا- العدوان - اضطراب العناد المتحدى - الكذب) لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية؟
٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ الديسكالكيوليا وأقرانهم العاديين في (العدوان - اضطراب العناد المتحدى - الكذب) لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ؟
٤. هل يمكن التنبؤ بالديسكالكيوليا في ضوء كل من (العدوان - اضطراب العناد المتحدى - الكذب) ؟

### الدراسات السابقة :

يعد كل من مفهوم الديسكالكيوليا ومفهوم الاضطرابات السلوكية من المفاهيم الفعالة والمهمة في الإنتاج النفسى الحديث والمعاصر، ولكن بالرغم من الاهتمام المتزايد بمفهومي الديسكالكيوليا والاضطرابات السلوكية وعلاقة كل منهما بمتغيرات أخرى، إلا أنه تبين لنا من خلال المسح الشامل الذى أجريناه بواسطة الحاسب الآلى للدوريات النفسية والطبية المتخصصة - في حدود علم الباحثة - عدم تناول أى دراسة سواء كانت عربية أم أجنبية العلاقة بشكل مباشر بين هذين المتغيرين أو حتى بما يتضمنه مفهوم الاضطرابات السلوكية من متغيرات مثل (العدوان ، الكذب ، اضطراب العناد المتحدى) باستثناء دراسة (Fain, 2013) التي سعت إلى علاج ذوى صعوبات تعلم الرياضيات المضطربين سلوكياً بما يوحى بالارتباط بين المتغيرين، ودراسة " دوجلاس وروس" Douglas & Ross (١٩٨٦) التي أوضحت مدى ارتباط

الديسكالكيوليا بالعناد، وسوف نتناول مفهوم صعوبات التعلم كمفهوم شامل يتضمن بداخله الديسكالكيوليا كشق من اشتقاقاته وعلاقته ببعض الاضطرابات السلوكية التي ركزت عليها الدراسة الراهنة، ومن ثم يمكن تقسيم عرضنا للدراسات السابقة من حيث المتغيرات محل اهتمامنا إلى ثلاثة محاور وهي:

أولاً: دراسات المحور الأول التي تناولت صعوبات التعلم وعلاقتها بالعدوان.

ثانياً: دراسات المحور الثاني التي تناولت صعوبات التعلم وعلاقتها باضطراب العناد المتحدى .

ثالثاً: دراسات المحور الثالث التي تناولت صعوبات التعلم وعلاقتها بالكذب.

أولاً: دراسات المحور الأول التي تناولت صعوبات التعلم وعلاقتها بالعدوان:

كشفت دراسة "فيكتوريا " وآخرون (Victoria , et al,2014) أن ذوى صعوبات التعلم تتجلى لديهم الكثير من المشكلات السلوكية كالعدوان وإدمان الكحول والعزلة والهروب من المنزل، وذلك استناداً على بيانات ٨٣٥ من الأفراد البالغين الذين كانوا قد عولجوا في عيادة للطب النفسى بمستشفى الجامعة باليونان من عام ١٩٩٢ حتى عام ٢٠٠٨، وأوصت الدراسة بضرورة العلاج المبكر للأطفال ذوى صعوبات التعلم لأنه سيقفل من تطوير الاضطرابات النفسية لديهم عندما يبلغون،

وهذا ما أكدته أيضاً دراسة "أنا وهو وايرين " ( Anna , Hou &Irene, 2006) باستخدام المسح الطولى للأطفال والشباب في كندا لعام ٢٠٠٢/٢٠٠٣ الذين تتراوح أعمارهم من ٨ : ١١ سنة، والتي بينت أن الأفراد ذوى صعوبات التعلم تظهر لديهم الكثير من الاضطرابات السلوكية كالعدوان البدنى والقلق، وأضاف "موسان" (Moisan,1998) إلى أن ٧٥٪ من الطلبة ذوى صعوبات التعلم يعانون من مشكلات في الكفاءة الاجتماعية ، كما أن لديهم مشكلات سلوكية عدة كالعدوان والوحدة وتدنى تقدير الذات. كما أوضح "فنلسون" وآخرون (Finlayson , et al , 2009) أن ٢٧,٧٪ من البالغين ذوى صعوبات التعلم لديهم عدوان، وذلك بعد التطبيق على ٦٥١ من البالغين بإسكتلندا، وأنه من أكثر صور العدوان الظاهرة لديهم العدوان البدنى والعدوان اللفظى . كما أوضحت الدراسات وجود علاقة جوهريّة بين صعوبات التعلم وبعض الاضطرابات السلوكية سواء الداخلية أو الخارجية، فأشارت دراسة "وايو وويلكت واسكوفر ومينون" (Wu, Willcutt, Escvor &Menon, 2014) التي

طبقت على ٣٦٦ من طلاب الصف الثانى والثالث الابتدائى من ذوى صعوبات الانتباه وقلق الرياضيات إلى ارتباط وثيق بين صعوبات التعلم والاضطرابات السلوكية الداخلية كالعصبية والخارجية كالجنوح والعدوان والتي تواجدت عند الإناث أكثر من الذكور، وهذا ما أكدته أيضا دراسة "ريتشارد وسايمون وجيرنز وسزيوكيوس " (Richards, Symons, Greens & Szuszkiewicz, 1995) التى طبقت على ٤٣ طالباً من المراهقين ذوى صعوبات التعلم إلى وجود علاقة بين صعوبات التعلم وبعض الاضطرابات السلوكية الخارجية كالعدوان والجنوح وتدمير الممتلكات، وعلاقة ذلك بانخفاض التحصيل الأكاديمى لديهم .

كما هدفت دراسة (عبد الوهاب ، ١٩٩٢) إلى التعرف علي حالات صعوبات التعلم في القراءة والكتابة والحساب بين تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسى، وكذلك تحديد تحليل أبعاد المجال المعرفى والمجال الوجدانى للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية، وتكونت العينة من (١٦٤) تلميذ وتلميذة من طلاب الصف الرابع بمحافظة دمياط كحالات صعوبات تعلم، كما تم اختيار (١٠) تلاميذ ليمثلوا عينة دراسة الحالة، وقد طبق عليهم اختبار الذكاء غير اللفظي، اختبار المهارات الرياضية المتدرج، قائمة تقدير الأداء الكتابي، بطارية إينوي للقدرات النفس لغوية، واختبار قدرات الإدراك البصري ، اختبار قدرات الإدراك السمعي، اختبار مفهوم الذات للأطفال ومقياس التوافق الشخصى والاجتماعى، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق بين العاديين وذوى صعوبات التعلم في النشاط الزائد والعدوان لصالح ذوى صعوبات تعلم القراءة، وأيضاً انخفاض مفهوم الذات والاندفاعية لصالح ذوى صعوبات تعلم الرياضيات والكتابة. فى حين اعتمدت دراسة "ويس" (Weiss, 1984) على ملاحظة الأطفال ذوى صعوبات التعلم في فهم تفاعلاتهم الاجتماعية مع أقرانهم، وتوصلت النتائج إلى أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث ذوى صعوبات التعلم في العدوان. كما سعت دراسة "أوليفر ويافت ومارون وايرك " (Oliver ,Yvette ,Marion &Eric, 2005) إلى التشخيص النفسى ومعرفة المشكلات السلوكية من الطفولة للمراهقة المبكرة لدى الأفراد ذوى صعوبات التعلم الشديدة، وتكونت عينة الدراسة من ١١١ من الأفراد ذوى صعوبات التعلم الشديدة تم تحديدهم من سجلات ٦ مدارس خاصة، وتراوحت اعمارهم من ٤-١١ سنة، وتم إعادة تقييمهم بعد ٥ سنوات أى في سن من ١١-١٧ سنة، وتم التقييم من

خلال مقابلة مع الوالدين واستبيانات المعلمين، وتوصلت النتائج إلى أن العدوان وإيذاء الذات والسلوك المدمر وفرط النشاط من أكثر المشكلات التي تواجه هؤلاء الأفراد كما أنها تتطور من الطفولة للمراهقة. كما انتهت دراسة "فين" (Fain, 2013) إلى توضيح فاعلية استخدام التعليمات المباشرة وتعزيز مهارات الجمع والطرح للطلاب ذوي صعوبات تعلم الرياضيات المضطربين سلوكياً، حيث تكونت عينة الدراسة من ثلاثة طلاب من الصف الرابع الابتدائي من ذوي صعوبات تعلم الرياضيات، طبق عليهم مقياس ودكوك - جونسون للتحصيل الثالث (WJ-III) واستبيان الطالب بالإضافة إلى تنمية عدة مهارات رياضية قائمة على استخدام التعليمات المباشرة وتعزيز مهارات الجمع والطرح للطلاب ذوي صعوبات تعلم الرياضيات، وتوصلت النتائج إلى أن من أكثر الاضطرابات التي يعاني منها هؤلاء الطلاب السلوك التخريبي والعدوان والتهرب من المدرسة، كما أثبتت المهارات السابقة فاعليتها في علاج صعوبة تعلم الرياضيات، كما أوضحت الدراسة أن تخفيف حدة هذه الصعوبة سوف يعالج الاضطرابات السلوكية والانفعالية الناتجة عن هذه الصعوبة.

ثانياً: دراسات المحور الثاني التي تناولت صعوبات التعلم وعلاقتها باضطراب

#### العناد المتحدى:

هدفت دراسة (المكانين والعبد اللات والنجادات، ٢٠١٤) إلى التعرف على المشكلات السلوكية لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية من وجهة نظر المعلمين والأقران، وقد تكونت عينة الدراسة من ١٣٥ طالباً وطالبة من ذوي صعوبات التعلم الملتحقين بغرف المصادر في المدارس التابعة لمديريات التربية والتعليم في إقليم الجنوب للعام الدراسي ٢٠١٣/٢٠١٤ م، وقد تم استخدام مقياس المشكلات السلوكية بصورتين: واحدة للمعلمين والأخرى للأقران ومقياس الكفاءة الاجتماعية والتوافق المدرسي (والكر-مكونيل)، وتوصلت النتائج إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعلمين والأقران في وجهة نظرهم للفرد، أما من ناحية التعرف على أكثر المشكلات السلوكية انتشاراً بين هؤلاء الطلاب فرأى المعلمين أن أكثر المشكلات السلوكية انتشاراً النشاط الزائد المصحوب بضعف الانتباه ثم الانسحاب والعناد والعدوان والاعتمادية، وعلى الرغم من تأكيد الأقران على وجود هذه المشكلات إلا



أنهم اختلفوا في ترتيبها حيث رأى الأقران أن النشاط الزائد المصاحب بضعف الانتباه ثم العناد والاعتمادية والانسحاب والعدوان هم أكثر ظهوراً لدى ذويهم من ذوي صعوبات التعلم (المكانين والعبد اللات والنجادات، ٢٠١٤).

وقد توصلت دراسة "بوسينج وزيمبا وبيلين وفورنيس" (Bussing, Zima, Belin & Forness, 1998) من خلال تقديرات المعلمين والوالدين أن اضطراب العناد المتحدى والاكنتاب ونقص تقدير الذات والقلق من أكثر المشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوي صعوبات التعلم وخاصة إذا كان الأطفال لديهم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. كما أوضحت دراسة "داون" (Dawn, 2003) تصورات المعلمين الذين شعروا بالقلق تجاه بعض السلوكيات لذوي صعوبات التعلم الشديدة كسلوك العناد المتحدى والعدوان وإيذاء الذات، وقد أكدت دراسة "دوجلاس وروس" (Douglas & Ross, 1986) مدى ارتباط الديسكالكيوليا بالعناد (من خلال: بدوي، ٢٠٠٩) وهي تعتبر الدراسة الأجنبية الأقرب للدراسة الراهنة التي ربطت بين المفهومين بطريقة مباشرة.

### ثالثاً: دراسات المحور الثالث التي تناولت صعوبات التعلم وعلاقتها بالكذب:

سعت دراسة (الشاذلى، ٢٠١٢) إلى علاج الكذب لدى ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية باستخدام النظرية السلوكية والذي رأى أن الكذب من المتغيرات التي لم تلق اهتماماً كبيراً على مستوى الأفراد العاديين وأكد على أنه لا توجد دراسة مصرية تناولت الكذب لدى ذوي صعوبات التعلم من تلاميذ المرحلة الابتدائية. كما ترى الباحثة ندرة الدراسات الأجنبية التي تناولت العلاقة بين صعوبات التعلم والكذب، كما أنها تعتبر دراسات قديمة، ومن هذه الدراسات دراسة "بيمستر وستروش وجفكن" (Baumeister, Storch & Geffken, 2008) التي هدفت إلى التعرف على المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وهل يوجهونها في إيذاء أقرانهم، وتكونت عينة الدراسة من ٣٠٣ طفل من المرضى بعيادة الطب النفسى التابعة لإحدى الجامعات والذين شخصوا بصعوبات التعلم، وقد طبق عليهم مقياس كورنز للألم ومقياس القلق ومقياس الاكنتاب وقائمة سلوك الطفل (CBCL, 1991) الخاصة بالمشكلات السلوكية لدى الطفل، وتوصلت النتائج إلى أن الكذب والعدوان والقلق والاكنتاب والانسحاب الاجتماعي من أكثر المشكلات السلوكية

التي يعانى منها ذوو صعوبات التعلم ويستخدمونها ضد أقرانهم بالأخص. كما هدفت دراسة "الدرت- بان" (Aldrete-Phan, 2001) إلى مقارنة استجابات الضغوط بين الأطفال ذوى صعوبات التعلم والعاديين، وتم تطبيق مقياس الخبرة (MWSES) ومقياس التقييم الذاتى على مجموعة من الطلاب من الصف ٦ إلى ١٢، وتوصلت النتائج إلى أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم عندما يتعرضون لضغوط فأهم يلجون إلى الكذب وإيذاء الذات والقتال مع الآخرين مقارنة بأقرانهم العاديين. كما وجدت دراسة "كورونادو وماركو" (Coronado, & Marco, 1996) أن هناك فروقاً في الكذب بين ذوى صعوبات التعلم والعاديين حيث أظهر ذوو صعوبات التعلم ميلاً للكذب أعلى من العاديين (من خلال: بدير، ٢٠٠٦، ٢١٤)، وقد قامت دراسة "اكيرمان واليرد وديكمان" (Ackerman, Elardo & Dykman, 1979) بالكشف عن السمات الشخصية للأولاد ذوى صعوبات التعلم وذوى اضطراب فرط الحركة، وبتطبيق مقياس أيزنك للشخصية وتقييمات المعلمين حول سلوكيات هؤلاء الطلاب ومقابلات مع الآباء، تم التوصل إلى أن الأولاد ذوى فرط الحركة أكثر عدواناً وقلقاً من الأولاد ذوى صعوبات التعلم حيث ارتفعت درجات الطلاب ذوى فرط الحركة في مقياس العصابية وفي مقياس أيزنك للشخصية، في حين ارتفعت درجات الطلاب ذوى صعوبات التعلم في الكذب على مقياس أيزنك.

التعقيب على الدراسات السابقة :

١. أن هناك بعض الاضطرابات السلوكية كالكذب واضطراب العناد المتحدى لم تحظ بالبحث العلمي الكافى في ربطها بصعوبات التعلم .
  ٢. كما أن أغلبية أنواع العينات في هذه الدراسات كانت من الأطفال، وذلك يكشف عن ضرورة الكشف المبكر عن ذوى صعوبات التعلم ومعرفة الاضطرابات السلوكية لديهم للحد من تطور حالتهم فيما بعد.
  ٣. أكدت الكثير من الدراسات التى أجريت بهدف حصر ما ينجم عن صعوبات التعلم من اضطرابات سلوكية وشيوع هذه الاضطرابات بشكل قد يفوق أهمية صعوبات التعلم في حد ذاتها الأمر الذى يحث على التدخل العلاجى للحد من هذه الاضطرابات السلوكية لدى ذوى صعوبات التعلم .
  ٤. ندرة الدراسات العربية بوجه عام والدراسات المصرية بوجه خاص التى تناولت توضيح العلاقة بين صعوبات التعلم وبعض الاضطرابات السلوكية كالعدوان والكذب واضطراب العناد المتحدى وخاصة التى تربط بين الديسكالكيوليا وهذه الاضطرابات مما يبرر ضرورة العناية بالموضوع .
  ٥. كما يتضح كذلك من العرض السابق الاهتمام الذى توليه المؤسسات الصحية والعلمية في الخارج قبل النواحي النفسية لذوى صعوبات التعلم واكتشاف ذلك من البدايات حتى لا تتطور الحالات للأسوأ وتقديم الرعاية اللازمة لهم. ومن خلال ما سبق عرضه من دراسة يمكن صياغة الفروض التى تسعى الدراسة للتحقق منها، كما يلى :
١. توجد علاقة ارتباطية بين الديسكالكيوليا وكل من (العدوان - اضطراب العناد المتحدى - الكذب) لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية .
  ٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاثاث فى كل من ( الديسكالكيوليا- العدوان - اضطراب العناد المتحدى - الكذب) لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية .
  ٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ الديسكالكيوليا وأقرانهم العاديين في (العدوان - اضطراب العناد المتحدى - الكذب) لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية .
  ٤. يمكن التنبؤ بالديسكالكيوليا في ضوء كل من (العدوان - اضطراب العناد المتحدى - الكذب) .

مفاهيم الدراسة :

١. الديسكالكيوليا :

يعرفها بعض الباحثين بأنها اضطراب القدرة على تعلم المفاهيم الرياضية وإجراء العمليات الحسابية المرتبطة بها أي العجز عن إجراء العمليات الحسابية الأساسية كالجمع والطرح والضرب والقسمة، وما يترتب عليها من مشكلات في دراسة الكسور والهندسة فيما بعد ؛ (Brodwin , Siu, Howard &Brodwin ,2009,352 ; Sadock , Kaplan &Sadock ,2007,276 ; Siegel ,2011,28 ; SAP ,2014; VDE ,2012; الزيات ، ٢٠٠٨، ٤٨؛ حسين ، ٢٠٠٩، ٢٠٨).

كما تعرف الديسكالكيوليا أيضاً بأنها اضطراب القدرة على اكتساب المهارات الحسابية، فالمتعلمون ذوو الديسكالكيوليا ربما يجدون صعوبة في فهم المفاهيم العددية البسيطة، ويفتقرون إلى الفهم البديهي للأرقام، ويعانون من مشاكل في تعلم الحقائق والإجراءات العددية، (Adler , 2008 ; Bird ,2013, 4; Butterworth , 2003 , 2009 ; Mcknight & Davies ,2012) 1; Cowen , 2010/a ; Dowker , 2009 ;

ووفقاً للدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية والعقلية

فإن الديسكالكيوليا هي :

١. انخفاض القدرة الحسابية كما تقيسها الاختبارات المقننة المطبقة بشكل فردي بدرجة ملحوظ عما هو متوقع في مثل عمره الزمني، وذكائه المقاس وتعليمه المناسب.

٢. الاضطراب الموجود في (١) يعيق بدرجة ملحوظة تحصيله الدراسي، أو أنشطة حياته اليومية التي تتطلب القدرة الحسابية.

٣. صعوبات القدرة الحسابية في وجود قصور حسي تتجاوز ما هو مألوف في هذه الحالة (APA , 1994, 51) .

وقد أضاف الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس المعدل للاضطرابات النفسية والعقلية أن الديسكالكيوليا هي مصطلح بديل يستخدم للإشارة إلى نمط من الصعوبات التي تصنف بأنها مشاكل في معالجة المعلومات الرقمية، وتعلم الحقائق الحسابية، وأداء العمليات الحسابية بدقة وبطلاقة، وإذا كانت الديسكالكيوليا تستخدم لتحديد هذا النمط المعين من الصعوبات الرياضية فإنه من المهم أيضاً تحديد أي صعوبات إضافية موجودة مثل الصعوبات المتعلقة بالاستنتاج الرياضي أو دقة استنتاج الكلمة (APA , 2013, 67)

وبعد أن عرضنا تعريفات عدة للديسكالكيوليا، استخلصت الباحثة تعريف الديسكالكيوليا بأنها اضطراب القدرة على تعلم المفاهيم الرياضية وأجراء العمليات الحسابية المرتبطة بها، مما يعيق تحصيله الدراسي ونشاطاته الحياتية اليومية. مظاهر الديسكالكيوليا :

١. صعوبات التجهيز السمعي : وتبدو فيما يلي :

(١) صعوبة إجراء العمليات الحسابية البسيطة شفهيًا .

(٢) صعوبة العد داخل سلسلة من الأعداد مثل (٣-٧-١١-١٥-.....) (الزيات ، ٢٠٠٨ ، ٥٠).

(٣) صعوبات الذاكرة:

يبدو أن الذاكرة لديها عامل كبير على النجاح فى الرياضيات خاصة مع هؤلاء الذين لديهم اختلافات فى التعلم حيث إن أنواعاً مختلفة ومتنوعة من الذاكرة تستخدم لحل المشكلة (Henderson ,2012,10). فالذاكرة هى عنصر بالغ الأهمية للنشاط العقلى فهى القدرة على استرجاع وتذكر الخبرات السابقة ومن وجهة النظر الحيوية والفعالة فإنه من المعتقد أنه يوجد اختلاف كبير فى أداء الذاكرة طويلة الأمد والذاكرة قصيرة الأمد والذاكرة العاملة (Halter , 2014,40).

٢. الصعوبات الحركية : والتي ظهرت من خلال مجموعة من المظاهر أهمها:

(١) بطء كتابة الأرقام وعدم دقتها (تباعدها / انتظامها / قلبها).

(٢) صعوبة كتابة الأرقام على مسافات صغيرة / منتظمة / ذات معنى ( الزيات ، ٢٠٠٨ ، ٥٠).

(٣) مشاكل متعلقة بكتابة الأرقام (بحيث تكون غير صحيحة حتى لو تم نسخها) (Cowen ,2010/b) .

كما أن من أفضل الإشارات للتعرف على المتعلمين ذوى صعوبات التعلم فى

الرياضيات من خلال الأخطاء الأكثر شيوعا بينهم والتي يمكن تصنيفها إلى :

(١) أخطاء فى التنظيم المكاني : وتتضح فى تبديل الأعداد التى يحتويها العمود الواحد مثل تبديل عددين محل بعضهما وعدم معرفة الاتجاه الصحيح للعملية وبخاصة فى عملية الطرح ،وتعنى عدم معرفة العدد المطروح منه .

(٢) أخطاء إجرائية : وتظهر فى إجراء وتنفيذ العمليات الرياضية كالجمع والطرح والضرب والقسمة والكثير من العمليات الأخرى .

(٣) أخطاء الوصف البصرى : وتظهر فى قراءة المشكلات الرياضية التى تحتوى على عمليات عشرية مثل ترك العلامة أو عدم معرفة مكانها (أبراهيم ، ٢٠١٣ ، ١٧٤).

(١) صعوبة تمييز الأحجام : إذا لم يستطع الطلاب أن يتعلموا مفاهيم كبير وصغير، طويل وقصير ، أكبر وأصغر فلن يستطيعوا تعلم المفاهيم المجردة للعدد .

(٢) تمييز الأشكال : يلاحظ أن الأطفال غير قادرين على إدراك الفروق بين الأشكال فالصعوبة المبكرة فى تمييز الأشكال يمكن أن يؤثر مستقبلا على التعرف على الأعداد.

(٣) قيمة المنزلة : يعتبر مثل هذا المفهوم عنصرا أساسيا فى كثير من الوظائف الرياضية فهناك صعوبة تواجه الطالب عندما يتعلم أن قيمة المنزلة تزداد من اليمين إلى اليسار فكثيرا من الطلاب لا يستوعبون فكرة أن العدد نفسه يمكن أن يعنى درجات مختلفة (العدد ٥ قد يشير إلى ٥٠ فى الرقم ٥٨ ، وقد يشير إلى ٥٠٠ فى الرقم ٥٣٦) ، ويمكن أن يعانى ذلك نتيجة لاضطراب فراغى أو اضطراب فى المتابعة البصرية (عبيد ، ٢٠١٣ ، ١٥٧).

(٤) صعوبات تمييز الاتجاهات: وتتمثل فى :

• الخلط وعدم معرفة العلاقة بين الرقم والرمز الذى يدل عليه أثناء الكتابة عند سماع صوت الرقم .

• الصعوبة فى التمييز بين الأرقام ذات الاتجاهات المتعاكسة اليمين واليسار والأعلى والأسفل عند الكتابة.

• القيام بإجراء أكثر من عملية كالجمع والطرح فى مسألة واحدة ومع أن المطلوب هو الجمع فقط مثلا (سليمان ، ٢٠٠١/ب ، ٢٢٢).

(٥) مشكلات متعلقة بالوقت:

١. مثل المشكلات المتعلقة بتذكر المواعيد.

٢. ربما يجدون صعوبات فى معرفة الساعة من ال ٢٤ ساعة.

(٦) مشكلات متعلقة بحياته يوماً بيوم:

١. ربما يجد مشكلات فى تفسير مقاييس الملابس.

٢. مشكلات متعلقة بالأموال التي يملكها بين يديه (Cowen ,2010/b) .

أنواع الديسكالكيوليا:

١. العجز في مهارة العد :

أظهرت الدراسات التي أجريت على الأطفال ذوي الاضطرابات الرياضية أن هؤلاء الأطفال لديهم قصور في المعرفة والدقة في العد ربما يعاني بعضهم من مشكلات تتمثل في عدم الاحتفاظ بالمعلومات الرقمية في الذاكرة العاملة أثناء العد مما يترتب عليه أخطاء في العد ( سعد وخليفة ،٢٠٠٨ ، ١٦٣) . وعدم القدرة على الرجوع أثناء العد ( Scruggs & Mastropieri ,2005) .

٢. صعوبات الإدراك البصرى المكانى للأشكال الهندسية :

- الافتقار إلى التمييز بين المفاهيم المتعلقة بالأشكال الهندسية الرياضية مثل مثلث حاد أو منفرج .
- ضعف أو صعوبة بالغة في أدراك معنى الأرقام (الزيات ،٢٠٠٢ ، ٥٥٦).
- صعوبات كتابة الأرقام والتعبير عنها وتداخل ترتيبها المكانى على الصفحة (الزيات ،٢٠٠٢ ، ٥٥٦).

٣. صعوبات في مهارات حل المشكلات :

- (١) صعوبة فهم هؤلاء الطلاب للغة التي تصاغ بها المشكلة وصعوبة تصور محدداتها ومضمونها مهما كانت بساطتها (الزيات ،٢٠٠٨ ، ٣١٤).
- (٢) الطلاب الذين يعانون من تأخر اكتساب المهارات اللغوية يجدون صعوبات في فهم المشكلات الرياضية والمسائل اللفظية، كما نجد أن الطلاب الذين يعانون من قصور في الاستدلال بشقيه الاستقراء والاستنباط يجدون صعوبة في اختيار الاستراتيجيات الملائمة لحل المشكلات الرياضية المعقدة (Pierangelo & Giuliani) 2008,23 , صعوبات الحساب المجردة ( صعوبات في المهارات الحسابية) : وتعنى الصعوبة في إجراء العمليات الحسابية أو في تطبيق القوانين والنظريات الملائمة كإجراء عمليات الجمع والطرح على الأعداد الصحيحة (مجاهد، ٢٠١٢ ، ٢٧٨). فمثلاً يجدون صعوبة في فهم الرموز كاستيعاب فكرة أن اثنين و ١+١ هما نفس الشيء ( Kay & Yeo ,2003, 2).

٤. صعوبات الحساب اللفظية : وتعنى الصعوبة في تحديد

المصطلحات الرياضية لفظياً أو حالة عرضها شفهاياً أى يعانى الأطفال ذوو صعوبات التعلم من صعوبات فى فهم واستيعاب الأرقام والمصطلحات الرياضية التى يسمعونها(الحاج ،٢٠١٠، ٢١٢).

٥. صعوبات الحساب الكتابية<sup>(٤)</sup>: وتعنى الصعوبة فى كتابة الرموز الرياضية مثل كتابة إشارة الجمع (+) وغيرها، كما يكون من الصعب تفسير خط الفرد فى أجابته على اختبار الرياضيات (Scruggs & Pierangelo , 2008, 24 ; Mastropieri , 2005; مجاهد، ٢٠١٢، ٢٧٨).

٦. صعوبة الحساب الحياتية: وتعنى الصعوبة فى التعامل مع الموضوعات الرياضية الحقيقية والمصورة مثل التعامل بالنقود للشراء أو للتنقل والتعرف على الاتجاهات (مجاهد، ٢٠١٢، ٢٧٨). كما يفقد القدرة على إدارة الوقت فى الحياة اليومية (Bird , 2013,5).

العوامل المؤدية إلى الديسكالكيوليا:

أولاً: العوامل الفردية:

١. الإصابة المخية: قصور فى كفاءة القدرات العقلية وما يترتب عليها من عمليات عقلية كالانتباه والإدراك والتذكر نتيجة تلف فى المركز العصبى بالمخ (Smith & Strick , 1999, 16).

٢. تدنى تقدير الذات : حيث إن تدنى تقدير الذات يميل إلى تشكيل حاجز فالصعوبات الحقيقية التى تواجه التلاميذ فى الرياضيات يمكن أن تؤكد مشاعرهم فى عدم كفاءتهم على التعلم (Kay & Yeo , 2003, 4).

٣. نسبة الذكاء : فقد أشار الكثير من العلماء إلى أن تعلم الرياضيات يرتبط بنسبة ذكاء لا تقل عن المتوسط وما يرتبط بها من قدرات رياضية مثل القدرة العددية، والقدرة المكانية، والقدرات الهندسية (السعيد، ٢٠١٠، ٢٢٦).

٤. الميول والاتجاهات السالبة نحو الرياضيات : وهو أمر يتصل بميول الطلبة الدراسية تجاه الرياضيات ، والتى تتكون من خلال الخبرات الشخصية، والتى يكون للعوامل الأسرية والبيئة المدرسية أثر كبير فى تكوين هذه الميول والاتجاهات (الأحرش والزبيدى ،٢٠٠٨، ٢١٤).



٥. قلق الرياضيات :

٦. يذكر معظم الأطفال في بعض الأوقات أنهم خائفون من الرياضيات وقلقين من دروسها، ويشعرون بأنهم دائما لا يفهمون أى شىء فالقلق يتكون نتيجة الفشل المستمر ويسبب لديهم كرها للمادة ( Henderson ,2012, 8) . وهذا الخوف من الرياضيات هو الذى يخلق عائقاً نفسياً (Emerson & Babtia ,2010, 192) . خاصة عندما يبالغ معلمو الرياضيات فى الإجابات الصحيحة أو الخاطئة أثناء عملية التدريس أو التعلم، وربما يأتى القلق ليؤدى دوراً هاماً فى أداء العمليات الرياضية وأن هذا نتيجة التدريس غير المناسب ( Donald , Lazarus & Lolwana , 2007) .

ثانياً العوامل البيئية:

١. بيئة المنزل :

تشير معظم المؤشرات إلى أن غالبية المتعلمين ذوى صعوبات التعلم من بيئات لا يتوافر لهم فيها استيعاب الأفكار الأساسية، ويرجع ذلك إلى خلو بيئتهم من المثير أو الحافز كما أنهم يتعلمون فى ظل عدم وجود امتيازات كثيرة (أبراهيم ،٢٠١٣، ١٧٥).

٢. الوراثة :

بعض صعوبات التعلم تكون وراثية فى الأصل لكن من الصعب أن تعرف نسبة الأفراد المصابين بهذا السبب حيث إن الجينات تشير إلى الطريقة التى يؤثر بها جسدنا على النمو البدنى والفكرى ( Perry ,Hammond, Marston, Gaskell &Eva ,2011) .

٣. بيئة المدرسة: فهى تشمل نوعية التعليم والخصائص الجسمية (حجم المدرسة، وترتيب مقاعد الدراسة)، والخصائص التنظيمية ( التصنيف ،والصف الخاص ، والصف العادى)، والخصائص الإنسانية ( اتجاهات المعلم نحو الأطفال ذوى الحاجات الخاصة ، وتفاعل المعلم مع الطالب ، وخصائص الرفاق) (الخطيب والحديدى ،٢٠٠٩، ٨٨) . كما أن الاتجاهات والقيم السلبية لدى مقدمى الرعاية مثل التصديق أن هو أو هى لا يستطيع أن يتعلم أو يتغير أو يستفيد من المواقف لتحسين حياته أو حياتها ويمكن لهذا أحيانا أن يأخذ شكلا من أشكال الاستياء ضد الفرد الذى يمر بصعوبات

تعلم ( Atherton &Crickmore , 2011, 37 ) .

٤. ضعف الأعداد المسبق لتعلم الرياضيات :

صعوبات تعلم الرياضيات لدى الكثير من التلاميذ تحدث نتيجة لضعف الإعداد المسبق للرياضيات في المرحلة الابتدائية، والتي تتمثل في الأساسيات الرياضية مثل الجمع، الطرح، والضرب، والقسمة، وكذلك المفاهيم الأساسية في الهندسة بل يمتد الأمر إلى أبعد من ذلك، ويتمثل في عدم قدرة الكثير من التلاميذ على القراءة مما يعد هذا دليلاً على أن الإعداد الجيد لتعلم الرياضيات قد يحد من صعوبات التعلم في الرياضيات في المراحل اللاحقة ( مشالي، ٢٠٠٨، ٣٣).

٥. العدوان :

الطفل العدوانى هو الذى لم يستطع منذ البدء اختبار علاقات حميمة واحترام بينه وبين أفراد عائلته ، فالوسيلة الأساسية للاتصال كانت دوما العنف، الكبت، الحرمان، عدم استقرار العلاقات الإنسانية والأمكنة، فهذا الطفل ينشأ على هذا المنحى من السلوك لذ لم يعتد التعبير الكلامى الهادىء أو الحوار الإيجابي لحل المشاكل (العدل ، ٢٠١٣ ، ب/ ٣٧٦) .

فالعدوان سلوك مقصود يقوم به الفرد لألحاق الأذى والضرر بالشخص أو الشيء الآخر سواء كان نفسياً أو جسماً ( Geen & Hill & Maughan ,2004, 33; Hunt , Blaustein , ; Tishelman & Cole ,2009; Donnerstein Robert & Richardson ,1994, 33; Shechtman ,2009,3; أبو عراق ، ٢٠١٣، ٥٩ ؛ الزغبى ، ٢٠١٤، ٢٥ ؛ الغانمى ، ٢٠١٥، ٩٧ ؛ رضوان ، ٢٠٠٩، ٢٩٢ ؛ قناوى ، ٢٠١٣، ٢٥٠).

أو بطريقة مباشرة أو غير مباشر ، وقد يكون ذلك صورة صريحة أو مستقرة مادية أو نظرية وقد يكون السلوك العدوانى سلبياً أو إيجابياً أو بصورة مقبولة اجتماعياً أو غير مقبولة (Crenshaw & Mordock , 2005, 1 ; Sadock, Kaplan & Sadock, 2007, 157 أبراهيم ، ٢٠١٢، ٣١٣ ؛ أبو زعيزع ، ٢٠١٣ ، ١٧٥ ؛ أسماعيل ، ١٩٩٣، ١٢٣ ) . وهو يكون عند الذكور أكثر من البنات ( Merrell , 2003, 234).

ويعرفه بعض الباحثين بأنه عبارة عن التصرفات السلبية التى تصدر من الطفل

تجاه الآخرين، ويظهر العدوان في أشكال مختلفة منها العدوان الجسدى أو العدوان اللفظى تجاه الأقران مثل الدفع والضرب والبصق للأقران وشد الشعر وكذلك الكتابة على جدران المنزل أو المدرسة، (Breen & Atepeter , 1990, 23; Kourkoutas , 1995, 47; Sholevar , 2012, 13; بدح ومزاهرة وبدران ، ٢٠١١، ١١٤).  
بينهم وتمزيق الكتب والشتائم(حسين ، ٢٠١٠ ، ٢٠٥) .

وتعرف الباحثة العدوان من وجهة نظرها بأنه :

هو سلوك ملاحظ غير مقبول اجتماعيا يقصد به الفرد الإيذاء سواء لذاته أو لما يحيط به من أفراد وممتلكات وقد يكون هذا العدوان بصور مختلفة سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة، ويكون العدوان نتيجة الإحساس بالحرمان أو الإحباط أو نتيجة مرور الفرد وملاحظته لمواقف ومشاهد عدوانية.

أشكال العدوان:

١. العدوان اللفظى: ويقصد به ما يستخدمه الطلاب من كلمات وتعبيرات لفظية غير مناسبة (فرحات ، ٢٠١٤). يتمثل في الصراخ، الكلام البذيء، الصياح، الشتم، المنابذة بالألقاب، وصف عيوب الآخرين، استخدام ألفاظ تعبر عن التهديد والبدء بالشائعات (Barry & Lochman , 2004 ; Shechtman , 2009, 3; أبو أسعد ، ٢٠١٣ ، ٢٧٦ ; النجار ، ٢٠١١ ، ٩٤).
٢. العدوان التعبيري أو اللفظى غير المباشر<sup>(٣)</sup>: وفيه يستخدم الطفل بعض الإشارات لإيذاء الآخرين كإخراج اللسان أو الإشارة باليد أو استخدام أسلوب البصاق على الآخرين (باظة ، ١٩٩٧ ، ١٤٠ ; مصطفى ، ٢٠٠٩ ، ٧٨).
٣. العدوان الجسماني (البدنى): وهو اعتداء الطفل على الآخرين بأعضاء جسمه مثل الضرب والركل والعض مستخدماً في ذلك يديه ورجله وأظافره (مرشد ، ٢٠٠٦ ، ٣٦). ويشمل عدوان بدنى مباشر وعدوان بدنى غير مباشر (ضاهر، ٢٠١٣).
٤. عدوان المنافسة: وهو العدوان الناتج عن خسارة الطفل في لعبة ما أشارك بها مع زملائه أو تفوق زملاؤه عليه في مجال الدراسة مما ينتج عنه خلاف ينتهى بالتباعد أو الزعل (فايد ، ٢٠٠٨ ، ١٥ ; باظة ، ١٩٩٣ ، ١٤٠).
٥. العدوان المباشر: استجابة مباشرة من الفرد (Robert & Richardson ,

- 37, 1994) يقصد به توقع الأذى أو الضرر بالآخرين أو بالذات ويتم التعبير عنه بطريقة مباشرة وواضحة (طه، ٢٠٠٩، ٧٦٤).
٦. العدوان غير المباشر: وذلك عندما يفشل الطفل في توجيه العدوان مباشرة إلى مصدره الأصلي خوفاً من العقاب أو نتيجة الإحساس بعدم الندية فيحوّله إلى شخص آخر أو شيء آخر ( صديق - خادم) تربطه صلة بالمصدر الأصلي (دويدار، ٢٠١٣، ٣٤ ; سليمان، ٢٠٠٨، ٦٣).
٧. العدوان نحو الذات : السلوك العدواني لا يتجه بالضرورة نحو الغير فقط فقد يتجه نحو الذات أيضاً متمثلاً في نواح بدنية ( Ford , 1996, 40 ; الهمشري وعبد الجواد، ٢٠٠٠، ٢٥).
٨. العدوان غير المقصود: هو الذي يوقعه الفرد على شخص أو شيء ما دون قصد أو تعمد وقد ركز "فيسباخ" Fesbak على أن الخطورة من هذا العدوان هي في رد الفعل الذي قد تنتج عن الشخص الذي قد وقع عليه العدوان (بدح ومزاهرة وبدران، ٢٠١١، ١١٤) . فهو أسلوب عدواني طائش وغير واضح الدوافع كأن يقف الطفل عند باب المدرسة ليرشق كل من يمر من هناك بالحجارة .
٩. العدوان الفردي : هو العدوان الموجه من طفل إلى شخص آخر.
١٠. العدوان الجماعي : عندما يكون بعض الأطفال منمكين بعمل ما وتواجههم مضايقة من شخص ما فإنهم ينهالون عليه عقاباً أو قد يجتمع بعض الأطفال لإيذاء طفل يلمسون منه الضعف وعدم القدرة على الدفاع عن نفسه ( الحريري وبن رجب، ٢٠٠٨، ٧٢).
- العوامل المؤدية للعدوان:
- (أ) العوامل البيولوجية:
١. الوراثة: تعد الوراثة أحد أهم العوامل المسببة للعدوان وتؤكد تلك الدراسات التي أجريت على التوائم والتي وجدت أن الاتفاق في السلوك العدواني بين التوائم المتماثلة أكثر من التوائم غير المتماثلة (Geen & Donnerstein , 1998, 4) مختار، ١٩٩٩، ٥٨) .
٢. شذوذ الصبغيات الوراثية: تؤدي الجينات دوراً هاماً في حدوث العدوان . (Parens , 2012,9) حيث يزيد عدد الصبغات إلى (٤٧) بدلاً من (٤٦) ويصبح

تميزها الجنس (xyy) أو (xxy)، ولوحظ أن السلوك العدواني والمضاد للمجتمع يكثر خاصة في النوع (xyy) الذي تكثر لديه الذكورة التي يجنح إلى السلوك العدواني ، ويصاحب العدوان لديهم باضطراب العاطفة ونقص الذكاء .

٣. اضطراب وظائف النصفين الكرويين (الأيمن والأيسر) للمخ: في مجال علم النفس العصبى المعرفى الخاصة بالأفراد العدوانيين وجد أن هناك شذوذاً في تخطيط المخ لدى (٦٥%) من معتادى العدوان الجانحين كما لوحظ أن هناك تشابهاً في تخطيط المخ للأطفال الأسوياء وتخطيط المخ للعدوانيين البالغين بما يشير إلى أن هؤلاء العدوانيين لديهم نقص في تخطيط المخ الكهربائى .

٤. اضطراب إفرازات الغدد : ومن الأسباب البيولوجية أيضاً التى تسبب العدوان النشاط الزائد الذى ينتج عن اختلاف إفرازات بعض الغدد كالغدة الدرقية أو الغدة النخامية مع مستوى منخفض من الذكاء مما لا يمكن الفرد من تصريف نشاطه الزائد في أوجه مفيدة فيوجهها نحو العدوان (أبراهيم ، ٢٠١٢ ، ٣١٤).

(ب) العوامل الاجتماعية والبيئية: والتي تتمثل في الكثير من المظاهر أهمها :

١. حرمان الطفل من العاطفة (Tomlinson ,2004, 165).
٢. تشجيع الأهل للطفل بممارسة العدوان لحماية نفسه.
٣. وجود النموذج في البيت أو المدرسة ممن يمارسون السلوك العدواني.
٤. التمرد على السلطة وذلك عندما يمارس الكبار ضغوطاً شديدة على الطفل.
٥. التسامح الشديد من قبل الوالدين إزاء الاتجاهات العدوانية (الحريرى وبن رجب ، ٢٠٠٨ ، ٧١).

٦. استخدام العقاب الشديد مع الطفل (Pepler & Rubin ,1991, 185).
٧. التدليل والتساهل في التعامل مع الطفل ( بدح ومزاهرة ويدران ، ٢٠١١ ، ١١٥).
٨. جماعة الرفاق : ويتمثل ذلك في سوء معاملة الأقران والنذب والشعور بالدونية بين الأقران مما يجعل ذلك الطفل المنبوذ ضحية للأفراد المشاغبين، وبالتالي يمارسون المشاغبة والعدوان نحوه، ولكن سرعان ما لبث أن يتحول إلى مشاغب وتتكون لديه الرغبة في الانتقام من الشخص الذى أعتدى عليه.
٩. دور وسائل الإعلام المرئية والمسموعة وخاصة التلفزيون حيث تعد مسؤولة إلى حد كبير عن شيوع العدوان والعنف بين الأطفال، وذلك لما تعرضه من

مواد إعلانية فرؤية الأطفال لمشاهد عدوانية يؤثر على سلوكهم وقد يدفع بهم إلى ممارسة السلوك العدواني مع الآخرين (حسين ، ٢٠١٠ ، ٢١٨).

### (ج) العوامل البيئية والاقتصادية :

أن انخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة يتسبب في ظهور العدوان لدى الأبناء ، وذلك لما يترتب عليه من فشل في إشباع الحاجات النفسية للأطفال مما قد يدفع بهم إلى البحث عن أساليب وطرق لتصرف ما يعانونه من إحباط وإشباع رغباتهم وحاجاتهم بطرق ملتوية وغير مقبولة اجتماعيا كالانخراط في جماعات إجرامية أو عدوانية تعمل على إشباع دوافعهم وحاجاتهم (مرجع سابق ، ٢١٥). كما أن تنشئة الطفل في بيئة مليئة بالعدوان كالصراخ المستمر بين أفراد الأسرة والعراك المستمر يتسبب في ظهور العدوان (Barry & Parens , 2011 , 12). كما أن سوء البيئة المادية داخل المدرسة مثل سوء التهوية والإضاءة ونقص الأثاث داخل غرفة الفصل، وعلاوة على ذلك فإن صعوبة المناهج الدراسية وعدم مراعاتها بمبدأ الفروق الفردية بين الطلاب ، وكذلك تكليف الطلبة بواجبات أكاديمية تفوق ما لديهم من قدرات وإمكانات (حسين ، ٢٠١٠ ، ٢١٨).

### (د) العوامل النفسية:

١. الغيرة قد تدفع الطفل لأن يكون عدوانيا كنجاح غيره من الأطفال وتفوقهم عليه أو استحوذ أخوه الصغير اهتمام والديه بشكل يثير غيخته (الحريري وبن رجب ، ٢٠٠٨ ، ٧١).
٢. حين يشعر الطفل بالنقص فإنه يحاول تجاوز ذلك الشعور من خلال أثباته لمن حوله بأنه قادر على إثارة المشاعر ولفت الانتباه لديهم (بكار ، ٢٠١١ ، ٦٣).
٣. الرغبة الشديدة الداخلية في إيذاء الآخرين.
٤. الشعور بالقلق والذنب المرتبط بالعدوان (بدح ومزاهرة وبدران ، ٢٠١١ ، ١١٥).
٥. الحاجة إلى الفهم .
٦. الحاجة إلى الإنجاز (قناوى ، ٢٠١٣ ، ٢٥٤).
٧. قد يتجه الطفل للعدوان لحماية نفسه خاصة إذا ما كان يعيش في بيئة يسودها العنف

٨. قد يدفع التنافس الأكاديمي الطفل للاعتداء على الزملاء نتيجة تدنى مفهوم الذات الأكاديمي لدى الطفل أو معاناته من صعوبات التعلم (النجار ،١٠٠، ٢٠١١، ١٠١).
٩. عدم القدرة على مواجهة المشكلة بصراحة فيلجأ إلى إظهار غضبه عن طريق العنف والعدوان (سليمان ، ٢٠٠٨ ، ٨٧).
١٠. عجز الطفل عن إقامة وتكوين علاقات اجتماعية أو عجزه عن التكيف الاجتماعي (الهمشري وعبد الجواد ،٢٠٠٠، ٤٢).
١١. الإحباط ( أبو أسعد ،٢٠١٣، ٢٧٧).
١٢. تعبيراً عن الخوف أو الحزن
١٣. تعبيراً عن صدمة قد حدثت للطفل في مراحلها المبكرة ( Tomlinson , 2004 ) .  
(165 تخلق لديه تصورات مشوهة عن نوايا ومشاعر الآخرين (Hunt  
,Blaustein, Tishelman & Cole, 2009)

#### ٦. اضطراب العناد المتحدى :

العناد ظاهرة معروفة في سلوك بعض الأطفال، حيث يرفض الطفل ما يؤمر به أو يصر على تصرف ما ويتميز العناد بالإصرار، وعدم التراجع حتى في حالة الإكراه ، وهو من اضطرابات السلوك الشائعة وقد يحدث لمدة وجيزة أو مرحلة عابرة أو يكون نمطاً متواصلًا وصفة ثابتة وسلوكاً وشخصية للطفل (عبد القادر ،٢٠١٣، ٢٠).

ويعرفه بعض الباحثين بأنه نمط مستمر وثابت من التحدي والعصيان والعداء تجاه رموز السلطة المختلفة بما في ذلك الآباء والأمهات والمدرسين وغيرهم من الكبار (Benekos & Merlo , 2009, 69; Kourkoutas , 2012, 2 ;Orvaschel ,  
Faust & Hersen , 2001,41; Sue ,Sue &Sue ,2010 ,426).

كما يشمل نموذج من السلوكيات التي تكون مشكلة كالقتال المستمر والجدل ويصبح الفرد حساساً وسهل الإزعاج كما يعتمد الإزعاج ويكون حاقداً حيث يحقد على الآخرين . فالأفراد ذوي اضطراب العناد المتحدى دائماً ما يفقدون أعصابهم ويجادلون مع الكبار، كما يكون لديهم رفض متعمد للامتثال لطلبات وقواعد البالغين ويلوم الآخرين على أخطائهم وكثيراً ما يشعرون بالغضب والاستياء (Hughes ,Crothers &

Jimerson ,2008,5; Nelson III ,Finch & Hart , 2006,3)

وتكون بداية هذا الاضطراب عادة قبل وصول الطفل إلى الثامنة من عمره

(Marlow, 2011, 8; كازدين، ٢٠٠٠، ٥٧، مترجم). كما أنه يحدث عند الأولاد أكثر من البنات (Edwards & Crocker , 2008,51) وتعرف الباحثة اضطراب العناد المتحدى بأنه هو نمط من السلوك الرفض والمعارض تجاه رموز السلطة كوالدين والمدرسين والإصرار على فعل أفعال مخالفة لأوامرهم، وقد يكون العناد ضد النفس ذاتها وعادة ما يبدأ الاضطراب قبل سن الثامنة من عمر الفرد .

#### تشخيص اضطراب العناد المتحدى:

(أ) هو نمط من السلوك الرفض والعدائي والمتحدى أو المعارض بجرأة تجاه السلطة والأوامر بصورة تستمر ستة أشهر على الأقل من خلال مواصلة أربعة أو أكثر من المظاهر التالية:

١. غالبا ما يفقد أعصابه ويفلت مزاجه.
٢. غالبا ما يكون حساساً ويقلق بسهولة.
٣. غالبا ما يكون غاضبا ومستاء .
٤. غالبا ما يجادلون رموز السلطة .
٥. غالبا ما يتحدون ويرفضون بقوة أن يستجيبوا لطلبات وقواعد رموز السلطة.
٦. غالبا ما يزعمون الآخرين بالعمد.
٧. غالبا ما يلومون الآخرين على أخطائهم أو سوء سلوكهم .
٨. يكونون حاقدين ومحبين للانتقام (عسكر ، ٢٠٠٥ ، ٦٦؛ مصطفى ، ٢٠١١ ، ١١١).

(ب) ينبغي أن تسبب هذه المظاهر اختلالات في العلاقات الاجتماعية والمجال المدرسي والعمل الأكاديمي.

(ج) إلا تعود مظاهر الاضطراب لطور من الذهان أو اضطراب المزاج (APA, 2013, 462; Breen &

Atepeter , 1990, 27 ; Center for Mental Health Services (SMHS), 2011; Marlow ,2011,9 ; Matthys & Lochman , 2010 :5; Merrell , 2003, 235; National Collaborating Centre for Mental Health (NCCMH) ,2013, 20; Orvaschel ,Faust &Hersen ,



2001,41; عسكر ، ٢٠٠٥ ، ٦٦; مصطفى ، ٢٠١١ ، ١١١) .

ملحوظة: لا يعد أي معيار من المعايير المذكورة مستوفيا إلا إذا كان السلوك أكثر توترا لما هو معتاد في الأفراد من نفس العمر ونفس مستوى النمو (عبد الرحمن وحسن ، ٢٠٠٣ ، ٢١) .

ويصنف اضطراب العناد المتحدى حسب درجة شدته إلى :

١. خفيف: حيث تنحصر الأعراض في واحدة من الأوضاع التالية ( المنزل ، المدرسة ، العمل ، جماعة الأقران) .
٢. متوسط : وهو الوسط بين الشديد والخفيف حيث إن بعض الأعراض تكون حاضرة على الأقل في اثنين من هذه الأوضاع .
٣. شديد: حيث توجد أعراض عديدة تخل بالأداء المدرسي والاجتماعي مع الكبار والرفاق وبعض الأعراض تكون حاضرة في ثلاثة أو أكثر من هذه الأوضاع APA ; ( 462- 463, 2013, مصطفى ، ٢٠١١ ، ١١١).

أشكال اضطراب العناد المتحدى:

١.العناد المفتقد للوعي: يكون بتصميم الطفل على رغبته دون النظر إلى العواقب المترتبة على هذا العناد فهو عناد أرعن كأن يصر الطفل على استكمال مشاهدة فيلم تلفازي بالرغم من محاولة إقناع أمه له بالنوم حتى يتمكن من الاستيقاظ صباحا للذهاب إلى المدرسة (العزى ، ٢٠١١ ، ٩٥).

٢.العناد مع النفس : نرى الطفل يحاول أن يعاند نفسه ويعذبها ويصبح في صراع داخلي مع نفسه فقد يغطاظ الطفل من أمه فيرفض الطعام وهو جائع برغم محاولات أمه وطلبها إليه تناول الطعام وهو يظن بفعله هذا أنه يعذب نفسه بالتضور جوعا.

٣.العناد اضطراب سلوكي : الطفل يرغب في المعاكسة والمشاكسة ومعارضة الآخرين فهو يعناد وسيلة متواصلة ونمطا راسخا وصفة ثابتة في الشخصية، وهنا يحتاج إلى استشارة من متخصص.

٤.العناد الفسيولوجي: بعض الإصابات العضوية للدماغ مثل أنواع التخلف العقلي يمكن أن يظهر الطفل معها في مظهر المعاند السلبي (عبد القادر ، ٢٠١٣ ، ٢١/ب).

(٢١).

العوامل المؤدية لاضطراب العناد المتحدى:

أولاً : العوامل البيولوجية : والتي تتمثل فيما يلي :

١. أن أحد الوالدين لدية تاريخ من نقص الانتباه وفرض النشاط واضطراب العناد المتحدى.
٢. أن أحد الوالدين لديه اضطراب مزاج (مثل الاكتئاب واضطراب ثنائى القطب<sup>(٥)</sup>).
٣. أن الوالد لديه مشكلة من شرب وتعاطى المخدرات.
٤. انخفاض مستوى جزء من الدماغ المسئول عن التفكير والحكم والسيطرة على الانفعالات (The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry( AACAP),2009, 3).
٥. أن تكون الأم مدخنة أثناء فترة الحمل.
٦. التعرض للسموم.
٧. سوء التغذية .

ثانياً : العوامل النفسية: والتي تتمثل فيما يلي :

١. وجود علاقة سيئة مع أحد الوالدين.
٢. إهمال الوالد أو غيابه.
٣. صعوبة أو العجز على تشكيل علاقات اجتماعية (The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry( AACAP),2009, 3).
٤. شعور الطفل بأنه غير محبوب كفاية (الشوربجي ،٢٠٠٣، ١٢٥-١٢٦).
٥. الشعور بالحرمان الشديد (NCCMH , 2013, 26).
٦. رغبة الطفل في تأكيد ذاته: أن الطفل يمر بمراحل للنمو النفسى وحينما تبدو عليه علامات العناد غير المبالغ فيه فإن ذلك يشير إلى مرحلة النمو، وهذه تساعد الطفل على الاستقرار واكتشاف نفسه وقدرته على التأثير ومع الوقت سوف يتعلم أن العناد والتحدى ليس بالطرق السوية لتحقيق المطالب (العزى ،٢٠١١، ٩٦؛ حسن ،٢٠١٥، ١٨ ؛ كامل ،٢٠٠٦، ٧٦).
٧. الاتكالية : قد يظهر العناد رد فعل من الطفل ضد الاعتماد الزائد على الأم أو

الاعتماد الزائد على المربية أو الخادمة.

٨. الشعور بالعجز : إن معاناة الطفل وشعوره بوطأة خبرات الطفولة أو مواجهته للصدمات أو إعاقات مزمنة تجعل العناد وسيلة لمواجهة الشعور بالعجز والقصور والمعاناة.

٩. الدعم والاستجابة لسلوك العناد: إن تلبية مطالب الطفل ورغباته نتيجة ممارسته للعناد تعلمه سلوك العناد وتدعمه ويصبح أحد الأساليب التي تمكنه من تحقيق أغراضه ورغباته (عبد القادر، ٢٠١٣، ب/، ٢٢).

ثالثاً: العوامل الاجتماعية : والتي تتمثل فيما يلي :

١. الفقر.

٢. البيئة الفوضوية.

٣. عدم استقرار الأسرة من الطلاق أو الانتقالات المتكررة ( AACAP ,2009 , 3).

٤. الاختلاف في أسلوب تربية الطفل (السباعي، ٢٠٠٩، ١٦٩).

٥. يحصل العناد لدى الطفل عندما نضعه في موضع المقارنة مع غيره من الأطفال وعندما ننتقص منه ونبرز سلبياته ونظهر عيوبه أمام الآخرين (الحلو، ٢٠٠٩، ٨٩).

٦. التليفزيون له آثار شديدة على ظاهرة العناد (Hall & Hall , 2007, 38) ; مرسى، ١٠٦، ٢٠١٢).

٧. تقييد حركة الطفل.

٨. رد فعل عن حالة نفسية سيئة للطفل (بكار، ٢٠١١، ٧٧-٧٨).

٩. تدليل الأطفال يقضى نهائياً على فرصة تكون الإرادة فيهم حيث يتعلق بوالديه لدرجة أنه لا يستطيع أن يتخذ أبسط القرارات الخاصة به دون الرجوع إليهم (عبد القادر، ٢٠١٣، ب/، ٦٩؛ مختار، ١٩٩٩، ٤٢).

٧. الكذب:

أن الكذب هو ذكر شيء غير حقيقي مع معرفة بأنه كذب (Lyman & Hembree-Kigin, 1994, 159 ; أسماعيل، ٢٠٠٩). وقد يعود إلى الغش لكسب

شيء ما أو للتخلص من أشياء غير سارة الأطفال يكذبون عند الحاجة (أبو

أسعد، ٢٠١٣، ٢٨٥؛ عبد القادر، ٢٠١٣، ج/١٦).

وهو عبارة أيضاً عن آلية دفاعية سلبية يقدم فيها الفرد معلومات وأفكار وسلوكيات غير صحيحة أو حقيقة لتجنب عقوبة أو كسب غير مشروع، ويكذب الأولاد أكثر من البنات (أبو زعيزع، ٢٠١٣، ٢٠٦).

ويعتبر الفرد كاذباً في حالة إخبار الغير بشيء ما خاطئ بقصد تضليل الغير وخداعة أو إخفاء الحقيقة عن الغير لأي سبب من الأسباب ومحاولة توريث الآخرين بشيء ما (Akhtar & Parens, 2009, 2; Saul, 2012, 5; Vrij, 2008, 14; بكار، ١١، ٢٠١١؛ حسين، ٥٢٨، ٢٠١٠).

وتعرف الباحثة الكذب بأنه: إخبار الفرد للآخرين بأخبار غير حقيقة مع علمه بأن ما يقوله منافي للحقيقة ولكنه يقصد من ذلك التضليل، وذلك محاولة منه لتغطية أخطاء معينة أو توريث الآخرين بشيء ما، ويصبح الكذب مشكلة بعد سن السابعة لأن وقتها الطفل يكون على دراية بالتفريق بين الصح والخطأ وبين الواقع والخيال.

#### أنواع الكذب

١. الكذب الادعائي: وهو يحدث عادة عندما يبالغ الطفل في وصف تجاربه الخاصة

فيجعل من نفسه بطلا ينتزع الأعجاب، ويهدف هذا النوع إلى إحداث السرور في نفس السامع وبذلك يتحقق لدى الطفل إشباع حيله إلى السيطرة وتأكيد الذات (شحيمة، ١٩٩٤، ٦٩؛ عبد القادر، ٢٠١٣، ٥٤)

٢. الكذب الخيالي أو الكذب الالتباسي: كل التلاميذ يمرون بفترة في صغرهم لا يفرقون فيها بين الحقيقة والخيال وهو أقرب ما يكون إلى اللعب بل إن نوعاً منه وسيلة للتسلية، وقد تسمى بالكذبة البيضاء (الصالحى، ٢٠١٤، ٦٢؛ مرسى، ٧٦، ٢٠١٢).

٣. الكذب الأناني (الغرضي أو الاستحواذي): حيث يكذب الأطفال رغبة في تحقيق هدف شخصي، أو مصلحة ذاتية (العدل، ٢٠١٣، ب/٣٦٩؛ عبد الرحمن، ٢٠١٣، ٣٥٠).

٤. الكذب الانتقامي: فقد يكذب الطفل لإسقاط اللوم على شخص ما يكرهه أو يغار منه وهو من أكثر أنواع الكذب خطراً على الصحة النفسية وعلى كيان المجتمع وقيمه ومثله ومبادئه (على وقرشى، ٢٠٠٩، ١٤).

٥. الكذب الوقائي (الدفاعى أو التبريرى): يلجأ الطفل أحيانا إلى الكذب نتيجة الخوف من عقاب يخشى أن يقع عليه وخصوصا إذا كان هذا العقاب قاسيا لا يتناسب مع ما يتطلبه الموقف فيلجأ الطفل إلى الكذب (الهمشرى وعبد الجواد ومحمد ، ١٩٩٧ ، ٣٩).

٦. كذب التقليد : كثيرا ما يكذب الأطفال متشبهين بمن في البيت من الآباء والأمهات (Ford, 1996, 85).

٧. الكذب العنادى: وهو الكذب الذى يتحدى فيه الطفل سلطة والديه خاصة إذا كانت رقابتهم عليه شديدة وبعيدة عن العطف والحنان، وهذا الكذب يوفر للطفل نوعا من الارتياح عندما يتحدى السلطة الأبوية (الحلو ، ٢٠٠٩ ، ١٠٦) .

٨. الكذب المرضى : هو ميل لدى المرء من حالات طرفية للغاية أحيانا وبدون أى دافع ظاهر نحو رواية القصص الخيالية أو المتخيلة باعتبارها قصصا حقيقة أو واقعية (العيسوى ، ٢٠٠٣، ١٩٩٣).

٩. الكذب التعويضى: وقد يكون الكذب تعويضياً وخاصة عند الشعور بالنقص أو الحرمان، ومن أمثلة ذلك أن يرغب الطفل بشراء لعبة من اللعب ويرى أن والده لن يوافق على ذلك فيدعى أن المدرسة طلبت منه مبلغا من المال فيأخذه من والديه لشراء هذه اللعبة (الصالحى ، ٢٠١٤ ، ٦٠-٦١).

١٠. الكذب اللاشعورى أو المزمّن: ويرجع سببه إلى دوافع لاشعورية مكبوتة لدى الطفل نحو الآخرين، ومثال ذلك الطفل الذى يكذب على معلمه دون سبب ظاهر، وقد يكون ذلك أصلاً بسبب الكراهية اللاشعورية للوالدين مما يجعله يطرح هذه الكراهية المكبوتة حيال الوالد على المعلم في المدرسة ( حسين ، ٢٠١٠ ، ٥٣٦).

#### العوامل المؤدية للكذب:

١. قد يكذب الطفل حبا بالمدح المدفوع بغريزة حب الذات .
٢. هناك كثير من الكذب يتعلمه الأطفال من الحكايات الكاذبة التى يقصها عليهم أبائهم ومربوهم (عبد القادر ، ٢٠١٣/ب، ٤١).
٣. يكذب بعض الأطفال أحيانا ويذكرون أنهم شاهدوا حيوانات معينة أو فعلوا أموراً ولم يفعلوها وهذا النوع من الكذب ناشئ غالبا من شدة خيال

- الأطفال كأنهم يعيشون في حلم فهم لا يفرقون بين الواقع والخيال(عبد القادر ٢٠١٣/ب، ٤١).
٤. الأسلوب القاسى الذى يستخدمه الكبار في المعاملة : كلجوء المعلم إلى عقاب التلميذ لأتفه الأسباب مما يدفعه إلى الكذب لتجنب العقاب أو لجوء الوالدين أو أحدهما إلى عقاب الطفل بأسلوب لا يخلو من القسوة فيعمد للكذب للتخلص من العقاب الصارم.
٥. التعزيز: عندما يشجع الآباء أبناءهم على الكذب ويدفعونهم لاختلاق الاعذار الكاذبة للمعلم للتخلص من بعض المواقف (الحريرى وبن رجب ،٢٠٠٨، ٦٨).
٦. تقليد الطفل للكبار في عملية الكذب (العيسوى ،٢٠٠٠، ١٧٤؛ محايين والنوايسة ،٢٠٠٩، ٦٠).
٧. تمييز الآخرين : يلجأ الطفل أحيانا للكذب نتيجة لأسلوب التفارقة الذى يتعامل به أحد الوالدين أو كلاهما معه، وذلك من خلال تمييز أخوته عنه فيحاول الانتقام من ذلك الأخ باختلاق الأكاذيب عنه والوشاية للوالدين بالكذب عما فعله ليعاقباه .
٨. الشعور بالنقص والدونية : أحيانا يلجأ الطفل للكذب نتيجة الشعور بالنقص الجسمى أو العلقى أو الاجتماعى مما يدفع ذلك الطفل للتعويض عن النقص بالكذب الادعائى (حسين، ٢٠١٠، ٥٣٠).
٩. الحرمان (الحلو، ٢٠٠٩، ١٠٩).
١٠. يكذب الفرد عندما يريد الحصول على فائدة ملموسة (Ford , 1996, 101).
١١. الرغبة في الانتقام من آخرين: قد يحس الطفل بأن هناك غريما له من بين تلاميذ الفصل يحظى دائما بالعطف والمحبة والتقدير من المعلم على أنه هو - حسبما يرى- أحق بذلك الحب والعطف والتقدير فتؤدى أحاسيس الغيرة دورها في شكل شائعات يصنعها الطفل ضد غريمه، وقد يصل به الأمر إلى ان ينسب إليه مخالفة كبيرة أو فعلا شائنا ( الهمشرى وعبد الجواد ومحمد ،٢٩، ١٩٩٧).

### المنهج وإجراءات الدراسة :

#### أولاً : المنهج

يعتمد منهج الدراسة الراهنة على المنهج الوصفى الارتباطي المقارن الذى يقوم

على وصف الظاهرة موضوع الدراسة " الديسكالكيوليا " وتوضيح ارتباطه بمتغيرات الدراسة (العدوان - اضطراب العناد المتحدى - الكذب)، وكذلك مقارنة هذه المتغيرات مع أقرانهم العاديين .

### ثانياً : عينة الدراسة : تكوينها ووصفها

اشتملت عينة الدراسة على مجموعتين هما : الأولى مجموعة الطلاب ذوى الديسكالكيوليا والثانية مجموعة الطلاب العاديين، وتكونت المجموعة الأولى من (٩٣) من ذوى الديسكالكيوليا منهم (٤٣) من الذكور، و (٥٠) من الإناث متجمعين من الصفوف الرابع والخامس والسادس الابتدائى للعام الدراسى (٢٠١٤م - ٢٠١٥م) بمتوسط عمر قدره (١٠ ± ١٢)، وقد استخلصت العينة من ١٠ مدارس ابتدائية بمدينة فرشوط بمحافظة قنا دون القرى المحيطة بها وهى مدرسة أبو هريرة الابتدائية ومدرسة النقراشى الابتدائية ومدرسة الأقباط الابتدائية ومدرسة الكاشف الابتدائية ومدرسة الغريب الابتدائية ومدرسة البنات الابتدائية ومدرسة الجديدة الابتدائية ومدرسة المشتركة الابتدائية ومدرسة المغازى الابتدائية ومدرسة القاضى الابتدائية، أما المجموعة الثانية فشملت (٣٠) طالباً وطالبة من الطلاب العاديين منهم (١٥) ذكور و(١٥) أنثىً متجمعين من الصفوف الرابع والخامس والسادس الابتدائى للعام الدراسى (٢٠١٤م - ٢٠١٥م) بمتوسط عمر قدره (١٠ ± ١٢)، وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مختلف المدارس العشرة بمدينة فرشوط التابعة لمحافظة قنا، وقد تم الاستعانة بـ ( ٣٠ ) معلماً ومعلمة للرياضيات المسؤولين على تدريس مادة الرياضيات لهؤلاء الطلاب ذوى الديسكالكيوليا.

وقد مر اختيار عينة الدراسة من ذوى الديسكالكيوليا بعدة خطوات ألا وهى :

١. فرز الطلاب الذين حصلوا على درجات دون المستوى في اختبار الفصل الدراسى الأول لمادة الرياضيات وذلك لعام (٢٠١٤م - ٢٠١٥م)، ولكنهم ناجحين في باقى المواد بدرجات مرتفعة عما حصلوه عليه في مادة الرياضيات، وقد بلغ عددهم (١٠٠) طالب وطالبة من تلاميذ المرحلة الابتدائية.
٢. وعند تطبيق مقياس التقدير التشخيصى لصعوبات تعلم الرياضيات من قبل معلمى مادة الرياضيات المسؤولين عن هؤلاء الطلاب، تم استبعاد الطلاب الذين حصلوا

على أقل من (٢٣ درجة) ليصل العدد إلى (٩٧) طالب وطالبة وذلك بعد استبعاد (٣) طلاب .

٣. ثم تم تطبيق محك استبعاد الحالات التي تعاني من إعاقات حسية لم نجد أي حالة بها إعاقاة لتستمر العينة معنا دون استبعاد أي أحد منها.

٤. بعد ذلك تم تطبيق مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة (البطارية المختصرة ومجال الاستدلال الكمي) تعريب وتقنين الدكتور صفوت فرج ، وفي هذه الخطوة تم استبعاد (٤) طلاب حيث إن ذكائهم كان أقل من المتوسط ، كما تم حساب محك التباين وذلك للتأكد من وجود صعوبات تعلم في الرياضيات لدى العينة النهائية من ذوى الديسكالكيوليا عن طريق التأكد من وجود فروق في الدرجة الموزونة لاختبارى البطارية المختصرة والدرجة الموزونة لمجال الاستدلال الكمي، وقد ظهر انخفاض فى الدرجة الموزونة لمجال الاستدلال الكمي عن الدرجات الموزونة لاختبارى البطارية المختصرة، حيث تراوح التشتت في الدرجات الموزونة بينهم من ثلاث إلى أربع درجات موزونة، وقد أشارت هذه الفروق لوجود صعوبات في الرياضيات لدى العينة النهائية، ولكن دون تباعد أحد لتنتهى العينة النهائية للطلاب ذوى الديسكالكيوليا إلى (٩٣) طالب منهم (٤٣) ذكور و (٥٠) أناث مقسمين على حسب المدارس.

أما خطوات اختيار عينة الدراسة من الطلاب العاديين فقد مرت ببعض الخطوات وفقا للمعايير السابقة وهى :

١. فرز الطلاب الذين حصلوا على درجات فوق المتوسط في اختبار الفصل الدراسى الأول لمادة الرياضيات وذلك لعام (٢٠١٤م - ٢٠١٥م)، وتوافق هذه الدرجات مع متوسط باقى المواد ، وقد بلغ عددهم (٣٠) طالباً وطالبة من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

٢. وعند تطبيق محك استبعاد الحالات التي تعاني من إعاقات حسية لم نجد أي حالة بها إعاقاة لتستمر العينة معنا دون استبعاد أي أحد منها.

٣. كما تم تطبيق مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة (البطارية المختصرة) تعريب وتقنين الدكتور صفوت فرج ، ولم يستبعد أي طالب أو طالبة حيث إن ذكائهم وقع في حدود المتوسط وفوق المتوسط لتستقر عينة الطلاب العاديين على



(٣٠) طالب وطالبة دون استبعاد أى احد.

### ثالثاً : أدوات الدراسة

١. مقياس التقدير التشخيصى لصعوبات تعلم الرياضيات للزيات ٢٠٠٨.
٢. مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة تعريب وتقنين صفوت فرج ٢٠١٣.

٣. مقياس العدوان (من إعداد الباحثة) .

٤. مقياس اضطراب العناد المتحدى (من إعداد الباحثة) .

٥. مقياس الكذب (من إعداد الباحثة) .

المرحلة التمهيدية لإعداد أدوات الدراسة :

أ- الاطلاع على ما ورد من كتابات خلال الإطار النظرى الخاص بمفاهيم الدراسة الراهنة، وكذلك حصر أبرز التعريفات المطروحة لهذه المفاهيم عبر الدراسات السابقة مما يبرز الدور الهام للإطار النظرى قبل الشروع بتكوين الاختبارات.

ب- الاطلاع على الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع والخامس المعدلين للاضطرابات العقلية والنفسية للتعرف على ماهية وأعراض كل اضطراب على حدة وكيفية تمييزه عن باقى الاضطرابات الأخرى .

ج- نظرة تحليلية للدراسات التى أجريت في المجتمع المصرى والعربى على عينات مشابهة لعينة الدراسة بهدف التعرف والتوضيح الأكثر لمفاهيم الدراسة الراهنة

د- حصر عدد من المقاييس الأجنبية والعربية السابق استخدامها في الدراسات العملية وثيقة الصلة بموضوع الدراسة الراهنة .

وعلى الرغم من توافر المقاييس التى تعكس متغيرات الدراسة الراهنة ،  
والتي استخدمت لتشخيص بعض متغيرات الدراسة، إلا أن هناك اعتبارات مهمة دفعتنا لتكوين مقاييس واستمارات جديدة بالإضافة إلى المقاييس تم الاستعانة بها، وذلك بهدف جعل أدوات الدراسة أكثر ملاءمة لأهداف الدراسة الراهنة ولطبيعة العينة ولطبيعة الفكر والثقافة المصرية إضافة إلى ما يمكن أن توفره هذه الأدوات المعدة حديثاً من تقديم حلول لمشكلات عانت منها المقاييس السابقة وذلك طبيعة العلم أنه تراكمى بمعنى تكميلاً لما سبق وليس انتقاضاً، ونذكر من بين هذه المشكلات ما يأتى :

• ما يتعلق بمقياس العدوان

فبالرغم من وجود مقاييس

متعددة لقياس أنواع شتى من العدوان فقد بدت غير ملائمة لطبيعة وسمات أفراد العينة فالعدوان على الممتلكات على سبيل المثال التي ركز عليه أغلبية المقاييس قد لا يتناسب مع العينة بوصفهم تلاميذ للمدارس فضلا عن كونها تبدو غير مناسبة لعمرهم حيث إنهم يخافون من عواقب تعرضهم لأى شيء مادي خاصة الأشياء الخاصة بالمدرسة.

• أما بالنسبة لمقياس اضطراب العناد المتحدى ومقياس الكذب فقد رأت الباحثة وجود ندرة في المقاييس المطروحة في الإنتاج المصرى والعربى لذا كان من الضروري تكوين مقاييس تعكس هذه المفاهيم كما تناولتها الدراسة الراهنة .

هـ- بعد ذلك تم تحديد وصياغة بنود كل أداة من الأدوات المعدة كل على حدة بحيث تعكس المفهوم ، وقد تم مراعاة أن تتلاءم كل أداة منهم مع طبيعة العينة من ناحية وملائمة طبيعة الثقافة المصرية من ناحية أخرى.

و- ثم تم تطبيق تلك الأدوات المعدة على عينة استطلاعية مصغرة مكونة من (٣٠) طالب وطالبة من تلاميذ المرحلة الابتدائية لتحقيق الاهداف التالية :

- التحقق من كفاءة ووضوح التعليمات الخاصة بالمقاييس .
- مدى وضوح وسلامة الصياغة اللغوية للبنود وملائمتها لعمر عينة الدراسة الراهنة

ز- ترتب على المرحلة التمهيدية الوصول إلى ثلاثة مقاييس تقيس بعض الاضطرابات السلوكية ( العدوان - اضطراب العناد المتحدى - الكذب)، وذلك كخطوة أولى نحو التحقق من الكفاءة السيكومترية لهذه المقاييس والاستمارات، وقبل اللجوء لتحكيم المحكمين.

وصف أدوات الدراسة في صورتها الأولية :

١. مقياس التقدير التشخيصى لصعوبات تعلم الرياضيات للزيات (٢٠٠٨) :

تم إعداد مقياس التقدير التشخيصى لصعوبات تعلم الرياضيات للكشف على التلاميذ ذوى الديسكالكيوليا ( صعوبات تعلم الرياضيات ) بدءا من الصف الثالث إلى التاسع، وتتطلب الإجابة أن يحدد المعلم درجة انطباق كل بند من البنود العشرين للمقياس على التلميذ، وذلك باستخدام مقياس الشدة الذى يتراوح بين صفر إلى أربع درجات .

### صدق المقياس :

تم اعتماد عدة طرق في حساب الصدق حيث شملت في البداية صدق المحتوى ، وتراوحت معاملات الارتباط به ما بين (٠,٧٨٥ - ٠,٨٣٩)، كما تم حساب الصدق البنائي، وقد أتت جميع الارتباطات دالة حيث تراوحت قيمتها بين (٠,٦١١ - ٠,٨٣٠)، كذلك تم حساب الصدق بطريقة التحليل العاملي حيث تبين تشبع المقياس بعامل واحد ، كما تم حساب الصدق بطريقة الصدق المحكى وقد كانت المعاملات دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٠١).

### ثبات المقياس :

١- تم حساب ثبات المقياس بطريقتين ألا وهما : طريقة معامل ثبات الفا كرونباخ وقد بلغت (٠,٩٩٥) ، أما الطريقة الثانية : فهي طريقة التجزئة النصفية وقد بلغت (٠,٩٤٦).

٢- مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة تعريب وتقنين صفوت فرج

: ٢٠١٣

تم إعداد المقياس بقصد قياس نسبة الذكاء لدى الافراد من عمر عامين إلى ما بعد ٨٥ عاماً، وتغطي الصورة الخامسة قياس خمس عوامل معرفية وذلك في إطار قياس الذكاء هي ( الاستدلال التحليلي، والمعلومات، والاستدلال الكمي، والعمليات البصرية / المكانية، والذاكرة العاملة)، ويتكون ستانفورد بينيه الخامس من عشرة اختبارات فرعية ( خمسة لفظي وخمسة غير لفظي )، وبهذا يقاس كل عامل من العوامل الخمسة باختبارين أحدهما : لفظي والآخر : غير لفظي ، وينقسم كل اختبار فرعي من الاختبارات غير اللفظية إلى ستة مستويات بينما غير اللفظية إلى خمسة مستويات، وقد تم اختيار هذه العوامل الخمسة باعتبارها صاحبة أعلى تشبعات عاملية على عامل الذكاء العام، ويقوم بتسجيل استجابة الفرد الفاحص بنفسه شرط أن يكون متدرباً على تطبيق المقياس، ويتراوح تطبيق المقياس من ١٥ - ٧٥ دقيقة اعتماداً على عمر المفحوص ومستوى قدرته، ويتم استخراج نسبة الذكاء عن طريق جمع درجات الفرد الخام في كل ما طبق عليه وتحويلها إلى درجات موزونة ونسب ذكاء على حسب الجداول المعيارية، ويتراوح مقياس الشدة في بعض الاختبارات من صفر إلى ٢ وبعضها الآخر من صفر إلى واحد.



• البطارية المختصرة :

تتكون من الاختبارين المدخليين غير اللفظي ( سلاسل الأشياء/ المصفوفات) واللفظي ( المفردات) ، ويمكن استخدامها كمحك تشخيصي في عمليات المسح السريعة لاستخراج نسبة الذكاء، وقد تم اختيار هذين الاختبارين لأن اختبار سلاسل الأشياء/ المصفوفات يدل على الذكاء الوراثي، أما اختبار المفردات فيدل على الذكاء المكتسب، وهذا يدل على الذكاء بوجه عام، بالإضافة الى أن " جان رويد " يرى أنهم أكثر اختبارين معبرين عن الذكاء من خلال التحليل العاملي، ويتراوح تطبيق البطارية من ١٥ - ٣٠ دقيقة اعتمادا على عمر المفحوص ومستوى قدرته ، ويتراوح مقياس الشدة في بعض الاختبارات من صفر إلى ٢ وبعضها الآخر من صفر إلى واحد ، وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على البطارية المختصرة لأن الذكاء محك تشخيصي في الدراسة الراهنة.

• اختبار الاستدلال الكمي (س ك) :

هو إمكانية الفرد في التعامل مع الأعداد وحل المشكلات العددية ، سواء كان ذلك من خلال مشكلات لفظية أو من خلال علاقات مصورة ، وتؤكد أنشطة ستانفورد - بينيه الخامس على حل المشكلات التطبيقية أكثر من تركيزها على المعلومات الرياضية المكتسبة من خلال التعلم المدرسي ( رويد ، ٢٠١٣، ١٧٦). ويعد الاختبار أحد الاختبارات الفرعية منقسم لجزئيين جزء لفظي والآخر غير اللفظي وأى اختلال في هذا العامل يعتبر مؤشراً على الديسكالكيوليا أى وجود صعوبات تعلم لدى الفرد في الرياضيات ، وقد تم الاعتماد على هذا الاختبار لتطبيق محك التباعد بالدراسة الراهنة .

صدق المقياس :

تم اعتماد عدة طرق في حساب الصدق حيث اشتملت في البداية الصدق الظاهري ، وبما أنه لا يعد أسلوباً لتقدير صدق الاختبار يمكن الاعتماد عليه منفرداً فقد تم الاعتماد على طرق أخرى كصدق المضمون والذي يستدل عليه من خلال فحص مكونات الاختبار والتثبت من كون هذه المكونات تقيس ما يفترض أنها تقيسه وأن بينهما قدراً من الارتباط الذي يبرر اعتبارها تقيس مفهومهما عاما (رويد ، ٢٠١٣، ٩٦) ، كما تم حساب صدق المحك، وقد أتت جميع الارتباطات دالة حيث تراوحت بين (٠,٧٩ - ٠,٨٩). كذلك تم حساب الصدق العاملي وتراوحت التشبعات بين (

٠,٨٢١١ - ٠,٩٣٥٠)، كما تم حساب الصدق بطريقة الصدق التلازمى وأوضح المنحى الارتباط الإيجابي .

#### ثبات المقياس :

تم حساب ثبات المقياس بعدة طرق كالقسمة النصفية والتي تراوحت ما بين (٠,٧٢ - ٠,٩٨) ، كذلك تم استخدام طريقة إعادة الاختبار وتراوحت النسبة بعد التصحيح بين (٠,٧٦ - ٠,٩٣) ، كما تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ وتراوحت بين (٠,٦٤ - ٠,٩٤) ، وانتهى باستخدام طريقة الاتساق الداخلى ليوضح الارتباط لمستويات الاختبارات اللفظية وغير اللفظية والدرجة الكلية وقد اتت جميع الارتباطات دالة .

#### ٢. مقياس العدوان (من إعداد الباحثة) :

أشتمل هذا المقياس (٥٩) بنداً مقسمة على أربعة أبعاد فرعية ، وتتطلب الإجابة أن يحدد الفرد درجة انطباق كل بند عليه باستخدام مقياس الشدة يتراوح بين واحدة إلى ثلاث درجات.

#### ٣. مقياس اضطراب العناد المتحدى ( من إعداد الباحثة) :

أشتمل هذا المقياس (١٨) بنداً مقسمة على ثلاثة ابعاد فرعية ، وتتطلب الإجابة أن يحدد الفرد درجة انطباق كل بند عليه باستخدام مقياس الشدة يتراوح بين واحدة إلى ثلاث درجات.

#### ٤. مقياس الكذب ( من إعداد الباحثة) :

ويحتوى على (١٨) بند ، مقسمة على خمسة أبعاد فرعية ، وتتطلب الإجابة أن يحدد الفرد درجة انطباق كل بند عليه باستخدام مقياس الشدة يتراوح بين واحدة إلى ثلاث درجات.

#### تقدير الكفاءة القياسية للأدوات :

#### صدق الأدوات :

١. حساب صدق المحكمين عن طريق فحص بنود الأداة والتقدير الكيفى لمدى تمثيل هذه البنود للمجال محل الاهتمام .

٢. تقدير صدق التكوين من خلال :

- حساب صدق الاتساق الداخلى : من خلال ارتباط البند بالدرجة الكلية ثم ارتباط

### الأبعاد بالدرجة الكلية.

- حساب الصدق التقاربي والتباعدي : عن طريق التعرف على مدى ارتباط كل من مقاييس الدراسة ببعضها البعض .

وفيما يلي نعرض لنتائج هذه الاجراءات :

إذا بدأنا بصدق المحكمين ، نجد أن هناك تفاوتاً في تقديرات المحكمين على كل من الأدوات المعدة ، وقد تم حذف كل البنود التي قل تقديرها عن ٨٥٪ ، وهو تقدير اتخذناه حداً أدنى لقبول أى بند من البنود تناسباً مع تقدير ٧ محكمين على مقاييس الدراسة الراهنة، وعلى ذلك انخفض عدد البنود في بعض المقاييس والبعض الآخر أضاف إليه بعض البنود الذى عوضته عن النقص في عدد البنود التى حذفت .

وإذا انتقلنا إلى صدق التكوين نجد أننا بمناقشتنا السابقة لصدق المحكمين للأدوات المعدة بالدراسة الراهنة قد قطعنا خطوة للأمام في اتجاه التحقق من صدق تكوين المقاييس، فكما يرى " انستازى " Anastasi (١٩٩٠) أنه لا توجد أية معلومة تتعلق بصدق الأداء إلا ولها إسهام في تقدير صدق التكوين (من خلال : شويخ ، ٢٠٠٧ ، ٢١٨). وقد استخدمت عدة طرق أخرى لتقدير صدق تكوين أدوات الدراسة المعدة منها:

الطريقة الأولى : وهى حساب الاتساق الداخلى.

وقد أشار " بدر " (١٩٩٦) أن معامل الارتباط المقبول كما أوضحه كلين ونرنالي (٠.٢)، وقد استخدم باحثون آخرون معامل ارتباط أعلى (٠.٣)، وقد اعتمدت دراسة " شويخ " ٢٠٠٧ على درجة وسطى بين المعاملين السابقين (٠.٢٥) كحد أدنى للإشارة إلى دلالة البنود ( من خلال : شويخ ، ٢٠٠٧ ، ١٥٧). وبالدراسة الراهنة سنأخذ (٠.٢٥) حد أدنى لدلالة البنود.

وقد توصلت النتائج إلى أن معاملات الارتباط دالة إحصائياً في كافة المقاييس التى طبقت على ذوى الديسكالكيوليا حيث تراوحت النسبة من ( ٢٥ ، ) فما فوق، وهذا يدل إلى ارتفاع معاملات الدلالة بشكل ملحوظ ويجعلنا نتقبل جميع البنود دون حذف أى بند . كما نجد أن هناك تفاوتاً في قيم معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية على مقياس العدوان لدى الطلاب العاديين، حيث وجد بندان نسبتها أقل من ( ٢٥ ، ) وهى بهذا غير دالة، ولكن لوجود فرض بالمقارنة بين ذوى الديسكالكيوليا والعاديين على متغير

العدوان مستخدم به المقاييس للمقارنة بين كلتا المجموعتين فإن يتم حذف البنود، أما من جهة باقى المقاييس لدى الطلاب العاديين فقد جاءت معاملات الارتباط دالة إحصائيا وتراوحت النسبة من ( ٢٥, ) فما فوق ، وهذا يدل إلى ارتفاع معاملات الدلالة بشكل ملحوظ ويجعلنا نتقبل جميع البنود دون حذف أى بند.

الطريقة الثانية : وهى حساب الصدق التقاربى والتباعدى فى الأدوات المعدة والمستخدمه فى الدراسة الراهنة على عينة (٩٣ من ذوى الديسكالكيوليا و ٣٠ من العاديين ) وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين المقاييس بعضها ببعض، والاستمارات بعضها ببعض.

### جدول ( ١ )

معاملات الصدق التقاربى والتباعدى للمقاييس المعدة لدى ذوى الديسكالكيوليا

العدوان	الكذب	اضطراب العناد المتحدى	
		١	اضطراب العناد المتحدى
	١	**٠,٤٢٥	الكذب
١	**٠,٦٢٨	**٠,٤٧٢	العدوان

- تشير العلامة (\*\* ) إلى أن قيمة ( معامل الارتباط ) دالة فيما وراء ٠.٠١ .

### جدول ( ٢ )

معاملات الصدق التقاربى والتباعدى للمقاييس المعدة لدى الطلاب العاديين

العدوان	الكذب	اضطراب العناد المتحدى	
		١	اضطراب العناد المتحدى
	١	**٠,٧١٦	الكذب
١	**٠,٧٧٨	**٠,٦٤٤	العدوان

- تشير العلامة (\*\* ) إلى أن قيمة ( معامل الارتباط ) دالة فيما وراء ٠.٠١ .

يتضح لنا من الجداول السابقة عدة دلائل على الصدق التقاربى أو التباعدى للمقاييس لتتفق على ما هو متوقع من علاقات بينهما بناء على الدراسات النظرية السابقة كالتالى :

١. ارتبط اضطراب العناد المتحدى ارتباطا إيجابيا مع كل من العدوان والكذب لدى ذوى الديسكالكيوليا والطلاب العاديين .

٢. ارتبط الكذب ارتباطا إيجابيا مع العدوان لدى ذوى الديسكالكيوليا والطلاب العاديين .

• ثبات المقاييس النفسية :



قد تم حساب الثبات على المقاييس والاستمارات النفسية بطريقتين:

- حسب معامل ثبات الفا كرونباخ.
- القسمة النصفية .
- أ- ألفا كرونباخ : وتوضح النتائج أن معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ على مقاييس الدراسة المعدة قد تراوحت ما بين ٠.٥٤ : ٠.٩٤ ، مما يشير إلى تمتع المقاييس بدرجات ثبات مقبولة، بما يسمح بإمكانية الاعتماد عليها في جمع بيانات الدراسة الراهنة.
- ب- القسمة النصفية :

### جدول (٣)

معاملات الثبات بطريقة القسمة النصفية بعد تصحيح الطول لمقاييس الدراسة المعدة

وذلك لذوى الديسكالكيوليا والطلاب العاديين

معامل الثبات		عدد البنود	أدوات الدراسة المعدة
الطلاب العاديين (ن=٣٠)	ذوى الديسكالكيوليا (ن = ٩٣)		
,٥٣	,٦١	٤٤ (٢٢/٢٢)	مقياس العدوان
,٩٦	,٩٤	٢٠ (١٠/١٠)	مقياس اضطراب العناد المتحدى
,٩٧	,٩٦	٢٠ (١٠/١٠)	مقياس الكذب

ويوضح الجدول السابق أن معاملات الثبات بطريقة القسمة النصفية تراوحت بين ٠,٥٣ : ٠,٩٧ وهذا يشير إلى تمتع كافة المقاييس بدرجات ثبات مقبولة لدى ذوى الديسكالكيوليا والطلاب العاديين بما يسمح بإمكانية الاعتماد عليها في جمع بيانات الدراسة الراهنة.

وصف الأدوات في صورتها النهائية :

١. مقياس العدوان: ويتكون من ٤٤ بنداً ، موزعة على أربعة أبعاد ، وهى العدوان البدنى المباشر (١١ بند) ، والعدوان البدنى غير المباشر ( ١١ بند ) ، والعدوان اللفظى المباشر (١١ بند ) ، والعدوان اللفظى غير المباشر (١١ بند) ، والدرجة الكلية = ١٣٢.

٢. مقياس اضطراب العناد المتحدى: ويتكون من ٢٠ بنداً موزعة على ثلاثة أبعاد وهي عناد مفتقد الوعي (٥ بنود) ، وعناد مع النفس ( ٥ بنود) ، وعناد اضطراب سلوكي (١٠ بنود) ، والدرجة الكلية = ٦٠ .

٣. مقياس الكذب : ويتكون من ٢٠ بنداً موزعة على خمسة أبعاد وهي كذب وقائي ( ٤ بنود ) ، وكذب ادعائي (٦ بنود) ، وكذب أناني / غرضي ( ٣ بنود) ، وكذب مرضي (٥ بنود) ، وكذب انتقامي (بندين) ، والدرجة الكلية = ٦٠ .

رابعاً : وصف جلسات تطبيق المقاييس وإجراءاتها :

بدأنا البحث من يوم ٢٣ / ٢ / ٢٠١٥م حتى يوم ٢ / ٣ / ٢٠١٥م عن الطلاب ذوى الديدسكالكيوليا في المدارس الابتدائية التي تم ذكرها سابقاً، وذلك من خلال التعرف على درجات الطلاب في الفصل الدراسي الأول واستخراج الطلاب الذين تكون درجاتهم دون المستوى في امتحان مادة الرياضيات دون باقى المواد، ثم تم توزيع مقياس التقدير التشخيصى لصعوبات تعلم الرياضيات للزيات على معلمى هؤلاء الطلاب بفصول الطلاب الذين درسوهم الفصل الدراسي الأول وكملاوا معهم للفصل الدراسي الثانى، وبعد تصحيح هذا المقياس تم استخراج الطلاب الذين وقعت درجاتهم في نطاق صعوبات تعلم الرياضيات التي وضعها الزيات.

ثم بدأت جلسات التطبيق من يوم ١٠ / ٣ / ٢٠١٥م واستمر تطبيق باقى الأدوات بالكامل لمدة تزيد عن شهرين، حيث انتهى في ١٤ / ٥ / ٢٠١٥م وتراوح معدل الجلسة مع الطالب الواحد ٣٠-٤٥ دقيقة مقسم هذا الوقت إلى : ١٥ - ٢٠ دقيقة تطبيق البطارية المختصرة لمقياس بينيه للذكاء الصورة الخامسة وهي المدة التي اقتضاها تطبيق البطارية مع أفراد عينتى و ١٠ دقائق لتطبيق مجال الاستدلال الكمي التابع لمقياس ستانفورد بينيه للذكاء و ١٠ - ١٥ دقيقة لأجابه الطالب على ثلاثة مقاييس التقدير الذاتى لبعض الاضطرابات السلوكية ( العدوان - اضطراب العناد المتحدى - الكذب ).

وتضمن الجلسة الخطوات التالية :

١. تبدأ الجلسة بعمل نوع من التواصل الودى مع الطالب ثم إعطائه فكرة عامة مبسطة عن طبيعة الموضوعات التي تعنى بها اسئلة المقاييس وأنه ليس امتحان مدرسى وعليه درجات تؤثر على دراسته، وبعد الاطمئنان على استجابة

الطالب الايجابية للموقف يتم التقدم نحو تطبيق مقاييس الدراسة الراهنة بالترتيب الذى وضعت عليه، ومن الملاحظ أن يكون الباحث المطبق للمقياس مدرباً تدريباً ملائماً تحت الإشراف لتطبيق المقياس وهذا ما قامت الباحثة به .  
٢. وكان يبدأ التطبيق بداية بمقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة البطارية المختصرة منه ثم تطبيق مجال الاستدلال الكمي، وقد تم تسجيل إجابة الطالب عن طريق الباحثة بنفسها وتدوين إجابته حرفياً .

٣. ثم تعطى الباحثة الطالب الموجود معها نسخة من الثلاثة مقاييس الخاصة ببعض الاضطرابات السلوكية (العدوان - اضطراب العناد المتحدى - الكذب )، ويقوم الطالب بالإجابة بنفسه عليها حيث إنهم يكونون قادرين على القراءة والكتابة .  
٤. وقد تم التطبيق بغرفات مختلفة من مدرسة لأخرى وهى إما كانت غرفة الإحصائي النفسى أو غرفة الإحصائي الاجتماعى أو المكتبة دون تواجد أحد من المدرسين لمنع حدوث أي ارتباك أو قلق لدى الطالب.

٥. وأثناء التطبيق على الطلاب قد لاحظنا من خلال التطبيق تعاوناً ملحوظاً من اعضاء هيئة التدريس بالمدرسة ومديرهم الذين رحبوا بفكرة الدراسة وساعدونا في التطبيق كثيراً.

خامساً : أساليب التحليل الإحصائي :

للتحقق من احتمالات صدق فروض الدراسة الراهنة، استخدمت في تحليل بيانات الدراسة الأساليب الإحصائية الآتية :

١. معامل الارتباط بيرسون.

٢. اختبار " ت " للفروق بين المجموعات، ودلالة الفروق بينهما.

٣. تحليل الانحدار المتعدد.

هذا بالإضافة إلى ما سبق وصفه من أساليب إحصائية لحساب معاملات الصدق

والثبات.

عرض النتائج

أولاً: وصف نتائج معامل الارتباط بين الديسكالكيوليا ومتغيرات الدراسة باستخدام " بيرسون "

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين الديسكالكيوليا وكل من أبعاد متغيرات الدراسة

الأبعاد	الديسكالكيوليا
<i>العدوان</i>	
عدوان بدني مباشر	** ,٥٠٨
عدوان بدني غير مباشر	** ,٥٠٩
عدوان لفظي مباشر	** ,٤٩٠
عدوان لفظي غير مباشر	** ,٤٤٧
<i>اضطراب العناد المتحدى</i>	
عناد مفتقد الوعي	** ,٥٣٩
عناد مع النفس	** ,٤٥٠
عناد اضطراب سلوكي	** ,٦٤٥
<i>الكذب</i>	
كذب وقائي	** ,٤٦٧
كذب ادعائي	** ,٥٩٦
كذب أناني	** ,٤٢٥
كذب مرضي	** ,٤٥٣
كذب انتقامي	** ,٣٨٠
العدوان	** ,٥٨٦
اضطراب العناد المتحدى	** ,٦٣٨
الكذب	** ,٥٦٥

\*\* مستوى الدلالة عند ٠.٠١

ويتضح لنا من خلال الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية ايجابية دالا

احصائيا بين الديسكالكيوليا وكل من العدوان واضطراب العناد المتحدى والكذب بأبعادهم المختلفة، وذلك عند مستوى ٠,٠١ مما يدل على قوة الترابط والعلاقة بينهم .  
ثانياً : وصف نتائج المقارنة بين الذكور والإناث على متغيرات الدراسة باستخدام اختبار " ت " لدلالة الفروق بين متوسطى عينتين مستقلتين كالذكور والإناث بعينة الدراسة.

جدول (٥)

نتائج الفروق بين الذكور والإناث على متغير الديسكالكيوليا

البنود	ذكور (ن=٤٣)		إناث (ن=٥٠)		قيمة "ت"	دلالة
	متوسط	انحراف معيارى	متوسط	انحراف معيارى		
١	٢,٨٤	١,١٧٤	٢,٦٢	١,٢١٠	,٨٧٥	,٣٨٤
٢	٤,٠٧	,٩٣٦	٣,٧٨	١,٢١٧	١,٢٧١	,٢٠٧
٣	٣,٥٨	١,١١٨	٣,٢٨	,٨٥٨	١,٤٦٩	,١٤٥
٤	٣,٢٣	١,٠٦٥	٣,١٢	,٨٤٩	,٥٦٧	,٥٧٢
٥	٣,٤٤	,٨٥٤	٣,٣٦	١,١٢٠	,٣٩١	,٦٩٧
٦	٣,٦٠	١,٠٠٣	٣,٥٢	,٦٧٧	,٤٨٢	,٦٣١
٧	٣,٦٣	,٨٤٦	٣,٦٨	١,٠١٩	- ,٢٦٦	,٧٩١
٨	٣,٣٧	١,٠٤٧	٣,٤٤	,٠٣٣	- ,٣١٤	,٧٥٤
٩	٣,٧٩	,٧٧٣	٣,٣٦	,٩٤٢	٢,٣٨٤	,٠١
١٠	٣,٤٧	,٩٨٤	٣,٥٢	١,٠١٥	- ,٢٦٤	,٧٩٣
١١	٣,٥٣	١,٠٠٨	٣,٤٤	,٩٩٣	,٤٥٦	,٦٤٩
١٢	٣,٥٨	,٨٢٣	٣,٤٢	,٩٧١	,٨٥٧	,٣٩٤
١٣	٣,٧٠	,٨٣٢	٣,٤٤	١,٠٣٣	١,٣١٠	,١٩٣
١٤	٣,٤٤	,٨٨١	٣,٥٢	١,٠٩٢	- ,٣٧٦	,٧٠٨
١٥	٣,٥١	١,٠٠٩	٣,٤٦	١,١٢٩	,٢٣١	,٨١٨
١٦	٣,٤٢	,٩٣٢	٣,٤٤	١,٠٣٣	- ,١٠٤	,٩١٧
١٧	٣,٦٣	١,٠٢٤	٣,٤٢	١,٠٣٢	,٩٧٢	,٣٣٤
١٨	٣,٢٨	١,٠٠٨	٣,٢٨	,٩٧٠	- ,٠٠٥	,٩٩٦
١٩	٣,١٢	١,١١٧	٢,٩٨	,٩١٥	,٦٤٧	,٥١٩
٢٠	٣,٣٥	,٨١٣	٢,٩٢	,٨٧٧	٢,٤٣١	,٠١
الدرجة الكلية	٦٩,٥٨	١٢,٣٣١	٦٧,٠٠	١٤,٤٧٠	,٩١٨	,٣٦١

تابع جدول (٥)

نتائج الفروق بين الذكور والإناث على متغير العدوان

دلالة	قيمة "ت"	أناث(ن=۵۰)		ذکور(ن=۴۳)		الأبعاد
		انحراف معیاری	متوسط	انحراف معیاری	متوسط	
,۰۰۱	۵,۸۸۴	۴,۰۹۰	۱۸,۱۵	۴,۶۲۳	۲۲,۷۸	عدوان بدنی مباشر
,۰۰۱	۶,۷۴۲	۴,۱۱۲	۱۷,۴۸	۴,۰۴۹	۲۲,۴۵	عدوان بدنی غير مباشر
,۰۰۱	۳,۰۰۵ -	۵,۷۶۳	۲۲,۵۷	۳,۱۰۳	۲۰,۰۲	عدوان لفظی مباشر
,۰۰۱	۴,۵۴۱ -	۵,۳۸۰	۲۲,۲۰	۲,۹۵۰	۱۸,۵۹	عدوان لفظی غير مباشر
,۲۳۹	۱,۱۸۴	۱۸,۰۲۲	۸۰,۴۰	۱۳,۴۳۴	۸۳,۸۳	الدرجة الكلية

تابع جدول (۵)

نتائج الفروق بين الذكور والإناث على متغير اضطراب العناد المتحدی

دلالة	قيمة "ت"	أناث(ن=۵۰)		ذکور(ن=۴۳)		الأبعاد
		انحراف معیاری	متوسط	انحراف معیاری	متوسط	
,۰۶۱	۱,۸۹۲	۲,۰۹۲	۷,۵۴	۲,۳۳۲	۸,۲۹	عناد مفتقد للعوی
,۷۸۶	,۲۷۲	۲,۳۴۰	۹,۲۰	۲,۱۳۷	۹,۳۱	عناد مع النفس
,۰۵	۲,۰۶۹	۴,۵۰۱	۱۸,۶۶	۴,۷۹۷	۲۰,۴۰	عناد اضطراب سلوكی
,۰۸۴	۱,۷۴۱	۸,۷۲۵	۳۷,۳۴	۸,۹۸۰	۴۰,۱۲	الدرجة الكلية

تابع جدول (۵)

نتائج الفروق بين الذكور والإناث على متغير الكذب

الأبعاد	ذكور (ن= ٤٣)		إناث (ن= ٥٠)		دلالة
	متوسط	انحراف معيارى	متوسط	انحراف معيارى	
كذب وقائى	٧,٨٤	٢,١٥٠	٧,١١	٢,٠٩٣	١,٩٢٥
كذب ادعائى	١١,٥٧	٣,٠٠٩	١١,٢٠	٣,٠٩٣	٠,٥٠٥
كذب انانى	٥,٩٧	١,٥٤٤	٥,٧٨	١,٦٨٢	٠,٥٣٧
كذب مرضى	٩,٨١	٢,١٤٨	٩,٧٧	٢,٦٤٤	٠,٩٢٥
كذب انتقامى	٣,٨٤	١,١٨٢	٣,٧٧	١,١٩٦	٠,٧٢٦
الدرجة الكلية	٣٩,٠٣	٨,٦٢٧	٣٧,٦٣	٩,٤٦٣	٠,٣٩٤

بالنسبة للفروق بين الذكور والإناث على متغيرات الدراسة يتضح لنا :

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على متغير الديسكالكيوليا بمؤشرات بسيطة ، وذلك في البندين رقمى ٩ ، ٢٠ في حين اختلفت هذه الفروق بالنسبة لباقي بنود المقياس، واتجهت الفروق لصالح الذكور.

أما عن الفروق بين الذكور والإناث على متغير العدوان فيتضح لنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على متغير العدوان بشكل عام وبشئى أبعاده، وقد لوحظ على المستوى الفرعى أن الذكور أكثر ميلا للعدوان البدنى المباشر والعدوان البدنى غير المباشر بالمقارنة بمجموعة الإناث، بينما كان الإناث أكثر ميلا للعدوان اللفظى المباشر والعدوان اللفظى غير المباشر بالمقارنة بمجموعة الذكور.

أما عن الفروق بين الذكور والإناث على متغير اضطراب العناد المتحدى فيتضح لنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على متغير اضطراب العناد المتحدى، حيث ظهر الفرق واضحاً في بعد عناد اضطراب سلوكى في حين

اختفت هذه الفروق بالنسبة لباقي أبعاد المقياس ( عناد مفتقد الوعي ، عناد مع النفس )، كما لوحظ أن الذكور أكثر ميلا للعدا اضطراب سلوكي بالمقارنة بمجموعة الإناث . أما عن الفروق بين الذكور والإناث على متغير الكذب فيتضح لنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على متغير الكذب، حيث ظهر الفرق واضحا في بعد الكذب الوقائي في حين اختفت هذه الفروق بالنسبة لباقي أبعاد المقياس ( كذب ادعائي، كذب أناني، كذب مرضي، كذب انتقامي )، كما لوحظ أن الذكور أكثر ميلا للكذب الوقائي بالمقارنة بمجموعة الإناث .

ثالثاً : وصف نتائج المقارنة بين ذوى الديسكالكيوليا وأقرانهم العاديين على متغيرات الدراسة باستخدام اختبار " ت "

جدول (٦)

نتائج الفروق بين ذوى الديسكالكيوليا وأقرانهم العاديين على متغير العدوان

الأبعاد	الديسكالكيوليا (ن=٩٣)		العاديين (ن=٣٠)		قيمة "ت"	دلالة
	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري		
عدوان بدني مباشر	٢٠,٨٥	٤,٧٦٨	١٨,٧٣	٥,٠٨٥	٢,٠٨٠	,٠٥
عدوان بدني غير مباشر	٢٠,٢٩	٤,٦٩٩	١٨,٣٧	٤,٧٦٧	١,٩٤٣	,٠٥
عدوان لفظي مباشر	٢١,٩٩	٤,٩٠٠	١٩,٤٣	٤,٢٢٤	٢,٥٦٤	,٠١
عدوان لفظي غير مباشر	٢١,٠٩	٤,٨٩٢	١٨,٦٧	٣,٧٨١	٢,٤٧٨	,٠١
الدرجة الكلية	٨٤,٢٢	١٦,٠٢٥	٧٥,٢٠	١٤,٣٣٩	٢,٧٤٦	,٠٠١

تابع جدول ( ٦ )

نتائج الفروق بين ذوى الديسكالكيوليا وأقرانهم العاديين على متغير اضطراب العناد المتحدى

الأبعاد	الديسكالكيوليا (ن=٩٣)	العاديين (ن=٣٠)	قيمة "ت"	دلالة
---------	--------------------------	-----------------	----------	-------



	متوسط	انحراف معيارى	متوسط	انحراف معيارى	متوسط	
عناد مفتقد للوعى	٨,١٧	٢,١٦٠	٧,٠٣	٢,٢٦٦	٢,٤٨١	,٠١
عناد مع النفس	٩,٦٩	٢,٠٣٢	٧,٩٠	٢,٣٣٩	٤,٠٣٦	,٠٠١
عناد اضطراب سلوكى	٢٠,٢٦	٤,٢١٤	١٧,٠٧	٥,٣٦٩	٣,٣٦٤	,٠٠١
الدرجة الكلية	٤٠,٢٥	٨,٠٥٩	٣٣,٧٠	٩,٧٥٣	٣,٦٧٠	,٠٠١

تابع جدول ( ٦ )

نتائج الفروق بين ذوى الديسكالكيوليا وأقرانهم العاديين على متغير الكذب

الأبعاد	الديسكالكيوليا (ن=٩٣)		العاديين (ن=٣٠)		قيمة ت"	دلالة
	متوسط	انحراف معيارى	متوسط	انحراف معيارى		
كذب وقائى	٧,٧٧	٢,٠٧٥	٦,٤٧	٢,٠٨٠	٢,٩٩٩	,٠٠١
كذب ادعائى	١١,٧٨	٢,٩٠٧	١٠,١٠	٣,١٦٦	٢,٧٠١	,٠٠١
كذب انانى	٦,٠٤	١,٥٧٤	٥,٣٣	١,٦٤٧	٢,١٢٤	,٠١
كذب مرضى	١٠,١٧	٢,٣٢٥	٨,٦٠	٢,٣٢٨	٣,٢١٩	,٠٠١
كذب انتقامى	٣,٩٦	١,١٥١	٣,٣٣	١,١٨٤	٢,٥٦٣	,٠١
الدرجة الكلية	٣٩,٧٣	٨,٥٩٦	٣٣,٨٣	٩,١٨٤	٣,٢١٤	,٠٠١

يتضح لنا من خلال الجدول السابق أن اتجاه هذه الفروق يشير إلى أن ذوى

الديسكالكيوليا لديهم اضطرابات سلوكية ( العدوان - اضطراب العناد المتحدى - الكذب ) بصورة واضحة مقارنة بأقرانهم العاديين.

## مناقشة النتائج:

أولاً : نتائج معامل الارتباط بين الديسكالكيوليا ومتغيرات الدراسة

فيما يتصل بالإجابة عن السؤال الأول فقد أجابت النتائج الراهنة عنه، وأشارت إلى صحة الفرض الأول القائل بان هناك علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين الديسكالكيوليا وكل من ( العدوان واضطراب العناد المتحدى والكذب)، وقد كانت العلاقة الارتباطية إيجابية ووصل مستوى الدلالة بها إلى ٠,٠١ وهي ما تدل على قوة هذه العلاقة.

وتشير النظرية المعرفية أن الطفل يشكل سلوك العدوان إذا ما تعرض إلى نقص في المعلومة التي يحتاجها ( بدح ومزاهرة وبدران، ٢٠١١، ١١٥ ). فشعوره بنقص المعلومة يجعل رد فعله تعويضاً عن النقص بأى طريقة، كما أشارت أيضاً النظرية الإحباطية إلى أن تعرض الفرد لخيبة امل متكررة قد تأتي بالعدوان كاضطراب سلوكي، ومن وجهة نظري أنها قد تأتي بالكثير من الاضطرابات السلوكية كاضطراب العناد المتحدى والكذب فالتلميذ إذا شعر بالإحباط في عدم قدرته على تعلم شيء ما ستتولى لديه نتائج عكسية غير مرغوب بها.

وبهذا تؤكد نتائج الدراسة الراهنة إن كل صعوبة من صعوبات التعلم تلاحقها اضطرابات سلوكية شتى، وعلى الرغم من تواجد الديسكالكيوليا بنسبة أقل من الديسلكسيا ودسجرافيا جعلها لا تأخذ نفس اهتمامهم إلا أنها تعاني من وجود اضطرابات أيضاً تحتاج إلى نوع من الاهتمام والمساعدة.

ومن وجهة نظري أن من ضمن الاسباب التي أدت إلى قوة دلالة ارتباط الديسكالكيوليا بكل من ( العدوان - اضطراب العناد المتحدى - الكذب) هو أنه على الرغم من وجود تدني واضح في التحصيل الأكاديمي في مادة الرياضيات إلا أنه يلاحقه قلة اهتمام من المعلمين فالأهم عندهم أن الطالب يعرف أن يقرأ ويكتب، كما أن الطرق التعليمية التقليدية المقدمة داخل الفصول الدراسية لا يستفيد منها التلاميذ ذوى الديسكالكيوليا بأى وجه من المنفعة كل هذا قد يزيد من إحقاق الديسكالكيوليا بالكثير من الاضطرابات السلوكية سواء التي تم دراستها أو غيرها من الاضطرابات.

### ثانياً : نتائج المقارنة بين الذكور والإناث على متغيرات الدراسة

فيما يتصل بالإجابة عن السؤال الثانى فقد أجابت النتائج الراهنة عنه، وأشارت إلى صحة الفرض الثانى القائل بان هناك فروقاً دالة احصائياً بين الذكور والإناث في الديسكالكيوليا والعدوان واضطراب العناد المتحدى والكذب، وهو ما يعنى أن متغير النوع أسهم بصورة دالة في إظهار التباين بين الذكور والإناث بالنسبة لأغلب المتغيرات كالعدوان واضطراب العناد المتحدى والكذب .

وتبدو هذه النتائج متمشية مع بعض الأطر النظرية كمحك النضج الذى يوضح أن الأطفال الذكور يتقدم نموهم بمعدل أبطأ من الإناث وهذا المحك يعكس الفروق الفردية بين الجنسين ( أبو الديار ، ٢٠١٢/ب، ٧٢ )، وأيضا اتفقت هذه النتائج مع ما توصل إليه الدليل التشخيصى والإحصائى الخامس المعدل للاضطرابات العقلية والنفسية بوجود فروق في صعوبات التعلم بشتى فروعها لصالح الذكور (APA, 2013,73) . وفروق أيضاً في الجنسين لدى اضطراب العناد المتحدى لصالح الذكور بنسبة ٤ : ١ (Ibid, 2013,464) . وكذلك فروق في الاضطرابات السلوكية لصالح الذكور أيضاً (Ibid, 2013,473) .

كما أوضحت النظرية البيولوجية ارتباط الجرثومة الذكرية الزائدة بالعدوان ، وهذا ما أكدته أيضاً فكرة شذوذ الصبغيات الوراثية كعامل مؤدى للعدوان والتي أوضحت الدور الهام الذى تؤديه الجينات في حدوث العدوان (Parens , 2012,9) . حيث لوحظ أن السلوك العدوانى والمضاد للمجتمع يكثر خاصة في النوع ( xyy ) الذى تكثر لديه الذكورة التى يجنح إلى السلوك العدوانى (أبراهيم ، ٢٠١٢، ٣١٤). كما يرى (Merrell , 2003, 234 ; العدل ، ٢٠١٣ / ب ، ٣٣٩) أن العدوان بشتى أشكاله يكون عند الذكور أكثر من البنات . كما أوضحت إحصائية بالولايات المتحدة أن نسبة الاضطرابات السلوكية بلغت ٦ ، ١٦٪ بين الأولاد و ٢، ٩٪ بين البنات (Nelson III, 2006, p2) . مما يدل إلى تفوق نسبة الذكور عن الإناث.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء التنشئة الاجتماعية والتربية التى نشأت بها عينة الدراسة الراهنة، والتى تقبل وترحب بأن يتربى الذكر على العدوان والعناد والتى تقوم بتدعيمه بينما تتربى الانثى على الرقة والهدوء والمسامحة مما دعم تطوير هذه الاضطرابات لدى الذكور مقارنة بالإناث .

ثالثاً: نتائج المقارنة بين ذوى الديسكالكيوليا وأقرانهم العاديين على متغيرات الدراسة.

فيما يتصل بالإجابة عن السؤال الثالث فقد أجابت النتائج الراهنة عنه، وأشارت إلى صحة الفرض الثالث القائل بأن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين ذوى الديسكالكيوليا وأقرانهم العاديين في العدوان واضطراب العناد المتحدى والكذب لصالح ذوى الديسكالكيوليا، وهو ما يعنى أن الاضطرابات السلوكية مثل (العدوان - اضطراب العناد المتحدى - الكذب) غالباً ما تصيب ذوى الديسكالكيوليا مقارنة بأقرانهم العاديين. وتبدو هذه النتائج متمشية مع بعض الأطر النظرية كالنظرية البنائية المعرفية التى أوضحت أن معرفة النضج والتطور المعرفى الطبيعى عند الأطفال يمكن الاعتماد عليه في المقارنة بين الأطفال العاديين والأطفال ذوى صعوبات التعلم (الأحرش والزبيدي ، ٢٠٠٨ ، ٩٢).

لأن وضع الطفل النضجى يؤثر في قدرته على التعلم وأن كثيراً من حالات صعوبات التعلم التى كان من الممكن تلاقيها - بحسب وجهة هذه النظرية- تحدث بسبب دفع المجتمع للأطفال لأداء مهمات أكاديمية قبل أن يكونوا جاهزين لها ومما يزيد من حدة بعض حالات صعوبات التعلم هذه هو إجراء تجارب فوق طاقة الطفل واستعداده في مرحلة معينة من مراحل النضج (الأحرش والزبيدي ، ٢٠٠٨ ، ٩٢). كما يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء نظرية تجهيز ومعالجة البيانات التى ترى أن البناء المعرفى لذوى صعوبات التعلم يختلف كما وكيفاً عنها لدى العاديين من نفس المدى العمرى، وأن الصعوبات التى يعانون منها ترجع إلى الأساليب التى يستخدمونها في معالجة المعلومات وليس إلى القدرات، ولذلك يمكن عزو الفروق الفردية بين ذوى صعوبات التعلم وغيرهم إلى الأنشطة العقلية المعرفية واستراتيجيات التجهيز والمعالجة إلى البنى المعرفية، وتعتمد كفاءة أو فاعلية التمثيل المعرفى للمعلومات على تفاعل مكونات أو عمليات التجهيز مع محتوى البناء المعرفى بخصائصه الكمية والكفية (مرجع سابق، ٥٧).

وبهذا يتضح من هاتين النظريتين أن الفرق بين ذوى صعوبات التعلم وأقرانهم العاديين يكون فرقاً معرفياً حيث ينتج عن قلة المعرفة لدى ذوى الصعوبات الشعور بالإحباط وتدنى الذات الذى يصحبه الكثير من الاضطرابات السلوكية . كما أوضح ( بدوى ، ٢٠٠٩ ) أن أكثر الفئات تعرضاً للمشكلات السلوكية هى الفئة الأقل تحصيلاً في

كل من القراءة والحساب. وهذا ما أكدته أيضاً الدراسات السابقة التى تشير إلى ملازمة صعوبات التعلم بأنواع شتى من الاضطرابات السلوكية تميزهم عن أقرانهم العاديين، وهذا إذا ما دل يدل خطورة صعوبات التعلم لما يلاحقها من اضطرابات سلوكية تعوق الفرد عن حياته الاجتماعية فحتى لو كان اساس الصعوبة اضطراباً في العمليات النفسية الأساسية كالأدراك والتذكر إلا أن ما يلحقها من اضطرابات تزيد من حجم المشكلة وتجعل هؤلاء الأفراد مختلفين بالطبع عن أقرانهم العاديين.

لذلك إذا تفهم المعلمون هذه التوجهات النظرية فسوف يتعرفون على التطور المعرفى الطبيعى وأن أى خلل فى هذا التطور قد يعتبر صعوبة في التعلم وليس نوعاً من الغباء يحتاج للتدعيم ولل علاج وليس للعقاب حتى لا تتطور هذه الصعوبات لتلاحقها عدة اضطرابات سلوكية، وأن هذه الاضطرابات التى يعانى منها الفرد ما هى إلا واجهة لصعوبة في تعلم مستترة وراء هذه الاضطرابات.

رابعاً : نتائج تحليل الانحدار المتعدد للتنبؤ بالديسكالكيوليا من خلال متغيرات الدراسة التى ارتبطت بها فيما يتصل بالإجابة عن السؤال الرابع فقد أجابت الدراسة الراهنة عنه ، وأشارت إلى صحة الفرض الرابع القائل بأنه يمكن التنبؤ بالديسكالكيوليا في ضوء كل من ( العدوان - اضطراب العناد المتحدى - الكذب) كما أوضحت النتائج مقدار إسهام هذه المتغيرات في التنبؤ فكانت على النحو اضطراب العناد المتحدى يليه العدوان ثم الكذب، وهو ما يعنى قدرة هذه المتغيرات في التنبؤ بالديسكالكيوليا لتجذب النظر لوجود مشكلة أو صعوبة تعليمية لدى التلميذ، وقد احتل اضطراب العناد المتحدى المركز الاول في التنبؤ بالديسكالكيوليا يليه العدوان ثم الكذب .

ويذكر ( العدل ، ٢٠١٣ / ب ، ٣٣٨ ) أن الكثير من الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية الشديدة يفتقرون إلى المهارات الأكاديمية الأساسية التى تشمل القراءة والكتابة والحساب والقليل منهم من الذين يملكون مثل هذه المهارات لا يستطيعون تطبيقها أو التعامل معها في الحياة اليومية .

وهذا يعتبر مؤشراً على وجود صعوبات تعلم لدى الكثير من الطلاب المضطربين سلوكياً ويرجى التركيز على أن الأغلبية العظمى من ذوى صعوبات التعلم تلاحقهم بعض الاضطرابات السلوكية، ولكن ليس كل المضطربين سلوكياً لديهم صعوبات تعليمية . وكما أن مريض السكر على سبيل المثال قد لا يعرف مرضه إلا إذا تعرض للعديد

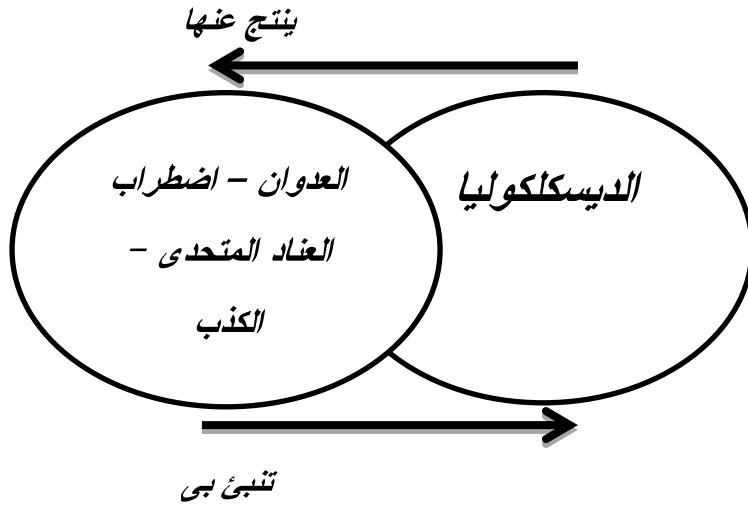
من المؤشرات كالدوخة أو الإغماء المتكرر التي تنبئه وتذره بوجود مرض يجب التصدي له ومعالجته، هكذا إذا اخذنا بوجه الشبه صعوبات التعلم فليس أن الطفل عدواني أو عنادي أو كذاب أنه مضطرب سلوكياً فقد تكون لديه صعوبة هي الأساس في ذلك كله فمن وجهة نظري أن الاضطرابات السلوكية التي تلحق صعوبات التعلم هي مفيدة في أنها جرس إنذار فإذا كان المعلم لا يستطيع التعرف على الصعوبة مباشرة قد يستطيع تنبؤها من خلال تلك الاضطرابات.

• دلالات النتائج وإمكانات اقتراح تصور نظري :

يتضح مما سبق مدى أهمية هذين المتغيرين - الديسكالكيوليا وبعض الاضطرابات السلوكية ( العدوان - اضطراب العناد المتحدى - الكذب) في مجال علم النفس بوجه عام وفي منظومة صعوبات التعلم بوجه خاص، ذلك من خلال الدور الذي يكشف ملامح العلاقة بين المتغيرين من خلال نتائجنا الراهنة، وفي هذه الجزء نحاول التوصل إلى صياغة نموذج مقترح يمكن من خلاله تفسير بعض الفروض :

أولاً : ارتباط الديسكالكيوليا بمتغيرات الدراسة وإمكانية هذه المتغيرات على

التنبؤ بالديسكالكيوليا



(شكل ٧-١)

نموذج نظري مقترح يوضح شكل العلاقة بين الديسكالكيوليا ومتغيرات الدراسة

يشير الشكل السابق إلى توضيح العلاقة بين الديسكالكيوليا وبعض الاضطرابات

السلوكية كالعدوان واضطراب العناد المتحدى والكذب، ومثلما ترتبط الديسكالكيوليا ارتباطاً دالاً بهذه الاضطرابات كما أوضحت نتائج الدراسة الراهنة فإن هذه الاضطرابات تعمل كمتنبئات لتشير إلى وجود صعوبة تعليمية متطورة أدت لوجود اضطرابات ظاهرية، وتحتاج هذه الصعوبة إلى معالجة فورية لكي لا تتطور الاضطرابات إلى حال أسوأ مما هي عليه .

فكما أن نقص القدرة المعرفية لدى ذوى الديسكالكيوليا وفشلهم الأكاديمي المتكرر أدى إلى الإحباط الذى يليه عدة اضطرابات سلوكية، فكذلك أيضاً المضطربين سلوكياً من ضمن خصائصهم الأكاديمية نقص القدرة في التحصيل مما يدل وينبئ بوجود صعوبة لدى الفرد تقف عائقاً أمامه فالعلاقة هنا ارتباطية وتنبؤية وليست تبادلية فليس كل مضطرب سلوكى ذا صعوبة تعليمية إنما أغلب ذوى صعوبات التعلم لديهم اضطرابات سلوكية متنوعة.

• نظرة أجمالية لما يمكن أن تثيره الدراسة الراهنة من أسئلة البحث :

١. هل توجد أسباب أخرى غير محك النضج والعوامل البيولوجية قادرة على تفسير انحياز أغلبية الفروق لصالح الذكور ؟
٢. هل علاج الديسكالكيوليا سينتج عنه تلقائياً علاج الاضطرابات السلوكية التى تتبعها أم تحتاج هذه الاضطرابات إلى علاج منفصل عن ذلك ؟
٣. هل الاضطرابات السلوكية التى ارتبطت بصعوبات التعلم يمكن اعتبارها اضطرابات ملاحقة لصعوبات التعلم أم أنها وجه للمرحلة الثالثة من تصنيف صعوبات التعلم الا وهى صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية؟
٤. هل التطور في المناهج التعليمية راعى ذوى صعوبات التعلم واحتياجاتهم أم لا ؟
٥. هل تختلف أنواع الاضطرابات السلوكية التى تصيب ذوى صعوبات التعلم باختلاف الصعوبات من صعوبة لأخرى؟

وبهذه الإسهامات التى عرضنا لها تكون الدراسة الراهنة قد حققت أهداف الدراسة الراهنة التى أجريت من أجلها، وتكون أيضاً قد وضعت بعض اللبئات لمزيد من الدراسات المستقبلية التى تسعى إلى استكمال باقى الأهداف المألومة .

• توصيات الدراسة:

١. نشر الوعي بين الآباء والمعلمين فيما يختص بمشكلة الديسكالكيوليا من حيث طبيعتها واعراضها وكيفية علاجها .
٢. من الأهمية بمكان أن يكون هناك تواصل مستمر بين أسرة التلميذ والمدرسة حتى يمكن التعرف على المشكلة مبكراً والتوصل لعلاج لها .
٣. يجب أن يتسم المعلم بالتقبل والتفهم لحاجات هؤلاء التلاميذ .
٤. يجب أن يكون المعلم على وعى بالاضطرابات السلوكية التي تواجه هؤلاء التلاميذ حتى لا يكونوا موضع نبذ من قبل الآخرين فيزداد سلوكه إلى الأسوأ .
٥. عقد دورات تدريبية للمعلمين والأخصائيين النفسيين بالمدارس ليتعرفوا على أنواع الصعوبات التعليمية التي يمكن أن يواجهها الطالب في التعلم وكيفية تشخيصها وتفريقها عن باقى الحالات.
٦. تواصل البحث العلمى للتعرف على الاضطرابات السلوكية الأخرى التي تواجه ذوى صعوبات التعلم وتنبئ بوجود حالة من صعوبة التعلم لدى تلميذ ما .
٧. عمل غرفة مصادر بكل إدارة تعليمية لحصص الأفراد ذوى صعوبات التعلم وغيرهم ممن لديهم اضطرابات في التعلم بشتى أشكاله حتى يسهل على الباحث الحصول على عينته بسهولة كما أن هؤلاء الأفراد يكونون محط أنظار للبرامج العلاجية الملائمة لكل طالب على حدة .
٨. دراسة حالة تطوير مناهج الرياضيات خاصة لتلاميذ المرحلة الابتدائية حتى لا تتطور مرحلة الصعوبة عندهم.
٩. عرض برامج توعية تشجيعية تقوم ذوى صعوبات التعلم وتعرض لهم شخصيات كانت تعاني من صعوبات التعلم لكنها استطاعت أن تصبح نموذجاً يقتدى به فيما بعد كألبرت أينشتاين عالم الفيزياء المشهور الذى لم يبدأ الكلام إلا بعد عمر الثالثة وتوماس إديسون مخترع المصباح الكهربائى وغيرهم مما يدل على أن صعوبات التعلم لن تقف عائقاً أمام مستقبل أحد إذا تم التصدى لها.



## المراجع :

أولاً: المراجع العربية :

١. إبراهيم، سليمان عبد الواحد يوسف (٢٠١٢). الموهوبون والمتفوقون عقليا ذوو صعوبات التعلم: خصائصهم اكتشافهم رعايتهم ومشكلاتهم. القاهرة : دار الكتاب الحديث.
٢. إبراهيم، سليمان عبد الواحد يوسف (٢٠١٣). الاتجاهات الحديثة فى صعوبات التعلم النوعية . عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
٣. أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف(٢٠١٣). الإرشاد المدرسى . ط٣. عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.
٤. أبو الديار، مسعد نجاح(٢٠١٢/ب).القياس والتشخيص لذوى صعوبات التعلم . سلسلة مركز تقويم وتعليم الطفل . الكويت :مكتبة الكويت الوطنية.
٥. أبو زعيزع، عبد الله (٢٠١٣). مفاهيم معاصرة فى الصحة النفسية . عمان : الأكاديميون للنشر والتوزيع.
٦. أبو عراق، سعادة عودة(٢٠١٣).قضايا فى عالم الطفولة. عمان: أمواج للطباعة والنشر والتوزيع.
٧. الأحرش، يوسف أبو القاسم ؛ الزبيدى ، محمد شكر (٢٠٠٨). صعوبات التعلم . جامعة ١٦ أكتوبر: إدارة المطبوعات والنشر.
٨. أحمد، محسن محمد (٢٠٠٩). مقدمة فى التربية الخاصة. المملكة العربية السعودية : مكتبة المتنبي.
٩. أسماعيل، أحمد السيد محمد(١٩٩٣). مشكلات الطفل السلوكية وأساليب معاملة الوالدين . الإسكندرية : دار الفكر الجامعى.
١٠. أسماعيل، ياسر يوسف(٢٠٠٩). المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية. رسالة ماجستير (غير منشورة) . كلية التربية ، الجامعة الإسلامية.
١١. الحاج، محمود أحمد عبد الكريم(٢٠١٠). الصعوبات التعليمية الإعاقة الخفية :المفهوم التشخيص العلاج .عمان: دار اليازورى العلمية للنشر والتوزيع.
١٢. الحريرى، رافدة عمر ؛ بن رجب، زهرة(٢٠٠٨). المشكلات السلوكية النفسية والتربوية لتلاميذ المرحلة الابتدائية. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.

١٣. الحلو، حكمت(٢٠٠٩).مشكلات الأطفال السلوكية فى البيت والمدرسة. القاهرة : دار النشر للجامعات.
١٤. الخطيب، جمال ؛ الحديدى، منى (٢٠٠٩). المدخل إلى التربية الخاصة. عمان : دار الفكر للنشر والتوزيع.
١٥. الزغبى، عبد الله حسن(٢٠١٤). السلوك العدوانى والتغيرات الاقتصادية والاجتماعية. عمان: دار الخليج للنشر والتوزيع.
١٦. الزيات، فتحى مصطفى (٢٠٠٢).المتفوقون عقليا ذوو صعوبات التعلم :قضايا التعريف والتشخيص والعلاج. القاهرة: دار النشر للجامعات.
١٧. الزيات، فتحى مصطفى (٢٠٠٨). قضايا معاصرة فى صعوبات التعلم .القاهرة :دار النشر للجامعات.
١٨. السباعى، وائل بيومى(٢٠٠٩). الاضطرابات السلوكية والعصبية عند الأطفال: الوقاية والعلاج. القاهرة : العربى للنشر والتوزيع.
١٩. السعيد، هلا ( ٢٠١٠). صعوبات التعلم بين النظرية والتطبيق والعلاج . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
٢٠. الشاذلى، أحمد محمد السيد (٢٠١٢). برنامج علاجى قائم على النظرية السلوكية لخفض الكذب لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية. رسالة ماجستير ( غير منشورة) . كلية التربية ، جامعة بورسعيد.
٢١. الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد (٢٠١١).التربية الخاصة وبرامجها العلاجية . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
٢٢. الشوربجى، نبيلة عباس(٢٠٠٣).المشكلات النفسية للأطفال : أسبابها - علاجها. القاهرة : دار النهضة العربية
٢٣. الصالحى، عادل عبد الرحمن (٢٠١٤). سيكولوجية الكذب والكشف عن المكر والخداع . عمان : دار أسامة للنشر والتوزيع .
٢٤. العدل، عادل محمد(٢٠١٣/ب). مدخل إلى التربية الخاصة. القاهرة :دار الكتاب الحديث.
٢٥. العزى، فاطمة قاسم(٢٠١١). استراتيجيات التعامل مع ذوى الاحتياجات الخاصة . عمان :دار الراهة للنشر والتوزيع.
٢٦. العيسوى، عبد الرحمن(١٩٩٣). مشكلات الطفولة والمراهقة أسسها الفسيولوجية

- والنفسية. بيروت : دار العلوم العربية.
٢٧. العيسوى، عبد الرحمن(٢٠٠٠). اضطرابات الطفولة والمراهقة وعلاجها. بيروت : دار الراتب الجامعية.
٢٨. الغانمي، باسم فارس (٢٠١٥). الصحة النفسية وبعض أساليب المعالجة. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
٢٩. المكانين، هشام ؛ العبد اللات، بسام ؛ النجادات، حسين (٢٠١٤). المشكلات السلوكية لدى الطلبة ذوى صعوبات التعلم وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية من وجهة نظر المعلمين والأقران . المجلة الأردنية فى العلوم التربوية ، ١٠ ، (٤) : ٥٠٣ - ٥١٦ .
٣٠. النجار، فاطمة الزهراء(٢٠١١).مشكلات الأطفال السلوكية والانفعالية. الإسكندرية : دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
٣١. الهمشبرى، محمد على قطب ؛ عبد الجواد، وفاء محمد ؛ محمد، على أسماعيل.(١٩٩٧).الكذب فى سلوك الأطفال. سلسلة المشكلات السلوكية للأطفال . الرياض : مكتبة العبيكان.
٣٢. الهمشبرى، محمد على قطب ؛ عبد الجواد، وفاء محمد(٢٠٠٠). عدوان الاطفال ط٢.سلسلة المشكلات السلوكية للأطفال. الرياض: مكتبة العبيكان.
- ٣٣.باطة، أمال عبد السميع مليجي(١٩٩٧). الشخصية والاضطرابات السلوكية والوجدانية. القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية.
٣٤. بدح، أحمد محمد ؛ مزاهرة، أيمن سليمان ؛ بدران، زين حسن(٢٠١١). الثقافة الصحية . ط٣. عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.
٣٥. بدوى، عائشة (٢٠٠٩) . أساليب تعامل المعلم مع التلميذ العنيد . رسالة ماجستير ( غير منشورة ). كلية الآداب والعلوم الانسانية، جامعة قاصدى مرباح ورقلة.
٣٦. بدير، كريمان (٢٠٠٦). التعلم الإيجابى وصعوبات التعلم (رؤية نفسية تربوية معاصرة ) . القاهرة : عالم الكتب.
٣٧. بكار، عبد الكريم (٢٠١١).مشكلات الأطفال : تشخيص وعلاج لأهم عشر مشكلات يعانى منها الأطفال.ط٣. الرياض : دار وجوه للنشر والتوزيع ،مؤسسة الإسلام اليوم.

٣٨. حسن، سهام (٢٠١٥). نفسية طفلك من سنة إلى ١٨ سنة . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .
٣٩. حسين، طه عبد العظيم (٢٠١٠). الصحة النفسية ومشكلاتها لدى الأطفال. الازارطة: دار الجامعة الجديدة.
٤٠. حسين، محمد عبد المؤمن (٢٠٠٩). صعوبات التعلم والتدريس العلاجي تناول جديد. الإسكندرية : دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر.
٤١. دويدار، أيمان (٢٠١٣). مشكلات الأطفال وكيفية التعامل معها ( الكذب - العدوان - التمرد - العناد - الخوف - التأخر الدراسي ). القاهرة : المكتب العربى للمعارف .
٤٢. رضوان، سامر جميل (٢٠٠٩). الصحة النفسية. ط٣. عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
٤٣. رويد، جال ه (٢٠١٣). ستانفورد بينيه الخامس (الدليل الفنى للطبعة العربية). القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية . ( تعريب وتقنين فرج ، صفوت ).
٤٤. سعد، مراد على عيسى ؛ خليفة، وليد السيد أحمد (٢٠٠٨). كيف يتعلم المخ ذو صعوبات الرياضيات والعسر الحسابى . الإسكندرية : دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر .
٤٥. سليمان، سناء محمد (٢٠٠٨). مشكلة العنف والعدوان لدى الأطفال والشباب (بين الخير والشر. الصواب والخطأ) .سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع (١٥). القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة.
٤٦. سليمان، عبد الرحمن سيد (٢٠٠١/أ). سيكولوجية نوى الحاجات الخاصة :الأساليب التربوية والبرامج التعليمية. الجزء الرابع. القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.
٤٧. شحيمى، محمد أيوب (١٩٩٤). مشاكل الأطفال كيف نفهمها: المشكلات والانحرافات الطفولية وسبل علاجها . بيروت : دار الفكر اللبنانى.
٤٨. شويخ، هناء أحمد (٢٠٠٧). أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية. رسالة ماجستير ( منشورة ) . القاهرة : ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
٤٩. ضاهر، شيماء أحمد محمد (٢٠١٣). صورة الذات وعلاقتها بالعدوان لدى طفل الشارع المساء إليه جنسياً. رسالة ماجستير ( غير منشورة). كلية الآداب ،

- جامعة عين شمس.
٥٠. طه، فرج عبد القادر (٢٠٠٩). موسوعة علم النفس والتحليل النفسى . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
٥١. عبد الرحمن، محمد السيد ؛ حسن، منى خليفة على (٢٠٠٣). تدريب الأطفال ذوى الاضطرابات السلوكية على المهارات النمائية : دليل الآباء والمعالجين. القاهرة : دار الفكر العربى.
٥٢. عبد الرحمن، محمد محمود (٢٠١٣). علم النفس الطفولة . عمان: دار البداية ناشرون وموزعون.
٥٣. عبد القادر، محمد (٢٠١٣/أ). اضطرابات السلوك عند الاطفال. سلسلة تربية الطفل. القاهرة: الدار المصرية للعلوم.
٥٤. عبد القادر، محمد (٢٠١٣/ب). الطفل العنيد. سلسلة تربية الطفل. القاهرة: الدار المصرية للعلوم.
٥٥. عبد القادر، محمد (٢٠١٣/ج). الطفل الكذاب. سلسلة تربية الطفل. القاهرة: الدار المصرية للعلوم.
٥٦. عبد الوهاب، عبد الناصر أنيس (١٩٩٢). دراسة تحليلية لأبعاد المجال المعرفى والمجال الوجدانى للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم بالحلقة الأولى من التعليم الأساسى . رسالة دكتوراه (غير منشورة) . كلية التربية ، جامعة المنصورة .
٥٧. عبيد، ماجدة السيد (٢٠١٣). صعوبات التعلم وكيفية التعامل معها . ط٢. عمان : دار الصفاء للنشر والتوزيع.
٥٨. عسكر، عبد الله (٢٠٠٥). الاضطرابات النفسية للأطفال. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
٥٩. على، عبد الحميد محمد؛ قرشى ، منى إبراهيم (٢٠٠٩). مشاكل الطفل النفسية. القاهرة :مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
٦٠. فايد، حسين على (٢٠٠٨). العدوان والاكنتاب فى العصر الحديث "نظرة تكاملية". القاهرة : مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
٦١. فرحات، سعاد مصطفى (٢٠١٤). أهمية تنمية المهارات الاجتماعية فى تعديل السلوك العدوانى للطفل ذى الإعاقة البصرية. المجلة الجامعة . ١(١٦):

٩٣-١١٨.

٦٢. قناوى، هدى محمد (٢٠١٣). الطفل تنشئته وحاجاته. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

٦٣. كازدين، الآن (٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين. ط٢. القاهرة : دار الرشاد. (ترجمة : عادل عبد الله محمد).

٦٤. كامل، محمد على (٢٠٠٦). الآباء ومشكلات الأبناء فى الميزان السيكولوجى بين الفهم والمواجهة . القاهرة : ابن سينا للنشر والتوزيع .

٦٥. مجاهد، ميسون نعيم (٢٠١٢). صعوبات التعلم فى ضوء النظريات الحديثة. الرياض : دار الزهراء للنشر والتوزيع.

٦٦. محايين، حسين طه؛ النوايسة، أديب عبد الله (٢٠٠٩). تعديل السلوك نظرياً وإرشادياً. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

٦٧. مختار، وفيق صفوت (١٩٩٩). مشكلات الأطفال السلوكية الأسباب وطرق العلاج. القاهرة : دار العلم والثقافة.

٦٨. مرسى، أم هاشم خلف (٢٠١٢). الاضطرابات السلوكية والانفعالية للأطفال واستراتيجيات التدريس. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

٦٩. مرشد، ناجى عبد العظيم سعيد (٢٠٠٦). تعديل السلوك العدوانى للأطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة : دليل الآباء والأمهات. القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

٧٠. مشالى، أيهاب عبد العظيم (٢٠٠٨). صعوبات تعلم الرياضيات تشخيصها وعلاجها بالتعزيز. القاهرة : دار النشر للجامعات.

٧١. مصطفى، أسامة فاروق (٢٠٠٩). الاضطرابات السلوكية لدى الصم (المفاهيم - النظريات - البرامج). الإسكندرية : دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

ثانياً: المراجع الأجنبية :

1. Ackerman,P.T.,Elardo,P.T.,&Dykman,R.A.(1979).A Psychosocial Study of Hyperactive and Learning Disabled Boys. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 7(1),91-99.
2. Adler, B.,(2008). What is dyscalculia? .Available in: [www.dyscalculiainfo.org](http://www.dyscalculiainfo.org). 11/8/2014, 11:45am.
3. Akhtar, S. & Parens, H.,(2009). Lying / Cheating / and Carring on Developmental / and Sociocultural Aspects of Dishonesty and Deceit. USA : Jason Aronson.
4. Aldrete-Phan,C. (2001). A Comparison of Stress Responses of Children with and without Learning Disabilities. PHD, Temple University.
5. American Psychiatric Association, (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder(DSM-IV<sup>™</sup>)*.(4<sup>th</sup>ed). Washington
6. American Psychiatric Association, (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder(DSM-5)*.(5<sup>th</sup>ed). Washington .
7. Anna,M.,Hou,F.,&Irene,W.(2006). Learning Disabilities and Child Altruism, Anxiety, and Aggression .*Canadian Social Trends* ,81,16-22.
8. Atherton, H.L., & Crickmore, D.J., (2011). *Learning Disabilities Toward Inclusion*.(6<sup>th</sup>ed). York Shire, Churchill Living Stone.
9. Barry ,T.D., &Lochman, J.E.,(2004) .*Aggression In adolescents: Strategies for Parents and Educators*. Bethesda : National Association of School Psychologists.
10. Baumeister,A.L.,Storch,E.A.,&Geffken,G.R.(2008).Peer Victimization in Children with Learning Disabilities. *Child Adolesc Soc Work J*,25,11-23.
11. Benekos, P.J., & Merlo, A.V.,(2009).*Controversies in Juvenile Justice and Delinquency*.(2<sup>th</sup>ed). New York : Matthew Bender Company Inc.
12. Bird, R.,(2013).*The Dyscalculia Took it : Supporting Learning Difficulties in Maths*.(2<sup>th</sup>ed). London :SAGE Publications Ltd
13. Breen, M.J., & Atepeter, T.S.,(1990).*Disruptive Behavior Disorders in Children : Treatment – Focused Assessment*. New York : The Guilford Press.
14. Brodwin, M.G., Siu, F.W., Howard, J.,&Brodwin, E.R., (2009).*Medical , Psychosocial and Vocational Aspects of Disability*. (3<sup>th</sup>ed) . Athens : Elliott & Fitzpatrick Inc.

15. Bussing,R.,Zima,B.T.,Belin,T.R.,&Forness,S.R.(1998). Children Who Qualify for LD and SED Programs :Do they Differ in Level of ADHD Symptoms and Comorbid Psychiatric Conditions?. Behavioral Disorders,23(2),85-97.
16. Butterworth, B., (2003). Dyscalculia screener . London : Nefer nelson publishing company Ltd.
17. Center for Mental Health Services(SMHS) ,(2011). Characteristics and Needs of Children with Disruptive Behavior Disorders and Their Families. Rockville :Evidence –Based Practices, KIT (Knowledge Information Transformation ) .
18. Cowen , M.,(2010/b).Dyslexia , dyspraxia and Dyscalculia :A toolk it for nursing staff . London :The Royal College of Nursing.
19. Cowen ,M.,(2010/a).Dyslexia , dyspraxia and Dyscalculia :A guide for Managers and Practitioners . London : The Royal College of Nursing.
20. Crenshaw , D., & Mordock ,J.,(2005). A Handbook of Play Therapy with Aggressive Children. USA : Jason Aronson.
21. Dawn,M. (2003). Challenging Behaviour the Perceptions of Teachers of Children and Young People with Severe Learning Disabilities. Journal of Research in Special Education Needs,3(3),162-171.
22. Donald,D. ,Lazarus ,S., &Lolwana ,P.,(2007).Educational Psychology in Social Context(3<sup>th</sup> ed). Southern Africa: Oxford University Press.
23. Dowker ,A.,(2009).What Works for Children with Mathematical Difficulties ? . Available in : www.teachernet.gov.uk. 1/10/2014, 11:35am.
24. Edwards, L., & Crocker ,S.,(2008).Psychological Processes in Deaf Children with Complex Needs :An Evidence –Based Practical Guide. London : Jessica Kingsley Publishers Ltd.
25. Emerson , J., & Babtia ,P.,(2010).The Dyscalculia Assessment . London : Continuum International Publishing Group.
26. Fain,A.C.(2013). The effects of using direct instruction and the equal additions algorithm to promote subtraction with regrouping skills of students with emotional and behavioral disorders with mathematics difficulties. <http://digitalarchive.gsu.edu/epse-diss.15/4/2015> ,8:30am.
27. Finlayson,J.,Allan,L.,Mantry,D.,Morrison,J.,Cooper,S.A.,Smiley,E .,&Jackson,A. (2009). Adults With Intellectual Disabilities : Prevalence, Incidence and Remission of Aggressive Behaviour and Related Factors. Journal of Intellectual Disability Research,53,217-232.



28. Ford,C.V.,(1996).Lies ! Lies ! Lies ! The Psychology of Deceit. Washington : American Psychiatric Press.
29. Geen,R.G., & Donnerstein ,E.,(1998).Human Aggression : Theories , Research , and Implications for Social Policy. California : Academic Press.
30. Hall,P.S., & Hall,N.D.,(2007).Parenting A Defiant Child A Sanity-Saving Guide to Finally Stopping the Bad Behavior. New York : AMACOM.
31. Halter,M.J.(2014). Varcarolis' Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing.(7<sup>th</sup>ed). USA :Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing .
32. Henderson , A.,(2012).Dyslexia , Dyscalculia and Mathematics : A practical Guide.(2<sup>th</sup>ed). New York: Routledge.
33. Hughes ,T.L. ,Crothers, L.M.,& Jimerson ,S.R.,(2008) .Identifying , Assessing and Treating : Conduct Disorder at School. New York : Springer Science.
34. Hunt,M.K.,Blaustein,M.E.,Tishelman,A.C.,&Cole,S.F.,(2009) . Helping Traumatized Children Learn : Supportive School Environments for Children Traumatized by Family Violence.(6<sup>th</sup>ed). Boston : Massachusetts Advocates for Children.
35. Kay , J., & Yeo , D.,(2003). Dyslexia and Maths . London :David Fulton Publishers.
36. Kourkoutas,E.E.,(2012) .Behavioral Disorders in Children. New York : Nova Science Publishers.
37. Lyman , R.D., & Hembree-Kigin ,T.L.,(1994). Mental Health Interventions with Preschool Children . New York : Plenum Press.
38. Marlow,H.,(2011). Behavior Disorders : A guide for Teachers and Parents. England: Untrreed Reads Publishing.
39. Matthys, W., & Lochman,J.,(2010). Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder in Children. UK: John Wiley & Sons Ltd.
40. Mcknight, L. & Davies , C.,(2012). Current Perspectives on Assistive Learning Technologies .2012Review of Research and Challenges within The Field .University of Oxford : The Kellogg College Centre for Research into Assistive Learning Technologies.
41. Merrell,K.W.,(2003). Behavioral , Social, and Emotional Assessment of Children and Adolescents.(2<sup>th</sup>ed). New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates Inc.
42. Moisan,T.(1998). Identification and Remediation of Social Skills

- Deficits in Learning Disabled Children .M.D, Chicago State University .
43. National Collaborating Centre for Mental Health (NCCMH) .(2013). **Antisocial Behaviour and Conduct Disorders in Children and Young People**. London : The Royal College of Psychiatrists.
  44. Nelson III ,W.M., Finch ,A.J., & Hart, K. J,(2006). **Conduct Disorders : A Practitioner's Guide to Comparative Treatments**. New York : Springer Publishing Company.
  45. Oliver, C.,Yvette,K.,Marion,C.,&Eric,J.(2005). **Psychiatric Diagnoses and Behaviour Problems from Childhood to Early Adolescence in Young People with Severe Intellectual Disabilities** . *Psychological Medicine*,35(5),751-760.
  46. Orvaschel ,H., Faust ,J.& Hersen, M.(2001).**Handbook of Conceptualization and Treatment of Child Psychopathology** . Oxford: Langford Lane Kidlington.
  47. Parens ,H.,(2012).**Taming Aggression in Your Child**. USA :Jason Aronson.
  48. Pepler,D.J., & Rubin,K.H.,(1991).**The Development and Treatment of Childhood Aggression**. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
  49. Perry, D. ,Hammond,L.,Marston,G.,Gaskell,S.,&Eva,J,(2011). **Caring for the Physical and Mental Health of People with Learning Disabilities**. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
  50. Pierangelo , R., & Giuliani , G.,(2008).**Teaching Students with Learning Disabilities : A step -By- Step Guide for Educators** . California: Corwin Press.
  51. Richards,C.M.,Symons,D.K.,Greene,C.A.,&Szuszkiewicz,T.A. (1995). **The Bidirectional Relationship Between Achievement and Externalizing Behavior Problems of Students with Learning Disabilities** . *Journal of Learning Disabilities* ,28(1),8-17.
  52. Robert,A.B., & Richardson, D.R.,(1994).**Human Aggression** .(2<sup>th</sup>ed). New York : Plenum Press.
  53. Sadock,B.J., Kaplan ,H.I.,& Sadock, V.A.,(2007).**Kaplan &Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry**.(10<sup>th</sup>ed). USA : Lippincott Williams.
  54. Saul ,J.M.,(2012). **Lying , Misleading,& What is Said** . UK :Oxford University Press.
  55. Scruggs,T.E., & Mastropieri,M.A.,(2005).**Cognition and Learning in Diverse Settings** . London : Elsevier Ltd .

56. Shechtman,Z.,(2009).T reating Child and Adolescent Aggression Through Bibliotherapy . New York: Springer Science .
57. Sholevar,G.P .,(1995). Conduct Disorders in Children and Adolescents . USA : American Psychiatric Press.
58. Siegel , A.,(2011). Nolo's IEP Guide : Learning Disabilities . USA : Delta Printing Solutions.
59. Smith ,C., & Strick , L.,(1999). Learning Disabilities :A to Z: Aparent's Complete Guide to Learning Disabilities from Preschool to Adulthood . New York :Fireside Rockefeller Center.
60. Special Attention Project(SAP),(2012).Specific Learning Difficulties : Amust- Know for Parents ,Teachers and Care Givers . Available in : [www.sapghana.com](http://www.sapghana.com) . 4/8/2014,11:38am .
61. Sue,D.,Sue,D.W.,& Sue,S.,(2010). Understanding Abnormal Behavior .(9<sup>th</sup>ed). USA: Cengage Learning .
62. The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry(AACAP) ,(2009). Oppositional Defiant Disorder : A guide for Families . Available in : [www.aacap.org](http://www.aacap.org) .1/10/2014, 11:33am .
63. Tomlinson ,P.,(2004).Therapeutic Approaches In Work with Traumatized Children and Young People : Theory and Practice. London : Jessica Kingsley Publishers Ltd.
64. Victoria,Z.,Venetsanos,M.,Pavlos,S.,Asterios,L.,Elissavet,F.,Galati a,G.,Georgios,D.,&Maria,V.(2014). Specific Learning Difficulties: A Retrospective Study of Their Comorbidity and Continuity as Early Indicators of Mental Disorders. Research In Developmental Disabilities,35(12),3496-3507.
65. Virginia Department of Education (VDE),(2014). Virginia's Guidelines for Educating Students with Specific Learning Disabilities. Available in: [www.doe.virginia.gov](http://www.doe.virginia.gov). 10/9/2014 ,10:30am.
66. Vrij,A.,(2008).Detecting Lies and Deceit : Pitfalls and Opportunities. (2<sup>th</sup>ed). England : John Willy& Sons Ltd.
67. Weiss,E.(1984). Learning Disabled Children's Understanding of Social Interactions of Peers. J Learn Disabil,17(10),612-615.
68. Wu,S.S.,Willcutt,K.G.,Escover,E.,&Menon,V., (2014). Mathematics Achievement and Anxiety and their Relation to Internalizing and Externalizing Behaviors. Journal of Learning Disabilities,47(6), 503-514.

## Summary

### **Dyscalculia and its Relationship with Some Behavioral Disorders**

**Dyscalculia is the ability to learn mathematical concepts and calculations associated disorder, which hinders school performance and activities of daily living .**

#### **The Aims :**

**The present study aims to identify the Dyscalculia and its relationship with some behavioral disorders ( aggression - oppositional defiant disorder- lie) in a sample of elementary school students, Identify the role of the sex of the individual in the study influenced by variables study , identification of behavioral disorders faced by people with Dyscalculia which may isolate them from their normal peers , identify the ability (aggression - oppositional defiant disorder- lie) in the predictability by Dyscalculia.**

#### **sample of the study :**

**The sample of the study includes two groups: the first group consists of 93 people with Dyscalculia. The second group consists of 30 normal students. Thirty teachers of maths.**

#### **The current study results in the following:**

**Dyscalculia is positively and statistically related to the variables of the study in 0.01. There are statistically significant differences between the males and females concerning the variables of the study ,There are statistically significant differences between normal people and people with Dyscalculia concerning the variables of the study in favor of people with Dyscalculia .**

#### **The variables of the study:**

**(aggression - oppositional defiant disorder- lie) predict Dyscalculia.**