صعوبات التعلم غير اللفظية وعلاقتها ببعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية

إعداد

أ٠م٠د. وليد فتحي عبد الكريم[١]

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على مدى شيوع صعوبات التعلم غير اللفظية لدى عينة الدراسة، فضلا عن التعرف على طبيعة العلاقة بين درجات التلاميذ على مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم غير اللفظية ودرجاتهم على مقياس التقدير التشخيصي للاضطرابات السلوكية والانفعالية، بالإضافة للتحقق من العلاقة بين متوسطات درجات التلاميذ منخفضي ومرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية على مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم غير اللفظية، وقد استعان الباحث بأدوات تمثلت في مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم الغير لفظية، مقياس التقدير التشخيصي للاضطرابات السلوكية والانفعالية(إعداد الباحث،)، تكونت عينة الدراسة من(١٥٠) كعينة ممثلة من خمس مدارس برفحاء، منطقة الحدود الشمالية. استخدم الباحث المنهج الوصفي. تم التوصل لشيوع صعوبات التعلم غير اللفظية بنسبة(١٠,٣%). وجود علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات التلاميذ على جميع بنود مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم غير اللفظية وجميع بنود مقياس التقدير التشخيصي للاضطرابات السلوكية والانفعالية، وكذلك وجود فروق ذات دلالة بين متوسطات درجات التلاميذ منخفضي الاضطرابات السلوكية ومرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية على مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم غير اللفظية.

الكلمات المفتاحية: صعوبات التعلم الغير لفظية، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، المرحلة الابتدائية.

[١] **أستاذ التربية الخاصة المساعد كلية العلوم والآداب-جامعة الحدود الشمالية.**

Non-verbal learning disabilities and its relationship with some behavioral and emotional disorders in a sample of primary school students

Abstract: The present study aims to clarify the prevalence of Nonverbal learning disabilities in the study sample, verify the relationship between the mean scores of the sample on Emotional behavioral disorders diagnostic test and the Nonverbal learning disabilities diagnostic test, as well as to verify the difference between the mean scores of the low and high scores of the students with behavioral-emotional disorders on the Non-verbal learning disabilities diagnostic test. behavioral-emotional disorders diagnostic test and Non-verbal learning disabilities diagnostic test (by the researcher) was used as study tools. The study sample consisted of (150) students from five schools in Rafha, Northern border area, Saudi Arabia. The researcher used the descriptive approach. the results indicate that nonverbal learning disabilities represent (10.3%) in the study sample. There is a positive correlation statistically significant between the students' scores on all the subscales of the Emotional behavioral disorders diagnostic test and all and student's scores on all subscales of the Nonverbal learning disabilities diagnostic test as well as there are significant differences between the mean scores of the low scores on the Emotional behavioral disorders and high scores of the emotional behavioral disorders on the Nonverbal learning disabilities diagnostic test.

Key words: Non-verbal learning disabilities, Emotional and behavioral disorders.

مقدمة

شهد مجال صعوبات التعلم تطورات هامة خلال النصف الثاني من هذا القرن، وكانت أهمية تلك التطورات هي تعاظم الوعي لدى أفراد المجتمع بحق جميع التلاميذ في الحصول على فرص تعليمية متكافئة، مما أدى لانتشار وتوسع برامج التربية الخاصة في المدارس العامة، بالإضافة لتنامي الجهود لإعداد الأدوات والاختبارات وأساليب التشخيص، وباتت قضية ومشكلات التربية الخاصة المرتبطة بصعوبات التعلم من الموضوعات البحثية الجاذبة للباحثين والتربويين.

وتتحدد مشكلة صعوبات التعلم ولاسيما صعوبات التعلم غير اللفظية في أنها تستنفذ جزءاً عظيما من طاقات الطفل العقلية والانفعالية، وذلك نظراً لتعرض هؤلاء التلاميذ لعدد لا حصر له من المشكلات بالمقارنة مع التلاميذ العاديين وتسبب له العديد من الاضطرابات سواء على المدى القصير أو المدى البعيد في مجالات التعليم، والعلاقات الاجتماعية. وبالتالي يعتبر التعرف على شيوع صعوبات التعلم لدى عينة الدراسة، التعرف على طبيعة العلاقة بين صعوبات التعلم والاضطرابات السلوكية والانفعالية مبكراً ضرورة قصوى لتقديم مجموعة من الخدمات والدعم في الوقت المناسب قبل أن تصبح راسخة وصعبة في التعامل معها، مما يؤدي إلى تحسين مخرجات التعليم.

مشكلة الدراسة:

تنبثق مشكلة الدراسة الراهنة أو الحالية في ضوء ما انتهت إليه البحوث والدراسات الأجنبية أو العربية السابقة حيث تلاحظ وجود ندرة في مجال صعوبات التعلم الغير لفظية في الوطن العربي بصفة عامة ، خصوصاً ما يتعلق بالعلاقة بين صعوبات التعلم غير اللفظية والاضطرابات السلوكية.

كما أن فئة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم الغير لفظية– وبحسب تأكيد العديد من الباحثين– تظهر لديهم بعض مشكلات التعلم، ولكنها لا تظهر بنفس الأنماط المتعارف عليها في حالات صعوبات التعلم التقليدية، كما يعانون من صعوبات في التناسق والتآزر الحركي بين جانبي الجسم في الحركات المعقدة أو المهارات الحركية الجديدة، كما يعانون من ضعف في القدرات الخاصة بالتعامل المنظم في الفراغ، ويمكن النظر إليها على أنها أقرب ما تكون إلى اضطراب النمو الشامل الذي يؤثر على الفرد مدى الحياة(باحشوان،٢٠٠٦) وعلى الرغم من ذلك فإنهم يتميزون بقدراتهم في الجانب الشفهي أو الكلامي، إلاً أنهم يعانون من ضعف القدرة على الاستدلال والفهم، كما قد يرون كمتميزين أو ربما من الأذكياء وذلك بسبب قدراتهم على فك الرموز، واللغة الطليقة ، وتمتعهم بذاكرة قوية للحفظ (Kimpton, 2011)

وانطلاقاً من تأكيد الباحثين من أنه وبدون التدخل فإن هولاء الفئة قد يمرون بتجارب عديدة ومنها الخبرات التعليمية فيما يتعلق بالتحصيل الأكاديمي المنخفض وما يترتب عليه من نتائج ومنها الحصول على درجات متدنية، الغياب المتكرر من الدراسة، العقاب المتكرر من قبل المحيطين به، ومن ثم الرسوب في نهاية العام (Davis&Young,2011) بالإضافة إلى أن التدخل المبكر لتلك الفئة يمثل ضرورة قبل أن تتطور تلك الاضطرابات ويصاحبها عدد من المشكلات للطفل؛ وقد أثبتت الأبحاث إلى أنه في حالة التعرف على تلك الاضطرابات السلوكية والانفعالية مبكراً، فأنهم يمرون بخبرات من النجاح الدراسي، وبالتالي يقل الضغط الواقع على معلميهم (Hardman, 2013) كما إن إحساسهم بتدني قدراتهم المعرفية عن أقرانهم من العاديين، يؤدي لنقص الدافعية للاستجابة للتعليمات التي تلقى عليهم لاعتقادهم أن استجاباتهم عديمة الجدوى، مما يقود لسلسلة من الفشل ونقص الدافعية للتعلم (Kleintop,2014)

لذا تحاول تلك الدراسة أن تسهم في التعرف على مدى انتشار صعوبات التعلم غير اللفظية، فضلا عن التحقق من العلاقة بين صعوبات التعلم الغير لفظية، والاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال العينة.

وبالتحديد سعت هذه الدراسة إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

- ما مدى شيوع صعوبات التعلم غير اللفظية لدى أطفال العينة؟
- هل يوجد علاقة بين درجات التلاميذ على مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم غير اللفظية ودرجاتهم على مقياس التقدير التشخيصي للاضطرابات السلوكية والانفعالية؟
- هل يوجد علاقة بين متوسطات درجات التلاميذ منخفضي ومرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية على مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم غير اللفظية ؟

أهمية الدراسة:

تبدو الأهمية النظرية للدراسة في التعرف على مدى شيوع صعوبات التعلم غير اللفظية لدى عينة الدراسة، كما أنها تعد محاولة من الباحث لإثارة الاهتمام بضرورة التعرف على العلاقة بين صعوبات التعلم الغير لفظية والاضطرابات السلوكية والانفعالية، فضلا عن انها توفر توفر تراث نظري يلقي الضوء على أهمية التعامل مع الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي قد تنتج من صعوبات التعلم الغير لفظية.

مصطلحات البحث

- صعوبات التعلم غير اللفظية

تعرف إجرائياً على أنها متلازمة من عدد من الأعراض ناتجة عن خلل في وظائف الجانب الأيمن من المخ، وهو المسئول عن التعامل مع المعلومات غير اللفظية. وتتحدد في الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم غير اللفظية. وذلك على الأبعاد التالية: ضعف مهارات القراءة والفهم القرائي ضعف العمليات الحسابية والاستدلال الحسابي ضعف التعبير الكتابي والتهجئة والكتابة اليدوية استخدام المفردات ضعف المهارات البصرية المكانية ضعف المهارات الحركية ضعف مهارات التواصل الغير لفظي، ضعف مهارات الإدراك الاجتماعي.

- الاضطرابات السلوكية والانفعالية

تعرف إجرائياً بأنها مجموعة من السلوكات الغير مناسبة تتكرر بشكل دائم وفي مواقف عادية، بالإضافة لتكرر ظهور الأعراض الجسمية المرضية أو المخاوف في مجالات عديدة. وتتحدد في الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس التقدير التشخيصي للاضطرابات السلوكية الانفعالية. وذلك على الأبعاد التالية: اضطراب الانتباه وفرط حركة اضطرابات المسلك ضعف المهارات الاجتماعية انخفاض مؤشر الأداء الأكاديمي اضطرابات المزاج أعراض نفسجسمية (سيكوسوماتية).

الإطار النظري والدراسات المرتبطة

ترجع البدايات المبكرة لصعوبات التعلم الغير لفظية لعالم الأعصاب الاسترالي جوزيف جيرستمان Josef Gerstmann حيث نشر مقالة عن مجموعة من المتلازمات تتشابه مع أعراض صعوبات التعلم الغير لفظية، وقد سيمت في البداية بمتلازمة جيرستمان Gerstman Syndrome عام (١٩٤٠م) (Davis&Broitman,2011) حتى قام جونسون و مايكل باست Johnson & Mykelbust,1967) بالإشارة لوجود بعض صعوبات التعلم الفرعية والمتمثلة في الصعوبة في قراءة التعبيرات الانفعالية، على الرغم من القدرة على التحدث على مستوى المفردات(Tanguay,2002) حتى ظهر مصطلح صعوبات التعلم غير اللفظية عام (١٩٧٥م) من خلال ملاحظة الباحث والكلينيكيين لعدد من المؤشرات الإكلينيكية والتعليمية على الطفل، إلا إن الاهتمام أنصب على النواحي الطبية والنفسية(Telzrow& Bonar2002)

وتعتبر صعوبات التعلم غير اللفظية متلازمة تشير إلى أن الصعوبة تكمن في خليط من العجز في مهارات الإدراك البصري تتداخل مع قدرات الطفل على تناول أو تنفيذ المعلومات البصرية (Tanguay,2011) وقد بينت الدراسات المتعددة على أن سبب حدوث صعوبات التعلم غير اللفظية وجود تلف في المياه البيضاء الموجودة بالمخ، وهي المسؤولة عن حمل المعلومات، وتدفقات الخلايا من المنطقة اليمنى إلى المنطقة اليسرى بالمخ أو بالأدق الجسم الثفني (The Corpus Collosum) (Burgar,2005). ولا توجد إحصاءات دقيقة عن نسبة شيوع صعوبات التعلم غير اللفظية، إلا أنه في حالة إذا ما نظر بشكل عام فأن نسبة شيوع صعوبات الكتابة النمائية،(وهي تشكل جزء من صعوبات التعلم غير اللفظية) نجد أنها تمثل ما بين (٥- ٦%) تقريباً من أي مجتمع مدرسي (Davis&Broitman,2011) وتصيب الإناث كما الذكور(ما يقرب من نسبة ١: ١ الجنس) (Thompson, 1997)

ويتم استخدام المقاييس التي تعتمد على برفايل القدرات المعرفية في التشخيص؛ ومنها على سبيل المثال مقياس وكسلر للذكاء، وبطارية وود كوك جونسون للقدرات المعرفية، مقياس ستانفورد بينية للذكاء، بطارية كوفمان لتقييم التلاميذ؛ حيث يظهر الطفل تباينا أو تباعداً بين الفهم اللفظي والقدرة على الإدراك والاستنتاج، (Drummond et al,2005) بالإضافة لاستخدام البروفايل النفسي التعليمي للطفل قبل التعمق في إجراءات التشخيص(Mamen, 2007) . ومما لا شك فيه إن الطفل ذو صعوبات التعلم غير اللفظية يحتاج للتنمية مهاراته في إدارة الذات وتنظيم الذات وإدارة الوقت، العصف الذهني اللفظي، والشرح اللفظي من خلال المواد اللفظية المعينة. (Davis&Broitman,2011) كما يوصى باستخدام العلاج النفسي والمعرفي، والعلاج الكلامي أو اللغوي والذي يؤكد على المعرفة الاجتماعية أكثر من تركيزه على النطق المجرد لها، كما يستخدم العديد من الاستراتيجيات لتنمية مهارة التنظيم لتنمية التعبير الكتابي لتنمية المهارات الرياضية ; (VanLuit,2009 Mamen, 2007)

أما بالنسبة للاضطرابات الانفعالية فهي تغطي فئة واسعة من التلاميذ ممن يظهرون مشكلات سلوكية، وتصنف المشكلات السلوكية والانفعالية في الغالب كسلوكيات داخلية وخارجية، سلوكيات لا يمكن منعها وغير اجتماعية أو عدوانية في الطبيعة تسمى سلوكات خارجية أو ناتجة من مؤثرات خارجية، كما أن السلوكات الناتجة من المؤثرات الداخلية في العادة تتصل بالاكتئاب والقلق والانسحاب الاجتماعي والمشكلات الجسمية النفسية (Burgar, 2005)

وطبقاً ل(المركز القومي للأطفال ذوي صعوبات التعلم ، ٢٠١٠) (National Center for learning Disabled childrenm2010) فأن التعريف الفيدرالي للاضطرابات الانفعالية كما يلي:

أ- الاضطرابات الانفعالية تعني حالة تتمثل في واحدة أو أكثر من الخصائص التالية التي تستمر خلال فترة من الزمن ولها علامات تؤثر بوضوح على الأداء التعليمي للطفل:

ب-عدم القدرة على التعلم، والتي لا يمكن أن تعزى للعوامل الحسية، الصحية، العقلية.

ج- عدم القدرة على بناء أو متابعة علاقات شخصية مشبعة مع الزملاء والمعلمين.

د- نسق غير ملائم من السلوك أو المشاعر في ظل الأحوال العادية.

هـ-حالة عامة من التعاسة أو الاكتئاب.

و- نزعة لتطور المخاوف المتصلة بالمشكلات سواء من خلال المدرسة أو البيت.

ز- تتضمن الاضطرابات الانفعالية انفصام الشخصية،ولا يتضمن التلاميذ الذين لا يتوافقون اجتماعياً، إلاً إذا تم التأكد من وجود اضطرابات انفعالية (الفقرة ج السابقة)(Bouck,2012)

وبالرجوع للدراسات والبحوث العالمية، يتبين تناول الخصائص السلوكية، الاجتماعية، والانفعالية والسلوكية لذوي صعوبات التعلم غير اللفظية من قبل العديد من الباحثين؛ فقد هدفت دراسة (عبد الكريم، ٢٠١٦) لمقارنة خصائص التلاميذ ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية التربوية والنفسية لدي عينة من التلاميذ بالمدارس التي تتبع الدمج وأقرانهم بالمدارس العامة وقد بينت النتائج وجود فروق دالة في: التعبير الكتابي والتهجئة والكتابة اليدوية، استخدام المفردات، التصور البصري والحيز في المكان، التأزر الحركي، مهارات التواصل، المهارات الاجتماعية/ الانفعالية في اتجاه المجموعة التي تنتمي لمدرسة لا تتبع الدمج. بينما بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي أداء المجموعتين على الاختبارات الفرعية التالية: مهارات القراءة والفهم القرائي، العمليات الحسابية والاستدلال الحسابي. وقد وجدت فروق دالة إحصائيا بين متوسطات أداء عينة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية بمدارس الدمج وأقرانهم بالمدارس العامة على الدرجة الكلية لمقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم غير اللفظية. وتوصي الدراسة بضرورة توفر فريق عمل متخصص بالمدارس التي لا تتبع الدمج للتعامل مع صعوبات التعلم غير اللفظية.

كما بينت(Coins,2012) على عدم وجود فروق ذات دلالة ترتبط بالعمر فيما يتعلق بالفوارق السلوكية والانفعالية والاجتماعية، كما أشارت لاحتمالية تعرض الأفراد ذوي صعوبات التعلم الغير لفظية للسلوكات المضطربة والمشاكل المتعلقة بتقدير الذات أكثر من التلاميذ والمراهقين العاديين. كما أكدت دراسة(حسن،٢٠١٢) على وجود مؤشرات سلوكية ذات قيمة تنبؤية يتم من خلالها تحديد مدى احتمالية وجود صعوبات تعلم بصفة عامة بالمرحلة الابتدائية، كما وجدت اختلافات دالة في المؤشرات السلوكية بين العاديين وذوي صعوبات التعلم لصالح العاديين في البعد الاجتماعي، الانفعالي، الحركي، كما تبين وجود ارتباط دال بين المؤشرات السلوكية ومؤشرات الأداء الأكاديمي.

كما أكدت دراسة(Kimpton,2011)على وجود فروق ترجع لتعليم الاب والأم وتشخيص الاضطربات السلوكية كما أن اضطراب الانتباه والانحرافات السلوكية المختلفة تتزايد بدرجة ملحوظة لدى مجموعة ذوي اضطرابات اللغة. وهو ما يختلف مع ما أنتهت إليه دراسة(Plomin et al,2002) والتي أكدت على وجود تأثير محدود لكل من المشكلات السلوكية وبين القدرات المعرفية اللفظية وغير اللفظية، وقد ازدادت في الجانب غير اللفظي بدرجة أكبر من الجانب اللفظي، وتزداد بزيادة عمر العينة، وتحدث لدى البنين بدرجة أكبر من البنات، كما تبين أن كل من الوراثة والبيئة تتوسط العلاقة بين المشكلات السلوكية والتطور المعرفي.

وتتحدد صعوبات التعلم غير اللفظية في الدراسة الحالية بما يلي:

- ضعف مهارات القراءة والفهم القرائي: ويعني عدم القدرة الطالب على القيام بتفسير الرموز التي يتلقاها القارئ عن طريق عينيه، عن طريق الاعتماد على التناسق بين عدد من مصادر المعلومات المرتبطة مع بعضها البعض(المنيعي& الريس،٢٠١٤).
- ضعف العمليات الحسابية والاستدلال الحسابي: ويعني عدم تمكن الطالب من حل المشكلات ذات الصياغة اللفظية أو الكلامية، بالإضافة لإجراء مقارنات من حيث الحجم والكمية والمسافة والزمن، فهم الرموز الرياضية، فهم العمليات والافتراضات (خزاعة& الخطيب،٢٠١١).
- ضعف التعبير الكتابي والتهجئة والكتابة اليدوية:وتعني القدرة على القيام بعدد من التمثيلات العقلية، كاستدعاء الخبرات، وإعادة تنظيمها، والبحث عن كلمات تعبر عن تلك الخبرات، ومراعاة القواعد والدلالية في التعبير أثناء القيام بالكتابة(البطاينة، ٢٠١٤).
- استخدام اللغة والمفردات: ويعنى بها القدرة على القيام باستخدام الكلمات اليومية العادية مع الكثير من المعاني المختلفة.
- ضعف المهارات البصرية المكانية: وتعبر عن القدرة المكانية Spatial abilityالإدراك المكاني Spatial perceptionوالتصور المكانيSpatial visualizationأو التحور أو التناوب العقلي Mental rotationأو التصور المكاني(Bogue,B & R. Marra,2003).
- ضعف المهارات الحركية: وتعني عدم المقدرة على تناسق العين، والتحكم في العضلات الصغيرة، بالإضافة للتحكم في العضلات الكبيرة؛ (Sharon, Cermak, &Larkin,2002) فعلى سبيل المثال، يمكن أن نتحرك إلى اليمين بينما الشخص الآخر يمر على اليسار أو العكس الخطوة إلى اليسار بينما الشخص الآخر يمر على اليمين، مما يتطلب أن هاتين الجهتين لابد للشخص من القيام اختيارهم بطريقة متسقة بعضها ببعض (Daniel, Braun,Ortega, Daniel & Wolpert, 2011)

- ضعف مهارات التواصل الغير لفظي: وتعني قدرة الطالب على توصيل المعاني للآخرين بكل صورة ممكنة(Buckley,2003)
- ضعف المهارات الاجتماعية / الانفعالية: وتعني بقدرة الطالب على إظهار كفاءاته المعرفية، والوجدانية والسلوكية: الوعي الذاتي، والإدارة الذاتية، والوعي الاجتماعي، ومهارات حل المشكلات والقيادة واتخاذ القرارات والمرونة في التعامل مع المحيطين(Clarke et al, 2015)

كما تتحدد الاضطرابات السلوكية والانفعالية في الدراسة الحالية بما يلي:

- اضطراب الانتباه وفرط حركة: وتعرف على أنها نمط دائم لعجز أو صعوبة في الانتباه و/أو فرط النشاط – الاندفاعية، ويوجد لدى البعض، ويكون أكثر تكراراً، وتواتراً، وحدة، عما يُلاحظ لدى الأفراد العاديين من الأقران من نفس مستوى النمو"(الزيات، ٢٠٠٧)
- اضطرابات المسلك:نمط متكرر من السلوك الذي تنتهك فيه الحقوق الأساسية للآخرين أو المعايير المجتمعية الأساسية المناسبة لعمر الفرد، كما تظهر في وجود ثلاثة أو أكثر من المحكات التالية(العدوان على الناس والحيوانات، تخريب الممتلكات، الاحتيال أو السرقة، الانتهاكات الصارخة للقواعد(DSM-5,1994)
- ضعف المهارات الاجتماعية: مجموعة الاستجابات والأنماط السلوكية الهادفة، اللفظية منها وغير اللفظية التي تصدر عن الطفل، والتي تتضمن المبادأة بالتفاعل الاجتماعي مع الآخرين، والتعاون معهم، ومشاركتهم ما يقومون به من أنشطة وألعاب ومهام مختلفة، وتكوين علاقات اجتماعية ايجابية، وصداقات معهم، والتعبير عن المشاعر، والانفعالات، والاتجاهات نحوهم، واتباع القواعد والتعليمات، والقدرة على مواجهة وحل المشكلات الاجتماعية المختلفة (عبد الله، ٢٠٠٥)
- انخفاض مؤشر الأداء الأكاديمي: وتتبين من خلال التقارير التي ترد من معلميه عن أدائه الدراسي بصفة عامة.
- اضطرابات المزاج: وتعرف على أنها أنماط متكررة ومستمرة نسبياً من السلوك الذي ينطوي عليه عدم الثبات الانفعالي لدى الفرد والتي تنقص من قدرته على التحكم في انفعالاته ومن ثم نقص قدرته على ضبط سلوكه وتؤدي به إلى الاضطراب النفسي، ويشمل على (القلق، الاكتئاب، العداوة، الإجهاد النفسي، الحساسية، الاعتمادية(McNair, 1991).
- أعراض نفسجسمية (سيكوسوماتية): وهو عبارة عن الأثر الذي تمارسه الحالة النفسية على الحالات المرضية، سواء من ناحية إحداث هذه الحالات، أو تطورها وتعقيدها.ومن أمثلتها أمراض الجهاز الدوري، التنفسي، الهضمية، البولية، التناسلية، أمراض الأحشاء(الجهني،٢٠٠٩).

فروض الدراسة:

ومما سبق نستنتج الفروض التالية:

- تشيع صعوبات التعلم غير اللفظية وهي ضعف مهارات القراءة والفهم القرائي، ضعف العمليات الحسابية والاستدلال الحسابي، ضعف التعبير الكتابي والتهجئة والكتابة اليدوية، استخدام اللغة والمفردات ضعف المهارات البصرية ، ضعف المهارات الحركية ضعف مهارات التواصل الغير لفظي، ضعف المهارات الاجتماعية/ الانفعالية بنسب تتراوح بين ٤% إلى ١٥%
- توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً بين درجات التلاميذ على مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم الغير لفظية ودرجاتهم على مقياس الاضطرابات السلوكية الانفعالية.
- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات التلاميذ منخفضي ومرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية على مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم غير اللفظية.

إجراءات الدراسة:

- منهج الدراسة: تتبع الدراسة المنهج الوصفي من خلال محاولة التعرف على طبيعة العلاقة بين متوسطات درجات التحقق من طبيعة العلاقة بين درجات التلاميذ على مقياس التقدير التشخيصي على مقياس صعوبات التعلم غير اللفظية ودرجاتهم على مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، وكذلك التعرف على الفروق بين متوسطات درجات التلاميذ منخفضي ومرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية على مقياس صعوبات التعلم غير اللفظية.

جدول (١) توزيع أفراد العينة

المدرسة	العدد
هارون الرشيد	٣٥
عبد الرحمن بن صخر	٣٠
معاذ بن جبل	٣٠
بن كثير	٢٥
بن قتيبة	٣٠

- عينة الدراسة: قوام العينة الكلية(١٥٠) تمثل عينة ممثلة من عدد من مدارس المرحلة الابتدائية بمحافظة رفحاء وهي(هارون الرشيد، عبد الرحمن بن صخر، معاذ بن جبل، بن كثير، ابن قتيبة)، أعمارهم تتراوح بين (٧: ١٢) سنوات بمتوسط عمري قدر ب (٩,٥). وقد تمت مراعاة تمثيل العينة لعدد تلاميذ المرحلة الابتدائية

الفعلي بمحافظة رفحاء؛ حيث بالرجوع للسجلات الرسمية لوزارة التربية؛ يتبين أن العدد الفعلي هو (٣١٣٥) موزعين على عدد (١٥) مدرسة ابتدائية، وباحتساب نسبة (٥%) من أصل العينة الفعلية للدراسة يتبين أنه يقترب من (١٥٠) كعينة ممثلة لمجتمع الدراسة.

الأدوات

- **مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم غير اللفظية. (الباحث)**
  - **وصف المقياس**

تم صياغة (٩٦) بنداً أو عبارة لتشخيص صعوبات التعلم الغير لفظية لدى طفل المرحلة الابتدائية، ويتكون المقياس من(٨) أبعاد فرعية وهي ضعف مهارات القراءة والفهم القرائي، ضعف العمليات الحسابية والاستدلال الحسابي، ضعف التعبير الكتابي والتهجئة والكتابة اليدوية، استخدام اللغة والمفردات ضعف المهارات البصرية،ضعف المهارات الحركية ضعف مهارات التواصل الغير لفظي، ضعف المهارات الاجتماعية/ الانفعالية. يحتوي كل بعد على عدد (١٢) عبارة تم وضع تعليمات بسيطة، حيث يجيب المفحوص على كل بند من بنود الاختبار، وقد وضعت لهذه الاستجابات أوزان متدرجة كما يلي: دائماً (٤)، أحياناً (٣)، نادراً (٢)،أبدا (١) والدرجة المرتفعة على المقياس تشير إلى توافر صعوبات التعلم الغير لفظية لدى الطفل لدى الطفل، وتعتبر(٩٦) على المقياس أقل درجة، أما (٣٨٤) تمثل أعلى درجة.

التحقق من صدق وثبات مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم غير اللفظية

أ – صدق المقياس:

حيث تم عرض المقياس على مجموعة تضم (١٠) من أعضاء هيئة التدريس في ميادين التربية الخاصة، والصحة النفسية، وعلم النفس التربوي، وذلك لإبداء الرأي حول المقياس ومدى ملائمته لتحقيق الهدف منه، واقتراح ما يرونه، وقد تم الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق ٩٠% فقط بعد إجراء ما يلزم من تعديلات.

كما قام معد الاختبار بحساب الصدق عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والبعد الذي تنتمي إليه وجاءت جميع قيم معاملات الارتباط دالة وموجبة وتراوحت بين ٠,٧٧ إلى ٠,٩٠، كما تراوحت قيم معاملات الارتباط للدرجة الكلية لكل بعد بالدرجة الكلية للمقياس بين ٠,٦٥٥إلى ٠,٩٠ . وجميع هذه القيم دالة عند ٠,٠١.مما يجعلنا نثق في صدق المقياس.

ب – ثبات المقياس:

وقد تم احتساب معادلة الثبات الخاصة بطريقتي ألفا، وقد تبين ثبات مقداره (٠,٧٩) واحتساب معادلة جتمان للتجزئة النصفية، وقد تبين أن جميع بنود المقياس تتراوح بين ٠,٦٠١إلى ٠,٨٧٠،وجميع هذه القيم دالة عند ٠,٠١ما يجعلنا نثق في ثبات المقياس.

- **مقياس التقدير التشخيصي للاضطرابات السلوكية والانفعالية. (إعداد الباحث)**

هدف الاختبار:

يهدف مقياس التقدير التشخيصي للاضطرابات السلوكية والانفعالية إلى التعرف على التلاميذ ممن يعانون من اضطراب منخفضي الاضطرابات السلوكية والانفعالية بالمرحلة الابتدائية، حيث تمت صياغة (١٢٠) بنداً أو عبارة لتشخيص الاضطرابات السلوكية الانفعالية لدى طفل المرحلة الابتدائية.

طريقة التصحيح:

تم وضع تعليمات بسيطة، حيث يجيب المفحوص على كل بند من بنود الاختبار، ويتضمن (٦) من الأبعاد الفرعية، وهي على التوالي اضطراب الانتباه وفرط حركة اضطرابات المسلك ضعف المهارات الاجتماعية انخفاض مؤشر الأداء الأكاديمي اضطرابات المزاج أعراض نفسجسمية (سيكوسوماتية). يتضمن كل بعد عدد (٢٠) عبارة وقد وضعت لهذه الاستجابات أوزان متدرجة كما يلي: دائماً (٤)، أحياناً (٣)، نادراً (٢)،أبدا (١) والدرجة المرتفعة على المقياس تشير إلى توافر الاضطرابات السلوكية الانفعالية لدى الطفل. وتعتبر(١٢٠) على المقياس أقل درجة، أما (٤٨٠) تمثل أعلى درجة.

الكفاءة السيكومترية لمقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

أ – صدق المقياس:

تم التحقق من صدق المقياس على النحو التالي:

- صدق المحكمين:
- حيث تم عرض المقياس على مجموعة تضم (١٠) من أعضاء هيئة التدريس في ميادين التربية الخاصة، والصحة النفسية، وعلم النفس التربوي، وذلك لإبداء الرأي حول المقياس ومدى ملائمته لتحقيق الهدف منه، واقتراح ما يرونه، وقد تم الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق ٩٠% فقط بعد إجراء ما يلزم من تعديلات.
- صدق التمييز

تم الاستناد لصدق التمييز من خلال التعرف على مقدرة المقياس على التمييز بين فئة التلاميذ

العاديين، والمضطربين سلوكيا وانفعاليا، والجدول رقم (٢) يوضح هذا

جدول (٢)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات التلاميذ ذوي الاضطرابات السلوكية والتلاميذ العاديين على مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية

ذوي الاضطرابات السلوكية (ن=٢١)		العاديين (ن= ١٩)		قيمة ت	مستوى الدلالة
م	ع	م	ع		
٣٨٠,٨٠	٢١,٤٠	١٧٦,٨٩	٤,٣٥	٤٠,٧٢	٠,٠١

ب – ثبات المقياس:

لحساب ثبات المقياس تم استخدام طريقة ألفا – كرونباخ، على عينة قوامها (١٠٠) تلميذ، وهي (.٨٠٦) ، كما تم احتساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني قدره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني على عينة قوامها (٣٠) تلميذ، وقد تبين أن جميع قيم معاملات الثبات دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يجعلنا نثق في ثبات المقياس.

الخطوات الإجرائية للدراسة:

بعد الحصول على موافقة كلاً من مدرسة(عبد الرحمن بن صخر، هارون الرشيد، معاذ بن جبل، بن كثير، بن قتيبية)، قام الباحث بشرح طبيعة الدراسة ومتطلبات تطبيق أدواتها والمدة الزمنية التي يستغرقها التطبيق للمعلمين ولإدارة المدرسة وقد تم اختيار عينة قدرت ب(١٥٠) من طلاب الصف الثاني حتى الصف الخامس الابتدائي، وتطبيق أداتي الدراسة (مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم الغير لفظية، مقياس التقدير التشخيصي للاضطرابات السلوكية والانفعالية) عليها بعد التأكد من صدق وثبات الأدوات المستخدمة في الدراسة، كما تم الاستعانة بمعامل ارتباط بيرسون للتعرف على طبيعة العلاقة بين درجات التلاميذ على مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم الغير لفظية، ودرجاتهم على مقياس التقدير التشخيصي للاضطرابات السلوكية والانفعالية. وقد تم احتساب درجتي الإرباعي الأعلى والأدنى لدرجات التلاميذ ذوي الاضطرابات السلوكية على مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم غير اللفظية، ثم المقارنة بين المجموعتين باستخدام اختبار " ت " لمجموعتين مستقلتين، للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات التلاميذ منخفضي ومرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية على مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم الغير لفظية.

نتائج الدراسة:

بالنسبة للفرض الاول

- وينص على: تشيع صعوبات التعلم غير اللفظية وهي ضعف مهارات القراءة والفهم القرائي، ضعف العمليات الحسابية والاستدلال الحسابي، ضعف التعبير الكتابي والتهجئة والكتابة اليدوية، استخدام اللغة والمفردات ضعف المهارات البصرية ، ضعف المهارات الحركية ضعف مهارات التواصل الغير لفظي، ضعف المهارات الاجتماعية/ الانفعالية بنسب تتراوح بين ٤% إلى ١٥%

وللتحقق من صحة الفرض فقد تم استخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية والنسب المئوية، ومجموع التكرارات لعينة الدراسة بحسب أعلى درجة وأقل درجة على كل بعد من أبعاد مقياس صعوبات التعلم غير اللفظية، ثم يتم احتساب نسبة شيوع صعوبات التعلم غير اللفظية العامة، وذلك كما يلي:

جدول(٣)

المتوسطات والانحرافات المعيارية والتكرارات والنسب المئوية لدرجات التلاميذ على المقياس(ن = ١٥٠)

الصعوبة	أعلى درجة	أقل درجة	المتوسط	الانحراف المعياري	مجموع التكرارات لذوي صعوبات التعلم غير اللفظية (الحاصل على أعلى من ٣٤ درجة على كل بعد من المقياس)	النسبة المئوية	الترتيب
ضعف مهارات القراءة والفهم القرائي	٣٨	١٢	٢٤	٦,٤	١٦	%١٠،٦	٤
ضعف العمليات الحسابية والاستدلال الحسابي	٤١	١٢	٢٤	٧,٠٩	١٧	%١١,٣	٣
ضعف التعبير الكتابي والتهجئة والكتابة اليدوية	٤٠	١٢	٢٣	٨,٢	١٨	%١٢	٢
استخدام اللغة والمفردات	٤٣	١٢	٢٢	٨,٦	١٥	%١٠	٥
ضعف التصور البصري والحيز في المكان.	٤١	١٢	٢٣	٨,٨١	١٢	%٨	٨
ضعف التأزر الحركي	٤٢	١٢	٢٣	٨,٨٨	١٣	%٨,٦	٧
ضعف مهارات التواصل الغير لفظي	٤٣	١٢	٢٤	٨,٨٦	١٤	%٩,٣	٦
ضعف المهارات الاجتماعية	٤٢	١٢	٢٤	٧,٧٤	١٩	%١٢,٦	١
النسبة العامة						%١٠,٣	
							-

يتضح مما سبق أن نسبة ضعف المهارات الاجتماعية تأتي في المرتبة الأولى وتمثل (١٢,٦%) من حجم العينة ككل، ثم يليها ضعف التعبير الكتابي والتهجئة والكتابة اليدوية في المرتبة الثانية، وتمثل (١٢%) من حجم العينة كلل، ثم ضعف العمليات الحسابية والاستدلال الحسابي في المرتبة الثالثة بنسبة (١١,٣%) تليها ضعف مهارات القراءة والفهم القرائي في المرتبة الرابعة وتمثل(١٠,٦%) من حجم العينة، ثم استخدام اللغة والمفردات في المرتبة الخامسة، وتمثل (١٠%) من حجم العينة ككل، ثم ضعف مهارات التواصل الغير لفظي في المرتبة السادسة، وتمثل (٩,٣٠%)، ثم ضعف التأزر الحركي في المرتبة السابعة، وتمثل (٨,٦%) من حجم العينة ككل. أما في المرتبة الأخيرة تأتي ضعف التصور البصري والحيز في المكان وتمثل (٨%) من حجم العينة ككل.

بالنسبة للفرض الثاني:

ينص هذا الفرض على أنه " توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً بين درجات التلاميذ على مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم الغير لفظية ودرجاتهم على مقياس الاضطرابات السلوكية الانفعالية ".وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجات التلاميذ على مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم الغير لفظية ودرجاتهم على مقياس الاضطرابات السلوكية الانفعالية، ويوضح ذلك جدول رقم (٤)

جدول(٤)

معاملات الارتباط بين درجات التلاميذ على مقياس التقدير التشخيصي للاضطرابات السلوكية والانفعالية ودرجاتهم على صعوبات التعلم الغير لفظية

(ن = ١٥٠)

الأبعاد	ضعف مهارات القراءة والفهم القرائي	ضعف العمليات الحسابية والاستدلال	ضعف التعبير الكتابي والتهجئة والكتابة اليدوية.	استخدام اللغة والمفردات	ضعف المهارات البصرية المكانية	ضعف التأزر الحركي	ضعف مهارات التواصل الغير لفظي	ضعف امهارات الاجتماعية	الدرجة الكلية
اضطراب الانتباه وفرط حركة	**.٦٣٩	**.٦١٦	**.٦١٦	**.٥٠٧	**.٤٣٨	**.٤٨٠	**.٤٧٢	**.٤٤٠	**.٥٩٧
اضطرابات المسلك	**.٥٥١	**.٥٧٤	**.٥٢٤	**.٤٦٥	**.٤٠١	**.٤٠٤	**.٣٩٦	**.٤٤٠	**.٥٢٩
ضعف المهارات الاجتماعية	**.٣٣٧	**.٤٥٦	**.٤٢٨	**.٤٥٠	**.٤٩٩	**.٤٩١	**.٤٧٦	**.٥٣٧	**.٥٢٨
تدني الأداء الأكاديمي.	**.٢٨٣	**.٢٩٩	**.٤١٩	**.٤٦٧	**.٥١٥	**.٥١٣	**.٥٤٣	**.٥٨١	**.٥٣٨
اضطرابات المزاج.	**.٥٠٩	**.٦٢٣	**.٥٨١	**.٥٨٢	**.٥٧٥	**.٥٧٧	**.٥٥٣	**.٥٨٨	**.٦٥٦
أعراض جسدية (سيكوسوماتية).	**.٦١٦	**.٦١٦	**.٦١٦	**.٦١٦	**.٦١٦	**.٦١٦	**.٦١٦	**.٦١٦	**.٤٠٢
الدرجة الكلية	**.٥٠٩	**.٦٢٣	**.٥٨١	**.٥٨٢	**.٥٧٥	**.٥٧٧	**.٥٥٣	**.٥٨٨	**.٦٥٥

** دال عند مستوى (٠,٠١) * دال عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول السابق ما يلى:

- وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين درجات التلاميذ على بعد اضطرابات الانتباه وفرط الحركة وجميع أبعاد مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم غير اللفظية والدرجة الكلية للمقياس.
- وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين درجات التلاميذ على بعد اضطرابات المسلك وجميع أبعاد مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم غير اللفظية والدرجة الكلية للمقياس.
- وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين درجات التلاميذ على بعد ضعف المهارات الاجتماعية وجميع أبعاد مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم غير اللفظية والدرجة الكلية للمقياس.
- وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين درجات التلاميذ على بعد تدني الأداء الأكاديمي وجميع أبعاد مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم غير اللفظية والدرجة الكلية للمقياس.
- وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين درجات التلاميذ على بعد اضطرابات المزاج وجميع أبعاد مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم غير اللفظية والدرجة الكلية للمقياس.
- وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين درجات التلاميذ على بعد الأعراض السيكوسوماتية وجميع أبعاد مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم غير اللفظية والدرجة الكلية للمقياس.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين درجات التلاميذ على الدرجة الكلية لمقياس التقدير التشخيصي لاضطراب منخفضي الاضطرابات السلوكية والانفعالية وجميع أبعاد مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم غير اللفظية والدرجة الكلية للمقياس.

بالنسبة للفرض الثالث:

ينص الفرض على أنه " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات التلاميذ منخفضي ومرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية على مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم غير اللفظية " وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب درجتي الإرباعي الأعلى والأدنى لدرجات التلاميذ على مقياس التقدير التشخيصي للاضطرابات السلوكية والانفعالية، واعتبر الحاصلين على

درجة الإرباعي الأعلى أو أكثر مجموعة مرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، بينما الحاصلين على درجة الإرباعي الأدنى أو أقل مجموعة منخفضي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ثم تمت المقارنة بين المجموعتين باستخدام اختبار " ت " لمجموعتين مستقلتين، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٥)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات التلاميذ منخفضي الاضطرابات السلوكية على مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم غير اللفظية

الأبعاد	منخفضي الاضطرابات السلوكية		مرتفعي الاضطرابات السلوكية		قيمة	مستوى
	م	ع	م	ع	" ت "	الدلالة
ضعف مهارات القراءة والفهم	١٧,٨٧	٣,٩٨	٣٤,٣٤	٥,٩٥	١٢,٦	٠,٠١
ضعف العمليات الحسابية	١٩,٩٦	٤,٧٧	٢٩,٤٨	٤,٧٧	٧,٦٨	٠,٠١
ضعف التعبير الكتابي والتهجئة	٢٠,٥٨	٤,٠٣	٣٣,٣٤	٤,٢	١١,٩	٠,٠١
استخدام اللغة والمفردات	١٨,٨٧	٣,٧٠	٣٤,٢٠	٢,٩٤	١٧,٦٧	٠,٠١
ضعف المهارات البصرية	١٨,٣٥	٣,٤٠	٣٥,٣٧	٣,٩٦	١٧,٨٧	٠,٠١
ضعف المهارات الحركية	١٥,٠٣	٣,٧١	٣١,٣٤٤	٥,٢٤	١٣,٩٦٦	٠,٠١
ضعف مهارات التواصل	١٣,١٢٩	١,١٧	٣٢,٣١	٣,٦٩	٢٧,٤٧	٠,٠١
ضعف مهارات الإدراك	١٩٤,٤١	٢٧,٠٥	٣٠٤,٠٣	٦٦,١٦	٨,٥٧٧	٠,٠١
الدرجة الكلية	٢٥٠,٠٠	٩٣,٦٩	٤٠٠,٨٨	١٦,٣٠	٨,٥٣	٠,٠١

مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٥,٨٤

ويتضح من الجدول السابق ما يلى:

- أن قيمة " ت " المحسوبة ضعف مهارات القراءة والفهم القرائي بلغت (١٢,٦) وهى أكبر من القيمة الجدولية (٥,٨٤) مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطي درجات التلاميذ منخفضي ومرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، حيث بلغ متوسط درجات التلاميذ منخفضي الاضطرابات السلوكية والانفعالية(١٧,٨٧) بينما بلغ متوسط درجات التلاميذ مرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية(٣٤,٣٤) وهذا يعنى أن الفروق في اتجاه التلاميذ مرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

- أن قيمة " ت " المحسوبة لبعد ضعف العمليات الحسابية والاستدلال الحسابي بلغت (٧,٦٨) وهى أكبر من القيمة الجدولية (٥,٨٤) مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطي درجات التلاميذ منخفضي ومرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، حيث بلغ متوسط درجات التلاميذ منخفضي الاضطرابات السلوكية والانفعالية (١٩,٩٦) بينما بلغ متوسط درجات التلاميذ مرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية(٢٩,٤٨) وهذا يعنى أن الفروق فى اتجاه التلاميذ مرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية.
- أن قيمة " ت " المحسوبة لبعد ضعف التعبير الكتابي والتهجئة والكتابة اليدوية بلغت (١١,٩) وهى أكبر من القيمة الجدولية (٥,٨٤) مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطي درجات التلاميذ منخفضي ومرتفعي منخفضي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، حيث بلغ متوسط درجات التلاميذ منخفضي الاضطرابات السلوكية والانفعالية(٢٠,٥٨) بينما بلغ متوسط درجات التلاميذ مرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية(٣٣,٣٤) وهذا يعنى أن الفروق فى اتجاه التلاميذ مرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية.
- أن قيمة " ت " المحسوبة لبعد استخدام اللغة والمفردات بلغت (١٧,٦٧) وهى أكبر من القيمة الجدولية (٥,٨٤) مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطي درجات التلاميذ منخفضي ومرتفعي منخفضي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، حيث بلغ متوسط درجات التلاميذ منخفضي الاضطرابات السلوكية والانفعالية(١٨,٨٧) بينما بلغ متوسط درجات التلاميذ مرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية(٣٤,٢٠) وهذا يعنى أن الفروق فى اتجاه التلاميذ مرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية.
- أن قيمة " ت " المحسوبة لبعد ضعف المهارات البصرية المكانية بلغت (١٧,٨٧) وهى أكبر من القيمة الجدولية (٥,٨٤) مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطي درجات التلاميذ منخفضي ومرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، حيث بلغ متوسط درجات التلاميذ منخفضي الاضطرابات السلوكية والانفعالية(١٨,٣٥) بينما بلغ متوسط درجات التلاميذ مرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية(٣٥,٣٧) وهذا يعنى أن الفروق فى اتجاه التلاميذ مرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية.
- أن قيمة " ت " المحسوبة لبعد ضعف المهارات الحركية بلغت (١٣,٩٦٦) وهى أكبر من القيمة الجدولية (٥,٨٤) مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطي درجات التلاميذ منخفضي ومرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، حيث بلغ متوسط درجات التلاميذ منخفضي الاضطرابات السلوكية والانفعالية(١٥,٠٣) بينما بلغ متوسط درجات التلاميذ

مرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية(٣١,٣٤٤) وهذا يعنى أن الفروق فى اتجاه التلاميذ مرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

- أن قيمة " ت " المحسوبة لبعد ضعف مهارات التواصل الغير لفظي بلغت (٢٧,٤٧) وهى أكبر من القيمة الجدولية (٥,٨٤) مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطي درجات التلاميذ منخفضي ومرتفعي منخفضي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، حيث بلغ متوسط درجات التلاميذ منخفضي الاضطرابات السلوكية والانفعالية(١٣,١٢٩) بينما بلغ متوسط درجات التلاميذ مرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية(٣٢,٣١) وهذا يعنى أن الفروق في اتجاه التلاميذ مرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية.
- أن قيمة " ت " المحسوبة لبعد ضعف المهارات الاجتماعية/ الانفعالية بلغت (٨,٥٧٧) وهى أكبر من القيمة الجدولية (٥,٨٤) مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطي درجات التلاميذ منخفضي ومرتفعي منخفضي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، حيث بلغ متوسط درجات التلاميذ منخفضي الاضطرابات السلوكية والانفعالية(١٩٤,٤١) بينما بلغ متوسط درجات التلاميذ مرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية(٣٠٤,٠٣) وهذا يعنى أن الفروق في اتجاه التلاميذ مرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية.
- أن قيمة " ت " المحسوبة للدرجة الكلية لمقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم غير اللفظية بلغت (٨,٥٣) وهى أكبر من القيمة الجدولية (٥,٨٤) مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطى درجات التلاميذ منخفضي ومرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، حيث بلغ متوسط درجات التلاميذ منخفضي الاضطرابات السلوكية والانفعالية(٢٥٠,٠٠) بينما بلغ متوسط درجات التلاميذ مرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية(٤٠٠,٨٨) وهذا يعني أن الفروق في اتجاه التلاميذ مرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

مناقشة النتائج

أوضحت نتائج الدراسة الخاصة بالفرض الاول وهو مدى شيوع صعوبات التعلم غير اللفظية انتشار صعوبات التعلم غير اللفظية؛ حيث بلغت النسبة العامة لانتشارها هي (١٠,٣%) وبالنسبة للابعاد الفرعية فكانت كالتالي: ضعف المهارات الاجتماعية (١٢,٦%) ، ثم يليها ضعف التعبير الكتابي والتهجئة والكتابة اليدوية (١٢%) ، ثم ضعف العمليات الحسابية والاستدلال الحسابي (١١,٣%) تليها ضعف مهارات القراءة والفهم القرائي (١٠,٦%) ، ثم استخدام اللغة والمفردات (١٠%)، ثم ضعف مهارات التواصل الغير لفظي (٩,٣٠%)، ثم ضعف التأزر الحركي (٨,٦%) من حجم العينة ككل. أما في المرتبة الأخيرة تأتي ضعف التصور البصري والحيز في المكان وتمثل

(٨%) . والنتيجة المترتبة هي أن هناك تبايناً واضحا في نسب صعوبات التعلم غير اللفظية وفقاً لدرجة شدتها وحدتها، ويتفق هذا مع معظم ما ورد في العديد من التراث النظري من تباين في نسبة انتشار تلك الصعوبات الفرعية (Thakran, 2015; Drummond,Ahmed,&Rourke,2005)

وفيما يتعلق بالفرض الثاني والذي ينص على وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً بين درجات التلاميذ على مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم غير اللفظية ودرجاتهم على مقياس التقدير التشخيصي الاضطرابات السلوكية والانفعالية؛ ويفسر الباحث هذه النتيجة بأنه كلما ارتفعت صعوبات التعلم غير اللفظية، كلما ازدادت الاضطرابات السلوكية كما وكيفاً، ويمكن تفسير النتيجة السابقة بأن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية يعانون من صعوبات تتمثل في فهم الآخرين بصورة عامة، بالإضافة لصعوبة في فهم الأحداث وما يدور فيها، وينتج ما سبق من ضعف إحساسهم بأنفسهم، بالإضافة لصعوبة التوائم والتكيف مع المواقف الجديدة، أو تصميم نظام معين له؛ مما يجعلهم يشعرون بحالة من الملل وعدم اليقين والثقة في المحيطين بهم، مما يجعلهم قد يشعرون ببعض القلق والإجهاد وقد تتطور إلى الإحساس ببعض من الاضطرابات الجسمية ومنها صعوبة التنفس، وألم في الصدر، الشعور بالدوار، وخز في اليدين أو القدمين، الشعور بالبرد أو القشعريرة؛ فقد يشعرون ببعض من الأعراض السابقة لبعض الوقت ثم تختفي وبمرور الوقت يمكن أن تتطور تلك الأعراض ويصبح الطفل غير قادر على السيطرة عليها.كما أظهرت نتائج العديد من الدراسات أن التلاميذ الذين يعانون من اضطراب الاضطرابات السلوكية والانفعالية يظهرون معدلا مرتفعاً في السلوكيات غير المناسبة مثل: السرقة، والغش، والسلوك التخريبي، وعدم القدرة على التواصل مع الآخرين وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة (Davis, Ellie&Young, 2011; Burger, 2005)

ويمكن أن تفسر النتيجة السابقة في ضوء ما تم التوصل إليه من أن ذوي صعوبات التعلم الغير لفظية يسيئون تفسير الإشارات الاجتماعية، ومنها تعبيرات الوجه والإيماءات ونبرات الصوت، وفهم السياق من الكلام وليس التفسير الحرفي للكلام، حتى أن هؤلاء التلاميذ قد يلجئون للتفاعل مع الكبار؛ وذلك للتخفيف أو للهروب من العزلة الاجتماعية التي تنتابهم، حيث يشعرون معهم بالتخفيف من وطأة المشكلات التي تنتج من التعامل مع زملائهم العاديين، ومنها الشعور المفرط بالإحراج، حيث يركزون في الغالب على قدراته اللفظية ويتجنبون إحراجه على نقاط ضعفه (Mamen, 2007, Martin, 2007)

وتتفق هذه النتائج مع معظم ما قدمه التراث النظري والدراسات السابقة؛ فقد تبين وبحسب دراسة صادرة عن المعهد القومي للصحة النفسية والنيرولوجية National Institution of mental health and Neurosciences أن (٧٩%) من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم لديهم اضطرابات نفسية مشتركة شكلت الاضطرابات ذات المنشأ الداخلي مثل القلق والاكتئاب ما يربو على(٣٢%)، كما شكلت الاضطرابات ذات المنشأ الخارجي مثل اضطرابات الانتباه واضطراب المسلك ما يربو عن (٢٨%) من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، (١٩%) تمثل اضطرابات منوعة أخرى بالإضافة لصعوبات التعلم لدى أطفال العينة(Chaudhary&Meghwal,2015)؛ فالتلاميذ ممن يعانون من صعوبات التعلم الغير لفظية، صعوبات القراءة، الأمراض النفسية لديهم معدل أعلى في انتشار نقص الانتباه/ فرط النشاط (ADHD) وتعاطي المخدرات/الاعتماد، بينما لم يظهر ذوي صعوبات القراءة أو صعوبات التعلم الغير لفظية معدلات أعلى في انتشار اضطراب ثنائي القطب العائلي(Antshel&Khan,2008) كما يرتفع مستوى القلق بدرجة كبيرة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بصورة واضحة، وذلك بالمقارنة مع التلاميذ العاديين؛ وبالتالي تزداد نسبة الاكتئاب بين أفراد العينة من ذوي صعوبات التعلم وذلك بالمقارنة مع التلاميذ العاديين، حيث شكلت نسبة القلق(٨٠ %) من أطفال العينة ذوي صعوبات التعلم على النوع البسيط والمتوسط، فيما شكلت كما تبين أن (١٣%) لديهم قلق من النوع الحاد، وشكلت نسبة الاكتئاب ما يقرب من (٦٦%) لدى أطفال العينة ذوي صعوبات التعلم لديهم نوبات اكتئابية بسيطة ومتوسطة، فيما شكلت ما نسيته (٦,٨%) لديهم اكتئاب حاد(Chaudhary&Meghwal, 2015)

كما بينت نتائج الدراسة الخاصة بالفرض الثالث على وجود فروق بين متوسطات درجات التلاميذ منخفضي ومرتفعي الاضطرابات السلوكية على مقياس صعوبات التعلم غير اللفظية، وذلك تم من خلال مقارنة التلاميذ الحاصلين على الإرباعي الأعلى وهم يمثلون مرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، مع التلاميذ الحاصلين على الإرباعي الأدنى وهم يمثلون مجموعة التلاميذ منخفضي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وقد تبين وجود فروق دالة إحصائياً. وتتفق هذه النتائج مع معظم ما قدمه التراث النظري والدراسات السابقة؛ حيث تبين أن ما يقرب من(٦٤٪) من الشباب المضطربين سلوكياً لا يكملون المدرسة الثانوية، وذلك نظراً لارتفاع معدلات التسرب عن التعليم لدى تلك الفئة من التلاميذ، كما تبين أن ما مجموعه(٣٢٪) من التلاميذ منهم لا يخرجون من المدرسة الثانوية لتكرار خبرات الرسوب. وفي دراسة أخرى ما يقرب ثلاثة أرباع (٧٣٪) من المضطربين انفعاليا وسلوكياً تم طردهم من المدرسة، وما يقرب من(٢٩٪) من المضطربين سلوكياً لديهم مشاكل الحضور، اجتياز

الصفوف، وأكثر عرضة لتوضع في الفصول المدرسية الأكثر تقييدا ويتم تشخيصهم على أنهم من ذوي صعوبات التعلم على الأغلب(Benner,2011)

وقد تبين أن التلاميذ ذوي الاضطرابات السلوكية الانفعالية يتأخرون بمقدار عاميين دراسيين بالمقارنة بالأولاد العاديين.، كما يتميزون بصورة عامة بانخفاض مستويات التعليم في مواد ومنها الرياضيات، القراءة، الفهم القرائي، المفردات، اللغة المكتوبة(Lane et al,2008) كما يعانون من مشكلات تعليمية مختلفة وتدني التحصيل الأكاديمي، فهم يحصلون في العادة على درجات أقل مما هو متوقع من عمرهم العقلي، وقليل جداً منهم من يحصلون على درجات عالية في التحصيل؛ فقد تبين أن (واحد من كل خمسة) من هؤلاء التلاميذ يستمر وينتظم في مرحلة ما بعد الدراسة الثانوية أو المرحلة الجامعية (كوافحة& مفلح، ٢٠١٠).

وقد أكدت دراسة (Benner,2011)عن الخصائص اللغوية بين المضطربين انفعاليا وسلوكيا، وذلك على عينة مكونة من(٨٤) طفل تم اختيارهم عشوائياً من الصف الأول حتى الخامس من ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية (EBD) وقد توصلت إلى إن اللغة الاستقبالية لديهم متوسطة، في حين انخفضت الدرجات المعبرة عن اللغة التعبيرية بطريقة ملاحظة، حوالي الثلثين من التلاميذ لديهم اضطرابات اللغة، كما أكدت دراسة (فايد، ١٩٩٩) عن العلاقة بين تقدير حل المشكلات الشخصية وبعض الاضطرابات الانفعالية، حيث اتضح وجود علاقة موجبة جوهرية بين الدرجة الكلية لقائمة حل المشكلات، وكذلك الأبعاد التي تتضمنها هذه القائمة وبين كل من سمة القلق والاكتئاب والعصابية سواء لدى عينة الذكور أو عينة الإناث.

فالأفراد ذوي تقدير حل المشكلة غير الفعال أكثر قلقاً واكتئاباً وعصابية من الأفراد ذوي تقدير حل المشكلة الفعال. كما تبين أن مرتفعي الاضطرابات السلوكية –في كثير من الأحيان– لديهم مشكلات في القراءة والرياضيات؛ ففي دراسة طبقية لعينة عشوائية على (١٥٥) من رياض التلاميذ حتى المرحلة الثانوية المضطربين انفعاليا ممن تلقوا تربية خاصة، وجد أن (٨٣٪) منهم سجلوا مستوى أدنى من المتوسط في القراءة والرياضيات وعند نفس النسبة في اللغة المكتوبة والكتابة (Benner,2011)التلاميذ مرتفعي الاضطرابات السلوكية والانفعالية لديهم تحصيل مدرسي منخفض في المدرسة؛ حيث أن المشكلات الدراسية تضعهم داخل تحديات في أي بيئة مدرسية، وبصفة عامة

فأن عدداً من هؤلاء التلاميذ لا يمتلكون مهارات اجتماعية مناسبة وقت دخولهم للمدرسة مما يعتبر سببا مهما في توتر علاقاتهم مع زملائهم ومعلميهم(Quinn et al,2000)

وقد توصل (الفخراني،٢٠٠٠) في دراسة عن التآزر الحركي البصري لدى عينة من التلاميذ مضطربي الانتباه مع النشاط وبدونه؛ حيث تبين له أن قدرة الأسوياء على التآزر البصري الحركي أكبر من قدرة التلاميذ مضطربي الانتباه وبدونه النشاط الزائد. وقد تبين عدم اتفاق تلك النتيجة في معظم ما توصل إليه (Plomin et al,2002) في دراسته عن العلاقة بين المشكلات السلوكية والقدرات المعرفية اللفظية وغير اللفظية والصعوبات في مرحلة الطفولة المبكرة، حيث توصل إلى أن المشكلات السلوكية لها تأثير متواضع كل من المشكلات السلوكية وبين القدرات المعرفية اللفظية وغير اللفظية. وربما يرجع الاختلاف لطبيعة خصائص العينة المستهدفة من الدراسة؛ حيث أنها استهدفت الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة.

توصيات عامة

- ضرورة إصدار نشرات دورية لتوضيح خطورة الاضطرابات السلوكية والانفعالية المصاحبة لصعوبات التعلم غير اللفظية.
- إرشاد الوالدين للأساليب الفعالة فى تربية أبنائهم خاصة إذا كانوا يعانون من صعوبات التعلم غير اللفظية.

البحوث المقترحة

- مدى فاعلية برنامج لتخفيف الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى عينة من ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية.
- فاعلية برنامج مقترح في تنمية المهارات الحياتية لدى ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية.

مراجع الدراسة

باحشوان، صالح.(٢٠٠٦). صعوبات التعلم غير اللفظية. ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر الدولي لصعوبات التعلم، المملكة العربية السعودية، الرياض.

البطاينة، زياد أحمد.(٢٠١٤). فاعلية استراتيجية قائمة على التخيل في تحسين مهارات التعبير الكتابي والتفكير الاستقرائي لدى طلاب المرحلة الثانوية في مدينة الطائف. مجلة الثقافة والتنمية، العدد السابع والسبعون، فبراير، ص ص ١٤٢- ١٨٠.

الجهني، أسامة.(٢٠٠٩). أساليب التنشئة الاجتماعية كما يدركها طلاب وطالبات كليات التربية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسجسمية بمنطقة المدينة المنورة. رسالة ماجستير، كلية التربية ، جامعة طيبة.

حسن، أمال فوزي. (٢٠١٢). المؤشرات السلوكية لصعوبات التعلم لدى أطفال ما قبل المدرسة بدولة الكويت. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي.

خزاعة، أحمد.؛ الخطيب، جمال.(٢٠١١). المهارات الاجتماعية والانفعالية للطلبة ذوي صعوبات التعلم وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة دراسات العلوم التربوية، المجلد ٣٨، ملحق١، ص ص ٣٧٢ – ٣٨٩.

عبد الله، عادل. (٢٠٠٥). الإعاقات الحسية . القاهرة: دار الرشاد.

عبدالكريم، وليد فتحي . (٢٠١٦). الخصائص التربوية والنفسية لذوي صعوبات التعلم غير اللفظية لدى عينة من التلاميذ بمدارس الدمج وأقرانهم بالمدارس العامة.مجلة التربية الخاصة والتأهيل – مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل – مصر، مج٣، ع١٢ ، ١ .30 – مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/767541

فايد، جمال عطية.(١٩٩٩). العلاقة بين تقدير حل المشكلات الشخصية وبعض الاضطرابات الانفعالية.جامعة عين شمس، مجلة الإرشاد النفسي، العدد العاشر،ص ص ٢٨٥- ٢٤٧.

الفخراني، م .(٢٠٠٠). التآزر البصري الحركي لدى عينة من التلاميذ مضطربي الانتباه مع النشاط الزائد وبدونه. المؤتمر الدولي الثاني للإرشاد النفسي لذوي الحاجات الخاصة. مركز الإرشاد النفسي بجامعة طنطا.

المنيعي، عثمان؛ صالح، الريس.(٢٠١٤). الفهم القرائي والتعبير الكتابي لدى التلاميذ الصم الملتحقين بكليات المؤسسة العامة للتدريب التقني والمهني في المملكة العربية السعودية. مجلة التربية الخاصة والتأهيل. المجلد (١) العدد(٣) ابريل، ص ص ٨٢- ١١٢.

الزيات، فتحي.(٢٠٠٧). صعوبات التعلم: "الاستراتيجيات التدريسية والمداخل العلاجية". القاهرة : دار النشر للجامعات.

American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed. Text revision). Washington, DC: Author

Antshel, K& Khan, F .(2008).Is there an increased familial prevalence of psychopathology in children with nonverbal learning disorders? Journal of Learning Disability . May-Jun;41(3):208-17.

Benner, G. (2011) Language Skills of Elementary-Aged Children with Emotional and Behavioral Disorders. University of Washington.

Bogue & R. Marra (Eds.) (2003), Visual Spatial Skills. AWE Research Overview Suite. Retrieved from http://www.engr.psu.edu/AWE/ARPresources.aspx

Buckley, B. (2003). Children's Communication Skills from birth to five years. New York: Routledge.

Burger, R. (2005). A Special Kind of Brain: Living with Nonverbal Learning Disability. Jessica Kingsley Publishers. London and Philadelphia.

Chaudhary, A.K.&Meghwal, J. (2015). A Study of Anxiety & Depression Among Learning Disabled Children. Indian Journal of Applied Research.Volume:5, Issue:7

Clarke, A.M., Morreale, S., Field, C.A., Hussein, Y., & Barry, M.M. (2015). What works in enhancing social and emotional skills development during childhood and adolescence? A review of the evidence on the effectiveness of school-based and out-of-school programmes in the UK. A report produced by the World Health Organization Collaborating Centre for Health Promotion Research, National University of Ireland Galway.Avialable at

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/411492/What_works_in_enhancing_social_and_emotional_skills_development_during_childhood_and_adolescence.pdf Accessed 20 December 2016.

Coins,Joyce Elberta,(2012). Age- Related Social, Emotional and behavioral differences in children and adolescents manifesting the symptom presentation of nonverbal learning disabilities. Thesis PHD. Lowa State University.

Daniel A. Braun,Pedro A. Ortega, Daniel M. Wolpert.(2011).Motor coordination: when two have to act as one. Experimental Brain Research. June 2011, Volume 211, Issue 3-4, pp 631-641,

Davis M, & Broitman, J (2011). Nonverbal Learning Disability in children: Bridging the Gap between Science and Practice. Spring New York

Davis S, Ellie L. Young, (2011). Identifying students who are at risk of developing an emotional or behavioral disorder can help schools intervene before negative behaviors become entrenched. Susan Hardman, and Rebecca Winters Principal Leadership.

Drummond, R;Ahmed, A;Rourke, P.(2005) Rules for the classification of younger children with Nonverbal learning Disabilities and Basic Phonological Processing Disabilities. Archives of Clinical Neuropsychology, 20,171-182

Hardman, S. (2013). Effects of Teachers Gender on Screening for Social, Emotional, and Behavioral Concerns for a Middle School Population. (thesis)Faculty of Brigham. Young University.

Kimpton,A. (2011). Social emotional differences of students who have a nonverbal learning disability or Dysphasia." PhD thesis, University of Iowa,). Available at http://ir.uiowa.edu/etd/1238. Accessed 20 December 2016.

Kleintop, E. (2014). The Relationship between Knowledge of literacy Instruction, Demographic Factors and the Classroom Management

Orientation of teachers of students with Emotional Disorders. A Dissertation Thesis. Liberty University.

Lane L, Arood M, Nelson R. (2008). Academic Performance of Students with Behavioral Disorders Served in a Self-Contained Setting. Special Education and Communication Disorders Faculty Publication. Papaers44

Mamen, M. (2007). Understanding nonverbal learning Disabilities: A Common-Sense Guide for Parents and Professionals. Jessica Kingsley Publishers.

Martin, M. (2007). Helping Children with Nonverbal Learning Disabilities to flourish: A Guide for Parents and Professionals. Jessica Kingsley Publishers.

McNair,A(1991).Profile of mood state. Educational and Industrial testing service. san Diagom.USA

Plomin,R;Thomas,S;Eley,C;Dale,S;Stevenson,j.(2002). Association between behavior problems and verbal and nonverbal cognitive abilities and disabilities in early childhood. Journal of Child Psychology and Psychology.43:5. pp619-633.

Quinn, M; Osher, D, Wager, C; Hanley, T; Bader, B. (2000). Educational Strategies for Children with Emotional and Behavioral Problems. Center for Effective Collaboration and practice American Institutes for Research "Electronic version".

Salmon, H. (2006). Educating Students with Emotional or Behavior Disorders. Elementary General Education, Senior, Indiana University. (Electronic version). Issue,1

Sharon, A. Cermak, Larkin, D. (2002). Developmental Coordination disorder. Canada: Thomson learning Inc,

Tanguay. P, B. (2001). Nonverbal Learning Disabilities at home: A Parent's Guide. Jessica Kingsley Publisher.

Tanguay. P, B. (2003). Nonverbal Learning Disabilities at School: A Parent's Guide. Jessica Kingsley Publisher.

Telzrow, F;Bonar,M.(2002). Responding to Students with nonverbal learning Disabilities. Teaching Exceptional Children, July/August

Thakran,S.(2015).Learning Disabilities: Types and Symptoms. International Journal of Applied Research;1(5):149-152.

Vanluit, E.H. (2009). Nonverbal Learning Disabilities and Arithmetic Problem: The Effectiveness of an Explicit Verbal Instruction. Emeland Group Publishing Limited. Advances in learning and Behavioral Disabilities, Volume 22,265-289