برنامج علاجي قائم على النظرية السلوكية لخفض الكذب لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية

إعداد

أحمد محمد السيد الشاذلي

لتسجيل درجة الماجستير في التربية
(تخصص صحة نفسية)

إشراف

أ.د/ السيد محمد عبدالمجيد عبدالعال
أستاذ الصحة النفسية
ووكيل التربية بدمياط لشئون خدمةالمجتمع وتنمية البيئة

أ.م. د/ أحمد محمد عبد الهادي أبو زيد
مدرس الصحة النفسية
ووكيل كلية الآداب ببورسعيد

مقدمة

يعد الاهتمام بالطفل المصري هدفا قوميا من حيث تنشئته وتهيئة الظروف المناسبة له لكى يكون قادرا على التفاعل الكفء مع متطلبات القرن الحادي والعشرين ، حيث يعد العنصر البشرى من العوامل الهامة التى تساعد المجتمع على تحقيق أهدافه في التقدم والرقى (سعدية بهار، ١٩٨٣: ١٨)، والأطفال ذوو المشكلات السلوكية على درجة كبيرة من سوء التكيف الاجتماعي والعائلي حيث يعانون من الشعور بالنقص والتوتر الانفعالى والتباعد عن الذات والآخرين (صديقة يوسف، ١٩٩٥: ٣٣٠؛ عادل صادق، ١٩٩٢: ١٦٤) .

كما شهد هذا القرن اهتماما فائقا بالطفل ولاسيما من قبل المتخصصين والمربين والآباء ويعزى هذا الاهتمام الى أن الطفولة تعتبر من أهم المراحل في حياة الفرد، فهو يكتسب فيها كثيرا من معلوماته ومهاراته ،قيمه واتجاهاته، وقد أكدت الدراسات المختلفة أثر مرحلة الطفولة في شخصية الفرد سلبا أو إيجابا تبعا للظروف البيئية الداخلية والخارجية التي عاش فيها. (خيرى الجميلى، بدر الدين عبده ،١٩٩٥ : ٩٥).

وتتنوع المشكلات والاضطرابات المتعلقة بسلوك الطفل ويمكن معرفة هذه المشكلات وأنواعها ومدى انتشارها ثم تصنيفها بالتتبع المنتظم لما يرد من هذه الحالات للمتخصصين من خبراء العلاج النفسى وغيرهم من المتخصصين .(عبد الستار إبراهيم وآخرون،١٩٩٣: ٢١) .

و تعانى الأسرة في هذا العصر ما يعانيه غيرها على مستوى العالم أجمع من المشكلات السلوكية في تربية الأطفال منها الكذب وهو من أشد الأمراض الاجتماعية خطراً ، لأنه يقوض بناء المجتمع ويقضى على بناء الثقة بين أفراده ويجعل التشكك والارتياب فيما ينقله الآخرون إلينا بديلا للاطمئنان والأمان، وشيوع الكذب في مجتمع من المجتمعات هو البداية لتفكك هذا المجتمع وانحلاله (محمد الهمشرى و آخرون ، ١٩٩٧ : ٥-٨) .

فالكذب ظاهرة ارتبط وجودها بنشأة بعض الخلائق كالإنسان فهو قديم قدم الإنسان، وقد أشار القرآن الكريم بكذب إبليس على آدم عليه السلام ومنذ ذلك الحين ظهرت الفتن والأكاذيب التي مزقت شمل الإنسانية ، وأدت إلى إشعال الحروب وسفك الدماء وإثارة العداوة والبغضاء بين بني الإنسان (السيد عبد العال ، ٢٠٠١ : ١٥٢) .

كما أن مشكلة الكذب عند الأطفال لها علاقة بكل من الخوف والعدوانية فهى مشكلة تحمل فى طياتها مشكلات أخرى عديدة ، فالكذب لا يحدث وحده ولكن يكون فى إطار أكبر من الانحرافات السلوكية التي تعبر عن خلل نفسي (علاء غنام : ١٩٩٢: ١٦١) ، كما يعتبر الكذب حيلة دفاعية يحافظ بها الطفل على توافقه مع الآخرين فى المنزل أو المدرسة (السيد عبد العال ، ٢٠٠١ :

١٥٣)، فالخوف من العقاب أو عدم القبول دلى الكبار من أهم مسببات كذب الأطفال، حيث يرجع (٧٠%) من كذب الأطفال لهذا الخوف ، بينما يرجع (٢٠%) منه إلى غرض الغش والخداع والكراهية، وحوالى (١٠%) منه ترجع إلى الخيال ، وأحلام اليقظة وعدم الدقة فى نقل التفاصيل والتباس الأمور لدى الطفل (ملاك جرجس، ١٩٧٩: ١٩)

وأوضحت دراسة تايلور (Taylar, 2004) أن الكذب يظهر فى عمر ما قبل المدرسة ويوجد قابلية للزيادة فى عمر المدرسة .

وتعتبر صعوبات التعلم إحدى فئات التربية الخاصة ، أو فئات غير العاديين بل أنها تعد في الواقع من أكثر هذه الفئات عددا وهو الأمر الذي يعكس رداءة الأساليب التشخيصية المستخدمة فى سبيل ذلك وبسبب عدم كفاءة المتخصصين وتشخيصهم الخاطئ لعدم إلمامهم بالفروق الجوهرية بينهم (عادل محمد ، ٢٠٠٥: ٢١).

ويظهر الأطفال ذوى صعوبات التعلم خصائص كثيرة ومتنوعة وتتميز بأنها متفاوته ومتغايرة لا يجمع بينها ناظم بعينه، ذلك أن كل طفل ذوى صعوبة تعلم هو شخصية فريدة تظهر عليه الصعوبة فى مجال دون غيره ، ولذا لا توجد مجموعة من الخصائص تتوافر فى جميع الأطفال ذوى صعوبات التعلم فبعضهم تظهر الصعوبات لديهم فى المجال الأكاديمى (قراءة ، كتابة ، حساب)، والبعض الآخر تظهر لديهم فى المجال الاجتماعى (علاقات مع الآخرين ، مفهوم الذات) ، وبعضهم فى المجال اللغوى (ضعف التعبير ، مشاكل فى اللغة ، واستيعابها) وآخرون فى مجال الحركة (راضى الوقفى ، ٢٠٠٠) ، وكذلك تظهر لديهم العديد من المشكلات السلوكية والانفعالية ومن أكثر الارتباطات السلوكية ارتباطا بصعوبات التعلم النشاط الزائد والانسحاب والعدوانية والكذب (NJCLD, 2002)

ويعتبر الإرشاد المعرفي السلوكي أحد الفنيات الإرشادية الأسرية السلوكية حيث أن فاعليتها في تعديل السلوك لها أبقى الأثر فى ذلك وذلك فى ظل التغيرات الثقافية التى حدثت فى هذا المجتمع وانشغال الآباء عن أبنائهم مما أعطى الفرصة للأبناء فى اتخاذ بعض السلوكيات اللاتوافقية التي تخالف المجتمع ولا يرغبها .

إن طريقة العلاج المعرفي السلوكي من أحدث التصورات في مجال العلاج السلوكي وهى تستند على افتراض أساسي يؤكد على أهمية العمليات العقلية أو الترميزية في تنمية السلوك المرضى والإبقاء عليه وتعديله أيضا ومن المفاهيم الأساسية فى هذه النظرية الادراكات الذاتية للفرد عن الأحداث وتفسيراتها وإسهاماتها السلوكية فيها وتقاريره الذاتية واستراتيجياته العقلية (محمد الشناوي و محمد عبد الرحمن ، ١٩٩٨ : ٢٢) .

وتسير النظريات التي تعرضت للعلاج السلوكي في اتجاه رئيسي يحاول إدخال العقل والمنطق في العلاج النفسي وتغيير الأفكار الخاطئة أو اللامنطقية التى تبناها المريض من خبراته المبكرة وذلك بعرض تعديل سلوكه حيث تعبر الاضطرابات النفسية بأشكالها المختلفة فى الأساس بالنسبة للمعالج المعرفي السلوكي عن اضطراب فى التفكير حيث عادة ما تصطحبها طرق غامضة ومتناقضة من التفكير ترتبط بالذات والبيئة . ولذا يجب أن تعتمد سياسة العلاج النفسي على تغيير مفاهيم المريض وإعادة تشكيل مدركاته حتى يتيسر له التغيير في سلوكه حيث يرى هذا الاتجاه أن الاضطراب النفسي عندما يحدث لا يشمل جانبا واحدا من الشخصية فحسب بل جميع جوانب الشخصية . (عادل محمد ، ٢٠٠٠: ٥٩) .

ويرى بيك وآخرون (Beck, et al, 1990) أن العلاج المعرفي السلوكي يركز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة، وتفسيراته لها، وإعطاء المعاني لخبراته المتعددة، ويستند على نموذج المعالجة المعرفية للمعلومات (العمليات العقلية)، والذي من خلاله يمثل العلاج المعرفي السلوكي في هذا الإطار شكلاً من أشكال العلاج يتسم بالفاعلية والتنظيم، وبالتعاون بين المعالج والمريض من أجل دراسة معتقدات المريض المرتبطة بسوء التكيف والتوافق ، ونماذج تخيلاته وتفكيره، وفحصها والتوصل إلى الاستجابات البديلة الأكثر فاعلية؛ أي أنه يتعامل مع معتقدات المريض على أنها فروض تتم دراستها من خلال الفحص اللفظي والتجارب السلوكية، وتتحدد أهداف هذا النمط العلاجي في تعليم المريض أن يصحح أداءه المعرفي الخاطئ والمشوه، وفي تغيير معتقداته المختلة وظيفياً، والتي تعرضه للخبرات المحرفة، حيث يقوم التغير المعرفي بإثارة التغير السلوكي مما يعمل على تكوين منظور جديد لدى الفرد يتم تدعيمه وتعزيزه عن طريق ممارسة الفرد لأنماط سلوكية جديدة، ثم يحدث توسيع لهذا المنظور مدعماً بالتغير الانفعالي؛ وذلك عندما يبدأ التفكير في حلول بديلة للانفعالات (عادل محمد،٢٠٠٠: ٢١).

بالنسبة للتلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم والذين يتعلمون في مدارس لا تقدم برامج خاصة للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم أو للتلاميذ الذين لا يلبى البرنامج الخاص احتياجاتهم ، ينبغي الاهتمام بتصميم برنامج فردى من البرامج والخدمات الخاصة المتاحة بالفعل في المدرسة وتقديم هذا البرنامج مع إجراء التعديلات المناسبة عليه بحيث تساعدنا على تأكيد نجاحه في البيئات المختلفة ويعود سبب اختيار الصف السادس من مرحلة التعليم الأساسي إلى خصوصية المرحلة العمرية حيث تعد من أكثر مراحل حياة الإنسان أهمية ،و مع هذه المرحلة يظهر الإلحاح على تحقيق بعض الحاجات الهامة مثل الحاجة إلى المكانة و الحاجة إلى الاستقلال ، والحاجة إلى تقدير الذات ، وغيرها من الحاجات الأخرى التي تحدد الملامح الأساسية لشخصية الفرد في الفترات اللاحقة من حياته(صالح أبو جادو ، ٢٠٠٠ : ٩٣)

ثانيا : مشكلة الدراسة:

إن مشكلة تزايد انتشار صعوبات التعلم تمثل تحديا كبيرا سواء كان ذلك فى البلاد المتقدمة أو غيرها من دول العالم الثالث ، كما أن إشكالية الأطفال من ذوى صعوبات التعلم تمثل فداحة للفاقد القومي هذا بالإضافة إلى أن مكمن خطورة صعوبات التعلم فيما تخلفه من آثار نفسية خطيرة لدى المتعلم وما تسبب له من ازعاج قد يهوى به في نهاية المطاف إلى إدراج مرتكبى الجريمة ومنتهكى القانون وهيبة الدولة (السيد السيد ، ٢٠٠٣: ٧)

على ضوء ما سبق فإن الباحث يحاول الإجابة على التساؤلات الآتية

١. ما دوافع وأسباب الكذب لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم ؟

٢. هل توجد فروق بين عينة الدراسة فى درجة الكذب قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه سواء بالنسبة للمجموعة الضابطة أو التجريبية ؟

ثالثا : أهداف الدراسة :

تسعى الدراسة الحالية إلى محاولة تحقيق الأهداف الآتية :

١- تصميم برنامج سلوكي لخفض سلوك الكذب لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من صعوبات التعلم .

٢- التقدم ببعض التوصيات والمقترحات للاستفادة منها فى التعامل مع الأطفال الذين يعانون من مشكلة صعوبات التعلم والكذب فى نفس الوقت .

رابعا : أهمية الدراسة :

تنبع أهمية الدراسة الحالية من أهمية الموضوع محل الدراسة حيث :

١- الكذب من المتغيرات التي لم تلق اهتماما كبيرا على مستوى الأفراد العاديين – فى حدود علم الباحث – ولا توجد دراسة مصرية تناولت الكذب لدى ذوى صعوبات التعلم من تلاميذ المرحلة الابتدائية مما يضفى أهمية على إجراء مثل هذه الدراسة .

٢- وضع وتصميم برنامج إرشادي قائم على النظرية السلوكية ومفاهيمها فى التدريب على علاج وخفض درجة الكذب وهو يعد لبنة فى بناء الصرح النفسي على وجه العموم والعلاج النفسي على وجه الخصوص .

٣- محافظة بورسعيد من المحافظات التى لم تلق الاهتمام الكافى من الدراسات النفسية وتعد مثل هذه الدراسة من الدراسات الرائدة – فى حدود علم الباحث -.

خامسا : المفاهيم المستخدمة فى الدراسة :

- **من أهم المصطلحات التى تتناولها الدراسة الحالية :**

ويعرف الكذب فى الدراسة الحالية : هو مخالفة قول الحقيقة أو اخفائها لغرض ما وتعبر عنه الدرجة التى يحصل عليها فى قائمة الكذب .

صعوبات التعّلم : Learning Disabilities تعريف اللجنة القومية المشتركة لصعوبات التعّلم(NJCLD, 1994) .

مصطلح عام يشير إلى مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات التي تظهر على هيئة صعوبات ذات دلالة في اكتساب و استخدام القدرة على الاستماع ، أو التحدث ، أو الكتابة ، أو التفكير ، أو القدرة الرياضية أي القدرة على إجراء العمليات الحسابية المختلفة . وتعد مثل هذه الاضطرابات جوهرية بالنسبة للفرد ، ويفترض أن تحدث له بسبب حدوث اختلال في الأداء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي ، كما أنها قد تحدث في أي وقت خلال فترة حياته . هذا وقد تحث مشكلات في السلوكيات الدالة على التنظيم الذاتي ، و الإدراك الاجتماعي ، والتفاعل الاجتماعي إلى جانب صعوبات التعّلم.

البرنامج العلاجى المعرفى السلوكى :

يعد البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة من الأدوات الأساسية التي تم إعدادها لتحقيق أهداف الدراسة ، وهو برنامج علاجي يشتمل على العديد من الأساليب والفنيات المنتقاة بما يتناسب مع الجلسات النفسية ومع طبيعة الاضطراب الذي يعانى منه الطفل .

فروض الدراسة :

١- توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياس البعدى لدرجة الكذب لصالح المجموعة التجريبية .

٢- توجد فروق دالة احصائيا بين القياس القبلى والقياس البعدى فى درجة الكذب للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الارشادى لصالح القياس البعدى .

الإطار النظرى للدراسة :

"مفاهيم أساسية"

لقد أصبح الاهتمام متزيدًا بصعوبات التعلم، وبخاصة بعد إدراجها ضمن الفئات الخاصة. فأجريت دراسات وبحوث عديدة، اهتم بعضها بصعوبات التعلم ذاتها، من حيث عواملها أو تشخيصها أو علاجها؛ بينما اتجه بعضها الأخر إلى التركيز على خصائص شخصيات ذوى صعوبات التعلم، من شتى جوانب نمو الشخصية وتمثل صعوبات التعلمLearning Disabilities مشكلة نفسية تربوية. واجتماعية، تؤثر علي الطفل الذي يعاني منها،كما تؤثر علي أسرته ،وعلى علاقاته بزملائه.

فلا تعتبر صعوبات التعلم مشكلة تربوية فحسب،بل مشكلة نفسية تكيفيه تؤثر علي الطفل ووالديه وأسرته ،مما يستلزم التدخل التربوي والعلاجي، بل واستخدام تكنيكيات الإرشاد والعلاج النفسي الملائمة،بما يسهم في تخفيف معاناة هؤلاء الطلاب(جميل الصمادي ، ١٩٩٧: ١٠٩٦) .

أوضحت دراسة أحمد عواد (١٩٨٨) أن نسبة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في اللغة العربية في الصف الخامس الابتدائي بلغت ٥٢،٢٤% وذلك على عينة قوامها ٢٤٥ تلميذاً وتلميذة كما أن نسبة التلاميذ الذين يعانون من صعوبات الكتابة ٥٧،٩ % وفي الفهم والاستيعاب ٥٧،٩ % وفي الحصيلة اللغوية والتعبير ٦٨،١٦% من عينة الدراسة.

و في دراسة أحمد عاشور(٢٠٠٢) فقد بلغت نسبة انتشار صعوبات التعلم بين تلاميذ المرحلة الابتدائية ١٤% على عينة قوامها ٤٧١ تلميذاً وتلميذة.

و في دراسة أمل زكي (٢٠٠٥) بلغت نسبة صعوبات التعلم (١٦%) لدى عينة قوامها ٤٥٠من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

و أوضحت نتائج دراسة فيصل الزراد (١٩٩١) في دولة الإمارات العربية المتحدة أن نسبة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في المدارس الابتدائية ١٣،٤ % وذلك لعينة من التلاميذ قوامها ٥٠٠ تلميذاً وتلميذة .

و أجرى أنور رياض وحصة فخرو (١٩٩٢) في قطر دراسة لتحديد الصعوبات التعليمية بين تلاميذ المرحلة الابتدائية حيث بلغت نسبة صعوبات التعلم في القراءة ٤٠ %، واضطراب الدافعية والإنجاز ٣٩% بينما كانت صعوبات الانتباه والذاكرة بنسبة ٣١% أما الانفعالية فقد بلغت نسبتها ٦%

وقد بدأ الاهتمام العالمي بظاهرة الكذب عام ١٩٢٤ حين قام هارتشون ماى Hartshorn&May بدراسات جاءت تحت عنوان(استقصاء تربية الخُلق) وقد ألفا اختبارات سلوكية لقياس الكذب ، وقد تزايد الاهتمام بدراسة هذه الظاهرة منذ عام ١٩٤٧- ١٩٧٥ ، حيث شهدت هذه الفترة إجراء دراسات عن الشخصية لأيزينك Eysenck والتي تشير إلى أن الكذب يندرج تحت مفهوم أبعاد الشخصية ، حيث أشارت نتائج تلك الدراسات إلى أن الأفراد الذين يتسمون بالكذب يتميزون بالنفاق الاجتماعي وهم أكثر ميلا للجاذبية الاجتماعية أو المرغوبية الاجتماعية ، كما أن مقياس MM.P.I يتضمن مقياسا للكذبLie Scale يعبر عما يصدر من المفحوص من تزييف في الاستجابة لعبارات المقياس ليظهر نفسه فى صورة مقبولة اجتماعيا ، وقد قام العديد من الباحثين فى إطار تناولهم للكذب بتحديد العوامل النفسية والاجتماعية المؤدية للكذب وقد أشادوا فى إطار تحديدهم لهذه العوامل إلى أن اضطراب المسلك يعد من أبرز العوامل المؤدية إلى حدوث الكذب (A.P.A,2000) .

ويرى (Lee, K., 2000) أن الأطفال يبدأون فى ادراك مفهوم الكذب فى سن الثلاث سنوات ، ولكن لايصلون الى مرحلة الفهم الكامل لمعنى الكذب قبل سن العاشرة، والتقليل من حجم التبعات النفسية الناتجة عن الإساءة". (محمد القرني،٢٠٠٨) .

و العلاج المعرفي السلوكي هو مدرسة للعلاج هدفها تصحيح الأخطاء المعرفية للعملاء بالنسبة لعالمهم ولأنفسهم بالإضافة إلى محاولة تعديل السلوك (كما في العلاج السلوكي التقليدي)ويسعي المعالج المعرفي السلوكي إلى تغيير التعلم للفرد في التفكير. (Georges. G., Carols. ,S, 1995)

فمعظم عمليات التعلم البشري تتم عن طريق المعرفة، وأن المعرفة والسلوك متداخلين والاتجاهات والتوقعات ونشاطات معرفية أخري هي الأساس الذي يقوم عليه السلوك ومن خلالها يتم فهمه والتنبؤ به(Kuper, A, Kuper, J.,(1996) .

ويعرف العلاج المعرفي السلوكي بأنه منهج علاجي يحاول تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عملية التفكير لدي العميل (لويس مليكة،١٩٩٠ : ٧) .

الدراسات السابقة :

دراسة كويز وليون وآهرين .Quas, J., A.; Lyon, T.,D.; Ahern, E., C(2011) :

بحثت هذه الدراسة قدرة الأطفال على الإدلاء ببيانات كاذبة عن وعي، وهو عنصر ضروري من الكذب. وكانت العينة من من عمر الأطفال ٢-٥ سنوات من العمروجه للأطفال مجموعة من الأسئلة وعرض مجموعة من الصور وسألوا ماذا رأو هل رأوا صورة لطائر عند عرض الصور من الأسماك. وطلب منهم التعرف على ("هل لديك الطيور / الأسماك؟")، والأسئلة أذكر ("ماذا لديك؟")، والتي كانت يفترض أن تختلف في الصعوبة اعتمادا على ضرورة وعي وزيف وأشارت نتائج الدراسة الى زيادة الادعاءات الكاذبة عن وعى لدى الأطفال الصغار .Fu, ; Bao, X.,; Xu, F ;اكسيو وباو وتيلور و لى هدفت هذه الدراسة الى فهم Lee, K.,(2010) :Talwar, V.,; G., الأطفال الأخلاقى للكذب والسلوكيات الفعلية للكذب فى مواقف المجاملة وكانت عينة الدراسة تتراوح بين ٧-١١ سنة وكشفت نتائج الدراسة عن زيادة الكذب بزيادة عمر الأطفال وأن موقف المجاملة الذى يدفعهم للكذب يتفق مع دوافعهم الفعلية للكذب أو قول الحقيقة حسب الموقف فى المجاملة .

دراسة سودان الزعبي(٢٠٠٨) :

عنوان الدراسة : مدى تباين انتشار صعوبات تعلم الرياضيات بتباين بعض المتغيرات التصنيفية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالكويت. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على نسبة انتشار صعوبات تعّلم الرياضيات لدى تلاميذالمرحلة الابتدائية بدولة الكويت، وما إذا كانت هذه النسبة تختلف باختلاف المناطق التعليميةوالصفوف الدراسية والجنس،وكذلك الكشف المبكر عن ذوي صعوبات تعّلم

الرياضيات. وقد تم تطبيق هذه الدراسة على عينة عشوائية قوامها (١١٦١) تلميذاً وتلميذة من تلاميذالصفين الثالث والخامس الابتدائي بواقع (٥٥ للصف الثالث، ٦٠٦ للصف الخامس) بنسبة (٤٨% للصف الثالث، ٥٢ % للصف الخامس) ،وكذلك بواقع (٥٨١ ذكور ، ٥٨٠ اناث) بنسبة ٥٠(% ذكور، ٥٠ % إناث)، بدولة الكويت للعام الدراسي ٢٠٠٦-٢٠٠٧، واستخدمت الدراسة الحالية الأدوات التالية :اختبار الذكاء غير اللغوي (إعداد : كمال مرسي) ، واختبارتحصيلي في مادة الرياضيات للصفين الثالث والخامس الابتدائي(اعداد الباحث ، ٢٠٠٧) ومقياس التقدير التشخيصي لصعوبات تعّلم الرياضيات (إعداد : فتحي الزيات، ٢٠٠٧) وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :بلغت النسبة النهائية لذوي صعوبات التعّلم في الرياضيات (١٣،٤ %) من تلاميذ المرحلة الابتدائية بدولة الكويت ، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نسب انتشار صعوبات تعّلم الرياضيات لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في كلا المجموعتين(الذكور، الإناث) وإن نسبة انتشار ذوي صعوبات تعّلم الرياضيات لدى الذكور بلغت(١٣،٣%) ولدىالإناث بلغت (١٣،٦ %) وقد فسر هذه النتيجة بأن نسبة انت شار صعوبات تعّلم الرياضيات لاتختلف باختلاف الجنس وذلك لعمومية الظاهرة بين الذكور والإناث.

دراسة محمد الخطيب (٢٠٠٧) :

هدف هذا البحث إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج إرشادي تربوي نفسي لتخفيف المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية الدنيا الصف الأول والثاني والثالث الابتدائي بإستخدام أساليب اللعب (الفن-الدراما) في مدارس وكالة الغوث الدولية وقد طبق هذا البحث على عينة من الذكور بلغت (١١٢١) تلميذ وعينة من الإناث بلغت ١١٦٢ (تلميذة بمجموع قدره (٢٢٨٣) تلميذاً وتلميذة تم اختيارهم من عشرة مدارس (خمسة من الذكور وخمسة من الإناث موزعين على الخمس مناطق رئيسة في قطاع غزة وقد تم استخدام أداتين للبحث:الأولى : هي قائمة المشكلات السلوكية (صحيفة الملاحظة) مشتملة على ١٥ مشكلة سلوكية لكل مشكلة سلوكية ثلاثة مظاهر بمجموع قدره (٤٥) مظهر سلوكي وبدرجة قصوى (١٣٥) درجة. الثانية : البرنامج الإرشادي التربوي النفسي حيث ترتكز فكرته حول إدخال العنصر الفني الترفيهي المنظم ضمن العملية التربوية ، وذلك من خلال تقديم المادة العلمية للصف الأول والثاني والثالث الابتدائي باستخدام التقنيات الإرشادية الفنية التربوية والنفسية كالدراما (التمثيل - الفن – الرسم) وقد أفادت النتائج بنجاح البرنامج وقوة تأثيره في تخفيف المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية الدنيا .

دراسة السيد عبدالمجيد (٢٠٠١):

موضوعها : فعالية القصة في خفض الكذب لدي تلاميذ المدرسة الابتدائية وكان هدف الدراسة التعرف علي مدي فعالية القصة في خفض درجة الكذب لدي تلاميذ المدرسة الابتدائية ، تم تطبيق البرنامج علي عينة من تلاميذ الصف الرابع الابتدائي من ثلاث مدارس ابتدائية بإدارة دكرنس التعليمية ، وقد بلغت العينة الكلية للدراسة (٣٦٠) تلميذا وتلميذة ، تم اختيار (٦٨) منهم من مرتفعي الكذب ثم قام الباحث باختيار (٣٤) تلميذا وتلميذة ممن يعانون من ارتفاع الكذب كعينة تجريبية كما اختار الباحث (٣٤) تلميذا وتلميذة آخرين مرتفعي الكذب كعينة ضابطة وتدوين الملاحظات في قائمة ملاحظة الكذب ، وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلي إسهام القصة في خفض درجة الكذب لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية وأن القصة المسموعة أكثر أثرا من القصة المقروءة في خفض الكذب و أن البنات أكثر استجابة للقصة في خفض الكذب من الذكور سواء كانت مسموعة أو مقروءة .

فروض الدراسة:

والتى كانت على النحو التالى :

١- توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياس البعدى لدرجة الكذب لصالح المجموعة التجريبية .

٢- توجد فروق دالة احصائيا بين القياس القبلى والقياس البعدى فى درجة الكذب للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الارشادى لصالح القياس البعدى .

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الحالية من ٢٠ طالب ، ممن حصلوا على در جات مرتفعة على مقياس الكذب (الذين حصلوا على درجات أعلى من ٨١ بعد تطبيق المقياس الحالى عليهم ، ومن ثم يتم تقسيم الطلاب عشوائيا الى مجموعتين ، مجموعة تجريبية ، ومجموعة ضابطة (باستخدام العينة العشوائية البسيطة) وقد جاءت المجموعة الضابطة متساوية مع المجموعة التجريبية كالسن والمستوى التعليمى ودرجة الكذب

أدوات الدراسة:

تضمنت الدراسة الحالية الأدوات التالية:

١- مقياس صعوبات التعلم الاكاديمى

٢- مقياس الكذب (السيد عبد المجيد)

٣- برنامج العلاج العقلاني-الانفعالي-السلوكي الجمعي

تكوين البرنامج العلاجي:

يتألف البرنامج العلاجي ، من ثمان عشرة جلسة علاجية ، تم إعدادها مسبقاً من قبل الباحث (وفق أسس ونظرية العلاج العقلاني- الانفعالي -السلوكى الجمعى) وهذه الجلسات ليست منفصلة الخبرات ، فكل جلسة فيها تؤدي إلى التي تليها وتكمل التي سبقتها مما يؤدى الى تحقيق هدف البرنامج العلاجى .

وتستغرق كل جلسة ، من ساعتين الى ساعتين و نصف من الزمن ، بمعدل جلستين اسبوعياً ، ويشمل هذا البرنامج على نموذج للتقييم الذاتى ، والخاص بانطباع كل طالب من طلاب المجموعة العلاجية – كل جلسة على حدة – ويتم توزيع الدرجة عليه ، وفق المستويات التالية لانطباع الطالب (الطالبة) : بدرجة كبيرة ، بدرجة متوسطة ، الى حد قليل ، الى حد ضئيل للغاية ونموذج آخر يشمل تقرير ذاتى بناءً على مرئيات الباحث بخصوص ما تم انجازه فى كل جلسة ، وبناءً على ذلك يتم الحكم على نجاح كل جلسة على حده لتخطيها ، أو عدم نجاحها لأخذ الإجراء اللازم ، مع ارفاق نموذج خاص للباحث خلف كل جلسة .

الاطار الزمنى لجلسات البرنامج :

قام الباحث بتحديد الاطار الزمنى لجلسات البرنامج الحالى فى ضوء مجموعة من المحكات والمعايير المتمثلة فى كل من : عدد جلسات البرنامج الارشادى فى الدراسات الأجنبية والعربية التى تناولت موضوع الكذب ، نتائج العرض على السادة المشرفين ، نتائج العرض على السادة المحكمين، نتائج الدراسة الاستطلاعية للبرنامج ، وفى ضوء تلك المعايير تكون البرنامج من(١٦) جلسة وزعت على ٨ أسابيع بواقع جلستين كل أسبوع ، ووزعت كل جلسة من جلسات البرنامج على جزئين يتخللهما فترة استراحة وتحدد زمن الجلسة ساعتين وزعت على النحو التالى ٥٠ دقيقة للجزء الأول من الجلسة يعقبها ٢٠ دقيقة لفترة الاستراحة بالاضافة الى ٥٠ دقيقة خصصت للجزء القانى من الجلسة .

البرنامج العلاجى المعرفى السلوكى

رقم الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
الجلسة الأولى	التعرف على الطالب و توفير جو من الألفة والاحترام المتبادل لتكوين العلاقة الإنسانية الجيدةو العمل على وضع تصور عام نحو هذا المرض و التأكيد على مبدأ السرية وأن البرنامج لأغراض البحث العلمي فقط.	الحوار والمناقشة	٥٠
الجلسة	شرح المعلومات الأساسية للكذب وأنواعه وأسبابه	المحاضرة	٥٠

الثانية	وأعراضه وتعريف الطالب بالآثار النفسية المصاحبة وتحديد مشكلة الدراسة ، الطلب من الطالب كتابة ملخصا عن السيرة الذاتية لديه مع الكذب إن أمكن ذلك، الاستبصار بمعاير التميز بين الأعراض في حالتها العادية وحالاتها الشديدة المرضية، جمع المعلومات حول أعراض الكذب لدى الطالب و تسجيل هذه الأفكار على ورقة مرتبة حسب شدتها وأكثرها إلحاحاً، توضيح هذه الأفكار وكيفية حدوثها والأسباب التي تؤدي إلى وجود هذه الأفكار وكيفية التخلص منها	المبسطة ، المناقشةوالحوا ر، مراقبة الذات	
الجلسة الثالثة	الاستبصار بالبرنامج عن طريق إعطاء الطالب تصور حول البرنامج العلاجي، استبصار الطالب لبعض الفنيات المساعدة في تنفيذ البرنامج العلاجي الموجه لعلاج الكذب ، إعطاء الطالب شرح كامل عن طبيعة الفنيات المساعدة في تنفيذ البرنامج، الواجبات المنزلية، التغذية الراجعةالتأكيد للطالب على أن يكون لديه دافع قوي للعلاج ومسئولية تنفيذ كل ما يطلب منه أثناء فترة البرنامج للوصول إلى نتائج أفضل	المحا ضرة والمناقشة	٥٠
الجلسة الرابعة	التأكيد على الالتزام بالموعد والوقت قدر الإمكان. شرح مبسط لفنية الاسترخاء والدور الذى تؤديه هذه التمارين فى خفض القلق والتوتر، يقوم الطالب بالإجابة على مقياس الكذب.	المحا ضرة والمناق شةممارسة تمارين الاسترخاء، فنية التخيل	٥٠
الجلسة الخامسة	وتعد هي الجلسة الأولى بتنفيذ البرنامج وتبدأ ب: الطلب من الطالب الجلوس على الكرسي بجلسة مريحة، القيام بعملية الاسترخاء ، الطلب من الطالب تخيل الفعل الذي يلح عليه بدرجة شديدة للكذب ، و القيام بتسجيل الأفكار التي تم الاتفاق عليها بصوت الطالب ولمدة نصف ساعة . وبعدها يطلب منه عدم التعامل مع هذا الفعل كما كان في السابق كالاستجابة له ، كالعبث بشعر الرأس مثلا، والبقاء على هذا الحال لمدة ربع ساعة بعد ملاحظة التوتر على الطالب يطلب منه التعامل مع هذا الفعل بصورة عادية. الطلب من الطالب تخيل الفعل الكذبى الذي يلح عليه بدرجة شديدة مرة أخرى ، ويطلب منه عدم	الواجب المنزلى، التخيل، الاسترخاء والمناق شة والحوار	٥٠

	التعامل مع هذا الفعل مرة أخرى ولمدة (٢٥) دقيقة ، وعندما يلاحظ ارتفاع القلق والتوتر على الطالب يطلب من الاستجابة لهذا الفعل الموقف في أي ظرف من الظروف ويستمر هذا الموقف لمدة (٤٠) دقيقة وبعدها يسمح له بالتعامل مع هذا الفعل القهري بصورة عادية. هذه الجلسة تنسحب على باقي جلسات البرنامج العلاجي إلى الجلسة الرابعة عشر وبذلك يكون الانتهاء من جلسات البرنامج وهناك جلسة أخيرة لتقيم البرنامج العلاجي وتطبيق المقياس. الو اجبات المنزلية: الطلب من الطالب أن يقوم بالاستماع لهذا التسجيل مرتين يوميا مرة في الصباح ومرة في المساء قبل النوم لمدة شهر تقريبا.		
الجلسة الخامسة عشر	مراجعة وتلخيص ما دار بالجلسات السابقة، تقيم البرنامج العلاجي من وجهة نظر الطالب، تقيم مدى التحسن الذي شعر به الطالب بعد انتهاء جلسات البرنامج. ، تطبيق مقياس الكذب بغرض حساب القياس البعدي. ، الاتفاق على عقد مقابلة بعد ثلاثة أشهر بغرض المتابعة، إنهاء المقابلة وتوديع الطالب. .	المناقشة و الحوار	٥٠

المعالجات الاحصائية :

قام الباحث باجراء المعالجة الاحصائية من خلال برنامج Spss الذى يعد من أفضل برامج الاحصاء اللازمة لتحليل بيانات الأبحاث العلمية (أحمد غنيم ونصر صبرى ، ٢٠٠٠: ٥٩) وذلك فى اجراء المعالجات الآتية :

١- تم استخدام اختبار مان ويتنى Mann-Whitney فى التحقق من دلالة الفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى التطبيق القبلى والبعدى ، إذ يعد اختبار مان ويتنى هو البديل الاحصائى اللابارامترى لاختبار النسبة التائية وذلك فى حالة المجموعتين الصغيرتين غير المرتبطتين (فؤاد البهى ، ١٩٨٦: ٤٨٧) .

يتم استخراج قيمة (U) عن طريق استخدام القانون التالي :

$$U = \min (UA, UB)$$

$$UA = N1N2 + N1(N1+1) - T1, UB = N1N2 - UA$$

حيث أن N1 = حجم العينة للمجموعة التجريبية .

N2 = حجم العينة للمجموعة الضابطة .

T1 : مجموع الرتب للعينة التجريبية .

٢- اختبار ولكوكسون للكشف عن الفروق بين القياسين القبلى والبعدى لكل مجموعة على حدة .

نتائج الفرض الأول ومناقشتها

- توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياس البعدى لدرجة الكذب لصالح المجموعة التجريبية .

للتحقق من صحة الفرض استخدم الباحث اختبار مان -وتني (Mann-Whitney) لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين، للكشف عن الفروق بين أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدى . والجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (١)

Mann-Whitneyيوضح دلالة الفروق باستخدام اختبار

للكشف عن الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياس البعدى

(ن = ٢٠)

المجموعات	عدد الحالات	متوسط الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
المجموعة التجريبية	١٠	٦,٢٥		٠,٠١
المجموعة الضابطة	١٠	٨,٥٠	٧,٥	
المجموع	٢٠	١٤,٧٥		

يتضح لنا من الجدول رقم (١) وجود فروق ذات دلالة واضحة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ، وذلك بعد تطبيق البرنامج العلاجي على المجموعة العلاجية (التجريبية) . وهو ما يحقق الفرض الأول بالدراسة حيث جاءت قيمة U (٧،٥) وهى قيمة دالة عند مستوى الدلالة (٠،٠١) .

الفرض لثانى :

توجد فروق دالة احصائياً بين القياس القبلى والقياس البعدى فى درجة الكذب للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الارشادى لصالح القياس البعدى .

وفى سبيل معالجة هذا الفرض قام الباحث باستخدام الأسلوب الاحصائى اللابارامترى ويلكوكسون للكشف عن الفروق بين القياس القبلى والقياس البعدى للمجموعة التجريبية والجدول التالى يوضح ما أسفرت عنه النتائج .

جدول رقم (٢)

يوضح دلالة الفروق باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للكشف عن الفروق بين القياس القبلى والقياس البعدى للمجموعة التجريبية

(ن = ١٠)

نوع القياس	المتغيرات	عدد أفراد العينة	متوسط الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة (قيمة P)
بعدى	الرتب ذات الاشارة السالبة	١٠	٥،٥	- ٢،٨٠	٠،٠١
قبلى	الرتب ذات الاشارة الموجبة	صفر	٠،٠٠		
	الرتب المتساوية	صفر			

دال عندما قيمة Pأقل من ٠،٠٥

يتضح لنا من المقارنة السابقة فى الجدول باستخدام اختبار ويلكوكسون أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلى والقياس البعدى للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى مما يؤكد تحقق الفرض حيث جاءت(Z=2.80 -) وهى قيمة دالة احصائيا عند مستوى (٠،٠١) .

وحيث أن متوسط الرتب القبلى صفر بينما متوسط الرتب للقياس البعدى (١٠) ذو إشارة سالبة فان هذا يشير الى أن البرنامج الارشادى فعال حيث أنه أدى إلى خفض الكذب .

وحيث تؤكد النتائج السابقة تحقق صحة الفروض التى طرحها الباحث قبل المعالجة والمتفقة مع الاطار النظرى والدراسات السابقة وكذلك الاطمئنان لصحة النتائج عن طريق اجراء قياس المتابعة للمجموعتين والذى يتفق مع تلك النتائج ويعطينا دقة فى الحكم على فاعلية البرنامج العلاجى المطبق .

وقد رأى الباحث أن يختم التحقق من نتائج الدراسة بمقارنة عامة لقياس مجموعتى الدراسة التجريبية والضابطة ،والجدول التالى يوضح ما اسفرت عنه النتائج النهائية .

جدول رقم (٣)

يوضح المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى لدرجة الكذب لمجموعتى الدراسة التجريبية والضابطة (ن = ٢٠)

البيان	المجموعة التجريبية			المجموعة الضابطة		
	القبلى	البعدى	المتابعة	القبلى	البعدى	المتابعة
المتوسط الحسابى	٩٤,٣	٤٢,٣	٤٣,٤	٩٧,٩	٩٨,٦	٩٧,٥
الانحراف المعيارى	١٢,٦٧	١٤,٢٥	١٤,٣٩	١٧,٣٦	١٧,٧٧	١٨,٦٤

والجدول السابق يوضح النتائج النهائية لقيم المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى ، للفروقات فى المجموعتين . حيث يتبين منها ، أن المجموعة التجريبية ، قد حققت معدلات التحسن مقارنة بالمجموعة الضابطة وبالقياس القبلى لها .

تفسير النتائج :

جاءت نتائج الفرض الأول ، كما هى متوقعة حيث تحقق صدق الفرض بخصوص وجود فروق دالة إحصائيا ، بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة . وذلك بعد تلقى الأولى ، برنامج العلاج العقلاني- الانفعالي-السلوكي الجمعي ، لصالح المجموعة التجريبية . وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة والتى تناولت فعالية العلاج العقلانى – الانفعالى – السلوكى والسلوكى المعرفى .

ما فيما يتعلق بنتائج الفرض الثانى والذى نصه توجد فروق دالة احصائيا بين القياس القبلى والقياس البعدى فى درجة الكذب للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الارشادى لصالح القياس البعدى .

فقد تحقق صدق الفرض بخصوص الفروق الدالة ، بين القياس القبلى والقياس البعدى للمجموعة التجريبية . وهو ما يدل على أن أفراد المجموعة (التجريبية) قد استفادوا فائدة محققة من فنيات العلاج العقلانى – الانفعالى – السلوكى الجمعى المقدم لهم والذى تم تدريبهم عليه خلال جلسات البرنامج العلاجى .

وهذه النتيجة تتفق مع نتائج العديد من الدراسات السابقة التى تم عرضها . وهى الدراسات التى قامت بفحص فعالية العلاج العقلانى – الانفعالى – السلوكى الجمعى للاضطرابات النفسية المختلفة ، والتى تناولت الفروق بين القياس القبلى والبعدى ، للمجموعات التجريبية (العلاجية) ، حيث أشارت جميع هذه الدراسات الى كفاءة العلاج العقلانى – الانفعالى – السلوكى الجمعى ، فى الحد ليس من الكذب فحسب ، وانما من الاضطرابات النفسية المختلفة والمتنوعة .

المراجع

١-أحمد أحمد عواد (١٩٨٨) : مدى فاعلية برنامج تدريبي لعلاج بعض صعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق .

٢-أحمد حسن عاشور (٢٠٠٢) :مدى فاعلية برنامج تدريبي في علاج بعض صعوبات التعلم النمائية، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق.

٣-أحمد الرفاعى غنيم و نصر محمود صبرى (٢٠٠٠) : التحليل الاحصائى للبيانات باستخدام SPSS ، القاهرة : دار قباء .

٤-أمل عبد المحسن زكي(٢٠٠٥) : دراسة تشخيصية علاجية لبعض صعوبات التعبير الشفهي لدى عينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم .رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة بنها.

٥-أنور رياض وحصة فخرو (١٩٩٢) صعوبات التعلم والمتغيرات المتصلة بها كما يدركها المعلمون في المرحلة الابتدائية بدولة قطر – ندوة بكلية التربية، مركز البحوث التربوية، جامعة قطر :٧٣ – ١٤٠.

٦-جميل محمود الصمادى (١٩٩٧) : صعوبات التعلم والإرشاد النفسي والتربوي .المؤتمر الدولي –الرابع لمركز الإرشاد النفسي ،جامعة عين شمس، المجلد " ٢"، ص ١٠٦٩- ١٠٨١.

٧-خيرى خليل الجميلى،بدر الدين كمال عبده(١٩٩٥):المدخل فى الممارسة المهنية فى مجال الأسرة والطفولة،المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع،الشاطبى الاسكندرية، ٩٥ – ١٢٦

٨-راضى الوقفى (2000): أساسيات التربية الخاصة، عمان ، كلية الأميرة ثروت.

٩-سودان حمد المخلص الزعبي (٢٠٠٨) مدى تباين انتشار صعوبات تعّلم الرياضيات بتباين بعض المتغيرات التصنيفية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالكويت ، رسالة ماجستير، مملكة البحرين ، جامعة الخليج العربي.

١٠-السيد محمد عبد المجيد عبدالعال (٢٠٠١) : فعالية القصة فى خفض الكذب لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية ، مجلة كلية تربية دمياط ، العدد ٣٧

١١-السيد عبد الحميد سليمان (٢٠٠٣) : صعوبات التعلم، تاريخها ، مفهومها ، تشخيصها، علاجها، القاهرة : دار الفكر العربى.

١٢-صالح محمد علي أبو جادو(٢٠٠٠) :علم النفس التربوي ، عمان ، الأردن ، دار المسيرة

١٣-صديقة على يوسف (١٩٩٥) : دراسة تجريبية لخفض العدوانية لدى الأطفال باستخدام برنامج مقترح للتربية الحركية، حولية كلية البنات، جامعة عين شمس، العدد (٢) :٣٢٩-٣٦٠.

١٤-عادل صادق (١٩٩٢) : طب نفس الأطفال ، مجلة العربى ، العدد (٤٠٢) ، الكويت : ١٦٤-١٦٥.

١٥-عادل عبدالله محمد (٢٠٠٠). العلاج المعرفى السلوكى أسس وتطبيقات ، القاهرة ، دار الرشاد .

١٦-عادل عبد الله محمد (٢٠٠٥) : قصور المهارات قبل الأكاديمية لأطفال الروضة وصعوبات التعلم: ط١، القاهرة : دار الرشاد.

١٧-علاء غنام (١٩٩٢) : الكذب الأبيض والكذب الأسود عند الأطفال ، مجلة العربي، العدد (٤٠٢)، الكويت : ١٦٠-١٦٢.

١٨-عبد الستار إبراهيم وعبد العزيز بن عبد الله الدخيل ورضوان إبراهيم ،(١٩٩٣): عالم المعرفة ١٨٠،

١٩-فيصل الزراد : (1991) صعوبات التعلم لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية في دولة الإمارات العربية المتحدة، دراسة نفسية – مسحية – تربوية .مجلة رسالة الخليج العربي، العدد (٣٨)، السنة (١١)، مكتب التربية العربي لدول الخليج، الرياض : ١٢١-١٢٧.

٢٠- فؤاد البهى (١٩٨٦) : علم النفس الاحصائى وقياس العقل البشرى ، ط (٥) ، القاهرة : دار المعارف .

٢١-لويس كامل مليكة(١٩٩٠) :العلاج السلوكي وتعديل السلوك، الكويت :دار القلم للنشر والتوزيع.

٢٢-محمد على الهمشرى و فاء محمد عبد الجواد و على اسماعيل محمد (١٩٩٧) : مشكلة الكذب فى سلوك الأطفال ، سلسلة المشكلات السلوكية للأطفال، ط١، الرياض : مكتبة العبيكان.

٢٣-محمد سالم القرني (٢٠٠٨). تصميم برنامج علاجي معرفي لتخفيف مستوى الكدر الزواجي. الرياض: مطبوعات جامعة الإمام.

محمد جواد محمد الخطيب(٢٠٠٧) : مدى فاعلية برنامج إرشادي نفسي تربوي لتخفيف المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية الدنيا باستخدام أساليب اللعب (فن – دراما) ، في مدارس وكالة الغوث الدولية بغزة ، مجلة جامعة الأزهر - غزة، سلسلة العلوم الإنسانية ٢٠٠٧ ، المجلد ٩، العدد ١، ٢١٣ – ٢٧٢

٢٤-ملاك جرجس (١٩٧٩) : سلسلة مشاكل الصحة النفسية للأطفال وعلاجها ، الكتاب الثاني : مخاوف الطفل وعدم ثقته فى نفسه أسبابها والوقاية منها وعلاجها ، القاهرة : مكتبة المحبة .

٢٥-محمد محروس الشناوي ومحمد السيد عبد الرحمن (1998) : العلاج السلوكي الحديث، أسسه وتطبيقاته، دار قباء للطباعة والنشر ، القاهرة .

26- Ahern, E., C.; Lyon, T.,D.; Quas, J., A.(2011) : Young Children's Emerging Ability to Make False Statements, Developmental Psychology, v47 n1 p61-66 Jan .
27- American Psychiatric Association, (A.P.A) (2000) :Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (4th ed), Text Revision, (DSM. IV-TR), Washington, DC. pp 93-99.
28- Beck, A. T., Freeman, A., Pretzer, J., Fleming, B., Davis, D., Ottaviani, R., Beck, J., Simon, K., Padesky, C., Meyer, J., and Trexler, L. (1990). Cognitive therapy of personality disorders. New York: Guilford Press.
29- Georges. G., Carols. ,S, (1995) : psychology Dictionary Areference Guide for students and professionals newyork, MC. Grow Hill. Inc,.
30- Kuper, A Kuper, J.,(1996.) The social science Encyclopedia, newyork, Routedge, new fettevlane.
31- Lee,K.,(2000) : The development of lying: How Children do deceptive things with words . In J.W . Astingston (Ed) , Minds in the making, 177-196, Oxford, England, Blackwell.
32. (NJCLD) National Joint Commission on Learning Disabilities (2002). Definition of LD Explained.
33. Taylar, V.,, Lee,K., Bala,N.,&Lindsay,L.,(2004) Children s lie-telling to conceal a parents ransgression: legal implication Latv and Human Behavior, 28 411-435.
34. Xu, F.; Bao, X.,; Fu, G.,; Talwar, V.,; Lee, K.,(2010) : Lying and Truth-Telling in Children, Child Development, v81 n2 p581-596 Mar-Apr .