الفروق بين المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين فى كلٍ من التعقل والقلق والاكتئاب

إعداد

أ.د./ شعبان جاب الله رضوان
قسم علم النفس – جامعة القاهرة

د./ رشا جمعه وهدان
أخصائية نفسية

ملخص :

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة الفروق بين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين فى كلٍ من التعقل والقلق والاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة (٢٧٠) طالباً طالبة، (٩٠) ذوى صعوبات القراءة، (٩٠)، ذوى صعوبات الرياضيات، (٩٠) العاديون بواقع (٤٥ إناث، ٤٥ ذكور) فى كل مجموعة من المجموعات الثلاثة، ويتراوح أعمارهم بين (١٢–١٥) سنة. وطبق عليهم مقياس التعقل لذوى صعوبات التعلم (إعداد الباحثين)، مقياس سبنس للقلق عند الأطفال والمراهقين (ترجمة: عبدالعزيز ثابت موسى، ٢٠١٠)، مقياس الاكتئاب للأطفال (ترجمة: عبدالظاهر الطيب، ٢٠٠٨)، مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات القراءة والرياضيات (٢٠٠٨)، الصورة المختصرة لاختبار ستانفورد بينية الصورة الخامسة (صفوت فرج). وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين ذوى صعوبات القراءة والعاديين فى الوعى فى اتجاه العاديين، وعدم وجود فروق بين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات فى الوعى، وعدم وجود فروق بين ذوى صعوبات الرياضيات والعاديين فى الوعى. كما تبين وجود فروق بين ذوى صعوبات القراءة والعاديين فى الاكتئاب والقلق فى اتجاه ذوى صعوبات القراءة، وعدم وجود فروق بين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات فى الاكتئاب والقلق، كما أسفرت النتائج عدم وجود فروق بين ذوى صعوبات الرياضيات والعاديين فى الاكتئاب. ووجود فروق بين ذوى صعوبات الرياضيات والعاديين فى القلق فى اتجاه ذوى صعوبات الرياضيات.

الكلمات المفتاحية: التعقل – القلق – الاكتئاب – صعوبات التعلم.

مقدمة :

إن مشكلة صعوبات التعلم ليست مشكلة محلية ترتبط بمجتمع أو ثقافة معينة بل هي مشكلة ذات طابع عالمي. ففي الولايات المتحدة الأمريكية أشار مكتب التربية الأمريكي إلى أن حوالى ٥١,١% من مجموع مستحقي خدمات التربية الخاصة من فئة ذوي صعوبات التعلم. ومع ذلك فإنه لا يوجد اتفاق بين الباحثين في صعوبات التعلم فيما يتعلق بأعداد أو نسب الطلاب ذوي الصعوبات التعليمية، ولعل ذلك يعود إلى عدم الاتفاق على المفهوم من جهة، ومن جهة ثانية لاختلاف أساليب التشخيص وأدواتها، ومن جهة ثالثة عدم توافر اختبارات تشخيصية متفق عليها، أي أن الاختلاف يعود إلى اختلاف المعايير والمحكات المستخدمة في التشخيص، لذا رأى بعضهم أن نسبة حدوث صعوبات التعلم تتراوح ما بين ٧ إلى ١٠% وذلك بسبب التباين بين التحصيل الأكاديمي والقدرة العقلية (عواطف محمود الشديفات، ٢٠١٧، ٢٣٢).

فقد تم الاتفاق على أن صعوبات التعلم يترتب عليها مشكلات كثيرة فيما يتعلق بالتحصيل الدراسى، وتقلل من فرص النجاح والتفوق لدى الطلاب، وتصبح صعوبات التعلم أكثر إعاقة عندما يصاحبها بعض المشكلات الانفعالية والسلوكية وكذلك الاضطرابات النفسية (غسان الصالح، ٢٠٠٣).

ومن بين الاضطرابات النفسية التى يُعانى منها الطلاب ذوى صعوبات التعلم يأتى القلق، والقلق هو القاسم المشترك فى معظم الاضطرابات النفسية فتارة يأتى اضطراباً مستقلاً وتارة يكون عرض لاضطراب آخر. والقلق يختلف من فرد إلى آخر من حيث الدرجة والنوع، فهناك من تظهر لديه بعض الأعراض المؤقتة خلال مواقف الحياة اليومية الضاغطة، والبعض الآخر يُعانى من أعراض القلق بشكل دائم، فهو يقلق من كل شىء ويقلق على كل شئ، وكأن القلق سمة من سمات شخصيته (ذياب عايض العجمى، ٢٠١٩).

ويُعتبر الاكتئاب من أكثر المشكلات خطورة لدى الطلاب ذوى صعوبات التعلم حيث يسبب لهم العديد من المشكلات الأكاديمية، فتشير الدراسات إلى أن الاكتئاب يؤثر فى الذاكرة تأثيراً سلبياً **(Burt, et al., 1995)**. ويؤدى إلى إبطاء سرعة معالجة المعلومات **(Mayes & Calhoun., 2006)**، ويؤثر فى الذاكرة طويلة المدى، كما يعوق القدرة على التعلم والإنجاز لدى ذوى صعوبات التعلم **(Nelson & Harwood, 2011)**.

وفى هذا الصدد يُشير غاليغوس وآخرون **(Gallegos, et al., 2012)** إلى ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم مقارنة بالطلاب العاديين حيث بلغت معدلات انتشار الاكتئاب لدى ذوي صعوبات التعلم (٣٢%) مقابل (١٨%) للعاديين.

وأظهرت دراسة كيسلر وآخرون **(Kessler, et al., 1994)** إلى أن نسبة انتشار اضطراب القلق بين الإناث والذكور هى ٣: ٢ فى اتجاه الإناث.

كما أشارت بعض الدراسات إلى أن نسبة انتشار صعوبات التعلم تتراوح ما بين ١٢–٣٠% من طلاب المدارس. فالعديد من الدراسات تُشير إلى أن الطلاب ذوي صعوبات التعلم يكون لديهم معدلات عالية من أعراض الاكتئاب، أشارت التحليلات الحديثة إلى اختلاف أعراض الاكتئاب بين الذين يُعانون من صعوبات التعلم والعاديون (المرجع السابق).

بالإضافة إلى اضطراب الاكتئاب فإن هناك مشكلة أخرى لا تقل أهمية عنها ألا وهى اضطراب القلق الذى يُواجه الطلاب ذوي صعوبات التعلم، حيث تُعتبر المرحلة التعليمية من أهم مراحل حياة الفرد، ففي السنوات الأخيرة بدأت تنتشر بين طلاب المراحل التعليمية ظاهرة على جانب كبير من الأهمية، ألا وهى ظاهرة صعوبات التعلم، حيث يُعتبر التحصيل الدراسي من الأهداف الأساسية للمدرسة، كما يعزى انخفاض التحصيل الدراسي في المراحل التعليمية المختلفة لمتغير القلق ومدى تأثيره على الطلاب (عبير محمد محاجنة، ٢٠١٤).

فالبحوث الحديثة تُشير إلى أن المراهقين ذوي صعوبات التعلم لديهم انخفاض في التحكم في تحصيلهم الدراسي ولديهم تقدير ذات أكاديمي منخفض ومعاناتهم من الضغوط أكثر من المراهقين العاديين، وربما يرجع ذلك إلى تاريخهم في الفشل الأكاديمي وردود الأفعال السلبية وانخفاض تقدير الذات الأكاديمي وعدم الرضا عن الدرجات المدرسية. وفى الجانب الآخر يرتبط هذا بشكل كبير بالأعراض الاكتئابية، ومع ذلك لم تتمكن الدراسات السابقة من القدرة على إظهار علاقة سلبية بين صعوبات التعلم وإدراك الضغوط المدرسية **(Kiuru, et al., 2011)**.

حيث وصلت نسبة انتشار صعوبات التعلم إلى حوالي ٤,٨% من الطلاب الأمريكيين، ٣,٢% من الطلاب الكنديين، وغالباً ما يظهر هؤلاء الطلاب مظاهر الكرب النفسي والاحباط وانخفاض تقدير الذات، وضعف المهارات الاجتماعية، علاوة على ذلك، العديد من هؤلاء الطلاب الذين يُعانون من صعوبات التعلم يشخصون باضطراب السلوك المعارض (٧)، واضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة واضطراب الاكتئاب الأساسي **(Hurtubise, et al., 2018)**. فنسبة كبيرة من الطلاب فى جميع أنحاء العالم يعانون من صعوبات التعلم، وتعتبر صعوبات القراءة هى الأكثر شيوعاً فى اليونان وتُشير الدراسات الوبائية إن ٥٠% من الطلاب فى مدارس التربية الخاصة يُعانون من صعوبات التعلم. و٨٠% يُعانون من صعوبات القراءة **(Sofologi, et al., 2022)**.

تُعد صعوبات التعلم الأكاديمية هى الأكثر شيوعاً حيث تمثل ٣٣% من ٧,٣ ملايين طالباً من المدارس العامة الأمريكية الذين تلقوا خدمات التربية الخاصة، ويتراوح أعمارهم ما بين (٣: ٢١ سنة)، وذلك وفقاً للمركز القومى للإحصاءات التعليمية لعام ٢٠١٩–٢٠٢٠ **(National Center for Education Statistics, 2021)**.

مدخل إلى مشكلة الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة الفروق بين المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديون فى التعقل والقلق والاكتئاب، وتندرج هذه الدراسة ضمن موضوعات علم النفس الإكلينيكي[1]، وتجدر الإشارة إلى وجود علاقة بين علم النفس الإكلينيكى وعدد من التخصصات الأخرى. فهناك ما يُعرف بالتعلم العلاجى[2] حيث يُستخدم فى حالات العسر القرائى[3]، والعجز الحسابى[4]، ويُعد ذلك من الموضوعات التى تقع على الحدود بين علم النفس التربوى وعلم النفس الإكلينيكى العلاجى (شعبان جاب الله رضوان، ٢٠١٧، ١٢).

وتهتم الدراسة الحالية؛ بالمراهقين ذوى صعوبات التعلم الأكاديمية، يُواجه الطلاب الذين يُعانون من صعوبات تعلم والمصحوبة باضطرابات نفسية وسلوكية تحديات أكبر من الطلاب الذين يُعانون من صعوبات تعلم فقط. لذا نجد أن الاضطرابات النفسية عامل من عوامل صعوبات التعلم، فالقلق الذي يتعرض له الطلاب أثناء دراستهم نتيجة لصعوبة مادة أو أكثر، أو لطريقة تعامل المعلم أو لعدم فهم المفاهيم والمصطلحات غالباً ما تجعلهم أقل كفاءة.

ويُعانى هؤلاء الطلاب من بعض المشاكل النفسية كالقلق والاكتئاب، وعدم تقدير الذات، وصعوبات الأكل والنوم، فقد أظهرت الدراسات أن الطلاب ذوى صعوبات التعلم لديهم ذكاء متوسط أو أعلى من المتوسط، وأدائهم الأكاديمى ضعيف ويرجع ذلك إلى افتقارهم إلى استراتيجيات التعلم الفعالة **(Sofologi, et al., 2022)**.

كما أظهرت الدراسات أن الطلاب ذوى صعوبات التعلم يُعانون من أعراض القلق والاكتئاب أكثر من الطلاب العاديين **(Rodrigues, et al., 2016)** .

يختلف الطلاب ذوى صعوبات التعلم المحددة فى احتياجاتهم ووظائفهم. وقد يواجهون صعوبات مثل قصور فى الإنجاز، مشاكل نفسية وسلوكية واجتماعية كالقلق والاكتئاب وتجدر الإشارة إلى أن الطلاب ذوى صعوبات التعلم لديهم مشكلات نفسية أكثر مقارنة بأقرانهم العاديين ويمكن أن يؤدى الأداء الاكاديمى المنخفض إلى تفاقم هذه المشكلات النفسية **(Danopoulou, 2020; Sorrenti, et al., 2019)**.

ويُشير جيلبرت **Gilbert (2006)** أن الطلاب العاديون مقارنة بالطلاب الذين يُعانون من الاكتئاب يُظهرون درجة ملحوظة من المرونة عند مواجهة الأحداث المأساوية، وأن الطلاب

(1) Clinical Psychology.
(2) Remedial Teaching.
(3) Dyslexia.
(4) Acalculia.

المكتئبون لا يستطيعون تخيل احتمالية الأحداث المستقبلية عندما يفكرون فيها. فالضغوط يمكن أن تستثير بكل سهولة الاكتئاب. فالذى يميز الأفراد المكتئبين عن العاديين ليست خبرات الضغوط ذاتها، ولكن استجاباتهم لهذه الضغوط. لذا؛ فإن الاكتئاب – بوجه عام – نتاج استراتيجيات المجابهه اللاتكيفية للضغوط، مع وجهة النظر السلبية عن الذات، وعن العالم، وعن المستقبل، والتركيز الانتباهى الشديد على المظاهر السالبة للمثير (هوفمان إ س جى، ٢٠١٢، ١٦٤، ١٦٥، ١٦٨).

وبمراجعة التراث البحثى المتعلق بالفروق بين المراهقين ذوى صعوبات التعلم والعاديون فى القلق والاكتئاب؛ أسفرت دراسة مامريلا وآخرون **(Mammarella, et al., 2016)** إلى أن الطلاب ذوي صعوبات التعلم يُعانون من أعراض القلق والاكتئاب أكثر من الطلاب العاديون، ويُشير إلى أن الطلاب ذوي صعوبات التعلم يُعانون من قلق أكثر حدة حول المدرسة.

وعلى الجانب الآخر، اكتشف الباحثون والمتخصصون في الصحة النفسية أن كلاً من الممارسات القديمة والحديثة للتعقل واعدة بشكل كبير لتحسن حقيقي لكل أنواع المعاناة النفسية، مثل القلق اليومي، وعدم الرضا والعادات العصبية والقلق العام والاكتئاب وتعاطى المواد النفسية (رونالد سايجل، ٢٠١٩، ٢٣).

كما تُشير الدراسات إلى أن واحد إلى خمسة من الأطفال والمراهقين لديهم مشاكل نفسية مثل القلق، والاكتئاب خلال سنوات الدراسة. وأصبحت برامج التعقل[5] من برامج التدخل الشائعة في المدارس والتي تدعم الصحة النفسية وحسن الحال النفسي للتلاميذ **(Carsley, et al., 2018)**.

حيثُ أشار ماك، وآخرون **(Mak, et al., 2018)** إلى دراسة وتقييم مدى فاعلية تدخلات التعقل على الوظائف التنفيذية والانتباه للأطفال والمراهقين، وأجريت الدراسة المنهجية على خمس من قواعد البيانات، وتضمنت الدراسة عينات عشوائية لتدخلات التعقل وكانت ذات فاعلية مع العينة، ولوحظ تزايد الاهتمام بالأطفال والمراهقين ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في الدراسات المعنية، أو الذين يُعانون من صعوبات القراءة أو صعوبات التعلم بشكل عام.

كما توصلت نتائج الدراسات الكمية إلى أن تدخلات التعقل فعالة فى مساعدة الطلاب على إدارة الضغوط المدرسية والقلق والاكتئاب، تحسناً فى المهارت الأكاديمية، وفى جودة الحياة وحسن الحال النفسى والتعاطف، وتحسن فى التنظيم الإنفعالى **(Kinsella, et al., 2020)**.

وتجدر الإشارة إلى أن تدريبات التعقل تشجع الفرد على التركيز على اللحظة الحالية بدون إصدار أحكام، وبشكل منفتح. لذا فإن الاكتئاب يؤدى إلى العزلة، والابتعاد، فى حين أن تدريبات التعقل تشجع على الانفتاحية، المرونة، حب الاستطلاع، وهذا من الممكن أن ينهى دورة الاكتئاب (هوفمان إ س جى، ٢٠١٢، ١٧١).

(5) Mindfulness.

ومن هنا تسعى الدراسة الحالية إلى دراسة الفروق بين المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديون فى كلٍ من التعقل والقلق والإكتئاب.

وننتهى مما سبق إلى تحديد الأسئلة التى تسعى الدراسة الحالية للإجابة عنها:

أسئلة الدراسة:

١ – هل توجد فروق بين المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين فى التعقل؟

٢ – هل توجد فروق بين المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين فى القلق؟

٣ – هل توجد فروق بين المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين فى الاكتئاب؟

الأهمية النظرية والتطبيقية:

أولاً : الأهمية النظرية :

١ – تكمن أهمية الدراسة في اهتمامها بدور التعقل مع المراهقين ذوي صعوبات التعلم نظراً لزيادة المشكلات في هذه المرحلة باعتبارها مرحلة انتقالية.

٢ – محاولة سد الفجوة في إطار الدراسات العربية والأجنبية لعدم وجود أي دراسات عربية وأجنبية – في حدود علم الباحثين – تناولت الفروق بين المراهقين ذوى صعوبات التعلم والعاديين فى التعقل، القلق والاكتئاب.

٣ – خطورة تأثير المشكلات النفسية (القلق، والاكتئاب) على الأداء الأكاديمى، وتفاقم هذه المشكلات لدى ذوى صعوبات التعلم.

٤ – زيادة نسبة انتشار صعوبات التعلم فى المدارس؛ والمشكلات النفسية التى يواجهونها والتى تؤدى لانخفاض التعقل لديهم.

ثانياً : الأهمية التطبيقية :

١ – الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في إعداد البرامج العلاجية لخفض أعراض القلق والاكتئاب لدى ذوي صعوبات التعلم.

٢ – إمكان الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في توجيه برامج تدريبية للأخصائيين النفسيين في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة.

٣ – الاهتمام بالمشكلات الدراسية التي يواجهها ذوى صعوبات التعلم ومساعدتهم في حلها من خلال تقنيات التعقل.

مفاهيم الدراسة والأطر النظرية المفسرة لها:

أولاً : التعقل:

تعددت تعريفات التعقل بوصفها مفهوماً نفسياً، وتربوياً حيث تمحورت معظم هذه التعريفات للتعقل على أنها عبارة عن تركيز الانتباه على اللحظة الحاضرة مع قبول الخبرات والتعايش معها، وعدم إصدار أحكام تقييمية عليها.

وقد عُرِفَ التعقل كمفهوم تعليمي وتربوي بأنه: المرونة العقلية في الانفتاح على كل ما هو جديد والقيام بنشاط متميز لابتكار معرفة مختلفة وجديده **(Langer & Moldoveanu, 2002, 125)**.

يُعرِف براون **Brown** وريان **Ryan** التعقل بأنه حالة يكون فيها الفرد منتبهاً واعياً بما يحدث في الوقت الحاضر، فهو الاهتمام المعزز والوعى بالتجربة الجارية أو الواقع الحالي **(Brown & Ryan, 2003, 822)**.

أما كابات زين **Kabat – Zinn** فقدم عدة تعريفات نذكر منها تعريفين، الأول : هو أسلوب يتم فيه التركيز على الأفكار والانفعالات كما تظهر في الوعى. والثاني، يتمثل في أنه الانتباه بطريقة محددة على غرض محدد في اللحظة الآنية دون الحكم عليها **(Kabat- Zinn, 2006)**.

ويُعرف التعقل بأنه التركيز المتعمد، والقبول، وعدم الحكم على انتباه الشخص وانفعالاته وأفكاره ومشاعره التي تحدث في اللحظة الآنية مع عدم التركيز على الماضي **(Vijay, 2010)**.

ويرى دافيز وآخرون **(Davis, et al., 2011)** أنه الوعى بالخبرات لحظة بلحظة دون إصدار حكم عليها، ومن ثم ينظر إليه على أنه حالة وليست سمة، ويمكن تنميتها من خلال الممارسات التأملية.

يُعرف التعقل بأنه العملية التي نوجه بها الانتباه بطريقة معينة عن قصد وفى اللحظة الحالية دون الحكم عليها. ويهدف التعقل إلى مساعدة الناس لتركيز الانتباه في اللحظة الآنية والوعى بجوانب الخبرة الايجابية والسلبية ويركز أيضاً على الوعى بالمظاهر الجسدية والمعرفية والانفعالية المختلفة للضغوط **(Hurtubise, et al., 2018)** .

كما عرف رونالد سايجل **Ronald Siegel** التعقل بأنه "الوعى بالخبرة الحالية وتقبلها". وقد وجد الباحثون أنهم يستطيعون قياس مستوى التعقل بدرجة كبيرة من الثبات من خلال السؤال عن لحظات الشرود والغفلة اليومية (رونالد سايجل، ٢٠١٩، ٥٢).

ويتبنى الباحثان تعريف رونالد سايجل **Ronald Siegel** للتعقل وذلك لشموليته، ووصفه لما تقوم به الدراسة الراهنة بدراسته.

بعض التوجهات النظرية فى تفسير التعقل:

[١] نظرية إلين لانجر فى تفسير التعقل Ellen Langer :

وفقاً لنظرية لانجر هناك أربعة أبعاد للتعقل هي :

أ) **اليقظة للتمييز**[6] : ويُشير ذلك إلى تطوير الفرد للأفكار الجديدة وطرق النظر إلى الأشياء. فالتعقل هو الابتكار المتواصل للأفكار الجديدة.

ب) **الانفتاح على الجديد**[7] : يتضح ذلك في استكشاف الفرد للمثيرات الجديدة واستغراقه فيها. فيتميز الأفراد المنفتحون على الأفكار الجديدة بالفضول وحب الاستطلاع والتجريب والميل إلى الأفكار التي تتضمن تحدياً عقلياً، وهؤلاء اليقظون لا يفقدون تركيزهم على المثيرات المتواجدة خارج نطاق المهمة التي يقومون بها وفى الوقت نفسه يولون اهتمامهم في المهمة التي في متناول أيديهم **(Langer, 1989)**.

ج) **التوجه نحو الحاضر**[8] : يُقصد به درجة انشغال الفرد واستغراقه في موقف معين يدركه في اللحظة الحالية، فالفرد الحساس للسياق منتبه للأحداث الجديدة ومتابع للتطورات المتعلقة بهذه الأحداث. كما أن الأفراد اليقظين يكونون على دراية بالمثيرات الجديدة (سعد أنور سندى، ٢٠١٠، ٤٣).

د) **الوعي بوجهات النظر المتعددة**[9] : يُشير هذا البعد إلى إمكانية رؤية الموقف من زوايا متعددة وليس التمسك بوجهة نظر واحدة فعند وصول الفرد إلى حالة الإدراك والوعي بالأفكار، يبدأ في تمييز كل فكرة على حدة ثم يتمكن من استيعاب هذه الأفكار جميعها بطريقة منفتحة، وهذا يؤدى في النهاية إلى بناء فكرة أكثر منطقية وهذه المعالجات للمعلومات تمكن الأفراد من تطبيق المعلومات بأساليب جديدة وضمن سياقات بديلة (أحلام عبدالله، ٢٠١٢، ٩٣).

[٢] نموذج "سكوت" للتعقل :

اقترح سكوت وآخرين **(Scott, et al., 2004, 17)** نموذجاً ثنائي الأبعاد للتعقل، ويتمثل في:

أ) **التنظيم الذاتي:** يركز على المهارات العقلية التي تعتمد بشكل كبير على التنظيم الذاتي للمعرفة في ضوء الخبرة المباشرة المكتسبة؛ مما يسمح بزيادة تمييز الأحداث التي تحدث في وقتها؛ ومن ثم تحقيق مستوى أعلى من الأداء.

(6) Alert to Distinction.
(7) Openness to Novelty.
(8) Orientation to the Present.
(9) Awareness of Multiple Perspectives.

ب) التوجه نحو الخبرة : يتعلق بالتوجهات والمواقف التنبؤية في جوانب التنظيم الذاتي التي تنطوي على الملاحظة الذاتية والانفتاح وحب الاستطلاع والقبول.

وحدد كانج وآخرون **(Kang, et al., 2012)** أربعة مكونات للتعقل، هي: الانتباه، والوعى، والتركيز على الخبرة في اللحظة الحاضرة، والتعايش مع الخبرات والأفكار بدون إصدار أحكام.

ومما سبق يمكن القول أن الانتباه والوعى مكونات أساسية للتعقل، ويُشير إسبيل وماهار **(Isbel & Mahar, 2015)** إلى أن الانتباه محور أساسي في التعقل، وأن التدريب على الانتباه في ممارسة التعقل يؤدى إلى تعزيز التركيز، وأن التنظيم المقصود للانتباه للخبرة في اللحظة الحاضرة.

[٣] التعقل عند جون كابات زين John Kabat-Zinn :

بدأ جون كابات زين باستخدام التعقل في البرامج العلاجية بكلية الطب، حيث يؤدى المنهج القائم على التعقل دوراً هاماً في تحويل الفرد لحالة من الصحة النفسية والسلام الداخلي في التعامل مع مختلف المواقف بما يناسبها. ويحدد "كابات زين" سبعة عوامل تمثل الركائز الأساسية التي يتمتع بها الفرد ذو التعقل المرتفع وهذه العوامل السلوكية تعد جوهر ممارسة التعقل، وهي عدم إصدار الأحكام والصبر وفطرة العقل والثقة والتأكيد على الفعل وعدم السعي لمعرفة النتيجة والقبول والتخلي (وردة عثمان السقا، ٢٠١٦، ٦٣١). وهي كالتالي:

أ) **عدم إصدار أحكام:** أي يكون الفرد ملاحظاً محايداً لخبراته المكتسبة دون إعطاء استنتاجات سابقة لأوانها.

ب) الصبر/ التأنى: ترك الأمور تتكشف في وقتها المناسب.

ج) **فطرة العقل:** التجاوب مع الاحتمالات الجديدة، وعدم التعلق أو التشبث بالخبرات الخاصة بك.

د) **الثقة:** تطوير الثقة في نفسك ومشاعرك.

ه) **عدم السعي لمعرفة النتيجة:** توجيه الانتباه إلى كيف تكون محقاً الآن مهما كان ذلك.

و) **التقبل:** رؤية الأشياء كما هي في الواقع في اللحظة الراهنة.

ز) **التخلي:** طريقة لترك الأمور وقبولها كما هي **(Grecucci, et al., 2015)**.

وفى محاولة لتحليل التعقل إلى بناء مبسط قابل للفهم ركز شابيرو وآخرون **(Shapiro, et al., 2006)** على المكونات الأساسية للممارسة متبنين نموذج كابات زين الذى يجسد ثلاث أبعاد أساسية للتعقل وهى: القصد[10]، وتوجيه الانتباه[11]، والاتجاه[12]. وأطلق عليه نموذج المسلمات الثلاثة، حيث تمثل هذه المسلمات وحدات البناء الأساسية التي تنبثق منها الأشياء الأخرى وهى :

(10) Intention.

(11) Attention.

(12) Attitude.

أ) **القصد:** هو العملية التي تمهد الطريق لما هو ممكن أولاً، وتظهر أهمية هذه المرحلة في كونها تعمل على تحويل الأهداف إلى سلسلة متصلة من التنظيم الذاتي.

ب) الانتباه: ويشير إلى ملاحظة الباحث للعمليات التي تحدث بين لحظة وأخرى والانتباه لخبراته الداخلية والخارجية.

ج) الاتجاه: ويشير الاتجاه إلى نوعية التعقل الذى يعكس توجيه الخبرة التي تتشكل من التقبل والفضول.

وأضاف شابيرو وآخرون **(Shapiro, et al., 2006)** أربع ميكانزمات إضافية للنموذج، حيث افترض أن إعادة الاستقبال وتغيير المنظور قد تؤدى إلى ميكانزمات إضافية تؤدى بدورها إلى النواتج الإيجابية التي تنشأ من خلال التعقل وهذه الميكانزمات الأربعة هي :

أ) التنظيم الذاتي وإدارة الذات.

ب) المرونة المعرفية والسلوكية والانفعالية.

ج) توضيح القيم[13].

د) العرض / التعريض[14].

ويتبنى الباحثان في الدراسة الحالية نموذج التعقل عند كابات زين ذات الركائز السبعة الأساسية التي يتميز بها الفرد ذو التعقل، ولأنه يحتوي على مكونات ليست منفصلة عن بعضها وإنما تحدث على نحو تفاعلي وتكاملي.

ثانياَ: الاكتئاب[15]:

يُعد الاكتئاب أقدم الاضطرابات النفسية وأكثرها انتشاراً بعد القلق بحيث تُقَدِر منظمة الصحة العالمية أنه في عام (٢٠٢٠) سيكون الاكتئاب في المرتبة الثانية من حيث خطره بعد أمراض القلب. وأشارو إلى أن نسبة الاكتئاب والقلق تشكل أعلى نسبة بين زوار العيادات النفسية في المستشفيات والمصحات النفسية، ومراكز العلاج النفسي في الجامعات ومؤسسات الصحة النفسية بحيث ينتشر في المجتمع بمعدل يتراوح ما بين (١٣-٢٠%) من السكان ومنهم (٧%) يُعانون من حالات اكتئاب شديد، فالنساء أكثر انتشاراً من الرجال بثلاثة أضعاف على الأقل (نقلاً عن: عبير محمد محاجنة، ٢٠١٤).

يُعرِف إمرى **Emery** الاكتئاب بأنه خبرة وجدانية ذاتية تبدو مظاهرها في الشعور بالحزن والتشاؤم وفقدان الاهتمام واللامبالاة والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة في إيذاء الذات والتردد،

(13) Values clarification.

(14) Exposure.

(15) Depression.

وصعوبة البت في الأمور، والإرهاق، وفقدان الشهية واحتقار الذات وبطء الاستجابة والعجز عن بذل أي جهد (من خلال: شعبان جاب الله رضوان، ٢٠١٨، ٦٦).

كما يُعرف الاكتئاب بأنه اضطراب عقلي شائع من أعراضه: المزاج المكتئب، وفقدان الاهتمام أو المتعة، وانخفاض الطاقة، ومشاعر الذنب، وانخفاض قيمة الذات، واضطراب النوم والشهية، وانخفاض التركيز، علاوة على ذلك كثيراً ما يصاحب الاكتئاب أعراض القلق، وهذه المشاكل قد تصبح مزمنة أو متكررة، وتؤدى إلى ضعف قدرة الفرد على القيام بمسئولياته اليومية، وفى أسوأ حالاته قد يؤدى إلى الانتحار **(World Health Organization, 2012)**.

ويُعرفه الدليل التشخيصى والإحصائى الخامس الاكتئاب على أنه" مزاج حزين كئيب يسوده الغم بشكل غير عادى أو تلاشى الاهتمام والبهجه فى الأنشطة اليومية، أرق أو فرط نوم ، هياج نفسى حركى أو خمول، تعب أو فقد الطاقة، احساس بعدم القيمة والشعور بالذنب، انخفاض القدرة على التركيز، أفكار متكررة عن الموت ولا تعزى الأعراض لتأثيرات فزيولوجية لمادة أو عن حالة طبية أخرى **(APA, 2013, 14)**.

ويتبنى الباحثان في الدراسة الحالية تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس لأنه يتضمن أعراض الاكتئاب التي تؤثر على الأداء في العمل أو المدرسة والتي لا تعزى إلى تأثيرات فسيولوجية لاستخدام مادة أو عقار أو حالة طبية أخرى.

كما يُشير روزنهان **Rosenhan** وسليجمان **Seligman** إلى أن الاكتئاب اضطراب وجداني يتسم بأربع فئات من الأعراض هي :

١ – **الأعراض الوجدانية:** وتتمثل في مشاعر الحزن وفقدان الاهتمام بالنشاطات الترفيهية والباعثة لمشاعر الرضا والسعادة.

٢ – **الأعراض المعرفية:** وتظهر في النظرة السلبية نحو الذات والعالم والمستقبل.

٣ – **انخفاض الدافعية:** وينعكس في السلبية والتردد وانخفاض مستوى النشاط العام وصعوبة اتخاذ القرار وبطء في المهارات النفسية والحركية وقد يصاحب ذلك ميل للانتحار.

٤ – **الأعراض الجسمية:** مثل فقدان الشهية واضطراب النوم ونقص وزن الجسم (من خلال: شعبان جاب الله رضوان، ٢٠١٨).

المناحى النظرية المفسرة للاكتئاب :

وفيما يلى نعرض بعض التوجهات النظرية المفسرة للإكتئاب.

[١] العوامل الوراثية والعصبية والكيميائية:

تشير نتائج الدراسات إلى أن العوامل الوراثية تلعب دوراً مؤثراً فى الإصابة بالاضطرابات الوجدانية وتشير هذه الدراسات إلى وجود عوامل فى الجينات الوراثية لها دور فى الإصابة

بالاكتئاب. وقد وجد أن حوالى ٥٠% من حالات الاضطراب ثنائى القطب يكون فيها أحد الوالدين مصاباً بالمرض نفسه. فإذا كان الأب أو الأم مصاباً بهذا المرض فإن طفليهما يكون عرضة للإصابة بنسبة ٢٥-٣٠% أما إذا كان الوالدين مصابين بالمرض نفسه فإن نسبة الإصابة لطفليهما تصل إلى ٦٠%. وتوصلت نتائج دراسة التوائم أو الأشخاص المتبنين إلى وجود استعداد وراثى للاضطراب ثنائى القطب يصل إلى ٦٧% فى التوائم المتماثلة، ويقل إلى٢٠% فى التوائم غير المتماثلة (عبدالستار إبراهيم، ١٩٩٨).

كما أشار بوتشر **Butcher** إلى أن معدل التوافق بين التوائم فى الاكتئاب يتراوح من ٣٣-٩٠%، كما توصلت دراسات التبنى إلى أن الجينات الوراثية تُسهم بنحو ٥٠% فى تطور حدوث الاكتئاب أحادى القطب **(Butcher, et al., 2004)** .

تستند النماذج الوراثية في تفسير اضطرابات المزاج إلى نتائج البحوث التي أجريت على العائلة أو التوائم أو الأشخاص المتبنين وتوصلت إلى وجود استعداد وراثى للاضطراب الاكتئابى الأساسى والاضطراب ثنائى القطب (من خلال: شعبان جاب الله رضوان، ٢٠١٨، ١٧).

كما قدمت أيضاً الدراسة الطولية التي كفلتها الهيئة القومية للصحة النفسية عام ١٩٨٧ والتي قام بها "رايس" **Rice** وآخرون دعماً لدور العوامل الوراثية في الإصابة بالاكتئاب، في هذه الدراسة تم فحص التاريخ الأسرى لعدد (٦١٢) من مرضى الاضطرابات المزاجية عن طريق مقابلة أفراد ينتمون إلى نفس الأسرة التي ينتمى إليها المريض، وكانت العينة الكلية للدراسة هي (٢٢٢٥) شخص منهم أباء وأبناء وأخوة وأزواج أو زوجات. انتهت هذه الدراسة إلى نتيجة هي أن ١% من أقارب المرضى المصابين باضطرابات اكتئابية أساسية لديهم أعراض مشابهة لهذا الاضطراب، بينما كانت نسبة الحدوث في حالة الاضطراب ثنائي القطب هي ٥%، فالوراثة تلعب دوراً هاماً ولكنه ليس هو المؤثر الوحيد (من خلال: زيزى السيد ابراهيم، ٢٠٠٣، ٤٣).

[٢] المنحى المعرفي لتفسير الاكتئاب:

يُؤكد المنحى المعرفي أهمية الدور الذى تؤديه المتغيرات المعرفية كالنظرة السلبية نحو الذات والعالم والتفسير الخاطئ للأحداث الشخصية في نشأة مظاهر الاكتئاب لدى الفرد. ويُعد هذا المنحى المعرفي ذا أهمية كبيرة في تفسير نشأة الاكتئاب واستمراره وتفاقمه، والذى يفترض أن مشاعر الناس وسلوكياتهم تتأثر بإدراكهم للأحداث. إنه ليس موقفاً بذاته هو الذى يحدد كيف يشعر الناس، ولكنها الطريقة التى يفسرون بها ذلك الموقف (جوديث بيك، آرون بيك، ٢٠٠٧، ٣٦).

حيث قامت على أسسه النظرية فنيات العلاج المعرفي للاكتئاب بمختلف توجهاته، وتشترك النماذج والنظريات المعرفية للاكتئاب في النظر إليه باعتباره محصلة لمجموعة من الأفكار والمعتقدات والتصورات الخاطئة أو السلبية وغير العقلانية، والتي يسعى العلاج المعرفي بمختلف

توجهاته وفنياته إلى تعديلها، وسنتناول في هذا السياق نموذجين معرفيين لتفسير الاكتئاب وهما نموذج آرون بيك **Beck** ونموذج العجز المكتسب الذى صاغه سيلجمان ١٩٧٥ **Seligman** ثم عدله سيلجمان وآخرون ١٩٧٨).

أ) **نموذج آرون بك للاكتئاب:**

ويقوم النموذج المعرفي الذى صاغه آرون بك على ثلاثة مفاهيم أساسية هي :

١ – الثالوث المعرفي[16].

٢ – المخططات[17].

٣ – الأخطاء المعرفية[18].

١ – **الثالوث المعرفي :** يُشير الثالوث المعرفي إلى اتجاهات الفرد السلبية وتصوراته المشوهة نحو الذات والعالم والمستقبل. فيرى بيك **Beck** أن المكتئب ينظر إلى نفسة نظرة سلبية، معتقداً أنه شخص غير مرغوب فيه، وعديم القيمة بسبب خلل نفسى أخلاقى، أو جسدى فى نفسه. ويتألف العنصر الثانى من الثالوث المعرفى من ميل المكتئب إلى تفسير تجاربه بطريقة سلبية فهو يرى أن العالم يفرض عليه مطالب ومصاعب لا تُقهر، ولا يمكن تذليلها للوصول إلى أهدافه فى الحياة. أما العنصر الثالث من الثالوث المعرفى فيشير إلى النظرة السلبية إلى المستقبل، فالمكتئب يتنبأ بأن مصاعبه الحالية سوف تستمر إلى ما لا نهاية (**Esbensen & Benson, 2007, 33**).

٢ – **المخططات :** يعرف بيك **Beck** وآخرون المخططات باعتباره أي تصور ذي مضمون لفظي أو شكلي، ويشيرون إلى أن المخطط قد يصبح غير فعال لفترة من الزمن (كامن) ثم يُثار وينشط من خلال مثيرات بيئية معينة كأحداث الحياة المثيرة للمشقة (شعبان جاب الله رضوان، ٢٠١٨، ٧٠).

ويُعتقد أن الثالوث السلبى يقوم بصياغة تلقائية ومستمرة لإدراكات الفرد وتفسيراته للأحداث، إذ تزيد التشوهات التلقائية فى تأثير الاعتقادات الضمنية المختلة وظيفياً، والتى تؤدى بدورها إلى مزاج مكتئب، والمزاج المكتئب يؤثر بدورة سلبياً فى استدعاء الاحداث الماضية والتقويمات الحاضرة. ففى حالات الاكتئاب الخفيف[19] غالباً ما يكون المريض قادراً على النظر إلى أفكاره السلبية بشئ من الموضوعية، وحينما تزداد شدة الاكتئاب تُسيطر على

(16) Cognitive Triad.
(17) Schemata.
(18) Cognitive Errors.
(19) Milde.

تفكيره رغم عدم وجود ارتباط منطقى بين الأحداث الفعلية والتفسيرات السلبية، فيجد صعوبة شديدة فى التركيزعلى المثيرات الخارجية مثل القراءة أو الانشغال بنشاطات ذهنية مثل التذكر أو حل المشكلات، ويغدو التنظيم المعرفى الخاص بالمزاج، بالمزاج ذاتى التحكم لا يستجيب للمدخلات المحيطة به **(Esbensen & Benson, 2007, 33)**.

٣ – **الأخطاء المعرفية** : يتناول بيك **Beck** هذا المفهوم في إطار الحديث عن المعالجة الخاطئة للمعلومات مشيراً إلى أن هذه الأخطاء المعرفية المنظمة في تفكير الشخص المكتئب تؤدى إلى استمرار اعتقاده في صدق تصوراته السلبية، على الرغم من وجود دلائل تتعارض معها وتنقضها، ويُشير بيك إلى أنواع الأخطاء المعرفية كما يأتى :

أ) **الكل أو لا شئ**[20] : يشير هذا المفهوم إلى ميل الفرد لتقييم الأشياء بشكل متطرف (أبيض – أسود) من خلال التفكير أن شيئاً ما يجب أن يكون بالضبط، وهنا يريد الفرد الحصول على كل شيء أو خسارة كل شئ **(Sharf, 2012)**.

ب) **التقليل من شأن الأحداث الإيجابية**[21] : يشير هذا النمط إلى التقليل من شأن الأحداث الإيجابية التى يمر بها الفرد وتحويلها إلى أحداث سلبية، فالفرد لا ينكر الخبرات الإيجابية فقط، بل يعمل على قلبها بطريقة عكسية تماماً، وهذا النمط من التفكير يُعد من أشد الأخطاء المعرفية تدميراً، ويسبب الاضطرابات النفسية والاكتئاب وهزيمة الذات **(Gurwen, et al., 2000; Burns, 1999)**.

ج) **الاستدلال الانفعالى**[22] : يقوم الفرد بتفسير الأحداث من خلال مشاعره، إذ يعتمد الفرد على انفعالاته كدليل لإثبات الحقائق، كأن يقول : أشعر بالإحباط واليأس، لذلك فإن مشكلتى لن تحل. إذ يحدث هذا الخطأ عندما يفسر المرء استجابة انفعالية لفكرة ما كدليل على صحة هذه الفكرة وصدقها مما يؤدى إلى القلق والتوتر **(Bourne, 2011; Leahy, 2017)**.

د) **عبارات الوجوب**[23] : يحدد الشخص قانون ثابت لا يجب أن يكون عليه الآخرون، ونفسه، والعالم المحيط من حول، حيث يقوم الشخص برفع مستوى التوقعات عن نفسه والآخرين والعالم المحيط به أى مطالب مرتفعة وجامدة، وعندما لا يتم تحقيق هذه التوقعات، يشعر بأنه يعانى من مشاعر الضغط النفسى، والمشاعر الاكتئابية **(Gurwen, et al., 2000)**.

(20) All- or- Nothing.
(21) Disqualifying the Positive.
(22) Emotional Reasoning.
(23) Should Statements.

هـ) **التصفية العقلية**[24] : إذ يركز الفرد على التفاصيل السلبية فى أى موقف، فيقوم بانتقاء جانب سلبى واحد فى الوقف ويجعله الموضوع الوحيد فقط لاهتمامه، وبالتالى يدرك الموقف الكلى بطريقة سلبية **(Burns, 1980)**.

و) **التأويل أو الاستنتاج الجزافي**[25] : ويُشير إلى عملية تكوين تفسير أو تأويل لموقف أو حدث أو خبرة، وذلك مع غياب الدلائل الحقيقية المدعمة لهذا التأويل أو الاستنتاج، أو عندما تكون الدلائل متعارضة مع التأويل أو الاستنتاج الذى قام بها الفرد.

ز) **التجريد الانتقائي**[26] : يُشير هذا النوع من الأخطاء المعرفية إلى التركيز على أحد عناصر السياق، وإهمال عناصر وملامح أخرى قد تكون أكثر بروزاً منه في السياق الكلى للموقف، ويتم تكوين تطور الخبرة الكلية اعتماداً على هذا العنصر فقط.

ح) **التعميم الزائد**[27] : يُشير التعميم الزائد لدى مريض الاكتئاب في صياغته لنتيجة أو تصور عام حول قدراته وأداءاته وقيمته الشخصية استناداً إلى حدث واحد تعرض له.

ط) **التعظيم والتصغير**[28] : يُشير هذا النوع إلى أخطاء التقويم والتي تبدو في تضخيمه لمشكلاته وتقليله من شأن أداءه وقدراته وانجازاته.

ى) **الأنوية**[29] : ويُقصد بها ميل الفرد المكتئب إلى ربط الأحداث الخارجية بذاته وذلك عندما لا يتوفر أساس لعمل مثل هذا الربط (شعبان جاب الله رضوان، ٢٠١٨، ٧٣–٧٤).

المتغيرات المهيئة والمرسبة للاكتئاب وفقاً لنموذج بيك :

يُقدم نموذج بيك للاكتئاب على أن الخبرات والأحداث المبكرة التي يتعرض لها الفرد في حياته تقدم الأساس الذى يعتمد عليه في تكوين التصورات السلبية نحو الذات والعالم والمستقبل وهذه التصورات السلبية هي المخططات التي تثار من خلال ظروف أو مواقف محددة تشبه تلك الخبرات المسئولة أساساً عن نشأتها وتكوينها لدى الفرد، فمثلاً يمكن لمرض جسمي أن ينشط اعتقاداً كامناً لدى الفرد بأنه مُقدر له حياة مملوءة بالمعاناة ويكون هذا الاعتقاد نتيجة تعرضه لمرض جسمي مثلاً في مرحلة مبكرة من حياته، وعندئذ ينشأ الاكتئاب بفعل المرض الجسمي الذى يثير أو ينشط الاعتقاد الكامن ومن ثم فإن أحداث الحياة السلبية ليس من الضروري – وفقاً لهذا التصور – أن تؤدى إلى الاكتئاب ما لم يكن الفرد مهيأ للتأثر بأحداث معينة وفقاً لمضمون أو محتوى تنظيمه المعرفي (شعبان جاب الله رضوان، ٢٠١٨).

(24) Mental Filter.
(25) Arbitrary Interpretation or Inference.
(26) Selective Abstraction.
(27) Over Generalization.
(28) Magnification & Minimization.
(29) Personalization.

واستناداً إلى ذلك يمكن القول بأن الخبرات المبكرة المسهمة في تكوين المخططات تعد بمثابة المتغيرات المهيئة[30] أما الأحداث السلبية المنشطة لهذه المخططات فتمثل المتغيرات المرسبة[31] للاكتئاب.

وتُجدر الإشارة إلى أن نموذج "بيك" المعرفي للاكتئاب كما عرضنا له، لا يتناول الجوانب الأخرى التي يمكن أن تُسهم في نشأة الاكتئاب ومنها الاستعداد الوراثي والعوامل الفسيولوجية والبيوكيميائية والعصبية، لكنه لا ينكر دور هذه العوامل في نشأة الاكتئاب.

ب) <u>نموذج العجز المكتسب للاكتئاب</u> :

تمتد أصول هذا النموذج إلى الدراسات المعملية التي أجراها سيلجمان وزملاؤه لإثارة العجز، سواء لدى الانسان أو الحيوان.

أشار سليجمان **Seligman** إلى أن العجز المكتسب هو حالة نفسية تنتج عندما تكون الأحداث أو النواتج غير مسيطر عليها، أى ليس فى مقدور الفرد القيام بأى شىء حيالها (حنان ضاهر، ٢٠١٣، ٥٧). ويصفه سليجمان بأنه حالة تظهر فيها ثلاثة أنواع أساسية من الاضطراب اضطراب دافعى: يظهر فى انخفاض دافعية الفرد فى محاولة التحكم بالأحداث، واضطراب معرفى: يظهر فى ضعف قدرة الفرد على التعلم من خبراته السابقة، واضطراب سلوكى: تكمن فى تصرفات الفرد ، حيث يبدو عليه طابع الكسل والفتور والاعتمادية الزائدة والسلبية فعندما يخفق فى تحقيق النتائج المرجوة تنمو لديه سلوكيات العجز المكتسب وينخفض تقديره لذاته وينقل أثر الإخفاق فى المهام المتشابهة مستقبلاً. واضطراب انفعالى: يظهر فى انفعالات سلبية متمثلة فى القلق والاكتئاب واليأس نتيجة عدم قدرة الفرد التحكم فى المواقف (بتول الناهى، آية على، ٢٠١٧، ٧٧). كما يرى أبرامسون **Abramson** أن الشعور بالعجز شعور مكتسب، وفقاً لنموذج العجز الذى يتبعه الفرد، والذى يؤدى إلى انخفاض مستوى تقديره لذاته، وذلك عندما يتسم الإطار المرجعى بالسلبية فى تفسيره لعملية العجز لدى الشخص المكتئب (فريدة الحسين، ٢٠١٢، ١٤).

وبهذا ننتهى من عرض نموذج العجز المكتسب وكذلك نموذج بيك كنموذجين معرفيين لتفسير الاكتئاب.

[٣] المنحى النفسي الاجتماعي في تفسير الاكتئاب :

يركز هذا المنحى بمختلف نظرياته على دور المتغيرات النفسية الاجتماعية في نشأة المرض النفسي عموماً، سواء من حيث التهيؤ له أو ترسيبه، وينطبق هذا التصور على الاكتئاب أيضاً حيث تؤدى أحداث الحياة المثيرة للمشقة دوراً مهماً في نشأة الأعراض الاكتئابية (شعبان جاب الله

(30) Predisposing.

(31) Precipitating.

رضوان، ١٩٩٢) كما يُشير عبد الستار إبراهيم إلى أن الضغوط النفسية وأحداث الحياة تقوم بدور مهم في تفجير النوبة الاكتئابية فالاستجابة بالاكتئاب تكون مسبوقة بوجود أحداث أو كوارث أو خسائر مادية أو فقدان شخص ويكون الحدث هنا مرسباً أو مفجراً للاكتئاب لدى الشخص المهيأ للإصابة به (من خلال : شعبان جاب الله رضوان، ٢٠١٨).

فهناك بعض النماذج النظرية التي تندرج في إطار المنحى النفسي الاجتماعي لتفسير الاكتئاب ومنها نموذج براون وهاريس، ونموذج هوارد كابلان **Kaplan, 1983** وسنقتصر في هذا السياق الحالي على عرض أحد النموذجين كممثل لهذا المنحى، وهو نموذج براون وهاريس **Brown & Harris, 1987.**

صاغ براون وهاريس نموذجهما في تفسير الاكتئاب من خلال الدراسة التي أجرياها على عينة من سيدات الطبقة العاملة في لندن، ويولى هذا النموذج أهمية أساسية لدور المتغيرات الخارجية كالعمل والعلاقات الاجتماعية كما تؤدى الوجهة المعرفية دوراً مهماً في منظومة المتغيرات المتضمنة في النموذج، ويتضمن هذا النموذج ثلاث فئات من المتغيرات، يفترض أنها تتفاعل معاً في إحداث أعراض الاكتئاب، ولذلك يسمى بالنموذج السببي ذي المتغيرات الثلاثة، وذلك على النحو التالي :

أ) **المتغيرات المهيئة** : وتتضمن هذه الفئة عدداً من المتغيرات مثل:

- الفقدان المبكر للأم (قبل عمر ١١ سنة).
- وجود أكثر من ثلاثة أطفال تحت عمر ١٤ سنة.
- ضعف علاقات المودة والثقة المتبادلة مع الزوج.
- البطالة.

ب) المتغيرات المرسبة (المفجرة للأعراض): وتشمل متغيرين أساسيين هما:

- الفقدان أو التهديد بالفقدان.
- المشكلات طويلة المدى أو المستمرة.

ج) المتغيرات المسهمة في تشكيل الأعراض: وتتضمن هذه الفئة المتغيرات التي تحدد شدة الأعراض الاكتئابية ونوعها، وتتمثل في :

- خبرات الفقدان الماضية سواء بالوفاة أو الانفصال.
- العمر.
- النوبة السابقة.

وينشأ الاكتئاب في ضوء نموذج براون وهاريس من خلال التفاعل بين الفئات الثلاث من المتغيرات، حيث تؤدى المتغيرات المهيئة إلى وجهة معرفية مضمونها انخفاض تقدير الذات كما تؤدى المتغيرات المرسبة إلى الشعور بالحزن واليأس، ويتفاعل انخفاض تقدير الذات مع كل من الشعور بالحزن واليأس مؤدياً إلى الفشل في العمل وتعميم اليأس، وعندئذ تنشأ الأعراض الاكتئابية لدى الفرد كمحصلة لهذين المتغيرين معاً، وتتباين هذه الأعراض في الشدة والنوع وفقاً للمتغيرات المسهمة في تشكيلها وهى متغيرات الفئة الثالثة (من خلال: شعبان جاب الله رضوان، ٢٠١٨، ٨٠-٨١).

ويعتمد الباحثان فى تفسير الاكتئاب على النظرية التكاملية التى تشمل كل العوامل البيولوجية والمعرفية والنفسية والاجتماعية، حيث لا يمكن الاعتماد على أحد التفسيرات واستبعاد الأخرى.

ثالثاً : القلق[32] :

يحتل القلق في علم النفس مكانة بارزة، فهو المفهوم المركزي في علم الأمراض النفسية، والمرض الجوهري المشترك في الاضطرابات النفسية، بل في أمراض عضوية شتى، ويُعد القلق محور المصاب وأبرز خصائصه، وأكثر فئاته شيوعاً وانتشاراً حيث يمثل من ٣٠% إلى ٤٠% من الحالات التي تُعانى من الاضطرابات العصابية تقريباً، كما أنه السمة المميزة لكثير من الاضطرابات السلوكية (أمثال هادى الحويلة، ٢٠١٠، ٢٣).

يستجيب الأفراد المصابون باضطراب القلق لأشياء أو مواقف معينة بالخوف والرهبة. وكذلك أعراض جسدية، مثل سرعة ضربات القلب والتعرق. ويتم تشخيص اضطرابات القلق اذا كانت استجابة الفرد غير مناسبة للموقف، أو اذا كان الشخص لا يستطيع التحكم فى الاستجابة، أو إذا كان القلق يتعارض مع الأداء الطبيعى. ويتضمن اضطرابات القلق: القلق العام، الهلع، القلق الاجتماعى، الرهاب المحدد **(Casarella, 2021)**.

إن الطلاب ذوى صعوبات التعلم أكثر عرضة للمعاناة من اضطرابات القلق والتي ربما ترتبط بالتكوين الجيني، والجهاز العصبي البيولوجي لهؤلاء الطلاب، النمو الانفعالي أو الاجتماعي المضطرب، أو المحددات البيئية. فالبحوث الإمبريقية تؤكد معاناة الطلاب ذوي صعوبات التعلم من القلق مقارنة بأقرانهم من العاديين وتتراوح أعراض القلق لدى ذوي صعوبات التعلم من الشعور بعدم الراحة والهدوء إلى نوبات الهلع، كما أن بعضهم لديه عادات عصبية أو أعراض جسدية، وبعضهم الآخر قد يتوهم المرض والأذى الجسدي وهذه الأعراض تميل إلى أن تتضاعف عبر الوقت وقد تسبب حدوث اضطراب القلق العام **(Greenhill, 2000)**.

(32) Anxiety.

يُعرف القلق بأنه خوف غامض مزمن دون مبرر موضوعي، مجهول المصدر، مصحوب بالتوتر الداخلي وعدم القدرة على الاسترخاء والاستقرار مع توافر أعراض نفسية وجسمية متنوعة ودائمة إلى حد كبير، كصعوبة التركيز، والشعور بعدم الأمن. والاستغراق في أحلام اليقظة (أحمد عبدالخالق، ٢٠٠٠، ٣٦-٣٧).

كما يُشير القلق إلى حالة نفسية يكون فيها شعور الفرد بالاضطراب والانزعاج نابعاً من ظروف غامضة، ويشتمل القلق في أغلب الأحيان على عنصر اجتماعي، ونجد أن العديد من اهتماماتنا تدور حول كيف ينظر إلينا الآخرون أو ربما كيف يقيموننا أو ينتقدوننا (موشى زيدنر وجيرالد ماثيوس، ٢٠١٦).

كما يُعرف بأنه شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، ويأتي في نوبات متكررة، مثل: الشعور بالفراغ في فم المعدة، أو السحبة في الصدر، أو ضيق في التنفس، أو الشعور بنبضات القلب، أو الصداع، أو كثرة الحركة (أحمد عكاشة وطارق عكاشة، ٢٠١٨، ١٣٤).

كما يُعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس **DSM-5** القلق العام بأنه انشغال وقلق زائد يحدث أغلب الوقت لمدة ستة أشهر على الأقل حول عدد من الأحداث أو الأنشطة مثل الأداء في العمل أو المدرسة، ويجد الشخص صعوبة في السيطرة على الانشغال، ويصاحب هذا ثلاثة أو أكثر من الأعراض الستة الآتية وهى تململ، سهولة التعب، صعوبة التركيز، استثارة، اضطراب النوم (مع تواجد بعض الأعراض على الأقل لأغلب الوقت لمدة الستة أشهر الأخيرة)، ولا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفسيولوجية لاستخدام مادة أو عقار أو حالة طبيةأخرى **(APA, 2013, 222-225).**

ويتبنى الباحثان في الدراسة الحالية تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس لأنه يتضمن أعراض القلق التي تؤثر على الأداء في العمل أو المدرسة والتي لا تعزى إلى تأثيرات فسيولوجية لاستخدام مادة أو عقار أو حالة طبية أخرى.

النظريات المفسرة للقلق :

وفيما يلى نعرض بعض التوجهات النظرية المفسرة للقلق

[١] النظرية الفسيولوجية للقلق:

يُشير أحمد عكاشة (١٩٩٢) إلى أن أعراض القلق تنشأ من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوى والباراسمبثاوى، ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنورادرينالين في الدم من تنبيه الجهاز السمبثاوى فيرتفع الدم وتزيد ضربات القلب وتجحظ العينان ويتحرك السكر من الكبد وتزيد نسبته في الدم مع شحوب في الجلد وزيادة إفراز العرق وجفاف الحلق.

كما أن لمرض القلق أصلاً بيولوجياً، له آثار فسيولوجية عند الفرد، فهناك اضطرابات كيميائية وحيوية تصاحب هذا المرض، كما يشير الباحثون إلى أن للقلق أصل وراثي، وكذلك له علاقة بعمل ونشاط النصفين الكرويين في المخ، وأن هناك منطقة معينة في المخ ترتبط بالقلق (أحمد عكاشة، ١٩٩٢، ١٠٧).

وتُشير الدراسات إلى دور العوامل الوراثية فى الإصابة باضطراب القلق كما تُسهم العوامل البيئية، مثل صدمة الطفولة المبكرة فى الإصابة بالقلق. ويحدث اضطراب القلق نتيجة تفاعل الجانب الوراثى والبيئى معاً. فالقلق جزءاً من الاستجابة للضغوط، فبعض الأفراد يتحملون الضغوط، بينما البعض الأخر يصاب بالقلق والتوتر **(Nita,et al., 2019)**.

وتُفسر النظرية الدينامية القلق بأنه صراع بين الهو والأنا. وقد تكون الدوافع العدوانية التى يُعانى منها الفرد لها نتائج غير مقبولة مما يؤدى إلى القمع، مما ينتج عنه قلق تلقائى **(Nita, et al., 2019)**.

[٢] التفسير السلوكي للقلق:

يرى أصحاب نظرية التعلم أن القلق خوف مكتسب، فمصدر القلق لديهم يكمن خارج الفرد نفسه متمثلاً في المواقف المختلفة التي يتعرض لها فهم يرون أن القلق يتم اكتسابه من خلال التشريط.

وبما أن القلق والخوف مكتسبان فإنه يمكن إبطاله عن طريق إعادة الإشراط، كما أن القلق يُعد دافعاً مكتسباً أو قابلاً للاكتساب، وهو يرتبط بفكرة الصراع الانفعالي الشديد، ولكن الصراع هذا شعوري. وينتج القلق من خلال التنشئة الاجتماعية، فالطفل يقلقه احتمال فقدان حب والديه.

كما يرى رواد السلوكية أن القلق المرضى استجابة مكتسبة، وقد ينتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة ثم تعمم الاستجابة بعد ذلك، وقد ذكرت أمثلة للمواقف العادية التي يمكن أن تؤدى إلى القلق منها مواقف ليس فيها إشباع، فقد يتعرض الفرد منذ طفولته لمواقف يحدث فيها خوف أو تهديد، ولا يصاحبها تكيف ناجح، ويترتب على ذلك مثيرات انفعالية أهمها عدم الارتياح الانفعالي وما يصاحبه من توتر وعدم استقرار (موشى زيدنر وجيرالد ماثيوس، ٢٠١٦). وتشير المدرسة السلوكية إلى أن اضطراب القلق استجابة مشروطة ناتجة عن الإقتران بحدث مؤلم، ومكتسبة من الوالدين بشكل غير مباشر **(Nita, et al., 2019)**.

[٣] التفسير المعرفي للقلق :

يعتمد هذا التفسير على الطريقة التي يفكر بها الأفراد القلقون حول المشكلات والمواقف والأخطار المحتملة، فالأفراد الذين يعانون من القلق يميلون إلى وضع تقييم غير واقعى لمواقف معينة وبخاصة التي تكون فيها إمكانية الخطر بعيدة فهم يبالغون في تقييم احتمالية الأذى ودرجته، فهذا النوع من التفكير يجعل الفرد مفرط الحذر ودائماً يبحث عن إشارات الخطر، فصوت توقف

السيارة المفاجئ في الشارع يفسر على أن شخصاً ما في خطر وهذا يؤدى إلى تعبئة الجسم تجاه هذا الموقف مثل استجابة (القتال أو الهرب) والاستجابة الفسيولوجية مثل ارتعاش اليد وخفقان القلب والتوتر العضلي (حسين فالح حسين، ٢٠١٣، ٣٣). وتُفسر النظرية المعرفية القلق على أنه ميل إلى المبالغة فى تقدير احتمالية الخطر، وأنماط التفكير الخاطئة، فيميل مرضى اضطراب القلق إلى تخيل أسوأ سيناريو ممكن، تجنب المواقف التى يعتقدون أنها خطيرة، مثل الإزدحام، أو المرتفعات، أو التفاعل الاجتماعى **(Nita, et al., 2019)**.

ويعتمد الباحثان خلال هذه الدراسة الحالية على التفسير السلوكى والمعرفي للقلق.

رابعاً : صعوبات التعلم الأكاديمية :

يُقْصَد بصعوبات التعلم الأكاديمية بأنها صعوبات الأداء التحصيلي الأكاديمي، والتي تتمثل في القراءة والكتابة والتهجئة والتعبير الكتابي والحساب، وترتبط هذه الصعوبات إلى حد كبير بصعوبات التعلم النمائية، فمثلاً :

أ) **تعلم القراءة** : يتطلب الكفاءة والقدرة على فهم واستخدام اللغة، ومهارة الإدراك السمعي للتعرف على أصوات حروف الكلمات (الوعي أو الإدراك الفونيمى)، والقدرة البصرية على التمييز وتحديد الحروف والكلمات.

ب) **تعلم الكتابة** : ويتطلب الكفاءة في العديد من المهارات الحركية مثل : الإدراك الحركي، التآزر الحركي الدقيق لاستخدامات الأصابع، وتأزر حركة اليد والعين وغيرها من المهارات.

ج) **تعلم الحساب:** ويتطلب مهارات التصور البصري المكاني، والمفاهيم الكمية، والمعرفة بمدلولات الأعداد وقيمتها وغيرها من المهارات الأخرى (مثال عبدالله غنى، ٢٠١٠، ١٤٣-١٦٦).

ويُشير مفهوم صعوبات التعلم الأكاديمية إلى عدم حصول الطالب على نتائج تتناسب مع مستوى عمره العقلي وقدراته المعرفية رغم أنه سليم من أي نوع من الإعاقة جسمياً وعقلياً ويتلقى كافة الخبرات التربوية الملائمة له (منصورى مصطفى وكحلول بلقاسم، ٢٠١٦).

فى حين يُشير مفهوم صعوبات التعلم المحددة إلى أوجه القصور التى تؤثر بشكل عام على الأداء الأكاديمى للطالب. كصعوبات القراءة، والكتابة، والرياضيات والتى تكون غير ناجمة عن اضطرابات فى النمو أو اضطرابات عقلية أو عصبية، وحسية، وحركية، أو عدم استخدام أساليب تدريس مناسبة **(Bonti, et al., 2020; Stanford & Delage, 2019)**.

كما تُعَرف بأنها نوع من من اضطرابات النمو العصبى الذى يسبب مشاكل فى القراءة أو الكتابة أو التهجئة أو التفكير أو التحدث أو الرياضيات، وتشمل صعوبات التعلم الأكاديمية: صعوبات القراءة، والكتابة، والرياضيات **(National Center for Education Statistics, 2021)** .

ونظراً لاعتماد الدراسة الحالية على نوعين فقط من صعوبات التعلم هى صعوبات القراءة وصعوبات الرياضيات؛ فإننا نعرض لهما بمزيد من التفصيل على النحو التالى:

أ) صعوبات تعلم القراءة:

تُعد صعوبات القراءة من أكثر المشكلات انتشاراً والتي يمكن أن يواجهها الطلاب ذوو صعوبات التعلم، ويعتقد معظم المختصين أن مثل هذه المشكلات ترتبط بالقصور في المهارات اللغوية ولاسيما ما يُعرف بالوعي الفونولوجي، ولذلك فإنه إذا ما واجهت الفرد صعوبة في تجزئة الكلمات إلى مكوناتها الصوتية فإنه سوف تصادفه مشكلات جمة في تعلم القراءة (دانيال هالاهان، وآخرين، ٢٠٠٧، ٣٣٨).

ويُقصد بصعوبات القراءة بأنها "تباين ملحوظ بين قدرة الطالب على القراءة وعمره الزمنى تختلف فى درجتها باختلاف السبب الذى أدى إلى ذلك سواء تعلق بالجانب البنيوى أو الخلل العصبى المتمثل بصعوبات إدراكية سمعية أو بصرية أو ظروف غير سليمة فى البيئة الأسرية أو المدرسية" (قحطان أحمد الظاهر، ٢٠٠٨، ٢٧٠).

فصعوبات القراءة ترتبط بضعف القدرة على قراءة الكلمات، ويُشير بشكل عام للصعوبات التى يواجهها الطلاب فى اكتساب القراءة والكتابة **(Alt, et al., 2017)**.

ويُعرف الباحثان صعوبات تعلم القراءة بأنها "التباين الملحوظ بين قدرة الطالب على القراءة الصحيحة سواء كانت جهرية أو صامتة وعمره الزمنى، وقد ترجع إلى قصور تكوينى أو خلل عصبى متمثل بصعوبات إدراكية سمعية أو بصرية، وضعف فى الاستيعاب القرائى، رغم امتلاك الفرد نسبة ذكاء متوسطة أو فوق المتوسط وكذلك وخلوه من الاضطرابات مع سلامة الحواس".

ب) صعوبات تعلم الرياضيات:

يُستخدم مصطلح عسر إجراء العمليات الحسابية[33] عند الحديث عن صعوبات تعلم الرياضيات، حيث يُشير مصطلح "عسر إجراء العمليات الحسابية" إلى صعوبة إجراء العمليات الرياضية أكثر مما يعنى عدم القدرة على إجرائها، وهذا المصطلح يشمل الحالات التي تُعانى مشكلات تعلم الرياضيات بغض النظر عن الأسباب وباستبعاد حالات الإعاقة العقلية والحسية والاضطرابات الانفعالية التي تندرج تحت هذا المصطلح يُحدد الطلاب الذين يمكن أن يُطلق عليهم ذوو صعوبات تعلم الرياضيات (مسعد أبو الديار، ٢٠١٨).

ويرى فتحي الزيات (٢٠٠٢) أن مصطلح عسر الحساب "الدسكلكوليا" يُعبر عن عسر أو صعوبات في استخدام المفاهيم والحقائق الرياضية وفهمها والفهم الحسابي والاستدلال العددي والرياضي، وإجراء العمليات الحسابية ومعالجتها.

(33) Dsycalculia.

ويُشير ستانفورد بينيه وأخرون إلى أن صعوبات الرياضيات ترتبط بعدم القدرة على إجراء العمليات الحسابية ومعالجتها **(Stanford, et al., 2019)** .

وقد أشارت العديد من الدراسات والبحوث إلى أهم مظاهر صعوبات تعلم الرياضيات على النحو التالي:

- الإخفاق في فهم المسائل الرياضية شفهياً.
- الإخفاق في قراءة الرموز الرياضية قراءة صحيحة (الأعداد، والعلاقات الحسابية والجبرية) وفهم مدلولاتها، وصعوبة نطقها.
- صعوبة كتابة الأرقام الحسابية والرموز الرياضية كتابة صحيحة، والخلط بينها.
- صعوبة فهم الأفكار والعلاقات الرياضية: (أكثر من، أقل من، يساوى، فوق، تحت) والمفاهيم الرياضية الأساسية في الحساب (العدد، المسافة، الجذر، التربيع).
- الخلط وصعوبة التمييز بين الأرقام المتشابهة (٨ و٧، ٢ و٦، ١٨، ٨١).
- صعوبة فهم العمليات الحسابية الأساسية وإجرائها والخلط بينها، كأن يجمع الطالب بدلاً من أن يطرح، وإجراء أكثر من عملية كالجمع والطرح في مسألة واحدة بدلاً من أن يجمع فقط.
- الصعوبة في التمييز البصري – المكاني للأرقام.
- الصعوبة في إنتاج الأشكال الهندسية.
- صعوبة اتباع خطوات متسلسلة في إجراء العمليات الحسابية.
- صعوبة التمييز بين العلاقات الأساسية المختلفة (+،−، ×،=)، والرموز الجبرية، والأشكال الهندسية.
- الخلط بين الأرقام في خانات الآحاد والعشرات والمئات.
- صعوبة التمييز بين الأرقام ذات الاتجاهات المتعاكسة عند الكتابة (يمين ويسار، أعلى وأسفل).
- استغراق وقت طويل في تنظيم الأفكار.
- ضعف القدرة على التجريد (من خلال: مسعد أبو الديار، أمثال الحويلة، ٢٠١٥).

التوجهات النظرية المفسرة لصعوبات التعلم :

فيما يلى نعرض بعض التوجهات النظرية المفسرة لصعوبات التعلم.

[١] النظرية النفسية العصبية :

تعتمد هذه النظرية على الخلل الوظيفي البسيط أو إصابة المخ لتفسير صعوبات التعلم حيث يرى أصحابها أن إصابة المخ أو خلل المخ البسيط من الأسباب الرئيسية لصعوبات التعلم إذ يمكن أن تؤدى الإصابة في نسيج المخ إلى ظهور سلسلة من جوانب التأخر في النمو في الطفولة

المبكرة وصعوبات في التعلم المدرسي بعد ذلك في حين أن خلل المخ الوظيفي يمكن أن يؤدى إلى تغير في وظائف معينة تؤثر على مظاهر معينة من سلوك الطالب أثناء التعلم مثل عسر القراءة واختلال الوظائف اللغوية، وترجع إصابة المخ إلى أسباب عديدة منها:

- نقص الأكسجين الذي يحدث أثناء حالات الغيبوبة والاختناق.
- نقص التغذية أو حالات سيولة الدم ويحدث ذلك قبل أو أثناء أو بعد الولادة.

ويمكن تحديد إصابة المخ من خلال مؤشرات طبيعية تظهر في رسم موجات النشاط الكهربائي للمخ. وقد سادت هذه النظرية فترة من الوقت وانعكست على بعض تعريفات صعوبات التعلم، فقد استخدم "كلبمنتش **Kalbamntsh**" مصطلح خلل المخ الوظيفي البسيط للإشارة إلى الأطفال الذين يظهرون علامات نيورولوجية بسيطة مصاحبة لصعوبات التعلم (جدو عبدالحفيظ، ٢٠١٤، ٥٤-٥٥؛ **Geary, 2004**).

[٢] المنحى الارتقائي[34] :

يُركز هذا المنحى في تفسيره لصعوبات التعلم على الخصائص أو المظاهر الأساسية لنضج الطفل ونموه، حيث يفترض أنصار هذا المدخل وجود نمط واضح ومحدد للنمو الطبيعي أو العادي للطفل. ويفسر هذا المدخل صعوبات التعلم بأنها تعكس انحرافات دالة عن متوسط منحنى أو خط النمو الطبيعي، ومن ثم فهم يبدون اهتماماً حقيقياً بتحديد الأسباب النوعية التي تقف خلف صعوبات التعلم، مع اقتراح البرامج العلاجية التي تركز على الأسباب أكثر من الأعراض. وتكون طريقة علاج صعوبات التعلم وفق هذا النموذج من خلال تقديم مهام تعلم مناسبة لمرحلة نمائية سابقة وبعد إتقانها نبدأ في تقديم مهام أكثر تعقيداً وبمرور الوقت سوف يلحق الأفراد ذوو صعوبات التعلم بالأفراد العاديين. فالطلاب ذوو صعوبات التعلم يظهرون مدى واسعاً من التأخر في جانب نوعي من جوانب النضج كالانتباه والذاكرة قصيرة المدى ورغم ذلك يظهرون تداخلاً كبيراً مع الأطفال العاديين في هذه الجوانب.

وهناك مشكلة أخرى لهذا المنحى هي الفشل في تفسير سبب ظهور صعوبات معينة لا تستجيب العلاج بالرغم من أن العلاج تم ضبطه ليناسب المستوى النمائي الطالب، بالإضافة إلى أن هناك بعض الطلاب لا يستطيعون التغلب على صعوبات التعلم مع توفر الوقت المناسب للنمو والنضج كما أنهم يظهرون تقدماً في نواحي أخرى **(Coplin & Morgan, 1988, 681)**.

[٣] المنحى السلوكي[35] :

يَفترض أصحاب هذا المنحى أن السبب في حدوث صعوبات التعلم هو التدريس غير المناسب أو عدم الكفاءة المهنية للمعلم أو الافتقار إلى الوسائل التعليمية المناسبة بالإضافة إلى كثرة عدد

(34) Developmental Model.

(35) Behavioral Model.

الطلاب في الفصل أو وجود الطالب في ظروف بيئية غير ملائمة في الأسرة والمدرسة بالإضافة إلى عدم استعمال التعزيز الموجب لتدعيم الأنماط السلوكية المرغوبة والتعزيز السالب للتخلص من الأنماط السلوكية غير المرغوبة (وجيه المرسى أبو لبن، ٢٠١٥؛ محمد النوبي على، ٢٠١١).

إن التفسير السلوكي لصعوبات التعلم لا يفسر طبيعة العمليات المعرفية التي يفترض أنها السبب في جعل طفل ما يكتب الحرف مقلوباً، بل يبحث أصحاب هذا الاتجاه عن أفضل الوسائل والاستراتيجيات التي تساعد الطالب على التغلب على هذه المشكلة، والتركيز على السلوك الظاهر الذي يعبر عنه الطالب سواء كان ذلك في مهارة القراءة أو الكتابة أو الحساب.

كما أن علاج مشكلات التحصيل يمكن أن يتم بصورة صحيحة في إطار تعديل البيئة وشروط التعلم **(Coplin & Morgan, 1988, 618)**، ويذكر سميث **(Smith, 1985)** أن مشكلات التعلم لا تنشأ فقط بسبب سمات المتعلم الصغير، ولكن أيضاً بسبب خصال الموقف في الفصل الدراسي، وكلما ازدادت درجة التفاعل والاتصال بين خصال كلا الجانبين زاد احتمال نجاح المدرسة في تحسين الأداء وتطوره وبالعكس إزدياد التباعد بين كل من خصال الطفل والبرنامج يزيد احتمال حدوث التحصيل الدراسي الضعيف (عباس فاضل، ٢٠١٥، ٤٢٢).

[٤] المنحى المعرفي :

يفترض المنحى المعرفي أن صعوبات التعلم تنتج بسبب قصور في العمليات المعرفية الأساسية كالانتباه والإدراك والذاكرة والتخيل والتفكير والتنظيم. فالمتعلم عادة يقوم من خلال العمليات المعرفية كالذاكرة والانتباه بإحداث تكامل بين الخبرات السابقة والمعارف الحالية حيث إن عملية الربط بين المعلومات السابقة المطلوبة يؤدى إلى فهم المعلومات الجديدة، وتشير الدراسات إلى أن العديد من الطلاب ذوي صعوبات التعلم يواجهون مشكلات تتعلق بالذاكرة منها : التسميع، وأساليب التذكر، والتنظيم (عباس فاضل، ٢٠١٥، ٤١٧).

لا يزال السبب المعرفى لصعوبات التعلم غير معروف، ومع ذلك يتم بذل الجهود لفهم سبب هذه الإعاقات، وتكشف الدراسات أن النقص الأكثر شيوعاً هو المعالجة الصوتية. فيواجه التلاميذ مشاكل فى فهم العبارات والكلمات أو المهام. وأظهرت الدراسات أوجه القصور فى المعالجة الصوتية والمكانية والبصرية، وقد يؤثر هذا القصور على قدرة الطلاب فى تعلم الكلمات، ويواجه الطلاب صعوبات فى المهام التى تتطلب إنشاء وتخزين التمثيلات الصوتية **(Alt, et al., 2017)**.

[٥] النموذج البنائي :

يرى مؤيدو هذا النموذج أن المهام التربوية التي يتم تقديمها للطلاب، لابد أن تكون من واقع حياته الحقيقية من خلال التفاعل الاجتماعي، وبناء معارفهم من خلال المواقف الاجتماعية

الحقيقية التي يتعرضون لها. والمهام الأساسية للمدرسة كما يراها مؤيدو هذا النموذج تتمثل في مساعدة الطلاب على تطوير معانٍ جديدة كاستجابة للخبرات الجديدة عن طريق المشاركة في المواقف الاجتماعية والتواصل بوضوح مع الأقران، وهم يتعلمون عن طريق النتائج الطبيعية لسلوكهم ويوصى المختصون بما يأتي :

أ) تقديم مهام حقيقية وتعليمية من واقع البيئة.

ب) الاهتمام بالتفاوض الاجتماعي والمسؤلية المشتركة كجزء أساسي في عملية التعلم.

ج) تقديم تمثيلات متعددة للمحتوى.

د) تقديم تعليم متمركز حول الطالب (جنان القبطان، ٢٠١١، ٣٥؛ دانيال هالاهان، ٢٠٠٧، ٤٥٣).

[٦] النموذج التشخيصي :

يقوم النموذج التشخيصي على فكرة مؤداها أن بعض العمليات النفسية أو المجالات الأكاديمية قد تتعرض للتدهور أو الاختلال، ومن ثم يتم تقديم برامج علاجية معينة تعمل على علاج تلك العمليات المختلة حيث يُشير "جورجسون **Georgnson**" إلى أن النموذج التشخيصي يركز على مجالات أكاديمية كالقراءة، أو كما يرى سنيل **Snell** أنه يركز على الإعاقات الشديدة والمتعددة وغالباً ما يركز أخصائيو التشخيص والمعلمون على تحديد المشكلات التي تظهر في العمليات العقلية كالذاكرة السمعية حيث يفترضون أنه يمكن علاجها، فإذا واجه طالباً صعوبة في القراءة فيجب على أخصائي التشخيص أن يقوم بتقييم الطالب ليرى فيما إذا كان يواجه مشكلات تتعلق بالذاكرة السمعية أو ثبات الاشكال أو المجال البصرى أي إدراك شئ معين بعد رؤية جزء منه، أما بالنسبة للمفاهيم الحسابية فيجب التعرف على أي المفاهيم الرياضية التي تم التعرف عليها، وأي منها يستطيع القيام بحلها (عباس فاضل عبدالواحد، ٢٠١٥، ٤٢١).

وسوف يتبنى الباحثان النموذج التشخيصي في هذه الدراسة وذلك لأنه يركز على المجالات الأكاديمية كالقراءة، أو كما يرى "سنيل" يركز على الإعاقات الشديدة والمتعددة. كما أنه يركز على ضرورة تحديد المشكلة والتي على أساسها يمكن وضع العلاج الملائم للمشكلة.

الدراسات السابقة:

أمكن تقسيم عرض الدراسات السابقة من حيث المتغيرات محل الاهتمام – إلى ثلاث فئات – كما يأتى:

أولاً : الدراسات التى تناولت الفروق بين ذوى صعوبات التعلم والعاديين فى التعقل.

ثانياً : الدراسات التى تناولت الفروق بين ذوى صعوبات التعلم والعاديين فى القلق.

ثالثاً : الدراسات التى تناولت الفروق بين ذوى صعوبات التعلم والعاديين فى الاكتئاب.

أولاً : الدراسات التى تناولت الفروق بين ذوى صعوبات التعلم والعاديين فى التعقل:

وأجرى ثورنتون، وآخرين **(Thornton, et al., 2017)** دراسة تجريبية تستند إلى مجموعة من ممارسات التعقل على مجموعة من المراهقين ذوي صعوبات التعلم والقائمين بالرعاية لهم. تكونت عينة الدراسة من (٥) مراهقين ذوي صعوبات تعلم، (٢ إناث، ٣ ذكور)، ويتراوح أعمارهم ما بين (١٣–١٥ سنه)، ويُعانى المشاركين من صعوبات التعلم المتوسطة والمعتدلة ويعانون من القلق وصعوبات آخرى تتضمن انخفاض المزاج وتقدير الذات وصعوبة في المهارات الاجتماعية والعنف. تُشير النتائج إلى أن تدريبات التعقل كانت مفيدة وذلك تقرير القائمين بالرعاية، حيث أنهم أشاروا إلى أن المشاركين استمروا في استخدام ممارسات التعقل في الحياه اليومية حتى بعد انتهاء البرنامج، كما أشارت النتائج إلى أن تدريبات التعقل فعالة في خفض أعراض القلق لدى الأطفال والمراهقين الذين يعانون من صعوبات التعلم.

كما أجرى هيرتبايز، وآخرون **(Hurtubise, et al., 2018)** دراسة تجريبية تهدف إلى تقييم تأثير تدخلات التعقل على المشكلات السلوكية الداخلية والخارجية لطلاب المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم. تكونت عينة الدراسة من (١٤) طالباً من طلاب المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم، ويتراوح أعمارهم ما بين ٩–١٢ سنة. وقد تم استخدام التقارير الذاتية وتقارير المعلمين لتقييم سلوك الطلاب. وتم استخدام نموذج ليكرت للتعقل، والإصدار الثاني لقائمة الأعراض الداخلية والخارجية. وكشفت نتائج تحليلات التباين للمقاييس فاعلية تدخلات التعقل على أعراض القلق والاكتئاب وضعف الانتباه والعنف والمشكلات السلوكية، وكان التأثير كبير على جميع المتغيرات، وأشارت النتائج إلى أن تدخلات التعقل في المدارس تقلل من المشكلات النفسية والسلوكية لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية.

كما أشارت دراسة خان وآخرين **(Khan,et al., 2019)** التى هدفت إلى فحص مدى فاعلية تدخلات التعقل على المشاركة الإجتماعية والتفاعلات الإجتماعية الإيجابية لطلاب المرحلة الثانوية ذوى صعوبات التعلم. وتكونت العينة من (٧ طلاب) تتراوح أعمارهم ما بين (١٤–١٨ سنة) من طلاب المرحلة الثانوية الذين يعانون من صعوبات التعلم الأكاديمية فى الرياضيات. وتوصلت النتائج إلى أن الطلاب ذوى صعوبات التعلم الأكاديمية ربما يتحسن لديهم مهام المشاركة الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية بعد تطبيق تدخلات التعقل، وتسعى تدخلات التعقل إلى تحسين الوظائف التنفيذية فى مهام المشاركة والتفاعل الاجتماعى، فهذه المهارات تساعد الطلاب على النجاح الأكاديمى.

وهدفت دراسة جبرلى، آخرين **(Gabriely, et al., 2020)** إلى فحص مدى فاعلية تدخلات التعقل على الطلاب الذين يعانون من صعوبات التعلم واضطراب فرط الحركة ونقص الإنتباه. وتكونت عينة

الدراسة من (٧٣ طالباً) من الطلاب ذوى صعوبات التعلم واضطراب فرط الحركة ونقص الإنتباه، ومتوسط أعمارهم (٢٥,٧٦ سنة)، وانحراف معيارى (٣,١٠). وأظهرت النتائج أن ممارسة التعقل تُحسن الوعى باللحظة الحالية وتقلل من فرط الحركة ونقص الإنتباه، وتُقلل من الضغوط.

وفى نفس السياق توصلت دراسة غوربين وجبارى **Ghorbain & Jabbari (2020)** التى هدفت إلى دراسة تأثير تدريبات التعقل على الاكتئاب والقلق لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠ طالباً) تتراوح أعمارهم بين (١٠ : ١١ سنة) يُعانون من صعوبات التعلم فى العام الجامعى (٢٠١٧-٢٠١٨)، وتم تقسيمهم لمجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة. وتم استخدام مقياس للقلق والاكتئاب فى الاختبار القبلى والبعدى. وخضعت المجموعة التجريبية لخمسة عشر جلسة لمدة ٤٥ دقيقة من تدريبات التعقل، فى حين لن تتلقى المجموعة الضابطة هذا التدريب. وأظهرت النتائج انخفاضاً فى القلق والاكتئاب بعد تدخلات التعقل كما يزيد هذا التدريب من انتباه الفرد لمشاعره وأفكاره وبذلك يمكن أن يقلل من الضغوط. وبذلك تُشير النتائج إلى مدى فاعلية التعقل فى تقليل أعراض القلق والاكتئاب والمشكلات النفسية الأخرى لدى الطلاب الذين يُعانون من صعوبات التعلم.

وأجرى بينى وآخرون **(Benney, et al., 2021)** دراسة هدفت إلى فحص مدى فاعلية تدخلات التعقل وإضافته إلى التصميم القائم على تدخلات (طلاقة القراءة)[36] وتأثيرها على الكفاءة الذاتية والضغوط المدرسية للطلاب ذوى صعوبات التعلم المحددة (صعوبات القراءة). تكونت عينة الدراسة من طالباً فى الصف الرابع يُعانى من صعوبات تعلم القراءة والذى يبلغ من العمر ١٠ سنوات؛ وقد تم استخدام مقياس لتشخيص صعوبات القراءة ومقياس الكفاءة الذاتية، واستمارة تأملات التعقل للأطفال والمراهقين. وأشارت النتائج أن متوسط درجات الكفاءة الذاتية أقل بقليل من متوسط درجات الكفاءة الذاتية بعد تدخلات التعقل. كما توصلت أيضاً إلى أن الضغوط المدرسية لم تتغير بعد تدخلات التعقل، على الرغم من تقارير الوالدين والمعلمين أشارت إلى أن هذه التدخلات كانت فعالة ومجدية حيث لاحظت أن مستويات القراءة لإيلى والضغوط المدرسية لم تكن مثل ما كانت على مستوى الصف الدراسى، وتتوقع أنه يمكن اتباع هذه التدخلات لاحقاً وبشكل أطول.

كما أجرى بشارا **(Bishara, 2021)** دراسة هدفت إلى فحص ما إذا كانت الحالة النفسية والتعقل مرتبطين بالعبء المعرفى الزائد لدى طلاب الجامعة العاديين وذوى صعوبات التعلم. وتكونت عينة الدراسة من (٦٠ طالباً) يعانون من صعوبات التعلم، (٦٠ طالباً) عاديون، وتتراوح أعمارهم ما بين (١٩: ٤٤ سنة) بمتوسط عمرى (٢٢,٤٩ سنة). وتم استخدام استبيان للحالة النفسية واستبيان للتعقل واستبيان الكفاءة الذاتية. وتشير النتائج إلى أن الطلاب الذين يعانون من صعوبات التعلم كان لديهم ضعف فى الحالة النفسية والتعقل والعبء المعرفى مقارنة بالعاديين؛

(36) Reading fluency.

كما يوصى بتصميم برامج تدريبية تركز على الأساليب الفعالة فى زيادة الحالة النفسية والتعقل وتحسين الإنتباه بحيث يمكن تقليل العبء المعرفى لدى الطلاب الذين يعانون من صعوبات التعلم.

ثانياً: الدراسات التى تناولت الفروق بين ذوى صعوبات التعلم والعاديين فى القلق :

أجرت هيفاء محمد حمود (٢٠٠٧) دراسة إلى الكشف عن الفروق فى قلق الاختبار بين ذوى صعوبات التعلم والعاديين من طلاب المرحلة الإبتدائية (الخامس والسادس) (ذكور/ إناث) للعام الدراسى (٢٠١٦-٢٠١٧) بمملكة البحرين. وتكونت عينة الدراسة من (٥٩ طالباً وطالبة) من ذوى صعوبات التعلم، (٤٨) طالباً وطالبة من العاديين. ولإجراء المقارنة استخدمت الباحثة المنهج الوصفى. تم استخدام الأدوات التالية: اختبار المصفوفات المتتابعة (إعداد: فتحية عبدالرؤوف، ١٩٩٩)، (مقياس التقدير التشخيصى لصعوبات القراءة إعداد: فتحى الزيات، ٢٠٠٧)، (مقياس التقدير التشخيصى لصعوبات الرياضيات إعداد: فتحى الزيات، ٢٠٠٧)، (التحصيل الدراسى لمادتى اللغة العربية والرياضيات – مقياس قلق الاختبار سبيلبيرجر، ١٩٨٠) تعريب وإعداد الباحثة. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائية فى مستوى قلق الاختبار بين ذوى صعوبات التعلم والعاديين من طلاب الصفين الخامس والسادس الإبتدائى فى اتجاه صعوبات التعلم. وهناك فروق دالة احصائياً فى مستوى قلق الاختبار بإختلاف نمط الصعوبة لدى ذوى صعوبات التعلم (قراءة، ورياضيات) للرياضيات. كما لا توجد فروق دالة احصائياً بين مستوى قلق الاختبار لدى ذوى صعوبات التعلم بإختلاف الجنس (ذكور/ إناث). لا يوجد هناك علاقة دال احصائياً بين الجنس (ذكور/ إناث) وبين نمط الصعوبة (قراءة/ رياضيات) على قلق الاختبار لدى طلاب العينة.

وفى هذا السياق أجرى نيلسون وهاروود **Nelson & Harwood (2011)** دراسة بهدف قياس الفروق في أعراض القلق بين الطلاب ذوي صعوبات التعلم والطلاب العاديين. وتكونت عينة الدراسة من ٣٣٣٦ طالباً من ذوي صعوبات التعلم (القراءة والحساب)، وكانت هذه الدراسة دراسة تحليلية لعدد من الدراسات ومراجعة لـ ٥٣٣ دراسة، وتشير النتائج إلى أن الطلاب ذوي صعوبات التعلم يعانون من أعراض القلق أكثر من الطلاب العاديين.

كما أجرى بالوتى **(Balouti, 2013)** دراسة هدفت إلى مقارنة الحالة النفسية (القلق والاكتئاب) بين الطلاب ذوي صعوبات التعلم والعاديين في مدينة احفاز الإيرانية حيث تكونت عينة الدراسة من (١٢٠) طالباً (٦٠ طالباً من العاديين، ٦٠ طالباً من ذوي صعوبات التعلم)، تَمَّ اختيارهم بشكل عشوائي من بين الطلاب الملتحقين بالمدارس العادية، وتم استخدام اختبار القلق لدى الاطفال (١٩٨٩) المصمم والمطور من قبل ريشموند **Richmond**، وأظهرت النتائج مستويات عالية من القلق والاكتئاب لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم مقارنة بالعاديين.

كما أسفرت دراسة اليسى وآخرين **(Alesi, et al., 2014)** التي هدفت إلى المقارنة بين مستويات القلق والاكتئاب والثقة بالنفس لدى طلاب المدارس ذوي صعوبات التعلم، وتكونت عينة

الدراسة من (١٣٢) طالباً وطالبة (٥٢ إناث، ٨٠ ذكور) بمتوسط عمرى (٩) سنوات وكان جميعهم من الصف الرابع، حيث تم اختيارهم بناءً على نتائج اختبار صعوبات التعلم، وقد أظهرت النتائج بأن الطلاب ذوي صعوبات التعلم لديهم مستويات عالية من القلق والاكتئاب المدرسي وكذلك انخفاض مستوى الثقة بالنفس أقل من الطلاب العاديين، كما أظهرت أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير الجنس في أنماط القلق.

كما أجرت رانيا الصاوى، والسيد الأقرع (٢٠١٤) التى هدفت إلى التعرف على كفاءة الذات الأكاديمية المدركة وعلاقتها بقلق الاختبار لدى الطلاب ذوى صعوبات التعلم مقارنة بالعاديين. وذلك لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة والثانوية بدولة الكويت (ن= ١٥٠طالباً وطالبة)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة ذوى صعوبات التعلم وعددهم (ن= ٦٠طالباً وطالبة)، والمجموعة الثانية هى مجموعة الطلاب العاديين وعددهم (ن= ٩٠ طالباً طالبة)، وطبق مقياس الذات الأكاديمية المدركة، ومقياس قلق الاختبار، وتوصلت النتائج لانخفاض إدراك الذات الأكاديمية وارتفاع الشعور بقلق الاختبار بصورة دالة احصائياً لدى ذوى صعوبات التعلم مقارنة بالعاديين، ووجود ارتباط دال عكسى بين إدراك ذوى صعوبات التعلم للكفاءة الأكاديمية وشعورهم بقلق الاختبار، وارتفاع الشعور بقلق الاختبار لدى ذوى صعوبات التعلم بالمرحلة المتوسطة عن ذوى صعوبات التعلم بالمرحلة الثانوية.

كما أجرى حسين عبدالله الصمادى ومهند خالد الشبول (٢٠١٥) دراسة هدفت إلى تقييم مستويات القلق لذوي صعوبات التعلم في الصفوف الرابع، والخامس، والسادس الأساسي والملحقين بغرف المصادر، في مديرية التربية والتعليم لمنطقة أربد الأولى، وتم التوصل إلى وجود درجة كبيرة من القلق لدى أفراد عينة الدراسة في المجال الأول (الضغوط الأسرية)، ودرجة متوسطة في المجالات : الثاني (قلق الوحدة)، والثالث (القلق الاجتماعي)، الرابع (رفض المدرسة). وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستويات القلق في مجالات (قلق الوحدة والقلق الاجتماعي، ورفض المدرسة) تعزى لمتغير الصف الدراسي. ووجود فروق دالة إحصائياً في القلق في مجال الضغوط الأسرية تعزى للصف الرابع، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستويات القلق في المجالات الأربعة (قلق الوحدة، القلق الاجتماعي، ورفض المدرسة، والضغوط الأسرية) تعزى لمتغير الجنس لدى ذوى صعوبات التعلم.

كما هدفت دراسة أحمد سمير جمعة وآخرين (٢٠١٦) إلى التعرف على الفروق فى القلق بين الطلاب ذوى صعوبات التعلم والعاديين فى المرحلة الإبتدائية. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفى (السببى – المقارن). وتكونت عينة الدراسة من (٦٥ طالباً وطالبة) بالصف الرابع والخامس الابتدائى. وتمثلت أدوات الدراسة فى اختبار المصفوفات المتتابعة الملون، اختبار بندر جشطلت البصرى الحركى، استمارة المسح السريع لاستبعاد ذوى المشكلات الاقتصادية والأسرية والصحية والتعليمية والثقافية، اختبار القراءة الصامتة للمرحلة الابتدائية، مقياس القلق للأطفال، اختبار تزاوج

الأشكال لأطفال المدرسة الابتدائية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطى درجات العاديين وذوى صعوبات التعلم على مقياس القلق فى اتجاه ذوى صعوبات التعلم.

وكذلك أجرى بانيكر، وتشاليا **Panicker & Chelliah (2016)** دراسة هدفت إلى فحص وتقييم مستويات المقاومة النفسية والاكتئاب والقلق والضغوط بين الأطفال والمراهقين الذين يُعانون من صعوبات التعلم مقارنة مع ذوي التأخر العقلى. كما تهدف إلى تقييم وعى الوالدين باضطرابات التعلم لدى أطفالهم. تكونت عينة الدراسة من (٨٢) من الأطفال والمراهقين، منهم (٤١) ممن يُعانون من صعوبات التعلم، (٤١) مما يُعانون من التأخر العقلى، تم استخدام اختبار الضغوط والقلق والاكتئاب، ومقياس المقاومة النفسية، ومقياس كونر المختصر، ومقابلة الوالدين. أشارت النتائج إلى انخفاض مستوى المقاومة النفسية في ٧٥% لدى الأطفال والمراهقين ذوي صعوبات التعلم، والضغوط الشديدة ١٦,٦%، والاكتئاب الشديد ١٤,٢%، والقلق الشديد ٢٣,٨%. وكانت المقاومة النفسية أقل لدى ذوي صعوبات التعلم مقارنة مع ذوي التأخر العقلى. وكان ٩٠% من الآباء والأمهات يدركون أن طفلهم مصاب بصعوبات التعلم ومع ذلك، فقد أعطى ٣٩% منهم فقط إهتماماً فردياً بأبنائهم.

فى حين تهدف دراسة سعيدة لعجال (٢٠١٦) إلى تحديد نسبة انتشار صعوبات التعلم فى الرياضيات لدى طلاب المرحلة الإبتدائية، وفحص دلالة الفروق بين الطلاب العاديين وذوى صعوبات تعلم الرياضيات فى درجات قلق الرياضيات، وكذلك الفروق التى تعزى إلى الجنس، المستوى الدراسى فى دراسة مقارنة بين العينتين (٣٠) طالباً وطالبة فى كل عينة مُوزعين على صفوف السنة الثالثة والرابعة والخامسة من المرحلة الإبتدائية، حيث تم اختيارهم عن طريق العينة القصدية وذلك للعام الدراسى (٢٠١٥-٢٠١٦) فى بعض المدارس الإبتدائية – بمدينة المسيلة – الجزائر باستخدام المنهج الوصفى التحليلى المقارن، حيث طبق عليهما مقياس قلق الرياضيات لـ (عابد ويعقوب، ١٩٩٤) تتوافر فيه شروط الصدق والثبات المناسبة، وبعد عرض وتحليل النتائج أظهرت وجود نسبة انتشار مرتفعة قُدِرت بـ (٢٤,٦٣%) من مجموع عينة الدراسة الكلية، ووجود فروق ذات دلالة احصائية لدى الطلاب ذوى صعوبات الرياضيات والعاديين فى القلق تعزى لاختلاف الجنس أو مستوياتهم الدراسية.

وأجرت ناهد الأمين (٢٠١٧) دراسة هدفت لقياس سمة القلق لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم بمرحلة التعليم الأساسي، وتكونت العينة من (١٢٩) طالباً وطالبة، وتوصلت الدراسة إلى أن جميع أبعاد القلق النفسي تتسم بالانخفاض ماعدا البُعد النفسي الذي يتسم بالاعتدال وتوجد علاقة ارتباطية موجبة بين القلق النفسي والعمر، كما وجدت فروق في النوع في اتجاه الذكور، ولا توجد فروق دالة في جميع أبعاد القلق تعزى لعمل الأم والأب والصف الدراسي.

وفى الاتجاه نفسه، هدفت دراسة هالجى، وآخرين **(Halevi, et al., 2021)** إلى دراسة الانفعالات وحسن الحال النفسى لدى الطلاب ذوى صعوبات التعلم واضطراب فرط الحركة ونقص

الانتباه أثناء التعلم عَبْرَ الإنترنت خلال وباء كوفيد ١٩. وتكونت عينة الدراسة من (٢٣٧ طالباً وطالبة) من إسرائيل خلال شهرى يونيو ويوليو ٢٠٢٠. وتوصلت النتائج إلى أن الطلاب ذوى صعوبات التعلم واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لديهم مستويات عالية من الضغوط والقلق والاكتئاب مقارنة بالطلاب العاديين.

ثالثاً : الدراسات التى تناولت الفروق بين ذوى صعوبات التعلم والعاديين فى الاكتئاب:

أجرى مارتنز وآخرون **(Martinez, et al., 2004)** دراسة هدفت إلى فحص ومقارنة المراهقين ذوي صعوبات التعلم المتعددة (القراءة والحساب) والمراهقين ذوي صعوبات التعلم الأحادية (سواء في القراءة أو الحساب) في مجالين لحسن الحال النفسي للمراهقين هما التوافق الانفعالي والأداء المدرسي. وتكونت عينة الدراسة من ١٢٠ طالباً من طلاب المدارس المتوسطة (٦٠ ذكراً، ٦٠ إناث) في كل مجموعة، وتُشير النتائج إلى أن المراهقين ذوي صعوبات التعلم المتعددة (قراءة وحساب) كانوا أعلى في عدم التوافق المدرسي وعدم التوافق الانفعالي، والاكتئاب مقارنة بأقرانهم ذوي صعوبات التعلم الأحادية سواء القراءة أو الرياضيات، وأشارت التحليلات إلى وجود فروق كبيرة بين الإناث والذكور بغض النظر عن الإعاقة حيث سجلت الإناث درجات عالية في مؤشر الأعراض الانفعالية، والضغوط الاجتماعية والاكتئاب، في حين أظهر الذكور توافقاً مدرسياً أكبر من الإناث.

كما أجرى فيور، وأندروز **Feurer & Andrews (2009)** دراسة هدفت إلى فحص الضغوط الدراسية والاكتئاب لدى الطلاب المراهقين ذوي صعوبات التعلم والعاديين. وتكونت عينة الدراسة من (٨٧) من طلاب الثانوية العامة، منهم (٣٨) طالباً كانوا يعانون من صعوبات التعلم، و٤٩ من الطلاب العاديين، وتتراوح أعمارهم ما بين ١٤–١٩ سنه، وقد تم تطبيق استبيانات لأعراض الاكتئاب والضغوط الدراسية. وأشارت النتائج إلى أن الطلاب المراهقين الذين يُعانون من صعوبات التعلم لديهم مستويات عالية من الضغوط الدراسية أكثر من المراهقين العاديين، بينما أشارت النتائج أنه لم يكن هناك فروق كبيرة بين المجموعتين في الاكتئاب والضغوط الدراسية، كما كشفت النتائج عن وجود ارتباطات إيجابية بين الضغوط الدراسية والاكتئاب، وكانت الضغوط منبأ بالاكتئاب لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم.

كذلك أجرى كيورى، وآخرون **(Kiuru, et al., 2011)** دراسة هدفت إلى فحص ما إذا كانت صعوبات التعلم تلعب دوراً في الأعراض الاكتئابية. تكونت عينة الدراسة من (٦٥٨) الطلاب ذوي صعوبات التعلم، (٣١٥ إناث، ٣٤٣ ذكور) ويتراوح أعمارهم ما بين ١٥–١٦ سنه، وتم تطبيق تقرير ذاتي لصعوبات التعلم، مقياس أعراض الاكتئاب، وتطبيق قائمة المشاعر غير الملائمة للطلاب. تشير النتائج إلى شعور الطلاب ذوي صعوبات التعلم بعدم الملائمة والضعف، وأشارت النتائج إلى التنبؤ بأعراض الاكتئاب لدى ذوي صعوبات التعلم، كما تشير النتائج إلى أن النوع يؤدى دوراً وسيطاً بين صعوبات التعلم وأعراض الاكتئاب.

وتوصلت دراسة أرو وآخرين **(Aro, et al., 2018)** التى هدفت إلى دراسة تأثير صعوبات التعلم على الصحة النفسية والتعليم والعمل لدى المراهقين. وتكون عينة الدراسة من مجموعة من ذوى صعوبات التعلم (ن=٤٣٠ طالباً وطالبة)، ومجموعة ضابطة مكونة من ٢١٤٩ طالباً وطالبة) من العاديين، وهذه الدراسة جزء من بحث يتتبع حياة الذين يُعانون من صعوبات التعلم فى طفولتهم حتى البلوغ ويتراوح أعمارهم ما بين (٧ : ٢٠ سنة)، وهم من الذين تتم إحالتهم من مركز الإرشاد الأسرى لذوى صعوبات التعلم أو الأخصائى النفسى المدرسى إلى مركز الإستشارات، بفنلندا لذوى صعوبات التعلم. وتوصلت النتائج إلى وجود فروق بين ذوى صعوبات التعلم والعاديون وأن الطلاب ذوى صعوبات التعلم يعانون من مشاكل الصحة النفسية مقارنة بالعاديين.

كما أجرى برونيل، وآخرون **(Brunelle, et al., 2019)** دراسة تحليلية بعدية على الطلاب ذوى صعوبات التعلم ومُعرضُين للخطر اجتماعياً واقتصادياً ويُعانون من القلق والاكتئاب مقارنة بالعاديين فى المدارس الإبتدائية والثانوية. وأشارت النتائج إلى أن ٥٦% من الطلاب ذوى صعوبات التعلم يُعانون من القلق والاكتئاب مقارنة بالعاديين، وأن ٧٤% من الطلاب المعرضين للخطر اجتماعياً واقتصادياً من ذوى صعوبات التعلم يُعانون من أعراض القلق والاكتئاب بشكل أكبر مقارنة بالعاديين. وهذه النتائج تَدعم الفرضية الإستكشافية وهى أن الطلاب الذين يَعانون من صعوبات التعلم ومُعرضين للخطر اجتماعياً واقتصادياً مُعرضين لخطر الإصابة بالقلق والاكتئاب أكثر من الطلاب العاديين.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة، نُورِدُ عدداً من الملاحظات عليها، والتى تعكس مُبَرِّرَات إجراء الدراسة الحالية، وهى كالتالى:

١ – لا توجد دراسة عربية فى حدود اطلاع الباحثين تناولت الفروق بين ذوى صعوبات القراءة الرياضيات والعاديين فى التعقل وأعراض القلق والاكتئاب.

٢ – على الرغم من أن هناك بعض الدراسات التى استهدفت تناول بعض متغيرات الدراسة الحالية كلٌ على حده فإننا لم نجد دراسات اهتمت بالمتغيرات الحالية مجتمعة لدى المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات.

٣ – تفاوت الدراسات السابقة فى أعداد العينات التى تناولتها، حيث أن هناك دراسات تناولت عينات حجمها صغير جداً (حالة واحدة) مثل دراسة **(Benney, et al., 2021)** ، أو أعداد قليلة مثل دراسة (**Thornton, et, al., 2017; Khan, et al., 2019; Feurer & Andrews, 2009; Martinez, et al., 2004; Balouti., 2013; Alesi, et al., 2014; Panicker & Chelliah, 2016; Ghorbain & Jabbari, 2020; Bishara, 2021; Hurtubise, et al., 2018; Gabriely, et al., 2020**؛ أحمد سمير جمعة، ٢٠١٦؛ سعيده لعجال، ٢٠١٦؛ ناهد

الأمين، ٢٠١٧؛ هيفاء محمد حمود، ٢٠٠٧) التى تراوحت عدد العينات فيها بين (١-١٥٠) مبحوثاً، ودراسات أخرى تناولت عينات كبيرة تراوحت ما بين (١٨٠-٦٥٨) مبحوثاً مثل دراسة (**Aro, et al., 2018; Halevi, et al., 2021; Kiuru, et al., 2011 et al.**). ويتضح هذا فى إمكانية تعميم نتائج هذه الدراسات؛ فالدراسات التى تناولت عينات حجمها صغير من الصعب التمثيل بنتائجها ومن ثم يصعب تعميمها، وذلك على عكس الدراسات التى تناولت عينات حجمها كبير.

٤ – ندرة الدراسات التى اهتمت بأهمية دور التعقل في خفض أعراض القلق والاكتئاب بين ذوى صعوبات التعلم والعاديين – ما عدا – دراسة **Ghorbain & Jabbari (2020)** التى إهتمت بمدى فاعلية التعقل فى خفض أعراض القلق والاكتئاب.

٥ – اهتمام بعض دراسات الفئة الاولى بدراسة مدى فاعلية تدخلات التعقل على ذوى صعوبات التعلم دون المقارنة بالعاديين. ماعدا دراسة **(Bishara, 2021)** هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الحالة النفسية والتعقل والعبء المعرفى بين ذوى صعوبات التعلم والعاديين.

فروض الدراسة:

١ – توجد فروق بين المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين فى التعقل فى اتجاه العاديين.

٢ – توجد فروق بين المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين فى الاكتئاب فى اتجاه ذوى صعوبات التعلم.

٣ – توجد فروق بين المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين فى القلق فى اتجاه ذوى صعوبات التعلم.

منهج الدراسة:

اعتمد الباحثان فى الدراسة الحالية على المنهج الوصفى الفارقى؛ حيث تتناول الفروق بين المراهقين ذوى صعوبات القراءة، والرياضيات والعاديين فى كلٍ من التعقل والقلق والاكتئاب.

عينة الدراسة وخصائصها:

تكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات على النحو التالى :

أ) مجموعة ذوى صعوبات القراءة: وتتكون من (٩٠) طالباً وطالبة (٤٥ ذكور، ٤٥ إناث)، وبمتوسط عمرى ١٣,١٩ سنة، وانحراف معيارى (٠,٧٦٣)، وتم اختيار الطلاب فى المرحلة الإعدادية بواقع (١٥ ذكور، ١٥ إناث) من الصف الأول، (١٥ ذكور، ١٥ إناث) من

الصف الثانى، (١٥ ذكور، ١٥ إناث) من الصف الثالث من بعض المدارس الحكومية بمحافظة القليوبية – مركز طوخ، ومركز بنها.

ب) مجموعة ذوى صعوبات الرياضيات: وتتكون من (٩٠) طالباً وطالبة (٤٥ ذكور، ٤٥ إناث)، وبمتوسط عمرى ١٣,٣١ سنة، وانحراف معيارى (٠,٨٥٦)، وتم اختيار الطلاب فى المرحلة الإعدادية بواقع (١٥ ذكور، ١٥إناث) من الصف الأول، (١٥ ذكور، ١٥ إناث) من الصف الثانى، (١٥ ذكور، ١٥ إناث) من الصف الثالث من بعض المدارس الحكومية بمحافظة القليوبية – مركز طوخ، ومركز بنها.

ج) مجموعة العاديين: وتتكون من (٩٠) طالباً وطالبة (٤٥ ذكور، ٤٥ إناث)، وبمتوسط عمرى ١٣,٣٧ سنة، وانحراف معيارى (٠,٨٨٠)، وتم اختيار الطلاب فى المرحلة الإعدادية بواقع (١٥ ذكور، ١٥إناث) من الصف الأول، (١٥ ذكور، ١٥ إناث) من الصف الثانى، (١٥ ذكور، ١٥ إناث) من الصف الثالث من بعض المدارس الحكومية بمحافظة القليوبية – مركز طوخ، ومركز بنها.

كما روعى رغبة الطلاب فى الانضمام لعينة الدراسة. وتَمَّ اختيار الطلاب الذين توفرت فيهم محكات التضمين الآتية :

١ – الالتحاق بالصف الأول والثانى والثالث الإعدادى، وأن يتراوح المدى العمرى من ١٢–١٥ سنة.

٢ – الحصول على معامل ذكاء متوسط أو أعلى من المتوسط لعينة الدراسة باستخدام الصورة المختصرة لمقياس بينيه الصورة الخامسة (صفوت فرج). وذلك لتحقيق أحد محكات تشخيص صعوبات التعلم والتى تتمثل فى التباين بين التحصيل الدراسى للطالب ونسبة الذكاء، ولاستبعاد الإعاقات الأخرى المتداخلة مع صعوبات التعلم.

٣ – كما تَمَّ الاعتماد على شكوى المدرسين – كمحك لتشخيص ذوى صعوبات تعلم القراءة والرياضيات، بالإضافة إلى الاختبار التشخيصى، ومن الجدير بالذكر أنه لم يتم الاعتماد على درجات الطلاب فى السنة الدراسية الماضية لكونها لم تعد محكاً موضوعياً يمكن الاعتماد عليه كمحك مساعد فى التشخيص.

٤ – اختيار الطلاب ذوى صعوبات تعلم القراءة فقط دون أى صعوبة أخرى كصعوبة الرياضيات أو غيرها، واختيار الطلاب ذوى صعوبات الرياضيات فقط دون أى صعوبة أخرى كصعوبة القراءة أو غيرها، حتى نضبط تأثير الصعوبات المزدوجة كمتغير دخيل يُمكن أن يؤثر على النتائج.

٥ – استيفاء بنود استمارة بيانات المشاركين بالدراسة للحصول على البيانات الأساسية للعينة، بهدف التأكد من انطباق كافة الشروط اللازمة لتشخيص صعوبات القراءة والرياضيات بناءً على المحكات التشخيصية، وكذلك استبعاد من لا تنطبق عليهم معايير التشخيص، وأهم هذه المعايير ضرورة عدم وجود أى مشكلات مصاحبة لصعوبات التعلم كالمشكلات التى تتعلق بالحواس أو أى اضطرابات نمائية أخرى.

جدول (١) توزيع العينة على المدارس التى سحبت منها

م	المدرسة	العدد	
		ذكور	إناث
١	المدرسة الريفية للتعليم الأساسى للبنات – مركز طوخ	–	٢٣
٢	مدرسة أبو قطار الإعدادية المشتركة – مركز طوخ	٢٣	٣٢
٣	ميت كنانة الإعدادية بنات – مركز طوخ	–	٣٧
٤	مدرسة ميت كنانة الإعدادية بنين – مركز طوخ	٢٤	–
٥	مدرسة الشهيد سعد عطا للتعليم الإعدادية المشتركة – مركز بنها	٥٢	٤٣
٦	المدرسة الإعدادية بنين بمرصفا – مركز بنها	٣٦	–
المجموع		١٣٥	١٣٥

ويتم حساب الفروق فى العمر بين المجموعات الثلاثة كالتالى:

جدول (٢) تحليل التباين فى العمر بين المجموعات الثلاثة

المتغير التابع	التباين بين المجموعات	التباين داخل المجموعات	إجمالى التباين	قيمة ف	دلالة ف
العمر	١,٥	١٨٥,٩	١٨٧,٤٦	١,٠٦	٠,٣٤

وفقاً للجدول السابق تبين عدم وجود فروق بين المجموعات الثلاثة للعينة الأساسية فى العمر مما يدل على تكافؤ العينة من حيث العمر.

التكافؤ بين المجموعات الثلاثة فى بعض المتغيرات الديموجرافية:

فيما يلى نتائج التكافؤ بين المجموعات الثلاث فى تعليم الأم والأب، وفى مهنة الأم والأب. وتوضح الجداول التالية ذلك.

جدول (٣) حساب تكافؤ عينات الدراسة في تعليم الأم

العينة / المتغير	صعوبات القراءة (ن=٩٠)		صعوبات الرياضيات (ن=٩٠)		العاديين (ن= ٩٠)		إحصاء كا^2	مستوى الدلالة
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
إبتدائى	٠	٠%	٩	١٠%	٥	٥,٦%	١,٥٢	٠,٢١٧
إعدادى	٢١	٢٣,٣%	١٥	١٦,٧%	٥	٥,٦%		
ثانوى	٥٣	٥٨,٩%	٥٨	٦٤,٤%	٥٨	٦٤,٤%		
جامعى	١٦	١٧,٨%	٨	٨,٩%	٢٢	٢٤,٤%		

بالنظر فى الجدول السابق؛ يتبين عدم وجود فروق جوهرية بين المجموعات الثلاث فى تعليم الأم.

جدول (٤) حساب تكافؤ عينات الدراسة في تعليم الأب

العينة / المتغير	صعوبات القراءة (ن=٩٠)		صعوبات الرياضيات (ن=٩٠)		عاديين (ن= ٩٠)		إحصاء كا٢	مستوى الدلالة
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
إبتدائى	١	%١,١	١	%١,١	–	–	١١,٠٥	٠,٠٨
إعدادى	٢٠	%٢٢,٢	٢٠	%٢٢,٢	١٢	%١٣,٣		
ثانوى	٥٢	%٥٧,٨	٥٧	%٦٣,٣	٥٠	%٥٥,٦		
جامعى	١٧	%١٨,٩	١٢	%١٣,٣	٢٨	%٣١,١		

بالنظر فى الجدول السابق؛ تبين عدم وجود فروق جوهرية بين المجموعات الثلاث فى تعليم الأب.

جدول (٥) حساب تكافؤ مجموعات الدراسة الثلاث فى مهنة الأم

العينة / المتغير		صعوبات القراءة (ن= ٩٠)		صعوبات الرياضيات (ن=٩٠)		عاديين (ن= ٩٠)		إحصاء كا٢	مستوى الدلالة
		التكرار	النسبة المئوية %	التكرار	النسبة المئوية %	التكرار	النسبة المئوية		
مهنة الأم	ربة منزل	٦٧	%٨٤,٤	٧٧	%٨٥,٦	٧٦	%٨٤,٤	٧,١٥	٠,٣٠٧
	موظفة حكومية	١٤	%١٥,٦	٨	%٨,٩	١٢	%١٣,٣		
	موظفة القطاع الخاص	٠	%٠	٣	%٣,٣	١	%١,١		
	أعمال حرة	٠	%٠	٢	%٢,٢	١	%١,١		

بالنظر فى الجدول السابق؛ تبين عدم وجود فروق جوهرية بين المجموعات الثلاث فى مهنة الأم.

جدول (٦) حساب تكافؤ مجموعات الدراسة الثلاث فى مهنة الأب

العينة / المتغير		صعوبات القراءة (ن= ٩٠)		صعوبات الرياضيات (ن=٩٠)		عاديين (ن= ٩٠)		إحصاء كا٢	مستوى الدلالة
		التكرار	النسبة المئوية %	التكرار	النسبة المئوية %	التكرار	النسبة المئوية		
مهنة الأب	موظف حكومى	٤٩	%٥٤	٣٦	%٤٠	٣٨	%٤٢,٢	٦,٣٥	٠,١٧
	موظف بالقطاع الخاص	٢٣	%٢٥	٣٨	%٤٢,٢	٣٤	%٣٧,٨		
	أعمال حرة	١٨	%٢٠	١٦	%١٧,٨	١٨	%٢٠		

بالنظر فى الجدول السابق؛ تبين عدم وجود فروق جوهرية بين المجموعات الثلاث فى مهنة الأب.

أدوات الدراسة:

تضمنت الدراسة الأساسية المقاييس الآتية :

١ – مقياس التعقل لذوى صعوبات التعلم (إعداد الباحثين).

٢ – مقياي سبنس للأطفال والمراهقين (ترجمة: عبد العزيز ثابت موسى، ٢٠١٠).

٣ – مقياس الاكتئاب للأطفال (ترجمة: عبدالظاهر الطيب، ٢٠١٥).

٤ – مقياس التقدير لتشخيصي لصعوبات القراءة (فتحى الزيات، ٢٠٠٨).

٥ – مقياس التقدير التشخيصى لصعوبات الرياضيات (فتحى الزيات، ٢٠٠٨).

وفيما يلى وصف لأدوات الدراسة الأساسية، وعرض الخطوات التى اتبعت للتحقق من كفائتها السيكومترية:

[١] مقياس التعقل لذوى صعوبات التعلم (إعداد الباحثين):

تم إعداد هذا المقياس وفقاً للإجراءات الآتية :

أ) تمت مراجعة التراث البحثى المتعلق بدراسة التعقل والنماذج والنظريات المختلفة القائمة وراء الطرق المتنوعة لقياس المفهوم وأبعاده المختلفة.

ب) الاطلاع على ما هو متاح من مقاييس اختصت بدراسة التعقل ومن هذه المقاييس :

١ – مقياس اليقظة العقلية خماسى الأبعاد إعداد بيير وآخرين (٢٠٠٦)، حيث قام بتعريبه محمد السيد عبدالرحمن (٢٠١٦)، وتتكون الصورة الطويلة للمقياس من (٣٩) عبارة، والصورة المختصرة من (٢٠) عبارة، موزعة على أربعة أبعاد، وهى: الملاحظة، الوصف، التعامل مع الوعى، عدم إصدار ردود أفعال.

٢ – مقياس تورنتو للتعقل **Toronto Mindfulness Scale** أعده لو، وآخرون، ويتكون من ١٣ مفردة موزعة على بعدين، وهما الفضول وحب الاستطلاع[37]، ويقيس الاتجاه نحو طلب المزيد من التعلم حول الخبرات الذاتية، وعدم التمركز[38]، ويقيس القدرة على تمييز وتحديد الأفكار والمشاعر المرتبطة بالخبرات الذاتية فى نطاق أوسع من الوعى (**Lau, et al., 2006**).

٣ – مقياس فيلادلفيا للتعقل **Philadelphia Mindfulness Scale (PHLMS)** أعدته (**Lee Ann Cardaciotto, et al., 2008**) ترجمة ياسمين فياض، ويتكون من ٢٠ عبارة موزعة على بعدين، وهما الوعى والتقبل، واستخدمها عدد من الباحثين داخل مصر مثل: شيرين

(37) Decentering.

(38) Curiosity.

عبدالقادر (٢٠١٣) فى بحث بعنوان؛ اليقظة العقلية كمتغير وسيط للعلاقة بين مظاهر اضطراب الشخصية الحدية والتعلق العاطفى.

٤ – قائمة كينتاكى لمهارات التعقل **The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills** أعدها **(Bear, et al.)**، ويتكون من ٣٩ عبارة موزعة على أربعة أبعاد، وهى: الملاحظة، والوصف، والتصرف بوعى، والتقبل بدون حكم **(Bear, et al., 2004)**.

٥ – مقياس وعى الانتباه اليقظ **The Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)** أعده **Brown & Rayan**، ويتكون من ١٥ عبارة، ويقيس الوعى المنتبه بالخبره الحاضرة فى الحياة اليومية **(Brown & Rayan, 2004)**.

وبعد الإطلاع على المقاييس المتاحة قام الباحثان بصياغة عدد من البنود الخاصة بالتعقل وذلك وفقاً للتعريف الإجرائى للمفهوم ووفقاً للإطار النظرى له، وقد تم إعداد هذا المقياس ليناسب عينة الدراسة وهى المراهقين ذوى صعوبات التعلم.

وصف مقياس التعقل لذوى صعوبات التعلم فى صورته الاولية:

يتكون مقياس التعقل الذى أعده الباحثان من (٦٧) بنداً منها (٢٣) بنداً يقيس مكون الوعى، و(١٥) بنداً يقيس مكون التقبل، (١٤) بنداً يقيس مكون عدم الاستجابة للانفعالات والمشاعر، و(١٥) بنداً يقيس مكون عدم إصدار الأحكام على المشاعر والأفكار، حيث تَمَّ توزيع بنود المكونات الأربعة للمقياس على النحو التالى:

١ – بنود مكون الوعى من البند (١) وحتى البند رقم (٢٣).

٢ – بنود مكون التقبل من البند (٢٤) وحتى البند رقم (٣٨).

٣ – بنود مكون عدم الاستجابة للإنفعالات والمشاعر من البند (٣٩) وحتى البند رقم (٥٢).

٤ – بنود مكون عدم إصدار الأحكام على المشاعر والأفكار من البند (٥٣) وحتى البند رقم (٦٧).

وتتمثل بدائل الإجابة على المقياس فى أربعة بدائل هى: (١) لا تنطبق مطلقاً، (٢) تنطبق إلى حد ما، (٣) تنطبق بدرجة متوسطة، (٤) تنطبق بدرجة كبيرة، وفى هذا المقياس يحدد درجة انطباق كل بند عليه، ويحصل كل بند على درجة (١، ٢، ٣، ٤) والبنود السلبية تحصل على درجة (٤، ٣، ٢، ١) وتمثل أدنى درجة فى المقياس إلى انخفاض التعقل لدى الطالب بينما أعلى درجة تُمثل وجود التعقل لديه بدرجة مرتفعة.

تقدير الكفاءة السيكومترية لمقياس التعقل:

تم حساب الصدق والثبات على عينة قوامها (٩٠) طالباً وطالبة من كل مجموعة على النحو التالى:

أ) مجموعة ذوى صعوبات القراءة: وتتكون من (٩٠) طالباً وطالبة (٤٥ ذكور، ٤٥ إناث) فى المرحلة الإعدادية بواقع (١٥ ذكور، ١٥ إناث) من الصف الأول، (١٥ ذكور، ١٥ إناث) من الصف الثانى، (١٥ ذكور، ١٥ إناث) من الصف الثالث. بمتوسط عمرى (١٣,١٩ سنة)، وانحراف معيارى (٠,٧٦٣)، وتم اختيارهم من المدارس الحكومية التابعة لمحافظة القليوبية – مركز طوخ، ومركز بنها.

ب) مجموعة ذوى صعوبات الرياضيات: وتتكون من (٩٠) طالباً وطالبة (٤٥ ذكور، ٤٥ إناث) فى المرحلة الإعدادية بواقع (١٥ ذكور، ١٥ إناث) من الصف الاول، (١٥ ذكور، ١٥ إناث) من الصف الثانى، (١٥ ذكور، ١٥ إناث) من الصف الثالث. بمتوسط عمرى (١٣,٣١ سنة)، وانحراف معيارى (٠,٨٥٦)، وتم اختيارهم من المدارس الحكومية التابعة لمحافظة القليوبية – مركز طوخ، ومركز بنها.

ج) مجموعة العاديون: وتتكون من (٩٠) طالباً وطالبة (٤٥ ذكور، ٤٥ إناث) فى المرحلة الإعدادية بواقع (١٥ ذكور، ١٥ إناث) من الصف الأول، (١٥ ذكور، ١٥ إناث) من الصف الثانى، (١٥ ذكور، ١٥ إناث) من الصف الثالث. بمتوسط عمرى (١٣,٣٧ سنة)، وانحراف معيارى (٠,٨٨٠)، وتم اختيارهم من المدارس الحكومية التابعة لمحافظة القليوبية – مركز طوخ، ومركز بنها

أولاً : الصدق:

قام الباحثان بحساب صدق مقياس التعقل فى الدراسة الراهنة بطريقتين وهما:

أ) صدق المحكمين.

ب) صدق المفهوم.

وذلك على النحو التالى:

أ) صدق المحكمين:

تم حساب صدق المحكمين من خلال عرض المقياس على عشرة من المتخصصين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين فى علم النفس[39] حيث قُدم لهم تعريف لمفهوم التعقل وتعريف لكل مكون

(٣٩) يتقدم الباحثان بخالص الشكر إلى: أ.د./ صفاء إسماعيل (كلية الآداب – جامعة القاهرة)، أ.د./ زيزى السيد إبراهيم (كلية الآداب – جامعة الفيوم)، أ.د./ إسماعيل إبراهيم بدر (كلية التربية – جامعة بنها)، أ.د./ سامية محمد صابر محمد (كلية التربية – جامعة بنها)، أ.د./ إبراهيم عبد الفتاح الغنيمى (كلية التربية – جامعة بنها)، أ.د./ مصطفى علي مظلوم (كلية التربية – جامعة بنها)، أ.د./ أمينة عبدالله بدوى (كلية الآداب – جامعة بنها)، أ.د./ محمد كمال أبو الفتوح (كلية التربية – جامعة بنها)، أ.د./ بدرية كمال أحمد (كلية الآداب – جامعة المنصورة)، أ.د./ نعمه احمد عبدالكريم (كلية الآداب – جامعة بنها)، وذلك لقيامهم بتحكيم مقياس التعقل الذى أعده الباحثان.

من مكونات التعقل وهما: الوعى، التقبل، عدم الاستجابة للإنفعالات والمشاعر، عدم إصدار الأحكام على الأفكار والمشاعر، كما قُدم لهم البنود الممثلة لكل مكون من مكونات التعقل؛ ثم طُلب منهم تحديد مدى ملائمة البنود لكل مكون ومدى وضوح صياغتها مع إضافة أى مقترحات، وبناءً على هذه الخطوات قامت الباحثة بحذف البنود التى انخفضت نسبة الإتفاق عليها عن ٧٠%، وقام الباحثان بإجراء التعديلات بناءً على أراء المحكمين وفى ضوء ما اقترحهُ بعض المحكمين، وبناءً على فحص نتائج المحكمين للمقياس وملاحظتهم فقد أشاروا إلى كفاءة المقياس، ووجود اتساق بين مضمون البنود والمفهوم الذى صمم لقياسه، فيما عدا بعض التعديلات البسيطة التى أدخلت على صياغة بعض البنود وفقاً لآراء المحكمين سواء باستبدال بعض الكلمات أو بإضافة كلمات أخرى بحيث تُعدِل من البند دون أن تُغير من معناه المقصود. وتراوحت نسبة الاتفاق بين المحكمين على بنود المقياس بين (٧٠% إلى ١٠٠%) مما يُشير إلى حسن تمثيل البنود للمفهوم الذى يقيسه.

وبناءً على رأى المحكمين تَمَّ حذف بعض البنود وهى كالآتى :

- البند رقم (١٦، ٢٦، ٣١، ٣٨، ٤٣، ٤٨، ٤٩، ٥٠، ٦٢)، كما تم نقل البند رقم (٢٩) إلى مكون الوعى. وأصبح المقياس يتكون من (٥٩) بنداً منها (٢٤) بنداً لمكون الوعى، (١١) بنداً للتقبل، (١٠) بنود لعدم الاستجابه للانفعالات والمشاعر، (١٤) بنداً لعدم إصدار الأحكام على المشاعر والأفكار.
- ثم تَمَّ تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (٦) طلاب من ذوى صعوبات القراءة والرياضيات، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٢–١٥) بمتوسط عمرى (١٣,٨٣ سنة)، وانحراف معيارى (٠,٧٥٣). وكان الهدف من استخدام عينة الدراسة الاستطلاعية :
- التأكد من ملائمة التعليمات ووضوحها لدى المبحوثين، وتحديد الفترة الزمنية التى يستغرقها وقت التطبيق، والتأكد من وضوح البنود، واستبعاد البنود غير الواضحة.

وبناءً على ذلك تم حذف بعض البنود وهى كالتالى :

- البند رقم (٥، ٨، ١٤، ١٩،٣٨، ٤٣، ٥٤، ٥٩).

ب) صدق المفهوم:

كما تَمَّ حساب صدق المفهوم لمقياس التعقل على العينة المشار إليها من قبل من خلال حساب ارتباط المكون الفرعى بالدرجة الكلية للمقياس فى العينات الثلاثة للدراسة فى الجدول الآتى :

جدول (٧) معاملات ارتباط المكونات الفرعية بالدرجة الكلية لمقياس التعقل لدى مجموعات الدراسة الثلاث

المجموعة / مكونات التعقل	مجموعة ذوى صعوبات القراءة ن=٩٠	مجموعة ذوى صعوبات الرياضيات ن= ٩٠	مجموعة العاديون ن= ٩٠
١- الوعى (٢٠ بنداً)	٠,٦٠٢**	٠,٤٧٦**	٠,٦٤٦**
٢- التقبل (١١ بنداً)	٠,٧٠١**	٠,٧٧٣**	٠,٧٥٤**
٣- عدم الاستجابة للمشاعر والأفكار (٨ بنداً)	٠,٤٨٧**	٠,٤٤٧**	٠,٥٥٧**
٤- عدم اصدار الأحكام على المشاعر والافكار (١٢ بنداً)	٠,٥٥٤**	٠,٥٩٤**	٠,٥١١**

** دال عند ٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق ارتباط المكونات الأربعة لمقياس التعقل بالدرجة الكلية له. مما يُشير إلى تمتع المقياس بصدق المفهوم.

ثانياً: الثبات:

قام الباحثان بحساب الثبات لمقياس التعقل من خلال طريقتين وهما:

أ) ألفا كرونباخ.

ب) القسمة النصفية.

تَمَّ حساب الثبات لمقياس التعقل من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ، وكذلك حساب القسمة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة جُتمان، للوقوف على درجة الإتساق فى الأداء على المقياس والمكونات الفرعية المتضمنه به لكل عينة من عينات الدراسة السيكومترية كما يأتى.

جدول (٨) معاملات الثبات لمقياس التعقل بطريقتى ألفا كرونباخ، والقسمة النصفية لدى مجموعات الدراسة الثلاث

المجموعات / مقياس التعقل	ذوو صعوبات القراءة ن= ٩٠		ذوو صعوبات الرياضيات ن=٩٠		العاديون ن= ٩٠	
	معامل ثبات ألفا كرونباخ	القسمة النصفية بعد تصحيح الطول	معامل ثبات ألفا كرونباخ	القسمة النصفية بعد تصحيح الطول	معامل ثبات ألفا كرونباخ	القسمة النصفية بعد تصحيح الطول
١- الوعى (٢٠ بنداً)	٠,٨٩	٠,٧٦	٠,٨٦	٠,٧٩	٠,٧٤	٠,٧٥
٢- التقبل (١١ بنداً)	٠,٧٨	٠,٧٢	٠,٦٩	٠,٦٩	٠,٧٥	٠,٧٢
٣- عدم لاستجابة للانفعالات والمشاعر (٨ بنود)	٠,٦٤	٠,٦٧	٠,٥٣	٠,٥٧	٠,٥٤	٠,٥٥
٤- عدم اصدار الأحكام على المشاعر والأفكار (١٢ بنداً)	٠,٦٥	٠,٦٢	٠,٦١	٠,٥٧	٠,٦٣	٠,٥٩
٥- التعقل (٥١ بنداً)	٠,٨٦	٠,٨٠	٠,٨١	٠,٧٣	٠,٩١	٠,٨٩

يتضح من الجدول السابق تَمتُع مقياس التعقل بمعاملات ثبات مقبولة من خلال طريقة ألفا كرونباخ والقسمة النصفية خاصة على مستوى الدرجة الكلية للمقياس لجميع عينات الدراسة الثلاثة، مما يدعو إلى قبول درجة ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق، ولكن فيما يتعلق بالمكونات الفرعية فقد جاء بعض معاملات الثبات منخفضاً نسبياً نظراً لقلة عدد البنود فى المكون الفرعى.

مقياس التعقل فى صورته النهائية:

تكون المقياس فى صورته النهائية من (٥١) بنداً حيث تَمَّ حذف (١٥) بنداً، لعدم ملاءمتها ووضوحها للمبحوثين، كما تم استبعاد البنود التى انخفضت نسبة الإتفاق عليها عن ٧٠% وفقاً لصدق المحكمين، موزعة على عدة مكونات ليضم (٢٠) بنداً للوعى، و(١١) بنداً للتقبل، و(٨) بنود لعدم الاستجابة للانفعالات والمشاعر، (١٢) بنداً لعدم إصدار الأحكام على المشاعر والأفكار.

ويُجاب عن كل بند من بنود المقياس باختيار بديل من بين أربعة بدائل، تتراوح بين الدرجة (١) التى تُشير إلى عدم انطباق البند تماماً، والدرجة (٤) التى تُشير إلى انطباق البند بدرجة كبيرة. ويحصل كل بند على درجة (١، ٢، ٣، ٤)، وتصحح الدرجة فى الاتجاه الإيجابى، ومن ثم يتم عكس الدرجة على البنود السلبية، وتتراوح الدرجة على المقياس بين (٥١–٢٠٤) درجة، ويُشير الحد الأدنى للدرجات إلى انخفاض التعقل لدى الطالب، والدرجة المرتفعة إلى تمتع الطالب بدرجة عالية من التعقل.

[٢] مقياس سبنس للقلق عند الأطفال والمراهقين:

تَمَّ استخدام مقياس سبنس للقلق فى الدراسة الحالية؛ وقام بتعريبه عبدالعزيز موسى ثابت (٢٠١٠)، ويتكون المقياس من (٤٤) بنداً؛ ويقيس هذا الاختبار ستة جوانب مختلفة لأعراض قلق الأطفال والمراهقين وهى (الهلع والخوف من الأماكن المزدحمة، خوف الانفصال من الأم، مخاوف الإصابة الجسدية، المخاوف الإجتماعية، الوسواس، القلق العام، والقلق الزائد) ومجموعها مؤشراً لاضطراب القلق العام. وتتمثل بدائل الإجابة على المقياس فى أربعة بدائل هى: لا (صفر)، أحياناً (١)، عادة (٢)، دائماً (٣). وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين (٤٤–١٣٢) درجة.

الكفاءة السيكومترية لمقياس سبنس للقلق عند الأطفال والمراهقين:

<u>أولاً</u> : <u>صدق المقياس</u>:

أشارت دراسة سبنس **(Spence, 1998)** إلى أن المقياس المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلى، وذلك من خلال حساب الصدق التلازمى بدلالة محك خارجى، وتبين أن معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس سبنس مع مقياس القلق الصريح[40] **(Reynolds & Richmond, 1978)** ،

(40) Revised Children's Maifest Anxiety Scale (SCMAS).

اختبر على عينة من (٣١١) من المراهقين فى مدينة بريسبان، استراليا، حيث أن معامل الارتباط لا يقل عن (٠,٧٣).

كما توصلت دراسة (خزامة نبيل البعينى، ٢٠١٠) إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الاتساق الداخلى، وذلك من خلال حساب الصدق التلازمى بدلالة محك خارجى، وتبين أن معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس سبنس مع مقياس قلق الأطفال الظاهرالمعدل،اختبر على عينة من ٧٩٢ من الطلاب، حيث لم يقل معامل الارتباط عن (٠,٧٥).

كما أسفرت دراسة سبنس وآخرين **(Spence, et al., 2012)** عن أن المقياس يتسم بدرجة مقبولة بوَجْهٍ عام من الاتساق الداخلى، وذلك من خلال حساب الصدق التلازمى بدلالة محك خارجى، وتبين أن معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس سبنس مع مقياس القلق كسمة **(Spielberger, 1973)**، اختبر على عينة عددها (ن=١٧٠٨) من المراهقين فى أسبانيا، حيث أن معامل الارتباط (٠,٤١).

فى حين أظهرت دراسة **(Direktor & Sprin, 2017)** إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة بوَجْهٍ عام من الاتساق الداخلى، وذلك من خلال حساب الصدق التلازمى بدلالة محك خارجى، وتبين أن معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس سبنس مع مقياس القلق الاجتماعى (**La Greca, et al., 1988**)، اختبر على عينة عددها (ن=٤٦١) من المراهقين فى تركيا، حيث أن معامل الارتباط (٠,٥٢٣).

صدق المقياس فى الدراسة الحالية

فى الدراسة الحالية؛ تَمَّ حساب صدق المفهوم لمقياس سبنس للقلق من خلال حساب الارتباط بين المكونات الفرعية والدرجة الكلية للمقياس فى العينات الثلاثة.

جدول (٩) معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية والمكونات الفرعية لمقياس سبنس للقلق لدى مجموعات الدراسة الثلاثة

المجموعات / مكونات القلق	ذوى صعوبات القراءة ن= ٩٠	ذوى صعوبات الرياضيات ن= ٩٠	العاديون ن= ٩٠
١- الوسواس	٠,٦٧٣**	٠,٣٨٧**	٠,٤٥٧**
٢- المخاوف الاجتماعية	٠,٧٤٢**	٠,٤٢١**	٠,٤١٨**
٣- الهلع والخوف من الأماكن المزدحمة	٠,٧٠٥**	٠,٣٨٣**	٠,٤١٠**
٤ - خوف الإنفصال عن الأم	٠,٨٠٤**	٠,٥٢٩**	٠,٧٠٦**
٥- مخاوف الإصابة الجسدية	٠,٦٦٤**	٠,٦٩٢**	٠,٤٧٨**
٦- القلق العام والقلق الزائد	٠,٧٤٢**	٠,٣٩٥**	٠,٤٧٦**

** دال عند ٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق ارتباط المكونات الستة لمقياس سبنس للقلق بالدرجة الكلية له، مما يُشير إلى تَمتُّع المقياس بِصدق المفهوم.

ثانياً : ثبات المقياس:

أشارت دراسة سبنس **(Spence, 1998)** أن المقياس يتسم بمعاملات ثبات مقبولة بوَجْهٍ عام، وحسب معاملات الثبات على عينة (ن= ٨٧٥) من المراهقين بطريقتى ألفا كرونباخ (٠,٩٣)، والقسمة النصفية جُتمان (٠,٩٢)، وكان متوسط النتيجة الإجمالية (٣٠,٥٦)، وانحراف معيارى (١٦,٧٥).

كما أظهرت دراسة (خزامة نبيل البعينى، ٢٠١٠) إلى أن المقياس يتسم بمعاملات ثبات مقبولة بوَجْهٍ عام، وحسب معاملات الثبات على عينة (ن=٨٧٥) من المراهقين من محافظة السويداء– سوريا بطريقتى ألفا كرونباخ (٠,٩٢)، والقسمة النصفية جُتمان (٠,٩٠)، ومعامل ثبات القسمة النصفية سبيرمان (٠,٩٢).

كما أسفرت دراسة سبنس وآخرون **(Spence, et al., 2012)** إلى أن المقياس يتسم بمعاملات ثبات مقبولة بوَجْهٍ عام، وحسب معاملات الثبات على عينة (ن=١٧٠٨) من المراهقين فى أسبانيا بطريقة ألفا كرونباخ (٠,٨٥)، والقسمة النصفية جُتمان (٠,٨٩).

فى حين أظهرت دراسة **(Direktor & Sprin, 2017)** إلى أن المقياس يتسم بمعاملات ثبات مَقبولة بوَجْهٍ عام، وحسب معاملات الثبات على عينة (ن=٤٦١) من الصف الرابع إلى الخامس من مدارس تركيا بطريقتى ألف كرونباخ (٠,٨٣)، والقسمة النصفية بعد تصحيح جُتمان (٠,٨٠).

ثبات المقياس فى الدراسة الحالية :

فى الدراسة الحالية؛ تَمَّ حساب ثبات المقياس من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ، والقسمة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة جُتمان، ونعرضهما على النحو التالى فى العينات الثلاثة.

جدول (١٠) معاملات ثبات ألفا كرونباخ، والقسمة النصفية لمقياس سبنس للقلق

معاملات الثبات / المجموعات	معامل ثبات ألفا كرونباخ	معامل ثبات القسمة النصفية بعد تصحيح الطول
١– ذوو صعوبات القراءة (ن=٩٠)	٠,٨٥	٠,٨٦
٢– ذوو صعوبات الرياضيات (ن=٩٠)	٠,٧٦	٠,٩٢
٣– العاديون (ن=٩٠)	٠,٩٠	٠,٨٧

يتضح من نتائج جدول (١٠) أن معاملات الثبات بطريقتى ألفا كرونباخ، والقسمة النصفية لمقياس سبنس مقبولة بوَجْهٍ عام.

[٣] مقياس الاكتئاب للأطفال (ترجمة: عبدالظاهر الطيب)

قدمت هذا المقياس ماريا كوفاكس (١٩٧٩) والذى قام بترجمته عبد الظاهر الطيب (٢٠١٥)، سوف تعتمد الدراسة الحالية على هذا المقياس، ويتكون مقياس الإكتئاب للأطفال من (٢٧) عبارة؛ تقوم على التقدير الذاتى، تصف الأعراض الإكتئابية لدى الأطفال، وتشمل كل عبارة على ثلاث جمل (أو اختيارات)، تمثل ثلاث درجات من شدة العرض الإكتئابى، وتعطى هذه الاختيارات الثلاث فى كل عبارة درجة تمتد من (صفر) إلى (٢) طبقاً لشدة العرض كما تعكسة العبارة، بحيث ينال عدم وجود العرض (صفر)، والاعتدال (١)، وأقصى درجة من شدة العرض (٢)، ولكن هذه القاعدة تنعكس فى حالى نصف العبارات وهو يناسب الأطفال فى سن المدرسة الإبتدائية والمراهقين، وتمتد الدرجة الكلية من (صفر– ٥٤) درجة.

الكفاءة السيكومترية لمقياس الإكتئاب للأطفال:

أولاً : الصدق:

أشار عبدالظاهر الطيب (٢٠١٥)، أن مقياس الاكتئاب يتمتع بدرجة مقبولة من الإتساق الداخلى، حيث تم حساب الصدق من خلال الصدق المتعلق بمحك، وت حساب الارتباط بين درجات الاختبار وبين محك خارجى يقيس نفس الوظائف التى يقيسها الإختبار، وكانت (٠,٣٠)، كما تَمَّ حساب الصدق من خلال صِدق المقارنة الطرفية، وكانت الدرجات تتراوح ما بين (١٧,١٨ إلى ٢٠,٩٧) وهى جميعاً دالة.

ثانياً : الثبات:

قام عبدالظاهر الطيب (٢٠١٥) بحساب الثبات عن طريق فحص التجانس الداخلى، وكانت معاملات الارتباط بين درجات كل فقرة فى الإختبار والدرجة الكلية، تتراوح بين (٠,١٧ إلى ٠,٧٣) وتُشير هذه البيانات إلى أن مقياس الاكتئاب يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات.

كما تَمَّ حساب ثبات الإختبار بطريقة القسمة الصفية فكان معامل الارتباط وفقاً لمعادلة سبيرمان براون (٠,٧٠٤)؛ ووفقاً لمعادلة جتمان (٠,٧٦٨).

الثبات فى الدراسة الحالية:

فى الدراسة الحالية؛ تَمَّ حساب الثبات من خلال معامل ألفا كرونباخ، والقسمة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون، للمجموعات الثلاثة للدراسة ونعرضهما فيما يلى:

جدول (١١) معاملات ثبات ألفا كرونباخ، والقسمة النصفية لمقياس الاكتئاب للأطفال

معاملات الثبات / العينة	معامل ثبات ألفا كرونباخ	معامل ثبات القسمة النصفية بعد تصحيح الطول
١ – صعوبات القراءة (ن=٩٠)	٠,٧١٤	٠,٧٨٧
٢ – صعوبات الرياضيات (ن=٩٠)	٠,٧٠٨	٠,٧٥٨
٣ – العاديون (ن=٩٠)	٠,٨٤٩	٠,٨٧٣

يتضح من نتائج جدول (١١) أن معاملات الثبات بطريقتى ألفا كرونباخ، والقسمة النصفية لمقياس الاكتئاب مقبولة بوَجْهٍ عام.

[٤] مقياس التقدير التشخيصية لصعوبات تعلم القراءة (فتحى الزيات، ٢٠٠٨)

تعتمد بطارية مقاييس التقدير التشخيصى لصعوبات تعلم القراءة، الكشف عن الطلاب ذوى صعوبات تعلم القراءة بدءً من الصف الثالث حتى الصف التاسع، والذى يتواتر لديهم بعض أو كل الخصائص السلوكية المتعلقة بصعوبات تعلم القراءة، ويتكون هذ المقياس من (٢٠) بنداً، وتتمثل بدائل الإجابة من (صفر، ١، ٢، ٣، ٤) ويقوم بالإجابة عن هذا المقياس المدرسون، على أساس أنه بإمكان المدرس تحليل السلوك الفردى للطلاب وذلك من خلال التفاعل المتكرر بين الطلاب والمدرس على مدار العام الدراسى. ويشير الزيات إلى أن البحوث والدراسات التى تناولت القيمة التنبؤية بصورة تفوق القيمة التنبؤية لاختبارات الذكاء المقننة.

تقدير الكفاءة السيكومترية لمقياس تشخيص صعوبات القراءة:

أولاً : الصدق:

قام مُعِد المقياس بحساب معاملات صدق المقياس من خلال الصدق العاملى حيث تبين تشبع المقياس بعامل أحادى (٠,٨٨٥)، كما تم حساب الصدق المحكى عن طريق ايجاد معاملات الارتباط بين المقياس والتحصيل فى القراءة حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠,٤٥٥–٠,٦٤٢) (فتحى الزيات، ٢٠٠٨).

ثانياً : الثبات:

قام مُعِد المقياس بحساب معاملات الثبات بإيجاد معامل ألفا كرونباخ، وقد تراوحت معاملات الارتباط لمقياس التقدير التشخيصى لصعوبات القراءة ما بين (٠,٩٤١–٠,٩٨٢) (المرجع السابق).

وفى الدراسة الحالية؛ تم حساب الثبات بطريقتى ألفا كرونباخ، والقسمة النصفية لهذا المقياس للتتأكد من صلاحية تطبيقة على العينة المشار إليها من قبل والتى بلغ قوامها (٩٠ طالباً وطالبة).

جدول (١٢) معاملات ثبات ألفا كرونباخ، والقسمة النصفية لمقياس التقدير التشخيصي لصعوبات تعلم القراءة

العينة	معامل ثبات ألفا كرونباخ	معامل ثبات القسمة النصفية بعد تصحيح الطول
صعوبات القراءة (ن= ٩٠)	٠,٩٠	٠,٨٩

يتضح من نتائج الجدول السابق أن معاملات الثبات بطريقتى ألفا كرونباخ، والقسمة النصفية لمقياس التقدير التشخيصى لصعوبات القراءة مقبولة بوَجْهٍ عام.

[٥] مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات تعلم الرياضيات (فتحى الزيات، ٢٠٠٨):

تم إعداد مقياس التقدير التشخيصى لصعوبات تعلم الرياضيات، للكشف عن الطلاب ذوى صعوبات تعلم الرياضيات للطلاب (بدءًا من الصف الثالث حتى الصف التاسع) والذين يتواتر لديهم بعض أو كل الخصائص السلوكية المتعلقة بصعوبات تعلم الرياضيات. ويقوم بالإجابة عن هذا المقياس المدرسون، على أساس أنه بإمكان المدرس تحليل السلوك الفردى للطلاب وذلك من خلال التفاعل المتكرر بين الطلاب والمدرس على مدار العام الدراسى. ويُشير الزيات إلى أن البحوث والدراسات التى تناولت القيمة التنبؤية لتقديرات المدرسين للخصائص السلوكية تُشير نتائجها إلى ارتفاع قيمتها التنبؤية بصورة تفوق القيمة التنبؤية لاختبارات الذكاء المقننة.

تقدير الكفاءة السيكومترية لمقياس التقدير التتشخيصى لصعوبات الرياضيات:

أولاً : الصدق:

تَمَّ اعتماد عدة طرق فى حساب الصدق، وتشمل صدق المحتوى حيث تم استخدام معاملات ارتباط كل فقرة بمجموع درجات المقياس بشكل عام وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٧٨٥-٠,٨٣٩) وهى معاملات ارتباط مرتفعة تُشير على مصداقية المقياس فى قياس الخصائص السلوكية التى وضع لها. كذلك تم حساب الصدق البنائى وذلك عن طريق حساب العلاقات الارتباطية البينية بين درجات بطارية مقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم والتى يُشكل مقياس الرياضيات أحد أجزائها، وكانت جميع الارتباطات دالة حيث تراوحت قيمتها بين (٠,٦١١) إلى (٠,٨٣٠)، كما تم حساب الصدق بطريقة التحليل العاملى، حيث تبين تَشبُع المقياس بعامل واحد، وكذلك تم حساب الصدق المحكى عن طريق ايجاد معاملات الارتباط بين المقياس والتحصيل فى الرياضيات، وقد كانت كل هذه المعاملات دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٠١).

ثانياً : الثبات:

قام (فتحى الزيات، ٢٠٠٨) بحساب ثبات المقياس بطريقتين، وهما طريقة الاتساق الداخلى بمعادلة ألفا كرونباخ وقد بلغت (٠,٩٩٥)، أما الطريقة الثانية فهى طريقة القسمة النصفية وقد بلغت (٠,٩٤٦).

وفى الدراسة الحالية؛ قام الباحثان بحساب الثبات بطريقتى ألفا كرونباخ، والقسمة النصفية لهذا المقياس للتأكد من صلاحية تطبيقة على عينة قوامها (٩٠) طالباً وطالبة.

جدول (١٣) معاملات ثبات ألفا كرونباخ، والقسمة النصفية لمقياس التقدير التشخيصى لصعوبات تعلم الرياضيات

العينة	معامل ثبات ألفا كرونباخ	معامل ثبات القسمة النصفية بعد تصحيح الطول
صعوبات الرياضيات (ن=٩٠)	٠,٨٠	٠,٨٧

يتضح من نتائج الجدول السابق أن معاملات الثبات بطريقتى ألفا كرونباخ، والقسمة النصفية لمقياس التقدير التشخيصى لصعوبات الرياضيات مقبولة بوَجْهٍ عام.

موقف التطبيق وإجراءاته:

تَمَّ التطبيق في مدارس التعليم الأساسي في محافظة القليوبية – مركز بنها، ومركز طوخ، ومن ضمن المدارس "مدرسة ميت كنانة الإعدادية بنات – مركز طوخ، ومدرسة ميت كنانة الريفية الإعدادية بنات، مدرسة أبو قطار الإعدادية المشتركة، ومدرسة الشهيد سعد عطا للتعليم الأساسي المشتركة والمدرسة الإعدادية بنين بمرصفا – مركز بنها"؛ وكان التطبيق يتم بشكل فردي على الحالات، واستغرقت جلسة التطبيق ما بين (٤٠ إلى ٦٠ دقيقة)؛ وكانت تبدأ جلسة التطبيق بالترحيب بأفراد العينة وحثهم على التعاون الصادق فى البحث، والاستعداد للرد على أى أسئلة أو تعليقات عند إجاباتهم على مقاييس الدراسة، وبالنسبة لاستمارة البحث كانت تبدأ بالأسئلة الديموجرافية ويليها مقياس التعقل لذوى صعوبات التعلم، ثم مقياس الضغوط الدراسية لذوى صعوبات التعلم، ومقياس الاكتئاب للأطفال، وأخيراً مقياس سبنس للقلق عند الأطفال والمراهقين. وقبل البدأ فى تطبيق هذه الاستمارة يتم تطبيق الصورة المختصرة لمقياس ستانفورد بينية الصورة الخامسة وذلك لاستبعاد ذوى الإعاقات العقلية. ومقياس التقدير التشخيصى لصعوبات القراءة والرياضيات.

كما روعي فى جلسة التطبيق الحصول على موافقة أفراد العينة قبل التطبيق عليهم، وذلك بعد الحصول على إذن مُدرس الفصل، وتوفير مناخ هادئ وجلسة مريحة للطالب على القدر المستطاع، حيث كان يتم التطبيق فى حجرة الأخصائى الاجتماعى. كما كان يتم الاهتمام بفهم الطالب لكل بند من بنود المقاييس.

الأساليب الإحصائية:

تم استخدام تحليل التباين فى اتجاه واحد، لدراسة الفروق بين المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين فى التعقل، الاكتئاب، والقلق.

نتائج الدراسة:

نعرض فيما يلى نتائج الدراسة فى المحاور التالية:

١ – الفروق بين المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين فى التعقل.

٢ – الفروق بين المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين فى القلق.

٣ – الفروق بين المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين فى الاكتئاب.

أولاً : فيما يتعلق بالفروق بين المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين فى التعقل:

تَمَّ استخدام تحليل التباين فى اتجاه واحد، لدراسة الفروق بين المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين فى الدرجات الفرعية والكلية لمقياس التعقل كما يأتى فى جدول (١٤).

جدول (١٤) تحليل التباين فى اتجاه واحد بين مجموعة المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين فى الدرجة الكلية والفرعية لمقياس التعقل

العينات / المتغيرات	ذوو صعوبات القراءة (ن=٩٠)		ذوو صعوبات الرياضيات (ن=٩٠)		العاديون (ن=٩٠)		قيمة (ف)	دلالتها
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
١- الدرجة الكلية لمقياس التعقل	١٢٨,٩٣	١١,٢٦	١٣٠,٠٩	١٢,٦٢	١٣٠,٤٤	١١,٨٢	٠,٤٠	٠,٦٧
٢- الوعى	٥٠,٥١	٦,١٠	٥١,٩٣	٦,٢٨	٥٢,٩٦	٥,٧٠	٣,٧٣*	٠,٠٣
٣- التقبل	٢٩,١٣	٥,٤٦	٢٨,٨٦	٧,١٠	٢٨,٤٩	٦,٥٩	٠,٢٣	٠,٨٠
٤- عدم الاستجابة للانفعالات والمشاعر	٢٠,١٣	٣,٠٥	١٩,٩٦	٢,٧٣	٢٠,٠٤	٢,٦٣	٠,٠٩	٠,٩١
٥- عدم اصدار الاحكام على المشاعر والأفكار	٢٩,١٦	٣,٩٣	٢٩,٣٤	٣,٤٦	٢٨,٩٦	٣,١٠	٠,٢٨	٠,٧٦

يتضح من نتائج الجدول السابق وجود فروق دالة بين صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين فى الدرجة الفرعية للوعى، ولكن نظراً لأن اختبار أنوفا لا يُظهر الفروق بين المجموعات الثلاثة تَمَّ استخدام اختبار **LSD** لإجراء مقارنات ثنائية بين المجموعات الثلاثة فى الدرجة الفرعية للوعى كما يلى.

جدول (١٥) متوسط درجات المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين من خلال المقارنة الثنائية باختبار LSD فى الدرجة الفرعية للوعى

المتغير	المجموعة I	المجموعة J	الفرق بين المتوسطين (I-J)
الوعى	**صعوبات القراءة**	١- صعوبات الرياضيات	-١,٤٢
		٢- عاديين	-٢,٤*
	صعوبات رياضيات	١- صعوبات قراءة	١,٤٢
		٢- عاديين	-١,٠٢
	عاديـون	١- صعوبات قراءة	٢,٤*
		٢- صعوبات رياضيات	١,٠٢

*** دال عند مستوى دلالة ٠,٠٥**

يتضح من نتائج جدول (١٥) نتيجة اختبار **LSD** للمقارنات الثنائية للدرجة الفرعية للوعى. إلى وجود فروق بين مجموعة صعوبات القراءة ومجموعة العاديين فى اتجاه العاديين، وعدم وجود فروق بين مجموعة صعوبات القراءة ومجموعة صعوبات الرياضيات فى الوعى، كما تبين عدم وجود فروق بين مجموعة العاديين ومجموعة صعوبات الرياضيات فى الوعى.

ثانياً: فيما يتعلق بالفروق بين المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين فى القلق:

تَمَّ استخدام تحليل التباين فى اتجاه واحد، لدراسة الفروق بين المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين فى مقياس القلق كما يأتى فى جدول (١٦).

جدول (١٦) تحليل التباين فى اتجاه واحد بين مجموعة المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين فى القلق

العينات / المتغير	صعوبات القراءة (ن=٩٠)		صعوبات الرياضيات (ن=٩٠)		العاديون (ن=٩٠)		قيمة (ف)	دلالتها
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
القلـق	٧٢,١٩	٢١,٦٧	٧٤,٥٩	٢٠,٢٠	٥٦,٣١	١٩,٠٥	٢١,٤٢*	٠,٠٠١

تُبَين نتائج جدول (١٦) وجود فروق دالة إحصائية بين المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديون فى القلق. ولكن نظراً لأن اختبار أنوفا لا يُظهر الفروق بين المجموعات الثلاثة تَمَّ استخدام اختبار **LSD** لإجراء مقارنات ثنائية بين المجموعات الثلاثة فى القلق كما يلى.

جدول (١٧) متوسط درجات المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين من خلال المقارنة الثنائية باختبار LSD فى القلق

المتغير	المجموعة I	المجموعة J	الفرق بين المتوسطين (I-J)
القلـق	صعوبات القراءة	١- صعوبات الرياضيات	٢,٣٧-
		٢- عاديون	١٥,٨*
	صعوبات رياضيات	١- صعوبات قراءة	٢,٣٧
		٢- عاديون	١٨,٢٤*
	عاديـون	١- صعوبات قراءة	١٥,٨٧-*
		٢- صعوبات رياضيات	١٨,٢٤-

*** دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥**

يتضح من نتائج جدول (١٧) وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعة صعوبات القراءة ومجموعة العاديين فى الدرجة الكلية لمقياس القلق فى اتجاه مجموعة صعوبات القراءة، وعدم وجود فروق بين مجموعة صعوبات الرياضيات ومجموعة صعوبات القراءة، كما تبين وجود فروق بين مجموعة العاديين ومجموعة صعوبات الرياضيات فى القلق فى اتجاه مجموعة صعوبات الرياضيات.

ثالثاً: فيما يتعلق بالفروق بين المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين فى الاكتئاب:

تَمَّ استخدام تحليل التباين فى اتجاه واحد، لدراسة الفروق بين المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين فى الدرجة الكلية للاكتئاب كما يأتى فى جدول (١٨).

جدول (١٨) تحليل التباين فى اتجاه واحد بين مجموعة المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين فى الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب

العينات / المتغير	صعوبات القراءة (ن=٩٠)		صعوبات الرياضيات (ن=٩٠)		العاديون (ن=٩٠)		قيمة (ف) ودلالتها
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى	
الاكتئاب	٢٥,٥٢	٦,٥٦	٢٣,٩٤	٦,٣١	٢٣,٣٧	٧,٩٥	٢,٣٠* ٠,٠٤

يتضح من نتائج الجدول السابق وجود فروق دالة احصائياً بين مجموعة ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين وفقاً لمقياس الاكتئاب. ولكن نظراً لأن اختبار أنوفا لا يُظهر الفروق بين المجموعات الثلاثة تَمَّ استخدام اختبار **LSD** لإجراء مقارنات ثنائية بين المجموعات الثلاثة فى الاكتئاب كما يلى.

جدول (١٩) متوسط درجات المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين من خلال المقارنة الثنائية باختبار LSD فى الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب

المتغير	المجموعة I	المجموعة J	الفرق بين المتوسطين (I-J)
الاكتئاب	صعوبات القراءة	١- صعوبات الرياضيات	١,٥٨
		٢- عاديون	٢,١٥*
	صعوبات رياضيات	١- صعوبات قراءة	١,٥٨-
		٢- عاديون	٠,٥٨
	عاديون	١- صعوبات قراءة	٢,١٥-*
		٢- صعوبات رياضيات	٠,٥٨-

*** دال عند مستوى دلالة ٠,٠٥**

تُشير نتائج جدول (١٩) إلى وجود فروق دالة احصائياً بين مجموعة صعوبات القراءة ومجموعة العاديون فى الاكتئاب فى اتجاه مجموعة صعوبات القراءة، وعدم وجود فروق بين مجموعة صعوبات الرياضيات ومجموعة صعوبات القراءة فى الاكتئاب، كما تبين عدم وجود فروق بين مجموعة العاديين ومجموعة صعوبات الرياضيات فى الاكتئاب.

مناقشة النتائج :

نعرض فيما يلى مناقشة النتائج فى ضوء فروض الدراسة على النحو التالى:

أولاً : فيما يتعلق بالفرض الأول.. حول وجود فروق بين المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين فى التعقل. وجدت نتائج تحليلات التباين للدرجة الكلية للتعقل ومكوناته الفرعية فروق دالة احصائياً بين المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين فى الدرجة الفرعية للوعى لمقياس التعقل فى اتجاه العاديون، وعدم وجود فروق بين المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات فى الوعى.

وجاءت هذه النتيجة متسقة مع نتائج الدراسات السابقة؛ إذ تُشير دراسة **(Bishara, 2021)** إلى أن الطلاب الذين يُعانون من صعوبات التعلم كان لديهم ضعف فى الحالة النفسية والتعقل والعبء المعرفى مقارنة بالعاديين. إذ تعتبر هذه الدراسة هى الدراسة الحيدة التى تتفق مع نتائج الدراسة الراهنة، وجدير بالذكر، فنتائج الدراسات السابقة تُفيد بأن للتعقل دور كبير فى تحسين أعراض القلق والاكتئاب والضغوط لدى ذوى صعوبات التعلم فقط (**Thornton, et al., 2017; Hurtubise, et al., 2018; Ghorbain & Jabbari., 2020; Benney, et al., 2021**).

وعلى الجانب الآخر؛ أشارت الأبحاث أن ممارسة التعقل تُحسن الوعى بالحاضر وتُقلل الضغوط لدى طلاب الجامعة ذوى صعوبات التعلم **(Gabriely, et al., 2020)**.

وتُجدر الإشارة إلى أن التعقل يُعد من المتغيرات المهمة التى لها ارتباط مباشر بالعملية التعليمية، فيساعد التعقل على زيادة الوعى وتركيز انتباه الطلاب للعملية التعليمية، وتُعزز المرونة الذهنية لدى الأفراد وتبرز ما لديهم من قدرات وإمكانات للتوافق مع المواقف والظروف الصعبة والضاغطة التى تواجه الطلاب ذوى صعوبات التعلم .

توصلت نتائج الدراسات الكمية إلى أن تدخلات التعقل فعالة فى مساعدة الطلاب على خفض أعراض القلق والاكتئاب، تحسناً فى المهارت الأكاديمية، وفى جودة الحياة وحسن الحال النفسى والتعاطف، وتحسن فى التنظيم الإنفعالى **(Kinsella, et al., 2020)**.

ومما سبق يمكن القول أن الانتباه والوعى مكونات أساسية للتعقل، ويشير إسبيل وماهار **(Isbel & Mahar, 2015)** إلى أن الانتباه محور أساسي في التعقل، وأن التدريب على الانتباه في ممارسة التعقل يؤدى إلى تعزيز التركيز، والانتباه في اللحظة الحاضرة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة؛ وفقاً للأطر النظرية لصعوبات التعلم فيركز النموذج الارتقائى على الخصائص أو المظاهر الأساسية لنضج الطفل ونموه، حيث يفترض أنصار هذا المدخل وجود نمط واضح ومحدد للنمو الطبيعي أو العادي للطفل. ويفسر هذا المدخل صعوبات التعلم بأنها تعكس انحرافات دالة عن متوسط منحنى أو خط النمو الطبيعي، ومن ثم فهم يبدون اهتماماً حقيقياً بتحديد الأسباب النوعية التي تقف خلف صعوبات التعلم، مع اقتراح البرامج العلاجية التي تركز على الأسباب أكثر من الأعراض. وتكون طريقة علاج صعوبات التعلم وفق هذا النموذج من خلال تقديم مهام تعلم مناسبة لمرحلة نمائية سابقة وبعد إتقانها نبدأ في تقديم مهام أكثر تعقيداً وبمرور الوقت سوف يَلحق الأفراد ذوو صعوبات التعلم بالأفراد العاديون. فالطلاب ذوو صعوبات التعلم يُظهرون مدى واسعاً من التأخر في جانب نوعي من جوانب النضج كالانتباه والذاكرة قصيرة المدى ورغم ذلك يظهرون تداخلاً كبيراً مع الطلاب العاديون في هذه الجوانب **(Coplin & Morgan, 1988: 681)**. فتقديم البرامج العلاجية المناسبة لبعض المشاكل سواء الأكاديمية أو النفسية التى تواجه المراهقين

ذوى صعوبات التعلم تُساعدهم فى التغلب على هذه التحديات وبناءً على ما أشارت إليه الدراسات السابقة التى توصلت إلى مدى فاعلية تدخلات التعقل على ذوى صعوبات التعلم والأخرى التى توصى بها؛ ضرورة الإهتمام بتنمية جوانب التعقل لدى المراهقين ذوى صعوبات التعلم.

وبناءً على ما سبق من نتائج؛ تُشير الدراسات إلى أن واحد إلى خمسة من الأطفال والمراهقين لديهم مشاكل نفسية مثل القلق، والاكتئاب خلال سنوات الدراسة. وأصبحت برامج التعقل من برامج التدخل الشائعة في المدارس والتي تدعم الصحة النفسية وحسن الحال النفسي للطلاب **(Carsley, et al., 2018)**. ومن خلال ذلك نُشير إلى مدى أهمية التعقل فى خفض أعراض القلق والاكتئاب لدى ذوى صعوبات التعلم.

ثانياً: فيما يتعلق بالفرض الثانى حول.. وجود فروق بين المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين فى الدرجة الكلية لمقياس القلق.

وقد أشارت النتائج إلى تحقق هذا الفرض، حيث وجدت فروق بين المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين فى اتجاه ذوى صعوبات القراءة والرياضيات. وعدم وجود فروق بين المراهقين ذوى صعوبات القراءة وذوى صعوبات الرياضيات.

وجاءت هذه النتيجة متسقة ؛ مع ما أشارت إليه العديد من الباحثين (**Nelson & Harwood, 2011; Balouti, 2013; Alesi, et al., 2014 & Halevi, et al., 2021**) والتى توصلت إلى أن الطلاب ذوى صعوبات التعلم يُعانون من أعراض القلق أكثر من العاديين. كما اتفقت دراسة أحمد سمير جمعة (٢٠١٦) وسعيدة لعجال (٢٠١٦) بوجود فروق بين العاديين وذوى صعوبات التعلم فى القلق.

كما أسفرت نتائج دراسة هيفاء محمد حموده (٢٠٠٧)، ورانيا الصاوى، والسيد الأقرع (٢٠١٤) يوجد فروق دالة إحصائياً فى مستوى قلق الإختبار بين ذوى صعوبات التعلم والعاديين.

في حين أشارت دراسة "مامريلا وآخرون **(Mammarella, et al., 2016)** إلى أن الطلاب ذوي صعوبات التعلم، يُعانون من أعراض القلق والاكتئاب أكثر من الطلاب العاديين، ويُشير إلى أن الطلاب ذوي صعوبات التعلم يُعانون من قلق أكثر حدة حول المدرسة.

وجاءت هذه النتيجة غير متسقة مع، دراسة؛ هيفاء محمد حمودة (٢٠٠٧) التى أشارت إلى وجود فروق فى مستوى القلق بين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات.

ويُمكن تفسير هذه النتيجة فى ضوء العديد من الدراسات التي أجريت على ذوي صعوبات التعلم إلى وجود فروق في أعراض القلق لديهم، وإلى زيادة أعراض القلق. وعلاوة على ذلك وجد "فيشر وآلين وكوز **(Fisher, et al., 1996)** ارتفاعاً في أعراض القلق (كسمة – حالة) بين الطلاب ذوي

صعوبات التعلم. حيث أن استمرار القلق يؤثر على التحصيل الدراسي وربما يُسهم في النتائج السلبية التعليمية مثل عدم استكمال المرحلة الثانوية وعدم دخول الجامعة **(Mammarella, et al., 2016)**.

فالطلاب ذوو صعوبات التعلم أكثر عرضة للمعاناة من اضطرابات القلق والتي ربما ترتبط بالتكوين الجيني، والجهاز العصبي البيولوجي لهؤلاء الطلاب، النمو الانفعالي أو الاجتماعي المضطرب، أو المحددات البيئية. فالبحوث الإمبريقية تؤكد معاناة الطلاب ذوي صعوبات التعلم من القلق مقارنة بأقرانهم من العاديون وتتراوح أعراض القلق لدى ذوي صعوبات التعلم من الشعور بعدم الراحة والهدوء إلى نوبات الهلع، كما أن بعضهم لديه عادات عصبية أو أعراض جسدية، وبعضهم الآخر قد يتوهم المرض والأذى الجسدي وهذه الأعراض تميل إلى أن تتضاعف عبر الوقت وقد تُسبب حدوث اضطراب القلق العام **(Greenhill, 2000)**.

فيختلف الطلاب ذوى صعوبات التعلم المحددة فى احتياجاتهم ووظائفهم. وقد يواجهون صعوبات مثل قصور فى الإنجاز، مشاكل نفسية وسلوكية واجتماعية كالقلق والاكتئاب وتجدر الإشارة إلى أن الطلاب ذوى صعوبات التعلم لديهم مشكلات نفسية أكثر مقارنة بأقرانهم العاديين ويمكن أن يؤدى الأداء الأكاديمى المنخفض إلى تفاقم هذه المشكلات النفسية **(Danopoulou, 2020; Sorrenti, et al., 2019)**.

ومن ناحية أخرى؛ يُمكن تفسير هذه النتيجة وفقاً للأطر النظرية؛ فالمدرسة السلوكية ترى أن القلق المرضى استجابة مكتسبة، وقد ينتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة ثم تعمم الاستجابة بعد ذلك، وقد ذكرت أمثلة للمواقف العادية التي يمكن أن تؤدى إلى القلق منها مواقف ليس فيها إشباع، فقد يتعرض الفرد منذ طفولته لمواقف يحدث فيها خوف أو تهديد، ولا يصاحبها تكيف ناجح، ويترتب على ذلك مثيرات انفعالية أهمها عدم الإرتياح الانفعالي وما يصاحبه من توتر وعدم استقرار (موشى زيدنر وجيرالد ماثيوس، ٢٠١٦).

كما يَرى أصحاب النظرية المعرفية أن حدوث القلق يَعتمد على طريقة التفكير التى يُركز بها الأفراد القلقون حول المشكلات والمواقف الضاغطة. فهذا يعنى أن لكل فرد طريقته فى الاستجابة للمواقف الضاغطة وردود الأفعال لهذه المواقف وفقاً للخبرات السابقة التى تَعرض لها فى الطفولة، والتى بِدورها تُؤثر على مدى معاناة الفرد بالقلق واختلافه عن غيره.

وبناءً على ما سبق، يتضح – بشكل عام – أن الوعى باعتباره أحد مكونات التعقل يُعتبر هو عامل رئيسى فى اختلاف المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات عن العاديون حيث يتمتع العاديون بدرجة أعلى من الوعى. ويظهر دور التعقل مع ذوى صعوبات التعلم من خلال الدراسات السابقة التى اهتمت بدراسة مدى فاعلية تدخلات التعقل مع ذوى صعوبات التعلم. حيث يُعانى ذوى صعوبات التعلم من أعراض القلق والاكتئاب. ووجد أن المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات يُعانون من القلق والاكتئاب أكثر من العاديين.

فالقلق ذا تأثيرات سلبية على الطلاب، والذين يُعانون من أعراض القلق يُظهرون انخفاضاً في التحصيل الدراسي فالعديد من الطلاب يُعانون من القلق عند مواجهة المهام الأكاديمية الصعبة فالطلاب ذوو صعوبات التعلم أكثر قلقاً من الطلاب العاديين.

ثالثاً : فيما يتعلق بالفرض الثالث حول.. وجود فروق بين المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين فى الاكتئاب.

وقد وجدت نتائج تحليلات التباين للاكتئاب وجود فروق دالة احصائياً بين المراهقين ذوى صعوبات القراءة والرياضيات والعاديين وفقاً للدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب. فى اتجاه ذوى صعوبات القراءة والرياضيات.

وجاءت هذه النتيجة متسقة مع نتائج الدراسات السابقة؛ إذ اتفقت الدراسات (**Brunelle, et al., 2019; Balouti, 2013; Alesi, et al., 2014**) التى أشارت إلى أن الطلاب ذوى صعوبات التعلم يُعانون من الاكتئاب والقلق مقارنة مع العاديين. كما اتفقت دراسة **(Aro, et al., 2018)** التى توصلت إلى وجود فروق بين ذوى صعوبات التعلم والعاديين فى مظاهر الصحة النفسية. حيث يُعانى الطلاب ذوى صعوبات التعلم من مشاكل الصحة النفسية مقارنة بالعاديين.

وعلى الجانب الآخر؛ اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع ما أشارت إليه دراسة (**Feurer and Andrews, 2009**) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوى صعوبات التعلم والعاديين فى الاكتئاب. كما أشارت إلى أن ذوى صعوبات التعلم لديهم مستويات عالية من الضغوط الدراسية مقارنة بالعاديين. كما كشفت عن علاقة ايجابية بين الضغوط الدراسية والاكتئاب، وكانت الضغوط منبأ بالاكتئاب لدى المراهقين ذوى صعوبات التعلم.

كما أشارت الدراسات أن نسبة انتشار صعوبات التعلم تتراوح ما بين ١٢–٣٠% من طلاب المدارس. فالعديد من الدراسات تُشير إلى أن الطلاب ذوي صعوبات التعلم يكون لديهم معدلات عالية من أعراض الاكتئاب، أشارت التحليلات الحديثة إلى اختلاف أعراض الاكتئاب بين الذين يُعانون من صعوبات التعلم والعاديين **(Kiuru, et al., 2011).**

وفى هذا الصدد يُشيرغاليغوس وآخرون **(Gallegos, et al., 2012)** إلى ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم مقارنة بالأطفال العاديون حيث بلغت معدلات انتشار الاكتئاب لدى ذوي صعوبات التعلم (٣٢%) مقابل (١٨%) للطلاب العاديين.

ويمكن تفسير هذه النتيجة وفقاً للأطر النظرية؛ فالمدرسة السلوكية تَنْظُر للاضطرابات النفسية عموماً على أنها استجابات وعادات شاذه تُكتسب بفعل خبرات خاطئة وليس نتيجة لغرائز وصراعات داخلية. يُنظر إلى الاكتئاب في المدرسة السلوكية على أنه سلوك مكتسب من البيئة بفعل سلسلة من الارتباطات بين المنبهات المختلفة. والعلاج السلوكي لا ينظر إلى أعماق الفرد بحثاً عن أسباب

وجذور الاضطرابات بل أنه يفترض عدم وجود أمراض وراء الأعراض الظاهرة. فالأعراض هي المرض وفاعلية العلاج تكمن في قدرته على مساعدة المريض التخلص من تلك الأعراض عن طريق فك التشريط الخاطئ الذى سبق تعلمه (زيزى السيد إبراهيم، ٢٠٠٣: ٥٠).

تُحاول المدرسة السلوكية تفسير الاكتئاب في ضوء التعميم المفرط للمنبه والاستجابة، فالفرد المكتئب يُبالغ في استجابته (مثال ذلك أنه يفقد الاهتمام في مدى واسع من الأنشطة، ويفقد الشهية ويقل اهتمامه بالجنس، وينخفض تقديره لذاته، رداً على منبه معين **(Gotlib & Hammen, 1992: 71)** .

فيختلف الطلاب ذوى صعوبات التعلم المحددة فى احتياجاتهم ووظائفهم. وقد يواجهون صعوبات مثل قصور فى الإنجاز، مشاكل نفسية وسلوكية واجتماعية كالقلق والاكتئاب وتجدر الإشارة إلى أن الطلاب ذوى صعوبات التعلم لديهم مشكلات نفسية أكثر مقارنة بأقرانهم العاديين ويمكن أن يؤدى الأداء الأكاديمى المنخفض إلى تفاقم هذه المشكلات النفسية (**Danopoulou, 2020; Sorrenti, et al., 2019**).

ويُشير جيلبرت **Gilbert (2006)** أن الطلاب العاديين مقارنة بالطلاب الذين يُعانون من الاكتئاب يُظهرون درجة ملحوظة من المرونة عند مواجهة الأحداث المأساوية، وأن الطلاب المكتئبون لا يستطيعون تخيل احتمالية الأحداث المستقبلية عندما يفكرون فيها. فالضغوط يمكن أن تستثير بكل سهولة الاكتئاب. فالذى يميز الأفراد المكتئبين عن العاديون ليست خبرات الضغوط ذاتها، ولكن استجاباتهم لهذه الضغوط. لذا؛ فإن الاكتئاب – بوجه عام– نتاج استراتيجيات المجابهه اللاتكيفية للضغوط، مع وجهة النظر السلبية عن الذات، وعن العالم، وعن المستقبل، والتركيز الانتباهى الشديد على المظاهر السالبة للمثير

وبناءً على ما سبق؛ أشارت دراسة "مامريلا وآخرين **(Mammarella, et al., 2016)** إلى أن الطلاب ذوي صعوبات التعلم المحددة، يُعانون من أعراض القلق والاكتئاب أكثر من الطلاب العاديين، وتُشير إلى أن الطلاب ذوي صعوبات التعلم يُعانون من قلق أكثر حدة حول المدرسة.

فنجد أن الطلاب ذوى صعوبات التعلم يُعانون من الاكتئاب أكثر من العاديين وذلك يرجع لما يتعرض له الطلاب ذوى صعوبات التعلم من ضغوط سواء من المناهج أو ضغوط الفصل الدراسى أو الامتحانات أو الضغوط الخاصة بالبيئة المدرسية. إلى جانب أنهم يمرون بمرحلة المراهقة فيزداد الضغط عليهم، وهذا ما يوضح الفروق سواء ما بين ذوى صعوبات التعلم وبعضهم البعض أو بين الطلاب العاديين، حيث تختلف استجابة كل طالباً عن الآخر فى مواجهة التحديات التى يُواجهها. فالمراهقون هم الأكثر استهدافاً للقلق والتوتر والاكتئاب لما يحدث لهم من صراعات وأزمات ففى الوقت الذى يميل المراهقون إلى بناء كيان خاص بهم يكون حساساً جداً بصدد أفكار المحيطين بهم ومشاعرهم نحوهم خاصة ما يتعلق منها بسمات شخصياتهم واهتماماتهم التى تظهر فى هذه المرحلة.

التوصيات:

من أهم التوصيات التى أوحت بها نتائج الدراسة الحالية ما يلى:

١ – تنظيم تدريبات للطلاب ذوى صعوبات التعلم لتعريفهم بالتعقل ودوره فى خفض أعراض القلق الاكتئاب.

٢ – تصميم برامج علاجية لخفض أعراض القلق والاكتئاب لدى المراهقين ذوى صعوبات التعلم.

٣ – توعية الجمهور العام والفئة المستهدفة بالتعقل، وبأهميته على الصحة النفسية وحسن الحال النفسى.

٤ – تصميم برامج ارشادية لتنمية التعقل لدى الطلاب ذوى صعوبات التعلم.

الدراسات المقترحة:

١ – هل يؤدى التعقل فى خفض أعراض القلق والاكتئاب لدى ذوى صعوبات التعلم ؟

٢ – إجراء دراسة حول فاعلية تدخلات التعقل فى خفض المشكلات النفسية والأكاديمية لدى ذوى صعوبات التعلم.

٣ – إجراء دراسة حول برنامج علاجى لتنمية التعقل لدى ذوى صعوبات التعلم.

٤ – دراسة فاعلية البرامج القائمة على التعقل فى خفض الضغوط الأكاديمية لدى الطلاب ذوى صعوبات التعلم.

٥ – دراسة فاعلية البرامج القائمة على التعقل فى خفض الضغوط وأعراض القلق والاكتئاب لدى معلمى ذوى صعوبات التعلم.

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية :

أحلام مهدى عبدالله (٢٠١٢). الكفاية الذاتية المدركة وعلاقتها باليقظة الذهنية والوظائف المعرفية لدى طلبة الجامعة. ***رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية ابن الرشد***، جامعة بغداد.

أحمد عكاشة (١٩٩٢). ***الطب النفسي المعاصر***. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

أحمد عكاشة، طارق عكاشة (٢٠١٨). ***الطب النفسى المعاصر***. القاهره: مكتبة الانجلو المصرية.

أحمد سمير قطب جمعة، سلوى محمد عبدالباقى، والسيد عبدالحميد سليمان السيد (٢٠١٦). الفروق فى القلق والاندفاع/ التروى بين التلاميذ ذوى صعوبات التعلم والعاديين فى المرحلة الابتدائية. ***دراسات تربوية واجتماعية – كلية التربية*** – جامعة حلوان. ٢٢(١) ٦٦٧-٦٩٤.

أحمد محمد عبدالخالق (٢٠٠٠). ***الدراسات التطورية للقلق***. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

أمثال هادى الحويلة (٢٠١٠). ***القلق والاسترخاء العضلى: المفاهيم والنظريات والعلاج.*** ط١، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

بتول غالب الناهى، أية عبدالأمير على (٢٠١٧). العجز المتعم لدى طلبة الجامعة. مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية. **كلية التربية للعلوم الإنسانية**، ٤٢(٥).

جدو عبدالحفيظ (٢٠١٤). إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم. ***رسالة ماجستير (رسالة غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية***– قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة سطيف.

جنان عبداللطيف القبطان (٢٠١١). بعض الاضطرابات النفسية لدى طلبة ذوي صعوبات التعلم في مدارس التعليم الأساسى بمحافظة مسقط. ***رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم***، قسم التربية والدراسات الإنسانية، جامعة عمان.

جوديث بيك، آرون بيك (٢٠٠٧). ***العلاج المعرفى: الاسس والأبعاد***، (ترجمة) طلعت مطر وإيهاب الخراط، القاهر: المركز القومى للترجمة، ط١.

حسين عبدالله الصمادى، مهند خالد الشبول (٢٠١٥). تقييم مستويات القلق لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم في عينة أردنية. ***مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية***، ٢٣(٤)، ١٣٥-١٥٤.

حسين فالح حسين (٢٠١٣). ***علم النفس المرضى والعلاج النفسى***. عمان: مركز ديبونو لتعليم التفكير، ط١.

حنان ضاهر (٢٠١٣). السلوك البيئى فى مرحلة المراهقة وعلاقته بالعجز المتعلم ومهنة المستقبل لدى عينة من الطلبة فى محافظة دمشق. ***رسالة ماجستير، كلية التربية***، جامعة دمشق.

خزامة نبيل البعينى (٢٠١٠). مقياس سبنس لأعراض القلق لدى الأطفال تعيير المقياس على عينات من الأطفال وأمهاتهم فى محافظة السويداء. ***رسالة ماجستير، كلية التربية*** – جامعة دمشق.

دانيل هالاهان، جون لويد، جيمس كوفمان، مارجريت ويس (٢٠٠٧). ***صعوبات التعلم : مفهومها – طبيعتها – التعلم العلاجى.*** (ترجمة) عادل عبد الله محمد، عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

ذياب عايض العجمى (٢٠١٩). القلق وصعوبات التعلم: دراسة مقارنة بين الطلاب ذوى صعوبات التعلم والطلاب العاديين بالمرحلة المتوسطة بدولة الكويت، دكتوراه، كلية الدراسات العليا للتربية – جامعة القاهرة، **العلوم التربوية**، ٢٧(٤)، ٣٨٩– ٣٥٠.

رانيا الصاوى عبدالقوى والسيد مصطفى الاقرع (٢٠١٤). كفاءة الذات الأكاديمية المدركة والشعور بقلق الاختبار بين ذوى صعوبات التعلم والعاديين. ***مجلة العلوم التربوية***، ١٥(٤).

رونالد سايجل (٢٠١٩). ***التعقل: ممارسات عملية لحل مشكلات الحياة اليومية***. ترجمة: شعبان جاب الله رضوان، القاهرة، المركز القومى للترجمة.

زيزى السيد إبراهيم (٢٠٠٣). تقييم نتائج برنامج العلاج المعرفى – السلوكى على عينة من المرضى المصابين بالاكتئاب. ***دكتوراه، جامعة المنيا – كلية الآداب*** – قسم علم النفس.

سعد أنور بطرس السندى (٢٠١٠). اليقظة العقلية وعلاقتها بالنزعة الاستهلاكية لدى موظفي الدلة. ***رسالة ماجستير (غير منشورة)***، الجامعة المستنصرية.

سعيدة لعجال (٢٠١٦). دراسة مقارنة لقلق الرياضيات بين الطلاب العاديين وذوى صعوبات الرياضيات فى بعض المدارس الإبتدائية– بمدينة المسيلة (الجزائر). ***مجلة العلوم النفسية والتربوية***، ٢(٢)، ٤٣–٦٤.

شعبان جاب الله رضوان (١٩٩٢). ***العلاقة بين أحداث الحياة ومظاهر الاكتئاب.*** رسالة دكتوراة (غير منشورة) كلية الآداب. جامعة القاهرة.

شعبان جاب الله رضوان (٢٠١٧). ***علم النفس الإكلينيكى العلاجى.*** القاهرة، إدارة إنتاج الكتاب بالمركز.

شعبان جاب الله رضوان (٢٠١٨). ***علم النفس المرضى.*** القاهرة، مركز جامعة القاهرة للتعليم المدمج.

عباس فاضل عبدالواحد (٢٠١٥). **صعوبات التعلم (دراسة نظرية)**. مجلة دراسات في التاريخ والآثار، ٥٠، ٤٠٧ – ٤٣٥.

عبدالستار إبراهيم (١٩٩٨). **الاكتئاب – اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه**. القاهرة، عالم المعرفة.

عبد الظاهر الطيب (٢٠١٥). **مقياس الاكتئاب للأطفال**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبير محمد محاجنة (٢٠١٤). **فاعلية برنامج معرفى سلوكى في خفض الاعراض الاكتئابية والقلق لدى عينة من الطلبة ذوي صعوبات التعلم**. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، ١-٩٩.

عواطف محمود الشديفات (٢٠١٧). دراسة مسحية للكشف عن صعوبات التعلم لدى طالبات الصف الأول متوسط في مدينة مكة المكرمة بإستخدام مقياس تقييم صعوبات التعلم **-R2 (LDES)** ، ***قسم التربية الخاصة – جامعة أم القرى*** – السعودية.

غسان الصالح (٢٠٠٣). الأسباب التى تعزى إليها صعوبات التعلم (دراسة ميدانية على عينة من طلبة مدينة دمشق)، ***مجلة جامعة دمشق*** ، ١٩(١).

فريدة الحسين (٢٠١٢). العجز المكتسب وعلاقته بأساليب التفكير "دراسة ميدانية لدى طلبة الصف السابع الأساسى فى مدارس محافظة ريف دمشق". ***رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة دمشق.***

فتحى مصطفى الزيات (٢٠٠٢). ***المتفوقون عقلياً ذوو صعوبات التعلم: قضايا التعريف والتشخيص والعلاج، سلسلة علم النفس المعرفى.*** القاهرة : دار النشر للجامعات.

قحطان أحمد الظاهر (٢٠٠٨). ***مدخل إلى التربية الخاصة***. ط٢. عمان. الاردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

مثال عبدالله غنى (٢٠١٠). صعوبات التعلم لدى الأطفال. ***مجلة دراسات تربوية***، ٣(١٠)، ١٤٣-١٦٦.

محمد النوبى محمد على (٢٠١١). **صعوبات التعلم**، الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

مسعد نجاح أبو الديار (٢٠١٨). ***المرجع الشامل فى صعوبات التعلم***، الكويت، شركة دار الكتاب الحديث.

مسعد نجاح أبو الديار، أمثال هادى الحويلة (٢٠١٥). ***دليل الإعاقات والاضطرابات المختلفة***. القاهرة، دار الكتب الحديث.

منصورى مصطفى، كحلول بلقاسم (٢٠١٦). صعوبات التعلم الأكاديمية لدى التلاميذ الذين التحقوا بالمدارس قبل سن التمدرس. ***مجلة العلوم النفسية والتربوية***، ٣(١)، ٤٩-٧٠.

موشى زيدنر، وجيرالد ماثيوس – ترجمة معتز سيد عبدالله، الحسين محمد عبدالمنعم (٢٠١٦). ***القلق***. المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب – الكويت.

ناهد الأمين حسن الفاضل (٢٠١٧). القلق النفسى لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمرحلة التعليم الأساسى بالمدارس الحكومية بمحلية بحرى ولاية الخرطوم. ***رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الدراسات العليا والبحث العلمى***، جامعة الرباط الوطنى.

هوفمان إ س جى (٢٠١٢). ***العلاج المعرفى السلوكى المعاصر (الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية)***. (ترجمة) مراد على عيسى. القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.

هيفاء محمد حمود آل خليفة (٢٠٠٧). الفروق فى قلق الاختبار بين ذوى صعوبات التعلم والعاديين من طلاب المرحلة الإبتدائية فى مملكة البحرين. ***رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا***، جامعة الخليج.

وجيه مرسى أبو لبن (٢٠١٥). **المداخل المفسرة لصعوبات التعلم**، الموقع التربوى للدكتور وجيه المرسى أبو لبن.

وردة عثمان عرفة السقا (٢٠١٦). العلاقة بين التعقل وكل من الغضب وإدارته. رسالة دكتوراه، كلية البنات قسم علم النفس التربوى، جامعة عين شمس، ***مجلة البحث العلمى في التربية***، (١٧)، ٦٢٥–٦٤٩.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

Aleis, M.; Rappo, G. & Pepi, A. (2014). A Depression Anxiety at school and Self – Esteem in Children eith Learning Disabilities.***Journal of Psychological Abnormalities in Children***. 3(3), 1-10.

Alt, M.; Hogan, T.; Gray, S.; Cabbage, K. & Cowan, N. (2017). **Word** Learning Deficits in Children with Dyslexia***. Journal of Speech, Language, and Hearing Research: JSLHR. Advance online publication***. Doi:10.1044/ 2016_JSLHR-L-16-0036 PMID:28388708

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorder (DSM-5), ***Washingoton***, DC: APA.

Aro, T.; Eklund. K.; Eloranta, A.K.; Narhi, V.; Korhonen, E. & Ahonen. T. (2018). Associations between childhood learning disabilities and adult-age mental and unemployment***. Journal of Learning Disabilities,*** 52(1), 71-83.

Baer, R.A. & Smith, G.T. (2004). Assessment of Mindfulness by Self- Report The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. ***Assessment of Mindfulness***, 11(3), 190- 206.

Balouti, A. (2013). Comparison of psychological mental state between children with learning disabilities and normal children.***International Journal of Psychology and Behavioral Research,*** 2(3), 126-131.

Benney, C.M.; Cavender, S.C.; McClain, M.B.; Callan, G.L. & Pinkelman, S.E. (2021). Adding mindfulness to an Evidence-Based reading intervention for a student with SID: a pilot study. ***California Association of School Psychologists***. https://doi.org110.1007/s40688-02100361-w

Bishara, S. (2021). Psychological availability, mindfulness, and cognitive load in college students with and without learning disabilities. ***Bishara, Cogent Education***, 8: 1929038. https://doi.org/10./080/2331186x.2021.1929038

Bonti, E.; Kamari, A.; Kougioumtzis, G.A.; Theofilidis, A. & Sofologi, M. (2020). Different Theoretical Persepectives on Specific Learning Difficulties in Mathematics. Implication for Special Educational Intervention and for Everyday School Practice: ***An overview study: International Journal of Education and Research***, 8(2), 107-118.

Bourne, E.J. (2011). The Anxiety and Phobia Workbook. (5th Edition**), *New Harbinger Publication.***

Brown, K.W. & Ryan, R.M. (2003). The Benefits of being present : Mindfulness and its role in psychological well-being. ***Journal of personality and social psychology***, 84(4), 822-848.

Brunelle, K.; Abdulle, S. & Gorey. K.M. (2019). Anxiety and depression among socioeconomically Vulnerable students with learning disabilities: Exploratory meta – analysis. ***Child and Adolescent Social Work Journa****l*. https://doi.org/ 10.1007/s10560-019-00631-w

Burt, D.B.; Zembar, M.J. & Niederehe, G. (1995). Depression and memory impairment: A meta- analysis of the association, its pattern, and specificity**. *Psychological Bulletin,*** (117), 285- 303.

Burns, D. (1999*). **Feeling Good,*** the New Mood Therapy. Harper Paperbacks.

Burns, D. (1980**). *Feeling Good***, the New Mood Therapy. Penguin Books.

Butcher, J.N.; Mineka, S. & Hooley, J.M. (2004). ***Abnormal Psychology***. Boston: Pearson. (Google Scholar).

Cardaciotto, L.A.; Herbert, T.D.; Forman, E.M.; Moitra, E. & Farrow, V. (2008). **The assessment of present – moment and acceptance: The Philadelphia mindfulness scale. Assessment,** 15, 204-223.

Carsley, D.; Khoury, B. & Heath, N.L. (2018). Effectiveness of Mindfulness Interventions for mental Health in Schools: Comprehensive meta analysis. ***Mindfulness***, 9(3), 693-707.

Casarella, J. (2021). ***Types of Mental Illnes***. WebMD. https://www.WebMED.com.

Coplin, J.W. & Morgan, S.B. (1988): **Learning Disabilities**, California, May Field Company.

Danopoulou, E.E. & Pittas, E. (2020). The Link Between Specific Learning Difficulties and Behavioral Problems in Primary School. ***Epistimes Agogis,*** (2), 7-29.

Davis, D.M. & Hayes, J.A. (2011). What are benfefits of mindfulness? A Practice review of psychotherapy – related research.***Psychotherapy***, 48(2).

Direktor, C. & Sprin, N.B. (2017). Psychometric properties of Spence children's Anxiety scale. ***EURASIA Journal of Mathematics science and technology Education***, 13(10), 6725-6736.

Esbensen, A. & Benson, B. (2007). **An Evaluation of Beck's Cognitive Theory of Depression in Adults with Intellectual Disability**. National Library of Medicine, 51(1), 14-24.

Feurer, D.P. & Andrews, J.J. (2009). School – Related Stress and depression in Adolescents with and without Learning disabilities : An exploratory Study. ***Alberta Journal of Educational Research ,*** 55(1), 92**.**

Gabriely, R.; Tarrasch, R.; Velick, M. & Ovadia- Blechman, Z. (2020). The influence of mindfulness meditation on inattention and physiological markers of stress on students with learning disabilities and /or attention deficit hyperactivity disorder. ***Research in Developmental Disabilities****, 100,103630.* https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103630.

Geary, David. (2004). Mathematics and learning disabilities. ***Journal of Learning Disabilities***, 37(1), 4-15.

Ghorbain, N. & Jabbari, S. (2020). The effect of mindfulness training on the depression and anxiety in students with learning disabilities. ***Journal of child Mental Health***, 7 (2), 195-205. http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.7.2.17

Grecucci, A.; Pappaianni, E.; Siugzdaite, R.; Theuninck, A. & Job, R. (2015). Mindful Emotion Regulation: Exploring the Neurocognitive Mechanisms behind Mindfulness**. *BioMed Research International***, 670-724, 9.

Greenhill, L. (2000). Learning Disabilities: Implication for psychiatric treatment, Washington. ***American Psychiatric Press.***

Gurwen, B.; Palmer, S. & Ruddell, P. (2000). Brief Cognitive Behavior Therapy. ***Sage Publications, London***.

Halevi, M.K.; Tutian. R. & Peled. Y. (2021). Emotional costs among students with learning disabilities and ADHD in online learning during Covid-19 epidemic**.** ***Association for the Advancement of Computing in Education(AACE)****,* 56(8), 678-688. http://www.learntechlib.org/primary/p/219727/.

Hurtubise, C.M.; Lacourse, E.; Taylor, G.; Joussemet, M. & Amor, L.B. (2018). A Mindfulness – Based intervention Pilot Feasibility Study for Elementary School Students with Severe Learnining Difficulties: Effects on Internalized and Externalized Symptoms from an Emotional Regulation Perspective. ***Journal of Evidence – Based Complementary &Alternative Medicine,*** 22(3), 473-481.

Isabel, B. & Mahar, D. (2015). Cognitive mechanisms of mindfulness : A Test of current model. ***Consciousness and Cognition***, 38, 50-59.

Kabat-Zinn, J. (2006). Rational Emotive Behavior Therapy and The Mindfulness Based Stress Reduction Training. **Journal of Rational – Emotive and Cognitive-Behavior Therapy,** V. 24(1), pp 63-78.

Kang, Y.; Gruber, J. & Gray, J.R. (2012). Mindfulness and de-automatization**.** ***Emotion Review***, 5(2), 192-201.

Kessler, R.C.; McGonagle, K.A.; Zhao, S; Nelson, C.B; Hughes, M; Eshleman, S; Wittchen, H.U. & Kender, K.S. (1994). Lifetime and 12- month prevalence of DSM-III- R Psychiatric disorders in the United States. ***Archives of General Psychiatry***. {PubMed}

Kinsella, E.A.; Smith, K.; Bhanji, S.; Shepley, R.; Modor, A. & Bertrim, A. (2020). Mindfulness in allied and social care professional education: a scoping review**.** ***Disability and Rehabilitation***, 42(2), 283-295. https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1496150

Kiuru, N.; Leskinen, E.; Nurmi, E.L. & Aro, S.K. (2011). Depressive Symptoms during adolescent: Do Learning difficulties matter? ***International Journal of Behavioral Develoment***, 35(4), 298-306.

Khan, Naveen. (2019). The effects of mindfulness on engagement and social interactions high school syudents with learning disabilities. ***Master of Arts in special education at Rowan University.***

Langer, E. & Moldoveanu, M. (2002). The Construct of Mindfulness. ***Journal of Social Issues***, 56(1), 1-9. https://doi.org/10.1111/0022-4537.00148

Langer, E. (1989). ***Mindfulness***. New york.

Lau, M.A.; Scott, R.B.; Segal, Z.V.; Buis, T.; Anderson, N.D.; Carlson, L.; Shapiro S. & Carmody, J. (2006). The Toronto Mindfulness Scale: Development and Validation. ***Journal of Clinical Psychology***, 62(12), 1445-1467.

Leahy, R.L. (2017). Cognitive Therapy T echniques: ***Practitioner's Guide. (2nd Edition): The Guilford Press***.

Mak, C.; Whittingham, K.; Cunnington, R. & Boyd, R.N. (2018). Efficacy of mindfulness – Based intervention for Attention and Executive Function in Children and adolescents – a systematic Rrview.***Mindfulness***, 9(1), 59-78.

Mammarella, I.C.; Ghisi, M.; Bomba, M.; Bottesi, G.; Caviola, S.; Brogg, F. & Nacinovich, R. (2016). Anxiety and Depression in children with Nonverbal Learning Disabilities, Reading Disabilities, or Tyoical Development. ***Journal of Learning disabilities***, 49(2), 130-139.

Martinez, R.S. & Clikeman, M.S. (2004). Emotional Adjustment and School Functioning of young Adolescents With Multiple Versus Single Learning Disabilities , ***Journal of learning Disabiities***, 37(5), 411-420.

Mayes, S.D. & Calhoun, S.L. (2006). Frequency of reading, math, and Writing disabilities in children with clinical disorder. ***Learning and Individual Differences,*** 16(2), 145-157.

National Center for Education Statistics (NCES). (2021). ***Students with disabilities.***

Nelson, J.M. & Harwood, H.R. (2011). A meta- analysis of parent and teacher reports of depression among students with learning disabilities evidence for the importance of multi- informant assessment. ***Psychology in the schools,*** 48(4), 371-384.

Nita, V.B.; Baker, M.J. & Jain, V.B. (2019). What are Psychodynamic and Cognitive theories of anxiety?. ***MedSCape***, https://www.medscape.com.

Panicker, A.S. & Chelliah, A. (2016). Resilience and Stress in Children and Adolescents with Specific learning disability. ***Journal of Candian Academy of Child and Adolescent Psychiathry***, 25(1), 17-23.

Rodrigues, I.O.; Freire, T.; Dos Santos Goncalves, T. & Crenitte, P.D.A.P. (2016). Predicting signs of depression in children with specific learning disorders. CEP, 17012, 901.

Scott, R.; Lau, M.; Shapiro, S.; Carlson, L.; Nicole, D.; Carmody, J.; Zindel, V.; Abbey, S.; Speca, M.; Velting & Devins, D. (2004). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. Clinical, Psychology: Science and Practice. ***American Psychological Association D12,*** 11(3).

Shapiro, S.L.; Carlson, L.E.; Astin, J.A. & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. ***Journal of Clinical Psychology***, 62(3), 373-386.

Sharf, R.S. (2012). **Theories of Psychotherapy and Counseling** .Concepts and Cases, (5^{th} Edition). Cengage Learning.

Sofologi, G.; Karvela, S.; Kougioumtzis, M.; Salli, P.M.; Efstratopoulou, M.; Makri, E.; Skoura, E.; Bonti, E. & Sagia, S. (2022). Advising Preservice Teachers Through Narratives From Students With Disabilities. IGI ***GIobaI Publisher of Timely Knowledge***, 24.DOI: 10.4018/978-1-7998-7359-4.ch002.

Sorrenti, L.; Spadaro, L.; Mafodda, A.V.; Scopelliti, G.; Orecchio, S. & Filippello, P. (2019). The Predicting role of school Learned helplessness in internalizing and externalizing problems. An exploratory study in students with Specific Learning Disorder. ***Mediterranean Journal of Clinical Psychology***, 7(2). Advance online publication. doi:10.6092/2282-1619/2019..7.2035.

Spence, S.H. (1998). The measure of anxiety symploms among children**.** ***Behaviour Research and Therapy***, (36), 545-566.

Spence, S.H.; Orgiles, M.; Mendez, X.; Medina, T. B. H. & Espada, J. (2012). Spanish Validation of the Spence Children's Anxiety. ***Child Psychiatry& Human Development***, 43(2), 271-281.

Stanford, E. & Delage, H. (2019). **Complex syntax and working memory in children with specific learning difficulties**. First Language. Advance online publication. doi:10.1177/0142723719889240

Thornton, V.; Williamson, R. & Cooke, B. (2017). A Mindfulness–based group for young people with Learning disabilities : Apilot Study. ***British Journal of Learning Disabilities***, 45(4), 259-265.

U.S. Department with Education, office of special Education programs, **individuals with Disabilities Education** ACT (IDEA) database, retrieved febrauary 2, 2021. https://www2.ed.gov/programs/osepidea/618-data/state-level-data-files/index.html#bcc

Vijay, O.P.S.D. (2010). Relational Study of Mindfulness and Perceived Stress among Undergraduate Students.***Indian Journal of Psychological Science***, 7(1), 112-116.

World Health Organization (2012). ***World suicide prevention day***. Geneva: WHO.

Differences between Adolescents with Learning Disabilities Reading, Math and Normal in Mindfulness, Symptoms of Anxiety and Depression

By

Shaaban Gaballa Radwan
Department of Psychology
Cairo University

Rasha Gomaa Wahdan
Psychologist

Abstract:

The study aims to investigate differences between adolescents with learning disabilities Reading, math and normal in mindfulness, symptoms of anxiety and depression. Among (270) student, (90) with learning disabilities Reading (45 males- 45 females), (90) with learning disabilities math (45 males - 45 females), (90) normal (45 males - 45 females) with rang age (12-15) years. The students completed self – report measures of mindfulness, anxiety and depression. The results showed differences between both with learning disabilities reading and normal in awareness towards normal. It also showed no differences between both with learning disabilities reading and math in awareness. And showed no differences between both with learning disabilities math and normal in awareness. It also showed differences between both with learning disabilities reading and normals in anxiety and depression towards with learning disabilities reading. And also showed no differences between both with learning disabilities reading and math in anxiety and depression. besides showed no differences between both with learning disabilities math and normals in depressions. Finally, the study showed differences between both with learning disabilities math and normals in anxiety towards with leaening disabilities math.

Key Words: Mindfulness - Anxiety - Depression - Learning disabilities.