أثر العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم بمحافظة الطائف

ملخص البحث:

عنوان البحث: أثر العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم بمحافظة الطائف

هدف البحث إلى تصميم برنامج عقلاني انفعالي واختبار فعاليته في خفض مستوى الاكتئاب لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالباً من ذوي صعوبات التعلم الملتحقين ببرنامج صعوبات التعلم بمدرسة وج الابتدائية ، وامتدت أعمارهم الزمنية من (٩ : ١١) عاماً، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين : الأولى تجريبية والثانية ضابطة قوام كل منها (١٠) طلاب، وتم تطبيق قائمة كوفاكس Kovacs (2011) (ط٢) لاكتئاب الصغار التقرير الذاتي المطول: تعريب وإعداد أبو السعود (٢٠١٥)، ومقياس ستانفورد بينيه العرب للذكاء (ط ٤): إعداد حنوره (٢٠٠١)، ومقياس صعوبات التعلم: إعداد السرطاوي (١٩٩٥)، واستمارة تقدير الوضع الاجتماعي الثقافي للأسرة في البيئة السعودية: إعداد/ منسي وأحمد، تقنين الشربيني وأبو السعود (٢٠١٣)، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات الطلاب ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات الطلاب ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، ولم توجد فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية ذوي صعوبات التعلم على مقياس الاكتئاب في القياسين البعدي والتتبعي.

الكلمات المفتاحية : الاكتئاب – ذوو صعوبات التعلم – العلاج العقلاني الانفعالي.

Title: The impact of rational emotive therapy in reducing depression for students with learning disabilities in Taif governorate

The study aimed at investigating the effectiveness of rational emotive therapy in reducing depression for students with learning disabilities in Taif governorate -Saudi Arabia Kingdom.

The sample of the study consisted of 20 students with learning disabilities from Weg primary school in Taif governorate -Saudi Arabia Kingdom, Ages ranged from (9-11) years. The sample was divided into two groups: Experimental group (10 students) and control group (10 students).

The study included the following Instruments: Full Length CDI 2:SR scale

preparation and arabization by Abo-Alsoad 2015, , Stanford-Binet Intelligence scale, Fourth edition was prepared by Hanora (2001) , The socio-cultural situation scale for family in Saudi environment , prepared by Mansy and Ahmed ,Standardization by Al-Sherbeny and Abo-Alsoad (2013).

The results of the study demonstrated that: There were significant differences between ranks scores of the experimental group students and the control group students in post measurement of the depression scale in favor of experimental group. There were significant differences between ranks scores of the experimental group students in pre and post measurement of depression scale in favor of post measurement. There were no significant differences between ranks scores of the experimental group students in post and follow-up measurement of the depression scale.

Keywords: Rational emotive therapy - Depression - Primary school students.

مقدمة:

يعاني العديد من الأفراد ذوي صعوبات التعلم من بعض المشكلات النفسية والاجتماعية التي تؤثر في توافقهم النفسي وتحصيلهم الأكاديمي وتكيفهم الاجتماعي، ويعتبر ارتفاع مستوى الاكتئاب من بين هذه المشكلات، فتشير نتائج العديد من الدراسات التي تناولت الاكتئاب لدى ذوي صعوبات التعلم إلى ارتفاع معدلات الاكتئاب لدى هذه الفئة حيث تراوحت معدلات انتشار الاكتئاب لديهم من (٢٦٪ : ٤٠٪) كما في دراسة (Rock, Fessler, & Church, 1997; Wright- Strawderman & Watson, 1992)

وكانت معدلات انتشار الاكتئاب لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم أكثر ارتفاعاً عن معدلات انتشار الاكتئاب لدى أقرانهم العاديين (Maag & Reid,2006 ; Maag et al.,1992; Newcomer et al., 1995; Wright-Stawderman & Watson, 1992)،

وفي هذا الصدد يرى Gallegos et al. (2012) إلى ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم مقارنة بالأطفال العاديين حيث بلغت معدلات انتشار الاكتئاب لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم (٣٢٪) مقابل (١٨٪) للأطفال العاديين.

ويعتبر الاكتئاب من أكثر المشكلات خطورة لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم حيث يسبب لهم العديد من المشكلات الأكاديمية، فتشير الدراسات إلى أن الاكتئاب يؤثر في الذاكرة تأثيراً سلبياً (Burt, Zembar,&Niederehe, 1995)، ويؤدي إلى إبطاء سرعة معالجة المعلومات (Calhoun & Mayes,2005)، ويؤثر في الذاكرة طويلة المدى long-term memory (King & Caine, 1996)، كما يعوق القدرة على التعلم والإنجاز لدى ذوي صعوبات التعلم (Nelson & Harwood,2011) .

كما يسهم في ضعف التحصيل الدراسي، وفي كثير من الأحيان يؤدي إلى التسرب من التعليم (Bhatia & Bhatia, 2007)، ويعد من الأسباب الرئيسة التي تؤدي إلى الانتحار (Fleischmann, Bertolote, Belfer, & Beautrais, 2005)، ويشير إلى ذلك McBride and Siegel (1997) حيث يذهبان إلى أن الطلاب ذوي صعوبات التعلم أكثر عرضة لخطر الانتحار من أقرانهم العاديين.

ونظراً لخطورة مشكلة الاكتئاب لدى ذوي صعوبات التعلم نادى العديد من الباحثين إلى ضرورة خفض مستوى الاكتئاب لديهم نظراً للخطورة التي تشكلها مشكلة الاكتئاب لدى هذه الفئة (Atkinson ,2015; Conway,2004; Gallegos,2008 ; Holladay,2007; Lewis, Bell, and Gillanders,2007; Mackay and Wilson,2007).

مشكلة الدراسة:

تنبع مشكلة الدراسة الحالية ما لاحظه الباحثان خلال تواصلهما المستمر مع الطلاب ذوي صعوبات التعلم ومعلميهم بمحافظة الطائف أثناء إشرافهما على طلاب التربية الميداني بقسم التربية الخاصة حيث لاحظ الباحثان أن هناك الكثير من الطلاب ذوي صعوبات التعلم الذين تظهر لديهم بعض الأعراض الاكتئابية.

ولا شك أن الاكتئاب يمثل مشكلة بالغة الخطورة بالنسبة للطلاب ذوي صعوبات التعلم حيث يؤثر سلباً في توافقهم النفسي والاجتماعي، ويسبب لهم العديد من المخاطر، وهذا يستدعي ضرورة التدخل المبكر للحد من مشكلة الاكتئاب لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم.

ومن ثم تسعى الدراسة الحالية إلى محاولة التدخل المبكر لخفض مستوى الاكتئاب لدى مجموعة من الطلاب ذوي صعوبات التعلم بمحافظة الطائف في مرحلة الطفولة قبل أن تتفاقم مشكلة الاكتئاب لديهم ويتعاظم آثارها مستقبلاً عندما يصلون إلى سن المراهقة والشباب.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

ما أثر العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الآتية:

هل توجد فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب في القياسين القبلي والبعدي؟

هل توجد فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب في القياس البعدي ؟

هل توجد فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب في القياسين البعدي والتتبعي؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تصميم برنامج علاجي عقلاني انفعالي واختبار فعاليته في خفض مستوى الاكتئاب لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم في محافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية مما قد يسهم في جعل الطلاب ذوي صعوبات التعلم أكثر تكيفاً وتوافقاً في النواحي النفسية والاجتماعية والتربوية.

أهمية الدراسة:

١-دراسة فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية ، وهم مازالوا في مرحلة الطفولة قبل أن تتفاقم لديهم المشكلة وتزداد آثارها السيئة عندما يصلون إلى مرحلة المراهقة والشباب خاصة أن أدبيات البحث العلمي قد أكدت أن مشكلة الاكتئاب من أخطر المشكلات النفسية التي يواجهها الطلاب ذوو صعوبات التعلم.

٢-تصميم برنامج علاجي عقلاني انفعالي بهدف خفض مستوى الاكتئاب لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم مما قد يسهم في جعلهم أكثر توافقاً من الناحية النفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى ذلك تلفت الدراسة الحالية بما تخرج به من توصيات أنظار الباحثين إلى تصميم المزيد من البرامج العلاجية والإرشادية الخاصة بخفض مستوى الاكتئاب لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم

مصطلحات الدراسة:

١-العلاج العقلاني الانفعالي Rational Emotive

أسلوب من أساليب العلاج النفسي، وهو علاج مباشر وتوجيهي يستخدم فنيات معرفية وانفعالية لمساعدة المريض لتصحيح معتقداته اللاعقلانية وما يصاحبها من خلل انفعالي وسلوكي وتحويلها إلى معتقدات عقلانية يصاحبها ضبط انفعالي وسلوكي.(سري ، ٢٠٠٠، ١٧١)

ويعرف الباحثان البرنامج العقلاني الانفعالي في الدراسة الحالية إجرائياً بأنه: "برنامج علاجي عقلاني انفعالي مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية يقوم على نظرية ألبرت أليس؛ لتقديم بعض الخدمات العلاجية إلى الطلاب ذوي صعوبات التعلم بهدف مساعدتهم

في التخلص من الأفكار غير العقلانية التي يحملونها، تلك الأفكار التي ساهمت في ارتفاع مستوى الاكتئاب لديهم.

٢-الاكتئاب Depression

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

ويعرف الاكتئاب في الدراسة الحالية إجرائياً بأنه : الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها الطلاب ذوو صعوبات التعلم على مقياس الاكتئاب المستخدم في الدراسة الحالية.

٣-ذوو صعوبات التعلم

يعرف الزيات (٢٠٠١ ، ٦٦٢) الأطفال ذوي صعوبات التعلم بأنهم "أولئك الأطفال الذين يبدون اضطراباً أو انحرافاً عن المتوسط في واحدة أو أكثر من العمليات الأساسية المستخدمة في فهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة، وهذا ربما يعكس اضطراباً في التفكير أو الحديث أو القراءة أو الكتابة أو التهجي أو الحساب أو الذاكرة أو الانتباه مع أن هؤلاء الأطفال عاديين حركياً وحسياً وعقلياً".

إطار نظري ودراسات سابقة:

نظراً لتزايد مشكلة الاكتئاب لدى ذوي صعوبات التعلم مقارنة بأقرانهم العاديين حاول الكثير من الباحثين خفض مستويات الاكتئاب لدى هذه الفئة، وتعددت الأساليب والطرق العلاجية التي حاول الباحثون من خلالها خفض مستويات الاكتئاب لدى ذوي صعوبات التعلم،ومن بين الطرق التي أثبتت فعاليتها في خفض مستوى الاكتئاب لدى ذوي صعوبات التعلم العلاج العقلاني الانفعالي، وينسب العلاج العقلاني الانفعالي إلى مؤسسة ألبرت إيليس الذي ولد بولاية بنسلفانيا بالولايات المتحدة الأمريكية، وتفترض نظرية العلاج العقلاني الانفعالي أن الاضطرابات الانفعالية والصعاب تعود إلى تفكير لا عقلاني وأنه يمكن علاجها عن طريق تغيير هذا التفكير إلى تفكير عقلاني (منطقي) مما يؤدي بالتالي إلى تغيير المشاعر والسلوك.

ويعد ألبرت أليس Ellis مؤسس العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي والذي أوضح من خلاله أن الفرد يحتفظ بأفكار لا عقلانية من خلال منظومة من الأفكار

والألفاظ ويعتمد عليها بصفة مستمرة فى تدعيم وتعزيز التصورات غير المنطقية للواقع الذي يعيشه. ويوصف الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي بأنه الصفة الأكثر شمولاً والأكثر فاعلية للتدخلات المعرفية السلوكية (C B I) . كما أوضح ألبرت أن هذا النوع من الإرشاد يشير إلى أن الأساليب المعرفية السلوكية ينبغي الاستفادة منها انفعالياً بدرجة قوية، كما أن طرقه الانفعالية يجب استخدامها بطريقة حوارية. (Banks, 2006:34-36)

والعلاج العقلاني الإنفعالى السلوكي هو محاولة إدخال المنطق والعقل في الإرشاد والعلاج النفسي، وأسماه Ellis (1985) شيخ هذه الطريقة، وبدأ طريقته معتقداً أن المعلومات والأفكار غير العقلانية أو الخرافية التي تتعلم في الطفولة تستمر إذا عززت ولم تنطفئ والعلاج العقلاني الانفعالي هو إرشاد مباشر موجه يستخدم فنيات معرفية وانفعالية لمساعدة المريض لتصحيح معتقداته غير العقلانية التي يصاحبها خلل انفعالي وسلوكي إلى معتقدات عقلانية يصاحبها ضبط انفعالي وسلوكي. (زهران ، ٢٠٠٥ ٢٣٥)

وأوضح (Calabro,2003:22) أن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي الذي طوره أليس هو أسلوب برجماتي ذو توجه نحو الواقع حيث يرتكز على الأداء الحالي والانفعالات المضطربة والسلوكيات غير المتوافقة التي تتداخل مع قدرة الفرد على اتخاذ قرارات بناءة، واستخدم العلاج العقلاني الانفعالي بطريقة فعالة مع فئات مختلفة شملت الأطفال والمراهقين ويقوم هذا النوع من العلاج بصفة مبدئية على مساعدة الفرد على تصحيح الأفكار اللاعقلانية لديه والتفكير غير المنطقي؛ حتى يتسنى له أن يتصرف بطريقة أكثر تكيفاً وأكثر توجهاً نحو الهدف.

ويشير Hooper & Lagne (1983) إلى أن الهدف الرئيس للعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي هو تحديد الفلسفة اللاعقلانية للفرد سواء الصريحة أو الضمنية ، وبالتالي الاتجاه إلى محاولة تعديلها وتصحيحها .

كما يهدف العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي إلى تحقيق ما يلي :

- تحديد أسباب السلوك المضطرب من أفكار ومعتقدات غير منطقية .
- مساعدة المريض في التعرف على أفكاره غير العقلانية التي تسبب سوء توافقه الاجتماعي .
- تمكين المريض من الشك والاعتراض على أفكاره غير العقلانية .
- التخلص من الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية بالإقناع العقلي المنطقي ، وإعادة المريض إلى التفكير الواقعي والتحكم في انفعالاته عقلانياً. (سرى :

٢٠٠٠ ، زهران : ٢٠٠٥، كولز : ١٩٩٢، باترسون :١٩٩٢ ، عبد القادر :٢٠٠١).

ويستند العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي إلى عدة مسلمات تساهم في تفسير سلوك الإنسان واضطرابه ونقص سعادته، وأوضح أليس (Ellis,1997) هذه المسلمات على النحو الآتي:

- التفكير والانفعال جانبان لزاوية واحدة ، وكلاهما يصاحب الآخر في التأثير والتأثر
- البشر هم الذين يسبغون الكون والحياة الإنسانية المعنى والهدف.
- ينشأ العصاب نتيجة للأفكار والمعتقدات اللاعقلانية واللامنطقية والخرافية.
- ينتج التفكير غير العقلاني من التعلم غير المنطقي بين الوالدين والثقافة.
- لا يعنى استحسان الإنسان من قبل الآخرين أنه شخص جيد .
- يمكن أن يتقبل الناس حياتهم تقبلاً سلبياً أو يواصلوا البناء بنشاط أو يعيدوا البناء من جديد، وهم بطبيعتهم بناؤون ولديهم القدرة على حل المشاكل، ولكن من السهل أيضاً أن يحبطوا.
- يجب تحدى ومجابهة الأفكار اللاعقلانية المحبطة للذات عن طريق فنيات العلاج العقلاني الإنفعالى " واكتساب المزيد من العقلانية، والفلسفة الواقعية للحياة، والتقبل بصورة أكبر لكل من الذات والآخرين، والإحباط المتعذر اجتنابه في الحياة اليومية.

والاكتئاب وفقاً لهذه النظرية يرجع إلى أفكار غير عقلانية موجودة لدى الفرد ومن ثم يهدف هذا النوع من العلاج في الدراسة الحالية إلى :

١- تحديد الأفكار والمعتقدات غير العقلانية التي يحملها ذوو صعوبات التعلم وأدت إلى شعورهم بالاكتئاب.
٢- مساعدة ذوي صعوبات التعلم في التعرف على أفكارهم غير العقلانية .
٣- مساعدة ذوي صعوبات التعلم في التخلص من أفكارهم غير العقلانية (المعتقدات الخاطئة التي تسبب الاكتئاب لديهم).
٤- استبدال الأفكار غير العقلانية لديهم بأفكار أخرى عقلانية.

وبذلك فإن عملية الإرشاد أو العلاج تتلخص في أن نعلم العميل كيف يفكر بعقلانية ومنطقية ويتخلص من أفكاره غير العقلانية .

والمرشد أو المعالج في العلاج العقلاني الانفعالي شخص نشط يتسم بقوة التأثير في المسترشد وبقدرته على الإقناع ومهاجمة أفكاره غير المنطقية، واستبدالها بأفكار أخرى منطقية ومعقولة.

ويستخدم المرشد في العلاج العقلاني الانفعالي مجموعة من الأساليب والطرق، وهي: الطرق المعرفية وتشتمل على التحليل الفلسفي والمنطقي للأفكار غير العقلانية ووقفها، وإحلال أفكار عقلانية مكانها، وفي صورته المعروفة فإن الإرشاد العقلاني الانفعالي اشتهر بتوضيح العلاقة ABC (فالنتائج C ليست وليدة الأحداث A ، ولكنها وليدة التفكير B) ومن هنا يمكن مساعدة المسترشد في تفنيد أفكاره، ومساعدته في إحلال أفكار عقلانية مكانها.

الطرق الانفعالية: ويستخدم المعالج أو المرشد في العلاج العقلاني الانفعالي مجموعة من الطرق الانفعالية مثل أسلوب مهاجمة مشاعر العميل السلبية مما يمكن العميل من التعرف عليها ويجعله يحاول تغييرها.

الطرق السلوكية: ويستخدم العلاج العقلاني الانفعالي بعض الأساليب السلوكية، ومن هذه الأساليب: الواجبات المنزلية ولعب الدور والتعزيز والنمذجة.

ونظراً لأهمية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الاكتئاب استخدمه العديد من الباحثين وفي هذا الصدد درس Kovacs et al.(2006) محتوى العلاج الانفعالي التنظيمي لاكتئاب الطفولة، وهدفت الدراسة إلى اختبار فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الأطفال ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً امتدت أعمارهم من (٧: ١٢) عاماً تم تعريضهم إلى برنامج علاجي عقلاني انفعالي منظم بمشاركة الوالدين استمر لمدة عشر جلسات ، وأكمل (١٥) طفلاً منهم فقط العلاج، وأسفرت الدراسة عن فعالية العلاج الانفعالي المنظم في خفض مستوى الاكتئاب لدى الأطفال.

بالإضافة إلى العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الاكتئاب استخدم بعض الباحثين العديد من الأساليب العلاجية الأخرى ومن هذه الأساليب العلاج المعرفي السلوكي، وفي هذا الصدد بحث Atkinson (2015) العلاج المعرفي والسلوكي، وهدفت الدراسة إلى خفض مستوى الاكتئاب لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم، وتكونت عينة الدراسة من (٧٠) طالباً من الطلاب ذوي صعوبات التعلم تم تقسيمهم إلى ثلاثة مجموعات علاجية: مجموعة تلقت العلاج السلوكي، والمجموعة الأخرى تلقت العلاج المعرفي، أما المجموعة الثالثة تلقت برنامج للعلاج المعرفي السلوكي، وأسفرت الدراسة عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين مستوى الاكتئاب لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم.

كما بحث Holladay (2007) العلاج المعرفي السلوكي الجمعي لدى الأفراد ذوي صعوبات التعلم المعرفية، وهدفت الدراسة إلى اختبار فعالية العلاج المعرفي السلوكي الجمعي في خفض كل من الغضب والاكتئاب والقلق ، وتحسين جودة الحياة لدى عينة من الطلاب ذوي صعوبات التعلم المعرفية، وتكونت عينة الدراسة من (١٧) طالباً وطالبة من الطلاب ذوي صعوبات التعلم المعرفية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين : مجموعة علاجية تكونت من (٨) طلاب من ذوي صعوبات التعلم المعرفية بمعدل (٢ ذكور، و٦ إناث)، ومجموعة المقارنة واشتملت على (٩) طلاب من ذوي صعوبات التعلم المعرفية، وتلقى أفراد المجموعة العلاجية برنامج معرفي سلوكي جمعي استمر لمدة (٩) جلسات، وأسفرت الدراسة عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي الجمعي في خفض مستوى الاكتئاب والقلق لدى طلاب المجموعة العلاجية.

وبحث Lewis, Bell, and Gillanders (2007) إدارة الألم المزمن لدى الأفراد ذوي صعوبات التعلم، وهدفت الدراسة إلى خفض أعراض القلق والاكتئاب لدى سيدة من ذوي صعوبات التعلم، وتحسين جودة الحياة لديها، وكانت السيدة تبلغ من العمر (٣٢) عاماً، وتعاني من القلق والاكتئاب، وآلام جسدية مزمنة استمرت لمدة (١٦) شهراً، وتم تعريض السيدة لمجموعة من الجلسات العلاجية استخدم فيها العلاج المعرفي السلوكي حيث استمر العلاج لمدة (٤) أشهر بمعدل جلسة واحدة في الأسبوع، وأسفرت الدراسة عن انخفاض أعراض القلق والاكتئاب، والآلام الجسدية لدى السيدة .

بالإضافة إلى العلاج المعرفي السلوكي استخدم بعض الباحثين العلاج الاجتماعي الانفعالي، فبحث Gallegos (2008) منع قلق واكتئاب الطفولة : اختبار فعالية برنامج مدرسي في المكسيك، وهدفت الدراسة إلى التدخل المبكر لتحسين أعراض القلق والاكتئاب لدى مجموعة من الطلاب ذوي صعوبات التعلم والطلاب العاديين، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٣٠) طالباً وطالبة من الطلاب الملتحقين بمدارس شمال المكسيك بمعدل (١٣١) طالباً وطالبة من ذوي صعوبات التعلم في حين كان بقية أفراد العينة من الأفراد العاديين، وامتدت أعمار أفراد العينة من (٩: ١١) عاماً، وتم تعريض أفراد العينة لبرنامج اجتماعي انفعالي استخدم فيه فنيات: الاسترخاء، والتعامل مع الصعوبات، والتفكير الإيجابي، ومهارات التعامل مع الآخرين، وتم تطبيق البرنامج في ثمان مدارس، واشترك في التطبيق (١٦) معلماً، وأجريت المتابعة بعد ستة أشهر من التطبيق، وأسفرت النتائج عن فعالية البرنامج الاجتماعي الانفعالي في خفض مستويات الاكتئاب والقلق لدى كل من الطلاب العاديين وذوي صعوبات التعلم.

بالإضافة إلى ذلك استخدم بعض الباحثين التدريب على المهارات الاجتماعية لخفض مستويات الاكتئاب لدى ذوي صعوبات التعلم، فبحث Conway(2004) تقييم التدريب على المهارات الاجتماعية للشباب ذوي صعوبات التعلم، وهدفت الدراسة إلى

اختبار فعالية برنامج تدريبي للمهارات الاجتماعية في تحسين المهارات الاجتماعية وخفض مستوى الاكتئاب لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم، وتكونت عينة الدراسة من (٥٣) طالباً وطالبة من الطلاب ذوي صعوبات التعلم (١٩ من الإناث، ٣٤ من الذكور) بلغ متوسط أعمارهم (١٦,٥٤) عاماً، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين : مجموعة تجريبية قوامها (٤٣) طالباً ، ومجموعة ضابطة قوامها (١٠) طلاب، حيث تم تعريض أفراد المجموعة التجريبية لبرنامج Walker للتدريب على المهارات الاجتماعية، وقد أسفرت الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي في خفض مستوى الاكتئاب وتحسين المهارات الاجتماعية لدى الأفراد ذوي صعوبات التعلم.

كما حاول بعض الباحثين الجمع بين أكثر من طريقة علاجية لخفض مستويات الاكتئاب لدى ذوي صعوبات التعلم، وفي هذا الصدد أجرى (Mackay and Wilson 2007) دراسة عن نجاح العلاج متعدد التخصصات لشخص ذي صعوبات تعلم يعاني من اضطراب الاكتئاب العام، وهدفت الدراسة إلى خفض اضطراب الاكتئاب العام لدى سيدة من ذوي صعوبات التعلم، وكانت السيدة تسمى (Janette) في العشرينات من عمرها تعاني من اضطراب الاكتئاب العام، وتملك تاريخي عائلي من الإصابة بالاكتئاب حيث كان والدها يعاني من الاكتئاب بالإضافة إلى بعض أفراد أسرتها، وبالإضافة إلى معاناة (Janette) من الاكتئاب كانت مصابة بالشلل الدماغي، وتسير على عكازين، وتلقت برنامجا علاجيا مركزا متعدد المحاور جمع بين العديد من الطرق العلاجية: منها العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج بالفن، والعلاج بالصدمات الكهربائية بالإضافة إلى العلاج الاجتماعي الذي ركز على رؤية الأصدقاء القدامى والتفاعل مع الآخرين، والتنزه مع أفراد العائلة، وأسفرت الدراسة عن: نجاح البرنامج العلاجي في خفض مستوى الاكتئاب لدى السيدة.

يتضح من خلال ما تم عرضه من إطار نظري ودراسات سابقة تنوع الطرق والأساليب العلاجية التي استخدمت في خفض مستويات الاكتئاب لدى ذوي صعوبات التعلم، حيث استخدمت بعض الدراسات العلاج المعرفي السلوكي Atkinson, (2015)، واستخدمت بعض الدراسات العلاج الاجتماعي الانفعالي (Gallegos,2008)، واستخدمت بعض الدراسات التدريب على المهارات الاجتماعية (Conway,2004)، واستخدمت بعض الدراسات العلاج متعدد المحاور الذي جمع بين أكثر من طريقة علاجية (Mackay & Wilson,2007).

يتضح أيضاً أن العلاج العقلاني الانفعالي إحدى الطرق العلاجية الفعالة التي تستخدم في خفض مستوى الاكتئاب. (Kovacs et al., 2006) ، ونظراً لفعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستويات الاكتئاب استخدمه الباحثان في الدراسة الحالية.

ومن ثم صاغ الباحثان فروض الدراسة على النحو التالي :

١- توجد فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات الطلاب ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.
٢- توجد فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات الطلاب ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
٣- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات الطلاب ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب في القياسين البعدي والتتبعي.

إجراءات الدراسة:

تضمنت الدراسة الإجراءات الآتية:

أولاً المنهج المستخدم: هو المنهج شبه التجريبي الذي يختبر فعالية العلاج العقلاني الانفعالي (متغير مستقل) في خفض مستوى الاكتئاب (متغير تابع) لدى عينة من الطلاب ذوي صعوبات التعلم.

ثانياً عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالباً من الطلاب ذوي صعوبات التعلم الملتحقين ببرنامج صعوبات التعلم بمدرسة وج الابتدائية وامتدت أعمارهم الزمنية من (٩- ١١) عاماً، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين: تجريبية وضابطة بحيث تكونت كل مجموعة من (١٠) طلاب من ذوي صعوبات التعلم، وفقاً للشروط الآتية:

١- أن يكون أفراد العينة من الطلاب ذوي صعوبات التعلم.
٢- أن يكون مستوى الاكتئاب لدى أفراد العينة مرتفع.
٣- ألا يكونوا قد تلقوا أي برامج إرشادية أو علاجية.

وتم استخدام اختبار مان وتني (Mann Whitney) لمجانسة أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث المتغيرات الآتية :

١- العمر الزمني: امتدت الأعمار الزمنية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من (٩ : ١١) عاماً، وبلغت قيمة (Z) بين رتب أعمار أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة (-٠,١٥٣) وهي غير دالة إحصائيا، مما يدل على تجانسهم في هذا المتغير.
٢- مستوى الذكاء : بلغت قيمة (Z) بين رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الذكاء (-٠,١١٧)

على مقياس ستانفورد بينيه العرب للذكاء (الطبعة الرابعة): إعداد حنوره (٢٠٠١)، وهي غير دالة مما يدل على تجانسهم في هذا المتغير.

٣- مستوى صعوبات التعلم: بلغت قيمة (Z) بين رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة (-٠,١٣٤) على مقياس صعوبات التعلم: إعداد السرطاوي (١٩٩٥)، وهي غير دالة مما يدل على تجانسهم في هذا المتغير.

٤- المستوى الاجتماعي الثقافي للأسرة: بلغت قيمة (Z) بين رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة (-٠,١٦٥) على استمارة تقدير الوضع الاجتماعي الثقافي للأسرة في البيئة السعودية: إعداد/ منسي وأحمد، تقنين الشربيني وأبو السعود (٢٠١٣)، وهي غير دالة مما يدل على تجانسهم في هذا المتغير.

٥- مستوى الاكتئاب: بلغت قيمة (Z) بين رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة (-٠,١٤٥) على قائمة كوفاكس Kovacs (2011) لاكتئاب الصغار التقرير الذاتي المطول: تعريب وإعداد أبو السعود (٢٠١٥)، وهي غير دالة مما يدل على تجانسهم في هذا المتغير.

ثالثا: أدوات الدراسة:

١- قائمة كوفاكس لاكتئاب الصغار Kovacs (2011) (التقرير الذاتي المطول) Full Length CDI 2:SR/ الطبعة الثانية، تعريب وإعداد أبو السعود (٢٠١٥) :

يتكون التقرير الذاتي المطول لاكتئاب الصغار (CDI- 2:SR) من (٢٨) عبارة متضمنة في مقياسين فرعيين هما: المشاكل الوظيفية (Functional Problems) ويتكون من (١٣) عبارة، والمشاكل الانفعالية (Emotional Problems) ويتكون من (١٥) عبارة، وينبثق من المقياسين الفرعيين أربعة أبعاد هم :عدم الفعالية، والمشاكل البينشخصية، والتقدير السلبي للذات، والمزاج السلبي والأعراض الجسمية

وعرب أبو السعود (٢٠١٥) المقياس، وذلك على عينة بلغت (٤٨٠) طالباً من طلاب المرحلة الابتدائية منهم (١٢٠) طالباً من الطلاب ذوي صعوبات التعلم، و(٣٦٠) طالباً من الطلاب العاديين الملتحقين بمدارس التربية والتعليم بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية ، واستخدم الباحث الاتساق الداخلي، وصدق المحك وأسفر ذلك عن

تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق، كما حسب أبو السعود (٢٠١٥) معامل ثبات المقياس عن طريق استخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ، وبلغ معامل ثبات ألفا (٠,٨٣) للدرجة الكلية للمقياس، كما استخدم طريقة إعادة الاختبار لحساب ثبات المقياس.

ويشتمل كل بند من بنود المقياس على ثلاث عبارات، ويطلب من الطالب اختيار عبارة واحدة من العبارات الثلاثة بحيث تكون هذه العبارة التي يختارها الطالب تعبر بدقة عما يشعر به خلال الأسبوعين الآخرين، ويحصل الطالب في كل بند على درجة تتراوح من (صفر: ٢) حيث تدل الدرجة (صفر) على الخلو من الأعراض الاكتئابية وتدل الدرجة (٢) على وجود الأعراض الاكتئابية. (أبو السعود، ٢٠١٥، ٣٨)

٢-مقياس صعوبات التعلم إعداد السرطاوي (١٩٩٥)

يهدف هذا المقياس إلى التعرف المبكر على الطلاب الذين يعانون من صعوبة في التعلم في المرحلة الابتدائية، وذلك من خلال تقدير المدرسين لسلوك الطالب، ويتكون المقياس من (٥٠) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد: البعد الأول الصعوبات الأكاديمية، البعد الثاني: الخصائص السلوكية، والبعد الثالث: الصعوبات الإدراكية الحركية.

وطبق معد المقياس على (٨٢٦) طالباً لحساب صدق وثبات المقياس، وتحقق للمقياس دلالات صدق مرتفعة حيث اعتمد في تقدير التكوين الفرضي للمقياس على كل من الصدق العاملي والاتساق الداخلي حيث كانت جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١) ، كما اعتمد الباحث على الصدق التلازمي من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات عينة من الطلاب على المقياس الحالي ومقياس مايكل بست لتشخيص صعوبة التعلم، وبلغ معامل الارتباط (٠,٧٤)، كما تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لكل من الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية، وتراوحت معاملات الثبات ما بين (٠,٩٠-٠,٩٨).

٣- مقياس ستانفورد بينيه العرب للذكاء (الطبعة الرابعة) ، تعريب وتقنين/ حنوره (٢٠٠١).

أعده لويس تيرمان ومودميريل، وتم حساب ثبات المقياس من خلال معادلة كيودرريتشاردسون (٢٠) ودرجات الخطأ المعيارى ، حيث ظهر إن معاملات الثبات تراوحت ما بين (٠,٧٢ ــ ٠,٩٦) لجميع المجموعات العمرية وبالنسبة لجميع المجالات، أما بالنسبة لوسيط الثبات (عبر الفئات العمرية من سن (٢) حتى سن (١٨ ــ ٢٣) امتدت ما بين (٠,٧٣ ــ ٠,٩٢) ، كذلك حسب المؤلفون الثبات من خلال إعادة إجراء الاختبار، وجاءت معظم معاملات الثبات فوق (٠,٧٠)، وأجريت مقارنات لمعاملات الثبات على اختبارات المقياس في صورته الكاملة (١٥ اختبارا) والصورة

المختصرة (اختباران ــ ٤ اختبارات ــ ٦ اختبارات) ، واتضح أن الدرجات مالت جميعها إلى الارتفاع، حيث تراوحت معاملات الثبات ما بين (٠,٨٧ ــ ٠,٩٩).

وتم حساب صدق المقياس بإيجاد معامل الارتباط بين درجات المقياس واختباراته الفرعية، كان أبرزها حساب معامل ارتباط بين درجات المقياس الجديد ومقياس ستانفورد بينيه الطبعة الثالثة (١٩٧٢) الصورة (ل م) ، حيث تم الكشف عن معاملات صدق (ارتباط) باختبارات الطبعة الرابعة لمقياس بينيه التى تراوحت ما بين (٠,٥٦ ــ ٠,٨١) ، كذلك ظهر وجود معاملات ارتباط مرتفعة بين أبعاد مقياس وكسلر لذكاء الأطفال تراوحت ما بين (٠,٦٣ ــ ٠,٨٣) للمقاييس اللفظية والعملية والكلية مقارنة بالمجالات الأربعة والدرجة المركبة (SAS) فى الطبعة الرابعة لمقياس بينيه.

٤-استمارة تقدير الوضع الاجتماعي الثقافي الاقتصادي في البيئة السعودية، إعداد / منسي وأحمد ، تقنين الشربيني وأبو السعود (٢٠١٣).

يتضمن هذا المقياس مقياسين هما : مقياس الوضع الاجتماعي للأسرة ويقاس من خلال المؤشرات التي تتضمن: وظيفة الوالد والوالدة والإخوة والأخوات، ومستوى تعليم الوالد والوالدة والأخوة والأخوات، وعدد الأخوة والأخوات، والحالة الاجتماعية والسكنية، ويقاس المستوى الثقافي من خلال التعرف على الأبعاد التالية: عدد الصحف والمجلات اليومية التي تشتريها الأسرة، وعدد الكتب الثقافية التي توجد بالمنزل، وعدد السيارات التي تمتلكها الأسرة واستخداماتها، والأشياء الترفيهية بالمنزل واستخداماتها، وطرق قضاء وقت الفراغ، وقضاء العطلات خارج المنزل وداخل الوطن وخارجه. وتم تقنين المقياس على عينة بلغ قوامها (٨٠٠) فرد من المدارس المتوسطة للبنين والبنات تم اختيارهم من مكة المكرمة والمدينة المنورة، وتم حساب صدق المقياس عن طريق صدق المحكمين، والارتباط بمحك خارجي، وبلغ معامل الارتباط بينهما (٠،٧٨) ، وتم حساب ثبات المقياس عن طريق إعادة ثباته وبلغ معامل الارتباط بين المرتين ٠،٨٧. (منسي ، وغوني ، ودمياطي ، ١٩٩٠).

وأعاد الشربيني وأبو السعود (٢٠١٣) تقنين هذا المقياس داخل البيئة السعودية على عينة من أسر الأطفال العاديين والمتخلفين فكرياً والتوحديين وذوي صعوبات التعلم بلغ عددهم (٢١٠) أسرة سعودية، وتم حساب صدق الاستمارة عن طريق صدق المحكمين، وتم عرضها على (١٠) من أعضاء هيئة التدريس السعوديين من أقسام التربية الخاصة وعلم النفس والعلوم التربوية بجامعة الطائف، وتم تعديل بعض العبارات، وإضافة بعض العبارات، واستبعاد العبارات التي كانت نسبة اتفاق جميع المحكمين عليها أقل من ٩٠٪، وتم حساب ثبات الاستمارة بطريقة إعادة تطبيقها فبلغ (٠،٧١)، كما حسب الباحثان مستوى الدخل وفقاً لمصلحة الإحصاءات العامة

بوزارة التخطيط لعام ٢٠٠٠، بعد عرضها على نفس المحكمين العشر والذين أضافوا بعد التعديلات على مستويات الدخل لتكون مناسبة للظروف المعيشية في الوقت الراهن (الشربيني وأبو السعود ، ٢٠١٣، ٥١).

برنامج العلاج العقلاني الانفعالي:

الهدف من البرنامج: هدف البرنامج إلى خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من الطلاب ذوي صعوبات التعلم بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي.

وسعى البرنامج إلى تحقيق ذلك من خلال تحقيق الأهداف الآتية:

١- تحديد الأفكار والمعتقدات غير العقلانية التي يحملها ذوو صعوبات التعلم وأدت إلى شعورهم بالاكتئاب.

٢- مساعدة ذوي صعوبات التعلم في التعرف على أفكارهم غير العقلانية .

٣- مساعدة ذوي صعوبات التعلم في التخلص من أفكارهم غير العقلانية (المعتقدات الخاطئة التي تسبب الاكتئاب لديهم).

٤- استبدال الأفكار غير العقلانية لديهم بأفكار أخرى عقلانية.

جدول (١) محتوى جلسات البرنامج

الجلسات	المحتوى
من الجلسة (الأولى) حتى الجلسة (الثالثة)	تم في هذه الجلسات التعارف بين الباحثين والطلاب ذوي صعوبات التعلم، وتعريف الطلاب ذوي صعوبات التعلم بأهداف البرنامج، وأسسه والفنيات المستخدمة، وذلك لتهيئتهم لتلقي جلسات البرنامج التالية.
من الجلسة (الرابعة) حتى الجلسة (الثالثة عشر)	حدد الباحثان في هذه الجلسات الأفكار والمعتقدات غير العقلانية التي يحملها ذوو صعوبات التعلم، وأدت إلى شعورهم بالاكتئاب، كما تم مساعدة الطلاب ذوي صعوبات التعلم في الاستبصار بأفكارهم غير العقلانية التي تسبب الاكتئاب لهم ومساعدتهم في التخلص منها واستبدالها بأفكار أخرى عقلانية.
من الجلسة (الرابعة عشر)	في هذه المرحلة تم الترتيب لإقامة حفل، ودعوة أولياء الأمور والمعلمين لحضور الحفل، ثم تم إقامة الحفل وتكريم الطلاب ذوي صعوبات التعلم الذين شاركوا في البرنامج أمام المعلمين وأولياء

إلى الجلسة (الخامسة عشر)	الأمور.

تقييم البرنامج : تم تقييم البرنامج من خلال تطبيق مقياس الاكتئاب**Full Length CDI 2:SR** (القياس القبلي، والبعدي) وأجريت المتابعة بعد ثلاثة أشهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج ؛ لمعرفة مدى فعاليته واستمراريته في خفض مستوى الاكتئاب لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم.

رابعا: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدم الباحثان من خلال البرنامج الإحصائي **SPSS** الإحصاء اللابارامترى المتمثل في اختباري مان وتنى، وولكوكسن للعينات الصغيرة المستقلة، وغير المستقلة، وذلك للتحقق من نتائج فروض الدراسة.

نتائج الدراسة:

نتائج الفرض الأول: ينص هذا الفرض على أنه: " توجد فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات الطلاب ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وللتحقق من نتائج الفرض استخدم الباحثان اختبار مان وتني **Mann Whitney** اللابارامتري.

جدول (٢)

قيمة (Z) ومستوى الدلالة الإحصائية بين رتب درجات الطلاب ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب في القياس البعدي ن = ١٠ + ١٠

الأبعاد	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
المشاكل الوظيفية	الضابطة	١٤,٧٠	١٤٧	-٣,٢٠٨	دالة
	التجريبية	٦,٣٠	٦٣		
المشاكل الانفعالية	الضابطة	١٤,٦٥	١٤٦,٥	-٣,١٥٩	دالة
	التجريبية	٦,٣٠	٦٣		
الدرجة الكلية	الضابطة	١٤,٦٥	١٤٦,٥	-٣,٨٣٦	دالة
	التجريبية	٦,٣٥	٦٣,٥		
	التجريبية	٥,٥٠	٥٥		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين رتب درجات الطلاب ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وهذا يدل على انخفاض مستوى الاكتئاب لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية، ويدل على تحقق الفرض الأول.

نتائج الفرض الثاني: ينص هذا الفرض على أنه " توجد فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات الطلاب ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وللتأكد من النتائج السابقة استخدم الباحثان اختبار ويلكوكسون Wilcoxon ، وفيما يلي ما توصل إليه الباحث من نتائج في هذا الصدد.

جدول (٣)

قيمة (Z) ومستوى الدلالة الإحصائية بين رتب درجات الطلاب ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب في القياسين القبلي والبعدي

الأبعاد	القياس قبلي/ بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
المشاكل الوظيفية	الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥	٢,٨١٤-	دالة
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
	التساوي	٠				
	إجمالي	١٠				
المشاكل الانفعالية	الرتب السالبة	٩	٥	٤٥	٢,٦٧٧-	دالة
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
	التساوي	١				
	إجمالي	١٠				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥	٢,٨٠٧-	دالة
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
	التساوي	٠				
	إجمالي	١٠				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين رتب درجات الطلاب ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي مما يدل على انخفاض الاكتئاب لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ويدل على تحقق الفرض الثاني.

نتائج الفرض الثالث: ينص هذا الفرض على أنه: " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات الطلاب ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب في القياسين البعدي والتتبعي، وللتحقق من نتائج الفرض استخدم الباحثان اختبار ويلكوكسون Wilcoxon اللابارامترى ، وفيما يلي ما توصل إليه الباحث من نتائج في هذا الصدد.

جدول (٤)

يوضح قيمة (Z) ومستوى الدلالة الإحصائية بين رتب درجات الطلاب ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب في القياسين البعدي والتتبعي

الأبعاد	القياس قبلي/ بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
المشاكل الوظيفية	الرتب السالبة	٤	٣	١٢	- ٠,٣٤١	غير دالة
	الرتب الموجبة	٣	٥,٣٣	١٦		
	التساوي	٣				
	إجمالي	١٠				
المشاكل الانفعالية	الرتب السالبة	٤	٥,٦٣	٢٢,٥٠	٠,٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	٥	٤,٥٠	٢٢,٥٠		
	التساوي	١				
	إجمالي	١٠				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٥	٤,٧٠	٢٣,٥٠	- ٠,١١٩	غير دالة
	الرتب الموجبة	٤	٥,٣٨	٢١,٥٠		
	التساوي	١				
	إجمالي	١٠				

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات الطلاب ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب في القياسين

البعدي والتتبعي مما يدل على تحقق الفرض الثالث، ويدل على استمرار انخفاض الاكتئاب لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية.

مناقشة وتفسير النتائج:

يتضح من نتائج فروض الدراسة انخفاض مستوى الاكتئاب لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، كما يتضح استمرار هذه النتائج خلال فترة المتابعة، أي أن البرنامج قد احتفظ بأثره في خفض مستوى الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية ، واستمر تأثيره ورسوخه في صلب شخصيتهم مما يدل على أن البرنامج الحالي يعتبر برنامجاً مناسباً لخفض مستوى الاكتئاب لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم كما عبرت عنه النتائج السابقة.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج العديد من الدراسات التي أثبتت فعالية برامج التدخل المختلفة في خفض مستويات الاكتئاب لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم (Atkinson, 2015; Conway, 2004; Gallegos, 2008; Mackay & Wilson, 2007)، كما تتفق مع ما أشارت إليه دراسة كوفاكس Kovacs et al. (2006) أن العلاج العقلاني الانفعالي يعتبر علاجاً فعالاً لخفض مستوى الاكتئاب.

ويفسر الباحثان نتائج الدراسة الحالية بطبيعة البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي الذي تعرض له أفرد المجموعة التجريبية ولم يتعرض له أفراد المجموعة الضابطة، ولعل نجاح البرنامج يرجع لما احتواه من مجموعة من الجلسات التي أمكن من خلالها التعرف على الأفكار والمعتقدات غير العقلانية لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم التي أدت إلى ارتفاع مستوى الاكتئاب لديهم وتصحيح هذه الأفكار والمعتقدات غير العقلانية واستبدالها بأفكار أخرى عقلانية.

كما يرجع نجاح البرنامج إلى الفنيات العلاجية التي اشتمل عليها حيث اشتمل البرنامج على فنيات معرفية وانفعالية وسلوكية ساهمت بشكل كبير في تصحيح النظرة السلبية التي كان يحملها الطلاب ذوو صعوبات التعلم نحو أنفسهم واستبدالها بنظرة أخرى إيجابية مما عمل على خفض مستوى الاكتئاب لديهم، ومن الفنيات المعرفية التي استخدمها الباحثان في الدراسة الحالية وساهمت بشكل أساسي في طبيعة النتائج التي تم التوصل إليها: فنية الكشف حيث تم الكشف عن الأحاديث الذاتية الداخلية الموجودة لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم وأدت إلى ارتفاع مستوى الاكتئاب لديهم لتصبح في مستوى الوعي لديهم مثل اعتقادهم أنهم أشخاص فاشلون، وأنهم أقل من ذويهم العاديين في قدراتهم العقلية، وأن المعلمين في المدرسة ينظرون إليهم نظرة تتسم بالنقص والدونية، وان آباءهم يفرقون في المعاملة بينهم وبين بقية أشقائهم في المنزل بسبب ضعف تحصيلهم الدراسي وحصولهم على درجات متدنية في الاختبارات التحصيلية، وفنية التبصير حيث تم تبصير الطلاب ذوي صعوبات التعلم أن هذه الأفكار التي يعتقدونها ترجع إلى ما يتبنونه من أفكار غير عقلانية ومعتقدات خاطئة عن أنفسهم، وأن حالتهم لن تتحسن إذا لم يتخلصوا من هذه الأفكار غير العقلانية.

وفنية الدحض والإقناع حيث قام الباحثان في البرنامج العلاجي الحالي بدحض الحجج التي يأتي بها الطلاب ذوو صعوبات التعلم والتي حاولوا من خلالها إثبات صحة أفكارهم غير العقلانية مثل اعتقادهم بأنهم أقل من نويهم العاديين في القدرات العقلية، حيث أوضح الباحثان لهم أن أنهم لا يعانون من تدني في مستوى قدراتهم العقلية بل أن قدراتهم العقلية في كثير من الأحيان قد تتساوى أو تتفوق على بعض الطلاب العاديين، وليس معنى أنهم يعانون من صعوبة في مادة دراسية أو أكثر أن قدراتهم العقلية منخفضة، وبالإضافة إلى ذلك فإن كثير من الطلاب ذوي صعوبات التعلم قد يقلون عن زملائهم مثلاً في مادة الحساب أو غيرها، ومع ذلك قد يتفوقون على أقرانهم مثلاً في مادة أخرى أو يتفوقون عليهم في الألعاب الرياضية .

وفي هذا الصدد يذكر عبد القادر (٢٠٠١، ١١٢) أن العلاج العقلاني الانفعالي مبني على أنموذج تعليمي إقناعي ويعلم العملاء كيف أنهم يسببون الإزعاج لأنفسهم بأفكارهم اللاعقلانية، ومن ثم يسعى إلى كشف هذه المعتقدات اللاعقلانية ويعلمهم كيف يغيرونها، فإذا غيروا قواعدهم الفلسفية في الحياة وعاشوا بعد ذلك طبقاً لتلك التغيرات فإنهم سيحيون بطريقة أكثر إشباعاً وإقناعاً.

بالإضافة إلى الطرق المعرفية التي استخدمها البرنامج استخدم البرنامج مجموعة من الطرق الانفعالية مثل أسلوب التخيلات الانفعالية، حيث كان يطلب من الطلاب ذوي صعوبات التعلم أن يتخيلوا شعورهم عندما يتخلصون من الأفكار السلبية التي يحملونها عن أنفسهم، ويتخيلون ماذا سيكون شعورهم عندما يتبنون أفكار أخرى جديدة عن أنفسهم مثل أنهم أشخاص عاديين ولكنهم يواجهون صعوبة في مادة أو أكثر من المواد الأكاديمية وبالجهد والعمل والطموح يستطيعون التغلب على أفكارهم السلبية.

كما استخدم البرنامج العديد من الفنيات السلوكية التي كان لها بالغ الأثر في التوصل إلى النتائج الحالية، ومن هذه الفنيات: فنية الحوار والمناقشة حيث استخدم الباحثان في البرنامج الحالي الحوار المنطقي العقلاني الذي دار بينهما وبين الطلاب ذوي صعوبات التعلم فكان الباحثان يستمعان إلى آراء الطلاب ذوي صعوبات التعلم؛ ليتعرفوا على المشكلات التي يعانون منها وتسبب ارتفاع مستوى الاكتئاب لديهم ثم يناقشون هذه الآراء وتفنيدها محاولين إرشاد الطلاب ذوي صعوبات التعلم إلى كيفية التعامل مع هذه المشكلات وإيجاد حلول لها.

وفنية التشجيع حيث شجع الباحثان في البرنامج العلاجي الحالي الطلاب ذوي صعوبات التعلم في الحديث عن أنفسهم، واستعراض أفكارهم بحرية تامة، وذلك للتعرف على الأفكار غير العقلانية التي يتبنونها، وساهمت في ارتفاع مستوى الاكتئاب لديهم.

ولعب الدور حيث كان يقوم الباحثان بلعب دور الطلاب ذوي صعوبات التعلم في بعض المواقف، ومنها هذه المواقف التي يتعرض فيها الطلاب ذوو صعوبات التعلم للسخرية أو النقد من قبل أقرانهم العاديين في الفصل الدراسي.

والنمذجة حيث كان يطلب من الطلاب ذوي صعوبات التعلم ملاحظة تصرف الباحثين عندما يتعرضون لمثل هذه المواقف، وأن يتخذوا من رد فعل الباحثين أنموذجاً يقتدون به.

الواجبات المنزلية حيث كان يطلب من الطلاب ذوي صعوبات التعلم بعد كل جلسة من جلسات البرنامج أن يطبقون ما تعلمونه داخل الجلسة في المنزل والمدرسة، وفي هذا الصدد يذهب أبو غالي (٢٠١٣، ١٦١) إلى أهمية فنية الواجبات المنزلية في العلاج العقلاني الانفعالي حيث يظل أثر البرنامج محدوداً ما لم يتم ممارسته في مواقف الحياة اليومية، ومن ثم فإن النتائج السابقة التي تم التوصل إليها تعود إلى طبيعة البرنامج الذي تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية.

توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية، وما تم عرضه من إطار نظري ودراسات سابقة يخرج الباحثان بالتوصيات الآتية:

١- التوسع في الدراسات العلاجية والإرشادية التي يمكن من خلالها خفض مستوى الاكتئاب لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم، بحيث يتم ذلك في مرحلة مبكرة من العمر مما يجعلهم أكثر توافقاً داخل المجتمع.

٢- التوسع في إعداد الكوادر البشرية المؤهلة والمدربة التي يمكنها التعامل بحرفية مع ذوي صعوبات التعلم مثل الأخصائيين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين ومعلمي ذوي صعوبات التعلم.

٣- تطبيق البرنامج الحالي بالمؤسسات المهتمة برعاية الطلاب ذوي صعوبات التعلم؛ حتى يمكن أن يستفيد منه قطاع عريض من الطلاب ذوي صعوبات التعلم.

٤- عقد الدورات التدريبية في مجال العلاج العقلاني الانفعالي للأخصائيين النفسيين والمرشدين داخل المدارس.

مراجع الدراسة:

أولا : المراجع العربية:

أبو السعود، شادي محمد السيد (٢٠١٥). فعالية الدراما النفسية في خفض أعراض الاكتئاب لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم. ***مجلة التربية الخاصة*** جامعة الزقازيق، ١٣(٤)، ١-٦٧.

أبو غالي، عطاف محمود (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي في تحسين التوافق الزواجي لدى عينة من الطالبات المتزوجات في جامعة الأقصى. ***دراسات عربية في التربية وعلم النفس***، ٣٨(١)، ١٣٩- ١٦٦.

باترسون (١٩٩٢). ***نظريات الإر شاد والعلاج النفسي***. ترجمة الفقي ، الجزء الثاني. حامد عبد العزيز، الكويت : دار القلم .

حنوره ، مصرى عبدالحميد (٢٠٠١). ***مقياس بينيه العرب للذكاء*** . (ط٤) . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

زهران ، حامد عبد السلام (٢٠٠٥). ***الصحة النفسية والعلاج النفسي*** ، طبعة ٤. القاهرة :عالم الكتب.

الزيات، فتحي (٢٠٠١). ***علم النفس المعرفي*** دراسات وبحوث(الجزء الأول) ، المنصورة: جامعة المنصورة.

السرطاوي، زيدان (١٩٩٥). ***مقياس صعوبات التعلم دراسة تقنينية***. الرياض: مركز البحوث التربوية، جامعة الملك سعود.

سرى، إجلال محمد (٢٠٠٠). ***علم النفس العلاجي*** .(ط٢). القاهرة : عالم الكتب.

الشربيني ، السيد كامل ؛ وأبو السعود، شادي محمد (٢٠١٣). فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض اضطراب القلق المعمم لدى الأطفال العاديين وأثره في تحسين مفهوم الذات الأكاديمي. ***مجلة الإرشاد النفسي***، (٣٥)، ١-٩٤.

عبد القادر، أشرف أحمد (٢٠٠١). ***التفكير الانفعال السلوك نظرية في العلاج النفسي***. بنها : مؤسسة الإخلاص للطباعة والنشر.

كولز (١٩٩٢) . ***المدخل إلي علم النفس المرضي الإكلينكي*** (ترجمة) الدماطي، عبد الغفار. الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

منسي، محمود عبد الحليم ؛ وغوني، منصور أحمد ؛ ودمياطي، فوزية إبراهيم (١٩٩٠). أسباب غياب الطلاب والطالبات عن المدارس في ضوء آراء طلاب وطالبات المرحلة المتوسطة. ***مجلة العلوم التربوية*** جامعة الملك عبد العزيز،(٣)، ٣٣٠ -٣٧٢.

ثانيا: المراجع الانجليزية:

Atkinson, S. (2015). Cognitive and behavioural therapy. ***Learning Disability Practice,****18*(2) ,15-16.

Banks, T. (2006). *Teaching rational emotive behavior therapy to adolescents in an alternative urban educational setting.* ***Ph . D.*** Kent Stat University College & Graduate School of Education.

Calabro, E. (2003). ***Rational emotive behavior play therapy vs client centered therapy***, New York , St. John's university.

Hooper, R. & Layne, C. (1983).The common belief inventory for student ameasure of rationality in children . ***Journal of Personality Assessment***. 47(1), 80-85.

Ellis, A. (1997). Using rational emotive behavior therapy techniques to cope with disability. ***Professional Psychology Research And Practice***, *28*(1), 17-22.

Bhatia, S. K., & Bhatia, S. C. (2007). Childhood and adolescent depression. ***American Family Physician*** *, 75* (1) , 73-80.

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 – 305.

Calhoun, S. L., & Mayes, S. D. (2005). Processing speed in children with clinical disorders. ***Psychology in the Schools****, 42*, 333 – 343.

Conway, K. M. (2004). *An evaluation of social skills training for youth with learning disabilities*. Unpublished ***Ph.D.*** Thesis, Southern Illinois University Carbondale.

Fleischmann, A., Bertolote, J. M., Belfer, M., & Beautrais, A. (2005). Completed suicide in young people: A critical examination of the evidence. ***American Journal of Orthopsychiatry***, *75*, 676 – 683.

Gallegos, J. (2008). *Preventing childhood anxiety and depression testing the effectiveness of a school-based program in México.* Unpublished ***Ph.D***. thesis. The University of Texas.

Gallegos, J., Langley, A., & Villegas, D. (2012). Anxiety, depression, and coping skills among Mexican school children a comparison of students with and without learning disabilities. ***Learning Disability Quarterly***, *35* (1), 54-61.

Holladay,C.L.(2007). Cognitive-behavioral group therapy for individuals with cognitive-learning disabilities. Unpublished ***M.S.*** Thesis, California State University.

King, D. A., & Caine, E. D. (1996). Cognitive impairment and major depression: Beyond the pseudodementia syndrome. In I. Grant & K. M. Adams (Eds.), ***Neuropsychological assessment of neuropsychiatric disorders*** (pp. 200-217). New York, NY: Oxford University Press.

Kovacs, M. (2011). ***Children's depression inventory*** *2 (CDI 2)*. North Tonawanda: Multi-Health Systems.

Kovacs. M, Sherrill, J ., George. C. J., Pollock, M., & Tumuluru, R.(2006). Contextual emotion-regulation therapy for childhood depression: Description and pilot testing of a new intervention. ***Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry***, *45*(8), 892-903.

Lewis, S., Bell, D., & Gillanders, D.(2007).Managing chronic pain in people with learning disabilities: A case study . ***British Journal of Learning Disabilities****,35*(2) ,93-98.

Maag, J. W., Behrens, J. T., & DiGangi, S. A. (1992). Dysfunctional cognitions associated with adolescent depression: Findings across special populations. ***Exceptionality****, 3*, 31–47.

Maag, J. W., & Reid, R. (2006). Depression among students with learning disabilities: Assessing the risk. ***Journal Of Learning Disabilities*** *, 39* (1), 3–10.

Mackay, F., & Wilson, C. (2007). Successful multi-disciplinary and multi-treatment working for a person with learning disability who experienced major depressive disorder. ***Learning Disability Review***, *12*(3), 39-47.

McBride, H. E., & Siegel, L. S. (1997). Learning disabilities and suicide. ***Journal of Learning Disabilities****, 30*, 652 – 659.

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.

Rock, E. E., Fessler, M. A., & Church, R. P. (1997). The concomitance of learning disabilities and emotional/behavioral disorders aconceptual model. ***Journal of Learning Disabilities***, *30*, 245-263.

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

Wright-Strawderman, C., &Watson, B.L (1992). The prevalence of depressive symptoms in children with learning disabilities. ***Journal of Learning Disabilities****, 4*, 258 – 264.