



جامعة القاهرة
كلية الدراسات العليا للتربية
قسم علم النفس الإرشادي

برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة وعلاقته بالاكنتاب للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت

إعداد
د/ سعود محمد السعيد

٢٠٢١ م

ملخص البحث:

استهدف البحث تعرف الأثر الذي يمكن أن يحدثه برنامج إرشادي في تحسين جودة الحياة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت، وتحديد العلاقة بين جودة الحياة والاكنتاب لديهم، وذلك من خلال تقديم برنامج إرشادي يقوم على نظرية العلاج المعرفي السلوكي والتحقق من فاعليته، وما يتضمنه من فنيات وإستراتيجيات تربوية؛ وذلك لتحسين جودة الحياة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت، وأشارت النتائج في التطبيق القبلي إلى انخفاض مستوى جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت، وبعد المقارنة بين نتائج المجموعة الضابطة ونتائج المجموعة التجريبية، في التطبيق البعدي لمقياس جودة الحياة، تفوقت المجموعة التجريبية بمتوسط حسابي بلغ (١١١.٣)، مقابل متوسط حسابي بلغ (٧٨.٦) للمجموعة الضابطة، وبلغت قيمة ت (١٥.٣٦)؛ وهذا ما يؤكد فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين جودة الحياة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت، وبعد مقارنة نتائج المجموعة التجريبية فيما يخص كل من متغيري: جودة الحياة والاكنتاب، تبين وجود علاقة ارتباطية دالة سالبة بين المتغيرين، بلغت (-٠.٩٩٣)؛ ما يؤكد أن ارتفاع مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت أدى إلى تخفيف حدة الاكنتاب لديهم، وقد أوصى البحث ضرورة زيادة الاهتمام ببحوث جودة الحياة؛ لما لها من أثر في الحد من الاكنتاب لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، وضرورة تبني برامج إرشادية وتدريبية؛ بهدف تحسين جودة الحياة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم في دولة الكويت، والتوسع في تقديم برامج التدخل للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم في مرحلة الطفولة للحد من مستوى الاكنتاب لديهم، قبل أن يستقل في مراحل العمر المتقدمة.

مقدمة:

تعاني العملية التعليمية من مشكلات عديدة في جميع مفاصلها الرئيسية، بدءا من التلاميذ وما يعانونه من صعوبات، ومرورا بالمناهج الدراسية ومحتوياتها، وانتهاء بالمعلم ومشكلات إعدادة.

وقد أكد المعالجون السلوكيون على أنّ صعوبات التعلم من العوامل التي تعيق التحصيل الدراسي، والتي قد ترجع-أحيانا- إلى استخدام طرق تدريس غير مناسبة، أو إلى افتقار التلاميذ إلى الدافعية الملائمة للتعلم والدراسة، أو إلى وجود التلاميذ في ظروف بيئية غير مناسبة في الأسرة والمدرسة والمجتمع، أو إلى عدم استخدام أساليب التعزيز الموجب لتدعيم الأنماط السلوكية المرغوبة والتعزيز السالب للأنماط السلوكية المرفوضة، ولذا فيركز علاج صعوبات التعلم على اتباع البرامج العلاجية التي تتمركز حول اضطرابات الطفل، مع التركيز على تعديل السلوك الظاهر دون الاهتمام بعوامله وأسبابه^(١).

ولا تقتصر مشكلة هؤلاء التلاميذ على تدني أدائهم الأكاديمي، فقط بل يتخطى ذلك ليشمل مصاحبات الصعوبة لديهم، فوجود تلميذ يعاني من صعوبة تعلم داخل الفصل يلقي على المعلم مسؤوليات جديدة غير متوقعة لرعاية هذا التلميذ، كما تثير ردود فعل لديه تتسم بالقلق والأسى، وكثيرا ما يُصاب المعلم بخيبة الأمل، ويحتاج المعلم عندئذ إلى عون لمساعدة هؤلاء التلاميذ، من قبيل إشراكهم في تحديد المشكلات ومساعدتهم على حلها من

(١) أحمد الدبور وأيمن زهران (٢٠١٣م): فاعلية العلاج العقلاني السلوكي الانفعالي لتحسين جودة الحياة لعينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم، جامعة الزقازيق، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، مركز المعلومات التربوية والنفسية، مجلة التربية الخاصة، العدد ٥، أكتوبر، ص ٣١٠.

خلال البرامج الإرشادية الفعالة، ويكون مردود ذلك بالنفع على التلاميذ وعلى المعلمين نفسيا واجتماعيا^(٢).

وتعد مواصلة الحياة في ظل الظروف القاسية والمحن التي تواجه الإنسان والتفاعل بإيجابية مع الوسط المحيط بالرغم من الصعوبات التي تواجهه تتطلب من الإنسان التحلي بالمرونة كي لا ينهار أمام هذه المحن، وتعد فئة ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية من أكثر الفئات تعرضا لعوامل الخطر المعيقة لقدرتهم على المرونة في مواجهة مشكلات الحياة، والقصور في الاهتمام بهذه الفئة يجعلهم عرضة للاضطرابات النفسية والاجتماعية، كما أن تعقد الحياة وصعوبتها يعرض هؤلاء التلاميذ إلى مشكلات تعوق نموهم وتكيفهم مع مجتمعهم^(٣).

ونظرا لأن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يعانون من زيادة الانطواء وانخفاض معدل التفاعلات الاجتماعية مع رفاقهم، ومعدل انبساط مختلفة بين الأطفال وأمهاتهم، ومن ثم فهم يعانون من انخفاض في وظائف الحياة اليومية في المدرسة، كما يعانون من انخفاض مستوى جودة الحياة، ومن ثم فهم يحتاجون إلى الاهتمام بالجوانب الجسمية والصحة العقلية، واكتساب القدرة على المعيشة والاهتمام بجودة الحياة^(٤).

(٢) علاء الدين النجار (٢٠٢٠م): جودة الحياة والمرونة المعرفية كمنبئات بمهارة حل المشكلات الرياضية اللفظية لذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية، جامعة الإسكندرية، كلية رياض الأطفال، مجلة الطفولة والتربية، المجلد ١٢، العدد ٤١، يناير، ص ٥١١.

(٣) علاء الدين النجار (٢٠٢٠م): جودة الحياة والمرونة المعرفية كمنبئات بمهارة حل المشكلات الرياضية اللفظية لذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية، جامعة الإسكندرية، كلية رياض الأطفال، مجلة الطفولة والتربية، المجلد ١٢، العدد ٤١، يناير، ص ٥١١-٥١٢.

(٤) رأفت خطاب (٢٠١٢م): فاعلية برنامج إرشادي لإدارة الضغوط في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، القاهرة، الجمعية العربية لتكنولوجيا التربية، المؤتمر الدولي العلمي التاسع "التعليم من بعد والتعليم المستمر أصالة الفكر وحدائة التطبيق"، الجزء الأول، يوليو، ص ٩٨.

كما يواجه التلاميذ بعض العوامل الضاغطة، كالمناهج الدراسية التي تدرس لهم دون مراعاة الفروق الفردية بينهم، ودون النظر إلى ميولهم واستعدادهم، فتصبح المناهج الدراسية وطرق التدريس عبئا على بعض الطلاب، فضلا عن طموحات الوالدين المتعلقة بمستقبل الابن، والتي قد تتخطى قدرات هذا الابن وإمكانياته ومن ثم يعيش هذا الابن صراعات بين رغبته في تحقيق طموحاته وبين عجزه عن تحقيق هذه الطموحات، بالإضافة إلى الظروف السياسية التي تمر بها البلاد، فكل هذه الأمور تسهم في نشأة الاضطراب النفسي وهو الاكتئاب^(٥).

ويعد الاكتئاب من أكثر المشكلات خطورة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، حيث يسبب لهم العديد من المشكلات الأكاديمية، فتشير الدراسات إلى أن الاكتئاب يؤثر على الذاكرة تأثيرا سلبيا، ويؤدي إلى إبطاء سرعة معالجة المعلومات، ويؤثر على الذاكرة طويلة المدى، كما يعوق القدرة على التعلم والإنجاز لدى ذوي صعوبات التعلم، كما يسهم في ضعف التحصيل الدراسي، وفي كثير من الأحيان يؤدي إلى التسرب من التعليم^(١).
والاكتئاب من أشد الاضطرابات النفسية التي تؤثر في حياة ذوي صعوبات التعلم وتهدد سعادتهم وتسلبهم القدرة على الاستمتاع بالتعلم، فالتلاميذ الذين يعانون من الاكتئاب يفقدون القدرة على الاستمتاع بالحياة، ومن ثم يفكرون في الانتحار، والتخلص من حياتهم^(٧).

(٥) زهرة علي أبو القاسم فطوح (٢٠١٦م): الاكتئاب وعلاقته بمعنى الحياة وقلق المستقبل لدى عينة من طلاب جامعة طرابلس، رابطة الأدب الحديث، فكر وإبداع، العدد ١٠٦، نوفمبر، ص ٢٨٢.

(٦) شادي أبو السعود وجابر عيسى (٢٠١٧م): أثر العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم بمحافظة الطائف، المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية، المجلة الدولية لعلوم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، العدد ١، مايو، ص ١٤.

(٧) شادي أبو السعود (٢٠١٥م): فعالية الدراما النفسية في خفض أعراض الاكتئاب لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، جامعة الزقازيق، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، مركز المعلومات التربوية والنفسية، مجلة التربية الخاصة، العدد ١٣، أكتوبر، ص ٥.

إنّ محاولة جعل المكتتب يعيش ويدرك جوانب الحياة بشكل مرض بتحقيق العقلانية وإعادة البناء المعرفي وتحسين الاستبصار، وحل المشكلات، والتواصل الاجتماعي، والمساندة الاجتماعية يساعد على خفض الأعراض الاكتئابية لديه؛ مما يعني ضرورة التدخل ببرنامج إرشادي يعمل على تحسين جودة الحياة لدى التلاميذ المكتتبين؛ ليغيروا من تصورهم السلبي للحياة وتشاؤمهم، ويحسن من الحالة المزاجية والنفسية السالبة لديهم^(٨).

كما يمكن تحسين أساليب الحياة لذوي صعوبات التعلم باستخدام فنيات علاجية متنوعة مثل: لعب الدور والتفكير العقلاني وأسلوب تعلم المهارات الاجتماعية والتغذية الراجعة، والعلاج بالقراءة والكثير من الفنيات العلاجية، وكذلك يصلح معهم التعزيز الموجب والتشكيل والتكرار والممارسة، والاندماج التدريجي، إضافة للتدريب على المهارات والأنشطة الاجتماعية؛ وذلك بهدف مساعدتهم على تكيفهم الدراسي، والتغلب على المشكلات التعليمية المختلفة التي تواجههم، وتحسين مستوى جودة الحياة لديهم ورفع مستوى تقديرهم لذواتهم^(٩).

وعلى الرغم من أهمية تحسين جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم إلا أنّ هناك قلة في الأبحاث الأجنبية وقلة الأبحاث العربية التي اهتمت بتحسين جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم؛ كما لا يوجد -على حد علم الباحث- دراسة بحثت في العلاقة بين جودة الحياة والاكتئاب لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم؛ لذا يهتم البحث

(٨) صلاح محمد ومصطفى مظلوم (٢٠٠٥م): فعالية برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لدى الطلاب

المكتتبين، جامعة طنطا، كلية التربية، مجلة كلية التربية، العدد ٣٤، ص ٤٧٠

(٩) Sams, K. Collins. &Renyddsis (2006): Cognitive Therapy Abilities in people with learning disabilities. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. Vo 19 .P27.

بتحسين جودة الحياة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم من خلال برنامج إرشادي، كما يدرس العلاقة بين جودة الحياة والاكنتاب لدى هذه الفئة المهمة في المجتمع.

تحديد المشكلة:

تعد صعوبات التعلم لدى التلاميذ من المشكلات التي تتطلب تغيير نمط حياة التلميذ خلال فترة حياته، وهذا يؤدي إلى شعور التلميذ الذي يعاني من صعوبات تعلم بأنه مختلف عن التلاميذ العاديين، ويؤدي إلى نشوء الاكنتاب لديه، ومن هنا تبرز مشكلة الدراسة في تحديد فاعلية برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم في دولة الكويت، وتحديد العلاقة بين جودة الحياة والاكنتاب للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت.

وفي ضوء ذلك يمكن تلخيص مشكلة البحث في الإجابة عن الأسئلة التالية:

١. ما البرنامج الإرشادي لتحسين جودة الحياة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت؟
٢. ما فاعلية البرنامج الإرشادي لتحسين جودة الحياة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت؟
٣. ما العلاقة بين جودة الحياة والاكنتاب للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت؟

أهداف البحث:

هدف البحث إلى:

١. إعداد البرنامج الإرشادي لتحسين جودة الحياة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت.
٢. معرفة مدى فاعلية البرنامج الإرشادي لتحسين جودة الحياة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت.

٣. تحديد العلاقة بين جودة الحياة والاكنتاب للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت.

أهمية البحث:

تأتي أهمية هذا البحث في كونه يرتبط بإحدى الشرائح المهمة في المجتمع، والتي تشكل نسبة كبيرة من عدد التلاميذ في المرحلة الابتدائية في دولة الكويت. وتحدد أهمية البحث في جانبين أساسيين، هما:

الأهمية النظرية:

١. يسهم في زيادة رصيد المعلومات والحقائق المتوافرة عن مرحلة الطفولة المتأخرة بالمدارس الابتدائية.

٢. إثراء البحوث والدراسات العربية في البرنامج الإرشادي الذي يؤدي إلى تحسين جودة الحياة، ويخفض من الاكنتاب لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت.

٣. تزويد ميادين البحث بمقاييس الدراسة، والتي يمكن الاستفادة منها في أبحاث متعددة.

الأهمية التطبيقية:

١. يفيد الإخصائيين النفسيين العاملين بالمدارس، وبالعيادات النفسية، والباحثين في رسم الخطط والسياسات الخاصة، برعاية الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة في جميع المجالات: التربوية والاجتماعية والنفسية، وإعداد البرامج الإرشادية الملائمة لهؤلاء الأطفال على أسس علمية سليمة.

٢. بالنسبة للتلاميذ: يساعد تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم في تحسين جودة الحياة وخفض مستوى الاكنتاب لديهم؛ مما يزيد من قدرتهم على التكيّف مع أفراد المجتمع، وزيادة تحصيلهم الدراسي.

٣. بالنسبة للباحثين: يفتح المجال أمام الباحثين لتجريب البرنامج الإرشادي على عينات بحثية أخرى؛ بهدف تحسين جودة الحياة وخفض مستوى الاكتئاب.
٤. بالنسبة للمؤسسات التربوية: يُستفاد من البحث عند إعداد المناهج الدراسية؛ وذلك لتضمينها البرنامج الإرشادي؛ بهدف تحسين جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، وخفض مستوى الاكتئاب لديهم.

حدود البحث:

- حدود زمنية: تم تطبيق البحث على تلاميذ المرحلة الابتدائية من ذوي صعوبات التعلم في الفصل الثاني من العام الدراسي ٢٠١٩م/ ٢٠٢٠م.
- حدود مكانية: تم اختيار مجموعتين: ضابطة وتجريبية، وتطبيق البحث في مدرستين ابتدائيتين في محافظة حولي في دولة الكويت.

مصطلحات البحث:

التلاميذ ذوو صعوبات التعلم:

يُعرّف مصطلح صعوبات التعلم بأنه مصطلح عام، يصف مجموعة من التلاميذ في الفصل الدراسي العادي، يظهرون انخفاضاً في التحصيل الدراسي عن زملائهم العاديين، مع أنهم يتمتعون بذكاء عادي فوق المتوسط، إلا أنهم يظهرون صعوبة في بعض العمليات المتصلة بالتعلم: كالفهم، أو التفكير، أو الإدراك، أو الانتباه، أو القراءة، أو الكتابة، أو التهجي، أو النطق، أو إجراء العمليات الحسابية، أو في المهارات المتصلة بكل من العمليات السابقة^(١٠).

كما أنّ صعوبات التعلم مفهوم يُستخدم لوصف أداء مجموعة من التلاميذ في الفصل الدراسي، يُظهرون انخفاضاً في التحصيل الدراسي الفعلي عن التحصيل المتوقع لهم،

(١٠) مثال عبد الله غني(٢٠١٠م): صعوبات التعلم لدى الأطفال، العراق، مجلة دراسات تربوية، العدد العاشر، نيسان، ص ص١٤٣-١٦٥.

ويتميزون بذكاء عادي أو فوق المتوسط، ويُستَبَدَّ من هؤلاء التلاميذ المعوقون والمتخلفون عقلياً^(١١).

ويمكن تعريف التلاميذ ذوي صعوبات التعلم إجرائياً بأنهم تلاميذ يتمتعون بذكاء متوسط، أو فوق المتوسط، وفي الوقت نفسه ينخفض تحصيلهم إلى أدنى من المتوقع؛ ولا يرجع ذلك إلى إعاقات حسية، أو انخفاض في الذكاء.

البرنامج الإرشادي:

جاء في المعجم الوسيط: البرنامج هو الخطة المرسومة لعمل ما^(١٢).

ويعرف اصطلاحاً بأنه: برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية؛ لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً أو جماعياً، لجميع من تضمهم المؤسسة أو الجماعة؛ بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي، والقيام بالاختيار الواعي المتعلّق؛ ولتحقيق التوافق النفسي داخل الجماعة وخارجها^(١٣).

ويعرف الباحث البرنامج الإرشادي إجرائياً بأنه: الممارسة الإرشادية المنظمة والمتناسقة تخطيطاً وتنفيذاً وتقييماً، لأساليب وفتيات إرشادية متنوعة، ثم تنسيق مراحلها وأنشطتها وخبراتها وإجراءاتها وفق جدول زمني تتابعي؛ لتشكل منظومة تكاملية تُقدم في صورة جلسات إرشادية جماعية، وفي ضوء علاقة إرشادية وجو نفسي واجتماعي آمن تتيح لأعضاء المجموعة الإرشادية المشاركة الإيجابية والتفاعل المثمر؛ بهدف تحسين جودة الحياة لديهم.

(١١) رشدي أحمد طعيمة ومحمد علاء الشعيبي(٢٠٠٦م): تعليم القراءة والأدب(استراتيجية مختلفة لجمهور متنوع)، ط١، القاهرة، دار الفكر العربي، ص١٥٣.

(١٢) مجمع اللغة العربية(٢٠٠٤م): المعجم الوسيط، ط٤، جمهورية مصر العربية، مكتبة الشروق الدولية، ص٥٢.

(١٣) حامد زهران(٢٠٠٥م): التوجيه والإرشاد النفسي، ط٤، القاهرة، عالم الكتب، ص٤٩٩.

جودة الحياة:

جاء في المعجم الوسيط: الجودة: جودة الفهم، وهي صحة الانتقال من الملزومات إلى اللوازم^(١٤).

وتعرّف جودة الحياة اصطلاحاً: بأن يعيش الفرد في حالة جيدة مستمتعاً بصحة بدنية وعقلية وانفعالية على درجة من القبول والرضا، وأن يكون ذا كفاءة ذاتية واجتماعية عالية، راضياً عن حياته، محققاً لحاجاته وطموحاته، واثقاً من نفسه غير مغرور، محباً للخير، مقدرًا لذاته بما يعيش في سعادة، ويكون متفائلاً في الحاضر والمستقبل^(١٥).

وهي حالة من الرضا العام التي يعيشها الفرد نتيجة تقييمه لمستوى إشباع مختلف حاجاته المادية والمعنوية، من خلال مصدرين أساسيين في الحياة: المصدر الأول: وضعه الاقتصادي والاجتماعي، والمصدر الثاني: وضعه النفسي الاجتماعي مع الجماعات المختلفة التي ينتمي إليها^(١٦).

ويعرف الباحث جودة الحياة إجرائياً بأنها: وعي التلميذ ذوي صعوبات التعلم بتحقيق التوازن بين الجوانب: الجسمية والنفسية والاجتماعية؛ بهدف تحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها، وتحدد بالدرجة التي يحصل عليها على مقياس جودة الحياة المعد في هذا البحث.

(١٤) مجمع اللغة العربية (٢٠٠٤م): المعجم الوسيط، ط٤، جمهورية مصر العربية، مكتبة الشروق الدولية، ص ١٤٦.

(١٥) زينب محمود شقير (٢٠٠٤م): الشخصية السوية والمضطربة، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ص ٦.

(١٦) صبحي عبد الفتاح الكافوري (٢٠١٠م): جودة الحياة لدى مرضى السلطان ودور الإرشاد النفسي في تحقيقها، ملخص مؤتمر جودة الحياة كاستثمار للعلوم التربوية والنفسية، في الفترة من ١٣-١٤ إبريل ٢٠١٠، جامعة كفر الشيخ، ص ٦.

الاكتئاب:

جاء في المعجم الوسيط: كئب كآبة: تغيرت نفسه وانكسرت من شدة الهم والحزن، فهو كئب، وكئيب^(١٧).

ويعرّف الاكتئاب في الاصطلاح بأنه: اضطراب نفسي يصاحبه مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد، والتي تتمثل في الحزن الشديد، والإحباط وفنور الهمة، وعدم الاستمتاع بأي شيء، والشعور بالتعب والإرهاق عند القيام بأي عمل، وضعف القدرة على التركيز، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، والشعور بالذنب، والإحساس بالتفاهة وعدم القيمة، وعدم القدرة على النوم، وانعدام الثقة بالنفس^(١٨).

وهو شعور وجداني يغلب عليه الإحساس بمشاعر الألم والحزن وعدم الرضا والانعزال عن الآخرين، ويظهر في صورة أعراض جسمية وانفعالية وسلوكية تتمثل في نقص الدافعية وضعف التركيز وانخفاض تقدير الذات وانخفاض النشاط العام للفرد^(١٩).

ويعرف الباحث الاكتئاب إجرائياً بأنه: شعور التلميذ ذوي صعوبات التعلم بالحزن وفقدانه السعادة، ويتحدد بالدرجة التي يحصل عليها على مقياس الاكتئاب المعد في هذا البحث.

(١٧) مجمع اللغة العربية (٢٠٠٤م): المعجم الوسيط، ط٤، جمهورية مصر العربية، مكتبة الشروق الدولية، ص ٧٧١.

(١٨) بدر محمد الأنصاري (٢٠٠٧م) الفروق في الاكتئاب بين طلاب وطالبات الجامعة- دراسة مقارنة في عشرين بلد إسلامي-، القاهرة، مجلة دراسات عربية في علم النفس، المجلد ٦، العدد ١، ص ١٩٣.

(١٩) ماجد أبو عرب (٢٠١٧م): التحديد الذاتي وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد ١٨، الجزء ٥، ص ٧٩.

منهج البحث:

اتباع البحث:

- المنهج شبه التجريبي، وذلك من خلال اختيار مجموعتين: ضابطة وتجريبية، بحيث تقاس جودة الحياة للمجموعتين: الضابطة والتجريبية، قياساً قبلها، قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، كما تقاس جودة الحياة للمجموعتين: الضابطة والتجريبية، قياساً بعداً؛ أي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.
- المنهج الارتباطي؛ لتحديد العلاقة بين جودة الحياة والاكتمال لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

إجراءات تنفيذ البحث:

- للإجابة عن السؤال الأول، والذي نصه: ما البرنامج الإرشادي لتحسين جودة الحياة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت؟
- قام الباحث بما يلي:
- إعداد إطار نظري من الدراسات السابقة ذات الصلة، ومن البحث في أدبيات البرامج الإرشادية وجودة الحياة.
 - تحديد أسس البرنامج الإرشادي لتحسين جودة الحياة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم في دولة الكويت، وإعداد مكوناته.
- وللإجابة عن السؤال الثاني، والذي نصه: ما فاعلية البرنامج الإرشادي لتحسين جودة الحياة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت؟
- قام الباحث بما يلي:
- إعداد قائمة بنود جودة الحياة الواجب توافرها لدى تلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت.

- عرض القائمة على السادة المحكمين المتخصصين في الإرشاد النفسي للتأكد من صدقها في قياس ما وضعت لقياسه، ثم تعديلها في ضوء آرائهم، ووضعها في صورتها النهائية.
- إعداد مقياس جودة الحياة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت، بالاستناد إلى القائمة النهائية لجودة الحياة.
- تطبيق مقياس جودة الحياة في صورته النهائية على المجموعتين الضابطة والتجريبية، تطبيقاً قليباً.
- تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية، دون الضابطة.
- تطبيق مقياس جودة الحياة في صورته النهائية على المجموعتين الضابطة والتجريبية، تطبيقاً بعدياً؛ بهدف تعرف أثر البرنامج في تحسين جودة الحياة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت.
- وللإجابة عن السؤال الثالث، والذي نصه: ما العلاقة بين جودة الحياة والاكنتاب للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت؟
قام الباحث بما يلي:
- إعداد مقياس الاكنتاب للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت، في صورته الأولية.
- عرض المقياس على السادة المحكمين المتخصصين في الإرشاد النفسي للتأكد من صدقه في قياس ما وضع لقياسه، ثم تعديله في ضوء آرائهم، ووضعها في صورتها النهائية.
- تطبيق مقياس الاكنتاب في صورته النهائية على التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.
- تحديد العلاقة بين جودة الحياة والاكنتاب للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت.

الإطار النظري:

المحور الأول: جودة الحياة:

١- مفهوم جودة الحياة:

تمثل جودة الحياة بؤرة اهتمام ما يُعرف بعلم النفس الإيجابي، والذي لم يدخل المسار الأكاديمي لمجال علم النفس إلا في سنة ١٩٩٨ عندما تناوله "مارتين سيلجمان" (عالم نفس أمريكي ورئيس سابق للرابطة الأمريكية العقلية) في خطاب للدورة الافتتاحية للجمعية الأمريكية لعلم النفس، وعلم النفس الإيجابي هو علم يؤكد دراسة كل ما من شأنه أن يؤدي إلى تحسين الأداء النفسي الأدائي الوظيفي للكائن البشري، بما يتجاوز نطاق أو حدود الصحة النفسية العادية^(٢٠).

ولم ترق بحوث جودة الحياة إلى مستوى الاهتمام اللائق إلا في بداية القرن الحالي مع ظهور علم النفس الإيجابي، وقد كان لعلم النفس السبق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة على جودة حياة الإنسان، وإن البحوث لم تشمل العالم العربي كلاً، وإنما حصرت في بعض الدول على غرار سلطنة عمان ومصر والجزائر، كما أنّ البحوث العربية لم تدرس جميع الفئات^(٢١).

وتتعدّد تعريفات جودة الحياة، إذ تُعرّف بأنها: "تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد، وتقييمه للنواحي المادية المتوافرة في حياته، ومدى أهميته لكلّ جانب منها بالنسبة للفرد في

(٢٠) شيخي مريم (٢٠١٤م): طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة "دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات"، رسالة ماجستير، جامعة أبي بكر بلقايد، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، الجزائر، ص ٨٧.

(٢١) مسعودي محمد (٢٠١٥م): بحوث جودة الحياة في العالم العربي "دراسة تحليلية"، الجزائر، جامعة وهران، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد ٢٠، سبتمبر، ص ٢٠٣.

وقت محدد، وفي ظل ظروف معينة، ويظهر بوضوح في مستوى السعادة أو الشقظ الذي يكون عليه، ويؤثر بدوره على تعاملات الفرد وتفاعلاته اليومية^(٢٢).

وهي مفهوم متعدد الأبعاد، والتي تتضمن مجالات عديدة تشمل: الصحة العامة (الجسمية)، والدينية (الممارسات الدينية)، والاجتماعية والأسرية، والنفسية، والتي تحقق الشعور بالهناء، والرضا عن الحياة، والنجاح الأكاديمي، والتي تختلف من فرد لآخر وفقا لأسلوب إدراكه لجوانب حياته المختلفة^(٢٣).

وهي رضا الفرد عن الحياة التي يعيشها والتأقلم معها في كافة مجالات الحياة، يشعر من خلالها بالسعادة والطمأنينة^(٢٤).

وجودة الحياة تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية، والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لقوى وامتضانات حياته، وشعوره بالسعادة، وصولا إلى العيش في حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم المساندة في المجتمع^(٢٥).

(٢٢) جبر محمد جبر (٢٠٠٥م): علم النفس الإيجابي، ورقة عمل منشورة في وقائع المؤتمر العلمي الثالث للإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الرقازيق، مصر، ص ١٧.

(٢٣) محمد إسماعيل سيد حميدة (٢٠١٧م): العلاقات السببية بين المهارات الاجتماعية والتحديد الذاتي وجودة الحياة لدى تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي ذوي صعوبات التعلم، جامعة عين شمس، كلية التربية، مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، العدد ٤١، الجزء ٤، ص ١٤٠.

(٢٤) فايز بشير وضياء الكرد (٢٠٢١م): جودة الحياة وعلاقتها بالاتجاه نحو ممارسة الأنشطة الرياضية لدى عينة من المعاقين حركيا بقطاع غزة، جامعة الإسراء، مجلة جامعة الإسراء للعلوم الإنسانية، العدد ١٠، يناير، ص ٣٩١.

(٢٥) الجازي القحطاني ونورة الكثيري (٢٠١٧م): جودة الحياة النفسية لدى ذوات صعوبات التعلم وعلاقتها ببعض المتغيرات، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، المجلد ٥، العدد ١٩، يوليو، ص ١٤٩.

وتتمثل جودة الحياة في الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يتم رصدها بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهدافه الشخصية وذات المعنى والقيمة بالنسبة له، والاستقلال الذاتي في تحديد وجهة ومسار حياته، وإقامة علاقات اجتماعية إيجابية وناجحة متبادلة مع الآخرين والاستمرار فيها، وإحساسه العام بالسعادة^(٢٦).

والخلاصة أنّ جودة الحياة هي وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها والوجود الإيجابي، فجودة الحياة تعبر عن التوافق النفسي، كما يعبر عنها بالسعادة والرضا عن الحياة كنتاج لظروف المعيشة الحياتية للأفراد وعن الإدراك الذاتي للحياة، حيث ترتبط جودة الحياة بالإدراك الذاتي للحياة؛ لأنّ هذا الإدراك يؤثر على تقييم الفرد للجوانب الموضوعية للحياة، كالتعليم والعمل ومستوى المعيشة والعلاقات الاجتماعية من ناحية، وأهمية هذه الموضوعات بالنسبة للفرد في وقت معين وظروف معينة من ناحية أخرى^(٢٧).

٢- أبعاد جودة الحياة:

تقرر منظمة الصحة العالمية (WHO) أنّ جودة الحياة تشير إلى الكمال الذي يمكن أن يحققه الإنسان أو المؤسسات في الأبعاد التالية^(٢٨):

- البعد الجسدي: والجودة فيه توضح كيفية التعامل مع الألم وعدم الراحة والنوم والتخلص من التعب والطاقة الحركية العامة.

^(٢٦) علاء الدين النجار (٢٠٢٠م): جودة الحياة والمرونة المعرفية كمنبئات بمهارة حل المشكلات الرياضية اللفظية لنوعي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية، جامعة الإسكندرية، كلية رياض الأطفال، مجلة الطفولة والتربية، المجلد ١٢، العدد ٤١، يناير، ص ٥١٤.

^(٢٧) محمد السعيد أبو حلاوة (٢٠٠٨م): ورقة عمل، فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ، ص ١٦.

^(٢٨) عبد الوهاب محمد كامل (٢٠٠٤م): نحو سلوكيات إيجابية لتحقيق جودة الحياة، مؤتمر قسم علم النفس الأول للسلوك الصحي وتحديات العصر، كلية

الأداب، جامعة طنطا، ص ٢٤٥.

- البعد النفسي: ويتضمن المشاعر والسلوكيات الإيجابية، التركيز والانتباه، الرغبة في التعلم والتفكير والذاكرة، وتقدير الذات، ومظهر الإنسان، وصورة الجسم، ومواجهة المشاعر السلبية.
 - البعد الاجتماعي: ويتضمن العلاقات الشخصية الاجتماعية، والدعم والمساندة الاجتماعية، والزواج والنجاح.
 - بعد الاستقلالية: ويعني أنه كلما ارتفعت مقدرة الفرد على الاستقلالية، توقعنا جودة عالية للحياة، ويتضمن ذلك حيز الحركة التي يتمتع به الفرد في حياته، وأنشطة الحياة اليومية التي يقوم بها، ودرجة الاعتماد على الأدوية والمساعدات الطبية.
 - البعد الديني الروحي: ويعني مدى التلازم الأخلاقي ومعرفة الدين الصحيح وتحقيق السعادة الروحية من خلال العبادات.
 - البعد البيئي: ويتضمن ممارسة الحرية بالمعنى الإيجابي، والشعور بالأمن والأمان الجسمي (وجود الرعاية الصحية في حالة وقوع المرض)، ومصادر الدخل، والفرص المتاحة له للحصول على المعلومات وتنمية المهارات، وفرص المشاركة في فرض الترفيه والتسلية والترويح، ومدى الابتعاد عن مصادر التلوث والضوضاء، وإشارات المرور والمواصلات وغيرها.
- ورأى (Craig A. Jackson) أنّ مجالات وأبعاد جودة الحياة تتمثل فيما يلي^(٢٩):

المجال الأول: الكينونة (الوجود): ويشتمل على الأبعاد التالية:

- الوجود البدني: ومن الأمثلة عليه: القدرة البدنية على التحرك وممارسة الأنشطة الحركية، أساليب التغذية وأنواع المأكولات المتاحة.
- الوجود النفسي: ومن الأمثلة عليه: التحرر من القلق والضغط، الحالة المزاجية العامة للفرد (ارتياح/ عدم ارتياح).

(٢٩) محمد السعيد أبو حلاوة (٢٠٠٨م): ورقة عمل، فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ، ص ١.

- الوجود الروحي: ومن الأمثلة عليه: وجود أمل في المستقبل (الاستبشار)، أفكار الفرد الذاتية عن الصواب والخطأ.
- المجال الثاني: الانتماء، ويشتمل على الأبعاد التالية:
 - الانتماء المكاني (البدني): ومن الأمثلة عليه: المنزل أو الشقة التي أعيش فيها، نطاق الجيرة التي تحتوي الفرد.
 - الانتماء الاجتماعي: ومن الأمثلة عليه: القرب من أعضاء الأسرة التي أعيش معها، وجود أشخاص مقربين أو أصدقاء (شبكة علاقات اجتماعية قوية).
 - الانتماء المجتمعي: ومن الأمثلة عليه: توافر فرص الحصول على الخدمات المهنية المتخصصة (طبية، اجتماعية، ... إلخ)، الأمان المالي.
- المجال الثالث: الصيرورة: ويشتمل على الأبعاد التالية:
 - الصيرورة العملية: ومن الأمثلة عليه: القيام بأشياء حول منزلي، العمل في وظيفة أو الذهاب إلى المدرسة.
 - الصيرورة الترفيهية: ومن الأمثلة عليه: الأنشطة الترفيهية الخارجية (التنزه)، الأنشطة الترفيهية داخل المنزل (وسائل الإعلام والترفيه).
 - الصيرورة التطورية (الارتقائية): ومن الأمثلة عليه: تحسين الكفاءة البدنية والنفسية، القدرة على التوافق مع تغيرات وتحديات الحياة.
- ورأت زينب شقير (٢٠٠٩م) أنّ هناك ثلاثة أبعاد يتضمنها مقياس جودة الحياة، وهي^(٣٠):
 - البعد الأول: الصحة، ويشتمل على: الصحة البدنية- الصحة العقلية- الصحة الانفعالية.

(٣٠) زينب محمود شقير (٢٠٠٩م): مقياس تشخيص معايير جودة الحياة (للعاديين وغير العاديين)، كلية التربية، جامعة طنطا، ص ٢٥.

- البعد الثاني: بعض خصائص الشخصية السوية، ويشتمل على: الصلابة النفسية- الثقة بالنفس- السلوك التوكيدي- الرضا عن الحياة- السعادة- الاستقلال النفسي- الكفاءة الذاتية.

- البعد الثالث: البعد الخارجي: الانتماء- العمل- المهارات الاجتماعية- المكانة الاجتماعية- القيم الدينية.

ورأى أحمد الدبور وأيمن زهران(٢٠١٣م) أنّ أبعاد جودة الحياة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم تتمثل فيما يلي: الرضا عن الحياة، والوجود الأفضل، والصحة النفسية، والصحة الجسمية^(٣١).

ورأت سحر سليم(٢٠١٥م) أنّ أبعاد جودة الحياة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم تتلخص فيما يلي: الارتياح المادي، والصحة، والإنتاجية، والألفة، والأمان، والمكانة الاجتماعية، والسعادة الوجدانية^(٣٢).

ورأى الجازي القحطاني ونورة الكثيري(٢٠١٧م) أنّ أبعاد جودة الحياة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم تتمثل فيما يلي: الارتياح المادي، والإنتاجية، والألفة، والأمان، والمكانة الاجتماعية^(٣٣).

(٣١) أحمد الدبور وأيمن زهران(٢٠١٣م): فاعلية العلاج العقلاني السلوكي الانفعالي لتحسين جودة الحياة لعينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم، جامعة الزقازيق، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، مركز المعلومات التربوية والنفسية، مجلة التربية الخاصة، العدد٥، أكتوبر، ص٣٢٨.

(٣٢) سحر أحمد حسين سليم(٢٠١٥م): فاعلية برنامج إرشادي سلوكي في تنمية الكفاءة الاجتماعية وتحسين جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، المجلد٢، العدد٨، يوليو، ص٦٩.

(٣٣) الجازي القحطاني ونورة الكثيري(٢٠١٧م): جودة الحياة النفسية لدى ذوات صعوبات التعلم وعلاقتها ببعض المتغيرات، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، المجلد٥، العدد١٩، يوليو، ص١٥٥-١٦٤.

ورأى محمد حميدة (٢٠١٧م) أنّ أبعاد جودة الحياة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم تتلخص فيما يلي: الصحة العامة، والرضا عن الحياة، والحياة الأسرية، والعلاقات الاجتماعية والتحصّل الأكاديمي والممارسات الدينية^(٣٤).

ورأى كل من: ياسر أحمد وفيوليت إبراهيم وسميرة أبو الحسن (٢٠١٨م) أنّ أبعاد جودة الحياة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم تمثلت فيما يلي: جودة الحياة النفسية، وجودة الحياة الذاتية، والصحة العامة، والعلاقات الاجتماعية، والحياة المدرسية، والحياة الأسرية^(٣٥).

ورأى كل من: أحمد اللوغانى ونبيل القلاف ومحمد السعيد ومحمد المغربي (٢٠١٨م) أنّ أبعاد جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم تمثلت في جانبين: الجانب الموضوعي: ويتضمن: الارتياح المادي، والصحة، والإنتاجية، والألفة، والأمان، والمكانة الاجتماعية، والسعادة الوجدانية، والجانب الذاتي: ويتضمن: الأهمية، والرضا^(٣٦).

ومائل محمد العبيد وفكري متولي (٢٠١٨م) سابقه، حيث أشارا أيضا إلى أنّ أبعاد جودة الحياة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم تمثلت في جانبين: الجانب الموضوعي:

(٣٤) محمد إسماعيل سيد حميدة (٢٠١٧م): العلاقات السببية بين المهارات الاجتماعية والتحديد الذاتي وجودة الحياة لدى تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي ذوي صعوبات التعلم، جامعة عين شمس، كلية التربية، مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، العدد ٤١، الجزء ٤، ص ١٨٤.

(٣٥) ياسر أحمد وفيوليت إبراهيم وسميرة أبو الحسن (٢٠١٨م): برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية في المرحلة الابتدائية، المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية، المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، العدد ١٦، سبتمبر، ص ٢٧.

(٣٦) أحمد اللوغانى ونبيل القلاف ومحمد السعيد ومحمد المغربي (٢٠١٨م): العوامل البيئية المساهمة في جودة الحياة لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم بدولة الكويت، دار سمات للدراسات والأبحاث، المجلة التربوية الدولية المتخصصة، المجلد ٧، العدد ٨، آب، ص ٥٧-٥٨.

ويتضمن: الارتياح المادي، والصحة، والإنتاجية، والألفة، والأمان، والمكانة الاجتماعية، والسعادة الوجدانية، والجانب الذاتي ويتضمن: الأهمية، والرضا^(٣٧).

ورأت شيما السباعي (٢٠١٩م) أنّ أبعاد جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم تمثلت في: بعد الأهمية، وبعد الرضا^(٣٨).

يتضح مما سبق أنّ أبعاد جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يمكن حصرها فيما يلي: جودة الحياة الصحية، وجودة الحياة الاجتماعية، وجودة الصحة النفسية، وجودة السعادة والاستمتاع بالحياة.

٣- معوقات جودة الحياة:

هناك العديد من الأسباب التي تُعيق الإنسان عن الشعور بجودة الحياة، ومن أهمّ هذه المعوقات ما يلي^(٣٩):

- ضغوط أحداث الحياة.

^(٣٧) محمد العبيد وفكري متولي (٢٠١٨م): جودة الحياة النفسية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، المجلة العربية لعلوم الإعاقات والموهبة، العدد ٤، يوليو، ص ٦٢-٦٣

^(٣٨) شيما أحمد محمود السباعي (٢٠١٩م): أثر برنامج تدريبي قائم على مهارات الذكاء الانفعالي في تحسين جودة الحياة وتنمية التفاؤل لدى عينة من تلميذات الصف الخامس الابتدائي ذوي صعوبات التعلم في القراءة، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، المجلد ٨، العدد ٢٩، مارس، ص ١٣٢.

^(٣٩) ينظر:

- صلاح الدين محمد توفيق (٢٠١٠م): فلسفة جودة الحياة للطفولة العربية المعاقة، المؤتمر

العلمي السابع- جودة الحياة كاستثمار، ص ١١٠.

- صفاء أحمد عجاجه (٢٠٠٧م): النموذج السبي للعلاقة بين الذكاء الوجداني وأساليب مواجهة

الضغوط وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة، رسالة دكتوراه، جامعة الزقازيق، كلية التربية،

ص ٨٠.

- فقدان الشعور بمعنى الحياة.
- قلة الوازع الديني.
- عدم توفير الرعاية الصحية الكاملة للأفراد.
- افتقاد الكثير من الأفراد إلى التصرف في مواقف الحياة المختلفة.
- التأخر التكنولوجي.
- قلة الخدمات المقدمة للأفراد.

المحور الثاني: الاكتئاب:

١- مفهوم الاكتئاب:

يُعرّف الاكتئاب بأنه: اضطراب نفسي يصاحبه مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد، والتي تتمثل في الحزن الشديد، والإحباط وفتور الهمة، وعدم الاستمتاع بأي شيء، والشعور بالتعب والإرهاق عند القيام بأي عمل، وضعف القدرة على التركيز، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، والشعور بالذنب، والإحساس بالتفاهة وعدم القيمة، وعدم القدرة على النوم، وانعدام الثقة بالنفس^(٤٠).

وهو اضطراب يتصف بحدوث انخفاض كبير في الطابع المزاجي للفرد، ويفقدان الاهتمام أو الاستمتاع بالنشاطات اليومية، وبعدها تغيرات جوهرية في الوزن والشهية للطعام، والأرق أو كثرة النوم، والتهيج أو التأخر النفسي الحركي، والتعب أو فقدان الطاقة والجهد، والشعور بالضعف والذنب، وتناقص القدرة على التفكير والتركيز، والتردد وعدم الحسم، والتفكير بالموت والانتحار^(٤١).

(٤٠) بدر محمد الأنصاري(٢٠٠٧م): الفروق في الاكتئاب بين طلاب وطالبات الجامعة -دراسة مقارنة في عشرين بلد إسلامي، القاهرة، مجلة دراسات عربية في علم النفس، المجلد ٦ ، العدد ١، ص ١٩٣.

(٤١) American Psychiatric Association(2013): **Diagnostic and Statistical Manual of Disorders(DSM-5)**. Washington. American Psychiatric Association .p34.

وهو اضطراب عقلي شائع من أعراضه: المزاج المكتئب، وفقدان الاهتمام، أو المتعة، وانخفاض الطاقة، ومشاعر الذنب، وانخفاض قيمة الذات، واضطراب النوم، أو الشهية، وانخفاض التركيز وعلاوة على ذلك كثيرا ما يصاحب الاكتئاب أعراض القلق، وهذه المشكلات قد تصبح مزمنة، أو متكررة، وتؤدي إلى ضعف قدرة الفرد على القيام بمسؤولياته اليومية، وفي أسوأ حالاته قد يؤدي الاكتئاب إلى الانتحار^(٤٢).

وهو حالة نفسية أو معنوية تشتم بانكسار النفس وفقدان الأمل والشعور بالكسل والاسترخاء وانعدام القيمة وعدم القدرة على النوم^(٤٣).

وهو اضطراب نفسي شائع، غالبا ما يأتي مع أعراض القلق، ومن أهم المشكلات التي تصاحب الاكتئاب: اضطراب النوم، وفقدان الشهية، والشعور بالذنب؛ مما يؤدي إلى ضعف قدرة الفرد على القيام بمسؤولياته اليومية^(٤٤).

وهو حالة وجدانية تتضمن تغيرا محددًا في المزاج، كالشعور بالحزن، والوحدة النفسية، وانخفاض تقدير الذات والثقة بالنفس، بالإضافة إلى بعض التغيرات الجسمية تبدو في صعوبة النوم وفقدان الشهية وانخفاض الطاقة^(٤٥).

(٤٢) شادي أبو السعود (٢٠١٥م): فعالية الدراما النفسية في خفض أعراض الاكتئاب لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، جامعة الزقازيق، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، مركز المعلومات التربوية والنفسية، مجلة التربية الخاصة، العدد ١٣، أكتوبر، ص ٨.

(٤٣) سهام علي (٢٠١٦م): عرض المشكلات النفسية لدى أطفال صعوبات التعلم من وجهة نظر والديهم وعلاقتها ببعض المتغيرات، جامعة أم درمان الإسلامية، كلية التنمية البشرية، مجلة كلية التنمية البشرية، العدد ٢، يناير، ص ٢٦٣.

(٤٤) عثمان الشبول (٢٠١٩م): الفروق في الإجهاد والاكتئاب ونوعية الحياة بين مجموعتين من الأفراد ذوي الإعاقة السمعية: زراعة القوقعة والمعينات السمعية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة اليرموك، الأردن، ص ١٢.

ويمكن القول: إنّ الاكتئاب اضطراب نفسي ذو نظرة متشائمة جدا للمستقبل، وانخفاض احترام الذات، فضلا عن وجود أعراض أخرى مثل: فقدان الوزن، والأرق، وفقد الشهية.

٢- أسباب الاكتئاب:

ليس هناك سبب وحيد للاكتئاب، حيث يبدو أنّ مزيجا من العوامل: الوراثية والنفسية والبيئية هو المسؤول عنه، وربما كان يحدث الاكتئاب بدون عوامل واضحة ومعروفة، مثل: ضغوط الحياة أو المرض البدني، وربما يظهر اضطراب الاكتئاب في أي عمر^(٤٦).

ومن أهم أسباب الاكتئاب للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم ما يلي:

- تعدّ الأفكار السلبية الموجودة لدى ذوي صعوبات التعلم واحدة من أسباب الاكتئاب، حيث يعتقد الكثير من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أنهم أشخاص منبوذون، لا قيمة لهم في المجتمع، يتسمون بتدني القدرات العقلية؛ مما يجعلهم يتعرضون لخطر الاكتئاب^(٤٧).

^(٤٥) هناء شويخ(٢٠٢٠م): إدراك جائحة كوفيد١٩ كحدث صدمي وأثره في بعض الاختلالات النفسية لدى عينة من المصريين، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد ٣٠، العدد ١٠٩، أكتوبر، ص ٤٩.

^(٤٦) بشرى أرنوط(٢٠١٧م): التمر في بيئة العمل وعلاقته بكل من جودة القيادة والاكتئاب لدى أعضاء هيئة التدريس، جامعة ذي قار، كلية الآداب، مجلة آداب ذي قار، العدد ٢٣، ص ٣٧٦.

^(٤٧) شادي أبو السعود(٢٠١٥م): فعالية الدراما النفسية في خفض أعراض الاكتئاب لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، جامعة الرقازيق، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، مركز المعلومات التربوية والنفسية، مجلة التربية الخاصة، العدد ١٣، أكتوبر، ص ١٦.

- الصراعات اللاشعورية: الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق، ضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق، والرغبة في عقاب الذات^(٤٨).
- الضغط المستمر على التلميذ وحصاره الدائم بضرورة الاستذكار من أجل إحراز النجاح والتفوق^(٤٩).
- العوامل البيولوجية: وجدت الدراسات أن (٤٠%-٥٠%)، أطفال الأمهات اللواتي يعانون من الاكتئاب، هم أيضا مكتئبون^(٥٠).
- هناك عدد من العوامل الاجتماعي تشمل^(٥١):
 - سوء التوافق الاجتماعي والعزلة والتفكك الأسري وازدياد المسؤولية الاجتماعية.
 - الحرمان العاطفي والتفرقة في المعاملة بين الأبناء والتربية الخاطئة والإهمال والتسلط وتزمت الوالدين واضطراب العلاقة بينهما.
 - التعرض للظروف المحزنة والخبرات المؤلمة والكوارث والنكبات، كموت عزيز، طلاق، سجن، فراق، فقدان عمل، فقدان مكانة اجتماعية، الإصابة بمرض جسدي حاد...

^(٤٨) رجب علي (٢٠١٤م): مقياس الاكتئاب، جامعة عين شمس، كلية التربية، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، مجلة القراءة والمعرفة، العدد ١٥٢، يونيو، ص ٢٨.

^(٤٩) وفيق مختار (٢٠١٩م): الاكتئاب عند الأطفال، الأعراض وطرق الوقاية، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الوعي الإسلامي، السنة ٥٦، العدد ٦٥٠، يونيو، ص ٧٤.

^(٥٠) عبير محاجنة (٢٠١٤م): فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية والقلق لدى عينة من الطلبة ذوي صعوبات التعلم، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، ص ٨.

^(٥١) محمد الزاير (٢٠٠٥م): الأعراض الاكتئابية للأطفال ذوي صعوبات التعلم وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، ص ١٧.

٣- أعراض الاكتئاب عند الأطفال:

يبدو الاكتئاب لدى الأطفال على شكل انفعالات تعبر عن الكآبة واليأس وقلة الثقة وتأنيب الضمير، وقد يتصل اضطراب الاكتئاب باضطرابات نفسية أخرى كالقلق والانعزال الاجتماعي والتعدي على النفس بالإيذاء وبعض الاضطرابات الجسمية، وقد يرتبط أيضا ببعض الاضطرابات الأكاديمية كانهخفاض التحصيل الدراسي، فاضطراب الاكتئاب عند الأطفال يحتاج بشكل مهم إلى معرفة المشكلات التي ترتبط به، ومن أهم هذه المشكلات هي قلة الثقة بالنفس والشعور بالدونية والانعزال والابتعاد عن النشاطات الاجتماعية، ومحاولات الإيذاء الجسدي والنفسي والتعدي على الجسد من قبل الشخص المصاب بالاكتئاب^(٥٢).

ويقسم بعض الباحثين أعراض الاكتئاب إلى أعراض نفسية وأعراض نفس جسدية، وتشمل الأعراض النفسية: المزاج المكتئب، الأفكار السلبية عن الذات والآخرين، التشاؤم، التهيج، الانسحاب الاجتماعي، الشعور بالذنب، أفكار الموت، في حين تشمل الأعراض النفس جسدية اضطراب النوم، والشكاوي الجسدية، واضطراب الشهية، وتغير الوزن، والتعب عند بذل أي جهد^(٥٣).

ويمكن تلخيص أعراض الاكتئاب لدى الأطفال فيما يلي^(٥٤):

(٥٢) منى عبد المنعم فرهود (٢٠١٧م): أثر اختلاف أنماط الاتصال (المتزامن/ الغير متزامن) لعلاج الاكتئاب الناتج عن عسر القراءة لدى الأطفال في الصف الثالث الابتدائي، الجمعية العربية لتكنولوجيا التربية، دراسات وبحوث، العدد ٣٢، يوليو، ص ٣٠٩-٣١٠.

(٥٣) شادي أبو السعود (٢٠١٥م): فعالية الدراما النفسية في خفض أعراض الاكتئاب لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، جامعة الزقازيق، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، مركز المعلومات التربوية والنفسية، مجلة التربية الخاصة، العدد ١٣، أكتوبر، ص ١٨.

(٥٤) منى عبد المنعم فرهود (٢٠١٧م): أثر اختلاف أنماط الاتصال (المتزامن/ الغير متزامن) لعلاج الاكتئاب الناتج عن عسر القراءة لدى الأطفال في الصف الثالث الابتدائي، الجمعية العربية لتكنولوجيا التربية، دراسات وبحوث، العدد ٣٢، يوليو، ص ٣١٠-٣١١.

- فقدان الوزن أو ثباته بدلا من زيارته المتواصلة كما هو متوقع في هذه الفترة.
- قلة أو عدم النوم.
- البكاء المستمر والتوتر وفقدان القدرة على التواصل لمدة تتراوح بين شهرين إلى ثلاثة على الأقل.
- قد تأخذ تعبيرات وجه الطفل شكل المكتئب البالغ ولن بشدة قد تؤدي لجمود الوجه تماما.
- توقف النمو النفسي والمعرفي البسيط لدى الطفل، ثم يعقبه فقد لما اكتسبه سابقا وتدهور لحالته.
- تزايد قابلية الطفل للإصابة بالأمراض الجسدية.
- تصبح علاقته بالمحيطين به مضطربة ثم تتوقف ويصبح تأسيس علاقة مع الطفل أمرا صعبا.
- تأثير هذا النوع من الاكتئاب الاتكالي بالغة فقد لوحظ أن معدل ذكاء هؤلاء الأطفال على المدى البعيد قد يتدهور إلى حد يصل للتأخر العقلي المتوسط إلى الشديد.
- يظهر على الطفل المكتئب مظاهر بطء في الحركة وعدم تغيير وضعيته في أثناء استلقائه لساعات طويلة وتبدل في تعبيرات الوجه.
- عدم تناسق حركة العينين وتخشب الأطراف وحركات شاذة في الأصابع تشبه الحركات التشنجية.

٤- أبعاد الاكتئاب:

رأى رجب علي (٢٠١٤م) أن أبعاد الاكتئاب تتمثل فيما يلي: البعد النفسي، والبعد الاجتماعي، والبعد الجسمي^(٥٥).

(٥٥) رجب علي (٢٠١٤م): مقياس الاكتئاب، جامعة عين شمس، كلية التربية، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، مجلة القراءة والمعرفة، العدد ١٥٢، يونيو، ص ٣٥.

ورأى شادي أبو السعود (٢٠١٥م) أن أبعاد الاكتئاب للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم تتمثل فيما يلي: عدم الفعالية، والمشكلات البين شخصية، والمشكلات الوظيفية، والتقدير السلبي للذات، والمزاج السلبي، والمشكلات الانفعالية^(٥٦).

ورأى كل من شادي أبو السعود وجابر علي (٢٠١٦م) أن أبعاد الاكتئاب للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم تتلخص فيما يلي: المشاكل الوظيفية والمشاكل الانفعالية^(٥٧). ويمكن تقسيم أبعاد الاكتئاب للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم إلى: مشكلات نفسية، ومشكلات اجتماعية، ومشكلات جسمية.

ثانياً: أدوات البحث وإجراءات تطبيقها:

١- قائمة جودة الحياة المناسبة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت:

الهدف من القائمة: تحديد مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت.

إعداد القائمة وضبطها: تم إعداد قائمة جودة الحياة من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة والأدبيات التربوية ذات الصلة، وقد تم عرضها على السادة المحكمين المتخصصين في الإرشاد النفسي؛ للتأكد من مدى مناسبتها للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت، حيث قاموا بتعديلها وحذف بعض البنود، وإضافة بنود أخرى.

^(٥٦) شادي أبو السعود (٢٠١٥م): فعالية الدراما النفسية في خفض أعراض الاكتئاب لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، جامعة الزقازيق، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، مركز المعلومات التربوية والنفسية، مجلة التربية الخاصة، العدد ١٣، أكتوبر، ص ٢٧.

^(٥٧) شادي أبو السعود وجابر عيسى (٢٠١٦م): أثر العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم بمحافظة الطائف، المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية، المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، العدد ١، أكتوبر، ص ٢١٢.

القائمة في صورتها النهائية: توصل الباحث إلى قائمة جودة الحياة من خلال الإجراءات السابقة، وتكونت هذه القائمة من أربعين بنداً، موزعة على أربعة أبعاد رئيسية، هي: جودة الحياة الصحية، وجودة الحياة الاجتماعية، وجودة الصحة النفسية، وجودة السعادة والاستمتاع بالحياة.

٢- مقياس جودة الحياة:

أعد الباحث مقياس جودة الحياة المناسبة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت بالاستناد إلى قائمة جودة الحياة في صورتها النهائية.

وللإجابة عن فقرات المقياس يختار التلميذ بديلاً من بين سلم خماسي (دائماً) يعطى (٥) درجات، و (غالبا) يعطى (٤) درجات، و (أحيانا) يعطى (٣) درجات، و (نادرا) يعطى (٢) درجتان، و (نادرا جدا) يعطى (١) درجة؛ ويتكون المقياس في صورته النهائية من مجموعة من الأسئلة صيغت على شكل فقرات، يبلغ عددها (٤٠) فقرة موزعة على أربعة أبعاد، بعد جودة الحياة الصحية يتكون من (١٢) عبارة، وبذلك تكون الدرجة الصغرى لهذا البعد (١٢) درجات، والكبرى (٦٠) درجة، وبعد جودة الحياة الاجتماعية يتكون من (١٢) عبارة، وبذلك تكون الدرجة الصغرى لهذا البعد (١٢) درجة، والكبرى (٦٠) درجة، وبعد جودة الصحة النفسية يتكون من (١٠) عبارات، وبذلك تكون الدرجة الصغرى لهذا البعد (١٠) درجة، والكبرى (٥٠) درجة، وبعد جودة السعادة والاستمتاع بالحياة يتكون من (٦) عبارات، وبذلك تكون الدرجة الصغرى لهذا البعد (٦) درجات، والكبرى (٣٠) درجة، والمقياس ككل تكون درجته الصغرى (٤٠) والكبرى (٢٠٠) درجة.

ولحساب ثبات المقياس تم استخدام طريقة إعادة تطبيق المقياس بفواصل زمني قدره ثلاثة أسابيع بين التطبيقين: الأول والثاني، وقد بلغت قيمة معاملات الثبات (٠.٨٩)، وهي قيمة معاملات ثبات مرتفعة؛ مما يجعلنا نثق في ثبات المقياس.

٣- قائمة الاكتئاب للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة

الكويت:

الهدف من القائمة: تحديد درجة الاكتتاب للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت.

إعداد القائمة وضبطها: تم إعداد قائمة الاكتتاب من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة والأدبيات التربوية ذات الصلة، وقد تم عرضها على السادة المحكمين المتخصصين في الإرشاد النفسي؛ للتأكد من مدى مناسبتها للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت، حيث قاموا بتعديلها وحذف بعض البنود، وإضافة بنود أخرى.

القائمة في صورتها النهائية: توصل الباحث إلى قائمة الاكتتاب من خلال الإجراءات السابقة، وتكونت هذه القائمة من ثلاثين بندا، موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية، هي: مشكلات نفسية، ومشكلات اجتماعية، ومشكلات جسمية.

٤- مقياس الاكتتاب:

أعد الباحث مقياس الاكتتاب المناسب للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت بالاستناد إلى قائمة الاكتتاب في صورتها النهائية.

وللإجابة عن فقرات المقياس يختار التلميذ بديلا من بين سلم ثلاثي (متوافرة بدرجة كبيرة) يعطى (٢) درجة، و(متوافرة بدرجة متوسطة) يعطى (١) درجة، و(غير متوافرة) يعطى (٠) درجة، ويتكون المقياس في صورته النهائية من مجموعة من الأسئلة صيغت على شكل فقرات، يبلغ عددها (٣٠) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد، بعد المشكلات النفسية يتكون من (١٠) عبارات، وبذلك تكون الدرجة الصغرى لهذا البعد (٠)، والكبرى (٢٠) درجة، وبعد المشكلات الاجتماعية يتكون من (١٠) عبارات، وبذلك تكون الدرجة الصغرى لهذا البعد (٠)، والكبرى (٢٠) درجة، وبعد المشكلات الجسمية يتكون من (١٠) عبارات، وبذلك تكون الدرجة الصغرى لهذا البعد (٠)، والكبرى (٢٠) درجة، والمقياس ككل تكون درجته الصغرى (٠) والكبرى (٦٠) درجة.

ولحساب ثبات المقياس تم استخدام طريقة إعادة تطبيق المقياس بفواصل زمني قدره ثلاثة أسابيع بين التطبيقين: الأول والثاني، وقد بلغت قيمة معاملات الثبات (٠.٨٦)، وهي قيمة معاملات ثبات مرتفعة؛ مما يجعلنا نثق في ثبات المقياس.

٥- البرنامج الإرشادي:

- يقوم هذا البرنامج على أساس أنّ الأطفال ذوي صعوبات التعلم يحتاجون إلى الكثير من العناية والاهتمام، وأنّ إحداث التغييرات اللازمة في أنماط السلوك وتحسين جودة الحياة لديهم لا يكون إلا من خلال الاستناد إلى المنهج التكاملي الانتقائي في الإرشاد النفسي، من خلال استخدام العديد من الفنيات من الأطر النظرية المختلفة في مجال الإرشاد النفسي. ومن النظريات التي قام الباحث بالاستفادة منها في إعداد البرنامج ما يلي: نظرية فيشبن في السلوك المبرر، التي ترى أنّ قدرا كبيرا من سلوكنا يخضع للتحكم الإرادي وأنه محكوم بالمقاصد والغايات، وتتأثر هذه المقاصد والغايات بكل من اتجاهاتنا نحو هذا السلوك والمعايير الذاتية حول مدى ملاءمته، كما تتشكل المعايير الذاتية مما يعتقد الناس أنه السلوك الملائم (المعتقدات المعيارية وفق النموذج المعرفي)، فإذا قصدت أن تتوقف عن سلوك سلبي؛ لكي تصبح أكثر صحة، واعتقدت أنّ تغييرا سلوكيا سيؤدي إلى النتيجة المرغوبة، وأنّ الأشخاص المهمين بالنسبة لك سيؤيدون سلوكك الصحي، فسيكون لديك قصد قوي لهذا السلوك.
- يستند البرنامج الإرشادي الحالي على مجموعة من الفنيات المأخوذة بشكل انتقائي من الإرشاد النفسي، وبما يتناسب مع تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وتحقيق أهداف البحث، ومن أهم هذه الفنيات ما يلي: المحاضرة، المناقشة والحوار، العصف الذهني، تقديم التعليمات والتوجيهات، التعزيز الإيجابي والتغذية الراجعة، الواجب المنزلي.

- اشتمل البرنامج الحالي على عشرين جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً لتحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم في دولة الكويت، وقد سارت كل جلسة على الشكل التالي:
- موضوع الجلسة: تضمنت كل جلسة موضوعاً رئيساً محدداً في البرنامج.
- أهداف الجلسة: تم تحديد أهداف كل جلسة بما يتفق مع الهدف العام من البرنامج ككل.
- الفنيات المستخدمة في كل جلسة: وهي الأساليب والوسائل التي ستنم الاستعانة بها في أثناء كل جلسة.
- إجراءات الجلسة: وفيها يبدأ الباحث بالترحيب بأفراد المجموعة التجريبية، ومن ثم تقديم المادة العلمية لهم، والأنشطة المصاحبة، وتتم في نهاية كل جلسة تقييم المشاركين، ومراجعة الواجب المنزلي الخاص بالجلسة السابقة، وإعطاء الواجب المنزلي الجديد، ويقدم الباحث في نهاية كل جلسة ملخصاً مكتوباً لكل ما جاء فيها.

ثالثاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

- المتوسطات الحسابية.
- الانحرافات المعيارية.
- النسب المئوية.
- اختبار "ت" وذلك لقياس الفروق الجوهرية بين المجموعتين: المجموعة الضابطة، والمجموعة التجريبية، فيما يتعلق بجودة الحياة.
- معامل ارتباط الرتب سبيرمان.
- معامل الثبات باستخدام طريقة إعادة تطبيق المقياس.

نتائج البحث:

تم تحليل البيانات التي تم التوصل إليها ومعالجتها إحصائياً من خلال استخدام

الأساليب الإحصائية، وقد تمّت مناقشة نتائج البحث وتحليلها في ضوء البيانات الإحصائية التي تمّ الحصول عليها، وفيما يلي تفصيل ذلك:
النتائج الخاصة بالمقارنة بين المجموعتين: الضابطة والتجريبية في التطبيق القبلي لمقياس جودة الحياة:

الفرق بين متوسط درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق القبلي لمقياس جودة الحياة باستخدام اختبار "ت" test

جدول (١)

النتيجة	مستوى الدلالة	ت	الانحراف المعياري ع	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي م	جودة الحياة (ككل)
غير دالة	٠.٠١	٠.٨٤	٩.٨١	%٤٢.٨٥	٨٥.٧	المجموعة الضابطة
			٨.٧٥	%٤١.٨١	٨٣.٦٣	المجموعة التجريبية

يتبين من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق القبلي لمقياس جودة الحياة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة (٨٥.٧)، من أصل (٢٠٠) درجة، بنسبة مئوية (٤٢.٨٥)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية (٨٣.٦٣)، من أصل (٢٠٠) درجة، وبنسبة مئوية (٤١.٨١)، وبلغت قيمة "ت" (٠.٨٤)، وذلك عند مستوى دلالة أقل من (٠.٠١)،

وهي قيمة إحصائية غير دالة عند هذا المستوى؛ ما يعني عدم وجود فروق بين المجموعتين: الضابطة والتجريبية في التطبيق القبلي لمقياس جودة الحياة.

النتائج الخاصة بالمقارنة بين المجموعتين: الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي لمقياس جودة الحياة (جودة الحياة الصحية):

الفرق بين متوسط درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي لمقياس جودة الحياة (جودة الحياة الصحية) باستخدام اختبار "test

جدول (٢)

جودة الحياة (جودة الحياة الصحية)	المتوسط الحسابي م	النسبة المئوية	الانحراف المعياري ع	ت	مستوى الدلالة	النتيجة
المجموعة الضابطة	٢٣.٣٦	%٣٨.٩٣	٤.٧٤	٩.٠٦	٠.٠١	دالة
المجموعة التجريبية	٣٣.٩٣	%٥٦.٥٥	٤.١٢			

يتبين من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعتين: الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي لمقياس جودة الحياة (جودة الحياة الصحية) للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة (٢٣.٣٦)، من أصل (٦٠) درجة، بنسبة مئوية (٣٨.٩٣)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية (٣٣.٩٣)، من أصل (٦٠) درجة، وبنسبة مئوية (٥٦.٥٥)، وبلغت قيمة "ت" (٩.٠٦)، وذلك عند مستوى دلالة أقل من (٠.٠١)، وهي قيمة إحصائية دالة عند هذا المستوى؛ ما يعني وجود فروق

بين المجموعتين: الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية في جودة الحياة (جودة الحياة الصحية)، وهذا يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين جودة الحياة (جودة الحياة الصحية) للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت.

النتائج الخاصة بالمقارنة بين المجموعتين: الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي لمقياس جودة الحياة (جودة الحياة الاجتماعية):

الفرق بين متوسط درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي لمقياس جودة الحياة (جودة الحياة الاجتماعية) باستخدام اختبار "test

جدول (٣)

جودة الحياة (جودة الحياة الاجتماعية)	المتوسط الحسابي م	النسبة المئوية	الانحراف المعياري ع	ت	مستوى الدلالة	النتيجة
المجموعة الضابطة	٢٣.٧٦	%٣٩.٦	٣.٩٧	٩.٨٤	٠.٠١	دالة
المجموعة التجريبية	٣٤.٣٣	%٥٧.٢١	٤.٢			

يتبين من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعتين: الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي لمقياس جودة الحياة (جودة الحياة الاجتماعية) للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة (٢٣.٧٦)، من أصل (٦٠) درجة، بنسبة مئوية (٣٩.٦)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية (٣٤.٣٣)، من أصل (٦٠)

درجة، وبنسبة مئوية (٥٧.٢١)، وبلغت قيمة "ت" (٩.٨٤)، وذلك عند مستوى دلالة أقل من (٠.٠١)، وهي قيمة إحصائية دالة عند هذا المستوى؛ ما يعني وجود فروق بين المجموعتين: الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية في جودة الحياة (جودة الحياة الاجتماعية)، وهذا يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين جودة الحياة (جودة الحياة الاجتماعية) للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت.

النتائج الخاصة بالمقارنة بين المجموعتين: الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي لمقياس جودة الحياة (جودة الصحة النفسية):

الفرق بين متوسط درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي لمقياس جودة الحياة (جودة الصحة النفسية) باستخدام اختبار "ت" test

جدول (٤)

جودة الحياة (جودة الصحة النفسية)	المتوسط الحسابي م	النسبة المئوية	الانحراف المعياري ع	ت	مستوى الدلالة	النتيجة
المجموعة الضابطة	١٩.٩٣	%٣٩.٨٦	٣.٧٥	٧.٣٧	٠.٠١	دالة
المجموعة التجريبية	٢٧.٢٦	%٥٤.٥٢	٣.٨٢			

يتبين من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعتين: الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي لمقياس جودة الحياة (جودة الصحة النفسية) للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة (١٩.٩٣)، من أصل (٥٠) درجة، بنسبة

مئوية (٣٩.٨٦)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية (٢٧.٢٦)، من أصل (٥٠) درجة، وبنسبة مئوية (٥٤.٥٢)، وبلغت قيمة "ت" (٧.٣٧)، وذلك عند مستوى دلالة أقل من (٠.٠١)، وهي قيمة إحصائية دالة عند هذا المستوى؛ ما يعني وجود فروق بين المجموعتين: الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية في جودة الحياة (جودة الصحة النفسية)، وهذا يدلّ على فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين جودة الحياة (جودة الصحة النفسية) للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت.

النتائج الخاصة بالمقارنة بين المجموعتين: الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي لمقياس جودة الحياة (جودة السعادة والاستمتاع بالحياة):

الفرق بين متوسط درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي لمقياس جودة الحياة (جودة السعادة والاستمتاع بالحياة) باستخدام اختبار "ت" test

جدول (٥)

جودة الحياة (جودة السعادة والاستمتاع بالحياة)	المتوسط الحسابي م	النسبة المئوية	الانحراف المعياري ع	ت	مستوى الدلالة	النتيجة
المجموعة الضابطة	١١.٥٣	%٣٩.٤٣	٢.٩٨	٥.٥٣	٠.٠١	دالة
المجموعة التجريبية	١٥.٧٦	%٥٢.٥٣	٢.٨٤			

يتبين من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعتين: الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي لمقياس جودة الحياة (جودة السعادة والاستمتاع بالحياة) للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت،

حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة (١١.٥٣)، من أصل (٣٠) درجة، بنسبة مئوية (٣٩.٤٣)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية (١٥.٧٦)، من أصل (٣٠) درجة، وبنسبة مئوية (٥٢.٥٣)، وبلغت قيمة "ت" (٥.٥٣)، وذلك عند مستوى دلالة أقل من (٠.٠١)، وهي قيمة إحصائية دالة عند هذا المستوى؛ ما يعني وجود فروق بين المجموعتين: الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية في جودة الحياة (جودة السعادة والاستمتاع بالحياة)، وهذا يدلّ على فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين جودة الحياة (جودة السعادة والاستمتاع بالحياة) للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت.

النتائج الخاصة بالمقارنة بين المجموعتين: الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي لمقياس جودة الحياة (ككل):

الفرق بين متوسط درجات طلاب المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي لمقياس جودة الحياة (ككل) باستخدام اختبار "ت" test

جدول (٦)

جودة الحياة (ككل)	المتوسط الحسابي م	النسبة المئوية	الانحراف المعياري ع	ت	مستوى الدلالة	النتيجة
المجموعة الضابطة	٧٨.٦	%٣٩.٣	٧.٩٥	١٥.٣٦	٠.٠١	دالة
المجموعة التجريبية	١١١.٣	%٥٥.٦٥	٨.٢٥			

يتبين من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعتين: الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي لمقياس جودة الحياة(ككل) للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة(٧٨.٦)، من أصل(٢٠٠) درجة، بنسبة مئوية(٣٩.٣)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية (١١١.٣)، من أصل(٢٠٠) درجة، وبنسبة مئوية(٥٥.٦٥)، وبلغت قيمة "ت" (١٥.٣٦)، وذلك عند مستوى دلالة أقل من(٠.٠١)، وهي قيمة إحصائية دالة عند هذا المستوى؛ ما يعني وجود فروق بين المجموعتين: الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية في جودة الحياة(ككل)، وهذا يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين جودة الحياة(ككل) للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت، ولعل السبب في ذلك يرجع إلى هذا البرنامج وما تضمنه من الفنيات التي تؤدي إلى تحسين ورفع مستوى جودة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت، إذ إنّ فنية المناقشة والحوار تتيح الفرصة أمام التلاميذ لمناقشة القضايا المطروحة، والتعبير عما يدور في نفوسهم بكل حرية، وهذا ما يجعلهم أكثر قدرة على التفكير والابتكار، واكتساب المهارات والمفاهيم، كما أن فنية العصف الذهني تؤدي إلى توليد الأفكار الجديدة لدى التلاميذ، وحل المشكلات التي يتعرضون لها؛ ما يؤدي إلى رفع مستوى جودة الحياة لديهم.

النتائج الخاصة بتحديد العلاقة بين جودة الحياة والاكتماب لدى أفراد المجموعة التجريبية (التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية) في دولة الكويت.

تم استخدام معامل ارتباط الرتب لسبيرمان لحساب العلاقة بين جودة الحياة والاكتماب

لدى أفراد المجموعة التجريبية (التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية) في دولة

الكويت، والجدول التالي يوضح ذلك:

معامل الارتباط بين جودة الحياة والاكتماب لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في

دولة الكويت باستخدام معامل ارتباط الرتب لسبيرمان

جدول (٧)

المجموعة	المقياس	ن	درجة الحرية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	النتيجة
التلاميذ ذوو صعوبات التعلم	جودة الحياة	٣٠	٢٨	-٠.٩٩٣	٠.٠١	دالة
	الاكتماب					

يتبين من الجدول السابق أنّ قيمة معامل الارتباط بين جودة الحياة والاكتماب لدى

التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت بلغت (-٠.٩٩٣)، وهي

قيمة دالة إحصائياً عند درجة حرية (٢٨)؛ لأنها أكبر من القيمة (٠.٣٦١) عند مستوى

دلالة (٠.٠٥)، وأكبر من القيمة (٠.٤٦٣) عند مستوى دلالة (٠.٠١)، وتدل هذه القيمة

على وجود علاقة ارتباطية دالة سالبة؛ أي أنّ ارتفاع مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي

صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت أدّى إلى تخفيف حدة الاكتماب لديهم.

توصيات البحث:

- بناء على نتائج البحث وإجراءاته أمكن التوصل إلى التوصيات التالية:
١. توفير بيئات تعليمية جذابة تسهم في رفع مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم.
٢. ضرورة زيادة الاهتمام ببحوث جودة الحياة؛ لما لها من أثر في الحد من الاكتئاب لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.
٣. ضرورة تبني برامج إرشادية وتدريبية؛ بهدف تحسين جودة الحياة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم في دولة الكويت.
٤. التوسع في تقديم برامج التدخل للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم في مرحلة الطفولة للحد من مستوى الاكتئاب لديهم، قبل أن يستفحل في مراحل العمر المتقدمة.
٥. ضرورة تقديم الدعم الاجتماعي للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم؛ لما له من أثر في رفع مستوى جودة الحياة لديهم، والحد من اكتئابهم.
٦. تزويد مؤسسات تعليم ذوي صعوبات التعلم بالإخصائيين النفسيين المؤهلين الذين يمكنهم التعامل مع انخفاض جودة الحياة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم، وتشخيص أسباب الاكتئاب لديهم.

مقترحات البحث:

- في ضوء نتائج هذا البحث وإجراءاته وتوصياته، يقترح الباحث إجراء الأبحاث التالية:
١. أسباب انخفاض مستوى جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في دولة الكويت.
 ٢. العلاقة بين العوامل الأسرية ومستوى جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في دولة الكويت.

٣. جودة الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في دولة الكويت.

٤. أسباب ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في دولة الكويت.

المراجع:

١. أحمد بن موسى محمد حنتول (٢٠١٥م): دراسة جودة الحياة المدركة لدى الأيتام مجهولي الأبوين المودعين بالمؤسسات الإيوائية وعلاقتها بالاكتئاب والضغط النفسية، رابطة التربويين العرب، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، العدد ٦١، مايو.
٢. أحمد الدبور وأيمن زهران (٢٠١٣م): فاعلية العلاج العقلاني السلوكي الانفعالي لتحسين جودة الحياة لعينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم، جامعة الزقازيق، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، مركز المعلومات التربوية والنفسية، مجلة التربية الخاصة، العدد ٥٥، أكتوبر.
٣. أحمد اللوغانى ونبيل القلاف ومحمد السعيد ومحمد المغربي (٢٠١٨م): العوامل البيئية المساهمة في جودة الحياة لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم بدولة الكويت، دار سمات للدراسات والأبحاث، المجلة التربوية الدولية المتخصصة، المجلد ٧، العدد ٨، آب.
٤. بدر محمد الأنصاري (٢٠٠٧م) الفروق في الاكتئاب بين طلاب وطالبات الجامعة- دراسة مقارنة في عشرين بلد إسلامي، القاهرة، مجلة دراسات عربية في علم النفس، المجلد ٦، العدد ١.
٥. بشرى أرنوط (٢٠١٧م): التتمر في بيئة العمل وعلاقته بكل من جودة القيادة والاكتئاب لدى أعضاء هيئة التدريس، جامعة ذي قار، كلية الآداب، مجلة آداب ذي قار، العدد ٢٣.
٦. الجازي القحطاني ونورة الكثيري (٢٠١٧م): جودة الحياة النفسية لدى نوات صعوبات التعلم وعلاقتها ببعض المتغيرات، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، المجلد ٥، العدد ١٩، يوليو.
٧. جبر محمد جبر (٢٠٠٥م): علم النفس الإيجابي، ورقة عمل منشورة في وقائع المؤتمر العلمي الثالث للإتماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقازيق، مصر.
٨. حامد زهران (٢٠٠٥م): التوجيه والإرشاد النفسي، ط ٤، القاهرة، عالم الكتب.
٩. حنان عبد الرحيم عبد الله المالكي (٢٠١١م): الاكتئاب، والمعنى الشخصي، وجودة الحياة النفسية لدى عينة من طالبات كلية التربية/ جامعة أم القرى في ضوء بعض المتغيرات، جامعة الأزهر، كلية التربية، مجلة التربية، العدد ١٤٥، الجزء ٣، مارس.
١٠. رأفت خطاب (٢٠١٢م): فاعلية برنامج إرشادي لإدارة الضغوط في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، القاهرة، الجمعية العربية لتكنولوجيا التربية، المؤتمر الدولي

- العلمي التاسع "التعليم من بعد والتعليم المستمر أصالة الفكر وحداثة التطبيق"، الجزء الأول، يوليو.
١١. رجب علي (٢٠١٤م): مقياس الاكتئاب، جامعة عين شمس، كلية التربية، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، مجلة القراءة والمعرفة، العدد ١٥٢، يونيو.
١٢. رشدي أحمد طعيمة ومحمد علاء الشعبي (٢٠٠٦م): تعليم القراءة والأدب (إستراتيجية مختلفة لجمهور متنوع)، ط١، القاهرة، دار الفكر العربي.
١٣. زهرة علي أبو القاسم فطوح (٢٠١٦م): الاكتئاب وعلاقته بمعنى الحياة وقلق المستقبل لدى عينة من طلاب جامعة طرابلس، رابطة الأدب الحديث، فكر وإبداع، العدد ١٠٦، نوفمبر.
١٤. زينب محمود شقير (٢٠٠٤م): الشخصية السوية والمضطربة، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
١٥. زينب محمود شقير (٢٠٠٩م): مقياس تشخيص معايير جودة الحياة (للعاديين وغير العاديين)، كلية التربية، جامعة طنطا.
١٦. سحر أحمد حسين سليم (٢٠١٥م): فعالية برنامج إرشادي سلوكي في تنمية الكفاءة الاجتماعية وتحسين جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، المجلد ٢، العدد ٨، يوليو.
١٧. سهام علي (٢٠١٦م): عرض المشكلات النفسية لدى أطفال صعوبات التعلم من وجهة نظر والديهم وعلاقتها ببعض المتغيرات، جامعة أم درمان الإسلامية، كلية التنمية البشرية، مجلة كلية التنمية البشرية، العدد ٢، يناير.
١٨. شادي أبو السعود (٢٠١٥م): فعالية الدراما النفسية في خفض أعراض الاكتئاب لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، جامعة الزقازيق، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، مركز المعلومات التربوية والنفسية، مجلة التربية الخاصة، العدد ١٣، أكتوبر.
١٩. شادي أبو السعود وجابر عيسى (٢٠١٧م): أثر العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم بمحافظة الطائف، المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية، المجلة الدولية لعلوم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، العدد ١، مايو.
٢٠. شيخي مريم (٢٠١٤م): طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات"، رسالة ماجستير، جامعة أبي بكر بلقايد، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، الجزائر.

٢١. شيماء أحمد محمود السباعي (٢٠١٩م): أثر برنامج تدريبي قائم على مهارات الذكاء الانفعالي في تحسين جودة الحياة وتنمية التفاؤل لدى عينة من تلميذات الصف الخامس الابتدائي ذوي صعوبات التعلم في القراءة، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، المجلد ٨، العدد ٢٩، مارس.
٢٢. صبحي عبد الفتاح الكافوري (٢٠١٠م): جودة الحياة لدى مرضى السلطان ودور الإرشاد النفسي في تحقيقها، ملخص مؤتمر جودة الحياة كاستثمار للعلوم التربوية والنفسية، في الفترة من ١٣-١٤ إبريل ٢٠١٠، جامعة كفر الشيخ.
٢٣. صفاء أحمد عجاجه (٢٠٠٧م): النموذج السبي للعلاقة بين الذكاء الوجداني وأساليب مواجهة الضغوط وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة، رسالة دكتوراه، جامعة الزقازيق، كلية التربية.
٢٤. صلاح الدين محمد توفيق (٢٠١٠م): فلسفة جودة الحياة للطفولة العربية المعاقاة، المؤتمر العلمي السابع - جودة الحياة كاستثمار.
٢٥. صلاح محمد ومصطفى مظلوم (٢٠٠٥م): فعالية برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لدى الطلاب المكتئبين، جامعة طنطا، كلية التربية، مجلة كلية التربية، العدد ٣٤.
٢٦. عبد الوهاب محمد كامل (٢٠٠٤م): نحو سلوكيات إيجابية لتحقيق جودة الحياة، مؤتمر قسم علم النفس الأول السلوك الصحي وتحديات العصر، كلية الآداب، جامعة طنطا.
٢٧. عبير محاجنة (٢٠١٤م): فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية والقلق لدى عينة من الطلبة ذوي صعوبات التعلم، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
٢٨. عثمان الشبول (٢٠١٩م): الفروق في الإجهاد والاكتئاب ونوعية الحياة بين مجموعتين من الأفراد ذوي الإعاقة السمعية: زراعة القوقعة والمعينات السمعية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة اليرموك، الأردن.
٢٩. علاء الدين النجار (٢٠٢٠م): جودة الحياة والمرونة المعرفية كمنبئات بمهارة حل المشكلات الرياضية اللفظية لذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية، جامعة الإسكندرية، كلية رياض الأطفال، مجلة الطفولة والتربية، المجلد ١٢، العدد ٤١، يناير.
٣٠. فايز بشير وضياء الكرد (٢٠٢١م): جودة الحياة وعلاقتها بالاتجاه نحو ممارسة الأنشطة الرياضية لدى عينة من المعاقين حركيا بقطاع غزة، جامعة الإسراء، مجلة جامعة الإسراء للعلوم الإنسانية، العدد ١٠، يناير.

٣١. ماجد أبو عرب (٢٠١٧م): التحديد الذاتي وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد ١٨، الجزء ٥.
٣٢. مثال عبد الله غني (٢٠١٠م): صعوبات التعلم لدى الأطفال، العراق، مجلة دراسات تربوية، العدد العاشر، نيسان.
٣٣. مجمع اللغة العربية (٢٠٠٤م): المعجم الوسيط، ط٤، جمهورية مصر العربية، مكتبة الشروق الدولية.
٣٤. محمد إسماعيل سيد حميدة (٢٠١٧م): العلاقات السببية بين المهارات الاجتماعية والتحديد الذاتي وجودة الحياة لدى تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي ذوي صعوبات التعلم، جامعة عين شمس، كلية التربية، مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، العدد ٤١، الجزء ٤.
٣٥. محمد الزاير (٢٠٠٥م): الأعراض الاكتئابية للأطفال ذوي صعوبات التعلم وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
٣٦. محمد السعيد أبو حلاوة (٢٠٠٨م): ورقة عمل، فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ.
٣٧. محمد العبيد وفكري متولي (٢٠١٨م): جودة الحياة النفسية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، العدد ٤، يوليو.
٣٨. المركز العربي للبحوث التربوية (٢٠١٤م): صعوبات التعلم دليل مرجعي لإستراتيجيات التدريس العلاجي لصعوبات التعلم في التعليم الابتدائي، الكويت، المركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج.
٣٩. مسعودي محمد (٢٠١٥م): بحوث جودة الحياة في العالم العربي "دراسة تحليلية"، الجزائر، جامعة وهران، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد ٢٠، سبتمبر.
٤٠. منى عبد المنعم فرهود (٢٠١٧م): أثر اختلاف أنماط الاتصال (المتزامن/ الغير متزامن) لعلاج الاكتئاب الناتج عن عسر القراءة لدى الأطفال في الصف الثالث الابتدائي، الجمعية العربية لتكنولوجيا التربية، دراسات وبحوث، العدد ٣٢، يوليو.
٤١. هدى محمد الجابر مرتضى (٢٠٢١م): الأعراض الاكتئابية لدى الوالدين في ظل جائحة كورونا وعلاقتها بالأعراض الاكتئابية ودافعية الإنجاز لدى أبنائهم، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد ٣١، العدد ١١٠، يناير.

٤٢. هناء شويخ (٢٠٢٠م): إدراك جائحة كوفيد١٩ كحدث صدمي وأثره في بعض الاختلالات النفسية لدى عينة من المصريين، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد ٣٠، العدد ١٠٩، أكتوبر.

٤٣. وفيق مختار (٢٠١٩م): الاكتئاب عند الأطفال، الأعراض وطرق الوقاية، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الوعي الإسلامي، السنة ٥٦، العدد ٦٥٠، يونيو.

٤٤. ياسر أحمد وفيوليت إبراهيم وسميرة أبو الحسن (٢٠١٨م): برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية في المرحلة الابتدائية، المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية، المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، العدد ١٦، سبتمبر.

45. American Psychiatric Association(2013): **Diagnostic and Statistical Manual of Disorders(DSM-5)**. Washington. American Psychiatric Association .

46. Sams, K. Collins. & Renyddsis (2006): Cognitive Therapy Abilities in people with learning disabilities. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. Vo 19.