فعالية برنامج إرشادي تكاملي في تخفيف الأعراض الاكتئابية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية *

إعداد

أ.د. فؤاد حامد الموافي
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة المنصورة

أ.د. إسعاد عبد العظيم البنا
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة المنصورة

أ/ محمد إبراهيم محمد عطاالله
مدرس الصحة النفسية المساعد
كلية التربية – جامعة المنصورة

مجلة بحوث التربية النوعية ـ جامعة المنصورة
عدد (٣١) ـ يوليو ٢٠١٣

* بحث مستل من رسالة دكتوراه

فعالية برنامج إرشادي تكاملي في تخفيف الأعراض الاكتئابية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية

إعداد

أ . د . فؤاد حامد الموافي* أ . د . إسعاد عبد العظيم البنا ** أ . محمد إبراهيم محمد عطاالله ***

ملخص البحث:

استهدفت الدراسة فحص فعالية برنامج إرشادي تكاملى لتخفيف الاعراض الاكتئابية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية . تكونت عينة الدراسة من (٢٠) تلميذا من تلاميذ الصف الثاني الإعدادي ، وتم استخدام الأدوات الآتية : مقياس الاكتئاب للصغار (إعداد : غريب عبدالفتاح) – مقياس المسح النيورولوجى السريع (إعداد : عبدالوهاب كامل) – مقياس القدرة العقلية (إعداد : فاروق عبدالفتاح موسى) – برنامج إرشادى تكاملى لتخفيف الأعراض الاكتئابية (إعداد : الباحث) ، وباستخدام اختبار فريدمان للقياسات المتكررة واختبار ويلكوكسون للقياسات المرتبطة تمت معالجة فرض الدراسة ، وقد أسفرت الدراسة عن : وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الأعراض الاكتئابية فى القياسات الثلاثة : القبلي والبعدى والمتابعة للبرنامج الإرشادي .

* استاذ الصحة النفسية كلية التربية - جامعة المنصورة
** استاذ الصحة النفسية كلية التربية - جامعة المنصورة
*** مدرس الصحة النفسية المساعد - كلية التربية - جامعة المنصورة

The Effectiveness of an Integrative Counseling Program in Reducing Depressive Symptoms for Students in the Preparatory Stage.

Abstract

The study aims to investigate the effectiveness of an integrative counseling program in reducing depressive symptoms for students in the Preparatory stage. The sample consisted of 20 students in the second grade. Instrument were used to collect data : Children Depression scale (prepared by Ghareeb Abdelfattah) , Quick Neurological Screening scale(prepared by Abdel Wahab Kamel) , Mental Ability scale(prepared by Farouk Abdel Fattah Mosa) , and The study implemented a program to reduce the depressive symptoms. Friedman test and Wilcoxon test are used to analyze the studyhypothesis. The results showed that there were significant differences between the rank orders of the experimental group on the Depression scale in the three measures : pre-test , post-test and the Follow-up of the counseling program.

فعالية برنامج إرشادي تكاملي في تخفيف الأعراض الاكتئابية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية

إعداد

أ.د. فؤاد حامد الموافي* أ.د. إسعاد عبد العظيم البنا ** أ. محمد إبراهيم محمد عطاالله ***

مقدمة :

يعد الاهتمام بالثروة البشرية ضرورة حتمية لتقدم المجتمع ورقيه ، وتزداد ضرورة الاهتمام بالتحصيل الدراسي لدى التلاميذ ذوى القدرات العقلية المرتفعة وفى الوقت ذاته ذوى المستويات التحصيلية المنخفضة ؛ نظرا لما يمثله تدنى التحصيل من مشكلات للتلاميذ وأسرهم والمسئولين عن النظم التعليمية والثروة القومية للبلاد (نبيل شرف الدين ، ٢٠٠٣ : ٤٣) .

فانخفاض التحصيل الدراسي له تأثير نفسي سيىء لدى مرتفعي الذكاء نتيجة لتداخل انطباعات ومشاعر متضاربة أو متناقضة ؛ حيث يدرك التلميذ أنه من ذوى الذكاء المرتفع ، ولكنه في الوقت ذاته غير قادر على الإنجاز الأكاديمي وغير قادر على مسايرة المواقف المدرسية المختلفة ؛ مما يدفعه إلى استخدام ميكانيزمات الدفاع عن الذات مثل: تجنب القيام بأداء بعض الواجبات المدرسية ، وإنكار فكرة اعتباره من منخفضي التحصيل ، وإسقاط ما يخبره من مشاعر كالغضب والقلق في مختلف المواقف على الآخرين لتقليل كم الضغوط الواقعة عليه وتقليل الشعور بعدم الكفاءة وعدم القدرة على مسايرة المواقف المدرسية المختلفة (عادل عبدالله ، ٢٠٠٣ : ٢٥٣) .

ويتسم التلاميذ مرتفعو الذكاء منخفضو التحصيل بمجموعة من الخصائص منها : نسبة ذكاء عالية أو على الأقل يكونون متوسطي الذكاء – ذوى مستوى دراسي أقل من المتوسط – لديهم مفهوم منخفض عن الذات – ولديهم اتجاه سالب نحو المدرسة – غير ناضجين ومهملين – إضافة إلى أنهم يعانون من الانسحاب الحاد والعدوانية وتشتت الانتباه وشرود الذهن، إضافة إلى المشكلات الاجتماعية (سعدة إبراهيم ، ٢٠٠٧ : ٩٥- ٩٦)

كما تشير بيليس (Biliss, 1992 : 352) إلى معاناتهم من الوحدة والصراع النفسي والنكوص إلى مراحل أولية وكثرة الدفاعات النرجسية ، كما أنهم يتجنبون المشاركة في الأنشطة داخل الفصل ولديهم مشكلات كبيرة في إنهاء ما يكلفون به من أعمالهم ويفشلون في دروسهم ويزعجون معلميهم وعائلاتهم .

* استاذ الصحة النفسية كلية التربية - جامعة المنصورة
** استاذ الصحة النفسية كلية التربية - جامعة المنصورة
*** مدرس الصحة النفسية المساعد - كلية التربية - جامعة المنصورة

وقد أشار الباحثون إلى وجود علاقة ثنائية الاتجاه بين الأعراض الاكتئابية والأداء التحصيلي المنخفض ، حيث يحصل التلاميذ الناجحون تحصيلياً على التدعيمات الإيجابية ، بينما يتعرض الفاشلون لخبرات ضاغطة من شأنها أن تزيد من خطر الإصابة بالاكتئاب ، والذي بدوره يُضعف الأداء ليؤدى ذلك إلى مزيد من الفشل (غريب عبدالفتاح ،٢٠٠٢ : ٧٥١) .

ومن ناحية أخرى وبمراجعة الأعمال المبكرة في التراث النفسي مثل دراسات : (Collon , 1972 ; Kovacs,1977) يتبين معاناة مرتفعي الذكاء منخفضي التحصيل من الأعراض الاكتئابية (Taras,1993 :50) .

وفى دراسة سيجل ووينشانك (Seagull & Weinshank , 1984) والتي أجريت على عينة مكونة من (٦٠) تلميذا منخفضي التحصيل من أصل (٤٠٠) تلميذا من تلاميذ الصف السابع، أشارت النتائج إلى تميز منخفضي التحصيل بمجموعة من الأعراض الاكتئابية هي : المظهر الفاتر،الاستجابة السلبية للمدح أو التوبيخ من الآخرين ، الخمول الحركي ، الفشل في العمل المدرسي ، القلق ، الانطواء .

كما يعانى هؤلاء التلاميذ من الخوف من التقييم السالب من جانب الآخرين حيث يسيطر عليهم الخوف من الفشل ؛ مما يؤدى بهم إلى الاستجابات الخاطئة والإدراك الخاطئ للتعليمات ؛ مما يشعرهم بالذنب والرفض وعدم السعادة والآلام الجسمية والصداع واضطرابات المعدة خاصة قبل أي موقف تقييمي (Mufson et.al , 1989 : 5) .

ويشير العاملون في المجال التربوي إلى أن التعرض المتكرر للطفل في مرحلة المراهقة المبكرة للتغذية الراجعة السالبة فيما يتعلق بالكفاءة الأكاديمية والاجتماعية يعمل على كف بزوغ مخطط الذات ويُسهل من نمو الاكتئاب (غريب عبدالفتاح ، ٢٠٠٢ : ٧٣٤) .

ويؤدى استمرار خبرات الفشل لدى هؤلاء التلاميذ إلى تطوير التلميذ لأفكار واتجاهات سلبية نحو ذاته ونحو الآخرين ، وتؤثر تلك الأفكار على هؤلاء التلاميذ فتجعل منهم شخصيات غير متوافقة في حالة صراع دائم بين الصواب والخطأ ، وعدم القدرة على مواجهة المواقف بفكر واقعي وعدم الإحساس بقيمة الذات مما يؤدى إلى ظهور الأعراض الاكتئابية (McCall, 1994, 17; Biliss, 1992,352).

وقد أشارت دراسة سوزان سعد (٢٠٠٤) إلى فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تخفيف الأعراض الاكتئابية لدى الموهوبين من تلاميذ المرحلة الإعدادية ، وأشارت دراسة أحمد محرم (٢٠٠٧) إلى فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في الوقاية من الأعراض الاكتئابية لدى التلاميذ المتفوقين عقليا ، كما أشارت دراسة حبيب وسيف الدين (Habib & Seif El Din , 2007) إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف الاكتئاب لدى التلاميذ في الفئة العمرية من (١٢- ١٧) سنة .

ومن ناحية أخرى أشارت دراسة سعدة إبراهيم (٢٠٠٧) والتي أشارت إلى فاعلية برنامج لتنمية دافعية الانجاز لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية ذوى التحصيل المنخفض في المتغيرات الدافعية

والمعرفية التالية : مفهوم الذات الأكاديمي – عادات الاستذكار – الاتجاه نحو المدرسة – سمات الشخصية (الاستقلالية – الإتقان – الثقة بالنفس – المثابرة) . أما دراسة محمود الطنطاوي (٢٠٠٩) فقد أشارت إلى فاعلية برنامج تدريبي متعدد المحاور مقدم للتلاميذ ومعلميهم وأمهاتهم في تحسين المستوى التحصيلى المنخفض الناتج عن (انخفاض مفهوم الذات الأكاديمي – انخفاض مستوى دافعية الانجاز – الاتجاهات السلبية نحو المدرسة والمعلمين – عدم استخدام استراتيجيات تعلم مناسبة .

ولذلك فانه يمكن تقديم التدخلات الإرشادية اللازمة لهؤلاء التلاميذ لتنمية التفاؤل والاعزاءات غير الاكتئابية والنشاطات التي ترقى بتقدير الذات الإيجابي، وأن يحصل التلاميذ منخفضي التحصيل على الدعم الاجتماعي من المدرسة ومدرسيها ، ومن الأسرة نظرا لأهمية مشاركة الآباء في متابعة التقدم الدراسي لأبنائهم وأهمية التواصل بين المدرسة والأسرة لتطوير أداء التلاميذ وتحسينه خاصة لدى التلاميذ مرتفعى الذكاء منخفضي التحصيل (غريب عبدالفتاح ، ٢٠٠٢ : ٧٥١ ؛ Galloway , 1992) .

مشكلة الدراسة :

يؤدى انخفاض التحصيل لدى مرتفعي الذكاء إلى شعورهم المتزايد بالعجز واليأس وعدم الكفاءة وعدم قدرتهم على تغيير أي جانب من جوانب سلوكهم وانخفاض مستواهم عن الآخرين مما يقودهم إلى العزلة والوحدة ، ويتزايد لديهم الصراع الانفعالي والخوف من أن يتم رفضهم من الآخرين (عادل عبدالله ، ٢٠٠٣ : ٢٤٥) .

ويعانى هؤلاء التلاميذ من متلازمة الانخفاض التحصيلى والتي تتكون من: الأعراض الاكتئابية ، والقلق ، والافتقار إلى رؤية ذاتية واضحة للأهداف والقيم، وعدم القبول من الآخرين ، وعدم نضج علاقاتهم بالآخرين ، والافتقار إلى التبصر بالذات والآخرين ، والعمل المدرسي المتناقض ، وعادات دراسية غير جيدة ، والافتقار إلى التركيز ، وأحلام اليقظة ، والنشاط الزائد ، وعدم انجاز الواجبات المطلوبة منهم ، وعدم التنظيم، والسلوك العدواني (Butler- por , 1987 : 7) .

وقد أشارت بعض الدراسات ومنها دراسة (غريب عبد الفتاح ، ٢٠٠٢ ؛ seagull& weinshank , 1984 ; Taras,1993) إلى ظهور الأعراض الاكتئابية لدى مرتفعي الذكاء منخفضي التحصيل كالحزن والتشاؤم وفقدان الاستمتاع والشعور بالذنب ومشاعر العقاب وعدم حب الذات ونقد الذات والتهيج والاستثارة والتردد والمظهر الفاتر والاستجابة السلبية للمدح أو التوبيخ من الآخرين والخمول الحركي والفشل في العمل المدرسي والانطواء.

يتضح مما سبق أن التلاميذ مرتفعي الذكاء منخفضي التحصيل لديهم مستويات مرتفعة من الأعراض الاكتئابية وأن هناك حاجة ملحة لتخفيف تلك الأعراض من خلال استخدام الإرشاد التكاملي .

وبناءا على ما سبق يحاول الباحث التحقق من فعالية البرنامج الإرشادي التكاملي في تخفيف الأعراض الاكتئابية لدى مرتفعي الذكاء منخفضي التحصيل من تلاميذ المرحلة الإعدادية .

ويمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيس التالي :

ما فعالية البرنامج الارشادى التكاملي في تخفيف الأعراض الاكتئابية لدى مرتفعي الذكاء منخفضي التحصيل من تلاميذ المرحلة الإعدادية ؟

وتتلخص مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الآتي :

هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الأعراض الاكتئابية في القياسين القبلي والبعدى والمتابعة ؟

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى اختبار فعالية البرنامج الإرشادي التكاملي في تخفيف الأعراض الاكتئابية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية مرتفعي الذكاء منخفضي التحصيل .

أهمية الدراسة:

- تستمد الدراسة أهميتها الأكاديمية من تناولها لموضوع يعد – في حدود علم الباحث – واحدا من الموضوعات المهمة في مجال دراسات الإرشاد النفسي للطلاب مرتفعي الذكاء منخفضي التحصيل ، فالجهود البحثية – خاصة العربية - لا تزال قليلة في هذا المجال .
- وتتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة في الاستفادة من البرنامج الارشادى في تخفيف الأعراض الاكتئابية لدى مرتفعي الذكاء منخفضي التحصيل من تلاميذ المرحلة الإعدادية مما ينعكس إيجابيا على مجمل حياة هؤلاء الطلاب ويساعد في تحسين توافقهم وصحتهم النفسية.

المفاهيم الإجرائية :

الانخفاض التحصيلى: يتحدد إجرائيا من خلال التباعد الدال بين الأداء الفعلي (كما يقاس بمجموع الدرجات التي حصل عليها التلميذ في امتحانات نهاية العام الدراسي في جميع المواد) والأداء المتوقع (كما يقاس باختبار القدرة العقلية إعداد : فاروق عبد الفتاح موسى)، بحيث يكون التباعد بين الذكاء والتحصيل+١

الأعراض الاكتئابية : تتحدد إجرائيا بالدرجة على مقياس الاكتئاب للصغار (إعداد غريب عبد الفتاح ،١٩٩٥) .

البرنامج الإرشادي التكاملي: البرنامج هو مجموعة من الإجراءات والأنشطة المخططة والأساليب والفنيات الإرشادية لتلاميذ المرحلة الإعدادية مرتفعي الذكاء منخفضي التحصيل بهدف مساعدتهم في تخفيف الأعراض الاكتئابية لتحقيق النمو السوي والتوافق النفسي ويتكامل ذلك مع إرشاد والدي ومعلمي هؤلاء التلاميذ باستخدام أساليب إرشادية متعددة مثل : المحاضرة والمناقشة .

الإطار النظري:

تعد مشكلة انخفاض التحصيل الدراسي من المشكلات المعقدة نتيجة لتداخل وتفاعل عدة عوامل ، ولكنه بالإمكان معالجتها إذا تضافرت الجهود بين عناصر ثلاثة أساسية هى : التلميذ – الأسرة – المدرسة .

- **العوامل المرتبطة بالتلميذ :** كالحالة الصحية للتلميذ ، الحالة البدنية ، الحالة المزاجية أو الانفعالية للتلميذ ، الميل إلى الكمالية أو المثالية ، انخفاض قدرة التلميذ على المواجهة والتحدي ، افتقاره إلى التوجيه الذاتي، انخفاض دافعيته للتعلم ، انخفاض مفهومه عن ذاته وعدم تقديره لها (عادل عبد الله ،٢٠٠٣: ٢٤٨).
- **العوامل الأسرية :** يحدد بتلر– بور (Butler- por , 1987 : 16-17) أهم العوامل الأسرية المسببة لانخفاض التحصيل الدراسي كما يأتي : الضغوط الأسرية الزائدة – التوقعات المرتفعة أو المتدنية للوالدين حول قدرات الابن – اتجاهات الوالدين نحو التعلم والتحصيل الدراسي – المناخ الأسرى .
- **العوامل المدرسية :** تتفق كاملة الفرخ وعبد الجابر تيم (١٩٩٩ : ٢٢٠) وعادل عبد الله (٢٠٠٣: ٢٤٩) أن هناك مجموعة من العوامل المدرسية التي تؤدى للانخفاض التحصيلى منها : الجو المدرسي غير الملائم ، وسوء معاملة المعلمين للتلاميذ وإحباطهم لهم ، وعدم وجود فرص حقيقية للتحدي سواء في المدرسة أو في المقررات الدراسية المختلفة، وقلة التنافس في الفصل أو زيادته ، وعدم تقبل التلميذ لبعض المعلمين ومن ثم عدم الامتثال لهم، الضغوط المتزايدة التي يسببها الأقران ، وقلة فرص الإبداع والابتكارية، والروتين المدرسي المبالغ فيه ، وعدم استخدام أساليب أو استراتيجيات التدريس الملائمة ، وعدم تنوع الأنشطة اللامنهجية والمهام الأخرى .

الأعراض الاكتئابية لدى منخفضي التحصيل :

أشارت العديد من الدراسات إلى معاناة التلاميذ مرتفعي الذكاء منخفضي التحصيل من الأعراض الاكتئابية ومن تلك الدراسات دراسة : (غريب عبد الفتاح ، ٢٠٠٣؛ Taras,1993; Richard , 2003) فالتلميذ منخفض التحصيل يقع في دائرة مغلقة، يؤدي الأداء المنخفض إلى الأعراض الاكتئابية ، وتعزز الأعراض الاكتئابية الأداء المنخفض ؛ كما أن التلاميذ منخفضي التحصيل يتعرضون لخبرات ضاغطة تؤدى إلى صعوبة التحكم في المواقف التحصيلية ؛ مما يزيد من فرص الإصابة بالأعراض الاكتئابية ويؤدى إلى مزيد من الانخفاض التحصيلى، فالعلاقة بين انخفاض التحصيل والأعراض الاكتئابية علاقة تبادلية.

كما يشعر التلميذ منخفض التحصيل بنوع من التهديد لذاته وقدراته وكيانه ككل نتيجة لانخفاض تحصيله ، كما يشعر بعدم الكفاءة وعدم القدرة على مسايرة المواقف المدرسية المختلفة مما يدفعه إلى اتباع سلوكيات معينة يدافع بها عن ذاته تسمى "ميكانيزمات الدفاع عن الذات " حتى يقلل من كم الضغوط الواقعة عليه جراء ذلك (عادل عبد الله ، ٢٠٠٣ : ٢٥٣- ٢٥٤) .

وهذا يستنفذ جزءا كبيرا من طاقة التلميذ ، فينخفض أداؤه المدرسي ، ويتقلص لديه الدافع للانجاز ويزداد شعوره بالعجز وعدم الكفاية، ويتعرض لمواقف الإحباط نتيجة لتكرار خبرات الفشل التي يواجهها ، فتنمو لديه سمات العجز كالتخلي عن محاولات تحقيق الانجاز وتكوين صورة سالبة عن الذات وسلوك الانسحاب وانخفاض في مستوى الأداء المدرسي واضطراب علاقاته بمعلميه ، وأسرته ، وفشله في إجراء أي تفاعل اجتماعي وافتقاره للقدرة على منافسة أقرانه بسبب تكرار فشله الأكاديمي (الفرحاتى السيد ، ٢٠٠٩: ٩٥) .

الإرشاد النفسي للتلاميذ منخفضي التحصيل ذوى الأعراض الاكتئابية :

يشير بلوير (Bleuer , 1988 : 3) إلى أهمية دور المرشد النفسي في مساعدة التلاميذ منخفضي التحصيل ، فهو معلم ومساند لتقدم هؤلاء التلاميذ تجاه تحصيلهم ، كما أنه يوفر لهم معلومات عن البرامج الأكاديمية . والدور المقترح للمرشد يجعله مطورا وميسرا للتدابر الإرشادية المقدمة للتلاميذ منخفضي التحصيل ، وبصفة خاصة لابد وأن يشتمل دور المرشد على المهام الآتية :

١. تطوير الخطة الإرشادية المدرسية .
٢. تطوير استراتيجيات إثراء ومساعدة التلاميذ منخفضي التحصيل أو التلاميذ الذين يحتاجون مساعدة لتدعيم الثقة بالنفس والتفكير في المستقبل .
٣. الدفاع عن التلاميذ المعرضين للخطر عندما لا يحققون المستويات المطلوبة منهم ، وهؤلاء الذين يحتاجون فرصة أخرى للالتحاق بالبرنامج المدرسي .
٤. بناء نظام معلوماتي وتوفير منهج لمجموعة الجلسات الإرشادية مثل : إكسابهم طرق التخطيط للدراسة .
٥. التخطيط لإدماج الوالدين في الأهداف المدرسية وتقديم الدعم والمساندة لهم .
٦. العمل مع المعلمين والإدارة لمواجهة المشكلات التي يتعرض لها التلاميذ .

ويشير عادل عبد الله (٢٠٠٣ : ٢٧٣- ٢٧٤) إلى أن التدخل الإرشادي مع هؤلاء التلاميذ يقوم في الأساس على التعرف بدقة على تلك العوامل أو الأسباب التي يمكن أن تؤثر على رغبة التلميذ وقدرته التحصيلية ، والعمل على مساعدته كي يساير تلك العوامل ويتغلب عليها ، وتتضمن استراتيجيات التدخل مع هؤلاء التلاميذ ما يأتي:

١. استراتيجيات تدعيمية : وتتضمن تلك الأساليب التصميمات التي تسمح للتلاميذ في الفصل أن يشعروا وكأنهم أسرة واحدة ، واستخدام أساليب تدريس متنوعة ، وتدريبهم على الأسلوب المناسب لحل المشكلات وتشجيعهم على القيام بأنفسهم بحلها ، وتوفير فرص متعددة للنجاح أمامهم ؛ مما يكسبهم مفهوم الإنجاز والثقة بالنفس .
٢. استراتيجيات علاجية : تقوم على تحديد جوانب القوة والضعف لدى أولئك التلاميذ والتعامل معها وتحديد حاجاتهم والعمل على تلبيتها وإشباعها .

ولتحسين المستوى التحصيلى لدى التلاميذ مرتفعي الذكاء منخفضي التحصيل يقترح بتلر– بور (Butler- por , 1987 : 40-41) التركيز على ما يأتي :

١. المدخل المتمركز حول التلميذ .
٢. تشجيع مناخ الحرية بدون الخوف من الفشل أو الرفض .
٣. المساندة من المعلمين وتوفير علاقات جيدة بينهم وبين التلاميذ .
٤. تحديد الأهداف والتقويم الذاتي .
٥. حضورهم المنتظم للمدرسة .
٦. إبراز إنجازاتهم المدرسية وتوضيحها .

ومن هذا المنطلق يجب أن يتناول البرنامج الإرشادي عناصر أساسية لها أهميتها في هذا الإطار مثل تحقيق التوقعات – فاعلية الذات – العجز المتعلم – ضبط النفس والتحكم أو السيطرة على الظروف المحيطة ، العزو وموضع الضبط ، تحديد الأهداف (عادل عبد الله ، ٢٠٠٣ : ٢٧٥)

ويرى فتحي الزيات (٢٠٠٢ : ٣١٥) أن البرامج الملائمة لهؤلاء التلاميذ يجب أن تتم من خلال ثلاثة مجالات حاسمة هي :

١. فهم الذات من حيث طبيعتها والمشكلات المتعلقة بها .
٢. الأساليب التكيفية التي تمكن التلميذ من التقبل والتكيف مع الصراعات والاحباطات التي تنشأ عن الانحراف الدال بين القدرات المعرفية ومستوى الأداء الفعلي .
٣. تهيئة وتطوير نمو صحي وواقعي لمفهوم الذات .

ومن النماذج الإرشادية المقدمة فى هذا المجال نموذج بلوير (Bleuer , 1988: 3) والذي يقوم على :

١. الاقتدار : ويعنى مساعدة التلميذ أن يشعر بالقوة والثقة والقدرة على تحقيق أهدافه .
٢. أن يبذل التلميذ جهدا كبيرا في سبيل التعلم والحصول على تقدير ، ولحدوث ذلك يمكن استخدام قدراته المعرفية وخبراته السابقة .
٣. التعهد : وهو ناتج إدراك التلميذ أنه يستطيع تحسين تحصيله ، وقراره أنه يريد أن يحسن تحصيله الدراسي .
٤. المتغيرات الداخلية : وتتضمن القدرات والاستعدادات والخبرات .
٥. المتغيرات المعرفية : وتتضمن القدرات العقلية ومهارات الدراسة وأساليب التعلم .
٦. المتغيرات الخارجية : كالأسرة والأصدقاء والمدرسة والانعكاسات المجتمعية الأخرى .
٧. الميل للمخاطرة : فالتعلم يتضمن التغيير ، والإقدام على تعلم خبرات جديدة يعنى احتمال التعرض لخطر الفشل . كما أن خبرات الفشل السابقة لدى منخفضي التحصيل يمكن استبدالها من خلال إعداد برنامج إرشادي لتعلم النجاح ، كما أن مهارات الدراسة يمكن تعليمها من خلال تطبيقات مباشرة ومن خلال فنيات تعديل السلوك .

ويشير إميريك (Emerick ,1992 : 143-144) إلى أهمية دور المرشد النفسي في مساعدة التلاميذ منخفضى التحصيل على تحديد أهداف يسعون لتحقيقها وكذلك أهمية تغيير الصورة السلبية للذات لديهم من خلال :

أولا : **من حيث الأهداف** : يمكن للمرشد مساعدة التلاميذ على تحديد مجموعة من الأهداف التي تساعدهم على تحسين مستوى تحصيلهم الدراسي وهى :

١. أن يبذل التلاميذ جهودا كبيرة للنجاح إرضاءا لأسرهم كي ينالوا استحسانهم.
٢. تطوير أهداف إنجازية وتنمية الدافعية الذاتية لدى التلاميذ منخفضي التحصيل ؛ مما يؤدى إلى ارتفاع مستوى التحصيل الأكاديمي لديهم .
٣. تطوير الأهداف يختلف من تلميذ لآخر بما يتناسب مع طموحات التلميذ .
٤. تحسين الخيال الذاتي وزيادة كمية الوقت المستغرق في ممارسة الأنشطة المرتبطة بميول هؤلاء التلاميذ ؛ مما يحسن من أدائهم الصفي .

ثانيا : **من حيث تغيير صورة الذات** : يمكن تغيير اتجاهات التلميذ نحو ذاته ، وتبني مفهوم ذات ايجابي كما يأتي :

١. زيادة الثقة بالنفس والاتجاهات الايجابية نحو المواقف التحصيلية .
٢. النظر إلى النجاح الأكاديمي على أنه مصدر من مصادر الرضا عن الذات والإحساس بالمسئولية الشخصية .
٣. إدراك التلميذ أن النجاح الأكاديمي هو مصدر سعادة للآخرين المحيطين بهم
٤. أن يدرك التلميذ العوامل التي تساهم في انخفاض مستوى أدائهم الأكاديمي .

ومن ناحية أخرى يذكر غريب عبد الفتاح (٢٠٠٣ : ٧٧) أن الجهود التي تبذل للتقليل من الأعراض الاكتئابية لدى منخفضى التحصيل يجب أن تركز على إثراء مفهوم الذات وتعديل معتقدات التلميذ عن قدرته الأكاديمية.

وتستهدف التدخلات الإرشادية لتخفيف الأعراض الاكتئابية تنمية التفاؤل والإعزاءات غير الاكتئابية والنشاطات التي ترتقي بتقدير الذات الايجابي وأن يحصل التلاميذ على التدعيم الاجتماعي من المدرسة بمدرسيها وتلاميذها ومن الأسرة ، كما يمكن إكساب هؤلاء التلاميذ السلوكيات التي ترتقي بالصحة والإحساس بالرفاهة الجسمية (غريب عبد الفتاح ، ٢٠٠٢: ٣٠) .

فروض الدراسة :

من خلال اطلاع الباحث على بعض الأطر النظرية والدراسات السابقة أمكن صياغة الفرض الآتي :

- **توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الأعراض الاكتئابية في القياسات الثلاثة القبلي والبعدى والمتابعة .**

إجراءات الدراسة

أولا- عينة الدراسة :

أ – وصف العينة : تكونت عينة الدراسة الحالية في صورتها النهائية من (٢٠) تلميذا من تلاميذ الصف الثاني الإعدادي مرتفعي الذكاء منخفضي التحصيل ، وذلك من عينة كلية عددها

(٥٠٠) تلميذا يمثلون (١٤) فصلا بمدرسة المنصورة الإعدادية الحديثة للبنين ، بإدارة غرب المنصورة التعليمية، وذلك في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ٢٠١٠/٢٠١١، وبلغ متوسط العمر الزمني للتلاميذ (١٣,٧٨)

وقد تم اختيار عينة الدراسة الحالية من تلاميذ الصف الثاني الإعدادي نظرا لأهمية هذه المرحلة التعليمية في تحديد ملامح المستقبل العلمي والمهني للتلميذ ، كما أنها تعد فترة بينية تتميز بالاستقرار النسبي مقارنة بالصف الأول الإعدادي والثالث الإعدادي وبالتالي يمكن استغلالها إرشاديا لمساعدة التلميذ على امتلاك آليات تطوير إمكاناتهم وقدراتهم .

كما تم اختيار العينة وفقا للشروط التالية :

١. أن يكون التلاميذ عينة الدراسة من مرتفعي الذكاء منخفضي التحصيل ، بحيث يكون التباعد بين الذكاء والتحصيل = (+١).
٢. أن يكون التلاميذ من غير ذوى صعوبات التعلم ، وقد تم استخدام مقياس المسح النيورولوجى السريع للتحقق من أن التلاميذ عينة الدراسة ليس لديهم أي اضطرابات في المخ والقشرة المخية حيث حصل جميع التلاميذ على درجات أقل من ٢٥ ؛ مما يشير إلى سوائهم نيورولوجيا .
٣. أن يعانى التلميذ من الأعراض الاكتئابية .

ثانيا : أدوات الدراسة :

١- مقياس الاكتئاب (د) للصغار CDI:

أعدت هذا المقياس في الأصل ماريا كوفاكس ، وقام بإعداده للبيئة العربية غريب عبد الفتاح، ليتناسب مع الأطفال من سن ٧ سنوات وحتى ١٨ سنة، ويتكون من ٢٧ مجموعة من العبارات، وتتكون كل مجموعة من ثلاث عبارات، على المفحوص أن يقوم باختيار إحداها، وتأخذ العبارات درجات من صفر – ٢ وذلك في اتجاه ازدياد شدة العرض، وبذلك فإن الدرجة على المقياس تتدرج من صفر إلى ٥٤. ويغطى المقياس سبعة وعشرين عرضاً هي: الحزن، التشاؤم، الإحساس بالفشل، الشعور العام بفقدان الاستمتاع، التصرف الخاطئ، القلق التشاؤمي، كراهية الذات، تخطئ الذات، الأفكار الانتحارية، البكاء، انخفاض القدرة على تحمل الإحباط، انخفاض الاهتمام الاجتماعي، التردد، تصور سالب للجسم، انخفاض في الدافعية للعمل المدرسي، اضطراب في النوم، الإجهاد، انخفاض في الشهية للطعام، انشغالات عضوية أو جسمية، الشعور بالوحدة، عدم الاستمتاع في المدرسة، العزلة الاجتماعية، انعدام الأصدقاء، تدهور الأداء المدرسي، الانتقاص من قيمة الذات، الشعور بأنه غير محبوب من الآخرين،عدم الطاعة،مشاكل اجتماعية (غريب عبد الفتاح،١٩٩٥ : ٢- ٤)

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ- صدق المقياس: قام الباحث الحالي بحساب الصدق لمقياس الاكتئاب (د) للصغار، باستخدام صدق المحك من خلال تطبيق المقياس على مجموعة من التلاميذ ، تكونت من ٥٠ تلميذا من تلاميذ الصف الثاني الإعدادي ، وطبق معه قائمة تشخيص الاكتئاب إعداد مجدي

الدسوقي (٢٠٠٢) ثم حسب معامل الارتباط بينهما، فبلغت قيمته (٠,٧٩) ، مما يشير إلى تحقق صدق المحك لمقياس الاكتئاب (د) للصغار .

ب- ثبات المقياس: قام الباحث الحالي بحساب الثبات لمقياس الاكتئاب (د) للصغار، من خلال تطبيق المقياس على مجموعة من التلاميذ ، تكونت من ٥٠ تلميذا من تلاميذ الصف الثاني الإعدادي، ثم حسب الثبات باستخدام معامل ألفا فبلغت قيمته(٠,٦٥) وهى قيمة مرتفعة تشير إلى ثبات المقياس.

٢- مقياس القدرة العقلية (إعداد / فاروق عبد الفتاح موسى ، د.ت)

تم بناء اختبار القدرة العقلية في ضوء عدة قدرات هي :

١. القدرة اللغوية : المرادف – العكس – معنى المفهوم – تمييز المفهوم – واستخدامه .
٢. القدرة العددية : العمليات الحسابية الأربع – علاقة الأعداد ببعضها في مسألة تتضمن اللغة – الاستدلال الحسابي .
٣. القدرة المكانية : تمييز الأشكال – وضع الأشكال – علاقة الأشكال ببعضها – مقارنة الأشكال – أحجام الأشكال .
٤. الاستدلال : الحسابي واللغوي والمكاني .
٥. إدراك العلاقات : بين الألفاظ والأعداد والأشكال .

الخصائص السيكومترية للمقياس :

أ- صدق المقياس: قام الباحث الحالي بحساب الصدق لمقياس القدرة العقلية ، باستخدام أسلوب الصدق التنبؤى من خلال تطبيق المقياس على مجموعة من التلاميذ ، تكونت من ٥٠ تلميذا من تلاميذ الصف الثاني الإعدادي ، وتم حساب الارتباط بين درجات التلاميذ على مقياس القدرة العقلية ودرجاتهم التحصيلية ، فبلغت قيمة الارتباط (٠,٧٣) ، وهذا يشير إلى تحقق الصدق التنبؤى لمقياس القدرة العقلية .

ب- ثبات المقياس: قام الباحث الحالي بحساب الثبات لمقياس القدرة العقلية ، من خلال تطبيق المقياس على مجموعة من التلاميذ ، تكونت من ٥٠ تلميذا من تلاميذ الصف الثاني الإعدادي، ثم حسب الثبات باستخدام معامل ألفا فبلغت قيمته(٠,٧١) وهى قيمة مرتفعة تشير إلى ثبات المقياس.

٣- اختبار المسح النيورولوجى السريع *Quick Neurological Screening (TestNST)*
(إعداد / مارجريت موتى وآخرين ، تعريب عبد الوهاب كامل ٢٠٠٧)

استخدم هذا الاختبار للتأكد من أن التلاميذ أفراد المجموعة التجريبية لا يعانون من صعوبات التعلم ، ويعد هذا المقياس من الأدوات سهلة التطبيق حيث أنه وسيلة سريعة لرصد الملاحظات الموضوعية عن التكامل النيورولوجى في علاقته بالتعلم ، ويتضمن الاختبار سلسلة من المهام المختصرة المشتقة من الفحص النيورولوجى للتلاميذ ، حيث يشتمل على سلسلة مكونة من ١٥ مهمة مختصرة تقدم للتلاميذ هي : مهارة اليد – التعرف على الشكل وتكوينه – التعرف على الشكل

براحة اليد – تتبع العين لمسار حركة الأشياء – نماذج الصوت – التصويب بإصبع على الأنف (تناسق الإصبع – الأنف) – دائرة الإصبع والإبهام – الاستثارة التلقائية المزدوجة لليد والخد – العكس السريع لحركات اليد المتكررة – مد الذراع والأرجل – المشي بالترادف (قدم خلف الأخرى لمسافة ثلاثة أمتار) – الوقوف على قدم واحدة – الوثب – تمييز اليمين واليسار – ملاحظات سلوكية شاذة أي غير منتظمة .

أما عن الدرجة التي يتم الحصول عليها من الاختبار فهي إما أن تكون درجة مرتفعة (درجة كلية تزيد عن ٥٠) وتوضح بالتالي ارتفاع معاناة التلميذ أو درجة عادية (درجة تساوى ٢٥ فأقل) وتشير هذه الدرجة إلى السواء نيورولوجيا ، أما الدرجة من (٢٦- ٥٠) فإنها تدل على وجود احتمال لتعرض التلميذ لاضطرابات في المخ أو القشرة المخية يزداد بزيادة تلك الدرجة

وعموما فإن الدرجة العادية يمكن أن تؤكد على سلامة التلميذ النيورولوجية ، بينما تشير الدرجة المرتفعة للتلميذ على هذا المقياس إلى ارتفاع الاضطراب في الخصائص النيورولوجية ، وقد قام معد المقياس بتقنينه على عينة من تلاميذ البيئة المصرية فبلغ معامل الصدق التلازمي (٠,٥٦) ، وبلغ معامل الثبات (٠,٦٨) وهى قيم دالة عند (٠,٠١) .

٤ - **البرنامج الإرشادي التكاملي (إعداد الباحث) :** قام الباحث بإعداد البرنامج الإرشادي التكاملي على النحو التالي :

- **الأسس التربوية والنفسية للبرنامج :**

أخذ الباحث بمجموعة من الأسس التربوية والنفسية عند إعداد البرنامج ومنها : مراعاة ميول واهتمامات التلاميذ ، حتى تتكون لديهم اتجاهات إيجابية نحو التعلم - استخدام التعزيز المعنوي والمادي ، حيث أن التعزيز يسهم في تغيير سلوك الفرد ويشعره بالسعادة والثقة بالنفس ، ويزيد من رغبته في استمرار جلسات الإرشاد - استخدام أنشطة ومهام مختلفة تتناسب والأعراض المراد علاجها - توفير الزمن المناسب ، والكافي لكل جلسة من جلسات البرنامج - إعطاء قدر من الحرية للتلميذ لطرح تساؤلاته واستفساراته - مراعاة الخصائص العقلية والانفعالية والاجتماعية للتلاميذ عينة الدراسة - يعتمد البرنامج على التفاعل والمشاركة بين الباحث والتلاميذ ، وكذلك بين التلاميذ بعضهم البعض.

- **الهدف العام للبرنامج :** تخفيف الأعراض الاكتئابية لدى مرتفعي الذكاء منخفضي التحصيل من تلاميذ المرحلة الإعدادية .
- **إعداد محتوى البرنامج :** بعد تحديد أهداف البرنامج ، قام الباحث بتحديد محتواه والذي يمكن من خلاله تحقيق هذه الأهداف ، ولتحديد هذا المحتوى اتبع الباحث ما يلي :

o الاطلاع على الإطار النظري الخاص بالانخفاض التحصيلى لدى مرتفعي الذكاء بهدف الوقوف على خصائص تلك الفئة ، وذلك لوضع أنشطة ومهام تتفق وخصائصهم وقدراتهم

- الاطلاع على ما توافر من دراسات سابقة في مجال الأعراض الاكتئابية .
- الاطلاع على ما توافر من دراسات سابقة اشتملت على برامج إرشادية علاجية للأعراض الاكتئابية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية .
- ينطلق البرنامج الإرشادي من الاتجاه التكاملي الذي أصبح اتجاها رئيسا في الإرشاد النفسي للتعامل مع مشكلات المسترشدين بكفاءة وفعالية.

- **وصف البرنامج** : يتكون البرنامج الحالي من (٢١) جلسة ، يتم تقديمها للتلاميذ بواقع جلستين أسبوعيا، ومدة الجلسة (٤٥) دقيقة ، ومن ثم فقد استغرق تطبيق البرنامج فترة زمنية قدرها (٧١) يوما ، وذلك في الفترة من ٢٠١٠/١٠/١٧ إلى ٢٦/ ١٢ /٢٠١٠ .
- **صدق البرنامج** : قام الباحث بعرض البرنامج في صورته الأولية ، على عدد من السادة الأساتذة المتخصصين[1] في مجالي علم النفس التربوي والصحة النفسية. وذلك بهدف التحقق مما يلي: دقة صياغة محتوى البرنامج - مناسبة الأنشطة المستخدمة لتحقيق أهداف البرنامج - مناسبة أنشطة ومهام كل جلسة لتحقيق أهداف الجلسة - مناسبة الفترة الزمنية المحددة لكل جلسة من جلسات البرنامج - مناسبة الأدوات المستخدمة لتنفيذ الجلسات - أية تعديلات أو مقترحات يراها السادة المحكمين . وقد قام الباحث بحصر آراء السادة المحكمين ومقترحاتهم ، وتم تعديل البرنامج حسب هذه الآراء والتوجيهات ، وبذلك تم وصول البرنامج إلى صورته النهائية.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

١. الدرجات المعيارية والمتوسطات والانحرافات المعيارية .
٢. اختبار فريدمان للقياسات المتكررة المرتبطة .
٣. اختبار ويلكوكسون للمجموعات المرتبطة .

نتائج الدراسة وتفسيرها :

أولا: نتائج الدراسة :

نتائج فرض الدراسة : ينص الفرض على " توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الأعراض الاكتئابية في القياسات الثلاثة : القبلي والبعدى والمتابعة للبرنامج الإرشادي ".

وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث بحساب كل من : قيم المتوسطات ، والانحرافات المعيارية ومتوسطات رتب الدرجات ثم حساب دلالة الفروق باستخدام اختبار فريدمان " Friedman " للقياسات المتكررة (عزت عبدالحميد حسن ، ٢٠١١: ٥٠٢) ، ويوضح ذلك جدول (١) :

---

[1] يتقدم الباحث بخالص الشكر والتقدير للسادة المحكمين على ما بذلوه من وقت وجهد فى تحكيم البرنامج وهم :أ.د/ سيد خيرالله أ.د/ فاروق جبريل أ.د/ ممدوح الكنانى أ.د/ عادل عبدالله أ.د/ سيد عبدالمجيد أ.د/ إيمان الكاشف أ.د/ محمد سعفان د/نبيل على محمود

جدول (١) قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسطات رتب درجات التلاميذ على مقياس الأعراض الاكتئابية لدى عينة الدراسة (ن=٢٠)

المتغير	القياسات	المتوسطات	الانحرافات المعيارية	متوسط الرتب	كا٢	مستوى الدلالة
الأعراض الاكتئابية	قبلي	٢١,٣٥	٥,٣٥	٢,٩٨	٣٧,٦٨	٠,٠٥
	بعدى	١٦,٥٠	٦,٥٠	١,٩٣		
	متابعة	١٤,٥٥	٦,٩٦	١,١٠		

يتضح من الجدول السابق أن (كا٢) تساوى (٣٧,٦٨) وهى قيمة دالة عند مستوى (٠,٠٥) في الأعراض الاكتئابية ، وكان متوسط الرتب في القياس القبلي هو(٢,٩٨) في حين كان متوسط الرتب في القياس البعدي (١,٩٣) وكان متوسط الرتب في قياس المتابعة (١,١٠) ، مما يدل على وجود فروق جوهرية بين متوسطات رتب درجات التلاميذ في القياسات الثلاثة ، كما يتضح أن درجات التلاميذ في الأعراض الاكتئابية قد انخفضت وذلك في القياسين البعدى والمتابعة مقارنة بالقياس القبلي؛ مما يدل على فعالية البرنامج الإرشادي التكاملي المستخدم في خفض الأعراض الاكتئابية لدى أفراد المجموعة التجريبية . وقد قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسن للتحقق من دلالة الفروق بين كل قياسين على حدة (عزت عبدالحميد حسن ، ٢٠١١: ٥٠٤) ، كما يتضح من جدول (٢) .

جدول(٢) قيمة Z ودلالتها للفروق بين القياسين القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية على مقياس الأعراض الاكتئابية

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الأعراض الاكتئابية	السالبة	١٩	١٠,٠٠	١٩٠	-٣,٨٢٩	٠,٠٥
	الموجبة	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتساوية	١				
	المجموع	٢٠				

يتضح من الجدول السابق أن (Z) تساوى (- ٣,٨٢٩) وهى قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥ وهو ما يدل على وجود فروق دالة بين القياسين القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في اتجاه القياس البعدي حيث كان عدد الرتب السالبة أكبر من الرتب الموجبة ؛ مما يعنى انخفاض درجات التلاميذ على مقياس الأعراض الاكتئابية ، وهذا يشير إلى كفاءة البرنامج الإرشادي ؛ مما يشير إلى تحقق فرض الدراسة .

كما قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسن للتحقق من دلالة الفروق بين القياسين البعدى والمتابعة للمجموعة التجريبية على مقياس الأعراض الاكتئابية كما يتضح من جدول (٣).

جدول(٣) قيمة Z ودلالتها للفروق بين القياسين البعدى والمتابعة للمجموعة التجريبية على مقياس الأعراض الاكتئابية

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةZ	مستوى الدلالة
الأعراض الاكتئابية	السالبة	١٦	٨,٥٠	١٣٦,٠٠	- ٣,٥٤٢	٠,٠٥
	الموجبة	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتساوية	٤				
	المجموع	٢٠				

يتضح من الجدول السابق أن (Z) تساوى (- ٣,٥٤٢) وهى قيمة دالة إحصائيا ، وهو ما يعنى وجود فروق دالة بين القياسين البعدى والمتابعة على مقياس الأعراض الاكتئابية بعد مرور (أسبوعين) من انتهاء البرنامج . ويدل ذلك على استمرار الأثر الايجابي الذي أحدثه البرنامج الإرشادي التكاملي في تخفيف الأعراض الاكتئابية لدى أفراد المجموعة التجريبية ؛ مما يؤيد صحة فرض الدراسة .

تفسير نتيجة فرض الدراسة : تشير نتيجة الفرض إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلي والبعدى ووجود فروق دالة إحصائيا بين القياس البعدى وقياس المتابعة على مقياس الأعراض الاكتئابية لدى أفراد المجموعة التجريبية . حيث كشف القياس القبلي للأعراض الاكتئابية عن ارتفاع تلك الأعراض لدى التلاميذ أفراد المجموعة التجريبية ثم حدث انخفاض في تلك الأعراض بعد تطبيق البرنامج الإرشادي . ثم كشف قياس المتابعة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين القياس البعدى وقياس المتابعة لدى التلاميذ أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الأعراض الاكتئابية ؛ مما يدل على استمرار التحسن لدى التلاميذ .

وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه كل من: (غريب عبد الفتاح ، ٢٠٠٢ : ٧٥١ ؛ Galloway ,1992) من أنه يمكن تقديم التدخلات الإرشادية لهؤلاء التلاميذ والتي تتضمن الإعزاءات غير الاكتئابية والأنشطة التي ترتقي بتقدير الذات الايجابي ؛ مما يسهم في تخفيف ما يعانيه هؤلاء التلاميذ من أعراض اكتئابية وتطوير أدائهم وتحسينه .

كما يذكر غريب عبد الفتاح (٢٠٠٣ : ٧٧) أن الجهود التي تبذل للتقليل من الأعراض الاكتئابية يجب أن تركز على إثراء مفهوم الذات والمهارة في مجال التحصيل الدراسي كطريقة لتخفيف أو إبطال التأخر التحصيلى .

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية، حيث أتاح الفرصة أمام التلاميذ للتعبير عن مشاعرهم وأفكارهم بحرية دون قيود . كما أتاح لهم الفرصة للتفاعل مع بعضهم البعض وتبادل الأفكار والرؤى ؛ مما أثر تأثيرا ايجابيا في أفكارهم وسلوكياتهم . كما أتاحت أنشطة وجلسات البرنامج الفرصة أمام التلاميذ لاكتساب المعارف والمعلومات حول تبنى

التلاميذ أفكارا ايجابية عن ذواتهم وعن الآخرين وعن المستقبل ، وإلمام التلاميذ بمفهوم الأعراض الاكتئابية الناتجة عن الانخفاض التحصيلى (أسبابها وآثارها السلبية) ، وتدريبهم على تعرف الأفكار السلبية اللاعقلانية المرتبطة بانخفاض التحصيل الدراسي وطرق مواجهتها . كما ساهمت أنشطة البرنامج بشكل فعال في تنمية دافعية الانجاز الدراسي لدى التلاميذ ، وتدريبهم على التقليل من لوم الذات تجاه انخفاض تحصيلهم الدراسي ، وتخفيف حدة شعورهم بالعجز ، وتدريبهم على تكوين صورة إيجابية وواقعية عن ذاتهم ، وتدريبهم على وضع أهداف دراسية واقعية يمكنه تنفيذها ، وتدريبهم على إدارة الوقت وحسن استغلاله ، وتدريبهم على العادات الجيدة للاستذكار ، والتدريب على مواجهة الضغوط الدراسية ، والتدريب على ممارسة الأحاديث الذاتية الإيجابية بدلا من الأحاديث السلبية ، والتدريب على مهارات إدارة الذات

كما أن استخدام المدخل التكاملي في الإرشاد من خلال مشاركة الوالدين والمعلمين في العملية الإرشادية ومتابعتهم للتلميذ متابعة مستمرة ، كان لها دور كبير في التخفيف من حدة الأعراض الاكتئابية لدى التلاميذ .

توصيات الدراسة :

١. استخدام المدخل التكاملي في إرشاد التلاميذ مرتفعى الذكاء منخفضي التحصيل لما له من دور كبير في التخفيف من حدة الأعراض الاكتئابية .
٢. ضرورة إتاحة الفرصة للتلاميذ للتعبير عن مشاعرهم وأفكارهم بحرية دون قيود .
٣. مساعدة هؤلاء التلاميذ على تكوين صورة إيجابية وواقعية عن ذاتهم .
٤. ضرورة تدريب هؤلاء التلاميذ على جدولة الأنشطة السارة وممارسة الاسترخاء العضلي والحديث الذاتي الايجابي .
٥. ضرورة تشجيع المعلمين لهؤلاء التلاميذ بشكل دائم ومستمر وإعطائهم مهاما تتناسب مع إمكاناتهم وقدراتهم .
٦. ضرورة قيام المرشد النفسي بتوفير الدعم والمساندة لهؤلاء التلاميذ من خلال خطة إرشادية متكاملة .
٧. ضرورة عقد دورات تدريبية لآباء ومعلمي التلاميذ منخفضي التحصيل لتعريفهم بالطرق المناسبة لتخفيف ما يعانونه من أعراض اكتئابية .

بحوث ودراسات مقترحة :-

١. إعداد برامج إرشادية لتخفيف الأعراض الاكتئابية وتحسين التحصيل الدراسي لدى فئات وشرائح أخرى مثل تلاميذ المرحلة الابتدائية والإعدادية والثانوية من الجنسين .
٢. فعالية برنامج إرشادي لتخفيف القلق التشاؤمي لدى التلاميذ مرتفعي الذكاء منخفضي التحصيل .
٣. فعالية برنامج إرشادي في تشكيل الهوية لدى التلاميذ مرتفعي الذكاء منخفضي التحصيل .

٤. فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي والإرشاد التكاملي في تخفيف الأعراض الاكتئابية وتحسين التحصيل الدراسي لدى مرتفعي الذكاء منخفضي التحصيل من تلاميذ المرحلة الإعدادية .

٥. فعالية برنامج إرشادي في تخفيف الكمالية العصابية والنرجسية لدى التلاميذ مرتفعي الذكاء منخفضي التحصيل .

٦. فعالية برنامج إرشادي لتنمية مهارات الحياة في تخفيف الأعراض الاكتئابية لدى مرتفعى الذكاء منخفضى التحصيل من تلاميذ المرحلة الإعدادية .

قائمة المراجع

أولا : المراجع العربية :

١. أحمد محرم (٢٠٠٧) : برنامج إرشادي معرفي سلوكي لوقاية الأطفال المتفوقين عقلياً من الأعراض الاكتئابية، رسالة دكتوراه ، كلية التربية بالقاهرة ،جامعة الأزهر .

٢. سعدة إبراهيم (٢٠٠٧) : دافعية الانجاز (دراسة تنموية) . القاهرة: النهضة المصرية .

٣. سوزان حامد (٢٠٠٩) : فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تخفيف الأعراض الاكتئابية لدى عينة من الأطفال الموهوبين الاكتئابيين ، دكتوراه، كلية التربية بكفرالشيخ ، جامعة طنطا .

٤. عادل عبد الله (٢٠٠٣) : الأطفال الموهوبون ذوو الإعاقات . القاهرة : دار الرشاد.

٥. عبد الوهاب كامل (٢٠٠٧) : اختبار المسح النيورولوجى السريع . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية

٦. عزت عبدالحميد حسن (٢٠١١) : الاحصاء النفسى والتربوى تطبيقات باستخدام برنامج SPSS . القاهرة : دار الفكر العربى .

٧. غريب عبد الفتاح (١٩٩٥) : مقياس الاكتئاب (د) للصغار . كراسة التعليمات. القاهرة : الأنجلو المصرية.

٨. غريب عبد الفتاح (٢٠٠٢) : التأخر التحصيلي والأعراض الاكتئابية لدى تلاميذ مرحلة المراهقة المبكرة . مجلة كلية التربية ، جامعة الأزهر، ع ١١٧ ، ص ص ١- ٣٢ .

٩. غريب عبد الفتاح (٢٠٠٣) : نمذجة العلاقة السببية بين التحصيل الدراسي ومفهوم الذات والأعراض الاكتئابية دراسة للتأثيرات المباشرة وغير المباشرة على الأعراض الاكتئابية في المرحلة الإعدادية بدولة الإمارات العربية.المجلة المصرية للدراسات النفسية ، ع ٣٩ ، م١٣ ،ص ص١- ٨٨

١٠. فاروق عبد الفتاح موسى (د. ت): اختبار القدرات العقلية (١٢- ١٤سنة) كراسة التعليمات . القاهرة : الأنجلو المصرية .

١١. فتحي الزيات (٢٠٠٢) : المتفوقين عقليا ذوو صعوبات التعلم . قضايا التعريف والتشخيص والعلاج . القاهرة : دار النشر للجامعات .

١٢. الفرحاتى السيد (٢٠٠٩) : العجز المتعلم سياقاته وقضاياه التربوية والاجتماعية . القاهرة : الأنجلو المصرية .

١٣. كاملة الفرخ وعبد الجابر تيم (١٩٩٩) : مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي. عمان : دار صفاء .

١٤. محمود الطنطاوي (٢٠٠٩): فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مستوى التحصيل الدراسي لدى المتفوقين عقليا منخفضي التحصيل . دكتوراه . كلية التربية . جامعة عين شمس .

١٥. نبيل شرف الدين (٢٠٠٣) : عوامل التفريط والإفراط التحصيلى كما يدركها الطلاب بالمرحلة الجامعية . مجلة كلية التربية بالمنصورة ، ع٥٣ ،ج ١ ، ص ص ٤١- ٩٨ .

16. Bliss, S . (1992) : Conflict , Regression , and Narcissistic Defenses in Underachieving Adolescent , Child and Adolescent Social Work Journal , v 9 , n 4 , p 341-353.

17. Butler – Por ,N. (1987):Underachievement in School . John Wiley & Sons . New York .
18. Bleuer , J . (1988) : Counseling Underachievers . ERIC . School of Education , The University of Michigan .
19. Emerick ,L.(1992): Academic Underachievement Among the Gifted students perceptions of factors that reverse the pattern . Gifted Child Quarterly ,v36,n3,p140-145
20. Galloway , J. (1992) : Parent – Teacher Consultation : Forging Home – School Partnership in Treating Academic Underachievement. Ph .D, University Of Utah. United States.
21. Habib ,D . & Seif El Din , A . (2007): Effectiveness of cognitive behaviour therapy in schoolchildren with depressive symptoms in Alexandria , Egypt . Eastern Mediterranean Health Journal , v 13 , n 3 , p 615-624.
22. McCall, R . (1994): Academic Underachievers. Current Direction In Psychological Science v 3, p 15-19
23. Mufson , L. & Cooper, j . & Hall, j . (1989) : Factors Associated With Underachievement in Seventh- Grade Children. Journal of Educational Research, v 83, n 1, p5-10
24. Taras, H .(1993) : Depressive Symptomatology in A differentially Diagnosed Non-Clinical Underachieving High School Sample . Ph .D , York; university , north York , Ontario .
25. Seagull , E . & Weinshank ,A . (1984) : Childhood depression in Selected Group of low- Achieving seventh – Graders . Journal of Clinical Child psychology , v 13 ,n 2, p 134-140