

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي



قسم: العلوم الاجتماعية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

مستوى الصحة النفسية لدى متأخرين دراسيا

لتلاميذ السنة الثالثة ثانوي

دراسة ميدانية على عينة من طلبة بعض ثانويات ولاية الوادي

مذكرة مكملة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

في علم النفس تخصص علم النفس المدرسي

إشراف الأستاذ:

د. جعلاب محمد الصالح

إعداد الطالبة:

شيخة بلقاسم كريمة

أعضاء لجنة المناقشة

المؤسسة الأصلية	الصفة	الرتبة	الاستاذ
جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	رئيسا	استاذ محاضراً	مصطفى منصور
جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	مشرفا ومقررا	استاذ محاضراً	جعلاب محمد الصالح
جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	عضو مناقشا	استاذ مساعد أ	عبد الرزاق بالملوشي

السنة الجامعية: 2019/2018

إهداء

أعدها إله أسمى وأبني قرّة عيني قويدر عنيّة والطاهر أطال الله في عمرهما

إله إخوتي وإخواتي كبيرهم وصغيرهم

إله زوجة أخي وإبناتها

إله صديقة عمري ورفيقة دربي سعود خديجة

إله حميس، نولاني إبراهيم

وإله كل من ساندني من قريب أو بعيد في انجاز هذه المذاكرة

شكر وعرفان

الحمد لله رب العالمين الذي أكرمنا بخدمته رسالة سيد العالمين، والصلوات والسلام على خير خلق.

الله المجمع، وعلى آله الطاهرين وأصحابه المكرمين.

يقول رسول الله - صلى الله عليه وسلم "من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

نتقدم بجزيل الشكر لكل من ساهم في إنجاز هذا العمل ونخص بالذكر الاستاذ المتصرف

الدكتور جلال محمد الصالح. والامتنان لمجهوداته الجبارة الذي بذلها معنا.

ونتقدم كذلك بالشكر لكل من ساهم في إنجاز هذا العمل ونخص بالذكر الاستاذ المتصرف.

ونتقدم بالشكر لكل من ساهم في إنجاز هذا العمل ونخص بالذكر الاستاذ المتصرف.

التلازمين.....

ونتقدم بالشكر لكل من ساهم في إنجاز هذا العمل ونخص بالذكر الاستاذ المتصرف.

وأخيراً نتقدم باسمي بالعبارة الشكر لكل من ساهمنا من قريب أو بعيد لخطمي الصعاب،

وإعطاء النصائح والتوجيهات ولو بكلمة طيبة ووجاء صادق.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة للكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى المتأخرين دراسيا للتلاميذ السنة الثالثة من المرحلة الثانوية، وتمت الدراسة على عينة مكونة من 80 تلميذ ببعض ثانويات ولاية الوادي، واستعملنا الاستبيان كأداة لجمع البيانات، ومنهج الدراسة هو وصفي استكشافي وخلصت الدراسة الى النتائج التالية: مستوى الصحة النفسية لدى المتأخرين دراسيا متوسط وكما انه توجد فروق في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، وكذلك لا توجد فروق في الصحة النفسية تعزى لمتغير عدد مرات الاعدادة .

Abstract:

The study aimed at detecting the level of mental health of the late students for the third year of secondary school. The study was conducted on a sample of 80 students in some of the Wilayat of Al-Wadi. We used the questionnaire as a data collection tool. The study methodology is descriptive and exploratory. There are differences in mental health due to the sex variable in favor of males, and there are no differences in mental health due to the variable number of recurrences..

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
01	شكر وعرفان
02	ملخص الدراسة باللغة العربية
03	ملخص الدراسة باللغة الاجنبية
04	فهرس المحتويات
06	فهرس الجداول
07	مقدمة
الجانف النظري	
11	الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة
12	1- إشكالية الدراسة.....
16	2- فرضيات الدراسة.....
16	3- أهداف الدراسة.....
17	4- أهمية الدراسة.....
17	5- تحديد مفاهيم الدراسة.....
19	الفصل الثاني: الصحة النفسية
20	- تمهيد.....
21	1 - تعريف الصحة النفسية
23	2 - مفاهيم أساسية في الصحة النفسية.....
25	3- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.....
27	4 - معايير الصحة النفسية.....
31	5 - مناهج الصحة النفسية
33	6- النظريات المفسرة للصحة النفسية.....
36	-خلاصة الفصل.....
37	الفصل الثالث: التأخر الدراسي
38	تمهيد.....

39	1- تعريف التأخر الدراسي
40	2- بعض المفاهيم المرتبطة بالتأخر الدراسي.....
41	3- أنواع التخلف الدراسي.....
42	4- خصائص المتأخرين دراسيا.....
44	5- أسباب التأخر الدراسي.....
51	6- تشخيص التأخر الدراسي.....
52	7- علاج التأخر الدراسي.....
54	خلاصة.....
الجانب التطبيقي	
56	فصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية
57	تمهيد.....
58	1- - الدراسة الاستطلاعية.....
59	2- منهجية الدراسة.....
62	3- أدوات جمع البيانات وخصائصها السيكمترية.....
69	4- الأساليب الإحصائية.....
70	5- إجراءات تطبيق الدراسة.....
71	6-حدود الدراسة.....
72	خلاصة
73	فصل الخامس : عرض ومناقشة نتائج الدراسة
74	تمهيد.....
74	1- عرض نتائج الفرضيات الدراسة.....
76	2- مناقشة نتائج الدراسة.....
80	3- الاستنتاج العام.....
81	خاتمة
83	قائمة المراجع
91	الملاحق.....

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يبين عملية التحكيم لمقياس الصحة النفسية	61
02	جدول يبين مفتاح تصحيح هذا المقياس	61
03	جدول يوضح أسماء المحكمين	62
04	جدول يبين نتائج معامل ارتباط لبعد العلاقات الشخصية الوطيدة	64
05	جدول يبين نتائج معامل ارتباط لبعد المشاركة الاجتماعية	64
06	جدول يبين نتائج معامل ارتباط لبعد القيم والمبادئ والأهداف	65
07	جدول يبين نتائج معامل ارتباط لبعد عدم النضج السلوكي	66
08	جدول يبين نتائج معامل ارتباط لبعد الثبات الانفعالي	66
09	جدول يبين نتائج معامل ارتباط لبعد الإحساس بعدم الاتساق	67
10	جدول يبين نتائج معامل ارتباط درجة البعد بالدرجة الكلية للمقياس	68
11	جدول يبين نتائج ثبات مقياس الصحة النفسية	69
12	جدول يبين توزيع أفراد العينة حسب مستوى الصحة النفسية	74
13	جدول يبين قيمة كا ² لدلالة أفراد العينة لمقياس الصحة النفسية	75
14	جدول يبين قيم (ت) لدلالة الفروق في الصحة النفسية تبعا لمتغير الجنس	75
15	جدول يبين قيم (f) لدلالة الفروق في مستوى الصحة النفسية باختلاف عدد مرات الاعداد	76

مقدمة

تمثل حياة الإنسان مرحلة نمائية، تبدأ بالاعتماد التام على الآخرين، وتنتهي بالضعف والعجز والاعتماد على الآخرين، لتلبية أبسط متطلبات الحياة، حيث يبدأ وليدا صغيرا ضعيفا، وينتقل من مرحلة إلى أخرى حتى يصل إلى مرحلة الشيخوخة، التي تمثل المرحلة الأخيرة لمراحل النمو الإنساني ، وذلك في قوله تعالى : (الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفا وشيبا يخلق ما يشاء وهو العليم القدير) (الروم54).

ويسعى الفرد جاهدا للتمتع بصحة نفسية وذلك لتحقيق الرضا والانسجام النفسي والاجتماعي ولتحقيق مستويات عالية من العلم والمعرفة، وبالتالي لا يمكن للعلم أن يحقق أهدافه بعيدا عن الصحة النفسية، ولا يمكن أن تتحقق أهداف الصحة النفسية بعيدا عن العلم والمعرفة.

من هنا تظهر أهمية العناية بالصحة النفسية، وأثرها الكبير ونتائجها الفعالة على التلاميذ وبناء على ذلك فلا بد من توفير جو نفسي صحي وتوفير بيئة صحية من خلال تأمين وسائل الأمن والسلامة والظروف المناسبة للدراسة إضافة بالعناية بالصحة البدنية أي الجانب الفسيولوجي للتلميذ وتوفير الظروف المناسبة للتلاميذ الذين يعانون من أمراض ومساعدتهم على الرفع من مستواهم الدراسي وذلك من خلال صحة للتلاميذ وتعتبر المدرسة أحد أهم المؤسسات التعليمية التي تسعى إلى تحقيق الأهداف فلها أهمية كبرى في حياة التلاميذ فهي مؤسسة تربوية اجتماعية رسمية لها دور في التنشئة الاجتماعية للفرد ولكن قد تخفق في تحقيق هذا الدور من خلال ظهور العديد من المشكلات التربوية.

ومن بين هذه المشكلات التي تواجه التلاميذ ظاهرة التأخر الدراسي هذه الأخيرة تعد مشكلة تربوية اجتماعية، ويقصد بها تأخر أو عدم النمو التحصيلي نتيجة لعدة عوامل مختلفة حيث كانوا يرجعون الأسباب كلها على التلميذ دون مراعاة انه هناك مؤثرات تؤثر كالمناهج وأسلوب التدريس والمستوي الثقافي والاكتظاظ داخل الصف والتي تجعله لا

يستوعب ما يقدم له من معلومات وخبرات تؤدي به إلى انخفاض نسبة التحصيل الدراسي. ويعتقد المربون ان مشكلة التأخر الدراسي تؤدي إلى إهدار كبير في العملية التربوية وارتفاع كلفة التعليم وزيادة النفقات المخصصة له.

ومما لا شك فيه ان الثورة الحقيقية لأي أمة من الأمم تتمثل في مواردها البشرية القادرة على دفع عجلة التطور الى الأمام في جميع مجالات الحياة بما يحقق آمال الأمة . وبعد التلاميذ المتأخرين دراسيا جزءا من هذه الثورة الحقيقية وهم بالتالي جزء من المجتمع ودراسة مشكلاتهم تستوجب الاهتمام في كل وقت وتحتاج الى الاهتمام الفردي والجماعي. ويعاني التلاميذ المتأخرين دراسيا من مشكلات سلوكية واضطرابات نفسية كظهور مشاعر الإحباط التي تلازم سلوك مثل هؤلاء التلاميذ والتي تظهر بصورة سلوك الآخرين عدواني ضد الإقران والخروج عن النظام وغيرها من السلوكيات.

ونظرا لأهمية الموضوع حاولنا من خلال دراستنا هذه معرفة مستوى الصحة النفسية لدى المتأخرين دراسيا، حيث تضمنت جانبين الأول نظري شمل ثلاثة فصول، والثاني ميداني وشمل فصلين حيث تطرقنا في هذه الفصول ما يلي:

في الفصل الأول من الجانب النظري تم تقديم موضوع الدراسة وتوضيح إشكالياتها وأهدافها وأهميتها وحدودها وتعريف أهم مفاهيم الإجرائية.

والفصل الثاني المتعلق بمستوى الصحة النفسية الذي تم تعريفها وذكر أهم المفاهيم الأساسية، وخصائصها الشخصية، وذكر معاييرها ومناهجها وأخيرا النظريات المفسرة لها. أما بالنسبة للفصل الثالث تم تخصيصه للتأخر الدراسي من خلال تعريفه، وذكر أنواعه وكذلك خصائصه وأسبابه وأخيرا تشخيص وعلاجه.

أما الفصل الأول من الجانب الميداني احتوى على منهج الدراسة الاستطلاعية والأساسية وعينة وأدوات الدراسة، واشتمل الفصل الثاني والأخير على عرض نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها وأخير ختمنا دراستنا استنتاج عام.

الجانب النظري

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- تحديد مفاهيم الدراسة
- 6- حدود الدراسة

1- الإشكالية:

تُعد الحياة المدرسية حياة انتقالية تبدأ من المرحلة الابتدائية، ثم تنتقل إلى المرحلة الإكمالية وبعدها مرحلة الثانوية، وأخيرا الجامعية، حيث تكون أصعب فترة في الدراسة التي يعاني منها التلميذ هي المرحلة الثانوية، التي يمر بها الإنسان فهي انتقالية وتعتبر منعرجا حاسما في حياته نظرا لما تحمله من غموض وتذبذب في الهوية، كذلك التغيرات الفسيولوجية المتمثلة في كافة الجسم لكلا الجنسين، ولقد اختلفت وجهات النظر بين العلماء خاصة علماء النفس فهناك من اعتبرها مرحلة غير مستقلة عن مرحلة النمو الأخرى، والتي تتضمن النمو والنضج البدني والجسمي والعقلي وكذلك الاجتماعي والانفعالي.

فنتحول اتجاهات الطفل وميوله وأفكاره ومعتقداته الي اتجاهات مختلفة ومتضاربة، فهو ينتقل من أشياء ملموسة الي أشياء معنوية وفكرية، ينتقل من مرحلة يكون فيها معتمدا علي الغير إلى طور يعتمد فيه علي نفسه، بل ميل إلى التحرر من سلطة الأبوية والخروج عليهما، والالتصاق بالشلة والأصدقاء والولاء لهم، وتكوين العلاقات العاطفية معهم، طور البحث عن المثل العليا وعبادة البطل، والاكتفاء الذاتي، وإستقاظ الدوافع الجنسية واتساع العلاقات الاجتماعية، فيزداد الاهتمام بالآخرين، ويظهر لدى الفرد القدرة على النقد، والتحليل، وتفهم الأمور والقيم التي قد لا تتوافق مع نموه المفاجئ وخبراته المحدودة الفجة.

(عز الدين، 1989، 418)

ولهذا يعتبر العلماء والباحثون أن مرحلة المراهقة من أكثر المراحل النمائية الحرجة في تطور الفرد وذلك لما تتركه من أثر واضح على شخصية الفرد نتيجة تلك التحولات الكبيرة فلا عجب أن كثير من العلماء قضوا الشطر الأعظم من حياتهم في دراسة هذه المرحلة.

(أمزيان، 2007، 2)

ومن بين المشكلات المدرسية التي يعاني منها المراهق سوء التوافق المدرسي والذي يكون نتيجة الانفعالات التي يعاني منها المراهق في تلك الفترة فهو يرى أن المدرسة ماهي الا امتداد لسلطة الأسرة وهي اشد منها، لذا يجد صعوبة في التمرد والثورة على هذه السلطة فيتخذ لنفسه طرقتين، اما أن يصطنع الغرور والوقار والاستهانة بالدرس أو يعلن تمرده فيخرج عن النظام ويواجه الادارة والمدرسين ويرى في تمرده انه يقترب من رفاقه الذين يبادلونه الشعور. (زهران، 2005، 448)

حيث تبرز لديهم العديد من المشكلات كالعنف والسرقه والسب والقتل والتأخر الدراسي، وهذه الاخيرة تعد مشكلة تربوية اجتماعية بمعنى حالة تأخر أو تخلف أو نقص أو عدم اكتمال النمو التحصيلي نتيجة لعوامل انفعالية أو اجتماعية أو جسمية أو عقلية بحيث تنخفض نسبة التحصيل دون المستوى العادي أو المتوسط.

(العيسوي، 2000، 23)

والانخفاض في التحصيل يؤدي إلى التأخر الدراسي الذي يعني تدني مستوى التحصيل الدراسي في مادة دراسية أو أكثر عن زملائه ذوي المستوى العادي من حيث القدرات العقلية ودرجات التحصيل. وهذا راجع الي عدة اسباب منها الصحة النفسية من هنا فإن هذه الأخيرة تسعى جاهدة إلى الوصول بالفرد للرضا والانسجام النفسي والاجتماعي لتحقيق مستويات عالية من العلم والمعرفة، وبالتالي لايمكن للعلم أن يحقق أهدافه بعيدا عن الصحة النفسية ولا يمكن أن تتحقق أهداف الصحة النفسية بعيدا عن العلم والمعرفة.

من هنا تُبرز أهمية العناية بالصحة النفسية، وأثرها الكبير ونتائجها الفعالة على التلاميذ وبناء على ذلك فلا بد من توفير جو نفسي صحي وتوفير بيئة صحية من خلال تأمين وسائل الأمن والسلامة والظروف المناسبة للدراسة اضافة بالعناية بالصحة البدنية أي الجانب الفسيولوجي للتلميذ، وتوفير الظروف المناسبة للتلاميذ الذين يعانون من أمراض

ومساعدتهم على الرفع من مستواهم الدراسي وذلك من خلال الرعاية الصحية للتلاميذ وتعتبر المدرسة أحد أهم المؤسسات التعليمية التي تسعى إلى تحقيق الأهداف فلها أهمية كبرى في حياة التلاميذ فهي مؤسسة تربوية اجتماعية فالصحة النفسية هي حالة انفعالية مركبة دائمة نسبيا من الشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن والسلامة العقلية، والإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة، ويتحقق بذلك أعلى درجات التكيف النفسي والاجتماعي. (عبدالله، 2016، 20)

وتعني جملة المؤشرات التي قد يتمتع بها الفرد والتي تساعده على حسن التوافق مع نفسه ومع بيئته ومجتمعه ككل بمعنى هي الصفات التي يتمتع بها الفرد السوي الخالي من الاضطرابات النفسية.

وقد تناولت عديد الدراسات موضوع التأخر الدراسي والصحة النفسية من بينها دراسة مفسون(1989) والتي هدفت إلى الكشف عن العوامل المرتبطة بالتأخر الدراسي لدى عينة مكونة من (23) طالبا، من التلاميذ الصف السابع وأشارت النتائج أن المتأخرين دراسيا يتسمون بأنهم أقل ثقة بأنفسهم وأقل نضج من الناحية الاجتماعية والانفعالية، وأقل قدرة في التركيز على موضوع واحد في وقت واحد وكذلك تبين أنهم أقل دقة في تصوراتهم أو معظمهم حول أنفسهم وحول أعمالهم من ذو التحصيل العادي.

دراسة ابتسام أبو العمرين (2008): بعنوان مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، هدفت الدراسة الى التعرف على مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية، كما هدفت الى التعرف على الاختلافات في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين، وهدفت الى استكشاف العلاقة بين مستوى الصحة النفسية والأداء المهني، طبقت الدراسة على عينة مكونة من 201 ممرض وممرضة منهم 109 ذكور و92 إناث، استخدمت الاستبانة لقياس الصحة النفسية لدى الممرضين من إعداد الباحثة ونموذج تقويم

الأداء المعتمد من وزارة الصحة ودوان الموظفين العام، توصلت الدراسة الى عدم وجود علاقة بين الصحة النفسية ومقياس الأداء الأداء. (العمرين، 2008، ص116)

ونذكر أيضا دراسة الزوي وآخرون (1992) التي هدفت إلى التعرف على العوامل المؤدية للتأخر الدراسي لدى مرحلة التعليم الأساسي، وتألفت عينة الدراسة من (535) معلما ومعلمة وولي أمر، منهم (430) معلما ومعلمة ببلدية بنغازي، و(105) ولي أمر وبينت الدراسة أن أكثر العوامل المؤدية للتأخر الدراسي هي: عدم متابعة الأسرة لتحصيل واجبات أبنائها، ونقص المعلمين المؤهلين، والتأثر برفاق السوء، وعدم تلبية أولياء الأمور الدعوة للحضور إلى المدرسة، وضعف في العملية العقلية وانشغال التلاميذ بأعباء غير الدراسة والهروب من المدرسة وازدحام الفصول والسرطان، والترفيه الآلي، وسوء استخدام الوسائل الترفيهية، وكثرة المشاحنات بين أفراد الأسرة وعدم استيعاب بعض التلاميذ للمنهج المدرسي، وكرهيتهم لبعض المواد، وقلة استخدام الوسائل التعليمية، وكثرة غياب المعلمين، وعدم توفير الكتب في موعد انشغال الأم خارج البيت والنسيان، وقلة الحوافز وغياب الوالدين أو كليهما، وعدم مراعاة الفروق الفردية، وقلة الدورات للمعلمين والخوف من الكلام أمام زملاء نتيجة لعيب في النطق، وكرهية التلاميذ للجو المدرسي. (الترتير، 2003، ل ل)

كما قام الوشلي (2003) بدراسة هدفت إلى الكشف عن الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب التعامل معها وقوة تحمل الشخصية وبلغ حجم عينة الدراسة (409) طالبا وطالبة من كليات (الشريعة والقانون، الآداب، العلوم، التربية، التجارة والاقتصاد، الطب والعلوم الصحية، الهندسة، الزراعية، الاعلام، اللغات)، وتوصلت الدراسة إلى أن النسبة الأكبر من طلبة وطالبات جامعة صنعاء يقعون في منطقة السلامة النفسية، وجود فروق نوعية ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث في معظم أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية لها، وهذه الفروق لصالح الطلبة الذكور وعدم وجود فروق ذات دلالة

إحصائية بين طلبة وطالبات الكليات العلمية وطلبة وطالبات الكليات الأدبية في معظم أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية لها.

من خلال الدراسات التي تطرقنا لها نتضح أهمية موضوعنا الذي سنبحث، الأمر الذي يدفعنا إلى طرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى الصحة النفسية لتلاميذ السنة الثالثة ثانوي المتأخرين دراسيا؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لتلاميذ السنة الثالثة ثانوي المتأخرين دراسيا تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لتلاميذ السنة الثالثة ثانوي المتأخرين دراسيا تعزى لمتغير عدد مرات الإعادة؟

2- فرضيات الدراسة:

- للمتأخرين دراسيا مستوى متدني في صحتهم النفسية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لتلاميذ السنة الثالثة ثانوي المتأخرين دراسيا تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لتلاميذ السنة الثالثة ثانوي المتأخرين دراسيا تعزى لمتغير عدد مرات الإعادة.

3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى:

- الكشف عن مستوى الصحة النفسية لتلاميذ السنة الثالثة ثانوي من المتأخرين دراسيا.
- معرفة مستوى الصحة النفسية لدى تلميذات السنة الثالثة ثانوي المتأخرات دراسيا.
- معرفة مستوى الصحة النفسية لتلاميذ(ذكور) السنة الثالثة ثانوي المتأخرين دراسيا.

4- أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من ارتباطها بأهم أساس للعملية التعليمية وهو التلميذ كما أنها تبحث في أحد أهم المقومات النفسية التي يبحث عنها الانسان عامة وهي الصحة النفسية ومستواها لدى فئة المتأخرين دراسيا.

كما أنه من خلال هذه الدراسة نحاول لفت انتباه الأساتذة والمربين والمستشارين لفئة التلاميذ المتأخرين دراسيا ووضعيتهم النفسية.

كما أن نتائجها قد تفيد الباحثين في المجال التربوي والنفسي كونها جمعت بين الجانب التحصيلي والجانب النفسي للتلميذ.

5- تحديد مفاهيم الدراسة:

التعريف الاصطلاحي للصحة النفسية: يعرفها القوسي 1957: الصحة النفسية بأنها حالة من التوافق التام والمتكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الازمات النفسية العادية التي تطرأ على الانسان مع القدرة على الاحساس الايجابي بالسعادة والكفاية.

(القوسي، 1975، 6)

التعريف الاجرائي للصحة النفسية: هي مزيج من الخلو من السلبيات وامتلاك الايجابيات وتبنى، على عدة ابعاد منها والمشاركة الاجتماعية والعلاقات الشخصية الوطيدة والقيم والمبدئ والاهداف أما السلبية تتكون من، عدم النضج السلوكي وعدم الثبات الانفعالي الإحساس بعدم الاتساق.

التأخر الدراسي: عرفه عبد السلام زهران: بأنه نقص أو عدم اكتمال النمو التحصيلي، وذلك راجع إلى عوامل عقلية أو جسمية أو اجتماعية أو انفعالية ويؤدي هذا التأخر إلى انخفاض في المستوى التحصيلي.

(زهران، 2005، 16)

التعريف الاجرائي:

هو ما يعبر عنه بانخفاض الدرجات التي يحصل عليها التلاميذ في الاختبارات للمواد الدراسية لكون قدراته غير كافية لمواكبة المنهج الدراسي المقرر.

الفصل الثاني

الصحة النفسية

تمهيد

- 1 - تعريف الصحة النفسية
- 2 - مفاهيم أساسية في الصحة النفسية
- 3- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية
- 4 - معايير الصحة النفسية
- 5 - مناهج الصحة النفسية
- 6- النظريات المفسرة للصحة النفسية

الخلاصة

تمهيد:

لقد أصبحت الصحة النفسية من أكثر العلوم الإنسانية إثارة للاهتمام والدراسة فصحّة الإنسان العقلية لا تقل أهمية عن صحته الجسمية، فهي تعتبر عنصرا هاما في حياة الناس عامة، فتحقيقها يساعد الإنسان في مواجهة مشاق الحياة وصعوباتها وفي الوصول لعيش حياة سعيدة، ويساهم في تحقيق أهداف الحياة وغاياتها. وفي هذا الفصل سنعرض مفهوم الصحة النفسية وأهم المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية والخصائص الشخصية لها وبعد ذلك نتعرف على معاييرها ومناهجها وأخيرا على نظرياتها؟

1- تعريف الصحة النفسية:

تعريف الصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقا نسبيا (شخصيا وانفعاليا واجتماعيا إي مع نفسه ومع بيئته) ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام.

والصحة حالة ايجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك، وليس مجرد غياب أو الخلو من أعراض المرض النفسي، وانظر إلى تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة who بأنها حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليس مجرد عدم وجود مرض.

(زهران، 2005، 9)

الصحة النفسية بأنها حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد، تؤدي به إلى أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته ويقبله المجتمع، بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضى والكفاية (زبيدي، لمين، 2012، 90)

الصحة النفسية هي حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية وسلوكه عادي وان يكون متمتعا بصحة العقل والجسم، والصحة النفسية نوعان هما:

أ- نوع نظري علمي يتناول الشخصية والدوافع والحاجات وأسباب الأمراض النفسية وإعراضها وحيل الدفاع النفسي والتوافق وتعليم الناس وتصحيح المفاهيم الخاطئة وإعداد وتدريب الأخصائيين والقيام بالبحوث العلمية.

ب - نوع تطبيقي علمي يتناول الوقاية من المرض النفسي وتشخيص وعلاج الأمراض النفسية. (الفرخ، تيم 1999، 17)

الصحة النفسية كحال من الأحوال النفسية شأنها شأن الصحة النظر إليها علي أنها منتهي ما يسمى إليه الفرد من خلال سلوكه وتفاعله مع الحياة من حوله وعلى هذا فهي منتهى طريق طرفه الآخر هو المرض النفسي فالفرد الصحيح نفسيا هو الشخص الذي يعي دوافع سلوكه مؤثر في البيئة من حوله بفعالية وإنشائية موجها للمثيرات المختلفة الواقعة علي الآخرين ومهيئا لهم الفرصة للاستجابة بطريقة تكيفيه حينما نواجه مواقف حياته تستدعي ذلك.

يستهدف القرءان الكريم تمتع الناس بالحياة النفسية السوية الخالية من الأمراض والعلل فهو يدعو الناس للهداية والى العقيدة التوحيد والإيمان بالله وبرسوله وبالقيم الخلقية السامية التي تؤدي حين يتبعها الإنسان إلي سعادته في الدنيا والآخرة وذلك مصدقا لقوله تعالى: {إن هذا القرءان يهدي للتي هي أقوم ويبشر المؤمنين الذين يعملون الصالحات أن لهم أجرا كبيرا} (الإسراء، الآية 9) (الشرقاوي، ب د، 111)

الصحة النفسية تجعل الفرد يسلك السلوك المفيد بالنسبة له وبالنسبة للمجتمع الذي يعيش فيه وله القدرة في التعلم في المواقف المختلفة والتكيف لها.

(الهابط، 1987، 17)

هي حالة عقلية انفعالية مركبة، دائمة نسبية، من الشعور بأنه كل شيء على ما يرام والشعور بالسعادة مع الذات والآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن وسلامة العقل والاقبال على الحياة، مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية، ويتحقق في هذا الحال درجة مرتفعة نسبيا من التوافق النفسي والاجتماعي، مع علاقات اجتماعية راضية مرضية.

(زبيدي، لمين، 2012، 90)

أنالصحة النفسية هي صحة العقل المناظرة لصحة الجسم المتضمنة في الصحة الفيزيكية وامتد المصطلح في استخدام الحديث ليشمل تكامل الشخصية.

(غريب، 1999، 55)

الصحة النفسية هي أعلى مستوى من التكيف السلوكي والانفعالي. وليس مجرد الخلو من المرض أو الاضطراب. (عبد الله، 2016، 20)

هي التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة علي مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المحيطة بالإنسان والإحساس الايجابي بالنشاط والسعادة والرضا.

(عبد الله، 2001، 28)

أما الصحة النفسية من الجانب الايجابي فهو يدرس الأبعاد المتعلقة بالاتزان العاطفي، تقدير الذات، القدرة على ربط علاقات مع المحيط، ضبط الذات والسعادة

(Dictionnaire.2007. 840)

ومما سبق يمكن تعريف الصحة النفسية بأنها حالة نسبية يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا واجتماعيا وانفعاليا، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة.

2 - مفاهيم أساسية في الصحة النفسية:

تستهدف الخدمات النفسية للفرد المحافظة على كيان والمحافظة على المجتمع سليما، قويا، ناميا، وبالتالي تهنيئ ر له الظروف التي تؤدي إلي نموه ونضجه في مجالات مختلفة، الأسرة، المدرسة، العمل، العلاقات الاجتماعية، كما تحاور إزالة أسباب التوتر والصراع بين الجماعة والأفراد التي تعوق الإنتاج والتوافق والرضا والإشباع.

أولاً: الإحباط والصراع

إن المقصود بالإحباط أي نشاط هادف مع عدم بلوغ الهدف نتيجة لوجود عائق وما يتبع ذلك من اثار حركية، ووجدانية نتيجة الشعور بالهزيمة والفشل وخيبة الأمل.

(سهير، 2001، 39)

فنتيجة للإحباط يجد الفرد نفسه في موقف عدائي نحو الواقع المحبط وفي هذه الحالة نقول أن الفرد وقع في صراع فعلي، إلا انه لا يمكن وصف هذا بأنه (موقف عصابي) طالما كان الشخص المعني في موقف يمكنه من حل الصراع الخارجي بطريقة تتفق مع الواقع، والذي يجعل الصراع الفعلي المرتهن بالواقع، صراعات عصبيا هو العجز الذاتي عن حله.

فعندما يصبح من غير الممكن حل صراع فعلي بصورة سوية نتيجة عجز عن التكيف، لأن الأنا غالبا ما يقوم بجهود تشنجية يائسة للوصول إلى حل وسط قبل أن يسلم الليبيدو لمسارات النكوص الأعماق غورا، وهذا الحل يتم إذا كان بطابع شخصي تماما، إما إذا كان مصير ذلك الجهد الإخفاق، فان الصراع العصابي لا يلبث أن يعيقه.

ثانيا: التوافق الشخصي: هو مجموعة من الاستجابات المختلفة التي تدل على تمتع الفرد، وشعوره بالأمن الشخصي، كما يتمثل في الاعتماد على نفسه، وإحساسه بقيمته، وشعوره بالحرية في توجيهه السلوك دون سيطرة الغير، والشعور بالانتماء، والتحرر من ميل إلى الانفراد، والخلو من الأمراض العصابية، وكذلك شعوره بذاته، أو برضاه عن نفسه، وبخلوه من علامات الانحراف النفسي.

ثالثا: العدوان: هو سلوك يوجه نحو الغير، الغرض منه إلحاق الضرر النفسي والمادي، وقد يوجه نحو الذات فيلحق الضرر بها.

رابعاً: القلق: نوع من الانفعالات المؤلم يكتسب الفرد ويكونه خلال المواقف التي يصادفها، فهو يختلف عن بقية الانفعالات غير السارة (كالشعور بالإحباط، أو الغضب، الغيرة) لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية ويحس بها الفرد، وأخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح.

خامساً: الصراع النفسي: هو تعرض الفرد لقوى متساوية تدفعه باتجاهات متعددة مما تجعله عاجزاً عن اختيار اتجاه معيناً ويترتب عليه الشعور بالضيق وعدم الارتياح وكذلك القلق وهو ناتج عن صعوبة اختيار واتخاذ القرار بشأن الاتجاه الذي يسلكه.

(سايب 1438، 12)

3- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية

يشير حامد زهران 2005 إلى أن الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية لها عدة خصائص تميزها عن الشخصية المرضية وهذه الصفات هي كالتالي:

- **التوافق:** ويتضمن التوافق الشخصي الذي يشمل الرضا عن النفس، والاجتماعي الذي يشمل التوافق الزوجي والأسري والمدرسي والتوافق المهني.
 - **الشعور بالسعادة مع النفس:** ودلائل ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضٍ نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق، والاستفادة من مسرات الحياة واشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة ووجود اتجاه مسامح نحو الذات وتقبلها والثقة فيها وتنمية مفهوم موجه للذات وتقديرها .
 - **الشعور بالسعادة نحو الآخرين:** ودلائل ذلك حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم، ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين (تكامل اجتماعي)، والانتماء للجماعة، والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم، والسعادة الأسرية، والتضحية من أجل الآخر، والتعاون وتحمل المسؤولية.
- (دياب، 2006، 42)

• **تحقيق الذات واستغلال القدرات:** ودلائل ذلك فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والطاقات وتقبل نواحي القصور، والحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا، وتقبل مبدأ الفروق الفردية، واستغلال القدرات والامكانيات إلى أقصى حد ممكن، ووضع أهداف ومستويات الطموح، وبذل الجهد في العمل، والشعور بالنجاح والكفاية والرضى عن الذات.

• **القدرة على مواجهة مطالب الحياة:** وذلك من خلال النظرة السليمة للموضوعية الحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية والعيش في الحاضر والواقع والبصيرة والمرونة والايجابية في مواجهة الواقع والقدرة على مواجهة احباطات الحياة، وبذل جهود ايجابية من أجل التغلب على مشكلاتها، والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن.

• **التكامل النفسي:** ويتجسد من خلال الأداء الوظيفي الكامل المتكامل والمتناسق للشخصية ككل (جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا)، والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

• **السلوك العادي:** من خلال السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.

• **حسن الخلق:** ودلائل ذلك الأدب والالتزام وطلب الحلال واجتناب الحرام والبشاشة والامر بالمعروف، وكف الأذى، وارضاء الناس في السراء والضراء ولين القول وحسن الجوار وبر الوالدين والحياء والصلاح والصدق والرضا والحلم والعفة والوقار والصبر والشكر.

(يوسف، 2016، 31، 32)

• **الواقعية في الطموح والأهداف:** فينبغي على الفرد المتمتع بالصحة النفسية التعامل مع حقائق بموضوعية وبشكل واقعي عن طريق وضع أهداف واضحة ومقبولة ومناسبة يمكن تحقيقها وكذلك تكون هذه الأهداف وفق امكانياته الفعلية وظروفه الخاصة حتى يشعر بلذة النجاح وبالتالي يشير بالسعادة والرضا على نفسه لأنه اذا وضع لنفسه أهداف لا يستطيع تحقيقها شعر بالإحباط واليأس.

(أحمد حسن صالح، وآخرون، 2002، 17)

• العيش في سلامة سلام:

- التمتع بالصحة النفسية والجسمية والاجتماعية.
 - السلم الداخلي والخارجي.
 - الإقبال على الحياة والتمتع بها.
 - التخطيط للمستقبل بثقة وأمان .
- (شعبان، 1999، 32-34)

4 - معايير الصحة النفسية:

تتحدد معايير الصحة النفسية بنمط ما يدور في واقع الأفراد ويواجههم من ضغوطات، وتتحدد بمدى غياب عناصر الشعور بالأمن المادي والاقتصادي والاجتماعي، فالصحة النفسية نمط إنساني اجتماعي يرتبط بوجود الإنسان وواقعه ومن معايير قياس الصحة النفسية مايلي:

4-1- المعيار الذاتي:

من مؤيدي هذا المعيار موس وهانت، ويذهبان في كتابهما عن سيكولوجيا الشذوذ إلى تحليل البناء الشخصي لكل منا والآراء التي نعلنها عن من هو الشاذ ومن هو السوي، فنحن كثيرا ما ننظر إلى الأفراد ونلاحظ تصرفاتهم وأقوالهم، وكثيرا ما نقول عنها أنها سوية حين تنسجم مع أفكارنا وآرائنا الذاتية، كما نقول أنها غير سوية حين تختلف مع هذه الآراء والأفكار . وهكذا فإننا نحكم ذاتنا حين نتحدث عن السوي أو الشاذ والواقع أن مثل هذا المعيار الذاتي لا يسمح في الكشف عن معيار عام يميز به بين ما هو شاذ وما هو سوي، ونحن إذا اتفقنا مع (موس وهانت) بأن معظم الناس ذاتيين ألا إننا نرى بأن المعيار الذاتي يتضمن المعيار الاجتماعي استنادا إلى ظاهرة التطبيع الاجتماعي، ويجب علينا أن ننتجه إلى أن رجوع الفرد إلى ذاته يعرضه الأحكام القبلية والتشويهات الدفاعية . هذا ألا إذا رجع

الفرد إلى ما وراء نفسه ليضبطها ضمن إطارها الحقيقي اللاشعوري والبيئي معا فيستطيع أن يمسك بالإطار الذاتي.

ويذهب أصحاب هذا الاتجاه إلى أن حكم الشخص على سلوكه بالسواء أو الاسواء ليس حكما ذاتيا خالصا، بل فيه الكثير من الموضوعات لأن كل فرد يستخدم في حكمه على السلوك أحكاما تعلمها من مجتمعه، وقيما اكتسبها من ثقافته، وهذا يجعل أحكام غيره من أفراد مجتمعه، لأن إطارهم المرجعي واحد، هو قيم ومعايير مجتمعه التي تمثلوها في صغرهم. (السفاسفة، عربيات، 2014، 126)

4-2- المعيار الاجتماعي:

ذهب أصحاب هذا المعيار إلى الأخذ بالأمور الاجتماعية، وينادون بضرورة إعطاء المكانة الأولى للأسس الاجتماعية في بحث الطبيعة الإنسانية، فالمجتمع كما يرونه يضم مجموعة من العادات والتقاليد والآراء والأفكار التي تسود سلوك الأفراد الذين يتألف منهم، فإذا ما خرج الأفراد على هذه المعايير التي تسود مجتمعهم اعتبر سلوكهم شاذا، وهكذا يكون التوافق بين السلوك الأفراد وقيم المجتمع هو السواء، ويكون عدم التوافق شذوذا . ولا يستطيع احد أن ينكر ما لهذه الجماعة من دور فاعل في تحديد سلوك الأفراد والحكم عليها، ومثال ذلك في الأحكام على سلوكنا من خلال الحرام والعيب، والحلال والمستحسن، وما بجدر ذكره انه ليس كل الأفراد المجتمع يتفقون على الأحكام، فبعض الأشخاص يعتبرون أن عدم ارتداء الزي الشرعي الإسلامي حرام وعيب، وآخرون في نفس المجتمع يعتبرونه غير ملزم، وآخرون يعتبرونه نمطا من التخلف والتراجع إلى العصور عابرة.

(الرفاعي، 1982، 65)

تحدد السوية في ضوء العادات والتقاليد الاجتماعية حيث تكون السوية مسايرة للسلوك المعترف به اجتماعيا، ويعني ذلك أن الحكم على السوية أو اللاسوية لا يمكن التواصل اليه بعد دراسة ثقافة الفرد. ويخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الأخذ بمعايير المسايرة،

أي اعتبار الأشخاص المسايرين للجماعة هم الأسوياء في حين يعتبر غير المسايرين هم الأبعد عن السوية، فهناك خصائص لا سوية كالانتهازية تكتسب مشروعيتها في إطار من الرغبة الاجتماعية، فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك غير سوي. (ربيع، 2000، 90)

4-3- المعيار الإحصائي:

أي ظاهرة نفسية عند قياسها إحصائياً تتوزع وفق للتوزيع الاعتدالي.

(عبد الغفار، 2001، 58)

وفقاً لهذا المعيار يشير السواء إلى تلك القاعدة الإحصائية المعروفة بالتوزيع الاعتدالي، والذي يأخذ فيه منحنى التوزيع شكل الجرس. وهو ما يعني أن أي ظاهرة نفسية عند قياسها ومعالجتها إحصائياً تتوزع وفقاً للتوزيع الاعتدالي، بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة، في حين تحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة (أعلى من المتوسط) ودرجات منخفضة (أقل من المتوسط)، أي أن حوالي 68 بالمئة من أفراد العينة يقعون في المنطقة المتوسطة من المنحنى في حين يتضمن طرفا المنحنى 32 بالمئة من العينة موزعة بنسبة 16 بالمئة في كل طرف من الطرفين. وبهذا المعنى يصبح السواء هو المتوسط الإحصائي للظاهرة. في حين يشير الانحراف إلى طرفي المنحنى إلى اللاسواء، فالشخص اللاسوائي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الاعتدالي.

ويعد المعيار الإحصائي سهل التمثيل والفهم، غير أن دقته الإحصائية تعتمد على مدى جودة ودقة اختبار العينة الممثلة للسلوك المراد تحديده وقياسه

(رضوان، 2002، 65)

4-4- المعيار النفسي الموضوعي: ينطلق هذا المعيار من فكرة إلى وظائف العملية المعقدة التي ينطوي عليها السلوك، ويعتقد أصحاب هذا الاتجاه أن الشذوذ يكمن في الاضطراب الشديد التي تظهر اثاره في السلوك ووظيفته، حيث يقوم جاتر وفي حديثه عن السواء والشذوذ أن الشاذ ليس في الحادث العجيب ولا هو مجرد الاختلاف عن الغير، انما يكون الشذوذ في تلك الحالة التي تختلف عن غيرها، والتي يقودها تحليلها لها إلى معرفة حول طبيعتها وتكشف عن نفسها في المعنى الحقيقي للشذوذ.

وأن الحالة النفسية تظهر في عدد من المظاهر يمكن للملاحظ أن يحيط بها . ولا يكفي أن تكون نادرة الوقوف أو عجيبة حتى تسمى الحالة شذوذاً، ولا يكفي أن تكون مختلفة عن المألوف حتى نسميها شذوذاً، لكن الشذوذ هو عندما يقودها التحليل النفسي الي التأكد من وجود اضطراب وظيفي شديد، حيث اننا نعتمد على الفحص والتحليل في الحكم على الحالة، أي أنها مخالفة للجماعة واعتمادها على الفحص الذي يقرر ما اذا كانت الحالة شاذة أم لا.

وتبين أن هناك اتجاهات في التطبيق مفهوم فحص الحالة للتأكد من الشذوذ وهما:

- 1- اتجاه يعتمد على تحليل الحالة النفسية في وظائفها ونوع نشاطها وأعراضها والآثار التي تخلفها في سلوك الفرد من حيث أن السلوك محصلة لعمل مجموعة من الوظائف.
- 2- اتجاه ينطلق من نظرية النظم في تكوين السلوك، وهو ينظر إلى الشخصية على أنها منظومة معقدة تتطوي على عدد من النظم الفاعلة النشطة المتداخلة، وأن الاضطراب الذي يحدث في السلوك ليس الا اذى لحق بعنصر قابل للتغير ضمن نظام من الأنظمة.

(قديح، 2006، 87)

4-5- المعيار التكاملي أو السريري: يسمالبعض هذا المعيار بالتكاملي أو السريري لأنه معيار مرن واسع يمكن من صياغة التفاصيل الدقيقة لتعريف الفرد من خلال ظاهرة تعرف

تدريجي ومستمر على خصائصه الفريدة ومتطلباته الاساسية .ويشمل هذا المعيار التكيف والتكامل والنضج وإرضاء الذات وسلامة المجتمع والشخص السوي هو اذا ما صادفته الصراعات والاحباطات يبحث عن طرق جديدة لحل مشكلاته بدلا من الإصرار على طرق قديمة لحلها، ويذهب المعيار التكاملي بعيدا عن التكيف إلى الشروط الاجتماعية التي يفرضها العلم والتجربة، وهو يحترم قيمة الإنسان ويمنحه الحرية في الاختيار وإرضاء الذات ولا يتفق مع ما هو شائع، وانما يتفق مع المعرفة المتوفرة حول الفرد والمجتمع وحاجات الكائن البشري بمستوياتها العضوية والنفسية والاجتماعية أي المتكاملة.

(كمال، مرجع سابق، 93)

وللمعيار التكاملي أثارا هامة وتطبيقات مفيدة في تشخيص السلوك الشاذ وعلاجه والوقاية منه، فلا يعالج الفرد الشاذ بإخضاعه للشروط الاجتماعية القائمة بصرف النظر عن الطبيعة الذاتية لذلك الفرد، بل يعمد إلى بناء شخصية الفرد وتقويمها ودفعها للنمو في مساراتها الفردية جنبا إلى جنب مع تصحيح علاقاتها مع الأسرة، وتصحيح سائر الأوضاع الاجتماعية الشاذة التي تعيق تكيف الفرد أو تمنعه. (مقال، 2000، 29)

5 - مناهج الصحة النفسية

على الرغم من بداية المبكرة لظهور مفهوم الصحة النفسية، إلا أن بروزه كعلم قائم بذاته لم يتبلور إلا مع بدايات القرن العشرين حيث ازداد الاهتمام به، وأصبح علما له مناهجه المطبقة على مستوى الوقاية، والإرشاد والتوجيه من اجل خفض حدة الاضطرابات، والتوترات التي أخذت تزداد يوما بعد يوم في العصر الحالي.

ومن بين هذه المناهج، نذكر:

أولا: المنهج الإنشائي Develpmtil: وهو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يحقق الوصول بهم إلى أعلى

مستوى ممكن من الصحة النفسية، ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانيات والقدرات وتوجيهها التوجيه السليم (نفسيا وتربويا ومهنيا) ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا بما يصمد إتاحة الفرص أمام المواطنين للنمو السوي لتحقيق النصح والتوافق والصحة النفسية . ويحقق الهدف على طريق مرحلتين كما يلي:

1- الدراسة العلمية الدقيقة لإمكانيات الأفراد وجوانب تفوقهم.

2- العمل على تنمية هذه الإمكانيات ورعايتها واستثمار جوانب الشخصية وتدعيمها.

ومثال على ذلك ما يقوم به بعض الناس من محاولات لتقوية الذاكرة، أو الخيال، أو الارادة أو الشخصية وهذه المحاولات سواء أكانت صحيحة أم غير صحيحة من حيث الأساس العلمي الذي تستند عليه الا أنها موجودة للغرض الانشائي ويقابلها في الناحية الجسمية ما أشرنا اليه من محاولات زيادة الحيوية والقوة عن طريق التغذية والرياضة والتمرينات الموضوعية حصيصا لذلك.

(القوصي، 1952، 4)

ثانيا: المنهج الوقائي preventive: ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اتسامه بالمرض ليقبهم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها وأزالتها أول بأول ويراعي نموهم السوي ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية وللمنهج الوقائي مستويات ثلاثة تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض ثم محاولة تشخيصه في مرحلته الأولى بقدر الإمكان ثم محاولة تقليل أثر اعاقته وازمان المرض وترتكز الخطوط العريضة للمنهج الوقائي الاجراءات الوقائية النفسية الخاصة بالنمو النفسي السوي ونمو المهارات الأساسية والتوافق المنهي والمساندة أثناء الفترات الحرجة والتنشئة الاجتماعية السليمة، والاجراءات الوقائية الاجتماعية الخاصة بالدراسات والبحوث العلمية والتقييم والمتابعة، والتخطيط العلمي للإجراءات الوقائية ويطلق البعض المنهج الوقائي اسم التحصين النفسي.

(زهران، 1997، 13)

ثالثاً: المنهج العلاجي Rmedial: حيث يتعامل علم الصحة النفسية مع من اضطربت صحته النفسية فعلاً، ويكون ذلك عن طريق المنهج العلاجي بأساليبه ومدارسه المختلفة . ويتطلب ذلك اتاحة الخدمة العلاجية المناسبة وتقديمها لكافة أنواع المرض في هذا المجال عن طريق المعالجين والمرشدين النفسانيين، فضلاً عن بقية أعضاء الفريق السيكاتري.

(زبدى، لمين 2012، 97)

6- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

لقد تعددت النظريات والاتجاهات العلمية في تفسير منشأ الاضطرابات النفسية والعصابية في ميدان علم النفس الصحة، فكل اتجاه نظري يحاول تأكيد رأيه فيما يخص سبب المرض وبالتالي تصوره لحالة الصحة بما أن الاتجاهات النظرية كثيرة ومتعددة، سنحاول عرض بعض تلك الاتجاهات النظرية بطريقة مختصرة وهي كالتالي:

1-نظرية التحليل النفسي:

أجاب فرويد 1926 عن السؤال حول معيار الصحة النفسية بقوله انها "القدرة على الحب والحياة، فالإنسان هو الذي السليم نفسياً هو الانسان الذي يمتلك الأنا لديه قدراتها الكاملة على التنظيم والانجاز، ويمتلك هدف مدخلا لجميع أجزاء الهو، ويستطيع ممارسة تأثيره عليه، ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الأنا والهو، انهما ينتميان لبعضهما البعض، ولا يمكن فصلهما عملياً عن بعضهما البعض في حالة الصحة". ويشكل الأنا الأجزاء الواعية والعقلانية في الشخص حين تتجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في الهو، حيث تتمرد وتتشق في حالة العصاب، وتكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة.

كما يضم هذا النموذج الأنا الأعلى، الذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر، وهنا يفترض فرويد انه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد انسانية

ومبهجة، في حين تكون في العصاب مثابة متهيجة من خلال تصورات أخلاقية جامدة ومرهقة. (دلو، 2009، 24، 25)

2- النظرية السلوكية:

يرى أصحاب المدرسة السلوكية أن الصحة النفسية السليمة تتمثل في اكتساب الفرد لعادات مناسبة أو ملائمة، تساعد على مواجهة المواقف الصعبة، وحسم الصراع، واتخاذ القرار المناسب الذي يمكنه من حسن التعامل مع الآخرين، بما يحقق له حياة مطمئنة في المجتمع الذي يعيش فيه وينتمي إليه، وهم ينظرون إلى الإنسان باعتباره تنظيم معين من العادات المكتسبة أو المتعلقة، ولهذا فهم يؤكدون على أهمية العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد خلال مراحل نموه، ويعتبرون هذه العوامل عوامل أساسية في عملية تشكيل سلوكه.

ويرى السلوكيون أن ما يصيب الإنسان من اضطراب انفعالي أو توتر وعدم قدرته على اتخاذ القرار، أو حسم ما ينشأ في حياته من صراع، إنما هو نتيجة لعدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة التي يواجهها، ويرجعون ذلك إلى حدوث خطأ أو قصور في عملية التعلم. (نبيه ، 1980، 21)

3- نظرية التحليل الوجودي:

لم تهتم هذه النظرية بتحديد السمات الأساسية للصحة النفسية، فنطلقها قائم على الإنسان السليم، ويعتبر المرض فيها "شكلا قاصرا من الصحة". يتجنب التحليل الوجودي الحديث عن العصابات وتصورات الإنسان، فعندما نقود المريض على أساس الأجزاء السليمة الباقية من نفسيته نحو الاعتراف بنفسه وبالعالم، أو تأكيد ذاته والعالم، بدلا من البحث في أعماقه عن دوافع شاذة أو عن صدمات لا يمكن اصلاحها.

وبناء على ذلك يرى بوس أن الصحة النفسية هي التمكين الغير محدود من امتلاك السمات الجوهرية الثمانية للوجود الانساني وهي:

- امتلاك الانسان تصور عن وجوده في المكان الذي يعيش فيه.
- امتلاك الانسان تصور عن الزمن.
- التكامل بين الجسد والنفس.
- الاهتمام بالآخرين.
- الاهتمام بالحالة بالحالة النفسية.
- دور الذاكرة والادراك للأحداث.
- اللاهروب من الموت.
- تساوي المؤشرات السابقة بنفس الدرجة والشدة.

4-نظرية علم النفس الفردي:

يطرح علم النفس الفردي الذي يمثل أدلر السؤال عن الصحة النفسية بشكل مختلف عن التحليل النفسي، فقد اعتبر أدلر العصاب على أنه شكل خاطئ من "أسلوب الحياة" والشذوذ الاجتماعي فهو يرى أن المجتمع أو المحيط يشكل بنية أساسية للمخلوق الانساني لا يمكن الغاؤها أو ابطالها، فقد حدد علم النفس الفردي مصطلح الشعور الجماعي معيارا للصحة النفسية، وللتفريق بين السواء واللاسواء. وقد نظر ادلر لتصرفات الفرد من منظور المستقبل البعيد لجماعة مستقبلية مثالية وقاسها عليه، الا أنه عندما يهتم الانسان الآن بالآخرين على أساس التساوي بينهم والتعاون يمكن اعتباره من وجهة علم النفس الفردي، وتوجد ثلاث مجالات حياتية تعبر عن الصحة النفسية عن نفسها ومن خلالها وهي: (الحب الشراكة)، (العمل المهنة)، (المجتمع الصداقة)

فحسب ادلر لا يمكن اعتبار الانسان سليما نفسيا الا عندما يتناسب طموح مع سعادة المجتمع، ويلتزم أخلاقيا بتحقيق عالم أكثر انسانية، فتحقيق الذات والتأهيل المستمر والتقدم المهني وتوسيع مجالات الحرية الشخصية تحتل عند ادلر المرتبة نفسها التي هي التضامن

والاستعداد للمساعدة والروح الجماعية، اذ أن سيرورة الانسان ترتبط بالالتزام الاجتماعي
بالآخرين فبدون الأنا لا يوجد نحن. (رضوان، 2009، 27، 29)

خلاصة الفصل:

لقد تناولنا في هذا الفصل أهم النقاط حول الصحة النفسية من تعريفات مختلفة، كما
أشرنا إلى المفاهيم الأساسية للصحة النفسية، ومعاييرها، ومناهجها، وتطرقنا إلى عدة
نظريات إلخ.....، وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أن الصحة النفسية علم
يستطيع أن يقدم الكثير نحو تحقيق شخصيات ايجابية متكيفة مع نفسها ومع مجتمعتها قادرة
على تجنب كل ما يعصف بحياتهم ويسبب لهم الاضطراب والقلق، كما تعني بمساعدة
الأفراد على تأدية أدوارهم في الحياة في أحسن صورة مما يجعلهم في حالة من الرضا
والسعادة والثقة بالنفس.

الفصل الثالث

التأخر الدراسي

تمهيد

- 1- تعريف التأخر الدراسي
- 2- بعض المفاهيم المرتبطة بالتأخر الدراسي
- 3- أنواع التخلف الدراسي
- 4- خصائص المتأخرين دراسيا
- 5- أسباب التأخر الدراسي
- 6- تشخيص التأخر الدراسي
- 7- علاج التأخر الدراسي

تمهيد:

تعتبر ظاهرة التأخر الدراسي من أخطر المشكلات التربوية التي تواجه الآباء والمعلمين والطاقم التربوي، فقد ارتبطت هذه المشكلة في أذهان الأولياء وحتى المعلمين بمفاهيم خاطئة كالغباء والتخلف العقلي قديما إلا أن التباين والاختلاف بين المتعلمين نفسيا وثقافيا واقتصاديا واجتماعيا، قد يكون له سبب في انتشارها، حيث كانوا يرجعون الأسباب كلها علي للتلميذ دون مراعاة انه هناك مؤثرات خارجية تؤثر كالمنهاج وأسلوب التدريس والمستوي الثقافي والاكتظاظ داخل الصف والتي تجعله لا يستوعب ما يقدم له من معلومات وخبرات وتؤدي به إلى انخفاض المستوي الدراسي ونقص الدافعية والوقوع في مشكلة التأخر الدراسي. وفي هذا الفصل سيتم عرض أهم تعريفات التأخر الدراسي وأهم المفاهيم المرتبطة به وأنواعه كذلك أسبابه وخصائصه وأخيرا تشخيص التأخر الدراسي وعلاجه؟

1- تعريف التأخر الدراسي

لقد تعددت تعريفات التأخر الدراسي بتعدد العلماء والباحثين وسنورد أهم التعريفات على النحو التالي:

أ- **تعريف التأخر الدراسي:** ويقصد به ضعف تحصيل التلاميذ أو فشلهم في دراستهم.

(الفقي، 1974، 10).

ب- **التخلف الدراسي:** يطلق البعض التخلف الدراسي أو التأخر الدراسي ويراد به الفشل وكذلك العكس بالعكس ولا مشاحة بالاصطلاح.

ويعرف محمد حسين بغدادي (1404 هـ) **التخلف الدراسي:** بأنه حالة من التأخر أو نقص في تحصيل وقد يكون لذلك أسباب عقلية أو جسمية أو اجتماعية أو انفعالية تخفض نسبة التحصيل دون المستوى العادي المتوسط ويجب على المدرس التعرف على الأسباب لهذا التخلف ومواجهته. (بغداد، 1404، 25)

ويعرفه الأعظمي، 1989: بأنه حالة تأخر أو تخلف أو نقص أو عدم اكتمال النمو التحصيلي نتيجة عوامل عقلية أو جسمية أو اجتماعية أو انفعالية بحيث تنخفض نسبة التحصيل دون المستوى العادي المتوسط وتقاس نسبة التحصيل بالمعادلة التالية:

$$\text{نسبة التحصيل} = \frac{\text{العمر التحصيلي}}{\text{العمر الزمني}} \times 100.$$

(الرجاوي، 2002، 11)

إن التأخر الدراسي هو انخفاض أو تدني نسبة التحصيل الدراسي للتلميذ دون المستوى العادي المتوسط لمادة دراسية أو أكثر، نتيجة لأسباب متنوعة ومتعددة منها ما يتعلق بالتلميذ نفسه، ومنها ما يتعلق بالبيئة الأسرية والاجتماعية والدراسية والسياسية، ويتكرر رسوب المتأخرين دراسياً مرة أو أكثر رغم ما لديهم من قدرات ما تؤهلهم للوصول إلى مستوى تحصيل دراسي يناسب عمرهم الزمني.

(عواد، 2006، 27)

ويعرفه أبو علا بأنه انخفاض نسبة التحصيل بوضوح في جميع مواد الدراسة دون المستوى العادي للتلميذ إذا قورن بغيره من العاديين من مثل عمرهم الزمني، وغالبا ما يربط التأخر الدراسي بالغباء، أن نسبة ذكاء الاغبياء بين (75:80) على أحد اختبارات الذكاء.

(محمد، د/س، 437)

وبعد هذه الحوصلة من التعريفات يمكننا أن نعرف التلميذ المتأخر دراسيا بأنه ذلك التلميذ الذي يظهر ضعفا ملحوظا ومستمر في تحصيله الدراسي مقارنة مع أقرانه في نفس القسم ونفس السنة الدراسية، ويرجع هذا الضعف في التحصيل إلى عدة عوامل جسمية وانفعالية وعقلية واجتماعية. أو هو تكرار التلاميذ وإعادتهم لنفس التعليم الذي سبق وأن تلقوه في سنة دراسية سابقة.

2- بعض المفاهيم المرتبطة بالتأخر الدراسي:

التأخر الدراسي وصعوبات التعلم: التأخر الدراسي هو تأخر في التحصيل بالقياس إلى الأقران فيرتبط التأخر بقصور وانخفاض في نسبة الذكاء، حيث تقع نسبة هذه الفئة ضمن الفئة الحدية، أما صعوبات التعلم فيتمتع الطفل بقدرة عقلية تقع ضمن المتوسط أو أعلى وأن انخفاض تحصيله لا يرتبط بإعاقة عقلية أو جسمية أو سمعية أو بصرية، هو الطفل الذي ينحرف بشكل ملحوظ عن المتوسط.

التأخر الدراسي والفشل الدراسي: الفشل الدراسي هو عملية التي عن طريقها يتوقف الطفل عن الاستجابة للمتطلبات المدرسية التعليمية منها والأخلاقية، بحيث يعاقبه النظام المدرسي فيها بعد، اما بأن يرسب في الامتحانات أو يكرر السنة الدراسية، فالفرق بين المصطلحين هو أن الفشل الدراسي انقطاع عن الدراسة نهائيا وهو نتيجة حتمية للتأخر الدراسي العام والعلاقة بينهما علاقة سببية، حيث أن التلميذ بعد تأخره عن أقرانه يكرر السنة الدراسية مرة أو أكثر فيطرد من المدرسة بعد ما يفشل في مسابقة المنهج الدراسي.

(منصوري 2005، 18)

التأخر الدراسي والضعف العقلي: الضعف العقلي هو حالة نقص أو تأخر تخلف أو توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي والمعرفي يولد بها الطفل أو يحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو بيئية تؤثر على الجهاز العصبي للطفل مما يؤدي إلى نقص الذكاء ويتضح آثاره في ضعف مستوى أداء الفرد في المجالات العلمية. ويظهر الفرق بين التأخر الدراسي والضعف العقلي في أن التأخر الدراسي يرجع لعاملان عامل وظيفي راجع لمثيرات عقلية أو ثقافية أو بيئية، وعامل خلقي راجع لقصور في الأجهزة العقلية، أما الضعف العقلي راجع إلى سوء التغذية أو المثيرات التي تساعد على نمو الإدراك في مرحلة الطفولة المبكرة أو إلى إصابة المخ أو الأجهزة المتصلة به مولدة ضعفا عقليا.

نجد أن التأخر الدراسي راجع لمثيرات عقلية نسبة الذكاء ضعف الذاكرة، اما الضعف العقلي راجع لإصابات في المخ. (علوي، 2010، 23)

التأخر الدراسي وبطء التعلم: يطلق ببطء التعلم على الطفل الذي يكون غير قادر على مجاراة الآخرين تعليميا وتحصيليا في موضوع دراسي وهذا من ناحية الزمن، ويعود بطء التعلم لأسباب ظاهرة أو كامنة بحاجة إلى عملية تشخيص. ومن هنا فان الطفل بطيء التعلم إذا ما تم تعليمه في فصل دراسي عادي فانه سوف يكون طفلا متأخرا دراسيا وذلك لعدم كفاية الزمن اللازم لتعليمه وإذا تعلم في فصل خاص به وبطرق تتناسب قدراته فانه لن يكون متأخرا دراسيا. (الدمهوري ، عوض، 2006، 23)

3- أنواع التخلف الدراسي:

- يذكر زهران 1987م أن أهم أنواع التخلف الدراسي كما وضحها هيرلوك 1972م هي:
- أ- **التخلف العام:** في جميع المواد الدراسية ويرتبط بالغباء حيث تتراوح نسبة الذكاء بين 70-85، وأصحاب هذا النوع من التلاميذ من المفروض ألا يتعدوا السنة الرابعة أو الخامسة من التعليم الابتدائي.
- ب- **التخلف الدراسي الجزئي:** في مادة أو مواد بعينها كالرياضيات مثلا ويرتبط بنقص القدرة.

ج- **التخلف الدراسي المستمر:** حيث يقل تحصيل الطالب عن مستوى قدرته على مدى فترة زمنية طويلة.

د- **التخلف الدراسي الموقفي:** الذي يرتبط بمواقف معينة حيث يقل تحصيل الطالب عن مستوى قدرته بسبب خبرات سيئة أو تنقله من مدرسة لأخرى أو موت أحد أقاربه أو اصطدامه بصدمة انفعالية حادة.

هـ- **التخلف الدراسي النفسي:** وهو تخلف قاطع يرتبط بنقص مستوى الذكاء.

و- **التخلف الدراسي الزائف:** وهو تخلف غير عادي يرجع لأسباب غير عقلية أو نفسية ويمكن علاجه. (منصور، 198م، 187-188)

4- خصائص المتأخرين دراسيا

يوجد هناك اختلاف بين الأطفال العاديين والمتأخرين دراسيا من ناحية الخصائص العقلية حيث أنهم يوجد بينهم مستويات قد تصل إلى سبع سنوات من العمر العقلي:

• **الخصائص العقلية:** يتميز المتأخر دراسيا بـ:

• قصر الذاكرة.

• ضعف الانتباه.

• ضعف القدرة على حل المشاكل التي تحتاج إلى المكونات أو المعاني العقلية العامة.

• بطء زمن الرجوع.

• ضعف القدرة على التركيز وانخفاض مستواه.

• فشل الانتقال من فكرة إلى فكرة.

• انخفاض مستوى التعرف على الأسباب ومستوى التحليل والتمييز.

• البعد عن المنطق وعدم القدرة على التفكير المنطقي.

• سطحية الإدراك وسوء تقدير العواقب وإدراك نتائج الأعمال.

(الدمنهوري، 2006، 116)

• مستوى منخفض في التعرف على الأسباب.

(عبد الرحيم، 1985، 70)

- ضعف القدرة على التذكر.

الخصائص الجسمية:

- الإجهاد والتوتر والكسل.
- العصبية والتوتر.
- ضعف الصحة العامة.
- ضعف الحواس كالسمع والبصر والشم والتذوق.

(خيرى، صنوبر ، 2008، 14)

الخصائص الانفعالية:

- العاطفية المضطربة والقلق والخمول.
- الاكتئاب وعدم الثبات الانفعالي.
- الشعور بالذنب والشعور بالنقص والفشل والعجز.
- الحقد والغيرة والخجل.
- الاستغراق في الأحلام وشروذ الذهن والعدوانية.
- الانسحاب من المواقف الاجتماعية والانطوائية.

(العيادي، 2006، 158)

- العاطفية المضطربة.
- القلق والخمول.
- البلادة والاكتئاب.
- عدم الثبات الانفعالي.
- شروذ الذهن أثناء الدرس.
- عدم قابلية الاستقرار.
- عدم القدرة على التحمل.

- الشعور بالذنب والنقص. (عواد، دس، 53)

الخصائص الاجتماعية

- عدم تحمل المسؤولية.
- عدم الولاء للجماعة أو العادات والتقاليد.
- قدرتهم المحدودة على توجيه الذات.
- الانسحاب من المواقف الاجتماعية.
- محدودية القدرة مع التكيف. (أبو أسعد، 2009، 296)

الخصائص المدرسية:

- قلة الاهتمام بالمدرسة.
- الغياب المتكرر والهروب من المدرسة.
- تكوين اتجاهات سلبية نحو المدرسة.
- عدم الشعور بالانتماء للبيئة المدرسية.
- كراهية المدرسة.
- التأجيل أو الإهمال في إنجاز أعماله أو واجباته.
- ضعف تقبله وتكيفه للمواقف التربوية والعمل المدرسي.

(متولي ، 2000 ، 87)

5- أسباب التأخر الدراسي

الحقيقة أن أسباب أو عوامل التأخر الدراسي كثيرا منها أسباب دراسية وعقلية ونفسية واقتصادية وعوامل اجتماعية الخ وسيذكر منها على سبيل المثال.

1-عوامل الدراسية والمدرسية:

يعد المعلم حجر الزاوية في العملية التعليمية، وفي رأينا التأخر الدراسي بشكل عام سواء في المرحلة الابتدائية أو المرحلة الإعدادية أو الثانوية تقع تبعته في الدرجة الأولى على معلم الفصل أو على مدرس المادة إذا كان عدد الطلاب الصف معقولا ومقبولا وليس هناك خلل آخر في النظام المدرسي أو في حياة التلميذ العقلية والعائلية، وكم رأينا وشاهدنا أطفالا وتلاميذ طبيعيين وعاديين في مداركهم ولكنهم مقصرين في مادة أو عدة مواد دراسية، وسبب تقصيرهم وتأخرهم كرههم لمدرس المادة، أو جهله في المادة، أو عجز في تعليم المادة، أو بالانشغال المدرس بأمور غير التدريس لزيادة كسبه، فراتبه أصبح لا يكفي به بسبب غلاء المعيشة فيضطر أن يعمل في المدرسة، أن يحضر دروس الغد، وأن يصحح الوظائف البيتية، أو يهيئ وسائل الإيضاح ويبحث في كل أمر يسهل عليه مهمته التعليمية والتربوية حتى يأتي عمله منجزا كامل الانجاز.

فإذا يجب أن يعطي المعلم ما يكفيه تماما وبسخاء، وإن يحاسب بعد ذلك على عمله التعليمي والتربوي والمسلكي حسابا عسيرا.

يحدد البروفسور (روجيه كوزنيه) أبرز العلماء التربية في فرنسا في النصف الأول في القرن العشرين صفات المربي الناجح بثلاث خصال هي:

- شخصية ذكية اليفة ومحبة ومبدعة.
 - معرفة عامة واسعة وعميقة ومتطورة ولا سيما في علوم التربية والتنفس وسعي مستمر في الاستزادة من المعرفة، وشعور دائم بأن المعلم تلميذ دائم.
 - خبرة تزداد وتتمو وتتميز في الاستمرار على العمل.
- للجو المدرسي العام كبير في تقديم الدراسة أو تأخرها ويدخل في هذا الجو أمور كثيرة أهمها:

- جمال البناء المدرسي وموقعه وموافقته لقواعد الصحة وهدوه ونقاوة هوائه غير الملوث والشمس والنور والمناظر الطبيعية الجميلة.

- المناهج وملائمتها للبيئة وأعمار التلاميذ علميا وعمليا.
- وسائل الاتصاح سهلة وبسيطة وجيدة أو كثيرة ومعقدة.

(قرطوش ، 1990 ، 158)

- زيادة مضطرة في عدد التلاميذ ونقصان في عدد المعلمين، وقد نجد في مدرسة ابتدائية إعدادية صفا أو صفين ليس فيها معلمون.
- قلة الرواتب وعجزها الفاضل في تأمين المعيشة للوظف وأفراد أسرته، وهذه الشكوى التي يرددها الأب الموظف يوميا لقله راتبه وضيق يده توحى للأولاد بشكل لا شعوري أن العمل في المهن أفضل.
- غياب دفتر تحضير الدرس غيابا كليا في مراحل التعليم كلها والتحضير أمر ضروري جدا في نجاح التدريس أو فشله وبدونه يضطرب التدريس ولا يستقيم، ولو كان المدرس من العلماء المعروفين في المادة التي يدرسها فدور التحضير كدور المنظم في التيار الكهربائي.
- إن المعلمين لا يهتمون الاهتمام الكافي بتصحيح الوظائف البيتية ويمرون بها مروراً خاطفاً، ويستغل التلاميذ عدم اكتراث معلمهم بتصحيح الوظائف فيهملوها حتى أن بعضهم يقدم وظيفة كان قدماها سابقا أو أي شيء مكتوب.
- يعتمد بعض المدرسون لا سيما مدرسو الرياضيات والفيزياء تعقيد المادة أكثر مما هي معقدة حتى لا يفهمها الطلاب ويأخذون دروس خصوصية.
- أجهزة التلفزيون والفيديو أو المتعمقة المنتشرة في البيوت تصرف الطلاب عن مراجعة دروسهم وكتابة وظائفهم وتلهيهم عن واجباتهم المدرسية وتبعدهم عن الدراسة الجادة أو المتعمقة.
- الدوام النصفى المطبق في بعض البلدان النامية لقله في أبنية المدارس وكثرة في عدد التلاميذ، وإن هذا الدوام يقلل ساعات التعليم ويختصر المناهج ويجعل العملية التعليمية والتربوية عملية سلق المعلومات وعلق التعليم وعلق المجتمع بأسره.

(قرطوش ، 1990 ، 163)

- نقص كفاءة المعلم وضعف إعداد أكاديميا وتربويا.
- أساليب تقديم المادة الدراسية الخاطئة التي تؤدي إلى قلق الامتحان.
- عدد طلاب الصف الواحد وأسلوب الإشراف التربوي والحوافز.
- نقص الرعاية الصحية والاجتماعية في المدرسة.

(الزباد ، 1988 ، 93)

يشير مارسل كراي 1996: إلى أن سبب التأخر الدراسي لا يمكن في الطالب في حد ذاته، وعليه يجب الاهتمام لا بالتلاميذ وبميزاتهم ولكن بالمقررين أي المعلمين وبميزاتهم وبمجال الظروف الاجتماعية التي يعيشونها. (CRAHAY.1996. 94)

2- العوامل الأسرية

يبدو أن الوالدين أحدهما أو كليهما يشعر بأنه يستمد مركزه وقيمه من خلال انجازات طفله وتقدمه في الدراسة، مما يجعل الطفل يشعر بأن قيمته بالنسبة إلى والديه تتحدد أيضا على قدر إنجازاته، بل وهناك بعض الآباء يتفاخرون بنوعية التعليم أو اسم المدرسة التي يلتحق بها طفله، وقد يشعر بالخزي والمهانة عندما يتعرض هذا الطفل للإخفاق في المدرسة، ونجده يعنفه بشيء الطرق، ويحاول دفعه إلى الذاكرة ليلا ونهارا ظنا منه أن ذلك هو الأسلوب الأمثل الذي سوف يساعده على التفوق. ولكن للأسف قد يؤدي ذلك إلى نتائج عكس ما هو متوقع في بعض الحالات، وقد يتبادل الوالدان الاتهامات واللوم فيحاول كل منهما القاء التبعة على الآخر بشأن إهمال الطفل، وقد أوضحت الدراسات وجود كثير من العوامل المتعلقة بالأسرة تكمن خلف التأخر الدراسي للأطفال نوجزها فيما يلي:

- اضطراب العلاقة بين الزوجين كما يظهر في التوتر، والشجار المستمر والتهديد بالانفصال.....الخ.
- قسوة الوالدين (تسلطهما) في معاملة الطفل، والحد من حريته وعدم تشجيعه على التفاعل مع الآخرين.
- عدم احترام آراء الطفل، والسخرية منها، ومحاولة معها.

- كثرة عقاب الطفل دون مبرر، ودون وجود سبب واضح لذلك.
- تذبذب الوالدين في معاملة الطفل، وعدم اتفاقهما على أسلوب معين لمعاملته.
- التفرقة بين الأبناء في المعاملة، مما يثير الأحقاد والغيرة بينهم.
- نعت الطفل بصفات سلبية مثل: الكسل أو الغباء أو الإهمال مما يسفر عن تكوين مفهوم ذات ذي تأثير سالب لديه.
- انشغال الوالدين عن الطفل، أو تغييبهما كثيرا عن المنزل، مما يشعره بعدم الاهتمام وفقدان الرعاية.
- كثرة عدد الأبناء وضيق المسكن بحيث لا يستطيع الطفل التركيز في دراسته.

(السيد ، 1992 ، 49)

3- العوامل النفسية: قد يرجع التأخر الدراسي إلى كثير من العوامل والاضطرابات النفسية التي يتعرض لها الطالب، والتي تنتج عن معاناته ارتفاع مستوى القلق أو الثقة بالنفس أو النشاط الزائد وضعف الانتباه ومفهوما سلبيا للذات وسوء التكيف الاجتماعي والشعور بالنبذ وتوقع الفشل وعدم الاتزان الانفعالي والقدرة على تحمل الألم، وبالتالي انخفاض الدافعية والانجاز، وغيرها من الاضطرابات والمشكلات النفسية التي تجعله متأخرا دراسيا عن أقرانه. فالمصابون بالاضطرابات النفسية غير قادرين أو بطيئين في التعلم، ولا يستطيعون أن يعملوا ويجتهدوا كالآخرين، فالكثير منهم ليس لديهم الدليل والمحرك أو الدافع اللازم لأجل الجهد والعمل، وهذا يولد مشكلة كبيرة لديهم تسلب منهم الانتباه والإرادة اللازمة مما يؤدي بهم على الدراسي كما أن الهزائم المتكررة والإخفاق قد يسبب في أن يتغلب اليأس عليهم ويحسوا بأنهم فقدوا كل شيء، ولا يستطيعون الحصول عليه مرة ثانية.

(القائمي، 1998 ، 170)

فالذين يعانون القلق يتأخرون دراسيا في أغلب الأحيان فأولى مظاهر القلق تنشأ من خوف الطلبة من الفشل وعدم قدراتهم على التذكر والاستيعاب للمعلومات وحفظها، وبالتالي حصولهم على علامات متدنية وترتيباً في النجاح أقل من زملائهم . كما يظهر القلق نتيجة

لخوف الطالب من أن يفقد الاحترام والمحبة من المعلمين أو المدرسين له ويتطور الأمر ليخاف الطالب من عقاب والده ومحبتها له، كما أن الطالب قد يشعر بالقلق نتيجة عدم الرضي عن وجوده في المدرسة وكرهه لها وشعوره بالدونية ازاء رفاقه وعدم مجاراتهم في النجاح، كل ذلك له علاقة بتحصيل الطفل الدراسي. (عدنان، 1999، 292)

كما أن المصابين باضطراب فرط الحركة أن النشاط الزائد وضعف الانتباه يعانون ضعف القدرة على فهم المعلومات التي يستقبلونها سواء كانت شفوية أو مكتوبة نتيجة عدم قدرتهم على تركيز انتباههم لفترة محدودة بسبب الحركات اللاإرادية التي يقومون بها كما أنهم يعانون النسيان وشروود الذهن لذا فإنهم دائماً ينسون في الصباح بعض كتبهم وأدواتهم المدرسية، وبالتالي فإنها تؤثر على دراستهم وتحصيلهم. (م، طلاب مشروع التخرج، 59)

4- **عوامل عقلية:** أن الضعف الصحي العام (الذكاء) والذكاء مهم جدا في تحديد مكانة الفرد بالنسبة للتفوق أو التأخر . فقد اكدت الدراسات عن وجود معامل ارتباط بين التحصيل الدراسي والمستوى العالي للذكاء، فان التنبؤ بالتحصيل الدراسي صعب جدا لتداخل العديد من العوامل، فقد يكون الطفل فاطر الحماسة للدراسة وشارد الذهن بسبب المشاكل.

(الحياي، 1989، 218)

هناك ثلاثة عوامل متعلقة بالعوامل العقلية:

أ- الذكاء: يعتبر الذكاء من أهم العوامل المؤثرة في التحصيل وبالتالي فان انخفاض الذكاء لدى التلاميذ يؤدي إلى تأخر دراسي عام، فقد أوضحت الدراسات الارتباطية وجود علاقة بين ضعف الذكاء والتأخر العام ومن الدراسات المشهورة في هذا المجال دراسة بيرت التي أجريت على 700متأخر دراسيا من الذكور والاناث، حيث وجد الباحث أن معامل الارتباط بين نسبة التحصيل العام ونسبة الذكاء تساوي 0.74، كما أوضحت هذه الدراسة وجود اختلاف في معامل الارتباط بين الذكاء والمواد الدراسية المختلفة فقد وجد أن أعلى المواد الدراسية ارتباطا بالذكاء هي مادة الانشاء ثم الحساب وأقلها هي الخط والرسم.

ب- القدرات الطائفية: لقد كشفت البحوث عن طبيعة العلاقة بين التحصيل والقدرات الطائفية فقد اتضح أن أكثر هذه القدرات ارتباطا بالتحصيل هي القدرة اللغوية والقدرة المكانية.

ج- ضعف في الذاكرة: يؤثر ضعف الذاكرة بشكل واضح في عملية التحصيل.

(حابر، 1998، 400)

وهناك عوامل عقلية أخرى تؤثر في التحصيل الدراسي نذكر منها مايلي:

- عدم القدرة على التركيز أو الانتباه.

- ضعف الذاكرة.

- التأخر العقلي.

- القلق العصبي. (مستعان، 2009، 22)

5- عوامل صحية جسمية: أن الضعف الصحي العام وسوء التغذية يؤديان إلى الفتور الذهني والعجز عن التركيز وهذا يؤثر على التحصيل اللغوي، كما أن بعض العاهات الجسمية عند الطفل مثل ضعف البصر أو طوله أو قصره وضعف السمع وغيرها، يقلل من قدرته على بذل الجهد في الدراسة، وقد يصاب الطفل ببعض الاضطرابات في أجهزة الكلام وأجهزة النطق مما يشكل عقبة امام تحصيله الدراسي، أما الأمراض الأخرى كأمراض الدم و(الأنيميا) وضعف النمو الحركي (إصابات المخ، والكساح، وأمراض القلب) فهي تؤثر في تحصيل الطفل. (إخلاص، 2012، 5)

يشير عبد العليم ابراهيم: إلى أن قدرة التلميذ على القراءة ترتبط في غالب الأحيان بصحة العامة، فالتلميذ الذي يتمتع بصحة جسمية جيدة يستطيع مواصلة القراءة والمواظبة على الحضور للمدرسة والمشاركة في مختلف النشاطات التي تتطلب القراءة والتلميذ العليل يتأخر ويقل نصيبه من النمو والتقدم. (ابراهيم، د/س، 135)

6- عوامل اقتصادية واجتماعية:

تتمثل العوامل الاقتصادية في تدني مستوى دخل الأسرة، وعدم توفرها على سكن لائق بالإضافة إلى المستوى الثقافي للأولياء وقلة متابعتهم لتعلم أبنائهم كما أن اتجاهات الأولياء

الاجابية نحو المدرسة ومشاركة أبنائهم انجازاتهم التربوية يساهم بشكل كبير في إقبال الأبناء على التعلم والتحصيل الجيد حيث توصل الباحثون إلى أن أبناء التلاميذ الأكثر تحصيلًا كانوا أكثر اهتمامًا وتفاعلاً لأبنائهم.

ويشير يوسف دياب عواد في هذا الصدد إلى أن الدراسات التي أجريت على المتأخرين دراسياً أثبتت ذكاء الأطفال تميل إلى انخفاض بوضعهم في مستوى اقتصادي وثقافي منخفض سواء من حيث المنزل أو المدرسة وأن نسبة ذكاء ذكائهم ارتفعت بعد وضعهم في بيوت ومدارس ذات مستوى مرتفع في تلك النواحي، كما يبدو أن أبناء أميين وأبناء ذوي المستوى التعليمي المتدني يرسبون أكثر من سواهم لافتقارهم إلى الدعم على متخلف أنواعه المادي والمعنوي. (عواد، 2006، 58)

6- تشخيص التأخر الدراسي:

تهدف عملية التشخيص إلى تحديد المشكلة التي يعاني منها التلميذ ومنه الوصول إلى فهم العميل بشكل صحيح ومنه تقديم العلاج المناسب وتقويم عملية التشخيص على أساس نتائج عملية الفحص وجمع المعلومات.

وهذا ما أكده يوسف القاضي وآخرون "أن التشخيص محاولة واعية لمعرفة طبيعة المشكلة والعوامل المسببة لها وكيفية تفاعلها في أحداث الموقف أو المشكلة، وذلك لوضع الخدمات العلاجية المناسبة". (القاضي وآخرون، 2002، 317)

إنه من الخطأ أن نحاول الحكم على الطفل بالتأخر الدراسي بدون التأكد من ذلك، ولكي نتوصل لتشخيص لا بد لنا من الاستعانة بالعديد من الوسائل المتمثلة في: الاختبارات المقننة للذكاء والتحصيل والميول واختبارات الشخصية.

(الدمهوري، عوض، 2006، 112)

كما يعتمد المدرسين والمرشدين التربويين، والمسؤولين على العملية التربوية لتشخيص الظاهرة بإتباعهم النقاط التالية:

- دراسة التاريخ التربوي للتلميذ.

- ملاحظات المدرسية وآرائهم.
- سجل التحصيل الدراسي.
- دراسة اتجاهه نحو المدرسة والمادة الدراسية.
- دراسة شخصية التلميذ والعوامل المختلفة المؤثرة مثل ضعف الثقة بالنفس، الخمول وكراهية مادة دراسية معينة.
- الاختبارات الفيزيولوجية التي تتناول النواحي الجسمية والعصبية والحركية مع مراعاة فحص النظر والسمع.
- ملاحظات الإحصائي والاجتماعي والطبيب النفسي.
- رأى الوالدين والمحيطين بالطفل.
- دراسة العوامل البيئية مثل: تنقل التلميذ من مدرسة لأخرى، كثرة الغياب والهروب من المدرسة والتسرب منها.

7- علاج التأخر الدراسي:

يهدف علاج حالة التأخر الدراسي إلى مساعدة التلميذ على استثمار طاقاته وتنميتها للتغلب على هذه المشكلة، ويختلف العلاج من حالة إلى أخرى وهذا بناءً على اختلاف التشخيص للمشكلة.

■ **العلاج الطبي:** كثيراً ما تعتبر إصابة التلميذ ببعض الأمراض سبباً كافياً لتأخره في الدراسة، إذ ما لم يقدم له العلاج المناسب في الوقت المناسب، وهنا يأتي دور الأولياء، في عرض ابنهما على الطبيب، ومن الأمراض التي يجب التكفل بصاحبها وتقديم العلاج المناسب له صفف البصر الذي يأتي في المرتبة الأولى، وتليها أمراض الربو والحساسية ثم أمراض الأنف والحنجرة الناتجة في حالات كثيرة عن تسوس الأسنان ثم أمراض القلب والأمراض الجلدية، ثم التبول اللاإرادي ففي هذا الجانب يقوم الأخصائي النفسي المدرسي بتحسيس التلميذ وأوليائه بعلاج العضو أو الأعضاء المسببة في التأخر ومتابعة العلاج.

(منصوري، 2012، 137)

العلاج النفسي: يهدف العلاج النفسي إلى مساعدة التلميذ المتأخر دراسيا على أن يفهم نفسه ويستغل إمكانياته ويهتم الإرشاد النفسي بالنواحي الجسمية. الحركية والاجتماعية والانفعالية بنمو التلاميذ ككل بحيث يسعى الإرشاد النفسي إلى تحقيق بما يلي:

- تنمية الدوافع وخلق الثقة في نفس التلميذ المتأخر.
 - تغيير المفهوم السلبي عن الذات وتكوين مفهوم أكثر ايجابية.
 - تغيير الاتجاهات السلبية نحو التعليم والمدرسة والمجتمع وجعلها أكثر ايجابية.
 - الاهتمام بدافعية التلميذ المتأخر، حيث أنها المفتاح الأساسي لدفع التلميذ المتأخر إلى العمل والنشاط التربوي.
- (علي، قريشي، 2009، 110)
- **العلاج التربوي:** يستخدم هذا الأسلوب اذا كان المتأخر في مادة أو أكثر، ولا يتصل بظروف التلميذ العامة، أو الاجتماعية أو القدرات العقلية، بل بطريقة التربية ومن المقترحات العلاجية في هذا الجانب بما يلي:
- إرشاد التلميذ المتأخر دراسيا وتبصيره بطرق استذكار المواد الدراسية علما، وذلك بمساعدته في وضع حد للعملية، لتنظيم وقته واستعماله في الاستذكار والمراجعة.
 - متابعة مذكرة الواجبات المدرسية للتلميذ، وإعطائه الأهمية القصوى في الاطلاع علميا على الملاحظات المدونة من قبل المعلم.
 - إعادة تعليم المادة من البداية للتلميذ المتأخر والتدرج معه، وذلك اذا كان السبب في التأخر يرجع إلى عدم تقبل التلميذ لهذه المادة.
- (سوسن، 2003، 261)

الخلاصة:

يعد التأخر الدراسي من أخطر المشكلات التي تهدد كيان المؤسسات التعليمية فلا تكاد أي مدرسة تخلو منها، وقد تفاقمت وانتشرت بشكل كبير إلى حد أصبح فيه مصدر قلق وخوف للقائمين بالعملية التربوية وأولياء الأمور، وقد صارت محور اهتمام العديد من الدراسات والبحوث الإمبريقية التربوية، لذا من الضروري مواجهتها ووضع كل الاستراتيجيات للحد من خطورتها، وتأثيرها على التلميذ في الحاضر والمستقبل.

الجانِب التّطبيقي

فصل الرابع :

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1- - الدراسة الاستطلاعية

2- منهجية الدراسة

3- أدوات جمع البيانات وخصائصها السيكمترية

4- الأساليب الإحصائية

5- إجراءات تطبيق الدراسة

6- حدود الدراسة

الخلاصة

تمهيد:

إن ضبط الإطار المنهجي للدراسة المنهج يعتبر من المراحل الأساسية التي تخضع لها الدراسة العلمية، لذا ينبغي على الباحث مراعاة التحكم السليم في المنهجية وتجرى الدقة في ذلك من أجل الوصول الي نتائج موضوعية يمكن تعميمها، ولهذا الغرض استعملنا المنهج الوصفي لأنه يتلائم مع طبيعة هذه الدراسة.

وبناء على ما سبق فإننا سنتعرض في هذا الفصل إلى أهم الإجراءات المنهجية للدراسة والمتمثلة في المنهج المتبع، عينة الدراسة والدراسة الاستطلاعية، أداة جمع البيانات والخصائص السيكومترية لها والأساليب الإحصائية المستخدمة، وإجراءات تطبيق الدراسة الأساسية.

1- الدراسة الاستطلاعية:

هي الدراسة التي تهدف الى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث صيغة تيسر التعمق في بحثها في مرحلة لاحقة. (ابراهيم، 2009، 38)

1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية الحالية من أجل تحقيق الأهداف التالية:

- التعامل المباشر مع أفراد العينة والتعرف على مدى تجاوبهم مع إجراءات البحث.
- التعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث والصعوبات التي ربما تواجه الباحث في التطبيق أدوات بحثه.
- التحقق من صحة أدوات جمع البيانات والتأكد من الخصائص السيكومترية تمهيدا لتطبيقها في الدراسة الأساسية.

1-2- عينة الدراسة الاستطلاعية: أخذت عينة الدراسة بطريقة عشوائية من الثانويات

بوصبيع صالح عبد المجيد والسعيد عبد الحي ومحمد العيد ال خليفة وقد تكونت من 30 تلميذا من الذين يدرسون في السنة الثالث ثانوي. خلال الفترة من 15 أبريل 2018 الى 29 أبريل 2018.

1-3- إجراءاتها:

اتجهنا إلى ثانوية بوصبيع صالح عبد المجيد والسعيد عبد الحي بالوادي ومحمد العيد آل خليفة بالديلة، وقد تم العمل بالتنسيق مع مدير الثانوية وقمنا بتوزيع الاستبيانات على التلاميذ وبعد الإجابة على العبارات جمعناها منهم.

1-4- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- حققت الدراسة الاستطلاعية أهدافها ومكنتنا من تحديد عينة الدراسة الأساسية.
- التأكد من صدق وثبات أداة جمع البيانات.

2- منهج الدراسة:

إن إختيار المنهج المتبع يخضع لطبيعة المشكلة محل الدراسة إذ أن هذه الأخيرة هي التي تحديد طبيعة المنهج المتبع، وبما أن موضوع دراستنا يهدف الى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدي المتأخرين دراسيا لمستوي تلاميذ السنة الثالث الثانوي. وعن اختلاف في مستويات الصحة النفسية والتأخر الدراسي باختلاف السن والجنس وسنوات الاعداد. ومن خلال اطلعنا على مناهج البحث العلمي المعتمد في الدراسات والبحوث، تم إختيار المنهج الوصفي لملائمته لخصائص بحثنا. ولأن هذا المنهج غالبا ما يرتبط بدراسات العلوم الاجتماعية والإنسانية، ويقوم المنهج الوصفي على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات، من اجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى أو المضمون، والوصول الى نتائج وتعميمها تساعد في فهم الواقع وتطويره .

أدوات جمع البيانات:

الاستبيان: يعرفها كود بأنه : قائمة من الأسئلة تعد بشكل جديد لمعرفة آراء ومعتقدات واتجاهات الآخرين نحو موضوع معين . (معمر ، 2007 ، 204)
يهدف المقياس الى قياس الصحة النفسية لدي المتأخرين دراسيا للتلاميذ السنة الثالثة ثانوي، فأعداد أداة مناسبة لقياس الصحة النفسية لدي تلاميذ السنة الثالث ثانوي، قد مرا بمراحل عديد وذلك وفق للاتي:

أ- اطلع الباحث على الكتابات والأراء النظرية والدراسات السابقة والتي تناولت الصحة النفسية والأدوات التي استخدمت في قياسها:

المقياس الصحة النفسية :مقياس الصحة النفسية للشباب، مقياس الصحة النفسية للراشدين، من اعداد دكتور سيد عبد الحميد مرسي، والدكتور فروق السيد عبد السلام.

ويتكون مقياس الصحة النفسية من قسمين يتكون كل قسم من خمس فئات فالقسم الاول صمم خصيصا للتأكد من وجود سلبيات في الصحة النفسية التي ينبغي العمل على تقليل منها أول التخلص منها من خلال الخدمات الارشاد النفسي أو العلاج النفسي، ويختص القسم الثاني بالكشف عن النواحي الايجابية الحيوية للصحة النفسية التي ينبغي التعرف عليها وتدعيمها وتقويتها ما أمكن .وهنا صورتان من المقياس : صورة للراشدين وصورة لطلاب المدارس الثانوية قامت الباحثة باستخلاص عشرة ابعاد اساسية للمقياس وصياغة(100)عبارة مرتبطة بأبعاد الصحة النفسية والتأخر الدراسي ، ثم قام بعرضها على عدد من اساتذة العلم النفس في جامعة الشهيد حمى لخضر بالوادي . بهدف استطلاع الآراء حول الابعاد ومدى ارتباط ومناسبة كل عبارة من العبارات بالبعد الذي تنتمي إليه، و قد أسفر هذا الإجراء عن إعادة صياغة بعض العبارات وحذف العديد من العبارات اتفقت اغلب آراء المحكمين عليها بنسبة (80%) وبعد التصحيح توصلنا إلى (60)عبارة وضعت لقياس الصحة النفسية لدى التلاميذ.

الجدول 01: يوضح عملية التحكيم لمقياس الصحة النفسية

البنود المعدلة	البنود المرفوضة	البنود المقبولة	العبارات
04	40	60	عدد العبارات
-52-14-7 21	-94-76-72-70-66 -85-78-74-61-98 -68-71-93-100-90 -80-99-91-86-63 -87-97-92-84-75 -79-69-62-73-95 -60-82-96-89-81 77-65-64-83-67	-37-31-25-19-13-7-1 -20-14-8-2-55-49-43 -56-50-44-38-32-26 -39-33-27-21-15-9-3 -22-10-4-57-51-45 -52-46-40-34-28-16 -29-23-17-11-5-58 -6-59-53-47-41-35 -42-36-30-24-18-12 60-54-48	ارقام العبارات

الجدول 02: مفتاح تصحيح هذا المقياس

السالبة	الموجبة	العبارات البدائل
1	2	نعم
2	1	لا

ج- قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغت (30) تلميذا ، بهدف التأكد من صدق وثبات المقياس ومدى ملائمة تطبيقه، على العينة المستهدفة، والتأكد من فهم ووضوح العبارات للعينة المستهدفة.

3- الخصائص السيكومترية :

3-1 صدق المحكمين:

ويتم ذلك بعرض الأداة على عدد من المحكمين من المختصين والخبراء في مجال الذي تقيسه الأداة، فإذا قالوا إن هذه الأداة تقيس السلوك الذي وضع لقياسه فان الباحث يستطيع الاعتماد على حكمهم.

(ص266)

وقد تم عرض بنود الاستبيان مع التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة على مجموعة من الأساتذة المختصين في علم النفس بالمركز الجامعي بالوادي، عددهم 07 وهم.

جدول 03 :يوضح أسماء المحكمين:

الاسم	التخصص	الدرجة العلمية	مكان العمل
بلال بوترعه	علم الاجتماع	أستاذ محاضر أ	المركز الجامعي بالوادي
بن تيشه يوسف	علم النفس	استاذ موقت	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي
مصطفى منصوري	علوم التربية	أستاذ محاضر أ	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي
فتحي بخاري	التربية البدنية الرياضية	أستاذ مساعد ب	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي
العلمي محمد امين	علم النفس	أستاذ مساعد أ	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي
عبد اللطيف قنوعه	علم النفس التربوي	أستاذ مساعد أ	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي
مناوي علي زاكي	تنظيم وعمل	أستاذ	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي

المقياس المعدل:

تم في هذه الدراسة استخدام استبيان مستوى الصحة النفسية ويتكون هذا المقياس من 60 عبارة موزعة على ستة أبعاد وهي:

1-العلاقات الشخصية الوطيدة

2-المشاركة الاجتماعية.

3-القيم والمبادئ والأهداف.

4-عدم النضج السلوكي.

5-عدم الثبات الإنفعالي.

6-الإحساس بعدم الاتساق.

3-2- صدق المقياس:

ويقصد بالصدق الاختبار أيضا قدرته على قياس ما يدعى قياسه من جوانب سلوك

الأفراد . (عبد الحليم، 1994، 207)

وللحصول على صدق مقياس الصحة النفسية لدي المتأخرين تم الاعتماد على الطرق

التالية:

3-3- صدق الاتساق الداخلي: تم حساب المعاملات الارتباط بين كل عبارة

ومجموع درجة كل بعد الذي تنتمي اليه، وارتباط كل بعد من أبعاد المقياس للدرجة الكلية

وفيما يلي عرض للنتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية للصدق:

معامل ارتباط كل عبارة بالبعد الذي تنتمي اليه:

يوضح معامل ارتباط كل عبارة بالبعد الذي تنتمي اليه في مقياس مستوى الصحة

النفسية.

الجدول 04 : يبين نتائج معامل ارتباط لبعد العلاقات الشخصية الوطيدة

العلاقات الشخصية الوطيدة		
رقم البند	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
1	0.50	0.01
2	0.48	0.01
3	0.02	غير دالة
4	0.35	0.05
5	0.29	غير
6	0.31	0.05
7	0.45	0.05
8	0.38	0.05
9	0.30	0.05
10	0.37	0.05

يوضح من خلال الجدول 04 أن جميع العبارات دالة عند مستوى 0.01 ومستوى 0.05 وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، إلا البندين (03)، (05)، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفع مما يؤكد صدق المقياس وإمكانية الاعتماد عليه في تطبيق الدراسة.

الجدول 05: يبين نتائج معامل ارتباط لبعد المشاركة الاجتماعية

المشاركة الاجتماعية		
رقم البند	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
1	0.63	0.01
2	0.30	0.05
3	0.30	0.05

0.01	0.47	4
0.01	0.47	5
0.05	0.36	6
0.05	0.40	7
0.01	0.58	8
0.05	0.41	9
0.05	0.32	10

يوضح من خلال الجدول 05 أن جميع العبارات دالة عند مستوى 0.01 ومستوى 0.05 وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير الى مؤشرات صدق مرتفع مما يؤكد صدق المقياس وإمكانية الاعتماد عليه في تطبيق الدراسة.

الجدول 06: يبين نتائج معامل ارتباط لبعد القيم والمبادئ والأهداف

القيم والمبادئ والأهداف		
رقم البند	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
1	0.23	غير
2	0.21	غير
3	0.72	0.01
4	0.06	غير
5	0.50	0.01
6	0.33	0.05
7	0.29	غير
8	0.29	غير
9	0.16	غير
10	0.30	0.05

يوضح من خلال الجدول 06 أن أغلبية العبارات دالة عند مستوى 0.01 ومستوى 0.05، إلا البنود (01)(02)(04)(07)(08)(09) وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، وإمكانية الاعتماد عليه في تطبيق الدراسة.

الجدول 07: يبين نتائج معامل ارتباط لبعد عدم النضج السلوكي

عدم النضج السلوكي		
رقم البند	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
1	0.34	0.05
2	0.53	0.01
3	0.21	غير
4	0.31	0.05
5	0.37	0.05
6	0.18	غير
7	0.59	0.01
8	0.18	غير
9	0.34	0.05
10	0.47	0.05

يوضح من خلال الجدول 07 أن أغلبية العبارات دالة عند مستوى 0.01 ومستوى 0.05، إلا (03)(06)(08) وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير الى مؤشرات صدق مرتفع مما يؤكد صدق المقياس وإمكانية الاعتماد عليه في تطبيق الدراسة.

الجدول 08: جدول يبين نتائج معامل ارتباط لبعد الثبات الانفعالي

عدم الثبات الانفعالي		
رقم البند	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
1	0.46	0.05
2	0.41	0.05

0.05	0.35	3
0.01	0.55	4
غير	0.20	5
غير	0.11	6
0.05	0.42	7
0.01	0.51	8
غير	0.18	9
0.01	0.59	10

يوضح من خلال الجدول رقم (08) أن معظمها العبارات دالة عند مستوى 0.01 ومستوى 0.05، الا (05)(06)(09) وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير الى مؤشرات صدق مرتفع مما يؤكد صدق المقياس وإمكانية الاعتماد عليه في تطبيق الدراسة.

الجدول 09: يبين نتائج معامل ارتباط لبعد الإحساس بعدم الاتساق

الاحساس بعد الاتساق		
رقم البند	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
1	0.15	غير دالة
2	0.25	غير دالة
3	0.36	0.05
4	0.26	غير دالة
5	0.40	0.05
6	0.09	غير دالة
7	0.27	غير دالة
8	0.492	0.01
9	0.513	0.01
10	0.347	0.05

يوضح من خلال الجدول رقم (09) أن أغلبية العبارات دالة عند مستوى 0.01 ومستوى 0.05، إلا (01)(02)(04)(06)(07) وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفع مما يؤكد صدق المقياس وإمكانية الاعتماد عليه في تطبيق الدراسة.

العلاقة بين الأبعاد فيما بينهما وبين الاختبار.

للتأكد من صدق الاختبار اعتمدنا على التحليل باستخدام برنامج الحزم الإحصائية

.SPSS

جدول 10: يوضح ارتباط درجة البعد بالدرجة الكلية للمقياس.

اسم البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
العلاقات الشخصية الوطيدة	0.375	0.05
المشاركة الاجتماعية	0.676	0.01
القيم والمبادئ والاهداف	0.432	0.05
عدم النضج السلوكي	0.702	0.01
عدم الثبات الانفعالي	0.422	0.05
الاحساس بعدم الاتساق	0.601	0.01

من خلال الجدول نجد أن البعد الاول معامل ارتباط عند الدرجة الكلية 0.37 مستوى الدلالة 0.05.

والبعد الثاني معامل ارتباط عند الدرجة الكلية 0.67 مستوى الدلالة 0.01.

البعد الثالث معامل ارتباط عند الدرجة الكلية 0.43 مستوى الدلالة 0.05.

البعد الرابع معامل ارتباط عند الدرجة الكلية 0.70 مستوى الدلالة 0.01.

البعد الخامس معامل ارتباط عند الدرجة الكلية 0.42 مستوى الدلالة 0.05.

البعد السادس معامل ارتباط عند الدرجة الكلية 0.60 مستوى الدلالة 0.01.

3-4- الثبات: يقصد به دقة الاختبار في القياس أو الملاحظة وعدم تناقضه مع نفسه وإنساق هو اطردها فيما يزودنا به من معلومات عن سلوك المفحوص، كما يعني الثبات أن يعطي الاختبار نفس النتائج تقريبا وإذا أعيد تطبيقه على نفس المجموعة من الأفراد. (النور، 2007، ص173)

ثبات المقياس : لقد قام عبد الحميد وفاروق باستخدام طريقة معامل ألفا كرومباخ لجميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية.

الجدول 11: يوضح معامل ألفا كرومباخ لجميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية.

التجزئة النصفية		الفا كرومباخ
جيتمان	سبيرمان وبراون	
0.67	0.67	0.70

يتضح من الجدول رقم (11) يتبين لنا مقياس الصحة النفسية يتمتع بمعامل ثبات عالي، حيث قدرت قيمة معامل ألفا كرومباخ ب: (0.70)، ومعامل التجزئة النصفية لسبيرمان براون ب: (0.67) ومعادلة جيتمان لحساب الثبات ب: (0.67).

4- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

وقد قمت بتفريغ البيانات في الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

وقد استخدمت الأساليب الإحصائية التالية:

- اختبار كاي لتربيع: في معالجة الفرضيات الجزئية، باعتبار أنه يستخدم كمحك لقبول أو رفض الفرض الصفري. كما هو من أهم الاختبارات بدلالة الاحصائية البارامترية وأكثر شيوعا نظرا لسهولة إجرائه وفوائده في تقدير الفروق في العينات أرقى مدى تطبيقها، وهو يستعمل في البيانات التي تكون على المستوى الإسمي للقياس أي التي تكون على شكل تكرار كما يسمح كا2 بحساب الفروق بين التكرار الواقعي والمتوقع.

-المتوسط الحسابي: يعرف المتوسط الحسابي بأنه مجموعة قيم الدرجات على عددها، ويستعمل عند استخدام الاختبارات.

-الاتساق الداخلي:

-اختبار T: اختبار باراميتري يعتمد على التوزيع الطبيعي للعينات المدروسة ويستخدم لتحديد مدى دلالة الفروق بين الجنسين.

-التكرارات والنسب المئوية:

- اختبار f: تستخدم كذلك للتأكد من تجانس العينتين.

5- إجراءات الدراسة الأساسية:

لقد تم الذهاب الى أربعة ثانويات لإيجاد عينة التلاميذ المتأخرين دراسيا، فلم نجد إلا سواء ثانويتين تم استقبلنا، فيها عدد كافي من المتأخرين دراسيا ، وذلك بمساعدة من مدراء المؤسسات والمستشارين التربوية والمراقبين ، لقد ساعدوني على معرفة عدد الذكور والإناث وعدد أقسام السنة الثالثة ثانوي، وكذلك عدد مرات الإعادة من العينة .

- قد تم جمع أفراد العينة في مكان مخصص كل ثانوية على حدي وامتدت فترة التطبيق خلال شهر أفريل.

- لقد تعرفت عليهم وتعرفوا عليا، ولقد علموا أن استجاباتهم لغرض علمي ولا داعي للخوف من هذه الاستجابات، والإجابة بكل حرية.

- تم توزيع الاستمارات، وتهيئة التلاميذ للإجابة من خلال التأكد على أن الأسئلة تتضمن تقديم بيانات متعلقة بالجنس ذكور وإناث.

- تم شرح لهم محتوى الإجابة عليها بكل وضوح.

- عند جمع الاستبيانات قمت بمراجعة كل الاستبيانات على حدى للتأكد من صحة طريقة الإجابة واكتمالها.

6- حدود الدراسة:

- 1- الحد البشري: أجريت هذه الدراسة على تلاميذ السنة الثالثة ثانوي للمتأخرين دراسيا حيث قدرة هذه الدراسة ب80، تلميذ وتلميذة.
- 2- الحد الزمني: تم اجراء هذه الدراسة في العام 2018-2019.
- 3- الحد المكاني: تتحدد هذه الدراسة بحددها المكاني حيث تم إجراءها بمؤسسات الوادي
- 4- الحد الموضوعي: تتحدد هذه الدراسة بدراسة مستوى الصحة النفسية لدى المتأخرين دراسيا لسنة الثالث ثانوي.

الخلاصة:

من خلال هذا الفصل قمنا بالعرض المفصل لكل الخطوات الإجرائية التي اعتمدنا عليها في بحثنا، حيث عرضنا منهج الدراسة المتبع وكذلك أهداف وإجراءات الدراسة الاستطلاعية وخصائص العينة وطريقة اختيارها، بالإضافة الى أداة المستخدمة لجمع البيانات من حيث وصفها وخصائصها السيكمترية، لتعرض بعد ذلك إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية وأدوات التحليل الإحصائي للبيان المحصل عليه، ونحاول في الفصل القادم عرض وتحليل النتائج ومناقشتها.

الفصل الخامس :

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض نتائج الفرضيات الدراسة

2- مناقشة نتائج الدراسة

3- خلاصة نتائج الدراسة

تمهيد:

أن النتائج التي توصلت إليها من خلال الدراسة الميدانية، هي نقطة ربط ما بين المعلومات النظرية والمعلومات الميدانية.

1- عرض نتائج الفرضيات الدراسة

1.1 عرض نتائج الفرضية الأول للدراسة.

والذي تنص على: مستوى الصحة النفسية لدى لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي المتأخرين دراسيا متدني.

وتوصلنا باستخدام النسب المئوية إلى:

الجدول 12: يوضح توزيع أفراد العينة حسب مستوى الصحة النفسية.

مرتفع		متوسط		ضعيف	
%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار
16.25	13	66.25	53	17.5	14

يوضح الجدول رقم (12) النسبة المئوية للمتأخرين دراسيا ومستوى صحتهم النفسية متوسط (66.25)، ونسبة المئوية للضعفاء فكانت (17.5)، أما للمرتفع فكانت (16.25) حيث كان مجموع هذه النسب (100%). وهذا يشير الى ان نسبة كبيرة جدا من التلاميذ المتأخرين دراسيا ومستوى صحتهم النفسية متوسط. وللتحقق من هذه النتائج ومعرفة مستوى الصحة النفسية الكلي لأفراد العينة تم حساب قيمة كاي مربع عند التكرار المشاهد والتكرار المتوقع لدراجات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية.

جدول 13: يوضح قيمة كاي مربع ومستوي الدلالة لأفراد العينة لدراجات أفراد العينة على مقياس مستوى الصحة النفسية.

مستوى الدلالة	قيمة كا2	التكرار المتوقع	التكرار المشاهد	مستوي الصحة لدى التأخر الدراسي
0.01	39.02	26.7	14	ضعيف
		26.7	53	متوسط
		26.7	13	مرتفع

نلاحظ من خلال الجدول 13 ان مستوى الصحة النفسية لدى المتأخرين دراسيا لسنة

الثالثة ثانوي متوسط بنسبة تكرار المشاهدة (53) باختبار قيمة كاي لتربيع وهذا دال عند

0.01 وقيمة كاي 39.02، ومن هنا نستخلص أن مستوى الصحة النفسية متوسط

2-1 عرض نتائج الفرضية الثاني: تنص الفرضية: توجد فروق في الصحة النفسية لدى

تلاميذ السنة الثالثة ثانوي المتأخرين دراسيا تبعا لمتغير الجنس.

الجدول 14: يبين قيم (t) الدلالة الفروق في الصحة النفسية تبعا لمتغير الجنس لدى

المتأخرين دراسيا

مستوى الدلالة	قيمة (T)	اناث			ذكور			مؤشرات متغير
		ع	م	ن	ع	م	ن	الصحة النفسية
0.05	2.02	5.69	97.98	65	7.20	101.46	15	

نلاحظ من خلال الجدول (14) توضح اختيار الفرضية الثانية والتي تبين أن عدد

الذكور يفوق عدد الاناث حيث بلغ عدد الذكور (15) فرد بمتوسط حسابي 101.46 وبلغ

عدد الاناث (65)، بمتوسط حسابي 97.98 ولكن النتائج الانحراف المعياري

عند الذكور 7.20 اما عند الاناث 5.69 ونجد ان قيمة (ت) المحسوبة تساوي 2.02 وهي دالة

عند 0.05 مما تأكد انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الذكور والإناث.

3-1 عرض نتائج الفرضية الثالثة التي تنص على: فروق في مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي المتأخرين دراسيا باختلاف عدد مرات الاعادة.

جدول 15: يبين قيم (ف) لدلالة الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي باختلاف عدد مرات الاعادة.

مستوى الدلالة	قيمة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
غير دالة	0.14	5.453	2	10.906	بين المجموعات
		38.150	77	2937.582	داخل المجموعات
		/	79	2948.488	المجموع

من خلال الجدول 15 يتبين أن قيمة (ف) تبلغ (0.14)، وهي غير دالة، وبالتالي يمكن القول أنه لا توجد فروق في الصحة النفسية تعزى للمتغير عدد مرات الإعادة. تفاوتت المتوسطات بين عدد مرات الإعادة.

2- مناقشة نتائج الدراسة:

2-1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى: وبينت النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (12)، أن مستوى الصحة النفسية لدى المتأخرين دراسيا مستوى صحتهم النفسية متوسط، أي ما يقرب (53)، اما المنخفض فكانت (14)، أما المرتفعة (13)، مما يعني أن صحتهم النفسية ليس لها أثر على تأخرهم الدراسي وهذا راجع الى عوامل أخرى مثل العوامل الاجتماعية .

وتفيد نتائج البحوث والدراسات أن نسبة كبيرة من هؤلاء التلاميذ يتأخرون عن مواصلة الدراسة مع بقية زملائهم وسرعان ما ينضمون إلى جماعات الانحراف وتكون علاقته مع الآخرين مضطربة، مما يضاعف من المسؤولية الاجتماعية تجاه مشكلة، مما يؤثر سلبا

على المدرسة وعلى تحصيله سيما أن مرحلة التعليم الثانوي هي مرحلة نفسية هامة هي مرحلة المراهقة.

وأشارت النتائج أن المتأخرين دراسيا يتسمون بأنهم أقل ثقة بأنفسهم وأقل نضجا من الناحية الاجتماعية والانفعالية، وأقل قدرة في التركيز على أكثر من موضوع في وقت واحد، وكذلك تبين أنهم أقل دقة في تصوراتهم أو مفهوماتهم حول أنفسهم وحول أعمالهم من ذوي التحصيل العادي كذلك أثبتت دراسة (مفسون)، الى الكشف عن العوامل المرتبطة بالتأخر الدراسي لدى عينة مكونة من (23) طالبا من تلاميذ الصف السابع.

كذلك العوامل الاقتصادية ومدى تأثيرها على صحة الطالب ومظهره وتحصيله الدراسي فلا شك أن الفقر عامل هام من عوامل التأخر الدراسي يجبر التلميذ علي العمل في الوقت الذي هو بحاجة ماسة في الدراسة مما يجعله يتغيب عن الدراسة، فيتخلف بذلك عن الكثير من الدروس مما يؤدي الى تأخره.

هذا ما يزيد من المشاكل الأسرية التي لا تساعد التلميذ على نجاح، لأن شعورهم بالأمن مهدد بأخطار مستمرة فالمشاجرات الحادة والتوتر يؤدي الي تلميذ مكتئب مما ينعكس عليه سلبا على دراسته.

أما بالنسبة للعوامل التربوية هناك جملة من الأسباب المؤثرة سلبا علي التحصيل التلاميذ منها سوء التوافق المدرسي وبعد المواد الدراسية عن الواقع وعدم مناسبة الجو المدرسي العام وعدم ملائمة نظام الامتحانات وقلة الاهتمام بالمدرسة وانعدام الإرشاد المدرسي التربوي وضعف الدافعية والحرمان الثقافي والتأثير السيئ في التفكير والتحصيل والاعتماد الزائد على الغير، كلما تؤثر سلبا على التحصيل مما يجعله متأخر على دراسته.

2-2 مناقشة الفرضية الثانية: بعدما توصلنا من خلال النتائج التي توصلنا اليها نجد انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية حسب متغير الجنس لدي تلاميذ ثالثة ثانوي. لصالح الذكور نفسر هذا أنها ترجع لسبب أن الحالات النفسية للذكور في استجاباتهم في المواد الدراسية أكثر من الإناث في العينة المدروسة.

ويرى ((الكبيسي)) أن من أسباب الشخصية التي تساهم في ظهور التأخر الدراسي: الرغبة في الالتحاق بركب العمل مبكرا وترك المدرسة وإهمالها، والالتحاق بالنوادي الرياضية والرغبة في نجومية. أما بالنسبة للعوامل الجسمية يؤدي الى ضعف وتأخر في النمو والبنية. وقد بينت الدراسة التي قام بها زهران عن السمات المتأخرين دراسيا وأسباب تأخرهم في البنية السعودية أن المتأخرين دراسيا يتميزون بالضعف الجسمي العام وقلت الحيوية ونشاط وضعف الحواس مقارنة بالعاديين مما يعوق التلميذ عن الانتظام.

وان النمو السريع الذي لا يعطي فرصة للتحصيل الدراسي الجيد الذي يجعل التلميذ موضع السخرية من رفاقه، فيتولد لديه اشمئزاز وكراهية للمدرسة ويحاول التغيب عنها والهروب منها، كما يؤثر عامل السن في علاقة التلميذ بأسرته، سواء كان بالسلب او بالإيجاب، بقدرة الطالب علي التحصيل الدراسي، كأن الشعور بالنقص عند الذكور قد يدفعه الى الانضمام الى جماعة السوء (مثل السرقة، الغش، الكذب، التخريب)، وقد يكون المكان الذي يجلس فيه التلميذ مساعد على انحراف ذهن وتشتت وانتباه، خاصتا وان أغلبية الذكور يجلسون في آخر الصف. أما العكس تمام أن الإناث إصرارهن على الإعادة والنجاح ولأنهن أكثر انخراطا على تلقي المعلومات وأكثر نجاحا من الذكور لنتيجة الفروق الجنسية، فالبنات تفضل وقت الفراغ في البيت للمراجعة على عكس الذكر الذي يقضي معظم وقت فراغه في الشارع، هذا ما اثبتته دراسة سامح محافظة (1994) حيث سعت هذه الدراسة الى معرفة الأمية النسبية للبيئتين الأسرية والمدرسية في اخفاق التلاميذ في امتحان الثانوي العامة وكذلك معرفة مدى اختلاف تقدير الذكور والاناث لبعدين البيئيين والأسرية والمدرسية، وتوصلت نتائج الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي تقديرات الذكور والاناث على متغيرات البيئتين الاسرية والمدرسية.

2-3 مناقشة الفرضية الثالثة:

مما سبق نستنتج أن أغلبية مفردات العينة معدين لسنة واحدة ، وقد ترجع هذه الإعادة الى تأخرهم الدراسي في بعض المواد الدراسية كاللغات الأجنبية، أو إلى تأخرهم في كل المواد، كما نلاحظ كذلك أن الذكور هم أكثر رسوباً من الإناث، ويمكن أن يرجع ذلك الى ان الذكور في هذه المرحلة النمائية (مرحلة المراهقة) أصبحوا يفكرون بالعمل وترك الدراسة وهذا لتلبية حاجياتهم المتزايدة، إما الإناث الراسبات، قد يرجع رسوبهم الى المرحلة النمائية كذلك وتشنت انتباههم بالتغيرات الجسمية التي تحدث عندهن والى زيادة أعمالهن المنزلية وخاصة أنهن أصبحن في مصف الكبار. هذا ما اثبتته دراسة مرزوق العمري (2012) بعنوان الضغوط المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية، هدفت الى معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية المدرسية والانجاز الأكاديمي والصحة النفسية، وتوصلت الدراسة الى وجود فروق بين منخفض الضغوط النفسية ومرتفع الصحة النفسية والانجاز الأكاديمي.

الاستنتاج العام:

نستنتج من خلال دراستنا لموضوع مستوى الصحة النفسية لدى المتأخرين دراسي من تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، في ضوء بعض التغيرات (الجنس عدد مرات الاعادة)، على 80 تلميذ من ثانويات الوادي وبناءا على النتائج المتحصل عليها من الدراسة الميدانية أن مستوى الصحة النفسية لدى المتأخرين دراسيا متوسط، وأن تأخرهم الدراسي ليس بضروري مرتبط بمستوى صحتهم النفسية، وأنه توجد فروق في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور وأنه لا توجد فروق في الصحة النفسية تعزى لمتغير عدد مرات الاعادة بل ترجع إلى عوامل أخرى كالعقلية والنفسية والجو العام للأسرة واتجاهات الوالدين نحو التعليم وتدني مستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي لديهم التي تؤثر على التلميذ، كما لا نهمل دور الأستاذ في ذلك من ناحية طريقة التدريس وأساليب التقويم.

خلاصة

الخاتمة

إن العملية التعليمية تتعرض الى العديد من المشكلات التي تعرقل السير الحسن في ادائها وتحد من تحقيق اهدافها، ولعل ابرز هاته المشكلات التي تهم المربين والأولياء والتلاميذ على حد سواء مشكلة التأخر الدراسي لذا كان اهتمامنا منصبا على هاته المشكلة، فركزت جهدي نحو دراستي والكشف عن الاسباب المؤدية اليها والخصائص التي تتميز بها هاته الفئة التي تعاني من التأخر الدراسي كي تسهل لنا عملية تشخيصها ومن ثم محاولة اقتراح أساليب لعلاجها للأسرة والمدرسة والمجتمع، محطات مسيرية في حياة التلميذ، وتأثير الصحة النفسية على درجة تحصيل الدراسي سواء كان مرتفع أو متوسط أو حتى منخفض .

توصيات:

- مساعدة التلاميذ على فهم وتقبل ذاتهم بصورة ايجابية وذلك بمعاونتهم على معرفة استعداداتهم وقدراتهم وميولهم وحاجاتهم حتى يتمكن كل واحد منهم تحديد أهداف واقعية تناسب استعداداته وقدراته وميوله وحاجاته
- دراسة مشكلات النفسية والعقلية من جميع زواياها وذلك بهدف الوصول الى تحديد طريقة ارشادية تناسب شخصية ومشكلة كل منهم من اجل تمكينهم من إيجاد الحلول العلمية لها.
- توثيق العلاقات بين الاسرة والمؤسسة العلمية عن طريق جمعيات أولياء التلاميذ بتدعيم رعايتهم لسلوكيات أبنائهم ودراسة حاجاتهم ومساعدتهم على التغلب على الصعوبات التي تعترضهم.
- ضرورة استخدام التعزيز الايجابي بدلا من التعزيز السلبي للتلميذ ضعيف الشخصية وضعيف في التحصيل الدراسي.
- تكوين المعلمين والاساتذة في الجانب النفسي ليدركوا المعوقات النفسية للمرحلة التي يدرسونها واكتسابهم طرائق جديدة وحيوية ومناسبة تشد انتباه التلميذ وتثير اهتمامه.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أحمد حسن صالح وآخرون، 2002، الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية، د/ط، مركز الاسكندرية، مصر.

أحمد يعقوب النور، 2007، القياس والتقويم التربوي في التربية وعلم النفس، دط، الجنادرية للنشر والتوزيع، السعودية .

أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009، الإرشاد المدرسي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

الأشواق عادل عز الدين، 1989، علم النفس النمو، ط2، مكتبة الأنجلو، مصر.

أمزيان زبيدة، 2006، علاقة تقدير الذات بالمراهقة ومشكلاته وحاجاته الارشادية، دراسة مقارنة في ضوء متغير الجنس، رسالة ماستر بامتة، كلية الآداب والعلوم الانسانية قسم علم النفس.

جمال أبو دلو 2009، الصحة النفسية، دار أسامه للنشر والتوزيع، الاردن.

حامد عبد السلام زهران، 1997، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، ط2، 1997.

حامد عبد السلام زهران، 2005، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، عالم الكتاب مصر، القاهرة.

حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الرابعة 1426 - 2005، الشركة الدولية للطباعة عالم الكتب للنشر والتوزيع.

حابر عبد الحميد حابر، 1998، التدريس والتعلم، الأسس النظرية، الاستراتيجيات والفاعلية.

خيرى وناس، صنوبرة عبد الحميد، 2008 التربية وعلم النفس، تشريع مدرسي، الديوان الوطني للتعليم والتكوين عن بعد، الجزائر.

رائد خليل العيادي، 2006، الاختبارات المدرسية، ط/1، مكتبة المجتمع العربي عمان، الأردن.

ربيع، محمد شحاتة، 2000، أصول الصحة النفسية، ط2، مؤسسة نبيل للطباعة، مصر.

رشاد صالح الدمنهوري وعباس محمد عوض 2006، التنشئة الاجتماعية والتأخر الدراسي دراسة في علم النفس الاجتماعي، د/ط، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية .

الرفاعي نعيم 1982 الصحة النفسية، ط6، جامعة دمشق سوريا.

الزراد - فيصل محمد خير، 1409-1988، التخلف الدراسي وصعوبات التعلم، ط1، دمشق .

زياد بن علي الجرجاوي، التأخر الدراسي ودور التربية في تشخيصه وعلاجه، ط2، مزينة ومنقحة، 2002

سامر جميل رضوان 2002-1422، الصحة النفسية، ط 1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان الاردن .

سامير جميل رضوان، 2009، الصحة النفسية، ط3، دار المسيرة للنشر، الاردن.

سامي محمد ملحم، 2002، سيكولوجية التعلم والتعليم، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان، الاردن،

شاكر مجيد، سوسن، 2003، مشاكل الأطفال النفسية، بيروت، دار الصفاء.

شعبان كاملة وتيم، عبد الجابر، 1999، الصحة النفسية للطفل، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع.

عبد الباسط متولي خضر، 2000، التدريس العلاجي لصعوبات التعلم والتأخر الدراسي، د/ط، دار الكتاب الحديث.

عبد الحليم ابراهيم، د/س، الموجه الفني لمدرسة اللغة العربية، القاهرة، دار المعارف، ط9.

عبد الحميد محمد علي، منى ابراهيم قريشي 2009، التسرب التعليمي، القاهرة، ط1.

عبد الرحمان العيسوي، 2000، التربية النفسية للطفل والمراهق، دار الرتب الجامعية، لبنان، د/ط.

عبد الرحيم، طلعت حسن، سيكولوجية التأخر الدراسي، دار الاصلاح، الدمام، 1985

عبد العزيز السيد الشخص، 1992 التأخر الدراسي تشخيصه وأسبابه والوقاية منه حقوق الطبع محفوظة لشركة سفير.

عبد العزيز القوسي، أسس الصحة النفسية، الطبعة الرابعة 1371-1952، ملتزمة الطبع والنشر مكتبة النهضة المصرية بالقاهرة

عبد الغفار، عبد السلام، 2001، مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة العربية، مصر.

عدنان مهنا، 1999، الاضطرابات السلوكية والمدرسية، دار حركة الريف الثقافية، بيروت.

علي القائي 1998، بالاسرة وأطفال المدارس، دار النبلاء للطبع والنشر والتوزيع ط3، بيروت، لبنان.

علي معمر عبد المؤمن، 2007، مناهج البحث العلوم الاجتماعية الاساسيات والتقنيات والاساليب، منتدى سور الأريكة، ليبيا.

غريب، غريب، 1999 علم الصحة النفسية، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

الفقي حامد عبد العزيز، 1974، التأخر الدراسي تشخيصه وعلاجه مؤسسة علي الصباح .
الكويت .

القاسم جمال مثقال، الاضطرابات السلوكية، ط1، دار صفا للنشر والتوزيع، عمان 2000.
قرطروش، خالد ظاهر، 1990، التأخر الدراسي في العالم الثالث النامي مجلة التربية، العدد
الثامن والعشرون

القوصي عبد العزيز، 1975، أسس الصحة النفسية، دار النهضة العربية، القاهرة .
كامل أحمد سهير 2001، الصحة النفسية للأطفال، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
كاملة الفرخ، عبد الجابر تيم، مبادئ التوجيه والارشاد النفسي، الطبعة الاولى 1999م-
1420، دار صفاء للنشر والتوزيع عمان.

محمد إبراهيم السفاسفة، احمد عبد الحليم عربيات، مبادئ الصحة النفسية والمدرسية، ط1،
2014-1435 دار العصا العلمي للنشر والتوزيع، الاردن عمان.

محمد السيد الهابط، دعائم صحة الفرد والنفسية، 1987، دار النهضة العربية، بيروت
محمد جبار سايب 1438، 2017، الصحة النفسية لدى طلبة كلية الآداب في جامعة
القادسية.

محمد قاسم عبد الله 2001 مدخل الي الصحة النفسية، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر
الطبعة الاولى .

محمد قاسم عبد الله 2001 مدخل الي الصحة النفسية، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر
الطبعة الاولى .

محمد قاسم عبد الله، 2016، مدخل الي الصحة النفسية، ط6، دار الفكر للنشر والتوزيع،
عمان .

مستعان، هادي ربيع، 2009، المرشد التربوي، الأردن دار الثقافة للنشر والتوزيع.

مصطفى خليل الشرقاوي، علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت.

منصور 1984م: محمد جميل، قراءات في مشكلة الطفولة، تهامة جدة.

منصوري مصطفى، 2012، أسبابه وأثاره وطرق علاجه، دار العرب، وهران، ط1.

منسى محمود عبد الحليم، 1994، القياس والاحصاء النفسي والتربوي دط دار المعارف، مصر.

ناصر الدين زبيدي نصيرة لمين، مبادئ الصحة النفسية والإرشاد، الطبعة الثانية، 2017، ديوان مطبوعات الجامعة .

ناصر الدين زبيدي، نصيرة لمين، مبادئ الصحة النفسية والإرشاد، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية 2012، 1630.

نبيه ابراهيم اسماعيل، 1980، دراسة لبعض العوامل النفسية المرتبطة بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة، دار الطباعة NIA.

يوسف القاضي واخرون، 2002، الارشاد النفسي والتوجيه التربوي، دار المريخ، الرياض.

يوسف دياب عواد، د/س، سيكلوجية التأخر الدراسي، دار المناهج، عمان.

يوسف ذباب عواد، 1426-2006، التأخر الدراسي، ط1، نظرة تحليلية علاجية، دار المناهج للنشر والتوزيع عمان الاردن

الرسائل الجامعية:

إبتسام أحمد أبو العمرين 2008، مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، الجامعة الاسلامية غزة.

إيمان غريسي علوي 2010، حلقة البحث السمات الشخصية للمتفوقين والمتأخرين دراسيا
لدي طلاب كلية الخدمة الاجتماعية، طلاب مشروع التخرج، جامعة الفيوم.

بغداد محمد حسين، 1404، حاجات مدرس الرياضيات في المرحلة المتوسطة رسالة
ماجستير، جامعة ام القرى قسم المناهج وطرق التدريس.

حنان يوسف، 2016، مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن المتقاعد، مذكرة مكملة لنيل
شهادة الماستر في علم النفس العيادي بجامعة محمد خيضر بسكرة.

الحياني، عاصم محمود ندا، 1989، الارشاد التربوي والتقني، وزارة التعليم العالي والبحث
العلمي، جامعة الموصل، العراق (التدريس بالمدارس الاعدادية، كلية التربية جامعة
بغداد رسالة ماجستير).

عوامل التأخر الدراسي في مادة اللغة الانجليزية الفرنسية لدى التلميذ المراهق في التعليم
المتوسط، مذكرة ليسانس علم الاجتماع التربوية، جامعة الوادي.

كمال زرعي قديح، أثار العدوان الاسرائيلي على الصحة النفسية أطفال فلسطين، رسالة
دكتوراه كلية تربية جامعة الجزائر 2006.

مروان عبد الله دياب، 2006، دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث
الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير
في علم النفس، الجامعة الاسلامية غزة فلسطين.

المراجع الأجنبية:

M.Marzanomichela.sous la dire de .Dictionnair du corps.puf.paris.2007.1048.

MARCEL CRAHAY.1996.PEUT ON LUTTER CONTRE LECHEC
SCOLAIRE DEPARTEMENT DE BOECK UNIVERSITE. BRUXELLES.

المجلات:

إخلاص علي حسين، أسباب التأخر الدراسي لدى تلاميذ المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين، كلية التربية الأساسية، جامعة ديالى، مجلة الفتح، شباط 2012.

أبو علا محمد، علم النفس العام وسيكولوجية النمو، مكتبة عين شمس، القاهرة (د، ت).

الملاحق

الملحق رقم 1: يوضح أسماء المحكمين:

الاسم	التخصص	الدرجة العلمية	مكان العمل
بلال بوترعه	علم الاجتماع	أستاذ محاضر أ	المركز الجامعي بالوادي
بن تيشه يوسف	علم النفس	استاذ موقت	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي
مصطفى منصوري	علوم التربية	أستاذ محاضر أ	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي
فتحي بخاري	التربية البدنية الرياضية	أستاذ مساعد ب	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي
العلمي محمد امين	علم النفس	أستاذ مساعد أ	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي
عبد اللطيف قنوعه	علم النفس التربوي	أستاذ مساعد أ	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي
مناوي علي زاكي	تنظيم وعمل	أستاذ	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي



جامعة حمه لخضر الوادي
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية
قسم العلوم الاجتماعية
استمارة تحكيم



الدرجة العلمية :

إلى الاستاذ الكريم

التخصص :

استاذي الفاضل ، استاذتي الفاضلة بعد التحية الطيبة والسلام في اطار التحضير لإنجاز مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس المدرسي وفي اطار قيامنا بالبحث عن معلومات حول مذكرتنا بعنوان "مستوى الصحة النفسية لدى المتأخرين دراسيا " حول تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، نضع بين ايديكم هذه البنود فرجاء قراءتها وتقييمها واعطاء الاقتراحات اللازمة.

وتتكون الاستمارة من مجموعة بنود تهدف إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى المتأخرين دراسيا تشمل عشرة ابعاد اساسية هي:

- 1-العلاقات الشخصية الوطيدة
- 2-المهارات الشخصي
- 3-المشاركة الاجتماعية
- 4-العمل المشبع و الترويج
- 5-القيم و المبادئ و الاهداف
- 6-عدم النضج السلوكي
- 7-عدم الثبات الانفعالي
- 8-الاحساس بعدم الاتساق.
- 9- العيوب الجسمية.
- 10- الامارات العصبية.

التعريفات الاجرائية

الصحة النفسية : هي حالة من العافية النفسية يدرك الفرد من خلالها قدراته و يستطيع ان يتكيف مع الضغوطات الطبيعية في الحياة و ان يعمل بشكل منتج و مثمر، كما و يكون قادرا على المساهمة في مجتمعه كما ان الصحة النفسية مرتبطة بالصحة الجسدية فكل منه مرتبط بالآخر.

قادرا على المساهمة في مجتمعه كما ان الصحة النفسية مرتبطة بالصحة الجسدية فكل منه مرتبط بالآخر

الرقم	الابعاد	العبارة	نعم	لا	الملاحظة
01	العلاقات الشخصية الوطيدة	أعرف اشخاصا أثق بهم للمحافظة على أسراري			
02		أجد في معظم اصدقائي الصفات التي تعجبني			
03		هناك بعض من خارج اسرتي يحبون أن يناقشوا الامور معي			
04		أجد في أحد أفراد اسرتي معاونا ومرشدا عندم توجهني الشدائد			
05		أستطيع أن أتحدث بحرية مع احد (او بعض) افراد اسرتي			
06		يعتقد بعض الاشخاص انني سأنجح في حياتي			
07		أجد في اصدقائي شخصا اثق فيه لمناقشة مشاكلي			
08		غالبا ما اشعر بالمتعة في وجودي مع جماعات الرفاق من سني			
09		تشجعني اسرتي في ان يزورني اصدقائي في المنزل			
10		أقضي وقتا طيبا مع افراد اسرتي			
01	المهارات الشخصية	أجد انه من الأفضل عادة ذكر اشياء طيبة عن الاخرين			
02		أشعر انه من الأفضل عدم مواجهة الناس بأخطائهم			
03		(يبدو ان اصدقائي يشعرون اني اساندهم) اقف بجانبهم			
04		يبدو ان اصدقائي ان اتقدم لمساعدتهم مثل ما يفعلون معي			
05		أحترم مشاعر الاخرين وان اختلفوا معي في الراي			
06		أجد لدي اهتماما بما يقوم به الاخرون عادة			
07		أحاول ان اعرف ما يرغب فيه اصدقائي حتى اشاركهم			
08		أجد متعة في الاخرين برايي عندما يقومون بأفعال جيدة			
09		أشعر انه من الضروري ان اعاون الاخرين لحل مشاكلهم			
10		أجد متعة في أن اقتطع بعض الوقت لمساعدة الاخرين			
01	المشاركة الاجتماعية	احيانا اسهم في نشاط الحفلات أو المناسبات الاجتماعية			
02		أني عضو في جماعة تقوم بنشاط اجتماعي			
03		أستمتع بعمليات الشراء والبيع والمتاجرة			
04		أشارك عادة في جماعات النشاط المدرسي			
05		يشعر اصدقائي بانني اساعدهم في عمل الاشياء عادة			
06		أقوم بدور إيجابي في الانشطة الاجتماعية بدلا من مجرد التفكير فيها			

		أقوم عادة بمشاركة اصدقائي في الانشطة الاجتماعية والترويجية	07	
		أستمتع بالتعرف على الناس في المناسبات الاجتماعية	08	
		أستمتع بالحديث مع الشباب الذين في مثل السنين	09	
		أنتمي الى جماعة غالبا ما يقوم أعضاؤها بعمل أشياء مسلية	10	
		أجد متعة في جمع الطوابع البريدية أو النقود القديمة أو الصور التاريخية	01	
		أحب أن اقضي وقت فراغي في صنع نماذج للطائرات أو أعمال التجارة أو الاصلاحات المنزلية	02	
		استمتع بدراسة النباتات او الحيوانات وقت فراغي	03	
		أفكر عادة باهتمام ما يجب فيما يجب على عمله في اليوم التالي	04	العمل المشبع والترويج
		أجد في الكثير من المواد الدراسية ما يشبع ميولي واهتماماتي	05	
		أقضي وقتا طويلا في استذكار دروسي	06	
		أعمل بعض الوقت في عمل احبه كثيرا	07	
		اشعر ان ما ادرسه له فائدة كبيرة في المستقبل	08	
		أشعر أن مواد الدراسة سهلة ولا اجد صعوبة في فهمها	09	
		أشعر أن المدرسين يعاملون الطلاب المعاملة التي يستحقونها عادة	10	
		أعتقد أن من أن واجب كل شخص تقديم المساعدة لمن يستحقها	01	
		أعتقد أن معظم الناس يتصفون بالأمانة	02	
		أعتقد أن معظم الناس يهتمون بنجاح الآخرين	03	القيم والمبادئ والاهداف
		أعتقد أن معظم الناس لا يحصلون على القدر الكافي من المتعة والترويج	04	
		أوافق على أن الناس غير القادرين على رعاية انفسهم ينبغي أن يحصلوا على المساعدة	05	
		أرى أن على الناس يتقبلوا نتائج اعمالهم	06	

		أعتقد أن من يجتهد في عمله سيحصل على مكافأة في النهاية	07	
		أفكر في مستقبلي بعد أن أنتهي من دراستي	08	
		أشعر انه ينبغي أن اعامل الناس كما يعاملوني	09	
		أثق بان الخلق الحسن لا يقل اهمية عن المعرفة التي نحصل عليها من الكتب	10	
		أحقق غاياتي دون مراعاة مشاعر الآخرين	01	
		أجد أن معظم الناس غير عادلين في معاملتهم مما يجعلني اعاملهم بالمثل	02	
		كي اشعر بالراحة ينبغي الا اعتمد على مساعدة الآخرين لي	03	
		أجد أن معظم الناس غير معقولين مما يجعلني احتفظ بمشاعري لنفسي	04	عدم النضج السلوكي
		أرى ان من الواجب ان اواجه الآخرين صراحة برايي فيما لا اوافق عليه من تصرفاتهم	05	
		افضل أن اقوم بعمل الاشياء دون ان اتوقف لحظة للتفكير فيها	06	
		أرى أن احصل بسرعة على ما أريد عندما الح في طلب	07	
		اجد اني ارح مشاعر الآخرين بسهولة بسبب ما اقول	08	
		اذا لم اسارع في الحصول على نصيبي فان الآخرين سيخرجون بنصيب الاسد	09	
		اتجنب الاشخاص الذين يحولون دون عمل ما اريده	10	
		أشعر غالبا بعدم فائدة الاستمرار في عمل الاشياء التي اقوم بها	01	
		لدي من الوسائل ما يساعدني على التخلص من اداء الواجبات التي تضايقني	02	
		اشعر عادة بالراحة عندما افكر في عمل الاشياء اكثر مما لو قمت بها	03	عدم الثبات الانفعالي
		غالبا ما اجد نفسي مضطرا للدفاع عن ارائي دون مراعاة ما يقوله الناس	04	
		غالبا ما أحاول أن أعرف ما يدور في راسي عندما اشعر	05	

		بالضيق		
		يعاني الناس غالبا في مطالبهم مما يسبب لي افكارا مزعجة	06	
		غالبا ما استغرق في افكاري بدرجة اني لا اشعر بمن حولي	07	
		غالبا ما يجرح الناس شعوري بدرجة تفوق جرح مشاعر الآخرين	08	
		تتغير مشاعري نحو الآخرين مرارا	09	
		غالبا ما يصيبني القلق بخصوص المخاطر المجهولة	10	
		غالبا ما أشعر اني بحاجة الى شجاعة اكثر عن الآخرين كي انجح	01	
		يبدولي ان معظم اصدقائي يستطيعون عمل الاشياء أفضل مني	02	
		أعتقد ان رب ضرة نافعة	03	
		غالبا ما أجد صعوبة في كسب مودة من أحب اتخاذهم أصدقاء	04	الاحساس
		استطيع أن أتغلب على مشكلاتي إذا ما ساعدني أفراد أسرتي	05	بعدم الاتساق
		أرى أن زملائي في المدرسة يستطيعون السير في الدراسة افضل مني	06	
		غالبا ما اشعر أن أفراد أسرتي لا يهتمون بي كما ينبغي	07	
		غالبا ما يدعي الآخرون إنني لا أقوم بعملي على الوجه الأكمل	08	
		يعتقد زملائي في المدرسة أن أفكارهم أفضل من أفكاري	09	
		أشعر أن معظم زملائي يظنون أنهم أحسن مني مظهرًا	10	
		يضايقني أن قوتي الجسمية ليس كما ينبغي	01	
		يقلقني ما يقوله الناس عن نحافة جسمي	02	
		هناك اشياء كثيرة لا استطيع القيام بها بسبب ثقل وزني	03	
		يزعجني تعليق الآخرين لاستخدامي نظارات طبية سمكة	04	
		يضايقني أن اكتافي مائلة ومختلفة عن الآخرين	05	العيوبالجسمية
		أشعر بالضيق لوجود نمش كثير في وجهي	06	
		أهتم كثيرا في تصفيف شعري	07	

		أشعر بالحرج لأنيفمي كبير		08
		يضايقني أن انفي ملفت للنظر لكبره		09
		أشعر بالضيق لانتشار البثور وحب الشباب في وجهي		10
		أشعر غالبا بالتقلص في عضلات ساقي	الامارات العصبية	01
		ينتابني الصرع في كثير من الاحيان		02
		تضايقني نوبات العطس المتكررة		03
		أشعر غالبا بالضيق في صدري		04
		غالبا ما أشعر بطنين في اذني		05
		أجد صعوبة كي استغرق في النوم		06
		أعتدت أن أقضماًظافر يدي		07
		تعاودني نوبات من الاغماء		08
		أجد صعوبة في البقاء ساكنا لفترة طويلة		09
		أشعر أني متعب في معظم الوقت		10

الملحق رقم (03): استبيان الطلبة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

استبيان

البيانات العامة:

الاسم: السن:

.....

المستوى الدراسي: معيد / غ معيد:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐ عدد سنوات الإعادة:

التعليمة

في إطار إنجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي، نرجو منك عزيزي التلميذ مساعدتنا في هذا البحث العلمي، وذلك بإجابتك على هذا الاستبيان، حيث نطلب منك وضع علامة (x) أمام الخيار المناسب لك والذي يتطابق مع رأيك. أجب عن كل العبارات وتأكد بأن إجابتك ستوظف لأغراض علمية، وتبقى موضع سرية، وشكرا لك مسبقا.

الرقم	العبارة	نعم	لا
01	أعرف أشخاصا أثق بهم للمحافظة على أسراري.		
02	أحيانا أشارك في الحفلات أو المناسبات الاجتماعية.		
03	أعتقد أن من واجب كل شخص تقديم المساعدة لمن يستحقها.		
04	أحقق غاياتي دون مراعاة مشاعر الآخرين.		
05	أشعر غالبا بعدم فائدة الاستمرار في عمل الأشياء التي أقوم بها.		
06	غالبا ما أشعر أنني بحاجة إلى شجاعة أكثر من الآخرين كي أنجح.		
07	أجد في معظم أصدقائي الصفات التي تعجبني.		
08	أنتي عضو في جماعة تقوم بنشاط اجتماعي.		
09	أعتقد أن معظم الناس يتصفون بالأمانة.		
10	أجد أن معظم الناس غير عادلين في معاملتهم، مما يجعلني أعاملهم بالمثل.		
11	لدي من الوسائل ما يساعدني على التخلص من أداء الواجبات التي تضايقني.		
12	يبدو لي أن معظم أصدقائي يستطيعون عمل الأشياء أفضل مني.		
13	هناك بعض الأشخاص من خارج أسرتي، يحبون أن يناقشوا الأمور معي.		
14	أستمتع بعمليات الشراء والبيع والمتاجرة.		
15	أعتقد أن معظم الناس يهتمون بنجاح الآخرين.		
16	كي أشعر بالراحة، ينبغي ألا أعتد على مساعدة الآخرين لي.		
17	أشعر عادة بالراحة، عندما أفكر في عمل الأشياء أكثر مما لو قمت بها.		
18	أعتقد أن ربّ ضارة نافعة.		
19	أجد في أحد أفراد أسرتي معاونا ومرشدا عندما تواجهني الشدائد.		
20	أشارك عادة في جماعات النشاط المدرسي.		
21	أعتقد أن معظم الناس لا يحصلون على القدر الكافي من المتعة والترويح.		
22	أسارع للحصول على المقعد في الصف الأمامي في الحفلات.		
23	غالبا ما أجد نفسي مضطر للدفاع عن آرائي، دون مراعاة ما يقوله الناس.		

24	غالباً ما أجد صعوبة في كسب مودة من أحب اتخاذهم أصدقاء	
25	أستطيع أن أتحدث بحرية مع أحد (أو بعض) أو أفراد أسرتي.	
26	يشعر أصدقائي بأنني أساعدهم في عمل الأشياء عادة.	
27	أوافق على أن الناس غير قادرين على رعاية أنفسهم وينبغي أن يحصلوا على المساعدة.	
28	أرى أن من الواجب أن أواجه الآخرين صراحة برأيي، فيما لا أوافق على تصرفاتهم.	
29	غالباً ما أحاول أن أعرف ما يدور في رأسي، عندما أشعر بالضيق.	
30	أستطيع أن أتغلب على مشكلاتي، إذا ما ساعدني أفراد أسرتي.	
31	يعتقد بعض الأشخاص أنني سأنجح في حياتي.	
32	أقوم بدور إيجابي في الأنشطة الاجتماعية، بدلاً من مجرد التفكير بها.	
33	أرى أن على الناس تقبل نتائج أعمالهم.	
34	أفضل أن أقوم بعمل الأشياء دون أن أتوقف لحظة للتفكير فيها.	
35	أجد أنني في بعض الأحيان أحب أناساً، ثم لا أحبهم في أوقات أخرى.	
36	أرى أن زملائي في المدرسة يستطيعون السير في الدراسة أفضل مني.	
37	أجد في أصدقائي شخصاً أثق فيه لمناقشة مشاكلي.	
38	أقوم عادة بمشاركة أصدقائي في الأنشطة الاجتماعية.	
39	أعتقد أن من يجتهد في عمله، سيحصل على مكافأة في النهاية.	
40	أرى أنني أحصل على ما أريده، عندما ألح في الطلب.	
41	غالباً ما أستغرق في أفكاري، بدرجة أنني لا أشعر بمن حولي.	
42	غالباً ما أشعر أن أفراد أسرتي لا يهتمون بي كما ينبغي.	
43	غالباً ما أشعر بالمتعة عندما أكون مع جماعات الرفاق من سني.	
44	أستمتع بالتعرف على الناس في المناسبات الاجتماعية.	
45	أفكر في مستقبلي بعد أن أنتهي من دراستي.	
46	أجد أنني أرح الآخرين بسهولة بسبب ما أقول.	
47	غالباً ما يجرح الناس شعوري.	
48	غالباً ما يدعي الآخرون أنني لا أقوم بعملٍ على أكمل وجه.	

		49	تشجعتني أسرتي في أن يزورني أصدقائي في المنزل.
		50	أستمتع في الحديث مع الشباب الذين في مثل سني.
		51	أشعر أنه ينبغي أن أعامل الناس كما يعاملونني.
		52	إذا لم أسارع في الحصول على نصيبي فإن الآخرين سيأخذونه بدلا مني.
		53	تتغير مشاعري نحو الآخرين مراراً.
		54	يعتقد زملائي في المدرسة أن أفكارهم أفضل من أفكاري.
		55	أقضي وقتاً ممتعا مع أفراد أسرتي.
		56	أنتمي إلى جماعة غالبا ما يقوم أعضاؤها بعمل أشياء مُسَلِّية.
		57	أثق بأن الخلق لا يقل أهمية عن المعرفة التي نحصل عليها من الكتب.
		58	أتجنب الأشخاص الذين يحولون دون عمل ما أريده.
		59	غالبا ما يصيبني القلق بخصوص المخاطر المجهولة.
		60	أشعر أن معظم زملائي في المدرسة يظنون أنهم أحسن مني مظهراً.

الملحق رقم (04): نتائج الفرضيات

		total1
VAR00001	Pearson Correlation	.115
	Sig. (2-tailed)	.544
	N	30
VAR00002	Pearson Correlation	.628**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR00003	Pearson Correlation	.552**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
VAR00004	Pearson Correlation	.323
	Sig. (2-tailed)	.082
	N	30
VAR00005	Pearson Correlation	.386*
	Sig. (2-tailed)	.035
	N	30
VAR00006	Pearson Correlation	.256
	Sig. (2-tailed)	.171
	N	30
VAR00007	Pearson Correlation	.446*
	Sig. (2-tailed)	.013
	N	30
VAR00008	Pearson Correlation	.443*
	Sig. (2-tailed)	.014
	N	30
VAR00009	Pearson Correlation	-.064-
	Sig. (2-tailed)	.736
	N	30
VAR00010	Pearson Correlation	.332
	Sig. (2-tailed)	.073
	N	30
total1	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

		totql2
VAR00012	Pearson Correlation	.674**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR00013	Pearson Correlation	.470**
	Sig. (2-tailed)	.009
	N	30
VAR00014	Pearson Correlation	.317
	Sig. (2-tailed)	.088
	N	30
VAR00015	Pearson Correlation	.617**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR00016	Pearson Correlation	.325
	Sig. (2-tailed)	.079
	N	30
VAR00017	Pearson Correlation	.607**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR00018	Pearson Correlation	.579**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
VAR00019	Pearson Correlation	.367*
	Sig. (2-tailed)	.046
	N	30
VAR00020	Pearson Correlation	.644**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR00021	Pearson Correlation	.510**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	30
totql2	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

		total3
	Pearson Correlation	.131
VAR00023	Sig. (2-tailed)	.489
	N	30
	Pearson Correlation	.353
VAR00024	Sig. (2-tailed)	.055
	N	30
	Pearson Correlation	.423*
VAR00025	Sig. (2-tailed)	.020
	N	30
	Pearson Correlation	.600**
VAR00026	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
	Pearson Correlation	.242
VAR00027	Sig. (2-tailed)	.197
	N	30
	Pearson Correlation	.588**
VAR00028	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
	Pearson Correlation	.514**
VAR00029	Sig. (2-tailed)	.004
	N	30
	Pearson Correlation	.658**
VAR00030	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
	Pearson Correlation	.412*
VAR00031	Sig. (2-tailed)	.024
	N	30
	Pearson Correlation	.443*
VAR00032	Sig. (2-tailed)	.014
	N	30
	Pearson Correlation	1
total3	Sig. (2-tailed)	
	N	30

		total4
	Pearson Correlation	.234
VAR00034	Sig. (2-tailed)	.214
	N	30
	Pearson Correlation	.423*
VAR00035	Sig. (2-tailed)	.020
	N	30
	Pearson Correlation	.241
VAR00036	Sig. (2-tailed)	.200
	N	30
	Pearson Correlation	.352
VAR00037	Sig. (2-tailed)	.057
	N	30
	Pearson Correlation	.313
VAR00038	Sig. (2-tailed)	.092
	N	30
	Pearson Correlation	.640**
VAR00039	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
	Pearson Correlation	.390*
VAR00040	Sig. (2-tailed)	.033
	N	30
	Pearson Correlation	.584**
VAR00041	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
	Pearson Correlation	.566**
VAR00042	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
	Pearson Correlation	.165
VAR00043	Sig. (2-tailed)	.384
	N	30
	Pearson Correlation	1
total4	Sig. (2-tailed)	
	N	30

		total5
VAR00045	Pearson Correlation	.621**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR00046	Pearson Correlation	.006
	Sig. (2-tailed)	.974
	N	30
VAR00047	Pearson Correlation	.514**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	30
VAR00048	Pearson Correlation	.434*
	Sig. (2-tailed)	.017
	N	30
VAR00049	Pearson Correlation	.516**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	30
VAR00050	Pearson Correlation	.516**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
VAR00051	Pearson Correlation	.696**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR00052	Pearson Correlation	.446*
	Sig. (2-tailed)	.014
	N	30
VAR00053	Pearson Correlation	.402*
	Sig. (2-tailed)	.028
	N	30
VAR00054	Pearson Correlation	.584**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
total5	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

		total6
VAR00056	Pearson Correlation	.403*
	Sig. (2-tailed)	.027
	N	30
VAR00057	Pearson Correlation	.232
	Sig. (2-tailed)	.218
	N	30
VAR00058	Pearson Correlation	.434*
	Sig. (2-tailed)	.017
	N	30
VAR00059	Pearson Correlation	.241
	Sig. (2-tailed)	.199
	N	30
VAR00060	Pearson Correlation	.331
	Sig. (2-tailed)	.074
	N	30
VAR00061	Pearson Correlation	.349
	Sig. (2-tailed)	.059
	N	30
VAR00062	Pearson Correlation	.162
	Sig. (2-tailed)	.391
	N	30
VAR00063	Pearson Correlation	.523**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
VAR00064	Pearson Correlation	.622**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR00065	Pearson Correlation	.438*
	Sig. (2-tailed)	.016
	N	30
total6	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

		total7
	Pearson Correlation	.539**
total1	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
	Pearson Correlation	.604**
total2	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
	Pearson Correlation	.624**
total3	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
	Pearson Correlation	.695**
total4	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
	Pearson Correlation	.479**
total5	Sig. (2-tailed)	.007
	N	30
	Pearson Correlation	.471**
total6	Sig. (2-tailed)	.009
	N	30
	Pearson Correlation	1
total7	Sig. (2-tailed)	
	N	30