



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريريج

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية



شعبة علم النفس

تخصص علم النفس المدرسي

قلق الامتحان وعلاقته بالصحة النفسية لدى تلاميذ الثالثة ثانوي.

دراسة ميدانية بثانوية قصار عبد الله وبلميهوب عبد الرحمان برج بوعريريج.

مذكرة مقدمة للمناقشة لأجل الحصول على شهادة الماستر في تخصص علم النفس المدرسي

تحت إشراف الأستاذة:

د. بن بردي مليكة

إعداد الطالبتان:

- بن شريف شيماء.

- وارم حياة.

السنة الجامعية: 2022/2021



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريريج -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية



قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

تخصص علم النفس المدرسي

قلق الامتحان وعلاقته بالصحة النفسية لدى تلاميذ الثالثة ثانوي.

دراسة ميدانية بثانوية قصار عبد الله وبلميهور عبد الرحمان برج بوعريريج.

مذكرة مقدمة للمناقشة لأجل الحصول على شهادة ماستر في تخصص علم النفس المدرسي.

إشراف الأستاذة:

د. بن بردي مليكة

إعداد الطالبات:

- بن شريف شيماء.

- وارم حياة.

السنة الجامعية: 2022/2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

كلمة شكر وتقدير

تنتاثر الكلمات حبرا وحبا.....
على صفائح الأوراق.....
لكل من علمني.....
ومن أزال خيمة جهل مررت بها.....
برياح العلم الطيبة.....
ولكل من أعاد رسم ملامحي.....
وتصحيح عثراتي.....
ابعث تحية شكر واحترام:

أشكر الله العليّ القدير الذي أنعم عليّ بنعمة العقل والدين القائل في محكم التنزيل: «وفوق كل ذي علم عليم» سورة يوسف آية 76.

وإن الشكر ليس لكلمة الحمد لله" وإنما الشكر على العطاء إلا تعصي به من أعطاك فتتخذ من نعمته وسيلة إلى أذى نفسك وأذى الآخرين... إن الشكر فعل وليس كلمة.
وقال تعالى في كتابه الكريم: «اعملوا آل داوود شكرا وقليل من عبادي الشكور» سبأ-13-
فإن لك الحمد والشكر وإليك يرجع الفضل كله، والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للعالمين
رسولنا وحبينا المصطفى صلى الله عليه وسلم تسليما.

وبعد شكر الله عز وجل الذي وفقني في إتمام هذا البحث المتواضع لايسعنا إلا أن نتقدم بكلمة شكر وعرفان للأستاذة المشرفة الدكتورة "بن بردي مليكة" التي لم تبخل علينا بنصائحها وتوجيهاتها القيمة ندعو الله العليّ العظيم ان يوفقها في مشوارها وان يتقبل الله حسناتها فما عسانا إلا أن ندعوا لها خيرا لقول النبي صلى الله عليه وسلم: "من صنع إليكم معروفا فكافؤه فإن لم تجدوا ما تكافؤوه فادعوا له حتى تروا انكم كافأتموه" رواه ابو داوود.

وايضا وفاء وتقدير واعترافا منا بالجميل نتقدم بجزيل الشكر لأولئك المخلصين الذين بذلوا جهدا في مساعدتنا في هذا البحث المتواضع الاستاذة" بن بردي مليكة" على هذه الدراسة وصاحبة الفضل في توجيهنا ومساعدتنا في تجميع المادة البحثية فجزاها الله كل خير وإلى كل الأساتذة علم النفس المدرسي وإلى كل من تقدم لي بخدمة وإلى كل الطلبة جامعة البشير الابراهيمي ببرج بوعريريج والحمد لله رب العالمين.



أولا الحمد لله الذي بفضلته تتم الصالحات والصلاة والسلام على الرحمة
المهداة محمد صلى عليه وسلم * .امابعد اهدي هذا المجهود المتواضع الى
والدتي لوبزة التي لطالما سهرت على نجاحي .والى أبي يونس الذي كان
نبراسا منيرا و المكافح في مسيرتي الدراسية .كما اهدي لكل إخوتي أيمن
.أيوب .ملاك .كوثر .

-وأتوجه إلى نبراسي الذين أضاءا مستقبلتي الأستاذ بوخليف الصالح والأستاذة
فاطمة الزهراء بجزيل الشكر والامنتان .

-وأیضا أتوجه بخالص الشكر لصديقتي حياة زميلتي في هذا الدرب .

والى صديقتي صونيا وأحلام ومنال والى كل من ساهم من قريب او بعيد .

وأوجه احترامي الخاص إلى الأستاذة المشرفة بن بردي مليكة والأستاذ ابركان العمري وفي الأخير
اهدي تحياتي إلى كل من درسني .

الطالب(ة): بن شريف شيماء



إلى من وضعت الجنة تحت أقدامها وأضاءت الدروب بدعائها إلى من كانت شمعة تحترق لتتير
دربي إلى توأم روحي إلى رمز التضحية والطيبة إلى الرجل الصامد الصبور إلى من سهر على تعليمي وبذل
كل ما بوسعهما لتربيته إلى من جوع الكأس فارغا ليسقيني قطرة حب إلى من حصد الأشواك عن دربي
ليمهد لي طريق العلم أهديكما برا في الحياة وبعد الممات إلى والدي الحبيبان امي الغالية "معزوز فاطمة "
وحبيب قلبي أبي "وارم لخطر "بارك الله وأطال الله بعمرهما.
إلى زهرة البستان التي بذلت جهودها وكل بوسعها على أن تقود طريقي في إتمام عملي الأستاذة
المشرفة الدكتورة "بن بردي مليكة" وإلى كل من علمني حرفا.
إلى من كان سند روحي وكتف لي توأم روحي اخي "أمين" وإلى إخوتي "حنان" و"شهناز" و"الريح"
و"سلسبيل" والكتكوت العائلة "لؤي" وإلى صهر الذي بمثابة اخي الكبير "بلال" كما أقدم هذا العمل إلى عائلتي
الكريمة "وارم" صغيرها وكبيرها وعائلة امي "معزوز"
إلى روح جداي رحمهما الله وأسكنهما درجات العلا "معزوز بلقاسم" و "وارم الوارم" رحمة الله عليهما.
إلى كل اصدقائي وكل الطلبة علم النفس المدرسي والحمد لله ربي العالمين.

الطالب (ة): ورم حياة.

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على العلاقة بين قلق الامتحان والصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي بثانوية "قصار عبد الله" و"عبد الرحمان بلمهيوب" بولاية برج بوعرييج، ولقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لكونه الأنسب لدراسة العلاقة بين متغيرين في العلوم الاجتماعية والإنسانية، كما اعتمدت على مقياس قلق الامتحان ل "سيرسون"(1950)، ومقياس الصحة النفسية ل "سامي محمود النواس"(2002) كأداتين أساسيتين لجمع المعلومات، كما شملت عينة الدراسة (135) تلميذ وتلميذة والتي اختيرت بطريقة عشوائية بسيطة، خلال الموسم الدراسي (2021-2022)، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات، توصلت الدراسة للنتائج كالاتي:

- 1- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين قلق الامتحان والصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي بثانوية "قصار عبد الله" و"عبد الرحمان بلمهيوب" بولاية برج بوعرييج، خلال الموسم الدراسي (2021-2022)
 - 2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى).
 - 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الامتحان لدى السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير الشعبة (علوم، آداب)
 - 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى).
 - 5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير الشعبة (علوم، آداب)
- الكلمات المفتاحية: قلق الامتحان، الصحة النفسية، تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.**

ملخص الدراسة

Abstract

The current study aimed to identify the relationship between exam anxiety and mental health in third-year high school students "Kassar Abdullah" and "Abderrahmane Belmhup" in The State of Bouarrig Tower, and the study followed the analytical descriptive approach because it is the most appropriate to study the relationship between two variables in the social and human sciences, as Based on searson's exam anxiety scale (1950) and Sami Mahmoud Al-Nawas' mental health measure (2002) as two key tools for information collection, the sample of the study included 135 pupils selected in a manner Simple randomness, during the school season (2021-2022), and after statistical processing of data, the study reached the results as follows:

1. There is no statistically significant correlation between exam anxiety and mental health among third-year high school students "Kassar Abdullah" and "Abderrahmane Belmhup" in Bouarrig Tower state, during the school season (2021-2022)

2. There are no statistically significant differences in the level of exam anxiety among secondary third-year pupils attributable to the sex change (male, female).

3. There are no statistically significant differences in the level of exam anxiety in the third year of secondary school due to the division variable (science, literature) 3. There are no statistically significant differences in the level of exam anxiety in the third year of secondary school due to the division variable (science, literature)

4. There are statistically significant differences in the level of mental health in secondary third-year pupils attributable to the sex change (male, female).

5. There are no statistically significant differences in the level of mental health in third-year secondary students due to the division changer (science, literature)

Keywords: Exam anxiety, mental health, third-year high school students.

فهرس المحتويات

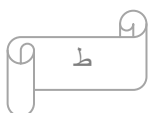
الرقم	الموضوع	الصفحة
01	البسمة.	أ
02	كلمة شكر وتقدير.	ب
03	إهداء.	ت
04	اهداء.	ث
05	ملخص الدراسة باللغة العربية.	ج
06	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية.	ح
07	فهرس المحتويات والجدول.	خ
08	قائمة الاشكال.	د
09	قائمة الملاحق.	ذ
01	مقدمة.....	
الجانب النظري		
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة		
01	إشكالية الدراسة وتساؤلاتها.	07
02	فرضيات الدراسة.	07
03	أهداف الدراسة.	07
04	أهمية الدراسة.	08
05	أسباب ودوافع اختيار الموضوع.	08
06	تحديد المفاهيم الدراسة إجرائيا.	08
07	الدراسات السابقة والتعليق عليها.	09
الفصل الثاني: قلق الامتحان		
	تمهيد.....	14
	أولا: القلق.	

فهرس المحتويات

14	مفهوم القلق.	1.1
5	المفاهيم الأساسية للمصطلحات القلق.	2.1
15	تفسير القلق عند بعض علماء النفس.	3.1
17	أسباب القلق.	4.1
18	مستويات القلق.	5.1
19	أنواع القلق.	6.1
20	علاج القلق.	7.1
	ثانيا: قلق الامتحان.	
21	تعريف الامتحان.	1.2
21	تعريف قلق الامتحان.	2.2
22	أنواع قلق الامتحان.	3.2
22	أسباب قلق الامتحان.	4.2
22	مظاهر قلق الامتحان.	5.2
23	نظريات قلق الامتحان.	6.2
25	مراحل قلق الامتحان.	7.2
25	العلاج والوقاية من قلق الامتحان.	8.2
26	..... خلاصة.	
الفصل الثالث: الصحة النفسية.		
28	..... تمهيد.	
28	نشأة الصحة النفسية.	01
29	تعريف الصحة النفسية.	02
30	المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية.	03
31	اهداف الصحة النفسية.	04
32	أهمية الصحة النفسية.	05

فهرس المحتويات

33	مستويات الصحة النفسية	06
34	خصائص الصحة النفسية	07
36	نسبية الصحة النفسية.	08
38	مظاهر الصحة النفسية.	09
39	معايير الصحة النفسية.	10
40	مناهج الصحة النفسية.	11
41	عوامل التي أدت الى الاهتمام بالصحة النفسية.	12
42	نظريات الصحة النفسية.	13
44	مقومات الصحة النفسية.	14
46	..... خلاصة.	
الجانب الميداني		
الفصل الرابع: الإجراءات التطبيقية للدراسة.		
49	تمهيد.	
49	الدراسة الاستطلاعية.	01
49	منهج الدراسة.	02
50	مجتمع الدراسة وعينته.	03
53	حدود الدراسة.	04
53	الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.	05
56	إجراءات التطبيق.	06
58	تقنيات المعالجة الإحصائية المستعملة.	07
59	..... خلاصة.	
الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة وتحليلها وتفسيرها		
61	تمهيد.	
61	عرض نتائج الفرضية الأولى وتحليلها ومناقشتها.	01



فهرس المحتويات

63	عرض نتائج الفرضية الثانية وتحليلها ومناقشاتها.	02
64	عرض نتائج الفرضية الثالثة وتحليلها وتفسيرها.	03
66	عرض نتائج الفرضية الرابعة وتحليلها وتفسيرها.	04
69	عرض نتائج الفرضية الخامسة وتحليلها وتفسيرها.	05
71	عرض نتائج الفرضية العامة وتحليلها وتفسيرها.	07
74	استنتاج عام وخلصه.	08
78	قائمة المراجع.	
	قائمة الملاحق.	



فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
51	يوضح المقياس الثلاثي لتحديد مستويات الموافقة على كل العبارات مقياس قلق الامتحان.	01
51	يوضح المقياس الثلاثي لتحديد مستويات الموافقة على كل العبارات مقياس الصحة النفسية.	02
51	توزيع العينة حسب متغير الجنس.	03
52	توزيع العينة حسب متغير التخصص.	04
54	العلامات الكلية لمقياس قلق الامتحان.	05
54	تصنيف المقياس قلق الامتحان.	06
55	دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على درجات الدنيا والعليا لمقياس قلق الامتحان.	07
56	يمثل الابعاد مع المفردات لمقياس الصحة النفسية.	08
57	معامل ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس قلق الامتحان.	09
57	ثبات مقياس قلق الامتحان بطريقة التجزئة النصفية.	10
57	دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجات الدنيا والعليا لمقياس الصحة النفسية.	11
58	ثبات مقياس الصحة النفسية بطريقة الاتساق الداخلي.	12
58	معامل الثبات مقياس الصحة النفسية بطريقة التجزئة النصفية.	13
61	التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة لمتغير قلق الامتحان والصحة النفسية.	14

فهرس الجداول

63	دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على درجة الكلية لمقياس قلق الامتحان تبعا لمتغير الجنس.	15
65	دلالة الفروق بين افراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس قلق الامتحان تبعا لمتغير التخصص.	16
67	دلالة الفروق المتوسطات درجات افراد عينة على ابعاد مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية تبعا لمتغير الجنس.	17
69	دلالة الفروق متوسطات درجات افراد عينة الدراسة على ابعاد مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية تبعا لمتغير التخصص.	18
72	معاملات الارتباط بين درجات افراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس قلق الامتحان وابعاد مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية للمقياس.	19

فهرس الأشكال

الصفحة	الشكل	الرقم
52	توزيع العينة حسب الجنس.	الشكل 01
53	توزيع العينة حسب التخصص.	الشكل 02
62	توزيع متغير قلق الامتحان.	الشكل 03
62	توزيع متغير الصحة النفسية.	الشكل 04

هفتاد و نه

يحتل موضوع القلق والعنف جانبا مهما في الدراسات والبحوث النفسية والتربوية الحديثة بشكل عام، وقد عرف القلق والعنف على أنهما حالة نفسية او ظاهرة انفعالية تصيب المراهق المتمدرس ،وتعد ظاهرة القلق من الظواهر العامة في هذا العصر وتظهر لدى الافراد نتيجة الظروف الحياة المحيطة والأحداث التي يتعرض لها الفرد بحيث تختلف شدة القلق ودرجته من شخص الى آخر، كل حسب أهدافه وطموحاته وأوضاعه العامة كما انها من اهم العوامل المؤدية الى وجود القلق كما ان الفرد لديه استعداد للقلق ليستطيع التكيف مع نفسه ومع البيئة محيطة ولكن التطرف أثناء الشعور بالقلق يشعر الفرد باضطرابات تؤثر على حياته.

ان موضوع القلق كان ومازال من اهم الموضوعات التي تفرض نفسها دائما على اجتهادات الباحث في العلوم النفسية لما له من أهمية وعمق وارتباط بأغلب المشكلات النفسية، ويعتبر العنف من الظواهر التي تستدعي الاهتمام والبحث في مختلف المؤسسات، فهي قضية قديمة ومتجددة وشائعة تحتاج الى المزيد من الاهتمام والبارز في الآونة الأخيرة انتشار ظاهرة العنف المدرسي كما تعددت اشكاله بين التلاميذ في كل المستويات فأصبحت ظاهرة دخيلة على مجتمعاتنا العربية

كما اشارت دراسات عديدة الى إبراز العلاقة بين القلق كسلوك ضمنى في حياة المراهق ومظاهر العنف المدرسي لدى المراهق المتمرس فهي علاقة تكاملية، وإذا كان للقلق اثر على المراهق المتمرس يواجه ازمات شخصية فهي مرحلة نمو متعددة القوى البيولوجية والنفسية والاجتماعية ...الخ وبالتالي فانه سيقع داخل صراعات تجعله غير مرتاح من كل الجوانب كما أنّ العنف أحد القوى التي تعمل على الهدم أكثر من البناء في تكوين الشخصية الإنسانية ونموها، وهو انفعال تثيره مواقف عديدة، ويؤدي بالفرد إلى ارتكابأفعال مؤذية في حق ذاته وفي حق الآخرين أحيانا أخرى.

ونظرا لأهمية هذا الموضوع وقلة الدراسات المتعلقة به جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء عليه وتناوله لدى فئة مهمة وهي -تلاميذ السنة الأولى والثانية ثانوي والتي تعتبر شريحة هامة وآمال المجتمع ومستقبله. ولذلك قمنا بهذه الدراسة التي استهلكت بالجانب النظري وفيه حددنا إشكالية الموضوع والفرضيات، كما بينا أهداف الدراسة وأهميتها وأسباب اختيار الموضوع، وقمنا بتعريف مصطلحات الدراسة تعريفا اجرائيا يسهل على التمعن في موضوع الدراسة، كما وضحنا الدراسات السابقة التي تناولت المتغيرات من جوانب عدة ،ومن خلال ذلك برزت متغيرات البحث القلق الصريح والعنف المدرسي، حيث تطرقنا إليهما العنف المدرسي في الفصل الثاني من خلاله قمنا بتعريف العنف كمصطلح عام و لمحة

تاريخية له و اهم المصطلحات المتداخلة في مفهومه من ثم انواعه بالتفصيل واهم النظريات المفسرة للعنف ،بعدها أعطينا مفهوم للعنف المدرسي عوامله اشكاله وسبل العلاج والوقاية منه والقلق الصريح وفي الفصل الثالث الذي من خلاله تم التطرق الى مفهوم القلق والمفاهيم المتعلقة به انواعه المقاربات النظرية المفسرة له عوامل القلق أعراض القلق تشخيص القلق وأخيرا علاج القلق أما الفصل الرابع تطرقنا إلى عينة الدراسة والمنهج والمقياس المستعمل في الدراسة والذي تم عنونته بالإجراءات المنهجية للدراسة، وفي الفصل الخامس تناولنا التصور النظري للدراسة مع مناقشة وتفسير النتائج وصولا إلى استنتاج عام كما ختمنا بحثنا بخاتمة عامة ضمناها بنتائج عامة وتوصيات تستخدم في البحث العلمي.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

01. إشكالية الدراسة وتساؤلاتها.
02. فرضيات الدراسة.
03. أهداف الدراسة.
04. أهمية الدراسة.
05. أسباب اختيار الموضوع
06. تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا.
07. الدراسات السابقة والتعليق عليها

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

01. إشكالية الدراسة وتساؤلاتها:

تعد مرحلة التعليم الثانوي من أهم المراحل التي تثمن قدرات التلميذ ومجهوداته خلال مشواره الدراسي، فهي التي تعتبر مرحلة فاصلة في حياته العلمية والعملية، والتي تعتبر السنة المهمة في حياة كل تلميذ التي تنتهي بامتحان شهادة البكالوريا الذي يعد خطوة مهمة وجد حاسمة بالنسبة له، وتمثل البوابة التي يدخل من خلالها تلميذ إلى الجامعة التي تعبر عن آفاقه المستقبلية، وتحدد دوره والمكانة التي سيحتلها في مجتمعه لهذا تسبب هذه الشهادة قلق وضغطا كبيرا عليه، من حيث ضرورة اجتيازها مما يجعله يقيم مواقف الامتحان على أنه تهديد شخصي، وهو غالبا ما يكون متوترا وخائفا وانفعاليا، فضلا عن تمركز السلبي نتيجة خبرته السابقة لها التي تؤثر على انتباهه وتتداخل مع تركيزه أثناء الامتحانات، ولا ننسى بأن هذه المراحل العمرية تعقيدا في حياة الأفراد، وهي مرحلة المراهقة التي تترافق مع تغييرات جسمية ونفسية وانفعالية، مما يجعله في حيرة أكبر في كيفية تحقيق التوازن الانفعالي ومعرفة أسباب القلق، فهي من شأنها تؤثر على سلوكيات التلاميذ وتحصيلهم وصحتهم النفسية.

منذ نشأة الإنسان وهو يواجه العديد من التحديات والصعوبات لكي يثبت ذاته ويبرهن قدراته بتوظيف مهاراته واكتساباته العلمية، فمرحل نموه لا تخلو من الرهانات المفصلية لكي ينتقل من مرحلة إلى أخرى والتي على أساسها يتحدد مستقبله، من بين هذه التحديات فترة الامتحانات ابتداء من طور الابتدائي إلى المتوسط وبعدها الانتقال الثانوي والجامعي وغيرها من الامتحانات، فقد يكون لهذا الإنسان قدرات عقلية وذهنية وذاكرة قوية إلا أن حالة التوتر والقلق التي تكون نتيجة لمواجهة موقف ضاغط الذي يتطلب جهدا عقليا أو بدنيا، ولقد أوضح "سبليجر" أن كلا من الخوف والقلق ما هما إلا انفعال انساني ظهر منذ القدم كرد فعل طبيعي وأيضا كميكانيزم دفاعي مع المواقف التي يصادفها الانسان، وقد تناولت جل الدراسات الأكاديمية القلق العام ولكن بدأت تتفرع إلى أنواع القلق الأخرى التي تؤثر على الفرد منها القلق الامتحان، فقد عرف بأنه الحالة التي يصل إليها الطالب نتيجة لزيادة التوتر والخوف في أداء الاختبار وما يصاحب هذه الحالة من اضطراب في النواحي العاطفية والمعرفية والفيزيولوجية، كما يعرف أيضا بأنه حالة انفعالية مؤقتة تلازم الطالب في مواقف الامتحان تتميز بظهور أعراض جسمية واضطرابات نفسية تؤثر في العمليات العقلية فتسبب في استرجاع المعلومات قبل الامتحان وأبنائه(عبادة، دون سنة، ص 242)، ولقلق الامتحان أهمية كبيرة في المواقف التي يتعرض لها التلميذ أو طالب في مجتمعه ما تعكس من آثاره سلبية كالاكتئاب والتوتر والإحباط والسلوكيات العدوانية التي تمارس نتيجة الضغوطات المتراكمة سواء في المجتمع الخارجي أو الأسري أو المدرسي، إضافة إلى الأعراض الجسدية مثل الإصابة بأمراض القلب، القرحة المعدة بما أن هذا المتغير الذي يتمثل في قلق الامتحان الذي شغل اهتمامات كبيرة لدى العلماء النفسانيين والمدرسين.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

ولقد أشار درسيك وهيل (1980) إلى الآثار السلبية المترتبة على قلق الامتحان كضغط والدافعية والتحصيل والعجز عن مواجهة مواقف التقييم بمختلف صورها وبمختلف المراحل الدراسية (عدنان، 1963، ص 26).

بحيث أشارت الكثير من الدراسات إلى وجود تأثير سلبي لقلق الإمتحان المرتفع على الأداء الأكاديمي أو التحصيل الدراسي، ومن الأمثلة هذا الدراسات دراسة كل من ألبيرت روهاتر (1960) و"سبيلبرجر" و"كنزمير" و"هانسلي" (1986) و"وليام جانيس" (1996) و"زدنر" (2001) و"عبد الله بن طه الصافي" (2002) و"بيبين" (2006) (توفيرها من الدراسات الكثيرة التي تمت في هذا المجال) (سليمة، 2012، ص 76).

وإذا كانت الوقاية خير من العلاج في مجال الطب فهي في مجال علم النفس لها نفس الأهمية والقوة حيث اتجه علماء النفس إلى البحث عن المتغيرات الوقائية مثل الخصائص الشخصية أو العوامل البيئية وغيرها، التي يمكن أن تخفف أو تعدل من الآثار السلبية للقلق الامتحان والضغوطات النفسية بهدف تحقيق الصحة النفسية للأفراد والمجتمع الذي يعيشون فيه، فيقدر تكيف الفرد مع البيئة المحيطة به تكون الصحة النفسية لديه، وعلى هذا الأساس فإن الفرد يستطيع أن يتوافق داخليا مع نفسه ويحسن تكيفه مع بيئته يتمتع بصحة نفسية جيدة، وذلك لأن المرض النفسي عند الفرد ما هو إلا صراعات نفسية داخلية تجعله غير متوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه.

وعليه فإن الصحة النفسية هي التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع قدرة الفرد على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الإنسان، مع الإحساس الإيجابي بالسعادة، كما تعرف على أيضا مجموعة الشروط اللازمة توفرها حتى يتم التكيف بين المرء ونفسه وكذلك بينه وبين العالم الخارجي تكيفا يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة كل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه الفرد (القوصي، 1952، ص 4-5).

ومن هذا المنطلق نقول بأن الصحة النفسية تعدى إحدى الحاجات المهمة لمواجهة قلق الامتحان ومختلف الضغوطات التي يواجهها، ولا ننسى بأن تلاميذ السنة الثالثة ثانوي المقبلين على شهادة البكالوريا من فئة المراهقين الذين يمرون على بعض المشكلات والأزمات التي تمكن في أمرين هما: المشكلات التي واجهها هؤلاء من قيم في فهم ذاتهم وكيفية قبولها والتعامل مع الآخرين في صورة صحيحة، أما ثانياة المشكلات التي تنطوي عليها سلوكيات وتصرفات هؤلاء المراهقين مع أسرهم والمجتمع، لذا فإن وصول هؤلاء التلاميذ إلى مستوى مرتفع من الصحة النفسية يساهم كثيرا في تطوير وتحقيق الإيجابية بشأن تلك المرحلة وما يرافقها من متغيرات، والنظر إليها على أنها مرحلة اتخاذ القرار ومرحلة التقييم والاتصال الاجتماعي، والنجاح في هذه المرحلة يساعده على اكتساب مهارات لمواجهة المخاوف والتوترات وقلق الامتحان لكي تساعده على مواجهتها بشكل سليم، حيث أوضحت العديد من الدراسات أن هناك علاقة بين الصحة النفسية والقلق الامتحان، فالشخص الذي يواجه قلق امتحان والتوتر تكون صحته

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

النفسية منخفضة، في حين أن الصحة النفسية المرتفعة تدرج كمعارض لمختلف التوترات والمخاوف اتجاه قلق الامتحان.

كما يؤكد دراسة "إيزيك" عن أثر قلق الامتحان على الفرد وأشارت نتائجها إلى أن القلق يقلل من مستوى التركيز والانتباه الذين يعتبران من العوامل الهامة في أداء الامتحان بنجاح (سليمة، 2012، ص76).

حيث ولقد أثبتت دراسة «أم الخير طيايية» 2020 "تحت عنوان الصحة النفسية وعلاقتها بقلق الامتحان وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية وقلق الامتحان لكلا الجنسين (ام الخير، 2020، ص85)

وانطلاقاً من ذلك تأتي هذه الدراسة للتعرف على العلاقة بين القلق الامتحان والصحة النفسية لدى تلاميذ الثالثة ثانوي بهدف إلقاء الضوء على كل من متغير القلق الامتحان والصحة النفسية، ومن هنا يمكن تبيان إشكالية الدراسة الحالية في صورة السؤال الرئيسي وما يتبعه من تساؤلات فرعية أخرى على النحو التالي: هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين القلق الامتحان والصحة النفسية لدى تلاميذ الثالثة ثانوي في ولاية برج بوعريريج مقاطعة بمنطقة القصور؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لقلق الامتحان لدى تلاميذ الثالثة ثانوي يعزى لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لقلق الامتحان لدى تلاميذ الثالثة ثانوي يعزى لمتغير الشعبة؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ الثالثة ثانوي يعزى لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ الثالثة ثانوي يعزى لمتغير الشعبة؟

02. فرضيات الدراسة:

تحاول الدراسة الحالية التحقق في الفرضيات التالية:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين القلق الامتحان والصحة النفسية لدى تلاميذ الثالثة ثانوي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى لقلق الامتحان لدى تلاميذ الثالثة ثانوي يعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ الثالثة ثانوي يعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى قلق الامتحان لدى تلاميذ الثالثة ثانوي يعزى لمتغير الشعبة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصحة النفسية لدى تلاميذ الثالثة ثانوي يعزى لمتغير الشعبة.

03. أهداف الدراسة:

- التعرف على طبيعة ونوع العلاقة الارتباطية الموجودة بين قلق الامتحان والصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.

- التعرف على الفروق لقلق الامتحان الموجودة بين تلاميذ السنة الثالثة ثانوي باختلاف جنسهم وشعبهم.

- التعرف على الفروق في الصحة النفسية الموجودة بين تلاميذ السنة الثالثة ثانوي باختلاف جنسهم

وشعبهم.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

04. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في أهمية الموضوع الذي نحاول وضع السطور وتبسيط الضوء على قلق الامتحان وعلاقته بالصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي أو بالأحرى المقبلين على شهادة البكالوريا الذي يعتبر امتحان مصيري ورسم خطة المستقبل، بحيث أن التلميذ المقبل على اجتيازه يمر بمواقف حرجة وصعبة تميزه عن غيره من التلاميذ، إذ تتسم هذه المواقف بالقلق والتوترات واختلالها بالصحة النفسية لديه.

-تقديم وإعطاء مجموعة من المعلومات عن القلق الامتحان والصحة النفسية.
-بحيث يتجلى أهمية هذه الدراسة أيضا أنها تناولت إحدى الموضوعات الهامة التي شغلت بال العلماء والباحثين وفي مجالات الصحة العامة ومختلف العلوم الإنسانية من علم النفس وعلوم التربية وغيرها، فموضوع القلق يعتبر مشكلة حقيقية يعاني منها شريحة من تلاميذ بمراحل تعليمهم المختلفة.

05. أسباب ودوافع اختيار الموضوع:

كل بحث علمي ودوافع وأسباب للقيام به منها ما هو موضوعي ومنها ما هو ذاتي، ويمكن أن نوردتها في الآتي:

-إثراء البحث العلمي بأحد البحوث الهامة في مجال القلق الامتحان وعلاقته بالصحة النفسية لدى تلاميذ الثالثة ثانوي.

-انتشار ظاهرة قلق الامتحان كونها من الظواهر الشائعة في وسطنا الاجتماعي وبالخصوص التلاميذ المقبلين على الامتحانات الرسمية والسبب الذاتي هو مرورنا بهذه المرحلة التي ميزها القلق والتوترات اتجاه الامتحان المصيري.

06. تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:

يعتبر تحديد مفاهيم الدراسة مفتاح للدخول فيها وتحليل أبعادها ويعد الخطوة الأولى والأساسية في كل دراسة، ومن هذا المنطلق عمدنا في هذه الدراسة إلى تحديد المفاهيم الأساسية التي تخدم الموضوع والتي اعتبرت أهم متغيرات البحث:

تعريف قلق الامتحان إجرائية:

هو إحساس الفرد بانعدام الراحة النفسية وتوقع حدوث العقاب يصاحبه شعور بفقدان الفائدة ورغبة في الهروب من الموقف الإمتحاني مع زيادة ردود الأفعال الجسمية.

تعرف الصحة النفسية إجرائية:

هي أن يكون التلميذ متوافقا (نفسيا، شخصيا، انفعاليا، اجتماعيا) ويكون قادر على مواجهة مطالب الحياة ويكون سلوكه عادي وكذلك يجب أن يكون متحرر من بعض الصفات السلبية أو الأعراض المرضية (سلوك غير ناضج، شعور بعدم التكافؤ، معوقات بدنية...) التي تعوق ذلك التوافق، وهذا في

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

ضوء ما أعده الباحث "سامي محمود النواس" في مقياسه للصحة النفسية المستخدم في هذه الدراسة، فهي باختصار الدرجة الكلية التي تحصل عليها التلميذ في استجابته لهذا المقياس.

07-الدراسات السابقة والتعليق عليها:

1-7-الدراسات المتعلقة بقلق الامتحان: ولقد تعددت الدراسات في قلق الامتحان ومن بين أهم الدراسات:

1-1-7 دراسة سارسون(1982): أعمال سارسون وجماعته Sararson :

ذكر كمال موسى (1982) أن سارسون وجماعته من علماء النفس بجامعة "ييل" الأمريكية الذين عارضوا نظرية القلق كدافع، وافترضت هذه الجماعة من الباحثين علاقة منحنية بين القلق والتحصيل الدراسي أي كلما زاد القلق انخفض التحصيل. وهنا تبيّن القلق في نظرية سارسون وجماعته عامل معرقل للأداء أكثر من كونه عاملاً مسهلاً، ولما كان القلق من المتغيرات العامة التي استحوذت على اهتمام علم النفس التربوي ولقد اقتصر سارسون دراسة نوع واحد من القلق وهو قلق الامتحان.

2-1-7 دراسة ماهر الهواري ومحروس الشتاوي(1987) :

بعنوان مقياس الاتجاهات نحو الاختبارات) قلق الامتحان (واعتمدا على المنهج الوصفي التحليلي، وقد بلغت العينة 140 طالباً من مستويات دراسية مختلفة وكانت نوعية العينة عشوائية طبقية، وكان المقياس من إعداد الباحثان وهدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين قلق الاختبار والعادات والاتجاهات الدراسية، وكذا الكشف إلى وجود علاقة إرتباطية سالبة غير دالة إحصائياً بين كل من العادات والاتجاهات والتوافق الدراسي، وأيضاً أثبتت وجود علاقة إرتباطية سالبة بين قلق الامتحان والتكيف الدراسي لدى الطلاب.

3-1-7 دراسة خديرية هاجر (2018):

تحت عنوان "قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي"، وقد اعتمدت على المنهج الوصفي واستعملت أدوات الدراسة الاستطلاعية والتي تتمثل في المقابلة والمقابلة النصف موجهة، حيث تكونت العينة العشوائية من 30 تلميذ يتراوح أعمارهم بين 10 و 13 سنة، وقد هدفت الدراسة إلى كشف العلاقة الارتباطية التي تتمحور حول أن القلق الامتحاني يؤدي إلى عدم التحضير الجيد وأن الامتحان يؤدي بالتلاميذ إلى القلق.

4-1-7 دراسة ايلاس محمد (2014):

تحت عنوان "تقدير الذات وعلاقته بقلق الامتحان عند تلاميذ السنة الثالثة ثانوي". واعتمدت المنهج الوصفي التحليلي وقد بلغت العينة 90 تلميذ وتلميذة من ثانوية احمد بن معمر بمدينة سيدو بتلمسان. وكانت نوعية العينة عشوائية. وكان المقياس المستخدم كل من مقياس قلق الامتحان لسبيلبيرجر(1980) ومقياس تقدير الذات كوبر سميث. وهدفت هذه الدراسة إلى البحث في العلاقة الارتباطية بين تقدير الذات

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

وقلق الامتحان عند التلميذ المتمدرس بالسنة الثالثة ثانوي وكذلك البحث في الفرق بين الذكور والإناث في متغيري قلق الامتحان وتقدير الذات. واستعملت الأساليب الإحصائية التالية منها العلاقة الارتباطية لبرسون ولدراسة الفروق بين عينتين مستقلتين وكذا المتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين تقدير الذات وقلق الامتحان وعدم وجود فروق بين الذكور والإناث سواء في تقدير الذات أو قلق الامتحان .

7-2 الدراسات التي تناولت الصحة النفسية: ومن أهم الدراسات التي تناولت الصحة النفسية كآلاتي:

7-2-1 دراسة ابتسام أبو العمرين: (2008)

عنوانها " مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بين أدائهم"هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية كما هدفت إلى التعرف على الاختلافات في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين وهدفت إلى استكشاف العلاقة بين الصحة النفسية والاداء المهني وطبقت على عينة مكونة من 201 ممرض وممرضة منهم 190 ذكور و 92 إناث، استخدمت الإستبانة لقياس الصحة النفسية لدى الممرضين من إعداد الباحثة ونموذج تقويم الأداء المعتمد من وزارة الصحة النفسية والديوان الموظفين العام، توصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة بين مقياس الصحة النفسية ومقياس الأداء المهني.

7-2-2 دراسة محمد العرعو(2010) :

بعنوان " الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات"هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقته بجنس المعاق ودرجة الإعاقة وترتيب المعاق في الاسرة، طبقت استبانة الصحة النفسية واستبانة التوافق الزوجي واستبانة التدين على عينة مكونة من 641 من أمهات أطفال ذوي متلازمة داون، توصلت الدراسة إلى مستوى الصحة النفسية مرتفعة لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة.

7-2-3 دراسة مرزوق العمري(2012) :

بعنوان "الضغوط المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية، هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية المدرسية والإنجاز الأكاديمي والصحة النفسية، استخدمت المنهج الوصفي واستخدام معيار الإنجاز الأكاديمي، مقياس الصحة النفسية طبقت على عينة مكونة من 428 طالبا من المدارس الثانوية بإدارة التربية والتعليم بمحافظة الليث، توصلت الدراسة إلى وجود فروق فردية بين منخفض الضغوط النفسية ومرتفع الصحة النفسية والإنجاز الأكاديمي.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

7-2-4 دراسة كل من بخوش نورس وحמידاني حرفية(2016):

بعنوان 'جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور' هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة ومستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور بالحلقة حسب متغيرات السن، المستوى الدراسي، (أولى جامعي، ثانية، ثالثة، الأولى ماستر، الثانية ماستر) التخصص (علمي، أدبي) الإقامة (داخلي، خارجي)، وقد تم استخدام مقياس جودة الحياة لطالبات الجامعة ومقياس الصحة النفسية وكانت الأهم النتائج وجود مستوى متقدم من جودة الحياة الجامعية لدى طلبة كل من جامعتي التأثير المشترك للمتغيرات الثلاثة معا في جودة الحياة، وعدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين دخل الأسرة وأبعاد جودة الحياة.

-التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض بعض البحوث والدارسات السابقة يتضح ان هناك اهتماما متزايدا من الباحثين والمختصين بدراسة قلق الامتحان وعلاقته بمجال الصحة النفسية واهم ما يبرز من مشاكل وتأثيرات متبادلة وكيفية مواجهتها بالإضافة إلى التنوع في الأساليب العلاجية بتقنياتها المختلفة في التخفيف من الحدة الحاصلة من اضطرابات في الصحة النفسية جراء قلق الامتحان كما أظهرت الدراسات اختلاف في النتائج باختلاف حجم العينة وايضا معظم الدراسات اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي في تفسير الظواهر النفسية للمتغيرات المدروسة في دراستنا الحالية وايضا بعض الدراسات استخدمت المقاييس التي تقيس قلق الامتحان ومقياس الصحة النفسية .وتهدف العديد من الدراسات الى مساعدة الفرد المحاط بوسط عملي(علمي، مهني).مضغوط باستخدام استراتيجيات علاجية ومعرفية من اجل تخفيض او تعديل مستوى قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي وهذا يساهم في التقليل من ظهور اختلالات في الصحة النفسية على التلميذ المتمدرس المقبل على اجتياز شهادة البكالوريا و بالأخص ما تتسم به هذه المرحلة من توترات للعبور الى الجامعة وجل هذه الدراسات المعروضة تسعى للتخفيف من القلق الامتحاني وتحقيق الصحة جيدة صحة نفسية مستقرة خالية من الانتكاسات والاحباط .

و بعد عرض الدراسات السابقة حسب متغيرات الموضوع، سجلت بعض الاختلافات في تناول من حيث عمر أفراد العينة من مختلف الأعمار والمستويات، كما اختلفت في حجم العينة حيث بلغت أكبر عينة ب(41من الأمهات في دراسة محمد العرعور (2010)بعنوان"الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات" ودراسة مرزوق العمري (2012)بعنوان "الضغوط المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي والصحة النفسية"مقومة ب(428)طالبا، أما أصغر عينة كانت تقدر ب(30)تلميذ وتلميذة في دراسة خذايرية هاجر (2018)بعنوان "مقياس الاتجاهات نحو الإختبارات (قلق الإمتحان)"حيث بلغت العينة ب(140)طالبا، ودراسة ابتسام أبو العمرين(2008)بعنوان

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

"مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بين أدائهم".

كما اختلفت من حيث الهدف فمنها من هدفت إلى معرفة مستوى قلق الإمتحان في متغير الجنس وآخر بحثت في الكشف عن علاقة الصحة النفسية بمتغيرات أخرى.

كما اعتمدت بعض الدراسات على مقاييس قام بإعدادها الباحثان ماهر الهواري ومحروس الشتاوي (1987) والبعض اعتمد على مقاييس جاهزة من خلال تقنيات لتصبح جاهزة للاستخدام مثل مقياس الصحة، أما من حيث المنهج فإن معظم الدراسات استخدمت المنهج الوصفي.

كما وقفنا على حقائق علمية أثرت موضوع الدراسة الحالية وهي كالآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة لقلق الإمتحان.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الجنس للصحة النفسية.

وجاءت دراستنا بهدف استقصاء دور قلق الامتحان بالصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي وما يعتريهما من نظريات تفسرهما ويرتبط هذين المتغيرين بعلاقة وثيقة اي تأثير وتأثر متبادل باعتبارهما نقطتين أساسيتين لاستقرار الحياة التعليمية التعلمية للتلميذ وينتج من كل هذا ارتفاع التحصيل الدراسي وتعديل الجو النفسي لتلميذ البكالوريا بصفة عامة.

الفصل الثاني: قلق الامتحان

تمهيد

أولاً: القلق

- 1.1. مفهوم القلق.
- 2.1. المفاهيم الأساسية للقلق.
- 3.1. تفسير القلق عند بعض علماء النفس
- 4.1. أعراض القلق.
- 5.1. أسباب القلق.
- 6.1. مستويات القلق.
- 7.1. أنواع القلق.
- 8.1. علاج القلق

ثانياً: قلق الامتحان.

- 1.2. تعريف قلق الامتحان.
- 2.2. تعريف قلق الامتحان.
- 3.2. أنواع قلق الامتحان.
- 4.2. أسباب قلق الامتحان.
- 5.2. مظاهر قلق الامتحان.
- 6.2. نظريات قلق الامتحان.
- 7.2. مراحل القلق أثناء الامتحان.
- 8.2. العلاج والوقاية من قلق الامتحان

خلاصة

الفصل الثاني: قلق الامتحان

تمهيد:

القلق هو سمة العصر وأحد ملامحه، ولقد تميز هذا العصر بأنه عصر القلق، ويذهب البعض إلى القول بأننا لا نستطيع الجزم بصحة هذا القول لأنه في الأزمنة السابقة عانى الناس من الجوع والمرض والعبودية والحروب وكوارث عامة مختلفة تجعلهم معرضين للقلق، أما الآن فقد أصبح القلق موضوعاً مهماً يتجلى في العديد من الميادين وأهمها في المجال الدراسي وهو القلق الإمتحاني الذي يعترى التلميذ أو الطالب من أجل الحصول على علامات جيدة، وهنا في هذا الفصل سنوضح كلا من القلق وما يميزه، وقلق الامتحان وما يميزه من نظريات وعلاج.

أولاً: القلق

1-1- تعريف القلق :

حسب قاموس مصطلحات علم النفس هو:

عبارة عن ضيق يتميز بإحساس بالخوف لكنه مصحوب بالاختناق، الضيق المؤلم وخفقان القلب، وأنواع عديدة من الاضطرابات الفسيولوجية (مالك دولتا، قاموس مصطلحات علم النفس). يعرف القلق على أنه انفعال غير سار وشعور مكرر بالتهديد أو هو وهم مقيم، وعدم الراحة والاستقرار مع إحساس بالتوتر ولأشد وخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية، وغالباً يتعلق هذا الخوف بالمستقبل المجهول، كما يتضمن القلق استجابة مفرطة لمواقف لا تعني خطر حقيقي، والذي يعاني من القلق قد لا يخرج عن الواقع في إطار الحياة العادية لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالباً، كما لو كانت ضروريات ملحة ومواقف يصعب مواجهتها (عبد الخالق، 2005، ص428). أيضاً: هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصاحبه خوف غامض أو أعراض نفسية وجسمية (زهران، 1987، ص398). من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن القلق هو حالة انفعالية تتميز بمظهر نفسي وآخر جسدي ناتج من الجهاز الغدي.

1-2- المفاهيم الأساسية للمصطلحات:

1-2-1- القلق Anxiety:

القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثيراً من الكدر والضيق والألم والقلق يعني الانزعاج والشخص القلق يتوقع الشر دائماً ويبدو متشائماً ومتوتر الأعصاب ومضطرباً، كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بالنفس ويبدو متردداً عاجزاً عن البث في الأمور، ويفقد القدرة على التركيز (سيجموند فرويد، 1989، ص403).

الفصل الثاني: قلق الامتحان

1-2-2 الإجهاد (Burnout) :

الإجهاد عبارة عن جملة من الأعراض البدنية والعقلية المرتبطة بالطاقة الحيوية للفرد وأدائه في الأعمال التي يقوم بها، وهذه الجملة لها علاقة سلبية بمفهوم الذات والاتجاهات نحو العمل وفقدان الثقة بالنفس وفقدان الشعور بالمسؤولية تجاه الآخرين. (Maslach, 1976, 16).

1-2-3 الضغوط (Stress):

مصطلح يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة، وتحدث الضغوط نتيجة العوامل الخارجية مثل كثرة المعلومات التي تؤدي إلى إجهاد انفعالي، وتظهر الضغوط نتيجة التهديد والخطر، وتؤدي الضغوط إلى تغييرات في العمليات العقلية وتحولات انفعالية وبنية دافعية متحولة للنشاط وسلوك لفظي وحركي قاصر.

(معجم علم النفس، 1992، ص203)

1-2-4 الاغتراب (Alienation) :

حالات عقلية مختلفة مثل فقدان القوة وفقدان المعنى، ويطلق على الشخص المغتراب أسماء كثيرة مثل الغريب أو الوحيد وسط الزحام وتتحدد أبعاد الاغتراب في الآتي :

✓ العجز: يعني أن يتوقع الفرد أنه لن يستطيع تحقيق ما يريده من مكافأة أو تعزيز وذلك لاعتقاده أنه عاجز عن تحديد مسار الأحداث أو تحديد النتائج التي تنشأ نتيجة لهذه الأحداث.

✓ اللامعيارية: تعني انهيار المعايير وعدم وجود قيم ثابتة للموضوع الواحد، بل توجد القيمة ونقيضها لنفس الموضوع، وتصبح الغاية عند الفرد تبرر الوسيلة.

✓ التشاؤم: وهو إحساس الفرد بعدم الطمأنينة وتوقع الفشل وسوء الحظ في كل شيء، وإحساسه دائماً بالخطر، ويبدو المستقبل أمامه كئيباً موحشاً. (معجم علم النفس، 1992، ص19)

1-3-3- تفسير القلق عند بعض علماء النفس (نظريات القلق):

تصورات فريد للقلق: اهتم عالم النفس فريد بدراسة ظاهرة القلق وحاول أن يعرف سبب نشأته عند الفرد حيث أنه يميز بين نوعين من القلق هما :

1-3-1 القلق الموضوعي Objective anxiety :

حينما يدرك الفرد أن مصدر القلق خارجي نقول أن الفرد يعاني قلقاً موضوعياً، ويعرف فريد القلق الموضوعي بأنه رد فعل لخطر خارجي مثل الخوف من قرب امتحان آخر العام، ولقد أطلق فرويد عن القلق الموضوعي هذه التسميات:

- القلق الواقعي Real anxiety.
- القلق الحقيقي True anxiety.
- القلق السوي Normal anxiety.

الفصل الثاني: قلق الامتحان

وهذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف، لأن مصدره يكون واضح المعالم لدى الفرد، ويوضح فرويد في نظريته أن القلق والخوف ما هما إلا ردود أفعال في موقف معين، فالخوف استجابة لخطر خارجي معروف والقلق استجابة لخطر داخلي معروف، فالقلق هو من جهة توقع الصدمة ومن جهة أخرى تكرار للصدمة في صورة مخففة، فعلاقة القلق والتوقع ترجع إلى حالة الخطر بينما تحديد القلق وعدم وجود موضوع له يرجعان إلى حالة الصدمة التي يسببها العجز وهي الحالة التي يتوقع حدوثها في حالة الخطر.

1-3-2 القلق العصبي Neurotic anxiety:

ويمكن تعريفه على أنه خوف غامض غير مفهوم لا يستطيع الشخص أن يشعر به أو يعرف سببه، فهو رد فعل لخطر غريزي داخلي، ويتضح من هذا التعريف أن مصدر القلق العصبي يكمن داخل الشخص في الجانب الذي يطلق عليه الهو، فيخاف الفرد أن تغرقه وتسيطر عليه نزعة غريزية لا يمكن ضبطها أو الحكم فيها، وقد تدفعه ليقوم بعمل أو يفكر في أمر قد يعود عليه بالأذى.

✓ القلق عند ألفريد أدلر:

كان أدلر يؤمن بالتفاعل الدينامي بين الفرد والمجتمع، وهذا التفاعل يؤدي إلى نشأة القلق، ويرى أن الطفل يشعر عادة بضعف وعجز بالنسبة للكبار والبالغين بصفة عامة، وللتغلب على هذا العجز يسلك طريق السوية، فالإنسان السوي يتغلب على شعوره بالنقص والقلق عن طريق تقوية الروابط الاجتماعية التي تربط الفرد بالآخرين والمحيط به، ويستطيع الفرد أن يعيش دون أن يشعر بالقلق إذا حقق هذا الانتماء إلى المجتمع الذي يعيش فيه.

✓ القلق من خلال النظرية السلوكية:

قامت النظرية السلوكية على تحليل السلوك إلى وحدات من المثير والاستجابة والقلق في التصور السلوكي يمدنا بأساس دافعي للتوافق، ما دام أننا نخبره كخبرة غير سارة وأي خفض للقلق ينظر إليه كهدف له أهميته كما ينظر للقلق أيضاً باعتباره يمدنا بأدلة تستثير ميكانيزمات متعددة للتوافق، فالتعلم الشرطي الكلاسيكي عند بافلوف يمدنا بتصوير عن اكتساب القلق من خلال العصاب التجريبي، ويرى سيد غنيم 1973 أن العصاب التجريبي يتميز بالصفات التالية :

- أن السلوك العصاب هو نتيجة ضغط وتوتر وصراع، ففي جميع التجارب التي من هذا القبيل فإنه ليس ثمة شك أن صراعاً ما قد ظهر بوضوح بين نزعات الفعل المعززة ونزعات الفعل غير المعززة.
- أن السلوك العصبي يتميز بالقلق، وهذا يتضمن العقاب من أي نوع كان.
- أن السلوك العصبي يتسم بمجموعة من الأعراف التي تعتبر غير عادية في نظر المعايير الاجتماعية.

الفصل الثاني: قلق الامتحان

ويرى السلوكيين (بافلوف، واطسون) أن القلق يقوم بدور مزدوج، فهو من ناحية يمثل حافز ومن ناحية أخرى يعد مصدر تعزيز، وذلك عن طريق خفض القلق، وبالتالي فإن العقاب يؤدي إلى كف السلوك غير المرغوب فيه، وبالتالي يتولد القلق الذي يعد صفة تعزيزية سلبية يؤدي إلى تعديل السلوك، ولعل أهم ما أكده السلوكيون أن القلق هو استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند الفرد. (فاروق، 2001، ص24-20)

1-4-1 أعراض القلق:

يمكن تصنيف أعراض القلق إلى نوعين هما:

1-4-1 الأعراض البدنية:

- ضربات زائدة أو سرعة في دقات القلب
- نوبات من الدوخة والإغماء
- تتميل في اليدين أو الذراعين أو القدمين
- غثيان أو اضطراب المعدة
- الشعور بألم في الصدر
- فقدان السيطرة على الذات
- نوبات العرق التي تتعلق بالحرارة أو الرياضة البدنية
- سرعة النبض أثناء الراحة
- الأحلام المزعجة
- التوتر الزائد

1-4-2 الأعراض النفسية:

- نوبة من الهلع التلقائي
- الأزمات العصبية الحركية
- الانفعال الزائد
- عدم القدرة على الإدراك والتمييز
- نسيان الأشياء
- اختلاط التفكير
- زيادة الميل إلى العدوان. (دافيد، 1990، ص35)

1-5-1 أسباب القلق :

1-5-1 الافتقار للأمن:

إن السبب الرئيسي للقلق هو انعدام الشعور الداخلي بالأمن عند الطفل، وكذلك فإن الشكوك مصدر آخر.

الفصل الثاني: قلق الامتحان

1-5-2 عدم الثبات:

ان عدم الثبات في معاملة الطفل سواء كان المعلم في المدرسة أو الأب في البيت واللذان يتصفان بعدم الثبات في معاملته واللذان كانا سبباً في القلق عنده.

1-5-3 الكمال المثالية:

إن توقعات الكبار من الأطفال في أن تكون إنجازاتهم تامة وغير ناقصة، هذه التوقعات التي يتوقعها الآباء من الأطفال تشكل مصدراً من مصادر القلق عندهم، ويأتي قلق الأطفال بسبب عدم قيامهم بالعمل المطلوب منهم بشكل تام.

1-5-4 الإهمال:

يشعر الأطفال عادة بأنهم غير آمنين عندما لا تكون هناك حدود واضحة ومحدودة، وإن حاجتهم إلى الثقة والخبرة يشعرون الطفل بالضياع والتراجع، إنهم يفتقرون إلى توجيه سلوكياتهم لتصبح سرّ الآخرين، وتسرههم هم أنفسهم. إن مثل هؤلاء الأطفال يبحثون عن حدود يحدها لهم الكبار، وبعض الأطفال يتصرفون كما لو أنهم يرغبون في أن يعرفوا رد فعل الكبار الواضح.

1-5-5 النقد:

إن النقد الموجه من الرفاق والراشدين للأطفال يجعلهم يشعرون بالقلق والتوتر، يبدأ الأطفال يشعرون بالشكوك، وخاصة الشكوك في أنفسهم. إن التحدث عنهم وعن سيرتهم يقودهم إلى القلق الشديد، وخاصة إذا عرف الأطفال بأن الآخرين يقومون بعملية تقييم لهم أو محاكمتهم بطريقة ما، وكذلك فإن الاختبارات أو المراوغة أو قيامهم بأداء معين يمكن أن يثير القلق لديهم.

1-5-6 ثقة الكبار:

بعض الراشدين يثقون بالأطفال كما لو كانوا كبار، إن نضج الأطفال قبل الأوان يكون سبباً في القلق عندهم، إن معظم الأطفال مهما كانت أعمارهم ليس عندهم النضج الكافي لأن يعو المشاكل، وعندما نتكلم مع الأطفال عن مشاكلنا كأباء كمشاكلنا الجنسية أو الاجتماعية، فإن موجات من القلق سوف تجتاحهم لأنهم سوف يقلقون في المستقبل، وسوف يشعرون بالتعب والإعياء كما لو أنهم يريدون القيام بعمل ما لمساعدتنا خاصة إذا لم يكن للأب صديق يشكو إليه همومه، لذلك يلجأ الأب للتكلم عن همومه لطفله بشكل غير مقصود، الأمر الذي يثقل كاهل الطفل بالاهتمامات وهموم غير ضرورية له، وحتى الأولاد الأذكياء والذين يشعرون بأنهم مغمورين بالحب إلا أن مشاكل الكبار تشوشهم وتقلقهم. (الغزة حسن، 2006، ص56-58)

6.1. مستويات القلق:

تشير الدراسات العديدة إلى وجود القلق في حياة الإنسان بدرجات مختلفة، تمتد ما بين القلق البسيط الذي يظهر على شكل الرعب والفرع، ويوجد هناك ثلاث مستويات هي:

الفصل الثاني: قلق الامتحان

1-6-1 المستويات المنخفضة للقلق:

يحدث حالة التنبيه العام للفرد، ويزداد تيقظه وترتفع لديه حساسية الأحداث الخارجية، كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر، ويكون الفرد في حالة تحفز لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد، ولهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة إلى إنذار وشيك الوقوع.

2-6-1 المستويات المتوسطة للقلق:

يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته ويستولي على الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة، وتكون استجابته وعادته هي تلك العادات الأولية الأكثر ألفة، وبالتالي يصبح كل شيء جديد مُهدداً وتتنخفض.

3-6-1 المستويات العليا من القلق:

يحدث انهيار للتنظيم السلوكي للفرد، ويحدث نكوص إلى أساليب أكثر بدائية، وينخفض التأزر والتكامل انخفاضاً كبيراً في هذه الحالة (فرج حسين، 2009، ص 146-145).

7.1 أنواع القلق:

وتتعدد تسميات القلق حسب المواقف التي تثير القلق لدى الفرد منها:

1-7-1 القلق التحذيري :

يفسره فرويد بأن الأنا يستخدم القلق محذراً من المواقف الصدمة المهددة التي يواجهها الفرد، أو التي تضطره إليها مطالبه الغريزية، وينشأ هذا النوع من القلق منذ الطفولة، ويتعلم به الطفل أن يستبِق الحوادث وأن يستجيب لتوقعاته بالقلق فيحذرهما ويتجنبها أو يحاول السيطرة عليها.

2-7-1 قلق الأنا:

وهو يظهر على الفرد كلما أحس بخطر يهدد أمنه واستقراره، وتستعين الأنا بالقلق مستنفة الدفاعات التي بنتها لحمايتها ضد ما يهددها، فتحذر بذلك الدخول في خبرات سبق للفرد أن عانى منها.

3-7-1 قلق الأنا الأعلى:

وهو محاولة من الأنا الأعلى تتم على المستوى اللاشعوري ولتحذير الأنا، وتستبِق به الأنا على المواقف ذات المضمون الخلقي، فيطلق عليه أحياناً بالقلق الخلقي.

4-7-1 القلق التلقائي :

وهو الذي يقوم بالمرء، ويستبدّ به تلقائياً عندما لا يجد منصرفاً لطاقته، أو عندما تنتبه مشاعره وأحاسيسه فلا يستطيع السيطرة عليها ومدافعتها. (الخالدي، 2009، ص 129)

5-7-1 القلق العادي (السوي):

هو أحد الوظائف الهامة، والتي تعمل على إبقاء الإنسان، وله وظيفة هامة وهي تجنيد كل طاقات الإنسان الجسدية والعقلية لمواجهة الموقف المثير للقلق، وذلك عن طريق رفع التنبيه الذهني في المنطقة المادية البصرية والمحيطية في الدفاع.

الفصل الثاني: قلق الامتحان

1-7-6 القلق المرضي :

هو امتداد للقلق الطبيعي، لأنه يضعف القدرة على التكيف، ويقلل من كفاءة الشخص المصاب إذ يصبح بحد ذاته عنصراً شاغلاً للمرض عن أية مواجهة فعالة مستنفذاً الطاقة النفسية والجسدية، ويحرم المصاب من الاستمتاع من مناهج الحياة، ويعمل على إعاقة الفرد من القيام بأي فعل من الأعمال مما يساعده أو يستدعي التدخل الطبي للمساعدة على التخلص من ذلك. (إبراهيم أمل، 2013، ص.43)

وهناك أيضاً أنواع أخرى من القلق سنعرضها فيما يلي:

نستطيع أن نميز نوعين من القلق هما:

✓ القلق الطبيعي:

وهو قلق ينشأ حين يتعرض الفرد لأي ضغوط تبرز وجوده، فالقلق الطبيعي يكون مصاحباً للفرد الذي يقترب من دخول الامتحانات، أو الموظف الذي ينتقل إلى موقع عمل جديد، إلا أن ذلك يجب أن يتم في حدود معينة، فالقلق مثلاً يدفع الطالب إلى المذاكرة، أما إذا ازداد القلق عن حد معين فإنه في هذه الحالة يتحول إلى فعل معين يجعل الطالب حتى يفشل في الاستقرار إلى مكتبه للاستذكار.

✓ القلق الحاد أو المزمن:

وهنا يكون القلق مستمر لدى الفرد وبصورة مبالغ فيها، مما يجعل الفرد غير قادر على الاستقرار أو أداء عمله، وهنا ينعكس القلق في أداء الجسم لوظائفه، وهنا يصاب جسم الفرد بالعديد من الأمراض العضوية، ويلجأ إلى الأطباء والتحاليل والمرض، ودون العثور على كافة أعضاء ووظائف الجسم. (غانم سليم محمد، 2005، ص89-86)

1-8-8 علاج القلق :

يتنوع العلاج على الجوانب التالية والتي تكون القواعد الأساسية في أكثر العلاجات وهي كالاتي:

1-8-1-1 العلاج السلوكي المعرفي:

يقوم هذا العلاج على أساس استخدام النظريات وقواعد التعلم والقوى الإدراكية، كما يشتمل على مجموعة عديدة وكبيرة من التقنيات العلاجية التي تهدف إلى تغيير إيجابي في التفكير وسلوك الفرد، وهو يهتم بإزالة النفسية، ويهتم العلاج السلوكي بمحو السلوك الخاطئ أساس السلوك المرضي وتغييره بالسلوك السليم، كما أن العلاج المعرفي ينظر إلى الأفكار والمعتقدات الخاطئة على أنها هي أساس القلق، لذا فإنه يتجه إلى تعديل المنظومة الفكرية للمريض وتغيير ذلك التشويه.

1-8-2-1 العلاج البيئي أو الاجتماعي :

بعد دراسة المريض وظروفه المختلفة، يمكن تشخيص مصادر القلق إن وجدت، وتغيير الوضع العائلي أو المحيط الاجتماعي أو الدفع نحو التكيف معها، أو ظروف العمل غير المناسبة، أو كل ما من شأنه أن يؤدي لصفاء وطمأنة المريض.

الفصل الثاني: قلق الامتحان

1-8-3 العلاج بالعقاقير :

يستحسن في بعض الحالات من القلق إعطاء المريض أدوية ذات توجه نفسي، بل هناك حالات يكون تناول الدواء فيها ضروري خاصة في حالات القلق الشديد مثل نوبات الهلع الحادة وذلك بعد إخضاعه لأي برنامج علاجي نفسي، يكون هذا عن طريق إعطاء بعض العقاقير المنومة أو المهدئة، وهذا ما يساعد على تقليل التوتر العصبي والإحساس بالراحة، وهناك أنواع دوائية فعلة في علاج القلق، حيث يتم تصنيفها إلى فئتين: الأولى مضادة للقلق والثانية منومة (فهيم علي، 2009، ص70).

ثانياً: قلق الامتحان

2-1- تعريف الامتحان:

هو وسيلة من الوسائل التي تساعد المدرس على معرفة مدى هضم التلميذ للحقائق العلمية ومدى قدرته على التحليل والربط والاستنتاج ثم إصدار الأحكام (سبع صورية، 2010، ص 16).

2-2- تعريف قلق الامتحان:

يعرف الريحاني (1982) قلق الامتحان على أنه: حالة نفسية أو ظاهرة انفعالية يمر بها الطالب خلال الاختبار، وتنشأ عن خوفه من الفشل أو الرسوب في الاختبار، أو تخوفه من عدم الحصول على نتيجة مرضية له ولتوقعات الآخرين، وقد تؤثر هذه الحالة النفسية على العمليات العقلية كالانتباه والتركيز والتفكير (سيسبان فاطمة الزهراء، 2010، ص22).

يعرف سبيلبرجر (1980) قلق الامتحان بأنه سمة الشخصية في موقف محدد يتكون من الانزعاج والانفعال، ويطلق عليه في بعض الأحيان قلق التحصيل، وهو نوع من قلق الحالة مرتبط بمواقف الامتحان، بحيث تثير هذه المواقف في الفرد شعوراً بالخوف والهم عند مواجهتها، وإذا زادت درجته لدى الفرد أدت إلى إعاقته عن أداء الامتحان، وكانت استجابته غير متوازنة. (شورجي ودانيال، 2001، ص209).

- يعرف قلق الامتحان أيضاً:

هو حالة انفعالية يخبرها التلميذ في مواقف الامتحان، وهذا راجع إلى إدراك المواقف التقويمية على أنها مواقف تهدد الشخصية، مصحوبة بالتوتر والانفعال وانشغالات عقلية كتشتت الانتباه وتضارب مع التركيز المطلوب أثناء الامتحان، مما يؤثر سلباً على المهام العقلية والمعرفية في مواقف الامتحان (محمود، 1992).

يعرفه أحمد عبد الخالق (1987، ص32) أن: قلق الامتحان يطلق عليه قلق التحصيل في بعض الأحيان، وهو نوع قلق الحالة المرتبط بمواقف الاختبار بحيث تثير هذه المواقف في الفرد شعور بالخوف والهم عند مواجهتها.

الفصل الثاني: قلق الامتحان

من خلال التعاريف السابقة تبين أن قلق الامتحان نوعي ومحدد يعيشه التلميذ في وضعية الامتحان والتقويم، فهو حالة نفسية مميزة بسيطرة أفكار التخوف من الفشل وارتفاع في النشاط اللاإرادي، وتصاحب هذه الحالة أعراض فيسيولوجية، قد يؤثر قلق الامتحان على النتائج الدراسية.

2-3 أنواع قلق الامتحان :

هناك نوعين من قلق الامتحان حسب (زهراى حامد محمد، 2000، 86) وهما:

2-3-1 قلق الامتحان الميسر :

هو القلق المعتدل ذو الأثر الإجابى المساعد والذى يعتبر قلق دافعية يدفع الطالب للدراسة والاستذكار والتحصيل المرتفع وينشط ويحفز الاستعداد لأداء التلميذ.

2-3-2 قلق الامتحان المعسر :

هو قلق الامتحان المرتفع والأثر السلبى للمعرفة، حيث تتوتر الأعصاب ويزداد الخوف، مما يفوق قدرة الطالب على التذكر والفهم ويربكه، وهو غير ضرورى. من خلال ما سبق، يتضح أن قلق الامتحان ليس سلبى دائماً للتلميذ، بل يعدّ أفعاله من أجل الدراسة وتشجيعه لتحقيق نتائج جيدة.

2-4 أسباب قلق الامتحان:

1. تاجيل المذاكرة الجادة الى ليلة الامتحان .
2. الاعتماد على طريقة الحفظ.
3. التفكير فى الاضطرابات والمشكلات النفسية والاجتماعية.
4. عدم ربط الافكار .
5. عدم معرفة القدرات الذاتية .
6. عدم استخدام التلخيص وتحديد الأفكار الأساسية .
7. عدم ثقة التلميذ فى نفسه.
8. التفكير السلبى لدى التلميذ.
9. إن الآباء مصدر آخر لقلق الامتحان بسبب اهتمامهم الزائد بمستقبل أبنائهم وتوقعاتهم حيث يفقدون الثقة بأنفسهم ويمكن أن يشعروا بالعجز النفسى خلال الامتحان.(الرشيد الأحمـد محمد .2010).

2-5 مظاهر قلق الامتحان:

حسب (زهراى حامد محمد، 2000، 235)، أن مظاهر قلق الامتحان تتعدد، نذكر منها ما يلى:

- الخوف والرهبـة من الامتحان.
- الخوف من الامتحانات الشفوية والمفاجئة.
- توقع تقديرات منخفضة أو الرسوب فى الامتحان.
- الاهتمام الزائد والشك أثناء التحصيل خلال العام الدراسى.

الفصل الثاني: قلق الامتحان

- التوتر ونقص الاستقرار والارتباط والأرق وفقدان الشهية أيام الامتحان.
 - الشعور بالضغط النفسي أثناء الامتحان.
 - العصبية الشديدة أثناء الإجابة في الامتحان.
 - سرعة ضربات القلب، تصيب العرق، توتر العضلات، ارتعاش اليدين وجفاف الفم.
 - صعوبة القراءة وتشتت الانتباه.
 - ضعف القدرة على التركيز واستدعاء المعلومات أثناء أداء الامتحان.
 - نقص إمكانية معالجة المعلومات.
 - الإصابة بصداع شديد عند استلام وراق الأسئلة.
- من خلال ما سبق، نستنتج أن قلق الامتحان يتجسد في أعراض جسمية وأعراض نفسية وأخرى فيسيولوجية لدى التلميذ.

2-6 نظريات قلق الامتحان:

2-6-1 النظرية المعرفية:

حسب هذه النظرية، الجانب المعرفي هو المسؤول عن نقص الأداء عند التلاميذ القلقين في وضعية التقويم، وبالرغم من أن الجانب الانفعالي يظهر عند التلاميذ القلقين لكن بشكل مختلف، هذا يعني أن الانفعالات عند التلاميذ القلقين تكون أقوى وأشد مما هي عليه عند التلاميذ غير القلقين. والصعوبات التي يواجهها التلميذ في وضعية الامتحان والتي تعيق أداءه نتيجة عن عمليات معرفية مختلفة عن الانزعاج بسبب الأفكار السلبية التي تدور في ذهن التلميذ، وكذلك بسبب مشاكل في الانتباه والتركيز، ويندرج ضمن هذه النظرية المعرفية ما يلي:

2-6-2 النظرية الإنتباهية:

حسب واين (1982) وسارسن (1970) أن التلاميذ القلقين يقضون قسطاً كبيراً من وقت الامتحان في التركيز على مثيرات ليست لها علاقة في طرح أفكار جديّة نقد ذاتي، والإيمان بفرص ضئيلة للنجاح في الامتحان، فانتباه التلميذ إذاً مقسم بين الأفكار الإنتقادية والمهمة الواجب تأديتها والتي في الحقيقة تتطلب كل الانتباه والتركيز.

ويمكن تقسيم النظرية المعرفية (الإنتباهية) لقلق الامتحان إلى ثلاث محاور أساسية:

الوصف الذاتي السلبي:

التلاميذ القلقون يكون تقدير الذات سلبي، ويشعرون بالنقص ولا يثقون في قدراتهم ومؤهلاتهم، دائماً ما يشعرون بعدم الرضا على ما يقدمونه، والثقة في النفس تكون منعدمة، على عكس التلاميذ غير القلقين (Sarson، 1980).

الفصل الثاني: قلق الامتحان

تقليص الانتباه:

إن التلاميذ القلقين يواجهون انتباههم نحو أنفسهم عكس التلاميذ غير القلقين الذين يواجهونه للمهمة المطالبين بإنجازها (الإجابة على أسئلة الامتحان)، والتلاميذ القلقون يستغرقون وقتاً طويلاً في الامتحان، لكن بحيث يتحسن الأداء بشكل كبير، وهذه الفئيات ذات فعالية في اختزال قلق الامتحان. لكن ليس في التركيز والإجابة على الأسئلة بل في الانغماس في ملاحظات الذات ونقدها. ارتباط الانزعاج بالمهمة:

إن دراسات "شيبير" (chebeer 1984) ووالز" (Walz .1994)، بينت أن درجة كبيرة من التركيز حول الذات قد يؤدي إلى خلل وظيفي معرفي الذي قد يسبب صعوبة في استعمال الموارد المعرفية واستخدام المعلومات اللازمة للإجابة على أسئلة الامتحان. (خلافي.2017.ص41/40).

2-6-3 نظرية مشنيوم وبولتر:

يرى أصحاب هذه النظرية أن التلاميذ القلقين يختلفون عن غيرهم من التلاميذ غير القلقين في حديثهم الداخلي، سلوكهم، وردود أفعالهم، وكل الجانب المعرفي لهؤلاء مختلف عن غيرهم. بالنسبة لمشنيوم الحديث الداخلي للتلاميذ القلقين يكون عبارة عن أفكار شعورية حديثة، وقد يكون الحديث لهؤلاء التلاميذ منشأ، أي لا يمكن أن يعبروا عن شعورهم الداخلي بنفس الطريقة، أما عن الجانب السلوكي، فالتلميذ القلق يختلف عن غيره في طريقة المذاكرة والمراجعة والتحضير للامتحان، وحتى في طريقة الإجابة على أسئلة الامتحان، والتلميذ في هذه الحالة ينزعج عندما يفكر في عواقب الرسوب والفشل، ويخشى فقدان التقدير من طرف الآخرين. (Doveron ،1997 ،298)

2-6-4 النظرية الانفعالية:

قلق الامتحان لا يختلف عن الأشكال الأخرى للقلق والفوبيا، إلا أن موضوع الخوف واضح، فقلق الامتحان يظهر كرد فعل انفعالي أقل شدة من الخوف، وبالنسبة للنظرية الانفعالية، قلق الامتحان سببه نشاط كبير للجهاز العصبي الإعاشي، فرد فعل الجسم والأعراض المذكورة سابقاً هي نتاج نشاط الجهاز العصبي المستقل، أي بصيغة أخرى السلوكات الناتجة عن القلق تعتبر كنتيجة مباشرة للنشاط الفيزيولوجي الذي يعتبر كمسبب لأخطاء معرفية.

2-6-5 النظرية الانفعالية المعرفية:

يعدّ "سارسون" و"ماندلر" (1952) من الأوائل الذين اقترحوا نظرية لقلق الامتحان جانباً معرفياً وآخراً انفعالياً، وذلك عندما بذلوا جهوداً عظيمة للتفرقة بين قلق الامتحان والقلق العام في نموذجها النظري، وقلق الامتحان ممثل بمركبات معرفية وأخرى فيزيولوجية: فالمركبات المعرفية تضم انطباعات عدم القدرة، أما المركبات الفيزيولوجية فهي ممثلة من طرف الجهاز العصبي الإعاشي، فهذه المركبات ذات علاقة فيما بينها وتمثل جزءاً من القلق وهو قلق السمة، وهذا النوع من القلق ينشط أكثر عند التلاميذ القلقين عند

الفصل الثاني: قلق الامتحان

الامتحان لأنهم يتواجدون في حالة تقويم وهذه السمة في الشخصية تبين المستوى المرتفع للنشاط العصبي الإعاشي (spieilberger، 1972، ص 68).

7.2. مراحل القلق أثناء الامتحان:

إن النموذج الذي حدده "سليغمان" يشرح من خلاله المراحل التي يمر بها التلميذ المقبل على اجتياز الامتحان والموصلة للقلق، وهي كما يلي:

1-7-2 مرحلة التحدي:

يتغلب الفشل على التلميذ، غير أن هذا الأخير يحتفظ بالثقة في قدرته على مواجهة الوضعية.

2-7-2 المرحلة الأولى للتهديد:

تظهر هذه المرحلة عندما يدرك التلميذ أن المهمة المطلوبة منه صعبة جداً، فيشعر بالتوتر والقلق، لكنه يبقى الثقة في نفسه ويواصل نشاطه.

3-7-2 المرحلة الثانية للتهديد:

إزاء القلق الذي يشعر به التلميذ يجعله لا يتأكد من قدرته على مواصلة النشاط، فيبدأ يشك في إمكانياته وأدائه، وبالتالي يكون تفكيره محصوراً في الفشل والتخوف، وهذا التفكير يرهقه ويوصله إلى العجز، وتظهر بعض الاضطرابات الانفعالية والفسيولوجية.

4-7-2 مرحلة فقدان التحكم:

يشعر التلميذ بعدم القدرة على التحكم في الوضع، وبالتالي يوقف جهده ولا يواصل النشاط المطلوب منه، الأمر الذي يجعل الفشل يظهر (خطار زهية، 2001، ص 57).

يوضح هذا النموذج عمل هذه المكونات أثناء أداء الامتحان، بحيث أثناء مواجهة الموقف الاختباري التقييم السلبي للموقف، فيدرك أنه موقف صعب، فيفقد الثقة بنفسه وفي قدراته فتظهر مشاعر القلق والتوتر وبعض المصاحبات الفسيولوجية، وينعكس ذلك على التفكير ويصبح منشغلاً بالفشل، وهذه الاستجابات غير مناسبة لموقف أداء مهمة الامتحان، وبذلك لا يكرس الوقت الكافي لأداء الامتحان.

يشير مون (Moon 1986) أنه من الضروري تزويد الطلبة الذين يعانون من القلق بفنيات دراسية متطورة وبطرق استكشافية فعالة لحل المشكلات لتحل محل الاضطرابية والانفعالية المعوقين للإنتاجية.

8-2 العلاج والوقاية من قلق الامتحان:

يرى أبو ملح أن هناك مجموعة من الأفكار بإمكانها أن تساعد قليلاً للتخفيف من القلق:

- لا تكثر من شرب المثبرات قبل الامتحان لأنها تزيد الإجهاد.
- تجنب الأكل على الأقل ساعتين قبل الامتحان ويفضل تناول وجبة خفيفة، لأنه حين تناول وجبة كاملة يندفع الدم من الدماغ إلى الجهاز الهضمي، وهذا يبطئ المقدرة على استرجاع المعلومات.
- ارتدي ملابس مريحة لأنها تشعرك بالراحة أثناء عملية الامتحان.
- جهز نفسك للامتحان، وعندما تشعر بالتوتر، خذ قسطاً من الراحة وأغمض عينيك مرة أخرى.

الفصل الثاني: قلق الامتحان

- اقرأ الإرشادات والأسئلة بدقة، اقرأ الأسئلة كما هي وليس كما تريدها أن تكون.
- أدر وقت الامتحان بحكمة، انظر إلى كل الاختبار ثم أعد استراتيجيتك الهجومية، وحدد أي الأسئلة ستبدأ بها.

- ابحث عن مفاتيح الأسئلة، دائماً يكون هناك لمحات عن الإجابة (أبو شعيرة محمد، 2010، ص55).
خلاصة:

اتضح من خلال هذا العرض أن الوسط الاجتماعي للفرد يسبب له مجموعة من الضغوطات عبر مراحل حياته المختلفة، وبهذا ينتج لديه القلق الذي قمنا بذكر أهم ما يعتريه من أسباب وأعراض وغيرها، وقد استنتجنا بأن قلق الامتحان له آثار على التلميذ بقطبين إيجابي وسلبي.

الفصل الثالث: الصحة النفسية

تمهيد

- 01.نشأة الصحة النفسية.
- 02.تعريف الصحة النفسية.
- 03.المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية.
- 04.أهداف الصحة النفسية.
- 05.أهمية الصحة النفسية.
- 06.مستويات الصحة النفسية.
- 07.خصائص الصحة النفسية.
- 08.نسبية الصحة النفسية.
- 09.مظاهر الصحة النفسية.
- 10.معايير الصحة النفسية.
- 11.مناهج الصحة النفسية.
- 12.العوامل التي أدت إلى الاهتمام بالصحة النفسية.
- 13.نظريات الصحة النفسية.
- 14.مقومات الصحة النفسية.

خلاصة

الفصل الثالث: الصحة النفسية

تمهيد:

لقد أصبحت الصحة النفسية من أكثر العلوم الإنسانية إثارة الإهتمام والدراسة فصحة الإنسان العقلية لا تقل أهمية عن صحته الجسمية، فالصحة النفسية تعتبر عنصرا هاما في حياة الناس عامة فتحقيقها يساعد الإنسان على مواجهة متاعب الحياة وغايتها، وفي هذا الفصل سنعرض أهم النقاط حول الصحة النفسية من خلال مفهومها ولمحة تاريخية عن نشأة الصحة النفسية، ثم ننتقل إلى أهدافها وأهميتها بالنسبة للفرد والمجتمع، بالإضافة إلى وضع السطور تحت اهم الخصائص الصحة النفسية ومناهجها، الانتقال إلى نسبية الصحة النفسية ومظاهرها ومستوياتها، كما سنتطرق إلى العوامل التي أدت إلى الاهتمام بهذه الصحة ومقوماتها مع ذكر أهم النظريات التي فسرت الصحة النفسية.

1.نشأة الصحة النفسية :

إن الأمراض النفسية والعقلية قديمة قدم الإنسان، ولقد مرة تطور الصحة النفسية بتاريخ طويل يرجع لحوالي(5000) آلاف سنة، ومن المفيد أن نلقي نظرة تاريخية لتطور الصحة النفسية عبر العصور:

1-1-العصور القديمة:

توجد جذور تاريخية للصحة النفسية والأمراض النفسية في الحضارة المصرية والحضارة البابلية والحضارة الصينية والسومرية والحضارة الهندية منذ (3000سنة ق.م). كان الاعتماد السائد أن الأمراض النفسية والعقلية ترجع إلى قوى خارجية وأن سببها (مس الجن) وتأثير الأرواح الشريرة، انبثق عن هذا الاعتقاد محاولات علاجية بدائية مثل (عملية ترينه الجمجمة) أي إحداث ثقب بها حتى يخرج منه روح الشريرة كما يعتقد السحرة والعرافين.

كانوا الرجال الدين يأخذون المريض إلى المعابد حتى يعود السلام إلى حياته، عموما كان المريض يعزل حتى لا يؤذي نفسه والآخرين، وفي زمن الحضارة اليونانية والرومانية خاصة في فترة بين (300ق.م -200بعد الميلاد) نمت المعرفة أن المخ هو العضو الذي يركز فيه النشاط العقلي المعرفي وأن المرض العقلي دليل على اضطراب في المخ، ولقد ناقش أفلاطون في كتاب الجمهورية العقل والكائن البشري ووجه المعاملة الإنسانية وفهم اللازم لعلاج المرضى وتوقيع غرامة على من يهمل العقل كذلك أرسطو ناقش (العقل والكائن البشري) ووجه العناية إلى أحلام المريض وأهميتها، و في العالم الإسلامي العربي ازدهرت علوم الطب والعلاج، ومن أعلام العرب (الطبري، الرازي، ابن سينا) وإقامة مستشفيات.

1-2-العصور الوسطى :

حدثت نكسة عبر العصور الوسطى، وعاد الفكر الخرافي وانتشرت الشعوذة وساد الدجل مرة أخرى وعادة فكرة تملك الجن الأرواح الشريرة بجسم المريض وتعتبر العصور الوسطى عصور مظلمة بنسبة للعلاج النفسي .وقام رجال الدين بمحاولات علاجية تحت) العلاج الديني (أو) العلاج الأخلاقي)

الفصل الثالث: الصحة النفسية

وكان العلاج يتكون من بعض الأعشابية والمياه الآبار المباركة والتعويدات والأناشيد بقصد لطرد الشيطان الجان وكذلك كانوا يربطون المريض بالسلاسل وتجويعه وضربه بالسياط بدعوة هذه الطريقة تعيد الذاكرة وتفتح شهية المريض.

1-3-العصر الحديث:

وهذا العصر عصر النهضة العلمية ومنذ أن قامت الثورة الفرنسية سنة(1789م) أشرق نور جديد على طريق الإصلاح وأعيد النظر في الأفكار التقليدية وتغير النظر إلى المرض العقلي كمرض مثله كأى مرض الجسمي آخر. وبدأ الاهتمام بالنظرة الإنسانية للمرضى العقليين وأقيمت المستشفيات وتحسنت بيئتها من حيث الرعاية والعلاج، ورفعت عنهم السلاسل تحرروا من زنانات في فرنسا وألمانيا وأمريكا وأتيحت لهم فرصة التنزه والترفيه والعمل وتحسنت معاملاتهم في المجتمع. وفي بداية القرن التاسع عشر تحسنت الحالة وظهرت أول جمعية علمية تختص بالأمراض النفسية. وبدأ تدريس الأمراض العقلية والنفسية على شكل محاضرات ودرست كثير من الأمراض النفسية وتحديدها ومعرفة أسبابها وعلاجها مثل الهوس والاكتئاب والفصام.....إلخ. كذلك ظهرت النظريات التي فسرت الأمراض النفسية مثل نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية وغيرها.... إلخ. أما الوضع الحالي فقد إزداد الإهتمام بالصحة النفسية وظهر ثورة علاج الجسم بالصدمات والأدوية والجراحة، حيث يشمل العلاج النواحي النفسية والطبية والاجتماع وبناء المستشفيات والعيادات النفسية وتطور الدراسات والبحوث (تميمي، 1997، ص ص 23-25).

ونستنتج مما سبق أن الصحة النفسية من المتغيرات التي حظيت بالإهتمام منذ أقدم العصور فالبحث في الصحة النفسية ودراساتها لم تصبح بحثاً علمي سليماً حتى أواخر القرن التاسع عشر، إذ انصرف الكثير من العلماء إلى استخدام أساليب البحث العلمي من ملاحظة وتجريب في دراسة الظواهر ومازالت أساليب العلاج النفسي تطور.

2- مفهوم الصحة النفسية:

ليس من السهل وضع مفهوما لصحة النفسية فكل باحث وضع تعريفا للصحة النفسية من وجهة نظره وحسب إتجاه متبنى فقد ظهرت مفاهيم متعددة ومتنوعة ومن هذه التعريف نجد:
ورد في القرآن الكريم لفظ النفس بمعنى الذات البشرية للفرد او الجماعة مايقارب (275) مرة، فتارة تكون النفس (الذات) مطمئنة قال تعالى « يا أيها النفس المطمئنة إرجعي إلى ربك راضية مرضية فادخلي في عبادي وادخلي جنتي» (سورة الفجر الآية 27)، أي يتمتع صاحبها بالتوافق النفسي والصحة النفسية، بحيث يرضى الفرد بنفسه وعن أفراد ومن الوسط الذي يعيش فيه وكما ورد أيضا عن النفس (الذات) الفاجرة، قال تعالى: « ونفس وما سواها فألهمها فجورها وتقولها» (سورة الشمس الآية 07)، كما ورد في لسان عزوجل عن النفس اللوامة « ولا أقسم بالنفس اللوامة » (سورة القيامة الآية 02)، وهي النفس الحائرة القلقة غير راضية عن ما يقوم به صاحبها، ويقول الله تعالى :

الفصل الثالث: الصحة النفسية

«وما أبرئ نفسي إن النفس لإمارة بالسوء إلا ما رحم ربي إن ربي غفور رحيم» (سورة يوسف الآية 53) أي وجود النفس الشريرة التي تأمر صاحبها بالقيام السيئة غير السوية (الخواجة، 2011، ص 11). عرف "أدولف مايلر" وهو أول من استهل الصحة النفسية واستخدم مصطلح ليشير إلى نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو سواء والوقاية من الإضطرابات النفسية، فالصحة النفسية تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة (صالح حسن، 2005، ص 25).

عرف "عبد المنعم عبد الله حسيب" الصحة النفسية أنها حالة نفسية عامة للفرد والتي يستدل عنها من خلال القدرة على التوافق النفسي الجيدة والخلو من اعراض الاضطرابات النفسية الواردة في تصنيفات العلمية الدولي (عبدالله، 2006، ص 11).

كما يعرفها "الداهري" الصحة النفسية بانها: هي شروط اللازم توفرها حتى يتم التكيف بين المرء ونفسه وكذلك بينه وبين العالم الخارجي، تكيف يؤدي إلى أقصى ما يمكن الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه (الداهري، 2008، ص 22).

كما يرى "احمد الصالح وآخرون" الصحة النفسية تعني قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع مجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي بدوره إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والإضطرابات والملئنة بالحماس، والصحة النفسية لفظ مرادف لمفهوم السواء، ويعني التوافق النفسي الاجتماعي، كما يشير إلى مهارات في المجال التكوين العلاقات الشخصية والإجتماعية الفعالة والإيجابية والتي تكون مقبولة للفرد ومن الآخرين (احمد الصالح وآخرون، 2002، ص 12).

ويرى "القوصي" بان الصحة النفسية على أنها التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع قدرة الفرد على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الإنسان مع الإحساس الإيجابي بالسعادة، كما يعرفها أيضا بأنها مجموعة الشروط اللازم توفرها حتى يتم التكلف بين المرء ونفسه وكذلك بينه وبين العالم الخارجي تكيفا يؤدي إلى أقصى مايمكن الكفاية والسعادة كل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه الفرد (القوصي، 1952، ص 4-5).

إن التعريف الإجرائي للصحة النفسية المستخدم في هذه الدراسة، يشير إلى إن هذه الاخيرة هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها التلميذ من خلال إجابته على استبيان الصحة النفسية المستخدم في هذه الدراسة. وأيضا إن الصحة النفسية ليست مجرد خلو الفرد من اعراض المرض النفسي إنما هي قدرة الفرد التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه.

3- مفاهيم مرتبطة بالصحة النفسية:

3-1 التوافق الشخصي:

هو مجموعة من الاستجابات المختلفة التي تدل على تمتع الفرد، و شعوره بالأمن الشخصي، كم يتمثل في اعتماده على نفسه، وشعوره بالحرية في توجيهه السلوك دون سيطرة الغير، و الشعور

الفصل الثالث: الصحة النفسية

بالانتماء، والتحرر من ميل إلى الانفراد، و الخلو من الأمراض العصابية، و كذلك شعوره بذاته، أو برضاه عن نفسه، وبخلوه من علامات الانحراف النفسي.

2-3 الإحباط:

يعتبر الإحباط من المفاهيم الأساسية في مجال الصحة النفسية، وهو مواجهة الفرد لما يمنعه أو يعيقه في تحقيق أهدافه أو إشباع دوافعه، و هو أيضا انفعالية و دافعية يشعر بها الفرد عندما يجد ما يحول دون إمكانيته لتحقيق ذاته، أو غاياته.

3-3 العدوان:

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

4-3 القلق:

نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد و يكونه خلال المواقف التي يصادفها، فهو يختلف عن بقية الانفعالات غير السارة (كالشعور بالإحباط، أو الغضب، الغيرة) لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد، و أخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح

5-3 الصراع النفسي:

تعرض الفرد لقوى متساوية تدفعه باتجاهات متعددة مما تجعله عاجزا عن اختيار اتجاهها معيناً و يترتب عليه الشعور بالضيق و عدم الارتياح، و كذلك القلق. و هذا ناتج عن صعوبة اختياره، أو اتخاذ القرار بشأن الاتجاه الذي يسلكه (بن شيخ و بالزين، 2014).

04-أهداف الصحة النفسية:

الصحة النفسية هدف أساسي من أهداف المجتمع، يحقق النمو و التكامل و التقدم المضطرد، يزوده بالمناعة اللازمة ضد الاضطرابات الفكرية و الاجتماعية و الاقتصادية الأهداف الأساسية يصعب تحقيقها تربوياً واجتماعياً بصيغها العامة و من أجل ذلك تحتاج إلى أن تتحول إلى أهداف سلوكية يمكن العمل على متابعة تحقيقها لضمان الصحة النفسية للأفراد و بالتالي للمجتمع و لا وجود لمجتمع دون أفراد و أن الأهداف لا لسلوكية المتعلقة بتكيف الفرد مع ذاته و ثقته بها و رضائه عنها يمكن عرضها فيما يلي:

- تمكين الفرد من ضبط انفعالاته.
- ممارسة الفرد لمسؤولياته ذاتياً.
- تمكين الفرد من اتخاذ أهدافه ورسم مستوى طموحه على وفق قدراته و استعداداته و الظروف المحيطة به.
- تنمية قدرة الفرد على تجنب القلق و الصراعات النفسية بين حاجاته الداخلية.
- تمكين الفرد من تحقيق احترامه لذاته واعتزازه بها.

الفصل الثالث: الصحة النفسية

- إدراك الطالب لضرورة المرونة في السلوك لمواجهة ظروف الواقع المتغير على وفق تغيير الزمان و المكان.
- أما الأهداف السلوكية المتعلقة بتكيف الفرد مع مجتمعه و عالمه الخارجي المرتبط به فيمكن عرضها على النحو التالي:
- تمكين الفرد من ممارسة النشاط التعاوني، البناء مع الآخرين من أبناء مجتمعه.
- نشأة الفرد على حبه للآخرين و تبادل الثقة معهم.
- تنمية روح التضحية عند الفرد من اجل صالح المجتمع.
- إدراك الطالب لضرورة مشاركته في دفع عجلة الحياة الاجتماعية نحو التقدم و التطور محليا و قوميا و عالميا.
- تنمية قدرة الطالب على كسب ود الآخرين وحبهم له و تقديرهم لموافقته. (بحتي و حابا الله، 2018، ص 35-36).

5- أهمية الصحة النفسية:

5-1 أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد: تكمن أهمية الصحة النفسية لدى الفرد بالعديد من المميزات وهي كما يلي:

- فهم الذات: فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته، فهو يعرف ذاته ويعرف حاجاتها وأهدافها.

- التوافق: ويعني التوافق الشخصي بالرضا عن النفس والفهم نفسه والآخرين من حوله.

- الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والإضطرابات و الصراعات المستمرة مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه.

- الصحة النفسية تجعل الفرد قوي إتجاه الشدائد والأزمات تجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل ومناسق.

- الصحة النفسية تجعل الافراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم مما يجعلهم يتصرفون بالسلوكات السوية ويبتعدون عن المشاركات الخاطئة.

- إن الهدف النهائي للصحة النفسية هو إيجاد أكبر عدد من الافراد أسوياء (احمد صالح، 2005، ص 202).

- المساعدة في زيادة نشاط الفرد وقدراته على الإنتاج .

- تساعد على اتخاذ القرارات المناسبة بسهولة.

- تبعده عن التناقضات في سلوكه.

➤ عامل مهم في الوقاية من الأمراض النفسية والجسمية (التميمي، 2013، ص 26).

الفصل الثالث: الصحة النفسية

5-2 أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع :

وتتجلى هذه الأهمية فيما يلي:

-**الصحة النفسية تؤدي إلى زيادة الإنتاج**: وكفايته حيث أثبتت العديد من الدراسات بأن العاملين الذين يتمتعون بالصحة النفسية الجيدة عادة ما ترتفع إنتاجيتهم، كما وان منتجاتهم تتميز بالجودة والإتقان مع قلة الفاقد مما يؤدي إلى زيادة الدخل القومي.

-**الصحة النفسية تؤدي إلى تماسك المجتمع**: فالأفراد المتمتعين بالصحة النفسية يتسمون بالتعاون وتكوين علاقات مع الآخرين والإنسجام معهم مما يجعلهم يدا واحدة أمام المشكلات التي تهدد مجتمعهم ويبذلون أقصى جهدهم بروح الفريق بتحقيق الازدهار و التطور.

-**الصحة النفسية تؤدي إلى اختفاء الظواهر المرضية**: فبوجود الصحة النفسية تكاد تختفي معها الظواهر السلوكية المرضية كالإدمان المخدرات والخمر والسرقه والقتل.....إلخ (عبد الحميد، 1999، ص ص 27-31).

-تساهم بشكل إيجابي في الحياة الاجتماعية بجوانبها المختلفة كالتعلم والصحة والاقتصاد والسياسة فكلما كان العاملون في هذه المجالات متمتعين بصحة نفسية كان الأداء إيجابيا.

-لمساهمة في بناء أسري مستقر الذي هو أساس البناء الاجتماعي.(التميمي، 2013، ص.22)

6-مستويات الصحة النفسية:

بما أن الصحة حالة غير ثابتة تتغير من فرد لآخر ومن وقت لآخر ومن مجتمع لآخر، فإن ذلك أن الصحة النفسية تتوزع وفق خمس مستوياتها هي كالاتي:

6-1 المستوى الراقي (العادي):

هم أصحاب الأنا القوي والسلوك السوي و التكيف الجيد إنهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها وتبلغ نسبة هؤلاء(يقعون في أقصى الطرف الإيجابي في البعد والمحنى الاعتدالي).

6-2 المستوى فوق المتوسط:

وهم أقل مستوى من السابق وسلوكهم طبيعي وجيد ونسبتهم 13.5 %

6-3 المستوى العادي (الطبيعي و المتوسط):

وهم في موقع متوسط بين الصحة المرتفعة والمنخفضة لديهم جوانب قدر جوانب ضعف يظهر أحدهما أحيانا ويترك مكانه للأخر أحيانا أخر وتبلغ نسبتهم حوالي 68 %

6-4 المستوى أقل من المتوسط:

هذا المستوى أدنى من السابقين من حيث مستوى الصحة النفسية أكثر ميلا للاضطراب وسوء التكيف فاشلون في ذواتهم وتحقيقها يقع هذا المستوى الأشكال الإنحرافية النفسية والاضطراب السلوكي الحاد نسبة 13,5%.

الفصل الثالث: الصحة النفسية

5-6 المستوى المنخفض:

قليل جدا في الصحة النفسية وعندهم أعلى درجة الاضطراب وشذوذ النفسي يمثلون خطرا على أنفسهم وعلى الآخرين ويتطلبون العزل في المؤسسات الخاصة وتبلغ نسبتهم 25%. (عواطف، 2014، ص92). ويظهر من خلال هذه المستويات أن أفراد يتوزعون على مستويات مختلفة من الصحة النفسية كما أن الاضطراب النفسي أشكلا متدرجة في الخطورة.

7-خصائص الصحة النفسية :

تتميز الصحة النفسية بعدة خصائص تميزها عن شخصيات أخرى كالشخصية المرضية أهمها:

1-7 تقدير الذات:

يشعر الأفراد المتمتعين بالصحة النفسية بشعور قوي بالتقبل بذواتهم وتقديرهم لأنفسهم على نحو طيب والتقليل وتقدير الذات يتضمن حب الفرد بنفسه، ولكنه يختلف على الأناينة كما يختلف على عشق الذات (عليوي، 2011، ص68).

2-7 التكيف:

اي قدرة الفرد على التكيف مع الوسط الذي يعيش فيه مع التأكيد على أن التكيف الملائم لا يتمثل في خضوعه السلبي للوسط الذي يعيش فيه، إذ قد يكون هذا من احد الاعراض العصابية وبل يكون ذا صيغة دينامية يتأثر فيها الفرد ببيئته ويؤثر فيها، وبالتالي فإن التكيف النشط الملازم لكل مجريات الحياة.(Cloutien, 1981, p100)

3-7 الشعور بالسعادة مع النفس:

ودلائل ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماض وحاضر سعيد ومستقبل مشرق واستغلال والاستفادة من مسارات الحياة اليومية، وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، والشعور بالأمن، الطمأنينة، الثقة، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات، واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها، ونمو مفهوم موجب للذات وتقدير الذات حق قدرها (صولي، 2014، ص36).

4-7 الشعور بالسعادة مع الآخرين:

ويظهر ذلك من خلال حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم، ووجود اتجاه مسامح نحوهم أي "التكامل الاجتماعي"، القدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة "الصدقات الاجتماعية" والانتماء للجماعة، القيام بالدور الاجتماعي المناسب، التفاعل الاجتماعي السليم، القدرة على التضحية، خدمة الآخرين، الاستقلال الاجتماعي، السعادة الأسرية، التعاون وتحمل المسؤولية.(صولي، 2014،

ص36)

الفصل الثالث: الصحة النفسية

5-7 تحقيق الذات واستغلال القدرات:

إن فهم نفس وتقييم الواقعي وتقبل الحقائق متعلقة بالقدرات موضوعيا وتقبل مبدأ الفروق الفردية وإحترام الفروق بين الأفراد، وتقدير الذات حق قدرها، وإستغلال القدرات والإمكانيات يحقق للإنسان الصحة وتوافق نفسي جيد (العلوان، 2007، ص6).

6-7 القدرة على مواجهة مطالب الحياة:

تتمثل في النظرة السليمة والموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والعيش في الحاضر والواقع والبصيرة والمرونة والايجابية في مواجهة مشكلات الواقع، والقدرة على مواجهة احباطات الحياة اليومية، بذل الجهود الايجابية من أجل التغلب على مشكلات الحياة وحلها، القدرة على مواجهة معظم المواقف التي يقابلها، تقدير وتحمل المسؤوليات الاجتماعية، تحمل مسؤولية السلوك الشخصي، السيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن التوافق معها، والترحيب بالخبرات والأفكار الجديدة(صولي، 2014، ص37).

7-7 التكامل النفسي:

ويتمثل في أداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل (جسميا، عقليا، انفعاليا، اجتماعيا) وتمتع بالصحة النفسية ومظاهر النمو العادي (زهران، 2005، ص50).

8-7 العيش في سلامة وسلام:

ويتمثل ذلك في التمتع بالصحة النفسية والجسمية ولصحة الاجتماعية والامن النفسي وسلم الداخلي والخارجي، والإقبال على الحياة بوجه العام وتمتع بها وتخطيط للمستقبل بالثقة والامل (زهران، 2005، ص14).

9-7 السلوك العادي:

ويتمثل في السلوك العادي، المعتدل، المألوف، الغالب على الحياة اغلبية الناس العاديين والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي (أحمد، 2002، ص17).

10-7 الإتزان الانفعالي :

إن الصحة النفسية لدى الفرد تقاس بما هو عليه من ثبات وإتزان انفعالي اي النضج "الأنا"ونجاحها في مهمتها التوافقية بين مطالب الواقع ومطالب كل من "الهو" و"الانا الاعلى"وبقدرة الفرد على التوفيق والإنسجام بين دوافعه المختلفة بحيث لا يتعارض بعض هذه الدوافع تعارضا ظاهريا مع بعضها الآخر (صلاح الدين، 2000، ص14).

11-7 الاستقلالية وثبات الاتجاهات:

فالفرد الذي يعتمد على نفسه في إبداء آرائه ولا يتصف بالتبعية ويدافع عن آرائه واتجاهاته أمام الآخرين يتمتع بالصحة النفسية، ولكن لا يصل إلى حد التصلب في الرأي بل يكون ثابتا في اتجاهاته ولا يتذبذب بين القبول والرفض.

الفصل الثالث: الصحة النفسية

7-12 الواقعية في الطموح والأهداف:

فينبغي على الفرد المتمتع بالصحة النفسية التعامل مع الحقائق بموضوعية وبشكل واقعي عن طريق وضع أهداف واضحة ومقبولة ومناسبة يمكن تحقيقها، كذلك تكون هذه الأهداف وفق إمكانياته وظروفه الخاصة حتى يشعر بلذة النجاح وبالتالي يشعر بالسعادة والرضا عن نفسه لأنه إذا وضع لنفسه أهدافا لا يستطيع تحقيقها شعر بالإحباط واليأس (صولي، 2014، ص37).

7-13 القدرة على مواجهة الإحباط:

الفرد السوي لديه القدرة على الصعود الشدائد دون إشراف في إستخدام الحيل الدفاعية (كالزاحة الكبت، النكوص، الإسقاط، الأحلام اليقظة، العدوان)، وهذا يتطلب كفاءة من جانب الانا لمواجهة المواقف المحيطة بطريقة تتفق مع العمليات الواقعية للموقف، إن درجة تحمل الفرد للإحباط من اهم السمات التي تطبع شخصيته، تميزه على غيره من الناس (الزبيدي ولمين، 2012، ص101). ومن خلال ذلك يمكن القول بأنه عند تحلي بالصحة النفسية السليمة، فإن ذلك ينعكس بشكل واضح على جميع تفاعلات واستجابات الفرد المثيرات المختلفة، وطريقة تعامله مع الظروف والحوادث غير المرغوب بها، فمن ذلك فيكون متقبل للذات والآخرين ويقوم بعلاقات إيجابية معهم وتحمل المسؤولية والاستقلالية والاعتماد على الذات.

8-نسبية الصحة النفسية :

وإذا أخذنا الصحة النفسية واختلالها وجدنا أن الأمر فيها نسبي كما هو في الشذوذ فكما إنه لا يوجد حد الفاصل بين الشاذ والعادي، كذلك ليوجد حد فاصل بين الصحة النفسية والمرضى النفسية، والصحة النفسية شبيهة في ذلك بالصحة النفسية، فالتوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة لا يكاد يكون له وجود، ولكن درجة الاختلال هذا التوافق هي التي تبرز حالة المرضى عن حالة الصحة كذلك التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة عند الفرد ما امر يكاد لا يكون له وجود، ودرجة اختلال التوافق هي التي تميز حالة الصحة عن غيرها، ومن أركان الصحة النفسية التي أثبتناها إلى جانب انعدام النزاع الداخلي نجاح التكيف مع البيئة، ونجاح التكيف هذا الأمر النسبي كذلك فليس هناك حد فاصل ندرك عنده الفرق بين حالتي تحقق التكيف مع البيئة، وانعدام تحققه، ونلاحظ إن التكيف مع البيئة نسبي من ناحية أخرى، وهي الناحية المتوقعة على النمو فالطفل الصغير يعتبر في حالة صحية عادية، إذا رضع ثدي أمه حتى سن الثانية من ولادته ولكنه لا يعتبر كذلك إذا استمر رضاع إلى السن السادسة، كذلك الأناية تعبر عادية من حيث الصحة النفسية في سنوات الخمس الأولى ولكنها لا تعتبر كذلك في دور المراهقة (القوصي، 1952، ص ص 10-11)

كما أن الصحة النفسية ذات دوام نسبي، وأن مؤشرات تتغير تبعا لعدد من المتغيرات، وتفصيل ذلك المستوى الصحة النفسية يختلف بين الأفراد ولدى الفرد الواحد من وقت لآخر كما تختلف معاييرها

الفصل الثالث: الصحة النفسية

تبعاً لمراحل النمو وتغيير كذلك تبعاً لاختلاف فيه من الزمان والمجتمع. هذا ما نعرض له تفصيلاً في الفقرات التالية:

8-1 نسبة الصحة النفسية من فرد لأخر:

حيث يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية. كما يختلفون من حيث الطول والوزن والذكاء والقلق فالصحة النفسية نسبية غير مطلقة. ولا تخضع لقانون الكل أو لاشيء. فكمالها التام غير موجود. وانتقائها الكلي غير موجود إلا قليلاً جداً. فلا يوجد شخص كامل في صحته النفسية. كما هو الحال في الصحة الجسدية وأيضاً لا يكاد يكون هناك شخص تتنفي لديه علامات الصحة النفسية ومظاهرها.

8-2 نسبة الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت إلى آخر:

فلا يوجد الشخص الذي يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة والسرور كما أن الفرد الذي يشعر بالتعاسة والحزن خلال سنين حياته كلها غير موجود أيضاً فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى ليست كذلك. وتستخدم الاختبارات والمقاييس النفسية لتحديد درجة الفرد ومركزه على بعد متدرج. ولكن يجب أن نذكر أن الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية يتميز بأن لديه درجة مرتفعة من الصحة النفسية. يتميز بأن لديه درجة مرتفعة من الثبات النسبي أيضاً. في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية لتتميز بالتغيير وتذبذب من وقت آخر إلى آخر. (عبد الله، 2012، ص، 23)

8-3 نسبة الصحة النفسية تبعاً لمراحل النمو:

إن مفهوم السلوك السوي الذي يدل على الصحة النفسية هو مفهوم نسبي أيضاً مرتبط بمراحل النمو بمراحل النمو الذي يمر بها الفرد. فقد يعد سلوك ما سوي في المرحلة في مرحلة عمرية معينة مثل: رضاعة ثدي الأم حتى السنة الثانية ولكن غير سوي إذا حدث في سن الخامسة. كما أن مص الصبي سلوك سوي طبيعي في الأشهر الأولى من عمر الطفل ولكنه مشكلة سلوكية إذا حدث بعد السادسة. ومثله أيضاً مثل: التبول اللاإرادي فهو سلوك سوي في العام الأول ولكنه مشكلة سلوكية بعد الخامسة.

8-4 نسبة الصحة النفسية تبعاً للزمان:

السلوك السوي الذي هو دليل الصحة النفسية. يعتمد على الزمان أو الحقبة التاريخية الذي حدث فيه هذا السلوك.

8-5 نسبة الصحة النفسية تبعاً لتغيير المجتمعات:

لأن السلوك الذي يدل على الصحة النفسية يختلف باختلاف عادات وتقاليد المجتمعات. (وسيلة، 2017، ص 37).

ومن خلال هذا يمكن القول إن الصحة النفسية هي حالة نشطة ومتحركة ونسبية تتغير من فرد إلى آخر، ومن وقت إلى آخر عند الفرد نفسه.

الفصل الثالث: الصحة النفسية

9-مظاهر الصحة النفسية :

للصحة النفسية علامات ومؤشرات ترشد إليها دلالات تدل عليها وتشير هذه المظاهر إلى مظاهر سلوكية نجدها لدى الشخص الذي يتمتع بدرجة عالية من الصحة النفسية هي كالآتي:

9-1 التوافق الذاتي :

المتمثل في العلاقة المتجانسة مع البيئة حيث يستطيع الفرد الحصول على الإشباع اللازم لحياته مع مراعاة ما يوجد في البيئة المحيطة من تغيرات وهو نجاح الإنسان في التوافق بين دوافعه وحسن تكيفه مع نفسه. (زبيدي، ولمين، 2015، ص.26).

9-2 حسن الخلق:

الأدب والالتزام وطلب الحلال وإجتنب الحرام، وبشاشة الوجه وبذل المعروف وكف الأذى وإرضاء الناس في السراء والضراء ولين القول وحب للناس، والكرم والشكر والرضا والوقار والصبر وحسن الجوار، وقول الحق وبر الوالدين والحلم والعفة (شاعة، 2015، ص31).

9-3 مواجهة مطالب الحياة :

فالشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية هو شخص قادر على مواجهة مطالب الحياة ومشكلاتها بواقعية وإيجابية دون أن تسيطر عليها لنزعة العدوانية او النزعة الإنسحابية في مواجهتها (العوضي، 2019، ص.130).

9-4 المرونة:

وتتضمن القدرة على التوافق والتعديل لمواجهة الصراع والإحباط وذلك لحل المشكلات بدلا من تجميدها على النظم القديمة، والرغبة في التعليم والتغيير والتجريب (كوكو احمد محمد، 2019، ص59).

9-5 التفاؤل :

يتصف الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية بالتفاؤل، لكن دون إفراط أو إسراف، لأن الإشراف يدفع الفرد إلى عدم أخذ الحيطة والحذر في مواقف لحياته، ويعتبر التشاؤم في الوقت نفسه مظهرا من مظاهر انخفاض الصحة للفرد مظهراً من مظاهر الصحة للفرد، ومن هنا فالتفاؤل المعتدل أحد مظاهر الصحة النفسية(الشاذلي، 2001، ص.34).

9-6 الشعور بالسعادة مع الآخرين:

حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم، وتقبلهم والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة، ووجود إتجاه متسامح مع الآخرين، والتكامل الإجتماعي والقدرة على إقامة علاقات إجتماعية سليمة، والإنتماء للجماعة والقيام بالدور الإجتماعي المناسب، والتفاعل الإجتماعي السليم والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين والسعادة الأسرية، والتعاون وتحمل المسؤولية الإجتماعية (زهرا، 2005، ص13).

الفصل الثالث: الصحة النفسية

7-9 الإرادة القوية والأهداف الواضحة :

لا يمكن لضعف الإرادة إن يصمد أمام الإغراءات او الشهوات فهو معرض للسقوط تحت تأثير الرغبات، فالإرادة القوية هي التي تمكن صاحبها من المقاومة والسلوك الإرادي يختلف عن السلوك الإندفاعي وذلك إن السلوك الإرادي تسبقه الرؤية التفكير ولذا في معظمه سلوكا سويا، أما السلوك الإندفاعي فهو سلوك أعوج يغلب عليه الخطأ، كذلك فإن السلوك الإرشادي يختلف عن السلوك اللاشعور، في أن الأول سلوك سوي، والآخر سلوك مرضي شاذ وقوي الإرادة يستطيع تحديد اهدافه بثبات ووضوح ويسعى لتحقيقها بخطى ثابتة وبوعي ثم إن الأهداف والآمال في حياتنا تعطى للحياة قيمة ومعنى وتساعد على تكامل شخصية الفرد(أسعد خوج،2010، ص59).

8-9 الإيجابية:

إن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية عادة مايمكن من بذل الجهد للبناء في مختلف الإتجاهات كما انه لا يقف عاجزا أمام العقبات ولايشعر أمامها بالعجز وقلة الحيلة بل يكون إيجابيا متعاوننا مع عناصر المجتمع المحيط به مبادرا للمشاركة وبذلك يكون متمتعا بالصحة النفسية (العوضي، 2019، ص131).

9-9 الإلتزان الإنفعالي والصحة النفسية :

الإلتزان الإنفعالي هو مظهر من مظاهر الصحة النفسية، وهو يميز بين الأسوياء وغير الأسوياء وهو مظهر من مظاهر التوافق الإجتماعي أيضا والتفاعل مع المجتمع بواقعية ووضوح وعدم الإلتزان الإنفعالي يؤدي إلى العصاب، والعصاب إضطراب وظيفي يضرب الشخصية ويتمثل بالسموم الدائم والمخاوف اللاواعية والوسواس وهو محاولة شاذة لحل أزمة نفسية مستعصية، أو تغطية الإضطراب ومشكلات التكيف لدى الفرد(اسعد خوج،2010، ص ص 59-62).
ومنه نستنتج لصحة الإنسان واستقراره علامات ومظاهر تترجم حالة صحته وبناء شخصيته.

10-معايير الصحة النفسية:

لقد أشار علماء النفس لبعض المعايير والمناهج لقياس الصحة النفسية، والتي تساعد على الفصل بين السلوك السوي والسلوك الغير سوي منها:

1-10 المعيار الإحصائي:

حيث يتخذ المتوسط أو المنوال أو الشائع معيارا يمثل السوية وتكون اللاسوية هي الإنحراف عن المتوسط بالزائد أو بالناقص (زهرا،2005، ص 11).

2-10 المعيار الذاتي:

السوية تتحدد هنا من خلال إدراك الفرد لمعناها، فهي كل ما يشعر به الفرد ويراه من خلال نفسه، فالسوية هنا إحساس داخلي وخبرة ذاتية، فإن كان الفرد يشعر بالقلق وعدم الرضا من الذات فإنه يعد لهذا

الفصل الثالث: الصحة النفسية

المعيار غير سوي، فمن الأصعب الإعتماد على هذا المعيار كليا لان معظم الأفراد الأسوياء تمر بخبرتهم حالات من الضيق والقلق (غريب، 1999، صص 137-138).

10-3 المعيار الاجتماعي: تتحدد السوية في ضوء العادات والتقاليد الاجتماعية :

حيث تكون السوية مسايرة للسلوك المعترف به اجتماعيا، ويعني ذلك أن الحكم على السوية واللاسوية لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد، ويخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الأخذ بمعايير المسايرة، أي باعتبار الأشخاص المساييرين للجماعة هم الأسوياء في حين يعتبر غير المساييرين هم الأبعد عن السوية، فهناك خصائص لا سوية كالانتهازية تكتب مشروعيتها في إطار من الرغبة الاجتماعية، فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك غير سوي (بخوش وحמידاني، 2016، ص 49).

10-4 المعيار المثالي:

حيث يعتبر السوية هي المثالية أو الكمال أو مايقارب منه، واللاسوية هي الانحراف عن المثل الأعلى أو الكمال (زهران، 2005، ص 11).
ومنه نجد أن هذه المعايير ساعدت على تحديد السلوك السوي وغير السوي من خلال إتجاه خاص بكل معيار.

11-مناهج الصحة النفسية: هناك ثلاث مناهج نذكر :

11-1 المنهج الوقائي:

ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقبهم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها وإزالتها أولا بأول يرضى نموهم النفسي السوي ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية وللمنهج الوقائي مستويات ثلاثة تبدأ بمحاولة منع إعاقة وأزمات المرض، وتتركز الخطوط العريضة للمنهج الوقائي الإجراءات الوقائية الحيوية الخاصة بالصحة العامة والنواحي التناسلية، والإجراءات الوقائية النفسية الخاصة بالنمو النفسي السوي ونمو المهارات الأساسية والتوافق المهني والمساند أثناء الفترات الحرجة والتنشئة الاجتماعية السليمة، والإجراءات الوقائية الاجتماعية الخاصة بالدراسات والبحوث العلمية، والتقييم والمتابعة والتخطيط العلمي لإجراءات الوقائية. ويطلق البعض على المنهج الوقائي اسم "التحصين النفسي" (زهران، 2005، ص 12).

11-2 منهج العلاجي:

حيث يتعامل علم الصحة النفسية مع من اضطربت صحته النفسية فعلا، ويكون ذلك عن طريق المنهج العلاجي بأساليبه ومدارسه المختلفة، ويتطلب ذلك إتاحة الخدمة العلاجية المناسبة وتقديمها لكافة أنواع المرض في هذا المجال عن طريق المعالجين والمرشدين النفسانيين، فصلا على بقية أعضاء لفريق (زبيدي ولمين، 2012، ص 97).

الفصل الثالث: الصحة النفسية

11-3 المنهج البنائي (الإنشائي):

وهو من أعلى المستويات ويهتم بمن يتمتعون بالصحة النفسية ويهدف هذا المنهج إلى الرفع من مستوى شعور الأفراد بصحتهم النفسية وزيادة فعاليتهم، مما يؤدي بالتالي إلى تحقيق الذات والشعور بالسعادة وامتعة الحياة، ويركز هذا المنهج على التدريب والممارسة الفعلية في مجموعات تتشارك وتتنافس وتتنقد ويتعاون أفرادها معا من أجل تغيير مظاهر السلوك غير المرغوب فيه لديهم وإعادة تشكيله بشكل أكثر تناغما وإبداعية. وعادة ما يكون تأثير مثل هذه النشاطات مفيدا حيث يعمل أفراد المجموعة على مساندة بعضهم بعضا، وتقديم الدعم والتشجيع لمن يحتاجه من أفراد المجموعة في محاولة للرفع من مستوى أدائه وفعاليتيه.

ويقدم هذا المنهج خدماته في إطار برامج جماعية ذات أهداف محددة مثل زيادة الفعالية، وتحسين الأداء، وزيادة الوعي بالسلوك، ومجموعات حل المشاكل، وغيرها ويشير الباحثون إلى مجموعة من النتائج المتوقع حدوثها في المقام الأول.

ويعتبر المنهج الوقائي من المناهج الحديثة التي ارتبطت بمقولة أن الوقاية خير من العلاج، حيث قد يعمل القليل من الوقاية على تجنب الحاجة إلى العلاج على نطاق واسع.

ويرتكز هذا المنهج على العمل مع الفئات المتمتعة بالحد الأدنى من الصحة النفسية بحيث يقدم لهم سبل الوقاية الأزمنة من أجل تجنب الإصابة بالاضطرابات النفسية والعقلية (القذافي، 2011، ص112).

يلاحظ من خلال هذه المناهج أنها متداخلة ومتكاملة، تشكل نظام شامل للرعاية بالصحة النفسية للأفراد، وكل منهج وإسهاماته من جهة في ارتقاء الصحة النفسية.

12-العوامل التي ادت إلى الإهتمام بالصحة النفسية:

إن الكثير من المرضى لا يستجيبون للعلاج الطبي الجسمي، وإن هذه الحالات تتحسن عندما تتغير ظروف المريض النفسية والاجتماعية والبحوث النفسية والطبية معا في دراستها السلوك المضطرب إن كثيرا من الأعراض الجسمية ليس لها عضو موضح وإنما العوامل النفسية تلعب دورا رئيسيا في نشأة الأعراض، ولذلك أصبح من الضروري للأطباء الذين يتعاملون مع الأعراض الجسمية أن يلم بالجوانب النفسية للمريض، ولقد تبين على سبيل المثال إن قرحة المعدة تسببها الحالة النفسية للمريض.

الصحة النفسية مهمة للمجتمع بمؤسساته المختلفة (الأسرة والمدرسة ومكان العمل وفي مجال الصناعة والتجارة والاقتصاد وغيرها).

إذا الصحة النفسية مهمة في كل مجالات الحياة ففي الأسرة تساعد على خلق جو ملائم لنمو شخصية التلميذ والطفلة بصفة عامة.

وفي مجال المدرسة فإن العلاقات السوية بين إدارة المدرسة والمدرسين أنفسهم تؤدي إلى الصحة النفسية السليمة وبالتالي تؤثر على التلميذ وصحته، العلاقات الجيدة بين المدرس والتلميذ تؤدي إلى النمو

الفصل الثالث: الصحة النفسية

التربوي والنفسي السليم له بحيث تعتبر الصحة النفسية ضرورية جدا للتلاميذ لأنها تساعدهم على الإنجاز والتفوق الدراسي وتجعله يعمل بإيجابية فيزيد تحصيله مما يعكس إيجابا على نفسه وعلى المجتمع بشكل عام (غراب، 2014، ص288).

ومن خلال هذا نجد أن التركيز على الصحة النفسية أصبح يشكل أولويات فهي مهمة للجميع لأنها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على شخصيتهم وعلى المجتمع الذي يعيش فيه وتعمل على ضبط سلوك الفرد لكي يحقق التوافق.

13- النظريات المفسرة للصحة النفسية :

لقد تعددت النظريات والاتجاهات العلمية في تفسير منشأ الاضطرابات النفسية و العصبية في ميدان علم النفس، فكل اتجاه نظري يحاول تأكيد رأيه فيما يخص سبب المرض و بالتالي تصوره لحالة الصحة النفسية، بما أن الاتجاهات النظرية كثيرة و متعددة، سنحاول عرض بعض تلك الاتجاهات بطريقة مختصرة كما يلي:

13-1 مدرسة التحليل النفسي:

الإنسان السليم في نظر "فرويد" هو الإنسان الذي يملك " الأنا"، لدية قدرة كاملة على التنظيم و الإنجاز، و يمتلك مدخلا لجميع أجزاء "الهو" و يستطيع التأثير عليه، حيث في الصحة النفسية لا يمكن فصلها عن بعضهما يشكل " الأنا " الأجزاء الواعية و العقلانية من الشخص، في حين تتجمع الغرائز اللاشعورية في " الهو"، حيث تتمرد وتشق في حالة العصبية (الاضطراب النفسي)، و تكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة، كما يظم هذا النموذج " الأنا الأعلى " و الذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر، وهنا يفترض " فرويد " أنه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية و مبهجة، في حين العصاب مثارة و متهيجة من خلال تصورات جامدة و مرهقة، و لا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات أو عدم وجودها، و إنما تتجلى الصحة النفسية من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات ومواجهتها (بخوش وحמידاني، 2016، ص52).

يعتقد "فرويد" أن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية والشخصية المتوافقة مرهونة بالقوة الأنا، أن الأنا وظيفتها الدفاع عن الشخصية والعمل على توافيقها مع البيئة وحل الصراع بين الفرد والواقع أو بين الحاجات المتعارضة، والعمل على إحداث التوازن بين الهو التي تتطلب الإشباع والأنا الأعلى التي تعارض الإشباع إلا في ظل الإطار الاجتماعي، فإذا فشلت الأنا في هذه الوظائف خاصة في إحداث التوازن بين الهو والأنا الأعلى فإن الفرد يكون معرضا لسوء التوافق (التميمي، 2013، ص86-85).

13-2 المدرسة الإنسانية:

إن الصحة النفسية عند المفكرين الإنسانيين في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا و يختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة، و هكذا يخالفون في مستويات

الفصل الثالث: الصحة النفسية

صحتهم النفسية، و من رواد هذه المدرسة نجد " أبراهام ماسلو " و " كارل روجرز " و فيما يلي وجهة نظر كل منهما في هذا المجال:

يرى " ماسلو " أن للإنسان حاجات متنوعة، و أن هذه الحاجات تنتوع بصورة هرمية منها ذات المستوى الأدنى و أخرى ذات المستوى الأعلى، يضم المستوى الأول الحاجات الفيزيولوجية و الحاجة إلى الأمن و السلامة، فإشباع الحاجات التي يطلق عليها الحاجات الاجتماعية، منها الحاجة إلى الصداقة و العطف و الحنان و التحصيل و تحقيق الذات الذي يعد الغاية العظمى في " هرم ماسلو " و تتحقق الصحة النفسية عندما يتمكن الفرد من اشباع هذه الحاجات بطريقة سوية و يحقق إنسانيته الكاملة، كما قدم " ماسلو " قائمة طويلة من خصائص الإنسان الذي يحقق أقصى حالات الذات و هي :

- الإدراك الفعال للواقع و التعامل الإيجابي معه و مجابهة صعوباته بدلا من الانسحاب في الأوهام و الأحلام.

- درجة عالية من تقبل الذات و الآخرين.

- القدرة على المرح و الدعابة و الاستمتاع بمناهج الحياة.

- القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية.

- الأصالة و الابتكار في العمل و المواقف (بخوش وحميداني، 2016، ص53).

أما يرى " روجرز " هو واضع نظرية الذات في علم النفس، أن كل فرد قادر على إدراك ذاته في تكوين مفهوم أو فكرة عنها وينمو مفهوم الذات نتيجة التفاعل الاجتماعي جنباً إلى جنب مع الدوافع الداخلي لتحقيق الذات، ولكي يحقق للإنسان ذاته لابد أن يكون مفهومه عنها موجبا وحقيقيا فالإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو شخص قادر على تكوين مفهوم إيجابي عن نفسه والذي يتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية ومع مفهومه عن ذاته (حجازي، 2004، ص49).

13-3 المدرسة المعرفية:

تقوم النظرية المعرفية على الفكرة القائلة بأن ما يفكر فيه الناس وما يقولونه عن أنفسهم وكذلك اتجاهاتهم وآرائهم ومثلهم هي أمور مهمة وذات صلة وثيقة بسلوكهم الصحيحة والمريض، حيث يرى "ليس" إن التفكير والانفعال الإنسانيين ليسا بعملياتين متبادلتين أو مختلفتين وإنما يتداخلان بصورة ذات دلالة، ويرى إن المعرفة والعاطفة يرتبطان على نحو وثيق جدا وإن السيطرة على أفكار الفرد هو توفير السيطرة على عواطفه (العبيدي، 2019، ص185).

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه المدرسة القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية، تمكن الفرد من المحافظة على الأمل و استخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات و حل المشكلات، و عليه فالشخص المتمتع بالصحة النفسية قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية و يحيا على فسحة من الأمل و لا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه فالإنسان يقع صريع المعاناة و الاضطراب نتيجة لخلل في نظام المعتقدات أما الشخص المعافى فهو ذلك الذي

الفصل الثالث: الصحة النفسية

يتمتع بنظام معتقدات واقعية في النظرة إلى الذات و الآخرين و الدنيا، مما ينتج عنه نظام واقعي عقلائي يسود فيه التفكير في المواقف الحياتية كما في الوقوف مع الذات (بخوش وحميداني، 2016، ص 54).

13-4 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 و اتخاذ القرار المناسب الذي يمكنه من حسن التعامل مع الآخرين بما يحقق له حياة مطمئنة في المجتمع الذي يعيش فيه و ينتمي إليه، فهم ينظرون إلى الإنسان باعتباره تنظيم معين من العادات المكتسبة أو المتعلمة، و لهذا فهم يؤكدون على أهمية العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد خلال مراحل نموه، و يعتبرون هذه العوامل أساسية في عملية تشكيل سلوكه.

و يرى السلوكيون أن ما يصيب الإنسان من اضطراب انفعالي أو توتر، و عدم قدرته على اتخاذ القرار أن ما ينشأ في حياته من صراع إنما هو نتيجة لعدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة التي يواجهها، و يرجعون ذلك حدوث خطأ أو قصور في عملية التعلم. (بخوش و حميداني، 2016، ص 54).
إن الصحة النفسية السليمة بالنسبة للنظرية السلوكية تتمثل في اكتساب الفرد عادات مناسبة وفعالة تساعد على التعاون مع الآخرين في مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ قرارات فيها، و من رواد هذه النظرية "سكينر" الذي يعتقد أن سوء الصحة النفسية يعود إلى أخطاء في التعلم الشرطي (العنوان، 2007، ص 13).

ومن خلال النظريات التي تطرقنا لها نجد ان كل نظرية و رؤيتها إتجاه الصحة النفسية وكل نظرية ولها تفسيرها الخاص ومن الصعب صياغة قوانين دقيقة تفسر حقائق وظواهر علم النفس، وذلك لتعقيد الإنسان وصعوبة الإحاطة بكل ما يتعلق به من مظاهر وسمات، وعلى هذا من الصعب إيجاد نظرية واحدة شاملة في هذا التخصص.

14- مقومات الصحة النفسية :

مقومات الصحة النفسية هي الصفات التي يملكها الفرد والتي تجعل منه صحيحا نفسيا، وهذه المقومات على حد قول (الحجازي، 2004، ص 34-35) حيث اخذ بعين الاعتبار محاولة يهودا عام 1958م وهي التي تعتبر من المحاولات الاولى الجامعة، حيث قامت بستة مقومات:

14-1 الإتجاه نحو الذات :

دقة مفهوم الذات، تقبل الذات، وتماسك الهوية، الوعي الذاتي، نحن هنا بصدد مكون أساسي يتعلق بالوفاق الذات وتقبلها وإحترامها، مما يشكل حالة من الوعي الإيجابي بالهوية، وتبرز أهمية هذا البعد من كون هذا الإضطراب على هذا الصعيد هو أحد أبرز خصائص المرض النفسي والعقلي.

الفصل الثالث: الصحة النفسية

14-2 تحقيق الذات:

تحقيق إمكانيات الفرد إلى أقصى مداها، ويدخل هذا المنظور الطوباوي، إن النمو إلى أقصى مدى الإمكانيات وما يصاحبه من إستغلال امثل للفرص المتاحة، أي تعظيم الإمكانيات وحسن توظيف الفرض، يمثل فعلا محكا على عافية القوى الحيوية وتحريرها من قيود المرض وحدوده، إلا أنه في حالات الصحة النفسية يتخذ تحقيق الذات طابعا بناء ايجابيا في مقابل محاولات تحقيق الذات التي تتخذ طابع الاخذ والاستهلاك بدون عطاء.

14-3 الاستقلال الذاتي :

التحرر من المؤثرات الإجتماعية، ووعي ضغوط هذه المؤثرات وقوامها السلبية نحن هنا بصدد القدرة على التكيف النشط الذي يتجاوز مجرد التبعية والإنقياد الذي لا يدل على الصحة النفسية وخصوصا إذا اتصفا بالطابع السلبي.

14-4 التكامل:

توفر نظرة موحدة للحياة ومقاومة الهواجس والتوازن بين القوى النفسية، إننا بصدد تبلور ذات في الوجود، تستند على انسجام داخلي في القوى النفسية التي تظل تفاعلاتها وجدلياتها، وحتى صراعاتها ذات محصلة إيجابية توفر الإرضاء في نفس الوقت الذي تحفظ وحدة الهوية الذاتية من خلال تماسك مكونات الشخصية والأمر ذاته يحدث بالنسبة للعالم الذي يتم التعامل معه من خلال نظرة إلى الوجود تتصف بالتماسك وتوحيد الرؤية والتوجيه ويمثل التكامل في الحالتين النقيض المعافى للمرضى النفسي أو العقلي، حيث تتبدد الشخصية وتقع فريسة الصراع الذي يهدر وحدتها وإمكاناتها وهويتها، كما تضطرب النظرة إلى الحياة وتفقد توجهها.

14-5 إدراك الواقع :

التحرر من الحاجة إلى تشويه الواقع، القدرة على التعاطف والحساسية الإجتماعية هذا أيضا تتجلى الصحة النفسية من خلال التعامل مع الحياة انطلاقا من سيادة مبدأ الواقع في مقابل الغرق في الأوهام والديانات والهواجس والمخاوف وفقدان الصلة بالواقع التي يتصف بها المرضى العقلي أو النفسي . الموقف من الواقع في حالة العافية النفسية يتصف بحسن التقدير وحسن إدراك الفرص والإمكانات والإيجابيات، كما في حسن إدراك الحدود والمعوقات والسلبيات.

14-6 السيطرة على البيئة:

القدرة على الحياة، الكفاءة في العمل والترويح والعلاقات المتبادلة، حل المشكلات ومواجهة المتطلبات الحياتية، كما تملئها مختلف الوضعيات. تتميز الصحة النفسية على هذا المستوى بالقدرة على إدارة دفعة الحياة، والقدرة على الإنسجام مع الآخرين وبناء علاقات التعاون معهم كما تتجلى خصوصا في القدرة على حل المشكلات بشكل فعال وإيجابي بدلا من اللجوء إلى الحلول الهروبية أو الدفاعية.

الفصل الثالث: الصحة النفسية

ومن خلال هذه نجد أن المقومات تمثل أهم العناصر لتحقيق الصحة النفسية الداخلية، والحياة الخارجية للفرد للوصول إلى التميز والارتقاء.

خلاصة:

ومن خلال هذا الفصل اتضح لنا أن الصحة النفسية مفهوم نسبي وهذا نتج عنه اختلاف في الاتجاهات والنظريات المفسرة لها، كما نستخلص أيضا أن لها أهمية كبيرة في حياة الإنسان فهي تساعده على التوافق السليم والناجح في كل مجالات حياته وبالتالي إذا توافق التلميذ مع ذاته ومجتمعه تساعده على تحقيق الإيجابي في تعلمه وبهذا يؤدي بدوره إلى تحصيل الدراسي الجديد بمعنى ذلك تحقيق التفوق والنجاح في أي مستوى.

الجانبة التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات التطبيقية للدراسة

تمهيد.

01. الدراسة الاستطلاعية.

02. منهج الدراسة.

03. مجتمع الدراسة وعينتها.

04. حدود الدراسة.

05. أدوات الدراسة.

06. الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.

07. الأساليب الإحصائية المستعملة.

خاتمة.

الفصل الرابع: الإجراءات التطبيقية للدراسة

تمهيد

إن القيام بأي بحث علمي يتطلب تتبع مجموعة من الخطوات العلمية والمنهجية من أجل الوصول إلى نتائج أكثر مصداقية، وتعتبر الإجراءات المنهجية خطوة ضرورية في البحوث العلمية فمن خلالها يتمكن الباحث من جمع المعلومات والبيانات عن عينة بحثه، مع الإعتماد على بعض الخطوات للوصول إلى نتائج دقيقة.

01. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر دراسة الإستطلاعية أهم خطوات البحث العلمي لأنها تسمح للباحث بالتقرب من ميدان البحث والتعرف على الظروف والإمكانات المتوفرة، كما تساعد على ضبط متغيرات الدراسة، وتحديد حالات البحث ومدى صلاحية وسائل جمع البيانات وإختيار عينة البحث والمنهجية المناسبة للبحث وغيرها من العناصر المهمة في البحث.

فالدراسة الإستطلاعية عبارة عن مرحلة أولية تمهيدية ضرورية حيث تم إجراء الدراسة الإستطلاعية في " ثانوية قصار عبد الله"بلدية القصور وثانوية بلميهوب عبد الرحمان بولاية برج بوعريريج وبعد أخذ الإذن من الجهات المختصة حيث تكمل أهمية الدراسة الإستطلاعية كونها:

- تجعل الباحث أكثر ألفة مع الموضوع من خلال اتصاله المباشر مع الميدان.
- تساعد الباحث على جمع كل أنواع المعلومات والحقائق التي تخص موضوع البحث.
- البحث عن العينة المطلوبة للاختبار فروض الدراسة.
- تصميم وتقنين أدوات تتماشى مع البيئة العربية.
- التعرف على صعوبات الميدان.
- التطبيق الإستطلاعي للبرنامج لمعرفة أهم المشكلات التي قد تواجه الباحث أثناء التطبيق الفعلي وإجراء بعض بعض التعديلات بناء على نتائج هذا التطبيق.

02. منهج الدراسة:

إن إختيار المنهج يخضع لطبيعة المشكلة محل الدراسة إذ أن هذه الأخيرة هي التي تحدد طبيعة المنهج المتبع، وبما أن الموضوع دراستنا يهدف إلى معرفة العلاقة بين قلق الإمتحان والصحة النفسية، فإن المنهج المناسب هو المنهج الوصفي التحليلي الإرتباطي، الذي يعرف بأنه: "أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كما وكيفا عن طريق جمع وتحليل البيانات وإخضاعها للدراسة الدقيقة. (فهد بن سيف، 2014، ص93)

❖ تبرير استخدام المنهج:

-استخدمنا المنهج الوصفي التحليلي لأنه يصف الظاهرة كما هي في الواقع، ووجدنا بأنه يتناسب مع طبيعة موضوعنا حيث يقوم بوصف القلق كظاهرة نفسية منفردة ويستتبط أهم ما يميزها وأيضاً تنتقل

الفصل الرابع: الإجراءات التطبيقية للدراسة

إلى قلق الامتحان الذي هو المتغير الأول في الدراسة، حيث يمكننا هذا المنهج من تحليل المعلومات والخصائص المؤدية لقلق الامتحان لدى الطالب الجامعي، وفي الأخير يقوم بضبط المتغير الأول والثاني الذي يعمل على إظهار أهم ما يربط بين قلق الامتحان وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية التي تكون نتاج تأثير وتأثر متبادل، ويساعد المنهج الوصفي التحليلي في إبراز النقاط التي تبرز مساهمة قلق الطالب خلال فترة الامتحان في ظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية المؤثرة عليه. (من اعداد الطالبتين).

03. مجتمع الدراسة وعينتها:

يختلف معنى مجتمع الدراسة عن معنى عينة الدراسة، اد يشير معنى مجتمع الدراسة الى المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث الى ان يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة بينما يشير معنى العينة الدراسة الى تلك العينة التي تتوزع فيها خصائص المجتمع بنفس النسب الواردة في المجتمع. (www.univ-chlef.dz).

تقتصر عينة الدراسة على تلاميذ السنة الثالثة ثانوي باختلاف سنهم وشعبهم حيث بلغت العينة 135 تلميذ وتلميذة مختارة بطريقة عشوائية بثانوية "قصار عبد الله" و"بلميهوب عبد الرحمان".

- الأساليب المستخدمة في الدراسة بالاستعانة بالحزمة الإحصائية: SPSS22

- الاحصاء الوصفي (التكرارات -النسب المؤوية والمتوسطات الحسابية و الانحرافات، المعيارية)
- اختبار كولموغوروف سميرنوف واختبار شابيرو ويلك لاختبار شرط التوزيع.
- معامل الارتباط بارسون لاختبار الفرضية العامة.
- معامل الثبات ألفا كرومباخ لحساب الثبات.
- اختبار ت لعينة واحدة لاختبار الفرضية الجزئية الأولى و الرابعة .
- اختبار ت لعينتين مستقلتين لحساب الصدق التمييزي و اختبار الفرضية الجزئية الثانية والثالثة و الخامسة والسادسة.

تم تصحيح المقياس بإعطاء أعلى درجة في المقياس (04) وأدنى درجة (01) والفرق بينهما يمثل مدى الفئة مقسوم على عدد الفئات المطلوبة وهي كالتالي: $1=3/(1-4)$ وبناءا عليه تم تحديد المستويات التالية للاستعانة بها في تفسير النتائج

الفصل الرابع: الإجراءات التطبيقية للدراسة

جدول رقم 01: يوضح المقياس الثلاثي لتحديد مستويات الموافقة في كل عبارات مقياس قلق الامتحان.

تقدير الاستجابة للعبارات	المتوسط الحسابي يتراوح بين
منخفض	]2-1[
متوسط	] 3-2[
مرتفع	] 4-3[

تم تصحيح المقياس بإعطاء أعلى درجة في المقياس (02) وأدنى درجة (01) والفرق بينهما يمثل مدى الفئة مقسوم على عدد الفئات المطلوبة وهي كالتالي: $0.33 = 3 / (1-2)$ وبناءا عليه تم تحديد المستويات التالية للاستعانة بها في تفسير النتائج:

جدول رقم 02: يوضح المقياس الثلاثي لتحديد مستويات الموافقة على كل عبارات مقياس الصحة النفسية .

تقدير الاستجابة للعبارات	المتوسط الحسابي يتراوح بين
منخفض	]1.33-1[
متوسط	] 1.66-1.33[
مرتفع	] 2-1.66[

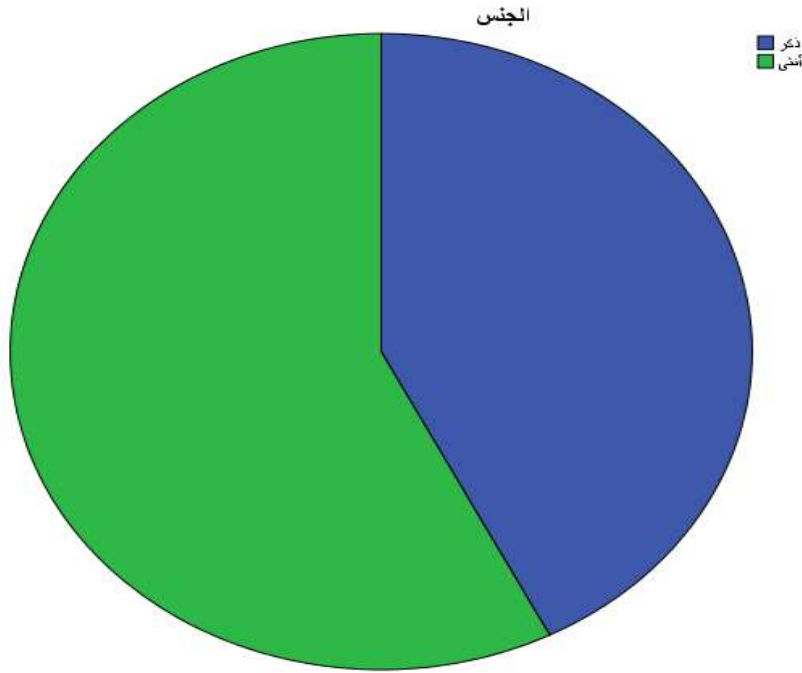
- خصائص العينة الأساسية حسب متغير الجنس:

جدول رقم 03: توزيع العينة حسب متغير الجنس.

الجنس	العدد	النسبة %
ذكر	51	42,5
أنثى	69	57,5
المجموع	120	100,0

من خلال الجدول رقم (10) يتضح أن عينة الدراسة تكونت من (51) تلميذ بنسبة 42.5% و (69) تلميذة بنسبة 57.5%. كما هو موضح في الشكل:

الفصل الرابع: الإجراءات التطبيقية للدراسة



الشكل رقم 01: توزيع العينة حسب الجنس.

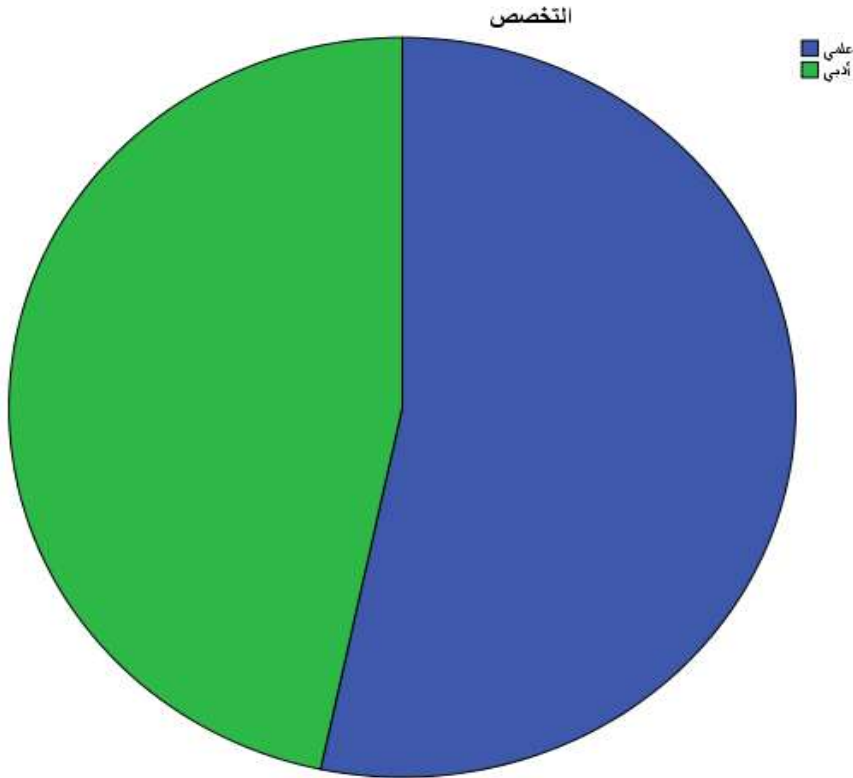
-خصائص العينة الأساسية حسب متغير التخصص:

جدول رقم 04: توزيع العينة حسب متغير التخصص.

التخصص	العدد	النسبة %
علمي	64	53,3
أدبي	56	46,7
المجموع	120	100,0

من خلال الجدول رقم () يتضح أن عينة الدراسة تكونت من (64) تلميذ من تخصصات علمية بنسبة 53.3% و (56) تلميذ من تخصصات أدبية بنسبة 46.7% كما هو موضح في الشكل التالي:

الفصل الرابع: الإجراءات التطبيقية للدراسة



الشكل رقم 02: توزيع العينة حسب متغير التخصص

04. حدود الدراسة:

1.4. الحدود البشرية: اقتصر على تلاميذ السنة الثالثة ثانوي لشعبي علوم وأداب.

2-4 الحدود المكانية: تمت الدراسة بثانوية قصار عبد الله ببلدية القصور وبلميهوب عبد الرحمان بولاية برج بوعرييج.

3-4 الحدود الزمانية: تمت الدراسة في الفصل الثاني من العام 2022/2021 خلال شهر مارس.

05. أدوات الدراسة:

إعتمدنا في بحثنا هذا على آدا تين:

-مقياس قلق الامتحان "سارسون". (1950).

-مقياس الصحة النفسية" سامي محمود النواس"(2002).

1-5 مقياس قلق الامتحان:

أعد هذا المقياس عالم النفس الأمريكي " سارسون "ويتكون في الأصل من (42) عبارة مكونة من

أربع عوامل للقلق :

1-الأعراض الفسيولوجية

2-الانزعاج والفرع

3-الارتباك المعرفي السلوكي

الفصل الرابع: الإجراءات التطبيقية للدراسة

4- اضطراب انفعالي انفعالات سلبية

وبعد عرضه على بعض المحكمين من ذوي الاختصاص تم استبعاد (4) عبارات واستبعاد الوزن الرابع (لا أوافق بشدة)، وبذلك أصبح يتكون من (38) عبارة وثلاث أويتضمن هذا الاختبار مجموعة من العبارات حول ما تفكر به أو تشعر به في مواقف معينة علماً بأن مشاعر كل إنسان تختلف عن مشاعر الآخر، لذا فإنه ليس هناك إجابات صحيحة وإجابات خاطئة، لأن كل إجابة تعبر عن مشاعرك وأحاسيسك الخاصة.

نؤكد على أن المعلومات التي تجمع عن استجابتك لهذا الاختبار ما هي إلا لأغراض التشخيص الذاتي فقط لمعرفة درجة القلق لديك أو لكل من هم حولك.

تقدير الدرجات:

طريقة الإجابة على المقياس:

العلامة الكلية للمقياس تتراوح بين (38-152) على اعتبار أن التقدير من (1) إلى (4)

أوافق بشدة	4
أوافق	3
لا أوافق	2
لا أوافق بشدة	1

الجدول رقم (05): العلامات الكلية لمقياس قلق الإمتحان.

التصنيف:

75	درجة القلق طبيعية
76-104	درجة القلق متوسطة
105	درجة القلق مرتفعة وذلك يستدعي المتابعة والعلاج.

الجدول رقم(06): الجدول يمثل التصنيف مقياس قلق الإمتحان.

ادا توصلت الباحثة هبة بحساب معامل الفا كرومباخ وذلك باستخدام الحزمة الإحصائية spss نجد انها تحصلت على نتيجة 0.78 أي انها تقارب الى الواحد وتشير الى ثبات عالي لدا اعتمدها في دراستنا الحالية.

الفصل الرابع: الإجراءات التطبيقية للدراسة

- إعادة حساب صدق وثبات مقياس قلق الإمتحان:
- حساب الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية) لمقياس قلق الامتحان:
بأخذ (27%) من أدنى درجات من المقياس ونفس النسبة من أعلى درجات للمقياس للعينة التي تكونت من (30) تلميذ، بالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجتين الدنيا والعليا حيث أسفر اختبار (ت) لدلالة الفروق في الدرجات على النتائج التالية:
جدول رقم (07): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجات الدنيا والعليا لمقياس قلق الامتحان:

الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	N	الفئة	
دال	0.01	-	10,0107	72,250	8	المجموعة العليا	الدرجة الكلية
		8,842	13,9795	126,00	8	المجموعة الدنيا	

من خلال الجدول رقم (07) نلاحظ أن قيمة (ت) التي بلغت قيمتها (-8.842) دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 ، إذا نستنتج أن المقياس له القدرة على التمييز في قياس ما أعد لأجله.

2-5 مقياس الصحة النفسية:

تم الاعتماد على مقياس الصحة النفسية سامي محمود النواس (2002)، وهو مقياس يستعمل لقياس الصحة النفسية لدى المراهقين ويمكن تطبيقه فردياً أو جماعياً في مدة زمنية غير محددة، حيث يحتوي على (86) يمد موزع على سبعة أبعاد وهي كالتالي:

الفصل الرابع: الإجراءات التطبيقية للدراسة

الجدول رقم(08): يمثل الجدول الأبعاد مع المفردات.

الأرقام	الأبعاد
2-9-16-23-30-37-44-51-58.	-الشعور بالاكتمال والثقة بالنفس
2-9-16-23-30 -37-44-51-58.	-المقدرة على التفاعل الاجتماعي:
2-59-60- 3-10- 17-24-31-38-45-5 66-71-76-80.	النضج الانفعالي والقدرة على ضبط النفس
-67-61-54-47-40-33 -26-19-12-5 .81-77-72	التحرر من الأعراض العصابية
6-13-20-27-34-41- 48-55-62-68- 73-78-83-84.	البعد الإنساني والقيمي
7-14-21-28-35- 42-49-56-63-69- 74-79-83-85-86.	-تقبل الذات وأوجه العضوية
4-11- 18-25-32-39-46-53-60-71- 76-80.	-المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات

✓ تعليمة المقياس:

عزيزي التلميذ/عزيزتي التلميذة فيما يلي مجموعة من العبارات أرجو منك أن تقرأ كلا منها ونفهمها جيداً، فإذا رأيت أن العبارة تتفق مع وجهه نظرك وما تشعر به علامة (x) في الخانة المناسبة التي أمامها، وأرجو أن تتأكد أنك وضعت العلامة في كل مرة أمام رقم العبارة نفسها التي سبق أن قرأتها.

✓ تصحيح المقياس:

يتضمن هذا المقياس على إجابتين أن يجيب "بنعم" أو يجيب ب « لا"حيث نعطي الدرجة(1) في حالة الإجابة "نعم"والدرجة(0) في حالة الإجابة "لا".
بحساب معامل ألفا كرونباخ وذلك باستخدام الحزمة الإحصائية SPSS نجد قيمته هي 0.857 وهي قيمة تقرب من 1 وتشير إلى ثبات العالي لذا اعتمدناه في دراستنا الحالية.

الفصل الرابع: الإجراءات التطبيقية للدراسة

حساب ثبات مقياس الصحة النفسية:

الثبات بمعامل الثبات ألفا كرومباخ:

تم حساب الثبات بمعامل ألفا كرومباخ

جدول // رقم (09): معامل ثبات مقياس ا بطريقة الاتساق الداخلي:

معامل ثبات ألفا كرومباخ	عدد الفقرات
0.583	86

من خلال الجدول (09) نلاحظ أن معامل الثبات المقياس الذي قيمته (0.947) عالي جدا، ما يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية جدا من الثبات.

- الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

جدول رقم (10): ثبات مقياس قلق الامتحان بطريقة التجزئة النصفية

معامل الارتباط بين النصفين	0.853
معامل الثبات الكلي لسبارمان براون	0.921

تم حساب معامل الارتباط بين نصفي والذي بلغت قيمته (0.853) وبالتعويض في معادلة التصحيحية لسبارمان براون بلغت قيمة الثبات الكلي (0.921)، وهذا ما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات عالي.

2- إعادة حساب صدق وثبات مقياس الصحة النفسية:

- حساب الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية) لمقياس الصحة النفسية:

بأخذ (27%) من أدنى درجات من المقياس و نفس النسبة من أعلى درجات للمقياس للعينة التي تكونت من (30) تلميذ، بالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجتين الدنيا والعليا حيث أسفر اختبار (ت) لدلالة الفروق في الدرجات على النتائج التالية:

جدول رقم (11): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجات الدنيا والعليا لمقياس الصحة النفسية.

الفئة	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	الدلالة
المجموعة العليا	8	128,75 00	2,96407	-	0.01	دال
المجموعة الدنيا	8	144,87 50	2,53194	11,700		

الفصل الرابع: الإجراءات التطبيقية للدراسة

من خلال الجدول رقم (11) نلاحظ أن قيمة (ت) التي بلغت قيمتها (-11.700) دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 ، إذا نستنتج أن المقياس له القدرة على التمييز في قياس ما أعد لأجله. حساب ثبات مقياس الصحة النفسية :

الثبات بمعامل الثبات ألفا كرومباخ:

تم حساب الثبات بمعامل ألفا كرومباخ

جدول // رقم (12): معامل ثبات مقياس الصحة النفسية بطريقة الاتساق الداخلي

معامل ثبات ألفا كرومباخ	عدد الفقرات
الصحة النفسية	0.583
	86

من خلل الجدول نلاحظ أن معامل الثبات المقياس الذي قيمته (0.583) عالي ، ما يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

- الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

جدول رقم (13): ثبات مقياس الصحة النفسية بطريقة التجزئة النصفية

معامل الارتباط بين النصفين	0.606
معامل الثبات الكلي لسبارمان براون	0.755

تم حساب معامل الارتباط بين نصفي والذي بلغت قيمته (0.606) وبالتعويض في معادلة التصحيحية لسبارمان براون بلغت قيمة الثبات الكلي (0.755)، وهذا ما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات عالي.

08. تقنيات المعالجة الإحصائية المستعملة:

- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- معامل الارتباط لبيرسون.
- معامل الثبات ألفا لكر ومباخ.
- اختبار T-test.

الفصل الرابع: الإجراءات التطبيقية للدراسة

خلاصة:

عرضنا في هذا الفصل أهم الخطوات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية لهذا تطرقنا إلى الدراسة الإستطلاعية وأهدافها، كما تم وصف العينة الأولية للدراسة إضافة إلى عرضنا لعناصر الدراسة الأساسية المتمثلة في المنهج والحدود الزمانية والمكانية والبشرية كما قد تطرقنا بذكر الأدوات المستخدمة في الدراسة والأساليب الإحصائية التي إستعملناها في تحليل المعلومات.

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد.

1. عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

1.1. عرض نتائج الدراسة وتحليلها.

2.1. مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها.

02. استنتاج عام وخلاصة.

- قائمة المراجع.

- قائمة الملاحق.

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد:

بعد القيام بالدراسة وتطبيق أداة القياس تم الحصول على النتائج التطبيقية. تم القيام بمعالجتها إحصائياً ومن ثم الخروج بنتائج تؤكد أو تنفي صحة الفرضيات التي تم وضعها في هذا الفصل بحيث سيتم تناول نتائج الدراسة بعرضها وتفسيرها على ضوء الفرضيات. ومن ثم سيتم مناقشتها وتحليلها على ضوء الفرضيات للخروج بمقترحات.

1- مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها:

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة والملائمة وجب أولاً التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرين محل الدراسة الحالية والمتمثل في (قلق الامتحان والصحة النفسية) والجدول التالي يوضح ذلك:

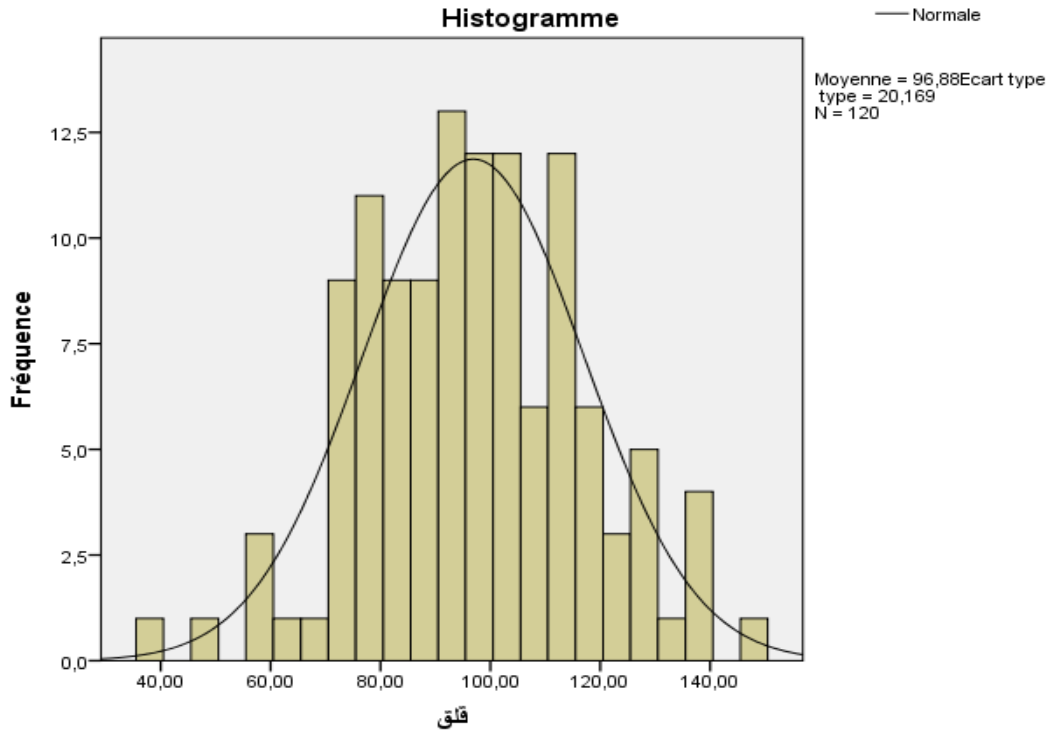
جدول رقم (14) التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغير قلق الامتحان و الصحة النفسية

القرار	Shapiro-Wil			Kolmogorov-Smirnov			المتغير
	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	
غير دال	,669	120	,991	,200*	120	,052	قلق الامتحان
غير دال	,000	120	,929	,200*	120	,057	الصحة النفسية

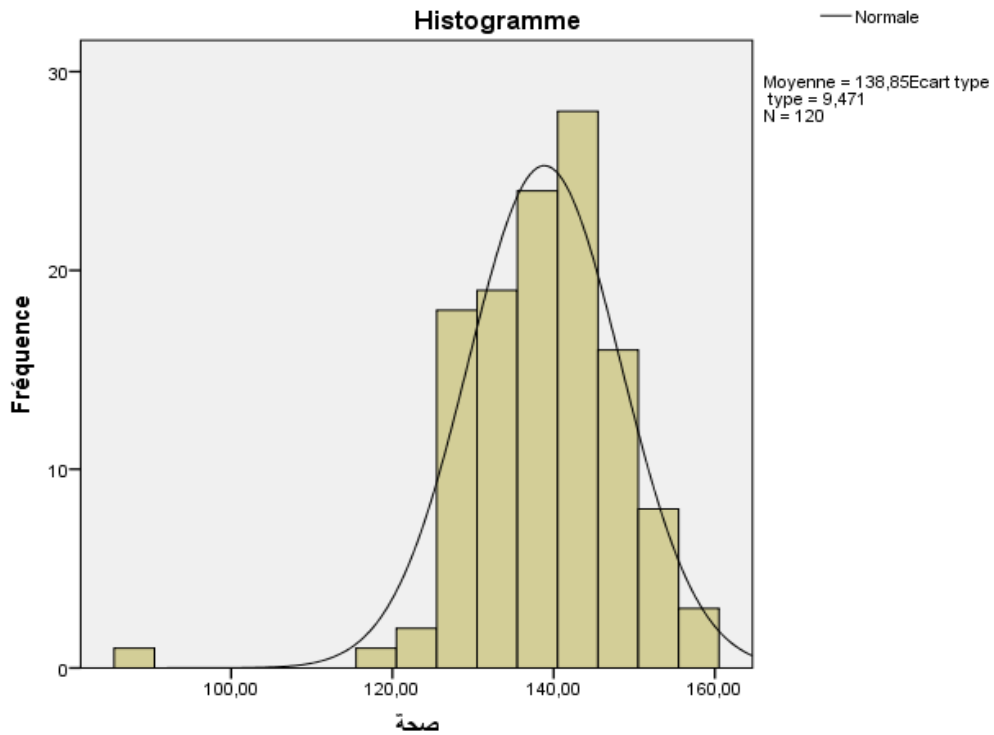
من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم اختبار كولموغوروف سميرونوف واختبار شابيرو ويلك، أن كل القيم بالنسبة للمتغيرين محل الدراسة (قلق الامتحان ، الصحة النفسية) جاءت غير دالة عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$)، مما يجرنا إلى القول بأن بيانات المتغيرين توزع توزيعاً طبيعياً وبالتالي فإن كل الأساليب الإحصائية التي ستستخدم في معالجة مختلف فرضيات وتساؤلات الدراسة الحالية هي أساليب بارامترية. كما هو موضح في الشكلين:
'السالال'

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

الشكل رقم (03): توزيع متغير قلق الإمتحان.



الشكل رقم (04): توزيع متغير الصحة النفسية.



الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

عرض وتحليل نتائج اختبار فرضيات الدراسة

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات:

1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات الجزئية

1-2 - عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

نصت الفرضية الجزئية الثانية على أن: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى قلق الامتحان لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس.

للتحقق من صدق الفرضية، وباعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للجنسين حيث أسفر اختبار (ت) لدلالة الفروق في مستوى قلق الامتحان على النتائج التالية:
جدول رقم (15): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس قلق الامتحان تبعا لمتغير الجنس.

الدرجة الكلية للمقياس	الجنس	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	الدلالة
الدرجة الكلية للمقياس	ذكور	51	94,2353	17,54490	-1,235	0.219,	غير دال
	إناث	69	98,8261	21,82818			

من خلال الجدول رقم (15) نلاحظ أن قيمة (ت) التي بلغت قيمتها (-1.235) غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 ، إذا نستنتج أنها لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الامتحان لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس لسنة الثالثة ثانوي.

التفسير:

وتشير نتيجة هذه الفرضية للفروق التي نصت على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لمستوى قلق الامتحان يعزى لمتغير الجنس لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي وهذا مفاده أن كلا الجنسين يتعرضون لنفس المواقف الضاغطة حيث أن تلاميذ المرحلة النهائية من ثانوية قصار عبد الله وبلميهور عبد الرحمان " الذين يشتركون في الخوف من الامتحانات المفاجئة أو المعلن عنها ويتوقعون تقديرات منخفضة أو الخوف من الرسوب في الامتحان.

ونسقط في هذا الصدد النظرية المعرفية التي تقول بان التلاميذ القلقين لهم انفعالات شديدة ترجع إلى الأفكار السلبية التي تدور في ذهنهم حيث يتشربون (ذكورا وإناثا) أفكارا تسبب لهم عقدة بالنقص وهذا

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

يؤدي إلى فقدان الثقة في القدرات الذاتية والإمكانات التي بداخلهم وتشير النظرية المعرفية ارتباط الانزعاج بالمهمة إلى دراسات كل من "شيبير (1984) ووالز" (1994) أن التركيز الزائد في كيفية الإجابة الصحيحة وهذا مانوهت إليه النظرية الانفعالية أن موضوع الخوف من الامتحان يتفاقم تدريجياً إلى يصبح فوبيا ويكون القلق هنا ناتجا بصفة مباشرة عن النشاط الفيزيولوجي الذي يعتبر كمسبب لأخطاء معرفية.

ويمكن أن نفسر نتائج هذه الفرضية أن عامل الجنس بصفة عامة ليس له علاقة بمستوى قلق الامتحان بين الذكور والإناث وبالتالي هذا الأمر راجع إلى اعتبار قلق الامتحان كظاهرة عامة يمكن أن يعاني منها الجميع بغض النظر عن كون الفرد ذكر أو أنثى وان الظروف التي يتعرض لها التلميذ أو التلميذة هي نفسها السعي لتحقيق النجاح وبلوغ الأهداف المنشودة.

واتفقت الدراسة الحالية مع دراسة "خلافي نورية" (2014) والتي تمحورت حول موضوع "قلق الامتحان وعلاقته بالدافعية للتعلم" والتي توصلت إلى عدم وجود فروق بين متوسطات التلاميذ في قلق الامتحان يعزى لمتغير الجنس.

وقد أظهرت دراسة " بن عربية مروة وحابس مريم «(2016-2017) التي أيدت نتائج دراستنا الحالية التي تمحورت حول موضوع «قلق الامتحان وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ السنة الثالثة ثانوي» حيث أفضت الباحثتان إلى تأكيد حسبما ورد في النتائج انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس.

واختلفت دراستنا مع دراسة "سيسبان فاطمة الزهراء" (2010) والتي تمحور موضوعها حول "قلق الامتحان وعلاقته بالتحصيل الدراسي" والتي توصلت نتائجها بان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الامتحان لمتغير الجنس وأظهرت النتائج المتحصل عليها وبينت أن الإناث أكثر تأثر في مواقف قلق الامتحان من الذكور.

واختلفت دراسة " قريشي محمد وقريشي عبد الكريم " (2013) التي تطرقت إلى موضوع "مستوى القلق لدى تلاميذ المرحلة الثانوية" حيث أكد الباحثان حسب ما أوردته نتائج دراسته انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متوسط درجات القلق.

ومن خلال هذا يتضح أن القلق الامتحان هو موقف ضاغط يتميز بمجموعة من المثيرات التي تؤثر على كلا الجنسين.

1-3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

نصت الفرضية الجزئية الثالثة على أن: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى

قلق الامتحان لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير التخصص.

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

للتحقق من صدق الفرضية، وبالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتخصصين (علمي-أدبي) حيث أسفر اختبار (ت) لدلالة الفروق في مستوى قلق الامتحان على النتائج التالية:

جدول رقم (16): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس قلق الامتحان تبعاً لمتغير التخصص.

التخصص	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	الدلالة
علمي	64	99,3125	94,2353	1,421	,158	غير دال
أدبي	56	94,0893	98,8261			

من خلال الجدول رقم (16) نلاحظ أن قيمة (ت) التي بلغت قيمتها (1.421) غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 ، إذا نستنتج أنها لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الامتحان لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير التخصص .

التفسير:

وتشير نتيجة هذه الفرضية للفروق التي أفرزت "عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ترجع لمستوى قلق الامتحان يعزى لمتغير الشعبة لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي" وهنا ترى الباحثان أن عدم وجود فروق بين الشعبتين العلمية والأدبية أي أن كلا الأفراد من كلا الجهتين لديهم نسب متقاربة من قلق الامتحان والتي أظهرت أن التلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا يتعرضون لنفس المثيرات و المؤثرات من حيث النظام الدراسي الذي يتضمن أن كلا الشعبتين تتميزان بصعوبة في المواد الرئيسية كالرياضيات والعلوم لشعبة العلميين واللغة العربية والفلسفة بالنسبة للشعبة الأدبية ولا توجد فوارق كبيرة بينهما لان هذا الأمر كان مطروحاً في الفترات الزمنية الماضية حيث تبلور الاعتقاد أن أصحاب الشعبة العلمية يتعرض طلابها لقلق وتوتر مرتفع وضغط كبير لأنها تتطلب الفهم والاستيعاب بشكل عميق على غرار الشعبة الأدبية التي ساد الاعتقاد أنها تتطلب الحفظ والاسترجاع ولكن هذا كان تفكيراً خاطئاً لان كلا الشعبتين تتطلبان الفهم والتحليل وحفظ المعلومات الأساسية فحسب ما أفرزته دراستنا الحالية بحيث يوجد تجانس بين العينتين مع وجود تشتت قليل وهذا يدل أن تلاميذ السنة الثالثة ثانوي يشتركون في منسوب قلق الامتحان رغم اختلاف شعبهم وذلك حسب اعتقادنا أن أفراد الشعبة العلمية وأفراد الشعبة الأدبية يشتركان في نفس الظروف كزيادة الدروس الخصوصية وان كلا من الشعبتين لديهم عقبات علمية تعيق طريقهم

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

في الوصول إلى الهدف وكلاهما ينتسبان إلى الشعور بالضيق والتوتر الزائد أثناء الامتحانات وصعوبة حل المشكلات المعرفية كالإجابة عن الأسئلة المستعصية لكلا الشعبتين (آداب وفلسفة وعلوم طبيعية).

شهادة البكالوريا في ضوء متغير الشعبة (آداب وفلسفة وعلوم طبيعية). كما أشار " أدلر " في نظريته أن القلق ينشأ نتيجة الشعور بالنقص الذي يتكون من الترهل النفسي الذي يسبب الخوف المرضي ولكن في دراستنا الحالية استنتجنا أن المجتمع المدرسي أصبح سويا بموازنته بصيغة تفاعلية للشعبة العلمية والشعبة الأدبية ونبذ النقص.

وبالتالي هذا يدل على وجود تجانس بين العينتين وهذا يكون راجع إلى أن قلق الامتحان غير مرتبط بالميول نحو أي شعبة أي أن كل التلاميذ في كلا الشعبتين لهم نفس المواقف الضاغطة وهو الامتحان.

واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة "هدى إبراهيم الرواب" (2016) التي تناولت موضوع "قلق الامتحان وعلاقته بالإرهاك النفسي" والتي أكدت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الامتحان يعزى لمتغير الشعبة (علمي وأدبي). وأيضاً اتفقت مع دراسة «هازل هاجر وهام ابتسام» (2018-2019) التي كان فحواها "قلق الامتحان وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلبة السنة الثالثة ثانوي":

ومن خلال النتائج أكدت الباحثتين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الامتحان يعزى لمتغير الشعبة (آداب وفلسفة / علوم تجريبية / لغات أجنبية / تسيير واقتصاد / رياضيات).

وتعارضت دراسة "فايزة بوترة وزهرة الأسود" (2019-2020) التي ناقشت موضوع "قلق الامتحان وعلاقته ببعض المتغيرات" والتي أثبتت أن هناك فروق في مستوى قلق الامتحان لمتغير الشعبة والتي فسرت هذه النتيجة أن مستوى قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي شعبة الآداب أعلى من مستوى قلق الامتحان لدى تلاميذ شعبة العلوم التجريبية ونجد دراسة "حسن عمر ادم إدريس" (2020) التي تناولت "قلق الامتحان وعلاقته بالسمة الانطوائية" والتي توصلت أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الامتحان لمتغير الشعبة حيث أكد أن التلاميذ العلميين أكثر قلقاً من التلاميذ الأدبيين .

5- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة:

نصت الفرضية الثانية على أن: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس.

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

لتحقق من صدق الفرضية، وبالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بين الجنسين حيث أسفر اختبار (ت) لدلالة الفروق في أبعاد مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية على النتائج التالية:

جدول رقم (17): دلالة الفروق متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية تبعاً لمتغير الجنس.

المتغير	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	القرار
البعد 1	ذكر	51	19,3137	2,06388	-0.485	0.629	غير دال
	أنثى	69	19,4783	1,65039			
البعد 2	ذكر	51	14,4314	1,64018	-1.647	0.102	غير دال
	أنثى	69	14,9130	1,54100			
البعد 3	ذكر	51	18,4510	2,22992	-2.639	0.01	دال
	أنثى	69	19,4638	1,95974			
البعد 4	ذكر	51	19,2353	2,07449	-1.165	0.247	غير دال
	أنثى	69	19,6377	1,70614			
البعد 5	ذكر	51	17,8627	1,96997	-1.023	0.308	غير دال
	أنثى	69	18,1884	1,51731			
البعد 6	ذكر	51	17,4706	2,07223	-1.515	0.132	غير دال
	أنثى	69	17,9855	1,64936			
البعد 7	ذكر	51	19,0392	2,52951	-1.480	0.142	غير دال
	أنثى	69	19,6522	2,00606			
الدرجة الكلية	ذكر	51	136,5490	10,96232	-2.330	0.05	دال
	أنثى	69	140,5507	7,85444			

من خلال الجدول رقم (17) نلاحظ أن كل قيم (ت) لأبعاد مقياس الصحة النفسية والتي بلغت على التوالي (-0.485، -1.647، -2.639، -1.165، -1.023، -1.515، -1.480) أغلبها غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0,05$)، ماعدا قيمة ت لبعد النضج الإنفعالي و المقدر على ضبط النفس فهي دالة عند 0.01، في حين قيمة ت للدرجة الكلية التي بلغت (-2.330) فهي دالة عند 0.05 مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس، لمعرفة لصالح من نلجأ للمقارنة بين المتوسطين للذكور والإناث، فمن

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

خلال الجدول نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي للإناث التي بلغت قيمتها (140.550) هي الأكبر إذن نستنتج أن هذه الفروق لصالح الإناث لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي".

التفسير:

وتشير نتيجة هذه الفرضية للفروق التي نصت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لمستوى الصحة النفسية يعزى لمتغير الجنس لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي . وهنا ترى الباحثتان بوجود فروق بين الجنسين في الصحة النفسية وبهذا يمكن أن نرجع أن الإناث أكثر تذبذبا في الصحة النفسية من الذكور حيث يمكن أن تشير هذه النتيجة إلى وجود عوامل مؤثرة على الإناث تتمثل في عدة نقاط أبرزها التوافق الذاتي حيث ينحصر ذلك في نقص التقدير لأنفسهن على نحو جيد حيث أن الإناث أكثر عرضة للتفكير الزائد لأنهن يطمحن لنجاح والحصول على معدلات مرتفعة على غرار الذكور الذين يكون الاتزان الانفعالي لديهم متوافق ويتعرض عنصر الإناث إلى ضغوط تتمثل في الخوف من الرسوب ويرتبط ذلك بمنظومة العادات والتقاليد التي تكون من جانب الأهل بتهديد ابنتهم بالزواج في حال عدك إحراز تقدم في المسار الدراسي وهذا ينتج لهذا الأخير إحباطا وتخوفا مستمرا أو التعرض لتوبيخ الأساتذة في حال تحصيل متدني وسخرية الزملاء والأقارب.

حيث أشارت نظرية التحليل النفسي " سيغموند فرويد " أن مفهوم النضج بالنسبة للإناث الذي يتمثل في الأنا الذي يحاول التوفيق بين مطالب كل من الهو الذي يخزن التهاون والشعور الدائم بالكسل ومطالب الأنا الأعلى الذي يتضمن الرغبة في التميز والإبداع ويحاول الأنا أحداث انسجام بين هذين الأخيرين. ولكن الخلل الحاصل في مستوى الصحة النفسية يرجع إلى ضعف الأنا في حل الصراع بين الفرد والواقع نتيجة إلى عدم إشباع الرغبات بين مطالب الهو والانا الأعلى وهنا يحدث سوء التوافق النفسي وبذلك تضعف الصحة النفسية بالنسبة لجنس الإناث.

بحيث تحققت فرضية الدراسة الحالية وذلك ان الصحة النفسية لدى الذكور تتفاوت نسبها مقارنة بنتائج الصحة النفسية لدى الإناث ونستنتج إن الظروف النفسية تختلف لدى كلا الجنسين وهنا نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة.

واتفقت دراسة "بن الشيخ نصيرة والزين صفية" (2013-2014): والتي كان فحواها "الصحة النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي" والتي أكدت أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الصحة النفسية لمتغير الجنس حيث أشارت أن الصحة النفسية لدى المرأة أكثر منها عند الرجل وقد يعود هذا إلى الأسباب النفسية أو الاجتماعية.

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

وقد جاءت دراسة " مرزوق بن احمد عبد المحسن العمري " (2012): التي كان فحواها حول " الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة ليث " مؤيدة لنتائج دراستنا الحالية حيث أكد الباحث حسب نتائج دراسته انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرتفعي الضغوط النفسية وبين متوسطات درجات منخفضي الضغوط النفسية المدرسية على مقياس الصحة النفسية.

وتعارضت نتائج الدراسة الحالية بدراسة "صولي إيمان" (2013-2014) التي موضوعها "المناخ المدرسي وعلاقته بالصحة النفسية " التي أفادت نتائجها حسب ما أكدته الباحثة بأنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في مستوى الصحة النفسية. وأيضا قد اختلفت نتائج الدراسة الحالية بدراسة "عبد الله عبد الله" التي كان موضوعها «الاعترا ب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة " (2007-2008) التي أظهرت نتائجها حسب ما أكده الباحث انه لا توجد ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية يعزى لمتغير الجنس.

6 - عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية السادسة:

نصت الفرضية السادسة على أن: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير التخصص.

لتتحقق من صدق الفرضية، وبالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بين التخصصين (العلمي-الأدبي) حيث أسفر اختبار (ت) لدلالة الفروق في أبعاد مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية على النتائج التالية:

جدول رقم (18): دلالة الفروق متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية تبعا لمتغير التخصص

المتغير	التخصص	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	القرار
البعد 1	علمي	64	19,4844	1,90231	-0.485	0.629	غير دال
	أدبي	56	19,3214	1,75921			
البعد 2	علمي	64	14,5781	1,49926	-0.956	0.341	غير دال
	أدبي	56	14,8571	1,69950			
البعد 3	علمي	64	19,1406	2,32220	-0.588	0.557	غير دال
	أدبي	56	18,9107	1,90002			
البعد 4	علمي	64	19,3594	1,87182	-0.669	0.505	غير دال
	أدبي	56	19,5893	1,88561			

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

البعد 5	علمي	64	17,8906	1,82676	0.281	غير دال
	أدبي	56	18,2321	1,59535	1.083-	
البعد 6	علمي	64	17,6406	1,98700	0.427	غير دال
	أدبي	56	17,9107	1,68714	0.796-	
البعد 7	علمي	64	19,5469	2,35655	0.422	غير دال
	أدبي	56	19,2143	2,13809	0.805	
الدرجة الكلية	علمي	64	138,6406	10,30544	0.797	غير دال
	أدبي	56	139,0893	8,50300	0.258	

من خلال الجدول رقم (18) نلاحظ أن كل قيم (ت) لأبعاد مقياس الصحة النفسية و الدرجة الكلية والتي بلغت على التوالي (-0.485، -0.956، -0.588، -0.669، -1.083، -0.796، 0.805، -0.258) غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0,05$)، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير التخصص لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.

التفسير:

وتشير هذه الفرضية للفروق التي نصت على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لمستوى الصحة النفسية يعزى لمتغير الشعبة لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي. وهنا ترى الباحثتان إن عامل الشعبة مؤثر في التركيبة النفسية للتلاميذ في الشعبتين العلمية والأدبية على حد سواء وهذا راجع إلى العديد من المؤشرات المتضمنة مثل تقدير الذات أي لا توجد اختلافات لدى كلا الشعبتين أي أن كل طرف مقتنع بتخصصه ويدرسه بشكل عادي حيث يتعرض تلاميذ الشعبتين العلمية والأدبية للانشغال الدائم بمشاكلهم الدراسية ويتضح مستوى الصحة النفسية لديهم ناتج عن توفير البيئة المدرسية والأسرية المكيفة مع ظروف متشابهة لتمتع بصحة نفسية مستقرة. حيث تشير النظرية الإنسانية "لروجرز" أن كل فرد قادر على إدراك معنى مايقوم به ويتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية وبذلك نوهت هذه النظرية إلى تكوين الفرد مفهوم ايجابي عن ما يحيط به لتستقر حالته النفسية ويعيش في توافق مع بيئته وذلك ينعكس على انسجام طلاب الشعبة الأدبية والشعبة العلمية في مستوى الصحة النفسية لديهم وليس أي فروق بينهما حسب ماوردته دراستنا الحالية. حيث اتفقت نتائج دراستنا الحالية مع دراسة "خير لدين هادية" (2018-2019) التي تناولت موضوع "الذكاء الانفعالي وعلاقته بالصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي"

أين أسفرت نتائج تأكيد الباحثة انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص. واتفقت أيضاً مع دراسة "طيايبة أم الخير" (2019-2020) التي كانت حول

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

موضوع "الصحة النفسية وعلاقتها بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي" حيث أكدت الباحثة من خلال النتائج التي تحصلت عليها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التخصصين في الصحة النفسية تعزى لمتغير الشعبة (العلمية والأدبية). واتفقت أيضا مع دراسة " د.مجذوب احمد محمد احمد قمر " (2015-2016) والتي كان موضوعها حول "الصحة النفسية والذكاء الوجداني وعلاقتها ببعض المتغيرات "

حيث أفرزت النتائج في هذه الدراسة تأكيد الباحث انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى كلية مروي التقنية تعزى لمتغير التخصص (علمي-أدبي). واختلفت نتائج دراستنا الحالية مع دراسة "غالي مريم" (2013-2014) التي ناقشت موضوع "الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة بوهان" حيث انتهت الباحثة إلى التأكيد على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية وأبعادها تبعا للتخصص الدراسي .

وأیضا تعارضت دراسة "بخوش نورس وحמידاني خرافية" (2015-2016) التي تطرقت لموضوع كتابي " جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور" وقد تلخصت النتائج حسب ماكدته الباحثتان انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طالبات التخصص العلمي وطالبات التخصص الأدبي في جامعة زيان عاشور في مستوى الصحة النفسية يعزى لصالح طالبات التخصص العلمي.

2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة على أن: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الامتحان والصحة النفسية لدى عينة من تلاميذ السنة الثالثة ثانوي بثانوية قصار عبد الله ويلمهيوب عبد الرحمان.

وبعد المعالجة تم الحصول على النتائج التالية:

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

جدول رقم (19): معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس قلق الامتحان وأبعاد مقياس الصحة النفسية ودرجة الكلية للمقياس

القرار	مستوى الدلالة	معاملات الارتباط	العينة	مستوى قلق الامتحان أبعاد مقياس الصحة النفسية
غير دال	0.771	0.027	120	بعد 1
دال	0.139	0.136		بعد 2
غير دال	0.163	0.128		بعد 3
دال	0.691	0.037		بعد 4
غير دال	0.273	0.101		بعد 5
	0.291	0.097		بعد 6
	0.520	0.059		بعد 7
دال	0.177	0.124		الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية

يتضح من الجدول رقم (19) أن قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس قلق الامتحان وأبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية لمقياس غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، حيث تراوحت بين (0.027-0.136). نستنتج أنها لا توجد علاقة ترقى لدالة إحصائية بين مستوى قلق الامتحان والصحة النفسية لدى عينة الدراسة لتلاميذ السنة الثالثة ثانوي.

التفسير:

تنص فرضية البحث القائلة: "بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين قلق الامتحان والصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي" ولكن حسب ما أفرزته نتائج الجدول رقم () فقد اثبت عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية لقلق الامتحان والصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي حيث اظهر معامل الارتباط (0.136) نسبة ضعيفة لا تعد بالعلاقة، وبهذا تستنتج الباحثتان أن قلق الامتحان والصحة النفسية الاثنان يتناوبان في كيفية الظهور أي أن له ليس من الضرورة أن يرتفع القلق وتختل الصحة النفسية وهنا في دراستنا التي أكدت أن قلق الامتحان في حالة التأزم لا يؤثر على مستوى الصحة النفسية التي بدورها لا تتأثر بأي شكل من الأشكال .

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

- وهنا يظهر على تلميذ السنة الثالثة ثانوي الذي هو مقبل على شهادة البكالوريا الذي تتنابه مشاعر القلق ازاء الامتحان بمختلف الأعراض التي لا تؤثر على استقرار مكوناته النفسية الداخلية وبذلك يكون تلاميذ المرحلة النهائية لا يخضعون بعلاقة تأثير وتأثر بين المتغيرين بصفة عامة.
- ويرجع هذا إلى أن التأثيرات على الطلبة يتم تعديل مناخها تدريجيا باستخدام استراتيجيات وتقنيات متخصصة في تقديم أساليب ووسائل ناجعة للتقليل من ظاهرة القلق الامتحاني دون حدوث تأثيرات جانبية تؤثر على الفرد خلال فترة الامتحان.
- وقد برهنت النظرية السلوكية حول ان سلوك الفرد متعلم من البيئة التي نحيط به ونجد هنا أن معظم المثيرات ايجابية والتي تتمثل في تنظيم الوقت الدراسي للمراجعة والحفظ وكذا وعي الأولياء بحاجيات النفسية لأولادهم وينجر عن هذا استجابات متوازنة وسوية.
- وتعارضت نتائج دراستنا مع دراسة "طيايية أم الخير" (2019-2020) التي كانت حول موضوع "الصحة النفسية وعلاقتها بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي" حيث توصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الصحة النفسية وقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.
- أما بالنسبة لدراسة المتفقة فلا يوجد موضوع مدروس حول قلق الامتحان والصحة النفسية.

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

خاتمة:

نستنتج مما سبق ذكره أن قلق الامتحان من المعوقات التي تعترض مسار التلميذ الدراس وينجر عن ارتفاع القلق إلى زعزعة استقرار مستوى الصحة النفسية وبذلك يحدث الاختلال الذي ينعكس سلبا على تذبذب التحصيل الدراسي بشكل كبير الذي يرتبط بمجموعة من المؤثرات كالحالة الأسرية وبالأخص الوسط المدرسي الذي قمنا في دراستنا بتسليط الضوء عليه لأنه يلعب دورا بارزا في الرفع من الصحة النفسية وتقليل قلق الامتحان بالنسبة لتلميذ أو العكس وهنا يشكل موضوع الامتحانات هاجسا كبيرا للتلاميذ المقبلين على شهادة الامتحان النهائي "البكالوريا" الذي يعتبر عاما مصيريا في مشوار التلميذ للعبور لبوابة الجامعة وهذا يجعل من الأمور اشد تعقيدا خاصة أسلوب معاملة الأساتذة من خلال التقييم الفصلي ومن زاوية أخرى يبرز الضغوط المتراكمة على التلاميذ من حيث كيفية التحضير الجيد للامتحانات الفصلية والامتحان النهائي "البكالوريا" وأيضا من الجانب الأسري يلوح بالعديد من الأفكار المشتتة لذهن التلميذ والتي تتمثل فيما يلي:

الاهتمام الزائد بنجاح ابنهم أو ابنتهم وانتظار تحصيل مرتفع مما ينجم عنه ارتفاع القلق والخوف من اجتياز الامتحان لما يتوقعه التلميذ من توبيخ ولوم في حالة الرسوب.

ولقد جاءت دراستنا لتثبت وجود علاقة ارتباطية موجبة أي أن تضخم مستوى قلق الامتحان يؤثر بصورة تلقائية على توازن نظام الصحة النفسية لدى تلميذ البكالوريا أي ترابط المتغيرين ببعضهما البعض بشكل قوي جدا.

وتوصلنا أيضا إلى عدم وجود فروق بين قلق الامتحان الذي تمت دراسته على مستوى متغير (الجنس / الشعبة) وأما في الصحة النفسية فقد أفرزت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الجنس ولكن اختلف الأمر في متغير الشعبة الذي أوضحت

نتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ومن خلال هاته النتائج يظهر بان في مجال قلق الامتحان تبين أن كلا الجنسين له نفس نسب القلق من الامتحان ويتأثرون بنفس المواقف الضاغطة وذلك بالنسبة لشعبة العلمية والأدبية أما في الصحة النفسية اختلف الأمر

ليبرز وجود فروق ذات دلالة إحصائية يسند لمتغير الجنس وهنا توصلنا أن جنس الإناث الأكثر عرضة لاختلال مستوى الصحة النفسية في فترة الامتحانات أكثر من الذكور أما في متغير الشعبة فلاحظنا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية أي أن التلاميذ الشعبتين الأدبية والعلمية متساويان في نفس الظروف النفسية والعلمية.

وأخيرا نرجو أن تساهم هذه الدراسة في مساعدة التلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا في إثراء رصيدهم المعرفي وتسليحهم بمجموعة من المعلومات التي تمكنهم من التخطيط والتحضير الحسن للامتحان وذلك لتخفيف القلق أثناء الامتحانات لزيادة تمتع التلاميذ

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

بصحة نفسية خالية من التوترات والانتكاسات ويتحقق كل هذا يرتفع تحصيل الدراسي لديهم (التلاميذ) بشكل ملحوظ بصفة عامة.

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

مقترحات الدراسة:

- الاهتمام بالصحة النفسية من خلال توفير أخصائيين نفسانيين يهتمون بالجانب المدرسي للتلاميذ.
- مساعدة التلاميذ في حل مشكلاتهم التي تواجههم.
- تعزيز ثقة التلميذ بنفسه ومساعدته على تحديد أهدافه المستقبلية والسعي لتحقيقها.
- تخفيف الضغط على التلاميذ سواء على في المدرسة أو في البيت.
- مساعدة التلاميذ الذين يعانون من قلق الامتحان والاهتمام بهم.
- توفير جو مناسب للتلاميذ المقبلين على امتحان البكالوريا وتقديم العناية النفسية لهم وذلك بوجود أخصائيين نفسانيين ومستشارين لتوجيههم.
- ضرورة إقامة لقاءات دورية بواسطة المختصين النفسانيين المدرسين والأساتذة مع التلاميذ المقبلين على شهادة النهائية وهي البكالوريا لتحسيسهم بأن الامتحانات هي أي اختبار عادي يتطلب الاجتهاد وتنظيم الوقت فحسب.
- تشجيع المدرسة لطلابها المقبلين على الشهادة النهائية بتحفيزهم من خلال إقامة حفلات تكريمية وخرجات ميدانية لتشجيعهم والرفع من مستوى تقدير الذات لديهم.
- مطالبة الوسط الأسري بتقديم شتى أنواع الدعم وتوفير الظروف الملائمة لخفض مستوى القلق من الامتحانات وبذلك تتعدل وتستقر الحالة النفسية للتلميذ مما يساعده على تخطي ما سيجتازه في نهاية العام.
- ضرورة العمل والتعاون بشكل مستمر بين الأسرة والمؤسسة التعليمية. لمنح التلاميذ الرعاية والرقابة والتقليل من الضغوط التي قد تنعكس سلبا على التحصيل العلمي وزيادة التسرب.

خاتمة

خاتمة:

نستنتج مما سبق ذكره أن قلق الامتحان من المعوقات التي تعترض مسار التلميذ الدراسي

وينجر عن ارتفاع القلق إلى زعزعة استقرار مستوى الصحة النفسية وبذلك يحدث الاختلال

الذي ينعكس سلبا على تذبذب التحصيل الدراسي بشكل كبير الذي يرتبط بمجموعة من المؤثرات كالحالة الأسرية وبالأخص الوسط المدرسي الذي قمنا في دراستنا بتسليط الضوء عليه لأنه يلعب دورا بارزا في الرفع من الصحة النفسية وتقليل قلق الامتحان بالنسبة لتلميذ أو العكس وهنا يشكل موضوع الامتحانات هاجسا كبيرا للتلاميذ المقبلين على شهادة الامتحان النهائي "البكالوريا" الذي يعتبر عاما مصيريا في مشوار التلميذ للعبور لبوابة الجامعة وهذا يجعل من الأمور اشد تعقيدا خاصة أسلوب معاملة الأساتذة من خلال التقييم الفصلي ومن زاوية أخرى يبرز الضغوط المتراكمة على التلاميذ من حيث كيفية التحضير الجيد للامتحانات الفصلية والامتحان النهائي "البكالوريا" وأيضا من الجانب الأسري يلوح بالعديد من الأفكار المشتتة لذهن التلميذ والتي تتمثل فيما يلي:

الاهتمام الزائد بنجاح ابنهم أو ابنتهم وانتظار تحصيل مرتفع مما ينجم عنه ارتفاع القلق والخوف من اجتياز الامتحان لما يتوقعه التلميذ من توبيخ ولوم في حالة الرسوب.

ولقد جاءت دراستنا لتثبت وجود علاقة ارتباطية موجبة أي أن تضخم مستوى قلق الامتحان يؤثر بصورة تلقائية على توازن نظام الصحة النفسية لدى تلميذ البكالوريا أي ترابط المتغيرين ببعضهما البعض بشكل قوي جدا.

وتوصلنا أيضا إلى عدم وجود فروق بين قلق الامتحان الذي تمت دراسته على مستوى متغير (الجنس / الشعبة) وأما في الصحة النفسية فقد أفرزت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الجنس ولكن اختلف الأمر في متغير الشعبة الذي أوضحت

نتائجه إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ومن خلال هاته النتائج يظهر بان في مجال قلق الامتحان تبين أن كلا الجنسين له نفس نسب القلق من الامتحان و يتأثرون بنفس المواقف الضاغطة وذلك بالنسبة لشعبة العلمية والأدبية أما في الصحة النفسية اختلف الأمر ليعبر وجود فروق ذات دلالة إحصائية يسند لمتغير الجنس وهنا توصلنا أن جنس الإناث الأكثر عرضة لاختلال مستوى الصحة النفسية في فترة الامتحانات أكثر من الذكور أما في متغير الشعبة فلاحظنا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية أي أن التلاميذ الشعبتين الأدبية والعلمية متساويان في نفس الظروف النفسية والعلمية.

وأخيرا نرجو أن تساهم هذه الدراسة في مساعدة التلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا في إثراء رصيدهم المعرفي وتسليحهم بمجموعة من المعلومات التي تمكنهم من التخطيط والتحضير الحسن للامتحان وذلك لتخفيض القلق أثناء الامتحانات لزيادة تمتع التلاميذ بصحة نفسية خالية من التوترات والانتكاسات وتحقيق كل هذا يرتفع تحصيل الدراسي لديهم (التلاميذ) بشكل ملحوظ بصفة عامة.

التوصيات والاقتراحات:

- . الاهتمام بالصحة النفسية من خلال توفير أخصائيين نفسانيين يهتمون بالجانب المدرسي للتلاميذ.
- . مساعدة التلاميذ في حل مشكلاتهم التي تواجههم.
- . تعزيز ثقة التلميذ بنفسه ومساعدته على تحديد أهدافه المستقبلية والسعي لتحقيقها.
- . تخفيف الضغط على التلاميذ سواء على في المدرسة أو في البيت.
- . مساعدة التلاميذ الذين يعانون من قلق الامتحان والاهتمام بهم.
- . توفير جو مناسب للتلاميذ المقبلين على امتحان البكالوريا وتقديم العناية النفسية لهم وذلك بوجود أخصائيين نفسانيين ومستشارين لتوجيههم.
- . ضرورة إقامة لقاءات دورية بواسطة المختصين النفسانيين المدرسين والأساتذة مع التلاميذ المقبلين على شهادة النهائية وهي البكالوريا لتحسيسهم بان الامتحانات هي أي اختبار عادي يتطلب الاجتهاد وتنظيم الوقت فحسب.
- . تشجيع المدرسة لطلابها المقبلين على الشهادة النهائية بتحفيزهم من خلال إقامة حفلات تكريمية وخرجات ميدانية لتشجيعهم والرفع من مستوى تقدير الذات لديهم.
- . مطالبة الوسط الأسري بتقديم شتى أنواع الدعم وتوفير الظروف الملائمة لخفض مستوى القلق من الامتحانات وبذلك تتعدل وتستقر الحالة النفسية للتلميذ مما يساعده على تخطي ما سيجتازه في نهاية العام.
- . ضرورة العمل والتعاون بشكل مستمر بين الأسرة والمؤسسة التعليمية. لمنح التلاميذ الرعاية والرقابة والتقليل من الضغوط التي قد تنعكس سلبا على التحصيل العلمي وزيادة التسرب.

قائمة المراجع

- _ القرآن الكريم.
- _ إبراهيم أمل. (. (2013) قلق التفاعل. ط.1 عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- _ أبو شعيرة خالد محمود وآخرون. (2000). مناهج البحث التربوي. ط.1 عمان: مكتبة المجتمع العربي.
- _ أحمد حسن صالح وآخرون. (2002). الصحة النفسية وعلم النفس الإجتماعي والتربية الصحية. مصر: مركز الإسكندرية.
- _ احمد محمود عبد الخالق. (1998). قلق الموت. الكويت: سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- _ احمد محمود عبد الخالق. (2005). أسس علم النفس. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- _ أحمد مدثر. (2002). الصحة النفسية. مصر: المكتب العلمي للكمبيوتر للنشر.
- _ أم الخير طيابية. (2020). الصحة النفسية وعلاقتها بقلق الإمتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، دراسة ميدانية بثانوية جابر مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية. المسيلة.
- _ إيمان صولي. (2014). الصحة النفسية لدى عينة من تلاميذ المتوسط. رسالة ماجستير في الصحة النفسية. جامعة قصدي مرياح، ورقلة.
- _ بن شيخ نصيرة، بالزين وصفية. (2014). الصحة النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى عمال المحطة الجهوية للإذاعة والتلفزيونية دراسة ميدانية، مذكرة لنيل شهادة ليسانس، جامعة ورقلة.
- _ حسن غانم محمد. (2005). الأمراض النفسية والعلاج النفسي. ط.1 الإسكندرية.
- _ حنان أسعد خوج. (2010). المبادئ العلمية للصحة النفسية. ط.1: مكتبة الرشد.
- _ خطار زهية. (2001). التداخل بين الإستراتيجيات المعامل ومركز التحكم لمواجهة الضغط البكالوريا. مذكرة ماجستير.
- _ الخالدي اديب محمد. (2009). الصحة النفسية. ط.1 العراق: دار وائل.

قائمة المراجع

- _دافيد شبهان. (1990). مرض القلق. ترجمة عزت شهلا سلامة ومراجعة احمدعبد العزيز. الكويت: كتب ثقافية شهرية مراجعة يصدرها المجلس الوطني والفنون والآداب.
- _الزبيدي نصر الدين ولمين مثيرة. (2012). مبادئ الصحة النفسية والإرشاد النفسي. ديوان المطبوعات الجامعية. جامعة الجزائر 2.
- _زهرا ن حامد عبد السلام. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
- _زهرا ن حامد محمد. (2000). الإرشاد النفسي المصغر للتعامل مع المشكلات المدرسية. ط1. الكويت: مكتبة العلاج.
- _سبع صورية. (2010). قلق الإمتحان وعلاقته بالتكليف المدرسي لدى الطفل المتمدرس. دراسة عيادية لأربع حالات من فئة 9-11 سنة. بمدرسة جيولي احمد الابتدائية. مذكرة ماستر غير منشورة في الصحة العقلية في الوسط المدرسي. جامعة مستغانم.
- _ سليمة سابحي. (2012). قلق الإمتحان وبعض العوامل المساعدة لظهوره لدى التلاميذ: مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية. العدد السابع. جامعة محمد خضير: بسكرة.
- _سيجموند فرويد. (1989). الكف والعرض والفلل. ترجمة الدكتور نجاني عثمان محمد. ط4. القاهرة: دار الشروق.
- _سيسبان فاطمة الزهراء. (2010). أثر تطبيق تقنية الإسترخاء السيورولوجي في خفض قلق الإمتحان لدى التلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا. دراسة ماجستير جامعة مستغانم.
- _شاعة حمزة. (2015). الضغوط النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية، مذكرة لنيل شهادة الماستر. كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد بوضياف باتنة.
- _ الشورجي عباس ودانيال عفاف. (2001). العلوم السلوكية الخبرة. ط1. مصر: مكتبة النهضة المصرية.

قائمة المراجع

_صالح حسن الداھري. (2005). الصحة النفسية والسيكولوجيا الشخصية. ط 15 الإسكندرية: مكتبة الجامعية.

_صالح حسن الداھري. (2008). اساسيات التوافق النفسي. ط4. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

_صالح حسن الظاھري. (2010). مبادئ الصحة النفسية. ط2. الأردن : دار وائل للنشر والتوزيع.

_عبد الحميد محمد الشاذلي. (1999). لصحة النفسية سيكولوجية الشخصية. الإسكندرية: لمكتب العلمية.

_ عبد الفتاح خواجة. (2010). مفاهيم أساسية في الصحة النفسية والإرشاد النفسي. عمان: دار البادية ناشرون موزعون.

_ عبد الله محمد قاسم. (2012). مدخل الى الصحة النفسية. ط1 عمان: دار الفكر.

_ عبد الله القوسي. (1952). أسس الصحة النفسية. ط4 القاهرة: مكتبة النهضة المصري.

_عبد اللطيف حسن فرج. (2009). الإضطرابات النفسية (الخوف، القلق، الفصام، الانفصال، الأمراض النفسية للطفل). عمان: دار حامد للنشر والتوزيع.

_ عبد المنعم عبد الله. (2006). مقدمة في الصحة النفسية. ط1. مصر: دار الوفاء.

_العبيدي ابراهيم خليل، عفراء. (2019). الصحة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من أطفال الشوارع من مدينة بغداد. مجلة العلوم التربوية والنفسية.

_ عدلان فرح وآخرون. (1963). قلق الإختبار والأفكار العقلانية واللاعقلانية مجلة: علم النفس الهيئة المصرية العامة للكتاب العدد66.

_ عليوي نوال. (2011). مواجهة التأخر الدراسي وصعوبات التعلم. القاهرة: مكتبة الساعي.

_ العمريه صلاح الدين. (2000). الصحة النفسية والإرشاد النفسي. ط1 الأردن: مكتبة المجتمع العربي.

قائمة المراجع

- _ غراب هشام أحمد. (2014). الصحة النفسية للطفل. بيروت - لبنان: دار الكتب العلمية.
- _ غريب غريب. (2010). علم الصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- _ فاروق السيد عثمان. (2001). القلق وإرادة الضغوط النفسية. ط.1 القاهرة: دار الفكر العربي.
- _ فهد سيف الدين غازي ساعاتي. (2014). الادارة الرياضية "مناهج البحث العلمي في الادارة الرياضية". AL ARAbi Publishing and Distributing.
- _ فهمي السيد علي. (2009). علم النفس الصحة والخصائص النفسية الإيجابية والسلبية للمرضى والأسوياء. ط.1 الإسكندرية: المكتبة المصرية.
- _ كامل العلوان الزبيدي. (2007). دراسات في الصحة النفسية. ط. 1. الوراق للنشر والتوزيع.
- _ كوكو أحمد محمد، تقوى. (2019). مدى توافر معايير الصحة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي للتلاميذ اللاجئين السوريين في مرحلة التعليم الأساسي بولاية الخرطوم. كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- _ مالك دولتا. قاموس المصطلحات علم النفس
- _ محمد الأحمد الرشيد. (2010). مجلة التربوية ثقافية جامعة أكاديمية علم النفس.
- _ محمد كاظم محمود التميمي. (1997). الصحة النفسية مفاهيم نظرية وأسس تطبيقه. عمان: دار الصفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
- _ محمد كاظم محمود التميمي. (2013). الصحة النفسية مفاهيم نظرية وأسس تطبيقه. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- _ معجم علم النفس (1992). .
- _ محمود عطا محمود. (1992). الممارسات السلوكية الشائعة للمدرس في إدارة الفشل وقلق الإمتحان وعلاقتها ببعض المتغيرات. المجلة المتخصصة التربوية المجلد6، العدد32.

قائمة المراجع

_مصطفى حجازي. . (2004) الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة
بيروت-لبنان: المركز الثقافي العربي.

منير بسيوني حسن العوضي. . (2019) علم النفس وأساسيات الرعاية الصحية لكل ممارس صحي،
جامعة الحلوات: كلية التربية. توصيف مقرر دراسي.

_ وسيلة حمامدية. (2017). التصورات الإجتماعية للصحة النفسية لدى الأطباء دراسة ميدانية في
مستشفى زرداني صالح. عين البيضاء.

- Doveron, 1997, sournal de therapie comportemental cognitive, Paris .

_ Franacoin colootien. (1981). are in trovels more religions paris journal sicial
psychologie.

- Mucheilir, 1982, l'analyse de conteneue de la communication, Paris.

- Nobentgillang, 2004, Dictionnare de la psychologie, larousse, Paris.

- Spielberger, 1972, anxiety curenttends in theory and research academic press
new york and london.

www.univ.chlef.dz

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01): مقياس قلق الإمتحان.

تعليمية الاستبيان:

عزيزي التلميذ/عزيزتي التلميذة

فيما يلي مجموعة من العبارات أرجو منك أن تقرأ كل منها وتفهمها جيدا، فإذا رأيت أن العبارة تتفق مع وجهة نظرك وما تشعر به ضع العلامة (x) في الخانة المناسبة التي امامها، وأرجو أن تتأكد أنك وضعت العلامة في كل مرة أمام رقم العبارة نفسها التي سبق أن قرأتها.

شكرا لتعاونكم معنا

البيانات العامة

اسم المؤسسة:
الجنس: ذكر. أنثى
الشعبة: آداب. علوم

الرقم	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق	لا أوافق بشدة
01	أشعر بالضيق عند كل سؤال يطرحه المعلم عليّ ليتأكد من استقاداتي وتعلمي للدرس.				
02	أشعر بالقلق حول ما إذا كنت سأرفع من صفي الحالي إلى الصف الذي يليه في نهاية العام.				
03	أشعر بالتوتر إذا ما طلب مني المعلم الوقوف والقراءة بصوت مرتفع.				
04	عندما يطلب مني المعلم حل بعض المسائل على اللوح فإنني				

الملاحق

				أتمنى بيني وبين نفسي أن يطلب ذلك من غيري وليس مني.
				05 أثناء نمومي أحلم كثيراً بالامتحانات.
				06 تزداد دقات قلبي عندما يقترب موعد الامتحانات
				07 أشعر بالقلق الشديد عند استعدادي للنوم نتيجة تفكيري بما سيكون عليه أدائي في الامتحان غداً.
				08 ترتجف يدي التي أكتب بها عندما يطلب مني المعلم الكتابة على اللوح أمام طلاب صفي.
				09 أشعر بالتوتر عند اقتراب موعد الامتحان بدرجة أكثر من زملائي الطلاب.
				10 عندما أكون في البيت وأفكر بدروس الغد أشعر بالخوف من أنني سوف أعطي إجابات خاطئة.
				11 إذا تغيبت عن المدرسة نتيجة مرض أشعر بأن أدائي للواجبات المدرسية سوف يكون أقل درجة من الطلاب الآخرين.
				12 عندما أفكر بدروس اليوم التالي أشعر بالقلق بأن أدائي في بعض الدروس سوف لا يكون مقبولاً
				13 أشعر بالغثيان والارتجاف أو الدوار عندما يسأل المعلم سؤالاً بهدف تحديد مدى ما تعلمت من الدرس.
				14 أشعر بالارتباك والتوتر إذا ما وجه المعلم إليّ سؤالاً وأجبت عليه إجابة خاطئة.
				15 أشعر بالخوف من كل موقف فيه امتحان.
				16 أشعر بضيق شديد قبل دخولي الامتحان.
				17 بعد الانتهاء من الامتحان أشعر بالتوتر حول أدائي في هذا الامتحان.
				18 أشعر أحياناً بأن أدائي في الامتحان الذي قدمته كان سيئاً مهما كنت قد درست وتحضرت له.
				19 أشعر أن يدي التي أكتب بها أثناء الامتحان ترتجف بعض الشيء
				20 أخاف من الفشل في أدائي إذا ما علمت أن المعلم سيعطينا امتحاناً.

الملاحق

				أشعر أنني أنسى في الامتحان كثيراً من المعلومات التي كنت أتذكرها قبل بدئه.	21
				أتمنى لو أنني لا أشعر بضيق من الامتحان بهذه الدرجة.	22
				أشعر بالقلق إذا أخبرني المعلم أنه يريد أن يعطينا امتحاناً.	23
				أشعر بأن أدائي سيكون سيئاً أثناء الإجابة على الامتحان.	24
				أخاف أحياناً عندما أكون في طريقي إلى المدرسة أن يعطينا المعلم امتحاناً فجائياً.	25
				أشعر بصداع شديد قبل وأثناء الامتحان.	26
				خوفي من الرسوب يعيق أدائي وتقدمي من الامتحان.	27
				أشعر بالقلق أثناء إعلان المعلم كم تبقى من وقت لإنهاء الامتحان.	28
				أشعر بالخوف أثناء انتظار توزيع أوراق أسئلة الامتحان.	29
				أشعر بالقلق أثناء الامتحان بأن لا يكفي الوقت للإجابة.	30
				أشعر بالقلق أثناء الانتظار لدخول قاعة الامتحان.	31
				أشعر بالخوف من المدرسة لأنها تذكرني بالامتحانات.	32
				أشعر بعدم الارتياح أثناء تحدث الطلاب في الساحة عن امتحان قادم.	33
				يزداد إفراز العرق في يدي أو وجهي أثناء الامتحان.	34
				أشعر بالتوتر والارتباك أثناء استعدادي لامتحان يومي.	35
				غالباً ما أشعر بالقلق أثناء استعدادي للامتحان قبل مواعده بيوم.	36
				أشعر دائماً بالتوتر والارتباك ضد استعدادي للامتحان النهائي.	37
				أشعر بالقلق عند استماعي للمعلم وهو يعلن عن مواعيد الامتحانات القادمة.	38

الملحق رقم (02): استبيان الصحة النفسية.

تعليمية الاستبيان:

عزيزي التلميذ/عزيزتي التلميذة

فيما يلي مجموعة من العبارات أرجو منك أن تقرأ كل منها وتفهمها جيدا، فإذا رأيت أن العبارة تتفق مع وجهة نظرك وماتشعر به ضع العلامة (X) في الخانة المناسبة التي أمامها، وأرجو أن تتأكد أنك وضعت العلامة في كل مرة أمام رقم العبارة نفسها التي سبق أن قرأتها.

شكرا لتعاونكم معنا

البيانات العامة

اسم المؤسسة:.....
الجنس: ذكر. أنثى
الشعبة: آداب. علوم

الرقم	العبارات	نعم	لا
01	عادة أجد رغبة في الحديث عن نفسي وعن إنجازاتي أمام الآخرين.		
02	أستمتع كثيرا بالعمل مع الناس كما هو الحال في عمليات البيع والشراء.		
03	عادة تتغير مشاعري بين حب وكراهية نحو الآخرين بصورة سريعة.		
04	بإمكاني أن أوصل عملا ما فترة طويلة حتى وإن واجهتني بعض المشكلات.		
05	أعاني من اهتزاز (رعشة) بعض أجزاء جسمي في الكثير من الأحيان.		
06	يجب أن يحاول الإنسان تحقيق غايته على حساب الآخرين.		
7	أرى أن الفائدة الموجودة من المعاقين جسميا لا تتناسب مع حجم ما ينفق عليهم.		

الملاحق

8	غالبا أشعر بأنه ليس لدي آراء مفيدة أقترحها على الآخرين.
9	أحرص على المشاركة في الأنشطة الترويجية مع الآخرين.
10	غالبا تتتابني نوبات من الفرح والحزن دون سبب معقول.
11	يسعدني بذل أقصى جهد ممكن في أداء علمي مهما كلفني ذلك من مشغلة.
12	أعاني من ضيق التنفس في كثير من الأحيان رغم عدم وجود سبب عضوي واضح.
13	غالبا أعامل الآخرين بالأسلوب الذي أحب أن يعاملونني به.
14	أرى أن الأفراد ثقيلي الوزن يكون موضع سخرية الآخرين دائما.
15	يعاملني والدي كما لو كنت طفلا صغيرا.
16	أحرص على المشاركة في الجماعات الخاصة بالخدمات والأنشطة الاجتماعية.
17	إنني أغضب وأثور إذ ما ضايقتني أحد ولو بكلمة بسيطة.
18	أحرص دائما على بذل كل ما في وسعي لإتقان العمل الذي أقوم به.
19	تعاودني نوبات صداع في معظم الأحيان.
20	أميل إلى الإشارة بحسنات الآخرين ومزاياهم أكثر من التنويه بعيوبهم.
21	عادة ما ينتابني شعور بأنني لا أصلح لشيء.
22	أعتقد أن زملائي لا يهتمون كثيرا بما أبدية من آراء أفكار.
23	تسمح لي علاقاتي الوثيقة ببعض أساتذتي بالتحدث معهم بحرية في مختلف شؤوني الخاصة.
24	أجدني قلقا معظم الوقت إزاء ما قد يحمله لي المستقبل.
25	أرى قيمة الإنسان تمكن في مدى إخلاصه في أداء عمله مهما كان بسيطا.
26	تعاودني الأحلام المزعجة أو الكوابيس في كثير من الأحيان.
27	تعاودني الأحلام المزعجة أو الكوابيس في كثير من الأحيان.
28	أشعر غالبا بأن زملائي وأصدقائي أفضل مني في مظهرهم الجسمية عموما.
29	أشعر بعدم كفاءتي إلى درجة تعوقني عن إنجاز معظم أعمالي.
30	تربطني علاقات ببعض الأشخاص بحيث أثق فيهم وائتمنهم على أسراري.
31	ينتابني الضيق والتوتر وإزاء المواقف الغامضة.
32	عادة أحاول إنجاز أعمالي دون تباطؤ عملا بالحكمة القائلة لا تؤخر عمل اليوم إلى الغد.
33	أشعر بالتوتر خلف رقبتني في الكثير من الأحيان.
34	من الضروري أن يلتزم الفرد بالصدق والأمانة حتى لو لم يعامله الناس بالطريقة نفسها.
35	غالبا أفضل التعامل مع من هم أصغر مني سنا.

الملاحق

36	أشعر أنني أفتقد إلى مواهب ومقدرات كثيرة لدرجة تجعلني أخجل من نفسي.
37	غالبا يسعدني المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية.
38	غالبا أتصرف فورا في بعض المواقف دون
39	أشعر بأن مجال دراستي سيفيدني كثيرا في مستقبل حياتي.
40	أشعر عادة بفقدان شهيتي للطعام.
41	أحاول دائما احترام مشاعر الآخرين حتى لو اختلفوا معي في الرأي.
42	أنا لست راضيا عن نفسي .
43	غالبا لا يثق أقاربي في مقدرتي على مساعدتهم ولو في بعض الأمور البسيطة.
44	أرى أنه من أفضل أن يسهم الفرد بدور إيجابي في الأنشطة الاجتماعية ولا يكتفي بمجرد الاستمتاع بها.
45	غالبا أشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح لها الآخرون كثيرا.
46	أنني حريص على التخطيط لمختلف أمور حياتي لاعتقادي أن النجاح في الحياة لا يتحقق صدفة.
47	أشعر بالتعب والاجهاد في الكثير من الأحيان رغم عدم وجود سبب عضوي واضح لذلك.
48	أحاول دائما الوفاء بوعدتي لأن وعد الحر دين عليه.
49	غالبا ينظر الناس إلي الصم وثقيلي السمع على أنهم أقل كفاءة من غيرهم.
50	كثيرا ما أشعر بعدم ثقتي في نفسي ولأنني عبء على غيري.
51	عادة تشجعني أسرتي على تبادل الزيارات مع أصدقائي.
52	عادة يصعب عليا نسيان ما يواجهه الآخرون إلي من إساءات.
53	أحاول مراجعة مشكلاتي بنفسي دون الإعتماد كثيرا على الآخرين.
54	يصعب عليا تذكر ماسبق عليا دراسته وقرأته ولو منذ فترة قصيرة .
55	من رأيي أن كل إنسان سيجني نتائج عمله خيرا أم شرا.
56	أعتقد أنه لا يجب أن يطلب الناس أي مساعدة من فرد مبتور الساق أو مشلول.
57	يصعب عليا إبداء رأيي في مواجهة جماعة من الناس لو كان هذا الرأي عن موضوع أعرفه جيدا.
58	تربطني علاقة طيبة ببعض الأسر بحيث أشعر مطلقا بما يدور حولي.
59	غالبا أستغرق في أحلام اليقظة بحيث لا أشعر مطلقا بما يدور حولي.
60	عادة أشعر بالنشاط والحيوية عندما أكون مشغولا بعمل ما.

الملاحق

61	أجد صعوبة كبيرة في تركيز انتباهي أثناء القراءة أو استماعي لمحاضرات ما.
62	يجب على الفرد أن يحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصه على حقوقه.
63	غالبا يعاني الفرد القصير القامة من الشعور بالنقص والقصور بين زملائه.
64	يصعب عليا الدخول في منافسات مع الآخرين حتى لو كانوا في مثل سني.
65	استغرق في الخيال طويلا حتى لو كنت بين أصدقائي
66	استغرق في الخيال طويلا حتى لو كنت بين أصدقائي
67	غالبا أتحدث بسرعة كبيرة مما يجعلني أتجلج أو أخته.
68	أعتقد أنه لا يجب إصدار أحكام على الناس دون معرفة كافية بهم.
69	عادة يكون الفرد ذو الصوت الغليظ موضع تهكم زملائه وسخريتهم.
70	أستغرق وقتا طويلا في حسم الوسائل مما يفوت علي فرصة اتخاذ القرار في الوقت المناسب.
71	عادة أفكر في أهمية ما أقوم به من أعمال ومدى فائدتها للمجتمع قبل أن أقدم عليها.
72	يصعب على التخلص من بعض عادات مثل قضم اصافري أو وضع أصابعي في فمي .
73	أعتقد أن الإنسان لابد أن يتسم بالخلق الحسن فالعلم وحده لا يكفي.
74	غالبا يجعل الفرد من أشياء مثل تشوه أسنانه أو عدم انتظامها .
75	اهرب دائما من بعض المشكلات والمصاحب لعدم مقدرتي على مواجهتها.
76	هناك أمور كثيرة في الحياة تشير اهتمامي وتحفزني على العمل.
77	غالبا ماتعاونني تقلصات في معدتي رغم عدم وجود سبب عضوي لذلك.
78	يسعدني التحقق عن الآخرين وقت الشدائد حتى لو لم يكونوا من معارفي.
79	ينتابني شعور دائما بأن فكرة الناس عني أقل مما يجب.
80	أحرص دائما على تحمل مسؤولياتي وأداء واجباتي قبل أن أطالب بحقوقتي.
81	أعاني من الأرق بحيث لا أستطيع الإستغراق في النوم بدرجة كافية.
82	أعتقد أنه من الأفضل عدم مواجهة الناس بأخطائهم بصورة مباشرة.
83	غالبا يميل الفرد المصاب ببعض البثور أو النمش في وجهه إلى الإنطواء والبعد عن الآخرين
84	أفكر كثيرا قبل أن أقدم على عمل قد يضر بمصالح الآخرين .
85	يبدو أن الناس يعتبرون المكفوفين أقل منهم لذا يتجنبون التعامل معهم.
86	غالبا يعتقد الناس أن أضعاف البنية (الجسم) لاحول ولاقوة، ولايتقون في قدراتهم على إنجاز أي شيء.

الملاحق

ملحق رقم 03: صدق وثبات لمقياس قلق الامتحان:

ثبات Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,947	38

الثبات بالتجزئة النصفية Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,899
		Nombre d'éléments	19 ^a
	Partie 2	Valeur	,907
		Nombre d'éléments	19 ^b
		Nombre total d'éléments	38
Corrélation entre les sous-échelles			,853
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,921
	Longueur inégale		,921
Coefficient de Guttman			,921

الصدق التمييزي Statistiques de groupe

الفئة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجة دنيا	8	72,2500	10,01071	3,53932
عليا	8	126,0000	13,97958	4,94253

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
الدرجة	Hypothèse de variances égales	3,693	,075	-8,842	14
	Hypothèse de variances inégales			-8,842	12,684

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes			
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
					Inférieur
الدرجة	Hypothèse de variances égales	,000	-53,75000	6,07909	-66,78836
	Hypothèse de variances inégales	,000	-53,75000	6,07909	-66,91638

الثبات بالتجزئة النصفية **Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	-,235 ^a
		Nombre d'éléments	43 ^b
	Partie 2	Valeur	,572
		Nombre d'éléments	43 ^c
		Nombre total d'éléments	86
Corrélation entre les sous-échelles			,606
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,755
	Longueur inégale		,755
Coefficient de Guttman			,697

الثبات **Statistiques de fiabilité**

بالانساق الداخلي

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,583	86

الصدق التمييزي **Statistiques de groupe**

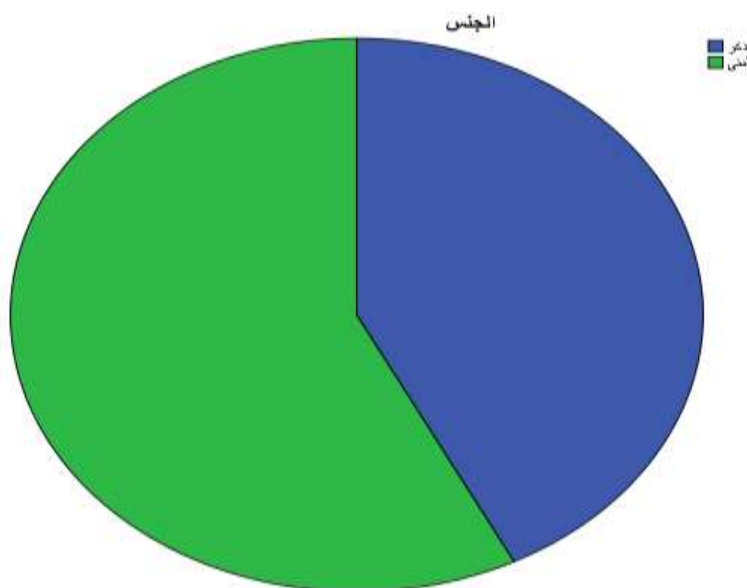
الفئة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
دنيا	8	128,7500	2,96407	1,04796
عليا	8	144,8750	2,53194	,89518

الملاحق

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes				
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
الدرجة	Hypothèse de variances égales	0,000	1,000	-11,700	14	,000	-16,12500	1,37824
	Hypothèse de variances inégales			-11,700	13,666	,000	-16,12500	1,37824

ملحق رقم 05: ملاحق الدراسة الأساسية لقلق الامتحان والصحة النفسية.

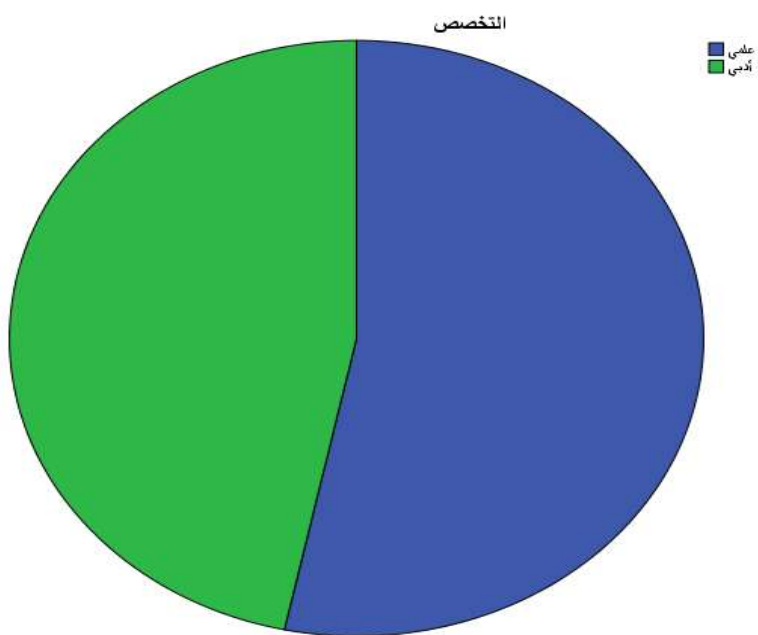
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide ذكر	51	42,5	42,5	42,5
أنثى	69	57,5	57,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	



الملاحق

التخصص

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide علمي	64	53,3	53,3	53,3
أدبي	56	46,7	46,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	



الفرضية ج 1 إحصائيات على عينة عشوائية واحدة

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
م 1	120	2,5493	,53077	,04845

الملاحق

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 2					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
م1	11,338	119	,000	,54934	,4534	,6453

الفرضية الجزئية 02 Statistiques de groupe

الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
ذكر قلق	51	94,2353	17,54490	2,45678
أنثى	69	98,8261	21,82818	2,62780

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
	F	Sig.	T	ddl
قلق Hypothèse de variances égales	1,318	,253	-1,235	118
Hypothèse de variances inégales			-1,276	117,127

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes			
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
					Inférieur
فلق	Hypothèse de variances égales	,219	-4,59079	3,71632	-11,95012
	Hypothèse de variances inégales	,204	-4,59079	3,59738	-11,71513

الفرضية الجزئية 03 إحصائيات المجموعة

التخصص	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
فلق علمي	64	99,3125	20,76006	2,59501
أدبي	56	94,0893	19,27908	2,57627

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	T	ddl
فلق	Hypothèse de variances égales	,425	,516	1,421	118
	Hypothèse de variances inégales			1,428	117,567

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes			
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
					Inférieur
فلق	Hypothèse de variances égales	,158	5,22321	3,67488	-2,05405
	Hypothèse de variances inégales	,156	5,22321	3,65667	-2,01827

الفرضية الجزئية 04 إحصائيات على عينة فريدة

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
مص1	120	1,6174	,15259	,01393
مص2	120	1,6343	,17724	,01618
مص3	120	1,5861	,17750	,01620
مص4	120	1,6222	,15616	,01426
مص5	120	1,6409	,15673	,01431
مص6	120	1,6152	,16822	,01536

الملاحق

مص7	120	1,6160	,18783	,01715
م2	120	1,6145	,11012	,01005

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 1					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
مص1	44,320	119	,000	,61736	,5898	,6449
مص2	39,201	119	,000	,63426	,6022	,6663
مص3	36,173	119	,000	,58611	,5540	,6182
مص4	43,649	119	,000	,62222	,5940	,6504
مص5	44,796	119	,000	,64091	,6126	,6692
مص6	40,058	119	,000	,61515	,5847	,6456
مص7	35,923	119	,000	,61597	,5820	,6499
م2	61,131	119	,000	,61453	,5946	,6344

الملاحق

الفرضية الجزئية 05 Statistiques de groupe

الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
ذكر بعد1	51	19,3137	2,06388	,28900
أنثى	69	19,4783	1,65039	,19868
ذكر بعد2	51	14,4314	1,64018	,22967
أنثى	69	14,9130	1,54100	,18551
ذكر بعد3	51	18,4510	2,22992	,31225
أنثى	69	19,4638	1,95974	,23592
ذكر بعد4	51	19,2353	2,07449	,29049
أنثى	69	19,6377	1,70614	,20540
ذكر بعد5	51	17,8627	1,96997	,27585
أنثى	69	18,1884	1,51731	,18266
ذكر بعد6	51	17,4706	2,07223	,29017
أنثى	69	17,9855	1,64936	,19856
ذكر بعد7	51	19,0392	2,52951	,35420
أنثى	69	19,6522	2,00606	,24150
ذكر صحة	51	136,5490	10,96232	1,53503
أنثى	69	140,5507	7,85444	,94556

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
	F	Sig.	t	ddl

الملاحق

1 بعد	Hypothèse de variances égales	1,248	,266	-,485	118
	Hypothèse de variances inégales			-,469	93,135
2 بعد	Hypothèse de variances égales	,274	,601	-1,647	118
	Hypothèse de variances inégales			-1,631	103,982
3 بعد	Hypothèse de variances égales	,363	,548	-2,639	118
	Hypothèse de variances inégales			-2,588	99,531
4 بعد	Hypothèse de variances égales	,868	,353	-1,165	118
	Hypothèse de variances inégales			-1,131	95,028
5 بعد	Hypothèse de variances égales	2,739	,101	-1,023	118
	Hypothèse de variances inégales			-,984	90,646
6 بعد	Hypothèse de variances égales	2,415	,123	-1,515	118
	Hypothèse de variances inégales			-1,464	92,823
7 بعد	Hypothèse de variances égales	4,314	,040	-1,480	118
	Hypothèse de variances inégales			-1,430	92,582
صحة	Hypothèse de variances égales	2,291	,133	-2,330	118
	Hypothèse de variances inégales			-2,220	86,035

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes			
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
					Inférieur
1 بعد	Hypothèse de variances égales	,629	-,16454	,33923	-,83630
	Hypothèse de variances inégales	,640	-,16454	,35071	-,86096
2 بعد	Hypothèse de variances égales	,102	-,48167	,29247	-1,06084
	Hypothèse de variances inégales	,106	-,48167	,29524	-1,06714
3 بعد	Hypothèse de variances égales	,009	-1,01279	,38383	-1,77287
	Hypothèse de variances inégales	,011	-1,01279	,39136	-1,78928
4 بعد	Hypothèse de variances égales	,247	-,40239	,34552	-1,08662
	Hypothèse de variances inégales	,261	-,40239	,35577	-1,10867
5 بعد	Hypothèse de variances égales	,308	-,32566	,31830	-,95599
	Hypothèse de variances inégales	,328	-,32566	,33085	-,98288
6 بعد	Hypothèse de variances égales	,132	-,51492	,33986	-1,18794

الملاحق

	Hypothèse de variances inégales	,146	-,51492	,35160	-1,21315
بعد7	Hypothèse de variances égales	,142	-,61296	,41417	-1,43313
	Hypothèse de variances inégales	,156	-,61296	,42870	-1,46432
صحة	Hypothèse de variances égales	,021	-4,00171	1,71719	-7,40221
	Hypothèse de variances inégales	,029	-4,00171	1,80289	-7,58571

الفرضية الجزئية 06 Statistiques de groupe

التخصص	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
علمي بعد1	64	19,4844	1,90231	,23779
أدبي	56	19,3214	1,75921	,23508
علمي بعد2	64	14,5781	1,49926	,18741
أدبي	56	14,8571	1,69950	,22711
علمي بعد3	64	19,1406	2,32220	,29027
أدبي	56	18,9107	1,90002	,25390
علمي بعد4	64	19,3594	1,87182	,23398
أدبي	56	19,5893	1,88561	,25198
علمي بعد5	64	17,8906	1,82676	,22835
أدبي	56	18,2321	1,59535	,21319
علمي بعد6	64	17,6406	1,98700	,24837
أدبي	56	17,9107	1,68714	,22545
علمي بعد7	64	19,5469	2,35655	,29457

الملاحق

أدبي	56	19,2143	2,13809	,28571
علمي صحة	64	138,6406	10,30544	1,28818
أدبي	56	139,0893	8,50300	1,13626

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
بعد1	Hypothèse de variances égales	,003	,959	,485	118
	Hypothèse de variances inégales			,487	117,625
بعد2	Hypothèse de variances égales	1,629	,204	-,956	118
	Hypothèse de variances inégales			-,948	110,625
بعد3	Hypothèse de variances égales	3,253	,074	,588	118
	Hypothèse de variances inégales			,596	117,497
بعد4	Hypothèse de variances égales	,154	,696	-,669	118
	Hypothèse de variances inégales			-,669	115,665
بعد5	Hypothèse de variances égales	,296	,588	-1,083	118
	Hypothèse de variances inégales			-1,093	118,000

الملاحق

6 بعدد	Hypothèse de variances égales	1,382	,242	-,796	118
	Hypothèse de variances inégales			-,805	117,902
7 بعدد	Hypothèse de variances égales	,417	,520	,805	118
	Hypothèse de variances inégales			,810	117,835
صحة	Hypothèse de variances égales	,344	,559	-,258	118
	Hypothèse de variances inégales			-,261	117,616

Test des échantillons indépendants

	Test t pour égalité des moyennes				
	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
				Inférieur	
1 بعدد	Hypothèse de variances égales	,629	,16295	,33614	-,50270
	Hypothèse de variances inégales	,627	,16295	,33438	-,49923
2 بعدد	Hypothèse de variances égales	,341	-,27902	,29199	-,85723
	Hypothèse de variances inégales	,345	-,27902	,29445	-,86250
3 بعدد	Hypothèse de variances égales	,557	,22991	,39082	-,54401

الملاحق

	Hypothèse de variances inégales	,552	,22991	,38565	-,53381
4 بعد	Hypothèse de variances égales	,505	-,22991	,34369	-,91050
	Hypothèse de variances inégales	,505	-,22991	,34386	-,91098
5 بعد	Hypothèse de variances égales	,281	-,34152	,31523	-,96577
	Hypothèse de variances inégales	,277	-,34152	,31239	-,96014
6 بعد	Hypothèse de variances égales	,427	-,27009	,33912	-,94163
	Hypothèse de variances inégales	,422	-,27009	,33544	-,93436
7 بعد	Hypothèse de variances égales	,422	,33259	,41305	-,48537
	Hypothèse de variances inégales	,419	,33259	,41037	-,48007
صحة	Hypothèse de variances égales	,797	-,44866	1,73977	-3,89389
	Hypothèse de variances inégales	,794	-,44866	1,71770	-3,85029

Corrélations الفرضية العامة

		بعد6	بعد7	صحة	قلق
بعد1	Corrélation de Pearson	,229*	,224*	,551**	,027
	Sig. (bilatérale)	,012	,014	,000	,771
	N	120	120	120	120
بعد2	Corrélation de Pearson	,290**	,219*	,552**	,136
	Sig. (bilatérale)	,001	,016	,000	,139
	N	120	120	120	120
بعد3	Corrélation de Pearson	,431**	,503**	,751**	,128
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,163
	N	120	120	120	120
بعد4	Corrélation de Pearson	,415**	,356**	,683**	,037
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,691
	N	120	120	120	120
بعد5	Corrélation de Pearson	,346**	,350**	,550**	,101
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,273
	N	120	120	120	120
بعد6	Corrélation de Pearson	1	,544**	,713**	,097
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,291
	N	120	120	120	120
بعد7	Corrélation de Pearson	,544**	1	,728**	,059
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,520
	N	120	120	120	120
صحة	Corrélation de Pearson	,713**	,728**	1	,124
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,177

الملاحق

N		120	120	120	120
فلق	Corrélation de Pearson	,097	,059	,124	1
	Sig. (bilatérale)	,291	,520	,177	
N		120	120	120	120

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

اختبار التوزيع Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
فلق	,052	120	,200 [*]	,991	120	,669
صحة	,057	120	,200 [*]	,929	120	,000

* . Il s'agit de la borne inférieure de la vraie signification.

a. Correction de signification de Lilliefors

