الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة البشير الابراهيمي-برج بوعريريج-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

شعبة: علم النفس

العنوان:

الصحة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي

- دراسة ميدانية بمدرستي لكحل عمر و"حريزي العربي - بلدية العش.

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر تخصص: علم النفس المدرسي

إعداد الطالبين:

- بلفقاس ياسين
- بوعيسي نبيل

إشراف الأستاذ:

د/ تزكرات عبد الناصر

السنة الجامعية: 2022/2021

شكر وعرفان

الحمد لله و كفى وسلام على عباده الذين اصطفى، احمده حمد الشاكر المقر بفضله و العاجز عن الوفاء بشكره و الثناء عليه، وأصلي وأسلم على سيدنا محمد النبي الأمي صلى الله عليه وسلم وعلى أله وصحبه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين.

ولا يسعنا ونحن بصدد وضع اللمسات الأخيرة لهذا العمل، إلا أن نتقدم بالشكر والتقدير والعرفان و الامتنان إلى:

الأستاذ المشرف الأستاذ: "**عبد الناصر تزكرات**"

الذي لم يبخل علينا بإرشاداته و نصائحه و توجيهاته السديدة و حرصه الدائم على إتمام هذا العمل.

كما نتقدم بجزيل الشكر وأسمى عبارات التقدير إلى الأستاذ "**بلمرابطة أحمد**" الذي وجهنا وساعدنا على انجاز هذا العمل ولو بكلمة.

كما لا يفوتنا أن نرفع أسمى عبارات الشكر و التقدير إلى جميع أساتذتنا في كل مراحل الدراسة .

وأخيرا، نسدي عبارات العرفان إلى كل زملائنا بالدراسة الذين ساعدونا على إتمام هذا البحث.

إهـــــداء

أولا لك الحمد ربي على كثير فضلك و جميل عطائك و جودك ، الحمد لله ربي و مهما حمدنا فلن نستوفي حمدك و الصلاة و السلام على من لا نبي بعده .

إلى ذلك الحرف اللامتناهي من الحب و الرقة و الحنان ، إلى التي بحنانها ارتويت و بدفئها احتميت ، و بنورها اهتديت و ببصرها اقتديت و لحقها ما وفيت ، إلى من يشتهي اللسان نطقها ، و ترفرف العين من وحشتها ، و التي كانت تتمنى رؤيتي و أنا أحقق هذا النجاح ، و شاء الله أن يأتي هذا اليوم ، أهدي هذا العمل إلى أمي الغالية.

إلى تاج رأسي، و في الحياة به اقتديت ، إلى من احترقت شموعه ليضيء لنا درب النجاح، أبي أطال الله في عمره .

إلى من يذكرهم القلب قبل أن يكتب القلم ، إلى من يقاسمونني حلو الحياة و مرها ، تحت السقف الواحد زوجتي الغالية رفيقة الكفاح في مسيرة الحياة التي كانت سندا لي حفظها الله و أطال عمرها إلى قرتا عيني و شمعتي البيت إلى اللتين بهما اقوى بنتاي ميسون و سيدرا حفظهما الله و أطال عمريهما .

بلفقاس ياسين

إهـــــداء

أولا لك الحمد ربي على كثير فضلك و جميل عطائك و جودك ، الحمد لله ربي و مهما حمدنا فلن نستوفي حمدك و الصلاة و السلام على من لا نبي بعده .

إلى ذلك الحرف اللامتناهي من الحب و الرقة و الحنان ، إلى التي بحنانها ارتويت و بدفئها احتميت ، و بنورها اهتديت و ببصرها اقتديت و لحقها ما وفيت ، إلى من يشتهي اللسان نطقها ، و ترفرف العين من وحشتها ، و التي كانت تتمنى رؤيتي و أنا أحقق هذا النجاح ، و شاء الله أن يأتي هذا اليوم ، أهدي هذا العمل إلى أمي الغالية.

إلى تاج رأسي، و في الحياة به اقتديت ، إلى من احترقت شموعه ليضيء لنا درب النجاح، أبي أطال الله في عمره .

إلى من يذكرهم القلب قبل أن يكتب القلم ، إلى من يقاسمونني حلو الحياة و مرها، تحت السقف الواحد زوجتي الغالية رفيقة الكفاح في مسيرة الحياة التي كانت سندا لي حفظها الله و أطال عمرها إلى قرتا عيني و شمعتي البيت إلى اللتين بهما اقوى بناتي إسراء وأسيل وأروى حفظهم الله وأطال أعمارهن .

بوعيسي نبيل

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة الإرتباطية بين الصحة النفسية والتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي، بابتدائيتين ببلدية العش، وكذا معرفة مستوى كل من الصحة النفسية والتحصيل الدراسي لدى هذه العينة، إلى جانب معرفة الفروق بين متوسطات درجاتهما حسب متغير الجنس. تم اختيار عينة عشوائية يبلغ حجمها 80 تلميذا وتلميذة بمدرستين في مقاطعة بلدية العش ولاية برج بوعريريج. أما بالنسبة للأداة المستخدمة في هذه الدراسة فتم اعتماد مقياس الصحة النفسية SCL- –R 90، والذي تم تعديله من قبل الباحثين، أما بخصوص المنهج المتبع فكان المنهج الوصفي (مستوى ارتباطي مقارن)، ولاختبار فرضيات الدراسة فقد استخدمت الأساليب الإحصائية الآتية:

- معامل الارتباط بيرسون لتقدير العلاقة الإرتباطية بين متغيري الدراسة.
- اختبار ت للعينة الواحدة لتقدير مستوى كل من الصحة النفسية والتحصيل الدراسي.
- اختبار ت للعينتين المستقلتين لاختبار الفروق التي تعزى للجنس.

وتوصلنا إلى النتائج التالية:

- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية والتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي.
- مستوى التحصيل الدراسي مرتفع لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي.
- مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي منخفض.
- لا توجد اختلافات بين التلاميذ والتلميذات في مستويات تحصيلهم الدراسي.
- لا توجد اختلافات بين التلاميذ والتلميذات في مستويات صحتهم النفسية.

الكلمات المفتاحية:

الصحة النفسية – التحصيل الدراسي - تلاميذ المرحلة الإبتدائية - الإضطرابات النفسية

Résumé:

Cette étude visait à connaître la corrélation entre la santé psychologique et la réussite scolaire chez les élèves de cinquième année de deux écoles primaires de la commune d'Al-Ish, ainsi qu'à connaître le niveau de chacun de la santé psychologique et de la réussite scolaire. de cet échantillon, en plus de connaître les écarts entre leurs notes moyennes selon la variable du sexe. Un échantillon aléatoire de 80 élèves garçons et filles a été sélectionné dans deux écoles de la commune d'El-Ish dans la wilaya de Bordj Bou Arreridj. Quant à l'outil utilisé dans cette étude, l'échelle de santé psychologique R-SCL- 90 a été adoptée, qui a été modifiée par les chercheurs. Quant à l'approche utilisée, il s'agissait de l'approche descriptive (un niveau corrélatif comparatif), et de tester les hypothèses de l'étude, les méthodes statistiques suivantes ont été utilisées :

- le Coefficient de corrélation Pearson pour estimer la corrélation entre les variables de l'étude.
- Un test t à un échantillon pour évaluer le niveau de santé psychologique et de réussite scolaire.
- Un test t pour les deux échantillons indépendants afin de tester les différences attribuables au sexe.

Nous avons atteint les résultats suivants :

- Il n'y a pas de corrélation statistiquement significative entre la santé psychologique et la réussite scolaire chez les élèves de cinquième année.
- Le niveau de réussite scolaire est élevé pour les élèves de la cinquième année du primaire.
- Le niveau de la santé psychologique des élèves de la cinquième année du primaire est faible.
- Il n'y a pas de différences entre les garçons et les filles dans les niveaux de réussite scolaire.

Il n'y a pas de différences entre les garçons et les filles dans leur niveau de la santé psychologique

Les mots clés :

la santé psychologique - la réussite scolaire - les élèves du primaire – les troubles psychologique

فهرس المحتويات:

شكر وعرفان .....أ
إهـــداء ..... ب
إهـــداء .....ج
ملخص الدراسة: .....د
Résumé: .....ه
فهرس المحتويات: ..... و
فهرس الجداول: .....ي
فهرس الأشكال: .....ك
فهرس الملاحق: .....ك
مقدمة: 13
الجانب النظري .....
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....
1- إشكالية الدراسة: 17
2- فرضيات الدراسة: 19
3- أهداف الدراسة: 19
4- أهمية الدراسة: 20
5- الدراسات السابقة: 20
6- تحديد المفاهيم:..... 21
الفصل الثاني: الصحة النفسية .....
تمهيد : 25
1- تعريف الصحة النفسية:..... 26
2 - المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية:..... 28
3- أهمية الصحة النفسية:..... 28

1.3 أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد: 29
2.3 أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع: 29
4- النظريات المفسرة للصحة النفسية: 30
1.4 نظرية التحليل النفسي لفرويد: 30
2.4 النظرية السلوكية: 30
3.4 النظرية الإنسانية ماسلو: 30
4.4 النظرية المعرفية: 33
5- العوامل المؤثرة في الصحة النفسية: 33
1.5 الأسرة: 33
2.5 المدرسة: 34
3.5 طبيعة العمل: 34
4.5 ظروف العمل: 34
5.5 القيم المرتبطة بالعمل: 34
6.5 حاجات العاملين ومدى إشباعها: 35
خلاصة : 36
الفصل الثالث: التحصيل الدراسي .....
تمهيد: 38
1- تعريف التحصيل الدراسي: 39
2- أنواع التحصيل الدراسي : 41
2-1 التحصيل الدراسي الجيد: 41
3- العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي: 42
3-1 العوامل العقلية: 42
3-2 العوامل الجسمية: 42
3-3 العوامل الأسرية: 43
3-3-1 الظروف الاقتصادية : 43
3-3-2 الظروف الاجتماعية: 43
3-3-3 المستوى الثقافي للأسرة: 43

3-4 العوامل النفسية: 43
4- شروط التحصيل الجيد: 45
5- وسائل قياس التحصيل الدراسي: 47
6- مشاكل التحصيل الدراسي: 47
7- بعض الحلول لمشاكل التحصيل الدراسي: 48
خلاصة: 49
الجانب الميداني .....
الفصل الرابع: الإجراءات التطبيقية للدراسة .....
تمهيد: 52
1. الدراسة الاستطلاعية: 53
1.1 أهداف الدراسة الاستطلاعية. 53
2.1. إجراءات بناء أداة الدراسة. 53
3.1. حدود الدراسة الاستطلاعية: 53
4.1. خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية. 54
5.1 الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية SCL- 90-R : 54
6.1 نتائج الدراسة الاستطلاعية: 58
7.1 الأساليب الإحصائية المستعملة : 58
2. الدراسة الأساسية: 59
2-1 منهج الدراسة: 59
2-2 مجتمع الدراسة وعينتها: 59
4.2. حدود الدراسة الأساسية: 60
5.2. وصف شامل لأداة الدراسة: 60
6.2. إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية: 62
7.2. تقنيات المعالجة الإحصائية المستعملة. 62
خلاصة الفصل : 64
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة .....
1. عرض، تفسير ومناقشة النتائج: 66

1.1 عرض نتائج الفرضية الأولى: 66
2.1 عرض نتائج الفرضية الثانية: 68
3.1 عرض نتائج الفرضية الثالثة:..... 69
4.1 عرض نتائج الفرضية الرابعة: 71
5.1 عرض نتائج الفرضية الخامسة: 72
2. الاستنتاج العام:..... 74
3. مقترحات وتوصيات الدراسة: 76
خاتمة..... 79
قائمة المراجع:..... 81
الملاحق..... 87

فهرس الجداول:

العنوان	الصفحة
جدول رقم (01) يوضح توزيع العينة الاستطلاعية حسب الجنس.	54
جدول رقم (02) يوضح صدق الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية.	55
جدول رقم (03) يوضح ثبات مقياس الصحة النفسية.	57
جدول رقم (04) يوضح التجزئة النصفية لمقياس الصحة النفسية.	57
جدول رقم (05) يوضح وصف المجتمع الإحصائي للدراسة.	59
جدول رقم (06) يوضح توزيع العينة الاساسية حسب الجنس.	60
جدول رقم (07) يوضح مفتاح تصحيح المقياس.	62
جدول رقم (08): يتضمن حساب معامل الارتباط بيرسون لقياس العلاقة الارتباطية بين متغيري التحصيل الدراسي والصحة النفسية.	66
جدول رقم (09): يتضمن حساب اختبار ت للعينة الواحدة لحساب الفروق بين المتوسط النظري للصلابة النفسية والمتوسط الحسابي.	68
جدول رقم (10): يتضمن حساب اختبار ت للعينة الواحدة لحساب الفروق بين المتوسط النظري لمقياس الصحة النفسية والمتوسط الحسابي.	69
جدول رقم (11): يتضمن حساب اختبار ت للعينيتين المستقلتين لقياس الفروق في مستوى التحصيل الدراسي والتي تعزى لمتغير الجنس.	71
جدول رقم (12): يتضمن حساب اختبار ت للعينيتين المستقلتين لقياس الفروق في مستوى الصحة النفسية والتي تعزى لمتغير الجنس.	73

فهرس الأشكال:

العنوان	الصفحة
الشكل (01): يوضح نظرية ماسلو.	31

فهرس الملاحق:

العنوان	الصفحة
ملحق رقم 01: استمارة الدراسة قبل التعديل.	87
ملحق رقم 02: استمارة الدراسة بعد التعديل.	95
ملحق رقم 03: ثبات ألفا كرونباخ	99
ملحق رقم 04: نتائج الفرضية الأولى.	100
ملحق رقم 05: نتائج الفرضية الثانية.	101
ملحق رقم 06: نتائج الفرضية الثالثة.	102
ملحق رقم 07: نتائج الفرضية الرابعة.	103

مقدمــة

مقدمة:

تعتبر المدرسة، المؤسسة الاجتماعية التي تلي الأسرة مباشرة في أهميتها وتأثيرها في الصحة النفسية ودرجة توافق الطلبة نفسياً واجتماعياً، فهي ليست مجرد مكان يتم فيه تعلم المهارات الأكاديمية والعلمية، وإنما هي مجتمع مصغر يتفاعل فيه الأعضاء ويؤثر بعضهم في البعض الآخر، وإذا كانت أسس الصحة النفسية للطلبة تبدأ في البيت خلال السنوات التكوينية الأولى لحياته، إلا أن المدرسة تظل رغم ذلك ذات أثر تكويني مهم في حياة الطالب وشخصيته لا يكاد يقلُّ عن أثر البيت، ذلك أن المفهوم الحديث للمدرسة لا يقتصر على مجرد كونها مكانًا يتزود الطالب فيه بالمعرفة وحسب، بل مجال تتفتح فيه شخصيته وترقى في جوه إمكاناته وتنمو فاعليته في المجتمع، في المقابل معظم المدارس الخاصة لا تعطي الصحة النفسية أولوية، وأن إداراتها بحاجة إلى إمكانات بشرية ومعدات وكوادر طبية ومساعدة، تمكنها من أداء دورها بكفاءة عالية، لأن غياب هذه الإمكانات، يؤدي لمضاعفة المشاكل النفسية لدى الطلبة، فيزداد قلقهم أو توترهم أو صراعاتهم الداخلية بدلاً من أن تقل ،و تعتبر الصحة النفسية من أكثر المواضيع حيوية التي تشغل فئات المجتمع المختلفة وذلك لأن الصحة بشقها النفسي والجسدي تعتبر أهم قيمة يسعى الجميع إلى توفير أقصى قدر منها حتى تظل فرداً فاعلاً ومتفاعلاً في مجتمعه الكبير .

وعندما يمس موضوع الصحة بشقيها والنفسي والجسدي شريحة تلاميذ يكون الموضوع أكثر أهمية واشد حساسية من غيره من المواضيع والأسرة في رعاية التلميذ ومصلحته الاولى لجميع انماط السلوك . وتأتي المدرسة بعد الأسرة اذ تتعهد هذا التلميذ بالرعاية والتنشئة والتطوير في جميع نواحي شخصية المعرفية والمهارات الأخلاقية والروحية وهذا إلا يتأتى ما لم يتوفر لدى التلميذ القدر المطلوب من الوعي النفسي والحضور الذهني والنشاط العقلي والصحة بشقيها لكي يصل التلميذ إلى القدر الذي يجعل المجتمع يلمس على صحته كما أن مرحلة التعليم الابتدائي تعتبر نقطة هامة في حياة التلميذ إذ تنمو كفاءته النفسية والحركية وتتبلور لديه عمليات التفكير والتدريب على الملاحظة والمقارنة والترتيب والتحصيل ويكتب وسائل التغيير الاساسية واللغة الشفهية والكتابة والحساب ، وينمو لديه الحس الاخلاقي باستدخال القيم والمعايير الاجتماعية لهذا تعد هذه المرحلة لبنة أساسية لمراحل التعليم التالية لا سيما أن أي قصور في العملية التعليمية خلالها بعد مؤشر التراكم وامتداد تأثيره في مراحل التعليم اللاحقة من مسار التلميذ الدراسي .

كما تعتبر الصحة النفسية عاملاً رئيسياً للتفوق في التحصيل الدراسي ، وزيادة الانتاج ، والترابط الاسري والتماسك الاجتماعي والالتزام منهج الله في العبادات والمعاملات .

فتمتع الطالب بالصحة يساعده على تركيز الانتباه ويبني دافعيه للانجاز ؟ ويهيئه للاستفادة من كل طاقاته وقدراته في الدراسة والتحصيل وهذا ما جعل رجال التربية يولون أهمية كبيرة للعناية بصحة التلاميذ النفسية ، جعلوها هدفاً أساسياً من أهداف التربية ، حيث لم تعد المدرسة الحديثة مكاناً لحشو عقول التلاميذ بالمعلومات بل أصبحت مكاناً لتربية نفوسهم وإصلاحها ووقايتها الفساد والانحراف (وداد الموصلي ، حسين عبدالغني ، 2007 م، ص 72) . والصحة النفسية تعنى قدرة الفرد التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من التازم والاضطراب مليئة بالتحمس ويعني هذا أن الفرد عن نفسه وأن يتصل ذاته كما يتقبل الآخرين . ونجد في الدين الاسلامي أيضاً ما بين أهمية الخلق القويم كعامل هام من أجل طمائنة النفس فذكر الله عزوجل وتلاوة القرآن وتدبر معانيه والصلاة وغيرها من الفرائض عندما يحس المرء بالخشوع فيها وينبغي منها رضوان الله كلها عوامل تبعث في النفس السكينة والطمانيئة شريطة أن يقرن العمل الصالح بالقول الصالح أن ترتبط تقوى الله ومخافة مقتة وغضبه بالذكر والتلاوة والصلاة وقد ساعد الايمان القوى المسلمون الأوائل على توحيد صفوفهم ومكنهم من تحمل المشاق وهو أيضاً من أبرز مظاهر الصحة النفسية لارتباطه عادة بالخلق القويم (سامية لطفي ، أحلام حسن ، 2007 م، ص 21) .

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- الدراسات السابقة

6- تحديد مفاهيم الدراسة

1- إشكالية الدراسة:

تعد المدرسة مؤسسة اجتماعية أنشأها المجتمع عن قصد، لغرض تنشئة الأجيال الجديدة بالشكل الذي يجعل أعضائها فاعلين في المجتمع الذين يعيشون فيه ،كما تعني هذه المؤسسة بالعلاقات القائمة بين الأفراد المنتمين اليها من أجل تحقيق الأهداف التي وضعها المجتمع.

وتنظر المجتمعات إلى المدرسة على أنها ليست مجرد مؤسسة للتعليم فقط ، بل تعد كذلك مؤسسة ذات وظيفة اجتماعية تسعى إلى مسايرة تطورات الحياة المعاصرة ، اضافة إلى ذلك توصف المدرسة بالمجتمع الصغير الذي يدرب طلابه على العمل وتحمل المسؤولية ،حيث يتمثل التلاميذ في مدارسهم معنى النظام والانضباط، بل أصبح البعض يصف المدرسة بأنها المؤسسة التنظيمية التي تقوم على خدمة المجتمع، وتمر المرحلة الدراسية بثلاث مراحل الإعدادية، ثم تنتقل الى المرحلة الإكمالية وبعدا تليها الثانوية ، و اخيرا الجامعية وتتم في المدرسة عدة عمليات كالتعلم والتنافس العلمي، والتحصيل الدراسي هذا الأخير الذي هو عبارة عن مجموعة من المهارات والمعارف التي يحصل عليها التلميذ نتيجة التدريب والمرور بخبرات سابقة .

ولهذا يعتبر العلماء والباحثون أن التحصيل الدراسي هو بلوغ مستوى معين من الكفاءة الدراسية ويفسره ويعكس لنا درجة إدراك الطالب لكفاءته بالسلب أو بالإيجاب ، ويحدد اختبارات الموضوعة المستخدمة وهو مستوى محدد من الأداء في التعليم، والعمل المدرسي يصل إليه المتعلم من خلال العملية التربوية التي يشترك فيها مجموعة من الطلاب والأساتذة.

فلقد نال التحصيل الدراسي باهتمام كبير من قبل الباحثين والتربويين والسيسيولوجين باعتباره المعيار الذي من خلاله يتم تقييم فهو أول ما يلفت النظر في عملية التقويم، فهو بمثابة كل المعارف التي يتلقاها التلميذ أثناء العملية التعليمية ومدى قدرته على استيعاب المواد الدراسية المقررة في البرنامج الدراسي من خبرات معرفية ومهارات وقدرته على استيعاب واستنباط الحقائق ،و من بين خصائص التحصيل الدراسي أنه يمتاز التحصيل الدراسي بأنه محتوى منهاج لمادة دراسية معينة أو مجموعة مواد لكل واحدة معارف خاصة بها، ويمتاز بأنه أسلوب جماعي يقوم على توظيف امتحانات وأساليب ومعايير جماعية موحدة في إصدار الأحكام التقويمية.

التحصيل الدراسي يعني تمكن التلميذ عن زملائه ذوي المستوى العادي من حيث القدرات العقلية ودرجات التحصيل. وهذا راجع الى عدة اسباب منها الصحة النفسية من هنا تظهر هذه الأخيرة تسعى جاهدة إلى الوصول بالفرد للرضا والانسجام النفسي والاجتماعي التحقيق مستويات عالية من العلم والمعرفة، وبالتالي لا يمكن للعلم أن يحقق أهدافه بعيدا عن الصحة النفسية، ولا يمكن أن تتحقق أهداف الصحة النفسية بعيدا عن العلم والمعرفة.

من هنا تبرز أهمية العناية بالصحة النفسية، وأثرها الكبير ونتائجها الفعالة على التلاميذ وبناء على ذلك فلا بد من توفير جو نفسي صحي وتوفير بيئة صحية من خلال تأمين وسائل الأمن والسلامة والظروف المناسبة للدراسة إضافة بالعناية بالصحة البدنية أي الجانب الفسيولوجي للتلميذ، وتوفير الظروف المناسبة للتلاميذ الذين يعانون من أمراض ومساعدتهم على الرفع من مستواهم الدراسي وذلك من خلال الرعاية الصحية للتلاميذ وتعتبر المدرسة أحد أهم المؤسسات التعليمية التي تسعى إلى تحقيق الأهداف فلها أهمية كبرى فيحياة التلاميذ فهي مؤسسة تربوية اجتماعية والصحة النفسية هي حالة انفعالية مركبة دائمة نسبيا من الشعور بالسعادة مع الذات ومع الأخرين والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن والسلامة العقلية، والإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة، ويتحقق بذلك أعلى درجات التكيف النفسي والاجتماعي.

ومنه فالصحة النفسية تعتبر من أكثر المواضيع حيوية التي تشغل فئات المجتمع المختلفة، وذلك لأن الصحة بشقيها النفسي والجسدي تعتبر أهم قيمة يسعى الجميع الى توفير اقصى قدر منها حتى تظل فردا فاعلا ومتفاعلا في مجتمعه الكبير، وعندما يمس موضوع الصحة بشقيها النفسي والجسدي شريحة الطلاب يكون الموضوع أكثر أهمية وأشد حساسية من غيره من المواضيع والأسرة هي راعية الطالب ومعلمته الأولى لجميع أنماط السلوك.

لقد أجريت العديد من الدراسات التي تناولت موضوع العلاقة بين الصحة النفسية والتحصيل الدراسي لدى التلاميذ لأهمية هذا الموضوع ولأنه يشكل مشكلة تستحق الدراسة لأن الطفولة تعتبر من المراحل الهامة لأنها مرحلة تكوين الشخصية وكل ما يمر به الطفل من خبرات وتعلم سيظهر أثاره في سلوكه وشخصيته وتمت صياغة مشكلة الدراسة الحالية في السؤال التالي :

ما علاقة الصحة النفسية بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي ؟

ومنه يتفرع الأسئلة التالية :

1. هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الصحة النفسية و التحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي ؟
2. ما مستوى التحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي ؟
3. ما مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي ؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي تبعا لمتغير الجنس لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي ؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تبعا لمتغير الجنس لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي ؟

2- فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الصحة النفسية والتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي.
- يتميز تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي بمستوى مرتفع من التحصيل الدراسي.
- يتميز تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي بمستوى منخفض من الصحة النفسية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الدراسي تعزى لمتغير الجنس لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي.

3- أهداف الدراسة:

يمكننا تلخيص أهداف الدراسة فيما يلي:

- معرفة العلاقة بين الصحة النفسية والتحصيل الدراسي لعينة الدراسة.
- تحديد مستوى التحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي .

- تحديد مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي.
- كشف الفروق ممكنة في مستويات التحصيل الدراسي التي قد تعزى لمتغير الجنس بالنسبة لتلاميذ السنة الخامسة ابتدائي.
- كشف الفروق ممكنة في مستويات الصحة النفسية التي قد تعزى لمتغير الجنس بالنسبة لتلاميذ السنة الخامسة ابتدائي.

4- أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في النقاط التالية:

- تعتبر الدراسة الحالية في حدود التخصص، والتي تهتم بدراسة الصحة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي.
- يتوقع من خلال الإطار النظري للدراسة ونتائجها إفادة الباحثين والعاملين في تخصصنا علم النفس المدرسي في ظهور بحوث جديدة في هذا المجال.
- يعتبر موضوع الصحة النفسية والتحصيل الدراسي من الموضوعات الهامة التي تتطلب مزيدا من البحث من طرف مختلف الباحثين.
- قد تسهم نتائج هذا البحث في تأكيد العلاقة بين الصحة النفسية والتحصيل الدراسي عموما وفي ولاية برج بوعريريج خصوصا.

5- الدراسات السابقة:

وقد أنجزت العديد من الدراسات حول الصحة النفسية للتلاميذ والطلبة وأيضا هيئة التدريس، نذكر منها:

دراسة سمين (1997 م) هدفت إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين الصحة النفسية والأمن والتحمل النفسي على عينة تألفت من (350) طالبة من طلاب الجامعات للمراحل المنتهية. وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين متغيرات البحث الثلاثة والتحمل النفسي متغيرة وسيطة يحول

دون حدوث التأثيرات السلبية المتوقعة التي يحدثها الأمن النفسي عن الصحة النفسية وأن الصحة النفسية وظيفة للتحمل والأمن النفسيان ودالة لهما.

كما نجد دراسة درويش (1999 م) التي هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين جودة الصحة النفسية متمثلة في التلاؤم والرضا والتفاعل والفاعلية من جهة وعمليات تحمل الضغوط من جهة أخرى لدى مجموعتين من عضوات هيئة التدريس بالجامعة (معارات ومقيمات). وقد بينت نتائج الدراسة وجود ارتباط دال إحصائيا بين جودة الصحة النفسية وعمليات تحمل الضغوط لدى مجموعة المعارات، بينما لم توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين لدى مجموعة غير المعارات.

في حين نجد دراسة بوخالفة سليمة (2015 م) التي كان موضوعها الصلابة وعلاقتها بالتحصيل الدراسي وهدفت إلى فحص العلاقة بين الصلابة النفسية من خلال (الأبعاد، الدرجة الكلية) والتحصيل الدراسي، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين الصلابة و (الأبعاد والدرجة الكلية) والتحصيل الدراسي.

وأيضا دراسة لوناس حدة (2013 م) التي درست علاقة التحصيل الدراسي بدافعية التعلم لدى المراهق المتمدرس، وتوصلت إلى وجود علاقة ذات دالة إحصائيا بين التحصيل والدافعية، كما توصلت إلى وجود فرق بين الذكور والإناث في مستوى التحصيل الدراسي.

ومن خلال تحليلنا للدراسات السابقة ونظرا لأهمية مجال البحث الذي يدخل ضمن مجال التخصص جاءت دراستنا لمحاولة معرفة العلاقة بين الصحة النفسية والتحصيل الدراسي لدى فئة مهمة من المجتمع وهي النشؤ من المتمدرسين بالسنة الخامسة ابتدائي .

6- تحديد المفاهيم:

مصطلحات الدراسة :

الصحة النفسية :

لغوياً : نفسية (اسم مؤنث منسوب إلى نفس)

الصحة النفسية : ما يحل بالنفس من تأثر أو انفعال شديد .

النفسية : (علوم النفس) ، الحالة العامة في الإنسان الناتجة عن مجمل ما انطوت عليه نفسه من ميول ونزاعات وانطباعات ومشاعر نفسية (معجم المعاني الجامع) .

والصحة النفسية هي تلك الحالة التي تتسم بالثبات النسبي والذي يكون فيه الفرد متمتعاً بالتكيف مع النفس والبيئة ومتسماً بالإتزان الإنفعالي وأن يشعر بالسعادة والرضا ولديه القدرة في تحقيق ذاته وسموها ويصنع لنفسه مستوى من الطموح يتفق مع إمكاناته وقدراته وإستعداداته لكي يتكمن للوصول لهذا المستوى من الطموح ولديه القدرة أيضاً في معرفة إمكانته واستثمارها في أمثل صورة ممكنة ومثل هذا الشخص يطلق عليه الشخص السوي (محمد شحاتة ، 1992 م) .

اصطلاحاً :

هي حالة دائمة نسبياً يكون الفرد فيها متوافقاً نفسيا وشخصياً وانفعالياً واجتماعياً مع ن ومع بيئته ويكون قادر على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادر على مواجهة مطالب الحياة ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش في سلام (أديب الخالدي ، 2000 م، ص 207) .

وعرف دستور منظمة الصحة النفسية العالمية لعام 1946 م الصحة النفسية بأنها هي الحالة من السعادة الكاملة جسمياً وعقلياً واجتماعياً ولم تكن مجرد الإبتعاد عن المرضى أو العاهة ، من العاهات ، ويشير المؤتمر العالمي للصحة النفسية إلى أن مفهوم الدرجة القصوى من الصحة النفسية لا يشير إلى الحالة المطلقة أو المثالية ، بل هي تعني الوصول إلى أفضل حالة ممكنة وفقاً للظروف المتغيرة ، وعلى هذا تفسر الصحة النفسية بأنها حالة الفرد التي تناسب قابليته من جهة ومحيطه الإجتماعي من جهة أخرى .

إجرائيا : هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص بعد تطبيق مقياس الصحة النفسية لـ (العينة) .

التحصيل الدراسي :

لغوياً : الفعل (حصل) يعني بقي وثبت والتحصيل هو تمييز ما يحصل (الفراهيدي أبي عبد الرحمن الخليل بن أحمد ، 2005 م ، ص 194) .

اصطلاحاً :

التحصيل مقدار المعرفة أو المهارة التي حصل عليها الفرد نتيجة التدريب والمرور بخبرات سابقة أو أنه مجموعة المعلومات والمعطيات الدراسية والمهارات والكفاءات التي يكتسبها التلميذ من خلال عملية التعلم وما يحصله من مكتسبات عملية عن طريق التجارب والخبرات ضمن إطار المنهج التربوي المعمول به (تيس ، سيد علي 2009 م) .

إجرائيا : هي الدرجة التي تحصل عليها التلاميذ خلال الاختبارات الفصلية ، حسب تقييمات الأساتذة وفق طرق بيداغوجية محددة ويتم الحصول عليها من سجلات المدرسة .

المرحلة الابتدائية :

هي المرحلة الأساسية التي تتراوح فيها أعمار التلاميذ ما بين 6-16 سنة .

الفصل الثاني: الصحة النفسية

تمهيد

1- تعريف الصحة النفسية

2- المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية

3- أهمية الصحة النفسية

4- النظريات المفسرة للصحة النفسية

5- العوامل المؤثرة في الصحة النفسية

خلاصة

تمهيد :

تعتبر الصحة النفسية عنصراً هاماً في حياة الناس عامة ، فتحقيقها يساعد الإنسان في مواجهة مشاق الحياة وصعوباتها ، وفي الوصول للعيش الكريم والحياة الهانئة السعيدة ، ويساهم في تحقيق أهداف الحياة وغاياتها ، بل إن أهمية الصحة النفسية تتجاوز ذلك بدورها في تحقيق الوصول إلى رضا الله عز وجل وتحقيق رضوانه والى الفوز بجنته سبحانه ، ولأهمية الصحة النفسية فقد ذهبت الدول المتقدمة بعيداً في بذل الجهد والمال لتحقيق مستوى عال من الصحة النفسية لأفرادها ، ذلك إيماناً منها بدور الصحة النفسية في توفير فرص اكبر لأفراد المجتمع لتحقيق الإنجاز الأفضل والوصول لتقدم أعظم كما لوحظ في السنوات الأخيرة تركيز الدول المتقدمة على دعم مشاريع الصحة النفسية والدعم النفسي في الدول المتقدمة والتي تعاني من الحروب والاضطرابات وتخصص لذلك مبالغ هائلة من الأموال مستهدفة المرأة والطفل والشباب ، ولقد وضع تعزيز الصحة النفسية ضمن أوسع مجالات تعزيز الصحة ، ويتخذ موقعاً محاذياً للوقاية من الاضطرابات النفسية ، ولمعالجة المصابين بالعلل النفسية والمعوقين وتأهيلهم .

إن تعزيز الصحة النفسية مثل تعزيز الصحة يكتنف أفعالاً لدعم الناس لتبني نمط الحياة الصحية والمحافظة عليها مما يخلق الظروف المعيشية والبيئية الداعمة للصحة .

إن الصحة النفسية تختلف من شخص إلى آخر ، ومستوياتها تختلف لدى نفس الشخص من موقف لآخر ومن وقت لغيره ، ولا يمكن القول بان فلاناً من الناس يتمتع بالصحة النفسية بدرجة ، ولكن نسبية الصحة النفسية تعني هنا إن تتحقق معظم مظاهر الصحة النفسية في ذلك الشخص .

1- تعريف الصحة النفسية:

اختلف الباحثون في ميدان العلوم الإنسانية في تحديد تعريف للصحة النفسية وذلك وفقاً لخلفياتهم وتخصصاتهم العلمية ومذاهبهم الفكرية وهو ما جعل الإجماع على تعريف واحد لمفهوم الصحة النفسية امرأ صعباً ، من هذه التعريفات من جعل الصحة النفسية مرادفاً للسعادة ، ومنهم من قال إنها تحقيق الذات ، وهناك من اقتصر على جوانب محددة كالجانب الطبي أو الاجتماعي أو الديني أو النفسي أو الإنساني ، ولكن هناك من نظر بشمولية أكبر لمفهوم الصحة النفسية .

- **تعريف عبد العزيز القوصي (1975 م)** : عرفها الغفار بأنها حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة مما يؤدي حسن استثماره لها ، ومما يؤدي الى تحقيق إنسانيته . ويحتوي هذا التعريف على شقين ، الأول منها ينهي على حالة تكامل طاقات الفرد وهي طاقاته النفسية الأساسية التي تمكنه من مباشرة وظائفه النفسية المختلفة ومنها : الطاقات العقلية والمعرفية والانفعالية والدافعية ، والشق الآخر من التعرف يتضمن حسن استثمار هذه الطاقات مما يؤدي إلى تحقيق وجود الفرد وإنسانيته . **(عبد الغفار ، 2001 م، ص 23)**

- **تعريف علاء الدين كفافي (1990م)** : عرفها كفافي بأنها حالة من التكامل والتوازن بين الوظائف النفسية للفرد تؤدي به إلى أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته ويقبله المجتمع بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضاء والكفاية .

- **تعريف إحسان الآغا** : عرفها الآغا عبد المنعم بأنها : حالة من الراحة النفسية والجسمية والاجتماعية تحقق للفرد قدرا كافيا من التوافق مع نفسه ومع مجتمعه وتؤهله لأن يكون عضوا فعالا في المجتمع وتوفر له قدرا من السعادة والرضا النفسي .

- **تعريف محمد الطيب (1994م)** : هي ذلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النفسي والتي يكون فيها الفرد متمتعا بالتوافق الشخصي والاجتماعي ، الاتزان الانفعالي ايجابيا مبدعا يشعر بالسعادة والرضا ، قادرا على أن يؤكد ذاته ويحقق طموحاته واعيا بإمكانياته الحقيقية ، قادرا على استخدامها في أفضل صورة ممكنة .

- **تعريف حامد زهران (1977م)** : والذي يؤكد من خلاله على العلاقة والارتباط الوثيق المباشر بين مفهوم التوافق بشقيه الشخصي والاجتماعي وتمتع الفرد بالصحة النفسية ، حيث يعد التوافق مفهوما

مركزيا في علم الصحة النفسية بصفة خاصة ، فهو يمثل المحور الأساسي الذي تقوم عليه صحة الفرد النفسية من حيث مدى سوائها أو انحرافها . (زهران ، 1977 م، ص 99)

– **تعريف الصحة النفسية :** هي التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة ، مع القدرة على مواجهة الصعوبات العادية المحيطة بالإنسان ، ومع الإحساس الإيجابي بالنشاط والحيوية .

وهناك تعريف آخر لا يختلف في جوهره عن التعريف السابق ، مؤداه أن الصحة النفسية . هي الشرط أو المجموع الشروط اللازم توفرها حتى يتم التكيف بين المرء ونفسه وكذلك بيئته والعالم الخارجي ، فكيف يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه . (أبو دلو ، 2009م ، ص 35) .

– **وعرفها انجلش (1958م)** : بأنها حالة من القدرة على التحمل التي تجعل الفرد قادرا على التكيف الجيد والاستمتاع بالحياة وإحراز تحقيق الذات فهي حالة إيجابية وليست مجرد غياب للمرض النفسي . (المطري ، 2005 م، ص 23).

– **وعرفها جود (1969م)** : بأنها صحة العقل التي تتضمن جميع الجوانب اللازمة للشخصية المتكاملة ، وهي تضاهي عنده صحة الجسم .

– **وعرفها بنارد (1961)** : بأنها تكيف مستمر أكثر مما هي حالة موقعيه معينة ، أي أن الصحة النفسية للإنسان في تطور مستمر وتتناول كافة المراحل العمرية للإنسان .

(المطري ، 2005 م، ص 23).

وقد عرفتها المنظمة الصحة النفسية العالمية : وهي ليست مجرد خلو الفرد من المرض النفسي أو العقلي فقط وأن الصحة النفسية هي حالة من الاكتمال النفسي والجسمي والاجتماعي .

(مدثر سليم ، 2002 م، ص 15)

2 – المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية:

أ) **التوافق الشخصي** : هو مجموعة من الاستجابات المختلفة التي تول إلى تمتع الفرد وشعوره الأمن الشخصي ، ثم يتمثل في اعتماده على نفسه وإحساسه بقيمة ، وشعوره بالحرية في توجه السلوك دون سيطرة الغير والشعور بالانتماء والتحرر من ميل إلى الانفراد والخلو من الأمراض العصابية وكذلك شعور بذاته أو برضاه عن نفسه وبخلوه من علامات الانحراف النفسي .

ب) **الإحباط** : يعتبر الإحباط من المفاهيم الأساسية في مجال الصحة النفسية وهو مواجهة الفرد لما يعيقه في تحقيق أهدافه وإشباع دوافعه ، وهو أيضا انفعالية ودافعية يشعر بها الفرد عندما يحول دون إمكانيته لتحقيق ذاته أو غاياته .

ت) **العدوان** : هو سلوك يوجه نحو الغير ، الغرض من إلحاق الضرر المادي والنفسي وقد يوجه نحو الذات فيلحق الفردية .

ج) **القلق** : نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد ويكون خلال المواقف التي يصادفها فهو يختلف عن بقية الانفعالات غير الشاذة (كالشعور بالإحباط أو الغضب والغيرة) لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد أخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح .

د) **الصراع النفسي:** هو تعرض الفرد لقوى متساوية تدفعه باتجاهات متعددة مما تجعله عاجزا عن اختيار اتجاها معينا ويترتب عليه الشعور بالضيق وعدم الارتياح وكذلك القلق وهو ناتج عن صعوبة اختيار واتخاذ القرار بشأن الاتجاه الذي يسلكه.

3– أهمية الصحة النفسية:

من المهم أن يتمتع جميع الأفراد الصغير والكبير، أصحاب الجسم السليم والمرضى، الذكر والأنثى، الأب والأم، العامل والمعلم وأصحاب المهن وكل الأفراد بالصحة النفسية فهي موضوع يمس كل إنسان ويتصل به، فمن منا لا يود أن يتمتع بنمو الشخصية والسلوك الاجتماعي المقبول والقدرة على مواجهة مشكلات الحياة وصعوباته، والتمتع بالسعادة، وأن القول بأن الصحة النفسية هدف يسعى إليه كل فرد وأمنية يود تحقيقها.

1.3 أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

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

التوافق: ويعني ذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وفهم نفسه والآخرين من حوله.

الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه.

الصحة النفسية تجعل الفرد قويا اتجاه الشدائد والأزمات وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل ومتناسق.

الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم مما يجعلهم يتصفون بسلوك السلوكيات السوية ويبتعدون عن السلوكيات الخاطئة.

أن الهدف النهائي للصحة النفسية هو إيجاد أكبر عدد من الأفراد الأسوياء.

(الداهري ، 2005 م، ص 202)

2.3 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 بصحة نفسية جيدة عادة ما ترتفع انتاجاتهم، كما أن منتجاتهم تتميز بالجودة والإتقان مع قلة الفاقد مما تؤدي إلى زيادة الدخل القومي.

الصحة النفسية تؤدي إلى تماسك المجتمع، فالأفراد المتمتعين بالصحة النفسية يتسمون بالتعاون وتكوين علاقات مع الآخرين والانسجام معهم، مما يجعلهم يدا واحدة أمام المشكلات التي تهدد مجتمعهم ويبذلون أقصى جهدهم بروح الفريق لتحقيق الازدهار والتطور.

الصحة النفسية تؤدي إلى اختفاء الظواهر المرضية فبوجود الصحة النفسية تكاد تختفي معها الظواهر السلوكية المرضية كإدمان المخدرات والخمور والسرقة والقتل... الخ.

4- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

1.4 نظرية التحليل النفسي لفرويد:

أجاب فرويد (1926 م) عن السؤال حول معيار الصحة النفسية بقوله إنها القدرة على الحب والحياة، فالإنسان هو الذي السليم نفسيا هو الإنسان الذي يمتلك الأنا لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والانجاز، ويمتلك هدف مدخلا لجميع أجزاء الهو، ويستطيع ممارسة تأثيره عليه، ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الأنا والهو، إنهما ينتميان لبعضهما البعض، ولا يمكن فصلهما عمليا عن بعضهما البعض في حالة الصحة، ويشكل الأنا الأجزاء الواعية والعقلانية في الشخص في حين تتجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في الهواء، حيث تتمرد وتتشق في حالة العصاب، وتكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة. كما أن الأنا الأعلى"، الذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر، وهنا يفترض فرويد أنه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا إنسانية ومبهجة، في حين تكون في العصاب مثارة متهيجة من خلال تصورات أخلاقية جامدة ومرهقة. (أبو دلو، 2009 م، ص 25)

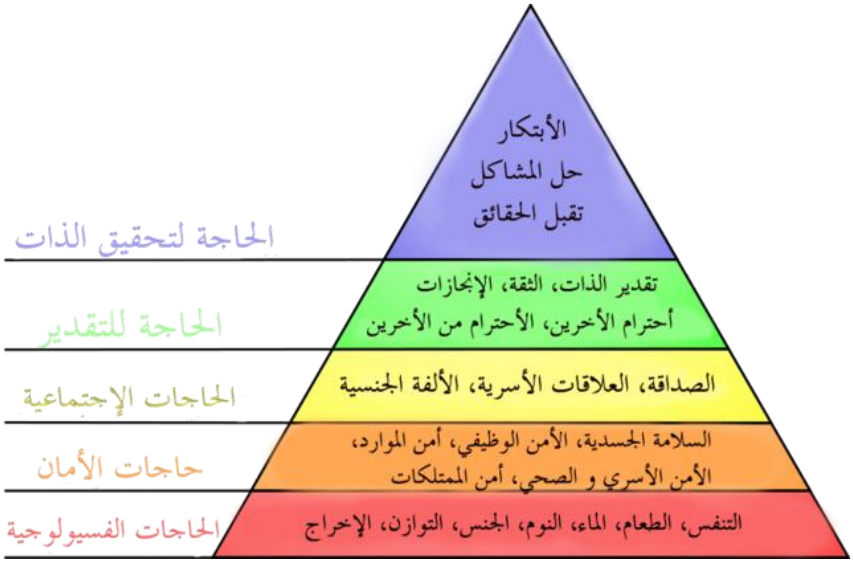
2.4 النظرية السلوكية:

رفضت هذه النظرية تفسير نظرية التحليل النفسي للصحة النفسية، ورأت أن السلوك الإنساني في مجملة متعلم، وبما أنه متعلم إذن يمكن تغييره وتعديله، وعلى ذلك فإن الفرد يتمتع بالصحة النفسية عندما يتعلم عادات نفسية واجتماعية صحيحة من محيطة الخارجي، فالصحة النفسية مكتسبه، ويكون العكس عندما يتعلم الفرد عادات سيئة وطرق تفكير خاطئة تسبب له التعاسة والحزن والألم.

3.4 النظرية الإنسانية ماسلو:

يرى ماسلو أن الإنسان يتمتع بالصحة النفسية عندما يكون قادرا على إشباع حاجاته المختلفة والوصول إلى ما يسمى بتحقيق الذات، وعلى ذلك فإن ماسلو يرى بان الإنسان قد يحتاج أشياء معينة، وفي حالة عدم إشباعها فانه يشعر بالكدر والضيق وهذا يترتب عليه صحة نفسية متدنية.

الشكل (01): يوضح نظرية ماسلو



وفي الشكل أعلاه تتدرج الحاجات حسب أهميتها في شكل هرمي ويتكون هذا الهرم من:

✓ **الحاجات الفسيولوجية :**

عبارة عن الحاجات الأساسية اللازمة لبقاء حياة الإنسان وتمتاز بأنها فطرية كما تعتبر نقطة البداية في الوصول إلى إشباع حاجات أخرى وهي عامة لجميع البشر إلا أن الاختلاف يعود إلى درجة الإشباع المطلوبة لكل فرد حسب حاجته، وبعض هذه الحاجات يحافظ على بقاء الفرد وبعضها يحافظ على بقاء النوع ومن أمثلة هذه الحاجات:

- الحاجة إلى التنفس
- الحاجة إلى الطعام
- الحاجة إلى الماء
- الحاجة إلى ضبط التوازن
- الحاجة إلى الجنس

✓ **الحاجة إلى الأمن :**

يعتمد تحقيقها على مقدار الإشباع المتحقق من الحاجات الفسيولوجية فهي مهمة للفرد فهو يسعى إلى تحقيق الأمن والطمأنينة له ولأولاده كذلك يسعى إلى تحقيق الأمن في العمل سواء من ناحية تأمين الدخل أو حمايته من الأخطار الناتجة عن العمل وان شعور الفرد بعدم تحقيقه لهذه الحاجة سيؤدي إلى انشغاله فكريا ونفسيا مما يؤثر على أدائه ومن أمثلة هذه الحاجة:

- ✓ الأمن الوظيفي.
- ✓ أمن الإيرادات والموارد.
- ✓ الأمن المعنوي والنفسي.
- ✓ الأمن الأسري.
- ✓ الأمن الصحي.

✓ **الحاجات الاجتماعية (الحب والانتماء):**

يشعر البشر عموما بالحاجة إلى الانتماء والقبول، سواء إلى مجموعة اجتماعية كبيرة (كالنوادي والجماعات الدينية، والمنظمات المهنية، والفرق الرياضية) أو الصلات الاجتماعية الصغيرة (كالأسرة والشركاء الحميمين، والمعلمين، والزملاء المقربين) ومن أمثلة هذه الحاجة: العلاقات العاطفية– العلاقات الأسرية– كسب الأصدقاء

- ✓ **الحاجة لتقدير الذات:** هنا يتم التركيز على حاجات الفرد إلى المكانة الاجتماعية المرموقة والشعور باحترام الآخرين له والإحساس بالثقة والقوة.
- ✓ **الحاجة لتحقيق الذات:** وفيها يحاول الفرد تحقيق ذاته من خلال فهم قدراته ومهاراته الحالية والمحتملة ومحاولة استغلالها لتحقيق أكبر قدر ممكن من الإنجازات.

ويحتاج المعلم إلى فهم هذا الهرم النفسي لأنه سيتعامل مع مجموعة من الطلاب ممن قد يكون منهم من يفتقد الأمن في البيت أو المدرسة أو يدفعه الفقر والحاجة إلى إهمال الدروس فلا ينتبه في

الفصل، سيلاحظ المعلم أن بعض طلابه في مراحل متفاوتة في هرم ماسلو فقلة المواد أو فقدان الأمن من الأسباب المؤدية إلى انخفاض التحصيل الدراسي للطالب وضعف مشاركته في الفصل.

(الهيتي ، 2001 م، ص 93)

4.4 النظرية المعرفية:

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه المدرسة القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد على المحافظة الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات، وعليه فالشخص المتمتع بالصحة النفسية قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية ويحيا على فسحة من الأمل ولا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه، فالإنسان يقع ضريع المعاناة والاضطراب نتيجة الخلل في نظام المعتقدات، أما الشخص المعافى فهو ذلك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعيةفي النظرة إلى الذات والآخرين والدنيا، وينتج عن هكذا نظام واقعي عقلاني سيادة التفكير الايجابي في المواقف الحياتية، كما في الوقف من الذات.

(حجازي ، 2001 م، ص 44)

5- العوامل المؤثرة في الصحة النفسية:

1.5 الأسرة:

يقول علماء النفس أن الرجل هو امتداد لطفولته، فالطفولة السوية تؤدي إلى رجل سوي والأسرة هي التي تضع نواة وأسس شخصية الفرد في السنوات الخمس الأولى من حياته، ولذا إذا كانت هذه الأسس سليمة شب لنا العاملين الأسوياء، وقد يعاني العاملين من عدم القدرة على التوافق الحسن نتيجة ما اكتسبوه من داخل أسرتهم من صفات سلوكية شاذة كعدم تحمل المسؤولية، عدم احترام المواعيد وعدم المحافظة على النظام، والأنانية المفرطة ومثل هذه الصفات كفيلة أن تحول بين العاملين وبين نجاحهم في عملهم، فالعامل الذي لا يتحمل المسؤولية أو لا يحترم مواعيد عمله لا يمكن أن يكون عاملا ناجحا مما يترتب عليه سوء تكيفه مع عمله وبالتالي يؤدي إلى سوء صحته النفسية.

2.5 المدرسة:

والعامل الذي عاش في طفولته عدد من السنوات في مدرسة يسودها جو من النظام والانضباط والحرية والديمقراطية يقوده معلمون رأي فيهم نماذج للإخلاص والجدية وحب العمل ودون شك متحليا بهذه الصفات الصالحة التي تجعل منه إنسانا ناجحا في عمله مما يدعم صحته النفسية، أما الذي يتربي في مدرسة يسودها الفوضى والاضطراب والتسبب وعدم الاحترام فسيكون نصيبه الفشل في عمله وسوء التكيف معه لما اكتسبه في مدرسته من صفات سيئة، وهذا مما يؤثر على سوى صحته النفسية.

3.5 طبيعة العمل:

قد ثبت أن طبيعة العمل الذي يمارسه العامل من العوامل التي تؤثر على سلوكه فهناك من يضطر العامل فيها إلى التعامل مع أشخاص سيئ السلوك كمن يتعامل مع المجرمين والمنحرفين، وهناك من يتعامل فيها الفرد مع أشخاص من بيئات اجتماعية معينة كسائق العربة وغيرها مثلا، مثل هذه المهن تؤثر في سلوك العاملين فيها سيئا وهذا بدوره يؤدي إلى سوء تكيفهم وبالتالي إلى سوء صحتهم النفسية.

4.5 ظروف العمل:

لكل عمل ظروفه الخاصة به، فمن الأعمال ما يؤدي في مكان نظيف مكيف الهواء، ومنها ما يؤدي في مكان شديد الحرارة، ومنها ما يؤدي في مكان جوه ملئ بالشوائب والأتربة، فإذا كانت ظروف العمل صعبة وغير مناسبة للفرد ولحالته الصحية، فإن هذا سيؤدي إلى عدم الارتباط بهذا العمل وعدم حبه له وكذا عدم الرغبة في بذل الجهد فيه مما يؤثر تأثيرا سيئا على سلوك العامل وعلى صحته النفسية والعكس صحيح.

5.5 القيم المرتبطة بالعمل:

أن اتجاهات أفراد المجتمع نحو عمل معين له تأثيره القوي على سلوك العاملين فيه وعلى صحتهم النفسية، لذا نجد أن العاملين في أعمال تقابل بالاحترام وتقدير الآخرين يسعدون بهذا العمل ويرضون عنه ويسلكون السلوك الذي يتناسب ومكانتهم الاجتماعية كالمهندسين والقضاة والأطباء ورجال الأعمال وكبار الموظفين، أما الذين يعملون أعمال لا تقابل بالتقدير والاحترام كمن يعملون في الأعمال اليدوية وصغار الموظفين، فإن هذا ما يجعلهم غير سعداء بهذا العمل وغير راضين عنه مما يؤثر تأثيرا سيئا على تكيفهم وصحتهم النفسية.

6.5 حاجات العاملين ومدى إشباعها:

مما لا شك فيه أن سلوك الأفراد وصحتهم النفسية يتأثران بمدى إشباع حاجاتهم، فالعامل الذي لا يستطيع إشباع حاجاته الأساسية لانخفاض أجره مثلا تكون مشكلاته السلوكية كثيرة منها عدم القدرة على التركيز في عمله، بحيث يكون اهتمامه منصبا على البحث على وسيلة مشروعة لإشباع الحاجات التي يعجز عن إشباعها، هذا بجانب إحساسه بالإحباط والفشل مما يؤدي إلى العدوان وعدم المبالاة في عمله، وهذه من سمات سوء الصحة النفسية، أما العمل الذي يمكن أفراده من إشباع حاجاتهم البيولوجية والنفسية والاجتماعية. فانه طبعا سيؤدي إلى إرضائهم وسعادتهم وبالتالي سيكون له دوره الهام في تدعيم صحتهم النفسية. (سعود خديجة م، ص 32)

خلاصة :

وما يمكن استخلاصه في نهاية هذا الفصل إن للصحة النفسية أهمية كبرى في حياة الإنسان فهي تساعده على التوافق السليم والناجح في شتى مجالات الحياة، وبالتالي إذا توافق الفرد مع ذاته ومجتمعه سيعود بالإيجاب على أداء عمله اداء جيدا و سيثمر إنتاجا وافرا مما يساعد المؤسسة على الرقي والتطور.

الفصل الثالث: التحصيل الدراسي

تمهيد

1- تعريف التحصيل الدراسي

2- أنواع التحصيل الدراسي

3- العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي

4- شروط التحصيل الدراسي الجيد

5- وسائل قياس التحصيل الدراسي

6- بعض مشاكل التحصيل الدراسي

خلاصة

تمهيد:

يعتبر التحصيل الدراسي احد الجوانب الهامة في النشاط العقلي الذي يقوم به التلميذوالذي يظهر فيه أثر التوافق الدراسي و فهو عمل مستمر يستخدمه المعلم لتقدير مدى تحقيق الأهداف عند المتعلم ، كما يعمل على مساعدة المؤسسات التربوية والتعليمية في استخدام نتائج التحصيل في عملية التخطيط والتقدير .

في التحصيل عملية معقدة يدخل في حدوثه مجموعة من التغيرات والعوامل وهذا ما سنحاول التعرف عليه من خلال هذا الفصل، حيث سنتناول فيه تعريف التحصيل الدراسي وانواعه، أهدافه، أهميته، العوامل المؤثرة فيه، وبعض الحلول الممكنة له.

1- تعريف التحصيل الدراسي:

تعددت وتنوعت تعريفات التحصيل الدراسي وذلك من خلال تنوع وجهات نظر العلماء، نذكر منها:

-**تعريف صلاح الدين غلام:** يعرفه على أنه مقدار استيعاب التلاميذ تعلمون من خبرات معينة في مادة دراسية في الاختبارات التحصيلية. (الدمهوري، 1995 م، ص 23)

-**يعرفه فؤاد أبو حطب (1973م):** هو الذي يتمثل في اكتساب المساواة والمهارات وطرق التفكير وتغيير الاتجاهات والقيم وتعديل أساليب التوافق ويشمل هذه النواتج المرغوبة وغير المرغوبة.

- **يعرفه رجاء محمود أبو علام (1971م):** بأنه مدى استجاب التلاميذ لما تعلموه من خبرات معينة لمادة دراسية كما أنه يقاس بالدرجة التي يحصلون عليها في الاختبارات المدرسية العادية وفي نهاية العام الدراسي أو في ضوء الاختبارات التحصيلية المختلفة. (الجلالي، 2011م،ص 23)

- **ويعرفه قاسم كلي:** بأنه المستوى الأكاديمي الذي يحرزه التلميذ، بحيث أن التحصيل الدراسي يشمل كل ما تعلمه التلميذ من خيرات. (ثابت، 2015م،ص90)

- **ويعرفه مصلح الصالح:** بأنه المعرفة التي تم الحصول عليها أو المهارات التي اكتسبها في إحدى المواد الدراسية، والتي تم تحديده بواسطة درجات اختبار من قبل المدرس. (نواف، 2004 م، ص 26)

- **ويعرفه عمر خطاب خطاب:** بأنه النتيجة التي تحصل عليها الطالب من خلال دراسته في السنوات السابقة، أي مجموعة الخبرات والمعلومات التي حصل عليها الطالب. (الخطاب، 2006م، ص201)

ويعرف التحصيل الدراسي في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي: بأنه بلوغ مستوى من الكفاءة في الدراسة سواء في المدرس أو الجامعة وتحدد ذلك باختبارات التحصيل أو تقديرات المدرسين.

(جاسم، 2004 م، ص 213)

- **ويعرفه جيلان:** بأنه مستوى محدد من الانجازات أو براعة في العمل المدرسي يقاس من قبل المعلمين، أو الاختبارات المقررة. (العيسوي، 2004م، ص 13)

- **ويرى قنديل شاكر:** هو محطة ما يستطيع الفرد الوصول إليها بما يتناسب مع إمكانيات له حيث الهدف من العملية التربوية التي يسعى إلى الوصول إلى أفضل مستوى ممكن. (شاكر، 1991،ص65)

– **أما أديب الخالدي:** فيعرفه بأنه نشاط عقلي معرفي للتلميذ يتمثل في مجموع الدرجات التي يحصل عليها في أداء متطلباته. (الخالدي، 2003، ص92)

ويرى كود: بأنه انجاز أو براعية في أداء مهارة ما أو مجموعة من المعارف.

(بسماء آدم، 2000، ص 172)

ويعرفه حامد زهران (1977): بأنه مظهر من مظاهر النمو العقلي وتؤثر فيه عوامل مترابطة ومعقدة.**(الجلالي، 2011** م، ص **24)**

تعريف إبراهيم محسن الكناني: هو كل أداء يقوم به الطالب في الموضوعات المدرسية والذي يمكن إخضاعه عند القياس عن طريق اختبار أو تقديرات المدرسين أو كلهما.**(العزباوي،2008** م، ص **27)**

ويعرف التحصيل الدراسي على أنه انجاز تعليمي أو تحصيل دراسي للمادة ويعني به بلوغ مستوى مقياس الكفاية في الدراسة، ويحدد ذلك اختبارات أو تقارير المعلمين

أما الثبتي: فيعرف التحصيل الدراسي بأنه مستوى الأداء الذي يحققه الطالب في دراسته ويقاس بالمجموع العام لجميع المواد المفروزة الذي تحصل عليها الطالب في امتحان نهاية العام.

ويعرفه خير الله: أن التحصيل الدراسي هو مجموعة درجات التلميذ في جميع المواد الدراسية.**(عبد الحميد، 2010**م، ص **90)**

ومن خلال هذه التعريفات يلخص إلى أن التحصيل الدراسي هو نتائج ما تحصل عليه الطالب من معلومات وكفاءات خلال مرحلة من المراحل الدراسية نتيجة ما يسمى بالتغذية الراجحة.

2- أنواع التحصيل الدراسي :

يختلف التحصيل الدراسي من تلميذ لأخر، حسب اختلاف قدراتهم العقلية والإدراكية وميولاتهم النفسية والاجتماعية، ومن ثم فإننا نميز غالبا نوعين من التحصيل الدراسي لدى التلاميذ حسب استجاباتهم لمواردهم الدراسية.

2-1 التحصيل الدراسي الجيد:

وهو سلوك يعبر عن تجاوز الأداء التحصيلي للفرد المتوقع في ضوء قدراته واستعداداته الخاصة، أي أن الفرد المفرط في التحصيل يستطيع أن يحقق مستويات تحصيلية ومدرسية تجاوز متوسطات أداء أقرانه من نفس العمر العقلي، وتجاوزهم بشكل غير متوقع، وفي دراسة ل: فنك وكوف 1964 حول أبعاد ارتفاع التحصيل وانخفاضه استخدما فيها قياسات موضوعية للشخصية، ويصنفان مرتفع التحصيل بأنه الشخص الذي يستطيع بسرعة ثبوت المعلومات، أي يجعلها إلى مختصر يسهل عليه تذكره، وهو الشخص الذي لديه دافع تنظيم عالمه والربط باستمرار فيما بين المعلومات فهوالشخص الكفء.**(بونعمة، 2010، 81)**

2-2 التحصيل الدراسي الضعيف:

يعرف هذا النوع من الأداء بالتحصيل الدراسي المنخفض، حيث يكون فيه أداء التلميذ من المستوى العادي بالمقارنة مع بقية زملائه في نسبة استغلاله واستفادته مما تقدم من المقرر الدراسي إلى درجة الانعدام.

وفي هذا النوع من التحصيل يكون الاستغلال المتعلم لقدراته العقلية والفكرية ضعيف على الرغم من تواجد لا بأس بها من قدرات، ويمكن أن يكون هذا التأخر في جميع المواد وهو ما يطلق عليه بالفشل الدراسي العام، لأن التلميذ يجد نفسه عاجزا في فهم ومتابعة البرامج رغم محاولته التفوق على هذا العجز أو قد يكون في مادة واحدة أو اثنين فيكون نوعي، وهذا على حساب قدرات التلميذ وإمكانياته. **(آمال، 2008، 55).**

3- العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي:

هناك العديد من العوامل الأساسية التي تؤثر على التحصيل الدراسي للتلميذ، ويمكن توضيح هذه العوامل في النقاط التالية:

3-1 العوامل العقلية:

أن العوامل العقلية المؤثرة في التحصيل الدراسي عديدة فهي تتعلق بذات التلميذ وبطاقته وسماته الشخصية من بينها:

أ) **الذكاء:** وهو من أهم العوامل العقلية المؤثرة في التحصيل، وذلك لوجود علاقة ارتباطيه قوية بينهما وهذا ما أكدت عليه الدراسات التي أجريت في هذا المجال.

ب) **القدرات الخاصة:** لقد اكتشفت معظم الدراسات والبحوث طبيعة العلاقة بين التحصيل الدراسي والقدرات الخاصة ومن بينها القدرة اللغوية والتي تؤدي إلى الفهم الصحيح والدقيق المعاني المتغيرات اللغوية، وكذلك القدرة على الاستدلال العام.**(سعود خديجة، 2018، ص28)**

3-2 العوامل الجسمية:

بالنسبة للعوامل الجسمية العامة للتلميذ والعاهات الخلفية، نجد من قدرة التلميذ على بذل الجهد ومسايرة زملائه في المدرسة، ومن أكثر العاهات المنتشرة في مدارسنا ضعف حاستي السمع والبصر وكذلك عيوب النطق. **(العربي، 2002، 44)**

الطالب الذي يجد صعوبة السمع فانه لا يسمع توجيهات المعلم بشكل واضح، مما يسبب له فقدان الكثير من المعلومات والتوجيهات التي تفيده في تحصيله الدراسي، وبالتالي هناك علاقة بين قصور في النمو والمستوى التحصيلي، وهذا راجع إلى قلة الحيوية لدىالتلميذ، كما أن الحالة الصحية للطفل تنعكس نتائجها على تحصيله الدراسي، لأنها تعد منأهم العوامل، فسوء الحالة الصحية وسوء التغذية يعرقلان أداء البدن لوظائفه ويجعل الطفل عاجزا عن القيام بالجهد اللازم في دراسته أو عمله.**(مصطفى، 2010، 49)**

أي أن العوامل الجسمية والصحة تعد معوقات للطالب، حين تنعكس نتائجها سلبا على التحصيل الدراسي له.

3-3 العوامل الأسرية:

يرى نعيم الرفاعي أن وضعية الأسرة ومستوياتها الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لها أثر كبير على التحصيل الدراسي:

3-3-1 الظروف الاقتصادية :

قد يؤثر المستوى الاقتصادي للأسرة بالسلب أو بالإيجاب على التحصيل الدراسي للتلميذ فالأسرة ذات الدخل الضعيف تؤثر بشكل سلبي على مردود أطفالها في عدم قدرتها على تلبية حاجاتهم في الدراسة مثل شراء الكتب وغيرها من اللوازم المدرسية بينما تجد أطفال آخرون في أسر ذات المستوى الاقتصادي الجيد باستطاعتها أن توفر لأبنائها كل ما يحتاجون إليه من أدوات وكتب ووسائل للعب والتغذية الجيدة والشروط الصحية اللازمة.

3-3-2 الظروف الاجتماعية:

فالجو المنزلي له أثر كبير في انخفاض أو ارتفاع المستوى التحصيلي للتلميذ فيرى نعيم أنه رغم توفر الشروط الاقتصادية والثقافية بشكل حسن تبقى الأسرة عاملا هاما في التأخر الدراسي للتلميذ فالأسرة غير المستقرة والمليئة بالخلافات بين الوالدين أو فقدان احدهما بالوفاة أو الطلاق أو القسوة، كل ذلك يؤدي بالتلميذ إلى القلق والاضطراب اللذان يقودانه إلى التأخر الدراسي.

3-3-3 المستوى الثقافي للأسرة:

يلعب الجو العلمي والثقافي للأسرة وخاصة الوالدين دورا مهما في عملية تحصيل الأبناء لديها.

كما يرى نعيم الرفاعي أن التلاميذ الذين يعيشون في أسر غير متعلمة وجاهلة لا تهتم ولا تحرص على مواظبته إلى المدرسة ولا بتحضير الدروس وهذا يؤدي إلى تدني تحصيل التلميذ والعكس صحيح.**(الرفاعي، 1996، 468)**

3-4 العوامل النفسية:

تعتبر العوامل النفسية من العوامل الهامة المؤثرة في التحصيل الدراسي لدى التلاميذ ذلك لأن الاستعدادات المرضية مثل الدوافع، الميول، القلق والإحباط، الحرمان، الشعور بعدم الأمن، نقص الثقة في النفس من السلوكيات التي لا تشجع التلميذ على المثابرة والكفاح للنجاح مما يشعره بعدم الرغبة في مواصلة الدراسة.

وأهم العوامل النفسية المؤثرة في التحصيل نذكر ما يلي:

الدافعية للإنجاز: كشفت العديد من الدراسات عن وجود علاقة ايجابية دالة بين الدافعية للإنجاز والتحصيل الدراسي فالأفراد ذوي الدافعية العالية يحققون مستويات نجاح عالية في دراستهم مقارنة بالأفراد ذوي الدافعية المنخفضة. **(محمد خليفة، 2000، 59)**

وتوصل عبد اللطيف بن محمد الحلبي وحمزة عبد الحكيم الرياشي إلى أن ضعف الدافع لدى الطلاب اقل ارتباطا بانخفاض التحصيل الدراسي في الرياضيات بكلية المعلمين بالإحصاء كما يقررها أعضاء هيئة التدريس.**(عبد اللطيف وآخرون، 1994، 95)**

يقول رسول الله : طلب العلم فريضة على كل مسلم ومسلمة"، وعنه أيضا أن الملائكة لتضع أجنحتها لطالب العلم رضاء بما يصنع" ولتحفيز الأبناء على طلب العلموالإنجاز، قال الله تعالى في كتابه العزيز: ""يرفع الله الذين آمنوا منكم والذين أوتوا العلم درجات"" صدق الله العظيم **(المجادلة الآية 11).**

مفهوم الذات: أظهرت العديد من الدراسات العلاقة الارتباطية الموجبة بين مفهوم الذات والتحصيل الدراسي لدى المتعلمين من هذه الدراسات دراسة إبراهيم محمد عيسى التي تناولت العلاقة بين أبعاد مفهوم الذات والتحصيل الدراسي لدى تلاميذ الصف التاسع والعاشر والحادي عشر في الأردن، و استقصاء أثر كل من الجنس والمستوى الدراسي ومستوى التحصيل الدراسي في مفهوم الذات لدى عينة من التلاميذ قوامها 720 تلميذ حيث بينت النتائج أن قيم معاملات الارتباط مفهوم الذات وأبعاده مع التحصيل الدراسي كانت دالة إحصائية لدى مختلف مجموعات الدراسة.**(محمد عيسى، 2006، 11)**

الثقة بالنفس: التي تمكن التلميذ من مواجهة كل ما يعترضه من أمور سلبية فنجد لديه رغبة كبيرة في المشاركة في مختلف الأعمال والنشاطات، وهي شرط أساس للتعلم وتشمل على ثلاثة مبادئ:

- الميل إلى التعبير عن الأفكار بثقة.
- الميل إلى الحديث بكل راحة.
- الميل إلى جعل آرائه ذات قيمة.

(عقيل بن ساسي، 2007، 81)

4- شروط التحصيل الجيد:

هناك شروط تجعل التحصيل الدراسي جيدة، نذكر منها :

1. التكرار:

من المعروف أن الإنسان يحتاج إلى التكرار لتعلم خبرة معينة، والتكرار الذي يقصد هنا هو التكرار الموجه المؤدي إلى الكمال وليس التكرار الآلي، فلكي يستطيع الطالب مثلا أن يحفظ قصيدة من الشعر فإنه لابد أن يكررها عدة مرات.

يتضح من هنا أن التعلم يحتاج إلى تكرار، فالإنسان منذ صغره وهو يتعلم بالمحاولة والخطأ، ويراجع نفسه في الأخطاء حتى يتجاوزها، وهذا يتوافق مع نظرية ثورندايك في التعلم عن طريق المحاولة والخطأ، ولذلك يحتاج التلميذ إلى تكرار حل المسائل حتى يستوعب طرق الحل وتكرار المعلومات التي تحتاج إلى الحفظ حتى يحفظها وغيرها.

2. الدافع:

لحدوث عملية التعلم لابد من وجود الدافع الذي يحرك الكائن الحي نحو النشاط المؤدي إلى إشباع الحاجة وكلما كان الدافع لدى الكائن الحي قويا كان نزوع الفرد نحو النشاط المؤدي إلى التعلم قويا أيضا، وهنا يجب الإشارة إلى تأثير الثواب والعقاب في إثارة الدافع أو إطفائه فالتعزيز الإيجابي يؤدي إلى زيادة التعلم وحدوث التغيير في السلوك.

3. الاهتمام:

يتوقف على قدرة الطالب على حصر الانتباه وكذلك النشاط الذاتي الذي يبذله المتعلم على مدى اهتمامه بما يدرس، حيث أن حصر الانتباه يستلزم بذل جهد إرادي وتوفر الاهتمام لدى المتعلم حتى يستطيع الاحتفاظ بالمعلومات وتستقر عناصرها في تنظيم معين، فما ننساه غالبا ما لا نهتم به، واثارة الاهتمام لدى المتعلم وضمان استمرار هذا الاهتمام هي من الصعوبات التي تواجه المعلم، ويمكن أن يتغلب على هذه المشكلة لو يستغل نشاط التلميذ الايجابي ويهتم بطريقة الاستكشاف والتساؤل أكثر من اهتمامه بالتلقين وحشو الأذهان.

الملاحظة من هنا أنه لما يكون التلميذ واع بما يجب أن تقوم به، ولما يكون جديا ولديه رغبة في النجاح، فإنه يكون مهتما ويتابع مدرسة في القسم باستمرار ويصغي لكل ما يقوله، وأن المدرس يجب أن يستخدم الأساليب التي تجلب انتباه التلميذ وتجعله متشوق للدرس، مما يجعله مهتما به ويتابعه.**(العيسوي، 2004، 54)**

4. فترات الراحة وتنوع المواد:

في حالة دراسة مادة أو مادتين في يوم واحد بينت نتائج التجارب أهمية فترة الراحلة عقب دراسة كل مادة من أجل تثبيتها والاحتفاظ بها، وبالنسبة التنوع المواد فإن التلميذ يجب أن يراعي اختبار مادتين مختلفتين في المعنى والشكل فكلما زاد التشابه بين المادتين بطريقة متعاقبة كلما زادت درجة تداخلهما، وكلما اختلفت المادتان في درجة التداخل بينهما أصبحت أقل عرضة للنسيان.

يبدو من هذا الشرط أنه لكي لا يتعب التلميذ أو يمل الدراسة لا بد من وجود فترات من الراحة بين الحصص، وعلى المدرس أن لا يدرس المواد المتشابهة بطريقة متتالية.**(المليجي، 2004، 80)**

5. الإرشاد والتوجيه:

لا شك أن التحصيل القائم على الإرشاد والتوجيه أفضل من التحصيل الذي لا يستفيد فيه الفرد من إرشادات المعلم، فالإرشاد يؤدي إلى حدوث التعلم بمجهود أقل وفي مدة زمنية قصيرة أقصر مما لو كان التعلم دون إرشاد ويجب أن يراعي فيه ما يلي:

- أن تكون الإرشادات ذات صيغة إيجابية لا سلبية.
- أن يشعر المتعلم بالتشجيع لا بالإحباط
- أن تكون الإرشادات موجهة للتلميذ في المراحل الأولى من عملية التعلم.

يتضح أنه من شروط التحصيل الدراسي الجيد أن يتلقى التلميذ الإرشادات والنصائح وأن تكون منظمة، ومرافقة للتلميذ من المراحل الأولى حتى المراحل المتقدمة في حياته الدراسية.**(العسوي، 2004، 65)**

5- وسائل قياس التحصيل الدراسي:

وهي تلك الاختبارات التي تصمم من أجل القياس المهارات المعرفية التي يتحصل عليها الفرد بهدف تحديد جوانب الامتياز والتفوق والتدني.

الاختبارات الكتابية: وتتضمن المقالية والموضوعية

- **المقالية**

هي تلك الاختبارات التي تقتضي إجابتها كتابة فقرة، أو مقال ويستخدم هذا النوع لقياس الأهداف التعليمية التي تتطلب تعبيرا كتابيا، وفي هذا النوع من الاختبارات ليس من الواجب أن تكون إجابة جميع الطلبة واحدة، فقد تختلف إجابة طالب عن آخر وذلك لاختلاف القدرات اللغوية والآراء والمعلومات المكتسبة.

- **الاختبارات الموضوعية**

هي الاختبارات التي ترتبط إجابتها بالموضوع المراد قياس نتائج تعليمه، وتكون إجابتها واحدة على عكس الاختبارات المقالية إذا لم يأتي بها المفحوص تعد إجابته خاطئة، فليس من حق المفحوص بموجب الاختبارات الموضوعية أن يجتهد في الإجابة.**(محسن علي عطية، 2008، 308)**

يكون الاختبار موضوعيا إذا كان إعطاء العلامة للسؤال أو الاختبار موضوعيا وهذا مرتبط بخصائص وقواعد يعبر عنها الاختبار الموضوعي.**(سامي محمد ملجم، 52)**

الاختبارات الشفوية:

الاختبارات الشفوية وسيلة من الوسائل الشائعة في تقويم عملية التحصيل الدراسي وفيها يختبر التلاميذ الفصل الواحد شفويا بدل من الاختبارات التحريرية عن طريق توجيه سؤال أو أكثر للتلاميذ من الفصل بطريقة المعهودة في مدارسنا.**(العلية محمد محمود، 1999، 327)**

6- مشاكل التحصيل الدراسي:

يواجه التلميذ في مشواره الدراسي عدة عراقيل تعيق تحصيله الدراسي حيث يصعب حصرها نذكر منها ما يلي:

التساهل: سواء كان من طرف الوالدين أو المعلمين الذي يخلق رغبة متدنية لدى التلاميذ في التحصيل.

الإهمال وعدم الاهتمام: كانشغال الآباء ببعض شؤونهم الخاصة وينسون أطفالهم كما أن التحصيل لا معنى له عندهم وأن الابن أو المعلم هو المسؤول عنه.

الرفض والنقد المستمرين: يتصف الافراد الموصفون بالعجز أو الرفض وعدم اللباقة ويكون لديهم احساس بالنقص والغضب والشراسة مما يؤدي إلى ردود فعل سلبية.

عدم معرفة الطفل بطرق الدراسة الصحيحة: فكثير ما نجد الأطفال لا يعرفون كيف يدرسون ولا كيف يستفيدون من مكتبة المدرسة في تطوير قدراتهم المعرفية. **(جودة عزت عبد الهادي، سعيد حسني العزة، 2004، 188-191)**

المفاهيم الوالدية الخاطئة: فقيامهما بتعليم أبنائهم وتدريسهم على التعلم في مرحلة مبكرة من الطفولة وقبل وصولهم الى النضج والاستعداد الجسمي والعقلي والاجتماعي المطلوب لهذا يخلق مشاكل وخيمة على التحصيل الدراسي.**(عمر عبد الرحيم نصر الله، 2004، 90)**

7- بعض الحلول لمشاكل التحصيل الدراسي:

- سنحاول ذكر بعض الحلول التي تواجه التحصيل الدراسي:
- تشجيع الوالدين لأطفالهم على الدراسة وتقديم التعزيزات المناسبة والاهتمام بهم.
- تقبل الأطفال وتشجيعهم على المحاولة وبذل أقصى جهد من أجل النجاح وتفادي وتجنب مخلفات الإحباط والفشل.
- عدم الإسراف في التساهل مع الأطفال ووضع قوانين و ضوابط لسلوكهم.
- خلق جو صفي يشجع على الإبداع والتعلم الجيد.
- تطوير وتدريب الأداء التعليمي للمعلمين بما يناسب الطرق الحديثة والتغيرات المستمرة في المناهج والبرامج الدراسية.
- انتهاج أساليب تدريس أثبتت نجاعتها وكفاءتها في تنمية التحصيل.

خلاصة:

من خلال هذا الفصل توصلنا إلى أن التحصيل الدراسي يعني مقدار المعرفة التي يكتسبها التلميذ في العملية التربوية، فالتحصيل إذن مصطلح تربوي يطلق على النتائج التي يتحصل عليها التلميذ في المدرسة، كما أن الإنسان يعتمد على التحصيل للتخطيط نحوى حياته المستقبلية فهو يهدف إلى معرفة قدرات ومكتسبات الطفل أن هناك عدة عوامل تؤثر في التحصيل ابتداء من الأسرة ومرور بالمدرسة وكذا المحيط، ولكن لكي تنمى قدرة التلميذ على تحصيله الدراسي فإن لابد للوالدين والمعلمين أن يعملوا على تقوية العلاقة بين المدرسة والبيت وبين التلميذ ومعلمه، إضافة إلى تشجيع التلميذ على المواظبة والاجتهاد والمثابرة.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات التطبيقية للدراسة

تمهيد:

1. الدراسة الاستطلاعية.

1.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية.

2.1. إجراءات بناء أداة الدراسة.

3.1. خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية.

4.1. الخصائص السيكو مترية لأداة الدراسة.

5.1. نتائج الدراسة الاستطلاعية.

6.1. صعوبات إنجاز الدراسة الاستطلاعية.

2. الدراسة الأساسية.

1.2. منهج الدراسة.

2.2. مجتمع الدراسة الأساسية وعينتها.

3.2. خصائص عينة الدراسة الأساسية.

4.2. حدود الدراسة.

5.2. وصف شامل لأداة الدراسة.

6.2. إجراءات التطبيق.

7.2. تقنيات المعالجة الإحصائية المستعملة.

تمهيد:

تناول هذا الفصل وصفا مفصلا للإجراءات التي قام الباحثان بإتباعهما في تطبيق الدراسة الميدانية، والتي تضمنت جانبين، جانب خاص بالدراسة الاستطلاعية والتي حددت أهدافا متعلقة بالتأكد من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة، وكذا حدودها، إجراءاتها وخصائص العينة التي أجريت عليها الدراسة الاستطلاعية، ثم النتائج التي تم التوصل إليها.

أما في الجانب الثاني فقد تضمن إجراءات الدراسة الأساسية والذي تناولنا فيه المنهج المتبع، المجتمع الإحصائي نوع المعاينة، حدود الدراسة الأساسية (بشرية، زمانية ومكانية)، وصف شامل لأداة الدراسة الأساسية، والإجراءات المنهجية المتبعة وصولا إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في اختبار فرضيات الدراسة.

1. الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية هي المدخل الذي ينطلق منه الباحث ليضبط ما تحتاجه دراسته نظريا وميدانيا كما تعتبر دراسة استكشافية للباحث بغرض الحصول على معلومات أولية حول الموضوع كما تسمح لنا بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية أدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسة.

1.1 أهداف الدراسة الاستطلاعية.

تتمثل أهداف الدراسة الاستطلاعية في ما يأتي:

الهدف الأساس للدراسة الاستطلاعية يتمثل في التأكد من الخصائص السيكو مترية لأداة جمع البيانات المستخدمة في دراستنا الحالية والمتمثل في مقياس الصحة النفسية، ومن خلال هذا الهدف الأساسي نسعى لتحقيق أهداف ضمنية تتمثل فيما يلي:

- الوقوف على بعض الصعوبات التي يمكن أن نواجهها في الدراسة الأساسية.
- معرفة بعض الجوانب المتعلقة بعينة الدراسة حتى يسهل علينا التطبيق في الدراسة الأساسية.

2.1. إجراءات بناء أداة الدراسة.

لقد قام الباحثان بالوقوف شخصيا على إجراءات الدراسة الاستطلاعية (كونهما أستاذين بنفس المدرستين التي كانتا معنيتين بهذه الدراسة ويتعلق الأمر بمدرستي الشهيد لكحل عمر والشهيد حريزي العربي ببلدية العش)، حيث تم تحديد حصة فراغ مناسبة من ناحية تركيز واهتمام التلاميذ، ثم توزيع المقياس عليهم وشرح التعليمة ثم متابعة مجريات إجابات التلاميذ والرد على انشغالاتهم في حالة الغموض أو أي لبس، بالنظر إلى طبيعة المرحلة العمرية التي هم فيها.

بعدها تم جمع المقاييس ومراجعتها لحذف النسخ غير الصالحة.

في النهاية استقرت العملية على 20 نسخة صالحة للدراسة الاستطلاعية.

3.1. حدود الدراسة الاستطلاعية:

إن كل دراسة ينبغي أن تضبط حدودها ومجالاتها البشرية، المكانية والزمانية، وتتمثل حدود دراستنا الاستطلاعية فيما يأتي:

- الحدود البشرية:

تمثلت الحدود البشرية في تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي والذين يدرسون بشكل نظامي خلال السنة الدراسية 2022/2021.

– الحدود المكانية:

تمثلت الحدود المكانية للدراسة الإستطلاعية في مدرستين واقعتين ببلدية العش ولاية برج بوعريريج ويتعلق الأمر بكل من لكحل عمر وحريزي العربي.

– الحدود الزمانية:

امتدت فترة الدراسة الإستطلاعية خلال النصف الأول من شهر مارس 2022 (الأسبوع الأول والأسبوع الثاني).

4.1. خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية.

تكونت عينة الدراسة الإستطلاعية من 20 تلميذا وتلميذة تم اختيارهم بطريقة عشوائية، حسب مضمون الجدول الموالي:

الجدول رقم (01) يوضح توزيع العينة الاستطلاعية حسب الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية %
ذكر	10	% 50
أنثى	10	% 50

نلاحظ من الجدول أعلاه تساوي النسبة المئوية بين الجنسين الذكر و الأنثى ، حيث قدرت النسبة المئوية للذكور بـ 50 % ، و قدرت النسبة المئوية للإناث بـ 50 %.

5.1 الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية SCL- 90-R :

لقد أصبح من الأمور المسلم بها في مجال القياس النفسي أنه كلما تعددت الطرق المستخدمة في التحقق من صدق الأداة كان ذلك مدعاة لقدر أكبر من الثقة في هذه الأداة، ومؤشر على قدرتها على قياس مجال السلوكي المعني بالدراسة، خاصة إذا ما أقدم الباحث على إجراء تعديلات على أداة جمع البيانات حسب ظروف الدراسة وخصائص المجتمع الإحصائي المبحوث مثل دراستنا الحالية.

حيث تم الاعتماد على مقياس الصحة النفسية SCL-90-R حيث تم حذف ثلاث أبعاد والمتمثلة في بعد الوسواس القهري، البارانويا، الذهانية وقلق الخواف، كما تم دمج بعدي القلق والإكتئاب، ليصبح مجموع البنود 55 من أصل 90 بندا في المقياس الأصلي، وهي موزعة على أربع أبعاد وهي البعد الجسماني، بعد القلق والاكتئاب، بعد العداوة وبعد الحساسية التفاعلية. (أنظر عنصر الوصف الشامل لأداة القياس في جانب الدراسة الميدانية ص 56).

تمثلت إجراءات التأكد من الخصائص السيكومترية لأداة القياس من خلال الطرق الإحصائية والمنهجية فيما يلي:

1- صدق مقياس الصحة النفسية:

1-1- صدق الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية والذي يعبر عن درجة ارتباط كل بند من بنود الأداة بالدرجة الكلية وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول أدناه:

الجدول رقم (02) يوضح صدق الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية.

عبارات مقياس الصحة النفسية	حجم العينة	معامل الارتباط بيرسون	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (ث. ح)	القرار الإحصائي عند 0,05	عبارات مقياس الصحة النفسية	حجم العينة	معامل الارتباط بيرسون	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (ث. ح)	القرار الإحصائي عند 0,05
1	20	0,058	18	0,808	غير دال	29	20	,542*	18	0,014	دال
2	20	0,333	18	0,152	غير دال	30	20	0,357	18	0,122	غير دال
3	20	0,166	18	0,485	غير دال	31	20	0,021	18	0,930	غير دال
4	20	,589**	18	0,006	دال	32	20	0,230	18	0,329	غير دال
5	20	,493*	18	0,027	دال	33	20	0,413	18	0,070	غير دال
6	20	,531*	18	0,016	دال	34	20	-0,245	18	0,298	غير دال
7	20	,549*	18	0,012	دال	35	20	0,434	18	0,056	غير دال
8	20	,504*	18	0,023	دال	36	20	0,080	18	0,737	غير دال
9	20	,635**	18	0,003	دال	37	20	0,362	18	0,116	غير دال
10	20	0,224	18	0,342	غير دال	38	20	,734**	18	0,000	دال
11	20	,704**	18	0,001	دال	39	20	,793**	18	0,000	دال
12	20	0,155	18	0,515	غير دال	40	20	,541*	18	0,014	دال
13	20	0,391	18	0,088	غير دال	41	20	,758**	18	0,000	دال

14	20	0,415	18	0,069	غير دال	42	20	0,297	18	0,203	غير دال
15	20	,574**	18	0,008	دال	43	20	0,415	18	0,069	غير دال
16	20	,614**	18	0,004	دال	44	20	0,393	18	0,086	غير دال
17	20	0,411	18	0,072	غير دال	45	20	0,411	18	0,072	غير دال
18	20	0,346	18	0,135	غير دال	46	20	,563**	18	0,010	دال
19	20	-0,121	18	0,610	غير دال	47	20	,525*	18	0,017	دال
20	20	0,277	18	0,236	غير دال	48	20	0,180	18	0,447	غير دال
21	20	,477*	18	0,033	دال	49	20	,510*	18	0,022	دال
22	20	0,010	18	0,966	غير دال	50	20	,562**	18	0,010	دال
23	20	0,341	18	0,141	غير دال	51	20	,637**	18	0,003	دال
24	20	,698**	18	0,001	دال	52	20	0,353	18	0,127	غير دال
25	20	,529*	18	0,017	دال	53	20	-0,111	18	0,640	غير دال
26	20	,507*	18	0,023	دال	54	20	-0,006	18	0,978	غير دال
27	20	0,310	18	0,184	غير دال	55	20	,538*	18	0,014	دال
28	20	0,182	18	0,442	غير دال						

من خلال الجدول نجد أن الإرتباط بين كل بند من بنود الصحة النفسية والدرجة الكلية أشارت إلى قيم كانت دالة إحصائيا بالنسبة لـ 24 عبارة من أصل 55 عبارة في المقياس عند درجة حرية 18 وهامش خطأ 0.05

1-2- الصدق الذاتي لمقياس الصحة النفسية:

إن الصدق الذاتي هو الصدق نستنتجه من خلال التأكد من الثبات العالي للأداة (حيث أن كل أداة ثابتة هي صادقة وليس كل أداة صادقة هي ثابتة)، وهو الجذر التربيعي لمعامل ثبات الأداة والذي قدرت قيمته بـ: (0.899) وكانت النتائج كالآتي:

الصدق الذاتي = $\sqrt{0.899}$ وبالتالي قدرت قيمة الصدق الذاتي بـ: 0.948

وهذه القيمة تشير إلى أن مقياس الصحة النفسية يتمتع بصدق ذاتي عالي.

2- ثبات مقياس الصحة النفسية:

2-1- ألفا كرونباخ لأداة الصحة النفسية:

الجدول رقم (03) يوضح ثبات مقياس الصحة النفسية.

حجم العينة	عدد البنود	ألفا كرونباخ
20	55	0,899

من خلال حساب ألفا كرونباخ نجد أن قيمته قدرت بـ: 0.899 وهي قيمة تقترب من 1، وهي تعبر عن ثبات عالي لمقياس الصحة النفسية.

2-2- التجزئة النصفية لمقياس الصحة النفسية:

الجدول رقم (04) يوضح التجزئة النصفية لمقياس الصحة النفسية.

طريقة التجزئة النصفية			
ألف كرونباخ	جزء 1	القيمة	849,
		عدد البنود	28[أ]
	جزء 2	القيمة	838,
		عدد البنود	27[ب]
	العدد الإجمالي للبنود		55
الارتباط بين قسمي الأداة			599,
معامل سبيرمان براون	حالة التساوي في طول الاختبار		749,
	حالة اللاتساوي في طول الاختبار		749,
معامل غاتمان			749,

القسم الأول: 1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 24، 25، 26، 27، 28.

القسم الثاني: 29، 30، 31، 32، 33، 34، 35، 36، 37، 38، 39، 40، 41، 42، 43، 44، 45، 46، 47، 48، 49، 50، 51، 52، 53، 54، 55.

من خلال قيامنا بتقسيم عبارات مقياس الصحة النفسية إلى قسمين فإننا نجد أن قيمة الارتباط بينهما هي 0.599، وبعد تصحيح طول الأداة من خلال معامل سبيرمان وبراون في حالة عدم تساوي قسمي الأداة من حيث عدد البنود قدرت بـ 0.749، وهي تعبر عن ارتباط قوي بين القسمين، وعليه فإن مقياس الصحة النفسية يتمتع بثبات مقبول وفقا لطريقة التجزئة النصفية.

6.1 نتائج الدراسة الاستطلاعية:

بعد تطبيق مختلف الإجراءات المنهجية والإحصائية للتأكد من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة توصلنا إلى أن هذه الأداة – وخاصة بعد التعديلات التي أجراها الباحثان – هي ملائمة وصالحة لإجراء الدراسة الأساسية.

كما تم وقوف الباحثان على معرفة بعض الظروف التي تواجههم أثناء إجراء الدراسة حيث أخذت بعين الاعتبار لتسهيل إجراءات الدراسة الأساسية خاصة ما تعلق منها بالتواصل مع التلاميذ وشرح التعليمات من أجل تعاملهم بشكل إيجابي مع المقياس.

7.1 الأساليب الإحصائية المستعملة :

بعد عملية جمع البيانات و من أجل معالجتها إحصائيا واختبار فرضيات الدراسة تم الاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، واستخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- ألفا كرونباخ.
- معامل الارتباط بيرسون.
- اختبار t-test للعينة الواحدة.
- اختبار t-test للعينيتين المستقلتين.
- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- التكرارات والنسب المئوية.

2. الدراسة الأساسية:

2-1 منهج الدراسة:

المنهج هو مجموعة من الأسس و القواعد والخطوات والعمليات العقلية التي يستعين بها الباحث و يسير في ضوئها في تحقيق الهدف الذي يصبو إليه (عبد الحميد، 2003، ص 47) و في هذه الدراسة تم اتباع المنهج الوصفي (مستوى ارتباطي ومقارن)، والذي يتطلب أخذ عينة ممثلة لمجتمع البحث تمثيلا حقيقيا و استخدام أداة لجمع المعلومات للحصول على البيانات المطلوبة ثم يتم إخضاع المعلومات للتحليل الإحصائي بغرض عرضها و تفسيرها، ذلك أن المنهج الوصفي يدرس الظاهرة كما هي عليه في الواقع والآن، حيث لا يتدخل الباحث لا كما ولا نوعا في التحكم في متغيرات الدراسة، وهذا ما كانت عليه دراستنا الحالية.

2-2 مجتمع الدراسة وعينتها:

يقصد بمجتمع الدراسة جميع العناصر التي تشكل هذا المجتمع والتي يسعى الباحثان بطبيعة الحال أن يعمم عليه نتائج دراستهما، وتتمثل عناصر هذا المجتمع بتلاميذ السنة الخامسة ابتدائي بمدرسة الشهيد لكحل عمر ومدرسة الشهيد حريزي العربي ببلدية العش ولاية برج بوعريريج.

الجدول رقم (05) يوضح وصف المجتمع الإحصائي للدراسة.

المدرسة	عدد الذكور	%	عدد الإناث	%	المجموع	%
مدرسة لكحل عمر	35	%53,85	30	%46,15	65	%100
مدرسة حريزي العربي	27	%55,10	22	%44,90	49	%100
المجموع	62	%54,39	52	%45,61	114	%100

2-3 خصائص عينة الدراسة الأساسية:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية بسيطة من تلاميذ مقاطعة لمقاطعة بلدية العش بمدرسة الشهيد لكحل عمر ومدرسة الشهيد حريزي العربي والتي قدر عددهم (80) تلميذا و تلميذة .

وصف عينة الدراسة الأساسية:

الجدول رقم (06) يوضح توزيع العينة الاساسية حسب الجنس.

المدرسة	عدد الذكور	%	عدد الإناث	%	المجموع	%
مدرسة لكحل عمر	30	%63,83	17	%36,17	47	%100
مدرسة حريزي العربي	21	%63,64	12	%36,36	33	%100
المجموع	51	%63,75	29	%36,25	80	%100

4.2. حدود الدراسة الأساسية:

- الحدود البشرية: تتمثل الحدود البشرية للدراسة الحالية في فئة تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي والذين يزاولون دراستهم بشكل نظامي خلال السنة الدراسية 2022/2021.

- الحدود المكانية: أجريت الدراسة بمدرستي الشهيد لكحل عمر والشهيد حريزي العربي ببلدية العش ولاية برج بوعريريج.

_الحدود الزمانية: امتدت الدراسة الأساسية خلال شهر أفريل 2022.

5.2. وصف شامل لأداة الدراسة:

قصد التعرف على الصحة النفسية و علاقتها بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي ، استخدم الباحثان مقياس الصحة النفسية : قام بوضع المقياس ليونارد ، ر. ديروجيتس ، س . ليمان ، لينو كوفي. Leonard, R. Derogatis, Ronald, S.Lipman and Linocovi. تحت عنوان : Symptoms Check List SCL- 90-R ثم قام أبو هين بتعريب المقياس، وتقنينه ، وذلك بحساب صدق المقياس (أبو هين، 1992).

يتكون المقياس من 90 عبارة تندرج تحت تسعة أبعاد وهي موزعة كالآتي:

(الأعراض الجسمانية – الوسواس القهري – الحساسية التفاعلية – الاكتئاب – القلق – العداوة – قلق الخواف – بارا نويا – الذهانية)

الأعراض الجسمانية: (1،4،11،29،40،42،48،49،52،58،71) .

الوسواس القهري : (3،9،10،28،38،45،46،51،55،65) .

الحساسية التفاعلية : (6،21،34،36،37،41،61،69،73).

الاكتئاب : (5،14،15،20،22،26،27،28،30،31،32،54، 2).

القلق : (12،17،23،33،39،57،72،79،80،86).

العداوة : (13،24،63،67،74،81).

قلق الخواف : (78،82،25،47،50،70،75).

بارا نويا : (8،18،43،68،76،83)

الذهانية : (7،16،35،62،77،84،85،87،88،90).

وصف المقياس في نسخته المعدلة:

إنه ومراعاة لخصائص المجتمع الإحصائي المدروس والمتمثل في تلاميذ الخامسة ابتدائي وبالأخذ بعين الإعتبار إمكانية تعب وفقدان التركيز للتلاميذ أثناء إجابتهم على 90 بندا كاملا فقد تم إدخال بعض التعديلات على المقياس ليصبح في صورته النهائية مكونا من 55 عبارة فقط، وتم التركيز في هذه العملية على حذف بعض الأبعاد التي ارتأى الباحثان عدم ملاءمتها لطبيعة المرحلة العمرية للتلاميذ.

(ملحق رقم "2")

تضمن الصورة النهائية أربعة أبعاد وهي:

1. الأعراض الجسمانية: وتتمثل بنوده في: 1، 3، 6، 8، 18، 27، 28، 30، 32، 33، 35، 37، 39.
2. الحساسية التفاعلية: 2، 4، 5، 15، 17، 21، 25، 26، 29، 30، 43 ، 48.
3. العداوة: 24، 41، 42، 53.

4. القلــق والاكتئــاب : 7، 9، 10، 11، 1، 13، 14، 16، 19، 20، 22، 23، 31، 34، 36، 38، 44، 45، 46، 47، 49، 50، 51، 52، 54، 55.

وقد اعتمدنا على مفتاح التصحيح الموضح في الجدول أدناه :

الجدول رقم (07) يوضح مفتاح تصحيح المقياس:

البدائل	أبدا	نادرا	أحيانا	دائما	بشدة
التقدير	0	1	2	3	4

- الإتجاه العام للسمة المراد قياسها:

220 110 0

صحة نفسية مرتفعة **صحة نفسية متوسطة** **صحة نفسية منخفضة**

6.2. إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية:

مع بداية شهر أفريل تم نسخ المقياس على حسب عدد أفراد عينة الدراسة الأساسية، ثم تم تحضيرهم للعملية قبل التطبيق النهائي، وذلك لكونهم بحاجة إلى توجيهات دائمة وتبسيط لفهم الغرض من تطبيق المقياس وشرح عباراته بشكل مبسط حتى يتم فهمه والإجابة عليه بشكل سليم.

بعدها تم تحديد حصة فراغ والإشراف المباشر للباحثين على تطبيق المقياس على أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية، وجمعه مباشرة بعد انتهاء التلاميذ من الإجابة عليه، ثم مراجعة كل النسخ للوقوف على صلاحيتها وملئها بالشكل المناسب من قبل التلاميذ.

7.2. تقنيات المعالجة الإحصائية المستعملة.

تم الإستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) إصدار رقم 26، حيث تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة فيما يلي:

*معامل الثبات ألفا كرونباخ للتأكد ثبات الأداة.

*معامل الإرتباط بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي.

*اختبار ت لعينة واحدة لمعرفة مستوى كل متغير من متغيرات الدراسة.

*اختيار ت لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق في متغيري الدراسة حسب الجنس.

خلاصة الفصل :

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

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد.

1- عرض وتحليل مناقشة نتائج الدراسة.

2- استنتاج عام.

3- مقترحات وتوصيات الدراسة.

1. عرض، تفسير ومناقشة النتائج:

تم الاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) في المعالجة الإحصائية لفرضيات الدراسة، وبما أن حجم العينة كبير واختيار أفرادها كان عشوائيا فقد استخدمت أساليب إحصائية بارامترية.

1.1 عرض نتائج الفرضية الأولى:

- نص الفرضية الأولى:

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الصحة النفسية والتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي.

(H0): ر=0

(H1): ر≠0

*** حيث "ر" هو معامل الإرتباط بيرسون.**

- بحساب معامل الإرتباط بيرسون تحصلنا على النتائج الآتية:

جدول رقم (08): يتضمن حساب معامل الارتباط بيرسون لقياس العلاقة الارتباطية بين متغيري التحصيل الدراسي والصحة النفسية.

المتغيرين	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ر	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (ث.ح)	هامش الخطأ	القرار الإحصائي
التحصيل	80	7.05	1.45	0.17-	(n-2) -2)80(78	0.11	0.05	غير دال
الصحة النفسية		53.95	26.22					

المصدر: مخرجات spss إصدار 26.

من خلال الجدول رقم ( ) نجد أن قيمة الإرتباط (ر) كانت -0.17 وهي تعبر عن ارتباط سالب وضعيف جدا ويقترب من الصفر (0).

أما عن الدلالة الإحصائية لهذا الإرتباط فإنه عند درجة حرية 78 (وفي حالة الفرض ثنائي الحد) نجد أن قيمة الدلالة الإحصائية كانت (0.11) وهي أكبر من هامش الخطأ (0.05)، وبالتالي لا توجد دلالة إحصائية، وعليه فإننا نقبل H0 التي تنص على أن ر= 0، ونرفض الفرض البديل الذي ينص على أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التحصيل الدراسي والصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي في ظل جائحة كورونا.

تحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الصحة النفسية و التحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي.

ومن خلال اختبار هذه الفرضية توصلنا إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية والتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي للمجتمع الإحصائي المدروس، وهذه النتيجة تتوافق مع ما تم الإشارة إليه في الجانب النظري حيث أكد فرويد أن الإنسان السليم نفسيا هو الذي يستمتع بحياة دون مشاعر الذنب والخجل ويرى كذلك أن نجاح عملية التنشئة الاجتماعية للطفل يمكن قياسها من خلال قدرة الفرد على الانجاز بالمعنى الاجتماعي و ليس بمقدار ما يتمتع به من صحة نفسية، لأن الصحة النفسية تقاس بمقدار قدرة الفرد على حل الصراعات النفسية و أن التحصيل الدراسي يقاس بنجاح عملية التنشئة الاجتماعية للفرد، إذن الشخص المتفوق دراسيا ليس بالضرورة متمتع بصحة نفسية جيدة. نجد أن الوهر والحموري (2008م) قد ذكرا أن التحصيل الدراسي يتأثر بمجموعة من العوامل بشكل سلبي أو إيجابي و أن الصحة النفسية ليست من بين هذه العوامل وهذه العوامل يحددها حمدان (1996م) فيما يلي : (المعلم و المتعلم و المناهج و كلها تتفاعل وفق الموقف التعليمي) و مما سبق نجد بأن الصحة النفسية مرتفعة كانت أو منخفضة لا علاقة لها بالتحصيل الدراسي و هذا يؤكد نتيجة الدراسة بأن الشخص المتفوق دراسيا ليس بالضرورة متمتعا بصحة نفسية جيدة والعكس صحيح.

2.1 عرض نتائج الفرضية الثانية:

- نص الفرضية الثانية:

مستوى التحصيل الدراسي **مرتفع** لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي.

(H0) : م1=م2

(H1): م1≠م2

*** حيث "م1" هو المتوسط النظري للتحصيل الدراسي/ "م2" هو المتوسط الحسابي لعينة البحث**

- باستخدام اختبار ت للعينة الواحدة تحصلنا على النتائج الآتية:

جدول رقم (09): يتضمن حساب اختبار ت للعينة الواحدة لحساب الفروق بين المتوسط النظري للصلابة النفسية والمتوسط الحسابي.

المتغير	العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t	درجة الحرية	الدلالة (ث.ح)	هامش الخطأ	القرار الإحصائي
التحصيل الدراسي	80	5	7.05	1.45	12.63	79	0.00<	0.05	دال

المصدر: مخرجات SPSS إصدار 23

من خلال الجدول نجد أن هناك فارق معتبر بين المتوسط النظري للتحصيل الدراسي والمتوسط الحسابي لعينة البحث، حيث يقدر بـ 2.05 درجة.

أما بالنسبة لدلالة هذا الفارق إحصائيا، فإنه عند درجة حرية 79 (وفي حالة الفرض ثنائي الحد)، نجد أن قيمة الدلالة (0.00>) وهي أقل من هامش الخطأ (0.05)، وبالتالي توجد دلالة إحصائية، وعليه فإننا نرفض H0 التي تنص على أن م1=م2، ونقبل H1 التي تنص على أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين المتوسط النظري للتحصيل الدراسي والمتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة وهو لصالح أفراد عينة الدراسة أي أن مستوى التحصيل الدراسي **مرتفع** لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي.

مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

نص الفرضية الثانية على أن مستوى التحصيل الدراسي **مرتفع** لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي.

توصلنا من خلال اختبار هذه الفرضية إلى أن مستوى التحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي كان مرتفعا، وتفسر هذه النتيجة من خلال الإهتمام الكبير الذي يبديه التلاميذ في هذه المرحلة للدراسة، خاصة حينما تتعلق بمستوى السنة الخامسة، والتي تعتبر ذات أهمية بالغة من قبل التلاميذ وأولياهم حيث تنقلهم لمرحلة تعليمية جديدة وهي مرحلة التعليم المتوسط، أين نجد زيادة مستوى متابعة الأولياء لأبنائهم وحرصهم على تحقيق نتائج دراسية جيدة.

كما أن التلاميذ في هذه المرحلة التعليمية يسهل قيادتهم وتوجيههم وضبطهم مدرسيا وسلوكيا وتعليميا، وهذا ما ينعكس إيجابا على تحصيلهم الدراسي.

كما أن طبيعة العلاقة التعليمية والتربوية بين المعلم وتلاميذه في هذه المرحلة يكون لها أثر بالغ في تحسين أداء التلاميذ الدراسي بما يجدونه من تقبل واحتواء وجداني وتعليمي من قبل أساتذتهم.

3.1 عرض نتائج الفرضية الثالثة:

نص الفرضية الثالثة:

مستوى الصحة النفسية **منخفض** لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي.

(H0): م1=م2

(H1): م1≠م2

*** حيث "م1" هو المتوسط النظري لمقياس الصحة النفسية/ "م2" هو المتوسط الحسابي لعينة البحث**

– باستخدام اختبار ت للعينة الواحدة تحصلنا على النتائج الآتية:

جدول رقم (10): يتضمن حساب اختبار ت للعينة الواحدة لحساب الفروق بين المتوسط النظري لمقياس الصحة النفسية والمتوسط الحسابي.

المتغير	العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t	درجة الحرية	الدلالة (ث.ح)	هامش الخطأ	القرار الإحصائي
الصحة النفسية	80	110	53.95	26.22	19.11-	79	0.00<	0.05	دال

المصدر: مخرجات SPSS إصدار 26

من خلال الجدول نجد أن هناك فارق معتبر بين المتوسط النظري للصحة النفسية والمتوسط الحسابي لعينة البحث، حيث يقدر بـ 56.05 درجة.

أما بالنسبة لدلالة هذا الفارق إحصائيا، فإنه عند درجة حرية 79 (وفي حالة الفرض ثنائي الحد)، نجد أن قيمة الدلالة (0.00>) وهي أقل من هامش الخطأ (0.05)، وبالتالي توجد دلالة إحصائية، وعليه فإننا نرفض H0 التي تنص على أن م1=م2، ونقبل H1 التي تنص على أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين المتوسط النظري للصحة النفسية والمتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة وهو لصالح المتوسط النظري لمقياس الصحة النفسية أي أن مستوى الصحة النفسية **مرتفع** لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي.

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على أن مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي منخفض.

وبناء على اختبارنا لهذه الفرضية فقد توصلنا إلى أن مستوى الصحة النفسية مرتفع لدى هذه العينة من المبحوثين.

وتفسر هذه النتيجة بكونها ترجع إلى طبيعة المنطقة الريفية التي أخذت منها عينة الدراسة وإلى طبيعة التلاميذ في هذه المرحلة العمرية بحيث أنهم لا زالوا تحت الرعاية العائلية وأن هذه الأخيرة دائما ما تكون حريصة على العمل على تحقيق أهدافهم الدراسية وتوفير الجو الملائم والراحة النفسية لأبنائهم فتسعى إلى تلبية طلبات أبنائها التي يمكن أن تؤثر في نفسية التلميذ بالإيجاب.

كما أننا نجد تلاميذ المناطق الريفية أكثر استقرارا عاطفيا وعائليا كونهم معزولون نسبيا عن مظاهر الانحراف السلوكي الذي يكون في المدن والتجمعات السكانية الكبرى، كما أن الترابط الأسري والاجتماعي في الأرياف يضمن نوعا من المساندة الاجتماعية للأطفال في مثل هذه المرحلة العمرية. خاصة وأن التلاميذ في هذا السن يكونون بعيدين عن المظاهر التي تؤثر سلبا على توازنهم النفسي كإدمان الأنترنت ومواقع التواصل الاجتماعي، ومختلف الانحرافات السلوكية.

4.1 عرض نتائج الفرضية الرابعة:

- نص الفرضية الفرعية الرابعة:

توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى التحصيل الدراسي لدى تلاميذ الخامسة ابتدائي تعزى لمتغير **الجنس**.

(H0): م1=م2

(H1): م1≠م2

*** حيث "م1" هو المتوسط الحسابي لعينة الذكور/ "م2" هو المتوسط الحسابي لعينة الإناث**

- باستخدام اختبار ت للعينيتين المستقلتين تحصلنا على النتائج الآتية:

جدول رقم (11): يتضمن حساب اختبار ت للعينيتين المستقلتين لقياس الفروق في مستوى التحصيل الدراسي والتي تعزى لمتغير الجنس.

الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار ليفني للتجانس			قيمة t	درجة الحرية	الدلالة (ث.ح)	هامش الخطأ	القرار الإحصائي
				F	sig	القرار					
ذكور	46	7.03	1.45	0.08	0.77	العينتان متجانسان	0.10-	78	0.91	0.05	غير دال
إناث	34	7.07	1.46								

المصدر: مخرجات SPSS إصدار 26

من خلال الجدول نجد أن المتوسطين الحسابيين للتحصيل الدراسي لكل من عينة الذكور والإناث متقاربين والفارق بينها يقدر بـ 0.04 درجة.

بما أننا استخدمنا اختبار ت للعينتين المستقلتين نقوم باختبار التجانس بينها كخطوة أولى بين عينة الذكور وعينة الإناث، وذلك عن طريق اختبار ليفني (Levene)، حيث يظهر لنا أن قيمة F كانت (0.08) في حين قيمة sig كانت (0.77)، وهي أكبر من هامش الخطأ (0.05)، وعليه فإنها لا توجد فروق دالة إحصائيا بين عينة الذكور وعينة الإناث، وبالتالي **العينيتين متجانستين**، أي سوف نستخدم اختبار ت في حالة التجانس.

أما بالنسبة لدلالة الفروق في حالة التجانس، وعند درجة حرية 78 (وفي حالة الفرض ثنائي الحد)، نجد أن قيمة الدلالة (0.91) وهي أكبر من هامش الخطأ (0.05)، وبالتالي لا توجد دلالة إحصائية، وعليه فإننا نقبل H0 التي تنص على أن م1=م2، ونرفض H1 التي تنص على أنه توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى التحصيل الدراسي لدى تلاميذ الخامسة ابتدائي تعزى لمتغير **الجنس**.

مناقشة نتائج الفرضية الرابعة :

نصت الفرضية الرابعة على أنه توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ الخامسة ابتدائي تعزى لمتغير **الجنس**.

وعلى ضوء اختبار هذه الفرضية توصلنا إلى أنه لا توجد اختلافات بين التلاميذ والتلميذات في مستويات تحصيلهم الدراسي.

وتفسيرا لنتائج هذه الفرضية فإن التلاميذ في هذه المرحلة التعليمية لا تتمايز مستويات تحصيلهم الدراسي على أساس متغير الجنس، على اعتبار أن الأطفال في هذه المرحلة لم تتمايز أدوارهم الإجتماعية بعد، كما لم تتباين تصوراتهم الإجتماعية خاصة ما تعلق منها بالعمل وضمان المستقبل المهني، ودخول متغيرات تتعلق بتفضيلات الذكور والإناث واهتمامات الذكور والإناث.

وهذا ما يظهر جليا من خلال التفاعل الصفي داخل القسم إذ نجد نفس مستوى التفاعل والإهتمام والإستجابة لتعليمات الأستاذ وإنجاز الواجبات المنزلية ...

نجد دراسة لوناس حدة 2013 التي كشفت بدورها عن علاقة التحصيل الدراسي بدافعية التعلم لدى المراهق المتمدرس، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحصيل والدافعية.

5.1 عرض نتائج الفرضية الخامسة:

- نص الفرضية الفرعية الخامسة:

توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ الخامسة ابتدائي تعزى لمتغير **الجنس**.

(H0): م1=م2

(H1): م1≠م2

*** حيث "م1" هو المتوسط الحسابي لعينة الذكور/ "م2" هو المتوسط الحسابي لعينة الإناث**

- باستخدام اختبار ت للعينيتين المستقلتين تحصلنا على النتائج الآتية:

جدول رقم (12): يتضمن حساب اختبار ت للعينيتين المستقلتين لقياس الفروق في مستوى الصحة النفسية والتي تعزى لمتغير الجنس.

الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار ليفني للتجانس			قيمة t	درجة الحرية	الدلالة (ث. ح)	هامش الخطأ	القرار الإحصائي
				F	Sig	القرار					
ذكور	46	52.52	25.12	1.01	0.31	متجانستين العينتين	0.56-	78	0.57	0.05	غير دال
إناث	34	55.88	27.92								

المصدر: مخرجات SPSS إصدار 26

من خلال الجدول نجد أن المتوسطين الحسابيين للتحصيل الدراسي لكل من عينة الذكور والإناث متقاربين والفارق بينها يقدر بـ 3.36 درجة.

بما أننا استخدمنا اختبار ت للعينتين المستقلتين نقوم باختبار التجانس بينها كخطوة أولى بين عينة الذكور وعينة الإناث، وذلك عن طريق اختبار ليفني (Levene)، حيث يظهر لنا أن قيمة F كانت (1.01) في حين قيمة sig كانت (0.31)، وهي أكبر من هامش الخطأ (0.05)، وعليه فإنها لا توجد فروق دالة إحصائيا بين عينة الذكور وعينة الإناث، وبالتالي **العينيتين متجانستين**، أي سوف نستخدم اختبار ت في حالة التجانس.

أما بالنسبة لدلالة الفروق في حالة التجانس، وعند درجة حرية 78 (وفي حالة الفرض ثنائي الحد)، نجد أن قيمة الدلالة (0.57) وهي أكبر من هامش الخطأ (0.05)، وبالتالي لا توجد دلالة إحصائية، وعليه فإننا نقبل H0 التي تنص على أن م1=م2، ونرفض H1 التي تنص على أنه توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ الخامسة ابتدائي تعزى لمتغير **الجنس**.

مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الخامسة على أنه توجد فروق في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس، وبعد اختبارنا لهذه الفرضية توصلنا إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

وتفسر هذه النتيجة بما أشار إليه (أديب محمد خالدي ، 2009 م) وهو أن الشخصية السوية هي التي تتمتع بالسلوك العادي المعياري و الغالب على حياة غالبية الناس في المجتمع وأن الاختلاف في هذه الشخصية السوية لا يمكن إرجاعه إلى الجنس (ذكر ، أنثى) و إنما يمكن قياسه بمجتمع ما عن غيره .

حيث نجد أن مظاهر الصحة النفسية (التوافق ، السعادة ، التكامل ، تحقيق الذات ، مواجهة الطالب الحياة ، المرونة ، الكفاءة) و كل هذه المظاهر لا علاقة لها بالجنس (ذكر ، أنثى) و إنما يمكن رصد اختلاف هذه المظاهر من ثقافة إلى أخرى ، فما يعتبر سلوك سوي في مجتمع ما قد يعتبر سلوك شاذ في مجتمع آخر .

وكذلك اختلفت مع دراسة وفاء حمزة (2004م) ، بعنوان (أوضاع الصحة النفسية و أثرها على التحصيل الدراسي على تلاميذ مرحلة الأساس)

وكانت النتائج : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في واقع الصحة المدرسية بين مدارس البنين و البنات لصالح مدارس البنات، و كذلك دراسة فاطمة يحي عبد الله أحمد (2016م) بعنوان الصحة النفسية و علاقتها بالتحصيل الأكاديمي لطلاب مرحلة الأساس ولاية الخرطوم . وكانت النتائج توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الصحة النفسية لتلاميذ وتلميذات الأساس تعزى لمتغير **الجنس**.

كما أنه وبالعودة إلى طبيعة المرحلة العمرية للتلاميذ في الابتدائي لا يمكن أن تبرز مظاهر مختلفة بينهما تتعلق بالصحة النفسية، حيث يعيشون نفس النمط الشخصي والعائلي كما أن السلطة الوالدية تضبط سلوكهم بدرجة كبيرة، وهذا يحد من بروز اختلافات تتعلق بصحتهم النفسية.

2. الاستنتاج العام:

من خلال النتائج المتوصل إليها والمتمثلة في عدم وجود علاقة ارتباطية بين التحصيل الدراسي والصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي، كما أن مستوى كل من التحصيل الدراسي والصحة النفسية كانا مرتفعين لدى هذه الفئة، أما ما تعلق بدراسة الفروق بين الجنسين سواء في مستويات تحصيلهم الدراسي أو صحتهم النفسية فقد أشارت إلى عدم وجود اختلافات بين التلاميذ والتلميذات.

وهذه النتائج يمكن أن تفسر في الإطار العام لغايات التعليم الابتدائي في المنظومة التربوية الجزائرية، والذي يهدف أساسا إلى تحقيق مخرجات تتمثل في تلميذ يكون سليما قادرا على التعلم في باقي المراحل التعليمية الموالية، يحسن القراءة والكتابة والحساب والتواصل، وعليه فإن التعليم الابتدائي يقدم

خدمات تعليمية ونفسية للتلاميذ تعوض ما يجدونه من نقص في إشباع مختلف الحاجات النمائية داخل أسرهم ومجتمعهم.

حيث تلك الخدمات التعليمية والظروف التي يتم توفيرها تحقق للتلميذ فرصة البروز تعليميا، أما العلاقة المباشرة بين الأستاذ والتلميذ والتي تتميز بالقبول والعقد الوجداني فهي تسهم في إشباع الكثير من الحاجات النفسية والعاطفية لدى هذه الفئة العمرية، وهذا ما ينعكس إيجابا على صحتهم النفسية.

حيث يعتبر الأستاذ في هذه المرحلة ثاني نموذج للتماهي والإستدخال بالنسبة للتلاميذ، ومن آثاره التحويل الإيجابي الذي يستغل من قبل الأساتذة في توجيه التلاميذ وتأطيرهم وإرشادهم بما يحقق لهم تطوير مهاراتهم دراسيا وتحصيليا وكذلك نفسيا وتوافقيا.

كما أن الجانب النفسي قد يؤثر بنسبة معينة على الأداء الدراسي ولكن الواقع يشير إلى أن الدراسة بالنسبة للكثيرين هي التزام ذاتي يتبناه التلميذ شخصيا، وكذلك تعتبر التزاما عائليا حيث أن كل العائلة ترى أن الأبناء هم امتداد لطموحاتهم وأهدافهم، بعبارة أخرى فإن دراسة الابن تعتبر مشروع عائلي وليس فقط مشروع شخصي للتلميذ، وحتى أنها تعتبر التزاما اجتماعيا، أي أن أداء التلميذ يتأثر بتلك الضغوط الاجتماعية التي يمارسها المجتمع على الفرد، خاصة ما تعلق منها بالمقارنات مع الآخرين، أو وصم الشخص الفاشل دراسيا، أو الترتيب الاجتماعي للأفراد حسب مستوياتهم وتقدمهم الدراسي. هذا الواقع يحد كثيرا من هامش تداخل الصحة النفسية مع التحصيل الدراسي لدى التلاميذ.

كما أننا ومن خلال الواقع التعليمي في مرحلة التعليم الابتدائي نجد أن التلاميذ لم تتمايز لديهم أدوارهم وكل ما يتعلق بها على أساس جنسهم، فنجدهم يملكون اهتمامات متقاربة وتفضيلات متقاربة وأهداف مشتركة، وهذا ما تمليه خصائص، حاجات ومتطلبات مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة، عكس ما نجده في مرحلة المراهقة والرشد، وهذا يجعلهم متقاربين من ناحية السلوك الدراسي داخل المدرسة وحتى السلوك الاجتماعي في الأسرة ومع جماعة الرفاق. نستنتج من خلال ما سبق يمكن القول أن هناك عوامل أخرى أكثر لها تأثيرا على التحصيل الدراسي للتلميذ مثلا العوامل الأسرية والاقتصادية والثقافية والعقلية فكلها عوامل ذات تأثير قوي على التحصيل الدراسي مما غطى على دور الصحة النفسية ، إضافة إلى ذلك فان عمل المعلم يؤثر تأثيرا فعالا في عملية التحصيل وذلك بتضافر جهوده مع باقي العاملين في المدرسة.

و في الأخير مهما كانت النتائج فانه لا يمكننا قياس العلاقة بين الصحة النفسية والتحصيل الدراسي بدقة ما لم تعزل العوامل المتداخلة الأخرى ، وهذه النتائج خاصة ببعض المدارس فقط رغم إننا

قمنا بمسح شامل لإفراد العينة إلا إن هذه الدراسة تبقى محل بحث لدى المدارس الأخرى ولا يمكن تعميمها على كافة المدارس للسن الذي نتعامل معه (الطفولة) .

3. مقترحات وتوصيات الدراسة:

- ✓ من الضروري جداً تأمين جوّ من الهدوء في المنزل لتشجيع الطفل على الدراسة من خلال البيئة المناسبة والمريحة التي تنعكس إيجاباً على نفسيته.
- ✓ من المهم مكافأة هذا الطالب باستمرار وتحسين صورة المدرسة في ذهنه بأكبر قدر ممكن وذلك من خلال إدخاله في نشاطات جانبية، كممارسة رياضته المفضلة وتشجيعه على القراءة، ليتخطى الضغط النفسي ويتخلص من القلق.
- ✓ تشجيع الطالب على تنظيم أوقاته الدراسية ليحصل من جهة على الوقت الكافي للدراسة، والخروج مع أصدقائه وممارسة هواياته في الأوقات الأخرى.
- ✓ العمل على توفير جو الدراسة الذي يحد من الضغوط بمختلف أنواعها ، من خلال جعل الدراسة محببة هدفها هو التعاون وتبادل المعلومات والأفكار ، لا من خلال التنافس السلبي والصراعات السلبية بين التلاميذ ، وكذا العمل على إيجاد الطريقة الأفضل للتعامل بين المعلمين والتلاميذ ، من خلال تحويل الصراعات وإدارتها إن أمكن وتدريس طرق الحوار ومحاولة معالجة المشاكل القائمة بين الأطراف ، وهنا يدخل دور الأخصائيين والمرشدين النفسانيين في معالجة مثل هذه الصراعات .
- ✓ تدعيم المدارس بالأخصائيين والمرشدين النفسانيين ، حيث أنه من خلالهم يستطيعون الاحتكاك بالتلاميذ وتشخيص مشاكلهم المختلفة وخاصة فيما تعلق منها بالتحصيل الدراسي وما هي الضغوطات التي يتعرضون لها ، والعمل على الحد منها ومحاولة تكييفهم مع المدرسة وعلاج أسباب ضعفهم الدراسي والصعوبات التعليمية المختلفة . وكذلك معالجة التغيرات الطارئة (فيزيولوجية ونفسية) على هذه الفئة في هذه المرحلة التي تعتبر ربطة وصل بين الطفولة والمراهقة وكيفية مواجهة ضغوطاتهم والتعامل معها للتقليل من الضغوطات والتحول نحو الإنجاز والنجاح .
- ✓ الاهتمام بالتلميذ من خلال أنه يتعلم وكذلك له جانب يفرغ فيه شحناته السلبية ، وهذا من خلال التوفيق بين الدراسة وتوفير الأنشطة الترفيهية بما يحقق توازنا عقليا وجسميا يحقق توازنا نفسيا

وبالتالي صحة نفسية جيدة يستطيع من خلالها التفرغ للدراسة والتحصيل الجيد وهذا من خلال البرمجة المناسبة والملائمة والتي تأخذ بعين الاعتبار حاجات ورغبات التلميذ والمرحلة العمرية التي هو فيها .

- ✓ توفير الظروف الفيزيقية داخل القسم وخارجه المساعدة على تحقيق الراحة الجسمية أولا ، فهي كلما كانت ملائمة كانت أقل ضررا على التلميذ وتقلل من ضغوطاته النفسية وتحسن مستوياته الدراسية ، وهذا من خلال التأكيد للإدارات المدرسية على توفير الحاجات الفيزيولوجية والأمان للتلاميذ .
- ✓ التأكيد على دور الأسرة وخاصة الوالدين للعمل على توفير الظروف الداعمة للصحة النفسية وتعزيزها لدى الأولاد المتعلمين من أجل جعلهم أفرادا لهم ثبات انفعالي يستطيعون من خلاله ضبط انفعالاتهم ، والتقليل من الضغط النفسي ، وتوجيه طاقاتهم وقدراتهم نحو الدراسة والنجاح ، من خلال تحسيس الأولياء على أهمية الصحة النفسية ودورها في تحسين مستويات أبنائهم الدراسية . حيث " يرى البعض من الباحثين أن الجو الأسري بما يحتوي من استقرار وانسجام والتآلف والاتصال الجيد والتفاهم والحوار المتبادل يبعث فيها الراحة والطمأنينة ويزيد استعداد للتعلم وتحقيق التوافق الدراسي والعكس .

خاتمـــــــة

خاتمة

وفي الختام نجد أن التربية الكاملة، الشاملة والسليمة تأخذ بعين الاعتبار الجانب النفسي للمورد البشري الذي تكونه، تؤهله وتجعله صالحا لذاته مجتمعه، وخاصة ما تعلق بجانب صحته وسلامته النفسية. فالمدرسة تتلخص أهدافها في تكوين شخصية التلميذ تكوينا شاملا من النواحي الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية كما أن أهداف الصحة النفسية هي الوصول إلى ماهية الفرد وتكامله الشخصي، يساعد التلميذ أو الفرد بوجه عام على تحقيق التكيف السليم ومن هنا ندرك أن العلاقة بين أهداف المدرسة وأهداف الصحة النفسية علاقة وطيدة لذا لا بد للمدرسة كمؤسسة رسمية من مؤسسات التربية والتنشئة الاجتماعية أن تحدث التأثير الإيجابي المرغوب عند التلاميذ.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولا : الكتب:

01 – أبو دلو ، جمال . (2009) . الصحة النفسية . دار أسامة للنشر ، عمان .

02 – أحمد ، محمد عبد الخالق . (1991) . أسس الصحة النفسية . الإسكندرية . دار المعرفة الجامعية .

03 – أحمد ، محمد مصطفي . (2010) . تطبيقات في مجال الخدمة الاجتماعية . الإسكندرية . المكتبة الجامعية الحديثة .

04 – أديب ، محمد الخالدي ، (1999) . المرجع في علم النفس الفسيولوجي . ط 1 . عمان دار المسيرة للطباعة والنشر .

05 – أديب ، محمد الخالدي . (2003) . سيكولوجية الفروق الفردية والتفوق العقلي . ط 1 . عمان . دار وائل للنشر والتوزيع .

06 – أمل فاتح زيدان ، 2007 ، مجلة التربية والتعليم ، العدد الأول ، المجلد 14 .

07 – الجلالي ، ولمعان مصطفى . (2011) . التحصيل الدراسي . ط 2 ، عمان . دار المسيرة .

08 – الجميل ، محمد وعبد السميع شعلة . (2000) . التقويم التربوي للمنظومة التعليمية اتجاهات وتطلعات . ط 2 . القاهرة . دار الفر العربي .

09 – الدمنهوري ، رشاد صلاح وعباس محمد عوض . (1995) . التنشئة الاجتماعية والتأخر الدراسي . الإسكندرية . دار المعرفة الجامعية .

10 – العربي ، محمد ولد خليفة . (2002) . المهام الحضارية للمدرسة والجامعة الجزائرية ، مساهمة في تحليل وتقييم نظام التربية والتكوين البحث العلمي ، دار العلوم للنشر والتوزيع ، الجزائر .

11 – العزباوي ، محمد عبد العزيز . (2004) . علم النفس التربوي . ط 1 . لبنان . دار النهضة للنشر والتوزيع .

12- العيسوي ، عبد الرحمن . (1974) . القياس والتجريب في علم النفس والتربية . بيروت . دار النهضة العربية .

13 – العيسوي ، عبد الرحمن . (2004) . علم النفس التربوي . دراسة في تعلم وعادات الاستذكار ومعوقاته . لبنان . دار النهضة العربية .

14 – العلية محمد محمود (1999) التصميم العلمي ، نظرياته ، وسماته ، طباعة المسير ، عمان .

15 – الفرخ ، كمال وعبد الجبار تيم . (1999) . الصحة النفسية للطفل . ط 1 ، عمان . دار الصفاء للنشر والتوزيع .

16 – المطيري ، معصومة . (2005) . الصحة النفسية مفهومها واضطراباتها . ط 1 . بيروت . دار الفلاح للنشر والتوزيع .

17 – المليجي ، حلمي . (2004) . علم النفس المعرفي . د ، ط . لبنان . دار النهضة .

18 – بسماء ، آدم . (2000) . التحصيل الدراسي . مجلة العربي . العدد 544. الكويت

19 – بوسنة ، محمود . (2007) . علم النفس قياس المبادئ الأساسية . ط 1 . الجزائر . ديوان المطبوعات الجامعية .

20 – جاسم محمد ، محمد . (2004) . علم النفس التربوي وتطبيقاته . ط 1 ، عمان . مكتبة دار

21 – حجازري ، مصطفى . (2001) . الصحوة النفسية ، منظور ديناميكي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة . المغرب . المركز العربي الثقافي .

22 – خليفة ، محمد وعبد اللطيف . (2000) . الدافعية للانجاز . ب ، ط . القاهرة . دار غريب للطباعة والنشر .

23 – ربيع محمد شحاتة (2005) اصول الصحة النفسية ، ط 1 ، الاردن ، دار الحامد

24 – سهير كامل احمد ، 2001 ، الصحة النفسية للطفل ، مصر ، مركز الإسكندرية للكتاب

25 – سمين ، زهيد بهلول . (1997) . الأمن والتحمل النفسي وعلاقتها بالصحة النفسية . رسالة دكتوراه . كلية الآداب . الجامعة المستنصرية .. بيروت .

26 – صبري ، محمد علي وأشرف محمد عبد الغني . (2005) . الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق . بيروت . دار المعرفة الجامعية .

27– عبد الحميد ، محمد الشاذلي . (1999) . الصحة النفسية سيكولوجية الشخصية . الاسكندرية . المكتب العلمي .

28 – عبد الغفار ، عبد السلام . (2001) . مقدمة في الصحة النفسية . القاهرة . دار النهضة العربية .

29 – علام ، محمود وصلاح الدين . (2004) . التقويم التربوي البديل أسسه النظرية والمنهجية وتطبيقاته الميدانية . ط 1 . القاهرة . دار الفكر العربي .

30 – علي ، عبد الحميد أحمد . (2010) . التحصيل الدراسي وعلاقته بالقيم الإسلامية التربوية . ط 1 . بيروت . مكتبة حسين العصرية .

31 – علي معمر عبد المؤمن (2007) ، مناهج البحث العلوم الاجتماعية الاسياسيات والتقنيات والاساليب ، منتدى سور الاريكة ليبيا .

32 – عمر عبد الرحيم نصر الله (2004) تدني مستوى التحصيل والنجاح المدرسي اسبابه وعلاجه ، دار وائل للنشر ، ط 1 ، الاردن .

33 – غريب غريب (1999) علم الصحة النفسية ، القاهرة ، دار الانجلو المصرية .

34 – فاروق عبدو قليلة واحمد عبد الفتاح الزكي ، معجم مصطلحات التربية لفظا واصطلاحا ، الإسكندرية ، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر .

35 – فوزي ايمان (2001) الصحة النفسية ، ط 1 ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق

36 – قنديل ، الشاكر . (1991) . معجم علم النفس التربوي . بيروت . دار النهضة العربية .

37 – كاملة الفرخ ، عبد الجبار تيم ، 1999 ، الصحة النفسية للطفل ، ط 1 ، دار الصفاء للنشر والتوزيع .

38 – محسن علي عطية ، (2008) الاستراتيجيات الحديثة في التدريس الفعال ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، عمان .

39 – محمد عبد العزيز العزباوي ، 2004 ، علم النفس التربوي ، ط 1 ، لبنان ، دار النهضة للنشر والتوزيع .

40 – مدثر ، سليم أحمد . (2002) . الصحة النفسية . الإسكندرية . مصر .

41 – معمرية ، بشير . (2007) . بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس ، ج 1 ، الجزائر . منشورات الحبر .

42 – موفق ، أسعد الهيتبي . (2001) . التوجيه والإرشاد والصحة النفسية للرياضيين . ط 1 . بغداد . دار الوثائق .

ثانيا : الرسائل العلمية :

1– الزايدي ، فاطمة بنت خلف الله عمر . (2007) . أثر التعلم النشط في تنمية التفكير الابتكاري والتحصيل الدراسي . رسالة ماجستير . مدينة مكة المكرمة .

2– النعاس ، عمر مصطفى . (2005) . الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية . رسالة ماجستير . غير منشورة . كلية التربية . جامعة 7 أكتوبر . المغرب .

3– بوخالفة ، سليمة . (2015) . الصلابة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي . رسالة ماجستير . منشورة . جامعة ورقلة . الجزائر .

4– بن يوسف ، آمال . (2008) . العلاقة بين استراتيجيات التعلم والدافعية للتعلم وأثرهما على التحصيل الدراسي . رسالة ماجستير في علوم التربية . مودعة بجامعة الجزائر .

5- درويش ، زينب عبد المحسن . (1999) . جودة الصحة النفسية وعلاقتها بعمليات تحمل الضغوط . رسالة ماجستير . منشورة . كلية التربية . جامعة الملك سعود . السعودية .

6- رميساء عقيب ، صبرينة جار الله ، الاساليب المعرفية (الاستقلال / الاعتماد) وعلاقتها بالتحصيل الدراسي في مادة الرياضيات لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط ، اشراف غربي عبد الناصر . 2014.2015

7- سعود خديجة، (2019) . الصحة النفسية و علاقتها بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة ثالثة ثانوي . رسالة ماستر ، منشورة كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة الوادي . الجزائر

8- عقيل ، بن ساسي . (2007) . فاعلية بعض المهارات التدريسية في رفع مستوى التحصيل الدراسي في الرياضيات لدى تلاميذ 3 متوسط . رسالة ماجستير . غير منشورة . مودعة بجامعة قاصدي مرباح . بورقلة .

9- عمور ، حكيم وبونعمة سفيان . (2010) . المناهج التربوية وأثرها على التحصيل الدراسي لتلاميذ سنة أولى ابتدائي ، رسالة ماستر .

10- لوناس ، حدة . (2013) . علاقة التحصيل الدراسي بدافعية التعلم لدى المراهق المتمدرس . رسالة ماستر . جامعة أكلي محند أولحاج . الجزائر .

11- محمد ثابت ، 2015 ، مذكرة تخرج اثر تفاعل كل من الطموح الأكاديمي وقلق الامتحان على التحصيل الدراسي ، بسكرة .

الملاحق

ملحق رقم 01: استمارة الدراسة قبل التعديل.

مقياس الصحة النفسية المعدل R- 90 – SCL .

ترجمة و تقنين أ. د عبد العزيز موسى محمد ثابت

استاذ الطب النفسي-كلية الصحة العامة -جامعة القدس

مدير البرامج الاكاديمية في غزة – مدير معهد الطفل فرع غزة

رئيس شعبة الطب النفسي للأطفال و الناشئة " باتحاد الاطباء النفسيين العرب و مدير تحرير مجلة الطب النفسي للاطفال و الناشئة العرب –

ت 0097082644210, فاكس 0097082889219 و موبيل 00972599604400,

email: abdelazizt@hotmail.com , abdelazizth@yahoo.com

الرجاء التكرم بالإجابة وذلك بوضع دائرة حول رمز الإجابة المناسبة لوجهة نظرك حول وجود هذه يرجى –المشاكل خلال الأسبوع الماضي ، حيث يوجد أمامك عدد من المشكلات التي قد تعاني منها اختيار رمز الإجابة التي تنطبق عليك فإذا كنت لا تعاني أبدا" عليك اختيار رمز صفر وهكذا ..

1	**الصداع المستمر**	0	1	2	3	4
2	**النرفزة والارتعاش**	0	1	2	3	4
3	**حدوث أفكار سيئة**	0	1	2	3	4
4	**الدوخان مع الاصفرار**	0	1	2	3	4
5	**فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي**	0	1	2	3	4
6	**الرغبة في انتقاد الآخرين**	0	1	2	3	4
7	**الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون علي أفكاري**	0	1	2	3	4

8	أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي	0	1	2	3	4
9	الصعوبة في تذكر الأشياء	0	1	2	3	4
10	الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة	0	1	2	3	4
11	يسهل استثارتي بسهولة	0	1	2	3	4
12	الألم في الصدر والقلب	0	1	2	3	4
13	الخوف من الأماكن العامة والشوارع	0	1	2	3	4
14	الشعور بالبطيء وفقدان الطاقة	0	1	2	3	4
15	تراودني أفكار للتخلص من الحياة	0	1	2	3	4
16	أسمع أصوات لا يسمعها الآخرون	0	1	2	3	4
17	أشعر بالارتجاف	0	1	2	3	4
18	عدم الثقة بالآخرين	0	1	2	3	4
19	فقدان الشهية	0	1	2	3	4
20	البكاء بسهولة	0	1	2	3	4
21	الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين	0	1	2	3	4
22	أشعر باني مقبوض أو ممسوك أو مكبل	0	1	2	3	4
23	الخوف فجأة وبدون سبب محدد	0	1	2	3	4
24	عدم المقدرة علي التحكم في الغضب	0	1	2	3	4
25	أخاف أن أخرج من البيت	0	1	2	3	4
26	نقد الذات لعمل بعض الأشياء	0	1	2	3	4

27	الألم في أسفل الظهر	0	1	2	3	4
28	أشعر بان الأمور لا تسير علي ما يرام	0	1	2	3	4
29	أشعر بالوحدة	0	1	2	3	4
30	أشعر بالحزن " الاكتئاب "	0	1	2	3	4
31	الانزعاج علي الأشياء بشكل كبير	0	1	2	3	4
32	فقدان الأهمية بالأشياء	0	1	2	3	4
33	الشعور بالخوف	0	1	2	3	4
34	أشعر بأنه يسهل إيذائي	0	1	2	3	4
35	اطلاع الآخرين علي أفكاري الخاصة بسهولة	0	1	2	3	4
36	الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني	0	1	2	3	4
37	الشعور بأن الآخرين غير ودودين	0	1	2	3	4
38	أعمل الأشياء ببطيء شديد	0	1	2	3	4
39	زيادة ضربات القلب	0	1	2	3	4
40	ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة	0	1	2	3	4
41	مقارنة بالآخرين أشعر باني أقل قيمة منهم	0	1	2	3	4
42	عضلاتي تتشنج	0	1	2	3	4
43	أشعر بأني مراقب من قبل الآخرين	0	1	2	3	4
44	صعوبة النوم	0	1	2	3	4
45	أفحص ما أقوم به عدة مرات	0	1	2	3	4

46	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات	0	1	2	3	4
47	الخوف من السفر	0	1	2	3	4
48	صعوبة التنفس	0	1	2	3	4
49	السخونة والبرودة في جسمي	0	1	2	3	4
50	أتجنب أشياء معينة	0	1	2	3	4
51	الشعور بعدم القدرة علي التفكير	0	1	2	3	4
52	الخدر والنمنمة في الجسم	0	1	2	3	4
53	الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة علي البلع	0	1	2	3	4
54	فقدان الأمل في المستقبل	0	1	2	3	4
55	صعوبة التركيز	0	1	2	3	4
56	ضعف عام في أعضاء جسمي	0	1	2	3	4
57	أشعر بالتوتر	0	1	2	3	4
58	الشعور بالثقل باليدين والرجلين	0	1	2	3	4
59	الخوف من الموت	0	1	2	3	4
60	الإفراط في النوم	0	1	2	3	4
61	اشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي	0	1	2	3	4
62	توجد عندي أفكار غريبة	0	1	2	3	4
63	أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين	0	1	2	3	4
64	أستيقظ من النوم مبكرا"	0	1	2	3	4

65	إعادة نفس الأشياء عدة مرات	0	1	2	3	4
66	أعاني من النوم المتقطع والمزعج	0	1	2	3	4
67	الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء	0	1	2	3	4
68	توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين	0	1	2	3	4
69	حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين	0	1	2	3	4
70	الخوف من التواجد في التجمعات البشرية	0	1	2	3	4
71	كل شئ يحتاج إلى مجهود كبير	0	1	2	3	4
72	أشعر بحالات من الخوف والتعب	0	1	2	3	4
73	أشعر من الخوف من التواجد في الأماكن العامة	0	1	2	3	4
74	كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد	0	1	2	3	4
75	أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا"	0	1	2	3	4
76	الآخرون لا يقدرون أعمالي	0	1	2	3	4
77	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس	0	1	2	3	4
78	الشعور بالضيق وكثرة الحركة	0	1	2	3	4
79	اشعر بأني غير مهم	0	1	2	3	4
80	اشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي	0	1	2	3	4
81	الصراخ ورمي الأشياء	0	1	2	3	4
82	أخاف من أن افقد الوعي أمام الآخرين	0	1	2	3	4
83	أشعر بان الآخرين سيستغلونى	0	1	2	3	4

84	يزعجني التفكير في الأمور الجنسية	0	1	2	3	4
85	تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي	0	1	2	3	4
86	توجد عندي تخيلات وأفكار غريبة	0	1	2	3	4
87	أعتقد بأنه يوجد خلل في جسمي	0	1	2	3	4
88	أشعر باني غير قريب وبعيد من الآخرين	0	1	2	3	4
89	الشعور بالذنب	0	1	2	3	4
90	عندي مشكلة في عقلي " نفسي "	0	1	2	3	4

قام بوضع المقسباس ليونارد ، ر. ديروجيتس ، س . ليمان ، لينو كوفي. Leonard, R. Derogatis, Ronald, S.Lipman and Linocovi. تحت عنوان : SCL- 90-R Symptoms Check List . ثم قام أبو هين بتعريب المقياس، وتقنينه علي البيئة الفلسطينية، وذلك بحساب صدق المقياس (أبو هين، 1992).

يتكون المقياس من 90 عبارة تندرج تحت تسعة أبعاد وهي موزعة كالآتي:

(الأعراض الجسمانية – الوسواس القهري – الحساسية التفاعلية – الاكتئاب – القلق – العداوة – قلق الخواف – بارا نويا – الذهانية)

أ. الأعراض الجسمانية

يقصد بها الأحوال المختلفة التي يكون عليها الجسم الإنساني، وخاصة تأثير أعضاء الجسد بالجهاز العصبي اللاإرادي ، حيث تظهر هذه التأثيرات في بعض تعطيل أو المعاناة في الأداء الوظيفي للعضو وتشمل البنود التالية(1،4،11،29،40،42،48،49،52،58،71).

ب. الوسواس القهري

يقصد بها الأفكار التي تسيطر علي ذهن الفرد ولا يقوي علي التخلص منها رغم أنه يبذل الجهد الكثير للتغلب عليها إلا أنه يجد نفسه مقهوراً لتكرارها، مما يوقعه دوما تحت وطأة الألم الشديد، وكذلك تلك

الأفعال والطقوس الحركية التي تسيطر عليه ولا يجد منها فكاكا ويجد نفسه مقهوراً علي تكرارها رغم سعيه وقناعته بعدم منطقيتها وتشمل البنود التالية (3،9،10،28،38،45،46،51،55،65).

ت. الحساسية التفاعلية

يقصد بها العلاقات البينية القائمة بين الأفراد بعضهم البعض ، وأثر هذه العلاقات في الوضع النفسي للإنسان ، ويتميز الأفراد ذوو الحساسية التفاعلية المرتفعة بدرجة عالية من تبخيس الذات وتقدير ذات منخفض وتشمل البنود التالية(6،21،34،36،37،41،61،69،73).

ث. الاكتئاب

يقصد به زملة الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للاكتئاب سواء علي المستوي العضوي أو النفسي وتشتمل الهبوط في الأداء الوظيفي للإنسان وتتفرع منها حالات الهبوط المزاجي واليأس والسوداوية والانسحاب من الواقع وعدم الاهتمام بالأنشطة ونقص الهمة و الدافعية، والإحساس بفقدان الطاقة الحيوية إضافة لمشاعر الدونية وتبخيس الذات وتشمل البنود التالية (2، 5،14،15،20،22،26،27،28،30،31،32،54).

ج. القلق

يقصد به التوتر والعصبية والأعراض السلوكية التي تكون تظهر كتعبير عن حالات القلق من ارتجاف الأطراف إلى العوارض الجسمية الأخرى وتشمل البنود التالية (12،17،23،33،39،57،72،79،80،86).

ح. العداوة

يقصد به سلوك الاعتداء إما علي مستوي الأفكار أو المشاعر أو الأفعال وتشمل البنود التالية (13،24،63،67،74،81).

خ. قلق الخواف (الفوبيا)

يقصد به مظاهر الخوف الغير طبيعية التي تنتاب بعض الأفراد والتي يصطلح علي تسميتها بالفوبيا ومنها الخوف من الأماكن العامة وأي مظهر من المظاهر المختلفة للخوف من موضوع معين بطريقة غير طبيعية وتشمل البنود التالية (25،47،50،70،75،78،82).

د. البار انويا

يقصد به إنساب الشخص عيوبه للآخرين وكذلك العداء والشك والارتياب والمركزية حول الذات والهذاءات وفقدان الاستقلال الذاتي ومشاعر العظمة وتشمل البنود التالية (8،18،43،68،76،83).

ذ. الذهانية

يقصد بها الهلاوس السمعية وإذاعة الأفكار والتحكم الخارجي في الأفكار واقتحام الأفكار داخل الذهن عن طريق قوي خارجه عن إرادة الفرد وتشمل البنود التالية (7،16،35،62،77،84،85،87،88،90).

ر. **العبارات الأخرى وتشمل البنود التالية (19،44،53،59،60،64،66،89)**

ملحق رقم 02: استمارة الدراسة بعد التعديل.

السلام عليكم ورحمة الله وبركـــاته:

في إطار إنجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي ، تحت عنوان:

الصحة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي في مرحلة التعليم الابتدائي

ولقد تم صياغة إشكالية الدراسة كما يلي:

ما علاقة الصحة النفسية بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي ؟

ولهذا الغرض تم تصميم هذه الإستمارة المكونة من (55) فقرة تصف كل منها مستوى كل مجال من مجالات الصحة النفسية و قد جاء أمام كل فقرة سلم مكون من أربع بدائل تعبر عن مدى تطابقها معك :

أبدا - نادرا - أحيانا - دائما - بشدة

الرجاء التكرم بالإجابة وذلك بوضع علامة × في الخانة المناسبة لوجهة نظرك حول وجود هذه المشاكل خلال الأسبوع الماضي ، حيث يوجد أمامك عدد من المشكلات التي قد تعاني منها – يرجى اختيار رمز الإجابة التي تنطبق عليك

و للعلم فإن هذه البيانات تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط ، و أن إجاباتكم محفوظة بالسرية التامة .

مع جزيل الشكر و التقدير على تعاونكم .

القسم الأول : البيانات الشخصية

المستوى الدراسي : .....

العمر : .....

الجنس ☐ ذكر ☐ أنثى

القسم الثاني : المقياس

	المشكلات	أبدا	نادرا	أحيانا	دائما	بشدة
1	الصداع المستمر					
2	النرفزة والارتعاش					
3	الدوخان مع الاصفرار					
4	الرغبة في انتقاد الآخرين					
5	يسهل استثارتي بسهولة					
6	الألم في الصدر والقلب					
7	الخوف من الأماكن العامة والشوارع					
8	الشعور بالبطيء وفقدان الطاقة					
9	تراودني أفكار للتخلص من الحياة					
10	أشعر بالارتجاف					
11	البكاء بسهولة					
12	الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين					
13	أشعر باني مقبوض أو ممسوك أو مكبل					
14	الخوف فجأة وبدون سبب محدد					
15	عدم المقدرة علي التحكم في الغضب					
16	أخاف أن أخرج من البيت					
17	نقد الذات لعمل بعض الأشياء					
18	الألم في أسفل الظهر					

19	أشعر بالوحدة					
20	أشعر بالحزن " الاكتئاب "					
21	الانزعاج علي الأشياء بشكل كبير					
22	فقدان الأهمية بالأشياء					
23	الشعور بالخوف					
24	أشعر بأنه يسهل إيذائي					
25	الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني					
26	الشعور بأن الآخرين غير ودودين					
27	زيادة ضربات القلب					
28	ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة					
29	مقارنة بالآخرين أشعر باني أقل قيمة منهم					
30	عضلاتي تتشنج					
31	الخوف من السفر					
32	صعوبة التنفس					
33	السخونة والبرودة في جسمي					
34	أتجنب أشياء معينة					
35	الخدر والنمنمة في الجسم					
36	فقدان الأمل في المستقبل					
37	ضعف عام في أعضاء جسمي					
38	أشعر بالتوتر					
39	الشعور بالثقل باليدين والرجلين					

40	اشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي					
41	أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين					
42	الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء					
43	حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين					
44	الخوف من التواجد في التجمعات البشرية					
45	كل شئ يحتاج إلى مجهود كبير					
46	أشعر بحالات من الخوف والتعب					
47	أشعر من الخوف من التواجد في الأماكن العامة					
48	كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد					
49	أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا"					
50	الشعور بالضيق وكثرة الحركة					
51	اشعر بأني غير مهم					
52	اشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي					
53	الصراخ ورمي الأشياء					
54	أخاف من أن افقد الوعي أمام الآخرين					
55	توجد عندي تخيلات وأفكار غريبة					

ملحق رقم 03: ثبات ألفا كرونباخ

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	20	100,0
	Exclue[a]	0	0,0
	Total	20	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,899	55

ملحق رقم 04: نتائج الفرضية الأولى.

			الدرجة الكلية للصحة النفسية	التحصيل الدراسي
التحصيل الدراسي	Corrélation de Pearson	1	-0,176	
	Sig. (bilatérale)		0,119	
	N	80	80	
الدرجة الكلية للصحة النفسية	Corrélation de Pearson	-0,176	1	
	Sig. (bilatérale)	0,119		
	N	80	80	

ملحق رقم 05: نتائج الفرضية الثانية.

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
التحصيل الدراسي	80	7,0505	1,45127	0,16226

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 5					
					Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Inférieur	Supérieur
التحصيل الدراسي	12,637	79	0,000	2,05050	1,7275	2,3735

ملحق رقم 06: نتائج الفرضية الثالثة.

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجة الكلية للصحة النفسية	80	53,95	26,229	2,933

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 110					
					Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Inférieur	Supérieur
الدرجة الكلية للصحة النفسية	-19,113	79	0,000	-56,050	-61,89	-50,21

ملحق رقم 07: نتائج الفرضية الرابعة.

Statistiques de groupe

جنس التلميذ		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
التحصيل الدراسي	ذكر	46	7,0359	1,45348	0,21430
	أنثى	34	7,0703	1,46989	0,25208
الدرجة الكلية للصحة النفسية	ذكر	46	52,52	25,122	3,704
	أنثى	34	55,88	27,923	4,789

Test des échantillons indépendants

		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
التحصيل الدراسي	Hypothèse de variances égales	0,084	0,773	-0,104	78	0,917	-0,03442	0,33030
	Hypothèse de variances inégales			-0,104	70,813	0,917	-0,03442	0,33087
الدرجة الكلية للصحة النفسية	Hypothèse de variances égales	1,011	0,318	-0,564	78	0,574	-3,361	5,958
	Hypothèse de variances inégales			-0,555	66,771	0,581	-3,361	6,054