وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مولود معمري – تيزي وزو–

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس

التأخر الدراسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط

دراسة ميدانية لبعض متوسطات بولاية تيزي وزو

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي، تخصص إرشاد مدرسي

إعداد الطالبتين:

– أعمر وعلي يمينة

– عميري أنيسة

تحت إشراف الأستاذة:

د–سليماني مليكة

السنة الجامعية: 2017/2016

كلمة الشكر

نشكر أولا وأخيرا الله سبحانه وتعالى على نعمته العظيمة ونحمده على فضله علينا

يسرني أن أتقدم بجزيل الشكر والإحترام والتقدير إلى الأستاذة المشرفة "سليماني مليكة" التي كان لها الفضل الكبير في مساعدتنا في إنجاز هذا البحث، من خلال نصائحها القيمة وتوجيهاتها وإرشاداتها المعتبرة وصبرها علينا خلال إنجاز هذا العمل.

كما نتقدم بكلمة الشكر والتقدير إلى جميع أساتذة علم النفس ولا ننسى جميع من ساعدنا في إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد.

أنيسة يمينة

الإهداء

الحمد والشكر لله رب العالمين الذي أعطاني الصحة وأعانني على إتمام هذا البحث على أحسن وجه.

أولا أهدي هذا العمل إلى أجمل زهرة في حياتي إلى التي أغمرتني بريحها الطيب وحنانها الدائم "أمي الحبيبة" حفظها الله لي وأطال في عمرها.

وإلى أعظم رجل لم يبخل على بأي شيء مادي أو معنوي، والذي كان نعم السند أبي العزيز حفظه الله وأطال في عمره

إلى الصغير إليان الذي أحبه كثيرا وأتمنى له الصحة والعافية.

إلى أخواتي الثلاثة متمنية لهن التوفيق والنجاح

وإلى كل الصديقات، تنهينان، سهيلة، صافية، صونية، حكيمة.

وإلى زميلتي وصديقتي التي تقسمنا هذا العمل "يمينة" متمنية لها النجاح في حياتها.

أنيسة

الإهداء:

إلى أعظم لحن في الوجود التي سهرت من اجل راحتي وإسعادي وغمرتني بعطفها وحنانها: أمي الغالية

إلى من سهر وعمل على تعليمي وايصالي إلى أعلى المراتب، وعلمني كيف أستخلص العبر من المحن، وعلمني الحياة، أبي الغالي

إلى إخواتي وأخواتي وكل من تجمعني صلة الرحم بهم

إلى أعز الصديقات حكيمة، كهينة، تنهينان، سهيلة، صونية، صافية، حسينة وإلى كل زميلاتي التي عرفتهن خلال مسار دراستي.

وكل من يكن لي الحب والاحترام

وإلى زميلتي وصديقتي التي تقسمنا هذا العمل "أنيسة" متمنيتا لها النجاح في حياتها المستقبلية.

يمينة

فهرس المحتويات

كلمة شكر
الإهداء
ملخص الدراسة
فهرس العناوين
فهرس الجداول
فهرس الملاحق
مقدمة..... أ

الفصل التمهيدي : إطار العام للإشكالية

1- الإشكالية 2
2- فرضيات البحث 5
3- أهداف البحث.....5
4- تحديد المفاهيم.....6
5- الدراسات السابقة 7

الجانب النظري

الفصل الأول : التأخر الدراسي

تمهيد
1- تعريف التأخر الدراسي.....17
2- المفاهيم المرتبطة بالتأخر الدراسي.....19
3- أنواع التأخر الدراسي.....20
4- خصائص التلميذ المتأخر دراسيا.....23
5- أسباب التأخر الدراسي.....25
6- الآثار السلبية لتأخر المدرسي.....29
7- تشخيص التأخر المدرسي.....31
8- استراتجيات التعامل مع المتأخرين دراسيا.....32
9- علاج التأخر المدرسي.....35
خلاصة

الفصل الثاني : الصحة النفسية

تمهيد
1- تعريف الصحة النفسية.....75
2- لمحة تاريخية عن مفهوم الصحة النفسية.....76

3- أهمية الصحة النفسية.....80
4- مستويات الصحة النفسية.....82
5- مظاهر الصحة النفسية.....83
6- معايير الصحة النفسية.....84
7- نسبية الصحة النفسية.....85
8- النظريات المفسرة لصحة النفسية..... 88
9- مناهج الصحة النفسية.....91
خلاصة

الفصل الثالث:التعليم المتوسط

تمهيد
1- تعريف التعليم 98
2- تعريف التعليم المتوسط.....98
3- أهداف التعليم المتوسط.....99
4- أهمية المرحلة المتوسط.....99
5- الكفاءات المراد اكتسابها للتعلم في المستوي التعليمي 100
6- بعض الإصلاحات التربوية التي مست التعليم المتوسط 103
7- خصائص نمو التلميذ في مرحلة التعليم المتوسط 105
خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع :الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد
1- التذكير بالفرضيات 113
2- الدراسة الاستطلاعية 113
2-1 الهدف من الدراسة الاستطلاعية 113
2-2 عينة الدراسة الاستطلاعية 114
2-3 مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية 115
2-4 كيفية إجراء الدراسة الاستطلاعية..... 115
2-5 نتائج الدراسة الاستطلاعية 115
3- الدراسة الأساسية 116
3-1 تحديد منهج البحث 117
3-2 عينة البحث و خصائصها 117
3-3 مكان وزمان إجراء البحث 120
4- أدوات البحث 120
5- الأساليب الإحصائية المستعملة 123

الفصل الخامس : عرض و تفسير النتائج

تمهيد
1- عرض و تفسير نتائج الفرضيات 133
2- استنتاج عام.....137
3- الخاتمة.....138
4- اقتراحات.....139
5- قائمة المراجع 141
الملاحق

قائمة الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع أفراد العينة الإستطلاعية	114
02	يمثل قيم الصدق والثبات	115
03	يمثل المتوسطات التي أجرينا فيها الدراسة الأساسية	116
04	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب الجنس والمؤسسة	119
05	يوضح معاملات الإرتباط بين المرتين(لمقياس الصحة النفسية)	122
06	يمثل العلاقة بين التأخر الدراسي والصحة النفسية لدى التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط	133
07	يمثل الفروق بين الذكور والإناث في التأخر الدراسي لدى نتائج التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط.	134

قائمة الأشكال:

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	يوضح أنواع التأخر الدراسي	22

قائمة الملاحق:

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	يمثل معدلات التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط
02	مقياس الصحة النفسية للمراهق –محمد محمد بيومي خليل–

ملخص الدراسة:

استهدفت الدراسة إلى كشف العلاقة بين التأخر الدراسي والصحة النفسية لدى التلاميذ المعدين لشهادة التعليم المتوسط.

كما تسعى الدراسة إذا ما كانت هناك فروق بين الذكور والإناث في التأخر الدراسي وبالتالي تم بناء الإطار النظري لدراسة بجمع أهم الجوانب المعرفية التي تتضمنها متغيرات الدراسة لكل من التأخر الدراسي والصحة النفسية والتعليم المتوسط، وأجريت الدراسة بعدة متوسطات بولاية تيزي وزو على عينة قوامها 120 تلميذ وتلميذة، وحددت إشكالية الدراسة في التساؤلات التالية:

– هل توجد علاقة بين التأخر الدراسي والصحة النفسية لدى التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في التأخر الدراسي لدى التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط؟

وانطلاقا من التساؤلات المطروحة قمنا بصياغة الفرضيات التالية:

– **الفرضية الأولى:** توجد علاقة بين التأخر الدراسي والصحة النفسية لدى التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط.

– **الفرضية الثانية:** توجد فروق ذات دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في التأخر لدى التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط.

كما اعتمادنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي ألارتباطي، واستخدمنا مقياس الصحة النفسية (**محمد محمد خليل بيومي، 2000**) المكيف في البيئة الجزائرية، وتم جمع معادلات التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط، ولقد تم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية وباستخدام نظام spss وأسفرت النتائج الدراسة ما يلي:

– لا توجد علاقة بين التأخر الدراسي والصحة النفسية لدى التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط.

– لا توجد فروق ذات دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في التأخر الدراسي لدى التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط.

– وفي الأخير تم عرض وتفسير نتائج الفرضيات وأختم البحث بمجموعة من الاقتراحات.

مقدمة:

تعد مشكلة التأخر الدراسى من المشكلات التى حظيت باهتمام وتفكير علماء التربية وعلم النفس منذ فترة طويلة، وما زالت تعتبر من المشكلات العصرية التى تقلق بال التربويون والآباء والتلاميذ باعتبارها مصدراً لإعاقة النمو والتقدم للحياة المتجددة.

ومن المعروف لدى التربويين أن الرسوب في المدرسة والتأخر عن الزملاء يسبب إحباطا وقلق للفرد المتأخر والأسرة ، كما أنها تعد نفسها قد فشلت في عملية التوجيه وإرشاد الابن للحصول على مستوى دراسي للإنتقال من فصل إلى أخر، لذلك فإن الأسرة التي يرسب إبنها تصاب بخيبة أمل ويشعر الإبن بإحراج، كما يشعر بالنقص والذنب أمامها وأمام المجتمع.

كما أن التأخر الدراسي قد يؤثر على تعطيل القدرات العقلية لدى التلاميذ حيث يشعرون بالدونية والخوف والكبت والقلق، ويؤدي التأخر الدراسي إلى عدم تقدير الذات لدى التلميذ أي أنه يحتقر نفسه ويشعر بأن جميع زملائه تقدموا وهو باقي في فصله، مما يؤثر على صحته النفسية.

ولأن الصحة النفسية من المواضيع الهامة التي تسعى المنظمة التربوية والتعليمية لتحقيقها، وتعد من المطالب النمائية، وتحقيق الصحة النفسية أمر ممكن من خلال السعي الدائم والمستمر للإنسان نحو تحقيق التوازن ومواجهة العقاب التي تعترض سبل تحقيقها.

وفي دراستنا هذه قسمنا بحثنا إلى قسمين هما:

الجانب النظري والجانب التطبيقي اللذان مهدنا لهما بالفصل التمهيدي الذي هو الإطار العام للإشكالية والذي يتضمن إشكالية البحث، فرضيات البحث، أهداف البحث، تحديد المفاهيم الأساسية، الدراسات السابقة.

الفصل الأول: يتناول التأخر الدراسي، وتطرقنا فيه إلى تعريف التأخر الدراسي والمفاهيم المرتبطة به، وأنواع التأخر الدراسي، وخصائص التلميذ المتأخر دراسيا، أسباب التأخر الدراسي، الأثار السلبية للتأخر الدراسي، استراتيجيات التعامل مع المتأخرين دراسيا، تشخيص التأخر الدراسي، علاج التأخر الدراسي.

الفصل الثاني: يتناول الصحة النفسية، وتطرقنا فيه إلى تعريف الصحة النفسية، نبذة تاريخية عن مفهوم الصحة النفسية، أهمية الصحة النفسية، مستويات الصحة النفسية، مظاهر الصحة النفسية، معايير الصحة النفسية، نسبية الصحة النفسية، النظريات المفسرة للصحة النفسية مناهج الصحة النفسية.

الفصل الثالث: يتناول التعليم المتوسط، تعريف التعليم، تعريف تعليم المتوسط أهداف التعليم المتوسط، الكفاءات المراد اكتسابها للتعلم في المستوى التعليمي المتوسط، خصائص نمو التلميذ في مرحلة التعليم المتوسط.

أما **الجانب التطبيقي:** يحتوي على فصلين، حيث يتضمن:

الفصل الرابع اجراءات المنهجية للبحث، التذكير بفرضيات الدراسة، الدراسة الإستطلاعية ودراسة الأساسية وعينة البحث وخصائصها، زمان ومكان اجراء البحث، أدوات المستعملة والأدوات الإحصائية المستعملة.

أما **الفصل الخامس** فهو يتمثل في عرض وتفسير النتائج الفرضيات ثم الإستنتاج العام والخاتمة وأنهينا البحث بالإقتراحات.

الإشكالية:

تواجه المدرسة الحديثة بعض المشكلات التربوية التي تعيق أداء رسالتها على أكمل وجه، ومن بين هذه المشكلات مشكلة التأخر الدراسي، والتي تعد مشكلة تربوية تعليمية، نفسية، إجتماعية و اقتصادية لفتت انتباه الكثير من الباحثين والإدارة المدرسية والأولياء.

و تعد ظاهرة التأخر الدراسي مشكلة إنسانية لا تقتصر على بيئة ومجتمع معين.

وإنما تنتشر في جميع المجتمعات، وذلك بحكم الفروق الفردية بين الدرا سين، وإختلاف الظروف والإمكانيات والقدرات والإستعدادات والدوافع من فرد لأخر ومن بيئة لأخ ى.

والتأخر الدراسي مشكلة تربوية واسعة الإنتشار في المؤسسات التعليمية حيث يستطيع كل من مارس التدريس أن يقرر وجود هذه المشكلة في الفصل.

حيث يوجد مجموعة من التلاميذ يعجزون من مسايرة بقية التلاميذ في التحصيل واستيعاب المنهج المقرر وفي أحيان كث ة تتحول هذه المجموعة إلى مصدر شغب، قد تتسبب عنه اضطراب في العملية التعليمية.

(يوسف مصطفى القاضي، وأخرون، 2002، ص32).

فقد بينت دراسة إيمان كاشف 1995 في تحديد أهم مظاهر السلوكية المرتبطة بالتأخر الدراسي واستخدمت لذلك قائمة من 30 فقرة تشكل أهم مظاهر سلوكية المرتبطة بالمتأخرين دراسيا من وجهة نظر العاملين بالمدرسة، وقد شملت عينة الدراسة 400 فرد من المعلمين ومدرسين وأخصائين إجتماعيين ونفسيين لعدد من المدارس مرحلة التعليم الأساسي والثانوي، وأسفرت النتائج إلى أن ابرز المظاهر السلوكية الشائعة لدى المتأخرين دراسيا هي عدم القيام بالواجبات المدرسية ، الغش، الكذب، الإكثار من أحلام اليقظة، الهروب من

المدرسة ثم تليها سلوكات الحفر على الجدران المدرسية، الإهتمام بالجنس الأخر، تحطيم النوافذ والمقاعد ... **(يوسف ذباب، 2007، ص124)**.

فمشكلة التأخر الدراسي معقدة التركيب ومختلفة الأبعاد يصعب حصرها في مظهر واحد أو ردها إلى سبب معين، فبعض العوامل واضحة للذين يعيشون مع التلميذ ويلاحظون سلوكه والبعض الأخر خفية عليهم، ومن العوامل ما ينجم من صاحب المشكلة نفسه من حيث طبيعة وتركيبه البيولوجي، ومنها ما ينبع من تعامل التلميذ مع عائلته و بيئته العامة في المدرسة والمجتمع. **(صالح حسن أحمد الداهري، 2005، ص263)**.

وقد يشير التأخر الدراسي إلى العديد من الإضطرابات النفسية، ومظاهر السلوك الغير السوي للمتأخرين دراسيا، ويؤدي إلى عدم التكيف في المدرسة وعدم التوافق مع زملائهم، مما يؤثر على الصحة النفسية للتلميذ والتي قد تعيق حياته النفسية، وتخلق فيه اضطرابات جسمية ووجدانية تظهر على شكل قلق، اكتئاب، إحباط، عدم الثقة بالنفس...

فالصحة النفسية هي حالة إنفعالية عقلية مركبة دائمة نسبيا من الشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن والسلامة العقلية والإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة ويحقق بذلك أعلى درجة من التكيف النفسي والإجتماعي، ويتسم الشخص ذو الدرجة المرتفعة من الصحة النفسية بسمات عدة منها الكفاءة، القلق، الإتزان الإنفعالي، السلوك السوي، تكامل الشخصية، القدرة على مواجهة الأزمات.

(محمد قاسم عبد الله، 2001، ص21).

والصحة النفسية موضوع يتصل بالصغير والكبير على السواء، وبعض الفرد والمجتمع معا، وهي مسألة تهم المسؤول في الأسرة، كما تهم المسؤول في المدرسة، وللصحة النفسية دور كبير في نجاح المتعلم وفشله، لأن المتعلم الذي يعاني من اضطرابات نفسية تؤثر عليه سلبيا مما يؤدي إلى التأخر الدراسي.

ولذلك يعتبر موضوع الصحة النفسية من أهم المواضيع التي تطرق إليها العديد من العلماء منهم: **بيك (Bek)**، **إليس (ELIS)**، **بندورا** (Bandura)، **دوقال(Dougal) كروان (Krown)**، كمال ابراهيم موسى وغيرهم.

وذلك كون الصحة النفسية أمر ضروري لتفعيل قدرات الإنسان وتحقيق ذاته وسعادته من جهة، ومن جهة أخرى تحقيق التكيف الإجتماعي مع محيطه، وما زاد الإهتمام بهذا الموضوع مدى تفشي المشكلات النفسية في عصرنا هذا خاصة عند المراهقين، باعتبار مرحلة المراهقة من أدق وأهم مراحل النمو التي يمر بها الإنسان، وهي أكثر تعقيدا، وتتسم بأنها فترة تحدث فيها تغيرات فزيولوجية، انفعالية، عقلية، اجتماعية، جسمية شاملة جميع جوانب الشخصية. **(صالح حسين الداهري، 2005،ص23)**.

لقد أجرى "عبد المنعم طلعت" دراسة بهدف التعرف على مخاوف المراهقين وذلك على عينة قوامها (210) مراهق، و (190) مراهقة، ولقد أسفرت النتائج على أن شعور المراهقات بالخوف المراهقين، وأن المراهقين (ذكور وإناث) في الريف أكثر خوفا من المراهقين في المدن، وقد علل الباحث ذلك بأن كل منهما يشعر بالقلق الكبير.

(حسين فايد، 2001ص16).

ولأن أكثر المراحل التي يحتاج فيها التلميذ إلى الدعم هي مرحلة التعليم المتوسط، تصادف مرحلة المراهقة المبكرة أو الوسطى، والتي تعتبر من أهم مراحل النمو فيها يفاجئ المراهق بتغيرات عضوية نفسية سريعة تؤثر على شخصية و يتمظهر ذلك التأثير بصفة عامة علي التلاميذ السنة الرابعة متوسط و المعيدين لها بصفة خاصة، و نظرا للأهمية هدا الموضوع عملنا على توجيه اهتمامنا على دراسة علاقة التأخر الدراسي بالصحة النفسية للمعيدين لشهادة التعليم المتوسط.

و في هدا الاطار نطرح التساؤولات التالية:

- هل توجد علاقة بين التأخر الدراسي والصحة النفسية لدى التلاميذ المعيدين للسنة الرابعة متوسط؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في التأخر الدراسي لدى التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط؟

2-فرضيات البحث:

- **الفرضية الأولى:**

توجد علاقة بين التأخر الدراسي والصحة النفسية لدى التلاميذ المعيدين للسنة الرابعة من التعليم المتوسط.

- **الفرضية الثانية:**

توجد فروق ذات دالة إحصائيا بين الذكور و الإناث في التأخر الدراسي لدى التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط.

3- أهداف البحث:

لكل بحث علمي أهداف يسعى إلى تحقيقها في النهاية ومن الأهداف التي نسعى، إليها من خلال بحثنا هي:

- الكشف عن العلاقة الموجودة بين التأخر الدراسي والصحة النفسية لدى التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط.

-معرفة الفروق بين الجنسين(الذكور والإناث) فيما يخص التأخر الدراسي.

4- تحديد المفاهيم الأساسية:

4-1- التأخر الدراسي:

اصطلاحا: هو حالة تأخر أو تخلف أو عدم إكتمال النمو التحصيلي نتيجة لعوامل جسمية، عقلية، اجتماعية، أسرية أو انفعالية، دون المستوى العادي حيث تنخفض نسبة التحصيل دون المتوسط في حدود إنحراف معياريين سالبين.

(سامر جميلى رضوان، 2007، ص210).

اجرائيا: حالة يقل فيها معدل تحصيلي التلميذ عن 10 عند تلاميذ المعدين لشهادة التعليم المتوسط. المعيدين للسنة في بعض متوسطات تيزي وزو.

4-2- الصحة النفسية:

اصطلاحا: حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا، شخصيا وانفعاليا وإجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته)، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الأخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته وإستغلال قدراته و إمكانياته إلى أقصى حد ممكن، و يكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصية متكاملة سوية، ويكون سلوكا عاديا ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام. **(عبد السلام زهران، 2005، ص09).**

اجرائيا: هي مجموع الدرجات التي يتحصل عليها التلميذ في إجابته على بنود المقياس الصحة النفسية لخليل محمد محمد بيومي.

5- الدراسات السابقة:

5-1- الدراسات السابقة حول التأخر الدراسي:

5-1-1- دراسات عربية:

-دراسة إيمان كاشف 1995:

فقد بينت دراسة إيمان كاشف 1995 في تحديد أهم مظاهر السلوكية المرتبطة بالتأخر الدراسي واستخدمت لذلك قائمة من 30 فقرة تشكل أهم مظاهر سلوكية المرتبطة بالمتأخرين دراسيا من وجهة نظر العاملين بالمدرسة، وقد شملت عينة الدراسة 400 فرد من المعلمين ومدرسين وأخصائين إجتماعيين ونفسيين لعدد من المدارس مرحلة التعليم الأساسي والثانوي، وأسفرت النتائج إلى أن ابرز المظاهر السلوكية الشائعة لدى المتأخرين دراسيا هي عدم القيام بالواجبات المدرسية ، الغش، الكذب، الإكثار من أحلام اليقظة، الهروب من المدرسة ثم تليها سلوكات الحفر على الجدران المدرسية، الإهتمام بالجنس الأخر، تحطيم النوافذ والمقاعد ... **(يوسف ذباب، 2007، ص124).**

-دراسة محمود عودة 2000:

كعنوان " العوامل الصحية وعلاقتها بالتأخر الدراسي" وكانت تهدف إلى إيجاد العلاقة بين المتغير الأول والمتغير الثاني على عينة قوامها 160 تلميذ، وأما بالنسبة للوسائل المعتمدة في الدراسة في إختبار الأشكال المعكوسة، إختبار الإستعداد للقراءة، إختيار رسم الرجل ومن النتائج المتوصل إليها خلال هذه الدراسة أن هناك علاقة طردية بين العوامل الصحية والحالة الفسيولوجية والمردود الدراسي للتلميذ.

-دراسة عبد الرحيم عمران (2001):

بعنوان فاعلية البرنامج الإرشادي لتخفيف الضغوط لدى التلاميذ المتأخرين دراسيا وتمثلت عينة الدراسة الإرشادية من "30" تلميذ وتلميذة من المتأخرين دراسيا، وعينة مماثلة تمثل العينة الضابطة، وبعد المجانسة بين العينتين من حيث متغير التأخر الدراسي والعمر الزمني والمستوى الإقتصادي والإجتماعي والذكاء، بعد تطبيق البرنامج الإرشادي من إعداد الباحث الذي يعتمد على عينات لعب الادوار والنمذجة وصدق أحاديث القصص والحكايات

والتدعيم واستمر البرنامج "12" جلسة مدة الجلسة "50 دقيقة" بواقع جلسة واحدة أسبوعيا، لقد توصلت الدراسة إلى تنظيم الضغوط النفسية المدرسية التي يعاني منها الأطفال المتأخرين دراسيا تتخذ الترتيب التالي من حيث حدة الإحساس والشعور كما يلي:

أ- ضغوط العلاقات النفسية

ب-ضغوط البيئة المدرسة

ت-الضغوط التعليمية

وأظهر البرنامج الإرشادي تأثيرا إحصائيا في تحقيق الإحساس بضغوط المدرسية.

(علي حسن 2012، ص10).

-دراسة مها حماد 2001:

سعت هذه الدراسة إلى الكشف عن الخصائص السلوكية لدى التلميذات المتأخرات دراسيا من وجهة نظر المعلومات وذلك ترتيب الخصائص وفق درجة شيوعها.

تآلف مجتمع الدراسة من (88) معلمة في المدارس الحكومية الواقعية ضمن منطقة شرق رام الله، حيث قامت المعلمات بتعبئة استبانه مكونة من 44 فقرة موزعة على أربعة أبعاد هي: الخصائص العقلية والخصائص الإجتماعية والخصائص النفسية، والخصائص الجسمية، وتستطيع المعلمة تحديد وجهة نظرها وفق طريقة لكرت الخماسية التي تتدرج من **(درجة كبيرة جذا، درجة ضعيفة جدا).**

وقد أظهرت النتائج الدراسة أن الخصائص العقلية تحتل المرتبة الأولى من حيث شيوعها عند المتأخرات دراسيا، تليها الخصائص النفسية ثم الخصائص الإجتماعية، وأخيرا احتلت الخصائص الجسمية المرتبة الرابعة.

من أهم الخصائص العقلية نجد قلة التركيز في القراءة، النسيان بسرعة لا تستطيع تكرار أهم نقاط التي شرحها المعلم في الحال.

-الخصائص النفسية الخمول والكسل المعاناة من الملل، الضيق إذا وجه لها لوم أو نقد، صعوبة في مواجهة المشكلات اليومية.

-الخصائص الإجتماعية نجد التشاجر مع زميلات تغيب عن الحصص والمدرسة

(يوسف ذياب عواد، 2007، ص118-119).

5-1-2- دراسة أجنبية:

-دراسة (Dumu ،1995)

هدفت إلى أسلوب المعالجة المعرفي الفعال والذي يتركز على تدريجات علمية للتلاميذ المتأخرين دراسيا من خلال النقاط التالية:

-سلامة السمع الرؤية الجيدة.

-تحديد طرق الإستذكار الافضل (فردية، زوجية، فريق متعاون ومتكامل).

-تحديد وقت الإستذكار الجيد.

-استخدام التعليم بالكمبيوتر لتدعيم التفاعل.

-تقديم النصح والإرشاد عند الضرورة.

-التركيز على استخدام القدرات العقلية.

-دراسة كراولي وميرت (Crawley and Marr Marrit)

هدفت دراسة برامج علاجية لتحسين مفهوم الذات للمتأخرين دراسيا حيث أثبتت الدراسة (25%) من التلاميذ المتأخرين يعود إلى الجوانب الإنفعالية المتمثلة في مفهوم الذات وتقدير الذات على الأساس قدم الباحثان برنامجا علاجيا لتحسين مفهوم الذات لدى المتأخرين دراسيا.

-دراسة الرابطة الأمريكية لصعوبات التعلم 2000:

هدفت هذه الدراسة إلى بناء برنامج علاجي لمساعدة التلاميذ المتأخرين دراسيا من ذوي صعوبات التعلم لزيادة التحصيل الدراسي لديهم ويتلخص البرنامج في عدة خطوات هي:

-فهم أسباب التأخر الدراسي ومشاكل التعلم وتم تحليلها في أربعة أسباب هي (فقر التعلم، افتقاد الدافعية، الوراثة وافتقاد مهارات التعلم الأساسية).

-التعرف على المهارات الأساسية الضرورية لإسراع التعلم.

-تعلم المهارات اللازمة لتحسين مهارات التعلم.

-اكتساب المهارات المطلوبة للنجاح المدرسي، ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة. إلى أن 10 إلى 15% من مشاكل التعليم عن إدخال أو إخراج المعلومات أن 85% إلى 90% من مشاكل التعلم ترجع إلى افتقار المهارات اللازمة للتعلم.

5-2- الدراسات السابقة حول الصحة النفسية:

- دراسة عبد المنعم طلعت 1992:

لقد أجرى "عبد المنعم طلعت" دراسة بهدف التعرف على مخاوف المراهقين وذلك على عينة قوامها (210) مراهق، و (190) مراهقة، ولقد أسفرت النتائج على أن شعور المراهقات

بالخوف المراهقين، وأن المراهقين (ذكور وإناث) في الريف أكثر خوفا من المراهقين في المدن، وقد علل الباحث ذلك بأن كل منهما يشعر بالقلق الكبير.

(حسين فايد، 2001ص16).

-دراسة عبيد العيساوي (1994) بعنوان: دراسة حقلية تناولت مجموعة من أبناء المجتمع السكندري يبلغ عددها 124 فرد مما تراوحت أعمارهم ما بين (10-54 عام) من أبناء الطبقات الوسطى ووجه إليهم أسئلة لمعرفة ما إذا كانوا يعانون من أمراض أو أعراض الربو، السمنة، ضغط الدم، أمراض الفم والأسنان، الصداع القلب إلى آخره، تعرف هذه الأمراض بالأمراض السيكوماتية وترجع نشأتها في الفرد إلى ضغوط نفسية إجتماعية، القلق، التوتر، الإنفعال المستمر، الخوف الأزمات والمشاكل التي تملئ بها الحياة كالفشل ، الإحباط، الصداع ترجع أسبابها لعوامل نفسية بينما تتخذ أعراضها أشكال جسمية وخطيرة مؤلمة لا توجد لديها معالجة فلا بد لها من علاج أسبابها النفسية فهي تلازم الإنسان ونحرمه من السعادة ، الإستمتاع بالطعام والشراب.

توصل عبد الرحمان العيساوي إلى أن 75% من العينة يعانون من مرض وأكثر من الأمراض السيكوماتية وأنه لم يكن هناك خاليا منها سوى 27% فقط.

(موسوعة علم النفس التربية والتعليم، ص194).

2-دراسات أجنبية:

-دراسة "هولرود" Holroyd (1984) التي شملت على استبيان عن الموارد والضغوط واستجابة الأسرة لإعاقة أحد أعضائها، حيث وجد أن أسر المعاقين تعاني من أعراض إنفعالية متنوعة تتضمن القلق الإكتئاب الغضب والشعور بالذنب.

(مدحت محمد أبو النصر، 2009، ص67) .

-دراسة كونيج Koenig 1994:

لقد أجرى "كونيج" بحث يهدف معرفة الفروق بين الجنسين من المراهقين في الإكتئاب والشعور بالوحدة النفسية وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (397) من طلاب المدارس العليا (152) ذكور و (245) إناث تراوحت أعمارهم بين (14 و 18 سنة) وقد أشارت النتائج إلى أن هناك ارتباط بين الإكتئاب والوحدة النفسية لدى كل من الذكور والإناث. **(حسين علمي فايد، 2001، ص16).**

-دراسة لورانس سنة (1996):

لقد سعت دراسته إلى البحث عن إمكانية وجود الخجل، بدرجات متفاوتة في العمق والشدة من موقف لآخر ومن جنس لأخر، وذلك على عينة قوامها (651) مراهق ومراهقة التي تراوحت أعمارهم بين (11-17) سنة، فتوصل أن المستويات المرتفعة من الخجل بشقيه التلازمي والموقفي يرتبطان بمستويات مرتفعة من القلق في حين ترتبط المستويات المنخفضة من الخجل التلازمي والموقفي بمستويات تقدير الذات والإنبساط

(حسين على فايد، 2001، ص15).

من خلال هذه الدراسات تتوصل إلى أن الصحة النفسية عبارة عن قدرة الشخص على التكيف مع العالم الخارجي بطريقة تجعله بشعر بالرضا كما تمكنه من مواجهة المشكلات المختلفة، ومن خلال هذه الدراسات أيضا نجد أن الصحة النفسية غير ثابتة وتتغير من فرد لآخر ومن وقت لآخر حسب الظروف المختلفة، وبالتالي لا يوجد شخص كامل في صحته النفسية إنما يتعرض لمجموعة من الإضطرابات النفسية التي تظهر على شكل خوف، قلق، إكتئاب.

تمهيد:

تعد مشكلة التأخر الدراسي من المشكلات الشائعة في الوسط المدرسي، وفي جميع المراحل الدراسية، وهي مشكلة معقدة وعواملها متعددة ومتداخلة فمنها ما هو راجع إلى التلميذ ومنها ما هو متعلق بالأسرة، ومنه ما هو مرتبط بالمدرسة وطرق التدريس.

وسنحاول في هذا الفصل تعريف بمشكلة التأخر الدراسي وأنواعه وخصائص التلميذ المتأخر دراسيا. والأسباب المؤدية للتأخر، وأثاره السلبية. واستراتجيات التعامل مع المتأخرين دراسيا وكيفية تشخيص وعلاج التأخر.

1-تعريف التأخر الدراسي:

تعددت وتنوعت تعريفات العلماء والباحثين للتأخر الدراسي وفي ما يلي عرض لأهم التعريفات:

- التأخر الدراسي هو حالة تأخر أو نقص أو عدم اكتمال النمو التحصيلي نتيجة للعوامل العقلية أو جسمية أو اجتماعية أو انفعالية بحيث تنخفض نسبة التحصيل دون المستوى العادي المتوسط **(حامد زهران، 1997، ص417).**

- ويعرف انجرام Ingram المتأخرين دراسيا بأنهم : الذين لا يستطيعون تحقيق المستويات المطلوبة منهم في الصف الدراسي، وهم متأخرون في تحصيلهم الأكاديمي بالقياس إلى العمر التحصيلي لإخوانهم **(حافظ بطرس،2008،ص450).**

من خلال هذا التعريفين نجد أن التعريف الأول يركز على أسباب التأخر من جهة ، ومن جهة أخرى يحدد على أنه انخفاض نسبة التحصيلي الدراسي عن المتوسط. أما التعريف الثاني يرى أن التأخر الدراسي هو انخفاض مستوى التحصيلي للتلميذ بالنسبة لأقرانه.

- **يعرف التأخر الدراسي من خلال معيار الذكاء أنه:**

العملية التي من خلاله نسبة ذكاء الطالب عن المتوسط بحيث تنحصر ما بين 70 إلى 90 درجة **(أحمد عبد اللطيف أبو أسعد 2009، ص279).**

ويعرف خليل ميخائيل معوض المتأخرين دراسيا بأنهم هؤلاء الذين يكون مستوى تحصيلهم أقل من مستوى ذكائهم. **(يوسف ذياب عواد، 2007، ص 31).**

من خلال هذا التعريفين نلاحظ أن التأخر الدراس راجع إلى انخفاض في مستوى الذكاء.

كما يعرف التأخر الدراسي من خلال معيار التحصيل بأنه:

تدني مستوى الطالب أو التخلف بشكل جزئي أو كلي عن زملاءه الآخرين دون المستوى العادي من حيث القدرات أو المهارات والخبرات والتحصيل العلمي، مما ينتج عن ذلك بقاء الطالب أو تخلف الطالب بشكل جزئي وبمستوى أدنى من زملائه خلال الفترة الدراسية، أو تخلفه كليا ببقائه في الصف أكثر من الفترة الدراسية المقررة.**(سوسن شاكر مجيد، 2008، ص250)**

من خلال هذا التعريف نستخلص أن التأخر الدراسي هو تدني مستوى تحصيل التلميذ عن مستوى العادي مقارنة بأقرانه ويكون إما جزئي أو كلي خلال الفترة الدراسية.

ويعرف علماء النفس التربوي التأخر الدراسي انه" حالة من التأخر والنقص في التحصيل يرجع لعوامل جسمية أو عقلية أو انفعالية أو اجتماعية ، بحيث تنخفض نسبة التحصيل التلميذ دون المتوسط العادي، أي حصوله على درجات منخفضة في اختبارات التحصيلية بصورة عامة إلا أن التأخر المؤقت البسيط لا يدل على وجود تخلف دراسي" **(يوسف ذياب عواد، 2008، ص31)**

من خلال هذا التعريف نلاحظ أن التأخر الدراسي يرجع علماء النفس التربوي إلى مجموعة من عوامل حيث تنخفض نسبة التحصيل دون المتوسط العادي.

نستخلص من كل هذه التعريفات أن التأخر الدراسي يشير إلى انخفاض أو تدني نسبة التحصيل الدراسي للتلميذ، سواء كان جزئيا أو كليا مقارنة بزملائه العادين في صف الدراسي، دون المستوى العادي المتوسط لمادة دراسية أو أكثر نتيجة لأسباب متنوعة، منها ما هو مرتبط بالتلميذ نفسه ومنها ما يتعلق بالبيئة الاجتماعية أو الأسرية أو الدراسية.

2- المفاهيم المرتبطة بالتأخر الدراسي:

من بين المصطلحات التي استخدمت لتعبير عن التأخر الدراسي بشكل أو بأخر ما يلي :

أ- بطء التعلم : slow learners

هو أن يجد التلميذ صعوبة في تكييف نفسه مع المناهج الأكاديمية المدرسية وذلك بسبب قصور قدرته على التعلم أو قصور في مستوى الذكاء ومن صفات التلميذ بطئي التعلم في الفهم والاستيعاب والاستذكار(**محمد صبحي عبد السلام، 2003، ص15)** ويستخدم مصطلح التأخر الدراسي للدلالة على المقصر في دراسته، أما بطء التعلم فيفضل استخدامه في الإشارة إلى سير التلميذ فيه أقل سرعة من المتوسط، أي أن تعلمه يميل إلى البطء.

ويرى عبد العزيز القوصي يتضمن انخفاض مستوى ذكاء التلميذ كشرط أساسي أما المتأخرون دراسيا فهم لا يتعلمون المطلوب منهم وفق قدراتهم التي تكون أعلى من مستوى التحصيل الذي أنجزوه، ومهما كان الاختلاف بين المصطلحين إلا أن أكثر ما يحدث لمن يكون بطئي في التعلم يكون متأخرا فيه. **(يوسف ذياب عواد ،2008، ص34)**

ب- صعوبات التعلم:leokaing Disobilier :

عرفها هاري ولامب 1983، horror glamb الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم بأنه يوجد لديه صعوبة أو أكثر مقارنة بزملائه من نفس السن ولا يوجد لديه القدرة على الاستفادة من الخبرات المتاحة له في المدرسة.

وصعوبات التعلم عبارة عن اضطراب في العمليات العقلية أو النفسية الأساسية التي تشمل الانتباه أو الإدراك، مما يعكس صداه في عدم القدرة على تعلم القراءة والكتابة والحساب، وما يترتب عليه سواء كان في المدرسة الابتدائية أو فيما بعدها من قصور في تعلم المواد الدراسية المختلفة. **(سليمان عبد الواحد يوسف ابراهيم، 2010، 30).**

ويختلف مصطلح صعوبات التعلم عن التأخر الدراسي، حيث يشير هذا الأخير إلى العمومية والشمول، والذي يصف التلميذ المتأخر بأنه يعجز عن مسايرة زملائه في المدرسة.

ت- التخلف العقلي:Mental Retardation

يتحدد التخلف العقلي في نقص أو تأخر أو تخلف أو عدم اكتمال النمو العقلي المعرفي، يولد بها الفرد أو تحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية. تؤثر على الجهاز العصبي، مما يؤدي إلى نقص الذكاء، والتأخر الدراسي هو التأخر التحصيلي عن مستوى الأقران، وهذا يعتبر مشكلة مؤقتة وله أصوله وأسبابه الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والثقافية.

أما التخلف العقلي فهو حالة تحدث إذا أصيب الجهاز العصبي المركزي تلفا أو عيبا في سنوات العمر المبكرة قد يرجع إلى عوامل أخرى حسية أو جسمية أو اجتماعية.

ويعتبر التخلف العقلي سببا في حدوث التأخر في بعض الأحيان، ولكن التأخر الدراسي ليس سببا في حدوث التخلف العقلي، بمعنى كل تخلف عقلي هو متأخر دراسيا، ولكن كل متأخر دراسيا متخلف عقليا. **(يوسف ذياب عواد، 2008، ص32)**

يمكن القول انه مهما نميز بين التأخر الدراسي والمصطلحات التخلف العقلي وبطء التعلم، صعوبات التعلم، إذا غالبا ما يحدث لمن يكون متخلفا عقليا أو بطئي التعلم أو لديه صعوبة في التعلم، أن يكون متأخر دراسيا، أي أنها في اغلب الأحيان تكون سببا في التأخر الدراسي.

3- أنواع التأخر الدراسي:

يصف التأخر الدراسي إلى تصنيفات عديدة نذكرها كما يلي:

-حسب شمول التأخر وعموميته:

1- تأخر دراسي عام:ويقصد به التأخر في غالبية المواد الدراسية وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين 70-90 درجة وهذا النوع مرتبط غالبا بضعف القدرات العقلية لدى التلميذ **(منصور بن مصطفى 2012-ص27)**

2- تأخر دراسي خاص:يقصد به مادة أو مجموعة من مواد معينة، ويرتبط هذا بنقص بعض القدرات العقلية.

-حسب مدة وطبيعة التأخر:

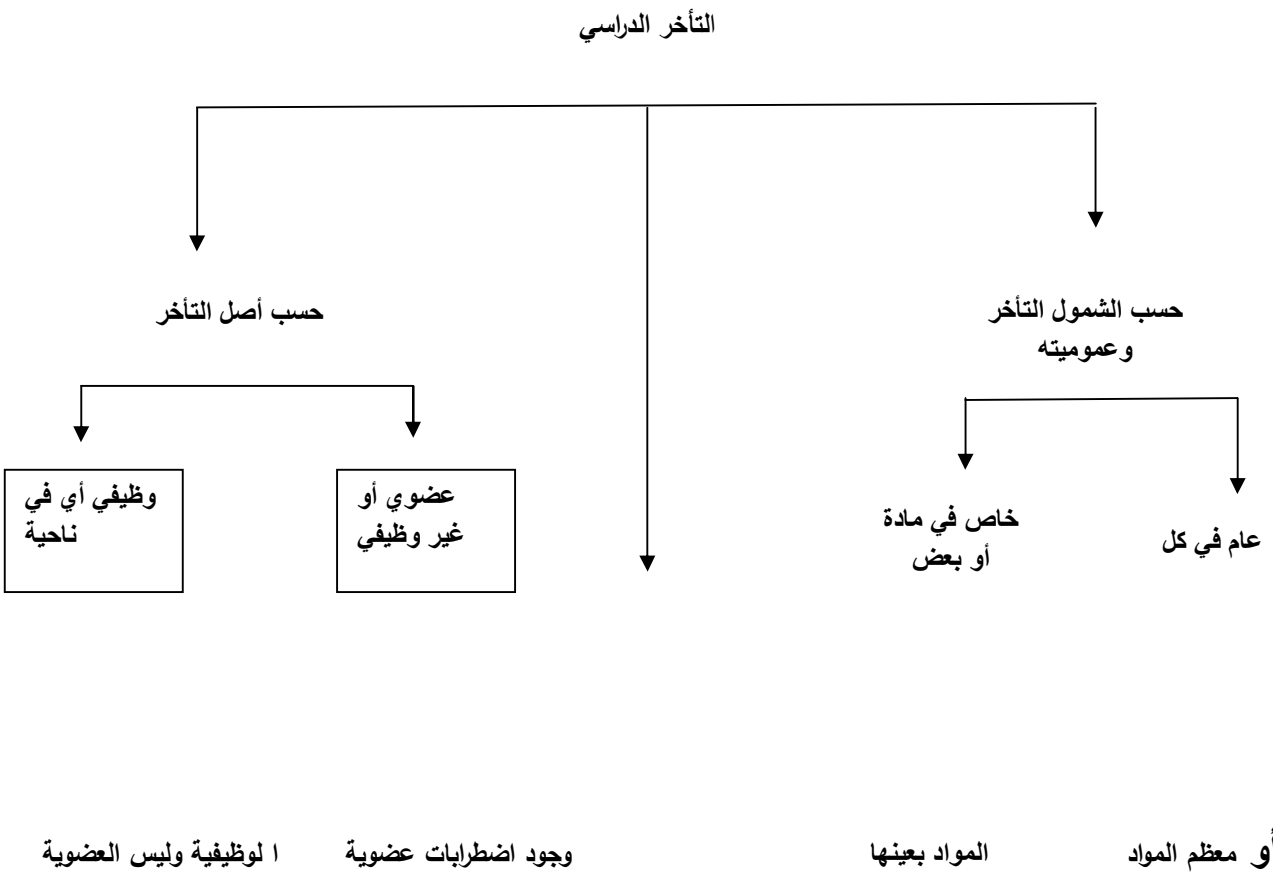
- **تأخر دراسي مؤقت:** التأخر الذي لا يدوم طويلا، فقد يتأخر التلميذ عن زملائه في امتحان لأسباب معينة، ولكن زوالها يتحسن وضع التلميذ.

- **تأثر دراسي دائم:** حيث يقل مستوى تحصيل التلميذ عن مستوى قدراته لفترة زمنية طويلة.

- **تأخر دراسي وظيفي:** ويطلق عليه البعض تأخر ظاهرين فهو تخلف زائف غير عادي يرجع لأسباب غير عقلية ويمكن علاجه ويطلق عليه البعض تأخر دراسي موقفي لأنها يرتبط بمواقف معينة يقل تحصيلي التلميذ عن مستوى قدراته بسبب خبراته سيئة مثل النقل من مدرسة لأخرى او وفاة أحد أفراد الأسرة، أو المرور بخبرة انفعالية حادة **(عبد الحميد محمد علي، 2009، ص79)**

- **تأخر دراسي(غير وظيفي):** هو الذي يرجع إلى القصور في نمو القدرات العقلية والأجهزة العصبية، والتي تؤدي إلى انخفاض نسبة الذكاء عن المتوسط.

يمكن تلخيص أنواع التأخر الدراسي وفق المخطط التالي:



الشكل رقم1 : يوضح انواع التاخر الدراسي(عبد الباسط متولي خضر،2005، ص86)

4- خصائص التلميذ المتأخر دراسيا:

يختلف التلميذ المتأخر دراسيا عن غيره من التلاميذ بالعديد من الخصائص (السمات) المعرفية والانفعالية والاجتماعية والصحية والسلوكية.

4-1- السمات المعرفية:

وتتمثل السمات المعرفية التي يتميز بها المتأخر دراسيا في:

- قصر الذاكرة.
- ضعف الانتباه.
- ضعف القدرة على حل المشاكل التي تحتاج إلى المكونات أو المعاني العقلية العامة.
- بطء زمن الرجع.
- ضعف القدرة على التركيز وانخفاض مستواه.
- فشل الانتقال من فكرة إلى أخرى.
- انخفاض مستوى التعرض على الأسباب ومستوى التحليل والتمييز.
- البعد عن المنطق وعدم القدرة على التفكير المنطقي.
- سطحية الإدراك.
- سوء تقدير العواقب وإدراك نتائج الأعمال **(صالح منصوري، دون سنة ص116)**

4-2- خصائص انفعالية:

تشمل على العاطفة المضطربة ، والقلق الخمول والبلادة والاكتئاب والتقلب والانفعال والشعور بالنقص والفشل والعجز، اليأس، الغيرة، الحقد، الخجل، الاستغراق في أحلام اليقظة ، شرود الذهن، التعويض والعدوان والتخريب.**(حامد عبد السلام زهران، 2001، ص476).**

4-3- الخصائص الجسمية:

تتمثل في أنه التلميذ المتأخر لا يكون بالصحة الجسمية الكاملة، قد يكون لديه أعراض ناتجة عن سوء التغذية، لديه مشكلات سمعية وبصرية وعيوب في السنان وتخضم في الغدد وبالأخص الغدة الدرقية أو اللوزتين.

(أحمد عبد اللطيف أبو أسعد،2009،ص 276).

4-4- خصائص الاجتماعية:

من الأعراض الاجتماعية المميزة للمتأخرين دراسيا نجد الأنانية وعدم تحمل المسؤولية وعدم الولاء الجماعة أو العادات أو التقاليد السائدة، كما يفتقرون للخصائص الشخصية القيادة والابتكا ية وهم أقل تكيف من أقرانهم العادين والمتفوقون دراسيا، كما يعتبر الشعور بالعداء والاعتراض من أهم الأعراض الاجتماعية المتأخرين دراسيا.

(يوسف ذياب عواد، 2007، ص60-61).

4-5- الخصائص الدراسية:

بتمييز الأطفال المتأخرون دراسيا ببعض الخصائص المدرسية التي نوجزها:

قلة الاهتمام بالمدرسة.

- الغياب المتكرر.
- كراهية المدرسة.
- عدم الشعور بالانتماء للبيئة المدرسية.
- انخفاض مستوى الأداء والنشاط الدراسي.
- تكوين اتجاهات سالبة نحو الدراسة.
- الهروب من المدرسية.
- كراهية بعض المواد الدراسية.

(عبد الباسط متولى خضر،2005، ص88).

مما سبق يتضح لنا أن التلاميذ المتأخرين دراسيا يمتازون بمجموعة من خصائص التي يمكن حصرها، وتعتبر عملية التعرف على الخصائص التلاميذ المتأخرين دراسيا عملية مهمة في تحديد مشكلة التأخر الدراسي لأنه من الصعب الحكم على التلاميذ بأنه متأخر دراسيا دون تحديد سماته.

5- أسباب التأخر الدراسي:

يعود التأخر الدراسي عند بعض الطلاب لأسباب عديدة، قد تكون مجتمعة لدى الطالب أو بعضها منها دون أخر، بمعنى آخر أن الأسباب تختلف من شخص لأخر فما يسبب ضعف للتلميذ ليس بضرورة أن يكون سببا في تأخر شخص آخر، فمن لديه تأخر دراسي عائد مثلا إلى العوامل والعوائق العقلية والنفسية يختلف من شخص لأخر قد تكون أسباب تأخره عائدة إلى عوامل اجتماعية أو اقتصادية أو مدرسية أو ذاتية ومن أسباب التأخر الدراسي نذكر:

5-1- الأسباب الجسمية:

من الأسباب الجسمية نجد مثلا تأخر النمو، ضعف البنية والتلف المخي وضعف في الحواس مثل السمع والبصر، وضعف الصحي العام، سوء التغذية اضطراب في الكلام....الخ.

هناك علاقة بين النمو الجسمي المضطرب وبين التأخر الدراسي فقد بينت الدراسات أن معدل النمو لدى الأطفال المتأخرين دراسيا أقل في تقدمه بالنسبة الى متوسط معدل أقرانه العاديين، فإصابة الطالب بأمراض مختلفة تحول بينه وبين بذله للجهد العقلي المطلوب مثل الأمراض المزمنة والاضطرابات في إفراز الغدد الصماء.

(خليل ميخائيل معوض،2003،ص 222).

5-2- أسباب العقلية:

يرجع التخلف الدراسي إلى عوامل عقلية كانخفاض مستوى الذكاء العام وانخفاض مستوى القدرات الخاصة مما يؤدي إلى التخلف الدراسي العام، أو التخلف في مواد دراسية معينة وانخفاض مستوى الذكاء ومستوى القدرات العقلية يعتبر من أقوى عوامل وأسباب التأخر الدراسي. **(خليل ميخائيل معوض، 2003-ص222).**

5-3- الأسباب النفسية والانفعالية:

يتميز التلاميذ المتأخرين دراسيا بعدم الاتزان الانفعالي حيث نجد عندهم سرعة الانفعال والعاطفة المضطربة والمتلبسة، كما يعاني التلاميذ المتأخرين دراسيا من الشعور بالقلق والخوف والنقص والغيرة والميل إلى العدوان نحو زملائهم أو مدرسيهم أو المدرسة بصورة عامة ، كما أنهم يعانون من الاستغراق في أحلام اليقظة وشرود الذهن والقدرة على التركيز لفترة طويلة، كما تظهر عندهم ثورات انفعالية حادة ويعانون من الأحلام المخفية، كما تتميز اتجاهاتهم نحو ذواتهم ونحو المدرسة ونحو المجتمع بالسلبية وذلك يسبب شعورهم بالفشل والإحباط وعدم التقبل من المدرسة ومن المنزل، مما ينعكس على عدم تقبلهم لذواتهم والآخرين، وهذا من شأنه أن يؤثر على انجازاتهم الدراسية ويقلل من دافعتيهم نحو الدراسة إضافة إلى اضطرابات انفعالية كمشكلة التبول اللاإرادي وقصهم الأظافر، ومشكلات سلوكية أخرى كالكذب والسرقة والسلوك العدواني. **(فادية كامل حمام ، 2002ص 249-253).**

5-4- الأسباب المتعلقة بشخصية التلميذ:

تظهر الأسباب الشخصية لدى المتأخرين دراسيا على شكل سوء استخدام الوقت وتنظيمية، وانخفاض التعلم، وعدم معرفة الطريقة الصحيحة في المذاكرة بالإضافة إلى تأجيل المذاكرة إلى النهاية العام الدراسي وقلة الاهتمام بالوجبات الدراسية والغيابات المتكررة وقلة الانتباه داخل الفصل، وتكون مفهوم سلبي عن الذات حيث يعتقد التلميذ المتأخر دراسيا أنه عاجز عن فهم المواد الدراسية ومتابعتها. **(احمد محمد الزغبي، 2005، ص 223).**

5-5- الأسباب الأسرية :

يعيش السلمية في منزله حياة مدمرة يستنفذ خلالها الطاقة التي كان من الممكن أن يوجهها نحو إحراز تقدم دراسي وكذلك يتأثر الطالب بما تهيئه له الأسرة من أوضاع اجتماعية وثقافية واقتصادية وعاطفية مما يزيد أو ينقص في دافعية الطالب للتعلم وزيادة رغبة للتحصيل، كما أن التفرقة في المعاملة بين الأبناء تؤدي إلى صراع نفسي يحدث تأخر دراسيا للطالب. فالطالب الذي يشعر بالغيرة من إخوانه وأخواته لكون أحد الأبوين أو كيلهما يركز اهتمامه على أحد الأبناء دون البقية تنتج صراعات نفسية لدى الطالب، مما يمنعه من التقدم في الدراسة وتزداد مشكلات الأسرة تعقيدا فيتأثر الطالب بالخلافات والنزاعات التي تحدث بين الأبوين الطالب، وقد تبين "لسيرت بيرت" أن قسوة الأب وضعف المثيرات الحسية داخل الأسرة وضعف الوسط الثقافي مع توفر النواحي المادية أحيانا يسهم في ضعف التلميذ فكريا ودفعيا للدراسة والتحصيل كما يسهم في ظهور اتجاهات السيئة المضادة للمجتمع.

(فيصل محمد خير الزراد 1988، ص 95).

5-6- الأسباب المدرسية:

من بين أهم أسباب المدرسية المسببة التأخر دراسي نذكر ما يلي:

أ- نقص كفاءة المعلم وضعف إعداده أكاديميا وتربويا.

ب- عدم توفر الوسائل التعليمية.

ت- صعوبة المنهج وعدم ملائمته لمستوى نمو التلاميذ .

ث- أساليب تقديم المادة الدراسية الخاطئة التي تؤدي إلى قلق الامتحان .

ج- نقص الرعاية الصحية والاجتماعية في المدرسة.

ح- عدم ربط المادة التعليمية بالواقع المعيشي.

وإذا كانت العلاقة داخل المدرسة غير متكيفة فإن ذلك قد يعرض الطلاب الى النفور من الدراسة والهروب، أو التأخر عن الدرس أو الغياب(**زياد بن علي الجرجاوي، 2002، ص 19**).

ومن الأسباب المدرسية أيضا نجد:

- سوء توزيع التلاميذ في الفصول.
- كثرة الغياب الأساتذة وعدم استقرارهم.
- الإدارة والديكتاتورية والتنظيم السيئ بالمدرسة.
- طريقة التدريس التي تتماشى مع أهداف التربية الحديثة وعدم احترام الفروق الفردية بين التلاميذ.

5-7- أسباب اجتماعية:

هي التي تحيط بالفرد بدءا من الحي الذي يسكن فيه التلميذ ممثلا بالجيران والأقارب وانتهاء بزملاء وأصدقائه بالمدرسة، فإذا كان الجيران من مستوى فكري والاجتماعي جيد ساعد ذلك على أن يكسب التلميذ ما عند الجوار من عادات حسنة، وخبرات ثقافية والعكس إذا كانت الجوار فقيرا اجتماعيا وثقافيا يضاف إلى ذلك تأثير الأقران والزملاء في اتجاهاته وسلوكه فإذا كان للتلميذ أصدقاء من النوع الذي يشجع على العدوان والتسرب من المدرسة فإن ذلك يؤثر سلوك التلميذ وفي نفوره من المدرسة والتغيب عن المدرسة وبالتالي حصول التأخر الدراسي.

نستخلص مما سبق أن التأخر الدراسي يعود إلى مجموعة من الأسباب التي تؤثر في التلميذ بدرجات متفاوتة، ولا نستطيع أن نعزو التأخر إلى السبب واحد بل ينتج عادة لتضافر مجموعة من العوامل فقد نرجع إلى عوامل تتعلق بالتلميذ سواء كانت انفعالية أو عقلية أو جسمية، وقد يرجع التأخر إلى عوامل مرتبطة بيئة التلميذ سواء كانت الأسرة أو المدرسة أو المجتمع الذي يعيش فيه.

6-الآثار السلبية للتأخر الدراسي:

هناك أثار سلبية عديدة تترتب على التأخر الدراسي لأن التأخر الدراسي يعتبر منبعا لكثير من المشكلات في المجتمع، حيث سيهرب المتأخرين من الجو المدرسي الكئيب سعيا وراء تحقيق الذات و اء النزعات ، ومن جملة الآثار السلبية ما يلي:

الهروب من المدرسة:

حيث سيهرب الطالب من المدرسة إلى أماكن خارجها وسيجد الراحة النفسية التي يتطلبها وسيصرف طاقته الكامنة .

الشرود الذهني :

حينما يجد الطالب نفسه عاجزا عن ملاحقة زملائه المجدين، يشعر بالإحباط النفسي الشديد ويأخذ الشرود الذهني وأحلام اليقظة ، وذلك كحلية لا شعورية تحقق له الارتياح والهروب من الواقع. **(حافظ بطرس 2008، ص452).**

الاعتداء:

أن الطالب حينما يجد نفسه عاجزا عن إثبات ذاته في العمل المدرسي ينزع إلى الهروب خارج المدرسة برفقة أمثاله، وهذا يؤدي تدرجيا نحو الانحراف في إشباع رغباتهم وحاجاتهم النفسية ولو بطريقة الاعتداء على الغير لأخذ بعض المشكلات .

السرقة:

قد تكون السرقة في حالة المتأخرين دراسيا لا تعود إلى حاجة مادية ملحة على الطالب في أدواته المدرسية أو مصروفه اليومي ، ولكنه يسلك هذا المسلك تعويضا للنقص الذي يشعر به نتيجة الفشل في الدراسة وقد يكون منبثقا من رغبة ملحة في الانتقام من المدرسة أو العاملين فيها باختبارهم عوائق تحول دون تحقيق الذات وجلب السرور للطالب المتأخر دراسيا. **(حافظ بطرس، 2008، ص 453).**

فقدان الثقة بالنفس:

إن الطالب المتأخر دراسيا كثيرا ما يسمع كلمات من معلميه أو من أسرته أو من زملائه تربط المستقبل بمقدار التحصيل الدراسي، وتبالغ في ذلك مما يسبب لديه نوعا من القلق على مستقبله ويشعر بعدم الأمن وفقدان الثقة بنفسه

أحلام اليقظة:

يقول علماء النفس والتربية أن أحلام اليقظة جنة المتعبين، وهي واحة يستظل تحتها هؤلاء، لذا فان التلميذ المتأخر دراسيا يتولد لديه الشعور بالتعب النفسي وبأنه في مكان لا يحقق له ما يصيبوا إليه وبذلك ينسحب من واقعه إلى عالم الخيال وأحلام اليقظة والمشكلة في أحلام اليقظة أن العالم قد يتعدى عن الواقع وتجعل أحلامه هذه لا يحقق منها شيئا ويصبح عالة على نفسه ومجتمعه.

التدخين:

يمارس بعض التلاميذ المتأخرين دراسيا بعض السلوكات السيئة ومنها التدخين وهم يجدون في ممارستهم لهذا السلوك تعبيرا عن تمردهم على واقعهم وتأكيدا لذواتهم أو نوعا من التسلية.

الكذب:

يضطر التلميذ المتأخر دراسيا إلى الكذب وذلك إرضاء لوالديه أو مدرسية عند إهماله لواجباته وعدم تقدمه.

الانطواء والخجل:

يعرف الطالب المتأخر دراسيا عن مجاراة زملائه في ألعابهم وقصصهم ونشاطاتهم المدرسية المنهجية وغير المنهجية وذلك ناجم في النهاية عن شعوره بالنقص وضعف القدرات وهذا بالتالي يجعله منطويا على نفسه خجولا كسولا.

(بطرس حافظ بطرس 2008ص454).

نستخلص مما سبق أن التأخر الدراسي آثار سلبية على التلميذ وتؤثر عليه بشكل سلبي مما يؤدي إلى ظهور مشكلات نفسية واجتماعية.

7- تشخيص التأخر الدراسي:

تعتبر عملية التشخيص من أهم الخطوات في مجال الإرشاد والعلاج النفسي، إذ على هذا الأساس يتحدد نوع المشكلة ونوع التأخر، والفصل والتميز بين هذه الطائفة وغيرها من الطوائف مثل المتأخرين عقليا أو ذوي صعوبات التعلم، وهناك بعض الاعتبارات التربوية والنفسية في تشخيص التأخر الدراسي من أهمما:

1- عدم الاعتماد على مصدر واحد فقط في تشخيص، بل لابد من استخدام الأسلوب المتعدد المداخل سواء من حيث مصادر المعلومات أو من حيث الأخصائيين المشتركين في الحكم على التلميذ المتأخر دراسيا.

2- إن عملية التشخيص المتأخر دراسيا والتعرف على المتأخرين واكتشافهم يجب أن تبدأ مبكرا.

3- إن عملية التعرف على المتأخرين دراسيا يجب أن تكون عملية مستمرة وطويلة نسبيا. ويجب أن يقوم فريق عمل مكون من الأخصائي النفسي في المدرسة والأخصائي الاجتماعي وبعض المدرسين وبمساعدة الوالدين بجمع المعلومات والإلهام بالموقف الكلي عن التلميذ موضع التشخيص ، مع الاستعانة ببعض الأساليب مثل الاختبارات التحصيلية المقننة الاختبارات النفسية ، الأساليب الخاصة بالملاحظة ، الفحوص الطبية التقارير المدرسية ، بيانات الملفات المدرسية ، دراسة الحالة التاريخ التربوي للتلميذ، ملاحظات المدرسين اختبارات الاستعدادات المدرسية. **(عبد الباسط متولي خضر،2005 ص89)**

يقاس التأخر الدراسي للطفل على أساس العمر التحصيلي ، والعمر الزمني للتلميذ، وذلك من خلال المعادلة التالية : $\frac{\text{العمر العقلي}}{\text{العمر الزمني}} \times \mathbf{100}$

نستخلص مما سبق أن عملية التشخيص تعتبر عملية التشخيص تعتبر عملية مهمة في تحديد مشكلة التأخر الدراسي لأنه من الصعب الحكم على التلميذ بأنه متأخر دراسيا دون التأكد من ذلك، وكما تعتبر عملية مهمة في تحديد العلاج

8-استراتجيات التعامل مع المتأخرين دراسيا:

لا يكاد يخلو أي صف دراسي في أي مدرسة ولأي مرحلة فيها من المشكلات السلوكية التي تختلف باختلاف الفئات العمرية للتلاميذ، وباختلاف المرحلة التعليمية لهم، مما يستوجب استخدام استراتجيات تربوية علمية بشكل مدروس وموجه، بما ينعكس ايجابيا على العملية التعليمية.

وتختلف استراتيجيات المعلمين في إدارة صفوفهم والتعامل مع طلبتهم باختلاف الفلسفة التي يؤمنون بها، والتي يعتقدون أنها أكثر فاعلية في التعامل معهم. وفي هذا السياق يورد يوسف ذياب عواد مجموعة من الاستراتجيات للتعامل مع المتأخرين دراسيا وهي كتالي:

8-1- استراتيجيات التعامل مع المتأخرين دراسيا حسب المجال الأكاديمي:

هناك ثلاثة استراتجيات يمكن أن يستخدمها المعلم للتعامل مع المتأخرين دراسيا من الناحية الأكاديمية وهي:

أ-الإستراتجية الوقائية:

تضم توفير بيئة الصف المناسبة والهدوء اللازم والتهوية الجيدة، وإدارة الصف بصورة جيدة، وإثارة التشويق لدى التلاميذ، وضبط المحفزات التي تجذب انتباه التلاميذ وتنويع الأنشطة المدرسية وتنويع الطرائق التدريس، وحسن توزيع الوقت على الحصة والتدخل المبكر وتطوير مفهوم الذات إيجابي للتلميذ، وتنمية القدرة على الانجاز من خلال نشاطات متدرجة الصعوبة وتعديل اتجاه التلميذ نحو المدرسة.

ب-الإستراتجية البنائية:

وتشمل دمج المهارات القديمة مع الجديدة، وإجراء بعض التمرينات وتفسير المفاهيم الغامضة والصعبة، وتوزيع الاهتمام بين التلاميذ، واستخدام التغذية الراجعة، وتوظيف الوسائل التعليمية، احترام شخصية التلميذ والإثراء التعليمي.

(يوسف ذياب عواد، 2007، ص82).

ج-الإستراتيجية العلاجية:

تشمل على متابعة قضية التلميذ مع الأسرة والمرشد التربوي والمدرسين الآخرين، والتركيز على الواجبات المدرسية، وتدريس المواد الصعبة بداية اليوم الدراسي، وعقد اتفاقية مع التلميذ لتحسن مستوى الأكاديمي وتعليم الأقران توجيه التلميذ إلى زيادة عدد ساعات الدراسية، وتزويد التلميذ بمهارات المذاكرة و مراعاة الفروق الفردية وتشجيع أنماط التعليم الفردي.

8-2- استراتيجيات التعامل مع المتأخرين دراسيا حسب المجال نفس الاجتماعي:

يمكن للمعلم أن يستخدم استراتجيات متعددة في تعامله مع التلاميذ المتأخرين دراسيا من الناحية نفسية اجتماعية للقضاء على السلوك السيئ أو إنقاصه وفي ما يلي عرض لبعض الاستراتيجيات:

1- الإستراتيجية الوقائية:

حيث يتم وضع قوانين للنظام الصفي، وكذلك صياغة التعليمات الصفية وجعل الطلبة مندمجين بأعمال مفيدة واستخدام تقنيات مختلفة مثل إعداد الطلاب لأسلوب الدراسة الذاتية وتقليل التعب بإعطاء فترات الراحة قصيرة وتغير النشاطات وتحديد الأوقات المناسبة لإعطاء التعيينات الصعبة.

2- استراتيجيات التلميحات غير اللفظية:

التي يمكن استخدمها من خلال النظر إلى الطلبة المنشغلين في الحديث مع بعضهم أو التحرك نحو الطالب المخل بالنظام، أو الطلب إليه بالاعتدال في جلسته وفق إشارة معينة.

3- إستراتيجية النظام التأكيدي:

يقرر المعلم فيها ما يريد وبصيغة واضحة وحازمة ويكررها عدة مرات حتى يستجيب التلميذ لذلك، ويتجنب المعلم النقاش والاستماع لتبرير الطالب.

(يوسف ذياب عواد ، 2007، ص112).

4- استراتجية التدعيم:

وتشمل المديح الثناء للسلوك المرغوب فيه وكذلك تقديم حوافر مادية ورمزية أو تقديم الأنشطة المحببة.

5- إستراتيجية السلوك الضاغط أو المسيطر:

وتضم اللوم والتوبيخ واستخدام ضغط المدير وأولياء الأمور والتعبير عن عدم الرضا والنقد بالمقارنة مع الجماعات الأخرى.

6- إستراتيجية التركيز على الفرد:

وتشمل المقابلة "الإرشاد الفردي" وتحميل الفرد مسؤولية حل المشكلة والاتفاقيات الثنائية بين المعلم والطالب وتعليمه المهارات الاجتماعية وتأكيد ذاته وتعليمه مهارات التفاوض واختيار الحلول البديلة والحل الوسط.

7- إستراتيجية دينامية الجماعة:

تتضمن العمل الجماعي والمناقشات الجماعية واستخدام معاير الجماعة للتحكم في السلوك، أسلوب حل المشكلات تمثيل الأدوار.

8- إستراتيجية التجاهل والإهمال:

بالإقلال من شأن السلوك وعدم الاهتمام به و إشعار الطالب أن مثل هذا السلوك لن يجديه نفعا، كما أنه من الممكن التحول من نشاط إلى أخر لتجاهل ذلك السلوك.

8-3- استراتيجيات التعامل من ناحية جسمية وصحية:

يمكن التغلب على المشكلات الصحية بصفة عامة، بإجراء كل تلميذ فحصا للنظر وأخر للسمع بداية كل عام دراسي وإرشاد التلاميذ إلى كيفية معالجة النقص عن طريق استعمال النظارات أو السماعات، وتوجيه الوالدين والمدرسين حول طريقة معاملة أصحاب المشاكل الصحية والعاملات. **(يوسف ذياب عواد، 2007، ص112)**.

نستخلص في الأخير أن هناك عدة استراتيجيات وإجراءات متعددة في التعامل مع المتأخرين دراسيا من ناحية أكاديمية ومن ناحية نفسية اجتماعية ومن ناحية جسمية وصحية وكلها ضرورية في التعامل مع حالات التأخر .

9-علاج تأخر الدراسي:

تختلف أساليب علاج التأخر الدراسي باختلاف نوع التأخر الدراسي:

- **العلاج الطبي:**

يقصد به العلاج الجسمي وعلاج أوجه القصور الجسمي مثل ضعف البصر، أو السمع وعلاج الإمراض التي تؤثر على الصحة العامة للتلميذ.

- **العلاج النفسي:**

يهدف العلاج النفسي إلى مساعدة التلميذ المتأخر دراسيا، على أن يفهم نفسه ويستغل إمكانيات، ويهتم الإرشاد النفسي بالنواحي الجسمية الحركية والاجتماعية والانفعالية، وينمو التلميذ ككل بحيث يسعى الإرشاد النفسي إلى تحقيق ما يلي:

- تنمية الدوافع وخلق الثقة في نفس التلميذ المتأخر.
- تغيير المفهوم السلبي عن الذات وتكوين مفهوم أكثر ايجابية.

- الاهتمام بدافعية التلميذ المتأخر حيث أنها المفتاح الأساسي لدفع التلميذ المتأخر في العمل والنشاط التربوي. **(عبد الحميد محمد علي 2009ص110)**.

- **العلاج التربوي:**

يستخدم هذا الأسلوب إذا كان التأخر في مادة أو أكثر ولا يتصل بظروف التلميذ العامة ، أو الاجتماعية أو القدرات العقلية ومن المقترحات العلاجية في هذا الجانب ما يلي:

– إرشاد التلميذ المتأخر دراسيا وتبصيره بطرق استذكار المواد الدراسية، ومساعدته في وضع جدول عملي لتنظيم وقته واستغلاله في الاستذكار والمراجعة.

– متابعة مذكرة الواجبات المدرسية للتلميذ وإعطائه الأهمية القصوى في الاطلاع عليها وعلى الملاحظات المدونة من قبل المعلم.

– إعادة تعليم المادة من البداية للتلميذ المتأخر، والتدرج معه وذلك إذا كان السبب في التأخر يرجع إلى عدم تقبل التلميذ لهذه المادة.

– عقد لقاء مع المعلم والتعرف معه على أسباب ذلك التأخر وما هي المقترحات العلاجية لديه. **(سوسن شاكر مجيد 2008ص261)**.

- **العلاج الاجتماعي:**

يتمثل هذا النوع من العلاج في محاولة التدخل لتنظيم المحيط الاجتماعي للتلميذ بحيث يتمكن من التوافق الصحيح مع هذا المحيط ، وهنا يقوم الأخصائي المدرسي بترشيد الوالدين بدورهما في العملية التربوية التعليمية للوقوف بجانب ابنهما ومنحه المساعدة اللازمة حتى يتوافق دراسيا ويكون ذلك من خلال متابعة ابنهما داخل البيت وتكوين اتجاهات نحو المدرسة وإقناعهما بأن المدرسة وحدها غير قادرة على معالجة مشاكل التلاميذ إذا لم يشترك الوالدان في العلاج، وعليهم أن يسألوا عن سبب تراجع ابنهما ويحاولوا مع الأبناء أنفسهم إيجاد الحل المناسب وتحفيز الأبناء إلى بذل ما يكفي من الجهد للحصول على نتائج أفضل. **(منصوري مصطفى 2012.ص137)**.

مما سبق يتضح لنا أن الخدمات الإرشادية التي تقدم للتلميذ المتأخر دراسيا تهدف إلى إزالة العوامل المسؤولة عن التأخر الدراسي ويتم ذلك من خلال العلاج الطبي الذي يقوم بمعالجة كل ما له علاقة بالحالة الصحية للتلميذ أما العلاج النفسي فيتم التركيز فيه على الحالة النفسية للتلميذ من خلال مساعدته في تحقيق ذاته وتوافقه النفسي، أما العلاج التربوي فيكون التركيز فيه على كل ما له صلة بالمادة الدراسية أما العلاج الاجتماعي من خلاله يعمل على علاج المؤثرات البيئية التي أدت إلى تأخر التلميذ.

خلاصة الفصل:

إن مشكلة التأخر الدراسي مشكلة معقدة التركيب مختلفة الإبعاد، يصعب حصرها في مظهر واحد أوردها إلى سبب معين، فبعض العوامل و اضحة للذين يعايشون مع التلميذ ويلاحظون سلوكه والبعض الأخر خفية عليهم لأنها تعمل بشكل غير مباشر التلميذ ذاته، الأسرة، المجتمع...)

فالتأخر الدراسي من أخطر المشكلات التي تهدد كيان المؤسسات التعليمية، فلا تكاد أي مدرسة تخلو منها ومن ضروري مواجهتها. وضع كل الإستراتيجيات اللازمة للحد من خطورتها وأثارها السلبية على التلميذ وعلى صحته النفسية.

تمهيد:

إن الفرد والمجتمع في يومنا هذا بحاجة ماسة إلى علم الصحة النفسية لمجلاته وخدماته الوقائية والعلاجية، لآن الفرد يسعى إلى العيش السليم صحيحا ونفسيا فإنه يعيش صراع دائم خلال كفاحه ضد العوامل التي تعارض حياته نظرا غلى التغيرات السريعة وإنتشار الإضطرابات والضغوطات النفسية والأمراض العقلية هذا كله يجعل موضوع الصحة النفسية في غاية الأهمية، وهو أحد المجالات التي يشترك فيها المختص النفسي، الطبيب، المختص التربوي، والباحث في ميادين الخدمة الإجتماعية سعي للوقاية من الإضطرابات النفسية والعقلية والوصول إلى التحقيق التوافق النفسي والشعور بالرفاهية والسعادة والشعور برضا النفس، وتقيد النفس وإحترامها وفي هذا الفصل تعرضنا إلى موضوع الصحة النفسية أكثر دقة وتفصيل.

1-تعريف الصحة النفسية:

لقد وردت عدة تعاريف للصحة النفسية حيث إنها عامة: هي حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا، إنفعاليا وإجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته). ويشعر بالسعادة مع نفسه والآخرين ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكوين شخصية متكاملة سوية سلوكه عاديا ويكون حسن الخلق، بحيث يعيش في سلامة وسلام.

(حامد عبد السلام زهران 2005، ص29).

ويعرفها **روبن roben** على أنها أعلى مستوى من التكيف السلوكي الإنفعالي وليس مجرد الخلو من المرض أو الإضطراب.

ويعرفها القوصي بأنها التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية

(سهير كامل أحمد، 2004، ص15).

أما مصطفى خليل الشرقاوي فقد عرفها بأنها الشخص الذي يعي دوافع سلوكه مؤثرا في البيئة من حوله بفاعلية ويشعر بالسعادة والرضا.

أما منظمة الصحة العالمية **Oms (1948)** تعرفها على أنها حالة من التكامل الإحساس الجسدي والنفسي والإجتماعي وليست فقط حالة الخلو من المرض والعاهة.

(سامر جميل رضوان، 2007، ص25).

من كل هذا نستخلص إن الصحة النفسية تتمثل في مدى نجاح الفرد في تحقيق التوافق الداخلي بين دوافعه المختلفة وحاجاته والتوافق الخارجي في العلاقة مع الآخرين وتحقيق السعادة والإتزان الإنفعالي والقدرة على مواجهة الحياة.

تعريف **آدولف ماير** (بدون سنة) **odolphe mayer** الذي يعتبر من الأوائل من إستهل مصطلح الصحة النفسية حيث عرفها بأنها: تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة.

(صالح حسين الداهري، 2005، ص25).

أما بالنسبة كانيفلام caingelfim 1943 الذي إعتمد على مفهوم السواء والمرضى متميزة إلا بالنسبة لشمولية الوسط الذي يعيش فيه بحيث يستطيع أن يبسط فيه حياته بصفة أفضل ويحافظ فيه على معياره الخاص بطريقة، أحسن.

(عبد الرحمان سي موسي، محمود بن خليفة 2008، ص28).

يتبين لنا من خلال التعاريف السالفة الذكر أنه يوجد تباين في نظرة الباحثين لمصطلح الصحة النفسية، فير أنه يظهر هناك إتفاق عام في بعض الجوانب التي يمكن تلخيصها فيما يلي:

هي القدرة على مواجهة مشكلات الحياة.

هي إحساس شامل للإستقدار الجسدي والنفسي والإجتماعي.

2-لمحة تاريخية عن مفهوم الصحة النفسية:

إن ما وصل إليه علم الصحة النفسية اليوم من تطور وتقدم له يأت الأبعد كفاح مرير إستمر قرونا طويلة، والذي تم عبر مراحل تاريخية عديدة يمكن إستعراضها على اللآتي:

2-1-تطور الإهتمام بالصحة النفسية قديما:

تتضمن حضارات مرحلة ما قبل العلمية، وهي المرحلة السابقة للقرن السابع عشر وتتغلغل عمقا إلى ما قبل الميلاد بقرون عديدة وقد كان ينظر إلى الإضطرابات النفسية بإعتبار مصدرها في إتجاهين:

2-2-1-الإتجاه الشيطاني في تفسير السلوك:

كان ينظر إلى المرضى النفسيين نظرة خوف، وكان يسود الإعتقاد بأن هؤلاء تلبسهم روح شريرة وكانوا يسمون بالملبوسين، وكانوا يقيدون بالسلاسل ويوضعون في أما كن مرعبة ومظلمة ويعذبون بشدة إلى محاولة إحداث ثقوب في جماجمهم بهدف إستخراج الأرواح الشريرة كما كانوا يحسبون داخل الأقفاص ويتركون دون رعاية ويعرضون على الناس يغرض التسلية بهم.

وكانت الفكرة السائدة عند قدماء المعو ين على أن الأمراض تنشأ عن غضب الآلهة أو بسبب تقمص أرواح، الموتى لجسد المريض وإمتلاكه، وأن الأرواح بعد دخولها للجسم منها ما يصيب العظام ومنها ما يفتك بالأمعاء ومنها ما يسرب دم المريض أو يعيش على لحمه، ويقد يموت المريض.

لذلك كان من أهم دعائم علاجهم السحر لطرد الأرواح الخطيرة بالتعاويذ والرقي وإستخدام العلاج لمداواة الأضرار الجسمية. وكان اليونانيون القدماء، يرون أن المرض العقلي من عمل الشياطين الذين يتجسدون الناس، وقالوا أن المرض العقلي من عمل الشياطين الذين يتجسدون الناس، وقالوا أن هناك شياطين طيبة وأخرى شريرة، في ضوء الذي يصيب الفرد وقد ضلت هذه المعاملة غير الإنسانية مستمرة في العصر الروماني ثم في القرون الوسطي حتى أواخر القرن الثامن عشر **(سامر جميل رضوان، 2007، ص77)**.

2-2-2-الإتجاه الطبيعي في تفسير السلوك:

في خضم الإتجاه الشيطاني في تفسير السلوك المريض، ظهر التفسير الطبيعي له، محاولة من بعض المفكرين إرجاع هذا السلوك إلى عوامل جسمية طبيعية إذا اكد جالينوس إعتماد السلوك والحياة الإنفعالية على الجسم، مؤيدا فكرة أبقراط في أن الإختلالات التي تطرأ على الجهاز العصبي تؤدي إلى معظم علل الإنسان وأمراضه. **(سامر جميل رضوان، 2007، ص79)**.

2-3-تطور الإهتمام بالصحة النفسية حديثا:

في عصر النهضة ظل المرضى بأمراض عقلية يعانون من الإضطهاد والقسوة ومطاردة محاكم التفتيش وكان هناك من شذوا عن الفكر السائد وسخروا من فكرة تملك الشيطان للبشر إلا أنهم لاقوا العذاب لسخريتهم هذه ويمكن تتبع الإهتمام بالصحة النفسية في القون الحديثة عن طريق إستعراض المراحل الآتية:

2-3-1-مرحلة الإصلاح والتنوير:

في العقد الأخير من القرن الثامن عشر ظهرت مرحلة جديدة في معاملة مرضى العقول، وذلك في كل من إنجلترا وفرنسا، ففي باريس حاول رئيس أطباء في مستشفى عام 1793م إستخدم العلاج المعنوي وذلك بإظهار المعاملة الطبية للمرضى بدلا من معاملتهم كمجرمين أو حيوانات، وقد اكتشفت أنه عندما تم إزالة السلاسل عن المرضى والسماح لهم بحرية التجول في المستشفى أصبحوا أكثر طواعية، وأدى إلى شفاء بعضهم وفي نفس الوقت حدث ما يشبه ذلك في إنجلترا.

2-3-2-مرحلة الإكتشافات العلمية والكبية:

أدت الإكتشافات الطبية في أواخر القرن التاسع عشر إلى تحول في رعاية المرضى من مجرد العطف إلى العلاج والشفاء، فقد تقدم علم الأعصاب وعلم النفس وصححا كثيرا من المفاهيم الخاطئة حول المرضى والمرض وقد تميزت هذه الفترة بظهور أربعة إتجاهات هي:

الإتجاه العضوي: وهو الذي يرد سلوك المريض إلى تلف في المخ أو عيوب وراثية أو إختلال في الغدد **(المرجع السابق، ص2007، ص79)**.

الإتجاه النفسي الداخلي: وهو الذي يرجع الإضطرابات النفسية أعماق الشخصية وصراعاتها.

الإتجاه السلوكي: وهو الذي يرجع سلوك المريض إلى التعلم بوصفة عادات سلوكية غير توافقية متعلمة نتيجة مثيرات خارجية، وقد كان بافلوف فضل الريادة في هذا الإتجاه الذي أصبح مدرسة

قائمة بذاتها في علاج الأمراض النفسية نتيجة لجهود واطسون ودولارد وميلر في منتصف القرن العشرون **(المرجع السابق، ص81)**.

2-3-3-مرحلة حركة الرعاية الصحية والعقلية:

شارك أفراد عديدين خلال القرن العشرين في إقامة دعائم رعاية الصحة النفسية للأفراد فقد دعا فارلي في فرنسا إلى إنشاء عدد من الجمعيات بهدف إعادة التكيف الإجتماعي للناجحين والمجرمين، وتشير بعض المراجع إن فنلندا أشهرت إنشاء مؤسسة لرعاية الصحة النفسية عام 1897، وتعطي المصادر أهمية كثيرة لـ كليفورد بيرز في مجال الصحة النفسية الذي تمكن بمعاونة صديق له يدعى أدولف ماير من تأسيس جمعية للصحة النفسية، وكانت غاية تيرز في مجال الصحة النفسية تحقيق عدة أهداف كالوقاية من المشاكل العقلية، وتحسين الرعاية العقلية، وتطبيق فلسفة الصحة العامة في مجال الطب النفسي وقد أدت مجهودات هذه الجمعية إرسال قواعد إلى الكثير من عيادات التوجيه والإرشاد.

2-3-4-مرحلة علم الصحة النفسية:

أدت المعرفة الموضوعية في مجال الصحة النفسية إلى قيام علم الصحة النفسية الذي يعرفه بأنه الدراسة العلمية للصحة النفسية وعملية التوافق النفسي وما يؤدي إليها وما يحققها وما يعوقها وما يحدث من مشكلات وإضطرابات وأمراض نفسية، ودراسة أسبابها وتشخيصها وعلاجها والوقاية منها.

وخلاصة القول أن الإهتمام الحديث بالصحة النفسية يظهر في الجوانب الآتية:

-دراسة عوامل الإضطرابات النفسية والعقلية.

-الدعوة إلى تحسين شروط النمو والمعيشة في عدد من الميادين الحياة والعمل مثل الإهتمام بالشروط المناسبة في حياة الأسرة والشروط الصحية للعمل والترقية.

-زيادة الدعوة إلى التوجيه المهني وإستخدام وسائل القياس النفسي بهدف إبعاد الأفراد عن عمل لا يناسب قدراتهم، لأن ذلك يقيهم من الوقوع في الإضطراب.

-التأكيد على رعاية الأطفال.

-إنشاء العيادات النفسية **(حنان عبد المجيد العناني، 2000، ص 26-31)**.

3-أهمية الصحة النفسية:

إن إنتشار الإضطرابات والأمراض النفسية والعقلية بعد الحرب العالمية، وظهور الحركات الإجتماعية والإنسانية، كان من الأسباب القوية التي أدت إلى الإهتمام بالصحة النفسية والتأكد من أهميتها في تحقيق حياة كريمة للفرد، وفي تنمية المجتمع وإزدهاره وعليه تكمن أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع في:

3-1-أهمية الصحة النفسية للفرد:

تعد الصحة النفسية مهمة جدا للفرد، لأنها تميزه بالخصائص الآتية:

فهم الذات: وتعي القدرة على معرفة الذات، حاجاتها وأهدافها.

وحدة الشخصية: ودلائل ذلك الأداء الوظيفي الكامل المتناسق للشخصية (جسميا وعقليا وإنفعاليا وإجتماعيا). والتمتع بالنمو والصحة.

التوافق: وهو التوافق الشخصي الرضا عن النفس والتوافق الإجتماعي.

الشعور بالسعادة مع النفس: ودلائل ذلك الإحساس بالراحة والأمن والطمأنينة والثقة، ووجود إتجاه متسامح مع الذات وإحترامها وتقبلها ونمو مفهوم إيجابي نحوها وتقديرها حق قدرها.

الشعور بالسعادة مع الآخرين: ودلائل ذلك النظرة السلمية الموضوعية للحياة ومطالبها ومشاكلها اليومية، والعيش في الحاضر والواقع، المرونة والإيجابية وتحمل الصعوبات والمسؤوليات

الإجتماعية، وتحمل مسؤولية السلوك الشخصي والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن والتوافق معها. **(جنان عبد المجيد العناني، 2000، ص31).**

السلوك العادي: ودلائل ذلك السلوك المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي.

العيش في سلامة وسلام: ودلائل ذلك التمتع بالصحة النفسية الجسمية والإجتماعية، والسلام الداخلي والخارجي، والأقبال على الحياة والتمتع بها والتخطيط للمستقبل بثقة وآمان.

3-2-أهمية الصحة النفسية للمجتمع:

الصحة النفسية مهمة للمجتمع بمؤسساته المختلفة (الأسرة، المدرسة...إلخ). لذلك فإنها ضرورية لـ:

- **لجميع أفراد الأسرة،** إذ تؤدي صحة الأبوين النفسية إلى تماسك الأسرة بما يساعد على خلق جو ملائم لنمو شخصية الطفل المتماسكة كما أن العلاقات السوية بين مختلف أفراد الأسرة يؤدي إلى نموهم النفسي السليم.

- **للمدرسة،** ذلك أن العلاقات السوية بين الإدارة والمدرسين، وبين المدرسين أنفسهم تؤثر على نموهم النفسي السليم، كما أن العلاقات الإجتماعية في المدرسة بشكل علم تؤثر على الصحة النفسية للتلميذ، فالعلاقات الجيدة بين المدرس والتلميذ تؤدي إلى النمو التربوي والنفسي السليم له والعلاقة الجيدة بين المدرسة والبيت تساعد على رعاية النمو النفسي للتلميذ.

- **في الصناعة والتجارة والزراعة** وفي كل قطاع من قطاعات المجتمع، ذلك أن الصحة النفسية ضرورية جدا للعاملين لأنها تساعدهم على تحقيق التنمية الإجتماعية والإقتصادية.

- **للمجتمع** لأنها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الإجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد، وعلى المجتمع الذي يعيش فيه، ومن هذه المشكلات الضعف العقلي، والتأخر الدراسي، كما أن

الصحة النفسية مهمة للمجتمع لأنها تساعد على ضبط السلوك الفرد وتقويمه لكي يحقق التوافق النفسي ويكون مواطن صالحا في المجتمع **(فوزي محمد جبل، 2000، ص48)**.

– **للمجتمع بشكل عام،** في غاية الأهمية لأن المجتمع الذي يعاني من التمزق وعدم التكامل بين مؤسساته هو مجتمع مريض، والمجتمع الذي تسوده عوامل الهدم، الإحباط الصراع، التعقيد، المشكلات الأسرية والتربوية، ويسوده الجهل، والتعصب، هو مجتمع مريض، والمجتمع الذي يعاني من إستمرار في تدهور نظام القيم السلمية وتحل به الكوارث الإجتماعية، وهو مجتمع مريض أيضا.

لذلك يجب أن بواجد هذا المجتمع مشكلاته النفسية والصعوبات، الإجتماعية والإقتصادية المسببة لها بوجود جباره وعزائم قوية للقضاء على كل الصعوبات التي تسبب إضطرابه وتأخره،

(حنان عبد المجيد العناني، 2000، ص 32–34).

4–مستويات الصحة النفسية:

بما أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة، تغير من فرد إلى أخر من وقت إلى أخر لدى نفس الفرد ومن مجتمع إلى أخر فإن ذلك يعني أن الصحة النفسية تتوزع على درجات ومستويات مختلفة، وفيما يلي خمسة مستويات تميز الصحة النفسية وهي كالتالي:

المستوى الراقي (العادي): هم أصحاب الأنا القوية والسلوك السوي والتكيف الجيد، إنهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها، وتبلغ نسبة هؤلاء 15% تقريبا (يقعون على أقصى الطرف الإيجابي في البعد والمنحنى الإعتدالي).

المستوى فوق المتوسط: وهم أقل من المستوى السابق، سلوكهم طبيعي وجيد ونسبتهم 13.5%.

المستوى العادي الطبيعي والمتوسط: وهم في موقع متوسط بين الصحة المرتفعة والمنخفضة، لديهم جوانب قدرة وجوانب ضعف، يظهر أحدها أحيانا ويترك مكانه للآخر أحيانا آخري، وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 86%.

المستوى المنخفض: ودرجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا وعندهم أعلى درجة من الإضطراب والشذوذ النفسي، فهم يمثلون خطرا على أنفسهم وعلى الآخرون ويتطلبون العزا في مؤسسات خاصة، وتبلغ نسبته 25% تقريبا. **(محمد قاسم عبد الله 2001، ص28).**

المستوى أقل من المتوسط: هذا المستوى أدنى من السابقين من حيث مستوى صحتهم النفسية وأكثر ميلا للإضطراب وسوء التكيف، فاشلون في فهم ذواتهم وتحقيقها، يقع في هذا المستوى الأشكال الإنحرافية النفسية والإضطرابات السلوكية غير الحادة نسبة هؤلاء 13.5%.

يظهر من خلال هذه المستويات أن الأفراد يتوزعون على مستويات مختلفة من الصحة النفسية، كما أن الإضطراب النفسي يأخذ أشكال متدرجة في الخطورة.

5-مظاهر الصحة النفسية:

يميل معظم المهتمين بالصحة النفسية إلى الأخذ بالإتجاه الإيجابي القائم، بأنها حالة إيجابية تبدو في التناسق بين الوظائف النفسية المختلفة وفيما يلي أهم مظاهر الصحة النفسية:

تكامل الذات: يحقق تكامل الذات بتحقق كل من:

- فهم الذات وتقبلها والرضا عنها.
- إشباع حاجات الذات في الوقت المناسب والمكان المناسب وفي حدود معايير وقيم المجتمع.

توازن الذات: ويتم ذلك عن طريق الشعور بالسلام الداخلي، والعيش في الحاضر، والإتجاه نحو الواقع والتسلح بالأمل والرجاء حتى في أشد لحظات الحزن والألم، والتحرر من الخوف والقلق والخضوع والقدرة على ضبط النفس.

العيش مع الآخرين والتواصل معهم والتكيف مع المحيط:

ويتم ذلك عن طريق فهم الآخرين وتقبلهم والشعور بهم والتفاعل المثمر معهم، كما أن تنمية الذات وإثراء خبراتها يسهم في التكيف مع المحيط الإجتماعي والمادي.

العمل والعطاء: ويكون ذلك عن طريق العمل بمهنة ملائمة لقدرات الشخص وميوله، كما يتم ذلك عن طريق العمل الإجتماعي إن أمكن والتضحية من أجل الآخرين وتحمل المسؤولية والشعور بالحرية.

من الملاحظ أن هذه المظاهر مترابطة يحدد بعضها بعضا، فمن لا يفهم ذاته لا يمكن أن يتقبلها أو يكون قادرا على تنميتها بالشكل المناسب، كما أنه لن يتمكن من فهم الآخرين أو تقبلهم أو الشعور بهم ولكي يحقق الفرد الصحة النفسية لذاته ينبغي أن يبدأ بنفسه ويتوقع منها قبل أن يتوقع من الأخرين، وإلا فلن يحصد العزلة والشعور بالفراغ الداخلي والهاشمية **(حنان عبد المجيد العناني، 2000، ص24-25)**.

6-معايير الصحة النفسية:

لقد حاول الباحثون تحديد المعايير الخاصة بتقييم الصحة النفسية والتفريق بين السلوك السوي والسلوك الشاذ وذلك بإستخدام عدة معايير لتحديد هذا التقييم نذكر منها:

-**المعيار الذاتي:** قدم هذا المعيار كل من موس وهانت في كتابهما حول أسس علم الشذوذ النفسي وبناء على التحديد الذي وصفاه لهذا المعيار، فإننا ننظر إلى الناس ونلاحظ تصرفاتهم، فتحكم

عليها أنها سوية إذا كانت تختلف عن أفكارنا، وأن أكثر ما يكون السلوك سويا بالنسبة لنا، هو ما كان يتلائم مع مارغ غب فيه من وجهه نظر الشخصية بينما يكون الشاذ نقيضه.

(سامي محمد ملحم، 2001، ص32).

-المعيار الإحصائي:

وفقا لهذا المعيار يسير مفهوم السوية إلى تلك القاعدة الإحصائية المعروفة بالتوزيع العادل الذي يأخذ فيه منحنى التوزيع شكل الجرس، وهو يعني أن أي ظاهرة نفسية عند قياسها ومعالجتها إحصائيا تتوزع وفقا للتوزيع الإعتدالي بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة بينما تحصل فئتان متناظرتين على درجات مرتفعة (أعلى من المتوسط)، ودرجات منخفظة (أقل من المتوسط)، أي أن حوالي 68% من أفراد العينة يقعون في المنطقة المتوسطة من المنحى في حين يتضمن طرفي المنحى 32% من أفراد العينة موزعة بنسبية 16% من كل طرف من الطرفين. **(إيمان فوزي، 2001، ص19).**

-المعيار الإجتماعي:

يشير هذا المعيار إلى أن لكل مجتمع ثقافته الخاصة وتحكمه معايير سلوكية إجتماعية تحكم تفاعلات الأفراد، كما أن لكل ثقافة مجتمع محرماتها وعلى الفرد إن يلتزم بهذه المعايير لكل يحقق سلوكه السوي، فإن خرج عنها إعتبر شخصا شاذا غير سوي،

(الداهِ ي حسن صالح، 2005، ص40).

-المعيار الطبي (الإكلينيكي):

وفق هذا المعيار تتحدد الأسوية بوجود صراعات نفسية لا شعورية عند الفرد أما السواء يتحدد بالخلو من الإضطرابات، وهذا يعني بالطبع ضرورة وجود تحديد مسبق للأعراض أو المظاهر التي تميز الإضطرابات النفسية المختلفة، ولا يبقى بعد ذلك إلا مطابقة حالة الفرد مع

قوائم هذه الأعراض التي تصنف الإضطرابات المختلفة وكلما قل نصيبه مع الخصائص التي تصنفها هذه الأعراض زاد حظه من السوية. **(الزايدي كمال علوان، 2007، ص12)**.

7-نسبية الصحة النفسية:

ويقصد بها أن الصحة النفسية ليست حالة ثابتة بل أنها حالة ديناميكية متحركة نشطة ونسبية تتغير من فرد إلى آخر، كما يمكن أن تتغير من وقت إلى آخر لدى الفرد الواحد، فمن الخصائص المهمة التي تميز الصحة النفسية إنها دوام نسبي وأن المؤشرات تتغير تبعا لعدد من المتغيرات. **(عبد الحميد محمد شاذلي، 2001، ص16)**.

بالإضافة على أنها لا تعرف خط فاصل بين الأصحاء والمرضي، ومنه يمكن التصور أن الناس يشغلون نقاط على متصل بين قطبي الصحة والمرض وكلما قربت من النقطة المرض زاد نصيبه منه، مع ملاحظة إن ليس هناك من يشعل النقطتين المتطرفتين على المتصل فليس هناك، صحة كاملة أمراض كامل. **(وفيق صفوت مختار، 2001، ص17-18)**.

فيما يلي نعرض بعض المتغيرات التي ترتبط بنسبية الصحة النفسية:

7-1-نسبية الصحة النفسية من فرد إلى آخر:

يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية كما يختلفون من حيث الطول والوزن والذكاء...إلخ فالصحة النفسية نسبية غير مطلقة، أنها لا تخضع لقانون الكل أو لاشيء فكما لها التام غير موجود وإنتقاءها الكلي غير موجود القليل جدا، فلا يوجد شخص كامل في صحته النفسية.

7-2-نسبية الصحة النفسية لدى الفرد من وقت آخر:

فلا وجود للشخص الذي يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة والسرور كما أن الفرد الذي يشعر بالتعاسة والحزن خلال سنين حياته كلها غير موجودة أيضا.

فالشخص يمر بموافق سارة وأخرى ليست كذلك، وتستخدم الإختبارات المقاييس النفسية لتحديد درجة الفرد ومركزه على بعد متدرج continum (سلم تقدير ذي بعدين)، الصحة النفسية مقابل الشذوذ، ولكن يجب إن نذكر أن الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية يتميز بأن لديه درجة مرتفعة من الثبات النسبي أيضا، في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتغيير والتذبذب من وقت إلى آخر. **(محمد قاسم عبد الله، 2001، ص25)**.

7-3-نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو:

فقد يعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة (مثل رضاعة ثدي الأم حتى الثانية) ولكنه غير سوي إذا حدث في سن الخامسة، كما أن مص الأصبع، سلوك سوي طبيعي في الأشهر الأولى من عمر الطفل ولكنه مشكلة سلوكية إذا حدث بعد السادسة ومثله أيضا التبول الإرادي، سلوك سوي في العام الأول ولكنه مشكلة سلوكية بعد الخامسة وهكذا.

7-4-نسبية الصحة النسبية تبعا لتغير الزمان:

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

7-5-نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات:

لأن السلوك الذي يدل على الصحة النفسية يختلف بإختلاف عادات وتقاليد وثقافات المجتمعات.

عموما، يمكن الحكم على الصحة النفسية تبعا لعوامل الزمان والمكان والمجتمعات ومراحل النمو عند الإنسان، ويجب أخذ هذه المتغيرات بعين الإعتبار عند أطلاقنا الحكم على الصحة النفسية. **(محمد قاسم عبد الله، 2001، ص25)**.

يظهر أن تصور الصحة النفسية يتحدد حسب عوامل مختلفة ومتداخلة ما يجعل الحكم عليها، آني، ومتغير لأنها غير ثابتة وفي تغير.

8-النظريات المفسرة للصحة النفسية:

تعدد النظريات والإتجاهات العلمية في تفسير منشأ الإضطرابات النفسية والعصابية في ميدان علم النفس الصحة، فكل إتجاه نظري يحاول تأكيد رأيه فيما يخص سبب المرض وبالتالي تصوره لحالة الصحة، بما أن الإتجاهات النظرية كثيرة ومتعددة فسنحاول عرض بعض تلك الإتجاهات النظرية والأكثر شيوعا في أوساط الباحثين والأخصائيين النفسيين العياديين وذلك بطريقة مختصرة وهي كالتالي:

8-1-مفهوم الصحة النفسية في التحليل النفسي:

في نظر فرويد (1996) freud الإنسان السليم نفسيا هو الإنسان الذي يملك الأنا لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والإنجاز، ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء الهو ويستطيع ممارسة تأثيره عليه، ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الأنا والهو إنهما ينتميان لبعضهما البعض ولا يمكن فصلهما عن بعضهما في حالة الصحة، ويشكل الأنا الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، في حين تجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في الهو، حيث تتمرد وتتشق في حالة العصاب (الاضطراب النفسي) وتكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة كما ويضم هذا النموذج الأنا الأعلى والذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر، وهنا يفترض فرويد أنه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ومبهجة في حين تكون في حالة العصاب مثارة ومتهيجة من خلال تصورات أخلاقية جامدة ومرهقة.

وفيما يتعلق بالبعد الجنسي sexualité، أكد فرويد على أن الإنسان السليم نفسيا هو الذي يستطيع الإستمتاع به دون مشاعر الذنب والخجل، ويرى كذلك أن النجاح عملية التنشئة الإجتماعية للطفل يمكن قياسها من خلال قدرته على الإنجاز بالمعنى الإجتماعي...ولا يقاس

مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات أو عدم وجودها، وإنما تتجلى الصحة النفسية من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات ومواجهتها.

(سامر جميل رضوان، 2007، ص35-36).

8-2-مفهوم الصحة النفسية في علم النفس الفردي:

إعتبر أدلر العصاب على أنه شكلا خاطئ من أسلوب الحياة والشذوذ الإجتماعي وهو يرى أن المجتمع أو المحيط يشكل بنية أساسية للمخلوق الإنساني لا يمكن إلغاؤها أو إبطالها، فقد حدد علم النفس الفردي مصطلح الشعور الجمعي للصحة، وللتفريق بين العصاب (الإضطراب) والسواء، وقد نظر أدلر لتصرفات الفرد من المنظور المستقبل البعيد لجماعة مستقبلية مثالية وقاسها عليه، إلا أنه عندما يهتم الإنسان بالآخرين، على أساس التساوي بينهم، والتعاون يمكن إعتباره من وجهة نظر علم النفس الفردي قد شفى، وتوجد ثلاثة مجالات حياتية تعبر الصحة النفسية عن نفسها من خلال، وهذه المجالات هي:

الحب / الشراكة.

العمل / المهنة.

المجتمع / الصداقة.

فحسب أدلر لا يمكن إعتبار الإنسان سليما نفسيا إلا عندما يتناسب طموحة مع سعادة المجتمع، ويلتزم أخلاقيا بتحقيق عالم أكثر إنسانية، فلا يوجد بعرض بين فردية الشخص والتصرفات الإجتماعية في علم النفس الفردي، فتحقيق الذات والتأهيل المستمر والتقدم المهني وتوسع مجالات الحرية الشخصية تحتل عند أدبر المرتبة نفسها التي يحتلها التضامن والإستعداد للمساعدة والروح الجماعية، إذ أن سيرورة الإنسان ترتبط بالإلتزام الإجتماعي بالآخرين.

(سامر جميل رضوان، 2007، ص37-39).

8-3-مفهوم الصحة النفسية لدى المدرسة السلوكية:

ترى هذه المدرسة أن السلوك متعلم من البيئة، وأن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود دوافع والمثير والإستجابة، بمعنى إذا وجد الدافع والمثير حدث الإستجابة (السلوك) ولكي يقوى الربط بين المثير والإستجابة لا بد من التعزيز، أما إذا تكررت الإستجابة دون تعزيز، كان عاملا على إضعاف الرابطة بين المثير والإستجابة أي إضعاف التعلم، وتقرر هذه المدرسة أن الناس يقومون بسلوك معين لأنهم تعلموا أن يتعرفوا بهذا الشكل نتيجة للتعزيز.

إن مفهوم الصحة النفسية عند السلوكيين يتحدد بإستجابات مناسبة للمثيرات المختلفة... أي إستجابات بعيدة عدد القلق والتوتر، وعليه يتخلص مفهوم الصحة النفسية وفقا لهذه الرؤية في القدرة على إكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد وتتطلبها هذه البيئة.

(حنان عبد الحميد العناني، 2000، ص15-16).

8-4-مفهوم الصحة النفسية لدى كارل روجرز:

وضع هذا العالم نظرية الذات في علم النفس ويرى أن كل فرد قادر على إدراك ذاته وتكوين مفهوم أو فكرة عنها، وينمو مفهوم الذات نتيجة التفاعل الإجتماعي جنبا إلى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات.

وعليه فإن الإنسان ذاته، لابد أن يكون مفهوم عنها موجبا وحقيقيا وعليه فإن الإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم إيجابي عن نفسه...الشخص الذي يتفق سلوكه مع المعايير الإجتماعية ومع مفهومه عن ذاته.

(حنان عبد الحميد العناني 2000، ص18).

يظهر أن الباحثين إختلفوا في تفسيرهم للإضطراب، النفسي، كما أنهم إختلفوا في تصورهم للصحة النفسية، وهذا ما يؤثر حتما في تصورهم في الكفالة النفسية والوقاية من الإضطرابات.

بعد عرضنا لهذه المعايير نستخلص أن كل معيار له وجهته الخاصة في تقييم الصحة النفسية.

9-مناهج الصحة النفسية:

أن للصحة النفسية ثلاث مناهج رئيسية وهامة وهي:

9-1-المنهج الوقائي:

هو المجموعة من الجهود المبذولة سعيا للوقاية من الإضطرابات النفسية والتحكم بها للتقليل من حدوثها، لذلك يهتم هذا المنهج بالأسوياء والأصحاء (قبل المرض) لكي يقيمهم ويبعدهم عن أسباب الإضطرابات وعواملها وتهيئة الظروف التي تحقق لهم الصحة النفسية فهذا المنهج لا يقي فحسب إنما يعزز ويدعم الأساليب التهيئة للنمو النفسي السوي ويستخدمها بشكل صحيح في التربية والإبتعاد عن الأساليب الخاطئة التي تؤدي إلى إصابة الطفل بالسلوك الشاذ الذي ينتج عنه عدم التوافق والتكيف.

ولهذا المنهج بدوره ثلاث مستويات وهي:

1-**الوقاية الأولية:** تتمثل في الإجراءات الأولية والمسبقة لمنع حدوث الإضطرابات النفسي والتي منها: التشجيع، النصح، الإرشاد الدعم الإنفعالي والإجتماعي.

2-**الوقاية الثانوية:** الغاية منها إنقاص شدة المرض، وذلك من خلال الكشف المبكر عن الحالات والإهتمام بالرعاية والعلاج مع هدف مهم ألا وهو وقف الإضطرابات النفسية والعقلية في مراحلها المبكرة لتسيير الشفاء منه.

3-الوقاية من الدرجة الثالثة: تهدف هذه المرحلة إلى خفض العجز النتائج عن المرض النفسي في بدايته، وإنقاص المشكلات المترتبة عليه وإستخدام الوسائل التي تهدف إلى منع الإنتكاسات. **(محمد قاسم عبد الله، 2010، ص29).**

وقد أصدرت هيئة الصحة العالمية عدة توصيات فيما يخص الجانب الوقائي منها:

-تركيز الإهتمام على الطب النفسي الوقائي.
-تركيز الإهتمام على الطب الوقائي والعلاجي في مرحلة الطفولة.
-الإهتمام بالصحة النفسية تماما قدر الإهتمام بالصحة النفسية.
-إنشاء قسم الوقاية من الأمراض النفسية والعقلية في وزرات الصحة.
-الإهتمام بتوعية الجمهور وتغيير إتجاهاتهم حول المصابين بالمرض النفسي والعقلي.
-الإهتمام برعاية الأمومة والطفولة بوجه خاص.

9-2-المنهج النمائي (الإنشائي والإجتماعي):

والمقصود هنا تجنيد المعارف النفسية في تحسين ظروف الحياة بشكل عام، أو في مساعدة الأفراد تنمية مواهبهم وقدراتهم للإستفادة منها في العمل والإنتاج، للشعور بالكفاءة من أجل تحقيق صحتهم النفسية.

يمكن القول أن المنهج الإنشائي يتضمن زيادة السعادة والتوافق لدى الأسوياء، ويتحقق من خلال دراسة إمكانيات الفرد وتوجيهها ورعاية مظاهر النمو عنده.

(أبودلو جمال، 2009، ص12).

9-3-المنهج العلاجي:

إن لعلم الصحة النفسية كذلك غرض علاجي يتمثل في علاج المشكلات والإضطرابات النفسية بمختلف إشكالها حين حدوثها للرجع بالصحة النفسية إلى الحالة السوية ومن إجراءات هذا المنهج نجد الفحص، ثم التشخيص وبحث عن أسباب الإضطرابات وبعدها طرق العلاج.

حيث نجد إنصراف المسؤولين عن الصحة النفسية إلى الإهتمام بالمرض النفسيين ويركزون

في إهتماماهم على عدة نواحي:

-دراسة النظريات المختلفة للأمراض النفسية ومعرفة أعراضها ومسبباتها.

-تحديد الأساليب والوسائل وطرق العلاج النفسي المختلفة لعلاج الأمراض النفسية والحد من مشكلات الأمراض العقلية.

-إعداد فريق المعالجين والمرشدين النفسائيين الأكفاء.

-توفير الرعاية والخدمات المناسبة للمرضى والمعوقين والجانحين بما في ذلك توفير المستشفيات والمؤسسات العلاجية والتأهيلية.

(عبد الحميد، محمد شاذلي، 2001، ص25).

من كل هذا نتوصل إلى أن المنهج الوقائي يهدف إلى وقاية الناس من الوقوع في كل الإضطرابات النفسية والعقلية من خلال توعيته.

والمنهج الإنشائي يهدف إلى الإهتمام أكثر بالأسوياء، للوصول بهم إلى أقصى درجة من الصحة النفسية، أما المنهج العلاجي فيهدف أساسا إلى تقديم طرق علاجية، للأمراض النفسية والعقلية بغرض إسترجاع التوافق النفسي والصحة النفسية.

خلاصة الفصل:

تعد الصحة النفسية ضرورية لكل إنسان عبر مراحل العمر المختلفة بدءا من الطفولة إلى الشيخوخة، فالصحة النفسية يكون الفرد متمتع بالتوافق النفسي أي الشخصي، الإجتماعي مع الإتزان الإنفعالي ويكون خاليا من التأزمو الاضطرابات، مليئا بالتحمس والإيجابية ويكون قادرا على أن يؤكد ذاته وواعيا بامكانياته الحقيقية، فهي تكسب بإرادة الإنسان، وجهوده المبذولة وتبقى قابلة للتغيير بحسب أحواله النفسية وظروفه البيئية، لذلك فإن حدوث أي ضرر على مستوى الصحة النفسية للفرد يسبب تدهو ه ومعاناته في الحياة وفقدان متعتها وبهجتها مما يتطلب الوقاية من الوقوع في الإضطرابات والإنحرافات المختلفة.

تمهيد:

يعد التعليم المتوسط المرحلة الثانية من السلم التعليمي، حيث يبني التلميذ في هذه المرحلة المعارف والمكتسبات التي تأهله إلى التعليم الثانوي، وهي قاعدة أساسية للتلميذ، وسنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم التعليم، ومفهوم التعليم المتوسط وأهدافه وأهميته، والكفاءات المراد إكتسابها للتعليم في مستوى التعليم المتوسط، وبعض الإصلاحات التي مست التعليم المتوسط، وخصائص النمو التلميذ في هذه المرحلة.

1- تعريف التعليم:

يشير **لسنير سميث (I.Smith)** إلى أن التعليم عملية مستمرة هدفها تنمية الفرد وإعداد المواطن وضمان طفولة أسعد للناشئين، وأن من حق كل فرد أن يحصل على تعليم يتفق وعمره، ويتناسب مع قدرته وإستعداداته. **(لستر سميث رمزي عبد الفتاح 1963، ص10).**

تعريف **هندرسون ولينر henderson et lainer** 1973.

ر ى **هندرسون ولينر** أن التعليم هي عملية معالجة مدخلات التدريس (غرفة الدراسة، والتجهيزات والوقت والمتعلمين والمادة المنهجية...) بواسطة أسلوب تعليمي محدد لينتج في النهاية التغبير السلوكي المطلوب لدى التلاميذ. **(بوفجلة غياب،2006،ص66).**

2- تعريف التعليم المتوسط:

يشكل التعليم المتوسط المرحلة الأخيرة من التعليم الإلزامي بعد التعليم الإبتدائي، ولا يمكن أخذه من زاوية انه يمثل إطار تحضيريا نحو الثانوي بل العكس فهو يهدف للوصول بالتعلم إلى إكتساب قاعدة من المعارف والكفاءات غير قابلة للإنضغاط.

وتقع المرحلة المتوسطة ما بين المرحلة الإبتدائية التي تمثل بداية سلم التعليم العام والمرحلة الثانوية التي تمثل نهايته، ويلتحق بها التلميذ التعليم المتوسط بعد الحصول على شهادة إتمام الدراسة الإبتدائية ومدة الدراسة في هذه المرحلة أربعة سنوات، ويحصل الناجح فيه على شهادة التعليم المتوسطو التحاق بالتعليم الثانوي.

والتعليم المتوسط هو ذلك التعليم الذي يضمن تعليما مشتركا لكل التلاميذ يسمح لهم بإكتساب المعارف والكفاءات الأساسية الضرورية لمواصلة الدراسة في المستوى اللاحق أو الإلتحاق بالتعليم أو التكوين المهني أو المشاركة في حياة المجتمع.

(وزارة التربية الوطنية، المسار الدراسي للتعليم الأساسي، 2009).

3- أهداف التعليم المتوسط:

يهدف التعليم المتوسط إلى تحقيقه الأهداف التالية:

منح المحتويات التربوية الأساسية من خلال مختلف المواد التعليمية التي تتضمن المعارف والمهارات والقيم والمواقف التي تمكن التلاميذ من:

- إكتساب المهارات الكافية بجعلهم قادرين على التعلم مدى الحياة.

- تعزيز هويتهم بما يتماشى والقيم الإجتماعية والروحية والأخلاقية ومقتضيات الحياة في المجتمع.

- تعلم الملاحظة والتحليل والاستدلال وحل المشكلات وفهم العالم الحي والإبداع.

- التمكن من التكنولوجيات الجديدة الإعلام والإتصال وتطبيقاته الأولية.

- التفتح على الحضارات والثقافات الأجنبية وتقبل الإختلاف مع مواصلة الدراسة والتكوين لاحقا.

- العمل على توفير ظروف تسمح لنمو أجسامهم وتنمية قدراتهم البدنية واليدوية.

- جعل التلاميذ يتحكم في قاعدة من الكفاءات التربوية والثقافية والتأهيلية التي تمكنه من مواصلة الدراسة والتكوين ما بعد الإلزامي أو الإندماج في الحياة العملية.

(وزارة التربية الوطنية، المسار الدراسي للتعليم الأساسي، 2009).

4- أهمية المرحلة المتوسطة:

تلي المرحلة المتوسطة المرحلة الإبتدائية فلذا تعتبر إمتدادا لها، وقاعدة المرحلة الثانوية فهي مرحلة إنتقالية بين مرحلتين مما يكسبها أهمية في السلم التعليمي، وهذا ما حددته وثيقة سياسية التعليم، ولعل أبرز العوامل التي تكتسب من خلالها المرحلة المتوسطة أهميتها ما يأتي:

أنها واسطة العقد في مراحل التعليم العام لذلك تمثل المرحلة المتوسطة بحكم وضعها في السلم التعليمي مرحلة إنتقال ذات أهمية في حياة التلميذ.

إنها مرحلة الأساس الذي تبني عليه مراحل التعليم اللاحقة كالتعليم الثانوي والجماعي وغيره.

إنها المرحلة التي يجري فيها تثبيت وتوسيع ما حققته المرحلة الإبتدائية من تنمية المهارات والمعارف الأساسية.

المرحلة المتوسطة مرحلة مهمة إنها تحدد مستقبل التلاميذ، لأنها تكون بإنتهاء مرحلة الطفولة وإبتداء سن المراهقة، وما يتبع من تغيرات. **(أحمد منير بدون سنة، ص23)**.

5- الكفاءات المراد إكتسابها للتعلم في المستوى التعليمي المتوسط:

المدرسة الأساسية وظيفية رئيسية هامة في إطار المعارف الأساسية وتكوين السلوكات، وهي المميزة لتعليم الحياة الجماعية، وإندماج وسط المجتمع وذلك بالتحكم في بعض الكفاءات الأساسية والواجب إكتسابها المتعلم في هذا الطور ومن بين هذه الكفاءات نجد:

أ- كفاءات ذات طابع إتصالي:

تعتبر العربية المفتاح الأول الذي يجب أن يملكه التلميذ لدخول في مختلف مجالات وينبغي على التلميذ عند خروجه من المدرسة الأساسية أن يكون:

قادرا على التعبير باللغة العربية، وهذا يعني أن يتناول الكلمة في مختلف وضعيات الإتصال، القدرة على قراءة نصوص طويلة وصعبة، كذلك تحليل نص كالأداة بفرضيات في المعنى، إعادة الصيغة للنص والتلخيص والتعليق علها.

التحكم في إستعمال اللغة الأجنبية الأولى أي الفرنسية **(Français)** الإجابة على الأسئلة وطرحها والتحاور بها، قراءتها، كتابتها بطريقة صحيحة.

أن يعرض اللغة الأجنبية الثانية الإنجليزية **(Anglais)** وعليه أن يفهم ويقرأ ويكتب نصوص قصيرة.

التحكم في بعض طرف التدريس بالخط كرسم مخططات، جداول ونماذج فكفاءات ذات طابع الإتصالي، تعتمد على ضرورة إكتساب وإتقان المتعلم للغات خاصة العربية، لسير وإستمرار تعليمه بشكل جيد ومتوازن.

(مديرية التعليم الأساسي ، مناهج السنة الثالثة للتعليم المتوسط، ص4)

ب- كفاءات ذات طابع منهجي:

ينبغي على التلميذ أن يكون قادرا على تنظيم نفسه لتحقيق عمله بمنهجية تمكنه من إتمام ذلك العمل، وكذلك أن يكون قادرا على إستعمال أدوات الملاحظة والتوجيه والتسجيل والإتصال والقراءة والقياس.

حسن إستعمال الوثائق وقراءة لافتات تبين كيفية إستعمال شيء معين.

حسن إستعمال الحاسوب للبحث عن المعلومات في المراسلة والعمل الثقافي والجماعي.

هذا النوع من الكفاءات يمك المتعلم الإندماج في الحياة التطبيقية أين كيفية إستعمال أجهزة ووسائل مختلفة فهي تمكنه من مسايره التقدم والتفاعل مع الجماعة.

(مديرية التعليم الأساسي، مناهج السنة الثالثة من التعليم المتوسط، ص5).

ج-كفاءات ذات طابع فكري:

وتتمثل في:

- قدرة التلميذ على معرفته محيطة الفزيائي البيولوجي والتكنولوجي والبشري، كذلك قواعد الحفاظ على البيئة.

– الإستعاب والفهم الموضوعي لمختلف المعطيات الصادرة يوميا عن إستعمال الإعلام.

– التحكم في المعارف القاعدية من علوم وتقنيات، ويكون قادرا على إستعمال هذه المعارف لحل المشكلات.

– البحث عن المعلومات ومعالجتها ووضع فرضيات حسن الملاحظة وكذلك التحارب.

– معرفة العمليات والواجب إستعمالها في مختلف الوضعيات، فهذا النوع من الكفاءات يمكن المتعلم من التكوين معارف فكرية تمكنه من الفهم وتكوين الأفكار من مختلف العلوم المدروسة قد تصل إلى التجريد وهي عملية مهمة في التعليم الإكتساب معارف جديدة بعد إستعابه للمعارف السابقة. **(نفس المرجع السابق).**

د–كفاءات طابع إجتماعي وشخصي:

وهذه الكفاءات تمكن المتعلم من:

– العمل الجماعي لتحقيق مشروع مبني على التعاون والقبول.

– إحترام قواعد المجتمع والتصرف بالأخلاق الحسنة بين الأشخاص وتحقيق العدالة والإحترام التبادل.

– التفتح على الفروق الفردية والعيش مع الآخرين والوعي بالحقوق والواجبات.

– الإستشهاد ببعض الآيات من القرآن الكريم.

– معرفة النشيد الوطني والألوان الوطنية وإحترامها مع وضع علاقة بين الأحداث التاريخية وإستعمال مصادرها.

– مقارنة أهم الأحداث التي عرفتها الجزائر منذ العصور ما قبل التاريخ إلى يومنا هذا.

– معرفة موقعه بالنسبة للوطن وللقارة وإستعمال معالم الزمان والفضاء.

(مديرية التعليم الأساسي، مناهج السنة الثالثة من التعليم المتوسط، 2004، ص9).

فهذه الكفاءات تمكن المتعلم من الخروج من دائرة الفردية والدخول في عالم الجماعة من خلال معرفة القواعد والقوانين التي تسير عليها الجماعة وما يجب عليه من أعمال وماله من حقوق تجعله يطلع على ما يحيطه به.

6– بعض الإصلاحات التربوية التي مست التعليم المتوسط:

وطبقا للتحقيقات المدخلة في محتويات مناهج التعليم في إطار إصلاح المناهج التعليمية وسعي إلى تحقيق نجاح لها،و الإستدراك الذي أقرته الممارسة الميدانية من الشروع في تطبيقها، فإن قرار التربية الوطنية بادرت إلى تحقيق مناهج التعليم المتوسط بعرض إحداث إنسجام شامل بين المقرة في المناهج والتوقيت المخصص لها.

وتأتي هذه العملية بعد إجراء تحقيق ميداني لدى عدد من الممارسين والبيداغوجي من متعلمين ومفتشين ومديري مؤسسات التعليمية بعرض الإستجابة إلى ضرورة تجاوز الإختلافات التي أظهرتها التقييم المرحلي وخصوصا ما يتعلق بكثافة المواقيت مرحلة التعليم المتوسط.

أما فيما يخص عملية التخفيض فتضمن ما يلي:

تخفيف المناهج:

تتمثل عملية تخفيف المناهج، شبكة مواقيت المواد في مرحلة التعليم المتوسط بداية من الموسم الدراسي تعديلا طفيفا ويتمثل في زيادة ساعات مخصصة لحصة الإعلام الآلي بالإضافة إلى أنشطة معرفية ترفيهية، مثل حصص التربية التشكيلية.

إستعمال الزمن البيداغوجي:

ويتمثل أسبوع ذات خمسة أيام من الدراسة إبتداء من يوم الأحد إلى غاية يوم الخميس، حيث يخصص آخر يوم وهو يوم الخميس الأنشطة التنسيق التربوي، التكوين، والإتصال مع الأولياء. **(النشرة الرسمية للتربية الوطنية للدخول، المدرسي، 2008، 2009، ص82).**

تنظيم السنة الدراسية:

فعملية تخفيف المناهج عن مدة السنة الدراسية والمقدرة ب32 ساعة أسبوعيا على الأقل من الدراسة الفعلية.

المعالجة التربوية:

وقد نقرر إستفادة أساتذة اللغات الأساسية وهي اللغة العربية، اللغة الفرنسية والرياضيات من حصة أسبوعية مدتها ساعة واحدة لكل واحد منهم، القيام بنشاط المعالجة التربوية على مستوى الأقسام الممتدة إليهم وهذا مهما كان عدد الأقسام.

إعلام وتكوين المعلمين والأساتذة:

فتطبيق التخفيفات المدخلة عن المناهج التعليمية تمر حتما بعلم المعلمين والأساتذة والمفتشين، تهدف هذه العملية وبمضمونها وأثرها على تعليمات التلاميذ وعلى التنظيم المدرسي بصفة عامة، لذا يجب برمجة عمليات لفائدة كل المفتشين تناول هذا الموضوع تم توسيع الأعلام غلى كل المعلمين في أيام دراسية وندوات تربوية لشرح التخفيفات وكيفية التكفل بها في الممارسة اليومية للمعلمين. **(النشرة الرسمية للتربية الوطنية للدخول المدرسي، 2008، 2009، ص79).**

وتعتبر التغيرات التي إتخذتها وزارة التربية في المناهج الدراسية منعرج حاسم في الحياة التعليمية للتلميذ، وهذا نظرا لأهميتها وأهدافها، تنص كلها على إفادة المتعلم قدر المستطاع

7-خصائص نمو التلميذ في مرحلة التعليم المتوسط:

النمو الجسمي:

يحدث النمو الجسمي في مرحلة المراهقة على شكل مجموعة من التغيرات الجسمية الخارجية التي لا يلاحظنها المراهقة وغيره من الذين يحيطون بدو المتمثلة في الحجم، الطول، الوزن...

وهناك تغيرات فزيولوجية تظهر وظيفة الأعضاء الجنسية البلوغ وهذه التغيرات الداخلية، الخارجية تشعر المراهق بالتعب الإرهاق وتجعله غير قادر على التكيف مع وضعه **(Pirre G.Coslin, 2010, P43).**

النمو النفسي:

وهي من أبرز مظاهر الحياة النفسية في فترة المراهقة والتي تتمثل في رغبة المراهق،

في الإستقلال عن أسرته، وميله نحو الإعتماد على نفسه، فنتيجة للتغيرات الجسمية التي تطرأ على المراهق، فيشعر على أنه لم يعد طفلا، كما أنه لم يجب أن يحاسب على صغيرة وكبيرة، وكما لا يلاحظ الإهتمام الزائد بنفسه ومظهره الخارجي، وعدم الإكتراث لما يحدث حوله من حوادث، كما يلاحظ عليه إبتعاده عن التصرفات الصبيانية ويرعى بأن آراءه صائبة ويواجه المراهق في هذه الفترة كثير من عمليات التوافق التي عادة ما تكون صعبة.

(عباس محمد عوض، 1989،ص88).

النمو الإجتماعي:

السلك الإجتماعي عند الفرد عملية مستمرة ومتطورة، ونجاح المراهق في التوافق مع الموافق الإجتماعية الجديدة تعتمد إلى حد كبير على خبراته الأولى، وما كونه من إتجاهات نتيجة هذه الخبرات، ومن مميزات النمو الإجتماعي للمراهق:

- تزداد أهمية وتوسيع العلاقات الإجتماعية.

– يسعى إلى بلوغ الإستقلال العاطفي والإقتصادي عن الأسرة.

– المراهق في هذه المرحلة يميل إلى التفكير في إمكانية تحسين ظروف المجتمع الذي يعيش فيه. **(قيادي محمد إسماعيل، 1990، ص55).**

النمو الإنفعالي:

ترتبط الإنفعالات إرتباطا وثيقا بالعالم الخارجي المحيط بالفرد، عبر مثيراتها وإستجاباتها، أو بالعالم العضوي عبر شعورها الوجداني وتغيراتها الفزيولوجية، والناحية الإنفعالية للمراهق عبارة عن قرارات تمتاز بالعنف والإندفاع. **(دويدار عبد الفتاح، 1996، ص188).**

خلاصة الفصل:

يعتبر التعليم المتوسط، أحد أهم المراحل في مسيرة التلميذ الدراسية، حيث يتعلم في هذه المرحلة كل المقررات والأسس في كل المواد، وتتكون هذه المرحلة من السنة الأولى متوسط، والسنة الثانية متوسط، والسنة الثالثة متوسط، والسنة الرابعة متوسط والتي تخفهم هذه المرحلة بشهادة التعليم المتوسط، ويجب أخذ هذه المرحلة بعين الإعتبار وبجدية نظرا التأثير مناهجها ومقرراتها الدراسية على شخصية التعليم والكم الهائل من المعلومات التي يتلقاها خلال هذه المرحلة.

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري و لأهم المفاهيم النظرية لموضوع البحث سنعرض في هذا الفصل الجانب التطبيقي الذي تناول جميع المراحل المنهجية التي تم إتباعها أثناء الدراسة الميدانية، حيث تم التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية ثم الدراسة الأساسية التي تحتوي على المنهج المتبع، عينة البحث وخصائصها، ذكر المكان وزمان الدراسة، أدوات البحث والأدوات الإحصائية.

1- التذكير بالفرضيات:

-الفرضية الأولى:

توجد علاقة بين التأخر الدراسي والصحة النفسية لدى التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط.

-الفرضية الثانية:

توجد فروق ذات دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في التأخر الدراسي لدى التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط.

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطهما المباشر بالميدان، فهي تعد أولى خطوة يلجأ إليها الباحث للتعرف على ميدان بحث وعلى الظروف والإمكانيات المتوفرة بالإضافة إلى أنها تسمح بالتعرف على المشكلات التي يمكن أن تظهر قبل القيام بالدراسة التطبيقية فيما يمكن من حل هذه المشكلات الغير المتوقعة في هذه المرحلة من الدراسة فيها. **(رجاء محمد أبو علام، 2006 ص 32).**

2-1- الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

للدراسة الاستطلاعية عدة أهداف نذكر منها ما يلي:

التعرف على مكان إجراء الدراسة الاستطلاعية ومجتمع الدراسة من أجل تحديد العينة وأدوات الدراسة.

- للتعرف على الخصائص العينة المراد دراستها و التأكد من توفر متغيرات الدراسة في مجتمع البحث.

– ممارسة تطبيق الاختبارات وتحديد صعوبات التطبيق التي قد تعرقل سير الدراسة الأساسية.

– تعديل خطة الدراسة الميدانية أو تعديل بنود أدوات البحث والتأكد من ملائمة المقاييس بما يتفق مع طبيعة البحث.

2-2-عينة الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة أولية تتكون من (30) تلميذ متمدرس في السنة الرابعة متوسط معيدين للسنة وتتمثل في متوسطتي بسعد سعيد، أوسماعيل قاسي بدائرة واسيف بيتزي وزو.

جدول رقم (1توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية

اسم المتوسطة	الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
متوسطة بسعد سعيد	إناث	11	36,66%
	ذكور	4	13,33%
متوسطة أوسماعيل قاسي	إناث	10	33,33%
	ذكور	5	16,66%
	المجموع	30	100%

يوضح **الجدول رقم (1)** نلاحظ أن عدد الإناث أكثر من عدد الذكور التي يقدر عددهن ب21 أما الذكور عددهم 9.

2-3- مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في متوسطتي " بسعد سعيد" و" أوسماعيل قاسي " في بلدية أيت بومهدي وبلدية واسيف الموجودة بدائرة واسيف ولاية تيزي وزو وذلك في التاسع والعاشر من شهر أفريل 2017.

2-4-كيفية إجراء الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بتوزيع أدوات الدراسة (مقياس الصحة النفسية) على (30) تلميذ وتلميذة الميعدين للسنة الرابعة متوسط، وطلبنا منهم الإجابة على البنود وتقديم الملاحظات حول العبارات إن كانت واضحة مفهومة وغير غامضة.

2-5- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

إستعملنا مقياس الصحة النفسية ل" محمد محمد بيومي خليل " كأداة لدراسة الأساسية مع العلم أن المقياس تم تطبيقه على البيئة الجزائرية من طرف مجموعة من الباحثين وقمنا بحساب الصدق والثبات لمقياس الصحة النفسية بتوزيع المقياس على العينة المقدرة ب (30) تلميذ، قمنا بتفريغ العلامات المتحصل عليها بعد التطبيق ثم استعملنا البرنامج spss لحساب الصدق و الثبات و باستعمال معادلة ألفا كرونباخ، وتحصلنا على نتيجة 0.94 مما يدل على صدق وثبات عالي للمقياس ومما يسمح باستخدامه في هذه الدراسة.

الجدول رقم (2) يمثل قيم الصدق والثبات

العينة	ألفا كرونباخ	الصدق الجذر ألتربيعي للثبات
30	$\sqrt{0.90}$	0.94

يوضح الجدول رقم (2) إن هناك صدق وثبات لمقياس الصحة النفسية فالثبات يقدر ب0.90 والصدق ب 0.94.

من خلال الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها توصلنا إلى أن عبارات المقياس الصحة النفسية ل "خليل محمد محمد بيومي" واضحة وغير غامضة وصالحة لاستخدامه في هذه الدراسة.

1- الدراسة الأساسية:

بعد القيام بالدراسة الاستطلاعية والتأكد من خلالها وجود العينة وملائمة المقاييس أجرينا الدراسة الأساسية في أواخر شهر أفريل وأوائل شهر ماي 2017 وذلك في كل من المتوسطات التي يوضحها الجدول التالي:

جدول 3 : يمثل متوسطات التي أجرينا فيها الدراسة الأساسية

المكان	اسم المتوسطة
تيزي وزو (المدينة الجديدة)	خامس علي
تيزي وزو (المدينة الجديدة)	مخبي محند (القاعدة 3)
دائرة واسيف	بو عبد الرحمان
واسيف	ايت تودرت
تيزي وزو(عين الحلوف)	حموتان علي
تيزي وزو(تامدة)	إسماعيل حسين
تيزي وزو(مركز)	مولود فرعون
تيزي وزو(مركز)	متوسطة لطفي

3-1- تحديد منهج البحث:

ان اختيار المنهج المتبع في البحث يعتبر أمر يحدد طبيعة مشكلة البحث الذي نريد دراسته، وقد عرفه **سامي ملحم 2002** على أنه احد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف الظاهرة أو المشكلة المحددة وتصويرها كميا عن طريق جمع البيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة.

(سامي محمد ملحم، 2010، ص 370).

لا تخلو أي دراسة علمية من الاعتماد على المنهج من أجل القيام بدراسة وفق قواعد وأسس علمية ، اذكر اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الوصفي الإرتباطي، الذي يعتمد فيه على وصف وتحليل ظاهرة الدراسة بدقة وموضوعية كما يهتم بتحديد الظروف والعلاقات بين الظواهر.

ويعرف المنهج الوصفي على انه مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة تحليلا كافيا ودقيقا لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج وتعميمات عن ظاهرة أو الموضوع محل البحث، وعلى الرغم من أن الوصف الدقيق المتكامل هو الهدف الأساسي للبحوث إلا أنها كثيرا ما تتعدى عن الوصف إلى التفسير والاستدلال.

والمنهج الوصفي يتضمن المناهج الفرعية التالية: منهج المسح، المنهج الارتباطي، منهج دراسة الحالة، منهج التقارير السردية (**شحاتة محمد سليمان، 2005، ص 338).**

3-2- عينة البحث وخصائصها:

يقصد بالعينة مجموعة من الأفراد المشتقة من المجتمع الأصلي ويفترض أنها تتمثل المجتمع الأصلي تمثيلا صادقا، وانطلاقا من موضوع البحث المتمثل في " علاقة التأخر الدراسي بالصحة النفسية لدى التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط"

لقد تم اختيار العينة من 120 تلميذ وتلميذة بطريقة قصدية، وتعني العينة القصدية تلك العينة التي يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوفر بعض الخصائص من الأمور العامة للبحث. **(محمد عبيدات 1999، 25).**

-**خصائص عينة البحث:** من خصائص عينة بحثنا أنها تمثل التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط .

- حسب الجنس الذكور والإناث المعيدين لشهادة التعليم المتوسط

جدول رقم(4) يمثل توزيع أفراد العينة الأساسية حسب الجنس والمؤسسة

المتوسطة	الجنس	التكرار	النسبة المئوية
متوسطة خامس علي	إناث	12	%10
	ذكور	3	% 2,5
متوسطة مخبي محند	إناث	10	8,33%
	ذكور	5	4,16%
متوسطة و عبد الرحمن	إناث	2	1,66%
	ذكور	7	5,33%
متوسطة أيت تودرت	إناث	9	7,50%
	ذكور	18	15%
متوسطة حموتان علي	إناث	0	0%
	ذكور	8	6,66%
متوسطة مولود فرعون	إناث	6	5%
	ذكور	7	5,83%
متوسطة سماعيل حسين	إناث	8	6,83%
	ذكور	2	1,66%
متوسطة لطفي	إناث	12	10,%
	ذكور	11	9,16%
	المجموع	120	100%

3-3- زمان ومكان إجراء البحث:

-زمان إجراء البحث:

امتدت فترة إجراء البحث من 10 أفريل إلى 4 ماي من سنة 2017 وذلك كل يوم الاثنين والأربعاء

-مكان إجراء البحث:

أجريت الدراسة الميدانية بولاية تيزي وزو داخل المؤسسات التعليمية وقد شملت عدة متوسطات وهي كتالي:

- خامس علي تيزي وزو (مدينة الجديدة)
- مخبي محند (القاعدة الثالثة) بولاية تيزي وزو .
- متوسطة و عبد الرحمن بدائرة واسف ولاية تيزي وزو.
- متوسطة ايت تودرت بدائرة واسيف ولاية تيزي وزو.
- متوسطة حموتان علي تيزي وزو.
- متوسطة سماعيل حسين تامدة.
- متوسطة لطفي تيزي وزو.

1-أدوات البحث:

تم الاعتماد في هذا البحث على جملة الأدوات وفقا لطبيعة الدراسة، وتبعا المنهج المستخدم وتتمثل هذه الأدوات في:

1-1-المقابلة شبه موجهة:

تعتبر المقابلة كأداة منهجية في البحث الاجتماعي وكذا كونها تعد من الأدوات الأكثر استعمالا وانتشار نظرا لمميزاتها ومرونتها، إضافة إلى ما توفر للباحثين من بيانات حول

الموضوع، وتعرف المقابلة بأنها وسيلة تقوم على الحوار وحديث لفظي مباشر بين الباحث والمبحوث. **(محمد الضاوي وحميد مبارك ، 1997، ص30).**

وقد تم إجراء مقابلات مع10 أساتذة و طرحنا عليهم مجموعة من الأسئلة قصد الإجابة عليها لإفادتنا في تحليل هذه الدراسة وقدموا لنا معلومات حول إستفسارتنا عن الأسباب المؤدية للتأخر الدراسي، وكانت معظم إجابتهم أن أسباب التأخر الدراسي تعود إلى الأسباب النفسية والإجتماعية والإقتصادية والمدرسية والأسرية بصفة خاصة لأنها تلعب دور مهم في تنشأة التلميذ.

1-2-السجلات المدرسية:

قمنا بالاطلاع على السجلات المدرسية لكل تلميذ قصد اخذ معلومات حول نتائجهم الدراسية وجمعنا معدلات الفصل الأول والفصل الثاني لكل تلميذ وذلك لقياس التأخر الدراسي لدى التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط **(أنظر الملحق رقم 1).**

1-3- مقياس الصحة النفسية:

1-وصف المقياس (محمد محمد بيومي خليل،2000، ص24)

وهو من إعداد الباحث الدكتور " محمد محمد بيومي خليل" الذي نشره في كتابه سيكولوجية العلاقات الأسرية سنة 200، يحتوي على 60 بند ويتكون من بعدين هما:

أ- **السلامة النفسية:** ويقيس مدى سلامة الفرد نفسيا، مدى تمتعه بالحيوية النفسية، وخلوه من الصراع والقلق والاضطرابات والأمراض النفسية والعضوية و العاهات الحسية.

ب- التفاعل الايجابي مع الحياة: ويقيس مدى تفاعل الفرد مع الآخرين ومع مواقف الحياة بشكل ايجابي يحقق الفرد التوافق السوي مع الحياة بشكل يجعله اقدر على تحقيق اهدافه، والاستمتاع بحياته بصورة طيبة.

2-الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم الاعتماد في صدق المقياس على صدق التكوين، كما تم حساب ثبات المقياس عن طريق التجانس الداخلي على عينة من 250 مراهقا ومراهقة

التجانس الداخلي: تم حساب معاملات الارتباط لكل عبارة من عبارات المقياس مع الدرجة الكلية له، ولقد تراوحت معاملات ارتباط العبارات والدرجة الكلية للمقياس بين

(0.59) لبعد السلامة النفسية و (0.58) لبعد التفاعل الايجابي مع الحياة وهي معاملات ارتباط دالة عند مستوى الدلالة (0.01)

كما قام الباحث بحساب الثبات للمقياس بطريقة إعادة الاختبار في عينة التقنين (250 مراهقا ومراهقة) بفاصل زمني قدره أسبوعين والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين المرتين، بمعنى انه تم حساب الثبات بطريقة تطبيق للاختبار وإعادة تطبيقه.

جدول رقم (5): يوضح معاملات الارتباط بين المرتين

البعد	**السلامة النفسية**	**التفاعل الايجابي مع الحياة**	**الصحة النفسية**
معامل الإرتباط	0.79	0.77	0.80

- كيفية التطبيق:

يطلب من المفحوص أن يجيب على العبارة التي تعبر عن الحالة النفسية يوضع علامة (x) أمام العبارة تحت خانة المستوى الذي يناسب حالته (**محمد محمد بيومي خليل،2000،ص 63)**

وضع للمقياس تعليمات بسيطة نتضمن ان يجيب المفحوص على كل بند من بنود المقياس تبعا لبدائل هي:

دائما: إذا كان مضمون البند ينطبق المفحوص دائما.

أحيانا: إذا كان مضمون البند ينطبق على المفحوص أحيانا

نادرا: إذا كان مفهوم البند ينطبق على المفحوص نادرا.

وقد وضعت الاستجابات أوزان متدرجة كالتالي:

في حالة العبارات الموجبة يأخذ التلميذ درجة عندما يضع علامة (x) في خانة "دائما" ودرجة 2 عندما يضع علامة (x) في الخانة " أحيانا" ودرجة 1 عندما يضع علامة (x) في خانة نادرا. وفي حالة العبارات السالبة يأخذ التلميذ درجة 1 عند ما يضع علامة (x) خانة دائما ودرجة 2 عندما ما يضع علامة (x) في الخانة أحيانا ودرجة 3 عندما يضع علامة (x) في الخانة نادرا.

والعبارات الممثلة لبعد السلامة النفسية:1-3-5-7-9-11-13-15-17-19-21-23-25-27-29-31-33-35-37-39-41-43-45-47-47-49-51-53-55-57-59.

والعبارات الممثلة لبعد التفاعل الايجابي مع الحياة : 2-4-6-8-10-12-14-16-18-20-22-24-26-28-30-32-34-36-38-40-42-44-46-48-50-52-54-56-58-60 **(محمد محمد بيومي خليل، 2000،ص25)**.

العبارات السالبة: 11-15-16-18-19-20-21-22-23-34-37-39-41-43-45-47-49-50-51-59-60.

العوا ات الموجبة: 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11 -12-13-14-17-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-35-36-38-38-40-42-44-46-48-52-53-54-55-56-57-58.

وللحصول على الصحة النفسية ككل نقوم بجمع درجة التفاعل الايجابي مع الحياة والسلامة النفسية. **(محمد محمد بيومي خليل ، 2000، 67)**.

5-الأساليب الإحصائية المستعملة":

لاختبار فرضيات الدراسة، قمنا بمعالجة إحصائية بالاعتماد على التقنيات الإحصائية التالية:

– استخدمنا في بحثنا هذا على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) وهو برنامج يقوم بالتحليلات الإحصائية البسيطة والمعقدة للبيانات خاصة في حالة العينة الكبيرة.

– **معامل الارتباط بيرسون:**

يستخدم لقياس قوة العلاقة بين متغيرين، حيث يدل معامل الارتباط على درجة العلاقة بين المتغيرين. هل هي قوية أو متوسطة ؟

ويتم حسابه بالمعادلة التالية:

$$R = \frac{N\varepsilon\,(x.y) - \,(\varepsilon x)(\varepsilon y)}{\sqrt{[N(\varepsilon x)^2 - \,(\varepsilon x^2)][N(\varepsilon y)^2 - (\varepsilon yr]}}$$

ع= المجموع

N= عدد القيم

X= المتغير المستقبل

Y= المتغير التابع

– **النسب المئوية:**

التي من خلالها تم التعرف على النسب المئوية لتكرارات المتغيرات والتي لها أهمية في العمليات الإحصائية خاصة عند حساب الفروق بين النسبتين ودلالة هذه الفروق ولحساب النسب المئوية نقسم التكرارات على المجموع الكلي ثم الضرب في مئة (100) وللنسب المئوية أهميتها في العمليات الإحصائية وخاصة عند حساب الفروق بين نسبتين ودلالة هذه الفروق. **(عبد الكريم بوحفص، 2005، ص47).**

قانون النسبة المئوية= $\frac{\text{التكرار}}{\text{للعينة الكلي المجموع}} * 100$

- **اختبار T:**

هو اكثر الاختبارات شيوعا في الابحاث النفسية والتربوية، ويستخدم مقياس الفروق بين متوسطي عينتين فهو يقيس دلالة فروق متوسطات المتربطة بالغير المرتبطة للعينات المتساوية والغير المتساوية. **(محمد بوعلاق، 2009، 43).**

- **معادلة "T"**

$$T = \frac{\mathrm{x1} - \mathrm{x2}}{\frac{\sqrt{(N1-1)S1^2 + (N2-1)S2^2}}{\mathrm{N1} + \mathrm{N2} - 2}\left(\frac{1}{\mathrm{n1}}\frac{1}{\mathrm{n1}}\right)}$$

حيث:

X_1 =متوسط المجموعة الأولى

X2=متوسط المجموعة الثانية

N1=عدد أفراد المجموعة الأولى

N2=عدد أفراد المجموعة الثانية

S1=التباين المجموعة الأولى

S2=التباين المجموعة الثانية

- **المتوسط الحسابي:**

هو مجموع قيم ذلك المتغير مقسوما على عدد هذه القيم، حيث :

$$\mathrm{x} = \frac{\text{ع}\boldsymbol{x}}{\mathbf{n}}$$

- **الانحراف المعياري:**

هو مقياس من مقاييس التشتت وهو الجذر التربيعي للتباين ويفضل استخدامه بدلا من التباين لان وحدة القياس فيه مساوية لوحدة القياس الأصلية ويرمز لهذا المقياس بحرف (s) عندما نحسبه لعينة، ويرمز له بحرف سيغما عندما نحسبه لمجتمع، وهو يعد من أهم مقاييس التشتت وأكثرها استعمالا. **(محمد بوعلاق، 2009، 63).**

$$S^2 = \frac{\sqrt{\varepsilon(x_1 - x_2)^2}}{N - 1}$$

خلاصة:

تضمن هذا الفصل تقديم لأهم الإجراءات المنهجية بالتفصيل حيث تم التطرق في البداية التذكير بفرضيات البحث، ثم التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية ومكان جرائها وزمان إجراء الأدوات المستعملة فيها وما توصلنا إليه من النتائج، وثم تطرقنا إلى الدراسة الأساسية ومجموعة الدراسة وخصائصها، ومنهج البحث ومكان وزمان إجراء الدراسة والأدوات المستعملة والأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة ، وسيتم عرض النتائج ومناقشتها في الفصل الموالي.

تمهيد:

بعد التعرض إلى مختلف الإجراءات المنهجية المتبعة في هذه الدراسة، من اختيار العينة وكيفية تحديدها وأهم خصائصها، وكذا الأساليب الإحصائية المعتمدة، سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض وتفسير النتائج في ظل الفرضيات المعتمدة.

1-عرض نتائج الفرضيات :

1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

"توجد علاقة بين التأخر الدراسي والصحة النفسية لدى التلاميذ المعيدين للسنة الرابعة متوسط"

جدول رقم (06) يمثل العلاقة بين التأخر الدراسي والصحة النفسية لدى التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط

المتغيرات	العينة	معامل الإرتباط بيرسون R	الدلالة الإحصائية المعتمدة	الدلالة الإحصائية المحسوبة	القرار
التأخر الدراسي	120	0.18	0.05	0.41	غير دالة إحصائيا
الصحة النفسية					

من خلال الجدول رقم (06) يتضح أن معامل الإرتباط (0.18) هي غير دالة إحصائيا، لأن قيمة الدلالة المحسوبة (0.41) أكبر من قيمة الدلالة المعتمدة (0.05)، وعليه لا توجد علاقة بين التأخر الدراسي والصحة النفسية لدى التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط.

1-2- عرض نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في التأخر الدراسي لدى التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط".

جدول رقم (**07**) نتائج الفروق بين الذكور والإناث في التأخر الدراسي لدى التلاميذ المعيدين لشهاد التعليم المتوسط:

المتغيرات	العينة	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمدة	القرار
التأخر الدراسي	**ذكور**	61	%50.83	10.52	1.38	0.40	0.36	0.05	غير دالة
	إناث	59	%49.16	10.43	1.21				

من خلال الجدول رقم (07) يتضح أن قيمة T (0.40) غير دالة إحصائيا، لأن قيمة الدلالة المسحوبة (0.36) أكبر من قيمة الدلالة المعتمدة (0.05)، وعليه لا توجد فروق ذات دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في التأخر الدراسي لدى التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط.

كما أن قيمة المتوسط الحسابي بالنسبة للذكور يكاد يكون مساويا للمتوسط الحسابي للإناث وكذلك انحراف للذكور متقارب مع الإنحرف المعياري الإناث.

2- **تفسير نتائج الفرضيات:**

2-1- تفسير نتائج الفرضية الأولى:

بينت نتائج الفرضية الأولى أنه لا توجد علاقة بين التأخر الدراسي والصحة النفسية لدى التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط لأن قيمة معامل الإرتباط بيرسون غير دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05).

ومنه الفرضية الأولى لم تتحقق، و يمكن تفسير هذه النتيجة المتمثلة في عدم وجود علاقة التأخر الدراسي بالصحة النفسية، بإعتبار أن مشكلة التأخر الدراسي مشكلة معقدة التركيب ومختلفة الأبعاد يصعب حصرها في مظهر واحد أو ردها إلى سبب معين، وهناك عدة أسباب أخري مرتبطة بظاهرة التأخر الدراسي فمنها المدرسة ويتمثل في عدم وجود مناخ ملائم للدراسة، إكتضاض الأقسام، صعوبة البرنامج التعليمي و كثرة المواد الدراسية تسلط المعلم. ونجد عامل آخر الأسرة و السبب الرئيسي طلاق الوالدين مما يؤدي إلى

تشرد الطفل وعدم تلقيه الاهتمام الخاص من طرف والديه، التشاجر الدائم أمام الطفل، قلة الإمكانيات أي عدم تلبية طلبات الطفل يجعله يفقد الرغبة و الحماس إلى التعلم. وكما نجد عامل آخر الذي يتمثل في جماعة رفاق السوء التي تشجعه على عدم الاهتمام بالدراسة و الهروب منها، حثه على إتباع طريق غير مناسب له، كالدخول في الآفات الاجتماعية، ونجد أيضا لديه نقص في الذكاء أو ضعف القدرات العقلية أو يمكن ردها إلي أسباب صحية كالنقص في الرؤية لا يري إلى السبورة، لديه نقص في السمع نجده لا يسمع إلي ما يقوله المعلم و الإملاء، قلة التركيز والانتباهو الاهتمام بالعوامل الخارجية.

وهذا ما أكدته دراسة ميشال الذي حاول تحديد بعض العوامل المؤثرة في التحصيل بدراية تحت عنوان "التلميذ الجيد والتلميذ الضعيف" على عينة متكونة من 360 تلميذ، توصل من خلالها إلى أن حجم العائلة ونقص الإمكانيات تؤثر سلبا على التحصيل، كذلك الحالة الصحة للتلميذ الشعور بالتعب وقلة الشهية، وأ عدم الإستقرار العائلي لأداء الفروض ومراجعة الدروس، وإهمال المدرسة لبعض المشكلات التي يعاني منها التلاميذ كلها أسباب تساهم في حدوث التأخر الدراسي و كما نذكر العوامل الاقتصادية و يتمثل في نقص الإمكانيات و الظروف المادية و الغير الملائمة و نجد الظروف البيئية .

2-عرض تفسير نتائج الفرضية الثانية:

2-2- تفسير نتائج الفرضية الثانية:

أسفرت نتائج الفرضية الثانية: أنه ليس هناك فروق ذات دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في التأخر الدراسي لدي التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط، لأن قيمة الدلالة المحسوبة (0.36) أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا (0.05) هذا يعني أن الفرضية الثانية لم تتحقق فالتأخر الدراسي يمس كلا الجنسين (الذكور والإناث) بنسب متقاربة والتأخر الدراسي لا يعود فقط إلى الذكور بل نجده أيضا عند الإناث ويرجع ذلك لإشتراكهما في عدة أسباب تؤدي بهما إلى التأخر الدراسي و تكمن في استعمال 'الوسائل الحديثة كالتكنولوجيا و منها الانترنت، الهاتف النقال أي الانشغال بها و لا يبالي بدراسته و لا

يهتم بها و نجده يكّون مفهوم سلبي مفهوم عن الذات لا يفهم نفسه دائما يكون مكتئب قلق، قلة القدرة على المتابعة داخل القسم بحيث لا يركز علي دروسه و لا ينتبه لشرح المعلم إنخفاض الدافعية للدراسة، صعوبة المنهج الدراسي وكثافة الدروس كلها تؤثر على كلا الجنسين.

و تأتي نتائج دراستنا معاكسة ، لدراسة محمود عبد الحليم منسي 1971 إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين البنين والبنات لصالح البنينو هذا راجع إلى اهتمام الأسر بالبنين عن البنات.

كذلك دراسة السيد مدجانة 1989–1990 بأن التأخر الدراسي ينتشر عند الذكور أكثر من الإناث 45% عند الذكور مقابل 34% عند الإناث.

الاستنتاج العام:

من خلال البحث الذي قمنا به و الذي يرمي إلى معرفة ما اذا كانت هناك علاقة بين التأخر الدراسي والصحة النفسية لدى التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط أثبتت نتائج الدراسة ما يلي:

1-لا توجد علاقة بين التأخر الدراسي والصحة النفسية لدى التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط، حيث وجد أن قيمة معامل الإرتباط (0.18) وهي غير دالة إحصائيا لأن قيمة الدالة المحسوبة (0.41) أكبر من قيمة الدلالة المعتمدة (0.05) وبالتالي نستنتج أن مشكلة التأخر الدراسي مشكلة معقدة لا يمكن إرجاعها فقط للصحة النفسية للتلميذ بل هناك عوامل أخرى لها علاقة بالتأخر الدراسي مثل المدرسة، الأسرة، المجتمع جماعة الرفاق.

2-أما الفرضية الثانية التي تنص على وجود فروق ذات دالة إحصائيا بين الذكور والإناث لدى التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط، توصلنا إلي أن قيمة الدالة المحسوبة (0.36) أكبر من مستوي الدلالة المعتمدة لدينا (0.05) ومنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيا بين الذكور والإناث في التأخر الدراسي.

و من خلال المقابلة النصف الموجهة التي قمنا بها مع بعض الأساتذة في التعليم المتوسط حول إستفسارنا إن كانت هناك فروق بين الذكور والإناث في التأخر الدراسي، ووجدنا أن معظم إجابات الأساتذة أن التأخر الدراسي يشمل كل الجنسين وذلك يعود إلى الأسباب **التالية** : اهتمام التلاميذ بالمادة والرفاهية، وجعل الدراسة في المرتبة الأخيرة، اللامبالاة من طرف التلاميذ وأوليائهم في بذل المجهود اللازم، اكتضاض التلاميذ داخل عدم وجود الرغبة و الحماس في الدراسة في فئة المعيدين للسنة.

ومن خلال النتائج المتوصل إليها نستنتج أن التأخر الدراسي لا علاقة له بالصحة النفسية لدى التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط.

الخاتمة:

بعد هذا العرض نصل إلى خاتمة البحث، فبعد أن تمكنا من التعرف على التأخر الدراسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى التلاميذ المعيدين لشاهدة التعليم المتوسط ففي هذا البحث تم التوصل إلى انه لا توجد علاقة بين التأخر الدراسي والصحة النفسية لدى التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط، كما توصلنا كذلك إلى عدم وجود فروق ذات دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في التأخر الدراسي لدى التلاميذ المعدين لشهادة التعليم المتوسط،و هذه الدراسة التي قمنا بها تشمل محاولة الضوء على إحدى متواضعة لتسليط المواضيع المهمة ، التي شغلت بالعديد من المهتمين بالمجال التربوي وان النتائج المتحصل عليها تبق نسبية ومحدودة يمكن الأخذ بها في إطار حجم عينيتنا وخصائصها فقط.

الاقتراحات:

من خلال ما توصلنا إليه من نتائج يمكننا تقديم مجموعة من اقتراحات التي نتمنى أن يستفيد وتساعد التلاميذ وكل من له علاقة بالعملية التعليمية وهي:

- ضرورة توفير مختص نفسي في كل مؤسسة تعليمية وذلك من أجل الإحاطة بمشاكل التلاميذ واهم العوامل المؤثرة في تحصيلهم الدراسي.
- إعادة النظر في المادة العلمية التي تقدم للمتعلم والتي يجب ان تكون مناسبة له ولتركيبته وحياته واهتماماته وميوله.
- الاهتمام بالمتأخرين وتحفزيهم وإثارة دافعيتهم نحو العلم والدراسة.
- ضرورة توعية الأولياء لأبنائهم بأهمية العلم والدراسة ومتابعة مسارهم الدراسي بالاتصال المستمر مع المدرسة.
- تكوين الأساتذة وتأهيلهم لتمكينهم من التعامل مع هذا النوع من المتعلمين.
- استدراك نقاط ضعف للمتعلمين في مواد دراسية من أجل تقديم حصص نوعية.
- مساعدة التلاميذ على إعادة البناء النفسي المهتز من جراء الضغوطات التي تواجههم سواء على مستوى الأسرة أو المدرسة أو المحيط بقصد تحقيق التوازن والعمل على استقراره.
- توفير جو ملائم للمتعلم سواء في المدرسة أو في الأسرة.

قائمة المراجع:

قائمة الكتب

1. **أبو دلو جمال**2009، الصحة النفسية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان.

2. **أحمد عبد اللطيف أبو أسعد**، 2009، الإرشاد المدرسي، دار المسيرة عمان، ط1، الأردن.

3. **أحمد محمد الزغبي**2005، مشكلات الأطفال السلوكية النفسية والدراسية (أسبابها وعلاجها)، دار الفكر للنشر والتوزيع، طبعة الأولى، دمشق.

4. **أحمد منير**، بدون سنة، نظم التعليم في المملكة العربية السعودية وللوطن العربي شؤون المكتبات بجامعة الملك سعود الرياض، الطبعة الثانية، عمان.

5. **أديب محمد الخالدي** 2009، الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق دار صفاء للنشر والتوزيع، طبعة الأولى، عمان.

6. **أديب محمد الخالدي**، 2009، الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق، دار الصفاء للنشر والتوزيع.

7. **أيمان فوزي** 2001 في الصحة النفسية، مكتبة زهراء الشرقي، ط1، القاهرة.

8. **بطرس حافظ بطرس**،2008 ، المشكلات النفسية وعلاجها، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، الأردن.

9. **بوفجلة غياث،** 2006 التربية ومتطلباته، ديوان الوطني للمطبوعات الجامعية الجزائرية، ط1.

10-حامد عبد السلام زهران، 1997، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، الطبعة الأولى، القاهرة.

11-حامد عبد السلام زهران، 2001، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، عامل الكتب طبعة الأولى، القاهرة.

12-حامد عبد السلام زهران، 2005، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب للنشر والتوزيع، الطبعة الخامسة، القاهرة.

12-**حنان عبد المجيد العناني،** 2000، الصحة النفسية دار الفكر للطباعة والنشر، طبعة الأولى، عمان.

13-**حنان عبد المجيد العناني،** 2000، الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الخامسة، القاهرة.

14-**دويدار عبد الفتاح،** 1996، سيكولوجية النمو والارتقاء، عالم الكتب الطبعة الثانية، القاهرة.

15-**رجاء محمد أبو علام،** 2004، سيكولوجية الطفل والمراهق، دار العربية،ط1، بيروت.

16-**رشاد صالح منصوري**، 2006، التنشئة الاجتماعية والتأخر الدراسي، دار المعرفة الجامعية، بدون طبعة، الإسكندرية.

17-**زياد بن علي الجرجاوي**، 2002، التأخر الدراسي ودور التربية في تشخيصيه وعلاجه، الطبعة الثالثة.

18-**سامر جميل رضوان**، 2007، الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، الأردن.

19-**سامي محمد ملحم**، 2001، علم النفس النمو، دورة حياة الإنسان، دار الفكر، الطبعة الأولى، عمان الأردن.

18-**سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم**، 2010، المرجع في صعوبات التعلم، النمائية والأكاديمية الاجتماعية والانفعالية مكتبة الأنجلو مصرية، الطبعة الأولى، القاهرة.

19-**سهير كامل أحمد**، 2004، التوجيه والإرشاد النفسي للصغار مركز الإسكندرية للكتاب، الأزاريطة، مصر.

20-**سوسن شاكر مجيد**، 2008، مشكل الأطفال النفسية، دار صفاء عمان ،ط1،الأردن.

21-**شحاتة محمد سليمان**، 2005، مبادئ الصحة النفسية، دار النشر جامعة بغداد، الطبعة الأولى، عمان.

22-**صالح حسن أحمد الداهري**، 2005، مبادئ للصحة النفسية، دار النشر جامعة بغداد، الطبعة الأولى، عمان.

23-**عباس محمد عوض**، 1989، علم النفس العام، دار المعرفة الجامعية، بدون طبعة.

24-**عبد الباسط متولى خضر**، 2005، التدريس العلاجي الصعوبات التعلم والتأخر الدراسي دار الكتاب الحديث، مدينة النصر،، بدون طبعة، القاهرة.

25-**عبد الحميد محمد علي منى، إبراهيم قريشي**، 2009، التسرب التعليمي، القاهرة.

26-**عبد الرحمان سي موسى، محمود بن خليفة** 2008، علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي، الأنظمة النفسية ومظاهرها في الاختبارات الإسقاطية، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية بن عكنون ج1،الجزائر.

27-**عبد العزيز بن عبد الله السنبل وآخرون** (بدون سنة) نظام التعليم في المملكة العربية السعودية، دار الخريجي للنشر، الطبعة الأولى، الرياض.

28-**عبد الكريم بوحفص**، 2006، دليل الطالب لإعداد وإخراج البحث العلمي، الجزائر.

29-**غريب سيد أحمد**، 1995، الإحصاء والقياس في البحث الإحصائي، دار المعرفة الجامعية، بدون طبعة، الإسكندرية.

30-**فادية كمال حمام**، 2002، مشكلة الأطفال السلوكية والتربوية، كيفية معالجتها من منظور إسلامي وتربوي، دار زهراء للنشر والتوزيع، طبعة الأولى، رياض.

31-**فوزي محمد حبل**، 2000، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية،، بدون طبعة، الأزاربطة الإسكندرية.

32-**فيصل محمد خير الزراد**، 1988، التخلف الدراسي وصعوبات التعلم، دار النفائس للنشر والتوزيع بيروت، طبعة الأولى، دمشق

33-**قيادي محمد إسماعيل** 1990، علم الاجتماع المعاصر، منشأ المحترف الإسكندرية، ط1، القاهرة.

34-**لستر سميث رمزي عبد الفتاح**، 1963، بحث تمهيدي دار الفكر العربي للنشر والتوزيع،ط2، القاهرة.

10. **محمد الضاوي وحميد مبارك**، البحث العلمي وأسس وطريقة كتابيته، المكتبة الأكاديمية، دون طبعة، القاهرة.

11. **محمد بوعلاق**، 2009، الموجه في الإحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم النفسية والاجتماعية، دار الأمل للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، الجزائر.

12. **محمد صبحي عبد السلام**، 2009، صعوبات التعلم والتأخر الدراسي عند الأطفال، مؤسسة اقرأ لنشر والتوزيع والترجمة، الطبعة الأولى، القاهرة.

13. **محمد عبد الحميد الشادلي**، 2001، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط1، الإسكندرية مصر.

14. **محمد عبيدات** 1999، منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات، دار وائل للنشر، الطبعة الثانية، عمان.

15. **محمد قاسم عبد الله**، 2001، مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر للنشر الطبعة الأولى، عمان.

16. **محمد محمد بيومي خليل** 2000، سيكولوجية العلاقات الأسرية، دار قباء للطباعةو النشر والتوزيع، بدون طبعة، القاهرة.

17. **مدحت محمد أبو النصر** 2009، رعاية وتأهيل المعاقين، الرؤية، العالمية للنشر والتوزيع ط1.

18. **منصور مصطفى**، التأخر الدراسي أسبابه وأثاره وطرق علاجه، دار العرب الطبعة الأولى، وهران.

19. **وفيق صفوت مختار**، 2001، مشكلات الأطفال السلوكية، الأسباب وطرق العلاج، دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة 2، القاهرة.

20. **يوسف ذياب عواد**، 2007، سيكولوجية التأخر الدراسي نظرة تحليلية علاجية دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان ط1، الأردن.

21. **يوسف مصطفى القاضي وآخرون**، 2002، الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، دار المريخ، بدون طبعة، الرياض.

2-الرسائل:

50. **إ.ايدي، كامل علوان**، 2000، الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا المعنى والصحة النفسية لدى أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعة أطروحة دكتورة، كلية الآداب، جامعة بغداد.

3-المناشير الوزارية:

51. مديرية التعليم الأساسي مناهج السنة الثالثة من التعليم المتوسط، .2004

52. النشرة الرسمية للتربية الوطنية الدخول المدرسي 2008-209 المديرية الفرعية للتوثيق مكتب النشر الجزائر.

53. وزارة التربية الوطنية، المسار الدراسي للتعليم الأساسي، 2009.

4-المجلات:

54. علي حسن، 2012، (إخلاص)، أسباب التأخر الدراسي لدى التلاميذ المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين، مجلة الفتح، العدد 48، كلية التربية الأساسية.

5-المراجع باللغة الفرنسية:

55. Pierre.G Coslin, 2010, psychologie de l'adolexenl, 3ème édition armand, Colin, Paris.

56. Chaberil C.2008, psychologie clinique et psychologie, France presse universaire de France, Lers édition.

ملحق رقم01: يمثل معدلات التلاميذ المعيدين لشهادة التعليم المتوسط:

عدد التلاميذ	معدل الفصل الأول	معدل الفصل الثاني
01	10,33	11,09
02	11.82	8,02
03	9,33	12,80
04	8,66	9,07
05	11,43	10,99
06	10,96	10,39
07	11,29	10,72
08	9,89	10,47
09	7,89	10,79
10	11,11	9,68
11	10,74	9,94
12	09,33	11,37
13	9,74	10,88
14	11,83	9,11
15	10,55	10,03
16	7,33	8,40
17	9,56	10,82
18	11,45	5.55
19	9,35	11,13
20	8,26	10,12
21	11,17	8,33
22	12,55	10,24
23	11,89	8,58

6,47	11,73	24
10,17	13,92	25
7,72	10,46	26
9,20	10,37	27
11,38	12,12	28
10,26	10,36	29
8,76	10,97	30
9,97	12,03	31
12,08	10,62	32
12,31	10,87	33
11,09	11,30	34
8,02	11,16	35
12,80	08,72	36
9,07	12,11	37
10,99	10,00	38
10,39	11,40	39
10,72	10,12	40
10,47	11,49	41
10,76	09,67	42
09,68	12,78	43
09,24	10,79	44
11,37	10,18	45
10,88	10,22	46
9,11	11,17	47
	8,97	48

10,03	10,55	49
8,40	11,48	50
10,82	10,72	51
5,55	9,80	52
11,13	12,56	53
10,12	9,80	54
8,33	10,35	55
10,94	9,78	56
08,58	10,63	57
06,47	9,77	58
10,17	10,37	59
07,72	11,49	60
9,20	10,47	61
11,38	10,91	62
10,26	11,23	63
08,76	9,08	64
09,77	8,17	65
12,08	9,64	66
12,31	11,31	67
09,55	7,86	68
12,74	11,04	69
12,64	10,83	70
11,71	4,51	71
13,03	11,41	72
12,36	9,96	73

11,86	8,26	74
10,57	9,35	75
11,98	9,10	76
10,13	10,27	77
11,79	9,94	78
11,64	11,29	79
10,32	9,65	80
12,52	11,48	81
10,81	10,33	82
11,22	11,82	83
08,93	9,33	84
12,58	8,66	85
10,81	11,43	86
11,22	10,96	87
9,75	11,26	88
10,79	9,89	89
10,48	7,89	90
11,50	11,11	91
9,51	10,85	92
13,42	9,03	93
11,46	9,47	94
11,13	11,38	95
10,73	11,05	96
11,62	7,44	97
9,50	11.08	98

11,40	10,55	99
11,89	7.33	100
9,80	9,56	101
10,08	10,41	102
10,31	10,78	103
09,50	11,30	104
11,71	11,16	105
12,36	08,72	106
10,57	12,11	107
9,80	10,00	108
08,32	11,40	109
10,81	10,21	110
08,93	11,46	111
9,75	9,67	112
10,50	12,78	113
09,50	10,78	114
08,80	10,18	115
11,11	10,20	116
10,26	11,77	117
08,33	08,73	118
08,74	10,52	119
10,55	11,48	120