جـــامعة مولـــود معمـــري -تيـــزي وزو-
ⵜⴰⵙⴷⴰⵡⵉⵜ ⵎⵓⵍⵓⴷ ⵎⵄⵎⵔⵉ - ⵜⵣⵣⵓ ⵡⵓⵣⵣⵓ-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الضغط المدرسي وعلاقته بالإنهاك النفسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)

- دراسة ميدانية في بعض متوسطات ولاية تيزي وزو-

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه (ل.م.د) في علم النفس: علم النفس المدرسي

إعـــداد:
شعلال فطيـــمة

إشـــراف:
أ.د/ بوروبي رجـــاح فريدة

أعضاء لجنـــة المناقشـــة:

- أ.د/ عزيرو سعاد	جامعة مولود معمري-تيزي وزو-	رئيســا
- أ.د/ بوروبـي رجـاح فريدة	جامعة مولود معمري-تيزي وزو-	مشـــرفا ومقـــررا
- د/ بلحاج فروجة	جامعة مولود معمري-تيزي وزو-	منـــاقشا
- أ.د/ بن تونس الطاهر	جامعة مولود معمري-تيزي وزو-	منـــاقشا
- أ.د/ أوهايبية عبد الكريم	المركز الجامعي مرسلي عبد الله -تيبازة-	منـــاقشا خارجيا
- د/ ماكور الطيب	جامعة لونيسي علي -البليدة2-	منـــاقشا خارجيا

السنـــة الجامعيـــة: 2023- 2024

جـــامعة مولـــود معمـــري –تيـــزي وزو–
ⵜⴰⵙⴷⴰⵡⵉⵜ ⵎⵓⵍⵓⴷ ⵎⵄⵎⵔⵉ - ⵜⵣⵣⵓ ⵡⵣⵣⵓ-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الضغط المدرسي وعلاقته بالإنهاك النفسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)

– دراسة ميدانية في بعض متوسطات ولاية تيزي وزو–

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه (ل.م.د) في علم النفس: علم النفس المدرسي

إعـــداد:
شعلال فطيـــمة

إشـــراف:
أ.د/ بوروبي رجـــاح فريدة

أعضاء لجنـــة المناقشـــة:

– أ.د/ عزيرو سعاد	جامعة مولود معمري–تيزي وزو–	رئيســـا
– أ.د/ بوروبـي رجـاح فريدة	جامعة مولود معمري–تيزي وزو–	مشـــرفا ومقـــررا
– د/ بلحاج فروجة	جامعة مولود معمري–تيزي وزو–	منـــاقشا
– أ.د/ بن تونس الطاهر	جامعة مولود معمري–تيزي وزو–	منـــاقشا
– أ.د/ أوهايبية عبد الكريم	المركز الجامعي مرسلي عبد الله –تيبازة–	منـــاقشا خارجيا
– د/ ماكور الطيب	جامعة لونيسي علي –البليدة2–	منـــاقشا خارجيا

السنـــة الجامعيـــة: 2023– 2024

الملخـــــص

هدفت هذه الدراسة للتعرف على مدى انتشار الضغط المدرسي والإنهاك النفسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة). والتعرف على أنواع الضغط المدرسي التي يعانون منها والتي جاءت على الترتيب التالي: الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الامتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي. ومعرفة أنواع الإنهاك النفسي التي يعاني منها هؤلاء المراهقين والتي جاءت على الترتيب التالي: الإنهاك الجسدي، الإنهاك الانفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي. ومعرفة إمكانية التنبؤ بالإنهاك النفسي من خلال الضغط المدرسي وأنواعه. وكذا معرفة الفروق بين الجنسين وبين أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية بالنسبة للضغط المدرسي وأنواعه، ومعرفة الفروق بين الجنسين وبين أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية بالنسبة للإنهاك النفسي وأنواعه. وكذلك معرفة الفروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية منخفضي ومرتفعي الإنهاك النفسي فيما يخص الضغط المدرسي. فتكونت عينة الدراسة من (261) تلميذ مراهق متمدرس مصاب باضطراب سيكوسوماتي، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية موزعين على (41) متوسطة بولاية تيزي وزو. اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي كونه الأنسب لدراسة ظاهرة نفسية معرفية ووصفها كما وكيفا، وقد تم بناء مقياس الضغط المدرسي ومقياس الإنهاك النفسي عند المراهق المتمدرس وتم كذلك بناء مقياس الأعراض السيكوسوماتية لدى المراهق المتمدرس، وتم الاعتماد على أساليب إحصائية منها التكرارات والنسب المئوية، اختبار كولموكروف– سميرنوف، المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية ومعامل الانحدار الخطي البسيط، إختبار (ت=T.test)، إختبار (فريدمان)، إختبار ويلكوكسون (Z)، إختبار (مان وتني) (U)، إختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، إختبار كروسكال واليس (**H**)، اختبار حجم الأثر " D" (لكوهين).

وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي: هنالك مستوى جد مرتفع للضغط المدرسي ومستوى انتشار فوق المتوسط للإنهاك النفسي، وجاءت أنواع الضغط المدرسي التي يعاني منها المراهقين على الترتيب التالي: ضغط الامتحانات الدراسية ثم الضغط الأسري في المجال الدراسي ثم ضغط البيئة المدرسية ثم ضغط البرامج الدراسية ثم ضغط الزملاء ثم ضغط الأساتذة ثم الضغط النفسي؛ وجاءت أنواع الإنهاك النفسي التي يعاني منها المراهقين على الترتيب التالي: الإنهاك الجسدي ثم نقص الشعور بالأداء المدرسي ثم الإنهاك الإنفعالي ثم الإنهاك المعرفي ثم نقص المساندة والدعم ثم نقص الموارد المالية الأسرية؛ يمكن التنبؤ بالإنهاك النفسي من خلال الضغط المدرسي وأنواعه؛ وجود فروق بين الجنسين بالنسبة للضغط المدرسي ككل وضغط الأساتذة لصالح الذكور بينما لم تكن هناك فروق بين الجنسين في أنواع الضغط المدرسي الأخرى، وعدم وجود فروق في الضغط المدرسي وأنواعه في متغير نوع الاضطراب السيكوسوماتي؛ وجود فروق بين الجنسين بالنسبة للإنهاك النفسي فقط لصالح الذكور بينما لم تكن هناك فروق بين الجنسين في أنواع الإنهاك النفسي الأخرى، وعدم وجود فروق في الإنهاك النفسي وأنواعه في متغير نوع الاضطراب السيكوسوماتي؛ وجود فروق بين المراهقين منخفضي ومرتفعي الإنهاك النفسي فيما يخص الضغط المدرسي وأنواعه لصالح مرتفعي الإنهاك النفسي.

الكلمات المفتاحية: الضغط المدرسي، الإنهاك النفسي، مرحلة المراهقة، الاضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

Abstrait

Cette étude visait à identifier la prévalence du stress scolaire et du burn-out chez les adolescents scolarisés au niveau secondaire, souffrant de troubles psychosomatiques (asthme, diabète, eczéma, épilepsie, obésité). Elle visait également à déterminer les types de stress scolaire qu'ils subissent, classés comme suit : stress psychologique, stress des pairs, stress des enseignants, stress des programmes scolaires, stress des examens, stress de l'environnement scolaire et stress familiale liée à la scolarité. De plus, l'étude a cherché à identifier les types de burn-out parmi ces adolescents, classés comme suit: burn-out physique, burn-out émotionnel, burn-out cognitif, manque de ressources financières familiales, manque de soutien et de support, et manque de sentiment de performance scolaire. L'étude visait également à déterminer si le burn-out pouvait être prédit par le stress scolaire et ses types, ainsi qu'à identifier les différences entre les sexes et les types de troubles psychosomatiques en termes de stress scolaire et ses types, et à comparer les différences entre les adolescents présentant un faible et un haut niveau de burn-out en ce qui concerne le stress scolaire.

L'échantillon de l'étude comprenait (261) adolescents scolarisés souffrant de troubles psychosomatiques, sélectionnés intentionnellement et répartis dans 41 collèges de la wilaya de Tizi Ouzou. Nous avons adopté une méthode descriptive analytique, la plus adaptée pour étudier et décrire un phénomène psychologique et cognitif de manière qualitative et quantitative. Nous avons élaboré une échelle de stress scolaire et une échelle de burn-out chez l'adolescent scolarisé, ainsi qu'une échelle des symptômes psychosomatiques chez l'adolescent scolarisé. Des méthodes statistiques utilisées, notamment les fréquences et les pourcentages, le test de Kolmogorov-Smirnov, les moyennes arithmétiques et les écarts types, le coefficient de régression linéaire simple, le test t de Student (T.test), le test de Friedman, le test de Wilcoxon (Z), le test de Mann-Whitney (U), le test d'analyse de variance à un facteur (ANOVA), le test de Kruskal-Wallis (H) et la taille de l'effet "D" de Cohen.

Les résultats de l'étude ont révélé les points suivants: un niveau très élevé de stress scolaire et une prévalence au-dessus de la moyenne du l du burn-out. Les types de stress scolaire subis par les adolescents étaient classés comme suit : pression des examens, pression familiale liée à la scolarité, pression de l'environnement scolaire, pression des programmes scolaires, pression des pairs, pression des enseignants, et stress psychologique. Les types de burn-out chez les adolescents étaient classés comme suit: épuisement physique, manque de sentiment de performance scolaire, épuisement émotionnel, épuisement cognitif, manque de soutien et de support, et manque de ressources financières familiales. Le burn-out peut être prédit par le stress scolaire et ses types. Il y avait des différences de genre dans le stress scolaire global et la pression des enseignants en faveur des garçons, tandis qu'il n'y avait pas de différences de genre dans les autres types de stress scolaire. Il n'y avait pas de différences dans le stress scolaire et ses types en fonction du type de trouble psychosomatique. Des différences de genre existaient dans le du burn-out global en faveur des garçons, mais il n'y avait pas de différences de genre dans les autres types de du burn-out. Il n'y avait pas de différences dans le burn-out et ses types en fonction du type de trouble psychosomatique. Il y avait des différences entre les adolescents présentant un faible et un haut niveau de burn-out en termes de stress scolaire et ses types en faveur de ceux ayant un haut niveau de burn-out.

Mots clés : stress scolaire, burn-out, adolescence, troubles psychosomatiques (asthme bronchique, diabète, eczéma, épilepsie, obésité).

Abstract

This study aimed to identify the types of school stress faced by adolescents in middle education with psychosomatic disorders (such as bronchial asthma, diabetes, eczema, epilepsy, and obesity), in the following order: student's psychological stress, classmates' stress, teachers' stress, stress related to school curriculum, exam stress, school environment stress, and family stress on the student. It also aimed to determine the types of psychological burnout experienced by these adolescents, in the following order: physical burnout, emotional burnout, cognitive burnout, lack of family financial resources, lack of support, and lack of academic achievement. Furthermore, it aimed to investigate the possibility of predicting burnout based on school stress and its types. Similarly, it aimed to identify differences between genders and types of psychosomatic disorders regarding school stress and its types, as well as differences between genders and types of psychosomatic disorders regarding burnout and its types. Additionally, it aimed to identify differences between adolescents in middle education with psychosomatic disorders who exhibit low and high levels of burnout in terms of school stress and its types.

The study sample consisted of (261) adolescents with psychosomatic disorders who were intentionally selected from (41) colleges in the Tizi Ouzou province. A descriptive-analytical approach was adopted as it was the most suitable for studying a cognitive psychological phenomenon and describing it comprehensively. We developed scale for measuring school stress and burnout for schooled adolescents scale, as well as a psychosomatic symptoms scale for schooled adolescents. Statistical methods were used, including frequencies and pourcentages, the Kolmogorov-Smirnov test, arithmetic means and standard deviations, the simple linear regression coefficient, the Student's t-test (T.test), the Friedman test, the Wilcoxon test (Z), the Mann-Whitney test (U), the one-way analysis of variance test (ANOVA), the Kruskal-Wallis test (H), and Cohen's effect size "D".

The study results revealed the following: The types of school stress faced by adolescents were ranked as follows: exam stress, followed by school environment stress, family stress on the student, stress related to school curriculum, classmates' stress, teachers' stress, and finally student's psychological stress. The types of psychological burnout experienced by adolescents were ranked as follows: physical exhaustion, followed by lack of academic achievement, emotional exhaustion, cognitive exhaustion, lack of support, and finally lack of family financial resources. It is possible to predict burnout based on school stress and its types. There are differences between genders regarding overall school stress and its types: teachers' stress and exam stress are higher among boys, while there are no gender differences in other types of school stress. There are no differences in school stress and its types based on the type of psychosomatic disorder. There are differences between genders regarding burnout and lack of academic achievement, but no differences between genders in other types of burnout. There are no differences in burnout and its types based on the type of psychosomatic disorder. There are differences between adolescents with psychosomatic disorders exhibiting low and high levels of burnout regarding school stress and its types, favoring those with high levels of burnout.

Keywords: school stress, burnout, adolescence, psychosomatic disorders (bronchial asthma, diabetes, eczema, epilepsy, obesity)

اهداء

أهدي ثمرة سنين لـ:

والديّ الكريمين –حفظهما الله لي وأنعمهما الصحة والعافية– اللذين يعود لهما الفضل بعد الله سبحانه وتعالى في كل خطوة خطوتها في سبيل شقّ طريق النور طالبة للعلم النافع والمعرفة وتحقيق النجاح لأكون عبرة للآخرين ومثلا يقتدي به آخرون، متمنية لهما طول عمر حتى يرياني في أعلى المراتب لحصد ثمرة تعبهما عليّ بعد طول صبر وانتظار.

أخص الذكر:

كل **أفراد أسرتي –شعلال–** الذين ساهموا في تشجيعي وتزويدي بالطاقة الايجابية لإتمام هذا العمل في أحسن الظروف، وليس من طيبة أخلاقي أن لا أتوقف هنا وأذكر شخصين قاما بمرافقتي وأمسكا بيدي طيلة هذا المشوار الطويل الذي استغرق مني سنوات من الكد والتعب وفترات من الإحباط والضغوط والقلق والإنهاك، مشيرة إلى **أخي رمضان** الذي كان حقا سندا ومشجعا، وكان لي بمثابة أخصائي نفساني رفع دائما من معنوياتي وساهم بشكل مادي في تظاهرات علمية قد شاركت بها، و**أختي ليندة** بالمثل كانت ولا زالت تقدم لي ما بوسعها.

دون أن أنسى:

كل الزملاء الذين خضت معهم غمار التكوين والبحث العلمي في طور الدكتوراه لدفعة **(2016-2017)** تخصص **علم النفس المدرسي** مشيرة إلى: **نايت بلعيد ملخير– حاجي حكيمة– أوشيش الجودي– عليوان حميدة– قاضي ساري** و **زريول مونية**.

ومن جهة أخرى أهدي هذا العمل إلى الزميلة **رابط كهينة**، التي رافقتني تقريبا طيلة هذه السنين وطول فترة إجراء هذا العمل، خصوصا وأننا تعمدنا المصاحبة والمرافقة طيلة التطبيق لتتطور علاقتنا لأكثر من زمالة وصحبة ونكون في النهاية كإخوتين.

وإلى كل طلبة دكتوراه الدفعات الأخرى الذين تشرفت بمعرفتهم خلال هذا المسار العلمي.

وأشير أيضا إلى:

إنسانة عزيزة علي، جمعتنا أكثر من عشر سنوات من الصحبة والألفة وأكثر، لتكون بمثابة أخت لي **"عليوات عقيلة"** وعائلتها الكريمة.

إلى كل من يعرفني وكل من ساهم ولو بكلمة طيبة لتشجيعي، وكل من شاركتني وإياهم صلة الصداقة أو الزمالة أو الصحبة.

"فطيمة"

كلمة شكر وتقدير

بداية وقبل كل شيء...أشكر الله عز وجل وأحمده على توفيقه، فبفضله تتم الصالحات.

وأشكر كل من ساهم وساعد على انجاز هذا البحث، بمن فيهم:

- المشرفة على هذا العمل البروفيسور **بوروبي رجاح فريدة**، التي أخصص لها الشكر الجزيل وأُكنّ لها كل التقدير والاحترام والعرفان على كل ما بادر منها من توجيهات سديدة ونصائح ثمينة في مناح مختلفة، ولم تبخل يوما حيال ذلك، واقدّر صبرها عليّ طوال هذه المدة ولم تشتكي يوما على أدنى أمر لإتمام هذا العمل.
- البروفيسور **"عزيرو سعاد"** التي أعطت بدورها لمستها لهذا البحث العلمي، وأشكرها على حماسها وتوجيهي بملاحظات آتية من القلب.
- لجنة تكوين الدكتوراه لدفعة 2016/ 2017: البروفيسور **بوروبي رجاح فريدة**، البروفيسور **يحياوي حسينة**، البروفيسور **وندلوس نسيمة نسيبة**، البروفيسور **بن تونس الطاهر**، البروفيسور **صرداوي نزيم**، البروفيسور **بوصابة عبد النور**، الدكتورة **زواني نزيهة**، الدكتورة **اقروفة صفية** والدكتورة **محدب رزيقة**.
- الدكتور **"خطاب حسين"** الذي ساهم هو الآخر بمساندته وتوجيهاته العلمية.
- كل الأساتذة الذين قاموا بتحكيم وتصحيح أدوات الدراسة سواء من جامعة تيزي وزو بقسم علم النفس، أو من جامعات جزائرية أخرى، وحتى جامعات العراق وفلسطين والأردن والمغرب.

وشكر خاص لـ:

- مديرية التربية لولاية –تيزي وزو–.
- مديري مراكز التوجيه والإرشاد المدرسي (Cosp) لولاية تيزي وزو (مقاطعة الأربعاء ناث ايراثن ومقاطعة تيزي وزو).
- مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي لولاية تيزي وزو، بما فيهم الزميلة **حاجي حكيمة**.
- مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي لولاية بجاية، بينهم الزميلين **عليوان حميدة** و**أوشيش الجودي**.
- كل مدراء متوسطات ولاية تيزي وزو الذين تم التعامل معهم، والتلاميذ الذين شملتهم المعاينة.

دون أن أنسى:

- كل أساتذة قسم علم النفس الذين تشرفت بمعرفتهم والعمل معهم، وأخص الذكر الدكتورة **زواني نزيهة** والبروفيسور **لعقاب مليكة** والدكتور **بلخير رشيد** الذين تلقيت منهم المساندة والاحترام.
- إلى الأساتذة المناقشين الذين تحملوا عناء قراءة هذا العمل قصد تقييمه وتقويمه.

"شعلال فطيمة"

فهـــــرس المحتويـــــات

الصفحــة

ملخص الدراسة باللغة العربية

ملخص الدراسة باللغة الفرنسية

ملخص الدراسة باللغة الانجليزية

الإهداء

كلمة شكر وتقدير

- فهرس المحتويات.....أ
- قائمة الجداول.....ح
- قائمة الأشكال.....ل
- قائمة الرسوم البيانية.....م
- قائمة الملاحق.....ن
- مقدمة.....01

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية.....06
2. فرضيات الدراسة.....16
3. أهمية الدراسة.....18
4. أهداف الدراسة.....19
5. تحديد المفاهيم إجرائيا.....20

الجانب النظري

الفصل الأول: الضغط المدرسي

تمهيد.....24

أولا: الضغط النفسي

1. لمحة تاريخية عن الضغط النفسي.....25
2. تعريف الضغط النفسي.....26
3. النظريات النفسية المفسرة للضغط النفسي.....28
4. أنواع الضغط النفسي.....32
5. أعراض الضغط النفسي.....34
6. آثار الضغط النفسي.....36
7. العوامل المسببة للضغط النفسي.....40
8. مراحل حدوث الضغط النفسي.....41
9. الضغط النفسي عند المراهقين.....42
10. علاقة الضغط النفسي بالاضطرابات السيكوسوماتية.....44
11. أساليب مواجهة الضغط النفسي.....45

ثانيا: الضغط المدرسي

1. تعريف الضغط المدرسي.....49
2. النظريات المفسرة للضغط المدرسي.....51
3. أسباب الضغط المدرسي.....52
4. أعراض الضغط المدرسي.....62
5. آثار الضغط المدرسي.....63
6. الضغط المدرسي لدى المراهقين.....66
7. إدارة الضغط المدرسي.....67
خلاصة الفصل.....79

الفصل الثاني: الإنهاك النفسي

تمهيد.....81
1. بدايات ظهور مفهوم الإنهاك النفسي.....82
2. تعريف الإنهاك النفسي.....85

3. النظريات المفسرة للإنهاك النفسي.....88
4. الإنهاك النفسي وعلاقته ببعض
المفاهيم.....93
5. مظاهر وأعراض الإنهاك النفسي.....97
6. أسباب حدوث الإنهاك النفسي.....100
7. مستويات الإنهاك النفسي.....107
8. مراحل حدوث الإنهاك النفسي.....108
9. مكونات الإنهاك النفسي.....110
10. الآثار الناجمة عن الإنهاك النفسي.....111
11. الإنهاك النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية.....113
12. الإنهاك النفسي لدى المراهقين.....119
13. استراتيجيات المواجهة والتعامل مع الإنهاك النفسي.....125
خلاصة الفصل.....131

الفصل الثالث: الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد.....134
1. لمحة تاريخية عن ظهور مصطلح السيكوسوماتية.....135
2. تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية.....136
3. الاتجاهات النظرية المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية.....139
4. أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية.....144
5. نمط الشخصية والاضطراب السيكوسوماتي 146
6. أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية.....147
7. تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية.....147
8. أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية.....149
9. التشخيص النفسي للاضطرابات السيكوسوماتية.....207

10. علاج الاضطرابات السيكوسوماتية.....207
خلاصة الفصل.....210

الفصل الرابع: المراهقة والاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد.....212

أولا: المراهقة

1. تعريف مرحلة المراهقة.....213
2. الاتجاهات النظرية المفسرة لمرحلة المراهقة.....214
3. المراهقة والمصطلحات المشابهة لها.....218
4. مراحل مرحلة المراهقة.....219
5. أشكال مرحلة المراهقة.....223
6. الخصائص النمائية لمرحلة المراهقة.....225
7. المراهقة في البيئات المختلفة.....233
8. حاجات المراهقين.....235
9. مشاكل المراهقة.....239
10. سبل الوقاية أو العلاج من مشكلات المراهق.....247
11. التكيف في مرحلة المراهقة.....247

ثانيا: المراهقة والاضطرابات السيكوسوماتية..... 248

1. الربو الشعبي لدى المراهق.....250
2. داء السكري لدى المراهق.....251
3. الصرع لدى المراهق.....252
4. البدانة لدى المراهق.....254

خلاصة الفصل.....255

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للجانب التطبيقي

تمهيد.....258

1. التذكير بفرضيات الدراسة.....259

2. الدراسة الاستطلاعية.....261

1.2. الدراسة الاستطلاعية الأولى.....261

1.1.2. أهداف الدراسة الاستطلاعية الأولى.....261

2.1.2. عينة الدراسة الإستطلاعية الأولى.....262

3.1.2. مراحل الدراسة الإستطلاعية الأولى.....263

4.1.2. نتائج الدراسة الإستطلاعية الأولى.....268

2.2. الدراسة الإستطلاعية الثانية.....269

1.2.2. أهداف الدراسة الإستطلاعية الثانية.....269

2.2.2. عينة الدراسة الإستطلاعية الثانية وخصائصها.....269

3.2.2. مراحل الدراسة الإستطلاعية الثانية.....275

4.2.2. نتائج الدراسة الإستطلاعية الثانية..... 280

3.2. الدراسة الإستطلاعية الثالثة..... 280

1.3.2. أهداف الدراسة الإستطلاعية الثالثة.....280

2.3.2. مراحل الدراسة الاستطلاعية الثالثة.....280

3.3.2. نتائج الدراسة الاستطلاعية الثالثة.....283

3. الدراسة الأساسية.....284

1.3. منهج الدراسة الأساسية.....284

2.3. المعاينة.....284

1.2.3. المجتمع الأصلي (مجتمع البحث).....285
2.2.3. عينة الدراسة الأساسية.....285
3.2.3. حجم عينة الدراسة الأساسية.....286
4.2.3. طرق اختيار عينة الدراسة الأساسية.....289
5.2.3. خصائص عينة الدراسة الأساسية.....289
3.3. مكان وزمان إجراء الدراسة الأساسية.....293
4.3. أدوات الدراسة.....294
1.4.3. مقياس الضغط المدرسي.....294
1.1.4.3. وصف مقياس الضغط
المدرسي.....295
2.1.4.3. طريقة تصحيح وتفسير درجات مقياس "الضغط المدرسي".....296
3.1.4.3. الخصائص السيكومترية لمقياس "الضغط المدرسي" 299
2.4.3. مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس".....304
1.2.4.3. وصف مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس".....304
2.2.4.3. طريقة تصحيح وتفسير درجات مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس".....305
3.2.4.3. الخصائص السيكومترية لمقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس.....308
5.3. كيفية إجراء الدراسة الأساسية.....312
6.3. الأساليب الإحصائية المستعملة.....316

الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج

1. عرض النتائج.....318
1.1. عرض نتائج الفرضية الأولى.....320
2.1. عرض نتائج الفرضية الثانية.....322
3.1. عرض نتائج الفرضية الثالثة.....327
4.1. عرض نتائج الفرضية الرابعة.....331
5.1. عرض نتائج الفرضية الخامسة.....333

1.5.1. عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى.....334
2.5.1. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية.....337
6.1. عرض نتائج الفرضية السادسة.....343
1.6.1. الفرضية الجزئية الأولى.....343
2.6.1. الفرضية الجزئية الثانية.....346
7.1. عرض نتائج الفرضية السابعة 351

2. مناقشة النتائج:

1.2. مناقشة نتائج الفرضية الأولى.....353
2.2. مناقشة نتائج الفرضية الثانية.....356
3.2. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.....385
4.2. مناقشة نتائج الفرضية الرابعة.....403
5.2. مناقشة الفرضية الخامسة.....409
1.5.2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.....409
2.5.2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.....424
6.2. مناقشة الفرضية السادسة.....432
1.6.2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.....432
2.6.2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.....442
7.2. مناقشة نتائج الفرضية السابعة 444
الاستنتاج العام.....448
خاتمة.....452
المراجع.....460
الملاحق

قائمة الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	المقارنة بين الضغوط الايجابية والسلبية لـ Killy (1994).	33
02	أهم أعراض الضغط النفسي.	35
03	الأعراض الجسدية والانفعالية التي تنشأ جراء الضغوط النفسية.	36
04	علامات وأعراض التوتر والضغط النفسي.	38
05	مسببات الضغط النفسي.	40
06	بعض الأمراض السيكوسوماتية التي تحدثها الضغوط النفسية.	44
07	مظاهر وأعراض الإنهاك النفسي التي تظهر على الفرد.	98
08	مصادر وأسباب الإنهاك النفسي.	106
09	استجابات الجسم للمواقف الضاغطة حسب زملة التكيف العام GAS لـ (هانز سيلي).	118
10	تصنيف الإضطرابات السيكوسوماتية.	148
11	تصنيف الاضطرابات.	148
12	أنواع الربو الشعبي.	152
13	وسائل علاج داء السكري حسب النوع.	169
14	أهم العلاجات الموضعية على الجلد المصاب بالإكزيما.	184
15	أهم العلاجات الفموية التي يستعملها الفرد المصاب بالإكزيما.	185
16	المراحل التي تمر عليها فترة المراهقة.	220
17	التغيرات الجسمية التي تحدث في مرحلة المراهقة.	227
18	حاجات المراهق في مرحلة المراهقة.	238
19	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية الأولى، حسب المتوسطات ونوع المرض في ولاية–تيزي وزو.	262
20	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية الثانية حسب المتوسطات ونوع الاضطراب في ولاية–تيزي وزو.	269
21	توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية الثانية حسب الجنس.	271
22	توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية الثانية حسب السن.	272
23	توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية الثانية حسب نوع الاضطراب.	273
24	توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية الثانية حسب المستوى الدراسي.	273
25	نموذج تقديم مقاييس أدوات الدراسة للأساتذة المحكمين.	275
26	العبارات المحذوفة من مقياس "الضغط المدرسي".	275
27	عبارات مقياس "الضغط المدرسي" قبل وبعد التعديل.	276
28	العبارات المحذوفة من مقياس"الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس".	277
29	عبارات مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" قبل وبعد التعديل.	278

30	توزيع عدد المراهقين المتمدرسين المصابين بالأمراض التالية: الربو الشعبي– داء السكري– الإكزيما– الصرع– البدانة في (41) متوسطة بولاية تيزي وزو.	280
31	ميزان تصحيح درجات مقياس "الإضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهق المتمدرس".	281
32	تفسير درجات "الإضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهق المتمدرس.	281
33	قيم معاملات الإرتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس"الإضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهق المتمدرس".	282
34	قيم معاملات ثبات بطريقة كل من ألفا–كرونباخ والتجزئة النصفية وجتمان لمقياس "الإضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهق المتمدرس".	282
35	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب المتوسطات ونوع الاضطراب السيكوسوماتي.	286
36	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس.	288
37	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب نوع الإضطراب السيكوسوماتي.	289
38	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى الدراسي.	290
39	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب مستوى التحصيل الدراسي.	290
40	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى الإقتصادي.	291
41	توزيع عبارات مقياس "الضغط المدرسي" على الأبعاد السبعة.	294
42	ميزان تصحيح درجات مقياس "الضغط المدرسي"	295
43	نسبة الإتفاق التي تحصلت عليها كل عبارة من عبارات مقياس"الضغط المدرسي" من قبل المحكمين.	298
44	قيم معاملات الإرتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس "الضغط المدرسي" والدرجة الكلية لكل بعد.	300
45	قيم معاملات الإرتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس "الضغط المدرسي".	300
46	قيم معاملات الإرتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس الضغط المدرسي.	301
47	قيم معاملات ثبات بطريقتي ألفا–كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس "الضغط المدرسي".	302
48	توزيع عبارات مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" على الأبعاد الستة.	303
49	ميزان تصحيح درجات مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس".	304
50	نسبة الإتفاق التي تحصلت عليها كل عبارة من عبارات مقياس"الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" من قبل المحكمين.	307
51	قيم معاملات الإرتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" والدرجة الكلية لكل بعد.	308
52	قيم معاملات الإرتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس".	309
53	قيم معاملات الإرتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس".	310
54	قيم معاملات ثبات بطريقتي ألفا–كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس"	310
55	نتائج اختبار "كولموكروف– سميرنوف" للتحقيق من خاصية التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة الأساسية.	317
56	تفسير حجم الأثر "D" لكوهين (1988).	320

57	نتائج اختبار "T" لعينة واحدة لدلالة مستوى الضغط المدرسي وقيمة حجم الأثر (D) لكوهين لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).	320
58	نتائج اختبار "T" لعينة واحدة لدلالة مستوى الإنهاك النفسي وقيمة حجم الأثر (D) لكوهين لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).	321
59	نتائج إختبار (فريدمان) لترتيب أنواع الضغط المدرسي (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).	322
60	نتائج إختبار (ويلكوكسون) (Z) للمقارنات الزوجية لترتيب أنواع الضغط المدرسي (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).	324
61	نتائج إختبار (فريدمان) لترتيب أنواع الإنهاك النفسي (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية(الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).	327
62	نتائج إختبار (ويلكوكسون) (Z) للمقارنات الزوجية لترتيب أنواع الإنهاك النفسي (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).	328
63	نتائج الإنحدار الخطي البسيط للتنبؤ بالإنهاك النفسي من خلال الضغط المدرسي بالنسبة للمراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية(الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).	331
64	نتائج اختبار "T" للفروق بين الجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في الضغط المدرسي.	333
65	نتائج إختبار (مان وتني) (U) للفروق بين متوسطات الرتب للجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية التالية: الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، فيما يخص أنواع الضغط المدرسي (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي).	334

66	نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدرجات الضغط المدرسي ومتغير نوع الإضطراب (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية.	337
67	نتائج إختبار كروسكال–والس (H) للفروق بين متوسطات الرتب بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في أنواع الضغط المدرسي (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي)، حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).	338
68	نتائج اختبار "T" للفروق بين الجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية التالية: الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في الإنهاك النفسي.	343
69	نتائج إختبار (مان وتني) (U) للفروق بين متوسطات الرتب للجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية التالية(الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، فيما يخص أنواع الإنهاك النفسي(الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي).	344
70	نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدرجات الإنهاك النفسي ومتغير نوع الإضطراب (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية.	346
71	نتائج إختبار كروسكال–والس (H) للفروق بين متوسطات الرتب بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في أنواع الإنهاك النفسي (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي)، حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).	346
72	نتائج اختبار "T" للفروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية منخفضي ومرتفعي الإنهاك النفسي في الضغط المدرسي.	351

قائمة الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	تأثير الضغط النفسي على الجانب النفسجسدي.	38
02	عناصر الضغوط.	42
03	التداخل الموجود بين الضغوط والإنهاك النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية.	118
04	التأثير الموجود بين الأستاذ والتلميذ ومساهمة كلاهما في الآخر للتسبب في الإنهاك النفسي.	124
05	النتائج المترتبة عن عدم إستهلاك الجيد للسكر.	159
06	كيفية حدوث مرض السكري.	162
07	السببين الرئيسين لحدوث البدانة.	199

قائمة الرسوم البيانية:

الرقم	عنوان الرسم البياني	الصفحة
01	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية الأولى، حسب المتوسطات ونوع المرض في ولاية–تيزي وزو	262
02	توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية الثانية حسب متوسطات ولاية –تيزي وزو– ونوع الإضطراب	271
03	توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية الثانية حسب الجنس.	272
04	توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية الثانية حسب السن.	272
05	توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية الثانية حسب نوع الإضطراب.	273
06	توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية الثانية حسب المستوى الدراسي	274
07	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب المتوسطات وحسب نوع الإضطراب السيكوسوماتي	287
08	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس	288
09	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب نوع الاضطراب السيكوسوماتي	289
10	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى الدراسي	290
11	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب مستوى التحصيل الدراسي	291
12	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى الإقتصادي	291

قائمة الملاحق:

الرقم	عنوان الملحق
01	الصورة الأولية لمقياس الأعراض السيكوسوماتية لدى المراهق المتمدرس
02	الصورة النهائية لمقياس الأعراض السيكوسوماتية لدى المراهق المتمدرس
03	الصورة الأولية لمقياس الضغط المدرسي
04	الصورة النهائية لمقياس الضغط المدرسي
05	الصورة الأولية لمقياس الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس
06	الصورة النهائية لمقياس الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس
07	قائمة أسماء الأساتذة المحكمين لأدوات الدراسة
08	قائمة أسماء الأساتذة المصححين للجانب اللغوي لأدوات الدراسة
09	أسماء وإمضاء مدراء مراكز التوجيه المدرسي والمهني (Cosp) لولاية –تيزي وزو–
10	أسماء وإمضاء مدراء المؤسسات التي تم فيها تطبيق أدوات الدراسة
11	الخصائص السيكومترية لمقياس الأعراض السيكوسوماتية لدى المراهق المتمدرس
12	الخصائص السيكومترية لمقياس الضغط المدرسي
13	الخصائص السيكومترية لمقياس الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس
14	المعالجة الإحصائية لنتائج الدراسة الأساسية

مقدّمة:

كثُر الحديث عن المراهقة والمراهقين في عصرنا الحالي عند علماء النفس والتربية والإجتماع، لما تحمل طيات هذه المرحلة من غموض وإلتباسات يصعب على الإنسان العادي تفسيرها، فيشتكي معظم الأولياء من تصرفات أبنائهم الذين يصعب عليهم تخطي الصعوبات التي قد تصادفهم في حياتهم اليومية أينما كانوا (كالمنزل–المدرسة–الشارع)، فيتحدثون عن همومها وآلامها ومشكلاتها وما يعانوه من ذلك، دون أن ننسى الشكاوي التي يبثها الأساتذة حول ما يلقونه من جيل هذه المرحلة، كونها مرحلة لا تسلم من مختلف المشكلات النفسية–السلوكية– الانفعالية وغيرها.

وبالإطلاع على التراث السيكولوجي حول المراهقة، تبين أن المراهقة تكتسي أهمية بالغة خاصة أنه موضوع قديم العهد في مجال البحث والدراسة، وقد إزداد حاليا تكثيف جهود الباحثين حوله، حيث أنها–هذه الجهود– إرتبطت إرتباطا بالتطورات التي أحدثها عالم اليوم، كون المجتمعات التقليدية لم تطرح عليها مشكل المراهقة كما هو الحال عليه في الوقت الحالي، بإعتبار هذه المرحلة الحد الفاصل بين مرحلة الطفولة وبداية مرحلة النضج والرشد، فتتغير الفترة التي تستغرقها هذه المرحلة في المجتمعات والثقافات المختلفة والطبقات الإقتصادية والإجتماعية المتنوعة.

ويواجه المراهقون في عصرنا الحالي العديد من المواقف الضاغطة في حياتهم الأسرية أو المدرسية التي قد تسبب لهم الضيق والتوتر خاصة مع التغيرات التي تطرأ عليهم (فيزيولوجية– نفسية– خلقية– إنفعالية وغيرها)، إلا أنه هناك من منهم سرعان ما يتكيفون ويتعايشون معها ويواجهونها بأنفسهم مع تلقي المساعدة من أوليائهم وتفهمهم لهم، وكذا صمودهم أمام ما يقلقهم ويثير إنفعالاتهم؛ بينما قد تكون هناك مواقف أكثر شدة وأكثر حدة بإمكانها أن تعرقل مسار هؤلاء المراهقين، فمع إزديادها وإستمراريتها لا يستطيعون تجاهلها أو التكيف معها بسهولة، وهذا ما يؤدي بهم إلى الإحساس بإحباطات متراكمة وتوترات إنفعالية مستمرة قد تكون مصدر للضغوط في حياتهم، منها الضغط المدرسي.

فنجد أن حياة المراهق لا تخلو بشكل أو بآخر من الشعور بالضغط المدرسي الذي تختلف درجة شدته من مراهق لآخر، من خلال الواجبات والمشاكل الدراسية وكثافة البرامج وتضخم الحجم الساعي اليومي التي تزيد من آلامه وتحد من أنشطته الإجتماعية التي إذا ما قام بها بإمكانه إخراج الكثير من الإنفعالات المكبوتة والإنقاص من الطاقة السلبية، ويتسم جراء ذلك بالعصبية وعدم التوازن الذاتي، مما يقلل من مشاركته مع زملائه في الأنشطة التعليمية، بحيث يزيد من عزلته وانطوائه، هذا بالإضافة إلى أن بعض المراهقين قد

ينتهجون سلوكا لا عقلانيا بسبب ما يعانون من مشاكل نفسية وإجتماعية وأكاديمية جراء ضغوطهم المدرسية مما قد يحد من توافقهم النفسي والأكاديمي.

وقد يسبب الضغط المدرسي التعب والإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس، لأن الإنهاك النفسي يمثل أعلى مستويات الضغوط النفسية، أين يؤثر بشكل كبير على علاقات المراهق المختلفة، بما في ذلك علاقاته الإجتماعية وتفاعلاته مع زملائه وأصدقائه وحتى مع أسرته، إضافة إلى ذلك فقدان المراهق للتواصل الوجداني مع الآخرين.

وقد يؤدي كل من الضغط المدرسي والإنهاك النفسي إلى إضطراب الصحة الجسدية والنفسية للمراهقين، فقد تظهر لديهم حالات مرضية عضوية التي لها جذور نفسية والتي لا تستجيب للعلاجات التقليدية أو الطبية بنجاح، والتي تعرف بالإضطرابات السيكوسوماتية.

وقد نالت الإضطرابات السيكوسوماتية إهتمام كبير عند علماء النفس والباحثين المتخصصين في هذا المجال، حيث يجد المراهق نفسه أمام مواقف عديدة في بيئته لا بد من الإستجابة لها قصد تلبية حاجاته ودوافعه والوصول إلى حالة من التكيف والتوافق، ولكن أمام إلحاح بعض الدوافع والظروف البيئية الصعبة، قد يفشل هذا المراهق في مواجهتها مما يسبب له عدة إضطرابات نفسية، إنفعالية، سلوكية وغيرها، وجراء تراكمها تظهر لديه أمراض سيكوسوماتية تؤثر فيها العوامل الذهنية والنفسية للمصاب تأثيرا كبيرا في نشوئها وتطورها، وتعكرها، ومن بينها (الربو الشعبي– داء السكري– الإكزيما– الصرع– البدانة).

وبهذا نستنتج أن الضغط المدرسي قد يؤثر عليهم ويؤدي بهم إلى الإنهاك النفسي الذي بدوره يشكل خطرا على حياة المراهق المتمدرس ويؤثر سلبا على سلوكياته مع الآخرين، والتي تظهر من خلال الآثار السلبية التي تترتب عن ذلك كإنخفاض في التحصيل الدراسي والتغيب عن المدرسة في بعض الأحيان والإنسحاب من محيطه (الأسرة، الأصدقاء...) الذي ينجم عن قلة إهتمامه بالجانب الإنساني في التعامل مع الآخرين بسبب تعرضه للإنهاك النفسي جراء القلق والضغوطات التي يتلقاها في محيطه المدرسي؛ أو قد يسبب كل من الضغط المدرسي والإنهاك النفسي الإصابة بإضطراب من الاضطرابات السيكوسوماتية التي من شأنها أن تتأثر بها جميع أعضاء جسمه كالتسبب في: أمراض الجهاز التنفسي مما يؤدي إلى التسبب في الربو الشعبي، والإصابة بالإضطرابات الهرمونية وخلل في إفرازات الغدد مما يؤدي إلى الداء السكري، أو الإصابة بالإضطرابات الجلدية مما يؤدي إلى الإكزيما، أو الإصابة بإضطرابات وظائف الجهاز العصبي مما يؤدي إلى التسبب في الصرع، والإصابة بإضطرابات في الجهاز الهضمي التي تؤدي إلى البدانة.

ومن هذا المنطلق، جاءت هذه الدراسة بهدف لتسليط الضوء على العلاقة بين الضغط المدرسي والإنهاك النفسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

وللوصول إلى هذا الهدف تم تقسيم الدراسة الحالية إلى جانبين أساسيين هما: **جانب نظري** و**جانب تطبيقي** يحتوي كل واحد منهما على مجموعة من الفصول وتسبقهما مقدمة وفصل تمهيدي: الموسوم بـ "**الإطار العام للدراسة**": ويحتوي على: الإشكالية وفرضيات الدراسة، أهمية الدراسة وأهدافها، وتحديد المفاهيم إجرائيا.

ويتمثل الجانبين الأساسيين في الدراسة في:

أولا: الجـــــانب النظـــــري

يتضمن **الجانب النظري** خمسة فصول هي:

-**الفصل الأول:** تم فيه تناول متغير "**الضغط المدرسي**"، وقد قسم هذا الفصل إلى جزءين، حيث تم التطرق في الجزء الأول لمفهوم "**الضغط النفسي**"، بما في ذلك لمحة تاريخية عن الضغط النفسي وتعريفه وكذلك النظريات النفسية المفسرة للضغط النفسي، وأنواع الضغط النفسي وأعراضه وتم التطرق أيضا لآثار الضغط النفسي والعوامل المسببة له، وتمت الإشارة أيضا لمراحل حدوث الضغط النفسي، ثم الضغوط النفسية عند المراهقين، وعلاقة الضغط النفسي بالاضطرابات السيكوسوماتية، وكذلك أساليب مواجهة الضغط النفسي.

في حين انه قد تم التعرض في الجزء الثاني **لمفهوم "الضغط المدرسي"**، حيث تم التطرق إلى تعريف الضغط المدرسي، والنظريات المفسرة له، وكذلك تم تناول أسباب الضغط المدرسي وأعراضه، وكذلك تمت الإشارة لآثار الضغط المدرسي والضغط المدرسي لدى المراهقين وكما تم التطرق إلى إدارة الضغوط المدرسية للتلاميذ، وأخيرا خلاصة الفصل.

-**الفصل الثاني:** تم فيه تناول "**الإنهاك النفسي**" من حيث بدايات ظهور هذا المفهوم، وقد تم تعريف الإنهاك النفسي والنظريات المفسرة له، وكما تمت الإشارة لعلاقة الإنهاك النفسي ببعض المفاهيم وتمت الإشارة كذلك لمظاهر وأعراض الإنهاك النفسي، ثم تم التطرق لأسباب حدوث الإنهاك النفسي ومستوياته ومراحله وكذلك مكوناته، وأتت بعدها الآثار الناجمة عن الإنهاك النفسي، ثم تم التطرق للإنهاك النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية وكذلك الإنهاك النفسي لدى المراهقين، ثم تم تناول استراتيجيات المواجهة والتعامل مع الإنهاك النفسي، وأخيرا خلاصة الفصل.

-**الفصل الثالث:** تم فيه تناول "**الاضطرابات السيكوسوماتية**" بما فيها لمحة تاريخية عن ظهور مصطلح السيكوسوماتية، ثم أشرنا لتعريف الاضطرابات السيكوسوماتية، ثم الاتجاهات النظرية المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية، وقد تم التطرق أيضا لأسباب الاضطرابات السيكوسوماتية ونمط الشخصية والاضطراب السيكوسوماتي، وتم التطرق أيضا لأعراضها وتصنيفها وأنواعها، ثم التشخيص النفسي للاضطرابات السيكوسوماتية وعلاجها، وبعدها جاءت خلاصة الفصل.

-**الفصل الرابع:** تم فيه تناول **مرحلة "المراهقة والاضطرابات السيكوسوماتية"**، الذي تجزأ بدوره إلى جزءين: **"المراهقة"** الذي تم فيه التطرق إلى تعريف مرحلة المراهقة والاتجاهات النظرية المفسرة لهذه المرحلة، وكذا تمت الإشارة للمصطلحات المشابهة لمرحلة المراهقة، ثم تم التطرق لمراحل مرحلة المراهقة وأشكالها والخصائص النمائية لهذه المرحلة، ثم تطرقنا للمراهقة في بيئات مختلفة وكذلك حاجات المراهقين ومشاكل مرحلة المراهقة وسبل الوقاية أو العلاج من مشكلات المراهق وأيضا التكيف في مرحلة المراهقة؛ أما الجزء الثاني فقد تم فيه تناول **"المراهقة والاضطرابات السيكوسوماتية"** والذي تم فيه التطرق إلى الربو الشعبي وداء السكري والصرع والبدانة لدى المراهق، وأخيرا خلاصة الفصل.

ثانيـــا: الجـــانب التطبيقـــي

يتضمن الجانب التطبيقي فصلين هما:

-**الفصل الخامس:** تم فيه تناول **الإجراءات المنهجية للجانب التطبيقي** حيث يتضمن: **التذكير بفرضيات الدراسة**، ثم **الدراسة الاستطلاعية بجميع مراحلها**، ثم **الدراسة الأساسية** التي تضمنت: منهج الدراسة، المعاينة، مكان وزمان إجراء الدراسة الأساسية، أدوات الدراسة، كيفية إجراء الدراسة الأساسية ثم الأساليب الإحصائية المستعملة.

-**الفصل السادس:** يتضمن **عرض ومناقشة النتائج**، حيث تم فيه عرض نتائج فرضيات الدراسة، ثم مناقشة نتائج هذه الفرضيات.

وبعد التعرض للجانب النظري والتطبيقي تم وضع استنتاج عام لهذه الدراسة.

وفي الأخير ختمت هذه الدراسة بخاتمة وتوصيات، كما تم وضع قائمة المراجع وقائمة الملاحق.

الفصـــل التمهيدي: الإطـــار العـــام للدراســـة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. تحديد المفاهيم إجرائيا

.1. الإشكالية:

أصبح موضوع الضغط المدرسي محل إهتمام المختصين في علم النفس وعلوم التربية، لإدراكهم حجم الصعوبات والتحديات التي يعاني منها التلاميذ، وأصبح يمثل ظاهرة سيكولوجية متعددة الأبعاد تنشأ نتيجة للعديد من العلاقات النفسية الإجتماعية والبيئية التي يتفاعل معها التلميذ، حيث يدرك أنها مصدر التوتر والقلق النفسي **(لطفي عبد الباسط إبراهيم، 2009، ص03)**.

ويؤكد العمر والدغيم (2007) على أن المدرسة تعد إحدى أهم مصادر الضغوط النفسية للتلاميذ، فمصادرها غالبا ما ترتبط بتدني مستوى التحصيل في بعض المواد، والعلاقة مع الأساتذة أو الأقران، مع التركيز الزائد على التفوق الأكاديمي والتنافس والتقييم بناء على نتائج الإختبارات، كما تعد الرغبة في الحصول على درجات عالية أحد أشكال مصادر الضغوط النفسية الشائعة لديهم **(نقلا عن: سلاف مشري، 2016، ص10)**.

وكما يتفق الباحثون رغم إختلاف توجهاتهم وإختصاصاتهم على أن تعرض التلميذ المتكرر للضغط النفسي يسبب له آثارا سلبية تشمل جوانب متعددة، كالأداء المعرفي والاكتئاب والقلق وتوتر العلاقات وغيرها، مما يتطلب استراتيجيات مواجهة على المستوى الشخصي، إضافة إلى الدعم النفسي والتربوي **(سلاف مشري، 2016)**.

ويظهر الضغط المدرسي لدى التلاميذ على شكل توتر وضيق ناتج عن الأعباء الدراسية المتلاحقة التي تتجاوز قدراتهم وطاقاتهم في بعض الأحيان، ككثرة الواجبات المدرسية وكثافة الحجم الساعي ونظام الإمتحانات **(عبدي، 2017، ص89)**.

وقد أثار الضغط المدرسي إهتمام الكثير خاصة في مرحلة التعليم المتوسط، نظرا لإرتباط هذه المرحلة الدراسية بفترة المراهقة المعروفة بالتغيرات، بداية من النواحي النفسية والجسدية وصولا إلى الجوانب العلائقية، ولعل من أكثر الفئات تعرضا للمواقف الضاغطة والمشكلات في البيئة المدرسية هم المراهقون، كونهم يقضون وقتا طويلا فيها، مما قد يؤثر سلبا على مشوارهم الدراسي **(عبدي، 2011، ص27)**.

ويرى الباحثون أن الضغوط تظهر بشكل واضح لدى المراهقين، نظرا لقلة خبراتهم في التعامل معها والتغلب عليها **(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص- ص19-20)**، فنجد أن حياة المراهق لا تخلو بشكل أو بآخر من الشعور بالضغط المدرسي الذي تختلف درجة شدته من مراهق لآخر، من خلال الواجبات والمشاكل الدراسية وكثافة البرامج وتضخم الحجم الساعي اليومي التي تزيد من آلامه وتحد من أنشطته الإجتماعية التي إذا ما قام بها بإمكانه إخراج الكثير من الإنفعالات المكبوتة والإنقاص من الطاقة السلبية، ويتسم جراء ذلك بالعصبية وعدم التوازن الذاتي، مما يقلل من مشاركته مع زملائه في الأنشطة التعليمية، بحيث يزيد من

عزلته وإنطوائه، هذا بالإضافة إلى أن بعض المراهقين قد ينتهجون سلوكا لا عقلانيا بسبب ما يعانون من مشاكل نفسية وإجتماعية وأكاديمية جراء ضغوطهم المدرسية، فيظهر من خلال دراسة وبائية أجُريت حول الصحة والرفاهية بين المراهقين، أن 23% من المراهقين الفرنسيين، 28% من المراهقين السويسريين والبلجيكيين، 50% من المراهقين الكنديين، وحتى 68% من المراهقين الترك بأنهم يشعرون بالضغط بسبب أعبائهم المدرسية **(Currie, Zanotti, Morgan, Currie, De Looze, Roberts, 2012)**.

وللضغط المدرسي مصادر متعددة، وهذا ما أشار إليه John Goodlad (جون غودلاد) (1984) أن مصدر الضغط المدرسي ناتج عن التغيرات السريعة في المناهج وزيادة عدد المتمدرسين، والتي يمكن أن تؤثر سلبا على فعالية النظام المدرسي وعلى التلاميذ، خاصة إذا لم يتم توفير بيئة مدرسية سليمة تُمكّن المدرسين من تعزيز القدرات العقلية لتلاميذهم قصد الارتقاء بهم، لكن ما يثير الأسف والقلق هو أن المدارس قد تسبب إحباطا ذهنيا للمدرسين والتلاميذ نتيجة للظروف التي يجدون أنفسهم فيها**(نقلا عن: محمد عبد الرحيم عدس، 2000، ص- ص41-42)**.

ولعل من أهم مصادر الضغط المدرسي لدى التلاميذ هي الضغوط التي تمارسها الأسر، حيث بينت دراسة الباحثان مالك توفيق شليح ومداح بن عودة (2018) أن تمثلات الأسرة الجزائرية للنجاح المدرسي تؤثر بشكل كبير على الصحة الجسمية والنفسية للتلاميذ، يظهر ذلك في ربط الأولياء نجاحهم الإجتماعي بالنجاح الدراسي لأولادهم، حيث يحصرون هذا النجاح في التفوق الدراسي والحصول على أعلى الشهادات، مما يدفعهم إلى زيادة الحرص على نجاح أولادهم وتوفير كل الإمكانيات المادية والمعنوية؛ فأخذت تمثلات الأولياء لمسألة النجاح المدرسي تجاه أولادهم أبعادا مختلفة (نفسية وإجتماعية وإقتصادية)، ويعود هذا التنوع إلى عوامل متعلقة بالتنشئة الإجتماعية للأولياء ومستواهم التعليمي وبالبيئة الإجتماعية التي ينتمون إليها، ليتبين أنهم يمارسون ضغطا مدرسيا على أولادهم بأشكال مختلفة (مادية أو معنوية) **(شليح ومداح، 2018)**.

فالضغط الذي يمارسه الأولياء على أبنائهم يؤثر سلبا على صحتهم الجسمية والنفسية، مما قد يؤدي إلى ظهور إضطرابات نفسية وسلوكية وجسدية؛ وهو ما أكدته دراسة سميرة عبدي (2016)، حيث تشير النتائج إلى وجود علاقة بين الضغط المدرسي لدى التلميذ المراهق والتحصيل الدراسي، فضلا عن ظهور سلوكيات العنف **(عبدي، 2016)**.

ويشير عبد الله عادل شراب وأكرم سعدي وادي إلى أن أكثر مصادر الضغوط المدرسية شيوعا هي ضغوط الامتحانات وضغوط المناهج **(عبد الله عادل شراب وأكرم سعدي وادي، بدون تاريخ)**.

وما يلفت الإنتباه أن العديد من الدراسات بينت أن ليس هناك علاقة بين الضغط المدرسي والجنس، بمعنى أن كلا الجنسين يعانون من الضغط المدرسي، ومن هذه الدراسات نجد دراسة نايلة آمال محمودي ومرزاق بيبي (2016) التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى الضغط المدرسي، نظرا لتشابه الظروف الدراسية التي يواجهونها **(محمودي وبيبي، 2016)**، وكذلك دراسة فريدة بوزوران ولامية بوتوتة (2017) التي بينت عدم وجود فروق حسب متغير الجنس لدى التلاميذ **(بوزوران وبوتوتة، 2017)**.

وبهذا يكون الضغط المدرسي من بين المواضيع المهمة التي جذبت إهتمام العديد من الباحثين والعلماء، خاصة عند التلاميذ المراهقين، حيث يؤثر على جوانب عديدة في حياتهم، خاصة وأن أغلبيتهم يشكون من عبء الدراسة الذي يفوق جهودهم وقدراتهم العقلية والفكرية، نتيجة لكثرة البرامج الدراسية وتضخم الحجم الساعي لديهم، بالإضافة إلى كثرة الواجبات المنزلية التي لا تترك لهم مجالا للراحة والترفيه عن النفس، والنوم في الوقت المناسب؛ إضافة إلى الشكاوى التي يبثونها جراء التعب الجسدي نتيجة لثقل المحافظ واستغراق يوم كامل على مقعد الدراسة دون حركة، مما يجعلهم في وضع جسدي غير مريح؛ وقد تكون إستجابتهم لهذا الضغط من خلال الإنفعال أو التوتر أو القلق، حيث يرى Mischel (ميشيل) (1986) أن العديد من الأحداث الحياتية الهامة قد تسبب حالة من الإجهاد التراكمي الذي يجعل الفرد أكثر عرضة للإصابة بأمراض وفقا لتجربته، وقد وصف هذه العملية بالإنهاك النفسي **(نقلا عن: ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص- ص23- 24)**،

بعد إطلاع الباحثة على التراث السيكولوجي لمفهوم الإنهاك النفسي، تبين أنه دُرس في البيئة العربية بشكل عام، وفي المجتمع الجزائري بشكل خاص، ولكن هذه الدراسات تركزت فقط على فئة البالغين دون المراهقين، لم يتم العثور –حسب إطلاع الباحثة– على دراسات تناولت الإنهاك النفسي لدى المراهقين في البيئة الجزائرية ولا في البيئة العربية بشكل عام، وفي نفس السياق، أشار كل من Salmel-Aro, Kiuru, Pietikainen & Jokela (2008) إلى أن الإنهاك النفسي كان يُنظر إليه في البداية على أنه إضطراب متعلق بعالم العمل فقط، وفي إطار المهن ذات البعد العلائقي المهم (الأستاذ، العمال العموميين، وما إلى ذلك) ومن ثم تم تعميمه في مجال العمل بمختلف المهن؛ ومؤخرا فقط تم إستعمال هذا المفهوم على التلاميذ أيضا لوصف حالتهم النفسية، بفعل الإختبارات والفروض التي يجتازونها، فهم خاضعين ومعرضين لضغط مهم جدا بسبب النتائج الدراسية– إنتظار الأولياء لنتائجهم وتحصيلهم وغيرها، ولذلك فأوجب عليهم كتلاميذ متابعة دروسهم والقيام بالإختبارات للنجاح وأخذ شهاداتهم، وكما يُتوقع ويُنتظر منهم الشروع في تمدرسهم والإستجابة

لمتطلبات النتائج؛ ومن جهة أخرى فنجد أنه حتى السلوك سواء بين الأقران أو مع الأساتذة يدخل ضمن هذه الضغوط، وبذلك فيمكن أن نقول بأن التلميذ حتى هو بصدد إمتهان مهنة **(In : Simoncini, 2012, p.5).**

ودلت الدراسات الحديثة التي منها دراسة Villa (فيلا) في مجال التعليم ودراسة Calvete (شالفت) (2004) ودراسة Cano-Garcia (شانو جارسيا) وآخرين (2005)، في مجال التربية الخاصة على أن المراهقين قد يعانون من الإنهاك النفسي، بعد أن كانت إعتقادات سائدة تشير إلى أن الإنهاك النفسي كان يمس الأفراد البالغين فقط، إلا أنه لوحظ ظهور أعراض تشير إلى أنه هناك مراهقين يعانون من إنهاك نفسي، حيث يبثون شكاوى تتعلق بالاستنزاف الجسدي والإنفعالي والبدني والعقلي وحتى الإرهاق؛ وقد يُعزى ذلك إلى تعرضهم لضغوط مدرسية ذات أبعاد مختلفة تؤدي إلى تغيرات سلبية في علاقاتهم بالوسط المدرسي نتيجة للمتطلبات الإنفعالية والنفسية الزائدة التي يواجهونها، مما يؤدي إلى فقدان الرغبة في الدراسة، ويحل محله الشعور بالتشاؤم وتراجع الأداء المدرسي.

وإستخدام هذا المفهوم لدى التلميذ يبدو مفاجئا، لكن كما أشار بعض الباحثين مثل: Scaufeli, Martinez, Pinto, Salanova & Bakker (2002) إلى أن النشاط الرئيسي للتلاميذ يشبه العمل: الذهاب إلى المدرسة– متابعة الدروس– القيام بالواجبات والمهام المدرسية– التحضير للإمتحانات وتحقيق أهداف للوصول للشهادة؛ أو بمعنى آخر، فإعتبار التلميذ تلميذا بكل ما تحمله الجملة من معنى فكأنه يمارس مهنة ما، كونه يجب عليه مواجهة ومجابهة الكثير من المتطلبات **(Meylan, Doudin, Curchod-Ruedi, Antonietti et Stephan, 2015, p.138).**

ويشير الإنهاك النفسي لدى التلاميذ في المقام الأول إلى إستنفاذ محدود في المجال المدرسي المرتبط بالزيادة الفائقة من الضغط في المدرسة، ولذلك من الممكن تماما أن يكون التلميذ في حالة إنهاك نفسي **(Simoncini, 2012, p.7).**

وأكدت العديد من الدراسات أن الإنهاك يصيب المراهقين، منها دراسة أجريت في فنلندا على مراهقين، بينت أن 10- 15% منهم يعانون من الإنهاك النفسي الشديد من المدرسة **(Simoncini, 2012, p.6).**

ويُستنتج مما سبق أن الإنهاك النفسي حالة نفسية ومتلازمة خطيرة لا يصاب بها البالغين فقط في الوسط المهني كما كان مزعوما سابقا، وإنما تبين حديثا أنه حتى التلاميذ سواء الأطفال منهم أو المراهقين معرضون للإنهاك النفسي، حيث أن عددهم بات في تزايد شيئا فشيئا، ليكون الإنهاك النفسي لديهم نتاج لعدة عوامل منها: التعرض لضغوط النتائج الدراسية وإستنفاذ الطاقة جراء متابعة الدروس والقيام بالواجبات المدرسية وإجتياز الفروض والإختبارات والسعي وراء النجاح، فالنشاط الرئيسي يكمن في الذهاب للمدرسة

والتحضير للإمتحانات وغيرها، لنجد أن الإنهاك النفسي هي إستجابة لضغوط مدرسية مزمنة لدى التلميذ الذي لا يستطيع أن يواجه متطلباته الدراسية هذه، ليؤدي به ذلك إلى الإرهاق والقلق والتشتت والتعب المزمن جراء المخاوف وتكرار العمل المدرسي، ويظهر أيضا فقدان الإهتمام بالمدرسة واللامبالاة وشعور التلميذ بالنقص، ولذلك إعتبر الباحثين أنه حتى التعلم والتمدرس يعتبر كممارسة التلميذ لمهنة ما ومثله مثل العمل؛ ومن العوامل الأخرى نجد أيضا أن المناخ المدرسي السلبي (العنف– الكراهية بين الأقران) والمعاملة السلبية للأستاذ تجاه تلاميذه (كالإهانة والإستبداد وتجاهل التلميذ) وكذلك الهشاشة الإقتصادية للأسرة، كلها عوامل تؤثر في حياة التلميذ لتوقعه فريسة للإنهاك النفسي.

ويعتبر الإنهاك النفسي حالة من إستهلاك القوى الجسدية والعقلية والعاطفية مجتمعة وتنشأ من النتائج التراكمية للإجهاد المتواصل، وهي حالة من الإستنزاف التدريجي للطاقة، فإذا إستمرت هذه الحالة يحدث تدهور للجهاز العضوي، حيث يفشل الجهاز المناعي للجسم في مقاومة المرض ونتيجة لهذا يمكن ملاحظة عدم المشاركة في الحياة الإجتماعية وتقل القدرة على التركيز **(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص24)**.

فإن هذه الإستجابة لا تقتصر على المستوى الذهني فحسب، بل تتعداه إلى المستوى الفيزيائي، حيث يحدث تحرير مراسلات كيميائية عند شعور الفرد بأي تهديد، مما يؤدي إلى تغيرات فيزيائية كسرعة النبض والتنفس وجفاف الفم، وتعتبر هذه التغييرات إستعدادا للجسم لمواجهة التحدي أو الهروب، وفي حال إستمرار الاستجابة للضغوط لفترات طويلة، قد يؤدي ذلك إلى الإصابة بإضطراب جسدي **(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص26)**.

فيظهر الإنهاك النفسي بشكل مفاجئ حين يستنفذ الشخص طاقته، مما يؤدي إلى حدوث إنهيار، ويمكن أن يؤدي إستمرار الإستجابات الدفاعية إلى أمراض التكيف مثل الإضطرابات السيكوسوماتية والإجهاد **(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص129)**.

وبذلك فخطورة الإنهاك النفسي تتعدى الجانب النفسي والمعرفي والسلوكي لتلامس الجانب البدني للفرد لتسبب له ما يعرف بالإضطرابات السيكوسوماتية التي تعود جذورها إلى الضغوطات النفسية المتراكمة، والذي يؤثر على الحياة الإجتماعية للفرد وحتى المدرسية بالنسبة للتلميذ المراهق خاصة وإن كان يعاني من إضطراب سيكوسوماتي ليعرقل مساره الدراسي وحياته ككل.

وقد أخذت مشكلة الإضطرابات السيكوسوماتية حجما كبيرا، وإرتبط إنتشارها بالتقدم التكنولوجي والصناعي الذي أدى إلى تغييرات كثيرة، مما ساهم في زيادة مستويات القلق والصراع والتنافس، فضلا عن الظروف الإقتصادية كالفقر والبطالة والتهديد بالجوع إلى غير ذلك من الظروف التي تثير في الفرد مشاعر

العداء والبغض والقلق والخوف، دون أن يكون لديه القدرة على التعبير عن هذه الإنفعالات بشكل صريح **(زينب محمود شقير،2002، ص13).**

وبالتالي تتحول ردود الأفعال غير المتوازنة إلى مرض جسمي يصيب عضوا معينا، مما يُحدث المرض النفسجسمي، فلا يوجد سلوك أو نوع من الإنفعالات دون أن ترافقها تغيرات عضوية، فمجرد القلق النفسي يصاحبه على مستوى الجسم الخفقان والإرتجاف وزيادة التعرق وشحوب الوجه، نتيجة لتأثير الجهاز العصبي الذاتي الذي يغذي جميع الأعضاء الداخلية للإنسان، بشقيه السمبثاوي والبراسمبثاوي (A.N.S) **(محمود ياسين عطوف، 1988، ص- ص50-51).**

وقد أوضحت دراسة زينب محمود شقير (1995) وغيرها من الدراسات فيما يتعلق بمصطلح السيكوسوماتية، أن الحالة الصحية النفسية للفرد تلعب دورا حيويا في صحته الجسدية، نظرا لأن العلاقة بين الجسم والنفس هي علاقة تبادلية وتفاعلية، وتشير الدراسة إلى مشاركة العوامل والضغوط النفسية في ظهور العديد من الإضطرابات الجسمية **(زينب محمود شقير،2002، ص- ص14-15).**

وأوضحت أيضا دراسة أحمد عكاشة (1989) أن العامل الإنفعالي يلعب دورا هاما وأساسيا في الاضطرابات العضوية، حيث يعاني المصاب من القلق والإكتئاب اللذان قد يحددان مسار حياته، ويضيف الباحث حسن مصطفى عبد المعطى (1989) أن الإضطرابات السيكوسوماتية تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها عوامل إنفعالية يطول بقاؤها، ويكون الفرد غير واع شعوريا بهذه الحالة الإنفعالية التي يؤدي إستمرارها إلى إضطراب النشاط الفيزيولوجي السوي، بفعل التغيرات الفيزيولوجية التي تصاحب حالات الإنفعال كالخوف والقلق التي قد تؤدي إلى إضطرابات سيكوسوماتية (أمراض نفسية المنشأ جسمية المظهر) **(نقلا عن: أحمد بيردقار وآخرون، بدون تاريخ، ص- ص25-26).**

وأكدت الدراسات أن الإضطراب السيكوسوماتي لا يقتصر فقط على البالغ، وإنما قد يظهر كذلك عند المراهق الذي بسببه قد يتغير نمط حياته ويعرضه لصدمة نفسية كبيرة تُعيّشه في حالة من اليأس وعدم الثقة والخوف من المستقبل، والأمر الأصعب هو إنكار إضطرابه وعدم تقبله خاصة وأنه في مرحلة عمرية حرجة من شأنها أن تسبب له نقص في التوازن النفسي، مما يسبب له القلق والإرتباك والخوف والإنفعال، وحتى عدم الشعور بالأمن، فكلها حالات قد تُحدث خللا في حياة هذا المراهق وينجم عنها إنخفاض في مستوى تقدير الذات ونقص الرغبة في التفاعل مع المجتمع، وتؤثر بشكل سلبي على مختلف مجلات التوافق لديه بما في ذلك التوافق النفسي والأسري وخصوصا المدرسي وغيرها، خاصة فيما يتعلق بالمسار والأداء الدراسي.

وقد يعود ارتباط الاضطرابات السيكوسوماتية بشكل أساسي بمرحلة المراهقة، كونها تعد من أبرز المراحل الحرجة التي يمر بها الفرد ضمن أطره المختلفة **(ناصر الشافعي، 2009، ص03)**، ويعزى ذلك إلى طابعها الحرج والمليء بالاضطراب والغموض **(عبد الكريم بكار، 2010، ص15)**.

وقد أشارت العديد من الدراسات التي أجريت على المراهقين إلى أن الغدد تفرز مقاديرا عالية من الهرمونات في أجسامهم، مما يؤدي إلى تفاعلات مزاجية كبيرة وشديدة، تظهر على شكل غضب وإثارة وحدّة طبع عند الذكور، وعلى شكل غضب واكتئاب عند الإناث **(عبد الكريم بكار، 2010، ص16)**.

وبهذا فإن عدم القدرة على تنظيم الإنفعالات يشكل معضلة كبيرة في التكيف مع أنفسهم ومع الآخرين، وينعكس سلبا على نتاجهم وصحتهم **(ستار جبار غانم وخديجة حيدر نوري، بدون تاريخ، ص235)** مما يؤدي بهم إلى الوقوع في إضطرابات سيكوسوماتية.

ولا يمكن التطرق إلى العلاقة الموجودة بين الإنهاك النفسي والإضطرابات السيكوسوماتية من دون أن يتم التطرق للضغوط النفسية، لأن الإنهاك النفسي يمثل أعلى مستويات الضغوط النفسية، لكن تبين أن هناك نقص في الدراسات التي تناولت متغير الإنهاك النفسي ومدى إرتباطه بمتغير الضغط المدرسي، حتى في الدول الأجنبية؛ ولكن هذا لا يدل على انعدامها، ففي سياق إستمرار الأبحاث التي ربطت الضغط المهني بالإنهاك النفسي لدى البالغين مثلما أشارت إليه Maslach (ماشلاس) وآخرون (2001)، فقد بدأ باحثون في دراسة العلاقات بين الضغط المدرسي والإنهاك النفسي لدى المراهقين من الناحية النظرية؛ وقد اقترح Salmela-Aro وآخرون (2009) تسليط الضوء على الضغط المدرسي كظاهرة مستمرة، حيث ينطلق من الضغط ويتجه نحو الإنهاك النفسي الشديد، مما يوحي إلى إرتباط هذين المفهومين **(Meylan, Doudin, Curchod-Ruedi, Antonietti et Stephan, 2015, p.139)**.

أما من الناحية التجريبية، فقد أظهرت دراسة Zakari (زاكاري) وآخرون (2011) أن الضغط المدرسي يشكل عاملا منبئا معنويا وإيجابيا للإنهاك النفسي المدرسي، مشيرة بشكل خاص إلى أن مستوى عال من الضغوط المدرسية يرتبط بمستوى عال من الإنهاك النفسي المدرسي **(Zakari, Walburg, et Chabrol, 2011)**.

وفي دراسة أخرى لـ Meylan وآخرون (2011) فقد حددوا هذه الإرتباطات من خلال الإشارة إلى أنواع متعددة من الضغط المدرسي وتأثيراتها على الإنهاك النفسي المدرسي **(Meylan, Doudin, Curchod, et Stephan, 2011)**.

فيظهر أن الضغط المدرسي يشكل العامل الرئيسي للإرهاق والشعور بعدم الكفاءة، وكما أن التشكيك في أمر الدراسة يعتبر الأكثر تأثيرا بالنسبة للضغط المتعلق بمستوى الأداء الدراسي، وعليه يبدو أن الضغط

المدرسي يشكل عاملا هاما ضمن عوامل الخطر التي تساهم في حدوث الإنهاك النفسي لدى التلاميذ **(Meylan, Doudin, Curchod-Ruedi, Antonietti Stephan, 2015, p-p.139-140).**

وفي دراسة سويسرية لـ Nicolas Meylan وآخرون (2015) بعنوان "الضغط المدرسي، الدعم الإجتماعي والإنهاك النفسي في سن المراهقة: ما هي العلاقات؟"، شملت (441) مراهقا (223 إناثا و 218 ذكرا) تتراوح أعمارهم بين 13 و18 عاما، تم انتقاؤهم من عدة مدارس ثانوية حكومية في سويسرا الناطقة بالفرنسية، وتوصلت نتائج الدراسة أن الدعم الإجتماعي لا يخفف من تأثير الضغط على الإنهاك النفسي المدرسي، كما تبين أن الضغط المدرسي يؤثر وسطيا في العلاقة بين الدعم الإجتماعي والإنهاك النفسي المدرسي، لذا يبدو أن المراهقين الذين يتمتعون بمستوى جيد من دعم الوالدين والأساتذة يرون متطلبات المدرسة أقل ضغطا، مما يقلل من الإنهاك النفسي **(Meylan, Doudin, Curchod-Ruedi, Antonietti et Stephan, 2015).**

ومن أجل دراسة الضغط المدرسي لدى المراهقين في المدرسة، ودراسة تأثيره المحتمل على صحتهم النفسية، تم حديثا تطبيق مفهوم الإنهاك النفسي الذي يمكن أن يظهر إستخدامه مفاجئا، وكما يشير بعض الباحثون Schaufeli, Martnez, Pinto, Salanova, Bakker (2002) إلى أن نشاط التلاميذ يشبه العمل: الذهاب إلى المدرسة، حضور ومتابعة الدروس، تقديم الأعمال، التحضير للإمتحانات والسعي لتحقيق النجاح الدراسي، وبمعنى آخر أن يكون الفرد تلميذا يمكن إعتباره كمهنة أو وظيفة تتطلب مواجهة عدة متطلبات **(In :Perrenoud, 2004).**

وبذلك يثير الإنهاك النفسي في الوسط المدرسي إهتماما متزايدا بين محترفي التعليم والصحة، خاصة مع إرتباط إرتفاع مستوى الإنهاك النفسي بأعراض القلق والإكتئاب **(Salmela- Aro, 2011 ; Zakari, walburg & Chabrol, 2011)** وزيادة خطر التسرب المدرسي بشكل كبير **(Bask & salmela-Aro, 2013).**

وعليه الإنهاك النفسي هو إستجابة لضغط مدرسي مستمر وحاد، يظهر لدى التلاميذ الذين لا يستطيعون التكيف مع متطلبات المدرسة **(Salmela-Aro, Savolainen & Halopainen, 2009).**

وترى Salmela (2011) أن هذه الظاهرة تتميز بثلاثة جوانب رئيسية: - الإرهاق أمام متطلبات المدرسة، الذي يثير الشعور باللاتوازن بسبب الضغوط المتعلقة بالمدرسة، وبشكل خاص التعب المزمن الناجم عن القلق والتفكير المتكرر فيما يخص الأداء المدرسي، - التشكيك في أمر المدرسة، الذي يعبر عن الموقف البارد أو اللامبالاة تجاه المدرسة بشكل عام، مع فقدان الاهتمام للأداء المدرسي وعدم القدرة على إيجاد معنى له، - الشعور بعدم الملاءمة كتلميذ، مما يشير إلى الشعور بأنه "ليس في المستوى" في أدائه المدرسي، مع نقص في تحقيق الإنسجام في الأداء المدرسي وفي المدرسة بشكل عام **(Salmela, 2011).**

لذلك، يمكن القول أن الإنهاك النفسي يرتبط بشكل كبير وملحوظ بالضغط المدرسي، وفقا للدراسات المشار إليها سابقا، وهذا ما آثار إهتمام الباحثة ودفعها لمحاولة دراسة الضغط المدرسي والإنهاك النفسي والإضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهق المتمدرس، لأن الأمر يزداد أهمية في ظل التحديات والضغوطات المستمرة التي يواجهها المراهق، حيث قد يصبح عرضة للعديد من الإضطرابات النفسية التي قد تؤدي به إلى الإضطرابات السيكوسوماتية، التي قد تتحول مع الوقت إلى أمراض مزمنة إن لم يتم معالجتها بشكل فعال.

وعليه جاءت الدراسة الحالية للكشف عن الضغط المدرسي وعلاقته بالإنهاك النفسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

.1. التساؤل الأول:

هل ينتشر كل من الضغط المدرسي والإنهاك النفسي بمستوى مرتفع لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية(الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)؟

.2. التساؤل الثاني:

هل يوجد تباين في أنواع الضغط المدرسي (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)؟

.3. التساؤل الثالث:

هل يوجد تباين في أنواع الإنهاك النفسي (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)؟

.4. التساؤل الرابع:

هل يمكن التنبؤ بالإنهاك النفسي من خلال الضغط المدرسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)؟

.5. التساؤل الخامس:

هل توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) فيما يخص الضغط المدرسي وأنواعه (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي)، تعزى للمتغيرات التالية: الجنس ونوع الإضطراب؟

ويتفرع التساؤل الخامس إلى التساؤلات الجزئية التالية:

.1.5. التساؤل الجزئي الأول:

هل توجد فروق بين الجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في الضغط المدرسي وأنواعه (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي)؟

.2.5.التساؤل الجزئي الثاني:

هل توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في الضغط المدرسي وأنواعه (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي)، تعزى لمتغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)؟

.6. التساؤل السادس:

هل توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في الإنهاك النفسي وأنواعه (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي)، تعزى للمتغيرات التالية: الجنس ونوع الإضطراب السيكوسوماتي؟

ويتفرع التساؤل السادس إلى التساؤلات الجزئية التالية:

.1.6.التساؤل الجزئي الأول:

هل توجد فروق بين الجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في الإنهاك النفسي؟

2.6. التساؤل الجزئي الثاني:

هل توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في الإنهاك النفسي وأنواعه (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي)، تعزى لمتغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)؟

7. التساؤل السابع:

هل توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) منخفضي ومرتفعي الإنهاك النفسي في الضغط المدرسي؟

2. فرضيات الدراسة:

1.2. الفرضية الأولى:

"ينتشر كل من الضغط المدرسي والإنهاك النفسي بمستوى مرتفع لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية(الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)".

2.2. الفرضية الثانية:

"يوجد تباين في أنواع الضغط المدرسي (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)".

3.2. الفرضية الثالثة:

"يوجد تباين في أنواع الإنهاك النفسي (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية(الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)".

4.2. الفرضية الرابعة:

"يمكن التنبؤ بالإنهاك النفسي من خلال الضغط المدرسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)".

.5.2. الفرضية الخامسة:

" توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) فيما يخص الضغط المدرسي وأنواعه (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي)، تعزى للمتغيرات التالية: الجنس ونوع الإضطراب".

وتتفرع الفرضية الخامسة إلى الفرضيات الجزئية التالية:

.1.5. الفرضية الجزئية الأولى:

"توجد فروق بين الجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في الضغط المدرسي وأنواعه (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي)".

.2.5. الفرضية الجزئية الثانية:

"توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في الضغط المدرسي وأنواعه (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي)، تعزى لمتغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)".

.6. الفرضية السادسة:

" توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في الإنهاك النفسي وأنواعه (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي)، تعزى للمتغيرات التالية: الجنس ونوع الإضطراب السيكوسوماتي".

وتتفرع الفرضية السادسة إلى الفرضيات الجزئية التالية:

.1.6.الفرضية الجزئية الأولى:

" توجد فروق بين الجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في الإنهاك النفسي".

.2.6. الفرضية الجزئية الثانية:

"توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في الإنهاك النفسي وأنواعه (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي)، تعزى لمتغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)".

.7. الفرضية السابعة:

" توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) منخفضي ومرتفعي الإنهاك النفسي في الضغط المدرسي".

.3. أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من عدة روافد يأتي في مقدمتها:

.1.3. الأهمية النظرية:

تظهر الأهمية النظرية لهذه الدراسة فيما يلي:

- إبراز العلاقة بين الضغط المدرسي والإنهاك النفسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، لأن الباحثة لم تحصل على دراسات ربطت المتغيرات الثلاث معا، مما يجعل الدراسة الحالية رافدا جديدا يلقى مزيدا من الضوء على موضوع الدراسة.
- عرض التراث السيكولوجي حول الضغط المدرسي بصفة عامة وعرض الضغط المدرسي لدى المراهقين المتمدرسين المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) بصفة خاصة.
- عرض التراث السيكولوجي حول الإنهاك النفسي بصفة عامة وعرض الإنهاك النفسي لدى المراهقين المتمدرسين المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) بصفة خاصة.
- عرض التراث السيكولوجي حول الإضطرابات السيكوسوماتية بصفة عامة وعرض الإضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتمدرسين بصفة خاصة.

.2.3. الأهمية التطبيقية:

تظهر الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة فيما يلي:

- من الممكن أن تسهم نتائج هذه الدراسة في تقديم بعض المؤثرات والمنبئات والتي يمكن عن طريقها مساعدة المختصين والقائمين على التربية والتعليم في التشخيص ووضع برامج إرشادية وتدريبية للخفض من الضغط المدرسي والإنهاك النفسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).
- من الممكن أن تسهم نتائج هذه الدراسة في إظهار معاناة لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).
- قدمت الدراسة الحالية أدوات قياس جديدة من خلال بناء مقياسين يناسبا البيئة الجزائرية وهما: مقياس الضغط المدرسي، ومقياس الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس، مما يساهم في إثراء الدراسات النفسية في البيئة المحلية.
- قدمت الدراسة مقياس الأعراض السيكوسوماتية المعد من طرف الباحثة، والذي تم إقتباسه من مقياس الأعراض السيكوسوماتية للباحثة طايبي نعيمة، الذي طُبق على البيئة الجزائرية، مما يساهم في إثراء الدراسات النفسية في البيئة المحلية.
- إستثمار نتائج هذه الدراسة في دراسات علمية أخرى.

4. أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:

- التعرف على أنواع الضغط المدرسي التي يعاني منها المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية.
- التعرف على أنواع الإنهاك النفسي التي يعاني منها المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية.
- معرفة ما إن كان بإمكان التنبؤ بالإنهاك النفسي من خلال الضغط المدرسي وأنواعه لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية.

- دراسة الفروق الموجودة بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية، في الضغط المدرسي وأنواعه، تعزى للمتغيرات التالية: الجنس ونوع الإضطراب السيكوسوماتي.
- دراسة الفروق الموجودة بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية، في الإنهاك النفسي وأنواعه، تعزى للمتغيرات التالية: الجنس ونوع الإضطراب السيكوسوماتي.
- دراسة الفروق الموجودة بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية منخفضي ومرتفعي الإنهاك النفسي، فيما يخص الضغط المدرسي وأنواعه.

5. تحديد المفاهيم إجرائيا:

1.5. الضغط المدرسي (Le Stress Scolaire-School Stress):

يقصد بالضغط المدرسي إجرائيا في هذه الدراسة الدرجات المتحصل عليها من خلال الإجابة على مقياس الضغط المدرسي المطبق على أفراد عينة الدراسة (المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، المعد من طرف الباحثة، والتي تتحدد أبعاده فيما يلي: الضغط النفسي، ضغط الزملاء التلاميذ، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الامتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي.

2.5. الإنهاك النفسي (Le Burn-out- The Burnout):

يقصد بالإنهاك إجرائيا في هذه الدراسة الدرجات المتحصل عليها من خلال الإجابة على مقياس الإنهاك النفسي المطبق على أفراد عينة الدراسة (المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، المعد من طرف الباحثة، والذي تتحدد أبعاده فيما يلي: الإنهاك الجسدي، الإنهاك الانفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي.

3.5. المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط، المصاب بالإضطرابات السيكوسوماتية:

ويقصد به إجرائيا في هذه الدراسة، كل المراهقين المتمدرسين بمرحلة التعليم المتوسط بـ (41) متوسطة تابعة لمديرية التربية لولاية تيزي وزو، بالسنة الدراسية (2021- 2022)، والمصابين بإضطراب من الإضطرابات السيكوسوماتية **(Les Troubles Psychosomatiques-Psychosomatic disorder)** التالية:

الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، والذين تم إستخراجهم بواسطة مقياس "الأعراض السيكوسوماتية لدى المراهق المتمدرس" المعد من طرف الباحثة.

الجانب النظري

الفصـــل الأول: الضغـــط المدرســـي

تمهيـــد

أولا: الضغــط النفســـي

1. لمحة تاريخية عن الضغط النفسي
2. تعريف الضغط النفسي
3. النظريات النفسية المفسرة للضغط النفسي
4. أنواع الضغط النفسية
5. أعراض الضغط النفسي
6. آثار الضغط النفسي
7. العوامل المسببة للضغط النفسي
8. مراحل حدوث الضغط النفسي
9. الضغوط النفسية عند المراهقين
10. علاقة الضغط النفسي بالاضطرابات السيكوسوماتية
11. أساليب مواجهة الضغط النفسي

ثانيا: الضغــط المدرســـي

1. تعريف الضغط المدرسي
2. النظريات المفسرة للضغط المدرسي
3. أسباب الضغط المدرسي
4. أعراض الضغط المدرسي
5. آثار الضغط المدرسي
6. الضغط المدرسي لدى لمراهقين
7. إدارة الضغط المدرسي

خلاصـــة الفصـــل

تمهيد:

لقد إحتل موضوع الضغط النفسي صدارة المواضيع التي شغلت بال الباحثين وعلماء النفس والتربية في وقتنا المعاصر، لما يحمله من سلبيات في حياة الأفراد ويعرقل مساراتهم في شتى المجالات والميادين، لهذا إهتم العلماء ليس فقط بالضغط النفسي بل بالضغط المهني والضغوط الأسرية والضغط المدرسي.

فظهور الضغط المدرسي عند التلاميذ يؤثر على مسارهم المدرسي وعلى مستوى أدائهم وشعورهم بعدم الرضا عن النتائج الدراسية التي يتحصلون عليها، ليخلق لديهم نوع من التوتر والقلق والإحباط الشديد الذي يحس به هؤلاء التلاميذ ليزيد من شدة وحدة الضغط النفسي في الوسط المدرسي الذي يكون منبعثا من مصادر مختلفة: كعدم كفاءة المدرسين، ضعف التركيز في القسم، ضعف المستوى الإقتصادي، ضغط الأولياء على أبنائهم وغيرها.

وهذا ما دفع الباحثة للإهتمام، حيث سيتم التطرق إليه بتعمق في هذا الفصل (مفهومه- النظريات المفسرة له- مصادره- عوامله- أعراضه- أثاره- العواقب الناتجة عنه)، بعد التطرق لمفهوم الضغط النفسي.

أولا: الضغط النفسي:

1. لمحة تاريخية عن الضغط النفسي:

تظهر كلمة Stress في اللغة الفرنسية في القرن العشرين، إلا أنه كان مستعملا في اللغة الإنجليزية **(Stora, 1993, p.03)**، وللأمانة والتاريخ، فإن كلمة "ضغوط" ليست كلمة نفسية بل تم إستعارتها من مجال العلوم الفيزيائية، ولتناول القصد من بدايتها نجد أنه: **(محمد حسن غانم، 2009، ص- ص 49-50)**.

- وصف (قانون هوكس) في عام (1676) ظاهرة في العلوم الطبيعية، تشير الى أن لكل "آلة" أو "جهاز" درجة معينة من التحمل وأن زيادة هذا "العبء" قد يقود إلى إحداث العديد من الأضرار أو على أسوأ العروض يسبب "إجهادا".

- إستخدم Selye Hans (هانز سيلي) (1950) هذا المصطلح ونقله من مجال العلوم الفيزيائية إلى مجال العلوم الإنسانية على أساس إبراز حقيقة مؤداها أن الجسم البشري حين يتعرض لأحد المواقف المؤثرة أي الضاغطة، فإن إستجابة الجسم (أي رد فعله الفسيولوجي) سوف تكون "مرهقة" أو "مجهدة"، وما لم ينتبه الإنسان إليها فسوف تدمره.

- لم يكتف Selye Hans (هانز سيلي) بهذا بل أنه ألف مصطلح "**الضاغط**" ليشير به إلى كافة المثيرات أو المنبهات التي يمكن أن تثير إستجابات الجسم كرد فعل متوقع تجاه الضغوط.

- رغم أن "الضغوط" و"الضاغط" مصطلحات فيزيائية إلا أنه نقل "المثار" من واقع الضغط وإجهاد الآلات وما يقود إليه من ردود أفعال سيئة، ونقل هذا "المثار" إلى الإنسان مما أدى إلى شيوع هذا المصطلح، ومع الأيام وكثرة الإستخدام أصبح لمن لا يعرف التاريخ يظن وكأن هذا المصطلح الإبن الشرعي لمجال علم النفس.

ولذلك فيعتبر Selye Hans (هانز سيلي) هو أول من قدم مصطلح الضغط النفسي (Stress) للمجال الطبي في عام (1962) حيث لاحظ من خلال دراسته في كلية الطب بأن الأفراد يعانون على نطاق واسع من الأمراض، ولكن هناك عامل مشترك في الأعراض: مثل فقدان الشهية، إنخفاض في قوة العضلات، إرتفاع ضغط الدم، فقدان الحماس لإنجاز أي شيء **(أمل سليمان تركي العنزي،2003، ص32)**.

وقد بين (هانز سيلي) أن التعرض المستمر للضغط النفسي يؤدي إلى حدوث إضطرابات في أنحاء الجسم المختلفة مما يؤدي إلى ظهور الأعراض التي أطلق عليها (هانز سيلي) زملة أعراض التكيف العام **(صالح حسن الداهري، 2008، ص23)**.

ويفسر Heb (هب) الضغط النفسي بطريقة أخرى، يبين فيه أن الفرد يعمل تحت ظروف خارجة عن إرادته في التحكم فيها، فيصبح قلقا وضعيف التركيز فيقل أيضا أداؤه عن المتوقع، وهنا يصل لحالة الإنهيار النفسي. ووضع Appley (آبلاي) تفسيرا آخر للضغط النفسي وفق مفهوم العتبات الفارقة، حيث يبدأ الفرد بالإحساس ببعض التغيرات السلوكية كمحاولة للتكيف مع حالة الضغط النفسي أطلق عليها "عتبة السلوك التكيفي الجديد" (New coping behavior) وإن لم تنجح هذه المحاولة في تقليص حالة الضغط النفسي يصل الفرد لـ"عتبة الإحباط" (Frustration threshold)، وإن لم تنجح هذه الأخرى تظهر الأمراض السيكوسوماتية حيث "عتبة التمزق النفسي" (Treshold of fixhaustion) **(لوكيا، 2002، ص8).**

ومن الواضح أن هناك تناقضا في وجهات النظر السائدة حول مفهوم الضغوط، إذ يشير Wiliams (ويليامز) إلى أن مصطلح الضغوط من أكثر المصطلحات عرضة لسوء الإستخدام من قبل الباحثين، حيث غالبا ما يستخدم للتعبير عن السبب والنتيجة في آن واحد، وذلك نتيجة للخلط القائم بين العوامل المسببة للشعور بالضغط **(حنان عبد الرحيم الأحمدي،2002، ص- ص 31-32).**

فما يمكن التنويه إليه هو أن ظهور مصطلح الضغط النفسي والإبقاء عليه قد مر عبر مراحل عديدة، وكل حقبة يمثلها مجموعة من باحثين تطرقوا إليه حسب كيفية رؤيتهم له عودة إلى البحوث التي قاموا بها، وبذلك فكل حقبة تعطي تفسيرا خاصا بها للضغوط النفسية حسبما تم عيشه آنذاك.

.2. تعريف الضغط النفسي:

.1.2. التعريف اللغوي:

المعنى اللغوي لكلمة ضغط: ورد بعدة أشكال في المعاجم وذلك حسب الإستخدام والموقف الذي إقترن به، فيقال: ضغطه ضغطاً أي غمزه إلى شيء كحائط أو غيره، ويقال ضغط الكلام إذا بالغ في إختصاره وإيجازه، حيث يتخلى عن التفصيلات، ومن تصريفات الكلمة ضاغطة، مضاغطة، أي حين يزاحم أحدهما الآخر **(عبد الرحمن سليمان الطريري، 1994، ص07).**

.2.2. التعريف الإصطلاحي:

من الملاحظ أن كلمة الضغط من الكلمات المألوفة لدى الفرد، كونها تشكل جزءا من حياتنا الطبيعية في عصرنا الحالي، وكما أنه ليس من السهل أن نجد تعريفا شاملا للضغط النفسي كون أن المصطلح قد تناوله باحثين بمعان مختلفة تبعا لمجالاتهم والنظريات التي يتبنونها، ولقد شاع في التراث السيكولوجي تعاريف عديدة للضغط النفسي، إلا أن مصطلح الضغط النفسي لا يزال غامضا رغم شيوع المفهوم نظرا لوجود إختلافات في تعريفه وإختلافات في المصطلحات البديلة للضغوط النفسية المستخدمة في المواقف

المختلفة، ففي هذا الصدد يشير Lazarus (لازاريوس) (1966) إلى أن عددا من علماء النفس قد إستخدموا مفهوم الضغط النفسي كمرادف لمعان مختلفة مثل: القلق- الصراع- الإحباط أو لبعض الإنفعالات مثل: الغضب والخوف، واعتبرها البعض الآخر خبرات مؤلمة تؤثر في مزاج الفرد **(Lazarus, R. S ,1966)**

ومن التعاريف المختلفة التي إنصبت على مصطلح الضغط النفسي، نجد:

تعريف (هانز سيلي) الذي يقول: "الضغوط هي الحياة وغيابها يعني الموت". ويرى أيضا أنها "الإستجابة غير النوعية للجسم لأي طلب دافع، والطريقة اللاإرادية التي يستجيب بها الجسد بإستعداداته العقلية والبدنية لأي دافع" **(نقلا عن:علي عسكر، 1998، ص28)**.

ويرى مصطفى حسين باهي وآخرون أن الضغط النفسي "عبارة عن العنصر المجدد للطاقة التكيفية لكل من العقل والجسم، فإذا كانت هذه الطاقة يمكنها إحتواء المتطلبات وتستمتع بالإستثارة المتضمنة فيها يكون الضغط مقبولا ومفيدا، أما إذا كانت لا تستطيع ذلك فإن الضغط لا يكون مقبولا وغير مفيدا بل يكون ضارا **(مصطفى حسين باهي وحسين أحمد حشمت ونبيل السيد حسن، 2002، ص203)**.

في حين يشير الباحث صالح حسن الداهري بأن الضغوط النفسية (Stress) هي "تهديدات أو توقع الشباب لأخطار مستقبلية تؤثر على خبراتهم وسلوكهم وعلى إستجاباتهم الفسيولوجية، والضغوط النفسية ما هي إلا مشكلات أو صعوبات يتعرض لها الشخص في حياته وتسبب له توترات وتهديدات مما يؤثر على سلوكه وعلاقته وطموحاته المستقبلية، وإستمرار تعرض الشخص للضغوط سواء أكانت من بيئته الداخلية أم بيئته الخارجية مع فشل هذا الشخص في التعامل معها ستسبب له التعب والإجهاد العصبي وقد تسبب له الموت في بعض الأحيان" **(صالح حسن الداهري، 2008، ص- ص114-115)**.

وحسب الباحث قاسم حسين صالح هي "أحداث خارجة عن سيطرة الفرد تجعله في وضع غير إعتيادي، أو هي متطلبات إستثنائية عليه، أو تهدده بطريقة ما، أوهي الصعوبات والأحداث التي تسبب للفرد توترا أو تشكل له تهديدا" **(قاسم حسين صالح، 2015، ص38)**.

وتعرف الباحثة طايبي نعيمة الضغط النفسي على أنه "مجموعة الأحداث الخارجية التي يواجهها الفرد نتيجة تفاعله مع البيئة ولا تكفي إستجاباته العادية لمواجهتها مما يخل بتوازنه النفسي والإجتماعي **(طايبي، 2013، ص87)**.

في حين تؤكد الباحثة حميدي صبرينة على أن الضغط النفسي هو "إستجابة لمجموعة من ردود الأفعال النفسية والإجتماعية لمواقف حياتية تشكل تهديد مباشر أو غير مباشر للفرد، والذي يؤدي إلى العديد

من المشاكل النفسية والجسدية مثل الإكتئاب والإحتراق النفسي والإضطرابات النفسجسمية **(حميدي،2017، ص13)**.

ويمكن القول من خلال التعريفات السابقة أن بالضغط النفسي هو الإستجابة النفسية والجسمية لعوامل خارجية ضاغطة تقع على الفرد بحيث تولد لديه إحساسا بالتوتر والضيق، وعندما تزداد حدة ومدة هذه الضغوط عليه فإن ذلك قد يفقده قدرته على التوازن ويغير نمط سلوكه عما هو عليه.

وكما يمكن القول أن الضغط النفسي مقبولا ومجددا للطاقة عندما يسيطر عليه الفرد ويعرف كيف يسيره ويتغلب عليه، بينما يمكن أن يعود الضغط النفسي على الفرد بالسلب عندما يسيطر هو على الفرد ويؤثر على حياته بصفة عامة.

والملاحظ أن هذه التعريفات تتفق في النقاط التالية:

- يتعرض الإنسان في حياته للكثير والعديد من الضغوط.
- يمكن للضغط أن يهدد حياة الفرد حسب درجة شدته.
- قد يؤثر الضغط النفسي على الجانب النفسي والجسدي للفرد.
- فشل الشخص في التعامل مع الضغوط التي يصادفها في طريقه يقوده إلى عدم التوازن.

.3. النظريات النفسية المفسرة للضغط النفسي:

لقد إهتمت نظريات علم النفس بتفسير طبيعة الضغط النفسي والإنفعالات المتعلقة بها وأثر تلك الإنفعالات على الصحة النفسية، وفيما يلي سنستعرض البعض من هذه النظريات:

.1.3. نظرية التحليل النفسي:

لقد ميز علماء النفس التحليليون وعلى رأسهم Freud (فرويد) الضغوط النفسية التي سببها الصراعات اللاشعورية داخل الفرد، خاصة لدى أولئك الذين يعانون من المشكلات والإهتمامات الجنسية والعدوانية والعديد من الرغبات، فقد ذكر علماء مدرسة التحليل النفسي أن الضغوط التي يعاني منها الفرد في كل موقف أو سلوك هي تعبير عن صراع ما بين نزاعات ورغبات متعارضة أو متباينة سواء بين الفرد والمحيط الخارجي أم داخل الفرد نفسه، فعندما تصطدم النزعات الغريزية بتحريم يأتي من المحيط الإجتماعي أو من الرقابة النفسية الداخلية التي يمثلها (الأنا الأعلى) فإن هذه التفاعلات تؤدي إلى ظهور الآليات الدفاعية. وطبقا للنظرية النفسية التحليلية فإن معظم الأفراد لديهم صراعات لا شعورية وهذه الصراعات تكون لدى البعض أكثر حدة وعددا، فهؤلاء الناس يرون ظروف وأحداث حياتهم كمسببات للضغوط النفسية وأن أساليب

مواجهة هذه الضغوط يكون عن طريق الكبت الذي اعتبره (فرويد) ميكانيكية الدفاع تجاه الضغوط **(صالح حسن الداهري، 2008، ص18).**

2.3. نظرية Spelberger (سبيلبرجر) (1972):

تعتبر نظرية (سبيلبرجر) في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده، فقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة (Trait anxiety) والقلق كحالة (State anxiety) ويقول أن "للقلق شقين: سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن وهو إستعداد طبيعي أو إتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية، وقلق الحالة وهو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة سبيلبرجر (1972)، وعلى هذا الأساس يربط هذا الأخير بين الضغط وقلق الحالة ويعتبر الضغط الناتج ضاغطا مسببا لحالة القلق ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلا. وفي الإطار المرجعي للنظرية، إهتم (سبيلبرجر) بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة، ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها ويفسر العلاقات بينها وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة (كبت- إنكار-إسقاط) وتستدعي سلوك التجنب، ويميز (سبيلبرجر) بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق، فالقلق عملية إنفعالية تشير إلى تتابع الإستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط، كما يميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد من حيث أن الضغط يشير إلى الإختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي، أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف، وكان لنظرية (سبيلبرجر) قيمة خاصة في فهم طبيعة القلق واستفادت منها الكثير من الدراسات التي تحقق من خلالها صدق فروض ومسلمات نظريته **(فاروق السيد عثمان،2001، ص- ص 99-100).**

3.3. النظرية السلوكية:

لقد فسر السلوكيون أن الضغوط النفسية تنطلق من عملية التعلم التي من خلالها يتم معالجة معلومات المواقف الخطرة التي يتعرض لها الفرد والمثيرة للضغط، وتكون هذه المثيرات مرتبطة شرطيا مع مثيرات حياتية أثناء الأزمة أو مرتبطة بخبرة سابقة حيث يصنفها الفرد على أنها مخيفة ومقلقة، ويرى كذلك السلوكيون أن التفاعلات المتبادلة لدى الإنسان وواقعه أو مع البيئة الفيزيائية والاجتماعية التي يعيش فيها يعتبر متنبأ للسلوك قبل وقوعه ورأوا أن تكيف سلوك الفرد حسب متطلبات الموقف المحدد يكون بصورة ذات معنى ومغزى، وأن جسم الإنسان ليس سلبيا بل هو فعال يسعى لان يتكيف، ولا تفسر تفاعلات الجسم

وحدها بل أن جسم الإنسان ومحيطه الاجتماعي يفسران معا ما يعانيه الفرد من إضطرابات **(صالح حسن الداهري، 2008، ص19)**.

4.3. النظرية المعرفية:

حسب هذه النظرية يتعرض الفرد إلى أحداث عديدة في حياته أو ما يدركه الفرد على أنه مصدر تهديد لحياته سوف يتحول فيما بعد إلى عامل ضاغط عليه، بالإضافة إلى أن هذه الأحداث تكون بالفعل ضاغطة على الفرد، ومن هنا يبدأ التأثير السلبي لتلك الأحداث على الفرد، ولعل من أهم الآثار الضارة التي تترتب على إستمرار الضغوط وإمكانية أن يقع الفرد فريسة لأي إضطرابات نفسية (قلق إكتئاب) أو أي إضطرابات عضوية أخرى (سرطان– ضغط– سكري– قلب). وتزداد أزمة وحدة الأمراض والأعراض مع إستمرار تعرض الفرد لمثل هذه الضغوط، فالحدث الضاغط قد يكون واحدا بينما الإستجابات تكون متنوعة من فرد لآخر. وقد يستجيب الفرد الواحد للحدث الواحد في مواقف متعددة بإستجابات متنوعة، وبذلك فيلعب دور إدراك الحدث الضاغط وتقييمه دورا أساسيا في ذلك **(محمد حسن غانم، 2009، ص– ص 17–18)**.

5.3. نظرية Hans Selye (هانز سيلي) حول الضغط النفسي:

يشير الإطار النظري والفكري لنظرية (هانز سيلي) في الضغوط النفسية إلى أن الضغوط النفسية هي بمثابة متغير مستقل وهو إستجابة لعامل ضاغط، كما يربط بين التقدم أو إندفاع ضد الضغط وبين التعرض المستمر المتكرر للضاغط، وقد حدد ثلاثة مراحل للدفاع وتسمى مراحل التكيف العام وهي: مرحلة التنبيه– مرحلة المقاومة– مرحلة الإجهاد **(صالح حسن الداهري، 2008، ص29)**.

6.3. النظرية الفيسيولوجية:

يذهب أنصار هذه النظرية إلى أن إستمرار الضغط يؤدي إلى حدوث تغيرات سلبية في حالة جميع أعضاء الجسم، ومع إستمرار الضغوط تضعف وتقل المقاومة إلى درجة التلاشي، وحالة الإنهيار لا تحدث مرة واحدة، وإنما تمر عبر مراحل تم تقسيمها إلى ثلاث: **(محمد حسن غانم، 2009، ص– ص 28– 29)**.

- **المرحلة الأولى: مرحلة الإنذار**، والتي تنقسم إلى:

– **مرحلة الصدمة:** التي تحدث خلالها تغيرات عديدة تساعد الجسم على مواجهة الضغوط الشديدة.

– **مرحلة ما بعد الصدمة:** حيث يعمل الجسم على الحفاظ على حالة التوازن الداخلي العضوي والكيميائي.

- **المرحلة الثانية:** وتسمى مرحلة المقاومة حيث يحاول الجسم أن يجمع شتات قوته في محاولة لصد وإيقاف ما يمكن من صور وأشكال التدهور التي من الممكن أن تصيب البناء الجسمي.

- **المرحلة الثالثة:** وتسمى مرحلة الإرهاق أو التسليم حيث يفشل الجسم في مقاومة الضغوط، وهنا ينفتح المجال والباب على مصارعيه لإمكانية إصابة الجسم بأي أمراض.

ويمكن تحديد مفهوم الضغط النفسي في النقاط التالية: **(برقوق وحميدات، 2019، ص40)**

- أن الضغط النفسي إذا فاق قدرات الفرد يؤثر سلبا على الصحة النفسية للفرد، فهناك إجماع على ربطه بالقلق والتوتر والضيق والإحباط وسرعة الاستثارة والتغيرات الفسيولوجية المتعبة.
- طريقة تفكير الفرد وأفكاره المسبقة تلعب دورا هاما في نظرته للضغوط وتوافقه معها.
- أن ردود الفعل نحو الضغوط عملية معقدة جدا ولا تقتصر على التغيرات الفسيولوجية أو الإنفعالات فقط.

ويمكن أن يستنتج من خلال النظريات السابقة أن تعدد هذه النظريات المفسرة للضغط النفسي دليل على الجهود المكثفة من طرف الباحثين في هذا الصدد، كون هذه الإستجابة الإنفعالية التي يعيشها الكثير من الناس في هذا العصر سبب من الأسباب التي ساهمت في تركيز إنتباه العديد من العلماء والباحثين.

والملاحظ أن كل نظرية لها تفسير خاص بها حسب الإتجاه الذي تبنته، حيث نجد مثلا:

- **مدرسة التحليل النفسي:** التي قامت بإرجاع الضغط النفسي إلى الصراعات اللاشعورية الداخلية للفرد والتي تأتي نتيجة لكبت الرغبات المتعارضة من العالم الخارجي.

- **نظرية (سبيليرجر):** التي تُرجع سبب الضغط النفسي إلى القلق الذي يعتبر في المقدمة لفهم مصدر الضغوط، حيث أخذ (سبيليرجر') بعين الإعتبار القلق وقسمه لشقين: قلق سمة الطبيعي المزمن ذو إستعداد طبيعي، وكذلك قلق حالة الموضوعي الذي يعتمد على المواقف الضاغطة.

- **النظرية السلوكية:** التي ترجع الضغط النفسي لعملية التعلم، وأن المثيرات الباعثة للضغط مرتبطة بخبرات حياتية سابقة.

- **النظرية المعرفية:** التي ترى أن الضغط النفسي يعود إلى المصادر التهديدية التي يدركها الفرد في حياته، وإدراك الحدث الضاغط لموقف معين لدى الأفراد هو من يحدد شدة الضغط ولو أن الموقف واحد، لأن الإستجابات تختلف من فرد لآخر.

- **نظرية (هانز سيلي):** ففي هذه النظرية نجد أن (سيلي) قد تكلم عن مراحل دفاعية مهمة لدى الفرد قصد التكيف العام وهي: مرحلة التنبيه- مرحلة المقاومة- مرحلة الإجهاد.

- **النظرية الفسيولوجية:** فهذه النظرية تكلمت على الجسد على وجه الخصوص، بحيث أن تراكم الضغوط وإستمرارها تؤدي إلى ضعف المقاومة الجسدية لتظهر على شكل أمراض جسدية.

.4. أنواع الضغط النفسي:

وقد ميز Selye (سيلي) (1947) بين نوعين من الضغوط وهي الضغوط الجيدة والضغوط المثيرة للمشقة، ويرجع أساس التفرقة بينهما إلى نوعية النتائج الإيجابية أو السلبية الناتجة عن الضغوط وتأثيرها على الإنسان، فيقصد بالضغوط الجيدة هي الأحداث والمواقف التي يشعر الفرد من خلالها بالمشاعر الإيجابية مثل ضغوط الإنجاز والنجاح، وفرحة الفوز والإنتصار التي يصاحبها حيوية ونشاط في مواجهة التحديات والصعوبات لدى الأفراد الذين يتعرضون لهذا النوع من الضغوط، ويطلق عليها ضغوط الفوز أو المكسب، وعلى النقيض من ذلك الضغوط المثيرة للمشقة وهي التي تكون نتيجة الإحساس بعدم الشعور بالأمن والكفاية أو الشعور بالعجز واليأس أو بالقنوط، ووجود هذه المشاعر هي التي تجعل الضغوط، مثيرة للمشقة ويطلق على هذا النوع (ضغوط الخسارة والفقدان) **(نقلا عن: أمل سليمان تركي العنزي، 2003، ص16)**.

وقد فسرت ذلك الباحثة ماجدة بهاء الدين السيد عبيد من خلال التفصيل في النوعين من الضغوط النفسية والمحددة في التالي: **(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص25)**

- ✓ **الضغط النفسي الإيجابي:** هي تحديات يلجأ إليها الفرد تفيد بذلك نموه وتطوره كنمو التفكير لديه، وهذا النوع من الضغط النفسي يحسن من الأداء العام لديه ويساعده على تعزيز ثقته بنفسه.
- ✓ **الضغط النفسي السلبي:** فهو عبارة عن ضغوطات يواجهها الفرد في عائلته أو عمله أو في علاقاته الاجتماعية التي تسبب له الضيق، وتؤثر هذه الضغوطات سلبا على حالته النفسية والجسدية، وتؤدي إلى عوارض مرتبطة بالضغط النفسي كالصداع، آلام المعدة والظهر، تشنجات عضلية، عسر الهضم، الأرق، إرتفاع ضغط الدم والسكري وغيرها.

ولكي نضع الضغط في مفهومه الصحيح يجب أن نعلم أن الضغط ضروري لكي يؤدي الجسم وظائفه بصورة طبيعية، وبدون الضغط قد يموت الفرد، فالضغط ليس مجرد إستجابة كمصدر تهديد خارجي، ولكن إستجابة، للفرح والسرور، ولقد وضح (سيلي) الفرق بين الضغط السلبي والاستجابة المدمرة والضغط الايجابي الذي يطرأ على الفرد أثناء الشعور بالحيوية، وكلاهما يتضمن إفرازا لأدرينالين، وسواء كان الضغط إيجابيا أو سلبيا فإن الجسم يحقق توازنا عن طريق إستهلاك نواتج الإستجابة الدماغي والضغط المتواصل، بالإضافة إلى الإثارة الممتدة على فترة زمنية طويلة قد يكون له تأثير مدمر، فالأمراض التي تصيب الجهاز الدوري يكون لها علاقة بالضغط **(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص26)**.

كما يمكن توضيح الفرق بين الضغط الإيجابي والسلبي كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (01): المقارنة بين الضغوط الايجابية والسلبية لـKilly (1994): (نقلا عن: أمل سليمان تركي العنزي، 2003، ص36).

الضغوط الإيجابية	الضغوط السلبية
1- تمنح دافعا للعمل ونظرة تحدي للعمل.	1-تسبب انخفاض في الروح المعنوية، وشعور بتراكم العمل.
2- تساعد على التفكير والتركيز على النتائج.	2-تولد ارتباكاً وتدعو للتفكير في المجهود المبذول.
3- توفير القدرة على التعبير عن الانفعالات والمشاعر.	3-تعمل على ظهور الانفعالات وعدم القدرة على التعبير عنها.
4- تمنح الإحساس بالمتعة والانجاز.	4-تؤدي إلى الشعور بالقلق والفشل.
5- تمد الفرد بالقوة والتفاؤل بالمستقبل.	5-تسبب للفرد الضعف والتشاؤم من المستقبل.
6- تساعد الفرد على النوم الجيد.	6- تسبب للفرد الشعور بالأرق.
7- تمنحه القدرة على الرجوع إلى التوازن النفسي بعد المرور بتجربة غير سارة.	7- عدم القدرة على الرجوع إلى التوازن النفسي بعد المرور بتجربة غير سارة.

ومن الواضح أن الباحث Killy (كيلي) ينظر إلى مصادر الضغوط على إنها تمثل حوادث سيئة وإن نتائج هذه الضغوط غير مرغوب فيها، وإن الضغوط الإيجابية تكون نافعة بشرط أن تكون بدرجة مقبولة ومعتدلة لتحفيز الفرد على النجاح، وبالتالي إن زيادة هذه الضغوط أو نقصانها عن الحد المقبول من الممكن أن تؤثر على أداء وسلامة الفرد النفسية والصحية.

ولقد قام Moor (مور) (1975) بوضع نموذج ميّز فيه بين ثلاثة أنواع من الضغوط: **(نقلا عن: السيد ابراهيم السمادوني، 1990، ص 735)**

- **الضغوط الموقفية:** وتتضمن المشكلات التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية وعادة ما تكون منخفضة الشدة.
- **الضغوط النمائية:** وهي التي ترتبط بمراحل نمو الفرد خلال نموه .
- **ضغوط الأزمات:** أو الشدائد التي يتعرض لها الفرد.

ويضيف إلى هذه الأنواع قاسم حسين صالح ما يلي: **(قاسم حسين صالح، 2015، ص38)**

- ✓ **إستجابة الضغط الحاد:** وهو اضطراب حاد ينشأ لدى الفرد من دون أن يكون مصحوبا باضطراب عقلي، يحصل نتيجة لتعرض الفرد إلى ضغط جسمي أو عقلي إستثنائي (مثل حالة فتاة مخطوفة).
- ✓ **إضطراب ضغط ما بعد الشدة:** وهذا يتخذ شكل إضطرابات ضغوط وصدمات نفسية متبقية آثارها من الماضي.

ونجد من أشكال الضغوط النفسية أيضا ما يلي: **(صالح حسن الداهري، 2008، ص- ص24-25)**

✓ **الضغوط المفاجئة:** كتلك التي تنتج عن المرض الشديد أو موت قريب أو التغير في الوضع الإجتماعي أو خسارة مالية، وهذه الضغوط يمكن إكتشافها وتجاوزها مع الوقت بزوال الحدث المسبب إذا كان الفرد على وعي هو ومن حوله أنه تحت ضغط ما.

✓ **الضغوط المستمرة أو المتواصلة:** وهي الناتجة عن خطر يهدد جسم الفرد على مدى السنين مثل: ضعف مناعة الجسد (ككثرة الأمراض المعدية، والسرطانات)، فشل الدورة الدموية (سكتة قلبية)، ضعف أداء الجهاز الهضمي الذي يؤدي إلى (قرحة المعدة وعسر هضم)، أمراض مزمنة كالتي تظهر على شكل (مرض السكري وضغط الدم).

فيُستنتج من خلال ما سبق ذكره أنه هناك العديد من أنواع الضغط النفسي، وأكثرها بروزا هي الضغوط النفسية الإيجابية أو كما يسميه Selye (سيلي) بالضغوط الجيدة، وهناك أيضا الضغوط النفسية السلبية أو كما يسميه (سيلي) أيضا بالضغوط المثيرة للمشقة، فالضغط لا يؤدي دائما بالضرورة إلى إضطرابات ضارة أو مدمرة للإنسان، فالأنشطة والممارسات اليومية يمكن أن تسبب نوعا من الضغط دون أن تلحق ضررا بالفرد.

والجانب الإيجابي لا يلحق ضررا بالفرد بل يعتبر مفيدا حيث يكون عاملا محفزا للفرد فيصاحبها شعور المقاومة والنشاط في مواجهة التحديات وبذل الجهد نحو النمو والتقدم وحسن الأداء، أما الجانب السلبي أي السيئ الذي يتمثل في الألم أو الكرب الذي يعاني منه الفرد جراء هذه الضغوط، ولكن عندما يأتي ذكر الضغط لدى العديد من الناس فعادة ما يذهب معناه إلى الجانب السلبي؛ وإلى جانب هاذين النوعين من الضغوط فنجد أنه هناك أنواع أخرى كالضغوط المفاجئة وكذلك الضغوط المستمرة.

.5. أعراض الضغط النفسي:

إن إستمرار تعرض الفرد للضغوط دون أن يكون لديه الخبرة لمواجهة الضغوط لا بد أن يكون بالضرورة أمرا سيئا خاصة إذا إفتقد الإنسان إمكانية المواجهة الحقة لهذه الضغوط، لأنه يترتب على ذلك العديد من النتائج السيئة مثل: **(محمد حسن غانم، 2009، ص- ص 11-12)**.

- ضعف المقاومة.
- إضطرابات نفسية.
- إضطرابات في النوم.

- إضطرابات جنسية.
- أمراض سيكوسوماتية، بمعنى أمراض تأخذ شكلا جسميا لكن تكون أسبابها نفسية، وما لم تعالج الأسباب النفسية فلن يجدي أو يفيد العلاج.
- سوء التوافق مع الذات.
- سوء التوافق مع الآخرين.
- اللجوء إلى التدخين.
- تجريب الإدمان وإمكانية الاستمرار فيه.
- الإصابة بأمراض مزمنة (ضغط- سكر- قلب).
- الإستهداف للوقوع في الحوادث أو التعرض فعلا للحوادث.

ويمكن إضافة إلى ما سبق الإحساس باليأس، الذي أكد العديد من العلماء في مطلع الستينات من القرن العشرين أنه توجد علاقة بين اليأس والتغيرات الكيميائية في المخ، واليأس عنصر يؤدي إلى تحطيم الإتزان، ولهذا فإن الضغوط تؤثر تأثيرا إيجابيا بدرجة عالية على تدهور الأداء، بمعنى أنه حالة من تشتت المشاعر تتسم بالغموض وعدم الإستقرار، كما أنها تكون غير منطقية وبعيدة عن الإتساق؛ ويرى Seligman (سيلجمان) (1980) أن الشعور باليأس هو حالة من عدم الرغبة في التفوق وإتمام المهام الصعبة وعدم الرغبة في التفوق على الآخرين وكذا إنعدام روح المنافسة **(فاروق السيد عثمان، 2001، ص- ص 215-216)**.

ويمكن تلخيص أهم أعراض الضغط النفسي كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (02): أهم أعراض الضغط النفسي (محمد حسن غانم، 2009، ص- ص 17-18)

نوع العرض	أعراض الضغط النفسي
أعراض عضوية	▪ زيادة إفراز العرق (إلى درجة الغزارة)- نوبات من الدوار- زيادة في معدلات ضربات القلب- إرتفاع شديد في ضغط الدم- التنفس السريع (إلى درجة النهجان).
أعراض انفعالية	▪ الصدمة الإنفعالية مما يؤدي إلى الإصابة بالأمراض والإضطرابات- الغضب- الأسى- الإكتئاب- الشعور بالقهر- التوتر الشديد (إلى درجة شل حركة وتفكير الشخص).
أعراض معرفية	▪ الإختلاط في التفكير- صعوبة إتخاذ القرارات- إنخفاض في التركيز والإنتباه- إضطرابات في وظيفة الذاكرة- إنخفاض في كل الوظائف المعرفية العليا (فهم تخيل- تصور- ابتكار، الخ).
أعراض سلوكية	▪ تغير في أنماط السلوك الإعتيادي- تغيرات في الأكل وإضطرابات تتمثل في: الإصابة بفقدان الشهية بمعنى عدم تناول الطعام على الإطلاق أو الإصابة بشراهة في تناول الطعام.

وهناك أعراض جسدية وعن فعالية تنشأ جراء الضغوط النفسية، والجدول الموالي يوضح الأعراض الخاصة بكل نوع، وهذه الأعراض تتمثل في:

جدول رقم (03): الأعراض الجسدية والانفعالية التي تنشأ جراء الضغوط النفسية (مصطفى حسين باهي وآخرون، 2002، ص- ص209- 210).

الأعراض الجسدية	الأعراض العاطفية
- زيادة ضربات القلب- الصداع- زيادة الوزن أو نقصانه- آلآم الظهر- التنفس غير العميق- إرتفاع ضغط الدم- زيادة أمراض الحساسية- الأرق.	- ضعف الطاقة- الإحساس بالقلق- فقدان الشهية- الإفراط في التدخين- المخاوف- الإحساس بالوحدة- الكوابيس- مقاومة الذهاب إلى العمل.

فلا يمكن أن نتحدث عن الضغط النفسي من دون أن نتطرق إلى أعراضها، وكما لا يمكن أبدا للفرد الذي يتعرض للضغوط النفسية أن يسلم من أعراضها ما لم يتم مقاومتها ومواجهتها وكذا تخطيها كما يجب وفي الوقت المناسب لكي لا تتفاقم أضرارها عليه، لأنها تؤثر بطريقة أو بأخرى على جوانب عدة لدى الفرد، وأهمها: **العضوية** (التنفس السريع أو إضطراب التنفس- التعرق- آلام الظهر- الأرق- إرتفاع ضربات القلب- إرتفاع ضغط الدم وغيرها)، **الإنفعالية** (الإكتئاب- التوتر الشديد- الغضب وغيرها)، **المعرفية** (صعوبة إتخاذ القرارات- إنخفاض التركيز والإنتباه وغيرها)، **العاطفية** (المخاوف- الإفراط في التدخين- الكوابيس- ضعف الطاقة وغيرها)، **السلوكية** (الإصابة بفقدان الشهية أو الإصابة بشراهة تناول الطعام وغيرها).

وقد تؤدي أيضا الضغوط النفسية إلى ظهور إضطرابات سيكوسوماتية لتؤثر على النفس والجسد في نفس الوقت.

.6. آثار الضغط النفسي:

يمكن الإشارة إلى آثار الضغط النفسي عن طريق إستجابة الفرد له، لأن الإستجابة للضغط النفسي عبارة عن ردود أفعال تصدر عن الفرد لمواجهة المثيرات والأحداث الحياتية الضاغطة، وتتضمن الإستجابة للضغط عدة مكونات منها: المعرفية والإنفعالية والسلوكية والفسيولوجية، وتتكامل هذه المكونات لظهور رد الفعل، ومن هذه الإستجابات نجد: **(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص25)**.

1.6. الإستجابات المعرفية: نجد ضعف الذاكرة، أفكار خاطئة، سوء تفسير، إدراكات خاطئة.

2.6. الإستجابات السلوكية: نجد العدوانية، الإنسحابية، عدم التنظيم.

وكما قد يؤثر الضغط النفسي على مستويات عديدة لدى الفرد، منها:

أ- على المستوى الجسمي: يُحدث الضغط النفسي تغيرات كثيرة في الهرمونات التي تسيطر على المحور الوطائي النخامي الكظري، فيسيطر الجزء الأول من هذا المحور- أي غدة الهيبوثالاموس- على الغدة النخامية في الدماغ التي تحت الغدة الكظرية في البطن، فعلى سبيل المثال تؤدي في حالات الضغط النفسي الشديد إفراز كميات من هرمونات التوتر الكظرية في الدم كالأدرينالين الذي يعرف اليوم بإسم الإبينيفرين فيتحول إلى ردة الفعل التي تترافق عادة مع حالات: المفاجأة- القلق- إرتفاع معدل ضربات القلب وضغط الدم- إرتفاع سكر الدم- التعرق- الإحمرار- فقدان الشهية- إضطراب النوم وتراجع النشاط الجنسي **(غريغويلكنسون، ترجمة: زينب منعم، 2013، ص2)**، وعند الإستجابة الجسمانية تكون الإثارة أوتوماتيكية، وتغيرات هرمونية وعصبية **(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص25)**.

ب- على المستوى النفسي: ويقصد بها الآثار النفسية السلبية الناتجة عن الضغط، والآثار الشائعة بهذا الصدد هي القلق والإكتئاب.

- القلق: (دافيد شيهان،1988، ص- ص 124- 125).

لقد أصبح من الحقائق المسلم بها أن ضغوط البيئة قوة تسبب الضغط وأصبح هذا التفسير الوحيد لخبرة القلق، والقلق له دور كبير في كثير من الحالات النفسية، وهناك نوعين من الضغوط يتسبب في حدوث القلق:

- ضغوط مباشرة: تسببها أحداث العالم الخارجي مثل الطلاق.

- ضغوط غير مباشرة: القلق في هذه الحالة مرتبط بصراع، بحيث توجد قوتان كلتاهما واقعتان بدرجة متساوية وتحتاجان إشباع

- الإكتئاب:

يمكن أن يُحدث الضغط المزمن الاكتئاب الحاد، بسبب تأثيراته السيكولوجية الموهنة، فالتغيرات الفسيولوجية التي يحدثها الضغط يمكن أنتسهم كذلك في إحداث الاكتئاب، فنقص النورادينالين تم ربطه بالاكتئاب لدى بعض الأشخاص، لان الضغط المزمن يؤدي إلى استنزاف هذا الهرمون الكظري **(سمير الشيخاني، 2003، ص24)**.

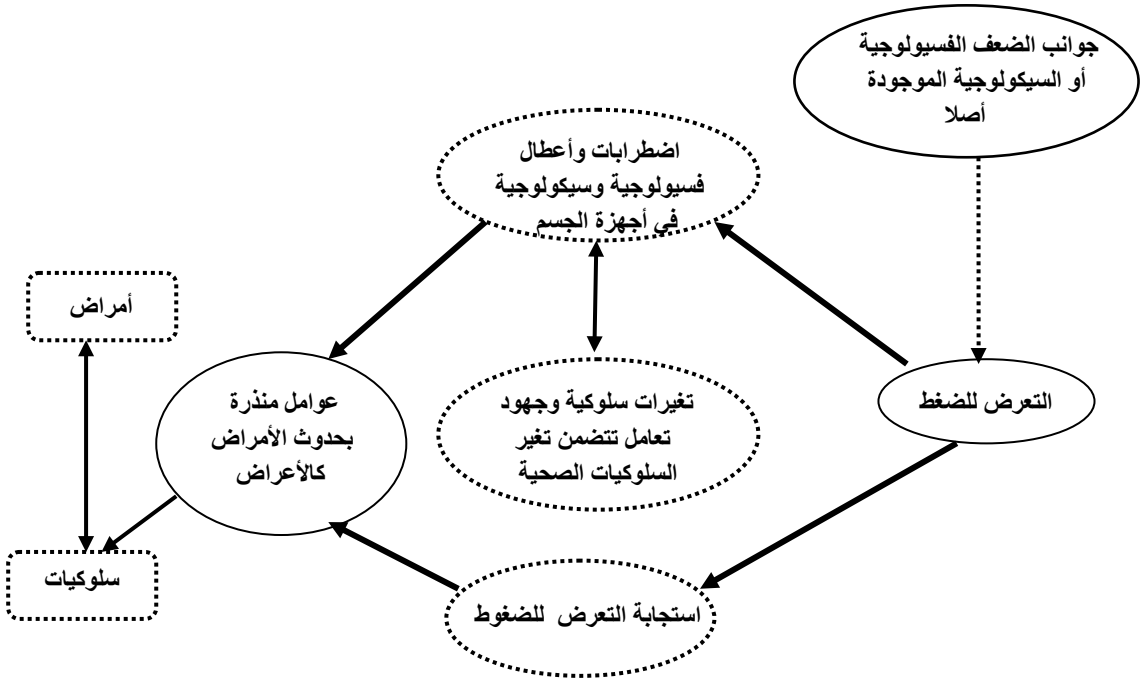
ج- على المستوى النفسجسمي: يرتفع نبض القلب وضغط الدم، التنفس بشكل أسرع وتصبح حاسة النظر والسمع والشم أكثر تيقظا، وتنتج هذه التغيرات عن نشاط هرمونات الضغط التي تفرزها الغدد في الدم كردة فعل عن الأحداث التي تواجه الفرد في حياته، وعند إستمرار ردة الفعل تجاه الضغط النفسي لفترة طويلة

ومتكررة على الدوام في أوقات غير مناسبة، يمكن أن تؤدي إلى مجموعة كبيرة من المشاعر المزعجة التي تختلف من فرد لآخر **(غريغويلكنسون، ترجمة: زينب منعم، 2013، ص22)**.

ومن بين ردات الفعل الجسدية عند الشعور بالضغط النفسي نجد: تشنج عضلي- نبض قلب سريع فجائي وقوي- نفس ضحل وسريع- تعرق- توسع بؤبؤ العين- حذر شديد- تغير في الشهية- ضعف أو رجفان عضلي- تعب معوي- مشاكل في النوم- قلق- صداع- ضعف في الأطراف- مشاكل في الهضم- رغبة متكررة في التبول- تعب صدري- آلام وأوجاع ورعشات حادة- إمساك وإسهال- تعب وضعف- تفاقم حالات التعب والألم التي تعاني منها- شعور مستمر بعدم الارتياح والتململ- آلام في الظهر- تنميل في القدمين أو اليدين- نشفان في الفم والحلق- إضطراب في المعدة **(غريغويلكنسون، ترجمة: زينب منعم، 2013، ص24)**.

فإستمرار حالة الضغط بإمكانه أن يؤدي إلى القلق كأثر سلبي، ولإزالة القلق كنتيجة يجب التصدي للضغط وبالتحديد أسبابه، لأنه بزوال المثير تزول الاستجابة.

والشكل الموالي يوضح كيف بإمكان الضغط النفسي التأثير على الجانب النفسجسدي:



شكل رقم (01): تأثير الضغط النفسي على الجانب النفسجسدي (شيلي تايلور، 2008، ص470)

وحتى الجدول الموالي يوضح كيف بإمكان الضغط النفسي التأثير على الجوانب الثلاثة للإنسان (الجسدية- النفسية- السلوكية):

جدول رقم (04): علامات وأعراض التوتر والضغط النفسي (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص ص 34-35).

جسديا	نفسيا	سلوكيا
✓ صداع	✓ قلق	✓ فرط الأكل/ نقص الشهية

✓ كز الأسنان	✓ إهتياج	✓ إنعدام الصبر
✓ تضييق وجفاف في الحلق	✓ شعور بخطر أو موت مداهمين	✓ ميل إلى الجدل
✓ شد الفكين	✓ إكتئاب	✓ مماطلة
✓ ألم في الصدر	✓ تباطؤ في التفكير	✓ زيادة التدخين
✓ خفقان القلب	/	/
✓ قصر النفس	✓ تسارع في الأفكار	✓ إنعزال
✓ إرتفاع ضغط الدم	✓ شعور بالعجز	✓ تجنب المسؤولية وآثارها
✓ ألم عضلي	✓ شعور بفقدان الأمل	✓ أداء سيء في العمل
✓ عسر هضم	✓ شعور بانعدام القيمة	✓ تدهور
✓ إمساك/ إسهال	✓ شعور بغياب الهدف	✓ عناية سيئة بالصحة
✓ زيادة في التعرق	✓ شعور بعدم الأمان	✓ تغير في العلاقات العائلية أو الحميمية
✓ برودة وتعرق في اليدين	✓ حزن	/
✓ تعب	✓ دفاعية	/
✓ أرق	✓ غضب	/
✓ مرض متكرر	✓ فرط الحساسية	/
/	✓ بلادة	/

فتستلزم الصحة البدنية والنفسية للفرد والتي تتميز بالتوازن معرفة أبعاد الضغوط، ليس فقط من أجل المواجهة الإيجابية، بل من أجل التعامل الناجح لدرجة التحكم الذي يحمل في طياته بعدا زمنيا أطول ونتائج أكثر دواما من حيث التأثير على الصحة العامة للفرد، فضمن هذا الإطار تشير التقارير الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن 75% من المشكلات الصحية لها علاقة بشكل أو بآخر بالضغوط النفسية، وتشمل قائمة المشكلات عدة أمراض، منها: القرحة- الصداع النصفي- ضغط الدم- عدم القدرة على النوم أو الأرق، والمشكلات الجنسية، التشنج القولوني، دقات القلب غير المنتظمة؛ والضغوط النفسية بهذا المعنى تمثل ردود الفعل، التي يمكن تلخيصها فيما يلي: **(مصطفى حسين باهي وآخرون، 2002، ص206)**.

- **من الناحية الفيسيولوجية:** زيادة نبضات القلب- إرتفاع ضغط الدم- ضيق التنفس- إرتعاش الأطراف.
- **من الناحية النفسية:** التوتر والقلق والخوف- سرعة الغضب- فقد الثقة بالنفس- عدم القدرة على التركيز.
- **من الناحية السلوكية:** محاولة تقليل الآثار السلبية أو الشعور الايجابي نحو الذات عن طريق اللجوء إلى ما ينسينا أو يشغلنا عن مصادر التهديد، مثل قرض الأظافر- التدخين- تناول العقاقير المهدئة

وعليه فمفهوم الضغط النفسي يشير إلى أي تغيير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى إستجابة إنفعالية حادة ومستمرة، فبإمكان الضغط النفسي أن يؤدي إلى ظهور آثار متعددة ووخيمة لدى الفرد الذي يعيش وسط هذه الضغوطات النفسية، وذلك حسب إستجابة الفرد لها وحسب درجة تحمله ومقاومته لها، لأن

الضغوط النفسية عبارة عن ردود أفعال تصدر عن الفرد لمواجهة مثيرات وأحداث حياتية ضاغطة، فتؤثر على جوانب عديدة لدى الفرد، خاصة وأن الإضطرابات النفسية مرتبطة ببعضها البعض ومتشابكة إلى حد كبير فأحيانا تظهر كعرض، وأحيانا أخرى كمرض، وفي أحيان أخرى تظهر كمثير وفي أحيان أخرى تظهر كإستجابة وأثر، فيؤثر بذلك على الفرد سواء جسديا أو نفسيا أو سلوكيا وحتى يمكن أن يؤدي إلى القلق أو الإكتئاب المزمنين أو إلى أبعد من ذلك.

.7. العوامل المسببة للضغط النفسي:

ينتج الضغط النفسي عن بعض المثيرات والمسببات التي منها:

- التهديدات الجسدية.
- التهديدات التي تشكل خطورة على الصورة الذاتية.
- الأحداث الحياتية المهمة.
- الخلافات أو الصراعات مع الأصدقاء، الأقارب، الزملاء.
- المواعيد النهائية الصعبة.
- فقدان احد الأشياء أو الأفراد الذين نهتم بهم.
- وقد تكون مسببات الضغوط مثيرا داخليا أو خارجيا.

ويوضح الجدول التالي ذلك:

جدول رقم (05): مسببات الضغط النفسي (مصطفى حسين باهي وحسين أحمد حشمت ونبيل السيد حسن، 2002، ص209)

مسببات الضغط الداخلية	مسببات الضغط الخارجية
▪ الأعضاء الحيوية. ▪ الشخصية.	▪ البيئة. ▪ الوظيفية

يتضح من الجدول رقم (05) أن الضغوط النفسية ترجع إلى أسباب عدة، منها التغيرات الحادة والفجائية التي يتميز بها العصر الذي نعيشه والذي يتسم بالتغيرات الإقتصادية والتكنولوجية والإجتماعية والثورة المعرفية المتسارعة التي تتطلب من الفرد التكيف مع هذه المتغيرات المتلاحقة، فهو يواجه عدداً كبيراً من المواقف الضاغطة والاحباطات الشديدة التي تقف حجر عثرة في سبيل تحقيق أهدافه، حيث يبذل جهوداً كبيرة مضنية للتغلب على هذه الصعوبات والعقبات التي تواجهه.

.8. مراحل حدوث الضغط النفسي:

لقد ساق Hans Selye (هانز سيلي) توضيحات جادة لتأثيرات الضغط، وإستخرج نموذجا لمجموعة الأعراض التكيفية العامة (General adaptation syndrome) (GAS) ليصف بها ردود أفعالنا تجاه العوامل الضاغطة وهو يحدد ثلاث مراحل في إستجاباتنا على النحو التالي: ردود فعل المنبه أو المنذر– مرحلة المقاومة– مرحلة الإستنزاف أو الإنهاك **(مصطفى حسين باهي وآخرون، 2002، ص203).**

وقد أضاف (هانز سيلي) إلى ما سبق متحدثا عن زملة أعراض التكيف العام التي تحدث من خلال ثلاث مراحل موضحا ذلك فيما يلي: **(صالح حسن الداهري، 2008، ص– ص 23–24).**

– **المرحلة الأولى: مرحلة إستجابة الإنذار أو مرحلة رد الفرد التحذيرية:** في هذه المرحلة يستدعي الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له فيحدث نتيجة التعرض المفاجئ لمنبهات لم يكن مهيئا لها، وهي عبارة عن مجموعة من التغيرات العضوية الكيميائية، فترتفع نسبة السكر في الدم ويتسارع النبض ويرتفع الضغط الشرياني، فيكون بالتالي الجسم في حالة إستنفار وتأهب من أجل التكيف مع مصدر الضغط النفسي الذي يهدده.

– **المرحلة الثانية: مرحلة المقاومة:** فإذا إستمر المصدر الضاغط في التأثير فان مرحلة الإنذار تتبعها مرحلة أخرى وهي مرحلة المقاومة لهذا المصدر، وتشتمل هذه المرحلة الأعراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضاغطة التي يكون الإنسان فيها قد اكتسب القدرة على التكيف معها، وتعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض التكيف أو ما يسمى بالأعراض السيكوسوماتية ويحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الإنسان على مواجهة المواقف عن طريق ردة الفعل التكيفي، ويؤدي التعرض المستمر للضغوط إلى اضطراب التوازن الداخلي مما يحدث مزيدا من الإفرازات الهرمونية المسببة للاضطرابات العضوية والنفسية.

– **المرحلة الثالثة: مرحلة الإنهاك أو الإعياء:** فإذا طال تعرض الفرد لضغوط نفسية متعددة لفترة أطول، فإنه سوف يصل إلى نقطة يعجز عن الإستمرار في المقاومة ويدخل في مرحلة الإنهاك حيث يصبح عاجزا عن التكيف بشكل كامل، وفي هذه المرحلة تنهار الدفعات الهرمونية وتنقص مقاومة الجسم وتصاب الكثير من أجهزة الجسم وقد تصل إلى حد الموت، أما إذا كان يتمتع الإنسان بقدرة للإستجابات التكيفية فإنها تساعده على حماية نفسه كلما تعرض إلى تغيرات ومواقف ضاغطة.

وفي حين يرى Wallace & Szillagyi (1987) أن خبرة الضغوط النفسية لدى الفرد تنشأ عنها حالة عدم إتزان نفسي أو فيزيولوجي أو إجتماعي وتتحدد هذه الحالة من خلال ثلاث عناصر للضغوط النفسية في مجال العمل وهي: **(نقلا عن: طايبي، 2013، ص96)**

✓ **عنصر المثير:** ويمثل القوى المسببة للضغط والتي تفضي إلى الشعور بالضغط النفسي وقد تأتي من البيئة أو العمل أو الفرد ذاته.

✓ **عنصر الإستجابة:** ويتضمن عامل الإستجابة ردود فعل نفسية، أو جسمية أو سلوكية تجاه الموقف الضاغط وهناك على الأقل إستجابات للضغط تلاحظان كثيرا هما:-الإحباط الذي يحدث لوجود عائق بين السلوك والهدف الموجه له – القلق (الحصر النفسي) وهو يمثل الإحساس بعدم الاستعداداللاستجابة بصورة ملائمة في بعض المواقف .

✓ **عنصر التفاعل:** من العوامل المثيرة للضغط والإستجابة له وهذا التفاعل مركب من تفاعل عوامل البيئة والمشاعر الشخصية وما يترتب عليها من إستجابات وإنفعالات .



شكل رقم (02): عناصر الضغوط (نقلا عن: طايبي، 2013، ص96)

فوصول الفرد لمرحلة الضغط النفسي، لا بد أن يمر عبر مراحل مختلفة ولكل مرحلة شدتها ومدتها حسب درجة مقاومة الفرد ودرجة صموده أمامها، ويمكن تلخيص هذه المراحل فيما يلي:

حسب Hans Selye (هانز سيلي) فإن مراحل الضغط النفسي تتلخص في ما يلي: مرحلة ردود فعل المنبه أو المنذر– مرحلة المقاومة– مرحلة الإستنزاف أو الإنهاك أو الإعياء؛ أما Wallace & Szillagyi فقد أشار إلى أن الفرد يمر عبر عناصر ثلاثة لإثارة الضغوط النفسية لديه والتي جاءت على النحو التالي: عنصر المثير– عنصر الإستجابة– عنصر التفاعل؛ فوصول الفرد لدوامة الضغوط النفسية من شأنها أن تخلق لديه حالة من عدم الإتزان النفسي والفسيولوجي والإجتماعي.

.9. الضغط النفسي عند المراهقين: (فاطمة عبد الرحيم النوايسة، 2013، ص– ص65–66).

غالبا ما تنجم الضغوط النفسية عند المراهقين إما عن تنازع وصراعات بين ما يريده العقل وما تريده العاطفة من مثل الحيرة ما بين مشاهدة التلفاز أو الإعداد للدراسة أو النزهة، أو قد تنتج عن الإخفاق في

تحقيق مسعى أو هدف معين، وكثيرا ما يعيش بعض المراهقين صراعا غرائزيا حادا بين ما تهواه نفوسهم وما تتحكم به عقولهم من ضرورة الصبر والتريث حتى يحين موعد النضج والقدرة على الوفاء بمتطلبات الحياة، وقد يصابون بضغوط نفسية شديدة نتيجة الفشل الدراسي، أو مواجهة مشكلة معينة، كان يكون ضعيفا في مادة دراسية.

إن تعليم المراهق أن هذه الأزمات والصراعات يمكن تجاوزها وبالتالي تجاوز الضغوط النفسية التي تترتب عليها من خلال تنظيم الوقت وترتيب سلم الأولويات.

وقد تأتي الضغوط الداخلية للمراهق من بسبب الضجر والرتابة والملل، ولهذا فإن تعليم المراهق أن التغيير الإيجابي البسيط ربما يحوّل رتابة الحياة إلى حياة مفعمة ومبهجة ودافئة ومسلية كزيارة لصديق أو نزهة في حديقة أو قراءة في كتاب، ويستطيع الآباء والأمهات التعرف على تعرض المراهق للإجهاد والضغوط النفسية من خلال ملاحظة العلامات التالية:

- إضطرابات في النوم كالأرق النعاس وصعوبة الإستسلام للنوم والإستيقاظ المتكرر في المساء.
- الشعور بالتعب نهارا وصعوبة التركيز في الموضوعات المختلفة.
- قلة المناعة وسهولة الإصابة بالعدوى والأمراض.
- آلام في البطن ويظهر ذلك بشكل كبير في بداية كل أسبوع أو قبل الإختبارات.
- الإصابة المتكررة بنوبات الربو (إن كان مصابا بالربو) أو الإكزيما.
- إضطرابات اللغة التي تظهر على شكل نوبات من التأتأة واللجلجة.
- تكرار المراهق لعبارات مثل: لن أستطيع أن أعمل كذا، هذا صعب، أنا فاشل أو لا أريد الذهاب للمدرسة.
- سرعة الإستثارة حيث يكون هائجا، وعصبيا، ومستاء دائما كما ويشعر بأن الآخرون عاجزون عن فهمه.
- يحول الأنشطة التي يحبها إلى هواجس تأخذ أبعادا مأساوية.

فلا يخفى علينا أن مرحلة المراهقة من بين المراحل الصعبة والغامضة والحافلة بالمشاكل التي يمر بها الفرد في حياته، ففي هذه المرحلة يبدأ المراهق في الدخول في صراعات نفسية وإجتماعية بسبب عدم فهم ما يدور حوله من تغيرات تطرأ على جميع الأصعدة (الفيزيولوجية- الأخلاقية- العلائقية- الإجتماعية- النفسية وغيرها) ما يجعله محتارا بين القيام بأمر ما يرغب فيه وعدم القيام به بسبب تدخل الأسرة والمجتمع، وكل هذا يؤدي به لظهور إحباطات وقلق نفسي وإكتئاب بسبب عدم تحقيق التوازن النفسي لتكون سببا أيضا في تولد ضغوطات نفسية يصعب عليه تخطيها إن لم يكن هناك إرشاد أو توجيه من قبل الأسرة أو المجتمع أو الجماعة المدرسية.

ومن آثار الضغوط النفسية على المراهق، نجد: قلة المناعة- آلام في البطن خاصة أثناء إجراء الإمتحانات الدراسية- الإصابة المتكررة بالربو أو الإكزيما بالنسبة للمصابين بذلك- إضطرابات اللغة (اللجلجة- التأتأة وغيرها)- إفتقاد الرغبة في الذهاب للدراسة بسبب تدني تقدير الذات لديه- العصبية والهيجان وغيرها.

10. علاقة الضغط النفسي بالإضطرابات السيكوسوماتية:

يشير الزراد (2000) إلى أن الضغوط المزمنة والمتكررة تكون أشد خطورة في إحداث الإضطرابات السيكوسوماتية عن الضغوط المؤقتة وقصيرة المدة، كما أن ردود فعل الفرد الفسيولوجية أثناء الضغط تعتمد على إدراكه للموقف وعلى شخصية الفرد المتعرض للإنفعال، كما أن الأشكال المختلفة للضغوط تنتج إستجابات مختلفة والضغط النفسي الواحد قد لا يكون له نفس الإستجابة لدى الأفراد، كما لا يؤثر أي عامل ضاغط على جميع أعضاء الجسم التي تساهم في الإستجابة للضغط بنفس الدرجة، بمعنى أن الحدث يكون ضاغطا فقط عندما يدركه الفرد كذلك، كما أن تأثير الضغوط النفسية لا يكون واحدا بالنسبة لكل الأفراد، فعندما تقع نفس الضغوط على فردين فهي قد تكون ضاغطة لأحدهما وغير ضاغطة بالنسبة للآخر **(معوشة وبوطبال، 2013، ص253)**.

وهناك تفاعل بين الضغوط والعديد من صور وأشكال الأمراض النفسية- الجسمية وهي أمراض تأخذ شكلا عضويا في حين يكون السبب الحقيقي المفجر لهذه الأمراض سببا نفسيا، ذلك لأن العلاقة بين النفس والجسم علاقة جدلية، لأن ما هو نفسي سيء يؤثر سلبا في كل ما هو جسمي (فزيقي)، ولذلك فقد تم حصر مجموعة من الأمراض السيكوسوماتية التي تحدث نتيجة الضغوط في الجدول التالي: **(محمد حسن غانم، 2009، ص- ص 25-27)**

جدول رقم (06) : بعض الأمراض السيكوسوماتية التي تحدثها الضغوط النفسية

نوع الجهاز العضوي	الإضطرابات السيكوسوماتية
أمراض الجهاز الهضمي	✓ قرحة القولون- السمنة المفرطة- الإسهال الحاد- الإمساك الحاد- آلام بدون سبب محدد أو واضح- تقلصات مؤلمة.
أمراض الأوعية الدموية	✓ عصاب القلب- التوتر الزائد- الصداع بأنواعه المختلفة- ضغط الدم الجوهري- لفظ القلب الوظيفي- الإغماء- الإحساس بالتنميل بدون سبب محدد.
أعراض الجهاز التنفسي	✓ الربو الشعبي- حمى القش- السل الرئوي- إصابات الزكام المستمرة (ولا تصلح معها العلاجات المختلفة)- السعال العصبي بأنواعه المختلفة.
الإضطرابات الجلدية	✓ الإرتكاريا- حب الشباب.
الإضطرابات الهرمونية	✓ زيادة إفراز الغدة الدرقية- الرجفة أو الرعشة المستمرة- تسمم الغدة الدرقية- خفقان القلب وزيادة ضرباته- جحوظ العينين- تصبب العرق- احتمال الإصابة بالإسهال.
الاضطرابات البولية والتناسلية	✓ أمراض المثانة- أمراض الكلى- عسر الحيض عند السيدات.
اضطرابات الجهاز العصبي	✓ الصداع التوتري- مرض النوم- الصداع النصفي (الشقيقة).
اضطرابات الجهاز العضلي	✓ مرض اللومباكو- مرض الرئة- كافة الآلام والإلتهابات التي تصيب العظام.
اضطرابات متفرقة	✓ الكولوما (داء الزرقاء في العين)- مرض رينودز (مرض الالتهاب الشعرية للأوعية الدموية).

أمراض سيكوسوماتية معاصرة	✓ السرطان- سكر الدم- إلتهاب المفاصل الروماتيزمي- نزيف الأذن الوسطى- الصداع النصفي- الإلتهابات العضلية الهيكلية- الإستجابات التناسلية- إضطرابات الوظيفة الجنسية- إضطرابات عملية التبول- إضطرابات في الغدة- إضطرابات في الحواس.

صحيح أنه ليس هناك من الأفراد من لا يتعرض لضغوط نفسية في حياتهم، لكن ما يجدر علينا الإشارة إليه هو أن خطورة وشدة هذه الضغوط تبقى حسب تجاوب الفرد مع الموقف الضاغط ومدى إدراكه وإستوعابه له، والتأثير السلبي لهذه الضغوط يعود إلى صعوبة في مقاومة أو عدم معرفة كيفية المقاومة لتخطي الأزمة فور حدوثها، لأن تراكمها وتفاقمها تؤثر بشكل أو بآخر على الجانب الجسدي للفرد وذلك ما يعرف بالسيكوسوماتية، لأنه لا يمكن أبدا الفصل بين الروح والجسد لذلك يؤثر النفس على الجسد ليصاب أضعف عضو لدى الفرد، لهذا نجد أن لكل فرد عضو مصاب مختلف عن الآخر ولو أن المشكلة أو الموقف الضاغط واحد، ومن هذه الأمراض السيكوسوماتية التي تظهر نجد: السمنة المفرطة– الربو الشعبي– داء السكري– الصداع النصفي– السرطان وغيرها.

.11 أساليب مواجهة الضغط النفسي:

قد قام كابلان (1964) بإقتراح أربعة مراحل للتعامل مع الأزمة التي تسبب الضغط النفسي: **(نقلا عن: سحر على طه علي جزر، 2001، ص41)**.

1.11. للأزمة بداية واضحة ومنها بعض الأحداث مثل: الإغتصاب أو الموت أو الأمراض المستعصية تكون مدمرة بشكل يجعلها مفجعة.

2.11. بمجرد حدوث الأزمة يزداد الضغط العصبي وتبدأ استراتيجيات التعامل المألوفة في الظهور ولو فشلت لا تحل الأزمة ويزداد الشعور بالإرتباك.

3.11. يظهر المزيد من إستراتيجيات التعامل وقد تحل الأزمة ويعاد تحديد المشكلة أو تحرز فيها أهداف محددة.

4.11. لو لم تحل الأزمة تتركز المشكلة أو تنهار استراتيجيات التعامل الانفعالية ويزداد الضغط النفسي ويحدث الارتباك والثورة.

ويستنتج حسب ما تطرق إليه كابلان (1964)، أن الضغط النفسي يمر عبر مراحل أربعة يجب فهمها وإدراكها لكي يستطيع الفرد التعامل مع ضغوطه، فأول مرحلة هي بداية الأزمة ثم يأتي تفاقم الأزمة ليظهر ضغط عصبي، والفشل في حل الأزمة يُشعر الفرد بالإرتباك، أما في المرحلة الثالثة فيبدأ الفرد في المقاومة والبحث عن إستراتيجيات للحد من الضغط، وكنقطة أخيرة فان حُلت الأزمة يشعر الفرد بالإرتياح وأن لم تُحل

الأزمة فإن الفرد ينفعل ويشعر بالإرتباك والهيجان، ولهذا يجب على الفرد أن يستوعب ضغطه ويفهم مصدره من أجل المقاومة والتعامل معه.

وهناك أساليب للتعامل مع الضغوط التي يمكن حصرها في ثلاثة أنواع، هي: **(صالح حسن الداهري، 2008، ص115)**.

- ✓ **التعامل المعرفي:** يتمثل في السيطرة على الحدث الضاغط.
- ✓ **التعامل السلوكي:** يتمثل في محاولة التعامل المباشر مع المشكلة.
- ✓ **التعامل التجنبي:** يتمثل في محاولات الشخص لتجنب المشكلة.

ومهما يكن فإن طبيعة الأحداث والضغوط والسيطرة على السلوك تختلف بإختلاف الأشخاص الذين يمكن أن نصنفهم في مجموعتين:

– **المجموعة الأولى:** وتتمثل بمجموعة ذوي مركز السيطرة الداخلي وفيها يؤمن الشخص بقدراته وقابلياته على السيطرة على سلوكه وإمكانية التنبؤ به، وكذلك السيطرة على المواقف الضاغطة بالإعتماد على نفسه وخبراته في مواجهتها والتصدي لتلك المواقف والمشكلات الضاغطة.

– **المجموعة الثانية:** وتتمثل بمجموعة ذوي مركز السيطرة الخارجي، وفيها يؤمن الشخص ويعتقد بسيطرة الآخرين والحظ والصدفة على سلوكه وبالتالي عدم التمكن من التنبؤ بسلوكه وضعف قدرته في مواجهة المشكلات والأحداث الضاغطة.

ونجد من الأساليب العلاجية لمواجهة الضغوط النفسية:

1- العلاجات الفيزيائية: كالعلاج بالماء أو بالتدليك، فإستخدام الماء بجميع الصور وفي درجات حرارة مختلفة كالحمامات ودوش الماء، أو البحار تعطي كلها أحسن النتائج، وقد تطور أسلوب العلاج العلمي بالماء كثيرا، لأن تنبيه الأعصاب السطحية للجلد بواسطة دوشات الماء له تأثير مباشر وعام على الجهاز العصبي المركزي، وهذا الأسلوب سهل التطبيق وبإمكانه إزالة حالة الإعياء والإجهاد في بدايته أو يؤخر ظهوره **(لوكيا،2002، ص72)**.

2- أنشطة أوقات الفراغ: تلعب أنشطة أوقات الفراغ دورا في جلب السعادة للفرد، وأنشطة أوقات الفراغ هي تلك الأنشطة التي يقوم بها الأفراد لمجرد رغبتهم في ذلك ومن أجل إشباع أنفسهم، وللإستمتاع والترفيه والإرتقاء بالذات، وأنشطة أوقات الفراغ تعطى للأفراد للإستمتاع وتحقيق الذات **(فاروق السيد عثمان، 2001، ص157)**.

3- الإسترخاء: وهو أن يتعلم الفرد أن يدخل نفسه وجسمه في حالة إسترخاء وتركيز، مما يساعده على الوصول إلى درجة من التفكير الإيجابي، ومن النصائح التي يجب إتباعها والتي تساعد الفرد على الدخول في الاسترخاء هي: **(محمد حسن غانم، 2009، ص105)**.

- ✓ الإبتعاد عن الضوضاء.
- ✓ الإبتعاد عن الأماكن المزدحمة.
- ✓ الإبتعاد عن تناول الكثير من المنبهات كالشاي والقهوة.
- ✓ الإبتعاد عن التدخين والمخدرات.
- ✓ عدم الإفراط في تناول الطعام خاصة وجبة العشاء.
- ✓ عدم الإفراط في النوم.

4- ممارسة الرياضة: الحرص على ممارسة الرياضة بإنتظام وإعتدال وأكثرها فائدة للجسم وللأعصاب هما رياضتي المشي والسباحة وخصوصا في الهواء الطلق، وإضافة إلى التنشيط العام للوظائف الحيوية، فإنهما من أبرز عوامل تفريغ التوتر الجسمي والنفسي، فممارسة الرياضة والنشاط الجسمي يؤديان إلى إفراز الأندورفين في الدماغ وهو الهرمون المولد للإحساس بالمتعة والإنشراح والإرتياح الذي يشعر به ممارسو الرياضة، وهو الهرمون الذي يكافئ الجسم والجهاز العصبي والدماغ على النشاط، ذلك هو سبب تجديد الحيوية من خلال ممارسة الرياضة **(مصطفى حجازي، 2015، ص191)**.

وبذلك أثبتت العديد من الدراسات أن ممارسة الرياضة هامة جدا، لأنها تصرف طاقة الإنسان في أشياء مفيدة ولا بد من أن يمارس الشخص الرياضة على الأقل لمدة ثلاث مرات أسبوعيا تدريجيا، ومن فوائد الرياضة نجد: **(محمد حسن غانم ،2009، ص- ص 108- 110)**.

- ✓ تعمل على زيادة إمداد المخ بالأكسجين مما يجدد خلاياه ويساعده على القيام بكافة الأنشطة: تفكير- تصور- تخيل- انتباه- حفظ- فهم وغيرها.
- ✓ تعمل على زيادة وكفاءة القلب، مما يؤدي إلى زيادة كمية الدم التي يضخها إلى أجهزة الجسم، مما يجعلها بدورها تقوم بكافة وظائفها مما ينعكس إيجابا على نفسية الإنسان.
- ✓ تخليص الجسم من السموم والشحوم مما يجعل الفرد ينظر إلى نفسه متقبلا لذاته وأكثر إيجابا.
- ✓ تنظيم الإيقاع البيولوجي للنوم بعيدا عن الأرق والكوابيس وتقطع النوم والتجوال النومي.
- ✓ تجديد كرات الدم اللازمة لإنعاش وتنشيط الدم الذي أصابه الوهن والكسل ويصبح بذلك الفرد أكثر نشاطا وحيوية، وكل هذا يؤدي إلى: حالة مزاجية جيدة- انفعال متوازن- تقبل للذات- تقبل للآخرين- دافعية

أعلى- انجاز أعلى- حب للآخرين- تحديد للأهداف- زيادة درجة الطموح- القدرة على التوافق والتكيف مع كل الظروف وغيرها.

5- النظام الغذائي السليم: تناول الأغذية والأشربة المغذية والمتنوعة والحرص على تناول الوجبات في أوقاتها لضمان إمداد الجسم والجهاز العصبي بالطاقة، يحتاج الدماغ كي ينشط ليس فقط لنسبة منتظمة من الأوكسيجين، وإنما أيضا إمدادا منتظما بالسكر، وتدني الإمداد بالسكر يؤدي إلى الشعور بالتعب والدوار وتراجع التركيز مما يؤدي إلى تراجع الفاعلية في التعامل مع الوقائع والتعرض لمزيد من الضغوط، كما أن الضغوط وما يرافقها من إحباطات قد تؤدي إلى الإفراط في الأكل والشرب، لأنهما يشكلان نوعا من التعويض العاطفي، إذ يرتبط الطعام والشراب بالحب منذ فجر الحياة في مرحلة الرضاعة، فالطفل لا يرضع الحليب (الغذاء الجسمي) فقط وإنما هو يرضع معه الحب والإحتضان والدفء والحماية، ومع الضغوط قد يتحرك هذا الارتباط مما يؤدي إلى الإقدام على الطعام والشراب خصوصا الحلويات **(مصطفى حجازي، 2015، ص190)**.

6- تنظيم أوقات النوم والراحة: أخذ القسط الكافي من النوم والراحة يعتبر أمرا مهما كي يتمكن الجسم من إستعادة مستوى الطاقة الذي بذله في العمل، والحرص على أوقات عمل منتظمة بحيث يتجنب المرء الإجهاد الجسمي والنفسي الذي يجعله معرضا للضغوط وآثارها، والحرص على عدم الإنجراف في النشاط العملي المحموم ولساعات طويلة والإستمرار لمدة زمنية طويلة في ذلك لأنه يعرض الفرد للإنهاك وقد يصل حد الإحتراق والإصابة بأمراض فجائية، يستثني من ذلك طبعا فترات الشدائد ومجابهة التحديات الكبرى كالإستعداد للإمتحانات **(مصطفى حجازي، 2015، ص- ص190-191)**.

فليس هناك من الإضطرابات النفسية من ليس لها مقومات وإستراتيجيات لمقاومتها، وحتى الضغوط النفسية ولها أساليب لمواجهتها قد عمل عليها باحثين في المجال وكثفوا جهودهم في ذلك، كونهم على دراية بأن الضغوط النفسية إن تفاقمت وتراكمت لدى الفرد فإنها تؤدي لإضطرابات نفسية أخرى أكثر تعقيدا وخطورة كالقلق والإكتئاب أو أبعد من ذلك كظهور إضطرابات سيكوسوماتية وأمراض مستعصية كالسرطانات وكذا أمراض مزمنة كداء السكري والربو الشعبي؛ فقط يبقى إختيار أسلوب المواجهة يعود إلى شدة ومدة الضغط النفسي وكذا حسب الحالة التي يتواجد فيها المصاب، فليس بإمكاننا أن نقترح رياضة جماعية لفرد جاءته خيبة أمل من ناس محيطين به لأنه فقد الثقة بهم وبالتالي فيخشى أو لا يحبذ الإختلاط بالناس.

ومن أساليب المواجهة التي تعمل على تخفيض أو الحد من الضغوط النفسية ما يلي: علاجات فيزيائية (كالعلاج بالماء والإستحمام أو التدليك)- أنشطة أوقات الفراغ (كالترفيه والإستمتاع)- الإسترخاء-

ممارسة الرياضة– الأكل السليم والمتوازن (الخضر والفواكه وشرب الماء)– تنظيم أوقات النوم والراحة وغيرها.

ويبقى موضوع الضغوط النفسية من بين المواضيع التي قد شغلت إهتمام الباحثين والمتخصصين في العلوم الإنسانية والإجتماعية والتربوية، لما له من آثار على صحة الإنسان النفسية والجسمية وكذا على حياته الإجتماعية وكذا أدائه في كل أو معظم الأنشطة التي يقوم بها، ويمكن للضغط النفسي أن يكون إيجابيا فيكون بمثابة حافز للإبداع والجد والمثابرة وكذا مقاومة الصعاب والتحديات، كما قد يكون الضغط ذو طابع سلبي فيستسلم الفرد له ليكون كفريسة له، وهنا يستلزم العودة لإستراتيجيات وسبل فعالة للإبقاء على المستوى المناسب والإيجابي للضغط النفسي.

ثانيا: الضغط المدرسي:

1. تعريف الضغط المدرسي:

الضغط المدرسي هو كل أشكال التوتر والقلق التي يتعرض لها التلميذ وهو في مرحلة التمدرس، ويكون مصدرها البيئة المدرسية بكل مكوناتها أو البيئة الأسرية؛ ولهذا الضغط المدرسي أعراض فيزيولوجية نفسية وإجتماعية **(مالك توفيق شليح ومداح بن عودة، 2018، ص3)**.

الضغط المدرسي أيضا هو عبارة عن حالة من التوتر والضيق، يتعرض لها التلاميذ في مختلف المراحل الدراسية، وذلك لعدم ملاءمة مطالب المحيط الذي يعيش فيه هؤلاء التلاميذ وقدراتهم وإمكاناتهم **(عبدي سميرة، 2011، ص51)**.

وهو كذلك الصعوبات التي يدركها التلميذ، مما تسبب له حالة من عدم التوافق مع البيئة المدرسية، والتي تظهر من خلال إضطرابات علاقته بالمجتمع المدرسي وعدم تقبله للمناهج الدراسية والامتحانات (عبد الله عادل شراب وأكرم سعدي وادي، بدون تاريخ، ص3).

وتعرف الباحثة زينب بدوي الضغط المدرسي على أنه "قوى خارجية أو مشكلات تنبع من بيئة التلميذ الخارجية، أسرية أكانت أم مدرسية، يخلق نتيجة لعدم مقدرة التلميذ مواجهته لهذه المشاكل" **(زينب بدوي، 2002، ص15)**.

في حين يرى الباحث طه عبد العظيم حسين أن الضغط المدرسي هو "حالة من عدم التوازن، وتنشأ لدى التلميذ عندما يقارن بين المواقف البيئية التي يتعرض لها، وبين ما يملك من إمكانات ومصادر شخصية وإجتماعية، يصاحب تلك الحالة أعراض فسيولوجية نفسية وسلوكية سلبية" **(طه عبد العظيم حسين، 2006، ص182)**.

ويشير الباحث مرزوق العمري أن الضغط المدرسي هي"التوترات والصعوبات التي يواجهها ويدركها التلميذ في المواقف المدرسية، والتي تؤدي إلى عدم توافقه مع هذه البيئة المدرسية، وتؤدي أيضا إلى إضطراب علاقته بأفراد المجتمع المدرسي، وذلك نتيجة لزيادة الأعباء الملقاة عليه وصعوبة كل من الإختبارات والمناهج الدراسية" **(مرزوق العمري، 2012، ص7)**.

كما يعد الباحث خميستي (2005) مصطلح الضغط المدرسي من المصطلحات المتناولة حديثا في مختلف الدراسات النفسية والتربوية، ذلك أنه مصطلح يمس فئة التلاميذ الذين يعيشون صراعات داخل المدرسة ويتعرضون للتوتر والضيق في دراستهم بسبب ما يحيط بهم من ظروف لا تستجيب لحاجاتهم ومطالبهم النفسية والتعليمية، وتشمل عادة ضغوط المدرسة كثافة محتويات البرامج والمواقيت وقيود التعليمات ونظام المدرسة والإجهاد من المراجعة والإمتحانات وأثر ذلك في نفسية التلميذ **(نقلا عن: بكير، 2019، ص59)**.

كما أشارت الباحثة Léa Jakobs في بحثها بعنوان " **Stress scolaire et évaluations chiffrées : un lien indéniable, aux causes multiples, exigeant la mise en place de différentes solutions** "إلى تعاريف مهمة حول مفهوم الضغط المدرسي كما يراه عدد من الباحثين، وهي: **(In : Léa Jakobs, 2017, p-p.8-9)**

- يعتبر الباحث Lempp أول من عرف الضغط المدرسي وذلك عام (1983)، فبالنسبة له فإن الضغط المدرسي يدل على "التأثير الكلي لجميع الضغوطات المتعلقة بالمدرسة على التلميذ."
- يوضح الباحث Giron (2001) أن الضغط المدرسي يتمحور في: "ما إذا كان التلميذ ينظر إلى الوضع المدرسي على أنه تحد"، بمعنى "إذ يعتقد التلميذ على أن الهدف المراد تحقيقه يستحق الجهود المطلوبة".

وإذا قام التلميذ بتقييم المشكلة على أنها تفوق طاقته ومهاراته في التعامل معها فإنها تسبب له الضغط المدرسي، وهذا يعتبره شكلا من أشكال الضغط الداخلي لديه.

- أما بالنسبة لـ Ang وHuan (2006) فإن الضغط المدرسي يتمثل في أنه "حالة من القلق المزمن الموجود لدى التلاميذ الذين حددوا أهداف غير محققة و/ أو بالنسبة لهم فإن تصور توقعات من حولهم تجاههم يتجاوز قدراتهم المتصورة".

ومن خلال ما تم تقديمه من تعاريف، فيمكن الإجماع بأن الضغط المدرسي هي حالة من الضيق والتوتر والقلق المزمن الذي يتعرض له التلميذ في مرحلة التمدرس، وترجع هذه الحالة لصعوبات يدركها التلميذ والتي تسبب له حالة من عدم التوافق مع البيئة المدرسية وتظهر نتيجة لعدم قدرة هذا التلميذ على

مواجهة هذه المشاكل، فيعيش صراعات داخل المدرسة بسبب ظروف لا تستجيب لحاجاته ومطالبه النفسية والتعليمية.

ويشمل عادة ضغط المدرسي كثافة محتويات البرامج الدراسية والمواقيت وقيود التعليمات ونظام المدرسة والإجهاد من المراجعة والإمتحانات، والتي تؤثر في النهاية على نفسية التلميذ وتصاحب هذه الحالة عدم التوازن وأعراض فسيولوجية نفسية وسلوكية سلبية.

.2. النظريات المفسرة للضغط المدرسي: (نقلا عن: لبكيري وصرداوي، 2020، ص- ص 320-321).

تعددت النظريات التي أعطت تفسيرا نفسيا للضغط المدرسي، ومن هنا فقد تم التوقف عند النظريات التي أشار إليها الباحثين الجزائريين عبد الحفيظ لبكيري ونزيم صرداوي (2020)، بحيث فسرت هذه النظريات الضغط المدرسي على النحو التالي:

- **النظرية الإدراكية لـ Spielbeerger (سبيلبيلجر):**

يؤكد Spielbeerger في نظريته الإدراكية أن المواقف والمثيرات سواء الداخلية (الإنفعالات، المشاعر، والتفكير في المستقبل) أو البيئية (البيئة المدرسية، البرامج الدراسية، العلاقات الإجتماعية، والبيئة الأسرية) التي يدركها التلميذ على أنها ضاغطة، تولد القلق وعدم الإرتياح، ويؤدي إلى تهديدات نتيجة لحدوث تأثيرات سلبية، فيؤدي إلى نوع من عدم التوازن بين التلميذ نفسه والبيئة، فنجد هذا التلميذ يسعى إلى العودة إلى حالة التوازن، وما ردود الأفعال الفيسيولوجية والإنفعالية إلا نتيجة لتأثير الضغوط.

- **نظرية التقييم المعرفي لـ Lazarus (لازاروس) (1970):**

يرى lazarus (لازاروس) في نظرية التقييم المعرفي أن إدراك التلميذ وتفسيراته للمواقف الضاغطة هي التي تحدد الضغط، بمعنى أن العوامل العقلية والمعرفية هي الأكثر أهمية في تفسير الضغوط، والضغط عملية تفاعلية بين التلميذ والبيئة، فهي بذلك عملية تأثير وتأثر.

- **نظرية Sligman (سليغمان):**

في هذه النظرية تم إستخدام مفهوم عجز المتعلم أو المكتسب من خلال تمارين، حيث يشير إشتراك وتزامن بين إدراك التلميذ للمواقف الضاغطة مع إعتقاده أنه لا يستطيع التحكم فيها، أو حتى مواجهتها، وهذا ما يجعل التلميذ يشعر بالعجز وتدني تقدير الذات عنده، ولهذا فهو دائما يتوقع الفشل الذي يمكن أن يستمر حتى في المستقبل، فيشعر باليأس والسلبية وإنخفاض تقدير الذات لديه والإكتئاب، ونقص الدافعية.

وإعتماد (موراي) مصطلح الشحنة الإنفعالية العاطفية مهم في البيئة المدرسية، فإذا كان التلميذ محبا للأستاذ، متفاعلا مع زملائه، فينجذب إلى حب المدرسة وكل ما فيها، وهذا ما عُبر عليه بالشحنة الإيجابية، أما الشحنة السلبية فتجد التلميذ يكره المدرسة وكل ما يرمز لها من أساتذة وأصدقاء.

ويستخلص أن الضغط المدرسي مصطلح تختلف أسبابه من توجه نظري لآخر، وتعدد النظريات لا يدل على فرض كل واحدة لتفسيرها على الآخرى، وإنما يدل ذلك على الأهمية التي أُعطيت لدراسة هذا المصطلح من قبل باحثين في مجال علم النفس والمجال التربوي، فإذا ما توقفنا عند النظرية الإدراكية فنجد أنها تُرجع أسباب الضغط المدرسي للمواقف التي يدركها التلميذ أنها ضاغطة وهي من تولد لديه القلق وعدم الإرتياح مما يؤدي في النهاية لنوع من عدم التوازن بين التلميذ والبيئة.

وبينما تُرجع نظرية التقييم المعرفي الضغوط المدرسية إلى العوامل العقلية والمعرفية، وبالنسبة لهذا الإتجاه فهذه العوامل هي الأكثر أهمية في تفسير الضغوط المدرسية، ونظرية (سليغمان) هي الأخرى عملت في هذا الصدد لتجد أن الضغوط المدرسية راجعة لأسباب أخرى بحيث ركزت على مفهوم عجز المتعلم أين يعتقد التلميذ بأنه لا يمكنه أن لا يتحكم ويواجه مواقفه الضاغطة.

ولكن في النهاية نجد أن كل هذه النظريات متكاملة فيما بينها وأن كل هذه الأسباب تؤدي لضغوطات مدرسية لتنصب كذلك في مفهوم واحد هو أن الضغط المدرسي هي حالة من عدم توازن التلميذ في البيئة المدرسية مما يؤثر سلبا على صحته النفسية والجسدية وكذا تحصيله الدراسي.

.3. أسباب الضغط المدرسي:

إن التحديات الأكاديمية التي يصادفها التلاميذ في مرحلة التعليم المتوسط عديدة وكثيرة، والهدف من ذلك هو تمكينه من إكتساب المعرفة النظرية والعملية التي تعتبر هي الأساس، دون أن ننسى التوجيه المدرسي أو المهني الذي يعتبر الهدف الأسمى والنهائي للعملية التعلمية، وتطرأ خلال هذه الفترة على هذا التلميذ تغييرات معيارية مثل التغييرات الجسدية والمهام التنموية، ويمكن إضافة تغييرات غير معيارية وأحداث في الحياة (كمرض خطير، حادث، وفاة أحد أفراد أسرته وغيرها)، فالعوامل المساهمة في زيادة الضغط النفسي الأكاديمي يعود إلى عوامل شخصية–أسرية– بيئية– مدرسية وغيرها والتي من المحتمل أن تولد التوتر لدى المراهقين المتمدرسين (**Sylvie Esparbès-Pistre, Geneviève Bergonnier-Dupuy and Pascal Cazenave-Tapie , 2015, p.90**).

وفيما يلي سيتم عرض أهم الأسباب المؤدية للضغط المدرسي لدى التلاميذ والتي يمكن إدراجها فيما يلي:

1.3. أسباب مدرسية متعلقة بالتلميذ:

1.1.3. سوء التكيف المدرسي:

للمناخ المدرسي تأثير واضح على التلاميذ، فيمكن للضغوط المدرسية أن تكون ناتجة عن شعور عام بعدم الأمان النفسي والجسدي المرتبط بالإبتزاز والإعتداء والتحرش وما إلى ذلك من أسباب، وكما تتعدد تداعيات البيئة المدرسية السلبية التي يمكن أن تتأثر بها صحة التلاميذ بشكل مؤقت (آلام في المعدة، والصداع، والتعب، وما إلى ذلك) أو بشكل مزمن (وفي هذه الحالة يذهب غالبًا بعض الطلاب للعيادة) (**Sylvie Esparbès-Pistre, Geneviève Bergonnier-Dupuy and Pascal Cazenave-Tapie , 2015, p.90**).

2.1.3. المخاوف المدرسية:

يمثل خوف الإبن من المدرسة أحد المشكلات الرئيسية التي تشكل مصدرا من مصادر الضيق للأسرة، وعادة ما يأخذ هذا الخوف شكل التعبير عن الإنزعاج الشديد والرعب والتمارض في صباح كل يوم دراسي والنحيب والبكاء والتوسل للبقاء في المنزل (**عبد الستار ابراهيم وعبد العزيز بن عبد الله الدخيّل ورضوى ابراهيم، 2003، ص159**).

3.1.3. الروتين اليومي:

الذهاب إلى المدرسة هو في بعد هام آخر من أبعاده، بداية الإنطلاق الفعلي لمشروع التلميذ المعرفي، أنه تكريس رسمي لتلك العملية التي إبتدأت منذ أيام حياته الأولى- والطفل هو كائن باحث عن المعرفة بالأصل-، وتتعقد دينامية الذهاب إلى المدرسة وعمق دلالتها وبالتالي تتعقد نتائجها، فالأمر أكبر وأخطر وأكثر غنى بما لا يقاس من مجرد مسألة روتين يتمثل في الإستيقاظ صباحا والذهاب إلى المدرسة، وقضاء ساعات درس ولعب ثم العودة إلى المنزل (**مصطفى حجازي، 2004، ص ص224-225**).

ويمكن حصر أسباب الضغط المدرسي لدى التلميذ فيما يلي: (**بسمة الجربي، دون تاريخ، ص02**).

- سوء الحالة النفسية للتلميذ وعدم قدرته على تنظيم وقته.
- الشعور بالإحباط والملل وعدم القدرة على التركيز.
- الإنشغال بمتابعة التلفاز والإنترنت وألعاب الفيديو.
- الخوف والقلق المصاحب للإمتحانات.
- تأثير الزملاء وقضاء الوقت معهم دون دراسة.

- عدم توفر الجو الأسري الملائم للدراسة.
- كثرة الغيابات.

2.3. أسباب متعلقة بالمدرسة:

1.2.3. إكتظاظ التلاميذ في المدرسة:

إن زيادة عدد التلاميذ في المدارس لا يتأتى معها أي تعليم أو إرشاد مثمر، وإستحال على النظار والمعلمين معرفة تلاميذهم معرفة حقيقية، وشعور التلميذ بان مدرسيه يعرفونه يشعره بتقديرهم له، مما يشبع فيه الحاجة الطبيعية للتقدير ويجعله يشعر بأنه ينتمي إلى مجموعة قوية سواء أكانت منظمة أو غير منظمة، مما يحقق عنده الحاجة للإطمئنان ومما يسهل ضبط سلوكه وتوجيهه إلى حد بعيد، إذ أن التلميذ يهمه أن يكون عند حسن ظن معلمه به **(عبد العزيز القوصي، 1952، ص214)**.

2.2.3. أسباب مدرسية متعلقة بنوع المعاملة السائدة:

فمن أهم العوامل التي تؤثر في الجو العام للمدرسة هي المعاملة السائدة من قبل النظار والمدرسين والمشرفين، ومن المعلوم أنه يجب أن تكون هناك سياسة ثابتة لا تبنى على أساس السلطة الضاغطة، وإنما يجب أن تقوم سياسة المدرسة على التوجيه والإرشاد المبنى على العطف على التلاميذ، ومراعاة مصالحهم، وفهم نزعاتهم، ودوافعهم الداخلية، مصاحبا بالحزم **(عبد العزيز القوصي، 1952، ص224)**.

3.2.3. إكتظاظ المقررات الدراسية:

فتطبيقات المنهج الدراسي الذي يصعب على الأساتذة التعرض إليها خلال العام الدراسي بسبب محدودية الوقت وإكتظاظ هذه المقررات الدراسية بجميع موضوعاتها ووحداتها وغيره من المهارات التي يجب تعليمها للتلاميذ **(حسني عبد الباري عصر، 2005، ص378)**، إلى جانب ذلك فعملية التعليم قد تقلصت من خطوات ذكية متشابكة إلى سلسلة من القواعد والخطوات الروتينية التي يتم إنجازها بشكل رسمي، في الوقت الذي يفترض فيه أن تكون عملية متشابكة تتطلب المزيد من الكفاءة والقدرة، وإستخدام العقل لمواجهة المواقف الطارئة والقدرة على التكيف والجرأة في إتخاذ القرار **(محمد عبد الرحيم عدس،2000، ص- ص42-43)**.

4.2.3. الواجبات المدرسية:

فالتلميذ الذي يقوم بواجبه المدرسي عن طريق الضغط والإكراه ودون رغبة منه، فلن يحمله على محمل الجد ولا يضعه في المحل الأول من إعتباره، وإذا قام بذلك قام به بكل كسل، عندها سيكون هذا عاملا في تدني إنجازه كما ونوعا، الأمر الذي يؤدي به إلى الفصل من المدرسة في كثير من الأحيان بفعل سلوكه مع

أساتذته وزملائه التلاميذ الذي يتسم عندها بالعناد والمعارضة، وكذا إفساد جو الصف بما يحدثه من مشاكل قد تعم فيه الفوضى بسببه، خاصة إذا إستمر في تصرفه هذا **(محمد عبد الرحيم عدس،1998، ص32)**.

5.2.3. العقوبات المدرسية:

تلجأ المدرسة أحيانا لأنواع من العقوبات الضارة بالتلميذ أو بشخصيته، فالمدرسة التي تغلق الباب بعد دخول التلاميذ ولا تسمح للمتأخرين بالدخول بعد ذلك تساعد هؤلاء المتأخرين على الإنحراف وقضاء الوقت في الشوارع أو الحدائق حتى ميعاد إنصراف المدرسة **(جوزيف صابر، بدون تاريخ، ص87)**.

6.2.3. الإمتحانات المدرسية:

صارت الإمتحانات المحطة الأهم في حياة المتعلم، وأنها الحقيقة الوحيدة القائمة في الخوض التربوي؛ والذين يطالبون بتطبيق مبادئ وأصول التدريس والتربية الحديثة، وبتنويع أساليبه التدريسية وتقويم نواتج التعلم بأساليب تقويم حديثة، هم أنفسهم يقعون في خطأ تقويم كل ذلك بتنصلهم مما وجهوا فيه الأستاذ والمتعلم، فنجد الإمتحانات مخالفة لأساليب التقويم التربوي الحديثة، ففعلهم كمن يقول قول ويأتي بعكسه أو يقول ما لا يفعل. إن الإمتحانات المدرسية مشكلة حقيقية تخلق جيل معوق بخلف وظيفة المدرسة والتربية المعتمدة على فهم المتعلم للأساسيات، وإمتلاك مهارة التفكير الناقد، والتحليل والإستنتاج، ولمساعدتهم على تنمية تلك المهارات يستوجب تغييرًا في تقويم أدائهم على مستوى الصف والمدرسة على حد سواء، كما يستوجب أيضا إستحداث مقاربات على مستوى واسع، بتغير المعرفة العالمية والإقتصاد العالمي للقرن الحادي والعشرين الميلادي، لذلك فإن عملية تقويم تحصيل المتعلمين تتغير تبعا لذلك **(أحمد عبد الله بديه،2009، ص12)**.

ولقد قدم فريق من جامعة (يال) الأمريكية (Yale university) بمتابعة Mandler (ماندلر) وSarson (سرسن)(1952) طرحا يرى فيه هؤلاء الباحثون أن المتعلم في مواقف تقويمية (فترة الإمتحانات) إما أن يظهر دافعا للإنجاز والعمل فيتحسن بذلك أداؤه ويتحصل بذلك على درجات عالية، وإما أن تظهر عليه حالة قلق فينشغل بها عقله ويسوء أداؤه ويتحصل بذلك على درجات منخفضة، والسبب في ذلك هو أن مواقف الإمتحان هي مواقف تقويمية تجعل التلميذ الممتحن يشعر أثناءها بتقييم الآخرين المحيطين به وهذا ما يجعله يدرك أنه تهديد لتقدير ذاته، فينشغل بهذا التهديد أكثر من إنشغاله بالإمتحان نفسه، ومعناه في هذه الحالة أنه كلما إرتفع القلق قل وإنخفض التحصيل والأداء **(نقلا عن: صرداوي، 2010، ص ص27-28)**.

تعاني الإختبارات المدرسية كثيرا من المشكلات الفنية التي تعوق الإستفادة من نتائجها في عمليات التغذية الراجعة، بهدف تطوير التعليم عن طريق تشخيص ما قد يعتري سبيل تحقيق الأهداف من عقبات وما يواجهها من صعوبات **(أحمد عبد الله بديه ،2009، ص15)**.

وعندما تبدأ فترة الإمتحانات سواء في نهاية الفصل الدراسي أو في نهاية العام الدراسي، فإن معظم الأسر تعلن حالة الطوارئ ويبدأ إصدار التعليمات من قبل أولياء الأمور والمتعلقة بإستخدام الكومبيوتر ومشاهدة القنوات الفضائية والذهاب إلى النادي أو إضاعة أي دقيقة من اليوم بدون دراسة، كما أنهم يغضبون من الطالب في حال فشله في الإجابة عن أي سؤال يخص المذاكرة، هذا بالإضافة إلى حالات القلق والعصبية التي تنتاب الأم تجاه طفلها إذا نسي معلومة سبق لها مذاكرتها معه، فهي تطلب منه أن

يكون عقله مبرمجا كالكمبيوتر يستطيع إستدعاء أي معلومة قام بحفظها في أي وقت، وهذه السلوكيات يحذر منها أطباء الطب النفسي، حيث تصل العقوبة في بعض الأحيان إلى حد الضرب بدون إحترام الأم إمكانات طفلها ومستويات ذكائه وتطالبه بما يفوق قدراته كطفل **(فاطمة عبد الرحيم النوايسة، 2013، ص53)**، وبذلك فإن شعور التلميذ بأن الإمتحان موقف صعب يفوق إمكاناته وقدراته وأنه غير قادر وغير مؤهل لأداء هذا الإمتحان مع أنه درس وإستعد جيدا وبذل قصارى جهده خلال العام ينتج عنه ضغوط نفسية وهناك أسباب أخرى تتعلق بقلق الإمتحان وبالتالي تساهم في الضغوطات النفسية كما ترتبط بأداء الطالب بشكل عام منها: **(فاطمة عبد الرحيم النوايسة، 2013، ص55)**.

- إعتقاده أنه نسي ما درسه وتعلمه خلال العام الدراسي.
- نوعية الأسئلة وصعوبتها والتي لا تراعي الفروق الفردية بين التلاميذ.
- عدم الإستعداد أو التهيؤ الكافي للإمتحان.
- قلة الثقة بالنفس.
- الإعتقاد بأن مدة الإمتحان غير كافية لحل الأسئلة.
- التنافس مع أحد الزملاء والرغبة القوية في التفوق عليه والذي ينتج عنه قلق عالي وضغط نفسي شديد.

ويتضح من خلال ما قُدم سابقا، مقدار أهمية الصحة النفسية في العلاقات الصفية، ويتضح معها مقدار أهمية تمتع المعلم بدرجة كافية من الصحة النفسية التي توفر إمكانات تعزيز صحة تلاميذه، وفوق هذا وذاك تتضح أهمية تلك الأبعاد والتفاعلات الخفية التي تخرج عن نطاق الضبط والتقويم والتأطير الذي يكرس في جله للعملية التحصيلية، مع تجاهل لما عداها، مما قد يكون له آثاره الخطيرة.

3.3. أسباب متعلقة بالأستاذ

1.3.3. علاقة المعلم بالإدارة:

فالعلاقات مع الإدارة من حيث الصراع أو التفاهم لها إنعكاساتها على تعامل المعلم مع التلاميذ، وكذلك فإن ظروف عمله المادية والمالية، ودرجة رضاه الوظيفي، تؤثر بدورها بشكل كبير على مدى إرتياح وإيجابية

علاقاته بتلاميذه، أو مدى تفجر ضيقه وقلة تسامحه، وتدني تفهمه لهم، أو إزاحته لإحباطاته الحياتية الوظيفية على تفاعله معهم. وتلعب مكانة المعلم الإجتماعية ومدى نمو هويته المهنية وترسخها دورا هاما في عمليات التفاعل هذه، فكلما كانت هويته راسخة ووفرت له فرصة الإرضاء الوظيفي وتحقيق الذات والإعتزاز بها كلما أصبحت علاقاته أكثر إيجابية مع التلاميذ وأكثر تقبلا لهم ورعاية لإحتياجاتهم وإعتزازا بهم وبإنجازاتهم، ففي هذه الحالة يغلب أن يعزز وضع المعلم للسيناريوهات الإيجابية فيما يحد من سلبياتها، والعكس صحيح حيث تقوم عملية لولبية نازلة في إتجاه الكثير من التأزم: سوء العلاقة يؤدي إلى تدهور السلوكيات والأداء، وهذه بدورها تصعد من تأزم العلاقة إذ تنعكس على مفهوم المعلم سلبيا **(مصطفى حجازي، 2004، ص ص230-231)**.

2.3.3. الضغوط المهنية لدى المعلمين:

فحينها يصل المعلم إلى مرحلة الإجهاد النفسي والبدني التي تنتج عن الأحداث المزعجة أو عن المواقف المحيطة، وتصاحبها إنفعالات غير سارة مثل التوتر والإحباط والغضب، فيشعر بذلك المعلم بالعجز عن أداء عمله بسبب ما يواجهه من أعباء زائدة فيما يقوم به من أدوار، وما يواجهه من إحباط ومشكلات في البيئة المدرسية فتسبب له ضعف القدرة على أداء العمل بكفاءة وبصورة جيدة، بحيث يمكن أن تسبب له أعراضا مرضية وتؤدي به إلى إستنزاف جسمي وإنفعالي، ومن أهم مظاهره فقدان الإهتمام بالتلاميذ وتبلد المشاعر، ونقص الدافعية والأداء النمطي للعمل ومقاومة التغيير وفقدان الإبتكار**(فاطمة عبد الرحيم النوايسة، 2013، ص ص 35-36)**.

ومن أهم الأمور التي تلاحظ على المعلمين الضغط النفسي الذي يتعرض له بعضهم أثناء العام الدراسي سواء داخل الغرفة الصفية أو خارجها، ولهذا الضغط النفسي علامات منها: **(فاطمة عبد الرحيم النوايسة، 2013، ص40)**

- الشعور بالنفور من التدريس والملل من غرفة الصف والتلاميذ والتدريس.
- قلة المشاركة في أنشطة المدرسة اللامنهجية لإنخفاض الدافعية.
- عدم الإهتمام بالتحضير للحصة الصفية، وتنفيذ الحصة بأقل قدر من الجهد والوقت.
- التأخر في الذهاب للحصة وعدم متابعة واجبات التلاميذ.
- إتهام التلاميذ بالكسل وعدم الفهم (حتى لو كان ذلك صحيحا).
- كثرة التذمر من أوضاع المدرسة وأوضاع التعليم بشكل عام.

وفي هذه الأعراض فإن المعلم يعكس الحالة النفسية التي يشعر بها، خاصة وأنه يشعر بأنه يبذل الجهد الكبير الذي يكون غالبا غير مقدر من قبل إدارة المدرسة.

.3.3.3. قسوة المعلمين:

ولا يقتصر ظهور القسوة على صورة العقاب البدني الشديد لأقل سبب، وإنما تظهر أيضا في صورة نقد أو تهكم أو توبيخ أو إبراز للأخطاء أو إرهاق بالعمل أو شدة في وضع النظم وتطبيقها إلى غير ذلك **(عبد العزيز القوصي، 1952، ص233)**.

4.3.3. إسقاطات المعلم:

وللمعلم ذاته أيضا السيناريو الأسري الخاص به والذي يتَشكّل من مجمل تاريخه العلائقي الماضي، وهو بالطبع يلعب هذا السيناريو في علاقاته مع تلاميذه وزملائه وحتى مع رؤسائه، وهو يجعل دينامية تفاعله مع كل منهم تتخذ منحى خاصا، وتتلون بصبغة نفسية ذاتية ونوعية، ويتم ذلك بشكل لا واع في معظم الحالات **(مصطفى حجازي، 2004، ص227)**، وبالطبع فإن التلميذ هو الطرف الأكثر تأثرا، فهو موضع الحكم وإسباغ المكانة تبعا للدلالة التي إتخذها في لا وعي المعلم، وتبعا لما حرك فيه من ملفات نفسية تاريخية، فالتلميذ قد يمثل الصورة المثالية التي كان المعلم يتمنى أن يكون طفلا، أو هو قد يمثل صورة أخ منافس حين يتحرك ملف غيرة أخوية قديم، وقد يمثل تلميذ آخر صورة ذلك البعد الصراعي أو المأزقي من حياة المعلم النفسية أو يشكل تعبيرا عن شعور بالنقص لا واع لديه، وقد يحتل تلميذ آخر موقع ودلالة الطفل الضعيف الذي يثير حاجة المعلم إلى ممارسة دور أبوي أو أمومي، وقد يبقى المعلم محايدا تجاه بعض التلاميذ مما يؤدي به إلى تجاهلهم في الكثير من الحالات بشكل غير مقصود، بينما نراه يوجه إهتمامه إلى آخرين في حالة من كثافة التجاوب والتفاعل معهم **(مصطفى حجازي، 2004، ص228)**.

4.3. أسباب أسرية

تمثل الأسرة أحد أهم العوامل التي تدفع إلى إحداث الضغط المدرسي على التلميذ، وذلك راجع في البداية إلى أسلوب التنشئة الاجتماعية الذي يتلقاه في أسرته وراجع أيضا إلى طبيعة العلاقات الأسرية داخل أسرته، كما يمكن إدراج تباين توقعات وإنتظارات الأسرة وعدم توافقها مع قدرات وإمكانات التلميذ كعامل من عوامل الضغط المدرسي **(مالك توفيق شليح و مداح بن عودة، 2018، ص04)**.

1.4.3. الجو الأسري:

إذا كانت الأسرة توفر مرتكزات الصحة النفسية أو المرض، فإن المدرسة هي المؤسسة التي تشكل منحى وتوجه هذه المرتكزات فتعطيها الدفع اللازم كي تتجسد في الواقع والممارسة، أنهما المؤسستان الرئيسيتان على

صعيد النمو عموما، وعلى صعيد الصحة النفسية تحديدا، يتوافقان ويكملان بعضهما بعضا من حيث توفير شروط ومناخات النمو المعافى في حالة من تبادل التعزيز التي تعتبر الحالة الأكثر إيجابية وفاعلية، إلا أن هذا التوافق قد يتخذ منحى سلبي حيث تكرس المدرسة الوصمة النفسية التي ابتدأت في الأسرة، وحيث ينتقل الصراع وما يخلقه من تصدعات نفسية من البيت إلى المدرسة والعلاقات ضمنها في نوع من تكرار العملية السلبية وتعزيزها المتبادل، وهذا ما يفتح سجل سوء التكيف السلوكي لدى الناشئ على مصراعيه، وتكون النتيجة تصدع إنتماء الناشئ إلى المجتمع في عملية لولبية من التدهور الذي يسد أمامه أبواب التكيف والنماء وصناعة مكانة ومستقبل، وقد تتعارض هاتان المؤسستان بمقادير متفاوتة من الحدة، وفي مجالات متنوعة من التوجيه والعلاقة ويقع الطفل ضحية هذه التعارضات التي قد تتخذ شكل الصراع أو التناقض أو الإزدواجية التي تضعه في حالة من المأزم النفسية **(مصطفى حجازي، 2004، ص219)**.

2.4.3. أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة:

وهي تلك السلوكيات الصادرة عن الأم أو الأب أو كليهما ويؤثر على الطفل ونمو شخصيته سواء قصدا بهذا السلوك التوجيه والتربية أم لا، بحيث نتعرف عليها من خلال التقارير اللفظية للأبناء، وتتحدد أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة في الأساليب التالية: (الرفض، القسوة، الحماية الزائدة، التذبذب، التحكم، الإهمال، التفرقة في المعاملة، إثارة القلق، الشعور بالذنب وغيرها) **(حسام الدين فياض، 2015، ص31)**.

وسيتم التعرض فيما يلي لبعض أساليب المعاملة الخاطئة التي يسلكها بعض الأولياء مع أولادهم:

- **القسوة/ التسلط والتشدد:** وهو لجوء الوالدان إلى أساليب تتسم بالإفراط في إستخدام السلطة في تنشئة الطفل، وإدراك الطفل على أنه مجبر على التصرف بما يتوافق مع ما يريدان أبويه بغض النظر عن رأيه ورغباته وعمره و نموه **(بقال وبطاهر، 2015، ص 293)**.
- **الحماية الزائدة:** وهي الإفراط في رعاية الآباء لأطفالهم والمغالاة في حمايتهم والمحافظة عليهم والتدخل في كل شؤون حياتهم، فينشأ أطفال غير مستقلين وإتكاليين يعتمدون على الآخرين في قضاء حاجاتهم، ولا يستطيعون مواجهة ضغوط الحياة، ومن مظاهر هذا الأسلوب الإحتكاك والإتصال المادي الزائد بالطفل، ومنعه من الإستقلال في سلوكه ومراقبة تصرفاته والتحكم بها بطريقة مباشرة وغير مباشرة، ومن أخطر نتائج هذا الأسلوب على الطفل أنه ينمي الإعتمادية الزائدة فيه، وإنعدام التركيز، وعدم النضج، عدم القدرة على تحمل المسؤولية، عدم الثقة بالنفس، الحساسية بشكل مفرط للنقد **(حسام الدين فياض، 2015، ص34)**.

- **أسلوب التذبذب:** وهو عدم إتباع الوالدان في تربية الطفل أساليب موحدة لإثابته أو عقابه مما يجعله غير قادر على التمييز بين السلوك السليم والسلوك الخاطئ، ولا يتمكن من معرفة رد فعل والديه تجاه سلوكه **(بقال وبطاهر، 2015، ص 293)**.

فتوصلت الباحثة هدى قناوي (1988) إلى أن إتباع أسلوب التذبذب في المعاملة الوالدية غالبا ما يترتب عليه شخصية إزدواجية منقسمة على نفسها، حيث أن الطفل الذي يعاني من تذبذب في معاملته غالبا ما يصبح في كبره مزدوج الشخصية في تعامله مع الناس **(هدى محمد قناوي، 1988، ص- ص 95-96)**.

وقد أشار كل من **(هنرجتون)** و **(فرانكي)** (1967) إلى أهمية ثبات أسلوب الآباء في معاملة الأبناء حتى يقل ميلهم إلى الانحراف والسلوك العدواني، كما كشفت الدراسة عن إنخفاض نسب الإنحراف لدى الأطفال الذين ينتمون إلى أسر ذات أساليب تعاملية ثابتة سواء في العقاب أو المساندة الإنفعالية حتى لو كان آباء هذه الأسر من الخارجين عن القانون **(Hetherngton & Parke, 1978, p.434)**.

- **الإهمال:** ويتجسد الإهمال من خلال ترك الوالدين للطفل دون تشجيع على ممارسة السلوك الاجتماعي المرغوب فيه، وكذلك عدم محاسبته على السلوك غير المرغوب فيه. ومن أهم أشكال صوره عدم إنصات الوالدين إلى حديث الطفل أو إهمال حاجاته الشخصية، أو عدم توجيهه وإسداء النصيحة له **(حسام الدين فياض، 2015، ص34)**؛ ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى إهمال الوالدين لأطفالهم: إنشغال الأهل بالوظائف لأوقات طويلة خارج المنزل وبالأخص عمل المرأة، بالإضافة إلى كثرة أفراد الأسرة وضيق المكان وإنخفاض مستوى الدخل المادي للأسرة، أو بسبب عوامل التفكك الأسري التي تؤدي في أغلب الأحيان إلى حالات الطلاق وبالتالي حرمان الطفل من العيش بأجواء أسرية سوية يسودها المحبة والوئام **(حسام الدين فياض، 2015، ص- ص 34-35)**.

ومن أهم النتائج المترتبة على هذا الأسلوب أن يفقد الطفل الإحساس بمكانته عند أسرته، وغالبا ما يحاول أن ينضم إلى جماعة يجد فيها مكانته حيث العطاء والحب الذي حرم منه، وقد تشجعه هذه الجماعة على أن يكون مخربا وخارجا على القانون، وذلك لأنه لم يعرف في صغره الحدود الفاصلة بين حقوقه وواجباته، وبين الصواب والخطأ، وبالتالي يصبح شخصية غير منضبطة فاقدا للحساسية الإجتماعية التي افتقدها في أسرته، كما يشعر الطفل بأنه غير مرغوب فيه وبالإحباط والقلق وبعدم الإنتماء للأسرة والمجتمع إضافة إلى كراهية الوالدين والسخط عليهما والرغبة بالإنتقام **(حسام الدين فياض، 2015، ص35)**.

- **تسامح الوالدين:** وهو أسلوب من بين الأساليب التي يلجأ إليها بعض الأولياء كالإفراط في التسامح والتساهل مع الأبناء مما يؤدي إلى خلق مشكلات في التوافق النفسي والإجتماعي لدى الطفل إلى جانب ميل

الطفل للعدوان والتسلط لأنه يتوقع دائما التساهل من طرف الوالدين إتجاه هذا السلوك، وما يلبث أن يتعرض الطفل هنا إلى إضطرابات نفسية وعصبية نتيجة الإحباطات والإحتكاك بعالم الواقع، كونه لم يعتاد الإحباط في طفولته المبكرة، وقد تتخذ هذه الإضطرابات النفسية والعصبية أشكالا كثيرة منها: الأزمات العصبية، قضم الأظافر، ثورات الغضب وغيرها **(Hurlock Elizaeth, 1974, p.508)**.

- **الإساءة النفسية:** وتأخذ الإساءة النفسية أشكالا متعددة منها: **(أيمن أحمد السيد محمد،2013، ص 114)**

- حبس الطفل في مكان صغير- الإهانة العلنية الشديدة- عدم توفير مناخ محب وراع- تهديد الطفل- الإساءة اللفظية الشديد- تشجيع وإجبار الطفل على الإنحراف- رفض العلاج النفسي- عدم السماح بالنمو الإجتماعي والعاطفي. وللإساءة النفسية مجموعة من المظاهر، والتي سنجملها فيما يلي: **(أيمن أحمد السيد محمد،2013، ص115)**

الإستخفاف بالطفل أو إزدرائه والتقليل من شأنه- إحساس الطفل بالرفض العاطفي من قبل الوالدين- إلقاء المسؤولية على الطفل ولومه- إحساس الطفل بالخجل والذنب- إحداث مقارنات سلبية بين الطفل والآخرين- التخلي عن الطفل- تجاهل ردود الأفعال العاطفية- التهديد والإرهاب- نقص الحب والدفء والحنان- إستدعاء الطفل بأسماء مضحكة ومستخفة- الخصام والهجر والقطيعة.

فالحديث عن أسباب الضغط في الوسط المدرسي لدى التلميذ، يعني الإشارة لما يزعج هذا التلميذ في حياته من كل الجوانب والتي تكون سببا في جعله يتأثر بهذه العوامل والأسباب لتؤثر سلبا على أدائه وتحصيله الدراسي، فقط لا يمكن الإحاطة بكل الأسباب المؤدية لهذا النوع من الضغط كونها عديدة وكثيرة، وكل سبب وله تأثير خاص به على الحالة النفسية والصحية للتلميذ، وما ينبغي التطرق والإشارة إليه أن كل هذه الأسباب تؤدي لنتيجة واحدة وهو فقدان التلميذ للتوازن بين الجانب النفسي والجسدي خاصة عندما يكون الضغط سلبي؛ ومن بين الأسباب التي تم التطرق إليها سابقا نجد ما يلي: أسباب مدرسية متعلقة بالتلميذ (سوء التكيف المدرسي- المخاوف المدرسية- الروتين- كثرة الغيابات- عدم القدرة على التركيز- الإنشغال بمتابعة التلفاز والإنترنت- الخوف والقلق المصاحب للامتحانات)- أسباب متعلقة بالمدرسة (إكتظاظ التلاميذ في المدرسة- أسباب متعلقة بنوع المعاملة السائدة مع المدرسين أو المشرفين- إكتظاظ المقررات الدراسية- الواجبات المدرسية- العقوبات المدرسية- الإمتحانات المدرسية- أسباب متعلقة بالأستاذ (علاقة المعلم بالإدارة- الضغوط المهنية لدى المعلمين- قسوة المعلمين- إسقاطات المعلم)- أسباب أسرية (الجو الأسري- أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة كالقسوة والتسلط والحماية الزائدة والإهمال وأسلوب التذبذب).

.4. أعراض الضغط المدرسي:

لقد أشار الباحث Joyeux H (2016) إلى أعراض عديدة للضغط المدرسي، منها: **(In : Jakobs, 2017, p.09)**

1.4. على المستوى الدماغي:

يلاحظ تكرار الصداع وكذلك طنين الأذن، نوم سيء مع العديد من الكوابيس وعدم القدرة على إتخاذ القرارات، ولكل هذا يمكن إضافة إضطراب التركيز ومشاكل في الذاكرة، وقد يكون هذا بسبب التشبع بمستويات عالية من(الكورتيزول) Cortisol ومستقبلات (الجلوكوكورتيكويد) Glucocorticoïdes الموجودة في قشرة الفص الجبهي وفي قرن آمون L'hippocampe.

فتلعب مستقبلات (الجلوكوكورتيكويد) Glucocorticoïdes من النوع الأول دورا في إختيار المعلومات التي يجب تذكرها، بينما تتدخل مستقبلات النوع الثاني في حفظ هذه المعلومات.

2.4. على مستوى الجهاز الهضمي:

التلاميذ المتعرضين للضغط يمكن أن يتأثروا بإضطرابات الجهاز الهضمي مثل إلتهاب المريء، إلتهاب المعدة، الإسهال وغيرها، علاوة على ذلك يمكن أن يحدث نقص في الشهية والذي يمكن أن يؤدي لفقدان الشهية، أو على العكس من ذلك بحيث يمكن أن يؤدي إلى الإدمان على الطعام وبالتالي السمنة.

3.4. على مستوى المسالك البولية:

غالبًا ما يؤدي الضغط إلى الرغبة المتكررة في التبول، فنحن نتحدث عن (بولاكيوريا) Pollakiurie أو بيلة ليلية (بوال ليلي) Nycturie إذا كانت إنبعاثات البول ضعيفة ومتكررة أثناء الليل.

4.4. على مستوى الجهاز التنفسي:

راجع إلى ضغط جهاز المناعة، فالجسم أكثر عرضة لإلتهابات الجهاز التنفسي، ويلاحظ أيضا أنه هنالك أيضا مشاعر الضغط والإختناق ونوبات الربو.

5.4. على المستوى المفصلي (Ostéo-articulaire) العظمي والمستوى العضلي (Muscolo-tendineux):

يمكن أن تحدث تشنجات، وكذلك تقلصات عضلية أو آلام الضلع أو المفاصل.

6.4. على المستوى الجلدي:

في فترة الضغط، يمكن لحب الشباب أن يظهر، وعلاوة على ذلك فمن الممكن حدوث فاشيات من الصدفية أو ظهور البهاق أو إلتهاب إحمراري للجلد.

وعليه فتعرض التلميذ لضغوط مدرسية في فترة التمدرس تؤكد على معاناته في حياته، ويتبين ذلك من خلال ظهور أعراض كثيرة لتُلاحَظ من خلال تصرفاته وسلوكياته سواء مع نفسه أو في الوسط الأسري أو المدرسي، وظهور هذه الأعراض من شأنها أن تسبب له حالة من القلق والتوتر والإحباط جراء اللاتوازن الذي يمر عليه ليؤثر على جوانب عدة في حياته، خاصة تأثيره على التوافق النفسي لديه والأداء الجيد في الدراسة.

ويمكن حصر بعض الأعراض التي تظهر على التلميذ المتمدرس المتعرض للضغوط المدرسية والتي تلاحظ عليه في هذه الفترة فيما يلي: على المستوى الدماغي (كتكرار الصداع- طنين الأذن- نوم سيء- اضطراب التركيز- مشاكل الذاكرة)، على مستوى الجهاز الهضمي (التهاب المريء- التهاب المعدة-الإسهال- نقص في الشهية أو الإدمان على الأكل ما يؤدي للسمنة)، على مستوى المسالك البولية (الرغبة المتكررة في التبول أو إنبعاثات بول ضعيفة ومتكررة أثناء الليل)، على مستوى الجهاز التنفسي (راجع إلى ضغط المناعة، ويؤدي الضغط للاختناق ونوبات الربو)، على المستوى المفصلي (حدوث: تشنجات- تقلصات عضلية- آلام الأضلاع أو المفاصل)، على المستوى الجلدي (يمكن ظهور: حب الشباب- الصدفية- البهاق- التهاب الجلد)؛ ومن هنا نلاحظ أن الضغوط المدرسية لدى التلميذ المتمدرس من شأنها أن تؤدي إلى ظهور اضطرابات سيكوسوماتية (نفسجسدية) لتؤثر على حياته بصفة عامة، وإزدياد الضغوط يعني إزدياد تفاقم العَرَض ليؤثر على نواحي أو أعضاء أخرى من الجسم.

.5. آثار الضغط المدرسي:

تظهر الأبحاث الدولية المختلفة أهمية ضغط المدرسي في الحياة اليومية للأطفال والمراهقين، وفي الواقع نجد أنه من بين المتاعب اليومية التي يواجهها التلاميذ تكون غالبًا خلال فترة المراهقة، فنجد تلك التي في المجال الأكاديمي مثل الدرجات السيئة ووجود الكثير من الواجبات المنزلية وغيرها، أما تلك ذات المظهر الجسدي مثل وجود حب الشباب (**Sylvie Esparbès-Pistre, Geneviève Bergonnier-Dupuy and Pascal Cazenave-Tapie , 2015, p.92**)، ومن آثار الضغط المدرسي على التلميذ نجد:

1.5. مشاكل جسدية:

إن الأوضاع الإجتماعية تغير في سلوك الأشخاص وتصرفاتهم، وبالتالي فإن الدماغ يستجيب لهذه التغييرات مما ينتج عنه تغير في الخلايا العصبية، فقد أكد إختصاصي البصريات (Ray Gotlieb) أن الضغط المدرسي تتسبب في مشكلات بصرية تؤثر سلبا على التحصيل الدراسي وتقدير المتعلم لذاته، وأن الضغط المدرسي تقلص عملية التنفس وتؤثر على تركيز التلميذ وتشكل الكيفية التي يتعامل بها مع الضغوط مما

يؤثر في نهاية المطاف على التحصيل الدراسي؛ فتَحت الضغوط تصبح العين أكثر يقظة وحساسية لمتابعة ما يجري في المناطق السطحية بمجال الإبصار، مما يكون معه شبه مستحيل تتبع الأمور الصغيرة بدقة ككتابة صفحة ما، وان هنالك بعض العوامل الاجتماعية التي تكون مصدرا للضغوط النفسية لدى التلميذ، لعل من أبرزها التوقعات العالية حول قدرات التلاميذ وخاصة المتفوقين منهم فهناك العديد من الأمور التي تخيب ظنهم، فواجب لم يحل، ومشروع فشل، ونشاط لم يحالفه الحظ وتدن غير متوقع في العلامات، ففي مثل هذه الحالات من عدم الرضا فان الدماغ يعتبرها بمثابة تهديد مباشر له تقود إلى بيئة غير مناسبة **(فاطمة عبد الرحيم النوايسة، 2013، ص51)**.

2.5. مشكلات دراسية:

المتعلقة بظروف الدراسة مثل صعوبة التعامل مع الزميلات والمعلمات وصعوبة التحصيل الدراسي، وضعف القدرة على التركيز، وعدم القدرة على أداء الواجبات المنزلية والفشل في الامتحانات **(أمل سليمان تركي العنزي،2003، ص41)**.

3.5. مشاكل مدرسية:

قد يسبب الضغط المدرسي مشاكل مدرسية لدى التلميذ كصعوبات التعلم، وكما يمكن أن يصاب التلميذ أيضا برهاب المدرسة بسبب العدوان أو المضايقة من قبل أقرانه في الوسط المدرسي مما يمكن أن يؤدي إلى التغيب عن المدرسة بشكل متزايد والذي يمكن أن يؤدي ببعض الشباب إلى محاولات الانتحار **(Sylvie Esparbès-Pistre, Geneviève Bergonnier-Dupuy and Pascal Cazenave-Tapie , 2015, p-p. 90-91**

4.5. مخاوف مدرسية:

كمثل الخوف من الإمتحانات، التقصير في الواجبات وإحتمال الطرد من المدرسة، سخرية المدرسين والزملاء، الإضطرار إلى الإشتراك في مناظرة ما أو إلقاء محاضرة **(فؤاد البهي السيد، بدون تاريخ، ص231)**.

5.5. رسوب التلميذ:

كثيرا ما يظهر تكرر رسوب التلميذ على الرغم من صغر سنه وإرتفاع ذكائه، وتكرر في نفس الوقت إستهتاره وميله للتدخين، ومتابعة المسائل الجنسية، والهرب من المدرسة وغيرها، وبالمناقشة مع هؤلاء التلاميذ تبين أنهم يعتقدون إعتقادا راسخا في أن المدرسة لا تخرج عظيما، وضرب أمثلة عن بعض الرجال الذين تكونوا خارج المدرسة، وكان مثلهم الأعلى (هتلر) **(عبد العزيز القوصي، 1995، ص216)**.

6.5. الضغط النفسي نتيجة الإمتحانات المدرسية:

يغلب الكثير من التلاميذ القلق السلبي فنجدهم: متوترين وعصبيين بإستمرار– قليلي النوم والأكل– كثيري الشرود والشكاوى وتتناقص إنتاجيتهم وأدائهم، ومن الأعراض المرضية الشائعة لهذا القلق: الصداع– نقص

الشهية– آلام البطن– الإسهال المتكرر– الغثيان والإحساس بعدم التوازن أحيانا أو بشكل متكرر– خفقان القلب وآلام في الصدر– الآلام العضلية المتنوعة والشعور بالتعب والإعياء؛ وأما الأعراض النفسية الصريحة التي تظهر عند التلميذ: الترقب والخوف وتوقع الفشل والرسوب وصعوبات النوم والأحلام المزعجة والكوابيس، إضافة لنقص التركيز وعدم المثابرة وغيرها، وهذه كلها تستدعي العلاج والدعم النفسي والإستشارة النفسية إذا كانت شديدة ومستمرة حتى لا يصل إلى الوقوع تحت الضغوط النفسية القاتلة **(فاطمة عبد الرحيم النوايسة، 2013، ص54)**.

يستنتج مما سبق أن للضغط المدرسي جانبين أحدهما إيجابي والآخر سلبي، لأن الضغط المدرسي يمكن أن يعود بالإيجاب على التلميذ المتمدرس ليحفزه في دراسته لكي يدرس جيدا ويتحصل على علامات جيدة في الإمتحانات وفي مساره الدراسي ككل.

بينما هناك الكثير من التلاميذ من لا يعرفون كيف يسيرون ويواجهون الضغوطات المدرسية التي يصادفونها في مسارهم الدراسي فتتفاقم ووتراكم لتعود بالسلب عليهم، خاصة في فترة المراهقة المعروفة بالصراعات النفسية والإحباطات التي تطرأ على التلميذ المراهق بسبب التغيرات التي تحصل على جوانب عدة من حياته، وبذلك يسهل على هذه الضغوط أن تجد ممرا لحياة هذا المراهق المتمدرس لتؤثر عليه سلبا، فتجد بذلك مكانا لتستقر فيه لدى هؤلاء المراهقين لتغير حياتهم للأسوأ وتؤثر على جوانب عدة من حياتهم، ومن هذه التأثيرات نجد منها السلوكية أو النفسية أو الجسمية أو النفسجسمية، ومن هنا فلا بد من الإشارة لبعض هذه التأثيرات التي تكون سببا في عدم الإستقرار لتشكل تهديدا لحياة المراهق إن لم يجد من يرشده لتجاوز هذه الفترة بسلام.

فيمكن للضغوط المدرسية أن تكون سببا في: ظهور مشاكل جسدية (كتغيير في الخلايا العصبية بسبب إستجابة الدماغ لهذه التغييرات– التسبب في مشاكل بصرية– تقلص عملية التنفس– تؤثر على تركيز التلميذ)– ظهور مشكلات دراسية (كصعوبة التعامل مع الزملاء والمعلمين– عدم القدرة على أداء الواجبات المنزلية– الفشل في الإمتحانات)، مشاكل مدرسية (كصعوبات التعلم– رهاب المدرسة)، مخاوف مدرسية (كالخوف من الإمتحانات– سخرية المدرسين والزملاء)، رسوب التلميذ (بسبب الهروب من المدرسة– التدخين وغيرها)، ضغط نفسي نتيجة الإمتحانات المدرسية (كالتوتر– العصبية– قلة النوم والأكل– كثرة الشرود– ألام البطن– الإسهال المتكرر– خفقان اللب– الآلام العضلية).

.6. الضغط المدرسي لدى المراهقين:

هناك مطالب نمو عديدة تطرأ على الفرد المراهق خلال هذه الفترة والتي يمكن أن تؤثر عليه سلبا لتشكل لديه ضغوطات نفسية في الوسط المدرسي،ولذلك من الوجوب أن يكون على دراية بها، وذلكمن خلال: **(حامد عبد السلام زهران، 2004، ص- ص28-29).**

- نمو مفهوم سوي للجسم وتقبل الجسم، وتقبل الدور الجنسي في الحياة، وتقبل التغييرات التي تحدث نتيجة للنمو الجسمي الفسيولوجي والتوافق معها.
- تكوين المهارات والمفاهيم العقلية الضرورية للإنسان الصالح، وإستكمال التعليم.
- تكوين علاقات جديدة طيبة ناضجة من رفاق السن من الجنسين، ونمو الثقة في الذات والشعور الواضح بكيان الفرد، وتقبل المسؤولية الإجتماعية، وإمتداد الإهتمامات إلى خارج حدود الذات وإختيار مهنة والإستعداد لها (جسميا وعقليا وإنفعاليا وإجتماعيا)، وتحقيق الإستقلال إقتصاديا، وضبط النفس بخصوص السلوك الجنسي، والإستعداد للزواج والحياة العائلية وتكوين المهارات والمفاهيم اللازمة للإشتراك في الحياة المدنية للمجتمع، ومعرفة السلوك الإجتماعي المقبول الذي يقوم على المسؤولية وممارسته، ونمو والقيام بالدور الإجتماعي الجنسي السليم، وإكتساب قيم مختارة ناضجة تتفق مع الصورة العملية للعالم الذي نعيش فيه، وإعادة تنظيم الذات ونمو ضبط الذات.
- بلوغ الإستقلال الإنفعالي عن الوالدين وعن الكبار: إن التلميذ المراهق مثله مثل بقية أفراد المجتمع بمختلف أعمارهم، فله أهميته البالغة في المجتمع وله دور مهم ينتظره لغرض تأديته مستقبلا للنهوض بالمجتمع وتطويره والعمل على إزدهار البلاد التي ينتمي إليه، ما إذا تم الإستحسان إلى هذا العنصر البشري-المراهق- وأعطي له الوقت الكافي لتوجيهه وإرشاده، ولمن الطبيعي أن يمر المراهق عبر هذه الفترة في حياته ويمر بذلك على صراعات نفسية وإحباطات عديدة تؤدي به إلى القلق والتوتر والإكتئاب من كل النواحي، ولهذا فيجب أن يدرك من يحيطون به (أسرة- مدرسة- مجتمع وغيرها) كيف يرشدونه ويوجهونه ويعلمونه ويشرحون له أساسيات هذه المرحلة الحساسة وأنه ما هي إلا مرحلة عمرية مؤقتة، ليفهمها ويفهم تصرفاته التي تنجم عن التغييرات التي تطرأ عليه، وكل ذلك لكي لا يؤثر سلبا على جوانب عديدة من حياته خاصة الجانب المدرسي، لأنه هناك العديد من العوامل التي تؤثر في حياة المراهق لتؤدي إلى ظهور الضغط المدرسي لديه.

.7. إدارة الضغط المدرسي:

تتعدد إمكانيات مواجهة الضغط المدرسي لدى التلاميذ بتعدد الأسباب التي تؤدي لهذا النوع من الضغوط النفسية وكذا الأعراض التي تظهر على التلميذ، ولذلك فالكثير من الباحثين من درسوا موضوع الضغط المدرسي ليخرجوا في النهاية بأساليب تفيد هذا التلميذ للتقليل من شدته أو الحد منه كليا، ومن هذه الأساليب نجد:

1.7. على الصعيد النفسي للتلميذ:

- **إدارة الضغط النفسي لدى التلميذ:** يعد التلاميذ محور العملية التعليمية والتعلمية، فأي خلل أو ضعف في أحد عناصر العملية التعليمية خاصة المعلم، يكون أثرها كبيرا على هؤلاء التلاميذ، وفي هذه الحالة فالأثر مباشر وعميق، فالتلميذ الذي يرى المعلم لا يبالي بالإعداد للدرس أو يتأخر في الحضور للحصة الصفية أو لا يهتم بالواجبات المدرسية بمتابعتها والتركيز على إنجازها من قبل التلاميذ سيتولد لديه شعور مماثل بعدم الإهتمام بهذه الأمور، كما أن عدم إهتمام المعلم في أداء الحصة الصفية سيولد لدى التلميذ نقص في الدافعية للتعلم مما يجعله يشعر دائما أن الدرس ممل **(فاطمة عبد الرحيم النوايسة، 2013، ص48)**.

ومن الأساليب الأخرى التي يمكن للتلميذ أن يقوم بها لمواجهة الضغط المدرسي ما يلي: **(بسمة الجربي، دون تاريخ، ص02)**

- الإسترخاء (تمارين الإسترخاء والتنفس العميق).
- التحدث إلى الأصدقاء.
- تحديد دقيق للأشياء المسببة للقلق.
- تنظيم التلميذ لوقته وإعطاء وقت أكثر للدراسة مع المراوحة بين العمل والترفيه عن النفس.
- إعداد برنامج للأنشطة اليومية والإلتزام بجدول لذلك.
- التعامل بإيجابية مع الآخرين والتفاؤل المستمر.
- النوم الكافي والإبتعاد عن المنبهات.
- ممارسة حركات رياضية بسيطة بإنتظام.
- الإهتمام بتناول وجبات الطعام بشكل جيد.

وعليه يمكن القول بأن التلميذ هو أساس العملية التعليمية التعلمية في المدرسة، فبتواجده تواجدت هذه الأخيرة، وبالتالي فتوفر الظروف الملائمة لأمر في غاية الأهمية لسير هذه العملية في أحسن الظروف، خاصة وأن التلميذ المراهق يلاحظ ويركز على كل ما تحصره الجدران المدرسية التي يدرس فيها، ونخص

الذكر الأستاذ الذي يتواصل بالتلميذ بطريقة مباشرة والطريقة التي يتم فيها إلقاء الدروس؛ ولكن نجد في بعض الأحيان أن الأستاذ يتعرض لضغوطات نفسية أو قلق أو توتر شأنه شأن كافة البشر الذين يصادفون في حياتهم مشاكل أو عوائق تؤثر على مسارهم المهني، مما يجعل هذا الأستاذ لا يحضر دروسه جيدا أو يتعثر في طريقة إلقائه للدرس ليشعر بالإنزعاج والغضب، وكل هذا يؤثر على التلميذ الذي يفهم ما أتى لأجله –الدراسة– ليجد نفسه أمام ضغوطات نفسية بسبب عدم الفهم أو بسبب تهميش الأستاذ له أو بسبب صب غضبه على هذا التلميذ، وبهذا فيجب تهيئة التلميذ لكذا أمور تحدث في المدرسة لأنها أشياء طبيعية تحدث من حين لآخر.

وهناك أمرًا آخرًا في غاية الأهمية وهو وجوب تعليم المراهق المتمدرس لكيفية تسيير ضغوطاته عند بداية إحساسه بالضغط المدرسي، ففي هذه الحالة يمكن تعليمه كيفية الإسترخاء والتنفس العميق– الخروج مع الأصدقاء والتكلم معهم للإحساس بالراحة– إستشارة أخصائي نفساني لتحديد سبب الضغط والقلق– النوم الكافي والإبتعاد عن المنبهات– ممارسة الرياضة أو تمارين رياضية– تناول أغذية صحية وغيرها، وكل هذه الأساليب من غرضها إخراج التلميذ المراهق من بؤرة الضغط المدرسي التي تؤثر بشكل أو بآخر تأثيرا سلبيا على حياته وعلى تحصيله الدراسي.

2.7. على الصعيد المدرسي:

1.2.7. تجهيز فضاء مدرسي ملائم: بإعتبار الفضاء المدرسي فسحة زمانية ومكانية تسمح بإنجاز فعل داعم للفعل التعليمي الرسمي بما يشمله من أقسام وساحات وأجهزة ومرافق مختلفة له مكانته الهامة في تفتيح شخصية الطفل والمحافظة على صحته الجسمية والنفسية، فعملية التعلم تتأثر بالظروف المحيطة التي قد تسهلها أو تعرقلها؛ والبيئات التعليمية تؤثر في خلق الجو النفسي المساعدة على نمو التلاميذ والمشجع على الإيداع العقلي والجسماني **(بوروبي رجاح فريدة، 2014، ص– ص12–13)**.

فمن أهم الفضاءات المدرسية التي يجب أن تحظى بالإهتمام والعناية اللازمة قاعة الدرس التي من الضروري أن تتوافر فيها مجموعة من المواصفات الصحية والتربوية، ومن الشروط الصحية: أن تكون القاعة واسعة ونظيفة، جيدة التهوية والإثارة بعيدة عن الضجيج والأضواء المزعجة ومعتدلة الحرارة، ومن الشروط التربوية أن تتوفر كل التجهيزات **(بوروبي رجاح فريدة، 2014، ص13)**.

والفضاء المدرسي هو الفضاء الثاني والمهم الذي يستغرق فيه التلميذ أكبر وقت بعد الأسرة، وبالتالي فتهيئته بطريقة جيدة لأمر في غاية الأهمية للسير الجيد للعملية التعليمية التعلمية سواء بالنسبة للتلميذ أو الأستاذ، لان ديناميكية الجماعة الصفية –التلاميذ– ما لم تكن في أفضل حال تؤثر سلبا على الأستاذ ليجد

صعوبة في طريقة التعامل مع التلاميذ وطريقة إلقاء الدرس، ليؤثر ذلك أيضا على فهم التلميذ للدرس فتتفاقم مشكلة الضغوطات من ضغط شكل القسم لضغط عدم فهم الدرس، لنجد في النهاية أن شكل المدرسة وخاصة القسم لمن الأمور المهمة التي يجب إعادة النظر فيها ليجد التلميذ راحته النفسية ويتخلص من ضغوطاته في هذا الوسط المدرسي وينصب تركيزه على دروسه.

2.2.7. إعادة النظر في المناهج الدراسية: فيجب عمل حساب الصحة النفسية للتلاميذ والمربين أيضا أثناء وضع المناهج الدراسية، بحيث يجب أن تكون الطبيعة والعمل على أحداث التوافق مع مواقف الحياة، كذلك يجب الاهتمام بملاءمة المناخ الاجتماعي المدرسي داخل وخارج الفصل وفي النشاط المنهجي والنشاط خارج المنهج، وبإختصار يجب عمل حساب كل الخصائص النفسية للتلميذ حسب مرحلة النمو التي يمر بها **(حامد عبد السلام زهران، 2005، ص- ص19- 20)**.

فالضغط المدرسي يعود أسبابه أيضا للمناهج الدراسية التي يتم إلقاءها على التلاميذ في القسم، وهذه المناهج يعتبرها التلاميذ عائقا لمتابعة الدروس ومراجعتها وكذا حفظها بسبب كثافتها أين لا يقدر التلميذ إستوعاب كم كبير من الدروس التي تفقده التركيز وتشعره بالملل، فكل مرحلة عمرية ولها خصائصها النمائية التي لا بد على المربين المسؤولين مراعاتها ووضعها في الحسبان ودراستها جيدا لتوضع مناهج دراسية تراعي كل مرحلة عمرية.

3.2.7. مساعدة التلميذ على التوجيه: يؤكد (جولمان) (1997) أن أهم إسهام يمكن أن تقدمه التربية لنمو الطفل في رأيه يتمثل في مساعدته على التوجه نحو مجال يتناسب بأفضل ما يمكن مع نواحي موهبته وقدراته ليكون سعيدا وناجحا، وأنها لدعوة أن تقوم المدرسة بتنمية مهارات الحياة والنجاح فيها ومن أهمها الذكاء الإنفعالي الذي يشكل قطاعا كبيرا من الصحة النفسية، ويتوقع هذا العالم أن تتضمن المناهج الدراسية مستقبلا إكساب التلميذ الكفاءات الإنسانية الأساسية التي يتضمنها الذكاء الإنفعالي الذي يتكون من المقومات التالية: **(مصطفى حجازي، 2004، ص- ص 238- 239)**.

- الإستبصار الذاتي ومعرفة الحالات الوجدانية والوعي بها في مختلف مواقف الحياة، مما يساعد في توجيه الذات نحو القرار الأفضل.
- القدرة على ضبط الإنفعالات والتعامل مع الضغوطات النفسية والتسلح ضد القلق في الشدائد الحياتية.
- القدرة على التحفيز الذاتي وتعزيز الحالات الوجدانية الإيجابية والمواقف الإيجابية في الحياة، مما يخدم أهداف بناء المشروع الوجودي ومتطلباته.

- تفهم الآخرين والقدرة على التعاطف معهم، وتلمس خبراتهم الوجدانية وإستيعابها، مما يشكل أساس التواصل الإنساني الأصيل.
- القدرة على إدارة العلاقات والتفاعلات مع الآخرين مما يشكل أساس الكفاءة الإجتماعية، ويعزز شبكة العلاقات والقدرات القيادية، ويقوي مشاعر الإلتزام والإنتماء.

إن توجيه التلميذ نحو مجالات تتناسب مع قدراته ومهاراته لأمر مهم لغرض تحقيق التوازن والسعادة وكذا الإكتفاء الذاتي مما يساعده على التركيز على نقاط القوة لديه، وذلك يعطيه الرغبة في بذل مجهودات أكثر في باقي المواد الدراسية التي يجد فيها صعوبة لإستيعابها قصد بلوغ الهدف المرجو الذي يعمل عليه حسب مهاراته، وهذا يمكن أن يساعده حتى في تخطي ضغوطاته المدرسية.

4.2.7. الأنشطة المدرسية: فالمدرسة ليست مجرد منهاج وحصص، لكنها تقوم بدور كبير في إشباع بعض الحاجات الجسمية والفكرية والنفسية وذلك من خلال الأنشطة المدرسية، وممارسة الرياضة في المدرسة ضرورة في مرحلة المراهقة كما في كل المراحل، ففضلا عن تنشيط البدن فإنها تشبع في التلميذ الرغبة في التفوق والتفاعل مع زملائه في الفريق، وكما أنها تعتبر ضرورة في هذه المرحلة للتسامي بالدافع الجنسي عند المراهق وشغل وقت فراغه بما يعود عليه بالفائدة **(جوزيف صابر، بدون تاريخ، ص88)**.

فإلى جانب الحصص والدروس التي تعطى في غرفة الصف، فيستوجب أيضا إهتمام المنظومة التربوية بتخصيص أوقات للأنشطة المدرسية الترفيهية اللاصفية من حين لآخر كالرياضة أو إخراج التلاميذ في سياحة وغيرها، لغرض الترفيه عن النفس وتجديد الطاقة الغيجابية والتخلص من السلبية، فهذا يساعد التلميذ على التخلص من الضغط المدرسي ويساعد بدلا من ذلك على التركيز والتفاعل أكثر داخل القسم لتحقيق التفوق.

5.2.7. إشباع حاجات التلاميذ: إن المشكلات التي تواجه التلاميذ ما هي إلا حاجات لم تشبع نتيجة لجهل بعض المدرسين والآباء بإشباع حاجات التلاميذ، لذا ينبغي على المجتمع المدرسي ما يلي: **(فايز عبد الله السويّد، 1999، ص- ص 187- 189)**.

- تلمس حاجات التلاميذ وإشباعها بطرق تربوية من أجل أن يتكيف الفرد مع مجتمعه وذاته ويحقق أهدافه.
- إذا لوحظ على بعض التلاميذ وجود مشكلة علمية أو إجتماعية أو نفسية فيجب البحث عن جذورها بتأن ولو أخذت وقتا اكبر والقضاء عليها.

- إعداد تحقيق واف وتحريري قبل تقرير عقوبة الضرب أو حسم درجات السلوك أو الحرمان من دخول الإمتحان أو الفصل النهائي.
- التأني والتدرج في توقيع العقوبات.
- تحقيق العدل بين جميع التلاميذ.
- إستهداف إصلاح أحوال التلميذ وتحسين سيرته وسلوكه.
- على إدارة المدرسة تبصير المجتمع المدرسي من معلمين ومتعلمين وإداريين بأنظمة المدرسة ولوائحها ووسائل الثواب والعقاب وتوضيح حقوقهم وواجباتهم حتى يكونوا على علم بمضان العقوبة فيجتنبوها، وينبغي على إدارة المدرسة إتباع سياسة التشجيع والثناء على سلوك التلاميذ الايجابي وتنبيه أصحاب السلوك السلبي بصورة انفرادية مع إسداء النصح والإرشاد وتوضيح النتائج السلبية لتكرار تصرفهم والعقوبات المحتمل تطبيقها عليهم.
- يتجاوز بعض التلاميذ ذوي الأخلاق الفاضلة والسيرة الحميدة والمستوى التحصيلي المتميز أحياناأنظمة المدرسة وتعليماتها، وعدم معاقبتهم يفقد الإدارة مصداقيتها أمام المجتمع المدرسي، ولذلك أوجب إصدار قرار العقوبة مع موقف التنفيذ إلى نهاية الفصل الدراسي شرط تحسين السلوك وتعديله.
- إذا حدث لأي تلميذ في المدرسة مشكلة ما أيا كان نوعها، كان لزاما على الإدارة المدرسية أن تطلع ولي الأمر على ما حدث ليكون على علم سواء هاتفيا أو حضوريا، وإذا إنتهت بقرار عقوبة من اللجنة الإدارية زُود ولي الأمر بصورة من القرار وأُحضر التلميذ ووُضحت له الأسباب الداعية لصدور القرار حتى يُهيّأ نفسيا لتقبله، لأن توقيع العقوبة عليه دون إدراكه للأسباب الداعية لذلك تترك ألما مرا في نفسه لا ينساه ويعتبرها تشفيا وعدوانا وظلما من الإدارة.

فالبحث عن أسباب الضغط المدرسي لدى التلاميذ من خلال دراسة حاجاتهم الغير مشبعة من طرف الأولياء والمدرسين مهم جدا لإسترجاعهم وإسترجاع رغبتهم في الدراسة والعمل بجد، وبما أن الوسط المدرسي مهم أيضا لهؤلاء التلاميذ كونهم ترعرعوا وكبروا على فكرة إحترام المدرسة بكل من فيها، فعلى القائمين عليها من مدير–أساتذة– إداريين وغيرهم التدخل في هذا الصدد وتعديل كل ما يجب تعديله من خلال: مساعدة التلميذ على حل مشاكله– تحقيق العدل بين جميع التلاميذ– إصلاح أحوال التلاميذ وتحسين سلوكهم– تطبيق آليات الثواب والعقاب كلما يجب ذلك.

6.2.7. إحتواء التلميذ: يجب أن يتحقق للتلميذ في جو المدرسة الكثير مما يتحقق له في جو المنزل الصالح من حاجة التلميذ لعطف الكبار والأخوة وتقديرهم له وشعوره بالإنتماء إليهم بصورة تحقق حاجته

للشعور بالإطمئنان، ويجب أن يكون النشاط في المدرسة متعدد النواحي وفي حدود مقدرة التلميذ، بحيث يعطيه فرصة إشباع الحاجة للشعور بالنجاح ولتقدير نفسه تقديرا مُرضيا في نظر نفسه، وإجمالا يجب أن يكون جو المدرسة يحقق النمو المتعدد النواحي مع شعور التلميذ بالإطمئنان شعورا كاملا بقدر الإمكان **(عبد العزيز القوصي، 1952، ص210)**.

إن أصعب شعور يمكن للتلميذ أن يشعر به في المدرسة هو شعور الإهمال والتجاهل من طرف الأساتذة والإدرايين وحتى جماعة الأقران، فذلك بإمكانه أن يشكل ضغوط مدرسية تؤثر على التلميذ وعلى الرغبة في الإستمرار في مزاولة الدراسة بسبب عدم شعوره بالراحة النفسية وكذا عدم شعوره بالإنتماء لذلك الوسط المدرسي، ولذلك فعلى كل من ينتمي للوسط المدرسي أن يعمل على إحتواء التلميذ وعدم إهماله، لأن شعور التلميذ بالإنتماء يشعره بالإطمئنان ويشعره برغبة ملحة في الدراسة بشكل جيد.

7.2.7. محاولة زيادة الدافعية لدى التلميذ: وذلك من خلال: **(أمل البكري ونادیا عجور ،2011، ص-ص172-173)**

- توفير جو تعليمي يسوده الحب والأمن والحرية في بيئة المدرسة والصف.
- إثارة إهتمام التلاميذ نحو المدرس وحصر إنتباههم فيه، حيث أن المصدر الأساسي للإستثارة في غرفة الدرس هو المعلم وأسلوبه في عرض المادة التعليمية للتلاميذ.
- تحفيز ومكافأة التلميذ المتعلم لدفعه للتعلم وذلك بتعزيز إنجازاته بشكل مناسب.
- توفير الفرصة للتلاميذ في تحديد أهدافهم وإختيار الأنشطة التي يرغبون القيام بها.
- إشراك التلاميذ وإدماجهم في أنشطة المدرسة وتنمية الإستطلاع لديهم عن طريق تعريضهم لمواقف البحث والإستطلاع.

فمن الصعب إيجاد الدافعية للتعلم لدى التلميذ مرتفعة وخصوصا لدى المراهق، بسبب إكتراثهم بأمور أخرى تكون ذات صلة بالتغييرات التي تحدث في حياتهم، فينشغلون بها لنجد أن دافعيتهم للتعلم منخفضة، فهنا أوجب على القائمين بالوسط المدرسي العمل على زيادة هذه الدافعية لدى هذه الفئة من التلاميذ وذلك من خلال توفير جو تعليمي ملائم ومناسب لهم- تحفيز التلميذ وتعزيز إنجازاته وكذلك مكافأته كلما قام بجهد- إعطاء الفرصة للتلاميذ على اختيار الأنشطة التي يرغبون فيها وذلك بمنحهم حرية التعبير- إدخالهم في أنشطة مدرسية لغرض الإستطلاع وتنمية مواهبهم.

8.2.7. القضاء على المخاوف المدرسية: هناك خطة علاجية يمكن إتباعها للتقليل من هذا النوع من المخاوف أو القضاء عليه، وعادة ما يمكن القضاء على هذا الخوف في فترة قصيرة (قد تصل ثلاثة أيام في

بعض الحالات) إذا ما تم إستخدام هذه الخطة بشكل منتظم: **(عبد الستار إبراهيم وعبد العزيز بن عبد الله الدخيل ورضوى إبراهيم، 2003، ص-ص 159 - 162)**

- تكوين علاقة طبية بالمدرسين والمدرسات والمدرسة (أو الأطباء والممرضات والعيادة في حالة الخوف من الطبيب أو العيادة) للتعرف على المشكلة سريعا وقبل استفحالها.
- تجنب التركيز على الشكاوي الجسمية والمرضية، فمثلا لا نلمس جبهة الطفل لتفحص حرارته ولا تسأل عن حالته الصباحية صباح كل يوم مدرسي، ويتم هذا طبعا إذا كنا متأكدين من سلامة حالته الصحية، وإلا فعلينا التأكد من ذلك مبكرا أو بشكل خفي.
- تشجيع الأبوين على ضرورة إرغام الطفل على الذهاب للمدرسة مع التوضيح لهما أن استمرار غياب الطفل عن المدرسة سيؤدي إلى تفاقم مخاوفه.
- إجراء المزيد من اللقاءات مع الأبوين لتخليصهما من قلقهما حول هذه المشكلة ولتشجيعهما على تدريب الطفل للتخلص من مخاوفه المدرسية، وفق الخطوط التالية:
- خلال عطلة نهاية الأسبوع السابق على بدء الذهاب للمدرسة، يوجه المعالج الأبوين إلى تجنب مناقشة أي موضوع يتعلق بمخاوف الطفل من الذهاب للمدرسة، فلا شيء يثير مخاوف الطفل أكثر من الكلام عن موضوع الخوف، لان الحديث عن الخوف أكثر إثارة للخوف من المواقف ذاتها، ويتطلب ذلك أن لا نناقش الذهاب للمدرسة، ولا نناقش معه أعراض خوفه، لا تستخدم أسئلة مثل: هل تشعر بالخوف لان الذهاب للمدرسة أصبح وشيكا؟ هل أنت مضطرب أو خائفا وان قلبك يخفق لأنك ذاهب للمدرسة غدا؟
- أخبر الطفل بكل بساطة في نهاية عطلة الأسبوع، وبالذات في الليلة السابقة على المدرسة وبدون انفعال وكأمر واقعي بأنه سيذهب للمدرسة غدا.
- أيقظ الطفل في صباح اليوم التالي، ساعده على إرتداء ملابسه وتنظيم كتبه، وزوده ببعض الأطعمة الجذابة على أن لا تكون من النوع الدسم الذي قد يؤدي إلى الشعور بالغثيان فيما بعد (لاحظ أن الغثيان من أعراض القلق.. وان إثارته بشكل قصدي أو غير قصدي قد تؤدي إلى إثارة القلق وزيادة حدته).
- خلال فترة الإعداد هذه تجنب أي أسئلة عن مشاعره، ولا تثر أي موضوعات خاصة بخوفه حتى ولو كان هدفك زيادة طمأنينته (لا تسأل مثلا إن كان يشعر بالهدوء)، كل المطلوب أن تأخذه للمدرسة وتسلمه للمشرفين، وأن تترك المكان.

- في المساء، وعند العودة من المدرسة إمتدح سلوكه، وأثن على نجاحه في الذهاب للمدرسة، مهما كانت مقاومته أو سخطه أو مخاوفه السابقة، وبغض النظر عما ظهر عليه من أعراض الخوف قبل الذهاب للمدرسة أو خلال اليوم كالقيء أوالإسهال.
- أبلغه أن غدا سيكون أسهل عليه من اليوم، ولا تدخل في مناقشات أكثر من ذلك، كرر هذه العبارة "إن غدا يكون أسهل من اليوم" حتى وان بدا الطفل غير مستعد لتغيير الموضوع.
- كرر في صباح اليوم التالي نفس ما حدث في اليوم السابق، وكرر بعد عودته نفس السلوك بما في ذلك عدم التعليق على مخاوفه، مع امتداح سلوكه ونجاحه في الذهاب للمدرسة.
- عادة ستختفي الأعراض من اليوم الثالث، ولخلق مزيد من التدعيم يمكن أن تهديه في هذا اليوم الثالث شيئا جذابا، أو يمكن عمل حفلة أسرية بسيطة احتفالا بتغلبه على المشكلة.
- إستمر في تأكيد العلاقة الإيجابية بالمدرسة لتجنب أي إنتكاسات مستقبلية قد تحدث لأي سبب آخر كالعدوان الخارجي من أطفال آخرين أو المعاملة القاسية من مدرسيه وذلك لمعالجة هذه الأشياء أولا بأول.

يتطلب القضاء على المخاوف المدرسية لدى التلميذ خطة علاجية محكمة، كون هذه المخاوف تشكل ضغوطا نفسية مدرسية لدى هذا التلميذ وتعود بنتائج سلبية لتهدد بذلك حياته ومساره الدراسي، وخلال هذه الخطة العلاجية لا بدأن يشارك فيها أطراف عدة منها المدرسين- الأطباء- الممرضات- وكذا الأبوين وغيرهم، للنجاح في طرد المخاوف المدرسية التي تربك التلميذ على الذهاب للمدرسة وبالتالي القضاء على هذا العامل الذي يؤدي لظهور لضغط المدرسي.

9.2.7. إشعار التلميذ بالنجاح: وذلك بمحاولة تنظيم المدارس لوحدات تعليمية متجانسة الإستعداد مثلا، لكي لا يشعر التلميذ بإخفاقه، وبذلك بمحو الفروق العقلية الكبيرة التي تشعر المتأخر بنقصه قدر الإمكان، والتي من شأنها أن تؤدي إلى ظهور مشكلات ككثرة النقد، الكسل، أحلام اليقظة وغيرها، والمقصود هنا ليس منع المنافسة، لأنه لا مانع مطلقا أن تتنافس القوى المتقاربة **(عبد العزيز القوصي، 1952، ص219).**

إشعار التلميذ بالنجاح يدل على مساعدته في الإحساس حقا بذلك، فهنا تُعطى للتلميذ فرصة استرجاع ذاته وإظهار قدراته ومهاراته أمام الآخرين خاصة منهم المتفوقين أو النجباء، لأن المدرسة هنا تعمل على محو الفروق العقلية الكبيرة وذلك بالقيام بوحدات تعليمية متجانسة الإستعداد بين التلاميذ، وكل ذلك لغرض إحساس هذا التلميذ بالأمان والإرتياح ليُرد إليه الإعتبار ويقدر نفسه وذاته ويكتشف مهاراته بعيدا عن الخوف والخجل.

10.2.7. قيمة العمل المدرسي: إن العمل المدرسي يمكن أن يشبع الحاجة للأمن، وذلك بإعطاء التلميذ فهم أسرار العالم المادي والعالم الإجتماعي اللذين يحتك بهما، ويمكنه أن يهيئ للتلميذ فرصة التعبير الحر عن نزعاته المختلفة تعبيرا يساعد على زيادة نموه وكسبه للمهارات العقلية واللغوية والإجتماعية، وغير ذلك من المهارات العديدة التي يشعر معها التلميذ بإحترام نفسه لإزدياد قدرته على العمل والإنتاج، ومعنى ذلك أن التلميذ يجب أن يشعر في المدرسة بكسب حقيقي بالنسبة لعقليته وشخصيته يفيده في صلاته بالبيئة التي لا بد له من التعامل معها **(عبد العزيز القوصي، 1952، ص215)**.

فالعمل المدرسي عبارة عن القيم والمهارات التي يكتسبها التلميذ خلال حرية التعبير التي تعطى له في المدرسة لتزيد من نموه وتُكسبه مهارات عقلية ولغوية وإجتماعية، ما يشعره بالأمان والإطمئنان وكذلك مساعدته على كسب إحترام نفسه وإزدياد قدرته على العمل والنجاح والتركيز على ذلك، لأن التلميذ الذي ينجح في دراسته دليل على نقص أو عدم وجود الضغوط المدرسية.

11.2.7. توثيق العلاقة بين البيت والمدرسة: ويكمن ذلك من خلال الرسائل والنشرات والإتصالات الشخصية والهاتفية، والدعوة لحضور المدرسة من بداية العام الدراسي لمناقشة أوضاع أبنائهم أولا بأول، وكذلك الإجتماع مع أولياءأمور التلاميذ عن طريق مجالس الآباء والمعلمين والجمعية العمومية واللقاءات الإرشادية المفتوحة ومجلس آباء وأولياء الصف لدراسة بعض الظواهر التربوية كالتسرب والغياب وإهمال الواجبات وتدني المستوى الدراسي لهؤلاء التلاميذ **(حمدي عبد الله عبد العظيم، 2013، ص125)**.

ويجب أن يراعى في جو المدرسة إستمرار لروح جو البيت الصالح، وعن طريق إتصال الآباء بالمدرسة وإتصال المعلمين بالمنزل يمكن إحداث التعديلات اللازمة لحل الصعوبات البسيطة التي تطرأ من آن لآخر، كما يجب أن يراعى في أن يكون في جو المدرسة نموذجا صالحا لجو المجتمع، وإذا ما لم يتم مراعاة التدرج في حياة الطفل بين المنزل والمدرسة والمجتمع ولاسيما في إشباع الحاجات النفسية الأساسية كلها من: أمن وعطف وتقدير وحرية مضبوطة موجهة، ونجاح، فالتلميذ يشعر بصعوبة في ملاءمة نفسه ملاءمة مقبولة، وقد ينشأ حينئذ الكثير من المشكلات النفسية ومشكلات السلوك المعروفة **(عبد العزيز القوصي، 1952، ص211)**.

فمساعدة التلميذ على النجاح في دراسته ووقايته من الدخول في الضغوطات النفسية المدرسية أو مساعدته على تخطيها إن كان يعاني منها، لا يقتصر فقط على عمل الأولياء أو العاملين في القطاع التربوي، وإنما هو عمل يقتصر على الطرفين لتوحيد جهودهما قصد تصحيح سلوكيات التلاميذ لعدم الوقوع في أخطاء أخرى وذلك من خلال: الإتصالات الهاتفية بين الأولياء والمدرسين أو الإداريين– الدعوة لحضور

مناقشة أوضاع التلاميذ في المدرسة– تنظيم لقاءات وإجتماعات مع أولياء التلاميذ عن طريق مجالس أولياء التلاميذ– تنظيم لقاءات إرشادية مفتوحة لدراسة بعض المشاكل المدرسية لدى التلاميذ كالغياب– التسرب– تدني المستوى الدراسي، والهدف من كل هذه الجهود هو العمل على إنجاح العملية التعليمية التعلمية وحماية التلميذ قدر المستطاع لإخراجه من الضغوطات المدرسية التي يعاني منها أو التقليل منها.

3.7. على الصعيد الخاص بالأستاذ:

1.3.7. محاولة تفهم الأستاذ لسلوك المراهق: فالأستاذ التربوي يدرك تماما ما يمر به المراهق من أفكار وأحاسيس ومشاعر، فلا يهاجم المراهق من هذه الناحية؛ فإذا رأى اهتماما خاصا من المراهق بملابسه ومظهره وطريقة تصفيف شعره فيجب ألا يهزأ منه خصوصا أمام زملائه، إذ أنه يعرف أن هذه الأمور مرتبطة بمرحلة عمره، لكن في بعض الحالات يحتاج المدرس أن يستدعي التلميذ على إنفراد لتوجيهه إذا رأى مبالغة في جانب من الجوانب **(جوزيف صابر، بدون تاريخ، ص106)**.

ويتفهم كذلك الأستاذ سلوكيات تلاميذه المراهقين من خلال: **(حمدي عبد الله عبد العظيم، 2013، ص28)**.

- مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ.
- جعل الفصل الدراسي بيئة مناسبة تساعد التلاميذ على تحقيق المستوى المطلوب من التحصيل الدراسي.
- محاولة ربط الأستاذ للجوانب العلمية بالجوانب التربوية، بما يحقق التكامل في التربية والتعليم.
- محاولة الأستاذ مساعدة الأخصائي النفسي على إكتشاف الحالات الخاصة التي تحتاج إلى خدمات التوجيه والإرشاد.

تجمع الأستاذ بتلاميذه صلة مباشرة وعلاقة وطيدة خلال عام دراسي كامل أو خلال أعوام دراسية كاملة، وبذلك فأول من لديه الحق وبإمكانه التعامل مع هؤلاء التلاميذ وتصحيح سلوكياتهم هو الأستاذ، كونه على دراية بكل تصرفاتهم، وتعديل السلوكيات يكون بطريقة ذكية خصوصا مع التلاميذ المراهقين، لان التعامل مع هذه الفئة غالبا ما يكون صعبا بسبب حساسيتهم الزائدة، ولمن المعروف أنه في هذه المرحلة العمرية تظهر فيهم سلوكيات جديدة تُلاحَظ من خلال ملبسهم أو طريقة مشيهم أو طريقة كلامهم أو طريقة تصفيف شعرهم، إلى غير ذلك، وغالبا ما يظهرون غريبي الأطوار لغرض لفت إنتباه الآخرين، فهنا يكون التدخل من طرف الأستاذ محكما ولابد أن يعرف كيفية التعامل معهم وكيف يصحح سلوكياتهم دون إحراجهم أمام الآخرين، لأن المراهق في هذه المرحلة يبحث عن الأمان ومن يفهمه ويفهم تصرفاته، وإن حدث العكس فان الأمر كفيل بان يدخله في ضغوطات نفسية مدرسية.

2.3.7. توثيق العلاقة بين المعلم والتلميذ: فمهمة المدرس هي التعرف على المشكلات التي تواجه الأطفال وتصحيح أخطاء الوالدين، والمدرس يجد بعض تلاميذه مستعدون لهذه الحياة الإجتماعية الأكثر إتساعا، وأن الطفل قد تم إعداده وتدريبه – داخل العائلة– على الإهتمام بالناس من حوله، ولكنه سيجد بعض الأطفال الذين لم يستعدوا لدخول هذه الحياة الإجتماعية الأكثر اتساعا (المدرسة)، وعندما يكون غير مستعد لمواجهة مشكلة ما فانه يتردد وينسحب، وأن كل الأطفال الذين يبدو عليهم البطء والتأخر –وغير المصابين بالتخلف– يقفون عاجزين أمام مشكلة التأقلم مع الحياة الإجتماعية الجديدة، والمدرس في أحسن وضع يمكنه من مواجهة هذا الموقف الجديد بالنسبة إلى التلاميذ ومساعدتهم في التغلب عليه، ولمن الواجب على المدرس أن يقوم بما يفترض على الأم أن تقوم به، فعليه أن يخلق رابطة خاصة مع هؤلاء التلاميذ في التأقلم يعتمد على جذب اهتماماتهم أولا وقبل كل شيء، فلا يوجد من يستطيع إنجاز هذا بواسطة الشدة أو فرض العقوبات، فعندما يأتي الطفل الجديد إلى المدرسة ويجد أنه من الصعب عليه الإرتباط بمدرسيه ورفقائه من التلاميذ فإنه لا يوجد ما هو أسوء من توجيه النقد والتوبيخ لمثل هذا الطفل، فإن مثل هذه الطريقة في معالجة الأمور ستؤكد لدى الطفل صحة عدم شعوره بالراحة وحب المدرسة **(ألفريد ادلر، 2005، ص206)**.

إلى جانب دور التدريس الذي يقوم به الأستاذ في قاعة الدرس، فإنه كفيل أيضا بالتعرف على المشكلات التي تواجه تلاميذه خاصة هؤلاء التلاميذ الذين لم يتم إعدادهم من طرف العائلة قبل دخولهم المدرسة، فهذا السلوك من شأنه أن يؤثر على حياة التلميذ ويخلق لديه ضغوطات نفسية مدرسية ما لم يتم توجيهه والتدخل في الوقت المناسب، وفي هذه الحالة أوجب على الأستاذ خلق رابطة مع هؤلاء التلاميذ لمساعدتهم في التأقلم وجذب اهتمامهم بعيدا عن التشدد معهم وفرض العقوبات عليهم أو توبيخهم، وإنما من الواجب إحساسهم بالراحة وحب الأمان.

4.7. على الصعيد الأسري:

- **الجو الأسري الملائم:** فالمناخ الأسري الثقافي الملائم لحياة الدراسة وما يوفره من نمو معرفي وعاطفي وأساليب تفكير وتعامل مع الواقع والحقائق ونظم علاقات وتوقعات، يجعل الذهاب إلى المدرسة عملية طبيعية تمثل إستمرارا لتاريخ الحياة الأسرية، مما يوفر شروط التوافق مع عالم المدرسة والنجاح في التحصيل في آن واحد، لأن العلاقة مع المعلم أو المعلمين تأخذ دلالات وألوان مختلفة من العلاقة مع الوالدين فيما هو معروف من إسقاطات نفسية، طالما أن المعلم هو السلطة الثانية التي تشكل البديل أو الرديف للسلطة الوالدية، وكما تتخذ العلاقة مع الرفاق حالات متنوعة من سيناريو العلاقة بين الإخوة في المنزل من خلال العملية الإسقاطية ذاتها **(محمد حجازي، 2004، ص226)**.

بما أن المناخ الأسري هو أول مكان يحتك به التلميذ منذ مجيئه لهذا العالم، فلمن المهم أن يجد فيه الشروط التي تلائم نموه، خاصة تبنّي الأولياء أساليب تربوية جيدة وملائمة لكل مرحلة عمرية، لغرض تنشئة أطفالهم تنشئة جيدة بعيدا عن المشاكل السلوكية والإضطرابات النفسية التي بإمكانها أن تمتد حتى للوسط المدرسي ليشكل ذلك مشاكل علائقية بين التلميذ والأستاذ وكذا جماعة الأقران، مما يؤدي في النهاية لظهور ضغوطات نفسية مدرسية تعود بالسلب على حياة التلميذ ومساره الدراسي، وإلى جانب ما تم الإشارة إليه سابقا فيما يخص كيفية إدارة ضغوط التلاميذ، فيجب أن يتوفر أيضا ما يلي: **(حامد عبد السلام زهران، 2005، ص19)**

- يجب أن تقوم العلاقات بين المدرس والتلميذ التي تقوم على أساس بين الديمقراطية والتوجيه والإرشاد السليم لتؤدي إلى حسن العلاقة بين المدرس والتلاميذ وإلى النمو التربوي والنمو النفسي السليم.
- العلاقات بين التلاميذ بعضهم ببعض والتي تقوم على أساس من التعاون والفهم المتبادل تؤدي إلى الصحة النفسية.
- العلاقات بين المدرسة والأسرة، التي تكون دائمة الإتصال (خاصة عن طريق مجالس الآباء والأساتذة) تلعب دورا هاما في إحداث عملية التكامل بين الأسرة والمدرسة في عملية رعاية النمو النفسي للتلاميذ.

وتتعدد مجالات تطبيق الصحة النفسية في المدرسة، في فلسفتها وفي إدارتها وفي مناهجها ومدرسيها والعناية بتلاميذها والعلاقات بين المدرسة والأسرة وغيرها.

فمصادر الضغط المدرسي لدى التلاميذ هي أحداث سببت لهؤلاء الأفراد الذين تعرضوا لها صدمات جعلتهم يتوجسون خيفة من كل ما في الحياة، وفي الغالب يصل بهم الحال حتى يشعرون بعدم الأمان ويتوقعون أحداثا مؤلمة مستقبلا تؤدي إلى ما يسمى بإضطراب التوافق النفسي، وبذلك فالتدخل واجب للحد من هذه الضغوط النفسية أو على الأقل التخفيف من حدتها بتبني أساليب لإدارة هذه الضغوط المدرسية لدى هؤلاء التلاميذعلى الصعيد الأسري والمدرسي والشخصي للتلاميذ.

خلاصة الفصل:

لقد شغل موضوع الضغط النفسي إهتمام الباحثين والمتخصصين في العلوم الإنسانية والإجتماعية والتربوية، لما له من آثار على صحة الإنسان النفسية والجسمية وكذا على حياته الإجتماعية وعلى أداءاته في حياته بصفة عامة، وقد يكون الضغط النفسي إيجابيا ليكون بمثابة حافز للإبداع، كما قد يكون من جهة أخرى ذو طابع سلبي، وهنا يستلزم على الفرد خلق إستراتيجيات وسبل فعالة للإبقاء على المستوى المناسب والإيجابي للضغط النفسي الذي تؤذي سلبياته حياة الفرد عموما وحياة المراهق المتمدرس خصوصا لتخلق لديه ضغط مدرسي بأبعاده المختلفة.

كون موضوع الضغط المدرسي من بين المواضيع المهمة التي شغلت بال المختصين والباحثين والعاملين في مجال علم النفس والمجال التربوي خصوصا في الآونة الأخيرة، بحيث أنهم ساهموا في تكثيف جهودهم لدراسة هذا الإضطراب النفسي الذي لاحظوه لدى التلاميذ، نتيجة للآثار السلبية التي تنجم عن ذلك والتي تظهر عليهم، لتنعكس بذلك على علاماتهم في الإمتحانات ومستوى أدائهم وكذا تحصيلهم الدراسي، ليلاحظ بذلك عدم رضاهم على النتائج الدراسية ومسارهم العلمي ككل.

ومن خلال كل ما سبق ذكره يمكن أن نقول بان الضغط المدرسي عبارة عن نوع من بين الأنواع التي تندرج ضمن الضغوطات النفسية التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية بصفة عامة والتلميذ في الوسط المدرسي بصفة خاصة، والضغط المدرسي ظاهرة يتعرض لها التلاميذ داخل المؤسسة التربوية وخارجها، والتي تعود إلى أسباب كثيرة منها شخصية وأسرية ومدرسية وغيرها، ويمكن للضغط المدرسي أن يصادف كل الفئات العمرية ومختلف المتمدرسين في مختلف الأطوار الدراسية ومنهم المراهقين، فهي بذلك حالة نفسية غالبا ما يتخللها التوتر، القلق، العجز والشعور بعدم القدرة على تحقيق تحصيل دراسي جيد، فكل هذا بإمكانه أن يؤثر سلبا على نفسية التلميذ المراهق خصوصا، ما يشعره بالضيق والتوتر والإحباط وكذا عدم القدرة على مواجهة المواقف الضاغطة الصعبة في حياته لتؤثر في النهاية بشكل سلبي على مساره ونشاطه وكذا تحصيله الدراسي.

وقد بينت الدراسات أيضا أن الضغط بصفة عامة والضغط المدرسي بصفة خاصة إذا لم يستطيع المراهق المتمدرس التخفيف منه أو التعايش معه هذا قد يؤدي إلى إحساسه بالإنهاك النفسي، وهذا ما سوف يتم التطرق إليه في الفصل الموالي.

الفصـــل الثاني: الإنهـــاك النفســـي

تمهيـد

1. بدايات ظهور مفهوم الإنهاك النفسي
2. تعريف الإنهاك النفسي
3. النظريات المفسرة للإنهاك النفسي
4. الإنهاك النفسي وعلاقته ببعض المفاهيم
5. مظاهر وأعراض الإنهاك النفسي
6. أسباب حدوث الإنهاك النفسي
7. مستويات الإنهاك النفسي
8. مراحل حدوث الإنهاك النفسي
9. مكونات الإنهاك النفسي
10. الآثار الناجمة عن الإنهاك النفسي
11. الإنهاك النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية
12. الإنهاك النفسي لدى المراهقين
13. استراتيجيات المواجهة والتعامل مع الإنهاك النفسي

خلاصـــة الفصـــل

تمهيد:

يعد الإنهاك النفسي من بين المشاكل والإضطرابات النفسية التي يعاني منها الفرد جراء القلق والضغوطات النفسية التي تتراكم عليه والناتجة عن الأعباء والمسؤوليات المختلفة والمتباينة الثّقل التي يتعرض لها لتكون محل شك حول ما إذ يمكنه مسايرتها وتحملها أم لا، وجراء ذلك فقد ظهرت هذه المشكلة على الساحة في الفترة الأخيرة بشكل كبير وأصبحت منتشرة بين الأفراد بمختلف أعمارهم وجنسياتهم لتكون محل إهتمام الباحثين ودراسته دراسة معمقة للالتفات لكل ما يتعلق بهذه الحالة التي تمس بالكيان النفسي للفرد، والتي بإمكانها أن تصل لأبعد من ذلك لتسبب لديه الأمراض الجسدية وتؤثر على حياته بشكل عام.

والدراسات المكثفة والمعمقة في المجتمع العربي التي أقيمت في الفترة الأخيرة من قبل علماء وباحثين في مجال علم النفس لدراسة الإنهاك النفسي، قد درست هذا الأخير لدى الأفراد البالغين فقط وذلك في الوسط المهني حسب إطلاع الباحثة–، ولعدم دراسة هذا الموضوع لدى المراهقين من قبل، فقد ارتأينا لدراسته وقياسه لدى المراهقين المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية قصد إشباع فضولنا خاصة وأن هذه الفترة تتميز بالتغيير والتجديد وعدم فهم المراهق للتغيرات التي تحدث معه لتنشأ عن ذلك نوعا من العواصف خاصة وأنه يعاني من إضطراب من الإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

ولهذا سيتم التعرض في هذا الفصل لكل العناصر التي تتعلق بالإنهاك النفسي، كالتطرق إلى بداياته وتعريفه وأهم النظريات المفسرة له ومختلف الأعراض التي تظهر على الفرد وكذلك الأسباب التي تؤدي للإنهاك النفسي، مستوياته ومراحله ومكوناته وكذلك الآثار الناجمة عنه.

وسيتم أيضا خلال هذا الفصل التطرق إلى العلاقة الموجودة بين الإنهاك النفسي والإضطرابات السيكوسوماتية وكيف يظهر هذا المتغير على المراهقين.

وفي النهاية سيتم التعرض إلى الإستراتيجيات التي يتعامل بها الفرد مع الإنهاك النفسي للتقليل منه أو الحد منه.

1. بدايات ظهور مفهوم الإنهاك النفسي:

كانت بدايات ظهور مفهوم الإنهاك النفسي في بداية السبعينات من القرن الماضي على يد العالم الفرنسي Freudenberger (فرويدبيرجر) خلال دراسته لمظاهر الإستجابة للضغوط التي يتعرض لها العاملون، كما ظهر أيضا في كتابات Maslach (كريستينا ماسلاش) وأفكارها التي اشتقتها من نتائج الاستبيانات والمقابلات والخطابات الشخصية والملاحظات التي قامت بها في مواقع العمل لعدد من الوظائف المختلفة **(نهلة متولي السيد، 1997، ص21)**. وبذلك فالفضل يرجع إلى إستخدام مصطلح الإنهاك النفسي لأول مرة إلى العالم والباحث (فرويدبيرجر) عندما إستخدمه لوصف عمال الرعاية الصحية الذين يعانون من الإنهاك البدني والنفسي، وهو الآن مرتبط بشكل شائع لأصحاب المهن التي تقدم الخدمات الإنسانية مثل المعلمين والممرضات والأخصائيين الاجتماعيين **(عوني عبد الحليم عطية، 2001، ص14)**.

ومفهوم الإنهاك النفسي(Burnout) كما ذكرتْ رجوات متولي (2005) قد بدأ الاهتمام بـه منذ عام (1960)، الذي مر بمرحلتين: المرحلة التنويرية أو مرحلة الرواد الأوائل من (1960- 1979)، والمرحلة التجريبية (1980) حتى الآن، وفيما يلي بيان المرحلتين السابقتين: **(نقلا عن: حسام محمود زكي علي، 2008، ص- ص 36-38)**

- **المرحلة التنويرية:** وفي بدايتها لم يُعرفْ مصطلح الإنهاك النفسي (Burn-out) وإنما وُجدت مصطلحات بديلة، وفي هذا الصدد فقد ذكرتْ رجوات متولي (2005) أن هذه المصطلحات قد بدأت في بداية الستينات من القرن العشرين (1960) حيث لاحظ بعض الباحثين في مجال الصناعة تدني أداء بعض العاملين ذوي الأداء المرتفع مع ظهور بعض التغيرات السلوكية السلبية، منها: التغيب المستمر عن العمل لفترات طويلة، ولقد أُطلق على ذلك مصطلح "الوهج المنطفئ" (Flameouts).

وفي بداية السبعينيات ظهر في الولايات المتحدة الأمريكية عدد من المقالات التي تناولت الإنهاك النفسي (Burnout) وركَّزتْ على الأفراد الذين يعملون في مجال الخدمات الإنسانية، حيث أشارت كل من Ahola (أهولا) و Hakanen (هاكانين) (2007) أنه في سنة (1974) ظهر مصطلح الإنهاك النفسي(Burnout) على يد الطبيب النفسي Freudenberger (فرويدنبرجر)، ووصفه بأنه ظاهرة سلبية لدى المهنيين الذين يعملون في عيادة لمدمني المخدرات من خلال الضغط الزائد على الفرد. ثم جاءت Maslach (كرستينا ماسلاش) (1976) وهي باحثة في علم النفس الإجتماعي، وذكرتْ أن

الإنهاك النفسي (Burnout) يصيب الفرد نتيجة الحِمل الزائد والضغط المستمر مما يفقده المشاعر العاطفية تجاه العملاء، وربطته بالمرض والإضطراب النفسي.

فقد كان الإنهاك النفسي في البداية مقتصرا على مهن الرعاية الصحية، ثم إمتد ليشمل باقي الفئات الأخرى التي تتطلب التعامل مع الجمهور، وكما أن الإنهاك النفسي مشكلة لا يقتصر أثرها على الفرد المصاب بها فقط وإنما يتعداه للمحيطين به، والإصابة به أيضا لا تشترط عمل الفرد في مهنة معينة حيث إن لأي مهنة ضغوطها التي قد تساهم في زيادة مشكلات هذا الفرد، وإستمرار تلك المشكلات بالرغم من عدم قدرته على التكيف معها فإنه يصاب بالإنهاك النفسي، لهذا فعلى كل فرد أن يلاحظ سلوكه ويقوّمه أولا بأول حتى لا تتفاقم المشكلة.

أما رجوات متولي (2005) فتذكر أن Maslach (ماسلاش) توصلتْ من خلال بحوثها على العاملين في مجال الصحة من الممرضات والأطباء والمرشدين إلى أن القيود الإنفعالية التي يسببها التواصل بين هؤلاء العاملين وعملائهم مثل: وفاة أحد المرضى، والصراعات مع المديرين، والأخبار السيئة، إلخ، جعلت هؤلاء العاملين يشعرون بالإجهاد الإنفعالي الذي يعتبر أحد أبعاد الإنهاك النفسي.

- **المرحلة التجريبية:** تطورت فيها النظرة للإنهاك النفسي، حيث أشارتْ رجوات متولي (2005) إلى أن هذه المرحلة قد بدأت في بداية الثمانينات من القرن العشرين، وتطور خلالها مفهوم الإنهاك النفسي من الناحية التجريبية، وهنا أصبحت دراسات الإنهاك النفسي أكثر منهجية، كذلك الإهتمام بوضع قائمة لقياس الإنهاك النفسي؛ وفيها ظهرت أيضا بعض الدراسات الأكثر منهجية حيث أشارت Aluja (أليجا) وآخرون (2005) إلى أنه في تلك المرحلة ظهرت دراسة Maslach (ماسلاش) وتلميذتها Jackson (سوزان جاكسون) وذلك في سنة (1981) وقدمتا خلالها أول محاولة جادة لقياس الإنهاك النفسي في مجال الرعاية الصحية، ثم طورتا تلك الأداة سنة (1986) لقياس الإنهاك النفسي للعاملين في مجال المهن الإجتماعية، ولذلك المقياس ثلاثة أبعاد: الإجهاد النفسي وتبلد المشاعر ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي.

وقد حاول أيضا بعض الباحثين ربط الإنهاك النفسي ببعض المفاهيم والمتغيرات الأخرى مثل: الصلابة النفسية والمناخ المغلق في العمل كما في دراسة Kayon (كايون) وKurtz (كورتز) (1985)، والرضا الوظيفي وصراع الأدوار في دراسة Piko (بيكو) (2006) ، مما يدل على أن الإنهاك النفسي إرتبط بأغلب مجالات الحياة، منها الشخصية.

وإذا إنتقلنا إلى النتاج الفكري العربي نجد أن مصطلح الإنهاك النفسي (Burnout) ظهر على يد علي عسكر وآخرين (1986) ونظر إليه بعض الباحثين أمثال: كمال دواني وآخرين (1989) على أنه مفهوم ثلاثي الأبعاد: الإجهاد الإنفعالي، وضعف الإهتمام بالبعد الإنساني، ونقص الكفاءة والإنجاز الشخصي.

في حين نظر إليه باحثين آخرين أمثال: عادل عبد الله والسيد فرحات (2007) على أن له ثمانية أبعاد: العلاقة بالطلاب، والمساندة الإدارية من المدرسة، والعلاقة مع الموجهين، وإعداد وتأهيل المعلم، والمناهج وطبيعتها، والوسائل التعليمية وتوافرها والعلاقة بالزملاء والآثار النفسية والجسمية المترتبة على ذلك، وذلك الإختلاف في عدد الأبعاد من مقياس وآخر يرجع لإختلاف العينة ولظروف ثقافية أخرى.

ولقد إستخدم مصطلح الإنهاك النفسي (Burnout) في مجالات عديدة، منها دراسة Grossi (جروسي) وآخرين (2003) في مجال الطب، وفي التعليم نجد دراسة Villa (فيلا) وCalvete (شالفت) (2004) ، وفي مجال التربية الخاصة هناك دراسة Cano-Garcia (شانو جارسيا) وآخرين (2005)، أما في المجال الرياضي فنجد دراسة Pietraszuk (بتريسزيك) (2006)، ومع ذلك فقد زادت مصداقية البحوث وظهرت أكثر من أداة لقياس الإنهاك النفسي، ومنها مقياس (ماسلاش) و(جاكسون) (1986) ومقياس عادل عبد الله (1994) ومقياس Kristiansen (كرستينسن) وآخرين (2005).

ويُستنتج مما سبق أن ظهور مصطلح الإنهاك النفسي (Burnout) يعد حديثا نسبيا، إلا أنه حظي بالعديد من البحوث والدراسات التي أجريت من أجل دراسته والتعمق فيه، وذلك منذ نشأته في بداية السبعينات على يد العالم والباحث (فرويدبيرجر) إلى يومنا هذا، ونظرا للأهمية التي أُعطيت لهذا المصطلح فقد تعددت الفرق التي ترجمت المصطلح وفق منظورها وحسب الدراسات التي قامت بها لنجد أن الـ (Burnout) تُرجم إلى: إحتراق نفسي- أو إنهاك نفسي- أو مشقة نفسية- أو الضغط العاطفي، وبهذا فقد مر المصطلح على مرحلتين أولهما تنويرية (وفيها تم الإجتهاد من قبل الباحثين بتعدد مقالاتهم وبحوثهم العلمية التي قاموا بها لدراسة المصطلح لدى العاملين في قطاعات مختلفة وكذلك المحيطين بهم كون الإنهاك النفسي يتعدى الفرد المصاب)، والمرحلة الأخرى هي المرحلة التجريبية (التي فيها تطور أكثر مفهوم الإنهاك النفسي من الناحية التجريبية ليكون ممنهجا بوضع مقاييس له لقياسه في مجالات مختلفة، مثلما قامت به Maslach (ماسلاش) وتلميذتها Jackson (سوزان جاكسون) (1981) في مجال الرعاية الصحية بأبعاده المختلفة).

ومن جهة أخرى فقد حظي الإنهاك النفسي بدراسات عربية أين ظهر المصطلح على يد علي عسكر وآخرين (1986)، وبعده جاءت وجهات نظر أخرى وعديدة تنظر إلى الإنهاك النفسي بأبعاد مختلفة.

2. تعريف الإنهاك النفسي:

1.2. التعريف اللغوي:

كلمة الإنهاك مشتقة من نهك من النهك أي المبالغة في كل شيء، ومنه قول القائل: نهكه السلطان أي بالغ في عقوبته، والنّهيك هو الشيء القوي، ومنه قول النبي صلى الله عليه وسلم للخاتنة: "أشمي ولا تنهكي" أي لا تبالغي في إستقصاء الختان **(نقلا عن:السيد مرتضى محمد الزبيدي، 1910، ص188)**.

فالإنهاك لغةً يدل على المبالغة في الفعل، ففي لسان العرب أنه من الفعل الماضي نهك أي بالغ في الأمر، ويقال نهكته الحُمَّى أي أجهدته فهو منهوك، ونهكت الإبل ماء الحوض إذا شربت جميع ما فيه، ومنه إنتهك العرض إذا بالغ في شتمه، وفي حديث النبي صلى الله عليه وسلم "أنهكوا الأعقاب أو لتنهكنّها النار"، أي بالغوا في غسلها أثناء الوضوء **(نقلا عن: ابن منظور أبو الفضل جمال الدين، 1995، ص500)**.

2.2. التعريف الإصطلاحي:

يعتبر الإنهاك النفسي مفهوم حديث نسبيا، لاسيما في مجال الدراسات العربية، ولذلك تتعدد التعريفات التي أعطيت له من قبل الباحثين، وذلك إن دل على شيء إنما يدل على أنه ليس هناك تعريف واحد متفق عليه من قبل الباحثين أو حتى فيما يخص ترجمته، فنجد بعض الباحثين ترجموه بالإحتراق النفسي ومن هؤلاء: علي عسكر وأحمد عبد الله (1988) ومشيرة اليوسفي (1990) وعادل عبد الله (1995) وعبد الله جاد (2005) ونشوى دردير (2007)، وفريق ثان ترجمه بالإنهاك النفسي ومنهم: محمد عبد السميع (1990) وهشام إسماعيل (1997) وعصام زيدان (2004) وفوقية راضي (2005)، وفريق ثالث قد ترجمه بالمشقة النفسية ويمثله سهير الغباشي (2001)، بل أن هناك من أطلق عليه الضغط العاطفي مثل: أسماء فتحي (2004) **(حسام محمود زكي، 2008، ص25)**.

وتم تبني في الدراسة الحالية وإستعمال مصطلح الإنهاك النفسي لأسباب منها: ما ذكره محمد عبد السميع رزق محمد (1990) أن لفظ الإحتراق يشير لآثار النار أو اللوعة أو سوء الخلق **(محمد عبد السميع رزق محمد، 1990، ص50)**، كما أضاف عصام محمد زيدان (2004) أن مفهوم الإحتراق يغلق الباب أمام محاولات العلاج، لأن الشخص قد إحترق فلا أمل فيه كالرماد الذي إحترق من أثر النار فلا ينفع معه شيء. ويمثل الإنهاك النفسي الذي يقابله باللغة الأجنبية (Burnout) أحد المشكلات الكبرى التي صادفها التربويون

والباحثون في الآونة الأخيرة، مما أدى لتزايد إنتباههم لهذه المشكلة في مهن مختلفة، حتى أصبح موضوع العديد من المقالات والكتب والأبحاث **(محمد عبد السميع رزق، 1990، ص57)**.

كما أضاف جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفافي أن مصطلح الإنهاك يقابل في الإنجليزية (Exhaustion) ويعني التعب والنقص العام في الإستجابة ونضوب الطاقة نتيجة تكرار فعل معين **(جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفافي، 1990، ص1204)**، فهما يطلقان على مصطلح الإنهاك النفسي مصطلحا أجنبيا آخر (Exhaustion)، ومن التعاريف التي أعطيت لمصطلح الإنهاك النفسي، نجد:

الإنهاك النفسي هو حالة من الاستنزاف البدني الناتج عن التعرض للضغوط القوية والمستمرة، ويشمل مجموعة من المظاهر السلبية مثل: التعب، والإرهاق، وفقدان الإهتمام بالآخرين وبالعمل، والشك في قيمة الحياة، وفقدان القدرة على الإبتكار **(علي عسكر، 2000، ص112)**.

ويعتبر الإنهاك النفسي أحد القوى الأساسية التي تتأثر بالقلق أو الناتجة عن القلق، أين يشعر الفرد بآلام في الظهر، صداع، وجع في العظام، الشعور بالإنهاك نهاية اليوم **(فاروق السيد عثمان، 2001، ص132)**.

وهو حالة من الشعور بالإجهاد والإستنزاف النفسي والإرهاق البدني ناتج عن الفشل في مواجهة الضغوط السلبية القوية التي تفوق قدرة الفرد، وأن له أربعة أبعاد: الشقاء والإستهلاك السلوكي العقلي والحركي، والإجهاد والإستنزاف النفسي الإنفعالي والعاطفي، والإرهاق والإستنفاذ البدني العضوي والعضلي، والعناء الإجتماعي **(عصام محمد زيدان، 2004، ص128)**.

ويعتبر كذلك حالة من إستهلاك القوى الجسدية والعقلية والعاطفية مجتمعة وتنشأ من النتائج التراكمية للإجهاد المتواصل، وهي حالة من الإستنزاف التدريجي للطاقة، فإذا إستمرت هذه الحالة يحدث تدهور للجهاز العضوي، حيث يفشل الجهاز المناعي للجسم في مقاومة المرض ونتيجة لهذا يمكن ملاحظة عدم المشاركة في الحياة الإجتماعية وتقل القدرة على التركيز **(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص24)**.

ويشير الباحث ,Freudenberger إلى أنه "حالة سلبية يتعرض له الفرد والتي تحدث نتيجة الأعباء والمتطلبات الزائدة والمستمرة، والملقاة على عاتقه والتي تفوق قدراته، مما يساهم في ظهور مجموعة من المظاهر النفسية والجسدية السلبية" **(Freudenberger, 1974, p.160)**.

في حين ترى (ماسلاش) (1977) أنه "حالة نفسية تمتاز بمجموعة من الصفات السلبية كالتوتر وعدم الاستقرار والميل نحو العزلة والاتجاهات السلبية نحو العمل والزملاء" **(نقلا عن: رحيم عبد الله الزبيدي، 2012، ص292)**.

وحسب الباحث Golembiewski هو "مجموعة من المظاهر النفسية، والسلوكية، والجسمية التي تتمثل في انخفاض الرغبة في العمل، والأداء المنخفض، بالإضافة لوجود الحاجة لدى الفرد للمساندة الاجتماعية من الآخرين" **(Golembiewski, 1987, p.296)**.

يعتبر الإنهاك النفسي من الأمور الخطيرة التي يصل إليها الفرد، فهو ينشأ نتيجة كثرة الضغوط وعدم القدرة على التوافق معها بصورة جيدة وبطرائق مناسبة، وهذا قد يؤدي إلى فقدان المعنى في عمله ويشعر بان العمل ليس له قيمة، بل قد يعمم تلك الفكرة في باقي مجالات حياته **(Pines & Keenan, 2005, p.629)**.

وعلى الرغم من تباين التعاريف التي أعطيت لمفهوم الإنهاك النفسي من حيث التعاريف العربية والأجنبية، إلا أن هناك مجموعة من الباحثين إجتمعوا على النقاط التالية: **(حسام محمود زكي، 2008، ص-ص 31-32)**.

- الإنهاك النفسي ينتج عقب تعرض الفرد للضغوط المستمرة والزائدة على طاقته.
- الإنهاك النفسي يمثل حالة وإستجابة سلبية نحو الآخرين.
- أنه يؤدي للإجهاد الجسمي والإستنزاف الإنفعالي ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي والتقييم السلبي للذات.
- أنه يختلف من شخص لآخر نظرا لوجود الفروق الفردية ولإختلاف الطاقة النفسية من فرد لآخر.
- أنه يحدث لمن يعمل ويتصل بالناس، أي العمل في مجال الخدمات الإنسانية والاجتماعية.

ومن خلال التعاريف السابقة التي تم التطرق إليها سواء العربية منها أم الأجنبية، نجد أنها تتفق في نقاط عديدة ومشتركة، مما يمكّننا من إعطاء تعريف شامل للإنهاك النفسي الذي يعتبر حالة نفسية أو حالة من الشعور بالإجهاد والاستنزاف النفسي والبدني التي تكون نتيجة للقلق والضغوطات الحياتية السلبية القوية والمتراكمة على الفرد والتي تفوق قدراته، لتؤدي في النهاية بالفرد إلى إستهلاك قواه الجسدية والعقلية والعاطفية نتيجة الإجهاد المتواصل والمتزايد، وينجم عن ذلك تدهور الجهاز العضوي وفشل الجهاز المناعي في مقاومة المرض بسبب الإستنفاذ البدني العضوي والعضلي، ليُحدث في الأخير ما يعرف بالإضطرابات السيكوسوماتية التي ترجع أسبابها وجذورها إلى عوامل نفسية كالإنهاك النفسي بسبب عجز الفرد على مسايرة ضغوطاته وتخطيها كما ينبغي؛ وتظهر لدى الفرد المعرض للإنهاك النفسي مجموعة من المظاهر النفسية والإجتماعية والبدنية وغيرها، ومن هذه المظاهر نجد: قلة التركيز والإنتباه- التوتر- عدم الاستقرار- الإرهاق- التعب- فقدان الإهتمام بالآخرين والعمل- الشك في قيمة الحياة- آلام الظهر- صداع- وجع في

العظام– الميل نحو العزلة– الأداء المنخفض وغيرها من المظاهر التي يمكن أن تظهر على الفرد المنهك نفسيا.

ورغم الإختلاف الموجود في دراسة الباحثين للإنهاك النفسي، إلا أنهم أجمعوا على أنه يظهر لدى الأفراد المتعرضين لضغوط زائدة ومستمرة تفوق قدراتهم ويصعب عليهم التعايش معها ومسايرتها أو تخطيها، وأن ظهوره لدى الأفراد يعود إلى زمن بعيد وذلك يتبين من خلال الأعراض التي تظهر عليهم والآثار الناجمة عن ذلك، ولكنه لم يكن يُعرف بذلك المصطلح الإنهاك النفسي (Burnout)، والإهتمام المكثف الذي أعطاه الباحثون للمصطلح يعود لخطورته على الفرد وعلى أسرته وكذلك جميع جوانب حياته بدون إستثناء، مما قد يؤثر على جميع مجالات الحياة المتعلقة بالفرد والمحيطين به.

ولذلك حظيت ظاهرة الإنهاك النفسي بإهتمام العديد من الدراسات الأجنبية والعربية لما لها من آثار سلبية على أداء الفرد وإتجاهاته عن الحياة بأسرها على كافة الأصعدة النفسية والإجتماعية والعقلية، ولنا أن نتخيل الوضع لو تفشت هذه الظاهرة بين التلاميذ المراهقين المصابين بإضطراب سيكوسوماتي وكيف من شأنه أن يؤثر على علاقاته الاجتماعي وتحصيله الدراسي.

.3. النظريات المفسرة للإنهاك النفسي:

تعددت النظريات التي فسرت الإنهاك النفسي، ومن بين هذه النظريات التي أشار إليها باحثون نجد:

1.3. نظرية التحليل النفسي:

إن فرويد قد ركز على مكونات ثلاثة للشخصية (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) وحدد لكل مكون دوره في نمو الشخصية وتفاعلها، لذلك فقد نظر للاضطراب والمرض الذي يصيب الفرد على ضوء الصراع الذي يحدث بين مكونات الشخصية السابقة. وعندما يحدث تعارض بين متطلبات الهو وضوابط الأناالأعلى، مما يجعل الفرد يكبت الرغبات الجنسية المحرمة عن طريق الأنا، وبذلك تستعيد الأنا جزءاً من تنظيمها، ثم يبدأ الفرد في تحويل الرغبات المكبوتة إلى أعراض عصابية والتي تعتبر إشباعات بديلة للرغبات المكبوتة، ثم مع نمو الفرد وعدم نجاح الكبت كوسيلة لحل الصراع بين مكونات الشخصية، فإنه يعيش صراعًا عصابيًا مركّزا.

فأصحاب نظرية التحليل النفسي يروا أن سبب الإنهاك يرجع إلى مجموعة من الصراعات ناتجة بين مكونات الشخصية تؤدي لحدوث الكبت الذي يسبب العديد من الأمراض النفسية **(ماهر موسى مصطفى الشرافي، 2013، ص19)**.

وتضيف رجوات عبد اللطيف متولي (2005) تقسيما آخر للإنهاك النفسي على حسب ما تطرقت إليه نظرية التحليل النفسي، أين يرى هذا الأخير يتمثل في جهات ثلاث: **(رجوات عبد اللطيف متولي، 2005، ص69)**

- الإنهاك النفسي ينتج عن الإجهاد المتواصل الذي يتعرض له الفرد.
- الإنهاك النفسي ناتج عن فقدان مثالية (الأنا) في علاقتها بالآخرين ذوي الدلالة في حياة الفرد.
- أنه ناتج عن الكف الذي يحدث للتفاعلات غير الملائمة أو المتعارضة.

فالفرد عندما يشعر أن الشخص الذي يتعلق به بدأ في التخلي عنه وأن (الأنا) فقدت مثاليتها في علاقتها بالآخرين ذوي الدلالة في حياة الفرد فإنه يكون معرضا للإنهاك النفسي، مما يربط بين الإنهاك النفسي وفقد المساندة للفرد، فذكرت رجوات عبد اللطيف متولي أن الإنهاك النفسي يحدث على وفق ذلك المنظور التحليلي بطريقة غير مباشرة، حيث يتكون لدى الفرد انطباع أن الآخر ذي الدلالة يهاجم، أو بدأ دوره ومساندته له تضعف **(رجوات عبد اللطيف متولي، 2005، ص76)**.

ولقد إهتم بعض الباحثين بتقليل آثار الإنهاك النفسي على وفق مبادئ نظرية التحليل النفسي، فنجد أن Hakanen (هاكانين) وآخرون إستخدموا بعض الفنيات لمنع الإنهاك النفسي ومنها: التنفيس الإنفعالي، حيث تتيح للفرد الفرصة ليعبر عن مشاعره العاطفية بالطريقة المناسبة له **(Hakanen, Bakker, Schaufeli, 2006, p.496)**.

وبذلك، فحسب مدرسة التحليل النفسي التي يتزعمها Freud (فرويد)، فإن أي إضطراب أو مرض يصيب الفرد يمكن أن يعود إلى صراعات داخلية تحدث بين مكونات الشخصية (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) بسبب كبت الرغبات التي تتحول مع الوقت إلى أعراض عصابية، وبذلك فأصحاب النظرية التحليلية يروا أن الإنهاك النفسي هو الآخر راجع إلى الصراعات الناتجة بين مكونات الشخصية التي تؤدي إلى الكبت ثم التسبب في العديد من الأعراض والإضطرابات النفسية والتي من بينها الإنهاك النفسي.

وعليه فتركيز مدرسة التحليل النفسي قد إنصب على دراسة الإنهاك النفسي على أنه ناتج عن عملية ضغط الفرد على (الأنا) لمدة طويلة وبصفة متكررة، وذلك مقابل الإهتمام بالعمل مما قد ينتج عن ذلك جهدا مستمرا يفوق قدرات هذا الفرد على مواجهة تلك الضغوط بطريقة سوية.

ومن جهة أخرى فهذه النظرية ترى أن الإنهاك النفسي قد يكون أيضا ناتج عن عملية الكبت أو الكف للرغبات غير المقبولة لدى (الأنا الأعلى) بل المتعارضة في مكونات الشخصية، مما ينشأ عنه صراع بين تلك المكونات لينتهي في أقصى مراحله بالإنهاك النفسي؛ أو قد يكون ناتج عن فقدان (الأنا) للمثل الأعلى

لها وحدوث فجوة بين (الأنا) والآخر بمعنى أن الفرد يفقد جانب المساندة التي كان ينتظرها؛ ونظرا لخطورة الإنهاك النفسي على الفرد، فقد أشارت مدرسة التحليل النفسي إلى تقنيات أو بعض الفنيات التي يمكن اللجوء إليها لعلاج الإنهاك النفسي كالتنفيس الإنفعالي، الذي يساعد الفرد على إخراج ما بداخله والتخفيف عن نفسه.

2.3. النظرية السلوكية:

تقوم المدرسة السلوكية على أساس فكرة أن السلوك الإنساني سلوك متعلم من خلال البيئة، حيث أن هناك عوامل تؤثر على الفرد وتجعله يشعر بالضغط الشديد الذي إن سلم له الإنسان وصل لحد الإنهاك؛ وقد أعتبر السلوكيين الإنهاك النفسي حالة داخلية ناتجة عن عوامل بيئية وظروف مضطربة إذا ما ضبطت أمكن خلالها تقليل الإنهاك النفسي، ولذلك فيمكن إستخدام إستراتيجيات تعديل السلوك للتخفيف من آثار الإنهاك النفسي، وتحقيق أعلى مستوى من الأداء **(ماهر موسى مصطفى الشرافي، 2013، ص19)**.

ويذهب أحمد عبد الرحمن علي الحراملة في نفس السياق، أي أن السلوكيين يعدون الإنهاك النفسي حالة داخلية ناتجة عن عوامل بيئية وظروف مضطربة إذا ما ضبطت أمكن خلالها تقليل الإنهاك النفسي، ولذلك فيمكن إستخدام إستراتيجيات تعديل السلوك للتخفيف من آثار الإنهاك النفسي ولتحقيق أعلى مستوى من الأداء **(أحمد عبد الرحمن علي الحراملة، 2007، ص4)**.

وترى النظرية السلوكية أيضا أن الإنهاك النفسي كسلوك ينتج عن عملية تعلم الفرد وتفاعله مع ظروف البيئة غير المناسبة، وبذلك فهو سلوك غير سوي، وان السلوك غير السوي هو الفشل في تعلم مهارات التعامل مع البيئة وتعلم سلوك غير مناسب **(لويس كامل مليكه، 1990، ص28)**.

وتُرجع النظرية السلوكية الإنهاك النفسي إلى سلوكيات لا سوية يتعلمها الفرد من خلال إحتكاكه ببيئة ذات عوامل تؤثر عليه ليشعر بضغوط شديدة تفوق قدراته، والفرد يصل إلى حالة الإنهاك النفسي إذا ما إستسلم لهذه العوامل البيئية والظروف المضطربة المؤدية به للدخول في غمار الضغوط بمختلف أشكالها، في حين أن ضبط هذه المواقف اللا سوية التي تشكل ضغوط على الفرد يمكن من خلالها ضبط أو التقليل من الإنهاك النفسي، وذلك بإستخدام إستراتيجيات لتعديل السلوك والتخفيف من آثار الإنهاك النفسي لدى الفرد.

3.3. النظرية الوجودية:

أشارت Langle (لانجلي) (2003) إلى أن الإنهاك النفسي من وجهة نظر الوجودية يحدث من خلال: **(نقلا عن: ماهر موسى مصطفى الشرافي، 2013، ص- ص 19- 20)**.

أ- أن الفرد يبدأ حياته وعمله بمثل وأهداف عالية لا يمكنه تحقيقها مما يعرضه للصدمة.

ب- أن الفرد يحتاج للتقدير الذاتي كما أنه بحاجة للتقدير الإجتماعي من غيره، وهو عندما يفشل في تحقيق أهدافه فإنه يفقد نظرته وتقديره لذاته، وكذلك إحترام الناس له.

ج- حينئذ يحدث فقدان المعنى ويشعر الفرد بالفراغ الوجودي نتيجة نقص الطاقة النفسجسمية، وفقدان القدرة على التكيف، مما يؤدي لحالة من اللامبالاة مما يبدد حياة الفرد، ويصيبه بما يسمى الإنهاك النفسي.

فالمنظور الوجودي للإنهاك النفسي يركز على عدم وجود المعنى في حياة الفرد، فحينما يفقد الفرد المعنى والمغزى من حياته، فإنه يعاني نوعا من الفراغ الوجودي الذي يجعله يشعر بعدم أهمية حياته ويحرمه من التقدير الذي يشجعه على مواصلة حياته، فلا يحقق أهدافه مما يعرضه للإنهاك النفسي، لذلك فالعلاقة بين الإنهاك النفسي وعدم الإحساس بالمعنى علاقة تبادلية، حيث أن الإنهاك النفسي يؤدي لفقدان المعنى من حياة الفرد، كما أن فقدان المعنى يمكن أن يؤدي للإنهاك النفسي.

4.3. النظرية المعرفية لـ Horowitz (هوايتيز)(1980):

ترى هذه النظرية بأن التعامل مع الإنهاك النفسي يحدث من خلال المنظور المعرفي لها، ويفترض أن الآلية الأساسية للعمليات الإدراكية الإنسانية هو الميل للكمال، والذي ينص على أن العقل يستمر بمعالجة المعلومات الجديدة المهمة إلى أن يتغير الموقف، بحيث تصل هذه المعلومات إلى درجة التطابق وحتى يكون الموقف الصدمي متماثلا ومتكاملا بنجاح داخل الخطة الإدراكية الموجودة، وأن عناصر الموقف الصدمي النفسي سوف يبقى في مخزن الذاكرة النشط والفعال، وسوف تستثير تمثيلا فكريا مع تخيلات للمواقف الصادمة على كل مستويات الوظيفة الإدراكية والتي تنشأ بدورها تخيلات غير مسيطر عليها مع تسلطات إنفعالية مزعجة عن الموقف الصادم **(Horowitz, 1980, p-p. 246-253)**.

ووفقا لهذه النظرية فان الفرد إما أن تزداد عنده أعراض التجارب الصدمية، أو قد ينتج في معالجة الكمال للصدمة وصولا إلى إستيعابها والتكيف معها، لذلك فان إصابة الفرد بالإضطرابات النفسية والتي منها الإنهاك النفسي الشديد يعتمد على موقف الفرد من الصدمة وطبيعة إدراكه لها ومدى التمثيل الشخصي للصدمة في المخطط الإدراكي له، فإذا أدركها أنها جديدة وغريبة عن مخططه الإدراكي وفشل في أن يجعلها جزءا من المخطط -لأنها تقع خارج مدى خبرته الإعتيادية- فإنه يعجز من أن يجد الوسائل الكفيلة للتعامل

معها، وهذه الخبرة الجديدة كفيلة بأن تهدد مخططاته المعرفية ونظامه السلوكي المعتاد، وأن يتمكن من إستعادة توازنه عندما تتمثل تلك الصدمة داخل مخططه الإدراكي من خلال إستبصاره بالوسائل التكيفية الصحيحة والمناسبة لتلك الصدمة **(ناطق فحل الكبيسي،1998، ص29)**.

فترى هذه النظرية المعرفية أن تكامل الأحداث والمواقف الصدمية داخل المخطط الإدراكي وبشكل ناضج يساعد في إبقاء العناصر النفسية للأحداث في مخزن الذاكرة النشط، والتي تستثير تمثيلا فكريا وتخيلات لهذه الأحداث في كل المستويات الإدراكية مما يجعلها تنشئ داخل الشعور تخيلات غير مسيطر عليها مع تسلطات مزعجة إنفعاليا وهي المسببة للإنهاك النفسي للفرد؛ ولذلك فإصابة الفرد بالإضطرابات النفسية منها الإنهاك النفسي يعتمد على موقف الفرد من الصدمة، لأن إدراكه لها أنها جديدة وغريبة عن مخططه الإدراكي وفشله في أن يجعلها جزء من مخططه الإدراكي، فإنه يصعب التعامل معها ومن شأنها كذلك أن تهدد مخططاته المعرفية ولا يتمكن من إستعادة توازنه إلا إذا تم إستيعاب تلك الصدمة وتمثلت داخل مخططه الإدراكي من خلال تكيفه معها.

ومن الملاحظ أن كل نظرية من النظريات التي سبق ذكرها فسرت الإنهاك النفسي وفق مبادئها العامة ووفق منظورها الخاص بها، حيث أن مدرسة التحليل النفسي أوضحت أن سبب الإنهاك يعود لوجود صراعات مكبوتة بين مكونات الشخصية التي تؤدي إلى ضغوطات نفسية لدى الفرد، لأن عدم نجاح الكبت في حل الصراع وعدم تفوق الفرد على مواجهة ضغوطاته التي تفوق قدراته بطريقة سوية يؤدي للإنهاك النفسي.

بينما أشارت المدرسة السلوكية أن سبب الإنهاك ما هو إلا نتيجة للظروف والضغوط البيئية التي يتعلمها الفرد جراء إحتكاكه ببيئته والتي لا يستطيع ضبطها ما إن لم يلجأ إلى إستراتيجيات يعدّل بها سلوكياته ويقلل من إنهاكه النفسي.

أما النظرية الوجودية فقد أشارت إلى أن سبب الإنهاك النفسي يعود إلى الضغوط التي تتشكل لدى الفرد بسبب معاناته من الفراغ الذي يعاني منه في حياته نتيجة عدم تحقيق الأهداف وعدم إيجاد معنى للحياة وعدم وجود مساندة من الآخرين، وبالتالي فمن هنا تتشكل نظرة سلبية للذات وكل ذلك يشعره بعدم أهميته في المجتمع ليكون في الأخير رهينة للإنهاك النفسي.

أما النظرية المعرفية فترجع الإنهاك النفسي إلى موقف الفرد من الصدمات التي يعيشها في حياته ودرجة إدراكه لها، وعدم إدخالها في المخطط الإدراكي له فإنه يصعب عليه التعامل معها وتكون بالنسبة له بمثابة خبرة صادمة.

لذا فترى الباحثة أن الإنهاك النفسي لا يأتي فجأة، بل هو مرحلة متقدمة من الضغوط النفسية التي تنتج عن مجموعة من الأسباب البيئية والشخصية والإجتماعية...، لذلك إذا تعرض الفرد لضغوط تفوق طاقته النفسية وتفوق درجة تحمله سيترتب على ذلك العديد من المشاكل على كافة الأصعدة النفسية والأسرية والإجتماعية وحتى المدرسية لدى التلميذ المراهق، حيث قد يصل الأمر إلى أن يترك دراسته أو على الأقل قد تكون لديه نية لترك الدراسة خاصة إن كان من بين المصابين بإضطراب سيكوسوماتي يشعره بالتعب والخجل من الآخرين والإنهاك على كل الأصعدة، وقد يكون الإنهاك النفسي هو السبب في تأثيره المفرط على الحالة النفسية للتلميذ المراهق ليسبب لديه إضطرابات سيكوسوماتية، مما يبين الأثر الخطير للإنهاك النفسي على الفرد عموما والتلميذ المراهق خصوصا.

.4. الإنهاك النفسي وعلاقته ببعض المفاهيم:

هناك العديد من المصطلحات التي بإمكانها أن تدخل في سياق الإنهاك النفسي، ولذلك فغالبا ما يتم الخلط بينها عند إستعمالها سواء من حيث التعريف أو الأعراض، ولذلك فسيتم في هذا العنصر التطرق إلى بعض المصطلحات أو المفاهيم التي تشبه في معناها الإنهاك النفسي، وسيتم الإشارة إلى التداخل الذي بينها، ومن بين هذه المفاهيم نجد:

1.4. الإنهاك النفسي والاحتراق النفسي:

يستنتج مما سبق أن الإنهاك النفسي والإحتراق النفسي مصطلحين يدلان على نفس المعنى، فترجمة المصطلح الأصلي (Burnout) إلى اللغة العربية فقط هي التي إختلفت من باحث لآخر، حيث أن هناك فريق ترجم المصطلح إلى الإحتراق النفسي وفريق آخر ترجمه إلى الإنهاك النفسي، بعدما أصرّ الفريق الأول على أن مصطلح الإحتراق النفسي يدل على وصف لحالة نفسية مبالغ فيه، كون الإحتراق يدل على النار، وبذلك فلا يمكن التطرق في هذه الأثناء إلى العلاج بتكلمنا عن الإحتراق الذي يدل على النار التي تلتهم كل شيء أمامها، وبذلك فقد وجدوا أن الإنهاك النفسي هو المصطلح الأمثل لوصف حالة نفسية بشرية كونه يقرب الطبيعة الإنسانية، في حين أن الإحتراق النفسي مصطلح مبالغ فيه نوعا ما.

2.4. الإنهاك النفسي والإجهاد النفسي:

على الرغم من إشارة العديد من الباحثين لمصطلح الإجهاد النفسي إلا أنه ليس هناك تعريف محدد، وبذلك فيقول Rivolien أن الضغوط والعبارات التي تشير إليها كالإجهاد النفسي والإنهاك النفسي والتوتر النفسي وغيرها مصطلحات صعبة التحديد، كونها تحتوي على محددات قد تعيق نمط الجهاز النفسي والعقلي والفيزيولوجي **(العبودي، 2008، ص20)**.

فيمكن أن نقول بأن الإجهاد النفسي هو مجموع من الإستجابات الجسمية والنفسية والسلوكية الناجمة عن التفاعل المستمر بين الفرد وبيئته والتي يدركها الفرد ويقيمها كمواقف غير سارة **(محمودي وبيبي، 2016، ص96)**.

ويربط بذلك Selye الإجهاد بين الإستجابات الفسيولوجية وعملية التكيف، بحيث أن الجسم يبذل مجهودا ليتكيف مع الظروف الداخلية والخارجية التي تُحدث حالة من السرور أو الألم **(أبو الحصين، 2010، ص21)**. فالإجهاد هو مواصلة الشخص المتعب عمله وبذل الجهد حيال ذلك، وبما أن هذا الشخص متعبا فكل ما يقوم به يعتبره مجهدا كما لو كان عليه جمع أشتات عضلاته لكي يقوم بفعل بسيط كفتح باب مثلا، فيثابر الشخص المتعب في عمله ويواصل بكل عناد لإعطاء جهدا أكثر قوة، مما يؤدي به إلى ما فوق التعب ثم الإنهاك **(داكو، 2004، ص15)**.

وهذا الأخير يعتبر زملة من الأعراض البدنية والعاطفية والعقلية المرتبطة بالطاقة الحيوية للفرد وأدائه في الأعمال، ولهذه الأعراض علاقة سلبية بمفهوم الذات والإتجاهات نحو العمل وفقدان الثقة بالنفس وفقدان الشعور بالمسؤولية **(فاروق السيد عثمان، 2001، ص18)**.

يتضح مما سبق أن الإنهاك النفسي والإجهاد النفسي يعتبران مصطلحين مختلفان نوعا ما في المعنى ولو أنهما يمشيان في نفس السياق وكلاهما يمثلان حالة نفسية يعاني منها الأفراد وكلاهما يتولدان جراء الضغوط النفسية، والإختلاف يكمن في أن الإجهاد النفسي هو بذل الفرد المتعب جهودا تفوق طاقته جراء تفاعله المستمر مع بيئته لغرض التكيف، فيواصل في ذلك حتى يصل إلى حالة تفوق التعب ليصل لدرجة الإنهاك النفسي الذي يعتبر مرحلة متقدمة من الإجهاد النفسي، وتظهر من خلاله –الإنهاك النفسي– جملة من الأعراض البدنية والعقلية والعاطفية المؤثرة بشكل سلبي على حياة الفرد التي تفوق أعراض الإجهاد النفسي خطورة.

3.4. الإنهاك النفسي والقلق:

يعتبر القلق (Anxiété) من مصادر الإنهاك النفسي (Burnout) كما يعتبر من مظاهره، فقد ذكرت منى محمد على بدران أن القلق يشير إلى وجود صراع إنفعالي غير واع، وعندما يصل هذا الصراع إلى الدرجة التي يعانى منها الجسم فيشعر بالضغط، ثم يتحول مع مرور الوقت للإنهاك النفسي **(منى محمد على بدران، 1997، ص35)**

وبذلك فهناك إختلاف وفرق بين الإنهاك النفسي والقلق، حيث أن القلق قد يكون غير معلوم المصدر، بينما الإنهاك النفسي ينشأ من مصدر معلوم، ومع مرور الوقت قد يتحول ذلك القلق ويكون مصدرا للإنهاك النفسي.

كما أيد ذلك عبد الرحمن هيجان (1997) ذكر أن القلق يختلف عن الضغوط والإنهاك النفسي؛ حيث أن القلق قد يكون سببا للضغوط والإنهاك النفسي، بل قد يعد القلق ردا تجاه الضغوط التي تقابل الفرد **(نقلا عن حسام محمود زكي علي، 2008، ص40)**

وقد يرتبط الإنهاك النفسي بمرحلة عمرية معينة لإرتباطه بضغوط العمل؛ حيث أشارت نشوى كرم عمار أبو بكر دردير إلى أن القلق قد يوجد في أي مرحلة عمرية كالطفولة مثلا، على خلاف الإنهاك النفسي المرتبط أساسا بالعمل ومرحلة الرشد **(نشوى دردير، 2007، ص21)**.

يتضح مما سبق أن الإنهاك النفسي (Burnout) يختلف عن القلق (Anxiété)، وإن كان كلاهما إضطرابا يتعرض له الفرد، وتصاحبهما بعض المظاهر المشتركة التي قد تتداخل فيما بينهما؛ ومع ذلك فإذا توقفنا عند القلق (كحالة) وليس كحالة مرضية، فنجده أنه أمر عادي وطبيعي أين قد يكون ضروريا لسير الحياة ودفع الفرد للقيام بسلوكيات مرغوبة كقلق التلميذ عن إمتحاناته فيكون له دافع ورغبة كبيرة في المراجعة لتحقيق هدف النجاح، في حين نجد الإنهاك النفسي (Burnout) سلبيا دائما يحمل أعراضا خطيرة على الفرد قد تؤدي به إلى أمراض مختلفة أو حتى إلى الإنتحار إن لم يستطع تجاوز عقباته وقلقه وضغوطاته، وبذلك فيمكن القول بأن القلق قد يكون سببا لحدوث الإنهاك النفسي.

4.4. الإنهاك النفسي والضغط النفسي:

ولو أن الإنهاك النفسي (Burnout) مرحلة متقدمة من الضغط، فمع ذلك فالضغط مطلوب بمستوى معين، فقد ذكر Fontanana (ديفيد فونتانا) (1993) أن الضغط (Stress) يمثل العنصر المجدد للطاقة التكيفية للعقل والجسم، فإذا كانت هذه الطاقة يمكن التكيف معها فيكون الضغط مفيدا، أو كما يسميه بعض الباحثين الضغط الإيجابي، أما إذا لم يمكن التكيف معها فيكون ضارا، أو كما يسميه بعضهم الآخر الضغط السلبي **(فونتانا، 1993، ص13)**.

وللإشارة إلى مصطلحي الإنهاك النفسي والضغوط النفسية، فيرى الباحث سيد أحمد البهاص أن العلاقة بينهما متبادلة ووثيقة، لكن ما يميز بين المصطلحين هو أن الضغوط يمكن أن تكون إيجابية أو سلبية وأن قدرا محدداً منها يكون أمرا لازما للتحفيز والحث على الإنجاز والتقدم، بينما الإنهاك النفسي يكون سلبيًا ولا يكون في أحوال كثيرة نتيجة الضغوط النفسية المحضة، وإنما يكون هو المحصلة النهائية أو

المرحلة المأساوية للضغوط التي لا تحظى بالمساندة الضرورية للحد من مضاعفاتها **(سيد أحمد البهاص، 2002، ص387)**

وعليه فإن الضغط النفسي لا يسبب دائمًا نتائج سلبية وذلك لأن معظم الأعمال والأنشطة والممارسات اليومية للإنسان تسبب شيئًا من الضغط النفسي دون أن ينجم عنها جوانب سلبية أو تأثيرات ضارة **(فوزي عادل المساعيد، 1993، ص13)**.

كما أضاف مجدي عزيز إبراهيم أن الإنهاك والضغط كليهما يعبر عن حالة من الإجهاد والتعب، ولكن يختلف الإنهاك عن الضغط من خلال أن الإنهاك أقصى مرحلة للضغط، فيشعر الفرد بالضغوط عندما يقابل مشكلات صعبة لفترات طويلة دون أن يجد المساعدة من جانب الآخرين لمقابلة تلك الضغوط، وعندما يستمر الحال هكذا فيتعرض الفرد للوقوع في خطر الإنهاك النفسي **(مجدي عزيز ابراهيم، 2007، ص83)**.

فمن خلال ما سبق، يتضح أن الإنهاك النفسي (Burnout) يختلف عن الضغط (Stress)؛ لنجد أن الإنهاك النفسي مرحلة متقدمة من مراحل الضغوط النفسية المتراكمة، على غرار الضغط الإيجابي الذي غالبا ما يكون طبيعي إذا ما إستطاع الفرد التكيف معه ليكون محفزا له ومجددا للطاقة التي يحتاجها للإستمرار في الحياة، وبذلك فالضغط السلبي هو الذي يؤدي بالفرد للوقوع في الإنهاك النفسي ليكون كمحصلة نهائية ونتيجة حتمية للكم الهائل من الضغوط السلبية التي تتعدى قدرة الفرد على تجاوزها؛ فالإنهاك النفسي في جميع حالاته يكون سلبي، بينما الضغوط لا تعرقل بالضرورة مسار وحياة الفرد، ولكن تراكمها والإحساس بها وعدم القدرة على التكيف والتعايش معها هي من تؤدي بالفرد للإنهاك النفسي.

5.4. الإنهاك النفسي والتعب النفسي:

يختلف الإنهاك النفسي عن التعب أو التوتر المؤقت؛ حيث يرى علي عسكر أن التعب يشكل العلامة الأولى للإنهاك النفسي، كما أن الإنهاك النفسي يتصف بأنه حالة من الثبات النسبي فالإنهاك النفسي أشمل وأعم من التعب **(علي عسكر، 2000، ص113)**.

ولذلك فيمكن القول بأن التعب النفسي يعد مرحلة أولى للإنهاك النفسي ومظهر من مظاهره، والتعب النفسي يمكن أن يصاب به جميع الناس من مختلف الشرائح العمرية لكونه أمر عادي يكون نتاجا للإجهاد والعمل الكثير، بينما يصاب عدد قليل من الأفراد بالإنهاك النفسي؛ والمصابين بالتعب بإمكانهم التكيف معه ويستطيعون البحث على ما يرفههم للحصول على راحة نفسية وبدنية مناسبة تمكنهم من الإستمرار فيما يقومون به، أما الفرد المصاب بالإنهاك النفسي فلا يستطيع التكيف أو التعايش معه بسبب سلبياته والمظاهر

الكثيرة التي تظهر على الفرد منها التعب النفسي، فيشعر الفرد أنه مستنزف القدرات إضافة للإجهاد البدني المستمر.

6.4. الإنهاك النفسي والإعياء العاطفي:

إن من أبعاد الإنهاك النفسي – كما ذكر بعض الباحثين مثل: Erickson (إريكسون) وآخرون(2000) تبلد المشاعر الوجدانية، لهذا فقد أشار Conrad (كونراد) وKellar-Guenther (كيلار–جينزر) (2006) أن الإعياء العاطفي مرحلة من مراحل الإنهاك النفسي، وأن الإنهاك النفسي يشترك مع الإعياء العاطفي في القلق والكآبة ومشاعر العجز، ويختلفان في أن الإنهاك النفسي يحدث ردا على ضغوط العمل المزمنة التي تكون عبر مراحل متدرجة، أما الإعياء العاطفي قد يحدث فجأة مع وجود مقدمات بسيطة، كما أن علاج الإعياء العاطفي أسهل من علاج الإنهاك النفسي **(نقلا عن: حسام محمود زكي علي، 2008، ص42)**.

يُفهم من خلال ما سبق أن الإعياء العاطفي حسبما تمت الإشارة إليه، فإنه يعتبر بُعد من أبعاد الإنهاك النفسي مثله مثل بُعد تبلد المشاعر الوجدانية، فالإنهاك أشمل من الإعياء.

كما أن الإعياء العاطفي يقتصر على الجانب العاطفي فقط، أما الإنهاك النفسي فيشمل جوانب كثيرة كالجانب المعرفي والسلوكي وحتى الجانب العاطفي؛ فالإعياء العاطفي هو جزء من الإنهاك النفسي.

.5. مظاهر وأعراض الإنهاك النفسي:

يتمثل الإنهاك النفسي في زملة من الأعراض النفسية التي تشمل: الإنهاك الإنفعالي، وتبلد المشاعر، ونقص الإحساس بالإنجاز الشخصي الذي يمكن أن يحدث لمن يقوم بعمل يستوجب الإتصال والتفاعل الإنساني، وله ثلاثة أبعاد: الإنهاك الإنفعالي، وتبلد المشاعر، ونقص الإنجاز الشخصي **(محمد محمد راضي، 2005، ص213)**.

وغالبا ما تبدو أعراضا متباينة على المنهك نفسيا، ومن بين هذه المظاهر نجد: **(وجيهة محمد السعيد التابعي، 2003، ص253)**.

- شعور بالإعياء والصداع وبعض الإضطرابات المعدية وقصور في الوظائف الجسمية وآلام في الظهر وإرتفاع ضغط الدم وحموضة في المعدة.
- التعب البدني وفقدان الحماس والشعور بعدم الرضا واليأس والشعور بالعجز والإستنزاف الإنفعالي.
- الإحساس بمشاعر الكآبة والحزن والرغبة في الإعتداء على الآخرين وفقدان القدرة على التوافق بالإضافة إلى البلادة في العواطف.
- الإحساس بالعزلة والشعور بالوحدة وعدم الإحترام.

وقد حصرت نهلة متولي السيد مظاهر الإنهاك النفسي في المظاهر النفسية والجسمية والإجتماعية، كما هي موضحة فيما يلي: **(نهلة متولي السيد، 1997، ص29)**.

- **المظاهر النفسية للإنهاك النفسي:** تتمثل المظاهر النفسية الناجمة عن الإنهاك النفسي في: كثرة الغضب، سرعة الإنفعال، التوتر، الإحباط، إنخفاض الروح المعنوية، الإحساس بالعزلة.
- **المظاهر الجسمية للإنهاك النفسي:** تتمثل المظاهر الجسمية الناجمة عن الإنهاك النفسي في: إرتفاع ضغط الدم، آلام في الظهر، عسر الهضم، إنخفاض القدرة الجسمية على أداء نشاط ما، فقدان الشهية.
- **المظاهر الاجتماعية للإنهاك النفسي:** تتمثل المظاهر الإجتماعية الناجمة عن الإنهاك النفسي في: بلادة في العواطف، إنخفاض معدل الإنجاز، الفشل في التغلب على مشاكل الحياة اليومية، تدهور العلاقات الإجتماعية.

ويضيف عويد السلطان المشعان إلى الأعراض السابقة ما يلي: **(عويد السلطان المشعان، 2001، ص82)**

- **الآثار النفسية:** القلق والإكتئاب وإضطراب النوم، والإحباط والملل والإرهاق وعدم تقدير الذات، وفقدان المزاج والعصبية.
- **الأعراض الفسيولوجية:** زيادة ضربات القلب، وزيادة ضغط الدم، وجفاف الحلق، وتزايد إفراز العرق، وتزايد نسبة الجلوكوز في الدم، وإرتفاع أو إنخفاض حرارة الجسم.
- **الآثار المعرفية:** عدم المقدرة على إتخاذ القرارات السليمة، وضعف التركيز، وإضطراب في الذاكرة وتكرار النسيان.

إضافة إلى ما سبق، فيمكن حصر المظاهر والأعراض التي تظهر على الفرد الذي تعرض للإنهاك النفسي في الجدول التالي:

جدول رقم (07): مظاهر وأعراض الإنهاك النفسي التي تظهر على الفرد (حسام محمود زكي علي، 2008، ص ص 65-67).

نوع المظهر	الأعراض الظاهرة على الفرد
المظاهر الفسيولوجية والبدنية	تشمل العلامات التي تظهر على البدن مثل الاضطرابات السيكوسوماتية والتي تتمثل فيما يلي: الصداع المستمر-الإضطرابات المعوية- الأرق وضيق التنفس- آلام الظهر- ذبحة الصوت- فقدان الشهية- إضطرابات الأكل- أمراض القلب-القولون العصبي- ضغط الدم- إنسداد الشرايين- أمراض الرئة والسرطان-إضطرابات النوم مثل: المشي أثناء النوم أوالنوم غير المنعش- إضطرابات الهضم والإمساك- توتر العضلات- نقص المقاومة والروماتيزم-الضعف الجنسي وغزارة البول- الإسهال-مرض الأسكيميا وفقر الدم -حب الشباب والتهابات الجلد-ضعف الحيوية وقلة النشاط.
المظاهر المعرفية	وتشمل ما يلي: البلادة الفكرية-فقدان القدرة على الإبتكار-التشتت الإدراكي والشرود الذهني-الوسوسة وكثرة الشك والعيند- قلة القدرة على الإنتباه والتركيز لفترة طويلة-عدم القدرة على مواجهة المشكلات بكفاءة.

المظاهر النفسية الإجتماعية	وتشمل الإضطرابات النفسية والإجتماعية التي يقع فيها الفرد المنهك نفسي على ما يلي: الإحباط والقلق أمام الأزمات وكثرة الغضب-إنخفاض تقدير الذات- السخط على الذات والآخرين-سرعة البكاء والإنفعال الزائد- فقدان الإهتمام بالآخرين- الكآبة- البلادة العاطفية والإجهاد الانفعالي- التشاؤم وضعف القدرة على التحمل- عدم الإحساس بالمسؤولية- عدم الإسترخاء وشد الأعصاب.
المظاهر السلوكية	وتتمثل فيما يلي:التغيب الطويل-النقد الدائم للآخرين والسخرية منهم- العدوانية وفقدان الهوية الشخصية-أداء العمل بطريقة روتينية ومقاومة التطوير–الإتكالية- الإعتداء على حقوق الآخرين- إنتظار أيام العطلات- الإبتعاد عن الحياة العائلية وتجنب الأصدقاء - تدني القدرة على الإنجاز وعدم الإهتمام بتحضير الدروس- نقص دافعية الأداء والتخلّي عن المثاليات- زيادة سلبية الفرد.

ولقد أشارت (لانجلي) (2003) إلى أن الإنهاك النفسي يؤدي إلى مجموعة من الأعراض النفسية كالقلق وعدم الإتزان النفسي بل أنه في أقصى حالاته يؤدي إلى الإنتحار **(نقلا عن: كمال سالم سيسالم، 2002، ص217).**

فمن خلال مظاهر وأعراض الإنهاك النفسي التي تم التطرق إليها سابقا، جاز القول بان الإنهاك النفسي يعد حالة نفسية شديدة الخطورة على الفرد ومحيطه، لأن الفرد الذي يعاني من الإنهاك النفسي لا تتوقف خطورته على الفرد المصاب فقط وإنما تبعد عن ذلك لتمس كل المحيطين به وكل ما له صلة بالفرد المصاب، وتظهر على ذلك الفرد جملة من الأعراض المتباينة والمتفاوتة التي تختلف من فرد لآخر وذلك حسب المؤثرات والدوافع المؤدية للإنهاك النفسي.

ولذلك فقد تم تقسيم الأعراض إلى أنواع منها ما هو نفسي (كالإحباط وكثرة الغضب وسرعة الإنفعال والقلق والإكتئاب والملل والإرهاق وفقدان المزاج الجيد وغيرها)، ومنها ما هو فيزيولوجي (كإرتفاع ضغط الدم أو فقره، إنخفاض القدرة الجسمية وعسر الهضم وجفاف الحلق والتعرق الكثير وحب الشباب والتهابات الجلد والقولون العصبي وفقدان الشهية وأمراض الرئة والسرطان وضيق التنفس وأمراض القلب وغيرها)، ومنها ما هو سلوكي (كالتغيب الطويل والعدوانية والإتكالية وإنتظار العطل والإبتعاد عن العائلة والأصدقاء وغيرها)، ومنها ما هو إجتماعي (كإنخفاض معدل الإنجاز والفشل في التغلب على المشاكل الحياتية والسخط على الذات والآخرين وفقدان الإهتمام بهم وعدم الإحساس بالمسؤولية وغيرها)، ومنها ما هو معرفي (كالنسيان وضعف التركيز والشرود الذهني والوسوسة وغيرها)، وعلاوة على ذلك فقد يؤدي الإنهاك النفسي في أقصى حالاته إلى الإنتحار.

وبذلك فخطورة الإنهاك تتعدى الجانب النفسي والمعرفي والسلوكي لتلامس الجانب البدني للفرد لتسبب له ما يعرف بالإضطرابات السيكوسوماتية (كالمشاكل الجلدية وضيق التنفس وغيرها) التي تعود جذورها إلى الضغوطات النفسية المتراكمة التي بحوزة الإنهاك النفسي، والذي يؤثر على الحياة الإجتماعية للفرد وحتى المدرسية بالنسبة للتلميذ المراهق خاصة وإن كان يعاني من إضطراب سيكوسوماتي ليعرقل مساره الدراسي وحياته ككل.

.6. أسباب حدوث الإنهاك النفسي:

يشير الإبراهيمي (2002) إلى الإنهاك النفسي كحالة شائعة في كل مجال من مجالات حياتنا المعاصرة على أنه يأتي محملا بتناقضات إجتماعية وضغوطات نفسية هي من تؤدي إلى هذا الإنهاك، وقد حظيت هذه الحالة بإهتمام العديد من الباحثين نظرا لآثارها السلبية على الناس في مجال العمل والإنجاز، وترتبط هذه الظاهرة بمفهوم أمراض الحضارة التي تصيب كثيرا منا عن طريق الأزمات المجتمعية العديدة، ونجمت عن ذلك بالدرجة الأولى الضغوط النفسية التي يواجهها إنسان اليوم ومنها ضغوط الحياة التي تؤدي إلى حالة من الإنهاك البدني والعقلي والإنفعالي والدافعي نتيجة للزيادة المستمرة في الأعباء والمتطلبات الواقعة على كاهل الفرد أو عدم مقدرته على تحملها ولاسيما عندما لا تتطابق الطموحات مع الواقع الفعلي الذي يستطيع تحقيقه بالفعل **(نقلا عن: رحيم عبد الله الزبيدي، 2012، ص289)**.

ويرجع الإنهاك النفسي إلى أسباب عديدة، منها:

1.6. متطلبات وأعباء زائدة:

فكون الإنهاك النفسي عبارة عن حالة نفسية تصيب الفرد بالإرهاق والتعب، فسببها يعود إلى وجود متطلبات وأعباء إضافية يشعر معها الفرد أنه غير قادر على التكيف والتحمل مما ينعكس عليه سلبيا، وينعكس كذلك على المحيطين به **(عمر الخرابشة ومحمد عربيات وأحمد عبد الحليم، 2005، ص301)**.

فالأعباء الحياتية الزائدة ومختلف المتطلبات التي تقع على عاتق الفرد لتعترض طريقه سواء الأسرية منها أو الإجتماعية أو حتى المدرسية بالنسبة للتلميذ المراهق المتمدرس، من شأنها أن تشكل لديه ضغوطات نفسية زائدة ومتفاقمة، لتصل به إلى حد الإنهاك النفسي، وبطبيعة الحال فليس كل الناس يقدرون على المقاومة وتسيير الأمور ومواجهة الضغوطات على أحسن وجه، لذا فهؤلاء الأفراد الذين يملكون شخصية ضعيفة هم الأكثر عرضة للإنهاك النفسي، لتصل سلبية هذا الأخير حتى المحيطين بذلك الفرد.

2.6. الضغوط الحياتية:

إن حالات التوتر والقلق الناتج عن الضغوط تؤدي إلى حالة إنهاك نفسي وجسدي، وهذا ليس جديدا بل منذ القدم ولكنه شهد تطورا فإذا به يصبح خطرا أكثر من الماضي نتيجة لضغوطات العصر الحديث **(أونيس، 2002، ص31)**.

ويشير العلماء إلى أن الإنهاك النفسي ينتج بسبب التعرض للشدائد العنيفة والصدمات الإنفعالية الناجمة عن الحروب والكوارث ونقص المقاومة على التحمل، وأيضا ينتج بسبب الشخصية غير الناضجة أصلا ونقص

القدرة على قمع وكبت الخوف الطبيعي والإخفاق في السيطرة على التعب والتوتر الشديدين **(حامد عبد السلام زهران، 1997، ص523)**.

فحياة الإنسان لا تخلو من الضغوطات النفسية التي تعود أسبابها إلى القلق والإحباط والتوتر لتصل في آخر مطافها إلى درجة الإنهاك النفسي، خاصة مع التغيرات التي يشهدها العصر الحديث ليكون الفرد محاصرا بمختلف الأنشطة والمهام التي يجب عليه القيام بها من جهة وتفوق قدراته من جهة أخرى، وعدم مقاومتها والصمود أمامها يؤدي بإطاحته الفرد في حيز الإنهاك النفسي.

3.6. نقص المساندة الإجتماعية:

تلعب نقص المساندة الإجتماعية دورا حاسما في وقوع الفرد في الإنهاك النفسي، بينما وجود وتوفر المساندة الإجتماعية يعمل على وقاية الفرد من الوقوع في الإنهاك النفسي؛ وفي هذا الصدد فقد ذكر محمد غنيم (1996) أن المساندة الإجتماعية تعتبر من الحلول التي يمكن من خلالها التغلب على تأثيرات الضغوط التي يتعرض لها الفرد، فتعمل على رفع الروح المعنوية والإنتاجية للفرد من خلال الدعم المقدم **(نقلا عن: محمد أحمد إبراهيم غنيم، 1996، ص5)**.

ويبقى في نفس المنحى الباحث عماد علي عبد الرازق الذي أشار إلى المساندة الإجتماعية على أساس أنها النظام الذي يتضمن الروابط الإجتماعية طويلة المدى والثابتة بين مجموعة من الناس، بمعنى أنه يمكن اللجوء إليهم والوثوق بهم ليمنحوا الفرد السند العاطفي، ويقدموا له الدعم، ويمثلوا له الملاذ وقت الشدة **(عماد علي عبد الرزاق، 1998، ص19)**.

ولا تقتصر المساندة الإجتماعية على شكل واحد، بل تتعدد أشكالها، ولذلك فقد ذكر عماد عبد الرازق (1998) أنها تشمل ما يلي: **(نقلا عن: حسام محمود زكي علي، 2008، ص52)**.

- **المساندة الإنفعالية:** والتي تتضمن الرعاية والثقة والقبول والتعاطف.
- **المساندة الأدائية:** وتشمل المساعدة في الأعمال، والأموال.
- **المساندة الإرشادية:** من خلال تقديم المعلومات والنصح والإرشاد اللازم لحل المشكلات.
- **مساندة الأصدقاء:** من خلال تعزيز وتدعيم بعضهم بعضا في وقت الشدة.

فالفرد يصعب عليه أن يتقدم في حياته أو يخطو خطوات إلى الأمام ما إن لن يتلقى الدعم الكافي من مجتمعه في جميع مجالات حياته، وبشتى أشكال المساندة والدعم بالقول أو الفعل، فايجابية المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد يساعده على تخطي صعوباته ويشجعه معنويا على التعامل مع ضغوطاته، أما سلبية

المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد فذلك يؤدي به إلى تفاقم الضغوطات النفسية لتؤدي به إلى الإنهاك النفسي الذي يعتبر آخر محطة تأتي بعد الضغوطات النفسية الكثيرة.

4.6. نمط شخصية الفرد:

ومن سمات الشخصية التي تعد مصدرا للإنهاك النفسي أيضا نمط الشخصية (أ)، حيث ذكرت نشوى كرم عمار أبو بكر دردير أن هناك نمطين من الشخصية: الأول يسمى نمط الشخصية (أ) وهو انفعال سلوكي مركَّب يتضمن استعدادات وصفات سلوكية معينة مثل: الاهتمام بالمواعيد، والتحدث بسرعة، والنشاط، والرغبة القوية في الإنجاز مما يجعله يشعر في الغالب بالضغوط بدرجة أعلى من النمط الآخر (ب)، حيث إن الأفراد الذين يتسمون بالنمط (ب) يظهرون تحررا من العدوان، ولديهم قدرة قوية على الاسترخاء، والمشاركة في الأنشطة الترويحية، ولا يشعرون بضغوط الوقت، مما يجعل النمط (أ) أكثر تعرضا للإنهاك النفسي من النمط (ب) **(نشوى كرم عمار أبو بكر دردير، 2007، ص104)**.

وهذا ما أشارتْ إليه نتائج بعض الدراسات مثل: دراسة محمد سيد عبد العال (2002) ودراسة Cunningham (كونجهام) وLischeron (ليشرون) وKoh (كوه) وFerrier (فيري) (2004).

فنفهم مما سبق أنه هنالك نوعين من نمط الشخصية، النوع الأول يتميز بالإيجابية والقدرة على مجابهة الضغوط وذلك بالتحرر من العدوان والإسترخاء والمشاركة في أنشطة ترفيهية للنفس، وأفراد هذا النوع هم الأقل عرضة للضغوطات النفسية والإنهاك النفسي، أما الأفراد الذين يتميزون بالنوع الثاني من نمط الشخصية فهم أكثر عرضة للإنهاك النفسي وذلك عائد إلى أنهم يتعبون أنفسهم بكثرة النشاطات والإهتمام بالمواعيد والإلتزام بها والرغبة القوية في الإنجاز الكثير الذي يفوق طاقتهم، فكل ذلك يؤدي إلى هؤلاء الأفراد إلى الوقوع في حلقة الإنهاك النفسي؛ وبذلك فنمط الشخصية يعد هو الآخر سببا في حدوث الإنهاك النفسي ويعرقل مسار حياة الفرد الذي يعاني من هذه الحالة النفسية.

5.6. الإلتزام:

ان الفرد الملتزم قد يجد صعوبة في مسايرة بعض الأمور، ولهذا فنجد تباينا حول الإلتزام كسمة من سمات الشخصية ودوره في الإنهاك النفسي، حيث ذكر عادل عبد الله محمد أن الشخص الأكثر حرصا أقل إنهاكا، وذلك لأن من يتسم بالحرص يتسم بالتروي وتأمل الأمور، ومن هنا فهو أقدر على حل مشكلاته، مما يقلل من إحساسه بالضغوط النفسية والإنهاك النفسي **(عادل عبد الله محمد، 1995، ص365)**.

في حين أشار على عسكر إلى أن الفرد الأكثر إلتزاما وإخلاصا في عمله يكون أكثر تعرضا للإنهاك النفسي؛ حيث إن الفرد الملتزم والمخلص تقع عليه الضغوط، إضافة إلى وجود ضغط داخلي يدفعه للعطاء،

بل إنه يواجه ظروف أو تغيرات خارجية لا يملك السيطرة عليها، لذلك فهو معرض للوقوع في الإنهاك النفسي والتعرض لمخاطره **(علي عسكر، 2000، ص112)**.

ولهذا فالإلتزام سمة تكون لدى الفرد نحو نفسه وكذلك المجتمع حوله بمن فيه؛ حيث أضاف Iacovides (إيكوفيدس) و Fountoulakis (فونتولاكيس) و G. Kaprinis (كابرينيس) وS. Kaprinis (كابرينيس) أن الإلتزام يعنى أن يلتزم الفرد تجاه نفسه وأهدافها والمجتمع حوله، وينظر إلى الموقف الضاغط على أن مواجهته ذات معنى، لهذا فقد يتعلم مواجهة الموقف بطريقة غير مناسبة، مما يعرضه للضغط والإنهاك النفسي **(Iacovides & Fountoulakis & Kaprinis, S & Kaprinis, G, 2003, p.210)**.

يتضح مما سبق أن الإلتزام ولو أنه صفة أخلاقية إيجابية ويحبذها كل الناس، إلا أن المبالغة فيه قد يؤدي إلى الإنهاك النفسي الراجع إلى الشعور بالتعب والإرهاق والنشاط الزائد وكذلك الأعباء الزائدة، لأن الفرد الملتزم يعتبر أكثر دقة وأقل مرونة من الأشخاص العاديين، وأكثر شخص يتمسك بمواعيده وأهدافه وقيمه الشخصية وقيم المجتمع وعاداتها، مما يجعله يعاني ضغوطا زائدة قد تؤثِّر عليه إذا إستمر على ذلك الحال ولم يخفف من إلتزاماته أو لم يستطع التكيف مع الضغوط النفسية والأعباء الزائدة، ليكون عرضة للإنهاك النفسي.

6.6. الصلابة النفسية:

تمثل الصلابة النفسية إحدى الخصائص الشخصية ذات العلاقة بالإنهاك النفسي للفرد، فقد ذكر سيد أحمد محمد البهاص أن مفهوم الصلابة النفسية يشير لإدراك الفرد وتقبله للتغيرات والضغوط النفسية التي يتعرض لها، وأنها تعمل كواقٍ من عواقب الضغوط، وتساهم في خفض الضغوط والوقاية من الإنهاك النفسي بإعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط **(سيد أحمد محمد البهاص، 2002، ص391)**.

كما أشارتْ Kobasa (كوبازا) وMaddi (مادي) إلى أن الصلابة النفسية مفيدة لمقاومة الضغوط والإستنزاف النفسي، حيث إنها تُعدل من إدراك الفرد للأحداث وتجعلها أقل أثرا، فتكسب الفرد قدرا من المرونة **(Kobasa & Maddi, 1982, p.170)**.

ولهذا فالصلابة النفسية تزيد من قدرات الفرد لمواجهة الضغوط المختلفة، وكذلك الوقاية من الإنهاك النفسي؛ حيث تتعدد مكوناتها، فقد أشار Garrosa (جاروسا) وMoreno-Jimenez (مورينو–جيمنيز) وLiang (ليانغ) وGonzalez (قونزاليز) إلى أن مكونات الصلابة النفسية ثلاثة (التحدي، والإلتزام، والسيطرة والتحكم) ترتبط بالإنهاك النفسي إرتباطا سلبيا، فالفرد المتسم بالصلابة النفسية، أي يتسم بالتحدي، والإلتزام، والسيطرة فإنه

يكون أكثر مقاومة للضغوط المختلفة وبالتالي أقل تعرضا للإنهاك النفسي **(Garrosa& Moreno-Jimenez & Liang & Gonzalez, 2008, p.422)** .

ومع إجماع أغلب الباحثين على أهمية دور الصلابة النفسية في مقاومة الإنهاك النفسي فقد أشار Kayon (كايون) وKurtz (كرتز) إلى أن الصلابة النفسية كمتغير شخصي مستقل لا يؤثر في الإنهاك النفسي، ولكن لو تفاعلتْ مع متغير مناخ المدرسة (مغلق . مفتوح) بما فيه (الإدارة، والزملاء، والأبنية وغيرها) فإن ذلك يساعد في التنبؤ بأن الإنهاك النفسي للفرد **(Kayon, & Kurtz, 1985, p.244)**.

فمن البديهي ومن المعترف به أن الضغوط النفسية التي تصيب الفرد هي التي تؤدي به في آخر مراحلها إلى ظهور أعراض الإنهاك النفسي، ولحماية النفس من هذه الحالة النفسية (الإنهاك النفسي) فلا بد للفرد أن يتحلى بالصلابة النفسية والمقاومة حيال ذلك لكي لا يضحى فريسة لأعراضه وآثاره.

ومن خلال ما تم التطرق إليه سابقا فيتبين أن الصلابة النفسية تلعب دورا مهما في وقاية الفرد من الضغوط النفسية المؤدية في نهاية مطافها للإنهاك النفسي، بمعنى أنها تساعد الفرد في التخلص من تلك الضغوط أولا بأول، وقد ذكرنا سالفا أن الفرد الملتزم غالبا ما تظهر عليه أعراض الإنهاك النفسي وذلك راجع لعدم إمتلاكه المرونة الكافية للتغلب على ضغوطه، بينما الفرد المتسم بالصلابة النفسية فغالبا ما يعرف كيف يكون مسيطرا على أموره ويكون متحكما فيها بفضل إمتلاكه قدرا كافيا من المرونة مما يساعده قي التغلب على ضغوطه، وبالتالي منع الإنهاك النفسي، ولهذا فقلة المرونة والصلابة النفسية تعرض الفرد للإنهاك لنفسي.

7.6. الذكاء الوجداني:

يعتبر الذكاء الوجداني من بين العوامل المساعدة في التخلص من الضغوط المختلفة، والواقية من التعرض للإنهاك النفسي، كون الذكاء الوجداني يرتبط إرتباطا وثيقا بالإنهاك النفسي، وقلة تحلِّي الفرد بالذكاء الوجداني هو من قد يجعله معرضا للإنهاك النفسي؛ حيث ذكر Chan (شان) أن الذكاء الوجداني يساعد في الوقاية من الإنهاك النفسي، وأن قلة ذكاء الفرد وجدانيا يعرضه للإصابة بالضغوط مما يجعله يصل في النهاية للإنهاك النفسي؛ حيث أنه لا يستطيع حل مشكلاته، كما يتعامل مع الآخرين بطريقة سلبية، حيث أن الذكاء الوجداني يساعد في تحمل الإحباط وزيادة الوعي الذاتي والنظرة الإيجابية للحياة والقدرة على تقديم المساعدة **(Chan, 2006, p.1042)**.

فالذكاء الوجداني يعتبر ميزة من بين المميزات التي يتسم بها الفرد، فقط تختلف وتتباين درجتها من فرد لآخر، ولذلك فالأقل منهم ذكاء وجدانيا هم معرضين للإنهاك النفسي وذلك لعدم معرفتهم كيف يحلوا

مشاكلهم ويسيروا ضغوطاتهم التي يواجهونها في حياتهم، بينما الأفراد الذين يتميزون بذكاء وجداني عالي فغالبا ما يكونوا محميين من التعرض للإنهاك النفسي، وذلك يساعدهم على المقاومة والنظرة الإيجابية للحياة والقدرة على مواجهة الضغوط بذكاء؛ لذلك فوجود الذكاء الوجداني يعد حاجزا يأتي بين الفرد والإنهاك النفسي، حيث يعطي للفرد مرونة في تعاملاته مع الآخرين، وتزداد ثقته بنفسه، كما تزداد قدرته على التحمل أمام ما ينتج عن هذه الضغوط من أعباء والتكيف معها بطريقة مقبولة.

ومن العوامل المسببة في الإنهاك النفسي نجد:

8.6. العوامل الاجتماعية: من بين المصادر والعوامل الاجتماعية المسببة للإنهاك النفسي ما يلي: **(حسام محمود زكي علي، 2008، ص- ص 62- 63)**

- التغيرات السلبية في العلاقات الإجتماعية للفرد وعدم إطمئنانه للمحيطين به، وكذلك عدم إحترامهم له، فكل ذلك يؤدي للضغط النفسي والشعور بالإنهاك النفسي.
- عدم وفاء المجتمع بحاجات أفراده.
- زيادة الحمل العائلي ووجود الأعباء الأسرية للفرد.
- إرتفاع مستوى الطموح غير الواقعي.

فبحكم أن الفرد عنصر ينتمي إلى مجتمع ما، فانه لمن المفروض أن يكون محاطا بأناس وأفراد يكنّون له الحب والإحترام والطمأنينة وراحة البال ليحس بإنتمائه لذلك المجتمع، لأن إنتماء فرد إلى مجتمع فاسد أو تربطه به علاقات غير جيدة سواء من خلال نبذه أو إذلاله أو تحسيسه بعدم الإنتماء، فذلك من شأنه أن يسبب لديه ضغوطات نفسية تؤدي حين تفاقمها وتراكمها إلى الإنهاك النفسي، ونفس الشيء يحدث من طرف الأسرة التي هي بالمثل بإمكانها أن تسبب إنهاك نفسي لفرد من أفرادها، وذلك بوقوع أعبائها وثقل حملها على ذلك الفرد ليتبنى مسؤوليات إتجاه تلك العائلة خاصة أن كان مراهقا أوجب عليه التحلي بذلك الموقف، والموقف يكون أعقد وأصعب إذا كان مراهقا متمدرسا مصابا بإضطراب سيكوسوماتي كالربو الشعبي أو داء السكري أو الإكزيما أو الصرع أو البدانة، وغيرها لتنصب عليه أعباء الدراسة والمذاكرة وما شابه وأعباء الإضطراب أو المرض وأعباء الأسرة أو المسؤولية الأسرية، وبالتالي فعدم تحمله كل هذه الأعباء والصعوبات والمسؤوليات قد تؤدي به للوقوع في شباك الإنهاك النفسي، خاصة وأن مرحلة المراهقة تعتبر مرحلة جد معقدة وحساسة.

9.6. المصادر الطبيعية:

إن الطبيعة بما فيها قد تكون من العوامل المسببة للضغط على الفرد، فيذكر سيد عبد العال (2003) أن الكوارث الطبيعية (الكونية) بما فيها من زلازل وحروب وتلوث البيئة التي يعيش فيها الفرد إلى جانب الزحام السكاني والمروري وغيرها، كل ذلك له دور في زيادة الضغط، والإنهاك النفسي **(نقلا عن: حسام محمود زكي علي، 2008، ص63)**.

ويتضح من خلال ما سبق أنه بإمكان الطبيعة أو البيئة التي يعيش فيها الفرد أن تؤثر عليه بشكل أو بآخر سواء بشكل إيجابي أو بشكل سلبي، والتأثيرات السلبية للطبيعة على الفرد هي التي قد تسبب لديه الضغوطات النفسية بفعل الظروف الطبيعية المزرية والصعبة كالحالة الجغرافية للجو وصعوبة التنفس فيه وإرتفاع درجات الحرارة، وكذلك تشمل الضوضاء المحيطة بالفرد وما يجده من زحام وصعوبة في التنقل، وكل ذلك قد يجعله يحس بالضغوط النفسية والتعرض للإنهاك النفسي.

أما قاسم ريشان (2014) فقد أشار إلى بعض مصادر وأسباب الإنهاك النفسي، والتي يمكن تصنيفها كالتالي:

جدول رقم (08): مصادر وأسباب الإنهاك النفسي (حامد قاسم ريشان، 2014، ص307).

المصادر الشخصية للفرد	المصادر الاجتماعية للفرد
- مركز الضبط- نمط الشخصية- الالتزام- الصلابة النفسية- الذكاء الوجداني.	- العلاقات الشخصية السلبية- تدني نظرة المجتمع للفرد- زيادة الأعباء الأسرية- ارتفاع مستوى الطموح غير الواقعي.

من خلال كل ما تم التطرق إليه سابقا، جاز القول بأن دراسة الإنهاك النفسي لأمر في غاية الأهمية للفهم المعمق لهذه الظاهرة الشائعة والحالة النفسية المعقدة التي باتت تهدد وتعرقل حياة الفرد والمحيطين به، وبذلك فتكمن خطورته في الآثار السلبية التي تنجم عنه والتي يسببها للفرد والمحيطين به وكل مجالاته الحياتية المتعلقة به.

ولدراسة حالة نفسية ما فلا بد من البحث عن الأسباب المؤدية إليها، وينطبق ذلك حتى مع الإنهاك النفسي- الذي لا يأتي من العدم- لخطورته على المجتمع وعلى مردودية الفرد في مختلف مجالات حياته، وأسباب الإنهاك النفسي لا تنحصر في سببين أو ثلاثة وإنما أكثر من ذلك وهي عديدة ومتفاوتة، ومن بينها نجد: الأعباء الحياتية الزائدة ومتطلبات الحياة التي تفوق قدرة الفرد وتُشعره بالتعب والإرهاق، الضغوط الحياتية التي تكون سببا في حدوث الإنهاك النفسي أين يكون هناك مزيجا من القلق والتوتر والإحباط والصراعات النفسية والصدمات بسبب تراكمها وتحولها إلى إنهاك نفسي في مراحله الأخيرة.

ونجد كذلك نقص المساندة الإجتماعية وعدم تلقي الدعم والتشجيع الكافيين قولا أو فعلا، ونجد أيضا نمط شخصية الفرد الذي يعد من بين الأسباب المؤدية للإنهاك النفسي لأن الفرد الذي يتميز بالرغبة القوية في الإنجاز الكثير والإستنفاذ الكبير للطاقة الجسدية والنفسية يؤدي به إلى التعب والإنهاك النفسي.

وهناك أيضا عامل الإلتزام المبالغ فيه للمواعيد والأعباء الزائدة والتمسك المبالغ أيضا في الأهداف والمواعيد وقيم المجتمع التي تنهك صاحبها، وكذلك إنعدام أو قلة التحمل والصلابة النفسية والمقاومة والمرونة يعرض الفرد للإنهاك النفسي.

ونجد أيضا أسباب أخرى كقلة الذكاء الوجداني لدى الفرد مما يصعب عليه تسيير أموره الشخصية وضغوطاته الحياتية، والعوامل الإجتماعية الغير جيدة والعلاقات السلبية التي تجمع الفرد بمجتمعه ومحيطه أو حتى أسرته، كتحسيسه بالنبذ وعدم الإنتماء تجعل الفرد لا يقوى على مجابهة ضغوطاته ومسايرة أحداث حياته، مما يؤدي لتدني الثقة بنفسه ليسقط ضحية للإنهاك النفسي.

وكما أن المصادر الطبيعية أيضا تدخل ضمن مسببات الإنهاك النفسي لأن عدم توافقها مع الحالة النفسية أو الجسدية للفرد من شأنها أن تؤدي للإنهاك النفسي كالحالة الجغرافية للجو وصعوبة التنفس خاصة للمصابين بالربو الشعبي وكذلك الضوضاء والزحام وصعوبة التنقل كالأفراد الذين يعانون من البدانة أو إضطرابات أو أمراض أخرى.

.7. مستويات الإنهاك النفسي:

لقد أشارت منى بدران إلى أن للإنهاك النفسي مستويات متتالية بإمكان الفرد أن يتعرض لها، وهذه المستويات الثلاثة هي: **(منى محمد على بدران، 1997، ص58)**.

1.7.إنهاك نفسي معتدل:

ويقصد هذا النوع، ذلك الإنهاك الذي ينتج عن نوبات متكررة من التعب والقلق والإحباط.

2.7. إنهاك نفسي متوسط:

وينتج هذا النوع من الإنهاك عن نفس مصادر المستوى السابق (الإنهاك النفسي المعتدل) ولكنها تستمر لمدة أطول (أسبوعين على الأقل) مع عدم القدرة على مواجهتها بفاعلية.

3.7. إنهاك نفسي شديد:

وينتج هذا المستوى عن بعض المظاهر الجسمية مثل القُرح ونوبات الصداع المزمن الشديد وآلام الظهر المزمنة.

فتختلف وتتفاوت درجة إصابة الفرد بالإنهاك النفسي، بحيث أنه هناك من يعاني من إنهاك نفسي معتدل وفيه تأتي نوبات متكررة من التعب والقلق والإحباط، أو هناك من يعاني من إنهاك نفسي متوسط وتستمر لمدة أطول عن الإنهاك النفسي المعتدل، وهنا نجد الفرد يصعب عليه مواجهة ضغوطاته بفاعلية، وكما يمكن أن يظهر لدى الفرد نوع آخر من الإنهاك وهو الإنهاك النفسي الشديد وهنا تتحول الضغوطات النفسية والصراعات الداخلية للفرد إلى أعراض جسدية كالقرح وآلام الظهر المزمنة ونوبات الصداع وغيرها؛ ولكي يصل الفرد إلى النوع الأخير –إنهاك نفسي شديد– فلا بد أن يمر عبر المستويين الأولين: الإنهاك النفسي المتوسط والإنهاك النفسي المعتدل.

.8. مراحل حدوث الإنهاك النفسي:

يحدث الإنهاك النفسي نتيجة الضغوط النفسية التي تبدأ بحالة من الإحباط ثم يصحبها حالة من القلق والإرهاق الإنفعالي منتهيا بحالة من الإنهاك النفسي، ويصل الفرد إلى هذه الحالة بعد أن يستنفذ كل السبل الممكنة في التفاعل مع المطالب الزائدة عن قدراته وإمكاناته، وفي هذه الحالة يشعر بحالة من التعب ويكون مستهلكا إنفعاليا وجسما وعقليا وسلوكيا **(Beeher & Newman, 1980, p.674)**.

فالإنهاك النفسي حالة نفسية تحمل أخطارا جسيمة على كافة مناحي حياة الفرد، والإنهاك النفسي لا يحدث فجأة بل يحدث بعد التعرض إلى ضغوطات متعددة تفوق قدراته وطاقته النفسية والجسدية مما يؤدي لوقوع الفرد فريسة له، وبهذا فالفرد يمر على ثلاثة مراحل، ومن هذه المراحل التي أشار إليها محمود عبد الله جاد نجد: **(محمود عبد الله جاد، 2005، ص149)**.

(أ) مرحلة الإنذار والتنبيه: ويتم في هذه المرحلة إستثارة الجسم، أين يبدأ في الإنتباه للخطر فتظهر إستجابات هرمونية ويشعر الفرد بإرتفاع ضغط الدم والتوتر العضلي وسرعة التنفس وغيرها.

(ب) مرحلة الإستجابة للإنذار والمقاومة: ففي هذه المرحلة يدرك الفرد الخطر ويحاول التكيف من خلال عدة طرق كتحويل النشاط لفرد أو أفراد آخرين، أخذ إجازة، وغيرها، وفشل الفرد في التكيف سوف يدخل في المرحلة الثالثة.

(ج) مرحلة الذروة: ففشل الفرد في التكيف مع هذه الضغوط، يجعل طاقته تنهك وتحدث إستجابات مرضية، ونتيجة تعرض الفرد لتلك الضغوط أيضا ولعدم قدرته على التكيف معها فإنه يعاني المرض الجسمي، والمعاناة النفسية، وأمراض القلب وغيرها، وهذه المرحلة –مرحلة الذروة– تعتبر من أخطر المراحل، حيث من الممكن أن يصاب الفرد بجلطة في الدماغ، فيترك نشاطه نهائيا وتضطرب علاقته بالبيئة العائلية.

لهذا فالإنهاك النفسي يحدث عبر مراحل ثلاث –حسب ما تم ذكره سابقا – تبدأ بتنبيه الفرد بإنذاره أو بوجود خطر يقابله، ثم يبدأ الفرد في حشد قدراته ومحاولة مواجهة ذلك الخطر والتكيف معه، وفي حالة عجز الفرد عن ذلك فإنه يدخل المرحلة الثالثة حيث تنهك قواه، لهذا فالإنهاك النفسي أعلى مراحل الضغوط.

وقد أشار هلال (2000) لوصف (هانز سيلي) حول تشكل الإنهاك النفسي، الذي يأتي في ثلاث مراحل: **(رحيم عبد الله الزبيدي، 2012، ص293)**.

- **المرحلة الأولى:** المرحلة التحذيرية (التنبيه للخطر).
- **المرحلة الثانية:** مرحلة المقاومة
- **المرحلة الثالثة:** مرحلة الإنهاك.

ففي مرحلة الإنهاك تنخفض قدرة الفرد على التعامل مع الضغط النفسي ليصبح مصدر الضغط مسيطرا، مما يجعل الفرد غير قادر على حماية وجوده تحت المستويات العالية والمستمرة من الضغط النفسي وتضعف المقاومة، وقد تتكرر المراحل الثلاث للضغط عند (سيلي) مرات عديدة في اليوم الواحد كلما واجه الفرد موقفا ضاغطا، ومن هنا يظهر الأثر الناشئ عن الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد ودرجة مقاومة المواقف المسببة **(رحيم عبد الله الزبيدي، 2012، ص294)**.

وقد ذكر عمر الخرابشة وأحمد عربيات أنه عبارة عن حالة نفسية تصيب الفرد بالإرهاق والتعب نتيجة وجود متطلبات وأعباء إضافية يشعر معها الفرد أنه غير قادر على التكيف والتحمل مما ينعكس عليه سلبيا، وكذلك على من يتعامل معه، بل يمتد فيقلل من مستوى الخدمة نفسها، ويتم ذلك عبر مراحل ثلاث: الشعور بوجد الضغوط على كاهل الفرد، الشعور بالقلق والتعب نتيجة لعدم القدرة على التكيف مع تلك الضغوط، حدوث مجموعة من التغيرات السلبية سلوكيا تغير إتجاهات وسلوك الفرد نحو العمل وكذلك الآخرين مثل الروتين والجفاف في التعامل **(عمر الخرابشة وأحمد عربيات، 2005، ص301)**.

ويذكر أن Freudenberger (فرويدنبرجر) أشار إلى أن الإنهاك النفسي له مرحلتان الأولى مرتبطة بالأحاسيس، والثانية بدونها، ثم طور تلك المراحل في عام (1992) ووسعها حيث أصبحت اثنتا عشرة (12) مرحلة تبدأ بقهر الفرد لذاته معززا ذلك بالمجهود الذي يبذله وما يصاحبه من تجاهل لحاجات الفرد نفسه، وكذلك إعادة تفسير القيم، وتجاهل النتائج، وتقود في النهاية للتراجع ونقص الشخصية والفراغ الداخلي ثم إستنزاف وإنهاك كامل **(Langle, 2003, p.109)**.

فمن الملاحظ أن الإنهاك النفسي حالة نفسية تنشأ جراء الضغوطات النفسية والإحباطات التي تتراكم في حياة الفرد بسبب تلقيه صعوبة في مواجهتها وتسييرها، وبسبب إستنفاذ الطاقة أكثر من اللازم والتعب النفسي والبدني المتكرر هو من يسبب في الإنهاك النفسي للفرد.

والفرد لا يصل للإنهاك النفسي فجأة، وإنما يمر عبر مراحل ثلاث تبدأ أولتها بمرحلة الإنذار والتنبيه وذلك لغرض تحذير الفرد والإنتباه لمصدر الضغط والخطر وملاحظته، وفي الغالب ما يكون ذلك الخطر أكبر من قدرات ذلك الفرد، وعادة ما تتم هنا إستثارة الجسم لغرض الإنتباه للخطر ويكون ذلك بظهور أعراض جسدية متباينة كسرعة التنفس وإرتفاع ضغط الدم وغيرها.

ثم يدخل المرحلة الثانية وهي مرحلة الإستجابة للإنذار والمقاومة، وهنا يحاول التكيف مع ذلك الضغط بأي طريقة كانت، وفشل الفرد في ذلك من شأنه أن يدخله في المرحلة الثالثة والمتمثلة في مرحلة الذروة أو الإنهاك النفسي، وتنشأ هذه المرحلة من التعب وإستنزاف الطاقة ليعاني الفرد هنا معاناة نفسية وأمراض جسدية مختلفة لعدم قدرته على التكيف، وهذه المرحلة هي أخطرها جميعها لأنه بإمكانها أن تسبب للفرد جلطة دماغية وتضطرب حياته وعلاقاته مع الآخرين.

.9. مكونات الإنهاك النفسي:

يظهر أن الناس المفعمون بالحياة حقا قديرون على الفهم والتكيف ومعرفة أحداث الحياة معرفة كاملة، أما بعض الناس الذين لا يستطيعون في مواقف الفشل أن يحتفظوا بإتزانهم فينهارون تماما حتى يصل بهم الأمر إلى المرض وتضعف لديهم القدرة على إستعادة الثقة والتوازن النفسي، ولكن العبرة الأساسية هي كيف يستطيع هؤلاء أن يستجمعوا قواهم فيقفون على أقدامهم من جديد ويتمكنون رغم الخبرة المؤلمة التي عانوها وتعرضوا لها بأن يعيدوا بناء حياتهم من جديد، لا أن يغرقوا في الأوهام والخيالات، فالمناعة النفسية متجددة يوميا وتتدهور بالقدر نفسه لدى أي إنسان وهي بالوقت نفسه ليست صفة تولد مع الناس، بل يمكن أن يتم إكتسابها وتعلمها كي تعزز الجوانب العقلية في التفكير الإيجابي وهو إنتصار للإرادة داخل الإنسان نفسه **(أحمد حازم أحمد الطائي ونغم خالد نجيب الخفاف، 2014، ص247)**.

ولقد أظهرت الدراسات التي أجراها Pines (بينز) وArnson (أرنسون) (1980) أن الإنهاك النفسي يتكون من مكونين، هما: **(نقلا عن: فاروق السيد عثمان، 2001، ص- ص 132-133)**.

- **المكون البدني:** يمكن التعرف على هذا المكون من خلال الشعور بالإحباط والقلق والتوتر المستمر، وسرعة الإنفعال والغضب، سرعة التهيج والبكاء، الإتجاهات السلبية نحو الموضوعات المتعلقة بالحياة كعدم الثقة بالنفس، فقدان القدرة على العمل، فقدان قيمة الذات.

– **المكون العقلي:** يمكن التعرف على هذا المكون من خلال إتصاف الفرد بأنه كثير النظر في الساعة، عدم الرغبة في التعرف على الآخرين والتواصل معهم، صعوبة إتخاذ القرارات التي تتعلق بحياته ومستقبله، عدم الرغبة في تحمل المسؤولية.

فالإنهاك النفسي شأنه شأن كل حالة نفسية قد تصيب أي فرد ولها مكوناتها التي تؤثر بشكل أو بآخر على حياته، هذا وخاصة وأن الإنهاك النفسي يعتبر حالة نفسية خطيرة تصيب الفرد في حال ما إذا إستنزف طاقته النفسية والبدنية في أموره بسبب الضغوطات الحياتية التي تواجهه في مختلف مجالات حياته والتي يصعب عليه مجابهتها ومسايرتها بنجاح، وذلك ما يؤدي بالفرد لأن يضحى فريسة للإنهاك النفسي، ويظهر على الفرد مكونين أساسيين يتمثل أحدهما في المكون البدني، أين تُلاحَظ عليه علامات الإحباط وسرعة الغضب والإنفعال والبكاء وكذلك فقدان قيمة الذات وغيرها، ثم يأتي المكون العقلي الذي يتعلق بكيفية التفكير في الإنجازات والمستقبل فنجد الفرد يصعب عليه إتخاذ قراراته وعدم الرغبة في تحمل مسؤولياته.

.10. الآثار الناجمة عن الإنهاك النفسي:

قد أشار صلاح مراد وأنور فتحي (1991) إلى أنه يحدث الإنهاك النفسي نتيجة تداخل المصادر البيئية والشخصية، لذلك فهو يمثل تعطيلا لقدرات الفرد الأدائية، وينتج عن إدراك الفرد لمجموعة من الضغوط وتفاعلها مع شخصيته، وله مجموعة من الأبعاد: **(نقلا عن: حسام محمود زكي علي، 2008، ص29)**.

- **الإرهاق الإنفعالي:** ويشمل تقلص الطاقة الإنفعالية للفرد وهبوط الأداء الجسمي وظهور إتجاهات سلبية نحو العمل وظهور بعض الأعراض السيكوسوماتية.
- **الجمود في العلاقات:** ويعبر عنه بضعف العلاقات الإجتماعية بين الفرد وزملائه ورؤسائه؛ حيث يفقد دفء التفاعل الإنساني في علاقاته بهم.
- **إنخفاض دافعية الإنجاز:** أي إنخفاض درجة تقييم الفرد لنفسه وقلة درجة شعوره بالنجاح وانخفاض المثابرة لبلوغ أهدافه الشخصي، ومن الملاحظ أن إدراك الفرد للظروف التي يتواجد بها في بيئته، وما به من ضغوط جانب مهم في حدوث الإنهاك النفسي أو عدمه، فقد يوجد الضغط ولكن لا يكون عائقا أمام الفرد؛ حيث أن الفرد غير مدرك له، ولكن عندما يدركه الفرد ويتفاعل مع شخصيته، ولا يستطيع التكيف معه بطريقة مقبولة ينتج عنه تعطيل لقدرات الفرد فيقل إنتاجه ويعاني من الإنهاك النفسي.

كما ينجم على الإنهاك النفسي الآثار التالية:

1.10. عرقلة الجو الأسري والمجتمع:

فجراء ظهور الإنهاك النفسي الذي يعتبر من بين المشاكل التي ظهرت في الفترة الأخيرة، فقد إهتم بها بعض الباحثين لما لها من آثار على الأسرة ومصالح الأبناء، حيث تتعطل قدرات أفرادها ولا يتواصلون بفاعلية مما يفتت الكيان الأسري ويضعف المجتمع **(Scherer & Louw, 2004, p.228)**.

وفشل الفرد في التوافق والتكيف مع أعبائه الكثيرة وخاصة المتعارضة سيقود الفرد للوقوع فريسة سهلة للإنهاك النفسي، مما يشكل عبئا ثقيلا في البيئة العالية والمجتمع كله **(محمد سيد عبد العال، 2002، ص151)**.

ان الإنهاك النفسي يؤثر في الروح المعنوية للفرد فيجعلها منخفضة بل يساعد في ظهور بعض الإضطرابات البدنية، وقد يمتد أثره للمنزل فيكون سببا في الأزمات والصراعات الأسرية، ولهذا فللإنهاك النفسي أثر سلبي لا يمكن إغفاله في أي مجتمع من المجتمعات **(خضر مخيسر أبو زيد، 2002، ص250)**.

2.10. مشكلات شخصية:

بإعتبار الإنهاك النفسي مرحلة متقدمة من الضغوط، فإنه يصيب الفرد بمجموعة من الإضطرابات التي تقف حائلا أمام الفرد وأهدافه، حيث أشار Linden (ليندن) وآخرون إلى أن الشخص الذي يعاني الإنهاك النفسي يعاني مشكلات في الإنتباه والإدراك، بل قد يتطور الأمر لأن يحبط الفرد ويترك عمله، مما تنعكس آثاره على الفرد والمجتمع بطريقة سلبية **(Linden, 2005, p.24)**.

وأشارت Langle (لانجلي) إلى أن الإنهاك النفسي يؤدي إلى مجموعة من الأمراض النفسية ومنها القلق وضعف الإتزان النفسي إذ أنه في أقصى حالاته قد يؤدي إلى الإنتحار، لذلك فالفرد الذي يتعرض للضغط النفسي ولا يتمكن من مواجهته في الوقت المناسب بالطرائق المناسبة قد يصاب بالإنهاك النفسي، وإذا إستمرت الحال على ما هي عليه فإنه قد يشعر بعدم الأمن والقلق تجاه حياته وتضطرب شخصيته وقد ينتهي به الأمر إلى عدم الرضا عن حياته **(Langle, 2003, p.103)**.

3.10. الإصابة بأمراض:

إذا فشل الفرد في مواجهة الإنهاك والتعب والضعف النفسي ساء توافقه والإجتماعي وأدى ذلك إلى الإصابة بالمرض، وبالتالي عجز الشخص عن أداء عمله ويؤدي ذلك إلى ضعف الأداء **(أيمن مزاهرة، 2001، ص133)**.

وقد تنجم عن الإنهاك النفسي جملة من الأعراض المتباينة الخطورة التي تظهر على الفرد وتعرقل له مسار حياته لتنجم عن ذلك أعراضا فيزيائية أو نفسية أو كلاهما معا –سيكوسوماتية–، وذلك بسبب التداخل

الذي يحدث بين المصادر المختلفة كالبيئة منها مع الشخصية لتؤدي إلى تعطيل قدرات الفرد وأداءاته، وكل ذلك بمقدوره أن ينجم عن آثار متعددة وتختلف درجتها وحدتها من فرد لآخر وذلك بحسب إستيعاب الإنهاك النفسي.

ومن بين الآثار التي يتركها الإنهاك النفسي على الفرد نجد: الإرهاق الإنفعالي الذي بإمكانه حتى أن يؤدي لظهور بعض الأعراض السيكوسوماتية، الجمود في العلاقات مع الآخرين، إنخفاض الدافعية والرغبة في الإنجاز والسعي وراء الأهداف، عرقلة الجو الأسري والمجتمع وذلك بتفتيت العلاقات بين أفراد الأسرة والأفراد المحيطين من المجتمع مما يؤدي لعدم التكيف مع الأطراف.

كذلك، ظهور مشكلات شخصية كضعف التركيز والإنتباه مما يُحبط الفرد ويترك مهامه أو طموحاته وأهدافه، ويترك الإنهاك النفسي أيضا آثارا على الصعيد النفسي كالقلق وإضطراب الشخصية والإضطرابات النفسية التي تخلق صراعات نفسية داخلية قد تؤدي لمجموعة من الأمراض مما يُنقص من أداء الفرد، أو قد يؤدي حتى للإنتحار كآخر مطاف له.

وبذلك فالإنهاك النفسي يعتبر حالة نفسية خطيرة، وتشتد خطورته من فرد لآخر حسب شدته وحسب درجة مقاومة الفرد له.

.11. الإنهاك النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية:

لا يمكن التكلم عن العلاقة الموجودة بين الإنهاك النفسي والإضطرابات السيكوسوماتية من دون أن يتم التطرق للضغوط النفسية التي يعاني منها الإنسان ويتعرض لها يوميا، كونها هي اللب والسبب الرئيسي الذي قد يؤدي في أغلب الأحيان للتعرض للإنهاك النفسي وبالتالي الإضطراب السيكوسوماتي أو بالأحرى قد ينجم عن هذه الضغوط علاقة تبادلية بين الإنهاك النفسي والإضطرابات السيكوسوماتية، وذلك عندما تتراكم الضغوط على الفرد، خاصة إذا ما تعذر عليه تسيير هذه الضغوط والتكيف معها.

فتعد الضغوط من بين المفاهيم الأساسية في علم النفس، إذ يتعلق المفهوم بالمثيرات التي يتعرض لها الفرد، أين يتعلق المعنى الأول بالموقف أو الحدث الخارجي المهدد، والثاني يشير إلى الإستجابة وهو الشيء الذي يتعلق بالضغوط بوصفها إحساسا أو إستجابة الفرد للمثيرات البيئية التي تهدده، أما المعنى الثالث فيتعلق بالنموذج التفاعلي الذي تكون فيه العلاقة تفاعلية بين الفرد والموقف أي أن كلا منهما له علاقة تأثر بالآخر؛ ولذلك فالضغوط هي مثيرات في البيئة الداخلية التي بإمكانها أن تؤدي إلى المرض، وبقدر إستمرار هذه الضغوط بقدر ما تتبعها إستجابات جسمية ونفسية غير مريحة **(هاجر مناع، 2018، ص68)**.

وإذا ما تم التوقف عند الإنهاك النفسي قبل التطرق للإضطرابات السيكوسوماتية لنفسر كيف تؤثر الضغوط النفسية على الفرد، فنجد أن الإنهاك النفسي تعتبر حالة نفسية مرتبطة إرتباطا وثيقا بالضغوط النفسية، وبذلك فيشير Hewen وآخرون (2003) إلى أن مفهوم الإنهاك النفسي هو عبارة عن حالة من الإنهاك العقلي والإنفعالي الجسمي التي تعتري الفرد نتيجة لتعرضه المستمر للضغط، وبما أن الإنهاك النفسي ينشأ عن الضغوط النفسية فمن غير المدهش أن يكون مرتبطا بالتغيرات في الوظائف الفيزيولوجية والعصبية الصماوية، وهذا ما لاحظه Pruessner وآخرون (1999) من خلال الأشخاص الذين يعانون من الإنهاك النفسي أنهم يظهرون إرتفاعا في مستويات (الكورتيزول) بعد الإستيقاظ صباحا؛ ويلاحظ أيضا Dantzer و Goodall (1994) أنه يتم إفراز القشريات الكظرية المتمثلة في (الكورتيزول) بطريقة متواصلة مما يجعل نسبته في الدم واللعاب مرتفعة جداً، إضافة إلى ذلك فقد بين Lerman وآخرون (1999) أنه تبين إرتباط الإنهاك النفسي في ظهور التلاصق بين الكريات الدموية البيضاء وبالتغيرات العكسية في المناعة، وتبين من خلال الدراسة العرضية لـ Yoshida وOgino (1999) بأن درجة الإنهاك النفسي المرتفعة تترافق بإنخفاض النشاط للخلايا اللمفاوية السامة (القاتلة NK)، ويعد إرتفاع مستوى (الكورتيزول) وإنخفاض الدفاعات المناعية عند الأفراد الذين يعانون من الإنهاك النفسي عاملاً مساعدا على تعرضهم لمختلف الأمراض الجرثومية والفيروسية وهذا ما أكدت عليه دراسات كل من Berliner وSchapira (2005) و Shirom (1989) **(نقلا عن: طايبي، 2013، ص62)**.

ولا تقف الآثار الجسمية والإضطرابات الناجمة عن الإنهاك النفسي عند هذا الحد حسب ما أشار إليه Rascale & Schweitzer (2006)، وإنما تنعكس أيضا على إحداث تغيرات في وظائف الأعضاء، إذ أن بقاء المستوى المرتفع للإستثارة الفيزيولوجية مرتفعة حتى بعد الإجهاد يتسبب بمرور الوقت في حدوث الأرق، التعب المزمن وارتفاع إحتمال التعرض لإصابة القلب والأوعية الدموية عند الأفراد الذين يعانون من الإنهاك النفسي، فقد توصل Appels & Mulder (1989) إلى أن الإنهاك الإنفعالي يرتبط بوتيرة إضطرابات النوم وبعض أمراض القلب والأوعية الدموية (إرتفاع عدد دقات القلب والإنسداد الشرياني) **(نقلا عن: طايبي، 2013، ص63)**.

يتضح مما سبق أن السبب وراء إصابة الفرد بالإنهاك النفسي يعود للضغوط النفسية المستمرة التي يصادفها في حياته دون أن يسيّرها كما يجب أو دون أن يعرف كيف يتكيف ويتجاوب معها، فتراكمها هي من تؤدي به للإنهاك النفسي الذي يستنزف طاقته العقلية والبدنية والإنفعالية، ويترتب عن ذلك كذلك تغيرات في الوظائف الفيزيولوجية والعصبية والصّماوية، فيظهر تلاصق بين الكريات الدموية البيضاء وتظهر كذلك

التغيرات العكسية في المناعة وإنخفاض نشاط الخلايا اللمفاوية السامة، وقد يتم التعرض لمختلف الأمراض الجرثومية والفيروسية التي تكون سببا في إرتفاع مستوى (الكورتيزول) وإنخفاض الدفاعات المناعية، وقد يؤدي الإنهاك النفسي أيضا إلى آثار جسمية عديدة ووخيمة خاصة بعد الإجهاد كالتسبب مع مرور الوقت في التعب المزمن والأرق وإحتمال التعرض لإصابة القلب والأوعية الدموية والإنسداد الشرياني عند الأفراد المتعرضين للإنهاك النفسي.

وبما أن الضغوط النفسية قد تؤدي بالفرد للوقوع في خطر الإنهاك النفسي الذي يُحدث تغييرات على مختلف الأصعدة السالفة الذكر لدى الفرد، كتعرضه للتغيرات والأمراض الجسمية التي تعرف بالإضطرابات السيكوسوماتية والتي تكون جذورها نفسية (بسبب الإنهاك النفسي)، ففي هذا الجزء سيتم الإشارة كيف للإنهاك النفسي الراجع للضغوط النفسية أن يؤثر على الفرد ليسبب لديه إضطرابات سيكوسوماتية.

ففلسفة الإضطراب السيكوسوماتي يُنظر لها من خلال مدى قوة العلاقة بين الفرد والبيئة التي يحيا فيها، ويمكن أن يُعرف هذا النوع من الإضطراب كمجموعة من الإضطرابات البدنية الناتجة عن الحالة النفسية، والأمراض السيكوسوماتية تحدث نتيجة الأحداث الضاغطة الدائمة مثل: الفشل، الظلم، التهديد الدائم الذي يتعرض له الإنسان في حياته، إذ أنه يجد صعوبة في مواجهتها أو التكيف معها في بعض الأحيان، وهذا ما يجعل الفرد يعاني من الإحباط والقلق وما ينجم عن ذلك من ضغوط نفسية تولد للفرد اضطرابات عضوية **(محمد خالد الطحان وموسى محمد نجيب، 2008، ص198)**.

وهذا ما أثبتته الأعمال التي قام بها (هانز سيلي) من خلال عرضه لزملة أعراض التكيف أو التوافق العام للجسم في إشارة منه إلى إضطراب التوازن أو عدم تحقيق التوافق المطلوب مما يؤدي في حالة إستمرار الضغوط إلى الأمراض النفسجسمية، كما رأت الدراسات أن الضغوط تؤثر سلبا على فعالية الخلايا المكونة للجهاز المناعي والخلايا ـ ت ـ والخلايا ـ ب ـ والخلايا القاتلة، حيث تبين أن هذه الخلايا إذا نقصت فعاليتها في التصدي للأجسام الغريبة التي تدخل الجسم تضعف مقاومتها لها وتنقص فعاليتها في حماية الجسم من الإصابة بالأمراض **(نقلا عن: بشير معمرية، 2007، ص123)**.

والحقيقة أن هناك أكثر من 1400 إستجابة فيزيولوجية تحدث عند التعرض للضغوط، ومن أكثرها شيوعا أعراض من قبيل الصداع، الأرق، آلام الظهر والرقبة، عسر الهضم، فقدان الشهية، خفقان القلب وغيرها، إذ أن المخ يعدّ أول الأعضاء التي تتأثر بالضغوط، ويستجيب لها بتنبيه بقية الأعضاء للتعامل والتوافق مع هذه الضغوط؛ وتشير الدراسات الحديثة إلى أن المخ يظل يرسل تنبيهاته لأعضاء الجسم لمدة 72 ساعة بعد توقف الموقف الضاغط، ويعني هذا إستمرار التعرض للضغوط مما يؤدي إلى تنبيه المخ

بشكل متكرر ومستمر، ومن ثم إستمرار باقي أعضاء الجسم، والحقيقة أن المخ لا يستطيع أن يفرق بين الضغوط التي يتعرض لها الفرد، بل يتعامل معها بالطريقة نفسها بغض النظر عن نوعها ومصدرها، فهو يفرز (أمينات الكاتيكول) لتنشيط أجزاء الجسم الأخرى فقط كالغدة النخامية والدرقية والكظرية، وهذا التنشيط لا يؤثر على أجزاء الجسم فقط ولكنه يؤثر على خلايا المخ ذاته، مما يؤدي إلى موتها **(سامي عبد القوي علي،2002، ص38)**.

فمن الواضح أن كثرة الضغوط النفسية في حياة الفرد تولد لديه عدم الراحة النفسية، وذلك ما يساهم في عرقلة مساره وجوانب مختلفة من حياته ليحس بعدم التكيف وعدم الأمن والإستقرار، وإستمرار هذه الضغوط وعدم مجابهتها في الوقت المناسب هو ما يؤدي إلى إحداث تغييرات فيزيولوجية وتوليد أمراض بدنية ترجع أساسا للضغوط النفسية، أين تؤثر هذه الضغوط سلبا على فعالية الخلايا المكونة للجهاز المناعي والخلايا القاتلة، فتنقص فعاليتها في التصدي للأجسام الغريبة التي تدخل إلى الجسم لتضعف مقاومتها في الأخير ويصاب الفرد بأمراض بدنية مختلفة، وهذا ما يعرف بالإضطرابات السيكوسوماتية التي تعتبر إستجابة فيزيولوجية تحدث جراء التعرض لمختلف الضغوط النفسية.

ومن جهة أخرى نجد أن الإنهاك النفسي أيضا بإستطاعته أن يؤثر على الجسد ليسبب أعراضا وأمراضا وإضطرابات بدنية كونه منبعث من الضغوط النفسية التي تواجه الإنسان يوميا، ولوصف كيفية تأثير الإنهاك النفسي على الجسد وكيف من شأنه أن يكون سببا في ظهور الإضطرابات السيكوسوماتية، فقد ورد عن سامر جميل رضوان (2007) بأن الإنهاك النفسي يشتمل على إضطرابات جسمية عديدة شبيهة بإحساس الإنسان قبل الإصابة بالأنفلونزا، إذ تضم الإضطرابات الجسمية التالية: صداع وألم في الأعضاء، إرتفاع طفيف في الحرارة، التعب أثناء النهار، نوم سيء في الليل، ألم في اللوزتين، آلام في الغدد، وتشير هذه الحالة إلى العمل المكثف جدا لجهاز المناعة الذي يقوم به الجسد، إلا أن هذه الإضطرابات الجسدية تعد كحالة دائمة دون أن تظهر الأنفلونزا **(نقلا عن: طايبي،2013، ص ص63- 64)**.

وقد أكد أيضا طه فرج عبد العظيم (2006) على أن الإنهاك النفسي يعمل على زيادة عملية إفراز كمية من (الأدرينالين) في الدم مما يؤدي إلى سرعة ضربات القلب وإرتفاع الضغط الدموي وزيادة نسبة السكر في الدم وإضطراب الأوعية الدموية إضافة إلى زيادة عملية التمثيل الغذائي في الجسم مما يضاعف الشعور بالإنهاك، كما أن إرتفاع مستوى (الكولسترول) في الدم يؤدي إلى زيادة إحتمال تصلب الشرايين والأوعية القلبية عند الأفراد الذين يعانون من إحتراق نفسي؛ وقد أوضح كل من Kulik وParker (1995) بأن الإنهاك النفسي غالبا ما يؤثر على الصحة الجسمية للفرد الذي قد يعاني من الشعور بالغثيان وإضطرابات المعدة

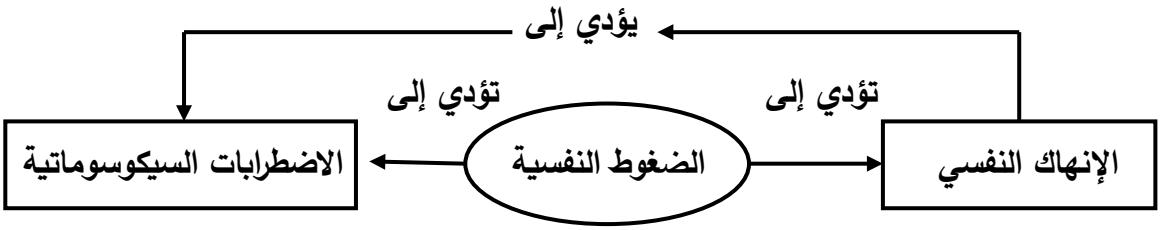
والأمعاء والآلام المتفرقة على مستوى المفاصل والظهر، إضافة إلى الإرهاق والتعب المفاجئ المصحوب بضعف العضلات والآلام العضلية والصداع وألم الرأس **(نقلا عن: طايبي، 2013، ص64)**.

وقد أشار (هاس) إلى الآثار الفسيولوجية للضغوط النفسية والمتمثلة في إضطرابات الجهاز الهضمي إلى جانب نوبات الإسهال المزمنة، وفقدان الشهية، وإضطرابات الجهاز التنفسي، وإضطراب جهاز الدوران الدموي والمتمثلة في إرتفاع الضغط والصداع، فضلا عن إصابة الجلد بالطفح وتضخم الغدة الدرقية، والبول السكري، وإلتهاب المفاصل الروماتيزمية والتشنج العضلي **(نقلا عن: هاجر مناع، 2018، ص68)**.

ويشير طه فرج عبد العظيم (2006) عموما أن الإنهاك النفسي يترافق بإنخفاض في النشاط المناعي مما يجعل صاحبه مستهدفا للعديد من الأمراض الجسدية الجرثومية منها والفيروسية، كما يؤثر على العديد من الأجهزة العضوية للجسم وفيما يلي نماذج لبعض الأمراض والمشكلات الجسمية المرتبطة بالضغوط كما يلي: **(نقلا عن: طايبي، 2013، ص65)**.

- **الجهاز القلبي:** ويشمل النوبات القلبية، ضغط الدم المرتفع، الذبحة الصدرية، تسارع ضربات القلب.
- **الجهاز الهضمي:** يضم قرح الفم، الإسهال، الإمساك، القولون.
- **الجهاز التنفسي:** الربو، صعوبات التنفس، الإغماء.
- **الجهاز العظمي والهيكلي:** تيبس العضلات، ألم الرقبة، إلتهاب المفاصل،ألم الظهر، الصداع المرتبط بالتوتر، إصطكاك الأسنان.
- **الجهاز البولي:** الإستثارة والرغبة الزائدة في التبول.
- **الجلد:** الإكزيما والصدفية.
- **الشعر:** تساقط الشعر والصلع.

فيلاحظ أن الفرد مثلما يواجه الضغوط النفسية بإمكانه حتى أن يعاني من الإنهاك النفسي ويصاب بالإضطرابات السيكوسوماتية، وأن كل هذه الأطراف الثلاثة (الضغوط النفسية، الإنهاك النفسي، الإضطرابات السيكوسوماتية) متداخلة فيما بينها، ونجد أن الضغوط النفسية هي الوسيط الذي يكون سببا في حدوث الإنهاك النفسي أو حدوث الإضطرابات السيكوسوماتية، ويمكن أيضا بفعل الضغوط النفسية الإصابة بالإنهاك النفسي الذي يؤدي للإضطرابات السيكوسوماتية لتظهر أعراضا بدنية كالإكزيما والربو، مثلما سيتم توضيحه في الشكل التالي:



شكل رقم (03):التداخل الموجود بين الضغوط والإنهاك النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية (من إعداد الباحثة).

أما الجدول الموالي فيوضح استجابات الجسم للمواقف الضاغطة حسب زملة التكيف العام GAS لـ (هانز سيلي): **(نقلا عن: هاجر مناع، 2018، ص- ص69-70).**

جدول رقم (09): إستجابات الجسم للمواقف الضاغطة حسب زملة التكيف العام GAS لـ (هانز سيلي).

المرحلة الأولى: الإستجابات اللحظية (الفورية): الجسم يحصر مصادرة للقوة والسرعة	
المخ	يجعل الجسم كسولا في إحساسه بالآلام كطريقة وقائية وتتحسن الذاكرة والتفكير
العين	تتسع حدقة العين لرؤية أفضل
الرئة	تمتص أكبر قدر من الأكسجين
الكبد	يتحول السكر المخزون على هيئة الجلوكوجين إلى جلوكوز للطاقة
القلب	ينتقل في مجرى الدم المزيد من الأكسجين والجلوكوز والدهون كوقود للطاقة ويزداد معدل ضربات القلب ويرتفع ضغط الدم
الغدة الأدرينالية	يفرز اللب الداخلي هرمون الغدة الأدرينالية المسؤول عن النضال أو الهروب
الطحال	تدفق المزيد من خلايا الدم الحمراء مما يسمح للدم بحمل المزيد من الأكسجين ونقله للعضلات
الأمعاء	يقل الهضم مما يسمح للجسم بتحويل الطاقة إلى العضلات
الشعر	يقف شعر الجسم وعندما يحدث ذلك لدى الحيوانات يجعلها أكبر وأكثر خطورة
العضلات	تشتد العضلات وتأخذ وضعا لإستعداد للنضال أو الهروب
المرحلة الثانية: الإستجابات المتأخرة بعد دقائق قليلة من إستجابة النضال أو الهروب نجد أن الجسم يقوم بعمل بعض التغيرات حتى يستعيد الإستقرار ويستعيد حيويته	
المخ	يتم إثارة ما يسمى Hippocampus (الهيبوكامبس) (قرن أمون) في الدماغ وهو مركز الذاكرة لعملية الضغوط
جهاز المناعة	تقل إستجابة النضال وتزداد الطاقة
الكبد	يتم نقل الطاقة المخزونة على شكل دهون إلى طاقة قابلة للإستخدام
الغدة الأدرينالية	تفرز مادة (الكورتيزول) التي تنظم عملية الأيض أو التمثيل الغذائي والمناعة
المرحلة الثالثة: الإستجابات المزمنة: عندما تكون الإستجابة نشطة لفترة طويلة فإن ذلك يؤثر على جهاز المناعة ويضر بالقلب والمخ	
المخ	يصبح (الكورتيزول) مادة سامة لخلايا المخ ويؤدى إلى تدمير القدرة المعرفية والوهن والغضب وزيادة الإكتئاب
جهاز المناعة	تكرار الإستجابات الضاغطة يؤدى إلى عدم مقاومة الخلايا للعدوى
الأمعاء	يحدث إنخفاض في تدفق الدم مما يجعل البطانة المخاطية عرضة للقرح
الجهاز الدوري	يزداد معدل ضغط الدم ومعدل ضربات القلب مما يؤدي إلى تدمير مرونة الأوعية الدموية

فيتبين من الجدول رقم (09) أن الضغوط النفسية لا تؤثر مباشرة في جسم الإنسان لتسبب له أمراض، وإنما يأتي ذلك عبر مراحل مختلفة ومتسلسلة ومتكاملة فيما بينها، وكل مرحلة تكون أكثر شدة من الأخرى، وكل واحدة منها ولها خصائصها التي بها يتأثر جسم الإنسان، وعند إلتقاء مثيرات كل مرحلة يؤدي في الأخير لظهور إضطراب أو إضطرابات سيكوسوماتية؛ والأمر الذي بإمكانه أن يختلف من فرد لآخر هي درجة التأثير التي تأتي حسب درجة التحمل وحسب الفروق الفردية والخصائص الشخصية والأنماط السلوكية للفرد.

ولذا فالمرض السيكوسوماتي ناتج عن عوامل عديدة ومتداخلة فيما بينها، لكن العامل الذي يمكن الإشارة إليه ويمكن القول بأنه عامل مشترك بين كل الأفراد هو عامل الضغوط النفسية التي يتلقاها الفرد خاصة بعد تعقد الحياة المعاصرة وكثرة مطالبها وحاجاتها التي أثقلت كاهل الإنسان.

ومن خلال ما تم التطرق إليه سابقا، ترى الباحثة أنه لا يمكن التحدث عن الإنهاك النفسي والإضطرابات السيكوسوماتية من دون الإشارة للضغوط النفسية التي تكون سببا في عدم وصول الفرد للإستمتاع بحياته خاصة إذا صعب عليه مواجهتها والتعامل معها بحكمة وذكاء، كون هذه الضغوط هي اللب والعامل الأول الذي يؤدي للإنهاك النفسي والإضطرابات السيكوسوماتية بسبب القلق والإحباط المستمر الذي يشعر به الفرد.

ولا يخفى لنا أن الضغوط النفسية تؤدي للإنهاك النفسي أو تؤدي للإضطرابات السيكوسوماتية، ومن جهة أخرى بإمكان الضغوط النفسية وإستمرارها أن تؤدي للإنهاك النفسي الذي بإمكانه أن يولد تغيرات في الوظائف الفيزيولوجية وخللا على مستواها مما يؤدي للإضطرابات السيكوسوماتية؛ وبالتالي جاز القول بأنه هناك علاقة وثيقة بين الإنهاك النفسي والإضطرابات السيكوسوماتية بفعل ووساطة الضغوط النفسية.

12. الإنهاك النفسي لدى المراهقين:

يعد مصطلح الإنهاك النفسي عند التلاميذ مفهوم حديث نسبيا، بحيث أنه كان معروفا فيما مضى ومنذ فترة طويلة لدى البالغين فقط، كونهم مرتبطين بالعالم المهني، ومع ذلك يرى Perrenoud (بيرنود)(1984) أن التلاميذ يكتسبون المعارف وكيفية التصرف، القيم والرموز، العادات والمواقف التي تجعلهم مثاليين في المنظمة المدرسية...، ليعتبر التعلم في المدرسة مهنة التلميذ، وبذلك فللمدرسة أوجه تشابه مع مكان العمل مثلما أظهر الباحثين في أن تطور الإنهاك النفسي كان مماثلا؛ وحالة الإستنفاذ هذه –أي الإنهاك النفسي– تُعرف على أنها نتيجة لفجوة بين المصادر والتلاميذ والمتطلبات البيئية، وتظهر في ثلاثة أوجه: الإرهاق العاطفي– السخرية إتجاه المدرسة والإحساس بمشاعر النقص **(In : Lacombe & Squillaci, 2019)** .

وفي نفس السياق، فقد أشار كل من Salmel-Aro, Kiuru, Pietikainen & Jokela (2008) إلى أن الإنهاك النفسي كان يُنظر إليه في البداية على أنه إضطراب متعلق بعالم العمل فقط، وفي إطار المهن ذات البعد العلائقي المهم (الأستاذ، العمال العموميين، وما إلى ذلك) ومن ثم تم تعميمه في مجال العمل بمختلف المهن؛ ومؤخرا فقط تم إستعمال هذا المفهوم على التلاميذ أيضا لوصف حالتهم النفسية، بفعل الإختبارات والفروض التي يجتازونها، فهم خاضعين ومعرضين لضغط مهم جدا بسبب النتائج الدراسية– إنتظار الأولياء لنتائجهم وتحصيلهم وغيرها، ولذلك فأوجب عليهم كتلاميذ متابعة دروسهم والقيام بالإختبارات للنجاح وأخذ

شهاداتهم، وكما يُتوقع ويُنتظر منهم الشروع في تمدرسهم والإستجابة لمتطلبات النتائج؛ ومن جهة أخرى فنجد أنه حتى السلوك سواء بين الأقران أو مع الأساتذة يدخل ضمن هذه الضغوط، وبذلك فيمكن أن نقول بأن التلميذ حتى هو بصدد إمتهان مهنة **(In : SIMONCINI, 2012, p.5)**.

إضافة إلى ما سبق، فيمكن القول بأن مصطلح الإنهاك النفسي تم تطبيقه حديثا على التلاميذ عموما والمراهقين خصوصا في الوسط المدرسي، وإستخدام هذا المفهوم لدى التلميذ يبدو مفاجئا، لكن كما أشار بعض المؤلفين Scaufeli, Martinez, Pinto, Salanova & Bakker (2002) إلى أن النشاط الرئيسي للتلاميذ يشبه العمل: الذهاب إلى المدرسة– متابعة الدروس– القيام بالواجبات والمهام المدرسية– التحضير للإمتحانات وتحقيق أهداف للوصول للشهادة؛ أو بمعنى آخر، فإعتبار التلميذ تلميذا بكل ما تحمله الجملة من معنى فكأنه يمارس مهنة ما، كونه يجب عليه مواجهة ومجابهة الكثير من المتطلبات **(Meylan, Doudin, Curchod-Ruedi, Antonietti et Stephan, 2015, p.138)**.

ولإبراز أهمية الإنهاك النفسي لدى التلاميذ، فهناك دراسة أجريت في فنلندا على مراهقين، بينت أن 10- 15% منهم يعانون من الإنهاك النفسي الشديد من المدرسة **(SIMONCINI, 2012, p.6)**.

وقد تم تعريف الإنهاك النفسي لدى التلميذ من قبل باحثين على أنه استجابة لضغوط المدرسة المزمنة، وتظهر هذه الحالة النفسية لدى التلاميذ المتمدرسين الذين ليس بإستطاعتهم مواجهة المطالب المدرسية، لتتميز هذه الظاهرة بما يلي: **(Meylan, Doudin, Curchod-Ruedi, Antonietti et Stephan, 2015, p.139)**

– الشعور بالإرهاق جراء مطالب الدراسة بسبب التشتت الذي يكون نتاجا للضغط المرتبط بالمدرسة، بما في ذلك التعب المزمن جراء المخاوف وإجترار العمل المدرسي.

– السخرية من المدرسة، التي تشير لموقف اللامبالاة بالمدرسة بشكل عام، مع فقدان الإهتمام من العمل المدرسي، وعدم القدرة على تفسير كل ذلك.

– شعور التلميذ بالنقص، ويرجع ذلك إلى شعوره بعدم القدرة على أن يكون في المستوى في أداء متطلباته المدرسية ونقص الإنجاز في عمله المدرسي (أو في المدرسة بشكل عام).

فيبدو أن الإنهاك النفسي لدى التلاميذ يعد مشكلة خطيرة، وعواقب هذه المتلازمة هي الزيادة في القلق لديهم وزيادة في معدل التغيب عن المدرسة وتراجع في النتائج الدراسية، والمرحلة النهائية من وجهة نظر العاملين في القطاع المدرسي هو التسرب المدرسي **(SIMONCINI, 2012, p.6)**.

ويشير الإنهاك النفسي لدى التلاميذ في المقام الأول إلى إستنفاذ محدود في المجال المدرسي المرتبط بالزيادة الفائقة من الضغط في المدرسة، ولذلك من الممكن تماما أن يكون التلميذ في حالة إنهاك نفسي **(SIMONCINI, 2012, p.7).**

وتندرج عناصر أخرى في السياق المدرسي لتكون من بين عوامل الإنهاك النفسي، والتي من بينها: **(SIMONCINI, 2012, p-p.8-9)**

- **الشعور بضغط في الوقت:** والناتجة عن الواجبات المنزلية- الإختبارات- العروض وغيرها، لتعتبر كعامل من عوامل الخطر التي يمكن للتلميذ أن يعيشها.

- **زيادة درجة الضغط:** الذي يعتبر عنصر رئيسي في الإنهاك النفسي.

- **البيئة أو المناخ المدرسي:** الذي يعتبر عاملا خطيرا، فإذا كان المناخ سلبي (الكراهية بين التلاميذ، العنف الجسدي أو المعنوي بين التلاميذ) أو الهيجان، على عكس المناخ الإيجابي (الدعم بين الأقران، الصداقة بين التلاميذ وغيرها) الذي يصبح عاملا وقائيا.

- **معاملة الأستاذ للتلميذ:** يبدو أن بعض الأساتذة يلعبون دورا مهما في ظهور أعراض الإنهاك النفسي، فإذا كانت لهؤلاء الأساتذة علاقة سلبية مع تلاميذهم (الإستخفاف، الإستبداد، الإهانة، أو تجاهل التلميذ، وغيرها) وإذا لم يحفزوا تلاميذهم كفاية فهذا سيصبح كذلك عاملا خطيرا؛ على عكس ذلك فإن الأساتذة الذين يحملون أهمية كبيرة لتلاميذهم ليكونوا عادلين قدر الإمكان بينهم، ويعملون على تشجيعهم وتحفيزهم الإيجابي، فالعلاقة هنا بين الأستاذ والتلميذ بإمكانها أن تصبح عاملا وقائيا.

- **الخدمات المدرسية المخصصة للتلاميذ:** فلهذه الخدمات دورا تلعبه، كتوفر الخدمات النفس- إجتماعية وخدمات الصحة التي تعتبر كلها عوامل وقائية للتلميذ، وعلى عكس ذلك فإذا لم تتوفر أو توفرت بجودة منخفضة، فسنقول حينها بأنه هناك عامل الخطر.

وبما أنه تم الإشارة لعوامل قد تؤثر على حياة التلميذ بصفة عامة لتؤدي به للوقوع في الإنهاك النفسي، فسنقف هنا قليلا عند عامل العلاقة بين الأستاذ والتلميذ الذي يمكن أن يتسبب في الإنهاك النفسي لدى التلميذ، كون هذا الأخير يقضي معظم وقته في المدرسة بجانب الأستاذ أكثر من قضاء وقته مع أوليائه وأسرته، لنجد أنه حتى الأستاذ بإمكانه أن يصاب بالإنهاك النفسي ليكون ذلك سببا في تأثيره على التلميذ لتختل علاقتهما ويؤدي بالتلميذ للإنهاك النفسي، وهذا ما سيتم تفسيره بالتطرق لذكر السبب الرئيسي الذي يؤدي لذلك والذي يكمن في الضغوط التي يعيشها الأستاذ في حياته.

فيقع الأستاذ تحت تأثير ضغوط كثيرة ككثرة الأعمال الإدارية والمسؤولية الإضافية وتدني الراتب وتدني النظرة الاجتماعية **(عيسى عبد الله جابر، 2003، ص171).**

وكذلك سوء سلوك بعض التلاميذ وعدم تعاون الأساتذة فيما بينهم أو مع إدارات المدارس، وعدم تحديد دوره تحديدا دقيقا مما يترتب عليه زيادة الأعباء الملقاة عليه مما ينعكس سلبا على علاقاته **(هشام عبد الرحمن الخولي، 2004، ص91)**.

ومن بين العوامل التي تؤدي بالأستاذ للإنهاك النفسي نجد العلاقات التي يبنيها في مساره المهني، ومن هذه العلاقات نجد:

- **علاقة الأستاذ بزملائه:** فنجدها من الأهمية بمكان في حدوث الإنهاك النفسي أو منعه، فإذا كانت علاقة ودّ وإحترام وتعاون، فإنها تمنع وتقي الفرد من التعرض للضغوط، وبالتالي تعصمه من الإنهاك النفسي، أما إذا كانت علاقة صراع للحصول على أشياء فيما بينهم، وعدم تقديم الدعم للزميل فهي تزيد الضغوط عليهم **(فونتانا، 1993، ص71)**.

ويؤيد ذلك نتائج بعض الدراسات مثل: دراسة هشام ابراهيم إسماعيل محمد (1997)، ودراسة Erickson (إريكسون) وآخرين Nichols, L., Ritter, C. (2000) ودراسة الحسن محمد المغيدي (2000)، ودراسة نادية السيد الشرنوبي (2001).

- **علاقة الأستاذ بالإدارة المدرسية:** لقد ذكر Fontana (ديفيد فونتانا) (1993) أنه إذا كانت الإدارة تتبع أسلوبا ديمقراطيا، وتقدم الدعم المناسب في الوقت المناسب، وتتيح الفرصة أمام الفرد ليشارك ويعبر عن رأيه مثلما يحس به الغالبية من البشر عندما يشاركون ويعبرون عن رأيهم ويرون أنفسهم مؤثرين في مجريات الحياة فإنهم يشعرون بالإرتياح **(فونتانا، 1993، ص66)**.

وهذا ما أشارتْ إليه بعض الدراسات مثل: دراسة Katherine (كاترين) (1979)، ودراسة زياد لطفي الطحاينة و سهى أديب عيسى (1996) ودراسة Dworkin (دوركين) وSaha (ساها) وHill (هيل) (2003) ودراسة رافع الزغول وملوح الخربشا ومايسة الخالدي (2003).

ولأهمية دور الإدارة في الوقاية والتخفيف من الإنهاك النفسي ذكر رافع الزغول وآخرون (2003) أن مدير المدرسة يمكنه منع الإنهاك النفسي، وزيادة الإنتاج من خلال بعض الأمور منها تغير مستوى أداء الصفوف التي يدرس لها الأستاذ، وإعطائه تغذية راجعة دقيقة إيجابية، والمساعدة في تشخيص مشاكل الأستاذ وإبداء الإهتمام بجهوده، مما يساعده في كسر العزلة التي يشعر بها الأستاذ في المدرسة **(نقلا عن: حسام محمود زكي علي، 2008، ص57)**.

- **علاقة الأستاذ بالتلاميذ:** يمثل جانبا مهما له صلة بالإنهاك النفسي، حيث رأى الحسن محمد المغيدي (2000) أن الأستاذ يتعامل مع التلاميذ، وهم قد يسلكون سلوكا يساعد على زيادة الضغط لديه، خاصة وقد

إنخفضت الدافعية نحو التعلم، ووُجدت إتجاهات سلبية نحو التعلم، مما يمثل صعوبة في التعامل مع التلاميذ، وما يحدثونه من مشاكل **(الحسن محمد المغيدي، 2000، ص29)**.

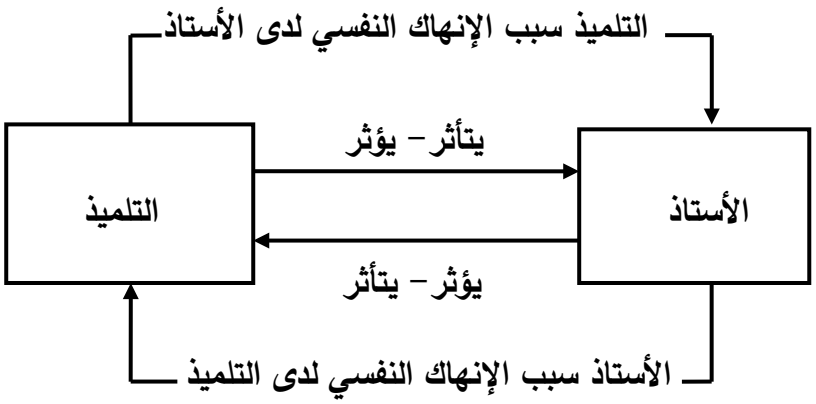
لذلك فلقد توصل Brouwers (بروورس) وTomic (تومك) (2000) إلى أن سلوكيات التلاميذ المعرقِلة تمثل مصدرا مهما لحدوث الإنهاك النفسي، فهناك علاقة إيجابية بين سلوك التلميذ السلبي والإنهاك النفسي **. (Brouwers&Tomic, 2000, p.240)**

وإذا كان الحسن محمد المغيدي قد أشار لدور علاقة الأستاذ بتلاميذه وما قد تحدثه من ضغط عليه، فإن Friedman (فريدمان) وFarber (فاربر)(1992) ذكرا دور إدارة الصف في إحداث الإنهاك النفسي؛ حيث أن الأساتذة الذين يعتقدون أنهم أقل فاعلية في إدارة الصف والتعامل مع سلوك التلاميذ بأسلوب مباشر ومناسب يعانون مستويات عالية من الإنهاك النفسي مقارنة بالأساتذة الذين يجدون ثقة عالية في إدارة الصف **.(Friedman &Farber, 1992, p.31)**

كما أضافتْ فوقية محمد راضي أنه توجد بعض الصعوبات أمام الأستاذ في إدارة الصف والتعامل مع التلاميذ، والتي تتمثل في مشكلات النظام، وسوء سلوك التلاميذ، وشعور الأساتذة بالضغوط النفسية والإنهاك النفسي **(فوقية محمد راضي، 2005، ص218)**.

ويؤيد ذلك المعنى مجموعة من الدراسات مثل: دراسة (بروورس) و (توم) (2000)، ودراسة نادية السيد الشرنوبي (2001)، ودراسة Evers (إفيرس) وآخرون (2004).

فالضغوط التي يعيش فيها الأستاذ بمختلف أبعادها من شأنها أن تكون سببا ومصدرا بارزا لحدوث الإنهاك النفسي لديه ليؤثر سلبا على مردوده وعمله، لنجد أنه إلى جانب الزملاء الأساتذة والعمال الإداريين في المدرسة أنه حتى التلميذ من شأنه أن يساهم في عرقلة الجو الصفي ليؤثر على الأستاذ ويتسبب في الإنهاك النفسي لديه؛ وبذلك جاز القول بأن الإنهاك النفسي لدى الأستاذ والتلميذ بمثابة حلقة دائرية بإمكان أن يؤثر كل طرف على الطرف الآخر (أستاذ– تلميذ)، وكلاهما يساهم في الإنهاك النفسي (علاقة تأثير وتأثر)، كما هو موضح في الشكل التالي:



شكل رقم (04): التأثير الموجود بين الأستاذ والتلميذ ومساهمة كلاهما في الآخر للتسبب في الإنهاك النفسي (من إعداد الباحثة)

وإضافة إلى العوامل السالفة الذكر والمؤدية للإنهاك النفسي لدى التلميذ، فنجد أيضا العوامل التالية:

– **الهشاشة الإقتصادية:** أنه يمكن للهشاشة الإقتصادية للأسرة أن تصبح عاملا من عوامل الخطر التي لها تأثير على الإنهاك النفسي للتلميذ.

– **موقف الأولياء:** فحتى موقف الأولياء تجاه طفلهما له تأثير كبير، فإذا كان الطفل في جو دافئ (نقاش متكرر بين الأولياء وأولادهم، اخذ الأولياء بعين الاعتبار آراء أولادهم، الإنصات)، وإذا كان الوالدين متورطين في المسار الدراسي للطفل، فذلك سيساعد على تقليل ظهور خطر الإنهاك النفسي، وإذا كان احد الوالدين (أو كلاهما) في حالة إنهاك نفسي فذلك يشكل خطرا في احتمالية معاداة الطفل والإصابة بالإنهاك النفسي الذي يمكن تفسيره على انه تفسير الخطر **(SIMONCINI, 2012, p.9).**

فمتلازمة الإنهاك النفسي هذه، كما يمكن أن تلمس مختلف فئات المهنيين، تستطيع ان تؤثر حتى عل التلاميذ الذين يتعرضون لضغوط كبيرة، بمن فيهم المراهقون وحتى الأطفال، الذين يتزايد عددهم تدريجيا في معاناتهم من الإنهاك النفسي **(Meylan, Doudin, Curchod & Stephan, 2012).**

فتبين من خلال ما تم التطرق إليه سابقا، أن الإنهاك النفسي حالة نفسية ومتلازمة خطيرة لا يصاب بها البالغين فقط في الوسط المهني كما كان مزعوما سابقا، وإنما تبين حديثا أنه حتى التلاميذ سواء الأطفال منهم أو المراهقين معرضون للإنهاك النفسي، حيث أن عددهم بات في تزايد شيئا فشيئا، ليكون الإنهاك النفسي نتاج لعدة عوامل منها: التعرض لضغوط النتائج الدراسية وإستنفاذ الطاقة جراء متابعة الدروس والقيام بالواجبات المدرسية وإجتياز الفروض والإختبارات والسعي وراء النجاح، فالنشاط الرئيسي يكمن في الذهاب للمدرسة والتحضير للإمتحانات وغيرها، لنجد أن الإنهاك النفسي هي إستجابة لضغوط مدرسية مزمنة لدى التلميذ الذي لا يستطيع أن يواجه متطلباته الدراسية هذه، ليؤدي به ذلك إلى الإرهاق والقلق والتشتت والتعب

المزمن جراء المخاوف وتكرار العمل المدرسي، ويظهر أيضا فقدان الإهتمام بالمدرسة واللامبالاة وشعور التلميذ بالنقص، ولذلك إعتبر الباحثين أنه حتى التعلم والتمدرس يعتبر كممارسة التلميذ لمهنة ما ومثله مثل العمل؛ ومن العوامل الأخرى نجد أيضا أن المناخ المدرسي السلبي (العنف– الكراهية بين الأقران) والمعاملة السلبية للأستاذ تجاه تلاميذه (كالإهانة والإستبداد وتجاهل التلميذ) وكذلك الهشاشة الإقتصادية للأسرة، كلها عوامل تؤثر في حياة التلميذ لتوقعه فريسة للإنهاك النفسي.

.13. إستراتيجيات المواجهة والتعامل مع الإنهاك النفسي:

بناء على ما تم التطرق إليه سابقا، فالإنهاك النفسي يمثل مشكلة نفسية خطيرة على حياة الفرد وكذا على المحيطين به، ونظرا لخطورته فقد تمت دراسته دراسة معمقة من طرف باحثين في مجال علم النفس والمجال التربوي والاجتماعي من جميع زواياه ونواحيه سواء من خلال التطرق لأعراضه أو أسبابه أو مستوياته أو مراحله أو مكوناته، وذلك لغرض الوصول لإستراتيجيات وبعض الطرق والفنيات للتخفيف من آثاره وكيفية مواجهته، لأن هذه الإستراتجيات أيضا قد تدخل ضمن الإستراتيجيات الوقائية لعدم وقوع الفرد في الإنهاك النفسي، خاصة وأن السبب الرئيسي وراء تعرض الفرد للإنهاك النفسي يعود إلى إستمرار التعرض للضغوط النفسية والإحباطات والصراعات النفسية، وهناك أيضا ما يرجع لبيئة الفرد، أو لشخصيته، وبما أن الأحداث الضاغطة تؤدي إلى الإنهاك النفسي فإن تعلم الفرد لإستخدام أفضل أساليب مواجهة الأحداث الضاغطة يمر بثلاث مراحل مثلما أشار إليها الدراجي (2006)، وهي: **(نقلا عن: رحيم عبد الله الزبيدي، 2012، ص ص 294– 295)**.

– تشخيص الحدث الضاغط، ويتمثل في قيام الفرد بتذكر المشاعر المؤلمة وغير السارة عن الحدث الضاغط.

– تصنيف الحدث الضاغط في كونه قابل للسيطرة، إستنادا إلى إدراك الفرد لقدرته على معالجة الموقف أو الحدث الضاغط وبحسب أهمية الحدث بالنسبة له.

– مواجهة التصنيف، وذلك عندما يدرك الفرد أن الحدث الضاغط قليل الأهمية فان الشعور بالضغط الحاد يضعف لديه ويصبح الحدث اقل سلبية، هنا تكمن أهمية تغيير الصورة التي يدرك بها ذلك الحدث.

فبمقدور الفرد أن يواجه ضغوطه التي قد تتحول مع الوقت إلى إنهاك نفسي، وذلك بتعلمه لكيفية مواجهته لهذه المواقف الضاغطة التي تتم عبر مراحل، فتكمن أولتها في تذكر الموقف الضاغط والمشاعر غير السارة، ثم يتم تصنيف الحدث حسب إدراك الفرد لذلك الموقف وقدرته على مواجهته ومعالجته، ثم تأتي مواجهة التصنيف كيفما تم إدراكه في المرحلة السابقة.

ويرى Nokes (نوكس) (1998) في نظريته، أن الخطوات التي تساعد الفرد على التعامل مع المواقف الضاغطة والمسببة للإضطرابات النفسية والتي منها القلق من الصدمات والإنهاك النفسي الشديدين هي: **(نقلا عن: رحيم عبد الله الزبيدي، 2012، ص294).**

- تحديد الحدث.
- إستقراء اكبر عدد من الأفكار التي تساعد على تخفيف الحدث.
- تخيل العمل بعدة أساليب للسيطرة على الحدث.
- التفكير بالأساليب التي يستخدمها الأفراد لذلك الحدث.
- مناقشة الأساليب المحتملة مع شخص آخر.
- البحث عن أفضل الأساليب الممكنة لمواجهة ذلك الحدث.

ومن الطرق التي إعتمدها الباحثين لمواجهة الإنهاك النفسي نجد:

- **المساندة الإجتماعية:** ظهرت المساندة الإجتماعية في منتصف السبعينيات من القرن الماضي وذلك من خلال دراسات قام بها (وييس) ودراسات (كليلا) و(كابلن)، إلا أن هذه الدراسات تعتبر قديمة قدم الإنسان، وأوضح هؤلاء العلماء أن المساندة الإجتماعية تخفف من التأثيرات الضارة للضغوط والإنهاكات الناجمة عنها، ونتيجة لإرتباط المساندة الإجتماعية بالتخفيف من آثار الضغط والإنهاك النفسي، فقد حظيت بإهتمام الباحثين إعتماداً على مسلمة مفادها أن المساندة الإجتماعية التي يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي إليها (كالأسرة والأصدقاء والزملاء أو زملاء النادي) تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية التي يتعرض لها الإنسان، لذا تعتبر من مصادر الدعم التي يحتاج إليها الإنسان ليخفف من ضغطه وإنهاكه النفسي، حيث يؤثر حجم المساندة الإجتماعية ومستوى الرضا عنها عن كيفية إدراك الفرد للموقف وضغوط الحياة المختلفة وأساليب مواجهتها وتعامله مع هذه الضغوط، كما أنها تلعب دوراً هاماً في إشباع الأمن النفسي وخفض مستوى المعاناة الناجمة عن ضغوطات الحياة **(محمد محمد عودة، 2010، ص48).**

يتضح مما تقدم أن المساندة الاجتماعية تعتبر لأمر في غاية الأهمية، لما لها من دور مؤثر في وقاية الفرد من التعرض للإنهاك النفسي أو للتخفيف من حدته بالنسبة للأفراد الذين وقعوا فريسة لهذه الحالة النفسية الخطيرة وذلك برد الإعتبار للفرد وتحفيزه وتشجيعه، وبما تحمله أيضا من دعم وتأييد للفرد سواء كان ذلك الدعم ماديا (كالدعم الإقتصادي والمالي للفرد إذا وقع في ضائقة مالية للتخلص من ذلك الموقف الحرج) أو معنويا (كإعطاء نصائح وتوجيهات للفرد بأسلوب مناسب لا يهينه ولا ينقص من قدره) أو كلاهما معا، وهكذا تلعب المساندة دورا مهما في وقاية الفرد من التعرض للضغوط والإنهاك النفسي؛ وكون الإنسان

إجتماعي بطبعه فليس بمقدوره أن يعيش بعيدا عن البشر، وبذلك فلا بد له من التفاعل مع غيره والحصول على الدعم المناسب مقابل ذلك التفاعل، مما يقف حائلا بينه وبين الإنهاك النفسي.

- **بناء الذات الإيجابية:** يشير الشيخي إلى أن وجود ذات إيجابية متوافقة يعد بمثابة حماية للفرد من الصراعات والتوترات، وبالتالي فهذه الصورة الإيجابية تجعل الفرد قادرا على تكوين صورة واضحة عن نفسه وعن الآخرين ومن ثم حماية الفرد لذاته من الإنهاك النفسي **(حسن بن علي الشيخي، 2003، ص72)**.

وقد أضاف عبد الرحمن توفيق أن التصور الإيجابي للذات أمر ضروري للشعور بالرضا والسعادة، ويمكن تنمية الشعور الإيجابي للذات من خلال الإهتمام بالأشياء الحسنة التي فعلها الفرد والتركيز على الشعور بالسعادة **(عبد الرحمن توفيق، 2004، ص225)**.

فالفرد الذي يتمتع بذات إيجابية ومفهوم موجب لذاته وتكون لديه صورة سليمة لإنجازاته وقدراته ويسعى دوماً إلى تحقيق ما تتيحه تلك الذات من إمكانات **(عواض بن محمد الحربي، 2003، ص24)**.

وبذلك فبإمكان الفرد التصدي أو التخفيف من الضغوط النفسية والإحباطات والصراعات النفسية التي تكون سببا في حدوث الإنهاك النفسي لديه، وذلك من خلال مواجهته هذا الإنهاك بتنمية الذات الإيجابية والعمل على ثباتها وكذلك تنمية ثقته بذاته والتركيز على إيجابياته وتحويل نقاط الضعف لديه إلى قوة من خلال الوقوف على المشكلة وحلها حلا حقيقيا، وكذلك إبراز جوانب القوة في حياته حتى وإن كانت قليلة، لأن ذلك يأتي من خلال وثوق الفرد بقدراته وإمكاناته والعمل وفق هذه الإمكانات، ومتى يقوم بتقوية جوانب القوة وعلاج الضعف لديه، فهنا يمكن القول بأنه قادرا على المواجهة الإيجابية لضغوطاته وإنهاكه النفسي.

- **الإسترخاء والتأمل:** إن الفرد الذي يعاني من الإنهاك النفسي يجد توترا كبيرا، إضافة إلى الشد في كافة أعضاء جسده، لذا كان الإسترخاء والتأمل من الأمور المفيدة في هذا السياق حيث أنها تعطي الجسد الراحة المناسبة؛ وفي هذا الصدد فقد ذكر فاروق السيد عثمان أن الإسترخاء يمكن أن يساعد الفرد في التخلص من الضغوط القوية والتوتر الذي يشعر به، ومواجهة الإنهاك النفسي، وذلك شرط أن يقوم به الفرد بشكل سليم، حيث أن الإسترخاء يساعد في تقليل الآلام والمعاناة التي يعيشها الفرد نتيجة الضغوط التي تحيط به **(فاروق السيد عثمان، 2001، ص106)**.

ويؤيد ذلك المعنى (آرثور روشان) حيث ذكر أن الإسترخاء والتأمل يساعدان في تقليل الشعور بالضغوط النفسية والتحكم فيها حتى لا يصل الفرد للإنهاك النفسي، شرط أن يكون الإسترخاء والتأمل في المكان والوقت المناسبين، حيث الهدوء والسكون **(روشان، 2001، ص173)**.

فجراء الضغوطات النفسية الكثيفة التي يواجهها الإنسان في حياته والتي تدخل ضمن روتينه اليومي المعتاد، فقد يسودها القلق والتوتر والخوف منها خاصة وإن كانت متجددة وغير طبيعية مما يؤدي به إلى الدخول في دوامة الإنهاك النفسي إن لم ينجح في تسييرها، ولذلك فمن الضروري البحث عن ما يخفف من شدة كل هذه الإضطرابات والصراعات النفسية الداخلية لكي لا تعرقل على هذا الفرد مسار حياته؛ وبذلك فقد أشار الباحثين إلى أساليب علاجية عدة أدرجت ضمن العلاجات النفسية كالإسترخاء والتأمل التي تساعد على التقليل أو الحد من هذه الحالات النفسية وانتعاش العقل والجسد والتخفيف من حدة التوتر أو القلق.

- **التنفيس الإنفعالي:** فقد إستخدم Hakanen (هاكانين) وآخرون بعض الفنيات لمنع الإنهاك النفسي ومنها: فنية التنفيس الإنفعالي، حيث تتيح للفرد الفرصة ليعبر عن مشاعره العاطفية بالطريقة المناسبة له، وتلك الفنية من فنيات التحليل النفسي، وبالفعل إستطاعوا تقليل آثار الإنهاك النفسي لعينة المعلمين الذين أجروا دراستهم عليهم **(Hakanen, Bakker, Schaufeli, 2006, p.496)**.

فالتنفيس الإنفعالي أيضا مثله مثل أي تقنية علاجية أخرى من شأنها أن تقلل من الآثار التي ينجم عنها الإنهاك النفسي ومختلف الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد، وهي فنية من فنيات التحليل النفسيالتي تتيح للفرد التعبير عن ما بداخله من مشاعر وإخراج مكبوتاته وكل ما يقلقه، للشعور بالراحة النفسية.

- **بعض الإستراتيجيات المعرفية:** يشمل الإنهاك النفسي إختلالا في الجانب المعرفي، حيث يقل الإنتباه والتركيز ويختل الإدراك، لهذا فقد أشار علي عسكر (2000) أن التعرض لمصدر الضغط في حد ذاته لا يسبب الإنزعاج والإنهاك النفسي، وإنما رد فعل الفرد وإدراكه لذلك الضغط والتصرف نحوه هو الذي يحدد النتيجة النهائية، وغالبا ما يكون للإستعداد الذهني دور في ذلك، ولذلك فلابد من إستخدام بعض الإستراتجيات المعرفية؛ حيث ذكر حسن مصطفى (2006) أن الإستراتيجيات والطرق المعرفية تعتمد على التحليل المنطقي للمشكلة ومحاولة الفرد فهم وتقييم الموقف من كل جوانبه، مما يساعد في الوقاية من التعرض إلى الإنهاك النفسي **(نقلا عن: حسام محمود زكي علي، 2008، ص69)**.

ومن الإستراتيجيات المعرفية نجد ما ذكره Kagan (كاجان) (1991) بعض الخطوات لمواجهة الإنهاك النفسي، ومنها: **(Kagan, 1991, p.462)**.

- تغيير أهداف الفرد عندما لا يستطيع تحقيقها ووضع مكانها أهداف بديلة ممكنة التحقيق.
- جعل الموقف الضاغط أقل تهديدا من خلال النظر والتعامل معه بطريقة إيجابية، ورؤيته من الجانب المشْرق.

- تحويل الخوف لتحدي من خلال رؤية الموقف على أنه تحدي يقابل الفرد وعليه التغلب عليه.
- القيام ببعض التمرينات الرياضية لمساعدة الجسم على الإسترخاء وضخ الدم بطريقة جيدة.
- الإستعداد للإنهاك النفسي قبل وقوعه بمعرفة مصادره ومظاهره وتجنبها.

نظرا لخطورة الإنهاك النفسي على حياة الفرد، فقد تلتمس وتصيب هذه الحالة النفسية الخطيرة جميع الجوانب النفسية والبدنية وحتى المعرفية منها، وبذلك فيحدث إختلال في العمليات العقلية لدى الفرد كالذاكرة والتركيز والإدراك وغيرها، لأن الإنهاك النفسي لا يعود لكيفية تلقي الفرد لضغوطاته النفسية وإنما يعود لكيفية إدراكه لها وكيفية تبني الموضوع ومواجهته، وبذلك يجب تغيير بعض السلوكيات وبعض العادات، وحسب الإستراتيجيات أو الطرق المعرفية يجب أن يكون هناك إستعداد ذهني لمواجهة المشكلة وتقييمها كما ينبغي من كل جوانبه، ويجب كذلك وضع أهداف بديلة والقضاء على الخوف وتحويله لتحدي، وأيضا تعلم القيام ببعض تمارين الإسترخاء لإنعاش الجسم وإرجاع حيويته وكذلك الإستعداد للإنهاك النفسي قبل وقوعه، فكل ذلك من شأنه أن يقي الإنسان من التعرض للإنهاك النفسي أو التصدي له والتخفيف من أعراضه وآثاره.

- **البرامج العلاجية:** فقد حاول بعض الباحثين وضع بعض البرامج العلاجية للتخفيف من الآثار السلبية للإنهاك النفسي، ومنهم Edward (إدوارد) وآخرون (2006) حيث بحثوا دور الإشراف العلاجي في تخفيف آثار الإنهاك النفسي خاصة في نمو وإزدهار الصحة العقلية للفرد، وتوصلوا لنتائج مهمة لخفض الإنهاك النفسي، مما يفتح الطريق لوضع برامج علاجية للتخفيف من آثاره، بل رفع الوقاية من التعرض له وتقديم بعض الإرشادات **(Edward, Burnard, Hannigan, Cooper, Adams, Juggessur, Fothergil, and Coyle, 2006, p.108).**

وهناك طرق أخرى ومنها ما ذكرته ليلى عبد الحميد عبد الحفيظ أن تحسين العلاقات الإجتماعية مع الآخرين مطلب ضروري للتخلص من الإنهاك النفسي، خاصة العلاقات مع الزملاء في العمل، فالفرد بحاجة لمساندتهم للتغلب على ما يقابله من صعاب **(ليلى عبد الحميد عبد الحفيظ، 1993، ص228).**

ونخلص مما سبق إلى أن الإنهاك النفسي كمرحلة متقدمة من مراحل الضغوط النفسية التي تترك آثارا على الصعيد النفسي كالقلق والتوتر وإضطرابات الشخصية لدى الفرد، وتخلق صراعات نفسية داخلية قد تؤدي بحياة البعض لأمراض نفسية وبدنية مستعصية وقد تؤدي أيضا للإنتحار، فلمن الضروري التحرك لمواجهتها للتقليل من حدة المواقف الضاغطة والتقليل كذلك من الشعور بالإنهاك النفسي، وذلك من خلال العودة لأساليب وإستراتيجيات للتعامل معها بإختيار الفرد لإستراتيجية من الإستراتيجيات– أو حتى الدمج بين مختلف الإستراتيجيات– التي تتناسب وحالته النفسية وتتناسب كذلك مع ظروفه وقدراته المادية، ومن هذه

الطرق والفنيات التي بمقدور الإنسان أن يعمل بها لمواجهة ضغوطه وإنهاكه النفسي نجد: المساندة الإجتماعية- بناء ذات إيجابية- التفريغ الإنفعالي- الإسترخاء والتأمل- وبعض الإستراتيجيات المعرفية التي تعمل على تغيير سلوكيات وعادات الفرد لكي يكون هناك تقبل وإستعداد ذهني لمجابهة الضغوط والإنهاك النفسي والتقليل من شدتها؛ فكل هذه الإستراتيجيات من شأنها وقاية الفرد من الوقوع في الإنهاك النفسي، أوالتخفيف من الضغوط المختلفة ومواجهة الإنهاك النفسي والشعور بالراحة النفسية.

خلاصة الفصل:

من خلال كل ما تم التطرق إليه سابقا، جاز القول بأن الإنهاك النفسي هي حالة نفسية صعبة وخطيرة، يعيشها الأفراد الذين لديهم صعوبة في تسيير ضغوط حياتهم المتزايدة والمستمرة والتعامل معها، فتفوق قدراتهم ويصعب عليهم تخطيها أو التعايش معها، وإستمرار هذه الضغوط عائد إلى عدم مجابهتها ومواجهتها في الوقت المناسب، مما يؤثر سلبا على حياة الفرد بشكل عام ومجالات حياته وعلاقاته المختلفة بما في ذلك علاقات الفرد الإجتماعية وتفاعلاته مع أسرته ومع زملائه وأصدقائه، كون الإنهاك النفسي يمثل أعلى مستويات الضغوط النفسية أو بالأحرى مرحلة متقدمة من الضغوط النفسية؛ فتظهر على الفرد جملة من الأعراض التي بها نحكم بأنه يتعرض للإنهاك النفسي كظهور إنهاك انفعالي وتبلد في المشاعر ومظاهر نفسية كالتوتر والإحباط وكثرة الغضب والملل وعدم تقدير الذات وكثرة النوم والإحساس بالحزن والكآبة والشعور بالوحدة وغيرها.

ويمكن أيضا ملاحظة مظاهر جسمية كفقدان الشهية وعسر الهضم وجفاف الحلق وآلام الظهر والتعب البدني وغيرها، وقد تظهر أيضا مظاهر على الصعيد الإجتماعي كالفشل في التغلب على المشاكل الحياتية وتدهور العلاقات الإجتماعية وبلادة في العواطف وغيرها، أما الظواهر المعرفية فتظهر على شكل ضعف في التركيز أو إضطراب في الذاكرة أو تكرار النسيان أو عدم القدرة على إتخاذ القرارات السليمة وغيرها، ومن جهة أخرى فنجد أن الإنهاك النفسي يترك أعراضا فيزيولوجية بفعل الضغوط المتراكمة والمستمرة التي يشعر بها الفرد مما يحدث تغييرات فيزيولوجية تتحول مع الوقت لأمراض وإضطرابات بدنية أو ما يعرف بالسيكوسوماتية كالمشاكل الجلدية أو ضيق التنفس وغيرها.

ويعود الإنهاك النفسي لأسباب عديدة ومتباينة منها الأعباء الحياتية الزائدة والضغوط الحياتية التي تولد القلق الزائد والإحباط والتوتر، وكذلك نجد نقص المساندة الإجتماعية الذي يؤثر على مردود الفرد وتقدمه في الحياة كونه يحتاج للدعم والسند العاطفي والتشجيع من محيطه، وكذلك نجد شخصية الفرد غير صامدة التي يصعب عليها مسايرة الضغوطات النفسية بمختلف درجات شدته وغيرها من الأسباب.

وبذلك يترك الإنهاك النفسي آثارا عديدة على الفرد قد تتسبب في صعوبات حياتية عويصة كالإرهاق الانفعالي والجمود في العلاقات مع الآخرين وإنخفاض دافعية الإنجاز وإعاقة الجو الأسري والمجتمع ويتسبب أيضا في مشكلات شخصية تصل بالفرد للإنسحاب من نشاطاته أو حتى الإنتحار بسبب ضعف الإتزان النفسي والأمراض النفسية.

وقد تبين حديثا أن الإنهاك النفسي لا يعاني منه الفرد البالغ في وسط العمل فقط، وإنما هي حالة نجدها أيضا عند المراهقين المتمدرسين التي تكون نتاجا لعوامل وأسباب كثيرة (كاستنفاذ الطاقة جراء الأنشطة المدرسية، معاملة الأولياء والأساتذة السلبية، المناخ والبيئة المدرسية السلبية، الهشاشة الاقتصادية للأسرة وغيرها) التي تؤثر على المساروالتحصيل الدراسي للتلميذ عموما والمراهق خصوصا.

ونظرا لخطورة هذه الحالة، فقد دُرست بصفة معمقة من طرف باحثين وتوصلوا لاستراتيجيات من شأنها أن تقلل من شدة الإنهاك النفسي أو الوقاية منه، كضرورة تعلم الفرد كيف يواجه ضغوطه اليومية ويتعامل معها لكي لا تتراكم عليه وتتحول مع الوقت لطاقة سلبية، وعلى الفرد أيضا أن يبني ذات إيجابية ويعود إلى إستراتيجيات أخرى كالتنفيس الإنفعالي والإسترخاء وكذا تعديل السلوكيات السلبية وتحويلها من نقاط ضعف إلى نقاط قوة.

الفصـل الثالث: الاضطرابـات السيكوسوماتيـة

تمهيـــد

1. لمحة تاريخية عن ظهور مصطلح السيكوسوماتية
2. تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية
3. الاتجاهات النظرية المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية
4. أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية
5. نمط الشخصية والاضطراب السيكوسوماتي
6. أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية
7. تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية
8. أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية
9. التشخيص النفسي للاضطرابات السيكوسوماتية
10. علاج الاضطرابات السيكوسوماتية

خلاصـة الفصـل

تمهيد:

لقد مرت عملية الفصل والدمج بين كلمتي النفس والجسد بمراحل عديدة، وتعرضت للجدل والنقاش على مر العصور والأزمنة، فتارة تم فصلها وأخرى دمجها، إلا أن واقع الحال يفترض بأنهما كلمتان متمايزتان لكنهما متكاملتان في الوقت نفسه، فكل منهما مستقلتان عن الأخرى وكلاهما تؤثر في الأخرى، وهذا التمايز والتكامل بين النفس والجسد هو المادة الإجرائية التي يدرسها علم السيكوسوماتيك.

وتسبب الضغوط النفسية التي يواجهها الإنسان في حياته الكثير من الإضطرابات السيكوسوماتية والأمراض النفسية التي يعاني منها، بحكم أن الأفراد يختلفون في أساليب مواجهة الضغوط الحياتية المختلفة التي تصادفهم وتعرقل مساراتهم، فمنهم من يتعرض لمواقف ضاغطة وأحداث مؤذية ويستطيع أن يواجه هذه المواقف بفاعلية دون الوقوع في المرض النفسي أو الجسمي ومنهم من يفشل وينهار في مواجهة هذه الضغوط فيصاب بالمرض.

وهذا ما سيتم التعرض إليه في هذا الفصل، أين سيتم التناول معنى الإضطرابات السيكوسوماتية وأهم النظريات المفسرة لها، تصنيفاتها، خصائصها وكيف من شأنها أن تؤثر على حياة الفرد، فتشخيصها وعلاجها.

وفي الأخير سيتم التفصيل في بعض الإضطرابات السيكوسوماتية التي تنصب عليها الدراسة والمتمثلة في: الربو الشعبي- داء السكري- الإكزيما- الصرع- البدانة.

1. لمحة تاريخية عن ظهور مصطلح السيكوسوماتية:

يشير التطور التاريخي لمفهوم (سيكوسوماتيك) إلى أن إستخدامه علميا يرجع إلى Heinroth (هينروث) (1818)، مؤكدا في إستخدامه له إستقلالية الكلمتين (نفس وجسد) عن بعضهما، ثم عاد F.Deutch (فيليكس دوتش) لإستخدامه في عام (1922) لاغيا الإستقلالية، ومتكلما عن النفسجسدي معا عوضا عن النفسي والجسدي، وفي فرنسا أدخل هذا المفهوم من قبل العالم الفرنسي J.Delay (ديلي) (1946) إذ عرفه على أنه حركة طبية فكرية تهدف إلى تجاوز طب الأعضاء إلى نظرة طبية شمولية للجسم، أي الخروج من التركيز على الجسد فقط إلى التركيز على الجسد والنفس معا، وبهذا حسب هذا التعريف فقد أشار Uexrull Von إلى أن الطب النفسجسدي هو فرع من الطب يهتم بدراسة الظواهر الفكرية، ومعانيها، وأدوارها في ظهور وتطور الأمراض التي تصيب الجسد، أي أن الناحية النفسية تعمل على تتويج الأعضاء وتكاملها، وبهذا المعنى فإنه يدرس دور الإنفعالات والعوامل النفسية (كالضغوطات) والعوامل الإجتماعية في الإسهام بإحداث الأمراض، ويتبع شخصية المريض وإحتمالات علاجه بالطرق النفسية، إذ يتفق الأطباء في الوقت الحاضر على وجود بعض الأمراض النفسجسدية (كقرحة المعدة، والإثنى عشر، والأمعاء، والقولون، والربو، وإرتفاع ضغط الشرياني)، وبعض الأمراض الجلدية، والإضطرابات الغددية، بأنها ذات منشأ أو مصدر نفسي، كما أن هناك مرضى نفسجسديين ممن يعانون أمراضا ذات صلة واضحة بصراعاتهم النفسية الداخلية، أما حاليا فيطلق الإضطرابات السيكوسوماتية بمفهوم الإضطرابات السيكوفسيولوجية **(محمد محمود بني يونس،2008، ص- ص465-466)**.

علما أنه وبمرور الوقت تم تسمية الطب النفسي الجسدي بعدة أسماء، بما في ذلك: الطب النفسي الجراحي- والطب النفسي للأطفال- والطب النفسي- وعلم النفس السلوكي- وعلم نفس الأطفال- والأكثر شيوعًا الطب النفسي التشاوري والاتصالي، إلى أن قدم Heinroth (يوهان هاينروث) لأول مرة مصطلح السيكوسوماتية في عام (1818) **(Richard, Shaw, David, De Maso, 2006, pxi)**.

ولقد أعطي إسم مصطلح (السيكوسوماتية) من طرف العالم J.L. Halliday (1943) للحركة الحديثة التي تميل إلى تجديد مفاهيم المرض التي طورها R.Virchow وL.Pasteur، دون تجاهل الآليات الفيزيائية والكيميائية والفيسيولوجية، التي تريد تجاوز الطب النفسجسدي، القائم على التضامن الوثيق التي تحكم جميع وظائف الكائن الحي، وتسعى لفهم واقع معاش الإنسان وكذا فهم العاطفة ودورها في حتمية العديد من الإضطرابات الوظيفية أو العضوية **(SILLAMY, 1999, p.213)**.

وبعد الملاحظات التي قام بها I.P.Pavlov و S.Freud، أنصار الطب السيكوسوماتي، لم يرغبا في إعتبار المرض مجرد حادث عرضي، ولكنه كحدث مسجل في مجموعة من النفس–عضوية وأنها سلسلة متصلة بزمان ومكان جد محددة؛ أما الأعمال التي قام بها H.Selye تبين أن الجسم يتفاعل بإستعمال كل دفاعاته عندما يكون مهددا من طرف عامل فيزيائي، كيميائي أو نفسي، والصدمة العاطفية العنيفة أو التوتر العاطفي المستمر لهما نفس التأثيرات الجسدية مثلها مثل التعرض الطويل للبرد الشديد: التقرح الهضمي، تضخم الغدد الكظرية وغيرها. ونفهم في ظل هذه الظروف أن خيبات الأمل العاطفية، الشعور بالوحدة العاطفية، مخاوف أو إخفاقات مهنية، والكثير من الصدمات النفسية بإمكانها أن تكون هي المسؤولة عن الأمراض العضوية **(SILLAMY, 1999, p.213)**.

وحسب F.Alexander وT.M.French فإنهما يحددان ردود الأفعال التالية: اليأس والغضب ⟵ رفض من طرف المجتمع ← إنعدام الأمن والميل إلى كبح المظاهر الخارجية للعواطف ← إبراز التفاعلات اللاإرادية والإضطرابات الوظيفية. وبالنسبة لهؤلاء المؤلفين، فنوبة الربو تعود إلى نوبة من البكاء المكبوتة، إرتفاع ضغط الدم الشرياني يعود إلى غضب مكبوت وقرحة الجهاز الهضمي تعود إلى صراع دائم بين رغبات المواجهة والتهرب **(SILLAMY, 1999, p.213)**.

.2. تعريف الإضطرابات السيكوسوماتية:

يعود الأصل اللغوي لمفهوم سيكوسوماتيك إلى اللغة اليونانية، ويشار إليه بكلمة مكونة من مقطعين (Psycho Soma) أي (Psycho) وتعني نفس، و(Soma) تعني جسد أو جسم، وفي اللغة العربية علم النفسجسدي أو علم النفسجسمي، وترجم هذا المفهوم إلى اللغة الانجليزية (Psychosomatic) **(محمد محمود بني يونس،2008، ص 466)**.

حسب قاموس Norbert Sillamy (نوربير سيلامي) فإن مصطلح (السيكوسوماتيك) يعني: طب شامل، يهتم بالروح والجسد معا. فيمكن لجميع أعضاء الجسم أن تتأثر بالأمراض السيكوسوماتية: الجهاز الهضمي (القرحة، التهاب القولون)، الغدد الصماء (فرط نشاط الغدة الدرقية، الداء السكري)، الجهاز البولي التناسلي (العجز، سلس البول)، القلب والأوعية الدموية (تجلط عضلة القلب)، الجهاز التنفسي (الربو، السل الرئوي)، الجلد (الإكزيما) وغيرها؛ والعوامل الرئيسية التي تظهر عند تحديد موقع العواطف النفسجسدية هي وجود هشاشة عضوية (discrète lésion)، تتعافى تماما في بعض الأحيان، ودرجة اللاوعي التي يوفرها المرض وطبيعة الصدمة للفرد تثير العاطفة لديه: فالإغتصاب يؤدي إلى إضطراب في الجهاز التناسلي للمرأة (تشنج مهبلي، برود جنسي) أكثر من الإصابة بأمراض الجهاز الهضمي أو القلب. وكما أن كل حالة من حالات

التوتر العاطفي تحدد عملياتها بنفسها، والمرض السيكوسوماتي هو نتيجة لإضطراب وظيفي. علاجها يكون مرفقا بالعلاج المعتاد للآفات الموضعية، مضادات الذهان التي تقلل من ردود الفعل العاطفية، والعلاج النفسي **(SILLAMY, 1999, p-p. 213-214)**.

وحسب قاموس Larousse (لاروس) السيكوسوماتيك هو كل ما يتعلق بالجسد والروح معا **(Larousse, 2001,p.343)**.

ويطلق هذا الإسم على الجزء من الطب الذي يدرس الإضطرابات الجسمية التي يكون أصلها إنعكاسات نفسية لإصابات الأعضاء، كما أن الظواهر السيكوسوماتية هي نتاج الصراعات النفسية على العضوية **(Domart & autre, 1985, p.753)**.

ويرى حسن مصطفى عبد المعطى أن "الإضطرابات السيكوسوماتية" هي مجموعة من الأعراض والشكوى التي تكون الأعراض فيها طبية واضحة تماما، ويدخل ضمنها إضطراب أو خلل أو إصابة بعض الأجهزة في جسم المريض، ولكنها ترتبط إرتباطا وثيقا بمتغيرات وعوامل نفسية أبرزها العوامل الدافعية، العوامل الإنفعالية والوجدانية، الضغوط البيئية. ومن أمثلة هذه الإضطرابات: الربو الشعبي، قرح المعدة والأمعاء، ضعف الدم الجوهري، أمراض الشريان التاجي، الصداع النصفي، إلتهاب المفاصل الروماتيزمي، الطفح الجلدي، الإكزيما، تضخم الغدة الدرقية وغيرها، وهذه الإضطرابات تحتاج إلى علاج نفسي إلى جانب العلاج الجسمي" **(حسن مصطفى عبد المعطى،2003، ص27)**.

ويميل الطب الحديث إلى الإعتقاد بإن جميع العلل الجسمية هي إلى حد ما نفسية ترجع إلى القلق والضغوط النفسية وغير ذلك من عوامل الإثارة الإنفعالية المستديمة حيث تحدث تغييرا في كيميائية الدم ووظائف الأعضاء الجسمية وجهاز المناعة الجسمي، وينظر الآن إلى الأمراض النفسية الجسمية كما لو أنها "أمراض أسلوب الحياة" التي تنتج عن التظافر بين العوامل البيولوجية والنفسية والإجتماعية **(راضي الوقفي،2014، ص636)**.

وعليه الإضطراب السيكوسوماتي هو إضطراب يحدث نتيجة لإختلال شديد أو مزمن في التوازن الهيموستازي في (كيمياء) الجسم نتيجة لضغوط سيكولوجية نفسية، فهو مرض جسمي ذو جذور نفسية ويظهر على شكل إستجابات وردود أفعال عضوية في أحد الأجهزة الهضمية أو القلب أو الرئتين أو العضلات أو الجلد أو أي حاسة من الحواس الخمس كما يشمل الغدد والجهاز الدموي والبولي والتناسلي، ويؤكد (والتر كوفيل) و(تيمو ثي) في كتابهما: "علم النفس الشواذ"(Abnormal Psychology) بإن نسبة المرضى في المستشفيات العقلية والنفسية لمرضى الأمراض السيكوسوماتية تتراوح بين (40-60%) وتصل في

مجال الطب الصناعي والعمال من (70-75%) وفي الميدان العسكري تقع في مقدمة الأمراض وأعلاها؛ ويذكر Brady (برادي) و Sanford (سانفورد) نماذج لها مثل: (الربو- الصداع النصفي- إرتفاع ضغط الدم- قرحة المعدة أو القولون- إلتهابات الجلد- النزيف المعدي الداخلي- أمراض القلب- أمراض المغص والإمساك- الجلطة الدموية- البول السكري وغيرها) **(نقلا عن: عطوف محمود ياسين،1988، ص32)**.

ويدل مفهوم الإضطرابات السيكوسوماتية على وجود عوامل نفسية وراء الإضطرابات الجسدية، وتضم مجموعة الإضطرابات النفسية الجسدية قائمة طويلة من الأمراض التي تصيب وظائف أجهزة الجسم المختلفة، من أمثلتها ضغط الدم وأمراض القلب والسكر وبعض أمراض الجهاز الهضمي والأمراض الجلدية، ويهتم بذلك تخصص طبي وهو الطب النفسي الجسمي **(لطفي الشربيني، 2001، ص294)**.

يشير المصطلح السيكوسوماتي (النفسي- الجسدي) حسب PATRIS Eric Charle بشكل عام إلى المقاربة الإكلنيكية والنظرية للأسباب النفسية والأمراض الجسدية، وإنه مفهوم واسع للغاية يشمل مجالات بحث غير متجانسة؛ وفي الواقع يبقى مفهوم السبب أو العامل النفسي غامض، وعلى الرغم من ذلك فبالنسبة لغالبية الأطباء ومعظم المرضى وعامة الناس فهذا البعد من الطب يبدو أنه لا مفر منه، فهو يعتمد أكثر على الخبرة السريرية وحدس الممارسين **(PATRIS, 2010, p .13)**.

في حين تعرفه منظمة الصحة العالمية (O.M.S) على أن الإضطرابات السيكوسوماتية هي أعراض جسمية متعددة ومتكررة وكثيرة التغير، وفي العادة تكون قد مرت سنوات عديدة قبل عرض المريض على الطبيب النفسي، وأغلب المرضى لهم تاريخ طويل ومعقد لدى الخدمات الطبية الأولية والمتخصصة، أجريت لهم في أثنائه فحوصات سلبية أو عمليات كثيرة لا فائدة منها، وقد تتعلق الأعراض بأي جزء أو جهاز من الجسم ولكن أكثرها شيوعا إحساسات المجموع الهضمي (ألم، تجشؤ، قيء، غثيان وغيرها) وإحساسات شاذة بالجلد (حكات، حرقة، تنميل، خدر، تبقع، ألم وغيرها) كذلك تشييع الشكاوي الجنسية ومتاعب الدورة الشهرية، وكثيرا ما يوجد إكتئاب وقلق شديدان وقد يتطلبان علاجا نوعيا؛ ومسار الإضطراب مزمن ومذبذب، وكثيرا ما يصاحبه إختلال طويل الأمد في السلوك الاجتماعي والشخصي والعائلي، ويشيع الإضطراب بين النساء أكثر منه بين الرجال، ويبدأ عادة في سن الكهولة، وكثيرا ما ينجم الإعتماد على الأدوية (غالبا المهدئات ومضادات الألم) أو إساءة استعمالها عن تكرر دورات المعالجة **(منظمة الصحة العالمية، 1999، ص172)**.

ويُعرَّف Jean-Loup Dervaux الإضطراب النفسي الجسدي (TPS) على أنه إضطراب جسدي يكون بعده النفسي هو السائد في حدوثها وتطورها، وفي التعريف المقيد للإضطراب النفسي الجسدي فهو كذلك

مرض ينطوي على تغيير عضوي؛ وفي تعريف آخر يشمل النطاق الواسع الذي يسمى بالإضطرابات الوظيفية مثل التحويلات والجسدنة والألم والقلق **(Dervaux, sd, p.06)**.

عموما، فحتى لو أنه تم تفسير السيكوسوماتية من طرف العديد من الباحثين سواء العرب منهم أو الأجنبيين، إلا أن كل تعريف يكمل الآخر لتنصب هذه التعاريف في أن الإضطرابات السيكوسوماتية عبارة عن إضطرابات جسدية ذات منشأ إنفعالي وعاطفي تؤدي إلى خلل في وظيفة عضو أو أكثر من أعضاء الجسم، وإصلاح الخلل لا يكون دوائي فقط وإنما الأهم هو الرجوع إلى الحالة النفسية والعاطفية للفرد، كون الإضطرابات السيكوسوماتية نفسية المنشأ وجسدية العرض، بحيث تظهر على شكل أمراض جسدية مختلفة.

.3. الإتجاهات النظرية المفسرة للإضطرابات السيكوسوماتية:

لقد فرض جهد التنظير على الباحثين خيارًا ضمنيًا، بحيث إتجه عملهم في إتجاهين متعاكسين: إما البعد النفسي الفسيولوجي أو البعد النفسي (أو بالأحرى ما وراء النفس)، وهنا نقف عند التيار النفسي الفسيولوجي الذي من أجله أعتقد (سيلي) أنه طور نظرية تفسيرية للإضطرابات الجسدية المتعلقة بالإضطرابات النفسية، وبالنسبة لهذا الباحث والمؤلف كما هو الحال بالنسبة لجميع أولئك الذين واصلوا أعمالهم في نفس المجال الذين لديهم طموح في شرح كيفية وضع القيد (ترجمة: ذات طبيعة نفسية)، فيمكن أن يسبب البعد النفسي وحده تغييرًا في التوازن الجسدي حتى يؤدي إلى بعض الحالات المرضية (لذلك تسمى "علم النفس الجسدي")، والجانب الإختزالي لهذا النموذج فقد وجّه أخيرا بحث في هذا التيار "النفسي الفسيولوجي" نحو الأخذ في حساب "الخضوع" للتوتر والبيانات الإدراكية التي رافقته، ومن ظاهرة موضوعية أصبح "الإجهاد" المدروس في هذا السياق هو"الإجهاد المتصور"، ظاهرة ذاتية جزئيًا "تم تمييزها" وفقًا لذلك بسمة الموضوع **(Keller, 1995 ,p-p.02-03)**.

وفيما يلي، سيتم الإشارة إلى بعض النظريات التي قدمت تفسيرا للإضطرابات السيكوسوماتية وكيف من شأنها أن تؤثر على حياة الفرد:

1.3. النظريات السيكولوجية:

سيتم التعرض فيما يلي بعض النظريات السيكولوجية المختلفة التي إستهدفت بحوثها موضوع الإضطرابات السيكوسوماتية:

1.1.3. الإتجاه التحليلي:

لقد سمح التحليل النفسي فهم أصل إضطراب الإنسان مع محيطه أين تجد هذه النظرية أن مرضى سيكوسوماتيين لديهم موانع أولية مثل الحرمان العاطفي الذي يلعب دورا في نقص الشخصية؛ فيقول Spiytz

(سبيتس) في عيادته الطبية: "نقص في العاطفة يؤثر على الحالة الجسمانية للأطفال"، فمرضى السيكوسوماتيين يتميزون بالحساسية المرهفة وقت نمو حياتهم **(نقلا عن: نور الهدى محمد الجاموس، 2004، ص14).**

في حين أن من أهم الدراسات التي أجريت في هذا الصدد تلك الدراسات التي إنطلقت من مدرسة التحليل النفسي وأنصارها وخاصة تلك الأبحاث التي قام بها F .alexander (ف. الكسندر) ومدرسة (شيكاغو) ومساهمتهم الرائدة في هذا الإتجاه، فقد تم دراسة (قرحة المعدة) على سبيل المثال وينحصر هذا العصاب في حقيقة أنه من الإضطرابات المزمنة أو حتى (مجرد) تصفية له، بل هو المصاحب الفسيولوجي له، وأنه يصيب مرضى – أو أشخاص – يكون التحليل النفسي الدينامي لهم أنهم يحتاجون إلى أن يحبهم الآخرون وأنهم من أجل ذلك يعانون، وإنه الجوع إلى الحب والحاجة إلى التواجد في حضرة الآخر الذي يمنح الذات (المريض) الحياة والإحساس بالقيمة، وأن الإفتقار إلى ذلك يجعل هؤلاء الأفراد (المرضى فيما بعد) يشعرون بمشاعر الإثم أو الخزي، وبالتالي تظل هذه (الحاجات الإنسانية) لديهم محرومة من الإشباع، وإما كانت هذه الحاجة وثيقة الصلة بالرغبة في التغذية، وهي أول موقف يشعر فيه الطفل بإرضاء حاجته إلى حب أمه له وعنايتها به، فإن الحاجة المزمنة إلى الحب يمكن أن تنبه النشاط الحركي والإفرازي للمعدة، ومن هنا تكون (أعراض المعدة المؤلمة والمتقلبة) ما هي إلا الأحداث الفسيولوجية للإنفعال وليست بديلا عن الإنفعال، ولذا فإن مثل هذه الأعراض قد تختفي (بل تختفي بالفعل) بمجرد أن يشعر المريض أنه قد أشبع الحاجة إلى الحب، وقد بدأ الآخرون في العناية والإهتمام به (وهو ما يحدثنا عنه التحليل النفسي في المكاسب الثانوية التي تعود على الفرد من المرض) **(نقلا عن: محمد حسن غانم،2015، ص ص73-74).**

ومن أكبر مطبقي التحليل النفسي في مجال السيكوسوماتية F.alexander (ف. ألكسندر) الذي درس ردود الفعل النفس –جسدية وافترض أن لبعض الصراعات خاصية التأثير على أعضاء معينة، فالخوف والغضب ينعكسان غالبا على صعيد القلب والأوعية، في حين أن مشاعر التبعية والحاجة للحماية ينعكسان غالبا على صعيد الجهاز الهضمي، كما أشار هذا العالم إلى أن الإستعداد للإصابة بمرض ما (بسبب الوراثة أو طبيعة الجسد أو غيرها) غير كاف للإصابة بهذا المرض ما لم تضف إليه العوامل الانفعالية المكبوتة وغير المعبر عنها **(نقلا عن: محمد أحمد النابلسي،1992، ص47).**

ومما سبق فالهدف الذي يصبو إليه مذهب التحليل النفسي الذي أسسه العالم (فرويد) هو تحرير الإنسان من إنفعالاته كالغضب والقلق التي إختفت في وقت ما في منطقة اللاشعور، وذلك لغرض الكشف

عنها وإخراجها إلى حيز الشعور والوجود للتعامل معها، فهذه النظرية تشير إلى أن المرضى السيكوسوماتيين لديهم موانع أولية كالحرمان العاطفي، فالذين يعانون من قرحة المعدة مثلا يحتاجون إلى أن يحبهم الآخرون؛ وحسب العالم (الكسندر) الذي كثف جهوده أيضا في هذا التيار فقد درس ردود الفعل النفسجسدية ليفترض أنه لبعض الصراعات خاصية التأثير على أعضاء معينة من الجسم، فالخوف والغضب مثلا ينعكسان على صعيد القلب والأوعية، الحاجة للحماية تنعكس على الجهاز الهضمي.

2.1.3. الإتجاه السلوكي:

يرى أصحاب المذهب السلوكي أن الإضطرابات السيكوسوماتية ما هي إلا عادات تعلمها الإنسان ليخفف بها من قلقه وتوتراته ويجد من خلالها حلا لصراعاته، كما أن الإضطراب هو نتيجة لتطور عملية تعلم فاشلة تمت عن طريق الإشتراط، ففي دراسة قام بها كل من Othenberg (أوتنبرغ) وStein (شتاين) وLewis (لويس) وHamilton (هاملتون) (1958) بينوا فيها دور الإشتراط الكلاسيكي في فهم حالة الربو، حيث يمكن إثارة الحالة عند الفرد بوضعه في حجرة تشبه الحجرة الأصلية التي أجريت فيها التجربة دون وجود مولد للحساسية، وتشير الدراسات المتقدمة في هذا المجال إلى أنه يمكن إحداث تغيرات عضوية تسمح بإكتساب وتعلم السيطرة الإرادية على الإستجابات التي تقع تحت سيطرة الجهاز العصبي الذاتي، ويطلقون على هذه الآلية إسم "التغذية الإسترجاعية الحيوية"؛ وبذلك يقترح Miller (ميلر) وجود ميكانيزم إشتراطي إجرائي للإستجابات الحشوية يؤدي إلى الإضطرابات السيكوسوماتية، أما Bandura (بندورا) فيري أن الإستجابات الإنفعالية ومكوناتها الفسيولوجية تقوم بفضل آلية تعلم متغير بين الإشتراط الكلاسيكي والإشتراط الإجرائي، وبناء على ذلك يمكن للإنسان التحكم في وظيفة الجهاز العصبي الذاتي **(نقلا عن: فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص90)**.

وكما يفترض علماء النفس السلوكيين أن حدوث الإضطرابات السيكوسوماتية تحدث بسبب التعزيز، إما بزيادة الإنتباه نحو إستجابات معينة أو بخفضها، فالأطفال يمكن أن يكونوا عرضة للإصابة بهذا الإضطراب (الأمراض) إذا شاهدوا أحد أفراد العائلة يلقى تعزيزا على إظهاره أو شكواه عن آلام بدنية، فيما ينظر علماء النفس من خلال ما صار يسمى بمفهوم إعاقة الذات مثل الشخص الذي يخشى التحدث أمام جماعة معينة أنه مصاب بإلتهاب في حنجرته لكي لا يلام على أدائه الضعيف في الحديث **(قاسم حسين صالح، 2015، ص ص371-372)**.

ويمكن أن يستنتج من هذا المذهب أن الإضطرابات السيكوسوماتية ترجع إلى سلوكيات وعادات يكتسبها الفرد في حياته، ما يعرف لديهم بالإشتراط الكلاسيكي، وخير دليل على ذلك هي الدراسة التي قام

بها مجموعة من الباحثين في هذا الاتجاه عن الربو بإستعمال الإشتراط الكلاسيكي، حيث تمكنوا من إثارة الحالة عند الفرد بوضعه في حجرة تشبه الحجرة الأصلية التي أجريت فيها التجربة بمولد للحساسية لكن هذه المرة دون وجود هذا الأخير، ليستنتجوا في الأخير أن الفرد بإمكانه التحكم في وظيفة الجهاز العصبي الذاتي لديه.

3.1.3. الإتجاه المعرفي:

أجرى Graham (جراهام) وتلامذته مجموعة من الدراسات حول عينات من مرضى السيكوسوماتيك بهدف معرفة أثر العمليات المعرفية والعقلية على العمليات الفسيولوجية، وتبين له وجود عنصرين هامين في هذه الإضطرابات هما ما يشعر به الفرد من سعادة أو حزن، وما يرغب الفرد في معرفته في ضوء خبراته وأفكاره أو مدركاته السابقة، مثال: مريض الحساسية الجلدية يشعر أنه مهزوم ولا يقدر على عمل شيء ومريض القولون يشعر أنه مصاب بأذى ويريد التخلص من المسؤولية، ومريض الصداع النصفي يشعر انه إضطر إلى إنجاز عمل ما ويريد أن يستريح ومرض ضغط الدم المرتفع يشعر بالتهديد **(نقلا عن: فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص100).**

وعليه فقد توصل أنصار الإتجاه المعرفي في تفسير السيكوسوماتية إلى أن للعمليات العقلية المعرفية دور في التأثير على العمليات الفيسيولوجية، مما قد يؤدي لاحقا لظهور الإضطرابات السيكوسوماتية.

2.3. النظريات الفيزيولوجية:

بعد إستعراض للنظريات السيكولوجية المفسرة للإضطرابات السيكوسوماتية، سيتم التطرق فيما يلي لبعض النظريات الفيزيولوجية التي تناولت مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية:

1.2.3. نظرية التهيؤ المرضي– الضغط–: الجدير بالإشارة إلى أن هذه النظريات لا تتنبأ فقط بالإضطراب السيكوسوماتي المعين الذي سيتطور لدى فرد معين، ولكنها تشير بدلا من ذلك إلى الفروق الهائلة الموجودة في قابلية الأشخاص للتعرض للإضطرابات السيكوسوماتية، ومن هذه النظريات نظرية Cannon (كانون) الذي توصل إلى أدلة علمية تثبت أن تعرض الإنسان للمواقف الإنفعالية كالخوف، الألم، الغضب وغيرها، من شأنها أن تؤدي إلى إطلاق جسده لكميات من الأدرينالين، مما يؤدي إلى إحداث المظاهر العصبية– النباتية كإرتفاع ضغط الدم، تسارع نبض القلب، الشحوب وغيرها. كما أن هذه التغيرات قابلة للإستمرار لإحداث إضطرابات وظيفية قابلة للتحول إلى أمراض وإصابات عضوية غير قابلة للتراجع، وذلك في حال عدم تفريغ طاقة الإنفعالات في فعل أو أفعال تواجه الإثارات المتسببة بإحداث الإنفعالات **(نقلا عن: مارتي وستورا، 1992، ص2).**

وعليه فالإضطرابات السيكوسوماتية حسب هذه النظرية هي نتاج للكيفية التي يدرك بها الفرد الضغوطات التي يصادفها في حياته وكيفية التكيف معها، وكما تتعامل هذه النظرية مع الضغط النفسي الإجتماعي التي تؤكد على أن عدم تكيف الفرد مع الضغوطات الحياتية بإمكانه أن يؤدي للضغط الفسيولوجي.

2.2.3. نظرية الإقتران الشرطي: ترى نظرية الإقتران الشرطي المرض السيكوسوماتي بشكل عام على أنه إستجابة تدعمت مع الوقت نتيجة مجموعة من الأفعال المنعكسة المتكررة، ويشير Pavlov (بافلوف) إلى أن التآزر بين النظم العصبية يؤدي إلى التوازن بين عمليات النشاط العصبي (الإثارة والكف) ويعني ذلك التآزر بين وظائف الجهاز العصبي السمبثاوي "الإثارة" ووظائف الجهاز العصبي البارسمبثاوي "الكف"، وهذه الوظائف هي التي تشرف على عمل الأحشاء الداخلية مقر الإضطرابات السيكوسوماتية، فإذا إضطرب هذا التوازن أصيب الإنسان بالإضطراب السيكوسوماتي **(نقلا عن: فيصل محمد خير الزراد ،2000، ص ص95- 96).**

وعليه حسب التفسير الذي قدمه أنصار نظرية الإقتران الشرطي وعلى رأسهم الباحث Pavlov (بافلوف) للسيكوسوماتية، فإنهم يرجعونها إلى الآثار الإنفعالية التي يمكن أن تكون السبب والعامل في إحداث التغيرات البدنية، فأعطى بذلك Pavlov (بافلوف) أهمية كبيرة للمراكز العصبية ونُظمها التي تؤدي إلى التوازن بين النشاط العصبي والجهاز العصبي السمبثاوي، واضطرابها هو من يؤدي لحدوث الإضطراب السيكوسوماتي.

3.2.3. نظرية الإستجابة النوعية: تشير هذه النظرية ومن خلال العديد من الدراسات إلى أن هناك إختلافا في الطرق التي يستجيب بها الأفراد عند تعرضهم للضغوط ومن الممكن أن تكون أسباب هذا الإختلاف محددات وراثية، وبعض الأفراد تكون لديهم نماذج آلية خاصة الإستجابة للضغوط، فمعدل دقات القلب لفرد ما قد يزداد إذا ما تعرض هذا الفرد للضغط الإنفعالي بينما يستجيب فرد آخر بزيادة معدل التنفس دون أي تغيرات تذكر في دقات القلب؛ وتبعا لنظرية الإستجابة النوعية فإن الأفراد يستجيبون للضغوط كل على طريقته الخاصة ويصبح عضو الجسم الأكثر إستجابة هو العضو المسؤول عن التحكم في أي إضطراب سيكوسوماتي، كمثال بعض الأفراد الذين يستجيبون للضغط بزيادة في ضغط الدم يصبحون أكثر عرضة للإصابة بمرض إرتفاع ضغط الدم، كما يتأثر أيضا نوع الإضطراب السيكوسوماتي بنوع الجنس، مثلما لوحظ إنتشار الصداع النصفي وفقدان الشهية بين الإناث أكثر منها بين الذكور **(نقلا عن: زينب محمود شقير،2002، ص34).**

من خلال الدراسات التي قامت بها نظرية الإستجابة النوعية، فقد توصل أنصارها إلى أن إستجابات الأفراد للضغوط التي يتعرضون لها في حياتهم تختلف من فرد لآخر، وأن كل فرد يستجيب للضغوط على طريقته الخاصة ليصبح العضو الأكثر إستجابة من جسمه هو العضو المسؤول عن التحكم في أي إضطراب سيكوسوماتي.

ويمكن أن يستنتج في الأخير أن أهمية دراسة مصطلح السيكوسوماتية من خلال الإتجاهات والنظريات العديدة التي إهتمت وتطرقت إلى دراسة كل ما يتعلق بهذا المصطلح الإضطرابات النفسجسدية من أسباب وأعراض، فكل نظرية وتفسيرها الخاص حسب الدراسات التي قامت بها وحسب النتائج التي توصلت إليها، لنخرج في الأخير بأن الإضطرابات السيكوسوماتية هي إضطرابات جسدية ذات جذور نفسية والتي قد تعود لأسباب عديدة.

4. أسباب الإضطرابات السيكوسوماتية:

يقوم التفسير السيكولوجي للإضطرابات السيكوسوماتية على أساس أنها تعبير عن طاقة حبيسة غير مشبعة، أو تعبير عام عن توتر لم يتم التعبير عنه بالوسائل المباشرة وهي أشبه بالأعراض العصابية وأن إتخذت صورة التعبير الجسمي، كما أن الأفراد الذين يصابون بمثل تلك الإضطرابات قد يكونون مهيئين أكثر من غيرهم للتعبير الجسمي عن التعبير السلوكي، وقد يكون لهذه الأعراض دور رمزي، أي أن إصابة عضو معين في الجسم لا يعود إلى ضعفه التكويني بقدر ما يعود إلى أن وظيفة هذا العضو لها علاقة بالموقف الإحباطي الذي سبب هذه الإضطرابات مثل (أزمة الربو عند الفرد قد تعبر عن نداء مكتوم للأم عندما يجد إنصرافا من جانبها عنه) **(إبراهيم علي إبراهيم، 1992، ص188)**.

وقد أضاف Marty (بيار مارتي) (1988) بأنه قام المنظرون السيكوسوماتيون (النفسجسديون) مع الوقت بإنشاء علاقة سببية بين الإضطرابات التي لوحظت عند الكائن الحي والإضطرابات التي تأتي من جهازه النفسي، فقاموا بتحديد رابط الإعتماد بين هذا الجهاز والأجهزة الأخرى للكائن الحي؛ لكن هذا العمل القائم على النظري- وعلى الرغم من منطقيته-إلا أنه حدث دون علمهم، والأمر الذي يمكن تأكيد هذه الملاحظة هو حقيقة أنه بالرغم من الغياب الشبه كلي من النتائج العلاجية الحقيقية (المعتمدة طبيا)، ومؤلفوا هذه النظريات لم يحافظوا على تعليمهم لأقل من المبادئ النظرية، فلوحظ على سبيل المثال كيف أوصت مدرسة (باريس) قبل بضع سنوات على الوقاية من السرطان لدى البالغين عن طريق"تحسين" النشاط النفسي عند الطفل **(In : Keller, 2002, p.70)**.

ويبدو أن العديد من الأمراض مرتبطة بالإحباطات والصدمات والنزاعات، والخلل النفسي يكون مترجم إلى أعراض جسدية، وكما أن الإضطراب العقلي الأولي عادة لا يكون السبب المباشر لهذه الأمراض، لكنه يشكل عامل الخطر **(Dervaux, sd, p.6)**.

ويضيف سعد جلال إلى ذلك بأنه لا توجد معلومات توضح كيف يتم حدوث الاضطراب السيكوسوماتي، إلا أنه يمكن تلخيص التسلسل فيما يلي: **(سعد جلال، 1985، ص268)**

- وجود إستعداد تكويني يقوم على الوراثة.
- وجود غستعداد تكويني يكون نتيجة للخبرات الأولى والتطور الأول (المقصود بالخبرات هنا هي الخبرات الفسيولوجية والنفسية ويدخل في ذلك فترة الحمل وفترة المهد).
- تغيرات الشخصية في مراحل العمر المتقدمة والتي تؤثر في نظم الأعضاء.
- ضعف عضو من الأعضاء كما في حالات الإصابة أو العدوى.
- وجود العنصر في حالة نشاط لحظة الإجهاد النفسي أو الثورة الإنفعالية.
- توقف النمو النفسي وبالتالي جمود العضو في تطور وظائفه.

ترى Anastasi (أنستازي) أن مصطلح إضطراب سيكوسوماتي يطلق بشكل قاطع على تلك الإضطرابات الجسمية التي تلعب فيها المشقة والضغوط النفسية– الإنفعالية دوراً جد هام في إصابة الفرد وتحويله إلى حالة مرضية ملموسة وواضحة، وأن هذا المصطلح بمعنى أوسع يوضح بجلاء أثر العوامل السيكولوجية على الوظائف الفسيولوجية مؤكدة وجود تأثيرات سلبية على مثل هذه الأجهزة، وكذا وظائف الأعضاء، وأن العوامل الإنفعالية لا يخطأ أحد في تفسيرها ووجودها الكامن والمؤثر خلف كل هذه (التنوعات) من الإضطرابات التي تصيب أجهزة الجسم، وتصيب (وظائفه) بالشلل والدمار التام **(نقلا عن: محمد حسن غانم، 2015، ص52)**.

وقد ترجع أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية أيضا إلى: **(موقفه بنت قسم بن مسفر العتيبي ،2018، ص168)**

- **أسباب صحية:** التي تؤدى إلى الأمراض السيكوسوماتية، منها: العلاجات الشخصية غير الواعية.
- **أسباب شخصية:** مثل التعامل المتطرف مع الحاجات بسبب الخوف مثل شرب كميات ضخمة من الماء في رمضان خوفا من العطش أو القلق، والسهر المفرط قبيل الامتحانات.
- **أسباب نفسية:** وهذه الأمراض يمكن أن تكون سببها نفسيا إلا أن علاجاتها يحتاج أدوية وعلاجا ماديا وتدخلا جراحيا حسب الحالة ولا تقف عند المعالجة النفسية.

- **أسباب النفسية الأخرى:** نقص الثقة بالنفس- العقد النفسية من الطفولة أو التعرض لحالات ظلم أو تحرش- السماح للضغوط النفسية بالتأثير على الحياة والتفكير وأنماطه-الانفعالات بشكل هستيري- الانفعالات الزائدة أو الكبت الانفعالي- التضحية المبالغ.
- **أسباب إجتماعية:** مثل الانتكاسة والاصطدام بالواقع وعدم التواؤم معه مما يولد ردودا نفسية قاسية.

.5. نمط الشخصية والإضطراب السيكوماتي:

لم تكن السيكوسوماتية مرتبطة كثيرا بكبت الإحباطات، ولكنها أوضحت أن لكل مرض شخصية تميز صاحبه، فمثلا: **(حسن مصطفى عبد المعطى، 2003، ص- ص188- 189)**

- **نمط شخصية المصاب بالقرحة المعدية:** عبارة عن منفس للشخصية المندفعة الطموحة التي لديها مشاعر الحرمان من الحاجات الإعتمادية والبحث عن الأمان، ويتصف صاحبها بالإكتفاء الذاتي، مسؤول، من النمط المغامر الذي يعوض عن الرغبة الإعتمادية، يكون مستاء، أكثر إستجابة للغضب، لا يستطيع التنفيس عن أحقاده، ولذا تكون مكبوتة لا شعورية.
- **نمط شخصية المصاب بإلتهاب غشاء القولون المخاطي:** عبارة عن منفس عن الشخصية القهرية التي تتسلط عليها الأفكار، يتميز صاحبها بالبخل، لديه حاجات للإعتمادية والخضوع، والرغبة في الحب، تغلب لديه مشاعر الصراع والإستياء الزائد، والغضب المكبوت، والسلبية، يطيل التفكير، يميل إلى الخداع.
- **نمط شخصية المصاب بالضغط الدم الجوهري:** يميز الشخصيات الإدارية الحازمة الطموحة، ينحدر صاحبها من أسرة صارمة تتسلط عليها الأم، لديه رغبة في السيطرة على الآخرين، قدراته العقلية فوق المتوسط لكنه يختار وظائف أقل من قدراته لخوفه من الفشل، وفي نفس الوقت يناضل للوصول إلى القمة، وقد يخفق في طموحاته، يكون عصبيا، يتميز بزيادة الحساسية والتوتر والميل إلى الخجل والقلق على الرغم من محاولاته لإخفاء هذه المشاعر، يكظم غيضه، مندفع، عدواني، صعب القياد.
- **نمط شخصية المصاب بالصداع النصفي:** تتميز الشخصية المصابة بهذا المرض بـ: التصلب والرغبة في الوصول إلى درجة الكمال، أكثر نجاحا وذكاء، وسواسيا وكثير الشكوك، طموح، يفشل في الوصول إلى مرتبة الكمال، تغلب عليه مشاعر الاستياء والتوتر وعقاب الذات.
- **نمط شخصية المصاب بالربو:** تتميز الشخصية المصابة بالحاجات الأموية كالخوف من الإنفصال، الإعتمادية، الحاجة إلى الرعاية والإهتمام، كثير المطالب، لديه مشاعر متضاربة نحو الذات والآخرين.
- **نمط شخصية المصاب بإلتهاب المفاصل الروماتيزمي:** تتميز الشخصية المصابة بـ: الصراعات الجنسية، العدوانية المكبوتة، عدم الكفاية، الحاجة لجذب الإنتباه والإستعراض.

- **نمط شخصية المصاب بإلتهاب الجلد العصابي:** تكون لديه حماية زائدة للذات، رغبة ملحة للعاطفة، إعتمادي، لديه مشاعر بالذنب وعقاب الذات، مفرط الحساسية، إنخفاض تقدير الذات، عدوانية مكبوتة تجاه الذات، يبدي أعراض التعويض عن الكفاءة من خلال شجب الذات.

.6. أعراض الإضطرابات السيكوسوماتية:

هناك العديد من الأعراض المرضية المصاحبة للإضطرابات السيكوسوماتية، ومن أهم الأعراض السيكوسوماتية التي يتميز بها المرضى، نجد: قلة الصبر والمنافسة الشديدة وإرتفاع معدل الدافعية لديهم بدرجة عالية من الرغبة في النجاح والإنجاز، علاوة على إصابتهم بالعصابية والعدوان (خاصة المصابين بإضطراب الجهاز الدوري)، كما يتميز المصابون بقرحة المعدة ببعض السمات منها: الدقة- الحساسية المفرطة- السلبية- فقدان الطموح- الحاجة إلى الحب- الوسواس علاوة على سمات القلق والإكتئاب وغيرها؛ وتتضح مظاهر الشخصية السيكوسوماتية على قائمة (كورنيل) التي تشير إلى أن الذين يعانون من إضطرابات سيكوسوماتية شديدة يتميزون بـ: إنعدام التوافق كما يعبر عنه في مشاعر الخوف وعدم الكفاية- القلق والعصابية- الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالتنفس والدورة الدموية- الفزع- الأعراض السيكوسوماتية الأخرى- توهم المرض والوهن- الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالمعدة والأمعاء- الحساسية المفرطة- السيكوباتية **(نقلا عن: زينب محمود شقير، 2002، ص- ص19-20)**.

نجد من الأعراض الأخرى التي تظهر على السيكوسوماتيين، ما يلي: **(نور الهدى محمد الجاموس، 2004، ص ص14-15)**

- عدم فائدة الدواء في تأثيره على علة المرض العضوي، وذلك لأن الإنفعال النفسي هو المسيطر في تفاعل الدواء مع الفيروس، والطب السيكوسوماتي يهتم بالعوامل النفسية.
- وجود اضطراب وظيفي دون إصابة الأعضاء أو العقل، فتكون أعراضها سيكولوجية كالربو، الضغط الدموي وغيرها، ولكن نفهم أن الأعراض وأسبابها مثلا: الجرح في الخلايا ومع مرور الزمن فإن هذا الجرح يتطور ويعطي عرضا لمرض ناتج عن إضطراب نفسي من الرشح، وهناك من بعض الكتاب من يقول أن كل مرض نفسي يسبب مرضا عضويا محددا.

.7. تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية:

وفقًا للتعريفات الأساسية للسيكوسوماتية، فإن الإضطرابات النفسية الجسدية هي إضطرابات من أصل نفسي والتي تؤدي إلى واحد أو أكثر من الأضرار العضوية.ومع ذلك، فإن العديد من المؤلفين يجمعون تحت نفس الإسم، المتلازمات الوظيفية الجسدية أو المتلازمات غير المبررة طبيا، المنشأ نفسي أيضًا ولكن ليس

لديها دائمًا ضرر عضوي معترف به الوقت الحالي، ويعرف كل تخصص طبي بشكل عام واحدًا على الأقل من هذه الاضطرابات أو الأمراض **(Charles, 2010, p.69)**.

وتصنف الإضطرابات السيكوسوماتية كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (10): تصنيف الإضطرابات السيكوسوماتية (زينب محمود شقير، 2002، ص-ص26-27)

تصنيف الاضطراب	نوع الاضطرابات
أمراض الجهاز الهضمي	-قرحة المعدة- قرحة القولون- اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي- الشره العصبي- السمنة المفرطة)- الفشل الكلوي.
أمراض الأوعية الدموية – الدورية والقلب-	-عصاب القلب- التوتر الزائد- الإغماء- الصداع- ضغط الدم الجوهري- لفظ القلب الوظيفي.
أمراض الجهاز التنفسي	-الربو الشعبي- حمى القس- السل الرئوي- إصابات البرد المعتادة.
الاضطرابات الجلدية	-الارتكاريا- حب الشباب وسقوط الشعر.
اضطرابات سيكوسوماتية معاصرة جديدة	-السرطان- سكر الدم (السكري)- التهاب المفاصل الروماتيزمي- نزيف الأذن الوسطى- الصداع النصفي- الاستجابات العضلية الهيكلية- الاستجابات التناسلية، واستجابات الغدد الصماء والحواس وغيرها- الصرع.

وبعد دراسة قام بها P. Marty (بيار مارتي) على (323) مريضا يعانون من إضطرابات سيكوسوماتية صنف هذه الأخيرة بالشمولية والتفصيل والتفكير الدينامي الذي يأخذ بعين الإعتبار تطورات الفرد وماضيه وقدراته على التكيف وحالته المرضية كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (11): تصنيف الإضطرابات (نقلا عن: فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص- ص58-61).

	الجهاز	نوع الاضطراب
01	الجهاز الهضمي	القرحة المعدية- القرحة الاثنا عشر- التهاب المعدة المزمن- التهاب القولون- الإمساك المزمن- الإسهال المزمن- الفقدان الشهية العصبي- الشراهة في تناول الطعام- عسر الهضم- آلام انتفاخ البطن والتجشؤ أو (الفواق).
02	إضطرابات الجهاز التنفسي	الربو الشعبي (العصبي)- الإصابة بنزلات البرد- حمى القش- التدرن الرئوي (السل)- الحساسية الأنفية للروائح.
03	اضطرابات جهاز القلب والدوران	خفقان أو لغط القلب الوظيفي- الإصابة بانسداد الشرايين التاجية والأوعية الدموية- عصاب القلب- الذبحة الصدرية- ضغط الدم الجوهري- انخفاض ضغط الدم- ارتفاع ضغط الدم.
04	الاضطرابات الجلدية	-مرض الصدفية- حب الشباب- الإكزيما- تساقط الشعر- فرط التعرق- الشري (الارتكاريا).
05	الاضطرابات الجنسية	-آلام الحوض- اضطرابات الحيض- البرود الجنسي لدى الذكور والإناث أيضا- القذف المبكر- القذف المتأخر- عسر الجماع- العقم (ذكري وأنثوي)- الإجهاض المتكرر-الحمل الكاذب.
06	اضطرابات الجهاز العضلي والهيكلي	-آلام الظهر (اللمباغو)- التهاب المفاصل شبه روماتيزم- فقدان التناسق العضلي- ضمور العضلات.
07	اضطرابات الإخراج	-التبول اللاإرادي- كثرة مرات التبول- احتباس البول.
08	اضطرابات الغدد والهرمونات	-مرض السكري- سكر الدم، ازدياد السكر في الدم- التسمم الدرقي.
09	اضطرابات الجهاز العصبي	الصداع- الصداع النصفي- الأزمات العصبية- إحساس الأطراف الكاذب.
10	اضطرابات سيكوسوماتية أخرى	-الإحساس بالآلام- اضطراب الحمل- اضطراب الولادة- اضطراب النوم- السرطان (الثدي- الجهاز التناسلي)- نزيف الأذن الوسطى- اضطرابات النطق الناتجة عن العوامل النفسية والحرمان البيئي والأسري.

.8. أنواع الإضطرابات السيكوسوماتية:

سوف يتم التعرض في هذا العنصر إلى بعض الإضطرابات السيكوسوماتية التي تعتبر من خصائص عينة الدراسة الحالية، وهي:

.1.8. الربو الشعبي:

يعد الربو الشعبي من بين الأمراض المزمنة الأكثر شيوعا والأكثر انتشارا في العالم والتي تصيب الأشخاص من جميع الأعمار، وتختلف أزماته من شخص لآخر اختلافا كبيرا من حيث حدتها، وتؤثر أزمات الربو الشعبي تأثيرا كبيرا على مسار حياة الإنسان وأنشطته اليومية.

وقد يتعرض المرضى إلى أزمات الربو الأخف وطأة يوميا ومن ثم يضطرون إلى تضييق نطاق نشاطاتهم، كما يجبرون على المكوث بالمنزل في بعض الأوقات التي يتعين عليهم فيها ممارسة أعمالهم اليومية.

.1.1.8. تعريف الربو الشعبي:

الربو الشعبي هو أحد أمراض الحساسية، حيث يُستثار الجسم وتثار فيه مادة (الهستامين) (Histamine) التي تعتبر مسؤولة عن كافة أشكال الحساسية، أين يهاجم جهاز التنفس ويصاحبه ضيق التنفس واللهث والسعال المستمر أو المتقطع والإحساس بالحشرجة في الصدر والبلغم، وهذا كله يضيق الشعب الهوائية التي تحمل الهواء إلى الرئتين وقد تتورم جدرانها بسبب تقلص عضلاتها، ولضمان سلامة العملية التنفسية البيولوجية الحيوية للإنسان في استنشاق الأكسيجين وطرح ثاني أكسيد الكربون يُعطى المريض مضادات الهستامين، ولكن المشكلة لا تزول إلا بالعلاج النفسي، بحيث أن العلاج النفسي البحت تمكن من تحقيق نتائج علاجية أعادت للجسم التوازن الكيميائي المرغوب للهستامين الذي تثيره الانفعالات **(عطوف محمود ياسين، 1988، ص90).**

فالربو أيضا هو حالة تنتج عن إلتهاب المسالك الهوائية التي تصبح أكثر حساسية تجاه عوامل محددة (مثيرات) تؤدي إلى ضيق المسالك الهوائية، ما يحد من تدفق الهواء عبرها ليسبب ذلك انقطاعا في التنفس، وتعرف هذه الحالة بـ "فرط الاستجابة القصبية" ويستخدم الأطباء فيما بينهم مصطلح "قصبات مرتعشة" **(جون أيرس، 2013، ص3).**

وعليه فالربو الشعبي هو مرض تنفسي مزمن يتسم بوجود التهاب في الممرات الهوائية، مما يؤدي إلى ضيقها ويحد مرور الهواء إلى داخل وخارج الرئتين وينتج عنه عسر التنفس وظهور صوت صفير أثناء التنفس **(كلية الصيدلة، 2014، ص4).**

.2.1.8. المدارس المفسرة للربو الشعبي:

من المدارس المفسرة للربو الشعبي نجد:

-أ- **المدرسة الطبية:** نجد من الأطباء الذين ساندوا النظرية الطبية وأيدوها منهم البروفسور(Dry) إذ قسم ظاهرة الربو إلى ثلاثة مراحل وهي : - وراثة الجينات المسؤولة من أحد الأبوين أو كلاهما، - الإحتكاك المتكرر بالمادة المسببة للحساسية وللربو، والتي قد لا تبدأ أعراضها بالظهور خلال الإحتكاك الأول بالمادة المسببة لها لكن التعرض المستمر لهذه المادة قد يؤدي إلى التحسس منها، - مرحلة التحسس والإصابة بالمرض، حيث يبدأ الجسم بالتفاعل مع المادة المسببة للربو وتبدأ نوبات الحساسية بالظهور والتي تتطور إلى نوبات ربوية عند انعدام العلاج **(نقلا عن: حنان مزردي، 2017، ص72)**.

-ب-**المدرسة النفسية- الجسدية:** وتقصد تحديدا المدرسة الباريسية المعتمدة على التحليل النفسي والتي أسسها P.Marty، وهذه المدرسة ترى أن الربو هو مرض تقتصر الإصابة به على المصابين بالعصابات السلوكية أو بالعصابات الطبائعية، ولذا يقسم (مارتي) أمراض الحساسية عامة بما فيها الربو إلى ثلاثة أنواع: **(نقلا عن: محمد أحمد النابلسي، 1988، ص ص56-58)**.

- **الحساسية الأساسية:** تنشأ لدى العصابيين السلوكيين (Névrose de comportement) الذين يعانون نقصا في تنظيم جهازهم النفسي، وهذا يكون طبيعيا لدى الأطفال إلا أن ما يشجع إستقرار هذا النقص هو إتاحة الفرصة للطفل كي ينفذ جميع رغباته وأهوائه بطريقة مباشرة دون تدخل رقابة الأهل وأخذ ردات فعلهم بعين الإعتبار، والنسبة المئوية لهؤلاء المرضى تكون منخفضة وهذه الحالات تكون ناجمة أساسا عن عوامل نفسية ويكون دور المحسسات فيها ثانويا.

- **الحساسية المتراوحة:** حيث تتراوح شخصية المريض بين قطبين: الأول ذو طبيعة هستيرية تقليدية والثاني ذو طبيعة سلوكية مثلما هو مشار إليه، وهؤلاء المرضى يشكلون 65% من مرضى الحساسية.

- **الحساسية الطبائعية:** وتنشأ لدى المصابين بالعصاب الطبائعي من علائم هستيرية واضحة، ولدى هؤلاء تكون الحساسية على علاقة مباشرة بالانفعالات النفسية.

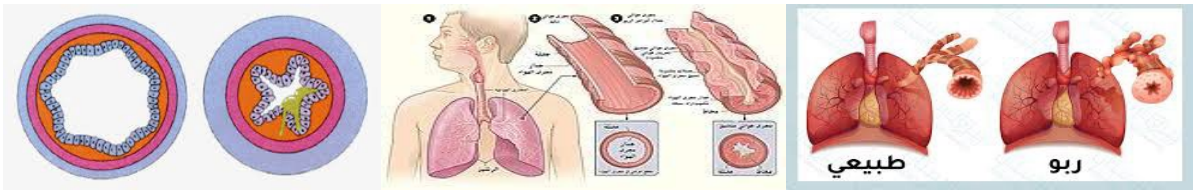
-ج- **المدرسة التحليلية:** يعد **Freud** (فرويد) من الذين كثفوا دراساتهم في مختلف الحالات الجسدية، وأنه لمن الواجب تمييز الأعراض الجسدية بشكل واضح عن الأعراض النفس-عقلية التي تعد جزءا من العصاب العقلي، فالربو كثيرا ما إجتذب بال المحللين النفسيين ولفترة طويلة، بحيث قام Federn (1913) أحد تلاميذ (فرويد) والذي يعتبر من الأوائل الذين إهتموا بالأعراض الجسدية بتقديم مداخلة لجمعية التحليل النفسي في فيينا(Vienne) حول موضوع عن الربو **(BOUROUAÏS ,2009, p.76)**.

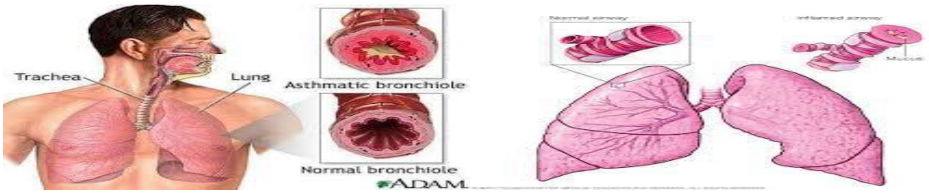
3.1.8. الفيزيولوجيا المرضية للربو الشعبي: (Henry Meulemans, 2021, p-p.1-9)

يعتبر النظام القصبي الرئوي مفتوح على البيئة الخارجية، فأثناء الشهيق يدخل الهواء من خلال الممرات الهوائية العلوية (الفم والأنف) ثم يمر في الحلق (البلعوم)، ثم الحنجرة والقصبة الهوائية وأخيراً ينضم إلى الرئتين، والمتواجدة كلها في القفص الصدري الذي تحيط به الأضلاع وغشاء الجنب؛ للتشبيه، فإن مجرى الهواء السفلي يشبه الشجرة على شكل معاكس، أما القصبة الهوائية فتتوافق مع الجذع، والشعب الهوائية إلى الأقسام الأولى، ثم القصبات الهوائية والقصبات الهوائية القطعية والقصيبات وأخيراً الحويصلات الهوائية الرئوية التي تتوافق مع أوراق الشجرة؛ هذه الخلايا عبارة عن أكياس صغيرة مغطاة جدارها بأوعية شعرية تعزز تبادل الهواء/ الدم، فيدخل الأكسجين المنحدر من الهواء الذي نتنفسه إلى مجرى الدم بينما يأخذ ثاني أكسيد الكربون الطريق المعاكس، وهناك 300 مليون من الحويصلات الهوائية لكل رئة تقابل مساحة تبادل (هواء/ دم) على الأقل من 75 متر^2 للفرد.



وخلال حدوث نوبة الربو، تتفاعل الشعب الهوائية مع المحفزات البيئية مثل الدخان أو الغبار أو حبوب اللقاح فتضيق هذه الممرات الهوائية وتنتج مخاطًا زائدًا، مما يؤدي إلى حدوث التهاب صعوبة التنفس؛ وفي حالة الربو التحسسي، يتكون بشكل عام من فرط حساسية من النوع الأول، ثم يحدث الالتهاب بسرعة مما يؤدي إلى زيادة تضييق الشعب الهوائية والإفراط في إنتاج المخاط، مما يؤدي إلى السعال وصعوبات التنفس الأخرى، قد يختفي التشنج القصبي تلقائيًا في غضون ساعة إلى ساعتين، أو قد يكون جزءًا من استجابة "متأخرة" لدى 50٪ من الأشخاص، حيث تحدث الاستجابة المتأخرة بعد 3 إلى 12 ساعة بمراقبة الإتصال مع المسبب لتشكل تضيق القصبات وإلتهاب إضافي.





4.1.8. أنواع الربو الشعبي:

ينقسم مرض الربو الشعبي إلى أربعة (04) فئات عامة حسب الشدة، وهي كما يبينه الجدول التالي:

جدول رقم (12) : أنواع الربو الشعبي (وزارة الصحة، 2018، فقرة 09).

أنواع الربو	أعراضه
خفيف متقطع	الأعراض خفيفة تصل إلى يومين في الأسبوع وليلتين في الشهر.
خفيف مستمر	الأعراض أكثر من مرتين في الأسبوع ولا تقل عن مرة واحدة في اليوم.
معتدل مستمر	الأعراض مرة في اليوم وأكثر من ليلة واحدة في الأسبوع.
شديد مستمر	الأعراض على مدار اليوم وغالبًا في الليل.

ويضيف الدكتور حرب عطا الهرفي أنواع أخرى من الربو الشعبي، وهي: **(حرب عطا الهرفي، 2005، ص- ص177- 179)**

- **الربو الناتج عن حساسية (الربو التحسسي):** وتسمى حساسية القصبات الهوائية، وهذا النوع هو أكثر أنواع الربو شيوعا، وقد يبدأ في سن الطفولة ويستمر لسنوات عديدة أو قد يستمر مدى الحياة، وفي الحالات البسيطة تنتهي قبل سن البلوغ إذا بدأت في سن الطفولة، وهذا النوع من حساسية القصبات يكون وراثيا، لكنه ليس من الضروري أن تكون الوراثة حالة ربو، وإنما يمكن أن يكون أحد الأبوين أو أفراد الأسرة عانى أو لا يزال يعاني من حساسية الأنف أو الجلد أو الربو أو أي نوع من أنواع الحساسية.
- **الربو الداخلي/ غير تحسسي:** هذا النوع من الربو غير وراثي، يحدث بعد سن الأربعين وقليلا ما يحدث قبل سن الأربعين نتيجة التهاب القصبات الحاد أو النزلة الشعبية خاصة بعد الإصابة بالأنفلونزا أو التعرض لتيار هوائي بارد والجسم حار ومتعرق، أو يحدث نتيجة التعرض لمواد كيماوية ذات رائحة نفاذة كالدهان وأبخرة الكيماويات، وعادة ما يكون هذا النوع من الربو شديدا ويستمر مدى الحياة، ما يتطلب من المريض أخذ العلاجات بشكل مستمر تقريبا.
- **الربو المختلط:** هذا النوع من الربو يجمع بين الربو التحسسي والربو الداخلي من حيث الأسباب، وغالبا ما يبدأ هذا النوع من الربو دون سن الثالثة، وفي البداية يكون الزكام والالتهابات الفيروسية هي المسبب الرئيسي لنوبات الربو، وكلما تقدم السن بالطفل كلما بدأت الحساسية تلعب دورا أكثر في إثارة نوبات الربو، وعامل الوراثة يكون ظاهرا في هذا النوع.
- **الربو المتحسس من الأسبرين:** وهذا النوع من الربو كثير الحدوث عند الذين يعانون من الحساسية للأسبرين، ويتميز هذا النوع من الربو بحدوث نوبات حادة من صعوبة التنفس والسعال وضيق التنفس بعد دقائق تتراوح بين 10- 60 دقيقة من تناول الأسبرين، الشيء نفسه يحدث عند تناول العلاجات المستعملة في تخفيف ألام الروماتيزم والمفاصل وأوجاع الظهر وبعض أدوية الزكام مثل حبوب الـ Vicks (فكس)، وهناك

أصباغا وموادا ملونة (اللون الأصفر) تستعمل في تلوين بعض الأدوية كالفيتامينات والعصيرات كمسحوق (تانغ) و(كول أيد)، إلخ وتحتوي على مادة Tartrazin (التارترازين) التي لها صلة بالأسبرين.

وهناك أنواع أخرى، منها:

- **الربو الليلي:** الربو الليلي مشكلة طبية شائعة، ونعني بها زيادة أعراض الربو والحساسية أثناء الليل،ويحدث ضيق في مجرى الهواء حتى عند الأصحاء أثناء الليل، فقد أظهرت الدراسات أن قياس القدرة القصوى للنفخ لدى الإنسان الطبيعي تقل بنسبة 8% ليلاً، بينما تصل نسبة النقص عند بعض المصابين بالربو الليلي إلى 50%؛ والكثير من مرضى الربو يدركون أن أعراض الحساسية تزداد لديهم ليلاً فتظهر الأعراض في بعض الحالات في الليل فقط وتختفي في النهار، وتتكوّن هذه الأعراض من: السعال–الأزيز– احتقان الصدر– زيادة البلغم– وأحيانًا اضطراب النوم، ونتيجة لتأثر النوم فإن المصاب يعاني نقصًا حادًا في النوم مما يؤثر بدوره في نشاطه بالنهار، وكما قد ينخفض التحصيل العلمي للطفل وتقل إنتاجية الموظف وغيرها، كما أن أزمات الربو الشديدة تظهر عادة في الليل أو ساعات الفجر الأولى **(أحمد سالم باهمام، بدون تاريخ، الفقرات من 1–3)**.

- **الربو الهش:** بالإنجليزية: (Brittle Asthma) هو شكل نادر من الربو الحاد، مصطلح "هش" يعني من الصعب السيطرة عليه، ويسمى الربو الهش أيضاً بالربو غير المستقر أو غير المتوقع لأنه يمكن أن يتطور فجأة إلى نوبة تهدد الحياة،فيقوم بمقاومة العلاجات المعتادة مثل الكورتيكوستيرويدات المستنشقة، وبذلك يحتاج المصاب إلى المزيد من زيارات الطبيب، والاستشفاء، والأدوية، وتحدث الإصابة بالربو الهش عند حوالي 0.05٪ من المصابين بالربو ولا يرتئي جميع الأطباء مع استخدام هذا التصنيف **(فارس العتوم، 2020، فقرات من 1 الى 5)**.

.5.1.8. أعراض الربو الشعبي:

تتمثل أهم الأعراض التي تظهر على المصابين بالربو الشعبي فيما يلي: **(روبرت يونجسن ،2005، ص33)**

- صعوبة في التنفس (ضيق في الصدر)، ولاسيما الزفير.
- إصدار صفير أثناء التنفس، بحيث يمكن سماع أصوات الأنفاس بوضوح.
- الإصابة بالسعال.
- شد عضلات الصدر.
- التنفس بسرعة هائلة.
- زيادة سرعة ضربات القلب.

6.1.8. العوامل المسببة للربو الشعبي:

فقد تنشأ أزمات الربو الشعبي عن العديد من المثيرات المتباينة، ومن أهم العوامل التي تسبب هذه الأزمات ما يلي: -حبوب لقاح الأشجار أو العشب- بذور الفطريات- الألياف والريش اللذان يستعملان في حشو الوسائد- القشور المتساقطة من جلد أو ريش أو شعر الحيوانات التي تسبب الحساسية- فضلات الطفيليات الدقيقة بالأتربة المنتشرة في المنازل- البروتينات المغذية للشعر- التغيرات التي تطرأ على درجة حرارة الجو أو الرطوبة- الروائح القوية الفواحة- الغازات والأبخرة بمختلف أنواعها- انتشار غاز الأزون بالهواء- تلوث الهواء بالدخان- انتشار غاز ثاني أكسيد الكبريت في الهواء- الخبرات الشعورية السلبية- الضغط والتوتر- نزلات البرد والأمراض الأخرى التي تصيب الجزء العلوي من الجهاز التنفسي- إفرازات الجيوب الأنفية- الكحوليات- أصداف البحر- بذل مجهود شاق، خاصة في جو بارد- انحسار الأحماض في الجزء السفلي من المريء- نزلات البرد الشائعة **(روبرت يونجسن،2005، ص- ص31-32)**.

ويمكن تلخيص العوامل فيما يلي:

- **العامل الوراثي (عوامل جينية):** فالكثير يدركون أن الربو الشعبي قد يجري في العائلة، لذا لا بد من وجود عامل وراثي يساهم في الإصابة بالمرض، خصوصا الربو المرتبط بالحساسية، مع العلم أن العامل الوراثي يكون أقل تأثيرا في المرضى الذين لا يعانون من الحساسية، وردة فعل الحساسية هي ردة فعل مفرطة لجهاز المناعة في الجسم، يستجيب فيها بطريقة غير ملائمة إلى مادة طبيعية غير مؤذية ما يؤدي إلى مشاكل صحية قد تكون خطرة ومهددة للحياة؛ فالإصابة بالربو وراثيا ليست حتمية، لأن الإنسان لا يرثها بالطريقة عينها التي يرث فيها لون عينه وفئة دمه، إذ أنه يمكن لمريض الربو الشعبي الحاد أن ينجب أطفالا لا يعانون من المرض **(جون أيرس، 2013، ص12)**.



- **العامل النفسي:** كل الضغوط العاطفية كالتوتر، الغضب والانزعاج، كلها عوامل محتملة لان تكون مسؤولة عن إثارة نوبة ربو أو تكريرها وتكون مسؤولة عن شدة هذه النوبات **(Meulemans, 2021, p.17)**

ومن العوامل النفسية أيضا نجد: صلة المصاب (بالأم) وخبرات الطفولة بالإعتماد عليها وعلى الآخرين وعدم القدرة على بناء موقف مستقل أو الإعتماد على الذات – الإضطرابات الإنفعالية وعدم النضج الوجداني– العاطفي والحرمان من العطف الأبوي لسبب الطلاق أو الوفاة أو الحوادث العائلية أو قسوة الأم وسوء معاملتها وتسلطها أو الدلال الشديد – خضوع آباء مرضى الربو لسطوة الأم أو لعب دور الزوج الفاشل وعدم إظهارهم للطفل العاطفة المرغوبة– السعال والحشرجة هي تعبير كالبكاء للحاجة للام وللتذبذب الانفعالي بين الرضاء والغضب والتشاؤم والتفاعل – كره المصاب للمسؤولية وشعوره بغيرة شديدة وعناد وردود أفعال عنيفة، ومناقشات عدوانية، وهو يعكس بيئته التي تخلق فيه التوتر ولا بد من علاجه نفسيا ودوائيا **(عطوف محمود ياسين، 1988، ص ص90–91).**

– **عامل البدانة:** في حالة زيادة الوزن أو السمنة، يحدث الإلتهاب المزمن ويمكن أن يحدث التهاب القصبات الهوائية، ومن المهم أن نشير إلى أن أكثر من واحد من مرضى الربو من أصل ستة (6/1) يعانون من البدانة المفرطة وفقًا لتعريف مؤشر كتلة الجسم (IMC)، وعلاوة على ذلك، فإن البدانة تؤدي إلى اضطرابات في الجهاز التنفسي مثل قدرة الجهاز التنفسي التي تعمل على تخفيض من زيادة المقاومة الهوائية التي تُفسَر عن طريق صعوبة تدفق الهواء في القصبات،ويمكن أن تكون البدانة مرتبطة أيضًا بعوامل أخرى تؤدي إلى تفاقم الربو، بما في ذلك الارتجاع المعدي المريئي الأكثر شيوعًا لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة، أو أيضا توقف التنفس أثناء النوم المتعلق بمتلازمة توقف التنفس أثناء النوم **Meulemans, 2021, (p.18).**

7.1.8. تأثير الحالة النفسية على أزمات الربو الشعبي:

أظهرت الأبحاث أن الحالة النفسية تؤثر تأثيرا ملموسا على زيادة حدة أزمات الربو الشعبي أو انخفاضها بالنسبة لبعض مرضى الربو الشعبي، ويتأثر الجهاز العصبي المستقل تأثرا كبيرا بحالة العقل، بحيث أكدت الدراسات أن هؤلاء المرضى قد يصابون في الحال بأزيز التنفس إذا اخبرهم شخص ما أنهم يستنشقون بعض العقاقير المثيرة للحساسية من أجهزة الرذاذ، وقد تكون المادة المستنشقة خالية تماما من هذه العقاقير وانه مجرد محلول معقم؛ في حين انه يشرع البعض الآخر الذين يستخدمون جهاز الرذاذ ذاته في التنفس بطريقة أكثر سهولة إذا أخبرتهم أنهم يستنشقون عقارا قوي المفعول ومضادا لأزمات الربو الشعبي. ويمثل القلق والتوتر والآثار المترتبة عن تدهور الحالة النفسية أهمية كبيرة بالنسبة لمرضى الربو الشعبي الذين يعانون من حساسية مفرطة تجاه العوامل النفسية، وتتمثل إحدى الحالات النفسية الأكثر تأثيرا وفاعلية في القلق أو حتى الاعتقاد بمواجهة صعوبة كبيرة في التنفس، وتعد هذه المواقف من الخبرات السلبية التي قد

تؤدي إلى الإصابة بنوبات من الخوف والهلع حتى بالنسبة لأكثر الأشخاص شجاعة، وتتسبب هذه النوبات في شد العضلات الإرادية (التي يتحكم الإنسان في تحريكها)، كما أنها تؤثر بالفعل على الحركات الكلية للعضلات التي نستخدمها في عملية التنفس (العضلات الإرادية الخاصة بالجهاز التنفسي) **(روبرت يونجسن، 2005، ص214)**.

8.1.8. كيفية علاج أزمات الربو الشعبي:

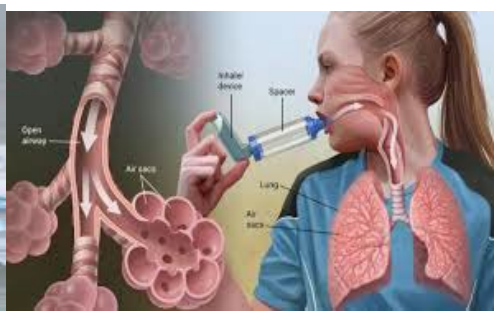
- **العلاج الدوائي لأزمات الربو الشعبي:** من بين علاجات مرضى الربو الشعبي ما يلي:

– إستخدام أدوية وقائية من مرض الربو، وهي مجموعة من الأدوية التي تسيطر على حدوث نوبات الربو مثل البخاخات وبعض الأدوية الفموية، وبعض المرضى قد يحتاج إلى استخدام هذه الأدوية باستمرار حتى ولو لم يوجد أزمة للربو **(كلية الصيدلة، 2014، ص9)**.

– إستخدام أدوية لعلاج أزمات الربو في حال حدوثها، وهي مجموعة من الأدوية تعمل على توسيع الشعب الهوائية بإرخاء العضلات داخل القصبات الهوائية، وبالتالي تخفف من أعراض ضيق التنفس والشعور بالكتمة وصوت الصفير بالصدر **(كلية الصيدلة، 2014، ص10)**، كاللجوء إلى (الكورتزون) الذي يعتبر العمود الفقري لعلاج الربو بدرجاته وأنواعه المختلفة، فبخاخات (الكورتزون) توفي بالغرض دون أية مضاعفات تذكر إذا أعطيت بالجرعات التي يصفها المختص **(حرب عطا الهرفي، 2005، ص190)**.

وتنقسم العقاقير المستخدمة في معالجة الربو الشعبي إلى ثلاث مجموعات: – العقاقير المسكنة (موسعات قصبية) – عقاقير الوقاية عقاقير الطوارئ (العاكسة) **(جون أيرس، 2013، ص54)**.





- ونجد من العلاجات الأخرى للربو الشعبي تجنب المسببات قدر الإمكان، كالإبتعاد عن مجموعة المدخنين خاصة في الأماكن المغلقة، والإبتعاد أيضا عن البخاخات والمبيدات الحشرية والدهانات ورائحة الغازات الطيارة (كالبنزين، العطور البخاخة وغيرها)، وتجنب شرب السوائل المثلجة، وإذا كان السبب هو الأسبرين أو حساسية للحيوانات مثل: القطط وغيرها فيجب تجنبها **(حرب عطا الهرفي، 2005، ص189)**.

- **العلاجات النفسية لمرض الربو الشعبي:** نجد منها:

- العلاج بالتنويم المغناطيسي: في جنوب إفريقيا أوضح الدكتور Pretorius (بريتوريوس) بأن العلاجات البديلة كالتنويم المغناطيسي– التاي تشي (tai chi)، الوخز بالإبر واليوجا تلعب دورا مهما في علاج الربو وكما أنها فعالة في تخفيف الأعراض. أوضح Brown الدكتور (براون) (2007) من جامعة Harvard (هارفارد) في دراسته أن التنويم المغناطيسي يمكن أن يكون فعالا لدى بعض الأفراد للتقليل من إنسداد المجاري التنفسية (مجرى الهواء) وتحقيق إستقرار فرط نشاط الشعب الهوائية، لكن الدلائل لا تزال غير كافية لإثبات تأثير التنويم المغناطيسي على العملية الالتهابية للربو الشعبي **(In : Brel, 2013, p.54).**

- التربية العلاجية (L'éducation thérapeutique): التربية العلاجية أو التثقيف العلاجي يعتبر عاملا أو عنصر أساسي في علاج الأمراض المزمنة والطويلة الأمد كالربو؛ والتربية العلاجية وتثقيف العميل جزء لا يتجزأ من إستراتيجية العلاج والإهتمام بالعميل المصاب بالربو، لأن الربو كمرض مزمن يتطلب مرافقة طويلة الأمد بحيث أن المعلومات والعلاج والدعم والتعليم متشابكة بشكل وثيق؛ فيجب تكييف التعليم العلاجي مع تطور المرض ونمط الحياة للمريض، والتعليم العلاجي هو بالضرورة منظم ومحقق من مختلف الوسائل التعليمية المتعلقة بخطوات تتمحور حول: – الميل – مبنية على تشخيص تربوي يحدد المهارات التي يكتسبها العميل– استخدام مجموعة مختارة من تقنيات التعليم المنظمة وفقا للإستراتيجية التعليمية – إعادة تقييم الخطوات أثناء متابعة العميل. تسمح هذه الخطوات وهذه العملية المنطقية لمقدمي الرعاية لفهم التعليم في مجمله وفهم التفاعلات بين المراحل المختلفة للتفاعل والتعامل **(MATILLON, 2001, p.50).**

فيشمل التعليم العلاجي إحترام جوهر الجذع المشترك من المهارات التي تتوافق مع أعراض تقديم الرعاية للعميل التي تم دمجها في إستراتيجية تقديم الرعاية. والمجالات المهارية تخص: **(MATILLON, 2001, p-p.53-54).**

- معرفة المرض والاعتراف بتطور الحالة التنفسية.
- أخذ الأدوية وتعلم تقنيات الإستنشاق.
- تقدير الأعراض وتقييمها وقياس DEP.
- السيطرة على الأعراض، الإدارة الذاتية بوصف خطة العلاج.
- البيئة (إما المراقبة، أو تجنب المواد المسببة والمهيجات ومن بينها التبغ).

.2.8. الداء السكري:

سيتم التعرض في هذا العنصر إلى ما يلي:

.1.2.8. تعريف داء السكري:

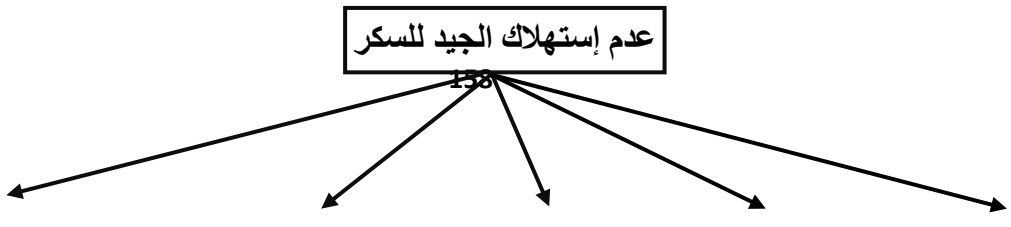
يعرف مرض السكر على أنه عدم قدرة الجسم على إستهلاك (الجلوكوز) الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية، ويأتي هذا العجز إما عن نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس، أو نتيجة عدم فعالية الأنسولين الموجود بكثرة على خلايا الجسم، وفي كلتا الحالتين ترتفع نسبة السكر في الدم، وعدم استهلاك السكر يجعل المريض يشعر بجوع زائد متواصل ورغبة في التبول الكثير الذي يسبب جفافا في اللسان والجلد، وعطشا شديدا وحكة في الجسم **(عبد العزيز معتوق احمد حسين، 1989، ص11)**.

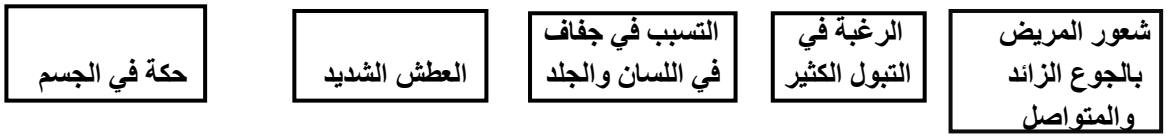
فمرض السكر هو متلازمة (Syndrome) إرتفاع سكر الدم التي تحدث بسبب نقص كلي أو نسبي لهرمون الأنسولين، وترجع أعراضه إلى تغييرات في إستقلاب (الجلوكوز) والدهون والبروتينات، وهذه التغيرات قد تؤدي إلى مضاعفات كلوية أو شبكية أو شريانية أو عصبية **(عقيل حسين عَيدروس، 1993، ص25)**.

وفقا لما ورد بالدليل التشخيصي والإحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي، فمرض السكري يعتبر أحد الإضطرابات الجسمية الحقيقية والتي تسهم العوامل السيكولوجية بدور هام في الإصابة بها أو في تفاقم الحالة المرضية للفرد، ليكون بذلك السكري في هذه الحالة سيكوسوماتي **(نقلا عن: هالة رمضان علي، 1997، ص12)**.

فالسكري هو تغير دائم في كيمياء الشخص الداخلية تنتج عنه زيادة كبيرة في معدلات (الغلوكوز) في الدم، ويعود السبب إلى نقص في هرمون الأنسولين، وقد يكون هناك فشل تام في إفراز الأنسولين كما في النوع الأول من السكري، وأما في النوع الثاني فيكون هناك غالبا فشل جزئي في إفراز الأنسولين مصحوبا بانخفاض في استجابة الجسم للهرمون، وهو ما يسمى بمقاومة الأنسولين **(رودي بيلوس، 2013، ص4)**.

وعليه فداء السكري، هو متلازمة إرتفاع السكر في الدم أو عدم قدرة الجسم على إستهلاك (الجلوكوز) الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية، ويعتبر كذلك إضطراب التمثيل الغذائي للسكريات والنشويات والمواد البروتينية التي يحتاجها الجسم، بسبب نقص كلي أو نسبي لهرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس أو نتيجة لعدم فعالية الأنسولين الموجود بنسبة كبيرة في خلايا الجسم لينتج عن ذلك ارتفاع نسبة السكر في الدم.





شكل رقم (05): النتائج المترتبة عن عدم إستهلاك الجيد للسكر(من إعداد الباحثة)

.2.2.8. أشكال داء السكري

نجد أن لداء السكري عدة أنواع تختلف فيما بينها من حيث الأسباب والأعراض وكذا الشدة، ومن بين الأشكال الأكثر شيوعا ما يلي:

- **النوع الأول (Type1) داء السكري المعتمد على تعاطي الأنسولين:** وكان سابقا يدعى بمرض السكر الشبابي، وفي هذه الحالة لا يمكن للبنكرياس إفراز الأنسولين نهائيا إذ أن خلايا (بيتا) في جزر لانجرهانز تكون مدمَرة **(عقيل حسين عَيدروس، 1993، ص45)**، وغالبا ما يبدأ هذا المرض لدى صغار السن، إذ يتحتم عليهم أخذ حقن أنسولين بانتظام للبقاء بصحة سليمة **(رودي بيلوس، 2013، ص04)**، وسببه يعود إلى عدم إفراز البنكرياس للأنسولين وقد يظهر في أي عمر و 1% من المواليد مصابون به، ولا علاج له سوى تعاطي حقن الأنسولين، وقد يكون سبب ظهور هذا المرض راجع إلى: المناعة الذاتية لوجود أجسام مضادة تتلف خلايا (بيتا) بالبنكرياس فلا تفرز الأنسولين- أو قد يكون بسبب العدوى بالفيروسات كما في الغدة النكفية حيث تتولد أجسام مضادة تتلف خلايا (بيتا)- أو بسبب تلف بالكلى أو البنكرياس- أو لوجود أمراض مزمنة بالكبد- أو بسبب اختلال جهاز المناعة، فتهاجم الخلايا اللمفاوية التائية خلايا (بيتا) وتعتبرها أجساما غريبة كالبكتريا والفيروسات، فتهاجمها باستمرار وتولد أجساما مضادة لها وقد تهاجم البنكرياس نفسه أو الأنسولين عند إفرازه، وفي هذه الحالة يمكن علاجها في مراحلها المبكرة بأدوية لتثبيت جهاز المناعة، وقد تصاب خلايا البنكرياس بالشيخوخة المبكرة أو بسبب أدوية السرطان والمبيدات الحشرية، أو بسبب كثرة حث البنكرياس بأدوية تخفيض السكر ليفرز الأنسولين، ففي نهاية المطاف يلجأ المريض للأنسولين، وهذا النوع يمكن التعرف عليه بسهولة لعدم الاستجابة للأقراص المخفضة للسكر أو الإصابة بغيبوبة فجائية لارتفاع السكر بالدم رغم تعاطي هذه الأقراص بإنتظام، ومرضى هذا النوع الأول أغلبهم تحت سن الثلاثين وهم نحاف وتتأخر لديهم فترة البلوغ وعلاماته المميزة، وهذا النوع يعتبر وراثي، لهذا يظهر بين 50% من المصابين به من التوائم المتشابهة **(مارك سبنسر، 2008، ص- ص15-16)**.

- **النوع الثاني (Type2)، داء السكري الغير معتمد على تعاطي الأنسولين:** ويسمى هذا النوع أيضا السكري المرتبط بالتقدم في السن أو سكري البالغين، وهو أكثر شيوعا في منتصف أو متأخر العمر، ويمكن التحكم به بتناول أقراص دواء خاصة أو فقط بإتباع حمية غذائية **(رودي بيلوس، 2013، ص4)**، وهذا النوع أكثر إنتشارا ويمثل 90% من المصابين بمرض السكر، ومعظم مرضاه بدينون، ويظهر عادة في مراحل متأخرة من العمر ولاسيما فوق سن 40 سنة، وسببه أن البنكرياس يفرز كميات قليلة من الأنسولين لا تكفي باستهلاك الجلوكوز في الدم ويعيده لمعدله الطبيعي، وغالبا ما يُكتشف بالصدفة عند إجراء تحليل دوري، ويظهر بين البدينين المكرّشين وصدورهم ممتلئة وليس لهم خصور، وقد يُنتج البنكرياس لديهم كميات كبيرة من الأنسولين إلا أن خلايا الجسم تقاومه فيرتفع السكر بالدم وهذه الحالة قد تكون وراثية بين بعض الأسر، وهذا النوع قد يشفى منه المريض بعد التخسيس وتناول أطعمة متوازنة، وقد يلجأ المريض للأقراص المنخفضة للسكر والتي تحفز البنكرياس على إفراز الأنسولين، لكن مع مرور الوقت قد يكف البنكرياس عن إفرازه ويصبح المريض محتاجا لحقن الأنسولين بعدما يتحول للنوع الأول **(مارك سبنسر، 2008، ص- ص 16-17)**.
- **داء السكري الثانوي:** يحدث نتيجة لوجود علة مرضية تؤثر على الخلايا المفرزة للأنسولين في البنكرياس، ومن أهم هذه العلل:-الإلتهاب المزمن للبنكرياس- أورام الغدة فوق الكلوية- إستئصال البنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية مثلا- بعض أمراض الغدد الصماء: كمرض العملقة بسبب زيادة إنتاج هرمون النمو، وفرط إفراز الغدة الدرقية كما يحدث في حالات التسمم الدرقي، ومتلازمة كوشينج والتي تؤدي إلى زيادة معدل الكورتيزون- نتيجة أخذ بعض الأدوية، مثل: هرمون الغدة الدرقية والكورتيزون **(محمد بن سعد الحميد، 2008، ص ص40-41)**.
- **السكر الحملي:** يصيب الحوامل ويختفي عادة بعد الولادة، مع بقاء إحتمالية الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني لاحقا **(أكرم اشتي، بدون تاريخ، ص05)**، وحسب الحوراني (1991) فغالبا ما تتعرض له السيدات الحوامل اللاتي يعانين من وجود تاريخ مرضي لمرض السكر في العائلة واللاتي يعانين من قصور الجسم عن إحتمال (الجلوكوز) (أي عندما يأكل الإنسان مواد سكرية فان البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها بسهولة) وزيادة الوزن، واللاتي يلدن أطفالا أوزانهم أكثر من 04 كغ، ويضيف بوضو (2005) يصيب سكري الحمل (1-14%) من النسوة الحوامل **(نقلا عن: جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، ص26)**.

- **السكر الإستوائي:** وهو يعتبر نوعا مميزا من مرض السكر، وُجد في الدول النامية سيّئة التغذية وبالذات على خط الاستواء وما يقرب منه، وإن نسبة الإصابة عالية وفي مجموعة من الناس مخالفة لمجموعتي مرض السكر النوع الأول (**Type1**) والنوع الثاني(**Type2**)، وتُجمع في مجموعة هذا النوع الصفات التالية: **(عقيل حسين عَيدروس، 1993، ص ص51-52).**

- يبدأ في سن ما قبل الثلاثين.
- يوجد في تاريخ المرض فترة سوء تغذية شديدة.
- يحتاج علاجه إلى الأنسولين، ولكنه لا يصل إلى الحامض الكيتوني في حال توقف المعالجة بالأنسولين، وذلك لوجود إفراز قليل من الأنسولين الداخلي.
- مقاومة هذه المجموعة للأنسولين متقلبة من وقت لآخر.

.3.2.8. العوامل المسببة لداء السكري:

إن الأسباب غير معروفة بشكل دقيق ولكن إجمالا في سن الشباب يحدث داء السكري نتيجة خلل في جهاز المناعة الذاتية حيث تدمر كل الخلايا المنتجة للأنسولين في البنكرياس، أما بعد سن الثلاثين فالإصابة بالسكري لها علاقة كبيرة بالسمنة والعامل الوراثي وسوء التغذية وزيادة الحديد في الدم وأعراض جانبية لبعض الأدوية **(الطاهر بن عبد الرحمن لهشمي، 2004، ص40).**

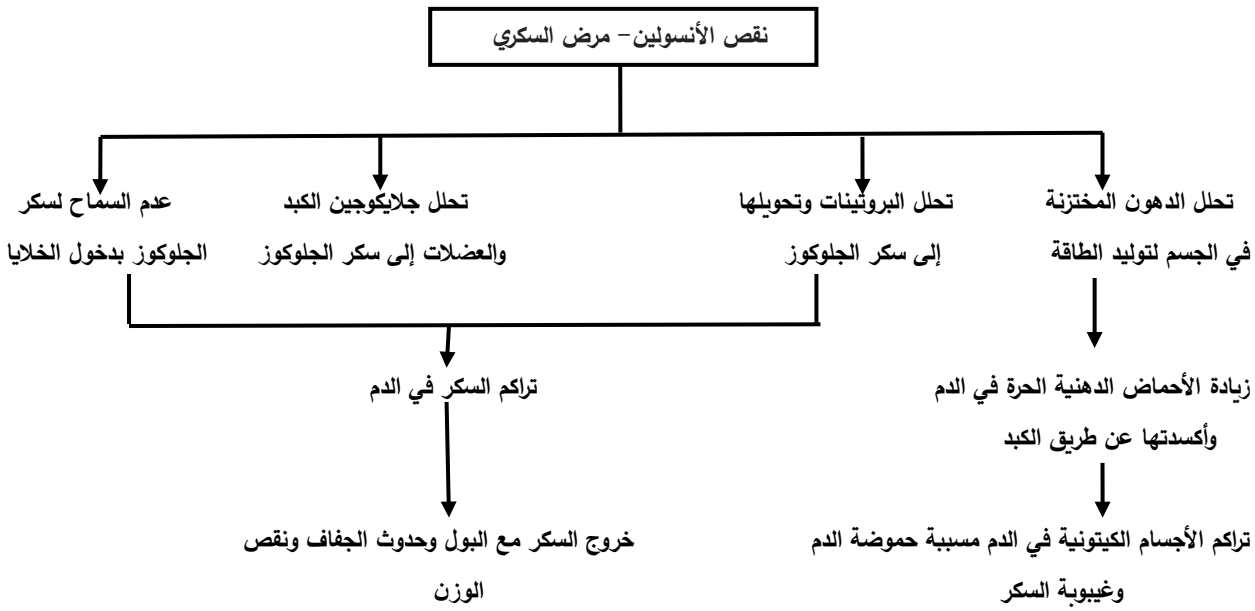
ومن العوامل التي تؤدي إلى الإصابة بداء السكري، نجد:

- **العامل الوراثي:** وجد العلماء بدراستهم للتوائم المتشابهة وأشجار عائلات مرضى السكري أن الوراثة عامل مهم في الإصابة بنوعيه الأول والثاني، وثمة احتمال بنسبة 50% لإصابة الفرد الثاني من التوأم بالنوع الأول من السكري إن كان الأول مصابا به، كما أن هناك فرصة 5% لإصابة الطفل بالمرض إن كان أحد الوالدين يعاني منه، أما بالنسبة للنوع الثاني فمن المؤكد إصابة الفرد الثاني من التوأم بالمرض إن كان الأول مصابا به، كما استطاع العلماء تحديد بعض الجينات التي يبدو أن لها دورا في الإصابة بالسكري **(رودي بيلوس، 2013، ص9).**
- **البدانة:** إن البدانة ليست كافية للتسبب بالسكري، بمعنى أنه ليس كل بدين مصاب بالسكري، ولكن أثبتت دراسات علمية أن البدانة تعتبر من عوامل الخطورة للإصابة بالسكري وأن نسبة هذا المرض تزداد عند البدينين كما بينت الاحصائيات التي نشرت في مجلة السكري **(جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، ص31)**، وكما ثبت علميا بأنه هناك علاقة وثيقة بين البدانة والسكري، وقد لوحظ

أحيانا أن مرضى السكر قبل أن تظهر عليهم أعراض المرض يشكون من كثرة الجوع وبالتالي كثرة الأكل ثم حدوث سمنة سريعة ثم تظهر أعراض السكر **(محمد رفعت، 1981، ص21)**.

- **بعض الأدوية:** كالأقراص المانعة للحمل، والأدوية الكظرية (الكورتيزون)، وصادات بيتا (β-Blockers) التي تستخدم في معالجة أمراض القلب والضغط، وغيرها من الأدوية التي قد تساهم في رفع مستوى السكر في الدم **(جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، ص31)**.
- **غدة البنكرياس:** تعد غدة البنكرياس من الغدد المشتركة (أي قنوية وغير قنوية)، فقسم من إفرازاتها تكون في الدم مباشرة كهرمون الأنسولين المسؤول عن الحفاظ على كمية السكر في الدم، وأن أي إضطراب في عمل هذا الهرمون يؤدي بالنتيجة إلى الإصابة بمرض السكر والذي يؤثر سلبا على سلوك الإنسان باعتبار أن أي إضطراب في المنظومة الجسمية سيؤثر على الصحة النفسية للفرد **(علي أحمد وادي وإخلاص أحمد الجنابي، 2005، ص104)**.

وهذا ما سيوضحه الشكل الموالي، أين سيتم التطرق فيه لأهم المراحل التي يمر عليها السكري وكيف من شأنه أن يحدث:



شكل رقم (06): كيفية حدوث مرض السكري(محمد بن سعد الحميد، 2008، ص24)

- **توقف الكبد عن إفراز (الجلوكوز):** يتوقف الكبد عن إفراز الجلوكوز إذا نقص السكر في الدم، وعند إفراز هرمون الأدرينالين في الحالات الانفعالية ولا يمكن إختزان الجليكوجين (Glycogène) من الدم إلا عند إرتفاع مستوى السكر في الدم أو عند إفراز الأنسولين(Insuline) من جزء لآخر، ويتضح

من ذلك تأثير الأدرينالين والأنسولين على مستوى سكر الدم في الجسم، فالأول يمثل الإنفعال والثاني يحاول إعادة التوازن بتعويض النقص وتخفيف الضغط على الكبد، وهكذا فإن الإنفعال أوتوماتيكيا يقود لإجهاد الكبد ونقص السكر وفتح الباب للإصابة بمرض السكر الذي يعاني منه الملايين في العالم (Diabète) **(عطوف محمود ياسين، 1988، ص- ص 125-126)**، ويتم حصول الجسم على سكر (الجلوكوز) في الغالب عند تناول الأطعمة المحتوية على المواد النشوية، مثل: الأرز أو الخبز أو المعكرونة، أو من المواد السكرية مثل: سكر الطعام أو المربى أو الحلويات، حيث يتم تحويل السكريات في الطعام داخل الأمعاء إلى سكريات أحادية هي في معظمها سكر الجلوكوز وهي المادة السكرية الأساسية في الدم كونه المصدر الرئيسي للطاقة اللازمة لعمل أجهزة الجسم المختلفة لدى الإنسان، ولكي يتم حرق السكر وإنتاج الطاقة فإن الجسم يحتاج إلى هرمون الأنسولين الذي يقوم بإدخال (الجلوكوز) إلى خلايا الجسم لتقوم بحرقه وإنتاج الطاقة، لكن بعض المواد السكرية لا تتحول إلى سكر الجلوكوز مثل سكر الفاكهة (الفركتوز) (Fructose) والذي يستخدم وقود للخلية **(محمد بن سعد الحميد، 2008، ص21)**.

- **الإجهاد النفسي:** فكثيرا من الأشخاص يربطون بدء إصابتهم بالسكري بحادثة مجهدة أصابتهم مثل التعرض لحادث أو مرض آخر، ويمكن تفسير ذلك في الواقع أن الأشخاص يزورون الأطباء بسبب التعرض لبعض الأحداث المجهدة نفسيا، ويُجرى تشخيص إصابتهم في الوقت نفسه بالسكري **(رودي بيلوس، 2013، ص ص11-12)**، ولا شك أن الإجهاد الفكري والصدمات العصبية والاضطرابات النفسية من العوامل التي تساعد على مضاعفات هذا المرض وربما كانت السبب الرئيسي للإصابة به **(حامد محمد هرساني، بدون تاريخ، ص41)**.
- **الإنفعالات النفسية الشديدة:** إن الخوف الشديد والحزن الشديد والقلق المستمر أو الخسارة المادية الكبيرة والمفاجئة كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري حسب ما أتى به الحلبي (2004)، وهنا تجدر الإشارة إلى أن هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسببة بشكل مباشر لهذا المرض، ولكنها إذا تعرض لها شخص لديه استعداد للسكري أو مصاب بالسكري بشكل بسيط فإنها تزيد من خطورة الإصابة وتساهم في رفع نسبة السكر في الدم **(نقلا عن: جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، ص- ص 31-32)**، وفيما يخص العوامل النفسية التي تسهم في ارتفاع مستوى السكر في الدم فقد أظهرت بعض البحوث Neal (1995)، المكاوي وعبد الرحمن (1999) أن هناك علاقة بين الضغوط النفسية

ومرض السكري، حيث أظهرت الدراسات أن احتمالات الإصابة بارتفاع نسبة السكر تزيد مع تزايد الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد **(نقلا عن: جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، ص32)**.

.4.2.8. أعراض داء السكري:

-أ- **الأعراض الفيزيولوجية:** قد تختلف حدة أعراض داء السكري ومعدل تطورها، إعتمادا على نوع المرض الذي يعاني منه المريض، وتشمل أعراض النوعين الأول والثاني من السكري ما يلي: - الشعور بالظمأ- الجفاف- كثرة إدرار البول (البُوال)- عدوى المسالك البولية (كالتهاب المثانة) أو داء المبيضات- فقدان الوزن- التعب والبلادة.-ضبابية الرؤية بسبب جفاف عدسة العين **(رودي بيلوس، 2013، ص07)**.

وكما أنه هناك أعراض أخرى تظهر عند المصاب بداء السكري، ومنها:

- **نقص الأنسولين في الدم:** ويمكن إجمال الأعراض المرضية الناتجة عن نقص الأنسولين في الدم بالآتي: **(علي أحمد وادي وإخلاص أحمد الجنابي، 2005، ص104)**

- إرتفاع مستوى السكر في الدم، ذلك لأن وظيفة هرمون الأنسولين تتم في إمتصاص الخلايا للأنسولين مما ينظم مستوى السكر، أما نقص الأنسولين فيُبقي السكر في الدم غير ممتص من قبل الخلايا.
- كثرة عدد مرات التبول - زيادة العطش وكثرة تناول الماء- الإقبال على تناول الأطعمة لتعويض السكر الذي يفقده الجسم مع البول- رفع معدل إستهلاك الدهون في الجسم مما يصيب الفرد الهزال (الضعف الشديد)- نتيجة للأعراض السابقة فقد يصاب المريض بداء تصلب الشرايين- كثرة التبول قد تؤدي إلى تعرض أنسجة الجسم للجفاف.
- تؤدي الحالات الحادة من إضطراب هرمون الأنسولين (الداء السكري) إلى إحتمال فقدان البصر وتلف أوعية الشبكية والإضرار بالكليتين.
- تعرض الفرد المصاب بإضطراب هرمون الأنسولين إلى أزمة قد يفقد المريض وعيه وقد يعقب ذلك الوفاة.

- **إرتفاع الأنسولين في الدم:** إذا كان الإضطراب يكمن في زيادة هرمون الأنسولين فذلك يؤدي إلى إضطرابات منها إنخفاض مستوى السكر في الدم عن المستوى الطبيعي فينتج رجفة وزيادة القلق وغزارة في إنتاج العرق **(علي أحمد وادي وإخلاص أحمد الجنابي، 2005، ص104)**.

ومن أهم أعراض الداء السكري نجد: -عطش شديد- جوع شديد- كثرة التبول- تعب شديد- حكة في الجلد (وعند المرأة بالذات في الأعضاء التناسلية)-ألم و تنميل في الأطراف- نقص أو زيادة في

الوزن عن الحد المناسب- ضعف في البصر- ظهور دمامل في الجسم- حدوث قروح جلدية بالذات في القدم- بطء في شفاء الجروح **(عبد العزيز معتوق أحمد حسين، 1989، ص12).**

- **كثرة إدرار البول:** هي إحدى المضاعفات الأخرى لإرتفاع السكر في الدم، لأن الكميات الزائدة من (الغلوكوز) في الدم تتم تصفيتها بواسطة الكليتين اللتين تحاولان التخلص منها بإفراز مزيد من الملح والماء، وتدعى هذه العملية بالإنتاج الزائد للبول، وتعد غالبا المؤشر الأول للإصابة بداء السكري، وإن لم يُفعل أي شيء لوقف العملية فان الشخص سيصاب بسرعة الجفاف والعطش **(رودي بيلوس، 2013، ص- ص06-07).**

ومن أعراض داء السكري كذلك نجد:

- إضطراب عملية إحتراق وتخزين السكر الموجود طبيعيا في الدم فترتفع كميته إرتفاعا عن النسبة المحدودة وعن حدود تسرب السكر من الكليتين فيظهر السكر في البول.
- يحدث إضطراب التمثيل الغذائي للمواد الدهنية وينتج عن ذلك تأخير في تأكسد المواد الدهنية تأكسدا كاملا ولذا تظهر مادة الأستيون وغيرها من الأجسام الكيتونية في البول ويشتم رائحتها في التنفس.
- الأعراض الأولى للمرض تتمثل في:- الكسل العام- الشعور بالإجهاد من العمل العادي- العطش بين وجبات الطعام- الشعور بالجوع- نقص الوزن لاسيما عند المصابين بالسمنة- الإمساك- جفاف الجسم، وربما أصيب المريض بالدمامل أو الإكزيما أو الهرش (الحكة) وهذه تحدث حول الأعضاء التناسلية ولاسيما عند السيدات وربما كانت أول عرض من أعراض الإصابة عند المرأة- الضعف العام- الشعور بثقل الأطراف السفلى ولاسيما عند المشي- فقدان التحكم في البول، ولذا يلاحظ عند المصابين تساقط البول كقطرات بدون شعورهم، بل لوجود آثاره على الملابس الداخلية أو الجزمة كنقط بيضاء جافة- اختلاف في طبيعة أخلاق المصاب وربما شكا المريض من فقد قوته للإحتفاظ بالهدوء المعتاد وربما أصبح عصبيا حاد المزاج- ضعف الباه عند الرجال وإنقطاع العادة الشهرية فجأة عند النساء **(حامد محمد هرساني، بدون تاريخ، ص- ص59-61).**

-ب- الأعراض النفسية: إذا حدثت لدى المريض خمسة من الأعراض التي سنذكرها يوميا ولمدة أسبوعين على الأقل وأثرت على الأنشطة اليومية المعتادة فينبغي مراجعة طبيب نفسي، وتشمل أعراض الإضطرابات النفسية التي ترافق مريض السكري ما يلي: - الحزن المستمر- الشعور بالإحباط- الشعور بالذنب وعدم القيمة- انعدام الرغبة في القيام بالأنشطة والهوايات التي كانت محببة إليه في الماضي وتشمل الحياة الجنسية- قلة الطاقة والشعور بالتعب- صعوبة التركيز والتذكر وعمل القرارات- الأرق والنهوض مبكرا في

الصباح أو النوم لساعات طويلة– تغيرات في الشهية للأكل والوزن– التفكير في الموت أو الإنتحار أو القيام بمحاولات إنتحار– سرعة التهيج والتوتر **(محمد بن سعد الحميد، 2008، ص49)**.

ومما لا شك فيه أن للإنفعالات النفسية في بعض الحالات تأثيرا باعثا للإصابة بالبول السكري إذا وجد الإستعداد لها، وبدون وجود هذا الإستعداد لا يمكن للعوامل النفسية كالقلق والخوف وغيرهما أن تسبب الإصابة بمرض البول السكري، فأكثر المصابين بمرض البول السكري يزعمون أن المرض عندهم ظهر عقب تعرضهم لهزة نفسية، أما الواقع فهو أن الإصابة كانت كامنة عندهم قبل تعرضهم للهزة النفسية وان الهزة زادت الأعراض تفاقما، فالهزات النفسية يمكن أن تزيد الإصابة تفاقما إلى حد بعيد ولكنها لن تكون مطلقا الباعث لحدوثها؛ وكثيرا ما يصادف الطبيب مثلا حالة من البول السكري تتجاوب مع العلاج تجاوبا إيجابيا ثم تسوء فجأة وينعدم تجاوبها مع المعالجة دون إرتكاب هفوة أو إهمال في المعالجة أو وجود أي سبب ظاهري يبرر هذه النكسة المفاجئة، فإذا تعمق الطبيب في الاستقصاء وجد أن المصاب قد تعرض إلى هزة اجتماعية نفسية أو كارثة مالية مثلا أو ما شابه ذلك من أحداث الحياة السلبية، فالمعالجة في مثل هذه الحالات يجب أن تعنى بالحالة النفسية بقدر عنايتها بالحالة المرضية إن لم يكن بأكثر منها **(أمين رويحة، 1973، ص- ص 11-12)**.

.5.2.8. العلاقة بين داء السكري والإضطرابات النفسية:

لمن المعترف به أن الحالة النفسية للفرد تلعب دورا مهما في حالته المرضية أو المضطربة، بمعنى أنه إذا عانى من اضطرابات نفسية كالقلق والتوتر والخوف وغيرها، زادت في تفاقم الحالة واستعصائها على الشفاء، أما إذا كانت معنويات المريض عالية ويشعر بالاطمئنان والرضا والاتزان النفسي أسهم ذلك في تحسن حالته الصحية من خلال تحسن حالة الجهاز المناعي لديه.

فنجد أنه هنالك العديد من المؤشرات التي تدل على أن الحالة النفسية للفرد تؤثر بشكل أو بآخر على ضبط مستوى السكر في الدم، بمعنى انه هنالك اعتقاد بان التغيرات الهرمونية التي تنجم عن الشدة النفسية قد تؤدي إلى حدوث اضطرابات في استقلاب السكر، مما يفقد المصاب بالسكري السيطرة على مستوى السكر في الدم، وهذا بدوره يؤدي إلى أعراض الإصابة بالسكري **(جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، ص13)**،

وتدل الأبحاث الحديثة كدراسة Zhang (زانغ) وزملائه (2005) ودراسة Stewart (ستيوارت) وRao (رو) وWhite (وايت) (2005) ودراسة Chou (شو) وChi (شي) (2005) ودراسة Lioyd (لويد) وBrown (براون) (2002) على أن شدة الإضطرابات النفسية قد تؤثر على ضبط مستويات السكر في الدم عند المرضى الذين يعانون من السكري تأثيرا مباشرا أو غير مباشرا، وقد ثُبت علميا أن هنالك علاقة بين عدم

الإلتزام بالحمية الغذائية وبين الشدة النفسية المزمنة **(محمد الحجار، 2004)**، بمعنى أن تأزم الحالة النفسية لدى الفرد المصاب بالسكري يؤدي إلى تفاقم الاضطراب العضوي (داء السكري) لديه، بسبب التأثير على ضبط مستويات السكر في الدم.

وحسب Decoster (2001) فأن مرضى السكري يواجهون درجات عالية من التوتر والضغط النفسي خاصة عند بداية إصابتهم بالمرض، وهذا بحد ذاته يرفع من معدلات السكر في الدم بنسبة (25%)، كما يعتقد بأن الضغط النفسي يؤثر بشكل غير مباشر على مستوى السكر في الدم، ومن هنا تبلغ أهمية معرفة المريض لعوارض الضغط النفسي (سواء كانت إيجابية أو سلبية) للتعامل معها بشكل إيجابي، وقد وصف الخبراء في أبحاث مرض السكري بأن المصاب بالسكري معرض للإصابة بالإكتئاب أكثر من (05) مرات من غير المصابين بالمرض، وأن المصاب بالسكري يمر بالمراحل التالية: الإنكار ←الغضب ←الخوف ←القلق ←الذنب ←الحزن ←الإكتئاب **(نقلا عن: جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، ص- ص 15- 16)** لنقول بأن داء السكري قد يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية.

إضافة إلى ما سبق، فداء السكري من شأنه أن يعود إلى أسباب نفسية، كشعور الفرد بالخوف الشديد والحزن الشديد والقلق المستمر أو الخسارة المادية الكبيرة والمفاجئة، كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري، وهنا تجدر الإشارة إلى أن هذه الحالات النفسية الشديدة لا تسبب بشكل مباشر في هذا المرض، ولكن إذا تعرض لها شخص لديه إستعداد للسكري أو مصاب به بشكل بسيط، فإنها تزيد من خطورة الإصابة وتساهم في رفع نسبة السكر في الدم **(محمد الحلبي، 2004)**.

وعلى سبيل الإشارة إلى أن العوامل النفسية من شأنها أن تساهم في إرتفاع مستوى السكر في الدم، فقد أظهرت بعض البحوث مثل: بحث Neal (1995) وبحث المكاوي وعبد الرحمن (1999) أن هنالك علاقة بين الضغوط النفسية وداء السكري، حيث أظهرت الدراسات أن إحتمالات الإصابة بإرتفاع نسبة السكر تزيد مع تزايد الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد **(جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، ص32)**.

وبفضل الجهود المكثفة في هذا الصدد، تمكنت الجمعية الأمريكية للطب النفسي من إدراج "داء السكري" ضمن الأمراض السيكوسوماتية في الإصدار الرابع DSM-IV (1987)، وقد تضمن هذا الإصدار تصنيفا خاصا لما يعرف بـ "الاضطرابات الموقفية المؤقتة"، والتي تشير إلى مجموعة من الإضطرابات النفسية التي تؤثر على الحالة الجسمية نتيجة لمشكلات الحياة وزيادة الضغوط النفسية المترتبة عن الأزمات والتوترات والظروف الصعبة التي يواجهها الفرد، وقد تختلف هذه الظروف من حيث شدتها وقد تتغير عبر الزمن نتيجة لتكرار المواقف الصعبة، وتستمر تأثيراتها لفترة طويلة إذا إستمرت المواقف المثيرة لها، مما

يترتب على ذلك تأثيرات نفسية على الفرد تؤثر بدورها على نوعية حياته، مثل الشعور السابق بالصحة الجيدة، والأمن الإقتصادي، والعلاقات الإجتماعية والحياة الأسرية السعيدة، والصحة الوظيفية، والدعم العاطفي، والإعتماد المالي على الأبناء والسكن، والإستقلالية والمعتقدات الدينية والشعور بالذات والكرامة والتفاؤل **(واكد، 2019، ص10).**

كما توصل الباحث بشير خياطي (2001) بأن إنتشار السكري يعود إلى ظروف الحياة القاسية والفقر بالإضافة إلى الفترة الصعبة التي مرت بها الجزائر في التسعينيات **(العشرية السوداء)** مما أثر سلبا على الفرد **(نقلا عن: إبراهيم عبد الرحيم إبراهيم محمود، 2008، ص56).**

.6.2.8. تشخيص داء السكري:

يتم تشخيص مرض السكري من خلال الفحص المخبري، وذلك من خلال ما يلي: **(أكرم شتي، بدون تاريخ، ص07)**

- أن يكون مستوى السكر في الدم صباحاقبل تناول الطعام أكثر من 126 ملغم/دل.
- أن يكون مستوى السكر في الدم بعد تناول الطعام أكثر من 200 ملغم/دل.
- أن يكون مستوى جلايكوزليتد هيموغلوبين – مخزون السكر في الدم (HBA1C) أكثر من 6,5%.

علما أن تراوح مستوى السكر في الدم صباحا قبل تناول الطعام ما بين 100 أو 126ملغم/دل و/أو بعد تناول الطعام بين 140 و 200 ملغم/دل و/أو مستوى مخزون السكر في الدم بين 5,7 و 6,5 يشير إلى احتمال الإصابة بمرض السكري.

.7.2.8.علاج داء السكري:

يهدف علاج السكري إلى إحداث توازن ما بين كمية الغذاء التي تدخل الجسم وكمية الأنسولين من جهة وكمية الطاقة التي يحتاجها الجسم من جهة أخرى، لذا فإنه في حالة حدوث مرض السكر تتم المعالجة بما يضمن إعادة هذا الإتزان بإحدى الطرق التالية: **(عقيل حسين عَيدروس، 1993، ص69)**

- المعالجة بالحمية (تنظيم الغذاء).
- المعالجة بالتمارين الرياضية.
- المعالجة بخافضات السكر الفموية.
- المعالجة بالأنسولين.

وقد يكون علاج مرض السكري حسب الأنواع، كما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم (13): وسائل علاج داء السكري حسب النوع (أكرم اشتي، بدون تاريخ، ص08).

نوع المرض	وسائل العلاج
النوع الأول	الأنسولين بصورة يومية ودائمة بالإضافة إلى الحمية الغذائية.
النوع الثاني	– إتباع نمط حياة صحي وسليم من خلال الحمية الغذائية وممارسة الرياضة البدنية. – تناول الأدوية المخفضة لنسبة السكر في الدم وأحيانا الأنسولين.
سكري الحمل	إتباع الحمية الغذائية والأنسولين.

ونجد من العلاجات الضرورية التي يجب أن يلجأ إليها مريض السكري ما يلي:

- **العلاجات الطبية:** يعتبر علاج مرض السكر علاجا معقدا، وهناك العلاج بحقن الأنسولين والأقراص المخفضة للسكر، كما توجد تقنية زراعة البنكرياس وقد نجحت لدى 70- 90% ليصل معدل السكر الطبيعي خلال سنة من زراعته، وتعتبر عملية جذرية لعلاج المرض، وهناك زراعة الخلايا (بيتا) أو البنكرياس الصناعي وهو عبارة عن مضخة آلية تضخ الأنسولين في الغشاء البريتوني بالبطن **(مارك سبنسر، 2008، ص21)**، ومن هذه العلاجات الطبية نجد:

– **الأقراص المخفضة للسكر:** فهناك على الأقل مجموعتان كبيرتان من هذه الحبوب:

–أ– **المجموعة الأولى:** تحفز البنكرياس على إفراز الأنسولين الموجود أصلا بخلاياه أو تجعل الأنسولين الموجود في هذه الحالات أكثر فعالية ومن هذه الحبوب ما هو سريع المفعول ومنها المتوسط ومنها البطيء، ولكن يجب أن يعرف المرضى أن هذه الحبوب لا تعطى إلا في الحالات الخاصة التي يوجد فيها الأنسولين في الدم وفي البنكرياس، ولا تعطى هذه الحبوب للأطفال ولا للحالات الشديدة المصحوبة بظهور الأسيتون في البول، وتفيد هذه الحبوب المرضى فوق سن الأربعين خاصة السمان إذا لم تكن لديهم مضاعفات **(محمد رفعت، 1981، ص– ص11–12)**.

–ب– **المجموعة الثانية:** وهي تعمل على إدخال الجلوكوز الموجود بالدم في الخلية أي تساعد عمل الأنسولين، وهذا الأنسولين قد يكون من المريض نفسه أو أعطي له من الخارج بواسطة الحقن، وبهذا يمكن إعطاءها للكبار والصغار مع الأنسولين **(محمد رفعت، 1981، ص– ص11–12)**.

- **العلاجات الطبيعية:** ومن بين العلاجات الطبيعية الشائعة التي يلجأ إليها مريض السكري:

– **العلاج بالحمية الغذائية:** تعني الحمية الغذائية الخاصة بالسكري إتباع خطة أكل صحية بدلا من برنامج غذائي صعب أو تقييدي، وهذا ينطبق على جميع من يعانون من السكري بغض النظر عن نوعه، وقد تكون هذه الحمية وحدها كافية للتحكم بالنوع الثاني من المرض عند بعض الأشخاص، لكن إن كان المريض ممن يعانون من النوع الأول فقد يحتاج إلى تعلم كيفية تحقيق التوازن بين تناوله للطعام وأخذ حقن الأنسولين من أجل تحقيق أفضل تحكم ممكن بمستويات الغلوكوز في الدم (رودي بيلوس، 2013، ص18)، والحمية الغذائية تتم عن طريق وضع برنامج غذائي يحدد كمية

السعرات الحرارية اليومية المناسبة للمريض كما ويحدد تركيبة الغذاء من دهون وكاربوهيدرات وبروتينات ويتم وضع هذا البرنامج لكل مريض على حدة بناء على وزنه ونوع الاختلالات في الدهون لديه وطبيعة عمله، أما بشكل عام فان نظام الحمية الغذائية يقوم على تخفيض في إجمالي كمية الغذاء التي يتناولها المريض يوميا وتجنب الأطعمة الغنية بالدهون والسكر الخالص **(مارك سبنسر، 2008، ص ص 54-55)**.

- **العلاج بممارسة الرياضة البدنية:** من المفيد مزاولة الرياضة باعتدال، لأن الرياضة تزيد من النشاط البدني وتساعد على إنقاص الوزن الزائد وكما تقلل من نسبة السكر في الدم والبول، فالراحة في السرير وعدم التحرك لن يساعدا على الشفاء السريع، وإذا كان العلاج عن طريق الأنسولين أو الحبوب فلا شك أن الرياضة البدنية تقلل من كمية الدواء الذي يستعمله المريض، لكن يجب اللجوء إلى الرياضة كما يستعمل الدواء الذي يصفه الطبيب، ولذا فيجب مساءلة الطبيب قبل اللجوء إليها لأن الرياضة مفيدة لمريض السكر ولكن في الحدود التي يرسمها الطبيب المعالج والذي يعرف جيدا حالة المريض، فالحركة والرياضة البدنية بما يصاحبها من مجهود عضلي **(محمد رفعت، 1981، ص27)**، وقد لوحظ منذ زمن بعيد أن بعض مرضى السكر قد يقل عندهم السكر في البول كثيرا بعد قيامهم بمجهود عضلي، وبذلك تكون حركة الجسم عاملا مساعدا للأنسولين في الجسم، حيث أنها تخفض نسبة السكر في الدم فوق ما تعطيه للجسم من نشاط وقوة وحيوية، وهذا ما يؤكد بأن الرياضة تفيد المرضى عموما **(محمد رفعت، 1981، ص27)**.

وقد تكون الرياضة بإضافة مجهود بدني من قبل المريض على نشاطاته اليومية الروتينية، لأن الجسم يكون متأقلما عليها، وهناك طرق عديدة لممارسة الرياضة ولكن من أسهلها المشي السريع اليومي لمدة تتراوح ما بين 30- 45 دقيقة **(مارك سبنسر، 2008، ص55)**.

- **العلاجات النفسية:** فمن خلال الدراسة التي قاما بها الباحثين الجزائريين بن سكيريفة مريم و زاهي منصور (2015) على عينة من المرضى المصابين بالنوع الثاني من داء السكري في البيئة الجزائرية، توصلا إلى إقتراح خطة علاجية بناء على ما توصلا إليه من خلال النتائج، وذلك من خلال مقاومة الضغط النفسي كما يلي: **(سكيريفة وبن زاهي، 2015، ص- ص 251- 253)**

- **مساعدة المريض على تقبل مرضه:** فالفرد عندما يصاب بمرض مزمن كداء السكري يُحدث له تشويها في مفهومه لذاته مما ينعكس مباشرة في عدم تقبله لمرض السكري، من خلال الإنكار الذي يظهر في سلوكياته كعدم الإلتزام بالحمية الغذائية، أو قد يظهر من خلال عدم رغبته في الحديث

عن المرض أو محاولة فهم طبيعة المرض، وعليه فمن أهم خطوات التكفل النفسي لمريض السكري هو مساعدته على تقبل المرض للوصول إلى الرضى عن ذاته وهو مريض والذي سينعكس على التعامل الإيجابي مع المرض والقدرة على التعايش معه بناء على العزيمة والإصرار النابع من تقبل المريض لمرضه.

- **فنيات العلاج المعرفي السلوكي:** من خلال إحداث تغيير في المحتوى المعرفي من حيث: المعرفة بالمرض وكيفية التعامل مع نظام العلاج (سلوكيات العلاج بالدواء، سلوكيات العلاج بالغذاء، سلوكيات العلاج بالرياضة) بإستخدام أسلوب التعلم المعرفي من خلال الوسائل التوضيحية وأشرطة الفيديو التعليمية لإكتساب السلوك المشاهد، مع الشرح والتوضيح والمناقشة، وتشكيل الإستجابة، حيث أثبتت العديد من الدراسات أن هناك علاقة متبادلة بين الإلتزام بسلوكيات العلاج، ومدى المعرفة بالمرض، ومستوى الضغوط النفسية التي تواجه المريض.
- **التربية العلاجية أو السلوكية:** يقصد بالتربية العلاجية بلوغ المرضى درجة عالية من المعرفة بمرضهم وبالعلاجات الموصفة، في هذه المرحلة يكون العمل في فريق عمل، (الطبيب، أخصائي التغذية، طبيب الأسنان، المختص النفسي)، وتعتبر التربية العلاجية ركيزة أساسية في علاج الأمراض المزمنة، وبالدرجة الأولى مرضى السكري، بحيث تهدف إلى تزويد المريض بمهارات وأدوات تمكنه من السيطرة على المرض عن طريق المراقبة والوقاية والعلاج لتخفيض مضاعفات المرض الطبية والنفسية ويكون كل ذالك بإستخدام أسلوب التعلم المعرفي من خلال الوسائل التوضيحية وأشرطة الفيديو التعليمية لإكتساب السلوك المشاهد، مع الشرح والتوضيح والمناقشة، وتشكيل الإستجابة.
- **مساعدة المريض على تخطي مشكلاته النفسية الحالية والمستقبلية:** إن الطبيعة طويلة الأمد لمرض السكر، وفترات التأرجح المتكررة في مستوى السكر تجعل مرضى السكري في خطر متزايد للإضطرابات الوجدانية، ومن خلال الدراسات التي تم التعرض لها فقد وجد أن مرضى السكري يعانون من الإكتئاب، وأعراض نفسية أخرى بالإضافة لضغوط النفسية وصعوبة التوافق النفسي بالإضافة لحالات الضعف الجنسي، وعليه فإن التخفيف من المشكلات النفسية هو صلب أدوار المختص النفسي، من خلال القيام بالعلاج النفسي الذي يهدف لإزالة أو تخفيف الأعراض النفسية، وقد إعتمد الباحثين في دراستهما في هذه المرحلة على فنيات العلاج السلوكي المعرفي من خلال تدريب المرضى على تمارين إسترخاء العضلات التدريجي المقتبسة من طريقة (جاكوبسون)، وكذالك

تمارين "التنفس البطني" (الحجابي)، وتدريبهم على استخدام أساليب المقاومة الفعالة في مواجهة ضغوطهم بهدف إزالة أو تخفيف الأعراض النفسية الحالية، وتدريب المريض على كيفية مواجهتها في المستقبل بمعنى الوقاية منها، كما إعتمدا في هذه المرحلة أيضا على العلاج النفسي الجماعي الذي أثبت فعاليته في علاج العديد من الإضطرابات، لأن العلاج الجماعي يساعد على الترسيخ والحفاظ على الأمل الذي يساعد في العلاج ويسمح للمرضى بتبادل الرؤى والإقتراحات حول مشاكلهم لأنهم يشتركون في نفس المشاكل، كما أن العلاج الجماعي يزيل الشعور بالعزلة لمريض السكري وينمي له المهارات الإجتماعية، بحيث يتم جمع المختص مع مجموعة من المرضى ذوي الإصابة الجديدة مع مرضى مصابون بداء السكري لمدة سنوا ت طويلة حققوا تعايش جيد مع المرض، ويساهم هذا النوع من العلاج في تحقيق أقصى قدر من النتائج الإيجابية مع المرضى؛ وكما تم إعتماد الباحثين أيضا على تعديل بعض الأفكار السلبية الناتجة عن الإصابة بمرض السكر (تسجيل الأفكار السلبية، إختبار واقع هذه الأفكار، إيجاد الحلول والبدائل للمشكلات التي تواجه المريض).

- **مساعدة المريض على بناء قيمة ذاتية إيجابية:** إن التكفل النفسي لمريض السكري لا يقتصر على تقبل المريض لمرضه أو التربية السلوكية للمريض من أجل الإدارة الذاتية للمرض أو إزالة المشكلات النفسية فقط وإن كانت هذه في بالغ الأهمية، إلا أن التكفل النفسي يتعدى ذلك إلى تنمية قيمة ذاتية إيجابية للمريض بمعنى مساعدة المريض على الوصول إلى التحكم وإدارة الذات بحيث يصبح له رؤى وأهداف مستقبلية يسعى لتحقيقها وبالتالي تكون له فعالية تجاه نفسه ومجتمعه تجعله يصل إلى قمة التوافق النفسي والصحة النفسية وبالتالي الصحة الجسدية.

.3.8. الإكزيما:

تعتبر البشرة واجهة الكائن الحي وصلة الوصل بين الذات والعالم الخارجي، ويمكن للبشرة من خلال الجلد أن تعبر بشكل واضح أو مستتر أو رمزي عن المشاكل الفردية للإنسان وعن الحالة النفسية، ولعل من

أكثر هذه الإضطرابات الجلدية شيوعا: الإرتكاريا، حب الشباب، الإكزيما، الحكة، سقوط الشعر، إلتهاب الجلد والطفح الجلدي وجدري الماء وغيرها، وفي هذا الفصل سيتم التعرض إلى المرض الجلدي الذي شاع إنتشاره وعرف عند مختلف الفئات العمرية في مختلف المجتمعات وعلى مدى العصور ألا وهو الإكزيما.

.1.3.8. تعريف الإكزيما:

الإكزيما هي مسمى عام لبعض أنواع الحساسية التي تصيب الجلد، بعضها بسبب عوامل وراثية والآخر مكتسب، تتراوح أعراضها بين الجفاف الجلدي إلى إحمرار وتكون فقاقيع مائية صغيرة وقشور مصاحبة بحكة شديدة، وتأتي بصور متنوعة وتختلف من شخص لآخر **(وزارة الصحة السعودية، بدون تاريخ، فقرة 3).**

والإكزيما هي من أشكال تفاعل عدم التحمل البشرويّ التي تعتبر من الإلتهابات غير المُعدية، وتشير الإحصائيات الدقيقة إلى شيوعه الواسع وأن 15- 25% من المرضى الجلديين مصابون بإلتهاب جلد أو إكزيما، ويُشاهَد في الحالات الحادة تبدلات جلدية إلتهابية ناتجة مترافقة بإحمرار وتورم وتشكل الحويصلات، بينما يشاهد في الحالات المزمنة منها حدثيات إلتهابية تكاثرية تترافق بـ : الإحمرار– تثخّن (تغلظ) البشرة– التوسّف (تقشير الجلد) والتحزز (سماكة البشرة) وتترافق مع الحكة دوما، وهذه الجلادات قد تكون داخلية أو خارجية المنشأ ويمكن أن تنجم عن العوامل الضارة والمؤذية للجلد المعروفة وغير المعروفة وقد تكون هذه العوامل الضارة سامة أو مؤرجة (تسبب الحساسية) **(براون وبلفيغ وولف ونيكلمان، 1995، ص289).**

والإكزيما مرض جلدي قد ينتج عن الحساسية أو الإجهاد، وتشمل أعراضه الهرش ووجود بقع حمراء خشنة على الجلد **(سماح سمير، 2011، ص88).**

كما هي مجموعة واسعة من الأمراض الجلدية التي قد تصيب الأشخاص في مراحل مختلفة من حياتهم وبأشكال مختلفة، مثل بقع جلدية حمراء جافة حول كاحلي إنسان مسن، أو منطقة مبللة من معصمي طفل، أو حكة أو جفاف وإنتفاخ جفني امرأة بسبب حساسيتها من مساحيق التجميل **(ديفيد دي بيركير، 2013، ص2).**

وعلى العموم الإكزيما هو ذلك المرض الجلدي المزمن الذي يتطور عن طريق إندفاعات التهابية (أزمات)، وأثناء عمليات الإلتهابات يصير الجلد أحمر وجاف وتحدث الحكة، وغالبا ما تصبح نوبات تهيج الإكزيما أقل تواترا مع السنين، لكن الجلد يظل حساسا طوال الحياة، ولا يمكن علاج الإكزيما لكن يمكن مراقبتها، وللعيش بالإكزيما يكمن السر في العناية بالبشرة كل يوم **(CHU Sainte Justine, 2017, p.3).**

.2.3.8. الإتجاهات النظرية المفسرة لمرض الإكزيما:

نجد من المدارس المفسرة للإكزيما ما يلي:

- **مدرسة التحليل النفسي:** يشير أصحاب مدرسة التحليل النفسي بأن إضطرابات الجلد هي نوع من عقاب الذات لصراعات ماسوشيسية خضوعية كالحك حتى يدمى الجلد **(عطوف محمود ياسين،1988، ص100)**. فحسب Freud (فرويد) وأتباعه، فالأمراض السيكوسوماتية عبارة عن تعبيرات جسمية رمزية تحل محل الدوافع الغريزية المكبوتة، وكما يرى مؤيدي النظرية التحليلية أن المصابون بالأمراض السيكوسوماتية ينتمون إلى أسرة تكون فيها الأم تتميز بالإستبداد وبالتالي توحي إلى أطفالها بالشعور بالذنب المصحوب بالشبقية الماسوشية أو أنها أم تتميز بالحماية الزائدة أو الإفراط في العطف والحنان والرعاية من كل الجوانب؛ ولقد صنف Berger.R الأمراض الجلدية ضمن 04 فئات وذلك حسب الأنماط السيكولوجية للشخصية وهي كالتالي: **(دباش، 2019، ص ص38-39)**

- الأمراض التي يكون فيها العرض الجسمي مكافئا للإنفعال والقلق، ومن بينها نجد: الإكزيما، الصدفية، حب الشباب، سقوط الشعر.
- العصاب الذي يختار البشرة كمكان لظهور العرض، وتكون التغيرات الجلدية بمثابة طريق للعبور أو للفعل أو كتعبير أو رمز عن صراع عصابي، ومن الأمراض الجلدية التي تنطوي تحت ذلك حب الشباب سقوط الأظافر وغيرها.
- إضطرابات جلدية تحدث في معنى علائقي تعبر عن إضطرابات الأنا مثل: بشرتي رخوة، أنا رخو.
- إضطرابات جلدية معروفة في الطب النفسي، نجدها في الحديث عن الهلاوس والحذر الجلدي والتنميل الجلدي وإضطرابات إفراز العرق وغيرها.

- **المدرسة النفس-جسدية/ السيكوسوماتية:** تفسر هذه المدرسة أن الإضطراب السيكوسوماتي يحدث نتيجة إختلال شديد في التوازن الهيموستازي الذي يحدثه الضغط السيكولوجي، وتشمل هذه الحالة خلل في أي جزء من الجهاز العضوي، كقرحة المعدة الربو الشعبي، والغضطرابات الجلدية منها: الإكزيما، وفي كل الحالات فإن شيئا ما داخل الفرد يترجم الشدة الخارجية والإضطرابات الإنفعالية إلى عرض جسمي مضطرب؛ فالسيكوسوماتيون يؤكدون على الدوافع الشعورية ودور الصراعات النفسية التي يعانيها المريض وإحباط حاجاته في تشكيل الأعراض الجسمية التي تكون مصحوبة بقلق وتوتر **(حسن مصطفى عبد المعطى، 2001، ص65)**.

ويجد أطباء الأمراض الجلدية والأمراض النفسية أن الإنفعالات تلعب دورا كبيرا في إضطرابات الجلد، حيث يقول الدكتور (هرمان موساف): "قد تنشأ الحكة من كبت المشاعر" وقد عالج امرأة كانت تعاني حكة شديدة في رأسها وحلقها وذراعيها، وسرعان ما أصبح واضحا أنها كانت تحس تلك

الحكة كلما أصبحت على شفا الإحساس بالقلق، ويقول الدكتور (موساف): "أن الحكة هنا كانت بديلا عن القلق" **(نقلا عن: دباش، 2019، ص40).**

- **المدرسة السلوكية:** إستخدم أنصار هذا التناول مصطلح الضغوط الإنفعالية لوصف القوى الخارجية التي تُحدث تأثيرات على الكائن العضوي. وأوضحت نظرية Seley.H (هانز سيلى) (1988) أن الضغوط الإنفعالية والشدائد البيئية والمتاعب الشخصية المتراكمة لا بد أنها تترك آثارا فيزيولوجية على الفرد لدرجة أنها تنتج في آخر الأمر إضطرابات سيكوسوماتية، ومن الأعضاء التي تتأثر بهذا النقص: المعدة، الغدد، الكلى، الجلد الذي ينتج عنه أمراض منها: الحساسية الجلدية، الإرتكاريا الصدفية **(نقلا عن: سلوى دباش، 2019، ص40).**

.3.3.8. أنواع الإكزيما:

ينقسم مرض الإكزيما إلى عدة أنواع، منها:

- **الإكزيما الشتوية:** قد تكون الإكزيما موسمية وقد يكون موسمها الشتاء عند بعض الأشخاص خاصة كبار السن ومن عندهم جفاف بالبشرة، وقد يشكو بعض الأشخاص من حكة وهرش بالجلد كل شتاء في الوقت البارد من السنة، وهؤلاء يكونون ضعافا أو كبار السن، أو لديهم جفاف بالبشرة، وقد تكون الحكة شديدة و قد تستمر حتى يحين الفصل الدافئ من السنة؛ وقد تزداد نسبة حدوث بعض الأمراض الجلدية المعروفة مثل الصدفية وأمراض البشرة الدهنية، وهذه الأمراض تشاهد على مدار السنة، ولكن قد تغلب نسبة حدوثها شتاء وتزول في فصل الصيف **(سماح سمير، 2011، ص17).**



- **الإكزيما التأتُّبية:** تشيع الإكزيما التأتبية كثيرا في عمر الطفولة، ولا يوجد دراسات حاسمة حول مدى إستمرار هذا المرض مع تقدم المرء في السن. فأكثر من 70% من الأطفال تتحسن حالاتهم بشكل كبير، ولكن حوالي 50% منهم قد يعانون من نوع ما من الإكزيما في سن المراهقة، وتستمر مع تقدمهم أكثر في السن **(ديفيد دي بيركير، 2013، ص26).**

والإكزيما التأتبية عبارة عن التهاب مزمن يتسبب بحكة شديدة في الجلد، وتظهر في مرحلة الطفولة المبكرة ويطلق عليها الإكزيما الطفولية وأحيانا الحساسية الوراثية، وكثيراً ما تكون جزءاً من متلازمة التأتب،

وهي عبارة عن مجموعة من الأعراض تصيب عدة أجهزة في الجسم خاصة الجلد في صورة إكزيما الأطفال، والجهاز التنفسي في صورة ربو، والأنف والأغشية المخاطية في صورة حساسية الأنف **(إيناس محمد الاتربي، بدون تاريخ، ص130)**.

عادة يتحسن المصاب بالإكزيما التأتبية بشكل كبير بعد انقضاء السنوات الأولى من الطفولة، وغالبا ما تزول الإصابة تماما مع بلوغ الطفل سن المراهقة، وعلى الرغم من أن الأرقام لا تزال متضاربة في هذا الشأن، إلا أنها تشير إلى أن ما بين 50 و90 % من الأطفال يتخلصون من هذه الإكزيما حين بلوغهم سن المراهقة. وعادة، تتحسن صحة الأشخاص المصابين بالإكزيما بشكل كبير، على الرغم من إصابتهم ببقايا إكزيما قد تستمر بالتأثير في حياتهم؛ويصاب الأطفال وهم يتقدمون في السّن ويدخلون مرحلة المراهقة بنمط أكثر تحديدا من المشاكل الجلدية المتعلقة بالإكزيما، وقد يظهر ذلك على شكل رقعة ثابتة من الجلد الجاف، أو حكة في منطقة معينة، أو تقرح عند احتكاك الملابس بمنطقة معينة، مثل ملابس السباحة **(ديفيد دي بيركير، 2013، ص30)**.

وعادة ما يتميز مرضى الإكزيما التأتبية بالأنانية وعدم الإستقرار، والتشاجر مع الأم، والإحباط، والعدوانية، وحالات القلق المكبوح، والآفات الجلدية الشديدة الحكة قد تؤثر على شخصية المصاب وبشكل خاص قد تؤثر على تطور وتقدم الأطفال في سن المدرسة **(براون وبلفيغ وولف ونيكلمان، 1995، ص327)**.



▪ **الإكزيما التحسسية:** إكزيما التلامس التحسسي هي شكل خاص من تفاعلات في فرط الحساسية المتأخرة والتي تتوسط الخلية الثانوية عند التطبيق على مستوى الجلد الخارجي، وتتطور إكزيما التلامس على مرحلتين:

– **مرحلة التحسس:** يمكن لهذه المرحلة أن تستمر من بضعة أيام لعدة سنوات، غالبا ما يكون منتج التحسس الخارجي عبارة عن مستحضر، بمعنى أنها مادة غير مناعية في حد ذاتها، تخترق الجلد بحيث ترتبط بجزيء حامل لتكوّن زوجان من (بروتين هابتن) (Haptène- protéine) الذي يشكل مسببات الحساسية الكاملة، وتُمتص المادة المسببة للحساسية بواسطة خلايا (لانجرهانز) (Langerhans) (الخلايا المتغصنة) (Cellules dendritiques) في البشرة، وخلايا (لانجرهانز)

تخضع بعد ذلك لتعديلات خلوية وغشائية ثم تعبر على سطحها مستقبلات (CCR7) مستقبلات (lachemokine MIP-3beta) التي تسمح لها بالتحرك نحو المنطقة المجاورة للغدد اللمفاوية بعد عبور الغشاء القاعدي وهجرتها عبر الأدمة، وخلال هذه الهجرة تخضع لنضج يجعلها قادرة على تنشيط الخلايا اللمفاوية التائية (Lymphocytes T) (الساذجة). وتقدم خلايا (لانجرهانز) الناضجة (l'haptène) بالإشتراك مع جزيئات (HLA) من المستوى الأول للخلايا اللمفاوية (T CD8+) وبالإشتراك مع جزيئات (HLA) من المستوى الثاني للخلايا اللمفاوية (T CD4+). والخلايا اللمفاوية (T) قادرة على التفاعل من خلال مستقبلاتها (TCR) مع مركب (هابتن ببتيد) (Haptène- peptide) جزيء من معقد التوافق النسيجي الكبير (CMH)، تتكاثر ثم تختلف إلى مؤثرات (LT) والمستجيبات (LT) (الذاكرات) المنتشرة والتي ستكون قادرة على العودة إلى البشرة إذا كان المستضد أعيد تقديمها، وتستمر هذه المرحلة الأولى من 05 أيام إلى 10-15 يوما لدى الفرد **Association des Collèges des Enseignants, 2011, p-p.04-05).**

- **مرحلة الإستثارة/ الظهور:** تحدث لدى شخص حساس بعد 24 إلى 48 ساعة من الإتصال مع نفس (المستضد/ الهابتين) (Haptène)، وإدراك (L'haptène) من قبل الخلايا (الكيراتينية) (Kératynocytes) وخلايا لانجرهانز تعمل على إنتاج السيتوكينات Cytokines التي تسمح بتجنيد الخلايا اللمفاوية التائية (T CD4+) و(CD8+) في الأدمة " الذاكرات" التي تحمل على سطحها مستقبلات (كيموكين) وجزيئات توطين يسمى (CLA) لـ "مستضد الخلايا اللمفاوية الجلدية"، والخلايا التائية (T CD8) تلعب دورا مؤثرا أساسيا في ظهور الآفات بينما تبدو الخلايا التائية (T CD4) تتمتع بخصائص تنظيمية تؤدي إلى ظهور حل للإلتهاب **(Association des Collèges des Enseignants, 2011, p.5.**



وللإكزيما أنواع سريرية أخرى، أهمها: **(إسماعيل الحسيني، 2004، ص- ص316 - 319)**

- **الإكزيما النمية:** تتصف عناصرها بحدود واضحة مدورة، ولذا يغلب تسميتها بالإكزيما الدرهمية، تكون مجهولة السبب وتسبب الحكة، وتكون ناكسة، وتحدث بعد التعرض لصدمة نفسية أو عاطفية.



الإكزيما الدهنية: وتظهر أعراضها على شكل بقع حمامية وردية دهنية الملمس، مغطاة بوسوف دهنية بيضاء مصفرة، تقع غالبا على الرأس، وخاصة في الوجه وخلف الأذنين ومنطقة الحفاظ.



▪ **الإكزيما المهندية/ إكزيما التماس:** وتظهر على الأماكن المكشوفة مثل اليدين غالبا، حيث تكون هذه المناطق من الجلد معرضة دوما لتأثير المواد المحسسة والتي يغلب أن تكون مواد كيميائية، مثل أملاح الكروم والنيكل ومشتقات النفط والدهانات والصابون والمنظفات (إكزيما ربات البيوت)، والأدوية (عند الممرضات)، وصبغة الشعر (الحلاقين).



▪ **إكزيما الرضيع:** وهي إصابة بنيوية تصيب الأطفال الرضع خلال السنة الأولى من العمر، وتظهر أعراضه باندفاعات حويصلية على سطح وردي اللون، وتظهر مناطق نازة ومتوسفة تقع على الوجنتين والخدين، وتعلو عن مركز الوجه (الأنف وحول الفم).



▪ **الإكزيما الركودية:** تظهر هذه الإصابة على الساقين وعلى الكعبين، وتترافق عادة مع إصابة دورانية في الطرفين السفليين (دوالي)، والإصابة عبارة عن سطوح من الإكزيما حمامية حمراء اللون متوذمة تكسوها

حويصلات، وتترافق في البداية بحدوث نذير وحكة، ثم لا تلبث أن تجف وتتقشر بشكل شديد، ولكنها تبقى حاكة دوما، وقد تتقرح وتسبب القرحة الدوالية.



▪ **إكزيما عسر التعرق:** هي إصابة تحسسية تعتبر ارتكاسا لبؤرة التهابية جرثومية، أو فطرية في مكان آخر من الجسم، وتظهر أعراض عسرة التعرق بظهور حويصلات كبيرة متوترة ومملوءة بسائل مصلي، وتكون شفافة وعميقة، وتقع على حافات أصابع اليدين غالبا، وتظهر في أخمص القدمين؛ وعسرة التعرق هي إصابة كثيرة النكس فصلية، إذ غالبا ما تعاود في بداية فصل الصيف، ويترافق بالشعور بحكة مزعجة، وقد يختلط بالتهاب ثانوي.



.4.3.8. أعراض الإكزيما:

يتميز جلد المرضى المصابين بالإكزيما بالجفاف والحكة وسهولة التهيج، والمرض يحدث له حالات شديدة، فقد تمر فترة زمنية يكون المرضى في حالة ركود، ويكون الجلد سليما على الأقل في حين أنه قد يحدث إشتداد للمرض ظاهريا فجأة **(مهدي العادلي، بدون تاريخ، ص4).**

وتتراوح شدة الإكزيما من بسيطة إلى شديدة، وتختلف إختلافًا كبيرًا من شخص لآخر، وأهم الأعراض: – أن يكون الجلد جافًا وحساسًا– احمرار وتهيج الجلد– حكة شديدة – تغير لون الجلد– ظهور بقع خشنة أو قشور على الجلد– تورم بعض المناطق **(وزارة الصحة السعودية، بدون تاريخ، فقرة 7)**

من بين الأعراض التي تظهر لدى المصابين بالإكزيما ما يلي: **(ديفيد دي بيركير، 2013، ص2).**

- **الحكة:** ترافق الحكة جميع أنواع الإكزيما تقريبا، ولكن بدرجات متفاوتة، تتراوح ما بين حكة خفيفة وحكة قد تسبب إزعاجا كبيرا يبعث الأسى في نفس المصاب والمحيطين به.
- **الإحمرار:** عادة يظهر الإحمرار في حال الإصابة بالإكزيما بدرجات قد تتفاوت في اليوم الواحد، فيبدو اللون أحمر قاتم أحيانا، ويكاد لا يُرى أحيانا أخرى. ويكون الإحمرار عادة أكثر وضوحا حين يشعر المرء بالحر أو بعد ممارسة التمارين الرياضية أو الإستحمام بماء ساخن.

- **الجفاف:** تكون الإكزيما عادة جافة، ويشعر المرء بأن بشرته قاسية ومحرشفة وسميكة أحيانا. فبمقدور الجفاف أن يخفف من قدرة الجلد على حماية نفسه، وهو ما يجعله أقل فعالية في الحماية من الحر والبرد وفقدان السوائل والعداوى البكتيرية.
- **البلل:** في حالات الإكزيما الحادة أو بعد فترة طويلة من الحك، تتراجع قدرة الجلد على حماية ذاته، فيصبح مبللا بسائل لا لون له.

ويضيف إسماعيل الحسيني (2004) إلى أنه هناك نوعين من أعراض الإكزيما ليلخصها فيما يلي: **(إسماعيل الحسيني، 2004، ص ص315- 316).**

- **أعراض الإكزيما الحادة:** تكون أعراض هذا النوع من الإكزيما على شكل:
  - ظهور سطوح حمامية ودمّية: وأحيانا تكون عليها حويصلات صغيرة تكاد تكون برية داخل البشرة، ثم لا تلبث هذه الحويصلات أن تنفجر مما يؤدي إلى نزول سائل مصلي منها.
  - الشعور بحكة شديدة في منطقة الإصابة.
- **أعراض الإكزيما المزمنة:** تصير الإكزيما مزمن على الأغلب إذا ما لم يكشف السبب المثير، وتكون أعراض الإكزيما المزمنة على شكل:
  - ظهور سطوح وردية عليها قشور دقيقة، أو سطوح حمامية وسفية ومتحززة أيضا.
  - يشكو المريض دوما من حكة شديدة.

.5.3.8. أسباب الإصابة بالإكزيما:

تزداد نسبة الإصابة بالأمراض الجلدية في فصل الصيف لعدة أسباب أهمها: زيادة إفراز العرق- زيادة حرارة الجو- ارتفاع نسبة الرطوبة- كثرة التجمعات في المصايف والمعسكرات، مما يزيد من احتمال انتشار العدوى **(سماح سمير، 2011، ص9).**

ومن أهم العوامل المسببة لظهور الإكزيما ما يلي:

- **العامل الوراثي:** حيث يكون هناك تاريخ عائلي بالإصابة بالإكزيما أو بأحد أنواع الحساسية الأخرى كحساسية الأنف والصدر **(إيناس محمد الاتربي، بدون تاريخ، ص131)**، وهذا يعنى أن المريض لديه احتمال أكثر من غيره بالإصابة بالربو أو الحساسية الغذائية أو الإكزيما أو حساسية الأنف (واحدة أو أكثر) إذا كان أحد الوالدين أو أحد أفراد العائلة لديه إكزيما، وهذه الأمراض قد تحدث إحداها تلو

الأخرى خلال فترة زمنية، وهذا ما يسمى مسار التأتب (March Atopic) وهذا يأخذنا إلى أن مريض الإكزيما في خطورة أعلى من الآخرين ليتطور لديه أحد أمراض الحساسية (ربو، حساسية أغذية، حساسية الأنف مستقبلا)، وكذلك إذا وجدت طفل لديه صفير صدر (Wheezy chest) خفيف وكان في سوابقه المرضية إلتهاب جلد تأتبي (إكزيما) على سبيل المثال فهذا يسهل تشخيص حالته بأنها بداية خفيفة للربو **(مهدي العادلي، بدون تاريخ، ص4)**.

- **العوامل المناعية:** حيث يكون الجهاز المناعي مصابا بحساسية مفرطة للكثير من الأشياء التي يكثر التعرض لها في البيئة المحيطة، وهذا يؤدي إلى إنتاج أجسام مضادة مسببة لكثرة الاستجابة لهذه المؤثرات البيئية **(إيناس محمد الاتربي، بدون تاريخ، ص131)**.
- **العامل التحسسي:** وهو مهم جدا في حدوث المرض، ويحدث نتيجة لدخول مادة غريبة إلى العضوية، تفعل فعلها كمولد للضد وتثير التفاعل التحسسي الذي يظهر على شكل إكزيما في كل مرة تعاود هذه المادة دخولها إلى العضوية، والعامل المحسس في الإكزيما قد يكون: –عامل غذائي– عامل دوائي– قد يكون من المركبات الكيميائية التي تدخل في الصناعات المختلفة – قد يكون بؤرة جرثومة أو فطرية مزمنة. كذلك أثبتت الدراسات أن الإضطرابات العضوية الداخلية مثل الإضطرابات الهضمية والإضطرابات الهرمونية والإستقلابية لها دور فعال في إحداث الإكزيما وعلى سيرها **(إسماعيل الحسيني، 2004، ص315)**.
- **جفاف الجلد:** ويعتقد أنه ناتج عن خلل في الطبقات العليا من البشرة المسؤولة عن تكوين حاجز البشرة **(إيناس محمد الاتربي، بدون تاريخ، ص131)**.
- **العوامل النفسية:** يتقابل النفس والجلد على مستوى روابط عديدة ومتميزة؛ فآلام الجلد تتردد على النفس، والمعاناة النفسية تؤذي الجلد، وهذه المسلمات تعمل على إدخالنا في صلب الموضوع، وذلك حسب سيرورة النفس والجسد في المرض الجلدي؛ ومن بين الباحثين السيكوسوماتيين الأوائل الذين عملوا بشكل كبير عند أطباء الأمراض الجلدية نجد Signale Bolgert (بولجيرت) (1970) الذي تكلم عن: "السلائف" في عام (1681) عند Sydenham (سيدنهام) (وهي وذمة وعائية عصبية عند الحالات الهستيرية)؛ وفي عام (1726) Turner (تيرنر) (الوردية/ العد الوردي لأرملة جراء الحداد الزوجي)؛ وفي عام (1829) Batemann (باتمان) (إكزيما بعد التعرض لقلق مطول)، ففي عام (1850) Wilson (ويلسون) بإكتشاف السلوك العلاجي المقترح في الثاليل، أما في عام (1899)

أصبح Brocq (بروك) وJacquet (جاكيه) مهتمين بطبيعة "الحكة"، وجميع ملاحظاتهم تشير إلى الإرتباطات القوية بين الصدمة العاطفية ورد الفعل الجسدي من النوع الجلدي.

ومنذ ما يزيد عن ثلاثين عاما، ظهر تخصص بفرنسا يدعى تخصص الأمراض الجلدية النفسية (Psychodermatologie) المبني على حركتين متميزتين: **(Weibel, 2019, p.7)**

- الجمعية الفرنكوفونية للأمراض الجلدية السيكوسوماتية (SFDP : Société Francophone de Dermatologie Psychosomatique) برئاسة الدكتور S.Consoli (س. كونسولي)، طبيب الأمراض الجلدية والتحليل النفسي.
- دائرة الدراسة بالجمع بين الأمراض الجلدية والتحليل النفسي (CERDPE : Centre d'étude et Rapprochement de la Dermatologie et de la Psychanalyse)، برئاسة الدكتور Pomey- Rey (بوماي–راي)، طبيب الأمراض الجلدية وأخصائي نفسي ومحلل نفسي.

فجاء مصطلح "الأمراض الجلدية النفسية" (Psychodermatologie) من البلدان الأنجلو–سكسونية لتغيير مصطلح "علم النفس الجسدي"(Psychosomatique) في مختلف الأعمال التي أقيمت في مجال الأمراض الجلدية **(Weibel, 2019, p.8)**.

ومن العوامل النفسية التي تسبب الإكزيما أيضا ما يلي:

– **الضغط النفسي/ الإجهاد:** قد تلاحظ حدوث تغيرات في الجلد في فترات الضغط النفسي /الإجهاد الاستثنائي التي تمر بها، وتساهم بعض أنواع الضغط في ظهور الإكزيما عند بعض الناس. فلدى الراشدين، ترتبط التغيرات عادة بأحداث ذات أهمية، مثل الزواج أو الإنتقال إلى منزل جديد أو فقدان شخص عزيز؛ وللتخلص من الضغط كنيل قسط وافر من الراحة في العطلة له تأثير إيجابي على الجلد، ولكن من الصعب تحديد الضغط النفسي/الإجهاد، وفي بعض الحالات فالأزمات العاطفية وضغوط الحياة لا تسبب الإكزيما، ولكنها قد تسبب "الحكة" عند من لديه الإكزيما، فالغضب والإحباط والحرج يمكن أن يسبب الإحمرار والحكة الجلدية، ومع الأيام فإن الشدة والأزمات الشديدة قد تؤدي إلى زيادة دورة الهرش والحكة المذكورة سابقا، على المريض القيام بما يلي: **(مهدي العادلي، بدون تاريخ، ص13)**

- الحرص على تعلم كيفية التعامل مع مرض الإكزيما.
- طلب المساعدة من أفراد العائلة والسماح لهم بأن يكونوا مساعدين في تخفيف الشدة النفسية.
- تعلم مهارات الاسترخاء والتأقلم.
- محاولة جعل علاج الإكزيما جزءا من روتين المنزل والعائلة.

– تحفيز الأطفال المصابين بالإكزيما على الإبداع وفعل ما في وسعهم من تلقاء أنفسهم، فهذا يزيد ثقتهم في أنفسهم.

– التشاور مع الطبيب عن إمكانية الحاجة للدعم العاطفي وتخفيف الشدة، فهناك عيادات مختصة بذلك.

– **القلق النفسي والتوتر:** ردود فعل جسم الإنسان على التوتر والخوف والقلق والإنفعال مختلفة، كما أنها تعتمد أكثر على: وعي الإنسان– خبرته– وضعه الصحي– إدراكه لمصدر الخطر وكيفية التعامل معه، إلى جانب ذلك هناك عوامل أخرى بحيث أنه قد يصاب بعض الناس بإرتفاع في ضغط الدم أو تظهر لديهم أعراض مرض السكري أو يتعرضون لنوبات قلبية أو إضطرابات هضمية أو شلل مؤقت أو صعوبة في النطق نتيجة صدمة نفسية شديدة. ويمكن أن يتعرض بعض الناس لإصابة ببعض الأمراض الجلدية، خاصة إذا ما كان لديهم إستعداد وراثي للإصابة بها، فتقوم الحالة النفسية بدور المحفز والمفعّل لظهور هذه الأمراض **(وكالة الأنباء والمعلومات الفلسطينية وفا، 2022، الفقرة 2).**

– **الإضطرابات العصبية النفسية:** حيث تعتبر في مقدمة العوامل ذات التأثير البين على ظهور وشدة الإصابة، وعلى نكسها وعنادها أحيانا **(إسماعيل الحسيني، 2004، ص315).**

.6.3.8. تأثير الإكزيما على المريض وأسرته:

تؤثر الإصابة بالإكزيما على جوانب عدة من حياة المصاب بما فيها الحالة النفسية لديه، أين تخلق لديه عوائق واضطرابات نفسية، والأمر لا يقف عند هذا الحد وإنما يلتمس حتى الحالة النفسية للمحيطين بالمصاب منهم الأهل، والتأثير يكون على النحو التالي:

– **تأثير الإكزيما على الحالة النفسية للمريض:** قد يعاني الأشخاص المصابون بالإكزيما من ضعف تقدير ذاتهم ومظهرهم، وقد يتعرض هؤلاء للاستهزاء من الآخرين، وبالذات في الحالات الشديدة وعند الأطفال خاصة، وهذا يؤدي إلى ضعف علاقتهم مع أقرانهم. وإذا ما أضيف له إضطراب النوم بسبب الحكة ثم القلق فالمشكلة تزداد وتزيد الشدة عند الأسرة كلها؛ المرضى بالإكزيما والشدة العاطفية قد يستفيدون من الإستشارات النفسية وقد يحتاجون إلى أخذ الأدوية المضادة للقلق، والعلاج بالإسترخاء قد يساعد الأشخاص الذين يجدون صعوبة في السيطرة على الحكة والهرش **(مهدي العادلي، بدون تاريخ، ص31).**

– **تأثير الإكزيما على الحالة النفسية للأسرة:** المزيد من الدراسات والأدلة تدل أن إلتهاب الجلد التأتبي قد يسبب مشاكل عدة لدى الأهل ويؤثر على حياتهم في المجالات التالية: **(رشا حمد الموعد، 2014، ص34).**

- الإهتمام العملي مثل تنظيف المنزل، الغسيل، أو إعداد الطعام.

- الضغوط النفسية مثل الشعور بالذنب، الإرهاق، الشعور بالضيق أو العجز.
- نمط حياة العائلة (فبعض العائلات تعاني من قيود بالنسبة لذهابهم إلى المطاعم أو الإستمتاع بالعطل).
- إضطراب نوم الأطفال وكذا أهاليهم وإخواتهم.
- قلق لدى الأهل بسبب المشاكل التي يعاني منها أبناؤهم في المدرسة مثل السخرية منهم أو المضايقات.
- مشاكل تربوية في تصرفات الأبناء والتعامل معهم، كسرعة الغضب والإنفعال وسوء المزاج.
- مشاكل إقتصادية بسبب الغسيل الزائد أو اختيارات أطعمة معينة وغيرها.
- مشاكل شخصية بين الأفراد وبين الأهل والمريض بسبب الإفراط في الحماية

.7.3.8علاج الإكزيما:

تكون معظم علاجات الإكزيما إما وقائية أو موضعية، فيتم وضعها مباشرة على الجلد أو تؤخذ عبر الفم أو هناك حتى الخضوع لعلاجات نفسية، ومنها:

- **إستخدام العلاجات الموضعية (توضع مباشرة على الجلد):** ومن بين أهم العلاجات التي توضع على الجلد للتخفيف من آثار الإكزيما، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (14): أهم العلاجات الموضعية على الجلد المصاب بالإكزيما(ديفيد دي بيركير، 2013، ص87).

الاسم	التعليقات
مرطب	يتوفر في شكل كريم ومرهم ودهون (لوشن) وزيت.
ستيرويد	يمكن خلط أنواع الستيرويد ذات قوة وتركيز مختلفة ومزجها مع المرطبات.
تاكروليموس و بيميكروليموس	مراهم لا تحتوي على ستيرويد ومضادة للالتهاب.
مطهرات	قادرة على قتل البكتيريا، تمزج عادة مع مرطب يمكن استخدامه مباشرة على الجلد أو يضاف خلال الاستحمام.
مضادات حيوية	يقتل البكتيريا ويمكن استخدامه على الجلد بخلطه مع ستيرويد أو وحده مع مرطب.
مستحضرات موضعية أخرى	مجموعة من الأدوية الأخرى تشمل الكالامين وعلاجات أخرى للحكة والكريمات المضادة للفطريات.

- **إستخدام العلاجات الفموية (تؤخذ بواسطة الفم):** ومن بين أهم العلاجات التي تؤخذ عن طريق الفم للتخفيف من آثار الإكزيما، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (15): أهم العلاجات الفموية التي يستعملها الفرد المصاب بالإكزيما (ديفيد دي بيركير، 2013، ص87).

الاسم	التعليقات
المضاد الحيوي	يمكن أخذه في شكل أقراص أو سائل.
مضاد الهستامين	يتوفر في شكل أقراص أو سائل يهدف إلى التخفيف من الحكة، ويسبب بعضها النعاس.
مثبطات مناعية	الستيرويد الفموي (مثل البريدنيسولون)، الأزاثيوبرين (ايمورن)، السيكلوسبورين (نيورال)، تؤخذ حين يصعب السيطرة على الاكزيما باستخدام الستيرويد الموضعي وحده.

- **العلاجات النفسية:** تشير الدراسات إلى أن العلاجات النفسية قد تفيد في دعم علاج المصابين بالإكزيما، من بينها نجد:

- العلاج السلوكي: تستخدم عدة تقنيات في العلاج السلوكي، لتعزز السلوك الايجابي وتحد من السلوك السلبي، ومن أبرز آثار هذا العلاج المساهمة في الحد من الحك والهرش في حال الإصابة بالإكزيما **(ديفيد دي بيركير، 2013، ص140).**

- العلاج بالتنويم المغناطيسي: من الناحية العملية، فغالبا ما يستخدم التنويم المغناطيسي مع الأشخاص الذين يعانون من الإكزيما والصدفية وكذا الحزاز المسطح **(Brel, 2013, p.55).**

ويؤكد الباحث Paul Valery (بول فاليري) أن "أعمق ما في الإنسان هو جلده"، وجلدنا المرئي والمادي يتضاعف في ذاكرتنا الحميمية الصامتة وغير المادية، والتي يتم التعبير عنها في كل إيماءة في الجسم والجلد، والتي تُظهر نفسها بنفسها؛ والتنويم المغناطيسي يجعل من الممكن تعميق تجربة الشعور وبرهنة الجانب الحسي الذي يفك الشفرات المجهولة في حد ذاتها، والتنويم المغناطيسي هو إلتزام الفرد للشعور بالعودة للجسد مما يجعل من الممكن الشعور بالحياة بفضل هذا الجسد الذي يختبر ويدخل في التواصل، والعمل مع التنويم المغناطيسي يُخرج النشاط النفسي من سجله الإنعكاسي والإستطرادي الذي يغطسنا ويدخلنا على الفور في العالم الجسدي عبر الوسيط الحسي؛ ودراسات عديدة ومشجعة دعمت إستخدام التنويم المغناطيسي كعلاج لأمراض جلدية مختلفة، بحيث انه هناك عدد من الدراسات أثبتت أن التنويم المغناطيسي فعال في علاج الإكزيما وكما استُخدم للمساعدة في تخفيف الحكة في الإكزيما **(Weibel, 2019, p-p.16-17).**

.4.8. الصرع:

لقد إنتشر الصرع في الآونة الأخيرة إنتشارا واسعا سواء وسط الكبار أو الصغار، فثمة أشخاص يعانون اليوم من داء الصرع في كافة أنحاء العالم، لذا فمن المفاجئ أن يؤدي الحكم المسبق والوصم بالعار إلى عدم الكشف عن هذا المرض أمام الأصدقاء وأفراد العائلة، ومما لا شك فيه أن داء الصرع حقق موقعا لا يحسد عليه في أذهان بعض الأشخاص كونه غير متوقع وكونه أيضا دراماتيكيا ومخيفا، فبمجرد ذكر كلمة "الصرع" فلا يستحضر الناس إلا السقوط أرضا وإرغاء الفم وإرتهاك الأطراف.

.1.4.8. تعريف الصرع:

يعتبر مرض الصرع مرض سريع الإنتشار (5% من مجموع السكان)، وكما يضرب بشكل عشوائي جميع الطبقات الاجتماعية: Jules César, F.M Dostoïevski, V. Van Coghi من الذين عانوا من الصرع؛ ويعتبر الصرع وراثي لدى فئة قليلة (06% من الحالات)، والباقي من هذه الحالات تكون ناجمة عن: حوادث الولادة، صدمات في الجمجمة، إلتهابات على مستوى الدماغ، أورام في الدماغ وغيرها. وعند حدوث النوبات، فالعوامل المؤثرة تلعب دورا واضحا وبارزا، بحيث أن الصدمات النفسية غالبا ما تكون كافية لإستثارتها، إذ يعتقد بعض المحللين النفسيين أن لهذه النوبات معنى رمزيا للصرع الذي يعبر في الرغبة بالإنسحاب من العالم الحقيقي الصادم؛ وعلاج الصرع يتوقف على التقليل من حساسية الدماغ للمنبهات، وذلك عن طريق إعطاء الأدوية (Barbituriques, Hydantoïnes…)، والتخلي على كل المنشطات كالكحول والقهوة لجعل كل النوبات تختفي **(SILLAMY, 1999, p-p.100-101).**

الصرع هي حالة عصبية تحدث من وقت لآخر نتيجة لإختلال وقتي في النشاط الكهربائي الطبيعي للمخ، وينشأ النشاط الكهربائي الطبيعي للمخ من مرور ملايين الشحنات الكهربائية البسيطة من بين الخلايا العصبية في المخ وأثناء انتشارها إلى جميع أجزاء الجسم، وهذا النمط الطبيعي من النشاط الكهربائي من الممكن أن يختل بسبب إنطلاق شحنات كهربائية شاذة متقطعة لها تأثير كهربائي أقوى من تأثير الشحنات العادية، ويكون لهذه الشحنات تأثير على وعي الإنسان وحركة جسمه وأحاسيسه لمدة قصيرة من الزمن، وهذه التغيرات الفيزيائية تسمى تشنجات صرعية ولذلك يسمى الصرع أحيانا "بالإضطراب التشنجي" **(محمود جمال أبو العزائم، بدون تاريخ، ص3).**

فالصرع هو حالة من النوبات المتكررة أو التغير المؤقت لوظيفة أو مجموعة من الوظائف الدماغية؛ وتعتبر النوبات إضطرابات مؤقتة في الدماغ، تنشأ عن نشاط كهربائي غير عادي مما يحدث فوضى في الشحنات الكهربائية **(Turkington, 2002, p.101).**

وهو إضطراب في وظيفة الجهاز العصبي المركزي الناتج عن خلل مفاجئ لوظائف الجهاز العصبي (تفريغ سيالات كهربائية زائدة في الدماغ) والذي يؤدي إلى سقوط المصاب فجأة بسبب نوبات تشنجية تصاحبها تقلصات عضلية تصيب جميع أجزاء الجسم، وتدوم لبضع دقائق مع فقدان الوعي لفترات مختلفة **(ماجدة بهاء الدين السيد ، 2008، ص251).**

.2.4.8. أنواع النوبات الصرعية:

للصرع أنواع عديدة، ومن هذه الأنواع نجد:

▪ **الصرع العام الأولي (الخفي المنشأ/ مجهول السبب):** يظهر على المريض في شكل نوبات كبرى أو صغرى **(عبد اللطيف موسى عثمان، 1998، ص12)**، ويتميز الصرع العام الأولي بالخصائص التالية:

- **خصائص النوبات الصرعية الكبرى أو التشنج العام:** تتكون النوبة الصرعية الكبرى من طورين أساسيين هما: الطور التوتري والطور الرمعي أو الإرتجاجي العضلي، وخلال الطور التوتري تتقلص سائر عضلات الجسم، ويطلق المريض صرخة مدوية عند بدء النوبة نتيجة للإنقباض العنيف لعضلات التنفس، وقد يؤدي تقلص عضلات الفك إلى عض اللسان أو الخد، كما يزرق وجه المريض نتيجة لنقص الأكسجين في الدم بسبب تقلص عضلات التنفس، ويتجمع الزبد في هيئة رغاوي حول فم المريض وقد يكون مختلطا بالدم أحيانا نتيجة لقضم الخد أو اللسان، وقد يؤدي تقلص عضلات البطن والمثانة إلى التبول أو التبرز غير الإرادي في بعض الحالات، وتتسع حدقتا العينين ويتفصد المريض عرقا، ويستمر هذا الطور دقيقة أو دقيقتين ثم يتحول إلى الطور الارتجاجي العضلي الذي يتميز بنبضات منتظمة في عضلات الأطراف والجذع، تتوقف تدريجيا خلال بضع دقائق، تاركة المريض فاقد الوعي يتنفس في شخير، ثم ما يلبث أن يزول الزراق الذي يكسو وجهه ويستعيد وعيه تدريجيا، ولكنه يبقى مختلط الذهن لبضع ساعات، وقد يشكو من صداع شديد يلازمه بقية اليوم، كما قد يغط في نوم عميق لبضع ساعات ليستيقظ بعدها شاكيا من ألم في عضلاته من فرط تقلصها وإرهاقها أثناء النوبة **(عبد اللطيف موسى عثمان، 1998، ص- ص13-14)**، والسمة الرئيسية لهذا النوع من النشاط الحركي هي التشنجات مع فقدان الشعر **(ماجدة بهاء الدين السيد، 2008، ص252)**.

- **خصائص النوبات الصرعية الصغرى أو نوبات الغياب الصرعي:** تشيع في الأطفال ومن النادر أن تصيب الصبية والبالغين، وتتميز بكونها وجيزة للغاية بحيث لا تتجاوز النوبة بضع ثوان، وهي تأخذ الطفل على حين غرة فيتوقف عن الأكل والكلام والحركة، ويحدق في الفضاء شاحب الوجه، وقد ترمش جفون عينيه أو تسقط رأسه للأمام ولكنه لا يفقد توازنه ولا يسقط على الأرض، وتنتهي النوبة فجأة ويعود الطفل إلى مواصلة ما كان يفعله قبل حدوثها وكأن شيئا لم يكن، حتى أن المحيطين به قد لا يلاحظون النوبة، وقد يصاب الطفل بعشرات النوبات الصغرى كل يوم، وكثيرا ما تعتريه نفضات بالعضلات عند الإستيقاظ من النوم أشبه ما تكون بالتشنج الذي ينجم عن الصدمات الكهربائية، ومن الجدير بالذكر أن نسبة عالية من الأطفال الذين تشير تقاريرهم المدرسية إلى كثرة الذهول والشرود وقلة الانتباه وضعف التركيز مصابون بهذا النوع من النوبات الصرعية الصغرى وينبغي عرضهم على طبيب الأعصاب لتقرير ما يلزم بشأنهم من فحوص واستقصاءات وعلاج **(عبد اللطيف موسى عثمان، 1998، ص ص14-15)**.

والأشخاص الذين يعانون من هذا النوع من مرض الصرع يكون لديهم معدل الذكاء طبيعي، وكذا نتائج الفحص العصبي ومسح الدماغ تكون طبيعية، فقط عند تخطيط الدماغ الكهربائي قد تظهر بعض الإفرازات البسيطة من الشحنات الكهربائية المصاحبة لمرض الصرع، وعادة ما يتم علاج هذا النوع من الصرع من خلال إعطاء العلاجات الدوائية المناسبة لذلك **(Benbadis & Heriaud, 2003, p.7)**.

▪ **الصرع الجزئي أو البؤري:** يظهر على المريض في شكل نوبات بؤرية محدودة، ولو أن الشحنة الكهربائية قد تنتشر من البؤرة الأصلية إلى جذع الدماغ الذي ينشرها بدوره إلى المخ كله فيصاب المريض بنوبات تعرف بـ "الصرع العام الثانوي" **(عبد اللطيف موسى عثمان، 1998، ص- ص12-13)**، وهي نوبات تشنجية تقتصر على جزء صغير من الدماغ ولا يتم خلالها فقدان الوعي، وغالبا ما تنقسم بين الفص الصدغي والفص الجبهي والفص الجداري القذالي وفقا للموقع الذي تبدأ فيه **(والكر وشورقون 2013، ص8)**، ويبدأ هذا النوع من الصرع بالظهور في مرحلة الطفولة لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 5 إلى 8 سنوات من كلا الجنسين **(Benbadis & Heriaud, 2003, p .07)**، حيث تظهر الأعراض في شكل نوبات جزئية بسيطة مع أعراض تبدأ بالفم والحلق، وذلك بصدور أصوات غريبة من الحلق ثم يبدأ الطفل في إبتلاع اللعاب بصورة قهرية وتصاحبها حالة اختناق مع صك أو صرّ الأسنان مع صعوبة في تحريك اللسان والقدرة على الكلام **(عثمان مختار، 2004، ص254)**.

.3.4.9. أسباب داء الصرع من الولادة إلى السن المتقدمة:

يختلف تواتر بعض الأسباب المحددة بإختلاف العمر، ففي مرحلة الطفولة تكون الأمراض الموروثة والخلقية سببا شائعا لداء الصرع الطفلي؛ وفي مرحلة البلوغ تكون الإصابات في الرأس والأورام السبب الشائع؛ وعند الكبار في السن تكون السكتات الدماغية وغيرها من الأمراض الدماغية الأسباب الشائعة. وفي حالات متعددة، تؤدي عوامل مختلفة دورا جزئيا ويمكن أن يكون ظهور داء الصرع تفاعلا معقدا بين العوامل الوراثية والبيئية؛ ومن أسباب الصرع ما يلي:

- **الوراثة:** تلعب الوراثة دورا بارزا في الإصابة بـ "الصرع العام الأولي" و"التشنجات الحمية" التي تعتري بعض الأطفال عند إرتفاع درجة حرارتهم، وقد يورث الصرع بعدة طرق من ذلك، فالأبناء قد يرثون الصرع من أبوين حاملين للصفات الوراثية للمرض دون أن تظهر أعراضه عليهما، وهذا النوع من الوراثة شائع من زواج الأقارب الذي يزيد من حمل الصفات الوراثية في كلا الوالدين، وهو شرط أساسي لإنتقال المرض إلى نسبة من الأبناء، أما النوع الثاني من الوراثة فيتم بتوريث المرض من

أحد الوالدين إلى نسبة عالية من أبنائه وبناته، ويشترط في هذه الحالة ظهور أعراض المرض لدى أحد الوالدين **(عبد اللطيف موسى عثمان، 1998، ص ص 20-21)**.

- **التشوهات الخلقية:** أهم التشوهات الخلقية المتعلقة بالصرع هي الورم الوعائي، والتشوهات الشريانية الوريدية داخل الجمجمة، ففي هذه الحالة يتحول الدم الشرياني بسرعة فائقة إلى الأوردة مما يحرم بعض خلايا المخ من الأكسيجين، فتنشأ بؤرة صرعية نشطة تطلق شحنات شاذة من حين لآخر، مما يؤدي إلى حدوث نوبات صرعية متكررة **(أيمن محمد عادل،2008، ص100)**.
- **نقص الأكسجين:** تعرض المخ لنقص الأكسجين لأي سبب من الأسباب مثل الولادة العسرة وتوقف القلب والتنفس لبضع دقائق يؤدي إلى تلف خلايا المخ الذي قد يسبب الصرع والتخلف العقلي والشلل المخي، كما أن السكتة المخية الناجمة عن تجلط أحد الشرايين المخية أو انسداده أو تتسبب عن النزيف المخي، وقد تؤدي إلى الصرع نتيجة لحرمان جزء من المخ من الأكسجين **(عبد اللطيف موسى عثمان، 1998، ص- ص 21- 22)**. وقد يصاب الجنين بنقص الأكسجين أثناء الولادة العسرة، نتيجة لبطء ضربات قلبه وقلة وصول الدم المؤكسد إلى مخه، أو لإتلاف الحبل السري حول عنقه أو لانفصال المشيمة في وقت مبكر، أو لعدم التنفس عقب الولادة لبعض دقائق، ويؤدي نقص الأكسجين الناتج عن هذه العوامل إلى حدوث تلف في المخ يؤدي إلى التخلف العقلي، أو الشلل المخي أو الصرع **(أيمن محمد عادل، 2008، ص- ص100-101)**.
- **إصابات الرأس:** تعرض الرأس للأذى نتيجة للحوادث، يسبب الصرع في نسبة عالية من الحالات، وتبلغ نسبة الصرع في من ينجون من الموت حوالي 50%، وقد يحدث الصرع عقب الحادث مباشرة في حالات التهتك والنزيف المخي، أو قد تظهر النوبات خلال الأسبوع الأول عقب الإصابة أو بعد شهور أو سنوات من أذى الرأس **(عبد اللطيف موسى عثمان، 1998، ص22)**.
- **أورام المخ:** الصرع هو أحد المظاهر المهمة لأورام المخ سواء كانت ناشئة من خلايا المخ ذاته أو من السحايا المغلفة له أو نقائل سرطانية قادمة من الدم من سرطانات خارج الجهاز العصبي **(عبد اللطيف موسى عثمان، 1998، ص22)**.
- **الإلتهاب السحائي:** الإلتهاب السحائي بمختلف أنواعه كالحمى المخية الشوكية والإلتهاب السحائي الدرني والفيروسي كثيرا ما يسبب الصرع **(عبد اللطيف موسى عثمان، 1998، ص-ص 22-23)**.
- **إضطرابات التمثيل الغذائي المكتسبة:** مثل حالات نقص السكر أو الكالسيوم في الدم خاصة لدى الأطفال حديثي الولادة، وحالات الفشل الكلوي المزمن، والسُبات الكبدي بالنسبة للبالغين **(أيمن محمد**

عادل، 2008، ص10)، حيث تشيع إصابة المرضى الذين يتعرضون لهذه الأمراض بنوبات تشنجية عنيفة **(عبد اللطيف موسى عثمان، 1998، ص23)**.

- **الخمر والكحوليات (التسمم الكحولي):** كثيرا ما يؤدي إدمان الخمر إلى الصرع، كما أن تعاطيها يزيد من معدل تواتر النوبات لدى مرضى الصرع **(عبد اللطيف موسى عثمان، 1998، ص23)**.
- **نقص الفيتامينات:** مثل نقص فيتامين "B"، "B6"، "النياسين"، وتشيع النوبات الصرعية في مرضى (البري بري) و(البلاجرا) **(عبد اللطيف موسى عثمان، 1998، ص23)**.
- **الأدوية:** أهم الأدوية التي قد تسبب الصرع والتشنجات ما يلي: المترازول، الكورامين، الأيزونيازيد، السيكلوسيرين، الأمفيتامين، الكوكايين، الأستريكنين، الانسولين، التوفرانيل، التربتيزول، الكلوروفورم، الاتير، وقد يكون السبب أيضا جراء الامتناع المفاجئ عن تعاطي الخمر أو المنومات مثل اللومينال، كما أن سوء إستخدام الصدمات الكهربائية في المعالجة "بالتشنيج الكهربائي" في بعض الأمراض النفسية قد يؤدي إلى الإصابة بالصرع **(عبد اللطيف موسى عثمان، 1998، ص23)**.

.4.4.8. كيفية حدوث النوبات الصرعية:

من المعروف أن كل خلية من خلايا المخ تؤثر في عشرات الآلاف من الخلايا المجاورة لها عن طريق عدد من العمليات الكيماوية، كما أن كل خلية عصبية تحمل شحنة كهربائية عبر الغشاء المحيط بها تسري خلال جسم الخلية إلى أطراف ليفتها العصبية، ولا يوجد إتصال كهربائي مباشر بين خلية وأخرى، ولكن الشحنة الكهربائية تكون مصحوبة بإفراز مادة كيماوية تعرف بـ "الموصل الكيميائي"، فتنتشر عبر الحيز الضيق الذي يفصل بين طرف الليفة العصبية والخلايا المتاخمة له، فيحدث شحنة كهربائية تؤدي إلى تنبيهها أو تثبيطها، وعلى ذلك فإن كل خلية من خلايا المخ تعتمد في وظيفتها على محصلة الآثار المنبهة والمثبطة من كافة الخلايا المحيطة بها، فإذا ما تعرض عدد من الخلايا ذات الأثر المثبط للتلف، فإن ذلك يؤدي إلى تحرر الخلايا المتاخمة لها فتصبح مفرطة الإثارة وتطلق شحنات منبهة تهيج عددا آخر من الخلايا المجاورة لها وهذه بدورها تهيج خلايا أخرى لتفرغ شحناتها دون ضابط، وتسري الشحنات الكهربائية الشاذة في المخ سريان النار في الهشيم، ويمكن تسجيلها بواسطة "رسام كهربائية المخ"، ويؤدي هذا الإضطراب الوظيفي إلى تولد أنماط مختلفة من النوبات الصرعية، وكافة العوامل التي تزيد من إستفزازية خلايا المخ وتهيجها أو تحول دون تثبيطها وكبح جماحها تعرض المريض للنوبات الصرعية **(عبد اللطيف موسى عثمان، 1998، ص ص9-11)**.

.5.4.8. العلاقة بين الصرع والإضطرابات النفسية:

لقد كان (فرويد) من الأوائل الذين حاولوا تفسير دلالة النوبات الصرعية من خلال كتابه (Dostoïevski et le parricide) الذي ألفه سنة (1929) **(محمد ديبون، 2012، ص29)**، فالمصاب بالصرع حسب نظر (فرويد) يحاول حل الصراع بين الأنا الأعلى السّادي والأنا المازوشي، ليعتبرها (فرويد) بأنها بديل إنتحاري **(De Ajuriaguerra, 1989 ,p.262)**. وتتعلق النوبات الصرعية بوظيفة نفسية جسدية لا متمايزة، تكون إما إنتكاسية أو تعبر عن نقص في الإعداد النفسي، فتعبر النوبة عن حالة من الإنكباس وعدم القدرة على حل الصراعات النفسية **(محمد ديبون، 2012، ص29)**.

إن الإضطرابات النفسية مثل إضطرابات المزاج وعصاب القلق والتوتر والأمراض الذهانية ومرض نقص الإنتباه وفرط الحركة والتوحد لدى الأطفال من الأمراض التي كثيرا ما تصاحب الصرع، فقد أشارت الدراسات الوبائية إلى أن المرض النفسي هو الأكثر شيوعا لدى مرضى الصرع مقارنة بغيرهم من السكان ومن هذه الدراسات نجد دراسة Davisinky وآخرون (2003) وكذلك دراسة Davies (2013)، لأن الدراسات (Bredkjaer, 1997- Gaitatzis, 2004) التي إعتمدت على الملفات والسجلات الطبية التي أشارت إلى أن معدلات إنتشار المرض النفسي في مرضى الصرع متباينة للغاية وهذا بسبب عدم دقة البيانات الخاصة بالمرضى، أما الدراسات التي إعتمدت على المقابلة الاكلنيكية أشارت إلى معدلات أعلى، لكن بالرغم من ذلك فإن معدل الإنتشار في الدراسات التي تمت في العيادات الطبية كانت مرتفعة مقارنة بالمسح السكاني نظرا للميل لاعتبار هؤلاء المرضى أكثر مرضا من غيرهم؛ والخلاصة هي أن نسبة حدوث الإضطرابات النفسية في مرضى الصرع مرتفعة بغض النظر عن الوسيلة التي يتم القياس بها **(باراجان بيريز، 2014، ص3)**.

كما يؤدي الحزن إلى عملية التعطيل ويمر ذلك عبر مراحل من الصدمة والقلق والمساومة والإنكار والحزن والإكتئاب والغضب الداخلي وكذا الإقرار، وأخيرا القبول والتكيف؛ وهناك حالات عاطفية أخرى قد تتكرر تشمل القلق الناجم عن عدم القدرة على التنبؤ بحدوث النوبات ومشاعر نقص السيطرة والعجز، والشعور بالذنب يمكن أن يؤدي إلى الإضطراب العاطفي، والقلق يكون جنبا إلى جنب مع الشعور بالذنب ويمكن أن ينمو ليصبح إكتئاب. وحسب Falvo (2005) يعتبر الصرع مخفي وليس مرئي فلا تظهر أعراض واضحة إلا أثناء النوبة، وفي الكثير من الأحيان ليس لديه سبب واضح مما يؤدي إلى الخوف من المجهول، ونتيجة لذلك فمن السهل أن ينكر مما يؤدي إلى ضعف الإستجابة أثناء العلاج ورفض تغيير نمط الحياة، وهذا ما يجعل الأمر أكثر صعوبة بالنسبة للآخرين الذين يرغبون في التفاعل، والإخفاء يجعل من الصعب العثور على أشخاص آخرين يعانون من الصرع وهم بحاجة إلى الدعم، وقد يؤدي الإخفاء إلى اتهامات من

التوهم المرضي وسوء السلوك وكذلك التصور الذاتي الخاطئ **(نقلا عن: إياد رياض زيدان أبو دلال، 2016، ص82)**، فيظهر القلق لدى 19%- 60% من الأشخاص المصابين بالصرع : اضطرابات الهلع– القلق المعمم– المخاوف والاضطرابات الوسواسية القهرية **(ديبون، 2012، ص30)**.

ويعتبر الإكتئاب كذلك الأكثر حدوثا عند المصابين بالصرع، حيث تكون موجودة أكثر عند الأشخاص ذوي الصرع أكثر من أولئك الذين تم التحكم في نوباتهم عن طريق الدواء **(ديبون، 2012، ص30)**، وبذلك يعتبر الصرع عامل خطر مهم بالنسبة للإكتئاب، لكن العلاقة ثنائية الإتجاه بينهما أيضا مهمة على إعتبار إشتراكهما في الميكانيزمات المرضية **(Andes, Kanner & Steven, Schachter, 2008, p.34)**، وقد بينت دراسة إرتفاع إحتمال وجود صرع عند الأشخاص الذين لهم سوابق إكتئابية **(ديبون، 2012، ص30)**.

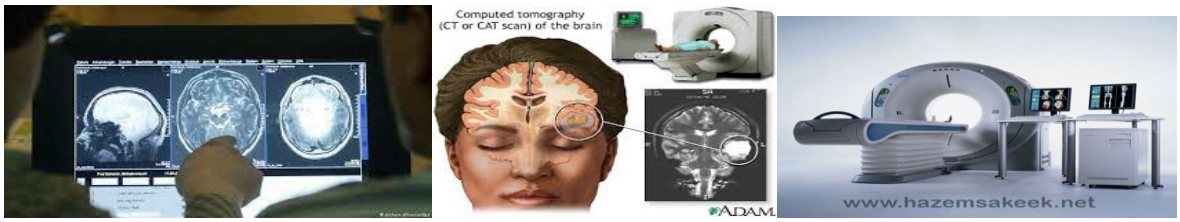
.6.4.8. تشخيص داء الصرع:

- **التاريخ الطبي:** يمثل التاريخ الطبي آلية التشخيص الأكثر أهمية، التي تعتمد على جلسة طرح الأسئلة والإجابة عنها بين المريض والطبيب، فيحاول الطبيب تحديد ما إذا كانت الحالات نوبات تشنجية، فيسأل المريض أن يصف بالتفصيل ما كان يحدث معه، فيكون الطبيب مهتما في معرفة السبب الكامن وراء النوبات التشنجية، لذلك يقوم بطرح الأسئلة عن الإصابات في الرأس أو المشاكل في الولادة أو تناول المشروبات الممنوعة، وما إذا كان ثمة أشخاص في العائلة يعانون من داء الصرع، وقد يهتم الطبيب أيضا بمعرفة تأثير داء الصرع في حياة المريض، لذلك يسأله عن حياته العملية والمنزلية **(والكر وشورقون، 2013، ص24)**.
- **الفحص الطبي:** أخيرا، يقوم الطبيب بفحص المريض للبحث عن أدلة تفيد في حال توفر شذوذ كامن في الدماغ، وقد يقوم بفحص القلب أيضا خصوصا ما إذا اشتبه بإمكانية الإغماء، ويشمل فحص الجهاز العصبي المفصل معاينة العينين والوجه وقوة التنسيق والإحساس بالأطراف وردود فعل الذراعين والرجلين، إلى جانب فحص الدم وغيرها من الفحوصات الروتينية، وثمة ثلاث فحوصات خاصة وهي: **(والكر وشورقون، 2013، ص ص24–31)**.

أ. **التخطيط الكهربي للدماغ:** يمثل التخطيط الكهربي للدماغ تسجيل الكهرباء من الدماغ، فيتم وصل الأسلاك إلى الأجزاء المختلفة من الرأس التي يتم توصيلها أيضا بالمكبر الصوتي الذي يقوم بتضخيم الإشارة الكهربائية الصغيرة التي تصدر من الرأس ويسجلها في جهاز الكمبيوتر لغرض تسجيل الأنماط الكهربائية الداخلية للدماغ.



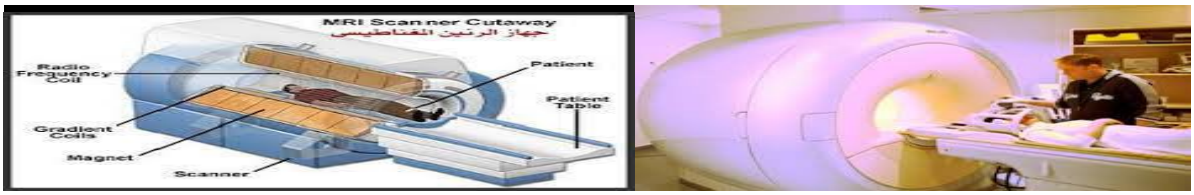
ب. التصوير المقطعي المحسوب: يقوم التصوير المقطعي المحسوب على إستخدام جهاز كمبيوتر لإظهار صور عن "شرحات"" من الدماغ، ويتم إستخدام الأشعة السينية في هذه التقنية التشخيصية.





ج. التصوير بالرنين المغناطيسي: يمثل التصوير بالرنين المغناطيسي شكلا من مسح للدماغ الذي لا يقوم على إستخدام الأشعة السينية على الإطلاق، فيتم وضع مغناطيس قوي على رأس المريض، ثم تصطف الذرات في الدماغ على طول الحقل المغناطيسي، بعدها يتم إطلاق مجموعة من موجات الراديو بإتجاه المريض فتتذبذب ذرات الهيدروجين في الدماغ، ومع عودة هذه الأخيرة إلى الثبات تدريجيا، تصدر موجات راديو تلتقطها المستقبلات ويحللها جهاز الكمبيوتر، ما يقدم صورة مفصلة للدماغ. وهذه التقنية آمنة للغاية وغير مؤلمة أبدا.





.7.4.8. علاج الصرع:

إن العلاجات الحالية التي تم التوصل إليها من طرف العلماء والباحثين لنوبات الصرع تعتبر مغايرة لما كانت عليه فيما مضى، ويتم العلاج الآن عن طريق مضادات الصرع التي قد يستجيب كل نوع من النوبات الصرعية أفضل إستجابة لبعض الأدوية ولا يستجيب لبعضها الآخر، ويزداد معدل شدة تواتر هذه النوبات إذا عولجت بدواء غير مناسب لنوع النوبة، ولا شك أن حسن اختيار الدواء وضبط الجرعات بما يناسب نوع النوبات ومعدل تواترها وعمر المريض وحالته الصحية العامة، يساهم إلى حد كبير في تجنب هذه المضاعفات، ومن الأفضل دائما السيطرة على النوبات باستعمال الدواء الأمثل وتجنب وصف أكثر من دواء للمريض إلا إذا كان مصابا بنوعين مختلفين من النوبات يتعذر علاجهما بعقار واحد **(عبد اللطيف موسى عثمان، 1998، ص ص 29-30).**

.5.8. البدانة:

تعتبر البدانة مشكلة صحية عالمية خطيرة، عُرفت منذ القدم ولا زالت تَعرف إنتشارا كبيرا وملحوظا عبر ربوع العالم، بحيث دقت العديد من الدول ناقوس الخطر وحاولت الإهتمام بالمشكلة والحد من الأسباب كونها مصدر للعديد من الأمراض الخطيرة والخبيثة كداء السكري وأنواع من السرطانات، وكونها كذلك مرتبطة إلى حد ما بالوفاة في سن مبكرة.

.1.5.8. تعريف البدانة:

ترتبط هذه الظاهرة الفيزيائية بعمل الجهاز العصبي المركزي الذي يعتمد عليه توازن الغدد الصماء، ولقد تم الإشارة إلى أنه هناك في قاعدة الدماغ نواة مسؤولة عن الجوع، أين تم التمكن من إستثارتها عند الحيوانات للتسبب في السمنة بشكل مصطنع. والفرد يستجيب للعوامل التي تؤثر عليه سلبا عن طريق الإفراط في الأكل نتيجة الإحباطات التي تعترضه في حياته، ونتيجة لذلك يصاب بالبدانة **(SILLAMY, 1999, p .181.)**

والبدانة هي إزدياد تموضع المواد الشحمية في الجسم عن الحدود الطبيعية المقبولة بتراكمها تحت الجلد وفي الأنسجة المختلفة التي تكون على درجات متفاوتة، وهي ليست مجرد زيادة عددية في الوزن بقدر

ما هي مظهر سيكوسوماتي يؤثر على حركة الإنسان ونشاطه وصحته بشكل عام، وقد تؤدي لإنسداد مفاجئ للشرايين أو تصلبها مما يؤدي إلى حدوث سكتة قلبية **(عطوف محمود ياسين، 1988، ص68).**

وهي تراكم كمية زائدة من الدهون في الجسم، مما يؤدي إلى زيادة غير طبيعية في وزن الشخص بالنسبة لطوله وعمره، وإذا زاد وزن الفرد أكثر من 20% على وزنه الطبيعي نتيجة لتراكم الدهون فإننا نطلق عليه كلمة سمين **(حسن فكري منصور، 2004، ص7).**

وتعرف أيضا على أنها زيادة مفرطة في كتلة الدهون في الجسم بنسبة قد يكون لها تأثير على الحالة الصحية **(Boirie, 2009, p.152).**

وتعتبر البدانة زيادة وزن الجسم عن الحد الطبيعي بسبب زيادة الأنسجة الدهنية وتراكم الدهون، وينتج تراكم الدهون في الجسم عن زيادة حجم الخلايا الدهنية أو بسبب زيادة عددها، وهذا التراكم ناتج عن عدم التوازن بين الطاقة المتناولة من الطعام والطاقة المستهلكة، وتختلف طريقة تحديد البدانة بحسب العمر، حيث تعرف البدانة لدى الأطفال والمراهقين دون 18 سنة بأنها وقوع مؤشر كتلة الجسم في مستوى يزيد على 95% من منحنى النمو، بينما تعرف زيادة الوزن بأنه وقوع مؤشر كتلة الجسم في مستوى يتراوح بين 85% و 95% من منحنى النمو. ويتم حساب مؤشر كتلة الجسم بقسمة الوزن (بالكيلوجرام) على مربع الطول (بالمتر)؛ أما عند البالغين فتعرف زيادة الوزن بأنها وقوع مؤشر كتلة الجسم في مقدار يزيد عن 24,9%، وتعرف البدانة بأنها زيادة مؤشر كتلة الجسم على 29,9% من المقدار المثالي (22- 24%) **(محمد بن عثمان الركبان، 2009، ص- ص55-56).**

.2.5.8. الإتجاهات النظرية المفسرة للبدانة:

من بين المدارس التي أعطت تفسيرا للبدانة، نجد:

- **مدرسة الطب الداخلي:** ترتبط هذه المدرسة بين السمنة وبين زيادة كميات الأطعمة الداخلة في الجسم، بمعنى زيادة كميات الطاقة الواردة، وهو الأمر الذي يؤدي إلى تخزين البروتينات- السكريات- الدهنيات في الأنسجة وذلك ضمن عملية التمثيل الغذائي، وانطلاقا من هذا المبدأ يرى أطباء هذه المدرسة بأن علاج السمنة يجب أن يتوجه للتقليل من رغبات المريض الغذائية، ويختلف هؤلاء فيما بينهم حول تحقيق الهدف العلاجي، فيلجأ بعضهم إلى إستعمال العقاقير المسماة بصادات الشهية بالرغم من الآثار السلبية المترتبة على إستعمال مثل هذه العقاقير، في حين هنالك قسم آخر من هؤلاء الأطباء الذين يرون بأن تخفيف الشهية عند البدين يمكن أن يتم عن طريق إستهلاك الأطعمة التي تحتوي على الألياف والفقيرة بـ (الكالوري)؛ أما

القسم الأخير فانه يرى أن الحل المثالي هو إعطاء العقاقير المساعدة للأيض التدميري ومثل هذه العقاقير يؤدي غالبا إلى إحداث إضطرابات هرمونية **(محمد أحمد النابلسي، 2003، ص70).**

▪ **مدرسة التحليل النفسي:** اثبت علماء التحليل النفسي أمثال (فرويد– أدلر– يونغ– سويلفان) أن هناك دوافع لا شعورية قوية تدفع الإنسان لتناول المزيد من الطعام في حالات الإكتئاب والضيق، وقد يحدث العكس ويحصل عنده فقدان شهية الطعام، أما (آنا فرويد) فتربط الشراهة بالطعام بأسلوب التنشئة الإجتماعية ومراحل نموه النفسي، بحيث يصبح الفم مصدر اللذة والقناعة وهو مرتبط بالطفولة والرضاعة وناتج عن إهتمام الأم الزائد بالطفل وإعتماده الكامل عليها أو إهمالها له والقسوة عليه، وبين هذين النقيضين يقع الطفل ضحية ويجد في الطعام العزاء الأخير كحل نكوصي لهذا الصراع **(عطوف محمود ياسين، 1988، ص69).**

▪ **المدرسة السيكوسوماتية:** تعتبر البدانة مرض جسدي يعود في جذور نشأته لأسباب نفسية حسب رأي المدرسة النفسية– الجسدية، والواقع أن بدايات المدرسة النفسية في هذا المجال كانت على يد العالم Alexander الذي عاد بالعادات الغذائية إلى المراحل الفمية والشرجية، ثم ظهرت آراء عديدة رُبطت بأبحاث موسعة تجمع على القول بأن الحالة النفسية للشخص تتدخل في تكوين وتعديل العادات الغذائية للشخص، ذلك أن إضطرابات حالة الشخص النفسية تؤثر وبشكل أساسي على الشهية وعلى الإفرازات العصبية الهرمونية، والإحساس بالجوع يبدو وكأنه عامل بيولوجي بحت تحدده حاجات الجسم والعادات الغذائية للشخص وذلك بمعزل عن أي أثر للحالة النفسية على هذه الحالات والحاجات، ولكن لو دققنا النظر لوجدنا أن الاضطرابات النفسية تؤثر وبشكل فاعل في شهية المتعرض لها، وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات ومن بينها دراسة أجراها باحثو جامعة (مينيسوتا) وكانت نتيجتها اعتراف 44% من المفحوصين بأنهم يزيدون إستهلاكهم للطعام لدى تعرضهم للإرهاق النفسي؛ وهذه الرابطة بين مشاعر الجوع لدى الشخص وبين حالته النفسية هي رابطة تتوضح من خلال مراجعة بسيطة لكافة الإضطرابات النفسية فالإنهيار مثلا يؤدي إلى انخفاض الشهية في غالبية حالاته إلا أنه نادرا ما يتسبب في زيادتها أيضا وكذلك فإن بعض حالات التخلف العقلي يؤدي إلى الإفراط المبالغ في الطعام وقس عليه في شتى الأمراض والحالات النفسية الأخرى **(محمد أحمد النابلسي، 2003، ص ص 72–73).**

.3.5.8. أنواع البدانة

إن الإصابة بالبدانة تنقسم إلى قسمين كما حددهما الخبراء والأطباء، وهما:

▪ **النوع الأول/ السمنة المبكرة:** يبدأ هذا النوع من البدانة من الطفولة (قبل العشرين) ويستمر طوال العمر، ويكون عادة صعب العلاج أو مستحيلا لأن السمنة في الصغر تكون بسبب زيادة عدد الخلايا

الدهنية في الجسم، وهذه الخلايا لا يمكن التخلص منها في الكبر عن طريق الحد من السعرات الحرارية **(محمد بن عثمان الركبان، 2009، ص58).**

ويكون هذا النوع ناتج عن زيادة عدد الخلايا الدهنية التي تخزن الدهون، وهذا النوع الذي يظهر بكثرة عند الأطفال بسبب امتلاكهم لتضخم الخلايا المختزنة للدهون مع النمو، وكذا مع التعود الخاطئ على الإفراط في الطعام منذ السنوات الأولى حتى سن البلوغ، وهذا النوع يصعب علاجه لأن ميراث الطفل غالبا يكون بكم كبير من الخلايا الدهنية وراثيا، ومع زيادة الإهمال زادت وتضخمت حجما في فترة النمو **(عادل عبد العال، 2010، ص40).**

▪ **النوع الثاني/ السمنة المتأخرة:** وهو الذي يظهر في منتصف العمر وبعد سن العشرين، ويكون لدى النساء أكثر من الرجال، ويرجع سببه إلى زيادة حجم الخلايا الدهنية لا إلى زيادة عددها، وهذا النوع من السمنة يمكن علاجه بالتغذية السليمة **(محمد بن عثمان الركبان، 2009، ص59)**، ويصل حجم الخلايا المتضخمة إلى 100 ميكرون في حين أن الحجم العادي للخلية الدهنية لا يتعدى الـ 20 إلى 30 ميكرون، وهذا النوع من السمنة يتركز عادة حول البطن وهو أسهل علاجا من السمنة المبكرة **(محمد أحمد النابلسي، 2003، ص62).**

هذا النوع من البدانة يكون ناتج عن تضخم الخلايا التي تخزن الدهون في جسم الإنسان من دون زيادة عددها، وهذا النوع يصيب كبار السن عادة، ويسهل علاجه نسبيا **(عادل عبد العال، 2010، ص40).**

ومن جهة أخرى يعتمد العياديون تقسيم البدانة إلى شكلين عياديين رئيسيين، هما: **(محمد أحمد النابلسي، 2003، ص61)**

- **البدانة المتمركزة في البطن (Obésité Androïde):** وهي السمنة التي تتظاهر بتراكم الأنسجة في القسم الأعلى من الجسم وخاصة في منطقة النقرة والبطن، وذلك بحيث يكون عرض الحوض أصغر من عرض الكتفين، وهذا النوع من السمنة هو أكثر حدوثا لدى الذكور منه لدى الإناث.
- **البدانة المتمركزة في الوركين (Obésité Ginoide):** وهذا النوع من السمنة يكون عرض الحوض (الوركين) أكبر من عرض الكتفين، وذلك بسبب تركز النسيج الشحمي في منطقة الوركين، وهذا النوع من السمنة هو الأكثر حدوثا لدى النساء.

.4.5.8. أسباب البدانة:

تعود البدانة لعدة أسباب، وهي:

▪ **أسباب وراثية:** الأولاد المنحدرون من عائلة معروف عنها أنها سمينة معرضون إلى أن يكونوا بدينين، ومن ناحية أخرى فأهمية الأنسجة الدهنية يتم عبر عوامل وراثية، ومختلف طرق إمتصاص الجسم للأطعمة

ومختلف أساليب السلوك المؤدي إلى البدانة كلها عوامل تعود جزئيا إلى أصل وراثي **(سارة العطار، 2009، ص06)**، فيرى الكثير من العلماء أن للوراثة دورا في حدوث السمنة وإنتقالها من الأجداد إلى الأبناء، إذ يرى البعض أن هناك خللا ما يحدث في بعض الجينات الوراثية وهذا الخلل هو المسؤول عن حدوث السمنة لدى بعض الأشخاص، وكما أثبتت بعض الدراسات أنه إذا كان أحد الوالدين سمينا فإن إحتمالات السمنة عند الأبناء قد تصل إلى 40%، أما إذا كان كلا الوالدين سمينا فإن إحتمالات إنجاب أبناء سمان ترتفع إلى 80%، أما إذا كان كلا الوالدين رشيقين فإن إحتمالات إنجاب أبناء سمان لا تتجاوز 7% زيادة عدد الخلايا الدهنية على المعدل الطبيعي، لكن ما يرثه الأبناء السمان من الأجداد والآباء عبارة عن عوامل منها: **(حسن فكري منصور، 2004، ص ص8-9)**

- توزيع مناطق الدهون في الجسم كتوزيعها في الأرداف والبطن.
- خلل في التفاعلات الكيميائية التي ينتج عنها زيادة تراكم الدهون في الجسم.
- قلة القدرة على إستهلاك الدهون وتكسيرها.
- يرث البعض تغيرات في بعض الهرمونات بالجسم مثل: الزيادة في إفراز هرمون الأنسولين والذي يؤدي بدوره إلى زيادة تكوين وتراكم الدهون بالجسم.
- هناك من الأبناء من يرث الشراهة في تناول الطعام.
- ويرثون آخرون الكسل والخمول وقلة الحركة من آبائهم.

▪ **الإفراط في تناول الوجبات ذات السعرات الحرارية:** عند تناول كمية من السعرات الحرارية المساوية للتي يستعملها الفرد فإنه يحافظ على وزن ثابت، وعند تناول وحدات تفوق الحاجة فان الفرد يكتسب مزيدا من الوزن، والجسم بذلك يخزن على المدى الطويل الطاقة الفائضة على شكل دهون عند تخطي الطاقة التي يكتسبها عبر تناول الطعام (7000 كيلو كالوري) ويكسب بذلك وزنا إضافيا يصل إلى كيلوغرام، والوزن يكتسب هنا سواء إذا تم تناول هذه السعرات الحرارية مرة واحدة أو على دفعات على الرغم من أن معدل الوزن الزائد قد يختلف، والوزن الزائد لا يتألف من الدهون فقط وإنما يتألف من 75% من الدهون و 25% من الكتل الخالية من الدهون، ذلك أن الكتل اللحمية (كجدار الخلايا، والأوعية الدموية والأنسجة الضامة) مهمة لدعم الدهن الزائد، وتعني زيادة الكتلة الخالية من الدهن في الجسم أن الجسم يحتاج إلى كمية إضافية من الطاقة **(ويبستر غاندي، 2013، ص19)**.

▪ **الإصابة ببعض الأمراض:** هناك من الأمراض من يسبب البدانة لدى الفرد، ومن بين هذه الأمراض نجد:

- **خلل هرموني:** أحيانا تكون مشكلة البدانة غير مرتبطة بكثرة الأكل أو بقلة النشاط والحركة، وإنما ناتجة من وجود خلل هرموني بالجسم يحفّز على زيادة تراكم الدهون أو احتجاز كميات زائدة من السوائل بالجسم، لكن نسبة هذه الحالات قليلة ويصاحبها أعراض وعلامات أخرى غير زيادة الوزن، لذا فالمريض لا يشكو فقط من البدانة فحسب وإنما يشكو من متاعب صحية أخرى مصاحبة لمشكلة البدانة **(أيمن الحسيني، 2007، ص39).**

ومن أهم الاضطرابات الهرمونية التي تسبب البدانة، نجد: **(حسن فكري منصور، 2004، ص10)**

- زيادة إفراز هرمون الكورتيزون في الجسم من (الغدة الكظرية) "غدة فوق الكلى"، مما يسبب مرضا يعرف باسم (كوشينج) ويتصف هذا المرض بتراكم الدهون في منطقة الوجه- الرقبة- الجذع دون الأطراف.

- نقص إفراز هرمون (الغدة الدرقية) "غدة أعلى الرقبة"، مما يؤدي إلى تراكم مواد مخاطية سكرية وإختزان الماء تحت الجلد والتقليل من إستهلاك الدهون.

- نقص إفراز هرمونات (الغدة النخامية) "غدة بقاع المخ" المسيطرة على معظم الغدد الصماء الأخرى.

- أحيانا قد تصاب غدة (الهيبوثلامس) بالمخ بأمراض عضوية أو إضطرابات نفسية تؤدي إلى خلل في مركز الأكل أو مركز الشبع الموجود بهذه الغدة فتكون النتيجة زيادة الشهية لتناول الطعام في الغالب وحدوث السمنة.

فنجد أن السببين الرئيسيين في حدوث البدانة هما:

الإفراط في الأطعمة ذات السعرات العالية	+	**الخمول- الكسل- قلة الحركة- الجلوس طويلا أمام التلفاز**	=	**سمين**

شكل رقم (07): السببين الرئيسيين لحدوث البدانة (من إعداد الباحثة).

- **أسباب نفسية:** يلعب العامل النفسي دورا كبيرا في التحكم في شهية الإنسان ووظائفه اليومية، وتؤثر العوامل النفسية بشكل مباشر على نوعية الأكل وكيفيته، فهناك الكثير من الناس يأكلون بشراهة عند إحساسهم بالحزن أو الضجر أو الغضب، كما وجد أن بعض الأشخاص البدينين يعانون من إلتهام العصابي، فهم يأكلون كميات كبيرة جدا من الأطعمة الدسمة في وقت قصير، ثم يحاولون التخلص من الطعام عن طريق إحداث القيء أو القيام بالتمارين العنيفة للتخلص من الطاقة الزائدة.
- يوجد في الدماغ مراكز مسؤولة عن الشهية والجوع والشبع وتنظيم الوزن، وتعطي هذه المراكز الشعور بهذه الأحاسيس، وتجعل هذه المراكز الشخص يأكل الكمية الكافية لإمداد الجسم بطاقة تكفي لاحتياجه، وفي

حين أن مراكز التغذية تجعل الشخص يقدم على الطعام، فان مراكز الشبع تعمل على كبح أو إيقاف مراكز التغذية مما يجعل الشخص راغبا في التوقف عن تناول الطعام، وهذه المراكز حساسة جدا بحيث أن اقل ضغط نفسي يمكن أن يحدث خللا عميقا في عملها وبالتالي يؤدي إلى زيادة مفرطة في الوزن، كما أن البدانة قد تكون أحد الأعراض المهمة لبعض الأمراض النفسية وخاصة الإكتئاب، فقد يلجأ المصاب بمرض الإكتئاب أو القلق إلى الفرار من مشكلته النفسية بتناول القدر الكبير من الطعام، فأي حزن عميق أو كآبة شديدة أو حداد مؤلم أو هموم طويلة أو إفراط في التفكير وغيرها من الضغوط النفسية، يمكن أن تخل بتوازن الشهية مما يؤدي بالتالي إلى البدانة **(محمد بن عثمان الركبان، 2009، ص- ص 75-76)**.

ومن أشهر الإضطرابات النفسية المؤدية للبدانة:

أ. الأكل الإنفعالي: يحدث فيه إفراط في تناول الطعام نتيجة حدوث صدمة عاطفية، وخاصة أثناء الكرب (Stress) والكآبة (Dépression).

ب. الإدمان على الأكل: وهو مرتبط بمادة السيروتونين في الدماغ وساعات الضوء في الشتاء، ويعيد بعض المتخصصين في الأغذية الرغبة الملحة في تناول بعض الوجبات إلى ما قد تحتويه هذه الوجبات من مواد تؤثر على الجهاز العصبي وتحدث حالة شبيهة بالإدمان **(محمد بن عثمان الركبان، 2009، ص76)**.

ت. الإكثار من الطعام كمصدر من مصادر الرضا النفسي: الكثير ممن يكثرون الطعام لأنه يعطيهم شعورا نفسيا مُرضيا وجيدا، وعادة ما يضع الأطفال الطعام وأشياء أخرى في فمهم كطريقة مباشرة لإكتساب الرضا النفسي كالمص، حيث يمكن الوصول إلى الراحة المبدئية عن طريق الرضا الفمي (المص عن طريق الفم) طوال مرحلة الطفولة، فالأكل كثيرا يسد شعور الحرمان وبذلك تصبح البدانة دائرة متصلة وقاسية، إلا أن البدانة عادة ما تؤدي إلى تصور سلبي خاص للشخص، حيث يتصف البدينين من قبل الآخرين بعدم الجاذبية، وكما تؤدي إلى شعور الشخص بالوحدة والبؤس وتؤدي بذلك إلى الزيادة والإفراط في الأكل وقد يصبح الأكل كمصدر للراحة وكبديل للرضاء عن الحياة الحقيقية ويصبح الأكل رمزا للحب وهذا ما تعكسه دعايات التلفاز التجارية **(خالد خليل الشيخلي، 2005، ص- ص230-231)**.

فيتناول الفرد في بعض الأحيان الطعام دون أن يكون بحاجة ماسة لذلك، وهذا يحدث عندما نعاني من توتر أو قلق أو إحباطات فنجد في عملية تناول الطعام في هذه الحالة متنفسا للغضب مما يشعرنا بشيء من الإرتياح **(أيمن الحسيني، 2007، ص45)**.

ث. البدانة وسيلة من وسائل الدفاع: يمكن أن تصبح البدانة وسيلة دفاع يستعملها الشخص لدرء خطر يمكن حدوثه، فالتفاعل مع الآخرين هو شيء خطير ومخيف وتصبح بذلك البدانة وسيلة لعدم التفاعل، كون

الطفل بدينا يبرر له عدم تفاعله مع الآخرين وذلك لعدم حب الآخرين له لكونه بدينا، وبذلك تصبح البدانة شعار يستعمله الطفل ليغطي على مشاكله المتعلقة بشخصيته **(خالد خليل الشيخلي، 2005، ص231)**.

وتشير دراسات Michel Halberstam (مايكل هالبرستام) إلى وجود علاقة حتمية ذات دلالات إحصائية بين (الإنفعالات والعوامل النفسية) وبين (معظم أمراض الجسم) مثل ضغط الدم وأمراض العيون ودرجة الحرارة وقرحة المعدة وأمراض القلب وحتى البدانة، ومن أسبابها:

- القلق النفسي والحرمان العاطفي والضغط والكآبة تؤدي إلى البدانة.
- إحتمال وجود خلل فيزيو–نيورولوجي في الدماغ تحت تأثير الضغط.
- الجلوس الطويل والخمول وقلة الحركة والمشي والرياضة والتدريب والإعتماد على وسائل الترفيه الحديثة كالسيارة التي غالبا ما تجمد العضلات وتقلل الحركة العضوية للإنسان.
- وفرة الأطعمة الدسمة وفوضى التغذية والإسراف بها دون معايير.
- تنفيس هموم الإنسان بالأكل وصراع القلق بالطعام، وقد كشفت عيادة (هالبرستام) أن (62- 65%) من حالات البدانة لا ترتبط بأي سبب عضوي، وإنما هي ذات مصدر نفسي بحث. وكما أكدت دراسات وتجارب أخرى، منها: **(عطوف محمود ياسين،1988، ص– ص68–69)**.
- التجارب الفيزيو– نيورولوجية التي أكدت بأن (مركز الإنفعال ومركز الشبع) يقعان في الدماغ بمكان واحد يدعى بـ (الهيبوثلاموس)، وإذا كان التوتر والإنفعال والقلق ولاسيما المزمن عاملا مؤثرا ومعطلا لمركز الشبع مما يدفع الإنسان لمزيد من الشراهة في الطعام دون إحساس بالشبع وبذلك تتكون البدانة تلقائيا كمرض يؤثر على الشرايين والقلب والدورة الدموية.
- دراسات E. Sharkovski (يوجين شاركوفسكي) التي تؤكد بأن الإنفعال النفسي يؤدي لإضطراب معظم الوظائف المتمركزة في (الهيبوثلاموس) كالنوم والجنس والجوع والشبع والشعور باللذة والشعور بالألم.
- يعتبر مرض الشهية الزائدة (البوليميا) هو عرض لفعل قهري أكثر مما هو إستمتاع بالطعام، وقد يكون إحباطا جنسيا أو نكوصا للمرحلة الفمية بجانب دوافع نفسية أخرى.

ج. فرط الأكل المصاحب باضطرابات نفسية أخرى: يندرج هنا فرط الأكل الذي يؤدي إلى بدانة كرد فعل لأحداث مثيرة للضيق، كما أن حالات الأحزان والحوادث والعمليات الجراحية والأحداث العاطفية المثيرة للضيق قد تتبعها بدانة تفاعلية خاصة في المرضى ذوي الإستعداد لزيادة الوزن، وقد تتسبب البدانة في أن يشعر المريض بالحساسية من مظهره، وقد يؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس في علاقاته الشخصية، وربما يبالغ الشخص المعني في تقديره لحجم جسمه. والبدانة كأثر غير مرغوب فيه للعلاج الطويل الأمد بأدوية مضادة

للذهان أو مضادة للإكتئاب أو أي نوع آخر من الأدوية، وقد تكون البدانة دافعا لإتباع نظام غذائي يؤدي بدوره إلى أعراض وجدانية بسيطة (قلق، تململ، ضعف، تهيج) أو في حالات نادرة إلى أعراض إكتئابية شديدة (إكتئاب النظام الغذائي) **(منظمة الصحة العالمية، 1999، ص- ص 190-191).**

والعوامل السيكولوجية والنفسية للبدانة منتشرة لدى السيدات أكثر منها عند الرجال، لأن الرجال بطبيعتهم منشغلين ودائمي البعد عن المنزل وسريعا ما يخرجون من المواقف بعكس السيدات، فإنحطاط القوى والقلق والإكتئاب والفراغ كلها عوامل تؤدي في أغلب الأحيان وفق مبدأ التعويض النفسي فتؤدي إما إلى الإكثار من الطعام أو إلى خفض مستوى النشاط الجسدي أو كلاهما، فمثال المرأة الحامل التي تتناول مزيدا من الطعام خوفا من إصابة الجنين بالضعف وتستريح طوال اليوم خوفا من الحركة لتجهد أو تؤثر على الحمل بسبب القلق، وأيضا الرجال الذين يفرطون في الطعام في فترة حمل زوجاتهم كنوع من أنواع التعبير عن الاستياء من الإهمال من جانب الزوجات فيلتهمون الطعام بشراهة كنوع من التعويض النفسي عما يفتقدونه **(سارة العطار، 2009، ص6).**

.5.5.8. آثار البدانة:

تترك البدانة آثارا متعددة على الشخص البدين تعمل على عرقلة حياته ومساره على كل الأصعدة، ومن بين هذه الآثار نجد:

- **الآثار الجسمية للبدانة:** البدانة ليست مشكلة جمالية أو نفسية فقط، وإنما هي مشكلة صحية، فالأشخاص الذين يحملون حوالي 40% من وزنهم زيادة على الوزن الطبيعي يكونون أكثر عرضة لكثير من المشكلات الصحية ومنها الموت المبكر بنسبة تساوي ضعف غيرهم من الأشخاص ذوي الأوزان الطبيعية، ومن المضاعفات التي يتعرض لها البدينين: - أمراض القلب والأوعية الدموية (الذبحات القلبية والجلطات)- ارتفاع ضغط الدم- حصوات المرارة- داء السكري من النوع الثاني- ارتفاع الدهون الثلاثية والكولسترول في الدم -داء النقرس (Goutte) - مشكلات التنفس أثناء النوم- آلام الظهر والمفاصل- اضطرابات الدورة الشهرية عند النساء -العقم- بعض الأورام (سرطان الثدي- سرطان الرحم- سرطان الأمعاء) **(محمد بن عثمان الركبان، 2009، ص91).**

وتشير الإحصاءات إلى أن العلاقة بين البدانة والمرض والوفاة علاقة مطردة، حيث تزداد نسبة الإصابة بأمراض الشرايين التاجية إلى الضعف إذا تجاوز معدل كتلة الجسم 25%، وتصل إلى أربعة أضعاف إذا ما تجاوز المعدل 29%، فالوزن الزائد هو حمل زائد على القلب والرئتين، وتأتي أمراض القلب لدى البدناء في معظم الحالات بسبب الضيق في الشرايين التاجية، ولذلك يقل إمداد القلب

بالدم، وقد يؤدي إلى إصابات مؤلمة في الصدر، وفي النهاية إلى إصابات في القلب تهدد الحياة **(محمد بن عثمان الركبان، 2009، ص92)**.

- **الآثار النفسية للبدانة:** قد تكون البدانة عاملا من بين العوامل المساهمة في:

- تكوين صورة سلبية عن الذات، بسبب النظرة الدونية من قبل المجتمع للأشخاص الذين يعانون من البدانة، وعادة ما يصبحون ضحايا للتنمر من قبل زملائهم التلاميذ في المدرسة؛ ولهذا فغالبا ما يكون البدين عرضة للإصابة بإضطراب القلق الإجتماعي **(مفيد نجيب حواشين وتامر فايز أبو لبده، 2018، ص495)**.
- إحتقار البدين لذاته وإحساسه الدائم بالفشل والآلام والذنب مما يدفعه للإحباط أو القلق الدائم والإكتئاب **(محمد بن عثمان الركبان، 2009، ص100)**.
- وقد أشارت العديد من الدراسات إلى وجود تمييز وأفكار نمطية سلبية حول الأشخاص المصابين بالبدانة، غالباً ما تنسب لهم خصائص وصفات مثل: كسول، مهمل، فاقد القدرة على السيطرة على حياته وسلوكه؛ وكما تؤثر كذلك إتجاهات المجتمع السلبية تجاه المصابين بالبدانة على ثقتهم بأنفسهم، وعلى تقديرهم لذواتهم مما يسهم في ميلهم للعزلة، وبالتالي الإصابة بإضطرابات نفسية عديدة كالقلق وإضطراب القلق الإجتماعي، وقد لوحظ أن بعض المصابين بحالات الاكتئاب والقلق يلجأون إلى الإكثار من الأكل كرد فعل لهذه الإضطرابات أو للتعامل مع أعراضها، وقد يحدث العكس أيضاً، حيث لوحظ أن البدانة خصوصاً في الإناث المراهقات، قد تؤدى إلى ظهور بعض الإضطرابات النفسية والنوعية، وقد تظهر هذه الأعراض عند إتباع نظام غذائي للتخسيس، أو نتيجة لتعاطي بعض الأدوية المنبهة والمنشطة التي تساعد على ظهور القلق، غير أن غالبية البدناء تتحسن حالتهم النفسية نتيجة لنجاح العلاج ونقص الوزن؛ ويشير كذلك باحثون في هذا المجال إلى أن شخصية البدين قد يعتريها بعض التغيير الذي يدفعه إلى الإفراط في الطعام وتفضيل المأكولات التي تحتوي على كمية كبيرة من السعرات الحرارية، والإعتماد على الآخرين واللامبالاة **(مفيد نجيب حواشين وتامر فايز أبو لبده، 2018، ص498)**.

- **الآثار الاجتماعية للبدانة:** يصاب الكثير من البدناء بالعزلة الإجتماعية نتيجة لما قد تسببه أشكالهم لهم من إحراج، وكذلك المعاناة من صعوبة في إيجاد الملابس المناسبة لأجسادهم وعدم الراحة عند الوقوف في الأماكن التي يقف فيها الناس معتدلي الوزن، والمعاناة في الجلوس في المقاعد العامة أو في الطيارات والحافلات والطائرات وغيرها **(محمد بن عثمان الركبان، 2009، ص100)**.

- **الآثار الإقتصادية للبدانة:** إن إهدار الأموال على الغذاء بصورة عشوائية تكلف المجتمع أعباء إضافية وتؤثر على الاقتصاد القومي **(عادل عبد العال، 2010، ص24).**

.6.5.8.علاج البدانة:

تشير منظمة الصحة العالمية في أحدث تقاريرها عن البدانة إلى أن الإنسان يحتاج إلى العلاج الفوري إذا ما زاد وزنه بنسبة 10% عن الوزن الأمثل لجسمه وذلك تبعا للسن والنوع **(عادل عبد العال، 2010، ص28)،** ويمكن علاج البدانة بإتباع ما يلي:

- **إتباع النظام الغذائي الصحي/ الحمية الغذائية:** بما أن أغلب حالات البدانة ناتجة ببساطة من تناول كميات كبيرة من الطعام أو كميات كبيرة من الأغذية الغنية بالسعرات الحرارية تفوق حاجة الجسم وبالتالي يتخزن جزء منها على هيئة شحوم تزيد الوزن، لذا فبدلا من أن نؤثر على مركز الجوع والشبع بالمخ بعقاقير كيميائية لها أضرار جانبية، يمكن أن نقلل الشهية بالعمل على المعدة نفسها بحيث تكون في حالة ممتلئة فيحدث الإحساس بالشبع، والألياف تعد وسيلة فعالة لتحقيق هذا الغرض كتناول التفاح الغني بالألياف، بحيث تحتوي الثمرة المتوسطة الواحدة على حوالي 4- 5 جرامات مما يجعله مناسبا لتزويد الجسم بقدر كاف من الألياف فضلا عن مذاقه الشهي وقيمته الغذائية، ويحتوي التفاح على نوعين من هذه الألياف: نوع يذوب في الماء وآخر لا يذوب في الماء، والنوع الأول يحتل النسبة الأكبر ويتمثل في مادة البكتين التي تتركز بقشرة التفاح **(أيمن الحسيني، 2007، ص ص 14-15).**
- **شرب كمية كافية من الماء:** على الرغم من عدم إحتواء الماء على السعرات الحرارية أو الفيتامينات أو الدهون أو السكريات ، لكن لا يمكن للفرد الإستغناء عنه، ولذلك يجب أخذ الكمية الكافية للجسم، ف 75% تقريبا من وزن جسم الأشخاص البالغين يمثله الماء وهو ما يعادل 40 إلى 45 لتر، لأنه يساعد على الحفاظ على جميع أعضاء الجسم وكما أنه ضروري لتنظيم درجة حرارة الجسم، وبدون الماء لن يستطيع الجسم أن يمتص العناصر الغذائية الموجودة في الأطعمة وتوزيعها على باقي أجزاء الجسم، إضافة إلى أن جسم الإنسان يفقد يوميا نصف لتر أو أكثر من الماء نتيجة لعملية التنفس فقط، والجفاف أو عدم توفر ماء داخل الجسم يمكن أن يؤدي إلى ظهور عدد من الأمراض والأعراض المختلفة **(توتينو، 2008، ص- ص 127-128).**
- **ممارسة الرياضة:** رغم فوائد الرياضة وأهميتها في التخلص من البدانة إلا أنها لا يمكن أن تكون وحدها وسيلة ناجحة، لان الرياضة غالبا تؤدي إلى احتراق الدهون المترسبة داخل العضلات في حين أن الرجيم الغذائي يؤدي إلى إحتراق الدهون المترسبة تحت الجلد **(حسن فكري منصور، 1999، ص34).** وتحديد

طبيعة التمارين الرياضية ومدى الجهد المسموح ببذله هو تحديد يرتكز على الفحص الطبي الدقيق، ولزيادة تعقيدات السمنة فينصح بالتمارين الرياضية البسيطة مثل: المشي– السباحة وغيرها **(محمد أحمد النابلسي، 2003، ص94)**. ونجد أيضا أن السباحة والدراجة الثابتة ورياضة الجري من بين الرياضات التي تعمل على إنقاص الوزن، والمداومة على ذلك يساعد الجسم على أخذ رشاقته. وممارسة الرياضة ليست مجرد وسيلة للتخلص من السعرات الحرارية والإنقاص من الوزن، وإنما هناك مجموعة أخرى من الفوائد الفعالة **(توتينو، 2008، ص99)**.

- **التدليك:** أيا كانت أسباب السمنة ودرجتها وأيا كانت الطرق العلاجية التي نود إعتمادها، فإن التدليك يفرض نفسه في جميع الحالات، ذلك لأن التدليك يسهل عملية سريان الدم في الأوعية الدموية الموجودة على سطع الجلد، وهو يحول أيضا دون ترسبات دهنية وإلتهاب الخلايا الضامة المعروف بالسيلوليت (Cellulite)، هذا بالإضافة إلى الشعور بالنشاط والحفاظ على جمالية الجسم وكما أنه هناك آلات خاصة بالتدليك والتي يمكن استعمالها منزليا **(محمد أحمد النابلسي، 2003، ص90)**.
- **العلاجات النفسية:** حتى العلاجات النفسية لها حظها ومصداقيتها من العلاج الفعال لإنقاص البدانة، ومن بين هذه العلاجات النفسية، هناك:

– **التنويم المغناطيسي:** تساعد تمارين التنويم المغناطيسي بالتدريب على الإسترخاء، بحيث يستلقي العميل على أريكة مريحة متخذا الوضع الأكثر راحة لجسمه، ومن ثم يعمد إلى تركيز تفكيره على عضلات جسمه المتشنجة فيعمد إلى إرخائها الواحدة بعد الأخرى حتى يصل إلى حالة من الراحة التي تلي التعب الشديد، فيحس بإرتخاء لذيذ في كافة أنحاء جسده، وعند وصوله إلى هذه الحالة عليه أن يعيد هذه التمارين لعدة أيام على التوالي حتى يصبح قادرا على الوصول إلى الإسترخاء التام في فترة لا تتجاوز الربع ساعة وعندها يبدأ بالإيحاء الذاتي عن طريق شعوره بأن حالة الإسترخاء هذه تجعله أكثر قدرة على التحكم في ذاته وفي إرادته ومع الإسترخاء الذي يجري دائما (مع إغماض العينين) يزداد الشعور بالظلام حتى يبدو وكأنه شاشة سوداء يستطيع الشخص أن يعتبرها شاشة أفكاره وان يعرض عليها فكرة تتطلب كامل إرادته لتنفيذها وهذه الفكرة تكون مثلا "لن أتناول الحلويات غدا"، ومن ثم يخرج الشخص من حالة التنويم ولكن هذه الفكرة تبقى عالقة في ذهنه وتساعده إرادته على تنفيذها **(دبراسو، 2020، ص797)**.

- **العلاج المعرفي السلوكي (تعديل السلوك):** يهدف العلاج عن طريق تعديل السلوك لجعل الشخص البدين يتمكن من التعرف على عادات الطعام التي تحفز البدانة، والذي قد ينتج عن حدث متكرر كمشاهدة

التلفاز والأكل في نفس الوقت، وهذه الرابطة تقوي بينهما مع تكرار الحدث، لذلك فان تعديل السلوك لعلاج البدانة عادة ما يشمل استراتيجيات متعددة لتعديل الطعام والعادات، وتشمل: **(المركز الوطني للغدد الصم والسكري والوراثي، بدون تاريخ، ص100)**

- السيطرة على المنبهات بتجنب الإشارات التي تشجع على الطعام.
- السيطرة الشخصية بالمحافظة على تسجيل الطعام المتناول والنشاط البدني.
- مهارات حل المشكلة بتطوير طرق لتحليل المشكلة وتحديد الحلول المحتملة.
- الدعم الاجتماعي بتعاون الأسرة والأصدقاء بتغيير نمط السلوك.
- بناء المعرفة بالتفكير بطرق ايجابية.
- الحماية من الرجوع للبدانة وذلك بطرق تشجيع ثبات الحمية من نوبات زيادة طعام واسترجاع الوزن.

وتأثير هذا العلاج السلوكي بشكل عام يؤدي إلى فقدان 9% من الوزن خلال 20- 26 أسبوعا.

- **تعديل السلوك عن طريق تسجيل يوميات الأكل:** يتم عادة هنا تسجيل كل ما يأكله العميل خلال يومه، بالإضافة إلى الساعة وماذا فعل قبل الأكل، وكذا مدى الجوع، فضلا عن الأفكار والمشاعر التي إنتابته حول الطعام. وتسجيل يوميات الآكل يخدم عدة أغراض مهمة، أولا: ليصبح الفرد على دراية بكل شيء يأكله دون تجاهل الوجبات الخفيفة، أو الكميات غير المرغوب فيها، وعملية الأكل تجري بشكل تلقائي ودون تفكير، وتسجيل اليوميات في الواقع يجعل الفرد يفكر فيما يأكله لان كل ما يدخل في الفم يسجل أيضا في اليوميات، وبذلك يصبح على دراية بالأسباب التي جعلت الفرد يؤكل الطعام غير المرغوب فيه: ماذا فكرنا وماذا شعرنا، بهذه الطريقة يمكن للمعالج أن يحدد الأفكار والمشاعر السلبية ويعالجها، وكذلك ايلاء الاهتمام بالسلوكيات غير المرغوب فيها والتي تشجع على الإفراط في تناول الطعام **(دبراسو، 2020، ص797)**.

.9. التشخيص النفسي للإضطرابات السيكوسوماتية:

يجب أولا الإهتمام بالفحص الطبي الشامل، وإستطلاع تاريخ حياة المريض وتاريخ المرض والبناء الشخصي، ويلاحظ أحيانا أن المريض لا يعترف بسهولة بأن مرضه سيكوسوماتي لكن يصر غالبا على أنه جسمي فقط. وفي سياق تشخيص الإضطرابات السيكوسوماتية تُفرَض محكات تشخيصية لها، ثم يأتي التشخيص الفارقي للتمييز بينها وغيرها من الأمراض العضوية، وهذه المحكات هي: **(حسن عبد المعطي، 2003، ص28)**

- وجود حالة طبية عامة.

- عوامل نفسية تؤثر سلبيا على الحالة الطبية بإحدى الوسائل التالية:

أ- تأثير العوامل النفسية على الحالة الطبية العامة كما يتضح من خلال الإرتباط الزمني بين العوامل النفسية والنمو أو تفاقم أو تأخر الشفاء في الحالة الطبية.

ب- تعمل الإستجابة الفسيولوجية المرتبطة بالضغوط النفسية على ترسيب أو تفاقم الأعراض الخاصة بالحالة الطبية.

ويتم تشخيص الإضطرابات السيكوسوماتية وفقا لما ورد في تصنيف الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع (DSM-IV) الأعراض الخاصة التالية (واحد أو أكثر من الأعراض الجسدية المؤلمة أو التي تؤدي إلى: تعطل كبير في الحياة اليومية– أفكار– ومشاعر– أو سلوكيات مفرطة متصلة بالأعراض الجسدية أو المخاوف الصحية المرتبطة بها كما تتجلى بواحد على الأقل مما يلي: **(DSM-IV,2016, p .211)**.

- أفكار غير متناسبة مستمرة حول خطورة أعراض الشخص.
- استمرار مستويات القلق المرتفعة حول الصحة أو أعراض الشخص.
- الوقت والطاقة المفرطين والمخصصين لهذه الأعراض أو المخاوف الصحية.
- الحالة العرضية تبقى ثابتة (عادة تستمر لمدة تزيد عن 6 أشهر).

.10. علاج الإضطرابات السيكوسوماتية:

لقد تعددت العلاجات التي يعتمدها علماء النفس في التعامل مع مختلف الإضطرابات السيكوسوماتية التي يتعرض لها الفرد في حياته، ومن بين هذه العلاجات نجد:

- **العلاج الطبي:** يتم ذلك عن طريقاستخدام الأدوية والعقاقير الطبية لضبط الأعراض الجسمية – الحشوية – والوقاية من التعرض للنوبات تحت إشراف ومتابعة طبية، ويتنوع العلاج الطبي تبعا لنوع الإضطراب نفسه، فمثال على ذلك وجد أن 90% من المصابين بإلتهابات جلدية تم شفائهم بعد تلقيهم العلاج المناسب **(زينب محمود شقير،2002، ص35)**.
- **التغذية الرجعية الحيوية:** يطلق عليها أحيانا الإسترخاء البيولوجية وتعني تدريب الفرد على التحكم في بعض الوظائف الجسمية اللاإرادية مثل التوتر العضلي وضغط الدم وإنتاج موجات ألفا في الدماغ، إلخ، وكذلك من خلال إستخدام الأجهزة الإليكترونية مثل جهاز التخطيط الكهربائي للدماغ، وجهاز الرسم الكهربائي لوظائف القلب وغيرها؛ ويتعامل المريض بنفسه مع الجهاز ويطور قدراته الذاتية في التحكم بالجهاز العصبي المستقل من خلال مراقبته لتغير العمليات الفيزيولوجية عن طريق التأثير الفكري على الجسم، ومع الممارسة تدريجيا يصبح الفرد قادرا على الإدراك والوعي بآثار الضغط وتخفيفها على أساس

الفكر **(معتصم ميمون، 2003، ص158)**، ويتعلم الفرد من خلالها أيضا التحكم الإرادي في الوظائف اللاإرادية كضربات القلب أو التنفس أو الهضم التي يتحكم بها الجهاز العصبي الذاتي أو المستقل، ويمكن هنا تدريب المريض على الإسترخاء العضلي للتخلص من التوتر عن طريق شد العضلة وتوترها ثم شدها مرة أخرى **(زينب محمود شقير، 2002، ص35)**.

- **العلاج بالإسترخاء:** تتيح تقنيات الإسترخاء المختلفة تقليل أشكال معينة من إضطرابات القلق والتعب والألم، ويكون تعلم الإسترخاء العضلي مرتبط في معظم الأحيان بتمارين التنفس، ويمكن للمعالج أيضًا إقتراح صور ذهنية للإسترخاء أثناء الجلسات، وغالبًا ما تتضمن العلاجات المعرفية والسلوكية هذه التقنيات الإسترخائية؛ وتذكر Eliane Ferraguat (إليان فيراجوت) من بين أمور أخرى بأن الإسترخاء في النهج التطوري في علم النفس المرضي للألم، وبالتالي فإن الإسترخاء مثير للإهتمام في العديد من الإضطرابات النفسية الجسدية مثل صداع التوتر والصداع النصفي وإضطرابات النوم، الآلام المزمنة وأمراض الأمعاء الإلتهابية **(Charles, 2010, p-p .101-102)**.

- **العلاج السلوكي:** يقوم هذا النوع من العلاج على أساس تطبيق مبادئ التعلم والتخلص من العادات السيئة وتعلم غيرها من العادات الإيجابية النافعة وحرمان مظاهر السلوك السلبي من التعزيز أو المكافأة وبذلك تتلاشى من خبرة الفرد، وأهم طرق العلاج السلوكي هو التحصين المنهجي الذي يستخدم بنجاح في تقليل عدة مرات النوبات لدى المصابين بالذبحة وحالات الإرتكاريا والصداع النصفي والشد العضلي المزمن والغثيان وغيرها **(زينب محمود شقير، 2002، ص36)**.

- **العلاج بالإرشاد النفسي:** يعتمد هذا العلاج على النصيحة والإيحاء والتفسير والتشجيع والتدعيم والتنفيس والتفريغ العقلي والتجاوب الإنفعالي، وقد إستخدم بعض العلماء النفسيين هذا المنهج مع مرضى النوبات القلبية وكان المعالج يرى مرضاه كل يوم حتى آخر يوم من خروجهم من المستشفى وذلك بصورة فردية، فدور المعالج يتمحور حول التأكيد لكل فرد منهم على أن أي مشاعر سالبة كالخوف والقلق والإكتئاب يعد أمرا طبيعيا لشخص في وضعهم، وكذا يعمل على إستكشاف أي شيء يسبب شعورهم بالقلق أو مهتمون به معبرا عن ثقته هو نفسه في شفائهم، فيساعد مرضاه في تنمية إتجاههم الإيجابي لقبول ما يحدث لهم وتوقع المشاكل التي يحتمل أن تواجههم عند خروجهم من المستشفى، فيشجعهم على إتخاذ أي إتجاه يحبونه نحو الفكاهة والمرح ونحو الإيمان الديني والإهتمام بالناس الآخرين؛ وعند مقارنة المرضى الذين تلقوا هذا النمط من الإرشاد بمجموعة أخرى لم تتلقى مثل هذا العلاج تبين أن المجموعة الأولى حققت تكيفا أفضل أين ظهر أنهم أقل قلقا وأقل إنسحابا وكما أنه لم تظهر لديهم تعقيدات طبية كثيرة **(عبد الرحمن العيسوي،**

2002، ص ص 168-169).

خلاصة الفصل:

وخلاصة ما تقدم، فيمكن القول بأن الإنفعالات لا تمتلك تأثيراً محدوداً يقتصر على الوظائف الجسدية فقط، بل إن لها دورًا بارزًا في تكوين أمراض نفسية وجسدية في نفس الوقت، وتظهر هذه التأثيرات بشكل بارز على الحالة النفسية للفرد بسبب الإضطرابات الإنفعالية بأنواعها ودرجاتها.

ويكون هذا التأثير أكثر تطرفًا في الحالات التي تكون فيها الطاقة الإنفعالية للشخص محدودة، ولا يستطيع التعبير عنها بشكل سليم من خلال سلوكياته الخارجية، وبمجرد تراكم هذه الإنفعالات وزيادة حدتها وتكرارها، يمكن أن تتطور مع الوقت إلى حدوث إضطرابات سيكوسوماتية تكون صعبة التتبع كون سببها غير عضوي واضح، ليتعذر على الأطباء الوصول إليها بسبب ارتباطها بالجانب النفسي والوظيفي بدرجة أكبر لتظهر بعد ذلك على شكل مرض جسدي.

لذلك، يجب على الأفراد أن يدركوا أهمية التحكم في إنفعالاتهم وأن يبحثوا عن وسائل فعّالة للتعامل معها والتحكم فيها. هذا سيساعدهم على تجنب تفاقم الأمراض النفسية والجسدية المحتملة.

الفصـــل الرابـــع: المراهقـــة والاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيـــد

أولا: المراهقة

1. تعريف مرحلة المراهقة
2. الاتجاهات النظرية المفسرة لمرحلة المراهقة
3. المراهقة والمصطلحات المشابهة لها
4. مراحل مرحلة المراهقة
5. أشكال مرحلة المراهقة
6. الخصائص النمائية لمرحلة المراهقة
7. المراهقة في البيئات المختلفة
8. حاجات المراهقين
9. مشاكل المراهقة
10. سبل الوقاية أو العلاج من مشكلات المراهق
11. التكيف في مرحلة المراهقة

ثانيا: المراهقة والاضطرابات السيكوسوماتية

1. الربو الشعبي لدى المراهق
2. داء السكري لدى المراهق
3. الصرع لدى المراهق
4. البدانة لدى المراهق

خلاصـــة الفصـــل

تمهيد:

تعد فترة المراهقة مرحلة انتقالية مهمة ومعقدة في حياة أي فرد، والتي تفصل بين مرحلة الطفولة ومرحلة البلوغ والتكيف والنضج، بحيث تكمن أهمية هذا المصطلح في دراسته من طرف العديد من العلماء والمفكرين النفسانيين والتربويين والإجتماعيين، بحيث وضعوا نظريات وإتجاهات مفسرة له، فوجدوا بأنه هناك تغييرات كبيرة تطرأ على هذه المرحلة العمرية المهمة منها: جسمية- عقلية- إنفعالية- إجتماعية وغيرها، تجعل شخصية الفتى أو الفتاة قلقة ومضطربة حساسة يتنازعها الشعور بالإستقلالية والحاجة لخبرات الآباء في نفس الوقت عقب المراحل المختلفة التي تحويها هذه الفترة (المبكرة- الوسطى-المتأخرة) أو أشكالها المختلفة سواء: السوية- الانسحابية المنطوية- العدوانية المتمردة أو المنحرفة وكل لها خصائصها وسماتها. لذا تتنازعها رواسب الطفولة والتطلع إلى الكبر.

ولذلك تكون بحاجة إلى رعاية من نوع خاص لمساعدة هذا المراهق على تجاوز مختلف المشاكل التي تنبثق من هذه المرحلة الحرجة كعدم التوافق النفسي أو مشاكل صحية وجنسية أو مشاكل إجتماعية أو مشاكل أسرية أو مدرسية، إلخ. لكن الكثير من الآباء والمربين والمدرسين أيضا ينقصهم الفهم العميق لطبيعة المرحلة وتنقصهم الخبرة الكافية للأساليب المثلى للتعامل مع المراهقين.

وبينت الكثير من الدراسات الطبية والنفسية أن الإضطرابات السيكوسوماتية شائعة لدى المراهقين، مما يؤدي مع مرور الوقت إلى تتطور هذه الإضطرابات لتؤثر على صحتهم الجسدية وتسهم في ظهور مشاكل صحية لديهم.

ولهذا سيتم التطرق في هذا الفصل إلى عناصر عديدة حول مرحلة المراهقة وإلى بعض الإضطرابات السيكوسوماتية مثل: الربو الشعبي وداء السكري والإكزيما والصرع والبدانة.

أولا: المراهقة

.1. تعريف مرحلة المراهقة:

1.1. التعريف اللغوي:

أصل المراهقة من (رهق): فيها الفعل (راهق) أي إقترب. وراهق الغلام فهو مراهق أي قارب الإحتلام **(اسماعيل محمد حنفي، 2004، ص3).**

فترجع المراهقة في اللغة العربية إلى الفعل (راهق) والذي يعني: "الإقتراب من كذا/ الإقتراب من الشيء"، وجاء في لسان العرب: (راهق الغلام فهو مراهق: إذا قارب الإحتلام. والمراهق: الغلام الذي قارب الحلم. وجارية: مراهقة. ويقال: جارية راهقة وغلام راهق، فالمراهق هو الصبي الذي إقترب من حدث البلوغ/ الإحتلام/ بداية الحيض) **(نقلا عن: عبد الله الطارقي، 2011، ص23).**

والمراهقة تفيد الاقتراب والدنو من الحلم، والاقتراب المتدرج من النضج.

- والمراهق هو الفتى الذي يدنو من الحلم واكتمال الرشد.
- والرهق أيضا الطغيان والزيادة، ذلك ما يمثل الحياة الانفعالية للمراهق **(عيسى الفيفي،2017، ص3).**

2.1. التعريف الاصطلاحي:

من الصعب وضع تعريف دقيق لتحديد بداية ونهاية المراهقة، ولكن حسب وجهة نظر بعض المشتغلين في ميدان علم النفس وبعض نتائج دراسات علم النفس النمو فإنه عادة ما يفهم من مصطلح المراهقة تحديد للفترة المتراوحة ما بين 13 و 20 سنة **(Boukris& Donval, 1990, p.12).**

وتبدأ المراهقة بالبلوغ وتنتهي بالرشد، فبهذا فهي عملية بيولوجية حيوية عضوية في بدئها وظاهرة إجتماعية في نهايتها **(فؤاد البهي السيد، 1997، ص271).**

وهي مرحلة النضج العقلي والإنفعالي والإجتماعي **(عبد الرحمن العيسوي، 2000، ص63).**

والعوامل التي تميز مرحلة المراهقة مرتبطة بعوامل متعددة **(Mazet. D Houzel, 1979, p.83).**

ومرحلة المراهقة هي تلك الفترة الإنتقالية والإنفعالية بين الطفولة والرشد، والتي تتميز بعدد من التغيرات الجسمية والوجدانية، ويَعتبر Stanley Hall (ستانلي هول) مؤسس الجمعية الأمريكية لعلم النفس (American Psychological Association)(APA) ومؤلف لدراسات علمية لدى المراهقين، ويضيف في دراسته التي قدمها عن مرحلة المراهقة بأنها مرحلة العاصفة والضغط **(نقلا عن: محمود عبد الحليم منسي وعفاف بنت صالح محضر،2001، ص189).**

وتقع فترة المراهقة بين مرحلة الطفولة والنضج، وتتميز بحدوث تغييرات بدنية ونفسية وإجتماعية، وقد تحدث خلالها بعض الإضطرابات النفسية والسلوكية، وهناك تخصص مستقل يهتم بالطب النفسي للمراهقين وعلاج المشكلات التي تحدث خلال مرحلة المراهقة **(لطفي الشربيني، 2001، ص19)**.

وتعني المراهقة في علم النفس الإقتراب من النضج الجسمي والعقلي والنفسي والإجتماعي، ولكنه ليس النضج نفسه، لأنه في مرحلة المراهقة يبدأ الفرد في النضج العقلي والجسمي والنفسي والإجتماعي ولكنه لا يصل إلى إكتمال النضج إلا بعد سنوات عديدة قد تصل إلى عشرة سنوات **(ناصر الشافعي، 2009، ص13)**.

ويرى Erickson (إريكسون) بأن فترة المراهقة هي فترة الإحساس بالهوية مقابل إضطرابها بمعنى أن المراهق يسعى جاهدا لإثبات هويته وشخصيته المستقلة داخل المجتمع **(Erickson, 1972, p.120)**.

عليه فالمراهقة هي مرحلة عمرية إنتقالية تتوسط مرحلة الطفولة لتكون بدايتها عند البلوغ مباشرة ومرحلة الرشد تكون نهايتها، ومن الصعب تحديد عمر ومدة هذه المرحلة كونها مرتبطة بعدة عوامل تختلف من مراهق لآخر، وفي هذه المرحلة يحدث النضج على مختلف الأصعدة منها النضج العقلي والإنفعالي والإجتماعي وغيرها، وكما تطرأ على المراهق تغيرات عديدة منها: جسمية، نفسية، إجتماعية، أخلاقية، لغوية وغيرها.

.2. الإتجاهات النظرية المفسرة لمرحلة المراهقة:

تتنوع النظريات التي تناولت مرحلة المراهقة بكل تفاصيلها، بحيث أنها تختلف في نظرتها وتفسيرها لمرحلة المراهقة، فتعدد النظريات المفسرة للمراهقة دليل على تعقدها وتداخل مختلف مظاهرها وتشابكها، ومن بينها نجد:

1.2. النظرية العضوية أو البيولوجية:

يعد رائد هذه النظرية هو العالم الأمريكي Stanley Hall (ستانلي هول) مؤسس سيكولوجية المراهقة، ويعود له الفضل في إدخال مرحلة المراهقة إلى مجال الدراسات النفسية المعاصرة منذ سنة (1882)، وهو أول من درس المراهقة لذاتها دون ربط خصائصها بالوسط الإجتماعي الذي يعيش فيه المراهق **(لحسن الكيري، 2013، فقرة 4)**.

فيعتبر أول من قارب المراهقة من وجهة نظر بيولوجية وعضوية بالمقترب السيكولوجي، إعتمادا على أفكار (داروين) و (لامارك) و(روسو) التطورية والبيولوجية، وقد خصص المراهقة بكتاب في جزأين كبيرين سنة (1904)، حيث إعتبر المراهقة فترة عصبية من فترات الإنسان، وبالتالي فهي بمثابة عاصفة أو أزمة قلق وتوتر وإضطراب، تترك آثارا سلبية في نفسية المراهق، وأكثر من هذا فهي ولادة ثانية أو ميلاد نفسي جديد

بسبب التغيرات العضوية والنفسية والإنفعالية التي يمر بها المراهق، هذا ويرتبط (ستانلي هول) بنظرية التلخيص والإستعادة، بمعنى أن الفرد المراهق يعيد أثناء نموه الشخصي وتطويره الارتقائي التراث الثقافي، وإختبارات الجنس البشري، ومختلف مراحل تطوره ونموه، ولكن بشكل ملخص وبتعبير آخر، يتمثل ملخص هذه النظرية في "أن الإنسان خلال مراحل نموه وتطوره يعيد تاريخ الجنس البشري"، فالطفل الصغير إلى حدود سن الرابعة عشر تقريبا يجتاز طورا من النمو شبيه بالمرحلة البدائية في تاريخ الإنسانية، وفترة المراهقة بدورها فترة مماثلة للفترة التاريخية من ماضي الإنسان، وهي الفترة التي كان يعمل من خلالها للإرتقاء بنفسه من الحياة البدائية إلى صور وأشكال الحياة المجتمعية الأكثر تحضرا (**أحمد أوزي، 2011، ص29**).

لم يهتم (ستانلي هول) بالمؤثرات الإجتماعية أو البيئية المكتسبة، بل ركز بالخصوص على التغيرات الفيزيولوجية وما هو عضوي في علاقة تامة بما هو نفسي. لذا تقترب أفكاره كثيرا من آراء (فرويد) الذي ألف بحثا حول المراهقة سنة (1905)، حينما أشار إلى البلوغ والنضج الجنسي دون ربط بمصطلح المراهقة.

2.2. نظرية التحليل النفسي:

تشكلت نظرية التحليل النفسي في ألمانيا منذ منتصف القرن التاسع عشر ميلادي، يعد Freud (فرويد) من السباقين إلى تناول المراهقة بالتحليل النفسي، ضمن كتابه (خمس مقالات حول النظرية الجنسية) الذي نشره سنة (1905). إلا أنه لا يستعمل مصطلح المراهق إلا قليلا، ويستخدم مصطلح البالغ عوض ذلك، ومن ثم يرى بأن المراهقة فترة من فترات الإرتقاء النمائي التي يمر بها الإنسان، منذ كان طفلا حتى إستوائه راشدا وبالغا؛ ومن ثم، فليست مرحلة المراهقة مستقلة بنفسها أو ميلاد نفسي جديد كما يقول Hall Stanley (ستانلي هول) وYung (يونغ) وJ.J.Rousseau (جان جاك روسو)، بل هي فترة متصلة بالفترات السابقة، أي مرتبطة بمرحلة الطفولة؛ ومن هنا، فالبلوغ الجنسي لدى المراهق هو تطوير للمراحل الجنسية التي كانت من قبل، بمعنى أن الطفل يمر في العموم، بثلاث مراحل جنسية كبرى: المرحلة الجنسية الطفلية الأولى المعروفة بالفمية، والشرجية، والقضيبية، والمرحلة الثانية التي تعرف بالكمون الجنسي، ثم مرحلة البلوغ التناسلي، وبمعنى هذا أن فترة الكمون هي التي ساهمت في ظهور الفترة التناسلية، بعد نماء الأعضاء الجنسية لدى المراهق والمراهقة، ومن ثم ليست هناك قطيعة بين مختلف المراحل التي يمر بها الطفل. لذا، فمن قال بأن المراهقة ولادة ثانية فقد وظف بلاغة غير مفيدة لأنها تعد مراحل مكملة فيما بينها. كما تطورت أراء (فرويد) مع تلامذته الجدد الذين تأثروا بالتصورات الثقافية والإجتماعية والإقتصادية، أمثال: Blos (بلوس) الذي إستفاد من العوامل النفسية والمجتمعية في دراسة المراهقة، وقد تناول بالدراسة مجموعة من المواضيع الجديدة، مثل: الإستمناء، الحب الأفلاطوني، مجلات المراهقين، الرغبات الإستهوائية، التكوين

الذاتي. وRedl (ريدل) الذي ركز على العوامل الإقتصادية والإجتماعية في دراسة المراهقة، وMeltzer (ميلتزر) الذي راجع نظريات (فرويد)، وإعتبر أن مشكل المراهقين ليس هو المشكل الجنسي، بل هو المشكل المعرفي **(Erickson, 1972, p.120).**

فيعد (فرويد) من بين السباقين إلى تناول المراهقة بالتحليل النفسي، ليختلف رأيه عن رأي (ستانلي هول) و (يونغ) و(جان جاك روسو) بحيث يقول بأن فترة المراهقة ليست مستقلة أو ميلاد نفسي جديد كما يدعون هؤلاء الباحثين، بل هي مرحلة متصلة بالفترات السابقة ومرتبطة بمرحلة الطفولة ومكملة لها، فالبلوغ الجنسي عند المراهق مثلما أكد عليه (فرويد) هو تطوير للمراحل الجنسية التي كانت من قبل؛ حتى جاء علماء جدد من نفس النظرية (الفرويديين) ليطوّروا آراء (فرويد) ويدرسوا المراهقة على غرار الجانب الجنسي الذي إهتم به (فرويد) فقط، ليدرسوها من خلال التصورات الثقافية والإجتماعية والإقتصادية.

3.2. الإتجاه الثقافي الإجتماعي:

يتزعم هذا الإتجاه M.Mead (مارجريت ميد) التي إهتمت بالثقافة (البولينيزية) و(غانا) الجديدة و(أندونيسيا)، وركزت على ملاحظة سلوك الأطفال والمراهقين وأثر التربية في تكوين الشخصية، وكان أول كتاب لهذه العالمة الذي يتحدث عن المراهقة قد صدر سنة (1928)، والعامل الرئيسي الذي دفعها إلى الإهتمام بهذه الثقافات والتي تختلف كثيرا عن الثقافة الأمريكية، هو محاولة التأكد من صحة الطرح الذي تبناه أستاذها Boas (بواس) الذي عارض وجهة نظر Galton (جالتون)، الذي يقول بأن "الاضطرابات التي يعاني منها المراهقون الأمريكيون لا ترجع إلى أزمة البلوغ وما يلحقها من تغيرات عضوية، وإنما ترجع إلى الصعوبات التي يقابلهم بها المجتمع" **(نقلا عن: لحسن الكيري، 2013، فقرة 16).**

وبذلك فتركز نظرية (ميد) على النمطية الإجتماعية وأثر الأشكال الثقافية السائدة، فمراهق المجتمعات المتحضرة يحتاج إلى فترة زمنية ليست بهينة بغية التوافق مع عالم الراشدين كذات إجتماعية فاعلة ومندمجة. وتتقلص هذه المدة الزمنية كلما كان المجتمع أقل تحضرا، ولا تتطلب عملية التكيف والإندماج من المراهق مجهود كبيرا وذلك تبعا لتشابه وتقارب توقعات المجتمع لكل من أدوار الأطفال والمراهقين والراشدين على حد سواء من حيث التحديد والوضوح، في حين أن أدوار المراهقين في المجتمعات المتحضرة فهي أكثر تحديدا وتعقيدا، الأمر الذي يجعل مرحلة المراهقة تطول أكثر حتى يتسنى للمراهق الحصول على الدور المناسب، مما يمنح الأشكال الثقافية دورا وأهمية أقوى حدة وأكثر تأثيرا عن التأثير الفطري والنضج الجنسي في تحديد شخصية المراهق **(Cloutier, 1982, p.23).**

وإتجاه Margaret Mead (مارغريت ميد) عن المراهقات في مجتمع (ساموا) (Samoa) وتبدأ (ميد) دراستها بتساؤل هام: هل المراهقة هي بالضرورة فترة عاصفة وأزمة لا سبيل إلى تفاديها؟، وفي ضوء الشواهد العديدة التي قدمتها لها الملاحظة، تجيب (ميد) على التساؤل بالنفي، فالفتاة الصغيرة في (ساموا) تختلف عن رفيقتها التي تمر بمرحلة النضج الجنسي في ناحية رئيسية واحدة، هي أنه يوجد عند الفتاة الأكبر سنا تغيرات جسمية لا توجد عند الأصغر، فليست هناك أية فوارق كبيرة في الوضع الإجتماعي تميز الفتيات المراهقات عن الفتيات اللواتي سيصرن مراهقات – بعد سنتين مثلا– أو عن الفتيات اللواتي كن مراهقات منذ سنتين **(عزت حجازي،1985، ص41).**

وتفسر (ميد) عدم وجود المراهقة في (ساموا) ووجود أزمة مراهقة في المجتمع الأمريكي– كنموذج للمجتمع الصناعي الحديث– بما يلي: **(عزت حجازي، 1985، ص43).**

- إرخاء الزمام للنشء في (ساموا)، حيث أنه لا يوجد ضبط عنيف في أي شيء، وهذا يجعل النمو أو عملية النضج سهلة بسيطة، عكس المجتمع الأمريكي الذي يمتد نطاق الضبط الإجتماعي الصارم ليشمل كل جوانب الشخصية والقيم والإتجاهات وأساليب السلوك خاصة.
- قلة البدائل التي يكون على المراهق أن يختار بينها، ووضوح المجال نسبيا في (ساموا) مقابل كثرة الأشياء التي يكون على الشخص أن يختار منها، وتعقد المجال وبالتالي عدم وضوحه، وتناقص الأسس التي تحكم الحالات المختلفة في المجتمع الأمريكي، مثلا كتعارض القيم المعلنة مع السلوك الفعلي، والتناقض بين ما يسمح به للرجل وما يسمح به للمرأة.
- المساواة في المعاملة بين الأطفال في (ساموا) بغض النظر عن ترتيب الإخوة، والسن، والجنس، وهو ما لا يحدث في المجتمع الأمريكي.
- عدم وجود علاقة حميمية بين الآباء والأبناء في (ساموا)، إذ تتجه العلاقة إلى الجماعة كلها دون تخصيص قوي، عكس المجتمع الأمريكي، حيث تكون علاقة الآباء بالأبناء– خاصة في الطفولة–علاقة حميمية.
- النظر إلى حقائق الجنس، الموت والحياة وغيرها، على أنها موضوعات تعني الصغار كما تعني الكبار في (ساموا)، أما المجتمع الأمريكي فيضرب ستارا من السرية أو الصمت.

وما يمكن أن نستخلصه أن هذا الإتجاه درس مرحلة المراهقة من زاوية أخرى، بحيث أنهم أعطوا أهمية كبيرة للجانب الإجتماعي والثقافي، أين ركزت هذه النظرية التي تزعمتها (ميد) على النمطية الإجتماعية وأثر الأشكال الثقافية السائدة وأثر التربية في تكوين الشخصية لدى المراهق؛ فالمراهقة في الشعوب الأقل تحضرا

تختلف عن الشعوب المتحضرة، لأن في المجتمع الأول (الأقل تحضرا) لا يحتاج المراهق للتكيف والاندماج ولا يتطلب منه مجهودا كبيرا وذلك بسبب تشابه وتقارب توقعات المجتمع لأدوار الطفل والمراهق، أما في المجتمع الثاني (المتحضر) فان المراهقة لديهم أكثر تحديدا وتعقيدا.

3. المراهقة والمصطلحات المشابهة لها:

ومن المصطلحات المشابهة لمرحلة المراهقة، نجد:

1.3. مصطلح البلوغ:

يعني بلوغ المراهق القدرة على الإنزال، أي: إكتمال الوظائف الجنسية عنده وذلك بنمو الغدد الجنسية وتكاملها، وقدرتها على أداء وظيفتها **(عيسى الفيفي، 2017، ص7)**.

ويعني ذلك نضوج الغدد الجنسية وإكتساب معالم جنسية جديدة، تنقل الطفل من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد.

فالبلوغ تصاحبه تغيرات خارجية وداخلية في جسم المراهق ونفسه، ويقتصر البلوغ على ناحية واحدة من نواحي النمو الجسدي وهي الناحية الجنسية **(مصطفى أبو سعد، 2010، ص21)**، وتكون عند الإناث مبكرة عن الذكور بحوالي عام أو عام ونصف (حوالي 11 سنة عند البنات، و13 سنة عند الذكور) **(لطفي الشربيني، 2001، ص295)**.

2.3. مصطلح الرشد:

الرشد مفهوم يشير إلى أن الفرد قد تجاوز مرحلة الطفولة الإعتمادية وأصبح مكتمل النمو في كل أو معظم مظاهره، وبلوغ الرشد مرحلة لا تتحقق بدنيا قبل بلوغ الفرد سن الحادية والعشرين من عمره، أما بلوغ الرشد النفسي والإجتماعي فهو حالة قد تواكب الرشد البدني وقد تختلف عنه وفقا لكل حالة فردية، ولكن السن التي تستقر بعدها معظم عمليات النمو والتغيرات الجسمية والإنفعالية السريعة هي 21 سنة تقريبا، حيث يصبح الفرد قادرا على تحديد كيانه الذاتي ويتبلور مفهومه عن نفسه، ويصبح أقدر على الإشباع لمعظم حاجاته، ومن ثم يكتفي بنفسه ويتعمق لديه الوعي بالمسؤولية والقدرة على ضبط الذات والتحكم في النزعات الجامحة، وتتحدد الإتجاهات ويتبلور لديه بنمط ذاتي لحياته **(عبد الرحمن العيسوي، 1993، ص22)**.

3.3. مصطلح الشباب:

يقع جزء كبير من مرحلة الشباب في مرحلة المراهقة، وهي مرحلة متميزة لها سماتها وخصائصها، ونظرًا لإختلاف وتعدد وجهات النظر الإجتماعية والقانونية في تعريف مفهوم الشباب وتحديد السن والشخصية

الشبابية من حيث النضوج والمسؤولية الإجتماعية والقانونية، فيوجد تعريف الأمم المتحدة المتفق عليه الذي حدد الشباب بالفئة العمرية التي تتراوح بين 15 و24 عامًا **(سعد بن عبد الله الحميد، 2013، فقرة 2)**.

جاء الغرض من الإشارة لبعض المصطلحات المشابهة لمصطلح المراهقة (البلوغ، الرشد والشباب) للتمكن من تقديم الفرق بين هذه المصطلحات وعدم الخلط بينها، بحيث أن الكثير من يعتقد أنها مرادفة لمرحلة المراهقة، لكنه في الأساس هذه المفاهيم مختلفة من حيث المعنى ولو أنها متداخلة فيما بينها؛ فمرحلة البلوغ تعني إكتمال في الوظائف الجنسية فقط وقدرة المراهق على الإنزال (المني بالنسبة للذكر والحيض بالنسبة للأنثى).

وبذلك يمكن القول بان البلوغ ما هي إلا جانب من المراهقة وتسبق هذه الأخيرة من حيث الزمن؛ أما الرشد فهو اكتفاء وإعتماد المراهق على نفسه مما يشير إلى أن الفرد قد تجاوز مرحلة المراهقة، والرشد هو إكتمال النمو من جميع الجوانب أو جوانب معينة، لنقول أن الفرد بلغ الرشد النفسي دون الرشد البدني أو الإجتماعي؛ والشباب هو جزء كبير من مرحلة المراهقة بسماتها وخصائصها؛ أما المراهقة فهي مرحلة إنتقالية حرجة وحساسة ومضطربة نجد في طياتها كل هذه المراحل السالفة الذكر: البلوغ والرشد والشباب.

4. مراحل المراهقة:

تمر المراهقة عبر ثلاثة مراحل أساسية هي:

1.4. مرحلة المراهقة المبكرة:

تبدأ هذه المرحلة من 12 سنة إلى حوالي 15 سنة، وتعتبر المراهقة المبكرة هي أكثر مرحلة نمائية تغيرا من النواحي الجسمية والجنسية والنفسية والمعرفية، وكل هذا يؤدي إلى تغير في مطالب المراهق الإجتماعية في الإستقلال، وتتغير العلاقات بين المراهقين وأفراد المجتمع ويمكن أن يتحقق التوافق الجنسي والتعليمي والمهني للمراهق بعد أن يتحقق النضج الجسمي والبيولوجي له **(محمود عبد الحليم منسي، وعفاف بنت صالح محضر، 2001، ص189)**.

وتتميز هذه المرحلة بأنها فترة إنفعالات عنيفة، وهي فترة التطرف السلوكي التي تتميز بالعواصف والتقلب وعدم الثبات، فنرى المراهق لا يستطيع التحكم في المظاهر الخارجية لحالته الانفعالية، فتراه يصرخ ويدفع الأشياء ويلقي بأطباق الطعام وأكواب الماء على الأرض، لذلك فإن الكبار الذين يتحملون مسؤولية التوجيه والإشراف على المراهقين يجدون أن هذه الفترة هي عمر المشاكل بالنسبة لهم **(ناصر الشافعي، 2009، ص15)**.

2.4. مرحلة المراهقة المتوسطة/ الوسطى:

تبدأ مرحلة المراهقة الوسطى عموما من 16 إلى 18 سنة، وتسمى هذه المرحلة أحيانا بمرحلة التأزم، لأن المراهق يعاني فيها من صعوبة في فهم محيطه وكذا تكييفه مع حاجاته النفسية والبيولوجية، ويجد نفسه أمام العادات والتقاليد ما يمنعه من القيام بكل ما يرغب به دون أن يجد توضيحا لذلك، ويلاحظ في هذه المرحلة استمرار النمو في جميع مظاهره، وبما أن هذه الفترة تمتد حتى سن الثامنة عشر، وبذلك فهي تقابل الطور الثانوي من التعليم وتسمى بـ "سن الغرابة والإرتباك" لأنه في هذا السن يصدر عن المراهق أشكالا مختلفة من السلوك تكشف عن مدى ما يعانيه من إرتباك وحساسية زائدة **(حامد عبد السلام زهران، 1995، ص297)**.

وتمتاز هذه الفترة بشعور المراهق خلالها بالهدوء والسكينة وزيادة القدرة على التوافق، كما يميل إلى إقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين، وكما يتميز أيضا بنوع من الإستقلالية والتخلص من الإعتماد على الآخرين **(خليل ميخائيل معوض، 1994، ص130)**.

3.4. مرحلة المراهقة المتأخرة:

تمتد هذه الفترة من المراهقة من 19 إلى 21 سنة، وتصادف هذه المرحلة التعليم العالي، وهي المرحلة التي تسبق المسؤولية ويطلق عليها البعض اسم "مرحلة الشباب" **(حامد عبد السلام زهران، 2005، ص410)**. وتتميز هذه المرحلة بالتوازن وإتخاذ القرارات، إذ يتميز المراهق بالقوة والشعور بالرغبة في الإستقلالية ووضوح الهوية والإلتزام والإستقرار في إتخاذ القرارات **(أحمد محمد الزغبي، 2001، ص323)**.

وغالبا ما تعرف أيضا هذه الفترة بسن اللياقة، لأن المراهق يحس أنه محل أنظار الجميع ليبدأ بالإتصال بعالم الكبير الذي يعتبر جديدا بالنسبة له ليقلد سلوكهم محاولا أن يكيف نفسه مع المجتمع الذي يعيش فيه ليحدد موقفه من هؤلاء الناضجين محاولا التعود على ضبط نفسه والإبتعاد عن العزلة والإنطواء تحت لواء الجماعة **(خليل ميخائيل معوض، 1994، ص331)**.

ومما سبق يمكن تلخيص مراحل المراهقة والعمر الزمني المقابل لها كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (16): يمثل المراحل التي تمر عليها فترة المراهقة (ماهر أبو هلال، وفدوى المغيربي، 2012، ص183)

مراحل مرحلة المراهقة	العمر الزمني
مرحلة المراهقة المبكرة	من 12 سنة إلى 14 سنة.
مرحلة المراهقة المتوسطة/ الوسطى	من 15 سنة إلى 17 سنة.
مرحلة المراهقة المتأخرة	من 18 سنة إلى 21 سنة.

لكن على غرار الباحثين الذين قسموا مرحلة المراهقة إلى ثلاثة فترات، نجد أنه لـ (اليونسيف) (UNICEF) رأي آخر، بحيث أنهم قاموا بتقسيم المراهقة إلى فترتين: **(UNICEF, 2011,p.6)**.

• **المراهقة المبكرة (10-14 سنة):** تمتد فترة المراهقة الأولى تقريبًا من 10 إلى 14 عامًا، ففي هذه الفترة تبدأ التغييرات الجسدية عادة مع زيادة في النمو السريع ويليه تطور الأعضاء التناسلية ثم الخصائص الجنسية الثانوية، وغالبًا ما تكون هذه التغييرات الخارجية واضحة ويمكن أن تكون مصدر قلق مثل الإثارة أو الكبرياء للفرد الذي يخضع جسده للتحول.

أما فيما يخص التغيرات الداخلية للفرد، فعلى الرغم من أنها عميقة وأقل وضوحًا، إلا أنه أثبتت الأبحاث الحديثة في علم الأعصاب أنه خلال سنوات المراهقة المبكرة يخضع الدماغ لطفرة من النمو الكهربائية والفسيولوجية، ويمكن لعدد من خلايا الدماغ أن يتضاعف تقريبا في غضون عام، ويتم إعادة تنظيم الشبكات العصبية جذريًا بإستخدام تأثير عاطفي وجسدي وعقلي قوي؛ ويكون التطور الجسدي والجنسي في هذه الفترة أكثر تقدمًا عند الفتيات (اللائي يبدأن سن البلوغ في المتوسط قبل الأولاد بـ 12 إلى 18 شهرًا)، وينعكس ذلك من خلال إتجاهات مماثلة في نمو الدماغ، فيبدأ الفص الجبهي من الدماغ والذي يتحكم في التفكير وإتخاذ القرارات بالتطور خلال فترة المراهقة المبكرة، كما يبدأ هذا التطور لاحقًا ويستغرق وقتًا أطول عند الأولاد، فيميلون للسلوكيات المندفعة وأنماط التفكير غير الناقدة التي تستمر لفترة أطول من الفتيات، وهذه الظاهرة تساهم في الإدراك السائد بأن تنضج الفتيات قبل الفتيان بفترة طويلة، وخلال هذه الفترة تصبح الفتيات والفتيان أكثر وعيًا بجنسهم مما كانوا عليه عندما كانوا أطفالًا صغارًا.

ويجب أن تكون المراهقة الأولى وقتًا يكون فيه للطفل مساحة آمنة ومحددة بوضوح لإدارة هذا التحول العاطفي والجنسي والنفسي، ولا ينبغي أن تكون مثقلة بالتورط في أدوار البالغين وإنما يجب أن تحظى بالدعم الكامل من رعاية البالغين في المنزل، المدرسة والمجتمع، ومن المهم بشكل خاص تزويد المراهقين بكل شيء عن المعلومات التي يحتاجونها لحماية أنفسهم من فيروس نقص المناعة البشرية، وغيرها من الأمراض المنقولة جنسيا، والحمل المبكر، والعنف ومن الاستغلال الجنسي وغيرها، لأن الكثير من الأطفال يتعلمون هذه المعلومات بعد فوات الأوان.

• **المراهقة الثانية (15-19 سنة):** خلال هذه الفترة تحدث تغييرات جسدية كبيرة، فيستمر الدماغ في التطور وإعادة التنظيم وتزداد القدرة على التحليل والتفكير بقوة. وتعتبر المخاطرة في المراهقة الثانية خاصية شائعة لدى المراهقين، لكن بإختبارهم لسلوكيات البالغين تنخفض لديهم أثناء هذه الفترة، بسبب القدرة على تقييم المخاطر وإتخاذ قرارات مدروسة، ومع ذلك فإن تجربة السجائر والمخدرات والكحول خلال المرحلة الأولى من تناولها يمتد الخطر إلى المراهقة الثانية والبلوغ، فان كان01 من كل 05 مراهقين تتراوح أعمارهم بين 13 و15 يدخنون، فحوالي نصف الذين بدأوا التدخين خلال فترة المراهقة يستمر تعاطيهم لمدة 15 عامًا

على الأقل، ما يؤثر سلبا ويشكل خطرا وضررا بشكل دائم على تطور الدماغ جراء الاستخدام المفرط للمخدرات والكحول؛ أما بالنسبة للفتيات، فيكنن أكثر عرضة من الفتيان لمشاكل صحية مثل الإكتئاب، وتضخم هذه المخاطر تحدث بسبب التمييز والعنف القائم على النوع الإجتماعي، والفتيات معرضات كذلك وبشكل خاص لإضطرابات الأكل، وهذا الضعف يأتي على وجه الخصوص من القلق العميق المتعلق بصورة الجسم بسبب الصور النمطية الثقافية والإعلامية لجمال الأنثى؛ وبالرغم من هذه المخاطر، فالمراهقة الثانية هي فترة الإحتمالات والمثالية والأمل، وخلال هذه السنوات يدخل المراهقون في عالم العمل أو التعليم العالي، فيؤكدون على ملكيتهم وهويتهم ونظرتهم للعالم.

ما يمكن أن يستنتج مما سبق أن هناك التوجه المعروف والمصادق عليه من طرف معظم الباحثين، والذي يرى بأنه هناك (03) مراحل مفصل فيها تتخلل فترة المراهقة والمتمثلة في: مرحلة المراهقة المبكرة، المرحلة المتوسطة/ الوسطى، المرحلة المتأخرة، ولكل مرحلة خصائصها ومميزاتها النمائية، فقط لم يتفق الباحثين في مجال علم النفس على عمر محدد تبدأ وتنتهي فيها كل مرحلة من هذه المراحل لأن ذلك يعود لعوامل دخيلة كالعامل الوراثي- المجتمع- الحضارة وغيرها؛ ففي المراهقة المبكرة يتميز سلوك المراهق بالسعي نحو الإستقلال والرغبة في التخلص من القيود والسيطرة بما يترتب عليه من تغيرات فيزيولوجية- إنفعالية- نفسية- إجتماعية.

أما في مرحلة المراهقة الوسطى يسعى المراهق لبناء التوازن بين (الأنا) و(الأنا الأعلى)، وفي نفس الوقت يحاول الإنفصال عن العائلة والنظر إلى نفسه كفرد مستقل.

أما المراهقة المتأخرة فتعرف هذه المرحلة غالبا بسن اللياقة، لأن المراهق في هذه الفترة يحس أنه محل أنظار الجميع ليبدأ بالإتصال بالعالم الجديد أي عالم الكبار وتقليد سلوكهم، وكما يمكن كذلك تسمية هذه المرحلة الأخيرة من المراهقة بمرحلة النضوج، أين يظهر نضج المراهق من جميع جوانب شخصيته (الجسدية -الإنفعالية- العقلية- الإجتماعية وغيرها)، فتقوى لديه روح المسؤولية والميل إلى الموضوعية في الحكم على الذات وعلى الآخرين.

5. أشكال مرحلة المراهقة:

يشير محمد عطا عقل إلى نتائج بعض الدراسات التي أجريت على المراهقين، مفادها أن للمراهقة أربعة أشكال هي:

1.5. المراهقة المتكيفة (سوية/ متوافقة):

يمتاز هذا النوع من المراهقة بالهدوء النفسي والإتزان الإنفعالي والعلاقة الإجتماعية الإيجابية مع الآخرين داخل الأسرة والمدرسة والمجتمع، ويجتاز المراهق فترة المراهقة دون معاناة شديدة حيث يركز إهتمامات كثيرة ليحقق من خلالها ذاته ووجوده، ويكون موفق في دراسته، يدرك مسؤولياته جيدا، متقبل لذاته، واع للتغيرات التي تحدث له ولما يجري حوله، ويقف وراء هذه المراهقة المتزنة المعاملة المنزلية القائمة على الإتزان وتفهم حاجات المراهق والنجاح المدرسي والصداقات الموفقة، وتوفير فرص تعلم الإستقلالية وتحمل المسؤولية **(محمد صديق محمد حسن، 2005، ص62).**

ومن العوامل المؤثرة في هذا الشكل من المراهقة، نجد: – حرية التصرف في الأمور الخاصة وتوفير الثقة والصراحة بين الوالدين والمراهق ومناقشة مشاكله– تشغيل أوقات الفراغ بالنشاط الاجتماعي أو الرياضي والتفوق الدراسي والشعور بالأمن والاستقرار والراحة النفسية– الانصراف بالطاقة إلى الرياضة والثقافة **(ميخائيل خليل معوض، 1994، ص438).**

فهذا النوع من المراهقة يساعد المراهق على تحقيق إتزانه الإنفعالي والتحكم في تصرفاته، بسبب ما يتلقاه من عناية وثقة من طرف أسرته ومجتمعه، مما يساعده أيضا على التفوق الدراسي.

2.5. المراهقة الإنسحابية المنطوية:

ينسحب المراهق عن الأسرة والأقران لينفرد بنفسه ليتأمل في مشاكله بصفة سلبية ليسودها الإكتئاب والتردد والخجل والشعور بالنقص، متجها إلى النزعة الدينية المتطرفة، باحثا عن الراحة النفسية فيها فاقدا النظام الإجتماعي الذي يعيش فيه **(عبد العلي الجسماني، 1981، ص115).**

ويميل المراهق إلى الإنطواء والعزلة، فلا يشارك الآخرين إهتماماتهم ونشاطهم، ويعبر عن آرائه وأفكاره عبر المذكرات الشخصية، ويميل إلى النقد والتهجم على الآخرين، وتشتد لديه أحلام اليقظة فهو يحقق أمانيه وطموحاته من خلالها، ولا يفضل النشاطات الرياضية أو الإجتماعية العامة، ولا يجد فرصة لإثبات ذاته من خلال النقد أو التهجم أو التعصب لآراء أو فلسفات معينة **(محمد صديق محمد حسن، 2005، ص ص62–63).**

ومن العوامل المؤثرة فيها، نجد: – الحرمان العاطفي والحاجة إلى التقدير وكذا ضعف المستوى الإقتصادي والإجتماعي– إضطراب الجو الأسري واللجوء إلى أسلوب التسلط، وسيطرة الوالدين مع إنكار لشخصية المراهق– الفشل الدراسي– سوء الحالة الصحية **(ميخائيل خليل معوض، 1994، ص438).**

فالإنسحاب في هذا النوع من المراهقة يعود إلى المعاملة الغير السليمة للمراهق، لأن طبيعة هذه المرحلة العمرية تتطلب منه الاستقلال عن الأسرة ويعتمد على نفسه، وبما أنه يتلقى التدليل الزائد أو القسوة المفرطة فإنه يشعر بالإعتماد على الآخرين في حل مشكلاته، وبالتالي فتزداد حدة الصراع لديه ويلجأ إلى الإنسحاب من العالم الإجتماعي والإنطواء والخجل، فطابع الإنطواء والعزلة في هذا الشكل يمكن أن يعود إلى العلاقات الإجتماعية المحدودة جدا سواء داخل الأسرة أو في المجتمع الدراسي مما ينجم عنه تأخر ملحوظ في المستوى الدراسي رغم المحاولة.

3.5. المراهقة العدوانية المتمردة:

أثناء دراسة أجراها (صموئيل مغاريوس) (1957) لأشكال المراهقة والعوامل المتحكمة في تحديد أشكالها توصل إلى وجود شكل آخر وهو المراهقة المنحرفة؛ يتسم سلوك المراهق في هذا الشكل من المراهقة بالعدوان، ومن أهم العوامل التي تزيد من هذه العدوانية: التربية القاسية والمتسلطة وصرامة القائمين على المراهق وحثه على الدراسة بطريقة ملحة وعنيفة، دون أن نغفل على المستوى الاقتصادي المنخفض الذي من شأنه التأثير على نفسية المراهق، وكما قد يكون تأخر النمو الجنسي والعاهات الجسمية سببا في ذلك **(حامد عبد السلام زهران، 1990، ص438).**

ويتمثل هذا النوع من المراهقة في بروز الاتجاهات العدائية ضد الأسرة أو المدرسة وأحيانا ضد الذات، فقد يلجأ المراهق إلى التمرد على الوالدين أو السلطة المدرسية ويقوم بأعمال تخريبية، وقد يلجأ إلى التدخين أو إختراع قصص المغامرات، ويبدو أن هذا راجع إلى إحساس المراهق بأنه مظلوم، أو أن أحدا لا يثق به أو يهتم به، وتلعب أساليب التربية المتسلطة أو القائمة على النبذ والحرمان وكثرة الإحباطات دورا كبيرا في المراهقة العدوانية **(محمد صديق محمد حسن، 2005، ص63).**

ومن العوامل المؤثر فيها، نجد: – التربية الضاغطة– الصارمة والمتسلطة– تأثير الصحبة السيئة وتركيز الأسرة على الناحية الدراسية فقط وإهمالها للنشاط الرياضي والترفيهي– نقص إشباع الحاجات والميول **(ميخائيل خليل معوض، 1994، ص438).**

ومنه يمكن القول أن السبب الرئيسي والأول الذي بإمكانه أن يسبب تمرد وعصيان المراهق هي الأسرة والقائمين عليه، فإنتهاج التربية القاسية والمتسلطة على المراهق وحثه على الدراسة بطريقة ملحة وعنيفة من شأنه أن يؤدي لبروز اتجاهات عدائية ضد الأسرة أو المدرسة أو حتى اتجاه نفسه.

4.5. المراهقة المنحرفة:

يتسم فيها سلوك المراهق بالإنحلال الخلقي التام والإنهيار النفسي بالإضافة إلى السلوك المضاد للمجتمع، وبلوغ الذروة في سوء التوافق والبعد عن المعايير الإجتماعية في السلوك، وهذا ليس معناه أن المراهق يظهر بشكل معين من الأشكال وذلك لإمكانية جمع الحالات بين ملامح شكلين أو أكثر نظرا لكون شكل المراهقة يتغير حسب الظروف والعوامل المؤثرة فيه **(خليل ميخائيل معوض، 1994، ص439).**

ويتصف هذا النوع بإنغماس المراهق في ألوان السلوك المنحرف كالإدمان على المخدرات أو السرقة أو تكوين عصابات أو الإنحلال الخلقي أو الإنهيار العصبي، ويبدو أن هذا النموذج قد يعرض أفراده إلى خبرات شاذة أو صدمات عاطفية عنيفة مع إنعدام الرقابة الأسرية أو القسوة الشديدة في معاملته، وتكاد الصحبة السيئة أن تكون عاملا مهما في المراهقة المنحرفة **(محمد صديق محمد حسن، 2005، ص63).**

من بين العوامل المؤثرة فيها، نجد: - التدليل المفرط أو القسوة الشديدة في المعاملة- تجاهل الأسرة لميولات المراهق ورغباته وحاجاته- قصور الرقابة الأسرية- الحالة الإقتصادية للأسرة- الصحبة المنحرفة- الشعور بالنقص والفشل الدراسي- المرور بتجارب حياتية تتخللها مشاكل عويصة- المرور بخبرات وتجارب وصدمات عاطفية عنيفة **(ميخائيل خليل معوض، 1994، ص439).**

فقد يصل المراهق إلى هذا النوع الإنحرافي من المراهقة عندما تتجمع لديه عدة عوامل سلبية وحادة تؤثر على شخصيته كقصور الرقابة الأسرية- الصحبة المنحرفة- المرور بتجارب حياتية صادمة- الشعور بالنقص وغيرها.

6. الخصائص النمائية لمرحلة المراهقة:

تتعدد الخصائص النمائية لمرحلة المراهقة والمتمثلة فيما يلي:

1.6. مميزات النمو الجسمي:

يتأثر النمو الجسمي في مراحل الطفولة الأولى والمتأخرة ومرحلة المراهقة بالعوامل الوراثية الجينية، التي ترتبط بصفات الطول والوزن والمظهر الخارجي للفرد، إضافة إلى عوامل البيئة التي تؤثر في نمط تشكيل هذا البنيان الجسمي وتتفاعل وفقا للمستوى الإجتماعي والإقتصادي والثقافي للأسرة، وما يرتبط بها من سلوكيات البناء الجسمي السليم؛ ومن مظاهر النمو الجسمي عند الذكر زيادة عرض الكتف وزيادة البناء

العضلي بينما تنمو الأثداء عند الأنثى ويعرض الورك، ويظهر عادة عند الجنسين شعر العانة منذ سن الثانية عشرة تقريبا، وتظهر العادة الشهرية الأولى عند الأنثى في سن الثانية عشرة، بينما يظهر عند الذكر بعد سنة أو سنتين مظاهر تغير الصوت كعلامة على البلوغ، ويبدأ المراهق في التعامل القلق مع تلك التغيرات الجسمية المتلاحقة، مثل ظهور الشعر في الوجه، ويسعى تدريجيا إلى التكيف والتوافق مع تلك التغيرات في الشكل والطول والوزن، ويحاول المراهق من خلال توافقه أن يوائم بين التوافق الذاتي له في نفسه والتوافق مع من يراه من المحيطين به مثل الأهل والأصدقاء **(العنود بنت محمد الطيار،2009، ص20).**

من أكثر المظاهر الملفتة للإنتباه في هذه المرحلة النمو السريع الذي يبدو بوضوح في زيادة العرض والطول، فلم تعد الملابس التي إعتادها الفتى أو الفتاة تناسبه، بل يحتاج إلى تغييرها عدة مرات مع إزدياد الطول، وعند بداية المرحلة تسبق البنت الولد الذي في نفس سنها في النمو الجسمي طولا وعرضا، لكنهما يتساويان عند سن الرابعة عشر ثم يتفوق الفتى في الطول والوزن والقدرة العضلية، ويصاحب هذا النمو السريع عدم تناسق حركات الأطراف والجذع، مما يؤدي لكثير من المفارقات مثل تهكم الأهل والأصدقاء من سرعة النمو، أو ضيق الأهل بسبب الحاجة إلى شراء ملابس جديدة كل فترة قصيرة؛ كما أن عدم التناسق العضلي يؤدي إلى عدم التحكم عند السير، فيصطدم المراهق بالأثاث ما يثير غضب والديه، أو قد تسقط الأشياء من يديه فيكسر الأواني، لذا يشعر المراهق بالخجل والضيق في كثير من الأحيان خصوصا عندما يتهمه الأهل بالإهمال واللامبالاة؛ كما تتغير لديه نسب حجم تقاطيع الوجه، إذ يزداد حجم الأنف ليصل إلى أقصاه رغم عدم نمو باقي أجزاء الوجه بنفس الدرجة **(جوزيف صابر، بدون تاريخ، ص ص27-28).**

أما حسب مصطفى أبو سعد فيختصر مميزات النمو الجسمي فيما يلي: **(أبو سعد، 2010، ص33)**

- متوسط سن البلوغ عند البنات من (12-13) سنة، ومتوسط سن البلوغ عند البنين (14-15) سنة.
- زيادة في الطول (15- 20) سم خلال سنة واحدة، وزيادة في الوزن (18-22) كلغ خلال سنة واحدة.
- ظهور الشعر في عدة أماكن من جسم المراهق، خاصة الشعر الأسود.
- زيادة في حجم الأعضاء التناسلية بما يعادل 90%.
- زيادة في حجم الأعضاء الجنسية الثانوية الداخلية.
- زيادة في القدرات الحركية مثل الاتزان، سرعة رد الفعل والتوافق العضلي العصبي والتركيز.

ويمكن حصر أهم التغيرات الجسمية في الجدول التالي: **(محمود حمودة، 1991، ص37)**

جدول رقم (17): يمثل التغيرات الجسمية التي تحدث في مرحلة المراهقة.

المراهق	المراهقة
- تحدث تغيرات بالمخ وباقي الجهاز العصبي، وارتفاع مستوى الذكاء العام، وظهور القدرات الخاصة.	- دقة الحواس واستعدادها في التدقيق بين المدركات الحسية المتباينة.
- حدوث نمو سريع في الطول والهيكل العظمي، مع اتساع الصدر والكتف.	- حدوث نمو سريع في الطول والوزن وفي الهيكل العظمي، مع اتساع الحوض.
- تحدث اكبر زيادة في طول الجسم.	- تحدث اكبر زيادة في طول الجسم، وخاصة في الفترة التي تسبق أول حيض، ثم تصبح الزيادة طفيفة.
- يظهر الشعر في بعض مناطق الجسم.	- يبرز الثديان، وينمو الشعر في بعض مناطق الجسم.
- تحدث تغيرات في الحنجرة والحبال الصوتية مما يؤدي إلى ضخامة الصوت.	- ارتفاع الصوت واستمرار التوتر في الحبال الصوتية.
- تنشط الغدد التناسلية، وتفرز الخلايا الجنسية.	- تنشيط الغدد التناسلية، وتبدأ العادة الشهرية.
وجود جهاز للمناعة يجنب الجسم الكثير من الأمراض	

ولو أن مرحلة المراهقة مهمة في حياة المراهق، إلا أنه لا يفهمها كما ينبغي، فغالبا ما يعاني في هذه المرحلة العمرية التي تتميز بطابع يميزها عن غيرها من المراحل، فالحذاء الذي يشترى للشاب اليوم يضيق على قدميه بعد شهور، والملابس الجديدة لا تلبث أن تحتاج إلى زيادة في الطول بعد فترة وجيزة؛ بالإضافة إلى هذا، فإن النمو الجسمي السريع يكون أيضا على حساب صحة هذا المراهق ونشاطه وحيويته بصفة عامة، إذ يشعر بالتعب بعد أقل مجهود، فإن صعد السلم مثلا زاد خفقان قلبه وتسارعت أنفاسه فيميل إلى الكسل والخمول، وكل هذه التغيرات التي تطرأ على هذه الفئة من الشباب والآباء لا يشعرون بذلك، وإنما غالبا ما يتهمون أبناءهم بالكسل واللامبالاة، أو يوجهون لهم كلاما جارحا.

2.6. مميزات النمو الجنسي:

إن أهم ما في هذه المرحلة نشاط الغريزة الجنسية، وإستيقاظ الحاسة الجنسية عند الناشئ، ويصاحبها تغيرات شديدة في إفراز الغدد التي يصاحبها مشاعر وإنفعالات جديدة، والصعوبة تكمن في أنه لا توجد مطابقة بين سن النضج الجنسي والسن التي تسمح فيها تقاليد البيئة بالإشباع الجنسي، وتحاط الغريزة الجنسية وما حولها من أعضاء تناسلية ووظائف جنسية وغيرها بكثير من التكتم، والغموض، والخوف والإشعار بالقذارة أو الخطيئة والإجرام، أوإحاطتها بالتقديس الذي يجعلها فوق كل مناقشة **(عبد العزيز القوصي، 1952، ص100).**

فمن خلال قراءاتنا السابقة، نلاحظ أنه من الرغم من أن النشاط الجنسي يبدو واضحا في هذه المرحلة وتبدأ فيه إفرازات الجهاز التناسلي الذي يقوم بوظيفته الكاملة خلالها، إلا أن هذا النشاط لا يعدو أن يكون نقطة إنطلاق نحو نضج شخصية المراهق بكاملها، وظهوره بمظهر الرجولة أو الأنوثة الكاملة، وأهم مظاهر التغير الجنسي هو نضج الأعضاء التناسلية عند الذكر والأنثى وكبر حجمها بعدما كانت صغيرة الحجم في مرحلة الطفولة ولا تقوم بوظيفتها الطبيعية من إفراز الحيوانات المنوية والبويضات. وعندما يصل الفتى والفتاة

إلى سن البلوغ تطرأ على هذه الأعضاء زيادة واضحة في الحجم كما تبدأ في الإفراز، وهي العلامة التي يستدل بها على نضج الجهاز التناسلي عند الفتاة وبدء عمله وقيامه بوظيفته هو ظهور الحيض (العادة الشهرية) لأول مرة، والإحتلام (ظهور المني عند النوم) لدى الفتى.

.3.6. مميزات النمو العقلي:

ذكاء الإنسان مرتبط بحجم المخ، لذا يستمر تزايد ذكاء الفرد في مراحل الطفولة حتى يصل إلى المراهقة، وهي المرحلة التي يصل فيها الفرد إلى قمة النمو العقلي كما يرى Piaget (بياجيه)، وعند الثامنة عشر يتوقف نمو الذكاء تقريبا، وتظل نسبة الذكاء ثابتة بعد ذلك؛ ففي هذه المرحلة تبدأ القدرة على التفكير المجرد بعد أن كان تفكيره مرتبط بالمحسوسات في مرحلة الطفولة، وينشأ عن هذا القدرة على التفكير عامة، فيستطيع أن يقضي أوقاتا طويلة يفكر في أهداف حياته المستقبلية وفي نوع العمل الذي يريد أن يعمله، ويتبع ذلك نمو بعض القدرات العقلية الأخرى: كالاستدلال، النقد، الفهم، التركيز، التذكر، إلى جانب ذلك يتمكن المراهق على إتخاذ قراراته ويستطيع التعبير عن نفسه بوضوح لأن قدرته على إستخدام اللغة بكفاءة تساعده في ذلك؛ وتظهر أيضا في هذه المرحلة القدرات الخاصة والإستعدادات والمواهب الشخصية مثل: الموسيقى والرسم والشعر، إذ يتسع مجال خيال المراهق ويلجأ إلى هذه الفنون أو بعضها لإشباع خياله **(جوزيف صابر، بدون تاريخ، ص- ص29-30)**.

فعقل المراهق أو الفتى حديث البلوغ يعتبر عقل خصب الخيال وكثير الإنتاج، ويفكر الفتى الناشئ تفكيرا فلسفيا، فهو يفكر في أسباب الظواهر الطبيعية وعللها، وينتقل تدريجيا من التفكير في المحسوسات الواقعيات إلى المعنويات والأفكار المجردة، ولذا يميل إلى الدقة والنقد ويتسع أفقه فيما وراء خبرته المادية المحسوسة، يفكر في الدين وأصل الكون ومصيره ومبدعه، ويزداد ميله إلى البحث والإطلاع والسفر ومعرفة الشعوب، ويزداد شغفا بالخبرات الجديدة زيادة واضحة **(عبد العزيز القوصي، 1952، ص160)**.

وتعتبر المراهقة مرحلة التغيرات الأساسية التي يتحدد فيها التفكير بدقة، والأفراد في هذا العمر يبرهنون على قدرتهم التي تنعكس على العمليات الفكرية التي يقومون بها مثل الإستدلال المنطقي والتعامل مع المجردات، وهذه التغيرات الكيفية تغير خصائص وطرق حل المراهقين للمشكلات العلمية ويفهمون القضايا الخلقية ويستجيبون للدعابة، ويتم بناء المهارات الحياتية ويكونون قادرين على الإختراع الإفتراضي، وفي مجتمعنا ينظر إلى المراهقة إلى أنها مرحلة الإضطرابات الإنفعالية، بسبب التفكير في المستقبل المهني والتعليم الزائد والزواج وصورة الذات **(محمود عبد الحليم منسى وعفاف بنت صالح محضر،2001، ص188)**.

فالمراهقين يكونون قادرين على الإستدلال، ليس فقط من العناصر التي يرونها أو يلمسونها ولكن يستطيعون الإستدلال من الكلمات أو العبارات أو المعادلات الرياضية وغيرها من الرموز التي لا يمكن رؤيتها أوالإحساس بها كأشياء محسوسة، فيستطيعون تركيب وفك مئات من الرموز ويصلون إلى تفسيرات منطقية لها ويستمروا في بناء شق كامل من الاعتقادات في العلوم والدين والسياسة والفنون، وينشغلون بنشاط فكري عن العالم أكثر من انشغالهم بالأشياء الموجودة في العالم، ويؤدون عملية مثل عملية الإدراك والشعور على أساس رمز (مثل الجُمَل) وينجزون من خلال نظام رمزي (مثل اللغة) وهذا يجعلهم قادرين على التفكير في المجال (بطريقة اللغويات)، وهذا المستوى الجديد من مستويات الإستدلال أكثر تعقيدا أو أعلى قدرة من قدرة الطفل ذات العامين من العمر في التعامل مباشرة مع الرموز **(محمود عبد الحليم منسى وعفاف بنت صالح محضر،2001، ص187).**

ويحصر الباحث مصطفى أبو سعد مميزات النمو العقلي لدى المراهق في النقاط التالية: **(أبو سعد، 2010، ص34)**

- نضج القدرات العقلية ونمو الذكاء بشكل عام.
- تزداد قدرة العقل لديه على القيام بكثير من العمليات العقلية العليا مثل التخيل.
- خيال المراهق في هذه المرحلة يكون واسعا وخصبا، مما يترتب عليه ظهور ما يسمى بـ "أحلام اليقظة".
- القدرة على تفسير الأحداث والمواقف المحيطة، وإصدار الأحكام عليها.
- نمو قدرة المراهق كما ونوعا ومدة زمنية أطول.
- نمو القدرة على التذكر المبني على الفهم والإستيعاب.
- ظهور التوافق بينه وبين ما يحصل في البيئة المحيطة.
- زيادة الحرية في التفكير، مع دقة ونضج أكبر.
- ظهور بعض المحددات والضوابط لتفكيره.
- يصاحب النمو في هذه المرحلة إهتمام المراهق بالقصص والحكايات، وأخبار المشاهير.
- يتوقع ردود الفعل من الآخرين نحوه مبكرا ويتنبأ مسبقا بنتائجها.

فالنمو العقلي لدى المراهق يتطور تطورا سريعا، فبعد ما كان إدراكه حسي حركي، أصبح الآن إدراكه تجريدي، إذ يستعمل قدراته العقلية كالذكاء– التفكير– الإدراك– التفكير المجرد، فتصل هذه القدرات إلى أقصى حدودها في هذه الفترة.

4.6. مميزات النمو الإنفعالي:

تتميز هذه المرحلة بأنها فترة نمو حيوي متصاعد لجميع الطاقات الجسدية والنفسية والإجتماعية، وهذه العوامل كلها تفاعل فيما يعانيه المراهق من حساسية مرهفة وإضطراب نفسي، فتتميز هذه المرحلة بخصائص عديدة، ومن أهمها: **(عيسى بن سليمان الفيفي، 2017، ص5)**

1.4.6. مظاهر يأس وقنوط وكآبة: يعاني المراهق من إنفعالات متضاربة، فيحاول أن يكتم ذلك خشية أن يعلم الناس بذلك، وهذا ما يشعره بالفشل والإحباط الكثير الذي يدفعه إلى الإنطواء الذاتي والميل إلى الوحدة والعزلة ليعيش مع همومه وأحزانه وهواجسه.

2.4.6. تمرد وعصيان: فهنا يعتقد المراهق أن الناس لا يفهمونه بعدما صار شابا، وأن والديه يفرضان سلطتهما عليه، وأن المجتمع لا يريد مساعدته على تحقيق أمانيه، وبذلك يحاول إثبات شخصيته بالتمرد والعصيان وعقوق الوالدين والانحراف ومخالفة الجماعة.

3.4.6. كثرة أحلام اليقظة: يجد المراهق في أحلام اليقظة منفسا لرغباته وإشباعا لآماله، فيلتمس أبسط الطرق وأقربها حتى ينعم بتحقيقها في أجواء خيالية من عالم أحلام اليقظة، فيحلم بمستقبل زاهر وبرجولة قوية كاملة، ويحلم أيضا بنجاح دراسي متفوق أو ثروة هائلة وسعادة غامرة، فتكثر أحلامه النومية التي تدور حول هذه المواضيع، ويناجي في ذلك نفسه كثيرا.

4.4.6. الصراع النفسي: يمر بمرحلة تطور عنيفة وإنتقال شامل في كيانه الجسمي والعصبي والدموي والعقلي، فيعاني صراعا نفسيا يتجلى في تصرفه الإنفعالي وتقلبه بين النقيضين في مظاهر الإنفعال.

وتتميز إنفعالات المراهق بالتقلب السريع وعدم الثبات، ويظهر ذلك في الشعور بالغضب والخوف والغيرة، وما يصاحب هذه الإنفعالات من مظاهر عضوية مثل: إضطراب التنفس، زيادة ضربات القلب، إفراز العرق، إصفرار الوجه، وهذه المظاهر ترجع إلى بعض الهرمونات مثل (الأدرينالين) الذي تفرزه الغدة فوق الكلوية (الكظرية) عند الغضب أو الخوف؛ والفترة الأولى من المراهقة بصفة خاصة مرحلة إنفعالات عنيفة، فنجد المراهق يثور لأتفه الأسباب، فيحطم الأشياء ويصرخ ويرفس بقدمه، ويلقي بالأشياء على الأرض دون وعي، كما أنه في حالة السرور يشد على يديه أو يقف على قدم واحدة أو يقفز فرحا، ومرات يندفع وراء إنفعالاته ولا يستطيع أن يضبطها حتى أنه قد يبكي ويضحك في نفس الوقت، ثم يعود ويتراجع ليلوم نفسه على ما بدر منه وينتقد نفسه بشدة ما يؤدي إلى إحباطه إن لم يجد من يشجعه أو يخفف من توتره **(جوزيف صابر، بدون تاريخ، ص- ص31-32)**.

إن للتحولات الهرمونية والتغيرات الجسدية في مرحلة المراهقة تأثير قوي، حيث يرافق هذا النمو العضوي نشاط فطري غريزي من نوع آخر، حيث تتحرك العواطف والمشاعر في مجال جديد تاركة آثار على طبيعة وسلوك المراهق، من العلامات البارزة في هذه المرحلة سرعة التبدل العاطفي مما يجعل الإنفعالات قوية، حيث تتطور مشاعر الحب ويتضح الميل نحو الجنس الآخر أين يميل المراهق في البداية إلى مجموعة محدودة من أفراد الجنس الآخر ثم إلى واحد فقط **(عبد الرحمن العيسوي،1987، ص46)**.

يتأرجح بين التفاؤل المفرط والسوداوية نتيجة الحساسية الزائدة لإنتقاد الكبار له فيرد بالثورة والغضب، وإنفعال المراهق يظهر عموما عندما تتعرض رغباته للقمع أو العرقلة أو عند ما يُجرَح في نرجسيته، وقد يكتم إنفعالاته الحقيقية لتظهر إنفعالات أخرى، فيضحك بدل أن يغضب عند مس كرامته متعودا بذلك على إخفاء مشاعره، وأحيانا هو لا يعرف حقيقة مشاعره، فهو يكره أن يسخر أحد منه أو يراقب هفواته أو يقيد حركاته وتصرفاته، فيسأم المراهق لاسيما في البيئات الضحلة التي لا تقوم له بما يثيره أو يلهيه أو يسأم من بيئة تقيد حريته، فيفتعل الأسباب ويخلق المشاكل لدفع السأم، وقد تكون هذه المشاكل تنفيسا لعدوانية مكبوتة فيسقط عدوانيته على الآخرين ليصبح هو الضحية وهم الظالمون، فيشعر بالإجحاف ويلوم الآخرين بدل أن يلوم ذاته **(ميخائيل ابراهيم أسعد،1991، ص232)**.

فالنمو الإنفعالي يؤثر على مظاهر النمو الأخرى وعلى شخصية المراهق، لأن الإنفعالات تؤثر في الحالة العقلية للفرد وتحدد سلوكه أيضا، خاصة وأن الإنفعالات في هذه المرحلة تتميز بالعنف والتهور وعدم قدرة المراهق على التحكم بها إجمالا، ويلاحظ عدم الثبات الإنفعالي كتقلب المزاج دون سبب، أو التذبذب بين الحب والكره، والشجاعة والجبن بين الإنشراح والإكتئاب وبين التدين الحاد واللامبالاة وغيرها.

5.6. مميزات النمو الإجتماعي:

يتأثر النمو الإجتماعي للمراهق بأساليب معاملة الوالدين، تلك الأسرة المثقفة الواعية بأمور دينها ودنياها، ولذلك فإن الإهتمام الزائد أو التدليل الزائد يوازي الإهمال الشديد، ويدفع ذلك إلى ضرورة المعاملة الأسرية السوية والمتوازنة بين متطلبات تلك المرحلة في إطار من الإلمام بالمظاهر الجسمية والنفسية والإنفعالية المصاحبة لها، مما يشكل الجسر الذي يعبر المراهق من خلاله إلى مرحلة النضج الكامل سعيا نحو تحمل المسؤولية والإدارة الذاتية لنفسه ومستقبله؛ وإذا كانت الأسرة تتحمل الجهد في بناء السلوك الإنفعالي المرغوب فيه فإن المدرسة تقوم بإكمال دور الأسرة في إرساء قواعد السلوك الإجتماعي والأخلاقي من خلال الأنشطة الرياضية والعلمية والثقافية التي تزكي من خلالها روح المنافسة الشريفة وإحترام الآخرين **(العنود بنت محمد الطيار، 2009، ص25)**.

ويتميز المراهق هنا بالميل إلى التحرر من المنزل والإنتماء إلى مجموعة من الزملاء، وعند إنفصال المراهق عن الإنتماء النفسي للمنزل يميل إلى البحث عن بطل يُعجَب به، ولعل السبب هو تفتح ذهنه لآفاق جديدة، وإكتفاؤه بما عرفه عن والديه من خبرة، وكراهية الخضوع لسلطتهما عليه، فيبدأ بإنتقاد والديه علنا أو سرا بينه وبين أصدقائه أو بينه وبين نفسه **(عبد العزيز القوصي، 1952، ص157)**.

فيتضح مما سبق، ان المراهق يتخلى هنا عن التمركز الذاتي نحو اللاتمركز بإتساع علاقاته الإجتماعية، بحيث أنه لا يكتفي بتلك العلاقات الأبوية التي كانت تربطه بالأسرة، أو بعلاقات الصداقة والزمالة التي كانت تشده إلى المدرسة، بل يدخل في علاقات حميمة مع الغير، ويندمج في المجتمع، ويحضر بجسده في هذا العالم بتجاربه الذاتية والموضوعية، ومن ثم يربط المراهق علاقات كثيرة مع أبناء جنسه أو مع الجنس الآخر، وتكون علاقاته بأصدقائه ورفاقه وزملائه إما علاقة حميمة إيجابية قوامها المحبة والصداقة والتعاون، وإما علاقة عدوانية قائمة على التطرف والعنف والحقد، حسب تنشئته الإجتماعية وميوله النفسية؛ وعليه فيتميز الطابع الإجتماعي للمراهقة بإنفتاح البالغ على عالم إجتماعي أكبر من عالم أسرته المحدود، ومدرسته الضيقة، بإقامة علاقات وثيقة إما سلبية وإما إيجابية.

6.6. مميزات النمو الديني:

يعود السبب في التضافر في إيجاد الوعي الديني عند المراهق إلى العوامل العقلية والاجتماعية إلى جانب النضج الجنسي، فيبدأ بتكوين فكرة عن الحياة والمصير والغاية، ويفكر في الخالق سبحانه وفي صفاته، وهذا يكون لديه يقظة دينية تثير نشاطا عمليا كالعبادة التي تترجم عن إيمانه كالجهاد في سبيل الله وتحمل المطالب والمسؤوليات تجاه دينه، فيجد في هذا الدين أملا مشرقا وأمنا من خوف، وفكرا يسد فراغه النفسي وقلقه الإنفعالي، وهذا كله يدفع بالمراهق إلى المبالغة في العبادة والتعمق فيها أحيانا. وهذا الوعي الديني عند المراهق يجب توجيهه وجهة سليمة صحيحة، تتفق ومقدرته العقلية وتكوينه النفسي والإنفعالي، ليكون فهمه للدين فهما صحيحا بعيدا عن الأوهام والخرافات والتعصب، لأن تلقين المعاني والأفكار الدينية للمراهق بشكل منحرف أو خلافي يؤدي إلى ناحية سلبية، فينكر الدين إلحادا وازدراءً **(ناصر الشافعي، 2009، ص- ص 3-4)**.

ونستنتج مما سبق أن في مرحلة المراهقة يبدأ المراهق في البحث عن الكثير من الأمور في حياته لغرض الفهم الدقيق، خاصة منها الأمور الدينية، كأن يفكر مثلا في الخالق سبحانه وتعالى، وذلك راجع لنمو الوعي والجانب التجريدي لديه، فيُشغل نفسه بالعبادة والمسائل الدينية ليصل إلى درجة المبالغة أحيانا.

7.6. مميزات النمو اللغوي:

إن أهم التغيرات التي تظهر على المراهق في ناحية النمو اللغوي ما يلي: **(أبو سعد، 2010، ص35).**

- ظهور الكلام المسموع والقدرة على التعبير عند الإرتياح والرضا (التعبير عن المشاعر).
- نمو القدرة على محادثة الذات أو مخاطبة النفس، إما للتأنيب أو الإعتراض، أو مجرد مخاطبة ومحادثة النفس حول ما حدث له خلال يومه، وهي عبارة عن محادثة هادئة غير معلنة.
- يأخذ المراهق وقتا كبيرا في الكلام، خاصة عند التحدث في أمور تخصه.
- إستخدام العبارات القصيرة والردود غير المقنعة عند عدم رضاه عن شيء معين.

8.6. مميزات النمو الوجداني:

يمر المراهق في هذه المرحلة في حالات إضطراب إنفعالي شديد، بحيث يمكن رؤيته يثور على غير عادته على من حوله، وقد تراه يتذبذب بين الثوران والهدوء وقد تراه متناقضا على وجه العموم، وكما يتمنى في بعض الأحيان الموت، أو ينتقد نفسه أشد إنتقاد، وفي وقت آخر قد تراه راضيا عن الحياة، سعيدا بنفسه، ومعجبا بها كل الإعجاب، وأحيانا يكون منقبضا وأخرى منشرحا، وأحيانا يميل للعزلة، وأحيانا أخرى يميل إلى الإجتماع بغيره، ويلجأ في هذه المرحلة إلى البحث في الدين لإيجاد حلول لمشكلاته **(عبد العزيز القوصي،1952، ص156).**

ويمكن أن يستنتج فترة المراهقة تعرف بفترة العواصف والإضطرابات، لأن الدخول في المراهقة يعني الدخول في تغيرات عديدة تطرأ على المراهق فور دخوله في هذه المرحلة، خاصة وأنها تمتد لسنوات عديدة، وكل فترة من فتراتها (المراهقة المبكرة- المراهقة الوسطى- المراهقة المتأخرة) تشهد تغيرات على جميع الأصعدة (الجسمي- الجنسي- العقلي- الإنفعالي- الإجتماعي- الديني- اللغوي- الوجداني وغيرها)، فلا يخرج المراهق من هذه المراهقة بنفس المواصفات التي يدخل بها؛ ويعرف على هذه المرحلة أنها مرحلة النمو الشامل وأنها مرحلة جد مهمة وحساسة ومضطربة في نفس الوقت، لأنه مع التغيرات التي تحدث للمراهق فإنه لا يستطيع فهم ما يحدث له، ومن هذه التغيرات ما يختلف بين الذكر والأنثى.

7. المراهقة في البيئات المختلفة:

تحتل المراهقة مركزا مرموقا بين الثقافات والبيئات والجماعات المختلفة، فمن الناس من يحيطها بتقاليد خاصة ومنهم من يؤكد أهمية بدئها عند الفتاة أو الفتى ومنهم من يحتفل بنهايتها، ومن بين البيئات التي تم إختيارها نجد:

1.7. المراهقة في الجزائر:

يرى Bensmail بن اسماعيل أن "المراهقة تتأثر بالمحيط الإجتماعي الثقافي، وبالإهتمام المعطى للمراهقين، والمكانة التي تعطى لهم، وكذا إمكانيات العبور المتاحة"، ومفهوم المراهقة متغير حسب الثقافات، فمثلا في بعض المجتمعات الإفريقية فإن المراهقة مقتصرة على بعض الأيام أو بعض الأسابيع فقط، بفضل طقوس العبور التي تحمل عدة إختبارات موضوعة لتعدي أزمة المراهقة وتسمح بمرور سريع إلى الرشد). **Bensmail, 1994, p.184)**

فالمراهقة في الجزائر تتميز بعدة مميزات، حيث أنه في العائلة الجزائرية التقليدية كان المراهق يعتبر راشدا بمجرد البلوغ، أين تبدأ العائلة في إعداده ليتحمل المسؤولية الإقتصادية لها، كما أن الشيء الملاحظ في المجتمع الجزائري التقليدي هو أن التربية التي يتلقاها كل من الذكر والأنثى مستمدة من الشريعة الإسلامية فتتربى البنت على الحياء والخضوع لسلطة والديها وإذا غاب الأب فالأخ هو المسؤول ويجب أن تطلب الإذن منه للخروج من البيت **(Bensmail, 1994, p.185).**

وتؤكد ر.طوالبي أن الإطار التربوي للبنت التقليدية ينحصر في مجموعة من المفردات ألا وهي الحرام، الطاعة، العيب والحشمة، إلخ، أما بالنسبة للذكر فهو أكثر حظا من الأنثى، حيث كانت تعطى قيمة كبيرة للذكر خاصة من قبل الوالدين. وكما تضيف طوالبي أيضا أن الخلق الذكري المتعدد يزيد من القيمة النرجسية الأبوية، وإزدياد ذكر في المجتمع التقليدي يعني القوة التي تعتمد عليها العائلة مستقبلا **(Toualbi, 1984, p-p.198-199) .**

ولهذا تعطى للذكر حرية أكثر من البنت، فيضيف حسين بن دحماني بأنه يجب على الطفل أن يصبح رجلا، فيجب إذن أن تكون له تجربة، ولكي يكتسبها تعطى له حرية أكثر من البنت **(Ben Dahmani, 1984, p.210)**

لكن رغم كل ذلك، فالمراهق الجزائري سواء كان ذكرا أو أنثى يعيش مرحلة جد صعبة، وهذا نتيجة الظروف السياسية والإجتماعية والإقتصادية التي تعيشها البلاد، فكل هذه التناقضات التي يعيشها المراهق تضعف فيه القوة، وتأكيدا لذلك فالأسرة تربي الأبناء على الحياء والإحترام، كما أن التلفزة التي تعد حوالي 70% من قنواتها الأجنبية تعرض أفلاما إباحية في قيمها، تجعل كل من الفتى والفتاة يعيشان في صراعات عنيفة بين ما هو كائن وما يجب أن يكون، بين تربية الآباء القائمة على أسس إسلامية وبين ما يقدمه المجتمع، وهذا ما يؤدي إلى صراعات بين جيل الآباء والأبناء، حيث يريد الأبناء الخروج عن التقاليد الأسرية في حين يتمسك الآباء بها، وهذا ما يؤدي إلى صراع الأجيال كما يقول العالمان Caplan (كابلان)

وLibovici (لوبفيزي) أن الصراع بين جيل الآباء وجيل الأبناء صراع ثقافي معقد ينشأ بين طرفين مختلفين يعطي كل منها حركة مجتمع سريع التطور **(نقلا عن: عدنان الدوري، 1985، ص259).**

2.7. المراهقة في (ألاسكا):

يهتم سكان (ألاسكا) بالفتاة عندما تبلغ، فيقيمون لها كوخا منعزلا عن القبيلة، ويحبسونها فيه نهارا لمدة تبلغ ما يقرب من ستة أشهر، ولا يسمحون لها بمغادرة الكوخ إلا ليلا حيث ترافقها أمها في جولة قصيرة ترجع بعدها الفتاة إلى كوخها، وتتعلم فيه الصناعات المنزلية المختلفة التي تتطلبها حياتها الزوجية المستقبلية، وعليها أيضا أن تمتنع عن تناول الطعام لفترات زمنية مختلفة لتتدرب على الصبر وإنكار الذات وعلى الأعمال الشاقة، وعندما ينتهي سجنها، يقيمون لها حفلا كبيرا، تعلن فيه هي عن فضائلها ومميزاتها وعندئذ يتزوجها أحد رجال القبيلة **(فؤاد البهي السيد ،1956، ص196).**

فعند التكلم عن المراهقة وأنها مرحلة إنتقالية صعبة، يجدر الإشارة أيضا إلى أنها تختلف من بيئة لأخرى حسب المعايير التي يتبناها كل مجتمع وكل حضارة، فالمراهقة في شمال إفريقيا ليست نفسها في جنوب إفريقيا، والمراهقة في أوروبا ليست نفسها في الجزائر وغيرها من البلدان التي لا تتشابه فيها مراهقتها بمراهقة الجزائريين، ولذلك فيجب الأخذ بعين الإعتبار كل المتغيرات التي يمكن أن تكون دخيلة، ولهذا صعب الإتفاق على تعريف شامل للمراهقة ومحدداتها.

8.حاجات المراهقين:

من إحتياجات المراهقين في فترة المراهقة ما يلي:

1.8. الحاجات البيولوجية:

هناك مجموعة من الحاجات البيولوجية الفطرية لدى المراهق، ويظل في حاجة إلى إشباع هذه حاجات ذات أصل بيولوجي كالجوع والعطش والراحة والجنس، ودرجة حرارة الجنس والتخلص من الفضلات، وإذا ما أحبطت هذه الحاجات عند المراهق، فيؤدي به إلى حالة من الضيق والقلق والتوتر حتى يشبع هذه الحاجات لإستعادة التوازن **(عباس محمود معوض، 1999، ص- ص 142-144).**

2.8. الحاجة للتغذية:

تنمو المعدة وتزداد سعتها خلال المراهقة زيادة كبيرة، وتنعكس آثار هذه الزيادة على رغبة المراهقة الملحة في الطعام لحاجته إلى كمية كبيرة من الغذاء، ولشراهته الغريبة للأطعمة المختلفة، وتظل هذه الحاجة الملحة للطعام مهيمنة على حياته ما يقرب من ثلاث أو أربع سنوات، وقد يشعر بالحرج والضيق بين إخوته وأهله،

وقد يؤدي به هذا المظهر إلى ملء معدته بأي طعام يتيسر له إبتلاعه في الطريق **(فؤاد البهي السيد، بدون تاريخ، ص- ص 200-201)**.

3.8. الحاجة للنصح:

هناك العديد من النصائح المهمة التي تفيد الآباء والأمهات في توجيه أبنائهم خلال هذه الفترة الحرجة: **(ناصر الشافعي، 2009، ص- ص21-23)**.

- شرح مظاهر البلوغ الجنسي للمراهقين حتى لا يكون هناك شعور بالحرج أو الإرتباك أو القلق أو عندما تطرأ هذه المظاهر.

- توجيه المراهقين إلى الإبتعاد عن الإفراط في السهر والإبتعاد عن التدخين وحفلات اللهو غير البريء مما يستنفذ حيوية هؤلاء الشباب.

- مساعدة المراهق على تقبل التغيرات الجسمية والفسيولوجية المختلفة، وفهم مظاهر النمو الفسيولوجي بصفة عامة على أنها تغيرات عادية لا تحتاج إلى قلق وإهتمام خاص، وأنها ليست مظهرا مرضيا في صحة المراهق.

- تنمية إتجاه الإعتزاز بالبلوغ الجنسي والإقتراب من الرشد، مع عدم الإسراف في التركيز على مظاهر البلوغ وإستثمارها بأساليب خاطئة.

- الإهتمام بمشكلات المراهق الإنفعالية، ومساعدته في حلها وعلاجها.
- العمل على التخلص من التناقض الإنفعالي والوجداني والإستغراق الزائد في أحلام اليقظة.
- مساعدة المراهق في تحقيق الإستقلال النفسي وإستقلال الشخصية والإعتماد على النفس.
- الإعداد للزواج والحياة العائلية عن طريق التربية الجنسية السليمة.
- توجيه المراهقين إلى شغل أوقات فراغهم بما يفيد من خلال الأنشطة الترويحية.
- مناقشة المراهقين والتعرف على أفكارهم ومشكلاتهم من خلال بناء علاقات جيدة بين الآباء والأبناء.

4.8. الحاجة للإستقلال:

كثرة الخروج من المنزل تعبير آخر عن الإستقلال، فالمراهق يدرك أنه مادام داخل المنزل فإنه عليه أن يتلقى الأوامر ويسمع ويطيع ويرضخ لسلطة الكبار في المنزل، أي إستقلاله وهو في بيته يكون دائما منقوصا، ويكثر خروج المراهقين من منازلهم في أيام الإجازات، حيث لا يكون للبقاء في المنزل أي معنى **(عبد الكريم بكار، 2010، ص23)**.

والحاجة إلى الإستقلال تظهر بوضوح عند المراهقين عندما يرفضون أن يسأل عنهم آباءهم في المدرسة **(عباس محمود عوض، 1999، ص144)**.

5.8. الحاجة للأمن:

كثيرا ما يقع المراهقون في مشكلات كبرى، ويتعرضون لمخاطر جمة لأنهم يعتقدون أنهم في مأمن وأنهم لا يُخدعون، ولهذا يجب ترسيخ بعض الأفكار في وعيهم، منها: **(عبد الكريم بكار، 2011، ص-ص 66-67)**

- عدم الموافقة على الركوب مع أي شخص لا يعرفه الإبن.
- وجوب طلب المراهق للمساعدة من الشرطة أو أقرب شخص إليه عند مواجهته لأي خطر.
- السير في الأماكن المزدحمة المضاءة التي تكون في العادة أكثر أمنا من الشوارع الضيقة والمظلمة.
- يجب أن يكون لدى الأسرة علم بالمكان الذي توجه إليه المراهق، وإذا ذهب إلى مكان آخر فعليه أن يخبر أهله.
- تعليم الإبن المراهق بعض أنواع الرياضة ومهارات الدفاع عن النفس لزيادة الثقة والشعور بالأمان.

6.8. الحاجة للحماية من الأشخاص العدوانيين:

فينصب سلوك التنمر على لون المراهق أو على شكله أو ملابسه أو فشله الدراسي أو غيرها، مما يدفع به إلى الإنطواء وإحتقار الذات، وقد يجعله يصاب بالإكتئاب ويصبح معوقا نفسيا، والمشكل أن الكثير من المراهقين لا يخبرون أهليهم عن معاناتهم، فهم يتجرعون مرارة النبذ بصمت، لكن الأسر التي يكون بين أفرادها درجة جيدة من التواصل والمفاتحة تعرف في العادة ما يتعرض له أبناؤها خارج المنزل **(عبد الكريم بكار، 2011، ص 68)**.

7.8. الحاجة لحمايته من مخاطر الأنترنت:

يزداد خلال مرحلة المراهقة إستخدام المراهق للأنترنت سواء لأمور دراسيّة أو بهدف محادثة الأصدقاء أو تصفّح مواقع التواصل الإجتماعي، لكنفي ظلّ عدم إدراك الأهل أو غياب رقابتهم، قد يقع المراهق في فخّ مخاطر الأنترنت المتنوّعة، منها: **(ريتا عبدو،2021)**

- عدم تمكن المراهق من معرفة هوية أو حقيقة أصدقائه عبر الأنترنت الذين قد لا يكونون من عمره، أين يمكن أن يتحدث مع منتحل شخصيّة من الممكن أن يجرّه نحو الإبتزاز الجنسي أو أمور خطيرة أخرى.
- ممكن أن يظهر للمراهق محتوى غير ملائم، كصفحات إباحيّة أو محرّضة على العنف أو تدعو المراهقين للإنخراط في تيارات متطرفة أو إرهابية.

– تعزيز هوس الجنس أو العنف عند المراهق، فمواقع التواصل الإجتماعي تمثّل أرضاً خصبة لإنتشار المهووسين الجنسيين ومظاهر العنف وهذا ممكن أن ينعكس سلباً على شخصيّة المراهق.

– كثرة إستخدام الأنترنت تجعل المراهق مدمناً على الأجهزة الإلكترونيّة، فتقلّ قدراته التواصليّة ومهاراته الإجتماعيّة.

وعليه يمكن حماية المراهق من مخاطر الأنترنت بالطرق التالية: **(ريتا عبدو،2021)**.

– قبل بدء المراهق بإستخدام الأنترنت أو حتى قبل بلوغه مرحلة المراهقة يجب حجب المواقع الخطيرة كالإباحيّة والعنفيّة التي تعرّضه للإبتزاز الجنسي، عبر برامج حماية خاصة موجّهة للآباء.

– توعية المراهق على خطورة إستخدام الأنترنت غير المسؤول وإعلامه بالمخاطر التي قد تنجم عن الإستخدام غير السليم للأنترنت والنتائج السلبيّة لذلك.

– على الأهل مراقبة المراهق ورسم حدود وخطوط حمراء لإستخدامه للأنترنت، مع وضع قواعد يتّبعها، وإبلاغه بإعلام الأهل فور حدوث أي أمر خطير.

– يمكن البدء بترك مجال للحريّة بعد سن 14 عام، لكن بعد التأكّد أنّه مدرك لمخاطر الأنترنت ولديه مستوى من الوعي حيال هذا الأمر، لكن من الأفضل أن يشعر المراهق دوماً بمراقبة الأهل وإهتمامهم بالمحتوى الذي يتصفّحه وبحساباته على مواقع التواصل الإجتماعي.

– دقّة الملاحظة والمتابعة من قبل الوالدين لتصرّفات المراهق في محاولة للتنبّؤ بما يحصل له ومساعدته خاصّة في حالات وقوعه في أفخاخ الانترنت.

ويمكن تلخيص كل حاجات المراهق في الجدول التالي:

جدول رقم (18): حاجات المراهق في مرحلة المراهقة

الحاجة إلى تحقيق الذات	**-الحاجة إلى الإعتراف من الآخرين.- الحاجة إلى الإنتماء لجماعة الرفاق- الحاجة إلى القيادة.- الحاجة إلى تقليد الآخرين- الحاجة إلى تجنب اللوم.**
الحاجة إلى الحب والقبول	**-الحاجة إلى الشعبية- الحاجة إلى الإنتماء إلى الجماعات- الحاجة إلى القبول والتقبل الإجتماعي- الحاجة إلى الأصدقاء- الحاجة إلى إسعاد الآخرين- الحاجة إلى الحب والمحبة.**
الحاجة إلى الأمن	**-الحاجة إلى الحياة الأسرية الآمنة- الحاجة إلى الحماية والأمن- الحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي- الحاجة إلى عدم الشعور بالخطر والألم- الحاجة إلى إسترخاء والراحة- الحاجة إلى الأمن الجنسي والصحة الجسمية (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص444)**
الحاجة إلى النمو العقلي	**-الحاجة إلى التعبير عن النفس- الحاجة إلى التفكير- الحاجة إلى تفسير الحقائق- الحاجة إلى التنظيم- الحاجة إلى النجاح والتقدم الدراسي- الحاجة إلى التنوع في الخبرات الجديدة- الحاجة إلى التوجيه والإرشاد.**
الحاجة إلى الإشباع الجنسي	**-الحاجة إلى التربية الجنسية- الحاجة إلى حب الجنس الآخر- الحاجة إلى تلقي الإهتمام من الجنس الآخر- الحاجة إلى التوافق الجنسي (صلاح الدين العمرية، 2005، ص294)**

ويظهر مما سبق أن المراهق مثله مثل أي فرد لديه إحتياجات في حياته، فقط المراهق يحتاج لإهتمام أكثر من الآخرين لأنه في هذه المرحلة غالبا ما يكون أحوج للمساعدة كونه يتصارع مع نفسه وأسرته

ومجتمعه بفعل التغيرات التي تطرأ عليه والإحباطات والنزاعات التي يدخل فيها وكذلك الضغوطات التي يمر عليها؛ والمشاكل المختلفة التي بإمكان المراهق الوقوع فيها راجعة إلى عدم إشباع رغباته وحاجاته، لذا فإذا حصل المراهق على ما يريده في إطار العادات والأخلاق والدين فانه يتفادى هذه المشاكل، ومن هذه الحاجات التي تتطلبها مرحلة المراهقة ما يلي: الحاجات البيولوجية (كالأكل والشرب والراحة وغيرها)، الحاجة للتغذية، الحاجة للنصح (كالإبتعاد عن التدخين ورفاق السوء وكذلك تقبل التغيرات الجسمية)، الحاجة للإستقلال (بالإبتعاد عن الأسرة قليلا والإعتماد على النفس)، الحاجة للأمن (الأمن الأسري، تعليم فنون الرياضة والدفاع عن النفاس للمراهق)، حاجة المراهق لحمايته من الأشخاص العدوانيين، حاجة المراهق لحمايته من مخاطر الأنترنت (كالمواقع الإباحية، الصفحات المحرضة للعنف، تيارات متطرفة أو إرهابية)، الحاجة لتحقيق الذات، الحاجة إلى الحب والقبول وغيرها.

9. مشاكل المراهقة:

في البيئة التربوية التي يكثر فيها الصدام مع المراهق، أو الضبط الزائد من جهة، أو يكثر الإهمال والتدليل، تظهر علامات لمشكلات عميقة تحتاج لعلاج خاص للبيئة قبل المراهق، وهذه العلامات الدالة على وجود مشكلات عميقة لدى المراهق قد تكون في العلاقة أو في الشخصية أو في الدوافع أو غيرها **(أبو سعد،2010، ص52)**.

فثمة مجموعة من المشكلات العامة التي يواجهها المراهق التي يمكن حصرها فيما يلي:

1.9. مشكلة عدم التوافق النفسي وصراعات المراهق مع نفسه:

يعد عدم التوافق النفسي من أهم المشاكل التي يتخبط فيها المراهق والمراهقة، ويترتب عن ذلك أحاسيس ومشاعر سلبية مثل: القلق، الضيق، الإرتباك، الحزن، البكاء، شدة الإنفعال، عدم الأمان، غياب الإستقرار وإضطراب علاقاتهما مع الأفراد وكثرة المخاوف الذاتية والموضوعية، ولا شك بأن هذا الإضطراب يولد الإنعزال الوجداني والفقر العاطفي، ويقوي الإحساس بفراغ الحياة، فقدان التوازن النفسي، الذي بدروه يُشعر المرء نتيجة لذلك بأنه قلق في سلوكه ومهدد في حياته، ولا يجد من يحميه **(سيدي محمد بلحسن،2008، ص13)**.

ومن بين هذه الصراعات التي يعيشها المراهق نجد: **(أحمد عزت راجح،1973، ص498)**.

- صراع المراهق بين شعوره الشديد بذاته وشعوره الشديد بالجماعة.

– صراع بين مغريات الطفولة ومخلفاتها وبين متطلبات الرجولة أو الرشد، فيجتاز المراهق مرحلة لم يعد فيها طفلا ولا يكون رجلا أو راشدا، فيحن إلى الطفولة تارة ويتلهف إلى الرجولة تارة أخرى، والمعروف أن عدم إنتماء الفرد إلى جماعة محددة يشعره بالإغتراب ويزيد من توتره الإنفعالي.

– صراع بين ميله الجديد إلى الإستقلال وتوكيد ذاته ورغبته القديمة في الإعتماد على الآخرين أو بين رغبته في الإستقلال والخوف من الإستقلال.

– صراع ديني بين ما تعلمه من قواعد دينية عن طريق التربية وبين ما يصوره له تفكيره كناقد.

– صراع بين طموحه الزائد وبين إمكانياته المحدودة أو نفوره من الإعتراف بعجزه.

2.9. مشكلة صراع المراهق مع أسرته ومحيطه:

كثير من العلماء من بينهم Cottrell (كوترل) يعتبرون صراع المراهق صادر عن غياب هوية واضحة خاصة عند الغموض في الهوية، فيوضعون في وضعية تهميش، والمحيط الإجتماعي يعتبر سن المراهقة غامض ويعامل المراهق تارة كراشد وتارة أخرى كطفل، وهذا الإلتباس موجود أيضا في الجانب الجسمي للمراهق، إذ هناك بعض الجوانب المورفولوجية المعبرة عن الرشد وجوانب مورفولوجية أخرى لا تزال تعبر عن الطفولة، فيستجيب لها أفراد المجتمع بمواقف مختلفة من فرد إلى آخر (**Rocheblare Spenlé, 1962, p .268**).

ومن بين الصراعات الأخرى نجد: **(عباس محمود مكي، 2007، ص– ص145–147)**.

– يجد المراهق نفسه أمام ضوابط التعفف والعقلنة في مواجهة فورة الجسد ونزواته الملحة.

– يجد المراهق نفسه أمام جسد نام تغير، فجأة من جسم طفل إلى جسم ناضج له مستلزماته وله مفاعيله من مظاهر أنوثية أو ذكورية إلى كيان يتساوى بغيره من الأشقاء والأهل والرفاق.

– يجد المراهق نفسه في صراع ثقافي وحضاري يأخذ فيه طرق الثقافة والحضارة الأخرى المناقضة لثقافة أسرته وحضارة مجتمعه، وهذا ما يأخذه بعده الخطير حاليا في ظل سيطرة ثقافة العولمة الغالبة كقيم وتكنولوجيا.

– يجد المراهق نفسه في قفزة نوعية على مستوى جسده لجهة النمو العضوي مما يظهر في معالم الطول والغدد والهرمونات، ويجعلها تتوالى لكي تعطيه طاقة هائلة على المقاومة العنيفة المادية و المعنوية والانفعالية لكل ما يعتبره سلطة الآخر.

– يجد المراهق نفسه في مرحلة دراسية وعلمية تزوده بالقدرات الذهنية على الجدل والنقاش مع أهله وأساتذته وهو يتظاهر بالمنطق الرشيد إنما يحصل ذلك على القاعدة الإنفعالية الثائرة بهدف بناء الكيان

الجديد والمجدد، وهو بذلك يستقوي بذكائه الوقاد ويمتلكه الغرور بالقدرة على كسب الجولة على أهله وغيرهم من الكبار والجيل القديم.

– قد يتمادى المراهق في عدوانيته التعويضية عن خيال لم يستطع الوصول إليه فيتمادى في أذية الآخرين بشكل يظهر معه السلوك (السادي) و(الفاشي) وخاصة إذا ما بحث عن الإنضمام إلى جماعة سياسية أو حزبية تعطيه مبررا فعليا لممارسة العدوانية والسادية بحجج مختلفة، مادية أو معنوية، وفي هذا السياق يمكن أن نفهم بأن القوى السياسية عامة تعتمد في عملها السياسي وفي مواجهة القوى المناهضة على العناصر الشابة والمراهقة التي تكون مشحونة بالكثير من أسباب التظلم والشكاوي.

ويمكن الإضافة إلى أن المراهق يعمل بشكل لا واعي غالبا على بناء رموزه الشخصية والفردية ويعتمد لغة التبادل غير اللغوي، أو ما يسمى بلغة الجسد، وهو الكيان الجسدي الذي يتفتح عبر تطور ونضوج خصائصه الجسدية عامة بما يعطيه هوية نهائية لها معالمها وخصائصها ورموزها، وهنا تأخذ لغة الجسد أبعادها الرمزية الحقيقية وتأخذ بعدا هاما يعتبر المدخل الأساسي لفهم لغة المراهق الذهاني بشكل خاص؛ وعملية الإنتقال من الطفولة إلى عمر المراهقة (أي النضوج الجسدي) تسمح لنا بمراقبة وملاحظة الجلد (أو الغلاف الجسدي الذي يلف الكيان المادي للمراهق) الذي يخضع لتغيرات هامة وغالبا ما تكون مزعجة للمراهق، وفي هذا الإطار يعمد المراهق إلى بناء رموزه الجسدية عبر النقوش المختلفة على الجسد ويعتمدها رسائل هامة للأسرة و للمجتمع عامة، فيقال بأن المراهق مرتاح مع جسده أو جلده أو غير مرتاح معه هذا الجلد الذي يحمل الإنفعالات والمشاعر والمليء بالشعر وبالحبوب (حبوب الشباب) يحاول أن يغطيه خجلا منه أو يستعرضه تحريضا على المتعة **(محمود عبد الحليم منسى وعفاف بنت صالح محضر، 2001، ص149).**

ويعبر أحمد عزت راجح عن الصراعات التي يعاني منها المراهق على النحو التالي: **(نقلا عن: ناصر الشافعي، 2009، ص71).**

- صراع بين مغريات الطفولة والرجولة.
- صراع بين شعوره الشديد بذاته وشعوره الشديد بالجماعة.
- صراع جنسي بين الميل المتيقظ وتقاليد المجتمع أو بينه وبين ضميره.
- صراع ديني بما تعلمه من شعائر وبين ما يصوره له تفكيره الجديد.
- صراع عائلي بين ميله إلى التحرر من قيود الأسرة وبين سلطة الأسرة.
- صراع بين مثالية المتطلبات والواقع المغري.

3.9. المشكلات الأسرية عند المراهق:

نجد من المشكلات الأسرية ما يلي: حين يتعرض المراهق للمشكلات السابقة، فان الأسرة تعمل على مساعدته لتخطي الوضع، وفي أحيان أخرى قد لا تكون الأسرة واعية بهذا الدور أو أنها غير قادرة على تقديم المساعدة، إذ يعمل المراهق كي يبرهن على أنه قد أصبح راشدا قادرا على الاستقلالية وأنه لم يعد بحاجة إلى مساعدة الآخرين، فكل مساعدة منهم وخصوصا من الأهل يعتبرها تدخلا في شؤونه الخاصة فيصبح الأهل أمام مأزق حقيقي، إذ كيف يمكنهم مساعدة أبنائهم إذا كانت المساعدة غير مقبولة؟، وكيف يمكن التواصل معهم إذا كانت كل التفاتة منهم تعتبر إهانة **(عبد اللطيف معاليقي، 2004، ص158)**.

وفي الحالة التي لا تكون فيها الأسرة واعية بالدور الذي ينتظرها في مرحلة مراهقة أبنائها، نجدها تدخل في صراع محتم بينها وبينهم، ويرى أنصار مدرسة التحليل النفسي أن الصراع مع الأهل في هذه المرحلة من الخصائص النفسية للنمو وأن الأسرة تعتقد أن أبناءها قد تمردوا عليها وقابلوها بالعصيان والعقوق. وهناك دراسات تناولت صراعات المراهقين الشباب مع ذويهم مثل دراسة Landies (لاندز) (1960)، Yama mura (ياماموراو) وAdams (آدمز) (1964) وأشارت نتائج هذه الدراسات إلى:

- شعور المراهق الشاب بالإغتراب الشديد عن الوالدين.
- كراهية المراهق لسلوك الوالدين الذي يتعلق بالعقاب والتسلط واللامبالاة، وتجدر الإشارة هنا إلى مشاعر الآباء، ومستوى نضجهم وتعليمهم وطريقة معيشتهم من الأمور الهامة التي يمكن أن تسبب الصراعات أو تعمل على تجنبها **(أمل الأحمد ،2001، ص231)**.

4.9.المشكلات الإجتماعية عند المراهق:

فمن بين أهم المشكلات التي يمكن للمراهق أن يصادفها في هذه المرحلة، نجد: **(أمل الأحمد،2001، ص231)**

- عجز المراهق في إقامة علاقات خارج الأسرة، وقد أشارت الدراسات إلى نقص القدرة والإرتباك في المواقف الاجتماعية.
- الخوف من إرتكاب الأخطاء.
- الخوف من مقابلة الناس
- نقص القدرة على الإتصال بالآخرين ونقص القدرة على إقامة صداقات جديدة.
- الوحدة ونقص الشعبية ورفض الجماعة له، وغيرها من المشكلات الإجتماعية الأخرى.

كما قد يلجأ المراهق إلى الإسراف في الإهتمام بمظهره وتغير لهجته من أجل الحصول على القبول الإجتماعي، أو يُقدم على التدخين، وقد يسوء الأمر أكثر عندما يتحول إلى إدمان المخدرات، أين يكون المراهق هنا مجاملا أو خجولا لدرجة أنه قد يتورط في قبول الأشياء التي يقدمها إليه أصدقاؤه في الحفلات والمناسبات الإجتماعية وفي الزيارات (**فهيم مصطفى،2005، ص72**).

5.9. مشكلة معاناة المراهق من الرهاب الإجتماعي:

تبدأ عادة في فترة المراهقة وتتمركز حول الخوف من أن يكون الشخص محط أنظار الآخرين في المجموعات الصغيرة نسبيا (على عكس الحشود)، مما يؤدي إلى تجنب المواقف الإجتماعية، والمخاوف الإجتماعية تتساوى في شيوعها بين الجنسين، وقد تكون منفصلة (كالحديث في مكان عام أو بالمقابلات مع الجنس الآخر) أو منتشرة فتتضمن كل المواقف الإجتماعية تقريبا خارج دائرة الأسرة، وعادة يصاحب المواقف الإجتماعية تقدير منخفض للذات وخوف من النقد، وقد تظهر على شكل إحتقان الوجه أو إرتعاش اليد أو الغثيان أو الرغبة الشديدة في التبول، وقد تتطور الأعراض إلى نوبات هلعية، وكثيرا ما يكون التجنب شديدا، وفي الحالات الشديدة قد يؤدي الأمر إلى عزلة إجتماعية كاملة تقريبا (**منظمة الصحة العالمية، 1999، ص-ص146-147**).

6.9. مشكلات مدرسية:

تمثل المدرسة المحيط الإجتماعي الخصب للتفاعل بين المراهقين للتنفيس عن ضغط السيطرة الوالدية، لكنها في نفس الوقت وجه آخر لصراع الأجيال بين المعلمين والمدراء والقائمين على التربية والتعليم، وفي غالب الأحيان نجدهم يتعاملون بسلبية مع التمرد الطبيعي للمراهق لينتهي به الأمر إلى الإنذارات المتوالية والتوبيخ المستمر على مرأى زملائه وحتى الطرد والإقصاء، ونظرا لحساسيته المتزايدة فإن تحصيله يرتبط مباشرة بالتحفيز والتشجيع فيكون التحصيل ايجابيا، أو بالتحقير والإهانة فيكون متدنيا خاصة إذا ربطنا ذلك بتزايد ميول المراهق إلى إستيقاء المعلومات من خارج المقرر المدرسي،_ويمكن حصر أسباب مشكلات المراهقة في المدرسة فيما يلي:_-انعدام العلاقات الحميمية بين المراهق والمدرس- مشاعر الخوف واتخاذ موقف الدفاع عن الذات- فقدان التوجيه السليم- ضعف ذكاء التلميذ- عدم الاستقرار الأسري- إحساس المراهق بنقص الكفاءة للتحصيل المناسب- نقص النشاط الترويحي المنظم في المدرسة (**فادية عمر الجولاني، 1999، ص39**).

فمن الرغم من أن المدرسة تعتبر المكان الآمن بعد الوسط الأسري الذي يتعلم فيه المراهق ويتحصل على الإرشاد والنصح ومبادئ التربية السليمة، إلا أنها لا تخلو من مشاكل يعيش فيها المراهق والتي تعود عليه سلبا وتؤثر على مستواه وتحصيله الدراسي.

7.9. مشكلة إرتباك المراهق:

الإرتباك والحيرة هما الطابع الأساسي الذي يطبع الحالة النفسية والعقلية للمراهق، فهو يجد نفسه وقد أصبح على نحو مفاجئ في عداد البالغين، وهذا يثير في نفسه فيضا من الأسئلة حول مدى ما يتمتع به من كفاءة وصلاحية لبناء أسرة جيدة، ومع أن العاطفة والغريزة مشتعلة في نفسه وجسمه فيشعر أنه تابع للبيئة التي يعيش فيها، كما يشعر أن تجربته في كل شيء محدودة، أما طموحات المراهق فهي واسعة جدا، لكنه عاجز عن تحديد ما يريده، وكما أنه يتصرف في كثير من الأحيان كما يتصرف الأطفال، ويريد من الكبار أن يعاملوه على أنه رجل، وهذا يثير لدى الأبوين الكثير من الإزعاج والإشفاق، والمراهق ليس طفلا صغيرا، ولهذا فانه لا يستفيد من ميزات الأطفال ولا يستمتع بالحنان الذي يظفرون به، وهو ليس كبيرا حتى يستثمر المزايا التي يستمتع بها الكبار **(عبد الكريم بكار، 2010، ص17)**.

8.9. مشكلات تتعلق بالصحة والنمو الجنسي:

تتمثل في: **(ميخائيل إبراهيم أسعد، 1998، ص363)**.

- عدم تناسق الجسم، وظهور حب الشباب أو تأخر النمو مقارنة بالأقران.
- الشعور بالتعب، الإرهاق، حالات الإغماء المتكرر، الغثيان.

والشيء الذي يزيد من تفاقم المشكلة هو عدم الوعي الأسري ووصف المراهق بما يكره، وخاصة إذا وجد نفس الشيء من أقرانه.

- **معاناة المراهق من حب الشباب:**

تدعى **(بثور المراهقة)** التي تكون بعد البلوغ، وتعكس حالة عدم نضج إنفعالي وقلق لا شعوري وميول إنطوائية للمراهق، وتظهر على شكل بثور جلدية تشوه الجسم، ومن الأطباء من يفسرها بميل عدواني ضد السلطة والمجتمع والأبوين وإسراف في ممارسة العادة السرية **(عطوف محمود ياسين، 1988، ص101)**.

يظهر على المناطق المصابة مثل الوجه والجذع والذراعين، وهو خليط من أشكال عديدة مثل: الرأس السوداء وهي (الكوميدون) وتظهر على هيئة نقطة سوداء، فإذا ضغط عليها برزت على شكل دويدة بيضاء يميل لونها للصفرة ذات رأس أسود، وهناك أيضا نوع أصغر يسمى الرؤوس البيضاء، وكذلك نجد: حبيبات

حمراء صغيرة- بثرات صديدية صفراء تظهر على رأس الحبيبات- خراج مؤلمة- أكياس عميقة **(سماح سمير،2011، ص23).**

وفي أغلب الأحيان تتألف الإصابة من أكثر من شكل من الأشكال السابق ذكرها، وتزول الإصابات بعد فترة تتراوح بين أيام وأسابيع ليظهر غيرها، ويمر بنفس المراحل ويعقب زوال الإصابة البسيطة السطحية مثل الحبوب والبثرات السطحية ظهور بقع حمراء تستمر لعدة أسابيع، ثم تختفي دون أثر يذكر، أما في الإصابات الشديدة العميقة فيلاحظ بقاء ندبات محفورة مشوهة لا تختفي إلى الأبد، وبشكل عام يمكن تقسيم الإصابة بحب الشباب إلى نوعين رئيسيين: النوع البسيط والذي يتميز بظهور رؤوس سوداء أو حبيبات وبثرات سطحية ولا يخلف ذلك النوع آثارا مستديمة عند زواله، النوع الشديد يتميز بظهور بثرات عميقة وخراريج وأكياس تترك ندبات محفورة مشوهة بعد زوالها **(سماح سمير،2011، ص23).**

- **عوامل ظهور حب الشباب:** هناك عدة عوامل تتكامل وتؤدي إلى ظهور حب الشباب، أهمها العوامل الهرمونية والميكروبية والوراثية:

- **العوامل الهرمونية:** إن وجود غدد دهنية نشيطة شرط أساسي لظهور حب الشباب، الذي يصيب الغدد الدهنية النشيطة فقط، وقد ثبت علميا أن الهرمون الذكري وهو الأندروجين هو الهرمون المنبه للغدد الدهنية في الذكور وفي الإناث أيضا ومصادره هي الخصيتان عند الذكور والمبيضان والغدة فوق الكلوية عند الإناث، ومن الملاحظ أن حب الشباب لا يصيب المرضى الذين يعانون نقصا من إفراز هرمون الذكورة، بينما يبدأ في الظهور بعد بدء العلاج التعويضي بذلك الهرمون ويلاحظ إنتكاس المرض في الفتيات مع كل دورة طمثية **(سماح سمير، 2011، ص22).**

والواقع الدقيق أن الجلد في مرحلة الشباب يحتوي على ملايين الأجسام الصغيرة التي تسمى الغدد الدهنية، وهذه الغدد لها وظيفة مهمة وهي إفراز مادة دهنية تحفظ للجلد ليونته وللشعر بريقه، وتنشط هذه الغدد في أداء وظيفتها بعد سن البلوغ تحت تأثير الهرمونات الجنسية التي يزداد إفرازها عند هذا السن؛ ولسبب مازال مجهولا عند الأطباء، فإن البعض من الشباب في هذه المرحلة يحدث لهم إنسداد في فتحات الغدد الدهنية، ويظهر هذا الإنسداد على شكل رؤوس سوداء، وكنتيجة لهذا الإنسداد يحدث تراكم للإفراز الدهني داخل الغدة، وعند هذا الحد تنتهز البكتيريا الموجودة على سطح الجلد هذه الفرصة لتدخل تحت سطح الجلد، وتسبب الإلتهاب الذي يظهر على شكل البثور الحمراء، والإحمرار هو نتيجة للإصابة، ونتيجة لتجمع كريات الدم البيضاء في محاولة تدمير الجراثيم **(سبوك، 2010، ص191).**

– **العوامل الميكروبية:** تعيش بعض الميكروبات بصفة طبيعية على سطح الجلد وفي فوهات الجريبات الشعرية الدهنية وهي تتعايش مع الإنسان ولا تتسبب له متاعب في العادة، ويعيش أحد تلك الميكروبات داخل فوهة الغدة الدهنية ويتكاثر مع زيادة الإفرازات الدهنية وينتج ذلك الميكروب عند تكاثره مواد التهابية تنفذ من الجريبة فتسبب التهابات حولها **(سماح سمير،2011، ص ص22–23)**.

– **العوامل الوراثية:** لوحظ في كثير من الحالات أن المصاب بحب الشباب ينحدر من أبوين كان قد أصيب أحدهما أو كلاهما بالمرض، كما لوحظ وجود إستعداد خاص للإصابة بالمرض لدى بعض الأسر **(سماح سمير،2011، ص23)**.

– **العوامل الغذائية:** لم يثبت وجود علاقة بين الإكثار من تناول المواد الدهنية والمأكولات الدسمة والشيكولاتة وظهور أو زيادة حدة حب الشباب كما كان يعتقد في الماضي، لذلك لا داع لإمتناع مرضى حب الشباب عن تناول تلك الأصناف **(سماح سمير،2011، ص23)**.

9.9. معاناة المراهق من الخجل:

حوالي 40% من المراهقين يصفون أنفسهم بالخجل وبأنهم غير قادرين على عمل إتصال مُرضي ومقبول مع الآخرين **(أحمد نايل الغزير وأحمد عبد اللطيف أبو اسعد، 2009، ص148)**.

10.9. مشكلة التدخين وتعاطي المخدرات:

المخدرات بأنواعها إحدى الوسائل الخطيرة لتحطيم الشباب، وخصوصا من سار منهم في طريق الفساد والإنحراف في غفلة عن مراقبة آبائهم وأمهاتهم، ونقص رعايتهم لهم، وعدم الإهتمام الكافي بهم، فتكون النتيجة الوقوع فريسة للإدمان والإنحراف، وقد تنتهي حياتهم داخل جدران السجون أو المصحات العقلية، فتكون العواقب وخيمة كإصابتهم بأمراض السل، وتهيج الأعصاب وضعف الذاكرة، وإصفرار الوجه والأسنان، الكسل والإسترخاء، إضافة إلى الأمراض الخطيرة كالسرطان الرئوي وتصلب الشرايين وإرتفاع ضغط الدم، والذبحة الصدرية **(ناصر الشافعي، 2009، ص18)**.

فيمر المراهق في حياته عبر الكثير والعديد من المشاكل التي تعيقه وتعيق مساره وخاصة أنها تؤثر على جوانب عديدة من نموه الذي يعتبر مهما في هذه المرحلة، لأن وجود أي إضطراب أو مشكل يؤدي إلى خلل في نمو المراهق–كإضطراب الهرمونات– ويؤدي بذلك لعدم التوازن، مما يشكل خطرا على نفسية المراهق وسلوكياته وإنفعالاته فيصعّب عليه عملية التكيف؛ ومن أبرز المشاكل التي يمكن مصادفتها في مرحلة المراهقة ما يلي: – مشكلة عدم التوافق النفسي وصراعات المراهق مع نفسه– صراع المراهق مع أسرته ومحيطه– معاناة المراهق من الرهاب الإجتماعي– مشكلات مدرسية– مشكلة الإرتباك– مشكلات الصحة

والنمو الجنسي- شعور المراهق بالخجل- مشكلة إنجذاب المراهق للتدخين وتعاطي المخدرات- معاناة المراهق من حب الشباب وغيرها من المشاكل والمعاناة التي يمكن للمراهق أن يتعرض لها في حياته.

10. سبل الوقاية أو العلاج من مشكلات المراهق

لسلامة المراهق ومساعدته من تخطي المشكلات التي تعترض طريقه، فلا بد من: **(محمد صديق محمد حسن، 2005، ص74)**.

- إكتشاف المشكلات العامة مبكرا والإستعانة بالإختصاصيين النفسيين لمعالجتها.
- مساعدة المراهق في تعلم الكثير عن جسمه ومشكلات النمو الجسمي والبلوغ لديه وكيفية علاجها.
- علاج الإضطرابات العصبية والتوتر.
- إعداد برامج منظمة لخدمات الإرشاد النفسي والمدرسي بالمدرسة.
- التركيز على التربية الدينية والخلقية ونمو الضمير والضبط الذاتي للسلوك.
- توثيق الصلة بين المدرسة والبيت.
- التدريب على تحمل المسؤولية.
- توفير برامج وأنشطة مدرسية مفيدة لشغل أوقات الفراغ.

عليه فمساعدة المراهق في تجاوز العقبات والهفوات التي يقع فيها، وكذا الأخطاء والصعوبات التي يتلقاها في طريقه، تعتبر من مسؤولية البالغين القائمين والمحيطين المسؤولين به، لأن إعطاء يد المساعدة لهذا الفرد وإرشاده ونصحه يعد لأمر في غاية الأهمية وكفيل لكي يحميه من الوقوع في مشاكل كبيرة (كالدخول في عالم التدخين والمخدرات- مخالطة رفاق السوء- إرتكاب جرائم كالسرقة والضرب وغيرها من السلوكيات الإنحرافية).

11. التكيف في مرحلة المراهقة:

لا شك أن مرحلة المراهقة تحاط بكثير من الصعوبات التي ترجع إلى نقص الإعداد الكافي لمواجهة المشكلات التي تنشأ فيها، ولعدم تقديم المجتمع لمجموعة من المعايير الواضحة والثابتة للسلوك في المراهقة، كما أن المجتمع لا يعطي المراهقين دورا إجتماعيا وإقتصاديا مهما، بحيث يستطيع أن يمتص طاقاتهم، ويقود إلى الشعور بالمواءمة والقيمة الشخصية، وهنا تبدأ علاقات المراهق بمجتمع الكبار تتغير كما تتغير نظرته إلى المؤسسات الإجتماعية كالمسجد والكنيسة والمدرسة والأسرة والحكومة، وهذا يقوده إلى الكثير من الصراعات التي تنشأ بينه وبين أسرته وكذا بينه وبين نفسه **(عبد الرحمن العيسوي، 2007، ص 312)**

والمجتمع يعتمد على المدرسة في أن تمدّ المراهق بالجديد من المعارف والخبرات، وتؤصل في نفوس أفراده القيم الروحية والمُثُل الخلقية التي يستهدفها والتي يسير عليها، والمجتمع يرى كذلك إلى المدرسة كأداة في الإصلاح والتوجيه، وكجهاز قادر على الإنشاء والبناء، فالمدرسة في نظر المجتمع مصدر للإصلاح الاجتماعي بما تثبته في النفوس من مُثُل، وما تنشره بين الناس من مهارات، وما تسديه للبيئة من خدمات، كما أنها مصدر للنمو الاقتصادي بما تعده من قوى بشرية عامة **(رائده خليل سالم، 2008، ص7)**؛ ومن جهة أخرى، قد ينتج عن الحياة المدرسية الكثير من الصعاب، كإعطاء مقررات صعبة جدا أو سهلة جدا، أو لا تتفق مع إهتمامات التلاميذ التي قد تقودهم إلى الشعور بالفشل والإحباط، كما لا ينبغي مقارنته بالتلاميذ الأكثر نجاحا منه، لأن ذلك يقلل من شعوره بالثقة في نفسه ويؤدي إلى نقص قيمته الذاتية **(عبد الرحمن العيسوي، 2007، ص- ص312-313)**.

فللمدرسة أهمية كبيرة ينبغي أن تكون مسؤولة عن النمو الإنفعالي والإجتماعي والجسمي والخلقي والروحي للتلميذ، وتستطيع المدرسة الوفاء بهذه الرسالة الضخمة، عن طريق تقديم حصص تحسيسية عن الآفات الإجتماعية والمشاكل في حياة الكبار الراشدين، كمشاكل الصحة في المجتمع، ومشاكل الزواج والطلاق، والعلاقات الزوجية، والمشاكل الإقتصادية والمشاكل التربوية وغيرها، كما تحاول أن توجه نزعة المراهق المثالية توجيها صحيحا، وأن تزيد وعيه الصحي عن طريق مناقشة مشاكل الصحة العقلية والإنفعالية، وتشرح له دور ومخاطر وسائل الإعلام وطرق الإتصال الجماهيرية، والأدب وصلته بالحياة.

وعلى المدرسة كذلك أن تنمي قدرات التلاميذ العقلية، وإهتماماتهم وان تساعدهم في تخطيط مستقبلهم الأكاديمي والمهني الذي يتناسب أحسن التناسب مع قدراتهم.

ثانيا: المراهقة والإضطرابات السيكوسوماتية:

تعني الإضطرابات السيكوسوماتية عند المراهق التطرق لنفس المشاكل التي نجدها عند البالغ، فقط الإستثارة عنده تختلف عن تلك التي نجدها عند البالغ أو الطفل، وتكمن خصوصيتها في خصوصية التحولات والإغراءات النفسية والمحيطية التي تواجهه.

كما أن المراهقة هي مرحلة الإعتماد على الذات والتي لا تحدث دون صعوبة ودون تعارض وجداني، وهي أيضا مرحلة الإنتقال إلى حياة الحماسة والإندفاعية في مرحلة تحوّل على الصعيد الجسمي والنفسي والتي تلعب دورا رئيسيا في تشكيل شخصية البالغ.

وهناك إضطرابين جسديين يشغلان مكانا خاصا في مرحلة المراهقة وهما فقدان "الشهية العصبي" و"الصداع" المتكرر الذي غالبا ما يرتبط بالصراعات النفسية ذات الإحساس القوي بالذنب، فضلا عن ما يحدثه من تشويش في الإنشغال الجنسي مما يؤثر على التمدرس، وتوجد أنواع عديدة من الصداع منها الصداع النشط –الذي نتكلم عنه هنا–، أين يلعب المحيط العائلي والعاطفي دورا سببيا مهما، ويكون التمثيل الإكلينيكي الأولي يتمثل في التراجع في الدراسة والتدهور ويترافق غالبا بالإحساس بالإكتئاب، كما تأتي الأسباب من الظروف الخارجية كالمحيط المليء بالنزاعات أو أقل ملاءمة للدراسة، وإجهاد يرتبط بنظام دراسي مكثف وكذلك ظروف نفسية مثل الضعف التي لا تسمح بحل النزاعات النفسية الداخلية الملازمة للنجاح الذهني، وهذا المعاش يكون من أكثر الأشكال بالنظر لموقف الوالدين الذي قد يتجسد عند البعض دون وعي في عداء للنجاح الدراسي خصوصا للذين مرّوا برسوب دراسي **(عبد الحميد شحام، 2018، ص–ص 304–305)**.

أما فقدان "الشهية العصبي" في مرحلة المراهقة حسب Lasségue (لاسيج) (1873) فيأتي بين 15 و20 سنة خاصة عند الإناث، وتعتبر فاقدة للشهية كل مراهقة فقدت 10% من وزنها وتأخر في الدورة يفوق 06 أشهر وتكون نحيفة، وهو لا يأتي فجأة بل يظهر تدريجيا ويتطور ببطء بالإضافة إلى رفض كل تغذية، وتأتي النحافة من: القيء المتعمد– إستعمال المسهلات– إختيار نوع من الأطعمة وغيرها، وقد يصل الأمر إلى فقد نصف وزن الجسم والتشخيص يظهر حالة خوف حقيقية من السمنة أو الرغبة غير العادية في النحافة وما يرتبط بها من مكونات نفسية. وعليه فإن العوامل النفسية المرتبطة بهذه الإضطرابات عند المراهق نجد: بعد الصدمة النفسية– صورة الجسم المشوهة بالنسبة للمراهق– التحكم في الجسم والسيطرة عليه أو التحكم في المحيط من خلال الجسم– الحاجة إلى إثبات الوجود–الإفراط في النشاط الفكري أو العضلي **(نقلا عن: عبد الحميد شحام، 2018، ص– ص305–306)**.

ونجد إرتفاع ضغط الدم أيضا من الإضطرابات السيكوسوماتية التي يمكن أن تصيب المراهق، والذي يتميز بخصائص أساسية منها التباين والاختلاف الذي يميز مراهق عن آخر، وكون هذه الحقيقة تعتبر معروفة منذ فترة طويلة، فمن المهم الإصرار على هذه الحقيقة من جديد وذلك من خلال البحث عن: **(Levy & Danon-Boileau, 1953, p-p. 1-2)**.

أ– تاريخ المثول: إذا بدأ إرتفاع ضغط الدم بشكل متكرر بين 40 و55 سنة، فهو ليس من البديهي مصادفتها بين 20 و 30 سنة كما هو الحال عليه أيضا في مرحلة المراهقة (كحالة من بين الحالات لمراهق كان عمره 15 عامًا).

ب- ظروف الظهور: إكتشف ارتفاع ضغط الدم لدى بعض الحالات عن طريق الصدفة أثناء الفحص المنهجي وذلك بعد ظهور أعراض وظيفية، متغيرة، لكنها كانت كافية لقيادة المريض للتشخيص.

ج- اختلاف في الميدان: فمن الكلاسيكي معارضة فرط ضغط الدم الأحمر الغزير، والسمنة لإرتفاع ضغط الدم الأبيض المتطور لدى الأفراد الهزيلين والمستهلكين؛ وفي الواقع هناك أشكال وسيطة لا حصر لها، تقترب أكثر أو أقل هذين النوعين المعاكسين.

لم يتم إثبات الوراثة الناتجة عن إرتفاع ضغط الدم بإستمرار، والإناث في كثير من الأحيان هم الأكثر إصابة من الذكور.

د- التفاوت والتطور: كان من الكلاسيكي وصف إرتفاع ضغط الدم في ثلاث مراحل تطورية: كامن، مضطرب ومعقد(Vaquez)، الذي يتطور على مدى عدة سنوات، والتطورات الأكثر تنوعًا لاحظت في الواقع: إرتفاع ضغط الدم الخبيث الذي يتطور دائمًا نحو الموت في وقت قصير خلال سنوات إلى حالة إرتفاع ضغط الدم التي يمكن أن تتطور على مدى بضعة عقود، التي تعرف حوادث متغيرة ولكن يمكن تحمّلها

وقد يعاني المراهق من إضطرابات سيكوسوماتية أخرى، والتي سوف يتم التعرض إليها بالتفصيل فيما يلي:

.1. الربو الشعبي لدى المراهق:

تعتبر منظمة الصحة العالمية مرحلة المراهقة فترة إنتقال من الطفولة إلى البلوغ، بين سن العاشرة و19 سنة، وتعتبر فترة إنتقالية حرجة في الحياة، تتميز بمعدل كبير من النمو والتغيير بصرف النظر عن النضج الجسدي والجنسي، فهو يقع في حوالي إكتساب الإستقلال الإجتماعي والإقتصادي، وتطوير الهوية، وإكتساب المهارات اللازمة لأداء دور الفرد وعلاقات الكبار، والقدرة على التفكير المجرد **(Journée mondiale de l'asthme, 2017, p.2).**

فإصابة المراهق بالربو الشعبي الذي غالبا ما يكون مرضًا مزمنًا ويتطلب متابعة صارمة وطويلة الأمد، ويكون في الكثير من الأحيان إختبارا له؛ لأن المعروف أن المراهق متمرد وغالبًا ما يرمي كل شيء حوله وكل ما لديه، حتى مرضه، فلا يأخذ دوائه بإنتظام، ويتجاهل التوصيات والنصائح الإحترازية **(Journée mondiale de l'asthme, 2017, p.2).**

إضافة إلى ذلك وبغض النظر عن أزمات الربو الشعبي، فالمراهق المصاب به قليلا ما يشعر بالأعراض أو لا يشعر بها أبدا، وهذا سبب وجيه لنسيان مرضه ونسيان علاجه، ولو أن العلاجات فعالة بشكل عام، لكن العديد من هؤلاء المراهقين يتجاهلونها ويعرضون أنفسهم لمضاعفات خطيرة؛ وحتى اليوم، فالربو الشعبي

مسؤول عن ما يقارب 1000 حالة وفاة في السنة و60000 حالة دخول طارئة للمستشفى، ففي سنة (2014) ووفقا لـ (L'institut de veille sanitaire) (InVS) فتقريبا ثلثي (65,5%) الأطفال المصابين يبلغون من العمر أقل من 15 سنة **(Journée mondiale de l'asthme, 2017, p.2)**.

ويعبر المراهق عن رغبته في أن يعيش حياته وفقا لرغبته وليس وفقا لرغبة الآخرين، فالتحدي الرئيسي هو جعله بطلا في الإستراتيجية العلاجية للإلتزام وعدم الرفض؛ وحسب Jocelyne Just فإن "المراهق يتغير ويغير علاقته بالطبيب أيضا، فلم يعد من الممكن إعتباره طفلا، لكن لا يمكن تركه مستقلا تماما لأنه لم يصل بعد إلى مرحلة الرشد فيجد مرافقته للدخول إلى عالم الرشد والإنفصال عن والديه وعائلته بالتدريج ليتولى مسؤولية علاجه، فيجب النجاح في جعله البطل لتكون لديه الرغبة في السيطرة على مرضه"، وفي نفس الصدد تضيف Antoine Deschildre أنه "خلال فترة المراهقة تتغير العلاقة مع المعالج/ الطبيب"؛ ولو أن العلاقة تكون في فترة الطفولة لصالح الوالدين، لكن في مرحلة المراهقة يجب على المراهق أن يكون في قلب الإستراتيجية العلاجية، ومع ذلك فهذا لا يعني أن الآباء مستبعدين من العملية العلاجية لكنهم ليسوا في المقام الأول، فيجب تسليح المراهق وإشراكه وجعله ملتزما بالعلاج الأساسي اليومي مع التتبع الدائم والمطول، وهذا شرط لا غنى عنه لتشجيع المراهق للإنتباه على نفسه **(Journée mondiale de l'asthme, 2017, p.2)**.

.2. داء السكري لدى المراهق:

تحدث الإصابة بالأمراض المزمنة في مرحلة الطفولة مما يؤدي الى تعطيل عملية البلوغ أثناء مرحلة المراهقة، وقد تشكل الإصابة بهذه الأمراض لدى المراهق تساؤل حول مرضه، ومراهقته ومعاش حياته المرضية، حيث يعيش المصاب وأسرته حدادا عند الإعلان عن المرض المزمن، فيكون أقرب إلى ذاته لتغيير صورته النرجسية ويبدأ في إعادة بناء شخصيته وكأنها ولادة جديدة، وردة فعله إتجاه هذا الواقع الجديد سوف يتعايش معه من خلال نظرته لذاته ونظرة الآخر له والمتمثلة في أفراد أسرته وأصدقائه؛ فقد يتطلب منه وقت لوضع إستراتيجيات تكيفه مع وضعه الجديد، وتغيير نمط حياته تمس نشاطاته داخل الأسرة ومدرسته وعلاقاته، فالمراهق المصاب بداء السكري يحتاج إلى تنظيم حياته من الغذاء والدواء والمراقبة الذاتية لمستوى السكر في الدم وحقن الأنسولين يصل إلى 2-4 مرات في اليوم، تحاليل دورية وزيارات إلى العيادات، وقد تصاحبه هذه طوال الوقت وطول حياته، وتوثر على النضج النفسي والإجتماعي له، وقد تزيد في إعتماديته على أسرته وتحد من إستقلاليته وتزيد من صراعاته **(حمريط، 2020، ص42)**.

وقد يواجه المراهقون المصابون بالسكري مشاكل خاصة تتعلق بالسيطرة على مستويات غلوكوز الدم لديهم، بسبب: **(صفحة أدلة MSD، 2018، فقرة 22).**

- **التبدلات الهرمونية في أثناء البلوغ:** تؤثر هذه التغيرات في كيفية إستجابة الجسم للأنسولين، ونتيجة لذلك يحتاج المراهق في هذه الفترة عادةً لجرعات أعلى من الأنسولين.
- **نمط حياة المراهق:** يمكن لضغط الأنداد أو زيادة النشاطات أو عدم إنتظام جدول الحياة اليومي أو مشاعر القلق تجاه شكل الجسم أو إضطرابات الأكل أن تؤثر في الخطة العلاجية، وخاصةً فيما يتعلق بنظام الوجبات.
- **إستخدام الكحول، وتدخين السجائر، والمخدرات:** يمكن للمراهقين الذين يتناولون المشروبات الكحولية أو يدخنون السجائر أو يدمنون على المخدرات إهمال خطتهم العلاجية، وقد يواجهون خطرًا أكبر لمضاعفات السكري (مثل نقص سكر الدم والحماض الكيتوني السكري).
- **المشاكل مع الأبوين أو الشخصيات ذات النفوذ في حياتهم:** يمكن لمثل هذه المشاكل أو الصراعات أن تجعل المراهق أقل إقبالاً على الإلتزام بالخطة العلاجية.

وبالتالي، قد يحتاج بعض المراهقين لوجود الأب أو الأم أو بالغ آخر لتقصي هذه المشاكل وعرض المساعدة في مناقشتها مع اختصاصي الرعاية الصحية، ويمكن لممارس الرعاية الصحية أن يتأكد من حرص المراهق على ضبط مستوى الغلوكوز لديه وينبغي على الأهل وممارسي الرعاية الصحية تشجيع المراهق على قياس مستوى الغلوكوز لديه بشكل منتظم ودوري **(صفحة أدلة MSD، 2018، فقرة 22).**

بصفة عامة، ففي هذا السن من المراهقة يتميز داء السكري في عدم اتزان مستوى السكر في الدم، وذلك لإرتباطه بتغيرات فيزيولوجية متعلقة بالبلوغ ومتعلقة كذلك بعوامل نفسية، مما يؤدي بالمراهق إلى رفض الإصابة بهذا الداء لينجم عن ذلك رفض أخذ العلاج كليا أو عدم الرغبة في الإنتظام فيه **(فاطمة بن عروم، 2015، ص58)**

.3. الصرع لدى المراهق:

عادة ما يظهر الصرع عند الأطفال والمراهقين، خصوصا إذا علمنا أن 50% من النوبات تحدث في سن قبل 10 سنوات، و 70% تحدث قبل 20 سنة **(محمد ديبون، 2012، ص16).**

وحدوث النوبات الصرعية يسبب نوعا من الإنفصال في الحياة النفسية للمراهق، حيث تضطرب نوعية العلاقات بالموضوع والقدرات العلائقية الإجتماعية والإحساس بالإستمرارية النفسية لحياته، كما يعيش

المراهق نوعا من اللاأمن العاطفي بسبب فجائية النوبات والحماية المفرطة التي غالبا ما يكون موضوعا لها **(Dumont & autres, 2004, p.293).**

وقد توصل الباحث محمد ديبون (2012) إلى الإلمام بمواصفات شخصية المراهق المصاب بالصرع، وذلك من خلال الإشارة إلى ما يلي: **(نقلا عن: محمد ديبون، 2012، ص- ص31- 33)**

- إستعملت Minkowska مصطلح (Glischroïdie) بقطبيه الإنخراطي المتميز بالسلاسة المثابرة وتوقف الإستجابات الإنفعالية، والقطب الإنفجاري المتميز بالإستجابات الانفعالية والعدوانية الشديدة.
- وقد إستعملت Minkowska مصطلح (Glischroïdie) الذي إختاره Edouard Pichon لوصف هذه الشخصية التي تتميز بالسلاسة العاطفية، حركات بطيئة، حب الأشياء المعهودة والتقاليد.

وعلى المستوى المعرفي، يعتبر الريتم البطيء هو الأكثر إنتشارا، السلاسة وبطء التفكير، يحدثان من خلال إنقطاعات مختلفة.

وتعرف Minkowska هذه الشخصية بمجموعة العناصر الإنفعالية المتجمعة المتميزة بالتذبذب بين السلاسة والإنفجارية.

- أما طبيب الأعصاب Pierre Clarke فقد إستخدم مصطلح الطابع الصرعي الذي يتميز بالحساسية الشديدة والأنانية والصلابة والإندفاعية والفقر الإنفعالي، ويعتبر المصابين بالصرع أشخاص غير ثابتين ويمكن أن يفقدوا التوازن الإنفعالي بسهولة.
- أما Ajuriaguerra فقد وصف تناذرين:

- الأول يتميز بتغير المزاج وعدم الثبات وإضطراب الإنتباه والإندفاعية، ويعتبر هذا التناذر هو الأكثر وجودا لدى الأطفال أقل من 10 سنوات.
- الثاني يتميز ببطء التفكير والحركة وإستحالة الإنفصال عن كل ما هو مادي، المثابرة، سلاسة الإتصال، ويأتي هذا التناذر بعد 10 سنوات.

يعتبر التلاميذ المصابين بداء الصرع مثلهم مثل باقي التلاميذ فيما يتعلق بقدراتهم الفردية ومواهبهم ونقاط القوة والضعف لديهم، وعلى العموم فإن إصابتهم بهذا المرض لن تكون عائق في إمكانية نجاحهم في التحصيل العملي والإنجاز في الحياة بصفة عامة، والتقدم في العلاج يعني أكثر ما يعني هؤلاء الأطفال حتى يعيشوا حياة طبيعية ويحققوا أهدافهم؛ وعلى الرغم من التطورات الإيجابية في علاج هذا المرض، إلا أنه على التلاميذ المصابين بالصرع التغلب على عدد من المشاكل الإستثنائية في المدرسة، والتي يمكن

تحديدها من قبل الأخصائي الإجتماعي والمدرسين والمدرسة بصفة عامة، حيث يجب أن يكون هناك وعي تام بهذه المشكلة وأبعادها ووضع الخطط العلاجية لهذه المشاكل **(محمود جمال أبو العزائم، بدون تاريخ، ص13)**.

ومن جهة أخرى، فقد تم العثور على معدلات أعلى من تلاميذ ذوي صعوبات التعلم يعانون من الصرع ومشاكل في الذاكرة، التي غالبا ما تسبب أمراض مصاحبة مثل تلف الدماغ، ويحدث نقص الإنتباه أثناء النوبات، وأما من جانب الأدوية المضادة للصرع فإنها تؤدي إلى بعض الآثار الجانبية كالنعاس وقصر فترة الإنتباه التي يمكن أن يؤثر على التحصيل العلمي **(Devinsky Orrin, 2001, p.212)**.

وقد أكد الكثير من الباحثين وجود إضطرابات محتملة من المصابين بالصرع تخص الوظائف المعرفية، والذي يرجع إلى زمن الصرع وعمر المصاب الذي ظهر فيه الصرع **(Schachter & all, 2008, p.94)**.

4. البدانة لدى المراهق:

إن العلاقة بين الوجبات السريعة والبدانة وثيقة جدا، فقد أدى التغير في الأنماط الحياتية خلال السنوات الأخيرة لحدوث تغير في إستهلاك المواد الغذائية السريعة التي يكثر تناولها مثل قطع الدجاج المقلي والشطائر والمعجنات والمشروبات الغازية وبعض المشروبات التي يدخل في تركيبها الحليب، ومن هنا نجد أن الوجبات السريعة تمثل ضررا على الجسم لأنها مشبعة بالدهون والأملاح والسعرات الحرارية كما أن القيمة الغذائية لبعض هذه الأغذية السريعة تكون منخفضة وتساعد على زيادة السمنة والإصابة ببعض الأمراض، كالوجبة التي تتكون من الهمبورجر والبطاطس المقلية والحليب لا تزيد كمية الفيتامينات بها عن 3% من فيتامين "ي" و "أ"، وهناك أيضا أساليب خاطئة لرجيم من ضمنها إستخدام حبوب سد الشهية وهي حبوب مضرة للغاية لتأثيرها على القلب ولاسيما في مرحلة المراهقة ونمو الجسم، فالخطر هنا يكمن في فقدان الجسم نسبة كبيرة من الأملاح ومن ثم التعرض للإصابة بالجفاف، هذا إلى جانب أخطار أخرى عديدة قد يواجهها المراهق (عادل عبد العال، 2010، ص ص37-38).

وكما أن التوتر والعصبية أحد أهم الأسباب التي تؤدي إلى زيادة تناول وجبات رئيسية أو وجبات فرعية في الأغلب تكون عالية السعرات الحرارية مثل: الشبس والحلويات وذلك ما يسمى بـ (Emotionaleating) والذي يزيد في مراحل المراهقة أو في فترات الدراسة والإمتحانات **(المركز الوطني للغدد الصم والسكري والوراثي، بدون تاريخ، ص122)**.

خلاصة الفصل:

بعد التطرق لمرحلة المراهقة، فيمكن القول بأنها تعد مرحلة حرجة لها أعراضها الفيسيولوجية والنفسية التي تظهر على كل من يعيش هذه المرحلة العمرية، كما أن لها من الخصائص ما يميزها عن غيرها من مراحل عمر الإنسان، ولا بد من تعامل الأولياء مع المراهق بأسلوب تربوي يتناسب وخصائص هذه المرحلة، لأنهم في الحقيقة لا يتمنوا أن يتعرض أبنائهم في هذه المرحلة لنوبات التوتر التي تترافق مع نقاشات حادة وتصرفات لا يرضى عليها، ومع ذلك فهذه المرحلة ضرورية لأنها تدل على الإنتقال من الطفولة إلى سن النضج، وهي تتيح للمراهق بناء شخصيته للمستقبل.

وإختلاف الباحثون في تحديد بداية ونهاية مرحلة المراهقة بشكل دقيق يرجع إلى تنوع طبائع الشعوب، وتعدد ثقافاتها، وإختلاف الفترات الزمانية، وتباين المناطق الجغرافية، وتنوع البيئات المناخية، لذلك فعلى الوالدين أن يدركا كيفية التعامل مع مشكلات أبنائهم حسب الظروف والطبيعة التي ينتمون إليها، وأنه ليست كل المشكلات التي تصادفهم أثناء إحتكاكهم بأولادهم المراهقين من الأمور التي يمكن لهم تناولها بنجاح، فهناك بعض الصعوبات التي تؤثر تأثيرا قويا في صحة المراهقين النفسية، وتحتاج إلى أخصائي نفساني يعمل بدوره على التخفيف من حدة هذه المشكلات والإضطرابات.

ومن المرجح أن نجد كذلك الإضطرابات السيكوسوماتية شائعة لدى المراهقين الذين يمرون بتغيرات جسدية هائلة تؤدي إلى حدوث إضطرابات هرمونية يمكن أن تزيد من إنفعالاتهم وإضطراباتهم النفسية، مما يؤدي مع مرور الوقت إلى تتطور هذه الإضطرابات لتؤثر على الصحة الجسدية وتسهم في ظهور مشاكل صحية مثل الربو الشعبي وداء السكري والإكزيما والصرع والبدانة، ومع التفاقم التدريجي لهذه الأمور، يصبح من الصعب التحكم في الأعراض وعلاجها، وهذا يزيد من تعقيد الحالة ويعزز التأثير النفسي والجسدي للإنفعالات السلبية.

الجانب التطبيقي

تمهيــد

1. التذكير بفرضيات الدراسة
2. الدراسة الاستطلاعية
1.2. الدراسة الاستطلاعية الأولى
1.1.2. أهداف الدراسة الاستطلاعية الأولى
2.1.2. عينة الدراسة الاستطلاعية الأولى
3.1.2. مراحل الدراسة الاستطلاعية الأولى
4.1.2. نتائج الدراسة الاستطلاعية الأولى
2.2. الدراسة الاستطلاعية الثانية
1.2.2. أهداف الدراسة الإستطلاعية الثانية
2.2.2. عينة الدراسة الإستطلاعية الثانية وخصائصها
3.2.2. مراحل الدراسة الإستطلاعية الثانية
4.2.2. نتائج الدراسة الإستطلاعية الثانية
3.2. الدراسة الإستطلاعية الثالثة
1.3.2. أهداف الدراسة الإستطلاعية الثالثة
2.3.2. مراحل الدراسة الاستطلاعية الثالثة
3.3.2. نتائج الدراسة الاستطلاعية الثالثة
3. الدراسة الأساسية
1.3. منهج الدراسة الأساسية
2.3. المعاينة
1.2.3. المجتمع الأصلي (مجتمع البحث)
2.2.3. عينة الدراسة الأساسية
3.2.3. حجم عينة الدراسة الأساسية
4.2.3. طرق اختيار عينة الدراسة الأساسية
5.2.3. خصائص عينة الدراسة الأساسية
3.3. مكان وزمان إجراء الدراسة الأساسية
4.3. أدوات الدراسة
1.4.3. مقياس الضغط المدرسي
1.1.4.3. وصف مقياس الضغط المدرسي
2.1.4.3. طريقة تصحيح وتفسير درجات مقياس "الضغط المدرسي".
3.1.4.3. الخصائص السيكومترية لمقياس "الضغط المدرسي"
2.4.3. مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس"
1.2.4.3. وصف مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس"
2.2.4.3. طريقة تصحيح وتفسير درجات مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس"
3.2.4.3. الخصائص السيكومترية لمقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس
5.3. كيفية إجراء الدراسة الأساسية
6.3. الأساليب الإحصائية المستعملة

تمهيد

يعد الجانب التطبيقي من أهم الخطوات المهمة والمكملة للجانب النظري التي يخطوها الباحث في دراسته بعد التخطيط المحكم له، لما يحمله هذا الجانب من أهمية بالغة للوصول إلى إجابات على فرضيات دراسية موضوعة من طرف هذا الباحث قصد تفسيرها وتحليلها في النهاية، وذلك باتباع خطوات منهجية علمية دقيقة وعديدة تتسلسل حسب أولويتها.

فبعد التطرق إلى الجانب النظري لموضوع دراستنا، ستتناول الباحثة في هذا الجانب اختبار الفرضيات اعتمادا جمع المعلومات التي تخدم موضوع الدراسة، إذ يهدف هذا الفصل إلى إبراز الخطوات المنهجية التي اعتمدتها الباحثة، لجعل نتائج هذه الدراسة في إطار النتائج التي تتوصل إليها البحوث العلمية الممنهجة، بحيث ستتطرق الباحثة في هذا الفصل إلى ذكر أهمية ومراحل ونتائج الدراسة الاستطلاعية التي ستمكنها من ممارسة الميدان، وكذا ذكر الخطوات المنهجية التي اتبعتها في منهجية البحث والوسائل المستعملة للتمكن من جمع المعلومات للإجابة على التساؤلات المطروحة من مقاييس مستعملة ومنهج بحث وعينة دراسة مستهدفة وأساليب إحصائية لمساعدتها على تحليل وتفسير النتائج المتوصل إليها.

1. التذكير بفرضيات الدراسة

1.1. الفرضية الأولى:

"ينتشر كل من الضغط المدرسي والإنهاك النفسي بمستوى مرتفع لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية(الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)".

2.1.الفرضية الثانية:

"يوجد تباين في أنواع الضغط المدرسي (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)".

3.1. الفرضية الثالثة:

"يوجد تباين في أنواع الإنهاك النفسي (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)".

4.1. الفرضية الرابعة:

"يمكن التنبؤ بالإنهاك النفسي من خلال الضغط المدرسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)".

5.1. الفرضية الخامسة:

" توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) فيما يخص الضغط المدرسي وأنواعه (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي)، تعزى للمتغيرات التالية: الجنس ونوع الإضطراب".

وتتفرع هذه الفرضية إلى الفرضيات الجزئية التالية:

.1.5.1. الفرضية الجزئية الأولى:

"توجد فروق بين الجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في الضغط المدرسي وأنواعه

(الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي)".

.2.5.1. الفرضية الجزئية الثانية:

"توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في الضغط المدرسي وأنواعه (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي)، تعزى لمتغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)".

6.1. الفرضية السادسة:

" توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في الإنهاك النفسي وأنواعه (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي)، تعزى للمتغيرات التالية: الجنس ونوع الإضطراب السيكوسوماتي".

وتتفرع هذه الفرضيات إلى الفرضيات الجزئية التالية:

.1.6.1.الفرضية الجزئية الأولى:

" توجد فروق بين الجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في الإنهاك النفسي".

.2.6.1. الفرضية الجزئية الثانية:

"توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في الإنهاك النفسي وأنواعه (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي)، تعزى لمتغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)".

.7.1. الفرضية السابعة:

" توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) منخفضي ومرتفعي الإنهاك النفسي في الضغط المدرسي".

.2. الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية أو ما يعرف بالدراسة الكشفية أو التمهيدية خطوة من بين الخطوات الأولية، المهمة والأساسية التي نجدها في الجانب الميداني لأي بحث علمي والتي لا يمكن الإستغناء عنها، بحيث أن الباحث هنا يعتمد عليها خلال بحثه للحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه قصد إستكشاف مكان إجراء دراسته ومدى توفر العينة التي تلائم الموضوع الذي يعمل عليه، وكذا التعرف على الظروف والإمكانيات المتاحة والمتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الأدوات الدراسية التي يتم إختيارها.

وقد تمت الدراسة الإستطلاعية على الشكل التالي:

.1.2. الدراسة الإستطلاعية الأولى:

.1.1.2. أهداف الدراسة الاستطلاعية الأولى:

تمثلت أهداف الدراسة الإستطلاعية الأولى فيما يلي:

- الخروج إلى الميدان للتعرف على موضوع الدراسة قصد الإحاطة به، بمعنى الإحتكاك بميدان الدراسة للتعرف بشكل أفضل على موضوع الدراسة، وجمع معطيات متعلقة به.
- إستطلاع الظروف التي تجرى فيها الدراسة والتعرف على العوائق التي تقف في طريق إجرائها.
- صياغة مشكلة الدراسة بطريقة دقيقة، تمهيدا للتعمق في دراستها.
- تحديد وضبط متغيرات الدراسة (الضغط المدرسي، الإنهاك النفسي، الإضطرابات السيكوسوماتية)، ضبطا دقيقا يمنع من الخلط بين ما هو متقارب منها.
- الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات التي ستؤخذ بعين الإعتبار عند إختيار منهج الدراسة.
- تحديد معايير إختيار عينة الدراسة من خلال وضع إختيار المراهقين المتمدرسين المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الإضطرابات مصدرها وظيفي وليس عضوي).
- التأكد من توفر عينة الدراسة المتمثلة في المراهقين المتمدرسين المصابين بالأمراض التالية: الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة.
- البحث على أدوات جمع بيانات الدراسة.
- دراسة مدى صلاحية هذه الأدوات.
- التأكد من التصميم العام للدراسة وتجريب أدوات الدراسة.

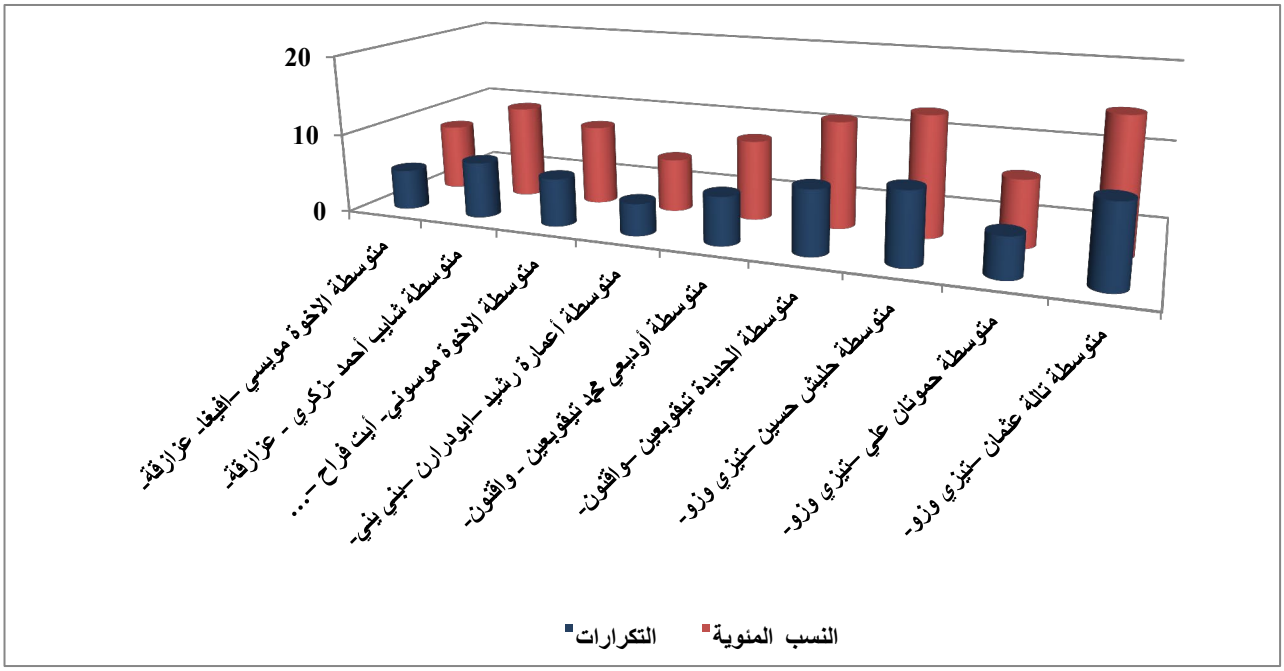
- التدريب على تطبيق أدوات الدراسة، وفهم تعليماتها، وكذلك التعرف على صعوبات التطبيق التي قد تعرقل سير الدراسة.
- تحديد المتغيرات الدخيلة المحتملة والتي يمكن أن تعيق تطبيق أدوات الدراسة لاحقا، كدخول التلاميذ في فترة الفروض والإمتحانات أو غيابهم.

2.1.2. عينة الدراسة الإستطلاعية الأولى:

لقد تم إجراء الدراسة الإستطلاعية الأولى على عينة مكونة من (60) مراهق متمدرس مصاب بالأمراض التالية: الربو الشعبي– داء السكري– الإكزيما– الصرع–البدانة، تم إختيارها بطريقة قصدية من (09) متوسطات بولاية تيزي وزو، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (19): توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية الأولى، حسب المتوسطات ونوع المرض في ولاية–تيزي وزو.

الرقم	المؤسسة التعليمية	نوع الاضطراب						عدد الحالات	النسبة %
		الربو الشعبي	داء السكري	الإكزيما	الصرع	البدانة	حالات استثنائية		
01	متوسطة الاخوة مويسي –افيغا- عزازقة-	01	02	/	01	01	/	05	%08,33
02	متوسطة شايب أحمد -زكري - عزازقة-	02	02	01	/	02	/	07	%11,67
03	متوسطة الاخوة موسوني- أيت فراح –الاربعاء ناث ايراثن-	/	03	01	/	02	/	06	%10,00
04	متوسطة أعمارة رشيد –ابودرارن –بني يني-	01	01	01	01	/	/	04	%06,67
05	متوسطة أوديعي محمد تيقوبعين - واقنون-	02	02	01	/	01	/	06	%10,00
06	متوسطة الجديدة تيقوبعين –واقنون-	04	03	/	/	01	/	08	%13,33
07	متوسطة حليش حسين –تيزي وزو-	01	03	01	01	03	/	09	%15,00
08	متوسطة حموتان علي –تيزي وزو-	01	01	/	01	02	/	05	%08,33
09	متوسطة تالة عثمان –تيزي وزو-	03	02	01	/	04	/	10	%16,67
المجموع		15	19	06	04	16	/	60	%100



رسم بياني رقم(01): توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية الأولى، حسب المتوسطات ونوع المرض في ولاية–تيزي وزو.

يتضح من الجدول رقم **(19)** والرسم البياني رقم **(01)** أن عدد المصابين بالأمراض التالية: الربو الشعبي– داء السكري– الإكزيما– الصرع–البدانة، والموزعين على المؤسسات التعليمية المذكورة أعلاه قد قدر بـ (60) فرد موزعين على (09) متوسطة من متوسطات ولاية –تيزي وزو–، وعدد المصابين يختلف من مؤسسة لأخرى وبنسب متفاوتة.

.3.1.2. مراحل الدراسة الإستطلاعية الأولى:

بعد أن تم إستلام رخصة "شهادة باحث" من طرف نيابة البحث العلمي ما بعد التدرج لكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة مولود معمري –تيزي وزو–، وأخذ الموافقة بها من طرف مديرية التربية لولاية –تيزي وزو– قصد الدخول لمتوسطات ولاية –تيزي وزو–، تم القيام بالدراسة الإستطلاعية الأولى التي مرت بالمراحل التالية:

.1.3.1.2. المرحلة الأولى:

تم في هذه المرحلة ضبط متغيرات الدراسة، من خلال الخطوات التالية:

- **الخطوة الأولى:**

تم في هذه الخطوة ما يلي:

- إنتهزت الباحثة لمناقشة موضوع الدراسة وضبط متغيراتها فرصة الملتقيات والمؤتمرات التي شاركت فيها، وذلك بالإقتراب من أساتذة علم النفس من مختلف الجامعات الجزائرية أو خارج الوطن (تركيا– صربيا– السويد– السعودية– فلسطين– العراق– مصر– المغرب– تونس– لبنان– الأردن).
- إستغلت الباحثة فرصة تواجدها في المملكة المغربية في إطار منحة تربص علمي بالخارج (من شهر أكتوبر إلى غاية شهر نوفمبر 2018) بالإلتقاء بأساتذة من تخصصات متعددة (أمثال: أ. د/ عبد السلام دادمي مدير مختبر علم النفس الإكلنيكي وأ. د/ جمال الوفا الباحث في علم النفس الإكلنيكي والإجتماعي من كلية الآداب والعلوم الإنسانية بجامعة محمد الخامس)، لمناقشة موضوع الدراسة وضبط متغيراتها.
- إطلعت الباحثة على الكثير من الدراسات والبحوث النظرية التي أتيحت لها في بعض المكتبات الجزائرية والمغربية حول متغيرات الدراسة، من خلال العودة إلى الدراسات والأبحاث السابقة التي درست هذه الإضطرابات لدى المراهقين، وكذلك مراجعة التصنيفات الخاصة بهذه الإضطرابات كالتي قامت بها مدرسة Pierre Marty (بيار مارتي).

- **الخطوة الثانية:**

تم في هذه الخطوة ما يلي:

قامت الباحثة بإجراء مقابلات نصف موجهة مع مدراء ومستشاري الإرشاد والتوجيه المدرسي والمهني وأساتذة والتلاميذ ببعض المتوسطات المختارة للدراسة الإستطلاعية الأولى، ودارت المناقشات حول:

- ما مدى إنتشار الأمراض التالية: الربو الشعبي- داء السكري- الإكزيما- الصرع-البدانة، بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط.
- ما هي أعراض الأمراض التالية: الربو الشعبي- داء السكري- الإكزيما- الصرع- البدانة المنتشرة بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط
- ما مدى إنتشار "الضغط المدرسي" بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط.
- ما هي مؤشرات متغير "الضغط المدرسي" لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط خاصة عند المصابين بالأمراض التالية: الربو الشعبي- داء السكري- الإكزيما- الصرع- البدانة.
- ما مدى إنتشار "الإنهاك النفسي" بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط.
- ما هي مؤشرات متغير "الإنهاك النفسي" لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط خاصة عند المصابين بالأمراض التالية: الربو الشعبي- داء السكري- الإكزيما- الصرع-البدانة.

.2.3.1.2. المرحلة الثانية:

تم في هذه المرحلة البحث عن أدوات الدراسة، من خلال البحث عن مقاييس تقيس متغيرات الدراسة، حيث قامت الباحثة بما يلي:

- **بالنسبة لمتغير "الإضطرابات السيكوسوماتية":** قامت الباحثة بالبحث عن أداة لقياس الإضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين، فلم تجد، بل وجدت مقياس "الأعراض السيكوسوماتية للراشدين" للباحثين Ubriche و Fitgeral (1990) والذي ترجمه وكيفه الباحث آدم العتبي (1997) على البيئة العربية (الكويتية) في دراسة قام بها حول "ضغط العمل وعلاقته بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى موظفي القطاع الحكومي"، كما كيّف على البيئة الجزائرية من طرف الباحثة نعيمة طايبي (2013) في دراسة قامت بها حول "علاقة الإحتراق النفسي ببعض الإضطرابات النفسية والنفسجسدية لدى الممرضين"؛ ورغم بساطة وسهولة بنود هذا المقياس إلا أنها صالحة

لفئة البالغين وأن هذا المقياس بُني خصيصا لهذه الفئة، ما دفع بالباحثة لتعديل البنود المأخوذة على فئة المراهقين المتمدرسين بمرحلة التعليم المتوسط.

لهذا قررت الباحثة الإعتماد على هذا المقياس لبناء مقياس خاص بهذه الدراسة يناسب فئة المراهقين.

- **بالنسبة لمتغير "الضغط المدرسي"**: تبين للباحثة أن هناك العديد من المقاييس التي تقيس هذا المفهوم سواء كانت أجنبية أو عربية أو محلية قديمة وحديثة مثل: مقياس "الضغوط النفسية المدرسية" للباحث عمر إسماعيل علي (1999)، ومقياس "الضغط المدرسي" للباحث لطفي عبد الباسط إبراهيم (2009)، وأيضا مقياس "الضغط المدرسي" للباحثة سميرة عبدي (2011)، وكذا مقياس "الضغط النفسي لدى المراهقين المتمدرسين بالثانوية" والذي أعد من طرف الباحثتين هدى خرباش وفطيمة طوبال (2016) ومقياس "الضغط المدرسي" للباحثة هداية بن صالح (2016)، لكن أغلبها لا تخدم موضوع الدراسة ولا تغطي كل مؤشرات هذا المتغير التي تم التوصل إليها، هذا ما دفع الباحثة للتفكير في بناء أداة تقيس هذا المتغير.
- **بالنسبة لمتغير "الإنهاك النفسي"**: قامت الباحثة بالبحث عن أداة لقياس متغير الإنهاك النفسي عند المراهق المتمدرس" فتعذر ذلك، وبعد تكثيف البحث تبين أنه ليس هناك مقاييس تقيس ذلك –حسب إطلاع الباحثة– إلا أن هناك من الباحثين من أدرج "الإنهاك النفسي" كبعد من أبعاد الإحتراق النفسي، بل هناك من يعتبر المتغيرين "الإحتراق النفسي" و"الإنهاك النفسي" لهما نفس المعنى. لهذا تُستعمل مقاييس "الإحتراق النفسي" لقياس "الإنهاك النفسي"، مما دفع الباحثة إلى التفكير في بناء أداة لقياس هذا المتغير.

.3.3.1.2. المرحلة الثالثة:

توصلت الباحثة بعد الإطلاع على المقاييس التي تقيس متغيرات الدراسة، إلى ضرورة بناء أدوات تقيس هذه المتغيرات، وعليه تم في هذه المرحلة تصميم أدوات الدراسة الأساسية.

حيث تم في هذه المرحلة إجراء مقابلات نصف موجهة على شكل حوار وجها لوجه مع عينة الدراسة الإستطلاعية الأولى ((60) مراهق متمدرس بالتعليم المتوسط من الجنسين، مصابين بالأمراض التالية: الربو الشعبي– داء السكري– الإكزيما– الصرع–البدانة)، وكان الهدف من ذلك الحصول على أكبر عدد من الإجابات حول متغيرات الدراسة.

وقد تمت هذه المرحلة من خلال الخطوات التالية:

- **الخطوة الأولى:**

تم في هذه الخطوة بالنسبة لبناء أداة تقيس متغير الإضطرابات السيكوسوماتية القيام بما يلي:

أولا: قامت الباحثة بإقتباس كل عبارات مقياس "الأعراض النفسجسدية" لـ Ubriche و Fitgerald (1990)، والذي ترجمه وكيفه الباحث آدم العتبي (1997) على البيئة العربية (الكويتية) في دراسة قام بها حول "ضغط العمل وعلاقته بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى موظفي القطاع الحكومي"، كما كيف على البيئة الجزائرية من طرف الباحثة نعيمة طايبي (2013) في دراسة قامت بها حول "علاقة الإحتراق النفسي ببعض الإضطرابات النفسية والنفسجسدية لدى الممرضين".

ثانيا: تم تحويل (5) إجابات من إجابات أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية الأولى إلى عبارات تقيس "متغير الإضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهق"، وتمثل هذه العبارات في: الشعور بالعطش- ألم في الأيدي- ألم في العينين- الرغبة في النوم- الإحساس بألم داخلي.

ثالثا: تم تبني التعليمات وطريقة التصحيح لهذه الأداة كما هو موجود في مقياس "الأعراض النفسجسدية" لـ Ubriche و Fitgerald (1990)، والذي ترجمه وكيفه الباحث آدم العتبي (1997) على البيئة العربية (الكويتية)، كما كيف على البيئة الجزائرية من طرف الباحثة نعيمة طايبي (2013).

- **الخطوة الثانية:**

تم في هذه الخطوة بالنسبة لبناء أداة تقيس متغير الضغط المدرسي القيام بما يلي:

أولا: تم تحويل عدد كبير من إجابات أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية الأولى ((60) مراهق متمدرس بالتعليم المتوسط من الجنسين مصابين بالأمراض التالية: الربو الشعبي- داء السكري- الإكزيما- الصرع- البدانة) إلى عبارات تقيس متغير الضغط المدرسي.

ثانيا: قامت الباحثة بإقتباس بعض العبارات من كل من:

- مقياس "الضغط النفسي لدى المراهقين المتمدرسين بالثانوية" للباحثتين هدى خرباش وفطيمة طوبال (2016)، وهذه العبارات هي:
  - تتعبني الإمتحانات المدرسية المستمرة (شهرية، نصف العام، آخر العام).
  - أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري ومصارحة الآخرين بما يجول في خاطري.
  - يضايقني حصول زملائي على درجات أعلى مني في الإمتحانات سواء كتابية أو شفوية.
  - أشعر بالقلق من أبسط موقف يحدث معي.

– مقياس "الضغط المدرسي" للباحثة هداية بن صالح (2016)، وهذه العبارات هي:

- كثيرا ما أشعر بالخمول.
- أشعر أحيانا بضيق التنفس أثناء الدرس.
- كثيرا ما أشعر بفقدان الشهية.
- أشعر بشرود الذهن (السرحان أثناء مراجعة الدروس).
- لا يمكنني حفظ درس ولو كان قصيرا.
- أجد صعوبة في فهم أسئلة الإمتحان.
- أتشاجر كثيرا مع الأساتذة.

وقد تم إعادة صياغة بعض العبارات والإبقاء على المعنى.

ثالثا: تم وضع عبارات إضافية من طرف الباحثة والأستاذة المشرفة تقيس الضغط المدرسي.

رابعا: تم وضع أبعاد وتعليمات وطريقة التصحيح لهذه الأداة بالإتفاق بين الباحثة والأستاذة المشرفة.

- **الخطوة الثالثة:**

تم في هذه الخطوة بالنسبة لبناء أداة تقيس الإنهاك النفسي القيام بما يلي:

أولا: تم تحويل عدد كبير من إجابات أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية الأولى ((60) مراهق متمدرس بالتعليم المتوسط من الجنسين مصابين بالأمراض التالية: الربو الشعبي– داء السكري– الإكزيما– الصرع–البدانة) إلى عبارات تقيس متغير الإنهاك النفسي.

ثانيا: تم وضع عبارات إضافية من طرف الباحثة والأستاذة المشرفة تقيس الإنهاك النفسي لدى المراهقين.

ثالثا: تم وضع أبعاد وتعليمات وطريقة التصحيح لهذه الأداة بالإتفاق بين الباحثة والأستاذة المشرفة.

- **الخطوة الرابعة:**

تم فيها من خلال نتائج الخطوات السابقة ما يلي:

أولا: قامت الباحثة ببناء مقياس يقيس متغير الإضطرابات السيكوسوماتية، والذي صحح من طرف الأستاذة المشرفة التي قامت بحذف، إضافة، وتعديل بعض العبارات ليصبح جاهزا في صورته الأولية، والذي يتكون من (26) عبارة.

كما تم تسميته بالإتفاق بين الباحثة والأستاذة المشرفة بمقياس "الأعراض السيكوسوماتية لدى المراهق".

ثانيا: قامت الباحثة ببناء مقياس يقيس متغير الضغط المدرسي، والذي صحح من طرف الأستاذة المشرفة التي قامت بحذف، إضافة، وتعديل بعض العبارات ليصبح جاهزا في صورته الأولية، والذي يتكون من (107) عبارة موزعة على 07 أبعاد.

كما تم تسميته بالإتفاق بين الباحثة والأستاذة المشرفة بمقياس "الضغط المدرسي".

ثانيا: قامت الباحثة ببناء مقياس يقيس متغير الإنهاك النفسي، والذي صحح من طرف الأستاذة المشرفة التي قامت بحذف، إضافة، وتعديل بعض العبارات ليصبح جاهزا في صورته الأولية، والذي يتكون من (70) عبارة موزعة على 06 أبعاد.

كما تم تسميته بالإتفاق بين الباحثة والأستاذة المشرفة بمقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس".

- **الخطوة الخامسة:**

قامت الباحثة بعد بناء مقاييس الدراسة توزيع هذه المقاييس على عينة الدراسة الإستطلاعية الأولى((60) مراهق متمدرس بالتعليم المتوسط من الجنسين المصابين بالأمراض التالية: الربو الشعبي- داء السكري- الإكزيما- الصرع-البدانة)، لغرض معرفة مدى فهمهم للعبارات ومدى وضوحها، قبل عرضها على المحكمين.

فتم التوصل إلى أن 36 فرد من أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية (60 مراهق متمدرس بالتعليم المتوسط مصاب بالأمراض التالية: الربو الشعبي- داء السكري- الإكزيما- الصرع-البدانة، صرحوا بوضوح العبارات، بينما صرح (24) فرد من أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية الأولى بما يلي:

- عدم فهم مصطلح "المقررات الدراسية" في مقياس "الضغط المدرسي".
- صرح هؤلاء المراهقين أن مقياسي"الضغط المدرسي" و"الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس"، جد طويلة سببت لهم الشعور بالملل وصعوبة التركيز أثناء الإجابة عليها.

.4.1.2. نتائج الدراسة الإستطلاعية الأولى:

سمحت الدراسة الإستطلاعية الأولى للوصول إلى ما يلي:

- تم التأكد من الإنتشار الواسع للأمراض التالية: الربو الشعبي- داء السكري- الإكزيما- الصرع- البدانة، لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط.
- تم التأكد من إنتشار كل من "الضغط المدرسي" و"الإنهاك النفسي" بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط خاصة عند المصابين بالأمراض التالية: الربو الشعبي- داء السكري- الإكزيما- الصرع- البدانة.

- تم تحديد كل من متغير "الضغط المدرسي" ومتغير "الإنهاك النفسي" بدقة من خلال تحديد مؤشراتهما.
- توصلت الباحثة إلى أن متغير الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" يستحق الدراسة كونه يتميز بالحداثة خاصة أنه لم يدرس لدى المراهقين في البيئة الجزائرية –حسب إطلاع الباحثة–.
- قامت الباحثة ببناء ثلاث مقاييس (مقياس "الأعراض السيكوسوماتية لدى المراهق المتمدرس"، مقياس"الضغط المدرسي" ومقياس" الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس") تقيس متغيرات الدراسة.
- تم التوصل عند تطبيق أدوات الدراسة التي تم بنائها من طرف الباحثة على عينة الدراسة الإستطلاعية الأولى، إلى ضرورة التقليل من عبارات مقياسي "الضغط المدرسي" و"الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس".
- تم تحديد معايير إختيار عينة الدراسة الأساسية من خلال التعرف على الأمراض المنتشرة بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، من خلال وجهات نظر المدراء، مستشاري الإرشاد المدرسي والمهني، والأساتذة، وأيضا المراهقين المتمدرسين.

.2.2. الدراسة الإستطلاعية الثانية:

.1.2.2. أهداف الدراسة الإستطلاعية الثانية:

تمثلت أهداف الدراسة الإستطلاعية الثانية فيما يلي:

- دراسة مدى صلاحية أدوات الدراسة (المقاييس الثلاث التي صممت من طرف الباحثة)، وذلك من خلال حساب شروطها السيكومترية.
- التدريب على تطبيق أدوات الدراسة، وفهم تعليماتها، وكذلك التعرف على صعوبات التطبيق التي قد تعرقل سير الدراسة.

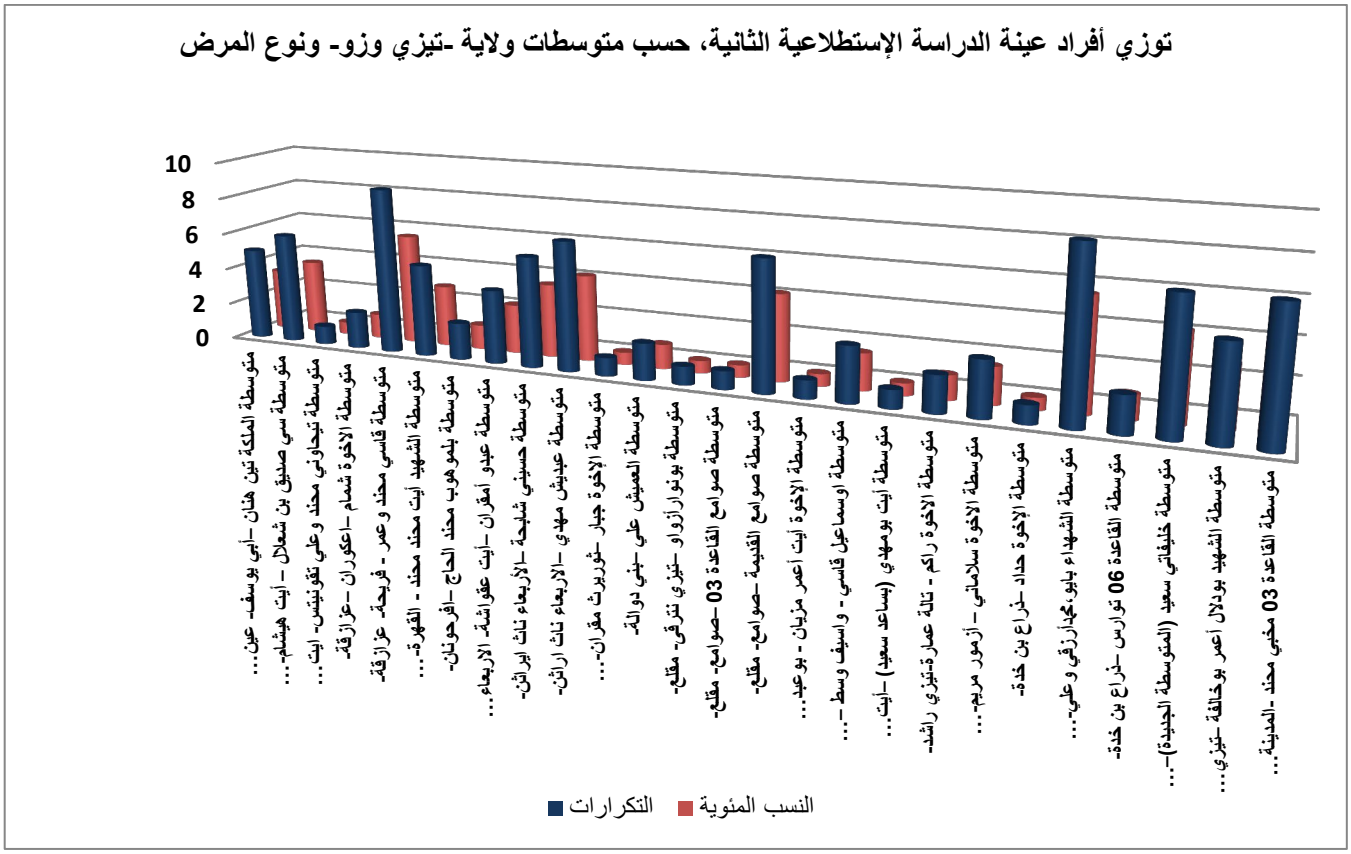
.2.2.2. عينة الدراسة الإستطلاعية الثانية وخصائصها:

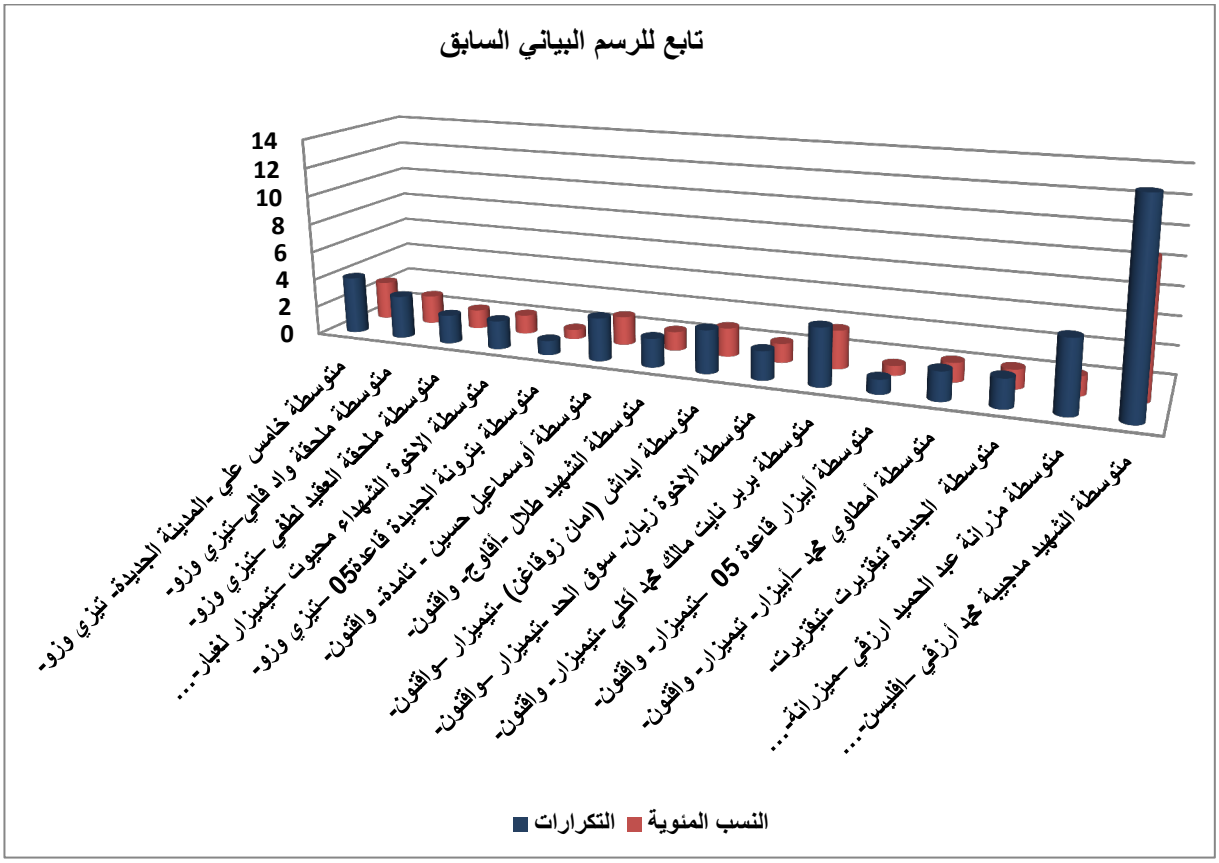
لقد تم إجراء الدراسة الإستطلاعية الثانية على عينة مكونة من (150) مراهق متمدرس مصاب بالأمراض التالية: الربو الشعبي– داء السكري– الإكزيما– الصرع– البدانة، تم إختيارها بطريقة قصدية من (41) متوسطة بولاية تيزي وزو، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (20): توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية الثانية حسب المتوسطات ونوع المرض في ولاية–تيزي وزو.

الرقم	المؤسسة التعليمية	نوع المرض						عدد الحالات	النسبة %
		الربو الشعبي	داء السكري	الإكزيما	الصرع	البدانة	حالات استثنائية		
01	متوسطة الملكة تين هنان –أبي يوسف- عين الحمام- عين الحمام-	01	03	/	01	/	/	05	%3,33

02	متوسطة سي صديق بن شعلال – أيت هيشام- عين الحمام-	02	02	/	02	/	/	/	06	%4,00
03	متوسطة تيحاوني محند وعلي تقونيتس- ايت يحيى-عين الحمام-	/	01	/	/	/	/	/	01	%0,67
04	متوسطة الاخوة شمام –اعكوران –عزازقة-	/	01	/	/	01	/	/	02	%1,33
05	متوسطة قاسي محند وعمر - فريحة- عزازقة-	04	02	01	02	/	/	/	09	%6,00
06	متوسطة الشهيد أيت محند محند - القهرة- عزازقة-	/	01	/	/	04	/	/	05	%3,33
07	متوسطة بلموهوب محند الحاج –افرحونان-	/	01	01	/	/	/	/	02	%1,33
08	متوسطة عبدو أمقران –أيت عقواشة- الاربعاء ناث ايراثن-	01	03	/	/	/	/	/	04	%2,67
09	متوسطة حسيني شابحة –الأربعاء ناث ايراثن-	01	03	/	01	/	01 (ربو شعبي+ بدانة)		06	%4,00
10	متوسطة عبديش مهدي –الاربعاء ناث اراثن-	06	01	/	/	/	/	/	07	%4,67
11	متوسطة الإخوة جبار –ثوريرث مقران- الأربعاء ناث ايراثن-	/	/	/	/	01	/	/	01	%0,67
12	متوسطة العميش علي –بني دوالة-	01	01	/	/	/	/	/	02	%1,33
13	متوسطة بونوارأزواو –تيزي نترقى- مقلع-	/	01	/	/	/	/	/	01	%0,67
14	متوسطة صوامع القاعدة 03 –صوامع- مقلع-	01	/	/	/	/	/	/	01	%0,67
15	متوسطة صوامع القديمة –صوامع- مقلع-	03	02	01	01	/	/	/	07	%4,67
16	متوسطة الإخوة أيت أعمر مزيان - بوعبد الرحمان-واسيف-	/	01	/	/	/	/	/	01	%0,67
17	متوسطة اوسماعيل قاسي - واسيف وسط –واسيف-	01	01	/	/	01	/	/	03	%2,00
18	متوسطة أيت بومهدي (بساعد سعيد) –أيت بومهدي- واسيف-	/	/	/	/	01	/	/	01	%0,67
19	متوسطة الاخوة راكم - تالة عمارة-تيزي راشد-	/	02	/	/	/	/	/	02	%1,33
20	متوسطة الاخوة سلاماني – ازمور مريم- ثرمثين- ذراع بن خدة-	01	02	/	/	/	/	/	03	%2,00
21	متوسطة الإخوة حداد –ذراع بن خدة-	/	01	/	/	/	/	/	01	%0,67
22	متوسطة الشهداء بايو،محمدأرزقي وعلي- تادميت- ذراع بن خدة-	05	02	/	01	01	/	/	09	%6,00
23	متوسطة القاعدة06 توارس –ذراع بن خدة-	01	01	/	/	/	/	/	02	%1,33
24	متوسطة خليفاتي سعيد (المتوسطة الجديدة)–ذراع بن خدة-	01	03	/	02	01	/	/	07	%4,67
25	متوسطة الشهيد بودلال أعمر بوخالفة –تيزي وزو-	03	01	/	01	/	/	/	05	%3,33
26	متوسطة القاعدة 03 مخبي محند -المدينة الجديدة- تيزي وزو-	01	03	03	/	/	/	/	07	%4,67
27	متوسطة خامس علي -المدينة الجديدة- تيزي وزو-	/	03	01	/	/	/	/	04	%2,67
28	متوسطة ملحقة واد فالي–تيزي وزو-	02	01	/	/	/	/	/	03	%2,00
29	متوسطة ملحقة العقيد لطفي –تيزي وزو-	01	/	/	01	/	/	/	02	%1,33
30	متوسطة الاخوة الشهداء محيوت –تيميزار لغبار- تيزي وزو-	/	02	/	/	/	/	/	02	%1,33
31	متوسطة بترونة الجديدة قاعدة05 –تيزي وزو-	01	/	/	/	/	/	/	01	%0,67
32	متوسطة أوسماعيل حسين - تامدة- واقنون-	01	01	/	01	/	/	/	03	%2,00
33	متوسطة الشهيد طلال -أقاوج- واقنون-	/	01	/	01	/	/	/	02	%1,33
34	متوسطة ابداش (امان زوقاغن) -تيميزار –واقنون-	/	03	/	/	/	/	/	03	%2,00
35	متوسطة الاخوة زيان- سوق الحد -تيميزار –واقنون-	02	/	/	/	/	/	/	02	%1,33
36	متوسطة بربر نايت مالك محمد أكلي -تيميزار- واقنون-	01	01	01	01	/	/	/	04	%2,67
37	متوسطة أبيزار قاعدة05 –تيميزار- واقنون-	/	01	/	/	/	/	/	01	%0,67
38	متوسطة أمطاوي محمد –أبيزار- تيميزار- واقنون-	/	02	/	/	/	/	/	02	%1,33
39	متوسطة الجديدة تيقزيرت -تيقزيرت-	/	01	/	01	/	/	/	02	%1,33
40	متوسطة مزرانة عبد الحميد ارزقي –ميزرانة-تيقزيرت-	/	03	/	01	01	/	/	05	%3,33
41	متوسطة الشهيد مدجيبة محمد أرزقي –افليسن- تيقزيرت-	03	07	02	/	01	01(الربو الشعبي+ داء السكري)		14	%9,33
	المجموع	44	65	10	17	12	02		150	%100





رسم بياني رقم (02): توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية الثانية حسب متوسطات ولاية –تيزي وزو– ونوع المرض.

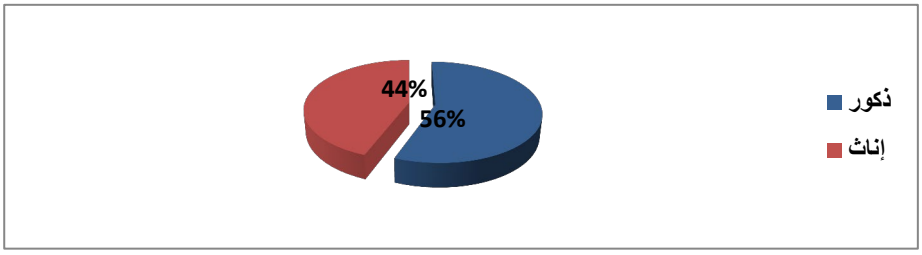
يتضح من الجدول رقم **(20)** والرسم البياني رقم **(02)** أن عدد المصابين بمرض أو أكثر من الأمراض التالية: الربو الشعبي- داء السكري- الإكزيما- الصرع- البدانة، موزعين على المؤسسات التعليمية المذكورة أعلاه قد قدر بـ (150) مراهق متمدرس موزعين على (41) متوسطة من متوسطات ولاية -تيزي وزو- وعدد المصابين يختلف من مؤسسة لأخرى وبنسب متفاوتة.

- **خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية الثانية:**

- **الجنس:** تتكون عينة الدراسة الإستطلاعية الثانية من مراهقين متمدرسين مصابين بالأمراض التالية: الربو الشعبي- داء السكري- الإكزيما- الصرع-البدانة، من الجنسين، كما هو مبين في الجدول والرسم البياني التاليين:

جدول رقم (21): توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية الثانية حسب الجنس.

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية ٪
ذكور	84	%56,00
إناث	66	%44,00
المجموع	150	%100



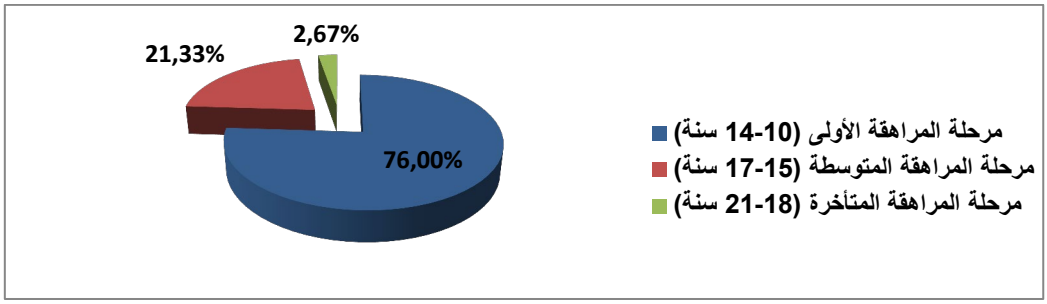
رسم بياني رقم(03): توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية الثانية حسب الجنس.

يتبين من خلال الجدول رقم **(21)** والرسم البياني رقم **(03)** أن معظم أفراد العينة الإستطلاعية الثانية عبارة عن ذكور بنسبة (%56,00)، في حين أن نسبة الإناث جاءت أقل من الذكور وقدرت بـ (%44,00).

- **السن:** تتكون عينة الدراسة الإستطلاعية الثانية من مراهقين متمدرسين مصابين بالأمراض التالية: الربو الشعبي- داء السكري- الإكزيما- الصرع- البدانة من أعمار متفاوتة (من 10 سنوات إلى 17 سنة)، كما هو مبين في الجدول والرسم البياني التاليين:

جدول رقم (22): توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية الثانية حسب السن.

السن	التكرارات	النسبة ٪
مرحلة المراهقة الأولى (10- 14 سنة)	114	% 76,00
مرحلة المراهقة المتوسطة/ الوسطى (15- 17 سنة)	36	%24,00
المجموع	150	%100



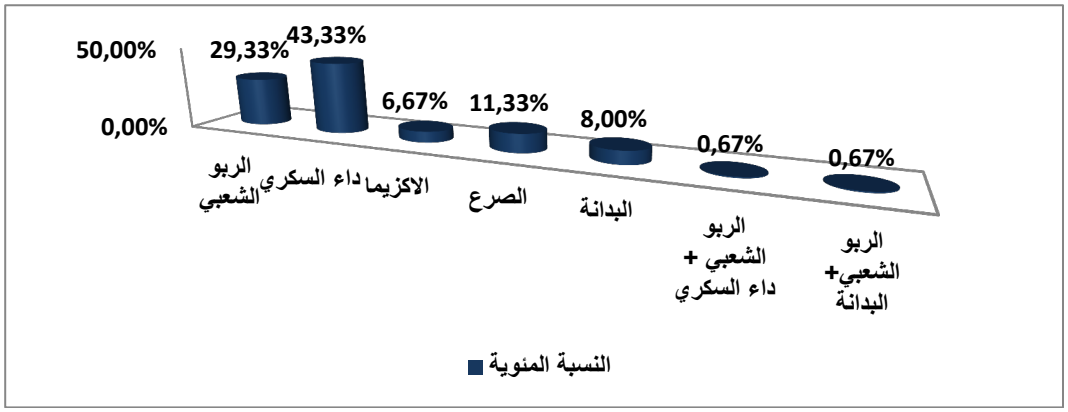
رسم بياني رقم (04): توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية الثانية حسب السن.

يلاحظ من خلال الجدول رقم **(22)** والرسم البياني رقم **(04)** أن أعلى نسبة من المراهقين تتراوح أعمارهم بين (10-14) سنة (المراهقة الأولى) وذلك بنسبة قدرت بـ (76,00%)، ثم تأتي نسبة (24,00%) بالنسبة للمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (15-17) سنة (المراهقة المتوسطة).

– **نوع الإضطراب:** تتكون عينة الدراسة الإستطلاعية الثانية من مراهقين متمدرسين مصابين بالأمراض التالية: الربو الشعبي– داء السكري– الإكزيما– الصرع–البدانة، كما هو مبين في الجدول والرسم البياني التاليين:

جدول رقم(23): توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية الثانية حسب نوع الاضطراب.

نوع الاضطراب	التكرارات	النسبة المئوية ٪
الربو الشعبي	44	% 29,33
داء السكري	65	%43,33
الإكزيما	10	%06,67
الصرع	17	%11,33
البدانة	12	%08,00
الربو الشعبي+ داء السكري	01	%0,67
الربو الشعبي+البدانة	01	%0,67
المجموع	150	%100



رسم بياني رقم (05): توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية الثانية حسب نوع الإضطراب.

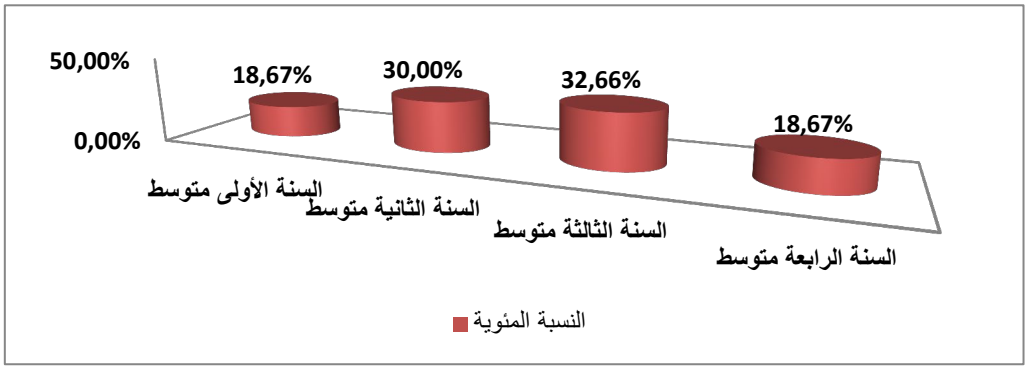
يتبين من خلال الجدول رقم **(23)** والرسم البياني رقم **(05)** أن أغلب أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية الثانية مصابين بداء السكري وذلك بنسبة (43,33%)، ثم تليها نسبة (29,33%) بالنسبة

للمصابين بالربو الشعبي، ثم يليهما الصرع بنسبة (11,33%)، أما مرض الإكزيما والبدانة فتبقى نسبتهما متقاربة جدا، بحيث أن نسبة المصابين بالبدانة بلغت (08,00%) أما مرض الإكزيما فتقابله نسبة (06,67%)، وعلاوة على هذا فهناك من أفراد العينة من يعاني من مرضين في نفس الوقت، حيث هناك نسبة (0,67%) تعاني من مرض الربو الشعبي وداء السكري في نفس الوقت، وبنفس النسبة هناك من يعاني من الربو الشعبي والبدانة في نفس الوقت أيضا.

- **المستوى الدراسي:** تتكون عينة الدراسة الإستطلاعية الثانية من مراهقين متمدرسين بكل سنوات التعليم المتوسط مصابين بالأمراض التالية: الربو الشعبي- داء السكري- الإكزيما- الصرع- البدانة، كما هو مبين في الجدول والرسم البياني التاليين:

جدول رقم(24): توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية الثانية حسب المستوى الدراسي.

المستوى الدراسي	التكرارات	النسبة المئوية٪
السنة الأولى متوسط	28	%18,67
السنة الثانية متوسط	45	%30,00
السنة الثالثة متوسط	49	%32,66
السنة الرابعة متوسط	28	%18,67
المجموع	150	%100



رسم بياني رقم(06): توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية الثانية حسب المستوى الدراسي.

يتضح من خلال الجدول رقم **(24)** والرسم البياني رقم **(06)** أن المراهقين المتمدرسين في السنة الثالثة متوسط هم الأكثر إصابة بالأمراض التالية: الربو الشعبي- داء السكري- الإكزيما- الصرع- البدانة، بنسبة قدرت بـ (32,66%)، ثم يليها مباشرة المراهقين المتمدرسين في السنة الثانية متوسط بنسبة (30,00%)، وأخيرا يأتي المراهقين المتمدرسين في السنة الأولى والثانية متوسط بنسبة قدرت بـ (18,67%).

.3.2.2. مراحل الدراسة الإستطلاعية الثانية:

.1.3.2.2. المرحلة الأولى:

تم في هذه المرحلة حساب الخصائص السيكومترية للمقاييس الثلاث: مقياس "الضغط المدرسي"، مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" ومقياس "الأعراض السيكوسوماتية لدى المراهق المتمدرس"، وذلك من خلال الخطوات التالية:

- **الخطوة الأولى:**

تم فيها تقديم كل من مقياس "الأعراض السيكوسوماتية لدى المراهق المتمدرس" ومقياس "الضغط المدرسي" ومقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" في صورتهم الأولية (كل مقياس يتكون من تعليمات وعبارات) إلى أساتذة في اللغة العربية (أ.د/ رشيد كهوس من جامعة عبد المالك السعدي بتطوان– دولة المغرب–، ود/ ججيقة بسوف من جامعة عبد الرحمن ميرة –بجاية–).

- **الخطوة الثانية:**

بعد القيام بالتصحيحات اللغوية من طرف أساتذة متخصصين في اللغة العربية، قدمت المقاييس الثلاثة للتحكيم من طرف مجموعة من المحكمين (10) من أساتذة وباحثين في مجال علم النّفس والعلوم الإجتماعية والتربوية من الجامعات الجزائرية (بعض أساتذة جامعة مولود معمري–تيزي وزو– قسم علم النفس والذين تمت مقابلتهم في الجامعة، إلى جانب أستاذ من جامعة محمد البشير الإبراهيمي ببرج بوعرريج– والذي تمت مراسلته عن طريق الإيمايل)، وكذلك اللجوء لتحكيم بعض أساتذة الجامعات العربية (جامعة البلقاء التطبيقية بالأردن، جامعة تكريت بالعراق، جامعة الخليل بفلسطين الذين تمت مراسلتهم أيضا عبر الإيمايل) (أنظر ملحق رقم (07))، وذلك لغرض التّأكد إن كانت العبارات تقيس ما وضعت له ومدى وضوح العبارة وإنتمائها للبعد وكذا مدى صلاحية كل عبارة، لإقتراح تعديلات أو إضافات إن وجدت أو حتى حذف عبارات إن لزم الأمر، وبمعنى آخر تقييم هذه المقاييس وإصدار أحكامهم على مدى صلاحيتها .

مع العلم أن هذه المقاييس قدمت على الشكل التالي :

جدول رقم (25): يمثل نموذج تقديم مقاييس أدوات الدراسة للاساتذة المحكمين

رقم البند	البند	يقيس	لا يقيس	إقتراح التعديل أو الحذف	سبب التعديل أو الحذف
1					
2					
3					

وقد قدم أغلب المحكمين الإقتراحات التالية:

- إقتراح صياغة أخرى لبعض العبارات بالنسبة للمقاييس الثلاث.

- إقتراح حذف مصطلح "المقررات الدراسية" من مقياس "الضغط المدرسي" لعدم إستعماله في المجال التربوي الجزائري وإستبدالها بـ "البرامج الدراسية".

- إقتراح التقليل من عبارات مقياسي "الضغط المدرسي" و"الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس"، بسبب طولهما، مما يؤدي بأفراد العينة الشعور بالملل وصعوبة التركيز أثناء الإجابة عليها.

- إتفاق الأساتذة المحكمين على أن أبعاد كل من مقياسي "الضغط المدرسي" و"الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" ملائمة ومناسبة لكلا المقياسين.

- إقتراح حذف (19) عبارة من مقياس "الضغط المدرسي"، بسبب تكرارها وتشابهها من حيث المضمون. كما تمّ دمج بعض العبارات في عبارة واحدة لأنها في نفس السياق، خاصة فيما يخص عبارات البعد الأول للضغط المدرسي، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (26): العبارات المحذوفة من مقياس "الضغط المدرسي".

الأبعاد	الرقم	العبارات المحذوفة
بعد الضغط النفسي	06	- ليس لدي الثقة في نفسي.
	09	- اشعر باني فاشل خاصة الفشل الدراسي.
	13-12	- أعاني كثيرا من عدم التركيز أثناء الدروس.
بعد ضغط الزملاء	16	- أتلقى تهديدات من طرف زملائي في المدرسة.
	22	- أتضايق من زملائي في المدرسة بدون سبب.
بعد ضغط الأساتذة	38	- يوبخني أساتذتي عند حصولي على علامات سيئة.
	43	- يتجاهل أساتذتي إجاباتي حتى ولو كانت صحيحة.
	44	- يتجاهل أساتذتي الأسئلة التي اطرح عليهم في القسم.
	46	- يصل بعض أساتذتي إلى ضربي واستفزازي.
بعد ضغط البرامج الدراسية	52	- تزعجني بعض المواضيع المبرمجة في المقررات الدراسية، لأنها ليست في متناول جميع التلاميذ.
	59	- تزعجني المقررات الدراسية لان بعض مواضيعها لا تتماشى مع مستوى التعليم المتوسط.
	60	- تزعجني المقررات الدراسية لان بعض مواضيعها لا تتماشى مع التطور التكنولوجي.
بعد ضغط البيئة المدرسية	81	-يزعجني كثرة التلاميذ داخل قسمي.

يتبيّن من الجدول رقم **(26)** أن العبارات (06، 09، 12 ،13، 16، 22، 38، 43، 44، 46، 52، 59، 60، 81) تم حذفها حسب آراء المحكمين. وتم دمج أربعة عبارات في عبارة واحدة حسب إقتراح الأساتذة المحكمين.

-إقتراح القيام ببعض التعديلات في مقياس "الضغط المدرسي" كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (27): عبارات مقياس "الضغط المدرسي" قبل وبعد التعديل.

رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
02	أشعر كثيرا بالخمول	أشعر بالكسل
03	أشعر كثيرا بضيق التنفس أثناء الدرس	أشعر بضيق التنفس أثناء الدرس

04	أشعر كثيرا بفقدان الشهية	أشعر بفقدان الشهية
05	أعاني كثيرا من آلام في المعدة	أعاني من آلام بالمعدة
07	أشعر بالقلق من ابسط موقف يحدث معي	أشعر بالقلق من أي موقف يحدث لي في المدرسة.
08	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري ومصارحة الآخرين بما يجول في خاطري.	أجد صعوبة في التعبير عن أفكاري.
10	تتقلب حالتي المزاجية بين السعادة والحزن دون سبب ظاهر	تتقلب حالتي بين السعادة والحزن دون سبب ظاهر
11	أجد كثيرا صعوبة في فهم الدروس	أعاني من صعوبات في المدرسة (صعوبة في فهم الدروس، شرود الذهن أثناء الدروس، صعوبة في حفظ الدروس...الخ)
14	أشعر كثيرا بشرود الذهن أثناء الدروس	
15	أجد كثيرا صعوبة في حفظ الدروس	
18	يتعامل زملائي معي في المدرسة بقسوة.	يتعامل زملائي معي في المدرسة بقسوة (الصراخ علي، ضربي، أتلقى تهديدات،...الخ)
19	يرفض زملائي مساعدتي في فهم الدروس الصعبة في أي مادة دراسية	يرفض زملائي مساعدتي في فهم الدروس.
24	يسخر مني أصدقائي عند حصولي على علامات سيئة.	يسخر مني زملائي عند حصولي على علامات سيئة.
27	يضايقني حصول زملائي على علامات أعلى مني في الامتحانات سواء كتابية او شفوية	يضايقني حصول زملائي على علامات أعلى مني في الامتحانات.
28	أقارن نفسي بزملائي في المدرسة (التحصيل الدراسي، نوع اللباس...الخ)	أقارن نفسي بزملائي في المدرسة (النتائج الدراسية، المظهر، نوع اللباس...الخ)
30	أشعر بعدم مساندة زملائي لي في أي موقف في المدرسة	لا يساندني زملائي في المواقف التي أتعرض لها.
31	يفضل الأساتذة بعض التلاميذ على البعض الآخر داخل القسم.	يفضل أساتذتي بعض التلاميذ على البعض الآخر داخل القسم.
33	يقسو معظم أساتذتي علي	يقسو بعض أساتذتي علي (كالصراخ علي في القسم، انتقادي بشدة، الضرب، الاستفزاز...الخ)
34	يتهرب أساتذتي من مناقشة أفكاري أثناء الدروس.	يتجنبني أساتذتي في القسم (كمناقشة أفكاري، الإجابة على الأسئلة التي اطرحها، تجاهل إجاباتي ولو كانت صحيحة...الخ)
45	أسعد عند غياب أستاذ من الأساتذة	أسعد عند غياب احد أساتذتي
48	يزعجني عدم فهم الدروس المبرمجة في المقررات الدراسية	يزعجني عدم فهم بعض الدروس المبرمجة في البرامج الدراسية
49	تزعجني بعض المواضيع المبرمجة في المقررات الدراسية، لأنني لا استفيد منها.	تزعجني بعض المواضيع المبرمجة في البرامج الدراسية، لأنني: لا أستفيد منها، لا تثير اهتماماتي، لا داعي لدراستها.
50	تزعجني بعض المواضيع المبرمجة في المقررات الدراسية، لأنها لا تثير اهتماماتي.	
51	تزعجني بعض المواضيع المبرمجة في المقررات الدراسية، لأنه لا داعي لدراستها.	
55	تزعجني المقررات الدراسية لان وحداتها جد طويلة	تزعجني البرامج الدراسية ذات الوحدات الطويلة
56	تزعجني المقررات الدراسية لان بعض	تزعجني البرامج الدراسية التي لا تتماشى مع التطور
	مواضيعها لا تتماشى مع التطور التكنولوجي.	التكنولوجي.
57	تزعجني المقررات الدراسية لان بعض مواضيعها غير مكيفة مع البيئة الجزائرية.	تزعجني البرامج الدراسية الغير مكيفة مع البيئة الجزائرية
58	تزعجني المقررات الدراسية لأنها لا تعلمني أي مهارة حياتية	تزعجني البرامج الدراسية التي لا تعلمني أي مهارة حياتية
61	تزعجني المقررات الدراسية في كل المواد لان هذه الأخيرة غير مرتبطة فيما بينها	تزعجني البرامج الدراسية لأن موادها غير مرتبطة فيما بينها.
62	يزعجني بعض الأساتذة لأنهم غير متمكنين من المقررات الدراسية	يزعجني بعض الأساتذة الغير متمكنين من المقررات الدراسية
67	تنصب أسئلة الامتحانات حول الحفظ أكثر من الفهم	ترتكز أسئلة الامتحانات حول الحفظ أكثر من الفهم.
80	يزعجني شكل القسم على متابعة الدروس فيه	يزعجني شكل القسم على متابعة الدروس
84	يزعجني افتقاد مدرستي للمرافق الضرورية (المرحاض، التدفئة، قاعات الرياضة...) من حيث التهيئة والنظافة.	يزعجني افتقار مدرستي للمرافق الضرورية (المراحيض، التدفئة...)
		يزعجني افتقار مدرستي للتهيئة والنظافة.
85	يزعجني الازدحام الكثير في مدرستي	يزعجني اكتظاظ التلاميذ في مدرستي.
90	يزعجني طريقة تنظيم الطاولات داخل قسمي، لأنها لا تسمح بالتواصل الجيد بين التلاميذ والأساتذة، وفيما بينهم.	يزعجني طريقة تنظيم الطاولات داخل قسمي، لأنها لا تسمح بالتواصل الجيد بين التلاميذ والأساتذة.
91	يزعجني برمجة إدارة مدرستي لعدة مواد دراسية في اليوم، لان هذا يشتت تركيزي.	يزعجني برمجة إدارة مدرستي لعدة مواد دراسية في اليوم.
92	يزعجني برمجة إدارة مدرستي لحصص المواد الدراسية العلمية والصعبة في الفترة المسائية، لان هذا ينقص من قدرتي على الاستيعاب.	تزعجني برمجة إدارة مدرستي للمواد الأساسية في الفترة المسائية.

94	أجد صعوبة في المراجعة في المنزل بسبب ازدحامه.	أجد صعوبة في المراجعة في المنزل بسبب ضيقه.
97	تضايقني أسرتي كل ما أشاهد التلفاز واستعمل الانترنت خلال أيام الدراسة.	تضايقني أسرتي كلما أشاهد التلفاز أو استعمل الانترنت خلال فترة الدراسة.
99	أتضايق من الشجارات داخل أسرتي لأنها تعرقل تحضير ومراجعة دروسي.	أتضايق من الخلافات داخل أسرتي لأنها تعرقل تحضير ومراجعة دروسي.
100	أسرتي لا تساعدني في تحضير ومراجعة دروسي.	لا أجد من يساعدني في تحضير ومراجعة دروسي في المنزل.
107	أسرتي لا تكترث إذا رسبت من المدرسة	أسرتي لا تكترث إذا رسبت في دراستي.

يتبيّن من الجدول رقم **(27)** أن العبارات (02، 03، 04، 05، 07، 08، 10، 11، 14، 15، 18، 19، 24، 27، 28، 30، 31، 33، 34، 45، 48، 49، 50، 51، 55، 56، 57، 58، 61، 62، 67، 80، 84، 85، 90، 91، 92، 94، 97، 99، 100، 107) تم إعادة صياغتها إعتمادا على آراء المحكمين.

وعليه أصبح مقياس"الضغط المدرسي" يتكون من (88) عبارة.

-إقتراح حذف (09) عبارات من مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس"، بسبب تكرارها وتشابهها من حيث المضمون. كما أضاف الأساتذة المحكمين عبارة واحدة، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (28): العبارات المحذوفة من مقياس"الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس".

الأبعاد	الرقم	العبارات المحذوفة
بعد الإنهاك الجسدي	13	- اشعر أن حالتي الصحية تعرقل دراستي.
	14	- اشعر أن حالتي الصحية مضطربة طيلة العام الدراسي.
بعد الإنهاك الانفعالي	20	- أغضب في المدرسة لأتفه الأسباب.
بعد الإنهاك المعرفي	27	- أعاني كثيرا من عدم التركيز أثناء الدروس.
	28	- تخونني كثيرا ذاكرتي طيلة العام الدراسي
	31	- أجد كثيرا صعوبة في فهم الدروس.
	36	- أجد صعوبة كبيرة في حفظ الدروس.
بعد نقص الموارد المالية الأسرية	42	- تقلقني معاناة أسرتي بصمت بسبب وضعنا المالي.
	45	- أجد صعوبة كبيرة في توفير مصروفي.

يتبيّن من الجدول رقم **(28)** أن العبارات (13، 14، 20 ، 27، 28، 31، 36، 42، 45) تم حذفها، وذلك إعتمادا على آراء المحكمين.

-إقتراح القيام ببعض التعديلات في مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (29): عبارات مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" قبل وبعد التعديل.

رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
03	أشعر كثيرا بفقدان الشهية طيلة العام الدراسي	أشعر بفقدان الشهية طيلة العام الدراسي
06	أشعر كثيرا بضيق تنفس متكرر طيلة العام الدراسي	أشعر بضيق تنفس متكرر طيلة العام الدراسي
07	أشعر كثيرا بارتجاف ركبتي عند النهوض إلى السبورة طيلة العام الدراسي	أشعر بارتجاف ركبتي عند النهوض إلى السبورة طيلة العام الدراسي
19	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري ومصارحة أساتذتي	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري لأساتذتي

	وزملائي بما يجول في خاطري.	أجد صعوبة في مصارحة زملائي بما يجول في خاطري.
25	أجد صعوبة في استرجاع دروسي عندما أسأل من طرف أساتذتي أو في الامتحانات	أجد صعوبة في استرجاع المعلومات في الامتحانات أو عندما أسأل من طرف أساتذتي
30	أحس كثيرا بالغباوة أمام زملائي	أحس بالغباوة أمام زملائي
32	أعاني كثيرا من التردد في اخذ القرارات خاصة فيما يخص دراستي	أتردد في اتخاذ القرارات خاصة فيما يتعلق بدراستي
41	يقلقني أن دراستي تتطلب الكثير من الأموال	تقلقني دراستي لأنها تتطلب الكثير من الأموال.
47	اعتقد بأنه علي ترك دراستي بسبب نقص الدخل المالي لأسرتي.	أفكر في التخلي عن الدراسة بسبب نقص الدخل المالي لأسرتي.
48	أعتقد أن المستوى الاقتصادي الأسري له دور فعال في دراسة الأبناء.	أعتقد أن المستوى الاقتصادي للأسرة له دور فعال في دراسة الأبناء.
53	تعجز أسرتي على مساندتي بالدروس الخصوصية بسبب غلائها	تعجز أسرتي على التكفل بمصاريف الدروس الخصوصية بسبب غلائها
55	يرفض أساتذتي تشجيعي بألفاظ التحفيز (جيد- ممتاز- شكرا على المحاولة...الخ)	لا يشجعني أساتذتي بألفاظ التحفيز (جيد- ممتاز- شكرا على المحاولة...الخ)
56	يمل مني أساتذتي لما أطلب شرح الدروس لمرتين أو أكثر	يمل مني أساتذتي عندما أطلب شرح الدروس لمرتين أو أكثر
61	أعتقد أنني أهمل كثيرا دروسي	أعتقد أنني أهمل دروسي
63	أشعر بأن كل زملائي الذين يدرسون معي ينجحون في دراستهم أحسن مني.	أشعر بأن زملائي الذين يدرسون معي ينجحون في دراستهم أحسن مني.
65	أتوقع دائما عند تصحيح الامتحانات بأنني لن أتحصل على علامات جيدة	أتوقع دائما وقت تصحيح الامتحانات بأنني لن أتحصل على علامات جيدة
66	أخرج دوما من قاعة الامتحانات غير راض على إجاباتي	أخرج من قاعة الامتحانات غير راض عن إجاباتي.
69	أعتقد أن الدراسة تتعقد من دراسية إلى أخرى	أعتقد أن الدراسة تزداد تعقيدا من مستوى إلى آخر.
70	أشعر باني فاشل خاصة في الدراسة	أشعر باني فاشل في الدراسة

يتبيّن من الجدول رقم **(29)** أن العبارات (03، 06، 07، 19، 25، 30، 32، 41، 47، 48، 53، 55، 56، 61، 63، 65، 66، 69، 70) تم إعادة صياغتها إعتمادا على آراء المحكمين.

.2.3.2.2. المرحلة الثانية:

بعد القيام بالتعديلات المقترحة من طرف الأساتذة المحكمين، توجهت الباحثة إلى متوسطات ولاية –تيزي وزو– المعنية بالدراسة الإستطلاعية الثانية، وهذا لمدة شهر لغرض التأكد من الخصائص السيكومترية للمقاييس الثلاث، تمّ فيها تطبيق كل من مقياس "الأعراض السيكوسوماتية لدى المراهق المتمدرس" ومقياس "الضغط المدرسي" ومقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" على عينة الدراسة الإستطلاعية الثانية (150) مراهق ومراهقة مصابين بالأمراض التالية: الربو الشعبي– داء السكري– الإكزيما– الصرع– البدانة.

وبعد تفريغ إجابات الدراسة الإستطلاعية على المقاييس الثلاث، تمّ حساب الخصائص السيكومترية لكل مقياس على حدى من خلال حساب الصدق(الصدق الظاهري، صدق الإتساق الداخلي)، كما تمّ حساب الثبات (بطريقتين: معامل ثبات ألفا–كرونباخ كمؤشر على ثبات التجانس الداخلي للمقياس، وطريقة التجزئة النصفية كمؤشر على ثبات الإستقرار).

.4.2.2. نتائج الدراسة الإستطلاعية الثانية:

من أهم نتائج الدراسة الإستطلاعية الثانية ما يلي:

- تم تحديد أدوات البحث بدقة.
- تم تعديل المقاييس الثلاث وفقا لملاحظات الأستاذة المشرفة والمحكمين.
- تم حساب الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) للأدوات الدراسة (المقاييس الثلاث).
- تم تحديد ميدان البحث وتم التعرف على الصعوبات المتعلقة به خاصة مع الظروف الصحية والإجراءات التي تم تطبيقها.

3.2. الدراسة الإستطلاعية الثالثة:

.1.3.2. أهداف الدراسة الإستطلاعية الثالثة:

تمثل هدف الدراسة الإستطلاعية الثالثة في إستخراج عينة الدراسة الأساسية.

.2.3.2. مراحل الدراسة الاستطلاعية الثالثة:

تمت الدراسة الإستطلاعية الثالثة في مرحلة واحدة، عبر الخطوات التالية:

- **الخطوة الأولى:**

تم فيها البحث على المراهقين المتمدرسين الذين يعانون من الأمراض التالية: الربو الشعبي- داء السكري- الإكزيما- الصرع- البدانة في (41) متوسطة بولاية -تيزي وزو-، حيث قدمت إدارات المتوسطات بمساعدة مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني للباحثة قوائم أسماء التلاميذ الذين يعانون من هذه الأمراض والمصرح بهم من طرف أوليائهم، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (30): توزيع عدد المراهقين المتمدرسين المصابين بالأمراض التالية: الربو الشعبي- داء السكري- الإكزيما- الصرع- البدانة في (41) متوسطة بولاية تيزي وزو.

الرقم	المؤسسة التعليمية	نوع الاضطراب السيكوسوماتي						عدد الحالات	النسبة%
		الربو الشعبي	داء السكري	الإكزيما	الصرع	البدانة	حالات استثنائية		
01	متوسطة أرجاونة الاخوة مالكي – تيزي وزو-	01	03	/	01	/	/	05	%01,42
02	متوسطة بونار محي الدين- رجاونة القديمة – تيزي وزو-	01	/	/	/	/	/	01	%00,28
03	متوسطة عميود سماعيل –تيزي وزو-	10	02	02	/	/	02 (ربو شعبي+ إكزيما)	16	%04,57
04	متوسطة بليل محمد –تيزي وزو-	01	03	/	01	/	01 (الربو+ داء السكري+ البدانة) 01 (داء السكري+ البدانة)	07	%02,00
05	متوسطة الاخوة اوكال اغريب احمد01 –تيزي وزو-	01	/	/	/	/	/	01	%00,28
06	متوسطة الاخوة عدروساغريب احمد 02 –تيزي وزو-	06	06	01	01	02	/	16	%04,57
07	متوسطة الاخوة جودي واد عيسي (القاعدة 05) –تيزي وزو-	/	01	/	01	01	/	03	%00,85
08	متوسطة 280عم راث الشيخ –عين الحمام-	01	01	/	01	02	01 (الربو الشعبي+ داء السكري)	06	%01,71
09	متوسطة وغزان –عين الحمام-	/	01	/	/	/	/	01	%00,28
10	متوسطة لفقي محند أمزيان –ثاقة- عين الحمام-	/	/	/	01	/	/	01	%00,28
11	متوسطة أيت مسلاين–أقبيل- عين الحمام-	02	01	/	/	/	/	03	%00,85

12	متوسطة بلغيط عاشور أيت لعزيز –عين الحمام-	01	02	/	/	01	/	04	%01,14
13	متوسطة زيدات أحمد01 –عزازقة-	01	/	01	02	/	/	04	%01,14
14	متوسطة زيدات أحمد 02 الجديدة القاعدة5 (سلومي أمقران) –عزازقة-	02	01	03	/	01	/	07	%02,00
15	متوسطة عدنان محمد السعيد (شرفة ذكور)–عزازقة-	01	04	/	/	/	/	05	%01,42
16	متوسطة عيش فاطمة (شرفة اناث) –عزازقة-	/	02	/	/	/	/	02	%00,57
17	متوسطة بوكرسي حسين –عزازقة-	03	03	01	02	02	/	11	%03,14
18	متوسطة بلامين محمد القاعدة3 –اعكوران-عزازقة-	02	/	/	/	/	/	02	%00,57
19	متوسطة محيوز أحسن –ارجن- الاربعاء ناث ايراثن-	02	02	01	04	02	01 (الربو الشعبي+ داء السكري)	12	%03,42
20	متوسطة الاخوة لوحي –افرنكو- تيزي راشد-	01	02	/	/	/	/	03	%00,85
21	متوسطة ميتراك عمر –تيزي راشد-	08	11	02	02	03	/	26	%07,42
22	متوسطة لعربي مزاني –بني يني-	/	02	01	/	/	/	03	%00,85
23	متوسطة أيت سعادة –يطافن- بني يني-	03	02	/	/	/	/	05	%01,42
24	متوسطة مزين يونس –افرحونان-	03	05	/	01	01	/	10	%02,85
25	متوسطة يوسف وعلي محند لعربي تانالت –امسوحال-افرحونان-	01	02	01	/	01	/	05	%01,42
26	متوسطة الإخوة الشهداء يحوي سوق الحد–اليلتن-افرحونان-	03	03	01	03	02	/	12	%03,42
27	متوسطة عيبود محمد اولحاج –بني دوالة-	/	03	01	/	03	/	07	%02,00
28	متوسطة دوسان أحسن سيدي مسعود –بني دوالة-	02	03	/	/	/	/	05	%01,42
29	متوسطة الاخوة حاشور (ثاقمونت اوكروش) –بني دوالة-	/	01	/	/	03	/	04	%01,14
30	متوسطة عليش يوسف ثقمونت عزوز- ايت محمود –بني دوالة-	/	/	/	/	01	/	01	%00,28
31	متوسطة قمار علي والأخت وردية اغيل بوزرو–بني عيسي- بني دوالة	/	/	01	01	/	/	02	%00,57
32	متوسطة أوكالي احمد-بوعاصم-بني زمنزر- بني دوالة	02	02	03	02	02	/	11	%03,14
33	متوسطة عليوان محمد أمزيان قاعدة 05 –بني زمنزر- بني دوالة-	01	/	/	01	02	/	04	%01,14
34	متوسطة عيسات ادير جمعة سحاريج–مقلع-	/	02	/	01	/	/	03	%00,85
35	متوسطة سي عبد الله –مقلع-	01	01	/	01	/	/	03	%00,85
36	متوسطة البنات (مالكي مقران و اولاده) –مقلع-	01	02	/	/	/	/	03	%00,85
37	متوسطة معركة ازمورن ايت خليلي القاعدة 07 –أيت خليلي-مقلع-	/	02	/	/	/	/	02	%00,57
38	متوسطة ايت تودرت–ايت تودرت- واسيف-	/	02	/	01	01	/	04	%01,14
39	متوسطة الاخوة الاربعة رايح ذراع بن خدة-	09	01	/	02	/	/	12	%03,42
40	متوسطة الاخوة خروبي- زبوج قارة- سيدي نعمان- ذراع بن خدة-	01	/	/	/	/	/	01	%00,28
41	متوسطة مجبر محمد بن سعيد –تيقزيرت-	15	02	01	04	05	01(الربو الشعبي+ الصرع)	28	%08,00
المجمـــوع الكلـــــي (عدد المصابين بالأمراض التالية: الربو الشعبي- داء السكري- الإكزيما- الصرع- البدانة		112	110	26	42	53	07	350	%100

يتبين من الجدول رقم **(30)** أن هناك (350) مراهق متمدرس بـ (41) متوسطة بولاية –تيزي وزو– مصاب بالأمراض التالية: الربو الشعبي– داء السكري– الإكزيما– الصرع– البدانة، لكن هناك إستثناءات حيث نجد أن هناك مراهقين مصابين بأكثر من مرض.

- **الخطوة الثانية:**

تم في هذه الخطوة لإستخراج عينة الدراسة الأساسية تطبيق مقياس "الأعراض السيكوسوماتية لدى المراهق المتمدرس" الذي تم التأكد من صدقه وثباته في المرحلة السابقة، على (350) مراهق متمدرس من الجنسين مصابون بالأمراض التالية: الربو الشعبي– داء السكري– الإكزيما– الصرع– البدانة.

مع العلم أن مقياس "الأعراض السيكوسوماتية لدى المراهق المتمدرس" الذي طبق قد تم بناءه في الدراسة الحالية، حيث يتكون من (26) عبارة، ويصحح ويفسر كما هو مبين في الجداول التالية:

جدول رقم (31): ميزان تصحيح درجات مقياس "الإضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهق المتمدرس"

بدائل الإجابات	لا أشعر	أشعر نادرا	أشعر أحيانا	أشعر غالبا	أشعر دائما
الدرجات	1	2	3	4	5

جدول رقم (32): تفسير درجات "الأعراض السيكوسوماتية لدى المراهق المتمدرس"

الدرجة الكلية	مستوى ظهور الأعراض النفسجسدية
01 - 26	منعدم
27 -49	منخفض
50 -68	متوسط
69 -91	مرتفع (منتشرة نوعا ما)
92 -130	مرتفع جدا

كما إتبعت الباحثة للتحقق من صدق مقياس "الأعراض السيكوسوماتية لدى المراهق المتمدرس" طريقة "**صدق الإتساق الداخلي**"، حيث تم تطبيق المقياس على عينة الدراسة الإستطلاعية الثانية التي قوامها (150) مراهق متمدرس بالتعليم المتوسط مصابين بالأمراض التالية: الربو الشعبي- داء السكري- الإكزيما- الصرع- البدانة (كما هو مبين في المرحلة الخامسة من الدراسة الإستطلاعية)، لحساب معاملات إرتباط "بيرسون" لكل عبارة مع الدرجة الكلية للمقياس، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (33): قيم معاملات الإرتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس"الأعراض السيكوسوماتية لدى المراهق المتمدرس".

العبارات	معامل الإرتباط	العبارات	معامل الارتباط	العبارات	معامل الارتباط	العبارات	معامل الارتباط
1	0.599**	8	0.695**	15	0.609**	21	0.520**
2	0.523**	9	0.563**	16	0.632**	22	0.569**
3	0.426**	10	0.662**	17	0.644**	23	0.687**
4	0.619**	11	0.657**	18	0.648**	24	0.586**
5	0.624**	12	0.617**	19	0.523**	25	0.539**
6	0.637**	13	0.638**	20	0.623**	26	0.702**
7	0.731**	14	0.581**				

** دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

يتضح من الجدول رقم (33) أن معاملات إرتباط العبارات والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.426) و(0.731) وجاءت قيم معاملات الإرتباط دالة عند مستوى 0.01 و عند مستوى 0.05 .

وتشير هذه النتيجة إلى إمكانية إستخدام مقياس "الأعراض السيكوسوماتية لدى المراهق المتمدرس" في الدراسة الحالية بإطمئنان.

كما إستخدمت الباحثة للتحقق من ثبات مقياس"الأعراض السيكوسوماتية لدى المراهق المتمدرس" ثلاث طرق هي: طريقة "**معامل ثبات ألفا-كرونباخ كمؤشر على ثبات التجانس الداخلي للمقياس**" وطريقة "**التجزئة النصفية كمؤشر على ثبات الإستقرار**" وطريقة "**جتمان**"، حيث تم تطبيق المقياس على عينة الدراسة الإستطلاعية الثانية التي قوامها (150) مراهق متمدرس بالتعليم المتوسط مصابين بالأمراض التالية: الربو الشعبي- داء السكري- الإكزيما- الصرع- البدانة (كما هو مبين في المرحلة الخامسة من الدراسة الإستطلاعية)، وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (34): قيم معاملات ثبات بطريقة كل من ألفا-كرونباخ والتجزئة النصفية وجتمان لمقياس "الأعراض السيكوسوماتية لدى المراهق المتمدرس"

عدد عبارات المقياس			الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	الثبات بطريقة التجزئة النصفية			
العدد الكلي	للجزء الأول	للجزء الثاني		ارتباط الجزأين	سبيرمان -براون	جتمان	ألفا للجزء الأول	ألفا للجزء الثاني
26	13	13	0.939	0.841	0.913	0.913	0.894	0.886

يتضح من الجدول رقم **(34)** أن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ بلغت (0.939) وبطريقة التجزئة النصفية بلغت قيمة ثبات الجزء الأوّل (0.894) وقيمة ثبات الجزء الثاني (0.886)، وللجزئيين (0.841) وبلغت قيمة ثبات سبيرمان-براون (0.913) وبطريقة جتمان بلغت (0.913).

وهذه القيم تدل على ثبات جيّد لمقياس "الأعراض السيكوسوماتية لدى المراهق المتمدرس" مما يجعل الباحثة مطمئنة لإستخدامه في الدراسة الحالية.

- **الخطوة الثالثة:**

بعد تطبيق مقياس"الأعراض السيكوسوماتية لدى المراهق المتمدرس" (كما هو مبين في الخطوة السابقة)، على (350) مراهق متمدرس من الجنسين مصابون بالأمراض التالية: الربو الشعبي- داء السكري- الإكزيما- الصرع- البدانة، تم التوصل إلى أن هناك (261) بنسبة 74,58% منهم مصابين بالأمراض التالية: الربو الشعبي- داء السكري- الإكزيما- الصرع - البدانة، وهذه الأمراض مصدرها سيكوسوماتي، أي هذه الأمراض هي إضطرابات سيكوسوماتية (حسب نتائج مقياس"الأعراض السيكوسوماتية لدى المراهق المتمدرس")، في حين هناك (89) منهم مصاب بهذه الأمراض لكن سببها عضوي، أي لا يدخلون في عينة الدراسة الأساسية.

وعليه تم إستخراج عينة الدراسة الأساسية.

.3.3.2. نتائج الدراسة الاستطلاعية الثالثة:

من أهم نتائج الدراسة الإستطلاعية الثالثة ما يلي:

- تم تحديد شروط وطرق سحب عينة الدراسة الأساسية (أهم شرط أن يكون المرض سببه وظيفي، أي مصدره سيكوسوماتي وليس عضوي).
- تم إستخراج عينة الدراسة الأساسية، حيث تم التوصل إلى أن هناك (261) مراهق متمدرس مصاب بالأمراض التالية: الربو الشعبي- داء السكري- الإكزيما- الصرع أو البدانة التي مصدرها سيكوسوماتي، أي هذه الأمراض هي إضطرابات سيكوسوماتية.

- تم إختيار المنهج الوصفي التحليلي كمنهج للبحث، كونه الأنسب لهذه الدراسة.
- تم الكشف عن الصعوبات التي قد يتم التعرّض لها في عملية التطبيق للدراسة الأساسية.

3. الدراسة الأساسية

1.3. منهج الدراسة الأساسية:

تم الإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي كمنهج للبحث الذي يعتبر من بين المناهج الأكثر إستعمالا بين الباحثين في البحوث الإنسانية والإجتماعية، كونه الأنسب في هذه الدراسات العلمية لصعوبة إستخدام المناهج الأخرى كالمنهج التجريبي، ويعرف المنهج الوصفي بأنه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة **(محمد عبد السلام، 2020، ص163)**.

ويعتبر المنهج الوصفي التحليلي هو الأنسب لهذه الدراسة، لأن هذه الأخيرة تهدف إلى الوصول إلى دراسة العلاقة الموجودة بين الضغط المدرسي والإنهاك النفسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، وذلك من خلال جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات والبيانات لغرض الوصول إلى تحليل وتفسير نتائج الدراسة تفسيرا دقيقا.

2.3. المعاينة:

يقصد بالمعاينة إختيار عينة البحث، ويعني أيضاً إختيار جزء من المجتمع الأصلي لدراسته، لأن إستجواب الجزء كإستجواب المجتمع ككل، وهذا ما يؤكده كل من Quivy (كيفي)، وVanpenhoudt (فونبانهودت) حيث يقولا: « يكفي اختيار مجموعة أفراد كعينة والملاحظات التي يتوصل إليها الباحث عنها يمكن تعميمها على المجتمع الأصلي» **(نقلا عن: بوروبي رجاح، 2012، ص313)**.

ولذلك كان موضوع المعاينة – وما يزال– من الأمور المهمة للغاية بالنسبة للباحثين، إذ تتوقف دقة البيانات التي يحصلون عليها على مدى تمثيل العينة للمجتمع الذي تجري عليها الدراسة، أي أن الهدف الأساسي من عملية المعاينة هو الحصول على عينة ممثلة لخصائص المجتمع **(رجاء محمود أبو علام، 2006، ص153)**.

وتتضمن المعاينة حسب Angers (موريس أنجرس) (2004) مجموعة من العمليات تسمح بإنتقاء مجموعة من مجتمع البحث، بهدف بناء عينة تمثيلية لهذا المجتمع **(نقلا عن: بوروبي رجاح، 2012، ص313)**.

1.2.3. المجتمع الأصلي (مجتمع البحث):

يقصد بالمجتمع الأصلي كل الأفراد، الأشخاص، الأشياء، المشاهدات التى تكون موضع هدف الدراسة سواء تم الإعتماد على أسلوب المعاينة أو أسلوب الحصر (المسح الشامل) حيث يكون لكل مفردة من مفردات المجتمع فرصة متساوية في أن تكون من مفردات العينة **(صالح النجار، 2007، ص23)**.

ويمثل المجتمع الأصلي للدراسة الحالية جميع المراهقين المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع والبدانة)، والذي يبلغ عددهم (261) من كلا الجنسين، والمتمدرسين في السنة الأولى والثانية والثالثة والرابعة من التعليم المتوسط بـ (41) متوسطة تابعة لمديرية التربية لولاية –تيزي وزو–، الموجودة بالدوائر التالية: تيزي وزو، بني دوالة، عين الحمام، عزازقة، الأربعاء ناث ايراثن، تيزي راشد، بني يني، إفرحونان، مقلع، واسيف، ذراع بن خدة، تيقزيرت.

مع العلم أنه تم إستخراج المجتمع الأصلي من (41) متوسطة تابعة لمديرية التربية لولاية –تيزي وزو– من مجموع (245) متوسطة، للسنة الدراسية 2022/2021، كما أنه تم التعامل مع (50) متوسطة في الدراسة الإستطلاعية.

ونظرا لكثرة المتوسطات ومراعاة لإمكانيات الدراسة والزمن المتاح لها، إضطرت الباحثة إلى التعامل فقط مع (91) متوسطة تابعة لمديرية التربية لولاية –تيزي وزو–، لأن مدراء هذه المتوسطات قبلوا إجراء الدراسة عندهم وقدموا كل التسهيلات لذلك.

2.2.3. عينة الدراسة الأساسية:

يعرف رحيم يونس كرو العزاوي (2007) العينة على أنها "جزء من المجتمع الذي تجرى عليه الدراسة، يختارها الباحث لإجراء دراسته عليه وفق قواعد خاصة، لتمثل المجتمع تمثيلا صحيحا" **(رحيم يونس كرو العزاوي، 2007، ص161)**.

وعليه تم إختيار عينة الدراسة الأساسية من المجتمع الأصلي الذي هو عبارة عن عدد المراهقين المتمدرسين في السنة الأولى والثانية والثالثة والرابعة من التعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، والبدانة)، ومن كلا الجنسين، والمتمدرسين بـ (41) متوسطة من متوسطات ولاية تيزي وزو.

ولقد تم في هذه الدراسة أخذ المجتمع الأصلي (مجتمع البحث) ككل كعينة للدراسة الأساسية.

وقد إعتمدت الباحثة في إختيار عينة الدراسة الأساسية على المعايير التالية:

- أن تكون عينة الدراسة الأساسية من المراهقين المتمدرسين بمرحلة التعليم المتوسط، بإختلاف كل من: جنسهم وعمرهم ومستواهم العلمي والإقتصادي وكذلك تحصيلهم الدراسي.
- أن تكون عينة الدراسة الأساسية من المصابين بالأمراض التالية: الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة، وتكون مصدر هذه الأمراض وظيفي (الإضطرابات السيكوسوماتية) وليس مصدرها عضوي.
- أن لا يتابع أفراد عينة الدراسة الأساسية أي علاج نفسي أو متابعة نفسية.

3.2.3. حجم عينة الدراسة الأساسية:

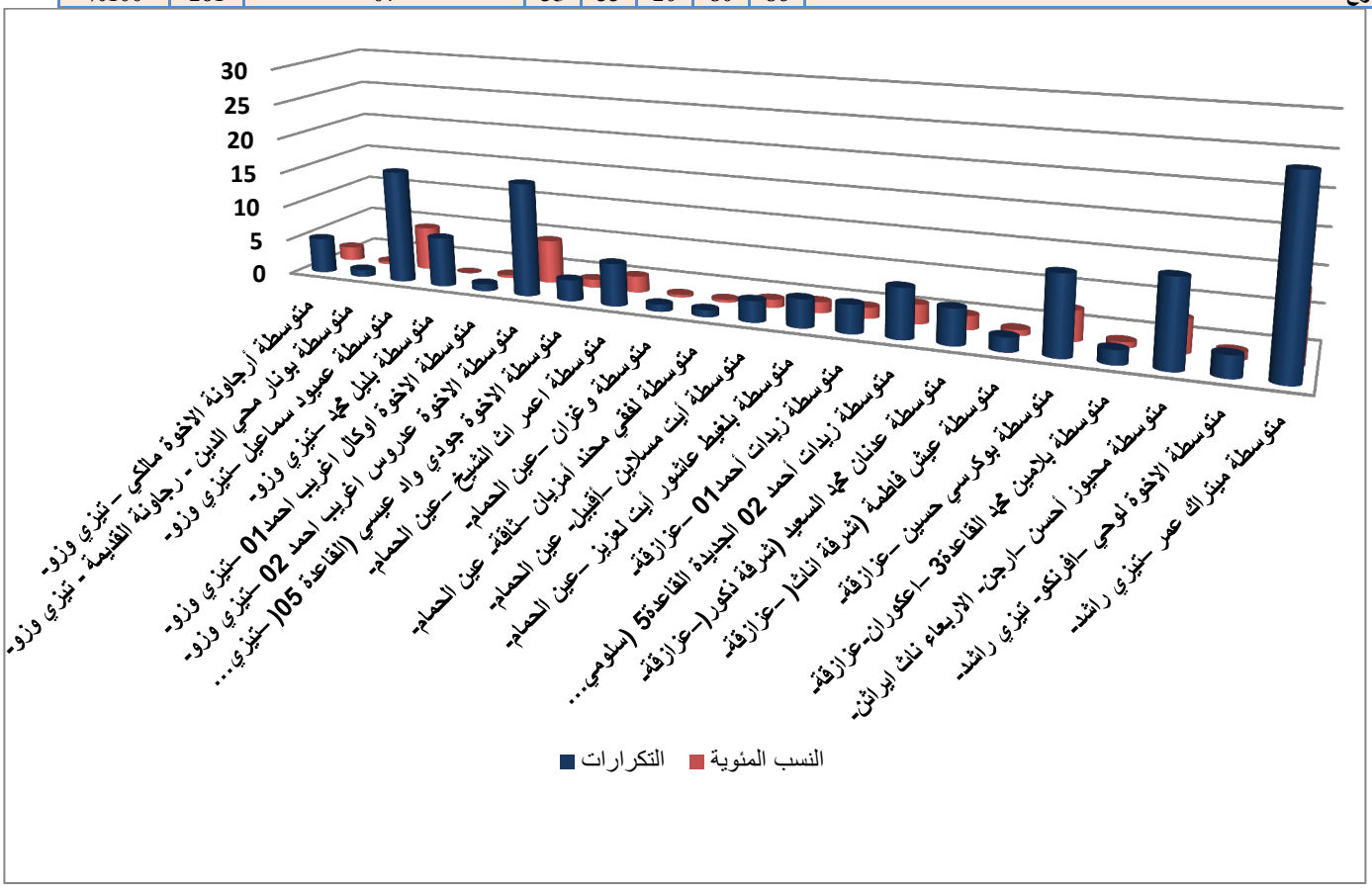
حسب Angers (موريس إنجرس) (2004) حجم العينة هو عدد العناصر المنتقاة لتكون عينة ومن المتعارف عليه أنه كلما كان حجم عينة البحث كبيرا، كلما كانت النتائج المتحصل عليها أكثر دقة وتمثيلا، لكن هناك العديد من العوامل التي تحول دون قدرة الباحث على تبني عينة كبيرة لدراسته كعامل الوقت، المال... إضافة إلى أن الدراسات المنهجية الحديثة أكدت أنه كلما كان المجتمع الأصلي كبيرا كلما كان للباحث حرية إختيار حجم عينة بحثه **(نقلا عن: بوروبي رجاح، 2012، ص317).**

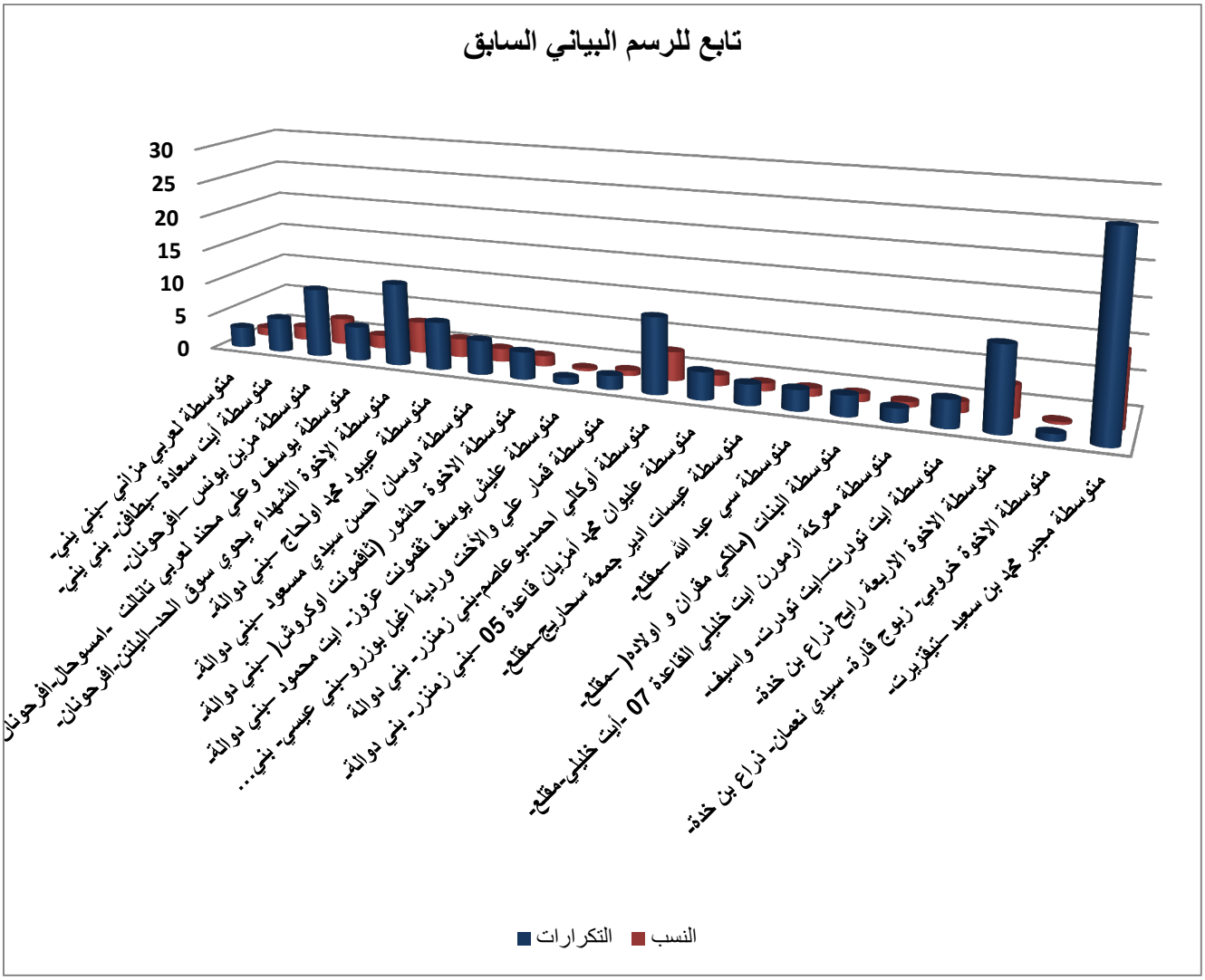
وعليه بلغ حجم عينة الدراسة الأساسية ((261) مراهق متمدرس بالتعليم المتوسط مصاب بإضطراب أو أكثر من الإضطرابات سيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) المقيدين بالسنة الدراسية (2022/2021)، والموزعين على مجموع (41) متوسطة تابعة لمديرية التربية لولاية تيزي وزو، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم(35): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب المتوسطات ونوع الاضطراب السيكوسوماتي.

الرقم	المؤسسة التعليمية	نوع الاضطراب السيكوسوماتي						عدد الحالات	النسبة%
		الربو الشعبي	داء السكري	الإكزيما	الصرع	البدانة	حالات استثنائية		
01	متوسطة أرجاونة الاخوة مالكي – تيزي وزو-	01	03	/	01	/	/	05	%01,92
02	متوسطة بونار محي الدين- رجاونة القديمة - تيزي وزو-	01	/	/	/	/	/	01	%00,38
03	متوسطة عميود سماعيل –تيزي وزو-	10	02	02	/	/	02 (ربو شعبي+ إكزيما)	16	%06,13
04	متوسطة بليل محمد –تيزي وزو-	01	03	/	01	/	01 (الربو+ داء السكري+ البدانة) 01 (داء السكري+ البدانة)	07	%02,69
05	متوسطة الاخوة اوكال اغريب احمد01 –تيزي وزو-	01	/	/	/	/	/	01	%00,38
06	متوسطة الاخوة عدروساغريب احمد 02 –تيزي وزو-	06	06	01	01	02	/	16	%06,13
07	متوسطة الاخوة جودي واد عيسي (القاعدة 05) –تيزي وزو-	/	01	/	01	01	/	03	%01,14
08	متوسطة اعمر اث الشيخ –عين الحمام-	01	01	/	01	02	01 (الربو الشعبي+ داء السكري)	06	%02,29
09	متوسطة وغزان –عين الحمام-	/	01	/	/	/	/	01	%00,38
10	متوسطة لفقي محند أمزيان –ثاقة- عين الحمام-	/	/	/	01	/	/	01	%00,38
11	متوسطة أيت مسلاين–أقبيل- عين الحمام-	02	01	/	/	/	/	03	%01,14
12	متوسطة بلغيط عاشور أيت لعزيز –عين الحمام-	01	02	/	/	01	/	04	%01,54
13	متوسطة زيدات أحمد01 –عزازقة-	01	/	01	02	/	/	04	%01,54

14	متوسطة زيدات أحمد 02 الجديدة القاعدة5 (سلومي أمقران) –عزازقة-	02	01	03	/	01	01	07	%02,69
15	متوسطة عدنان محمد السعيد (شرفة ذكور)–عزازقة-	01	04	/	/	/	05	07	%01,92
16	متوسطة عيش فاطمة (شرفة اناث) –عزازقة-	/	02	/	/	/	02	07	%00,77
17	متوسطة بوكرسي حسين –عزازقة-	03	03	01	02	02	11	07	%04,21
18	متوسطة بلامين محمد القاعدة3 –اعكوران-عزازقة-	02	/	/	/	/	02	07	%00,77
19	متوسطة محيوز أحسن –ارجن- الاربعاء ناث ايراثن-	02	02	01	04	02	12	01 (الربو الشعبي+ داء السكري)	%04,60
20	متوسطة الاخوة لوحي –افرنكو- تيزي راشد-	01	02	/	/	/	03	07	%01,14
21	متوسطة ميتراك عمر –تيزي راشد-	08	11	02	02	03	26	07	%09,96
22	متوسطة لعربي مزاني –بني يني-	/	02	01	/	/	03	07	%01,14
23	متوسطة أيت سعادة –يطافن- بني يني-	03	02	/	/	/	05	07	%01,92
24	متوسطة مزين يونس –افرحونان-	03	05	/	01	01	10	07	%03,84
25	متوسطة يوسف وعلي محند لعربي تانالت –امسوحال-افرحونان-	01	02	01	/	01	05	07	%01,92
26	متوسطة الإخوة الشهداء يحوي سوق الحد–اليلتن-افرحونان-	03	03	01	03	02	12	07	%04,60
27	متوسطة عيبود محمد اولحاج –بني دوالة-	/	03	01	/	03	07	07	%02,69
28	متوسطة دوسان أحسن سيدي مسعود –بني دوالة-	02	03	/	/	/	05	07	%01,92
29	متوسطة الاخوة حاشور (ثاقمونت اوكروش) –بني دوالة-	/	01	/	/	03	04	07	%01,54
30	متوسطة عليش يوسف ثقمونت عزوز- ايت محمود –بني دوالة-	/	/	/	/	01	01	07	%00,38
31	متوسطة قمار علي والأخت وردية اغيل بوزرو–بني عيسي- بني دوالة	/	/	01	01	/	02	07	%00,77
32	متوسطة أوكالي احمد-بوعاصم-بني زمنزر- بني دوالة	02	02	03	02	02	11	07	%04,21
33	متوسطة عليوان محمد أمزيان قاعدة 05 –بني زمنزر- بني دوالة-	01	/	/	01	02	04	07	%01,54
34	متوسطة عيسات ادير جمعة سحاريج–مقلع-	/	02	/	01	/	03	07	%01,14
35	متوسطة سي عبد الله –مقلع-	01	01	/	01	/	03	07	%01,14
36	متوسطة البنات (مالكي مقران و اولاده) –مقلع-	01	02	/	/	/	03	07	%01,14
37	متوسطة معركة ازمورن ايت خليلي القاعدة 07 -أيت خليلي-مقلع-	/	02	/	/	/	02	07	%00,77
38	متوسطة ايت تودرت–ايت تودرت- واسيف-	/	02	/	01	01	04	07	%01,54
39	متوسطة الاخوة الاربعة رابح ذراع بن خدة-	09	01	/	02	/	12	07	%04,60
40	متوسطة الاخوة خروبي- زبوج قارة- سيدي نعمان- ذراع بن خدة-	01	/	/	/	/	01	07	%00,38
41	متوسطة مجبر محمد بن سعيد –تيقزيرت-	15	02	01	04	05	28	01(الربو الشعبي+ الصرع)	%10,72
المجموع		86	80	20	33	35	261	07	%100





رسم بياني رقم (07): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب المتوسطات وحسب نوع الإضطراب السيكوسوماتي

يتضح من الجدول رقم **(35)** ومن الرسم البياني رقم **(07)** أن عدد المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية الموزعين على المؤسسات التعليمية المذكورة أعلاه تختلف من مؤسسة لأخرى وبنسب متفاوتة، فيتراوح عدد أفراد العينة ما بين (01) فرد بنسبة (0,38%) كمتوسطة بونار محي الدين–رجاونة القديمة– ومتوسطة الإخوة أوكال أغريب أحمد 01 بتيزي وزو ومتوسطة واغزن ومتوسطة لفقي محند أمزيان –ثاقة– بعين الحمام ومتوسطة عليش يوسف ثقمونت عزوز–أيت محمود– ببني دوالة ومتوسطة الإخوة خروبي زبوج قارة سيدي نعمان بذراع بن خدة، و(28) مراهق متمدرس كأعلى حد في عينة الدراسة الأساسية وذلك بنسبة (10,72%) بمتوسطة مجبر محمد بن سعيد –تيقزيرت–.

4.2.3. طرق إختيار عينة الدراسة الأساسية:

يعتبر إختيار عينة الدراسة جزءا أساسيا ومهما في البحوث العلمية، ونظرا لصعوبة الوصول إلى كل أفراد المجتمع بسبب الوقت والكلفة الباهظة، فقد أوجب على الباحث أن يختار عينة أو مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة لتساعده على فهم أنماط وديناميات المجتمع المدروس، ولذلك فالعينة هي شريحة أو جزء من مجتمع الدراسة التي تحمل خصائص وصفات هذا المجتمع وتمثله، وإختيار العينة بشكل دقيق ومناسب يعطي نتائج مشابهة إلى حد كبير للنتائج التي يمكن الحصول عليها عند دراسة كل أفراد مجتمع الدراسة **(ريما ماجد، 2016، ص29)**.

وقد تم إختيار عينة الدراسة الأساسية لهذه الدراسة بطريقة قصدية، والتي تعتبر من المعاينات الغير إحتمالية التي يقصد بها سحب عينة من مجتمع البحث بإنتقاء العناصر المفيدة طبقا لنسبتهم في هذا المجتمع، ومن أهم خصائص هذه الدراسة الأساسية أنهم من المراهقين المتمدرسين بمرحلة التعليم المتوسط المصابين بإضطراب من الإضطرابات السيكوسوماتية التالية: الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة.

وقد تم إختيار أفراد عينة الدراسة الأساسية بإستخدام عينة غير إحتمالية وهي العينة القصدية، بحيث أن الباحثة توجهت مباشرة للمراهقين المتمدرسين المصابين باضطراب من الإضطرابات السيكوسوماتية التالية: الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة، بعدما تم إستخراجهم بواسطة مقياس " الأعراض السيكوسوماتية لدى المراهق المتمدرس".

مع العلم أن إختيار عينة الدراسة الأساسية تم بطريقة قصدية، لأن المجتمع الأصلي (مجتمع البحث) أخذ كله كعينة للدراسة الأساسية.

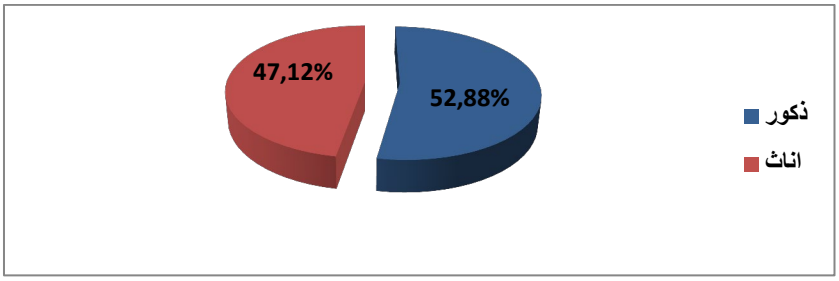
5.2.3. خصائص عينة الدراسة الأساسية:

تتمثل خصائص عينة الدراسة الأساسية فيما توضحه الجداول والأشكال البيانية التالية:

- **الجنس:**

جدول رقم(36): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس.

الجنس	التّكرارات	النّسبة ٪
ذكور	138	%52,88
إناث	123	%47,12
المجموع	261	%100



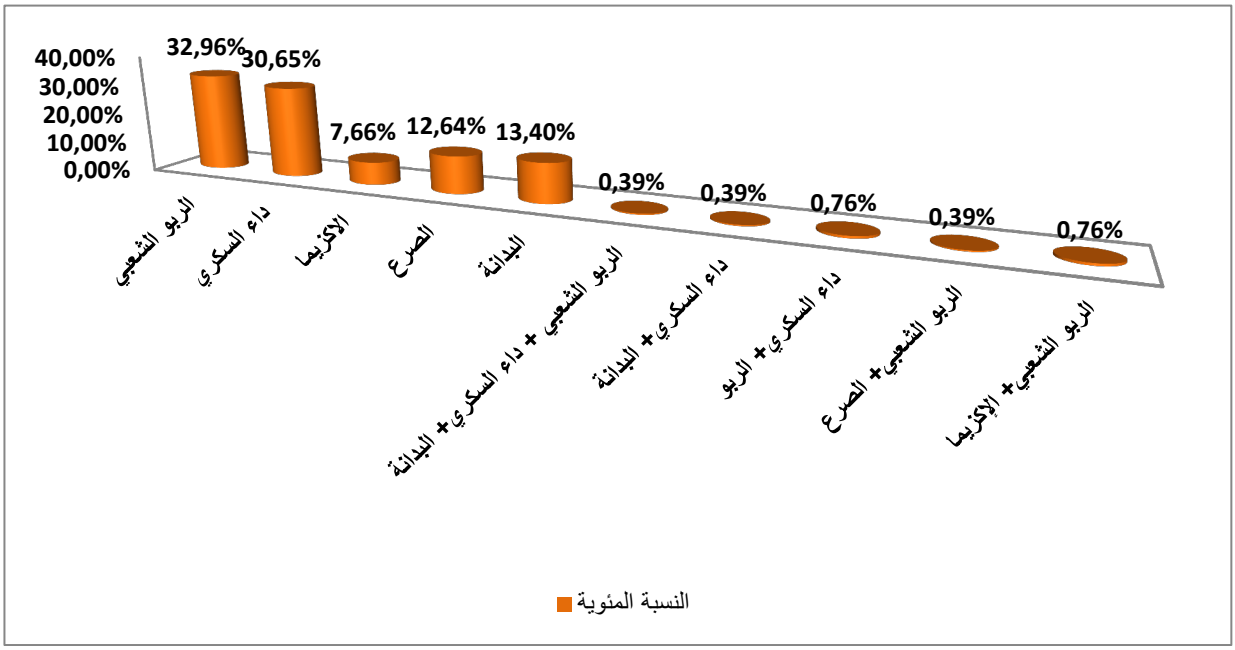
رسم بياني رقم(08): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس

يتبين من خلال الجدول رقم **(36)** والرسم البياني رقم **(08)** أن معظم أفراد العينة الأساسية عبارة عن ذكور بحيث قدرت نسبتهم (52,88%)، في حين أن نسبة الإناث جاءت أقل من نسبة الجنس الذكوري وذلك بنسبة (47,12%).

- **نوع الاضطراب السيكوسوماتي:**

جدول رقم (37): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب نوع الإضطراب السيكوسوماتي.

نوع الاضطراب السيكوسوماتي	التكرارات	النسبة ٪
الربو الشعبي	86	% 32,96
داء السكري	80	%30,65
الإكزيما	20	%07,66
الصرع	33	%12,64
البدانة	35	%13,40
الربو الشعبي+ داء السكري+ البدانة	01	%00,39
داء السكري+ البدانة	01	%00,39
الربو الشعبي+ داء السكري	02	%00,76
الربو الشعبي+ الصرع	01	%00,39
الربو الشعبي+ الإكزيما	02	%00,76
المجموع	261	%100



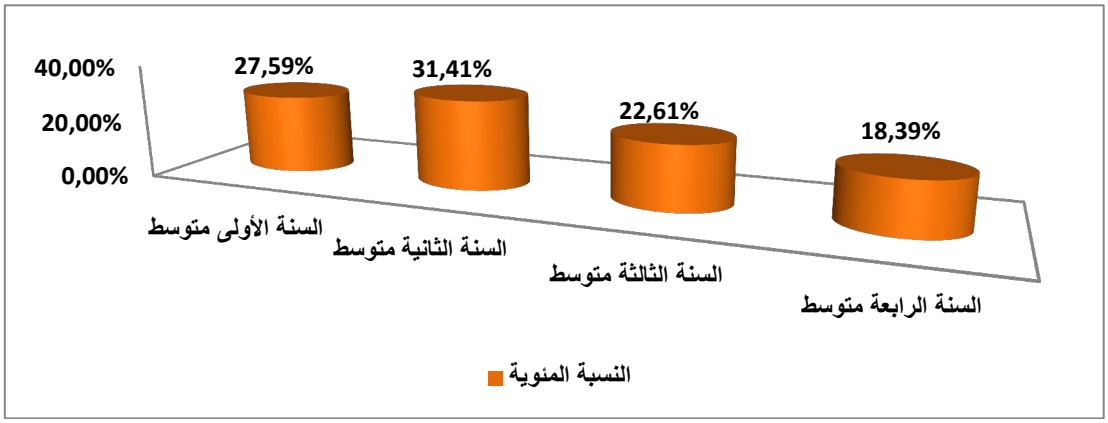
رسم بياني رقم (09): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب نوع الاضطراب السيكوسوماتي

يتبين من خلال الجدول رقم **(37)** والرسم البياني رقم **(09)** أن أغلب أفراد عينة الدراسة الأساسية مصابين بالربو الشعبي وذلك بنسبة (32,96%)، وبعدها تأتي نسبة (30,65%) مصابين بداء السكري، ثم تليهما البدانة بنسبة (13,40%)، ويأتي الصرع بنسبة (12,64%) والإكزيما بنسبة (07,66%)، وعلاوة على هذه النسب هناك من أفراد العينة من يعاني من إضطرابين أو أكثر: إضطراب الربو الشعبي وداء السكري بنسبة (0,76%) ونفس النسبة لمن يعاني من إضطرابي الربو الشعبي والإكزيما، ويأتي في المرتبة الأخيرة فرد واحد يعاني من الربو الشعبي وداء السكري والبدانة، وفرد آخر يعاني من داء السكري والبدانة، وكذلك فرد واحد آخر يعاني من الربو الشعبي والصرع وتقابلهم نسبة مماثلة وهي (0,39%).

- **المستوى الدراسي:**

جدول رقم(38): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى الدراسي.

المستوى الدراسي	التكرارات	النسبة ٪
السنة الأولى متوسط	72	%27,59
السنة الثانية متوسط	82	%31,41
السنة الثالثة متوسط	59	%22,61
السنة الرابعة متوسط	48	%18,39
المجموع	261	%100



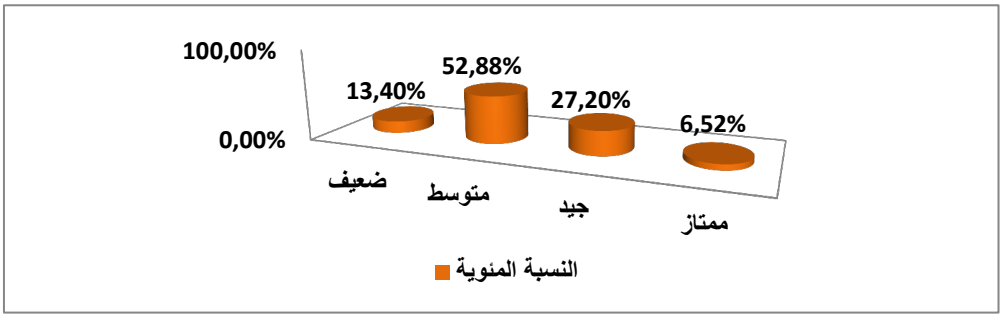
رسم بياني رقم (10): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى الدراسي.

يتضح من خلال الجدول رقم **(38)** والرسم البياني رقم **(10)** أن المراهقين المتمدرسين بالسنة الثانية من التعليم المتوسط هم الأعلى نسبة من النسب الأخرى بحيث أنها قدرت بـ (31,41%)، ثم يليهم مباشرة المتمدرسين بالسنة الأولى من التعليم المتوسط بنسبة (27,59%)، ثم المتمدرسين بالسنة الثالثة من التعليم المتوسط بنسبة قدرت بـ (22,61%)، وأخيرا تأتي نسبة (18,39%) للمراهقين المتمدرسين بالسنة الرابعة من التعليم المتوسط.

- **مستوى التحصيل الدراسي:**

جدول رقم (39): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب مستوى التحصيل الدراسي.

مستوى التحصيل الدراسي	التّكرارات	النّسبة ٪
ضعيف	35	%13,40
متوسط	138	%52,88
جيد	71	%27,20
ممتاز	17	%06,52
المجموع	261	%100



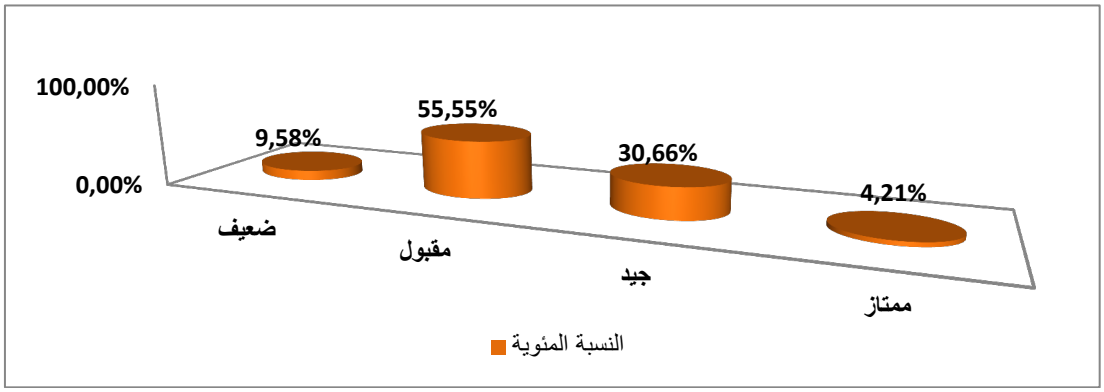
رسم بياني رقم (11): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب مستوى التحصيل الدراسي

يلاحظ من خلال الجدول رقم **(39)** والرسم البياني رقم **(11)** أن معظم أفراد عينة الدراسة الأساسية لديهم تحصيل دراسي متوسط وذلك بنسبة (52,88%)، وتليها نسبة (27,20%) لديهم مستوى تحصيل دراسي جيد، وتأتي نسبة (13,40%) لديهم تحصيل دراسي ضعيف، وفي المرتبة الأخيرة نجد نسبة (06,52%) لديهم تحصيل دراسي ممتاز.

- **المستوى الإقتصادي:**

جدول رقم (40): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى الإقتصادي.

المستوى اقتصادي	التّكرارات	النّسبة ٪
ضعيف	25	%09,58
مقبول	145	%55,55
جيد	80	%30,66
ممتاز	11	%04,21
المجموع	261	%100



رسم بياني رقم (12): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى الإقتصادي

من خلال الجدول رقم **(40)** والرسم البياني رقم **(12)**، يتضح أن معظم أفراد عينة الدراسة الأساسية مستواهم الإقتصادي مقبول وذلك بنسبة قدرت بـ (55,55%)، بينما تأتي نسبة المستوى الإقتصادي الجيد في المرتبة الثانية والتي قدرت بـ (30,66%)، وفي المرتبة الثالثة يأتي المستوى الإقتصادي الضعيف بنسبة (09,58%)، وأخيرا نجد فقط نسبة (04,21%) من التلاميذ من لديهم مستوى إقتصادي ممتاز.

3.3. مكان وزمان إجراء الدراسة الأساسية:

تم إجراء الدراسة الأساسية في (41) متوسطة تابعة لمديرية التربية لولاية –تيزي وزو– وهي: متوسطة أرجاونة الإخوة مالكي ومتوسطة بونار محي الدين –رجاونة القديمة – ومتوسطة عميود سماعيل ومتوسطة بليل محمد ومتوسطة الإخوة اوكال اغريب احمد01 ومتوسطة الإخوة عدروس اغريب احمد 02 ومتوسطة الإخوة جودي واد عيسي (القاعدة 05) **(تيزي وزو)**، متوسطة أعمر اث الشيخ ومتوسطة وغزان ومتوسطة لفقي محند أمزيان –ثاقة– ومتوسطة أيت مسلاين –أقبيل– ومتوسطة بلغيط عاشور أيت لعزيز **(عين الحمام)**، متوسطة زيدات أحمد01 ومتوسطة زيدات أحمد 02 الجديدة القاعدة05 (سلومي أمقران) ومتوسطة عدنان محمد السعيد (شرفة ذكور) ومتوسطة عيش فاطمة (شرفة اناث) ومتوسطة بوكرسي حسين ومتوسطة بلامين محمد القاعدة03 –اعكوران **(عزازقة)**، متوسطة الاخوة موسوني أيت فراح ومتوسطة محيوز أحسن –ارجن– **(الاربعاء ناث ايراثن)**، متوسطة الاخوة لوحي –افرنكو– ومتوسطة ميتراك عمر **(تيزي راشد)**، متوسطة لعربي مزاني ومتوسطة أيت سعادة –يطافن– **(بني يني)**، متوسطة مزين يونس ومتوسطة الإخوة الشهداء يحوي سوق الحد–اليلتن–**(افرحونان)**، متوسطة عيبود محمد اولحاج ومتوسطة دوسان أحسن سيدي مسعود ومتوسطة الإخوة حاشور (ثاقمونت اوكروش) ومتوسطة عليش يوسف ثقمونت عزوز– ايت محمود **(بني دوالة)**، متوسطة قمار علي والأخت وردية اغيل بوزرو –بني عيسي– **(بني دوالة)** ومتوسطة أوكالي احمد–بوعاصم–بني زمنزر– ومتوسطة عليوان محمد أمزيان قاعدة 05 –بني زمنزر **(بني دوالة)**، متوسطة عيسات ادير جمعة سحاريج ومتوسطة سي عبد الله ومتوسطة البنات (مالكي مقران و اولاده) ومتوسطة معركة ازمورن ايت خليلي القاعدة 07 –أيت خليلي **(مقلع)**، متوسطة ايت تودرت –ايت تودرت **(واسيف)**، متوسطة الإخوة الاربعة رايح ومتوسطة الاخوة خروبي– زبوج قارة– سيدي نعمان**(ذراع بن خدة)**، متوسطة مجبر محمد بن سعيد **(تيقزيرت)**.

وقد تم تطبيق أدوات الدراسة الأساسية على عينة من المراهقين المتمدرسين بمرحلة التعليم المتوسط، والمصابين بإضطراب من الإضطرابات السيكوسوماتية التالية: الربو الشعبي– داء السكري–

الإكزيما– الصرع– البدانة)، بداية من شهر أكتوبر إلى غاية شهر أفريل من السنة الدراسية (2021-2022).

4.3. أدوات الدراسة:

تم إستخدام في الدراسة الأساسية مقياسين التي قامت الباحثة ببنائها، حيث يتم بناء المقاييس والإختبارات "عندما تكون الإختبارات المنشورة في المراجع والدوريات العلمية المتخصصة غير مناسبة للبيئة المحلية، أو عندما تكون هناك حاجة إلى تطوير وسائل القياس المتاحة والعمل على إبتكار وسائل وأدوات جديدة للإستفادة منها في البيئة المحلية" **(محمد نصر الدين رضوان، 2006، ص461)**، وهنا يشير كل من Allen وYen (1979) إلى أن عملية بناء أي مقياس تمر بأربع مراحل رئيسية وهي: التخطيط للمقياس بتحديد الأبعاد التي تغطي فقراته– صياغة فقرات كل بعد– تطبيق الفقرات على عينة ممثلة لمجتمع البحث– إجراء تحليل لفقرات المقياس **(نقلا عن: أحمد حازم أحمد الطائي ونغم خالد نجيب الخفاف، 2014، ص ص 255–256)**.

وعليه تتمثل الأدوات المستعملة فيما يلي:

.1.4.3. مقياس "الضغط المدرسي":

قامت الباحثة ببناء مقياس "الضغط المدرسي" من خلال الدراسة الإستطلاعية (أنظر الدراسة الإستطلاعية الثانية من الصفحة رقم (269) إلى الصفحة رقم (279)) والإستعانة بالتراث النظري السيكولوجي والدراسات السابقة حول الضغط المدرسي، وكذلك بعد إطلاعها على المقاييس الواردة في هذا الصدد.

وبعد البناء تحصلت على مقياس "الضغط المدرسي" في صورته الأولية التي تتكون من (107) عبارة، لكن بعد عرضها على المحكمين إنخفض عدد العبارات إلى (88) عبارة، وبعد حساب الخصائص السيكومترية إنخفض عدد العبارات إلى (86) عبارة، أين تم حذف العبارة رقم (87) والعبارة رقم (88) من بعد ضغط الجو الأسري.

وعليه أصبح مقياس "الضغط المدرسي" في صورته النهائية يتكون من(86) عبارة، مع العلم أن هذا المقياس يصلح للمراهقين المتمدرسين.

1.1.4.3. وصف مقياس "الضغط المدرسي":

يتكون مقياس "الضغط المدرسي" من (86) عبارة تقيس مستوى الضغط والتوتر الذي يعاني منه المراهق المتمدرس بمرحلة التعليم المتوسط، يُعزى هذا الضغط إلى عدة عوامل متنوعة (مثلما سنوضحه في تفسير أبعاد المقياس).

والغرض من هذا المقياس هو فهم مدى تأثير الضغوط المدرسية على أداء المراهق المتمدرس وتحصيله الدراسي، وكذا صحته النفسية والجسدية، وهو يتكون من البعاد التالية:

- **بعد الضغط النفسي:** يقيس الحالة النفسية للمراهق المتمدرس، وكيف بإمكانها أن تؤثر على حالته الجسدية وأدائه الدراسي.

- **بعد ضغط الزملاء:** يقيس مدى تعرض المراهق المتمدرس للضغط من طرف زملائه في المدرسة، وكيف يؤثر ذلك على حالته النفسية وتحصيله الدراسي.

- **بعد ضغط الأساتذة:** يقيس مدى تعرض المراهق المتمدرس للضغط من قبل أساتذته في المدرسة، وذلك من خلال تعاملاتهم معه، وهذا الضغط يؤثر على حالته النفسية وتحصيله الدراسي.

- **بعد ضغط البرامج الدراسية:** يقيس مستوى الضغط الذي تسببه البرامج الدراسية للمراهق المتمدرس، وذلك من خلال كثافتها وصعوباتها وعدم فهمه لها، وهذا الضغط يؤثر على حالته النفسية وتحصيله الدراسي.

- **بعد ضغط الإمتحانات الدراسية:** يقيس مستوى الضغط الذي تسببه الإمتحانات الدراسية للمراهق المتمدرس، وهذا الضغط يؤثر على حالته النفسية وتحصيله الدراسي.

- **بعد ضغط البيئة المدرسية:** يقيس مستوى الضغط الذي تسببه البيئة المدرسية التي هي مجموع العوامل المادية والبشرية التي تؤثر في تعلم المراهق المتمدرس ومستوى تحصيله وحالته النفسية، وتتمثل في المحيط التعليمي القائم على البيئة المادية كمبنى المتوسطة، والعوامل البشرية التي منها الأستاذ، المراهق المتمدرس، ومستوى التفاعل بينهما.

- **بعد الضغط الأسري:** يقيس مستوى الضغط الذي يشعر به المراهق المتمدرس في البيئة الأسرية، ومن معاملات أسرته له والظروف العامة التي يعيش فيها خاصة ما يتعلق بدراسته.

وتتوزع العبارات على سبعة أبعاد كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (41): توزيع عبارات مقياس "الضغط المدرسي" على الأبعاد السبعة.

الرقم	الأبعاد	أرقام العبارات	عدد العبارات
1	بعد الضغط النفسي	1-2- 3- 4- 5- 6-7- 8- 9	09
2	بعد ضغط الزملاء	10- 11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20- 21- 22	13
3	بعد ضغط الأساتذة	23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30- 31- 32- 33	11
4	بعد ضغط البرامج الدراسية	34- 35- 36- 37- 38- 39- 40- 41- 42- 43	10
5	بعد ضغط الإمتحانات الدراسية	44- 45- 46- 47- 48- 49- 50- 51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58	15
6	بعد ضغط البيئة المدرسية	59- 60- 61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70- 71- 72- 73	15
7	بعد ضغط الجو الأسري	74- 75- 76- 77- 78- 79- 80- 81- 82- 83- 84- 85- 86	13
	المجمـــــوع		86

يتضح من الجدول رقم **(41)** أن مقياس "الضغط المدرسي" يتكون من سبعة أبعاد هي: البعد الأول (بعد الضغط النفسي) ويشمل (09) عبارات، البعد الثاني (بعد ضغط الزملاء) ويتكون من (13) عبارة، البعد الثالث (بعد ضغط الأساتذة) ويشمل (11) عبارة، البعد الرابع (بعد ضغط البرامج الدراسية) يتكون من (10) عبارات، أما كل من البعد الخامس (بعد ضغط الإمتحانات الدراسية) والبعد السادس (بعد ضغط البيئة المدرسية) والبعد السابع (بعد الضغط الأسري) يتكونون من (13) عبارة، وبمجموع (86) عبارة.

2.1.4.3. طريقة تصحيح وتفسير درجات مقياس "الضغط المدرسي":

- **طريقة تصحيح مقياس "الضغط المدرسي":**

فيما يخص طريقة تصحيح مقياس "الضغط المدرسي"، فإنه توجد في الخانة المقابلة لكل عبارة من عبارات المقياس ثلاثة إختيارات حيث تصحح إجابة المستجيب على النحو الذي هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (42): ميزان تصحيح درجات مقياس "الضغط المدرسي".

بدائل الإجابات	دائما	أحيانا	أبدا
الدرجات	3	2	1

- **طريقة تفسير مقياس" الضغط المدرسي" وأبعاده:**

-طريقة تفسير مقياس "الضغط المدرسي" ككل:

تبلغ درجة الفرد الدنيا أو الصغرى: 1×86= 86 درجة.

تبلغ درجة الفرد القصوى أو العليا: 3×86= 258 درجة.

يستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية لمقياس" الضغط المدرسي" بحيث يتراوح مدى الدرجات ما بين (86-258)، وعليه كلما إرتفعت الدرجة كلما زادت معاناة المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط من

الضغط المدرسي، في حين كلما إنخفضت الدرجة كلما قلت معاناة المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط من الضغط المدرسي.

-طريقة تفسير البعد الأول: بعد "الضغط النفسي":

تبلغ درجة الفرد الدنيا أو الصغرى: 1×9= 09 درجة.

تبلغ درجة الفرد القصوى أو العليا: 3×9= 27 درجة.

يستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة لبعد" الضغط النفسي" بحيث يتراوح مدى الدرجات مابين (9-27)، وعليه كلما إرتفعت الدرجة كلما زادت معاناة المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط من الضغط النفسي، في حين كلما إنخفضت الدرجة كلما قلت معاناة المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط من الضغط النفسي.

-طريقة تفسير البعد الثاني: بعد "ضغط الزملاء":

تبلغ درجة الفرد الدنيا أو الصغرى: 1×13= 13 درجة.

تبلغ درجة الفرد القصوى أو العليا: 3×13= 39 درجة.

يستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية لمقياس" الضغط المدرسي" بحيث يتراوح مدى الدرجات مابين (13-39)، وعليه كلما إرتفعت الدرجة كلما زادت معاناة المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط من ضغط الزملاء، في حين كلما إنخفضت الدرجة كلما قلت معاناة المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط من ضغط الزملاء.

-طريقة تفسير البعد الثالث: بعد "ضغط الأساتذة":

تبلغ درجة الفرد الدنيا أو الصغرى: 1×11= 11 درجة.

تبلغ درجة الفرد القصوى أو العليا: 3×11= 33 درجة.

يستخدم الجمع الجبري في حساب درجة بعد "ضغط الأساتذة" بحيث يتراوح مدى الدرجات مابين (11-33)، وعليه كلما إرتفعت الدرجة كلما زادت معاناة المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط من ضغط الأساتذة، في حين كلما إنخفضت الدرجة كلما قلت معاناة المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط من ضغط الأساتذة.

-طريقة تفسير البعد الرابع: بعد "ضغط البرامج الدراسية":

تبلغ درجة الفرد الدنيا أو الصغرى: 1×10= 10 درجة.

تبلغ درجة الفرد القصوى أو العليا: 3×10= 30 درجة.

يستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية لمقياس" الضغط المدرسي" بحيث يتراوح مدى الدرجات مابين (10-30)، وعليه كلما إرتفعت الدرجة كلما زادت معاناة المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط من ضغط البرامج الدراسية، في حين كلما إنخفضت الدرجة كلما قلت معاناة المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط من ضغط البرامج الدراسية.

-طريقة تفسير البعد الخامس: بعد "ضغط الإمتحانات الدراسية":

تبلغ درجة الفرد الدنيا أو الصغرى: 1×15= 15 درجة.

تبلغ درجة الفرد القصوى أو العليا: 3×15= 45 درجة.

يستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية لمقياس" الضغط المدرسي" بحيث يتراوح مدى الدرجات ما بين (15-45)، وعليه كلما إرتفعت الدرجة كلما زادت معاناة المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط من ضغط الإمتحانات الدراسية، في حين كلما إنخفضت الدرجة كلما قلت معاناة المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط من ضغط الإمتحانات الدراسية.

-طريقة تفسير البعد السادس: بعد "ضغط البيئة المدرسية":

تبلغ درجة الفرد الدنيا أو الصغرى: 1×15= 15 درجة.

تبلغ درجة الفرد القصوى أو العليا: 3×15= 45 درجة.

يستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية لمقياس" الضغط المدرسي" بحيث يتراوح مدى الدرجات ما بين (15-45)، وعليه كلما إرتفعت الدرجة كلما زادت معاناة المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط من ضغط البيئة المدرسية، في حين كلما إنخفضت الدرجة كلما قلت معاناة المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط من ضغط البيئة المدرسية.

-طريقة تفسير البعد السابع: بعد "الضغط الأسري":

تبلغ درجة الفرد الدنيا أو الصغرى: 1×13= 13 درجة.

تبلغ درجة الفرد القصوى أو العليا: 3×13= 39 درجة.

يستخدم الجمع الجبري في حساب بعد "ضغط الجو الأسري" بحيث يتراوح مدى الدرجات مابين (13-39)، وعليه كلما إرتفعت الدرجة كلما زادت معاناة المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط من ضغط الجو الأسري، في حين كلما انخفضت الدرجة كلما قل شعور المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط من بعد ضغط الجو الأسري.

3.1.4.3. الخصائص السيكومترية لمقياس "الضغط المدرسي":

- **صدق لمقياس"الضغط المدرسي":**

إتبعت الباحثة عدة إجراءات للتحقق من صدق مقياس الضغط المدرسي تتمثل في:

.أ.الصدق الظاهري(صدق المحكمين):

يعتبر إستخدام صدق المحكمين جزء أساسي من بناء المقاييس النفسية، وتقوم هذه الطريقة بعرض الإختبار أو المقياس على مجموعة من المحكمين ممن لهم سابق خبرة. وتؤخذ آراء هؤلاء المحكمين في المقياس ومدى صلاحيته، ويعدل المقياس أو الإختبار حسب ما يراه المختصون. فإذا تم له ذلك وحصل على موافقتهم على ما جاء في فقرات المقياس أو الإختبار، إعتبرت هذه الموافقة دليلا على صدق المقياس أو الإختبار الذي إستخدمه **(نقلا عن: بوروبي رجاح، 2012، ص336).**

وعليه تم عرض مقياس "الضغط المدرسي" على مجموعة من الأساتذة المحكمين (10) أستاذ من أساتذة وباحثين في مجال علم النّفس وعلوم والتربوية من جامعات جزائرية (جامعة مولود معمري–تيزي وزو– وجامعة محمد البشير الابراهيمي –برج بوعرريج–)، وجامعات عربية (جامعة البلقاء التطبيقية بالأردن، جامعة تكريت بالعراق، جامعة الخليل بفلسطين) (أنظر الملحق رقم (07))، بهدف التحقق من ملاءمة المقياس لتحقيق أغراض الدراسة، حيث طُلب منهم الحكم على مدى ملاءمة عبارات المقياس، من حيث الحكم على كل عبارة من عبارات المقياس لتمثيل البعد الذي أعدت من أجله.

وقد تم حساب نسبة الإتفاق بين المحكمين على كل عبارة من عبارات مقياس "الضغط المدرسي" بإستخدام معادلة كوبر: **معادلة كوبر** = $\frac{\text{عدد مرات الإتفاق}}{\text{عدد مرات الإتفاق+عدد مرات عدم الإتفاق}} \times \mathbf{100}$

وبناء على ذلك جاءت النتائج على النحو التالي:

– **نسبة الإتفاق بالنسبة لـ (10) عبارات:** تم الإتفاق بين المحكمين على العبارات ذات أرقام: 61- 70 على النسبة التالية:

$8 \div (2+8) \times 100 =$ **80%**.

– **نسبة الإتفاق بالنسبة لـ (24) عبارات:** تم الإتفاق بين المحكمين على العبارات ذات أرقام: 5- 6- 8- 11-15- 20- 22- 24- 27- 31- 32-35-36-37- 38- 39- 40- 41- 42- 71- 72- 73- 74- 78 على النسبة التالية:

$9 \div (1+9) \times 100 =$ **90 %.**

- **نسبة الإتفاق بالنسبة لـ (52) عبارات:** تم الإتفاق بين المحكمين على العبارات الباقية (52 عبارة) على النسبة التالية: 10÷(0+10) ×100= **100%.**

وعليه تم الإبقاء على كل عبارات مقياس "الضغط المدرسي" في صورته النهائية حسب المحكمين كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم(43): نسبة الإتفاق التي تحصلت عليها كل عبارة من عبارات مقياس"الضغط المدرسي" من قبل المحكمين.

رقم العبارة	قبول العبارة	رفض العبارة	نسبة الإتفاق	القرار	رقم العبارة	قبول العبارة	رفض العبارة	نسبة الإتفاق	القرار
01	100%	0%	100%	قبول العبارة	44	100%	0%	100%	قبول العبارة
02	100%	0%	100%	قبول العبارة	45	100%	0%	100%	قبول العبارة
03	100%	0%	100%	قبول العبارة	46	100%	0%	100%	قبول العبارة
04	100%	0%	100%	قبول العبارة	47	100%	0%	100%	قبول العبارة
05	90%	10%	90%	قبول العبارة	48	100%	0%	100%	قبول العبارة
06	90%	10%	90%	قبول العبارة	49	100%	0%	100%	قبول العبارة
07	100%	0%	100%	قبول العبارة	50	100%	0%	100%	قبول العبارة
08	90%	10%	90%	قبول العبارة	51	100%	0%	100%	قبول العبارة
09	100%	0%	100%	قبول العبارة	52	100%	0%	100%	قبول العبارة
10	100%	0%	100%	قبول العبارة	53	100%	0%	100%	قبول العبارة
11	90%	10%	90%	قبول العبارة	54	100%	0%	100%	قبول العبارة
12	100%	0%	100%	قبول العبارة	55	100%	0%	100%	قبول العبارة
13	100%	0%	100%	قبول العبارة	56	100%	0%	100%	قبول العبارة
14	100%	0%	100%	قبول العبارة	57	100%	0%	100%	قبول العبارة
15	90%	10%	90%	قبول العبارة	58	100%	0%	100%	قبول العبارة
16	100%	0%	100%	قبول العبارة	59	100%	0%	100%	قبول العبارة
17	100%	0%	100%	قبول العبارة	60	100%	0%	100%	قبول العبارة
18	100%	0%	100%	قبول العبارة	61	80%	20%	80%	قبول العبارة
19	100%	0%	100%	قبول العبارة	62	80%	20%	80%	قبول العبارة
20	90%	10%	90%	قبول العبارة	63	80%	20%	80%	قبول العبارة
21	100%	0%	100%	قبول العبارة	64	80%	20%	80%	قبول العبارة
22	90%	10%	90%	قبول العبارة	65	80%	20%	80%	قبول العبارة
23	90%	10%	100%	قبول العبارة	66	80%	20%	80%	قبول العبارة
24	90%	10%	90%	قبول العبارة	67	80%	20%	80%	قبول العبارة
25	100%	0%	100%	قبول العبارة	68	80%	20%	80%	قبول العبارة
26	100%	0%	100%	قبول العبارة	69	80%	20%	80%	قبول العبارة
27	90%	10%	90%	قبول العبارة	70	80%	20%	80%	قبول العبارة
28	100%	0%	100%	قبول العبارة	71	90%	10%	90%	قبول العبارة
29	100%	0%	100%	قبول العبارة	72	90%	10%	90%	قبول العبارة
30	100%	0%	100%	قبول العبارة	73	90%	10%	90%	قبول العبارة
31	90%	10%	90%	قبول العبارة	74	90%	10%	90%	قبول العبارة
32	90%	10%	90%	قبول العبارة	75	100%	0%	100%	قبول العبارة
33	100%	0%	100%	قبول العبارة	76	100%	0%	100%	قبول العبارة
34	100%	0%	100%	قبول العبارة	77	100%	0%	100%	قبول العبارة
35	90%	10%	90%	قبول العبارة	78	90%	10%	90%	قبول العبارة
36	90%	10%	90%	قبول العبارة	79	100%	0%	100%	قبول العبارة
37	90%	10%	90%	قبول العبارة	80	100%	0%	100%	قبول العبارة
38	90%	10%	90%	قبول العبارة	81	100%	0%	100%	قبول العبارة
39	90%	10%	90%	قبول العبارة	82	100%	0%	100%	قبول العبارة
40	90%	10%	90%	قبول العبارة	83	100%	0%	100%	قبول العبارة
41	90%	10%	90%	قبول العبارة	84	100%	0%	100%	قبول العبارة
42	90%	10%	90%	قبول العبارة	85	100%	0%	100%	قبول العبارة
43	100%	0%	100%	قبول العبارة	86	100%	0%	100%	قبول العبارة

يبين الجدول رقم **(43)** أن كل عبارات مقياس "الضغط المدرسي" تحصلت نسبة إتفاق بين المحكمين، جد مرتفعة، وهذا يدل على أنها فعلا تقيس ما وضعت لقياسه، أي تقيس فعلا الضغط المدرسي.

.ب. صدق الإتساق الداخلي:

بعد الإنتهاء من إجراءات صدق المحكمين تم تطبيق مقياس "الضغط المدرسي" على عينة إستطلاعية قوامها (150) مراهق متمدرس مصاب بالأمراض التالية: الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة، لغرض التحقق من الإتساق الداخلي للمقياس، حيث تم حساب معامل إرتباط كل عبارة من عبارات المقياس مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة وكذلك حساب معامل إرتباط العبارة مع الدرجة الكلية للمقياس.

وبعد حساب إرتباط العبارات تم إعتماد معيارين للإبقاء على العبارة في المقياس وبناء على ذلك يجب أن تحقق العبارة المعيارين المعتمدين معاً ولا يكفي توفر أحدهما دون الآخر، وهذان المعياران هما: **(عبد الكريم بوحفص،2005، ص211).**

-يجب أن تتمتع العبارة بدلالة إحصائية في إرتباطها مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك مع الدرجة الكلية للمقياس ولا يكفي تمتعها بدلالة إحصائية على أحدهما دون الآخر.

- يجب ألا يقل إرتباط العبارة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ومع الدرجة الكلية للمقياس عن 0.30.

للتأكد من صدق الإتساق الداخلي للمقياس قامت الباحثة بما يلي:

أولا: حساب صدق الإتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الإرتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس "الضغط المدرسي" والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، كما هو مبيّن في الجدول التالي:

جدول رقم (44): قيم معاملات الإرتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس "الضغط المدرسي" والدرجة الكلية لكل بعد

بعد الضغط النفسي		بعد ضغط الزملاء		بعد ضغط الأساتذة		بعد ضغط البرامج الدراسية		بعد ضغط الإمتحانات الدراسية		بعد ضغط البيئة المدرسية		بعد الضغط الأسري	
العبارات	معامل الارتباط	العبارات	معامل الارتباط	العبارات	معامل الارتباط	العبارات	معامل الارتباط	العبارات	معامل الارتباط	العبارات	معامل الارتباط	العبارات	معامل الارتباط
1	**0.658	10	**0.638	23	**0.503	34	**0.703	44	**0.548	59	**0.489	74	**0.437
2	**0.611	11	**0.669	24	**0.696	35	**0.676	45	**0.615	60	**0.608	75	**0.618
3	**0.546	12	**0.619	25	**0.648	36	**0.680	46	**0.479	61	**0.675	76	**0.338
4	**0.531	13	**0.671	26	**0.577	37	**0.693	47	**0.430	62	**0.659	77	**0.572
5	**0.595	14	**0.627	27	**0.627	38	**0.730	48	**0.475	63	**0.698	78	**0.681
6	**0.543	15	**0.529	28	**0.453	39	**0.552	49	**0.701	64	**0.588	79	**0.531
7	**0.619	16	**0.650	29	**0.605	40	**0.692	50	**0.607	65	**0.617	80	**0.597
8	**0.617	17	**0.636	30	**0.585	41	**0.662	51	**0.555	66	**0.637	81	**0.463
9	**0.552	18	**0.594	31	**0.561	42	**0.594	52	**0.587	67	**0.606	82	**0.596
		19	**0.447	32	**0.527	43	**0.433	53	**0.651	68	**0.613	83	**0.703
		20	**0.599	33	*0.467			54	**0.662	69	**0.572	84	**0.562
		21	**0.570					55	**0.526	70	**0.612	85	**0.692
		22	**0.329					56	**0.505	71	**0.669	86	**0.591
								57	**0.695	72	**0.418		
								58	**0.490	73	**0.359		

*دالة عند مستوى الدلالة 0.05------- ** دالة عند مستوى الدلالة 0.01

يتضح من الجدول رقم **(44)** أن كل معاملات الإرتباط بين عبارات أبعاد مقياس "الضغط المدرسي" والأبعاد التي تنتمي إليها جاءت مرتفعة وبعضها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)

وأخرى دالة عند مستوى (0.05)، فقد تراوحت قيمها بين (0.329) و(0.730)، والتي تتعدى كلها الحد الأدنى المطلوب (0.30).

ففي بعد الضغط النفسي تراوحت معاملات الإرتباط بين (0.531) و(0.658)، وتراوحت معاملات إرتباط العبارات ببعد ضغط الزملاء بين (0.329) و(0.671)، وتراوحت معاملات إرتباط العبارات ببعد ضغط الأساتذة بين (0.467) و(0.696)، وتراوحت معاملات إرتباط العبارات ببعد ضغط البرامج الدراسية بين (0.433) و(0.730)، وتراوحت معاملات إرتباط العبارات ببعد ضغط الإمتحانات الدراسية بين (0.430) و(0.701)، وتراوحت معاملات إرتباط العبارات ببعد ضغط البيئة المدرسية بين (0.259) و(0.698)، وتراوحت معاملات إرتباط العبارات ببعد الضغط الأسري بين (0.338) و(0.703).

ثانيا: حساب صدق الإتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الإرتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس "الضغط المدرسي"، كما هو مبيّن في الجدول التالي:

جدول رقم (45): قيم معاملات الإرتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس "الضغط المدرسي".

رقم البعد	الأبعـــــــــــاد	معامل الارتباط
1	بعد الضغط النفسي	0.669**
2	بعد ضغط الزملاء	0.663**
3	بعد ضغط الأساتذة	0.721**
4	بعد ضغط البرامج الدراسية	0.745**
5	بعد ضغط الإمتحانات الدراسية	0.864**
6	بعد ضغط البيئة المدرسية	0.787**
7	بعد ضغط الجو الأسري	0.783**

** دالة عند مستوى الدلالة 0.01

يتضح من الجدول رقم **(45)** أن معاملات إرتباط الأبعاد بالدرجة الكلية مرتفعة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، حيث بلغ معامل إرتباط بعد الضغط النفسي بالدرجة الكلية (0.669)، وبلغ معامل إرتباط بعد ضغط الزملاء بالدرجة الكلية (0.663)، وبلغ معامل إرتباط بعد ضغط الأساتذة بالدرجة الكلية (0.721)، وبلغ معامل إرتباط بعد ضغط البرامج الدراسية بالدرجة الكلية (0.721)، وبلغ معامل إرتباط بعد ضغط الإمتحانات الدراسية بالدرجة الكلية (0.745)، وبلغ معامل إرتباط بعد ضغط البيئة المدرسية بالدرجة الكلية (0.787)، وبلغ معامل إرتباط بعد ضغط الأسري بالدرجة الكلية (0.783).

مما يؤكد على إتساق الأبعاد مع الدرجة الكلية لمقياس"الضغط المدرسي"، والتي تتعدى كلها الحد الأدنى المطلوب (0.30).

ثالثا: حساب صدق الإتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الإرتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس "الضغط المدرسي"، كما هو مبيّن في الجدول التالي:

جدول رقم (46): قيم معاملات الإرتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس الضغط المدرسي .

العبارات	معامل الإرتباط	العبارات	معامل الإرتباط	العبارات	معامل الإرتباط	العبارات	معامل الإرتباط
1	**0.612	23	**0.389	45	**0.467	67	**0.565
2	**0.388	24	**0.500	46	**0.512	68	**0.498
3	**0.267	25	**0.458	47	**0.357	69	**0.440
4	**0.276	26	**0.378	48	**0.348	70	**0.611
5	**0.329	27	**0.433	49	**0.619	71	**0.561
6	**0.402	28	**0.274	50	**0.559	72	**0.592
7	**0.388	29	**0.465	51	**0.526	73	**0.434
8	**0.411	30	**0.459	52	**0.423	74	**0.394
9	**0.470	31	**0.407	53	**0.567	75	**0.482
10	**0.341	32	**0.423	54	**0.489	76	*0.209
11	**0.430	33	**0.315	55	**0.514	77	**0.401
12	**0.423	34	**0.550	56	**0.480	78	**0.568
13	**0.418	35	**0.489	57	**0.585	79	**0.308
14	**0.368	36	**0.422	58	**0.515	80	**0.444
15	**0.343	37	**0.597	59	**0.433	81	**0.469
16	**0.466	38	**0.490	60	**0.508	82	**0.560
17	**0.480	39	**0.408	61	**0.555	83	**0.568
18	**0.369	40	**0.493	62	**0.458	84	**0.352
19	**0.279	41	**0.526	63	**0.514	85	**0.599
20	**0.386	42	**0.512	64	**0.491	86	**0.398
21	**0.391	43	**0.415	65	**0.354		
22	**0.448	44	**0.441	66	**0.376		

* دالة عند مستوى الدلالة 0.05 -------** دالة عند مستوى الدلالة 0.01

يتضح من الجدول رقم **(46)** أن معاملات إرتباط العبارات والدرجة الكلية لمقياس "الضغط المدرسي" تراوحت بين (0.209) و(0.619) وجاءت كلها دالة عند مستوى 0.01 وفقط قيمة واحدة جاءت دالة عند مستوى 0.05 والمتمثلة في قيمة العبارة رقم (76).

وتشير هذه النتيجة إلى إمكانية إستخدام مقياس "الضغط المدرسي" في الدراسة الحالية بإطمئنان.

- **ثبات مقياس "الضغط المدرسي":**

للتحقق من ثبات مقياس "الضغط المدرسي" تم إستخدام طريقتين:

أ- معامل ثبات ألفا-كرونباخ كمؤشر على ثبات التجانس الداخلي للمقياس.

ب- طريقة التجزئة النصفية كمؤشر على ثبات الإستقرار.

والجدول التالي يوضح قيم معاملات الثبات للمقياس.

جدول رقم (47): قيم معاملات ثبات بطريقتي ألفا-كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس "الضغط المدرسي".

عدد عبارات المقياس			الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	الثبات بطريقة التجزئة النصفية			
العدد الكلي	للجزء الأول	للجزء الثاني		ارتباط الجزئين	سبيرمان -براون	جتمان	ألفا للجزء الأول	ألفا للجزء الثاني
86	43	43	**0.953**	0.700	0.823	0.814	0.913	0.931

يتضح من الجدول رقم **(47)** أن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ بلغت (0.953) وبطريقة التجزئة النصفية بلغت قيمة ثبات الجزء الأوّل (0.913) وقيمة ثبات الجزء الثاني(0.931)، وللجزئيين (0.700) وبلغت قيمة ثبات سبيرمان–براون (0.823) وبطريقة جتمان بلغت (0.814).

وهذه القيم تدل على ثبات جيّد ومرتفع لمقياس "الضغط المدرسي" مما يجعل الباحثة مطمئنة لإستخدامه في الدراسة الحالية.

2.4.3. مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس":

قامت الباحثة ببناء مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" من خلال الدراسة الإستطلاعية (أنظر الدراسة الإستطلاعية الثانية من الصفحة رقم (269) إلى الصفحة رقم (279)) والإستعانة بالتراث النظري السيكولوجي والدراسات السابقة حول الإنهاك النفسي، وكذلك بعد إطلاعها على المقاييس الواردة في هذا الصدد.

وبعد البناء تم الحصول على مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" في صورته الأولية التي تتكون من (70) عبارة، لكن بعد عرضها على المحكمين إنخفض عدد العبارات إلى (62) عبارة.

وعليه أصبح مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" في صورته النهائية يتكون من (62) عبارة.

1.2.4.3. وصف مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس":

يتكون مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" من (62) عبارة، تقيس مدى التعب والإرهاق النفسي الشديد الذي يمكن أن يشعر به المراهق المتمدرس بمرحلة التعليم المتوسط، نتيجة لعدة عوامل متنوعة، ويؤثر الإنهاك النفسي على الصحة النفسية والجسدية للمراهق المتمدرس وتحصيله الدراسي.

ويتكون مقياس" الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" من ستة أبعاد هي:

–**بعد الإنهاك الجسدي:** يقيس شعور المراهق المتمدرس بالتعب الجسدي الشديد والمتكرر.

–**بعد الإنهاك الإنفعالي:** يقيس شعور المراهق المتمدرس بتوتر نفسي زائد ومتكرر وبإستنزاف موارده الإنفعالية.

–**بعد الإنهاك المعرفي:** يقيس شعور المراهق المتمدرس بالإرهاق الذهني والفكري الشديد والمتكرر.

–**البعد نقص الموارد المالية الأسرية:** يقيس شعور المراهق المتمدرس بنقص الموارد المالية الأسرية بشدة وبتكرار.

-**بعد نقص المساندة والدعم:** يقيس شعور المراهق المتمدرس بعدم توفر الدعم الإجتماعي والعاطفي اللازم من المحيطين به.

-**بعد نقص الشعور بالأداء المدرسي:** يقيس شعور المراهق المتمدرس بعدم قدرته على الإهتمام بدراسته وعدم القدرة على القيام بمهامه المتعلقة بدراسته.

وتتوزع عبارات مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" على الأبعاد الستة كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (48): توزيع عبارات مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" على الأبعاد الستة.

الرقم	الأبعاد	أرقام العبارات	عدد العبارات
1	**بعد الإنهاك الجسدي**	1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12	**12**
2	**بعد الإنهاك الانفعالي**	13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20- 21- 22	**10**
3	**بعد الإنهاك المعرفي**	23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30- 31- 32	**10**
4	**بعد نقص الموارد المالية الأسرية**	33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40	**08**
5	**بعد نقص المساندة والدعم**	41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50- 51	**11**
6	**بعد نقص الشعور بالأداء المدرسي**	52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60- 61- 62	**11**
	المجمـــوع		**62**

يتضح من الجدول رقم **(48)** أن مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" يتكون من ستة أبعاد هي: البعد الأول (بعد الإنهاك الجسدي) ويشمل (12) عبارة، البعد الثاني (بعد الإنهاك الإنفعالي) ويتكون من (10)عبارات، البعد الثالث (بعد الإنهاك المعرفي) ويشمل كذلك على (10) عبارات، البعد الرابع (البعد نقص الموارد المالية الأسرية) يتكون من (08) عبارات، أما كل من البعد الخامس (بعد نقص المساندة والدعم) والبعد السادس (بعد نقص الشعور بالأداء المدرسي) يتكونان من (11) عبارة، وبمجموع (62) عبارة.

2.2.4.3. طريقة تصحيح وتفسير درجات مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس":

- طريقة تصحيح مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس:

فيما يخص طريقة تصحيح مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" فإنه توجد في الخانة المقابلة لكل عبارة من عبارات المقياس ثلاثة إختيارات حيث تصحح إجابة المستجيب على النحو الذي هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (49): ميزان تصحيح درجات مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس".

بدائل الإجابات	نعم	أحيانا	لا
الدرجات	3	2	1

- طريقة تفسير مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" وأبعاده:

أولا: طريقة تفسير مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" ككل:

تبلغ درجة الفرد الدنيا أو الصغرى: 1×62= 62 درجة.

تبلغ درجة الفرد القصوى أو العليا: 3×62= 186 درجة.

يستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية لمقياس" الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" بحيث يتراوح مدى الدرجات ما بين (62-186)، وعليه كلما إرتفعت الدرجة كلما زادت معاناة المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط من الإنهاك النفسي، في حين كلما إنخفضت الدرجة كلما قلت معاناة المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط من الإنهاك النفسي.

ثانيا: طريقة تفسير البعد الأول: بعد "الإنهاك الجسدي":

تبلغ درجة الفرد الدنيا أو الصغرى: 1×12= 12 درجة.

تبلغ درجة الفرد القصوى أو العليا: 3×12= 36 درجة.

يستخدم الجمع الجبري في حساب درجة بعد "الإنهاك الجسدي " بحيث يتراوح مدى الدرجات مابين (12-36)، وعليه كلما إرتفعت الدرجة كلما زادت معاناة المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط من الإنهاك الجسدي، في حين كلما إنخفضت الدرجة كلما قلت معاناة المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط من الإنهاك الجسدي.

ثالثا: طريقة تفسير البعد الثاني: بعد "الإنهاك الإنفعالي":

تبلغ درجة الفرد الدنيا أو الصغرى: 1×10= 10 درجة.

تبلغ درجة الفرد القصوى أو العليا: 3×10= 30 درجة.

يستخدم الجمع الجبري في حساب درجة بعد "الإنهاك الإنفعالي" بحيث يتراوح مدى الدرجات مابين (10-30)، وعليه كلما إرتفعت الدرجة كلما زادت معاناة المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط من الإنهاك الإنفعالي، في حين كلما إنخفضت الدرجة كلما قلت معاناة المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط من الإنهاك الإنفعالي.

رابعا: طريقة تفسير البعد الثالث: بعد "الإنهاك المعرفي":

تبلغ درجة الفرد الدنيا أو الصغرى: 1×10= 10 درجة.

تبلغ درجة الفرد القصوى أو العليا: 3×10= 30 درجة.

يستخدم الجمع الجبري في حساب درجة بعد "الإنهاك المعرفي" بحيث يتراوح مدى الدرجات مابين (10-30)، وعليه كلما إرتفعت الدرجة كلما زادت معاناة المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط من الإنهاك المعرفي، في حين كلما إنخفضت الدرجة كلما قلت معاناة المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط من الإنهاك المعرفي.

خامسا: طريقة تفسير البعد الرابع: بعد "نقص الموارد المالية الأسرية":

تبلغ درجة الفرد الدنيا أو الصغرى: 1×08= 08 درجة.

تبلغ درجة الفرد القصوى أو العليا: 3×8= 24 درجة.

يستخدم الجمع الجبري في حساب درجة بعد "نقص الموارد المالية الأسرية" بحيث يتراوح مدى الدرجات ما بين (08-24)، وعليه كلما إرتفعت الدرجة كلما زادت معاناة المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط من نقص الموارد المالية الأسرية، في حين كلما إنخفضت الدرجة كلما قلت معاناة المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط من نقص الموارد المالية الأسرية.

سادسا: طريقة تفسير البعد الرابع: بعد "نقص المساندة والدعم":

تبلغ درجة الفرد الدنيا أو الصغرى: 1×11= 11 درجة.

تبلغ درجة الفرد القصوى أو العليا: 3×11= 33 درجة.

يستخدم الجمع الجبري في حساب درجة بعد "نقص المساندة والدعم" بحيث يتراوح مدى الدرجات ما بين (11-33)، وعليه كلما إرتفعت الدرجة كلما زادت معاناة المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط من نقص المساندة والدعم، في حين كلما إنخفضت الدرجة كلما قلت معاناة المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط من نقص المساندة والدعم.

سادسا: طريقة تفسير البعد الخامس: بعد " نقص الشعور بالأداء المدرسي":

تبلغ درجة الفرد الدنيا أو الصغرى: 1×11= 11 درجة.

تبلغ درجة الفرد القصوى أو العليا: 3×11= 33 درجة.

يستخدم الجمع الجبري في حساب درجة بعد "نقص الشعور بالأداء المدرسي" بحيث يتراوح مدى الدرجات ما بين (11-33)، وعليه كلما إرتفعت الدرجة كلما زادت معاناة المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط من نقص الشعور بالأداء المدرسي، في حين كلما إنخفضت الدرجة كلما قلت معاناة المراهق المتمدرس بالتعليم المتوسط من نقص الشعور بالأداء المدرسي.

3.2.4.3. الخصائص السيكومترية لمقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس":

- **صدق مقياس"الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس":**

إتبعت الباحثة عدة إجراءات للتحقق من صدق مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" تتمثل في:

.أ.الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم عرض مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" على مجموعة من الأساتذة المحكمين (10) أستاذ من أساتذة وباحثين في مجال علم النّفس وعلوم والتربوية من جامعات جزائرية (جامعة مولود معمري–تيزي وزو– وجامعة محمد البشير الابراهيمي –برج بوعرريج–)، وجامعات عربية (جامعة البلقاء التطبيقية بالأردن، جامعة تكريت بالعراق، جامعة الخليل بفلسطين) (أنظر الملحق رقم (07))، بهدف التحقق من ملاءمة المقياس لتحقيق أغراض الدراسة، حيث طُلب منهم الحكم على مدى ملاءمة عبارات المقياس، من حيث الحكم على كل عبارة من عبارات المقياس لتمثيل البعد الذي أعدت من أجله.

وقد تم حساب نسبة الإتفاق بين المحكمين على كل عبارة من عبارات مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" بإستخدام معادلة كوبر:

$$\textbf{معادلة كوبر} = \frac{\text{عدد مرات الإتفاق}}{\text{عدد مرات الإتفاق+عدد مرات عدم الإتفاق}} \times \mathbf{100}$$

وبناء على ذلك جاءت النتائج على النحو التالي:

– **نسبة الإتفاق بالنسبة لـ (17) عبارة:** تم الإتفاق بين المحكمين على العبارات ذات أرقام: 7- 11- 17-24-25-26-27-39-40-41-42-45-49-55-58-61-62 على النسبة التالية:

$9 \div (9+1) \times 100 =$ **90 %.**

– **نسبة الإتفاق بالنسبة لـ (45) عبارة:** تم الإتفاق بين المحكمين على العبارات الباقية (45 عبارة) على النسبة التالية: $10 \div (10+0) \times 100 =$ **100%.**

وعليه تم الإبقاء على كل عبارات مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق" في صورته النهائية حسب المحكمين كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (50): نسبة الإتفاق التي تحصلت عليها كل عبارة من عبارات مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" من قبل المحكمين.

رقم العبارة	قبول العبارة	رفض العبارة	نسبة الإتفاق	القرار	رقم العبارة	قبول العبارة	رفض العبارة	نسبة الإتفاق	القرار
01	100%	0%	100%	قبول العبارة	32	100%	0%	100%	قبول العبارة
02	100%	0%	100%	قبول العبارة	33	100%	0%	100%	قبول العبارة
03	100%	0%	100%	قبول العبارة	34	100%	0%	100%	قبول العبارة

04	100%	0%	100%	قبول العبارة	35	100%	0%	100%	قبول العبارة
05	100%	0%	100%	قبول العبارة	36	100%	0%	100%	قبول العبارة
06	100%	0%	100%	قبول العبارة	37	100%	0%	100%	قبول العبارة
07	90%	10%	90%	قبول العبارة	38	100%	0%	100%	قبول العبارة
08	100%	0%	100%	قبول العبارة	39	90%	10%	90%	قبول العبارة
09	100%	0%	100%	قبول العبارة	40	90%	10%	90%	قبول العبارة
10	100%	0%	100%	قبول العبارة	41	90%	10%	90%	قبول العبارة
11	90%	10%	90%	قبول العبارة	42	90%	10%	90%	قبول العبارة
12	100%	0%	100%	قبول العبارة	43	100%	0%	100%	قبول العبارة
13	100%	0%	100%	قبول العبارة	44	100%	0%	100%	قبول العبارة
14	100%	0%	100%	قبول العبارة	45	90%	10%	90%	قبول العبارة
15	100%	0%	100%	قبول العبارة	46	100%	0%	100%	قبول العبارة
16	100%	0%	100%	قبول العبارة	47	100%	0%	100%	قبول العبارة
17	90%	10%	90%	قبول العبارة	48	100%	0%	100%	قبول العبارة
18	100%	0%	100%	قبول العبارة	49	90%	10%	90%	قبول العبارة
19	100%	0%	100%	قبول العبارة	50	100%	0%	100%	قبول العبارة
20	100%	0%	100%	قبول العبارة	51	100%	0%	100%	قبول العبارة
21	100%	0%	100%	قبول العبارة	52	100%	0%	100%	قبول العبارة
22	100%	0%	100%	قبول العبارة	53	100%	0%	100%	قبول العبارة
23	100%	0%	100%	قبول العبارة	54	100%	0%	100%	قبول العبارة
24	90%	10%	90%	قبول العبارة	55	90%	10%	90%	قبول العبارة
25	90%	10%	90%	قبول العبارة	56	90%	10%	100%	قبول العبارة
26	90%	10%	90%	قبول العبارة	57	90%	10%	100%	قبول العبارة
27	90%	10%	90%	قبول العبارة	58	90%	10%	90%	قبول العبارة
28	100%	0%	100%	قبول العبارة	59	100%	0%	100%	قبول العبارة
29	100%	0%	100%	قبول العبارة	60	100%	0%	100%	قبول العبارة
30	100%	0%	100%	قبول العبارة	61	100%	0%	90%	قبول العبارة
31	100%	0%	100%	قبول العبارة	62	100%	0%	90%	قبول العبارة

يبين الجدول رقم **(50)** أن كل عبارات مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" تحصلت على نسبة إتفاق بين المحكمين، جد مرتفعة، وهذا يدل على أنها فعلا تقيس ما وضعت لقياسه، أي تقيس فعلا الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس.

.ب. صدق الإتساق الداخلي:

بعد الإنتهاء من إجراءات صدق المحكمين تم تطبيق مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" على عينة إستطلاعية قوامها (150) مراهق متمدرس مصاب بالأمراض التالية: الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة، لغرض التحقق من الإتساق الداخلي للمقياس، حيث تم حساب معامل إرتباط كل عبارة من عبارات المقياس مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة وكذلك حساب معامل إرتباط العبارة مع الدرجة الكلية للمقياس.

وبعد حساب إرتباط العبارات تم إعتماد معيارين للإبقاء على العبارة في المقياس، وبناء على ذلك يجب أن تحقق العبارة المعيارين المعتمدين معاً ولا يكفي توفر أحدهما دون الآخر، وهذان المعياران هما: **(عبد الكريم بوحفص،2005، ص211).**

– يجب أن تتمتع العبارة بدلالة إحصائية في إرتباطها مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك مع الدرجة الكلية للمقياس ولا يكفي تمتعها بدلالة إحصائية على أحدهما دون الآخر.

– يجب ألا يقل إرتباط العبارة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ومع الدرجة الكلية للمقياس عن 0.30.

للتأكد من صدق الإتساق الداخلي للمقياس قامت الباحثة بما يلي:

أولا: حساب صدق الإتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الإرتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، كما هو مبيّن في الجدول التالي:

جدول رقم (51): قيم معاملات الإرتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" والدرجة الكلية لكل بعد.

البعد الجسدي		بعد الإنهاك الإنفعالي		بعد الإنهاك المعرفي		البعد نقص الموارد المالية الأسرية		بعد نقص المساندة والدعم		بعد نقص الشعور بالأداء المدرسي	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
1	**0.596	13	**0.622	23	**0.662	33	**0.761	41	**0.487	52	**0.550
2	**0.667	14	**0.567	24	**0.551	34	**0.705	42	**0.609	53	**0.555
3	**0.599	15	**0.704	25	**0.557	35	**0.755	43	**0.578	54	**0.448
4	**0.656	16	**0.622	26	**0.382	36	**0.776	44	**0.669	55	**0.633
5	**0.669	17	**0.678	27	**0.624	37	**0.662	45	**0.666	56	**0.641
6	**0.614	18	**0.623	28	**0.680	38	**0.625	46	**0.505	57	**0.568
7	**0.608	19	**0.581	29	**0.712	39	**0.647	47	**0.555	58	**0.664
8	**0.667	20	**0.522	30	**0.631	40	**0.605	48	**0.445	59	**0.511
9	**0.680	21	**0.672	31	**0.654			49	**0.660	60	**0.504
10	**0.691	22	**0.547	32	**0.670			50	**0.506	61	**0.401
11	**0.553							51	**0.658	62	**0.615
12	**0.502										

** دالة عند مستوى الدلالة 0.01

يتضح من الجدول رقم **(51)** أن معاملات الإرتباط بين عبارات المقياس والأبعاد التي تنتمي إليها مرتفعة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، فقد تراوحت قيمها بين (0.382) و(0.776)، والتي تتعدى كلها الحد الأدنى المطلوب (0.30).

ففي البعد الجسدي تراوحت معاملات الإرتباط بين (0.502) و(0.691)، وتراوحت معاملات إرتباط العبارات ببعد الإنهاك الإنفعالي (0.522) و(0.704)، وتراوحت معاملات إرتباط العبارات ببعد الإنهاك المعرفي بين (0.382) و(0.712) وتراوحت معاملات إرتباط العبارات ببعد نقص الموارد المالية الأسرية بين (0.605) و(0.776) وتراوحت معاملات إرتباط العبارات ببعد نقص المساندة والدعم بين (0.445) و(0.669) وتراوحت معاملات إرتباط العبارات ببعد نقص الشعور بالأداء المدرسي بين (0.401) و(0.664).

وبالتالي أكدت هذه النتائج على إتساق العبارات بشكل مقبول ودال مع الأبعاد التي تنتمي إليها.

ثانيا: حساب صدق الإتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الإرتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس"، كما هو مبيّن في الجدول التالي:

جدول رقم (52): قيم معاملات الإرتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس".

رقم البعد	الأبعـــــــــــاد	معامل الارتباط
1	بعد الإنهاك الجسدي	**0.783
2	بعد الإنهاك الإنفعالي	**0.811
3	بعد الإنهاك المعرفي	**0.880
4	بعد نقص الموارد المالية الأسرية	**0.700
5	بعد نقص المساندة والدعم	**0.751
6	بعد نقص الشعور بالأداء المدرسي	**0.759

** دالة عند مستوى الدلالة 0.01

يتضح من الجدول رقم **(52)** أن معاملات إرتباط الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" مرتفعة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، حيث بلغ معامل إرتباط بعد "الإنهاك الجسدي" بالدرجة الكلية للمقياس (0.783)، ومعامل إرتباط بعد "الإنهاك الإنفعالي" بالدرجة الكلية للمقياس (0.811) ومعامل إرتباط بعد "الإنهاك المعرفي" بالدرجة الكلية للمقياس (0.880)، ومعامل إرتباط بعد نقص الموارد المالية للأسرة بالدرجة الكلية للمقياس (0.700)، ومعامل إرتباط بعد نقص الدعم والمساندة والدعم بالدرجة الكلية للمقياس (0.751)، ومعامل إرتباط ببعد نقص الشعور بالأداء المدرسي بالدرجة الكلية للمقياس (0.759)، مما يؤكد على إتساق الأبعاد فيما بينها وإتساقها بالدرجة الكلية لمقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس".

ثالثا: حساب صدق الإتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الإرتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس"، كما هو مبيّن في الجدول التالي:

جدول رقم (53): قيم معاملات الإرتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس".

العبارات	معامل الإرتباط	العبارات	معامل الارتباط	العبارات	معامل الارتباط	العبارات	معامل الارتباط
1	**0.496	17	**0.561	33	**0.515	48	**0.363
2	**0.563	18	**0.500	34	**0.510	49	**0.507
3	**0.325	19	**0.404	35	**0.449	50	**0.368
4	**0.523	20	**0.381	36	**0.462	51	**0.442
5	**0.505	21	**0.542	37	**0.522	52	**0.432
6	**0.419	22	**0.516	38	**0.437	53	**0.397
7	**0.464	23	**0.545	39	**0.473	54	**0.471
8	**0.441	24	**0.456	40	**0.490	55	**0.522
9	**0.588	25	**0.536	41	**0.477	56	**0.498
10	**0.564	26	**0.408	42	**0.426	57	**0.327
11	**0.608	27	**0.547	43	**0.440	58	**0.365
12	**0.359	28	**0.638	44	**0.469	59	**0.402
13	**0.523	29	**0.565	45	**0.492	60	**0.482
14	**0.471	30	**0.465	46	**0.308	61	**0.382
15	**0.539	31	**0.606	47	**0.448	62	**0.490

16	**0.549	32	**0.648	

** دالة عند مستوى الدلالة 0.01

يتضح من الجدول رقم **(53)** أن معاملات إرتباط العبارات والدرجة الكلية لمقياس"الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" تراوحت بين (0.382) و(0.648) وجاءت كلها قيم دالة عند مستوى 0.01.

وتشير هذه النتيجة إلى إمكانية إستخدام مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" في الدراسة الحالية بإطمئنان.

- **ثبات مقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس":**

للتحقق من ثبات مقياس "الضغط المدرسي" تم إستخدام طريقتين:

أ-معامل ثبات ألفا-كرونباخ كمؤشر على ثبات التجانس الداخلي للمقياس.

ب- طريقة التجزئة النصفية كمؤشر على ثبات الإستقرار.

والجدول التالي يوضح قيم معاملات الثبات للمقياس.

جدول رقم (54): قيم معاملات ثبات بطريقتي ألفا-كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس".

عدد عبارات المقياس			الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	الثبات بطريقة التجزئة النصفية				
العدد الكلي	للجزء الأول	للجزء الثاني		ارتباط الجزأين	سبيرمان -براون	جتمان	ألفا للجزء الأول	ألفا للجزء الثاني
62	31	31	0.944	0.679	0.809	0.804	0.920	0.897

يتضح من الجدول رقم **(54)** أن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ بلغت (0.944) وبطريقة التجزئة النصفية بلغت قيمة ثبات الجزء الأوّل (0.920) وقيمة ثبات الجزء الثاني (0.897)، وللجزئيين (0.679) وبلغت قيمة ثبات سبيرمان-براون (0.809) وبطريقة جتمان بلغت (0.804).

وهذه القيم تدل على ثبات جيّد ومرتفع لمقياس "الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس" مما يجعل الباحثة مطمئنة لإستخدامه في الدراسة الحالية.

5.3. كيفية إجراء الدراسة الأساسية:

لقد تم إجراء الدراسة الأساسية في متوسطات عديدة بولاية -تيزي وزو- والبالغ عددها (41) متوسطة وهي نفسها متوسطات الدراسة الإستطلاعية الثالثة)، بعد إستخراج منها عينة الدراسة الأساسية (261 مراهق متمدرس مصاب بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي أو داء السكري أو الإكزيما أو الصرع أو البدانة)، مع العلم أن هذه الإضطرابات راجعة أسبابها للجذور النفسية الوظيفية وليس لأسباب عضوية.

وقد تعرضت الباحثة لعراقيل كثيرة عند قيامها بالدراسة الأساسية منها:

.أ. صادف تطبيق الدراسة الأساسية فترة جائحة كورونا Covid-19 (التي كانت في أواخرها).

.ب. صعوبة إيجاد عينة الدراسة الأساسية لأن هناك من المتوسطات ليس فيها ولا مراهق يعاني من الإضطرابات السيكوسوماتية.

.ج. تخوف بعض المراهقين المتمدرسين مصاب بالأمراض التالية: الربو الشعبي أو داء السكري أو الإكزيما أو الصرع أو البدانة على أدوات الدراسة، وهناك حتى من الأولياء من لا يريدون أن يوضع أولادهم محل دراسة لأن ذلك بالنسبة إليهم يسبب الحساسية والإحراج لأولادهم.

.د. كانت الدراسة في المتوسطات بالتناوب عن طريق أفواج، وهذا تطلب وقتا طويلا لتطبيق أدوات الدراسة الأساسية.

.هـ. إنشغال المطبقين (مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي)، الذين ساعدوا الباحثة بمهامهم اليومية، وهذا تطلب وقتا طويلا أيضا لتطبيق أدوات الدراسة الأساسية.

وللقيام بالدراسة الأساسية قامت الباحثة بما يلي:

أولا: إتباع خطوات وإجراءات ساعدتها على ربح الوقت لأنه من المستحيل التعامل مع (41) متوسطة، خاصة وأن فترة إجراء هذه الدراسة الأساسية صادفت جائحة كورونا Covid-19 (التي كانت في أواخرها) حيث كانت دراسة بنظام بالتناوب عن طريق الأفواج وخاصة أن التموقع الجغرافي للمتوسطات فيما بينها جاء بعيدا نوعا ما، وبذلك التمست الباحثة مساعدة من طرف:

- مدير مركز التوجيه المدرسي والمهني (COSP) لمقاطعة الأربعاء ناث ايراثن، وذلك بالتوجه إلى مكتبه ومقابلته، فعرّفت الباحثة بنفسها وتكلمت عن موضوع دراستها وأدواتها وكيفية العمل، وإستغرق ذلك وقتا طويلا نوعا ما (تقريبا 02 ساعات)، لأنه قد تم التطرق والتحدث عن حيثيات العمل وكما أنه تمت مناقشة موضوع الدراسة للإستفادة من خبرة مدير المركز الذي قدم للباحثة نصائح وتوجيهات وإقتراحات جد مهمة.

وتم الإتفاق معها بعد إبداء موافقته على إجراء الدراسة الأساسية في المتوسطات الخمسة (05) التالية: متوسطة محيوز أحسن –ارجن– الاربعاء ناث ايراثن–، متوسطة ميتراك عمر –تيزي راشد–، متوسطة لعربي مزاني –بني يني–، متوسطة الإخوة الشهداء يحوي سوق الحد–اليلتن–افرحونان–، متوسطة ايت تودرت –ايت تودرت– واسيف–.

وتم الإتفاق معها أيضا بعد إبداء موافقته على اليوم الذي سيعقد إجتماع مع مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي التابعين لمقاطعته.

وتم فعلا عقد هذا الإجتماع أين سمح للباحثة بمقابلة مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي (المطبقين) جماعيا في مكتب مدير المركز لمدة (15-20 دقيقة)، وقد شرحت لهم موضوع دراستها وما المطلوب منهم، وأجابت على إستفساراتهم، وفي الأخير قدمت لهم أدوات الدراسة الأساسية وإتفقت معهم على كيفية التطبيق، مع العلم أن هؤلاء المستشارين لديهم خبرة في مجال البحث العلمي.

ولقد تم تطبيق أدوات الدراسة الأساسية لمدة تزيد عن (30) يوما.

- مدير مركز التوجيه المدرسي والمهني (COSP) لمقاطعة تيزي وزو هو الآخر تم الإلتماس المساعدة منه، وذلك عن طريق زميلة تعمل كمستشارة رئيسية للتوجيه والإرشاد المدرسي في مقاطعته وهي الدكتورة حاجي حكيمة، فقد قامت هي بتبني الخطوة التي من شأن الباحثة القيام بها وهو التحدث لمدير المركز بشأن الدراسة، فقامت بتوضيح كيفية العمل والفئة المستهدفة بعدما شرحت لها الباحثة كل ما يخص الدراسة الحالية.

وعند أخذ موافقة المدير، قامت الدكتورة حاجي حكيمة مستشارة التوجيه والإرشاد المدرسي خلال إجتماع المستشارين برئيس مركز مدير مركز التوجيه المدرسي والمهني (COSP) لمقاطعة تيزي وزو طلب مساعدتهم في تطبيق أدوات الدراسة الأساسية بالمتوسطات الستة (06) التالية: متوسطة أرجاونة الإخوة مالكي و متوسطة بونار محي الدين –أرجاونة القديمة – تيزي وزو–، متوسطة سي عبد الله –مقلع–، متوسطة الإخوة الأربعة رايح ذراع بن خدة–، متوسطة الإخوة خروبي– زبوج قارة– سيدي نعمان– ذراع بن خدة–، متوسطة مجبر محمد بن سعيد –تيقزيرت–، وهذا ما تم فعلا.

وتم تطبيق أدوات الدراسة الأساسية لمدة تزيد عن (60) يوما.

مع العلم أن الباحثة شرحت لمستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي (المطبقين) ما يجب القيام به كالحرص على الإجابة على البيانات الشخصية (السن، الجنس، اسم المؤسسة، إسم الدائرة، نوع الإضطراب، المستوى الدراسي، مستوى التحصيل الدراسي، المستوى الإقتصادي)، كما أكدت لهم على ضرورة الحرص على إجابة عينة الدراسة الأساسية من الجنسين على كل العبارات الخاصة بكل مقياسي ("الضغط المدرسي" و"الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس") لمساعدة الباحثة على الحصول على بيانات دقيقة وكاملة.

ثانيا: تكفلت الباحثة بالقيام بالدراسة الأساسية في بقية المتوسطات (30 متوسطة) التي تنقلت إليها، فقد إلتقت بمديري المتوسطات في مكتبهم والتحدث معهم في مقابلة دامت من ساعة إلى ساعتين (01 سا إلى 02 سا) على حسب الوقت الذي تم إستغراقه مع كل مدير، وهنا في هذه المرحلة قدمت الباحثة نفسها وشرحت في أي إطار تتم هذه الدراسة وتكلمت عن موضوع الدراسة والهدف وراء دراسة هذا الموضوع، ووضحت أن البيانات والمعلومات الخاصة بكل فرد من أفراد عينة الدراسة الأساسية ستحفظ في سرية تامة (خاصة لا يطلب ذكر الإسم واللقب).

وبعد موافقة المدراء على التطبيق فقد تم إحالة الباحثة إلى مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي ليقدموا لها المساعدة، وبهذا طبقت الباحثة (لوحدها وفي بعض الحالات مع وجود مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي) أدوات الدراسة الأساسية، وقد تم التطبيق لمدة أسبوعين في بعض المتوسطات ومدة شهر إلى شهرين في متوسطات أخرى.

مع العلم أن الباحثة حاولت الحفاظ على سلامتها وسلامة عينة الدراسة الأساسية بسبب جائحة كورونا Covid-19 (التي كانت في أواخرها)، وكذلك حاولت عدم إزعاج سير الدروس وعدم التشويش أثناء الدروس خاصة أن فترة الدراسة كانت قصيرة جدا، وكذلك أجلت التطبيق في فترة الفروض والإمتحانات.

وفي الأخير إنتهت الباحثة بعد مدة دامت عدة أشهر خلال السنة الدراسية 2022/2021 من تطبيق أدوات الدراسة الأساسية على عينة الدراسة الأساسية (261 مراهق متمدرس مصاب بالإضطرابات السيكوماتية (الربو الشعبي أو داء السكري أو الإكزيما أو الصرع أو البدانة)، ثم قامت بترميز فئات المتغيرات بأرقام: (**الجنس:** ذكر= 01، أنثى= 02)، (**نوع الاضطراب السيكوسوماتي:** داء السكري= 01، الربو الشعبي= 02، البدانة= 03، الإكزيما= 04، الصرع= 05)، (**المستوى الدراسي:** السنة الأولى متوسط= 01، السنة الثانية متوسط= 02، السنة الثالثة متوسط= 03، السنة الرابعة متوسط= 04)، (**مستوى التحصيل الدراسي:** ضعيف= 01، متوسط= 02، جيد= 03، ممتاز= 04)، (**المستوى الاقتصادي:** ضعيف= 01، مقبول= 02، جيد= 03، ممتاز= 04)، وأدخلت جميع هذه البيانات في ذاكرة الحاسوب بإستخدام برنامج إحصائي للعلوم الاجتماعية من نوع (Statistical Package for Social Sciences (SPSS 20 لتتم معالجتها إحصائيا.

6.3. الأساليب الإحصائية المستعملة:

لقد تم إستخدام الحاسوب الآلي في تحليل البيانات والمعالجة الإحصائية للوصول إلى نتائج هذه الدراسة، وقد تطلب ذلك تفريغ البيانات وذلك بإدخال درجات أفراد عينة الدراسة الأساسية لكل مقياس من مقياسي الدراسة("الضغط المدرسي" و"الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس")، بإستخدام برنامج إحصائي للعلوم الاجتماعية من نوع Statistical Package for Social Sciences (SPSS 20) لتتم معالجتها إحصائيا.

قامت الباحثة لإختبار فرضيات الدراسة الحالية وفق الأساليب المناسبة للمعالجة الإحصائية، بإستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية لوصف وترتيب وتصنيف خصائص العينة.
- اختبار كولموكروف- سميرنوف.
- المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية ومعامل الانحدار الخطي البسيط.
- إختبار (ت=T.test) لدلالة الفروق بين المتوسطات لعينة واحدة وعينتين مستقلتين.
- إختبار (فريدمان) لدلالة الفروق في الرتب.
- إختبار ويلكوكسون (Z) للمقارنات البعدية (للمقارنات الزوجية) للرتب.
- إختبار تحليل الإنحدار الخطي البسيط.
- إختبار (ت=T.test) لدلالة الفروق بين المتوسطات لعينتين مستقلتين.
- إختبار (مان وتني) (U) لدلالة الفروق بين متوسطات الرتب.
- إختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدلالة الفروق بين المتوسطات لعينتين مستقلتين.
- إختبار كروسكال واليس (**H**) لدلالة الفروق بين متوسطات الرتب.
- اختبار حجم الأثر " D" (لكوهين).

الفصـل الســابع: عــرض ومناقشــة النتائــج

1. عــرض النتائــج:

1.1.عرض نتائج الفرضية الأولى.

2.1.عرض نتائج الفرضية الثانية.

3.1. عرض نتائج الفرضية الثالثة.

4.1. عرض نتائج الفرضية الرابعة.

5.1. عرض نتائج الفرضية الخامسة

1.5.1.عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى.

2.5.1.عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية.

6.1. عرض نتائج الفرضية السادسة.

1.6.1. عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى.

2.6.1. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية.

7.1. عرض نتائج الفرضية السادسة.

2. مناقشــة النتائــج:

1.2. مناقشة نتائج الفرضية الأولى.

2.2. مناقشة نتائج الفرضية الثانية.

3.2. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.

4.2. مناقشة نتائج الفرضية الرابعة.

5.2. مناقشة نتائج الفرضية الخامسة

1.5.2.مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.

2.5.2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.

6.2. مناقشة نتائج الفرضية السادسة.

1.6.2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.

2.6.2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.

7.2. مناقشة نتائج الفرضية السابعة.

- الاستنتــاج العــام.
- خــاتمــة.

.1. عرض النتائج:

قبل إختبار فرضيات الدراسة الأساسية قامت الباحثة من التحقق من خصائص البيانات والمتمثلة بـ "خاصية التوزيع الطبيعي (Normal Distribution)" من خلال تطبيق إختبار" كولموكروف – سميرنوف"

الموضح في الجدول التالي:

جدول رقم(55): نتائج إختبار" كولموكروف –سميرنوف" للتحقق من خاصية التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة الأساسية.

المعطيات الإحصائية / متغيرات الدراسة الأساسية		العينة	إختبار" كولموكروف - سميرنوف"	قيمة الدّلالة المحسوبة (Sig)	القرار
الضغط المدرسي		261	0.037	0.200	يخضع للتوزيع الطبيعي
أنواع الضغط المدرسي	الضغط النفسي	261	0.079	0.000	لا يخضع للتوزيع الطبيعي
	ضغط الزملاء	261	0.166	0.000	لا يخضع للتوزيع الطبيعي
	ضغط الأساتذة	261	0.135	0.000	لا يخضع للتوزيع الطبيعي
	ضغط البرامج الدراسية	261	0.074	0.001	لا يخضع للتوزيع الطبيعي
	ضغط الامتحانات الدراسية	261	0.068	0.005	لا يخضع للتوزيع الطبيعي
	ضغط البيئة المدرسية	261	0.076	0.001	لا يخضع للتوزيع الطبيعي
	ضغط الجو الأسري	261	0.085	0.000	لا يخضع للتوزيع الطبيعي
الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس		261	0.040	0.148	يخضع للتوزيع الطبيعي
أنواع الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس	الإنهاك الجسدي	261	0.093	0.000	لا يخضع للتوزيع الطبيعي
	الإنهاك الإنفعالي	261	0.069	0.004	لا يخضع للتوزيع الطبيعي
	الإنهاك المعرفي	261	0.082	0.000	لا يخضع للتوزيع الطبيعي
	نقص الموارد المادية الأسرية	261	0.166	0.000	لا يخضع للتوزيع الطبيعي
	نقص المساندة والدعم	261	0.149	0.000	لا يخضع للتوزيع الطبيعي
	نقص الشعور بالاداء المدرسي	261	0.067	0.006	لا يخضع للتوزيع الطبيعي

يتبين من النتائج الواردة في الجدول **(55)** ما يلي:

أولا: تخضع بيانات متغير **الضغط المدرسي** للتوزيع الطبيعي (Normal Distribution) وما يدعم ذلك أن قيمة الدلالة الإحصائية (Sig) لإختبار كولموكروف –سميرنوف" (Sig) تساوي (**0.200=Sig**) أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا (**α=0.05**).

وهذا يعني أنّ بيانات متغير الضغط المدرسي تخضع للتوزيع الطبيعي، وعليه يمكن تطبيق لإختبار فرضيات الخاصة بهذا المتغير إختبارات الدلالة الإحصائية المعلمية (بارمترية): إختبار الإنحدار البسيط وإختبار **"T"** لدراسة الفروق في عينة واحدة وفي عينتين مستقلتين، وأيضا إختبار تحليل التباين الأحادي **(ANOVA)** لدراسة الفروق في عينتين مستقلتين.

ثانيا: لا تخضع بيانات متغيرات **أنواع الضغط المدرسي (**الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، ضغط الجو الأسري**)** للتوزيع

الطبيعي (Normal Distribution) وما يدعم ذلك أن كل قيم الدلالة الإحصائية) (Sig) لاختبار كولموكروف –سميرنوف" (Sig) لهذه المتغيرات جاءت على التوالي: (**Sig=0.000، Sig =0.000، Sig=0.000، Sig =0.001، Sig=0.005، Sig=0.001، Sig =0.000**) كلها أصغر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا (α=0.05).

وهذا يعني أنّ بيانات متغيرات **أنواع الضغط المدرسي** (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي) لا تخضع للتوزيع الطبيعي، وعليه لا يمكن تطبيق لإختبار فرضيات الدراسة الخاصة بهذه المتغيرات إختبارات المعلمية (البرامترية)، وإنما يمكن تطبيق الإختبارات لا معلمية (اللابرامترية): إختبار (فريدمان) لدراسة الفروق في الرتب وإختبار (مان وتني) (**U**) لدراسة الفروق، إختبار كروسكال واليس (**H**) للفروق بين متوسطات الرتب.

ثالثا: تخضع بيانات متغير **الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس** للتوزيع الطبيعي (Normal) Distribution وما يدعم ذلك أن قيمة الدلالة الإحصائية (Sig) لإختبار كولموكروف –سميرنوف" (Sig) تساوي (**0.148=Sig**) أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا (**α=0.05**).

وهذا يعني أنّ بيانات متغير **الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس** تخضع للتوزيع الطبيعي، وعليه يمكن تطبيق لإختبار فرضيات الخاصة بهذا المتغير إختبارات الدلالة الإحصائية المعلمية (بارمترية): إختبار الإنحدار البسيط وإختبار **"T"** لدراسة الفروق في عينة واحدة وفي عينتين مستقلتين، وأيضا إختبار تحليل التباين الأحادي **(ANOVA)** لدراسة الفروق في عينتين مستقلتين.

رابعا: لا تخضع بيانات متغيرات **أنواع الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس** (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي) للتوزيع الطبيعي (Normal Distribution) وما يدعم ذلك أن كل قيم الدلالة الإحصائية (Sig) لاختبار كولموكروف –سميرنوف" (Sig) لهذه المتغيرات جاءت على التوالي: (Sig=**0.000، Sig=0.004، Sig=0.000، Sig=0.000، Sig =0.000، Sig= 0.006**) أصغر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا (**α=0.05**).

وهذا يعني أنّ بيانات متغيرات **أنواع الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس** (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي) لا يخضع للتوزيع الطبيعي، وعليه لا يمكن تطبيق لإختبار فرضيات الدراسة الخاصة بهذه

المتغيرات إختبارات المعلمية (البرامترية)، وإنما يمكن تطبيق الإختبارات لا معلمية (اللابرامترية): إختبار (فريدمان) لدراسة الفروق في الرتب وإختبار (مان وتني) **(U)** لدراسة الفروق، إختبار كروسكال واليس **(H)** للفروق بين متوسطات الرتب.

1.1. عرض نتائج الفرضية الأولى:

تنص هذه الفرضية على ما يلي:

"ينتشر كل من الضغط المدرسي والإنهاك النفسي بمستوى مرتفع لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الاكزيما، الصرع، البدانة)".

<u>الفرضية الصّفرية:</u> "لا ينتشر كل من الضغط المدرسي والإنهاك النفسي بمستوى مرتفع لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)".

<u>فرضية البحث:</u> "ينتشر كل من الضغط المدرسي والإنهاك النفسي بمستوى مرتفع لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)".

ولإختبار هذه الفرضية تم استخدام الأساليب الاحصائية التالية:

- **المتوسط الحسابي الفرضي:** الذي تم حسابه من خلال ضرب متوسط بدائل كل من مقياس الضغط المدرسي ومقياس الإنهاك النفسي في عدد عباراته.
- **إختبار "T" لعينة واحدة:** وهو إختبار معلمي (بارامتري)، من أجل دراسة الفرق بين المتوسط الحسابي الفرضي والمتوسط الحسابي لعينة الدراسة الأساسية في كل من متغير الضغط المدرسي ومتغير الإنهاك النفسي.
- **حجم الأثر "D" (لكوهين):** من أجل التعرف على حجم الفرق بين المتوسط الحسابي الفرضي والمتوسط الحسابي لعينة الدراسة الأساسية في كل من متغير الضغط المدرسي والإنهاك النفسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

مع العلم أن حجم الأثر **"D"** (لكوهين) يحسب بالمعادلة التالية $D = t/\sqrt{n}$ ، حيث t قيمة الفرق بين المتوسط الحسابي الفرضي والمتوسط الحسابي لعينة الدراسة الأساسية في كل من متغير الضغط المدرسي ومتغير الإنهاك النفسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات

السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، و n هي حجم عينة الدراسة الأساسية.

كما أن تقديره يكون كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم(56): تفسير حجم الأثر "D" لكوهين (1988).

قيمة "D" لكوهين	0.2	0.5	0.8 فما أكثر
حجم التأثير	تاثير ضعيف	تأثير متوسط	تأثير كبير

أولا: بالنسبة للضغط المدرسي:

جدول رقم (57): نتائج اختبار "T" لعينة واحدة لدلالة مستوى الضغط المدرسي وقيمة حجم الأثر (D) لكوهين لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الاكزيما، الصرع، البدانة).

المعطيات الإحصائية / المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي الفرضي	الفرق بين المتوسطين	درجة الحرية	قيمة "T"	قيمة الدلالة المحسوبة "Sig"	مستوى الدلالة المعتمد	حجم الأثر "D"	المستوى
الضغط المدرسي	261	142.72	29.032	172	-29.276	260	-16.291	0.000	0.05	1.008	مرتفع (أثر كبير)

يتبيّن من الجدول رقم **(57)** أن قيمة المتوسط الحسابي الفرضي (متوسط بدائل المقياس x(2) عدد عبارات المقياس(86)) قدرت بـ **($\bar{X}$=172)**، بينما قدرت قيمة المتوسط الحسابي لعينة الدراسة الأساسية بـ **($\bar{X}$=142.72)**، أي بفرق قدر بـ **(-29.276)**، فبمراجعة الدلالة الإحصائية لهذا الفرق نجد أنه دال لأن قيمة **T (T=-16.291)** جاءت دالة إحصائيا؛ لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة (Sig) تساوي **(Sig=0.000)** أصغر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا **(α=0.05)**.

كما قدر حجم الأثر (D) لكوهين **($D = t/\sqrt{n} = 16.155/16.291$)** بـ **1.008**، وحسب توجيهات كوهين كبيرا جدا لأنه أكبر من 0.8 (أنظر الجدول رقم(56)).

وعليه توجد فروق دالّة إحصائيا بين المتوسط الحسابي الفرضي والمتوسط الحسابي لعينة الدراسة الأساسية في متغير الضغط المدرسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

وهذا يعني أن هناك إنتشار للضغط المدرسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، بمعنى أن مستوى إنتشار الضغط المدرسي جد مرتفع لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

ثانيا: بالنسبة للإنهاك النفسي:

جدول رقم (58): نتائج اختبار "T" لعينة واحدة لدلالة مستوى الإنهاك النفسي وقيمة حجم الأثر (D) لكوهين لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)

المعطيات الإحصائية / المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي الفرضي	الفرق بين المتوسطين	درجة الحرية	قيمة "T"	قيمة الدلالة المحسوبة "Sig"	مستوى الدلالة المعتمد	حجم الأثر "D"	المستوى
الإنهاك النفسي	261	142.56	28.901	124	18.563	260	10.377	0.000	0.05	1.008	مرتفع (أثر كبير)

يتبيّن من الجدول رقم **(58)** أن قيمة المتوسط الحسابي الفرضي (متوسط بدائل المقياس x(2) عدد عبارات المقياس (62)) قدرت بـ **($\bar{X}$=124)**، بينما قدرت قيمة المتوسط الحسابي لعينة الدراسة الأساسية بـ **($\bar{X}$=142.56)**، أي بفرق قدر بـ **(18.563)**، فبمراجعة الدلالة الإحصائية لهذا الفرق نجد أنه دال لأن قيمة **T (T=10.377)** جاءت دالة إحصائيا؛ لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة (Sig) تساوي **(Sig=0.000)** أصغر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا **(α=0.05)**.

كما قدر حجم الأثر (D) لكوهين **($D = t/\sqrt{n} = 16.155/10.377$)** بـ **0.642**، وحسب توجيهات كوهين فإن هذا الأثر فوق المتوسط لأنه أصغر من 0.8 (أنظر الجدول رقم(56)).

وعليه توجد فروق دالّة إحصائيا بين المتوسط الحسابي الفرضي والمتوسط الحسابي لعينة الدراسة الأساسية في متغير الإنهاك النفسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

وهذا يعني أن الإنهاك النفسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) منتشر بمستوى فوق المتوسط.

بمعنى أن الإنهاك النفسي منتشر بمستوى فوق المتوسط لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

وعليه تحققت الفرضية الأولى، بمعنى نرفض الفرضية الصفرية ونقبل فرضية البحث.

2.1. عرض نتائج الفرضية الثانية:

تنص هذه الفرضية على:

"يوجد تباين في أنواع الضغط المدرسي (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي) لدى

المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)".

الفرضية الصّفرية: "لا يوجد تباين في أنواع الضغط المدرسي (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)".

فرضية البحث: "يوجد تباين في أنواع الضغط المدرسي (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية(الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)".

وتم إستخدام لإختبار هذه الفرضية ما يلي:

- إختبار (فريدمان) للرتب، وهو إختبار لا معلمي (لا بارامتري)، لترتيب أنواع الضغط المدرسي.
- اختبار ويلكوكسون (Z) للمقارنات البعدية (للمقارنات الزوجية) للمقارنات البعدية الزوجية لترتيب أنواع اضغط المدرسي.

جدول رقم (59): نتائج إختبار (فريدمان) لترتيب أنواع الضغط المدرسي (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية(الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

المعطيات الإحصائية / المتغيرات		العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	متوسط الرتب	قيمة كا² (x^2)	درجة الحرية	قيمة الدّلالة المحسوبة لإختبار فريدمان (Sig)	مستوى الدلالة المعتمد	الدلالة
أنواع الضغط المدرسي	الضغط النفسي	261	15.62	3.70	2.27	1.058	6	0.000	0.05	دالة
	ضغط الزملاء	261	16.16	4.30	2.63					
	ضغط الأساتذة	261	16.00	4.09	2.53					
	ضغط البرامج الدراسية	261	17.79	5.01	3.06					
	ضغط الامتحانات الدراسية	261	27.74	6.35	6.45					
	ضغط البيئة المدرسية	261	24.85	6.92	5.52					
	الضغط الأسري في المجال الدراسي	261	24.56	6.51	5.53					

يُلاحظ من الجدول رقم **(59)** أن قيم المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لأنواع الضغط المدرسي (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم

المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) جاءت كالتالي:

قدر المتوسط الحسابي **للضغط النفسي** بـ **15.62** وبإنحراف معياري قدر بـ **3.70**، وقدر المتوسط الحسابي **لضغط الزملاء** بـ **16.16** وبإنحراف معياري قدر بـ **4.30**، وقدر المتوسط الحسابي **لضغط الأساتذة** بـ **16.00** وبإنحراف معياري قدر بـ **4.09**، وقدر المتوسط الحسابي **لضغط البرامج الدراسية** بـ **17.79** وبإنحراف معياري قدر بـ **5.01**، وقدر المتوسط الحسابي **لضغط الإمتحانات الدراسية** بـ **27.74** وبإنحراف معياري قدر بـ **6.35**، وقدر المتوسط الحسابي **لضغط البيئة المدرسية** بـ **24.85** وبإنحراف معياري قدر بـ **6.92**، وقدر المتوسط الحسابي **للضغط الأسري في المجال الدراسي** بـ **24.56** وبإنحراف معياري قدر بـ **6.51**.

كما يلاحظ من الجدول رقم (59) أن متوسطات الرتب لأنواع الضغط المدرسي (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) جاءت كالتالي:

قدر متوسط الرتب **الضغط النفسي** بـ **02.27** وقدر متوسط الرتب **ضغط الزملاء** بـ **02.63** وقدر متوسط الرتب **ضغط الأساتذة** بـ **02.53**، وقدر متوسط الرتب **ضغط البرامج الدراسية** بـ **03.06** وقدر متوسط الرتب **ضغط الإمتحانات الدراسية** بـ **06.45**، وقدر متوسط الرتب **ضغط البيئة المدرسية** بـ **05.52**، وقدر متوسط الرتب **الضغط الأسري في المجال الدراسي** بـ **05.53**.

وبناء على قيمة كا^2 لإختبار الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات الرتب لأنواع الضغط المدرسي (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)؛ والتي بلغت قيمتها (**x^2 =1.058**)، وهي دالة إحصائيا لأن قيمة الدلالة االمحسوبة (Sig) تساوي (**Sig=0.000**)، أصغر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا (**α=0.05**)، ودرجة حرية (**df=06**).

وبالتالي يمكن القول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائيا بين ترتيب أنواع الضغط المدرسي (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين

بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، وفق ما يقدره المقياس المعتمد.

وتم اللجوء بهدف التحقق من الترتيب الذي أفرزه إختبار (فريدمان) إلى إختبار (ويلكوكسون) (Z) للمقارنات البعدية الزوجية لترتيب أنواع الضغط المدرسي (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم(60): نتائج إختبار (ويلكوكسون) (Z) للمقارنات الزوجية لترتيب أنواع الضغط المدرسي (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

المتغيرات / المعطيات الإحصائية		قيمة ويلكوكسون (Z)	قيمة الدّلالة المحسوبة (Sig)	مستوى الدلالة المعتمد	الدلالة
الضغط النفسي	ضغط الزملاء	-2.276	0.023	0.05	دالة
	ضغط الأساتذة	-1.712	0.087	0.05	غير دالة
	ضغط البرامج الدراسية	-6.766	0.000	0.05	دالة
	ضغط الامتحانات الدراسية	-13.980	0.000	0.05	دالة
	ضغط البيئة المدرسية	-13.557	0.000	0.05	دالة
	الضغط الأسري في المجال الدراسي	-13.642	0.000	0.05	دالة
ضغط الزملاء	ضغط الأساتذة	-0.644	0.519	0.05	غير دالة
	ضغط البرامج الدراسية	-4.577	0.000	0.05	دالة
	ضغط الامتحانات الدراسية	-13.896	0.000	0.05	دالة
	ضغط البيئة المدرسية	-13.275	0.000	0.05	دالة
	الضغط الأسري في المجال الدراسي	-13.480	0.000	0.05	دالة
ضغط الأساتذة	ضغط البرامج الدراسية	-5.846	0.000	0.05	دالة
	ضغط الامتحانات الدراسية	-13.986	0.000	0.05	دالة
	ضغط البيئة المدرسية	-13.778	0.000	0.05	دالة
	الضغط الأسري في المجال الدراسي	-13.720	0.000	0.05	دالة
ضغط البرامج الدراسية	ضغط الامتحانات الدراسية	-13.973	0.000	0.05	دالة
	الضغط الأسري في المجال الدراسي	-13.199	0.000	0.05	دالة
	ضغط الجو الأسري	-12.135	0.000	0.05	دالة
ضغط الامتحانات الدراسية	ضغط البيئة المدرسية	-7.908	0.000	0.05	دالة
	ضغط الجو الأسري	-8.521	0.000	0.05	دالة
ضغط البيئة المدرسية	ضغط الجو الأسري	-0.036	0.971	0.05	غير دالة

يُلاحظ من الجدول رقم **(60)** أن المقارنات البعدية بينت أن هناك فروق دالة بين كل من:

- **الضغط النفسي** وكل من ضغط الزملاء وضغط البرامج الدراسية وضغط الإمتحانات الدراسية وضغط البيئة المدرسية والضغط الأسري في المجال الدراسي.
- **ضغط الزملاء** وكل من ضغط البرامج الدراسية وضغط الإمتحانات الدراسية وضغط البيئة المدرسية والضغط الأسري في المجال الدراسي.

- **ضغط الأساتذة** وكل من ضغط البرامج الدراسية وضغط الإمتحانات الدراسية وضغط البيئة المدرسية والضغط الأسري في المجال الدراسي.
- **ضغط البرامج الدراسية** وكل من ضغط الإمتحانات الدراسية وضغط البيئة المدرسية والضغط الأسري في المجال الدراسي.
- **ضغط الإمتحانات الدراسية** وكل من ضغط البيئة المدرسية والضغط الأسري في المجال الدراسي.

ونجد بالنظر لما أفرزه إختبار (ويلكوكسون) (Z) نجد أن ترتيب أنواع الضغط المدرسي (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، جاءت كما يلي:

- **المرتبة الأولى:** كانت لصالح **ضغط الإمتحانات الدراسية** لأن كل المقارنات البعدية جاءت لصالحه، لأنها كلها دالة، ولأن متوسط الرتب الخاص به جاء أكبر من أنواع الضغط المدرسي الباقية والذي قدر بـ **6.45**.
- **المرتبة الثانية:** كانت لصالح **الضغط الأسري في المجال الدراسي** لأن أغلب المقارنات البعدية جاءت لصالحه، لأنها كلها دالة، ولأن متوسط الرتب الخاص به جاء أكبر من أغلب أنواع الضغط المدرسي الباقية والذي قدر بـ **5.53**.
- **المرتبة الثالثة:** كانت لصالح **ضغط البيئة المدرسية** لأن أغلب المقارنات البعدية جاءت لصالحهما، لأنها كلها دالة، ولأن متوسط الرتب الخاص بهما جاء أكبر من أغلب أنواع الضغط المدرسي الباقية والذي قدر بـ **5.52**.
- **المرتبة الرابعة:** كانت لصالح **ضغط البرامج الدراسية** رغم أن كل المقارنات البعدية جاءت لصالحه، وكلها دالة، إلا أن متوسط الرتب الخاص به جاء أكبر من أغلب أنواع الضغط المدرسي الباقية والذي قدر بـ **3.06**.
- **المرتبة الخامسة:** كانت لصالح **ضغط الزملاء** رغم أن كل المقارنات البعدية جاءت لصالحه، وكلها دالة، إلا أن متوسط الرتب الخاص به جاء أصغر من أغلب أنواع الضغط المدرسي الباقية والذي قدر بـ **2.63**.

- **المرتبة السادسة:** كانت لصالح **ضغط الأساتذة** رغم أن كل المقارنات البعدية جاءت لصالحه، وكلها دالة، إلا أن متوسط الرتب الخاص به جاء أصغر من أغلب أنواع الضغط المدرسي الباقية والذي قدر بـ **2.53.**
- **المرتبة السابعة:** كانت لصالح **الضغط النفسي** رغم أن كل المقارنات البعدية جاءت لصالحه، وكلها دالة، إلا أن متوسط الرتب الخاص به جاء أصغر من أغلب أنواع الضغط المدرسي الباقية والذي قدر بـ **2.27.**

وعليه جاء **ضغط الإمتحانات الدراسية** في الرتبة الأولى، ثم **الضغط الأسري في المجال الدراسي** في الرتبة الثانية، ثم **ضغط البيئة المدرسية** في الرتبة الثالثة، ثم **ضغط البرامج الدراسية** في الرتبة الرابعة، ثم **ضغط الزملاء** في الرتبة الخامسة، ثم **ضغط الأساتذة** في الرتبة السادسة، وفي الأخير **الضغط النفسي** في الرتبة السابعة.

وهذا يعني أن **ضغط الإمتحانات الدراسية** أكثر إنتشارا لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، ثم يليه **الضغط الأسري في المجال الدراسي**، ثم يليه **ضغط البيئة المدرسية**، ثم يليه **ضغط البرامج الدراسية**، ثم يليه **ضغط الزملاء**، ثم يليه **ضغط الأساتذة**، والأقل إنتشار هو **الضغط النفسي**.

وعليه تحققت الفرضية الثانية، بمعنى نرفض الفرضية الصفرية ونقبل فرضية البحث.

3.1. عرض نتائج الفرضية الثالثة:

تنص هذه الفرضية على:

"يوجد تباين في أنواع الإنهاك النفسي (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)".

<u>الفرضية الصّفرية:</u> "لا يوجد تباين في أنواع الإنهاك النفسي (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية(الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)".

<u>فرضية البحث:</u> "يوجد تباين في أنواع الإنهاك النفسي (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي) لدى

المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية(الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)".

وتم إستخدام لإختبار هذه الفرضية ما يلي:

- إختبار (فريدمان) للرتب، وهو إختبار لا معلمي(لا بارامتري)، لترتيب أنواع الإنهاك النفسي.
- اختبار ويلكوكسون (Z) للمقارنات البعدية (للمقارنات الزوجية) للمقارنات الزوجية لترتيب أنواع الإنهاك النفسي.

جدول رقم(61): نتائج إختبار (فريدمان) لترتيب أنواع الإنهاك النفسي (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية(الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

المعطيات الإحصائية / المتغيرات		العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	متوسط الرتب	قيمة كا² (x^2)	درجة الحرية	قيمة الدلالة المحسوبة لإختبار فريدمان (Sig)	مستوى الدلالة المعتمد	الدلالة
أنواع الإنهاك النفسي	الإنهاك الجسدي	261	19.49	5.11	4.50	510.277	5	0.000	0.05	دالة
	الإنهاك الانفعالي	261	18.69	5.08	4.00					
	الإنهاك المعرفي	261	17.50	4.52	3.37					
	نقص الموارد المالية الأسرية	261	12.74	4.17	1.40					
	نقص المساندة والدعم	261	16.84	4.63	3.31					
	نقص الشعور بالأداء المدرسي	261	19.25	4.85	4.43					

يُلاحظ من الجدول رقم **(61)** أن قيم المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية أنواع الإنهاك النفسي (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) جاءت كالتالي:

قدر المتوسط الحسابي **الإنهاك الجسدي** بـ **19.49** وبإنحراف معياري قدر بـ **5.11**، وقدر المتوسط الحسابي **الإنهاك الإنفعالي** بـ **18.69** وبإنحراف معياري قدر بـ **5.08**، وقدر المتوسط الحسابي **الإنهاك المعرفي** بـ **17.50** وبإنحراف معياري قدر بـ **4.51**، وقدر المتوسط الحسابي نقص **الموارد المالية الأسرية** بـ **12.74** وبإنحراف معياري قدر بـ **4.17**، وقدر المتوسط الحسابي **نقص المساندة والدعم** بـ **16.84** وبإنحراف معياري قدر بـ **4.63**، وقدر المتوسط الحسابي **نقص الشعور بالأداء المدرسي** بـ **19.25** وبإنحراف معياري قدر بـ **4.92**.

كما يلاحظ من الجدول رقم (61) أن متوسطات الرتب أنواع الإنهاك النفسي (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء

المدرسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية(الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) جاءت كالتالي:

قدر متوسط الرتب **الإنهاك الجسدي** بـ **4.50** وقدر متوسط الرتب **الإنهاك الإنفعالي** بـ **4.00** وقدر متوسط الرتب **الإنهاك المعرفي** بـ **3.37**، وقدر متوسط الرتب **الموارد المالية الأسرية** بـ **1.40** وقدر متوسط الرتب **نقص المساندة والدعم** بـ **3.31**، وقدر متوسط الرتب **نقص الشعور بالأداء المدرسي** بـ **4.43**.

وبناء على قيمة كا^2 لإختبار الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات الرتب أنواع الإنهاك النفسي (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)؛ والتي بلغت قيمتها (**x^2 =510.277**)، وهي دالة إحصائيا لأن قيمة الدلالة االمحسوبة (Sig) تساوي (**Sig=0.000**)، أصغر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا (**α=0.05**)، ودرجة حرية (**df=05**).

وبالتالي يمكن القول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائيا بين ترتيب أنواع الإنهاك النفسي (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، وفق ما يقدره المقياس المعتمد.

وتم اللجوء بهدف التحقق من الترتيب الذي أفرزه إختبار (فريدمان) إلى إختبار (ويلكوكسون) (Z) للمقارنات الزوجية لترتيب أنواع الإنهاك النفسي (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية(الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم(62): نتائج إختبار (ويلكوكسون) (Z) للمقارنات الزوجية لترتيب أنواع الإنهاك النفسي (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

المتغيرات	المعطيات الإحصائية	قيمة ويلكوكسون (Z)	قيمة الدّلالة المحسوبة (Sig)	مستوى الدلالة المعتمد	الدلالة
الإنهاك الجسدي	الإنهاك الانفعالي	-2.650	0.008	0.05	دالة
	الإنهاك المعرفي	-7.509	0.000	0.05	دالة
	نقص الموارد المالية الأسرية	-13.136	0.000	0.05	دالة

	نقص المساندة والدعم	-7.616	0.000	0.05	دالة
	نقص الشعور بالأداء المدرسي	-0.886	0.376	0.05	غير دالة
الإنهاك الانفعالي	الإنهاك المعرفي	-4.815	0.000	0.05	دالة
	نقص الموارد المالية الأسرية	-12.501	0.000	0.05	دالة
	نقص المساندة والدعم	-5.235	0.000	0.05	دالة
	نقص الشعور بالأداء المدرسي	-1.429	0.153	0.05	غير دالة
الإنهاك المعرفي	نقص الموارد المالية الأسرية	-12.559	0.000	0.05	دالة
	نقص المساندة والدعم	-2.340	0.000	0.05	دالة
	نقص الشعور بالأداء المدرسي	-6.590	0.019	0.05	دالة
نقص الموارد المالية الأسرية	نقص المساندة والدعم	-12.645	0.000	0.05	دالة
	نقص الشعور بالأداء المدرسي	-13.685	0.000	0.05	دالة
نقص المساندة والدعم	نقص الشعور بالأداء المدرسي	-8.169	0.000	0.05	دالة

يُلاحظ من الجدول رقم (62) أن المقارنات البعدية بينت أن هناك فروق دالة بين كل من: (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم.

- **الإنهاك الجسدي** وكل من الإنهاك الإنفعالي والإنهاك المعرفي ونقص الموارد المالية الأسرية ونقص المساندة والدعم.
- **الإنهاك الإنفعالي** وكل من والإنهاك المعرفي ونقص الموارد المالية الأسرية ونقص المساندة والدعم ونقص الشعور بالأداء المدرسي.
- **الإنهاك المعرفي** وكل من نقص الموارد المالية الأسرية ونقص المساندة والدعم ونقص الشعور بالأداء المدرسي.
- **نقص الموارد المالية الأسرية** وكل من نقص المساندة والدعم ونقص الشعور بالأداء المدرسي.
- **نقص المساندة والدعم** ونقص الشعور بالأداء المدرسي.

ونجد بالنظر لما أفرزه إختبار (ويلكوكسون) (Z) نجد أن ترتيب أنواع الإنهاك النفسي (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، جاءت كما يلي:

- **المرتبة الأولى:** كانت لصالح **الإنهاك الجسدي** لأن أغلب المقارنات البعدية جاءت لصالحه، لأنها كلها دالة، ولأن متوسط الرتب الخاص به جاء أكبر من أنواع الضغط المدرسي الباقية والذي قدر بـ **4.50**.
- **المرتبة الثانية:** كانت لصالح **نقص الشعور بالأداء المدرسي** لأن أغلب المقارنات البعدية جاءت لصالحه، لأنها كلها دالة، ولأن متوسط الرتب الخاص به جاء أكبر من أغلب أنواع الضغط المدرسي الباقية والذي قدر بـ **4.43**.

- **المرتبة الثالثة:** كانت لصالح **الإنهاك الإنفعالي** لأن أغلب المقارنات البعدية جاءت لصالحهما، لأنها كلها دالة، ولأن متوسط الرتب الخاص بهما جاء أكبر من أغلب أنواع الضغط المدرسي الباقية والذي قدر بـ **4.00**.
- **المرتبة الرابعة:** كانت لصالح **الإنهاك المعرفي** رغم أن كل المقارنات البعدية جاءت لصالحه، وكلها دالة، إلا أن متوسط الرتب الخاص به جاء أكبر من أغلب أنواع الضغط المدرسي الباقية والذي قدر بـ **3.37**.
- **المرتبة الخامسة:** كانت لصالح **نقص المساندة والدعم** رغم أن كل المقارنات البعدية جاءت لصالحه، وكلها دالة، إلا أن متوسط الرتب الخاص به جاء أصغر من أغلب أنواع الضغط المدرسي الباقية والذي قدر بـ **3.31**.
- **المرتبة السادسة:** كانت لصالح **نقص الموارد المالية الأسرية** رغم أن كل المقارنات البعدية جاءت لصالحه، وكلها دالة، إلا أن متوسط الرتب الخاص به جاء أصغر من أغلب أنواع الضغط المدرسي الباقية والذي قدر بـ **1.40**.

وعليه جاء **ضغط الإنهاك الجسدي** في الرتبة الأولى، ثم **نقص الشعور بالأداء المدرسي** في الرتبة الثانية، ثم **الإنهاك الإنفعالي** في الرتبة الثالثة، ثم **الإنهاك المعرفي** في الرتبة الرابعة، ثم **نقص المساندة والدعم**، وفي الأخير **نقص الموارد المالية الأسرية** في الرتبة السادسة.

وهذا يعني أن **الإنهاك الجسدي** أكثر إنتشارا لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، ثم يليه **نقص الشعور بالأداء المدرسي**، ثم يليه **الإنهاك الإنفعالي**، ثم يليه **الإنهاك المعرفي**، ثم يليه **نقص المساندة والدعم**، والأقل إنتشار هو **نقص الموارد المالية الأسرية**.

وعليه تحققت الفرضية الثالثة، بمعنى نرفض الفرضية الصفرية ونقبل فرضية البحث.

4.1. عرض نتائج الفرضية الرابعة:

تنص هذه الفرضية على:

"يمكن التنبؤ بالإنهاك النفسي من خلال الضغط المدرسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)".

- **الفرضية الصّفرية:** "لا يمكن التنبؤ بالإنهاك النفسي من خلال الضغط المدرسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)".

- **فرضية البحث:** "يمكن التنبؤ بالإنهاك النفسي من خلال الضغط المدرسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)".

تم إختبار هذه الفرضية بإستخدام نموذج الإنحدار الخطي البسيط، إذ يعتبر الأسلوب الإحصائي الملائم لتحديد أثر المتغير المستقل (الضغط المدرسي) على المتغير التابع (الإنهاك النفسي)، ومعرفة إذا كان التأثير ذو دلالة إحصائية.

جدول رقم(63): نتائج الإنحدار الخطي البسيط للتنبؤ بالإنهاك النفسي من خلال الضغط المدرسي بالنسبة للمراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية(الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

البيانات الإحصائية / المتغيرات المستقلة	معامل الإنحدار " B "	الخطأ المعياري	معامل الإنحدار " Beta "	قيمة "T"	قيمة الدّلالة المحسوبة (Sig)	معامل الإرتباط البسيط "R"	معامل التحديد R-Square	قيمة "F"	قيمة الدّلالة المحسوبة (Sig)	مستوى الدلالة المعتمد	الدلالة
الثابت	42.203	5.979		7.058	0.000	0.730	0.533	212.139	0.000	0.05	دالة
الضغط المدرسي	0.962	0.056	0.730	17.180	0.000						
المتغير التابع: الإنهاك النفسي											

يتبين من الجدول رقم (63) أنّ هناك تأثير دال إحصائيا للضغط المدرسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية(الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) على الإنهاك النفسي، حيث قدرت قيمة معامل الإنحدار بـ (B=0.962)، وجاءت هذه القيمة دالة إحصائيا؛ لأنّ قيمة الدّلالة المحسوبة لـ "Sig" تساوي (Sig= 0.000)، وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (α=0.05)؛ ويعني هذا أن متغير الضغط المدرسي قد فسر بنسبة 53.3% من التباين في الإنهاك النفسي حيث كانت قيمة معامل التحديد (R-Square= 0.533).

وهذا معناه أن المتغير المستقل (الضغط المدرسي) يفسر 53.3% من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (الإنهاك النفسي)، ويشير هذا التأثير الفوق المتوسط على تدخل عوامل أخرى أثرت بنسبة 46.7% على الإنهاك النفسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

وبالتالي يمكن صياغة معادلة الإنحدار التي تساعد في التنبؤ بالإنهاك النفسي من خلال بيانات الجدول السابق.

y (المتغير التابع)= مقطع خط الإنحدار + ميل خط الإنحدار (المتغير المستقل)

أي: الإنهاك النفسي = 42.203+(0.962) الضغط المدرسي.

وتبين أيضا من نتائج تحليل الإنحدار أنه كلما إرتفع مستوى الضغط المدرسي كلما إرتفع مستوى الإنهاك النفسي بـ 0.962 درجة؛ بمعنى أن المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) الذين لديهم مستوى مرتفع من الإنهاك النفسي يرجع إلى الضغط المدرسي، والعكس الصحيح.

ويتم إستنتاج مما سبق أنه كلما إرتفع الضغط المدرسي إرتفع طبقا لها الإنهاك النفسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

وكما يتم إستنتاج أيضا مما سبق أنه يوجد تأثير دال إحصائيا للضغط المدرسي على الإنهاك النفسي، مما يعني أن متغير الضغط المدرسي قد فسر 53.3% من التباين في الإنهاك النفسي.

بمعنى أن الضغط المدرسي يؤثر بنسبة 53.3% في ظهور الإنهاك النفسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

وعليه تحققت الفرضية الرابعة، بمعنى رفض الفرضية الصفرية وقبول فرضية البحث.

5.1. عرض نتائج الفرضية الخامسة:

تنص هذه الفرضية على ما يلي:

" توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) فيما يخص الضغط المدرسي وأنواعه (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي)، تعزى للمتغيرات التالية: الجنس ونوع الإضطراب".

وتتفرع هذه الفرضية إلى الفرضيات الجزئية التالية:

1.5.1. الفرضية الجزئية الأولى:

"توجد فروق بين الجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في الضغط المدرسي وأنواعه (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي)".

الفرضية الصّفرية: "لا توجد فروق بين الجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في الضغط المدرسي وأنواعه (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي)".

فرضية البحث: "توجد فروق بين الجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في الضغط المدرسي وأنواعه (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي)".

أولا: بالنسبة للضغط المدرسي:

تم إستخدام بالنسبة للضغط المدرسي إختبار الدلالة الإحصائية المعلمية (بارمترية) (T) لدراسة الفروق في عينتين مستقلتين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، لأن بياناته تخضع للتوزيع الطبيعي.

جدول رقم (64): نتائج اختبار "T" للفروق بين الجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في الضغط المدرسي.

البيانات الإحصائية / المتغيرات		العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الفرق بين المتوسطين	قيمة "T"	قيمة الدلالة المحسوبة "Sig"	مستوى الدلالة المعتمد	الدلالة
الضغط المدرسي	ذكور	138	145.24	28.815	5.337	4.486	0.004	0.05	دالّة
	إناث	123	139.90	29.132					

يتبيّن من الجدول رقم (64) أن قيمة المتوسط الحسابي للذكور (المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في الضغط المدرسي قدرت بـ ($\bar{X}$=145.24)، بينما قدرت قيمة المتوسط الحساب للإناث (المراهقات المتمدرسات بالتعليم المتوسط، المصابات بالإضطرابات السيكوسوماتية التالية: الربو الشعبي، داء السكري،

الإكزيما، الصرع، البدانة) في الضغط المدرسي بـ ($\bar{X}$=139.90)، أي بفرق قدر بـ (5.337)، فبمراجعة الدلالة الإحصائية لهذا الفرق نجد أنه دال لأن قيمة T (T= 4.486) جاءت دالة إحصائيا؛ لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة (Sig) تساوي (Sig=0.004) أصغر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا (α=0.05)؛ أي أنّه توجد فروق دالّة إحصائيا بين الجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين مرحلة التعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية)، في الضغط المدرسي؛ وذلك لصالح الذكور (المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)).

وهذا يعني أن الذكور (المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) يعانون من الضغط المدرسي أكثر من الإناث (المراهقات المتمدرسات بالتعليم المتوسط، المصابات بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)).

ثانيا: بالنسبة لأنواع الضغط المدرسي:

تم إستخدام بالنسبة لأنواع الضغط المدرسي (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي)، إختبار الدلالة الإحصائية لا معلمي (لا بارمترية) (مان وتني) (U) للفروق بين متوسطات الرتب بين الجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية التالية: الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، لأن بياناته لا تخضع للتوزيع الطبيعي.

جدول رقم(65): نتائج إختبار (مان وتني) (U) للفروق بين متوسطات الرتب للجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية التالية: الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، فيما يخص أنواع الضغط المدرسي (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي).

المعيات الإحصائية / المتغيرات		العينة	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة إختبار مان وتني (U)	قيمة Z	قيمة الدلالة المحسوبة (Sig)	مستوى الدلالة المعتمد	الدلالة
الضغط النفسي	ذكور	138	18824.50	136.41	7740.500	-1.228	0.220	0.05	غير دالة
	إناث	123	15366.50	124.93					
ضغط الزملاء	ذكور	138	18340.50	132.90	8224.500	-0.435	0.664	0.05	غير دالة
	إناث	123	15850.50	128.87					
ضغط الأساتذة	ذكور	138	19697.50	142.74	6867.500	-2.673	0.008	0.05	دالة
	إناث	123	14493.50	117.83					
ضغط البرامج الدراسية	ذكور	138	18625.50	134.96	7940.000	-0.900	0.055	0.05	غير دالة
	إناث	123	15566.00	126.55					
ضغط الإمتحانات الدراسية	ذكور	138	19243.00	139.44	7322.000	-1.916	0.128	0.05	غير دالة
	إناث	123	14948.00	121.53					

ضغط البيئة المدرسية	ذكور	138	18450.00	133.70	8115.000	-0.612	0.541	0.05	غير دالة
	إناث	123	15741.00	127.98					
الضغط الأسري في المجال الدراسي	ذكور	138	18824.50	136.41	7740.500	-1.228	0.220	0.05	غير دالة
	إناث	123	15366.50	124.93					

يُلاحظ من الجدول رقم (65):

أولا: بالنسبة لأنواع الضغط المدرسي التالية: الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي.

فإن قيم متوسطات الرتب للذكور (المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية التالية: الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، قدرت على التوالي: بـ (**136.41، 132.90، 134.96، 139.44، 133.70، 136.41**)، بينما قدرت على التوالي قيم متوسطات الرتب للإناث (المراهقات المتمدرسات بالتعليم المتوسط، المصابات بالإضطرابات السيكوسوماتية التالية: الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) بـ (**124.93، 128.87، 126.55، 121.53، 127.98، 124.93**)، فبمراجعة الدلالة الإحصائية لهذه الفروق نجد أنها غير دالة لأن كل من قيم إختبار ماي وتني (U) (U=**7740.500**، U=**8224.500**، U=**7940.000**، U=**7322.000**، U=**8115.000**، U=**7740.5000**)، وقيم Z (Z=**-1.228**، Z= **-0.435**، Z=**-0.900**، Z= **-1.916** ، Z =**-0.612**، Z=**-1.228**) جاءت غير دالة إحصائيا؛ لأنّ قيم الدلالة المحسوبة (Sig) تساوي (Sig=**0.220**، Sig=**0.664**، Sig=**0.368**، Sig=**0.055**، Sig=**0.541**، Sig=**0.220**) أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا (α=**0.05**).

وهذا يعني أنّه لا توجد فروق دالّة إحصائيا بين الجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في أنواع الضغط المدرسي التالية: الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي.

وعليه يعاني كلا الجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) من أنواع الضغط المدرسي التالية: الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي.

ثانيا: بالنسبة لضغط الأساتذة:

إن قيمة متوسط الرتب للذكور (المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، قدرت بـ (**142.74**)، بينما قدرت قيمة متوسط الرتب للإناث (المراهقات المتمدرسات بالتعليم المتوسط، المصابات بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) بـ (**117.83**)، فبمراجعة الدلالة الإحصائية لهذا الفرق نجد أنه دال لأن قيمة إختبار ماي وتني (U) (U=**6867.500**)، وقيمة Z (Z=**-2.673**) جاءت دالة إحصائيا؛ لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة (Sig) تساوي (Sig=**0.008**) أصغر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا (α=**0.05**).

وهذا يعني أنّه توجد فروق دالّة إحصائيا بين الجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)) في ضغط الأساتذة، وذلك لصالح الذكور (المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)).

وعليه يعاني الذكور (المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية التالية: الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) من ضغط الأساتذة أكثر من الإناث.

وعليه تحققت الفرضية الجزئية الأولى فيما يخص الضغط المدرسي وضغط الأساتذة فقط.

.2.5.1. الفرضية الجزئية الثانية:

تنص هذه الفرضية على ما يلي:

"توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في الضغط المدرسي وأنواعه (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي)، تعزى لمتغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)".

<u>الفرضية الصّفرية:</u> "لا توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في الضغط المدرسي وأنواعه (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي)، تعزى لمتغير نوع الإضطراب (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) ".

فرضية البحث: "توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في الضغط المدرسي وأنواعه (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي)، تعزى لمتغير نوع الإضطراب (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)".

أولا: بالنسبة للضغط المدرسي:

تم إستخدام بالنسبة للضغط المدرسي إختبار الدلالة الإحصائية المعلمية (بارمترية) وهو إختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في عينتين مستقلتين، لأنه من جهة بياناته تخضع للتوزيع الطبيعي، ومن جهة أخرى بالنسبة لمتغير نوع الإضطراب (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، فلا يمكن تطبيق إختبار "T" للفروق لأن هذا المتغير يتكون من أكثر من فئتين.

الجدول رقم(66): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدرجات الضغط المدرسي ومتغير نوع الإضطراب (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية.

المعطيات الإحصائية / المتغيرات		مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة "ف"Sig	مستوى الدلالة	الدلالة
نوع الإضطراب: الربو الشعبي ، داء السكري، الإكزيما، الصرع ،البدانة	الضغط المدرسي	بين المجموعات	3163.794	4	790.948	0.938	0.443	0.05	غيردالّة
		داخل المجموعات	215974.344	256	843.650				
		المجموع	210138.138	260					

يتبين من الجدول رقم (66) أن قيمة "ف" قدرت بـ (ف=0.938)، جاءت غير دالة إحصائيا لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة تساوي "Sig" (0.443=Sig)، أكبر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (α=0.05)؛ وهذا يعني أنه لا توجد فروق في الضغط المدرسي، حسب متغير نوع الإضطراب (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية.

ثانيا: بالنسبة لأنواع الضغط المدرسي:

تم إستخدام بالنسبة لأنواع الضغط المدرسي (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي) إختبار كروسكال واليس (H) للفروق بين متوسطات الرتب، لأنه من جهة بياناته لا تخضع للتوزيع الطبيعي، ومن جهة أخرى بالنسبة لمتغير نوع الإضطراب (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، لا يمكن تطبيق إختبار مان وتني (U) للفروق بين متوسطات الرتب لأن هذا المتغير يتكون من أكثر من فئتين.

جدول رقم(67): نتائج إختبار كروسكال–والس (H) للفروق بين متوسطات الرتب بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في أنواع الضغط المدرسي (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي)، حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

المتغيرات / المعطيات الإحصائية			العينة	متوسط الرتب	قيمة إختبار كروسكال-والس (H)	قيمة الدّلالة المحسوبة (Sig)	مستوى الدلالة المعتمد	الدلالة
أنواع الضغط المدرسي	الضغط النفسي	الربو الشعبي	87	128.93	1.381	0.846	0.05	غير دالة
		داء السكري	80	130.24				
		الإكزيما	22	123.98				
		الصرع	35	144.33				
		البدانة	37	129.08				
	ضغط الزملاء	الربو الشعبي	87	129.86	0.805	0.938	0.05	غير دالة
		داء السكري	80	127.76				
		الإكزيما	22	128.89				
		الصرع	35	132.46				
		البدانة	37	140.57				
	ضغط الأساتذة	الربو الشعبي	87	120.41	6.200	0.185	0.05	غير دالة
		داء السكري	80	128.30				
		الإكزيما	22	123.84				
		الصرع	35	150.89				
		البدانة	37	147.19				
	ضغط البرامج الدراسية	الربو الشعبي	87	129.06	1.022	0.906	0.05	غير دالة
		داء السكري	80	132.53				
		الإكزيما	22	144.93				
		الصرع	35	128.46				
		البدانة	37	126.38				
	ضغط الإمتحانات الدراسية	الربو الشعبي	87	118.39	6.704	0.152	0.05	غير دالة
		داء السكري	80	138.28				
		الإكزيما	22	120.36				
		الصرع	35	153.36				
		البدانة	37	130.09				
	ضغط البيئة المدرسية	الربو الشعبي	87	123.47	2.651	0.618	0.05	غير دالة
		داء السكري	80	133.77				
		الإكزيما	22	136.57				
		الصرع	35	145.81				
		البدانة	37	125.39				
	الضغط الأسري في المجال الدراسي	الربو الشعبي	87	120.26	5.195	0.268	0.05	غير دالة
		داء السكري	80	130.43				
		الإكزيما	22	133.68				
		الصرع	35	154.31				
		البدانة	37	133.82				

يُلاحظ من الجدول رقم (67) أن قيم متوسطات الرتب في أنواع الضغط المدرسي (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية، وفق متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، جاءت كما يلي:

- **بالنسبة للضغط النفسي:**

إن قيم متوسطات الرتب في الضغط النفسي حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، قدرت على التوالي: بـ (**128.93، 130.24، 123.98، 144.33، 129.08**)، فبمراجعة الدلالة الإحصائية لهذه الفروق نجد أنها غير دالة لأن قيمة إختبار **كروسكال–والس** (**H**) (**H =1.381**)، جاءت غير دالة إحصائيا؛ لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة (Sig) تساوي (**Sig=0.846**) أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا (**α=0.05**).

أي أنّه لا توجد فروق دالّة إحصائيا بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في الضغط النفسي حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي(الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

وهذا يعني أن المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط مهما كان نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) المصابين به، يعانون بنفس الدرجة من الضغط النفسي.

- **بالنسبة لضغط الزملاء:**

إن قيم متوسطات الرتب في ضغط الزملاء حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، قدرت على التوالي: بـ (**129.86، 127.76، 128.89، 132.46، 140.57**)، فبمراجعة الدلالة الإحصائية لهذه الفروق نجد أنها غير دالة لأن قيمة إختبار **كروسكال–والس** (**H**) (**H =0.805**)، جاءت غير دالة إحصائيا؛ لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة (Sig) تساوي (**Sig=0.938**) أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا (**α=0.05**).

أي أنّه لا توجد فروق دالّة إحصائيا بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في ضغط الزملاء حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

وهذا يعني أن المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط مهما كان نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) المصابين به، يعانون بنفس الدرجة من ضغط الزملاء.

- **بالنسبة لضغط الأساتذة:**

إن قيم متوسطات الرتب في ضغط الأساتذة حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، قدرت على التوالي: بـ (**120.41، 128.30، 123.84، 150.89، 147.19**)، فبمراجعة الدلالة الإحصائية لهذه الفروق نجد أنها غير دالة لأن قيمة إختبار **كروسكال–والس**

(H) (H =6.200)، جاءت غير دالة إحصائيا؛ لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة (Sig) تساوي **(0.185=Sig)** أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا **(α=0.05)**.

أي أنّه لا توجد فروق دالّة إحصائيا بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في ضغط الأساتذة حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

وهذا يعني أن المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط مهما كان نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) المصابين به، يعانون بنفس الدرجة من ضغط الأساتذة.

- **بالنسبة لضغط البرامج الدراسية:**

إن قيم متوسطات الرتب في ضغط البرامج الدراسية حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، قدرت على التوالي: بـ **(129.06، 132.53، 144.93، 128.46، 126.38)**، فبمراجعة الدلالة الإحصائية لهذه الفروق نجد أنها غير دالة لأن قيمة إختبار **كروسكال–والس (H) (H =1.022)**، جاءت غير دالة إحصائيا؛ لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة (Sig) تساوي **(0.906=Sig)** أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا **(α=0.05)**.

أي أنّه لا توجد فروق دالّة إحصائيا بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في ضغط البرامج الدراسية حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

وهذا يعني أن المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط مهما كان نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) المصابين به، يعانون بنفس الدرجة من ضغط البرامج الدراسية.

- **بالنسبة لضغط الإمتحانات الدراسية:**

إن قيم متوسطات الرتب في ضغط الإمتحانات الدراسية حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، قدرت على التوالي: بـ **(118.39، 138.28، 120.36، 153.36، 130.09)**، فبمراجعة الدلالة الإحصائية لهذه الفروق نجد أنها غير دالة لأن قيمة إختبار **كروسكال–والس (H) (H =6.704)**، جاءت غير دالة إحصائيا؛ لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة (Sig) تساوي **(0.152=Sig)** أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا **(α=0.05)**.

أي أنّه لا توجد فروق دالّة إحصائيا بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في ضغط الإمتحانات الدراسية حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

وهذا يعني أن المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط مهما كان نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) المصابين به، يعانون بنفس الدرجة من ضغط الإمتحانات الدراسية.

- **بالنسبة لضغط البيئة المدرسية:**

إن قيم متوسطات الرتب في ضغط البيئة المدرسية حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، قدرت على التوالي: بـ (**123.47، 133.77، 136.57، 145.81، 125.39**)، فبمراجعة الدلالة الإحصائية لهذه الفروق نجد أنها غير دالة لأن قيمة إختبار **كروسكال–والس** (**H**) (**H =2.651**)، جاءت غير دالة إحصائيا؛ لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة (Sig) تساوي (**Sig=0.618**) أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا (**α=0.05**).

أي أنّه لا توجد فروق دالّة إحصائيا بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في ضغط البيئة المدرسية حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

وهذا يعني أن المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط مهما كان نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) المصابين به، يعانون بنفس الدرجة من ضغط البيئة المدرسية.

- **بالنسبة الضغط الأسري في المجال الدراسي:**

إن قيم متوسطات الرتب في ضغط الجوي الأسري حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، قدرت على التوالي: بـ (**120.26، 130.43، 133.68، 154.31، 133.82**)، فبمراجعة الدلالة الإحصائية لهذه الفروق نجد أنها غير دالة لأن قيمة إختبار **كروسكال–والس** (**H**) (**H =5.195**)، جاءت غير دالة إحصائيا؛ لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة (Sig) تساوي (**Sig=0.268**) أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا (**α=0.05**).

أي أنّه لا توجد فروق دالّة إحصائيا بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في ضغط الجوي الأسري حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي(الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

وهذا يعني أن المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط مهما كان نوع الإضطراب السيكوسوماتي(الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) المصابين به، يعانون بنفس الدرجة من ضغط الجو الأسري.

وعليه لم تتحقق الفرضية الجزئية الثانية، بمعنى تقبل الفرضية الصفرية وترفض فرضية البحث.

.6.1. عرض نتائج الفرضية السادسة:

تنص هذه الفرضية على ما يلي:

" توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في الإنهاك النفسي وأنواعه (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي)، تعزى للمتغيرات التالية: الجنس ونوع الإضطراب السيكوسوماتي".

وتتفرع هذه الفرضيات إلى الفرضيات الجزئية التالية:

.1.6.1. الفرضية الجزئية الأولى:

تنص هذه الفرضية على ما يلي:

" توجد فروق بين الجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في الإنهاك النفسي".

<u>الفرضية الصّفرية:</u> "لا توجد فروق بين الجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في الإنهاك النفسي".

<u>فرضية البحث:</u> " توجد فروق بين الجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في الإنهاك النفسي".

أولا: بالنسبة الإنهاك النفسي:

تم إستخدام بالنسبة للإنهاك النفسي إختبار الدلالة الإحصائية المعلمي (بارمتراي) وهو إختبار (T) لدراسة الفروق في عينتين مستقلتين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، لأن بياناته تخضع للتوزيع الطبيعي.

جدول رقم (68): نتائج اختبار "T" للفروق بين الجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية التالية: الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في الإنهاك النفسي.

البيانات الإحصائية / المتغيرات		العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الفرق بين المتوسطين	قيمة "T"	قيمة الدلالة المحسوبة "Sig"	مستوى الدلالة المعتمد	الدلالة
الإنهاك النفسي	ذكور	138	113.32	23.178	10.831	7.405	0.001	0.05	دالّة
	إناث	123	102.49	21.772					

يتبيّن من الجدول رقم (68) أن قيمة المتوسط الحسابي للذكور (المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية التالية: الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في الإنهاك النفسي قدرت بـ ($\bar{X}$=113.32)، بينما قدرت قيمة المتوسط الحساب للإناث (المراهقات المتمدرسات بالتعليم المتوسط، المصابات بالإضطرابات السيكوسوماتية التالية(الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في الإنهاك النفسي بـ ($\bar{X}$=102.49)، أي بفرق قدر بـ (10.831)، فبمراجعة الدلالة الإحصائية لهذا الفرق نجد أنه دال لأن قيمة T (T= 7.405) جاءت دالة إحصائيا؛ لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة (Sig) تساوي (Sig=0.001) أصغر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا (α=0.05).

أي أنّه توجد فروق دالّة إحصائيا بين الجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين مرحلة التعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية)، في الإنهاك النفسي؛ وذلك لصالح الذكور (المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

وهذا يعني أن الذكور (المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) يعانون من الإنهاك النفسي أكثر من الإناث (المراهقات المتمدرسات بالتعليم المتوسط، المصابات بالإضطرابات السيكوسوماتية التالية: الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

ثانيا: بالنسبة لأنواع الإنهاك النفسي:

تم إستخدام بالنسبة لأنواع الإنهاك النفسي (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي)، إختبار الدلالة الإحصائية لا معلمي (لا بارمترية) (مان وتني) (U) للفروق بين متوسطات الرتب بين الجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، لأن بياناته لا تخضع للتوزيع الطبيعي.

جدول رقم(69): نتائج إختبار (مان وتني) (U) للفروق بين متوسطات الرتب للجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية التالية(الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، فيما يخص أنواع الإنهاك النفسي(الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي).

المعيات الإحصائية / المتغيرات		العينة	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة إختبار مان وتني (U)	قيمة Z	قيمة الدّلالة المحسوبة (Sig)	مستوى الدلالة المعتمد	الدلالة
الإنهاك الجسدي	ذكور	138	18243.50	132.20	8321.500	-0.272	0.785	0.05	غير دالة
	إناث	123	15947.50	129.65					
الإنهاك الانفعالي	ذكور	138	17905.50	129.75	8314.500	-0.284	0.776	0.05	غير دالة
	إناث	123	16285.50	128.87					
الإنهاك المعرفي	ذكور	138	18894.50	136.92	7670.500	-1.344	0.179	0.05	غير دالة
	إناث	123	15296.50	124.36					
نقص الموارد المادية الأسرية	ذكور	138	19129.00	138.62	7436.000	-1.740	0.082	0.05	غير دالة
	إناث	123	15062.00	122.46					
نقص المساندة والدعم	ذكور	138	18887.50	136.87	7677.500	-1.336	0.182	0.05	غير دالة
	إناث	123	15303.50	124.42					
نقص الشعور بالأداء المدرسي	ذكور	138	19063.00	138.14	7502.000	-1.622	0.105	0.05	غير دالة
	إناث	123	15128.00	122.99					

يُلاحظ من الجدول رقم (69) أن قيم متوسطات الرتب للذكور (المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة))، في أنواع الإنهاك النفسي (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي) قدرت على التوالي: بـ (**132.20، 129.75، 136.92، 138.62، 136.87، 138.14**)، بينما قدرت على التوالي قيم متوسطات الرتب للإناث (المراهقات المتمدرسات بالتعليم المتوسط، المصابات بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)) في أنواع الإنهاك النفسي (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي) بـ (**129.65، 132.40، 124.36، 122.46، 124.42، 122.99**)، فبمراجعة الدلالة الإحصائية لهذه الفروق نجد أنها غير دالة لأن كل من قيم إختبار ماي وتني (U) (U=**8321.500**، U=**8314.500**، U=**7670.500**، U=**7436.000**، U = **7677.500**، U=**7502.0000**)، وقيم Z (Z=**-0.272**، Z= **-0.284**، Z=**-1.344**، Z= **-1.740** ، Z =**-1.336**، Z =**-1.622**) جاءت غير دالة إحصائيا؛ لأنّ قيم الدلالة المحسوبة (Sig) تساوي (Sig=**0.785**، Sig=**0.776**، Sig=**0.179**، Sig=**0.082**، Sig=**0.182**، Sig=**0.105**) أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا (α=**0.05**).

وهذا يعني أنّه لا توجد فروق دالّة إحصائيا بين الجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في أنواع الإنهاك النفسي (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي).

وعليه يعاني بنفس الدرجة كلا الجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) من أنواع الإنهاك النفسي (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي).

وعليه تحققت الفرضية الجزئية الأولى فيما يخص الإنهاك النفسي فقط.

.2.6.1. الفرضية الجزئية الثانية:

تنص هذه الفرضية على ما يلي:

"توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في الإنهاك النفسي وأنواعه (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي)، تعزى لمتغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)".

<u>الفرضية الصّفرية:</u> "لا توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في الإنهاك النفسي وأنواعه (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي)، تعزى لمتغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)".

<u>فرضية البحث:</u> "توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في أنواع الإنهاك النفسي (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي)، تعزى لمتغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)".

أولا: بالنسبة للإنهاك النفسي:

تم إستخدام بالنسبة للإنهاك النفسي إختبار الدلالة الإحصائية المعلمية (بارمترية) وهو إختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في عينتين مستقلتين، لأنه من جهة بياناته تخضع للتوزيع الطبيعي،

ومن جهة أخرى بالنسبة لمتغير نوع الإضطراب (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، فلا يمكن تطبيق إختبار "T" للفروق لأن هذا المتغير يتكون من أكثر من فئتين.

جدول رقم(70): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدرجات الإنهاك النفسي ومتغير نوع الإضطراب (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية.

المعطيات / الإحصائية المتغيرات		مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة "ف"Sig	مستوى الدلالة	الدلالة
نوع الإضطراب: الربو الشعبي ، داء السكري، الإكزيما، الصرع ،البدانة	الإنهاك النفسي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	959.007 125210.196 126169.203	4 256 260	239.752 489.102	0.490	0.743	0.05	غيردالّة

يتبين من الجدول رقم (70) أن قيمة "ف" قدرت بـ (ف=0.490)، جاءت غير دالة إحصائيا لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة تساوي "Sig" (0.743=Sig)، أكبر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (α=0.05)؛ وهذا يعني أنه لا توجد فروق في الإنهاك النفسي، حسب متغير نوع الإضطراب (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية.

ثانيا: بالنسبة لأنواع الإنهاك النفسي:

تم إستخدام بالنسبة لأنواع الإنهاك النفسي (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي) إختبار كروسكال واليس (H) للفروق بين متوسطات الرتب، لأنه من جهة بياناته لا تخضع للتوزيع الطبيعي، ومن جهة أخرى بالنسبة لمتغير نوع الإضطراب (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، لا يمكن تطبيق إختبار مان وتني (U) للفروق بين متوسطات الرتب لأن هذا المتغير يتكون من أكثر من فئتين.

جدول رقم (71): نتائج إختبار كروسكال–والس (H) للفروق بين متوسطات الرتب بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في أنواع الإنهاك النفسي (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي)، حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

المتغيرات / المعطيات الإحصائية			العينة	متوسط الرتب	قيمة إختبار كروسكال-والس (H)	قيمة الدّلالة المحسوبة (Sig)	مستوى الدلالة المعتمد	الدلالة
	الإنهاك الجسدي	الربو الشعبي	87	139.03	3.777	0.437	0.05	غير دالة
		داء السكري	80	124.36				
		الإكزيما	22	116.18				
		الصرع	35	143.33				

أنواع الإنهاك النفسي		البدانة	37	123.53				
	الإ نهاك الانفعالي	الربو الشعبي	87	132.49	3.402	0.493	0.05	غير دالة
		داء السكري	80	133.54				
		الإكزيما	22	107.09				
		الصرع	35	142.67				
		البدانة	37	125.18				
	الإنهاك المعرفي	الربو الشعبي	87	129.55	4.301	0.367	0.05	غير دالة
		داء السكري	80	134.35				
		الإكزيما	22	103.52				
		الصرع	35	144.83				
		البدانة	37	130.43				
	نقص الموارد المادية الأسرية	الربو الشعبي	87	125.97	0.737	0.947	0.05	غير دالة
		داء السكري	80	131.93				
		الإكزيما	22	135.70				
		الصرع	35	132.04				
		البدانة	37	137.03				
	نقص المساندة والدعم	الربو الشعبي	87	128.43	0.634	0.959	0.05	غير دالة
		داء السكري	80	132.38				
		الإكزيما	22	124.45				
		الصرع	35	130.79				
		البدانة	37	138.18				
	نقص الشعور بالأداء المدرسي	الربو الشعبي	87	118.37	6.663	0.155	0.05	غير دالة
		داء السكري	80	128.68				
		الإكزيما	22	148.09				
		الصرع	35	152.67				
		البدانة	37	135.04				

يُلاحظ من الجدول رقم (71) أن قيم متوسطات الرتب في أنواع الإنهاك النفسي (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية، وفق متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، جاءت كما يلي:

- **بالنسبة للإنهاك الجسدي:**

إن قيم متوسطات الرتب في الإنهاك الجسدي حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، قدرت على التوالي: بـ (**139.03، 124.36، 116.18، 143.43، 123.53**)، فبمراجعة الدلالة الإحصائية لهذه الفروق نجد أنها غير دالة لأن قيمة إختبار **كروسكال–والس** (**H**) (**3.777= H**)، جاءت غير دالة إحصائيا؛ لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة (Sig) تساوي (**0.437=Sig**) أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا (**α=0.05**).

أي أنّه لا توجد فروق دالّة إحصائيا بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في الإنهاك الجسدي حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

وهذا يعني أن المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط مهما كان نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) المصابين به، يعانون بنفس الدرجة من الإنهاك الجسدي.

- **بالنسبة للإنهاك الإنفعالي:**

إن قيم متوسطات الرتب في الإنهاك الإنفعالي حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، قدرت على التوالي: بـ (**132.49، 133.54، 107.09، 142.67، 125.18**)، فبمراجعة الدلالة الإحصائية لهذه الفروق نجد أنها غير دالة لأن قيمة إختبار **كروسكال–والس** (**H**) (**H =3.402**)، جاءت غير دالة إحصائيا؛ لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة (Sig) تساوي (**Sig=0.493**) أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا (**α=0.05**).

أي أنّه لا توجد فروق دالّة إحصائيا بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في الإنهاك الإنفعالي حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

وهذا يعني أن المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط مهما كان نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) المصابين به، يعانون بنفس الدرجة من الإنهاك الإنفعالي.

- **بالنسبة للإنهاك المعرفي:**

إن قيم متوسطات الرتب في الإنهاك المعرفي حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، قدرت على التوالي: بـ (**129.55، 134.35، 103.52، 144.83، 130.43**)، فبمراجعة الدلالة الإحصائية لهذه الفروق نجد أنها غير دالة لأن قيمة إختبار **كروسكال–والس** (**H**) (**H =4.301**)، جاءت غير دالة إحصائيا؛ لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة (Sig) تساوي (**Sig=0.367**) أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا (**α=0.05**).

أي أنّه لا توجد فروق دالّة إحصائيا بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في الإنهاك المعرفي حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

وهذا يعني أن المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط مهما كان نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) المصابين به، يعانون بنفس الدرجة من الإنهاك المعرفي.

- **بالنسبة لنقص الموارد المالية الأسرية:**

إن قيم متوسطات الرتب في نقص الموارد المالية الأسرية حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، قدرت على التوالي: بـ (**125.97، 131.93، 135.70، 132.04، 137.03**)، فبمراجعة الدلالة الإحصائية لهذه الفروق نجد أنها غير دالة لأن قيمة إختبار **كروسكال–والس (H)** (**0.737=H**)، جاءت غير دالة إحصائيا؛ لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة (Sig) تساوي (**0.947=Sig**) أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا (**α=0.05**).

أي أنّه لا توجد فروق دالّة إحصائيا بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في نقص الموارد المالية الأسرية حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

وهذا يعني أن المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط مهما كان نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) المصابين به، يعانون بنفس الدرجة من نقص الموارد المالية الأسرية.

- **بالنسبة لنقص المساندة والدعم:**

إن قيم متوسطات الرتب في نقص المساندة والدعم حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، قدرت على التوالي: بـ (**128.43، 132.38، 1204.45، 130.79، 138.18**)، فبمراجعة الدلالة الإحصائية لهذه الفروق نجد أنها غير دالة لأن قيمة إختبار **كروسكال–والس (H)** (**0.634= H**)، جاءت غير دالة إحصائيا؛ لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة (Sig) تساوي (**0.959=Sig**) أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا (**α=0.05**).

أي أنّه لا توجد فروق دالّة إحصائيا بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في نقص المساندة والدعم حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

وهذا يعني أن المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط مهما كان نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) المصابين به، يعانون بنفس الدرجة من نقص المساندة والدعم.

- **بالنسبة لنقص الشعور بالأداء المدرسي:**

إن قيم متوسطات الرتب في نقص الشعور بالأداء المدرسي حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، قدرت على التوالي: بـ (**118.47، 128.68، 148.09، 152.67، 135.04**)، فبمراجعة الدلالة الإحصائية لهذه الفروق نجد أنها غير دالة لأن قيمة إختبار **كروسكال–والس** (**H**) (**H =6.663**)، جاءت غير دالة إحصائيا؛ لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة (Sig) تساوي (**Sig=0.155**) أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا (**α=0.05**).

أي أنّه لا توجد فروق دالّة إحصائيا بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في نقص الشعور بالأداء المدرسي حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

وهذا يعني أن المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط مهما كان نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) المصابين به، يعانون بنفس الدرجة من نقص الشعور بالأداء المدرسي.

وعليه لم تتحقق الفرضية الجزئية الثانية، بمعنى تقبل الفرضية الصفرية وترفض فرضية البحث.

.7.1. عرض نتائج الفرضية السابعة:

تنص هذه الفرضية على ما يلي:

"توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) منخفضي ومرتفعي الإنهاك النفسي في الضغط المدرسي".

الفرضية الصّفرية: "لا توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) منخفضي ومرتفعي الإنهاك النفسي في الضغط المدرسي".

فرضية البحث: "توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) منخفضي ومرتفعي الإنهاك النفسي في يخص الضغط المدرسي".

الجدول رقم (72): نتائج اختبار "T" للفروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية منخفضي ومرتفعي الإنهاك النفسي في الضغط المدرسي.

المتغيرات	البيانات الإحصائية	العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الفرق بين المتوسطين	قيمة "T "	قيمة الدلالة المحسوبة " Sig"	مستوى الدلالة المعتمد	الدلالة
الضغط المدرسي	منخفضي الإنهاك النفسي	120	125.80	21.702	-33.218	-11.255	0.000	0.05	دالّة
	مرتفعي الإنهاك النفسي	141	159.02	25.231					

يتبيّن من الجدول رقم (72) أن قيمة المتوسط الحسابي للمراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) منخفضي الإنهاك النفسي في الضغط المدرسي قدرت بـ ($\bar{X}$=125.80)، بينما قدرت قيمة المتوسط الحسابي للمراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) مرتفعي الإنهاك النفسي بـ ($\bar{X}$=159.02)، أي بفرق جاءت قيمته (-33.218)، فبمراجعة الدلالة الإحصائية لهذا الفرق نجد أنه دال لأن قيمة T (T=-11.255) جاءت دالة إحصائيا؛ لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة (Sig) تساوي (Sig=0.000) أصغر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا (α=0.05).

أي أنّه توجد فروق دالّة إحصائيا بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) منخفضي ومرتفعي الإنهاك النفسي فيما يخص الضغط المدرسي، وذلك لصالح المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية مرتفعي الإنهاك النفسي.

وهذا يعني أن المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية مرتفعي الإنهاك النفسي يعانون من الضغط المدرسي أكثر من المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية منخفضي الإنهاك النفسي.

وعليه تحققت الفرضية السابعة، بمعنى رفضت الفرضية الصفرية وقبلت فرضية البحث.

.2. مناقشة النتائج:

.1.2. مناقشة الفرضية الأولى:

فمن خلال النتائج التي توصلنا إليها من خلال المعالجة الإحصائية للفرضية الأولى التي مفادها: "**ينتشر كل من الضغط المدرسي والإنهاك النفسي بمستوى مرتفع لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)**" تبين أنها تحققت، بمعنى أنه هنالك مستوى إنتشار جد مرتفع للضغط المدرسي ومستوى إنتشار فوق المتوسط للإنهاك النفسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

- **بالنسبة للضغط المدرسي:**

فقد يرجع مستوى الإنتشار المرتفع جدا للضغط المدرسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) إلى عدة عوامل متداخلة فيما بينها، منها ما يتعلق بالحالة الصحية للمراهق بحد ذاته، ومنها ما يرتبط بالبيئة الأسرية والاجتماعية وكذا المدرسية بصفة عامة.

فتتطلب إصابة المراهقين باضطرابات سيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) إدارة دقيقة ومستدامة للحالة الصحية، مما يفرض عبئا إضافيا عليهم، وذلك من خلال التحديات الصحية اليومية المتعددة التي يواجهونها والتي تفرضها عليهم هذه الاضطرابات، مثل الزيارات الطبية الدورية، تناول الأدوية، الالتزام بحميات غذائية والنشاطات الرياضية المخصصة، مما يفرض عليهم وقتا إضافيا وتفكيرا مستمرا في إدارة هذه الحالات الصحية التي تتوقف على نوع الإصابة ودرجة خطورتها على المصاب.

ولعل من أهم الدراسات السابقة التي تطرقت إلى تأثير الإصابة باضطرابات سيكوسوماتية على الضغط المدرسي لدى التلاميذ المراهقين، نجد دراسة (Smith, J., Brown, L., & Clark, M, 2016) التي أظهرت أن التلاميذ المصابين بالسكري يعانون من مستويات مرتفعة من الضغط المدرسي بسبب الحاجة المستمرة لمراقبة مستويات السكر في الدم وإدارة النظام الغذائي والدوائي؛ إضافة إلى ذلك، بينت دراسة Cooper, R., (Williams, S., & Davis, P, 2018) أن المراهقين الذين يعانون من الربو الشعبي يواجهون صعوبات إضافية في المدرسة بسبب النوبات المتكررة والحاجة إلى استخدام أجهزة استنشاق، مما يزيد من شعورهم بالضغط والإجهاد.

دون أن ننسى أن العامل الأسري يلعب دورا مهما في التسبب في الضغوط المدرسية لدى الأبناء، لاسيما أنهم من المراهقين المصابين باضطرابات سيكوسوماتية، والذين قد يتميزون بهشاشة نفسية وانخفاض في تقدير الذات بسبب شعورهم بالنقص، وذلك يحدث نتيجة للضغط الذي تمارسه عليهم عائلاتهم، أو بالأحرى أوليائهم، للحصول على تحصيل دراسي جيد، قد يصل بهم الحال إلى نسيان الإصابات التي يعاني منها أبنائهم، مما يجعل هؤلاء المراهقين يواجهون تحديات قد تتعدى قدراتهم، مما يتسبب لديهم في ضغوط مدرسية.

وكما نجد أيضا أن التحديات الأكاديمية هي الأخرى بإمكانها أن تتسبب في الضغط المدرسي لدى هذه الفئة من المراهقين، لأنهم يحتاجون أحيانا للتغيب عن المدرسة لأسباب صحية، مما يؤثر على تحصيلهم الأكاديمي ويزيد من الضغط المدرسي لديهم، وهذا ما توصلت إليه دراسة Jones, A., Miller, T., & Phillips, R, 2017) التي أوضحت أن التلاميذ المصابين بالإكزيما يعانون من مشاكل في التركيز والأداء الأكاديمي بسبب الحكة المستمرة وعدم الراحة الجسدية، مما يزيد من شعورهم بالضغط الأكاديمي؛ بالإضافة إلى ذلك، وجدت دراسة (Charlotte, M., Reynolds, H., & Walker, G, 2015) أن التلاميذ المصابين بالصرع يواجهون صعوبات في متابعة الدروس والمشاركة في الأنشطة المدرسية بسبب النوبات وتناول الأدوية، مما يزيد من الضغط المدرسي عليهم.

وبما أن المراهقين يحبون الاحتكاك بالزملاء أو جماعة الرفاق في هذه المرحلة العمرية التي يميلون فيها إلى الإكتشاف، فقد يصادف المراهقون المصابون بإضطرابات سيكوسوماتية الوصمة الإجتماعية أو التمييز من قبل زملائهم، مما يؤثر على صحتهم النفسية ويزيد من ضغطهم المدرسي الذي قد يكون نتاجا عن قلة التركيز أو الغياب عن المدرسة بسبب الهروب من زملائهم أو حتى من أساتذتهم الذين قد يتنمرون عليهم أو يميزونهم عن أقرانهم العاديين؛ فدراسة (Harris, J., Smith, A., & O'Connor, P, 2014) أشارت إلى أن التلاميذ الذين يعانون من البدانة غالباً ما يتعرضون للتنمر والسخرية من زملائهم، مما يزيد من شعورهم بالعزلة والضغط النفسي، كما بينت دراسة (Williams, R., & Thompson, L, 2013) أن التلاميذ المصابين بالصرع يواجهون وصمة إجتماعية من زملائهم بسبب نوبات الصرع، مما يزيد من شعورهم بالضغط والتوتر في البيئة المدرسية.

وعليه، فإن إرتفاع مستوى الضغط المدرسي لدى المراهقين المتمدرسين في التعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) يعود إلى مجموعة من العوامل المتشابكة التي تتضمن التحديات الصحية اليومية، الصعوبات الأكاديمية، والوصمة الإجتماعية.

وهذه العوامل تزيد من العبء النفسي والجسدي على هؤلاء التلاميذ، مما يؤكد الحاجة إلى توفير دعم إضافي في المدارس لمساعدتهم على التكيف والتخفيف من الضغوطات التي يواجهونها.

- **بالنسبة للإنهاك النفسي:**

قد يرجع مستوى الانتشار فوق المتوسط للإنهاك النفسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) إلى عدة عوامل مثل التحديات الصحية المستمرة، الضغوط الإجتماعية، التأثير على الأداء اليومي، التأثير على الحياة الإجتماعية والعاطفية، بالإضافة إلى الضغط المدرسي؛ مما يجعل الضغوط النفسية على هؤلاء التلاميذ أكثر تعقيدًا وتأثيرًا، وتستدعي أهمية تقديم الدعم الشامل لهم في البيئة المدرسية للمساعدة في التكيف والتخفيف من الضغوطات التي يواجهونها.

فالحاجة المستمرة للمراقبة الصحية والرعاية الذاتية، وتنظيم الحياة اليومية للتعامل مع الحالة الصحية التي يعاني منها هؤلاء المراهقين بسبب إصابتهم بالاضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) قد تسبب إرهاقًا جسديًا ونفسيًا مستمرًا لديهم، هذا لأن هذه الحالات تضعهم أمام تحديات إضافية ومواجهات، سواء من الناحية المادية أو النفسية، لأن هذه الإصابات تتطلب منهم إنفاقا ماليا لمتابعة حالاتهم الصحية ووقتا إضافيا للقيام بذلك، كزيارات للطبيب أو شراء الأدوية، مما يؤثر على أدائهم اليومي؛ فبعض الإصابات مثل الإكزيما قد تسبب حكة مزمنة وعدم راحة جسدية، مما يؤثر على النوم وقدرتهم على التركيز في المدرسة، ويزيد من التوتر والخجل والاستحواذ أمام الآخرين، مما يزيد من الضغط النفسي.

ومن جانب آخر، نجد أن التعامل مع التمييز أو الوصمة الأسرية أو الإجتماعية بصفة عامة، والمقارنة بين هؤلاء المصابين والمراهقين العاديين بسبب الحالة الصحية المزمنة، قد يؤدي إلى شعور بالعزلة والإحساس بالإستبعاد من المجتمع، مما يسبب ضغوط نفسية، وقد يكون كذلك نتاجا لتأثير الإضطرابات السيكوسوماتية على الحياة الإجتماعية والعاطفية لدى المراهقين، لأن الإضطرابات الصحية المزمنة قد تقيدهم في المشاركة في الأنشطة الإجتماعية والرياضية، مما يؤدي إلى إنفصال إجتماعي ونقص الدعم الإجتماعي، الأمر الذي يمكن أن يزيد من الضغط النفسي لدى هؤلاء المراهقين.

ولعل من بين العوامل الأخرى التي تؤدي بالمراهقين المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية إلى الشعور الزائد بالإنهاك النفسي، نجد الضغط المدرسي الذي ينتج عن تأثير الحالات الصحية المزمنة على

الحضور المدرسي والذي يؤثر على الأداء الأكاديمي لديهم، وهذا قد يؤدي إلى زيادة الضغط والقلق لديهم، خاصةً عندما يتعين عليهم التغيب عن المدرسة بسبب سوء حالتهم الصحية أو عندما يكون ذلك ضروريا.

ومن أهم الدراسات السابقة التي درست الإنهاك النفسي لدى المراهقين، والتي أشارت إلى إنتشاره لدى هذه الفئة، ولو أنها قليلة بسبب قلة الباحثين الذين تناولوا هذا المتغير لدى المراهقين، نجد الدراسات التالية: (Hobfoll et Freedy, 1993)، (Kelley, 1994)، (Yarcheski et Mahon, 1999)، (Raedeke et Smith, 2004) ، (Halbesleben, 2006)، (Grant, Compas, Thurm McMahon, Gipson et al, 2006) (Salmela-Aro, 2011)، (Salmela-Aro et al., 2008a)، (Zakari, Walburg et Chabrol, 2011)، (Meylan et al., 2014) (Nicolas Meylan et al, 2015).

وعليه، فالعوامل السالفة الذكر تتشابك وتتفاعل معًا لزيادة انتشار الإنهاك النفسي لدى المراهقين المصابين بأمراض سيكوسوماتية، مما يستدعي الحاجة إلى دعم شامل من الأسرة والمدرسة والمجتمع لتخفيف الضغوط وتعزيز الصحة النفسية والعاطفية لهؤلاء الشباب.

2.2. مناقشة الفرضية الثانية:

من خلال النتائج التي توصلنا إليها من خلال المعالجة الإحصائية للفرضية الثانية التي مفادها: "**يوجد تباين في أنواع الضغط المدرسي (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)**" تبين أنها تحققت.

بحيث جاء **ضغط الامتحانات الدراسية** في المقام الأول، ثم يليه **الضغط الأسري في المجال الدراسي**، وبعدها **ضغط البيئة المدرسية**، وبعد ذلك يأتي **ضغط البرامج الدراسية**، وبعدها يأتي **ضغط الزملاء** وبعدها **ضغط الأساتذة**، ثم في الترتيب الأخير جاء **الضغط النفسي**.

فحسب ما تم التوصل إليه من خلال المعالجة الإحصائية وجدنا أن **ضغط الإمتحانات الدراسية** يحتل المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدر بـ **27.74**، ومن هنا يمكن القول بأنه لمن الواضح أن الإمتحانات الدراسية تعتبر من بين قائمة الأولويات التي تحتل الصدارة لدى التلميذ المراهق المتمدرس بمرحلة التعليم المتوسط والمصاب بإضطراب من الاضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، كونه يعيرها إهتماما كبيرا، ولأنها في النهاية هي من تقرر مصيره إما النجاح والإنتقال إلى السنة أو المستوى الأعلى والمضي في الصفوف الدراسية العليا والنجاح في مسار التعليم، وإما الرسوب

وإعادة السنة الدراسية أو حتى التسرب ومغادرة المدرسة في حال ما إذا وصلت عدد مرات الرسوب إلى الحد الذي لا تسمح به القوانين التعليمية الجزائرية تجاوزها.

ولا يخفى علينا أن الإمتحانات الدراسية تعتبر أسلوب من بين الأساليب التي وضعتها وزارة التربية والتعليم الوطنية في المدارس الجزائرية المفروضة على الأستاذ أن يعتمدها ويطبقها على التلميذ، والتي تتضمن الفروض والإمتحانات الفصلية كأدوات لتقييم التلميذ وقياس معارفه المكتسبة وكذلك تحديد مستوى تحصيله الدراسي في مادة معينة من خلال إجاباته على الأسئلة المطروحة في القسم، ومع ذلك يبدو أن الكثير من التلاميذ ينظرون إلى الدراسة من منظور ضيق، حيث يعتبرون الدراسة مجرد وسيلة للحصول على علامات جيدة تسمح لهم بالإنتقال إلى المرحلة التعليمية التالية، مما يعكس قلة تفهمهم لأهمية العملية التعليمية ذاتها بسبب جهلهم لأهمية الدراسة التي تنير دربهم وتعمل على بناء مستقبلهم، فيبذلون كل ما بوسعهم فقط خلال فترة الإمتحانات ليكون همّهم وتركيزهم الوحيد هو المراجعة من أجل الحصول على نقاط متوسطة أو جيدة، والدليل على ذلك أنه غالبا ما نجدهم يتجهون نحو العبث والتشويش والإنشغالات السطحية في القسم خلال فترة الدراسة، ونخص الذكر فئة الذكور الذين يتميزون بالدعابة وكثرة الحركة والنشاط مقارنة بالإناث اللواتي يركزن على دروسهن، وبذلك يمكن القول بأن الامتحانات الدراسية هي الحد الفاصل بين التلميذ والنجاح، لذا نجده يبذل قصارى جهده فقط من أجل تجنب إعادة السنة واكتساب درجات مُرضية أو جيدة ليفتخر بين زملائه ويتباهى بينهم، خاصة وأن مرحلة المراهقة تُعرف بأنها فترة المنافسة والتباهي بين الأقران والأصدقاء سواء في اللباس أو طريقة الكلام وكذا في التحصيل الدراسي، وبالتالي فهذا كله بإمكانه أن يخلق ضغوطات نفسية عند التلميذ المراهق أو يزيد من حدتها، خاصة وأن المجتمع الجزائري عموما والمجتمع القبائلي خصوصا معروف بالتنافس والتباهي بالتحصيل الدراسي، في حين يمكن للتلاميذ الذين لا يحققون التفوق الدراسي أن يتعرضوا للتنمر والضغوطات الإجتماعية.

وهذا ما أكدته كل من دراسة Strubbel (ستروبل) (1997) التي أجراها على عينة من المراهقين في مرحلة المراهقة المبكرة، التي توصلت إلى أن أهم مصادر الضغط النفسي لديهم تعود إلى الإمتحانات والدرجات المدرسية؛ ودراسة James (جيمس) وHatife (هيتفي) (1999) التي هدفت إلى معرفة العوامل التي تسبب الضغط النفسي في المجال الأكاديمي، وتوصلت إلى أنه من بين هذه العوامل تعود إلى الخوف من الفشل في الدراسة؛ هذا إلى جانب دراسة علي هاشم جاوش الباوي (2009) التي تصرح بأن الخوف من الإمتحانات يعتبر من مصادر التوتر والضغط النفسي لديهم؛ وتوصلت كذلك دراسة بخيث (1994) (**نقلا**

عن: فتيحة بن زروال، 2008، ص36) أن الإنتماء المدرسي يرتبط بالضغوط النفسية وما تتضمنه من إمتحانات دراسية.

وعليه فالإمتحانات الدراسية تشكل عبئا على التلاميذ وذلك من خلال الضغوط النفسية والتوتر الذي يعيشونه خلال إجرائها، وهنا يؤكد محمود عطا حسين عقل (2001) في قوله: "ومع اقتراب مواعيد الإمتحانات نرى وجوها شاحبة لتلاميذنا وأجساما هزيلة وعيونا غائرة وأعصابا مضطربة وخوفا باديا وقلقا واضحا" **(محمود عطا حسين عقل، 2001، ص53)**.

دون أن ننسى أن المراهق في هذه المرحلة الحساسة يبحث فيها عن الاستقلالية والتحرر ليثبت نفسه ويكوّن شخصيته ويحدد هويته ويفرض وجوده في المجتمع والمساهمة فيه، ونجده كذلك في هذه المرحلة يواجه بعض الصعوبات والمشاكل والعقبات من جميع النواحي منها الفيزيولوجية- العلائقية- النفسية- الدراسية...الخ، وبذلك فيجب احترام هذه المرحلة العمرية واحترام تغيراتها؛ لذا فتحديد هذه الأساليب يعود إلى العلاقة القائمة بين الآباء وأبنائهم، بحيث أن سلبياتها تؤثر بشكل أو بآخر على شخصية التلميذ المراهق ومعاشه النفسي لتولد لديه في النهاية "السلبية"، مما يشكل لديه ضغوطات نفسية مختلفة تؤثر على حياته بشكل عام ودراسته بشكل خاص، خصوصا وأن الدراسة من بين الأمور التي يقدسها المجتمع القبائلي خصوصا.

ومن كل ما سبق توجد عدة عوامل وأسباب تصل بالتلميذ إلى المعاناة من ضغط الإمتحانات، وتختلف شدة ومدى هذه الضغوط من تلميذ لآخر حسب قوة تحملهم وحسب درجة الصمود النفسي التي يتحلى بها المراهق في هذه المرحلة الحساسة التي تعرف بنوع من الهشاشة على الصعيد النفسي، وهذا ما يؤدي بالتلميذ في بعض الأحيان إلى اللجوء إلى طرق عديدة يكون غرضها فقط النجاح في الإمتحانات الدراسية، لنجد أنه قد يلجأ حتى لممارسة الغش الذي يجده كآخر ملجأ وآخر حل لتفادي إعادة السنة وتوبيخ الوالدين، وكذلك لتفادي الإنخفاض في تقدير ذاته، خاصة وأننا على دراية بأن التلميذ الذي يعاني من ضغط الإمتحانات يعاني من إضطراب في الأفكار وصعوبة التركيز وكذا صعوبة في تذكر المعلومات، خصوصا إذا كانت أسئلة الإمتحانات صعبة أو غير متوقعة، هذا ويؤكد فيصل محمد خير الزراد (1981) من خلال دراسة أجراها لغرض التعرف على العوامل المؤدية لتفشي سلوك الغش في الإمتحانات المدرسية، أن أهم العوامل المؤدية لسلوك الغش في الإمتحانات من وجهة نظر التلاميذ، تعود إلى صعوبة أسئلة الإمتحانات، عدم توقع الأسئلة، كثرة الإمتحانات، عدم فهم المادة الدراسية وإستيعابها، وأخيرا الخوف والقلق من الامتحانات.

ويأتي بَعد ضغط الإمتحانات الدراسية مباشرة **الضغط الأسري في المجال الدراسي** في المرتبة الثانية الذي يؤثر على التلميذ المراهق المتمدرس بمرحلة التعليم المتوسط، والمصاب باضطراب سيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) وذلك بمتوسط حسابي قدر بـ **24.56**، فتعد هذه النتيجة المتوصل إليها مؤشرا واضحا يدل على معاناة التلميذ المراهق وما يتعرض له من ضغوط نفسية كبيرة وسط أسرته، ففي الوقت الذي لا بد أن يكون هناك جو أسري ملائم يستجيب للمتطلبات النفسية والجسمية للتلميذ المراهق ليركز على دراسته وليحقق نتائج دراسية جيدة وتحصيل دراسي جيد، نجد أن الأسرة هي الأخرى تشكل ضغوطات نفسية على التلميذ.

فلا يمكن التحدث عن الضغط المدرسي دون الإشارة إلى قلق التلاميذ من أوليائهم، حتى يمكن القول بأنهم يراجعون ويبذلون جهدا كبيرا من أجل الحصول على علامات جيدة لإرضاء أوليائهم الذين يمارسون عليهم ضغوطا لضمان حصولهم على نتائج جيدة أو مرضية في مسارهم الدراسي، ولا يخفى لنا أن الأسرة الجزائرية من بين الأسر التي تولي أهمية كبيرة لأبنائها وتعتبرهم من بين أولوياتها، إذ يعمل معظم الأولياء على توفير كل الدعم سواء كان ذلك ماديا أو معنويا أو عاطفيا لغرض نجاح أبنائهم في دراستهم قصد الوصول إلى مراتب عليا لضمان مستقبل زاهر لكن شرط أن يتفوقوا في دراستهم أو يحصلون على علامات متوسطة تؤهلهم للانتقال كأدنى شيء، وبذلك فدور الأسرة يكمن في مساعدة أبنائها من كل الجوانب والارتقاء بهم إلى مراتب عليا في حياتهم ومحاولة إشباع حاجاتهم ودوافعهم الأساسية في ظل قدراتهم المادية، كبعث أولادهم لمزاولة الدروس الخصوصية نهاية الأسبوع الدراسي أو خلال فترة العطل.

ولذا فهنا نخص الذكر نوع أساليب المعاملة الوالدية التي يسلكها الأولياء خلال تعاملهم مع أبنائهم، فالسلبية منها كالقسوة الزائدة أو التذبذب في المعاملة أو فرض الأولياء أنفسهم على أبنائهم من شأنه أن يولد ضغوطات نفسية لدى التلميذ عكس اللجوء إلى الأساليب الإيجابية والمتمثلة في التقرب من الأبناء وتوجيههم توجيهاً مثاليا بناء على إمكاناتهم وقدراتهم العقلية والجسدية والإنفعالية وإتاحة الفرص أمامهم للتفاعل الإجتماعي والتوافق مع البيئة الخارجية والتوسط والإعتدال وتحاشي القسوة الزائدة، لأن ذلك من شأنه أن يساعد التلميذ على مزاولة الدراسة بطريقة ميسرة والمراجعة للإمتحانات بعيدا عن الضغوطات، ومن الأفضل أن يعمل الأولياء على مراقبة أبنائهم وتوجيههم بصفة غير مباشرة لمراجعة دروسهم من بداية الفصل الدراسي إلى نهايته.

وفي هذا الصدد توصلت دراسة ودراسة James (جيمس) وHatife (هيتفي) (1999) التي هدفت إلى التعرف على العوامل التي تسبب الضغط النفسي في المجال الأكاديمي، إلى أن الضغوط الوالدية تعتبر من أهم هذه

العوامل المسببة لهذا النوع من الضغط النفسي، مما يدل على أن الأولياء يمارسون ضغطا على أبنائهم من أجل الحصول على تحصيل دراسي جيد.

وفي نفس السياق نجد دراسة بلقاسم مخلوف (2021) التي توصلت إلى أنه كلما زادت الضغوط الأسرية على التلميذ زادت مشاعر التشاؤم لديه، وبذلك يوضح الديب (1991) على أنه كلما زادت الضغوط الأسرية كلما نقص التفاؤل، لتؤكد على ذلك نتائج دراسات سابقة منها نتائج دراسة Rosenberg (رونبرج) (1965) التي أجراها على عينة قوامها (5024) من التلاميذ والتلميذات الأمريكيين، لتسفر عن وجود علاقة بين الضغوط الإجتماعية ومنها الضغوط الأسرية وبعض المتغيرات النفسية ومنها قلق الإمتحان ودرجة تقبل الفرد لميول والديه ولإهتمامهم للتوجيه المهني**(نقلا عن:الديب، 1991، ص121)**.

وتوصلت دراسة أخرى إلى أن أهم مصادر الضغط النفسي لدى التلاميذ هي الحرمان والتهديد والخلافات الزوجية والقسوة في التعامل معهم واهمال الوالدين والعقاب الدرسي (**Dawud Samia et al, 1991, p.65).**

وفي دراسة قام بها كل من مالك توفيق شليح و مداح بن عودة (2018) حول الضغوط التي يمارسها الأولياء على أبنائهم، أظهرت نتائجها أن الأمهات أكثر ممارسة للضغط المدرسي على الأولاد من الآباء، ويرجع ذلك إلى ظروف التنشئة الاجتماعية التي كانت تتعرض لها المرأة في الماضي، وإلى الطبيعة النفسية لها وإلى نوعية العلاقة التي تربطها بأولادها.

بالإضاف إلى ذلك فالجو الأسري الذي يعيش فيه التلميذ يعدّ عاملا من بين العوامل التي يمكن أن تؤثر سلبا على حياته ككل، لأن الأسرة بحد ذاتها قد تمارس ضغوطات مباشرة أو غير مباشرة، مقصودة أو غير مقصودة على الابن/ التلميذ، ومن خلال ذلك الجو يمكن أن تنبثق أسباب كثيرة تجعل من التلميذ يدخل في دوامة من الضغوطات النفسية التي تعود أساسا إلى العامل الأسري، كالتفرقة والمقارنة بين الأبناء أو عدم الإنفاق على العائلة بسبب الإهمال أو تدني المستوى الاقتصادي للعائلة أو الفقر، ليجد الابن نفسه بحاجة ماسة للأكل والشرب واللباس مثل بقية التلاميذ وبحاجة كذلك لشراء الأدوات المدرسية التي تتطلبها الدراسة لغرض مزاولتها في ظروف جيدة ومعتبرة، فكل ذلك النقص والسلوكيات التي يسلكها الأولياء مع أولادهم والتي ذكرناها سالفا بإمكانها أن تخلق لديهم إحباطات وتوترات وانخفاض في تقدير ذاتهم مما يؤدي إلى قلة أو انعدام الرغبة في مزاولة الدراسة والحصول بذلك على تحصيل دراسي متدني ومنخفض، وقد يؤدي ذلك أيضا إلى تنمر التلاميذ الآخرين عليهم بسبب مخاوفهم أو ضعف شخصيتهم أو خجلهم أو عدم فرض وجودهم بين زملائهم، وغيرها من الآثار التي تنجم عنها سوء معاملة الأولياء لأولادهم، ومما يؤدي كذلك إلى تدني الرغبة في الدراسة والذهاب للمدرسة أو التأخر عنها أو الهروب والتغيب، فمن خلال دراسة نوال زغينة

(2008) توصلت إلى أن الحالة المادية الحسنة للأسرة تؤدي إلى تحصيل جيد للأبناء، بينما لفقر الأسرة آثار سلبية على الأبناء، فعدم تمكن الأهل من توفير ضروريات الحياة من أكل وملبس وعلاج وتوفير مستلزمات الدراسة وثمن الدروس الخصوصية كلها عوامل تهبط من عزيمة الأبناء وتؤثر على تحصيلهم الدراسي.

كما توصلت كذلك دراسة كل من أنغام محمد أحمد وماجي وليم يوسف وأحمد عصمت شومان (2019)، إلى أن الأبناء لا يستطيعون تحمل المشكلات الأسرية وتحمل كل تلك الضغوط والتعب من الإهمال وكثرة الشجار لأن ذلك يسبب لهم توتر وضغط وعدم إرتياح، ومما يسبب ألم جسدي ومشاكل كثيرة في الجسم بسبب سوء التغذية ونقص الإمكانيات والرعاية الكاملة، مما يسبب خلل في بعض وظائف الجسم كضعف التركيز والإنتباه وإضطراب التفكير.

وتشير في نفس السياق كل من دراسة (جيريمي دين) (2014) أن معاناة الأبناء من مشكلات أسرية يرتفع لديهم خطر الإصابة باضطرابات الصحة النفسية، وكذلك دراسة (Gayla Margolin, Elena B. Gordis and Pamella H. Oliver, 2004) التي ربطت تعنيف الزوج لزوجته وأبنائه مرتبط بالفقر مما يؤدي الى عدم ممارسة الأبناء لحياتهم بشكل طبيعي.

وبالتالي فالعلاقات الأسرية وكيفية تعامل الأولياء مع الأبناء المراهقين المتمدرسين والمصابين باضطراب سيكوسوماتي مهم جدا وله تأثير مباشر على النمو النفسي والانفعالي لديهم، لأن تسلط أحد أو كلا الأبوين كالغضب والتكلم بوحشية أو التشدد معهم في كل سلوك يسلكونه، وكذلك عدم تفهم واحترام مطالبهم التي تفرضها عليهم مرحلة المراهقة خصوصا وأنهم من المصابين باضطراب سيكوسوماتي سواء الربو الشعبي أو داء السكري أو الإكزيما أو الصرع أو البدانة، قد يجعل منهم أفرادا يتميزون بالهشاشة النفسية والضعف مقارنة بالآخرين، وبالتالي فعدم تشجيعهم وتحفيزهم كفاية للحصول على نتائج جيدة مُرضية وتحقيق ارتفاع في التحصيل الدراسي، أو بمعنى عدم توفر الجو الأسري الملائم الذي يساعدهم على مراجعة دروسهم يؤثر عليهم سلبا ويؤثر خصوصا على مردودهم الدراسي، لاسيما وأن الكثير من الأولياء يضغطون على أبنائهم للمراجعة أو القيام بالواجبات المدرسية وحفظ الدروس والمراجعة للإمتحانات فور وصولهم إلى المنزل دون مراعاة تعبهم وتعدد المواد الدراسية التي يدرسونها في اليوم، فلا يجدون متنفسا لا في المدرسة ولا في البيت بسبب عدم توفير نسبة من الحرية لهم كالإسترخاء أو القيام بأنشطة رياضية أو الرسم أو الموسيقى لغرض التنفيس.

ومن جهة أخرى نجد أن المستوى العلمي والثقافي للوالدين يلعب كذلك دورا مهما في توفير الجو السلبي للتلميذ المراهق السيكوسوماتي، لأن الكثير من الأولياء الذين لديهم مستوى علمي متدني يجهلون الطريقة التي يتعاملون بها مع أولادهم خاصة في فترة المراهقة التي لا يتاح فيها لجميعهم أن يعرفوا متطلبات هذه المرحلة ليلجأوا إلى القيام بتصرفات عشوائية وغير محبذة كالضرب والشتم والعقاب بمختلف الطرق وتوبيخهم أمام الآخرين أو عدم الاهتمام بهم أو عدم تلبية أدنى طلباتهم أو تهديدهم وحرمانهم بعدم توفير المستلزمات الضرورية ومستحقاتهم العادية كالأكل والشراب واللباس وغيرها، فيضغطون عليهم بشتى الطرق دون مراعاة نموهم ووجوب إعطائهم وقتا للارتياح فيه لتجديد طاقتهم من خلال التنزه أو ممارسة الرياضة أو حتى الاستلقاء ومشاهدة التلفاز، خصوصا وأن المراهق معروف بالطاقة الزائدة، وبذلك فعليهم تفريغها لغرض التنفيس الانفعالي وإخراج تلك الطاقة السلبية التي تعمل على إزعاجه وإخراجه عن السيطرة، لنجده يقوم بسلوكيات غير مبررة وغير عقلانية، فالهم الوحيد لهؤلاء الأولياء هو إحراز نتائج جيدة وتحصيل دراسي جيد ليضمنون مستقبل زاهر لأولادهم، وليحققوا ما أرادوا هم تحقيقه في وقتهم أو ما يسمى في مجال علم النفس بالإسقاط، والهدف من ذلك قد يكون لغرض التباهي بهم أمام الآخرين أو لإخراجهم كذلك من الفقر الذي يعيشونه أو ليحققوا أولادهم نجاحات كالتلاميذ الناجحين.

وتطرقا للنقطة الأخيرة، فغالبا ما نجد الأولياء يقارنون أولادهم بالتلاميذ الذين يدرسون معهم أو بأولادهم الآخرين والمتفوقين، وهذا ما يكرهه المراهق خاصة وأنه في المرحلة التي يحتاج فيها لمن يتفهمه ومن يشد بيده ليعبر هذه المرحلة بسلام، كونه هو شخصيا لا يفهم مصدر وسبب التغيرات التي تطرأ عليه وعلى جميع الأصعدة سواء الفزيولوجية أو الأخلاقية أو النفسية أو الانفعالية أو غيرها وما الغاية منها، وبالتالي فالتعامل مع التلميذ المراهق أصبح من بين الصعوبات التي يتلقاها الأولياء خاصة مع التغييرات التكنولوجية التي يشهدها العصر الحالي كالمبالغة في مشاهدة التلفاز وإستعمال الأنترنت خلال فترة الدراسة، لنجد بذلك أنهم –الأولياء– في شجار دائم مع الأبناء، ومن جهة أخرى نجد أن هذا التصرف يضايق التلميذ المراهق خصوصا وأنه يُعرف بفرط الرغبة في الحصول على معظم الأشياء التي يريدها دون ردع أو لوم أو معارضة أو توبيخ، لأنه في هذه الحالة يحسّ بأنه يكوّن شخصيته ويفرض وجوده في المجتمع أين قد يتقبل أشياء ويرفض أخرى وأنه باستطاعته اتخاذ قراراته بنفسه ويتحمل مسؤولية تصرفاته؛ ولكن من جهة أخرى وما يجب الإشارة إليه، هو أنه هنالك من الأولياء من لا يقصد ممارسة الضغط على أبنائهم، ليعتبرونها فقط مجرد معاملة أب أو أم تجاههم وفقط، وإدراجها ضمن الواجبات التي عليهم القيام بها بحثا عن نجاحهم وتفوقهم في الدراسة، ولكن أغلب الأبناء لا يدركون ذلك ولا يفهمون الجانب الإيجابي من تلك المعاملة ومن تلك النية

الطيبة، ولهذا فيجب على الأولياء أن يشدّوا بأيدي أبنائهم لتخطي مرحلة المراهقة بسلام لكي لا يضيّعونهم وأوجب عليهم التحدث إليهم ومناقشة أفكارهم ورغباتهم، بحكم أنهم يتصرفون في بعض أو معظم الأحيان بغرابة؛ في حين أنه هنالك نوع آخر من الأولياء، فهم هؤلاء الذين لديهم مستوى علمي مقبول أو جيد كالأساتذة– الأطباء– الموظفين في المكتب وغيرهم، فهنا قد يمارسون الضغط على أولادهم وحثهم على المراجعة الدائمة والمبالغة في شراء الكتب الخارجة عن الدراسة لغرض فهم الدروس والتحضير للامتحانات من أجل التفوق وسلك الطريق الذي سلكوه هم، كالعمل في نفس المهنة (كممارسة الطب أو التدريس) أو في مهنة أكثر جذبا وأكثر أهمية، فأغلبية الأولياء المثقفين يحبون التفاخر بأبنائهم بين الآخرين، ففي نظرهم يجب على أبنائهم أن يسلكوا طريق النجاح الذي سلكوه، وإلا فقد يتكون لديهم إعتقاد بأن المجتمع ستكون لديهم نظرة دونية إتجاههم خاصة إذا كونوا يعملون في مناصب مهمة في المجتمع، ولتفادي تنمر المجتمع عليهم وعلى أبنائهم وأنه ليس لديهم مكانة مرموقة، يقومون بالضغط على أولادهم؛ وقد تبين من خلال دراسة قام بها مالك توفيق شليح ومداح بن عودة (2018) أن الضغط الذي يمارسه الأولياء على أولادهم يسبب آثارا سلبية على صحتهم الجسمية والنفسية، مما يتسبب في ظهور اضطرابات نفسية وسلوكية، وكذلك في إصابتهم بأمراض جسدية، مثلما أظهرته نتائج العديد من الدراسات التي أجريت والتي توصلت إلى أن المشكلات الأسرية تؤثر سلبا على الأبناء، وهذا ما أكدته الدراسات والأبحاث كدراسة (Albert 1993 ,Federico) التي ركزت على أن المعاملة الوالدية لها تأثير كبير على الطفل وأن المشكلات الأسرية ينجم عنها أزمات نفسية على الطفل ويمكن أن تعرقل النمو النفسي الانفعالي للطفل، ودراسة (Denise 1995 ,Helly) التي ركزت على المعاناة التي يعيشها المراهق جراء التفكك الأسري التي تنجم عنها ظهور مظاهر وأشكال الانحراف لدى المراهق كالإدمان على المخدرات والسرقة والتشرد والهروب والعنف.

كما توصلت العديد من الدراسات منها دراسة (Thorton,1977) التي أشارت إلى أن الأسرة تعاني من ضغط نفسي وتمارس ضغطا على أبنائها إذا كان كلا الزوجان يعملان ولديهما أولاد، وكذلك دراسة زبيدة بن عويشة (1986) التي توصلت إلى أن عمل الزوجة الأم يأخذ الكثير من وقتها وجهدها، وهذا ما يجعلها غير قادرة على تلبية ما يحتاجه أطفالها من عناية وتربية مما قد يؤدي إلى تفكك الأسرة (كالشجار، الطلاق، اللامبالاة،...)، ونجد في نفس السياق الدراسة التي قامت بها فريدة رجاح بوروبي وفطيمة شعلال (2018) التي توصلت إلى أنه كلما كانت هنالك ضغوط أسرية كلما تعاملت الأم العاملة بتوتر مع الأبناء بغض النظر عن متغير السن أو نوع المهنة أو عدد الأبناء أو عدد ساعات العمل.

ويأتي **ضغط البيئة المدرسية** لدى التلميذ المراهق المتمدرس بمرحلة التعليم المتوسط والمصاب بإضطراب من الإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في المقام الثالث بمتوسط حسابي قدر بـ **24.85**؛ فمن المعروف أن التلميذ المتمدرس في أي طور من الأطوار الدراسية يكترث لأشياء عديدة في البيئة المدرسية والتي تجذب إنتباهه إليها في حقيقة الأمر، فالمدرسة الجاذبة تؤثر بطريقة إيجابية على تفكير المراهق لتنصب أفكارا إيجابية حيال ذلك، عكس المدرسة غير الجاذبة للتلميذ التي تنعكس سلبا على المسار الدراسي لديه، خاصة وأن في مرحلة التعليم المتوسط تكون المدرسة أكثر شيء يتلهف إليه المراهق للتردد إليها، لأنه يقضي معظم وقته فيها قصد الترفيه عن النفس أكثر من غاية الذهاب من أجل الدراسة، وكذا الرغبة في الإهتمام بالنفس لغرض جذب إنتباه الجنس الآخر.

ومن هنا ندرك أنه لمن الضروري توفير جو مدرسي وبيئة مدرسية ملائمة للسير الجيد للعملية التعليمية وضمان تقدمها، والعمل كذلك على توفير ما يناسب التلميذ من لوازم ومعدات مدرسية لتحقيق التكيف المدرسي لديه، خاصة وأن التلميذ المراهق يبدأ في هذه المرحلة العمرية في إستيعاب وفهم الكثير عن الأمور الخاصة بالمدرسة ويبدأ في فهم وتقدير ما هو مريح له وما هو مزعج خلال دراسته، وبالتالي فالجو المدرسي المريح قد يساعده على الرغبة في الدراسة والتشوق للذهاب للمدرسة مما يساعده كذلك على التركيز والإنتباه، خصوصا وأن تلاميذ هذا الجيل الجديد يعملون على إيجاد مبررات تافهة لتجنب الدراسة أو التهرب منها؛ ومن جهة أخرى ندرك كذلك بأن البيئة المدرسية تعتبر عاملا من بين العوامل المؤثرة في نجاح المسيرة التعليمية للتلاميذ، والتي يمكن إدراجها ضمن العوامل المحفزة والآمنة التي تدعم عملية التعلم وتحقق نقلة نوعية في التحصيل الدراسي للتلميذ؛ وتكمن أهمية الوسط المدرسي كذلك في ذلك الوقت الطويل الذي يمضيه التلاميذ في المدرسة على مدار الأسبوع مع أقرانهم وأساتذتهم وجميع الإداريين، بحيث تفوق هذه المدة تلك التي يستغرقونها في البيت مع أسرهم خلال عطلة نهاية الأسبوع، مما يجعل من المدرسة مكانا مهما جدا بعد الأسرة في حياة التلميذ، لذا فمن المهم الإهتمام بالمدرسة وتزويدها بكل ما يلزم لكي يشعر التلميذ بالراحة والإستقرار بعيدا عن القلق الذي قد يؤدي مع الوقت لظهور ضغوط نفسية.

وفي هذا الصدد، قد قام Alfred Binet (ألفريد بنيه) منذ عام (1895) بدراسة حول قلق التلاميذ في المدرسة، وبعد نصف قرن كتبت Angéla Médici (أنجيلا ميديسي) قائلة: "نحن نعلم أن الطفل خلال حياته المدرسية قلق ويعاني من شعور يسيطر عليه إلا وهو: الخوف، وقد يكون للمدرسة أدوات قادرة على التعامل مع هذا الخوف وتغذيته" **(نقلا عن: غاستون ميالاريه، ترجمة: رباب العابد، 2009).**

لنجد أن للمدرسة دور عظيم ومسؤولية كبيرة في التعامل مع التلاميذ ومساعدتهم على عدم الوقوع في الأزمات النفسية أو تخطيها في حال ما إذا أصيبوا بها؛ وبذلك فلا يمكننا الإشارة للبيئة المدرسية دون التطرق إلى كل ما لديه صلة بهذا الفضاء الواسع الذي يعتبر من بين أهم مؤسسات التنشئة الإجتماعية التي يتعرف إليها التلميذ في وقت مبكر من حياته، والتي تعمل على إنشاء وإعداد وتكوين أجيال عديدة للذهاب بهم إلى أعلى المراتب وليكونوا بذلك إطارات المستقبل قصد رقي المجتمع وتنمية البلاد وتطويرها من خلال تكثيف الجهود والعمل عليها والتخطيط لها مسبقا ودراسة كل الجوانب لغرض الوصول إلى تحقيق الهدف الوحيد ألا وهو إنجاح العملية التعليمية، فيتم ذلك عن طريق توفير فضاء ومناخ مناسبين لمحاولة مراعاة الجوانب المختلفة لنمو التلميذ المراهق، وكذلك العمل على تطوير البيئة المناسبة لتعليمه وإكسابه أكبر قدر من المعارف والكفاءات والمهارات، وهذا ما أكدته نتائج دراسة فريدة رجاح بوروبي (2014) من خلال وصولها إلى أنه هناك علاقة بين كل من ظروف الفضاء المدرسي والصحة النفسية لدى التلاميذ المتمدرسين بالمرحلة المتوسطة، أين ترجع هذه النتيجة إلى أن المبنى المدرسي لم يعد فضاء للإيواء والتعليم فقط، وإنما يعتبر منظومة متكاملة يؤدي كل جزء فيها دوره في تكامل وتنسيق مع الأجزاء الأخرى لتسهيل النمو العقلي والجسدي للتلاميذ وتحقيق الاستقرار النفسي، كما أكدت بأن الجانب المادي والهندسي للمدرسة يلعب دورا مهما في توفير الصحة النفسية للتلاميذ، بمعنى أن الفضاء المدرسي بما يشمله من أقسام وساحات وحدائق وأجهزة ومرافق مختلفة له مكانته الهامة في تفتيح شخصية التلميذ والمحافظة على صحته الجسمية والنفسية. مثلما تؤكده كذلك دراسة فروجة بلحاج (2021) التي هدفت للتعرف على أهمية الفضاء الهندسي في تحقيق الصحة النفسية للتلاميذ من وجهة نظر المعلمين، لتتوصل الدراسة إلى أن للفضاء الهندسي المدرسي أهمية في تمتع التلاميذ بالصحة النفسية، كما تساهم كل من مساحة القسم والفناء في تمتع التلاميذ بالصحة النفسية من وجهة نظر المعلمين مما يساهم في تحقيق التوافق النفسي والمدرسي.

ومن أهم العوامل المتعلقة بالبيئة المدرسية المساهمة في إنجاح أو إفشال العملية التعليمية والتي لا بدّ أن نشير إليها، نجد العامل المكاني الذي يختاره المسؤولين لبناء المؤسسة التعليمية، والذي يلعب دورا كبيرا في حياة التلميذ خاصة المراهق المصاب بإضطراب من الإضطرابات السيكوسوماتية، لأن المدرسة البعيدة عن المنزل قد تشكل بشكل أو بآخر ضغطا على التلميذ، فبدلا من التركيز على النجاح في الدراسة نجد أنه يفكر في كيفية الوصول إليها، خصوصا وأنه هنالك بعض المدارس التي لا تحتوي على وسائل النقل المدرسي، لنجد أن التلاميذ هنا لا يتوفر لديهم حلا آخر سوى النهوض مبكرا والسير على الأقدام لمسافات طويلة ويوميا، مما قد يؤثر سلبا على التحصيل الدراسي للتلميذ عموما وعلى التلميذ المراهق المصاب

بإضطراب سيكوسوماتي (الربو الشعبي أو داء السكري أو الإكزيما أو الصرع أو البدانة) خصوصا، لأن الإصابة بداء السكري مثلا من شأنها أن تتأثر بطول المسافة التي يقطعها المصاب للوصول إلى مدرسته مما يسبب أعراضا عديدة كالعطش والتعب والإرهاق والإنهاك النفسي والجسدي وغيرها، وبالتالي كل ذلك يجعل من المصاب يشرب كميات معتبرة من الماء لينجم عن ذلك الرغبة في التبول لمرات متكررة وعدم الشعور بالراحة؛ ونفس الشيء قد يحدث مع التلميذ البدين الذي يحس بالتعب والإنهاك الجسدي بسبب ثقل وزنه وإيجاد صعوبة في التنفس مما يؤدي إلى الإنهاك النفسي، وبالتالي فهذا يدخل ضمن التأثيرات السلبية التي تعمل على إخماد الإرادة في التعلم والذهاب للمدرسة ليؤثر سلبا في الأخير على التحصيل الدراسي لدى هؤلاء التلاميذ؛ ولم يسلم أيضا المصاب بالربو الشعبي الذي يجد صعوبة في التنفس سواء إذا استعجل في المشي أو إذا كانت المدرسة في مكان به نسبة رطوبة عالية خاصة كالمدارس التي تُبنى بجوار البحر أو الأنهار أو السدود وغيرها، ما يجعلهم يشعرون بالإستياء من ذلك ونقص أو فقدان الرغبة في الذهاب إلى المدرسة، وبذلك نجد أن مكان بناء المدرسة التي يدرس فيها هؤلاء التلاميذ المصابين باضطرابات سيكوسوماتية تكون متباينة، ومن المفروض مراعاة نمو المراهق وأنه قد يكون هنالك من هو مصاب بمرض أو اضطراب من الاضطرابات السيكوسوماتية التي ذكرناها سابقا، لتفادي الوقوع في اضطرابات أخرى أو في اضطرابات سلوكية شائعة بين المراهقين، كالعنف المدرسي مثلا؛ وعلى سبيل ذكر ضرورة اختيار المكان الذي تبنى فيه المدارس، فقد أشارت نوال زغينة (2008) من خلال دراستها إلى أن التحصيل الدراسي لا يرتبط فقط بعلاقة الثنائي المهم التلميذ والأستاذ، وإنما يرتبط كذلك بالحيز أو المسافة التي يقطعا التلميذ من الأسرة إلى المدرسة التي تمثل الشارع والمحيط.

إلى جانب دراسات أجريت خصيصا للكشف عن العلاقة بين موقع المدرسة وما يحيط بها من مصادر الضجيج والتلوث وغيرها أنها تؤثر في نفسية مستخدميها وصحتهم والتحصيل الدراسي للتلاميذ، مثلما جاءت به دراسة قام بها (Maxwell & Evans, 2002)، لتؤكد على انه كلما كان موقع المدرسة في مكان قريب من الضجيج (كحركة السيارات، الطائرات، المصانع) ارتفع ضغط الدم للمستخدمين، قل التركيز، في حين أنهم وجدوا أن التلاميذ الذين يدرسون في مدرسة هادئة يحصلون على نتائج أفضل **(Al-Mogren & Abdul Aziz, 1992, p.9).**

مثلما تبين من خلال الدراسة التي قام بها الجديد والمقرن (2003) أن سوء إختيار موقع بناء مدرسة لا يؤثر في العملية التعليمية فحسب، وإنما يؤثر كذلك في ظهور سلوك العنف لدى التلاميذ، وعليه تؤكد المعايير الدولية على ضرورة مراعاة بعض الشروط التي نحصرها فيما يلي: أن يكون موقع المدرسة في

مكان هادئ بمعزل عن الضوضاء ومسبباتها من مصانع ومحطات السيارات، يفضل حماية الموقع بواسطة الأشجار من أجل تقليل الضوضاء والحماية من العوامل الجوية وضمان عدم لفت انتباه التلاميذ للخارج.

هذا وقد أشارت دراسة أخرى لـ (Jean-Paul Payet, 2004) بالتعاون مع اليونيسيف (UNICEF) التي تهدف إلى التحقق من ظاهرة العنف المدرسي في (08) مدارس تونسية (متوسطة وثانوية) في المناطق العشوائية، لتتمثل العوامل المسببة في العنف في: تدهور البيئة المدرسية، نقص الوسائل والتجهيزات، هشاشة المباني المدرسية وإكتظاظ الأقسام وغيرها من الظروف الفيزيقية السيئة، نفس ما توصلت إليه دراسة الحربي مساعد بن ضيف الله (2008) التي خلصت إلى أن أكثر العوامل المؤدية إلى العنف المدرسي هي العوامل المتعلقة بالمبنى المدرسي والمتمثلة في صغر المقاصف والإزدحام عليها، ضيق الفصول وإزدحامها، عدم توفر غرف وساحات مناسبة لممارسة الأنشطة الرياضية، ضيق الدرج والممرات، ضيق المبنى المدرسي وعدم اتساعه للتلاميذ.

عليه، فالفضاء المدرسي يؤثر بصفة مباشرة على سلوكيات التلاميذ وتحصيلهم الدراسي، وهذا ما أشار إليه (Al- Mogren & Abdul Aziz, 1992) من خلال الدراسة التي قام بها (Bowers & bukett, 1989)، والتي توصلت إلى أن تلاميذ المدارس الحديثة أو ذات التصميم النوعي الجيد حققوا درجات أفضل في جميع المواد والواجبات وحضورا أكثر وسلوكا مميزا وثقة بالنفس أعلى من تلاميذ المدارس القديمة أو الأقل جودة في التصميم **(Al- Morgan & Abdul Aziz, 1992, p.05)**.

ومن العوامل الأخرى التي تدخل ضمن البيئة المدرسية المسببة لضغط المدرسي لدى نفس الفئة من التلاميذ، نجد إكتظاظ الأقسام وتشويش الزملاء عليهم، لأن ذلك من شأنه أن يؤثر على تركيزهم وإنتباههم، خاصة النجباء منهم والذين يكترثون لأمر الدراسة؛ إضافة إلى ذلك، فبإمكان ذلك الإكتظاظ أن يسلب الراحة النفسية للمصابين بإضطراب سيكوسوماتي، وإذا توقفنا هنا عند الذين يعانون من الإكزيما على مستوى الرجلين مثلا فنجد أنهم يعانون من إكتظاظ المدارس والأقسام وذلك بخوفهم من دحس ذلك المكان المصاب أو إيذائه، خاصة وأن البعض منهم أو معظمهم يقومون بعدم الكشف عن المناطق المصابة وعدم البوح بهذا الاضطراب السيكوسوماتي حتى للإدارة المدرسية والأساتذة خجلا من ذلك أو إنكارا له إذا ما لم يتم تقبل الإصابة من طرف هذا التلميذ المصاب، خاصة وأننا هنا نتحدث عن التلميذ المراهق الذي يحاول في هذه المرحلة تكوين شخصيته وإظهار نفسه بين الآخرين وجذب انتباههم له.

وإلى جانب إكتظاظ الأقسام والمدارس، فحتى شكل القسم من شأنه أن يؤثر على الحالة النفسية للتلميذ ومتابعة دروسه، لأن ذلك قد يشعره بالملل والتحمس لإنتهاء الدرس؛ بالإضافة إلى كل ما سبق، فإذا

كانت البيئة الصفية غير مهيأة لإستقبال التلاميذ عموما والتلاميذ المراهقين المصابين بإضطراب سيكوسوماتي خصوصا، وعدم أو نقص توفر الظروف الملائمة للدارسة كالتهوية والإنارة الجيدة وإتساع القسم وتوفر التدفئة، وكذلك عدم إستعمال دهان جديد ومثير للتركيز وإنتباه التلميذ وشعوره بالراحة النفسية وذلك بالإبتعاد عن الألوان المثيرة للإكتئاب كاللون البني أو الأسود، فكلها ظروف تؤثر على التلميذ بصفة سلبية. دون أن ننسى أن إفتقار النظافة في الأقسام قد تكون من بين العراقيل التي يمكن أن تصادفها العملية التعليمية، لأن رائحة الغبار مثلا من شأنها أن تؤثر سلبا على التلميذ المصاب بالربو الشعبي مثلا، خاصة وأنه لا يمكنه أن يتحمل رائحة الغبار المتصاعدة، وذلك بسبب المعاناة من تقلص في الشعب الهوائية الرئوية.

ومن العوامل الأخرى التي بإمكانها أن تساهم في ظهور الضغط المدرسي لدى التلميذ المراهق والمصاب بإضطراب سيكوسوماتي، نجد عدم توفر المدرسة على الوسائل البيداغوجية الضرورية للدراسة، وكذا برمجة المواد الأساسية في الفترة المسائية، وكذلك برمجة عدة مواد دراسية في اليوم مما يحسس المراهق على أنه مقيد في مقعده طول اليوم أو لساعات طويلة، وحتى التعامل الإداري السلبي مع التلاميذ بإمكانه أن يؤثر على ذلك المراهق الحساس، فغالبا ما يوبخ الإداريين التلاميذ فور قيامهم بتصرفات غير لائقة أو منافية لقوانين المؤسسة لغرض تعديل سلوكياتهم، مما يستدعي منهم أحيانا طرد التلميذ من المدرسة طلبا منه العودة مع أحد الوالدين، ولكن ما يفهمه المراهق هنا ينافي كليا ما يصبو إليه هؤلاء العاملين في القطاع الإداري، لتتشكل بذلك عنهم أفكارا سلبية من طرف هذه الفئة من التلاميذ ونظرة لاعقلانية إتجاههم، ومثل تلك التصرفات يكرهها التلاميذ خاصة عند تواجدهم أمام الجنس الآخر أو حتى مع الجنس المماثل لأنه يثير ضحكهم واستهزائهم به.

بالإضافة إلى كل ما سبق، فيمكن القول أن نقص النشاطات الترفيهية والثقافية كذلك قد يبعث الملل في روح التلميذ التي من المفروض أنها تعتبر كمتنفس له للتفريغ الانفعالي وإخراج الطاقة السلبية التي تؤثر عليه نفسيا وجسديا ودراسيا؛ وهذا ما أشارت إليه دراسة فريدة رجاح بوروبي (2014) من خلال الدراسات التي إستندت إليها في دراستها، ومن بينها دراسة (Arnst Neufert, 1996) التي بينت أنه لتوفير الراحة الداخلية والصحة النفسية للتلميذ يجب أن تتراوح مساحة المدرسة ما بين 65 إلى 70م^2 وعدد التلاميذ لا يتجاوز 25 تلميذا، وكذلك دراسة (Alain Savary, 1983) هي الأخرى تؤكد على أنه يجب الإعتماد عند بناء مدرسة على المعطيات الأساسية كالأحجام والفتوحات وطريقة التلوين بالنسبة للقسم والساحة، وأيضا إدخال العناصر الطبيعية مثل: الإضاءة الطبيعية والإصطناعية، الماء والحشيش وغيرها، وفي دراسة أخرى لـ فريدة

جيتلي (2008) التي أشارت إلى أن إكتظاظ الأقسام الذي يصل في غالب الأحيان إلى 40 تلميذ قد يؤدي حتما إلى إنعكاسات نفسية خطيرة **(رجاح بوروبي، 2012، ص22)**.

وكما أشارت دراسة المقرن (1992) إلى وجود ظاهرة التكدس الطلابي في الفصول الدراسية والممرات والسلالم ونوافذ المقاصف، مما أدى في بعض الأحيان إلى سقوط التلاميذ وتعرضهم إلى حوادث، بعضها خطيرة؛ هذا وإلى جانب دراسة أشار إليها علي بن نوح بن عبد الرحمان الشهري (2009) من خلال دراسته لـ (Blatchford, 2003)، التي توصلت إلى أن العدد الكبير للتلاميذ في الفصل يؤدي إلى زيادة تشتتهم، وطول اليوم الدراسي وسوء تنظيم جدول توزيع الدروس كلها عوامل تزيد من عدوانية التلاميذ.

وقد جاء في الترتيب الرابع، **ضغط البرامج الدراسية** بمتوسط حسابي قدر بـ **17.79**، خصوصا وأن المقررات الدراسية أو ما يُعرف بالبرامج الدراسية، عبارة عن تلك المواد الدراسية التي تحتوي على مجموعة كبيرة من المعلومات والمعارف وعلى العديد من الحقائق والمفاهيم، والتي يتم إختيارها بكل عناية من قبل عدد من الخبراء في مجالات مختلفة يتم التنسيق بينها لتظهر في الأخير على شكل مواد دراسية يعملون على تنظيمها بشكل كبير، وتلك الطريقة تستهدف المتعلمين لإكسابهم الكثير من المعارف والمعلومات وأيضا الحقائق العلمية، حتى تحقق النمو الشامل لهم والذهاب بهم إلى أبعد الحدود لبناء أجيال مثقفة تعود بالنفع على المجتمع، خاصة وأن عالم اليوم يشهد حركة سريعة ومتزايدة وتنافسا ملحوظا ورهيبا بين بلدان العالم في العمل على تطوير مختلف المجالات التي تلبي إحتياجات الفرد ومتطلباته للعيش المُيسَر والتقليل من حدة الضغوطات والعكوسات التي يصادفها في حياته اليومية، أين أصبح الإنسان المعاصر يركز معظم إهتمامه على تطوير جوانب عديدة كالجانب التكنولوجي والإقتصادي، وذلك بالسعي وراء إنشاء مراكز وشركات ومؤسسات تعود بنجاحات مذهلة، فلا يكاد أن يمر يوم واحد ولم نسمع في الأخبار ومواقع التواصل الإجتماعي عن إختراعات وإنتاجات جديدة تبهرنا وتأخذ عقولنا، مما يجعلنا نتكلم عنها وعن ذهولنا إتجاهها خاصة كل ما يتعلق بالجانب التكنولوجي الذي يتطلب درجة عالية من الذكاء، ولذلك فقد أوجب أن تكون المقررات الدراسية حافلة وغنية بالمعلومات والمعاني لتكوين وتأهيل أجيالا صاعدة للعمل بفعالية وإسهامها في تطوير المجتمع.

وبذلك فالبرامج أو المقررات الدراسية تعتبر جزء لا يتجزأ من العملية التعليمية التي تُبنى عليها هذه الأخيرة، ويُقيَّم على إثرها التلميذ من خلال الواجبات والفروض والإمتحانات الدراسية والإستجوابات الشفوية الفصلية التي يُجريها الأستاذ في القسم، وذلك لمعرفة مدى إستيعاب التلميذ للمادة الدراسية وما إذا كان مؤهلا للإنتقال إلى المستوى الأعلى بناء على الإجابات التي يقدمها.

والنتيجة الحالية التي توصلنا إليها من خلال اختبار الفرضية، تؤكد على أن التلميذ المراهق يعيش نوعا من الضغوط في القسم بسبب هذه البرامج الدراسية، وهذا إضافة إلى الضغوطات السالفة الذكر (ضغط الامتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، ضغط الجو الأسري على التلميذ)، ويعود سبب ضغط المقررات الدراسية أو البرامج الدراسية الذي يشعر به التلميذ إلى أسباب متعددة، ومن بين هذه الأسباب البارزة التي قد تسهم في ذلك نجد كثرة وكثافة البرامج الدراسية المقدَّمة من طرف الأستاذ، مما يُشعر التلميذ بالملل، خاصة وأن الإنسان عموما والمراهق خصوصا يصعب عليه التركيز لساعات طويلة على موضوع واحد، بمعنى أنه لمن الصعب بالنسبة للمراهق الجلوس في مكان واحد دون حركة للإستماع إلى ما يقوله الأستاذ لوقت معتبر، خاصة وأن المراهق في هذه المرحلة معروف بتوجُّهه نحو أحلام اليقظة والتخيلات وشرود الذهن، وبذلك فغالبا ما يسرح باله وذهنه إلى أشياء أخرى كالتفكير في الجنس المغاير وقصص الإعجاب أو التفكير في قضايا الأسرة كالمشاكل العائلية أو التفكير في المشاكل الاجتماعية والمدرسية وغيرها، لنجده غير مستوعب لما يقوله الأستاذ لتلقي صعوبة في فهم ومتابعة محتوى الدروس، لاسيما وأن الحصص الدراسية في مرحلة التعليم المتوسط تبدأ عادة في الصباح الباكر (من الثامنة صباحا) وتستمر حتى وقت متأخر من بعد الظهر (حتى الرابعة ونصف مساء)، مما يجعل التلميذ يشعر بالقلق والرغبة أو التحمّس في الخروج من القسم أو حتى الهروب خاصة في الساعات الأخيرة من الدراسة.

وكنتيجة لكثافة البرامج الدراسية نجد أن المراهق غالبا ما يسعد حينما يعرف بأمر غياب الأستاذ أو أثناء وجود إضراب مؤقت عن الدراسة ليجد حرية التصرف ولو لوقت وجيز، وفي هذا الصدد جاءت دراسة بخيث (1994) التي توصلت إلى أن الضغوط النفسية المدرسية مرتبطة بما تتضمنه المناهج الدراسية**(نقلا عن: بن زروال 2008، ص36).**

أما دراسة نوال زغينة (2008) فقد أشارت إلى أن التحصيل الدراسي لا يرتبط فقط بعلاقة الثنائي المهم التلميذ والأستاذ، بل هناك المنهج الدراسي ودرجة مرونته ومسايرته للتغيرات الإجتماعية والإقتصادية في المجتمع؛ وفي نفس السياق نجد دراسة خولة قوميدي (2018) التي توصلت إلى ظهور تأثير كثافة البرامج الدراسية كعائق في استيعاب تلميذ المرحلة الابتدائية للمعارف المقررة في المنهاج من وجهة نظر الأساتذة، وكما ظهر كذلك تأثير كثافة البرامج الدراسية على طرق تدريس المعلم.

إضافة إلى ما سبق، فالتلميذ قد لا يمل فقط من كثافة البرامج الدراسية، وإنما قد ينزعج أيضا من البرامج الدراسية ذات الوحدات الطويلة التي تشعره بالملل والكسل أثناء متابعتها، ونخص الذكر المواد الدراسية الصعبة أو الوحدات الدراسية الطويلة والمعقدة ذات صعوبة الفهم والإستيعاب، مما يشكل عائقا على التلميذ

للتركيز والمتابعة بشكل فعال، خاصة وأن أغلب الدروس تقدم على شكل نظري لنجد المراهق لا يحب الخوض في الروتين كونه يحب نوعا من التغيير والإنتقال من الدروس النظرية إلى الدروس التطبيقية الملموسة التي تستثير الجانب التفاعلي لديه والرغبة في المشاركة فيها مثل ما نجده في مادة الفيزياء ومادة العلوم الطبيعية التي تحتاج إلى وسائل تجريبية.

وإلى جانب كل ما سبق، فغالبا ما يشكو التلاميذ أيضا من عدم تمكن بعض الأساتذة من البرامج الدراسية خاصة الجدد منهم، والذين يفتقرون للخبرة وطريقة توصيل المعلومة بطريقة ذكية ومبسطة للتلميذ، وكما لا يحبذون أيضا ذلك الأستاذ الذي يفتقر لروح الدعابة والذي يجدونه دائم الصرامة في تعاملاته وإتخاذ قراراته معهم، فذلك يبني حاجزا بينه وبين هؤلاء التلاميذ، وكل هذه العوامل من شأنها أن تخلق ضغوطات نفسية لدى التلميذ فينفر من الدراسة ولا يتشوق حتى للذهاب إليها، وهذا ما توصلت إليه دراسة خولة قوميدي (2018) من خلال النتائج المتوصل إليها، والتي تبين أن غالبية المعلمين يعانون كثافة في البرامج التدريسية مما يؤثر على طريقة تدريسهم، ويظهر ذلك من خلال تصريحاتهم التالية: كثرة الدروس وحشو المعلومات– صعوبة شرح الدرس وبالتالي عدم التمكن من إيصال المعلومة إلى ذهن التلاميذ– اضطرار المعلم لزيادة ساعات إضافية من أجل إكمال البرنامج التعليمي– إجهاد المعلم أثناء عملية التدريس– حث أغلبية التلاميذ على تحضير دروسهم من أجل تسهيل الدرس، وفي نفس السياق جاءت كذلك دراسة ساسية قارة و منى لعمور (2015) لدراسة كثافة البرامج التعليمية وأثرها على أداء المعلم الابتدائي، ليظهر أن أكثر من 75% من المعلمين يركزون على المواد الأساسية للتغلب على كثافة البرنامج، خصوصا وان اغلبهم يلجأ إلى ذلك بسبب كثافة وحشو البرامج التي سطرتها وزارة التربية، مما يشعر التلميذ والمعلم بالملل والتعب، وكره التلميذ للدراسة من جهة وعدم قيام المعلم برسالته التربوية التعلمية من جهة.

وعليه، فإلى جانب الضغط الذي تسببه الامتحانات الدراسية والضغط الأسري في المجال الدراسي وكذلك ضغط البيئة المدرسية للتلميذ المراهق والمصاب باضطراب سيكوسوماتي، نجد أيضا أن المقررات أو البرامج الدراسية لها تأثير كبير على نفسية هذا التلميذ، كونها تترك أثرا بالغا عليه، لاسيما وأن سبب الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية راجع إلى الضغوطات أو الصدمات النفسية التي عاشها المراهق خلال حياته أو خلال فترة من فترات حياته التي لم يستطع تخطيها، مما يؤدي به للإصابة بالهشاشة النفسية، كون السيكوسوماتية تدل على اضطراب جسدي ترجع أسبابه إلى جذور نفسية يتضرر بسببها أضعف عضو في الجسم، ويكون بذلك جسد التلاميذ المراهقين والمصابين بالسيكوسوماتية رهينة للضغوطات النفسية التي تحدث لهم خصوصا في الوسط المدرسي من خلال المناهج الدراسية الكثيفة التي تزيد من تفاقم الحالة

النفسية لديهم، لتكون سببا في تأزم العضو المصاب؛ هذا بالإضافة إلى التحديات الإضافية التي تواجه هذه الفئة من المراهقين المتمدرسين بسبب حالتهم الصحية وإصابتهم بالسيكوسوماتية، مما يستوجب منهم مسؤوليات إضافية لإدارة الحالة الصحية التي تشمل استعمال الأدوية في الوقت والزيارة المنتظمة للأطباء والتعامل مع الأزمات الصحية المحتملة، ويظهر أنه عندما يتعين عليهم متابعة برامج دراسية مكثفة يمكن أن تزيد من تفاقم الضغط النفسي ويؤثر سلبًا على صحتهم النفسية والجسدية، بمعنى أنه، يمكن أن تكون هذه المسؤوليات إضافية إلى المهام الدراسية بما في ذلك كثافة المقررات/ البرامج الدراسية التي تزيد من الضغط النفسي عند ذلك المراهق، مما يؤدي إلى الإجهاد على الحالة الصحية الناتج عن الضغوط الدراسية الراجعة إلى كثافة المقررات الدراسية، التي بإمكانها أن تؤثر سلبًا على حالة المراهق المصاب بالاضطرابات السيكوسوماتية، ليتسبب بذلك الإجهاد في متابعة الدروس والتركيز مع الأستاذ والقيام بواجبات منزلية في مواد عديدة، إلى الزيادة من تفاقم أعراض الحالة الصحية للتلميذ، وإيجاد صعوبة في التركيز والانتباه نتيجة للأعراض الجسدية أو النفسية لحالته الصحية، وبذلك يمكن القول بان البرامج الدراسية المكثفة يمكن لها أن تزيد من هذه الصعوبة وتجعل من الصعب عليه متابعة الدروس بشكل فعّال مما يشكل لديه ضغط نفسي مدرسي، وعليه توصلت خولة قوميدي (2018) من خلال الدراسة التي تطرقت إليها، أن كثافة البرامج الدراسية لا تمكن التلميذ من الاستيعاب لما يتلقاه من معارف ومعلومات، وهذا يظهر من خلال: -شعور أغلب المعلمين أن التلاميذ لا يستوعبون كل الدروس وهذا لعدم قدرة المعلم الكافية على توصيل المعلومات إلى ذهن التلميذ – العديد من المعلمين يرون أن البرامج الدراسية غير مستنبطة من واقعنا الاجتماعي ما يعقد استيعاب التلميذ- أغلب المعلمين يرون أن محتوى البرامج غير مكيف مع قدرات التلميذ – يؤكد المعلمين على إثقال كاهل التلميذ بكثرة النشاطات داخل القسم وخارجه (واجبات منزلية)- يتضح من المعلمين أن التلاميذ يحسون بالتوتر، نتيجة كثرة كم المعلومات مما يؤدي إلى تشتت انتباه التلميذ، وهذا بدوره يؤدي إلى عدم استيعاب التلميذ لمعارفه ومعلوماته، ويرجع ذلك بشكل أخص إلى التغيرات السريعة التي شاهدتها المنظومة التربوية في الآونة الأخيرة مما يستصعب على المعلمين التكيف معها، وهذا ما أظهرته دراسة وليد العيد (2018) التي بينت بأنه لا توجد فروق بين المعلمين ذوي خبرة قديمة وخبرة جديدة، مما ينبئ على أن جلهم لم يتكيفوا مع البرامج الجديدة بتحسين مستوى أدائهم وهذا يدل على عدم توافقهم النفسي داخل المحيط المدرسي وبالأخص في الفضاء التعلمي، وتبين كذلك أن المعلم لا يتصرف بحرية في محتوى البرامج التعليمية الجديدة، بل هو مقيد بها وهنا تكمن الصعوبة ويتأثر أداؤه سلبا، هذا والى جانب دراسة حنان بوطورة و سميرة منصوري (2022) التي بينت من خلال النتائج، أن تمثلات الفاعلين التربويين نحو

المردود التربوي السياسي كان ايجابيا مقارنة بالقيم النفعية للمردود التربوي المجتمعي، مما يدل على اقتصار المضامين التربوية التي يتم انتقاؤها على تلك المضامين السطحية والمكثفة التي لا تمكّن التلميذ إلا من امتلاك المهارات البسيطة، مما يجعله فاقدا للدافعية للتعلم والإنتاج المعرفي لإحساسه بأنه مهمش وغير فاعل اجتماعيا، ولعل أبرز مؤشرات ذلك في الميدان التربوي هو استعداد مسبق لدى التلميذ لرفض العملية التعليمية والإحساس بعدم جدواها، مما يجعله يحتال بكل الطرق لمغادرة مقاعد الدراسة مبكرا والتخلص من الدروس التي يعتبرها عبئا عليه لا قيمة لها علميا. بينما توصلت دراسة شهرة زاد بوعالية و سارة تيتيلة (2018) أن محتوى المقررات الدراسية والأنشطة التدريسية لها دور ايجابي، وذلك فيما يخص تنمية ثقافة المواطنة لدى التلاميذ المراهقين، أما فيما يخص الطرق التدريسية فقد جاء دورها ضعيفا في تنمية ثقافة المواطنة لدى التلاميذ.

ولذلك، فمن المهم مراعاة احتياجات المراهقين عموما، والمصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية خصوصا، وتقديم الدعم النفسي والصحي اللازم لهم، كتوفير بيئة دراسية مُريحة والتخفيف من الضغط الدراسي الراجع إلى كثافة المقررات الدراسية عنهم قدر الإمكان، لأن ذلك يؤثر كذلك على أداء الأستاذ، وذلك لغرض المساعدة في تحسين صحتهم وأدائهم الأكاديمي.

ويلي بُعد ضغط البرامج الدراسية لدى التلميذ المراهق المتمدرس والمصاب بإضطراب سيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، بُعد **ضغط الزملاء** الذي أتى في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي قدر بـ **16.16**؛ وانطلاقا من هذه النتيجة، يمكن القول بأنه حتى التلاميذ المراهقين من شأنهم أن يؤثروا سلبا على بعضهم البعض في الوسط المدرسي، خاصة وأنهم يقضون معظم وقتهم في المدرسة بعيدا عن أعين أوليائهم ومراقبتهم، فيجدون في هذا المحيط البعيد عن الأسرة مزيدا من الحرية والاستقلالية الذاتية التي يبحثون عنها خلال هذه المرحلة من المراهقة التي يعملون فيها على فرض وإثبات وجودهم بين الآخرين، فهنا يحاولون جاهدين لتعويض ما يشعرون به من نقص وحرمان من الحرية الذي فرضه عليهم أوليائهم، ليمارسوا بذلك سلوكيات سلبية على التلاميذ الآخرين، بما في ذلك الذين يعانون من إضطراب سيكوسوماتي أو أكثر، وذلك على الرغم من وجود مراقبة إدارية في المدرسة ككل وتكاثف جهود الأساتذة بمراقبتهم لجميع التلاميذ في حجرة الدرس، إلا أن هؤلاء التلاميذ غالبا ما يبحثون عن مخرج للقيام بسلوكيات سلبية تؤثر على التلاميذ الآخرين بشكل أو بآخر، لاسيما وأنها تتضمن تلك التصرفات المنافية للقواعد المدرسية التي يقوم بها هؤلاء المراهقين، خصوصا إتجاه المراهقين المصابين بإضطراب سيكوسوماتي

أو أكثر، سواء كانوا مصابين بالربو الشعبي أو داء السكري أو الصرع أو البدانة، التي تكون مصدرا للقلق والإزعاج لديهم.

في الوقت الذي لمن المفروض أن يتلقى التلميذ المصاب الدعم الكافي والمساندة والتشجيع ويحصل على التعاطف وكذا الحنان من أقرانه ويجد معهم الراحة النفسية التي يعتبر نقصها عاملا من بين العوامل التي تعمل على إثارة الإضطراب السيكوسوماتي لديهم؛ لكن بالرغم من ذلك، يقوم هؤلاء الأقران بتصرفات سلبية والتحرش بزملائهم المصابين بإضطرابات سيكوسوماتية، والأمر الذي يؤدي إلى التسبب في ضغوطات نفسية لديهم هي تلك التصرفات السلبية المتكررة والمبالغ فيها من طرفهم كالتمرد على هؤلاء التلاميذ المصابين سيكوسوماتيا قصد التلذذ وإثارة إنتباه التلاميذ الآخرين؛ وبالتالي فلكي يصل التلميذ المراهق المصاب بإضطراب سيكوسوماتي إلى درجة الإحساس بالضغط من طرف أقرانه، لا بد أن يكون هناك سلوكا لا أخلاقيا ومكرَّرا من طرف هؤلاء التلاميذ، لنقول في النهاية بأن هذه الفئة من المراهقين المصابين بالسيكوسوماتية قد تكون ضحية للتنمر المبني على التعنيف بأشكاله ومضايقتهم، وتعرضهم لمحاولات متكررة من الأفعال السلبية كالضرب أو الهجوم الجسدي والكلامي من قبل تلميذ أو مجموعة من التلاميذ الآخرين في المدرسة اتجاه هذه الفئة (المضطربين سيكوسوماتيا) المستهدفة، لغرض إزعاجها وإذلالها وإخراجها من المجموعة بسبب احتقارهم لهذه الفئة، خاصة المصابين منهم باضطراب يمكن ملاحظته كالبدينين منهم والمصابين بالإكزيما، أين يتنمر الكثير من التلاميذ على البدينين بسبب رائحة العرق التي تنبعث منهم وكذلك شكل جسمهم البدين، وكذلك حدوث التهابات جسدية على مستوى الجلد بالنسبة للمصابين بالإكزيما، وكذلك المصابين بداء السكري الذين يشربون كميات معتبرة من المياه وذهابهم المتكرر إلى دورة المياه، ونفس الشيء مع الذين يعانون من داء الصرع الذي يؤدي بصاحبه إلى السقوط أرضا وعض لسانه وخروج لعاب من الفم ويصل بهم الحال إلى التبول في سروالهم، وحتى المصابين بالربو الشعبي الذين لا يطيقون رائحة الغبار ويتضايقون من كل ما يثيرون نوباتهم التي تستدعي إستعمال البخاخة لتوسيع الممرات الهوائية.

فيمكن القول من خلال ما سبق أن التلاميذ العاديين قد يستغلون حالة المصابين ويتنمرون عليهم، ويظهر ذلك من خلال العديد من الدراسات التي حاولت تسليط الضوء بخصوص هذا الشأن، منها ما توصلت إليه دراسة كل من فاطمة الزهراء شطيبي وعلي بوطاف (2014) أن سلوكيات التنمر منتشرة في مرحلة التعليم المتوسط بالجزائر بدرجة تبعث على القلق، ومثلما توصلت إليه كذلك دراسة قام بها موسى أميطوش (2021) أن سلوك التنمر منتشر لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة (الذكور والإناث) بمستوى مرتفع، وقد جاء بأشكال متباينة على الترتيب التالي (التنمر الجسمي، اللفظي، الاجتماعي، التنمر على الممتلكات).

والملاحظ أن التلاميذ الذين يسلكون سلوك التنمر والتسلط والترهيب والإستقواء، يعرفون كيف يختارون ضحاياهم، وهذا ما أشارت إليه دراسة هالة خير (2010) التي هدفت إلى التعرف على بعض المتغيرات النفسية لدى ضحايا التنمر المدرسي، لتجد أنهم أفراد يعانون من حالة وسمة القلق- تدني تقدير الذات- المعاناة من الأمن النفسي- الشعور بالوحدة النفسية، وهنا يمكن القول بأنه بما أن التنمر سلوك منتشر في المدارس الجزائرية بين المراهقين، واختيار الضحية يكون على حساب الضعف الذي يعاني منه، فان المصابين باضطرابات سيكوسوماتية قد يكونون مستهدفين من جماعات التلاميذ المتنمرين، بسبب معاناتهم نفسيا وضعفهم جراء اضطرابهم السيكوسوماتي، هذا وقد توصلت دراسة هبة حسين إبراهيم محمد (2021) أن متغير ضحايا التنمر تسهم في قياس العامل الجسمي واللفظي والنفسي والإجتماعي، وهذا ينطبق على المراهقين المصابين باضطرابات سيكوسوماتية الذين يعانون نفسيا وجسديا، وهذا كفيل لكي يكونوا ضحايا سلوك التنمر.

فيبقى سلوك التنمر من بين السلوكيات التي يمارسها المراهقين المتمدرسين على أقرانهم المصابين في المدرسة، والتي تعد من أبرز المشكلات السلوكية التي تعاني منها معظم المدارس الجزائرية، نظرا لكونها مشكلة ذائعة الانتشار بين التلاميذ في كل الأطوار التعليمية وخاصة في الطور المتوسط، فقد أصبح وكأنه شيء طبيعي يدخل ضمن تصرفات المراهقين، وهذه الظاهرة التي شاعت بين التلاميذ لا تُضر فقط جسديا ضحايا التنمر، بل تصل إلى أبعد من ذلك لتؤثر سلبا على الجانب النفسي للضحية، فكل ذلك يؤثر بشكل أو بآخر على قدرة التلميذ المراهق المصاب باضطراب سيكوسوماتي في الدراسة والتركيز في القسم لتحقيق النجاح الدراسي، وكما يؤدي ذلك السلوك أيضا إلى شعور الضحية بالإنزعاج كلما التقى بأقرانه المتنمرين عليه في المدرسة، بسبب القسوة التي يتعاملون بها معه كالصراخ عليه أو ضربه بين الآخرين وتهديده وكذلك مضايقته لأتفه الأسباب سواء خارج القسم أو أثناء الدروس، والإستهزاء به كذلك أمام الآخرين لغرض إضحاكهم أو التباهي بينهم والتلذذ في ذلك، فكل ذلك من شأنه أن يعيق المراهق السيكوسوماتي على إقامة علاقات صداقة مع الأقران في المدرسة بسبب المعاملة السيئة التي يتلقاها من طرف مجموعة من التلاميذ أو معظمهم، وبالتالي فكل ذلك يشعره بالحساسية وكبت المشاعر واحتقار النفس وانخفاض تقدير الذات والثقة بالنفس لديه، خاصة وانه في مرحلة المراهقة الحرجة والمعقدة والتي تعتبر فترة عواصف وتوتر وشدة، تكتنفها الأزمات النفسية وتسودها المعاناة والإحباط والصراع، وكونه كذلك مصاب بذلك الاضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي أو داء السكري أو الصرع أو البدانة) الذي يزيده من الشعور باحتقار النفس والشعور كذلك بالاختلاف الموجود بينه وبين زملائه العاديين، فيشعر بالخجل خصوصا إذا لم يتقبل مرضه جراء ما يمر به

من معاناة، ونستدل بدراسة رانية بن زروال (2021) التي توصلت إلى أن ضحايا التنمر يعانون من شعور نفسي منخفض، وكذلك دراسة وفاء خلف عبود (2023) التي أشارت إلى أن سلوك التنمر يؤدي بالضحية إلى الشعور بالخوف والرفض وعدم الارتياح، بالإضافة إلى الشعور بعدم الأمان في المدرسة والذي يؤدي إلى تدني في المستوى التحصيلي، فقد توصلت دراسة أجريت في استراليا لـ (Hymel, S. & Swearer, S. M, 2015) إلى أن التلاميذ الذين يتعرضون للتنمر المدرسي يعانون من تدهور في الأداء الاكاديمي في جميع المجالات، أما دراسة فاطمة الزهراء (2020) فقد توصلت إلى أن ضحايا التنمر يشعرون بعدم القدرة على التركيز على الدروس والمواد الدراسية، وفي نفس السياق تظهر الدراسة التي أجريت في الو.م.أ لكل من الباحثين (Kärnä, A., Voeten, M., Little, T. D., Poskiparta, E., Kaljonen, A., & Salmivalli, C. 2011,)، ان تلاميذ المرحلة المتوسطة المتعرضين للتنمر، يعانون من تدهور في مستواهم الدراسي، وكما وجدوا انهم يتغيبون عن المدرسة بشكل أكبر.

وبذلك، فالمراهقين المتمدرسين الذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية قد يكونون عرضة للمضايقة من طرف أقرانهم في أي وقت، مما يسبب لهم ضغوط نفسية، ولذلك قد نجد أن العديد من المصابين يحاولون التستر على اضطرابهم وعدم الكشف عنه، بسبب تخوفهم من احتقار التلاميذ لهم والتنمر عليهم، كالمصابين بداء السكري من النوع الثاني الذي لا يقتصر على أخذ الأنسولين وإنما يحتاجون فيه فقط إلى حمية غذائية وتناول أدوية بعيدا عن نظر الزملاء، والمصابين كذلك بالإكزيما في أماكن غير ظاهرة من الجسم، ونفس الشيء للمصابين بالصرع ذو النوبات الخفيفة، وهذا ما تم التوصل إليه من خلال هذه الدراسة التي وجدنا فيها أن الكثير من التلاميذ المصابين لم يكشفوا للإدارة أو للأساتذة وكذا أقرانهم عن إصابتهم خوفا من عزلهم والاستهزاء بهم والتنمر عليهم؛ على غرار المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول الذي يستوجب منهم حقن الأنسولين وشرب كميات معتبرة من الماء والذهاب المتكرر لدورة المياه، وكذلك المصابين بالربو الشعبي الذين يحتاجون لاستعمال البخاخة خصوصا في الأماكن الرطبة أو عندما يكون الجو ذو رطوبة عالية أو عندما يكون هنالك غبار كثيف وذلك لغرض فتح الشعب الهوائية المتواجدة بالرئتين، والمصابين بالصرع الذي يحتاج لتدخل وأخذ المصاب للمستشفى بسبب نوباته، والبدين الذي يمكن ملاحظته من خلال وزنه وشكل جسمه، وبذلك فهذه الدرجة من الاضطرابات لا يمكنهم التستر عليها أمام الآخرين، مما يؤدي بالأقران التنمر على زملائهم المصابين بها، لتبقى الصورة الجسدية جد مهمة لدى المراهقين عموما والمراهقين المصابين باضطرابات سيكوسوماتية خصوصا، لما يحملونه من عناء جسدي ونفسي في نفس الوقت حيال ذلك، وهذا ما تدعمه الدراسات السابقة، منها ما كشفته نتائج دراسة

(Hildebrandt, 2007) عن وجود ارتباط وثيق بين صورة الجسم وتقدير الذات خلال المراهقة، ليضيف (Newman, Sontag, & Salvato, 2006) أن الإستياء وعدم الرضا عن صورة الجسم يرتبط بتقدير الذات والقلق والاكتئاب والأمراض الجسدية في المراهقة، لتشير بعض الدراسات كما في دراسة عبد الرقيب أحمد البحيري ومصطفى عبد المحسن الحديبي (2014) و(Cristiana, 2016) الى وجود علاقة بين اضطراب صورة الجسد وبعض الاضطرابات النفسية الانفعالية كانخفاض تقدير الذات.

وقد أشار (Kelly, Didie, & Phillips, 2014) إلى أن الأشخاص ذوي إضطراب صورة الجسم يعانون من الحساسية الانفعالية خاصة حساسية الرفض، حيث يشعرون بالأسى إذا رأوا أن الآخرين يقيمونهم سلبيا، فالنقد المتصور من جانب الآخرين يجعلهم يشعرون بالخجل والعار؛ وعليه فالذين لديهم صورة سلبية لديهم تقدير ذات منخفض ويميلون غالى الانطواء وعدم مخالطة الآخرين.

وفي هذا الصدد أشارت دراسة (Saleh, 2013) إلى وجود إرتفاع ملحوظ في مستوى تقدير الذات ومجالات التفاعلات الإجتماعية بعد خسارة الوزن، وأضافت دراسة (Ortega Becerra, 2014) إلى أن التلاميذ ذوي الوزن الصحي لديهم مستوى عال من التوافق الاجتماعي.

فالتلاميذ بإمكانهم أن يكونوا سببا للضغوطات المدرسية التي يشعر بها المراهق المصاب باضطراب سيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في المدرسة، وذلك من خلال عوامل عديدة قد ترجع لقلة وعي هؤلاء التلاميذ بالتفاصيل الدقيقة لحالة المراهق المصاب ومما قد يؤدي إلى عدم تفهمه، ظنا منهم أن هذا المراهق المصاب يتصرف بشكل غير مألوف بدون سبب واضح، مما يؤدي بهم إلى التنمر على المصاب واستغلال حالته وذلك باللامبالاة والاستهتار به، وذلك من خلال التعليقات السلبية والسخرية منه، مما يزيد من مشاعر الإحباط والعزلة لديه، ومما يجعله يشعر بالاختلاف مقارنة بالآخرين؛ ومن العوامل التي قد تسبب الضغوط المدرسية كذلك للمصاب نجد عدم تلقي الدعم الكافي من زملائه، مما يشعره بالنقص والاحتقار الذي قد يؤدي إلى اضطرابات أخرى كالشعور بضعف الشخصية أو الخوف والانعزال عن المجتمع أو الدخول في نوبات الاكتئاب الذي قد يؤدي حتى إلى الانتحار، وغيرها من النتائج السلبية الوخيمة التي تؤثر على هذه الفئة من التلاميذ.

ونجد **ضغط الأساتذة** الذي جاء في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي قدر بـ **16.00** ومن العوامل المؤدية للضغط المدرسي لدى التلميذ المراهق المصاب بإضطراب سيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) كذلك، فصحيح أن ضغط الأساتذة جاء في الترتيب ما قبل الأخير مقارنة بالضغوطات الأخرى التي تم ذكرها سابقا، مما يدل على أن الأساتذة لا يشكلون ضغطا كبيرا من الدرجة

الأولى على هذه الفئة من التلاميذ مقارنة بالضغوط الأخرى، إلا أن ذلك لا يعني أنهم لا يدخلون كليا ضمن المسببات التي تشكل ضغوطا على هذه الفئة من التلاميذ في الوسط المدرسي حسب ما جاءت به نتيجة هذا البُعد.

ويمكن إرجاع ذلك إلى أسباب عدة تجعل الأستاذ يمارس سلوكيات قد تخرج عن نطاق سيطرته إتجاه تلاميذه رغما أنها قد تكون عن غير قصد أو حتى أنه قد يعتبرها عادية بالنسبة إليه، لكن المراهق في هذه المرحلة التي يشعر فيها بنوع من الحساسية والإحراج في بعض أو معظم الأحيان لما تحمله هذه المرحلة من تغيرات، فقد يفهم سلوكيات أستاذه من منظور آخر أو بنوع من النقص؛ فمن بين الأسباب التي قد تؤدي لكل ذلك، قد نجد جهل بعض الأساتذة للمعنى الحقيقي لمرحلة المراهقة ومميزاتها وما تحمله هذه المرحلة من مصاعب وتحولات وتغيرات جذرية على كل الأصعدة وكيف يصعب على المراهق أن يعيش هذه المرحلة ويتأقلم معها، وبما أن الأستاذ لا يدرك معنى المراهقة ومميزاتها فذلك يؤدي حتما لعدم إدراكهم لكيفية تعاملهم مع المراهق الذي لا يفهم حتى نفسه وما يمر به من مشاعر تناقضية وانفعالات وحالات نفسية حادة في بعض الأحيان، وكما أن المراهق في هذه المرحلة لا يطلب الكثير وإنما يحتاج فقط للاحترام والاهتمام به وتفهمه واحتوائه واعتباره عنصرا في المجتمع، وكذلك يحتاج إلى الأخذ بيده لكي يمر بهذه المرحلة بدون صعوبات وعراقيل كبيرة ومستعصية، خاصة وأن الأستاذ يعتبر ذلك المثل الذي يقتدي به التلميذ فيؤثر عليه بشكل أو بآخر ايجابيا أو سلبيا وفقا لكيفية تعامله مع هذا المراهق، وعدم الاهتمام لأمر المراهق يجعله في ضيق وإحباط وتوتر وغضب قد يخرج على شكل تمرد أو يكبت داخله ليزيد تفاقم الحالة المرضية أو الاضطرابية، خصوصا وأن هذا المراهق من المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية التي تؤثر بشكل أو بآخر على الحالة النفسية والصحية للمراهق.

وهذا ما توضحه دراسة عبد المنعم أحمد الدرديري (2004) التي توصلت إلى أن أساليب تفكير المعلمين (المتحررين/ المحافظين) يؤثرون تأثيرا موجبا على أساليب تفكير تلاميذهم المناظرة مما يدل على أن شخصية المعلم لها تأثير كبير على تلاميذه نظراً لأن المعلم يؤثر في التلاميذ بأقواله وأفعاله وسائر تصرفاته الأخرى التي ينقلها التلاميذ عنه بطريقة شعورية أو لا شعورية، ويؤكد كذلك (Bloch, 2003) إلى أن نوعية العلاقة مع المعلم هي الأكثر أهمية بالنسبة للمراهقين، لتضيف بذلك (باربارا كلارك) (2004) أهمية وجود بيئة تعليمية لا تتسم بالتهديد من جانب المعلمين.

وقد يشكل بعض الأساتذة ضغطا على تلاميذهم المراهقين بسبب التنمر الذي يمارسونه عليهم خاصة المصابين منهم بإضطراب سيكوسوماتي، والذين يعانون من إضطراب لا يمكن إخفاء أعراضه كالبدانة أو داء

السكري أو الصرع أو الإكزيما أو الربو الشعبي، فقد تصدر من الأستاذ سوء المعاملة مثلا عند طلب التلميذ الذي يعاني من داء السكري الخروج لدورة المياه في أوقات عديدة خلال الحصة مما يؤدي إلى التشويش وعرقلة السير الجيد للحصة، مثلما قد يحدث كذلك للذين يعانون من الربو الشعبي الذين يحتاج فيه المصاب لبخاخة عند إيجاد صعوبة في التنفس أو عند الشعور بالقلق والإحباط بسبب صرامة الأستاذ أو قساوته وغيرها؛ ولا يخفى علينا أن مرحلة المراهقة تحمل في طياتها العديد من الاضطرابات والصعوبات، وما بالنا بالمراهقين المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية الذين قد يعانون من حساسية مفرطة إلى جانب ما يعيشون من مراهقتهم الحرجة والمقلقة جراء ما يعانون منه لاسيما إذا ما لم يتقبلوا اضطرابهم الذي أصيبوا به.

هذا وجاءت في نفس السياق دراسة فتيحة ديب (2021) التي توصلت إلى أن إساءة الأساتذة للتلاميذ في مرحلة التعليم المتوسط منتشرة بجميع أنواعها الجسدية والنفسية والبيداغوجية وبنسب مرتفعة، وأن مظاهر الإساءة الأكثر استخداما من قبل المدرسين هي، الضرب والصفح في الإساءة البدنية، واللوم والسخرية والإهمال في الإساءة النفسية، ثم الخصم من العلامات واستدعاء الأولياء والطرد من الحصة في الإساءة البيداغوجية، وعليه تبين من خلال عدة دراسات أن للأستاذ تأثير كبير على التلاميذ في جميع المراحل التعليمية، كذلك ما توصلت إليه دراسة محمد عبد المجيد السيد (2004) فيما يخص المرحلة الابتدائية، أو في المرحلة المتوسطة (Bender & McLaughlin, 1997) أو حتى في المرحلة الثانوية.

وقد يصدر من طرف الأستاذ كذلك سلوك التفرقة بين التلاميذ العاديين والتلاميذ المصابين بإضطراب سيكوسوماتي والتمييز بينهم وإظهار ذلك أمامهم، وذلك بسبب عدم إحترامهم للفروق الفردية التي تميز التلاميذ العاديين والمصابين، خاصة إذا كان التلميذ المصاب يعاني من تدني التحصيل الدراسي أو الفشل الدراسي الذي قد يعود للتغيب المتكرر عن المدرسة بسبب الذهاب للمستشفى أو العيادة للخضوع لفحوص طبية أو عند المرض بصفة عامة، أو بسبب عدم الحضور بصفة منتظمة أثناء الدروس التي يتم افتقادها من طرف هذا التلميذ، وهذا قد يؤدي إلى عدم اهتمام الأستاذ لأمره والبحث وراء تدني تحصيله الدراسي، ليلقي عليه عبارات الشتم أو السب أو من خلال العقاب الغير مباشر كتجاهله ونبذه بين أقرانه في القسم، فيحس المراهق المصاب نفسه غير مرغوب فيه في القسم بسبب القساوة التي تصدر من أستاذه وتوبيخه له وانتقاده وتهميشه واحتقاره والتنمر عليه، لاسيما إذا ما لم يُجب على الأسئلة في القسم أو لم تتهيأ لديه الإجابة المناسبة، وقد يؤدي كل ذلك لتفاقم الحالة المرضية للتلميذ السيكوسوماتي خاصة وأن اضطرابه راجع إلى أسباب نفسية انفعالية مكبوتة لفترة من الزمن.

ومن بين العوامل التي قد تؤدي كذلك لضغط الأستاذ على التلميذ المراهق المصاب باضطراب سيكوسوماتي، نجد الضغوط التي قد يعيشها الأستاذ بحد ذاته، أين نجده قد يعاني من ضغوطات نفسية ناتجة عن عوامل كثيرة يمكن أن تعود للبيئة المدرسية التي يعمل فيها، سواء من ناحية الأقسام التي لا تتوفر على الظروف الجيدة والملائمة للتدريس أو من حيث علاقاته بالإدارة والزملاء المدرسين، أو قد يكون حتى بسبب علاقته الغير جيدة بالتلاميذ بسبب جهله وعدم معرفته لكيفية التعامل معهم، أو لسبب خبرته المهنية الغير كافية في التدريس وعدم وصوله إلى مرحلة اكتساب خبرة المعاملة الملائمة مع التلاميذ، وقد يحس الأستاذ كذلك في بعض الأحيان أو في معظمها بعدم إيصاله الرسالة العلمية التي يريد توصيلها لتلاميذه، خصوصا الأستاذ الجديد، ليستنتج حيالها عدم فهم تلاميذه للدروس التي يقدمها لهم، مما ينقص من تقديره لذاته وشعوره بالنقص وعدم الكفاءة؛ أو قد يعود السبب إلى عدم تجاوب التلميذ مع الأستاذ وعدم الثناء لجهوده، ولو أن هذا الأخير قد قدم كل ما لديه وكل ما في جعبته من معلومات وتفسير للدروس؛ وقد يكون أيضا بسبب كثافة البرنامج الذي قد يفوق قدرات هذا الأستاذ، الذي قد يعود إلى مطالبة مفتش المادة في الإسراع للانتهاء منه من جهة ووجوب فهم التلميذ للدروس من جهة أخرى، ليضحى الأستاذ غير مكترث لقدرات التلميذ واستوعابه للدروس، فكل ذلك قد يخلق لديه نوعا من تأنيب الضمير ليتحسس من ذلك، وتتراكم لديه مشاعر مختلطة من شأنها أن تخلق لديه ضغوطا نفسية.

هذا وتشير دراسة (Reese, 2004) أن معهد الضغط الأمريكي(American Institute of stress) سجل في أواخر الثمانينات أن مهنة التدريس واحدة من المهن العشر الأكثر ضغطا في العالم وأن حوالي (40%-50%) من المعلمين الجدد يتركون مهنة التدريس خلال السنوات الخمس الأولى.

إضافة إلى الملخص الذي أعده محمود محمد فرحات (1994) **(نقلا عن: كلثوم قاجة، 2010، ص386)** حول الدراسات التي قام بها بلاز Blase على مدى ستة أعوام (1980 – 1986) الذي حدد مصادر أساسية للضغوط في مهنة التعليم وهي: طبيعة المؤسسة التي يعمل بها المعلم، إدارة هذه المؤسسة والنمط الإداري السائد بما في ذلك شبكات الاتصال، علاقة المعلم بالتلاميذ وفهمه لخصائصهم، اتجاهات المعلم نحو مهنة التدريس، اتجاهات التلاميذ نحو المعلم والمدرسة والتعليم بصفة عامة، طبيعة المادة التعليمية التي يقوم المعلم بتدريسها.

وكما تناولت كذلك دراسة (هاكس) و(سميث) (1981) **(نقلا عن فتيحة مهدي بلعسلة، 2011، ص320)** أين توصلا إلى تحديد أهم العوامل كمصادر للضغط في التعليم والتي جاءت كالنحو التالي: علاقة المعلمين يبعضهم البعض،العمل مع التلاميذ، علاقة الإدارة بالمعلمين، العبء الوظيفي، المشكلات التدريسية وعدم

ملائمة المباني المدرسية وأثاثها، وكما تضيف دراسة ناصر الدين زبدي (2007) التي أجراها على عينة من الأساتذة في الجزائر، أن هناك نسبة معينة من الأساتذة تكثر غياباتهم عن العمل وتحدث لهم المشاكل مع الإدارة والمتعلمين، إضافة إلى استقالة العديد منهم وانقطاعهم نهائيا عن التدريس، وذلك يرجع إلى عدم القدرة على التوافق والانسجام مع مهمة التدريس الصعبة وحالات القلق والضغط النفسي نتيجة الصعوبات التي يواجهونها والظروف المهنية التي تحيط بهم، إضافة إلى الحالة الصحية والجسمية التي تميزهم، ونجد كذلك في نفس السياق دراسة فتيحة مهدي بلعسلة (2011) توصلت إلى أن أساتذة التعليم الثانوي يعانون من ضغط نفسي مهمّ، وذلك راجع إلى تظافر عدة عوامل ساهمت في ذلك منها: ظروف العمل، ضيق الوقت، كثافة البرامج الدراسية مع نقص الحجم الساعي، وهي الأوضاع التي نتجت عن الإصلاح التربوي الجديد بالنسبة لهذه الدراسة، هذا والى جانب دراسة فوزي عزت ونور محمد بلال (1997) **(نقلا عن: ناصر الدين زبدي،2007، ص84)** التي أظهرت أن الأساتذة يعيشون ضغط نفسي ناتج عن قلة الوقت لتصحيح الواجبات وتحضيرها، إلزام الأساتذة بتنفيذ بعض القرارات المدرسية دون إشراكهم في صياغتها، إضافة إلى عدة عوامل كقلة فرص الترقية، وعدم التناسب بين المردود المادي والجهد المبذول في التدريس؛ وعليه فالضغوط النفسية التي يعاني منها الأستاذ قد تؤثر تأثيرا مباشرا بتعامله مع تلاميذه، ويؤثر كذلك سلبا على مرردوديته في عمله.

ولا بد الإشارة كذلك، إلى أن الأستاذ قد يعاني أيضا من مشاكل عائلية وأعباء منزلية تحبطه وتقلقه، خاصة مثلما نلاحظه لدى المرأة أو الأم العاملة التي تربي وتتحمل أعباء منزلها والقيام بواجبات زوجية فرضتها عليها التربية التي تلقتها من طرف الأسرة الجزائرية عموما والأسرة القبائلية خصوصا، لنجدها تعمل حتى خارج المنزل وذلك بامتهانها وظائف مختلفة كمهنة التدريس التي تُعرف بصعوبتها، مما يشكل عليها ضغوطا نفسية والتي تتحول مع الوقت إلى إنهاك جسدي؛ ومن جهة أخرى، قد تكون لدى الأستاذ بصفة عامة مشاكل عائلية يستصعب بذلك تحضير الدروس، أو قد يجد صعوبة في التنقل من مقر سكناه إلى المؤسسة التعليمية التي يعمل بها، فكل هذه العوامل من شأنها أن تتراكم لدى الأستاذ وتخلق لديه ضغوطات نفسية قد تصل شدتها إلى درجة الإنهاك النفسي، ليسقطها بشكل إرادي أو غير إرادي على تلاميذه في القسم ولا يتعامل معهم جيدا.

وقد نجد أيضا لدى بعض الأساتذة ممن لا يحملون دورهم في التعليم على محمل الجد ولا يتحملون مسؤوليتهم تجاه ذلك، فلا يقومون بدورهم على أكمل وجه، أين لمن المفروض أنهم يُعتبرون تلك القدوة التي يقتدي بها التلميذ وان دورهم يقتصر على التربية قبل التعليم، كونهم يواصلون ما بدأته الأسرة والوالدين من

مهام على هؤلاء التلاميذ، فغياب الدور الأمثل للأستاذ من شأنه أن يشكل ضغوطا عديدة ومتراكمة على التلميذ جراء تكرارها، مما قد يؤدي بالتلميذ للسعادة أثناء غياب هذا الأستاذ الذي يشكل عليه ضغوط لعدم فهمه الجيد للدروس، مما قد يسبب له كره المدرسة أو النفور منها أو قد تؤدي به حتى للتسرب المدرسي، مما ينتج في النهاية عن تدني تحصيل التلميذ الدراسي، وتوصلت في هذا الصدد دراسة عينات (2013) **(نقلا عن نعيمة صالح و جميلة شارف، 2017، ص-ص38-40)** إلى أن سوء معاملة المعلم لتلاميذه ونقص كفاءته بالإضافة إلى عدم المحافظة على وقته ظهرت بنسبة 50% من وجهة نظر التلاميذ، أما فيما يخص صعوبة الفهم والاستيعاب للدروس بسبب عدم اعتماد المعلم على وسائل الإيضاح فقد ظهر بنسبة 27.6%، أما الإكثار من الواجبات المدرسية واعتماده على الإملاء دون الشرح فقد عبرت عليه 100% من أفراد العينة من خلال إجاباتهم، إلى جانب انه لم يكن المعلم متفهما لمشاكل التلاميذ حسب تصريحات 27.7% من أفراد نفس العينة.

وعليه، كل هذه الضغوطات التي يعاني منها الأستاذ، وكذا جميع التصرفات السلبية التي يسلكها هذا الفرد مع التلاميذ -الذي من المفروض أن يكون قدوة جيدة في نظر تلاميذه- المراهقين عموما والمصابين باضطرابات سيكوسوماتية خصوصا، من شأنها أن تولد لديهم ضغوطا نفسية.

وقد جاء في المقام الأخير **الضغط النفسي** بمتوسط حسابي قدر بـ **15.52**؛ فهنا يتضح لنا بأن الضغط النفسي للتلميذ المراهق المصاب بإضطراب سيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) لم يأت ضمن العوامل الأولى التي تؤدي به للضغط المدرسي، ولكنها تدخل بشكل أو بآخر ضمن العوامل المسببة للضغط المدرسي لديه، وقد يرجع ذلك إلى أسباب عديدة منها عدم تصالح هذا التلميذ مع نفسه وعدم الإكتفاء الذاتي، وقد يعود كذلك إلى عدم التعامل مع إضطرابه بذكاء وعدم تقبله والتعايش معه، مما يعرقل المضي قدما في جميع مناحي حياته وخاصة الدراسية، وقد نلاحظ لديه تدني الشعور بالراحة النفسية بسبب الاضطراب الذي يعاني منه هذا المراهق المتمدرس المصاب، مما يجعله يقارن نفسه بزملائه العاديين الذين يتمتعون بصحة جيدة مقارنة به.

وقد يشعر المراهق المتمدرس المصاب بإضطرابات السيكوسوماتية غالبا أو أحيانا بعدم الراحة النفسية، خاصة مثلما يحدث للمصابين بداء السكري من النوع الأول الذين يستعملون الأنسولين يوميا، فيشعرون بالملل والإحباط والتوتر جراء إستمرار تفكيرهم في مرضهم الذي يستحيل الشفاء منه، ونفس الشيء قد يحدث كذلك للمصابين بداء السكري من النوع الثاني الذي يشعرهم كذلك بالملل جراء تناولهم للأدوية يوميا والخضوع لحمية غذائية مما يؤدي بهم إلى الخوف من تحول إصابتهم من النوع الثاني للنوع الأول، وهذا ما

بينته دراسة قام بها سامر رضوان وآخرون (2012) والتي توصلت إلى أن المراهقين المصابين بالسكري "النمط الأول" يتعرضون لضغوط مرتفعة، وأنه هنالك علاقة بين الضغوط النفسية ودخول المشفى، حيث كلما زاد عدد مرات دخول المشفى زادت الضغوط النفسية لدى المراهقين **(نقلا عن: رابح واكد، 2019، ص18)**. لتضيف دراسة Solonska التي ترى أن الإصابة بداء السكري من شأنها تشكيل وضعية ضغط تؤثر على مواقف المصاب وسلوكه اليومي وتضعه في موضع مواجهة شبه دائمة مع صعوبات في التعامل مع ظروف الحياة ومع مواقفها المختلفة **(نقلا عن: ايناس شلتوت، 2015)**.

كما بينت هذه النتائج أن لداء السكري مضاعفات على المستوى النفسي تتمثل في القلق، سرعة الغضب، التقدير الواطئ للذات واتخاذ المرض كحجة في التعامل مع مواقف الحياة.

وهذا ما قد يحدث أيضا للمصابين بالبدانة، الذين يرتبكون أمام الناس ويحسون أنفسهم أنهم محل أنظار الآخرين (الزملاء التلاميذ أو الأساتذة أو المجتمع ككل) وأنهم معرضين للتنمر في غالب الأحيان، وقد يتوهمون ذلك خصوصا عند مداعبة الآخرين لهم، بسبب حساسيتهم الزائدة وشعورهم بالاحتقار، مما يخلق لدى هؤلاء عقدة النقص وعقد نفسية متباينة، وكذلك تدني في مستوى تقدير الذات لديهم. ونفس الشيء قد يحدث للتلاميذ المراهقين الذين يحملون معهم بخاخات خاصة للتخفيف من أزمة الربو الشعبي. أو هؤلاء الذين يسقطون أرضا فيتبولون أنفسهم لا شعوريا ويخرجون لسانهم ويعضونه ليسيل منه اللعاب والدم، وذلك جراء إصابتهم بنوبة صرع. وكذا الذين يعانون من الإكزيما خاصة في أماكن مكشوفة من الجسم كاليدين أو الرجلين مثلا، فكل ذلك يسبب لديهم الخجل والإحراج أمام الزملاء العاديين ونظرة سلبية إتجاه جسدهم.

هذا ما أكدته العديد من الدراسات التي توصلت فيما يخص إضطراب صورة الجسم لدى المراهقين، إلى انه كلما ارتفعت درجات اضطراب صورة الجسد كلما ارتفعت درجات الحساسية الانفعالية لديهم وكلما انخفضت كذلك درجات تقدير الذات لديهم، ومنها دراسة حسن إبراهيم محمد أبو حشيش (2023).

ومن جهة أخرى توصلت نادية محمود غنيم (2016) من خلال نتائج دراستها إلى أنه هناك علاقة بين صعوبة تعرف المشاعر (الألكسيثميا) وصورة الجسم والضغوط النفسية لدى المراهقين.

وحسب ما توصل إليه عماد حسين عبيد (2014) من خلال دراسته لتطور فهم صورة الجسم لدى المراهق، فقد توصل إلى أن المسار التطوري في فهم صورة الجسم يحدث بتقدم الفرد بالعمر، كما أوضح (Kim, 2015) وأن صورة الجسم مرتبطة بعوامل ذاتية، حيث أكدت الدراسة أن إعتقاد المراهق أن لديه مشكلة وزن خلافاً لكتلة جسمه الفعلية هو شيء يؤدى إلى إنخفاض تقدير الذات والشعور بالإكتئاب.

إلى جانب ما توصل إليه (Strubbel, 1997) من خلال دراسة أجراها على عينة من المراهقين في مرحلة المراهقة المبكرة إلى أن أهم مصادر الضغط النفسي تعود إلى المظهر الشخصي وبعض المشكلات التي تتعلق بالنمو.

من ناحية أخرى، قد يكون هناك توجس وشفقة من بعض التلاميذ أو الأساتذة تجاه المراهقين الذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية، ذلك الأمر الذي لا يحبذه معظم المراهقين وهم في مرحلة يحتاجون فيها لأن يثبتوا فيها أنفسهم ويعززون وجودهم أمام الآخرين، فيجدون أن اضطرابهم ذاك يشكل لهم عائقا في تحقيق ذلك ويصعب عليهم تحرير أنفسهم وتكوين شخصيتهم؛ وبسبب ذلك الشعور، يمكن أن يشعر المراهقون بالإرهاق من الحضور المدرسي أو من كل ما يتعلق بالمدرسة.

والشعور كذلك بالكسل المتكرر والخمول، وقد يشعرون أحيانا بصعوبة في التنفس أثناء الدروس، وأعراض أخرى قد يعانون منها بسبب التوتر وعدم الشعور بالراحة النفسية؛ ويمكن للجسم أن يتبنى هذه السلوكيات كآلية دفاعية يستخدمها المراهقون كمهرب لهم أو كحجة للتهرب من الدراسة والإبتعاد من القسم لوقت ما أو قد يكون لجذب الإنتباه ولتبرير الوضع، وذلك بسبب الإحباط وإنعدام الراحة النفسية الذي قد يؤدي للتسبب القلق من أي موقف يحدث لهم في المدرسة والشعور بانقلاب في الحالة المزاجية المعروفة في مرحلة المراهقة بين السعادة والحزن.،

ونجد في هذا السياق دراسة نعيمة صالح وجميلة شارف (2017) التي توصلت إلى أن الحياة المدرسية والجانب الإنفعالي يعتبران مصدرين رئيسيين للضغوط النفسية لدى تلميذات مرحلة التعليم المتوسط.

وهذا ما تم تأكيده من خلال دراسة قام بها (شارلز شيفر) و (هوارد ميلمان) (1989) للتعرف على مصادر الضغط النفسي لدى المراهقين، فتوصلت إلى أن أهم هذه المصادر: الإمتحانات المدرسية، والواجبات المدرسية، والواجبات البيتية، وضعف القدرة على التركيز، والخوف من المجهول، أما الدراسة التي قام بها أيوب الروسان (1995) تبيين مصادر الضغط النفسي لدى الأطفال من وجهة نظر التلاميذ في المدرسة الابتدائية، تبين أن أهم مصادر الضغط النفسي كانت وفقا للترتيب التالي: العقاب، والمعلم، والمطالب المدرسية، والمشكلات مع الزملاء.

فكل ما تم ذكره سابقا من أبعاد (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الامتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي) من شأنها أن تؤثر جميعها سلبا على الحياة النفسية للمراهق المتمدرس المصاب باضطراب سيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، لتجعل منه فردا ضعيفا يدخل في دوامة من الإحباط

النفسي والقلق الزائد والعديد من التخوفات من المستقبل، مما يشكل لديه ضغوطات نفسية قد تؤثر عليه وعلى تحصيله الدراسي بشكل كبير، وتراكم هذه الاضطرابات يؤدي لتفاقمها وصعوبة التعامل معها، وتتفق نتائج هذه الفرضية مع ما توصلت إليه دراسة (James and Hatife, 1999) التي هدفت إلى معرفة العوامل التي تؤدي إلى ضغوط نفسية في المجال الأكاديمي، ليتبين أن أهم هذه العوامل تتمثل في الضغوط الوالدية والأقران والمدرسة والخوف من الفشل الدراسي، وفي ضوء ذلك أكدت أيضا نتائج الدراسة على أهمية مصادر الضغط النفسي التي تنشأ عن مصادر خارج نطاق المدرسة مثل الأسرة والأقران والتي تحدث أثرا ضاغطا على المجال الأكاديمي. هذا وتضيف دراسات أخرى **(نقلا عن فتحي بن عباد وعقيلة عيسو، 2021)** على أن الضغوط تنشأ من المصادر المدرسية التالية: ضغط المدرسة، وضغط جماعة الأقران ومشكلات النمو، وضغط الوالدين وضغط الامتحانات وصعوبات التعلم والعقوبات المدرسية وصعوبة التكيف مع القوانين المدرسية، وهذا ما نجده في عدة دراسات مثل دراسة رقاوي (1971) ودراسة الضامن (1984) ودراسة سميث (1992) ودراسة الباي (2009).

.3.2. مناقشة الفرضية الثالثة:

من خلال النتائج التي توصلنا إليها من خلال المعالجة الإحصائية للفرضية الثالثة التي مفادها: "**يوجد تباين في أنواع الإنهاك النفسي (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)**" تبين أنها تحققت، بحيث أن **الإنهاك الجسدي** جاء في المقام الأول، ثم يليه **نقص الشعور بالأداء المدرسي**، وبعدها **الإنهاك الانفعالي**، ثم يأتي **الإنهاك المعرفي**، وبعدها يأتي **نقص المساندة والدعم** ثم في الترتيب الأخير جاء **نقص الموارد المادية الأسرية.**

بناء على البيانات الناتجة من التحليل الإحصائي لهذه الفرضية، تبين لنا أن **الإنهاك الجسدي** يحتل المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدر بـ **19.49**، وهذا يشير إلى أن المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط والمصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) يعانون من مستويات عالية جدا من الإنهاك الجسدي/ الفيزيولوجي الذي نجده كنوع من أنواع الإنهاك النفسي التي يعاني منها هؤلاء المراهقين؛ وتعود هذه الحالة من الإنهاك الجسدي/ الفيزيولوجي

وبالعودة إلى مقياس الإنهاك النفسي المطبق على التلاميذ المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية، وجدنا أن علامات الإنهاك الجسدي التي تظهر غالبا على التلميذ المراهق المصاب بإضطرابات سيكوسوماتية، متنوعة من المظاهر التي يمكن أن يشعر بها طوال العام الدراسي، والتي من بينها: أنه يشكو من صداع متكرر قد يكون ناتجا عن التوتر والإجهاد، الشعور بآلام في جسمه بسبب التوتر الزائد والتحديات النفسية والجسمية التي يواجهها، وقد يواجه كذلك مشكلة في فقدان الشهية للطعام نتيجة للضغط النفسي والإجهاد في الدراسة، وقد يعاني أيضا من الخمول وضيق التنفس الذي قد يرجع إلى الإجهاد الجسدي والنفسي الزائد، والشعور أيضا بنبضات متذبذبة في دقات القلب التي قد تكون مرتبطة بالقلق والضغط النفسي الذي يواجهه هذا التلميذ المراهق والمصاب باضطراب سيكوسوماتي، وقد يواجه المصاب أيضا صعوبة في النوم والشعور بالإرهاق بسبب الضغط النفسي والجسدي الزائد الناتج عن الدراسة، وكما يمكن أيضا أن يعاني التلميذ من مشكلة التذكر والنسيان الشديد نتيجة للتوتر والإجهاد، بالإضافة إلى إمكانية مواجهة التلميذ مشاكل هضمية طيلة العام الدراسي، نتيجة للتوتر والقلق المستمرين؛ فكل هذه الأعراض والعلامات تشير إلى التحديات التي يواجهها التلاميذ المراهقون المصابون بالاضطرابات السيكوسوماتية، وكيف يمكن أن تؤثر هذه الاضطرابات على صحتهم الجسدية والنفسية خلال فترة الدراسة.

ويمكن إرجاع هذا الإنهاك الجسدي إلى عدة عوامل منها مرور التلميذ بمرحلة المراهقة التي تعتبر أكثر مراحل الحياة اضطرابًا وتعقيدا، لنجد أن هذه المرحلة تتخللها تغيرات جسمية ونفسية ملحوظة قد تعمل على إجهاد جميع أو البعض من أعضاء الجسم لدى المراهق، وذلك إستنادا إلى ما أشار إليه عبد العزيز القوصي (1952) فإن المراهقة على وجه العموم تتضمن زيادة ملحوظة في الوزن والطول، مصحوبة بشيء من الرعونة في الحركة وفقدان بعض الدقة والتوازن في الحركات، مما يجعل المراهقين أقل حرفية في أداء أنشطتهم، مما ينتج عن حساسية زائدة في النشء وحالات إنفعالية تحتاج لرعاية صارمة جراء التغييرات والمظاهر الجسمية التي يمرون بها، وهذا يجعلهم يشعرون بالقلق بشأن صحتهم ومظهرهم، بالإضافة إلى تسبب التغيرات الهرمونية خلال مرحلة المراهقة في مزيد من التقلبات النفسية والعواطف، أين بإمكاننا أن نجد بعض أو أغلب البنات والأولاد يخافون على أنفسهم خوفا شديدا من إستمرارية النمو استمرارا مطردا، وبذلك فقد يدخل المراهق في دوامة لا يفهم فيها ما يحدث له خاصة مع التغيرات النفسية والإنفعالية والجسمية والإضطرابات الهرمونية التي تؤثر على راحته الجسمية والنفسية والتي تسبب له الإرهاق والتعب وخاصة الإنهاك الجسمي، لاسيما وأننا نتكلم هنا عن التلاميذ المراهقين الذين يعانون من اضطراب سيكوسوماتي مقارنة بالتلاميذ العاديين الذين يتمتعون بصحة جيدة.

بالمجمل فالإنهاك الجسدي/الفيزيولوجي يمكن أن يتأثر بالعوامل النفسية كالقلق وعدم الإستقرار، فيقع المراهق المتمدرس المصاب بإضطراب سيكوسوماتي تحت تأثير العواطف والإنفعالات ورؤية الأشياء من خلال منظور مشاعري، وذلك بسبب الحساسية الزائدة، فالضغوط النفسية الزائدة وكذا الإنفعالات السلبية التي تحولت بدورها وكانت سببا في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) لدى المراهقين، من شأنها أن تكون من بين العوامل التي تعيق راحة التلميذ جسديا ونفسيا؛ وبذلك، فنظرا إلى الرابط الموجود بين الصحة النفسية والصحة البدنية، فيمكن للتعب النفسي والقلق والإحباط أن يسببوا الإنهاك الجسدي ويؤثروا على المراهق المصاب بالسيكوسوماتية.

إضافة إلى ما قيل، سبقا فقيام المراهقين المصابين بإضطرابات سيكوسوماتية بفحوصات طبية، مثلما يقوم به المصابين بالربو الشعبي وداء السكري لإتاحة تجديد الدواء/ الأدوية من طرف الطبيب الخاص بهم، والمصابين كذلك بالإكزيما الذين يحرصون على إستعمال مرطبات وألبسة قطنية غير حارقة للجسم ومناشف للإستحمام من نفس النوع وغيرها، ونفس الشيء للمصابين بالنوبات الصرعية (قصيرة أو طويلة المدى) التي تحتاج لفحوصات وأدوية خاصة بكل نوع من النوبات للتخفيض من حدة الأزمة، فكل ذلك بمقدوره أن يشعرهم بالإنهاك النفسي ويسلب منهم راحتهم النفسية جراء التفكير في صحتهم البدنية وجراء التفكير في أخذ الاحتياطات اللازمة؛ وكون الصحة النفسية والصحة البدنية مرتبطتان فيما بينهما وكل جانب يؤثر على الآخر، فالتعب النفسي والتفكير الزائد وكذا القلق والإرهاق النفسي والاحباطات من شأنها أن تؤدي كلها إلى الإنهاك الجسدي وتؤثر سلبا على المراهق، مثلما كانت سببا في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى هؤلاء التلاميذ المراهقين، مثلما أشار إليه كل من محمد ميرود وحكيمة أيت حمودة (2014) من خلال تحليل مضمون مقابلة (08) حالات على أن الإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) تؤدي إلى آثار نفسية سلبية على المراهق المتمدرس، وكما يستوجب منهم الغيابات المتكررة وحالات الاستشفاء وظهور نوبات السكر (إرتفاع أو إنخفاض) داخل القسم وأثناء فترة الإمتحانات مما يؤدي به إلى صعوبات التركيز وفهم الدروس وإنخفاض مستوى التحصيل الدراسي، وقد أضافت في نفس السياق دراسات كل من (Wilcox, 1988 و (Varni, 1983) **(In :Varni & Badani & Wallander & Douglas, 1989)**، بأن الأطفال والمراهقين الذين يعانون من أمراض مزمنة وإعاقات عليهم مواجهة عدد من الأحداث الحياتية الضاغطة التي ترتبط بفترات تفاقم حاد لحالتهم الصحية سواء تعلق الأمر بصعوبات الحياة اليومية أو بالمرض المزمن في حد ذاته.

وإلى جانب كل ذلك، نجد أن الضغوط النفسية الدراسية بما في ذلك الروتين اليومي الذي يفرض على التلميذ المصاب النهوض كل صباح من أجل الذهاب للمدرسة، والخضوع لبرنامج دراسي كثيف تحويه المدارس الجزائرية الحالية والذي يتكون من العديد من المواد الدراسية التي تكلفه حقيبة مدرسية ثقيلة، والتي تكلفه كذلك وقتا معتبرا لاستيعابها وحفظها ومراجعتها لتهيئة نفسه للفروض والامتحانات، قد تسبب لديه قلق وضغط نفسي يؤثران على جوانب عدة من حياة هذا المراهق المصاب، ولاسيما على المستوى الجسدي.

ويأتي في المقام الثاني **نقص الشعور بالأداء المدرسي** بمتوسط حسابي قدر بـ **19.25**، وانطلاقا من هذه النتيجة يمكن القول بأن نقص الشعور بالأداء المدرسي لدى المراهقين المتمدرسين المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) الذي يعد نوعا من أنواع الإنهاك النفسي الأكثر ظهورا لدى هذه الفئة من التلاميذ، قد يرجع إلى أسباب كثيرة، منها تواجد المراهق في حالة نفسية مستعصية بسبب الإحباطات والقلق وكذا الضغوطات والصراعات النفسية التي يمر بها، إذ لا يخفى علينا أن المراهق بشكل عام يمر بمرحلة حرجة تتميز بالكثير من التغييرات، يصل فيها إلى صعوبة في فهم ما يدور له وما يدور من حوله لاسيما وأنه في مرحلة يبحث فيها عن نفسه لغرض تحقيق هويته، مما قد يؤدي به إلى الوقوع في أزمات نفسية متفاوتة الشدة.

وناهيك عن ذلك المراهق المصاب بمرض ما أو إعاقة جسدية أو اضطراب سيكوسوماتي (كالربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) مثلما هو في محل دراستنا لنجده يعاني جسديا ونفسيا خاصة، فيجعل من نفسه محل مقارنة بزملائه وأصدقائه، مما قد يؤثر سلبا على حياته ككل ليشغل باله ويؤثر على تحصيله الدراسي.

فنقص الشعور بالأداء المدرسي قد يعود كذلك إلى عدم ثقة المراهق المصاب باضطراب سيكوسوماتي بنفسه وقدراته ونقص أو إنعدام التقدير الجيد لذاته، وهذا سبب كافي ليحتقر نفسه ويحتقر كل ما يقوم به بسبب الإحساس المتكرر بأن لديه نقص من الناحية الصحية والبدنية مقارنة بالآخرين، مما قد يشكل لديه عقدة نفسية تجعله يشك في كل ما يقوم به ويشكك حتى في سلوكيات الآخرين إتجاهه ونظرتهم إليه بالرغم من أن علاقاتهم به –المراهق المصاب– قد تكون جيدة، إلا أن كل ذلك قد لا يشعره بالأمن والأمان وإنما يسلب منه راحته النفسية سواء مع نفسه أو مع المجتمع، وهذا ما حاولت أن تشير إليه رشيدة غوافرية (2019) من خلال الورقة البحثية التي قامت بها، لتتوصل إلى أن بناء تقدير ذات إيجابي يساهم في تطور شخصية المراهق وبناء حياة ناجحة، وتحقيق التوافق السليم، كما يعتبر مؤشرا دالا على الصحة النفسية والجسدية عند المراهق؛ ومن جهة أخرى، فإن عدم تقدير المراهق المصاب بإضطراب سيكوسوماتي لجهوده ونفسه وإحتقاره

لنفسه قد ينشأ جراء تنمر الأصدقاء أو الأساتذة أو الإدارة أو حتى أقربائه وعائلته عليه، لأنه إذا أشرنا هنا إلى التنمر يعني أننا نشير إلى إنعدام الإستقرار النفسي للتلميذ في الوسط المدرسي أو حتى في الوسط الأسري، ليكون الوسطين غير مؤهلين لتوفير ما تستوفيه شروط المراهقة عموما أو الشروط التي يحتاج إليها التلميذ المراهق المصاب باضطراب سيكوسوماتي خصوصا، وبذلك فإنعدام التحفيز والتشجيع والإحترام من طرف الأستاذ الذي يقتدي به التلميذ، ولو أن هذا الأخير يتحصل على نتائج جيدة، فذلك من شأنه أن يضعف لديه ثقته بنفسه ويشعره كذلك بالضعف حيال دراسته والتشكيك بنفسه فيما يخص قدراته المدرسية التي من المفروض أنها تكون معززة من طرف المحيطين به خصوصا الأساتذة، مما يؤثر تأثيرا سلبيا على الأداء الدراسي لهذه الفئة من التلاميذ، لاسيما أنهم يشعرون بنقص حيال ذلك.

وبناء على النتائج التي تم التوصل إليها من خلال بُعد نقص الشعور بالأداء المدرسي من مقياس الإنهاك النفسي، والذي تم الاعتماد عليه في هذه الدراسة، يظهر بوضوح أن معظم أفراد العينة يعانون من نقص شديد في الشعور بالأداء المدرسي، فيشعرون بأنهم لا يستغلون كامل إمكانياتهم وقدراتهم فيما يخص دراستهم وأنهم يُهملون دروسهم، أين يصل بهم الأمر إلى حد الاعتقاد بأن قدراتهم تلك لا تكفي لمتابعة تعليمهم، لاسيما وأنهم يشعرون بأن البرنامج الدراسي يزداد تعقيدا من مستوى إلى آخر، أين يصل بهم الأمر في بعض الأحيان إلى عدم الرضى عن إجاباتهم خلال مشاركتهم في القسم، وأن زملائهم يتفوقون عليهم في الفهم والأداء الأكاديمي بمعنى أنهم ينجحون في دراستهم أكثر منهم، وبالتالي فجراء مقارنة أنفسهم بزملائهم فعادة ما يشعرون بعدم الإرتياح وعدم الرضى بعلاماتهم التي يتحصلون عليها أثناء الإمتحانات، خصوصا وأن بحسب تصريحاتهم فإنهم غالبا ما يخرجون من قاعة الامتحانات غير راضين عن إجاباتهم، وبالتالي فالتوقع الدائم والمتكرر لهؤلاء التلاميذ بأنهم لن يحققوا علامات جيدة وقت تصحيح الإمتحانات يعكس غياب الثقة الذاتية لديهم مما يشعرهم بأنهم فاشلون في دراستهم، وهذا الشعور يعرّض مستقبلهم للخطر، الذي يكونون في الأصل هم السبب الرئيسي في تخريبه وأنهم مسؤولون على ذلك، وهذا من شأنه أن يؤدي كذلك إلى التأثير سلبا على مسار تعليمهم وتحصيلهم الدراسي الراجع إلى شعورهم المتكرر بنقص أدائهم المدرسي، كما أشار إلى ذلك محمد عاطف رشاد (2000) **(نقلا عن: أكرم هوشنك واشيعا ريموندا،2023، ص114).**

ومن بين الأسباب والعوامل التي قد تؤدي بالمراهق المتمدرس المصاب باضطراب سيكوسوماتي للشعور بنقص الأداء المدرسي، نجد نقص المساندة والدعم من طرف أفراد عائلته بصفة عامة ومن أوليائه بصفة خاصة، مما يشعره بالنقص سواء من الناحية المعنوية من خلال التلفظ بعبارات التشجيع والتحفيز أو سواء من الناحية المادية التي تعكس صعوبة في تلبية الحاجات المدرسية كتكاليف الدروس أو شراء المستلزمات

الضرورية للتعليم التي توفي بالغرض وكذلك شراء الكتب الداعمة لتحضير الدروس والاستعداد للامتحانات، لاسيما وأن أغلب تلاميذ عينة الدراسة الحالية لديهم مستوى اقتصادي متوسط، مما يدل على صعوبة سد الحاجيات الأسرية ومستلزماتها بسبب الغلاء المعيشي المعروف حاليا بالجزائر، وبذلك فنقص تحفيز وتشجيع الأبناء سواء ماديا أو معنويا يؤدي بدوره إلى نقص شعورهم بالأداء المدرسي خصوصا وأنهم يحتاجون لذلك كونهم مراهقين يعانون من إضطرابات سيكوسوماتية قد يصعب عليهم تقبل ذلك، مثلما أشار إليه نصر الدين جابر (1999) في دراسة له، أن تجاهل الأسرة للإبن تتعدى تأثيراتها كافة مجالات الحياة عند المراهق، لأن معاملة الآباء لأبنائهم المراهقين لها أثر كبير في دفعهم للتفوق والتميز.

وأشارت أيضا نتائج دراسة عبد السالم سعيد (1985) ودراسة جيهان العمران(2000) إلى أن أسر الموهوبين والمتفوقين تشجعهم على السعي للتميز بما يتناسب وقدراتهم، بينما تبين من نتائج دراسات سليم محمد سليم الشايب (1991) ودراسة محمد عوض الله سالم (1994) ودراسة خليل عبد الرحمان المعايطة ومحمد عبد السالم البواليز (2000) وجود إرتباط سالب بين التسلط والتفوق الدراسي **(نقلا عن: طلعت محمد أبو عوف، 2008، ص129).**

في الترتيب الثالث نجد **الإنهاك الانفعالي** بمتوسط حسابي قدر بـ **18.69**، ويشير ذلك إلى أن المراهقين المتمدرسين والمصابين بإضطراب سيكوسوماتي أو أكثر (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) يعانون من الإنهاك الانفعالي بشكل ملحوظ، خاصة وأن ذلك يأتي في سياق مرحلة المراهقة التي تُعرف بالنمو الانفعالي الذي يأخذ مسار النضج أواخر هذه المرحلة، فتطرأ على هذه الأخيرة العديد من التغيرات على هذا الصعيد إبتداء من مرحلة الطفولة المتأخرة التي تكون فترة ممهدة لهذه المرحلة الحساسة والحرجة من حياة هذا الفرد وهمزة وصل بين هاتين المرحلتين، لنجد أن الإنفعالات في هذه المرحلة تتميز عموما بالتذبذب والتغير من إنفعالات ايجابية إلى سلبية أو العكس، ومن إنفعالات حادة إلى إنفعالات ضعيفة أو العكس، فيقوم المراهق بسلوكيات غير منتظمة وغير طبيعية كالعنف أو التهور والعناد والتسلط أو السعي المفرط لإظهار وجوده بصورة مبالغ فيها؛ وفي بعض الأحيان، يمكن أن يصل المراهق إلى عدم القدرة على السيطرة على إنفعالاته بشكل عام، مما يؤدي إلى سلوكيات التمرد والعصيان وعدم الإنسجام مع والديه والمجتمع، لإعتقاده أنه ليس هنالك من يتفهمه لاسيما وأن أوليائه قد يفرضون سلطتهم عليه وأن المجتمع ككل لا يريد مساعدته للوصول إلى تحقيق أهدافه، فجراء كل ذلك يحاول المراهق إثبات شخصيته بالتمرد والعصيان وعقوق والديه والإنحراف ومخالفة الجماعة.

ويلاحظ كذلك عدم الثبات الإنفعالي لديه كتقلب المزاج دون سبب ظاهر أو التذبذب بين الحب والكره والشجاعة والجبن، وبين الإنشراح والإكتئاب، وبين التدين الحاد واللامبالاة، ويتأرجح المراهق بين التفاؤل المفرط والسوداوية نتيجة الحساسية الزائدة لإنتقادات وتقييمات الكبار له فيرد بالثورة والغضب وعدم تحمل الوضع، فهنا يجهل المراهق أن ما يحدث معه من تغيرات ما هي إلا جزء طبيعي من مرحلة المراهقة وأنها في الواقع تعتبر أمور عادية وما هي إلا مرحلة مؤقتة وعابرة، وبالتالي قد يفهم ذلك بشكل خاطئ.

فكل هذه التغيرات التي تم ذكرها تظهر عادة عند المراهقين بشكل عام، وما بالنا بالمراهق المصاب بإضطراب سيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، كونه يمر بهذه التغيرات من جهة ويعاني يوميا من إضطرابه السيكوسوماتي من جهة أخرى، مما يرغمه على مواجهة تحديات إضافية نتيجة لإضطرابه ويكافح في نفس الوقت مع هذه التغيرات الطبيعية، فيعاني بذلك من الصراعات والتحديات النفسية بالإضافة إلى معاناته من الإضطراب السيكوسوماتي وكيفية تأثير نظرة المجتمع له وحتى نظرة أوليائه والمنظومة التربوية وكذا التلاميذ في المدرسة؛ ولكن قد يبني المراهق المصاب تصورا خاطئا وخاصا في ذهنه ومخيلته عما يشعر به الآخرين إتجاهه، وينبع ذلك جراء تلك المواقف المعقدة والتي تختلط في ذهنه وكذا التحديات التي يواجهها، فهذا بإمكانه أن يجعله يشعر بإنفعالات قوية تجاه الآخرين.

ومن جانب آخر، فالمراهق المصاب بأحد الإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) قد يقارن نفسه بإستمرار مع أقرانه وزملائه في المدرسة، بسبب شعوره بالنقص جراء ما يعاني منه جراء إصابته بالإضطراب، وذلك محاولا أن يُظهر نفسه بأفضل شكل ممكن دون أي مظهر للضعف، لنجد بأنه يدخل في صراع داخلي بسبب ما يعيشه حقا وما يظهره للآخرين لتجنب نظرة الاحتقار واللامبالاة، ولاسيما إذا ربطنا هذا المراهق بمرحلة يميل فيها للتباهي والظهور على أكمل وجه لكي لا يظهر لديه أي نقص على شتى الأصعدة، فذلك قد يشكل لديه حالة مزمنة إذا لم يتقبل اضطرابه مما يستصعب عليه أمر التعايش مع الاضطراب ومحاولة تخطي تأزماته، ولاسيما أن السبب وراء الاضطراب السيكوسوماتي يعود إلى الاضطرابات النفسية الحادة التي يعاني منها المراهق، وبالتالي فعدم التقبل يؤدي إلى تفاقم الحالة الانفعالية ويزيد من مستوى الإنهاك النفسي لديه بشكل تراكمي، مما قد يؤثر سلبا على انفعالاته التي تنحصر بين التذبذب والتغير وبين التفاعلات الايجابية والسلبية بشكل مفرط، والتي تؤثر سلبا على علاقاته بالآخرين وتصرفاته معهم.

وقد يعود السبب وراء كل هذه الإنفعالات المتداخلة فيما بينها وبين الإيجابية والسلبية إلى أسباب عديدة، منها التحولات الهرمونية والتغيرات الجسدية التي تحدث لدى المراهق فينجم عنها تأثير قوي عليه، مثلما أشار

إليه عبد الرحمن العيسوي (1987) بأنه يرافق النمو العضوي لدى هذا الفرد نشاط فطري غريزي من نوع آخر، حيث تتحرك العواطف والمشاعر في مجال جديد تاركة آثارا على طبيعة وسلوك المراهق، ومن العلامات البارزة في هذه المرحلة سرعة التبدل العاطفي مما يجعل الإنفعالات قوية، حيث تتطور مشاعر الحب ويتضح الميل نحو الجنس الآخر، فيميل المراهق في البداية إلى مجموعة محدودة من أفراد الجنس الآخر ثم إلى جنس واحد فقط، إلى جانب ردة فعله مما يعانيه من اضطراب سيكوسوماتي أو أكثر، مما ينهكه انفعاليا.

هذا وقد توصلت دراسة (Scoter ,1956) إلى أن أكثر المشكلات التي إحتلت الصدارة لدى المراهقين جاءت كالتالي: الناس لا يفهمونني- أخاف من إرتكاب الأخطاء- أشعر أنني غير مرتاح- أشعر أنني غير مرغوب فيه- لا أفهم نفسي، وعليه كل هذه المشكلات بإستطاعتها أن تؤثر في سلوكيات ومشاعر المراهق لتسبب لديه تدني في تقدير الذات بسبب إحساسه بعدم تقبل الآخرين له وعدم إحترامه كفرد **(نقلا عن: زبيدة أمزيان، 2007، ص15).**

ومن بين العوامل الأخرى التي من شأنها أن تؤثر على المراهق المصاب باضطراب سيكوسوماتي وتؤدي به إلى الإنهاك الإنفعالي، نجد المعاملة الوالدية اتجاهه وكذا طريقة رؤية الكبار له، فالانتقاد المتكرر من طرفهم وعدم تفهمهم له وجهل ما يعاني منه كفيل لأن يسبب له الثوران والغضب وصعوبة التحكم في أعصابه ويفقده ثقته بنفسه، أين تظهر إنفعالاته حينما تتعرض رغباته للقمع أو العرقلة أو عندما يُجرح أو يُهان أو عند المساس بكرامته ولو عن غير قصد؛ وكما أنه هنالك من المراهقين المصابين باضطراب سيكوسوماتي ممن يكتمون إنفعالاتهم الحقيقية ويُظهرون إنفعالات أخرى بدلا منها بفعل الحساسية الزائدة لديه، كأن يضحك بدل أن يغضب، حتى وأنه لا يفهم في بعض الأحيان حقيقة مشاعره، وبسبب حساسيته الزائدة في هذه المرحلة فإنه يكره أن يسخر منه أحد أو يراقب هفواته أو يقيد حركاته وتصرفاته، فيشعر كذلك بالسأم لاسيما من الوسط الأسري الذي يعيش فيه أو البيئة العقم المتواجد هو فيها والتي لا تلهيه، فيفتعل بذلك الأسباب والمشاكل التي قد تكون متنفسا وحيدا لما يشعر به من إنفعالات داخلية مكبوتة ليسقطها على شكل عنف أو عدوانية أو غضب أو صراخ أو مشاحنة مع الآخرين، وهذا ما توصلت إليه النتائج التي أظهرتها دراسة أفنان عبد الله محمد بايزيد (2018) أن هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وتقدير الذات، وكل ذلك من شأنه أن يؤدي بالمراهق إلى الإنطواء والإنعزال أو إلى القيام بسلوكيات فوضوية.

كما توصلت إليه دراسة (Davis, 2014) التي هدفت إلى توضيح الأسباب الخمسة التي تسهم في زيادة إضطراب السلوك الفوضوي لدى المراهقين والتي جاءت على النحو التالي: الشعور بالتهديد،

والإضطراب العاطفي، والتجربة المدرسية، والتجربة المنزلية والعزلة بعيدا عن المشكلات، وتوصلت إلى أن التمييز المدرسي والقمع الأسري وعدم القدرة على مسايرة الأقران من المراهقين تسهم في زيادة إضطراب السلوك الفوضوي لديهم.

وعليه، فينبغي أن نشير أيضا ونسلط الضوء على العوامل المدرسية أو البيئة المدرسية والمناخ المدرسي الذي يمكن أن يلعب دورا كبيرا في تشكيل العلاقات بين الأساتذة والتلاميذ والإدارة المدرسية والعاملين في القطاع التعليمي، والذي قد يؤثر بشكل أو بآخر على حياة المراهق، أو حياة المراهق المصاب بإضطراب سيكوسوماتي، فالتسلط والإستبداد والإحتقار والتعنيف بمختلف أشكاله من بين الأسباب والعوامل التي يمكن أن تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على شخصية هذا المراهق المصاب وعلى إنفعالاته بشكل خاص في بيئة مدرسية تسودها هذه الظواهر السلبية، إذ يمكن أن يجد نفسه محاطا بضغوط وتوترات إضافية تزيد من عبء مشكلته، أين بإمكانه أن يكبت تلك الإنفعالات داخله نتيجة عدم فهمه لكيفية التعامل مع الأوضاع والتحديات التي يواجهها في البيئة المدرسية، فهذا الكبت قد ينتج عنه تفاقم لضغوط نفسية تؤثر على صحته النفسية والجسدية.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يخرج المراهق إنفعالاته ويستجيب لها عن طريق التمرد أو العنف نتيجة لعدم معرفته بكيفية التعامل مع الظروف التي يعيشها في المدرسة والتفاعل بشكل صحيح مع مشكلاته في البيئة المدرسية، وذلك يختلف من مراهق لآخر وذلك بناء على التنشئة الإجتماعية والتربية التي تلقاها؛ وفي نفس السياق أشارت العديد من الدراسات لما تسببه البيئة المدرسية من ضغوط للتلاميذ المراهقين، مثلما يؤكد بدر العمر ومحمد الدغيم (2007) إلى أن المدرسة تعد أحد أهم مصادر الضغوط النفسية على التلاميذ، لأن مصادر الضغوط فيها ترتبط عادة بتدني مستوى التحصيل في مواد معينة، وبالعلاقة مع المعلمين أو الأقران، والتركيز الزائد على التفوق الأكاديمي والتنافسي والتقييم بناء على نتائج الاختبارات، كما تعد الرغبة في الحصول على درجات كبيرة من مصادر الضغوط النفسية الشائعة لدى التلاميذ، كما توصلت دراستهما إلى أن العوامل ذات التأثير المباشر على المظاهر الإنفعالية للضغوط النفسية لدى التلاميذ المراهقين كانت التفاعل مع المعلم، الضغوط الأكاديمية، والصحة العامة، ومثلما توصل إليه كذلك كل من علي هاشم جاوش الباوي (2009) و نسيمة داود (1995) و (James & Hatife ,1999) وكذلك دراسة (Caplan, Chorlesk et al, Chandler, Tellenback Moore) التي أشار إليها إبراهيم عبد الباسط (1994) في دراسته.

وبناء على التصريحات التي تم الحصول عليها من معظم المراهقين الذين يعانون من إضطرابات سيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في الدراسة الإستطلاعية، أن هؤلاء

المراهقين يُظهرون إتجاها نحو التعصب والقلق في معظم المواقف التي يواجهونها في المدرسة، وكذا تتقلب حالتهم المزاجية بين السعادة والحزن دون سبب واضح ويعانون من صعوبة التعبير عن مشاعرهم والتفاعل مع زملائهم في المدرسة، فتتركز إنفعالاتهم حول الخجل وصعوبة التعبير عن مشاعرهم ومشاركة ما يجول في خواطرهم مع زملائهم، فتتصاعد توتراتهم وارتباكهم خاصة عند اقتراب موعد الإمتحانات التي تشعرهم بالقلق والخوف من مستقبلهم مما يشعرهم بعدم الثقة أو الثقة المتذبذبة بأنفسهم، ولتتولد بذلك إنفعالات خصوصا عند محاولة الزملاء السخرية منهم، فكل ذلك يسبب الإرهاق والتعب والإنهاك لدى هذه الفئة من المراهقين المتمدرسين الذين يعانون من إضطراب سيكوسوماتي أو أكثر، وهذا يرجع إلى مشاعر اليأس والقنوط والكآبة التي يعانون منها، والتي تسبب لهم الإحباط والصراع النفسي الداخلي والشعور بالفشل، وفي بعض الأحيان يمكن أن يؤدي هذا الضغط إلى انغلاق المراهق في ذاته والعزلة أو التمرد وعصيان الآخرين ومعارضتهم.

وبعدها يأتي مباشرة بُعد **الإنهاك المعرفي** بمتوسط حسابي قدر بـ **17.50**، مما يدل على أن المراهقين المتمدرسين والمصابين بإضطراب سيكوسوماتي أو أكثر (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) يعانون أيضا من الإنهاك المعرفي، الذي يرجع إلى عوامل عديدة من شأنها أن تتسبب في تعب وإنهاك هؤلاء المراهقين معرفيا، فعادة ما تكون مرتبطة بالمراهق المتمدرس نفسه وبنوع الإضطراب السيكوسوماتي الذي يعاني منه، لاسيما إذا ما لم يتقبل إضطرابه أو إذا فكر فيه بشكل مفرط وظل يقارن نفسه بالآخرين.

كما يمكن أن تكون هنالك عوامل أسرية أو إجتماعية تساهم في هذا الإنهاك، كعدم توفير بيئة مناسبة للمراهق خصوصا وأنه مصاب باضطراب سيكوسوماتي، وبالتالي فكل إضطراب يحتاج إلى ظروف خاصة به لتخطي صدمة الإصابة ولتجنب تأزم الحالة النفسية والصحية له، وبذلك فيجب تفهم هذا المراهق السيكوسوماتي وإحتوائه والأخذ بعين الإعتبار التطورات التي تطرأ عليه والتي تحدث في حياته، وبذلك فعلى الآباء والأمهات دعم أبنائهم ومرافقتهم في هذه الرحلة المرضية التي يعانون منها كونهم هم الأقرب إليهم، وذلك من خلال تقديم الحب والعطف والحنان والرعاية والدعم وخصوصا الإحتواء الذي يحتاج إليه المراهق في هذه المرحلة العمرية، لاسيما وأنه في مرحلة ضعف لمعاناته النفسية والجسدية، دون المبالغة في ذلك حتى لا يشعر هذا المراهق بأنه عديم القيمة والنفع أو أنه يشكل عبئا ثقيلا على أسرته بأسرها لينطوي بذلك على نفسه أو يفكر في أشياء لا أساس لها من الصحة؛ وعليه يجب تشجيع المراهقين المصابين باضطراب سيكوسوماتي على التفكير الصحيح وتجنب الأفكار اللاعقلانية التي قد تؤثر على صحتهم النفسجسدية شيئا

فشيئا، خاصة وأن المراهق في هذه المرحلة يتميز بخيال واسع مما يجعله يدخل في أحلام اليقظة وتصور أمورا يتوهّمها فقط، بفعل انتقاله إلى التفكير المجرد الذي كان قبل ذلك مرتبطا بالمحسوسات في مرحلة الطفولة، ليُطور بذلك قدرته على التفكير في أمور عديدة أين بمقدوره أن يقضي فيها وقتا طويلا يفكر فيها وفي أهداف لحياته المستقبلية وفي نوع العمل الذي يريد أن يمتهنه، فيكون عقله خصب الخيال وكثير الإنتاج لنجد أنه يفكر في أسباب الظواهر الطبيعية وعللها، مما يجعله يفكر كذلك في اضطرابه السيكوسوماتي الذي أصيب به وطرح أسئلة على نفسه كالبحث عن سبب إصابته؟ ومعرفة لماذا يكون هو فقط من يعاني من ذلك الإضطراب الذي أصيب به؟ وهل سيشفى منه يوما ما؟ أم ستكون حياته عادية مستقبلا كباقي الأفراد ويتأقلم مع وضعه طيلة حياته إذا ما لم يشفى؟

وبذلك فقد أجمع معظم الباحثين في مجال علم النفس والمجال الإجتماعي والتربوي الذين درسوا مرحلة المراهقة، بأن المراهق يميل إلى الدقة والنقد ويتسع أفقه فيما وراء خبرته المادية المحسوسة، وفي هذه المرحلة بالذات تنمو بعض القدرات العقلية لديه كالإستدلال والنقد والفهم والتركيز والتذكر والقدرة على إتخاذ القرارات والتعبير عن نفسه بوضوح، والقدرة كذلك على إستخدام اللغة بفعالية، مما يجعله يرهق نفسه بالتفكير المعمق والمتواصل عن نفسه وعن نظرة الآخرين إتجاهه؛ وتظهر كذلك في هذه المرحلة قدرات لدى المراهق وإستعدادات ومواهب شخصية كالموسيقى والرسم والشعر التي تساعده في التعبير عن نفسه وتطوير خياله إذا لم يتمكن من التعبير عن مشاعره وأفكاره بشكل مناسب، لأنه إذا ما لم يتم ذلك، ففي هذه الأثناء تؤدي بالمراهق عموما والمراهق المتمدرس المصاب بالسيكوسوماتية خصوصا إلى الإنهاك المعرفي، لكونه يحتاج في هذه المرحلة للتنفيس عن إنفعالاته وإشغال نفسه بأمور أخرى لتجنب التفكير الكثير والمبالغ فيه في الإضطراب الذي يعاني منه، ليؤكد بذلك (Hampetmeier & Kummel, 2008) أن فترة (11-19) سنة تزداد فيها مستويات الضغط بشكل ملحوظ، كونها المرحلة العمرية الحساسة في حياة الفرد التي تتخللها جملة من التغيرات الفسيولوجية، النفسية والمعرفية والانفعالية **(In :Magwa simuforosa, 2013, p.373).**

بالإضافة إلى ما سبق يجب أن لا ننكر العامل المدرسي الذي يضم البيئة المدرسية والتفاعل مع الأساتذة والزملاء التلاميذ، والذي يمكن أن يكون أحد العوامل الرئيسية الذي يلعب دورا بارزا ومهما في تشكيل الإنهاك المعرفي لدى المراهق المتمدرس الذي يعاني من إضطراب سيكوسوماتي، وتتضمن هذه العوامل تعرض هذا المراهق للنقد المستمر من قبل الأساتذة بشكل مفرط والضغط النفسي الناجم عن متطلبات الدراسة والأداء، حيث يتعين عليه التعامل مع التحديات والقيود الناجمة عن الإضطرابات التي يعاني منها، لأن تلك الضغوط والتوترات المدرسية قد تتسبب في تفاقم الإنهاك المعرفي لديه، لاسيما وأن

هؤلاء المراهقين قد يواجهون تحديات في البيئة المدرسية كإيجاد صعوبة في التركيز على الدروس والمواد الدراسية مما يؤثر على أدائهم الأكاديمي ويضيف ضغوطا إضافية على حياتهم إلى جانب ما يعانون منه من الإضطراب السيكوسوماتي، ليظهر ذلك على وجوههم وأجسادهم بشكل ملحوظ، ولتتجلى علامات الملل والتعب والاستنزاف على ملامح وجوههم، فتصبح بذلك ملامحهم باهتة وتفقد أجسادهم نظارتها، لأنه وكما أظهرت العديد من الدراسات أن المدرسة تشكل ضغوطا على التلميذ المراهق وترهقه نفسيا، مثلما أشارت إليه (Jennifer Kempf , 2011) أن الضغوط النفسية عند المراهق قد لا تكون ذو منشأ داخلي فقط وإنما تتعداها إلى عوامل محيطية أو خارجية، والتي تشمل الأسرة، الصداقات، وفاة أحد الأقران أو أحد أفراد الأسرة بالإضافة إلى ضغوطات مدرسية واجتماعية.

ونظرا لأن المراهق في هذه المرحلة يمتلك القدرة على تفسير الأحداث والمواقف المحيطة به، ويمكنه أن يصدر الأحكام حولها، ويفهم ويستوعب العديد من الأمور في محيطه بهدف التوافق بينه وبين البيئة المحيطة، فإنه يقدر كذلك على تحليل ما يحدث معه ونوع العلاقة التي تربطه بأسرته وأساتذته وزملائه ومحيطه ككل، كما يمكنه تفسير كلمات النقد والتوجيهات الموجهة إليه ويستطيع كذلك تحليل نوع السلوك والمعاملة التي يعاملونه بها الآخرين؛ ففي هذه المرحلة يمكنه التمييز بين الأمور وفهم الفرق الموجود بين الصواب والخطأ وبين الإيجابي والسلبي، ومع هذا الفهم الأعمق تزداد حريته في التفكير بدقة ونضج أكبر، فتظهر بعض المحددات والقواعد والضوابط التي تحدد تفكيره، لأن ذلك يتيح له توقع ردود أفعال الآخرين تجاهه مبكرا ويمكنه التنبؤ مسبقا بنتائج هذه الردود، وهكذا نجد أن جميع هذه القدرات العقلية تتطور إلى أقصى حدودها في هذه الفترة، مما قد يؤثر عليه سلبا إذا وجّهها إلى التفكير السلبي حول ما يعاني منه من اضطراب سيكوسوماتي، بإمكانه أن ينهكه انفعاليا.

ومن جهة أخرى يمكن أن يعاني بذلك من عدم القدرة على مواجهة وحل المشكلات الواقعية والتفاعل مع الآخرين، وكما يمكن أن يؤدي إلى تأثير سلبي على مردوده وأدائه الأكاديمي وتحصيله الدراسي بسبب عدم القدرة على مراجعة الدروس بإنتظام وعدم التركيز على الدروس خلال الفترات الدراسية، وما يؤكد ذلك هي الإجابات التي التمسناها من خلال إجابات التلاميذ المراهقين المصابين بالسيكوسوماتية على المقياس المطبق عليهم، إذ أكد اغلبهم بأنهم يواجهون صعوبة في إسترجاع المعلومات خلال الإمتحانات التي يجتازونها أو عندما يُسألون من قبل أساتذتهم في القسم، وهم يعانون أيضا من صعوبة في متابعة الدروس خصوصا خلال الفترة المسائية بسبب تعبهم المعرفي والذي يعود جزئيا إلى التغيرات الهرمونية الطبيعية التي تطرأ عليهم ويمرون بها، مما يُتعبهم ويُشعرهم بالإرهاق أو حتى الإنهاك، مما قد يجعلهم يشعرون بأن لديهم

قدرات عقلية غير كافية لمتابعة دراستهم بنجاح، خاصة وأنهم قد يفقدوا الثقة بأنفسهم وقدراتهم العقلية الكافية لإستيعاب الدروس وفهمها ومتابعتها والتعامل معها بالشكل الصحيح، مما يجعلهم يحسون بالغباء أمام زملائهم داخل القسم.

ومن جهة أخرى، هناك العديد من المراهقين الذين يشعرون بالتردد في إتخاذ القرارات، خاصة عندما يتعلق الأمر بدراستهم، على الرغم من توجههم وميلهم نحو الإستقلالية عن الآخرين والإعتماد على أنفسهم في هذه المرحلة، إلا أنهم يحتاجون أحيانا إلى إرشاد ونصائح وتوجيهات من البالغين، وبالتالي فيعانون من عدم القدرة على التحليل والتركيب والإستنتاج في المواد التي يدرسونها بشكل كامل، وقد يمتد ذلك حتى للواقع المحيط بهم، مما قد يجعل عقولهم مشوشة بسبب كثرة التفكير فيما يتعلق بالدراسة وتراكم المعلومات عليهم، ولذلك قد يميل أغلبهم نحو أحلام اليقظة والمبالغة فيها كوسيلة للهروب من الواقع والمشاكل المتعلقة بالإضطراب الذي يعانون منه والبيئة المحيطة بهم، مما يجعلهم يشعرون باستمرار بالتعب الذهني الناتج عن التفكير المكثف وتراكم الضغوط، ومما قد يؤدي للإنهاك الذهني والمعرفي والتأثير السلبي للناحية العقلية والمعرفية، نتيجة لاختلاط الأفكار التي يُعرف بها المراهق بشكل عام، والمراهق المتمدرس الذي يعاني من اضطراب سيكوسوماتي بشكل خاص، حيث يجد نفسه يفكر بشكل مكثف في اضطرابه السيكوسوماتي ودراسته وتفاعل المجتمع معه مما يجعله يعاني من الإنهاك المعرفي نتيجة جميع تلك الضغوط.

إضافة إلى ما تم ذكره سابقا، فيمكن المراهق المصاب بإضطراب سيكوسوماتي قد يشعر بالذنب أو الضغط عندما يدرك أن حالته الصحية تسبب أعباء مالية على أسرته، وبالتالي قد يؤدي ذلك إلى نقص في الإمتثال العلاجي الذي يعود إلى عدم قدرة الأسرة على توفير الرعاية الصحية اللازمة والعلاج التي تعود إلى تلك الصعوبات المالية والتي بإمكانها أن تتسبب في تأخير العلاج ونقص في الإمتثال للعلاج، مما يجعل حالة المراهق أكثر تعقيدا وصعوبة، وهذا الوضع بإمكانه أن يشغل تفكيره بشكل مكثف ويزيد من الضغوط لديه ويؤثر على تركيزه وأدائه الدراسي ويؤدي إلى الإنهاك المعرفي، وهذا ما تؤكده دراسة نسيمة داود (1995) التي توصلت إلى أنه من بين أهم مصادر الضغوط النفسي التي يعاني منها المراهق المتمدرس، نجد تلك المتعلقة بالأمور المالية والإقتصادية للأسرة، التي تؤثر على حياته ككل بما فيها مستوى التحصيل الدراسي، مثلما أكدته دراسة الأميري (1998) **(نقلا عن: عبد الله شايع مجلي، 2011، ص212).**

ويأتي في الرتبة ما قبل الأخيرة، **نقص المساندة والدعم** بمتوسط حسابي قدر بـ **16.84**، وهذا يعني أن المراهقين المتمدرسين والمصابين بإضطراب سيكوسوماتي أو أكثر (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) يصبحون عرضة للإنهاك النفسي نتيجة لنقص المساندة والدعم، بمعنى آخر، يمكن أن

يرجع سبب إنهاك النفس لدى المراهقين المتمدرسين الذين يعانون من إضطراب سيكوسوماتي إلى نقص المساندة والدعم؛ ففي هذه المرحلة، يحتاج المراهق بشدة إلى من يقف بجانبه ويقدم له الدعم والمساندة ومن ويكون بجانبه وسندا له ليتكئ عليه، على الرغم من محاولته في هذه المرحلة التحرر من قيود أسرته لينتقل بذلك للعالم الخارجي ليتفاعل مع أقرانه وأصدقائه من نفس جيله أو الإنخراط في جماعات البالغين لغرض الإحتكاك بهم بدافع الفضول وإكتشاف عالم الكبار، ومع ذلك فغالبا ما يكون أحوجا لوجود أشخاص يمدون أيديهم لمساعدته عند حاجته لذلك، خصوصا الدعم الوالدي الذي يلعب دورا مهما في تطوير شخصية المراهق وإحساسه بالأمان والإستقرار بوجودهم، تماما مثلما يحتاج إلى الغذاء وتلبية إحتياجاته الحيوية الأساسية كمراهق بشكل عام وكمراهق مصاب بإضطراب سيكوسوماتي بشكل خاص.

فالمراهقين المتمدرسين عموما والمراهقين المتمدرسين والمصابين باضطرابات سيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) خصوصا، في حاجة ملحة للنصح والإرشادات المهمة التي ينبغي على الأولياء تقديمها لهم، ووجوب الإهتمام بهم وبمشكلاتهم الإنفعالية ومساعدتهم في حل وعلاج مشكلاتهم النفسية، أين يتوجب عليهم شرح مظاهر وجوانب البلوغ الجنسي لهؤلاء المراهقين حتى لا يكون هناك شعور بالإرتباك والقلق فيما يتعلق بمرحلة المراهقة، ومساعدتهم على تقبل التغيرات الجسمية والفسيولوجية المختلفة وفهم مظاهر النمو الفسيولوجي المختلفة، لكي يعلموا بأن هذه التغيرات التي تحدث لهم طبيعية ولا تستدعي قلقا خاصا وأنها لا تدل على مشكلة صحية، وينبغي أن يشمل الإرشاد أيضا تجنب الإفراط والسهر والامتناع عن التدخين وحفلات اللهو بين الأصدقاء التي قد تؤدي بهؤلاء المراهقين المصابين للإنهاك النفسي، خصوصا وأن هذه المرحلة العمرية الحساسة تتخللها جملة من التغيرات البيولوجية النفسية والمعرفية، وعليه أشار **(Jeffrey, 1999, p.02)** أن هذه المرحلة تتسم بالنضج الفسيولوجي للدماغ والجسم، مما يؤدي إلى تغيرات نفسية وبدنية سريعة، وأكد على أن إشتداد الخبرات الإنفعالية هي أساس الإصابة بالاضطرابات الانفعالية ، إذ تعتبر المرحلة الشائعة لبروز الأمراض النفسية.

ويحتاج كذلك هؤلاء المراهقين إلى مساعدتهم في التغلب على التناقضات الإنفعالية والوجدانية وتجنب الانغماس في أحلام اليقظة التي تشتت إنتباههم وتركيزهم عن الأمور المهمة في حياتهم، كالدراسة والعمل على تحقيق الإستقلال النفسي وتطوير الشخصية والإعتماد على النفس بمساعدة من الوالدين طبعا.

ولهذا فالمساندة والدعم تكمن في توفير الإحتياجات المعقولة للمراهق كالنصح والإرشاد وتوفير الأمان له وحمايته من التأثيرات السلبية والأشخاص العدوانيين وكذلك حمايته من مخاطر الأنترنت، ومساعدته على تجنب التورط في التيارات المتطرفة وما يشابهها، وكما يتوجب كذلك مساعدته في تعديل أفكاره وسلوكياته

بعيدا عن التسلط والإفراط في إصدار الأوامر التي يكرهها المراهق في هذه المرحلة بشكل مبالغ فيه، كونه يعمل على بناء هويته وتكوين شخصيته وتعزيز وجوده في الأسرة والمجتمع على حد سواء، لأن الإفراط في تلك المعاملة الصارمة والمتسلطة قد تؤدي به إلى التحسس من ذلك خصوصا وأنه في حالة يعاني فيها من إضطراب سيكوسوماتي، مما ينتج الشعور بالإنهاك النفسي.

وعلى غرار ذكر مشكلات مرحلة المراهقة، فقد توصلت دراسة محمد سعيد حسن الزهراني (2021) التي هدفت إلى التعرف على أهم مشكلات مرحلة المراهقة وأثرها على الإستقرار الأسري من وجهة نظر الوالدين، أظهرت نتائج الدراسة أن أهم مشكلات المراهق مع أفراد أسرته: ينفرد بنفسه لوقت طويل- يثور ويغضب لأتفه الأسباب، وأما أهم المشكلات النفسية التي تواجهه: يعاني من سرعة الإنفعال والغضب، ويخاف من إنتقاد الآخرين له، ومن أهم المشكلات الإجتماعية التي تواجهه: أنه يلجأ للكذب للظهور بصورة لائقة أمام الآخرين، ويفتقر للمهارات الاجتماعية، كذلك أظهرت النتائج أن أهم المشكلات الدراسية التي تواجه المراهقين من وجهة نظر الوالدين أن المراهق يعجز عن تنظيم وتخصيص وقت للدراسة، وقليل الاهتمام بالدروس والواجبات المنزلية، كما أظهرت النتائج أن أهم الآثار المترتبة على الإستقرار الأسري من مشكلات مرحلة المراهقة في تجنب المراهق الحديث مع الوالدين عن مشاكله الخاصة، وفي إستخدامه الهواتف الذكية التي تؤثر في إستقرارهم الأسري.

ومن جهة أخرى، فحتى المنظومة التربوية ولها دورا يجب عليها أن تلعبه في دعم ومساندة هؤلاء المراهقين وفهمهم والتعامل معهم بصفة إيجابية، إذ يمكن أن يؤدي النقد المبالغ فيه لهؤلاء التلاميذ أو توبيخهم ومعاقبتهم أمام زملائهم أو أمام الأساتذة أو الطاقم الإداري إلى إصابتهم عاطفيا، وقد يصل ذلك إلى إنطوائهم وإنعزالهم عن زملائهم، أو الغياب المتكرر والتسرب المدرسي أو حتى الرسوب المدرسي، وهذا ينطبق بشكل خاص على هؤلاء التلاميذ الذين يعانون من الإضطرابات السيكوسوماتية التي تجعل التكيف والتأقلم والتعايش والتفاعل معها أمرا صعبا، كون هذه الاضطرابات قد تستمر مع المصابين إلى نهاية حياتهم مثلما يحدث للمصابين بداء السكري من النوع الأول مثلا وغيرها من الإضطرابات، وبذلك عادة ما يكون المصابين حساسين للغاية تجاه ما يُقال لهم أو ما يُلاحظونه من إشارات تأتي من الآخرين في البيئة المدرسية، وهذا يمكن أن يؤثر سلبا على أدائهم المدرسي ويؤدي إلى تراجع تحصيلهم الدراسي أو رسوبهم، لنجد في نفس السياق أن دراسة صلاح الدين البدري (2008) توصلت إلى أنه من أبرز مشكلات المراهقة التي تواجه التلاميذ بمدينة طرابلس هي المشكلات النفسية المتعلقة بسرعة الغضب والشعور بتأنيب الضمير، ثم تأتي المشكلات الدراسية المتعلقة بطريقة شرح المعلمين وعدم مساعدتهم على الفهم والشعور بأن النظم

المدرسية متشددة، وبعدها تأتي المشكلات الاجتماعية؛ بالإضافة إلى ذلك، يمضي المراهق المتمدرس والمصاب باضطراب سيكوسوماتي معظم يومه في المدرسة بعيدا عن عائلته، مما يجعل من الضروري توجيهه وإرشاده من قبل الأساتذة والطاقم الإداري، ويجب عدم إحراجه أمام الآخرين واحترام آرائه واحترام حالته النفسية التي يعاني منها أو إنفعالاته، خصوصا وأن شدة هذه العوامل النفسية هي التي أدت إلى الوقوع في إضطراب سيكوسوماتي أو أكثر.

وبالتالي يجب كذلك مراقبة الزملاء التلاميذ في المدرسة ومراقبة تصرفاتهم تجاهه، بهدف منعهم من التنمر عليه أو معاقبته أو إستبعاده من الجماعات وتجاهله، وعليه فتوجيه وإرشاد المراهق يدخل في نطاق الدعم والمساندة لتخطي جميع أو معظم المشاكل الشخصية التي تعرفها مرحلة المراهقة، والتكيف والتأقلم مع بعضها الآخر، للعمل على تعزيز تقدير الذات لدى المراهق.

وعليه أشارت هنا محمود عطية (1987) إلى دراسة قام بها (Rimerz & Hakin) والتي شملت جميع الولايات المتحدة، أن المراهقين يواجهون مشكلات مرتبة حسب حدتها كما يلي: عمل شيء يندمون عليه فيما بعد- الشعور بالذنب- قلق من أشياء بسيطة- لا يستطيعون مقاومة أحلام اليقظة- غير مستقرين- لا يعرفون كيف يقاومون التسلط.

ليتضح لنا من خلال هذه الدراسة أن المراهقون يعانون من عدة مشاكل تستدعي التوجيه والإرشاد من أجل الدعم والمساندة وتعزيز تقدير الذات والثقة بالنفس لديهم، مثلما كشفته دراسات Gordon أنه من بين العوامل المؤثرة على تقدير الذات لدى المراهق، نجد التنشئة الإجتماعية والتربية الدينية وأساليب الثواب والعقاب المستخدمة وخبرات النجاح والفشل التي مر بها الفرد والعضوية في الجماعات المختلفة وعلاقات القرابة والوضع الإجتماعي والإقتصادي **(نقلا عن: أمزيان، 2007، ص12).**

وعليه يتبين أنه لمن الضروري تدخل جهات عديدة لغرض التوجيه الجيد للمراهقين بما فيهم الأولياء، لغرض التقليل من الضغوط النفسية لديهم وحمايتهم من المشاكل التي تواجها مرحلة المراهقة بما فيها أحلام اليقظة وغيرها، لان جميع هذه المشاكل هي من تخلق ضغوطات نفسية لدى المراهق، مما يخلق لديه انهاكات نفسية تعود إلى عوامل عديدة بما فيها نقص المساندة والدعم.

وبما أن المراهق يحتك بأسرته وأساتذته وزملائه التلاميذ ويتفاعل معهم، بالإضافة إلى الطاقم الإداري الذي يسهم في سلامة العملية التعليمية والتعلمية، إن نقص المساندة والدعم من طرفهم يمكن أن يؤدي إلى تراكم الإحباط والقلق والضغوط والانفعالات ككل لدى المراهق، ليؤدي به إلى الإنهاك النفسي؛ وهذا ما توصلنا إليه من خلال الإجابات التي تلقيناها من طرف المراهقين المتمدرسين الذين كانوا محل الدراسة

الحالية (المصابين باضطراب سيكوسوماتي أو أكثر)، فغالبا ما يجدون صعوبة في العثور على دعم من أفراد عائلاتهم لمساعدتهم في إنجاز واجباتهم المدرسية، أين يرفضون أو يتجاهلون حتى تدعيمهم لفهم دروسهم وتحضيرها، وقد لا يتلقى هؤلاء المراهقين المساندة الكافية حتى ولو بشراء كتب خارجية تساعدهم على تحضير دروسهم أو التحضير للإمتحانات المدرسية، وكما تعجز الأسر كذلك على تحمل تكاليف الدروس الخصوصية بسبب غلائها أيضا.

بالإضافة إلى ذلك، قد تشعر هذه الفئة من المراهقين بنقص في التشجيع اللفظي من أسرهم، حتى في حال حصولهم على علامات جيدة في الفروض أو الإختبارات، خصوصا وأن الكثير من التلاميذ يبذلون جهدا في الحصول على علامات جيدة فقط لإرضاء أوليائهم، وهذا ما توصلت إليه دراسة أحمد سعد جلال (2007) التي خلصت نتائجها إلى أنه من بين مشكلات المراهقة الأكثر شيوعا في سلطنة عمان من وجهة نظر المعلمات، نجد الشعور بالضغط النفسي للوصول إلى تحصيل دراسي جيد يرضي الوالدين، ليتبين من خلال دراسات عدة أن المراهقين يعانون من مشاكل مع أوليائهم ، كالتي توصل إليها المجالي (2003) الذي يؤكد أن معظم المراهقين في المجتمع الأردني يعانون من مشكلات مع والديهم، وهذه المشكلات قد تدخل ضمنها نقص مساندة ودعم أوليائهم لهم، ولهذا يجب أن يكون تدعيم لفظي للأبناء **(نقلا عن: محمد سعيد حسن الزهراني، 2021، ص155).**

كما يرى عبد الكريم بكار (2011) أن تشجيع الوالدين للأبناء المراهقين ومدح إنجازاتهم ومواقفهم يشكل لهم دعما قويا هم في أمس الحاجة إليه، وقد يفتقر المراهق دراسيا لإفتقاده الدعم والمساندة من أسرته؛ كما يتعلق الأمر بأساتذتهم، فإن بعضهم قد لا يكونون مشجعين بشكل كاف وقد يتجنبون إستخدام كلمات تحفيزية مثل "جيد" أو "ممتاز" أو "شكرا على المحاولة" وغيرها.

وقد أشار معظم أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية إلى أن أساتذتهم يشعرون بالملل من طلب شرح الدروس مرارا وتكرارا، وهذا يشير إلى عدم مراعاتهم للتحديات التي يواجهها هؤلاء المراهقين المصابين بالسيكوسوماتية والتغيرات الكيميائية التي تحدث في أجسامهم خلال هذه المرحلة، التي تتسبب في عدم تركيزهم وإهتمامهم الكافي للمحتوى الدراسي؛ وما يزيد من مستوى الإنهاك النفسي لدى هؤلاء المراهقين المصابين في الوسط المدرسي، هو السلوك والمعاملة التي يتلقونها من طرف زملائهم في المدرسة، حيث يمكن أن يرفضوا مساعدتهم أو تقديم الدعم لهم في حال مواجهتهم لمشكلة ما، أو لا يقدمون المساعدة في فهم الدروس أو المشاركة في المراجعة الجماعية، خصوصا وأن الكثير من هؤلاء المراهقين المصابين يحبذون هذه الطريقة التي يجدونها فعالة لمراجعة الدروس والتحضير للفروض والاختبارات، إلا أنه وفقا لتصريحاتهم، يبدو أن

المتفوقين دراسيا يفتقدون إلى روح التعاون، وبالتالي فكل ذلك يؤدي بالمراهقين المتمدرسين والمصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية لضغوط نفسية بإمكانها أن تتحول لإنهاك نفسي.

وأخيرا، يأتي **نقص الموارد المالية الأسرية** بمتوسط حسابي قدر بـ **12.74**؛ ونلاحظ أن هذا البعد على الرغم من أن متوسطه الحسابي جاء منخفضا مقارنة بالأبعاد الأخرى، و لم يوليه أفراد العينة إهتماما كبيرا مقارنة بالأبعاد الأخرى، إلا أنه يعتبر بشكل أو بآخر عاملا مهما من بين العوامل التي تسببت في الإنهاك النفسي لدى المراهقين المتمدرسين المصابين باضطراب سيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع أو البدانة)، لأن الموارد المادية الأسرية والجانب الإقتصادي أو المادي للأسرة يظل جانبا مهما في حياة الفرد، لاسيما أن المراهق في هذه المرحلة الحرجة والحساسة يحتاج إلى تلبية إحتياجات كثيرة ومتعددة كالأكل والشراب واللباس، لتكبر طلباته إتجاه والديه شيئا فشيئا، وتزداد هذه الإحتياجات أهمية بالنسبة للمراهق حيث تصبح مشتركة مع رغبته في التأكيد على وجوده ومحاولا بذلك إثبات نفسه وإظهار مظهره أمام الآخرين بشكل عام وأقرانه بشكل خاص، لأن المراهق في هذه المرحلة يعتقد بأن تقديره من طرف أساتذته وزملائه يعتمد على مستوى دخل أسرته؛ لذا، فمراعاة إحتياجات المراهق فيما يتعلق الجانب المالي يساعده على تكوين شخصيته، خاصة بالنسبة للمراهقين المصابين بإضطراب سيكوسوماتي، الذي يتطلب إضطرابهم السيكوسوماتي علاجا وأدوية وفحوصات طبية ونظام غذائي صحي يتناسب مع حالتهم الصحية، وعليه تؤكد العديد من الدراسات بأن الجانب المادي للأسرة يعتبر عاملا مهما في المعاش النفسي للمراهق وسندا له، لأن ضعف هذا الجانب يؤثر سلبا على حياة المراهق بصفة عامة، خصوصا إذا كان يعاني من أمراض جسدية أو إضطرابات سيكوسوماتية، مثلما توصلت إليه نتائج دراسة غالي (2011) التي بينت أنه من بين مشاكل الشباب المراهق في المرحلة المتوسطة بالرياض متعلقة بالمشكلات الأسرية التي تتحدد في عدم منحهم الحرية في شراء احتياجاتهم بأنفسهم، بينما جاءت نتائج دراسة**(نقلا عن: محمد سعيد حسن الزهراني، 2021، ص155)**.

وفي نفس السياق، نجد أن معظم أفراد عينة الدراسة يعبرون عن قلقهم من الوضع الإقتصادي لأسرهم، وخاصة في ظل التضخم والغلاء الذي تشهده الجزائر والغلاء المعيشي المثير للقلق، وعدم قدرة المواطن الجزائري لسد الحاجيات العائلية، حيث أننا وجدنا خلال الاستبيان المطبق على أفراد عينة الدراسة أن 55,55% منهم تمتلك أسرهم مستوى اقتصادي متوسط فقط، و09,58% من أسرهم تعاني من ضعف إقتصادي، وهذا الوضع يمكن أن يثير قلق هؤلاء المراهقين المصابين بإضطراب سيكوسوماتي لصعوبة الحصول على الأموال اللازمة لتلبية إحتياجاتهم المدرسية وشراء اللوازم الضرورية من أقلام وكراريس وأغلفة

وكتب مدرسية وخارجية وغيرها، وهذا بالإضافة إلى صعوبة الوصول إلى الدروس الخصوصية بسبب تكلفتها العالية، وهذا يعزز الضغط المدرسي على هؤلاء التلاميذ الذين يشكون كذلك من كثافة البرنامج الدراسي الذي يفوق طاقتهم، مما يؤدي بهم إلى الإنهاك النفسي؛ وبالتالي، فقد يجد هؤلاء المراهقين المصابين بالسيكوسوماتية صعوبة في طلب المال من أوليائهم، أو عدم الحصول عليه عند طلبهم منهم ذلك وقت الحاجة، فكل ذلك من شأنه أن يشعرهم بالإنهاك النفسي، خصوصا وأن أغلبيتهم يفكرون بأن المستوى الإقتصادي للأسرة له دور فعال في دراستهم ونجاحهم، وذلك في ظل توفير الحاجيات الضرورية التي يحتاج إليها المراهق لمواصلة دراسته، لأن عكس ذلك قد يؤدي بالتلميذ المراهق والمصاب لاحتقار نفسه كلما قارن نفسه بالآخرين، مما يؤدي إلى الشعور بالتهميش وتدني الأداء الدراسي، وبعضهم قد يفكر في الغياب المتكرر أو الهروب عن المدرسة، وكذلك التفكير في التخلي عن الدراسة بسبب عدم توفر الموارد المالية الكافية لأسرهم، وهذا ما تطرقت إليه فاطمة محرق جعفري (2010) من خلال إشارتها إلى أهمية توفير الأسرة كل المستلزمات الضرورية من الغذاء الصحي المتكامل للأبناء والرعاية الصحية وتوفير الوسائل الضرورية بالمنزل كالكمبيوتر والأنترنت وتوفير بيئة جيدة للدراسة من خلال تخصيص مكان معين في المنزل أو بالغرفة الخاصة بالإبن للدراسة، شرط أن يتميز هذا المكان بالهدوء والإضاءة الكافية لان ذلك يزيد من انجاز الأبناء الدراسي.

.4.2. مناقشة الفرضية الرابعة:

من خلال النتائج التي توصلنا إليها من خلال المعالجة الإحصائية للفرضية الثانية التي مفادها: "**يمكن التنبؤ بالإنهاك النفسي من خلال الضغط المدرسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)**".

تبين أنها تحققت، بمعنى أنه كلما إرتفع مستوى الضغط المدرسي إرتفع طبقا لها مستوى الإنهاك النفسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

فقد وجدنا من خلال النتائج أنه هناك تأثير واضح للضغط المدرسي الذي يعاني منه المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط والمصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) على الإنهاك النفسي، فكلما زاد مستوى الضغط المدرسي زاد وفقه مستوى الإنهاك النفسي لديهم، وهذا يشير إلى أن الأفراد الذين يعانون من مستوى عال من الإنهاك النفسي يرجع سببه إلى الضغط المدرسي، والعكس صحيح، أو بمعنى آخر، فكلما إرتفع الضغط المدرسي إرتفع طبقا له الإنهاك النفسي؛

وبذلك يمكننا القول أن الضغط المدرسي والإنهاك النفسي يشكلان حالتين نفسيتين تتداخلان مع بعضهما البعض، ويمكن أن يتعرض لهما أي مراهق متمدرس خاصة إذا كان مصابا بأحد الإضطرابات السيكوسوماتية التي ترجع أساسا إلى إضطرابات نفسية يمكن أن يتعرض لها المراهقين في مختلف جوانب حياتهم، مما يؤدي إلى تأثير جسدي لديهم، وهذا التأثير يمكن أن ينشأ نتيجة للقلق والتوتر النفسي والإجهاد والأرق والإكتئاب والتعب الشديد والأزمات النفسية والصدمات وغيرها من الأسباب النفسية التي تؤثر على الأعضاء الجسدية بشكل مباشر لتصيب بذلك أضعف عضو في الجسم، ليظهر بعد ذلك على مستوى الجهاز التنفسي أو الجلد أو الجهاز الهضمي وغيرها من المستويات.

فيمكن التنبؤ بمدى الشعور بالإنهاك النفسي من خلال مستوى الضغط المدرسي الذي يواجهه المراهق، ذلك لأن التلميذ المراهق الذي يعاني من إضطراب سيكوسوماتي معرض للضغط المدرسي الذي يعود سببه إلى حالة من عدم التوازن بشتى أنواعه، سواء من خلال الضغوطات النفسية التي يعاني منها التلميذ بحد ذاته، –والتي تتبين من خلال ما التمسناه من إجابات أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية– كالشعور بالإرهاق والكسل المتكرر من الدراسة، أو الشعور بإضطرابات جسدية متكررة كضيق التنفس أثناء الدرس وفقدان الشهية وآلام بالمعدة، أو الشعور بالقلق من أي موقف يحدث لهذا المراهق في المدرسة، أو إيجاد صعوبة في التعبير عن أفكاره وتقلب حالته المزاجية دون سبب ظاهر، أو معاناته من صعوبات مدرسية كصعوبة في فهم الدروس واستيعابها، أو صعوبة في الإنتباه والتركيز وشرود الذهن الذي يستصعب عليه متابعة الدروس وحفظها وغيرها من الصعوبات المدرسية التي بإمكانها أن تؤدي به إلى الوقوع في الضغط المدرسي؛ أو من خلال الضغوطات التي يمارسها زملائه التلاميذ عليه في المدرسة، كتعاملهم معه بقسوة وصراخهم عليه وضربهم له وتهديدهم وسخريتهم منه، ورفضهم مساعدته في فهم دروسه، ومضايقتهم له لأتفه الأسباب، ومضايقتهم له كذلك أثناء الدروس، وسخريتهم منه عند حصوله على علامات سيئة، وحتى أنه غالبا ما لا يتلقى منهم مساندة عندما يواجه مشكلة ما في المدرسة، مما يجعله يشعر بالإنزعاج من زملائه ويكره الذهاب للمدرسة، وكما أنه قد يقارن نفسه بهم سواء فيما يتعلق بالمظهر الشخصي أو الأداء الدراسي أو نوع الملابس وما إلى ذلك، فيتأثر سلبا بعلاقاته السيئة معهم، ليترتب عن ذلك ضغط نفسي مدرسي جراء التأثير السلبي بعلاقاته السيئة معهم.

وحتى الأساتذة بإمكانهم أن يكونوا مصدرا رئيسيا في تعرض التلميذ المراهق المصاب باضطرابات سيكوسوماتية للضغوط النفسية المدرسية، وذلك من خلال القيام بتصرفات تجاهه تسبب له إزعاجا، كتفضيل بعض التلاميذ الآخرين عليه، أو قسوة بعض الأساتذة عليه وذلك بالصراخ عليه في القسم أو إنتقاده بشدة

لأتفه الأسباب أمام الآخرين، أو حتى ضربه وإستفزازه أمامهم، وكما يتضمن ذلك أيضا تجنب بعض الأساتذة مناقشة أفكاره خصوصا إذا كان هذا التلميذ متحمسا للتعلم ولديه فضول حيال ذلك، ويمكن أن يشمل أيضا تجنب الأستاذ لإجابة التلميذ على أسئلته في القسم حتى إذا كانت صحيحة، وقد يحدث أن يتجاهله البعض أو أغلب الأساتذة عندما لا يشارك في القسم، ويستعملون معه عبارات بذيئة خصوصا إذا أثار الإضطراب والتشويش في القسم، وكل ذلك يمكن أن يؤدي إلى كراهية التلميذ للأستاذ، ليسعد عند غيابه أو غياب أساتذته الذين يسببون له حالة من عدم الإستقرار وعدم الراحة في القسم، وقد يسبب ذلك حتى في نشوب نزاعات مع الأستاذ، مما يخلق لدى التلميذ توترا وقلقا وإكتئابا، أو حتى صدمة نفسية نتيجة تعامل الأستاذ معه، ليتفاقم الأمر ويتطور من ضغط نفسي مدرسي إلى إنهاك نفسي، وهذا ما أشار إليه (Meylan Nicolas et al, 2015) من خلال دراسة حاولوا فيها تسليط الضوء على العلاقات بين الدعم الاجتماعي والتوتر والإنهاك النفسي المدرسي، لتتوصل إلى أن مستوى دعم المعلمين يؤثر على الإنهاك النفسي المدرسي بشكل غير مباشر عن طريق تأثيره على مستوى التوتر المدرسي.

ومن جانب آخر، قد تكون حتى المقررات الدراسية أو ما يعرف بالمناهج الدراسية سببا في إحداث حالة من عدم التوافق النفسي لدى التلميذ المراهق المصاب بإضطراب سيكوسوماتي أو أكثر، وذلك قد يظهر من خلال إنزعاجه من صعوبة أو عدم فهم بعض الدروس المبرمجة في المناهج الدراسية، وإنزعاجه كذلك من تلك المواضيع التي لا يستفيد منها ولا تعلمه أي مهارة حياتية، خاصة وأن أغلبها يُقدَم على شكل نظري يجعل من الصعب عليه فهمها وإستيعابها؛ بالإضافة إلى ذلك، قد يشعر بالإنزعاج من البرامج الدراسية ذات الوحدات الطويلة أو تلك التي لا تتناسب مع التقدم والتطور التكنولوجي أو غير ملائمة مع البيئة الجزائرية، كما قد يكون مزعجا بالنسبة له وجود مواد دراسية ودروس غير مترابطة فيما بينها، وكما قد يكون الإنزعاج كذلك مشتقا من وجود أساتذة غير مؤهلين ومتمكنين لتدريس المناهج الدراسية وموادها، وبالتالي فكل ذلك من شأنه أن يثير قلقا ومخاوفا لدى هذا التلميذ المراهق والمصاب والتي بإمكانها أن تتحول مع الوقت إلى ضغوط نفسية مدرسية وإذا إستمرت تؤدي به إلى المعاناة من الإنهاك النفسي.

إلى جانب ما سبق، يمكن للإمتحانات الدراسية أيضا أن تؤثر على المراهقين المتمدرسين المصابين بإضطراب سيكوسوماتي وتكون سببا في زيادة الضغط النفسي لديهم، ويتضمن ذلك التعب الذي يشعرون به نتيجة الامتحانات المدرسية الشهرية والفصلية المستمرة والتحضير لها في كل مرة، مما يتسبب في شعورهم بالقلق عند إقترابها أو أثناء أدائها؛ وقد يجد البعض منهم صعوبة في فهم أسئلة الإمتحانات أو الإجابة عليها عندما تفوق قدراتهم، خاصة تلك الدروس التي لم يتم شرحها بالتفصيل من قبل الأستاذ.

وبذلك يمكن أن يكون القلق مشتقا أيضا من تركيز الأسئلة في الإمتحانات على الحفظ أكثر من الفهم، مما يجعل هؤلاء التلاميذ يضطرون إلى حفظ جميع الدروس أو أغلبها، وقد يشعرون أيضا بالإنزعاج من أمر الامتحانات لأنهم يعتقدون أن الغرض منها هو تقييمهم فقط وأنهم يجدون أنفسهم يتعين عليهم المراجعة من أجل الحصول على علامات تسمح لهم بالإنتقال إلى المستوى الدراسي التالي، بالإضافة إلى ذلك، هناك من يتضايق ويشعر بالإنزعاج من تجول الأستاذ بين الصفوف أثناء إجراء الإمتحانات.

فكل هذه العوامل يمكن أن تؤدي إلى الحصول على علامات ضعيفة قد تؤدي بالأستاذ إلى تهميش هؤلاء التلاميذ، ومما قد يدفع بهم إلى اللجوء للغش عندما يجدون أنفسهم غير قادرين على الإجابة على أسئلة الإمتحانات التي تسبب لهم الإنزعاج وتثير خوفهم من الرسوب المدرسي، وبالتالي ينجم عن كل ذلك ضغوط نفسية مدرسية.

أما بالنسبة للبيئة المدرسية، فإنها قد تؤثر سلبا على المراهق المتمدرس المصاب بالإضطرابات السيكوسوماتية وتهدد وجوده في تلك المدرسة، كشعوره بالإنزعاج من تشويش زملائه في القسم لأن ذلك يشتت إنتباهه، وإنزعاجه كذلك من طريقة ترتيب الطاولات داخل غرفة الصف، لأن ذلك قد يمنع التواصل الجيد بين التلاميذ والأساتذة، وكما هنالك من يشعرون بالملل من قضاء وقت طويل في مقاعدهم طوال اليوم، وهناك من يعاني من صعوبة متابعة الدروس بسبب شكل غرفة الصف الذي يعيق انتباههم وتركيزهم؛ إضافة إلى ذلك، قد يشعر المراهقين المتمدرسين المصابين بالسيكوسوماتية من السلوك القاسي الذي تتعامل به إدارة المدرسة تجاههم وتجاهل شكاويهم، والشعور بالإنزعاج أيضا من المراقبة المستمرة لهم من قبل المشرفين التربويين وتفرقتهم بين التلاميذ، وما يزيد من إنزعاجهم أكثر هو برمجة إدارة المدرسة لعدة مواد دراسية في اليوم وبرمجتها أيضا للمواد الدراسية الأساسية في الفترة المسائية.

بالإضافة إلى ذلك، ينزعجون كذلك من إفتقار المدرسة للمرافق الضرورية كالمراحيض والتدفئة داخل الأقسام، ويعانون كذلك من إفتقار المدرسة للتهيئة والنظافة، فضلا عن إزدحام التلاميذ في المدرسة، ويشعرون كذلك بالإنزعاج من نقص الأنشطة الترفيهية والثقافية والرياضية في المدرسة.

بالإضافة إلى عدم توفر المدرسة على الوسائل التعليمية الضرورية للدراسة، وغيرها من عوامل البيئة المدرسية التي تعيق تكيف التلميذ وتأقلمه مع البيئة المدرسية في المؤسسة التعليمية التي يدرس فيها، والتي من شأنها أن تكون عاملا من بين العوامل التي قد تساهم في ظهور الضغط النفسي المدرسي لدى التلميذ المراهق والمصاب بإضطراب سيكوسوماتي.

وبالمثل، يمكن للجو الأسري أن يؤثر على التلميذ المراهق المصاب بإضطراب سيكوسوماتي بشكل كبير، وذلك من خلال عدة عوامل، أين قد يواجه هذا التلميذ صعوبة في مراجعة دروسه في المنزل نتيجة الطلبات الزائدة التي تُوجَّه له من قبل أفراد أسرته أو بسبب ضيق المنزل الذي يعيش فيه، كما قد يتعرض للتوبيخ من طرف أسرته في حال حصوله على نتائج ضعيفة في الامتحانات، وقد لا يجد الدعم والتشجيع الكافي للمثابرة وتحقيق النجاح، وهنالك أيضا احتمال عدم توفير أسرته كل الدعم اللازم له عند تحقيق أداء جيد في الدراسة ولاسيما عند حصوله على علامات جيدة أثناء الإمتحانات؛ بالإضافة إلى ذلك، قد ينزعج هؤلاء المراهقين من عدم توفير أسرهم لهم كل ما يطلبونه منها لغرض مساعدتهم على الحصول على نتائج جيدة في الدراسة والحصول على تحصيل دراسي جيد، وقد يكون هنالك توتر من مضايقات أسرهم لهم عندما يشاهدون التلفاز أو يستعملون الأنترنت أثناء فترة الدراسة، وكما يمكن أن تكون الخلافات الأسرية عائقا لتحضير ومراجعة دروسهم بشكل جيد، وقد يفتقدون هؤلاء المراهقين المتمدرسين أيضا إلى دعم أسري في تحضير ومراجعة دروسهم في المنزل، وبدل الدعم والمساندة قد يستهزئون منهم أمام الآخرين خصوصا عند حصولهم على علامات ضعيفة، وبالتالي فغالبا ما يشعرون بالإستياء من الضغط الذي يفرضه عليهم أفراد أسرهم لمراجعة وتحضير دروسهم فور رجوعهم من المدرسة، يُضاف إلى ذلك أنهم قد يتضايقون ويشعرون بالإحباط من عدم فهم أسرهم لإحتياجاتهم الدراسية وعدم توفير مصروف خاص بهم.

فالتلميذ المراهق المصاب بإضطراب سيكوسوماتي قد يعاني كذلك من عدم التحاور مع أسرته ومناقشة مستقبله الأكاديمي والمهني من قبل أفراد أسرته، ليكره بشكل عام الطريقة التي تتعامل بها أسرته معه، خصوصا فيما يتعلق بتحضير ومراجعة دروسه، وذلك قد يشير إلى عدم إهتمامهم إذا فشل في دراسته أم لا، وبالتالي فكل ذلك قد يجعلهم يعيشون حالة من عدم الرضا النفسي والإحباط وعدم التوافق والقلق النفسي والذي قد يؤدي بهم إلى الضغط النفسي المدرسي، وهذا ما يؤكده كل من (Hobfoll et Freedy, 1993) و (Halbesleben, 2006) أن الإنهاك النفسي يظهر نتيجة للتوتر الناجم عن نقص الموارد المتاحة.

فجميع هذه العوامل التي تم ذكرها سابقا، بإمكانها أن تسبب ضغوطا نفسية شديدة على التلميذ المراهق المصاب باضطراب سيكوسوماتي، مما يعرقل مساره في المدرسة ويؤثر سلبا على أدائه الدراسي بشكل عام، وقد ينتج عن هذا التأثير تراجعا في أدائه وتحصيله الدراسي أو حتى الرسوب المدرسي؛ إضافة إلى ذلك، فمع تراكم جميع هذه الضغوطات والتوترات التي تم ذكرها سابقا، يمكن أن تدفع بالتلميذ إلى الضغط المدرسي والشعور بالإنهاك النفسي نتيجة الكبت والتوتر الإنفعالي الشديد أو إيجاد صعوبة كبيرة في التعامل مع مشاكله، وبالتالي فعدم القدرة على تحملها والتكيف معها أو تجاوزها أو حتى عدم التجرؤ والقدرة

على مشاركتها مع الآخرين، هو الذي يخلق لديه حالة من الاضطراب وإنعدام الشعور بالراحة النفسية والإتزان الإنفعالي.

وعليه فقد توصلت دراسة (Meylan Nicolas et al., 2014) أنه إذا تواجد دعم اجتماعي من طرف الآباء والأساتذة، فذلك يشكل عاملاً وقائيًا ضد الإنهاك النفسي المدرسي؛ بينما أظهرت نتائج دراسة طبقت قبلها لـ (Yarcheski et Mahon, 1999) الذين قاما بدراسة تأثيرات الوساطة بين التوتر والدعم الإجتماعي، وقد أكدا بأن نتائج فحص النماذج البديلة لم تسمح لهما بتأكيد فرضية وجود تأثير وسيط للدعم الإجتماعي في العلاقة بين التوتر المدرسي والإنهاك النفسي.

يبدو بالتالي أن العملية التي يؤثر بها التوتر على الإنهاك النفسي المدرسي لا يمكن أن تُفسر بواسطة تصور المراهقين لدعم الوالدين والمعلمين، وهذا يتماشى مع الأبحاث التي أظهرت أن الدعم الاجتماعي لا يعمل كوسيط لتأثير التوتر على الصحة النفسية للمراهقين، لضيف إلى نفس السياق (Grant, Compas, Thurm, McMahon, Gipson et al., 2006) عدم وجود أي تفاعل بين دعم الوالدين أو الأساتذة والضغط المدرسي، مما يتعارض مع إفتراضهم الأول الذي يفترض أن الدعم الإجتماعي يعتبر عامل متحكم في تأثير الضغط المدرسي على الإنهاك النفسي، ومع ذلك، يتماشى ذلك مع الأبحاث التي أظهرت أن الدعم الإجتماعي لا يعتبر منهجيا عاملًا متحكمًا في العلاقة بين عوامل الضغط والاضطرابات النفسية في سن المراهقة.

ولكن تاتي كذلك نتائج دراسة حديثة لـ (Meylan Nicolas et al, 2015) بنفس النتائج التي توصلوا إلى أن المراهقين الذين يتمتعون بمستوى جيد من دعم الآباء والمعلمين ينظرون إلى المتطلبات المدرسية بأقل ضغط، مما يقلل من الإنهاك النفسي المدرسي لديهم، في حين أن العكس صحيح، ليوضح هؤلاء الباحثين أن التوتر المدرسي يعمل كوسيط في العلاقة بين الدعم الإجتماعي والإنهاك النفسي المدرسي، وأن هذا الوسيط يعمل بطريقة مختلفة بناءً على مصدر الدعم، وبشكل أكثر تحديدًا، يؤكد هؤلاء الباحثين أن الوالدين والمعلمين هما مصدر الدعم التي يتم توسيط دعمهما بواسطة التوتر المدرسي، بشكل جزئي وكامل على التوالي في سن المراهقة.

ونظرا لنقص دراسات خاصة بالإنهاك النفسي المدرسي لدى المراهقين، أشار كذلك كل من الباحثين (Salmela-Aro, 2011) و (Meylan et al., 2014) بأن العلاقات الموضوعة في النموذج الهيكلي النهائي لفرضيتهما تؤكد بأن التوتر المدرسي يعمل كوسيط في العلاقة بين الدعم الإجتماعي والإنهاك النفسي المدرسي، ليبدو أن الدعم الإجتماعي يساهم في تقليل مخاطر الإنهاك النفسي المدرسي بشكل مباشر وأيضًا

بشكل غير مباشر عن طريق تقليل مستوى التوتر المدرسي، ليلاحظا كذلك أن تأثير الوسيطة للتوتر جزئي عندما يكون الدعم من الوالدين، بينما يكون كاملا عندما يأتي الدعم من المعلمين، هذا يؤكد فرضية بحثهما التي تفيد بأن تأثيرات الوسيطة تختلف بناءً على مصدر الدعم، ويبدو بالتالي أن الإنهاك النفسي المدرسي يتأثر بشكل مباشر بدعم الوالدين، وهذا يتماشى مع الأبحاث السابقة.

مثلما توصلت إليه كذلك دراسات (Kelley, 1994) و (Raedeke et Smith, 2004) التي تؤكد نتائجها المتوصل إليها أن التوتر المدرسي له تأثير وسيط في العلاقة بين الدعم الاجتماعي والإنهاك النفسي المدرسي في سن المراهقة، وتُظهر هذه النتائج أن هذا التأثير الوسيط يختلف اعتمادًا على ما إذا كان الدعم مقدمًا من الوالدين أم المعلمين.

ويبقى الباحثون بما فيهم (Meylan Nicolas et al, 2014) يؤكدون على أنه هنالك حاجة ماسة إلى إجراء دراسات لفحص العوامل المعتدلة والوسيطة بين العوامل المختلفة المرتبطة بالإنهاك النفسي المدرسي لدى المراهقين.

.5.2. مناقشة الفرضية الخامسة:

فمن خلال النتائج التي توصلنا إليها من خلال المعالجة الإحصائية للفرضية الخامسة التي مفادها: "**توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) فيما يخص الضغط المدرسي وأنواعه (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي)، تعزى للمتغيرات التالية: الجنس ونوع الإضطراب**".

وسيتم مناقشة الفرضية الخامسة من خلال مناقشة فرضياتها الجزئية التالية:

1.5.2. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

التي مفادها: "**توجد فروق بين الجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في الضغط المدرسي وأنواعه (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي)**"، فقد بينت أن هذه الفرضية الجزئية الأولى تحققت فقط فيما يخص الضغط المدرسي ككل وضغط الأساتذة، لصالح الذكور المراهقين، بينما يعاني كلا الجنسين من أنواع الضغط المدرسي التالية: الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط البرامج

الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي، مثلما سيتم شرحه فيما يلي:

- أولا: بالنسبة للضغط المدرسي ككل وضغط الأساتذة:

- **بالنسبة للضغط المدرسي ككل:**

فيمكن ربط معاناة المراهقين الذكور المتمدرسين المصابين بإضطراب سيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) أكثر من الإناث من حيث الضغط المدرسي ككل بعوامل مهمة لا يمكن تجاهلها، وتتمثل هذه العوامل في ظهور علامات المراهقة على هؤلاء المراهقين وصعوبة التعامل معها أو مواجهة صعوبة في فهمها حتى، وقد ينتج عن ذلك ظهور أعراض سلبية إذا لم يتم دعم المراهق في هذه الفترة وتوجيهه سواء من قبل الوالدين أو المحيطين به أو أساتذته، خاصة وأننا نتحدث هنا عن المراهق الذي يعاني من إضطراب سيكوسوماتي والذي قد يكون شديد الحساسية تجاه أي تعبير أو تصرف يُوجَّه له ليؤثر على وضعه النفسي والعاطفي، ليترتب عن ذلك نفسية متعَبة ومرهَقة جراء التفكير في كيفية التعايش والتعامل مع اضطرابه، وتفكيره في كيفية التفاعل مع الآخرين والتحدث عن الأسباب التي أدت إلى حالته الصحية تلك.

وقد يحاول كذلك أن يبرهن لزملائه بأن الإضطراب ليس معد، وذلك في حال ما إذا اكتشفوا معاناته السيكوسوماتية، لأن هذا قد يكون مخجلا خصوصا إذا تعلق الأمر بالاضطرابات التي تتطلب علاجا يوميا، مثل داء السكري الذي يتطلب تناول الأدوية بإنتظام أو الحقن بالأنسولين حسب نوع الإصابة بالسكري، أو بالنسبة لأولئك الذين يعانون من الربو الشعبي ويحتاجون لإستعمال البخاخات خاصة في الأيام ذات الرطوبة المرتفعة، أو الذين يعانون من إكزيما على الوجه أو اليدين أو على فروة الرأس أو في أماكن محددة وظاهرة على جلدهم، بالإضافة إلى ذلك، الذين يعانون من الصرع الذي يُمكّنهم من التعرض لنوبات صرعيّة قد تسقطهم أرضا أمام الزملاء في القسم أو في ساحة المدرسة، وحتى البدينين بإمكانهم أن يكونوا عرضة للتنمر من قبل الآخرين.

قد يُعزى معاناة المراهقين الذكور المصابين باضطراب سيكوسوماتي من الضغط المدرسي ككل إلى اعتقادهم المستمر بأن مرحلة المراهقة هي مرحلة حاسمة فيها يحاولون إثبات ذواتهم وتأكيد وجودهم بين الأقران والمجتمع الجزائري الذكوري والترجل على الآخرين، وهذا يأتي نتيجة للتغيرات الجسدية التي تحدث في أجسامهم ليلاحظون تغيرات مماثلة أو متقاربة لما يشاهدونه لدى البالغين من نفس الجنس، مما يدفعهم لتحمل المزيد من المسؤوليات الشخصية، في سياق هذا الاعتقاد، يمكن أن يقوم هؤلاء المراهقين بتجسيد دور

الأب الذي يقتدون به ويقلدونه لينوبوا عنه كلما أتيحت لهم الفرصة لأداء هذه المسؤوليات، وهم يبدون إهتماما بمتابعة ما يجري في المنزل محاولين بذلك التدخل في شؤون أفراد الأسرة وإدارتها وتنظيمها حسب إتجاهاتهم وأفكارهم، وبالتالي، يشغلون أنفسهم بشكل كبير بتلك المسؤوليات بدلا من الإكتراث والإنتباه لمساهماتهم الدراسية وخاصة عندما تكون الدراسة تشكل تحديا بالنسبة لهم، ويعتبرونها عبئا يعيق تحقيق مستقبلهم عاجلا وليس أجلا.

وهذا قد لا نجده عند الإناث المراهقات المصابات بإضطرابات سيكوسوماتية اللواتي قد لا يكترثن لآراء الآخرين في المدرسة أو المحيطين بهنّ، وإنما يركزن ببساطة على دراستهن ومحاولة إرضاء أوليائهن، لينصب تركيزهن على الدراسة والنجاح فيها؛ ومن ناحية أخرى،

ويلاحظ أن هذا التلميذ الذكر متهاون في كل ما يتعلق بدراسته، مما يجعل الأولياء يضغطون على أبنائهم لغرض المراجعة وتحضير الدروس والإلتزام بالدراسة والإستعداد للإمتحانات بهدف تحقيق النجاح، وذلك خاصة في ضوء ما يعرف به المجتمع الجزائري عموما والمجتمع القبائلي خصوصا من تقديسه للعلم، ويقوم الأولياء بكل ما في وسعهم لضمان نجاح أبنائهم والتباهي بهم أمام الآخرين، وقد يتضمن ذلك إجبارهم على دروس خصوصية خلال عطلة نهاية الأسبوع، حيث يجدون أنفسهم مجبرين على تحقيق النجاح والتفوق بسبب التكاليف والمخاوف من التوبيخ والعقوبات من قبل الأولياء، وهنا ينشأ صراع بين الالتزام بالدراسة والشعور بالملل منها والتهرب منها ومن متطلباتها وواجباتها، مما يجعل المراهق الذكر يشعر بالتعب النفسي بدلا من الإستراحة خلال عطلة نهاية الأسبوع، وهذا ما اتفقت عليه نتيجة دراسة أميمة عبد العزيز (2013) وصفاء أحمد فرحات (2019) وكذلك دراسة (Navarro, Larrañaga & Yubero, 2015) التي أوضحت نتائجها أن المراهقين الذكور الذين يتصرفون بتهور ليس لديهم شعور بالإنتماء للمدرسة، وعليه ذلك قد يؤدي بهم إلى الشعور بالضغط المدرسي الذي تعود أسبابه إلى عوامل عديدة كالتي تمت الإشارة إليها سابقا (الدخول في متطلبات عالم المراهقة والطاقة الزائدة التي تفرضها عليهم، وكذا التمرد والتهور من جهة، والضغوط الوالدية اتجاه الدراسة وتحقيق نتائج دراسية مرضية من جهة أخرى) وهذا ما يسميه عادل عز الدين الأشول (1998) بالمشكلات المدرسية التي يصادفها التلميذ المراهق والتي تتعلق بعلاقته بمدرسيه وزملائه ومدى تكيفه معهم، والتي تشير كذلك إلى المشكلات المرتبطة بعملية التحصيل الدراسي وطرق الإستذكار والإمتحانات المدرسية، حيث يفرض الجو المدرسي عليه التعامل مع المدرسين والمنهج والواجبات والمدرسة وأنظمتها، والتي من شأنها جميعا أن تحد من حريته وتقلل من قيمته، وبالتالي يتمرد ويفشل في إقامة علاقات متوازنة داخل مدرسته.

بالإضافة إلى ذلك، يمارس البعض من الأولياء ضغوطات على أبنائهم المراهقين المصابين بإضطراب سيكوسوماتي دون أن يكونوا على علم بأنهم يمارسون ضغطا غير ملائم عليهم، وذلك قد يؤدي إلى كراهيتهم للمدرسة بسبب التحفظ المفرط والحرص المبالغ فيه على مراجعة الدروس وتحضيرها، والتي قد تحدث مباشرة بعد عودتهم من المدرسة، خاصة بعد يوم دراسي يحتاجون فيه إلى بعض الراحة والإستراحة من الدراسة لفترة من الزمن، وهذا ينطبق بشكل خاص في مرحلة المراهقة التي تتسم بالتغيرات الجسدية والنفسية المكثفة التي تُشعر هؤلاء بالتعب وغالبا ما يشعرون كذلك بعدم الراحة النفسية في المدرسة بسبب تلك المعاملة التي يتلقونها من طرف أوليائهم، خاصة وأن المراهقون في هذه المرحلة غالبا ما يكونون غير ميّالين لتلقي الأوامر من الآخرين، بما في ذلك والديهم، وهذا يمكن أن يزعجهم ويشعرون بالضجر والضغوط المدرسية، مما يمكن أن يؤدي به إلى تغيبهم عن المدرسة بدون علم الأولياء أو حتى هروبهم منها.

بينما نجد الإناث عكس الذكور، فإنهن غالبا ما يكن أكثر هدوءا وإلتزاما بالدراسة والواجبات المدرسية والإنضباط في القسم والإلتزام بقواعده، مما يعكس مخاوفهن من التوبيخ من قبل الأساتذة أو الأولياء، وحتى أنهن أكثر إنضباطا وتفانيا حتى فيما يتعلق بالدروس الخصوصية إذا تلقينها، وهذا ما توصلت إليه دراسة حنان محمد السيد أبو صيري وماجدة أمام سالم (2012) من خلال النتائج المتوصل إليها، أي أنه هناك فروق في متوسطات دعم الوالدين للأبناء لتأدية المهام والمسؤوليات الدراسية لصالح الأبناء الذكور، لترجع الباحثتان ذلك إلى أن الذكور في مرحلة التعليم المتوسط يكونوا في مرحلة المراهقة المبكرة التي يصبح فيها للأقران تاثير كبير عليهم مما يتوجب على الوالدين حمايتهم من رفاق السوء ومساعدتهم في تحقيق التفوق الدراسي ومنحهم الدعم المادي والمعنوي، على عكس الإناث اللواتي يكنن أكثر نضجا من الذكور.

وعليه تتفق نتائج الدراسة الحالية بما جاءت عليه كل من دراسة (Davidove, 2000) **(نقلا عن: عبدي، 2011، ص183)** ودراسة سلوى فائق عبد الشهابي (2018) التي توصلت إلى أن المراهقين الذكور يعيشون مشاكل وضغوط دراسية أكثر من الإناث.

في حين تأتي دراسات أخرى تختلف عما جاءت عليه نتائج الدراسة الحالية، مثلما جاءت به دراسة طه عبد العظيم حسين (2007) ودراسة عبد الله عادل شراب وأكرم سعدي وادي (2015) التي تؤكد على وجود فروق بين الجنسين في الشعور بالضغط المدرسي وذلك لصالح الإناث.

وجاءت دراسات تؤكد على عدم وجود فروق بين الجنسين في الضغط المدرسي، منها دراسة سميرة عبدي (2011) والتي جاءت مخالفة لنتائج الدراسة الحالية.

- **بالنسبة لضغط الأساتذة:**

قد يواجه المراهقين المصابين بإضطرابات سيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) ضغوطا من قبل الأساتذة في المدرسة بشكل عام وفي القسم بشكل خاص، وذلك مقارنة بالمراهقات المتمدرسات والمصابات بنفس الاضطرابات، ويرجع ذلك إلى أسباب عديدة من الممكن أنه ذُكرت سابقا، ومن أهمها نجد أن معظم هؤلاء المراهقين المصابين من جنس الذكور معروفين بعدم اهتمامهم بالدراسة، وهذا يمكن أن يظهر من خلال سلوكياتهم كعدم التركيز في القسم والتشويش والحديث مع الزملاء أو عدم الإستماع للأستاذ عندما يتحدث في القسم، مما قد يؤدي إلى تجاهل الأستاذ لهم أو استخدام عبارات غير لائقة معهم، على عكس الإناث اللواتي يحترمن أساتذتهن ويملن كذاك إلى الدراسة محاولات بذلك الإجتهاد والمثابرة من أجل الحصول على علامات مرضية.

ومن جهة أخرى قد يميل الأساتذة في الكثير من الأحيان إلى التفضيل للتلاميذ الذين يُظهرون إهتماما بالدراسة في القسم ويحترمون الأستاذ ويلتزمون بالدروس والقواعد المدرسية سواء داخل القسم أو خارجه، أو الإهتمام بأمر التلاميذ الآخرين بشكل عام، وهذا مانجده عادة عند الإناث، في حين قد ينبذ بالأساتذة الذكور الذين لا يحترمون ما ذكر سابقا ويقسون ويصرخون عليهم في القسم ويوجهون لهم الإنتقادات الحادة أمام الآخرين، وحتى يستفزوهم، وهناك من الأساتذة من يتجنب ويتجاهل هؤلاء التلاميذ في القسم، وهذا يمكن أن يؤدي بهم إلى معاناة نفسية وتأثير سلبي على حالتهم النفسية، مع تراكم الإحباط والقلق نتيجة لذلك يعانون من ضغوط مدرسية.

وفي بعض الحالات قد يتطور الأمر إلى حدوث توترات وصراعات بين هذا المراهق والأستاذ، مما يمكن أن يؤدي إلى تنمر وكره المراهق للأستاذ نتيجة عدم تحمل هذه الضغوط وصعوبة التحكم في انفعالاته، خاصة وأنه في مرحلة حرجة وصعبة وحساسة في نفس الوقت، ومن جهة أخرى فانه يعاني من اضطراب سيكوسوماتي تعود جذوره إلى أسباب نفسية، لهذا يشير فؤاد الباهي السيد إلى أن المراهق بحاجة إلى أن يتعامل معه أستاذه بحب وحنان وتفهم كبير، لأن ذلك يسهل إستمرار العملية التعليمية بيسر وبدون حدوث أي مشكل من طرف المراهق **(فؤاد الباهي السيد، بدون تاريخ، ص340)**.

ليضيف محمد جاسم محمد إلى أن الأستاذ العبوس غير مرغوب فيه داخل القسم، على عكس الأستاذ البشوش الذي يستقبل تلاميذه مبتسما، لأن ذلك يجعل المراهق يقبل على الدرس بصدر منشرح، كونه يحتاج إلى الشعور بالأمان من قبل أستاذه داخل القسم، بعيدا عن الإهانة خصوصا أمام زملائه نظرا لحساسيته في هذه المرحلة، لأن ذلك قد يؤدي به إلى القيام بسلوك عدواني ضد أستاذه كضربه أو شتمه مثلا، وعليه يجب

الإهتمام بمشكلاته كمراهق ومدحه وتشجيعه لزيادة دافعيته للتعلم وتحسين مستواه الدراسي **(محمد جاسم محمد، 2008، ص82)**.

مع العلم أنه لا توجد- حسب إطلاع الباحثة- دراسات سابقة توصلت إلى نفس النتيجة، بمعنى أن المراهقين الذكور يعانون من ضغط الأساتذة أكثر من الإناث

- ثانيا: بالنسبة لأنواع الضغط المدرسي التالية: الضغط النفسي، ضغط الزملاء التلاميذ، ضغط المقررات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، ضغط الجو الأسري على التلميذ:

قد تبين أنّه لا توجد فروق دالّة إحصائيا بين الجنسين (مراهقين ومراهقات مرحلة التعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، في أنواع الضغط المدرسي التالية: الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي، وهذا يعني أن كلا الجنسين يعانون بنفس الدرجة من أنواع الضغط المدرسي التي ذكرت سابقا، ويمكن إرجاع ذلك إلى ما يلي:

- **بالنسبة للضغط النفسي:**

يمكن أن نجد أن أكثر الضغوطات التي قد يواجهها المراهقون من الذكور والإناث المصابين باضطرابات سيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) خلال مسار دراستهم، هي الضغوطات النفسية التي تعقّد طريقهم وتشكل لهم عائقا وعقبة أمام تطورهم، وتؤثر على علاقاتهم مع زملائهم وأساتذتهم وأدائهم الدراسي بشكل خاص.

وتعود أسباب هذه الضغوطات النفسية إلى عوامل متعددة، منها مرور هؤلاء المراهقين بمرحلة المراهقة، فمع دخولهم في هذه المرحلة العمرية تظهر تغيرات فسيولوجية ونفسية وعاطفية تؤثر على استقرارهم النفسي، وهذا ما توصل إليه (Strubbel, 1997) من خلال دراسته التي بينت أن أهم مصادر الضغط المدرسي لدى المراهقين هو المظهر الشخصي وبعض المشكلات المتعلقة بالنمو؛ وكما قد تسهم معانات هؤلاء المراهقين (ذكور/ إناث) من الإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في زيادة إحتمالية تطور إضطرابات نفسية وتقلبات مزاجية كالشعور بالإكتئاب والقلق والخوف والإحباط والإرتباك والتوتر النفسي والصراعات النفسية الداخلية وغيرها، نظرا للضغط النفسي الناتج عن معاناتهم من هذه الإضطرابات، وهذا بإمكانه أن يؤدي إلى عدم التوافق النفسي وضعف في الشخصية وكذلك تدهور تقدير الذات لديهم.

بالإضافة إلى مرور هؤلاء التلاميذ المراهقين المصابين بإضطراب سيكوسوماتي بمرحلة المراهقة التي تؤثر على شخصيتهم وتوافقهم النفسي، فقد نجد أيضا عوامل أخرى تساهم في هذا الضغط النفسي، ومن هذه العوامل نجد عامل الضغط الذي يمكن أن يفرضه زملائهم التلاميذ على هذا المراهق المصاب باضطراب سيكوسوماتي من خلال تصرفاتهم، بالإضافة إلى ضغط المقررات الدراسية أو المناهج الدراسية وكذلك ضغط البيئة المدرسية وضغط الجو الأسري، وبالتالي فكل تلك العوامل بإمكانها أن تؤثر سلبا على نفسية المراهقين (ذكور/ إناث) المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية، مما قد يعيق مسارهم الدراسي ويسبب صعوبات في الأداء المدرسي، كمعاناتهم من شرود الذهن وصعوبة في التركيز على الدروس التي يقدمها الأستاذ وغيرها، لتؤثر سلبا على تحصيلهم الدراسي بشكل عام.

هذا ويمكن القول أن من أبرز الأسباب التي تؤثر على المسار الدراسي لدى المراهق تعزى إلى متغير الضغوط النفسية، وقد يؤدي هذا الأخير إلى عدم قدرته على التركيز والانتباه، واتخاذ القرار، واضطرابات في التفكير، وتدهور الذاكرة **(علي عسكر، 2009، ص45)**.

كما وضح Sulivan (سيلفان) أن التعرض للضغط النفسي أعقبه بطئ في مستويات التعلم والتذكر، وقد أكدت دراسة الأميري (1998) أن إرتباط الضغوط النفسية بتدني مستوى التحصيل الدراسي **(نقلا عن: عبد الله شايع مجلي، 2011)**.

وقد أيدت دراسة فاطمة الحازمي (1999) ذلك، حيث أشارت إلى أن إنخفاض مستوى التحصيل الدراسي ينتج عن المشكلات: الدراسية، الأسرية، الإجتماعية، الصحية، النفسية، والإقتصادية **(نقلا عن: أحمد نبلة أبو الحبيب، 2010، ص75)**.

- **بالنسبة لضغط الزملاء:**

تتضمن الحياة المدرسية التي يعيشها التلميذ المراهق (سواء كان ذكرا أو أنثى) المصاب بإضطرابات سيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) العلاقات التي يقيمها مع جميع الأفراد المتواجدين في المدرسة، على الرغم من أن هذه العلاقات عادة ما تكون سطحية مع الأساتذة والمدير والطاقم الإداري بسبب الفروق في السن والمرجعية، إلا أن العلاقات التي يبنيها هذا المراهق مع زملائه التلاميذ تكون غالبا أكثر وثاقة وعمقا، لأنه يقضي وقتا أطول مع زملائه في المدرسة مما يقضيه مع أسرته في المنزل، ولهذا إذا ما لم يتفهم تلاميذ المدرسة حالة هؤلاء المراهقين المصابين بالسيكوسوماتية، فذلك قد يسبب لهم ضغوطا نفسية بسبب القسوة والصراخ عليهم وخلق شجارات معهم ومضايقتهم والسخرية منهم والتنمر عليهم، خصوصا وأن العديد من التلاميذ في مرحلة المراهقة يحبون إثبات أنفسهم والتباهي أمام الآخرين من خلال

ممارسة هذه السلوكيات والتمتع بها، ليجدوا بذلك هؤلاء المراهقين المصابين بالسيكوسوماتية في طريقهم كفريسة لهم، ولهذا السبب يشعر المراهقون المصابون بالاضطرابات السيكوسوماتية في كثير من الأحيان بالإنزعاج عند مواجهتهم لهذه السلوكيات، مما يمكن أن يؤدي بهم إلى توتر نفسي والشعور بالحرج والعار أمام الآخرين أو حتى كره الذهاب للمدرسة، لان التلميذ المصاب بالسيكوسوماتية يحتاج إلى من يتفهمه ويتعاطف معه بدلا من معاقبته أو عزله عن جماعة الرفاق والزملاء في المدرسة أو سبّه وشتمه.

وهذه المعاناة قد يشعر بها كل من يتعرض لها سواء كانوا مراهقين ذكورا أو إناثا مصابين بإضطرابات سيكوسوماتية، مما يؤدي إلى إنخراطهم في مشاعر الحرج والإنزعاج والإحباط النفسي وكذلك الشعور بالخوف من الذهاب للمدرسة، ويمكن أن تكون هذه الضغوط مدمرة لكيانهم وتعرقل مسارهم الدراسي كالتسبب في صعوبات في التفوق الدراسي ككل، بسبب هذه السلوكيات الصادرة من الأقران والتي تتحول مع الوقت إلى ضغوط نفسية دراسية بسبب تكرارها.

- **بالنسبة لضغط البرامج الدراسية:**

حتى المقررات الدراسية أو ما يعرف بالبرامج الدراسية تشكل ضغطا كبيرا على التلاميذ المراهقين المصابين بإضطرابات سيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) سواء الذكور منهم أو الإناث، خصوصا وأنهم يعانون نفسيا وجسديا بسبب هذه الإضطرابات التي تنبع من جوانب نفسية نتيجة للضغوط والمشاكل التي تراكمت لديهم.

وغالبا ما يشكو التلاميذ المراهقين العاديين من كثرة المواد الدراسية وطول الوحدات التعليمية التي تأخذ وقتا كبيرا في المدرسة وتحتاج جهدا لإستيعابها وفهمها وحفظها، وهذا يزيد من الضغط عليهم بسبب إحتياجهم لمراجعة هذه المواد وحفظها للإمتحانات، وهذا يتسبب في تكبد مزيد من الوقت والجهد بالنسبة لهم مما يؤدي إلى إستصعاب ذلك، خاصة بالنسبة للمراهقين المصابين بإضطرابات سيكوسوماتية، حيث يخضعون لفحوصات طبية وإستخدام الأدوية التي قد تشكل عليهم تأثيرات جانبية، فكل ذلك يزيد من مضاعفات الضغط والقلق بشأن مستقبلهم الدراسي، ويشعرهم بالإنزعاج والخمول والتعب بسبب كثرة الدروس والمواد الدراسية، وهذا ينطبق على الذكور والبنات المصابين بإضطراب سيكوسوماتي على حد سواء، حيث يتعرضون لنفس البرنامج الدراسي الذي يقدمه الأستاذ لغرض تدريسه لهم، مما يؤدي بهم إلى التعب النفسي والإجهاد نتيجة الأداء المدرسي الذي يتجاوز قدراتهم، بسبب صعوبة التكيف مع هذا البرنامج الدراسي الذي يكون نتاجا لضغوط نفسية دراسية.

- **بالنسبة لضغط الامتحانات الدراسية:**

قد نجد أن المراهقين الذكور والإناث المتمدرسين المصابين بإضطرابات سيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) يعانون بشدة من الإمتحانات الدراسية خلال مسارهم الدراسي، والتي تحدد مصيرهم بالنجاح والإنتقال إلى المستوى الأعلى أو بالرسوب المدرسي أو حتى بالطرد من الدراسة في حين ما إذا أعادوا العديد من السنوات التي لم تسمح لهم بالبقاء في مقاعد الدراسة، ويمكن أن يرجع كره هذه الإمتحانات إلى صعوبة التحضير للدروس والمراجعة المستمرة التي يحتاجونها للتحضير الجيد للامتحانات الدراسية بسبب معاناتهم من الاضطرابات المذكورة سواء الربو الشعبي أو داء السكري أو الإكزيما أو الصرع أو البدانة، وهذا يخلق لديهم قلقا كبيرا بشأن مصيرهم ومستقبلهم ويشير عبادة والزهار (1987) إلى أن الإمتحان ما هو إلى حالة موقفية تدفع بالتلميذ إلى زيادة الإثارة لتحقيق الأداء، ويكون هذا الأداء مرتفعا إذا كان ملازما لإثارة مناسبة، إلا أن التطرف في الإثارة والإنفعال يتعارض مع الأداء المعرفي ومن ثم يكون التحصيل منخفضا**(نقلا عن: عبد الله بن طه الصافي، 2002، ص74)**.

بالإضافة إلى ذلك، عادة ما يكونون حساسين لأي كلمة جارحة توجه لهم، سواء من الأهل أو الأساتذة أو الموظفين في القطاع الإداري للمدرسة، أو حتى من زملائهم التلاميذ في نفس القسم أو المدرسة، خصوصا فيما يخص حصولهم على علامات ضعيفة أو متوسطة في الإمتحانات، وهذا الأمر يجعلهم يعتبرون الإمتحانات ما هي إلا وسيلة يُقيَمون من خلالها، خصوصا أن المجتمع الجزائري بشكل عام والمجتمع القبائلي بشكل خاص يقدر الأفراد المتعلمين والناجحين في دراستهم أكثر من الذين لديهم تحصيل دراسي منخفض أو هؤلاء الذين يعيدون السنوات الدراسية ولا ينجحون فيها، فيضلون محل مقارنة بالتلاميذ النجباء، وبالتالي فهذا الضغط يشكل مصدرا للإزعاج والتوتر النفسي والإحباط لدى هؤلاء المراهقين المتمدرسين والمصابين باضطرابات سيكوسوماتية.

وقد يأتي الشعور كذلك بالضغط من الإمتحانات الدراسية لدى هؤلاء المراهقين المتمدرسين المصابين بإضطرابات سيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، جراء العديد من العوامل التي تتشابك وتتداخل مع بعضها البعض، كعدم حفظ ومراجعة الدروس في الوقت المناسب قبل وصول للإمتحانات لتفادي تراكم الدروس وإستصعاب المراجعة، وقد يشعر بعضهم بأن الإمتحانات تجبرهم على الإلتزام بالمراجعة والحفظ طوال فترة تجهيزهم للإمتحانات، مما يُقيّدهم عن ممارسة أنشطتهم الشخصية كمشاهدة التلفزيون بشكل مفرط، أو التصفح على مواقع التواصل الإجتماعي كالفيسبوك الذي قد يكون متاحا لدى معظم المراهقين المتمدرسين، أو قد تقيّد الإمتحانات المدرسية الكثير من المراهقين المصابين من

ممارسة الرياضة والتنزه والخروج مع الأصدقاء وغيرها من الأنشطة التي قد يبرمجها لهم العقل اللاواعي للتهرب من واقع الامتحانات التي تشكل لديهم ضغوطا نفسية.

وفي الوقت نفسه، هناك مراهقون مصابون بإضطرابات سيكوسوماتية قد يقومون بالعكس تماما، حيث يركزون على أنشطة أخرى –كالتي ذكرناها سابقا– ويشغلون أنفسهم بها، مما يزيد من شعورهم بالضغط بسبب الإمتحانات المنتظرة لمراجعتها، خاصة وأنه قد يأتي الإهمال والتماطل بسبب إقتناء الكثير من التلاميذ المراهقين من الواقع المعاش فكرة قلة وجود مناصب للعمل في الجزائر والإهتمام بمسائل العمل والبطالة، حيث أنهم يعتقدون أنه يستوي الذين يتخرجون من الجامعة الجزائرية والذين ليس لديهم مستوى علمي عالي، مما يدل على أن كل متخرج جامعي تنتظره مرحلة البطالة، مما يؤدي إلى عدم مراجعة الدروس كما ينبغي، خصوصا وأن الأكثرية من الأولياء يحبون التحدث لأولادهم عن العمل ويدخلون فكرة أن العمل الجيد لا يأتي إلا بالكد والتعب في الدراسة والحصول على نتائج جيدة أو التفوق في الدراسة الذي يعتبر المفتاح لمستقبل أفضل، مما يخلق فيهم الشعور بالقلق من المستقبل والخوف منه، ومما يدفعهم كذلك إلى السعي للحصول على علامات جيدة بأي طريقة ممكنة، بما في ذلك اللجوء للغش، وذلك خوفا من توبيخ أهلهم ومعاقبتهم، وتجنب المقارنة مع زملائهم المتفوقين؛ ولو أن في غالب الأحيان يكون الوضع مختلفا نوعا ما بالنسبة للفتيات المراهقات والمصابات بإضطراب سيكوسوماتي، بسبب سهولة التعامل معهن وتوجيهن لمراجعة الدروس قبل وصول الإمتحانات ليحققن نجاحا دراسيا أفضل من الذكور الذين قد يهملون دراستهم، بسبب حماسهن الزائد وطموحهن في مستقبل أفضل وزاهر، إلا أن ذلك لا يدل على عدم مواجهتهن لضغوط مدرسية راجعة إلى الامتحانات الدراسية، لان السعي وراء النجاح والمراجعة المستمرة وتلقي ضغوطا من طرف الأهل بالإضافة إلى الإصابة بإضطراب سيكوسوماتي ما، كلها عوامل تساهم في تشكل ضغوط جراء الإمتحانات الدراسية.

كما يمكن إعتبار الإصلاحات التربوية الأخيرة والرامية إلى تطوير المنظومة التربوية الجزائرية وتجديدها، أحد مظاهر زيادة الضغوط النفسية بالنسبة للتلاميذ من خلال التغيرات السريعة التي مست المقررات الدراسية، ونظام التقييم، وطبيعة العلاقات بين التلاميذ مع بعضهم البعض من جهة، ومع الإدارة والمعلمين من جهة أخرى، وزيادة مسؤولياتهم خارج المدرسة، مما يجعلهم عرضة لبعض الأعراض النفسية والمعرفية والفسيولوجية المترتبة عن الضغوط المعاشة.

- **بالنسبة لضغط البيئة المدرسية:**

قد يتساوى المراهقين من كلا الجنسين (ذكور/ إناث) المتمدرسين المصابين بإضطراب سيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في درجة تعرضهم للضغوط النفسية في البيئة المدرسية التي يدرسون فيها، لأنه غالبا ما يتلقون جميعهم نفس المعاملة من قبل الإداريين والأساتذة، والتي يتم فهمها وتفسيرها بنفس الطريقة التي يراها بها هؤلاء المراهقين المصابين من كلا الجنسين (ذكور/ إناث).

فهنا أوجب علينا الإشارة إلى عاملين مهمين قد يكونا هما السبب وراء ذلك، فأولهما يكمن في أن هؤلاء التلاميذ الذين يمرون بمرحلة مهمة وحيوية في تكوين شخصيتهم وتطورهم، ويسعون لتحقيق التوازن والتوافق الذاتي والأسري والإجتماعي والمدرسي، وكما يمكن أن تكون هذه المرحلة كذلك حرجة وصعبة بالنسبة لهم وقد يستصعبها حتى أولياءهم حيث قد يجدون صعوبة في تفهم ما يمر به أبنائهم من تصرفات لا يجدوا لها تفسيرا، ليجهلوا بذلك الطرق التي ينتهجونها لمساعدة أبنائهم؛ ونفس الشيء قد يحدث لهؤلاء المراهقين المصابين الذين لا يفهمون ما يحدث لهم آثر التغيرات التي تظهر على أجسادهم والتغيرات الانفعالية والنفسية وغيرها التي تحدث لهم بشكل مستمر وطيلة مرحلة المراهقة، مما يجعل تفكيرهم وتفسيرهم لما يحدث لهم في البيئة المدرسية قد يخرج عن نطاق المعقول لخلق أفكار لا صحة لها.

والعامل الثاني يتعلق بالحساسية الزائدة التي يشعرون بها وهم في هذه المرحلة التي تختلط فيها عليهم إنفعالاتهم، كأن يصرخ عليهم الأستاذ أو المدير بسبب عدم القيام بواجب منزلي أو بسبب الوصول متأخرا للمدرسة أو نسيان لبس المئزر وغيرها، على الرغم من أن التصرفات التي تتخذها المدرسة أو الإدارة تعد مناسبة كرد فعل يصدر من كل مسؤول في المدرسة لغرض تعديل سلوكيات وتصرفات هؤلاء المراهقين المصابين بإضطراب سيكوسوماتي، إلا أن أغلب هؤلاء التلاميذ المراهقين المصابين يعتبرونه إحتقارا أو تنمرا أو كرها ليتفاعلوا بشكل مبالغ بسبب حالتهم الحساسة، كيفما أكد على ذلك كل من فتحي بن عباد وعقيلة عيسو (2021) بأن هذه الفئة تنتمي إلى مرحلة المراهقة، إذ من غير المعقول تجاهلهم للظروف القاسية التي تشكل البيئة الخصبة لضغوطاتهم النفسية، وهذا ما يشير إليه Lazarus (لازاروس) في أن العلاقة بين الفرد وبيئته التي يقيم فيها، إذا كانت في حالة ضغط مستمر تصبح مرهقة وتتعدى قدرته على التكيف، وتعرضه للتهديد والخطر.

ومن جهة أخرى وإلى جانب مرحلة المراهقة، فإن هذه الفئة من التلاميذ المراهقين تعد من المصابين بإضطراب سيكوسوماتي، فغالبا ما يكونون أكثر حساسية وإنزعاجا وإنفعالا من تصرفات لا تعجبهم أكثر من

المراهق العادي، فالمراهق المضطرب سيكوسوماتيا غالبا ما يحتاج لمن يقف بجانبه ويتفهم وضعه وحالته النفسية التي يمر بها.

بالإضافة إلى ما تم ذكره سابقا، توصلنا أيضا من خلال تطبيق مقياس الضغط المدرسي على عينة الدراسة الإستطلاعية إلى أن المراهقين المتمدرسين المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية من الذكور والإناث على حد سواء يمكن أن يشعروا بالإنزعاج من عوامل عديدة، منها الإنزعاج من تشويش زملائهم في القسم والذين يشتتون إنتباههم ويؤثرون على تركيزهم؛ كما يمكن أن يشعر العديد منهم بالملل من جلوسهم في مقاعد الدراسة طوال اليوم والإلتزام بالوقت من الصباح حتى المساء، وذلك بسبب برمجة المدرسة لمواد دراسية متعددة خلال اليوم وتجميع المواد الأساسية في الفترة المسائية.

بالإضافة إلى ذلك، يشعرون بالإنزعاج من تفاوت معاملة الإدارة المدرسية بين التلاميذ، وعندما تتجاهل شكاويهم وتكون معاملتهم قاسية، ولا يأتي فقط الإنزعاج من الإدارة المدرسية أو التلاميذ أو الأساتذة في المدرسة، فهؤلاء المراهقين المصابين بإضطراب سيكوسوماتي قد يشعرون بالإنزعاج أيضا بسبب شكل القسم الدراسي الذي يمكن أن يعيق تركيزهم على متابعة الدروس، لأنه من الضروري توفير أجواء مدرسية هادئة تشجع على التركيز والإهتمام بالدروس من خلال توفير إضاءة جيدة وتهوية مناسبة، إلى جانب الحفاظ على نظافة القسم وتجهيزه بشكل جذاب، فذلك يساعد التلاميذ على التحفيز والتركيز على الدراسة، بدلا من البيئة المدرسية السلبية التي قد تخلق لدى هؤلاء المراهقين المصابين باضطرابات سيكوسوماتية ضغوطا نفسية مدرسية.

- **بالنسبة للضغط الأسري في المجال الدراسي:**

كون الأسرة هي المكان الأول الذي يستقبل ويحتضن الأبناء منذ ولادتهم، فإنها تؤثر عليهم بالدرجة الأولى سواء إيجابا أو سلبا، وذلك بناء على الجو الأسري الذي توفره لهم والمعاملة التي يتلقونها من طرف جميع أفراد عائلاتهم خصوصا الأولياء؛ ويمكن الحكم والتعرف على إيجابية وسلبية الجو الأسري من خلال تأثير طبيعة البيئة الأسرية على الأبناء، والذي يظهر من خلال سلوكياتهم وتصرفاتهم التي تعكسها بشكل عام، وبالتالي فأي عامل يؤثر سلبا على الأسرة قد ينعكس بطريقة ما على الأبناء عموما وعلى المراهقين خصوصا، لاسيما إذا كان هؤلاء المراهقين (سواء كانوا ذكورا أو إناثا) يعانون من إضطرابات سيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، كونهم يتميزون ببنية نفسية هشة وحساسة والتي قد تكون هي السبب في وقوعهم في هذه الإضطرابات السيكوسوماتية، أو تكون السبب في تطور هذه الإضطرابات السيكوسوماتية التي تعود جذورها إلى كبت عواطفهم وانفعالاتهم.

ومن بين العوامل التي قد تمر عليها الأسر وتؤثر سلبا على الأبناء المراهقين المصابين بإضطرابات سيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، تتضمن الخلافات الزوجية وحالات الطلاق والفقر وإصابة أحد أفراد الأسرة بأمراض مزمنة أو حوادث وفاة، بالإضافة إلى ذلك، تشمل العوامل التربوية وأساليب المعاملة الوالدية والعلاقات المتوترة بين الإخوة كالتنافس الأخوي الذي يعتبر مشكلة عائلية قد تسبب الضغط النفسي والتوتر العصبي لهؤلاء المراهقين المصابين، مما قد يؤدي إلى نشوب صراعات بين الأطراف وتطورها إلى مشاعر الغيرة والكراهية، خاصة إذا تلقى الإخوة الصغار سنا إهتماما زائدا مقارنة بهؤلاء المراهقين المتمدرسين المصابين بإضطراب سيكوسوماتي، ولذلك فمن الضروري أن يحاول الأولياء تجنب التحيز بين أبنائهم لمنع التوتر النفسي بينهم، وكما يتوجب على الآباء والأمهات كذلك أن يحترموا الحالة النفسية لأبنائهم المراهقين والتغيرات التي تطرأ عليهم بجانب معاناتهم من الاضطراب السيكوسوماتي، حيث أن جميع هذه العوامل يمتد تأثيرها على النواحي النفسية لهم وعلى أدائهم الدراسي كذلك.

وأشار نور الدين مناع ومباركة خمقاني (2016) إلى أهمية البيئة الأسرية، وأنه من بين المؤثرات التي يحتاجها التلميذ في مرحلة المراهقة، هي البيئة الأسرية المتمثلة جليا في الأبوين والتي يأخذ منها كل ما يحتاجه من معرفة، وعادة ما يفكر الوالدان في رسم مستقبل أبنائهم ونوع الدراسة والمهنة التي تناسب قدراتهم ومؤهلاتهم حسب ثقافة ووعيهما ومعرفتهما باتجاهات أبنائهم، وهذا ما يبين لنا الدور الفعال الذي يقوم به الوالدان، والمؤثر في سلوك وتفكير الأبناء ونظرتهم للحياة العملية.

وتجدر بنا الإشارة والتأكيد على أن نتائج تأثير ضغط الجو الأسري يمكن أن ينطبق على كلا الجنسين (ذكور/ إناث) من المراهقين المصابين بإضطرابات سيكوسوماتية، والتي تعود إلى عوامل عديدة كالتغيرات التي تطرأ على كلا الجنسين في هذه المرحلة من المراهقة.

بالإضافة إلى ذلك، نجد أن معظم المراهقين في المجتمع الجزائري بشكل عام والمجتمع القبائلي بشكل خاص يعيشون في ظروف أسرية متشابهة، مثلما وجدناه في مقياس الضغط المدرسي المطبق على أفراد عينة الدراسة لنجد أن معظمهم يجدون صعوبة في القيام بالمراجعة في المنزل بسبب الضغوط التي يفرضها عليهم أفراد أسرهم من خلال الطلبات التي يكلفونهم بها، وعدم تلبية احتياجاتهم بشكل مناسب، وكما يُوبَّخون من قبل أوليائهم ويتعرضون لانتقادات عندما يحصلون على نتائج ضعيفة في الإمتحانات، هذا بالإضافة إلى ممارسات الأسرة أو بالأحرى الأولياء، الذين يجبرون أبناءهم على مراجعة الدروس فور عودتهم من المدرسة ويمنعونهم من مشاهدة التلفزيون خلال الفترة الزمنية المخصصة للدراسة، مما يؤدي إلى شعورهم بالتوتر

والتعب والإرهاق النفسي الشديد الذي قد يصل إلى حد الإنهاك النفسي، حيث أن التلميذ بصفة عامة بحاجة ماسة للإستراحة لمدة من الوقت الذي يحتاجه الجسم والعقل كما يحتاج كذلك للترفيه عن النفس.

فالمضايقات والإستفزاز وإنعدام أو قلة التحفيز والتشجيع والنزاعات داخل الأسرة تعيق بيئة مثالية لتحضير ومراجعة الدروس، إلى جانب الإستهزاء الذي يتلقاه من طرف أسرته خاصة عند الحصول على علامات ضعيفة، وبذلك فقد يكون التعاطي غير المناسب من قبل الأسرة والتعامل غير اللائق الذي تتعامل به هو ما يدفع بالتلميذ المراهق والمصاب بإضطراب سيكوسوماتي للشعور بالتعب من الدراسة وفقدان الرغبة والتهرب من الذهاب إلى المدرسة من خلال خلق أعذار كالمرض، وقد يصل الأمر في بعض الحالات إلى التسرب والغياب المتكرر.

فعدم توفير جو عائلي مناسب يحتوي على الظروف الضرورية المناسبة للمراهقين المتمدرسين المصابين بإضطراب سيكوسوماتي ليحضّروا ويراجعوا دروسهم كما يجب، بإمكانه أن يسبب ضغوطا نفسية تؤثر بشكل مباشر على تحصيلهم الدراسي، وهذا ينطبق بشكل خاص لأن عملية التعلم تتطلب تركيزا وجوا هادئا لإستيعاب المعلومات وتخزينها في الذاكرة، وهذا يكون مهما للمراهق المتمدرس عموما والمصاب بإضطراب سيكوسوماتي، خصوصا وأنه في هذه المرحلة يبدأ بالتفكير في أمور كثيرة والدخول في أحلام اليقظة وتخيل أشياء، وكذا التفكير في الجنس المغاير.

وتتفق النتائج المتوصل إليها في هذا الجزء من الفرضية الجزئية الأولى، مع الكثير من الدراسات التي توصلت إلى أن المراهقين من كلا الجنسين يعانون من ضغوط متنوعة (ضغط نفسي، ضغط الزملاء، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الامتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي)، من بينها دراسة علي هاشم جاوش الباوي (2009) التي توصلت إلى أن مصدر الضغوط النفسية المدرسية لدى المراهقين متعلقة بصعوبات التعلم، والخوف من الإمتحانات، والعقاب المدرسي، فضلا عن الفشل في الإمتحانات والخوف من نقد المعلمين، وصعوبات التكيف مع قوانين المدرسة، ومشاكل التكيف مع الأقران، ودراسة أيوب الروسان (1995) التي إستهدفت مصادر الضغط النفسي لدى التلاميذ لتبين أن أهم مصادر الضغط النفسي لديهم جاءت على الترتيب التالي: عقاب الأساتذة، المطالب المدرسية، المشكلات مع الزملاء، لتأتي دراسة أخرى لـ (شارلز شيفر) و(هوارد ميلمان) (1989) التي إستهدفت هي الأخرى مصادر الضغط النفسي لدى المراهقين، إلى أن أهم هذه المصادر: الإمتحانات المدرسية، الواجبات المدرسية، الواجبات البيتية، ضعف القدرة على التركيز، والخوف من المجهول، ودراسة (Strubbel, 1997) هي الأخرى

توصلت إلى أن أهم مصادر الضغط النفسي التي أجراها على عينة من المراهقين في مرحلة المراهقة المبكرة هي الإمتحانات والدرجات المدرسية.

وتوصلت أيضا دراسة (James & Hatife, 1999) أن أهم العوامل التي تسبب الضغط النفسي في المجال الأكاديمي لدى التلاميذ، هي ضغط الوالدين والأقران والمدرسة، والخوف من الفشل في الدراسة، وفي ضوء ذلك أكدت الدراسة أهمية مصادر الضغط النفسي التي تنشأ عن مصادر خارج نطاق المدرسة مثل الأسرة والأقران والتي تحدث أثرا ضاغطا في المجال الأكاديمي، ويؤكد بدر العمر و محمد الدغيم (2007) إلى أن المدرسة تعد أحد أهم مصادر الضغوط النفسية على التلاميذ، التي ترتبط عادة بتدني مستوى التحصيل في مواد معينة، وبالعلاقة مع المعلمين أو الأقران، والتركيز الزائد على التفوق الأكاديمي والتنافسي والتقييم بناء على نتائج الاختبارات، كما تعد الرغبة في الحصول على درجات كبيرة من مصادر الضغوط النفسية الشائعة لدى التلاميذ المراهقين، ليضيفا كذلك من خلال دراسة قاما بها في نفس السنة (2007) على مجموعة من التلاميذ ومن سنوات دراسية مختلفة (وهي الخامسة والثامنة والعاشرة)، إلى أن العوامل ذات التأثير المباشر على المظاهر الإنفعالية للضغوط النفسية جاءت مرتبطة بالبيئة المدرسية (التفاعل مع الأستاذ، الضغوط الأكاديمية، والصحة العامة).

وفي نفس السياق أشارت العديد من الدراسات أن الضغوط النفسية عند المراهق قد لا تكون ذو منشأ داخلي فقط، وإنما تتعداها إلى عوامل محيطية أو خارجية، والتي تشمل الأسرة، الصداقات، وفاة أحد الأقران أو أحد أفراد الأسرة بالإضافة إلى ضغوطات مدرسية واجتماعية **(Kempf, 2011, p .01)** .

في حين توصلت دراسة نسيمة داود (1995) هي الأخرى إلى أن مصادر الضغوط النفسية عند المراهق تشمل ثمانية مجالات أساسية هي: مجال المدرسة والجو الصفي، مجال العلاقة بالأبوين، مجال العلاقة بالمدرسين، مجال العلاقة بالزملاء، مجال الأمور المالية، مجال العلاقة مع الجنس الآخر، مجال الانفعالات والمخاوف والمشاعر، مجال التخطيط للمستقبل، وقد خلصت إلى أن أكثر مصادر الضغط النفسي انتشارا بين التلاميذ المراهقين هي المتعلقة بالمدرسة والجو الصفي والانفعالات والمشاعر، وإلى جانب العديد من الدراسات العربية منها دراسة رقاوي (1971) ودراسة الحوات (1980) ودراسة الضامن (1984) ودراسة أوزي والدريج (1984) ودراسة نعيمة صالح وجميلة شارف (2017) التي توصلت إلى أن الضغوط عند المراهقين المتمدرسين في المجتمعات العربية تنشأ من المصادر التالية: مشكلات النمو، ضغط الأسرة، ضغط المدرسة، ضغط الرفاق.

2.5.2. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

التي مفادها: "**توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في الضغط المدرسي وأنواعه (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي)، تعزى لمتغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)**".

فقد بينت النتائج عدم تحققها، وهذا يعني أنه لا توجد فروق في الضغط المدرسي وأنواعه (الضغط النفسي للتلميذ، ضغط الزملاء التلاميذ، ضغط الأساتذة، ضغط المقررات الدراسية، ضغط الامتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، ضغط الجو الأسري على التلميذ)، حسب متغير نوع الإضطراب (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية.

يمكن إرجاع سبب عدم وجود فروق واضحة في درجات معاناة المراهقين المتمدرسين من كلا الجنسين (ذكور/ إناث) من الضغط المدرسي وأنواعه، حسب متغير نوع الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعانون منها، سواء المصابين منهم بالربو الشعبي أو المصابين بداء السكري أو المصابين بالإكزيما أو المصابين بالصرع أو المصابين بالبدانة، إلى أسباب عديدة وعوامل متفاوتة، وأبرزها تكمن في عاملين رئيسيين ومهمين، أحدهما يكمن في المرور بمرحلة المراهقة والعامل الآخر يكمن في الإصابة باضطراب من الاضطرابات السيكوسوماتية المذكورة سابقا؛

فإذا توقفنا عند العامل الخاص بمرحلة المراهقة، نجد أن المراهقين من كلا الجنسين (ذكور/ إناث) الذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية مختلفة (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) يتأثرون على حد سواء بهذه المرحلة التي تعتبر مرحلة مهمة وحرجة في حياة أي مراهق، حيث يتعين عليهم التأقلم مع تغيرات مختلفة من الناحية الجسمية والفسيولوجية والعقلية والإجتماعية والعاطفية والإنفعالية والدينية والأخلاقية ليتهيّأوا لعالم الرشد، ليضيف بذلك ناصر الشافعي (2009) بأن المراهق في هذه المرحلة يتعرض لصراعات داخلية وخارجية متعددة، وبذلك فهذه المرحلة معروفة بخطورتها وحساسية المراهق الشديدة من أبسط الأشياء، كونها تتسم بالتجديد المستمر والترقي في معارج الصعود نحو الكمال الإنساني الرشيد؛ ولذلك فالخطر يكمن في هذه المرحلة التي تنتقل بالمراهقين (ذكور/ إناث) من الطفولة إلى الرشد في التغيرات الناجمة عنها من مظاهر النمو المختلفة، وما يواجهونه من صراعات داخلية وخارجية نتيجة لهذه التغيرات التي يجهلون تفسيرها وفهمها نسبة لغموضها، خاصة إذا لم يكن هنالك شخص أو أشخاص بالغين يمكنهم

توجيههم ومساعدتهم على فهم هذه المرحلة وما المغزى منها، وأن هذه المرحلة ما هي إلا مرحلة عادية يمر بها كل فرد ليدخل من خلالها إلى عالم الرشد**(ناصر الشافعي، 2009، ص14)**.

خصوصا أنه يستلزم التكيف في مرحلة المراهقة وإعادة النظر في الأساليب الطفولية السابقة وإحلال نماذج أرقى من السلوك لتتفق مع حياة الراشدين وتقوى على مواجهة المسؤوليات الجديدة، والمراهقة فترة بناء خبرات جديدة ومسؤوليات وعلاقات جديدة مع الكبار والأقران؛ وكما يجب التنبه إلى أن هذه المرحلة تتميز بتقلبات نفسية وجسدية كبيرة**(محمد صديق محمد حسن، 2005، ص59)**.

ولذلك من الممكن أن يكون هؤلاء المراهقين عرضة للضغط والصراعات والإحباطات النفسية والتوترات والقلق وغيرها من المشاعر التي تحدث لهم، وهذا ينطبق بالخصوص على المراهقين المتمدرسين والذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) سواء الذكور أو الإناث الذين يعانون من هذه المرحلة بشكل متساوي، مثلما أشار إليه سمير شيخاني (2003) على أن ما يقارب حوالي 80% من الأمراض الحديثة منشأها الضغوط، وعن تقرير الـ: و.م.أ أن 85% من المشكلات الصحية لها علاقة مباشرة بالضغوط النفسية **(سمير شيخاني، 2003، ص14)**.

ليضيف في نفس السياق (Besançon, 1993) أنه يمكن لكل مرض سواء كان خطيرا أو هينا أن يحدث إضطرابات القلق، وكثيرا ما يصاحب القلق بعض الإصابات مثل مرض السكري، والربو الشعبي، وقرحة المعدة والإكزيما، وفي مثل هذه الإضطرابات النفسية – الجسدية يظهر أن القلق من محدداتها وأسبابها على الأقل في جزء منها، ويضيف كذلك عبد الرحمن العيسوي (2000) بأن القلق الشديد والمستمر يرتبط بأنواع مختلفة من الأمراض النفسية–الجسدية، لذلك نجد أن الأشخاص الذين يتميزون بدرجة عالية من سمة القلق يتميزون بحالة من القلق معظم الوقت، وعليه فقد يتميزون بالهشاشة النفسية وإنخفاض في تقدير الذات الذي يحصره Lazarus في كل أشكال التعبير الإنفعالي المقبولة إجتماعيا من الحقوق والمشاعر، والتعبير عن الغضب والضيق (الإنزعاج) والمشاعر الإيجابية كالإعجاب والحب والفرح التي من المفروض أن نجدها لدى المراهق، وكذا قد يتميزون باللاتوافق النفسي وغيرها **(نقلا عن: عبد السلام علي، 2001، ص53)**.

لأنه إذا ما عدنا إلى سبب وقوع هؤلاء المراهقين والمراهقات في الاضطرابات السيكوسوماتية التي تظهر في هذه المرحلة ومعاناتهم جسديا، فقد تعود أساسا إلى الجانب النفسي، بمعنى أنها ترتبط بشدة بمدى تأثر المراهق بالحالة النفسية والمدة التي يمر بها بحالة عاطفية معينة، وهذا ما جعل الطب الحديث مثلما أشار إليه حسن مصطفى عبد المعطى (2003) يدرك أن أهمية العمليات الإنفعالية على الصحة الجسمية، ليتطور في السنوات الأخيرة فرع متخصص من الطب يُعرف بالطب السيكوسوماتي، الذي يهتم بتشخيص

وعلاج الأمراض الجسمية ذات الجذور السيكولوجية والمعروفة بالاضطرابات السيكوسوماتية **(حسن مصطفى عبد المعطى، 2003، ص217).**

وبذلك فقد أكد أغلبية الباحثين في مجال علم النفس والمجال التربوي الدارسين لهذه المرحلة أن لهذه الأخيرة مميزات تميزها عن المراحل الحياتية الأخرى التي يمر عليها الفرد، وتبين أن سبب أي مرض سيكوسوماتي قد يتعلق بشدّة ومدّة الحالة الانفعالية للمراهق والمراهقة على حد سواء، وبالتالي فتعرضهم المتكرر والمستمر للضغط المدرسي والإنهاك النفسي والتحديات التي يواجهونها في المدرسة قد تؤثر على إستجاباتهم وتكيفهم مع أنفسهم والآخرين، ومن جهة أخرى، يلعب كذلك الجهاز العصبي دورا كبيرا في تنظيم الوظائف الجسمية والعاطفية في هذه المرحلة، بما في ذلك إفراز الغدد الصماء، فكل حركة تكون نتاجا عن العديد من الأمور الجسمية والنفسية التي تعتمد كليا على هذا الجهاز، وبالتالي فعدم الصمود أمام المواقف الضاغطة وعدم التكيف معها قد يؤدي إلى خلل في الإفرازات وبالتالي يؤدي إلى المرض النفسجسدي.

وعليه فالمراهقين والمراهقات عادة ما يكونون معرضين لتقلبات عاطفية وإنفعالات عديدة نتيجة للتغيرات والتحولات النفسية والفيزيولوجية، وبالتالي يصبحون عرضة لإضطراب من الإضطرابات السيكوسوماتية التالية: الربو الشعبي- الداء السكري- الإكزيما- الصرع- البدانة، أو بالأحرى يكونون عرضة لتفاقم الإضطراب لديهم مما يسبب لديهم صعوبة في الامتثال للعلاج، ومما يؤدي إلى الشعور بضغط مدرسي بمختلف أبعاده.

وإذا توقفنا عند الباحثين والدراسات التي أكدت على تأثير الجانب النفسي والإنفعالي والعاطفي على ظهور الإضطرابات الجسدية (السيكوسوماتية) أو زيادة تعقيد الإضطرابات الجسدية بحد ذاتها، نجد ان الربو الشعبي وكذلك في دراسة أجراها عبد العزيز القوصي (1984) حول العوامل النفسية المرتبطة بالربو الشعبي لدى المراهقين، واستخداما لاختبار تفهم الموضوع، خلصت الدراسة إلى أن المصابين بالربو الشعبي يظهرون حاجة أكبر للأمان النفسي والاستقلال والحب والحنان والانتماء والانجاز، وكانت هذه الحاجات غير مشبعة بشكل أكبر لديهم، وتبين أن حاجاتهم لتلقي العون والإذعان وتجنب الأذى والمضادة والشعور بالسلبية كانت أعلى من الأفراد الأسوياء، وارتبطت هذه الحاجات النفسية بشدة الإصابة بالاضطراب السيكوسوماتي، وكما كشفت هذه الدراسة الاكلنيكية المتعمقة أن هناك صراعات في التعلق الأمومي تصل لدرجة التثبيت الأوديبي والاعتمادية المطلقة على الأم **(نقلا عن: مصطفى عبد المعطى، 2003، ص190).**

ويعتبر داء السكري هو الآخر من الإضطرابات السيكوسوماتية التي يعاني منها المراهقين والمراهقات بشكل سوي، ليشير في نفس السياق (Dejours, 1977) أن ظهور داء السكري يلي ويتبع في العديد من الحالات

صدمة إنفعالية أو عاطفية خاصة وعنيفة، وأن هناك إرتباط هام بين نسبة السكر في الدم أثناء التعرض للإنفعالات العنيفة والوضعيات الضاغطة، ليؤكد كذلك عبد الرحمن العيسوي (2000) أن أحداث الحياة الضاغطة تزيد بشكل جوهري معدل الخطر لنمو وتطور داء السكري.

وقد أشار كذلك في هذا الصدد محمد ميرود وحكيمة أيت حمودة (2014) في دراسة لهما عن إصابة عدد من المراهقين بداء السكري من النوع الأول والخاضع للأنسولين، بأنه تبين عن التاريخ المرضي للحالات، معظمهم يصرحون بأن سبب إصابتهم بالمرض يرجع لتعرضهم لحدث صدمي وفاجعة غير متوقعة (مثل موت قريب، التعرض للضرب والتهديد، الفشل المدرسي، الخوف من فقدان الأم بسبب مرضها، ورؤية حادث مرور مميت)، حيث بعد تعرضهم لهذا الحدث ظهرت الإصابة، ومن مظاهره كثرة شرب الماء والتبول، كثرة الأكل، ضعف جسمي، الغثيان والدوار، شدة العرق، الشعور بالتعب، ضيق على مستوى الصدر، وتراوحت مدة الإصابة على العموم بين سنتين إلى 12 سنة.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة (روبنسون، 1983) **(In: Damiens Delloy, 1985)** بدراسة مقارنة بين مرضى السكري والعاديين، أتضح وجود زيادة هامة سريريا في عدد الحوادث الحياتية الرياضة قبل ظهور مرض السكر عند نسل المريض، فكثير من حالات داء السكري تصرح بظهور المرض فجأة بعد التعرض لصدمة انفعالية، ليوضح حسني ضيائي (1987) هو الآخر، من خلال دراسة قام بها حول المشكلات النفسية عند الأطفال مرضى السكر، ووجد أن دور العامل النفسي يتمثل في الإسراع بالإصابة بداء السكري لدى الأطفال الذين لديهم إستعداد وراثي للإصابة، ووجود العوامل النفسية تقلل كذلك من الاستجابة للعلاج، لأنها تسبب صعوبة التحكم في الإصابة والتقليل من خطورتها ومضاعفاتها، وقد يتسبب أيضا في الإصابة بالقلق أو عدم التوافق النفسي الاجتماعي **(نقلا عن: أسية بن سيد و مليكة بن منصور، 2018، ص236).**

لتدعم ذلك منى حافظ (2018)، موضحة أن إصابة الأطفال بالسكري يعود إلى الإستعداد الوراثي، بمعنى أن الإصابة بالسكري ليست وراثية، وإنما الاستعداد للإصابة به هو من يكون وراثيا، وبعدها يأتي عامل خارجي ليتسبب في خلل على مستوى الجهاز المناعي، مما يؤدي إلى تلف الخلايا التي تفرز الأنسولين وتتوقف عن الإنتاج والإفراز، لتضيف كذلك منى سالم (2018)، أن نسبة الإصابة بالسكري يعود إلى عاملين، أولهما قائم على سرعة التشخيص ووعي الناس إتجاه ذلك، فيما يعود الثاني إلى الضغوط النفسية بجانب التلوث والفيروسات ونوعية الأكل.

لنوحّد بذلك كلام الباحثتان ونفهم بأن داء السكري (النوع الأول) الذي يظهر لدى الشباب قبل سن الثلاثين بما فيهم المراهقين، لا يعود إلى العامل الوراثي، بل يتم توريث الاستعداد للإصابة بالسكري، ثم تأتي العوامل الخارجية كالصدمات والضغوط النفسية، لتسبب خلل في الهيبوثلاموس، وبالتالي يظهر داء السكري، لنفهم بذلك أنه يمكن إدراج هذا الأخير ضمن الاضطرابات السيكوسوماتية، مثلما تبين كذلك من خلال صفحة (Notre famille, 2015)، التي نشرت مقالا بعنوان "الضغط النفسي قد يكون سببا في حدوث مرض السكري من النوع1"، بمعنى أن الضغط النفسي بإمكانه أن يسبب داء السكري من النوع1 أو يسهم في تطويره، إذ يشتبه منذ فترة طويلة أن الضغط النفسي يلعب دورا في الإصابة، حيث يقلل من حساسية الأنسولين، مما يزيد من الطلب عليه من قبل خلايا بيتا، فيجعلها تتعرض للضغط ويزيد من احتمال تدميرها.

هذا وإلى جانب دراسة أجرتها (Anneli Sepa & all, 2005) من جامعة (لينكوبينغ) بالسويد، حول الضغط النفسي وإستثارة الإستجابة المناعية المرتبطة بمرض السكري من النوع1 في الطفولة، لدى (17000) عائلة في جنوب شرق السويد (مشروع على جميع أطفال جنوب شرق السويد)، اكتشفوا أن الضغط الوالدي الشديد وتجربة "حدث خطير في الحياة" (كالطلاق أو مرض خطير أو وفاة في العائلة) ووجود أم أجنبية ومستوى إقتصادي ضعيف، كانوا سببا في ظهور علامات المناعة الذاتية ضد خلايا بيتا في البنكرياس لدى الأطفال، بمعنى خطر الإصابة بالسكري من النوع1؛ ووفقا لهم، فإن إنجاب طفل في بلد أجنبي قد يكون حدثا مقلقا للأم، لأن الأمومة تجعل الأم وتزيد من حاجتها للتقرب من ذويها؛ وهذه العوامل النفس–إجتماعية تخلق ضغطا وتوترا في الأسر التي يمكن أن تشكل كذلك ضغطا على الأبناء، ليشرح الباحثون أن الأبناء في حساسية لمزاج وسلوك والديهم، وفي الأخير، فحاجة الإبن إلى رعاية مكثفة عند الولادة مرتبط بخطر الإصابة بداء السكري من النوع1، ليقترح الباحثون أن تفسير هذا النوع من الرعاية الذي يشكل ألما وضغطا، على أنه ضغط نفسي شديد للطفل، وشيئا فشيئا فان دراسات تظهر رابطً بين الضغط النفسي واستجابات مناعية غير طبيعية، مثل الحساسية أو المناعة الذاتية، فيمكن أن يمر الارتباط بين الضغط النفسي وخطر المناعة الذاتية عبر تعديلات في إنتاج بعض الهرمونات.

ويعتبر الإكزيما من بين اللإضطرابات الجلدية الأكثر إنتشارا، يعد هو الآخر من بين الإضطرابات التي يمكن إدراجها بين الإضطرابات السيكوسوماتية، التي يتعرض إليها المراهقين والمراهقات في هذه المرحلة، لما تحمله نفسيتهم من هشاشة وإضطرابات، ولما تحمله هذه المرحلة من مشاكل نفسية، ولعل من بين الدراسات النفسية التي أشارت إلى أن الإضطرابات الجلدية تعتبر كنتاج لعوامل نفسية لدى المراهقين، نجد الدراسة الجزائرية (Samai- Haddadi Dalila, 1998) التي أشارت إلى أن الإكزيما يعد من بين الإضطرابات

الجلدية السيكوسوماتية، فقامت الباحثة بدراسة حول التوازن السيكوسوماتي للأمراض الجلدية لدى فتاة مراهقة تبلغ من العمر 14 سنة ونصف تعاني من داء الثعلبة، ليتبين أن سبب الإضطراب يعود إلى الصدمة التي تلقتها جراء موت الجد الذي تعتبره بمثابة أبيها، حيث بدأ شعرها بالتساقط نتيجة تلقيها صدمة وفاة جدها من أمها، وفي دراسة أخرى أجراها كل من الباحثين الجزائريين عبد الحكيم عثمان مرزوقي وعبد الكريم سعودي، (2019) حول البحث عن نوعية الأثر بين الإضطرابات الجلدية (الإكزيما، الحكة، سقوط الشعر، التهاب الجلد، الارتكاريا وغيرها) وتقدير الذات، خلصت الدراسة إلى وجود تأثير لتدني تقدير الذات على ظهور الإصابة الجلدية لدى المصابين، وكما أظهرت الدراسة من جهة أخرى أن الإصابة بالاضطرابات الجلدية قد تؤثر على الناحية النفسية، بما في ذلك تقدير الذات.

وبالتالي فإن تناول الإضطرابات الجلدية من حيث الدراسة والعلاج، يجب الأخذ بعين الإعتبار تأثيرها النفسي والجسدي، وحسب هذه الدراسة النظرية التي إستعرضت أبحاث سابقة حول الإضطرابات الجلدية، تم التوصل إلى أن الإصابة الجلدية يمكن وصفها كإضطراب سيكوسوماتي ناتج عن آثار نفسية سلبية، وبذلك تصنف الإضطرابات الجلدية التي تشمل الإكزيما، الصدفية، حب الشباب، والإلتهابات المختلفة للجلد، على أنها إضطرابات سيكوسوماتية، ويعد Stokes (ستوكس) من بين أوائل أطباء الجلد الذين نظروا للإصابة الجلدية على أنها إصابة سيكوسوماتية، وكما أن الإكزيما يشكل هاجسا للمصابين به وحتى للأولياء، وهذا ما أظهرته دراسة بريطانية عام (2009) أن 22% من الأمهات يظهرن سلوكا عدوانيا تجاه حكة أطفالهن، و21% من الأمهات يظهرن سلوكيات حماية مفرطة لأطفالهن، بينما أبدت 21% من الأمهات شعورا بالإحباط بسبب مشكلة أبنائهن **(نقلا عن: رشا حمد الموعد، 2014، ص34)**.

أما فيما يخص الصرع الذي لديه كذلك إحتمالية إرجاع أسبابه إلى العوامل النفسية، مثلما إتفق عليه العديد الذين يعيدون أسبابه إلى القلق والإكتئاب، فيؤكد (رد) أن الدراسات الوبائية تشير إلى أن التاريخ المرضي للاكتئاب قد يزيد إحتمالية الإصابة بالصرع بمعدل يتراوح بين 04 إلى 07 أضعاف، كما تزداد فرص الإصابة به بمقدار يزيد عن 05 أضعاف في حالة وجود اضطرابات نفسية مثل نقص الانتباه وفرط الحركة **(ادواردو باراجان بيريز، ترجمة: عالية عادل صالح، 2014)**.

وقد أظهرت دراسة أجريت في ولاية ويسكنسين الأمريكية على (53) مراهقا مصابا بالصرع، أن الربع الأول منهم كان يعاني من أعراض الإكتئاب قبل بداية النوبات الصرعية، والربع الثاني كان يعاني من أعراض القلق والتوتر، والربع الثالث كان يعاني من أعراض نقص الإنتباه وفرط الحركة، وما يلاحظه كذلك هو الإنتشار الذي يعرفه الصرع في المؤسسات التعليمية، وهذا ما أكدته دراسة جزائرية أجراها الياس قريشي

و زبيدة بلعربي (2016) حول واقع الصحة المدرسية بولاية سكيكدة خلال الموسم الدراسي (2015-2016) حيث أظهرت الدراسة إنتشار الصرع في جميع مراحل التعليم (إبتدائي، متوسط، ثانوي)، ورصدت (310) حالة مؤكدة من المصابين بالصرع، وتم التكفل بـ (308) حالة وبنسبة تقدر بـ 99%، وهذا يعتبر دليلا على إنتشار الصرع بين المراهقين في المؤسسات التعليمية الجزائرية، مما يؤثر بشكل سلبي على مسارهم الدراسي ككل، وهذا ما تبين من خلال دراسة عبد القادر شويطر ومولود حدبي (2013) فكشفت الدراسة من خلال التقييم النفسي– العصبي عن وجود إضطرابات في مهارات القراءة والكتابة بين الاطفال والمراهقين الجزائريين المصابين بالصرع.

لتضيف في نفس السياق دراسة يوسف قدوري (2021) التي درست ثلاث حالات (10–15 سنة)، بهدف الكشف عن الوظائف المعرفية (الإنتباه، الإدراك، الذاكرة)، لتخلص إلى أن الصرع يؤثر على الوظائف المعرفية (الإنتباه، الإدراك، الذاكرة).

أما عن آخر إضطراب ترجع أسبابه إلى الحالة النفسية للمراهق، والذي تم العمل عليه في هذه الدراسة نظرا لإنتشاره بين المراهقين، هي البدانة، وهنالك العديد من الدراسات التي توصلت إلى أن البدانة من بين الأمراض التي تعود أسبابها إلى الإضطرابات النفسية، مثلما توصلت إليه كريمة مقاوسي (2013) من خلال تحليلها لمفهوم سيكولوجية البدانة، فإن الإصابة بالبدانة المتمركزة في البطن أو في الوركين تتعلق بعدة أسباب عضوية وراثية أو نفسية، مما يهدد حياة المصاب بالعديد من الأمراض الأخرى كالسكري، ارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب وغيرها.

لتتوصل دراسة محمد أمين شريفي وياسين مختاري (2021) هي الأخرى إلى أن البدانة وزيادة الوزن لدى الأطفال والمراهقين في المدارس الجزائرية، تعود إلى سلوكيات غير مستقرة، كقضاء معظم الوقت في مشاهدة التلفزيون أو الكمبيوتر أو ألعاب الفيديو بدلا من ممارسة الأنشطة، مما يدفعهم لتناول أطعمة خارج الأوقات المخصصة لتناول الوجبات (الوجبات الخفيفة)، ومما يزيد من خطر الإصابة بالعديد من المشاكل الصحية منها ضيق التنفس الذي يعيق القدرة على أداء النشاط البدني، كما يزيد من فرصة الإصابة بالربو الشعبي ومشاكل في التنفس أثناء الليل، وإضطرابات النوم مثل إنقطاع النفس الإنسدادي، وتؤدي البدانة أيضا إلى مشاكل نفسية كالإكتئاب وقلة الثقة بالذات بسبب التعرض للإهانة من قبل الزملاء.

وتشير الملاحظات الإكلنيكية ونتائج العديد من الدراسات الوبائية إلى أن الإناث هن الأكثر عرضة للبدانة مقارنة بالذكور بسبب الكبت والضغوط النفسية الزائدة، وكما يظهر انتشار البدانة بشكل أكبر في الطبقات الاجتماعية ذات الخصائص الثقافية والاقتصادية المحدودة، وتبدأ في سن المراهقة وسن الرشد المبكرة؛ وبناء

على ذلك، فكيفما تسبب الاضطرابات النفسية في البدانة بسبب الشراهة في الأكل كلما أحس المراهق بضيق أو حالة نفسية سيئة، بإمكان البدانة كذلك أن تؤثر على الحالة النفسية للمراهق، مما يرهقه ويؤثر عليه سلبا، فيتهرب من مشاكله ويلجأ غالبا إلى تناول الطعام بشراهة **(محمد حسن غانم، 2006، ص-ص 193-194).**

وهذا ما أكدته دراسة كريمة مقاوسي (2015) التي توصلت إلى أن المراهقين غير البدينين من لديهم طريقة التعامل مع الضغط النفسي مقارنة بالبدينين. كما بينت أن العديد من الدراسات قد أشارت إلى العلاقة بين البدانة والعوامل النفسية، منها الضغط النفسي، فعندما يشعر الفرد بالضعف يلجأ إلى الإفراط في تناول الطعام للشعور بالراحة النفسية، كما قد يستيقظ ليلا نتيجة للقلق وعدم القدرة على النوم بسبب إنشغاله بالأعباء اليومية، ولا يجد وسيلة للتخلص من هذا القلق سوى من خلال تناول الأطعمة التي عادة ما تكون جاهزة وغنية بالطاقة؛ وتكمن خصوصية هذه الدراسة في التوافق مع دراسة أّجريت من قبل إيمان محمد فاضل وأحمد غلوم الحمادي الذي أظهرت النتائج وجود إرتباط إيجابي بين مؤشرات الضغط ومؤشر كتلة الجسم لدى تلميذات في قطر، ويشير هذا الضغط إلى العلاقة الوثيقة بينه وبين مرحلة المراهقة نتيجة لتغيرات متعددة تحدث في جميع الجوانب.

لتضيف دراسة أجراها باحثو جامعة (مينسوتا) أنه إعترف 44% من المفحوصين بزيادة إستهلاك الطعام عند تعرضهم للإرهاق النفسي، وأن 47% من المراهقين إلتهموا الطعام بسبب الملل والكآبة، مع شعورهم بالندم بعد الأكل وتمنّوا لو كانوا نحفاء؛ وتضيف كريمة مقاوسي (2015) إلى أن العديد من الدراسات قد أشارت إلى العلاقة بين البدانة والعوامل النفسية، منها الضغط النفسي، فعندما يشعر الفرد بالضعف يلجأ إلى الإفراط في تناول الطعام للشعور بالراحة النفسية، كما قد يستيقظ ليلا نتيجة للقلق وعدم القدرة على النوم بسبب انشغاله بالأعباء اليومية، ولا يجد وسيلة للتخلص من هذا القلق سوى من خلال تناول الأطعمة التي عادة ما تكون جاهزة وغنية بالطاقة، وتكمن خصوصية هذه الدراسة في التوافق مع دراسة أّجريت من قبل "ايمان محمد فاضل واحمد غلوم الحمادي"، حيث أظهرت النتائج وجود ارتباط ايجابي بين مؤشرات الضغط ومؤشر كتلة الجسم لدى تلميذات في قطر، ويشير هذا الضغط إلى العلاقة الوثيقة بينه وبين مرحلة المراهقة نتيجة لتغيرات متعددة تحدث في جميع الجوانب.

وقد تسهم العديد من العوامل في الضغط المدرسي، بما في ذلك الضغط النفسي الذي يعاني منه معظم المراهقين والمراهقات المصابين باضطرابات سيكوسوماتية، والذي ينجم عن مرحلة المراهقة والاضطرابات السيكوسوماتية التي يعانون منها، مما يشعرهم بالإرهاق والتعب وصعوبة في التوافق النفسي والثقة بأنفسهم، خاصة وأن هذه الاضطرابات تزيد من شعورهم بالتعب من الدراسة وقد تؤدي إلى الكسل

المستمر، مثلما يحدث عند المصابين مثلا بالربو الشعبي الذين يعانون من صعوبات وضيق في التنفس خصوصا عندما يكون هناك نقص في التهوية أو رطوبة في القسم أو عندما تكون القاعة غير نظيفة، حيث يؤثر الغبار سلبا على الجهاز التنفسي بشكل عام، بمعنى أنها تؤثر على الشعيبات الهوائية وتضيّقها، ففي هذا الصدد يشير كل من **(Green Wood, 1979, p.155)** إلى أنه فيما يتعلق بالمراهقين تبين وجود علاقة بين أحداث الحياة المثيرة للضغط النفسي وإضطرابات الصحة الجسدية، مثل آلام البطن المزمنة، ليضيف في نفس الفكرة وبأمثلة مغايرة إضطرابات الجهاز التنفسي وبدايات السكري **(Bradley & Cox, 1986, p.92)**، كما تبين من خلال(وجود آثار للضغط النفسي على الصحة النفسية لدى المراهقين وعلى تكيفهم **(Vinokur and Selzer, 1975, p.332).**

فكل إضطراب سيكوسوماتي يأتي مع تجربة فريدة من نوعها لتؤثر بشكل عام على حياة هؤلاء المراهقين، مما يشعرهم بالقلق من أي موقف ومن أي أمر يحدث لهم جراء الانفعالات المتراكمة عليهم وشعورهم أو تخيلهم للنبذ من طرف جماعة الرفاق والأساتذة والطاقم الإداري بسبب إضطرابهم النفسجسدي/ السيكوسوماتي، ويمكن أن يترتب على ذلك صعوبة في التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم بسبب عدم ثقتهم بنفسهم وبسبب إحساسهم بالنقص عندما يقارنون أنفسهم بأقرانهم العاديين، خصوصا وأن المراهقين في هذه المرحلة يسعون لتحديد هويتهم لإثبات وجودهم بين الآخرين والانتماء إلى مجتمعهم لأن ذلك يساهم في تكوين شخصيتهم.

.6.2. مناقشة الفرضية السادسة:

من خلال النتائج التي توصلنا إليها من خلال المعالجة الإحصائية للفرضية السادسة التي مفادها: "**توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في الإنهاك النفسي وأنواعه (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي)، تعزى للمتغيرات التالية: الجنس ونوع الإضطراب السيكوسوماتي**".

وسيتم مناقشة الفرضية السادسة من خلال مناقشة فرضياتها الجزئية التالية:

1.6.2. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

التي مفادها: "**توجد فروق بين الجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في الإنهاك النفسي**"،

فقد بينت النتائج أن الفرضية الجزئية الأولى للفرضية السادسة تحققت فيما يخص الإنهاك النفسي وذلك لصالح الذكور المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

في حين لم تتحقق هذه الفرضية في أنواع الإنهاك النفسي (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي).

- أولا: بالنسبة للإنهاك النفسي:

فقد تبين أنّه توجد فروق دالّة إحصائيا بين الجنسين (مراهقين ومراهقات مرحلة التعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية)، في الإنهاك النفسي لصالح الذكور، مما يعني أن الذكور يعانون من الإنهاك النفسي أكثر من الإناث، فعلى الرغم من أن الإنهاك النفسي يمكن أن يتعرض له كلا الجنسين، سواء الذكور أو الإناث، إلا أن هنالك بعض العوامل التي قد تجعل المراهقين الذكور أكثر عرضة للإنهاك النفسي بالمقارنة مع الإناث، خاصة وأنهم من فئة المراهقين المصابين بإضطراب سيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، الذين يجدون في هذه الحالة صعوبة في التعامل مع إضطراباتهم ويواجهون عقبات وعوائق بين أقرانهم وأصدقائهم مقارنة بالإناث، خاصة إذا ما لم يتقبلوا ذلك الإضطراب للتعايش مع حالتهم الصحية لفترة طويلة أو طوال حياتهم، فذلك قد يشكل لديهم ضغوط نفسية وإنهاك نفسي ناتج عن استصعاب الأمر ومحاولة استيعاب الوضع والتأقلم معه من جهة، ووجوب التعامل مع الاضطراب باللجوء إلى فحوصات طبية دورية وأخذ أدوية وحمية غذائية من جهة أخرى، مما قد يشعرهم بالإحراج أمام الآخرين وينشئ لديهم شعورا بالنقص وعقدة نفسية مقارنة بهم، خصوصا وأن في مرحلة المراهقة تحدث العديد من التغيرات الشائعة على مستوى الجسم والعقل وغيرها، والتي تتطلب من هؤلاء المراهقين جهدا وتحديات كبيرة تتنوع بين التغيرات الجسدية والهرمونية وكذلك التعامل مع متطلبات حياتية أخرى كمتطلبات المدرسة والأصدقاء وبناء الهوية الشخصية، دون أن ننسى الضغوط النفسية العاطفية التي يمرون بها؛ ومع كل هذه المتطلبات التي تأتي في طريق الإصابة باضطراب سيكوسوماتي فإنها قد تكون عوامل مسببة في الإنهاك النفسي لديهم أكثر من الإناث اللواتي قد يتعايشن نوعا ما وبشكل أسهل مع اضطرابهن السيكوسوماتي والتغيرات التي تفرضها عليهن فترة المراهقة.

بالإضافة إلى ما تم ذكره سابقا، فقد نجد عوامل أخرى تتسبب في إنهاك هؤلاء التلاميذ الذكور أكثر من الإناث، كالمعاملة الوالدية والنظرة التقليدية اتجاه أولادهم، كون التربية القائمة على النمط التقليدي تفرض عليهم ضغوطا ليظهروا بقوة شخصيتهم والقدرة على تحمل المسؤوليات، بهدف تكوين رجل للمستقبل

بمواصفات رجولية بإستطاعته تحمل أعباء الحياة وضغوطها والتعامل معها بشكل أفضل مقارنة بالإناث اللواتي يتسمن بالضعف وعدم القدرة على التحمل؛ وأوجب كذلك على الذكور التعامل مع تغيرات الهوية التي يواجهونها كتحديات في بناء هويتهم الشخصية، مما يؤدي إلى عدم فهم ذلك حقا والشعور بالضياع والإرتباك، ومما يؤثر كذلك على صحتهم النفسية.

بالإضافة إلى ذلك، قد يواجه المراهقين الذكور صعوبة في التعبير عن مشاعرهم وطلب الدعم والمساندة، وكما أنهم قد لا يُظهرون ضعفهم العاطفي ولا يعبرون عن مخاوفهم وآلامهم، متبنّين بذلك فكرة أنهم رجالا وانه لا ينبغي للرجل أن يشكو أو يكشف عن ما بداخله، لأن ذلك يدل على ضعف في شخصيته.

وإلى جانب ما سبق، فهنالك ضغوط اجتماعية قد يعاني منها الذكور مقارنة بالإناث، حيث يسعى الذكور للانضمام إلى جماعات الأقران ويخشون من تلقي رفض من قبلها وعزلها لهم، خصوصا وأنهم من المصابين بإضطراب سيكوسوماتي، وقد يؤدي هذا إلى القلق والاكتئاب بسبب الضغوط الإجتماعية التي قد تكون مجرد أوهام يتخيلونها في ذهنهم,

وقد يكون هناك أيضا الإستخدامات المفرطة لوسائل التواصل الإجتماعي من قبل الذكور أكثر من الإناث، التي تلهيهم عن أنفسهم بمجرد اللجوء إليها من دون الالتزام بالوقت الضروري وعدم مراعاة التغيرات التي تحدث لهم، وأن الإستعمال المفرط لمواقع التواصل الإجتماعي بإمكانه أن يؤدي إلى الإنهاك النفسي والجسدي، وقد يتسبب أيضا في الإصابة بالصرع نتيجة للاستعمال المفرط للهاتف أو الحاسوب والتعرض للأشعة المنبعثة من الشاشة والتي تؤثر على أعصاب المخ، خاصة إذا كانت هذه الاستعمالات تحدث ليلا حيث تحتاج أجسام هؤلاء المراهقين إلى الراحة ليكونوا جاهزين نفسيا وجسديا لليوم الموالي.

والضغوط الدراسية هي الأخرى قد تشكل عبئا نفسيا يمكن أن يصل إلى مستوى الإنهاك النفسي لدى المراهقين الذكور المصابين باضطرابات سيكوسوماتية، الذين قد لا يولون اهتماما جديا لأمر الدراسة مثلما يُلاحظ لدى الإناث، فيجدون صعوبة في تحقيق توازن بين إرضاء النفس ومتطلبات الدراسة، وبين احتياجاتهم للتنزه وممارسة الرياضة والتسلية والتواصل مع الأصدقاء ومحاولة اكتشاف العالم الخارجي، بينما يحاولون من جهة أخرى إرضاء أوليائهم بتحقيق نتائج جيدة في الامتحانات، وإلا سيواجهون توبيخا من طرفهم وعقابهم كذلك، وبالتالي يشعرون بأن الدراسة والامتحانات تقيّدهم وتمنعهم من التحرر والتنقل بحرية، وتحد من قدرتهم على فعل ما يرغبون به، حيث يسعون فقط لإرضاء أوليائهم تهربا من العقوبات وتهربا كذلك من توبيخ أساتذتهم وعتاب زملائهم في المدرسة؛ فكل هذه العوامل يمكن أن تؤدي إلى إنهاك نفسي لدى التلاميذ المراهقين الذكور المصابين بإضطراب سيكوسوماتي أكثر من الإناث المراهقات المصابات بإضطراب

سيكوسوماتي، بينما أكد كل من (Salmela-Aro et al., 2008) (Zakari, Walburg et Chabrol, 2011) على أن الأبحاث السابقة أظهرت أن الفتيات المراهقات أكثر عرضة للإنهاك النفسي المدرسي من الفتيان المراهقين.

فقد تعذر على الباحثة إيجاد دراسات سابقة توافق هذه النتيجة (توجد فروق بين المراهقين والمراهقات المصابين باضطرابات سيكوسوماتية فيما يخص الإنهاك النفسي لصالح الذكور المراهقين)، لكن هناك دراسات جاءت مخالفة لهذه النتيجة، على غرار دراسة أكرم هوشنك خورشيد عقراوي وإشيعا ريموندا عبدو إرميا (2023) التي توصلت إلى عدم وجود فروق في الإنهاك النفسي على وفق متغير الجنس (ذكور/ إناث).

ويمكن إرجاع ذلك حسب الباحثة إلى قلة وجود باحثين درسوا الإنهاك النفسي لدى المراهقين على حسب علم الباحثة، سواء في البيئة العربية التي شهدت فقط مقالا واحدا لـ أكرم هوشنك خورشيد عقراوي و إشيعا ريموندا عبدو إرميا (2023)، أو سواء في البيئة الأجنبية التي تطرقت إلى هذا المتغير لدى المراهقين من خلال القلة القليلة من الباحثين الذي تم الإشارة إليهم في هذه الدراسة، والذين يوصون إلى ضرورة دراسة هذا المتغير لدى المراهقين.

– ثانيا: بالنسبة لأنواع الإنهاك النفسي التالية: الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي:

تبين أنه لا توجد فروق دالّة إحصائيا بين الجنسين (مراهقين ومراهقات مرحلة التعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، في أنواع الإنهاك النفسي التالية: الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي، مما يدل أن كلا الجنسين يعانون بنفس الدرجة من كل أنواع الإنهاك التي ذكرناها سابقا.

–بالنسبة للإنهاك الجسدي: الذي يؤثر على المراهقين من كلا الجنسين (ذكور/ إناث) وبشكل مماثل، ويعود سبب شعورهم بالإنهاك الجسدي/ الفيزيولوجي إلى عدة أسباب، حيث يرجع أحدها إلى أهم التغيرات البارزة والملحوظة التي تحدث لهم في هذه المرحلة العمرية، كتطور الهرمونات والتغيرات التي تطرأ عليهم من حيث الشكل والحجم، مما قد يؤثر على تقديرهم لذاتهم ونظرتهم الدونية لأنفسهم، خاصة بالنسبة للذين يعانون من إضطرابات سيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، مثلما قد يحدث للبدينين الذين يعانون من نظرة سلبية تجاه صورتهم الجسدية؛ ومن العوامل الأخرى التي قد تسبب الإنهاك الجسدي

لدى هؤلاء المراهقين (ذكورا/ إناثا) المصابين بإضطرابات سيكوسوماتية، يشمل مرورهم بضغوط في حياتهم اليومية من مختلف الجوانب، كضغوط العائلة أو ضغوط الأصدقاء أو ضغوط البيئة الإجتماعية وحتى الضغوط المدرسية التي يواجهونها، خصوصا وأنهم يقضون معظم أوقاتهم في المدرسة بين الزملاء والأساتذة وكذلك العاملين في القطاع الإداري للمدرسة.

وبالتالي، فإن المدرسة قادرة على أن تؤثر بشكل كبير على هؤلاء المراهقين والمراهقات المصابين بالإضطراب السيكوسوماتي، حيث تخلق لديهم ضغوطات نفسية تعود جذورها إلى المعاملات التي يتلقونها في المدرسة من جميع الاتجاهات، سواء من قبل الأساتذة أو زملاء الدراسة أو العاملين في القطاع الإداري، كما قد يتعرضون لضغوط نفسية إضافية نتيجة للبرامج الدراسية الكثيفة والامتحانات المدرسية وغيرها؛ ولا يمكن تجاهل حقيقة أن هؤلاء المراهقين المصابين هم أكثر عرضة للضغوط النفسية بسبب معاناتهم من ضعف في الشخصية وصعوبة في التعامل مع الصعوبات والأزمات النفسية التي يمرون بها، وذلك يُسهل عليهم أن يصبحوا أسرى للضغوط بشتى أنواعها، سواء كانت نفسية أو أسرية أو إجتماعية أو مدرسية وغيرها، وذلك قد يرجع إلى شعورهم بالنقص نتيجة للإضطراب السيكوسوماتي، مما يؤثر سلبا على حياتهم اليومية ككل، ليتسبب بعد ذلك في حدوث الإنهاك الجسدي لدى هؤلاء المراهقين المصابين باضطراب سيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

فإستنادا إلى مقياس الإنهاك النفسي الذي تم تطبيقه على أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية، والمتمثلة في المراهقين (ذكور/ إناث) المتمدرسين المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو العبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، كانت إجابات معظمهم تشير إلى تعرضهم لآلام جسدية، مسببة بذلك الإنهاك الفيزيولوجي كالشعور بالتعب وآلام أسفل الظهر، وكما أظهرت الإجابات وجود أشخاص يشعرون بثقل وتعب في الساقين، خاصة بالنسبة للذين يعانون من البدانة، وهناك أيضا بعض المصابين يظهرون احتياجا فائقا للنوم ويعانون من الصداع والشعور بالبرودة في القدمين وآلام في الرقبة والكتفين، إضافة إلى الإرهاق المفاجئ والتعب البدني وآلام في المعدة والإسهال والأرق والدوار والشعور بعدم انتظام ضربات القلب وآلام في الصدر، بالإضافة إلى ذلك، يظهرون شعورا بفقدان الشهية والقيء والغثيان، وكذلك العطش وألم في العينين خصوصا للمصابين بداء السكري أو المصابين بإلتهاب الحنجرة وضيق التنفس لدى المصابين بالربو الشعبي، وهناك الكثير أيضا ممن يعاني من إحساس بآلام داخلية وغيرها من الأعراض التي تظهر عليهم.

وبذلك فنجد أن الإنهاك الجسدي الذي يعاني منه هؤلاء المراهقين المصابين بالإضطراب السيكوسوماتي، يشمل الإجهاد الجسدي المستمر والمتكرر والتعب الشديد وسوء التغذية ونقص النوم وعدم ممارسة نشاط بدني مناسب،

-**بالنسبة الإنهاك الإنفعالي:** إلى جانب الإنهاك الجسدي/ الفيزيولوجي الذي يظهر لدى المراهقين الذكور مثلما يظهر لدى المراهقات الإناث، المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، يأتي كذلك الإنهاك الانفعالي كنوع آخر من أنواع الإنهاك النفسي الذي يعد تجربة مشتركة بين المراهقين المصابين باضطرابات سيكوسوماتية من كلا الجنسين، إذ يرتبط بتغيرات بارزة تحدث في مرحلة المراهقة، كونهم يمرون تقريبا بنفس الشروط التي تتلاءم مع هذه المرحلة العمرية التي يواجهون فيها خبرات نفسية وعاطفية متعددة، وقد يؤدي عدم التعايش مع هذه التحديات أو عدم التعامل الملائم معها في الوقت المناسب إلى الإنهاك الانفعالي الذي يشمل مجموعة من المشاعر كالقلق والتوتر العالي والاكتئاب.

وكما يُظهر الإنهاك الانفعالي أيضا تقلبات في الحالة المزاجية بين السعادة والحزن بدون سبب ظاهر، إلى جانب الإكتئاب وعدم الراحة بشكل عام سواء في المنزل أو الشارع أو المدرسة؛ بالإضافة إلى ذلك، يشمل الإنهاك الانفعالي أيضا الضغوط النفسية التي تأتي من العائلة أو الأصدقاء أو المدرسة، وتأثيره بعدة طرق على هؤلاء المراهقين (ذكورا/ إناثا) المصابين باضطرابات سيكوسوماتية، كمواجهة صعوبة في بناء علاقات اجتماعية جديدة، ينتج عنها تدني الثقة بالنفس والشعور بالانعزال وعدم الانتماء وضرورة التعامل مع التمييز والتنمر الصادر من طرف الكبار والآخرين.

ويكون المراهقين المصابين باضطراب سيكوسوماتي من كلا الجنسين كذلك عرضة للإنهاك الإنفعالي، خاصة وأنهم يواجهون صعوبة في التعامل مع التغيرات الجسدية والهرمونية التي تحدث لهم في هذه المرحلة ويبحثون عن هويتهم الشخصية والإجتماعية، مما يؤثر سلبا على صحتهم النفسية وتدهور حالتهم المزاجية والقلق المستمر وإنخفاض الثقة بالنفس، ليتسبب ذلك في التأثير على الأداء المدرسي والتحصيل الدراسي بشكل كبير، حيث قد يلاحظ تراجعا وتدنيا في الأداء العلمي مع مرور الوقت بسبب تلك الآثار السلبية؛ لذلك، يشدد على ضرورة مساعدة المراهقين في هذه المرحلة، خصوصا وأنهم مصابين بإضطراب سيكوسوماتي يؤثر على حياتهم بشكل ملحوظ، لما تحمله هذه الإضطرابات من إنفعالات داخلية وشعور بالنقص، وذلك من خلال توفير بيئة داعمة وفتح مجال لهم للتعبير عن العواطف، ويفضل أيضا توجيههم نحو ممارسة التمارين الرياضية التي تساعدهم على إخراج الطاقة السلبية الزائدة لديهم وتحسين الرفاهية

النفسية والشعور بالراحة النفسية، ومن المهم أيضا توفير لهم مساحة للتعبير الإبداعي وتعزيز ذلك، وتوفير فرص لتطوير مهاراتهم وميولاتهم وإهتماماتهم كالرسم أو الكتابة أو كتابة شعر وغيرها، لأن ذلك يعزز لديهم الإسترخاء والتأمل ويشجع على تغيير الجو من خلال التنزه والتأمل في الطبيعة.

-**بالنسبة للإنهاك المعرفي:** فنجد كذلك أن الإنهاك المعرفي من بين الأنواع الشائعة التي يعاني منها المراهقين والمراهقات المصابين بالسيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) من كلا الجنسين على حد سواء؛ ويرتبط الجانب المعرفي للفرد بجميع العمليات العقلية التي تحدث في دماغه كالتركيز والإنتباه والذاكرة والخيال والفهم وغيرها من العمليات العقلية المعقدة التي تحدث في هذا العضو الحيوي المهم.

وبالتالي فالإنهاك المعرفي لدى المراهقين المصابين باضطرابات سيكوسوماتية من كلا الجنسين يشير إلى تعب الدماغ ونقص القدرة على التركيز والانتباه والتفكير الواضح، الذي قد يعد طبيعيا في هذه المرحلة التي يبذل فيها المراهق جهودا كبيرة للتأقلم والتكيف مع ظروفه وأوضاعه والتغيرات التي تحدث له وتطرأ عليه، وقد يواجه في هذه المرحلة صعوبة في تفسير هذه التحديات خصوصا إذا ما لم يكن هناك من الكبار من يرافقه ويشرح له ما يحدث معه أو يساعده في اتخاذ قراراته وتبسيط الأمور له؛ وبما أن هذه المرحلة تتطلب كذلك بناء الهوية الشخصية واتخاذ قرارات هامة بشأن المستقبل وتعلم تحمل المسؤولية حيال ذلك، لأنه ليس من السهل أن يدخل شخصا كان يوما ما طفلا صغيرا كان معتمدا فقط على والديه والآخرين إلى مرحلة المراهقة التي يعتبرها جل العلماء من المراحل الحساسة والحرجة والمعقدة، فان ذلك ينجم عن الإنهاك المعرفي الذي يعود إلى مجموعة من العوامل التي تتداخل فيما بينها والتي تزيد من شدته خاصة إذا ما لم يتم التدخل في الوقت المناسب للتعامل معه، مما يؤثر على الصحة العقلية والعاطفية لدى هؤلاء المراهقين خصوصا وأنهم مصابين باضطرابات سيكوسوماتية، ومما قد يزيد من معاناتهم النفسية والجسدية التي تشكل عبئا إضافيا على القدرة المعرفية، لاسيما عندما يقارنون أنفسهم بالآخرين من نفس سنهم.

بالإضافة إلى الإصابة بالإجهاد العقلي والعاطفي، مما يؤثر سلبا على صحتهم بشكل عام، فمثلما أدى سوء تسيير انفعالات هؤلاء المراهقين والتعامل مع مشاكلهم إلى الإصابة بإضطراب سيكوسوماتي، قد يؤدي بهم الإنهاك الجسدي إلى ضعف النظام المناعي وإرتفاع معدل التوتر وصعوبة التركيز وقلة النشاط البدني والتأثير السلبي على العلاقات الإجتماعية، والأكثر من ذلك هو تدهور الأداء الدراسي لديهم بسبب صعوبة التركيز والإنتباه في القسم، وكذلك صعوبة في حفظ ومراجعة الدروس وتحضيرها في المنزل، وبالإضافة إلى

ذلك، يمكن أن يؤدي الإنهاك الجسدي إلى ظهور مشاكل صحية أخرى واضطرابات نفسية كالقلق والضغوط النفسية والإكتئاب.

ويعود الإنهاك المعرفي كذلك لدى المراهقين المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية إلى الضغوط النفسية المرتبطة بالمدرسة، وذلك من خلال الإلتزام والانضباط في القسم وكذلك الإلتزام بالبرنامج الدراسي وأداء الإمتحانات الدراسية الفصلية والسنوية التي تتطلب المراجعة والحفظ والتحضير لها؛ ولا يمكن تجاهل الضغوط التي تفرضها العائلة على المراهق، وكذلك العلاقات الاجتماعية التي تؤدي إلى التوتر النفسي وقلة التحمل العقلي وصعوبة في التركيز والتفكير لفترات طويلة، مما يؤدي إلى الشعور بالإنهاك والتعب السريع، فكل ذلك بإمكانه أن يتسبب في الإنهاك الإنفعالي واستنزاف القدرة المعرفية لدى المراهقين المصابين بالسيكوسوماتية، الذي يتطلب منهم التفكير في تحقيق توازن صحي بين جوانب حياتهم.

-**بالنسبة نقص الموارد المالية الأسرية:** فنقص الموارد المالية الأسرية من شأنه أن معاناة المراهقين المتمدرسين المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) من كلا الجنسين بالضغط والإنهاك ، حيث يمكن أن يتسبب هذا النقص في زيادة التوتر والضغوط النفسية لديهم، مما يزيد كذلك من تفاقم حالتهم النفسية والجسدية والشعور بالضيق والإحباط وفقدان الشعور بالراحة النفسية؛ وبالتالي فلنقص الموارد المالية الأسرية تأثيرات عديدة على هؤلاء المراهقين والمراهقات، كالحاجة للرعاية الصحية وعلاج هذه الاضطرابات التي قد تكون مكلفة على الأسرة، مما يستصعب على هذه الأخيرة تحمل تكاليف الزيارات الطبية والفحوصات والعلاجات، ومما يسبب كذلك القلق لدى المراهقين المصابين، لأن تأخير البدء في العلاجات يمكن أن يؤدي إلى تدهور وتفاقم حالة هؤلاء المراهقين وزيادة الإضطرابات النفسية وعدم الشعور بالأمان النفسي.

فيجد المراهق نفسه في هذه الحالة بين الرغبة في تحقيق تطلعاته وبين التفكير في النقص المالي الذي تعاني منه أسرته جراء معاناته من إضطراب سيكوسوماتي ما والخوف من تفاقم الأمر مستقبلا، ويمكن أن يؤدي ذلك إلى تدهور الرغبة في الدراسة والشعور بالإنهاك النفسي؛ لذلك وفي مثل هذا السن يحتاج المراهقين المصابين بإضطرابات سيكوسوماتية للإنضمام إلى جماعات تمارس أنشطة ترفيهية وتثقيفية ليصبح من الضروري الإلتحاق بها، كون هذه النشاطات تعمل على الحفاظ على رفاهية المراهق والتقليل من التوتر النفسي، خصوصا وأنه في هذه المرحلة يحتاج إلى تفريغ إنفعالاته عن طريق القيام بنشاطات كممارسة الرياضة مثلا أو الدخول في معهد للموسيقى أو معهد للرسم وغيرها، وبالتالي فالنقص المالي يسبب إشكالا

كبيرا ليكون عائقا أمام تحقيق ذلك، مما يزيد من الإنهاك النفسي والضغط المدرسي لدى هؤلاء المراهقين المتمدرسين والمصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية.

دون أن ننسى بأن المراهقين في هذه المرحلة يميلون إلى التباهي وحب إظهار الذات أمام الآخرين، سواء فيما يتعلق بالملبس أو المأكل والمشرب، وأيضا فيما يتعلق بالأدوات المدرسية التي تجذب الأنظار وتكون مكلفة في الوقت نفسه، ليجد هؤلاء المراهقين أنفسهم بين الرغبة في تحقيق كل ما يطمحون إليه وبين النقص المالي الذي تعاني منه أسرهم؛ وعليه فجميع هذه العوامل تؤثر على المراهقين المتمدرسين بشكل عام وعلى المراهقين المتمدرسين والمصابين بالسيكوسوماتية بشكل خاص على راحتهم النفسية، ليترتب عن ذلك تدني الرغبة في الذهاب إلى المدرسة أو حتى فقدان الرغبة في الدراسة بشكل كامل بسبب مقارنة أنفسهم بالآخرين، مما يؤدي بهم إلى الشعور بالضغط المدرسي فالإنهاك النفسي.

-**بالنسبة نقص المساندة والدعم:** في الحقيقة، تعد المساندة والدعم من الأمور المهمة التي يحتاجها المراهقون المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية (الذكور/ الإناث) في حياتهم بنفس الدرجة، خصوصا وأنهم في مرحلة يحتاجون فيها إلى من يفهمهم ويتفهم تصرفاتهم التي يقومون بها، وذلك من خلال الدعم والمساندة التي يحصلون عليها من طرف الآخرين والتي تعتبر ضرورية جدا، وبالتالي فنقص المساندة والدعم لدى المراهقين والمراهقات المصابين بالسيكوسوماتية من شأنه أن يؤدي إلى تزايد في الصعوبات والتحديات التي يواجهونها في حياتهم ليؤثر سلبا على صحتهم النفسية والجسدية، ويؤثر كذلك على حياتهم النفسية والأسرية والاجتماعية والمدرسية، فيجدون أنفسهم في حالة من العزلة والوحدة نتيجة لعدم وجود من يفهمهم ويقدم لهم الدعم النفسي والعاطفي، ومما يؤدي بهم إلى الشعور بالخجل والإحباط والتوتر والخوف وصعوبة في التعبير عن مشاعرهم ومخاوفهم، فيعانون بذلك من العزلة والانفصال عن الآخرين وعدم الانخراط في جماعات الرفاق والأساتذة في المدرسة أو بين أفراد الأسرة أو الانخراط في المجتمع ككل، وينجم عن ذلك الوضع زيادة من مستوى التوتر والضغط النفسي، لأن المراهقين المصابين بالسيكوسوماتية قد يجدون صعوبة في التعامل مع التحديات والضغوط النفسية المتراكمة عليهم، وقد يشعرون بعدم القدرة على التكيف بشكل جيد.

بالإضافة إلى ذلك، فالنقص في التأييد والمساندة والدعم من طرف الآخرين (الأسرة، المجتمع، الأساتذة، الزملاء وغيرها) قد يؤثر سلبا على العلاج الذي يتلقاه هؤلاء المراهقين للتخلص من اضطراباتهم السيكوسوماتية، لأن الدعم العائلي والاجتماعي يعد جزءا أساسيا من عملية العلاج لهذه الاضطرابات، ونقص ذلك أو انعدامه قد يؤدي بهم إلى إيجاد صعوبة في الالتزام بالعلاج أو التمثيل له بشكل فعال خصوصا إذا

شعروا بأن الآخرين لا يهتمون لأمرهم، مما قد يؤدي إلى تفاقم الأعراض السيكوسوماتية وزيادة تأثيرها على الحياة اليومية والوظائف العقلية والجسدية لهؤلاء المراهقين المصابين، لينتج عن ذلك زيادة من شعورهم بالتعب والإنهاك النفسي وصعوبة في مواجهة مشاكلهم اليومية.

-**بالنسبة نقص الشعور بالأداء المدرسي:** لقد وجدنا أن المراهقين (الذكور/ الإناث) المصابين باضطراب سيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) يعانون من نقص في الشعور بالأداء المدرسي على حد سواء، وقد يشير ذلك إلى شعورهم بعدم الأداء الجيد مهما كانت جهودهم حيال ذلك، والى استصغار كل ما يبذلونه في سبيل تحقيق النجاح بسبب الإحساس بعقدة النقص، وذلك من شأنه أن يؤدي إلى نقص الرغبة في الدراسة والملل وعدم الإكتراث لكل ما يتعلق بها، وكذا تدني الإرتباط والإهتمام بالتعلم والمدرسة، مما يؤثر سلبا على أدائهم الأكاديمي ومستوى تحصيلهم الدراسي.

وقد يرجع نقص الشعور بالأداء المدرسي أساسا إلى عدة أسباب متباينة، منها ما يتعلق بضغط النظام التعليمي الذي يُشعر المراهقين (كلا الجنسين) المصابين بالضغوط والتوتر نتيجة لتوقعات العائلة والمدرسة والمجتمع، الذين ينتظرون منهم أن يحصلوا على علامات جيدة ويحققوا تحصيلا دراسيا جيدا، وبالتالي ذلك قد يشعرهم بعدم القدرة على تلبية هذه التوقعات، مما يُشككهم في أدائهم الدراسي في كل مرة وشعورهم المستمر بعدم الاكتفاء الدراسي ونقص المثابرة، وقد ينتج عن ذلك فقدان الرغبة في التعلم والدراسة، خصوصا وأننا نعلم بأن المراهقين يتميزون بصعوبة الالتزام بالدراسة والتركيز عليها بسبب شغفهم واهتمامهم وانشغالهم بأمور أخرى كالانشغال بالهوايات والميولات التي تظهر بوضوح في مرحلة المراهقة، ككتابة الشعر والرسم والميل للموسيقى ولعب كرة القدم أو أي نشاط رياضي آخر، وغيرها من الاهتمامات التي تثير كل جنس (ذكور/ إناث)، هذا والى جانب الإهتمام في الجنس المغاير والدخول في أحلام اليقظة.

وقد تؤثر كذلك العلاقات السلبية التي يعيشها التلاميذ المراهقين(كلا الجنسين) والمصابين بإضطراب سيكوسوماتي مع الأستاذ والزملاء وحتى الإداريين الذين يعملون في المدرسة، على عدم شعورهم بالإنتماء والتقدير داخل المدرسة، وشعورهم بالعزلة أو التمييز والمقارنة بالتلاميذ العاديين، مما قد يخفض إهتمامهم بالتعلم ويشعرون بنقص أدائهم في الدراسة؛ ومن جهة أخرى، قد يؤدي نقص الشعور بالأداء المدرسي إلى عدم الإكتراث لأمر الدراسة الذي يؤدي بدوره إلى صعوبات في التعلم، خاصة إذا لم يتمكنوا من حضور كل الدروس أو بسبب شعورهم بالنقص نتيجة للاضطراب السيكوسوماتي الذي يفقدهم التركيز والإهتمام والتفكير فيه، وكل ذلك من شأنه أن يؤدي إلى وجود صعوبات في فهم المواد الدراسية أو تنفيذ المهام الأكاديمية، مما يشعرهم بالإحباط وفقدان الاهتمام بالمدرسة، ويؤدي بهم إلى الإنهاك النفسي.

وهناك أيضا عامل آخر يمكن أن يؤثر سلبا على الأداء الأكاديمي للمراهق المتمدرس(كلا الجنسين) المصاب بإضطراب سيكوسوماتي وإشعاره بالنقص والشك حيال أدائه الأكاديمي، وهو عامل التفكير للتوجه إلى العالم المهني الذي من شأنه أن يعرقل مساره الدراسي، ونخص الذكر هنا المراهقين الذكور الذين يبدؤون في إستكشاف هويتهم الشخصية وإهتماماتهم المستقبلية خلال مرحلة المراهقة، ليجدوا أنفسهم منجذبين لإستكشاف مجالات أخرى خارج نطاق الدراسة، وذلك بناء على تجاربهم وملاحظاتهم في الواقع، حيث يظهر أن معظم المراهقين المتمدرسين قد يخشون فكرة البطالة بعد التخرج الجامعي نتيجة لتفاعلهم مع العالم الواقعي وإحتكاكهم مع الأفراد الذين حصلوا على شهادات جامعية، وهذا يشعرهم برغبة قوية في التخلي عن الدراسة، لولا الأولياء الذين يضغطون على أولادهم لمتابعة تعليمهم كما يجب؛ وقد يجد كذلك المراهق المصاب بالسيكوسوماتية أعذارا بإضطرابه أو شعوره بالتعب والمرض بسبب الإضطراب الذي يعاني منه، مما يجعله يتغيب عن الدراسة أو يهرب منها ويؤثر بشكل واضح وسلبي على أدائه الدراسي.

وفي هذا الصدد، أشار رشاد (2000) وحرب (1988) وأبو حمادة (2008) أن الإنهاك النفسي مشكلة خطيرة يمتد أثرها إلى أغلب سلوكيات المراهق حيث لها مجموعة من الآثار السلبية التي قد تصيبه، مما يترتب عليها قلة إنتاج المراهق وإنسحابه من الدراسة أو العلاقات الإجتماعية بل من الحياة كلها، ثم فإنه قد يؤثر على علاقات المراهق المختلفة بما في ذلك علاقاته الإجتماعية وتفاعلاته مع زملائه في المدرسة، والأصدقاء، والجيران بل قد يمتد الأثر إلى الأسرة بمن فيها، ويؤثر على الوظائف المعرفية والمزاجية والأداء ونوعية الحياة **(نقلا عن: أكرم هوشنك خورشيد عقراوي و إشيعا ريموندا عبدو إرميا، 2023، ص114)**.

2.6.2. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها:

"توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في الإنهاك النفسي وأنواعه (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي)، تعزى لمتغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)".

فقد تبين أن الفرضية الجزئية الثانية الخاصة بالفرضية السادسة، وهذا يعني أنه لا توجد فروق في الإنهاك النفسي وأنواعه (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي)، حسب متغير نوع الإضطراب (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية.

فيمكن إرجاع ذلك سبب عدم وجود فروق بين المراهقين المتمدرسين المصابين بإضطرابات سيكوسوماتية، في درجات معاناتهم من الإنهاك النفسي، سواء المصابين منهم بالربو الشعبي أو المصابين بداء السكري أو المصابين بالإكزيما أو المصابين بالصرع أو المصابين بالبدانة، إلى أن هناك تفاعل متبادل بين الجانب النفسي وكل من الجهاز العصبي والمناعي، حيث تؤثر الحالة النفسية للفرد مهما كانت طبيعتها على الجانب العصبي أولا والذي يستقبلها كتنبيه في شكل معلومة حسية، أين يقوم بدوره بتحريض الجهاز الغددي على إفراز الهرمونات حسب طبيعة الحالة النفسية، ومن خلال هذه الهرمونات والوسائط الكيميائية يتأثر الجهاز المناعي ليتجاوب إما بتنشيط الخلايا المناعية أو تثبيطها**(خميسة قنون، 2013، ص17)**.

ويمكن أيضا إرجاع هذه النتيجة إلى أسباب وعوامل عديدة، فقد تكمن أبرزها في صعوبة تقبل هؤلاء المراهقين المتمدرسين لفكرة إصابتهم بإضطرابات سيكوسوماتية، أيا كان نوعها من بين الأنواع المذكورة سابقا، ويجدون صعوبة في التعايش معها ومواجهة تحديات في التعايش مع هذه الإضطرابات والتي قد تدوم لفترة طويلة أو حتى طوال حياتهم، مثلما هو الحال لدى المصابين بالربو الشعبي الذي يستلزم عليهم حمل وإستخدام البخاخات وإستعمال الأدوية والإبتعاد عن المحفزات المحتملة كالدخان والغبار وكل ما يثير الحساسية؛ بينما يحتاج المصابين بداء السكري من النوع الثاني إلى الإلتزام بحمية غذائية وتناول أدوية وحتى ممارسة التمارين الرياضية، وإذا لم يتم ذلك فقد يتحول مع مرور الوقت إلى النوع الأول الذي يتطلب من المصاب الإنتباه المستمر لأوقات حقن الأنسولين؛ كما يتعلق الأمر كذلك بالمراهقين المصابين بالإكزيما الذين يعانون من الحكة المستمرة ويجدون صعوبة في إظهارها لتفادي الشعور بالإحراج والخجل من الرفاق أو الزملاء بالمدرسة أو حتى من الأساتذة.

بالإضافة إلى ذلك، يواجه المراهقين الذين يعانون من البدانة تحديات ناجمة عن النظرة السلبية اتجاه أجسادهم، والتي قد تؤدي إلى تناول زائد للطعام كوسيلة للتغلب على التوتر والقلق المستمرين، بحثا عن إثارة هرمون الدوبامين الذي يلعب دورا في تحفيز الشعور بالسعادة لدى الفرد، مثلما كشفت عنه الدراسات أن (62- 65%) من حالات البدانة لا ترتبط بأي سبب عضوي، بل تكون ذات مصدر نفسي بحت، ففي هذه الحالات يقوم الفرد بتنفيس همومه من خلال الأكل، حيث يكون صراع القلق هو الدافع الرئيسي للتناول الزائد للطعام، مما قد يشعره بالإحراج بعد ذلك **(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص325)**.

وهذا ما أشار إليه محمد أمين شريفي وياسين مختاري (2021) بان البدانة تؤدي هي الأخرى إلى مشاكل نفسية كالإكتئاب وقلة الثقة بالذات بسبب التعرض للإهانة من قبل الزملاء.

وكذلك يأتي الإنهاك النفسي من كثرة الضغوط الدراسية التي من شأنها أن تؤثر سلبا على حياة المراهقين والمراهقات المصابين بالسيكوسوماتية على حد سواء، مما يتسبب في الإنهاك النفسي لديهم، وينجم ذلك عن البرامج الدراسية الكثيفة التي تتطلب منهم جهدا وتركيزا وتحضيرا للدروس والمراجعة المستمرة إستعدادا للإمتحانات الدراسية؛ كما يمكن أن تكون المعاملة التي يتلقونها في المدرسة من قبل أساتذتهم سببا آخر، حيث قد لا يتفهمون وضع هؤلاء المصابين ومتطلبات الإضطرابات السيكوسوماتية التي يعانون منها، أين قد يصل بعض الأساتذة إلى حد التنمر والإهمال والتجاهل في القسم أو في المدرسة عموما؛ ومن جانب آخر، فحتى زملاء القسم بإمكانهم أن يساهموا في زيادة ضغوط هؤلاء التلاميذ السيكوسوماتيين من خلال ممارسة الضغط عليهم كالسخرية والضحك، فكل ذلك يؤدي إلى تفاقم حالة المراهق المتمدرس والمصاب بإضطراب سيكوسوماتي وتدهور حالته النفسية، وقد يتسبب حتى في ظهور إضطرابات جسدية أخرى.

حيث يجد المراهق نفسه مضطرا للتعامل معها أيضا، لتتوصل بذلك دراسات عديدة إلى أن البيئة المدرسية التي تضم (الأساتذة، التلاميذ، البرامج الدراسية، الإمتحانات الدراسية، الأقسام والوسائل التعليمية والأنشطة المدرسية وتجهيزات المدرسة وغيرها)، تعد عاملا مهما ومساهما في معاناة من الإنهاك في حياة المراهقين، مثلما أشرنا إليه سابقا في الفرضيات السابقة، ومنها ما توصلت إليه كل من دراسة (شارلز شيفر) و(هوارد ميلمان) (1989) وبخيث (1994) و دراسة كل من Caplan, Chorlesk et al Chandler, Tellenback, Moore ودراسة نسيمة داود (1995) ودراسة (Strubbel, 1997) ودراسة (James & Halife, 1999) ودراسة بدر العمر ومحمد الدغيم (2007) ودراسة علي هاشم جاوش الباوي (2009) ودراسة الحوات (1980)، ودراسة الدريج (1984) ، ودراسة عطا كريم (2014)...

.7.2. مناقشة الفرضية السابعة:

من خلال النتائج التي توصلنا إليها من خلال المعالجة الإحصائية للفرضية السابعة التي مفادها: "**توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) منخفضي ومرتفعي الإنهاك النفسي في الضغط المدرسي**" فقد تبيّن أنها تحققت، بمعنى أن المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية مرتفعي الإنهاك النفسي يعانون من الضغط المدرسي أكثر من المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية منخفضي الإنهاك النفسي.

وهذه النتيجة جد منطقية لأنه كلما زادت الضغوط المدرسية بأنواعها كلما عانى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع،

البدانة) من الإنهاك النفسي، ويمكن إرجاع ذلك إلى العلاقة المباشرة الموجودة بين الإنهاك النفسي والضغط المدرسي والتأثير المتبادل بينهما، حيث يعزز كل منهما الآخر؛ وفي هذا السياق، يتأثر المراهقون المصابون بإضطرابات سيكوسوماتية والمنهكين نفسيا بضغوط الحياة اليومية وخصوصا الضغط المدرسي بكل أنواعه والذي يشكل عبئا إضافيا على حياتهم، خاصة وأن الإنهاك النفسي يشير إلى الشعور بالإرهاق العقلي والعاطفي والجسدي، الذي يؤثر سلبا على العلاقات العائلية والإجتماعية والمدرسية خاصة، وينتج هذا الإنهاك النفسي عن الضغوط النفسية التي يواجهها المراهقون في حياتهم والتي تستنزف قدراتهم الجسمية والعقلية والنفسية وغيرها، لينعكس هذا التأثير في ظهور أعراض كالإرهاق المستمر وإنخفاض مستوى الطاقة وصعوبة التركيز والتعلم.

وكما تعتبر طبيعة هذا الإنهاك النفسي عاملا مؤثرا على الكفاءات الدماغية والجسمية والعقلية لدى هؤلاء المراهقين، ليظهر ذلك بوضوح في تفاقم الأعراض النفسية كالقلق المستمر والإكتئاب وإضطرابات في النوم، مما قد يؤدي في النهاية إلى الإنسحاب الإجتماعي وظهور إضطرابات غذائية وتغيرات سلبية أخرى تظهر من خلال سلوكياتهم، مثلما تبين مع أفراد عينة هذه الدراسة الحالية.

فيضع الضغط المدرسي عبئا إضافيا على كاهل المراهقين المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية، إذ يعمل الأهل على حثهم باستمرار على الالتزام بالدراسة والضغط عليهم لأداء الواجبات المدرسية ومراجعة الدروس والتأكيد بشكل مستمر على أهمية التفوق الأكاديمي، فيتأثر هؤلاء المراهقين بشكل سلبي بسبب هذا الضغط، خاصة عندما تتدخل التوقعات الأسرية والاجتماعية وحتى الأكاديمية في البيئة المدرسية، مما يُشعر هؤلاء المراهقين بضغوط مستمرة نتيجة لتلك التوقعات، حيث يتوجب عليهم الحصول على علامات جيدة في الامتحانات الدراسية لتحقيق التفوق؛ بينما تولد هذه الامتحانات الدراسية التي يواجهها هؤلاء المراهقين خلال السنة الدراسية شعورا بالضغط، بسبب تكبد جهد الحفظ والمراجعة والاستعداد للامتحانات لإرضاء الأهل وتجنب الانتقادات والتوبيخات، وكذلك تجنب توبيخ الأساتذة؛ مما يجعل إدارة الوقت أكثر تعقيدا بالنسبة لهؤلاء المراهقين المصابين باضطرابات سيكوسوماتية، أين قد يجدون صعوبة في تحقيق التوازن بين الدراسة ورغبتهم في ممارسة أنشطة ترفيهية والاستمتاع بها خارج السياق المدرسي لغرض الترفيه عن النفس والتخفيف من الإنهاك النفسي والضغط النفسي.

ومن جانب آخر، قد يتعرض المراهقين المصابين بإضطرابات سيكوسوماتية أيضا لضغوط من قبل أقرانهم في المدرسة، حيث يجدون أنفسهم تحت ضغط التوتر والإحراج أمام زملائهم نتيجة للإضطرابات السيكوسوماتية التي يعانون منها من جهة، والتعرض كذلك للإزعاج من طرف زملائهم في المدرسة كممارسة

التنمر عليهم والاستهزاء بهم بهدف التسلية على حسابهم وإضحاك الآخرين من جهة أخرى، بالإضافة إلى الضغوط المدرسية المستمرة التي يضطرون لمواجهتها؛ فكل هذه التصرفات السلبية تترك تأثيرا سلبيا على هؤلاء المراهقين المصابين، مما يزيد من تعقيد حالتهم النفسية فيصلون إلى الإنهاك النفسي الذي يتزايد ويتفاقم مع مرور الوقت.

ففي البداية، قد يحاول التلميذ المراهق المصاب بإضطراب سيكوسوماتي التعامل مع هذه الضغوط والتحديات والتقبل منفردا للعراقيل والعقبات التي يواجهها في محيطه ككل وتحملها بمفرده، محاولا بذلك تسييرها والتغلب عليها بنفسه بعيدا عن مساعدة الأهل والآخرين، وذلك نتيجة لإستقلاليته المعروفة في هذه المرحلة من المراهقة ورغبته في إثبات ذاته ومحاولته أن يثبت شخصيته وقدراته أمام الآخرين من خلال إعتماده على نفسه؛ لكن مع إستمراريتها وتزايد صعوبة التعامل مع هذه الضغوط والتحديات، يمكن أن تتراكم المشاعر الإنفعالية والعاطفية والتوترات النفسية لديه، وقد يصاب كذلك بإحباطات نفسية، وهذه التوترات قد تكون إنعكاسا ورد فعل على ما يمر به من تجارب صعبة وصراعات نفسية خصوصا وأنه يعاني من إضطرابات سيكوسوماتية؛ فعدم إفراغها أو عدم التعامل مع هذه المشاعر والتوترات في الوقت المناسب، فإنها يمكن أن تتحول مع مرور الوقت إلى شكل من أشكال الإنهاك نفسي، خصوصا وأن المراهقين المصابين بإضطرابات سيكوسوماتية غالبا ما يكونون عرضة للإصابة بمشكلات إضافية نتيجة لهشاشة الجانب النفسي لديهم بسبب حساسيتهم الزائدة من الإضطراب السيكوسوماتي الذي يعانون منه أيا كان نوعه، وبذلك من السهل لهؤلاء المراهقين المصابين أن يجدوا أنفسهم عرضة للإصابة بضغوط مدرسية والشعور بالإنهاك النفسي.

وعلى هذا الأساس جاءت بعض الدراسات التي تؤكد على علاقة الإنهاك النفسي بالضغط المدرسي لدى المراهقين، منها دراسة (Meylan et al, 2015) التي أكدت أن حالة الإنهاك النفسي تم ربطها بعدة متغيرات منها الضغط المدرسي، لتتوصل الدراسة إلى أن المراهقين الذين يتمتعون بمستوى من دعم الآباء والمعلمين ينظرون إلى المتطلبات المدرسية بأقل ضغط مما يقلل من الإنهاك النفسي.

وبناء على ذلك، يتعين تقديم المساعدة والدعم للمراهقين المتمدرسين والمصابين بإضطرابات سيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) لفهم أنفسهم وحركاتهم وحالتهم السيكوسوماتية التي يعانون منها، ومساعدتهم في تقبلها والتعايش معها، ويمكن تحقيق ذلك من خلال تشجيعهم على المشاركة في الأنشطة المختلفة، خاصة الرياضية، حيث تلعب هذه الأنشطة الملهمة والمهمة في نفس الوقت دورا فعالا في توفير فرصة ومساحة تسمح بالتنفيس الإنفعالي وتفريغ العواطف، وكذلك تعزيز

الصحة النفسية والإجتماعية، لأن القدرة على التعبير على المشاعر والعواطف بطريقة إيجابية يمكن أن تكون طريقا للتخفيف من الضغوطات اليومية التي يواجهها المراهقون، على عكس انعدام هذه الأنشطة، فذلك بإمكانه أن يؤدي إلى الشعور المتكرر بضغوط كثيرة قد تمتد جذورها إلى الضغوط المدرسية، والتي قد تكون نتاجا للعديد من العوامل منها الضغط الذي يتلقاه المراهقين المتمدرسين المصابين بإضطرابات سيكوسوماتية، خصوصا في ظل التوقعات المتزايدة التي تأتي من الأسرة والمجتمع والمدرسة إتجاه الدراسة.

الإستنتاج العام

حاولت الباحثة دراسة العلاقة بين الضغط المدرسي والإنهاك النفسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، كون أن متغير الضغط المدرسي ومتغير الإنهاك النفسي متغيرين ذات أهمية بالغة في المجال النفسي والمدرسي والتربوي، لاسيما وأنه لم تكن هناك دراسات عربية سابقة إهتمت بموضوع الإنهاك النفسي لدى المراهقين (حسب إطلاع الباحثة) والذي يعود إلى تركيز معظمها على فئة الراشدين.

وذلك ما جعل الباحثة تسلط الضوء على هذه المتغيرات (بالتحديد متغير الإنهاك النفسي لدى فئة المراهقين المصابين بالسيكوسوماتية الذي تم ربطه بالضغط المدرسي)، وذلك من خلال طرح جملة من الفرضيات التي تم إختبارها من خلال المعالجة بالإحصائية الملائمة لكل فرضية، وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- تحققت **للفرضية الأولى**، التي توصلت إلى أن هناك مستوى إنتشار جد مرتفع **للضغط المدرسي**، بمعنى أن المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) يعانون بدرجة عالية من الضغط المدرسي.

  وتوصلت أيضا إلى أن هناك مستوى إنتشار فوق المتوسط **للإنهاك النفسي**، بمعنى أن المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) يعانون من الإنهاك النفسي، لكن بدرجة فوق المتوسط.
- تحققت **الفرضية الثانية**، التي توصلت إلى وجود تباين (إختلاف) في ترتيب **أنواع الضغط المدرسي** التي يعاني منها المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، والتي أتت بالترتيب التالي، حيث نجد أن المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) يعانون من **ضغط الامتحانات الدراسية** في المقام الأول، ثم يليه **الضغط الأسري في المجال الدراسي**، وبعدها **ضغط البيئة المدرسية**، وبعد ذلك يأتي **ضغط الزملاء**، وبعدها يأتي **ضغط الأساتذة**، ثم في الترتيب الأخير **الضغط النفسي**.
- تحققت **الفرضية الثالثة**، التي توصلت إلى وجود تباين (إختلاف) في ترتيب **أنواع الإنهاك النفسي** التي يعاني منها المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، والتي أتت على الترتيب التالي، حيث نجد

أن المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) يعانون أولا من **الإنهاك الجسدي** ثم تأتي معاناتهم من نقص **الشعور بالأداء المدرسي** وبعدها يأتي **الإنهاك الإنفعالي** ثم **الإنهاك المعرفي** ثم **نقص المساندة والدعم**، وفي الأخير **نقص الموارد المالية الأسرية**.

- تحققت **الفرضية الرابعة**، التي توصلت إلى أنه يمكن التنبؤ **بالإنهاك النفسي** من خلال **الضغط المدرسي** لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، بمعنى أنه كلما عانى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) الضغط المدرسي أدى بهم إلى الشعور بالإنهاك النفسي.
- تحققت **الفرضية الجزئية الأولى الخاصة بالفرضية الخامسة**، فقط فيما يخص **الضغط المدرسي** و**ضغط الأساتذة**، والتي توصلت إلى وجود فروق بين الجنسين في **الضغط المدرسي** و**ضغط الأساتذة**، وذلك لصالح الذكور، بمعنى أن المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) يعانون من الضغط المدرسي وضغط الأساتذة أكثر من المراهقات المتمدرسات بالتعليم المتوسط، المصابات بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

ولم تتحقق بقية الفرضية الجزئية الأولى التي توصلت إلى أن كلا الجنسين يعاني بنفس الدرجة من **أنواع الضغط المدرسي** الأخرى (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي).

- لم تتحقق **الفرضية الجزئية الثانية الخاصة الفرضية الخامسة**، التي توصلت إلى أنه لا توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في الضغط المدرسي وأنواعه (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي) حسب متغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي(الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).
- تحققت **الفرضية الجزئية الأولى الخاصة بالفرضية السادسة**، فقط فيما يخص **الإنهاك النفسي**، حيث توصلت إلى أنه توجد فروق بين الجنسين بالنسبة للإنهاك النفسي فقط وذلك لصالح الذكور، بمعنى أن المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو

الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) يعانون من الإنهاك النفسي أكثر من المراهقات المتمدرسات بالتعليم المتوسط، المصابات بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

ولم تتحقق بقية الفرضية الجزئية الأولى التي توصلت إلى أنه لا توجد فروق بين الجنسين في **أنواع الإنهاك النفسي** (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي)، بمعنى كلا الجنسين يعاني بنفس الدرجة من أنواع الإنهاك النفسي.

- لم تتحقق **الفرضية الجزئية الثانية الخاصة بالفرضية السادسة**، التي بينت عدم وجود فروق في **الإنهاك النفسي وأنواعه** في متغير **نوع الإضطراب السيكوسوماتي** (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، بمعنى أنه مهما كان نوع الإضطراب السيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) الذي يعاني منه المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية، فإنهم يعانون بنفس الدرجة من الإنهاك النفسي وأنواعه.
- تحققت **الفرضية السابعة**، حيث توصلت إلى أنه توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية منخفضي ومرتفعي الإنهاك النفسي فيما يخص الضغط المدرسي، وذلك لصالح مرتفعي الإنهاك النفسي، بمعنى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية مرتفعي الإنهاك النفسي يعانون من الضغط المدرسي.

الخـاتمــة

خـــاتمـــة

حاولت الباحثة من خلال هذه الدراسة بشطريها النظري والتطبيقي تقديم تفسيرا معمقا قدر المستطاع حول موضوع "الضغط المدرسي وعلاقته بالإنهاك النفسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)".

وتكمن أهمية الدراسة الحالية في كونها تجمع بين متغيرات ذات ميزة فريدة يضفي عليها الطابع التحليلي لمعاش المراهق المتمدرس (الضغط المدرسي والإنهاك النفسي) الذي يعاني من الاضطرابات السيكوسوماتية (الداء السكري- الربو الشعبي- البدانة- الصرع- الإكزيما)، مما يجعل من هذا الموضوع نافذة للفهم والإلمام بجوانب عدة من حياته سواء النفسية المرتبطة بمشاعره وعواطفه، أو الإجتماعية المرتبطة بعلاقاته بكل من المدرسة والأسرة، أو الدراسية المرتبطة بأدائه الدراسي وبالمقررات الدراسية والإمتحانات المدرسية، أو الإقتصادية المرتبطة بالبعد المالي الإقتصادي، أو العلائقية المرتبطة بكل من علاقاته بأعضاء البيئة المدرسية والبيئة الأسرية، أو الجسدية المرتبطة بالآلام الجسدية الخاصة بالإضطرابات السيكوسوماتية، والتي تم اختيارها بعد البحث المكثف في الميدان أثناء الدراسة الإستطلاعية التي تجاوزت سنتين.

كما تظهر أهمية هذا الموضوع في كون متغير الإنهاك النفسي يعد من بين المتغيرات النفسية التي شاع تناولها لدى فئات الراشدين، للإعتقاد السائد أن الراشد هو الوحيد الذي قد يعاني من الإنهاك النفسي جراء الإرهاق الغير محتمل بسبب ضغوطات العمل أو المسؤوليات الإجتماعية والأسرية وغيرها، بينما قل الإهتمام به لدى التلاميذ المراهقين، علما أن التلاميذ في السنوات الأخيرة يواجهون زمنا أصبحت فيه الدراسة تعتبر كمهنة بالنسبة إليهم (الدراسة والتعلم)، لتكون بذلك مهنة متعبة وشاقة تعجّ بالمسؤوليات ومختلف الضغوط في بيئة لا تختلف عن بيئة العمل، بغض النظر عن ما يحويه من أعراض نفسجسدية، فإن الإنهاك النفسي متغير قادر على التنبؤ بمستقبل التلميذ الصحي، الدراسي، النفسي وغيرها، وبالتالي يمكن تحديد مساره التعليمي خصوصا وانه يرتبط ربطا وثيقا بمتغير الضغط المدرسي.

وتكمن كذلك أهمية الموضوع في كونه يدرس مرحلة المراهقة التي تعتبر مرحلة جد حساسة وحرجة في حياة المراهق لما تحمله في طياتها من العديد من المشكلات النفسية والسلوكية والإجتماعية والمدرسية جراء الخبرات المصاحبة لحياة هذا المراهق، والتي تعرقل له مساره الحياتي والتعليمي على حد سواء، فينجم عن ذلك قلق وتوتر ومخاوف تؤدي لحدوث صراعات نفسية وإحباطات وإنفعالات تتجاوز قدرته

على التعبير عنها ليتم بذلك كبت وكبح المشاعر الذاتية المصاحبة للقلق من طرفه، وذلك بسبب عدم فهمه لما يحدث من حوله وعدم معرفته كيف يواجهها ويتعامل معها وكذلك لخوفه من البوح بها للآخرين، مما يمنعها أن تصبح شعورية، ومما يؤدي بالتعبير الفيزيولوجي المصاحب لذلك القلق وتلك المكبوتات، وذلك ما يمكن أن يؤدي به إلى الوقوع في غضطرابات سيكوسوماتية كالتي تم اختيارها في هذه الدراسة (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، كون هذه الخيرة تصيب أضعف عضو في جسم الفرد، لأن ردود الأفعال غير المتوازنة تتحول إلى مرض جسمي بأي جهة في الجسم ويصيب عضوا معينا وبذلك يحدث المرض النفسجسمي، فبمجرد القلق في النفس يصاحبه في الجسم خفقان وإرتجاف وتعرق وشحوب وغيرها.

وعليه جاءت هذه الدراسة من أجل تحقيق الأهداف التالية:

– التعرف على مدى إنتشار الضغط المدرسي والإنهاك النفسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة).

–التعرف على التباين(الإختلاف) الموجود في ترتيب أنواع الضغط المدرسي التي يعاني منها هؤلاء المراهقين.

–التعرف كذلك على التباين(الإختلاف) الموجود في ترتيب أنواع الإنهاك النفسي التي يعاني منها هؤلاء المراهقين.

–معرفة ما إن كان بإمكان التنبؤ بالإنهاك النفسي من خلال الضغط المدرسي وأنواعه (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي) لدى أفراد العينة.

–دراسة الفروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في الضغط المدرسي وأنواعه (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط الأساتذة، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي)، تعزى للمتغيرات التالية: الجنس ونوع الإضطراب السيكوسوماتي.

–دراسة الفروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية، في الإنهاك النفسي وأنواعه (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي)، تعزى للمتغيرات التالية: الجنس ونوع الإضطراب السيكوسوماتي.

–دراسة الفروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية منخفضي ومرتفعي الإنهاك النفسي، فيما يخص الضغط المدرسي.

من خلال اختبار صحة الفرضيات التي تم صياغتها في هذه الدراسة الحالية، قامت الباحثة ببناء أدوات جمع البيانات المتمثلة في: مقياس خاص بـ "الضغط المدرسي" ومقياس خاص بـ "الإنهاك النفسي"، ومقياس "الإضطرابات السيكوسوماتية". وتم تطبيق هذه المقاييس على عينة مكونة من (261) تلميذ مراهق متمدرس بمرحلة التعليم المتوسط مصاب بإضطراب سيكوسوماتي (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، الذين تم اختيارهم بطريقة قصدية موزعين على (41) متوسطة بولاية تيزي وزو.

وتم الإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي كونه الأنسب لهذه الدراسة، وتم اللجوء الأساليب إحصائية منها: التكرارات والنسب المئوية لوصف وترتيب وتصنيف خصائص العينة، اختبار كولموكروف–سميرنوف، المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية ومعامل الإنحدار الخطي البسيط، إختبار (ت=T.test) لدلالة الفروق بين المتوسطات لعينة واحدة وعينتين مستقلتين، إختبار (فريدمان) لدلالة الفروق في الرتب، إختبار ويلكوكسون (Z) للمقارنات البعدية (للمقارنات الزوجية) للرتب، إختبار تحليل الإنحدار الخطي البسيط، إختبار (ت=T.test) لدلالة الفروق بين المتوسطات لعينتين مستقلتين، إختبار (مان وتني) (U) لدلالة الفروق بين متوسطات الرتب، إختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدلالة الفروق بين المتوسطات لعينتين مستقلتين، إختبار كروسكال واليس (**H**) لدلالة الفروق بين متوسطات الرتب، اختبار حجم الأثر " D" (لكوهين).

ويتضح من خلال دراستنا لموضوع "الضغط المدرسي وعلاقته بالإنهاك النفسي لدى المراهقين المتمدرسين بمرحلة التعليم المتوسط، المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)"، أن بعض نتائج هذه الدراسة سارت في إتجاه ما توقعناه من خلال صياغتنا لفرضياتها، بينما جاءت الأخرى عكس ذلك، ومن تتمثل النتائج فيما يلي:

– مستوى إنتشار **الضغط المدرسي** لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) جد مرتفع.

– مستوى إنتشار **الإنهاك النفسي** لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) فوق المتوسط.

– يوجد تباين(الإختلاف) في ترتيب **أنواع الضغط المدرسي** التي يعاني منها المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، حيث أتى **ضغط الإمتحانات الدراسية** في المرتبة الأولى ثم **الضغط الأسري في المجال الدراسي** ثم **ضغط البيئة المدرسية** ثم **ضغط البرامج الدراسية** ثم **ضغط الزملاء** ثم **ضغط الأساتذة**، وفي المرتبة الأخيرة **الضغط النفسي**.

– يوجد تباين(الإختلاف) في ترتيب **أنواع الإنهاك النفسي** التي يعاني منها المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، حيث أتى **الإنهاك الجسدي** في المرتبة الأولى ثم **نقص الشعور بالأداء المدرسي** ثم **الإنهاك الإنفعالي** ثم **الإنهاك المعرفي** ثم **نقص المساندة والدعم**، وفي المرتبة الأخيرة **نقص الموارد المالية الأسرية**.

– يمكن التنبؤ بالإنهاك النفسي لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) من خلال الضغط المدرسي.

– توجد فروق بين الجنسين(المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، فقط فيما يخص **للضغط المدرسي** ككل **وضغط الأساتذة** لصالح الذكور، ولا توجد فروق بين الجنسين في أنواع الضغط المدرسي الأخرى (الضغط النفسي، ضغط الزملاء، ضغط البرامج الدراسية، ضغط الإمتحانات الدراسية، ضغط البيئة المدرسية، الضغط الأسري في المجال الدراسي).

– لا توجد فروق بين في الضغط المدرسي وأنواعه، تعزى لمتغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي.

– توجد فروق بين الجنسين (المراهقين والمراهقات المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة))، فقط فيما يخص **الإنهاك النفسي** ككل لصالح الذكور، بينما لا توجد فروق بين الجنسين في أنواع الإنهاك النفسي (الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك المعرفي، نقص الموارد المالية الأسرية، نقص المساندة والدعم، نقص الشعور بالأداء المدرسي).

– لا توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) في الإنهاك النفسي وأنواعه، تعزى لمتغير نوع الإضطراب السيكوسوماتي.

– توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة) منخفضي ومرتفعي الإنهاك النفسي فيما يخص **الضغط المدرسي**، لصالح مرتفعي الإنهاك النفسي.

وعلى ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية يمكن تقديم بعض **التوصيات** التي يمكن تطبيقها في المجال النفسي والمدرسي لغرض التخفيض من شدة الضغط المدرسي والإنهاك النفسي لدى المراهقين المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية، والتي جاءت على النحو التالي:

على الصعيد المدرسي:

– ضرورة توضيح للأساتذة والعاملين في المجال التربوي التغيرات الطبيعية التي تطرأ على المراهق، وإنما ما هي إلا فترة مؤقتة، لتفادي تضخيم الشعور بالضغط المدرسي والإنهاك النفسي وكذا التخفيف من شدة الإضطراب السيكوسوماتي المصاب به.

– ضرورة إحترام الأساتذة لمتطلبات مرحلة المراهقة عموما والمراهق السيكوسوماتي خصوصا.

– ضرورة تقبل الأساتذة التلاميذ السيكوسوماتيين وإحترامهم وعدم تهميشهم أو توبيخهم أو الصراخ عليهم، وعدم التفرقة بينهم وبين التلاميذ العاديين، وفتح مجال بينهم وبين هؤلاء المراهقين مبني على الثقة والتفاهم.

– ضرورة تحفيز الأساتذة للمراهقين السيكوسوماتيين وتلبية طلبهم عند الرغبة في إعادة شرح الدروس في القسم وتبسيطها خصوصا مع كثافة البرامج الدراسية وطول وحداتها.

– ضرورة توفير بيئة مدرسية ملائمة تستجيب لمتطلبات المراهقين السيكوسوماتيين الذين يحتاجون إلى بنية تحتية مدرسية ملائمة ونظيفة، إستجابة لاضطراباتهم السيكوسوماتية، للتقليل من الضغط المدرسي والإنهاك النفسي لديهم.

– ضرورة إرساء روح التعاون بين جميع التلاميذ، وتعليمهم الخصال النبيلة وابتعادهم عن التنمر وإيذاء هؤلاء المراهقين السيكوسوماتيين الذين يعرفون بضعف الشخصية ونفسية هشة.

على الصعيد الأسري:

– ضرورة توفير جو ملائم للمراهقين السيكوسوماتيين لتحضير دروسهم ومراجعتها وتهيئة أنفسهم للامتحانات الدراسية.

– ضرورة توفير الأولياء لأبنائهم المستلزمات الدراسية، ومساعدتهم على تحضير دروسهم في المنزل، وتفادي تكليفهم بأمور أخرى تلهيهم عن الدراسة.

– ضرورة مراقبة الأولياء لأبنائهم في الأمور التي تلهيهم عن الدراسة (كإستعمال الانترنت والدخول في مواقع التواصل الإجتماعي أو مشاهدة التلفاز أو المبالغة في اللعب).

على الصعيد الأكاديمي:

– دعوة وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ووزارة التربية الوطنية إلى إدراج النتائج المتوصل إليها خلال هذه الأطروحة في برامجها ومقرراتها الدراسية، وأخذها بعين الاعتبار أثناء اتخاذها للقرارات الهامة الخاصة بالتلاميذ، مما يستدعي إخراج جل أعمال وجهود الباحثين عن دائرة المكتبات الجامعية واستعمالها فيما تم ذكره سابقا.

– العمل على توصيل نتائج هذه الدراسة إلى المختصين في مجال علم النفس المدرسي والمجال التربوي، لأن في طيات هذه الدراسة الكثير من البيانات الهامة الخاصة بالمراهقين المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبي، داء السكري، الإكزيما، الصرع، البدانة)، للإستفادة منها قصد التمكن من تطوير التعليم في شتى أطواره والتقليل من المشكلات النفسية والسلوكية والاجتماعية وخصوصا المدرسية التي شاعت في السنوات الأخيرة، إعتبار الأطروحات الجامعية تعتبر مرآة عاكسة لما يحدث في المؤسسات التعليمية الجزائرية.

– دعوة المختصين النفسانيين العاملين في المدارس ومستشاري التوجيه والإرشاد النفسي إلى الاستفادة من المقاييس التي تم بناؤها من طرف الباحثة،والمساهمة في تطبيقها على المراهقين المتمدرسين واستعمال مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية في تشخيص الحالات.

أما فيما يخص **الإقتراحات** التي يمكن تقديمها من خلال العودة إلى النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة، فهي كالتالي:

- بناء برامج تدريبية لتدريب المراهق المصاب بإضطراب سيكوسوماتي، كيف يعبر على أفكاره ومشاعره لتفادي إصابة أعضاء أخرى من جسده، أو تفاقم الإضطراب الذي أصيب به.
- بناء برامج إرشادية لإرشاد المراهق السيكوسوماتي، كيف يتعامل مع مشاعره السلبية وإضطراباته النفسية كالتعامل مع القلق والإحباط والتوتر كالتنفيس الإنفعالي والإسترخاء.
- بناء برامج إرشادية لإرشاد المراهق المصاب بإضطراب سيكوسوماتي لممارسة أنشطة ترفيهية (كممارسة الرياضة أو الدخول في معهد للموسيقى أو الرسم، وتثقيفية (كمطالعة الكتب، المشاركة في مسابقات ثقافية وغيرها) لغرض التخفيض من شدة الضغط المدرسي والإنهاك النفسي.
- نقترح القيام بأبحاث على المراهق السيكوسوماتي من خلال دراسة متغيرات أخرى كالوصم المدرسي لهذه الفئة، كمصدر الضبط الصحي لديهم أيضا، كصورة الجسد لديهم وكذلك عوامل عزو النجاح والفشل لديهم.

المـــراجـــع

قائمة المراجع:

1- إبراهيم علي إبراهيم. (1992). **الضغوط الحياتية في علاقتها ببعض الأمراض السيكوسوماتية.** مجلة مركز البحوث التربوية، العدد(01)، جامعة قطر.

2- إبراهيم عبد الرحيم إبراهيم محمود. (2008). **الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرافقي مرضى الفصام – دراسة ميدانية بمستشفيات العلاج النفسي بولاية الخرطوم–**، بحث مقدم لنيل درجة الماجستير " الآداب وعلم النفس".

3- إبراهيم، لطفي عبد الباسط. (1994). **عوامل الضبط المدرسي المدرك في علاقتها بضغوط الدراسة لدى تلاميذ المدارس الحكومية والخاصة، منبئات بالتحصيل.** حولية كلية التربية بجامعة قطر، العدد(11)، ص–ص 551- 586.

4- أبو الحصين. (2010). **الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات.** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية: غزة.

5- أحمد سعد جلال. (2007). **مشكلات المراهقة الأكثر شيوعا من وجهة نظر المعلمات: دراسة مقارنة بين طالبات المرحلة الثانوية في كل من سلطنة عمان ومملكة البحرين.** مجلة دراسات الطفولة، مجلد(10)، عدد(34)، ص–ص79-95.

6- أحمد نبلة أبو الحبيب. (2010). **الضغوط النفسية واستراتيجياتها وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أبناء الشهداء في محافظات غزة**، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.

7- أكرم هوشنك خورشيد عقراوي و إشيعا ريموندا عبدو إرميا. (2023). **الإنهاك النفسي لدى المراهقين في محافظة دهوك.** مجلة التربية للعلوم الإنسانية، المجلد(03)، العدد(09)، ص–ص 111- 142.

8- الياس قريشي و زبيدة بلعريبي. (2016). **واقع الصحة المدرسية بولاية سكيكدة خلال الموسم الدراسي (2015–2016).** مجلة أفاق لعلم الاجتماع، مجلد (7)، عدد(2)، ص–ص 38-62. الجزائر.

9- أحمد أوزي. (2011). **المراهق والعلاقات المدرسية** (ط3).الدار البيضاء– المغرب: مطبعة النجاح الجديدة.

10- أحمد بيردقار–ألاء السلوم– آية نصر– رزان الهزاز– رشا سلمان– غنى بصبوص– مالين خليل– محمد سلهب– يارا حمدان.(بدون تاريخ). **الحالات النفسية وعلاقتها بالأمراض الجسدية.** مشروع بحث علمي. سوريا: وزارة التربية. المركز الوطني للمتميزين.

11- أحمد حازم أحمد الطائي و نغم خالد نجيب الخفاف. (2014). **بناء مقياس الإنهاك النفسي لممارسة الأنشطة الرياضية لطلاب جامعة الموصل،** مجلة الرافدين للعلوم الرياضية (نصف سنوية) ، المجلد (20)، العدد (64)، ص–ص 245- 276.

12- أحمد سالم باهمام. (بدون تاريخ). **الربو وصحة الصدر**. كلية الطب، موسوعة النوم في الصحة والمرض، جامعة الملك سعود، تاريخ الاطلاع: 19/ 02/ 2022 على الساعة 22:05.http://www.alnoum.com/index.php/ar/asthma/view/311/311

13- أحمد عبد الرحمن علي الحراملة. (2007). **علاقة مفهوم الذات وبعض المتغيرات الديمغرافية بالاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية في مدينة الرياض،** رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، عمان.

14- أحمد عبد الله بديه. (2009). **الامتحانات المدرسية: المشكلة والحل.** الجمهورية اليمنية–اليمن: فرع عدن.

15- أحمد عزت راجح. (1973). **أصول علم النفس** (ط9). القاهرة– مصر: المكتب المصري الحديث للطباعة والنشر.

16- أحمد محمد الزغبي. (2001). **علم النفس النمو (الطفولة والمراهقة)**. عمان- الأردن: دار زهران.

17- أحمد نايل الغزير، و احمد عبد اللطيف أبو اسعد. (2009). **التعامل مع الضغوط النفسية** (دط). عمان- الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.

18- ادواردو باراجان بيريز، ترجمة: عالية عادل صالح. (2014). **الصرع والحالات النفسية المرتبطة به**. مصر.

19- أرثور روشان. (2001). **دليلك للتعامل مع الضغط النفسي**، ترجمة: أمنية التيتون، القاهرة- مصر :الثقافة المصرية.

20- إسماعيل الحسيني. (2004). **موسوعة الأمراض التناسلية والبولية والجلدية** (ط1). عمان- الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

21- إسماعيل محمد حنفي. (2004). **أساليب معاملة المراهق في الإسلام**. العدد(07). دراسات دعوية.

22- أسية بن سيد و مليكة بن منصور. (2018). **العوامل النفسية وعلاقتها بالمرض السكري دراسة انثروبولوجيا**. مجلة الفكر المتوسطي للبحوث والدراسات في حوار الديانات والحضارات، مجلد(07)، عدد(02)، ص-ص233-246. الجزائر.

23- أفنان عبد الله بايزيد. (2018). **أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتقدير الذات لدى مراهقات صعوبات التعلم بمدينة جدة**. رسالة ماجستير، جامعة عبد الملك عزيز، جدة.

24- أكرم اشتي. (بدون تاريخ). **داء السكري بين العلاج والوقاية من المضاعفات**. الجمهورية اللبنانية: وزارة الصحة العامة.

25- اكرام فاروق محمد طه. (2013). **العلاقة بين المناخ الأسرى والانحراف السلوكي لدى المراهقين**، رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة حلوان.

26- ألفريد أدلر، ترجمة: عادل نجيب بشرى. (2005). **معنى الحياة** (ط1). القاهرة- مصر: المجلس الأعلى للثقافة.

27- آمال بنين و ابتسام بنين. (2016). **الإجهاد النفسي لدى الطالب العامل بجامعة الوادي- دراسة استكشافية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية**. مجلة العلوم النفسية والتربوية، 3(1)، ص- ص93-111.

28- أمل الأحمد. (2001). **بحوث ودراسات في علم النفس** (ط1). دمشق- سوريا: مؤسسة الرسالة.

29- أمل البكري و ناديا عجور. (2011). **علم النفس المدرسي** (ط1). عمان- الأردن: المعتز للنشر والتوزيع.

30- أمل سليمان تركي العنزي. (2003). **أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات والمصابات بالاضطرابات النفسجسمية "السيكوسوماتية" دراسة مقارنة**، رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات درجة الماجستير في علم النفس، جامعة الملك سعود، كلية التربية قسم علم النفس، السعودية.

31- أميمة عبد العزيز. (2013). **فعالية برنامج إرشادي في تعديل السلوك الفوضوي لدى عينة من المراهقين**. مجلة كلية التربية، 11(93)، ص-ص 15-45، جامعة بنها.

32- أمين رويحة. (1973). **داء السكري: أسبابه، أعراضه، طرق مكافحته** (ط1). بيروت- لبنان: دار القلم.

33- أنجرس موريس. (2004). **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**. الجزائر: دار القصبة للنشر.

34- أندرو توتينو، ترجمة: خالد العامري. (2008). **العادات السبع لحياة صحية** (ط1). القاهرة- مصر: دار الفاروق للاستثمارات الثقافية.

35- أنغام محمد أحمد و ماجي وليم يوسف و أحمد عصمت شومان. (2019). **تأثير المشكلات الأسرية على الحالة النفسية والصحية لطالب مرحلة الطفولة المتأخرة**. مجلة العلوم البيئية، المجلد (47)، الجزء (03)، ص-ص 125- 146.

36- إياد رياض زيدان أبو دلال. (2016). **فاعلية برنامج علاجي قائم على التدخلات النفسية للاستشفاء لدى عينة من مرضى الصرع.** بحث لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية– غزة.

37- أيمن احمد السيد محمد. (2013). **الإساءة الوالدية تجاه أطفال الأوتيزم وأساليب مواجهتها** (ط1). الإسكندرية– مصر: المكتب الجامعي الحديث.

38- أيمن الحسيني. (2007). **ريجيم التفاح للسمنة والكرش والترهلات** (ط1). القاهرة– مصر: مكتبة ابن سينا للنشر والتوزيع.

39- أيمن محمد عادل. (2008). **كيف نتعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟ الإعاقة العقلية** (ط1). الجيزة– مصر: مكتبة النافذة.

40- أيمن مزاهرة. (2001). **علم الاجتماع والصحة** (ط1). عمان– الأردن: دار الباروني للطباعة والنشر.

41- ايناس شلتوت. (2015). **السكر أكثر الأمراض انتشارا بين كبار السن** ، الوفد ، 13 أبريل 2015.

42- إيناس محمد الأتربي. (بدون تاريخ). **الطب والحياة: الإكزيما التأتبية.** مجلة الأمن والحياة، العدد (409)، ص–ص 130- 135.

43- أيوب الروسان. (1995). **أثر العقاب البدني والنفسي على مفهوم الذات لدى طلبة الصفين الخامس والسادس الأساسي في مدارس لواء بني كنانة،** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

44- باتريك هولفورد، ترجمة: قسم الترجمة بدار الفاروق. (2007). **حرق الدهون في 30 يوما: ثورة التحكم في الوزن** (ط2). الجيزة– مصر: دار الفاروق للنشر والتوزيع.

45- باهي سلامي. (2008). **مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي: دراسة ميدانية على عينة من أربع ولايات جزائرية.** رسالة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا. الجزائر.

46- بدر العمر و محمد الدغيم. (2007). **النموذج البنائي للمظاهر الانفعالية للضغوط النفسية،** المجلة التربوية.

47- بدرة معتصم ميمون. (2003). **الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق.** الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

48- براون فالكو– بلفيغ– وولف ونيكلمان، نقله الى العربية: هالة الجابر– محمد دله– شريف السالم– عبد الرحمن القادري– وليد حناوي– سهيل دياب– سلوى الشيخ– صائن كاشور– مازن داود– غانم رسلان– عبد الحكيم عبد المعطي– هناء مسوكر– محمد نزار الدقر– شذى نزار الدقر– شذى زيزفون– ليديا عوض– هدى منيني.(1995). **المرجع في الأمراض الجلدية،** الفصل الثاني عشر: هناء المسوكر: **التهاب الجلد والإكزيما** (ط1). دمشق– سوريا: دار ابن النفيس.

49- باربارا كلارك. (2004). **تفعيل التعلم،** ترجمة يعقوب نشوان ومحمد خطاب. الأردن: دار الفرقان للنشر والتوزيع.

50- بسام خالد الطيارة. (1998). **كل ما يجب أن تعرفه عن: السكري مرض العصر** (ط1). بيروت– لبنان: مؤسسة المعارف للطباعة والنشر.

51- بشير معمرية. (2007). **العوامل النفسية في مرض السرطان،** مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، المجلد (04)، العدد(15- 16)، صيف وخريف2007.

52- بشير معمرية. (2007). **بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس**. الجزء الأول. الجزائر– باتنة: منشورات الحبر.

53- بشيري بن عطية. (2019). **علاقة النشاط البدني الرياضي التربوي بمستوى الأمن النفسي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية– دراسة ميدانية على مستوى ثانويات رأس الوادي–**. مجلة الإبداع الرياضي، المجلد(10)، العدد(05)، ص–ص 37- 55.

54- بقال اسمي و بطاهر بشير. (2015). **أنماط المعاملة الوالدية الخاطئة كما يدركها الأحداث الجانحون –دراسة ميدانية بمركز إعادة التربية بنون،** بوهران الجزائر–. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (21)، ص–ص 291- 299، الجزائر.

55- بلقاسم عوين. (2017). **الضغوط النفسية عند المراهقين بين الوقاية والمواجهة**. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية–جامعة الشهيد حمة لخضر– الوادي، العدد(24)، ص–ص 327- 340.

56- بلقاسم مخلوف. (2021). **استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية المركزة على المشكلة وعلاقتها بالتفاؤل والتشاؤم لدى تلاميذ البكالوريا الرياضية**. مجلة الإبداع الرياضي، المجلد (12)، العدد (2)، ص–ص 534– 555.

57- بولجراف بختاوي. (2015). **علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق لدى طلبة الجامعة**. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد(18)، ص–ص 75-86، الجزائر.

58- بيار مارتي وبنجمان ستوار، ترجمة: النابلسي. (1992). **مبادئ السيكوسوماتك وتصنيفاته** (ط1). بيروت– لبنان: مؤسسة الرسالة.

59- بينجامين سبوك. (2010). **فن الحياة مع المراهق** (ط2). القاهرة– مصر: الهيئة العامة لقصور الثقافة.

60- بيير داكو، ترجمة: محمد الشريف بوجابي. (2004). **الانتصارات المدهشة لعلم النفس**. دار الفجر للنشر والتوزيع.

61- توافق. (2017). **الخدمات التيسيرية المقدمة للأشخاص ذوي الصرع** (ط1). المملكة العربية السعودية: رؤية 2030.

62- جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفافي. (1990). **معجم علم النفس والطب النفسي**. الجزء (3)، القاهرة– مصر: دار النهضة العربية.

63- جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي. (2008). **الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر (السكر): دراسة استطلاعية لمدى معرفة تأثير الأمراض النفسية على مستوى السكر في الدم لدى مرضى السكري** (ط1). الإسكندرية– مصر: العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

64- جلال بن علال و بوزكرية توهامي. (2019). **تأثير النشاط البدني على البدانة لدى المراهقين المتمدرسين 15-18 سنة**. المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية (RSEPS)، المجلد (18)، العدد (1). ص–ص 115-125.

65- جمال الدين أبو الفضل ابن منظور.(1995). **لسان العرب**. المجلد (2). بيروت لبنان: دار صادر ودار بيروت للطباعة والنشر.

66- جوان ويبستر غاندي، ترجمة: زينب منعم. (2013). **الغذاء والتغذية** (ط1). الرياض: دار المؤلف.

67- جوزيف صابر. (بدون تاريخ). **مراهقة بلا مشاكل!**. بدون بلد: مطبوعات ايجلز.

68- جون أيرس، ترجمة: هنادي مزبودي. (2013). **الربو** (ط1). الرياض: دار المؤلف.

69- حامد عبد السلام زهران. (1990). **الطفولة والمراهقة** (ط5). مصر: عالم الكتب.

70- حامد عبد السلام زهران. (1995). **علم النفس النمو** (ط5). القاهرة– مصر: عالم الكتب للنشر.

71- حامد عبد السلام زهران. (1997). **الصحة النفسية والعلاج النفسي** (ط3). القاهرة– مصر: عالم الكتب.

72- حامد عبد السلام زهران. (2005). **الصحة النفسية والعلاج النفسي** (ط4). القاهرة– مصر: عالم الكتب نشر. توزيع. طباعة.

73- حامد عبد السلام زهران. (2005). **علم النفس الطفولة والمراهقة** (ط5). القاهرة–مصر: جامعة عين شمس.

74- حامد قاسم ريشان. (2014). **الإنهاك النفسي لدى معلمي ومعلمات المدارس الابتدائية وعلاقته ببعض المتغيرات.** مجلة أبحاث البصرة (العلوم الإنسانية)، المجلد (39)، العدد (3)، ص–ص 298- 314.

75- حامد محمد هرساني. (بدون تاريخ). **قصة البُوال السكري.** بدون بلد النشر: بدون دار النشر.

76- حرب عطا الهرفي. (2005). **كل ما تريد أن تعرفه عن الحساسية والربو: المسببات الأعراض الوقاية والعلاج.** الرياض: مكتبة العبيكان.

77- الحربي مساعد بن ضيف الله. (2008). **العوامل المدرسية المؤدية إلى العنف المدرسي في المدارس الثانوية بمدينة الرياض من وجهة نظر المعلمين**، رسالة ماجستير في أصول التربية، جامعة الملك سعود.

78- حسام الدين فياض. (2015). **مفهوم التنشئة الاجتماعية وأساليب المعاملة الوالدية: دراسة في علم الاجتماع التربوي** (ط1). بدون بلد نشر: الناشر نحو علم اجتماع تنويري.

79- حسام محمود زكي. (2008). **الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة المينا.** رسالة ماجستير، جامعة المينا، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، القاهرة.

80- حسن ابراهيم محمد أبو حشيش. (2023). **اضطراب صورة الجسم وعلاقته بالحساسية الانفعالية وتقدير الذات لدى المراهقين –دراسة تنبؤية–.** جامعة بني سويف مجلة كلية التربية، عدد أبريل، الجزء الثاني، ص–ص 624- 680.

81- حسن بن علي الشيخي. (2003). **اللامعيارية ومفهوم الذات والسلوك الانحرافي لدى المنحرفين وغير المنحرفين في مدينة الرياض**، رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية، الرياض، السعودية.

82- حسن فكري منصور. (1999). **خطر يهدد حياتك اسمه: الكرش– 10 وسائل تخلصك من الكرش خلال شهر.** القاهرة– مصر: مكتبة ابن سينا للطبع والنشر والتوزيع.

83- حسن فكري منصور. (2004). **كل شيء عن السمنة والجديد في علاجها: كيف تنقص وزنك في ثلاثين يوما** (ط1). الإسكندرية– مصر: دار الصفا والمروة للنشر والتوزيع.

84- الحسن محمد المغيدي. (2000). **ظاهرة الإجهاد النفسي لدى المعلمين والمعلمات في منطقة أبها التعليمية بالمنطقة الجنوبية من المملكة العربية السعودية.** مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد (24)، الجزء (3)، ص–ص 09- 50.

85- حسن مصطفى عبد المعطى. (2001). **الحاجات النفسية لدى مرضى السيكوسوماتيون.** مجلة كلية التربية بالزقازيق، العدد (8).

86- حسن مصطفى عبد المعطى. (2003). **الأمراض السيكوسوماتية: التشخيص-الأسباب-العلاج** (ط1). القاهرة- مصر: مكتبة زهراء الشرق.

87- حسني عبد الباري عصر. (2005). **التفكير: مهاراته واستراتيجيات تدريبه**. الأزرايطة- مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.

88- حمدي عبد الله عبد العظيم. (2013). **مهارات التوجيه والإرشاد في المجال المدرسي** (ط1). مصر: مكتبة أولاد الشيخ للتراث.

89- حمدي عبد الله عبد العظيم. (2013). **مهام الأخصائي النفسي في مجال الإرشاد الطلابي** (ط1). مصر: مكتبة أولاد الشيخ للتراث.

90- حنان بوطورة و سميرة منصوري. (2022). **تمثلات الفاعلون التربويون للمشكلة القيمية بالإصلاح التربوي للمنظومة التربوية الجزائرية (دراسة تحليلية لمحتوى الرسالة الإعلامية للفاعلين التربويين)**. مجلة الساورة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، المجلد(08)، العدد (02)، ص-ص 377- 399.

91- حنان عبد الرحيم الأحمدي. (2002). **ضغوط العمل لدى الأطباء – المصادر والأعراض**. الرياض- السعودية: معهد الإدارة العامة.

92- حنان عبد الله. (2012). **العوامل المعرفية وغير المعرفية المرتبطة بسلوك الغش في الامتحانات لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية**. رسالة ماجستير منشورة. من كلية البنات جامعة عين الشمس، مصر.

93- حنان مجدي صالح سليمان. (2009). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق**، رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق.

94- حنان محمد السيد أبو صيري و ماجدة إمام سالم. (2012). **دعم الوالدين للأبناء لتأدية المهام والمسؤوليات الدراسية وعلاقته بالسلوك الاستقلالي للأبناء**. مجلة بحوث التربية النوعية، عدد (24)، ص-ص 284- 328، جامعة المنصورة.

95- حنان مزردي. (2017). **مؤشرات الجلد عند الراشدين المصابين بداء الربو**. أطروحة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علم النفس، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر: بسكرة.

96- خالد خليل الشيخلي. (2005). **المشكلات السلوكية لدى الأطفال: الظاهرة- الوقاية- العلاج** (ط1). بيروت-لبنان: دار الكتاب الجامعي.

97- خضر مخيسر أبو زيد. (2002). **الاحتراق النفسي لدى عينة من معلمي التعليم الثانوي وعلاقته ببعض المتغيرات**. مجلة كلية التربية، المجلد (12)، العدد (2)، جامعة دمشق، سوريا.

98- خليل ميخائيل معوض. (1994). **سيكولوجية نمو الطفولة والمراهقة**. مصر: دار الفكر العربي.

99- خميسة قنون. (2013). **الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان** . رسالة دكتوراه غير منشورة . جامعة باتنة.

100- خولة قوميدي. (2018). **كثافة البرامج الدراسية وتأثيرها على طرق التدريس في المرحلة الابتدائية – دراسة ميدانية في إبتدائيات تاجنانت ولاية ميلة- للسنة الدراسية 2017-2018**. مجلة آفاق علمية، مجلد (10)، عدد (03)، ص-ص 95- 120.

101- دافيد شيهان، ترجمة: عزت شعلان. (1988). **مرض القلق**. الكويت: عالم المعرفة.

102- دليلة علاوي و حسيبة برزوان. (2018). **التوافق الدراسي لدى التلاميذ الذين يعانون من مرض الربو والتلاميذ الذين لا يعانون من مرض الربو (دراسة مقارنة)**. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد(10)، العدد (03)، ص–ص 507-520. الجزائر

103- دومنيك اونيس. (2002). **حبة راحة تمنع الإجهاد**، مجلة الرياضة والشباب، العدد (183)، مؤسسة البيان للصحافة والنشر، الامارات العربية المتحدة.

104- ديفيد فونتانا.(1993). **الضغوط النفسية تغلب عليها وابدأ الحياة !**. ترجمة: حمدي الفرماوي ورضا أبو سريع، مراجعة وتقديم فؤاد أبو حطب ، القاهرة– مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

105- ديهية أيت حمودة و محمد أجراد. (2017). **علاقة نمط الشخصية "د" بمستوى الملاءمة العلاجية لدى مرضى الربو**. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية– الجزائر. العدد(10)، السداسي الأول، ص–ص 122- 144.

106- رابح واكد. (2019). **الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري: دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري النوع الثاني**. مجلة البحوث والدراسات العلمية، العدد (13)، ص–ص 09- 31.

107- راضي الوقفي. (2014). **مقدمة في علم النفس** (ط4). الأردن– عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

108- رافع الزغول وملوح الخربشا و مايسة الخالدي. (2003). **الاحتراق النفسي لدى المعلمين والمعلمات وعلاقتها بإدراكهم للنمط القيادي لمديري ومديرات مدارس الكرك الثانوية الحكومية**. مجلة مؤتة للبحوث والدراسات – جامعة مؤتة، المجلد (18)، العدد (6)، ص–ص 243- 268.

109- رانية بن زروال. (2021). **مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى تلاميذ ضحايا التنمر في التعليم الابتدائي–دراسة مقارنة بين ضحايا التنمر والتلاميذ العاديين**–. مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي، مجلد(8)، عدد(3)، ص–ص408-431.

110- رائده خليل سالم. (2008). **المدرسة والمجتمع** (ط1). عمان– الأردن: مكتبة المجتمع العربي.

111- رجاء محمود أبو علام. (2006). **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية** (ط5). القاهرة– مصر: دار النشر للجامعات.

112- رجوات عبد اللطيف متولي. (2005). **الاحتراق النفسي لدى عينة من المحامين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والمهنية**، أطروحة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة المنيا.

113- رحيم عبد الله الزبيدي. (2012). **الإنهاك النفسي لدى طلبة الجامعة**. مجلة كلية التربية الأساسية، العدد (76)، ص–ص 287- 324.

114- رحيم يونس كرو العزاوي. (2007). **مقدمة في منهج البحث**. عمان– الأردن: دار دجلة.

115- رشا حمد الموعد. (2014). **نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالتهاب الجلد التأتبي ذات الفئة العمرية المتراوحة من 1- 12 سنة وعائلاتهم**. بحث علمي لنيل شهادة الدراسات العليا (الماجستير) في الأمراض الجلدية والزهرية، كلية الطب البشري، دمشق– سوريا.

116- رشيد حميد زفير. (2010). **سيكولوجية النمو**. الأردن–عمان: مكتب دار الثقافة للتصميم والإنتاج.

117- رشيدة غوافرية. (2019). **تقدير الذات عند المراهق (مقاربة نفسية نظرية).** مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية، جامعة الشمة لخضر، الوادي، المجلد(02)، العدد(01)، ص-ص62-73.

118- رفيقة يخلف. (2016). **المشكلات الأسرية وأثرها على تنشئة الطفل.** جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف.

119- روبرت يونجسن، إعداد: قسم الترجمة بدار الفاروق. (2005). **كيفية التعايش مع مرض الربو (ط1).** مصر: دار الفاروق للنشر والتوزيع.

120- رودي بيلوس، ترجمة: هنادي مزبودي. (2013). **مرض السكري (ط1).** الرياض- السعودية: دار المؤلف.

121- ريتا عبدو. (2021). **مخاطر عديدة تواجه المراهق عند استخدام الانترنت... ما دور الأهل في هذا المجال؟.** تاريخ الإضافة على صفحة صحتي 03-05-2021. تاريخ الاطلاع 29-01-2022 على الساعة 20:55. https://www.sohati.com/Article/

122- ريما ماجد. (2016). **منهجية البحث العلمي: إجابات عملية لأسئلة جوهرية.** بيروت- لبنان: مؤسسة فريدريش ايبرت.

123- زبيدة أمزيان. (2007). **علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته وحاجاته الإرشادية -دراسة مقارنة في ضوء متغير الجنس-**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير تخصص إرشاد نفسي مدرسي، قسم علم النفس، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

124- زبيدة بن عويشة. (1986). **أثر عمل الزوجة الأم في بناء الأسرة الجزائرية،** رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماع، معهد علم الاجتماع، جامعة الجزائر.

125- زياد لطفي الطحاينة و سهى أديب عيسى. (1996). **مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الرياضية في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات.** مجلة دراسات - العلوم التربوية، الأردن ، المجلد (23)، العدد (1)، ص-ص 131-148.

126- زينب بدوي. (2002). **الضغوط الأكاديمية.** الجزء الثالث، العدد (26)، مكتبة الزهراء.

127- زينب محمود شقير.(2002).**الأمراض السيكوسوماتية والنفس جسمية (ط1).** القاهرة- مصر: مكتبة النهضة المصرية.

128- زينب محمود شقير. (2002). **سلسلة الأمراض السيكوسوماتية: الأمراض السيكوسوماتية (النفس-جسمية) (ط1).** المجلد الأول. القاهرة-مصر: مكتبة النهضة المصرية.

129- سارة العطار. (2009). **كيف تشجع نفسك على خسارة وزنك؟.**

130- ساسية قارة و منى لعمور. (2015). **كثافة البرامج التعليمية وتأثيرها على أداء معلم الابتدائي -دراسة ميدانية على عينة من المعلمين ببعض المدارس الابتدائية بولاية قسنطينة-.** مجلة البحوث التربوية والتعليمية، مجلد(04)، عدد(08)، ص-ص 125- 134.

131- سامي عبد القوي علي.(2002).**الاتجاهات الحديثة في العلاقة بين العقل والبدن وتطبيقاتها.** بحث مرجعي مقدم للجنة العلمية الدائمة للحصول على درجة أستاذ في علم النفس، كلية الآداب، جامعة عين شمس القاهرة، مصر.

132- ستار جبار غانم و خديجة حيدر نوري. (بدون تاريخ). **التنظيم المعرفي للانفعال (استراتيجياته وصعوباته).** مجلة العلوم النفسية والتربوية، العدد(103)، ص-ص 233- 355.

133- سحر على طه علي جزر. (2001). **كتاب مفهوم الذات لدى مرضى الجلد السيكوسوماتيين** (ط1). مصر: جامعة عين شمس.

134- سعد بن عبد الله الحميد. (2013). **الشباب والمراهقون ما لهم وما عليهم**. شبكة الألوكة. تاريخ الإضافة: 15/ 05/ 2013، تاريخ الزيارة 2022/01/26 على الساعة 20:25. /https://www.alukah.net/publications_competitions/0/54592

135- سعد جلال. (1985). **في الصحة العقلية- الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية**. القاهرة- مصر: دار الفكر العربي.

136- سعيد عبد العظيم. (بدون تاريخ). **أسباب الصرع وعلاجه**. الإسكندرية- مصر: دار الإيمان للطبع والنشر والتوزيع.

137- سلاف مشري. (2016). **الضغط النفسي في المجال المدرسي: المفهوم والمصادر واستراتيجيات المواجهة**. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، العدد(29). جامعة بابل. تشرين أول 2016. ص-ص 03-16.

138- سلوى دباش. (2019). **الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالصدفية من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ**. أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث (ل. م. د) في علم النفس تخصص علم النفس المرضي للراشد، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة محمد خيضر، بسكرة. الجزائر.

139- سلوى فائق عبد الشهابي. (2018). **الضغط المدرسي وعلاقته بالتمرد النفسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية**. مجلة الآداب، المجلد(2018)، العدد(127)، ص-ص493- 520. العراق.

140- سماح سمير. (2011). **250 وصفة و وصفة لعلاج الأمراض الجلدية بالغذاء والأعشاب والنباتات الطبية: العلاج بالأعشاب والطب البديل**. القاهرة- مصر: كنوز للنشر والتوزيع.

141- سمية محمود الشربيني. (2003). **العوامل الأسرية المرتبطة بالاضطرابات النفسجسمية لدى المراهقات في أحد مراكز طب الأسرة**، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

142- سمير شيخاني. (2003).**الضغط النفسي** (ط1). بيروت- لبنان: دار الفكر العربي.

143- سميرة عبدي. (2011). **الضغط المدرسي وعلاقته بسلوكيات العنف والتحصيل الدراسي لدى المراهق المتمدرس (15- 17) سنة -دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ السنة الأولى ثانوي بولاية بجاية نموذجا**. مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس المدرسي، قسم علم النفس، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر.

144- سميرة عبدي. (2016). **الضغط المدرسي وعلاقته بسلوكيات العنف والتحصيل الدراسي لدى المراهق المتمدرس (دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ السنة الأولى ثانوي بولاية بجاية). سلوك**...مخبر تحليل المعطيات الكمية والكيفية. العدد (03) جوان 2016.

145- سميرة عبدي. (2017). **الضغط المدرسي وعلاقته بسلوكيات العنف والتحصيل الأكاديمي لدى المراهق المتمدرس- دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ السنة الأولى ثانوي بولاية بجاية نموذجا-**. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية- ، العدد (10)، السداسي الأول، ص-ص 88- 104، الجزائر.

146- السيد إبراهيم السمادوني. (1990). **إدراك المتفوقين عقليا للضغوط والاحتراق النفسي في الفصل المدرسي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية البيئية**، من بحوث المؤتمر السنوي السادس لعلم النفس، الجزء (02)، ص-ص 729- 761.

147- سيد أحمد محمد البهاص. (2002). **الإنهاك النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة.** مجلة كلية التربية – جامعة طنطا ،المجلد (1)، العدد (31)، ص–ص 383- 414.

148- السيد مرتضى محمد الزبيدي. (1910). **تاج العروس.** الجزء السابع، القاهرة، الخيرية، المنشاة بجمالية مصر، مصر.

149- سيدي محمد بلحسن. (2008). **سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والتوافق النفسي لدى المراهقين (ط1).** الرباط– المغرب: منشورات المعارف.

150- شارلز شيفر و هوارد ميلمان. (1989). **مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها،** ترجمة نسيمة داود ونزيه حمدي، عمان– الأردن: منشورات الجامعة الأردنية.

151- شهرة زاد بوعالية و سارة تيتيلة. (2018). **دور البرامج الدراسية في تنمية ثقافة المواطنة لدى تلاميذ المرحلة الثانوية –دراسة ميدانية على بعض تلاميذ السنة الأولى ثانوي في ولاية الطارف–.** مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، العدد (7)، ص–ص 93- 103.

152- شيلي تايلور، ترجمة: وسام درويش بريك و فوزي شاكر داود. (2008).**علم النفس الصحي (ط1).** عمان– الأردن: دار حامد عمان.

153- صابر حجازي عبد المولى و مشيرة عبد الحميد اليوسفي. (2008). **الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة المنيا.** رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، جامعة المنيا.

154- صالح حسن الداهري. (2008). **أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية: الأسس والنظريات (ط1).** عمان– الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

155- صبرينة حمدي. (2017). **تصميم برنامج "علاجي– وقائي" متعدد الأقطاب في ضوء العلاقة بين الضغط النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية– دراسة تحليلية – نفسية لدى العمال في الجزائر–.** أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي، قسم علم النفس، جامعة الجزائر2 "أبو القاسم سعد الله".

156- صفاء أحمد فرحات. (2019). **خفض السلوك الفوضوي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية،** رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة مدينو السادات.

157- صفحة أدلة MSD. (2018). **داء السكري عند الأطفال والمراهقين.** تاريخ المراجعة الكاملة والإضافة: جمادى الثانية 1440 (جوان 2018)، تاريخ الاطلاع على الصفحة: 24/ 04/ 2022 على الساعة 15:21. https://www.msdmanuals.com/ar/home

158- صلاح الدين البدري. (2008). **واقع مشكلات المراهقة لدى طلبة المرحلة الثانوية التخصصية بمدينة طرابلس.** رسالة ماجستير، جامعة الفاتح، ليبيا.

159- صلاح الدين العمرية. (2005). **علم النفس النمو (ط1).** الأردن: مكتبة المجتمع العربي.

160- الطاهر بن عبد الرحمن لهشمي. (2004). **الأعشاب البرية في علاج الأمراض العصرية: السيدا والسكر والأمراض الفطرية.** أدرار– الجزائر: بدون دار نشر.

161- طلعت محمد أبو عوف. (2008). **الأسرة والأبناء الموهوبين** (ط1). الإسكندرية- مصر: العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

162- طه عبد العظيم حسين. (2006). **إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية النفسية** (ط1). عمان- الأردن: دار الفكر.

163- طه عبد العظيم حسين (2007). **سيكولوجية العنف العائلي والمدرسي** (ط1). الإسكندرية- مصر: دار الجامعة الجديدة.

164- عادل عبد العال. (2010). **التخسيس والنصائح الغذائية لمشكلاتك الصحية** (ط1). مصر: فجر الإسلام.

165- عادل عبد الله محمد. (1995). **بعض سمات الشخصية والجنس ومدة الخبرة وأثرها على درجة الاحتراق النفسي للمعلمين**. مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، المجلد (5)، العدد (2)، ص- ص 345- 375.

166- عادل عز الدين الأشول. (1998). **علم نفس النمو**. القاهرة- مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

167- عباس محمود عوض. (1999). **المدخل إلى علم نفس النمو: الطفولة- المراهقة- الشيخوخة**. الازاريطة: دار المعرفة الجامعية.

168- عباس محمود مكي. (2007). **ديناميت الأسرة في عصر العولمة: من مجالات الكائن الحي إلى تكنولوجيا صناعة الجينات** (ط1). لبنان- بيروت: مجد المؤسسة الجامعة للدراسة والنشر والتوزيع.

169- عبد الحفيظ لبكيري و نزيم صرداوي. (2020). **الضغوط النفسية المدرسية لدى التلاميذ المقبلين على امتحان شهادة البكالوريا -دراسة ميدانية بثانويات ولاية سطيف-**. مجلة دراسات نفسية وتربوية، المجلد(13)، العدد(04)، ص-ص 316- 337.

170- عبد الحفيظ معوشة و سعد الدين بوطبال. (2013). **الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية وأساليب التعامل معها**. الملتقى الدولي الثاني حول ظاهرة المعاناة في العمل بين التناول السيكولوجي والسوسيولوجي المنعقد يومي 15-16/جانفي/2013، ص-ص 253- 267.

171- عبد الحكيم عثمان مرزوقي و عبد الكريم سعودي. (2019). **تقدير الذات عند المصاب بالأمراض الجلدية بين التأثير والتأثر**. مجلة دراسات، مجلد(8)، العدد(2)، ص-ص40- 51. الجزائر.

172- عبد الحميد جديات. (2012). **الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى أطباء وممرضي الصحة العمومية**. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، قسم علم النفس والتربية والأرطفونيا، جامعة الجزائر2.

173- عبد الحميد شحام. (2018). **الاضطرابات النفسجسمية وخصوصيتها عند الطفل والمراهق**. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلد(8)، عدد(1)، ص-ص290-310. الجزائر.

174- عبد الرحمن العيسوي. (1987). **سيكولوجية المراهق المسلم والمعاصر**. الكويت: دار الوثائق.

175- عبد الرحمن العيسوي. (1993). **مشكلات الطفولة والمراهقة: أسسها الفسيولوجية والنفسية** (ط1). بيروت- لبنان: دار العلوم العربية.

176- عبد الرحمن العيسوي. (2000). **اضطرابات الطفولة وعلاجها** (ط1). بيروت-لبنان: دار الراتب الجامعية.

177- عبد الرحمن العيسوي. (2000). **الاضطرابات النفسجسمية** (ط1). موسوعة علم النفس الحديث، المجلد (6). بيروت- لبنان: دار الراتب الجامعية.

178- عبد الرحمن العيسوي. (2000). **التربية النفسية للطفل والمراهق**. بيروت– لبنان: دار راتب الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع.

179- عبد الرحمن العيسوي. (2007). **سيكولوجية العنف المدرسي والمشاكل السلوكية** (ط1). بيروت– لبنان: دار النهضة العربية.

180- عبد الرحمن توفيق. (2004). **المهارات السبع للنجاح**. القاهرة– مصر: مركز الخبرات المهنية للإدارة "بميك".

181- عبد الرحمن سليمان الطريري. (1994). **الضغط النفسي: مفهومه، تشخيصه، طرق علاجه ومقوماته**. الرياض: مطابع شركة الصفحات الذهبية المحدودة.

182- عبد الرقيب أحمد البحيري و مصطفي عبد المحسن الحديبي. (2014). **اضطراب صورة الجسم وعلاقته بأعراض الشخصية التجنبية لدى المراهقين المعوقين بصريا: دراسة وصفية إكلينيكية**. مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين، مجلد(15)، عدد(2) ص–ص، 477– 519.

183- عبد الستار إبراهيم و عبد العزيز بن عبد الله الدخيل و رضوى إبراهيم. (2003). **العلاج السلوكي للطفل والمراهق** (ط2). الرياض– المملكة العربية السعودية: دار العلوم للطباعة والنشر.

184- عبد السلام علي. (2001). **السلوك التأكيدي والمهارات الاجتماعية وعلاقتهما بالسلوك الانفعالي للغضب بين العاملين والعاملات**. مجلة علم النفس، (العدد57). مصر.

185- عبد العزيز القوصي. (1952). **أسس الصحة النفسية** (ط4). القاهرة– مصر: مكتبة النهضة المصرية.

186- عبد العزيز معتوق احمد الحسنين. (1989). **مرض السكر الحلو.. والمر**. السعودية: سلسلة التوعية الصحية.

187- عبد العلي الجسماني. (1981). **سيكولوجية الطفولة والمراهقة وخصائصها الأساسية** (ط1). لبنان: الدار العربية للعلوم.

188- عبد القادر شويطر و مولود حدبي. (2013). **الصرع عند الطفل والمراهق الجزائري: تناول نفسي عصبي للعمليات المعرفية وانعكاساتها على صعوبات التعلم (القراءة والكتابة)**. مجلة المرشد، مجلد(3)، عدد(1)، ص–ص 64-75. الجزائر.

189- عبد القادر مقصود و عبد الهادي حريزي و نوال حمريط. (2021). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقب داء السكري لدى المراهق**. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد(6)، العدد(2)، ص–ص 736-759. الجزائر.

190- عبد الكريم بكار. (2010). **المراهق: كيف نفهمه، وكيف نوجهه؟** (ط1). الإسكندرية– مصر: دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع والترجمة.

191- عبد الكريم بكار. (2011). **المراهق: كيف نفهمه، وكيف نوجهه؟** (ط3). الرياض– المملكة العربية السعودية: دار وجوه للنشر والتوزيع.

192- عبد الكريم بوحفص. (2005).**الإحصاء المطبق في العلوم الاجتماعية والإنسانية**. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

193- عبد اللطيف معاليقي. (2004). **المراهقة أزمة هوية أم أزمة** (ط3). بيروت– لبنان: حضارة شركة المطبوعات للتوزيع والنشر.

194- عبد اللطيف موسى عثمان. (1998). **ما لا تعرفه عن الصرع والتشنجات** (ط1). القاهرة–مصر: بالزهراء للإعلام العربي.

195- عبد الله بن طه الصافي. (2002). **الفروق في القابلية للتعلم الذاتي وقلق الاختبارات ومستوى الطموح بين الطلاب مرتفعي التحصيل الدراسي ومنخفضي بالصف الأول ثانوي**. مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد(30)، العدد(01)، ص– ص 69-96، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.

196- عبد الله شايع مجلي. (2011). **الأفكار اللاعقلانية وعلاقته بالضغوط النفسية لدى طلبة كلية التربية بصعدة– جامعة عمران–**. مجلة جامعة كلية دمشق، المجلد (27)، ص–ص 193-241.

197- عبد الله الطارقي. (2011). **دعه فانه مراهق!: قراءات في تحرير مصطلح المراهقة** (ط1). جدة– المملكة العربية السعودية: دار كنوز المعرفة.

198- عبد الله عادل شراب و أكرم سعدي وادي. (2015). **مصادر الضغوط المدرسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي العام لدى طلبة المرحلة الثانوية في ضوء عدد من المتغيرات**. فلسطين.

199- عبد المنعم أحمد الدردير. (2004). **أساليب التفكير لدى المعلمين وتلاميذهم وأثرها على التحصيل الدراسي لدى هؤلاء التلاميذ**، مجلة دراسات عربية في علم النفس، مجلد(2)، عدد(4).

200- عثمان مختار. (2004). **علم النفس الفسيولوجي** (ط2). البحرين: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

201- عدنان الدوري. (1985). **جناح الأحداث المشكلة والسبب**. الكويت: منشورات ذات السلاسل.

202- عزت حجازي. (1985). **الشباب العربي ومشكلاته عالم المعرفة**. الكويت: سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

203- عصام محمد زيدان. (2004). **الإنهاك النفسي لدى آباء وأمهات الأطفال التوحديين وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية**. مجلة البحوث النفسية والتربوية، كلية التربية – جامعة المنوفية، المجلد (19)، العدد (1)، ص–ص 120- 167.

204- عقيل حسين عَيدروس. (1993). **مرض السكر بين الصيدلي والطبيب** (ط1). بدون مكة المكرمة: مؤسسة مكة للطباعة والإعلام.

205- علي احمد وادي، وإخلاص احمد الجنابي. (2005). **أساسيات علم النفس الفسيولوجي** (ط1). عمان– الأردن: دار جرير للنشر والتوزيع.

206- علي بن نوح بن عبد الرحمان الشهري. (2009). **العنف لدى طلاب المرحلة المتوسطة**، رسالة الماجستير جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

207- علي عسكر. (1994). **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها** (ط1). القاهرة– مصر: دار الكتاب الحديث للطباعة والنشر.

208- علي عسكر. (2000). **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها** (ط2). الكويت: دار الكتاب الحديث.

209- علي عسكر. (2009). **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها: الصحة النفسية في عصر التوتر والقلق**. القاهرة– مصر: دار الكتاب الحديث.

210- علي هاشم جاوش الباوي. (2009). **مصادر الضغط النفسي لدى الأطفال كما يدركها المعلمون. مجلة علوم إنسانية**، السنة السابعة العدد (42). ص–ص 312- 334.

211- عماد حسين عبيد. (2014). **تطور فهم صورة الجسم لدى المراهق. مجلة العلوم الإنسانية**، كلية التربية صفى الدين الحلي جامعة بابل – العراق، عدد(22)، ص–ص 289- 302.

212- عماد علي عبد الرازق. (1998). **المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية. مجلة دراسات نفسية**، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية المجلد (8)، العدد (1)، ص–ص 13-39.

213- عمر إسماعيل علي. (1999). **مقياس (ض– ن– م) الضغوط النفسية المدرسية.** معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس.

214- عمر محمد عبد الله الخرابشة وأحمد عبد الحليم عربيات. (2005). **الاحتراق النفسي لدى المعلمين مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم في غرف المصادر.** مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية – جامعة أم القرى، المجلد(17)، العدد(2)، ص– ص 292-331.

215- العنود بنت محمد الطيار. (2009). **كيف نكسب المراهق ونعده لزواج ناجح (**ط1**)**. الرياض: دار الحضارة للنشر والتوزيع.

216- عواض بن محمد الحربي. (2003). **العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى الطالب الصم دراسة مقارنة بين معهد وبرنامجي الملل بالمرحلة المتوسطة بالرياض.** رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية، الرعاية الصحية النفسية، السعودية.

217- عوني عبد الحليم عطية. (2001).**النموذج البنائي لمصادر الإنهاك النفسي ومظاهره لدى معلمي المرحلة الثانوية العامة**، رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق.

218- عويد السلطان المشعان. (2001). **مصادر الضغوط في العمل دراسة مقارنة بين الموظفين الكويتيين وغير الكويتيين في القطاع الحكومي**، مجلة جامعة الملك سعود ، مجلد (13)، العلوم الإدارية01، الرياض، ص– ص 62-113.

219- عيسى بن سليمان الفيفي. (2017). **مرحلة المراهقة من 12-21 سنة عند الفتيان.**

220- عيسى عبد الله جابر. (2003). **الضغوط النفسية لدى المعلمين في مدارس التعليم العام بدولة الكويت وتأثرها بنمط القيادة التربوية.** مجلة كلية التربية– جامعة المنصورة، العدد (53)، الجزء (2)، ص–ص 171- 218.

221- غاستون ميالاريه، ترجمة: رباب العابد. (2009). **علم النفس التربوي (**ط1**)**. الإمارات العربية المتحدة– أبو ظبي: مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

222- غريغ ويلكنسون، ترجمة: زينب منعم. (2013). **الضغط النفسي (**ط1**)**. الرياض: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.

223- غنية واضح. (2014). **العلاقة بين تأكيد الذات والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتمدرسين.** مجلة دراسات نفسية، (العدد12/ نوفمبر2014)، ص–ص33–57.الجزائر.

224- فاتح العبودي. (2008). **الضغط النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قسنطينة، الجزائر.

225- فادية عمر الجولاني. (1999). **تشخيص وعلاج المشكلات الاجتماعية والنفسية**. المنصورة- مصر: مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية.

226- فارس العتوم. (2020). **ما هو الربو الهش؟**. صفحة العربي. تاريخ الإضافة: 10 سبتمبر 2020، تاريخ الاطلاع: 20/ 02/ 2022 على الساعة 17:15. https://e3arabi.com/health

227- فاروق السيد عثمان. (2001). **القلق وإدارة الضغوط النفسية** (ط1). القاهرة- مصر: دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.

228- فاطمة الزهراء شطيبي و علي بوطاف. (2014). **واقع التنمر في المدرسة الجزائرية – مرحلة التعليم المتوسط-**. مجلة دراسات نفسية، المجلد(5)، العدد(11)، ص-ص71-104.

229- فاطمة الزهراء العمري. (2020). **التنمر المدرسي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طالب المرحلة المتوسطة في محافظة جدة**. مجلة دراسات التربية الخاصة، المملكة العربية السعودية.

230- فاطمة بن عروم. (2015). **دور الإرشاد الأبوي في تأكيد ذات المراهقة المصابة بداء السكري**، رسالة ماجستير، جامعة وهران، الجزائر.

231- فاطمة عبد الرحيم النوايسة. (2013). **الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة** (ط1). عمان- الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

232- فاطمة محروق جعفري. (2010). **خصائص الطالب الشخصية والأسرية وعاداته الدراسية في الدول ذات التحصيل المرتفع (سنغافورة- الصين) وذات التحصيل المنخفض (السعودية) في اختبارات دراسة التوجهات الدولية للرياضيات والعلوم**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

233- فايز عبد الله السويّد. (1999). **خبرتي في الإدارة المدرسية** (ط2). الرياض- السعودية: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.

234- فتحي بن عباد و عقيلة عيسو. (2021). **مستوى الضغوط النفسية لدى التلاميذ المقبلين على امتحان شهادة البكالوريا زمن جائحة كوفيد19**. مجلة دراسات نفسية وتربوية، المجلد (14)، عدد(2) اغسطس2021، ص-ص 127-144.

235- فتيحة بن زروال. (2008). **أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد (المستوى، الأعراض، المصادر. واستراتيجيات المواجهة) دراسة ميدانية على عينة من العاملين بالحماية المدنية، البريد، مصلحتي الاستعجالات والتوليد بولاية أم البواقي**، رسالة دكتوراه علم النفس العيادي، جامعة قسنطينة الجزائر.

236- فتيحة ديب. (2021). **واقع إساءة المدرسين من وجهة نظر التلاميذ -دراسة وصفية استكشافية في بعض متوسطات بلدية الحامة بالجزائر**. مجلة البحوث التربوية والتعليمية، المجلد(10)، العدد(1)، ص-ص217- 236.

237- فتيحة مهدي بلعسلة. (2011). **أساتذة التعليم الثانوي ومدى معاناتهم من الضغط النفسي جراء مهنة التعليم ومتطلباتها (دراسة ميدانية)**. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد(3)، العدد(3)، ص-ص319- 358.

238- فروجة بلحاج. (2021). **أهمية الفضاء المدرسي. الموقع. غرفة الصف. الفناء. في تحقيق الصحة النفسية للتلاميذ –دراسة ميدانية من وجهة نظر معلمي التعليم الابتدائي–**. مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي، المجلد (08)، العدد (01)، ص–ص 830– 849.

239- فريدة بوروبي رجاح. (2012). **السكن وعلاقته بتركيبة العائلة الجزائرية وظهور الضغوط فيها**. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه علوم، علم النفس الاجتماعي، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة. الجزائر.

240- فريدة بوروبي رجاح. (2014). **الفضاء المدرسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة– دراسة ميدانية ببعض متوسطات ولاية تيزي وزو–**. مجلة دراسات في الطفولة، العدد (07)، القبة– الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع. ص–ص 10- 25.

241- فريدة بوروبي رجاح و فطيمة شعلال. (2018). **الضغوط الأسرية وأثرها على طريقة تعامل الأم العاملة الجزائرية مع الأبناء –دراسة ميدانية على الأمهات العاملات بمنطقة القبائل–**. المؤتمر الدولي الأول: الأمن الأسري الواقع والتحديات، اسطنبول–تركيا، المنعقد يومي: 13-14 أكتوبر 2018، مداخلة منشورة في كتاب جماعي للمركز الدولي للاستراتيجيات التربوية والأسرية ICEFS، المجلد الثاني، ص–ص 1040- 1064.

242- فريدة بوزوران و لامية بوتوتة. (2017). **علاقة الضغط المدرسي بظهور سلوكيات العنف لدى التلاميذ**. مجلة المرشد، مجلد(07)، رقم (01)، ص–ص 91-98.

243- فطيمة دبراسو. (2020). **السمنة من منظور الصحة النفسية**. مجلة العلوم الإنسانية، المجلد(20)، العدد (01). ص–ص 785- 802. الجزائر.

244- فطيمة شعلال و فريدة بوروبي رجاح. (2022). **أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالضغط المدرسي لدى المراهقين المتمدرسين–دراسة ميدانية في ولاية تيزي وزو–**. مجلة سناد للبحوث والدراسات التربوية والأسرية، السنة الثالثة، عدد مزدوج، ص–ص 111- 133.

245- فهمي مصطفى. (1975). **الإنسان والصحة النفسية**. القاهرة– مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

246- فهيم مصطفى. (2005). **انتبه هل أنت قدوة لأبنائك**، رواج الإعلام والنشر.

247- فؤاد البهي السيد. (بدون تاريخ). **أطفالنا ومشكلاتهم إلى مرحلة المسنين**. القاهرة– مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

248- فؤاد البهي السيد. (1997). **الأسس النفسية للنمو**. القاهرة– مصر: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

249- فوزي عادل المساعيد. (1993). **مصادر الضغط النفسي لدى معلمي المدارس الحكومية الأساسية والثانوية في الفرد**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

250- فوقية محمد راضي. (2005). **إدارة الصف وعلاقتها بالشعور بالإنهاك النفسي لدى معلمي المرحلة الابتدائية**. مجلة كلية التربية – جامعة أسيوط ، المجلد (21)، العدد (2)، ص–ص 205- 247.

251- فيصل محمد خير الزراد. (1981). **بعض العوامل الكامنة وراء سلوك الغش في الاختبارات لدى عينة من طلبة الثانوية والجامعة**. دمشق– سوريا: مركز الدراسات والبحوث العلمية، شعبة الإعداد العلمي.

252- فيصل محمد خير الزراد. (2000). **الأمراض العصابية والذهنية والاضطرابات السلوكية**(ط1). بيروت– لبنان: دار الفكر العربي.

253- قاسم حسين صالح. (2015). **الاضطرابات النفسية والعقلية: نظرياتها، أسبابها، طرائق علاجها** (ط1). عمان– الأردن: منشورات دار دجلة.

254- كريمة مقاوسي. (2013). **تحليل لمفهوم سيكولوجية البدانة.** مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلد (4)، عدد (2)، ص–ص 98- 112. الجزائر.

255- كريمة مقاوسي. (2015). **البدانة ونمط الحياة: دراسة فارقية بين البدينين وغير البدينين من المراهقين.** مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد(4) العدد (06)، ص–ص 155- 169. الجزائر.

256- كلثوم قاجة. (2010). **مصادر ضغوط العمل على معلمي المرحلة الابتدائية–دراسة استكشافية بمدينة ورقلة.** مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلد(3)، عدد(3)، ص–ص380-397.

257- كلية الصيدلة. (2014). **مطوية تثقيفية عن الربو الشعبي.** جامعة حائل، المملكة العربية السعودية.

258- كمال سالم سيسالم. (2002). **موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي.** العين: دار الكتاب الجامعي.

259- لحسن الكيري. (2013). **نظريات المراهقة.** صحيفة المثقف، تاريخ الإضافة: ديسمبر 2013، تاريخ الاطلاع: 30/ 01/ 2022 على الساعة: 17:15. https://www.almothaqaf.com/qadayaama/qadayama

260- لطفي الشربيني. (2001). **موسوعة شرح المصطلحات النفسية انجليزي– عربي** (ط1). بيروت: دار النهضة العربية.

261- لطفي عبد الباسط إبراهيم. (2009). **مقياس ضغوط الدراسة.** القاهرة– مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

262- لطيفة حسين الكندري. (2010). **ظاهرة الغش في الاختبارات أسبابها وأشكالها من منظور طلبة كلية التربية الأساسية في دولة الكويت،** بحث ممول من الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب.

263- لوكيا الهاشمي. (2002). **الإجهاد.** مخبر التطبيقات النفسية والتربوية، جامعة قسنطينة.

264- لويس كامل مليكه. (1990). **العلاج السلوكي وتعديل السلوك.** الكويت: دار القلم.

265- ليلى عبد الحميد عبد الحفيظ. (1993). **مدى تعرض معلمات المراحل التعليمية المختلفة بالمملكة العربية السعودية لضغوط العمل المتمثلة في ظاهرة الاحتراق النفسي.** المجلة التربوية، كلية التربية بسوهاج – جامعة أسيوط، العدد (8)، الجزء (1)، ص– ص 201- 232.

266- ماثيو والكر و سيمونشورقون ترجمة: هنادي مزبودي. (2013). **داء الصرع** (ط1). الرياض: دار المؤلف.

267- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد. (2008). **الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية** (ط1). عمان– الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

268- مارك سبنسر، ترجمة: أريج الحسيني. (2008). **مرض السكري.** بيروت–لبنان: مؤسسة الأعلمي للمطبوعات.

269- مالك توفيق شليح و مداح بن عودة. (2018). **تمثلات الأسرة الجزائرية للنجاح المدرسي وأثرها في زيادة الضغط المدرسي على الأبناء– دراسة ميدانية لأولياء تلاميذ ابتدائية محمد كنوش صلامندر مستغانم.** مجلة العلوم الاجتماعية، الجزائر، مجلد (5)، عدد(5)، ص–ص 53-68.

270- ماهر أبو هلال، وفدوى المغيربي. (2012). **مدخل إلى علم النفس.** العين دورة– الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.

271- ماهر موسى مصطفى الشرافي. (2013). **الإنهاك النفسي وعلاقته بكل من قلق المستقبل ومستوى الطموح لدى العاملين في الأنفاق،** رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية غزة. فلسطين.

272- مجدي عزيز إبراهيم. (2007). **موسوعة المعارف التربوية.** القاهرة- مصر: عالم الكتب.

273- محمد أحمد إبراهيم غنيم. (1996). **أثر تفاعل المساندة الاجتماعية وجنس المعلم والمرحلة التعليمية على الضغط النفسي للمعلمين.** المؤتمر السنوي الثاني لقسم علم النفس التربوي، كلية التربية – جامعة المنصورة، 6- 7 ماي 1996. ص- ص 1- 47.

274- محمد أحمد النابلسي. (1988). **الربو عند الأطفال.** بيروت- لبنان: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

275- محمد أحمد النابلسي. (1990) **سيكوسوماتك الهستيريا والوساوس المرضية(ط1).** الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.

276- محمد أحمد النابلسي. (1992). **مبادئ السيكوسوماتك وتصنيفاته (ط1).** الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.

277- محمد أحمد النابلسي وباحثين آخرين. (2003). **الثقافة النفسية المتخصصة: السمنة وعلاجها النفسي.** مركز الدراسات النفسية والنفسية-الجسدية، العدد (53)، المجلد (14). طرابلس- لبنان.

278- محمد أمين شريفي و ياسين مختاري. (2021). **البدانة وزيادة الوزن لدى الأطفال والمراهقين- دراسة عن المناطق الجزائرية.** مجلة معارف، المجلد(16)، العدد(1)، ص-ص983-1004. الجزائر.

279- محمد بن سعد الحميد. (2008). **داء السكري: أسبابه ومضاعفاته وعلاجه.** الرياض- المملكة العربية السعودية: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.

280- محمد بن عثمان الركبان. (2009). **البدانة: الداء والدواء.** الرياض- المملكة العربية السعودية: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.

281- محمد جاسم محمد. (2008). **علم النفس التربوي وتطبيقاته (ط1).** عمان- الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

282- محمد الحجار. (2004). **الاضطرابات النفسية الفيزيولوجية: أنواعها- أعراضها- علاجها (ط1).** دمشق- سوريا: دار ابن النفيس للطباعة والنشر.

283- محمد الحلبي. (2004). **تقرير زيادة تفشي الداء السكري في العالم،** عالم السكري، 40(3).

284- محمد حسن غانم. (2006). **الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية (الوبائيات- التعريف- محاكاة التشخيص- الأسباب- العلاج- المآل والمسار)** (ط1). القاهرة- مصر: مكتبة الانجلو المصرية.

285- محمد حسن غانم. (2009). **كيف تهزم الضغوط النفسية: احدث الطرق العلمية لعلاج التوتر.** القاهرة- مصر: السلسلة الطبية.

286- محمد خالد الطحان و موسى محمد نجيب. (2008). **فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى النظرية الإنسانية في كل من مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية وتقدير الذات لدى النساء في فلسطين،** مجلة البصائر، المجلد (12)، العدد (02). فلسطين.

287- محمد ديبون. (2012). **تحديد الذات والانفصال عند الشاب المصاب بالصرع.** شهادة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، تخصص علم النفس المرضي للصرع، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان– الجزائر.

288- محمد رفعت. (1981). **السكر وعلاجه** (ط4). بيروت– لبنان: دار المعرفة للطباعة والنشر.

289- محمد زيدان حمدان. (1995). **الغش في الاختبارات وأداء الواجبات المدرسية.** مجلة الباحث، العدد (40)، ص–ص 147–157.

290- محمد سعيد حسن الزهراني. (2021). **مشكلات مرحلة المراهقة وأثرها على الاستقرار الأسري (دراسة وصفية على عينة من آباء وأمهات لمراهقين بمحافظة جده).** المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، المجلد(3)، الإصدار(26)، ص–ص 148- 186. DOI:10.52133/ijrsp.v3.26.6

291- محمد سيد عبد العال. (2002). **ضغوط العمل والأزمات.** مجلة مركز معوقات الطفولة– جامعة الأزهر، العدد (10)، ص–ص 126- 174.

292- محمد صديق محمد حسن. (2005). **مرحلة المراهقة..بين مسؤولية الأسرة ودور المجتمع.**

293- محمد صفوت عبد المجيد جادر. (1996). **فسيولوجيا الغدد الصماء: الهرمونات والناقلات العصبية** (ط2). القاهرة– مصر: جوادن ستار للطباعة.

294- محمد عبد الرحيم عدس. (1998). **المدرسة– مشاكل وحلول–**(ط1). عمان–الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

295- محمد عبد الرحيم عدس.(2000). **المدرسة وتعليم التفكير** (ط1). عمان–الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

296- محمد عبد السلام. (2020). **مناهج البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية.** القاهرة– مصر: مكتبة نور.

297- محمد عبد السميع رزق محمد. (1990). **الإنهاك النفسي للمعلم وعلاقته بالمناخ النفسي الاجتماعي المدرسي.** رسالة ماجستير، كلية التربية – جامعة المنصورة.

298- محمد محمد راضي. (2005). **إدارة الصف وعلاقتها بالشعور بالإنهاك النفسي لدى معلمي المرحلة الابتدائية،** مجلة كلية التربية بأسيوط، مصر، مجلد (21) العدد (2)، ص– ص214-243.

299- محمد عبد المجيد السيد. (2004). **إساءة المعاملة والأمن النفسي لدى عينة من تلاميذ المدرسة الابتدائية،** مجلة دراسات نفسية، مجلد(14)، عدد(24).

300- محمد محمد عودة. (2010). **الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة،** رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، إرشاد نفسي، غزة، فلسطين.

301- محمد محمود بني يونس.(2008). **الأسس الفيزيولوجية للسلوك** (ط1). عمان– الأردن: دار الشروق للطباعة.

302- محمد ميرود و حكيمة أيت حمودة. (2014). **الآثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) على المراهق المتمدرس: دراسة 08 حالات.** مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (15). ص–ص 223- 233.

303- محمد نصر الدين رضوان. (2006). **المدخل إلى القياس في التربية البدنية والرياضية** (ط1). القاهرة- مصر: مركز الكتاب للنشر.

304- محمد يوسف أحمد راشد. (2011). **التوافق الدراسي والشخصي والاجتماعي بعد توحيد المسارات في مملكة البحرين (دراسة ميدانية على طلبة المرحلة الثانوية بالمحافظة الوسطى)**، مجلة جامعة دمشق، المجلد(27)، ص- ص 701- 740.

305- محمود جمال أبو العزائم. (بدون تاريخ). **مرض الصرع**. أطفال الخليج، مركز دراسات وبحوث المعوقين.

306- محمود حمودة. (1991). **الطفولة والمراهقة والمشكلات النفسية والعلاج**. مصر.

307- محمود سلمان العميان.(2004). **السلوك التنظيمي في المنظمات**(ط2). الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

308- محمود عبد الحليم منسي و عفاف بنت صالح محضر. (2001). **علم نفس النمو**. الإسكندرية- مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.

309- محمود عبد الله جاد. (2005). **بعض عوامل الشخصية والمتغيرات الديموجرافية المساهمة في الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمين**، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة ، العدد (53)، ص-ص 142- 156.

310- محمود عطا حسين عقل. (2001). **القيم السلوكية لدى طلبة المرحلتين المتوسطة والثانوية في دول الخليج العربية**. الرياض- السعودية: مكتب التربية العربي لدول الخليج.

311- محمود ياسين عطوف.(1988). **الأمراض السيكوسوماتية (الأمراض النفسجسمية)** (ط1). بيروت-لبنان: منشورات بحسون الثقافية.

312- مرزوق بن أحمد عبد المحسن العمري. (2012). **الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالانجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث**. رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس، المملكة العربية السعودية: جامعة أم القرى.

313- المركز الوطني للغدد الصم والسكري والوراثة. (بدون تاريخ). **كتاب السمنة**. الصحة والسكري مجلة دورية تصدر عن المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة. عمان- الأردن.

314- مريم بن سكيريفة و منصور بن زاهي. (2015). **أساليب مقاومة الضغط النفسي المستخدمة من طرف المصابين بالداء السكري النوع الثاني: دراسة ميدانية على عينة من المرضى بمستشفى محمد بوضياف ورقلة**. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (18)، ص-ص231- 254، الجزائر.

315- مشيرة عبد الحميد اليوسفي. (1990). **ضغوط الحياة الموجبة والسلبية وضغوط على المعلم مكتبيء للتواصل**، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، العدد(3)، كلية التربية، جامعة الميناء.

316- مصطفى أبو سعد. (2010). **المراهقون المزعجون: مهارات احتواء المراهقين-دليل عملي في المهارات التربوية للتعامل مع المراهقة**. الكويت: الإبداع الفكري.

317- مصطفى حجازي. (2004). **الصحة النفسية: منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة** (ط2). الدار البيضاء- المغرب: المركز الثقافي العربي.

318- مصطفى حجازي. (2015). **الأسرة وصحتها النفسية: المقومات- الديناميات- العمليات** (ط1). الدار البيضاء- المغرب: المركز الثقافي العربي.

319- مصطفى حسين باهي و حسين أحمد حشمت و نبيل السيد حسن. (2002). **المرجع في علم النفس الفسيولوجي: نظريات- تحليلات- تطبيقات** (ط1). القاهرة- مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

320- مفيد نجيب حواشين و تامر فايز أبو لبده. (2018). **السمنة وعلاقتها باضطراب القلق الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلبة المدارس الثانوية الحكومية.** مجلة البحث العلمي في التربية، العدد(19)، ص-ص 493-518.

321- مليكة بكير. (2019). **المرونة النفسية وعلاقتها بالضغوط المدرسية لدى التلاميذ المترشحين لامتحان البكالوريا.** مجلة دفاتر البحوث العلمية، المجلد(07)، العدد(01). ص-ص48-74.

322- منظمة الصحة العالمية.(1999). **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية: الأوصاف السريرية (الاكلنيكية) والدلائل الإرشادية التشخيصية.** الإسكندرية- جمهورية مصر العربية: المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.

323- منظمة الصحة العالمية. (2015). **صحة المراهقين.** جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون. البند 14-3 من جدول الأعمال. 10افريل2015.

324- منظمة الصحة العالمية.(2016). **الداء السكري.** يوم الزيارة: 08/ 2021/02، على الساعة:07: 18 ./https://www.who.int/diabetes/ar

325- منى حافظ. (2018). **أسباب إصابة الأطفال بمرض السكر وأبرز الأعراض.** حصة الحكيم في بيتك، قناة CBC Egypt. حلقة بتاريخ 12 يناير 2018. مصر. https://www.youtube.com/watch?v=SN2afhlPGaM

326- منى سالم. (2018). **أسباب الإصابة بالسكر عند الأطفال وأبرز الأعراض (الجزء الثاني).** حصة الحكيم في بيتك، قناة CBC Egypt. حلقة بتاريخ 01 ماي 2018. مصر. https://www.youtube.com/watch?v=rDJQqaC2m5c

327- منى محمد علي بدران. (1997). **الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية (دراسة ميدانية)**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة القاهرة، مصر.

328- مهدي العادلي. (بدون تاريخ). **دليل الحساسية الجلدية عند الأطفال (الإكزيما).** الدوحة- قطر: مؤسسة حمد الطبية.

329- موسى أميطوش. (2021). **مستوى التنمر المدرسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة -دراسة ميدانية في بعض متوسطات ولاية تيزي وزو-.** مجلة العلوم النفسية والتربوية، مجلد(7)، عدد(1)، ص-ص206- 229.

330- موقفه بنت قسم بن مسفر العتيبي. (2018). **مهارات التعبير عن الذات وعلاقتها بأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعنفات في مدينة الرياض.** المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، مجلد(03)، العدد(01). ص-ص 166-197.

331- ميخائيل إبراهيم اسعد. (1991). **مشكلات الطفولة والمراهقة** (ط2). مصر: دار الآفاق.

332- ميخائيل إبراهيم أسعد. (1998). **مشكلات الطفولة والمراهقة** (ط3). بيروت- لبنان: دار الجيل.

333- نادية السيد الشرنوبي. (2001). **مصادر الضغوط لدى عينة من أعضاء هيئة التدريس بالجامعة وعلاقتها بالاحتراق النفسي وبعض المتغيرات الديموغرافية،** مجلة كلية التربية، العدد (97)، جامعة الأزهر، القاهرة، ص-ص 269-313.

334- نادية محمود غنيم. (2016). **صعوبة تعرف المشاعر الأليكسيثيميا في علاقتها بصورة الجسم والضغوط النفسية لدى عينة من المراهقين**. مجلة الدراسات العربية في التربية وعلم النفس، المجلد(56)، العدد(03).

335- نادية مهري و زينة زندوح. (2014). **سوء المعاملة الوالدية والخواف المدرسي**. مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، العدد (08)، ص–ص 177- 193.

336- ناصر الدين زبدي. (2007). **سيكولوجية المدرس (دراسة وصفية تحليلية)** (ط3). ديوان المطبوعات الجامعية.

337- ناصر الشافعي. (2009). **فن التعامل مع المراهقين: مشكلات وحلول** (ط1). بدون بلد: دار البيان.

338- ناطق فحل الكبيسي. (1998). **بناء مقياس الاضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية، العراق.

339- نايلة أمال محمودي و مرزاق بيبي. (2016). **الفعالية الذاتية وعلاقتها بالضغوط الدراسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية**. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية– الجزائر. العدد (08)، السداسي الثاني، ص–ص 80- 90.

340- نسيمة داود. (1995). **الضغوط النفسية التي يعاني من طلبة الصف 6 حتى 10 في المدرسة الأردنية وعلاقتها بمتغيرات التحصيل الأكاديمي والجنس والصف**. مجلة العلوم الإنسانية، المجلد(22) (أ) العدد (6)، عمان الأردن.

341- نذير قندوزان. (2010). **مساهمة التربية البدنية والرياضية في الخفض من بعض الاضطرابات النفسية لدى الربوبين المراهقين في الجزائر**. كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر بدالي إبراهيم، الجزائر.

342- نرمين غريب. (2014). **استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرض السكري**، رسالة ماجستير، جامعة تشرين.

343- نزيم صرداوي. (2010). **القلق وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي**. مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (16)، جامعة الجزائر2، ص–ص 19-55.

344- نشوى كرم عمار أبو بكر دردير. (2007). **الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط (أ، ب) وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات**. رسالة ماجستير، كلية التربية– جامعة الفيوم.

345- نصر الدين جابر. (1999). **إنعكاسات أسلوب التقبل والرفض الوالدي على تكيف الأبناء في مرحلة المراهقة**، رسالة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس، قسنطينة.

346- نعيمة صالح و جميلة شارف. (2017). **الضغوط النفسية لدى تلميذات مرحلة التعليم المتوسط**. مجلة التنمية البشرية، العدد(08)، ص–ص 29- 54.

347- نعيمة طايبي. (2006-2007). **التعامل مع الضغط النفسي عند المصابات بمرض القلب والمصابات بداء السكري، دراسة مقارنة)** ، جامعة الجزائر، قسم عل النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، الجزائر.

348- نعيمة طايبي. (2013). **علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفسجسدية لدى الممرضين**. رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة الجزائر2.

349- نهلة متولي السيد. (1997). **الإنهاك النفسي لدى المرأة العاملة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والديموغرافية**، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر.

350- نوال حمريط. (2020). **دور المساندة الاجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهق –دراسة ميدانية بعيادة متخصصة في علاج داء السكري بولاية سطيف.** أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه العلوم في علم النفس، تخصص علم النفس الاجتماعي، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

351- نوال حمريط و عبد الوافي زهير بوسنة. (2018). **مستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهق المصاب بالداء السكري.** مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد(35)، ص–ص 723- 734، الجزائر.

352- نوال زغينة. (2008). **دور الظروف الاجتماعية للأسرة على التحصيل الدراسي للأبناء –دراسة ميدانية في اكماليات بلدية باتنة–.** أطروحة دكتوراه علوم، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

353- نور الدين مناع و مباركة خمقاني. (2016). **دور الوالدين في تحديد مستقبل أبنائهم على صعيد التوجيه: دراسة ميدانية لتلاميذ جذع مشترك: علوم وتكنولوجيا– آداب.** مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (24).

354- نور الهدى محمد الجاموس. (2004). **الاضطرابات النفسية–الجسمية السيكوسوماتية.** عمان–الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

355- نورا شيشاني. (2021). **الفرق بين الصدفية والإكزيما.** آخر تحديث 10 جانفي 2021 على الساعة 34: 08، تاريخ الزيارة 2022/03/07 على الساعة 57: 19على صفحة موضوع. https://mawdoo3.com/.

356- هاجر مناع. (2018). **علاقة الأمن النفسي ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الحماية المدنية– دراسة ميدانية لدى عينة من عمال الحماية المدنية بمدينة ورقلة.** أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة. الجزائر.

357- هالة خير. (2010). **بعض المتغيرات النفسية لدى ضحايا التنمر المدرسي في المرحلة الابتدائية.** مجلة دراسات تربوية و إجتماعية، مجلد (16)، عدد (2)، كلية التربية، جامعة حلوان، مصر.

358- هالة رمضان علي. (1997). **الإصابة بمرض البول السكري لدى عينة من الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية لكل من الطفل المريض والأم.** رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب، جامعة طنطا.

359- هبة حسين ابراهيم محمد. (2021). **البنية العاملية لمقياس ضحايا التنمر لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية.** مجلة دراسات تربوية واجتماعية، مجلد (27)، عدد (4)، كلية التربية، جامعة حلوان، مصر، ص–ص 73- 110.

360- هداية بن صالح. (2016). **فعالية برنامج علاجي معرفي– سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس.** أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه LMD في علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، تخصص تقنيات وتطبيقات العلاج النفسي، جامعة أبي بكر بلقايد– تلمسان.

361- هدى خرباش و فطيمة طوبال. (2016). **بناء مقياس الضغط النفسي لدى المراهقين المتمدرسين بالثانوية.** مجلة تنمية الموارد البشرية، المجلد (07)، العدد (02). ص–ص01-22.

362- هدى محمد قناوي. (1988). **الطفل تنشئته وحاجاته** (ط2). القاهرة– مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

363- هشام إبراهيم إسماعيل محمد. (1997). **الرضا عن المهنة لدى معلمي التعليم الثانوي العام والصناعي وعلاقته بفعالية – الذات والإنهاك النفسي**. رسالة ماجستير، كلية التربية – جامعة عين شمس.

364- هشام عبد الرحمن الخولي. (2004). **فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف حدة الضغوط النفسية لدى معلمي التربية الخاصة**. مجلة الإرشاد النفسي، كلية التربية– جامعة عين شمس، العدد (18)، ص–ص 83- 135.

365- هنا محمود عطية. (1987). **دعنا نفهم مشكلات الشباب (ط2)**. القاهرة– مصر: مكتبة النهضة.

366- هيلة عبد الله سليم. (2006). **التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، السعودية.

367- وجيهة محمد السعيد التابعي. (2003). **دراسة دينامية العلاقة بين الرضا الوظيفي والدافعية للانجاز وبين الإنهاك النفسي لدى موظفي قلم المحضرين وانعكاساتها على مستوى أدائهم الوظيفي**. مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد (53)، الجزء (01)، ص– ص 224–290.

368- وزارة الصحة السعودية. (بدون تاريخ). **الإكزيما**. المملكة العربية السعودية. file:///C:/Users/pc/Desktop/ouvrages%20thèse/.pdf

369- وزارة الصحة. (2018). **الأمراض الصدرية: الربو..الأسباب، الأعراض، العلاج. المملكة العربية السعودية**. آخر تعديل: 13 جمادى الثانية 1439 على الساعة12:37، يوم الزيارة 2022/01/18 على الساعة 15:49.https://www.moh.gov.sa

370- وفا– وكالة الأنباء والمعلومات الفلسطينية.(2018). **تأثيرات الحالة النفسية على الأمراض الجلدية**. آخر تعديل: 24 رجب 1439على الساعة 04:52 يوم الزيارة 2022/01/18 على الساعة 26: 14. https://info.wafa.ps/ar_page

371- وفاء خلف عبود. (2023). **التنمر المدرسي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طالب مرحلة التعليم المتوسط**. مجلة القانون والعلوم الدينية، مجلد(2)، عدد(3)، ص–ص408-431.

372- الولايات المتحدة CDC. (2004). **ساعد طفلك في السيطرة على مرض الربو**. قطاع الحماية البيئية: الولايات المتحدة.

373- وليد العيد. (2018). **تكييف البرامج التعليمية الجديدة وأثرها على الأداء التربوي للمعلم**. مجلة دراسات في التنمية والمجتمع، مجلد (5)، عدد (1)، ص–ص 22- 33.

374- يمين برقوق و ميلود حميدات. (2019). **أساليب مواجهة الأحداث الضاغطة لدى الأطفال والمراهقين– نحو تصور نظري للمفهوم–**. مجلة العلوم الاجتماعية– جامعة الأغواط، المجلد (07)، العدد(32). ص–ص38- 50.

375- Albert Federico.(1993). **The Evaluation of the effect of parental behavior and family relation on child growth**, USA.

376- Al- Mogren, Abdul Aziz. (1992). **A Humanistic Approach to Educational Planning : Under standing User Needs in Elementary School Buildings in Riyad**h. Ann Arbor, University of Michigan, Unpublished Doctoral Dissertation.

377- Andes . M, Kanner et Steven. C, Schachter. (2008). **Psychiatric contreversis in epilepsy** (Ed01). Academic press USA.

378- André Domart et Autre. (1985). **Petit Larousse de la Médecine**. Librairie Larousse.

379- Anne Marie Rocheblare Spenlé .(1962). **La notion de rôle en psychologie Sociale**. P.U.F. 2ème édition. Page 298.

380- Anneli Sepa & Jeanette Wahlberg & Outi Vaarala & Ann Frodi & Johnny Ludvigsson. (February 2005). **Psychological Stress May Induce Diabetes- Related Autoimmunity in Infancy**. Review DIABETES CARE, Volume (28), Number (02). P-p.290- 295.

381- Association des Collèges des Enseignants d'Immunologie des Universités de Langue française. (2011). **Eczéma allergique de contact : physiopathologie, diagnostic, étiologie, évolution, traitement**. Université Médicale Virtuelle Francophone.

382- BASK, M. et SALMELA-ARO, K. (2013). Burned out to drop out: Exploring the relationship between school burnout and school dropout. European Journal of Psychology of Education, 28(2), 511-528. doi: 10.1007/s10212-012-0126-5

383- B. Bensmail. (1994). **La psychologie aujourd'hui** / ED :O.P.U/Alger.

384- Beech, H. R. and al .(1982). **A behavioural approach to the management of Stress: A practical Guide to Techniques**. (Chichester: John Wily and Sons).

385- Beeher,A.T.&Newman E.J.(1980): **Job stress Employee health, and organization al effectifveness: afact analysis model and literature review** .personal psychology.V.31,P-P.665-699.

386- Besançon, G; (1993): **"Manuel de psychologie"**, edition Dumond, Paris

387- BELOUNIS Rachid & BOUHAL Fayçel & AIT AMAR Toufik. (2020). **School stress : a risk factor for obesity**. Revue Afkar wa Affkar, volume (8), numéro (1). P-p. 317-328. Algeria.

388- Ben dahmani. (1984). **La personnalité magrébine, et la fonction patemelenmagreb**/ ED: la pensée universelle.

389- Benbadis.R & Heriaud.L. (2003). **Understanding Seizure & Epilepsy**. University of South Florida .USA : College of medecine. From http://epilepsy.usf.edu.

390- Bender, W.N.S & McLaughlin, ph.(1997). **weapons valence in schools: strategies for teachers confronting violence and hostage situation**, intervention in school and clinic, p-p 211-216.

391- Block, P. et al .(1998). **Children s Manifest A nxiety Scale.** Journal of Educational sociology. (16).

392- Bloch , m. (2003). **La lettre du monde de l'éducation** , N° 432.

393- BOUROUAÏS Yassine. (2009). **La qualité de l'attachement à la mère et le contexte familial de l'adolescent asthmatique**. Mémoire présenté en vue de l'obtention de diplôme de Magister en psychologie clinique Option psychosomatique, Université Mentouri Constantine. Algérie.

394- Bradley, C. and Cox, T .(1986). **Stress and Health**. In: Cox, T. (Ed). Stress. (London: Mc Millan).

395- Brouwers, A. &Tomic, W. (2000) . **A longitudinal study of teacher burnout and perceived self-efficacy in classroom management** .Teaching and Teacher Education , 16 , P- P 239-253.

396- Carol Turkington. (2002). **The encyclopedia of the brain and brain disorders** (Ed02). Facts of File library.

397- Chan, D. (2006) .**Emotional intelligence and components of burnout among Chinese secondary school teachers in Hong Kong** .Teaching and Teacher Education , 22 , p- p 1042-1054 .

398- Charlotte, M., Reynolds, H., & Walker, G. (2015)**. "Epilepsy and School Challenges: Understanding the Needs of Students with Epilepsy**." Epilepsy & Behavior, 53,p-p 189-194.

399- CHU Sainte Justine. (2017). **Vivre avec l'eczéma : Guide pratique pour vous aider à comprendre l'eczéma et mieux le soigner**. Université de Montréal - Canada: Le centre hospitalier universitaire mère- enfant.

400- Collège des Enseignants de Pneumologie. (2015). **Asthme de l'adulte**.

401- Cooper, R., Williams, S., & Davis, P. (2018)**. "Asthma and Its Effects on School Performance: A Comprehensive Review.**" Pediatric Respiratory Reviews, 26, p-p 34-39.

402- Croix-Rouge française. (2010). **Guide pratique des premiers secours : Les gestes qui sauvent- Le guide des premiers secours de A à Z- La trousse de premiers secours- Les services d'urgence** (1ère édition). Chine : Sélection READER'S DIGEST.

403- Cristiana, P. O. P. (2016). **Self-esteem and body image perception in a sample of university students.** Eurasian6 Journal of Educational Research, 16(64), p-p 31-44.

404- Cunnigham, J., Lischeron, J., Koh, H. , Ferrier, M. (2004) **. Acybernetic Framework Linking Personality And Other Variable In Understanding General Health** .Personal Review Farnborough , 33 (55)

405- CURRIE, C., ZANOTTI, C., MORGAN, A., CURRIE, D., DE LOOZE, M., ROBERTS, C. et al. (dir.) (2012). **Social determinants of health and well-being among young people**. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey (Health Policy for Children and Adolescents, Nº. 6). Copenhague, Danemark : WHO Regional Office for Europe.

406- Damiens- Delloy, B; (1985). **Diabète et Nutrition**, Paris : edition vigot.

407- Davis, D. (2014). **A phenomenological study of middle school early adolescents: Understanding the perspectives and life experiences that contribute to disruptive behaviors** (Doctoral dissertation, Capella University).

408- Dawud, Samia et al (1991). **Effects of DomestiC Violence on Children's AdjUstment in School**. Paper presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development. ERIC.

409- Dejours, C; (1977). **Diabète et psychiatrie,** Encyclopédie Médico -chirurgicale,. A10, 5, p-p 31- 40. Paris.

410- Denise Helly .(1995). **In the United States of America on the subject of disintegration of prisoners and its relationship to juvenile delinquency in adolescence**.

411- Dervishi. E, Lala. M & Ibrahimi, S. (2016). **School distruptive and symptoms of depression.** Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 3(2), p-p 48–55.

412- Devinsky, Orrin. (2001). **Epilepsy : Patient and family guide by OrrinDevinsky**. Paperback, revised.

413- Dworkin, A., Saha, L. , Hill, A. (2003) . **Teacher burnout and perceptions of a democratic school environment**. International Education Journal , 4(2) , P- P 108 - 120 .

414- Edward, S. D., Burnard, P., Hannigan, B., Cooper, L., Adams, J., Juggessur, T., Fothergil, A. and coyle, D. (2006). **Clinical supervision and burnout : the influence of clinical supervision for community mental health nurses** .Cling nurse, 15 (8) , p-p. 107- 115.

415- Erickson, R., Nichols, L. , Ritter, C. (2000). **Family Influences on Absenteeism: Testing an Expanded Process Model** . Journal of Vocational Behavior , 57 , p-p 246-272 .

416- ERIKSON Erik H. (1972). **Adolescence et crise : La quête de l'identité**. France : Edition Flammarion.

417- Evers, G., Tomic, W. ,Brouwers, A. (2004). **Burnout among teachers: Students' and teachers ' perceptions compared** . School Psychology International , 25 (2) , p-p. 131-148.

418- Fabio SIMONCINI. (2012). **Le Burnout des élèves**. Master of Advanced Studies et Diplôme d'enseignement pour le degré secondaire II, Mémoire professionnel. Lausanne.

419- Freudenberger, H. (1974) : **staff Burnout .** Journal of Social Issues,V.50, N°.1,159-165.

420- Friedman, I. & Farber, B. (1992) .**Professional Self- concept as a predictor of teacher burnout** . Journal of Educational Research, 86 (1) ,P- P. 28- 35.

421- Garrosa, E., Moreno-Jimenez, B., Liang, Y., Gonzalez, J. (2008) .**The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study** . International Journal of Nursing Studies , 4 , p- p 416 – 427.

422- Gayla Margolin, Elena B. Gordis and Pamella H. Oliver. (2004). **Links between marital and parent–child interactions: Moderating role of husband-to-wife aggression**. Revue Development and Psychopathology, Vol.16, p-p 753- 771. DOI: 10.10170S0954579404004766.

423- Germain duclos. Danielle la porte .Jacques Ross. (2016). **l'estime de soi de nos adolescent.** éditions du CHU sointe Justine

424- Golembewski, R. R. (1987): **Some effects of multiple interventions on burnout and work site futures**. Journal of Applied Behavior Science,V. 23N. (2) ,PP 295-313 . 152. Golembewski.

425- Grant, K. E., Compas, B. E., Thurm, A. E., Mcmahon, S. D., Gipson, P. Y., Campbell, A. J. et al. (2006). **Stressors and child and adolescent psychopathology: Evidence of moderating and mediating effects**. Clinical Psychology Review, 26(3), 257-283. doi: 10.1016/j.cpr.2005.06.011

426- Green Wood, J .(1979**). Managing Executive Stress: A systems Approach**. (New York: John Wiley and Sons)

427- Hakanen, J., Bakker, B., ,Schaufeli, B. (2006) : **Burnout and work engagement among teachers**. Journal of School Psychology ,V. 43 , P(496).

428- Halbesleben, J. B. (2006). **Sources of social support and burnout: A meta-analytic test of the conservation of resources model**. The Journal of Applied Psychology, 91(5), p-p 1134-1145.

429- Harris, J., Smith, A., & O'Connor, P. (2014**). "Obesity, Bullying, and School Performance in Adolescents**." Obesity Research & Clinical Practice, 8(4), p-p e320-e327.

430- Henry Meulemans. (2021). **Le traitement de l'asthme et les nouvelles approches thérapeutiques de prise en charge**. Thèse pour l'obtention du diplôme d'état de Docteur en pharmacie. Université de Bordeaux. France.

431- Heternghton, M.E & Parke, R.D. (1978). **Child psychology a contemporary view point**, McGraw Hill Int. London : Book company.

432- Hildebrandt, D. R. (2007). **Relationship between body image and self-esteem of ninth and twelfth graders**.

433- Hobfoll, S. E. et Freedy, J. (1993). **Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout**. Dans W. B. Schaufeli, C. Maslach et T. Marek (dir.), Professional burnout: Recent developments in theory and research. Washington, DC: Taylor & Francis. (p-p. 115-133).

434- Horowitz, M. (1980). **Psychological Response to Serious Life event**. In : Hamiltion & D. Warbuton (Eds) : Human Stress and Cognition.

435- Hurlock, Elizabeth, B. (1974). **Personality development**, Tale McGraw Hill. New Delhi.

436- Hymel, S. & Swearer, S. M. (2015). **Understanding the psychology of bullyin : Moving toward a social-ecological diathesis–stress model**. American .Psychologist, 70(4), p-p344-353.

437- Iacovides, A., Fountoulakis, N., Kaprinis, S. ,Kaprinis, G. (2003) . **The relationship between job stress, burnout and clinical depression** . Journal of Affective Disorders , 75 , p-p. 209- 221 .

438- James, R. and Hatife, S .(1999). **School Maladjustment in Young Children: Teacher Ratings in Rochester.** Compared School Psychology International, (7).

439- JEAN BENJAMAN STORA .(1993) .**le stress , que sais-je ?** Ed Dahlab,Alger.

440- Jean Louis Senon. (2002- 2003). **Trouble psychosomatique Q289 : Psychiatrie adulte Module D**. France : Faculté de Médecine Poitiers.

441- Jean-Loup Dervaux. (Sd). **Et si c'était psychosomatique ?: De la maladie à la guérison. Dialogue santé**. Editions Dangles.

442- Jean-Paul Payet. (2004). **Les écoles en milieu défavorisé dans le Grand Tunis**. Un regard ethnographique, L'Année du Maghreb, I. Université de Genève.

443- Jean pierre Dumont et autres. (2004). **Psychologie de l'enfant et de l'adolescent**. Paris, HDF.

444- Jeffrey Jensen Amett.(1999). **Adolescent storm and stress, reconsidered,** by American psychological association .vol(54).N°(5).p-p 317-326.

445- Jennifer Kempf. (2011). **Recognizing and managing stres : coping strategies for adolescents**, the university of wisconsin- stout.

446- Jones, A., Miller, T., & Phillips, R. (2017**). "Eczema in Adolescents: Psychological Impact and Academic Challenges."** Dermatology Reports, 9(1), 45-52.

447- Journée mondiale de l'asthme.(2017). **Asthme de l'adolescent : La meilleure façon de l'oublier, c'est d'apprendre à le traiter**. Mardi 2 mai 2017. France.

448- Julian De Ajuriaguerra. (1989). **Psychologie de l'enfant**. Paris, Masson.

449- Kagan, J. (1991). **Psychology An Introduction** .Publishers, Fort Worth Philadelphia, San Diego, New York .

450- Kärnä, A., Voeten, M., Little, T. D., Poskiparta, E., Kaljonen, A., & Salmivalli, C. (2011). **A large-scale evaluation of the KiVa anti-bullying program: Grades .4–6**. Child development, 82(1), p-p 311-330.

451- Katherine, A. (1979) **. How to avoidburnout: A study of the relationship between burnout and worker, organizational and management characteristics in elevenchild abuse and neglect projects**. Child Abuse &Neglect , 3 (1) , p-p145-149 .

452- Kayon, L. &Kurtz, H. (1985)**. The relation of personal and environmental variables to teacher burnout** .Teaching and Teacher Education , 1 (3) ,p-p 243 - 249 .

453- Kelley, B. C. (1994). **A model of stress and burnout in collegiate coaches: Effects of gender and time of season**. Research Quarterly for Exercise and Sport, 65(1), p-p 48-58.

454- Kelly, M. M., Didie, E. R., & Phillips, K. A. (2014). **Personal and appearancebased rejection sensitivity in body dysmorphic disorder.** Body Image, 11(3), p-p 260- 265.

455- Kim O, Kim K. (2015). **"weight, self– esteem and Depression among Korean adolescents" Adoles, Health**, Oct; Department of nursing, Kwandong university, Kangreung Korea, 39(4).

456- Kobasa, S. C. &Maddi, S. R. (1982) .**Hardiness and health : A Perspective Study** . Journal of Personality and Social Psychology , 42 , 168- 177.

457- Kobasa, S. C. &Maddi, S. R. (1982) **.Hardiness and health : A Perspective Study** . Journal of Personality and Social Psychology , 42 , p- p 168- 177.

458- Langle, A. (2003). **Burnout- Existential meaning and possibilities of prevention.** European psychotherapy , 4 (1), p-p 107- 122.

459- Larousse. (2001). **Dictionnaire FRAN9AIS** (2éme édition). Québec- Canada: Messagerie ADP, 1751 Richardson.

460- Léa Jakobs. (2017). **Stress scolaire et évaluations chiffrées : un lien indéniable, aux causes multiples, exigeant la mise en place de différentes solutions**. Master mention ‘’Métiers de l’enseignement de l’éducation et de la formation’’. Ecole supérieure du professorat et de l’éducation. Besançon- France.

461- Linden, D., Keijsers,G., Eling, P. , Schaijk, R. (2005). **Work stress and attentional difficulties: An initial study on burnout and cognitive failures**. Work and Stress ,V. 19, N.1 ,P-P. 23-36.

462- Magwa simuforosa.(2013). **Stress and adolescent development.** Greener Journal of Education Research. Vol.3(8), p-p.373-380.

463- Marie Brel. (2013). **Intérêt de la pratique de l’hypnose thérapeutique par des médecins généralistes réunionnais en cabinets et en établissements de santé publics et privés**. Thèse pour le Doctorat en Médecine, Université Bordeaux2. France.

464- Mathieu Hugo. (2013). **Place de l’éducation thérapeutique dans la prise en charge masso-kinésithérapique d’une patiente asthmatique suite à une crise d’asthme sévère**. Travail Ecrit de Fin d’Etudes En vue de l’obtention du Diplôme d’Etat de Masseur-Kinésithérapeute, Région des pays de la loire –France.

465- Mazet. D, Houzel. (1979**). Psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent**. Edition : Paris.

466- Meylan, N., Doudin, P.-A., Curchod, D. et Stephan, P. (2011). **School burnout in adolescents: Differences in background variables and exploration of schoolrelated stress at the end of compulsory schooling**. Ricerche di Psicologia, 4, 539-563. doi: 10.3280/RIP2011-004006.

467- Meylan, N., Doudin, P.-A., Curchod, D. & Stephan P. (2012).**Fais ce que tu veux mais sois le meilleur: résultats préliminaires d’une étude sur l’épuisement scolaire des adolescents.** 5ème colloque du Réseau universitaire de Psychologie du Développement et de l’éducation - RIPSYDEVE, 24.5.2012, Turin. (Poster).

468- Meylan, N., Doudin, P.-A., Curchod, D. et Stephan, P. (2014**). Burnout scolaire et soutien social: l’importance du soutien des parents et des enseignants**. Psychologie française. doi: 10.1016/j.psfr.2014.01.003

469- Meylan, N., Pierre-André Doudin, Denise Curchod-Ruedi, Jean-Philippe Antonietti et Philippe Stephan .(2015). **Stress scolaire, soutien social et burnout à l’adolescence : quelles relations?. Revue Education et Francophonie**, Volume (43), Numéro (02) automne 2015, p-p. 134- 153. DOI : https://doi.org/10.7202/1034489ar.

470- Mustafa Nazia (2018). **Peer Victimization, Depressive Symptoms And Academic Functioning In School Children.** Pak Armed Forces, 68 (5), p-p 1387–1392.

471- Nathalie Weibel. (2019). **Dermatite atopique et hypnothérapie A propos d’un cas clinique**. Mémoire pour l’obtention d’un Diplôme Universitaire Hypnothérapie. Université de Bourgogne. France.

472- Navarro, R., Larrañaga, E., & Yubero, S. (2019). **Gender identity, gender-typed personality traits and school bullying: Victims, bullies and bully-victims.** Child Indicators Research, 9(1), p-p 1-20.

473- Newman, D. L., Sontag, L. M., & Salvato, R. (2006**). Psychosocial aspects of body mass and body image among rural American Indian adolescents.** Journal of youth and adolescence, 35(2), p-p 265-275.

474- Noémie Lacombe & Myriam Squillaci .(2019). **Etude du burnout des élèves: sa prévalence, ses déterminants et ses conséquences en milieu scolaire fribourgeois.** Revue Suisse de Pédagogie Spécialisée

475- Norbert SILLAMY .(1999). **Dictionnaire de Psychologie: LAROUSSE.** Québec-Canada: Messagerie ADP, 1751 Richardson.

476- Notre famille.(2015). **Un stress psychologique pourrait être à l'origine d'un diabète de type1**. Le 06/ 07/ 2015 à 12 :11 par lecture en 2min.Jour de visite : le 31/ 01/ 2024 à 15 :45. https://www.notrefamille.com/sante/maladies/news/un-stress-psychologique-pourrait-etre-a-lorigine-dun-diabete-de-type-1-20756

477- Ortega, Becerra .(2014). **Influence of blond self-esteem of children aged 12-19 years.** Journal of consulting and clinical psychology, V (17), p-p 104- 110.

478- Pacini et Haynal. (1984). **Medecine psychosomatique**. Edition Masson, Paris.

479- Pascal Henri Keller. (1995). **Les théories psychosomatiques : modèle médical ou modèle psychologique ? Une réflexion épistémologique**. Article in Revue Française de Psychosomatique. P-p01-18.

480- Pascal- Henri Keller. (2002). **Propos sur les troubles dits "psychosomatiques"**. ARTIGOS REVIST A LATINOAMERICANA DE PSICOPATOLOGIA FUND AMENT A L Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., V, N(4), p-p.63-73.

481- Pascal Henri Keller. (2002). **Propos sur les troubles dits "psychosomatiques"**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamenta, V(04), p-p 63-73.

482- Patris Eric Charles. (2010). **La prise en charge des troubles psychosomatiques en médecine générale: état actuel du savoir et connaissances des médecins généralistes**. Thèse pour le Doctorat en Médecine. Faculté de Médecine, Université Paris7- Denis Diderot. France.

483- PERRENOUD, P. (2004). Métier d'élève et sens du travail scolaire. Issy-lesMoulineaux, France : ESF.

484- Pines, M. & Keenan, G. (2005) .**Stress and burnout: The significant difference. Personality and Individual Differences** , v 39 , pp 625-635.

485- R. Levy et H. Danon-Boileau. (1953).**Considérations psychosomatiques sur l'hypertension artérielle.** , publié dans l'Evolution Psychiatrique, 1953, fascicule III, p-p397-409.

486- R.Toualbi. (1984). **Les attitudes et la presentation du mariage chez les jeunes filles Algeriennes**/ ED : ENAL. Alger.

487- Raedeke, T. D. et Smith, A. L. (2004). **Coping resources and athlete burnout: An examination of stress mediated and moderation hypotheses**. Journal of Sport and Exercise Psychology, 26(4), p-p 525-541.

488- Reese. R (2004).**The bottom line American School Board.** Journal, 191(08), p-p26-27

489- Richard cloutier. (1982**). Psychologie de l'adolescence**. Paris- France: Edition Eska Paris.

490- Richard J. Shaw, M.D. David R. De Maso,M.D. (2006**). Clinical Manual of Pediatric Psychosomatic Medicine : Mental Health Consultation With Physically Children and Adolescents** (Ed1). Washington- London : American Psychiatric Publishing, Inc.

491- Ritcher. J, Ritcher. G, &Eismann M .(1991). **Perceived parental rearing, depression and coping behaviour, A pilot study in psychiatric patient soc psychiatry epidemiology**, 26, p-p 75 – 77.

492- Saleh, m (2013). **Self-esteem and quality of life in adoles cents with extreme obesity. medical clinics of north America**, (19), p-p 66-100.

493- SALMELA-ARO, K., KIURU, N. et NURMI, J.-E. (2008a). **The role of educational track in adolescents' school burnout: A longitudinal study.** British Journal of Educational Psychology, 78(4), 663-689. doi: 10.1348/000709908X281628

494- Salmela-Aro, K., Savolainen, H. et Holopainen, L. (2009). **Depressive symptoms and school burnout during adolescence: Evidence from two cross-lagged longitudinal studies.** Journal of Youth and Adolescence, 38(10), p-p 1316-1327. doi: 10.1007/s10964-008-9334-3

495- Salmela-Aro, K. (2011). **Le burnout des élèves**. Dans D. Curchod-Ruedi, P.-A. Doudin, L. Lafortune et N. Lafranchise (dir.), La santé psychosociale des élèves (p. 33-45). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.

496- SAMAI- HADDADI Dalila. (1998). **L'équilibre Psychosomatique Des Dermatoses.. Illustration Clinique D'une Pelade Décalvante Totale**. Revue RECHERCHES, Volume (5), Numéro (1), p-p 79-95. Algérie.

497- Sauveur. Boukris& Elise Donval. (1990). **L'adolescence l'âge des tempêtes**. France :Edition Nachette.

498- SCHAUFELI, W. B., MARTINEZ, I., PINTO, A. M., SALANOVA, M. et BAKKER, A. (2002). **Burnout and engagement in university students: A cross-national stud**y. Journal of Cross-Cultural Psychology, 33(5), p-p 464-481. doi: 10.1177/0022022102033005003

499- Scherrer,R. & Louw,D.A.(2004):**Family Counselors perception and experience of the Family advocate system.** International Jornal of the Sociology of law,V.32,N(3),p-p223-241.

500- Smith, J., Brown, L., & Clark, M. (2016**). "The Impact of Diabetes on Academic Performance and School Attendance Among Adolescents**." Journal of Adolescent Health, 59(2), p-p 183-190.

501- Stéphanie SCHIELE. (2009). **La rectocolite ulcérohémorragique chez l'enfant et l'adolescent. Plaidoyer pour une approche psychosomatique associée**. THESE pour obtenir le grade de DOCTEUR EN MEDECINE, Faculté de médecine Nancy, France.

502- Steven. C, Schachter & all. (2008). **Behavioral aspects of epilepsy.** New york. DEMOS.

503- Strubbel, L. T .(1997). **Current Uses of Corporal Punishment in American Public School**. Journal of Educational Psychology. 76 (3).

504- Sweeney, P. D. and al .(1982). **Pleasant Events, UN Pleasant Events and Depression.** Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 45, No. 1.

505- Sylvie Esparbès-Pistre, Geneviève Bergonnier-Dupuy and Pascal Cazenave-Tapie. (2015). **Le stress scolaire au collège et au lycée : différences entre filles et garçons,** revue éducation et francophonie, Volume (43), N°(02). Publisher(s): Association canadienne d'éducation de langue française.

506- UNICEF. (2011). **L'adolescence: L'âge de tous les possibles**. New York- Etats-Unis.

507- Varni, J; Badani, L; Wallander, J-; Roe, T and Douglas, F. (1989). **Social support and selfesteem effects on psychological adjustment in children and adolescents with insulin-dependent diabetes Mellitus**, child and Family behaviour therapy, vol 11 (1), p-p 1-14.

508- Vinokur, A. And Selzer, M .(1975). **Desirable versus Undesirable Life Events: Their Relationship Stress and mental Distress.** Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 32, N. 2.

509- World Health Organization Geneva. (2002). **Epilepsy: A manual for Medical and Clinical Officers In Africa**. Geneva, Printed in France.

510- Williams, R., & Thompson, L. (2013)**. "The Social Stigma of Epilepsy and Its Impact on Adolescent School Experience**." Seizure, 22(5), p-p 391-395.

511- Y.Boirie. (2009). **Obésité : physiopathologie et conséquences**. Chapitre 16 : p-p.151-157. France : SAMU France.

512- Yarcheski, A. et Mahon, N. E. (1999). **The moderator-mediator role of social support in early adolescents.** Western Journal of Nursing Research, 21(5), p-p 685-698.

513- Yves MATILLON. (2001**). Education thérapeutique du patient asthmatique : Adulte et adolescent**. Paris - France : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES).

514- ZAKARI, S., WALBURG, V. et CHABROL, H. (2011). **Stress et sentiment d'épuisement scolaire chez des lycéens français**. Dans D. Curchod-Ruedi, P.-A. Doudin, L. Lafortune et N. Lafranchise (dir.), La santé psychosociale des élèves (p. 47-64). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.

الملاحق

ملحق رقم (01): الصورة الأولية لمقياس الأعراض السيكوسوماتية لدى المراهق المتمدرس

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

السن:.....

اسم المؤسسة:.....

اسم الدائرة:.....

نوع الاضطراب: الربو الشعبي ☐ داء السكري ☐ الإكزيما ☐ الصرع ☐ البدانة ☐

المستوى الدراسي: السنة الأولى متوسط ☐ السنة الثانية متوسط ☐ السنة الثالثة متوسط ☐

السنة الرابعة متوسط ☐

مستوى التحصيل الدراسي: ضعيف ☐ متوسط ☐ جيد ☐ ممتاز ☐

المستوى الاقتصادي: ضعيف ☐ مقبول ☐ جيد ☐ ممتاز ☐

الرقم	إلى أي مدى تحدث لديك الأعراض التالية؟	لا اشعر	اشعر نادرا	اشعر أحيانا	اشعر غالبا	اشعر دائما
01	آلام أسفل الظهر و أعلى الظهر.					
02	التعب.					
03	سرعة الغضب أو الإنفعال.					
04	ثقل و تعب الساقين.					
05	الصداع/ صداع الرأس.					
06	حاجة مفرطة للنوم/ النعاس.					
07	آلام الرقبة و الكتفين.					
08	آلام المفاصل و أطراف اليدان و القدمان.					
09	برودة في الأقدام.					
10	رغبة في البكاء.					
11	الإرهاق المفاجئ/التعب البدني.					
12	آلام في المعدة.					
13	الأرق/ صعوبة في النوم.					
14	الدوخة/الدوار.					
15	عدم انتظام ضربات القلب.					
16	آلام الصدر.					
17	الشعور بالقيء و الغثيان.					
18	فقدان الشهية/ فقدان إرادة تناول الطعام.					
19	آلام الحنجرة.					
20	إسهال.					
21	ضيق التنفس.					

ملحق رقم (02): الصورة النهائية لمقياس الأعراض السيكوسوماتية لدى المراهق المتمدرس

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

السن:.....

اسم المؤسسة:.....

اسم الدائرة:.....

نوع الاضطراب: الربو الشعبي ☐ داء السكري ☐ الإكزيما ☐ الصرع ☐ البدانة ☐

المستوى الدراسي: السنة الأولى متوسط ☐ السنة الثانية متوسط ☐ السنة الثالثة متوسط ☐

السنة الرابعة متوسط ☐

مستوى التحصيل الدراسي: ضعيف ☐ متوسط ☐ جيد ☐ ممتاز ☐

المستوى الاقتصادي: ضعيف ☐ مقبول ☐ جيد ☐ ممتاز ☐

الرقم	إلى أي مدى تحدث لديك الأعراض التالية؟	لا اشعر	اشعر نادرا	اشعر أحيانا	اشعر غالبا	اشعر دائما
01	آلام أسفل الظهر و أعلى الظهر.					
02	التعب.					
03	سرعة الغضب أو الإنفعال.					
04	ثقل و تعب الساقين.					
05	الصداع/ صداع الرأس.					
06	حاجة مفرطة للنوم/ النعاس.					
07	آلام الرقبة و الكتفين.					
08	آلام المفاصل و أطراف اليدان و القدمان.					
09	برودة في الأقدام.					
10	رغبة في البكاء.					
11	الإرهاق المفاجئ/التعب البدني.					
12	آلام في المعدة.					
13	الأرق/ صعوبة في النوم.					
14	الدوخة/الدوار.					
15	عدم انتظام ضربات القلب.					
16	آلام الصدر.					
17	الشعور بالقيء و الغثيان.					
18	فقدان الشهية/ فقدان إرادة تناول الطعام.					
19	الشعور بالعطش.					
20	آلام الحنجرة.					
21	إسهال.					
22	ضيق التنفس.					
23	الم في الأيدي.					
24	الم في العينين.					
25	الرغبة في النوم.					
26	الإحساس بألم داخلي.					

ملحق رقم (03): الصورة الأولية لمقياس الضغط المدرسي

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

السن:.....

اسم المؤسسة:.....

اسم الدائرة:.....

نوع الاضطراب: الربو الشعبي ☐ داء السكري ☐ الإكزيما ☐ الصرع ☐ البدانة ☐

المستوى الدراسي: السنة الأولى متوسط ☐ السنة الثانية متوسط ☐ السنة الثالثة متوسط ☐

السنة الرابعة متوسط ☐

مستوى التحصيل الدراسي: ضعيف ☐ متوسط ☐ جيد ☐ ممتاز ☐

المستوى الاقتصادي: ضعيف ☐ مقبول ☐ جيد ☐ ممتاز ☐

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	أبدا
1	أشعر بالإرهاق من الدراسة.			
2	اشعر كثيرا بالخمول.			
3	أشعر كثيرا بضيق التنفس أثناء الدرس.			
4	أشعر كثيرا بفقدان الشهية.			
5	أعاني كثيرا من آلام في المعدة.			
6	ليس لدي الثقة في نفسي.			
7	أشعر بالقلق من ابسط موقف يحدث معي.			
8	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري و مصارحة الآخرين بما يجول في خاطري.			
9	أشعر بأني فاشل خاصة الفشل الدراسي.			
10	تتقلب حالتي المزاجية بين السعادة و الحزن دون سبب ظاهر.			
11	أجد كثيرا صعوبة في فهم الدروس.			
12	أعاني كثيرا من عدم التركيز أثناء الدروس.			
13	أعاني كثيرا من عدم التركيز أثناء الدروس.			
14	أشعر كثيرا بشرود الذهن أثناء الدروس.			
15	أجد كثيرا صعوبة في حفظ الدروس.			
16	أتلقى تهديدات من طرف زملائي في المدرسة.			
17	اشعر بالانزعاج عند التقائي بزملائي في المدرسة.			
18	يتعامل زملائي معي في المدرسة بقسوة.			
19	يرفض زملائي مساعدتي في فهم الدروس الصعبة في أي مادة دراسية.			
20	يضايقني زملائي لأتفه الأسباب.			
21	اكره الذهاب للمدرسة بسبب سخرية زملائي مني.			
22	أتضايق من زملائي في المدرسة بدون بسبب			
23	يضايقني زملائي أثناء الدروس.			
24	يسخر مني أصدقائي عند حصولي على علامات سيئة.			
25	يضحك علي زملائي عند مشاركتي في القسم.			
26	يتضايق مني زملائي عند حصولي على علامات جيدة في المدرسة.			

27	يضايقني حصول زملائي على علامات أعلى مني في الإمتحانات سواء كتابية أو شفوية.				
28	أقارن نفسي بزملائي في المدرسة (التحصيل الدراسي، نوع اللباس...الخ).				
29	علاقاتي بزملائي في المدرسة سيئة.				
31	يفضل الأساتذة بعض التلاميذ على البعض الآخر داخل القسم.				
32	أكره عندما يطلب مني الأستاذ النهوض إلى السبورة.				
33	يقسو معظم أساتذتي علي.				
34	يتهرب أساتذتي من مناقشة أفكاري أثناء الدروس.				
35	معظم أساتذتي لا يشرحون الدروس كما ينبغي.				
37	ينتقدني أساتذتي لأتفه الأسباب.				
38	يوبخني أساتذتي عند حصولي على علامات سيئة.				
39	يهمشني أساتذتي عندما لا أشارك في القسم.				
40	يستعمل أساتذتي معي عبارات بذيئة عندما أشوش في القسم				
42	أجد صعوبة في التحدث مع الأستاذ داخل و خارج القسم.				
43	يتجاهل أساتذتي إجاباتي حتى و لو كانت صحيحة.				
44	يتجاهل أساتذتي الأسئلة التي أطرح عليهم في القسم.				
45	اسعد عند غياب أستاذ من الأساتذة.				
46	يصل بعض أساتذتي إلى ضربي و استفزازي.				
47	أتشاجر كثيرا مع أساتذتي.				
48	يزعجني عدم فهم الدروس المبرمجة في المقررات الدراسية.				
49	تزعجني بعض المواضيع المبرمجة في المقررات الدراسية، لأنني لا أستفيد منها.				
50	تزعجني بعض المواضيع المبرمجة في المقررات الدراسية، لأنها لا تثير إهتماماتي.				
51	تزعجني بعض المواضيع المبرمجة في المقررات الدراسية، لأنه لا داعي لدراستها.				
52	تزعجني بعض المواضيع المبرمجة في المقررات الدراسية، لأنها ليست في متناول جميع التلاميذ.				
53	تزعجني كثافة المقررات الدراسية التي تقدم لنا.				
54	تزعجني المقررات الدراسية لأنها تقدم أغلبها على شكل نظري.				
55	تزعجني المقررات الدراسية لأنها وحداتها جد طويلة.				
56	تزعجني المقررات الدراسية لأن بعض مواضيعها لا تتماشى مع التطور التكنولوجي.				
57	تزعجني المقررات الدراسية لأن بعض مواضيعها غير مكيفة مع البيئة الجزائرية.				
58	تزعجني المقررات الدراسية لأنها لا تعلمني أي مهارة حياتية.				
59	تزعجني المقررات الدراسية لأن بعض مواضيعها لا تتماشى مع مستوى التعليم المتوسط.				
60	تزعجني المقررات الدراسية لأن بعض مواضيعها لا تتماشى مع التطور التكنولوجي.				
61	تزعجني المقررات الدراسية في كل المواد لأن هذه الأخيرة غير مرتبطة فيما بينها.				
62	يزعجني بعض الأساتذة لأنهم غير متمكنين من المقررات الدراسية.				
63	تتعبني الإمتحانات المدرسية المستمرة (شهرية، فصلية، آخر السنة...).				
64	أجد صعوبة في فهم أسئلة الإمتحانات.				
65	أفضل الدراسة طول السنة على إجراء الإمتحانات.				
66	تدور أغلب الإمتحانات على العناصر الفرعية في الدروس التي لم يشرحها الأساتذة بالتفصيل.				
67	تنصب أسئلة الامتحانات حول الحفظ أكثر من الفهم.				
68	ينتابني قلق شديد عند إجراء كل إمتحان .				

69	تزعجني الإمتحانات لأني أشعر أنني أقيم من خلالها فقط.				
70	يطرح الأساتذة أسئلة إمتحانات تفوق قدراتي.				
71	ألجأ إلى الغش عندما أعجز عن الإجابة على أسئلة الامتحانات.				
72	أكره القيام بالفروض الفجائية.				
73	أرى أن الإمتحانات لا معنى لها لأن تقييم الأساتذة دائما لا يعكس جهودي.				
74	تزعجني الإمتحانات لأنها مصدر خوفي من الرسوب المدرسي.				
75	يهمشني أساتذتي بسبب النتائج الضعيفة التي أتحصل عليها في الإمتحانات .				
76	يضايقني كثيرا تجول الأستاذ بين الصفوف أثناء إجراء الإمتحان.				
77	تزعجني الإمتحانات لأنها تجعلني أشعر أني أراجع من أجلها فقط.				
78	يزعجني تشويش زملائي في القسم، لأنه يشتت إنتباهي.				
79	اشعر بالملل من جلوسي في مقعد الدراسة طيلة اليوم.				
80	يزعجني شكل القسم على متابعة الدروس فيه.				
81	يزعجني كثرة التلاميذ داخل قسمي.				
82	يزعجني تعامل إدارة مدرستي بقسوة مع التلاميذ.				
83	يزعجني تجاهل إدارة المدرسة شكاوي التلاميذ.				
84	يزعجني إفتقاد مدرستي للمرافق الضرورية(المرحاض،التدفئة، قاعات الرياضة...) من حيث التهيئة والنظافة.				
85	يزعجني الإزدحام الكثير في مدرستي				
86	يزعجني نقص النشاطات الترفيهية والثقافية والرياضية في مدرستي.				
87	يزعجني عدم توفر مدرستي على الوسائل البيداغوجية الضرورية للدراسة.				
88	تزعجني المراقبة المستمرة للتلاميذ داخل مدرستي من طرف المشرفين التربويين.				
89	يزعجني تفرقة إدارة مدرستي في معاملتها بين التلاميذ.				
90	يزعجني طريقة تنظيم الطاولات داخل قسمي، لأنها لا تسمح بالتواصل الجيد بين التلاميذ والأساتذة، وفيما بينهم.				
91	يزعجني برمجة إدارة مدرستي لعدة مواد دراسية في اليوم، لأن هذا يشتت تركيزي.				
92	يزعجني برمجة إدارة مدرستي لحصص المواد الدراسية العلمية و الصعبة في الفترة المسائية، لأن هذا ينقص من قدرتي على الإستيعاب.				
93	أجد صعوبة في المراجعة في المنزل بسبب الطلبات التي تكلفني بها أسرتي.				
94	أجد صعوبة في المراجعة في المنزل بسبب إزدحامه.				
95	توبخني أسرتي عند حصولي على نتائج ضعيفة في الامتحانات.				
96	أسرتي لا توفر لي كل ما أطلبه منها لأحصل على نتائج جيدة في دراستي.				
97	تضايقني أسرتي كل ما أشاهد التلفاز أو أستعمل الأنترنت خلال أيام الدراسة.				
98	أسرتي لا تحفزني عند حصولي على علامات جيدة في الامتحانات.				
99	أتضايق من الشجارات داخل أسرتي لأنها تعرقل تحضير و مراجعة دروسي.				
100	أسرتي لا تساعدني في تحضير ومراجعة دروسي.				
101	يستهزئ مني أفراد أسرتي أمام الآخرين عند حصولي على علامات ضعيفة.				
102	يزعجني إلحاح أسرتي علي لمراجعة وتحضير دروسي منذ رجوعي من المدرسة.				
103	يضايقني عدم فهم أسرتي لمتطلبات الدراسة.				
104	أسرتي لا تمنح لي مصروفا خاصا بمتطلبات الدراسة.				
105	أسرتي لا تتناقش معي حول مستقبلي العلمي و المهني.				

106	اكره الطريقة التي تتعامل بها أسرتي معي خصوصا فيما يخص تحضير و مراجعة دروسي.			
107	أسرتي لا تكترث إذا رسبت من المدرسة.			

ملحق رقم (04): الصورة النهائية لمقياس الضغط المدرسي

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

السن:.....

اسم المؤسسة:.....

اسم الدائرة:.....

نوع الاضطراب: الربو الشعبي ☐ داء السكري ☐ الإكزيما ☐ الصرع ☐ البدانة ☐

المستوى الدراسي: السنة الأولى متوسط ☐ السنة الثانية متوسط ☐ السنة الثالثة متوسط ☐

السنة الرابعة متوسط ☐

مستوى التحصيل الدراسي: ضعيف ☐ متوسط ☐ جيد ☐ ممتاز ☐

المستوى الاقتصادي: ضعيف ☐ مقبول ☐ جيد ☐ ممتاز ☐

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	أبدا
01	أشعر بالإرهاق من الدراسة.			
02	اشعر بالكسل.			
03	اشعر بضيق التنفس أثناء الدرس.			
04	أشعر بفقدان الشهية.			
05	أعاني من آلام بالمعدة.			
06	اشعر بالقلق من أي موقف يحدث لي في المدرسة.			
07	أجد صعوبة في التعبير عن أفكاري.			
08	تتقلب حالتي بين السعادة و الحزن دون سبب ظاهر.			
09	أعاني من صعوبات في المدرسة (صعوبة في فهم الدروس، شرود الذهن أثناء الدروس، صعوبة في حفظ الدروس...الخ).			
10	اشعر بالانزعاج عند التقائي بزملائي في المدرسة.			
11	يتعامل زملائي معي في المدرسة بقسوة (الصراخ علي، ضربي، أتلقى تهديدات،...الخ)			
12	يرفض زملائي مساعدتي في فهم الدروس.			
13	يضايقني زملائي لأتفه الأسباب.			
14	اكره الذهاب للمدرسة بسبب سخرية زملائي مني.			
15	يضايقني زملائي أثناء الدروس.			
16	يسخر مني زملائي عند حصولي على علامات سيئة.			
17	يضحك علي زملائي عند مشاركتي في القسم.			
18	يتضايق مني زملائي عند حصولي على علامات جيدة في المدرسة.			
19	يضايقني حصول زملائي على علامات أعلى مني في الإمتحانات.			
20	أقارن نفسي بزملائي في المدرسة (النتائج الدراسية، المظهر، نوع اللباس...الخ).			
21	علاقاتي بزملائي في المدرسة سيئة.			
22	لا يساندني زملائي في المواقف التي أتعرض لها.			

23	يفضل أساتذتي بعض التلاميذ على البعض الآخر داخل القسم.				
24	أكره عندما يطلب مني الأستاذ النهوض إلى السبورة.				
25	يقسو بعض أساتذتي علي (كالصراخ علي في القسم، انتقادي بشدة، الضرب، الاستفزاز...الخ).				
26	يتجنبني أساتذتي في القسم (كمناقشة أفكاري، الإجابة على الأسئلة التي اطرحها، تجاهل إجاباتي ولو كانت صحيحة...الخ)				
27	معظم أساتذتي لا يشرحون الدروس كما ينبغي.				
28	ينتقدني أساتذتي لأتفه الأسباب.				
29	يهمشني أساتذتي عندما لا أشارك في القسم.				
30	يستعمل أساتذتي معي عبارات بذيئة عندما أشوش في القسم.				
31	أجد صعوبة في التحدث مع الأستاذ داخل و خارج القسم.				
32	اسعد عند غياب احد أساتذتي.				
33	أتشاجر كثيرا مع أساتذتي.				
34	يزعجني عدم فهم بعض الدروس المبرمجة في البرامج الدراسية.				
35	تزعجني بعض المواضيع المبرمجة في البرامج الدراسية، لأنني: لا أستفيد منها، لا تثير اهتماماتي، لا داعي لدراستها.				
36	تزعجني كثافة البرامج الدراسية التي تُقدَم لنا.				
37	تزعجني البرامج الدراسية لأنها تُقدَم أغلبها على شكل نظري.				
38	تزعجني البرامج الدراسية ذات الوحدات الطويلة.				
39	تزعجني البرامج الدراسية التي لا تتماشى مع التطور التكنولوجي.				
40	تزعجني البرامج الدراسية الغير مكيفة مع البيئة الجزائرية.				
41	تزعجني البرامج الدراسية التي لا تعلمني أي مهارة حياتية.				
42	تزعجني البرامج الدراسية لان موادها غير مرتبطة فيما بينها.				
43	يزعجني بعض الأساتذة الغير متمكنين من البرامج الدراسية.				
44	تتعبني الإمتحانات المدرسية المستمرة (شهرية، فصلية، آخر السنة...).				
45	أجد صعوبة في فهم أسئلة الإمتحانات.				
46	أفضل الدراسة طول السنة على إجراء الإمتحانات.				
47	تدور أغلب الإمتحانات على العناصر الفرعية في الدروس التي لم يشرحها الأساتذة بالتفصيل.				
48	ترتكز أسئلة الامتحانات حول الحفظ أكثر من الفهم.				
49	ينتابني قلق شديد عند إجراء كل إمتحان .				
50	تزعجني الإمتحانات لأني أشعر أنني أُقَيَّم من خلالها فقط.				
51	يطرح الأساتذة أسئلة إمتحانات تفوق قدراتي.				
52	ألجأ إلى الغش عندما أعجز عن الإجابة على أسئلة الامتحانات.				
53	أكره القيام بالفروض الفجائية.				
54	أرى أن الإمتحانات لا معنى لها لأن تقييم الأساتذة دائما لا يعكس جهودي.				
55	تزعجني الإمتحانات لأنها مصدر خوفي من الرسوب المدرسي.				
56	يهمشني أساتذتي بسبب النتائج الضعيفة التي أتحصل عليها في الإمتحانات .				
57	يضايقني كثيرا تجوُّل الأستاذ بين الصفوف أثناء إجراء الإمتحان.				
58	تزعجني الإمتحانات لأنها تجعلني أشعر أني أراجع من أجلها فقط.				
59	يزعجني تشويش زملائي في القسم، لأنه يشتت إنتباهي.				
60	اشعر بالملل من جلوسي في مقعد الدراسة طيلة اليوم.				

61	يزعجني شكل القسم على متابعة الدروس.				
62	يزعجني تعامل إدارة مدرستي بقسوة مع التلاميذ.				
63	يزعجني تجاهل إدارة المدرسة شكاوي التلاميذ.				
64	يزعجني إفتقار مدرستي للمرافق الضرورية (المراحيض ، التدفئة...)				
65	يزعجني إفتقار مدرستي للتهيئة و النظافة.				
66	يزعجني اكتظاظ التلاميذ في مدرستي.				
67	يزعجني نقص النشاطات الترفيهية والثقافية والرياضية في مدرستي.				
68	يزعجني عدم توفر مدرستي على الوسائل البيداغوجية الضرورية للدراسة.				
69	تزعجني المراقبة المستمرة للتلاميذ داخل مدرستي من طرف المشرفين التربويين.				
70	يزعجني تفرقة إدارة مدرستي في معاملتها بين التلاميذ.				
71	يزعجني طريقة تنظيم الطاولات داخل قسمي، لأنها لا تسمح بالتواصل الجيد بين التلاميذ و الأساتذة.				
72	يزعجني برمجة إدارة مدرستي لعدة مواد دراسية في اليوم.				
73	تزعجني برمجة إدارة مدرستي للمواد الأساسية في الفترة المسائية.				
74	أجد صعوبة في المراجعة في المنزل بسبب الطلبات التي تكلفني بها أسرتي.				
75	أجد صعوبة في المراجعة في المنزل بسبب ضيقه.				
76	توبخني أسرتي عند حصولي على نتائج ضعيفة في الامتحانات.				
77	أسرتي لا توفر لي كل ما أطلبه منها لأحصل على نتائج جيدة في دراستي.				
78	تضايقني أسرتي كلما أشاهد التلفاز او أستعمل الأنترنت خلال فترة الدراسة.				
79	أسرتي لا تحفزني عند حصولي على علامات جيدة في الامتحانات.				
80	أتضايق من الخلافات داخل أسرتي لأنها تعرقل تحضير و مراجعة دروسي.				
81	لا أجد من يساعدني في تحضير و مراجعة دروسي في المنزل.				
82	يستهزئ مني أفراد أسرتي أمام الآخرين عند حصولي على علامات ضعيفة.				
83	يزعجني إلحاح أسرتي علي لمراجعة و تحضير دروسي منذ رجوعي من المدرسة.				
84	يضايقني عدم فهم أسرتي لمتطلبات الدراسة.				
85	أسرتي لا تمنح لي مصروفا خاصا بمتطلبات الدراسة.				
86	أسرتي لا تتناقش معي حول مستقبلي العلمي و المهني.				

ملحق رقم (05): الصورة الأولية لمقياس الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

السن:.....

اسم المؤسسة:.....

اسم الدائرة:.....

نوع الاضطراب: الربو الشعبي ☐ داء السكري ☐ الإكزيما ☐ الصرع ☐ البدانة ☐

المستوى الدراسي: السنة الأولى متوسط ☐ السنة الثانية متوسط ☐ السنة الثالثة متوسط ☐

السنة الرابعة متوسط ☐

مستوى التحصيل الدراسي: ضعيف ☐ متوسط ☐ جيد ☐ ممتاز ☐

المستوى الاقتصادي: ضعيف ☐ مقبول ☐ جيد ☐ ممتاز ☐

الرقم	العبارات	نعم	لا	أحيانا
01	أشكو من صداع متكرر طيلة العام الدراسي.			
02	أشكو من آلام في جسمي طيلة العام الدراسي.			
03	أشعر كثيرا بفقدان الشهية طيلة العام الدراسي.			
04	أتعرق من شدة الارتباك عندما يسألني أساتذتي طيلة العام الدراسي.			
05	أعاني من الخمول المتكرر طيلة العام الدراسي.			
06	أشعر كثيرا بضيق تنفس متكرر طيلة العام الدراسي.			
07	اشعر كثيرا بارتجاف ركبتي عند النهوض إلى السبورة طيلة العام الدراسي.			
08	أشعر أن نبضات/دقات قلبي متذبذبة طيلة العام الدراسي.			
09	أعاني من صعوبة في النوم طيلة العام الدراسي.			
10	أشعر بالإرهاق من الدراسة طيلة العام الدراسي.			
11	أعاني من نسيان شديد طيلة العام الدراسي.			
12	أعاني من مشاكل هضمية طيلة العام الدراسي.			
13	أشعر أن حالتي الصحية تعرقل دراستي.			
14	أشعر أن حالتي الصحية مضطربة طيلة العام الدراسي.			
15	أتعصب من كل موقف أتعرض له في المدرسة.			
16	تتقلب حالتي المزاجية بين السعادة و الحزن دون سبب ظاهر.			
17	أشعر بالقلق من أبسط موقف يحدث معي في المدرسة.			
18	اشعر بالخجل في كثير من الأحيان طيلة العام الدراسي.			
19	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري و مصارحة أساتذتي و زملائي بما يجول في خاطري.			
20	أغضب في المدرسة لأتفه الأسباب.			
21	ارتبك عند اقتراب موعد الامتحانات.			
22	انفعل كلما حاول زملائي السخرية مني.			
23	اشعر بالخوف على مستقبلي.			
24	ليس لدي الثقة في نفسي.			
25	أجد صعوبة في استرجاع دروسي عندما أسأل من طرف أساتذتي أو في الإمتحانات.			
26	أجد صعوبة في متابعة أساتذتي، خاصة في الفترة المسائية.			
27	أعاني كثيرا من عدم التركيز أثناء الدروس.			
28	تخونني كثيرا ذاكرتي طيلة العام الدراسي.			
29	أعتقد أنه ليس لدي القدرات الكافية لمواصلة دراستي.			
30	أحس كثيرا بالغباوة أمام زملائي.			
31	أجد كثيرا صعوبة في فهم الدروس.			
32	أعاني كثيرا من التردد في اخذ القرارات خاصة فيما يخص دراستي.			
33	أعاني من عدم القدرة على التحليل والتركيب و الإستنتاج في كل المواد التي أدرسها.			
34	أشعر أن عقلي مشوش بسبب كثرة التفكير في كل ما يخص الدراسة.			
35	تتشتت أفكاري عند تراكم الدروس علي.			
36	أجد صعوبة كبيرة في حفظ الدروس.			
37	أجد أنه ليس لدي استعداد فكري لحل أي مشكل يمكن أن يصادفني خاصة فيما يخص دراستي.			
38	ينتابني شعور مستمر بالتعب الذهني.			
39	يقلقني الوضع الاقتصادي لأسرتي.			

40	يقلقني غلاء المعيشة لأنه يجعلني أعتقد أنه لا مستقبل لي.			
41	يقلقني أن دراستي تتطلب الكثير من الأموال.			
42	تقلقني معاناة أسرتي بصمت بسبب وضعنا المالي.			
43	يزعجني التقشف الذي تعيشه أسرتي.			
44	أجد صعوبة في طلب بعض المال من أسرتي لشراء اللوازم الخاصة بي (اللوازم المدرسية، اللباس...).			
45	أجد صعوبة كبيرة في توفير مصروفي.			
46	أعتقد أن أساتذتي و زملائي يقيمونني حسب مستواي المادي.			
47	اعتقد بأنه علي ترك دراستي بسبب نقص الدخل المالي لأسرتي.			
48	اعتقد أن المستوى الاقتصادي الأسري له دور فعال في دراسة الأبناء.			
49	ليس هناك من أسرتي من يساعدني على حل واجباتي المدرسية.			
50	ترفض أسرتي تدعيمي لفهم الدروس و تحضيرها.			
51	لا أتلقى تشجيعا لفظيا كافيا من طرف أفراد أسرتي.			
52	ليس هناك من أسرتي من يساندني في دراستي حتى و لو بشراء كتب.			
53	تعجز أسرتي على مساندتي بالدروس الخصوصية بسبب غلائها.			
54	تشعرني أسرتي بأنني لا أكترث لأمر الدراسة.			
55	يرفض أساتذتي تشجيعي بألفاظ التحفيز (جيد–ممتاز–شكرا على المحاولة...الخ).			
56	يمل مني أساتذتي لما أطلب شرح الدروس لمرتين أو أكثر.			
57	يرفض زملائي مساندتي إذا تعرضت لأي مشكل في المدرسة.			
58	يفتقر زملائي في المدرسة إلى روح التعاون.			
59	يرفض زملائي المتفوقين في الدراسة مساعدتي لفهم الدروس.			
60	أشعر بأنني لا أعطي كل ما لدي من قدرات في ما يخص الدراسة.			
61	اعتقد أنني أهمل كثيرا دروسي.			
62	أعتقد أن قدراتي لا تسمح لي بمواصلة دراستي.			
63	أشعر بان كل زملائي الذين يدرسون معي ينجحون في دراستهم أحسن مني.			
64	لم أرض يوما بعلاماتي التي أتحصل عليها في دراستي.			
65	أتوقع دائما عند تصحيح الامتحانات بأنني لن أتحصل على علامات جيدة.			
66	أخرج دوما من قاعة الامتحانات غير راض على إجاباتي.			
67	لم أرض يوما على إجاباتي عند مشاركتي في القسم.			
68	أشعر بعدم قدرتي على مناقشة زملائي حول الدروس التي أعطاها لنا الأستاذ في القسم.			
69	أعتقد أن الدراسة تتعقد من دراسية إلى أخرى.			
70	أشعر بأني فاشل خاصة في الدراسة.			

ملحق رقم (06): الصورة النهائية لمقياس الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

السن:.....

اسم المؤسسة:.....

اسم الدائرة:.....

نوع الاضطراب: الربو الشعبي ☐ داء السكري ☐ الإكزيما ☐ الصرع ☐ البدانة ☐

المستوى الدراسي: السنة الأولى متوسط ☐ السنة الثانية متوسط ☐ السنة الثالثة متوسط ☐
السنة الرابعة متوسط ☐

مستوى التحصيل الدراسي: ضعيف ☐ متوسط ☐ جيد ☐ ممتاز ☐

المستوى الاقتصادي: ضعيف ☐ مقبول ☐ جيد ☐ ممتاز ☐

الرقم	العبارات	نعم	لا	أحيانا
01	أشكو من صداع متكرر طيلة العام الدراسي.			
02	أشكو من آلام في جسمي طيلة العام الدراسي.			
03	أشعر بفقدان الشهية طيلة العام الدراسي.			
04	أتعرق من شدة الارتباك عندما يسألني أساتذتي طيلة العام الدراسي.			
05	أعاني من الخمول المتكرر طيلة العام الدراسي.			
06	أشعر بضيق تنفس متكرر طيلة العام الدراسي.			
07	اشعر بارتجاف ركبتي عند النهوض إلى السبورة طيلة العام الدراسي.			
08	أشعر أن نبضات/دقات قلبي متذبذبة طيلة العام الدراسي.			
09	أعاني من صعوبة في النوم طيلة العام الدراسي.			
10	أشعر بالإرهاق من الدراسة طيلة العام الدراسي.			
11	أعاني من نسيان شديد طيلة العام الدراسي.			
12	أعاني من مشاكل هضمية طيلة العام الدراسي.			
13	أتعصب من كل موقف أتعرض له في المدرسة.			
14	تتقلب حالتي المزاجية بين السعادة و الحزن دون سبب ظاهر.			
15	أشعر بالقلق من أبسط موقف يحدث معي في المدرسة.			
16	اشعر بالخجل في كثير من الأحيان طيلة العام الدراسي.			
17	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري لأساتذتي .			
18	أجد صعوبة في مصارحة زملائي بما يجول في خاطري.			
19	ارتبك عند اقتراب موعد الامتحانات.			
20	انفعل كلما حاول زملائي السخرية مني.			
21	اشعر بالخوف على مستقبلي.			
22	ليس لدي ثقة في نفسي.			
23	أجد صعوبة في استرجاع المعلومات في الامتحانات أو عندما أُسأل من طرف أساتذتي.			
24	أجد صعوبة في متابعة أساتذتي، خاصة في الفترة المسائية.			
25	أعتقد أنه ليس لدي القدرات الكافية لمواصلة دراستي.			
26	أحس بالغباء أمام زملائي.			
27	أتردد في اتخاذ القرارات خاصة فيما يتعلق بدراستي.			
28	أعاني من عدم القدرة على التحليل والتركيب و الإستنتاج في كل المواد التي أدرسها.			
29	أشعر أن عقلي مشوش بسبب كثرة التفكير في كل ما يخص الدراسة.			
30	تتشتت أفكاري عند تراكم الدروس علي.			
31	أجد أنه ليس لدي استعداد فكري لحل أي مشكل يمكن أن يصادفني خاصة فيما يخص دراستي.			
32	ينتابني شعور مستمر بالتعب الذهني.			
33	يقلقني الوضع الاقتصادي لأسرتي.			
34	يقلقني غلاء المعيشة لأنه يجعلني أعتقد أنه لا مستقبل لي.			
35	تقلقني دراستي لأنها تتطلب الكثير من الأموال.			

36	يزعجني التقشف الذي تعيشه أسرتي.				
37	أجد صعوبة في طلب بعض المال من أسرتي لشراء اللوازم الخاصة بي (اللوازم المدرسية، اللباس...).				
38	أعتقد أن أساتذتي و زملائي يُقيّمونني حسب مستواي المادي.				
39	أفكر في التخلي عن الدراسة بسبب نقص الدخل المالي لأسرتي.				
40	اعتقد أن المستوى الاقتصادي للأسرة له دور فعال في دراسة الأبناء .				
41	ليس هناك من أسرتي من يساعدني على حل واجباتي المدرسية.				
42	ترفض أسرتي تدعيمي لفهم الدروس و تحضيرها.				
43	لا أتلقى تشجيعا لفظيا كافيا من طرف أفراد أسرتي.				
44	ليس هناك من أسرتي من يساندني في دراستي حتى و لو بشراء كتب.				
45	تعجز أسرتي على التكفل بمصاريف الدروس الخصوصية بسبب غلائها.				
46	تُشعرني أسرتي بأنني لا أكترث لأمر الدراسة.				
47	لا يشجعني أساتذتي بألفاظ التحفيز (جيد–ممتاز–شكرا على المحاولة...الخ).				
48	يمل مني أساتذتي عندما أطلب شرح الدروس لمرتين أو أكثر.				
49	يرفض زملائي مساندتي إذا تعرضت لأي مشكل في المدرسة.				
50	يفتقر زملائي في المدرسة إلى روح التعاون.				
51	يرفض زملائي المتفوقين في الدراسة مساعدتي لفهم الدروس.				
52	أشعر بأنني لا أعطي كل ما لدي من قدرات في ما يخص الدراسة.				
53	اعتقد أنني أهمل دروسي.				
54	أعتقد أن قدراتي لا تسمح لي بمواصلة دراستي.				
55	أشعر بان زملائي الذين يدرسون معي ينجحون في دراستهم أحسن مني.				
56	لم أرض يوما بعلاماتي التي أتحصل عليها في دراستي.				
57	أتوقع دائما وقت تصحيح الامتحانات بأنني لن أتحصل على علامات جيدة.				
58	أخرج من قاعة الامتحانات غير راض عن إجاباتي.				
59	لم أرض يوما على إجاباتي عند مشاركتي في القسم.				
60	أشعر بعدم قدرتي على مناقشة زملائي حول الدروس التي أعطاها لنا الأستاذ في القسم.				
61	أعتقد أن الدراسة تزداد تعقيدا من مستوى إلى آخر.				
62	أشعر بأني فاشل في الدراسة.				

ملحق رقم (07): قائمة أسماء الأساتذة المحكمين لأدوات الدراسة

	اسم ولقب الأستاذ	التخصص	الدرجة العلمية	القسم	اسم الجامعة
01	أ.د/ فريدة بوروبي رجاح	علم النفس المدرسي	أستاذة التعليم العالي	علم النفس	جامعة مولود معمري – تيزي وزو–
02	أ.د/ صباح مرشود منوخ العبيدي	علم النفس التربوي	أستاذ التعليم العالي	العلوم التربوية والنفسية	جامعة تكريت –العراق–
03	أ. د/ سالم علي الغرايبة	علم النفس التربوي	أستاذ التعليم العالي	العلوم التربوية	جامعة البلقاء التطبيقية – الأردن–
04	د/ حميد سالم خلف الجبوري	علم نفس الشخصية	أستاذ جامعي	العلوم التربوية والنفسية	جامعة تكريت –العراق–
05	د/ عامر مهدي صالح المعجون	القياس والتقويم	أستاذ مساعد	العلوم التربوية والنفسية	جامعة تكريت –العراق–
06	د/ ابراهيم سليمان المصري	الإرشاد النفسي	أستاذ مساعد	علم النفس	جامعة الخليل –فلسطين–
07	د/ عبد الحميد معوش	– علم النفس المدرسي – القياس النفسي والتربوي	أستاذ محاضر –أ–	العلوم الاجتماعية	جامعة محمد البشير الإبراهيمي –برج بوعريريج–
08	د/ صفية اقروفة	إرشاد وصحة نفسية	أستاذة جامعية	علم النفس	جامعة مولود معمري – تيزي وزو–
09	د/ مليكة لعقاب	علم النفس الاجتماعي	أستاذة التعليم العالي	علم النفس	جامعة مولود معمري – تيزي وزو–
10	د/ نزيهة صحراوي	علم النفس المدرسي	أستاذة محاضرة – ب–	علم النفس	جامعة مولود معمري – تيزي وزو–
11	د/ رشيد بلخير	علم النفس الاجتماعي	أستاذ محاضر –أ–	علم النفس	جامعة مولود معمري – تيزي وزو–

ملحق رقم (08): قائمة أسماء الأساتذة المصححين للجانب اللغوي لأدوات الدراسة.

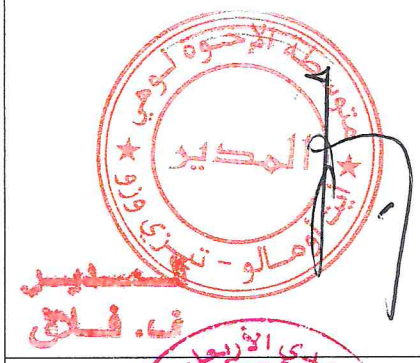
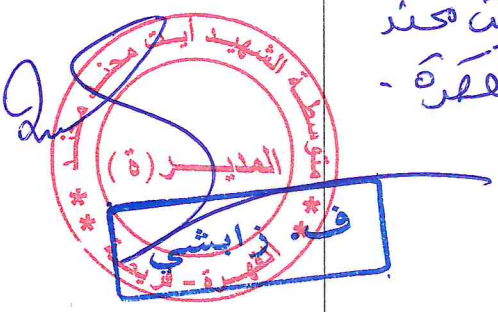
	اسم ولقب الأستاذ	الدرجة العلمية	اسم الجامعة
01	أ.د/ رشيد كهوس	أستاذ التعليم العالي	جامعة عبد المالك السعدي بتطوان- دولة المغرب-
02	أ.د/ ججيقة بسوف	أستاذة محاضرة -أ-	جامعة عبد الرحمن ميرة -بجاية-

الملحق رقم(09): أسماء وإمضاء مدراء مراكز التوجيه المدرسي والمهني (COSP) لولاية -تيزي وزو-.

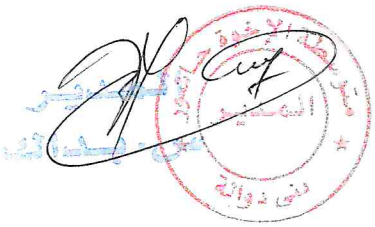
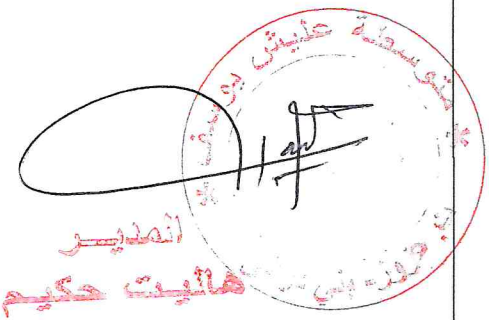
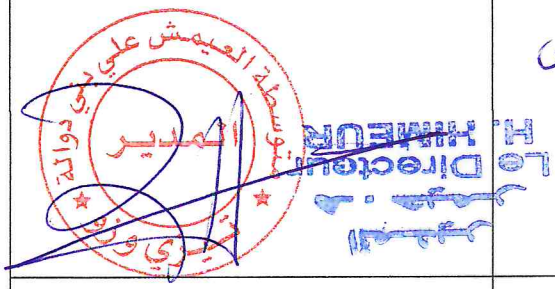
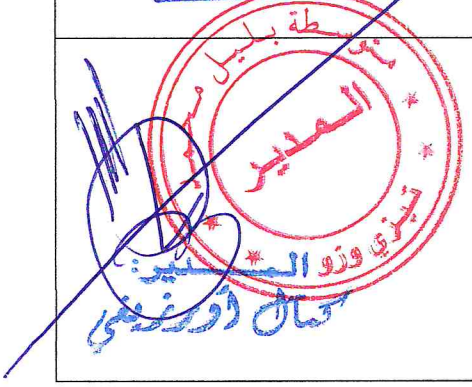
اسم ولقب مدير(ة) المركز	اسم المقاطعة والمؤسسات التعليمية التابعة له	ختم و إمضاء مدير(ة) المركز
	مقاطعة الأربعاء نايت ايراثن بولاية -تيزي وزو-: متوسطة تيحاوني محند وعلي تقونيست (أيت يحي- عين الحمام)- متوسطة بوعبد الرحمان (الاخوة أيت أعمر مزيان) ومتوسطة أوسماعيل قاسي (واسيف وسط) ومتوسطة أيت تودرت ومتوسطة أيت بومهدي (بساعد سعيد- أيت بومهدي) (واسيف)- متوسطة لعربي مزاني ومتوسطة أعمارة رشيد (ابودرارن) (بني يني)- متوسطة محيوز أحسن (ارجن- الأربعاء ناث ايراثن)- متوسطة الاخوة راكم بثالة عمارة (تيزي راشد)- متوسطة الإخوة الشهداء يحوي سوق الحد (اليلتن- افرحونان).	
كمال ڤجليخ	**مقاطعة تيزي وزو بولاية -تيزي وزو-:** متوسطة بوخالفة ومتوسطة الشهيد بودلال أعمر بوخالفة ومتوسطة حليش حسين ومتوسطة حموتان علي ومتوسطة تالة عثمان ومتوسطة القاعدة 03 مخبي محند (المدينة الجديدة) ومتوسطة العقيد لطفي ومتوسطة أرجاونة الإخوة مالكي ومتوسطة رجاونة القديمة تاشت وملحقة واد فالي ومتوسطة الإخوة الشهداء محيوت (ثميوار لغبار) ومتوسطة بترونة الجديدة قاعدة 05 (تيزي وزو)- متوسطة الإخوة سلاماني أزمور مريم (تيرمتين) ومتوسطة الإخوة حداد ومتوسطة الإخوة الأربعة رايح ومتوسطة الشهداء تادميت ومتوسطة خروبي زبوج قارة بسيدي نعمان ومتوسطة القاعدة 06 توراس ومتوسطة خليفاتي سعيد (المتوسطة الجديدة) (ذراع بن خدة)- متوسطة أوسماعيل حسين تامدة ومتوسطة الشهيد طلال محمد (أقاوج) ومتوسطة متوسطة ابداش (امان زوقاغن- تيميزار) ومتوسطة الاخوة زيان (سوق الحد - تيميزار) ومتوسطة بربر نايت مالك محمد أكلي (تيميزار) ومتوسطة أبيزار قاعدة 05 (تيميزار) ومتوسطة أمطاوي محمد (أبيزار- تيميزار) (واقنون)- متوسطة تيزي نترقى (بونوار أزواو) ومتوسطة سي عبد الله ومتوسطة صوامع القاعدة 03 (صوامع) ومتوسطة صوامع القديمة (صوامع) (مقلع)- متوسطة الجديدة تيقزيرت ومتوسطة مزرانة عبد الحميد ارزقي (ميزرانة) ومتوسطة الشهيد مدجيبة محمد أرزقي (افليسن) ومتوسطة مجبر محمد بن سعيد (تيقزيرت)- متوسطة الإخوة مويسي (افيغا) (عزازقة)- متوسطة أوديعي محمد تيقوبعين ومتوسطة الجديدة تيقوبعين (واقنون).	مديرية التربية ① ① مركز التوجيه المدرسي و المهني تيزي وزو

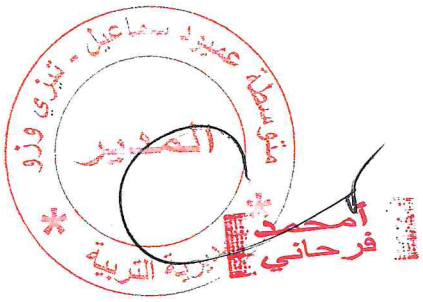
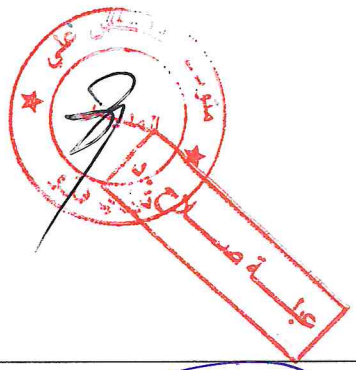
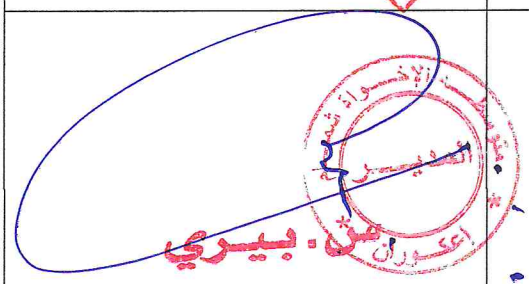
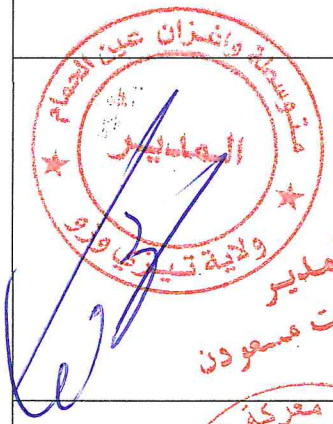
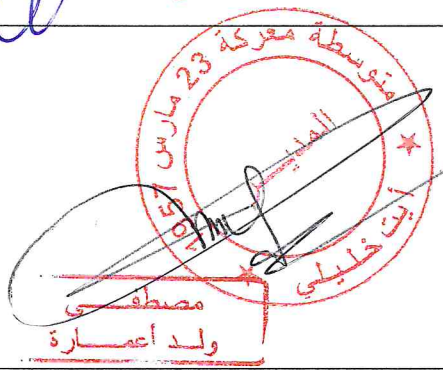
الملحق رقم (10): أسماء وإمضاء مدراء المؤسسات التي تم فيها تطبيق أدوات البحث .

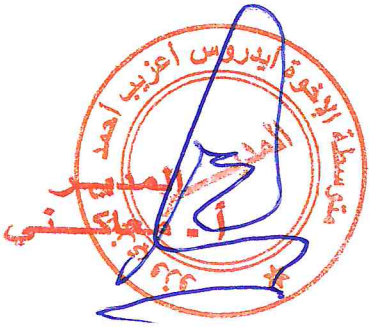
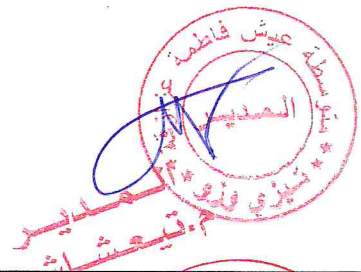
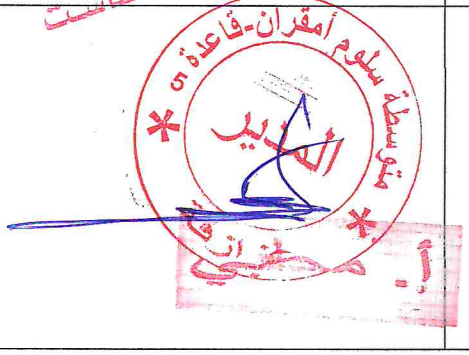
	اسم ولقب المدير(ة)	اسم المؤسسة ومقرها	ختم و إمضاء المدير(ة)
01	ي حاج محند عبد الكريم	متوسطة الملاكة ثين هينان ذي يوسف مينة الجهام	المدير طه محند عبدالكريم
02	لعمارة مكيس	متوسطة أوقي محند أمزيان ثاقة	
03	سامر آعراب	متوسطة صديقة بن شعلال أيت يحيى	أ- سامر
04	لهوازي ليزيد	متوسطة قاسي محند وعمر فريحة	المدير لهوازي ليزيد

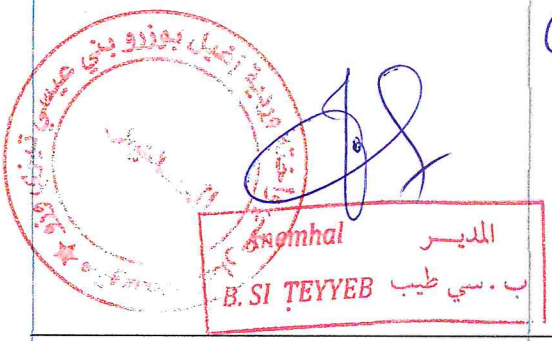
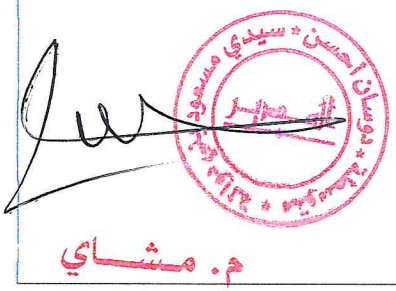
05	فلاق وردات	متوسطة الاخوة لوهى ايت اومالو	
06	لطماني مياش	متوسطة عبدنيش مهدي الاربعاءات ايراتن	
07	Benane Mebarek	CEM Hocini Chabha LMS.	
08	Mr. Yakoubene Mohand Chabane	CEM frères Ouyahia T. Mokrane L.N.I	
09	زايشي عريبي	الشهيد أيت محند محند - القصرة -	

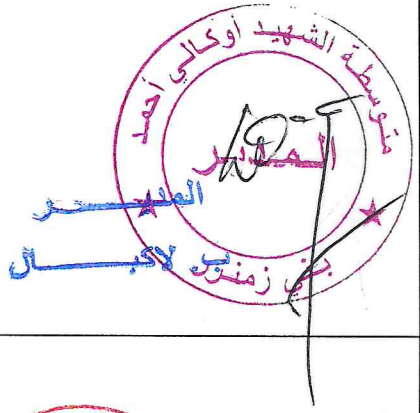
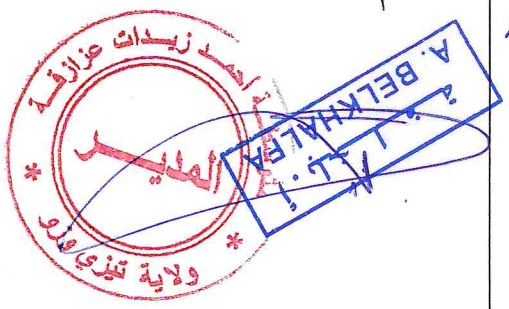
10	حنات رزيقة	متوسطة متراك أحمد تيزي راشد	
11	شكديد رشيد	متوسطة الشهيد بلحوت فضة الحاج أقرجون	
12	مولاح أعمر	متوسطة مزين يونس لوسي أقرجون	
13	بن سيد رابح	متوسطة أقرا الشيخ عين الحمام	
14	بساعيد محمد ولحسن	متوسطة ابيوكرخي دوالة بني دوالة	

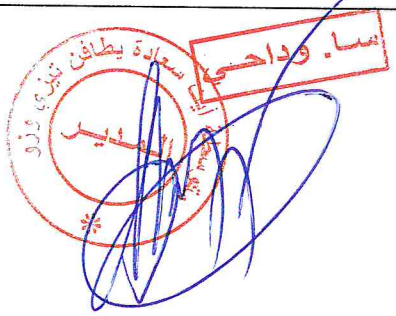
15	بداي سليمان	متوسطة الإخوة حاشور بني دوالة	
16	حنان كريم	متوسطة علبش يوسف بني دوالة	
17	حمد هاشي	متوسطة علي العمش بني دوالة	
18	بابو بلقاسم	متوسطة الشهيد علوان محمد أمزيان بني زمنزار	
19	السعيد أوزيان كمال	متوسطة بليل محمد بني زمنزار	

20	فرحاني أحمد	متوسطة عميود اسماعيل تيزي وزو	
21	عبلة حج الدين	متوسطة خامسا علي تيزي وزو	
22	بيري سمير	متوسطة الاخوة شنام راعلوان	
23	السيد نايت مسعودن عبد الكريم	متوسطة واعزن عين الحمام	
24	ولد اعمارة مصطفى	متوسطة معركة 23 مارس 1957 أيت خليلي	

25	معاكني أحمد	متوسطة الإخوة عيدروس أعزيب أحمد	
26	منصوري خديجة	متوسطة الأخوة جودي وادعيسي	
27	أيت أعمر علي	متوسطة بالأمين محمد قاعدة 3 بكوزن	
28	تيعشاشت محمد	متوسطة عيش فاطمة عزازقة	
29	محلبال/ق	متوسطة سلوم أمقران قاعدة عمدات	

	Azib Ahmed 1	Bouberka Saliha	30
	Aissat IDir Soraya MEKLIA	ALLACHE Hacene	31
	Cem Mazzaki Mokrane et frères Tekla	Mr Djab Omar	32
	CEM Guemar Ali et sa soeur Ouardia Beni-Aissi	Mr SI TAYEB Brahim	33
	CEM Daoucene Ahcene Sidi Messaoud Beni Douala.	Mme Mechai Malha	34

	متوسطة الشهيد أوكالي أحمد بني زمنزر	LAKBAL BRAHIM	35
	CEM ZAIDAT Ahmed AZAZGA	BELKHALFA AHMED	36
	Cem adnane Mohand said Bj92 39	Mouellef Mohand	37
	CEM BOUKERSI Azazga	Mr LHadj	38
	CEM ABBOU Amokrane Ait Agouacha	Mr. CHIKHI	39

40	السيد: إيباروودان مجيد	مدير متوسطة الإخوة موسوني أيت فراح. أ.ن.!	
41	مديرة دراسات	CEM Benoussed Mohmed salah. Ait Meslaine. Akbil.	
42	ألت	CEM Ait Laziz BELGHIT Achour	
43	السيدة: وداحي سامية	متوسطة أيت سعادة بطاف 04 جوان 2023	
44	غلواح أحمد زكري	متوسطة شايب أحمد زكري أقنا. زكري	

ملحق رقم (11) الخصائص السيكوميترية لمقياس الإضطرابات السيكوسوماتية

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=15البند 14 البند13 البند12 البند11 البند10 البند9 البند8 البند7 البند6
    الإضطرابات البند26 البند25 البند24 البند23 البند22 البند21 البند20 البند19 البند18
  /PRINT=ONETAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Correlations

		البند1	البند2	البند3	البند4	البند5
البند1	Pearson Correlation	1	.444**	.220**	.517**	.453**
	Sig. (1-tailed)		.000	.003	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.444**	1	.503**	.371**	.444**
	Sig. (1-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.220**	.503**	1	.277**	.235**
	Sig. (1-tailed)	.003	.000		.000	.002
	N	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.517**	.371**	.277**	1	.432**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.453**	.444**	.235**	.432**	1
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.002	.000	
	N	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.351**	.421**	.381**	.396**	.500**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.516**	.398**	.329**	.498**	.444**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.391**	.245**	.264**	.471**	.403**
	Sig. (1-tailed)	.000	.001	.001	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.478**	.359**	.249**	.433**	.314**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.344**	.330**	.304**	.367**	.405**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.426**	.454**	.286**	.600**	.469**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند6	البند7	البند8	البند9	البند10
البند1	Pearson Correlation	.351**	.516**	.391**	.478**	.344**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.421**	.398**	.245**	.359**	.330**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.381**	.329**	.264**	.249**	.304**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.001	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.396**	.498**	.471**	.433**	.367**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.500**	.444**	.403**	.314**	.405**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	1	.526**	.487**	.212**	.324**
	Sig. (1-tailed)		.000	.000	.005	.000
	N	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.526**	1	.575**	.443**	.508**
	Sig. (1-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.487**	.575**	1	.444**	.383**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.212**	.443**	.444**	1	.545**
	Sig. (1-tailed)	.005	.000	.000		.000
	N	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.324**	.508**	.383**	.545**	1
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.387**	.415**	.394**	.345**	.476**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند11	البند12	البند13	البند14	البند15
البند1	Pearson Correlation	.426**	.239**	.335**	.347**	.273**
	Sig. (1-tailed)	.000	.002	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.454**	.336**	.382**	.312**	.216**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.004
	N	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.286**	.278**	.324**	.310**	.268**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.600**	.449**	.296**	.265**	.309**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.469**	.384**	.302**	.388**	.333**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.387**	.389**	.364**	.310**	.318**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.415**	.452**	.527**	.481**	.410**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.394**	.449**	.430**	.423**	.504**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.345**	.370**	.198**	.319**	.283**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.008	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.476**	.450**	.419**	.375**	.376**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	1	.478**	.515**	.322**	.432**
	Sig. (1-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند16	البند17	البند18	البند19	البند20
البند1	Pearson Correlation	.453**	.360**	.273**	.237**	.232**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.002	.002
	N	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.224**	.276**	.255**	.333**	.228**
	Sig. (1-tailed)	.003	.000	.001	.000	.002
	N	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.148*	.180*	.219**	.337**	.135*
	Sig. (1-tailed)	.036	.014	.004	.000	.050
	N	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.360**	.361**	.342**	.312**	.244**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.369**	.444**	.456**	.377**	.342**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.322**	.313**	.462**	.402**	.432**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.460**	.398**	.433**	.350**	.424**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.479**	.390**	.445**	.349**	.424**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.359**	.426**	.325**	.212**	.305**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.005	.000
	N	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.425**	.571**	.434**	.324**	.464**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.392**	.432**	.475**	.359**	.303**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند21	البند22	البند23	البند24	البند25
البند1	Pearson Correlation	.217**	.307**	.495**	.446**	.430**
	Sig. (1-tailed)	.004	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.185*	.274**	.374**	.237**	.416**
	Sig. (1-tailed)	.012	.000	.000	.002	.000
	N	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.076	.251**	.201**	.146*	.320**
	Sig. (1-tailed)	.179	.001	.007	.037	.000
	N	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.230**	.327**	.356**	.533**	.393**
	Sig. (1-tailed)	.002	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.298**	.303**	.488**	.443**	.354**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.417**	.348**	.361**	.354**	.578**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.335**	.399**	.526**	.385**	.468**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.384**	.357**	.575**	.467**	.360**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.249**	.326**	.349**	.416**	.250**
	Sig. (1-tailed)	.001	.000	.000	.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.385**	.454**	.438**	.316**	.255**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.284**	.250**	.450**	.401**	.360**
	Sig. (1-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند26	الإضطرابات السيكوسوماتية
البند1	Pearson Correlation	.411**	.599**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند2	Pearson Correlation	.382**	.523**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند3	Pearson Correlation	.318**	.426**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند4	Pearson Correlation	.372**	.619**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند5	Pearson Correlation	.378**	.624**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند6	Pearson Correlation	.452**	.637**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند7	Pearson Correlation	.559**	.731**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند8	Pearson Correlation	.572**	.695**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند9	Pearson Correlation	.334**	.563**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند10	Pearson Correlation	.514**	.662**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند11	Pearson Correlation	.448**	.657**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000
	N	150	150

Correlations

		البند1	البند2	البند3	البند4	البند5
البند12	Pearson Correlation	.239**	.336**	.278**	.449**	.384**
	Sig. (1-tailed)	.002	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند13	Pearson Correlation	.335**	.382**	.324**	.296**	.302**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.347**	.312**	.310**	.265**	.388**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند15	Pearson Correlation	.273**	.216**	.268**	.309**	.333**
	Sig. (1-tailed)	.000	.004	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.453**	.224**	.148*	.360**	.369**
	Sig. (1-tailed)	.000	.003	.036	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.360**	.276**	.180*	.361**	.444**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.014	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.273**	.255**	.219**	.342**	.456**
	Sig. (1-tailed)	.000	.001	.004	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.237**	.333**	.337**	.312**	.377**
	Sig. (1-tailed)	.002	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.232**	.228**	.135*	.244**	.342**
	Sig. (1-tailed)	.002	.002	.050	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.217**	.185*	.076	.230**	.298**
	Sig. (1-tailed)	.004	.012	.179	.002	.000
	N	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.307**	.274**	.251**	.327**	.303**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.495**	.374**	.201**	.356**	.488**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.007	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.446**	.237**	.146*	.533**	.443**
	Sig. (1-tailed)	.000	.002	.037	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.430**	.416**	.320**	.393**	.354**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند6	البند7	البند8	البند9	البند10
البند12	Pearson Correlation	.389**	.452**	.449**	.370**	.450**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند13	Pearson Correlation	.364**	.527**	.430**	.198**	.419**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.008	.000
	N	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.310**	.481**	.423**	.319**	.375**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند15	Pearson Correlation	.318**	.410**	.504**	.283**	.376**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.322**	.460**	.479**	.359**	.425**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.313**	.398**	.390**	.426**	.571**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.462**	.433**	.445**	.325**	.434**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.402**	.350**	.349**	.212**	.324**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.005	.000
	N	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.432**	.424**	.424**	.305**	.464**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.417**	.335**	.384**	.249**	.385**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.348**	.399**	.357**	.326**	.454**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.361**	.526**	.575**	.349**	.438**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.354**	.385**	.467**	.416**	.316**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.578**	.468**	.360**	.250**	.255**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.001	.001
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند11	البند12	البند13	البند14	البند15
البند12	Pearson Correlation	.478**	1	.401**	.354**	.317**
	Sig. (1-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند13	Pearson Correlation	.515**	.401**	1	.469**	.454**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.322**	.354**	.469**	1	.510**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	150	150	150	150	150
البند15	Pearson Correlation	.432**	.317**	.454**	.510**	1
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.392**	.345**	.498**	.371**	.496**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.432**	.496**	.385**	.413**	.406**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.475**	.418**	.494**	.412**	.409**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.359**	.411**	.380**	.239**	.314**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.002	.000
	N	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.303**	.401**	.399**	.373**	.467**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.284**	.422**	.280**	.255**	.375**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.250**	.409**	.364**	.322**	.357**
	Sig. (1-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.450**	.438**	.524**	.437**	.468**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.401**	.323**	.244**	.270**	.381**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.360**	.213**	.311**	.321**	.197**
	Sig. (1-tailed)	.000	.005	.000	.000	.008
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند16	البند17	البند18	البند19	البند20
البند12	Pearson Correlation	.345**	.496**	.418**	.411**	.401**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند13	Pearson Correlation	.498**	.385**	.494**	.380**	.399**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.371**	.413**	.412**	.239**	.373**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.002	.000
	N	150	150	150	150	150
البند15	Pearson Correlation	.496**	.406**	.409**	.314**	.467**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	1	.492**	.515**	.352**	.455**
	Sig. (1-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.492**	1	.579**	.343**	.515**
	Sig. (1-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.515**	.579**	1	.303**	.532**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.352**	.343**	.303**	1	.297**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.455**	.515**	.532**	.297**	1
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.417**	.378**	.338**	.248**	.546**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.393**	.321**	.366**	.272**	.573**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.444**	.469**	.359**	.350**	.397**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.338**	.356**	.399**	.242**	.384**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.232**	.257**	.298**	.330**	.309**
	Sig. (1-tailed)	.002	.001	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند21	البند22	البند23	البند24	البند25
البند12	Pearson Correlation	.422**	.409**	.438**	.323**	.213**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.005
	N	150	150	150	150	150
البند13	Pearson Correlation	.280**	.364**	.524**	.244**	.311**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.255**	.322**	.437**	.270**	.321**
	Sig. (1-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند15	Pearson Correlation	.375**	.357**	.468**	.381**	.197**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.008
	N	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.417**	.393**	.444**	.338**	.232**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.002
	N	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.378**	.321**	.469**	.356**	.257**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.338**	.366**	.359**	.399**	.298**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.248**	.272**	.350**	.242**	.330**
	Sig. (1-tailed)	.001	.000	.000	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.546**	.573**	.397**	.384**	.309**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	1	.430**	.452**	.296**	.212**
	Sig. (1-tailed)		.000	.000	.000	.005
	N	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.430**	1	.324**	.368**	.180*
	Sig. (1-tailed)	.000		.000	.000	.014
	N	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.452**	.324**	1	.426**	.402**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.296**	.368**	.426**	1	.329**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.212**	.180*	.402**	.329**	1
	Sig. (1-tailed)	.005	.014	.000	.000	
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند26	الإضطرابات السيكوسوماتية
البند12	Pearson Correlation	.358**	.617**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند13	Pearson Correlation	.518**	.638**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند14	Pearson Correlation	.400**	.581**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند15	Pearson Correlation	.501**	.609**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند16	Pearson Correlation	.462**	.632**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند17	Pearson Correlation	.451**	.644**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند18	Pearson Correlation	.422**	.648**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند19	Pearson Correlation	.395**	.523**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند20	Pearson Correlation	.422**	.623**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند21	Pearson Correlation	.383**	.520**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند22	Pearson Correlation	.471**	.569**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند23	Pearson Correlation	.540**	.687**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند24	Pearson Correlation	.410**	.586**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند25	Pearson Correlation	.375**	.539**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000
	N	150	150

Correlations

		البند1	البند2	البند3	البند4	البند5
البند26	Pearson Correlation	.411**	.382**	.318**	.372**	.378**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
الإضطرابات السيكوسوماتية	Pearson Correlation	.599**	.523**	.426**	.619**	.624**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند6	البند7	البند8	البند9	البند10
البند26	Pearson Correlation	.452**	.559**	.572**	.334**	.514**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
الإضطرابات السيكوسوماتية	Pearson Correlation	.637**	.731**	.695**	.563**	.662**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند11	البند12	البند13	البند14	البند15
البند26	Pearson Correlation	.448**	.358**	.518**	.400**	.501**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
الإضطرابات السيكوسوماتية	Pearson Correlation	.657**	.617**	.638**	.581**	.609**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند16	البند17	البند18	البند19	البند20
البند26	Pearson Correlation	.462**	.451**	.422**	.395**	.422**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
الإضطرابات السيكوسوماتية	Pearson Correlation	.632**	.644**	.648**	.523**	.623**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند21	البند22	البند23	البند24	البند25
البند26	Pearson Correlation	.383**	.471**	.540**	.410**	.375**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
الإضطرابات السيكوسوماتية	Pearson Correlation	.520**	.569**	.687**	.586**	.539**
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند26	الإضطرابات السيكوسوماتية
البند26	Pearson Correlation	1	.702**
	Sig. (1-tailed)		.000
	N	150	150
الإضطرابات السيكوسوماتية	Pearson Correlation	.702**	1
	Sig. (1-tailed)	.000	
	N	150	150

**. Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=البند15 البند14 البند13 البند12 البند11 البند10 البند9 البند8 البند7 ٦
    البند26 البند25 البند24 البند23 البند22 البند21 البند20 البند19 البند18 البند17
  /SCALE('ثبات مقياس الإضطرابات السيكوسوماتية') ALL
  /MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Scale: ثبات مقياس الإضطرابات السيكوسوماتية

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.939	26

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=البند15 البند14 البند13 البند12 البند11 البند10 البند9 البند8 البند7 ٦
```

```
  البند17 البند18 البند19 البند20 البند21 البند22 البند23 البند24 البند25 البند26
/SCALE('ثبات مقياس الإضطرابات السيكوسوماتية') ALL
/MODEL=SPLIT.
```

Reliability

Scale: ثبات مقياس الإضطرابات السيكوسوماتية

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.894
		N of Items	13[a]
	Part 2	Value	.886
		N of Items	13[b]
	Total N of Items		26
Correlation Between Forms			.841
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.913
	Unequal Length		.913
Guttman Split-Half Coefficient			.913

a. The items are: البند1, البند2, البند3, البند4, البند5, البند6, البند7, البند8, البند9, البند10, البند11, البند12, البند13.

b. The items are: البند14, البند15, البند16, البند17, البند18, البند19, البند20, البند21, البند22, البند23, البند24, البند25, البند26.

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=البند1 البند2 البند3 البند4 البند5 البند6 البند7 البند8 البند9 التلميذ
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Correlations

		البند1	البند2	البند3	البند4	البند5
البند1	Pearson Correlation	1	.478**	.227**	.242**	.242**
	Sig. (2-tailed)		.000	.005	.003	.003
	N	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.478**	1	.253**	.157	.312**
	Sig. (2-tailed)	.000		.002	.056	.000
	N	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.227**	.253**	1	.294**	.258**
	Sig. (2-tailed)	.005	.002		.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.242**	.157	.294**	1	.338**
	Sig. (2-tailed)	.003	.056	.000		.000
	N	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.242**	.312**	.258**	.338**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.001	.000	
	N	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.264**	.204*	.167*	.195*	.268**
	Sig. (2-tailed)	.001	.012	.041	.017	.001
	N	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.314**	.202*	.215**	.186*	.326**
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.008	.023	.000
	N	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.349**	.281**	.342**	.280**	.256**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.001	.002
	N	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.408**	.376**	.117	.116	.124
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.155	.159	.130
	N	150	150	150	150	150
الضغط النفسي للتلميذ	Pearson Correlation	.658**	.611**	.546**	.531**	.595**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند6	البند7	البند8	البند9	الضغط النفسي للتلميذ
البند1	Pearson Correlation	.264**	.314**	.349**	.408**	.658**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.204*	.202*	.281**	.376**	.611**
	Sig. (2-tailed)	.012	.013	.001	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.167*	.215**	.342**	.117	.546**
	Sig. (2-tailed)	.041	.008	.000	.155	.000
	N	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.195*	.186*	.280**	.116	.531**
	Sig. (2-tailed)	.017	.023	.001	.159	.000
	N	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.268**	.326**	.256**	.124	.595**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.002	.130	.000
	N	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	1	.292**	.222**	.202*	.543**
	Sig. (2-tailed)		.000	.006	.013	.000
	N	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.292**	1	.301**	.379**	.619**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.222**	.301**	1	.213**	.617**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000		.009	.000
	N	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.202*	.379**	.213**	1	.552**
	Sig. (2-tailed)	.013	.000	.009		.000
	N	150	150	150	150	150
الضغط النفسي للتلميذ	Pearson Correlation	.543**	.619**	.617**	.552**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	150	150	150	150	150

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=الزملاء البند22 البند21 البند20 البند19 البند18 البند17 البند16 البند15
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Correlations

		البند10	البند11	البند12	البند13	البند14
البند10	Pearson Correlation	1	.460**	.364**	.449**	.484**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.460**	1	.473**	.506**	.571**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.364**	.473**	1	.321**	.428**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند13	Pearson Correlation	.449**	.506**	.321**	1	.464**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.484**	.571**	.428**	.464**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	150	150	150	150	150
البند15	Pearson Correlation	.261**	.406**	.261**	.536**	.168*
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.001	.000	.039
	N	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.319**	.403**	.423**	.325**	.452**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.318**	.498**	.372**	.358**	.381**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.267**	.281**	.311**	.391**	.241**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.003
	N	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.249**	.106	.213**	.118	.174*
	Sig. (2-tailed)	.002	.199	.009	.150	.033
	N	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.498**	.359**	.392**	.287**	.411**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.298**	.226**	.210**	.359**	.231**
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.010	.000	.004
	N	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.305**	.187*	.258**	.154	.114
	Sig. (2-tailed)	.000	.022	.001	.060	.165
	N	150	150	150	150	150
ضغط الزملاء التلاميذ	Pearson Correlation	.638**	.669**	.619**	.671**	.627**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند15	البند16	البند17	البند18	البند19
البند10	Pearson Correlation	.261**	.319**	.318**	.267**	.249**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.001	.002
	N	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.406**	.403**	.498**	.281**	.106
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.199
	N	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.261**	.423**	.372**	.311**	.213**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.009
	N	150	150	150	150	150
البند13	Pearson Correlation	.536**	.325**	.358**	.391**	.118
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.150
	N	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.168*	.452**	.381**	.241**	.174*
	Sig. (2-tailed)	.039	.000	.000	.003	.033
	N	150	150	150	150	150
البند15	Pearson Correlation	1	.301**	.263**	.239**	-.038-
	Sig. (2-tailed)		.000	.001	.003	.646
	N	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.301**	1	.411**	.375**	.224**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.006
	N	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.263**	.411**	1	.424**	.167*
	Sig. (2-tailed)	.001	.000		.000	.041
	N	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.239**	.375**	.424**	1	.151
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.000		.065
	N	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	-.038-	.224**	.167*	.151	1
	Sig. (2-tailed)	.646	.006	.041	.065	
	N	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.225**	.368**	.352**	.244**	.210**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.000	.003	.010
	N	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.308**	.315**	.268**	.294**	.162*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.048
	N	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.238**	.219**	.170*	.178*	.099
	Sig. (2-tailed)	.003	.007	.038	.029	.226
	N	150	150	150	150	150
ضغط الزملاء التلاميذ	Pearson Correlation	.529**	.650**	.636**	.594**	.447**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند20	البند21	البند22	ضغط الزملاء التلاميذ
البند10	Pearson Correlation	.498**	.298**	.305**	.638**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.359**	.226**	.187*	.669**
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.022	.000
	N	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.392**	.210**	.258**	.619**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.001	.000
	N	150	150	150	150
البند13	Pearson Correlation	.287**	.359**	.154	.671**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.060	.000
	N	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.411**	.231**	.114	.627**
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.165	.000
	N	150	150	150	150
البند15	Pearson Correlation	.225**	.308**	.238**	.529**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.003	.000
	N	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.368**	.315**	.219**	.650**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.007	.000
	N	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.352**	.268**	.170*	.636**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.038	.000
	N	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.244**	.294**	.178*	.594**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.029	.000
	N	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.210**	.162*	.099	.447**
	Sig. (2-tailed)	.010	.048	.226	.000
	N	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	1	.392**	.286**	.599**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.392**	1	.303**	.570**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.286**	.303**	1	.329**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	150	150	150	150
ضغط الزملاء التلاميذ	Pearson Correlation	.599**	.570**	.329**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	150	150	150	150

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=الأساتذة البند33 البند32 البند31 البند30 البند29 البند28 البند27 البند26 بند
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Correlations

		البند23	البند24	البند25	البند26	البند27	البند28
البند23	Pearson Correlation	1	.168*	.164*	.342**	.185*	.114
	Sig. (2-tailed)		.040	.045	.000	.024	.164
	N	150	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.168*	1	.475**	.246**	.480**	.285**
	Sig. (2-tailed)	.040		.000	.002	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.164*	.475**	1	.336**	.361**	.219**
	Sig. (2-tailed)	.045	.000		.000	.000	.007
	N	150	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	.342**	.246**	.336**	1	.364**	.105
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.000		.000	.203
	N	150	150	150	150	150	150
البند27	Pearson Correlation	.185*	.480**	.361**	.364**	1	.288**
	Sig. (2-tailed)	.024	.000	.000	.000		.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند28	Pearson Correlation	.114	.285**	.219**	.105	.288**	1
	Sig. (2-tailed)	.164	.000	.007	.203	.000	
	N	150	150	150	150	150	150
البند29	Pearson Correlation	.143	.474**	.399**	.237**	.360**	.229**
	Sig. (2-tailed)	.082	.000	.000	.003	.000	.005
	N	150	150	150	150	150	150
البند30	Pearson Correlation	.312**	.309**	.429**	.318**	.288**	.065
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.432
	N	150	150	150	150	150	150
البند31	Pearson Correlation	.308**	.254**	.164*	.317**	.227**	.251**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.044	.000	.005	.002
	N	150	150	150	150	150	150
البند32	Pearson Correlation	.215**	.497**	.385**	.061	.262**	.195*
	Sig. (2-tailed)	.008	.000	.000	.456	.001	.017
	N	150	150	150	150	150	150
البند33	Pearson Correlation	.080	-.002-	.004	.199*	-.040-	.156
	Sig. (2-tailed)	.332	.976	.959	.015	.625	.057
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند29	البند30	البند31	البند32	البند33
البند23	Pearson Correlation	.143	.312**	.308**	.215**	.080
	Sig. (2-tailed)	.082	.000	.000	.008	.332
	N	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.474**	.309**	.254**	.497**	-.002-
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.000	.976
	N	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.399**	.429**	.164*	.385**	.004
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.044	.000	.959
	N	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	.237**	.318**	.317**	.061	.199*
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.000	.456	.015
	N	150	150	150	150	150
البند27	Pearson Correlation	.360**	.288**	.227**	.262**	-.040-
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.005	.001	.625
	N	150	150	150	150	150
البند28	Pearson Correlation	.229**	.065	.251**	.195*	.156
	Sig. (2-tailed)	.005	.432	.002	.017	.057
	N	150	150	150	150	150
البند29	Pearson Correlation	1	.252**	.191*	.363**	.060
	Sig. (2-tailed)		.002	.019	.000	.465
	N	150	150	150	150	150
البند30	Pearson Correlation	.252**	1	.143	.250**	.265**
	Sig. (2-tailed)	.002		.081	.002	.001
	N	150	150	150	150	150
البند31	Pearson Correlation	.191*	.143	1	.152	.133
	Sig. (2-tailed)	.019	.081		.064	.105
	N	150	150	150	150	150
البند32	Pearson Correlation	.363**	.250**	.152	1	-.019-
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.064		.817
	N	150	150	150	150	150
البند33	Pearson Correlation	.060	.265**	.133	-.019-	1
	Sig. (2-tailed)	.465	.001	.105	.817	
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		ضغط الأساتذة
البند23	Pearson Correlation	.503**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند24	Pearson Correlation	.696**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند25	Pearson Correlation	.648**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند26	Pearson Correlation	.577**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند27	Pearson Correlation	.627**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند28	Pearson Correlation	.453**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند29	Pearson Correlation	.605**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند30	Pearson Correlation	.585**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند31	Pearson Correlation	.561**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند32	Pearson Correlation	.527**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند33	Pearson Correlation	.167*
	Sig. (2-tailed)	.042
	N	150

Correlations

		البند23	البند24	البند25	البند26	البند27	البند28
ضغط الأساتذة	Pearson Correlation	.503**	.696**	.648**	.577**	.627**	.453**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند29	البند30	البند31	البند32	البند33
ضغط الأساتذة	Pearson Correlation	.605**	.585**	.561**	.527**	.167*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.042
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		ضغط الأساتذة
ضغط الأساتذة	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	150

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=المقرارات البند43 البند42 البند41 البند40 البند39 البند38 البند37 البند36
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Correlations

		البند34	البند35	البند36	البند37	البند38
البند34	Pearson Correlation	1	.545**	.391**	.472**	.444**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند35	Pearson Correlation	.545**	1	.447**	.503**	.367**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند36	Pearson Correlation	.391**	.447**	1	.449**	.467**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند37	Pearson Correlation	.472**	.503**	.449**	1	.411**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	150	150	150	150	150
البند38	Pearson Correlation	.444**	.367**	.467**	.411**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	150	150	150	150	150
البند39	Pearson Correlation	.292**	.220**	.340**	.207*	.501**
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.000	.011	.000
	N	150	150	150	150	150
البند40	Pearson Correlation	.380**	.384**	.350**	.434**	.472**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند39	البند40	البند41	البند42	البند43
البند34	Pearson Correlation	.292**	.380**	.471**	.351**	.278**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند35	Pearson Correlation	.220**	.384**	.289**	.344**	.307**
	Sig. (2-tailed)	.007	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند36	Pearson Correlation	.340**	.350**	.399**	.285**	.292**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند37	Pearson Correlation	.207*	.434**	.407**	.335**	.447**
	Sig. (2-tailed)	.011	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند38	Pearson Correlation	.501**	.472**	.388**	.346**	.269**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند39	Pearson Correlation	1	.304**	.377**	.189*	.247**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.020	.002
	N	150	150	150	150	150
البند40	Pearson Correlation	.304**	1	.414**	.362**	.301**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		ضغط المقررات الدراسية
البند34	Pearson Correlation	.703**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند35	Pearson Correlation	.676**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند36	Pearson Correlation	.680**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند37	Pearson Correlation	.693**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند38	Pearson Correlation	.730**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند39	Pearson Correlation	.552**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند40	Pearson Correlation	.692**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150

Correlations

		البند34	البند35	البند36	البند37	البند38
البند41	Pearson Correlation	.471**	.289**	.399**	.407**	.388**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	.351**	.344**	.285**	.335**	.346**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند43	Pearson Correlation	.278**	.307**	.292**	.447**	.269**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.001
	N	150	150	150	150	150
ضغط المقررات الدراسية	Pearson Correlation	.703**	.676**	.680**	.693**	.730**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند39	البند40	البند41	البند42	البند43
البند41	Pearson Correlation	.377**	.414**	1	.418**	.135
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.098
	N	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	.189*	.362**	.418**	1	.254**
	Sig. (2-tailed)	.020	.000	.000		.002
	N	150	150	150	150	150
البند43	Pearson Correlation	.247**	.301**	.135	.254**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.098	.002	
	N	150	150	150	150	150
ضغط المقررات الدراسية	Pearson Correlation	.552**	.692**	.662**	.594**	.433**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		ضغط المقررات الدراسية
البند41	Pearson Correlation	.662**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند42	Pearson Correlation	.594**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند43	Pearson Correlation	.433**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
ضغط المقررات الدراسية	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	150

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=البند57 البند56 البند55 البند54 البند53 البند52 البند51 البند50 البند49
    البند58 الإمتحانات
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Correlations

		البند44	البند45	البند46	البند47	البند48
البند44	Pearson Correlation	1	.350**	.176*	.144	.377**
	Sig. (2-tailed)		.000	.031	.079	.000
	N	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.350**	1	.161*	.299**	.370**
	Sig. (2-tailed)	.000		.049	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	.176*	.161*	1	.161*	.069
	Sig. (2-tailed)	.031	.049		.050	.402
	N	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.144	.299**	.161*	1	.173*
	Sig. (2-tailed)	.079	.000	.050		.034
	N	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.377**	.370**	.069	.173*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.402	.034	
	N	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	.324**	.356**	.348**	.187*	.253**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.022	.002
	N	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.224**	.363**	.307**	.124	.213**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.000	.132	.009
	N	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.210**	.246**	.328**	.247**	.029
	Sig. (2-tailed)	.010	.002	.000	.002	.723
	N	150	150	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.252**	.253**	.162*	.248**	.267**
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.047	.002	.001
	N	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.278**	.321**	.256**	.285**	.079
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.002	.000	.334
	N	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.423**	.326**	.220**	.184*	.395**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.007	.025	.000
	N	150	150	150	150	150
البند55	Pearson Correlation	.210**	.240**	.283**	.195*	.174*
	Sig. (2-tailed)	.010	.003	.000	.017	.034
	N	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.245**	.176*	.194*	.131	.092
	Sig. (2-tailed)	.002	.031	.017	.110	.261
	N	150	150	150	150	150
البند57	Pearson Correlation	.292**	.451**	.271**	.196*	.256**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.016	.002
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند49	البند50	البند51	البند52	البند53
البند44	Pearson Correlation	.324**	.224**	.210**	.252**	.278**
	Sig. (2-tailed)	.000	.006	.010	.002	.001
	N	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.356**	.363**	.246**	.253**	.321**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.002	.000
	N	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	.348**	.307**	.328**	.162*	.256**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.047	.002
	N	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.187*	.124	.247**	.248**	.285**
	Sig. (2-tailed)	.022	.132	.002	.002	.000
	N	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.253**	.213**	.029	.267**	.079
	Sig. (2-tailed)	.002	.009	.723	.001	.334
	N	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	1	.573**	.313**	.270**	.373**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.573**	1	.344**	.284**	.423**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.313**	.344**	1	.302**	.488**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.270**	.284**	.302**	1	.378**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000		.000
	N	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.373**	.423**	.488**	.378**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.460**	.290**	.253**	.400**	.354**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند55	Pearson Correlation	.330**	.362**	.269**	.149	.392**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.069	.000
	N	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.344**	.250**	.217**	.300**	.259**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.008	.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند57	Pearson Correlation	.445**	.346**	.338**	.456**	.487**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند54	البند55	البند56	البند57	البند58
البند44	Pearson Correlation	.423**	.210**	.245**	.292**	.306**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.002	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.326**	.240**	.176*	.451**	.289**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.031	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	.220**	.283**	.194*	.271**	.277**
	Sig. (2-tailed)	.007	.000	.017	.001	.001
	N	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.184*	.195*	.131	.196*	.162*
	Sig. (2-tailed)	.025	.017	.110	.016	.048
	N	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.395**	.174*	.092	.256**	.222**
	Sig. (2-tailed)	.000	.034	.261	.002	.006
	N	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	.460**	.330**	.344**	.445**	.290**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.290**	.362**	.250**	.346**	.317**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.253**	.269**	.217**	.338**	.390**
	Sig. (2-tailed)	.002	.001	.008	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.400**	.149	.300**	.456**	.338**
	Sig. (2-tailed)	.000	.069	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.354**	.392**	.259**	.487**	.347**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	1	.306**	.232**	.399**	.244**
	Sig. (2-tailed)		.000	.004	.000	.003
	N	150	150	150	150	150
البند55	Pearson Correlation	.306**	1	.252**	.294**	.213**
	Sig. (2-tailed)	.000		.002	.000	.009
	N	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.232**	.252**	1	.368**	.237**
	Sig. (2-tailed)	.004	.002		.000	.003
	N	150	150	150	150	150
البند57	Pearson Correlation	.399**	.294**	.368**	1	.341**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		ضغط الامتحانات الدراسية
البند44	Pearson Correlation	.548**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند45	Pearson Correlation	.615**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند46	Pearson Correlation	.479**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند47	Pearson Correlation	.430**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند48	Pearson Correlation	.475**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند49	Pearson Correlation	.701**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند50	Pearson Correlation	.607**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند51	Pearson Correlation	.555**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند52	Pearson Correlation	.587**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند53	Pearson Correlation	.651**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند54	Pearson Correlation	.662**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند55	Pearson Correlation	.526**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند56	Pearson Correlation	.505**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند57	Pearson Correlation	.695**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150

Correlations

		البند44	البند45	البند46	البند47	البند48
البند58	Pearson Correlation	.306**	.289**	.277**	.162*	.222**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.048	.006
	N	150	150	150	150	150
ضغط الامتحانات الدراسية	Pearson Correlation	.548**	.615**	.479**	.430**	.475**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند49	البند50	البند51	البند52	البند53
البند58	Pearson Correlation	.290**	.317**	.390**	.338**	.347**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
ضغط الامتحانات الدراسية	Pearson Correlation	.701**	.607**	.555**	.587**	.651**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند54	البند55	البند56	البند57	البند58
البند58	Pearson Correlation	.244**	.213**	.237**	.341**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.009	.003	.000	
	N	150	150	150	150	150
ضغط الامتحانات الدراسية	Pearson Correlation	.662**	.526**	.505**	.695**	.490**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		ضغط الامتحانات الدراسية
البند58	Pearson Correlation	.490**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
ضغط الامتحانات الدراسية	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	150

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=البند72 البند71 البند70 البند69 البند68 البند67 البند66 البند65 البند64
    البند73 البيئة
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Correlations

		البند59	البند60	البند61	البند62	البند63
البند59	Pearson Correlation	1	.295**	.273**	.172*	.278**
	Sig. (2-tailed)		.000	.001	.035	.001
	N	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.295**	1	.498**	.236**	.280**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.004	.001
	N	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	.273**	.498**	1	.389**	.497**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000		.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.172*	.236**	.389**	1	.551**
	Sig. (2-tailed)	.035	.004	.000		.000
	N	150	150	150	150	150
البند63	Pearson Correlation	.278**	.280**	.497**	.551**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.000	.000	
	N	150	150	150	150	150
البند64	Pearson Correlation	.282**	.221**	.252**	.404**	.370**
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.002	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند65	Pearson Correlation	.187*	.265**	.404**	.374**	.389**
	Sig. (2-tailed)	.022	.001	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند66	Pearson Correlation	.222**	.292**	.385**	.547**	.496**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند67	Pearson Correlation	.382**	.545**	.418**	.262**	.362**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند68	Pearson Correlation	.198*	.541**	.452**	.374**	.409**
	Sig. (2-tailed)	.015	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند69	Pearson Correlation	.314**	.264**	.298**	.288**	.326**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند70	Pearson Correlation	.302**	.264**	.245**	.304**	.341**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.003	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند71	Pearson Correlation	.249**	.434**	.424**	.455**	.406**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند64	البند65	البند66	البند67	البند68
البند59	Pearson Correlation	.282**	.187*	.222**	.382**	.198*
	Sig. (2-tailed)	.000	.022	.006	.000	.015
	N	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.221**	.265**	.292**	.545**	.541**
	Sig. (2-tailed)	.007	.001	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	.252**	.404**	.385**	.418**	.452**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.404**	.374**	.547**	.262**	.374**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند63	Pearson Correlation	.370**	.389**	.496**	.362**	.409**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند64	Pearson Correlation	1	.343**	.228**	.292**	.246**
	Sig. (2-tailed)		.000	.005	.000	.002
	N	150	150	150	150	150
البند65	Pearson Correlation	.343**	1	.547**	.136	.276**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.098	.001
	N	150	150	150	150	150
البند66	Pearson Correlation	.228**	.547**	1	.255**	.339**
	Sig. (2-tailed)	.005	.000		.002	.000
	N	150	150	150	150	150
البند67	Pearson Correlation	.292**	.136	.255**	1	.420**
	Sig. (2-tailed)	.000	.098	.002		.000
	N	150	150	150	150	150
البند68	Pearson Correlation	.246**	.276**	.339**	.420**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.001	.000	.000	
	N	150	150	150	150	150
البند69	Pearson Correlation	.394**	.291**	.220**	.420**	.198*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.007	.000	.015
	N	150	150	150	150	150
البند70	Pearson Correlation	.353**	.372**	.249**	.328**	.397**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند71	Pearson Correlation	.312**	.360**	.296**	.343**	.346**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند69	البند70	البند71	البند72	البند73
البند59	Pearson Correlation	.314**	.302**	.249**	.333**	.208*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.000	.010
	N	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.264**	.264**	.434**	.375**	.222**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.000	.000	.006
	N	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	.298**	.245**	.424**	.399**	.156
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000	.000	.057
	N	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.288**	.304**	.455**	.137	.126
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.094	.123
	N	150	150	150	150	150
البند63	Pearson Correlation	.326**	.341**	.406**	.269**	.124
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.132
	N	150	150	150	150	150
البند64	Pearson Correlation	.394**	.353**	.312**	.350**	.281**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند65	Pearson Correlation	.291**	.372**	.360**	.065	-.038-
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.427	.643
	N	150	150	150	150	150
البند66	Pearson Correlation	.220**	.249**	.296**	.075	.049
	Sig. (2-tailed)	.007	.002	.000	.359	.549
	N	150	150	150	150	150
البند67	Pearson Correlation	.420**	.328**	.343**	.494**	.237**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.004
	N	150	150	150	150	150
البند68	Pearson Correlation	.198*	.397**	.346**	.285**	.180*
	Sig. (2-tailed)	.015	.000	.000	.000	.027
	N	150	150	150	150	150
البند69	Pearson Correlation	1	.357**	.314**	.286**	.152
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.064
	N	150	150	150	150	150
البند70	Pearson Correlation	.357**	1	.437**	.208*	.189*
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.011	.021
	N	150	150	150	150	150
البند71	Pearson Correlation	.314**	.437**	1	.223**	.202*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.006	.013
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		ضغط البيئة المدرسية
البند59	Pearson Correlation	.489**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند60	Pearson Correlation	.608**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند61	Pearson Correlation	.675**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند62	Pearson Correlation	.659**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند63	Pearson Correlation	.698**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند64	Pearson Correlation	.588**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند65	Pearson Correlation	.617**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند66	Pearson Correlation	.637**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند67	Pearson Correlation	.606**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند68	Pearson Correlation	.613**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند69	Pearson Correlation	.572**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند70	Pearson Correlation	.612**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند71	Pearson Correlation	.669**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150

Correlations

		البند59	البند60	البند61	البند62	البند63
البند72	Pearson Correlation	.333**	.375**	.399**	.137	.269**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.094	.001
	N	150	150	150	150	150
البند73	Pearson Correlation	.208*	.222**	.156	.126	.124
	Sig. (2-tailed)	.010	.006	.057	.123	.132
	N	150	150	150	150	150
ضغط البيئة المدرسية	Pearson Correlation	.489**	.608**	.675**	.659**	.698**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند64	البند65	البند66	البند67	البند68
البند72	Pearson Correlation	.350**	.065	.075	.494**	.285**
	Sig. (2-tailed)	.000	.427	.359	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند73	Pearson Correlation	.281**	-.038-	.049	.237**	.180*
	Sig. (2-tailed)	.000	.643	.549	.004	.027
	N	150	150	150	150	150
ضغط البيئة المدرسية	Pearson Correlation	.588**	.617**	.637**	.606**	.613**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند69	البند70	البند71	البند72	البند73
البند72	Pearson Correlation	.286**	.208*	.223**	1	.576**
	Sig. (2-tailed)	.000	.011	.006		.000
	N	150	150	150	150	150
البند73	Pearson Correlation	.152	.189*	.202*	.576**	1
	Sig. (2-tailed)	.064	.021	.013	.000	
	N	150	150	150	150	150
ضغط البيئة المدرسية	Pearson Correlation	.572**	.612**	.669**	.418**	.259**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.001
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		ضغط البيئة المدرسية
البند72	Pearson Correlation	.418**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند73	Pearson Correlation	.259**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	150
ضغط البيئة المدرسية	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	150

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=الأسرة البند86 البند85 البند84 البند83 البند82 البند81 البند80 البند79
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Correlations

		البند74	البند75	البند76	البند77	البند78
البند74	Pearson Correlation	1	.054	.417**	.103	.284**
	Sig. (2-tailed)		.509	.000	.208	.000
	N	150	150	150	150	150
البند75	Pearson Correlation	.054	1	-.073-	.353**	.414**
	Sig. (2-tailed)	.509		.372	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند76	Pearson Correlation	.417**	-.073-	1	.013	.103
	Sig. (2-tailed)	.000	.372		.871	.209
	N	150	150	150	150	150
البند77	Pearson Correlation	.103	.353**	.013	1	.311**
	Sig. (2-tailed)	.208	.000	.871		.000
	N	150	150	150	150	150
البند78	Pearson Correlation	.284**	.414**	.103	.311**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.209	.000	
	N	150	150	150	150	150
البند79	Pearson Correlation	.205*	.297**	.049	.272**	.287**
	Sig. (2-tailed)	.012	.000	.553	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند80	Pearson Correlation	.185*	.364**	.130	.370**	.307**
	Sig. (2-tailed)	.024	.000	.113	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند79	البند80	البند81	البند82	البند83
البند74	Pearson Correlation	.205*	.185*	.184*	.246**	.114
	Sig. (2-tailed)	.012	.024	.024	.002	.164
	N	150	150	150	150	150
البند75	Pearson Correlation	.297**	.364**	.150	.261**	.551**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.067	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند76	Pearson Correlation	.049	.130	.236**	.105	.012
	Sig. (2-tailed)	.553	.113	.004	.203	.881
	N	150	150	150	150	150
البند77	Pearson Correlation	.272**	.370**	.209*	.251**	.461**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.010	.002	.000
	N	150	150	150	150	150
البند78	Pearson Correlation	.287**	.307**	.157	.544**	.464**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.055	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند79	Pearson Correlation	1	.161*	.189*	.312**	.244**
	Sig. (2-tailed)		.048	.020	.000	.003
	N	150	150	150	150	150
البند80	Pearson Correlation	.161*	1	.296**	.301**	.459**
	Sig. (2-tailed)	.048		.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند84	البند85	البند86	ضغط الجو الاسري على التلميذ
البند74	Pearson Correlation	.137	.251**	.038	.437**
	Sig. (2-tailed)	.095	.002	.645	.000
	N	150	150	150	150
البند75	Pearson Correlation	.328**	.398**	.417**	.618**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150
البند76	Pearson Correlation	.128	.126	.036	.308**
	Sig. (2-tailed)	.119	.125	.662	.000
	N	150	150	150	150
البند77	Pearson Correlation	.327**	.356**	.389**	.572**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150
البند78	Pearson Correlation	.372**	.425**	.366**	.681**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150
البند79	Pearson Correlation	.198*	.357**	.255**	.531**
	Sig. (2-tailed)	.015	.000	.002	.000
	N	150	150	150	150
البند80	Pearson Correlation	.224**	.368**	.452**	.597**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150

Correlations

		البند74	البند75	البند76	البند77	البند78
البند81	Pearson Correlation	.184*	.150	.236**	.209*	.157
	Sig. (2-tailed)	.024	.067	.004	.010	.055
	N	150	150	150	150	150
البند82	Pearson Correlation	.246**	.261**	.105	.251**	.544**
	Sig. (2-tailed)	.002	.001	.203	.002	.000
	N	150	150	150	150	150
البند83	Pearson Correlation	.114	.551**	.012	.461**	.464**
	Sig. (2-tailed)	.164	.000	.881	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند84	Pearson Correlation	.137	.328**	.128	.327**	.372**
	Sig. (2-tailed)	.095	.000	.119	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند85	Pearson Correlation	.251**	.398**	.126	.356**	.425**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.125	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند86	Pearson Correlation	.038	.417**	.036	.389**	.366**
	Sig. (2-tailed)	.645	.000	.662	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
ضغط الجو الاسري على التلميذ	Pearson Correlation	.437**	.618**	.308**	.572**	.681**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند79	البند80	البند81	البند82	البند83
البند81	Pearson Correlation	.189*	.296**	1	.186*	.296**
	Sig. (2-tailed)	.020	.000		.023	.000
	N	150	150	150	150	150
البند82	Pearson Correlation	.312**	.301**	.186*	1	.453**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.023		.000
	N	150	150	150	150	150
البند83	Pearson Correlation	.244**	.459**	.296**	.453**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.000	.000	
	N	150	150	150	150	150
البند84	Pearson Correlation	.198*	.224**	.150	.216**	.440**
	Sig. (2-tailed)	.015	.006	.066	.008	.000
	N	150	150	150	150	150
البند85	Pearson Correlation	.357**	.368**	.368**	.344**	.420**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند86	Pearson Correlation	.255**	.452**	.168*	.236**	.454**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.040	.004	.000
	N	150	150	150	150	150
ضغط الجو الاسري على التلميذ	Pearson Correlation	.531**	.597**	.463**	.596**	.703**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند84	البند85	البند86	ضغط الجو الاسري على التلميذ
البند81	Pearson Correlation	.150	.368**	.168*	.463**
	Sig. (2-tailed)	.066	.000	.040	.000
	N	150	150	150	150
البند82	Pearson Correlation	.216**	.344**	.236**	.596**
	Sig. (2-tailed)	.008	.000	.004	.000
	N	150	150	150	150
البند83	Pearson Correlation	.440**	.420**	.454**	.703**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150
البند84	Pearson Correlation	1	.461**	.292**	.562**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	150	150	150	150
البند85	Pearson Correlation	.461**	1	.395**	.692**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	150	150	150	150
البند86	Pearson Correlation	.292**	.395**	1	.591**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	150	150	150	150
ضغط الجو الاسري على التلميذ	Pearson Correlation	.562**	.692**	.591**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	150	150	150	150

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=البند15 البند14 البند13 البند12 البند11 البند10 البند9 البند8 البند7 ا
    البند31 البند30 البند29 البند28 البند27 البند26 البند25 البند24 البند23 البند22 ا
    البند47 البند46 البند45 البند44 البند43 البند42 البند41 البند40 البند39 البند38 ا
    البند63 البند62 البند61 البند60 البند59 البند58 البند57 البند56 البند55 البند54 ا
    البند79 البند78 البند77 البند76 البند75 البند74 البند73 البند72 البند71 البند70 ا
    الضغط البند86 البند85 البند84 البند83 البند82 البند81 البند80
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Correlations

		البند1	البند2	البند3	البند4	البند5
البند1	Pearson Correlation	1	.478**	.227**	.242**	.242**
	Sig. (2-tailed)		.000	.005	.003	.003
	N	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.478**	1	.253**	.157	.312**
	Sig. (2-tailed)	.000		.002	.056	.000
	N	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.227**	.253**	1	.294**	.258**
	Sig. (2-tailed)	.005	.002		.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.242**	.157	.294**	1	.338**
	Sig. (2-tailed)	.003	.056	.000		.000
	N	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.242**	.312**	.258**	.338**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.001	.000	
	N	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.264**	.204*	.167*	.195*	.268**
	Sig. (2-tailed)	.001	.012	.041	.017	.001
	N	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.314**	.202*	.215**	.186*	.326**
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.008	.023	.000
	N	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.349**	.281**	.342**	.280**	.256**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.001	.002
	N	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.408**	.376**	.117	.116	.124
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.155	.159	.130
	N	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.274**	.147	.209*	.357**	.268**
	Sig. (2-tailed)	.001	.072	.010	.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.310**	.137	.165*	.239**	.258**
	Sig. (2-tailed)	.000	.094	.044	.003	.001
	N	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.311**	.212**	.215**	.197*	.237**
	Sig. (2-tailed)	.000	.009	.008	.016	.003
	N	150	150	150	150	150
البند13	Pearson Correlation	.288**	.173*	.127	.205*	.302**
	Sig. (2-tailed)	.000	.035	.123	.012	.000
	N	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.378**	.149	.085	.224**	.352**
	Sig. (2-tailed)	.000	.069	.300	.006	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند6	البند7	البند8	البند9	البند10
البند1	Pearson Correlation	.264**	.314**	.349**	.408**	.274**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.204*	.202*	.281**	.376**	.147
	Sig. (2-tailed)	.012	.013	.001	.000	.072
	N	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.167*	.215**	.342**	.117	.209*
	Sig. (2-tailed)	.041	.008	.000	.155	.010
	N	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.195*	.186*	.280**	.116	.357**
	Sig. (2-tailed)	.017	.023	.001	.159	.000
	N	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.268**	.326**	.256**	.124	.268**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.002	.130	.001
	N	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	1	.292**	.222**	.202*	.172*
	Sig. (2-tailed)		.000	.006	.013	.035
	N	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.292**	1	.301**	.379**	.259**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.222**	.301**	1	.213**	.433**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000		.009	.000
	N	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.202*	.379**	.213**	1	.068
	Sig. (2-tailed)	.013	.000	.009		.409
	N	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.172*	.259**	.433**	.068	1
	Sig. (2-tailed)	.035	.001	.000	.409	
	N	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.237**	.109	.255**	.098	.460**
	Sig. (2-tailed)	.004	.183	.002	.232	.000
	N	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.201*	.141	.281**	.154	.364**
	Sig. (2-tailed)	.013	.084	.000	.060	.000
	N	150	150	150	150	150
البند13	Pearson Correlation	.279**	.185*	.196*	.192*	.449**
	Sig. (2-tailed)	.001	.023	.016	.019	.000
	N	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.218**	.185*	.226**	.096	.484**
	Sig. (2-tailed)	.007	.024	.005	.240	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند11	البند12	البند13	البند14	البند15
البند1	Pearson Correlation	.310**	.311**	.288**	.378**	.263**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.137	.212**	.173*	.149	.229**
	Sig. (2-tailed)	.094	.009	.035	.069	.005
	N	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.165*	.215**	.127	.085	.230**
	Sig. (2-tailed)	.044	.008	.123	.300	.005
	N	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.239**	.197*	.205*	.224**	.130
	Sig. (2-tailed)	.003	.016	.012	.006	.114
	N	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.258**	.237**	.302**	.352**	.117
	Sig. (2-tailed)	.001	.003	.000	.000	.152
	N	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.237**	.201*	.279**	.218**	.212**
	Sig. (2-tailed)	.004	.013	.001	.007	.009
	N	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.109	.141	.185*	.185*	.099
	Sig. (2-tailed)	.183	.084	.023	.024	.228
	N	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.255**	.281**	.196*	.226**	.074
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.016	.005	.367
	N	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.098	.154	.192*	.096	.267**
	Sig. (2-tailed)	.232	.060	.019	.240	.001
	N	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.460**	.364**	.449**	.484**	.261**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	1	.473**	.506**	.571**	.406**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.473**	1	.321**	.428**	.261**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند13	Pearson Correlation	.506**	.321**	1	.464**	.536**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.571**	.428**	.464**	1	.168*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.039
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند16	البند17	البند18	البند19	البند20
البند1	Pearson Correlation	.387**	.360**	.177*	.303**	.298**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.030	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.180*	.193*	.170*	.112	.152
	Sig. (2-tailed)	.028	.018	.038	.173	.063
	N	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.256**	.230**	.204*	.147	.100
	Sig. (2-tailed)	.002	.005	.012	.073	.222
	N	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.256**	.107	.042	.195*	.176*
	Sig. (2-tailed)	.002	.193	.610	.017	.031
	N	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.307**	.196*	.127	.245**	.277**
	Sig. (2-tailed)	.000	.016	.122	.003	.001
	N	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.173*	.149	.225**	.231**	.222**
	Sig. (2-tailed)	.034	.069	.006	.005	.006
	N	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.195*	.187*	.124	.155	.198*
	Sig. (2-tailed)	.017	.022	.130	.058	.015
	N	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.328**	.260**	.177*	.082	.292**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.030	.320	.000
	N	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.125	.176*	.068	.134	.190*
	Sig. (2-tailed)	.128	.031	.406	.101	.020
	N	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.319**	.318**	.267**	.249**	.498**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.002	.000
	N	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.403**	.498**	.281**	.106	.359**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.199	.000
	N	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.423**	.372**	.311**	.213**	.392**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.009	.000
	N	150	150	150	150	150
البند13	Pearson Correlation	.325**	.358**	.391**	.118	.287**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.150	.000
	N	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.452**	.381**	.241**	.174*	.411**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.003	.033	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند21	البند22	البند23	البند24	البند25
البند1	Pearson Correlation	.283**	.217**	.318**	.331**	.339**
	Sig. (2-tailed)	.000	.008	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.162*	.157	.276**	.156	.187*
	Sig. (2-tailed)	.048	.056	.001	.056	.022
	N	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.116	.137	.164*	.189*	.155
	Sig. (2-tailed)	.158	.095	.044	.020	.058
	N	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.090	.029	.152	.087	.056
	Sig. (2-tailed)	.276	.721	.063	.291	.494
	N	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.120	.173*	.126	.247**	.335**
	Sig. (2-tailed)	.145	.034	.124	.002	.000
	N	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.223**	.257**	.132	.282**	.102
	Sig. (2-tailed)	.006	.002	.107	.000	.213
	N	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.155	.065	.209*	.108	.195*
	Sig. (2-tailed)	.058	.432	.010	.187	.017
	N	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.265**	.395**	.264**	.182*	.160
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.001	.026	.050
	N	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.135	.134	.389**	.104	.167*
	Sig. (2-tailed)	.100	.103	.000	.205	.041
	N	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.298**	.305**	.038	.180*	.260**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.641	.027	.001
	N	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.226**	.187*	.054	.352**	.266**
	Sig. (2-tailed)	.005	.022	.515	.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.210**	.258**	.292**	.313**	.206*
	Sig. (2-tailed)	.010	.001	.000	.000	.011
	N	150	150	150	150	150
البند13	Pearson Correlation	.359**	.154	.082	.254**	.246**
	Sig. (2-tailed)	.000	.060	.319	.002	.002
	N	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.231**	.114	.119	.255**	.234**
	Sig. (2-tailed)	.004	.165	.148	.002	.004
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند26	البند27	البند28	البند29	البند30
البند1	Pearson Correlation	.235**	.283**	.181*	.410**	.278**
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.027	.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.100	.135	.017	.211**	.178*
	Sig. (2-tailed)	.225	.100	.841	.010	.029
	N	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	-.082-	.033	-.093-	.163*	.293**
	Sig. (2-tailed)	.316	.689	.257	.047	.000
	N	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.122	.006	-.050-	.195*	.115
	Sig. (2-tailed)	.135	.943	.545	.017	.161
	N	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.173*	.071	.038	.187*	.223**
	Sig. (2-tailed)	.034	.385	.641	.022	.006
	N	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.094	.097	.203*	.234**	.204*
	Sig. (2-tailed)	.255	.240	.013	.004	.012
	N	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.270**	.107	.031	.218**	.305**
	Sig. (2-tailed)	.001	.191	.709	.007	.000
	N	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.178*	.147	-.031-	.287**	.296**
	Sig. (2-tailed)	.029	.072	.706	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.182*	.216**	.059	.112	.237**
	Sig. (2-tailed)	.026	.008	.470	.171	.004
	N	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.057	.134	.120	.275**	.156
	Sig. (2-tailed)	.486	.102	.143	.001	.057
	N	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.042	.302**	.197*	.361**	.246**
	Sig. (2-tailed)	.612	.000	.015	.000	.002
	N	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.090	.272**	.230**	.297**	.265**
	Sig. (2-tailed)	.274	.001	.005	.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند13	Pearson Correlation	.103	.114	.100	.158	.229**
	Sig. (2-tailed)	.211	.166	.222	.053	.005
	N	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.020	.159	.172*	.284**	.112
	Sig. (2-tailed)	.810	.053	.035	.000	.171
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند31	البند32	البند33	البند34	البند35
البند1	Pearson Correlation	.251**	.384**	.086	.290**	.319**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.298	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.167*	.249**	-.021-	.255**	.203*
	Sig. (2-tailed)	.041	.002	.800	.002	.013
	N	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	-.012-	.196*	.071	-.028-	.048
	Sig. (2-tailed)	.886	.016	.385	.730	.557
	N	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.026	.099	-.051-	.033	-.044-
	Sig. (2-tailed)	.749	.229	.538	.692	.591
	N	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.111	.109	.104	.095	.037
	Sig. (2-tailed)	.176	.185	.204	.246	.654
	N	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.118	.040	.257**	.148	.134
	Sig. (2-tailed)	.151	.627	.002	.071	.101
	N	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.129	-.004-	.234**	.108	.178*
	Sig. (2-tailed)	.116	.961	.004	.187	.029
	N	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.198*	.220**	.088	.150	.220**
	Sig. (2-tailed)	.015	.007	.284	.067	.007
	N	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.260**	.113	.225**	.134	.293**
	Sig. (2-tailed)	.001	.167	.006	.102	.000
	N	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	-.045-	.266**	-.031-	.088	.089
	Sig. (2-tailed)	.587	.001	.705	.282	.278
	N	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.017	.303**	-.011-	.146	-.007-
	Sig. (2-tailed)	.833	.000	.893	.074	.934
	N	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.119	.376**	-.020-	.119	.030
	Sig. (2-tailed)	.146	.000	.808	.148	.715
	N	150	150	150	150	150
البند13	Pearson Correlation	-.077-	.243**	.093	.099	.060
	Sig. (2-tailed)	.348	.003	.259	.229	.467
	N	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	-.042-	.243**	.052	.117	-.027-
	Sig. (2-tailed)	.607	.003	.525	.155	.744
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند36	البند37	البند38	البند39	البند40
البند1	Pearson Correlation	.272**	.352**	.281**	.265**	.184*
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.001	.024
	N	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.244**	.332**	.187*	.158	.050
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.022	.054	.543
	N	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.048	.053	.056	.157	.049
	Sig. (2-tailed)	.556	.519	.497	.054	.554
	N	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	-.021-	.171*	.066	.045	.123
	Sig. (2-tailed)	.799	.036	.425	.585	.133
	N	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.081	.234**	.093	.177*	.121
	Sig. (2-tailed)	.322	.004	.256	.031	.140
	N	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.215**	.224**	.281**	.254**	.231**
	Sig. (2-tailed)	.008	.006	.000	.002	.004
	N	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.130	.275**	.156	.140	.230**
	Sig. (2-tailed)	.112	.001	.057	.088	.005
	N	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.196*	.342**	.253**	.151	.156
	Sig. (2-tailed)	.016	.000	.002	.065	.057
	N	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.198*	.350**	.183*	.128	.113
	Sig. (2-tailed)	.015	.000	.025	.119	.170
	N	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.067	.100	.090	.020	.111
	Sig. (2-tailed)	.415	.221	.273	.812	.178
	N	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.027	.008	.121	.237**	.088
	Sig. (2-tailed)	.746	.923	.141	.003	.286
	N	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.120	.121	.220**	.211**	.067
	Sig. (2-tailed)	.144	.140	.007	.009	.414
	N	150	150	150	150	150
البند13	Pearson Correlation	.000	.182*	.038	.056	.146
	Sig. (2-tailed)	1.000	.026	.643	.493	.075
	N	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.074	.067	.173*	.228**	.107
	Sig. (2-tailed)	.367	.417	.035	.005	.192
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند41	البند42	البند43	البند44	البند45
البند1	Pearson Correlation	.386**	.421**	.189*	.246**	.243**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.021	.002	.003
	N	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.211**	.126	.231**	.208*	.141
	Sig. (2-tailed)	.010	.123	.004	.011	.084
	N	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.205*	.096	.070	.114	.125
	Sig. (2-tailed)	.012	.240	.395	.164	.128
	N	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.158	.289**	.054	.097	.037
	Sig. (2-tailed)	.054	.000	.513	.236	.654
	N	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.142	.109	.258**	.122	.105
	Sig. (2-tailed)	.083	.184	.001	.138	.203
	N	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.165*	.167*	.105	.185*	.151
	Sig. (2-tailed)	.044	.041	.200	.023	.066
	N	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.256**	.204*	.315**	.359**	.282**
	Sig. (2-tailed)	.002	.012	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.202*	.263**	.154	.245**	.147
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.061	.002	.072
	N	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.124	.169*	.294**	.425**	.292**
	Sig. (2-tailed)	.131	.038	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.283**	.169*	.021	.012	.159
	Sig. (2-tailed)	.000	.039	.800	.884	.052
	N	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.128	.098	-.012-	.144	.210**
	Sig. (2-tailed)	.118	.235	.887	.078	.010
	N	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.162*	.267**	.118	.069	.177*
	Sig. (2-tailed)	.047	.001	.150	.401	.030
	N	150	150	150	150	150
البند13	Pearson Correlation	.087	.003	.171*	.179*	.086
	Sig. (2-tailed)	.288	.972	.036	.028	.295
	N	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.216**	.108	.105	.097	.242**
	Sig. (2-tailed)	.008	.190	.200	.236	.003
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند46	البند47	البند48	البند49	البند50
البند1	Pearson Correlation	.319**	.270**	.097	.321**	.300**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.235	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.262**	.124	.130	.192*	.232**
	Sig. (2-tailed)	.001	.132	.113	.019	.004
	N	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.103	.263**	.240**	-.006-	.059
	Sig. (2-tailed)	.209	.001	.003	.942	.475
	N	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.244**	.176*	.087	.149	.096
	Sig. (2-tailed)	.003	.031	.289	.069	.242
	N	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.129	.028	.214**	.228**	.223**
	Sig. (2-tailed)	.116	.733	.008	.005	.006
	N	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.106	.080	.297**	.251**	.147
	Sig. (2-tailed)	.199	.328	.000	.002	.073
	N	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.058	.125	.313**	.253**	.216**
	Sig. (2-tailed)	.480	.129	.000	.002	.008
	N	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.222**	.178*	.164*	.231**	.163*
	Sig. (2-tailed)	.006	.029	.045	.005	.046
	N	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.148	.231**	.222**	.219**	.176*
	Sig. (2-tailed)	.071	.005	.006	.007	.031
	N	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.264**	.149	.061	.258**	.130
	Sig. (2-tailed)	.001	.069	.459	.001	.113
	N	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.195*	.150	.071	.193*	.202*
	Sig. (2-tailed)	.017	.067	.388	.018	.013
	N	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.289**	.207*	.029	.269**	.245**
	Sig. (2-tailed)	.000	.011	.725	.001	.003
	N	150	150	150	150	150
البند13	Pearson Correlation	.263**	.033	.093	.248**	.156
	Sig. (2-tailed)	.001	.689	.255	.002	.056
	N	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.166*	-.044-	.063	.298**	.237**
	Sig. (2-tailed)	.042	.589	.444	.000	.004
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند51	البند52	البند53	البند54	البند55
البند1	Pearson Correlation	.299**	.214**	.401**	.191*	.296**
	Sig. (2-tailed)	.000	.008	.000	.019	.000
	N	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.248**	.229**	.267**	.105	.128
	Sig. (2-tailed)	.002	.005	.001	.203	.119
	N	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.119	-.008-	.051	.002	.130
	Sig. (2-tailed)	.146	.919	.534	.981	.112
	N	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.168*	-.027-	.056	-.009-	.098
	Sig. (2-tailed)	.040	.743	.499	.910	.235
	N	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.190*	.055	-.019-	.023	.095
	Sig. (2-tailed)	.020	.503	.819	.779	.245
	N	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.020	.275**	.034	.197*	.108
	Sig. (2-tailed)	.804	.001	.680	.016	.188
	N	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.186*	.102	.129	.259**	.178*
	Sig. (2-tailed)	.022	.214	.115	.001	.030
	N	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.160	.102	.218**	.242**	.138
	Sig. (2-tailed)	.050	.215	.007	.003	.091
	N	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.287**	.243**	.349**	.437**	.156
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000	.000	.056
	N	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.207*	-.101-	.125	.059	.105
	Sig. (2-tailed)	.011	.220	.128	.473	.203
	N	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.212**	.095	.152	.016	.157
	Sig. (2-tailed)	.009	.247	.064	.845	.055
	N	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.168*	.030	.127	.109	.159
	Sig. (2-tailed)	.040	.711	.121	.186	.052
	N	150	150	150	150	150
البند13	Pearson Correlation	.184*	.032	.113	.144	.163*
	Sig. (2-tailed)	.024	.699	.167	.079	.047
	N	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.238**	-.086-	.086	.035	.110
	Sig. (2-tailed)	.003	.297	.298	.669	.182
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند56	البند57	البند58	البند59	البند60
البند1	Pearson Correlation	.272**	.333**	.358**	.250**	.307**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.002	.000
	N	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.153	.228**	.205*	.128	.185*
	Sig. (2-tailed)	.061	.005	.012	.117	.023
	N	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.002	.022	.080	.096	.005
	Sig. (2-tailed)	.981	.789	.329	.244	.956
	N	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.070	.095	.111	.197*	.023
	Sig. (2-tailed)	.398	.246	.178	.016	.782
	N	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.004	.113	.169*	.086	.042
	Sig. (2-tailed)	.962	.167	.039	.294	.610
	N	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.262**	.235**	.188*	.049	.088
	Sig. (2-tailed)	.001	.004	.021	.551	.283
	N	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.207*	.282**	.276**	.033	.089
	Sig. (2-tailed)	.011	.000	.001	.685	.278
	N	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.124	.080	.142	.192*	.054
	Sig. (2-tailed)	.132	.331	.082	.019	.511
	N	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.279**	.300**	.276**	.076	.188*
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.001	.356	.022
	N	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.045	.068	.062	.144	-.009-
	Sig. (2-tailed)	.588	.411	.452	.079	.908
	N	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.175*	.157	.178*	.250**	-.015-
	Sig. (2-tailed)	.032	.055	.029	.002	.856
	N	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.130	.089	.131	.169*	.020
	Sig. (2-tailed)	.113	.277	.109	.038	.804
	N	150	150	150	150	150
البند13	Pearson Correlation	.154	.172*	.184*	.089	.125
	Sig. (2-tailed)	.060	.035	.024	.279	.126
	N	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.086	.135	.164*	.235**	-.007-
	Sig. (2-tailed)	.294	.101	.045	.004	.929
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند61	البند62	البند63	البند64	البند65
البند1	Pearson Correlation	.225**	.153	.233**	.210**	.105
	Sig. (2-tailed)	.006	.061	.004	.010	.203
	N	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.112	.055	.026	.114	.092
	Sig. (2-tailed)	.173	.502	.757	.164	.265
	N	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.023	-.056-	-.092-	.049	.057
	Sig. (2-tailed)	.777	.499	.264	.555	.487
	N	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	-.005-	-.013-	.048	.063	-.104-
	Sig. (2-tailed)	.954	.872	.563	.442	.206
	N	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	-.075-	-.047-	-.029-	.028	-.182-*
	Sig. (2-tailed)	.363	.567	.725	.737	.026
	N	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.102	-.013-	.185*	.099	.208*
	Sig. (2-tailed)	.214	.872	.023	.229	.011
	N	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.097	.088	.116	.144	-.013-
	Sig. (2-tailed)	.238	.282	.157	.079	.871
	N	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.119	.089	.130	.164*	.042
	Sig. (2-tailed)	.147	.281	.113	.045	.609
	N	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.194*	.250**	.207*	.186*	.087
	Sig. (2-tailed)	.017	.002	.011	.023	.291
	N	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.014	-.069-	-.014-	.110	-.110-
	Sig. (2-tailed)	.865	.404	.869	.179	.182
	N	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.150	.064	.185*	.120	.010
	Sig. (2-tailed)	.067	.436	.024	.144	.905
	N	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.143	.039	.102	.077	-.022-
	Sig. (2-tailed)	.080	.631	.216	.352	.785
	N	150	150	150	150	150
البند13	Pearson Correlation	.193*	.084	.231**	.196*	.033
	Sig. (2-tailed)	.018	.305	.004	.016	.690
	N	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.076	.057	.094	.061	-.071-
	Sig. (2-tailed)	.357	.490	.250	.458	.386
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند66	البند67	البند68	البند69	البند70
البند1	Pearson Correlation	.075	.241**	.226**	.177*	.418**
	Sig. (2-tailed)	.359	.003	.005	.031	.000
	N	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.035	.044	.179*	.026	.199*
	Sig. (2-tailed)	.667	.596	.029	.752	.015
	N	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	-.059-	.007	.142	-.094-	.015
	Sig. (2-tailed)	.475	.928	.082	.254	.858
	N	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	-.001-	.178*	.058	.106	.099
	Sig. (2-tailed)	.985	.029	.481	.198	.227
	N	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	-.089-	.024	.079	.037	.147
	Sig. (2-tailed)	.276	.774	.334	.650	.072
	N	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.017	.104	.101	.113	.303**
	Sig. (2-tailed)	.832	.203	.221	.169	.000
	N	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.053	.055	.182*	-.040-	.219**
	Sig. (2-tailed)	.522	.502	.026	.624	.007
	N	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	-.024-	.055	.120	.128	.203*
	Sig. (2-tailed)	.775	.500	.143	.119	.013
	N	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.089	.223**	.176*	.132	.260**
	Sig. (2-tailed)	.277	.006	.031	.108	.001
	N	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	-.049-	.137	-.112-	.084	.154
	Sig. (2-tailed)	.555	.095	.172	.305	.060
	N	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.008	.270**	.071	.318**	.281**
	Sig. (2-tailed)	.920	.001	.390	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	-.058-	.237**	.050	.136	.183*
	Sig. (2-tailed)	.483	.003	.539	.098	.025
	N	150	150	150	150	150
البند13	Pearson Correlation	.074	.230**	.076	.157	.137
	Sig. (2-tailed)	.370	.005	.358	.055	.095
	N	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	-.010-	.094	.004	.192*	.246**
	Sig. (2-tailed)	.901	.254	.963	.019	.002
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند71	البند72	البند73	البند74	البند75
البند1	Pearson Correlation	.331**	.254**	.350**	.237**	.355**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.000	.004	.000
	N	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.180*	.204*	.256**	.041	.201*
	Sig. (2-tailed)	.027	.012	.002	.622	.013
	N	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	-.027-	.236**	.198*	.084	.158
	Sig. (2-tailed)	.746	.004	.015	.308	.053
	N	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.081	.282**	.274**	-.066-	.289**
	Sig. (2-tailed)	.322	.000	.001	.424	.000
	N	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	-.008-	.317**	.297**	.180*	.261**
	Sig. (2-tailed)	.925	.000	.000	.028	.001
	N	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.141	.155	.043	.215**	.022
	Sig. (2-tailed)	.085	.058	.602	.008	.791
	N	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.125	.097	.191*	.137	.168*
	Sig. (2-tailed)	.129	.239	.019	.094	.039
	N	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.196*	.155	.216**	.186*	.207*
	Sig. (2-tailed)	.016	.058	.008	.023	.011
	N	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.275**	.233**	.264**	.196*	.190*
	Sig. (2-tailed)	.001	.004	.001	.016	.020
	N	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.083	.154	.256**	.108	.295**
	Sig. (2-tailed)	.315	.060	.002	.187	.000
	N	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.149	.236**	.286**	.236**	.212**
	Sig. (2-tailed)	.068	.004	.000	.004	.009
	N	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.058	.311**	.284**	.296**	.245**
	Sig. (2-tailed)	.483	.000	.000	.000	.003
	N	150	150	150	150	150
البند13	Pearson Correlation	.156	.272**	.221**	.087	.314**
	Sig. (2-tailed)	.057	.001	.007	.291	.000
	N	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.114	.183*	.267**	.095	.232**
	Sig. (2-tailed)	.166	.025	.001	.248	.004
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند76	البند77	البند78	البند79	البند80
البند1	Pearson Correlation	.053	.220**	.324**	.124	.227**
	Sig. (2-tailed)	.523	.007	.000	.131	.005
	N	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	-.052-	.131	.061	.066	.135
	Sig. (2-tailed)	.524	.110	.459	.425	.099
	N	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.021	.236**	.243**	.206*	.243**
	Sig. (2-tailed)	.803	.004	.003	.011	.003
	N	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	-.176-*	.208*	.208*	.190*	.183*
	Sig. (2-tailed)	.031	.011	.011	.020	.025
	N	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.021	.145	.252**	.238**	.240**
	Sig. (2-tailed)	.796	.077	.002	.003	.003
	N	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.119	.154	.197*	.240**	.043
	Sig. (2-tailed)	.145	.060	.016	.003	.597
	N	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.017	.092	.122	.037	.109
	Sig. (2-tailed)	.836	.264	.137	.652	.185
	N	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	-.062-	.140	.191*	.113	.099
	Sig. (2-tailed)	.448	.088	.019	.170	.226
	N	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.185*	.187*	.100	.108	.271**
	Sig. (2-tailed)	.023	.022	.224	.188	.001
	N	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	-.192-*	.295**	.245**	.091	.270**
	Sig. (2-tailed)	.019	.000	.003	.267	.001
	N	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.049	.269**	.326**	.133	.343**
	Sig. (2-tailed)	.555	.001	.000	.106	.000
	N	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.106	.193*	.247**	.101	.350**
	Sig. (2-tailed)	.196	.018	.002	.217	.000
	N	150	150	150	150	150
البند13	Pearson Correlation	.067	.212**	.235**	.243**	.317**
	Sig. (2-tailed)	.414	.009	.004	.003	.000
	N	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	-.054-	.186*	.316**	.127	.214**
	Sig. (2-tailed)	.509	.023	.000	.123	.009
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند81	البند82	البند83	البند84	البند85
البند1	Pearson Correlation	.195*	.229**	.366**	.179*	.402**
	Sig. (2-tailed)	.017	.005	.000	.028	.000
	N	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.173*	.148	.216**	.094	.219**
	Sig. (2-tailed)	.035	.071	.008	.252	.007
	N	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.081	.254**	.248**	.105	.174*
	Sig. (2-tailed)	.325	.002	.002	.200	.033
	N	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.012	.192*	.325**	.244**	.195*
	Sig. (2-tailed)	.882	.018	.000	.003	.017
	N	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.045	.212**	.270**	.060	.167*
	Sig. (2-tailed)	.581	.009	.001	.464	.041
	N	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.260**	.180*	.076	.046	.295**
	Sig. (2-tailed)	.001	.028	.353	.575	.000
	N	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.076	.178*	.237**	.096	.155
	Sig. (2-tailed)	.352	.029	.004	.242	.059
	N	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	-.024-	.167*	.146	.161*	.139
	Sig. (2-tailed)	.768	.041	.075	.049	.090
	N	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.196*	.124	.180*	.223**	.377**
	Sig. (2-tailed)	.016	.132	.028	.006	.000
	N	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.029	.221**	.323**	.073	.184*
	Sig. (2-tailed)	.723	.007	.000	.377	.024
	N	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.236**	.196*	.418**	.060	.160
	Sig. (2-tailed)	.004	.016	.000	.468	.051
	N	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.081	.239**	.273**	.114	.171*
	Sig. (2-tailed)	.324	.003	.001	.164	.037
	N	150	150	150	150	150
البند13	Pearson Correlation	.277**	.185*	.284**	.034	.328**
	Sig. (2-tailed)	.001	.023	.000	.680	.000
	N	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.102	.183*	.373**	.084	.231**
	Sig. (2-tailed)	.216	.025	.000	.304	.004
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند86	الضغط المدرسي
البند1	Pearson Correlation	.265**	.612**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000
	N	150	150
البند2	Pearson Correlation	.270**	.388**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000
	N	150	150
البند3	Pearson Correlation	.209*	.267**
	Sig. (2-tailed)	.010	.001
	N	150	150
البند4	Pearson Correlation	.222**	.276**
	Sig. (2-tailed)	.006	.001
	N	150	150
البند5	Pearson Correlation	.204*	.329**
	Sig. (2-tailed)	.012	.000
	N	150	150
البند6	Pearson Correlation	.137	.402**
	Sig. (2-tailed)	.094	.000
	N	150	150
البند7	Pearson Correlation	.066	.388**
	Sig. (2-tailed)	.420	.000
	N	150	150
البند8	Pearson Correlation	.114	.411**
	Sig. (2-tailed)	.166	.000
	N	150	150
البند9	Pearson Correlation	.215**	.470**
	Sig. (2-tailed)	.008	.000
	N	150	150
البند10	Pearson Correlation	.167*	.341**
	Sig. (2-tailed)	.041	.000
	N	150	150
البند11	Pearson Correlation	.253**	.430**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000
	N	150	150
البند12	Pearson Correlation	.175*	.423**
	Sig. (2-tailed)	.032	.000
	N	150	150
البند13	Pearson Correlation	.263**	.418**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000
	N	150	150
البند14	Pearson Correlation	.201*	.368**
	Sig. (2-tailed)	.014	.000
	N	150	150

Correlations

		البند1	البند2	البند3	البند4	البند5
البند15	Pearson Correlation	.263**	.229**	.230**	.130	.117
	Sig. (2-tailed)	.001	.005	.005	.114	.152
	N	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.387**	.180*	.256**	.256**	.307**
	Sig. (2-tailed)	.000	.028	.002	.002	.000
	N	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.360**	.193*	.230**	.107	.196*
	Sig. (2-tailed)	.000	.018	.005	.193	.016
	N	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.177*	.170*	.204*	.042	.127
	Sig. (2-tailed)	.030	.038	.012	.610	.122
	N	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.303**	.112	.147	.195*	.245**
	Sig. (2-tailed)	.000	.173	.073	.017	.003
	N	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.298**	.152	.100	.176*	.277**
	Sig. (2-tailed)	.000	.063	.222	.031	.001
	N	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.283**	.162*	.116	.090	.120
	Sig. (2-tailed)	.000	.048	.158	.276	.145
	N	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.217**	.157	.137	.029	.173*
	Sig. (2-tailed)	.008	.056	.095	.721	.034
	N	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.318**	.276**	.164*	.152	.126
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.044	.063	.124
	N	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.331**	.156	.189*	.087	.247**
	Sig. (2-tailed)	.000	.056	.020	.291	.002
	N	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.339**	.187*	.155	.056	.335**
	Sig. (2-tailed)	.000	.022	.058	.494	.000
	N	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	.235**	.100	-.082-	.122	.173*
	Sig. (2-tailed)	.004	.225	.316	.135	.034
	N	150	150	150	150	150
البند27	Pearson Correlation	.283**	.135	.033	.006	.071
	Sig. (2-tailed)	.000	.100	.689	.943	.385
	N	150	150	150	150	150
البند28	Pearson Correlation	.181*	.017	-.093-	-.050-	.038
	Sig. (2-tailed)	.027	.841	.257	.545	.641
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند6	البند7	البند8	البند9	البند10
البند15	Pearson Correlation	.212**	.099	.074	.267**	.261**
	Sig. (2-tailed)	.009	.228	.367	.001	.001
	N	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.173*	.195*	.328**	.125	.319**
	Sig. (2-tailed)	.034	.017	.000	.128	.000
	N	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.149	.187*	.260**	.176*	.318**
	Sig. (2-tailed)	.069	.022	.001	.031	.000
	N	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.225**	.124	.177*	.068	.267**
	Sig. (2-tailed)	.006	.130	.030	.406	.001
	N	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.231**	.155	.082	.134	.249**
	Sig. (2-tailed)	.005	.058	.320	.101	.002
	N	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.222**	.198*	.292**	.190*	.498**
	Sig. (2-tailed)	.006	.015	.000	.020	.000
	N	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.223**	.155	.265**	.135	.298**
	Sig. (2-tailed)	.006	.058	.001	.100	.000
	N	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.257**	.065	.395**	.134	.305**
	Sig. (2-tailed)	.002	.432	.000	.103	.000
	N	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.132	.209*	.264**	.389**	.038
	Sig. (2-tailed)	.107	.010	.001	.000	.641
	N	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.282**	.108	.182*	.104	.180*
	Sig. (2-tailed)	.000	.187	.026	.205	.027
	N	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.102	.195*	.160	.167*	.260**
	Sig. (2-tailed)	.213	.017	.050	.041	.001
	N	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	.094	.270**	.178*	.182*	.057
	Sig. (2-tailed)	.255	.001	.029	.026	.486
	N	150	150	150	150	150
البند27	Pearson Correlation	.097	.107	.147	.216**	.134
	Sig. (2-tailed)	.240	.191	.072	.008	.102
	N	150	150	150	150	150
البند28	Pearson Correlation	.203*	.031	-.031-	.059	.120
	Sig. (2-tailed)	.013	.709	.706	.470	.143
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند11	البند12	البند13	البند14	البند15
البند15	Pearson Correlation	.406**	.261**	.536**	.168*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.039	
	N	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.403**	.423**	.325**	.452**	.301**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.498**	.372**	.358**	.381**	.263**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.281**	.311**	.391**	.241**	.239**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.003	.003
	N	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.106	.213**	.118	.174*	-.038-
	Sig. (2-tailed)	.199	.009	.150	.033	.646
	N	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.359**	.392**	.287**	.411**	.225**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.006
	N	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.226**	.210**	.359**	.231**	.308**
	Sig. (2-tailed)	.005	.010	.000	.004	.000
	N	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.187*	.258**	.154	.114	.238**
	Sig. (2-tailed)	.022	.001	.060	.165	.003
	N	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.054	.292**	.082	.119	.036
	Sig. (2-tailed)	.515	.000	.319	.148	.663
	N	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.352**	.313**	.254**	.255**	.207*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.002	.011
	N	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.266**	.206*	.246**	.234**	.255**
	Sig. (2-tailed)	.001	.011	.002	.004	.002
	N	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	.042	.090	.103	.020	.087
	Sig. (2-tailed)	.612	.274	.211	.810	.287
	N	150	150	150	150	150
البند27	Pearson Correlation	.302**	.272**	.114	.159	.202*
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.166	.053	.013
	N	150	150	150	150	150
البند28	Pearson Correlation	.197*	.230**	.100	.172*	.068
	Sig. (2-tailed)	.015	.005	.222	.035	.407
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند16	البند17	البند18	البند19	البند20
البند15	Pearson Correlation	.301**	.263**	.239**	-.038-	.225**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.003	.646	.006
	N	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	1	.411**	.375**	.224**	.368**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.006	.000
	N	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.411**	1	.424**	.167*	.352**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.041	.000
	N	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.375**	.424**	1	.151	.244**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.065	.003
	N	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.224**	.167*	.151	1	.210**
	Sig. (2-tailed)	.006	.041	.065		.010
	N	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.368**	.352**	.244**	.210**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.003	.010	
	N	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.315**	.268**	.294**	.162*	.392**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.048	.000
	N	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.219**	.170*	.178*	.099	.286**
	Sig. (2-tailed)	.007	.038	.029	.226	.000
	N	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.146	.209*	.184*	.160	.307**
	Sig. (2-tailed)	.075	.010	.024	.050	.000
	N	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.267**	.413**	.333**	.123	.245**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.132	.003
	N	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.321**	.302**	.326**	.219**	.280**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.007	.001
	N	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	-.024-	.067	.081	.081	.237**
	Sig. (2-tailed)	.768	.417	.326	.323	.004
	N	150	150	150	150	150
البند27	Pearson Correlation	.207*	.242**	.191*	.064	.264**
	Sig. (2-tailed)	.011	.003	.019	.440	.001
	N	150	150	150	150	150
البند28	Pearson Correlation	.114	.119	.182*	.154	.205*
	Sig. (2-tailed)	.164	.148	.026	.060	.012
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند21	البند22	البند23	البند24	البند25
البند15	Pearson Correlation	.308**	.238**	.036	.207*	.255**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.663	.011	.002
	N	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.315**	.219**	.146	.267**	.321**
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.075	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.268**	.170*	.209*	.413**	.302**
	Sig. (2-tailed)	.001	.038	.010	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.294**	.178*	.184*	.333**	.326**
	Sig. (2-tailed)	.000	.029	.024	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.162*	.099	.160	.123	.219**
	Sig. (2-tailed)	.048	.226	.050	.132	.007
	N	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.392**	.286**	.307**	.245**	.280**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.003	.001
	N	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	1	.303**	.174*	.185*	.238**
	Sig. (2-tailed)		.000	.033	.024	.003
	N	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.303**	1	.162*	.393**	.375**
	Sig. (2-tailed)	.000		.047	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.174*	.162*	1	.168*	.164*
	Sig. (2-tailed)	.033	.047		.040	.045
	N	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.185*	.393**	.168*	1	.475**
	Sig. (2-tailed)	.024	.000	.040		.000
	N	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.238**	.375**	.164*	.475**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.045	.000	
	N	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	.054	.375**	.342**	.246**	.336**
	Sig. (2-tailed)	.508	.000	.000	.002	.000
	N	150	150	150	150	150
البند27	Pearson Correlation	.043	.353**	.185*	.480**	.361**
	Sig. (2-tailed)	.597	.000	.024	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند28	Pearson Correlation	.222**	.188*	.114	.285**	.219**
	Sig. (2-tailed)	.006	.021	.164	.000	.007
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند26	البند27	البند28	البند29	البند30
البند15	Pearson Correlation	.087	.202*	.068	.203*	.221**
	Sig. (2-tailed)	.287	.013	.407	.013	.007
	N	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	-.024-	.207*	.114	.418**	.328**
	Sig. (2-tailed)	.768	.011	.164	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.067	.242**	.119	.334**	.309**
	Sig. (2-tailed)	.417	.003	.148	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.081	.191*	.182*	.195*	.253**
	Sig. (2-tailed)	.326	.019	.026	.017	.002
	N	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.081	.064	.154	.184*	.248**
	Sig. (2-tailed)	.323	.440	.060	.024	.002
	N	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.237**	.264**	.205*	.347**	.303**
	Sig. (2-tailed)	.004	.001	.012	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.054	.043	.222**	.244**	.326**
	Sig. (2-tailed)	.508	.597	.006	.003	.000
	N	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.375**	.353**	.188*	.361**	.336**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.021	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.342**	.185*	.114	.143	.312**
	Sig. (2-tailed)	.000	.024	.164	.082	.000
	N	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.246**	.480**	.285**	.474**	.309**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.336**	.361**	.219**	.399**	.429**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.007	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	1	.364**	.105	.237**	.318**
	Sig. (2-tailed)		.000	.203	.003	.000
	N	150	150	150	150	150
البند27	Pearson Correlation	.364**	1	.288**	.360**	.288**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند28	Pearson Correlation	.105	.288**	1	.229**	.065
	Sig. (2-tailed)	.203	.000		.005	.432
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند31	البند32	البند33	البند34	البند35
البند15	Pearson Correlation	-.021-	.232**	.081	.009	.047
	Sig. (2-tailed)	.801	.004	.327	.910	.566
	N	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.050	.313**	.065	.105	.045
	Sig. (2-tailed)	.544	.000	.426	.200	.583
	N	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.107	.293**	.037	.214**	.167*
	Sig. (2-tailed)	.192	.000	.655	.009	.041
	N	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.095	.311**	.118	.142	.190*
	Sig. (2-tailed)	.249	.000	.151	.083	.020
	N	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.138	.102	.120	.078	.154
	Sig. (2-tailed)	.093	.216	.142	.340	.060
	N	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.077	.188*	.146	.140	.070
	Sig. (2-tailed)	.347	.021	.075	.088	.393
	N	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.098	.130	.275**	.162*	.159
	Sig. (2-tailed)	.231	.113	.001	.048	.051
	N	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.395**	.156	.153	.367**	.248**
	Sig. (2-tailed)	.000	.057	.062	.000	.002
	N	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.308**	.215**	.080	.295**	.293**
	Sig. (2-tailed)	.000	.008	.332	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.254**	.497**	-.002-	.283**	.207*
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.976	.000	.011
	N	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.164*	.385**	.004	.259**	.066
	Sig. (2-tailed)	.044	.000	.959	.001	.424
	N	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	.317**	.061	.199*	.298**	.282**
	Sig. (2-tailed)	.000	.456	.015	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند27	Pearson Correlation	.227**	.262**	-.040-	.159	.249**
	Sig. (2-tailed)	.005	.001	.625	.052	.002
	N	150	150	150	150	150
البند28	Pearson Correlation	.251**	.195*	.156	.150	.017
	Sig. (2-tailed)	.002	.017	.057	.066	.840
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند36	البند37	البند38	البند39	البند40
البند15	Pearson Correlation	.129	.217**	.096	.015	.069
	Sig. (2-tailed)	.117	.008	.242	.859	.403
	N	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.063	.143	.185*	.202*	.186*
	Sig. (2-tailed)	.446	.081	.024	.013	.022
	N	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.077	.133	.122	.180*	.176*
	Sig. (2-tailed)	.349	.104	.137	.028	.031
	N	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.104	.147	.103	.174*	.135
	Sig. (2-tailed)	.207	.073	.211	.033	.098
	N	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	-.027-	.088	-.036-	.067	.065
	Sig. (2-tailed)	.743	.282	.658	.418	.430
	N	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.091	.153	.146	.028	.071
	Sig. (2-tailed)	.268	.062	.075	.737	.387
	N	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.189*	.216**	.116	.062	.165*
	Sig. (2-tailed)	.021	.008	.157	.449	.044
	N	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.332**	.321**	.328**	.095	.279**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.245	.001
	N	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.277**	.337**	.240**	.196*	.194*
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.003	.016	.017
	N	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.116	.169*	.164*	.205*	.124
	Sig. (2-tailed)	.157	.039	.045	.012	.131
	N	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.209*	.213**	.046	.152	.016
	Sig. (2-tailed)	.010	.009	.575	.063	.850
	N	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	.204*	.344**	.230**	.055	.240**
	Sig. (2-tailed)	.012	.000	.005	.500	.003
	N	150	150	150	150	150
البند27	Pearson Correlation	.171*	.077	.225**	.200*	.141
	Sig. (2-tailed)	.036	.352	.006	.014	.086
	N	150	150	150	150	150
البند28	Pearson Correlation	.063	.005	.130	.117	.107
	Sig. (2-tailed)	.446	.952	.113	.154	.195
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند41	البند42	البند43	البند44	البند45
البند15	Pearson Correlation	.166*	.033	.053	.043	.089
	Sig. (2-tailed)	.042	.693	.520	.603	.278
	N	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.268**	.152	.048	.143	.107
	Sig. (2-tailed)	.001	.063	.559	.082	.190
	N	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.181*	.131	.144	.202*	.175*
	Sig. (2-tailed)	.026	.110	.079	.013	.032
	N	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.176*	.116	.173*	.033	.089
	Sig. (2-tailed)	.031	.156	.035	.689	.279
	N	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.036	.124	.161*	.061	.085
	Sig. (2-tailed)	.665	.130	.049	.457	.299
	N	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.221**	.110	.033	.104	.097
	Sig. (2-tailed)	.007	.181	.691	.207	.236
	N	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.224**	.237**	.006	.089	.119
	Sig. (2-tailed)	.006	.004	.945	.281	.147
	N	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.200*	.280**	.116	.087	.089
	Sig. (2-tailed)	.014	.001	.157	.292	.279
	N	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.208*	.170*	.291**	.199*	.225**
	Sig. (2-tailed)	.010	.037	.000	.015	.006
	N	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.201*	.206*	.102	.193*	.203*
	Sig. (2-tailed)	.014	.012	.214	.018	.013
	N	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.284**	.192*	.194*	-.011-	.154
	Sig. (2-tailed)	.000	.019	.017	.892	.060
	N	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	.170*	.216**	.202*	.219**	.176*
	Sig. (2-tailed)	.037	.008	.013	.007	.032
	N	150	150	150	150	150
البند27	Pearson Correlation	.097	.164*	.060	.183*	.245**
	Sig. (2-tailed)	.237	.045	.468	.025	.003
	N	150	150	150	150	150
البند28	Pearson Correlation	.107	.066	.108	.004	.147
	Sig. (2-tailed)	.192	.420	.187	.958	.073
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند46	البند47	البند48	البند49	البند50
البند15	Pearson Correlation	.141	.137	.097	.108	.145
	Sig. (2-tailed)	.085	.095	.238	.188	.077
	N	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.176*	.035	.087	.351**	.343**
	Sig. (2-tailed)	.031	.668	.291	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.165*	.170*	.095	.278**	.135
	Sig. (2-tailed)	.044	.038	.249	.001	.101
	N	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.117	.067	.041	.096	.079
	Sig. (2-tailed)	.155	.412	.614	.244	.335
	N	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.111	.073	.218**	.153	.046
	Sig. (2-tailed)	.175	.377	.007	.062	.579
	N	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.145	.083	.062	.199*	.239**
	Sig. (2-tailed)	.077	.315	.452	.015	.003
	N	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.205*	.025	.045	.138	.234**
	Sig. (2-tailed)	.012	.757	.585	.092	.004
	N	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.318**	.172*	.001	.219**	.228**
	Sig. (2-tailed)	.000	.036	.990	.007	.005
	N	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.159	.179*	.053	.199*	.247**
	Sig. (2-tailed)	.051	.028	.519	.015	.002
	N	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.205*	.180*	.143	.246**	.240**
	Sig. (2-tailed)	.012	.027	.080	.002	.003
	N	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.171*	.229**	.013	.133	.187*
	Sig. (2-tailed)	.037	.005	.871	.105	.022
	N	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	.253**	.133	.030	.223**	.238**
	Sig. (2-tailed)	.002	.104	.714	.006	.003
	N	150	150	150	150	150
البند27	Pearson Correlation	.124	.141	.092	.155	.173*
	Sig. (2-tailed)	.130	.085	.264	.058	.034
	N	150	150	150	150	150
البند28	Pearson Correlation	.081	.052	-.016-	.115	.196*
	Sig. (2-tailed)	.326	.528	.848	.161	.016
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند51	البند52	البند53	البند54	البند55
البند15	Pearson Correlation	.191*	.048	.103	.081	.150
	Sig. (2-tailed)	.019	.560	.209	.323	.066
	N	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.184*	.012	.173*	.053	.286**
	Sig. (2-tailed)	.024	.884	.034	.517	.000
	N	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.246**	.042	.251**	.154	.223**
	Sig. (2-tailed)	.002	.610	.002	.060	.006
	N	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.117	.045	.159	.008	.167*
	Sig. (2-tailed)	.153	.581	.052	.918	.041
	N	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.146	.074	.082	.098	.203*
	Sig. (2-tailed)	.075	.368	.319	.233	.013
	N	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.147	.026	.130	.050	.138
	Sig. (2-tailed)	.072	.751	.113	.542	.093
	N	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.024	.003	.159	.155	.184*
	Sig. (2-tailed)	.775	.969	.052	.058	.024
	N	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.153	.167*	.115	.148	.123
	Sig. (2-tailed)	.062	.041	.161	.070	.135
	N	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.304**	.210**	.243**	.101	.042
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.003	.220	.609
	N	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.171*	.041	.220**	.058	.344**
	Sig. (2-tailed)	.036	.622	.007	.482	.000
	N	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.202*	.022	.236**	.037	.373**
	Sig. (2-tailed)	.013	.793	.004	.651	.000
	N	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	.174*	.179*	.112	.185*	.147
	Sig. (2-tailed)	.034	.028	.172	.023	.072
	N	150	150	150	150	150
البند27	Pearson Correlation	.242**	.122	.220**	.195*	.306**
	Sig. (2-tailed)	.003	.137	.007	.017	.000
	N	150	150	150	150	150
البند28	Pearson Correlation	.116	.085	.118	.001	.215**
	Sig. (2-tailed)	.158	.303	.151	.992	.008
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند56	البند57	البند58	البند59	البند60
البند15	Pearson Correlation	.133	.178*	.114	.076	.130
	Sig. (2-tailed)	.105	.029	.166	.354	.113
	N	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.124	.098	.082	.244**	.050
	Sig. (2-tailed)	.129	.232	.318	.003	.546
	N	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.204*	.275**	.246**	.217**	.026
	Sig. (2-tailed)	.012	.001	.002	.008	.748
	N	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.065	.141	.149	.059	.086
	Sig. (2-tailed)	.426	.085	.068	.476	.296
	N	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.104	.099	-.022-	.109	.041
	Sig. (2-tailed)	.203	.228	.787	.185	.619
	N	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.097	.128	.158	.068	-.005-
	Sig. (2-tailed)	.236	.118	.053	.407	.955
	N	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.082	.120	.175*	.135	.165*
	Sig. (2-tailed)	.320	.145	.032	.099	.043
	N	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.206*	.157	.201*	.163*	.267**
	Sig. (2-tailed)	.011	.054	.014	.046	.001
	N	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.150	.220**	.330**	.167*	.163*
	Sig. (2-tailed)	.066	.007	.000	.041	.046
	N	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.288**	.158	.305**	.111	.168*
	Sig. (2-tailed)	.000	.053	.000	.178	.039
	N	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.193*	.181*	.194*	.172*	.231**
	Sig. (2-tailed)	.018	.026	.017	.036	.004
	N	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	.293**	.252**	.270**	.194*	.279**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.001	.018	.001
	N	150	150	150	150	150
البند27	Pearson Correlation	.118	.149	.341**	.175*	.173*
	Sig. (2-tailed)	.149	.069	.000	.032	.034
	N	150	150	150	150	150
البند28	Pearson Correlation	.086	.043	.246**	.074	.077
	Sig. (2-tailed)	.296	.605	.002	.365	.349
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند61	البند62	البند63	البند64	البند65
البند15	Pearson Correlation	.047	.115	.186*	.125	.021
	Sig. (2-tailed)	.566	.162	.023	.127	.799
	N	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.163*	.210**	.227**	.197*	-.040-
	Sig. (2-tailed)	.046	.010	.005	.016	.624
	N	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.278**	.157	.277**	.301**	.153
	Sig. (2-tailed)	.001	.055	.001	.000	.062
	N	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.158	.092	.126	.260**	.172*
	Sig. (2-tailed)	.054	.260	.125	.001	.036
	N	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.076	-.007-	-.100-	.000	-.063-
	Sig. (2-tailed)	.355	.934	.222	1.000	.441
	N	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.139	.073	.054	.081	-.028-
	Sig. (2-tailed)	.089	.372	.509	.324	.738
	N	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.239**	.093	.118	.208*	.018
	Sig. (2-tailed)	.003	.257	.150	.011	.830
	N	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.139	.116	.132	.225**	.157
	Sig. (2-tailed)	.089	.156	.109	.006	.055
	N	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.230**	.210**	.153	.159	.067
	Sig. (2-tailed)	.005	.010	.062	.052	.417
	N	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.254**	.048	.180*	.235**	.150
	Sig. (2-tailed)	.002	.564	.028	.004	.067
	N	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.213**	.097	.144	.239**	-.089-
	Sig. (2-tailed)	.009	.238	.079	.003	.279
	N	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	.219**	.146	.201*	.153	.139
	Sig. (2-tailed)	.007	.074	.013	.062	.090
	N	150	150	150	150	150
البند27	Pearson Correlation	.170*	.153	.235**	.329**	.128
	Sig. (2-tailed)	.038	.062	.004	.000	.118
	N	150	150	150	150	150
البند28	Pearson Correlation	.136	.105	.123	.197*	.099
	Sig. (2-tailed)	.097	.202	.133	.016	.228
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند66	البند67	البند68	البند69	البند70
البند15	Pearson Correlation	.090	.191*	.180*	.059	.142
	Sig. (2-tailed)	.276	.019	.028	.473	.083
	N	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.035	.217**	.124	.202*	.201*
	Sig. (2-tailed)	.675	.008	.132	.013	.013
	N	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.026	.124	.124	.207*	.314**
	Sig. (2-tailed)	.748	.131	.130	.011	.000
	N	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.003	.159	.067	.052	.203*
	Sig. (2-tailed)	.975	.053	.415	.530	.013
	N	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.045	.107	-.035-	-.112-	.117
	Sig. (2-tailed)	.587	.192	.673	.174	.155
	N	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	-.041-	.090	.027	.052	.253**
	Sig. (2-tailed)	.617	.276	.745	.526	.002
	N	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	-.026-	.132	.140	.104	.220**
	Sig. (2-tailed)	.751	.107	.088	.204	.007
	N	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.104	.275**	.236**	.298**	.294**
	Sig. (2-tailed)	.208	.001	.004	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.111	.040	.213**	.018	.162*
	Sig. (2-tailed)	.175	.625	.009	.829	.047
	N	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.032	.229**	.202*	.333**	.281**
	Sig. (2-tailed)	.698	.005	.013	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	-.012-	.325**	.204*	.123	.277**
	Sig. (2-tailed)	.884	.000	.012	.134	.001
	N	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	.186*	.221**	.221**	.062	.267**
	Sig. (2-tailed)	.022	.007	.007	.450	.001
	N	150	150	150	150	150
البند27	Pearson Correlation	.133	.314**	.224**	.164*	.188*
	Sig. (2-tailed)	.103	.000	.006	.045	.021
	N	150	150	150	150	150
البند28	Pearson Correlation	.086	.187*	.109	.259**	.134
	Sig. (2-tailed)	.298	.022	.182	.001	.102
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند71	البند72	البند73	البند74	البند75
البند15	Pearson Correlation	.079	.129	.113	.118	.211**
	Sig. (2-tailed)	.335	.117	.169	.151	.009
	N	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.128	.290**	.220**	.169*	.343**
	Sig. (2-tailed)	.120	.000	.007	.038	.000
	N	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.206*	.254**	.256**	.131	.401**
	Sig. (2-tailed)	.011	.002	.002	.110	.000
	N	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.092	.211**	-.004-	.065	.181*
	Sig. (2-tailed)	.262	.010	.960	.430	.027
	N	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.044	.195*	.213**	.165*	.210*
	Sig. (2-tailed)	.590	.017	.009	.043	.010
	N	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.083	.177*	.335**	.238**	.261**
	Sig. (2-tailed)	.310	.030	.000	.003	.001
	N	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.191*	.233**	.202*	.240**	.271**
	Sig. (2-tailed)	.019	.004	.013	.003	.001
	N	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.166*	.187*	.173*	.232**	.126
	Sig. (2-tailed)	.042	.022	.035	.004	.123
	N	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.231**	.187*	.075	.061	.075
	Sig. (2-tailed)	.004	.022	.365	.457	.364
	N	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.194*	.320**	.223**	.247**	.215**
	Sig. (2-tailed)	.018	.000	.006	.002	.008
	N	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.120	.306**	.238**	.186*	.279**
	Sig. (2-tailed)	.144	.000	.003	.022	.001
	N	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	.049	.230**	.090	.142	.077
	Sig. (2-tailed)	.553	.005	.274	.083	.350
	N	150	150	150	150	150
البند27	Pearson Correlation	.160	.192*	.272**	.190*	.122
	Sig. (2-tailed)	.051	.018	.001	.020	.137
	N	150	150	150	150	150
البند28	Pearson Correlation	.088	.082	.108	.197*	.044
	Sig. (2-tailed)	.285	.319	.189	.016	.592
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند76	البند77	البند78	البند79	البند80
البند15	Pearson Correlation	.000	.153	.198*	.109	.398**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.062	.015	.185	.000
	N	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	-.064-	.259**	.460**	.141	.300**
	Sig. (2-tailed)	.437	.001	.000	.086	.000
	N	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.050	.222**	.351**	.156	.189*
	Sig. (2-tailed)	.546	.006	.000	.056	.021
	N	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.147	.181*	.226**	.047	.172*
	Sig. (2-tailed)	.072	.026	.005	.570	.036
	N	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.228**	.106	.115	.156	.109
	Sig. (2-tailed)	.005	.199	.162	.057	.185
	N	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.008	.189*	.268**	.069	.306**
	Sig. (2-tailed)	.919	.020	.001	.404	.000
	N	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.053	.110	.204*	.146	.157
	Sig. (2-tailed)	.516	.180	.012	.074	.054
	N	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	-.038-	.111	.152	-.026-	.129
	Sig. (2-tailed)	.640	.176	.064	.752	.116
	N	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.070	.126	.118	-.070-	.039
	Sig. (2-tailed)	.392	.124	.150	.394	.632
	N	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.112	.179*	.377**	.169*	.219**
	Sig. (2-tailed)	.171	.028	.000	.039	.007
	N	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.106	.207*	.323**	.075	.291**
	Sig. (2-tailed)	.196	.011	.000	.360	.000
	N	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	.074	-.003-	.178*	-.009-	-.021-
	Sig. (2-tailed)	.366	.970	.029	.909	.801
	N	150	150	150	150	150
البند27	Pearson Correlation	.088	.277**	.387**	.021	.247**
	Sig. (2-tailed)	.286	.001	.000	.798	.002
	N	150	150	150	150	150
البند28	Pearson Correlation	.152	.082	.268**	-.137-	.151
	Sig. (2-tailed)	.063	.319	.001	.095	.065
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند81	البند82	البند83	البند84	البند85
البند15	Pearson Correlation	.186*	.207*	.224**	-.060-	.291**
	Sig. (2-tailed)	.023	.011	.006	.469	.000
	N	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.118	.406**	.501**	.157	.239**
	Sig. (2-tailed)	.149	.000	.000	.056	.003
	N	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.180*	.180*	.325**	.112	.255**
	Sig. (2-tailed)	.028	.028	.000	.174	.002
	N	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.213**	.235**	.261**	.164*	.149
	Sig. (2-tailed)	.009	.004	.001	.045	.068
	N	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.074	.202*	.203*	.162*	.163*
	Sig. (2-tailed)	.366	.013	.013	.047	.047
	N	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.021	.292**	.249**	.072	.282**
	Sig. (2-tailed)	.799	.000	.002	.382	.000
	N	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.115	.240**	.182*	-.002-	.194*
	Sig. (2-tailed)	.162	.003	.026	.978	.018
	N	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.142	.165*	.111	.092	.201*
	Sig. (2-tailed)	.084	.043	.176	.262	.013
	N	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	-.002-	.196*	.012	.121	.132
	Sig. (2-tailed)	.983	.016	.882	.140	.108
	N	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.382**	.097	.292**	.217**	.276**
	Sig. (2-tailed)	.000	.236	.000	.008	.001
	N	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.204*	.244**	.404**	.220**	.278**
	Sig. (2-tailed)	.012	.003	.000	.007	.001
	N	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	.038	.177*	.115	.090	.178*
	Sig. (2-tailed)	.641	.031	.162	.275	.030
	N	150	150	150	150	150
البند27	Pearson Correlation	.220**	.135	.269**	.237**	.221**
	Sig. (2-tailed)	.007	.098	.001	.004	.007
	N	150	150	150	150	150
البند28	Pearson Correlation	.118	.101	.178*	.026	.114
	Sig. (2-tailed)	.149	.218	.029	.756	.166
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند86	الضغط المدرسي
البند15	Pearson Correlation	.199*	.343**
	Sig. (2-tailed)	.015	.000
	N	150	150
البند16	Pearson Correlation	.293**	.466**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند17	Pearson Correlation	.282**	.480**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند18	Pearson Correlation	.114	.369**
	Sig. (2-tailed)	.164	.000
	N	150	150
البند19	Pearson Correlation	.051	.279**
	Sig. (2-tailed)	.536	.001
	N	150	150
البند20	Pearson Correlation	.217**	.386**
	Sig. (2-tailed)	.008	.000
	N	150	150
البند21	Pearson Correlation	.106	.391**
	Sig. (2-tailed)	.196	.000
	N	150	150
البند22	Pearson Correlation	.040	.448**
	Sig. (2-tailed)	.628	.000
	N	150	150
البند23	Pearson Correlation	-.043-	.389**
	Sig. (2-tailed)	.603	.000
	N	150	150
البند24	Pearson Correlation	.228**	.500**
	Sig. (2-tailed)	.005	.000
	N	150	150
البند25	Pearson Correlation	.311**	.458**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند26	Pearson Correlation	-.017-	.378**
	Sig. (2-tailed)	.833	.000
	N	150	150
البند27	Pearson Correlation	.123	.433**
	Sig. (2-tailed)	.134	.000
	N	150	150
البند28	Pearson Correlation	.115	.274**
	Sig. (2-tailed)	.162	.001
	N	150	150

Correlations

		البند1	البند2	البند3	البند4	البند5
البند29	Pearson Correlation	.410**	.211**	.163*	.195*	.187*
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.047	.017	.022
	N	150	150	150	150	150
البند30	Pearson Correlation	.278**	.178*	.293**	.115	.223**
	Sig. (2-tailed)	.001	.029	.000	.161	.006
	N	150	150	150	150	150
البند31	Pearson Correlation	.251**	.167*	-.012-	.026	.111
	Sig. (2-tailed)	.002	.041	.886	.749	.176
	N	150	150	150	150	150
البند32	Pearson Correlation	.384**	.249**	.196*	.099	.109
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.016	.229	.185
	N	150	150	150	150	150
البند33	Pearson Correlation	.086	-.021-	.071	-.051-	.104
	Sig. (2-tailed)	.298	.800	.385	.538	.204
	N	150	150	150	150	150
البند34	Pearson Correlation	.290**	.255**	-.028-	.033	.095
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.730	.692	.246
	N	150	150	150	150	150
البند35	Pearson Correlation	.319**	.203*	.048	-.044-	.037
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.557	.591	.654
	N	150	150	150	150	150
البند36	Pearson Correlation	.272**	.244**	.048	-.021-	.081
	Sig. (2-tailed)	.001	.003	.556	.799	.322
	N	150	150	150	150	150
البند37	Pearson Correlation	.352**	.332**	.053	.171*	.234**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.519	.036	.004
	N	150	150	150	150	150
البند38	Pearson Correlation	.281**	.187*	.056	.066	.093
	Sig. (2-tailed)	.000	.022	.497	.425	.256
	N	150	150	150	150	150
البند39	Pearson Correlation	.265**	.158	.157	.045	.177*
	Sig. (2-tailed)	.001	.054	.054	.585	.031
	N	150	150	150	150	150
البند40	Pearson Correlation	.184*	.050	.049	.123	.121
	Sig. (2-tailed)	.024	.543	.554	.133	.140
	N	150	150	150	150	150
البند41	Pearson Correlation	.386**	.211**	.205*	.158	.142
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.012	.054	.083
	N	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	.421**	.126	.096	.289**	.109
	Sig. (2-tailed)	.000	.123	.240	.000	.184
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند6	البند7	البند8	البند9	البند10
البند29	Pearson Correlation	.234**	.218**	.287**	.112	.275**
	Sig. (2-tailed)	.004	.007	.000	.171	.001
	N	150	150	150	150	150
البند30	Pearson Correlation	.204*	.305**	.296**	.237**	.156
	Sig. (2-tailed)	.012	.000	.000	.004	.057
	N	150	150	150	150	150
البند31	Pearson Correlation	.118	.129	.198*	.260**	-.045-
	Sig. (2-tailed)	.151	.116	.015	.001	.587
	N	150	150	150	150	150
البند32	Pearson Correlation	.040	-.004-	.220**	.113	.266**
	Sig. (2-tailed)	.627	.961	.007	.167	.001
	N	150	150	150	150	150
البند33	Pearson Correlation	.257**	.234**	.088	.225**	-.031-
	Sig. (2-tailed)	.002	.004	.284	.006	.705
	N	150	150	150	150	150
البند34	Pearson Correlation	.148	.108	.150	.134	.088
	Sig. (2-tailed)	.071	.187	.067	.102	.282
	N	150	150	150	150	150
البند35	Pearson Correlation	.134	.178*	.220**	.293**	.089
	Sig. (2-tailed)	.101	.029	.007	.000	.278
	N	150	150	150	150	150
البند36	Pearson Correlation	.215**	.130	.196*	.198*	.067
	Sig. (2-tailed)	.008	.112	.016	.015	.415
	N	150	150	150	150	150
البند37	Pearson Correlation	.224**	.275**	.342**	.350**	.100
	Sig. (2-tailed)	.006	.001	.000	.000	.221
	N	150	150	150	150	150
البند38	Pearson Correlation	.281**	.156	.253**	.183*	.090
	Sig. (2-tailed)	.000	.057	.002	.025	.273
	N	150	150	150	150	150
البند39	Pearson Correlation	.254**	.140	.151	.128	.020
	Sig. (2-tailed)	.002	.088	.065	.119	.812
	N	150	150	150	150	150
البند40	Pearson Correlation	.231**	.230**	.156	.113	.111
	Sig. (2-tailed)	.004	.005	.057	.170	.178
	N	150	150	150	150	150
البند41	Pearson Correlation	.165*	.256**	.202*	.124	.283**
	Sig. (2-tailed)	.044	.002	.013	.131	.000
	N	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	.167*	.204*	.263**	.169*	.169*
	Sig. (2-tailed)	.041	.012	.001	.038	.039
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند11	البند12	البند13	البند14	البند15
البند29	Pearson Correlation	.361**	.297**	.158	.284**	.203*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.053	.000	.013
	N	150	150	150	150	150
البند30	Pearson Correlation	.246**	.265**	.229**	.112	.221**
	Sig. (2-tailed)	.002	.001	.005	.171	.007
	N	150	150	150	150	150
البند31	Pearson Correlation	.017	.119	-.077-	-.042-	-.021-
	Sig. (2-tailed)	.833	.146	.348	.607	.801
	N	150	150	150	150	150
البند32	Pearson Correlation	.303**	.376**	.243**	.243**	.232**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.003	.003	.004
	N	150	150	150	150	150
البند33	Pearson Correlation	-.011-	-.020-	.093	.052	.081
	Sig. (2-tailed)	.893	.808	.259	.525	.327
	N	150	150	150	150	150
البند34	Pearson Correlation	.146	.119	.099	.117	.009
	Sig. (2-tailed)	.074	.148	.229	.155	.910
	N	150	150	150	150	150
البند35	Pearson Correlation	-.007-	.030	.060	-.027-	.047
	Sig. (2-tailed)	.934	.715	.467	.744	.566
	N	150	150	150	150	150
البند36	Pearson Correlation	.027	.120	.000	.074	.129
	Sig. (2-tailed)	.746	.144	1.000	.367	.117
	N	150	150	150	150	150
البند37	Pearson Correlation	.008	.121	.182*	.067	.217**
	Sig. (2-tailed)	.923	.140	.026	.417	.008
	N	150	150	150	150	150
البند38	Pearson Correlation	.121	.220**	.038	.173*	.096
	Sig. (2-tailed)	.141	.007	.643	.035	.242
	N	150	150	150	150	150
البند39	Pearson Correlation	.237**	.211**	.056	.228**	.015
	Sig. (2-tailed)	.003	.009	.493	.005	.859
	N	150	150	150	150	150
البند40	Pearson Correlation	.088	.067	.146	.107	.069
	Sig. (2-tailed)	.286	.414	.075	.192	.403
	N	150	150	150	150	150
البند41	Pearson Correlation	.128	.162*	.087	.216**	.166*
	Sig. (2-tailed)	.118	.047	.288	.008	.042
	N	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	.098	.267**	.003	.108	.033
	Sig. (2-tailed)	.235	.001	.972	.190	.693
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند16	البند17	البند18	البند19	البند20
البند29	Pearson Correlation	.418**	.334**	.195*	.184*	.347**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.017	.024	.000
	N	150	150	150	150	150
البند30	Pearson Correlation	.328**	.309**	.253**	.248**	.303**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.002	.000
	N	150	150	150	150	150
البند31	Pearson Correlation	.050	.107	.095	.138	.077
	Sig. (2-tailed)	.544	.192	.249	.093	.347
	N	150	150	150	150	150
البند32	Pearson Correlation	.313**	.293**	.311**	.102	.188*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.216	.021
	N	150	150	150	150	150
البند33	Pearson Correlation	.065	.037	.118	.120	.146
	Sig. (2-tailed)	.426	.655	.151	.142	.075
	N	150	150	150	150	150
البند34	Pearson Correlation	.105	.214**	.142	.078	.140
	Sig. (2-tailed)	.200	.009	.083	.340	.088
	N	150	150	150	150	150
البند35	Pearson Correlation	.045	.167*	.190*	.154	.070
	Sig. (2-tailed)	.583	.041	.020	.060	.393
	N	150	150	150	150	150
البند36	Pearson Correlation	.063	.077	.104	-.027-	.091
	Sig. (2-tailed)	.446	.349	.207	.743	.268
	N	150	150	150	150	150
البند37	Pearson Correlation	.143	.133	.147	.088	.153
	Sig. (2-tailed)	.081	.104	.073	.282	.062
	N	150	150	150	150	150
البند38	Pearson Correlation	.185*	.122	.103	-.036-	.146
	Sig. (2-tailed)	.024	.137	.211	.658	.075
	N	150	150	150	150	150
البند39	Pearson Correlation	.202*	.180*	.174*	.067	.028
	Sig. (2-tailed)	.013	.028	.033	.418	.737
	N	150	150	150	150	150
البند40	Pearson Correlation	.186*	.176*	.135	.065	.071
	Sig. (2-tailed)	.022	.031	.098	.430	.387
	N	150	150	150	150	150
البند41	Pearson Correlation	.268**	.181*	.176*	.036	.221**
	Sig. (2-tailed)	.001	.026	.031	.665	.007
	N	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	.152	.131	.116	.124	.110
	Sig. (2-tailed)	.063	.110	.156	.130	.181
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند21	البند22	البند23	البند24	البند25
البند29	Pearson Correlation	.244**	.361**	.143	.474**	.399**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.082	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند30	Pearson Correlation	.326**	.336**	.312**	.309**	.429**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند31	Pearson Correlation	.098	.395**	.308**	.254**	.164*
	Sig. (2-tailed)	.231	.000	.000	.002	.044
	N	150	150	150	150	150
البند32	Pearson Correlation	.130	.156	.215**	.497**	.385**
	Sig. (2-tailed)	.113	.057	.008	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند33	Pearson Correlation	.275**	.153	.080	-.002-	.004
	Sig. (2-tailed)	.001	.062	.332	.976	.959
	N	150	150	150	150	150
البند34	Pearson Correlation	.162*	.367**	.295**	.283**	.259**
	Sig. (2-tailed)	.048	.000	.000	.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند35	Pearson Correlation	.159	.248**	.293**	.207*	.066
	Sig. (2-tailed)	.051	.002	.000	.011	.424
	N	150	150	150	150	150
البند36	Pearson Correlation	.189*	.332**	.277**	.116	.209*
	Sig. (2-tailed)	.021	.000	.001	.157	.010
	N	150	150	150	150	150
البند37	Pearson Correlation	.216**	.321**	.337**	.169*	.213**
	Sig. (2-tailed)	.008	.000	.000	.039	.009
	N	150	150	150	150	150
البند38	Pearson Correlation	.116	.328**	.240**	.164*	.046
	Sig. (2-tailed)	.157	.000	.003	.045	.575
	N	150	150	150	150	150
البند39	Pearson Correlation	.062	.095	.196*	.205*	.152
	Sig. (2-tailed)	.449	.245	.016	.012	.063
	N	150	150	150	150	150
البند40	Pearson Correlation	.165*	.279**	.194*	.124	.016
	Sig. (2-tailed)	.044	.001	.017	.131	.850
	N	150	150	150	150	150
البند41	Pearson Correlation	.224**	.200*	.208*	.201*	.284**
	Sig. (2-tailed)	.006	.014	.010	.014	.000
	N	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	.237**	.280**	.170*	.206*	.192*
	Sig. (2-tailed)	.004	.001	.037	.012	.019
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند26	البند27	البند28	البند29	البند30
البند29	Pearson Correlation	.237**	.360**	.229**	1	.252**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.005		.002
	N	150	150	150	150	150
البند30	Pearson Correlation	.318**	.288**	.065	.252**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.432	.002	
	N	150	150	150	150	150
البند31	Pearson Correlation	.317**	.227**	.251**	.191*	.143
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.002	.019	.081
	N	150	150	150	150	150
البند32	Pearson Correlation	.061	.262**	.195*	.363**	.250**
	Sig. (2-tailed)	.456	.001	.017	.000	.002
	N	150	150	150	150	150
البند33	Pearson Correlation	.199*	-.040-	.156	.060	.265**
	Sig. (2-tailed)	.015	.625	.057	.465	.001
	N	150	150	150	150	150
البند34	Pearson Correlation	.298**	.159	.150	.308**	.150
	Sig. (2-tailed)	.000	.052	.066	.000	.067
	N	150	150	150	150	150
البند35	Pearson Correlation	.282**	.249**	.017	.188*	.231**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.840	.021	.005
	N	150	150	150	150	150
البند36	Pearson Correlation	.204*	.171*	.063	.054	.247**
	Sig. (2-tailed)	.012	.036	.446	.510	.002
	N	150	150	150	150	150
البند37	Pearson Correlation	.344**	.077	.005	.176*	.268**
	Sig. (2-tailed)	.000	.352	.952	.032	.001
	N	150	150	150	150	150
البند38	Pearson Correlation	.230**	.225**	.130	.163*	.111
	Sig. (2-tailed)	.005	.006	.113	.047	.175
	N	150	150	150	150	150
البند39	Pearson Correlation	.055	.200*	.117	.213**	.048
	Sig. (2-tailed)	.500	.014	.154	.009	.563
	N	150	150	150	150	150
البند40	Pearson Correlation	.240**	.141	.107	.101	.178*
	Sig. (2-tailed)	.003	.086	.195	.217	.029
	N	150	150	150	150	150
البند41	Pearson Correlation	.170*	.097	.107	.271**	.187*
	Sig. (2-tailed)	.037	.237	.192	.001	.022
	N	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	.216**	.164*	.066	.226**	.096
	Sig. (2-tailed)	.008	.045	.420	.005	.242
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند31	البند32	البند33	البند34	البند35
البند29	Pearson Correlation	.191*	.363**	.060	.308**	.188*
	Sig. (2-tailed)	.019	.000	.465	.000	.021
	N	150	150	150	150	150
البند30	Pearson Correlation	.143	.250**	.265**	.150	.231**
	Sig. (2-tailed)	.081	.002	.001	.067	.005
	N	150	150	150	150	150
البند31	Pearson Correlation	1	.152	.133	.389**	.340**
	Sig. (2-tailed)		.064	.105	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند32	Pearson Correlation	.152	1	-.019-	.263**	.126
	Sig. (2-tailed)	.064		.817	.001	.124
	N	150	150	150	150	150
البند33	Pearson Correlation	.133	-.019-	1	.214**	.263**
	Sig. (2-tailed)	.105	.817		.008	.001
	N	150	150	150	150	150
البند34	Pearson Correlation	.389**	.263**	.214**	1	.545**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.008		.000
	N	150	150	150	150	150
البند35	Pearson Correlation	.340**	.126	.263**	.545**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.124	.001	.000	
	N	150	150	150	150	150
البند36	Pearson Correlation	.296**	.111	.237**	.391**	.447**
	Sig. (2-tailed)	.000	.175	.004	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند37	Pearson Correlation	.430**	.202*	.227**	.472**	.503**
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.005	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند38	Pearson Correlation	.268**	.120	.281**	.444**	.367**
	Sig. (2-tailed)	.001	.145	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند39	Pearson Correlation	.230**	.117	.115	.292**	.220**
	Sig. (2-tailed)	.005	.154	.161	.000	.007
	N	150	150	150	150	150
البند40	Pearson Correlation	.319**	.136	.322**	.380**	.384**
	Sig. (2-tailed)	.000	.098	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند41	Pearson Correlation	.253**	.315**	.114	.471**	.289**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.166	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	.336**	.198*	.204*	.351**	.344**
	Sig. (2-tailed)	.000	.015	.012	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند36	البند37	البند38	البند39	البند40
البند29	Pearson Correlation	.054	.176*	.163*	.213**	.101
	Sig. (2-tailed)	.510	.032	.047	.009	.217
	N	150	150	150	150	150
البند30	Pearson Correlation	.247**	.268**	.111	.048	.178*
	Sig. (2-tailed)	.002	.001	.175	.563	.029
	N	150	150	150	150	150
البند31	Pearson Correlation	.296**	.430**	.268**	.230**	.319**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.005	.000
	N	150	150	150	150	150
البند32	Pearson Correlation	.111	.202*	.120	.117	.136
	Sig. (2-tailed)	.175	.013	.145	.154	.098
	N	150	150	150	150	150
البند33	Pearson Correlation	.237**	.227**	.281**	.115	.322**
	Sig. (2-tailed)	.004	.005	.000	.161	.000
	N	150	150	150	150	150
البند34	Pearson Correlation	.391**	.472**	.444**	.292**	.380**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند35	Pearson Correlation	.447**	.503**	.367**	.220**	.384**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.007	.000
	N	150	150	150	150	150
البند36	Pearson Correlation	1	.449**	.467**	.340**	.350**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند37	Pearson Correlation	.449**	1	.411**	.207*	.434**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.011	.000
	N	150	150	150	150	150
البند38	Pearson Correlation	.467**	.411**	1	.501**	.472**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند39	Pearson Correlation	.340**	.207*	.501**	1	.304**
	Sig. (2-tailed)	.000	.011	.000		.000
	N	150	150	150	150	150
البند40	Pearson Correlation	.350**	.434**	.472**	.304**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	150	150	150	150	150
البند41	Pearson Correlation	.399**	.407**	.388**	.377**	.414**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	.285**	.335**	.346**	.189*	.362**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.020	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند41	البند42	البند43	البند44	البند45
البند29	Pearson Correlation	.271**	.226**	-.053-	.150	.135
	Sig. (2-tailed)	.001	.005	.518	.067	.101
	N	150	150	150	150	150
البند30	Pearson Correlation	.187*	.096	.202*	.178*	.069
	Sig. (2-tailed)	.022	.242	.013	.029	.401
	N	150	150	150	150	150
البند31	Pearson Correlation	.253**	.336**	.237**	.176*	.208*
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.003	.031	.011
	N	150	150	150	150	150
البند32	Pearson Correlation	.315**	.198*	.071	-.003-	.156
	Sig. (2-tailed)	.000	.015	.387	.973	.056
	N	150	150	150	150	150
البند33	Pearson Correlation	.114	.204*	.251**	.162*	.083
	Sig. (2-tailed)	.166	.012	.002	.047	.314
	N	150	150	150	150	150
البند34	Pearson Correlation	.471**	.351**	.278**	.221**	.209*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.007	.010
	N	150	150	150	150	150
البند35	Pearson Correlation	.289**	.344**	.307**	.352**	.328**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند36	Pearson Correlation	.399**	.285**	.292**	.240**	.232**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.003	.004
	N	150	150	150	150	150
البند37	Pearson Correlation	.407**	.335**	.447**	.328**	.295**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند38	Pearson Correlation	.388**	.346**	.269**	.223**	.307**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.006	.000
	N	150	150	150	150	150
البند39	Pearson Correlation	.377**	.189*	.247**	.239**	.377**
	Sig. (2-tailed)	.000	.020	.002	.003	.000
	N	150	150	150	150	150
البند40	Pearson Correlation	.414**	.362**	.301**	.384**	.331**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند41	Pearson Correlation	1	.418**	.135	.165*	.367**
	Sig. (2-tailed)		.000	.098	.044	.000
	N	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	.418**	1	.254**	.083	.191*
	Sig. (2-tailed)	.000		.002	.311	.019
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند46	البند47	البند48	البند49	البند50
البند29	Pearson Correlation	.277**	.061	.095	.234**	.246**
	Sig. (2-tailed)	.001	.456	.247	.004	.002
	N	150	150	150	150	150
البند30	Pearson Correlation	.153	.209*	.173*	.202*	.163*
	Sig. (2-tailed)	.062	.010	.034	.013	.046
	N	150	150	150	150	150
البند31	Pearson Correlation	.258**	.227**	.016	.131	.167*
	Sig. (2-tailed)	.001	.005	.844	.111	.041
	N	150	150	150	150	150
البند32	Pearson Correlation	.362**	.214**	-.085-	.250**	.249**
	Sig. (2-tailed)	.000	.009	.299	.002	.002
	N	150	150	150	150	150
البند33	Pearson Correlation	.098	.046	.189*	.183*	.050
	Sig. (2-tailed)	.234	.578	.021	.025	.546
	N	150	150	150	150	150
البند34	Pearson Correlation	.365**	.128	.018	.391**	.284**
	Sig. (2-tailed)	.000	.119	.825	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند35	Pearson Correlation	.212**	.207*	.239**	.331**	.176*
	Sig. (2-tailed)	.009	.011	.003	.000	.031
	N	150	150	150	150	150
البند36	Pearson Correlation	.239**	.229**	.118	.234**	.205*
	Sig. (2-tailed)	.003	.005	.151	.004	.012
	N	150	150	150	150	150
البند37	Pearson Correlation	.393**	.227**	.197*	.408**	.319**
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.016	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند38	Pearson Correlation	.241**	.176*	.193*	.369**	.290**
	Sig. (2-tailed)	.003	.032	.018	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند39	Pearson Correlation	.087	.225**	.302**	.261**	.198*
	Sig. (2-tailed)	.292	.006	.000	.001	.015
	N	150	150	150	150	150
البند40	Pearson Correlation	.365**	.152	.292**	.441**	.313**
	Sig. (2-tailed)	.000	.063	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند41	Pearson Correlation	.307**	.297**	.197*	.418**	.458**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.016	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	.351**	.271**	.099	.364**	.248**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.229	.000	.002
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند51	البند52	البند53	البند54	البند55
البند29	Pearson Correlation	.162*	.080	.258**	.060	.326**
	Sig. (2-tailed)	.047	.328	.001	.466	.000
	N	150	150	150	150	150
البند30	Pearson Correlation	.120	.204*	.191*	.194*	.269**
	Sig. (2-tailed)	.143	.012	.019	.017	.001
	N	150	150	150	150	150
البند31	Pearson Correlation	.231**	.310**	.353**	.198*	.132
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.000	.015	.107
	N	150	150	150	150	150
البند32	Pearson Correlation	.252**	.046	.342**	.085	.253**
	Sig. (2-tailed)	.002	.578	.000	.302	.002
	N	150	150	150	150	150
البند33	Pearson Correlation	.017	.154	.075	.313**	.087
	Sig. (2-tailed)	.835	.060	.363	.000	.292
	N	150	150	150	150	150
البند34	Pearson Correlation	.316**	.311**	.365**	.198*	.240**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.015	.003
	N	150	150	150	150	150
البند35	Pearson Correlation	.232**	.322**	.365**	.304**	.137
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.000	.000	.096
	N	150	150	150	150	150
البند36	Pearson Correlation	.273**	.243**	.283**	.232**	.136
	Sig. (2-tailed)	.001	.003	.000	.004	.097
	N	150	150	150	150	150
البند37	Pearson Correlation	.315**	.326**	.323**	.330**	.221**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.007
	N	150	150	150	150	150
البند38	Pearson Correlation	.185*	.205*	.276**	.297**	.221**
	Sig. (2-tailed)	.024	.012	.001	.000	.006
	N	150	150	150	150	150
البند39	Pearson Correlation	.178*	.157	.221**	.148	.240**
	Sig. (2-tailed)	.030	.056	.007	.071	.003
	N	150	150	150	150	150
البند40	Pearson Correlation	.183*	.323**	.223**	.352**	.095
	Sig. (2-tailed)	.025	.000	.006	.000	.246
	N	150	150	150	150	150
البند41	Pearson Correlation	.249**	.130	.319**	.173*	.289**
	Sig. (2-tailed)	.002	.112	.000	.034	.000
	N	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	.196*	.269**	.261**	.243**	.237**
	Sig. (2-tailed)	.016	.001	.001	.003	.003
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند56	البند57	البند58	البند59	البند60
البند29	Pearson Correlation	.210**	.203*	.174*	.200*	.052
	Sig. (2-tailed)	.010	.013	.033	.014	.528
	N	150	150	150	150	150
البند30	Pearson Correlation	.289**	.185*	.144	.075	-.006-
	Sig. (2-tailed)	.000	.024	.079	.364	.944
	N	150	150	150	150	150
البند31	Pearson Correlation	.207*	.189*	.252**	.148	.299**
	Sig. (2-tailed)	.011	.020	.002	.070	.000
	N	150	150	150	150	150
البند32	Pearson Correlation	.197*	.201*	.163*	.100	.111
	Sig. (2-tailed)	.016	.013	.047	.225	.175
	N	150	150	150	150	150
البند33	Pearson Correlation	.178*	.278**	.145	-.030-	.183*
	Sig. (2-tailed)	.029	.001	.076	.718	.025
	N	150	150	150	150	150
البند34	Pearson Correlation	.197*	.305**	.265**	.251**	.454**
	Sig. (2-tailed)	.016	.000	.001	.002	.000
	N	150	150	150	150	150
البند35	Pearson Correlation	.196*	.315**	.296**	.146	.317**
	Sig. (2-tailed)	.016	.000	.000	.074	.000
	N	150	150	150	150	150
البند36	Pearson Correlation	.176*	.343**	.297**	.137	.327**
	Sig. (2-tailed)	.031	.000	.000	.094	.000
	N	150	150	150	150	150
البند37	Pearson Correlation	.317**	.366**	.240**	.193*	.418**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.003	.018	.000
	N	150	150	150	150	150
البند38	Pearson Correlation	.115	.353**	.285**	.126	.256**
	Sig. (2-tailed)	.161	.000	.000	.123	.002
	N	150	150	150	150	150
البند39	Pearson Correlation	.124	.198*	.355**	.220**	.281**
	Sig. (2-tailed)	.130	.015	.000	.007	.000
	N	150	150	150	150	150
البند40	Pearson Correlation	.158	.310**	.285**	.130	.336**
	Sig. (2-tailed)	.054	.000	.000	.114	.000
	N	150	150	150	150	150
البند41	Pearson Correlation	.170*	.250**	.250**	.233**	.330**
	Sig. (2-tailed)	.038	.002	.002	.004	.000
	N	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	.253**	.282**	.265**	.296**	.346**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.001	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند61	البند62	البند63	البند64	البند65
البند29	Pearson Correlation	.155	.143	.237**	.165*	.141
	Sig. (2-tailed)	.059	.080	.003	.043	.085
	N	150	150	150	150	150
البند30	Pearson Correlation	.257**	.127	.193*	.278**	.057
	Sig. (2-tailed)	.001	.123	.018	.001	.491
	N	150	150	150	150	150
البند31	Pearson Correlation	.264**	.162*	.144	.119	.251**
	Sig. (2-tailed)	.001	.048	.079	.147	.002
	N	150	150	150	150	150
البند32	Pearson Correlation	.205*	.140	.089	.301**	.112
	Sig. (2-tailed)	.012	.087	.279	.000	.171
	N	150	150	150	150	150
البند33	Pearson Correlation	.194*	.216**	.160	.131	.216**
	Sig. (2-tailed)	.017	.008	.051	.110	.008
	N	150	150	150	150	150
البند34	Pearson Correlation	.428**	.199*	.362**	.157	.259**
	Sig. (2-tailed)	.000	.014	.000	.055	.001
	N	150	150	150	150	150
البند35	Pearson Correlation	.239**	.155	.241**	.206*	.358**
	Sig. (2-tailed)	.003	.058	.003	.011	.000
	N	150	150	150	150	150
البند36	Pearson Correlation	.194*	.206*	.142	.115	.229**
	Sig. (2-tailed)	.018	.011	.083	.162	.005
	N	150	150	150	150	150
البند37	Pearson Correlation	.307**	.262**	.261**	.289**	.330**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند38	Pearson Correlation	.232**	.237**	.268**	.251**	.303**
	Sig. (2-tailed)	.004	.004	.001	.002	.000
	N	150	150	150	150	150
البند39	Pearson Correlation	.189*	.170*	.107	.080	.102
	Sig. (2-tailed)	.020	.037	.191	.329	.215
	N	150	150	150	150	150
البند40	Pearson Correlation	.237**	.233**	.340**	.233**	.301**
	Sig. (2-tailed)	.003	.004	.000	.004	.000
	N	150	150	150	150	150
البند41	Pearson Correlation	.294**	.167*	.176*	.153	.078
	Sig. (2-tailed)	.000	.041	.032	.061	.342
	N	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	.299**	.247**	.261**	.256**	.215**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.001	.002	.008
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند66	البند67	البند68	البند69	البند70
البند29	Pearson Correlation	.118	.190*	.223**	.084	.315**
	Sig. (2-tailed)	.149	.020	.006	.306	.000
	N	150	150	150	150	150
البند30	Pearson Correlation	-.002-	.118	.070	.085	.209*
	Sig. (2-tailed)	.979	.151	.394	.303	.010
	N	150	150	150	150	150
البند31	Pearson Correlation	.111	.263**	.281**	.249**	.244**
	Sig. (2-tailed)	.174	.001	.000	.002	.003
	N	150	150	150	150	150
البند32	Pearson Correlation	.084	.236**	.031	.225**	.178*
	Sig. (2-tailed)	.306	.004	.705	.006	.029
	N	150	150	150	150	150
البند33	Pearson Correlation	.161*	.137	.069	.064	.168*
	Sig. (2-tailed)	.050	.094	.401	.434	.040
	N	150	150	150	150	150
البند34	Pearson Correlation	.319**	.369**	.273**	.296**	.369**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند35	Pearson Correlation	.282**	.133	.163*	.197*	.329**
	Sig. (2-tailed)	.000	.104	.046	.016	.000
	N	150	150	150	150	150
البند36	Pearson Correlation	.126	.123	.148	.135	.201*
	Sig. (2-tailed)	.126	.135	.070	.100	.013
	N	150	150	150	150	150
البند37	Pearson Correlation	.198*	.259**	.287**	.253**	.412**
	Sig. (2-tailed)	.015	.001	.000	.002	.000
	N	150	150	150	150	150
البند38	Pearson Correlation	.271**	.228**	.235**	.208*	.354**
	Sig. (2-tailed)	.001	.005	.004	.011	.000
	N	150	150	150	150	150
البند39	Pearson Correlation	.192*	.236**	.208*	.107	.202*
	Sig. (2-tailed)	.019	.004	.011	.193	.013
	N	150	150	150	150	150
البند40	Pearson Correlation	.264**	.175*	.280**	.219**	.330**
	Sig. (2-tailed)	.001	.032	.001	.007	.000
	N	150	150	150	150	150
البند41	Pearson Correlation	.147	.273**	.304**	.185*	.340**
	Sig. (2-tailed)	.073	.001	.000	.024	.000
	N	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	.147	.332**	.346**	.229**	.398**
	Sig. (2-tailed)	.072	.000	.000	.005	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند71	البند72	البند73	البند74	البند75
البند29	Pearson Correlation	.221**	.190*	.254**	.230**	.127
	Sig. (2-tailed)	.007	.020	.002	.005	.122
	N	150	150	150	150	150
البند30	Pearson Correlation	.015	.256**	.177*	.234**	.236**
	Sig. (2-tailed)	.859	.002	.031	.004	.004
	N	150	150	150	150	150
البند31	Pearson Correlation	.342**	.160	.067	.182*	.086
	Sig. (2-tailed)	.000	.051	.412	.026	.296
	N	150	150	150	150	150
البند32	Pearson Correlation	.257**	.221**	.224**	.169*	.257**
	Sig. (2-tailed)	.002	.007	.006	.039	.002
	N	150	150	150	150	150
البند33	Pearson Correlation	.206*	.132	.022	.208*	.071
	Sig. (2-tailed)	.012	.108	.792	.011	.389
	N	150	150	150	150	150
البند34	Pearson Correlation	.440**	.354**	.194*	.202*	.226**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.017	.013	.005
	N	150	150	150	150	150
البند35	Pearson Correlation	.335**	.216**	.097	.214**	.041
	Sig. (2-tailed)	.000	.008	.236	.009	.614
	N	150	150	150	150	150
البند36	Pearson Correlation	.160	.161*	.050	.129	.050
	Sig. (2-tailed)	.050	.050	.547	.115	.542
	N	150	150	150	150	150
البند37	Pearson Correlation	.400**	.298**	.109	.191*	.215**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.182	.019	.008
	N	150	150	150	150	150
البند38	Pearson Correlation	.305**	.226**	.088	.103	.109
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.282	.211	.183
	N	150	150	150	150	150
البند39	Pearson Correlation	.254**	.215**	.117	.149	.000
	Sig. (2-tailed)	.002	.008	.154	.069	1.000
	N	150	150	150	150	150
البند40	Pearson Correlation	.294**	.148	.037	.156	.097
	Sig. (2-tailed)	.000	.071	.653	.056	.240
	N	150	150	150	150	150
البند41	Pearson Correlation	.267**	.287**	.198*	.187*	.199*
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.015	.022	.015
	N	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	.388**	.246**	.139	.170*	.197*
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.089	.038	.015
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند76	البند77	البند78	البند79	البند80
البند29	Pearson Correlation	.056	.156	.395**	-.042-	.233**
	Sig. (2-tailed)	.497	.057	.000	.613	.004
	N	150	150	150	150	150
البند30	Pearson Correlation	.148	.230**	.226**	.140	.163*
	Sig. (2-tailed)	.071	.005	.005	.086	.047
	N	150	150	150	150	150
البند31	Pearson Correlation	.058	.040	.066	-.081-	.069
	Sig. (2-tailed)	.481	.626	.424	.327	.403
	N	150	150	150	150	150
البند32	Pearson Correlation	-.003-	.193*	.260**	.076	.293**
	Sig. (2-tailed)	.970	.018	.001	.355	.000
	N	150	150	150	150	150
البند33	Pearson Correlation	.110	.065	.189*	.200*	-.005-
	Sig. (2-tailed)	.181	.433	.021	.014	.950
	N	150	150	150	150	150
البند34	Pearson Correlation	.033	-.019-	.260**	.048	.124
	Sig. (2-tailed)	.685	.820	.001	.558	.130
	N	150	150	150	150	150
البند35	Pearson Correlation	.160	.031	.180*	.106	.059
	Sig. (2-tailed)	.050	.706	.028	.195	.471
	N	150	150	150	150	150
البند36	Pearson Correlation	.104	.047	.129	.023	.022
	Sig. (2-tailed)	.206	.572	.116	.782	.793
	N	150	150	150	150	150
البند37	Pearson Correlation	.122	.085	.103	.195*	.154
	Sig. (2-tailed)	.136	.301	.209	.017	.061
	N	150	150	150	150	150
البند38	Pearson Correlation	-.033-	-.028-	.211**	.055	.089
	Sig. (2-tailed)	.692	.738	.009	.506	.277
	N	150	150	150	150	150
البند39	Pearson Correlation	.158	-.032-	.180*	.040	.089
	Sig. (2-tailed)	.054	.699	.028	.628	.280
	N	150	150	150	150	150
البند40	Pearson Correlation	-.010-	.037	.181*	.128	.000
	Sig. (2-tailed)	.900	.653	.027	.120	1.000
	N	150	150	150	150	150
البند41	Pearson Correlation	-.049-	.032	.260**	.019	.214**
	Sig. (2-tailed)	.550	.701	.001	.813	.009
	N	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	-.036-	.175*	.216**	.072	.126
	Sig. (2-tailed)	.659	.032	.008	.384	.124
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند81	البند82	البند83	البند84	البند85
البند29	Pearson Correlation	.179*	.242**	.276**	.223**	.184*
	Sig. (2-tailed)	.028	.003	.001	.006	.024
	N	150	150	150	150	150
البند30	Pearson Correlation	.195*	.241**	.221**	.148	.276**
	Sig. (2-tailed)	.017	.003	.006	.071	.001
	N	150	150	150	150	150
البند31	Pearson Correlation	.167*	.027	.045	.174*	.100
	Sig. (2-tailed)	.042	.740	.588	.033	.225
	N	150	150	150	150	150
البند32	Pearson Correlation	.159	.166*	.370**	.145	.165*
	Sig. (2-tailed)	.051	.042	.000	.077	.044
	N	150	150	150	150	150
البند33	Pearson Correlation	.014	.200*	.011	.022	.290**
	Sig. (2-tailed)	.864	.014	.892	.791	.000
	N	150	150	150	150	150
البند34	Pearson Correlation	.304**	.236**	.228**	.120	.201*
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.005	.142	.014
	N	150	150	150	150	150
البند35	Pearson Correlation	.190*	.188*	.057	.054	.192*
	Sig. (2-tailed)	.020	.021	.490	.510	.019
	N	150	150	150	150	150
البند36	Pearson Correlation	.153	.180*	.032	-.057-	.189*
	Sig. (2-tailed)	.061	.028	.698	.490	.020
	N	150	150	150	150	150
البند37	Pearson Correlation	.236**	.277**	.226**	.145	.341**
	Sig. (2-tailed)	.004	.001	.005	.076	.000
	N	150	150	150	150	150
البند38	Pearson Correlation	.155	.205*	.157	.039	.246**
	Sig. (2-tailed)	.058	.012	.054	.632	.002
	N	150	150	150	150	150
البند39	Pearson Correlation	.298**	.169*	.144	.075	.164*
	Sig. (2-tailed)	.000	.039	.078	.361	.045
	N	150	150	150	150	150
البند40	Pearson Correlation	.161*	.345**	.143	-.030-	.192*
	Sig. (2-tailed)	.048	.000	.081	.714	.019
	N	150	150	150	150	150
البند41	Pearson Correlation	.224**	.395**	.295**	.085	.220**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.000	.303	.007
	N	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	.153	.254**	.255**	.118	.274**
	Sig. (2-tailed)	.061	.002	.002	.149	.001
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند86	الضغط المدرسي
البند29	Pearson Correlation	.189*	.465**
	Sig. (2-tailed)	.021	.000
	N	150	150
البند30	Pearson Correlation	.192*	.459**
	Sig. (2-tailed)	.019	.000
	N	150	150
البند31	Pearson Correlation	-.016-	.407**
	Sig. (2-tailed)	.841	.000
	N	150	150
البند32	Pearson Correlation	.253**	.423**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000
	N	150	150
البند33	Pearson Correlation	.018	.315**
	Sig. (2-tailed)	.828	.000
	N	150	150
البند34	Pearson Correlation	.078	.550**
	Sig. (2-tailed)	.341	.000
	N	150	150
البند35	Pearson Correlation	-.030-	.489**
	Sig. (2-tailed)	.716	.000
	N	150	150
البند36	Pearson Correlation	.060	.422**
	Sig. (2-tailed)	.469	.000
	N	150	150
البند37	Pearson Correlation	.059	.597**
	Sig. (2-tailed)	.473	.000
	N	150	150
البند38	Pearson Correlation	-.028-	.490**
	Sig. (2-tailed)	.738	.000
	N	150	150
البند39	Pearson Correlation	-.006-	.408**
	Sig. (2-tailed)	.944	.000
	N	150	150
البند40	Pearson Correlation	-.123-	.493**
	Sig. (2-tailed)	.134	.000
	N	150	150
البند41	Pearson Correlation	.075	.526**
	Sig. (2-tailed)	.362	.000
	N	150	150
البند42	Pearson Correlation	.158	.512**
	Sig. (2-tailed)	.053	.000
	N	150	150

Correlations

		البند1	البند2	البند3	البند4	البند5
البند43	Pearson Correlation	.189*	.231**	.070	.054	.258**
	Sig. (2-tailed)	.021	.004	.395	.513	.001
	N	150	150	150	150	150
البند44	Pearson Correlation	.246**	.208*	.114	.097	.122
	Sig. (2-tailed)	.002	.011	.164	.236	.138
	N	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.243**	.141	.125	.037	.105
	Sig. (2-tailed)	.003	.084	.128	.654	.203
	N	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	.319**	.262**	.103	.244**	.129
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.209	.003	.116
	N	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.270**	.124	.263**	.176*	.028
	Sig. (2-tailed)	.001	.132	.001	.031	.733
	N	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.097	.130	.240**	.087	.214**
	Sig. (2-tailed)	.235	.113	.003	.289	.008
	N	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	.321**	.192*	-.006-	.149	.228**
	Sig. (2-tailed)	.000	.019	.942	.069	.005
	N	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.300**	.232**	.059	.096	.223**
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.475	.242	.006
	N	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.299**	.248**	.119	.168*	.190*
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.146	.040	.020
	N	150	150	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.214**	.229**	-.008-	-.027-	.055
	Sig. (2-tailed)	.008	.005	.919	.743	.503
	N	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.401**	.267**	.051	.056	-.019-
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.534	.499	.819
	N	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.191*	.105	.002	-.009-	.023
	Sig. (2-tailed)	.019	.203	.981	.910	.779
	N	150	150	150	150	150
البند55	Pearson Correlation	.296**	.128	.130	.098	.095
	Sig. (2-tailed)	.000	.119	.112	.235	.245
	N	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.272**	.153	.002	.070	.004
	Sig. (2-tailed)	.001	.061	.981	.398	.962
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند6	البند7	البند8	البند9	البند10
البند43	Pearson Correlation	.105	.315**	.154	.294**	.021
	Sig. (2-tailed)	.200	.000	.061	.000	.800
	N	150	150	150	150	150
البند44	Pearson Correlation	.185*	.359**	.245**	.425**	.012
	Sig. (2-tailed)	.023	.000	.002	.000	.884
	N	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.151	.282**	.147	.292**	.159
	Sig. (2-tailed)	.066	.000	.072	.000	.052
	N	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	.106	.058	.222**	.148	.264**
	Sig. (2-tailed)	.199	.480	.006	.071	.001
	N	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.080	.125	.178*	.231**	.149
	Sig. (2-tailed)	.328	.129	.029	.005	.069
	N	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.297**	.313**	.164*	.222**	.061
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.045	.006	.459
	N	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	.251**	.253**	.231**	.219**	.258**
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.005	.007	.001
	N	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.147	.216**	.163*	.176*	.130
	Sig. (2-tailed)	.073	.008	.046	.031	.113
	N	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.020	.186*	.160	.287**	.207*
	Sig. (2-tailed)	.804	.022	.050	.000	.011
	N	150	150	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.275**	.102	.102	.243**	-.101-
	Sig. (2-tailed)	.001	.214	.215	.003	.220
	N	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.034	.129	.218**	.349**	.125
	Sig. (2-tailed)	.680	.115	.007	.000	.128
	N	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.197*	.259**	.242**	.437**	.059
	Sig. (2-tailed)	.016	.001	.003	.000	.473
	N	150	150	150	150	150
البند55	Pearson Correlation	.108	.178*	.138	.156	.105
	Sig. (2-tailed)	.188	.030	.091	.056	.203
	N	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.262**	.207*	.124	.279**	.045
	Sig. (2-tailed)	.001	.011	.132	.001	.588
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند11	البند12	البند13	البند14	البند15
البند43	Pearson Correlation	-.012-	.118	.171*	.105	.053
	Sig. (2-tailed)	.887	.150	.036	.200	.520
	N	150	150	150	150	150
البند44	Pearson Correlation	.144	.069	.179*	.097	.043
	Sig. (2-tailed)	.078	.401	.028	.236	.603
	N	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.210**	.177*	.086	.242**	.089
	Sig. (2-tailed)	.010	.030	.295	.003	.278
	N	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	.195*	.289**	.263**	.166*	.141
	Sig. (2-tailed)	.017	.000	.001	.042	.085
	N	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.150	.207*	.033	-.044-	.137
	Sig. (2-tailed)	.067	.011	.689	.589	.095
	N	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.071	.029	.093	.063	.097
	Sig. (2-tailed)	.388	.725	.255	.444	.238
	N	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	.193*	.269**	.248**	.298**	.108
	Sig. (2-tailed)	.018	.001	.002	.000	.188
	N	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.202*	.245**	.156	.237**	.145
	Sig. (2-tailed)	.013	.003	.056	.004	.077
	N	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.212**	.168*	.184*	.238**	.191*
	Sig. (2-tailed)	.009	.040	.024	.003	.019
	N	150	150	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.095	.030	.032	-.086-	.048
	Sig. (2-tailed)	.247	.711	.699	.297	.560
	N	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.152	.127	.113	.086	.103
	Sig. (2-tailed)	.064	.121	.167	.298	.209
	N	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.016	.109	.144	.035	.081
	Sig. (2-tailed)	.845	.186	.079	.669	.323
	N	150	150	150	150	150
البند55	Pearson Correlation	.157	.159	.163*	.110	.150
	Sig. (2-tailed)	.055	.052	.047	.182	.066
	N	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.175*	.130	.154	.086	.133
	Sig. (2-tailed)	.032	.113	.060	.294	.105
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند16	البند17	البند18	البند19	البند20
البند43	Pearson Correlation	.048	.144	.173*	.161*	.033
	Sig. (2-tailed)	.559	.079	.035	.049	.691
	N	150	150	150	150	150
البند44	Pearson Correlation	.143	.202*	.033	.061	.104
	Sig. (2-tailed)	.082	.013	.689	.457	.207
	N	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.107	.175*	.089	.085	.097
	Sig. (2-tailed)	.190	.032	.279	.299	.236
	N	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	.176*	.165*	.117	.111	.145
	Sig. (2-tailed)	.031	.044	.155	.175	.077
	N	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.035	.170*	.067	.073	.083
	Sig. (2-tailed)	.668	.038	.412	.377	.315
	N	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.087	.095	.041	.218**	.062
	Sig. (2-tailed)	.291	.249	.614	.007	.452
	N	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	.351**	.278**	.096	.153	.199*
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.244	.062	.015
	N	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.343**	.135	.079	.046	.239**
	Sig. (2-tailed)	.000	.101	.335	.579	.003
	N	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.184*	.246**	.117	.146	.147
	Sig. (2-tailed)	.024	.002	.153	.075	.072
	N	150	150	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.012	.042	.045	.074	.026
	Sig. (2-tailed)	.884	.610	.581	.368	.751
	N	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.173*	.251**	.159	.082	.130
	Sig. (2-tailed)	.034	.002	.052	.319	.113
	N	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.053	.154	.008	.098	.050
	Sig. (2-tailed)	.517	.060	.918	.233	.542
	N	150	150	150	150	150
البند55	Pearson Correlation	.286**	.223**	.167*	.203*	.138
	Sig. (2-tailed)	.000	.006	.041	.013	.093
	N	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.124	.204*	.065	.104	.097
	Sig. (2-tailed)	.129	.012	.426	.203	.236
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند21	البند22	البند23	البند24	البند25
البند43	Pearson Correlation	.006	.116	.291**	.102	.194*
	Sig. (2-tailed)	.945	.157	.000	.214	.017
	N	150	150	150	150	150
البند44	Pearson Correlation	.089	.087	.199*	.193*	-.011-
	Sig. (2-tailed)	.281	.292	.015	.018	.892
	N	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.119	.089	.225**	.203*	.154
	Sig. (2-tailed)	.147	.279	.006	.013	.060
	N	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	.205*	.318**	.159	.205*	.171*
	Sig. (2-tailed)	.012	.000	.051	.012	.037
	N	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.025	.172*	.179*	.180*	.229**
	Sig. (2-tailed)	.757	.036	.028	.027	.005
	N	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.045	.001	.053	.143	.013
	Sig. (2-tailed)	.585	.990	.519	.080	.871
	N	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	.138	.219**	.199*	.246**	.133
	Sig. (2-tailed)	.092	.007	.015	.002	.105
	N	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.234**	.228**	.247**	.240**	.187*
	Sig. (2-tailed)	.004	.005	.002	.003	.022
	N	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.024	.153	.304**	.171*	.202*
	Sig. (2-tailed)	.775	.062	.000	.036	.013
	N	150	150	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.003	.167*	.210**	.041	.022
	Sig. (2-tailed)	.969	.041	.010	.622	.793
	N	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.159	.115	.243**	.220**	.236**
	Sig. (2-tailed)	.052	.161	.003	.007	.004
	N	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.155	.148	.101	.058	.037
	Sig. (2-tailed)	.058	.070	.220	.482	.651
	N	150	150	150	150	150
البند55	Pearson Correlation	.184*	.123	.042	.344**	.373**
	Sig. (2-tailed)	.024	.135	.609	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.082	.206*	.150	.288**	.193*
	Sig. (2-tailed)	.320	.011	.066	.000	.018
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند26	البند27	البند28	البند29	البند30
البند43	Pearson Correlation	.202*	.060	.108	-.053-	.202*
	Sig. (2-tailed)	.013	.468	.187	.518	.013
	N	150	150	150	150	150
البند44	Pearson Correlation	.219**	.183*	.004	.150	.178*
	Sig. (2-tailed)	.007	.025	.958	.067	.029
	N	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.176*	.245**	.147	.135	.069
	Sig. (2-tailed)	.032	.003	.073	.101	.401
	N	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	.253**	.124	.081	.277**	.153
	Sig. (2-tailed)	.002	.130	.326	.001	.062
	N	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.133	.141	.052	.061	.209*
	Sig. (2-tailed)	.104	.085	.528	.456	.010
	N	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.030	.092	-.016-	.095	.173*
	Sig. (2-tailed)	.714	.264	.848	.247	.034
	N	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	.223**	.155	.115	.234**	.202*
	Sig. (2-tailed)	.006	.058	.161	.004	.013
	N	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.238**	.173*	.196*	.246**	.163*
	Sig. (2-tailed)	.003	.034	.016	.002	.046
	N	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.174*	.242**	.116	.162*	.120
	Sig. (2-tailed)	.034	.003	.158	.047	.143
	N	150	150	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.179*	.122	.085	.080	.204*
	Sig. (2-tailed)	.028	.137	.303	.328	.012
	N	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.112	.220**	.118	.258**	.191*
	Sig. (2-tailed)	.172	.007	.151	.001	.019
	N	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.185*	.195*	.001	.060	.194*
	Sig. (2-tailed)	.023	.017	.992	.466	.017
	N	150	150	150	150	150
البند55	Pearson Correlation	.147	.306**	.215**	.326**	.269**
	Sig. (2-tailed)	.072	.000	.008	.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.293**	.118	.086	.210**	.289**
	Sig. (2-tailed)	.000	.149	.296	.010	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند31	البند32	البند33	البند34	البند35
البند43	Pearson Correlation	.237**	.071	.251**	.278**	.307**
	Sig. (2-tailed)	.003	.387	.002	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند44	Pearson Correlation	.176*	-.003-	.162*	.221**	.352**
	Sig. (2-tailed)	.031	.973	.047	.007	.000
	N	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.208*	.156	.083	.209*	.328**
	Sig. (2-tailed)	.011	.056	.314	.010	.000
	N	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	.258**	.362**	.098	.365**	.212**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.234	.000	.009
	N	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.227**	.214**	.046	.128	.207*
	Sig. (2-tailed)	.005	.009	.578	.119	.011
	N	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.016	-.085-	.189*	.018	.239**
	Sig. (2-tailed)	.844	.299	.021	.825	.003
	N	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	.131	.250**	.183*	.391**	.331**
	Sig. (2-tailed)	.111	.002	.025	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.167*	.249**	.050	.284**	.176*
	Sig. (2-tailed)	.041	.002	.546	.000	.031
	N	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.231**	.252**	.017	.316**	.232**
	Sig. (2-tailed)	.004	.002	.835	.000	.004
	N	150	150	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.310**	.046	.154	.311**	.322**
	Sig. (2-tailed)	.000	.578	.060	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.353**	.342**	.075	.365**	.365**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.363	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.198*	.085	.313**	.198*	.304**
	Sig. (2-tailed)	.015	.302	.000	.015	.000
	N	150	150	150	150	150
البند55	Pearson Correlation	.132	.253**	.087	.240**	.137
	Sig. (2-tailed)	.107	.002	.292	.003	.096
	N	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.207*	.197*	.178*	.197*	.196*
	Sig. (2-tailed)	.011	.016	.029	.016	.016
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند36	البند37	البند38	البند39	البند40
البند43	Pearson Correlation	.292**	.447**	.269**	.247**	.301**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.002	.000
	N	150	150	150	150	150
البند44	Pearson Correlation	.240**	.328**	.223**	.239**	.384**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.006	.003	.000
	N	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.232**	.295**	.307**	.377**	.331**
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	.239**	.393**	.241**	.087	.365**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.003	.292	.000
	N	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.229**	.227**	.176*	.225**	.152
	Sig. (2-tailed)	.005	.005	.032	.006	.063
	N	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.118	.197*	.193*	.302**	.292**
	Sig. (2-tailed)	.151	.016	.018	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	.234**	.408**	.369**	.261**	.441**
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.000	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.205*	.319**	.290**	.198*	.313**
	Sig. (2-tailed)	.012	.000	.000	.015	.000
	N	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.273**	.315**	.185*	.178*	.183*
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.024	.030	.025
	N	150	150	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.243**	.326**	.205*	.157	.323**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.012	.056	.000
	N	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.283**	.323**	.276**	.221**	.223**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.007	.006
	N	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.232**	.330**	.297**	.148	.352**
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.000	.071	.000
	N	150	150	150	150	150
البند55	Pearson Correlation	.136	.221**	.221**	.240**	.095
	Sig. (2-tailed)	.097	.007	.006	.003	.246
	N	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.176*	.317**	.115	.124	.158
	Sig. (2-tailed)	.031	.000	.161	.130	.054
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند41	البند42	البند43	البند44	البند45
البند43	Pearson Correlation	.135	.254**	1	.268**	.306**
	Sig. (2-tailed)	.098	.002		.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند44	Pearson Correlation	.165*	.083	.268**	1	.350**
	Sig. (2-tailed)	.044	.311	.001		.000
	N	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.367**	.191*	.306**	.350**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.019	.000	.000	
	N	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	.307**	.351**	.274**	.176*	.161*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.031	.049
	N	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.297**	.271**	.217**	.144	.299**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.008	.079	.000
	N	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.197*	.099	.308**	.377**	.370**
	Sig. (2-tailed)	.016	.229	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	.418**	.364**	.380**	.324**	.356**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.458**	.248**	.160*	.224**	.363**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.050	.006	.000
	N	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.249**	.196*	.309**	.210**	.246**
	Sig. (2-tailed)	.002	.016	.000	.010	.002
	N	150	150	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.130	.269**	.278**	.252**	.253**
	Sig. (2-tailed)	.112	.001	.001	.002	.002
	N	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.319**	.261**	.233**	.278**	.321**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.004	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.173*	.243**	.371**	.423**	.326**
	Sig. (2-tailed)	.034	.003	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند55	Pearson Correlation	.289**	.237**	.203*	.210**	.240**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.013	.010	.003
	N	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.170*	.253**	.171*	.245**	.176*
	Sig. (2-tailed)	.038	.002	.036	.002	.031
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند46	البند47	البند48	البند49	البند50
البند43	Pearson Correlation	.274**	.217**	.308**	.380**	.160*
	Sig. (2-tailed)	.001	.008	.000	.000	.050
	N	150	150	150	150	150
البند44	Pearson Correlation	.176*	.144	.377**	.324**	.224**
	Sig. (2-tailed)	.031	.079	.000	.000	.006
	N	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.161*	.299**	.370**	.356**	.363**
	Sig. (2-tailed)	.049	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	1	.161*	.069	.348**	.307**
	Sig. (2-tailed)		.050	.402	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.161*	1	.173*	.187*	.124
	Sig. (2-tailed)	.050		.034	.022	.132
	N	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.069	.173*	1	.253**	.213**
	Sig. (2-tailed)	.402	.034		.002	.009
	N	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	.348**	.187*	.253**	1	.573**
	Sig. (2-tailed)	.000	.022	.002		.000
	N	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.307**	.124	.213**	.573**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.132	.009	.000	
	N	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.328**	.247**	.029	.313**	.344**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.723	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.162*	.248**	.267**	.270**	.284**
	Sig. (2-tailed)	.047	.002	.001	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.256**	.285**	.079	.373**	.423**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.334	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.220**	.184*	.395**	.460**	.290**
	Sig. (2-tailed)	.007	.025	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند55	Pearson Correlation	.283**	.195*	.174*	.330**	.362**
	Sig. (2-tailed)	.000	.017	.034	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.194*	.131	.092	.344**	.250**
	Sig. (2-tailed)	.017	.110	.261	.000	.002
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند51	البند52	البند53	البند54	البند55
البند43	Pearson Correlation	.309**	.278**	.233**	.371**	.203*
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.004	.000	.013
	N	150	150	150	150	150
البند44	Pearson Correlation	.210**	.252**	.278**	.423**	.210**
	Sig. (2-tailed)	.010	.002	.001	.000	.010
	N	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.246**	.253**	.321**	.326**	.240**
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.000	.000	.003
	N	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	.328**	.162*	.256**	.220**	.283**
	Sig. (2-tailed)	.000	.047	.002	.007	.000
	N	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.247**	.248**	.285**	.184*	.195*
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.000	.025	.017
	N	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.029	.267**	.079	.395**	.174*
	Sig. (2-tailed)	.723	.001	.334	.000	.034
	N	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	.313**	.270**	.373**	.460**	.330**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.344**	.284**	.423**	.290**	.362**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	1	.302**	.488**	.253**	.269**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.002	.001
	N	150	150	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.302**	1	.378**	.400**	.149
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.069
	N	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.488**	.378**	1	.354**	.392**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.253**	.400**	.354**	1	.306**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000		.000
	N	150	150	150	150	150
البند55	Pearson Correlation	.269**	.149	.392**	.306**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.069	.000	.000	
	N	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.217**	.300**	.259**	.232**	.252**
	Sig. (2-tailed)	.008	.000	.001	.004	.002
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند56	البند57	البند58	البند59	البند60
البند43	Pearson Correlation	.171*	.293**	.271**	.044	.243**
	Sig. (2-tailed)	.036	.000	.001	.590	.003
	N	150	150	150	150	150
البند44	Pearson Correlation	.245**	.292**	.306**	.118	.202*
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.150	.013
	N	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.176*	.451**	.289**	.198*	.213**
	Sig. (2-tailed)	.031	.000	.000	.015	.009
	N	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	.194*	.271**	.277**	.398**	.386**
	Sig. (2-tailed)	.017	.001	.001	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.131	.196*	.162*	.056	.181*
	Sig. (2-tailed)	.110	.016	.048	.498	.027
	N	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.092	.256**	.222**	.022	.025
	Sig. (2-tailed)	.261	.002	.006	.786	.760
	N	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	.344**	.445**	.290**	.334**	.317**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.250**	.346**	.317**	.316**	.301**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.217**	.338**	.390**	.379**	.376**
	Sig. (2-tailed)	.008	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.300**	.456**	.338**	.084	.234**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.305	.004
	N	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.259**	.487**	.347**	.228**	.315**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.005	.000
	N	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.232**	.399**	.244**	.156	.263**
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.003	.057	.001
	N	150	150	150	150	150
البند55	Pearson Correlation	.252**	.294**	.213**	.301**	.325**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.009	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	1	.368**	.237**	.228**	.222**
	Sig. (2-tailed)		.000	.003	.005	.006
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند61	البند62	البند63	البند64	البند65
البند43	Pearson Correlation	.149	.140	.081	.092	.041
	Sig. (2-tailed)	.069	.088	.327	.262	.620
	N	150	150	150	150	150
البند44	Pearson Correlation	.260**	.241**	.195*	.098	.204*
	Sig. (2-tailed)	.001	.003	.017	.233	.012
	N	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.222**	.100	.096	.120	.115
	Sig. (2-tailed)	.006	.223	.242	.144	.160
	N	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	.289**	.177*	.167*	.298**	.222**
	Sig. (2-tailed)	.000	.030	.041	.000	.006
	N	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.185*	.055	.035	.072	.023
	Sig. (2-tailed)	.024	.500	.672	.379	.777
	N	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.096	.160	.110	.045	.041
	Sig. (2-tailed)	.243	.050	.179	.586	.618
	N	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	.323**	.233**	.317**	.291**	.158
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.000	.000	.053
	N	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.238**	.304**	.283**	.285**	.032
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.000	.000	.697
	N	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.294**	.189*	.181*	.216**	.115
	Sig. (2-tailed)	.000	.021	.026	.008	.162
	N	150	150	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.321**	.313**	.310**	.108	.275**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.189	.001
	N	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.404**	.362**	.286**	.224**	.209*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.006	.010
	N	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.231**	.222**	.275**	.258**	.215**
	Sig. (2-tailed)	.005	.006	.001	.001	.008
	N	150	150	150	150	150
البند55	Pearson Correlation	.349**	.177*	.241**	.318**	.076
	Sig. (2-tailed)	.000	.030	.003	.000	.357
	N	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.354**	.304**	.333**	.208*	.241**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.011	.003
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند66	البند67	البند68	البند69	البند70
البند43	Pearson Correlation	.058	.221**	.221**	.075	.211**
	Sig. (2-tailed)	.479	.007	.007	.359	.009
	N	150	150	150	150	150
البند44	Pearson Correlation	.146	.061	.219**	.060	.250**
	Sig. (2-tailed)	.075	.461	.007	.464	.002
	N	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.256**	.273**	.224**	.220**	.350**
	Sig. (2-tailed)	.002	.001	.006	.007	.000
	N	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	.142	.324**	.206*	.224**	.250**
	Sig. (2-tailed)	.083	.000	.011	.006	.002
	N	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	-.019-	.211**	.175*	.086	.195*
	Sig. (2-tailed)	.821	.010	.032	.293	.017
	N	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.138	.034	.083	.011	.224**
	Sig. (2-tailed)	.092	.676	.315	.895	.006
	N	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	.253**	.300**	.237**	.372**	.408**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.003	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.263**	.315**	.311**	.309**	.338**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.131	.465**	.337**	.234**	.275**
	Sig. (2-tailed)	.111	.000	.000	.004	.001
	N	150	150	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.280**	.258**	.240**	.208*	.289**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.003	.011	.000
	N	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.250**	.364**	.323**	.309**	.308**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.185*	.244**	.250**	.142	.382**
	Sig. (2-tailed)	.023	.003	.002	.082	.000
	N	150	150	150	150	150
البند55	Pearson Correlation	.145	.348**	.238**	.132	.166*
	Sig. (2-tailed)	.076	.000	.003	.107	.043
	N	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.254**	.289**	.274**	.246**	.399**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.001	.002	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند71	البند72	البند73	البند74	البند75
البند43	Pearson Correlation	.261**	.231**	.087	.111	.142
	Sig. (2-tailed)	.001	.004	.288	.175	.082
	N	150	150	150	150	150
البند44	Pearson Correlation	.226**	.209*	.240**	.220**	.085
	Sig. (2-tailed)	.006	.010	.003	.007	.303
	N	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.276**	.170*	.038	.192*	.007
	Sig. (2-tailed)	.001	.037	.643	.018	.931
	N	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	.374**	.269**	.245**	.150	.282**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.002	.067	.000
	N	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.212**	.147	.114	.256**	.090
	Sig. (2-tailed)	.009	.073	.163	.002	.273
	N	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.124	.202*	.208*	.195*	.032
	Sig. (2-tailed)	.130	.013	.011	.017	.698
	N	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	.357**	.384**	.216**	.158	.332**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.008	.054	.000
	N	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.280**	.386**	.241**	.309**	.231**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.003	.000	.004
	N	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.337**	.352**	.220**	.175*	.307**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.007	.033	.000
	N	150	150	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.296**	.108	-.098-	.122	.003
	Sig. (2-tailed)	.000	.190	.231	.136	.974
	N	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.452**	.304**	.219**	.200*	.342**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.007	.014	.000
	N	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.264**	.294**	.191*	.245**	.179*
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.019	.002	.029
	N	150	150	150	150	150
البند55	Pearson Correlation	.289**	.371**	.208*	.198*	.374**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.011	.015	.000
	N	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.285**	.209*	.064	.188*	.245**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.440	.021	.002
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند76	البند77	البند78	البند79	البند80
البند43	Pearson Correlation	.154	.044	.033	.113	.074
	Sig. (2-tailed)	.060	.593	.686	.169	.367
	N	150	150	150	150	150
البند44	Pearson Correlation	.261**	.031	.155	.186*	-.001-
	Sig. (2-tailed)	.001	.710	.058	.022	.986
	N	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.060	.036	.215**	.036	.225**
	Sig. (2-tailed)	.468	.664	.008	.663	.006
	N	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	-.010-	.183*	.167*	.167*	.219**
	Sig. (2-tailed)	.905	.025	.041	.041	.007
	N	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.124	.238**	.014	.083	.277**
	Sig. (2-tailed)	.129	.003	.865	.313	.001
	N	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.260**	.049	.169*	.279**	.036
	Sig. (2-tailed)	.001	.555	.039	.001	.661
	N	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	-.051-	.251**	.255**	.226**	.134
	Sig. (2-tailed)	.537	.002	.002	.006	.103
	N	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	-.040-	.191*	.324**	.144	.276**
	Sig. (2-tailed)	.629	.019	.000	.079	.001
	N	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.030	.355**	.235**	.117	.366**
	Sig. (2-tailed)	.715	.000	.004	.155	.000
	N	150	150	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.223**	.148	.084	-.004-	.070
	Sig. (2-tailed)	.006	.070	.308	.961	.398
	N	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.022	.201*	.245**	.077	.340**
	Sig. (2-tailed)	.787	.013	.003	.347	.000
	N	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.187*	.167*	.089	.284**	.085
	Sig. (2-tailed)	.022	.041	.278	.000	.302
	N	150	150	150	150	150
البند55	Pearson Correlation	.098	.232**	.328**	.074	.273**
	Sig. (2-tailed)	.235	.004	.000	.371	.001
	N	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.173*	.181*	.164*	.127	.100
	Sig. (2-tailed)	.034	.027	.045	.122	.221
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند81	البند82	البند83	البند84	البند85
البند43	Pearson Correlation	.270**	.106	.172*	.111	.219**
	Sig. (2-tailed)	.001	.198	.035	.175	.007
	N	150	150	150	150	150
البند44	Pearson Correlation	.196*	.165*	.116	.123	.264**
	Sig. (2-tailed)	.016	.043	.156	.135	.001
	N	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.241**	.230**	.169*	.163*	.158
	Sig. (2-tailed)	.003	.005	.038	.046	.054
	N	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	.205*	.304**	.260**	.159	.210**
	Sig. (2-tailed)	.012	.000	.001	.052	.010
	N	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.185*	.057	.137	.103	.189*
	Sig. (2-tailed)	.024	.487	.094	.208	.020
	N	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.213**	.259**	.060	.086	.229**
	Sig. (2-tailed)	.009	.001	.462	.297	.005
	N	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	.278**	.370**	.413**	.179*	.324**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.029	.000
	N	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.239**	.448**	.376**	.168*	.307**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.000	.040	.000
	N	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.251**	.274**	.371**	.204*	.320**
	Sig. (2-tailed)	.002	.001	.000	.012	.000
	N	150	150	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.311**	.200*	.105	.037	.226**
	Sig. (2-tailed)	.000	.014	.201	.655	.005
	N	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.263**	.256**	.254**	.196*	.345**
	Sig. (2-tailed)	.001	.002	.002	.016	.000
	N	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.264**	.176*	.080	.155	.294**
	Sig. (2-tailed)	.001	.031	.331	.058	.000
	N	150	150	150	150	150
البند55	Pearson Correlation	.317**	.322**	.457**	.374**	.313**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.317**	.179*	.250**	.202*	.335**
	Sig. (2-tailed)	.000	.028	.002	.013	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند86	الضغط المدرسي
البند43	Pearson Correlation	.079	.415**
	Sig. (2-tailed)	.335	.000
	N	150	150
البند44	Pearson Correlation	.080	.441**
	Sig. (2-tailed)	.330	.000
	N	150	150
البند45	Pearson Correlation	.004	.467**
	Sig. (2-tailed)	.964	.000
	N	150	150
البند46	Pearson Correlation	.285**	.512**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند47	Pearson Correlation	.167*	.357**
	Sig. (2-tailed)	.042	.000
	N	150	150
البند48	Pearson Correlation	-.007-	.348**
	Sig. (2-tailed)	.930	.000
	N	150	150
البند49	Pearson Correlation	.226**	.619**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000
	N	150	150
البند50	Pearson Correlation	.236**	.559**
	Sig. (2-tailed)	.004	.000
	N	150	150
البند51	Pearson Correlation	.239**	.526**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000
	N	150	150
البند52	Pearson Correlation	.074	.423**
	Sig. (2-tailed)	.368	.000
	N	150	150
البند53	Pearson Correlation	.199*	.567**
	Sig. (2-tailed)	.015	.000
	N	150	150
البند54	Pearson Correlation	.086	.489**
	Sig. (2-tailed)	.294	.000
	N	150	150
البند55	Pearson Correlation	.320**	.514**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند56	Pearson Correlation	.225**	.480**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000
	N	150	150

Correlations

		البند1	البند2	البند3	البند4	البند5
البند57	Pearson Correlation	.333**	.228**	.022	.095	.113
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.789	.246	.167
	N	150	150	150	150	150
البند58	Pearson Correlation	.358**	.205*	.080	.111	.169*
	Sig. (2-tailed)	.000	.012	.329	.178	.039
	N	150	150	150	150	150
البند59	Pearson Correlation	.250**	.128	.096	.197*	.086
	Sig. (2-tailed)	.002	.117	.244	.016	.294
	N	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.307**	.185*	.005	.023	.042
	Sig. (2-tailed)	.000	.023	.956	.782	.610
	N	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	.225**	.112	.023	-.005-	-.075-
	Sig. (2-tailed)	.006	.173	.777	.954	.363
	N	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.153	.055	-.056-	-.013-	-.047-
	Sig. (2-tailed)	.061	.502	.499	.872	.567
	N	150	150	150	150	150
البند63	Pearson Correlation	.233**	.026	-.092-	.048	-.029-
	Sig. (2-tailed)	.004	.757	.264	.563	.725
	N	150	150	150	150	150
البند64	Pearson Correlation	.210**	.114	.049	.063	.028
	Sig. (2-tailed)	.010	.164	.555	.442	.737
	N	150	150	150	150	150
البند65	Pearson Correlation	.105	.092	.057	-.104-	-.182-*
	Sig. (2-tailed)	.203	.265	.487	.206	.026
	N	150	150	150	150	150
البند66	Pearson Correlation	.075	.035	-.059-	-.001-	-.089-
	Sig. (2-tailed)	.359	.667	.475	.985	.276
	N	150	150	150	150	150
البند67	Pearson Correlation	.241**	.044	.007	.178*	.024
	Sig. (2-tailed)	.003	.596	.928	.029	.774
	N	150	150	150	150	150
البند68	Pearson Correlation	.226**	.179*	.142	.058	.079
	Sig. (2-tailed)	.005	.029	.082	.481	.334
	N	150	150	150	150	150
البند69	Pearson Correlation	.177*	.026	-.094-	.106	.037
	Sig. (2-tailed)	.031	.752	.254	.198	.650
	N	150	150	150	150	150
البند70	Pearson Correlation	.418**	.199*	.015	.099	.147
	Sig. (2-tailed)	.000	.015	.858	.227	.072
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند6	البند7	البند8	البند9	البند10
البند57	Pearson Correlation	.235**	.282**	.080	.300**	.068
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.331	.000	.411
	N	150	150	150	150	150
البند58	Pearson Correlation	.188*	.276**	.142	.276**	.062
	Sig. (2-tailed)	.021	.001	.082	.001	.452
	N	150	150	150	150	150
البند59	Pearson Correlation	.049	.033	.192*	.076	.144
	Sig. (2-tailed)	.551	.685	.019	.356	.079
	N	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.088	.089	.054	.188*	-.009-
	Sig. (2-tailed)	.283	.278	.511	.022	.908
	N	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	.102	.097	.119	.194*	.014
	Sig. (2-tailed)	.214	.238	.147	.017	.865
	N	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	-.013-	.088	.089	.250**	-.069-
	Sig. (2-tailed)	.872	.282	.281	.002	.404
	N	150	150	150	150	150
البند63	Pearson Correlation	.185*	.116	.130	.207*	-.014-
	Sig. (2-tailed)	.023	.157	.113	.011	.869
	N	150	150	150	150	150
البند64	Pearson Correlation	.099	.144	.164*	.186*	.110
	Sig. (2-tailed)	.229	.079	.045	.023	.179
	N	150	150	150	150	150
البند65	Pearson Correlation	.208*	-.013-	.042	.087	-.110-
	Sig. (2-tailed)	.011	.871	.609	.291	.182
	N	150	150	150	150	150
البند66	Pearson Correlation	.017	.053	-.024-	.089	-.049-
	Sig. (2-tailed)	.832	.522	.775	.277	.555
	N	150	150	150	150	150
البند67	Pearson Correlation	.104	.055	.055	.223**	.137
	Sig. (2-tailed)	.203	.503	.500	.006	.096
	Sig. (2-tailed)	.127	.503	.499	.006	.092
	N	150	150	150	150	150
البند69	Pearson Correlation	.113	-.040-	.128	.132	.084
	Sig. (2-tailed)	.169	.624	.119	.108	.305
	N	150	150	150	150	150
البند70	Pearson Correlation	.303**	.219**	.203*	.260**	.154
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.013	.001	.060
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند11	البند12	البند13	البند14	البند15
البند57	Pearson Correlation	.157	.089	.172*	.135	.178*
	Sig. (2-tailed)	.055	.277	.035	.101	.029
	N	150	150	150	150	150
البند58	Pearson Correlation	.178*	.131	.184*	.164*	.114
	Sig. (2-tailed)	.029	.109	.024	.045	.166
	N	150	150	150	150	150
البند59	Pearson Correlation	.250**	.169*	.089	.235**	.076
	Sig. (2-tailed)	.002	.038	.279	.004	.354
	N	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	-.015-	.020	.125	-.007-	.130
	Sig. (2-tailed)	.856	.804	.126	.929	.113
	N	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	.150	.143	.193*	.076	.047
	Sig. (2-tailed)	.067	.080	.018	.357	.566
	N	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.064	.039	.084	.057	.115
	Sig. (2-tailed)	.436	.631	.305	.490	.162
	N	150	150	150	150	150
البند63	Pearson Correlation	.185*	.102	.231**	.094	.186*
	Sig. (2-tailed)	.024	.216	.004	.250	.023
	N	150	150	150	150	150
البند64	Pearson Correlation	.120	.077	.196*	.061	.125
	Sig. (2-tailed)	.144	.352	.016	.458	.127
	N	150	150	150	150	150
البند65	Pearson Correlation	.010	-.022-	.033	-.071-	.021
	Sig. (2-tailed)	.905	.785	.690	.386	.799
	N	150	150	150	150	150
البند66	Pearson Correlation	.008	-.058-	.074	-.010-	.090
	Sig. (2-tailed)	.920	.483	.370	.901	.276
	N	150	150	150	150	150
البند67	Pearson Correlation	.270**	.237**	.230**	.094	.191*
	Sig. (2-tailed)	.001	.003	.005	.254	.019
	N	150	150	150	150	150
البند68	Pearson Correlation	.071	.050	.076	.004	.180*
	Sig. (2-tailed)	.390	.539	.358	.963	.028
	N	150	150	150	150	150
البند69	Pearson Correlation	.318**	.136	.157	.192*	.059
	Sig. (2-tailed)	.000	.098	.055	.019	.473
	N	150	150	150	150	150
البند70	Pearson Correlation	.281**	.183*	.137	.246**	.142
	Sig. (2-tailed)	.000	.025	.095	.002	.083
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند16	البند17	البند18	البند19	البند20
البند57	Pearson Correlation	.098	.275**	.141	.099	.128
	Sig. (2-tailed)	.232	.001	.085	.228	.118
	N	150	150	150	150	150
البند58	Pearson Correlation	.082	.246**	.149	-.022-	.158
	Sig. (2-tailed)	.318	.002	.068	.787	.053
	N	150	150	150	150	150
البند59	Pearson Correlation	.244**	.217**	.059	.109	.068
	Sig. (2-tailed)	.003	.008	.476	.185	.407
	N	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.050	.026	.086	.041	-.005-
	Sig. (2-tailed)	.546	.748	.296	.619	.955
	N	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	.163*	.278**	.158	.076	.139
	Sig. (2-tailed)	.046	.001	.054	.355	.089
	N	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.210**	.157	.092	-.007-	.073
	Sig. (2-tailed)	.010	.055	.260	.934	.372
	N	150	150	150	150	150
البند63	Pearson Correlation	.227**	.277**	.126	-.100-	.054
	Sig. (2-tailed)	.005	.001	.125	.222	.509
	N	150	150	150	150	150
البند64	Pearson Correlation	.197*	.301**	.260**	.000	.081
	Sig. (2-tailed)	.016	.000	.001	1.000	.324
	N	150	150	150	150	150
البند65	Pearson Correlation	-.040-	.153	.172*	-.063-	-.028-
	Sig. (2-tailed)	.624	.062	.036	.441	.738
	N	150	150	150	150	150
البند66	Pearson Correlation	.035	.026	.003	.045	-.041-
	Sig. (2-tailed)	.675	.748	.975	.587	.617
	N	150	150	150	150	150
البند67	Pearson Correlation	.217**	.124	.159	.107	.090
	Sig. (2-tailed)	.008	.131	.053	.192	.276
	N	150	150	150	150	150
البند68	Pearson Correlation	.124	.124	.067	-.035-	.027
	Sig. (2-tailed)	.132	.130	.415	.673	.745
	N	150	150	150	150	150
البند69	Pearson Correlation	.202*	.207*	.052	-.112-	.052
	Sig. (2-tailed)	.013	.011	.530	.174	.526
	N	150	150	150	150	150
البند70	Pearson Correlation	.201*	.314**	.203*	.117	.253**
	Sig. (2-tailed)	.013	.000	.013	.155	.002
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند21	البند22	البند23	البند24	البند25
البند57	Pearson Correlation	.120	.157	.220**	.158	.181*
	Sig. (2-tailed)	.145	.054	.007	.053	.026
	N	150	150	150	150	150
البند58	Pearson Correlation	.175*	.201*	.330**	.305**	.194*
	Sig. (2-tailed)	.032	.014	.000	.000	.017
	N	150	150	150	150	150
البند59	Pearson Correlation	.135	.163*	.167*	.111	.172*
	Sig. (2-tailed)	.099	.046	.041	.178	.036
	N	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.165*	.267**	.163*	.168*	.231**
	Sig. (2-tailed)	.043	.001	.046	.039	.004
	N	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	.239**	.139	.230**	.254**	.213**
	Sig. (2-tailed)	.003	.089	.005	.002	.009
	N	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.093	.116	.210**	.048	.097
	Sig. (2-tailed)	.257	.156	.010	.564	.238
	N	150	150	150	150	150
البند63	Pearson Correlation	.118	.132	.153	.180*	.144
	Sig. (2-tailed)	.150	.109	.062	.028	.079
	N	150	150	150	150	150
البند64	Pearson Correlation	.208*	.225**	.159	.235**	.239**
	Sig. (2-tailed)	.011	.006	.052	.004	.003
	N	150	150	150	150	150
البند65	Pearson Correlation	.018	.157	.067	.150	-.089-
	Sig. (2-tailed)	.830	.055	.417	.067	.279
	N	150	150	150	150	150
البند66	Pearson Correlation	-.026-	.104	.111	.032	-.012-
	Sig. (2-tailed)	.751	.208	.175	.698	.884
	N	150	150	150	150	150
البند67	Pearson Correlation	.132	.275**	.040	.229**	.325**
	Sig. (2-tailed)	.107	.001	.625	.005	.000
	N	150	150	150	150	150
البند68	Pearson Correlation	.140	.236**	.213**	.202*	.204*
	Sig. (2-tailed)	.088	.004	.009	.013	.012
	N	150	150	150	150	150
البند69	Pearson Correlation	.104	.298**	.018	.333**	.123
	Sig. (2-tailed)	.204	.000	.829	.000	.134
	N	150	150	150	150	150
البند70	Pearson Correlation	.220**	.294**	.162*	.281**	.277**
	Sig. (2-tailed)	.007	.000	.047	.000	.001
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند26	البند27	البند28	البند29	البند30
البند57	Pearson Correlation	.252**	.149	.043	.203*	.185*
	Sig. (2-tailed)	.002	.069	.605	.013	.024
	N	150	150	150	150	150
البند58	Pearson Correlation	.270**	.341**	.246**	.174*	.144
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.002	.033	.079
	N	150	150	150	150	150
البند59	Pearson Correlation	.194*	.175*	.074	.200*	.075
	Sig. (2-tailed)	.018	.032	.365	.014	.364
	N	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.279**	.173*	.077	.052	-.006-
	Sig. (2-tailed)	.001	.034	.349	.528	.944
	N	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	.219**	.170*	.136	.155	.257**
	Sig. (2-tailed)	.007	.038	.097	.059	.001
	N	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.146	.153	.105	.143	.127
	Sig. (2-tailed)	.074	.062	.202	.080	.123
	N	150	150	150	150	150
البند63	Pearson Correlation	.201*	.235**	.123	.237**	.193*
	Sig. (2-tailed)	.013	.004	.133	.003	.018
	N	150	150	150	150	150
البند64	Pearson Correlation	.153	.329**	.197*	.165*	.278**
	Sig. (2-tailed)	.062	.000	.016	.043	.001
	N	150	150	150	150	150
البند65	Pearson Correlation	.139	.128	.099	.141	.057
	Sig. (2-tailed)	.090	.118	.228	.085	.491
	N	150	150	150	150	150
البند66	Pearson Correlation	.186*	.133	.086	.118	-.002-
	Sig. (2-tailed)	.022	.103	.298	.149	.979
	N	150	150	150	150	150
البند67	Pearson Correlation	.221**	.314**	.187*	.190*	.118
	Sig. (2-tailed)	.007	.000	.022	.020	.151
	N	150	150	150	150	150
البند68	Pearson Correlation	.221**	.224**	.109	.223**	.070
	Sig. (2-tailed)	.007	.006	.182	.006	.394
	N	150	150	150	150	150
البند69	Pearson Correlation	.062	.164*	.259**	.084	.085
	Sig. (2-tailed)	.450	.045	.001	.306	.303
	N	150	150	150	150	150
البند70	Pearson Correlation	.267**	.188*	.134	.315**	.209*
	Sig. (2-tailed)	.001	.021	.102	.000	.010
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند31	البند32	البند33	البند34	البند35
البند57	Pearson Correlation	.189*	.201*	.278**	.305**	.315**
	Sig. (2-tailed)	.020	.013	.001	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند58	Pearson Correlation	.252**	.163*	.145	.265**	.296**
	Sig. (2-tailed)	.002	.047	.076	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند59	Pearson Correlation	.148	.100	-.030-	.251**	.146
	Sig. (2-tailed)	.070	.225	.718	.002	.074
	N	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.299**	.111	.183*	.454**	.317**
	Sig. (2-tailed)	.000	.175	.025	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	.264**	.205*	.194*	.428**	.239**
	Sig. (2-tailed)	.001	.012	.017	.000	.003
	N	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.162*	.140	.216**	.199*	.155
	Sig. (2-tailed)	.048	.087	.008	.014	.058
	N	150	150	150	150	150
البند63	Pearson Correlation	.144	.089	.160	.362**	.241**
	Sig. (2-tailed)	.079	.279	.051	.000	.003
	N	150	150	150	150	150
البند64	Pearson Correlation	.119	.301**	.131	.157	.206*
	Sig. (2-tailed)	.147	.000	.110	.055	.011
	N	150	150	150	150	150
البند65	Pearson Correlation	.251**	.112	.216**	.259**	.358**
	Sig. (2-tailed)	.002	.171	.008	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند66	Pearson Correlation	.111	.084	.161*	.319**	.282**
	Sig. (2-tailed)	.174	.306	.050	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند67	Pearson Correlation	.263**	.236**	.137	.369**	.133
	Sig. (2-tailed)	.001	.004	.094	.000	.104
	N	150	150	150	150	150
البند68	Pearson Correlation	.281**	.031	.069	.273**	.163*
	Sig. (2-tailed)	.000	.705	.401	.001	.046
	N	150	150	150	150	150
البند69	Pearson Correlation	.249**	.225**	.064	.296**	.197*
	Sig. (2-tailed)	.002	.006	.434	.000	.016
	N	150	150	150	150	150
البند70	Pearson Correlation	.244**	.178*	.168*	.369**	.329**
	Sig. (2-tailed)	.003	.029	.040	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند36	البند37	البند38	البند39	البند40
البند57	Pearson Correlation	.343**	.366**	.353**	.198*	.310**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.015	.000
	N	150	150	150	150	150
البند58	Pearson Correlation	.297**	.240**	.285**	.355**	.285**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند59	Pearson Correlation	.137	.193*	.126	.220**	.130
	Sig. (2-tailed)	.094	.018	.123	.007	.114
	N	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.327**	.418**	.256**	.281**	.336**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	.194*	.307**	.232**	.189*	.237**
	Sig. (2-tailed)	.018	.000	.004	.020	.003
	N	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.206*	.262**	.237**	.170*	.233**
	Sig. (2-tailed)	.011	.001	.004	.037	.004
	N	150	150	150	150	150
البند63	Pearson Correlation	.142	.261**	.268**	.107	.340**
	Sig. (2-tailed)	.083	.001	.001	.191	.000
	N	150	150	150	150	150
البند64	Pearson Correlation	.115	.289**	.251**	.080	.233**
	Sig. (2-tailed)	.162	.000	.002	.329	.004
	N	150	150	150	150	150
البند65	Pearson Correlation	.229**	.330**	.303**	.102	.301**
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.000	.215	.000
	N	150	150	150	150	150
البند66	Pearson Correlation	.126	.198*	.271**	.192*	.264**
	Sig. (2-tailed)	.126	.015	.001	.019	.001
	N	150	150	150	150	150
البند67	Pearson Correlation	.123	.259**	.228**	.236**	.175*
	Sig. (2-tailed)	.135	.001	.005	.004	.032
	N	150	150	150	150	150
البند68	Pearson Correlation	.148	.287**	.235**	.208*	.280**
	Sig. (2-tailed)	.070	.000	.004	.011	.001
	N	150	150	150	150	150
البند69	Pearson Correlation	.135	.253**	.208*	.107	.219**
	Sig. (2-tailed)	.100	.002	.011	.193	.007
	N	150	150	150	150	150
البند70	Pearson Correlation	.201*	.412**	.354**	.202*	.330**
	Sig. (2-tailed)	.013	.000	.000	.013	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند41	البند42	البند43	البند44	البند45
البند57	Pearson Correlation	.250**	.282**	.293**	.292**	.451**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند58	Pearson Correlation	.250**	.265**	.271**	.306**	.289**
	Sig. (2-tailed)	.002	.001	.001	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند59	Pearson Correlation	.233**	.296**	.044	.118	.198*
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.590	.150	.015
	N	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.330**	.346**	.243**	.202*	.213**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.003	.013	.009
	N	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	.294**	.299**	.149	.260**	.222**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.069	.001	.006
	N	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.167*	.247**	.140	.241**	.100
	Sig. (2-tailed)	.041	.002	.088	.003	.223
	N	150	150	150	150	150
البند63	Pearson Correlation	.176*	.261**	.081	.195*	.096
	Sig. (2-tailed)	.032	.001	.327	.017	.242
	N	150	150	150	150	150
البند64	Pearson Correlation	.153	.256**	.092	.098	.120
	Sig. (2-tailed)	.061	.002	.262	.233	.144
	N	150	150	150	150	150
البند65	Pearson Correlation	.078	.215**	.041	.204*	.115
	Sig. (2-tailed)	.342	.008	.620	.012	.160
	N	150	150	150	150	150
البند66	Pearson Correlation	.147	.147	.058	.146	.256**
	Sig. (2-tailed)	.073	.072	.479	.075	.002
	N	150	150	150	150	150
البند67	Pearson Correlation	.273**	.332**	.221**	.061	.273**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.007	.461	.001
	N	150	150	150	150	150
البند68	Pearson Correlation	.304**	.346**	.221**	.219**	.224**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.007	.007	.006
	N	150	150	150	150	150
البند69	Pearson Correlation	.185*	.229**	.075	.060	.220**
	Sig. (2-tailed)	.024	.005	.359	.464	.007
	N	150	150	150	150	150
البند70	Pearson Correlation	.340**	.398**	.211**	.250**	.350**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.009	.002	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند46	البند47	البند48	البند49	البند50
البند57	Pearson Correlation	.271**	.196*	.256**	.445**	.346**
	Sig. (2-tailed)	.001	.016	.002	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند58	Pearson Correlation	.277**	.162*	.222**	.290**	.317**
	Sig. (2-tailed)	.001	.048	.006	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند59	Pearson Correlation	.398**	.056	.022	.334**	.316**
	Sig. (2-tailed)	.000	.498	.786	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.386**	.181*	.025	.317**	.301**
	Sig. (2-tailed)	.000	.027	.760	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	.289**	.185*	.096	.323**	.238**
	Sig. (2-tailed)	.000	.024	.243	.000	.003
	N	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.177*	.055	.160	.233**	.304**
	Sig. (2-tailed)	.030	.500	.050	.004	.000
	N	150	150	150	150	150
البند63	Pearson Correlation	.167*	.035	.110	.317**	.283**
	Sig. (2-tailed)	.041	.672	.179	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند64	Pearson Correlation	.298**	.072	.045	.291**	.285**
	Sig. (2-tailed)	.000	.379	.586	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند65	Pearson Correlation	.222**	.023	.041	.158	.032
	Sig. (2-tailed)	.006	.777	.618	.053	.697
	N	150	150	150	150	150
البند66	Pearson Correlation	.142	-.019-	.138	.253**	.263**
	Sig. (2-tailed)	.083	.821	.092	.002	.001
	N	150	150	150	150	150
البند67	Pearson Correlation	.324**	.211**	.034	.300**	.315**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.676	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند68	Pearson Correlation	.206*	.175*	.083	.237**	.311**
	Sig. (2-tailed)	.011	.032	.315	.003	.000
	N	150	150	150	150	150
البند69	Pearson Correlation	.224**	.086	.011	.372**	.309**
	Sig. (2-tailed)	.006	.293	.895	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند70	Pearson Correlation	.250**	.195*	.224**	.408**	.338**
	Sig. (2-tailed)	.002	.017	.006	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند51	البند52	البند53	البند54	البند55
البند57	Pearson Correlation	.338**	.456**	.487**	.399**	.294**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند58	Pearson Correlation	.390**	.338**	.347**	.244**	.213**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.003	.009
	N	150	150	150	150	150
البند59	Pearson Correlation	.379**	.084	.228**	.156	.301**
	Sig. (2-tailed)	.000	.305	.005	.057	.000
	N	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.376**	.234**	.315**	.263**	.325**
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.000	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	.294**	.321**	.404**	.231**	.349**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.005	.000
	N	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.189*	.313**	.362**	.222**	.177*
	Sig. (2-tailed)	.021	.000	.000	.006	.030
	N	150	150	150	150	150
البند63	Pearson Correlation	.181*	.310**	.286**	.275**	.241**
	Sig. (2-tailed)	.026	.000	.000	.001	.003
	N	150	150	150	150	150
البند64	Pearson Correlation	.216**	.108	.224**	.258**	.318**
	Sig. (2-tailed)	.008	.189	.006	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند65	Pearson Correlation	.115	.275**	.209*	.215**	.076
	Sig. (2-tailed)	.162	.001	.010	.008	.357
	N	150	150	150	150	150
البند66	Pearson Correlation	.131	.280**	.250**	.185*	.145
	Sig. (2-tailed)	.111	.001	.002	.023	.076
	N	150	150	150	150	150
البند67	Pearson Correlation	.465**	.258**	.364**	.244**	.348**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.003	.000
	N	150	150	150	150	150
البند68	Pearson Correlation	.337**	.240**	.323**	.250**	.238**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000	.002	.003
	N	150	150	150	150	150
البند69	Pearson Correlation	.234**	.208*	.309**	.142	.132
	Sig. (2-tailed)	.004	.011	.000	.082	.107
	N	150	150	150	150	150
البند70	Pearson Correlation	.275**	.289**	.308**	.382**	.166*
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.043
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند56	البند57	البند58	البند59	البند60
البند57	Pearson Correlation	.368**	1	.341**	.191*	.313**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.019	.000
	N	150	150	150	150	150
البند58	Pearson Correlation	.237**	.341**	1	.228**	.288**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000		.005	.000
	N	150	150	150	150	150
البند59	Pearson Correlation	.228**	.191*	.228**	1	.295**
	Sig. (2-tailed)	.005	.019	.005		.000
	N	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.222**	.313**	.288**	.295**	1
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.000	.000	
	N	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	.354**	.349**	.256**	.273**	.498**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.304**	.390**	.206*	.172*	.236**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.012	.035	.004
	N	150	150	150	150	150
البند63	Pearson Correlation	.333**	.349**	.208*	.278**	.280**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.011	.001	.001
	N	150	150	150	150	150
البند64	Pearson Correlation	.208*	.377**	.344**	.282**	.221**
	Sig. (2-tailed)	.011	.000	.000	.000	.007
	N	150	150	150	150	150
البند65	Pearson Correlation	.241**	.333**	.207*	.187*	.265**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.011	.022	.001
	N	150	150	150	150	150
البند66	Pearson Correlation	.254**	.336**	.212**	.222**	.292**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.009	.006	.000
	N	150	150	150	150	150
البند67	Pearson Correlation	.289**	.307**	.222**	.382**	.545**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.006	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند68	Pearson Correlation	.274**	.316**	.202*	.198*	.541**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.013	.015	.000
	N	150	150	150	150	150
البند69	Pearson Correlation	.246**	.318**	.256**	.314**	.264**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.002	.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند70	Pearson Correlation	.399**	.398**	.243**	.302**	.264**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.003	.000	.001
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند61	البند62	البند63	البند64	البند65
البند57	Pearson Correlation	.349**	.390**	.349**	.377**	.333**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند58	Pearson Correlation	.256**	.206*	.208*	.344**	.207*
	Sig. (2-tailed)	.002	.012	.011	.000	.011
	N	150	150	150	150	150
البند59	Pearson Correlation	.273**	.172*	.278**	.282**	.187*
	Sig. (2-tailed)	.001	.035	.001	.000	.022
	N	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.498**	.236**	.280**	.221**	.265**
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.001	.007	.001
	N	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	1	.389**	.497**	.252**	.404**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.002	.000
	N	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.389**	1	.551**	.404**	.374**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند63	Pearson Correlation	.497**	.551**	1	.370**	.389**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند64	Pearson Correlation	.252**	.404**	.370**	1	.343**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000		.000
	N	150	150	150	150	150
البند65	Pearson Correlation	.404**	.374**	.389**	.343**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	150	150	150	150	150
البند66	Pearson Correlation	.385**	.547**	.496**	.228**	.547**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.005	.000
	N	150	150	150	150	150
البند67	Pearson Correlation	.418**	.262**	.362**	.292**	.136
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.098
	N	150	150	150	150	150
البند68	Pearson Correlation	.452**	.374**	.409**	.246**	.276**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.002	.001
	N	150	150	150	150	150
البند69	Pearson Correlation	.298**	.288**	.326**	.394**	.291**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند70	Pearson Correlation	.245**	.304**	.341**	.353**	.372**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند66	البند67	البند68	البند69	البند70
البند57	Pearson Correlation	.336**	.307**	.316**	.318**	.398**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند58	Pearson Correlation	.212**	.222**	.202*	.256**	.243**
	Sig. (2-tailed)	.009	.006	.013	.002	.003
	N	150	150	150	150	150
البند59	Pearson Correlation	.222**	.382**	.198*	.314**	.302**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.015	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.292**	.545**	.541**	.264**	.264**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.001
	N	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	.385**	.418**	.452**	.298**	.245**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.003
	N	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.547**	.262**	.374**	.288**	.304**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند63	Pearson Correlation	.496**	.362**	.409**	.326**	.341**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند64	Pearson Correlation	.228**	.292**	.246**	.394**	.353**
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.002	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند65	Pearson Correlation	.547**	.136	.276**	.291**	.372**
	Sig. (2-tailed)	.000	.098	.001	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند66	Pearson Correlation	1	.255**	.339**	.220**	.249**
	Sig. (2-tailed)		.002	.000	.007	.002
	N	150	150	150	150	150
البند67	Pearson Correlation	.255**	1	.420**	.420**	.328**
	Sig. (2-tailed)	.002		.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند68	Pearson Correlation	.339**	.420**	1	.198*	.397**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.015	.000
	N	150	150	150	150	150
البند69	Pearson Correlation	.220**	.420**	.198*	1	.357**
	Sig. (2-tailed)	.007	.000	.015		.000
	N	150	150	150	150	150
البند70	Pearson Correlation	.249**	.328**	.397**	.357**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.000	
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند71	البند72	البند73	البند74	البند75
البند57	Pearson Correlation	.371**	.245**	.178*	.106	.258**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.029	.198	.001
	N	150	150	150	150	150
البند58	Pearson Correlation	.348**	.304**	.274**	.114	.221**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.166	.006
	N	150	150	150	150	150
البند59	Pearson Correlation	.249**	.333**	.208*	.107	.262**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.010	.191	.001
	N	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.434**	.375**	.222**	.119	.263**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.006	.145	.001
	N	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	.424**	.399**	.156	.164*	.285**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.057	.045	.000
	N	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.455**	.137	.126	.113	.173*
	Sig. (2-tailed)	.000	.094	.123	.167	.035
	N	150	150	150	150	150
البند63	Pearson Correlation	.406**	.269**	.124	.099	.222**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.132	.227	.006
	N	150	150	150	150	150
البند64	Pearson Correlation	.312**	.350**	.281**	.024	.275**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.773	.001
	N	150	150	150	150	150
البند65	Pearson Correlation	.360**	.065	-.038-	.006	-.062-
	Sig. (2-tailed)	.000	.427	.643	.945	.451
	N	150	150	150	150	150
البند66	Pearson Correlation	.296**	.075	.049	.072	.056
	Sig. (2-tailed)	.000	.359	.549	.383	.500
	N	150	150	150	150	150
البند67	Pearson Correlation	.343**	.494**	.237**	.188*	.361**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.004	.021	.000
	N	150	150	150	150	150
البند68	Pearson Correlation	.346**	.285**	.180*	.146	.120
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.027	.075	.144
	N	150	150	150	150	150
البند69	Pearson Correlation	.314**	.286**	.152	.098	.221**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.064	.234	.007
	N	150	150	150	150	150
البند70	Pearson Correlation	.437**	.208*	.189*	.269**	.222**
	Sig. (2-tailed)	.000	.011	.021	.001	.006
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند76	البند77	البند78	البند79	البند80
البند57	Pearson Correlation	.081	.137	.243**	.135	.155
	Sig. (2-tailed)	.325	.095	.003	.100	.059
	N	150	150	150	150	150
البند58	Pearson Correlation	.148	.220**	.273**	.000	.071
	Sig. (2-tailed)	.071	.007	.001	.995	.389
	N	150	150	150	150	150
البند59	Pearson Correlation	-.100-	.301**	.290**	.119	.135
	Sig. (2-tailed)	.222	.000	.000	.147	.101
	N	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	-.003-	.117	.230**	.123	.212**
	Sig. (2-tailed)	.973	.155	.005	.134	.009
	N	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	.144	.142	.349**	.121	.133
	Sig. (2-tailed)	.078	.084	.000	.141	.104
	N	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.203*	.136	.377**	.072	.153
	Sig. (2-tailed)	.013	.098	.000	.380	.062
	N	150	150	150	150	150
البند63	Pearson Correlation	.138	.206*	.412**	.061	.188*
	Sig. (2-tailed)	.093	.011	.000	.457	.021
	N	150	150	150	150	150
البند64	Pearson Correlation	.083	.358**	.322**	.109	.210**
	Sig. (2-tailed)	.315	.000	.000	.184	.010
	N	150	150	150	150	150
البند65	Pearson Correlation	.196*	.022	.155	.067	-.050-
	Sig. (2-tailed)	.016	.792	.059	.415	.542
	N	150	150	150	150	150
البند66	Pearson Correlation	.198*	.037	.262**	.014	.111
	Sig. (2-tailed)	.015	.653	.001	.861	.175
	N	150	150	150	150	150
البند67	Pearson Correlation	.072	.329**	.346**	.177*	.412**
	Sig. (2-tailed)	.383	.000	.000	.030	.000
	N	150	150	150	150	150
البند68	Pearson Correlation	.111	.150	.317**	.141	.316**
	Sig. (2-tailed)	.177	.066	.000	.085	.000
	N	150	150	150	150	150
البند69	Pearson Correlation	-.026-	.173*	.279**	.163*	.260**
	Sig. (2-tailed)	.753	.034	.001	.046	.001
	N	150	150	150	150	150
البند70	Pearson Correlation	.224**	.125	.283**	.171*	.193*
	Sig. (2-tailed)	.006	.127	.000	.036	.018
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند81	البند82	البند83	البند84	البند85
البند57	Pearson Correlation	.229**	.294**	.220**	.111	.395**
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.007	.178	.000
	N	150	150	150	150	150
البند58	Pearson Correlation	.272**	.220**	.216**	.078	.205*
	Sig. (2-tailed)	.001	.007	.008	.343	.012
	N	150	150	150	150	150
البند59	Pearson Correlation	.112	.299**	.367**	.261**	.258**
	Sig. (2-tailed)	.171	.000	.000	.001	.001
	N	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.268**	.312**	.284**	.155	.274**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.059	.001
	N	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	.394**	.307**	.308**	.184*	.331**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.024	.000
	N	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.091	.355**	.203*	.152	.355**
	Sig. (2-tailed)	.268	.000	.013	.063	.000
	N	150	150	150	150	150
البند63	Pearson Correlation	.254**	.325**	.249**	.179*	.354**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.002	.028	.000
	N	150	150	150	150	150
البند64	Pearson Correlation	.116	.292**	.319**	.235**	.267**
	Sig. (2-tailed)	.156	.000	.000	.004	.001
	N	150	150	150	150	150
البند65	Pearson Correlation	.285**	.208*	-.020-	.002	.158
	Sig. (2-tailed)	.000	.011	.804	.979	.053
	N	150	150	150	150	150
البند66	Pearson Correlation	.255**	.321**	.106	.045	.224**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.198	.581	.006
	N	150	150	150	150	150
البند67	Pearson Correlation	.378**	.418**	.491**	.307**	.344**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند68	Pearson Correlation	.326**	.341**	.196*	.148	.268**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.016	.070	.001
	N	150	150	150	150	150
البند69	Pearson Correlation	.258**	.253**	.349**	.127	.273**
	Sig. (2-tailed)	.001	.002	.000	.121	.001
	N	150	150	150	150	150
البند70	Pearson Correlation	.302**	.276**	.294**	.144	.357**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.080	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند86	الضغط المدرسي
البند57	Pearson Correlation	.205*	.585**
	Sig. (2-tailed)	.012	.000
	N	150	150
البند58	Pearson Correlation	.093	.515**
	Sig. (2-tailed)	.255	.000
	N	150	150
البند59	Pearson Correlation	.269**	.433**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000
	N	150	150
البند60	Pearson Correlation	.151	.508**
	Sig. (2-tailed)	.065	.000
	N	150	150
البند61	Pearson Correlation	.203*	.555**
	Sig. (2-tailed)	.013	.000
	N	150	150
البند62	Pearson Correlation	.197*	.458**
	Sig. (2-tailed)	.016	.000
	N	150	150
البند63	Pearson Correlation	.290**	.514**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند64	Pearson Correlation	.296**	.491**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند65	Pearson Correlation	.050	.354**
	Sig. (2-tailed)	.540	.000
	N	150	150
البند66	Pearson Correlation	.016	.376**
	Sig. (2-tailed)	.844	.000
	N	150	150
البند67	Pearson Correlation	.277**	.565**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000
	N	150	150
البند68	Pearson Correlation	.227**	.498**
	Sig. (2-tailed)	.005	.000
	N	150	150
البند69	Pearson Correlation	.247**	.440**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000
	N	150	150
البند70	Pearson Correlation	.204*	.611**
	Sig. (2-tailed)	.012	.000
	N	150	150

Correlations

		البند1	البند2	البند3	البند4	البند5
البند71	Pearson Correlation	.331**	.180*	-.027-	.081	-.008-
	Sig. (2-tailed)	.000	.027	.746	.322	.925
	N	150	150	150	150	150
البند72	Pearson Correlation	.254**	.204*	.236**	.282**	.317**
	Sig. (2-tailed)	.002	.012	.004	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند73	Pearson Correlation	.350**	.256**	.198*	.274**	.297**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.015	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند74	Pearson Correlation	.237**	.041	.084	-.066-	.180*
	Sig. (2-tailed)	.004	.622	.308	.424	.028
	N	150	150	150	150	150
البند75	Pearson Correlation	.355**	.201*	.158	.289**	.261**
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.053	.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند76	Pearson Correlation	.053	-.052-	.021	-.176-*	.021
	Sig. (2-tailed)	.523	.524	.803	.031	.796
	N	150	150	150	150	150
البند77	Pearson Correlation	.220**	.131	.236**	.208*	.145
	Sig. (2-tailed)	.007	.110	.004	.011	.077
	N	150	150	150	150	150
البند78	Pearson Correlation	.324**	.061	.243**	.208*	.252**
	Sig. (2-tailed)	.000	.459	.003	.011	.002
	N	150	150	150	150	150
البند79	Pearson Correlation	.124	.066	.206*	.190*	.238**
	Sig. (2-tailed)	.131	.425	.011	.020	.003
	N	150	150	150	150	150
البند80	Pearson Correlation	.227**	.135	.243**	.183*	.240**
	Sig. (2-tailed)	.005	.099	.003	.025	.003
	N	150	150	150	150	150
البند81	Pearson Correlation	.195*	.173*	.081	.012	.045
	Sig. (2-tailed)	.017	.035	.325	.882	.581
	N	150	150	150	150	150
البند82	Pearson Correlation	.229**	.148	.254**	.192*	.212**
	Sig. (2-tailed)	.005	.071	.002	.018	.009
	N	150	150	150	150	150
البند83	Pearson Correlation	.366**	.216**	.248**	.325**	.270**
	Sig. (2-tailed)	.000	.008	.002	.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند84	Pearson Correlation	.179*	.094	.105	.244**	.060
	Sig. (2-tailed)	.028	.252	.200	.003	.464
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند6	البند7	البند8	البند9	البند10
البند71	Pearson Correlation	.141	.125	.196*	.275**	.083
	Sig. (2-tailed)	.085	.129	.016	.001	.315
	N	150	150	150	150	150
البند72	Pearson Correlation	.155	.097	.155	.233**	.154
	Sig. (2-tailed)	.058	.239	.058	.004	.060
	N	150	150	150	150	150
البند73	Pearson Correlation	.043	.191*	.216**	.264**	.256**
	Sig. (2-tailed)	.602	.019	.008	.001	.002
	N	150	150	150	150	150
البند74	Pearson Correlation	.215**	.137	.186*	.196*	.108
	Sig. (2-tailed)	.008	.094	.023	.016	.187
	N	150	150	150	150	150
البند75	Pearson Correlation	.022	.168*	.207*	.190*	.295**
	Sig. (2-tailed)	.791	.039	.011	.020	.000
	N	150	150	150	150	150
البند76	Pearson Correlation	.119	.017	-.062-	.185*	-.192-*
	Sig. (2-tailed)	.145	.836	.448	.023	.019
	N	150	150	150	150	150
البند77	Pearson Correlation	.154	.092	.140	.187*	.295**
	Sig. (2-tailed)	.060	.264	.088	.022	.000
	N	150	150	150	150	150
البند78	Pearson Correlation	.197*	.122	.191*	.100	.245**
	Sig. (2-tailed)	.016	.137	.019	.224	.003
	N	150	150	150	150	150
البند79	Pearson Correlation	.240**	.037	.113	.108	.091
	Sig. (2-tailed)	.003	.652	.170	.188	.267
	N	150	150	150	150	150
البند80	Pearson Correlation	.043	.109	.099	.271**	.270**
	Sig. (2-tailed)	.597	.185	.226	.001	.001
	N	150	150	150	150	150
البند81	Pearson Correlation	.260**	.076	-.024-	.196*	.029
	Sig. (2-tailed)	.001	.352	.768	.016	.723
	N	150	150	150	150	150
البند82	Pearson Correlation	.180*	.178*	.167*	.124	.221**
	Sig. (2-tailed)	.028	.029	.041	.132	.007
	N	150	150	150	150	150
البند83	Pearson Correlation	.076	.237**	.146	.180*	.323**
	Sig. (2-tailed)	.353	.004	.075	.028	.000
	N	150	150	150	150	150
البند84	Pearson Correlation	.046	.096	.161*	.223**	.073
	Sig. (2-tailed)	.575	.242	.049	.006	.377
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند11	البند12	البند13	البند14	البند15
البند71	Pearson Correlation	.149	.058	.156	.114	.079
	Sig. (2-tailed)	.068	.483	.057	.166	.335
	N	150	150	150	150	150
البند72	Pearson Correlation	.236**	.311**	.272**	.183*	.129
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.001	.025	.117
	N	150	150	150	150	150
البند73	Pearson Correlation	.286**	.284**	.221**	.267**	.113
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.007	.001	.169
	N	150	150	150	150	150
البند74	Pearson Correlation	.236**	.296**	.087	.095	.118
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.291	.248	.151
	N	150	150	150	150	150
البند75	Pearson Correlation	.212**	.245**	.314**	.232**	.211**
	Sig. (2-tailed)	.009	.003	.000	.004	.009
	N	150	150	150	150	150
البند76	Pearson Correlation	.049	.106	.067	-.054-	.000
	Sig. (2-tailed)	.555	.196	.414	.509	1.000
	N	150	150	150	150	150
البند77	Pearson Correlation	.269**	.193*	.212**	.186*	.153
	Sig. (2-tailed)	.001	.018	.009	.023	.062
	N	150	150	150	150	150
البند78	Pearson Correlation	.326**	.247**	.235**	.316**	.198*
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.004	.000	.015
	N	150	150	150	150	150
البند79	Pearson Correlation	.133	.101	.243**	.127	.109
	Sig. (2-tailed)	.106	.217	.003	.123	.185
	N	150	150	150	150	150
البند80	Pearson Correlation	.343**	.350**	.317**	.214**	.398**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.009	.000
	N	150	150	150	150	150
البند81	Pearson Correlation	.236**	.081	.277**	.102	.186*
	Sig. (2-tailed)	.004	.324	.001	.216	.023
	N	150	150	150	150	150
البند82	Pearson Correlation	.196*	.239**	.185*	.183*	.207*
	Sig. (2-tailed)	.016	.003	.023	.025	.011
	N	150	150	150	150	150
البند83	Pearson Correlation	.418**	.273**	.284**	.373**	.224**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.006
	N	150	150	150	150	150
البند84	Pearson Correlation	.060	.114	.034	.084	-.060-
	Sig. (2-tailed)	.468	.164	.680	.304	.469
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند16	البند17	البند18	البند19	البند20
البند71	Pearson Correlation	.128	.206*	.092	.044	.083
	Sig. (2-tailed)	.120	.011	.262	.590	.310
	N	150	150	150	150	150
البند72	Pearson Correlation	.290**	.254**	.211**	.195*	.177*
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.010	.017	.030
	N	150	150	150	150	150
البند73	Pearson Correlation	.220**	.256**	-.004-	.213**	.335**
	Sig. (2-tailed)	.007	.002	.960	.009	.000
	N	150	150	150	150	150
البند74	Pearson Correlation	.169*	.131	.065	.165*	.238**
	Sig. (2-tailed)	.038	.110	.430	.043	.003
	N	150	150	150	150	150
البند75	Pearson Correlation	.343**	.401**	.181*	.210*	.261**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.027	.010	.001
	N	150	150	150	150	150
البند76	Pearson Correlation	-.064-	.050	.147	.228**	.008
	Sig. (2-tailed)	.437	.546	.072	.005	.919
	N	150	150	150	150	150
البند77	Pearson Correlation	.259**	.222**	.181*	.106	.189*
	Sig. (2-tailed)	.001	.006	.026	.199	.020
	N	150	150	150	150	150
البند78	Pearson Correlation	.460**	.351**	.226**	.115	.268**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.005	.162	.001
	N	150	150	150	150	150
البند79	Pearson Correlation	.141	.156	.047	.156	.069
	Sig. (2-tailed)	.086	.056	.570	.057	.404
	N	150	150	150	150	150
البند80	Pearson Correlation	.300**	.189*	.172*	.109	.306**
	Sig. (2-tailed)	.000	.021	.036	.185	.000
	N	150	150	150	150	150
البند81	Pearson Correlation	.118	.180*	.213**	.074	.021
	Sig. (2-tailed)	.149	.028	.009	.366	.799
	N	150	150	150	150	150
البند82	Pearson Correlation	.406**	.180*	.235**	.202*	.292**
	Sig. (2-tailed)	.000	.028	.004	.013	.000
	N	150	150	150	150	150
البند83	Pearson Correlation	.501**	.325**	.261**	.203*	.249**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.013	.002
	N	150	150	150	150	150
البند84	Pearson Correlation	.157	.112	.164*	.162*	.072
	Sig. (2-tailed)	.056	.174	.045	.047	.382
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند21	البند22	البند23	البند24	البند25
البند71	Pearson Correlation	.191*	.166*	.231**	.194*	.120
	Sig. (2-tailed)	.019	.042	.004	.018	.144
	N	150	150	150	150	150
البند72	Pearson Correlation	.233**	.187*	.187*	.320**	.306**
	Sig. (2-tailed)	.004	.022	.022	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند73	Pearson Correlation	.202*	.173*	.075	.223**	.238**
	Sig. (2-tailed)	.013	.035	.365	.006	.003
	N	150	150	150	150	150
البند74	Pearson Correlation	.240**	.232**	.061	.247**	.186*
	Sig. (2-tailed)	.003	.004	.457	.002	.022
	N	150	150	150	150	150
البند75	Pearson Correlation	.271**	.126	.075	.215**	.279**
	Sig. (2-tailed)	.001	.123	.364	.008	.001
	N	150	150	150	150	150
البند76	Pearson Correlation	.053	-.038-	.070	.112	.106
	Sig. (2-tailed)	.516	.640	.392	.171	.196
	N	150	150	150	150	150
البند77	Pearson Correlation	.110	.111	.126	.179*	.207*
	Sig. (2-tailed)	.180	.176	.124	.028	.011
	N	150	150	150	150	150
البند78	Pearson Correlation	.204*	.152	.118	.377**	.323**
	Sig. (2-tailed)	.012	.064	.150	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند79	Pearson Correlation	.146	-.026-	-.070-	.169*	.075
	Sig. (2-tailed)	.074	.752	.394	.039	.360
	N	150	150	150	150	150
البند80	Pearson Correlation	.157	.129	.039	.219**	.291**
	Sig. (2-tailed)	.054	.116	.632	.007	.000
	N	150	150	150	150	150
البند81	Pearson Correlation	.115	.142	-.002-	.382**	.204*
	Sig. (2-tailed)	.162	.084	.983	.000	.012
	N	150	150	150	150	150
البند82	Pearson Correlation	.240**	.165*	.196*	.097	.244**
	Sig. (2-tailed)	.003	.043	.016	.236	.003
	N	150	150	150	150	150
البند83	Pearson Correlation	.182*	.111	.012	.292**	.404**
	Sig. (2-tailed)	.026	.176	.882	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند84	Pearson Correlation	-.002-	.092	.121	.217**	.220**
	Sig. (2-tailed)	.978	.262	.140	.008	.007
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند26	البند27	البند28	البند29	البند30
البند71	Pearson Correlation	.049	.160	.088	.221**	.015
	Sig. (2-tailed)	.553	.051	.285	.007	.859
	N	150	150	150	150	150
البند72	Pearson Correlation	.230**	.192*	.082	.190*	.256**
	Sig. (2-tailed)	.005	.018	.319	.020	.002
	N	150	150	150	150	150
البند73	Pearson Correlation	.090	.272**	.108	.254**	.177*
	Sig. (2-tailed)	.274	.001	.189	.002	.031
	N	150	150	150	150	150
البند74	Pearson Correlation	.142	.190*	.197*	.230**	.234**
	Sig. (2-tailed)	.083	.020	.016	.005	.004
	N	150	150	150	150	150
البند75	Pearson Correlation	.077	.122	.044	.127	.236**
	Sig. (2-tailed)	.350	.137	.592	.122	.004
	N	150	150	150	150	150
البند76	Pearson Correlation	.074	.088	.152	.056	.148
	Sig. (2-tailed)	.366	.286	.063	.497	.071
	N	150	150	150	150	150
البند77	Pearson Correlation	-.003-	.277**	.082	.156	.230**
	Sig. (2-tailed)	.970	.001	.319	.057	.005
	N	150	150	150	150	150
البند78	Pearson Correlation	.178*	.387**	.268**	.395**	.226**
	Sig. (2-tailed)	.029	.000	.001	.000	.005
	N	150	150	150	150	150
البند79	Pearson Correlation	-.009-	.021	-.137-	-.042-	.140
	Sig. (2-tailed)	.909	.798	.095	.613	.086
	N	150	150	150	150	150
البند80	Pearson Correlation	-.021-	.247**	.151	.233**	.163*
	Sig. (2-tailed)	.801	.002	.065	.004	.047
	N	150	150	150	150	150
البند81	Pearson Correlation	.038	.220**	.118	.179*	.195*
	Sig. (2-tailed)	.641	.007	.149	.028	.017
	N	150	150	150	150	150
البند82	Pearson Correlation	.177*	.135	.101	.242**	.241**
	Sig. (2-tailed)	.031	.098	.218	.003	.003
	N	150	150	150	150	150
البند83	Pearson Correlation	.115	.269**	.178*	.276**	.221**
	Sig. (2-tailed)	.162	.001	.029	.001	.006
	N	150	150	150	150	150
البند84	Pearson Correlation	.090	.237**	.026	.223**	.148
	Sig. (2-tailed)	.275	.004	.756	.006	.071
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند31	البند32	البند33	البند34	البند35
البند71	Pearson Correlation	.342**	.257**	.206*	.440**	.335**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.012	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند72	Pearson Correlation	.160	.221**	.132	.354**	.216**
	Sig. (2-tailed)	.051	.007	.108	.000	.008
	N	150	150	150	150	150
البند73	Pearson Correlation	.067	.224**	.022	.194*	.097
	Sig. (2-tailed)	.412	.006	.792	.017	.236
	N	150	150	150	150	150
البند74	Pearson Correlation	.182*	.169*	.208*	.202*	.214**
	Sig. (2-tailed)	.026	.039	.011	.013	.009
	N	150	150	150	150	150
البند75	Pearson Correlation	.086	.257**	.071	.226**	.041
	Sig. (2-tailed)	.296	.002	.389	.005	.614
	N	150	150	150	150	150
البند76	Pearson Correlation	.058	-.003-	.110	.033	.160
	Sig. (2-tailed)	.481	.970	.181	.685	.050
	N	150	150	150	150	150
البند77	Pearson Correlation	.040	.193*	.065	-.019-	.031
	Sig. (2-tailed)	.626	.018	.433	.820	.706
	N	150	150	150	150	150
البند78	Pearson Correlation	.066	.260**	.189*	.260**	.180*
	Sig. (2-tailed)	.424	.001	.021	.001	.028
	N	150	150	150	150	150
البند79	Pearson Correlation	-.081-	.076	.200*	.048	.106
	Sig. (2-tailed)	.327	.355	.014	.558	.195
	N	150	150	150	150	150
البند80	Pearson Correlation	.069	.293**	-.005-	.124	.059
	Sig. (2-tailed)	.403	.000	.950	.130	.471
	N	150	150	150	150	150
البند81	Pearson Correlation	.167*	.159	.014	.304**	.190*
	Sig. (2-tailed)	.042	.051	.864	.000	.020
	N	150	150	150	150	150
البند82	Pearson Correlation	.027	.166*	.200*	.236**	.188*
	Sig. (2-tailed)	.740	.042	.014	.004	.021
	N	150	150	150	150	150
البند83	Pearson Correlation	.045	.370**	.011	.228**	.057
	Sig. (2-tailed)	.588	.000	.892	.005	.490
	N	150	150	150	150	150
البند84	Pearson Correlation	.174*	.145	.022	.120	.054
	Sig. (2-tailed)	.033	.077	.791	.142	.510
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند36	البند37	البند38	البند39	البند40
البند71	Pearson Correlation	.160	.400**	.305**	.254**	.294**
	Sig. (2-tailed)	.050	.000	.000	.002	.000
	N	150	150	150	150	150
البند72	Pearson Correlation	.161*	.298**	.226**	.215**	.148
	Sig. (2-tailed)	.050	.000	.005	.008	.071
	N	150	150	150	150	150
البند73	Pearson Correlation	.050	.109	.088	.117	.037
	Sig. (2-tailed)	.547	.182	.282	.154	.653
	N	150	150	150	150	150
البند74	Pearson Correlation	.129	.191*	.103	.149	.156
	Sig. (2-tailed)	.115	.019	.211	.069	.056
	N	150	150	150	150	150
البند75	Pearson Correlation	.050	.215**	.109	.000	.097
	Sig. (2-tailed)	.542	.008	.183	1.000	.240
	N	150	150	150	150	150
البند76	Pearson Correlation	.104	.122	-.033-	.158	-.010-
	Sig. (2-tailed)	.206	.136	.692	.054	.900
	N	150	150	150	150	150
البند77	Pearson Correlation	.047	.085	-.028-	-.032-	.037
	Sig. (2-tailed)	.572	.301	.738	.699	.653
	N	150	150	150	150	150
البند78	Pearson Correlation	.129	.103	.211**	.180*	.181*
	Sig. (2-tailed)	.116	.209	.009	.028	.027
	N	150	150	150	150	150
البند79	Pearson Correlation	.023	.195*	.055	.040	.128
	Sig. (2-tailed)	.782	.017	.506	.628	.120
	N	150	150	150	150	150
البند80	Pearson Correlation	.022	.154	.089	.089	.000
	Sig. (2-tailed)	.793	.061	.277	.280	1.000
	N	150	150	150	150	150
البند81	Pearson Correlation	.153	.236**	.155	.298**	.161*
	Sig. (2-tailed)	.061	.004	.058	.000	.048
	N	150	150	150	150	150
البند82	Pearson Correlation	.180*	.277**	.205*	.169*	.345**
	Sig. (2-tailed)	.028	.001	.012	.039	.000
	N	150	150	150	150	150
البند83	Pearson Correlation	.032	.226**	.157	.144	.143
	Sig. (2-tailed)	.698	.005	.054	.078	.081
	N	150	150	150	150	150
البند84	Pearson Correlation	-.057-	.145	.039	.075	-.030-
	Sig. (2-tailed)	.490	.076	.632	.361	.714
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند41	البند42	البند43	البند44	البند45
البند71	Pearson Correlation	.267**	.388**	.261**	.226**	.276**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.001	.006	.001
	N	150	150	150	150	150
البند72	Pearson Correlation	.287**	.246**	.231**	.209*	.170*
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.004	.010	.037
	N	150	150	150	150	150
البند73	Pearson Correlation	.198*	.139	.087	.240**	.038
	Sig. (2-tailed)	.015	.089	.288	.003	.643
	N	150	150	150	150	150
البند74	Pearson Correlation	.187*	.170*	.111	.220**	.192*
	Sig. (2-tailed)	.022	.038	.175	.007	.018
	N	150	150	150	150	150
البند75	Pearson Correlation	.199*	.197*	.142	.085	.007
	Sig. (2-tailed)	.015	.015	.082	.303	.931
	N	150	150	150	150	150
البند76	Pearson Correlation	-.049-	-.036-	.154	.261**	.060
	Sig. (2-tailed)	.550	.659	.060	.001	.468
	N	150	150	150	150	150
البند77	Pearson Correlation	.032	.175*	.044	.031	.036
	Sig. (2-tailed)	.701	.032	.593	.710	.664
	N	150	150	150	150	150
البند78	Pearson Correlation	.260**	.216**	.033	.155	.215**
	Sig. (2-tailed)	.001	.008	.686	.058	.008
	N	150	150	150	150	150
البند79	Pearson Correlation	.019	.072	.113	.186*	.036
	Sig. (2-tailed)	.813	.384	.169	.022	.663
	N	150	150	150	150	150
البند80	Pearson Correlation	.214**	.126	.074	-.001-	.225**
	Sig. (2-tailed)	.009	.124	.367	.986	.006
	N	150	150	150	150	150
البند81	Pearson Correlation	.224**	.153	.270**	.196*	.241**
	Sig. (2-tailed)	.006	.061	.001	.016	.003
	N	150	150	150	150	150
البند82	Pearson Correlation	.395**	.254**	.106	.165*	.230**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.198	.043	.005
	N	150	150	150	150	150
البند83	Pearson Correlation	.295**	.255**	.172*	.116	.169*
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.035	.156	.038
	N	150	150	150	150	150
البند84	Pearson Correlation	.085	.118	.111	.123	.163*
	Sig. (2-tailed)	.303	.149	.175	.135	.046
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند46	البند47	البند48	البند49	البند50
البند71	Pearson Correlation	.374**	.212**	.124	.357**	.280**
	Sig. (2-tailed)	.000	.009	.130	.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند72	Pearson Correlation	.269**	.147	.202*	.384**	.386**
	Sig. (2-tailed)	.001	.073	.013	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند73	Pearson Correlation	.245**	.114	.208*	.216**	.241**
	Sig. (2-tailed)	.002	.163	.011	.008	.003
	N	150	150	150	150	150
البند74	Pearson Correlation	.150	.256**	.195*	.158	.309**
	Sig. (2-tailed)	.067	.002	.017	.054	.000
	N	150	150	150	150	150
البند75	Pearson Correlation	.282**	.090	.032	.332**	.231**
	Sig. (2-tailed)	.000	.273	.698	.000	.004
	N	150	150	150	150	150
البند76	Pearson Correlation	-.010-	.124	.260**	-.051-	-.040-
	Sig. (2-tailed)	.905	.129	.001	.537	.629
	N	150	150	150	150	150
البند77	Pearson Correlation	.183*	.238**	.049	.251**	.191*
	Sig. (2-tailed)	.025	.003	.555	.002	.019
	N	150	150	150	150	150
البند78	Pearson Correlation	.167*	.014	.169*	.255**	.324**
	Sig. (2-tailed)	.041	.865	.039	.002	.000
	N	150	150	150	150	150
البند79	Pearson Correlation	.167*	.083	.279**	.226**	.144
	Sig. (2-tailed)	.041	.313	.001	.006	.079
	N	150	150	150	150	150
البند80	Pearson Correlation	.219**	.277**	.036	.134	.276**
	Sig. (2-tailed)	.007	.001	.661	.103	.001
	N	150	150	150	150	150
البند81	Pearson Correlation	.205*	.185*	.213**	.278**	.239**
	Sig. (2-tailed)	.012	.024	.009	.001	.003
	N	150	150	150	150	150
البند82	Pearson Correlation	.304**	.057	.259**	.370**	.448**
	Sig. (2-tailed)	.000	.487	.001	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند83	Pearson Correlation	.260**	.137	.060	.413**	.376**
	Sig. (2-tailed)	.001	.094	.462	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند84	Pearson Correlation	.159	.103	.086	.179*	.168*
	Sig. (2-tailed)	.052	.208	.297	.029	.040
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند51	البند52	البند53	البند54	البند55
البند71	Pearson Correlation	.337**	.296**	.452**	.264**	.289**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند72	Pearson Correlation	.352**	.108	.304**	.294**	.371**
	Sig. (2-tailed)	.000	.190	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند73	Pearson Correlation	.220**	-.098-	.219**	.191*	.208*
	Sig. (2-tailed)	.007	.231	.007	.019	.011
	N	150	150	150	150	150
البند74	Pearson Correlation	.175*	.122	.200*	.245**	.198*
	Sig. (2-tailed)	.033	.136	.014	.002	.015
	N	150	150	150	150	150
البند75	Pearson Correlation	.307**	.003	.342**	.179*	.374**
	Sig. (2-tailed)	.000	.974	.000	.029	.000
	N	150	150	150	150	150
البند76	Pearson Correlation	.030	.223**	.022	.187*	.098
	Sig. (2-tailed)	.715	.006	.787	.022	.235
	N	150	150	150	150	150
البند77	Pearson Correlation	.355**	.148	.201*	.167*	.232**
	Sig. (2-tailed)	.000	.070	.013	.041	.004
	N	150	150	150	150	150
البند78	Pearson Correlation	.235**	.084	.245**	.089	.328**
	Sig. (2-tailed)	.004	.308	.003	.278	.000
	N	150	150	150	150	150
البند79	Pearson Correlation	.117	-.004-	.077	.284**	.074
	Sig. (2-tailed)	.155	.961	.347	.000	.371
	N	150	150	150	150	150
البند80	Pearson Correlation	.366**	.070	.340**	.085	.273**
	Sig. (2-tailed)	.000	.398	.000	.302	.001
	N	150	150	150	150	150
البند81	Pearson Correlation	.251**	.311**	.263**	.264**	.317**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.001	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند82	Pearson Correlation	.274**	.200*	.256**	.176*	.322**
	Sig. (2-tailed)	.001	.014	.002	.031	.000
	N	150	150	150	150	150
البند83	Pearson Correlation	.371**	.105	.254**	.080	.457**
	Sig. (2-tailed)	.000	.201	.002	.331	.000
	N	150	150	150	150	150
البند84	Pearson Correlation	.204*	.037	.196*	.155	.374**
	Sig. (2-tailed)	.012	.655	.016	.058	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند56	البند57	البند58	البند59	البند60
البند71	Pearson Correlation	.285**	.371**	.348**	.249**	.434**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.002	.000
	N	150	150	150	150	150
البند72	Pearson Correlation	.209*	.245**	.304**	.333**	.375**
	Sig. (2-tailed)	.010	.003	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند73	Pearson Correlation	.064	.178*	.274**	.208*	.222**
	Sig. (2-tailed)	.440	.029	.001	.010	.006
	N	150	150	150	150	150
البند74	Pearson Correlation	.188*	.106	.114	.107	.119
	Sig. (2-tailed)	.021	.198	.166	.191	.145
	N	150	150	150	150	150
البند75	Pearson Correlation	.245**	.258**	.221**	.262**	.263**
	Sig. (2-tailed)	.002	.001	.006	.001	.001
	N	150	150	150	150	150
البند76	Pearson Correlation	.173*	.081	.148	-.100-	-.003-
	Sig. (2-tailed)	.034	.325	.071	.222	.973
	N	150	150	150	150	150
البند77	Pearson Correlation	.181*	.137	.220**	.301**	.117
	Sig. (2-tailed)	.027	.095	.007	.000	.155
	N	150	150	150	150	150
البند78	Pearson Correlation	.164*	.243**	.273**	.290**	.230**
	Sig. (2-tailed)	.045	.003	.001	.000	.005
	N	150	150	150	150	150
البند79	Pearson Correlation	.127	.135	.000	.119	.123
	Sig. (2-tailed)	.122	.100	.995	.147	.134
	N	150	150	150	150	150
البند80	Pearson Correlation	.100	.155	.071	.135	.212**
	Sig. (2-tailed)	.221	.059	.389	.101	.009
	N	150	150	150	150	150
البند81	Pearson Correlation	.317**	.229**	.272**	.112	.268**
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.001	.171	.001
	N	150	150	150	150	150
البند82	Pearson Correlation	.179*	.294**	.220**	.299**	.312**
	Sig. (2-tailed)	.028	.000	.007	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند83	Pearson Correlation	.250**	.220**	.216**	.367**	.284**
	Sig. (2-tailed)	.002	.007	.008	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند84	Pearson Correlation	.202*	.111	.078	.261**	.155
	Sig. (2-tailed)	.013	.178	.343	.001	.059
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند61	البند62	البند63	البند64	البند65
البند71	Pearson Correlation	.424**	.455**	.406**	.312**	.360**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند72	Pearson Correlation	.399**	.137	.269**	.350**	.065
	Sig. (2-tailed)	.000	.094	.001	.000	.427
	N	150	150	150	150	150
البند73	Pearson Correlation	.156	.126	.124	.281**	-.038-
	Sig. (2-tailed)	.057	.123	.132	.000	.643
	N	150	150	150	150	150
البند74	Pearson Correlation	.164*	.113	.099	.024	.006
	Sig. (2-tailed)	.045	.167	.227	.773	.945
	N	150	150	150	150	150
البند75	Pearson Correlation	.285**	.173*	.222**	.275**	-.062-
	Sig. (2-tailed)	.000	.035	.006	.001	.451
	N	150	150	150	150	150
البند76	Pearson Correlation	.144	.203*	.138	.083	.196*
	Sig. (2-tailed)	.078	.013	.093	.315	.016
	N	150	150	150	150	150
البند77	Pearson Correlation	.142	.136	.206*	.358**	.022
	Sig. (2-tailed)	.084	.098	.011	.000	.792
	N	150	150	150	150	150
البند78	Pearson Correlation	.349**	.377**	.412**	.322**	.155
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.059
	N	150	150	150	150	150
البند79	Pearson Correlation	.121	.072	.061	.109	.067
	Sig. (2-tailed)	.141	.380	.457	.184	.415
	N	150	150	150	150	150
البند80	Pearson Correlation	.133	.153	.188*	.210**	-.050-
	Sig. (2-tailed)	.104	.062	.021	.010	.542
	N	150	150	150	150	150
البند81	Pearson Correlation	.394**	.091	.254**	.116	.285**
	Sig. (2-tailed)	.000	.268	.002	.156	.000
	N	150	150	150	150	150
البند82	Pearson Correlation	.307**	.355**	.325**	.292**	.208*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.011
	N	150	150	150	150	150
البند83	Pearson Correlation	.308**	.203*	.249**	.319**	-.020-
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.002	.000	.804
	N	150	150	150	150	150
البند84	Pearson Correlation	.184*	.152	.179*	.235**	.002
	Sig. (2-tailed)	.024	.063	.028	.004	.979
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند66	البند67	البند68	البند69	البند70
البند71	Pearson Correlation	.296**	.343**	.346**	.314**	.437**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند72	Pearson Correlation	.075	.494**	.285**	.286**	.208*
	Sig. (2-tailed)	.359	.000	.000	.000	.011
	N	150	150	150	150	150
البند73	Pearson Correlation	.049	.237**	.180*	.152	.189*
	Sig. (2-tailed)	.549	.004	.027	.064	.021
	N	150	150	150	150	150
البند74	Pearson Correlation	.072	.188*	.146	.098	.269**
	Sig. (2-tailed)	.383	.021	.075	.234	.001
	N	150	150	150	150	150
البند75	Pearson Correlation	.056	.361**	.120	.221**	.222**
	Sig. (2-tailed)	.500	.000	.144	.007	.006
	N	150	150	150	150	150
البند76	Pearson Correlation	.198*	.072	.111	-.026-	.224**
	Sig. (2-tailed)	.015	.383	.177	.753	.006
	N	150	150	150	150	150
البند77	Pearson Correlation	.037	.329**	.150	.173*	.125
	Sig. (2-tailed)	.653	.000	.066	.034	.127
	N	150	150	150	150	150
البند78	Pearson Correlation	.262**	.346**	.317**	.279**	.283**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند79	Pearson Correlation	.014	.177*	.141	.163*	.171*
	Sig. (2-tailed)	.861	.030	.085	.046	.036
	N	150	150	150	150	150
البند80	Pearson Correlation	.111	.412**	.316**	.260**	.193*
	Sig. (2-tailed)	.175	.000	.000	.001	.018
	N	150	150	150	150	150
البند81	Pearson Correlation	.255**	.378**	.326**	.258**	.302**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند82	Pearson Correlation	.321**	.418**	.341**	.253**	.276**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.002	.001
	N	150	150	150	150	150
البند83	Pearson Correlation	.106	.491**	.196*	.349**	.294**
	Sig. (2-tailed)	.198	.000	.016	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند84	Pearson Correlation	.045	.307**	.148	.127	.144
	Sig. (2-tailed)	.581	.000	.070	.121	.080
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند71	البند72	البند73	البند74	البند75
البند71	Pearson Correlation	1	.223**	.202*	.117	.274**
	Sig. (2-tailed)		.006	.013	.153	.001
	N	150	150	150	150	150
البند72	Pearson Correlation	.223**	1	.576**	.195*	.530**
	Sig. (2-tailed)	.006		.000	.017	.000
	N	150	150	150	150	150
البند73	Pearson Correlation	.202*	.576**	1	.191*	.435**
	Sig. (2-tailed)	.013	.000		.019	.000
	N	150	150	150	150	150
البند74	Pearson Correlation	.117	.195*	.191*	1	.054
	Sig. (2-tailed)	.153	.017	.019		.509
	N	150	150	150	150	150
البند75	Pearson Correlation	.274**	.530**	.435**	.054	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.509	
	N	150	150	150	150	150
البند76	Pearson Correlation	.027	.113	.074	.417**	-.073-
	Sig. (2-tailed)	.745	.169	.367	.000	.372
	N	150	150	150	150	150
البند77	Pearson Correlation	.238**	.378**	.263**	.103	.353**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.001	.208	.000
	N	150	150	150	150	150
البند78	Pearson Correlation	.272**	.473**	.385**	.284**	.414**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند79	Pearson Correlation	.140	.356**	.352**	.205*	.297**
	Sig. (2-tailed)	.087	.000	.000	.012	.000
	N	150	150	150	150	150
البند80	Pearson Correlation	.308**	.389**	.286**	.185*	.364**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.024	.000
	N	150	150	150	150	150
البند81	Pearson Correlation	.309**	.277**	.068	.184*	.150
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.408	.024	.067
	N	150	150	150	150	150
البند82	Pearson Correlation	.211**	.443**	.230**	.246**	.261**
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.005	.002	.001
	N	150	150	150	150	150
البند83	Pearson Correlation	.262**	.497**	.345**	.114	.551**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.164	.000
	N	150	150	150	150	150
البند84	Pearson Correlation	.221**	.307**	.209*	.137	.328**
	Sig. (2-tailed)	.007	.000	.010	.095	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند76	البند77	البند78	البند79	البند80
البند71	Pearson Correlation	.027	.238**	.272**	.140	.308**
	Sig. (2-tailed)	.745	.003	.001	.087	.000
	N	150	150	150	150	150
البند72	Pearson Correlation	.113	.378**	.473**	.356**	.389**
	Sig. (2-tailed)	.169	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند73	Pearson Correlation	.074	.263**	.385**	.352**	.286**
	Sig. (2-tailed)	.367	.001	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند74	Pearson Correlation	.417**	.103	.284**	.205*	.185*
	Sig. (2-tailed)	.000	.208	.000	.012	.024
	N	150	150	150	150	150
البند75	Pearson Correlation	-.073-	.353**	.414**	.297**	.364**
	Sig. (2-tailed)	.372	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند76	Pearson Correlation	1	.013	.103	.049	.130
	Sig. (2-tailed)		.871	.209	.553	.113
	N	150	150	150	150	150
البند77	Pearson Correlation	.013	1	.311**	.272**	.370**
	Sig. (2-tailed)	.871		.000	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند78	Pearson Correlation	.103	.311**	1	.287**	.307**
	Sig. (2-tailed)	.209	.000		.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند79	Pearson Correlation	.049	.272**	.287**	1	.161*
	Sig. (2-tailed)	.553	.001	.000		.048
	N	150	150	150	150	150
البند80	Pearson Correlation	.130	.370**	.307**	.161*	1
	Sig. (2-tailed)	.113	.000	.000	.048	
	N	150	150	150	150	150
البند81	Pearson Correlation	.236**	.209*	.157	.189*	.296**
	Sig. (2-tailed)	.004	.010	.055	.020	.000
	N	150	150	150	150	150
البند82	Pearson Correlation	.105	.251**	.544**	.312**	.301**
	Sig. (2-tailed)	.203	.002	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند83	Pearson Correlation	.012	.461**	.464**	.244**	.459**
	Sig. (2-tailed)	.881	.000	.000	.003	.000
	N	150	150	150	150	150
البند84	Pearson Correlation	.128	.327**	.372**	.198*	.224**
	Sig. (2-tailed)	.119	.000	.000	.015	.006
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند81	البند82	البند83	البند84	البند85
البند71	Pearson Correlation	.309**	.211**	.262**	.221**	.282**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.001	.007	.000
	N	150	150	150	150	150
البند72	Pearson Correlation	.277**	.443**	.497**	.307**	.425**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند73	Pearson Correlation	.068	.230**	.345**	.209*	.303**
	Sig. (2-tailed)	.408	.005	.000	.010	.000
	N	150	150	150	150	150
البند74	Pearson Correlation	.184*	.246**	.114	.137	.251**
	Sig. (2-tailed)	.024	.002	.164	.095	.002
	N	150	150	150	150	150
البند75	Pearson Correlation	.150	.261**	.551**	.328**	.398**
	Sig. (2-tailed)	.067	.001	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند76	Pearson Correlation	.236**	.105	.012	.128	.126
	Sig. (2-tailed)	.004	.203	.881	.119	.125
	N	150	150	150	150	150
البند77	Pearson Correlation	.209*	.251**	.461**	.327**	.356**
	Sig. (2-tailed)	.010	.002	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند78	Pearson Correlation	.157	.544**	.464**	.372**	.425**
	Sig. (2-tailed)	.055	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند79	Pearson Correlation	.189*	.312**	.244**	.198*	.357**
	Sig. (2-tailed)	.020	.000	.003	.015	.000
	N	150	150	150	150	150
البند80	Pearson Correlation	.296**	.301**	.459**	.224**	.368**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.006	.000
	N	150	150	150	150	150
البند81	Pearson Correlation	1	.186*	.296**	.150	.368**
	Sig. (2-tailed)		.023	.000	.066	.000
	N	150	150	150	150	150
البند82	Pearson Correlation	.186*	1	.453**	.216**	.344**
	Sig. (2-tailed)	.023		.000	.008	.000
	N	150	150	150	150	150
البند83	Pearson Correlation	.296**	.453**	1	.440**	.420**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند84	Pearson Correlation	.150	.216**	.440**	1	.461**
	Sig. (2-tailed)	.066	.008	.000		.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند86	الضغط المدرسي
البند71	Pearson Correlation	.229**	.561**
	Sig. (2-tailed)	.005	.000
	N	150	150
البند72	Pearson Correlation	.443**	.592**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند73	Pearson Correlation	.367**	.434**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند74	Pearson Correlation	.038	.394**
	Sig. (2-tailed)	.645	.000
	N	150	150
البند75	Pearson Correlation	.417**	.482**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند76	Pearson Correlation	.036	.209*
	Sig. (2-tailed)	.662	.010
	N	150	150
البند77	Pearson Correlation	.389**	.401**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند78	Pearson Correlation	.366**	.568**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند79	Pearson Correlation	.255**	.308**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000
	N	150	150
البند80	Pearson Correlation	.452**	.444**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند81	Pearson Correlation	.168*	.469**
	Sig. (2-tailed)	.040	.000
	N	150	150
البند82	Pearson Correlation	.236**	.560**
	Sig. (2-tailed)	.004	.000
	N	150	150
البند83	Pearson Correlation	.454**	.568**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند84	Pearson Correlation	.292**	.352**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	150	150

Correlations

		البند1	البند2	البند3	البند4	البند5
البند85	Pearson Correlation	.402**	.219**	.174*	.195*	.167*
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.033	.017	.041
	N	150	150	150	150	150
البند86	Pearson Correlation	.265**	.270**	.209*	.222**	.204*
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.010	.006	.012
	N	150	150	150	150	150
الضغط المدرسي	Pearson Correlation	.612**	.388**	.267**	.276**	.329**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.001	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند6	البند7	البند8	البند9	البند10
البند85	Pearson Correlation	.295**	.155	.139	.377**	.184*
	Sig. (2-tailed)	.000	.059	.090	.000	.024
	N	150	150	150	150	150
البند86	Pearson Correlation	.137	.066	.114	.215**	.167*
	Sig. (2-tailed)	.094	.420	.166	.008	.041
	N	150	150	150	150	150
الضغط المدرسي	Pearson Correlation	.402**	.388**	.411**	.470**	.341**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند11	البند12	البند13	البند14	البند15
البند85	Pearson Correlation	.160	.171*	.328**	.231**	.291**
	Sig. (2-tailed)	.051	.037	.000	.004	.000
	N	150	150	150	150	150
البند86	Pearson Correlation	.253**	.175*	.263**	.201*	.199*
	Sig. (2-tailed)	.002	.032	.001	.014	.015
	N	150	150	150	150	150
الضغط المدرسي	Pearson Correlation	.430**	.423**	.418**	.368**	.343**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند16	البند17	البند18	البند19	البند20
البند85	Pearson Correlation	.239**	.255**	.149	.163*	.282**
	Sig. (2-tailed)	.003	.002	.068	.047	.000
	N	150	150	150	150	150
البند86	Pearson Correlation	.293**	.282**	.114	.051	.217**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.164	.536	.008
	N	150	150	150	150	150
الضغط المدرسي	Pearson Correlation	.466**	.480**	.369**	.279**	.386**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند21	البند22	البند23	البند24	البند25
البند85	Pearson Correlation	.194*	.201*	.132	.276**	.278**
	Sig. (2-tailed)	.018	.013	.108	.001	.001
	N	150	150	150	150	150
البند86	Pearson Correlation	.106	.040	-.043-	.228**	.311**
	Sig. (2-tailed)	.196	.628	.603	.005	.000
	N	150	150	150	150	150
الضغط المدرسي	Pearson Correlation	.391**	.448**	.389**	.500**	.458**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند26	البند27	البند28	البند29	البند30
البند85	Pearson Correlation	.178*	.221**	.114	.184*	.276**
	Sig. (2-tailed)	.030	.007	.166	.024	.001
	N	150	150	150	150	150
البند86	Pearson Correlation	-.017-	.123	.115	.189*	.192*
	Sig. (2-tailed)	.833	.134	.162	.021	.019
	N	150	150	150	150	150
الضغط المدرسي	Pearson Correlation	.378**	.433**	.274**	.465**	.459**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند31	البند32	البند33	البند34	البند35
البند85	Pearson Correlation	.100	.165*	.290**	.201*	.192*
	Sig. (2-tailed)	.225	.044	.000	.014	.019
	N	150	150	150	150	150
البند86	Pearson Correlation	-.016-	.253**	.018	.078	-.030-
	Sig. (2-tailed)	.841	.002	.828	.341	.716
	N	150	150	150	150	150
الضغط المدرسي	Pearson Correlation	.407**	.423**	.315**	.550**	.489**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند36	البند37	البند38	البند39	البند40
البند85	Pearson Correlation	.189*	.341**	.246**	.164*	.192*
	Sig. (2-tailed)	.020	.000	.002	.045	.019
	N	150	150	150	150	150
البند86	Pearson Correlation	.060	.059	-.028-	-.006-	-.123-
	Sig. (2-tailed)	.469	.473	.738	.944	.134
	N	150	150	150	150	150
الضغط المدرسي	Pearson Correlation	.422**	.597**	.490**	.408**	.493**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند41	البند42	البند43	البند44	البند45
البند85	Pearson Correlation	.220**	.274**	.219**	.264**	.158
	Sig. (2-tailed)	.007	.001	.007	.001	.054
	N	150	150	150	150	150
البند86	Pearson Correlation	.075	.158	.079	.080	.004
	Sig. (2-tailed)	.362	.053	.335	.330	.964
	N	150	150	150	150	150
الضغط المدرسي	Pearson Correlation	.526**	.512**	.415**	.441**	.467**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند46	البند47	البند48	البند49	البند50
البند85	Pearson Correlation	.210**	.189*	.229**	.324**	.307**
	Sig. (2-tailed)	.010	.020	.005	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند86	Pearson Correlation	.285**	.167*	-.007-	.226**	.236**
	Sig. (2-tailed)	.000	.042	.930	.006	.004
	N	150	150	150	150	150
الضغط المدرسي	Pearson Correlation	.512**	.357**	.348**	.619**	.559**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند51	البند52	البند53	البند54	البند55
البند85	Pearson Correlation	.320**	.226**	.345**	.294**	.313**
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند86	Pearson Correlation	.239**	.074	.199*	.086	.320**
	Sig. (2-tailed)	.003	.368	.015	.294	.000
	N	150	150	150	150	150
الضغط المدرسي	Pearson Correlation	.526**	.423**	.567**	.489**	.514**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند56	البند57	البند58	البند59	البند60
البند85	Pearson Correlation	.335**	.395**	.205*	.258**	.274**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.012	.001	.001
	N	150	150	150	150	150
البند86	Pearson Correlation	.225**	.205*	.093	.269**	.151
	Sig. (2-tailed)	.006	.012	.255	.001	.065
	N	150	150	150	150	150
الضغط المدرسي	Pearson Correlation	.480**	.585**	.515**	.433**	.508**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند61	البند62	البند63	البند64	البند65
البند85	Pearson Correlation	.331**	.355**	.354**	.267**	.158
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.053
	N	150	150	150	150	150
البند86	Pearson Correlation	.203*	.197*	.290**	.296**	.050
	Sig. (2-tailed)	.013	.016	.000	.000	.540
	N	150	150	150	150	150
الضغط المدرسي	Pearson Correlation	.555**	.458**	.514**	.491**	.354**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند66	البند67	البند68	البند69	البند70
البند85	Pearson Correlation	.224**	.344**	.268**	.273**	.357**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.001	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند86	Pearson Correlation	.016	.277**	.227**	.247**	.204*
	Sig. (2-tailed)	.844	.001	.005	.002	.012
	N	150	150	150	150	150
الضغط المدرسي	Pearson Correlation	.376**	.565**	.498**	.440**	.611**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند71	البند72	البند73	البند74	البند75
البند85	Pearson Correlation	.282**	.425**	.303**	.251**	.398**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.002	.000
	N	150	150	150	150	150
البند86	Pearson Correlation	.229**	.443**	.367**	.038	.417**
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.000	.645	.000
	N	150	150	150	150	150
الضغط المدرسي	Pearson Correlation	.561**	.592**	.434**	.394**	.482**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند76	البند77	البند78	البند79	البند80
البند85	Pearson Correlation	.126	.356**	.425**	.357**	.368**
	Sig. (2-tailed)	.125	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند86	Pearson Correlation	.036	.389**	.366**	.255**	.452**
	Sig. (2-tailed)	.662	.000	.000	.002	.000
	N	150	150	150	150	150
الضغط المدرسي	Pearson Correlation	.209*	.401**	.568**	.308**	.444**
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند81	البند82	البند83	البند84	البند85
البند85	Pearson Correlation	.368**	.344**	.420**	.461**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	150	150	150	150	150
البند86	Pearson Correlation	.168*	.236**	.454**	.292**	.395**
	Sig. (2-tailed)	.040	.004	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
الضغط المدرسي	Pearson Correlation	.469**	.560**	.568**	.352**	.599**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند86	الضغط المدرسي
البند85	Pearson Correlation	.395**	.599**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند86	Pearson Correlation	1	.398**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	150	150
الضغط المدرسي	Pearson Correlation	.398**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	150	150

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=البند1 البند2 البند3 البند4 البند5 البند6 البند7 البند8 البند9
  /SCALE('ثبات بعد الضغط النفسي للتلميذ') ALL
  /MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Scale: ثبات بعد الضغط النفسي للتلميذ

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.759	9

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=البند1 البند2 البند3 البند4 البند5 البند6 البند7 البند8 البند9
  /SCALE('ثبات بعد الضغط النفسي للتلميذ') ALL
  /MODEL=SPLIT.
```

Reliability

Scale: ثبات بعد الضغط النفسي للتلميذ

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.659
		N of Items	5[a]
	Part 2	Value	.595
		N of Items	4[b]
	Total N of Items		9
Correlation Between Forms			.567
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.724
	Unequal Length		.726
Guttman Split-Half Coefficient			.719

a. The items are: البند1, البند2, البند3, البند4, البند5.

b. The items are: البند5, البند6, البند7, البند8, البند9.

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=البند14 البند15 البند16 البند17 البند18 البند19 البند20 البند21 البند22
  /SCALE('ثبات بعد ضغط الزملاء التلاميذ') ALL
```

```
  /MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Scale: ثبات بعد ضغط الزملاء التلاميذ

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.837	13

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=البند22 البند21 البند20 البند19 البند18 البند17 البند16 البند15 البند14 بند
  /SCALE('ثبات بعد ضغط الزملاء التلاميذ') ALL
  /MODEL=SPLIT.
```

Reliability

Scale: ثبات بعد ضغط الزملاء التلاميذ

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.815
		N of Items	7[a]
	Part 2	Value	.637
		N of Items	6[b]
	Total N of Items		13
Correlation Between Forms			.640
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.780
	Unequal Length		.781
Guttman Split-Half Coefficient			.773

a. The items are: البند16, البند15, البند14, البند13, البند12, البند11, البند10.

b. The items are: البند22, البند21, البند20, البند19, البند18, البند17, البند16.

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=البند33 البند32 البند31 البند30 البند29 البند28 البند27 البند26 البند25
  /SCALE('ثبات بعد ضغط الأساتذة') ALL
  /MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Scale: ثبات بعد ضغط الأساتذة

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.761	11

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=البند33 البند32 البند31 البند30 البند29 البند28 البند27 البند26 البند25
  /SCALE('ثبات بعد ضغط الأساتذة') ALL
  /MODEL=SPLIT.
```

Reliability

Scale: ثبات بعد ضغط الأساتذة

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.684
		N of Items	6[a]
	Part 2	Value	.508
		N of Items	5[b]
	Total N of Items		11
Correlation Between Forms			.631
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.774
	Unequal Length		.775
Guttman Split-Half Coefficient			.769

a. The items are: البند23, البند24, البند25, البند26, البند27, البند28.

b. The items are: البند28, البند29, البند30, البند31, البند32, البند33.

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=البند35 البند36 البند37 البند38 البند39 البند40 البند41 البند42 البند43
  /SCALE('ثبات بعد ضغط المقررات الدراسية') ALL
  /MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Scale: ثبات بعد ضغط المقررات الدراسية

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.851	10

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=البند35 البند36 البند37 البند38 البند39 البند40 البند41 البند42 البند43
  /SCALE('ثبات بعد ضغط المقررات الدراسية') ALL
```

```
  /MODEL=SPLIT.
```

Reliability

Scale: ثبات بعد ضغط المقررات الدراسية

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.802
		N of Items	5[a]
	Part 2	Value	.684
		N of Items	5[b]
	Total N of Items		10
Correlation Between Forms			.709
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.830
	Unequal Length		.830
Guttman Split-Half Coefficient			.826

a. The items are: البند38, البند37, البند36, البند35, البند34.

b. The items are: البند43, البند42, البند41, البند40, البند39.

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=البند57 البند56 البند55 البند54 البند53 البند52 البند51 البند50 البند49
    البند58
  /SCALE('ثبات بعد ضغط الامتحانات الدراسية') ALL
  /MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Scale: ثبات بعد ضغط الامتحانات الدراسية

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.856	15

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=البند49 البند50 البند51 البند52 البند53 البند54 البند55 البند56 البند57
    البند58
  /SCALE('ثبات بعد ضغط الامتحانات الدراسية') ALL
  /MODEL=SPLIT.
```

Reliability

```
[DataSet1] C:\Users\ACER\Desktop\تفريغ البيانات\فطيمة شعلال دكتوراه - Copie - Copie.
```

Scale: ثبات بعد ضغط الامتحانات الدراسية

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.739
		N of Items	8[a]
	Part 2	Value	.768
		N of Items	7[b]
	Total N of Items		15
Correlation Between Forms			.724
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.840
	Unequal Length		.841
Guttman Split-Half Coefficient			.840

a. The items are: البند44, البند45, البند46, البند47, البند48, البند49, البند50, البند51.

b. The items are: البند51, البند52, البند53, البند54, البند55, البند56, البند57, البند58.

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=البند64 البند65 البند66 البند67 البند68 البند69 البند70 البند71 البند72
    البند73
  /SCALE('ثبات بعد ضغط البيئة المدرسية') ALL
  /MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Scale: ثبات بعد ضغط البيئة المدرسية

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.872	15

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=72البند 71البند 70البند 69البند 68البند 67البند 66البند 65البند 64بند
    73البند
  /SCALE('ثبات بعد ضغط البيئة المدرسية') ALL
  /MODEL=SPLIT.
```

Reliability

Scale: ثبات بعد ضغط البيئة المدرسية

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.812
		N of Items	8[a]
	Part 2	Value	.761
		N of Items	7[b]
	Total N of Items		15
Correlation Between Forms			.696
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.821
	Unequal Length		.821
Guttman Split-Half Coefficient			.810

a. The items are: البند59, البند60, البند61, البند62, البند63, البند64, البند65, البند66.

b. The items are: البند66, البند67, البند68, البند69, البند70, البند71, البند72, البند73.

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=86البند 85 البند84 البند83 البند82 البند81 البند80 البند79 البند78 البند
  /SCALE('ثبات بعد ضغط الجو الاسري على التلميذ') ALL
  /MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Scale: ثبات بعد ضغط الجو الاسري على التلميذ

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.821	13

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=86البند 85 البند84 البند83 البند82 البند81 البند80 البند79 البند78 البند
  /SCALE('ثبات بعد ضغط الجو الاسري على التلميذ') ALL
  /MODEL=SPLIT.
```

Reliability

Scale: ثبات بعد ضغط الجو الاسري على التلميذ

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.655
		N of Items	7[a]
	Part 2	Value	.733
		N of Items	6[b]
	Total N of Items		13
Correlation Between Forms			.715
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.834
	Unequal Length		.835
Guttman Split-Half Coefficient			.834

a. The items are: البند74, البند75, البند76, البند77, البند78, البند79, البند80.

b. The items are: البند80, البند81, البند82, البند83, البند84, البند85, البند86.

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=البند15 البند14 البند13 البند12 البند11 البند10 البند9 البند8 البند7 ا
    البند31 البند30 البند29 البند28 البند27 البند26 البند25 البند24 البند23 البند22
    البند47 البند46 البند45 البند44 البند43 البند42 البند41 البند40 البند39 البند38
    البند63 البند62 البند61 البند60 البند59 البند58 البند57 البند56 البند55 البند54
    البند79 البند78 البند77 البند76 البند75 البند74 البند73 البند72 البند71 البند70
    البند86 البند85 البند84 البند83 البند82 البند81 البند80
  /SCALE('ثبات مقياس الضغط المدرسي') ALL
  /MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Scale: ثبات مقياس الضغط المدرسي

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.953	86

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=البند15 البند14 البند13 البند12 البند11 البند10 البند9 البند8 البند7 ا
    البند31 البند30 البند29 البند28 البند27 البند26 البند25 البند24 البند23 البند22
    البند47 البند46 البند45 البند44 البند43 البند42 البند41 البند40 البند39 البند38
    البند63 البند62 البند61 البند60 البند59 البند58 البند57 البند56 البند55 البند54
    البند79 البند78 البند77 البند76 البند75 البند74 البند73 البند72 البند71 البند70
```

```
  البند86 البند85 البند84 البند83 البند82 البند81 البند80
/SCALE('ثبات مقياس الضغط المدرسي') ALL
/MODEL=SPLIT.
```

Reliability

Scale: ثبات مقياس الضغط المدرسي

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.913
		N of Items	43[a]
	Part 2	Value	.931
		N of Items	43[b]
	Total N of Items		86
Correlation Between Forms			.700
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.823
	Unequal Length		.823
Guttman Split-Half Coefficient			.814

a. The items are: البند1, البند2, البند3, البند4, البند5, البند6, البند7, البند8, البند9, البند10, البند11, البند12, البند13, البند14, البند15, البند16, البند17, البند18, البند19, البند20, البند21, البند22, البند23, البند24, البند25, البند26, البند27, البند28, البند29, البند30, البند31, البند32, البند33, البند34, البند35, البند36, البند37, البند38, البند39, البند40, البند41, البند42, البند43.

b. The items are: البند44, البند45, البند46, البند47, البند48, البند49, البند50, البند51, البند52, البند53, البند54, البند55, البند56, البند57, البند58, البند59, البند60, البند61, البند62, البند63, البند64, البند65, البند66, البند67, البند68, البند69, البند70, البند71, البند72, البند73, البند74, البند75, البند76, البند77, البند78, البند79, البند80, البند81, البند82, البند83, البند84, البند85, البند86.

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=12البند 11 البند10 البند9 البند8 البند7 البند6 البند5 البند4 البند3 بند
  /SCALE('ثبات بعد الإنهاك الجسدي/ الفيزيولوجي') ALL
  /MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Scale: ثبات بعد الإنهاك الجسدي/ الفيزيولوجي

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.858	12

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=12البند 11 البند10 البند9 البند8 البند7 البند6 البند5 البند4 البند3 بند
  /SCALE('ثبات بعد الإنهاك الجسدي/ الفيزيولوجي') ALL
  /MODEL=SPLIT.
```

Reliability

Scale: ثبات بعد الإنهاك الجسدي/ الفيزيولوجي

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.754
		N of Items	6[a]
	Part 2	Value	.737
		N of Items	6[b]
	Total N of Items		12
Correlation Between Forms			.777
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.875
	Unequal Length		.875
Guttman Split-Half Coefficient			.874

a. The items are: البند1, البند2, البند3, البند4, البند5, البند6.

b. The items are: البند7, البند8, البند9, البند10, البند11, البند12.

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=البند14 البند15 البند16 البند17 البند18 البند19 البند20 البند21 البند22
  /SCALE('ثبات بعد الإنهاك الإنفعالي') ALL
  /MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Scale: ثبات بعد الإنهاك الإنفعالي

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.817	10

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=البند14 البند15 البند16 البند17 البند18 البند19 البند20 البند21 البند22
  /SCALE('ثبات بعد الإنهاك الإنفعالي') ALL
  /MODEL=SPLIT.
```

Reliability

Scale: ثبات بعد الإنهاك الإنفعالي

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.744
		N of Items	5[a]
	Part 2	Value	.671
		N of Items	5[b]
	Total N of Items		10
Correlation Between Forms			.633
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.775
	Unequal Length		.775
Guttman Split-Half Coefficient			.775

a. The items are: البند13, البند14, البند15, البند16, البند17.

b. The items are: البند18, البند19, البند20, البند21, البند22.

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=البند24 البند25 البند26 البند27 البند28 البند29 البند30 البند31 البند32
  /SCALE('ثبات بعد الإنهاك المعرفي') ALL
  /MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Scale: ثبات بعد الإنهاك المعرفي

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.818	10

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=البند24 البند25 البند26 البند27 البند28 البند29 البند30 البند31 البند32
  /SCALE('ثبات بعد الإنهاك المعرفي') ALL
```

```
  /MODEL=SPLIT.
```

Reliability

Scale: ثبات بعد الإنهاك المعرفي

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.626
		N of Items	5[a]
	Part 2	Value	.772
		N of Items	5[b]
	Total N of Items		10
Correlation Between Forms			.643
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.783
	Unequal Length		.783
Guttman Split-Half Coefficient			.773

a. The items are: البند23, البند24, البند25, البند26, البند27.

b. The items are: البند28, البند29, البند30, البند31, البند32.

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=البند33 البند34 البند35 البند36 البند37 البند38 البند39 البند40
  /SCALE('ثبات بعد الإنهاك الإقتصادي') ALL
  /MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Scale: ثبات بعد الإنهاك الإقتصادي

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.839	8

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=البند33 البند34 البند35 البند36 البند37 البند38 البند39 البند40
  /SCALE('ثبات بعد الإنهاك الإقتصادي') ALL
  /MODEL=SPLIT.
```

Reliability

Scale: ثبات بعد الإنهاك الإقتصادي

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.808
		N of Items	4[a]
	Part 2	Value	.620
		N of Items	4[b]
	Total N of Items		8
Correlation Between Forms			.717
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.835
	Unequal Length		.835
Guttman Split-Half Coefficient			.830

a. The items are: البند33, البند34, البند35, البند36.

b. The items are: البند37, البند38, البند39, البند40.

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=البند43 البند44 البند45 البند46 البند47 البند48 البند49 البند50 البند51
  /SCALE('ثبات بعد نقص المساندة والدعم') ALL
  /MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Scale: ثبات بعد نقص المساندة والدعم

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.795	11

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=51 البند50 البند49 البند48 البند47 البند46 البند45 البند44 البند43 بند
  /SCALE('ثبات بعد نقص المساندة والدعم') ALL
  /MODEL=SPLIT.
```

Reliability

Scale: ثبات بعد نقص المساندة والدعم

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.717
		N of Items	6[a]
	Part 2	Value	.664
		N of Items	5[b]
	Total N of Items		11
Correlation Between Forms			.557
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.716
	Unequal Length		.717
Guttman Split-Half Coefficient			.711

a. The items are: البند41, البند42, البند43, البند44, البند45, البند46.

b. The items are: البند46, البند47, البند48, البند49, البند50, البند51.

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=62 البند61 البند60 البند59 البند58 البند57 البند56 البند55 البند54 بند
  /SCALE('ثبات بعد نقص الشعور بالأداء المدرسي') ALL
```

```
  /MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Scale: ثبات بعد نقص الشعور بالأداء المدرسي

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.772	11

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=62البند 61البند 60البند 59البند 58البند 57البند 56البند 55البند 54بند
  /SCALE('ثبات بعد نقص الشعور بالأداء المدرسي') ALL
  /MODEL=SPLIT.
```

Reliability

Scale: ثبات بعد نقص الشعور بالأداء المدرسي

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.664
		N of Items	6[a]
	Part 2	Value	.574
		N of Items	5[b]
	Total N of Items		11
Correlation Between Forms			.637
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.778
	Unequal Length		.780
Guttman Split-Half Coefficient			.764

a. The items are: البند52, البند53, البند54, البند55, البند56, البند57.

b. The items are: البند57, البند58, البند59, البند60, البند61, البند62.

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=البند15 البند14 البند13 البند12 البند11 البند10 البند9 البند8 البند7 البند6
    البند31 البند30 البند29 البند28 البند27 البند26 البند25 البند24 البند23 البند22
    البند47 البند46 البند45 البند44 البند43 البند42 البند41 البند40 البند39 البند38
    البند62 البند61 البند60 البند59 البند58 البند57 البند56 البند55 البند54 البند53
  /SCALE('ثبات مقياس الإنهاك النفسي') ALL
  /MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Scale: ثبات مقياس الإنهاك النفسي

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.944	62

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=البند15 البند14 البند13 البند12 البند11 البند10 البند9 البند8 البند7 البند6
    البند31 البند30 البند29 البند28 البند27 البند26 البند25 البند24 البند23 البند22
    البند47 البند46 البند45 البند44 البند43 البند42 البند41 البند40 البند39 البند38
    البند62 البند61 البند60 البند59 البند58 البند57 البند56 البند55 البند54 البند53
  /SCALE('ثبات مقياس الإنهاك النفسي') ALL
  /MODEL=SPLIT.
```

Reliability

Scale: ثبات مقياس الإنهاك النفسي

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	150	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.920
		N of Items	31[a]
	Part 2	Value	.897
		N of Items	31[b]
	Total N of Items		62
Correlation Between Forms			.679
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.809
	Unequal Length		.809
Guttman Split-Half Coefficient			.804

a. The items are: البند1, البند2, البند3, البند4, البند5, البند6, البند7, البند8, البند9, البند10, البند11, البند12, البند13, البند14, البند15, البند16, البند17, البند18, البند19, البند20, البند21, البند22, البند23, البند24, البند25, البند26, البند27, البند28, البند29, البند30, البند31.

b. The items are: البند32, البند33, البند34, البند35, البند36, البند37, البند38, البند39, البند40, البند41, البند42, البند43, البند44, البند45, البند46, البند47, البند48, البند49, البند50, البند51, البند52, البند53, البند54, البند55, البند56, البند57, البند58, البند59, البند60, البند61, البند62.

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=الجسدي البند12 البند11 البند10 البند9 البند8 البند7 البند6 البند5 البند4
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Correlations

		البند1	البند2	البند3	البند4	البند5
البند1	Pearson Correlation	1	.475**	.308**	.218**	.318**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.007	.000
	N	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.475**	1	.351**	.298**	.445**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.308**	.351**	1	.353**	.355**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.218**	.298**	.353**	1	.385**
	Sig. (2-tailed)	.007	.000	.000		.000
	N	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.318**	.445**	.355**	.385**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.324**	.328**	.308**	.347**	.275**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.202*	.285**	.320**	.518**	.342**
	Sig. (2-tailed)	.013	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.290**	.453**	.346**	.439**	.385**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.466**	.426**	.295**	.360**	.478**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.385**	.388**	.413**	.381**	.445**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.152	.295**	.277**	.368**	.386**
	Sig. (2-tailed)	.063	.000	.001	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.261**	.252**	.204*	.288**	.208*
	Sig. (2-tailed)	.001	.002	.012	.000	.011
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		الإنهاك النفسي	نقص الشعور بالاداء المدرسي
الإنهاك النفسي	Pearson Correlation	1	.759**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	150	150
نقص الشعور بالاداء المدرسي	Pearson Correlation	.759**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	150	150

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		الإنهاك النفسي	نقص الشعور بالاداء المدرسي
الإنهاك النفسي	Pearson Correlation	1	.759**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	150	150
نقص الشعور بالاداء المدرسي	Pearson Correlation	.759**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	150	150

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=البند1 البند2 البند3 البند4 البند5 البند6 البند7 البند8 البند9 التلميذ
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Correlations

		البند1	البند2	البند3	البند4	البند5
البند1	Pearson Correlation	1	.478**	.227**	.242**	.242**
	Sig. (2-tailed)		.000	.005	.003	.003
	N	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.478**	1	.253**	.157	.312**
	Sig. (2-tailed)	.000		.002	.056	.000
	N	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.227**	.253**	1	.294**	.258**
	Sig. (2-tailed)	.005	.002		.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.242**	.157	.294**	1	.338**
	Sig. (2-tailed)	.003	.056	.000		.000
	N	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.242**	.312**	.258**	.338**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.001	.000	
	N	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.264**	.204*	.167*	.195*	.268**
	Sig. (2-tailed)	.001	.012	.041	.017	.001
	N	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.314**	.202*	.215**	.186*	.326**
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.008	.023	.000
	N	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.349**	.281**	.342**	.280**	.256**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.001	.002
	N	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.408**	.376**	.117	.116	.124
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.155	.159	.130
	N	150	150	150	150	150
الضغط النفسي للتلميذ	Pearson Correlation	.658**	.611**	.546**	.531**	.595**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند6	البند7	البند8	البند9	البند10
البند1	Pearson Correlation	.324**	.202*	.290**	.466**	.385**
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.328**	.285**	.453**	.426**	.388**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.308**	.320**	.346**	.295**	.413**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.347**	.518**	.439**	.360**	.381**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.275**	.342**	.385**	.478**	.445**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	1	.363**	.421**	.261**	.444**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.363**	1	.476**	.338**	.272**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.421**	.476**	1	.421**	.271**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.261**	.338**	.421**	1	.470**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000		.000
	N	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.444**	.272**	.271**	.470**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.000	
	N	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.263**	.208*	.218**	.314**	.409**
	Sig. (2-tailed)	.001	.011	.007	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.248**	.267**	.335**	.226**	.269**
	Sig. (2-tailed)	.002	.001	.000	.005	.001
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند11	البند12	الإنهاك الجسدي والفيزيولوجي
البند1	Pearson Correlation	.152	.261**	.596**
	Sig. (2-tailed)	.063	.001	.000
	N	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.295**	.252**	.667**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.000
	N	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.277**	.204*	.599**
	Sig. (2-tailed)	.001	.012	.000
	N	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.368**	.288**	.656**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.386**	.208*	.669**
	Sig. (2-tailed)	.000	.011	.000
	N	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.263**	.248**	.614**
	Sig. (2-tailed)	.001	.002	.000
	N	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.208*	.267**	.608**
	Sig. (2-tailed)	.011	.001	.000
	N	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.218**	.335**	.667**
	Sig. (2-tailed)	.007	.000	.000
	N	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.314**	.226**	.680**
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.000
	N	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.409**	.269**	.691**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000
	N	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	1	.267**	.553**
	Sig. (2-tailed)		.001	.000
	N	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.267**	1	.502**
	Sig. (2-tailed)	.001		.000
	N	150	150	150

Correlations

		البند1	البند2	البند3	البند4	البند5
الإنهاك الجسدي والفيزيولوجي	Pearson Correlation	.596**	.667**	.599**	.656**	.669**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند6	البند7	البند8	البند9	البند10
الإنهاك الجسدي والفيزيولوجي	Pearson Correlation	.614**	.608**	.667**	.680**	.691**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند11	البند12	الإنهاك الجسدي والفيزيولوجي
الإنهاك الجسدي والفيزيولوجي	Pearson Correlation	.553**	.502**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	150	150	150

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=الإنفعالي البند22 البند21 البند20 البند19 البند18 البند17 البند16 البند15 بند
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Correlations

		البند13	البند14	البند15	البند16	البند17
البند13	Pearson Correlation	1	.313**	.456**	.356**	.321**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.313**	1	.474**	.282**	.303**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند15	Pearson Correlation	.456**	.474**	1	.366**	.373**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.356**	.282**	.366**	1	.431**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.321**	.303**	.373**	.431**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.271**	.319**	.373**	.271**	.325**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.247**	.202*	.361**	.265**	.360**
	Sig. (2-tailed)	.002	.013	.000	.001	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند18	البند19	البند20	البند21	البند22
البند13	Pearson Correlation	.271**	.247**	.213**	.393**	.265**
	Sig. (2-tailed)	.001	.002	.009	.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.319**	.202*	.120	.225**	.254**
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.142	.006	.002
	N	150	150	150	150	150
البند15	Pearson Correlation	.373**	.361**	.307**	.383**	.222**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.006
	N	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.271**	.265**	.222**	.372**	.286**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.006	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.325**	.360**	.240**	.419**	.370**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.003	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	1	.262**	.339**	.321**	.344**
	Sig. (2-tailed)		.001	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.262**	1	.265**	.394**	.194*
	Sig. (2-tailed)	.001		.001	.000	.018
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		الإنهاك الإنفعالي
البند13	Pearson Correlation	.622**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند14	Pearson Correlation	.567**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند15	Pearson Correlation	.704**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند16	Pearson Correlation	.622**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند17	Pearson Correlation	.678**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند18	Pearson Correlation	.623**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند19	Pearson Correlation	.581**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150

Correlations

		البند13	البند14	البند15	البند16	البند17
البند20	Pearson Correlation	.213**	.120	.307**	.222**	.240**
	Sig. (2-tailed)	.009	.142	.000	.006	.003
	N	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.393**	.225**	.383**	.372**	.419**
	Sig. (2-tailed)	.000	.006	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.265**	.254**	.222**	.286**	.370**
	Sig. (2-tailed)	.001	.002	.006	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
الإنهاك الإنفعالي	Pearson Correlation	.622**	.567**	.704**	.622**	.678**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند18	البند19	البند20	البند21	البند22
البند20	Pearson Correlation	.339**	.265**	1	.293**	.193*
	Sig. (2-tailed)	.000	.001		.000	.018
	N	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.321**	.394**	.293**	1	.284**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.344**	.194*	.193*	.284**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.018	.018	.000	
	N	150	150	150	150	150
الإنهاك الإنفعالي	Pearson Correlation	.623**	.581**	.522**	.672**	.547**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		الإنهاك الإنفعالي
البند20	Pearson Correlation	.522**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند21	Pearson Correlation	.672**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند22	Pearson Correlation	.547**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
الإنهاك الإنفعالي	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	150

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=المعرفي البند32 البند31 البند30 البند29 البند28 البند27 البند26 البند25 بند
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Correlations

		البند23	البند24	البند25	البند26	البند27
البند23	Pearson Correlation	1	.385**	.293**	.078	.303**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.342	.000
	N	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.385**	1	.202*	.148	.318**
	Sig. (2-tailed)	.000		.013	.070	.000
	N	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.293**	.202*	1	.219**	.336**
	Sig. (2-tailed)	.000	.013		.007	.000
	N	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	.078	.148	.219**	1	.173*
	Sig. (2-tailed)	.342	.070	.007		.034
	N	150	150	150	150	150
البند27	Pearson Correlation	.303**	.318**	.336**	.173*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.034	
	N	150	150	150	150	150
البند28	Pearson Correlation	.466**	.370**	.292**	.291**	.384**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند29	Pearson Correlation	.396**	.234**	.275**	.071	.426**
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.001	.386	.000
	N	150	150	150	150	150
البند30	Pearson Correlation	.321**	.308**	.271**	.109	.344**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.185	.000
	N	150	150	150	150	150
البند31	Pearson Correlation	.378**	.204*	.230**	.219**	.271**
	Sig. (2-tailed)	.000	.012	.005	.007	.001
	N	150	150	150	150	150
البند32	Pearson Correlation	.408**	.195*	.358**	.221**	.251**
	Sig. (2-tailed)	.000	.017	.000	.007	.002
	N	150	150	150	150	150
الإنهاك المعرفي	Pearson Correlation	.662**	.551**	.557**	.382**	.624**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند28	البند29	البند30	البند31	البند32
البند23	Pearson Correlation	.466**	.396**	.321**	.378**	.408**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.370**	.234**	.308**	.204*	.195*
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.000	.012	.017
	N	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.292**	.275**	.271**	.230**	.358**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.005	.000
	N	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	.291**	.071	.109	.219**	.221**
	Sig. (2-tailed)	.000	.386	.185	.007	.007
	N	150	150	150	150	150
البند27	Pearson Correlation	.384**	.426**	.344**	.271**	.251**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.002
	N	150	150	150	150	150
البند28	Pearson Correlation	1	.425**	.232**	.399**	.344**
	Sig. (2-tailed)		.000	.004	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند29	Pearson Correlation	.425**	1	.489**	.435**	.531**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند30	Pearson Correlation	.232**	.489**	1	.402**	.314**
	Sig. (2-tailed)	.004	.000		.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند31	Pearson Correlation	.399**	.435**	.402**	1	.458**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	150	150	150	150	150
البند32	Pearson Correlation	.344**	.531**	.314**	.458**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	150	150	150	150	150
الإنهاك المعرفي	Pearson Correlation	.680**	.712**	.631**	.654**	.670**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		الإنهاك المعرفي
البند23	Pearson Correlation	.662**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند24	Pearson Correlation	.551**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند25	Pearson Correlation	.557**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند26	Pearson Correlation	.382**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند27	Pearson Correlation	.624**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند28	Pearson Correlation	.680**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند29	Pearson Correlation	.712**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند30	Pearson Correlation	.631**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند31	Pearson Correlation	.654**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
البند32	Pearson Correlation	.670**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
الإنهاك المعرفي	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	150

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=الإقتصادي البند40 البند39 البند38 البند37 البند36 البند35 البند34 البند33 بند
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Correlations

		البند33	البند34	البند35	البند36	البند37
البند33	Pearson Correlation	1	.461**	.512**	.556**	.592**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند34	Pearson Correlation	.461**	1	.484**	.502**	.341**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند35	Pearson Correlation	.512**	.484**	1	.586**	.410**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند36	Pearson Correlation	.556**	.502**	.586**	1	.388**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	150	150	150	150	150
البند37	Pearson Correlation	.592**	.341**	.410**	.388**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	150	150	150	150	150
البند38	Pearson Correlation	.358**	.395**	.387**	.439**	.287**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند39	Pearson Correlation	.481**	.311**	.515**	.492**	.394**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند40	Pearson Correlation	.302**	.351**	.342**	.347**	.292**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
الإنهاك الإقتصادي	Pearson Correlation	.761**	.705**	.755**	.776**	.662**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند38	البند39	البند40	الإنهاك الإقتصادي
البند33	Pearson Correlation	.358**	.481**	.302**	.761**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150
البند34	Pearson Correlation	.395**	.311**	.351**	.705**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150
البند35	Pearson Correlation	.387**	.515**	.342**	.755**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150
البند36	Pearson Correlation	.439**	.492**	.347**	.776**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150
البند37	Pearson Correlation	.287**	.394**	.292**	.662**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150
البند38	Pearson Correlation	1	.325**	.302**	.625**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	150	150	150	150
البند39	Pearson Correlation	.325**	1	.220**	.647**
	Sig. (2-tailed)	.000		.007	.000
	N	150	150	150	150
البند40	Pearson Correlation	.302**	.220**	1	.605**
	Sig. (2-tailed)	.000	.007		.000
	N	150	150	150	150
الإنهاك الإقتصادي	Pearson Correlation	.625**	.647**	.605**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	150	150	150	150

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=المساندة البند51 البند50 البند49 البند48 البند47 البند46 البند45 البند44
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Correlations

		البند41	البند42	البند43	البند44	البند45
البند41	Pearson Correlation	1	.290**	.245**	.273**	.328**
	Sig. (2-tailed)		.000	.003	.001	.000
	N	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	.290**	1	.333**	.573**	.297**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند43	Pearson Correlation	.245**	.333**	1	.328**	.345**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000		.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند44	Pearson Correlation	.273**	.573**	.328**	1	.420**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000		.000
	N	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.328**	.297**	.345**	.420**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	.054	.263**	.259**	.230**	.358**
	Sig. (2-tailed)	.511	.001	.001	.005	.000
	N	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.239**	.252**	.155	.218**	.363**
	Sig. (2-tailed)	.003	.002	.058	.007	.000
	N	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.003	.153	.196*	.254**	.136
	Sig. (2-tailed)	.976	.062	.016	.002	.096
	N	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	.223**	.292**	.274**	.344**	.401**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.001	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.168*	.105	.212**	.253**	.171*
	Sig. (2-tailed)	.040	.200	.009	.002	.036
	N	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.144	.357**	.371**	.406**	.435**
	Sig. (2-tailed)	.079	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
نقص المساندة والدعم	Pearson Correlation	.487**	.609**	.578**	.669**	.666**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند46	البند47	البند48	البند49	البند50
البند41	Pearson Correlation	.054	.239**	.003	.223**	.168*
	Sig. (2-tailed)	.511	.003	.976	.006	.040
	N	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	.263**	.252**	.153	.292**	.105
	Sig. (2-tailed)	.001	.002	.062	.000	.200
	N	150	150	150	150	150
البند43	Pearson Correlation	.259**	.155	.196*	.274**	.212**
	Sig. (2-tailed)	.001	.058	.016	.001	.009
	N	150	150	150	150	150
البند44	Pearson Correlation	.230**	.218**	.254**	.344**	.253**
	Sig. (2-tailed)	.005	.007	.002	.000	.002
	N	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.358**	.363**	.136	.401**	.171*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.096	.000	.036
	N	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	1	.170*	.171*	.180*	.253**
	Sig. (2-tailed)		.038	.036	.027	.002
	N	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.170*	1	.337**	.351**	.152
	Sig. (2-tailed)	.038		.000	.000	.064
	N	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.171*	.337**	1	.222**	.223**
	Sig. (2-tailed)	.036	.000		.006	.006
	N	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	.180*	.351**	.222**	1	.341**
	Sig. (2-tailed)	.027	.000	.006		.000
	N	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.253**	.152	.223**	.341**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.064	.006	.000	
	N	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.263**	.267**	.171*	.539**	.243**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.036	.000	.003
	N	150	150	150	150	150
نقص المساندة والدعم	Pearson Correlation	.505**	.555**	.445**	.660**	.506**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند51	نقص المساندة والدعم
البند41	Pearson Correlation	.144	.487**
	Sig. (2-tailed)	.079	.000
	N	150	150
البند42	Pearson Correlation	.357**	.609**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند43	Pearson Correlation	.371**	.578**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند44	Pearson Correlation	.406**	.669**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند45	Pearson Correlation	.435**	.666**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند46	Pearson Correlation	.263**	.505**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000
	N	150	150
البند47	Pearson Correlation	.267**	.555**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000
	N	150	150
البند48	Pearson Correlation	.171*	.445**
	Sig. (2-tailed)	.036	.000
	N	150	150
البند49	Pearson Correlation	.539**	.660**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند50	Pearson Correlation	.243**	.506**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000
	N	150	150
البند51	Pearson Correlation	1	.658**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	150	150
نقص المساندة والدعم	Pearson Correlation	.658**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	150	150

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=المدرسي البند62 البند61 البند60 البند59 البند58 البند57 البند56 البند55
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Correlations

		البند52	البند53	البند54	البند55	البند56
البند52	Pearson Correlation	1	.486**	.156	.226**	.218**
	Sig. (2-tailed)		.000	.057	.005	.007
	N	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.486**	1	.153	.203*	.258**
	Sig. (2-tailed)	.000		.062	.013	.001
	N	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.156	.153	1	.233**	.238**
	Sig. (2-tailed)	.057	.062		.004	.003
	N	150	150	150	150	150
البند55	Pearson Correlation	.226**	.203*	.233**	1	.399**
	Sig. (2-tailed)	.005	.013	.004		.000
	N	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.218**	.258**	.238**	.399**	1
	Sig. (2-tailed)	.007	.001	.003	.000	
	N	150	150	150	150	150
البند57	Pearson Correlation	.190*	.236**	.099	.337**	.269**
	Sig. (2-tailed)	.020	.004	.230	.000	.001
	N	150	150	150	150	150
البند58	Pearson Correlation	.388**	.259**	.154	.317**	.492**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.060	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
البند59	Pearson Correlation	.179*	.266**	.140	.235**	.157
	Sig. (2-tailed)	.028	.001	.087	.004	.055
	N	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.185*	.262**	.336**	.213**	.231**
	Sig. (2-tailed)	.023	.001	.000	.009	.004
	N	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	.088	.118	-.127-	.306**	.233**
	Sig. (2-tailed)	.284	.151	.121	.000	.004
	N	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.152	.133	.536**	.333**	.373**
	Sig. (2-tailed)	.064	.104	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150
نقص الشعور بالاداء المدرسي	Pearson Correlation	.550**	.555**	.448**	.633**	.641**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند57	البند58	البند59	البند60	البند61
البند52	Pearson Correlation	.190*	.388**	.179*	.185*	.088
	Sig. (2-tailed)	.020	.000	.028	.023	.284
	N	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.236**	.259**	.266**	.262**	.118
	Sig. (2-tailed)	.004	.001	.001	.001	.151
	N	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.099	.154	.140	.336**	-.127-
	Sig. (2-tailed)	.230	.060	.087	.000	.121
	N	150	150	150	150	150
البند55	Pearson Correlation	.337**	.317**	.235**	.213**	.306**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.004	.009	.000
	N	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.269**	.492**	.157	.231**	.233**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.055	.004	.004
	N	150	150	150	150	150
البند57	Pearson Correlation	1	.379**	.158	.123	.257**
	Sig. (2-tailed)		.000	.053	.133	.002
	N	150	150	150	150	150
البند58	Pearson Correlation	.379**	1	.297**	.158	.213**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.053	.009
	N	150	150	150	150	150
البند59	Pearson Correlation	.158	.297**	1	.332**	.130
	Sig. (2-tailed)	.053	.000		.000	.114
	N	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.123	.158	.332**	1	.043
	Sig. (2-tailed)	.133	.053	.000		.601
	N	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	.257**	.213**	.130	.043	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.009	.114	.601	
	N	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.289**	.328**	.341**	.394**	.007
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.937
	N	150	150	150	150	150
نقص الشعور بالاداء المدرسي	Pearson Correlation	.568**	.664**	.511**	.504**	.401**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150

Correlations

		البند62	نقص الشعور بالاداء المدرسي
البند52	Pearson Correlation	.152	.550**
	Sig. (2-tailed)	.064	.000
	N	150	150
البند53	Pearson Correlation	.133	.555**
	Sig. (2-tailed)	.104	.000
	N	150	150
البند54	Pearson Correlation	.536**	.448**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند55	Pearson Correlation	.333**	.633**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند56	Pearson Correlation	.373**	.641**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند57	Pearson Correlation	.289**	.568**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند58	Pearson Correlation	.328**	.664**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند59	Pearson Correlation	.341**	.511**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند60	Pearson Correlation	.394**	.504**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	150	150
البند61	Pearson Correlation	.007	.401**
	Sig. (2-tailed)	.937	.000
	N	150	150
البند62	Pearson Correlation	1	.615**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	150	150
نقص الشعور بالاداء المدرسي	Pearson Correlation	.615**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	150	150

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=البند15 البند14 البند13 البند12 البند11 البند10 البند9 البند8 البند7 ٦
    البند22 البند23 البند24 البند25 البند26 البند27 البند28 البند29 البند30 البند31
```

```
  البند38 البند39 البند40 البند41 البند42 البند43 البند44 البند45 البند46 البند47
  البند54 البند55 البند56 البند57 البند58 البند59 البند60 البند61 البند62 الإنهاك
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Correlations

		البند1	البند2	البند3	البند4	البند5	البند6
البند1	Pearson Correlation	1	.475**	.308**	.218**	.318**	.324**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.007	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.475**	1	.351**	.298**	.445**	.328**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.308**	.351**	1	.353**	.355**	.308**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.218**	.298**	.353**	1	.385**	.347**
	Sig. (2-tailed)	.007	.000	.000		.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.318**	.445**	.355**	.385**	1	.275**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.324**	.328**	.308**	.347**	.275**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.001	
	N	150	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.202*	.285**	.320**	.518**	.342**	.363**
	Sig. (2-tailed)	.013	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.290**	.453**	.346**	.439**	.385**	.421**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.466**	.426**	.295**	.360**	.478**	.261**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.385**	.388**	.413**	.381**	.445**	.444**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.152	.295**	.277**	.368**	.386**	.263**
	Sig. (2-tailed)	.063	.000	.001	.000	.000	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.261**	.252**	.204*	.288**	.208*	.248**
	Sig. (2-tailed)	.001	.002	.012	.000	.011	.002
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند7	البند8	البند9	البند10	البند11	البند12
البند1	Pearson Correlation	.202*	.290**	.466**	.385**	.152	.261**
	Sig. (2-tailed)	.013	.000	.000	.000	.063	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.285**	.453**	.426**	.388**	.295**	.252**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.002
	N	150	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.320**	.346**	.295**	.413**	.277**	.204*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.001	.012
	N	150	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.518**	.439**	.360**	.381**	.368**	.288**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.342**	.385**	.478**	.445**	.386**	.208*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.011
	N	150	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.363**	.421**	.261**	.444**	.263**	.248**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.001	.002
	N	150	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	1	.476**	.338**	.272**	.208*	.267**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.001	.011	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.476**	1	.421**	.271**	.218**	.335**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.001	.007	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.338**	.421**	1	.470**	.314**	.226**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.005
	N	150	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.272**	.271**	.470**	1	.409**	.269**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.000		.000	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.208*	.218**	.314**	.409**	1	.267**
	Sig. (2-tailed)	.011	.007	.000	.000		.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.267**	.335**	.226**	.269**	.267**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.005	.001	.001	
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند13	البند14	البند15	البند16	البند17	البند18
البند1	Pearson Correlation	.380**	.286**	.291**	.193*	.195*	.205*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.018	.017	.012
	N	150	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.286**	.410**	.321**	.292**	.310**	.193*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.018
	N	150	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.104	.241**	.057	.218**	.097	.159
	Sig. (2-tailed)	.207	.003	.492	.007	.237	.053
	N	150	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.203*	.181*	.273**	.330**	.365**	.330**
	Sig. (2-tailed)	.013	.027	.001	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.270**	.316**	.298**	.299**	.216**	.286**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.008	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.257**	.193*	.168*	.362**	.254**	.229**
	Sig. (2-tailed)	.001	.018	.039	.000	.002	.005
	N	150	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.157	.224**	.302**	.367**	.321**	.239**
	Sig. (2-tailed)	.055	.006	.000	.000	.000	.003
	N	150	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.268**	.297**	.282**	.281**	.388**	.199*
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.001	.000	.015
	N	150	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.337**	.356**	.333**	.315**	.306**	.279**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.284**	.304**	.250**	.373**	.206*	.265**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.000	.011	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.321**	.266**	.352**	.445**	.391**	.233**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000	.004
	N	150	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.208*	.076	.190*	.270**	.334**	.267**
	Sig. (2-tailed)	.011	.358	.020	.001	.000	.001
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند19	البند20	البند21	البند22	البند23	البند24
البند1	Pearson Correlation	.140	.093	.245**	.164*	.118	.213**
	Sig. (2-tailed)	.089	.258	.003	.045	.152	.009
	N	150	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.158	.174*	.253**	.341**	.127	.181*
	Sig. (2-tailed)	.054	.033	.002	.000	.123	.027
	N	150	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	-.052-	.039	-.018-	.105	.054	.079
	Sig. (2-tailed)	.527	.636	.831	.199	.508	.334
	N	150	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.136	.270**	.189*	.359**	.198*	.180*
	Sig. (2-tailed)	.096	.001	.021	.000	.015	.027
	N	150	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.098	.180*	.199*	.236**	.201*	.206*
	Sig. (2-tailed)	.231	.027	.015	.004	.014	.011
	N	150	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.021	-.028-	.157	.317**	.145	.131
	Sig. (2-tailed)	.798	.735	.055	.000	.077	.110
	N	150	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.074	.152	.186*	.130	.204*	-.013-
	Sig. (2-tailed)	.371	.063	.023	.111	.012	.874
	N	150	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.081	.210**	.173*	.215**	.106	.039
	Sig. (2-tailed)	.327	.010	.034	.008	.195	.636
	N	150	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.201*	.154	.417**	.132	.336**	.236**
	Sig. (2-tailed)	.014	.059	.000	.107	.000	.004
	N	150	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.156	.111	.247**	.263**	.309**	.249**
	Sig. (2-tailed)	.057	.177	.002	.001	.000	.002
	N	150	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.365**	.226**	.334**	.412**	.438**	.416**
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.069	.088	.065	.287**	.223**	.077
	Sig. (2-tailed)	.401	.285	.427	.000	.006	.352
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند25	البند26	البند27	البند28	البند29	البند30
البند1	Pearson Correlation	.278**	.160*	.272**	.253**	.246**	.390**
	Sig. (2-tailed)	.001	.050	.001	.002	.002	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.247**	.287**	.241**	.238**	.237**	.275**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.003	.003	.003	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.130	.135	.148	.108	.259**	.278**
	Sig. (2-tailed)	.112	.101	.071	.189	.001	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.240**	.392**	.367**	.355**	.228**	.202*
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.000	.000	.005	.013
	N	150	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.233**	.281**	.205*	.304**	.287**	.279**
	Sig. (2-tailed)	.004	.001	.012	.000	.000	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.294**	.120	.247**	.197*	.126	.098
	Sig. (2-tailed)	.000	.142	.002	.015	.124	.233
	N	150	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.317**	.251**	.298**	.281**	.224**	.129
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.000	.000	.006	.115
	N	150	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.109	.322**	.086	.307**	.160	.179*
	Sig. (2-tailed)	.186	.000	.297	.000	.051	.029
	N	150	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.349**	.191*	.252**	.427**	.282**	.355**
	Sig. (2-tailed)	.000	.019	.002	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.247**	.163*	.229**	.360**	.341**	.304**
	Sig. (2-tailed)	.002	.046	.005	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.284**	.294**	.295**	.491**	.428**	.386**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.069	.185*	.094	.301**	.172*	.134
	Sig. (2-tailed)	.400	.024	.253	.000	.036	.103
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند31	البند32	البند33	البند34	البند35	البند36
البند1	Pearson Correlation	.252**	.369**	.236**	.286**	.243**	.222**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.004	.000	.003	.006
	N	150	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.323**	.503**	.410**	.226**	.298**	.217**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.006	.000	.008
	N	150	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.239**	.239**	.199*	.145	.068	.088
	Sig. (2-tailed)	.003	.003	.015	.077	.409	.287
	N	150	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.410**	.261**	.206*	.138	.169*	.137
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.011	.092	.038	.094
	N	150	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.361**	.377**	.224**	.319**	.167*	.258**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.006	.000	.041	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.195*	.290**	.209*	.130	.072	.072
	Sig. (2-tailed)	.017	.000	.010	.112	.378	.384
	N	150	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.311**	.238**	.313**	.203*	.119	.200*
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000	.013	.148	.014
	N	150	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.284**	.328**	.224**	.042	.057	.137
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.006	.613	.489	.094
	N	150	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.371**	.393**	.274**	.323**	.200*	.269**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.014	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.355**	.484**	.347**	.388**	.182*	.190*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.025	.020
	N	150	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.384**	.431**	.186*	.274**	.191*	.149
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.023	.001	.019	.069
	N	150	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.250**	.242**	.103	.159	.282**	.213**
	Sig. (2-tailed)	.002	.003	.212	.052	.000	.009
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند37	البند38	البند39	البند40	البند41	البند42
البند1	Pearson Correlation	.193*	.275**	.273**	.225**	.265**	.222**
	Sig. (2-tailed)	.018	.001	.001	.006	.001	.006
	N	150	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.290**	.192*	.272**	.149	.257**	.138
	Sig. (2-tailed)	.000	.018	.001	.070	.001	.092
	N	150	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.085	.073	.188*	.149	.086	.227**
	Sig. (2-tailed)	.300	.372	.021	.069	.294	.005
	N	150	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.248**	.186*	.222**	.230**	.141	.224**
	Sig. (2-tailed)	.002	.023	.006	.005	.086	.006
	N	150	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.157	.179*	.293**	.258**	.135	.237**
	Sig. (2-tailed)	.055	.029	.000	.001	.100	.003
	N	150	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.239**	.042	.116	.229**	.199*	.095
	Sig. (2-tailed)	.003	.612	.157	.005	.015	.249
	N	150	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.150	.126	.206*	.175*	.050	.392**
	Sig. (2-tailed)	.068	.125	.012	.032	.540	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.180*	.066	.223**	.040	.216**	.233**
	Sig. (2-tailed)	.027	.423	.006	.626	.008	.004
	N	150	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.216**	.166*	.281**	.253**	.297**	.271**
	Sig. (2-tailed)	.008	.042	.000	.002	.000	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.223**	.176*	.160	.288**	.271**	.156
	Sig. (2-tailed)	.006	.031	.051	.000	.001	.056
	N	150	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.169*	.181*	.230**	.354**	.274**	.212**
	Sig. (2-tailed)	.039	.027	.005	.000	.001	.009
	N	150	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.144	.191*	.196*	.132	.106	.232**
	Sig. (2-tailed)	.078	.020	.016	.107	.199	.004
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند43	البند44	البند45	البند46	البند47	البند48
البند1	Pearson Correlation	.173*	.239**	.141	.162*	.076	.208*
	Sig. (2-tailed)	.034	.003	.084	.048	.358	.011
	N	150	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.236**	.183*	.263**	.149	.165*	.259**
	Sig. (2-tailed)	.004	.025	.001	.069	.044	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.096	.111	.104	-.001-	.129	.016
	Sig. (2-tailed)	.242	.176	.206	.994	.115	.849
	N	150	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.204*	.263**	.166*	.081	.152	.120
	Sig. (2-tailed)	.012	.001	.042	.323	.062	.143
	N	150	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.232**	.280**	.137	.139	.030	.128
	Sig. (2-tailed)	.004	.001	.094	.089	.714	.118
	N	150	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.216**	.188*	.105	.085	.151	.085
	Sig. (2-tailed)	.008	.021	.202	.304	.065	.299
	N	150	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.210*	.235**	.140	.232**	.083	.073
	Sig. (2-tailed)	.010	.004	.087	.004	.310	.376
	N	150	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.276**	.176*	.170*	.081	.096	-.086-
	Sig. (2-tailed)	.001	.031	.037	.327	.241	.294
	N	150	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.209*	.198*	.199*	.037	.269**	.133
	Sig. (2-tailed)	.010	.015	.014	.652	.001	.106
	N	150	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.133	.204*	.144	.045	.126	.071
	Sig. (2-tailed)	.105	.012	.079	.584	.126	.388
	N	150	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.157	.154	.132	.085	.154	.087
	Sig. (2-tailed)	.055	.060	.109	.303	.059	.289
	N	150	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.068	.093	.056	-.039-	.239**	.075
	Sig. (2-tailed)	.407	.259	.496	.632	.003	.362
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند49	البند50	البند51	البند52	البند53	البند54
البند1	Pearson Correlation	.180*	.129	.231**	.184*	.130	.232**
	Sig. (2-tailed)	.028	.117	.004	.024	.114	.004
	N	150	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.138	.188*	.250**	.230**	.173*	.147
	Sig. (2-tailed)	.092	.021	.002	.005	.034	.073
	N	150	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.079	-.002-	.044	.062	.129	.142
	Sig. (2-tailed)	.335	.981	.589	.449	.116	.084
	N	150	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.315**	.164*	.201*	.098	.064	.172*
	Sig. (2-tailed)	.000	.045	.014	.234	.433	.036
	N	150	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.098	.172*	.124	.171*	.215**	.171*
	Sig. (2-tailed)	.235	.035	.131	.037	.008	.036
	N	150	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.081	.158	.059	.126	.153	.203*
	Sig. (2-tailed)	.327	.053	.471	.123	.062	.013
	N	150	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.159	.105	.182*	.094	.023	.326**
	Sig. (2-tailed)	.053	.202	.026	.253	.777	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.248**	.065	.288**	-.014-	.035	.178*
	Sig. (2-tailed)	.002	.427	.000	.866	.668	.030
	N	150	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.214**	.168*	.092	.258**	.122	.267**
	Sig. (2-tailed)	.008	.040	.260	.001	.136	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.090	.127	.062	.205*	.243**	.182*
	Sig. (2-tailed)	.275	.121	.455	.012	.003	.026
	N	150	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.252**	.144	.122	.281**	.426**	.195*
	Sig. (2-tailed)	.002	.079	.138	.000	.000	.017
	N	150	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.138	.041	.264**	-.005-	.074	.129
	Sig. (2-tailed)	.091	.616	.001	.955	.368	.115
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند55	البند56	البند57	البند58	البند59	البند60
البند1	Pearson Correlation	.145	.140	-.041-	.019	.187*	.338**
	Sig. (2-tailed)	.076	.087	.618	.820	.022	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	.226**	.216**	.080	.181*	.252**	.346**
	Sig. (2-tailed)	.005	.008	.331	.027	.002	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.029	.096	.055	-.025-	.091	.001
	Sig. (2-tailed)	.728	.244	.504	.765	.266	.992
	N	150	150	150	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.224**	.113	.160*	.072	.207*	.162*
	Sig. (2-tailed)	.006	.170	.050	.379	.011	.048
	N	150	150	150	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	.131	.065	.012	.018	.109	.235**
	Sig. (2-tailed)	.109	.429	.883	.827	.186	.004
	N	150	150	150	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.193*	.173*	.057	.149	.169*	.161*
	Sig. (2-tailed)	.018	.035	.488	.069	.038	.049
	N	150	150	150	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	.149	.199*	.054	.037	.191*	.266**
	Sig. (2-tailed)	.068	.015	.510	.657	.020	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	.116	.153	.134	.118	.086	.123
	Sig. (2-tailed)	.159	.061	.103	.149	.297	.133
	N	150	150	150	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.184*	.226**	.131	.165*	.159	.197*
	Sig. (2-tailed)	.024	.005	.109	.044	.052	.016
	N	150	150	150	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.264**	.272**	.253**	.258**	.218**	.137
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.002	.001	.007	.094
	N	150	150	150	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.322**	.300**	.190*	.201*	.360**	.164*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.020	.013	.000	.045
	N	150	150	150	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.037	.109	-.001-	.011	.126	.177*
	Sig. (2-tailed)	.650	.184	.990	.896	.125	.030
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند61	البند62	الإنهاك النفسي
البند1	Pearson Correlation	.077	.130	.496**
	Sig. (2-tailed)	.349	.114	.000
	N	150	150	150
البند2	Pearson Correlation	-.029-	.250**	.563**
	Sig. (2-tailed)	.721	.002	.000
	N	150	150	150
البند3	Pearson Correlation	.005	.122	.325**
	Sig. (2-tailed)	.951	.137	.000
	N	150	150	150
البند4	Pearson Correlation	.098	.215**	.523**
	Sig. (2-tailed)	.235	.008	.000
	N	150	150	150
البند5	Pearson Correlation	-.014-	.145	.505**
	Sig. (2-tailed)	.865	.077	.000
	N	150	150	150
البند6	Pearson Correlation	.049	.082	.419**
	Sig. (2-tailed)	.552	.318	.000
	N	150	150	150
البند7	Pearson Correlation	-.040-	.272**	.464**
	Sig. (2-tailed)	.628	.001	.000
	N	150	150	150
البند8	Pearson Correlation	-.016-	.179*	.441**
	Sig. (2-tailed)	.842	.029	.000
	N	150	150	150
البند9	Pearson Correlation	.121	.291**	.588**
	Sig. (2-tailed)	.139	.000	.000
	N	150	150	150
البند10	Pearson Correlation	.282**	.169*	.564**
	Sig. (2-tailed)	.000	.039	.000
	N	150	150	150
البند11	Pearson Correlation	.262**	.233**	.608**
	Sig. (2-tailed)	.001	.004	.000
	N	150	150	150
البند12	Pearson Correlation	.026	-.029-	.359**
	Sig. (2-tailed)	.751	.722	.000
	N	150	150	150

Correlations

		البند1	البند2	البند3	البند4	البند5	البند6
البند13	Pearson Correlation	.380**	.286**	.104	.203*	.270**	.257**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.207	.013	.001	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.286**	.410**	.241**	.181*	.316**	.193*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.003	.027	.000	.018
	N	150	150	150	150	150	150
البند15	Pearson Correlation	.291**	.321**	.057	.273**	.298**	.168*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.492	.001	.000	.039
	N	150	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.193*	.292**	.218**	.330**	.299**	.362**
	Sig. (2-tailed)	.018	.000	.007	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.195*	.310**	.097	.365**	.216**	.254**
	Sig. (2-tailed)	.017	.000	.237	.000	.008	.002
	N	150	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.205*	.193*	.159	.330**	.286**	.229**
	Sig. (2-tailed)	.012	.018	.053	.000	.000	.005
	N	150	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.140	.158	-.052-	.136	.098	.021
	Sig. (2-tailed)	.089	.054	.527	.096	.231	.798
	N	150	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.093	.174*	.039	.270**	.180*	-.028-
	Sig. (2-tailed)	.258	.033	.636	.001	.027	.735
	N	150	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.245**	.253**	-.018-	.189*	.199*	.157
	Sig. (2-tailed)	.003	.002	.831	.021	.015	.055
	N	150	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.164*	.341**	.105	.359**	.236**	.317**
	Sig. (2-tailed)	.045	.000	.199	.000	.004	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.118	.127	.054	.198*	.201*	.145
	Sig. (2-tailed)	.152	.123	.508	.015	.014	.077
	N	150	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.213**	.181*	.079	.180*	.206*	.131
	Sig. (2-tailed)	.009	.027	.334	.027	.011	.110
	N	150	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.278**	.247**	.130	.240**	.233**	.294**
	Sig. (2-tailed)	.001	.002	.112	.003	.004	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	.160*	.287**	.135	.392**	.281**	.120
	Sig. (2-tailed)	.050	.000	.101	.000	.001	.142
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند7	البند8	البند9	البند10	البند11	البند12
البند13	Pearson Correlation	.157	.268**	.337**	.284**	.321**	.208*
	Sig. (2-tailed)	.055	.001	.000	.000	.000	.011
	N	150	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.224**	.297**	.356**	.304**	.266**	.076
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.000	.000	.001	.358
	N	150	150	150	150	150	150
البند15	Pearson Correlation	.302**	.282**	.333**	.250**	.352**	.190*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.002	.000	.020
	N	150	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.367**	.281**	.315**	.373**	.445**	.270**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.321**	.388**	.306**	.206*	.391**	.334**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.011	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.239**	.199*	.279**	.265**	.233**	.267**
	Sig. (2-tailed)	.003	.015	.001	.001	.004	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.074	.081	.201*	.156	.365**	.069
	Sig. (2-tailed)	.371	.327	.014	.057	.000	.401
	N	150	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.152	.210**	.154	.111	.226**	.088
	Sig. (2-tailed)	.063	.010	.059	.177	.005	.285
	N	150	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.186*	.173*	.417**	.247**	.334**	.065
	Sig. (2-tailed)	.023	.034	.000	.002	.000	.427
	N	150	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.130	.215**	.132	.263**	.412**	.287**
	Sig. (2-tailed)	.111	.008	.107	.001	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.204*	.106	.336**	.309**	.438**	.223**
	Sig. (2-tailed)	.012	.195	.000	.000	.000	.006
	N	150	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	-.013-	.039	.236**	.249**	.416**	.077
	Sig. (2-tailed)	.874	.636	.004	.002	.000	.352
	N	150	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.317**	.109	.349**	.247**	.284**	.069
	Sig. (2-tailed)	.000	.186	.000	.002	.000	.400
	N	150	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	.251**	.322**	.191*	.163*	.294**	.185*
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.019	.046	.000	.024
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند13	البند14	البند15	البند16	البند17	البند18
البند13	Pearson Correlation	1	.313**	.456**	.356**	.321**	.271**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.313**	1	.474**	.282**	.303**	.319**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند15	Pearson Correlation	.456**	.474**	1	.366**	.373**	.373**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.356**	.282**	.366**	1	.431**	.271**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.321**	.303**	.373**	.431**	1	.325**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.271**	.319**	.373**	.271**	.325**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.001	.000	
	N	150	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.247**	.202*	.361**	.265**	.360**	.262**
	Sig. (2-tailed)	.002	.013	.000	.001	.000	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.213**	.120	.307**	.222**	.240**	.339**
	Sig. (2-tailed)	.009	.142	.000	.006	.003	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.393**	.225**	.383**	.372**	.419**	.321**
	Sig. (2-tailed)	.000	.006	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.265**	.254**	.222**	.286**	.370**	.344**
	Sig. (2-tailed)	.001	.002	.006	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.223**	.095	.260**	.353**	.302**	.224**
	Sig. (2-tailed)	.006	.245	.001	.000	.000	.006
	N	150	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.285**	.224**	.205*	.209*	.303**	.231**
	Sig. (2-tailed)	.000	.006	.012	.010	.000	.005
	N	150	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.250**	.258**	.231**	.146	.216**	.331**
	Sig. (2-tailed)	.002	.001	.004	.074	.008	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	.115	.105	.210**	.129	.240**	.349**
	Sig. (2-tailed)	.163	.201	.010	.117	.003	.000
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند19	البند20	البند21	البند22	البند23	البند24
البند13	Pearson Correlation	.247**	.213**	.393**	.265**	.223**	.285**
	Sig. (2-tailed)	.002	.009	.000	.001	.006	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.202*	.120	.225**	.254**	.095	.224**
	Sig. (2-tailed)	.013	.142	.006	.002	.245	.006
	N	150	150	150	150	150	150
البند15	Pearson Correlation	.361**	.307**	.383**	.222**	.260**	.205*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.006	.001	.012
	N	150	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.265**	.222**	.372**	.286**	.353**	.209*
	Sig. (2-tailed)	.001	.006	.000	.000	.000	.010
	N	150	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.360**	.240**	.419**	.370**	.302**	.303**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.262**	.339**	.321**	.344**	.224**	.231**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.006	.005
	N	150	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	1	.265**	.394**	.194*	.440**	.343**
	Sig. (2-tailed)		.001	.000	.018	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.265**	1	.293**	.193*	.226**	.144
	Sig. (2-tailed)	.001		.000	.018	.005	.079
	N	150	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.394**	.293**	1	.284**	.434**	.355**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.194*	.193*	.284**	1	.275**	.356**
	Sig. (2-tailed)	.018	.018	.000		.001	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.440**	.226**	.434**	.275**	1	.385**
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.000	.001		.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.343**	.144	.355**	.356**	.385**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.079	.000	.000	.000	
	N	150	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.268**	.013	.257**	.253**	.293**	.202*
	Sig. (2-tailed)	.001	.870	.001	.002	.000	.013
	N	150	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	.120	.300**	.044	.250**	.078	.148
	Sig. (2-tailed)	.145	.000	.593	.002	.342	.070
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند25	البند26	البند27	البند28	البند29	البند30
البند13	Pearson Correlation	.250**	.115	.331**	.357**	.332**	.287**
	Sig. (2-tailed)	.002	.163	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.258**	.105	.273**	.242**	.320**	.280**
	Sig. (2-tailed)	.001	.201	.001	.003	.000	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند15	Pearson Correlation	.231**	.210**	.236**	.397**	.452**	.278**
	Sig. (2-tailed)	.004	.010	.004	.000	.000	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.146	.129	.358**	.372**	.362**	.233**
	Sig. (2-tailed)	.074	.117	.000	.000	.000	.004
	N	150	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.216**	.240**	.362**	.469**	.427**	.335**
	Sig. (2-tailed)	.008	.003	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.331**	.349**	.255**	.280**	.253**	.188*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.001	.002	.021
	N	150	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.268**	.120	.207*	.283**	.417**	.374**
	Sig. (2-tailed)	.001	.145	.011	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.013	.300**	.141	.305**	.280**	.191*
	Sig. (2-tailed)	.870	.000	.086	.000	.001	.019
	N	150	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.257**	.044	.476**	.403**	.371**	.361**
	Sig. (2-tailed)	.001	.593	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.253**	.250**	.299**	.339**	.320**	.342**
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.293**	.078	.303**	.466**	.396**	.321**
	Sig. (2-tailed)	.000	.342	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.202*	.148	.318**	.370**	.234**	.308**
	Sig. (2-tailed)	.013	.070	.000	.000	.004	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	1	.219**	.336**	.292**	.275**	.271**
	Sig. (2-tailed)		.007	.000	.000	.001	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	.219**	1	.173*	.291**	.071	.109
	Sig. (2-tailed)	.007		.034	.000	.386	.185
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند31	البند32	البند33	البند34	البند35	البند36
البند13	Pearson Correlation	.193*	.355**	.089	.320**	.178*	.164*
	Sig. (2-tailed)	.018	.000	.280	.000	.030	.045
	N	150	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.274**	.333**	.186*	.203*	.206*	.174*
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.022	.013	.011	.033
	N	150	150	150	150	150	150
البند15	Pearson Correlation	.384**	.437**	.114	.101	.131	.164*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.164	.217	.110	.045
	N	150	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.345**	.368**	.161*	.273**	.156	.091
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.050	.001	.056	.267
	N	150	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.300**	.354**	.071	.078	.103	.099
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.386	.341	.210	.226
	N	150	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.242**	.269**	.203*	.213**	.106	.167*
	Sig. (2-tailed)	.003	.001	.013	.009	.197	.041
	N	150	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.235**	.272**	.078	.004	.052	.020
	Sig. (2-tailed)	.004	.001	.344	.962	.530	.807
	N	150	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.147	.246**	.158	.143	.022	.171*
	Sig. (2-tailed)	.073	.002	.054	.080	.788	.037
	N	150	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.391**	.314**	.119	.158	.110	.048
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.148	.054	.179	.558
	N	150	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.284**	.309**	.157	.133	.096	.071
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.055	.106	.241	.385
	N	150	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.378**	.408**	.194*	.268**	.224**	.123
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.017	.001	.006	.135
	N	150	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.204*	.195*	.026	.200*	.136	.060
	Sig. (2-tailed)	.012	.017	.750	.014	.097	.464
	N	150	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.230**	.358**	.243**	.244**	.236**	.197*
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.003	.003	.004	.015
	N	150	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	.219**	.221**	.345**	.135	.079	.107
	Sig. (2-tailed)	.007	.007	.000	.100	.336	.191
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند37	البند38	البند39	البند40	البند41	البند42
البند13	Pearson Correlation	.171*	.131	.126	.206*	.331**	.183*
	Sig. (2-tailed)	.037	.109	.125	.011	.000	.025
	N	150	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.167*	.047	.178*	.275**	.315**	.105
	Sig. (2-tailed)	.041	.567	.029	.001	.000	.202
	N	150	150	150	150	150	150
البند15	Pearson Correlation	.137	.028	.162*	.123	.233**	.006
	Sig. (2-tailed)	.096	.737	.047	.133	.004	.940
	N	150	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.106	.062	.150	.311**	.121	.077
	Sig. (2-tailed)	.195	.449	.066	.000	.142	.346
	N	150	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.253**	.185*	.095	.148	.291**	.131
	Sig. (2-tailed)	.002	.023	.246	.071	.000	.110
	N	150	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.243**	.063	.085	.292**	.200*	.129
	Sig. (2-tailed)	.003	.442	.303	.000	.014	.116
	N	150	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.118	.010	.067	.184*	.215**	-.005-
	Sig. (2-tailed)	.149	.900	.412	.024	.008	.953
	N	150	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.071	.200*	.018	.182*	-.002-	.214**
	Sig. (2-tailed)	.387	.014	.824	.025	.981	.009
	N	150	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.276**	.052	.017	.203*	.287**	.091
	Sig. (2-tailed)	.001	.528	.835	.013	.000	.268
	N	150	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.276**	.147	.064	.188*	.271**	.091
	Sig. (2-tailed)	.001	.073	.439	.021	.001	.267
	N	150	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.154	.154	.112	.323**	.149	.163*
	Sig. (2-tailed)	.061	.060	.170	.000	.069	.047
	N	150	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.252**	.192*	.055	.297**	.191*	.046
	Sig. (2-tailed)	.002	.018	.501	.000	.019	.579
	N	150	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.366**	.232**	.248**	.245**	.351**	.367**
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.002	.003	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	.325**	.227**	.240**	.139	.159	.216**
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.003	.090	.052	.008
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند43	البند44	البند45	البند46	البند47	البند48
البند13	Pearson Correlation	.174*	.264**	.056	.010	.134	.203*
	Sig. (2-tailed)	.033	.001	.492	.905	.102	.013
	N	150	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.203*	.169*	.196*	-.027-	-.015-	.036
	Sig. (2-tailed)	.013	.038	.016	.744	.855	.658
	N	150	150	150	150	150	150
البند15	Pearson Correlation	.205*	.105	.147	.165*	.095	.080
	Sig. (2-tailed)	.012	.203	.073	.044	.249	.330
	N	150	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.095	.171*	.179*	.157	.273**	.133
	Sig. (2-tailed)	.248	.037	.028	.055	.001	.106
	N	150	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.083	.098	.153	.145	.217**	.057
	Sig. (2-tailed)	.312	.235	.062	.077	.008	.486
	N	150	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.135	.267**	.178*	.005	.198*	.207*
	Sig. (2-tailed)	.100	.001	.029	.947	.015	.011
	N	150	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.084	-.050-	.098	.009	.117	.100
	Sig. (2-tailed)	.306	.542	.235	.917	.155	.223
	N	150	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.114	.226**	.182*	.165*	.119	.095
	Sig. (2-tailed)	.166	.005	.026	.044	.147	.249
	N	150	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.205*	.090	.104	.119	.281**	.151
	Sig. (2-tailed)	.012	.271	.206	.147	.000	.064
	N	150	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.155	.141	.086	.098	.204*	.209*
	Sig. (2-tailed)	.059	.086	.295	.232	.012	.010
	N	150	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.237**	.057	.146	.173*	.292**	.244**
	Sig. (2-tailed)	.003	.488	.076	.034	.000	.003
	N	150	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.173*	.001	.099	.104	.195*	.215**
	Sig. (2-tailed)	.035	.995	.226	.206	.017	.008
	N	150	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.258**	.310**	.261**	.079	.207*	.124
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.001	.334	.011	.130
	N	150	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	.090	.242**	.190*	.165*	.199*	.203*
	Sig. (2-tailed)	.271	.003	.020	.044	.015	.013
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند49	البند50	البند51	البند52	البند53	البند54
البند13	Pearson Correlation	.332**	.288**	.191*	.211**	.143	.195*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.019	.009	.081	.017
	N	150	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.166*	.186*	.126	.329**	.163*	.075
	Sig. (2-tailed)	.042	.023	.124	.000	.047	.362
	N	150	150	150	150	150	150
البند15	Pearson Correlation	.246**	.256**	.234**	.232**	.160	.096
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.004	.004	.051	.240
	N	150	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.207*	.262**	.097	.322**	.229**	.185*
	Sig. (2-tailed)	.011	.001	.239	.000	.005	.023
	N	150	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.302**	.175*	.254**	.252**	.197*	.193*
	Sig. (2-tailed)	.000	.033	.002	.002	.016	.018
	N	150	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.182*	.097	.129	.261**	.228**	.112
	Sig. (2-tailed)	.026	.236	.117	.001	.005	.173
	N	150	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.159	.082	.040	.130	.059	.024
	Sig. (2-tailed)	.053	.320	.627	.111	.471	.772
	N	150	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.359**	.204*	.282**	.070	.063	.031
	Sig. (2-tailed)	.000	.012	.000	.393	.443	.710
	N	150	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.211**	.231**	.238**	.303**	.218**	.165*
	Sig. (2-tailed)	.009	.005	.003	.000	.007	.043
	N	150	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.276**	.344**	.190*	.169*	.323**	.143
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.020	.038	.000	.081
	N	150	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.168*	.239**	.165*	.226**	.163*	.302**
	Sig. (2-tailed)	.040	.003	.043	.005	.047	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.242**	.106	.204*	.237**	.315**	.018
	Sig. (2-tailed)	.003	.198	.012	.003	.000	.830
	N	150	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.098	.175*	.132	.308**	.183*	.496**
	Sig. (2-tailed)	.235	.032	.108	.000	.025	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	.222**	.071	.059	.217**	.255**	.188*
	Sig. (2-tailed)	.006	.390	.473	.008	.002	.021
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند55	البند56	البند57	البند58	البند59	البند60
البند13	Pearson Correlation	.266**	.257**	.130	.134	.082	.225**
	Sig. (2-tailed)	.001	.002	.113	.103	.317	.006
	N	150	150	150	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.148	.203*	.090	.209*	.111	.133
	Sig. (2-tailed)	.070	.013	.272	.010	.178	.104
	N	150	150	150	150	150	150
البند15	Pearson Correlation	.236**	.238**	.130	.174*	.327**	.220**
	Sig. (2-tailed)	.004	.003	.113	.033	.000	.007
	N	150	150	150	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.193*	.306**	.246**	.186*	.119	.219**
	Sig. (2-tailed)	.018	.000	.002	.022	.147	.007
	N	150	150	150	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.316**	.249**	.280**	.225**	.163*	.229**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.001	.006	.046	.005
	N	150	150	150	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.192*	.230**	.144	.163*	.206*	.217**
	Sig. (2-tailed)	.018	.005	.078	.046	.011	.008
	N	150	150	150	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.313**	.280**	.290**	.208*	.211**	.119
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.010	.010	.147
	N	150	150	150	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.134	.167*	.086	.002	.221**	.176*
	Sig. (2-tailed)	.102	.042	.295	.980	.007	.032
	N	150	150	150	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.312**	.374**	.119	.277**	.128	.253**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.148	.001	.120	.002
	N	150	150	150	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.451**	.261**	.182*	.181*	.210**	.218**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.026	.027	.010	.007
	N	150	150	150	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.284**	.330**	.310**	.327**	.236**	.212**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.004	.009
	N	150	150	150	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.420**	.215**	.180*	.203*	.204*	.214**
	Sig. (2-tailed)	.000	.008	.028	.013	.012	.009
	N	150	150	150	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.358**	.300**	.203*	.223**	.291**	.306**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.013	.006	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	.179*	.017	.080	.108	.235**	.262**
	Sig. (2-tailed)	.028	.840	.328	.188	.004	.001
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند61	البند62	الإنهاك النفسي
البند13	Pearson Correlation	.154	.192*	.523**
	Sig. (2-tailed)	.059	.018	.000
	N	150	150	150
البند14	Pearson Correlation	.090	.137	.471**
	Sig. (2-tailed)	.271	.095	.000
	N	150	150	150
البند15	Pearson Correlation	.283**	.244**	.539**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000
	N	150	150	150
البند16	Pearson Correlation	.260**	.119	.549**
	Sig. (2-tailed)	.001	.147	.000
	N	150	150	150
البند17	Pearson Correlation	.081	.329**	.561**
	Sig. (2-tailed)	.324	.000	.000
	N	150	150	150
البند18	Pearson Correlation	.185*	.194*	.500**
	Sig. (2-tailed)	.023	.017	.000
	N	150	150	150
البند19	Pearson Correlation	.297**	.213**	.404**
	Sig. (2-tailed)	.000	.009	.000
	N	150	150	150
البند20	Pearson Correlation	.213**	.165*	.381**
	Sig. (2-tailed)	.009	.044	.000
	N	150	150	150
البند21	Pearson Correlation	.185*	.306**	.542**
	Sig. (2-tailed)	.024	.000	.000
	N	150	150	150
البند22	Pearson Correlation	.194*	.149	.516**
	Sig. (2-tailed)	.017	.068	.000
	N	150	150	150
البند23	Pearson Correlation	.297**	.259**	.545**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000
	N	150	150	150
البند24	Pearson Correlation	.287**	.057	.456**
	Sig. (2-tailed)	.000	.488	.000
	N	150	150	150
البند25	Pearson Correlation	.012	.358**	.536**
	Sig. (2-tailed)	.883	.000	.000
	N	150	150	150
البند26	Pearson Correlation	.060	.171*	.408**
	Sig. (2-tailed)	.467	.036	.000
	N	150	150	150

Correlations

		البند1	البند2	البند3	البند4	البند5	البند6
البند27	Pearson Correlation	.272**	.241**	.148	.367**	.205*	.247**
	Sig. (2-tailed)	.001	.003	.071	.000	.012	.002
	N	150	150	150	150	150	150
البند28	Pearson Correlation	.253**	.238**	.108	.355**	.304**	.197*
	Sig. (2-tailed)	.002	.003	.189	.000	.000	.015
	N	150	150	150	150	150	150
البند29	Pearson Correlation	.246**	.237**	.259**	.228**	.287**	.126
	Sig. (2-tailed)	.002	.003	.001	.005	.000	.124
	N	150	150	150	150	150	150
البند30	Pearson Correlation	.390**	.275**	.278**	.202*	.279**	.098
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.013	.001	.233
	N	150	150	150	150	150	150
البند31	Pearson Correlation	.252**	.323**	.239**	.410**	.361**	.195*
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.003	.000	.000	.017
	N	150	150	150	150	150	150
البند32	Pearson Correlation	.369**	.503**	.239**	.261**	.377**	.290**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.003	.001	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند33	Pearson Correlation	.236**	.410**	.199*	.206*	.224**	.209*
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.015	.011	.006	.010
	N	150	150	150	150	150	150
البند34	Pearson Correlation	.286**	.226**	.145	.138	.319**	.130
	Sig. (2-tailed)	.000	.006	.077	.092	.000	.112
	N	150	150	150	150	150	150
البند35	Pearson Correlation	.243**	.298**	.068	.169*	.167*	.072
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.409	.038	.041	.378
	N	150	150	150	150	150	150
البند36	Pearson Correlation	.222**	.217**	.088	.137	.258**	.072
	Sig. (2-tailed)	.006	.008	.287	.094	.001	.384
	N	150	150	150	150	150	150
البند37	Pearson Correlation	.193*	.290**	.085	.248**	.157	.239**
	Sig. (2-tailed)	.018	.000	.300	.002	.055	.003
	N	150	150	150	150	150	150
البند38	Pearson Correlation	.275**	.192*	.073	.186*	.179*	.042
	Sig. (2-tailed)	.001	.018	.372	.023	.029	.612
	N	150	150	150	150	150	150
البند39	Pearson Correlation	.273**	.272**	.188*	.222**	.293**	.116
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.021	.006	.000	.157
	N	150	150	150	150	150	150
البند40	Pearson Correlation	.225**	.149	.149	.230**	.258**	.229**
	Sig. (2-tailed)	.006	.070	.069	.005	.001	.005
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند7	البند8	البند9	البند10	البند11	البند12
البند27	Pearson Correlation	.298**	.086	.252**	.229**	.295**	.094
	Sig. (2-tailed)	.000	.297	.002	.005	.000	.253
	N	150	150	150	150	150	150
البند28	Pearson Correlation	.281**	.307**	.427**	.360**	.491**	.301**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند29	Pearson Correlation	.224**	.160	.282**	.341**	.428**	.172*
	Sig. (2-tailed)	.006	.051	.000	.000	.000	.036
	N	150	150	150	150	150	150
البند30	Pearson Correlation	.129	.179*	.355**	.304**	.386**	.134
	Sig. (2-tailed)	.115	.029	.000	.000	.000	.103
	N	150	150	150	150	150	150
البند31	Pearson Correlation	.311**	.284**	.371**	.355**	.384**	.250**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.002
	N	150	150	150	150	150	150
البند32	Pearson Correlation	.238**	.328**	.393**	.484**	.431**	.242**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.000	.000	.000	.003
	N	150	150	150	150	150	150
البند33	Pearson Correlation	.313**	.224**	.274**	.347**	.186*	.103
	Sig. (2-tailed)	.000	.006	.001	.000	.023	.212
	N	150	150	150	150	150	150
البند34	Pearson Correlation	.203*	.042	.323**	.388**	.274**	.159
	Sig. (2-tailed)	.013	.613	.000	.000	.001	.052
	N	150	150	150	150	150	150
البند35	Pearson Correlation	.119	.057	.200*	.182*	.191*	.282**
	Sig. (2-tailed)	.148	.489	.014	.025	.019	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند36	Pearson Correlation	.200*	.137	.269**	.190*	.149	.213**
	Sig. (2-tailed)	.014	.094	.001	.020	.069	.009
	N	150	150	150	150	150	150
البند37	Pearson Correlation	.150	.180*	.216**	.223**	.169*	.144
	Sig. (2-tailed)	.068	.027	.008	.006	.039	.078
	N	150	150	150	150	150	150
البند38	Pearson Correlation	.126	.066	.166*	.176*	.181*	.191*
	Sig. (2-tailed)	.125	.423	.042	.031	.027	.020
	N	150	150	150	150	150	150
البند39	Pearson Correlation	.206*	.223**	.281**	.160	.230**	.196*
	Sig. (2-tailed)	.012	.006	.000	.051	.005	.016
	N	150	150	150	150	150	150
البند40	Pearson Correlation	.175*	.040	.253**	.288**	.354**	.132
	Sig. (2-tailed)	.032	.626	.002	.000	.000	.107
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند13	البند14	البند15	البند16	البند17	البند18
البند27	Pearson Correlation	.331**	.273**	.236**	.358**	.362**	.255**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.004	.000	.000	.002
	N	150	150	150	150	150	150
البند28	Pearson Correlation	.357**	.242**	.397**	.372**	.469**	.280**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000	.000	.000	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند29	Pearson Correlation	.332**	.320**	.452**	.362**	.427**	.253**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.002
	N	150	150	150	150	150	150
البند30	Pearson Correlation	.287**	.280**	.278**	.233**	.335**	.188*
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.004	.000	.021
	N	150	150	150	150	150	150
البند31	Pearson Correlation	.193*	.274**	.384**	.345**	.300**	.242**
	Sig. (2-tailed)	.018	.001	.000	.000	.000	.003
	N	150	150	150	150	150	150
البند32	Pearson Correlation	.355**	.333**	.437**	.368**	.354**	.269**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند33	Pearson Correlation	.089	.186*	.114	.161*	.071	.203*
	Sig. (2-tailed)	.280	.022	.164	.050	.386	.013
	N	150	150	150	150	150	150
البند34	Pearson Correlation	.320**	.203*	.101	.273**	.078	.213**
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.217	.001	.341	.009
	N	150	150	150	150	150	150
البند35	Pearson Correlation	.178*	.206*	.131	.156	.103	.106
	Sig. (2-tailed)	.030	.011	.110	.056	.210	.197
	N	150	150	150	150	150	150
البند36	Pearson Correlation	.164*	.174*	.164*	.091	.099	.167*
	Sig. (2-tailed)	.045	.033	.045	.267	.226	.041
	N	150	150	150	150	150	150
البند37	Pearson Correlation	.171*	.167*	.137	.106	.253**	.243**
	Sig. (2-tailed)	.037	.041	.096	.195	.002	.003
	N	150	150	150	150	150	150
البند38	Pearson Correlation	.131	.047	.028	.062	.185*	.063
	Sig. (2-tailed)	.109	.567	.737	.449	.023	.442
	N	150	150	150	150	150	150
البند39	Pearson Correlation	.126	.178*	.162*	.150	.095	.085
	Sig. (2-tailed)	.125	.029	.047	.066	.246	.303
	N	150	150	150	150	150	150
البند40	Pearson Correlation	.206*	.275**	.123	.311**	.148	.292**
	Sig. (2-tailed)	.011	.001	.133	.000	.071	.000
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند19	البند20	البند21	البند22	البند23	البند24
البند27	Pearson Correlation	.207*	.141	.476**	.299**	.303**	.318**
	Sig. (2-tailed)	.011	.086	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند28	Pearson Correlation	.283**	.305**	.403**	.339**	.466**	.370**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند29	Pearson Correlation	.417**	.280**	.371**	.320**	.396**	.234**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000	.004
	N	150	150	150	150	150	150
البند30	Pearson Correlation	.374**	.191*	.361**	.342**	.321**	.308**
	Sig. (2-tailed)	.000	.019	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند31	Pearson Correlation	.235**	.147	.391**	.284**	.378**	.204*
	Sig. (2-tailed)	.004	.073	.000	.000	.000	.012
	N	150	150	150	150	150	150
البند32	Pearson Correlation	.272**	.246**	.314**	.309**	.408**	.195*
	Sig. (2-tailed)	.001	.002	.000	.000	.000	.017
	N	150	150	150	150	150	150
البند33	Pearson Correlation	.078	.158	.119	.157	.194*	.026
	Sig. (2-tailed)	.344	.054	.148	.055	.017	.750
	N	150	150	150	150	150	150
البند34	Pearson Correlation	.004	.143	.158	.133	.268**	.200*
	Sig. (2-tailed)	.962	.080	.054	.106	.001	.014
	N	150	150	150	150	150	150
البند35	Pearson Correlation	.052	.022	.110	.096	.224**	.136
	Sig. (2-tailed)	.530	.788	.179	.241	.006	.097
	N	150	150	150	150	150	150
البند36	Pearson Correlation	.020	.171*	.048	.071	.123	.060
	Sig. (2-tailed)	.807	.037	.558	.385	.135	.464
	N	150	150	150	150	150	150
البند37	Pearson Correlation	.118	.071	.276**	.276**	.154	.252**
	Sig. (2-tailed)	.149	.387	.001	.001	.061	.002
	N	150	150	150	150	150	150
البند38	Pearson Correlation	.010	.200*	.052	.147	.154	.192*
	Sig. (2-tailed)	.900	.014	.528	.073	.060	.018
	N	150	150	150	150	150	150
البند39	Pearson Correlation	.067	.018	.017	.064	.112	.055
	Sig. (2-tailed)	.412	.824	.835	.439	.170	.501
	N	150	150	150	150	150	150
البند40	Pearson Correlation	.184*	.182*	.203*	.188*	.323**	.297**
	Sig. (2-tailed)	.024	.025	.013	.021	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند25	البند26	البند27	البند28	البند29	البند30
البند27	Pearson Correlation	.336**	.173*	1	.384**	.426**	.344**
	Sig. (2-tailed)	.000	.034		.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند28	Pearson Correlation	.292**	.291**	.384**	1	.425**	.232**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.004
	N	150	150	150	150	150	150
البند29	Pearson Correlation	.275**	.071	.426**	.425**	1	.489**
	Sig. (2-tailed)	.001	.386	.000	.000		.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند30	Pearson Correlation	.271**	.109	.344**	.232**	.489**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.185	.000	.004	.000	
	N	150	150	150	150	150	150
البند31	Pearson Correlation	.230**	.219**	.271**	.399**	.435**	.402**
	Sig. (2-tailed)	.005	.007	.001	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند32	Pearson Correlation	.358**	.221**	.251**	.344**	.531**	.314**
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.002	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند33	Pearson Correlation	.243**	.345**	.195*	.227**	.067	.143
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.017	.005	.415	.081
	N	150	150	150	150	150	150
البند34	Pearson Correlation	.244**	.135	.267**	.292**	.183*	.157
	Sig. (2-tailed)	.003	.100	.001	.000	.025	.055
	N	150	150	150	150	150	150
البند35	Pearson Correlation	.236**	.079	.193*	.276**	.191*	.110
	Sig. (2-tailed)	.004	.336	.018	.001	.019	.182
	N	150	150	150	150	150	150
البند36	Pearson Correlation	.197*	.107	.146	.174*	.178*	.150
	Sig. (2-tailed)	.015	.191	.074	.034	.029	.066
	N	150	150	150	150	150	150
البند37	Pearson Correlation	.366**	.325**	.339**	.338**	.115	.186*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.161	.023
	N	150	150	150	150	150	150
البند38	Pearson Correlation	.232**	.227**	.283**	.195*	.204*	.119
	Sig. (2-tailed)	.004	.005	.000	.017	.012	.147
	N	150	150	150	150	150	150
البند39	Pearson Correlation	.248**	.240**	.164*	.296**	.127	.052
	Sig. (2-tailed)	.002	.003	.045	.000	.123	.527
	N	150	150	150	150	150	150
البند40	Pearson Correlation	.245**	.139	.347**	.284**	.284**	.248**
	Sig. (2-tailed)	.003	.090	.000	.000	.000	.002
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند43	البند44	البند45	البند46	البند47	البند48
البند27	Pearson Correlation	.174*	.141	.320**	.172*	.226**	.201*
	Sig. (2-tailed)	.033	.085	.000	.035	.006	.014
	N	150	150	150	150	150	150
البند28	Pearson Correlation	.231**	.207*	.222**	.150	.340**	.104
	Sig. (2-tailed)	.005	.011	.006	.067	.000	.205
	N	150	150	150	150	150	150
البند29	Pearson Correlation	.110	.132	.161*	.044	.204*	.097
	Sig. (2-tailed)	.181	.106	.049	.594	.012	.239
	N	150	150	150	150	150	150
البند30	Pearson Correlation	.014	.044	.073	-.015-	.083	.060
	Sig. (2-tailed)	.861	.591	.375	.859	.315	.466
	N	150	150	150	150	150	150
البند31	Pearson Correlation	.335**	.238**	.282**	.108	.318**	.114
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000	.189	.000	.164
	N	150	150	150	150	150	150
البند32	Pearson Correlation	.290**	.217**	.346**	.152	.191*	.132
	Sig. (2-tailed)	.000	.008	.000	.063	.019	.109
	N	150	150	150	150	150	150
البند33	Pearson Correlation	.267**	.339**	.484**	.306**	.255**	.272**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.002	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند34	Pearson Correlation	.227**	.435**	.280**	.199*	.165*	.295**
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.001	.015	.044	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند35	Pearson Correlation	.242**	.411**	.411**	.094	.253**	.268**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.000	.255	.002	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند36	Pearson Correlation	.231**	.496**	.522**	.207*	.183*	.223**
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.000	.011	.025	.006
	N	150	150	150	150	150	150
البند37	Pearson Correlation	.189*	.290**	.465**	.198*	.352**	.212**
	Sig. (2-tailed)	.021	.000	.000	.015	.000	.009
	N	150	150	150	150	150	150
البند38	Pearson Correlation	.156	.319**	.315**	.262**	.294**	.323**
	Sig. (2-tailed)	.056	.000	.000	.001	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند39	Pearson Correlation	.483**	.463**	.558**	.222**	.192*	.115
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.006	.018	.161
	N	150	150	150	150	150	150
البند40	Pearson Correlation	.153	.247**	.295**	.109	.251**	.179*
	Sig. (2-tailed)	.061	.002	.000	.182	.002	.029
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند49	البند50	البند51	البند52	البند53	البند54
البند27	Pearson Correlation	.302**	.192*	.263**	.292**	.202*	.233**
	Sig. (2-tailed)	.000	.019	.001	.000	.013	.004
	N	150	150	150	150	150	150
البند28	Pearson Correlation	.245**	.164*	.201*	.248**	.255**	.321**
	Sig. (2-tailed)	.003	.045	.014	.002	.002	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند29	Pearson Correlation	.165*	.148	.154	.240**	.181*	.174*
	Sig. (2-tailed)	.043	.071	.059	.003	.027	.033
	N	150	150	150	150	150	150
البند30	Pearson Correlation	.131	.036	.139	.274**	.199*	.022
	Sig. (2-tailed)	.110	.660	.091	.001	.015	.791
	N	150	150	150	150	150	150
البند31	Pearson Correlation	.341**	.175*	.326**	.162*	.190*	.223**
	Sig. (2-tailed)	.000	.032	.000	.048	.020	.006
	N	150	150	150	150	150	150
البند32	Pearson Correlation	.291**	.169*	.338**	.255**	.249**	.282**
	Sig. (2-tailed)	.000	.038	.000	.002	.002	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند33	Pearson Correlation	.249**	.093	.176*	.108	.100	.383**
	Sig. (2-tailed)	.002	.259	.031	.190	.222	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند34	Pearson Correlation	.267**	.179*	.159	.211**	.135	.307**
	Sig. (2-tailed)	.001	.029	.052	.010	.099	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند35	Pearson Correlation	.250**	.136	.254**	.002	.072	.266**
	Sig. (2-tailed)	.002	.096	.002	.976	.380	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند36	Pearson Correlation	.373**	.084	.320**	.090	.054	.299**
	Sig. (2-tailed)	.000	.309	.000	.272	.512	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند37	Pearson Correlation	.276**	.225**	.245**	.201*	.187*	.350**
	Sig. (2-tailed)	.001	.006	.002	.014	.022	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند38	Pearson Correlation	.383**	.160	.221**	.119	.220**	.383**
	Sig. (2-tailed)	.000	.051	.007	.147	.007	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند39	Pearson Correlation	.339**	.094	.335**	.074	.124	.434**
	Sig. (2-tailed)	.000	.252	.000	.369	.129	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند40	Pearson Correlation	.189*	.068	.117	.242**	.232**	.199*
	Sig. (2-tailed)	.021	.409	.154	.003	.004	.015
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند55	البند56	البند57	البند58	البند59	البند60
البند27	Pearson Correlation	.369**	.254**	.170*	.116	.062	.171*
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.037	.158	.454	.037
	N	150	150	150	150	150	150
البند28	Pearson Correlation	.334**	.283**	.274**	.229**	.187*	.185*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.005	.022	.023
	N	150	150	150	150	150	150
البند29	Pearson Correlation	.331**	.249**	.266**	.109	.202*	.159
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.001	.185	.013	.053
	N	150	150	150	150	150	150
البند30	Pearson Correlation	.194*	.172*	.182*	.028	.180*	.094
	Sig. (2-tailed)	.017	.035	.026	.734	.028	.252
	N	150	150	150	150	150	150
البند31	Pearson Correlation	.225**	.256**	.144	.035	.182*	.327**
	Sig. (2-tailed)	.006	.002	.079	.672	.026	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند32	Pearson Correlation	.266**	.347**	.228**	.214**	.262**	.346**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.005	.008	.001	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند33	Pearson Correlation	.168*	.259**	.040	.082	.227**	.245**
	Sig. (2-tailed)	.039	.001	.626	.318	.005	.002
	N	150	150	150	150	150	150
البند34	Pearson Correlation	.225**	.300**	.143	.185*	.128	.224**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.080	.024	.118	.006
	N	150	150	150	150	150	150
البند35	Pearson Correlation	.123	.184*	-.032-	.046	.110	.232**
	Sig. (2-tailed)	.133	.024	.697	.579	.182	.004
	N	150	150	150	150	150	150
البند36	Pearson Correlation	.182*	.255**	.005	.063	.069	.180*
	Sig. (2-tailed)	.026	.002	.952	.440	.399	.028
	N	150	150	150	150	150	150
البند37	Pearson Correlation	.366**	.253**	.077	.090	.110	.165*
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.348	.271	.181	.044
	N	150	150	150	150	150	150
البند38	Pearson Correlation	.225**	.090	.168*	.057	.325**	.312**
	Sig. (2-tailed)	.006	.273	.040	.486	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند39	Pearson Correlation	.111	.111	.062	-.008-	.102	.330**
	Sig. (2-tailed)	.176	.175	.451	.919	.212	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند40	Pearson Correlation	.264**	.141	.006	.150	.142	.156
	Sig. (2-tailed)	.001	.085	.937	.067	.083	.056
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند61	البند62	الإنهاك النفسي
البند27	Pearson Correlation	.093	.270**	.547**
	Sig. (2-tailed)	.257	.001	.000
	N	150	150	150
البند28	Pearson Correlation	.215**	.362**	.638**
	Sig. (2-tailed)	.008	.000	.000
	N	150	150	150
البند29	Pearson Correlation	.273**	.330**	.565**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000
	N	150	150	150
البند30	Pearson Correlation	.239**	.053	.465**
	Sig. (2-tailed)	.003	.518	.000
	N	150	150	150
البند31	Pearson Correlation	.177*	.262**	.606**
	Sig. (2-tailed)	.030	.001	.000
	N	150	150	150
البند32	Pearson Correlation	.156	.364**	.648**
	Sig. (2-tailed)	.056	.000	.000
	N	150	150	150
البند33	Pearson Correlation	.004	.275**	.515**
	Sig. (2-tailed)	.963	.001	.000
	N	150	150	150
البند34	Pearson Correlation	.157	.190*	.510**
	Sig. (2-tailed)	.055	.020	.000
	N	150	150	150
البند35	Pearson Correlation	-.039-	.110	.449**
	Sig. (2-tailed)	.637	.182	.000
	N	150	150	150
البند36	Pearson Correlation	-.007-	.230**	.462**
	Sig. (2-tailed)	.937	.005	.000
	N	150	150	150
البند37	Pearson Correlation	.029	.194*	.522**
	Sig. (2-tailed)	.723	.017	.000
	N	150	150	150
البند38	Pearson Correlation	-.086-	.333**	.437**
	Sig. (2-tailed)	.296	.000	.000
	N	150	150	150
البند39	Pearson Correlation	-.038-	.251**	.473**
	Sig. (2-tailed)	.648	.002	.000
	N	150	150	150
البند40	Pearson Correlation	.187*	.131	.490**
	Sig. (2-tailed)	.022	.109	.000
	N	150	150	150

Correlations

		البند1	البند2	البند3	البند4	البند5	البند6
البند41	Pearson Correlation	.265**	.257**	.086	.141	.135	.199*
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.294	.086	.100	.015
	N	150	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	.222**	.138	.227**	.224**	.237**	.095
	Sig. (2-tailed)	.006	.092	.005	.006	.003	.249
	N	150	150	150	150	150	150
البند43	Pearson Correlation	.173*	.236**	.096	.204*	.232**	.216**
	Sig. (2-tailed)	.034	.004	.242	.012	.004	.008
	N	150	150	150	150	150	150
البند44	Pearson Correlation	.239**	.183*	.111	.263**	.280**	.188*
	Sig. (2-tailed)	.003	.025	.176	.001	.001	.021
	N	150	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.141	.263**	.104	.166*	.137	.105
	Sig. (2-tailed)	.084	.001	.206	.042	.094	.202
	N	150	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	.162*	.149	-.001-	.081	.139	.085
	Sig. (2-tailed)	.048	.069	.994	.323	.089	.304
	N	150	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.076	.165*	.129	.152	.030	.151
	Sig. (2-tailed)	.358	.044	.115	.062	.714	.065
	N	150	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.208*	.259**	.016	.120	.128	.085
	Sig. (2-tailed)	.011	.001	.849	.143	.118	.299
	N	150	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	.180*	.138	.079	.315**	.098	.081
	Sig. (2-tailed)	.028	.092	.335	.000	.235	.327
	N	150	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.129	.188*	-.002-	.164*	.172*	.158
	Sig. (2-tailed)	.117	.021	.981	.045	.035	.053
	N	150	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.231**	.250**	.044	.201*	.124	.059
	Sig. (2-tailed)	.004	.002	.589	.014	.131	.471
	N	150	150	150	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.184*	.230**	.062	.098	.171*	.126
	Sig. (2-tailed)	.024	.005	.449	.234	.037	.123
	N	150	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.130	.173*	.129	.064	.215**	.153
	Sig. (2-tailed)	.114	.034	.116	.433	.008	.062
	N	150	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.232**	.147	.142	.172*	.171*	.203*
	Sig. (2-tailed)	.004	.073	.084	.036	.036	.013
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند7	البند8	البند9	البند10	البند11	البند12
البند41	Pearson Correlation	.050	.216**	.297**	.271**	.274**	.106
	Sig. (2-tailed)	.540	.008	.000	.001	.001	.199
	N	150	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	.392**	.233**	.271**	.156	.212**	.232**
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.001	.056	.009	.004
	N	150	150	150	150	150	150
البند43	Pearson Correlation	.210*	.276**	.209*	.133	.157	.068
	Sig. (2-tailed)	.010	.001	.010	.105	.055	.407
	N	150	150	150	150	150	150
البند44	Pearson Correlation	.235**	.176*	.198*	.204*	.154	.093
	Sig. (2-tailed)	.004	.031	.015	.012	.060	.259
	N	150	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.140	.170*	.199*	.144	.132	.056
	Sig. (2-tailed)	.087	.037	.014	.079	.109	.496
	N	150	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	.232**	.081	.037	.045	.085	-.039-
	Sig. (2-tailed)	.004	.327	.652	.584	.303	.632
	N	150	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.083	.096	.269**	.126	.154	.239**
	Sig. (2-tailed)	.310	.241	.001	.126	.059	.003
	N	150	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.073	-.086-	.133	.071	.087	.075
	Sig. (2-tailed)	.376	.294	.106	.388	.289	.362
	N	150	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	.159	.248**	.214**	.090	.252**	.138
	Sig. (2-tailed)	.053	.002	.008	.275	.002	.091
	N	150	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.105	.065	.168*	.127	.144	.041
	Sig. (2-tailed)	.202	.427	.040	.121	.079	.616
	N	150	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.182*	.288**	.092	.062	.122	.264**
	Sig. (2-tailed)	.026	.000	.260	.455	.138	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.094	-.014-	.258**	.205*	.281**	-.005-
	Sig. (2-tailed)	.253	.866	.001	.012	.000	.955
	N	150	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.023	.035	.122	.243**	.426**	.074
	Sig. (2-tailed)	.777	.668	.136	.003	.000	.368
	N	150	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.326**	.178*	.267**	.182*	.195*	.129
	Sig. (2-tailed)	.000	.030	.001	.026	.017	.115
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند13	البند14	البند15	البند16	البند17	البند18
البند41	Pearson Correlation	.331**	.315**	.233**	.121	.291**	.200*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.004	.142	.000	.014
	N	150	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	.183*	.105	.006	.077	.131	.129
	Sig. (2-tailed)	.025	.202	.940	.346	.110	.116
	N	150	150	150	150	150	150
البند43	Pearson Correlation	.174*	.203*	.205*	.095	.083	.135
	Sig. (2-tailed)	.033	.013	.012	.248	.312	.100
	N	150	150	150	150	150	150
البند44	Pearson Correlation	.264**	.169*	.105	.171*	.098	.267**
	Sig. (2-tailed)	.001	.038	.203	.037	.235	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.056	.196*	.147	.179*	.153	.178*
	Sig. (2-tailed)	.492	.016	.073	.028	.062	.029
	N	150	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	.010	-.027-	.165*	.157	.145	.005
	Sig. (2-tailed)	.905	.744	.044	.055	.077	.947
	N	150	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.134	-.015-	.095	.273**	.217**	.198*
	Sig. (2-tailed)	.102	.855	.249	.001	.008	.015
	N	150	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.203*	.036	.080	.133	.057	.207*
	Sig. (2-tailed)	.013	.658	.330	.106	.486	.011
	N	150	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	.332**	.166*	.246**	.207*	.302**	.182*
	Sig. (2-tailed)	.000	.042	.002	.011	.000	.026
	N	150	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.288**	.186*	.256**	.262**	.175*	.097
	Sig. (2-tailed)	.000	.023	.002	.001	.033	.236
	N	150	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.191*	.126	.234**	.097	.254**	.129
	Sig. (2-tailed)	.019	.124	.004	.239	.002	.117
	N	150	150	150	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.211**	.329**	.232**	.322**	.252**	.261**
	Sig. (2-tailed)	.009	.000	.004	.000	.002	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.143	.163*	.160	.229**	.197*	.228**
	Sig. (2-tailed)	.081	.047	.051	.005	.016	.005
	N	150	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.195*	.075	.096	.185*	.193*	.112
	Sig. (2-tailed)	.017	.362	.240	.023	.018	.173
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند19	البند20	البند21	البند22	البند23	البند24
البند41	Pearson Correlation	.215**	-.002-	.287**	.271**	.149	.191*
	Sig. (2-tailed)	.008	.981	.000	.001	.069	.019
	N	150	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	-.005-	.214**	.091	.091	.163*	.046
	Sig. (2-tailed)	.953	.009	.268	.267	.047	.579
	N	150	150	150	150	150	150
البند43	Pearson Correlation	.084	.114	.205*	.155	.237**	.173*
	Sig. (2-tailed)	.306	.166	.012	.059	.003	.035
	N	150	150	150	150	150	150
البند44	Pearson Correlation	-.050-	.226**	.090	.141	.057	.001
	Sig. (2-tailed)	.542	.005	.271	.086	.488	.995
	N	150	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.098	.182*	.104	.086	.146	.099
	Sig. (2-tailed)	.235	.026	.206	.295	.076	.226
	N	150	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	.009	.165*	.119	.098	.173*	.104
	Sig. (2-tailed)	.917	.044	.147	.232	.034	.206
	N	150	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.117	.119	.281**	.204*	.292**	.195*
	Sig. (2-tailed)	.155	.147	.000	.012	.000	.017
	N	150	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.100	.095	.151	.209*	.244**	.215**
	Sig. (2-tailed)	.223	.249	.064	.010	.003	.008
	N	150	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	.159	.359**	.211**	.276**	.168*	.242**
	Sig. (2-tailed)	.053	.000	.009	.001	.040	.003
	N	150	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.082	.204*	.231**	.344**	.239**	.106
	Sig. (2-tailed)	.320	.012	.005	.000	.003	.198
	N	150	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.040	.282**	.238**	.190*	.165*	.204*
	Sig. (2-tailed)	.627	.000	.003	.020	.043	.012
	N	150	150	150	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.130	.070	.303**	.169*	.226**	.237**
	Sig. (2-tailed)	.111	.393	.000	.038	.005	.003
	N	150	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.059	.063	.218**	.323**	.163*	.315**
	Sig. (2-tailed)	.471	.443	.007	.000	.047	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.024	.031	.165*	.143	.302**	.018
	Sig. (2-tailed)	.772	.710	.043	.081	.000	.830
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند25	البند26	البند27	البند28	البند29	البند30
البند41	Pearson Correlation	.351**	.159	.193*	.357**	.269**	.246**
	Sig. (2-tailed)	.000	.052	.018	.000	.001	.002
	N	150	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	.367**	.216**	.127	.266**	.121	.031
	Sig. (2-tailed)	.000	.008	.122	.001	.140	.706
	N	150	150	150	150	150	150
البند43	Pearson Correlation	.258**	.090	.174*	.231**	.110	.014
	Sig. (2-tailed)	.001	.271	.033	.005	.181	.861
	N	150	150	150	150	150	150
البند44	Pearson Correlation	.310**	.242**	.141	.207*	.132	.044
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.085	.011	.106	.591
	N	150	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.261**	.190*	.320**	.222**	.161*	.073
	Sig. (2-tailed)	.001	.020	.000	.006	.049	.375
	N	150	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	.079	.165*	.172*	.150	.044	-.015-
	Sig. (2-tailed)	.334	.044	.035	.067	.594	.859
	N	150	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.207*	.199*	.226**	.340**	.204*	.083
	Sig. (2-tailed)	.011	.015	.006	.000	.012	.315
	N	150	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.124	.203*	.201*	.104	.097	.060
	Sig. (2-tailed)	.130	.013	.014	.205	.239	.466
	N	150	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	.098	.222**	.302**	.245**	.165*	.131
	Sig. (2-tailed)	.235	.006	.000	.003	.043	.110
	N	150	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.175*	.071	.192*	.164*	.148	.036
	Sig. (2-tailed)	.032	.390	.019	.045	.071	.660
	N	150	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.132	.059	.263**	.201*	.154	.139
	Sig. (2-tailed)	.108	.473	.001	.014	.059	.091
	N	150	150	150	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.308**	.217**	.292**	.248**	.240**	.274**
	Sig. (2-tailed)	.000	.008	.000	.002	.003	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.183*	.255**	.202*	.255**	.181*	.199*
	Sig. (2-tailed)	.025	.002	.013	.002	.027	.015
	N	150	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.496**	.188*	.233**	.321**	.174*	.022
	Sig. (2-tailed)	.000	.021	.004	.000	.033	.791
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند31	البند32	البند33	البند34	البند35	البند36
البند41	Pearson Correlation	.373**	.264**	.341**	.109	.322**	.251**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.184	.000	.002
	N	150	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	.143	.243**	.286**	.299**	.291**	.362**
	Sig. (2-tailed)	.081	.003	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند43	Pearson Correlation	.335**	.290**	.267**	.227**	.242**	.231**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.005	.003	.005
	N	150	150	150	150	150	150
البند44	Pearson Correlation	.238**	.217**	.339**	.435**	.411**	.496**
	Sig. (2-tailed)	.003	.008	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.282**	.346**	.484**	.280**	.411**	.522**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	.108	.152	.306**	.199*	.094	.207*
	Sig. (2-tailed)	.189	.063	.000	.015	.255	.011
	N	150	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.318**	.191*	.255**	.165*	.253**	.183*
	Sig. (2-tailed)	.000	.019	.002	.044	.002	.025
	N	150	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.114	.132	.272**	.295**	.268**	.223**
	Sig. (2-tailed)	.164	.109	.001	.000	.001	.006
	N	150	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	.341**	.291**	.249**	.267**	.250**	.373**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.001	.002	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.175*	.169*	.093	.179*	.136	.084
	Sig. (2-tailed)	.032	.038	.259	.029	.096	.309
	N	150	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.326**	.338**	.176*	.159	.254**	.320**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.031	.052	.002	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.162*	.255**	.108	.211**	.002	.090
	Sig. (2-tailed)	.048	.002	.190	.010	.976	.272
	N	150	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.190*	.249**	.100	.135	.072	.054
	Sig. (2-tailed)	.020	.002	.222	.099	.380	.512
	N	150	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.223**	.282**	.383**	.307**	.266**	.299**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.000	.000	.001	.000
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند37	البند38	البند39	البند40	البند41	البند42
البند41	Pearson Correlation	.454**	.152	.386**	.223**	1	.290**
	Sig. (2-tailed)	.000	.064	.000	.006		.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	.193*	.345**	.428**	.209*	.290**	1
	Sig. (2-tailed)	.018	.000	.000	.010	.000	
	N	150	150	150	150	150	150
البند43	Pearson Correlation	.189*	.156	.483**	.153	.245**	.333**
	Sig. (2-tailed)	.021	.056	.000	.061	.003	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند44	Pearson Correlation	.290**	.319**	.463**	.247**	.273**	.573**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.002	.001	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.465**	.315**	.558**	.295**	.328**	.297**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	.198*	.262**	.222**	.109	.054	.263**
	Sig. (2-tailed)	.015	.001	.006	.182	.511	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.352**	.294**	.192*	.251**	.239**	.252**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.018	.002	.003	.002
	N	150	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.212**	.323**	.115	.179*	.003	.153
	Sig. (2-tailed)	.009	.000	.161	.029	.976	.062
	N	150	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	.276**	.383**	.339**	.189*	.223**	.292**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.021	.006	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.225**	.160	.094	.068	.168*	.105
	Sig. (2-tailed)	.006	.051	.252	.409	.040	.200
	N	150	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.245**	.221**	.335**	.117	.144	.357**
	Sig. (2-tailed)	.002	.007	.000	.154	.079	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.201*	.119	.074	.242**	.172*	.040
	Sig. (2-tailed)	.014	.147	.369	.003	.035	.628
	N	150	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.187*	.220**	.124	.232**	.173*	.083
	Sig. (2-tailed)	.022	.007	.129	.004	.034	.312
	N	150	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.350**	.383**	.434**	.199*	.233**	.406**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.015	.004	.000
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند43	البند44	البند45	البند46	البند47	البند48
البند41	Pearson Correlation	.245**	.273**	.328**	.054	.239**	.003
	Sig. (2-tailed)	.003	.001	.000	.511	.003	.976
	N	150	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	.333**	.573**	.297**	.263**	.252**	.153
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.002	.062
	N	150	150	150	150	150	150
البند43	Pearson Correlation	1	.328**	.345**	.259**	.155	.196*
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.001	.058	.016
	N	150	150	150	150	150	150
البند44	Pearson Correlation	.328**	1	.420**	.230**	.218**	.254**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.005	.007	.002
	N	150	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.345**	.420**	1	.358**	.363**	.136
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.096
	N	150	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	.259**	.230**	.358**	1	.170*	.171*
	Sig. (2-tailed)	.001	.005	.000		.038	.036
	N	150	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.155	.218**	.363**	.170*	1	.337**
	Sig. (2-tailed)	.058	.007	.000	.038		.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.196*	.254**	.136	.171*	.337**	1
	Sig. (2-tailed)	.016	.002	.096	.036	.000	
	N	150	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	.274**	.344**	.401**	.180*	.351**	.222**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.027	.000	.006
	N	150	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.212**	.253**	.171*	.253**	.152	.223**
	Sig. (2-tailed)	.009	.002	.036	.002	.064	.006
	N	150	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.371**	.406**	.435**	.263**	.267**	.171*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.001	.036
	N	150	150	150	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.159	.151	.155	.158	.244**	.213**
	Sig. (2-tailed)	.052	.065	.059	.054	.003	.009
	N	150	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.103	.057	.054	.060	.278**	.287**
	Sig. (2-tailed)	.211	.487	.511	.463	.001	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.290**	.417**	.254**	.272**	.230**	.225**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.001	.005	.006
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند49	البند50	البند51	البند52	البند53	البند54
البند41	Pearson Correlation	.223**	.168*	.144	.172*	.173*	.233**
	Sig. (2-tailed)	.006	.040	.079	.035	.034	.004
	N	150	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	.292**	.105	.357**	.040	.083	.406**
	Sig. (2-tailed)	.000	.200	.000	.628	.312	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند43	Pearson Correlation	.274**	.212**	.371**	.159	.103	.290**
	Sig. (2-tailed)	.001	.009	.000	.052	.211	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند44	Pearson Correlation	.344**	.253**	.406**	.151	.057	.417**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.000	.065	.487	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.401**	.171*	.435**	.155	.054	.254**
	Sig. (2-tailed)	.000	.036	.000	.059	.511	.002
	N	150	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	.180*	.253**	.263**	.158	.060	.272**
	Sig. (2-tailed)	.027	.002	.001	.054	.463	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.351**	.152	.267**	.244**	.278**	.230**
	Sig. (2-tailed)	.000	.064	.001	.003	.001	.005
	N	150	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.222**	.223**	.171*	.213**	.287**	.225**
	Sig. (2-tailed)	.006	.006	.036	.009	.000	.006
	N	150	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	1	.341**	.539**	.071	.105	.210*
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.387	.202	.010
	N	150	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.341**	1	.243**	.247**	.070	.269**
	Sig. (2-tailed)	.000		.003	.002	.393	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.539**	.243**	1	.154	.130	.165*
	Sig. (2-tailed)	.000	.003		.059	.112	.043
	N	150	150	150	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.071	.247**	.154	1	.486**	.156
	Sig. (2-tailed)	.387	.002	.059		.000	.057
	N	150	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.105	.070	.130	.486**	1	.153
	Sig. (2-tailed)	.202	.393	.112	.000		.062
	N	150	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.210*	.269**	.165*	.156	.153	1
	Sig. (2-tailed)	.010	.001	.043	.057	.062	
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند55	البند56	البند57	البند58	البند59	البند60
البند41	Pearson Correlation	.185*	.213**	.147	.098	.093	.110
	Sig. (2-tailed)	.023	.009	.072	.234	.257	.179
	N	150	150	150	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	.083	.213**	-.006-	.043	.100	.191*
	Sig. (2-tailed)	.310	.009	.940	.600	.225	.020
	N	150	150	150	150	150	150
البند43	Pearson Correlation	.199*	.248**	.098	.189*	.174*	.273**
	Sig. (2-tailed)	.015	.002	.232	.020	.033	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند44	Pearson Correlation	.149	.077	-.014-	.111	.173*	.278**
	Sig. (2-tailed)	.068	.348	.867	.178	.034	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.241**	.242**	.115	.176*	.134	.292**
	Sig. (2-tailed)	.003	.003	.163	.031	.103	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	.152	.134	-.046-	.169*	.153	.281**
	Sig. (2-tailed)	.063	.102	.577	.039	.062	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.257**	.213**	.195*	.197*	.140	.221**
	Sig. (2-tailed)	.002	.009	.017	.015	.087	.007
	N	150	150	150	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.154	.121	.112	.227**	.277**	.326**
	Sig. (2-tailed)	.061	.139	.173	.005	.001	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	.382**	.253**	.103	-.002-	.134	.270**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.209	.978	.103	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.284**	.130	.036	.095	.072	.203*
	Sig. (2-tailed)	.000	.114	.665	.245	.381	.013
	N	150	150	150	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.142	.187*	.047	.106	.129	.408**
	Sig. (2-tailed)	.082	.022	.566	.197	.115	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.226**	.218**	.190*	.388**	.179*	.185*
	Sig. (2-tailed)	.005	.007	.020	.000	.028	.023
	N	150	150	150	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.203*	.258**	.236**	.259**	.266**	.262**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.004	.001	.001	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	.233**	.238**	.099	.154	.140	.336**
	Sig. (2-tailed)	.004	.003	.230	.060	.087	.000
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند61	البند62	الإنهاك النفسي
البند41	Pearson Correlation	.106	.198*	.477**
	Sig. (2-tailed)	.195	.015	.000
	N	150	150	150
البند42	Pearson Correlation	-.039-	.254**	.426**
	Sig. (2-tailed)	.639	.002	.000
	N	150	150	150
البند43	Pearson Correlation	.089	.264**	.440**
	Sig. (2-tailed)	.278	.001	.000
	N	150	150	150
البند44	Pearson Correlation	.007	.224**	.469**
	Sig. (2-tailed)	.928	.006	.000
	N	150	150	150
البند45	Pearson Correlation	.120	.276**	.492**
	Sig. (2-tailed)	.144	.001	.000
	N	150	150	150
البند46	Pearson Correlation	-.012-	.230**	.308**
	Sig. (2-tailed)	.885	.005	.000
	N	150	150	150
البند47	Pearson Correlation	.189*	.205*	.448**
	Sig. (2-tailed)	.020	.012	.000
	N	150	150	150
البند48	Pearson Correlation	.061	.243**	.363**
	Sig. (2-tailed)	.459	.003	.000
	N	150	150	150
البند49	Pearson Correlation	.208*	.275**	.507**
	Sig. (2-tailed)	.011	.001	.000
	N	150	150	150
البند50	Pearson Correlation	.084	.149	.368**
	Sig. (2-tailed)	.308	.068	.000
	N	150	150	150
البند51	Pearson Correlation	.024	.149	.442**
	Sig. (2-tailed)	.768	.068	.000
	N	150	150	150
البند52	Pearson Correlation	.088	.152	.432**
	Sig. (2-tailed)	.284	.064	.000
	N	150	150	150
البند53	Pearson Correlation	.118	.133	.397**
	Sig. (2-tailed)	.151	.104	.000
	N	150	150	150
البند54	Pearson Correlation	-.127-	.536**	.471**
	Sig. (2-tailed)	.121	.000	.000
	N	150	150	150

Correlations

		البند1	البند2	البند3	البند4	البند5	البند6
البند55	Pearson Correlation	.145	.226**	.029	.224**	.131	.193*
	Sig. (2-tailed)	.076	.005	.728	.006	.109	.018
	N	150	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.140	.216**	.096	.113	.065	.173*
	Sig. (2-tailed)	.087	.008	.244	.170	.429	.035
	N	150	150	150	150	150	150
البند57	Pearson Correlation	-.041-	.080	.055	.160*	.012	.057
	Sig. (2-tailed)	.618	.331	.504	.050	.883	.488
	N	150	150	150	150	150	150
البند58	Pearson Correlation	.019	.181*	-.025-	.072	.018	.149
	Sig. (2-tailed)	.820	.027	.765	.379	.827	.069
	N	150	150	150	150	150	150
البند59	Pearson Correlation	.187*	.252**	.091	.207*	.109	.169*
	Sig. (2-tailed)	.022	.002	.266	.011	.186	.038
	N	150	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.338**	.346**	.001	.162*	.235**	.161*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.992	.048	.004	.049
	N	150	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	.077	-.029-	.005	.098	-.014-	.049
	Sig. (2-tailed)	.349	.721	.951	.235	.865	.552
	N	150	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.130	.250**	.122	.215**	.145	.082
	Sig. (2-tailed)	.114	.002	.137	.008	.077	.318
	N	150	150	150	150	150	150
الإنهاك النفسي	Pearson Correlation	.496**	.563**	.325**	.523**	.505**	.419**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند7	البند8	البند9	البند10	البند11	البند12
البند55	Pearson Correlation	.149	.116	.184*	.264**	.322**	.037
	Sig. (2-tailed)	.068	.159	.024	.001	.000	.650
	N	150	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.199*	.153	.226**	.272**	.300**	.109
	Sig. (2-tailed)	.015	.061	.005	.001	.000	.184
	N	150	150	150	150	150	150
البند57	Pearson Correlation	.054	.134	.131	.253**	.190*	-.001-
	Sig. (2-tailed)	.510	.103	.109	.002	.020	.990
	N	150	150	150	150	150	150
البند58	Pearson Correlation	.037	.118	.165*	.258**	.201*	.011
	Sig. (2-tailed)	.657	.149	.044	.001	.013	.896
	N	150	150	150	150	150	150
البند59	Pearson Correlation	.191*	.086	.159	.218**	.360**	.126
	Sig. (2-tailed)	.020	.297	.052	.007	.000	.125
	N	150	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.266**	.123	.197*	.137	.164*	.177*
	Sig. (2-tailed)	.001	.133	.016	.094	.045	.030
	N	150	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	-.040-	-.016-	.121	.282**	.262**	.026
	Sig. (2-tailed)	.628	.842	.139	.000	.001	.751
	N	150	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.272**	.179*	.291**	.169*	.233**	-.029-
	Sig. (2-tailed)	.001	.029	.000	.039	.004	.722
	N	150	150	150	150	150	150
الإنهاك النفسي	Pearson Correlation	.464**	.441**	.588**	.564**	.608**	.359**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند13	البند14	البند15	البند16	البند17	البند18
البند55	Pearson Correlation	.266**	.148	.236**	.193*	.316**	.192*
	Sig. (2-tailed)	.001	.070	.004	.018	.000	.018
	N	150	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.257**	.203*	.238**	.306**	.249**	.230**
	Sig. (2-tailed)	.002	.013	.003	.000	.002	.005
	N	150	150	150	150	150	150
البند57	Pearson Correlation	.130	.090	.130	.246**	.280**	.144
	Sig. (2-tailed)	.113	.272	.113	.002	.001	.078
	N	150	150	150	150	150	150
البند58	Pearson Correlation	.134	.209*	.174*	.186*	.225**	.163*
	Sig. (2-tailed)	.103	.010	.033	.022	.006	.046
	N	150	150	150	150	150	150
البند59	Pearson Correlation	.082	.111	.327**	.119	.163*	.206*
	Sig. (2-tailed)	.317	.178	.000	.147	.046	.011
	N	150	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.225**	.133	.220**	.219**	.229**	.217**
	Sig. (2-tailed)	.006	.104	.007	.007	.005	.008
	N	150	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	.154	.090	.283**	.260**	.081	.185*
	Sig. (2-tailed)	.059	.271	.000	.001	.324	.023
	N	150	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.192*	.137	.244**	.119	.329**	.194*
	Sig. (2-tailed)	.018	.095	.003	.147	.000	.017
	N	150	150	150	150	150	150
الإنهاك النفسي	Pearson Correlation	.523**	.471**	.539**	.549**	.561**	.500**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند19	البند20	البند21	البند22	البند23	البند24
البند55	Pearson Correlation	.313**	.134	.312**	.451**	.284**	.420**
	Sig. (2-tailed)	.000	.102	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.280**	.167*	.374**	.261**	.330**	.215**
	Sig. (2-tailed)	.001	.042	.000	.001	.000	.008
	N	150	150	150	150	150	150
البند57	Pearson Correlation	.290**	.086	.119	.182*	.310**	.180*
	Sig. (2-tailed)	.000	.295	.148	.026	.000	.028
	N	150	150	150	150	150	150
البند58	Pearson Correlation	.208*	.002	.277**	.181*	.327**	.203*
	Sig. (2-tailed)	.010	.980	.001	.027	.000	.013
	N	150	150	150	150	150	150
البند59	Pearson Correlation	.211**	.221**	.128	.210**	.236**	.204*
	Sig. (2-tailed)	.010	.007	.120	.010	.004	.012
	N	150	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.119	.176*	.253**	.218**	.212**	.214**
	Sig. (2-tailed)	.147	.032	.002	.007	.009	.009
	N	150	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	.297**	.213**	.185*	.194*	.297**	.287**
	Sig. (2-tailed)	.000	.009	.024	.017	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.213**	.165*	.306**	.149	.259**	.057
	Sig. (2-tailed)	.009	.044	.000	.068	.001	.488
	N	150	150	150	150	150	150
الإنهاك النفسي	Pearson Correlation	.404**	.381**	.542**	.516**	.545**	.456**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند25	البند26	البند27	البند28	البند29	البند30
البند55	Pearson Correlation	.358**	.179*	.369**	.334**	.331**	.194*
	Sig. (2-tailed)	.000	.028	.000	.000	.000	.017
	N	150	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.300**	.017	.254**	.283**	.249**	.172*
	Sig. (2-tailed)	.000	.840	.002	.000	.002	.035
	N	150	150	150	150	150	150
البند57	Pearson Correlation	.203*	.080	.170*	.274**	.266**	.182*
	Sig. (2-tailed)	.013	.328	.037	.001	.001	.026
	N	150	150	150	150	150	150
البند58	Pearson Correlation	.223**	.108	.116	.229**	.109	.028
	Sig. (2-tailed)	.006	.188	.158	.005	.185	.734
	N	150	150	150	150	150	150
البند59	Pearson Correlation	.291**	.235**	.062	.187*	.202*	.180*
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.454	.022	.013	.028
	N	150	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.306**	.262**	.171*	.185*	.159	.094
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.037	.023	.053	.252
	N	150	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	.012	.060	.093	.215**	.273**	.239**
	Sig. (2-tailed)	.883	.467	.257	.008	.001	.003
	N	150	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.358**	.171*	.270**	.362**	.330**	.053
	Sig. (2-tailed)	.000	.036	.001	.000	.000	.518
	N	150	150	150	150	150	150
الإنهاك النفسي	Pearson Correlation	.536**	.408**	.547**	.638**	.565**	.465**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند31	البند32	البند33	البند34	البند35	البند36
البند55	Pearson Correlation	.225**	.266**	.168*	.225**	.123	.182*
	Sig. (2-tailed)	.006	.001	.039	.006	.133	.026
	N	150	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.256**	.347**	.259**	.300**	.184*	.255**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.001	.000	.024	.002
	N	150	150	150	150	150	150
البند57	Pearson Correlation	.144	.228**	.040	.143	-.032-	.005
	Sig. (2-tailed)	.079	.005	.626	.080	.697	.952
	N	150	150	150	150	150	150
البند58	Pearson Correlation	.035	.214**	.082	.185*	.046	.063
	Sig. (2-tailed)	.672	.008	.318	.024	.579	.440
	N	150	150	150	150	150	150
البند59	Pearson Correlation	.182*	.262**	.227**	.128	.110	.069
	Sig. (2-tailed)	.026	.001	.005	.118	.182	.399
	N	150	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.327**	.346**	.245**	.224**	.232**	.180*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.006	.004	.028
	N	150	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	.177*	.156	.004	.157	-.039-	-.007-
	Sig. (2-tailed)	.030	.056	.963	.055	.637	.937
	N	150	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.262**	.364**	.275**	.190*	.110	.230**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.001	.020	.182	.005
	N	150	150	150	150	150	150
الإنهاك النفسي	Pearson Correlation	.606**	.648**	.515**	.510**	.449**	.462**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند37	البند38	البند39	البند40	البند41	البند42
البند55	Pearson Correlation	.366**	.225**	.111	.264**	.185*	.083
	Sig. (2-tailed)	.000	.006	.176	.001	.023	.310
	N	150	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.253**	.090	.111	.141	.213**	.213**
	Sig. (2-tailed)	.002	.273	.175	.085	.009	.009
	N	150	150	150	150	150	150
البند57	Pearson Correlation	.077	.168*	.062	.006	.147	-.006-
	Sig. (2-tailed)	.348	.040	.451	.937	.072	.940
	N	150	150	150	150	150	150
البند58	Pearson Correlation	.090	.057	-.008-	.150	.098	.043
	Sig. (2-tailed)	.271	.486	.919	.067	.234	.600
	N	150	150	150	150	150	150
البند59	Pearson Correlation	.110	.325**	.102	.142	.093	.100
	Sig. (2-tailed)	.181	.000	.212	.083	.257	.225
	N	150	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.165*	.312**	.330**	.156	.110	.191*
	Sig. (2-tailed)	.044	.000	.000	.056	.179	.020
	N	150	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	.029	-.086-	-.038-	.187*	.106	-.039-
	Sig. (2-tailed)	.723	.296	.648	.022	.195	.639
	N	150	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.194*	.333**	.251**	.131	.198*	.254**
	Sig. (2-tailed)	.017	.000	.002	.109	.015	.002
	N	150	150	150	150	150	150
الإنهاك النفسي	Pearson Correlation	.522**	.437**	.473**	.490**	.477**	.426**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند43	البند44	البند45	البند46	البند47	البند48
البند55	Pearson Correlation	.199*	.149	.241**	.152	.257**	.154
	Sig. (2-tailed)	.015	.068	.003	.063	.002	.061
	N	150	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.248**	.077	.242**	.134	.213**	.121
	Sig. (2-tailed)	.002	.348	.003	.102	.009	.139
	N	150	150	150	150	150	150
البند57	Pearson Correlation	.098	-.014-	.115	-.046-	.195*	.112
	Sig. (2-tailed)	.232	.867	.163	.577	.017	.173
	N	150	150	150	150	150	150
البند58	Pearson Correlation	.189*	.111	.176*	.169*	.197*	.227**
	Sig. (2-tailed)	.020	.178	.031	.039	.015	.005
	N	150	150	150	150	150	150
البند59	Pearson Correlation	.174*	.173*	.134	.153	.140	.277**
	Sig. (2-tailed)	.033	.034	.103	.062	.087	.001
	N	150	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.273**	.278**	.292**	.281**	.221**	.326**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.000	.001	.007	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	.089	.007	.120	-.012-	.189*	.061
	Sig. (2-tailed)	.278	.928	.144	.885	.020	.459
	N	150	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.264**	.224**	.276**	.230**	.205*	.243**
	Sig. (2-tailed)	.001	.006	.001	.005	.012	.003
	N	150	150	150	150	150	150
الإنهاك النفسي	Pearson Correlation	.440**	.469**	.492**	.308**	.448**	.363**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند49	البند50	البند51	البند52	البند53	البند54
البند55	Pearson Correlation	.382**	.284**	.142	.226**	.203*	.233**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.082	.005	.013	.004
	N	150	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.253**	.130	.187*	.218**	.258**	.238**
	Sig. (2-tailed)	.002	.114	.022	.007	.001	.003
	N	150	150	150	150	150	150
البند57	Pearson Correlation	.103	.036	.047	.190*	.236**	.099
	Sig. (2-tailed)	.209	.665	.566	.020	.004	.230
	N	150	150	150	150	150	150
البند58	Pearson Correlation	-.002-	.095	.106	.388**	.259**	.154
	Sig. (2-tailed)	.978	.245	.197	.000	.001	.060
	N	150	150	150	150	150	150
البند59	Pearson Correlation	.134	.072	.129	.179*	.266**	.140
	Sig. (2-tailed)	.103	.381	.115	.028	.001	.087
	N	150	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.270**	.203*	.408**	.185*	.262**	.336**
	Sig. (2-tailed)	.001	.013	.000	.023	.001	.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	.208*	.084	.024	.088	.118	-.127-
	Sig. (2-tailed)	.011	.308	.768	.284	.151	.121
	N	150	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.275**	.149	.149	.152	.133	.536**
	Sig. (2-tailed)	.001	.068	.068	.064	.104	.000
	N	150	150	150	150	150	150
الإنهاك النفسي	Pearson Correlation	.507**	.368**	.442**	.432**	.397**	.471**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند55	البند56	البند57	البند58	البند59	البند60
البند55	Pearson Correlation	1	.399**	.337**	.317**	.235**	.213**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.004	.009
	N	150	150	150	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.399**	1	.269**	.492**	.157	.231**
	Sig. (2-tailed)	.000		.001	.000	.055	.004
	N	150	150	150	150	150	150
البند57	Pearson Correlation	.337**	.269**	1	.379**	.158	.123
	Sig. (2-tailed)	.000	.001		.000	.053	.133
	N	150	150	150	150	150	150
البند58	Pearson Correlation	.317**	.492**	.379**	1	.297**	.158
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.053
	N	150	150	150	150	150	150
البند59	Pearson Correlation	.235**	.157	.158	.297**	1	.332**
	Sig. (2-tailed)	.004	.055	.053	.000		.000
	N	150	150	150	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.213**	.231**	.123	.158	.332**	1
	Sig. (2-tailed)	.009	.004	.133	.053	.000	
	N	150	150	150	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	.306**	.233**	.257**	.213**	.130	.043
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.002	.009	.114	.601
	N	150	150	150	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.333**	.373**	.289**	.328**	.341**	.394**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150
الإنهاك النفسي	Pearson Correlation	.522**	.498**	.327**	.365**	.402**	.482**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	150	150	150	150	150	150

Correlations

		البند61	البند62	الإنهاك النفسي
البند55	Pearson Correlation	.306**	.333**	.522**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	150	150	150
البند56	Pearson Correlation	.233**	.373**	.498**
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.000
	N	150	150	150
البند57	Pearson Correlation	.257**	.289**	.327**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000
	N	150	150	150
البند58	Pearson Correlation	.213**	.328**	.365**
	Sig. (2-tailed)	.009	.000	.000
	N	150	150	150
البند59	Pearson Correlation	.130	.341**	.402**
	Sig. (2-tailed)	.114	.000	.000
	N	150	150	150
البند60	Pearson Correlation	.043	.394**	.482**
	Sig. (2-tailed)	.601	.000	.000
	N	150	150	150
البند61	Pearson Correlation	1	.007	.282**
	Sig. (2-tailed)		.937	.000
	N	150	150	150
البند62	Pearson Correlation	.007	1	.490**
	Sig. (2-tailed)	.937		.000
	N	150	150	150
الإنهاك النفسي	Pearson Correlation	.282**	.490**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	150	150	150

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=الإنهاك الجسدي
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Correlations

		الإنهاك النفسي	الإنهاك الجسدي والفيزيولوجي
الإنهاك النفسي	Pearson Correlation	1	.783**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	150	150
الإنهاك الجسدي والفيزيولوجي	Pearson Correlation	.783**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	150	150

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=الإنهاك الإنفعالي
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Correlations

		الإنهاك الإنفعالي	الإنهاك النفسي
الإنهاك الإنفعالي	Pearson Correlation	1	.811**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	150	150
الإنهاك النفسي	Pearson Correlation	.811**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	150	150

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=الإنهاك المعرفي
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Correlations

		الإنهاك النفسي	الإنهاك المعرفي
الإنهاك النفسي	Pearson Correlation	1	.880**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	150	150
الإنهاك المعرفي	Pearson Correlation	.880**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	150	150

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

```
CORRELATIONS
```

```
/VARIABLES=الإنهاك الإقتصادي
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Correlations

		الإنهاك الإقتصادي	الإنهاك النفسي
الإنهاك الإقتصادي	Pearson Correlation	1	.700**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	150	150
الإنهاك النفسي	Pearson Correlation	.700**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	150	150

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=الإنهاك المساندة
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Correlations

		الإنهاك النفسي	نقص المساندة والدعم
الإنهاك النفسي	Pearson Correlation	1	.751**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	150	150
نقص المساندة والدعم	Pearson Correlation	.751**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	150	150

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=الإنهاك المدرسي
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Correlations

		الإنهاك النفسي	نقص الشعور بالاداء المدرسي
الإنهاك النفسي	Pearson Correlation	1	.759**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	150	150
نقص الشعور بالاداء المدرسي	Pearson Correlation	.759**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	150	150

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ملحق رقم (14) المعالجة الإحصائية لنتائج الدراسة الأساسية

```
EXAMINE VARIABLES=الضغط
  /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPPLOT
  /COMPARE GROUPS
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
  /MISSING LISTWISE
  /NOTOTAL.
```

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
الضغط المدرسي	261	100.0%	0	0.0%	261	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
الضغط المدرسي	Mean		142.72	1.797
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	139.19	
		Upper Bound	146.26	
	5% Trimmed Mean		142.04	
	Median		141.00	
	Variance		842.839	
	Std. Deviation		29.032	
	Minimum		86	
	Maximum		231	
	Range		145	
	Interquartile Range		42	
	Skewness		.288	.151
	Kurtosis		-.272-	.300

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الضغط المدرسي	.037	261	.200*	.986	261	.011

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

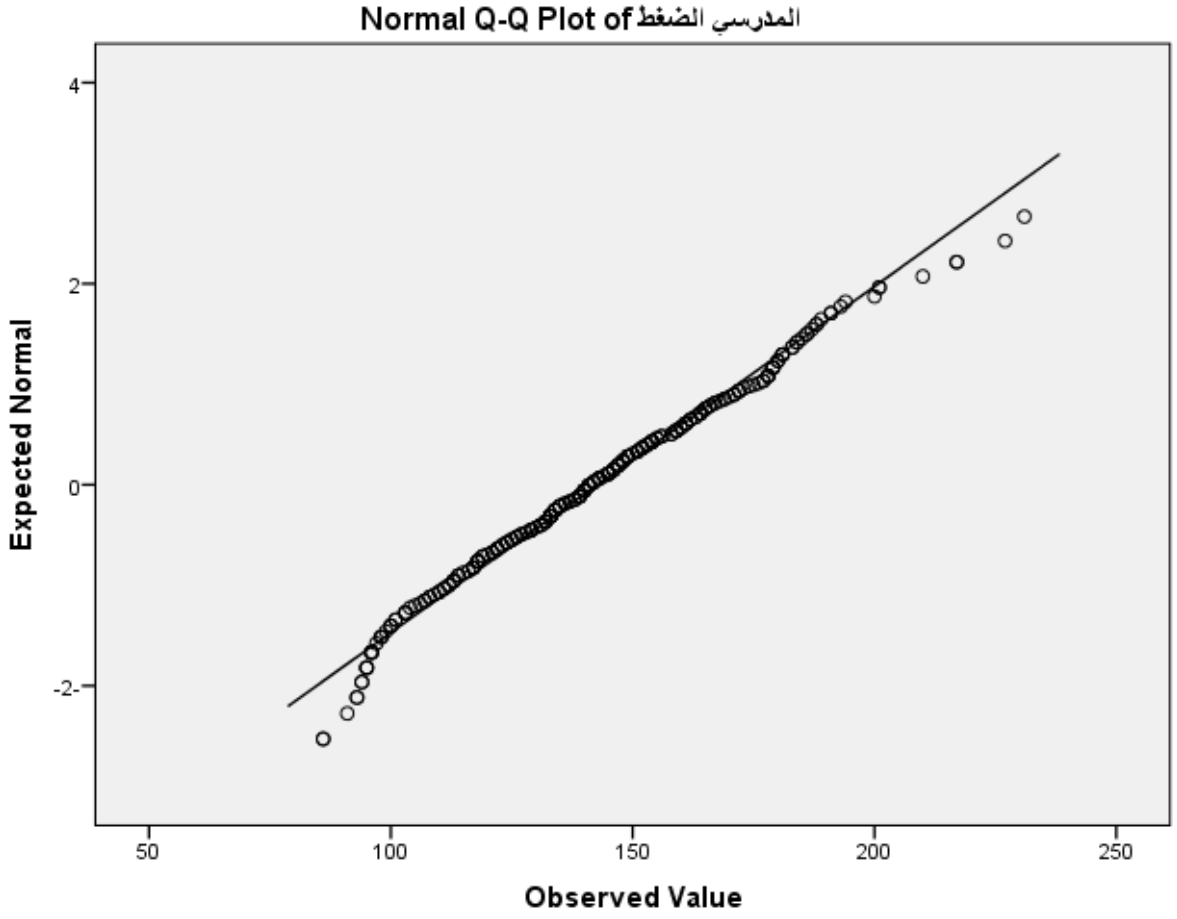
الضغط المدرسي

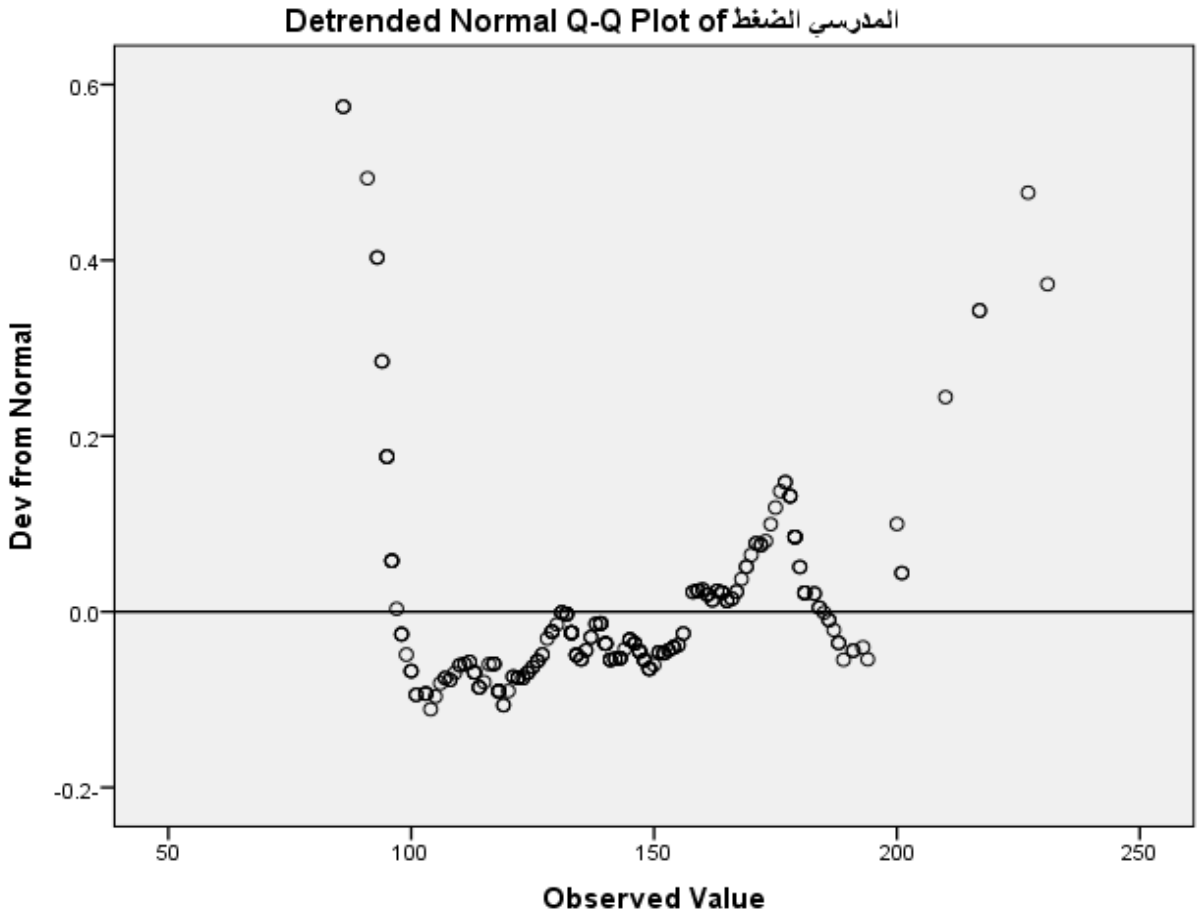
الضغط المدرسي Stem-and-Leaf Plot

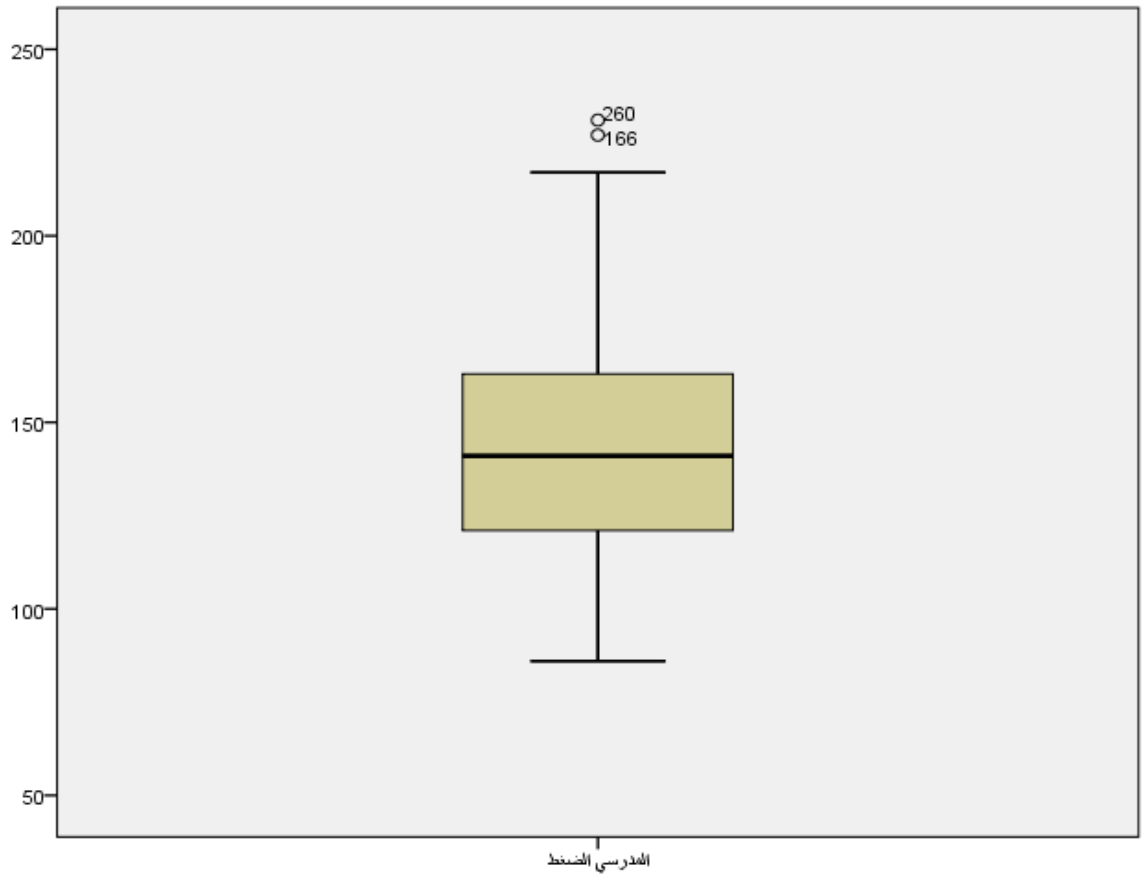
```
 Frequency    Stem &  Leaf

     2.00        8 .  66
    17.00        9 .  13344555666678889
    17.00       10 .  00011333345677889
    27.00       11 .  00112233334445677788888899
    24.00       12 .  01122223344455667789999
    34.00       13 .  01112222333333344444555667788999999
    41.00       14 .  00000001111222333345555666677777888899999
    24.00       15 .  01112222334444556688999 9
    25.00       16 .  00111112233444455566778 99
    21.00       17 .  01122234567788889999 9
    17.00       18 .  00111133445667889
     4.00       19 .  1134
     3.00       20 .  011
     3.00       21 .  077
     2.00 Extremes    (>=227)

 Stem width:        10
 Each leaf:       1 case(s)
```




Detrended Normal Q-Q Plot of المدرسي الضغط
Dev from Normal
0.6
0.4
0.2
0.0
-0.2
50
100
150
200
250
Observed Value


250
200
150
100
50
260
166
المدرسي الضغط

```
EXAMINE VARIABLES=النفسي
  /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPPLOT
  /COMPARE GROUPS
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
  /MISSING LISTWISE
  /NOTOTAL.
```

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
الضغط النفسي	261	100.0%	0	0.0%	261	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
الضغط النفسي	Mean		15.62	.229
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15.17	
		Upper Bound	16.07	
	5% Trimmed Mean		15.55	
	Median		16.00	
	Variance		13.722	
	Std. Deviation		3.704	
	Minimum		9	
	Maximum		27	
	Range		18	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		.270	.151
	Kurtosis		-.169-	.300

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
النفسي الضغط	.079	261	.000	.976	261	.000

a. Lilliefors Significance Correction

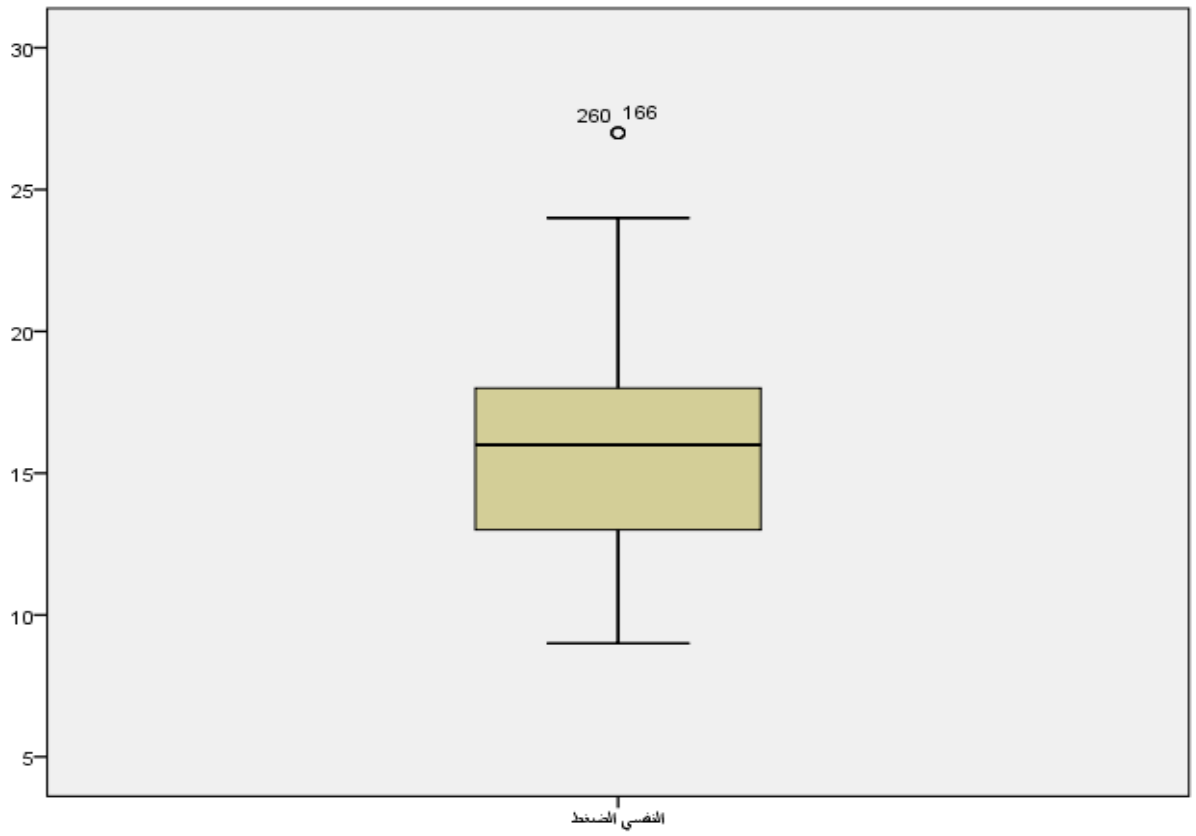
الضغط النفسي

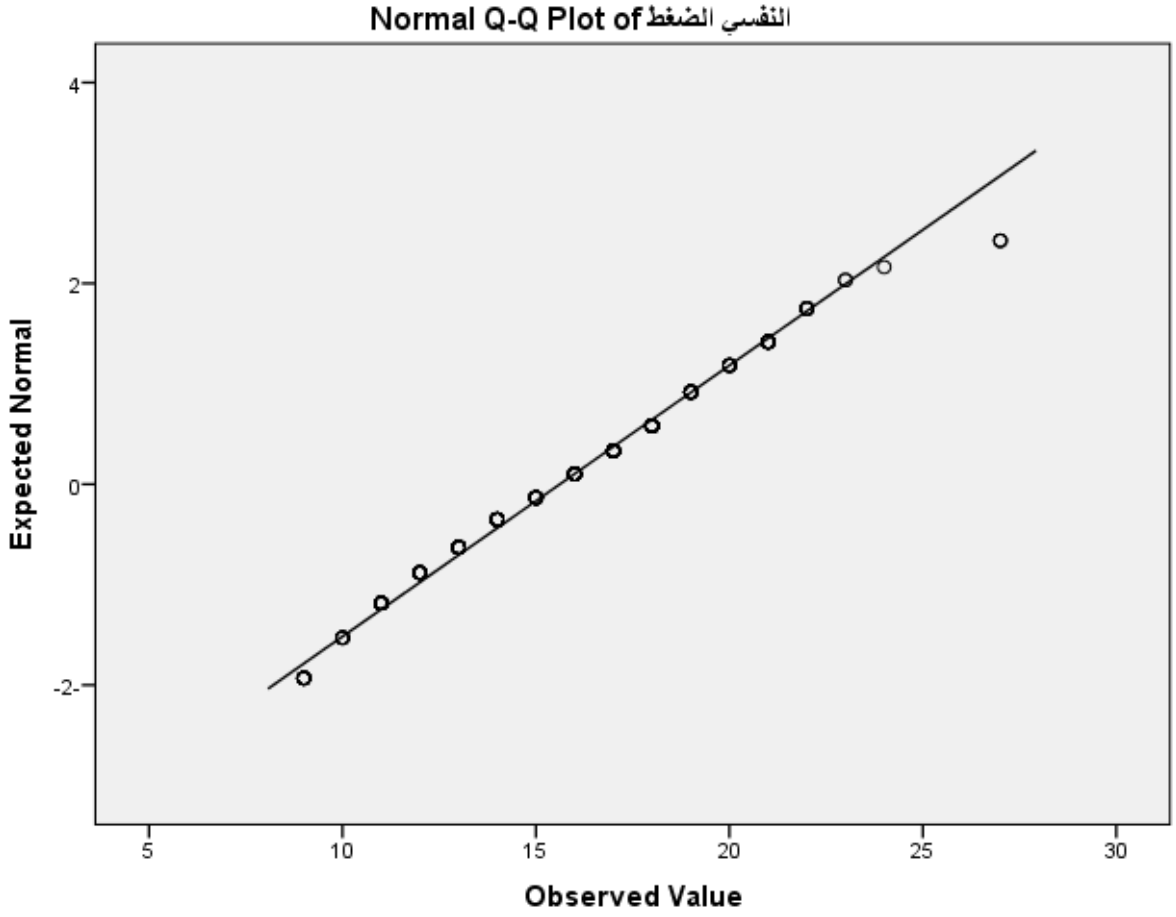
```
الضغط النفسي Stem-and-Leaf Plot

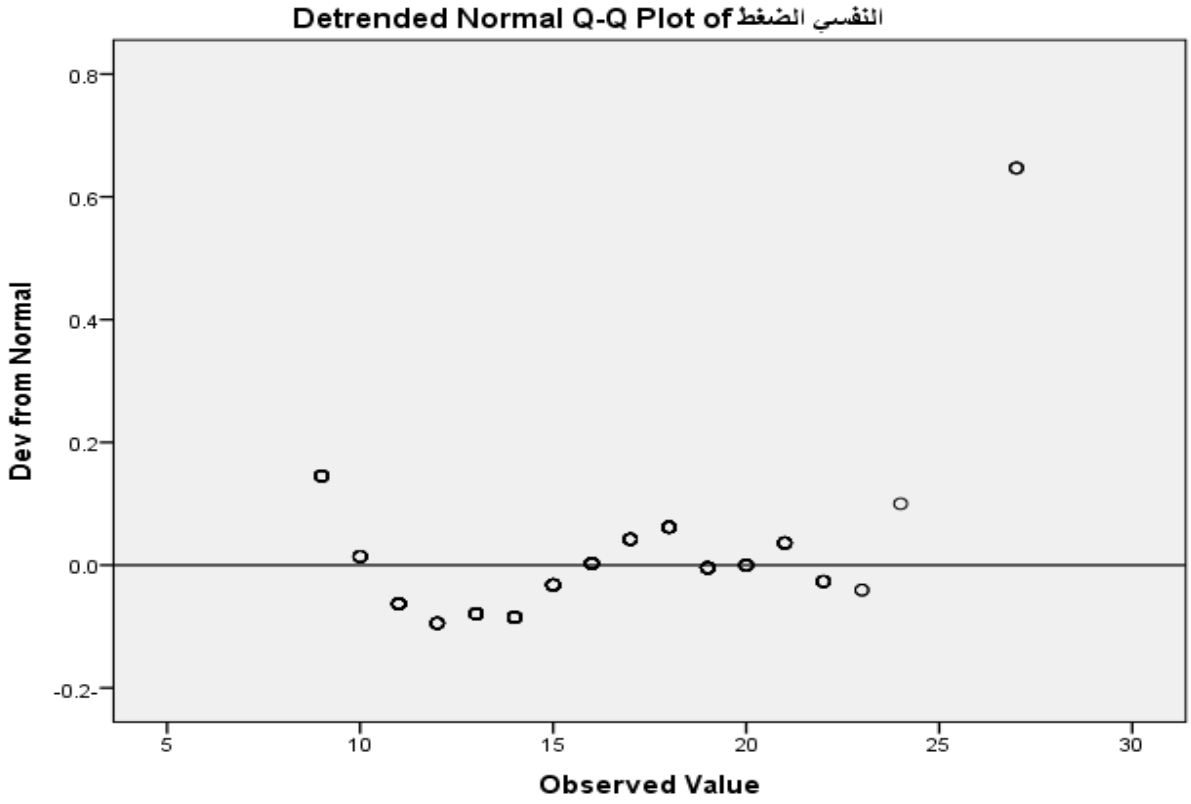
 Frequency    Stem &  Leaf

    13.00        9 .  0000000000000
     6.00       10 .  000000
    23.00       11 .  00000000000000000000000
    14.00       12 .  00000000000000
    26.00       13 .  00000000000000000000000000
    25.00       14 .  0000000000000000000000000
    19.00       15 .  0000000000000000000
    30.00       16 .  000000000000000000000000000000
    17.00       17 .  00000000000000000
    30.00       18 .  000000000000000000000000000000
    23.00       19 .  00000000000000000000000
     9.00       20 .  000000000
    12.00       21 .  000000000000
     8.00       22 .  00000000
     2.00       23 .  00
     1.00       24 .  0
     3.00 Extremes    (>=27.0)

 Stem width:         1
 Each leaf:       1 case(s)
```




Normal Q-Q Plot of النفسي الضغط
Expected Normal
Observed Value
4
2
0
-2
5
10
15
20
25
30


Detrended Normal Q-Q Plot of النفسي الضغط
Dev from Normal
Observed Value
0.8
0.6
0.4
0.2
0.0
-0.2
5
10
15
20
25
30

```
EXAMINE VARIABLES=الـزمـلاء
  /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPPLOT
  /COMPARE GROUPS
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
  /MISSING LISTWISE
  /NOTOTAL.
```

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ضغط الزملاء	261	100.0%	0	0.0%	261	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
الزملاء ضغط	Mean		16.16	.266
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15.64	
		Upper Bound	16.69	
	5% Trimmed Mean		15.74	
	Median		15.00	
	Variance		18.484	
	Std. Deviation		4.299	
	Minimum		12	
	Maximum		36	
	Range		24	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		1.471	.151
	Kurtosis		2.679	.300

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ضغط الزملاء	.166	261	.000	.852	261	.000

a. Lilliefors Significance Correction

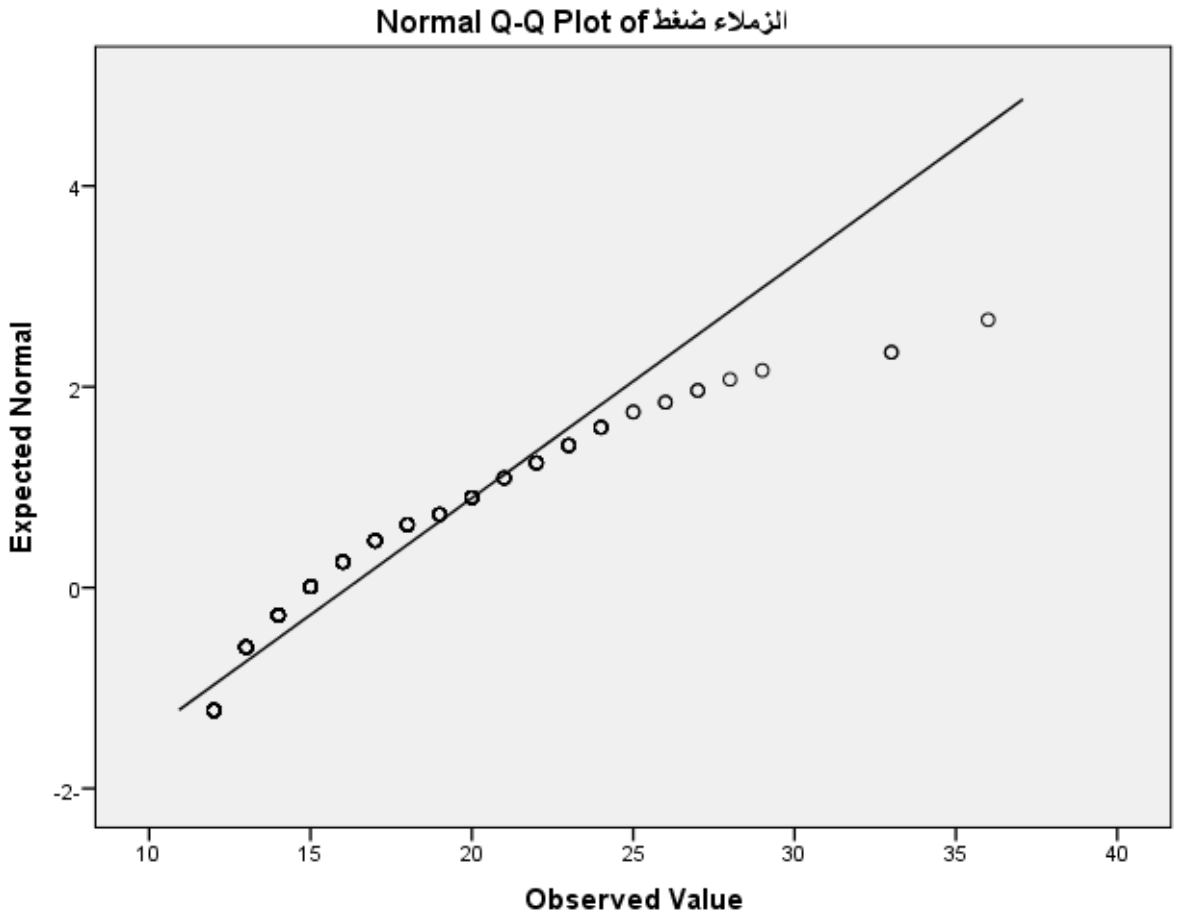
ضغط الزملاء

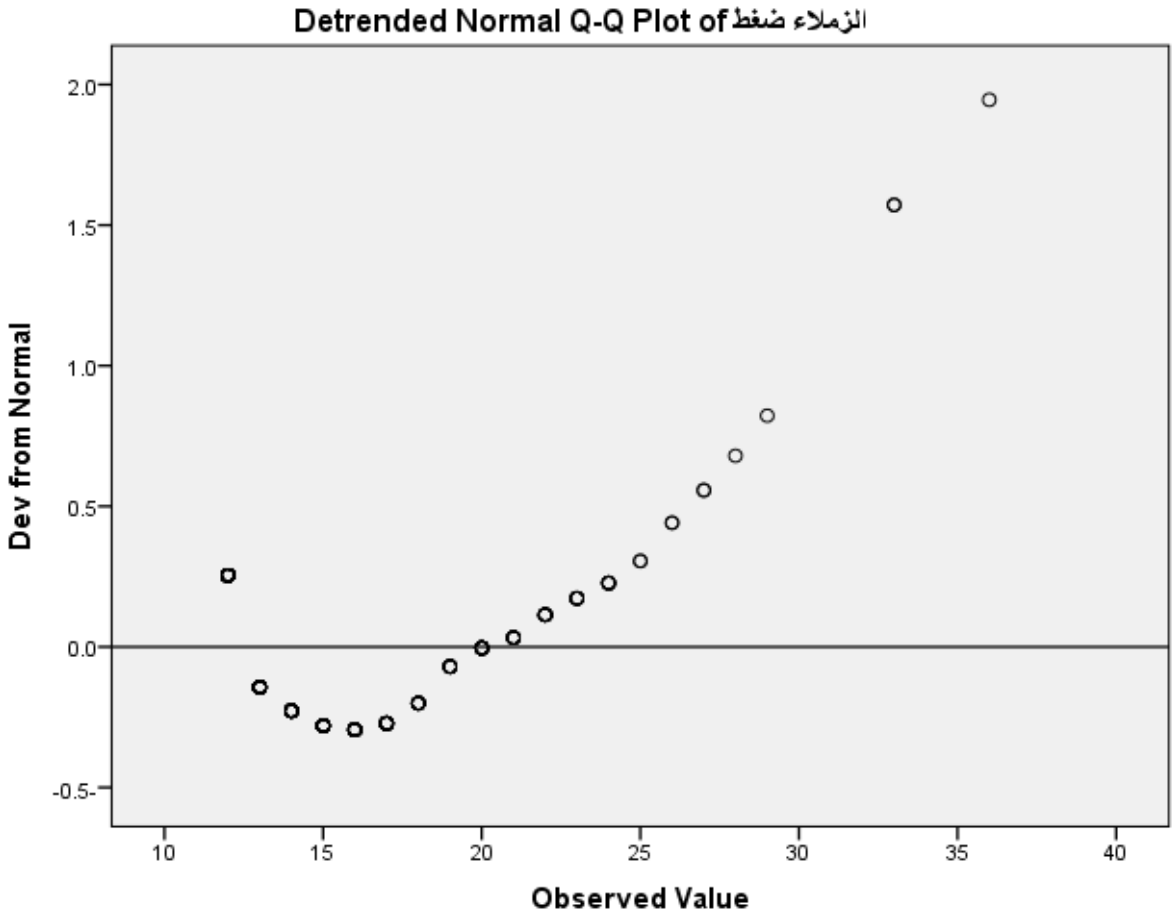
```
ضغط الزملاء Stem-and-Leaf Plot

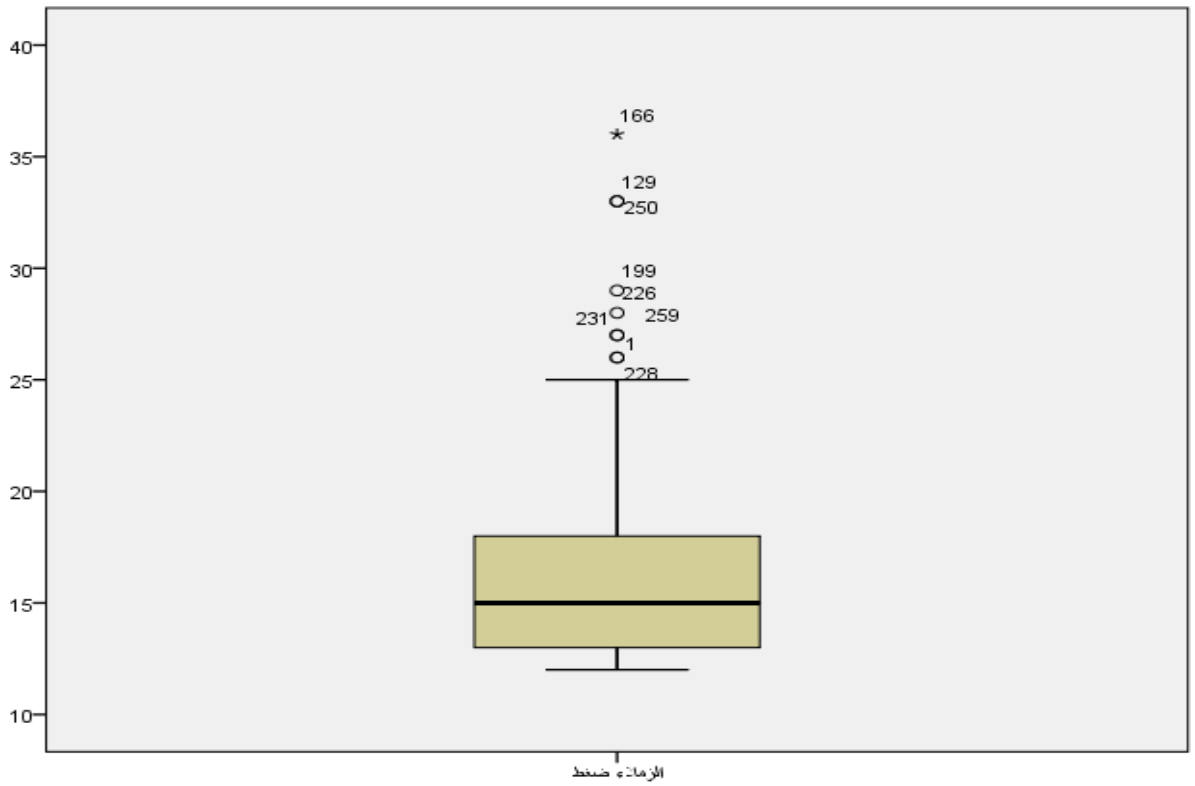
 Frequency    Stem &  Leaf

    57.00       12 .
000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000
    30.00       13 .  000000000000000000000000000000
    30.00       14 .  000000000000000000000000000000
    29.00       15 .  00000000000000000000000000000
    22.00       16 .  0000000000000000000000
    19.00       17 .  0000000000000000000
    10.00       18 .  0000000000
     7.00       19 .  0000000
    18.00       20 .  000000000000000000
     7.00       21 .  0000000
     9.00       22 .  000000000
     6.00       23 .  000000
     6.00       24 .  000000
     2.00       25 .  00
     9.00 Extremes    (>=26.0)

 Stem width:         1
 Each leaf:       1 case(s)
```




Detrended Normal Q-Q Plot of الزملاء ضغط
Dev from Normal
2.0
1.5
1.0
0.5
0.0
-0.5
10
15
20
25
30
35
40
Observed Value


40
35
30
25
20
15
10
166
129
250
199
226
231
259
1
228
الزملاء ضغط

```
EXAMINE VARIABLES=الأساتذة
  /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPPLOT
  /COMPARE GROUPS
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
  /MISSING LISTWISE
  /NOTOTAL.
```

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ضغط الأساتذة	261	100.0%	0	0.0%	261	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
ضغط الأساتذة	Mean		16.00	.253
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15.50	
		Upper Bound	16.49	
	5% Trimmed Mean		15.67	
	Median		15.00	
	Variance		16.719	
	Std. Deviation		4.089	
	Minimum		11	
	Maximum		32	
	Range		21	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		1.108	.151
	Kurtosis		1.297	.300

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ضغط الأساتذة	.139	261	.000	.910	261	.000

a. Lilliefors Significance Correction

ضغط الأساتذة

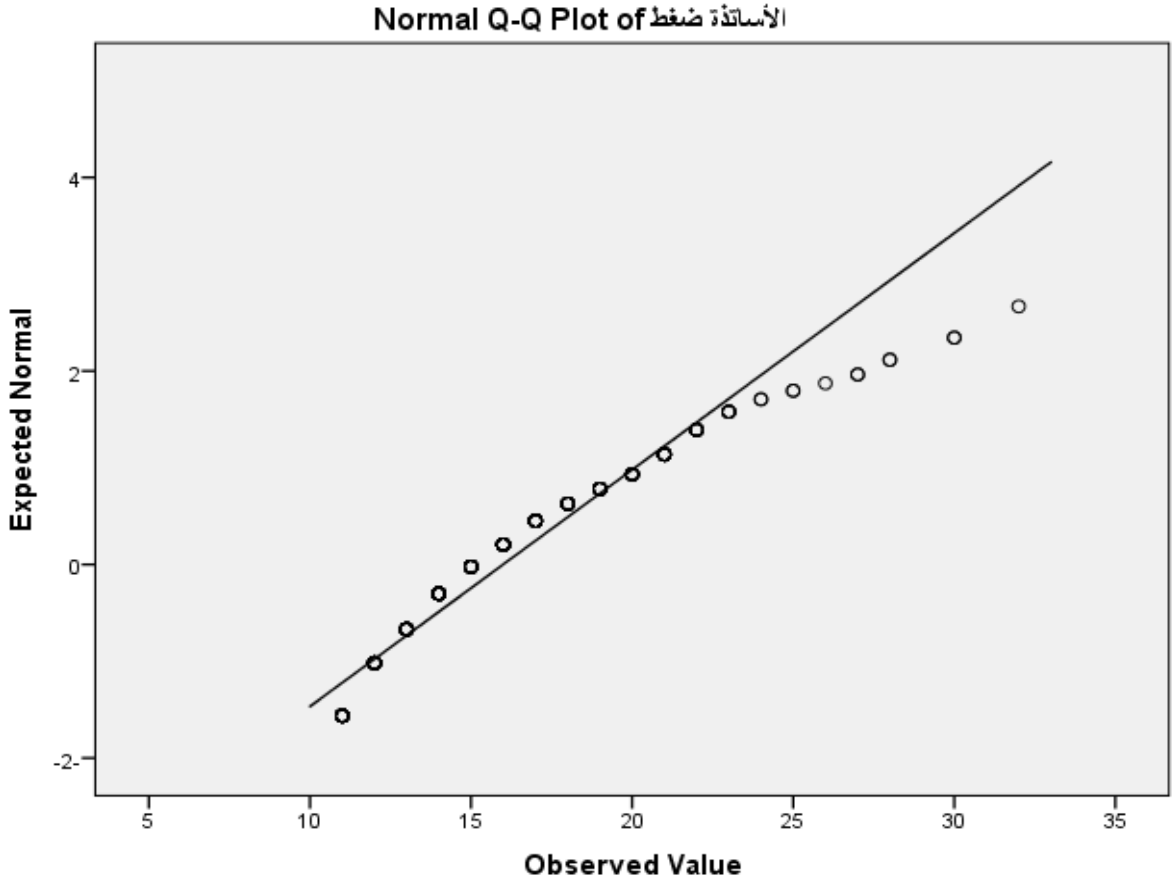
ضغط الأساتذة Stem-and-Leaf Plot

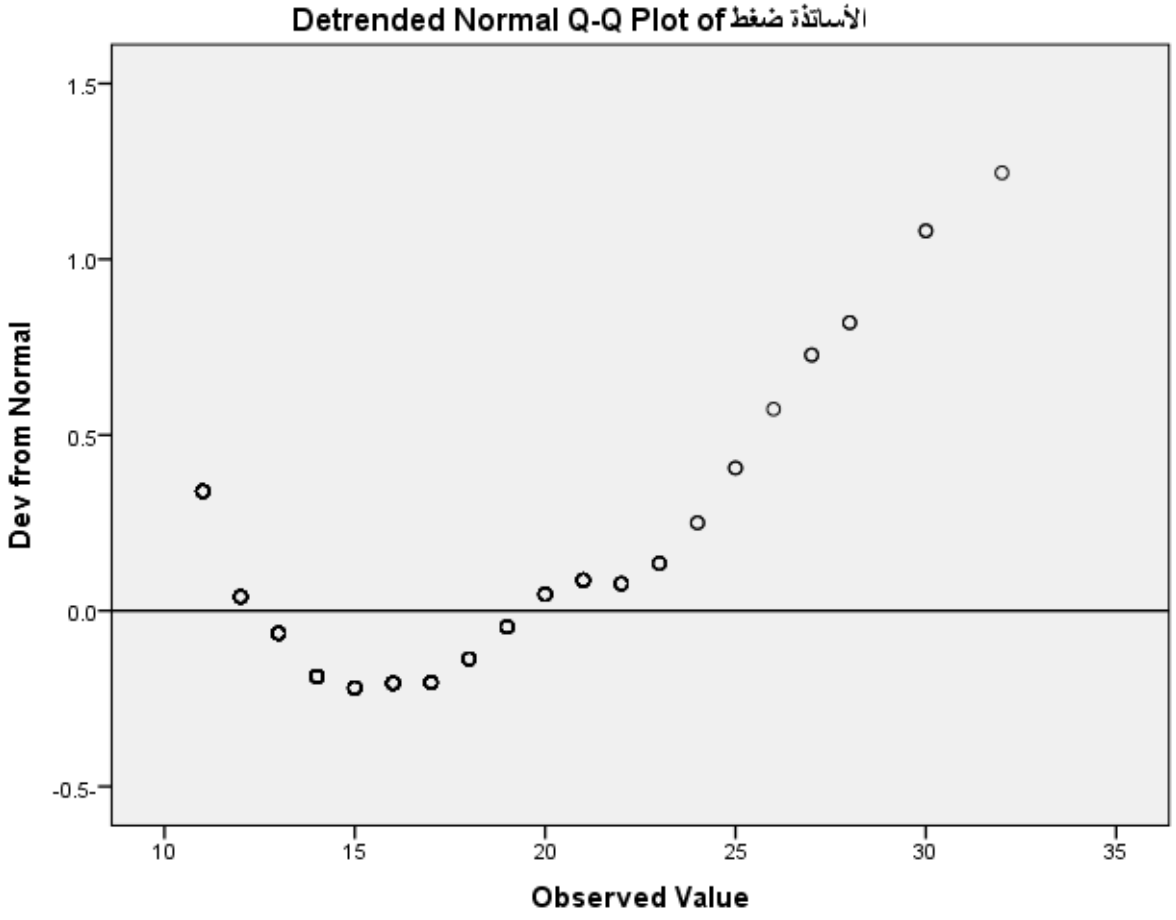
```
 Frequency    Stem &  Leaf

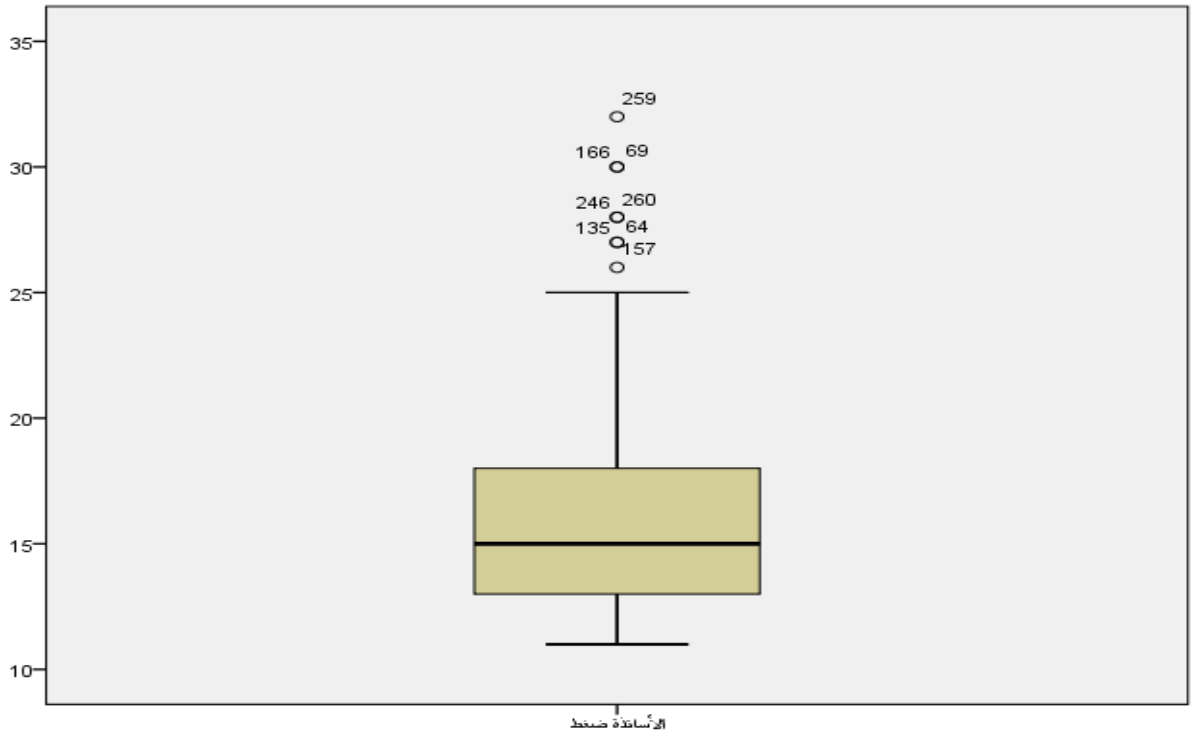
    30.00       11 .  000000000000000000000000000000
    20.00       12 .  00000000000000000000
    31.00       13 .  0000000000000000000000000000000
    37.00       14 .  00000000000000000000000000000000000000
    20.00       15 .  00000000000000000000
    28.00       16 .  0000000000000000000000000000
```

```
   20.00       17 .  00000000000000000000
   12.00       18 .  000000000000
   13.00       19 .  0000000000000
    9.00       20 .  000000000
   16.00       21 .  0000000000000000
    8.00       22 .  00000000
    5.00       23 .  00000
    2.00       24 .  00
    2.00       25 .  00
    8.00 Extremes    (>=26.0)

Stem width:         1
Each leaf:       1 case(s)
```




Detrended Normal Q-Q Plot of الأساتذة ضغط
Dev from Normal
1.5
1.0
0.5
0.0
-0.5
10
15
20
25
30
35
Observed Value


35
30
25
20
15
10
259
166
69
246
260
135
64
157
الأساتذة ضغط

```
EXAMINE VARIABLES=المقررات
  /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPPLOT
  /COMPARE GROUPS
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
  /MISSING LISTWISE
  /NOTOTAL.
```

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ضغط البرامج الدراسية	261	100.0%	0	0.0%	261	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
ضغط البرامج الدراسية	Mean		17.79	.310
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	17.18	
		Upper Bound	18.40	
	5% Trimmed Mean		17.64	
	Median		18.00	
	Variance		25.136	
	Std. Deviation		5.014	
	Minimum		10	
	Maximum		30	
	Range		20	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		.301	.151
	Kurtosis		-.649-	.300

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ضغط البرامج الدراسية	.074	261	.001	.968	261	.000

a. Lilliefors Significance Correction

ضغط البرامج الدراسية

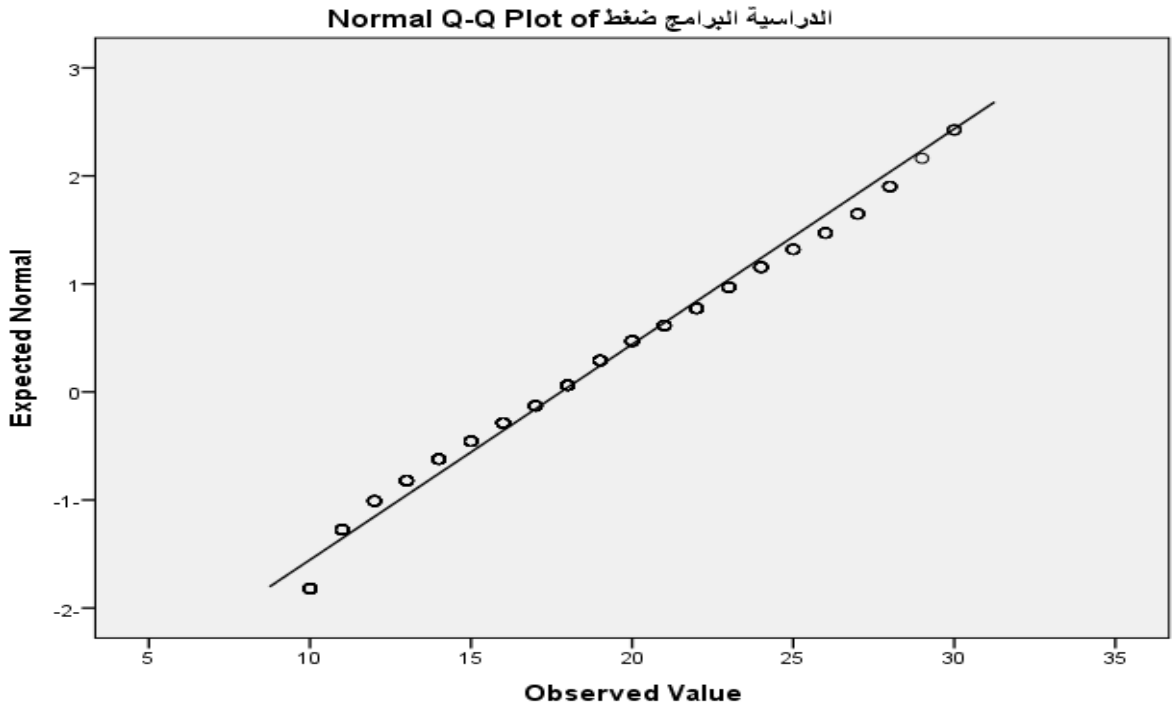
```
ضغط البرامج الدراسية Stem-and-Leaf Plot

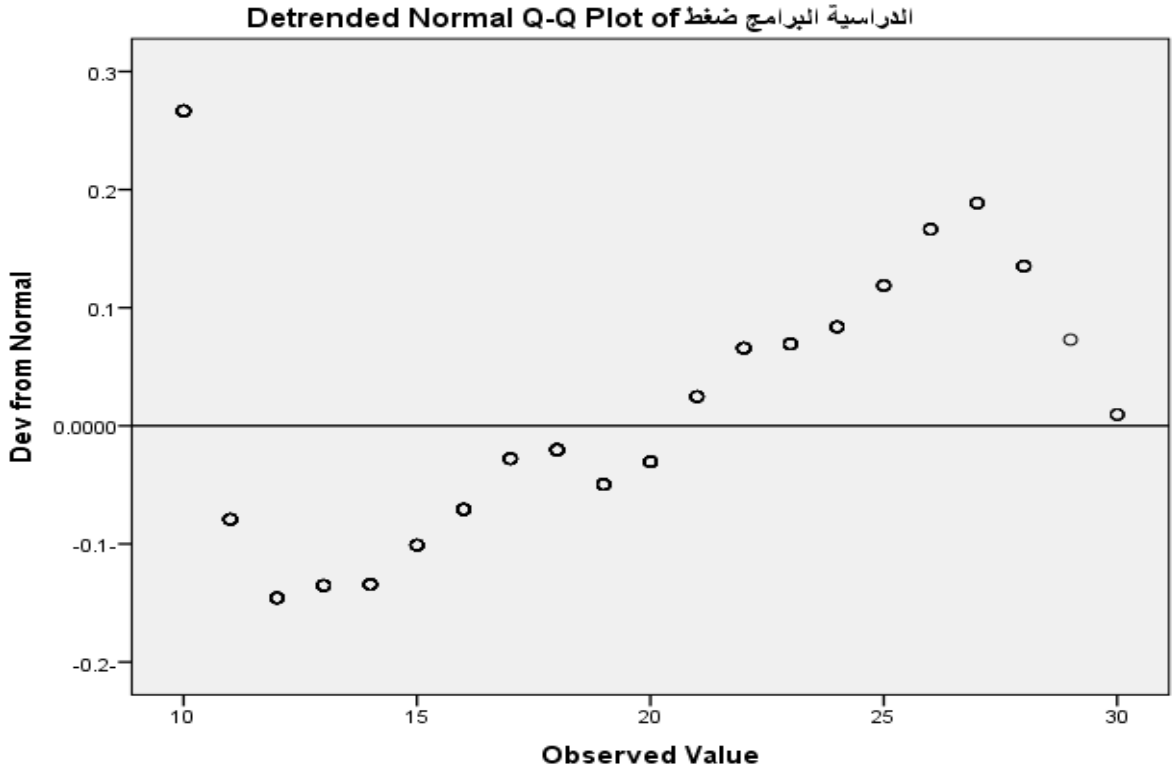
 Frequency    Stem &  Leaf

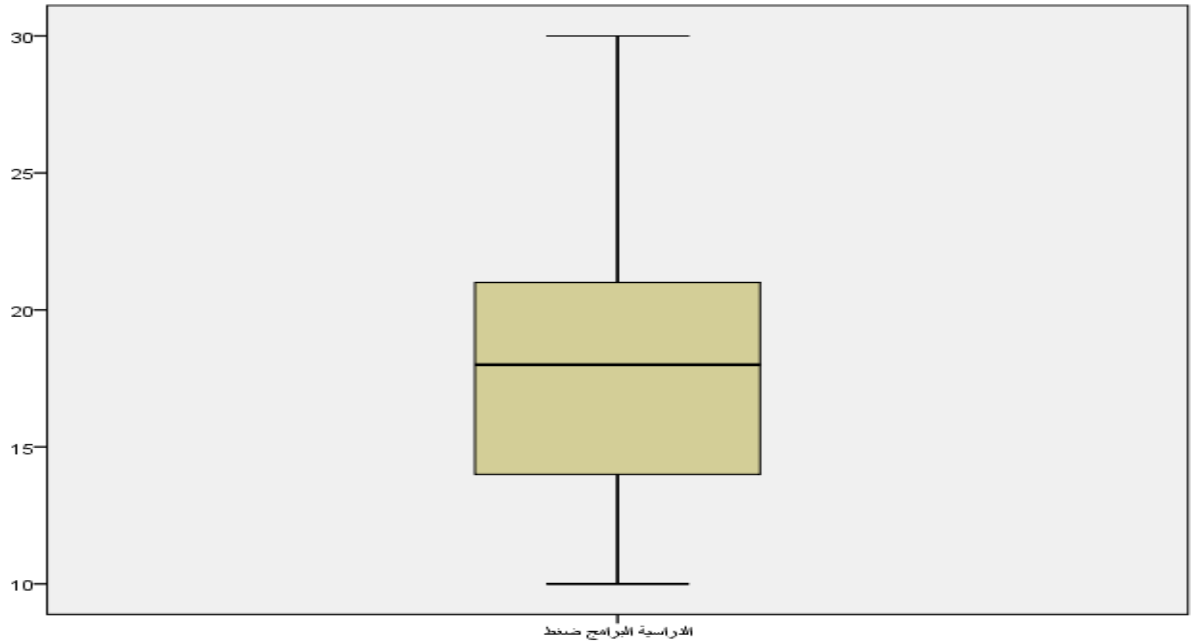
    35.00        1 .  00000000000000001111111111111111111
    26.00        1 .  22222222223333333333333333
    30.00        1 .  444444444444444455555555555555
    32.00        1 .  66666666666666666666777777777777
    47.00        1 .  88888888888888888888888888899999999999999999999
```

```
   26.00        2 .  00000000000000001111111111
   28.00        2 .  22222222222222223333333333
   16.00        2 .  4444444444555555
   11.00        2 .  66666677777
    7.00        2 .  8888889
    3.00        3 .  000

Stem width:        10
Each leaf:       1 case(s)
```








```
EXAMINE VARIABLES=الإمتحانات
  /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPPLOT
  /COMPARE GROUPS
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
  /MISSING LISTWISE
  /NOTOTAL.
```

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ضغط الامتحانات الدراسية	261	100.0%	0	0.0%	261	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
ضغط الامتحانات الدراسية	Mean		27.74	.393
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	26.97	
		Upper Bound	28.52	
	5% Trimmed Mean		27.69	
	Median		28.00	
	Variance		40.322	
	Std. Deviation		6.350	
	Minimum		15	
	Maximum		43	
	Range		28	
	Interquartile Range		10	

	Skewness	.043	.151
	Kurtosis	-.711-	.300

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الدراسية الامتحانات ضغط	.068	261	.005	.984	261	.005

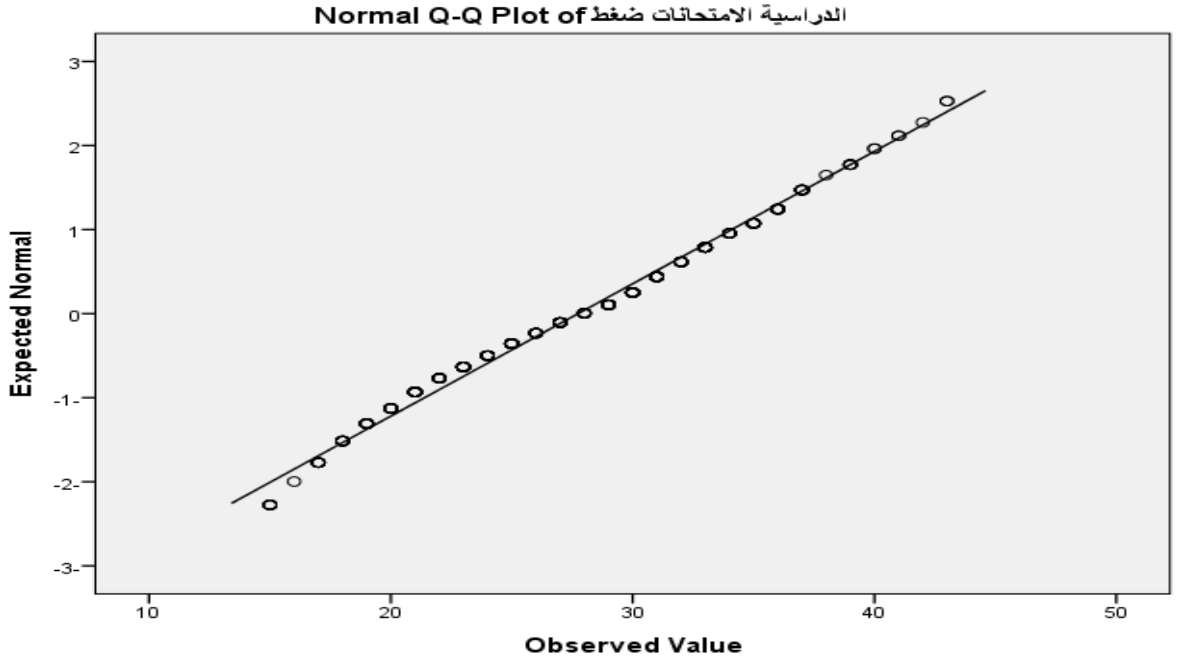
a. Lilliefors Significance Correction

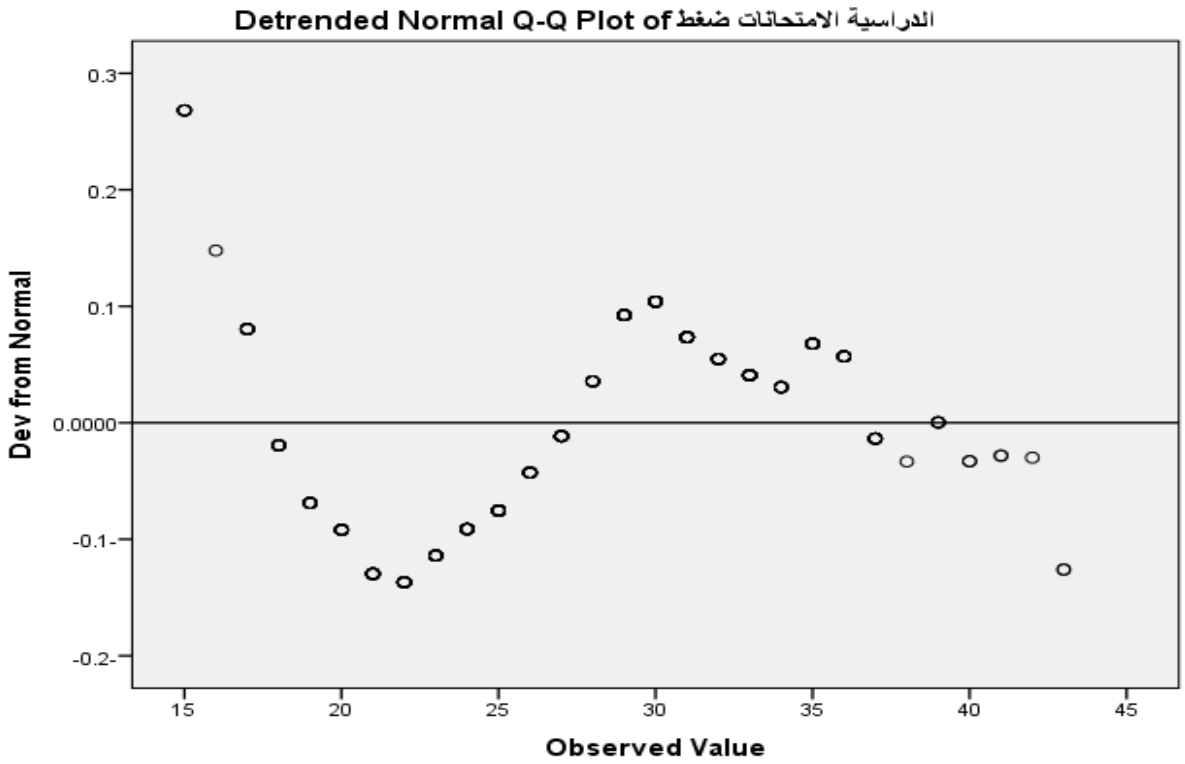
ضغط الامتحانات الدراسية

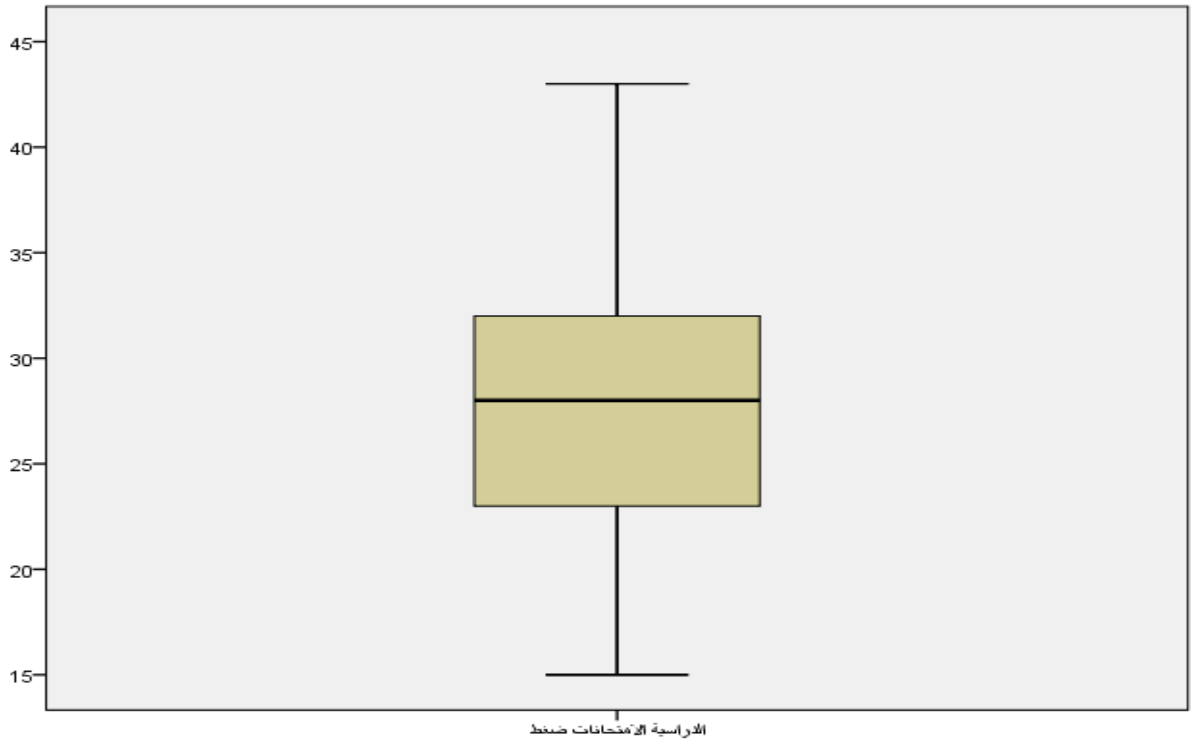
ضغط الامتحانات الدراسية Stem-and-Leaf Plot

```
 Frequency    Stem &  Leaf

     5.00        1 .  55555
     8.00        1 .  67777777
    16.00        1 .  8888888999999999
    24.00        2 .  000000000111111111111111
    22.00        2 .  222222222333333333333
    27.00        2 .  444444444455555555555555555
    26.00        2 .  666666666777777777777777777
    21.00        2 .  888888999999999999999
    37.00        3 .  00000000000000011111111111111111111111
    28.00        3 .  22222222223333333333333333333
    15.00        3 .  444444555555555
    19.00        3 .  6666666667777777777
     6.00        3 .  899999
     4.00        4 .  0011
     3.00        4 .  233
Stem width:         10
Each leaf:       1 case(s)
```








```
EXAMINE VARIABLES=البيئة
  /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPPLOT
  /COMPARE GROUPS
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
  /MISSING LISTWISE
  /NOTOTAL.
```

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ضغط البيئة المدرسية	261	100.0%	0	0.0%	261	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
ضغط البيئة المدرسية	Mean		24.85	.428
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	24.01	
		Upper Bound	25.69	
	5% Trimmed Mean		24.68	
	Median		24.00	
	Variance		47.858	
	Std. Deviation		6.918	
	Minimum		14	
	Maximum		42	
	Range		28	
	Interquartile Range		11	
	Skewness		.298	.151
	Kurtosis		-.750-	.300

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ضغط البيئة المدرسية	.076	261	.001	.969	261	.000

a. Lilliefors Significance Correction

ضغط البيئة المدرسية

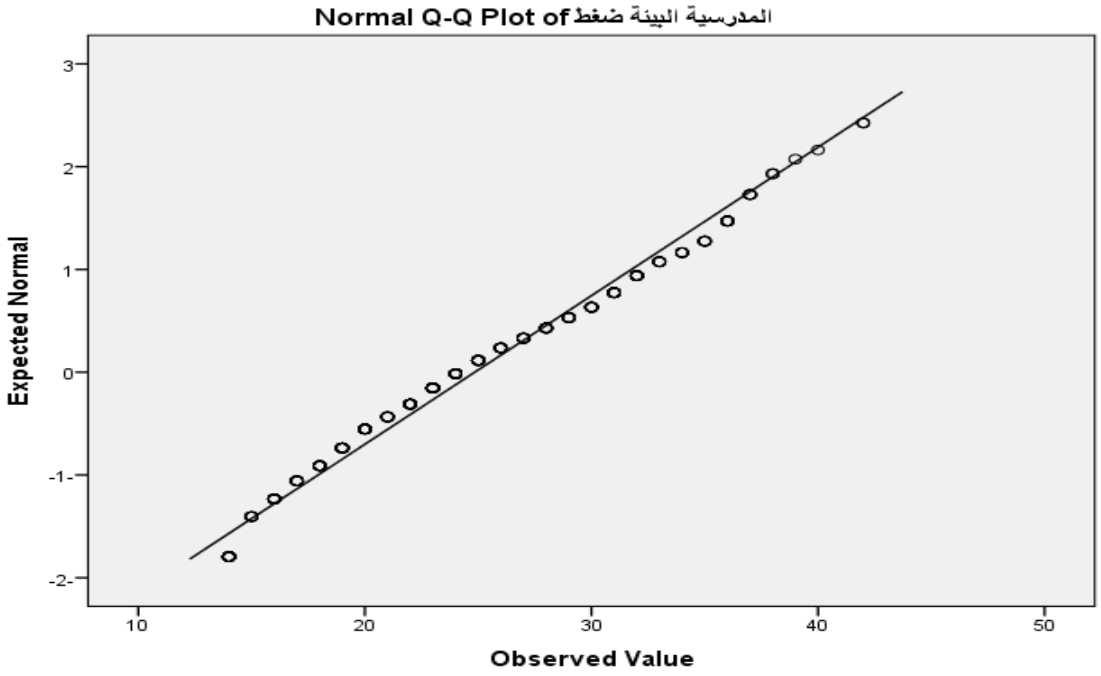
ضغط البيئة المدرسية Stem-and-Leaf Plot

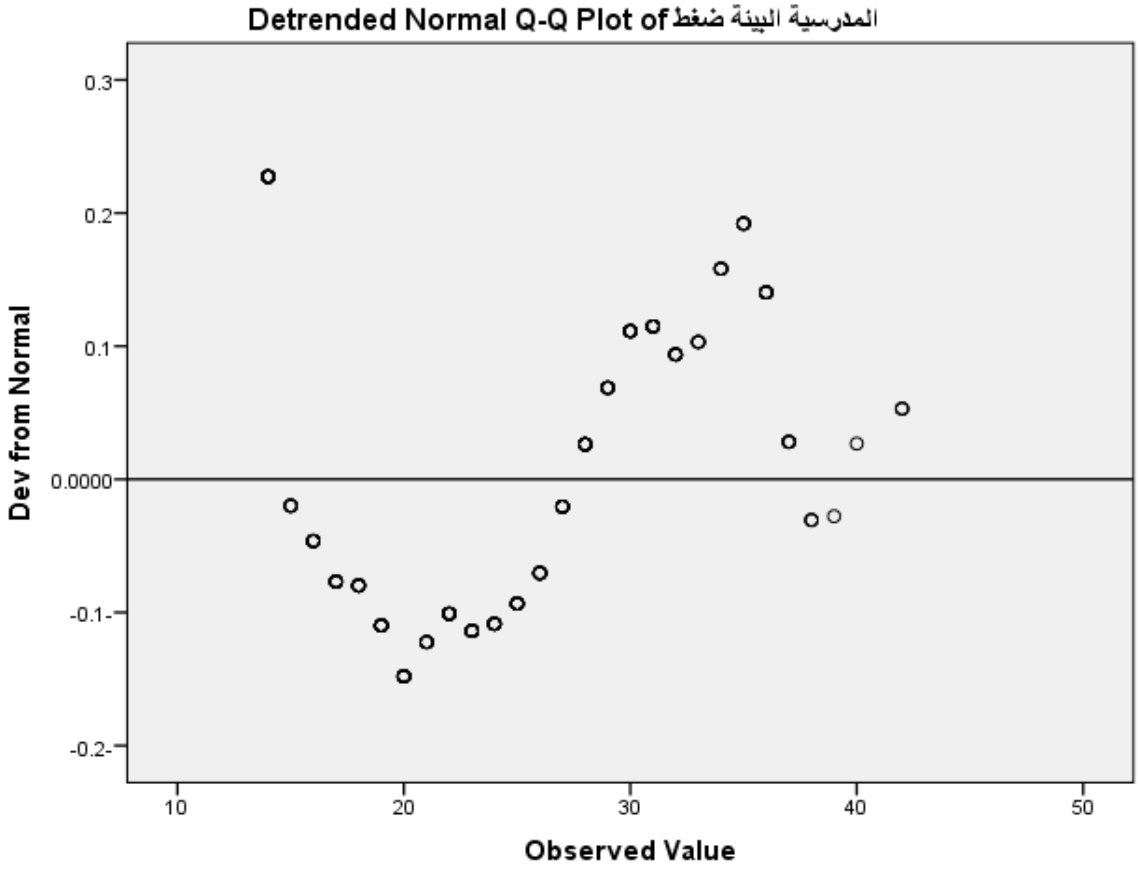
```
 Frequency    Stem &  Leaf

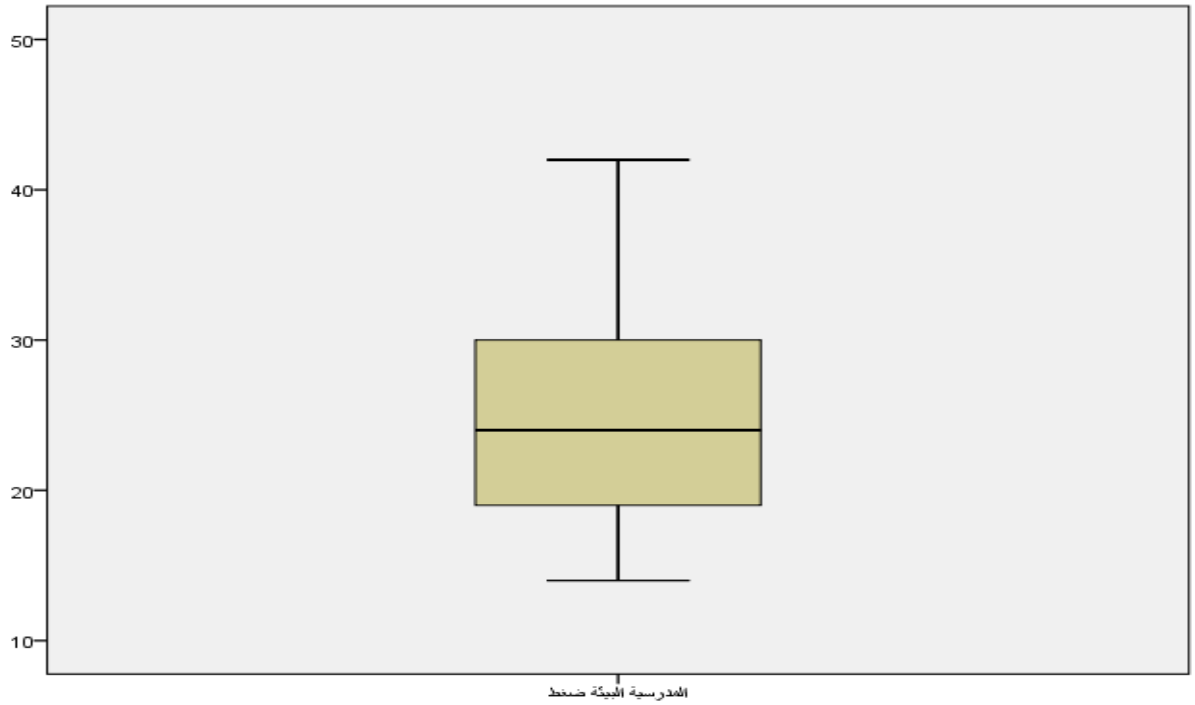
     .00        1 .
   23.00        1 .  44444444444444444455555
   19.00        1 .  6666666666777777777
   26.00        1 .  88888888889999999999999999
   22.00        2 .  0000000000000001111111
   32.00        2 .  22222222222222222333333333333333
   27.00        2 .  444444444444445555555555555
   19.00        2 .  6666666666667777777
   19.00        2 .  8888888888889999999
   23.00        3 .  00000000000111111111111
   17.00        3 .  22222222222233333
   11.00        3 .  44444555555
```

```
   15.00        3 .  666666666677777
    4.00        3 .  8889
    1.00        4 .  0
    3.00        4 .  222

Stem width:        10
Each leaf:       1 case(s)
```








```
EXAMINE VARIABLES=الأسرة!
  /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPPLOT
  /COMPARE GROUPS
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
  /MISSING LISTWISE
  /NOTOTAL.
```

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ضغط الجو الأسري	261	100.0%	0	0.0%	261	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
ضغط الجو الاسري	Mean		24.56	.403
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	23.77	
		Upper Bound	25.36	
	5% Trimmed Mean		24.35	
	Median		24.00	
	Variance		42.362	
	Std. Deviation		6.509	
	Minimum		15	
	Maximum		42	
	Range		27	

	Interquartile Range	11	
	Skewness	.370	.151
	Kurtosis	-.808-	.300

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ضغط الجو الاسري	.085	261	.000	.958	261	.000

a. Lilliefors Significance Correction

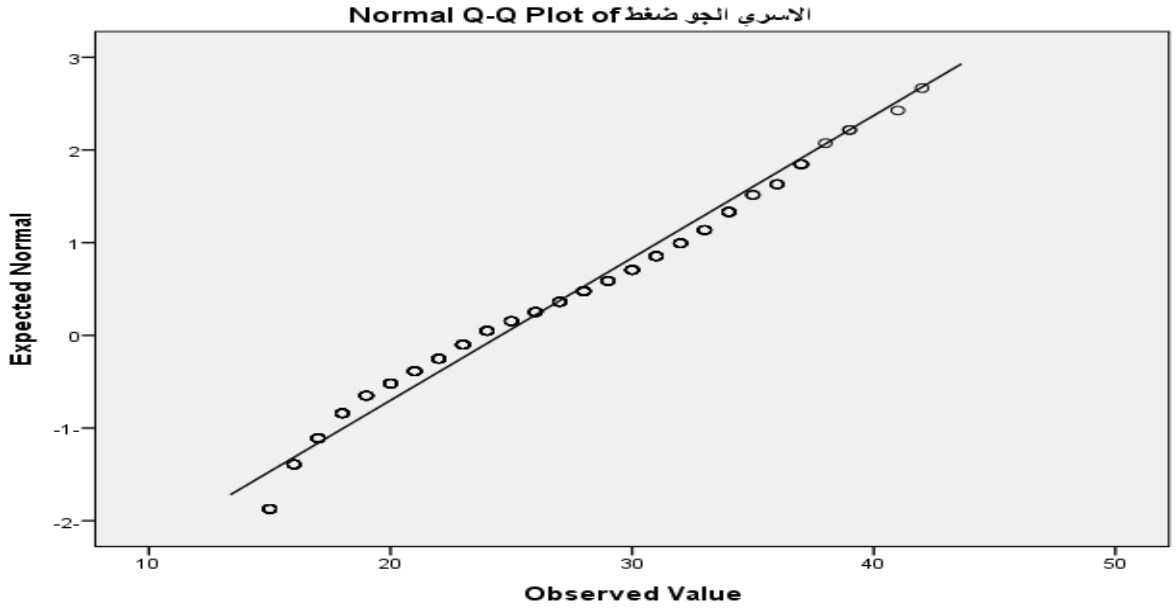
ضغط الجو الأسري

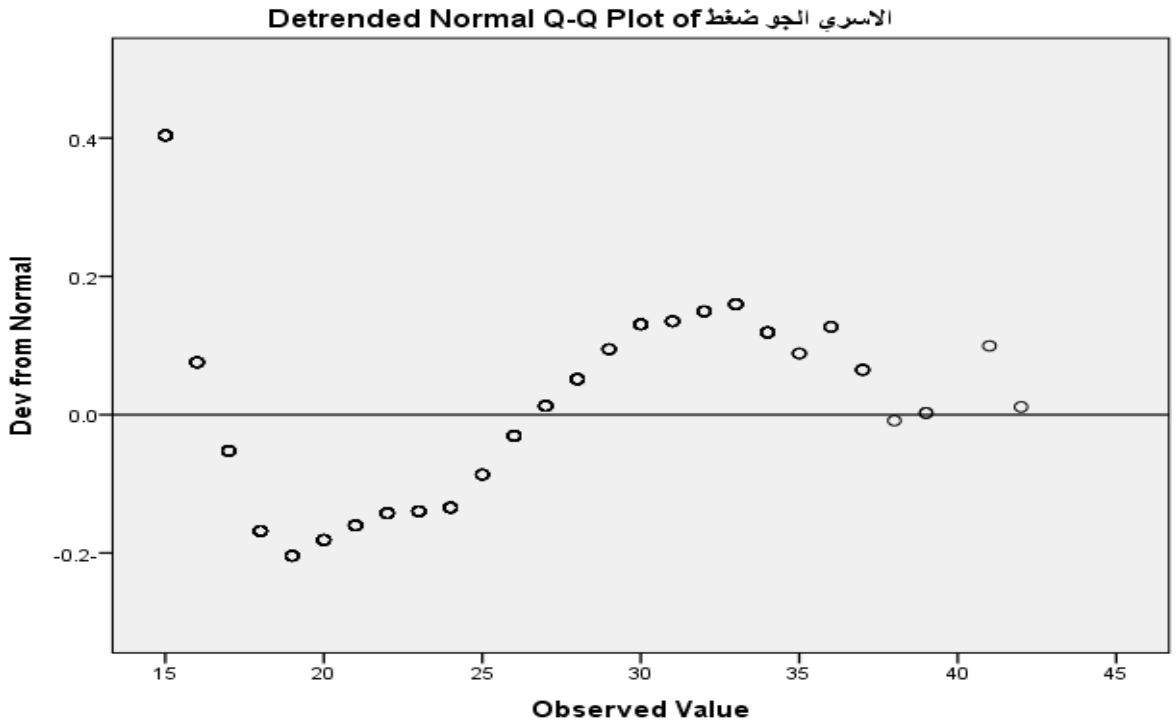
ضغط الجو الأسري Stem-and-Leaf Plot

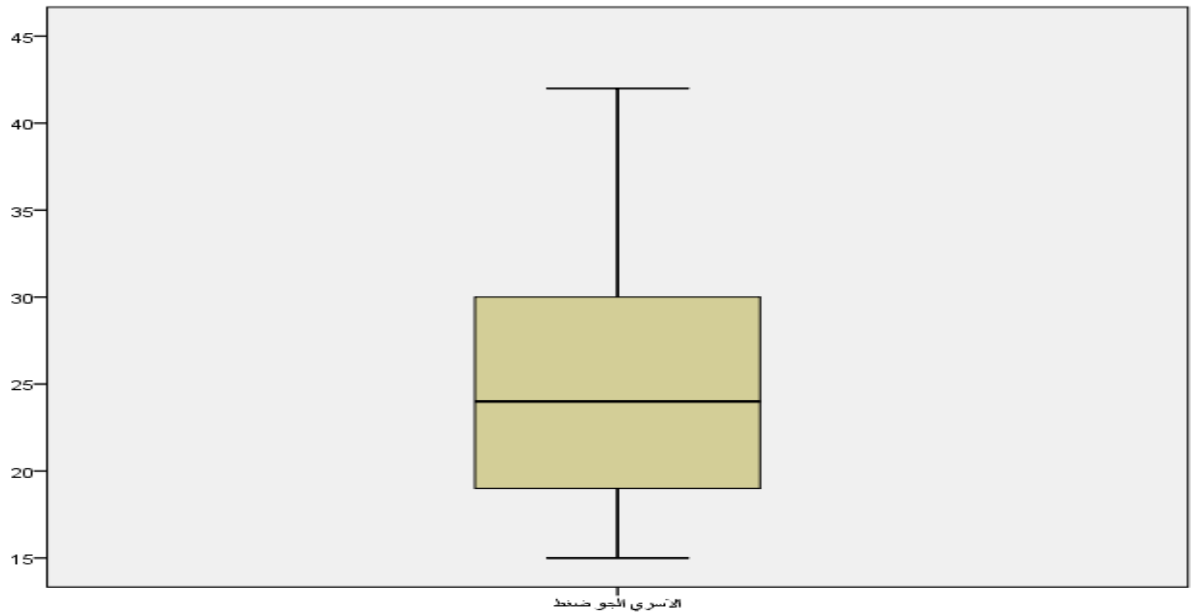
```
 Frequency    Stem &  Leaf

    15.00        1 .  555555555555555
    27.00        1 .  666666666666777777777777777
    30.00        1 .  888888888888888888889999999999
    25.00        2 .  0000000000000111111111111
    31.00        2 .  2222222222222233333333333333333
    22.00        2 .  4444444444444445555555
    22.00        2 .  6666666666666777777777
    20.00        2 .  88888888888889999999
    23.00        3 .  0000000000000111111111111
    17.00        3 .  22222222233333333
    14.00        3 .  44444444444555
    10.00        3 .  6666777777
     3.00        3 .  899
     1.00        4 .  1
     1.00        4 .  2

 Stem width:        10
 Each leaf:       1 case(s)
```








```
EXAMINE VARIABLES=الإنـهـاك
  /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPPLOT
  /COMPARE GROUPS
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
  /MISSING LISTWISE
  /NOTOTAL.
```

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس	261	100.0%	0	0.0%	261	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
المتمدرس المراهق لدى النفسي الإنهاك	Mean		142.56	1.789
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	139.04	
		Upper Bound	146.09	
	5% Trimmed Mean		141.82	
	Median		140.00	
	Variance		835.293	
	Std. Deviation		28.901	
	Minimum		86	
	Maximum		231	
	Range		145	
	Interquartile Range		42	
	Skewness		.336	.151
	Kurtosis		-.264-	.300

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس	.040	261	.148*	.984	261	.005

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

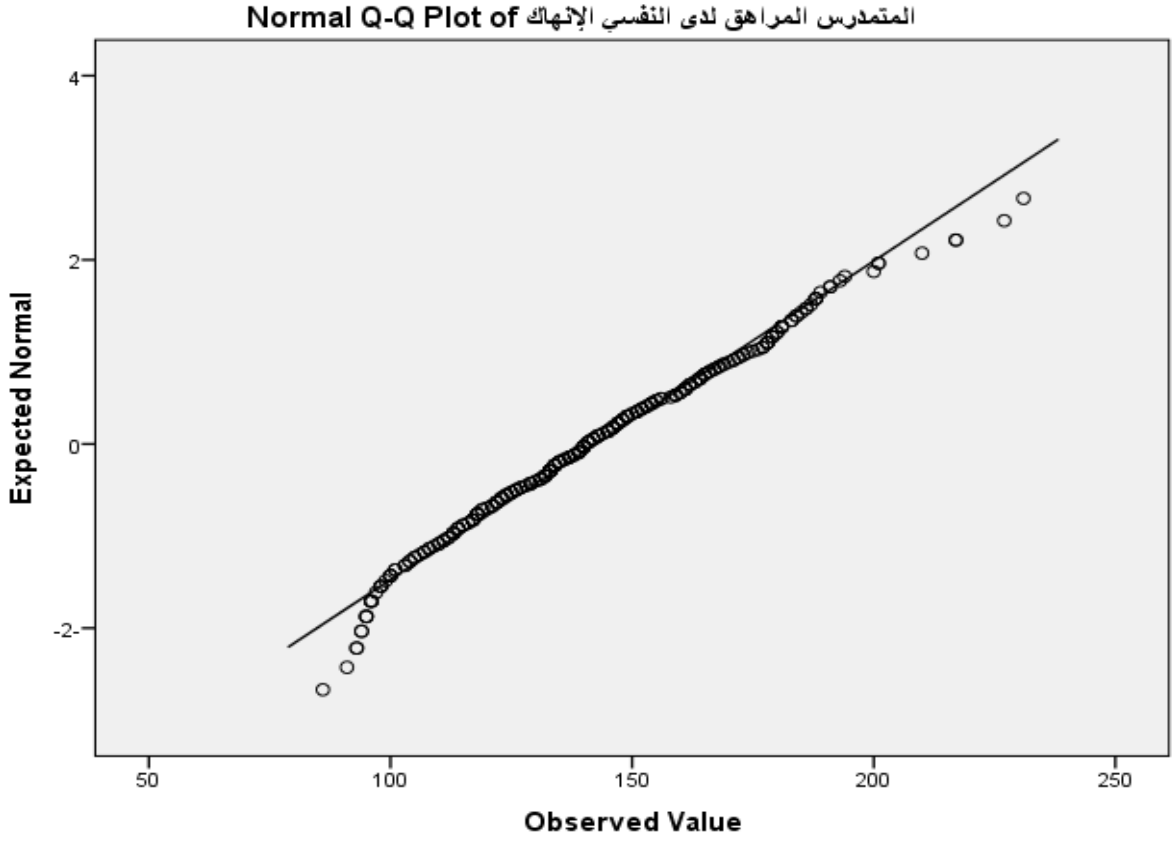
الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس

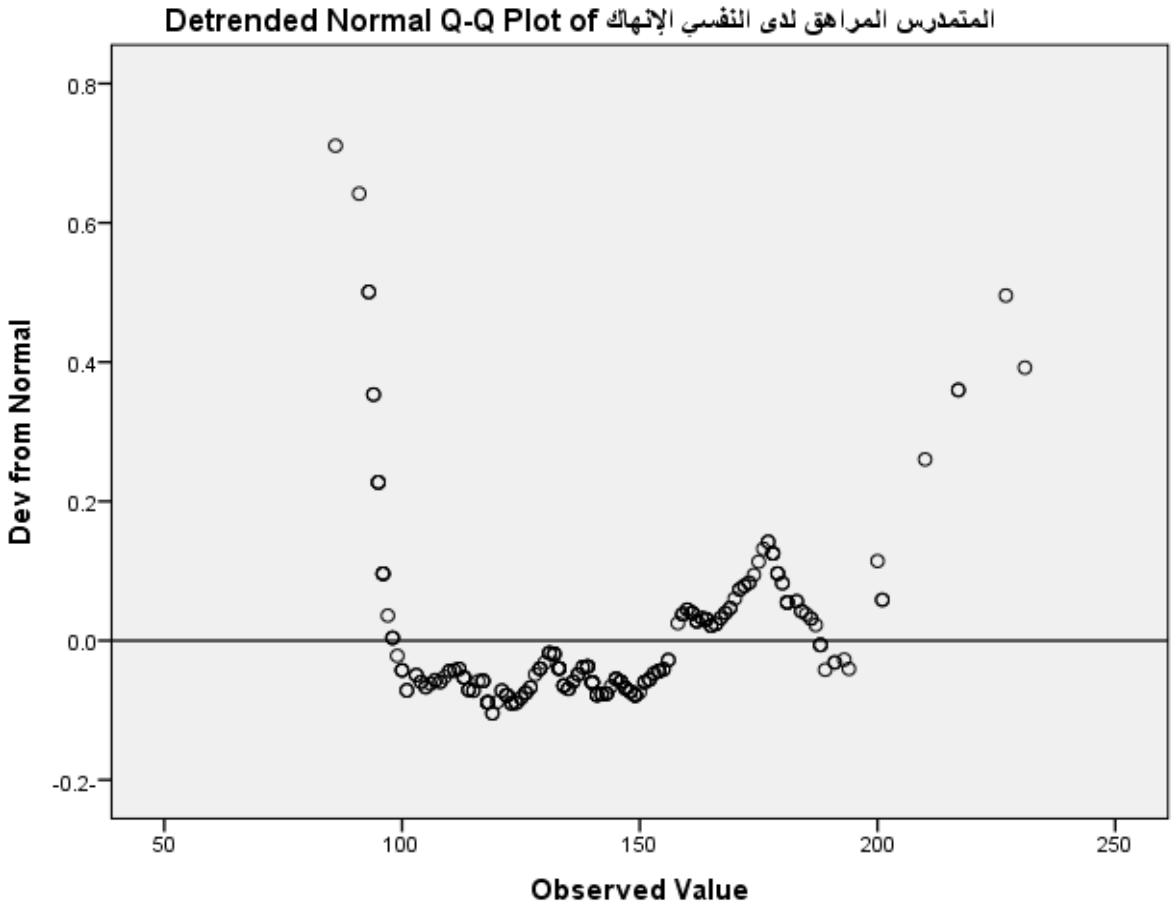
المتمدرس المراهق لدى النفسي الإنهاك Stem-and-Leaf Plot

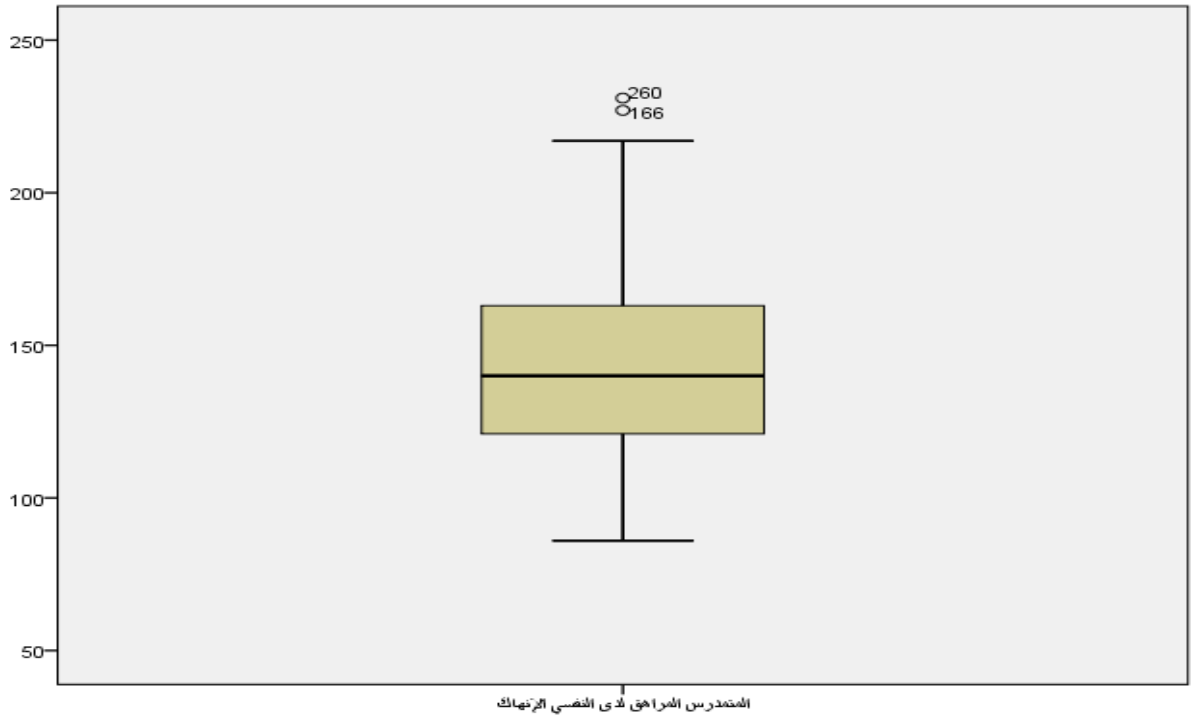
```
 Frequency    Stem &  Leaf

     1.00        8 .  6
    17.00        9 .  13344555666678889
    17.00       10 .  00011334455677889
    28.00       11 .  00112233334445567777888888899
    26.00       12 .  01122222333444556667789999
    35.00       13 .  01111222233333334444455566778899999
    40.00       14 .  00000001111222333345555666677777888999999
    21.00       15 .  011122233444455668999
    27.00       16 .  001111122233444455566778899
    19.00       17 .  01122334567788889999
    18.00       18 .  001111334456678889
     4.00       19 .  1134
     3.00       20 .  011
     3.00       21 .  077
     2.00 Extremes    (>=227)

 Stem width:        10
 Each leaf:       1 case(s)
```


Normal Q-Q Plot of المتمدرس المراهق لدى النفسي الإنهاك
Expected Normal
Observed Value
4
2
0
-2
50
100
150
200
250


Detrended Normal Q-Q Plot of المتمدرس المراهق لدى النفسي الإنهاك
Dev from Normal
Observed Value
0.8
0.6
0.4
0.2
0.0
-0.2
50
100
150
200
250




```
EXAMINE VARIABLES=الـجسدي
  /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPPLOT
  /COMPARE GROUPS
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
  /MISSING LISTWISE
  /NOTOTAL.
```

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
الإنهاك الجسدي	261	100.0%	0	0.0%	261	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
الجسدي الإنهاك	Mean		19.49	.316
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	18.86	
		Upper Bound	20.11	
	5% Trimmed Mean		19.27	
	Median		19.00	
	Variance		26.143	
	Std. Deviation		5.113	
	Minimum		12	
	Maximum		36	
	Range		24	

	Interquartile Range	8	
	Skewness	.457	.151
	Kurtosis	-.067-	.300

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الإنهاك الجسدي	.093	261	.000	.958	261	.000

a. Lilliefors Significance Correction

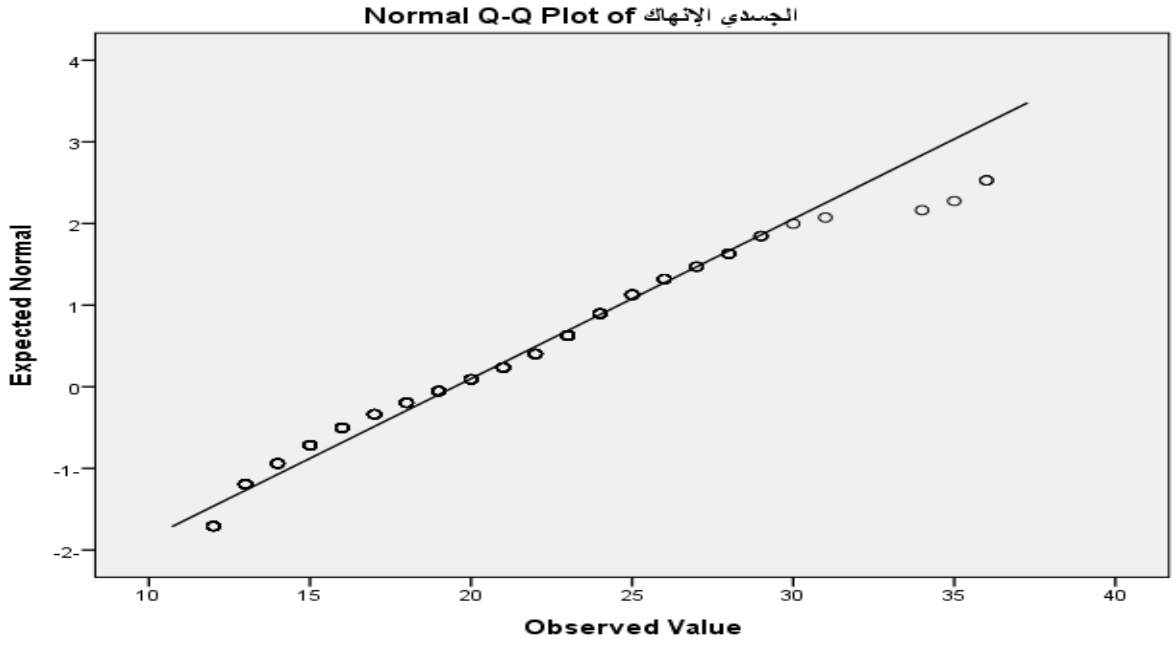
الجسدي الإنـهاك

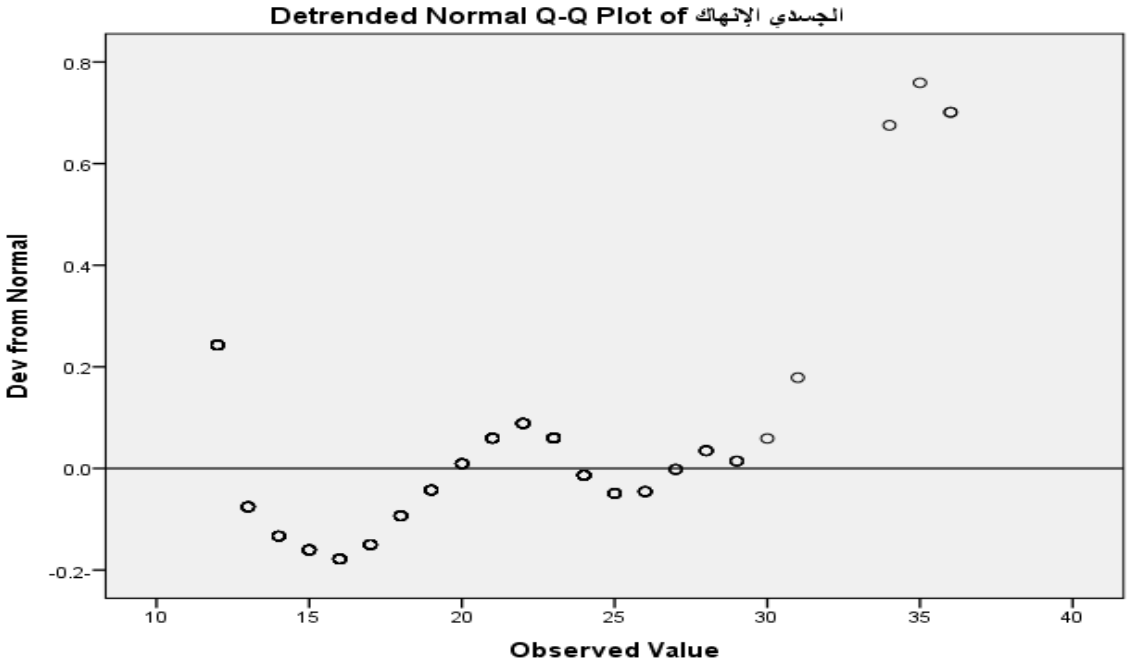
الإنـهـاك الـجسدي Stem-and-Leaf Plot

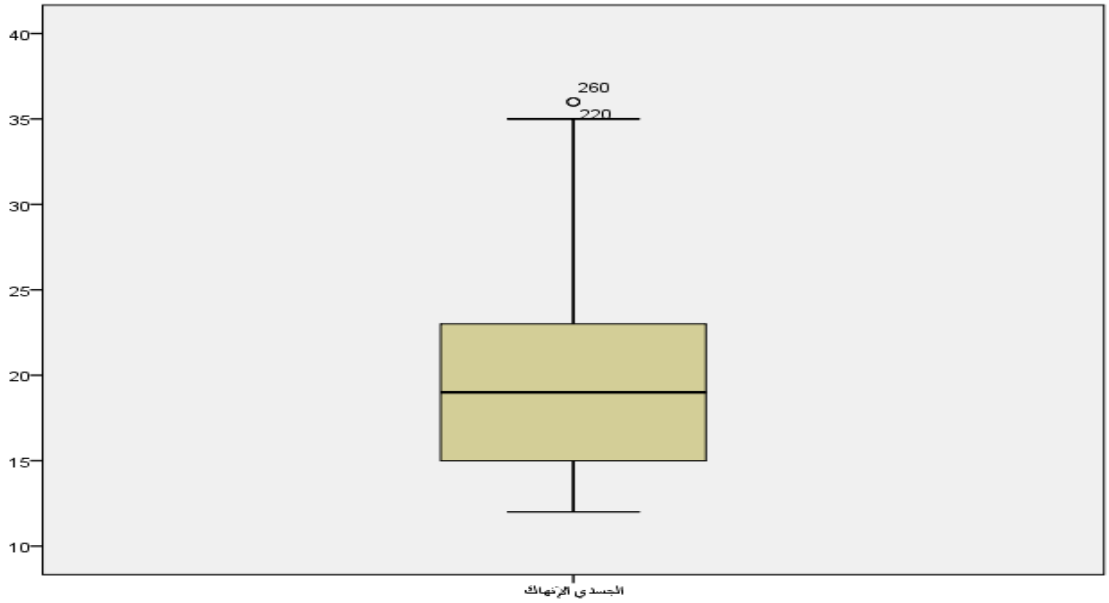
```
 Frequency    Stem &  Leaf

     .00        1 .
   38.00        1 .  22222222222222222222233333333333333333
   33.00        1 .  44444444444445555555555555555555
   32.00        1 .  66666666666666666677777777777777
   30.00        1 .  88888888888889999999999999999
   30.00        2 .  00000000000001111111111111111
   41.00        2 .  22222222222222223333333333333333333333333
   29.00        2 .  44444444444444444455555555555
   12.00        2 .  666666667777
   10.00        2 .  8888889999
    2.00        3 .  01
     .00        3 .
    2.00        3 .  45
    2.00 Extremes    (>=36)

 Stem width:        10
 Each leaf:       1 case(s)
```








```
EXAMINE VARIABLES=الإنفعالي
  /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPPLOT
  /COMPARE GROUPS
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
  /MISSING LISTWISE
  /NOTOTAL.
```

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
الإنهاك الإنفعالي	261	100.0%	0	0.0%	261	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
الإنهاك الإنفعالي	Mean		18.69	.314
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	18.07	
		Upper Bound	19.31	
	5% Trimmed Mean		18.64	
	Median		19.00	
	Variance		25.769	
	Std. Deviation		5.076	
	Minimum		10	
	Maximum		30	
	Range		20	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		-.051-	.151
	Kurtosis		-.838-	.300

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الإنهاك الإنفعالي	.069	261	.004	.970	261	.000

a. Lilliefors Significance Correction

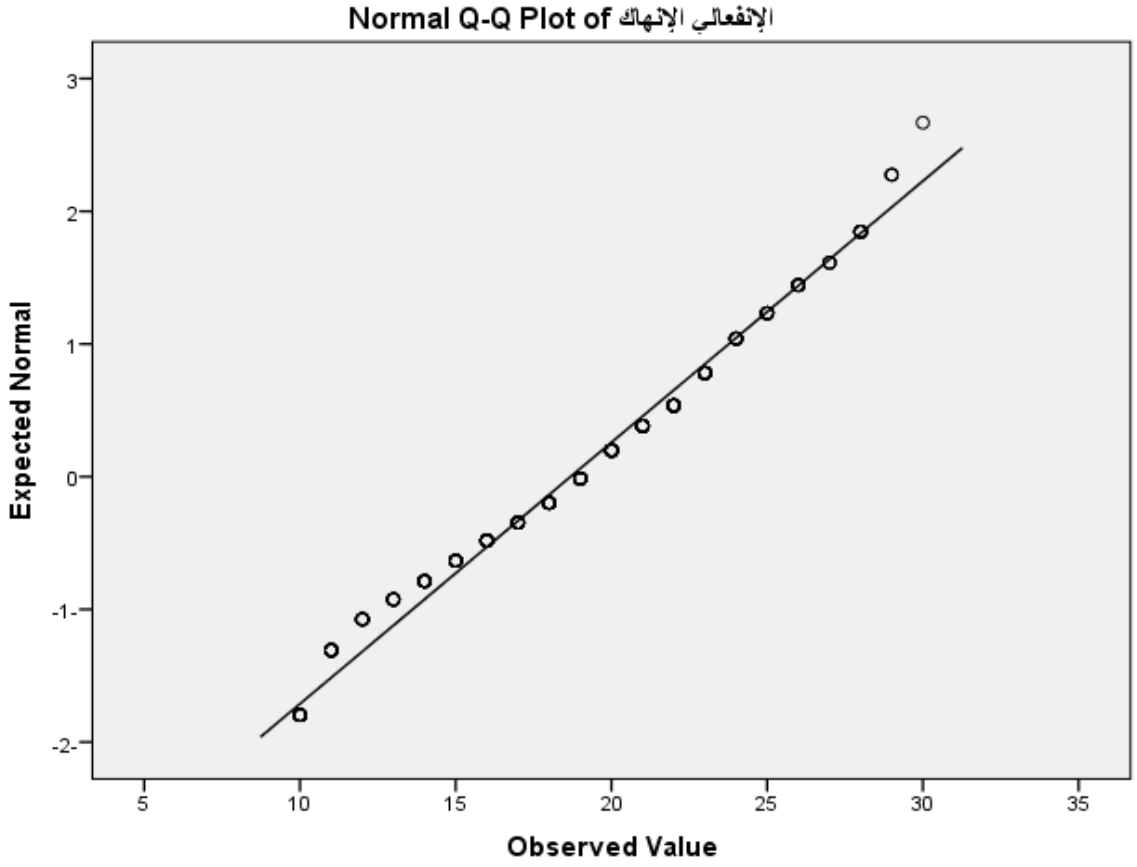
الإنهاك الانفعالي

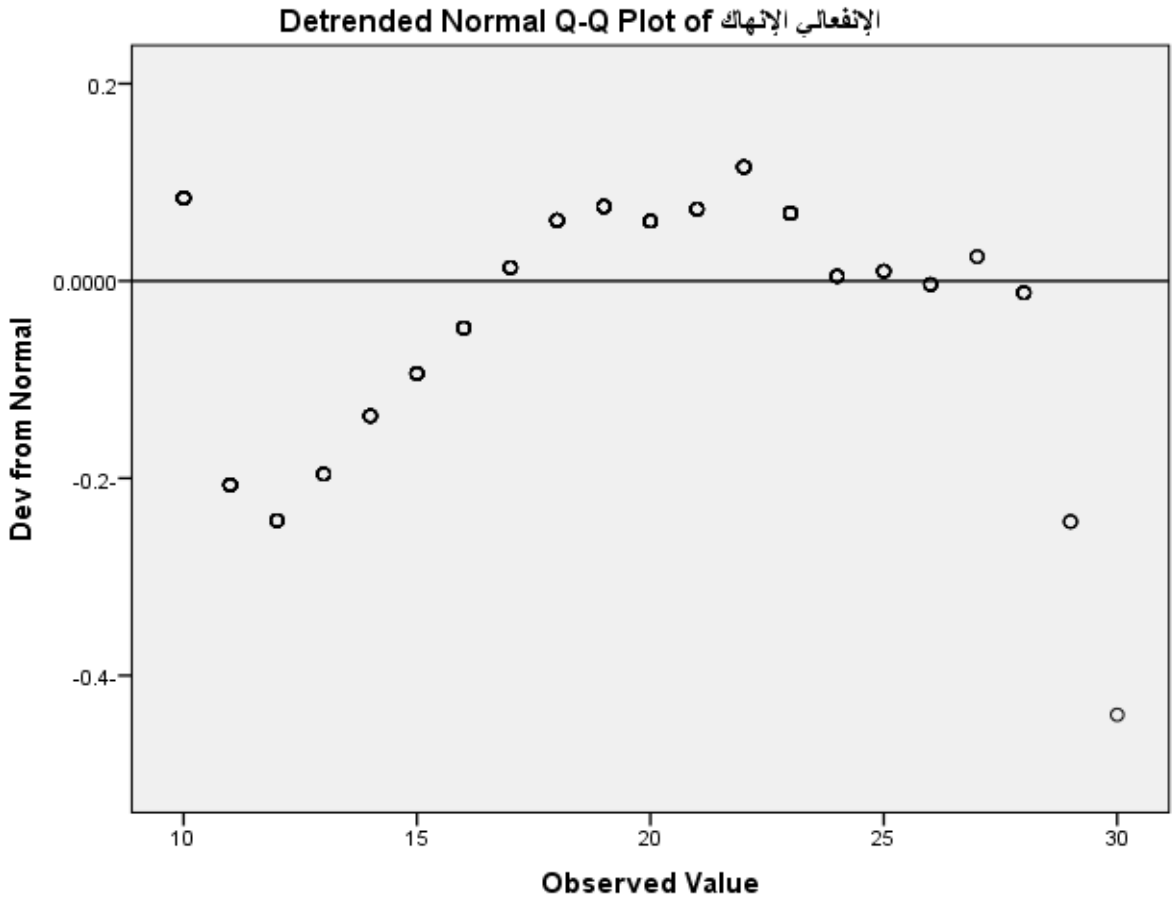
الإنهاك الإنفعالي Stem-and-Leaf Plot

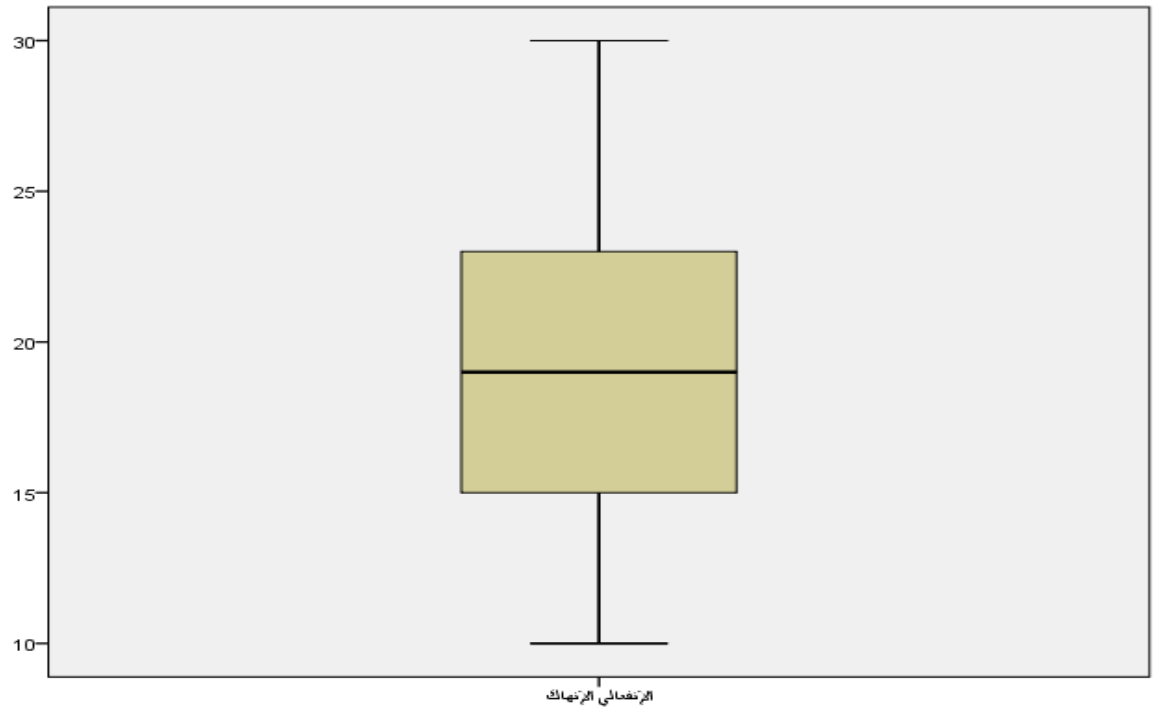
```
 Frequency    Stem &  Leaf

    31.00        1 .  0000000000000000001111111111111
    19.00        1 .  2222222222333333333
    25.00        1 .  4444444444455555555555555
    26.00        1 .  66666666666667777777777777
    38.00        1 .  88888888888888888999999999999999999999
    37.00        2 .  00000000000000000000000001111111111111
    41.00        2 .  22222222222222223333333333333333333333333
    21.00        2 .  444444444445555555555
    11.00        2 .  66666666777
    11.00        2 .  88888888999
     1.00        3 .  0

 Stem width:        10
 Each leaf:       1 case(s)
```


Normal Q-Q Plot of الإنفعالي الإنهاك
Expected Normal
Observed Value
3
2
1
0
-1
-2
5
10
15
20
25
30
35


Detrended Normal Q-Q Plot of الإنفعالي الإنهاك
Dev from Normal
Observed Value
0.2
0.0000
-0.2
-0.4
10
15
20
25
30




```
EXAMINE VARIABLES=المعرفي!
  /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPPLOT
  /COMPARE GROUPS
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
  /MISSING LISTWISE
  /NOTOTAL.
```

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
الإنهاك المعرفي	261	100.0%	0	0.0%	261	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
الإنهاك المعرفي	Mean		17.50	.279
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16.95	
		Upper Bound	18.05	
	5% Trimmed Mean		17.41	
	Median		17.00	
	Variance		20.343	

	Std. Deviation	4.510	
	Minimum	10	
	Maximum	30	
	Range	20	
	Interquartile Range	7	
	Skewness	.169	.151
	Kurtosis	-.673-	.300

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
المعرفي الإنهاك	.082	261	.000	.975	261	.000

a. Lilliefors Significance Correction

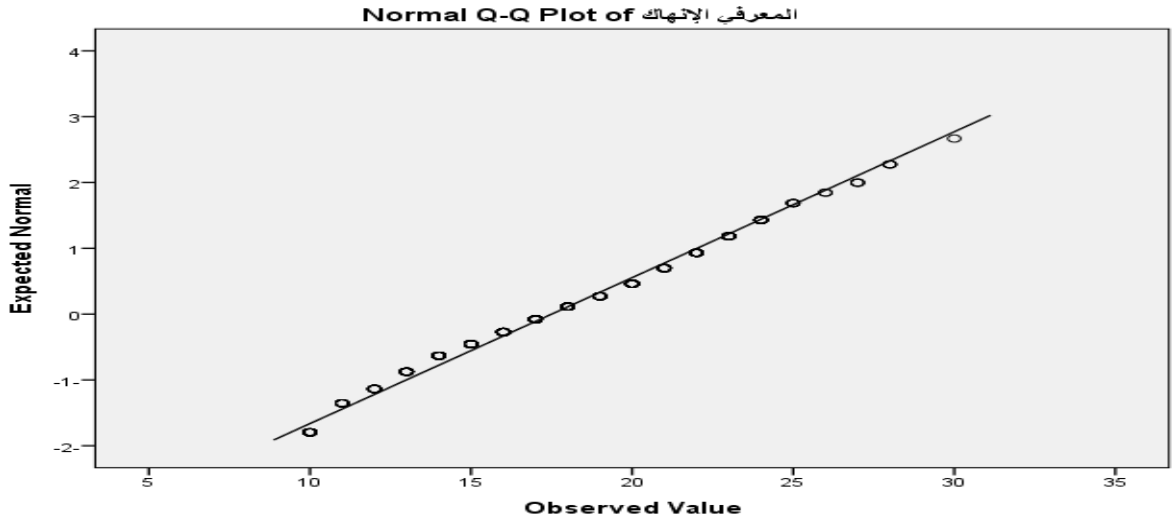
الإنـهاك المعرفي

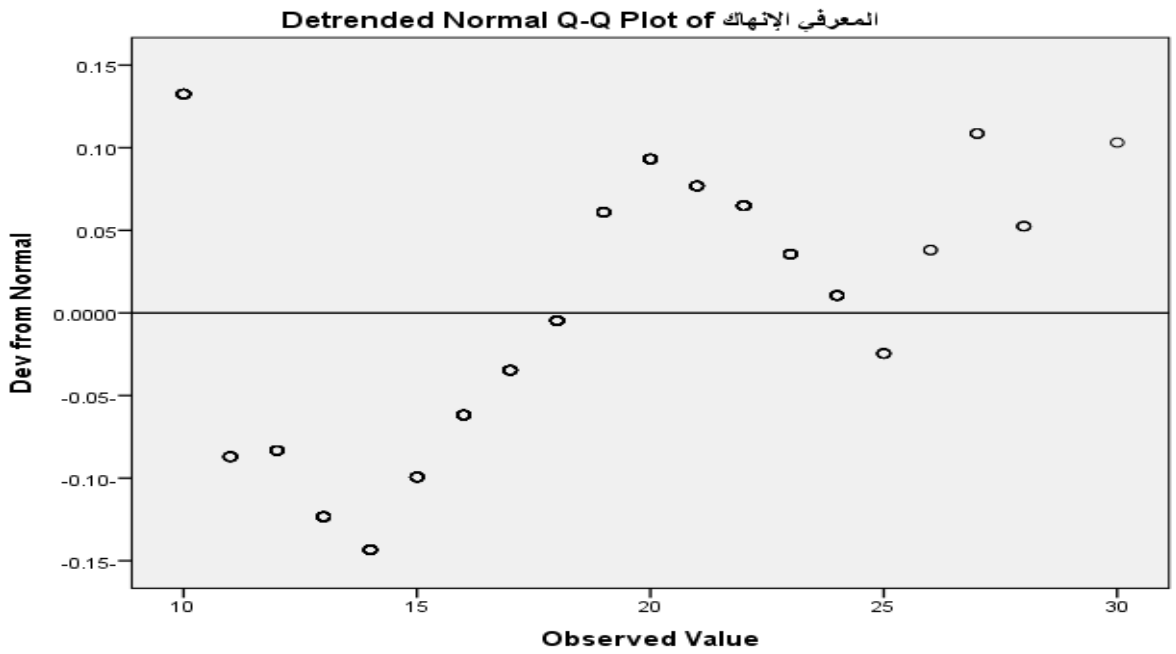
الإنـهاك الـمعرفـي Stem-and-Leaf Plot

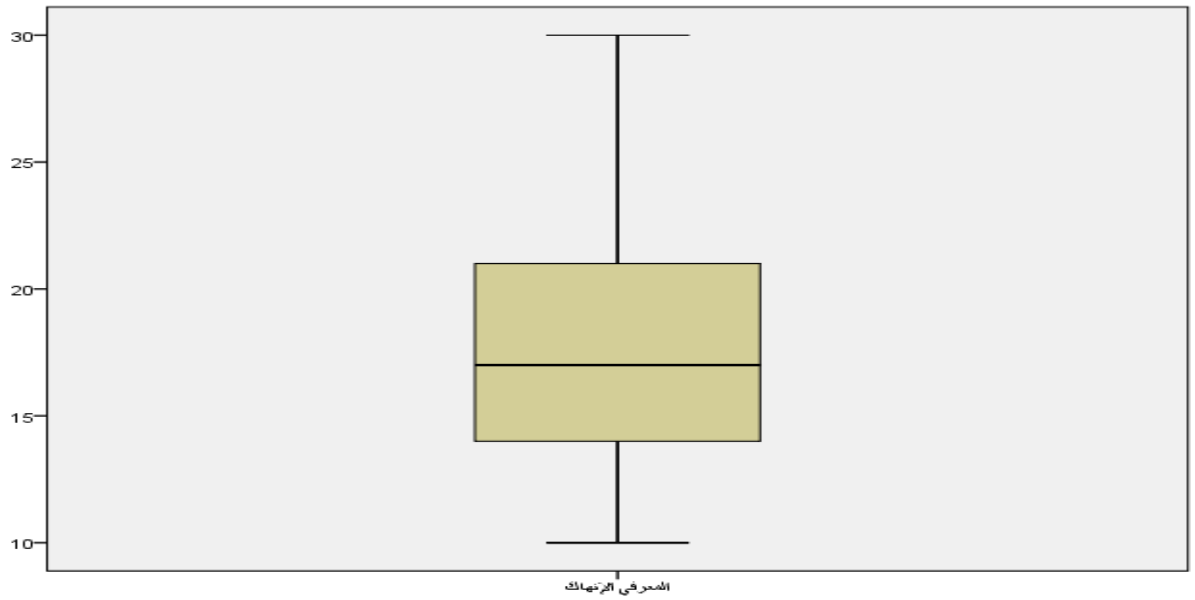
```
 Frequency    Stem &  Leaf

    27.00        1 .  000000000000000000111111111
    33.00        1 .  222222222223333333333333333333
    32.00        1 .  44444444444444445555555555555555
    40.00        1 .  6666666666666666666667777777777777777777
    32.00        1 .  88888888888888888888899999999999
    42.00        2 .  000000000000000000000000001111111111111111
    30.00        2 .  222222222222222222233333333333
    16.00        2 .  4444444444455555
     5.00        2 .  66777
     3.00        2 .  888
     1.00        3 .  0

 Stem width:         10
 Each leaf:       1 case(s)
```








```
EXAMINE VARIABLES=اقـتصـادي
  /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPPLOT
  /COMPARE GROUPS
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
  /MISSING LISTWISE
  /NOTOTAL
```

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
نقص الموارد المادية الأسرية	261	100.0%	0	0.0%	261	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
نقص الموارد المادية الأسرية	Mean		12.74	.258
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12.23	
		Upper Bound	13.25	
	5% Trimmed Mean		12.50	
	Median		12.00	
	Variance		17.363	
	Std. Deviation		4.167	
	Minimum		8	
	Maximum		24	
	Range		16	
	Interquartile Range		7	
	Skewness		.574	.151
	Kurtosis		-.649-	.300

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
نقص الموارد المادية الأسرية	.166	261	.000	.910	261	.000

a. Lilliefors Significance Correction

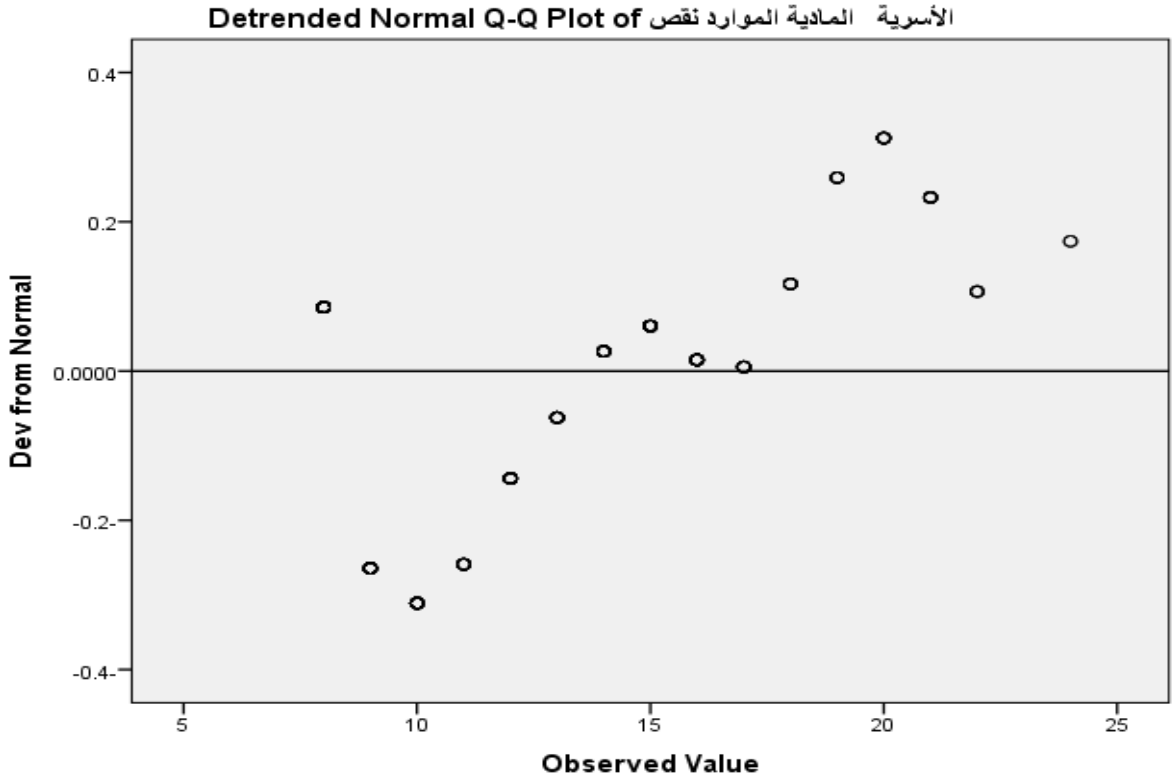
نقص الموارد المادية الأسرية

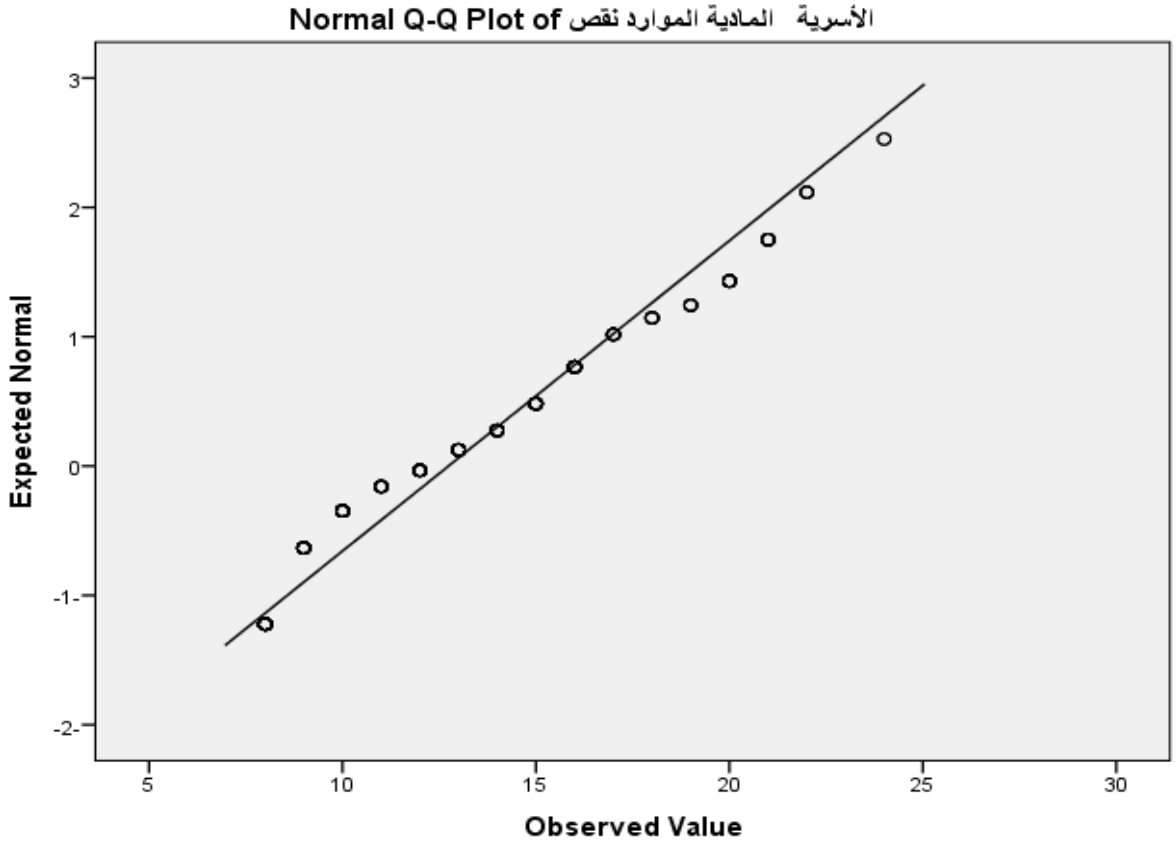
نقص الموارد المادية الاسرية Stem-and-Leaf Plot

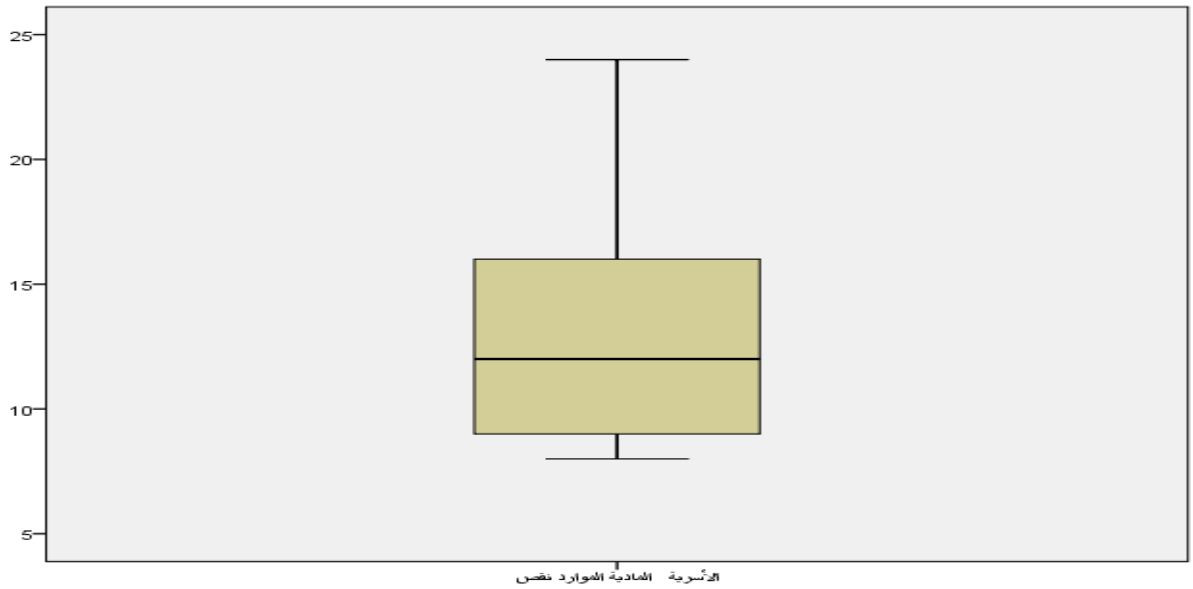
```
 Frequency    Stem &  Leaf

    57.00        8 .
00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000
    23.00        9 .  00000000000000000000000
    30.00       10 .  000000000000000000000000000000
     8.00       11 .  00000000
    18.00       12 .  000000000000000000
    15.00       13 .  000000000000000
    16.00       14 .  0000000000000000
    24.00       15 .  000000000000000000000000
    25.00       16 .  0000000000000000000000000
    10.00       17 .  0000000000
     5.00       18 .  00000
     5.00       19 .  00000
    11.00       20 .  00000000000
     8.00       21 .  00000000
     4.00       22 .  0000
      .00       23 .
     2.00       24 .  00
```

Stem width: 1
Each leaf: 1 case(s)








```
EXAMINE VARIABLES=مساندة

  /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPPLOT
  /COMPARE GROUPS
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
  /MISSING LISTWISE
  /NOTOTAL.
```

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
نقص المساندة والدعم	261	100.0%	0	0.0%	261	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
نقص المساندة والدعم	Mean		16.84	.287
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16.28	
		Upper Bound	17.41	
	5% Trimmed Mean		16.63	
	Median		16.00	
	Variance		21.464	
	Std. Deviation		4.633	
	Minimum		11	
	Maximum		33	
	Range		22	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		.480	.151
	Kurtosis		-.558-	.300

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
نقص المساندة والدعم	.149	261	.000	.926	261	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

			Statistic	Std. Error
نقص الشعور بالأداء المدرسي	Mean		19.25	.300
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	18.66	
		Upper Bound	19.84	
	5% Trimmed Mean		19.09	
	Median		19.00	
	Variance		23.497	
	Std. Deviation		4.847	
	Minimum		11	
	Maximum		33	
	Range		22	
	Interquartile Range		7	
	Skewness		.326	.151
	Kurtosis		.062	.300

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
نقص الشعور بالأداء المدرسي	.067	261	.006	.971	261	.000

a. Lilliefors Significance Correction

نقص الشعور بالأداء المدرسي

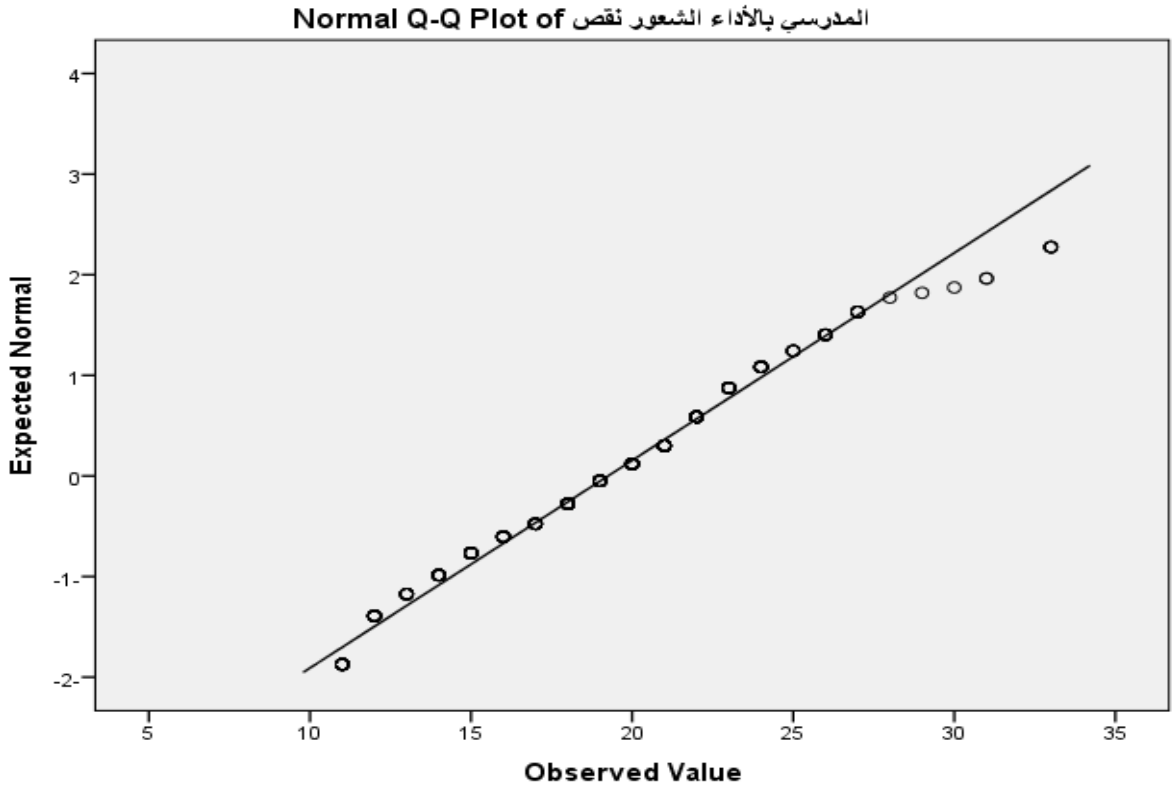
نقص الشعور بالأداء المدرسي Stem-and-Leaf Plot

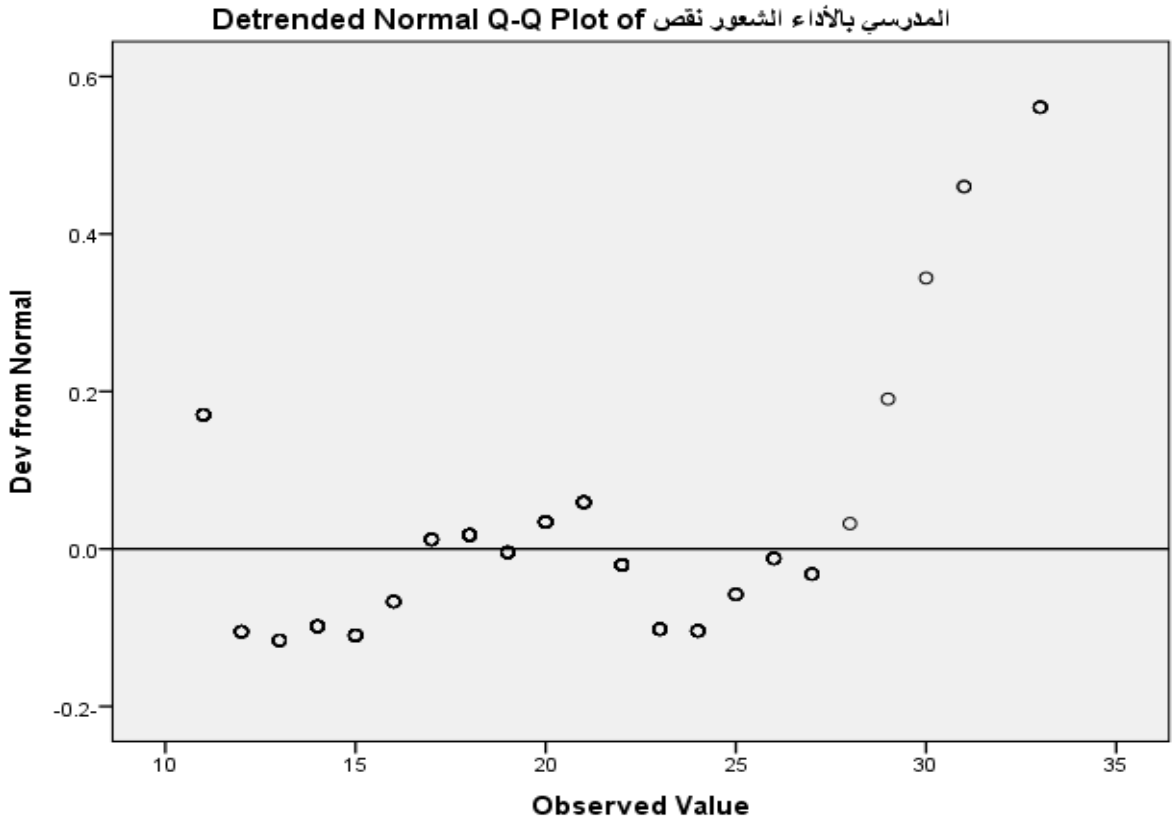
```
 Frequency    Stem &  Leaf

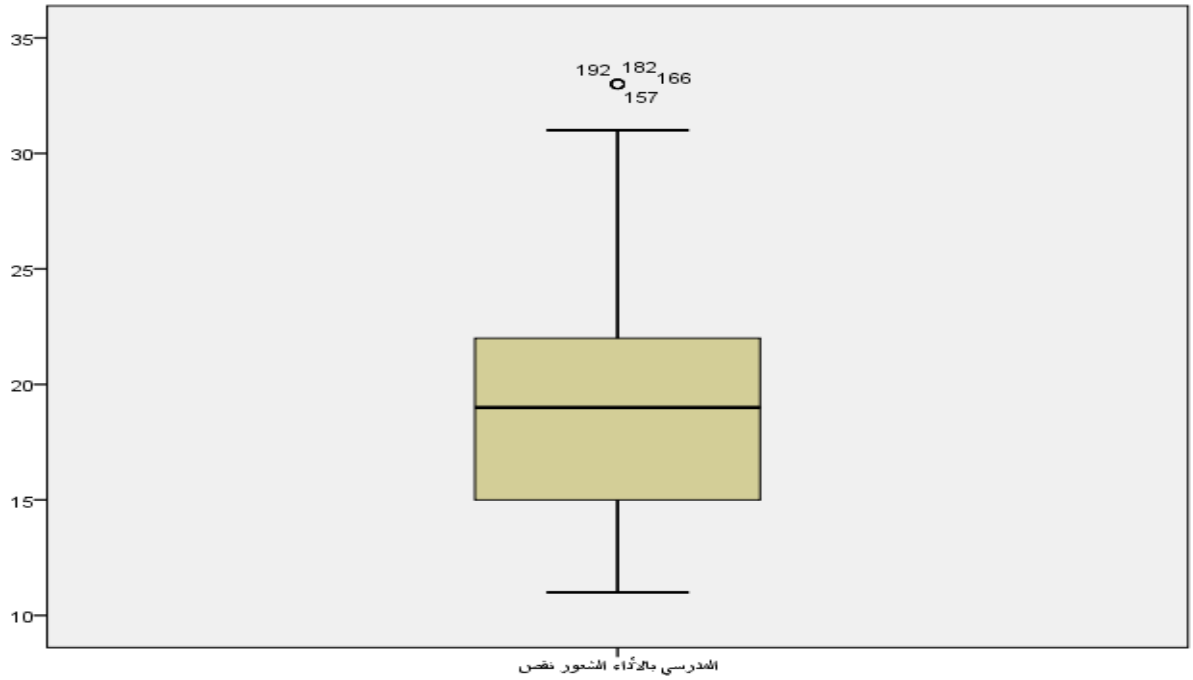
    15.00        1 .  111111111111111
    20.00        1 .  22222222222233333333
    31.00        1 .  4444444444444555555555555555555
    23.00        1 .  66666666667777777777777
    47.00        1 .  88888888888888888888888888999999999999999999999999
    37.00        2 .  00000000000000111111111111111111111111
    46.00        2 .  22222222222222222222222222222233333333333333333
    17.00        2 .  44444444444455555
    15.00        2 .  666666666777777
     2.00        2 .  89
     3.00        3 .  011
```

```
    5.00 Extremes    (>=33)

Stem width:         10
Each leaf:       1 case(s)
```








```
T-TEST
  /TESTVAL=172
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=الضغط
  /CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الضغط المدرسي	261	142.72	29.032	1.797

One-Sample Test

	Test Value = 172					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
الضغط المدرسي	-16.291-	260	.000	-29.276-	-32.81-	-25.74-

```
T-TEST
  /TESTVAL=124
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=الإنهاك
  /CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس	261	142.56	28.901	1.789

One-Sample Test

	Test Value = 124					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الإنهاك النفسي لدى المراهق المتمدرس	10.377	260	.000	18.563	15.04	22.09

```
*Nonparametric Tests: Related Samples.
NPTESTS
  /RELATED TEST(الأسرة البيئة الإمتحانات المقررات الأساتذة الزملاء النفسي)
FRIEDMAN(COMPARE=PAIRWISE)
  /MISSING SCOPE=ANALYSIS USERMISSING=EXCLUDE
  /CRITERIA ALPHA=0.05  CILEVEL=95.
```

Nonparametric Tests

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distributions of ضغط النفسي الضغط, ضغط الزملاء , الأساتذة ضغط , البرامج ضغط , الدراسية الإمتحانات ضغط , الدراسية المقررات ضغط , المدرسية البيئة and ضغط الأسري الجو are the same.	Related-Samples Friedman's Two-Way Analysis of Variance by Ranks	.000	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

```
NPAR TESTS
  /WILCOXON=الإمتحانات الأساتذة النفسي WITH البيئة المقررات الزملاء (PAIRED)
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
الضغط النفسي	261	24.85	6.918	14	42

Wilcoxon SignedRanks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
ضغط الزملاء - الضغط النفسي	Negative Ranks	95[a]	119.98	11398.50
	Positive Ranks	139[b]	115.80	16096.50
	Ties	27[c]		
	Total	261		
ضغط البرامج الدراسية - ضغط الأساتذة	Negative Ranks	93[d]	84.53	7861.50
	Positive Ranks	143[e]	140.59	20104.50
	Ties	25[f]		
	Total	261		
ضغط البيئة المدرسية - ضغط الامتحانات الدراسية	Negative Ranks	181[g]	127.82	23135.50
	Positive Ranks	60[h]	100.43	6025.50
	Ties	20[i]		
	Total	261		

a. النفسي الضغط > الزملاء ضغط

b. النفسي الضغط < الزملاء ضغط

c. النفسي الضغط = الزملاء ضغط

d. الأساتذة ضغط > الدراسية البرامج ضغط

e. الأساتذة ضغط < الدراسية البرامج ضغط

f. الأساتذة ضغط = الدراسية البرامج ضغط

g. الدراسية الامتحانات ضغط > المدرسية البيئة ضغط

h. الدراسية الامتحانات ضغط < المدرسية البيئة ضغط

i. الدراسية الامتحانات ضغط = المدرسية البيئة ضغط

Test Statistics[a]

	ضغط الزملاء - الضغط النفسي	ضغط البرامج الدراسية - ضغط الأساتذة	ضغط البيئة المدرسية - ضغط الامتحانات الدراسية
Z	-2.276-[b]	-5.846-[b]	-7.908-[c]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.023	.000	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

c. Based on positive ranks.

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
الضغط النفسي	261	24.56	6.509	15	42

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
ضغط الزملاء - الضغط النفسي	Negative Ranks	95[a]	119.98	11398.50
	Positive Ranks	139[b]	115.80	16096.50
	Ties	27[c]		
	Total	261		
ضغط الأساتذة - الضغط النفسي	Negative Ranks	93[d]	118.78	11046.50
	Positive Ranks	132[e]	108.93	14378.50
	Ties	36[f]		
	Total	261		
ضغط البرامج الدراسية - الضغط النفسي	Negative Ranks	73[g]	87.61	6395.50
	Positive Ranks	156[h]	127.82	19939.50
	Ties	32[i]		
	Total	261		
ضغط الامتحانات الدراسية - الضغط النفسي	Negative Ranks	1[j]	6.50	6.50
	Positive Ranks	259[k]	130.98	33923.50
	Ties	1[l]		
	Total	261		
ضغط البيئة المدرسية - الضغط النفسي	Negative Ranks	11[m]	47.05	517.50
	Positive Ranks	249[n]	134.19	33412.50
	Ties	1[o]		
	Total	261		
ضغط الجو الاسري - الضغط النفسي	Negative Ranks	9[p]	38.61	347.50
	Positive Ranks	249[q]	132.79	33063.50
	Ties	3[r]		
	Total	261		

a. النفسي الضغط < الزملاء ضغط

b. النفسي الضغط > الزملاء ضغط

c. النفسي الضغط = الزملاء ضغط

d. النفسي الضغط < الأساتذة ضغط

e. النفسى الضغط > الأساتذة ضغط

f. النفسي الضغط = الأساتذة ضغط

g. النفسي الضغط < الدراسية البرامج ضغط

h. النفسي الضغط > الدراسية البرامج ضغط

i. النفسي الضغط = الدراسية البرامج ضغط

j. النفسي الضغط < الدراسية الامتحانات ضغط

k. النفسي الضغط > الدراسية الامتحانات ضغط

l. النفسي الضغط = الدراسية الامتحانات ضغط

m. النفسي الضغط < المدرسية البيئة ضغط

n. النفسي الضغط > المدرسية البيئة ضغط

o. النفسي الضغط = المدرسية البيئة ضغط

p. النفسي الضغط > الاسري الجو ضغط

q. النفسي الضغط < الاسري الجو ضغط

r. النفسي الضغط = الاسري الجو ضغط

Test Statistics[a]

	الزملاء ضغط - النفسي الضغط	الأساتذة ضغط - النفسي الضغط	البرامج ضغط الضغط - الدراسية النفسي	الامتحانات ضغط الضغط - الدراسية النفسي	المدرسية البيئة ضغط - النفسي الضغط	الضغط - الأسري الجو ضغط النفسي
Z	-2.276-[b]	-1.712-[b]	-6.766-[b]	-13.980-[b]	-13.557-[b]	-13.642-[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.023	.087	.000	.000	.000	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

```
NPAR TESTS
  /WILCOXON=الزملاء الزملاء الزملاء الزملاء الزملاء WITH المقررات الأساتذة
الأسرة البيئة الإمتحانات (PAIRED)
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
ضغط الأساتذة - ضغط الزملاء	Negative Ranks	115[a]	115.99	13339.00
	Positive Ranks	110[b]	109.87	12086.00
	Ties	36[c]		
	Total	261		
ضغط البرامج الدراسية - ضغط الزملاء	Negative Ranks	102[d]	98.92	10090.00
	Positive Ranks	144[e]	140.91	20291.00
	Ties	15[f]		
	Total	261		
ضغط الامتحانات الدراسية - ضغط الزملاء	Negative Ranks	1[g]	7.50	7.50
	Positive Ranks	256[h]	129.47	33145.50
	Ties	4[i]		
	Total	261		
الزملاء ضغط - المدرسية البيئة ضغط	Negative Ranks	12[j]	56.33	676.00
	Positive Ranks	243[k]	131.54	31964.00
	Ties	6[l]		
	Total	261		
الزملاء ضغط - الاسري الجو ضغط	Negative Ranks	9[m]	41.11	370.00
	Positive Ranks	244[n]	130.17	31761.00

	Ties	8[o]		
	Total	261		

a. الزملاء ضغط > الأساتذة ضغط

b. الزملاء ضغط < الأساتذة ضغط

c. الزملاء ضغط = الأساتذة ضغط

d. الزملاء ضغط > الدراسية البرامج ضغط

e. الزملاء ضغط < الدراسية البرامج ضغط

f. الزملاء ضغط = الدراسية البرامج ضغط

g. الزملاء ضغط > الدراسية الامتحانات ضغط

h. الزملاء ضغط < الدراسية الامتحانات ضغط

i. الزملاء ضغط = الدراسية الامتحانات ضغط

j. الزملاء ضغط > المدرسية البيئة ضغط

k. الزملاء ضغط < المدرسية البيئة ضغط

l. الزملاء ضغط = المدرسية البيئة ضغط

m. الزملاء ضغط > الاسري الجو ضغط

n. الزملاء ضغط < الاسري الجو ضغط

o. الزملاء ضغط = الاسري الجو ضغط

Test Statistics[a]

	ضغط الأساتذة - ضغط الزملاء	ضغط البرامج الدراسية - ضغط الزملاء	ضغط الامتحانات الدراسية - ضغط الزملاء	ضغط البيئة المدرسية - ضغط الزملاء	ضغط الجو الاسري - ضغط الزملاء
Z	-.644-[b]	-4.577-[c]	-13.896-[c]	-13.275-[c]	-13.480-[c]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.519	.000	.000	.000	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

c. Based on negative ranks.

```
NPAR TESTS
  /WILCOXON=الأساتذة الأساتذة الأساتذة الأساتذة WITH الإمتحانات المقرارات البيئة
الأسرة (PAIRED)
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Tes

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
ضغط البرامج الدراسية - ضغط الأساتذة	Negative Ranks	93[a]	84.53	7861.50
	Positive Ranks	143[b]	140.59	20104.50
	Ties	25[c]		
	Total	261		
ضغط الامتحانات الدراسية - ضغط الأساتذة	Negative Ranks	0[d]	.00	.00
	Positive Ranks	260[e]	130.50	33930.00
	Ties	1[f]		

	Total	261		
ضغط البيئة المدرسية - ضغط الأساتذة	Negative Ranks	5[g]	10.40	52.00
	Positive Ranks	249[h]	129.85	32333.00
	Ties	7[i]		
	Total	261		
ضغط الجو الاسري - ضغط الأساتذة	Negative Ranks	6[j]	36.67	220.00
	Positive Ranks	251[k]	131.21	32933.00
	Ties	4[l]		
	Total	261		

a. الأساتذة ضغط > الدراسية البرامج ضغط

b. الأساتذة ضغط < الدراسية البرامج ضغط

c. الأساتذة ضغط = الدراسية البرامج ضغط

d. الأساتذة ضغط > الدراسية الامتحانات ضغط

e. الأساتذة ضغط < الدراسية الامتحانات ضغط

f. الأساتذة ضغط = الدراسية الامتحانات ضغط

g. الأساتذة ضغط > المدرسية البيئة ضغط

h. الأساتذة ضغط < المدرسية البيئة ضغط

i. الأساتذة ضغط = المدرسية البيئة ضغط

j. الأساتذة ضغط > الاسري الجو ضغط

k. الأساتذة ضغط < الاسري الجو ضغط

l. الأساتذة ضغط = الاسري الجو ضغط

Test Statistics[a]

	ضغط البرامج الدراسية - ضغط الأساتذة	ضغط الامتحانات الدراسية - ضغط الأساتذة	ضغط البيئة المدرسية - ضغط الأساتذة	ضغط الجو الاسري - ضغط الأساتذة
Z	-5.846-[b]	-13.986-[b]	-13.778-[b]	-13.720-[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

```
NPAR TESTS
  /WILCOXON=المقررات المقررات المقررات WITH الإمتحانات البيئة الأسرة (PAIRED)
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
ضغط الامتحانات الدراسية - ضغط البرامج الدراسية	Negative Ranks	3[a]	4.50	13.50
	Positive Ranks	257[b]	131.97	33916.50
	Ties	1[c]		
	Total	261		

ضغط البيئة المدرسية - ضغط البرامج الدراسية	Negative Ranks	20[d]	44.05	881.00
	Positive Ranks	238[e]	136.68	32530.00
	Ties	3[f]		
	Total	261		
ضغط الجو الاسري - ضغط البرامج الدراسية	Negative Ranks	30[g]	63.10	1893.00
	Positive Ranks	222[h]	135.07	29985.00
	Ties	9[i]		
	Total	261		

a. الدراسية البرامج ضغط > الدراسية الامتحانات ضغط

b. الدراسية البرامج ضغط < الدراسية الامتحانات ضغط

c. الدراسية البرامج ضغط = الدراسية الامتحانات ضغط

d. الدراسية البرامج ضغط > المدرسية البيئة ضغط

e. الدراسية البرامج ضغط < المدرسية البيئة ضغط

f. الدراسية البرامج ضغط = المدرسية البيئة ضغط

g. الدراسية البرامج ضغط > الاسري الجو ضغط

h. الدراسية البرامج ضغط < الاسري الجو ضغط

i. الدراسية البرامج ضغط = الاسري الجو ضغط

Test Statistics[a]

	ضغط الامتحانات الدراسية - ضغط البرامج الدراسية	ضغط البيئة المدرسية - ضغط البرامج الدراسية	ضغط الجو الاسري - ضغط البرامج الدراسية
Z	-13.973-[b]	-13.199-[b]	-12.135-[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

```
NPAR TESTS
  /WILCOXON=الإمتحانات WITH الأسرة البيئة (PAIRED)
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
ضغط البيئة المدرسية - ضغط الامتحانات الدراسية	Negative Ranks	181[a]	127.82	23135.50
	Positive Ranks	60[b]	100.43	6025.50
	Ties	20[c]		
	Total	261		
ضغط الجو الاسري - ضغط الامتحانات الدراسية	Negative Ranks	185[d]	127.68	23620.50
	Positive Ranks	55[e]	96.35	5299.50

	Ties	21[f]		
	Total	261		

a. الدراسية الامتحانات ضغط > المدرسية البيئة ضغط

b. الدراسية الامتحانات ضغط < المدرسية البيئة ضغط

c. الدراسية الامتحانات ضغط = المدرسية البيئة ضغط

d. الدراسية الامتحانات ضغط > الاسري الجو ضغط

e. الدراسية الامتحانات ضغط < الاسري الجو ضغط

f. الدراسية الامتحانات ضغط = الاسري الجو ضغط

Test Statistics[a]

	ضغط البيئة المدرسية - ضغط الامتحانات الدراسية	ضغط الجو الاسري - ضغط الامتحانات الدراسية
Z	-7.908-[b]	-8.521-[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

```
NPAR TESTS
  /WILCOXON=البيئة WITH الأسرة (PAIRED)
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
ضغط الجو الاسري - ضغط البيئة المدرسية	Negative Ranks	112[a]	130.92	14662.50
	Positive Ranks	130[b]	113.39	14740.50
	Ties	19[c]		
	Total	261		

a. المدرسية البيئة ضغط > الاسري الجو ضغط

b. المدرسية البيئة ضغط < الاسري الجو ضغط

c. المدرسية البيئة ضغط = الاسري الجو ضغط

Test Statistics[a]

	ضغط الجو الاسري - ضغط البيئة المدرسية
Z	-.036-[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.971

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

```
*Nonparametric Tests: Related Samples.
NPTESTS
  /RELATED TEST(الجسدي الإنفعالي المعرفي اقتصادي مساندة الأداء)
FRIEDMAN(COMPARE=PAIRWISE)
  /MISSING SCOPE=ANALYSIS USERMISSING=EXCLUDE
  /CRITERIA ALPHA=0.05  CILEVEL=95.
```

Nonparametric Tests

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distributions of الإنهاك الجسدي, الموارد نقص, الشخصي الإنهاك, الإنفعالي الإنهاك, والدعم المساندة نقص, الأسرية الحياة and الدراسي بالأداء الشعور نقص are the same.	Related-Samples Friedman's Two-Way Analysis of Variance by Ranks	.000	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

```
NPAR TESTS
  /WILCOXON=الجسدي الجسدي الجسدي الجسدي الجسدي الجسدي WITH الإنفعالي المعرفي
الأداء مساندة اقتصادي (PAIRED)
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS
```

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
الإنهاك الجسدي	261	19.25	4.847	11	33
الإنهاك المعرفي	261	17.50	4.510	10	30
نقص المساندة والدعم	261	16.84	4.633	11	33

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
الإنهاك الإنفعالي - الإنهاك الجسدي	Negative Ranks	134[a]	121.03	16218.50
	Positive Ranks	98[b]	110.30	10809.50
	Ties	29[c]		
	Total	261		
الإنهاك المعرفي - الإنهاك الجسدي	Negative Ranks	175[d]	123.86	21675.00
	Positive Ranks	60[e]	100.92	6055.00

	Ties	26[f]		
	Total	261		
نقص الموارد المادية الأسرية - الإنهاك الجسدي	Negative Ranks	240[g]	131.56	31575.50
	Positive Ranks	14[h]	57.82	809.50
	Ties	7[i]		
	Total	261		
نقص المساندة والدعم - الإنهاك الجسدي	Negative Ranks	180[j]	128.67	23161.00
	Positive Ranks	63[k]	102.94	6485.00
	Ties	18[l]		
	Total	261		
نقص الشعور بالأداء المدرسي - الإنهاك الجسدي	Negative Ranks	132[m]	114.85	15160.00
	Positive Ranks	106[n]	125.29	13281.00
	Ties	23[o]		
	Total	261		

a. الجسدي الإنهاك > الإنفعالي الإنهاك

b. الجسدي الإنهاك < الإنفعالي الإنهاك

c. الجسدي الإنهاك = الإنفعالي الإنهاك

d. الجسدي الإنهاك > المعرفي الإنهاك

e. الجسدي الإنهاك < المعرفي الإنهاك

f. الجسدي الإنهاك = المعرفي الإنهاك

g. الجسدي الإنهاك > الأسرية المادية الموارد نقص

h. الجسدي الإنهاك < الأسرية المادية الموارد نقص

i. الجسدي الإنهاك = الأسرية المادية الموارد نقص

j. الجسدي الإنهاك > والدعم المساندة نقص

k. الجسدي الإنهاك < والدعم المساندة نقص

l. الجسدي الإنهاك = والدعم المساندة نقص

m. الجسدي الإنهاك > المدرسي بالأداء الشعور نقص

n. الجسدي الإنهاك < المدرسي بالأداء الشعور نقص

o. الجسدي الإنهاك = المدرسي بالأداء الشعور نقص

Test Statistics[a]

	الإنهاك الإنفعالي - الإنهاك الجسدي	الإنهاك المعرفي - الإنهاك الجسدي	نقص الموارد المادية الأسرية - الإنهاك الجسدي	نقص المساندة والدعم - الإنهاك الجسدي	نقص الشعور بالأداء المدرسي - الإنهاك الجسدي
Z	-2.650-[b]	-7.509-[b]	-13.136-[b]	-7.616-[b]	-.886-[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.008	.000	.000	.000	.376

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

```
NPAR TESTS
  /WILCOXON=الإنفعالي الإنفعالي الإنفعالي الإنفعالي WITH مساندة اقتصادي المعرفي
الأداء (PAIRED)
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
الإنهاك المعرفي - الإنهاك الإنفعالي	Negative Ranks	142[a]	111.65	15854.00
	Positive Ranks	72[b]	99.32	7151.00
	Ties	47[c]		
	Total	261		
نقص الموارد المادية الأسرية - الإنهاك الإنفعالي	Negative Ranks	234[d]	127.23	29772.00
	Positive Ranks	15[e]	90.20	1353.00
	Ties	12[f]		
	Total	261		
نقص المساندة والدعم - الإنهاك الإنفعالي	Negative Ranks	145[g]	141.74	20552.00
	Positive Ranks	98[h]	92.80	9094.00
	Ties	18[i]		
	Total	261		
نقص الشعور بالأداء المدرسي - الإنهاك الإنفعالي	Negative Ranks	93[j]	123.96	11528.00
	Positive Ranks	134[k]	107.09	14350.00
	Ties	34[l]		
	Total	261		

a. الإنفعالي الإنهاك > المعرفي الإنهاك

b. الإنفعالي الإنهاك < المعرفي الإنهاك

c. الإنفعالي الإنهاك = المعرفي الإنهاك

d. الإنفعالي الإنهاك > الأسرية المادية الموارد نقص

e. الإنفعالي الإنهاك < الأسرية المادية الموارد نقص

f. الإنفعالي الإنهاك = الأسرية المادية الموارد نقص

g. الإنفعالي الإنهاك > والدعم المساندة نقص

h. الإنفعالي الإنهاك < والدعم المساندة نقص

i. الإنفعالي الإنهاك = والدعم المساندة نقص

j. الإنفعالي الإنهاك > المدرسي بالأداء الشعور نقص

k. الإنفعالي الإنهاك < المدرسي بالأداء الشعور نقص

l. الإنفعالي الإنهاك = المدرسي بالأداء الشعور نقص

Test Statistics[a]

	الإنهاك المعرفي - الإنهاك الإنفعالي	نقص الموارد المادية الأسرية - الإنهاك الإنفعالي	نقص المساندة والدعم - الإنهاك الإنفعالي	نقص الشعور بالأداء المدرسي - الإنهاك الإنفعالي
Z	-4.815-[b]	-12.501-[b]	-5.235-[b]	-1.429-[c]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.153

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

b. Based on negative ranks.

```
NPAR TESTS
  /WILCOXON=المعرفي المعرفي WITH اقتصادي مساندة الأداء (PAIRED)
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
نقص الموارد المادية الأسرية - الإنهاك المعرفي	Negative Ranks	224[a]	136.00	30464.50
	Positive Ranks	28[b]	50.48	1413.50
	Ties	9[c]		
	Total	261		
نقص المساندة والدعم - الإنهاك المعرفي	Negative Ranks	129[d]	125.32	16166.50
	Positive Ranks	105[e]	107.89	11328.50
	Ties	27[f]		
	Total	261		
لانقص الشعور بالأداء المدرسي - الإنهاك المعرفي	Negative Ranks	63[g]	106.69	6721.50
	Positive Ranks	168[h]	119.49	20074.50
	Ties	30[i]		
	Total	261		

a. المعرفي الإنهاك > الأسرية المادية الموارد نقص

b. المعرفي الإنهاك < الأسرية المادية الموارد نقص

c. المعرفي الإنهاك = الأسرية المادية الموارد نقص

d. المعرفي الإنهاك > والدعم المساندة نقص

e. المعرفي الإنهاك < والدعم المساندة نقص

f. المعرفي الإنهاك = والدعم المساندة نقص

g. المعرفي الإنهاك > المدرسي بالأداء الشعور نقص

h. المعرفي الإنهاك < المدرسي بالأداء الشعور نقص

i. المعرفي الإنهاك = المدرسي بالأداء الشعور نقص

Test Statistics[a]

	نقص الموارد المادية الأسرية -الإنهاك المعرفي	نقص المساندة والدعم - الإنهاك المعرفي	نقص الشعور بالأداء المدرسي -الإنهاك المعرفي
Z	-12.559-[b]	-2.340-[b]	-6.590-[c]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.019	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

c. Based on negative ranks.

```
NPAR TESTS
  /WILCOXON=اقتصادي اقتصادي WITH مساندة الأداء (PAIRED)
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
نقص المساندة والدعم - نقص الموارد المادية الأسرية	Negative Ranks	23[a]	66.41	1527.50
	Positive Ranks	234[b]	135.15	31625.50
	Ties	4[c]		
	Total	261		
نقص الشعور بالأداء المدرسي - نقص الموارد المادية الأسرية	Negative Ranks	8[d]	42.50	340.00
	Positive Ranks	251[e]	132.79	33330.00
	Ties	2[f]		
	Total	261		

a. الأسرية المادية الموارد نقص > والدعم المساندة نقص

b. الأسرية المادية الموارد نقص < والدعم المساندة نقص

c. الأسرية المادية الموارد نقص = والدعم المساندة نقص

d. الأسرية المادية الموارد نقص > المدرسي بالأداء الشعور نقص

e. الأسرية المادية الموارد نقص < المدرسي بالأداء الشعور نقص

f. الأسرية المادية الموارد نقص = المدرسي بالأداء الشعور نقص

Test Statistics[a]

	نقص المساندة والدعم - نقص الموارد المادية الأسرية	نقص الشعور بالأداء المدرسي - نقص الموارد المادية الأسرية
Z	-12.645-[b]	-13.685-[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

```
NPAR TESTS
  /WILCOXON=مساندة WITH الأداء (PAIRED)
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	49[a]	92.06	4511.00
Positive Ranks	172[b]	116.40	20020.00

	Ties	40[c]		
	Total	261		

a. والدعم المساندة نقص > المدرسي بالأداء الشعور نقص

b. والدعم المساندة نقص < المدرسي بالأداء الشعور نقص

c. والدعم المساندة نقص = المدرسي بالأداء الشعور نقص

Test Statistics[a]

	نقص الشعور بالأداء المدرسي – نقص المساندة والدعم
Z	-8.169-[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

```
REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT الضغط
  /METHOD=ENTER الإنهاك.
```

Regression

Variables Entered/Removed[a]

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	الإنهاك النفسي[b]	.	Enter

a. Dependent Variable: الضغط المدرسي

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.730[a]	.533	.531	19.886

a. Predictors: (Constant), الإنهاك النفسي

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	116714.807	1	116714.807	295.139	.000[b]
	Residual	102423.331	259	395.457		
	Total	219138.138	260			

a. Dependent Variable: الضغط المدرسي

b. Predictors: (Constant), الإنهاك النفسي

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	42.203	5.979		7.058	.000
	الإنهاك النفسي	.962	.056	.730	17.180	.000

a. Dependent Variable: الضغط المدرسي

```
T-TEST GROUPS=الجنس(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=الضغط
  /CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الضغط المدرسي	ذكر	138	145.24	28.815	2.453
	أنثى	123	139.90	29.132	2.627

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
الضغط المدرسي	Equal variances assumed	.016	.899	4.486	259	.004	5.337	3.592	-1.736-	12.409
	Equal variances not assumed			4.485	254.921	.004	5.337	3.594	-1.741-	12.414

```
NPAR TESTS
  /M-W= الأسرة البيئة الإمتحانات المقررات الأساتذة الزملاء النفسي BY الجنس(1 2)
  /STATISTICS=DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
الضغط النفسي	261	24.56	6.509	15	42
الجنس	261	1.47	.500	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

	الجنس	N	Mean Rank	Sum of Ranks
الضغط النفسي	ذكر	138	136.41	18824.50
	أنثى	123	124.93	15366.50
	Total	261		

Test Statistics[a]

	الضغط النفسي
Mann-Whitney U	7740.500
Wilcoxon W	15366.500
Z	-1.228-
Asymp. Sig. (2-tailed)	.220

a. Grouping Variable: الجنس

```
NPAR TESTS
  /M-W= الـزمـلاء BY الـجـنـس(1 2)
  /STATISTICS=DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
ضغط الزملاء	261	16.16	4.299	12	36
الجنس	261	1.47	.500	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

	الجنس	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ضغط الزملاء	ذكر	138	132.90	18340.50
	أنثى	123	128.87	15850.50
	Total	261		

Test Statistics[a]

	ضغط الزملاء
Mann-Whitney U	8224.500
Wilcoxon W	15850.500
Z	-.435-
Asymp. Sig. (2-tailed)	.664

a. Grouping Variable: الجنس

```
NPAR TESTS
  /M-W= الأساتذة BY الجنس(1 2)
  /STATISTICS=DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
ضغط الأساتذة	261	16.00	4.089	11	32
الجنس	261	1.47	.500	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

	الجنس	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ضغط الأساتذة	ذكر	138	142.74	19697.50
	أنثى	123	117.83	14493.50
	Total	261		

Test Statistics[a]

	ضغط الأساتذة
Mann-Whitney U	6867.500
Wilcoxon W	14493.500
Z	-2.673-
Asymp. Sig. (2-tailed)	.008

a. Grouping Variable: الجنس

```
NPAR TESTS
  /M-W= المقررات BY الجنس(1 2)
  /STATISTICS=DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
ضغط البرامج الدراسية	261	17.79	5.014	10	30
الجنس	261	1.47	.500	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

	الجنس	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ضغط البرامج الدراسية	ذكر	138	134.96	18625.00
	أنثى	123	126.55	15566.00
	Total	261		

Test Statistics[a]

	ضغط البرامج الدراسية
Mann-Whitney U	7940.000
Wilcoxon W	15566.000
Z	-.900-
Asymp. Sig. (2-tailed)	.368

a. Grouping Variable: الجنس

```
NPAR TESTS
  /M-W= الإمتحانات BY الجنس(1 2)
  /STATISTICS=DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
ضغط الامتحانات الدراسية	261	27.74	6.350	15	43
الجنس	261	1.47	.500	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

	الجنس	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ضغط الامتحانات الدراسية	ذكر	138	139.44	19243.00
	أنثى	123	121.53	14948.00
	Total	261		

Test Statistics[a]

	ضغط الامتحانات الدراسية
Mann-Whitney U	7322.000
Wilcoxon W	14948.000
Z	-1.916-
Asymp. Sig. (2-tailed)	.055

a. Grouping Variable: الجنس

```
NPAR TESTS
  /M-W= البيئة BY الجنس(1 2)
  /STATISTICS=DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
ضغط البيئة المدرسية	261	24.85	6.918	14	42
الجنس	261	1.47	.500	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

	الجنس	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ضغط البيئة المدرسية	ذكر	138	133.70	18450.00
	أنثى	123	127.98	15741.00
	Total	261		

Test Statistics[a]

	ضغط البيئة المدرسية
Mann-Whitney U	8115.000
Wilcoxon W	15741.000
Z	-.612-
Asymp. Sig. (2-tailed)	.541

a. Grouping Variable: الجنس

```
NPAR TESTS
  /M-W= الأسرة BY الجنس(1 2)
  /STATISTICS=DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
ضغط الجو الاسري	261	24.56	6.509	15	42
الجنس	261	1.47	.500	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

	الجنس	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ضغط الجو الاسري	ذكر	138	136.41	18824.50
	أنثى	123	124.93	15366.50
	Total	261		

Test Statistics[a]

	ضغط الجو الاسري
Mann-Whitney U	7740.500
Wilcoxon W	15366.500
Z	-1.228-
Asymp. Sig. (2-tailed)	.220

a. Grouping Variable: الجنس

```
ONEWAY الضغط BY الإضطراب
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

Oneway

Descriptives

الضغط المدرسي

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
داء السكري	80	143.80	30.882	3.453	136.93	150.67	91	231
الربو الشعبي	87	138.57	26.314	2.821	132.97	144.18	86	201
البدانة	37	144.59	33.746	5.548	133.34	155.85	86	227
الإكزيما	22	141.91	28.287	6.031	129.37	154.45	93	188
الصرع	35	149.11	26.169	4.423	140.12	158.10	93	201
Total	261	142.72	29.032	1.797	139.19	146.26	86	231

ANOVA

الضغط المدرسي

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3163.794	4	790.948	.938	.443
Within Groups	215974.344	256	843.650		
Total	219138.138	260			

```
NPAR TESTS
  /K-W=النفسي BY الإضطراب(1 5)
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
الضغط النفسي	261	2.41	1.354	1	5

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	نوع الإضطراب السيكوسوماتي	N	Mean Rank
الضغط النفسي	داء السكري	80	130.24
	الربو الشعبى	87	128.93
	البدانة	37	129.08
	الإكزيما	22	123.98
	الصرع	35	144.33
Total		261	

Test Statistics[a,b]

	الضغط النفسي
Chi-Square	1.389
df	4
Asymp. Sig.	.846

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: نوع الاضطراب السيكوسوماتي

```
NPAR TESTS
  /K-W=الـزمـلاء BY الإضطراب(1 5)
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
ضغط الزملاء	261	2.41	1.354	1	5

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	نوع الإضطراب السيكوسوماتي	N	Mean Rank
ضغط الزملاء	داء السكري	80	127.76
	الربو الشعبي	87	129.86
	البدانة	37	140.57
	الإكزيما	22	128.89
	الصرع	35	132.46
Total		261	

Test Statistics[a,b]

	ضغط الزملاء
Chi-Square	.805
df	4
Asymp. Sig.	.938

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: نوع الاضطراب السيكوسوماتي

```
NPAR TESTS
  /K-W=الأساتـذة BY الإضطراب(1 5)
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
ضغط الأساتذة	261	16.00	4.089	11	32
نوع الإضطراب السيكوسوماتي	261	2.41	1.354	1	5

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	نوع الإضطراب السيكوسوماتي	N	Mean Rank
ضغط الأساتذة	داء السكري	80	128.30
	الربو الشعبى	87	120.41
	البدانة	37	147.19
	الإكزيما	22	123.84
	الصرع	35	150.89
Total		261	

Test Statistics[a,b]

	ضغط الأساتذة
Chi-Square	6.200
df	4
Asymp. Sig.	.185

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: نوع الاضطراب السيكوسوماتي

```
NPAR TESTS
  /K-W=المقررات BY الإضطراب(1 5)
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
ضغط البرامج الدراسية	261	17.79	5.014	10	30
نوع الإضطراب السيكوسوماتي	261	2.41	1.354	1	5

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	نوع الإضطراب السيكوسوماتي	N	Mean Rank
ضغط البرامج الدراسية	داء السكري	80	132.53
	الربو الشعبي	87	129.06
	البدانة	37	126.38

	الإكزيما	22	144.93
	الصرع	35	128.46
Total		261	

Test Statistics[a,b]

	ضغط البرامج الدراسية
Chi-Square	1.022
df	4
Asymp. Sig.	.906

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: الإضطراب نوع السيكوسوماتي

```
NPAR TESTS
  /K-W=الإمتحانات BY الإضطراب(1 5)
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
ضغط الامتحانات الدراسية	261	27.74	6.350	15	43
نوع الإضطراب السيكوسوماتي	261	2.41	1.354	1	5

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	نوع الإضطراب السيكوسوماتي	N	Mean Rank
ضغط الامتحانات الدراسية	داء السكري	80	138.28
	الربو الشعبي	87	118.39
	البدانة	37	130.09
	الإكزيما	22	120.36
	الصرع	35	153.36
Total		261	

Test Statistics[a,b]

	ضغط الامتحانات الدراسية
Chi-Square	6.704
df	4
Asymp. Sig.	.152

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: الإضطراب نوع السيكوسوماتي

```
NPAR TESTS
  /K-W=البيئة BY الإضطراب(1 5)
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
ضغط البيئة المدرسية	261	2.41	1.354	1	5

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	نوع الإضطراب السيكوسوماتي	N	Mean Rank
ضغط البيئة المدرسية	داء السكري	80	133.77
	الربو الشعبي	87	123.47
	البدانة	37	125.39
	الإكزيما	22	136.57
	الصرع	35	145.81
	Total	261	

Test Statistics[a,b]

	ضغط البيئة المدرسية
Chi-Square	2.651
df	4
Asymp. Sig.	.618

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: نوع السيكوسوماتي الإضطراب

```
NPAR TESTS
  /K-W=الأسرة BY الإضطراب(1 5)
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
ضغط الجو الاسري	261	24.56	6.509	15	42
نوع الإضطراب السيكوسوماتي	261	2.41	1.354	1	5

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	نوع الإضطراب السيكوسوماتي	N	Mean Rank
ضغط الجو الاسري	داء السكري	80	130.43
	الربو الشعبي	87	120.26
	البدانة	37	133.82
	الإكزيما	22	133.68
	الصرع	35	154.31
Total		261	

Test Statistics[a,b]

	ضغط الجو الاسري
Chi-Square	5.195
df	4
Asymp. Sig.	.268

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: نوع الاضطراب السيكوسوماتي

```
T-TEST GROUPS=الـجنس(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=الإنـهـاك
  /CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الإنهاك النفسي	ذكر	138	113.32	23.178	1.888
	أنثى	123	102.49	21.772	1.963

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
الإنهاك النفسي	Equal variances assumed	.163	.687	7.405	259	.001	10.831	2.727	-1.538-	9.200
	Equal variances not assumed			7.407	256.579	.001	10.831	2.724	-1.532-	9.194

```
NPAR TESTS
  /M-W= الجسدي BY الجنس(1 2)
  /STATISTICS=DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
الإنهاك الجسدي	261	19.49	5.113	12	36
الجنس	261	1.47	.500	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

	الجنس	N	Mean Rank	Sum of Ranks
الإنهاك الجسدي ا	ذكر	138	132.20	18243.50
	أنثى	123	129.65	15947.50
	Total	261		

Test Statistics[a]

	الإنهاك الجسدي
Mann-Whitney U	8321.500
Wilcoxon W	15947.500
Z	-.272-
Asymp. Sig. (2-tailed)	.785

a. Grouping Variable: الجنس

```
NPAR TESTS
  /M-W= الإنفعالي BY الجنس(1 2)
  /STATISTICS=DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS
```

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
الإنهاك الإنفعالي	261	18.69	5.076	10	30
الجنس	261	1.47	.500	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

	الجنس	N	Mean Rank	Sum of Ranks
الإنهاك الإنفعالي	ذكر	138	129.75	17905.50
	أنثى	123	132.40	16285.50
	Total	261		

Test Statistics[a]

	الإنهاك الإنفعالي
Mann-Whitney U	8314.500
Wilcoxon W	17905.500
Z	-.284-
Asymp. Sig. (2-tailed)	.776

a. Grouping Variable: الجنس

```
NPAR TESTS
  /M-W= المعرفي BY الجنس(1 2)
  /STATISTICS=DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
الإنهاك المعرفي	261	17.50	4.510	10	30
الجنس	261	1.47	.500	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

	الجنس	N	Mean Rank	Sum of Ranks
الإنهاك المعرفي	ذكر	138	136.92	18894.50
	أنثى	123	124.36	15296.50
	Total	261		

Test Statistics[a]

	الإنهاك المعرفي
Mann-Whitney U	7670.500
Wilcoxon W	15296.500
Z	-1.344-
Asymp. Sig. (2-tailed)	.179

a. Grouping Variable: الجنس

```
NPAR TESTS
  /M-W= اقتصادي BY الجنس(1 2)
  /STATISTICS=DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
نقص الموارد المادية الأسرية	261	12.74	4.167	8	24
الجنس	261	1.47	.500	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

	الجنس	N	Mean Rank	Sum of Ranks
نقص الموارد المادية الأسرية	ذكر	138	138.62	19129.00
	أنثى	123	122.46	15062.00
	Total	261		

Test Statistics[a]

	نقص الموارد المادية الأسرية
Mann-Whitney U	7436.000
Wilcoxon W	15062.000
Z	-1.740-
Asymp. Sig. (2-tailed)	.082

a. Grouping Variable: الجنس

```
NPAR TESTS
  /M-W= مساندة BY الجنس(1 2)
  /STATISTICS=DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
نقص المساندة والدعم	261	16.84	4.633	11	33
الجنس	261	1.47	.500	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

	الجنس	N	Mean Rank	Sum of Ranks
نقص المساندة والدعم	ذكر	138	136.87	18887.50
	أنثى	123	124.42	15303.50
	Total	261		

Test Statistics[a]

	نقص المساندة والدعم
Mann-Whitney U	7677.500
Wilcoxon W	15303.500
Z	-1.336-
Asymp. Sig. (2-tailed)	.182

a. Grouping Variable: الجنس

```
NPAR TESTS
  /M-W= الأداء BY الجنس(1 2)
  /STATISTICS=DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
نقص الشعور بالأداء المدرسي	261	19.25	4.847	11	33
الجنس	261	1.47	.500	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

	الجنس	N	Mean Rank	Sum of Ranks
نقص الشعور بالأداء المدرسي ذكر ن		138	138.14	19063.00
	أنثى	123	122.99	15128.00
	Total	261		

Test Statistics[a]

	نقص الشعور بالأداء المدرسي
Mann-Whitney U	7502.000
Wilcoxon W	15128.000
Z	-1.622-
Asymp. Sig. (2-tailed)	.105

a. Grouping Variable: الجنس

```
ONEWAY إنهاك BY الإضطراب
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

Oneway

Descriptives

الإنهاك النفسي

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
داء السكري	80	104.65	21.772	2.434	99.80	109.50	62	158
الربو الشعبي	87	103.48	21.290	2.283	98.95	108.02	62	157
البدانة	37	105.92	26.516	4.359	97.08	114.76	62	176
الإكزيما	22	100.32	22.708	4.841	90.25	110.39	62	138
الصرع	35	107.91	19.282	3.259	101.29	114.54	73	140
Total	261	104.51	22.029	1.364	101.83	107.20	62	176

ANOVA

الإنهاك النفسي

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	959.007	4	239.752	.490	.743
Within Groups	125210.196	256	489.102		
Total	126169.203	260			

```
NPAR TESTS
  /K-W=الـجسدي BY الإضطراب(1 5)
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
الإنهاك الجسدي	261	2.41	1.354	1	5

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	نوع الإضطراب السيكوسوماتي	N	Mean Rank
الإنهاك الجسدي	داء السكري	80	124.36
	الربو الشعبي	87	139.03
	البدانة	37	123.53
	الإكزيما	22	116.18
	الصرع	35	143.43
Total		261	

Test Statistics[a,b]

	الإنهاك الجسدي
Chi-Square	3.777
df	4
Asymp. Sig.	.437

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: نوع الاضطراب السيكوسوماتي

```
NPAR TESTS
  /K-W=الإنفعالي BY الإضطراب(1 5)
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
الإنهاك الإنفعالي	261	18.69	5.076	10	30
نوع الإضطراب السيكوسوماتي	261	2.41	1.354	1	5

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	نوع الإضطراب السيكوسوماتي	N	Mean Rank
الإنهاك الإنفعالي	داء السكري	80	133.54
	الربو الشعبي	87	132.49
	البدانة	37	125.18
	الإكزيما	22	107.09
	الصرع	35	142.67
Total		261	

Test Statistics[a,b]

	الإنهاك الإنفعالي
Chi-Square	3.402
df	4
Asymp. Sig.	.493

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: نوع الاضطراب السيكوسوماتي

```
NPAR TESTS
  /K-W=المعرفي BY الإضطراب(1 5)
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
الإنهاك المعرفي	261	2.41	1.354	1	5

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	نوع الإضطراب السيكوسوماتي	N	Mean Rank
الإنهاك المعرفي	داء السكري	80	134.35
	الربو الشعبي	87	129.55
	البدانة	37	130.43
	الإكزيما	22	103.52
	الصرع	35	144.83
	Total	261	

Test Statistics[a,b]

	الإنهاك المعرفي
Chi-Square	4.301
df	4
Asymp. Sig.	.367

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: نوع الاضطراب السيكوسوماتي

```
NPAR TESTS
  /K-W=اقتصادي BY الإضطراب(1 5)
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
نقص الموارد المادية الأسرية	261	12.74	4.167	8	24
نوع الإضطراب السيكوسوماتي	261	2.41	1.354	1	5

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	نوع الإضطراب السيكوسوماتي	N	Mean Rank
نقص الموارد المادية الأسرية	داء السكري	80	131.93
	الربو الشعبي	87	125.97
	البدانة	37	137.03
	الإكزيما	22	135.70
	الصرع	35	132.04
	Total	261	

Test Statistics[a,b]

	نقص الموارد المادية الأسرية
Chi-Square	.737
df	4
Asymp. Sig.	.947

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: الإضطراب نوع السيكوسوماتي

```
NPAR TESTS
  /K-W=مساندة BY الإضطراب(1 5)
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
نقص المساندة والدعم	261	2.41	1.354	1	5

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	نوع الإضطراب السيكوسوماتي	N	Mean Rank
نقص المساندة والدعم	داء السكري	80	132.38
	الربو الشعبي	87	128.43
	البدانة	37	138.18
	الإكزيما	22	124.45
	الصرع	35	130.79
Total		261	

Test Statistics[a,b]

	نقص المساندة والدعم
Chi-Square	.634
df	4
Asymp. Sig.	.959

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: نوع الاضطراب السيكوسوماتي

```
NPAR TESTS
  /K-W=الأداء BY الإضطراب(1 5)
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
نقص الشعور بالأداء المدرسي	261	19.25	4.847	11	33
نوع الإضطراب السيكوسوماتي	261	2.41	1.354	1	5

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	نوع الإضطراب السيكوسوماتي	N	Mean Rank
نقص الشعور بالأداء المدرسي	داء السكري	80	128.68
	الربو الشعبي	87	118.37
	البدانة	37	135.04
	الإكزيما	22	148.09
	الصرع	35	152.67
	Total	261	

Test Statistics[a,b]

	نقص الشعور بالأداء المدرسي
Chi-Square	6.663
df	4
Asymp. Sig.	.155

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: الإضطراب نوع السيكوسوماتي

```
T-TEST GROUPS=مستوى(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=الضغط
  /CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

Group Statistics

	مستوى الإنهاك النفسي	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الضغط المدرسي	منخفضي الإنهاك النفسي	120	125.80	21.702	1.918
	مرتفعي الإنهاك النفسي	141	159.02	25.725	2.231

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
الضغط المدرسي	Equal variances assumed	2.272	.133	-11.255-	259	.000	-33.218-	2.951	-39.030-	-27.406-
	Equal variances not assumed			-11.291-	254.664	.000	-33.218-	2.942	-39.012-	-27.425-