

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



الرقم التسلسلي:/2020

الصحة النفسية وعلاقتها بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة

الثالثة ثانوي

دراسة ميدانية بثانوية جابر بن حيان-المسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية. تخصص: توجيه وإرشاد

إعداد الطالبة:

إشراف:

* أم الخير طيايية

* أ.د/ محمد بودريالة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الصفة
د. خطوط رمضان	أستاذ محاضر "أ"	رئيسا
أ.د. محمد بودريالة	أستاذ	مشرفا ومقرا
د. جلاب مصباح	أستاذ محاضر "أ"	عضوا ومناقشا

السنة الدراسية 2020/2019

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وحرارة

إن أول الشكر والثناء وآخره للذي أصبغ علينا نعمه ظاهره وباطنه ووقفنا لصالح الأعمال
ومنها طلب العلم النافع.

فك الحمد يا رباه حمد كثيرا طيبا مباركا كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك ولا نخصي
الثناء عليك أنت كما أثبتنا على نفسك.

إلى سيد المرسلين خاتم الأنبياء محمد صلى الله عليه وسلم.

لا يسعنا في هذا المقام إلا أن نتقدم بجزيل الشكر والامتنان

إلى الأستاذ الدكتور "بودر بالة محمد" مع تقديرنا العميق لما لمسناه منه من إخلاص أثناء إشرافه علينا

والذي لم يبخل بنصائحه وإرشاداته التي كان لها الأثر الكبير في إنجاز هذا العمل ومساعدته لنا

في كل ما اعترضنا من عقبات نسأل الله بأن يجازيه خير الجزاء كما أننا نتقدم بشكرنا

وعظيم امتناننا إلى لجنة المناقشة.

والشكر إلى كل من أحاطنا بالرعاية والإرشاد وإلى كل أساتذة كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.

وإلى كل من ساعدنا في هذا العمل من قريب أو بعيد.

إلى كل هؤلاء شكرا جزيلا

الطالبة: طيايبة أم الخير.

إهداء

إلى سر نجاحي ونور دربي وسبب فلاحتي

إلى أعز ما أملك في الوجود

إلى من رضاها من رضا الرب

إلى أُمِّي الغالية حفظها الله

إلى من سعى وشقى لأنعم بالراحة والهناء إلى والدي العزيز

إلى سندي وقوتي وملاذي بعد الله

إلى من أثروني على أنفسهم

إلى من علموني علم الحياة

إلى من أظهروا لي ما هو أجمل من الحياة

إلى إخوتي: جميلة، إبراهيم

إلى من كانوا ملاذبي وملجئي

إلى من تذوقت معهم أجمل اللحظات

إلى من سررنا سويا ونحن نشق الطريق معا نحو النجاح

إلى كل من التقيت بهن عن طريق الصدفة ليصبحوا بتلك الصدفة أعز الناس إلى صديقاتي وزميلاتي:

روبيبي بسمة . سعيدات دنيا . بن الشيخ سندس

إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد .



فهرس المحتويات



فهرس المحتويات

شكر وعرهان

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

ملخص باللغة العربية

ملخص باللغة الإنجليزية

مقدمة أ

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة 5
- 2- فرضيات الدراسة 10
- 3- أهمية الدراسة 11
- 4- أهداف الدراسة 11
- 5- تحديد المفاهيم 12
- 6- الدراسات السابقة 12
- 7- التعقيب على الدراسات السابقة 21

الفصل الأول: الصحة النفسية

- تمهيد 23
- 1- التطور التاريخي لنشأة الصحة النفسية 24
- 2- مفهوم الصحة النفسية 25
- 3- النظريات المفسرة للصحة النفسية 27
- 4- أهمية الصحة النفسية 31
- 5- أهداف الصحة النفسية 32
- 6- نسبية الصحة النفسية 33
- 7- مستويات الصحة النفسية 35
- 8- معايير الصحة النفسية 36
- 9- مناهج الصحة النفسية 38

- 10-العوامل المؤثرة في الصحة النفسية.....39
- 11- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية40
- 42..... خلاصة

الفصل الثاني: قلق الامتحان

- 44..... تمهيد
- 45..... أولاً: القلق
- 1- مفهوم القلق45
- 2- أنواع القلق46
- 3-مصادر القلق46
- 4- الأعراض المصاحبة للقلق47
- ثانياً- قلق الامتحان47
- 1-مفهوم قلق الامتحان47
- 2-عوامل قلق الامتحان49
- 3- أسباب قلق الامتحان54
- 4- أعراض قلق الامتحان55
- 5-نظريات قلق الامتحان56
- 6- تصنيفات قلق الامتحان58
- 7-الأساليب الإرشادية لخفض قلق الامتحان58
- 8-حلول ونصائح للتخفيف من قلق الامتحان59
- 60..... خلاصة

الفصل الثالث: الإطار المنهجي للدراسة

- 62..... تمهيد
- 1-التذكير بفرضيات الدراسة63
- 2-الدراسة الإستطلاعية63
- أ-تعريف الدراسة الإستطلاعية63
- ب-أهداف الدراسة الإستطلاعية64
- ج-إجراءات الدراسة الاستطلاعية64

64.....	د-حدود الدراسة الاستطلاعية
64.....	هـ-عينة الدراسة الاستطلاعية
65.....	و-نتائج الدراسة الاستطلاعية
66.....	3-الدراسة الأساسية
66.....	أ-منهج الدراسة الأساسية
66.....	ب-عينة الدراسة الأساسية
68.....	ج-حدود الدراسة الأساسية
69.....	د-أدوات الدراسة
73.....	هـ-الأساليب الإحصائية
75.....	خلاصة

الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج

77.....	تمهيد
78.....	1- عرض وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات
82.....	2- مناقشة وتحليل نتائج الفرضيات على ضوء الدراسات السابقة
86.....	خلاصة
88.....	خاتمة
89.....	الاقتراحات
91.....	قائمة المراجع
96.....	الملاحق



فهرس الجداول والأشكال

فهرس الجد اول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
30	يوضح أهم المظاهر الخاصة بالصحة النفسية في ضوء النظريات النفسية	01
65	يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغيري الجنس والتخصص	02
67	يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغيري الجنس والتخصص	03
68	يمثل توزيع أفراد العينة الأساسية بالنسبة المئوية حسب متغير الجنس والتخصص	04
70	يوضح ثبات الاستبيان بمحوريه عن طريق معامل الثبات ألفا كرونباخ.	05
71	يوضح علاقة عبارات بعد الصحة النفسية بدرجة البعد ككل الذي تنتمي إليه	06
72	يوضح علاقة عبارات بعد قلق الامتحان بدرجة البعد ككل الذي تنتمي إليه	07
73	يوضح مصفوفة الارتباطات بين الدرجات الكلية للمحورين مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل	08
78	يوضح العلاقة بين درجات أفراد عينة الدراسة في الصحة النفسية وقلق الامتحان	09
79	يوضح الفرق بين أفراد العينة في الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس	10
80	يوضح الفرق بين أفراد العينة في الصحة النفسية تبعاً لمتغير التخصص	11
81	يوضح الفرق بين أفراد العينة في قلق الامتحان تبعاً لمتغير الجنس	12
82	يوضح الفرق بين أفراد العينة في قلق الامتحان تبعاً لمتغير التخصص	13

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
65	رسم بياني يمثل توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير الجنس والتخصص	01
67	رسم بياني يمثل توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغيري الجنس والتخصص	02
68	رسم بياني يمثل توزيع أفراد العينة الأساسية بالنسبة المئوية حسب متغير الجنس والتخصص	03

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الصحة النفسية وقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، إلى جانب الكشف عن عدم وجود فروق بين بين أفراد العينة في الصحة النفسية وقلق الامتحان حسب متغيري الجنس والتخصص، بثانوية- جابر بن حيان-بالمسيلة. وللتحقق من هذه الأهداف اتبعت الباحثة المنهج الوصفي (الارتباطي)، كما أعدت استبيان مكون من محورين أحدهما خاص بالصحة النفسية والآخر خاص بقلق الامتحان حيث تضمن 30 فقرة، والذي طبق على عينة قوامها (97) تلميذ وتلميذة، يمثلون جل تلاميذ السنة الثالثة ثانوي بثانوية جابر بن حيان، والتي اختيرت بطريقة عشوائية بسيطة خلال الموسم الدراسي 2019-2020. وأسفرت نتائج الدراسة على:

* توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية وقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.

* لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير الجنس.

* لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص.

* لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الامتحان لدي تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير الجنس.

* لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الامتحان لدي تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص.

الكلمات المفتاحية: الصحة، الصحة النفسية، القلق، قلق الامتحان.

Abstract:

The present study aimed to identify the nature of the relationship between Psychological health and exam anxiety among third-year secondary school pupils, in addition to revealing that there are no differences between the sample members in Psychological health and exam anxiety according to the variables of sex and specialization, at secondary school - Jaber bin Hayyan - in M'sila. In order to achieve these goals, the researcher followed the descriptive (relational) approach. She also prepared a questionnaire consisting of two axes, one for Psychological health and the other for exam anxiety, which included 30 items. Bin Hayyan, who was chosen in a simple random way during the 2019-2020 school season. The results of the study resulted in:

- * There is a statistically significant correlation between Psychological health and test anxiety among third-year secondary school students.
- * There are no statistically significant differences in Psychological health among third-year secondary school pupils due to the gender variable.
- * There are no statistically significant differences in Psychological health for third year secondary school pupils due to variable specialization.
- * There are no statistically significant differences in test anxiety among third-year secondary school pupils due to the variable of gender.
- * There are no statistically significant differences in exam anxiety among third-year secondary school pupils due to the specialization variable.

Key words: health, Psychological health, anxiety, test anxiety



مقدمتہ



مقدمة:

يعد موضوع الصحة النفسية من الموضوعات الحيوية في علم النفس، وقد نال اهتمام كبير في أبحاث المتخصصين للعلوم النفسية والطبية والتربوية، كما أنه مصدر اهتمام لجميع الأفراد على اختلاف مواقعهم سواء كانوا متخصصين أو مربين فالإنسان يسعى في حياته إلى أن يحقق أعلى درجة من درجات الصحة النفسية وراحة البال والتكيف.

كما تعتبر الصحة النفسية ذات أهمية بالغة في حياة الأفراد عامة وحياة المتدرسين خاصة، بما أنهم في مراحل بناء شخصياتهم ومستقبلهم، وخاصة تلاميذ المرحلة الثانوية لأنهم في مرحلة عمرية حساسة ألا وهي مرحلة المراهقة ولا توجد مرحلة في التعليم الثانوي تستحق الاهتمام أكثر من السنة الثالثة ثانوي، لأنها مرحلة حساسة في تحديد مستقبل التلاميذ بما أنهم مقبلين على امتحان مصيري، وقد يكون لهذا الامتحان العديد من الاضطرابات مثل القلق.

ويعد هذا الأخير من الموضوعات ذات الأهمية في الوقت الحالي، فلقد زاد اهتمام علماء النفس والتربية في السنوات الأخيرة بدراسة قلق الامتحان نظراً للامستته لكل الجوانب والمجالات التربوية فقد أصبح من سمات الحياة المعاصرة في المؤسسات التعليمية.

وباعتبار أن تلميذ السنة الثالثة ثانوي جزء من المجتمع فإنه ليس بمعزل عن كل ذلك حيث يتعرض لمستويات مختلفة من القلق والتوتر وهذا يحدث تبعاً لما يمر به من مواقف وظروف وضغوطات أسرية وهذه الانفعالات تولد من عدم الاستعداد والتهيؤ الكافي للامتحان كذلك لانعدام الثقة بالنفس أو التصورات السلبية لموقف الامتحان.

ولذا يجب الأخذ بعين الاعتبار كل الظروف التي يعيشها المتدرس بما فيها قلق الامتحان الذي له الأهمية في التأثير على الصحة النفسية للمتعلم.

ولذلك كان الهدف من الدراسة الحالية هو معرفة علاقة الصحة النفسية بقلق الامتحان وعليه كان من الضروري صياغة عدة فروض لتساؤلات الدراسة، وللتحقق من هذه الفروض أو نفيها ومن هذا المنطلق تضمنت الدراسة جانبين: أحدهما نظري والآخر تطبيقي، يحتويان معا على خمسة فصول مرتبة كما يلي:

الجانب النظري ويتضمن ثلاثة فصول:

الفصل الأول: وهو الفصل التمهيدي والذي تم فيه تحديد إشكالية الدراسة، ثم تحديد فرضيات الدراسة، ثم أهمية الدراسة، وأهدافها وبعدها تم التطرق إلى تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة إجرائيا، ثم الدراسات السابقة التي تناولت موضوع، وأخيرا التعقيب عن الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: وهو الفصل الخاص بمتغير الصحة النفسية حيث تضمن:

التطور التاريخي لنشأة الصحة النفسية، مفهوم الصحة النفسية، النظريات المفسرة للصحة النفسية، أهمية الصحة النفسية، أهداف الصحة النفسية، نسبة الصحة النفسية، مستويات الصحة النفسية، معايير الصحة النفسية، منهاج الصحة النفسية، العوامل المؤثرة في الصحة النفسية، خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.

الفصل الثالث: وهو الفصل الخاص بمتغير قلق الامتحان حيث تضمن:

أولا: القلق: مفهوم القلق، أنواع القلق، مصادر القلق، الأعراض المصاحبة للقلق.
ثانيا: قلق الامتحان: مفهوم قلق الامتحان، عوامل قلق الامتحان، أسباب قلق الامتحان، أعراض قلق الامتحان، نظريات قلق الامتحان، تصنيفات قلق الامتحان، الأساليب الإرشادية لخفض قلق الامتحان، حلول ونصائح للتخفيف من ظاهرة قلق الامتحان.

الجانب التطبيقي ويتضمن فصلين:

الفصل الرابع: حيث تمحور حول الإجراءات المنهجية للدراسة بدءا بالدراسة الاستطلاعية تعريفها وأهدافها، إجراءاتها وحدودها، عينتها ونتائجها، إلى الدراسة الأساسية والتحتوي

التعريف بمنهج الدراسة، عينة الدراسة، حدود الدراسة، وذكر أدوات الدراسة إضافة لذكر الأساليب الإحصائية.

الفصل الخامس: وهو يضم عرض وتفسير ومناقشة وتحليل النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الجداول المرفقة بدءاً من الفرضية العامة والفرضية الفرعية الأولى والثانية والثالثة والرابعة.

وفي الأخير تم تقديم بعض الاقتراحات، ووضع خاتمة للدراسة، ثم قائمة المراجع والملاحق.



الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهمية الدراسة.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- تحديد المفاهيم.
- 6- الدراسات السابقة.
- 7- التعقيب على الدراسات السابقة.

1- إشكالية الدراسة:

الصحة هي نعمة من نعم الله الكثيرة علينا، والتي تمكن الإنسان من العيش بحياة طبيعية فلا بد للإنسان أن يحافظ على صحته، وذلك من خلال الابتعاد عن كافة المؤثرات التي تسبب الضرر والأذى لصحته كالحرق والبرد وإهمال القيام بالوسائل الوقائية من العديد من الأمراض والآفات، وكذلك ممارسة بعض العادات السيئة والتي تؤدي إلى إتلاف الصحة كما يعتبر حفظها وتعزيزها مطلباً أساسياً لتحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية والمساهمة في تحسين نوعية الحياة كما أنها مسؤولية جميع أفراد المجتمع، حيث أن الصحة الحالة التي يكون بها خالياً من الأمراض والمشاكل التي تصيبه والتي تشمل الصحة الجسدية والعقلية والنفسية.

إن الصحة النفسية جزء لا يتجزأ من الصحة، وفي هذا الإطار أشار "مراد ساعو" في دراسته "تأثير السند الاجتماعي بأبعاده المختلفة في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية" أن الصحة العامة لا يمكن أن تقوم إلا بتعزيز الصحة النفسية، فليس هناك صحة بدون صحة نفسية، ومن أجل تحقيق الصحة النفسية لابد من الفهم الجيد لمحتواها ولمختلف الاعتلالات التي تعرقها (بابش، 2016، ص6).

كما أشار "زهران" أيضاً على أن الصحة النفسية هي حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك، وليست مجرد غياب أو الخلو أو البرء من أعراض المرض النفسي (زهران، 2005، ص9).

وفي هذا الصدد قال "حامد عبد السلام زهران" أن علم الصحة النفسية يعتبر الدراسة العلمية للصحة النفسية وعملية التوافق النفسي، ما يؤدي إليها وما يحققها، وما يعوقها، وما يحدث من مشكلات واضطرابات وأمراض نفسية، ودراسة أسبابها وتشخيصها وعلاجها والوقاية منها (زهران، 2005، ص9).

ولهذا العلم جوانبه النظرية وجوانبه التطبيقية وجوانبه الوقائية: حيث يهتم الجانب النظري بمعرفة الكيفية التي ينمو بها السلوك السوي، والعوامل التي تجعله ينحرف عن مساره ويخرج إلى حدود اللاسواء أو الانحراف، وربما تمثل هذا الجانب أكثر ما يتمثل في علم النفس الشواذ.

أما الجانب التطبيقي فيهتم بالاستفادة من القوانين التي يصل إليها الجانب النظري في تقديم العون والمساعدة إلى المرضى وتقديم العلاج المناسب لهم، وربما تمثل هذا الجانب أكثر ما يتمثل في علم النفس الإكلينيكي.

أما الجانب الوقائي فيعتمد على تقديم الاستشارة لمن يحتاجها، ومساعدة الأفراد على مواجهة المشكلات التي تقابلهم، سواء في المجال الأسري أو الدراسي أو المهني أو الاجتماعي، أي أن هذا الجانب من الصحة النفسية يتعامل مع الأسوياء أو العاديين، ويتمثل هذا الجانب الوقائي للصحة النفسية في علم النفس الإرشادي.

وبالتالي فإن الدراسة في هذا الاختصاص غير محددة المعالم ولا الممارسة بدورها محصورة ضمن نطاق معين. فمن يطلق عليهم خبراء أو عاملين في الصحة النفسية يتراوحون ما بين الأطباء العقلين، والاختصاصيين النفسيين العياديين، والاختصاصيين في الإرشاد النفسي (أو علم النفس الإرشادي) أو حتى الاختصاصيين الاجتماعيين، وذلك على خلاف بقية اختصاصات علم النفس التي تشكل مجالات دراسة وممارسة محددتين بوضوح كبير.

ويشترك هؤلاء في دراستها سعياً للوقاية من مظاهر الاختلال في الصحة النفسية وعلاج هذا الاختلال، من أجل تحقيق التوافق النفسي والانفعالي والاجتماعي ورغبة في الاستمتاع بالحياة والشعور بالرفاهية والسعادة وتحقيق معدلات أفضل في الانتاج بشتى جوانبه عن طريق استغلال جميع القدرات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن من أجل مجابهة

مطالب الحياة والعيش في سلام وسلامة، حيث أكد "شوبين" "chopin" (أن الصحة النفسية تهدف أساساً إلى بناء الشخصية السوية). (بابش، 2016، ص7/6).

كما وقد رصد التأثير على الصحة النفسية للطفل بما فيه أن الصحة النفسية تشمل التوافق والتكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان مع الشعور الإيجابي بالسعادة والكفاية الجسمية والنفسية والاجتماعية التامة وليست مجرد غياب المرض والعجز أو الضعف (زعباط، يحي، 2018، ص5). تعتبر المؤسسات التعليمية والتربوية المكان الذي يتلقى فيه الأفراد التعليم من مختلف الأعمار والأجناس وتتضمن تلك المؤسسات العديد من الفروع كرياض الأطفال ورعاية الطفولة، والمدارس الابتدائية، والإعدادية، والثانوية، إضافة للأكاديميات التعليمية على اختلافها والمعاهد والكليات والجامعات، كما توفر المؤسسات التعليمية والتربوية بيئات ومساحات تعليمية متنوعة وشاملة.

حيث تقوم هذه المؤسسات عادة بإجراء عدد كبير من الامتحانات، منها الامتحانات المصيرية، التي بها يتحدد مصير التلميذ بإمكانيته تجاوز هذه المرحلة والانتقال إلى مرحلة أخرى، مثل امتحان شهادة البكالوريا نجد التلاميذ يسعون لتحقيق أعلى المراتب من أجل اجتيازها لكن ينتابهم نوع من التوتر والقلق.

ويعتبر القلق من أهم السمات التي يمكن أن تميز فرد عن الآخر، فالقلق مشكلة نفسية تنتاب التلميذ المتهيء لاجتياز أحد الشهادات وبالأخص شهادة البكالوريا، وهو عملية انفعالية مكونة من جانبين شعوري وجانب لاشعوري، فالجانب الشعوري للقلق يتمثل في شعور التلميذ بالخوف والتهديد، أما الجانب اللاشعوري فيشمل العمليات المعقدة والمتداخلة، يعمل الكثير منها دون وعي بها (بلقون، 2018، ص5).

ويعتبر قلق الاختبار شكلا من أشكال المخاوف المرضية التي لها بالغ الأثر على سلوك الفرد ونفسيته خاصة قرب أو أثناء تأدية الامتحانات، وقد يوجد بدرجة مرتفعة فيؤثر على حسن أداء الفرد للاختبار ويسمى حينئذ بالقلق المعطل، بينما المستوى المعتدل منه يعتبر أمرا طبيعيا فلا يؤثر كثيرا على أداء الفرد في الاختبار، ويسمى حينئذ بالقلق الميسر. (محمد الحسن سالم، بدون سنة، ص 329).

ويرى "سبيلرجر" "spielger" أن الأشخاص الذين لديهم قلق اختبار عال ينزعون الى تقييم موقف الاختبار على أنه تهديد شخصي لهم، وهم في مواقف الاختبار غالبا ما يكونون متوترين، خائفين، عصبين، ومستثارين انفعاليا وذلك نتيجة خبرتهم السابقة والتي تؤثر على انتباههم وتتداخل في تركيزهم أثناء الامتحانات.

ولقد وجد "سبيلرجر" "spielger" أن الموقف الضاغط استحدث درجات متفرقة من القلق لدى مجموعتي القلق المرتفع والقلق المنخفض وبالتالي نجد أن مجموعة القلق المرتفع يضعف تحصيلهم ولكن يدفع مجموعة القلق المنخفض إلى تحسين التحصيل الدراسي لهم (عبادة، بدون سنة، ص 73).

وتزداد حدة القلق غالبا بين طلاب الثانوية العامة إذا ما أدركوا أن مصيرهم في هذا الامتحان هو النجاح أو الفشل، مما يعني الشيء الكثير لإثبات وجودهم أو تحقيق ذواتهم كما يترتب على نتيجة هذا الامتحان دخولهم المعاهد العليا والجامعات، أو معاهد وكليات مهنية مختلفة، مما يرفع مستوى القلق لديهم، وكذلك العلامة التي سوف يحصلون عليها في امتحان الثانوية العامة سوف يقرر في الغالب نوعية التخصص الذي سوف يختاره، علاوة على ما يتردد على مسامعهم من قصص وروايات من زملاء ومعارف وأصحاب في السنوات السابقة وما تعرضوا له من مفاجآت، سواء في نوعية الأسئلة أو طريقة توزيع العلامات، أو حصولهم على معدلات منخفضة، كل هذا يزيد من خوف الطلبة وقلقهم، هذا ناهيك عن خوف الكثير من الطلاب من المرض المفاجئ أو الأحداث

العائلية التي قد تؤثر سلباً على نتائجهم في الثانوية العامة، إن كل ما سبق يتعرض له طلبة الثانوية العامة في ظروف الحياة اليومية الطبيعية المقرونة بالاستقرار السياسي والاقتصادي والاجتماعي والأمني والحياتي، فما بالك لو انعدمت هذه جميعاً كما هو الحال مع طلبة الثانوية العامة. (أبو عزي، 2008، ص4).

يلجأ بعض الطلاب والطالبات بسبب الخوف من الامتحانات إلى الهروب من الموقف أو الغياب عن الاختبار وكلها وسائل دفاعية عصبية تهدف إلى الدفاع عن الذات، كما أشار "بنيامين وآخرون" "benjamin" إلى أن الطلاب مرتفعي القلق الاختباري لديهم عادات استذكار سيئة مثل عدم الاستذكار إلا قبل الامتحان مباشرة أو الاعتماد على مجرد الحفظ، لذلك فإن قلق الامتحان من أهم الانفعالات المتعلقة بالتحصيل الدراسي (أيت حمودة، 2012، ص101).

وتشير نتائج البحوث النفسية إلى الدور الهام الذي يشكله مستوى القلق في الأداء والانجاز، حيث تبين أن كلا من القلق المرتفع، والقلق المنخفض يعتبر من المعوقات التي تعوق الطلاب عن الإنجاز وتحقيق الأهداف، فلقلق المرتفع يشل قدرة صاحبه عن التفكير والحركة والأداء العقلي ككل ويؤدي القلق المنخفض إلى ضعف الدافعية والاهتمام واللامبالاة، أما القلق المتوسط فيعد من الطاقات الدافعة للعمل والأداء والإنجاز (محمد الحسن سالم، بدون سنة، ص330).

القلق من الموضوعات الأكثر شيوعاً لدى الأفراد خاصة المتدربين منهم، فهو يلعب دوراً هاماً في المجال المقبل فقد ازداد بدراسته في الآونة الأخيرة باعتباره جزءاً لا يتجزأ من شخصية الفرد وبالأخص المتدرب الذي نجده دوماً يعاني من القلق وبالأحرى (قلق الامتحان)، هذا يعني أن قلق الامتحان حالة من التوتر الشامل تصيب الفرد وتؤثر في عملياته العقلية وما يؤكد دراسته "إيزنك" "izenk" عن أثر قلق الامتحان على الفرد

وأشارت نتائجها إلى أن القلق يقلل من مستوى التركيز والانتباه اللذين يعتبران من العوامل الهامة في أداء الامتحان بنجاح (بلغون، 2018، ص6/5).

وعلى غرار ما سبق جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على علاقة الصحة النفسية بقلق الامتحان وذلك من خلال محاولة الإجابة على التساؤل التالي:

- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية وقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي؟

وتتدرج تحت هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات وهي:

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص؟

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية وقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.

الفرضيات الجزئية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير الجنس.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير الجنس.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص.

3- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة كونها تتناول إحدى المشكلات النفسية، التي يعاني منها التلميذ وبالأخص الذي يختار أحد الشهادات (المتوسط ، الثانوي) خلال مساره الدراسي، والمتمثلة في قلق الامتحان الذي يعد من أكبر المشاكل العويصة التي تعيق أداء التلاميذ وتهدد مستقبلهم العلمي، كما تحاول هاته الدراسة التعرف على علاقة الصحة النفسية بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، كما ستساهم في إضافة معلومات جديدة حول هذا الموضوع، وقد تفيد المشرفين أيضا في قطاع التربية والتعليم لأخذها بعين الاعتبار في الإرشاد والتوجيه، لإدراك حقيقة ووضعية تلاميذ سنة ثالثة ثانوي، وما يعيشونه من آلام ومخاوف ومصاعب في مسيرتهم الدراسية.

4- أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

● التعرف على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية وقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.

● التعرف على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير الجنس.

● التعرف على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص.

● التعرف على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير الجنس.

● التعرف على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص.

5- تحديد المفاهيم:

تحتوي الدراسة على مجموعة من المصطلحات والمفاهيم التي تستوجب تقديم تعاريف

لها وهي كآآي:

5-1- الصحة النفسية:

***إجراءيا:**

إن التعريف الإجرائي للصحة النفسية المستخدم في هذه الدراسة، يشير إلى أن هذه الأخيرة هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها التلميذ من خلال إجابته على استبيان الصحة النفسية المستخدم في هذه الدراسة.

5-2-قلق الامتحان:

*** إجراءيا:**

هو القلق الناتج عن الحالة التي تصيب تلميذ السنة الثالثة ثانوي قبل وبعد وأثناء أداء الامتحانات التحصيلية، ويتم الحصول على درجة قلق الامتحان من خلال الإجابة على استبيان قلق الامتحان المستخدم في هذه الدراسة.

6- الدراسات السابقة:

تم تقسيم الدراسات السابقة إلى قسمين: القسم الأول يتناول الصحة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات، والقسم الثاني يتناول قلق الامتحان وأيضاً علاقه ببعض المتغيرات.

6-1- دراسات متعلقة بالصحة النفسية:

● دراسة عتيقة بابش (2016) بعنوان: "بعض مؤشرات الصحة النفسية (تقدير الذات، التكيف النفسي) وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى تلاميذ المرحلة النهائية من التعليم الثانوي".

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين بعض مؤشرات الصحة النفسية (تقدير الذات، التكيف النفسي) والتوافق الدراسي لدى تلاميذ المرحلة النهائية من التعليم الثانوي، إلى جانب الكشف عن الفروق بين أفراد العينة في الصحة النفسية والتوافق الدراسي حسب متغيري الجنس والتخصص، بثانوية الجديدة -فايد السعيد-، ببلدية حمام الضلعة ولاية المسيلة. وللتحقق من هذه الأهداف أعدت الباحثة استبيان لقياس الصحة النفسية مكون من محورين أحدهما خاص بتقدير الذات والآخر خاص بالتكيف النفسي. كما اعتمدت مقياس التوافق الدراسي لليونجمان **liugman** ترجمة حسين عبد العزيز الدريني. وبعد التأكد من الخصائص السيكومترية للأداتين تم تطبيقها على عينة قوامها (302) تلميذا يمثلون جل تلاميذ السنة الثالثة ثانوي بثانوية فايد السعيد والتي اختيرت بطريقة قصدية وذلك خلال الموسم الدراسي 2014_2015. وأسفرت نتائج الدراسة على ما يلي:

1- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين تقدير الذات والتوافق الدراسي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.

2- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التكيف النفسي والتوافق الدراسي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في الصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص.

● دراسة كل من زعباط سمية ويحي نجية (2018) بعنوان: "الصحة النفسية لدى التلميذ ضحية الطلاق".

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على كل من الصحة النفسية والطلاق وكذا التعرف ما إذا كانت الحالات الثلاث المدروسة تعاني من صحة نفسية جيدة أو منخفضة.

- ولقد انطلقنا من التساؤل التالي: ما مستوى الصحة النفسية لدى التلميذ الذي يعاني من طلاق الوالدين؟

الفرضية: تؤثر سلبا/مستوى الصحة النفسية منخفضة.

وللإجابة على هذا التساؤل المطروح تم تبني الفرضيتين التاليتين: ولتحقق من الدراسة استخدمنا المنهج العيادي الذي تطرقنا فيه لدراسة الحالات التي تعاني من طلاق الوالدين ومن خلاله استعملنا الأدوات التالية: المقابلة والملاحظة المباشرة وهذا للحصول على الاستجابات النوعية، اختبار سلم الانهيار الذي احتوى 79 فقرة ومن مؤشرات: القلق، تقدير الذات، المزاج المضطرب، الاحساس بعدم القدرة الادراك الاجتماعي، ضعف القوة، التشاؤم، الاستفزاز.

نستنتج من خلال ما تحصلنا عليه في الدراسة التي طبقت على ثلاث حالات أن الصحة النفسية للتلاميذ الذين يعانون من طلاق الوالدين تتأثر صحة النفسية ذلك بعد تحليلنا لنتائج ومناقشتها توصلنا إلى أن الحالة الأولى لا يطرح مشكل مرضي بل منخفض أما الحالة الثانية تطرح اضطراب وعدم الاستقرار وأما الحالة الثالثة صحتها منخفضة جدا وضعيفة وتم قبول الفرضية.

● دراسة كل من بخوش نورس وحמידاني خرفية (2016) بعنوان: "جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة ومستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور بالجلفة حسب متغيرات السن، المستوى الدراسي، (أولى

جامعي، الثانية، الثالثة، الأولى ماستر، الثانية ماستر) التخصص (علمي، أدبي) الإقامة (داخلي، خارجي)، وقد تم استخدام مقياس جودة الحياة لطالبات الجامعة ومقياس الصحة النفسية.

ومن أهم النتائج:

1- وجود مستوى متدن من جودة الحياة الجامعية لدى طلبة كل من جامعتي التأثير

المشترك للمتغيرات الثلاثة معا في جودة الحياة.

2- عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين دخل الأسرة وأبعاد جودة الحياة.

وانتهت الدراسة إلى مجموعة من المقترحات، منها إعطاء الطالب مساحة أكبر من الحرية لإثبات الذات وتحقيقها من خلال اختيار نوع الدراسة المتناسبة مع قدراته وميوله، وتخصيص مرشد أكاديمي ونفسي يقدم خدمات الإرشاد الفردي والجامعي للطلاب، وتطوير قدرة الطلاب على عملية التربية الذاتية، وتوسيع آفاق البحث الذاتي.

● دراسة كل من بن الشيخ نصيرة وبالزین صفية (2014) بعنوان: "الصحة النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى عمال المحطة الجهوية للإذاعة والتلفزيون".

هدفت هذه الدراسة إلى الإجابة على السؤال الرئيسي والتساؤلات الفرعية ولتحقيق هذه الأهداف اعتمدنا على جملة من الإجراءات المنهجية بدا بانتهاجنا المنهج الوصفي واستخدام الاستبانة لجمع المعلومات الخاصة بأفراد مجتمع الدراسة حيث تم اختيار العينة وللحصول على النتائج تم معالجة هذه البيانات بالأساليب الإحصائية بطريقة عشوائية بسيطة شملت (60 عامل وعاملة) معامل ارتباط بيرسون pearson، معادلة التصحيح سيرمان براون spearman brown، التكرارات والنسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبارات ت، وقد تم الاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية SPSS.

ومن أهم النتائج المتحصل عليها ما يلي:

1- لا توجد علاقة بين الصحة النفسية والأداء بالمحطة.

2- ضعف الصحة النفسية للعمال.

3- عدم تهيئة الظروف المادية.

4- نقص البرامج المخصصة للصحة النفسية.

6-2 دراسات متعلقة بقلق الامتحان:

• دراسة بلعقون نصيرة (2018) بعنوان: "مستوى الطموح وعلاقته بقلق الامتحان لدى تلاميذ سنة الثالثة ثانوي".

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين مستوى الطموح وقلق الامتحان لدى تلاميذ سنة الثالثة ثانوي، وقد افترضنا الفرضية العامة والتي كانت تنص على النحو التالي: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الطموح وقلق الامتحان لدى عينة الدراسة، ولقد اندرجت تحتها فرضيات جزئية.

وقد تم إجراء الدراسة في ثانويتي "الشيخ محمد المقراني" "عبد العزيز الشريف" بولاية الوادي على عينة مقدره ب 90 تلميذ وتلميذة تم استخدام أدوات جمع البيانات المتمثلة في مقياس "مستوى الطموح" ومقياس "قلق الامتحان".

وإتباع المنهج الوصفي، والأساليب الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، سبيرمان براون spearman brown، معامل بيرسون pearson، الحزم الإحصائية (spss)

تم التوصل إلى النتائج التالية:

1- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الطموح وقلق الامتحان لدى عينة الدراسة.

2- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الطموح وقلق الاستعداد للامتحان لدى عينة الدراسة.

3- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الطموح وقلق الأداء للامتحان لدى عينة الدراسة.

4- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الطموح وقلق انتظار النتيجة لدى عينة الدراسة.

● دراسة حكيمه أيت حمودة (2012) بعنوان: "دور أساليب المواجهه في التعامل مع قلق الامتحان وأثرها في النجاح والرسوب في شهادة الدراسة الثانوية العامة".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة علاقة أساليب المواجهه بقلق الامتحان وأثرها في النجاح والرسوب في شهادة الدراسة الثانوية العامة ولتحقيق هذا الهدف تكونت عينة الدراسة من 108 طالب في مرحلة الثانوية من الجنسين تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة من المدارس الحكومية لقطاع عين بنيان التابع لولاية الجزائر. وقد طبقت عليهم استمارة ومقياسين نفسيين تضمن مقياس قلق الامتحان ومقياس أساليب المواجهه وبعد إجراء التحليلات والمعالجات الإحصائية توصلت الباحثة إلى عدد من النتائج أهمها:

1- فروق دالة إحصائية بين الناجحين والراسبين في شهادة الثانوية العامة في درجة شعورهم بقلق الامتحان، حيث تتاب الراسبين درجة قلق الامتحان أكثر من الناجحين في شهادة الثانوية العامة.

2- يستخدم الراسبون في شهادة الثانوية العامة بعض أساليب المواجهه من ضبط الذات والتجنب، التهرب أكثر من الناجحين.

3- ليس هناك ارتباط دال إحصائيا بين استخدام أساليب المواجهه المركزة على المشكل وبعض أساليب المواجهه المركزة على الانفعال ودرجة الشعور بقلق الامتحان.

● دراسة نائل إبراهيم أبو عزم (2008) بعنوان: "فعالية برنامج إرشادي مقترح لخفض قلق الاختبار لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظات غزة".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر بعض المتغيرات النفسية والديموغرافية على مستوى قلق الامتحان لدى طلبة الثانوية العامة بمحافظة غزة في ضوء سبعة متغيرات هي: الجنس، التخصص، مستوى تعليم الأب، ومستوى تعليم الأم، ومكان السكن، والترتيب الولادي للطلاب، وحجم أفراد الأسرة كما هدفت إلى التعرف على مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح لخفض قلق الامتحان لدى طلبة الثانوية العامة بمحافظة غزة ، وقد تم تطوير استبانة من (52) فقرة لقياس مستوى قلق الطلبة في امتحان الثانوية العامة، كما تم توزيع هذا المقياس على عينة عشوائية طبقية بلغت (542) طالب وطالبة من مدارس الثانوية العامة بفرعيها الأدبي والعلمي ثم اختير من هذه العينة أكثر الطلاب الذين سجلوا أعلى درجات على مقياس قلق الامتحان بحيث تم اختيار (30) طالب توزعو على مجموعتين حيث شملت المجموعة التجريبية (15) طال ، وشملت المجموعة الضابطة على (15) طالب وتم تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم.

ولاختبار صحة فرضيات الدراسة استخدم الباحث النسب المئوية واختبار التات البارامتري، واختبار تحليل التباين الأحادي ، واختبار شففيه للمقرانات البعدية ، واختبار ويلكوكسون ، واختبار مان وتني وقد توصل الى النتائج التالية:

1-توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسطات درجات مستوى قلق الامتحان لدى طلبة الثانوية العامة بمحافظة غزة تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث.

2-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسطات درجات مستوى قلق الامتحان لدى طلبة الثانوية العامة بمحافظة غزة تعزى لمتغير التخصص للطلبة.

● دراسة بن عربية مروة وحابس مريم (2017) بعنوان: "قلق الامتحان وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ السنة الثالثة ثانوي".

تهدف الدراسة إلى الكشف عما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية بين قلق الامتحان والتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي في ظل متغيرين هما: الجنس، الشعبة الدراسية، وقد تم طرح إشكالية الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:
هل توجد علاقة ارتباطية بين قلق الامتحان والتحصيل الدراسي؟
وتفرعت تحته التساؤلات التالية:

- 1- مستوى قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي متوسط؟
- 2- هل يوجد تفاضل بين أبعاد مقياس قلق الامتحان عند أفراد عينة البحث؟
- 3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة البحث على مقياس قلق الامتحان تبعا لمتغير الجنس (ذكر/أنثي)؟
- 4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة البحث على مقياس قلق الامتحان تبعا لمتغير الشعبة (علمي/أدبي)؟
والتي صيغت على ضوءها الفرضية العامة:
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى قلق الامتحان والتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.
وصيغت لها الفرضيات الجزئية التالية:

- 1- مستوى قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي متوسط.
- 2- يوجد تفاضل بين أبعاد مقياس قلق الامتحان عند أفراد عينة البحث.
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الامتحان لأفراد عينة البحث تعزى إلى متغير الجنس (ذكر/أنثي).

- 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الامتحان لأفراد عينة البحث تعزي إلى متغير الشعبة الدراسية (علمي/أدبي).
- في سياق ذلك اتبعنا المنهج الوصفي وقد أجريت الدراسة على عينة من تلاميذ سنة الثالثة ثانوي في تلميز وتلميذة، والتي تم 40 ثانوية عيسي بن طبولة بقالمة بالأقسام العلمية والأدبية، والمكونة من اختيارها بطريقة عرضية، وطبقت لذلك أداة لجمع البيانات وهي: مقياس قلق الامتحان محمد حامد زهران واستعنا بمعدلات الفصل الأول كدلالة على التحصيل الدراسي.
- ولمعالجة وتحليل معطيات الدراسة تم الاعتماد على الحزمة الإحصائية spss النسخة 21. وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتائج التالية:
- 1- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين قلق الامتحان والتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.
- 2- مستوى قلق الامتحان مرتفع لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي على مقياس قلق الامتحان.
- 3- يوجد تفاضل بين أبعاد مقياس قلق الامتحان لصالح بعد ارتباك الامتحان على مقياس قلق الامتحان.
- 4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الامتحان لأفراد عينة البحث تعزي إلى متغير الجنس (ذكر/أنثي).
- 5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الامتحان لأفراد عينة البحث تعزي إلى متغير الشعبة الدراسية (علمي/أدبي).

7- التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من عرض الدراسات السابقة ما يلي:

- التنوع في هذه الدراسات حيث اهتم بعضها بالصحة النفسية والبعض الآخر بقلق الامتحان ومد تأثيره على التحصيل الدراسي لدى التلميذ.
- تشابهت بعض الدراسات السابقة مع دراسي في المنهج المتبع وهو المنهج الوصفي.
- اختلفت دراستي عن بعض الدراسات السابقة في عدد العينة ومجتمع الدراسة.
- تشابهت دراستي بالدراسات السابقة في معرفة أسباب ظاهرة قلق الامتحان وكيفية إيجاد الحلول المناسبة للتخفيف منها والاطلاع على علاقتها بالصحة النفسية.
- الاطلاع على نتائج الدراسات السابقة وكسب الخبرة منها يساعد الباحث بإعداد الدراسة الحالية واستخدام نتائجها لغرض علمي.



الفصل الأول

الصحة النفسية

تمهيد

- 1_ التطور التاريخي لنشأة الصحة النفسية.
- 2_ مفهوم الصحة النفسية.
- 3_ النظريات المفسرة للصحة النفسية.
- 4_ أهمية الصحة النفسية.
- 5_ أهداف الصحة النفسية.
- 6_ نسبية الصحة النفسية.
- 7_ مستويات الصحة النفسية.
- 8_ معايير الصحة النفسية.
- 9_ مناهج الصحة النفسية.
- 10_ العوامل المؤثرة في الصحة النفسية.
- 11_ خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الصحة النفسية عنصرا هاما في حياة الناس عامة، فتحقيقها يساعد الإنسان على مواجهة مشاق الحياة ومصاعبها وفي الوصول لعيش حياة سعيدة، وتساهم أيضا في تحقيق أهداف الحياة وغاياتها. حيث تم التطرق في هذا الفصل إلى التطور التاريخي للصحة النفسية ومفهومها، النظريات المفسرة لها، أهميتها، أهدافها، نسبيتها، مستوياتها معاييرها، مناهجها والعوامل المؤثرة فيها إضافة إلى خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.

1- التطور التاريخي لنشأة الصحة النفسية:

إن المنتبغ لنشأة علم الصحة النفسية، بجد أن موضوعات هذا العلم قديمة قدم الإنسان، فالقرآن الكريم يخبرنا أن آدم عليه السلام نشأ في صحة جسمية ونفسية. فقد خلقه الله في أحسن تقويم ووفر له شروط الأمن والطمأنينة، فكرمه ونعمه وأسجد له الملائكة، وعلمه مالم يعلم وجعله خليفة الله في الأرض قال تعالى: (لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم) (سورة التين الآية 04).

وقد أشارت الدراسات بعد ذلك في الحضارات القديمة إلى اهتمام الفراعنة والإغريق والصينيين القدماء بعلاج الاضطرابات العقلية، وإعادة الصحة النفسية. وكان المسؤول عن العلاج الكهنة والسحرة، على أساس أن هذه الاضطرابات ناتجة عن حلول الأرواح بالأبدان، وكانت مهمة العلاج طرد الشر واستخدموا في ذلك السحر والصلاة والعمليات الجراحية.

عند الإغريق ظهر "إيبوقراط" (365- 377 ق.م) الذي أرجع الأمراض العقلية إلى خلل في الدماغ، مركز النشاط العقلي، واهتم بتشخيص حالات المنغوليا والهستيريا، وقام بمعالجتها بأسلوب علمي، فوصف لعلاجها تنظيم الحياة، وتخفيف الضغوط النفسية، والتغذية والتمارين الرياضية.

أما "أفلاطون" (374- 429 ق.م) فقد كانت آراؤه تشاؤمية في الصحة النفسية، إذ اعتبر النفس محبوسة في البدن بأدرانه وشهواته، واعتقد أن الأمراض العقلية ناتجة عن الشياطين. ومع هذا كانت له آراء جيدة في الصحة النفسية، فقد اعتبر المجنون غير مسؤول عن أفعاله ولا يعاقب على جرائمه، ودعا إلى عزل المجانين، وتكليف أهلهم بحراستهم والعناية بهم في بيوتهم.

وفي العصور الوسطى ازدهر علم الصحة النفسية في البلاد الإسلامية عكس ما كان الوضع في أوروبا، حيث كانت العصور الوسطى مظلمة بالنسبة لهذا العلم. وهذا ما أكده "برنيو" "borneo" (1972) بقوله: "أنه لأكثر من ألف عام فقدت كتابات أرسطو بالنسبة للعلماء الأوروبيين، بينما أنقذت هذه الأعمال بواسطة العرب".

وقد اهتم المسلمون بموضوعات الصحة النفسية وعالجوها من خلال دراستهم لعلاقة الإنسان بربه وبنفسه وبالناس، وجعلوا هدفها تنمية دوافع الهدى والسيطرة على دوافع الهوى وتحقيق التوازن بين مطالب الجسد والروح، ليعيش الإنسان في قرب من ربه وسلام مع نفسه ووثام مع الناس فيسعد في الدنيا والآخرة، وقد برز في هذا المجال "ابن سينا" و"أبو بكر الرازي" و"إسحاق بن عمران" و"علي بن حزم"

أما في العصر الحديث فقد نشأ هذا العلم في أوروبا سنة (1979)، وينسب إلى "فارلي" "farley" لأنه من الأوائل في العصر الحديث الذين بحثوا في فرنسا إمكانية إعادة التكيف الاجتماعي للمجرمين والجانحين. وأشار تاريخ تطور الحياة الاجتماعية بفرنسا في أواخر القرن التاسع عشر إلى تأسيس عدد من الجمعيات التي تعمل لهذا الغرض. وتوالى البحوث والدراسات الطبية والنفسية في الصحة النفسية والعلاج النفسي، وتعددت المجالات العلمية الدورية التي تحوي آلاف البحوث والدراسات في الصحة النفسية والعلاج النفسي في الوقت الحاضر (بابش، 2016، ص 74/75/76).

2- مفهوم الصحة النفسية:

يعتبر مصطلح الصحة النفسية من المصطلحات الأكثر شيوعاً في مجال علم النفس، والأكثر اهتماماً من قبل الباحثين والعلماء في هذا المجال، وقد ظهر اختلاف شديد بين الباحثين لتعريف هذا المصطلح، فكل باحث يعرفه من وجهة نظره الخاصة وحسب ميوله ولكن بالرغم من هذا يوجد بعض جوانب الاتفاق بين الباحثين، وهذا ما سيتم توضيحه من خلال التعاريف التالية:

تعريف " أدولف ماير " **aldof mayer** "حيث، والذي يعتبر أول من استهل مصطلح الصحة النفسية حيث استخدم هذا المصطلح ليشير إلى نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السواء، وعلى الوقاية من الاضطرابات النفسية، والصحة النفسية حسب قوله تعني "تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة". (الداهري، 2005، ص25).

تعريف "حامد عبد السلام زهران" "الصحة النفسية هي حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا وانفعاليا واجتماعيا)، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة وسوية، وسلوكه عاديا، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام. (زهران، 2005، ص09).

ويعرفها "نجاتي" بأنها النضج الانفعالي والاجتماعي، وتوافق الفرد مع نفسه ومع العالم من حوله، والقدرة على تحمل مسئوليات الحياة ومواجهة ما يقابله من مشكلات، وتقبل الفرد لواقع حياته، والشعور بالرضى والسعادة. (نجاتي، 2002، ص27).

تعريف "مدرسة التحليل النفسي" مؤلفها **سيجموند فرويد "sigmund freud"** وترتكز هذه النظرية على الخبرات في مرحلة الطفولة.

في بداية التحليل النفسي كان مفهوم الصحة النفسية يعرف باعتباره نقيضا للمرض، فكان مجرد غياب الأعراض ثم أصبح يعني غياب أنواع الصرع اللاشعوري المعطلة لإمكانات الفرد في قطاعي الانجاز والحب الناضج بحيث يمكن تعريف الصحة النفسية بحسب فرويد بأنها القدرة على الحب والعمل والاستمتاع بالعمل الخلاق، فالصحة لنفسية وفقا للتحليل النفسي ليس نфия أو إلغاء لما هو طفلي أو لا شعوري وليس امتثالا لواقع جامد، بل هو تفاعل دينامي خلاق بين هذه المكونات جميعها، ويعرف فرويد الصحة النفسية بقوله أينما يتواجد الهو تتواجد الأنا، وتحرص هذه النظرية على متطلبات الواقع الاجتماعي الذي

يعمل على التوافق بين عناصر الشخصية الثلاثة الهو والانا والانا الأعلى. (بن الشيخ بالزين، 2014، ص22).

تعريف "منظمة الصحة العالمية" "الصحة النفسية هي حالة من الاكتمال الجسمي والنفسي والاجتماعي لدى الفرد، وليست خلو من المرض العقلي أو النفسي". (بابش، 2016، ص72).

من خلال كل ما سبق نستنتج أن الصحة النفسية ليست مجرد خلو الفرد من أعراض المرض النفسي إنما هي قدرة الفرد التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه.

3- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

3-1- نظرية التحليل النفسي:

تعتبر مدرسة التحليل النفسي رائدة في تناول الاتجاهات والأراء حول تفسير السلوك الإنساني، ويقسم مؤسسها "سيجموند فرويد" "sigmund freud" الجهاز النفسي للإنسان إلى ثلاثة أقسام وهي: الهو والانا والانا الأعلى، الفرد مزودا بها، وهو مستودع القوى والطاقات الغريزية والجنسية، لذلك فهو لا شعوري وبعيد عن المعايير والقيم الاجتماعية ولا يعرف شيئاً عن المنطق، أما الأنا فهو مركز الشعور ذي يعمل على التوفيق بين مطالب الهو والظروف والإدراك الحسي الخارجي، وهو الخارجية، أما الأنا الأعلى فهو مستودع المثاليات والأخلاقيات والضمير والمعايير الاجتماعية والتقاليد والقيم.

قد رأى أنصار هذه النظرية أمثال "فرويد" أن الصحة النفسية السليمة تتمثل في قدرة الأنا على حسم الصراع الدائر بينهما، وكل من الهو والانا والانا الأعلى، بين هاتين المنظمتين ومطالب الواقع، وعلى كبح جماح الهو وضبط غرائزها ودوافعها، وكذلك على عدم الإغراق في القيم المثالية، بحيث لا ينفصل الفرد عن الواقع، كما أعطوا أهمية بالغة للخبرات الطفولية للفرد في إرساء دعائم شخصيته وبنائها، وأكدوا على دور عدم النضج والتثبوت خلال مراحل النمو النفس جنسي في تكوين الانحرافات والاضطرابات النفسية وتقوم هذه

النظرية على عدد من الأسس التي تعد بمثابة مسلمات في تفسير السلوك من أهمها: الحتمية النفسية، الطاقة النفسية، الثبات والاتزان، ومبدأ اللذة.

وقد رأى "إيريك فروم" **eric fromm** أن الصحة النفسية للفرد تتمثل كحل وسط بين الحاجات الداخلية للفرد والمطالب الخارجية للمجتمع، وأكد على مغزى قدرة الفرد على التعبير عن الحب للآخرين، والأخذ أكثر من العطاء، أي أنه قد ربط بين مفهوم الصحة النفسية والمقدرة على الحب والشعور بالتوحد والارتباط الوثيق بالأهل والوطن، وقد ربط "أتوك رانك" **attok rang** بين مفهوم الصحة النفسية والإبداعية، أما "سوليفان" **sullivan** فقد ربط بين مفهوم الصحة النفسية والعلاقات الشخصية (المتبادلة) غير المتتالية، وكذلك ربطت "كارن هورني" **karen horney** بين مفهوم الصحة النفسية وإدراك الذات وتحقيقها، والمقدرة على إضفاء التكامل بين معظم الحاجات العصابية. (بابش، 2016، ص 76/77).

3-2- النظرية السلوكية:

يرى رواد هذه النظرية أن السلوك متعلم من البيئة، وأن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة، وبالتالي فإن مفهوم الصحة النفسية لديهم يتمثل في الاستجابات المناسبة للمثيرات المختلفة أي استجابات بعيدة عن القلق والتوتر، إذن فالصحة النفسية السليمة بالنسبة للنظرية السلوكية تتمثل في اكتساب الفرد عادات مناسبة وفعالة تساعد على التعاون مع الآخرين في مواجهة المواقف التي تحتاج اتخاذ قرارات، فإذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه النفسية هو محك اجتماعي، ومن رواد هذه النظرية "سكنر" **skinner** الذي يقول أن سوء الصحة النفسية يعود إلى أخطاء في التعلم الشرطي، ويرى كل من "كلاك هل" **klack heal** و"وجون دولارد" **john dellard** و"نيل ميللر" **neil miller** أن السلوك المرضي والذي يدل على اعتلال الصحة النفسية كما يمكن تعلمه واكتسابه، يمكن إزالته أو التخلص منه، شأنه شأن السلوك العادي. ويرون أن الاضطراب الانفعالي الاجتماعي ينتج عن عامل من العوامل التالية: الفشل في تعلم أو اكتساب سلوك

مناسب، تعلم أساليب سلوكية غير مناسبة أو مرضية، مواجهة الفرد مواقف صراعية تستدعي منه أن يقوم بعملية تمييز واتخاذ قرارات يعجز عن القيام بها. (بابش، 2016، ص77/78).

3-3- النظرية الإنسانية:

يمثلها كل من "روجرز وماسلو وستين و فروم" " rogers maslow stine fromm" وغيرهم وينظرون إلى الإنسان على أنه كلا متكاملًا، والطبيعة البشرية خيرة بالطبع أو على الأقل محايدة وأن الظاهرة السلوكية بمثابة أعراض، ويؤكدون الصحة النفسية، وأن الدراسة النفسية يجب أن تتوجه إلى الكائن الإنساني السليم وليس الأفراد العصائيين. وتأكيد دراسة الخبرة الحاضرة كما يدركها من يمر بها وليس كما يراها الآخرون.

وأكد "روجرز" "rogers" أن هناك اتصالًا وثيقًا بين مفهوم تقبل الذات وتحقيقها وبين الصحة النفسية ، ورأى أن الفرد يستطيع أن يحقق ذاته ووجوده الشخصي إذا ما أتيت له الظروف التي تمكنه من ذلك، ويكون تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقًا كاملاً من خلال احتضانه لمجموعة من القيم العليا والتي منها: الحق والخير والجمال والصدق مع النفس والآخرين والشجاعة والتفاني في أداء العمل، من خلال ممارسته لحريته ومقدرته على الحب والسمو، وعدم اللجوء إلى حيل دفاعية يقصد بها تشويه الحقيقة، ويعد ذلك من أهم مظاهر الصحة النفسية.

(بابش، 2016، ص 78/79).

3-4- النظرية المعرفية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الصحة النفسية للفرد ترتبط بقدرته على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل باستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات، وحل المشكلات، وعليه فالشخص المتمتع بالصحة النفسية هو فرد قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية، ويحيا على فسحة

الأمل ولا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه، وصاحب هذه النظرية هو "ويليام هيرست" وتؤمن هذه النظرية بما يلي:

- يجب على علماء السلوك دراسة العمليات العقلية مثل التفكير والإدراك والذاكرة والانتباه واللغة وحل المشاكل.

- يجب تطبيق العمليات العقلية مع الحياة اليومية.

- يجب تنمية الشعور، واستعمال الطرق الموضوعية لتأكيد مثل هذا الشعور.

ويمكن توضيح أهم المظاهر الخاصة بالصحة النفسية في كل نظرية من خلال

الجدول التالي:

الجدول رقم (01): يوضح أهم المظاهر الخاصة بالصحة النفسية في ضوء النظريات النفسية

موضوع الدراسة	الأهداف الرئيسية	النظرية	طرق البحث	أصل الدراسة	صاحب النظرية
- الشخصية - الطفولة المبكرة - الجوانب - اللاشعورية	- تقديم العلاج - اكتساب المعرفة	نظرية التحليل النفسي	- التداعي الحر - الكشف عن الخبرات - التحليل المنطقي - الملاحظة	المرضى النفسيون	سيجموند فرويد
- السلوك	- التعلم - اكتساب المعرفة	النظرية السلوكية	الطرق الموضوعية	الإنسان والحيوان	كلارك هل جون دولارد نيل ميللر
- الخبرات الإنسانية - الفرد العادي - الفرد الممتاز	- خدمة الإنسان والسمو به - اكتساب المعرفة والقيم العليا	النظرية الإنسانية	- الملاحظة - الطرق الموضوعية - دراسة الحالة	الأفراد	ماسلو كارل روجرز
- العمليات العقلية - حل المشكلة	- المعرفة	النظرية المعرفية	الطرق الموضوعية والاستبطان	الإنسان	ويليام هيرست

ومن خلال ما تقدم من وجهات نظر الباحثين بخصوص الصحة النفسية، اتضح أنهم

اختلفوا في تفسيرهم للاضطراب النفسي، وتصورهم للصحة النفسية.

(بابش، 2016، ص 81/80/79)

4- أهمية الصحة النفسية:

ترجع أهمية الصحة النفسية للمجتمع إلى الآتي:

- تساعد المجتمع على التعاون وتكوين العلاقات الاجتماعية: إن المجتمع الذي يتسم أفرادها بالصحة النفسية يكون متماسكا ويتسمون بالتعاون وتكون العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ويؤدي أيضا إلى الانسجام التفاعل مع بعضهم البعض مما يجعلهم وحدة متكاملة ضد كثير من المشكلات والأخطار التي يتعرضون إليها والتي تهدد مجتمعهم.

- مواجهة الظواهر المرضية والسلوكية في المجتمع: الصحة النفسية السليمة تساعد أفرادها على مواجهة الظواهر المرضية والسلوكية التي يتعرض لها المجتمع كإدمان المخدرات وتناول العقاقير المخدرة والانحرافات الجنسية.

- تساعد المجتمع على زيادة التعاون مع أفراد المجتمع: إن المجتمع الذي يسود أفرادها بالصحة النفسية يكونوا على قدر عالي من التعاون والتماسك والتفاعل والتكافل والتآلف لتحقيق أهداف هذا المجتمع ورفقيه، كما يسوده السلام الاجتماعي ويقل فيه الصراع الطبقي ويبدلون أقصى جهد ويستخدمون قدراتهم إلى أقصى حد ممكن لتحقيق الأهداف ورفاهية المجتمع وازدهاره والابتعاد عن الصراعات والمنازعات وغيرها.

وتقاليد المجتمع الذي يعيشون فيه ويواجهون الأفراد الخارجين على نظام المجتمع ويقلل من السلوكيات العدوانية والانحرافات الغير سوية التي تهدد المجتمع وتصدعه وتسبب له الانهيار.

والصحة النفسية مهمة للمجتمع، لأنها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد، وعلى المجتمع الذي يعيش فيه، ومن هذه المشكلات، الضعف العقلي والتأخر الدراسي كما أن الصحة النفسية مهمة للمجتمع لأنها تساعد على ضبط سلوك الفرد وتكوينه لكي يحقق التوافق النفسي ويكون مواطنا صالحا في المجتمع.

والصحة النفسية للمجتمع بشكل عام، في غاية الأهمية، لأن المجتمع الذي يعاني من التمزق وعدم التكامل بين مؤسساته هو مجتمع مريض، والمجتمع الذي تسوده عوامل الهدم والإحباط والصراع والتعقيد، والمشكلات الأسرية والتربوية، ويسوده الجهل والتعصب هو مجتمع مريض، والمجتمع الذي يعاني من استمرار تدهور نظام القيم السليمة وتحل به الكوارث الاجتماعية، هو مجتمع مريض أيضا، لذلك يجب أن يواجه هذا المجتمع مشكلاته النفسية والصعوبات الاجتماعية والاقتصادية المسببة لها بجهود جبارة و غرائم قوية للقضاء على كل الصعوبات التي تسبب اضطرابه وتأخره. (يونس شاوش وعياش، 2017، ص 50/49).

5- أهداف الصحة النفسية:

هناك ثلاثة أهداف رئيسة وهي:

5-1- الهدف الوقائي:

الذي يقوم على أساس اكتشاف الضغوط والأزمات والمشكلات في وقت مبكر ومساعدة الناس في التغلب عليها قبل أن تتعقد ويزداد خطرهما ثم توضح الطرق والوسائل التي توفر للفرد الظروف المناسبة التي تجعله يتم بالصحة النفسية.

5-2- الهدف النهائي:

الذي يقوم على توظيف ما يتوفر من معارف نفسية في تحسين ظروف الحياة اليومية للأفراد، وفي مساعدتهم على تنمية قدراتهم وميولهم وموَاهبهم والاستفادة منها في العمل والإنتاج والإبداع فيها يعود عليهم بالنفع وعلى المجتمع بالخير.

5-3- الهدف العلاجي:

يقوم على توظيف ما يتوفر من معارف نفسية في تشخيص وعلاج ورعاية المضطربين نفسيا وعقليا، بهدف التقليل من الآثار السيئة لهذه الاضطرابات وإيقاف التدهور فيها إلى أقل حد ممكن، وتنمية ما لدى الأفراد من قدرات واستعدادات مما يقلل من احتمال عودتهم مرة أخرى إلى المرض ويقلل من انتشار هذه الاضطرابات (زعباط ويحي، 2018، ص18).

6- نسبة الصحة النفسية:

الصحة النفسية ليست حالة ثابتة، إما أن تتحقق أو لا تتحقق، بل هي حالة ديناميكية متحركة نشيطة ونسبية وتتغير من شخص لآخر، ويمكن أن تتغير لدى الفرد والواحد من وقت لآخر...، كما تختلف أيضا حسب مراحل النمو، ومن مجتمع لآخر، وحسب المراحل التاريخية، وفيما يلي عرض لبعض المتغيرات التي ترتبط بنسبية الصحة النفسية:

6-1- نسبة الصحة النفسية من فرد لآخر:

تتباين الصحة النفسية من فرد لآخر، فمن يعدون أصحاء ليسوا كلهم على نفس الدرجة من الصحة النفسية، حيث يتضح ذلك من خلال سلوكهم وأساليب توافقه النفسية والاجتماعية، وكذلك من خلال إجاباتهم على الاختبارات النفسية، ويستنتج من ذلك أن على والمرضى مفهومين متداخلين وليس طرفين منفصلين، بل هما متغيران ممتدان على طول متصل، وبالتالي لا يمكن تصنيف الأفراد إلى فئتين منفصلتين، إحداهما تمثل المرضى في صيغته القصوى والأخرى تمثل الصحة في صيغتها التامة أو حدها الأقصى، أي أن هناك أصحاء أقرب إلى المرضى، كما أن هناك مرضى أقرب إلى الصحة، وبالتالي فإن الصحة النفسية لا تخضع لقانون الكل ولا يوجد شخص على الإطلاق كامل في صحته النفسية.

(بابش، 2016، ص 85)

6-2- نسبة الصحة النفسية لدى الفرد من وقت لآخر:

فلا وجود للشخص الذي يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة والسرور، كما أن الفرد الذي يشعر بالتعاسة والحزن خلال سنين حياته كلها غير موجود أيضا، فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى ليست كذلك، وتستخدم الاختبارات والمقاييس النفسية لتحديد درجة الفرد ومركزه على بعد متدرج سلم تقديري ذي بعدين الصحة النفسية مقابل الشذوذ، ولكن يجب أن نذكر أن الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية

يتميز بأن لديه درجة مرتفعة من الثبات النسبي أيضا، في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتغير والتذبذب من وقت إلى آخر. (بخوش، حميداني، 2016، ص48).

6-3- نسبة الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو:

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

(بخوش، حميداني، 2016، ص48)

6-4- نسبة الصحة النفسية تبعا لتغير الزمان:

يتحدد السلوك الدال على الصحة النفسية وفقا لعدد من المتغيرات ومن هذه المتغيرات الزمان الذي حدث فيه السلوك، فما هو سوي اليوم ليس كذلك بالأمس وقد لا يكون كذلك في الغد، وما كان شاذا وغير صحي بالأمس لا يعد كذلك اليوم والعكس صحيح، ومثال ذلك قيام أحد الأساتذة الأمريكيين بفصل طالبة جامعية منذ خمسون عاما بسبب إصرارها على التدخين داخل قاعة المحاضرة وذلك لإتيان هذه الطالبة سلوكا مخالفا للمألوف، والطريف أن نفس الجامعة فصلت هذا الأستاذ نفسه بعد ثلاثون عاما، وقد أصبح عميدا فيها بسبب إصراره على منع الطالبات من التدخين، وهو أمر اعتبرته الجامعة تدخل غير مألوف في حريات الطلاب الشخصية. (بابش، 2016، ص86).

6-5- الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات:

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

عموما يمكن الحكم على الصحة النفسية تبعا لعوامل الزمان والمكان والمجتمعات ومراحل النمو عند الإنسان، ويجب أخذ هذه المتغيرات بعين الاعتبار عند إطلاقنا الحكم على الصحة النفسية. (بخوش، حميداني، 2016، ص 49).

7- مستويات الصحة النفسية:

بما أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة، تتغير من فرد لآخر ومن وقت لآخر لدى نفس الفرد ومن مجتمع إلى آخر، فإن ذلك أن الصحة النفسية تتوزع على درجات ومستويات مختلفة، وفيما يلي خمس مستويات تميز الصحة النفسية وهي كالتالي:

7-1- المستوى الراقى (العادي):

هم أصحاب الأنا القوي والسلوك السوي والتكيف الجيد إنهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها، وتبلغ نسبة هؤلاء 25% تقريبا.

7-2- المستوى فوق المتوسط:

وهم أقل من المستوى السابق وسلوكهم طبيعي وجيد ونسبتهم 13.5%.

7-3- المستوى العادي (الطبيعي والمتوسط):

وهم في موقع متوسط بين الصحة المرتفعة والمنخفضة، ولديهم جوانب قدرة وجوانب ضعف، يظهر أحدها أحيانا ويترك مكانه للآخر أحيانا أخرى، وتبلغ نسبتهم 68%.

7-4- المستوى أقل من المتوسط:

هذا المستوى أدنى من السابقين من حيث مستوى الصحة النفسية أكثر ميلا للاضطراب وسوء التكيف، فاشلون في فهم ذواتهم وتحقيقها، يقع في هذا المستوى الأشكال الاحترافية النفسية والاضطراب السلوكي الحاد، وتبلغ نسبتهم 13.5%.

7-5- المستوى المنخفض:

ودرجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا، وعندهم أعلى درجة الاضطراب والشذوذ النفسي يمثلون خطرا على أنفسهم وعلى الآخرين ويتطلبون العزل في المؤسسات الخاصة، وتبلغ نسبتهم 25%. (ملوكة، 2014، ص92).

8- معايير الصحة النفسية:

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

8-1- المعيار الإحصائي:

أي ظاهرة نفسية عند قياسها إحصائيا تتوزع وفقا للتوزيع الاعتيادي، بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة في حين تحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة (أعلى من المتوسط) ودرجات منخفضة (أقل من المتوسط). وبهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الحسابي للظاهرة في حين يشير الانحراف إلى طرفي المنحى إلى اللاسوية، فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الاعتيادي. ومن المأخذ على هذا المعيار أنه قد يصلح عن الحديث عن الناس العاديين من حيث الصفات الجسمية مثل الطول والوزن، بينما لا يصلح هذا المعيار في حالة القياس النفسي لان القياس النفسي يقوم على أسس معينة إن لم يتم مراعاتها يصبح الرقم الذي نخرج به رقما مضللا ولا معنى له، لأن القياس النفسي هو قياس نسبي غير مباشر، فمثلا عند قياس الذكاء فنحن نفترض وجود الذكاء ولكنه بشكل واقعي غير ملموس، ولكن نستبدل عليه من صفات الفرد. (بن الشيخ، بالزين، 2014، ص25).

8-2- المعيار الذاتي (الظاهري):

السوية تتحدد هنا من خلال إدراك الفرد لمعناها، فهي كل ما يشعر به الفرد ويراه من خلال نفسه، فالسوية هنا إحساس داخلي وخبرة ذاتية، فإذا كان الفرد يشعر بالقلق وعدم الرضا عن الذات فإنه يعد وفقا لهذا المعيار غير سوي، فمن الأصعب الاعتماد على هذا المعيار كليا لأن معظم الأفراد الأسوياء تمر بخبرتهم حالات من الضيق والقلق.

(بن الشيخ، بالزين، 2014، ص 25)

8-3- المعيار الاجتماعي:

تتحدد السوية في ضوء العادات والتقاليد الاجتماعية حيث تكون السوية مسايرة للسلوك المعترف به اجتماعيا، ويعني ذلك أن الحكم على السوية أو اللاسوية لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد، ويخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الأخذ بمعايير المسايرة، أي باعتبار الأشخاص المسايرين للجماعة هم الأسوياء في حين يعتبر غير المسايرين هم الأبعد عن السوية، فهناك خصائص لا سوية كالانتهازية تكتب مشروعيتها في إطار من الرغبة الاجتماعية، فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك غير سوي. (بن الشيخ، بالزين، 2014، ص 26).

8-4- المعيار الباطني:

فوفقا للمعيار الباطني لا يمكن أن نحدد ما إن كان الفرد أقرب إلى السواء أو اللاسواء إلا إذا تجاوزنا مستوى السلوك الظاهري إلى ما يكمن وراءه من أسباب ودوافع كامنة وصراعات أساسية، وكيف تعامل الانسان مع هذه المحتويات الكامنة لديه ومدى قدرته على التعبير عنها والكيفية التي يشبع بها رغباته ودوافعه. (عاشوري، 2017، ص 11).

8-5- المعيار الطبي:

ويشير هذا المعيار إلى أن الصحة النفسية تعني الخلو من المرض النفسي أو العقلي وقد ارتبط مجال الصحة النفسية بالطب من الناحية التاريخية، حيث اعتمد الأطباء على ظهور الأعراض العضوية أو الخلو منها كعلامة من علامات الصحة النفسية، وبناء على هذه النظرة فإن اضطراب الصحة النفسية يعتبر خلا وببدو ذلك في شكل أعراض مرضية مؤقتة أو مزمنة ويمكن التعرف عليها بواسطة الطبيب وعن طريق الفحص والتشخيص الطبي، كما يمكن علاجها بوسائل العلاج المناسبة بالمستشفيات والعيادات المتخصصة وحسب هذا المعيار نجد أن الشخصية السوية تعني خلوها من الاضطرابات بينما اللاسوية يمكن أن تعود إلى صراعات نفسية لا شعورية أو إلى الأمراض العضوية. (بابش، 2016، ص 91/92)

8-6- المعيار المثالي:

يقصد بالمعيار المثالي حالة من الكمال، أو مجموعة من الشروط الواجبة، المستقلة عن الواقع والزمان، يعتبر الوصول إليها والسعي نحو تحقيقها أمرا جديرا بالطموح. (رضوان، 2007، ص 63)

9- مناهج الصحة النفسية:

هناك ثلاثة مناهج أساسية في الصحة النفسية:

9-1- المنهج الإنمائي:

وهو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية، ويتحقق ذلك عن طريق دراسة إمكانات وقدرات الأفراد والجماعات وتوجيهها التوجيه السليم (نفسياً وتربوياً ومهنياً) ومن خلال رعاية مظاهر النمو (جسماً وعقلاً واجتماعياً وانفعالياً)، بما يضمن إتاحة الفرص أمام المواطنين للنمو تحقيقاً للنضج والتوافق والصحة النفسية. (آندر، 2006، ص 147)

9-2- المنهج الوقائي:

ويتضمن الوقاية من الوقوع في مشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقبهم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها وإزالتها أولاً بأول، ويرعى نموهم النفسي السوي ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية، وللمنهج الوقائي مستويات ثلاث تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض، ثم تشخيصه في مرحلته الأولى بقدر الإمكان، ثم محاولة تقليل أثر إعاقته وإزمانه، وتتركز الخطوط العريضة للمنهج الوقائي في الإجراءات الوقائية الحيوية الخاصة بالصحة العامة والنواحي التناسلية، والإجراءات الوقائية النفسية الخاصة بالنمو النفسي السوي ونمو والمهارات الأساسية للحياة، والتوافق المهني والمساندة أثناء الفترات الحرجة، والتنشئة الاجتماعية السليمة، والإجراءات الخاصة بالدراسات والبحوث العلمية، والتقييم والمتابعة، والتخطيط العلمي للإجراءات الوقائية (آدر، 2006، ص148).

9-3- المنهج العلاجي:

ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية، ويهتم هذا المنهج بنظريات المرض النفسي وأسبابه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجين والعيادات والمستشفيات النفسية. (آدر، 2006، ص148).

10- العوامل المؤثرة في الصحة النفسية:

10-1- الأسرة:

يقول علماء النفس أن الرجل هو امتداد لطفولته السوية تؤدي إلى رجل سوي والأسرة هي التي تضع نواة وأسس شخصية الفرد في السنوات الخمس الأولى من حياته. يعاني العاملون من عدم القدرة على التوافق الحسن نتيجة ما اكتسبوه من داخل أسرهم من صفات سلوكية شاذة لعدم تحمل المسؤولية، عدم احترام، المواعيد عدم المحافظة على النظام والأناية المفرطة ومثل هذه الصفات كفيلة أن تحول بين العاملين وبين نجاحهم

في عملهم، فالعامل الذي لا يتحمل المسؤولية أوال يحترم مواعيد عمله أو لا يحافظ على نظام العمل الذي يحدد سير العمل لا يمكن أن يكون عاملاً ناجحاً، مما يترتب عليه تكيفه مع عمله وبالتالي يؤدي إلى سوء صحته النفسية. (سايب، 2017، ص10).

10-2- المدرسة:

العامل الذي عاش في طفولته عدداً من السنوات في مدرسة يسودها جو النظام والانضباط والحرية والديمقراطية، يقوده معلمون رأى فيهم نماذج الإخلاص والجدية وحب العمل سيشب دون شك متحلياً بهذه الصفات الصالحة التي تجعل منه إنساناً ناجحاً في عمله مما يدعم صحته النفسية، أما الذي تربى في مدرسة يسودها الفوضى والاضطرابات وعدم الاحترام يكون نصيبه الفشل في عمله لما اكتسبه من صفات سيئة وهذا مما يؤثر على صحته النفسية. (صلاح، 1997، ص74).

11- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

يرى زهران أن الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية لها عدة خصائص وهي كالتالي:

11-1- التوافق:

يتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الأسري والتوافق المدرسي والتوافق المهني والاجتماعي.

11-2- الشعور بالسعادة مع النفس:

إشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة، واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها، ونمو مفهوم موجب للذات وتقديرها.

11-3- الشعور بالسعادة مع الآخرين:

والتعاون وتحمل المسؤولية الاجتماعية حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم، ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة، الانتماء

للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم، والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين، الاستقلال الاجتماعي، والسعادة الأسرية.

11-4- حقيق الذات واستغلال القدرات:

فهم النفس، وتقبل الفروق الفردية واحترام الفروق بين الأفراد وتقدير الذات، واستغلال القدرات والطاقات إلى أقصى حد ممكن، ووضع أهداف ومستويات طموح وفلسفة حياة يمكن تحقيقها، وتنوع النشاط وشموله، وبذل الجهد في العمل، والشعور بالسعادة بالنجاح فيه والرضا عنه.

11-5- القدرة على مواجهة مطالب الحياة:

النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية والمرونة والايجابية في مواجهة الواقع، والقدرة على مواجهة إحباطات الحياة اليومية، وتقدير وتحمل مسؤولية السلوك الشخص والترحيب بالأفكار الجديدة.

11-6- التكامل النفسي:

الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل (جسما وعقليا وانفعاليا واجتماعيا) والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

11-7- السلوك العادي:

السلوك العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.

11-8- العيش في سلامة وسلام:

التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والصحة الاجتماعية، والسلام الداخلي والخارجي والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها، والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل.

(زهران، 1997، ص12)

خلاصة:

وما يمكن استخلاصه في هذا الفصل أن للصحة النفسية أهمية كبرى في حياة الإنسان، فهي تساعد على التوافق السليم في مختلف مجالات الحياة.



الفصل الثاني

قلق الامتحان

تمهيد

أولاً: القلق.

1- مفهوم القلق.

2- أنواع القلق.

3- مصادر القلق.

4- الأعراض المصاحبة للقلق.

ثانياً: قلق الامتحان.

1- مفهوم قلق الامتحان.

2- عوامل قلق الامتحان.

3- أسباب قلق الامتحان.

4- أعراض قلق الامتحان.

5- نظريات قلق الامتحان.

6- تصنيفات قلق الامتحان.

7- الأساليب الإرشادية لخفض قلق الامتحان.

8- حلول ونصائح للتخفيف من ظاهرة قلق الامتحان.

خلاصة

تمهيد:

للامتحانات دور هام في حياة التلميذ، فالنتائج والدرجات التي يتحصل عليها في الامتحان هي الهدف الأساسي لتقييم التعليم وتحديد المستقبل العلمي له، لذلك يعتبر أحد الأساليب لتقييم المنظومة التربوية، وهذا ما يثير مشكلة مخيفة ومقلقة له، حيث يوصف هذا العصر بعصر القلق فهو يعد عصب الحياة النفسية وسمة مميزة لها، خاصة إذا كان مرتبطا بالإبداع وتحقيق النتائج. ولهذا فالقلق يزداد مع نهاية الموسم الدراسي، ومنه يعتبر قلق الامتحان شكلا من أشكال المخاوف التي تفرض نفسها عليه حيث يكون هناك قلق قبل وأثناء الامتحان وهذا ما يربك التلميذ وينقص من أدائه إذ لم يتمكن من الاستعداد والتغلب عليه وذلك باستخدام استراتيجيات من أجل اجتيازها بنجاح خصوصا إذا كان الامتحان مصيريا كامتحان البكالوريا لما له أهمية في حياة التلميذ وهذا ما سنعرفه في هذا الفصل حيث سيتم التعرف على القلق كمشكلة عامة وقلق الامتحان كمشكلة خاصة.

أولاً: القلق

1- مفهوم القلق:

-لغة: قلق قلقاً: أي لم يستقر في مكان واحد، أو لم يستقر على حال واحد، وقلق: اضطراب وانزعاج. (بلقون، 2018، ص39).

-اصطلاحاً: عرفه "حامد زهران" بأنه حالة توتر شاملة ومستمرة نتيجة تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصاحبه غموض أو أعراض نفسية وجسمية. (زهران، 2005، ص 484).

كما عرفه "أحمد عكاشة" بأنه شعور بالخوف والتحفيز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية الخاصة، كزيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي من نوبات متكررة مثل الشعور بالفراغ من المعدة أو الحبسة في الصدر أو الضيق في التنفس...إلخ. (عكاشة، 2007، ص134).

كما عرف أيضاً بأنه عبارة عن حالة يشعر فيها الطفل بعدم الراحة النفسية جراء خبرة أو صدمة انفعاليه يصادفها في موقف معين، كما يمكن التمييز بين القلق حالة التي تزول مع زوال السبب لها، والقلق سمة ويكون ضمن سلوك الطفل وتحركه منبهات داخلية أو خارجية. (بلقون، 2018، ص39).

يعرف أيضاً على أنه انفعال غير سار وشعور مكرر بتهديد أو وهم مقيم، وعدم الراحة والاستقرار مع إحساس بالتوتر والشد وخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية، وغالبا يتعلق هذا الخوف بالمستقبل المجهول كما يتضمن القلق استجابة مفرطة لمواقف لا تعني خطر حقيقي والذي يعاني من القلق قد لا يخرج عن الواقع في إطار الحياة العادية لكن الفرد الذي يعاني من مواقف القلق يستوجب لها غالبا، كما لو كانت ضروريات ملحة أو مواقف يصعب مواجهتها. (عبد الخالق، 2005، ص22).

نستنتج من خلال ما سبق أن القلق هو شعور بالخوف الشديد من وقوع الخطر ويصاحبه شعور بالتوتر وعدم الاستقرار، ويكون القلق نتيجة صراع داخلي.

2- أنواع القلق:

يعتبر فرويد أول من استخدم مفهوم القلق على نحو منهجي، حيث ميز بين نوعين من القلق قلق موضوعي وقلق عصابي.

-النوع الأول: هو رد فعل مقبول لخطر موضوعي خارجي، هدفه حماية الذات وينشأ عن غريزة حفظ الذات.

-النوع الثاني: يتمثل في خوف غامض غير مفهوم ولا يستطيع الشخص الذي يشعر به أن يعرف سببه، ويأخذ هذا النوع من القلق بتربص الفرص لكي يتعلق بأية فكرة أو شيء خارجي، فهو يميل عادة إلى الإسقاط على الأشياء الخارجية.

(بن رابح، 2012، ص67).

3- مصادر القلق:

ترى هورني أن مصادر القلق تنحصر في:

-انعدام الوفاء العاطفي والحرمان من الحب والحنان، والنبذ والعزلة والكرهية والحقْد والانتقام.

-السيطرة القاسية والتفريط في المعاملة بين الإخوة داخل الأسرة والاخلال بالوعود وعدم التقدير ونكران الحقوق وأشكال العقاب المختلفة.

-المشاكل السلوكية للبيئة الخارجية المحيطة بالأسرة كالكذب والخداع والغش والحسد والعدوان والتناقضات الاجتماعية وأشكال العنف المختلفة. (بن أحمد الوائلي، 2003، ص19).

4- الأعراض المصاحبة للقلق:

هناك نوعين من الأعراض للقلق وهما:

4-1- الأعراض البدنية:

- ضربات زائدة أو سرعة في دقات القلب.
- نوبات من الدوخة أو الإغماء.
- تتميل في اليدين أو الذراعين أو القدمين.
- غثيان أو اضطراب المعدة.
- فقدان السيطرة على الذات.
- نوبات العرق التي لا تتعلق بالحرارة أو الرياضة البدنية.
- الأحلام المزعجة. (خلافي، 2017، ص25).

4-2- الأعراض النفسية:

- نوبات الهلع التلقائي.
- الاكتئاب وضعف الأعصاب.
- الانفعال الزائد وعدم القدرة على الإدراك والتمييز.
- نسيان الأشياء واختلاط التفكير وزيادة الميل إلى العدوانية. (خلافي، 2007، ص26).

ثانيا- قلق الامتحان

1- مفهوم قلق الامتحان:

يعرفه "الريحاني" على أنه حالة نفسية أو ظاهرة انفعالية يمر بها الطالب خلال الامتحان وتنشأ عن خوفه من الفشل أو الرسوب في الامتحان أو تخوفه من عدم الحصول على نتيجة مرضية له ولتوقعات الآخرين، وقد تؤثر هذه الحالة النفسية على العمليات العقلية كالانتباه والتركيز والتفكير. (خلافي، 2017، ص36).

كما عرفه "محمد زهران" هو نوع من القلق المرتبط بمواقف الامتحان حيث تثير هذه المواقف في الفرد شعورا بالانزعاج والانفعالية وهي حالة انفعالية وجدانية مكدره تعتري الفرد في الموقف السابق للامتحان، أو موقف الامتحان ذاته وتتسم هذه الحالة بالشعور بالتوتر والخوف من الامتحان. (زهران، 2000، ص 96).

ويرى "أحمد عبد الخالق" أن قلق الامتحان يطلق عليه قلق التحصيل في بعض الأحيان وهو نوع من قلق الحالة المرتبط بمواقف الامتحان بحيث تثير هذه المواقف في الفرد شعورا بالخوف والهم عند مواجهتها (عبد الخالق، 1987، ص 32).

وقلق الامتحان هو ذلك القلق خارجي المنشأ وهو حالة تعتري الأفراد قبل وأثناء أدائهم للامتحانات التحصيلية أو النفسية أو المهنية، حيث تعتري التلاميذ بعض أعراض القلق تلازم فترة الامتحانات التحصيلية، فهو حالة نفسية تتسم بالخوف والتوقع أي أنه حالة انفعالية تصيب بعض التلاميذ قبل وأثناء أداء الامتحانات وتكون هذه الحالة مصحوبة بتوتر وحدة انفعال وانشغالات عقلية سالبة تتداخل مع التركيز المطلوب أثناء أداء الامتحان مما يؤثر سلبا على المهام العقلية في موقف الامتحان. (بن عربية، حابس، 2017، ص 19).

يعرف أيضا بأنه حالة انفعالية تصيب التلميذ في مواقف الامتحانات، وهذا راجع إلى إدراك المواقف التقويمية على أنها مواقف تهدد الشخصية مصحوبة بالتوتر والانفعال وانشغالات عقلية كتشتت الانتباه وتضارب مع التركيز المطلوب أثناء الامتحان مما يؤثر سلبا على المهام العقلية والمعرفية في موقف الامتحان. (خلافي، 2017، ص 36).

يتضح من التعاريف السابقة أن قلق الامتحان عبارة عن شكل خاص، من القلق العام وهو حالة نفسية انفعالية يمر بها الطالب نتيجة بعض الأفكار السالبة له في خوفه من الفشل أو الرسوب في الامتحانات وخاصة المصرية مثل امتحان شهادة البكالوريا.

2- عوامل قلق الامتحان:

هناك عدة عوامل لقلق الامتحان نذكر منها ما يلي:

2-1- المستوى الاقتصادي والاجتماعي:

يتأثر قلق الامتحان بالمستويات الاقتصادية والاجتماعية للأفراد، فقد أكدت الأبحاث أن الأفراد الذين ينحدرون من المستويات الدنيا تكون درجاتهم في مقاييس قلق الامتحان أعلى من درجة الأفراد الذين ينحدرون من المستويات الاقتصادية والاجتماعية العليا.

ويتفق ما سبق مع ما توصل إليه "سريفا ستافا" *cerva stava* وآخرون (1980) في دراستهم عن المستوى الاقتصادي والاجتماعي وعلاقته بقلق الامتحان والتحصيل الدراسي، حيث أشارت النتائج إلى وجود ارتباط إيجابي للمستوى الاقتصادي والاجتماعي والتحصيل الدراسي للفرد وارتباط سلبي بدرجة قلق الامتحان، إلا أنها لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق الامتحان إذا تغير المستوى الاقتصادي والاجتماعي من عال إلى منخفض.

وهذا يتفق مع نتائج الدراسة التي قام بها "ويلينج" *wheeling* وآخرون (1984) حيث وجدوا أن الأفراد ذوو قلق الامتحان المنخفض هم من أسر ذات مستوى اجتماعي مرتفع ويقفون على حدود التقسيمات الاقتصادية داخل المجتمع.

وكذلك يتضح من دراسة قام بها "علي شعيب" (1987) عن قلق الامتحان وعلاقته ببعض المتغيرات، حيث وجد أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين قلق الامتحان والمستوى الاقتصادي والاجتماعي؛ أي أن التلاميذ ذوي المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض يحصلون على درجات مرتفعة في قلق الامتحان. (بن عربية، حابس، 2017، ص24).

2-2- المستوى الدراسي:

لقد أكدت بعض الدراسات أن قلق الامتحان لا يتأثر بالمرحلة التعليمية ولا بالمستوى الدراسي، فهو ظاهرة عامة عند جميع التلاميذ، ولكن يزداد مستواه أكثر بعد التقدم في

المستوى الدراسي وفي المرحلة التعليمية، نظرا لزيادة تعقد المهام الخاصة بكل مرحلة أو مستوى وزيادة وعي وإدراك التلميذ لمسؤولياته، حيث تشير دراسة "هيل" "hiell" (1972) إلى أنه: يبدأ ظهور قلق الامتحان في الصف الثاني الابتدائي ثم يتزايد تدريجيا سنة بعد أخرى.

وقد حاول بعض الباحثين دراسة قلق الامتحان في مختلف المستويات والمراحل التعليمية وبيان الفروق في مستوى قلق الامتحان بين هذه المستويات، ومن الدراسات الحديثة في هذا المجال ما قام به محمود محمود (1992) الذي هدف من خلال دراسته إلى محاولة التعرف على مستوى قلق الامتحان عند الطالب، ثم بيان مدى اختلاف مستوى القلق باختلاف المرحلة التعليمية وبعض المتغيرات الأخرى، شملت العينة 179 من الذكور اختيروا بطريقة عشوائية، ثم طبق مقياس الاتجاه نحو الامتحانات الذي كونه "سبيلبرجر" "spielger" (1980) وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من بينها عدم وجود فروق بين الطالب الثانويين والطلاب الجامعيين في قلق الامتحان، وفسر الباحث هذه النتيجة بكون الخوف من الامتحانات ظاهرة عامة عند جميع الطلاب بغض النظر عن مستواهم. (بلعقون، 2018، ص 52).

2-3- التخصص الدراسي:

تشير بعض الدراسات إلى أن التخصص الدراسي يعد من العوامل التي قد تؤثر في مستوى قلق الامتحان، حيث تؤكد هذه الدراسات وجود فروق بين بعض التخصصات كالأدبي والعلمي في التنبؤ بقلق الامتحان.

ومن أهمها: دراسة علي شعيب (1987) التي تهدف إلى معرفة الفروق بين أفراد القسمين العلمي والأدبي لطلاب وطالبات الثانوية العامة بمكة المكرمة في درجة قلق الامتحان. فتوصل خلال اختبار الفرضية الرابعة إلى أن التخصص الدراسي (علمي، أدبي) يساهم في التنبؤ بدرجة قلق الامتحان لصالح التخصص العلمي، وفسر النتيجة بكون بعض

التخصصات الدراسية في الثانوية العامة تبدو في نظر طالبيها أكثر صعوبة من التخصصات الأخرى، فطالب الشعب العلمية ينظرون إلى تخصصهم على أنه أصعب من نظيره في الشعب الأدبية.

في حين تشير بعض البحوث إلى نتائج مخالفة وهي أن قلق الامتحان يكون أعلى لدى تلاميذ الأقسام الأدبية منه لدى تلاميذ الأقسام العلمية.

ومن أهمها دراسة كامل عويضة (1996) حول علاقة قلق الامتحان بمستوى الأفكار والجنس والتخصص الأكاديمي لدى طلبة الثانوية العامة بمدينة أربد الأردن، حيث شملت العينة (292) طالب وطالبة وأستخدم الباحث مقياس سوين لقلق الاختبار من تعريب "أبوزينة والزغل" وتقنيه على البيئة الأردنية، وتوصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها وجود فروق في درجات قلق الامتحان تعزي للتخصص لصالح التخصص الأدبي.
(بن عربية، حابس، 2017، ص26).

2-4- الذكاء :

يبدو أن مستوى قلق الامتحان يتحدد حسب درجة الذكاء، حيث بينت نتائج بعض الدراسات وجود ارتباط سلبي بين قلق الامتحان والذكاء، ومن أهمها ما توصلت إليه دراسة فيشر وأوري (9198) من نتائج تتمثل في انخفاض قدرة التلاميذ.

كما توصل زيف وديم (1975) من خلال دراستهما التي تهدف إلى دراسة العالقة بين القلق والتحصيل الدراسي، مع الأخذ بعين الاعتبار عامل الذكاء إلى أن هناك عالقة عكسية بين القلق والذكاء، إلا أنها لم تكن ذات دلالة إحصائية.

كما هدفت دراسة مازي (1969) إلى معرفة العالقة بين قلق الامتحان والتحصيل وشملت عينتها 12 طالبا تم تقسيمهم حسب درجات الذكاء إلى أربع مجموعات، وتم استخدام مقياس الكلية الأمريكية لقياس الذكاء، وقيس القلق بواسطة اختبار قلق الامتحان، وقد أظهرت النتائج أن أداء الطالب مرتفعي القلق كان أعلى من أداء الطالب منخفضي القلق في

مجموعة الطالب مرتفعي الذكاء، والعكس صحيح بالنسبة لمجموعة الطالب منخفضي الذكاء. (بلغون، 2018، ص 53).

2-5- الجنس:

لقد أثبتت العديد من الدراسات وجود الفروق بين الجنسين في قلق الامتحان، لكن هناك من يرجع هذه الفروق إلى طبيعة تكوين الجنسين وخصائصهما. وما يؤكد ذلك قول "لندا أيكل" "linda eckele" (1965) بأن: " الفروق بين الجنسين في ظاهرة القلق يصعب برهنتها، ومن المتفق عليه عموماً أن البنات يسهل عليهن أكثر من البنين الاعتراف بالقلق".

أما الذكور فيتوقع منهم أن يسلكوا مثل الرجال بمعنى أن يتصرفوا بشجاعة. يعني أن الإناث أكثر إرادة في الاستجابة بـ (نعم) على مقاييس قلق الامتحان، أما الذكور أقل استجابة ويجدون صعوبة في الاعتراف بالقلق، لأنهم يرون أنه يضعف ويقلل من ذكورتهم. وقامت "هامبري" "hambury" (1988) بتحليل نتائج (562) دراسة تمت في مجال قلق الامتحان وانتهت إلى نتائج منها: أن الإناث أعلى في مستوى قلق الامتحان عن الذكور، وأن الفروق صغيرة بين الجنسين في قلق الامتحان في السنوات الأولى من المرحلة الابتدائية، ثم تتزايد تدريجياً وتبلغ بين الجنسين ذروتها في الصف الخامس الابتدائي وفي الصف الثاني الثانوي، ثم تتناقص هذه الفروق تدريجياً في نهاية المرحلة الثانوية وما بعدها. (بن عربية، حابس، 2017، ص 28/27).

2-6- الفشل الدراسي:

لقد بينت بعض الأبحاث أن قلق الامتحان يرتبط بانخفاض مستوى التحصيل الدراسي الذي يؤدي إلى تكرار السنة الدراسية أو التسرب الدراسي.

وهذا ما أكده 'كلاقلان ومانستيد' "clavlan manstead" (1983) بقولهم أن: "قلق الامتحان يرتبط بخبرة الفشل في حياة التلميذ وتكرار مرات الفشل".
وتوصل "سنكلر" "skinnler" (1971) إلى أن مستوى القلق عند التلاميذ الذين تركوا المدارس الثانوية بسبب تكرار الرسوب أعلى منه عند التلاميذ المستمرين في الدراسة.
وفي دراسة "كاتل" (1966) وكذا دراسة "برادشا وجودري" "pradasha geordie" (1971) على تلاميذ الصف التاسع تراوحت أعمارهم بين 14 و16 سنة تبين لهما أن مستوى الاستعداد للقلق عند التلاميذ الفاشلين أعلى منه عند التلاميذ الناجحين.
يتضح مما سبق أن مستوى القلق يرتفع بعد الفشل أكثر منه بعد النجاح، وأن قلق الامتحان موجود لدى كافة التلاميذ ولكن بمستويات مختلفة. (بن عربية، حابس، 2017، ص 29).
2-7- الشخصية القلقة:

هذه الشخصية عرضة لقلق الامتحان أكثر من غيرها لأنها تحمل سمة القلق، حيث يشار إليه على أنه سمة ثابتة نسبيا في الشخصية من حيث اختلاف الناس في درجة القلق، ووفقا واتجاه سلوكي يجعل الفرد قلقا، ويعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية. لما اكتسبه كل منهم في طفولته من خبرات سابقة.
وبعبارة أخرى، فهي استعداد طبيعي واتجاه سلوكي يجعل الفرد قلقا، ويعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية.
أي أن القلق المثار في هذه الحالة أقرب إلى، أن يكون مرتبطا بشخصية الفرد منه إلى خصائص الموقف الذي حدث فيه القلق ويترتب على ذلك أن التفاوت في درجة هذا القلق يرتبط بمستوى القلق عند الفرد كسمة شخصية.
ولقد أوضح "سبيلبرجر" "spielger" (1966) أن سمة القلق لدى الأفراد تكون مرتفعة وحالة القلق مرتفعة أيضا في المواقف التي تمثل تهديدا لذات الفرد، والأفراد الذين تكون سمة القلق لديهم منخفضة تكون حالة القلق منخفضة لديهم تبعا لذلك.

كما اتضح أن الفرد الذي لديه سمة القلق، يكون أكثر تنبها ووعيا من الآخرين لدرجة الخطر والتهديد الذي يستثير القلق.

وهذا يعني أن كل الناس يمرون بحالة قلق إذا عرض لهم ما يقلق، ولكن بعضهم فقط هم الذين يتسمون ب "سمة القلق". (بلقون، 2018، ص54/55).

2-8- الضغوط الأسرية والمدرسية:

يعد تعزيز الخوف من الامتحانات من قبل الأسرة وفق أساليب التنشئة التقليدية والتي تستخدم العقاب من العوامل التي تؤدي إلى خوف الطالب من النتائج السيئة الامتحان وتؤكد كلير فهيم (1980) تأثير أسلوب التربية الأسرية، حيث ترى أن الشعور بالقلق يبدأ مع بداية حياة الطفل فقد يتعرض للفشل أو لصعوبات متكررة في الحياة دون أن يجد من يساعده أو يوجهه أو يشجعه حيث يستخدم بعض الآباء أساليب التهديد والوعيد ألبنائهم بهدف تحقيق نتائج تتفق مع رغباتهم دون إدراكهم أن ذلك يترك آثارا سيئة على شخصيات أبنائهم تنعكس بالسلب على مدى توافقهم.

فيتجه الطفل إلى تلبية مطالب والديه وتوقعاتهما نحوه خوفا من سلوكياتهما الراضية لخبرة الفشل لديه، بعدها يبدأ الطفل بمقارنة تحصيله مع تحصيل الأطفال الآخرين مما يدفعه إلى زيادة التنافس والضغط حتى يصبح أداءه أفضل من أداء الآخرين، وهكذا تبدأ لديه مشكلة قلق الامتحان.

ويتفق كل من "أبو صبحة" (1974) و"أبو زينه" (1984) على أن قلق الامتحان يعود إلى مواقف شبيهة بمواقف الامتحانات يكون التلميذ قد مر بها في البيت أو في حياته قبل بدء الحياة الدراسية. (بلقون، 2018، ص55/56).

3- أسباب قلق الامتحان:

يرى المهتمون في مجال الصحة النفسية والأخصائيون في المجال التربوي أن قلق الامتحان يعزى إلى العديد من الأسباب من أبرزها ما يلي:

- نقص المعرفة بالموضوعات الدراسية.
- نقص الرغبة في النجاح والتفوق.
- وجود مشكلات في تعلم المعلومات أو تنظيمها أو مراجعتها قبل الامتحان، أو استدعائها في موقف الامتحان.
- ارتباط الامتحان بخبرة الفشل في حياة الطالب، وتكرار مرات الفشل.
- قصور في الاستعداد للامتحان، وقصور في مهارات أخذ الامتحان.
- التمركز حول الذات ونقص الثقة بالنفس.
- الاتجاهات السالبة لدى الطلاب والمعلمين والوالدين نحو الامتحانات.
- صعوبة الامتحانات والشعور بأن المستقبل يتوقف على الامتحانات.
- الضغوط البيئية وخاصة الأسرية لتحقيق مستوى طموح لا يتناسب مع قدرات الطالب.
- الضغوط المباشرة حين يتعرض الطالب للتهديد أو يواجه الفشل.
- محاولة إرضاء الوالدين والمعلمين والمنافسة مع الرفاق.
- إكتساب قلق الامتحان حين يقترن بمثيرات منفرة مثل التقييم الاجتماعي السالب، والمصاحبات الفسيولوجية الغير سارة.
- عجز المتعلم وتوقع الفشل ونقص السيطرة. (صباغ، دون سنة، ص5/4).

4- أعراض قلق الامتحان:

4-1- أعراض نفسية:

- توتر وخوف وترقب وشعور بالضيق وعدم الارتياح.
- أفكار سلبية تراوده بعدم النجاح والفشل وسرعة الاستثارة والغضب.
- قلة التركيز بسبب الأفكار السلبية المتصارعة مما يؤثر على الذاكرة في الاستقبال وتسجيلات واستعادة.
- جمود العقل وتوقف التفكير مما يسبب القلق الزائد.

-فقدان الشهية للأكل واضطراب النوم. (العناني، 1998، ص44).

4-2- أعراض جسدية:

-تسارع نبضات القلب.

-سرعة التنفس جفاف الحلق زيادة التعرق وارتعاش الأطراف وبرودتها.

-ألام البطن.

-الغثيان.

-التقيؤ وهو يلاحظ أكثر لدى الطالبات.

-كثرة التبول وأحيانا الإسهال.

هذه الأعراض الجسمية هي أعراض فيزيولوجية طبيعة ناتجة عن زيادة تنبه الجهاز

العصبي اللاإرادي وزيادة مستوى هرمون الأدرينالين في الدم. (مبروكي، 2018، ص44/45).

4-3- أعراض تجنبية:

وهي سلوكيات تقلل من مستوى القلق مثل عدم الذهاب للمدرسة والتغيب عن

الامتحانات أو الإنشغال بالتلفاز أو قراءة القصص والمجلات تجنباً للمراجعة

(مبروكي، 2018، ص45).

5- نظريات قلق الامتحان:

5-1- النظرية الانفعالية:

قلق الامتحان لا يختلف عن الأشكال الأخرى للقلق والفوبيا، إلا أن موضوع الخوف

واضح. قلق الامتحان يظهر كرد فعل انفعالي أقل شدة من الخوف وبالنسبة للنظرية

الانفعالية فقلق الامتحان يسببه نشاط كبير في الجهاز العصبي الإنعاشي كرد فعل الجسم،

فالسلكيات الناتجة عن القلق تعتبر كنتيجة مباشرة للنشاط الفسيولوجي الذي يصبح كسبب

لأخطاء المعرفة. (خلافي، 2017، ص39/40).

5-2- النظرية المعرفية:

حسب هذه النظرية الجانب المعرفي هو المسؤول عن نقص أداء التلاميذ القلقون في وضعية الامتحان والتقويم.

وبالرغم من الجانب الانفعالي يظهر عند التلاميذ القلقون وغير القلقون لكن بشكل مختلف وهذا يعني أن الانفعالات عند التلاميذ القلقين يكون أقوى وأشد مما هي عليه عند التلاميذ غير القلقين وتدرج ضمن هذه النظرية:

- النظرية الإنتباهية:

حسب واين (1917-1982) وسارسن "sarsen" (1970) أن التلاميذ القلقين يقظون قسطا من وقت الامتحان في التركيز على مثيرات ليست لها علاقة في طرح أفكار جديّة نقد ذاتي، والإيمان بفرص ضئيلة للنجاح في الامتحان، فانتباه التلميذ إذن مقسم بين الأفكار الإنتقادية والمهمة الواجب تأديتها والتي في الحقيقة تتطلب كل الانتباه والتركيز.

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

- الوصف الذاتي السلبي:

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

- تقليص الانتباه:

إن التلاميذ القلقين يوجهون انتباههم نحو أنفسهم عكس التلاميذ غير القلقين الذين يوجهون انتباههم نحو المهمة المطالبين بإنجازها (الإجابة على أسئلة الامتحان). والتلاميذ القلقون يستغرقون وقتا طويلا في الامتحان لكن ليس في التركيز والإجابة على الأسئلة بل الانغماس في ملاحظة الذات ونقدها.

- ارتباط الانزعاج بالمهمة:

إن دراسة شيبير "chypre" (1984) ووالز "walz" (1994) تبين أن درجة كبيرة من التركيز حول الذات قد يؤدي إلى خلل وظيفي معرفي الذي قد يسبب صعوبة في استعمال الموارد المعرفية واستخدام المعلومات اللازمة للإجابة على أسئلة الامتحان. (خلفي، 2017، ص40/41).

6- تصنيفات قلق الامتحان:

6-1- قلق الامتحان الميسر:

وهو قلق الامتحان المعتدل، ذو التأثير الايجابي المساعد، والذي يعتبر قلقاً دافعياً يدفع الطالب للدراسة والاستذكار والتحصيل المرتفع، وينشطه ويحفزه علي الاستعداد للامتحانات وييسر أداء الامتحان. (أبو عزب، 2008، ص59).

6-2- قلق الامتحان المعسر:

وهو قلق الامتحان المرتفع، ذو التأثير السلبي المعوق، حيث تتوتر الأعصاب ويزداد الخوف والانزعاج والرغبة، ويستثير استجابات غير مناسبة، مما يعوق قدرة الطالب علي التذكر والفهم، ويربكه حين يستعد للامتحان، ويعسر أداء الامتحان، وهكذا فإن قلق الامتحان المعسر { الزائد أو المرتفع }، قلق غير ضروري ويجب خفضه وترشيده (أبو عزب، 2008، ص59).

7- الأساليب الارشادية لخفض قلق الامتحان:

- تعزيز سلوك عدم الخوف أو القلق من الامتحانات.
- تدريب الطالب على تركيز انتباهه على موقف الامتحان.
- عادات الاستذكار المناسبة قرب الامتحان.
- تقليل تناول المنبهات.
- التوعية بعدم استخدام حبوب السهر وأثارها الضارة.
- توجيه المراقبين في الامتحانات إلى أساليب المراقبة المناسبة وعدم إثارة الخوف في الطلبة. (أبو اسعد، 2013، ص290/291).

8- حلول ونصائح للتخفيف من قلق الامتحان:

يرى أبو ملح أن هناك مجموعة من الأفكار بإمكانها أن تساعد قليلا في التخفيف من قلق الامتحان:

- لا تكثر من شرب المثيرات قبل الامتحان لأنها تزيد الإجهاد.
 - تجنب الأكل على الأقل ساعتين قبل الامتحان ويفضل تناول وجبة خفيفة لأنه حين تناول وجبة كاملة يندفع الدم من الدماغ إلى الجهاز الهضمي وهذا يبطئ المقدرة على استرجاع المعلومات.
 - ارتدي ملابس مريحة لأنها تشعرك بالراحة أثناء عملية الامتحان.
 - جهز نفسك للامتحان وعندما تشعر بالتوتر، خذ قسطا من الراحة، أغمض عينيك مرة أخرى.
 - اقرأ الإرشادات والأسئلة بدقة، اقرأ الأسئلة كما هي وليس كما تريدها أن تكون.
 - أدر وقت الامتحان بحكمة، أنظر إلى كل الاختبار ثم أعد إستراتيجيتك الهجومية وحدد أي الأسئلة التي ستبدأ بها.
 - ابحث عن مفاتيح الأسئلة، دائما يكون هناك لمحات عن الإجابة.
- (خذايرية، 2018، ص36/35).

خلاصة:

لقد اتضح من خلال العرض لهذه العناصر في هذا الفصل أن قلق الامتحان يعد بين المشكلات الدراسية التي يواجهها تلاميذ المدارس بصفة عامة، وتلاميذ ثلاثة ثانوي بالأخص، ويعتبر قلق الامتحان وليد عملية التفاعل بين العوامل الشخصية للفرد وبين عوامل الموقف الاختباري، وتجتمع هذه العوامل لتدعم المكونات المعرفية التي بدورها تحفز المكونات الانفعالية، وتظهر بعض المظاهر النفسية، كنقص الثقة بالنفس والارتباك والخوف وبالتالي فهو يمثل ظاهرة سلوكية وعقلية.



الفصل الثالث

الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1-التذكير بفرضيات الدراسة.

2- الدراسة الإستطلاعية.

أ-تعريف الدراسة الإستطلاعية.

ج-إجراءات الدراسة الإستطلاعية.

هـ-عينة الدراسة الإستطلاعية.

3- الدراسة الأساسية.

أ-منهج الدراسة الأساسية.

ج-حدود الدراسة الأساسية.

هـ-الأساليب الإحصائية.

خلاصة

ب-أهداف الدراسة الإستطلاعية.

د-حدود الدراسة الإستطلاعية.

و-نتائج الدراسة الإستطلاعية.

ب-عينة الدراسة الأساسية.

د-أدوات الدراسة.

تمهيد:

بعد ما تطرقنا في الجانب النظري إلى المصطلحات الخاصة بهذا البحث وإخضاعها للتتظير نصل إلى الجانب الميداني والذي يعتبر المتمم له، حيث سنتطرق من خلال هذا الفصل إلى أهم إجراءات الدراسة الإستطلاعية إضافة إلى الدراسة الأساسية وعناصرها.

1-التذكير بفرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية وقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.

الفرضيات الجزئية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير الجنس.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير الجنس.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص.

2-الدراسة الإستطلاعية:

أ-تعريف الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي نظرا لارتباطها بالميدان، فحسب الباحث عبد الرحمن العيساوي: "الدراسة الإستطلاعية هي دراسة إستكشافية تسمح على الظروف والإمكانات المتوفرة ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث". (خلافي، 2017، ص76).

حيث تتضمن تطبيق إجراءات الدراسة في عينات أولية تنتمي لنفس مجتمع الدراسة التي تنتمي إليها العينة الأساسية. (زيد الكيلاني، 2007، ص16).

ب- أهداف الدراسة الإستطلاعية:

من أهداف الدراسة الإستطلاعية ما يلي:

* التعرف على مجتمع الدراسة (تلاميذ السنة الثالثة ثانوي).

* الإحتكاك بمجتمع الدراسة من أجل إختيار العينة الأساسية وضبطها بمتغيرات الدراسة

والمتمثلة في الصحة النفسية كمتغير مستقل وقلق الامتحان كمتغير تابع له.

* التعرف على مدى ملائمة أدوات البحث.

* التمكن من جمع المعلومات اللازمة لبناء الإستمارة.

* الوقوف على الصعوبات التي نواجهها.

ج- إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

تم تطبيق الدراسة الاستطلاعية إلكترونيا حيث وزعت استمارة إلكترونية على التلاميذ

عن طريق الفيس بوك في مجموعة خاصة بتلاميذ البكالوريا لثانوية جابر بن حيان-المسيلة،

وذلك لتفشي فايروس كورونا كوفيد 19.

د- حدود الدراسة الاستطلاعية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية بثانوية جابر بن حيان-المسيلة في نهاية شهر مارس

2020.

هـ- عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (45) تلميذ، من بين (321) تلميذ في السنة

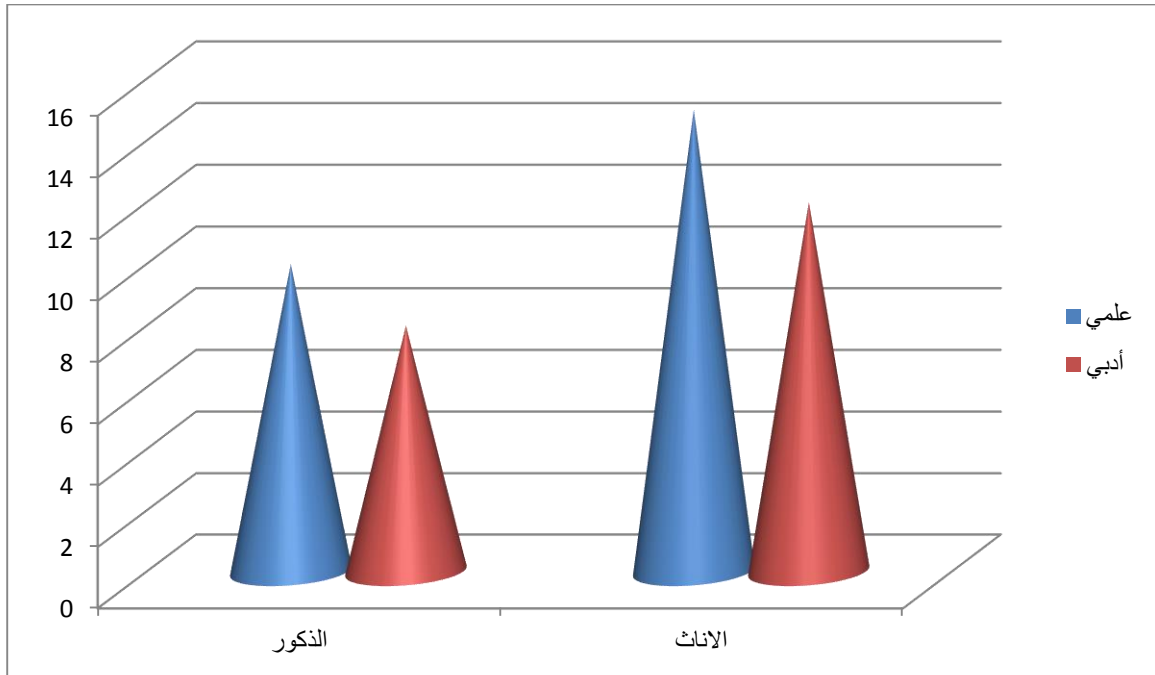
الثالثة ثانوي والتي تم اختيارها بطريقة عشوائية، منهم (25) تلميذ في التخصص العلمي

مقسمين إلى (15) إناث و(10) ذكور، و(20) تلميذ في التخصص الأدبي منهم (12) إناث

و(08) ذكور.

جدول رقم (02) : يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغيري الجنس والتخصص

التخصص / الجنس	علمي	أدبي	المجموع
الذكور	10	08	18
الإناث	15	12	27
المجموع	20	25	45



الشكل رقم (01): رسم بياني يمثل توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير الجنس والتخصص

و-نتائج الدراسة الاستطلاعية:

من خلال تطبيق الدراسة الاستطلاعية تحقق ما يلي:

*التعرف جيدا على ميدان الدراسة.

*جمع المعلومات حول ميدان الدراسة.

*العينة استطاعة فهم كل البنود، ولم تواجه أية صعوبة في ذلك.

*التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات القياس.

*معرفة العراقيل التي قد يمكن مواجهتها أثناء تطبيق أدوات الدراسة، والسعي لتفاديها.

3- الدراسة الأساسية:

بعد كل هذا تم الشروع في القيام بالدراسة الأساسية، التي سيتم توضيحها من خلال عرض لأدوات الدراسة والمعاينة وكيفية إجراء الدراسة مع التطرق إلى مختلف الأساليب الإحصائية المستخدمة في التحليل.

أ- منهج الدراسة الأساسية:

المنهج الوصفي حيث عرف أنه: "عبارة عن جمع البيانات بنوعها الكيفي والكمي حول الظاهرة محل الدراسة من أجل تحليلها وتفسيرها لاستخلاص النتائج لمعرفة طبيعتها وخصائصها، وتحديد العلاقات بين عناصرها وبينها وبين الظواهر الأخرى والوصول إلى تعميمات". (العزاوي، 2008، ص98).

حيث تم اعتماد المنهج الوصفي الارتباطي لأن طبيعة هذه الدراسة تفرض هذا المنهج من أجل معرفة طبيعة العلاقة القائمة بين الصحة النفسية وقلق الامتحان. ويعرف المنهج الوصفي الارتباطي بأنه: "المنهج الذي يهتم بدراسة العلاقات بين الظواهر وتحليلها والتعمق فيها لمعرفة الارتباطات الداخلية في هذه الظواهر وكذلك الارتباطات الخارجية بينها وبين الظواهر الأخرى". (تيتة، عطا الله، 2017، ص117).

ب- عينة الدراسة الأساسية:

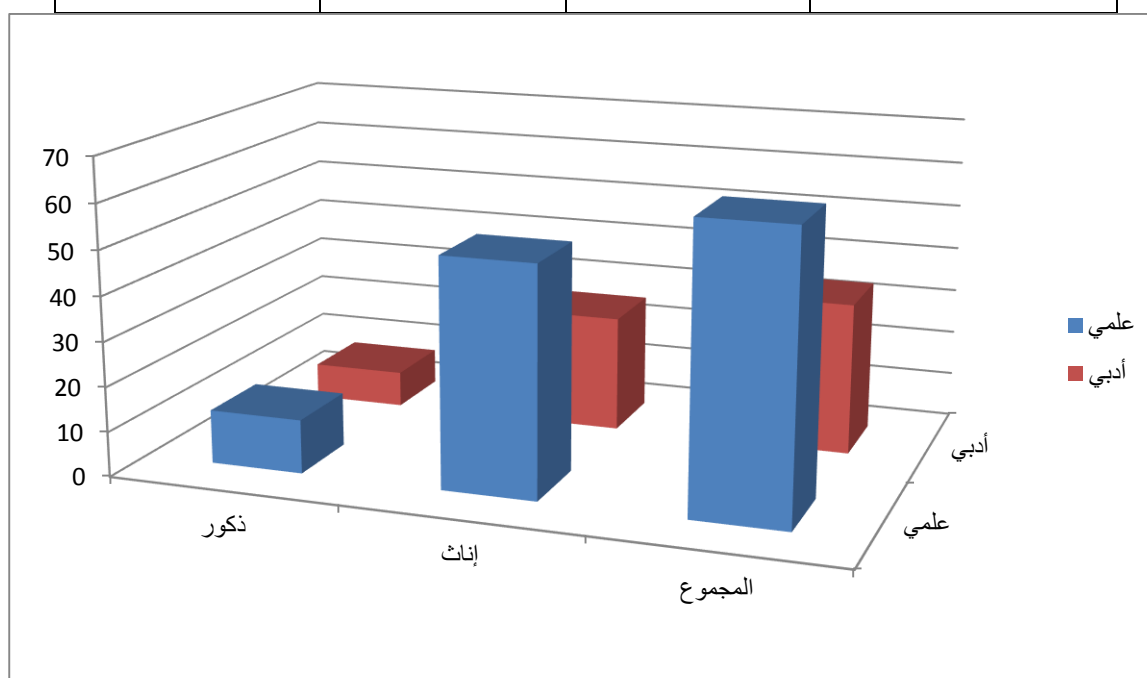
وهي جزء من مفردات البحث يتم اختياره من مجتمع محل الدراسة بحث يمثل هذا الجزء مجتمع البحث. (تيتة، عطا الله، 2017، ص 118).

وتم اختيار عينة الدراسة الأساسية بالطريقة العشوائية البسيطة من بين (321) تلميذ وتلميذة، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (97) تلميذ وتلميذة اختيروا من تلاميذ السنة الثالثة ثانوي من ثانوية جابر بن حيان بالمسيلة.

وفيما يلي عرض تفصيلي لتوزيع أفراد العينة الأساسية:

جدول رقم (03): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغيري الجنس والتخصص

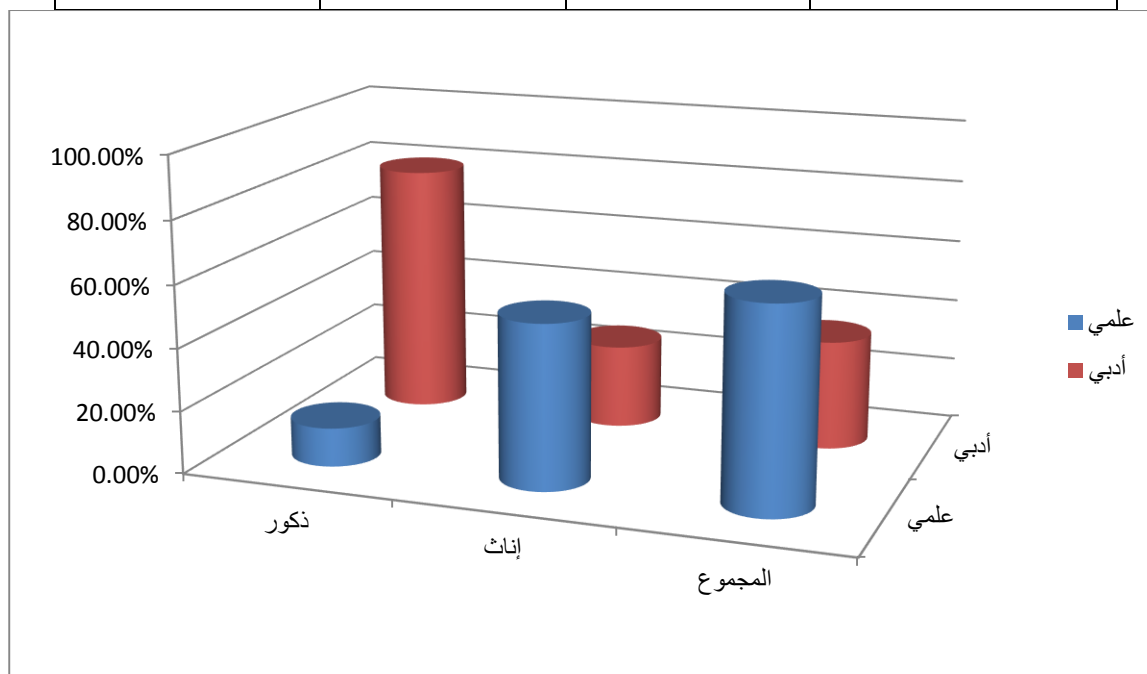
المجموع	التخصص		الجنس
	أدبي	علمي	
20	08	12	الذكور
77	26	51	الإناث
97	34	63	المجموع



الشكل رقم (02): رسم بياني يمثل توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغيري الجنس والتخصص

جدول رقم (04): يمثل توزيع أفراد العينة الأساسية بالنسبة المئوية حسب متغير الجنس والتخصص

التخصص	الذكور	الإناث	المجموع
العلمي	12.4%	52.5%	64.9%
الأدبي	8.2%	26.8%	35.1%
المجموع	20.6%	79.4%	100%



الشكل رقم (03): رسم بياني يمثل توزيع أفراد العينة الأساسية بالنسبة المئوية حسب متغير الجنس والتخصص

ج-حدود الدراسة الأساسية:

تتضمن حدود الدراسة الأساسية الحدود المكانية، الحدود الزمانية، الحدود البشرية وهي

كالآتي:

- **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة في جانبها الميداني بثنائية جابر بن حيان-بالمسيلة وتم توزيع الاستمارة الكترونياً بالمجموعة الخاصة بالثانوية وذلك لتفشي فايروس كورونا كوفيد 19.
- **الحدود الزمانية:** بعد الإنتهاء من الدراسة الإستطلاعية والتأكد من صدق وثبات المقياس تم القيام بالدراسة الأساسية خلال شهر (جوان 2020).
- **الحدود البشرية:** تمثلت الحدود البشرية في تلاميذ السنة الثالثة الثانوي بالثانوية المذكورة سابقا خلال السنة الدراسية (2020/2019).

د- أدوات الدراسة:

يعتبر تحديد أدوات الدراسة خطوة أساسية في الدراسة الميدانية وذلك من أجل تحقيق الأهداف التي أجريت من أجلها هذه الدراسة، كما أن طبيعة الموضوع تلعب الدور الأهم في تحديد هذه الأدوات.

وبما أن دراستنا متمثلة في "الصحة النفسية وعلاقتها بقلق الامتحان لدى تلاميذ البكالوريا" تم اختيار أداة تساعدنا في جمع المعلومات وهي الاستبيان.

1-تعريف أداة الدراسة:

بما أنه تم استخدام الاستبيان كأداة لهذه الدراسة حيث عرف أنه: مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين، يتم وضعها في استمارة ترسل إلى الأشخاص المعنيين، عن طريق البريد أو يجري تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها، وبواسطتها يمكن التوصل إلى حقائق جديدة عن الموضوع والتأكد من معلومات متعارف عليها لكنها غير مدعمة بحقائق. (مراد، 2005، ص300).

2-وصف أداة الدراسة:

- طريقة الإجابة والتي تمت بوضع علامة (√) في الخانة المناسبة.

- البيانات الشخصية: الجنس/التخصص.

- البدائل: نعم/لا/أحياناً.

الأبعاد: حيث تكون من بعدين وهما:

أ/ بعد الصحة النفسية: ويقاس هذا البعد من خلال العبارات التي أرقامها هي: 1/2/3/4/5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15 حيث تم أخذ هذه العبارات من إستبيان (نادية بيع، 2009).

ب/بعد قلق الامتحان: ويقاس هذا البعد من خلال العبارات التي أرقامها هي: 16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30 حيث تم أخذ بعض هذه العبارات من استبيان مذكرة (بلعقون نصيرة، 2018).

3- الخصائص السيكومترية للأداة:

أولاً/ حساب الثبات:

أ/الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب معاملات الثبات عن طريق ألفا كرونباخ لكل محور على حدى ثم الاستبيان ككل، حيث كانت قيمة معامل ألفا كرونباخ لمحور الصحة النفسية (0.83)، أما قيمته لمحور قلق الامتحان كانت (0.84)، وجاء معامل ألفا كرونباخ مساوياً ل(0.88) بالنسبة للاستبيان ككل وهم معاملات مرتفعة.

الجدول رقم: (05): يوضح ثبات الاستبيان بمحوريه عن طريق معامل الثبات ألفا

كرونباخ.

عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	المحاور
15	0.830	المحور الأول
15	0.849	المحور الثاني
30	0.882	الإستبيان ككل

ثانيا: حساب الصدق:

ويقصد بالصدق أن يكون المقياس قادرا على قياس ما وضع لقياسه.

وقبل التطرق إلى حساب الصدق بأنواعه تجدر بنا الإشارة إلى أن الاستبيان قد عرض على مجموعة من المحكمين تقدر بـ(05) خبيرا محكما، كما هو موضح في الملحق رقم (01) وذلك من أجل الاستئناس بأرائهم، فكانت نسبة قبولهم للاستبيان تقدر بحوالي 98% من الأساتذة الذين عرض عليهم.

حيث كانت أكثر ملاحظاتهم هي:

- تعديل بعض العبارات.

- عبارات مركبة يجب تفكيك محتواها.

1/ صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق هذا الاستبيان عن طريق الاتساق الداخلي الذي يعتمد على تقدير الارتباطات بين كل عبارة مع الدرجة الكلية للاستبيان.

المحور الأول: الصحة النفسية

الجدول رقم(06): يوضح علاقة عبارات بعد الصحة النفسية بدرجة البعد

ككل الذي تنتمي إليه

رقم العبارة	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الحكم
01	أشعر بالخوف من المستقبل	**0.430	0	دال
02	أشعر بالأمان عندما أكون مع الآخرين	**0.302	0.003	دال
03	أخصص وقت لحفظ القرآن الكريم	*0.227	0.025	دال
04	أحب ممارسة الرياضة	*0.243	0.017	دال
05	أنام الوقت الكافي	*0.268	0.013	دال
06	أعاني من صعوبة في التذكر	**0.475	0	دال
07	أشعر بالتوتر	**0.547	0	دال

الفصل الثالث الإطار المنهجي للدراسة

08	أقصى وقت طويل في الأنترنترنت	**0.265	0.009	دال
09	أغضب لأتفه الأسباب	**0.507	0	دال
10	أشعر بالقلق	**0.617	0	دال
11	أشعر بأن شهيتي ضعيفة	*0.257	0.011	دال
12	أهتم بمظهري الخارجي	**0.295	0.003	دال
13	أطلب المساعدة من الغير	**0.376	0	دال
14	أفضل مشاهدة البرامج التثقيفية	**0.347	0.001	دال
15	أشعر بالحزن	**0.480	0	دال

(**) تعني أن العبارة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01).

(*) تعني أن العبارة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05).

من الجدول أعلاه نلاحظ أن كل العبارات دالة عند المستوى (0.01) أو (0.05)،

وعموماً يمكن القول أن المحور الأول صادق.

المحور الثاني: قلق الامتحان

الجدول رقم (07): يوضح علاقة عبارات بعد قلق الامتحان بدرجة البعد ككل الذي تنتمي

إليه

رقم العبارة	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الحكم
16	أخاف يوم الامتحان أن يحدث لي شيء يمنعني من إجرائه	**0.610	0	دال
17	أشعر ببعض الإضطرابات النفسية عندما يقترب الامتحان	**0.602	0	دال
18	يقلقني أن مستقبلي يتوقف على الامتحانات	**0.563	0	دال
19	شدة قلقي من الامتحانات تجعلني أنسى كل ما ذاكرته	**0.746	0	دال
20	أشعر بمغص في المعدة بمجرد تذكر الامتحانات	**0.589	0	دال
21	أخاف أن أفقد تركيزي أثناء الامتحان بسبب توترتي الشديد	**0.651	0	دال
22	تزايد نبضات قلبي يوم الامتحان حين أرى التوتر والخوف في وجوه زملائي	**0.691	0	دال
23	أشعر بالقلق أثناء الامتحان بسبب تصرفات الأساتذة الحراس	**0.542	0	دال
24	ضيق الوقت المحدد للامتحان يعتبر مشكلة بالنسبة لي	**0.530	0	دال
25	أخاف من قرب وقت الامتحان	**0.630	0	دال
26	أعاني منذ صغري من الخوف من الامتحانات	**0.624	0	دال

الفصل الثالث الإطار المنهجي للدراسة

27	طريقة إجابتي عن الأسئلة لاتقنع أساتذتي	**0.540	0	دال
28	يزعجني أن أسئلة الامتحان لا تكون كما أتوقعها دائما	**0.654	0	دال
29	أعتقد أنني سأترك الدراسة بسبب شعوري أنني لن أنجح هذه السنة	**0.523	0	دال
30	لا أعرف طريقة مناسبة تجعلني في حالة هدوء أثناء الامتحانات	**0.725	0	دال

(**) تعني أن العبارة دالة عند مستوى الدلالة (0.01).

من الجدول أعلاه نلاحظ أن كل العبارات دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وعموما

يمكن القول أن المحور الثاني صادق.

الجدول رقم (08) : يوضح مصفوفة الارتباطات بين الدرجات الكلية للمحورين مع الدرجة

الكلية للإستبيان ككل

الإستبيان ككل	محور قلق الامتحان	محور الصحة النفسية	
1	**0.47	**0.75	معامل الارتباط
-	0.00	0.00	مستوى الدلالة
97	97	97	حجم العينة

(**) الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.01)

هـ- الأساليب الإحصائية:

إن أهم ميزات البحث الميداني هو استخدام التقنيات والأساليب الإحصائية مهما كان نوع الدراسة، ذلك أنه يساعد على تفسير الظاهرة تفسيراً كمياً، ولمعالجة نتائج الدراسة الحالية تم الاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية وذلك عن طريق الاستعانة ببرنامج وتمت معالجتها بالأساليب التالية: (SPSS V25) وبرنامج (excel).

* فيما يخص الخصائص السيكومترية:

- استخدام معامل ألفا كرونباخ alpha cronbach لحساب الثبات.
- استخدام معامل الارتباط بيرسون pearson لحساب صدق الاتساق الداخلي.

* فيما يخص نتائج الدراسة الأساسية:

- معامل الارتباط بيرسون pearson.
- النسبة المئوية.
- المتوسط الحسابي.
- اختبار الدلالة الإحصائي (T-Test).
- اختبار الدلالة الإحصائية (ANOVA).

خلاصة:

عرضنا في هذا الفصل أهم الخطوات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية لهذا البحث بداية بالدراسة الاستطلاعية تعريفها وأهدافها، كما تم وصف العينة الأولية للدراسة، إضافة إلى عرضنا لعناصر الدراسة الأساسية المتمثلة في المنهج والحدود الزمانية والمكانية والبشرية، كما قدمنا نظرة شاملة عن عينة الدراسة الأساسية، أيضا قمنا بذكر الأدوات المستخدمة في الدراسة والأساليب الإحصائية التي استعملناها لتحليل المعلومات.



الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات.

2- مناقشة وتحليل نتائج الفرضيات على ضوء دراسات السابقة.

خلاصة

تمهيد:

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

1- عرض وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات:

أولاً: عرض وتفسير نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على أنه: "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية وقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي".

وللتحقق من صدق الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون

وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(09): يوضح العلاقة بين درجات أفراد عينة الدراسة في الصحة النفسية وقلق الامتحان

المؤشرات	عدد العينة	معامل الارتباط (بيرسون)	مستوى الدلالة	الدلالة
الإحصائية المتغيرات				
الصحة النفسية	97	0.478	0.01	دال
قلق الامتحان	97			

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن معامل الارتباط (بيرسون) على إستبيان الصحة النفسية وقلق الامتحان يقدر بـ (0.478) وهي قيمة موجبة متوسطة، وهذا يعني أنه يوجد ارتباط متوسط بين الصحة النفسية وقلق الامتحان، أي كلما زاد مستوى الصحة النفسية إنخفض قلق الامتحان، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

ثانياً: عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

تنص الفرضية الفرعية الأولى على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير الجنس".

لاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب دلالة الفروق بين المتوسطين (إناث، ذكور) باستخدام اختبار(ت).

وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم(10): يوضح الفرق بين أفراد العينة في الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس

	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
الصحة النفسية	ذكور	20	2.19	0.36	-0.69	95	0.48	غير
	إناث	77	2.24	0.25				دالة

يتضح من الجدول أعلاه أن المتوسطات الحسابية الخاصة باستبيان الصحة النفسية كانت تساوي عند الذكور (2.19) وعند الإناث (2.24)، والانحراف المعياري عند الذكور (0.36) وعند الإناث (0.25)، نلاحظ أن هناك فروق بينهما، غير أن قيمة (ت) كانت (-0.69) وجاءت سالبة بمستوى الدلالة (0.48) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، ومنه نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة لفرضية الدراسة الفرعية الأولى القائلة "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير الجنس"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

ثالثاً: عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

تنص الفرضية الفرعية الثانية على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص".
لاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب دلالة الفروق بين المتوسطين (العلمي، الأدبي) باستخدام اختبار (ت).

وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم(11): يوضح الفرق بين أفراد العينة في الصحة النفسية تبعاً لمتغير

التخصص

الدالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	التخصص	
غير دالة	0.87	95	0.16	0.26	2.23	63	علمي	الصحة النفسية
				0.31	2.22	34	أدبي	

يتضح من الجدول أعلاه أن المتوسطات الحسابية الخاصة باستبيان الصحة النفسية كانت تساوي عند العلميين (2.23) وعند الأدبيين (2.22)، والانحراف المعياري عند العلميين (0.26) وعند الأدبيين (0.31)، نلاحظ أن هناك فروق بينهما، غير أن قيمة (ت) كانت (-0.16) وجاءت سلبية بمستوى الدلالة (0.87) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة ألفا(0.05)، ومنه نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة لفرضية الدراسة الفرعية الأولى القائلة "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

رابعاً: عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

تنص الفرضية الفرعية الثانية على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير الجنس".
لاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب دلالة الفروق بين المتوسطين (الذكور، الإناث) باستخدام اختبار(ت).

وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (12): يوضح الفرق بين أفراد العينة في قلق الامتحان تبعاً لمتغير الجنس

الدلالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	الجنس	
غير دالة	0.31	95	-1.01	0.59	2.08	20	ذكور	قلق الامتحان
				0.49	2.21	77	إناث	

يتضح من الجدول أعلاه أن المتوسطات الحسابية الخاصة باستبيان قلق الامتحان كانت تساوي عند الذكور (2.08) وعند الإناث (2.21)، والانحراف المعياري عند الذكور (0.59) وعند الإناث (0.49)، نلاحظ أن هناك فروق بينهما، غير أن قيمة (ت) كانت (-1.01) وجاءت سالبة بمستوى الدلالة (0.31) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، ومنه نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة لفرضية الدراسة الفرعية الأولى القائلة "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير الجنس"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

خامساً: عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الرابعة:

تنص الفرضية الفرعية الثانية على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص".

لاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب دلالة الفروق بين المتوسطين (العلمي، الأدبي) باستخدام اختبار (ت).

وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم(13): يوضح الفرق بين أفراد العينة في قلق الامتحان تبعا لمتغير التخصص

التخصص	العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
علمي	63	2.15	0.51	-0.75	95	0.45	غير دالة
أدبي	34	2.24	0.50				

يتضح من الجدول أعلاه أن المتوسطات الحسابية الخاصة باستبيان قلق الامتحان كانت تساوي عند العلميين (2.15) وعند الأدبيين (2.24)، والإنحراف المعياري عند العلميين (0.51) وعند الأدبيين (0.50)، نلاحظ أن هناك فروق بينهما، غير أن قيمة (ت) كانت (-0.75) وجاءت سلبية بمستوى الدلالة (0.45) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة ألفا(0.05)، ومنه نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة لفرضية الدراسة الفرعية الأولى القائلة "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

2- مناقشة وتحليل نتائج الفرضيات على ضوء الدراسات السابقة:

أولاً: مناقشة وتحليل نتائج الفرضية العامة:

والتي كان مفادها: "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية وقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي".

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم: (09) تبين وجود علاقة ارتباطية موجبة ومتوسطة بين الصحة النفسية وقلق الامتحان لدى تلاميذ البكالوريا حيث بلغ معامل الارتباط (0.478)، أي كلما زادت الصحة النفسية انخفض قلق الامتحان ويمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى أن للصحة النفسية أهمية بالغة سواء بالنسبة للفرد أو المجتمع، وأن قلق هو سمة موقفية يرتبط ظهور مؤشرات بالوجود الفعلي لموقف الامتحان.

لا توجد أي دراسة تناولت كلا المتغيرين معا.

ثانيا: مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

والتي كان مفادها: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير الجنس".

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم: (10) تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في الصحة النفسية فعند المقارنة بين المتوسطات الحسابية لكل من الجنسين فإنه يتم إيجاد فروق ضئيلة بينهما في الصحة النفسية، وبالتالي هذا الأمر يدل على وجود تجانس بين العينتين، ويتضح أيضا من خلال مقارنة الانحرافات المعيارية للعينتين وجود فرق ضئيل مما يدل على وجود تشتت قليل.

بحيث إتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة عتيقة بابش (2016) والتي كان من نتائجها عدم وجود فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية حسب متغير الجنس، وإختلفت مع دراسة كل من بن الشيخ نصيرة وبالزوين صافية (2014) والتي كان من نتائجها وجود فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية حسب متغير الجنس حيث وجدت بأنه يتمتع الإناث بالصحة نفسية جيدة مقارنة بالذكور.

ثالثا: مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

والتي كان مفادها: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص".

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم: (11) تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التخصصين في الصحة النفسية فعند المقارنة بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من العلميين والأدبيين فإنه يتم إيجاد فروق ضئيلة بينهما، وبالتالي هذا يدل على وجود تجانس بين العينتين مع وجود تشتت قليل، وهذا يمكن أن يكون راجع لعدة عوامل سواء خاصة بالتلاميذ في حد ذاتهم مثلا كعدم انحراف قدراتهم العقلية عن المتوسط العام للذكاء، أو إلى المحيط الاجتماعي الذي يعيشون فيه حيث ينظر إلى التلاميذ

بنفس الطريقة ولا يفرق بينهم حسب تخصصهم، وكذا دور المدرسة في محاولة رفع المستوى التعليمي للتلاميذ من خلال المساواة في التشجيع لهم سواء العلميين أو الأدبيين.

بحيث اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة عتيقة بابش (2016) والتي كان من نتائجها عدم وجود فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية حسب متغير التخصص.

رابعا: مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

والتي كان مفادها: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير الجنس".

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم: (12) تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في قلق الامتحان فعند المقارنة بين المتوسطات الحسابية لكل من الجنسين فإنه يتم إيجاد فروق ضئيلة بينهما في قلق الامتحان، وبالتالي هذا الأمر يدل على وجود تجانس بين العينتين، ويتضح أيضا من خلال مقارنة الانحرافات المعيارية للعينتين وجود فرق ضئيل مما يدل على وجود تشتت قليل، وهذا راجع إلى اعتبار قلق الامتحان كظاهرة عامة يمكن أن يعاني منها الجميع بغض النظر عن كون الفرد ذكر أو أنثى فالضغوط والظروف التي يتعرض لها كل من التلميذ أو التلميذة هي نفسها كالسعي للنجاح والمثابرة في نيل شهادة البكالوريا، وأنهم يدرسون في مكان واحد وكل منهم يعيش نفس المرحلة النهائية.

بحيث اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة كل من بن عربية مروة وحابس مريم (2017) والتي كان من نتائجها عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى قلق الامتحان حسب متغير الجنس، واختلفت مع دراسة نائل أبو عزب (2008) والتي كان من نتائجها وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات درجات مستوى قلق الامتحان حسب متغير الجنس حيث وجدت بأن مستوى القلق مرتفع عند الإناث مقارنة بالذكور.

خامسا: مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الرابعة:

والتي كان مفادها: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص".

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم: (13) تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التخصصين في قلق الامتحان فعند المقارنة بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من العلميين والأدبيين فإنه يتم إيجاد فروق ضئيلة بينهما، وبالتالي هذا يدل على وجود تجانس بين العيّنتين مع وجود تشتت قليل، وهذا يمكن أن يكون راجع إلى أن قلق الامتحان غير مرتبط بالميول نحو أي شعبة دراسية معينة.

بحيث إتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة كل من بن عربية مروة وحابس مريم (2017) والتي كان من نتائجها عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى قلق الامتحان حسب متغير التخصص، وإختلفت مع دراسة كامل عويضة (1996) والتي كان من نتائجها وجود فروق دالة إحصائية في درجات قلق الامتحان تعزى لمتغير التخصص لصالح التخصص الأدبي.

خلاصة:

نستنتج من خلال دراستنا لموضوع الصحة النفسية وعلاقتها بقلق الامتحان لدى تلاميذ البكالوريا في ضوء بعض المتغيرات (الجنس، التخصص) والتي طبقت على 97 تلميذ وبناء على النتائج المحصلة من الدراسة الميدانية هناك علاقة ارتباطية موجبة متوسطة بين الصحة النفسية وقلق الامتحان، بالإضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية وقلق الامتحان لدى كل من المتغيرين (الجنس، التخصص).



خاتمة



خاتمة:

يتضح لنا من خلال ما سبق أن مفهوم الصحة النفسية يشير إلى الحالة التي يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا، وقادر على تحقيق ذاته واستغلال قدراته، وقادر على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة وسوية، أما قلق الامتحان فيشير مفهومه إلى الحالة النفسية التي يمر بها الطالب خلال الامتحان، وتنشأ عن خوفه من الفشل أو الرسوب، كما قد تؤثر هذه الحالة على الصحة النفسية للطالب و عملياته العقلية كالانتباه والتركيز والتفكير والذاكرة.

ولقد لقي كل من الصحة النفسية وقلق الامتحان اهتمام الكثير من الباحثين والمتخصصين في مجال التربية وعلم النفس.

وقد ازدادت أهمية كلا الموضوعين من خلال العينة التي تم تناولها في الدراسة الحالية وهي تلاميذ السنة الثالثة ثانوي باعتبارهم يمرون بمرحلة حاسمة في مشوارهم الدراسي، ألا وهي إقبالهم على امتحان مصيري حيث من خلاله يتحدد مستقبل هؤلاء التلاميذ، فمن خلال الدراسة النظرية والتطبيقية للموضوع تم التوصل إلى وجود علاقة بين الصحة النفسية وقلق الامتحان، حيث أثبتت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة ومتوسطة بين المتغيرين، أي أن الصحة النفسية تؤثر في قلق الامتحان.

أما بالنسبة لفحص الفروق بين الذكور والإناث وبين العلميين والأدبيين في الصحة النفسية وقلق الامتحان، فقد خلصت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا.

الاقتراحات:

- * الاهتمام بالصحة النفسية للتلاميذ من خلال توفير أخصائيين نفسانيين.
- * مساعدة التلميذ في حل المشكلات التي تواجهه، وبالتالي مساعدته على تحقيق مستوى عالي من الصحة النفسية.
- * خلق جو اجتماعي سليم في المدرسة تسوده المحبة والتعاون والاهتمام بغرس الاتجاهات التعاونية عند التلاميذ.
- * الاهتمام بتلاميذ المرحلة النهائية من التعليم الثانوي وتوفير الرعاية الخاصة لهم.
- * تعزيز ثقة التلميذ بنفسه وتحديد أهدافه المستقبلية والسعي من أجل تحقيقها.
- * تمكين تلميذ السنة الثالثة ثانوي من الاستفادة من الخدمات الإرشادية المقدمة له من أجل الصحة النفسية.
- * محاولة تسليط الضوء على الحالات التي تعاني من قلق الامتحان والاهتمام بها.
- * تخفيف الضغط على التلاميذ سواء في البيت أو المدرسة.
- * توفير عناية نفسية للتلاميذ المقبلين على الامتحان وذلك بوجود أخصائيين نفسانيين ومرشدين في كل مؤسسة.
- * تنظيم برامج ودورات إرشادية لتلاميذ الثانوي، لمعرفة أنواع وشدة القلق التي يعاني منها التلاميذ خاصة قلق الامتحان.
- * حث المراقبين على الالتزام بمواعيد بدأ الامتحانات لما يحدث توتر وقلق للتلاميذ.
- * السعي لعمل ندوات توعية للأسرة والأساتذة لتخفيف الضغوط والرغبة من الامتحان.



قائمة المراجع



القرآن الكريم

قائمة المراجع:

1. أبو سعد، أحمد عبد اللطيف، 2013، الإرشاد المدرسي، كلية علوم التربية، دار المسيرة، عمان.
2. أحمد عكاشة، 2007، الطب النفسي المعاصر، د.ط، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
3. أحمد محمود عبد الخالق، 2005، أسس علم النفس، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
4. ألفريد أدلر، 2006، معنى الحياة، ترجمة عادل نجيب بشرى، الهيئة العامة للكتاب.
5. بابش عتيقة، 2016، بعض مؤشرات الصحة النفسية (تقدير الذات، التكيف النفسي) وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى تلاميذ المرحلة النهائية من التعليم الثانوي دراسة ميدانية بثنائية الجديدة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
6. بختة مبروكي، 2018، دور مستشار التوجيه المدرسي في التخفيف من قلق الامتحان من وجهة نظر تلاميذ السنة الثالثة ثانوي دراسة ميدانية بثنائية ولاية سعيدة، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الإرشاد والتوجيه، جامعة مولاي الطاهر، سعيدة.
7. بخوش نورس، حميداني خرفية، 2016، جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، جامعة زيان عاشور، الجلفة.
8. بلعقون نصيرة، 2018، مستوى الطموح وعلاقته بقلق الإمتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي دراسة ميدانية بثنائية الشيخ محمد المقراني، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي.
9. بن أحمد الويلي، عبد الله، 2003، فعالية العلاج النفسي الجماعي في خفض درجة القلق لدى مدمني المخدرات، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

10. بن الشيخ نصيرة، بالزين صفية، 2014، الصحة النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى عمال المحطة الجهوية للإذاعة و التلفزيون دراسة ميدانية بورقلة، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة قاصدي مجاح، ورقلة.
11. بن رابح نعيمة، 2012، فعالية برامج الدورات التدريبية في التقليل من قلق الإمتحان البكالوريا، مذكرة لنيل شهاة الماجستير في علم النفس، جامعة أبي بكر القايد، تلمسان.
12. بن عربية مروة، حابس مريم، 2017، قلق الإمتحان وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ السنة الثالثة ثانوي دراسة ميدانية بثانوية عيسى بن طوبولة، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الإجتماعي، جامعة 8 ماي 1945، قالمة.
13. حامد عبد السلام زهران، 1997، الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الثالثة، عالم الكتب، القاهرة.
14. حامد عبد السلام، زهران، 2005، الصحة النفسية و العلاج النفسي، الطبعة الرابعة، عالم الكتب، القاهرة.
15. خذايرية هاجر، 2018، قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة خامسة إبتدائي دراسة ميدانية بإبتدائيتين ببئر بوحوش، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي.
16. خلافي نورية، 2017، قلق الامتحان وعلاقته بدافعية التعلم لدى تلاميذ الرابعة متوسط دراسة ميدانية بأربع متوسطات ببلدية سيدي لخضر، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم.
17. الداھري صالح حسن، 2005، الصحة النفسية و الإرشاد النفسي، الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع العربي، عمان، الأردن.
18. رضوان أحمد، 2007، العلوم الصحية، دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر.

19. زعباط سمية، يحيى نجية، 2018، الصحة النفسية لدى تلاميذ ضحية الطلاق، دراسة عيادية لثلاث حالات، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي، جامعة الدكتور مولاي الطاهر، سعيدة.
20. زهران، محمد حامد، 2000، الإرشاد النفسي المصغر، الطبعة الأولى، عالم الكتب، القاهرة، مصر.
21. سارة تيتة، صفاء عطا الله، 2017، علاقة فاعلية الذات بقلق الإمتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي دراسة وصفية إرتباطية ببعض ثانويات الوادي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية تخصص توجيه وإرشاد، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي.
22. عاشوري فاتح ، 2017 ، الصحة النفسية و أهميتها في الأداء الوظيفي لأساتذة التربية البدنية و الرياضة في الطور الثانوي دراسة ميدانية لبعض ثانويات ولاية سطيف ، مذكرة لنيل شهادة ليسانس أكاديمي كيف رياضي و صحة ، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
23. عبد الخالق، أحمد محمود، 1987، قلق الموت، الطبعة الأولى، علم المعرفة، الكويت.
24. عبد الله زيد الكيلاني، 2007، دليل الرسائل والأطروحات، دار المسيرة، عمان.
25. العزاوي، رحيم يونس كرو، 2008، مقدمة في منهج البحث العلمي، الطبعة الأولى، عمان، دار الدجلة.
26. العناني حنان عبد الحميد، 1998، الصحة النفسية للطفل، الطبعة الرابعة، دار الفكر، عمان.
27. محمد جبار سايب، 2017، الصحة النفسية لدى طلبة كلية الآداب، بحث مقدم لنيل شهادة البكالوريوس في علم النفس، جامعة القادسية.
28. مخيمر صلاح، 1997، المخل إلى الصحة النفسية، مكتبة الأجلو مصرية، مصر.
29. مراد، صلاح أحمد و أمين علي سليمان، 2005، الإختبارات و المقاييس في العلوم النفسية والتربوية، الطبعة 2، القاهرة، دار الكتاب الحديث.

30. نائل أبو عذب، 2008، فعالية برنامج إرشادي مقترح لخفض قلق الإختبار لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة غزة، رسالة للحصول على درجة ماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة.
31. نجاتي، 2002، الصحة و الغذاء، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي ، القاهرة.
32. يونس شاوش عبد الرؤوف، عياش أسامة، 2017، دور كفاءة المدرب في تحقيق الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم صنف أشبال دراسة ميدانية في بعض نوادي ولاية قسنطينة، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.



الملاحق



الملحق رقم (01): إستمارة تحكيم الإستبيان

جامعة المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس

الجامعة	الدرجة العلمية	الأستاذ الفاضل

إستمارة تحكيم:

نتقدم إلى سيادتكم الموقرة باستبيان الصحة النفسية وقلق الإمتحان المكون من محورين (محور الصحة النفسية، ومحور قلق الإمتحان)، راجين منكم تحكيم بنودهم من حيث: هل هي مقبولة؟ أو غير مقبولة؟ أو تعدل أو تلغى؟ وذلك بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة و إضافة ملاحظات إن وجدت.

علما أن هذه الأداة أعدت في إطار بحث علمي لنيل شهادة الماستر تخصص إرشاد وتوجيه تحت عنوان: الصحة النفسية وعلاقتها بقلق الإمتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي. و الفرضيات التي صممت من أجلها هذه الأداة لإختبار مدى صحتها جاءت على النحو التالي:

الفرضية العامة :

- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية وقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.

الفرضيات الجزئية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير الجنس.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الامتحان لدي تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير الجنس.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الامتحان لدي تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص.

ملاحظة: توزع الأوزان التي تعطى للاستجابات على عبارات استبيان الصحة النفسية وقلق الإمتحان كما يلي (نعم، لا، أحيانا)، حيث أن العبارات الإيجابية تأخذ الدرجات التالية (3، 2، 1) على التوالي، بينما العبارات السلبية تأخذ الدرجات التالية (1، 2، 3) على التوالي.

الرقم	العبارة	مقبول	غير مقبول	يعدل	يلغى	ملاحظات
محور: الصحة النفسية						
01	اشعر بالخوف من المستقبل					
02	اشعر بالأمان عندما أكون مع الآخرين					
03	اخصص وقت لحفظ القران الكريم					
04	أحب ممارسة الرياضة					
05	أنام الوقت الكافي					
06	أعاني من صعوبة في التذكر					
07	أشعر بالتوتر					
08	أقضي وقت طويل في الانترنت					
09	اغضب لأتفه الأسباب					
10	أشعر بالقلق					
11	أشعر بأن شهيتي ضعيفة					
12	أهتم بمظهري الخارجي					
13	أطلب المساعدة من الغير					
14	أفضل مشاهدة البرامج التثقيفية					
15	أشعر بالحزن					
محور: قلق الامتحان						
16	أخاف يوم الامتحان أن يحدث لي شيء يمنعي من إجرائه					
17	أشعر ببعض الاضطرابات النفسية عندما يقترب الامتحان					
18	يقلقني أن مستقبلي يتوقف على الامتحانات					
19	شدة قلقي من الامتحانات تجعلني أنسى كل ما ذاكرته					
20	أشعر بمغص في المعدة بمجرد تذكر الامتحانات					

					أخاف أن أفقد تركيزي أثناء الامتحان بسبب توتري الشديد	21
					تزايد نبضات قلبي يوم الامتحان حين أرى التوتر والخوف في وجوه زملائي	22
					أشعر بالقلق أثناء الامتحان بسبب تصرفات الأساتذة الحراس	23
					ضيق الوقت المحدد لامتحان يعتبر مشكلة بالنسبة لي	24
					أخاف من قرب وقت لامتحان	25
					أعاني منذ صغري من الخوف من الامتحانات	26
					طريقة إجابتي عن أسئلة الامتحانات لا تقنع أساتذتي	27
					يزعجني أن أسئلة الامتحان لا تكون كما أتوقعها دائما	28
					أعتقد أنني سأترك الدراسة بسبب شعوري أنني لن أنجح هذه السنة	29
					لا أعرف طريقة مناسبة تجعلني في حالة هدوء أثناء الامتحانات	30

الملحق رقم(02): قائمة المحكمين

الجامعة	إسم ولقب الأستاذ
جامعة المسيلة	د. مام عواطف
جامعة المسيلة	د. كتفي عزوز
جامعة المسيلة	د. بن زطة بلدية
جامعة المسيلة	د. بوعلاقة فطيمة الزهرة
جامعة المسيلة	د. بوترة إبراهيم

الملحق رقم(03): إستبيان الصحة النفسية وقلق الإمتحان في صورته الأولية

الرقم	العبارة	نعم	لا	أحيانا
محور: الصحة النفسية				
01	اشعر بالخوف من المستقبل			
02	اشعر بالأمان عندما أكون مع الآخرين			
03	اخصص وقت لحفظ القران الكريم			
04	أحب ممارسة الرياضة			
05	أنام الوقت الكافي			
06	أعاني من صعوبة في التذكر			
07	أشعر بالتوتر			
08	أقضي وقت طويل في الانترنت			
09	اغضب لأتفه الأسباب			
10	أشعر بالقلق			
11	أشعر بأن شهيتي ضعيفة			
12	أهتم بمظهري الخارجي			
13	أطلب المساعدة من الغير			
14	أفضل مشاهدة البرامج التثقيفية			
15	أشعر بالحزن			
محور: قلق الامتحان				
16	أخاف يوم الامتحان أن يحدث لي شيء يمنعني من إجرائه			
17	أشعر ببعض الاضطرابات النفسية عندما يقترب الامتحان			
18	يقلقني أن مستقبلي يتوقف على الامتحانات			
19	شدة قلقي من الامتحانات تجعلني أنسى كل ما ذاكرته			
20	أشعر بمغص في المعدة بمجرد تذكر الامتحانات			
21	أخاف أن أفقد تركيزي أثناء الامتحان بسبب توتري الشديد			
22	تزايد نبضات قلبي يوم الامتحان حين أرى التوتر والخوف في وجوه زملائي			
23	أشعر بالقلق أثناء الامتحان بسبب تصرفات الأساتذة الحراس			
24	ضيق الوقت المحدد لامتحان يعتبر مشكلة بالنسبة لي			
25	أخاف من قرب وقت لامتحان			
26	أعاني منذ صغري من الخوف من الامتحانات			
27	طريقة إجابتي عن أسئلة الامتحانات لا تقنع أساتذتي			
28	يزعجنني أن أسئلة الامتحان لا تكون كما أتوقعها دائما			

			أعتقد أنني سأترك الدراسة بسبب شعوري أنني لن أنجح هذه السنة	29
			لا أعرف طريقة مناسبة تجعلني في حالة هدوء أثناء الامتحانات	30

الملحق رقم(04): إستبيان الصحة النفسية وقلق الإمتحان في صورته النهائية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

شعبة: علوم تربية

التخصص: ماستر إرشاد وتوجيه

تعليمية الاستبيان:

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

عزيزي التلميذ عزيزتي التلميذة

في إطار التحضير لمذكرة الماستر يسرني أن أضع بين أيديكم هذا الاستبيان بعنوان
"الصحة النفسية وعلاقتها بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي" أرجو منكم

وضع العلامة (√) في الخانة المناسبة.

مع العلم أن هذه المعلومات المقدمة ستكون لغرض علمي لا أكثر

إشراف:

من إعداد الطالبة:

-أ/د محمد بودريالة

- أم الخير طيايبة

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر () أنثى ()

التخصص: علمي () أدبي ()

الرقم	العبارة	نعم	لا	أحيانا
محور: الصحة النفسية				
01	اشعر بالخوف من المستقبل			
02	اشعر بالأمان عندما أكون مع الآخرين			
03	اخصص وقت لحفظ القران الكريم			
04	أحب ممارسة الرياضة			
05	أنام الوقت الكافي			
06	أعاني من صعوبة في التذكر			
07	أشعر بالتوتر			
08	أقضي وقت طويل في الانترنت			
09	اغضب لأتفه الأسباب			
10	أشعر بالقلق			
11	أشعر بأن شهيتي ضعيفة			
12	أهتم بمظهري الخارجي			
13	أطلب المساعدة من الغير			
14	أفضل مشاهدة البرامج التثقيفية			
15	أشعر بالحزن			
محور: قلق الامتحان				
16	أخاف يوم الامتحان أن يحدث لي شيء يمنعني من إجرائه			
17	أشعر ببعض الاضطرابات النفسية عندما يقترب الامتحان			
18	يقلقني أن مستقبلي يتوقف على الامتحانات			
19	شدة قلقي من الامتحانات تجعلني أنسى كل ما ذاكرته			
20	أشعر بمغص في المعدة بمجرد تذكر الامتحانات			
21	أخاف أن أفقد تركيزي أثناء الامتحان بسبب توتري الشديد			
22	تزايد نبضات قلبي يوم الامتحان حين أرى التوتر والخوف في وجوه زملائي			
23	أشعر بالقلق أثناء الامتحان بسبب تصرفات الأساتذة الحراس			
24	ضيق الوقت المحدد لامتحان يعتبر مشكلة بالنسبة لي			
25	أخاف من قرب وقت لامتحان			
26	أعاني منذ صغري من الخوف من الامتحانات			
27	طريقة إجابتي عن أسئلة الامتحانات لا تقنع أساتذتي			
28	يزعجني أن أسئلة الامتحان لا تكون كما أتوقعها دائما			

			أعتقد أنني سأترك الدراسة بسبب شعوري أنني لن أنجح هذه السنة	29
			لا أعرف طريقة مناسبة تجعلني في حالة هدوء أثناء الامتحانات	30

الملحق رقم(05): يوضح الخصائص السيكومترية لإستبيان الصحة النفسية وقلق

الإمتحان

جدول يوضح ثبات محور الصحة النفسية في استبيان الصحة النفسية وقلق الإمتحان
بطريقة ألفا كرونباخ باستخدام spss

الصحة النفسية

Nombre d'éléments	Alpha de Cronbach
15	,830

جدول يوضح ثبات محور قلق الإمتحان في استبيان الصحة النفسية وقلق الإمتحان بطريقة
ألفا كرونباخ باستخدام spss

قلق الامتحان

Nombre d'éléments	Alpha de Cronbach
15	,849

جدول يوضح ثبات إستبيان الصحة النفسية وقلق الإمتحان بطريقة ألفا كرونباخ

باستخدام spss

الاستمارة

Nombre d'éléments	Alpha de Cronbach
30	,882

جدول يوضح صدق محور الصحة النفسية في إستبيان الصحة النفسية وقلق الإمتحان
 بطريق الإتساق الداخلي باستخدام SPSS
 الصدق الصحة النفسية

	Corrélations	
الصحة_النفسية		
0,430**	معامل الارتباط بيرسون	q1
0	مستوى الدلالة	
0,302**	معامل الارتباط بيرسون	q2
0,003	مستوى الدلالة	
0,227*	معامل الارتباط بيرسون	q3
0,025	مستوى الدلالة	
0,243*	معامل الارتباط بيرسون	q4
0,017	مستوى الدلالة	
0,268*	معامل الارتباط بيرسون	q5
0,013	مستوى الدلالة	
0,475**	معامل الارتباط بيرسون	q6
0	مستوى الدلالة	
0,547**	معامل الارتباط بيرسون	q7
0	مستوى الدلالة	
0,265**	معامل الارتباط بيرسون	q8
0,009	مستوى الدلالة	
0,507**	معامل الارتباط بيرسون	q9
0	مستوى الدلالة	
0,617**	معامل الارتباط بيرسون	q10
0	مستوى الدلالة	
0,257*	معامل الارتباط بيرسون	q11
0,011	مستوى الدلالة	
0,295**	معامل الارتباط بيرسون	q12
0,003	مستوى الدلالة	
0,376**	معامل الارتباط بيرسون	q13
0	مستوى الدلالة	
0,347**	معامل الارتباط بيرسون	q14

0,001	مستوى الدلالة	
0,480**	معامل الارتباط بيرسون	
0	مستوى الدلالة	q15

جدول يوضح صدق محور قلق الإمتحان في إستبيان الصحة النفسية وقلق الإمتحان

بطريقة الإتساق الداخلي باستخدام spss

الصدق قلق الامتحان

	Corrélations	
قلق_الامتحان		
0,610**	معامل الارتباط بيرسون	a1
0	مستوى الدلالة	
0,602**	معامل الارتباط بيرسون	a2
0	مستوى الدلالة	
0,563**	معامل الارتباط بيرسون	a3
0	مستوى الدلالة	
0,746**	معامل الارتباط بيرسون	a4
0	مستوى الدلالة	
0,589**	معامل الارتباط بيرسون	a5
0	مستوى الدلالة	
0,651**	معامل الارتباط بيرسون	a6
0	مستوى الدلالة	
0,691**	معامل الارتباط بيرسون	a7
0	مستوى الدلالة	
0,542**	معامل الارتباط بيرسون	a8
0	مستوى الدلالة	
0,530**	معامل الارتباط بيرسون	a9
0	مستوى الدلالة	
0,630**	معامل الارتباط بيرسون	a10
0	مستوى الدلالة	
0,624**	معامل الارتباط بيرسون	a11
0	مستوى الدلالة	
0,540**	معامل الارتباط بيرسون	a12

0	مستوى الدلالة	
0,654**	معامل الارتباط بيرسون	a13
0	مستوى الدلالة	
0,523**	معامل الارتباط بيرسون	a14
0	مستوى الدلالة	
0,725**	معامل الارتباط بيرسون	a15
0	مستوى الدلالة	

جدول يوضح مصفوفة الارتباطات بين الدرجات الكلية للمحورين مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل باستخدام spss

Corrélations

		total	الصحة_النفسية	قلق_الامتحان
total	Corrélation de Pearson	1	,759**	,935**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000
	N	97	97	97
الصحة_النفسية	Corrélation de Pearson	,759**	1	,478**
سوية	Sig. (bilatérale)	,000		,000
	N	97	97	97
قلق_الامتحان	Corrélation de Pearson	,935**	,478**	1
ن	Sig. (bilatérale)	,000	,000	
	N	97	97	97

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

الملحق رقم (06): يوضح قيمة معامل الارتباط بيرسون للعلاقة بين الصحة النفسية وقلق الإمتحان باستخدام spss

Corrélations

قلق_الامتجان	الصحة_النفسية		
,478	1	معامل الارتباط	الصحة_النفسية
,000		مستوى الدلالة	
97	97	N	
1	,478	Corrélation de	قلق_الامتجان
		Pearson	
	,000	Sig. (bilatérale)	
97	97	N	

الملحق رقم (07): يوضح الفروق بين أفراد العينة في الصحة النفسية وقلق الإمتحان

حسب متغير الجنس

Sig. (bilatérale)	درجة الحرية ddl	t ت المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
,489	95	-,695	,36991	2,1967	ذكر	الصحة_النفسية
,580	23,919	-,561	,25575	2,2459	أنثى	
,312	95	-1,017	,59032	2,0833	ذكر	قلق_الامتجان
,368	26,323	-,916	,49401	2,2147	أنثى	

الملحق رقم (08): يوضح الفروق بين أفراد العينة في الصحة النفسية وقلق الإمتحان

حسب متغير التخصص

Sig. (bilatérale)	درجة الحرية ddl	t ت المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
,872	95	-,162	,26332	2,2392	علمي	الصحة_النفسية
,879	57,937	-,153	,31663	2,2294	أدبي	
,455	95	-,751	,51950	2,1587	علمي	قلق_الامتجان
,453	68,901	-,755	,50931	2,2412	أدبي	

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله السيد (ة): أحمد الجين جيايبت

الصفة : طالب

المولود (ة) بتاريخ: 28/06/1996 بـ: المسيلة ولاية: المسيلة

ابن (ة): المسحي و ابن (ة): جوش اللعلجت

والحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية / رخصة السياقة رقم: 20190301299

الصادرة بتاريخ: 07/11/2019 عن دائرة: المسيلة ولاية: المسيلة

المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم: علم النفس والمكلف بإنجاز :

- مذكرة ليسانس - مذكرة ماستر

عنوانها: الصحة النفسية والأقتضاها بقلوب الامتحان لدى تكليد

المست الثالث ثانوي دراسة ميدانية بتأثيرات جائحة كورونا - المسيلة

أصح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية

والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

المرجع: القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016

حرر بـ: المسيلة في: 19 أوت 2020

مصادقة البلدية
19 أوت 2020

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
والمفوض عنه الموقد المصنف

حكيمه غرابي

إمضاء المعني

JIAAB