الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../2017.

مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

(دراسة ميدانية لعينة من تلاميذ السنة الخامسة والرابعة ابتدائي ببلدية المسيلة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

فطيمة بيدي

تاريخ المناقشة: 2017/05/24

لجنة المناقشة:

أ.د. عمر عمور	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	رئيسيا
د. محمد روبي	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	مشرفا ومقررا
د.حليمة شريفي	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	مناقشا

السنة الجامعية 2017/2016

بسم الله الرحمن الرحيم

** كلمة شكر وعرفان **

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على المصطفى وكل التابعين

نشكر المولى سبحانه وتعالى على أنه أمدنا بالصحة والعافية وافرغ علينا صبرا وجهدا لإتمام هذا العمل

يشرفني من هذا المقام أن أتوجه بكلمة شكر للأستاذ الدكتور روبي محمد المشرف على هذه المذكرة التي حظيت بإشرافه ولما بذله معي من جهد وما أسداه لي من نصح وتوجيه سديد بأسلوب راق وتواضع وخلق رفيع متحلي بالصبر والعمل فجزاه الله خير الجزاء ، وأمد في عمره، ومتعه بالصحة والعافية

والشكر موصول لأعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة العمل

كما أتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساعدني من قريب ومن بعيد لانجاز هذا العمل والطلاب الذين أجريت عليهم هذه الدراسة وآخر دعواي الحمد لله .

قائمة المختصرات

باللغة الإنجليزية

الرمز	باللغة الإنجليزية	باللغة العربية
W	World	عالمية
H	Health	الصحة
O	Organization	منظمة

باللغة الفرنسية

الرمز	باللغة الفرنسية	باللغة العربية
O	Organisation	منظمة
M	Mondial	عالمية
S	Santé	الصحة

ملخص الدراسة:

عنوان الدراسة: مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية (دراسة ميدانية لعينة من تلاميذ السنة الخامسة والرابعة ابتدائي ببلدية المسيلة)

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر التلاميذ أنفسهم وكذا التعرف فيما إذا كانت هناك فروق في مستوى الصحة النفسية بين تلاميذ المرحلة الابتدائية تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس، المستوى التعليمي، السن، التحصيل الدراسي، الترتيب الولادي).

تكونت العينة العشوائية المختارة للدراسة من 149 تلميذا وتلميذة يزاولون دراستهم بصفة نظامية خلال السنة الدراسية 2016-2017 ببعض مدارس بلدية المسيلة.

وبتصميم استبيان ضم 27 فقرة موزعة على أربعة أبعاد متعلقة بالصحة النفسية، وباتسخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وكل من اختبار (ت) وتحليل التباين الأحادي واختبار شيفه للقياسات البعدية توصلت الدراسة إلى:

-مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية متوسط

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ المرحلة الابتدائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس، السن، المستوى التعليمي، التحصيل الدراسي)

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ المرحلة الابتدائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الترتيب الولادي

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية، تلاميذ المرحلة الابتدائية

Abstract :

Title: the mental health's level of the Primary school pupils

This study aims to know the mental health's level of the Primary school pupils in the view of the pupils themselves, and also to know if there are differences concerning the mental health's level among Primary school pupils about (sex, educational level, age, Academic achievement and Birth order).

The selected random stydy sample constructed from 149 pupils Schoolboy and Schoolgirl study Systematically during the academic year 2016/2017 at school in Msila.

By using a questionnaire that contains 27 distributes to 4 dimensions that have relation with pupils' mental health and by using Mathematical averages and Standard Deviations as well as T test , one way anova of statistical musered.

This study achieved many goals from wich:

- the mental health's level of the Primary school pupils is in the middle.
- There are no differences which have statistical sign among the Primary school pupils concerning (sex, educational level, age, Academic achievement).
- There are differences which have statistical sign among the Primary school pupils concerning Birth order.

Key words: mental health, the Primary school pupils.

الفهارس

فهرس الموضوعات

فهرس الموضوعات

فهرس الأشكال

فهرس الجداول

قائمة الملاحق

شكر وعرفان

إهداء

مقدمة أ

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1-إشكالية الدراسة 5

2-فرضيات الدراسة 7

3-أهداف الدراسة 8

4-أهمية الدراسة 8

5-تحديد مفاهيم الدراسة 9

6-الدراسات السابقة 9

الفصل الثاني: ماهية الصحة النفسية

تمهيد 16

1-مفهوم الصحة النفسية: "Mental Helth" 17

2- نسبية الصحة النفسية: 18

3- مظاهر الصحة النفسية 19

4- مستويات الصحة النفسية 22

5- مناهج الصحة النفسية 23

6- معايير الصحة النفسية 24

7- أهمية الصحة النفسية 25

8- النظريات المفسرة للصحة النفسية 26

9- العوامل المؤثرة في الصحة النفسية 28

خلاصة الفصل 29

الفصل الثالث: طبيعة مرحلة الطفولة

تمهيد 31
1- مفهوم مرحلة الطفولة 32
2- أهمية مرحلة الطفولة 34
3- مظاهر النمو في مرحلة الطفولة 35
4- الحاجات الأساسية للطفل في هذه المرحلة 41
5- الأسرة و دورها في تحقيق الصحة النفسية للطفل 45
6- المشكلات السلوكية عن الأطفال في المرحلة الابتدائية(الطفولة المتأخرة) 47
7- المدرسة ودورها في تحقيق الصحة النفسية للطفل 49
8-الإجراءات الخاصة لدعم الصحة النفسية في المدرسة 52
خلاصة الفصل 54

الجانب الميداني

الفصل الرابع: منهجية الدراسة إجراءاتها

تمهيد 56
1- الدراسة الاستطلاعية 57
2- التذكير بفرضيات الدراسة 58
3- منهج الدراسة 58
4-مجالات الدراسة. 59
5- مجتمع وعينة الدراسة 59
6- أدوات الدراسة 65
7- الأساليب الإحصائية 70

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة

1- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الأولى 73
2- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثانية 74
3- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثالثة 76

4-عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الرابعة 78
5- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الخامسة. 80
6- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية العامة. 81

الفصل السادس: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

1- مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الأولى 88
2- مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثانية 88
3- مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثالثة 89
4- مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الرابعة 89
5- مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الخامسة 89
6- مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية العامة 90
خاتمة 94
الاقتراحات 95
قائمة المراجع
قائمة الملاحق

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	يمثل هرم ماسلو للحاجات	42
02	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس	57
03	يوضح طريقة اختيار العينة الأساسية	60
04	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة والمؤسسات التعليمية	61
05	يبيّن مواصفات العينة الأساسية.	63
06	يبين توزع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	64
07	يبين توزع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن	64
08	يبين توزع أفراد عينة الدراسة حسب متغير التحصيل الدراسي	64

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح مواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس	57
02	يوضح مجتمع وعينة الدراسة	61
03	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة و المؤسسات التعليمية	61
04	يبيّن مواصفات العينة الأساسية	62
05	يوضح محاور مقياس الصحة النفسية و أرقام عباراته	65
06	يوضح ثبات مقياس الصحة النفسية عن طريق التناسق الداخلي	66
07	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات بعد الأعراض الجهاز العصبي والصحة العامة مع درجته الكلية	67
08	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات البعد الأعراض سيكوسوماتية مع درجته الكلية	68
09	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات بعد مظاهر التوافق النفسي والاجتماعي مع درجته الكلية	68
10	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات بعد الأعراض العصابية مع درجته الكلية	69
11	يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية ككل	70
12	يبيّن دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة في أبعاد مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية تبعا لمتغير الجنس	73
13	يبيّن دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة في أبعاد مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية تبعا لمتغير المستوى التعليمي	74
14	يبيّن دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة في أبعاد مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية تبعا لمتغير السن	76
15	يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات الصحة النفسية وفقا لمتغير التحصيل الدراسي.	78
16	تحليل التباين الأحادي لقياس الفروق في مستوى الصحة النفسية تبعا لمتغير الترتيب الولادي	80
17	يمثل: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والمستوى لعبارات المحور (01) ودرجته الكلية	82
18	يمثل: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والمستوى لعبارات المحور (02) ودرجته الكلية	83
19	يمثل: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والمستوى لعبارات المحور (03) ودرجته الكلية	83
20	يمثل: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والمستوى لعبارات المحور (04) ودرجته الكلية	84
21	يمثل: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والمستوى لعبارات المحور (05) ودرجته الكلية	85

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
الهاتف: 035541939

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

الرقم: / ق.ع.ن/ك.ع.إ.إ.ج/2016

المسيلة في :

إلى السيد المحترم: مسابقة المهدي مفتش التعليم الابتدائي للمقاطعة الرابعة بالمسيلة

تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية عطرة وبعد:.....

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة الثانية ماستر.

الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العيادي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب(ة) المذكور(ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة له(ا).

عنوان الدراسة :
مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

الأستاذ المشرف : د. زوبي محمد

في القترة الممتدة من: 2017/02/19 إلى غاية: 2017/03/05

إعداد الطالب(ة):

الرقم	اللقب والاسم	رقم التسجيل
01	بيدي فطيمة	185089687

في الأخير لكم منا أسمى عبارات التقدير والاحترام.

على المساعدة مديري المدارس الابتدائية للمقاطعة 4 بالمسيلة
تقديم يد المساعدة لكامل هذه الوثيقة

رئيس القسم
أ.د/ عصيلة عاشور

المفتش
المهدي سابقي

مقدمة

مقدمة

مقدمة:

تعتبر الصحة النفسية من المفاهيم التي أصبحت شائعة في الوقت الحالي، فهي مصدر سعادة الإنسان، واستقراره فمن الضروري أن نضع في حسباننا أهمية الصحة النفسية للطفل، بحيث يعتبر أحد العناصر الجدير بالاهتمام من جانب الصحة النفسية، فهي مصدر سلامته النفسية واستقراره من جميع النواحي، حيث أن تنمية الطفل من الناحية النفسية جانب أساسي، وهذا لا يتأتى إلا من خلال مناخ ملائم، وتعتبر المدرسة هي الرافد الثاني الذي ينشأ فيه الطفل، كما أنها تكمل دور الأسرة، فالمدرسة المؤسسة الرسمية التي تقوم بعملية التربية وتوفير الظروف المناسبة للنمو جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا ونفسيا، ففي المدرسة يتفاعل التلميذ مع مدرسيه وزملائه ويتأثر بالمنهج الدراسي، وتنمو شخصيته من كافة جوانبها كما تقوم المدرسة بالعديد من المسؤوليات بالنسبة للنمو النفسي والصحة النفسية للطفل، وتقدم له الرعاية النفسية، ومساعدته في حل مشكلاته في بعض المرات، والانتقال به إلى طفل متوافقا نفسيا، وتستخدم المدرسة أساليب نفسية عديدة أثناء تربيته، كدعمه للقيم الاجتماعية مثل الأمانة، الأخلاق، التعاون، التسامح، محبة الآخرين.

كما تساهم العلاقات الاجتماعية في المدرسة في نمو الصحة النفسية له، والتوافق المدرسي من خلال العلاقات المتبادلة بينه وبين المدرس وبين التلاميذ أنفسه، وبين الإدارة المدرسية والتي تساهم بشكل كبير في تدعيم الصحة النفسية ومن أجل الإحاطة بالموضوع من كامل جوانبه، ارتأينا تقسيم دراستنا هذه إلى جانبين: الجانب النظري والجانب الميداني الجانب النظري احتوى على ثلاثة فصول:

مقدمة

الفصل الأول: خصص للإطار العام للدراسة من حيث إشكالية الدراسة وتحديد تساؤلاتها، وصياغة الفرضيات، بالإضافة إلى الإشارة إلى أهداف وأهمية الدراسة، وتحديد المفاهيم الإجرائية وكذا التطرق إلى الدراسات السابقة.

أما **الفصل الثاني:** تطرقنا فيه إلى مختلف التعاريف المتعلقة بالصحة النفسية من حيث مفهومها، نسبيتها ومظاهرها وكذا مستوياتها ومناهجها،بالإضافة إلى معاييرها وأهميتها وأهم النظريات المفسرة لها، والعوامل المؤثرة فيها.

الفصل الثالث: تناول طبيعة مرحلة الطفولة من خلال التطرق إلى مفهومها وأهميتها ومظاهرها، ودور كل من الأسرة والمدرسة بالإضافة إلى بعض المشكلات السلوكية والإجراءات الخاصة لدعم الصحة النفسية في المدرسة.

-أما الجانب التطبيقي (الميداني) فقد احتوى على ثلاثة فصول:

الفصل الرابع: خصص لمنهجية الدراسة وإجراءاتها، حيث تم التطرق فيه إلى المنهج المتبع، وهذا بعد ذكر الدراسة الاستطلاعية وفرضيات الدراسة، وكذا مجال الدراسة ومجتمع وعينة الدراسة الأساسية وأدواتها، والأساليب الإحصائية المعتمدة.

الفصل الخامس: خصصناه لعرض نتائج الدراسة التي توصلنا إليها من خلال الإجابة على التساؤلات المطروحة.

الفصل السادس: وقد شمل مناقشة وتفسير النتائج التي توصلنا إليها من خلال معالجة النتائج عن طريق برنامج (SPSS).

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1-إشكالية الدراسة

2-فرضيات الدراسة

3-أهداف الدراسة

4-أهمية الدراسة

5-تحديد مفاهيم الدراسة

6-الدراسات السابقة

1-إشكالية الدراسة :

تعتبر الطفولة مرحلة من المراحل العمرية التي يمر بها، تتميز بكونها مرحلة تكوين جسدي ونفسي، وهي فترة أولية من عمر الطفل، حيث وصفها علماء النفس بأنها فترة حساسة جدا، حيث يكتسب في هذه الفترة طباعا وعادات تبقى متلازمة له خلال فترة حياته كلها، وهي تعتبر بمثابة فترة تكوينية، حيث ينمو فيها نموا متكاملا متوازنا . وتحتاج مرحلة الطفولة إلى الكثير من العناية والانتباه، ومن أجل إيجاد شخصية سليمة، متزنة نفسيا، عاطفيا، بدنيا لابد من الاهتمام بها من حيث البناء والوقاية وإشباع حاجاته النفسية والاجتماعية، كالحاجة إلى الأمن والمحبة، والحاجة إلى التفوق والنجاح، وكذا الحاجة إلى الرفاق والعيش في بيئة مدرسية مريحة .

ورغم ما تتطلبه مرحلة الطفولة من اهتمام كبير، إلا أننا نجد التلميذ المتمدرس يواجه بعض الضغوطات المدرسية التي تعيق توافقه النفسي، والتي تؤثر في أدائه وتحصيله الدراسي.

والضغوط الدراسية هي مجموعة الصعوبات التي يواجهها التلميذ، كضغوط المدرس والامتحانات والعقوبات وتراكم الواجبات المدرسية، بالإضافة إلى الإخفاق الدراسي، الذي ينعكس على المستوى العام للصحة النفسية . ويعرف لطفي عبد الباسط إبراهيم (2009) "الضغوط المدرسية" بأنها سيكولوجية متعددة الأبعاد، تنتج عن مختلف العلاقات النفس اجتماعية والظروف البيئية التي يتفاعل معها التلميذ ويدركها على أنها مصدر للتوتر والقلق. ولكي يصل التلميذ إلى مستوى جيد من الصحة النفسية عليه التوافق مع ذاته ومع البيئة المدرسية باعتبار أن الصحة النفسية للتلميذ تتأثر بالمناخ المدرسي، الذي ينبغي توفره لضمان صحة نفسية جيدة . وتشير منظمة الصحة العالمية (OMS) إلى أهمية المدرسة كإعداد لتعزيز الصحة النفسية، وكتعزيز الذات وتعزيز القدرة على التكيف وضبط السلوك وتعلم المهارات النفسية والاجتماعية، من أجل ضمان التوافق النفسي للتلاميذ

(pauline dickinson , 2001 : 06)

إن مرحلة التعليم الابتدائي من أهم المراحل التعليمية التي تؤثر في تنمية مدركات التلميذ لصحتهم النفسية . (إسماعيل طه، 2006 : 03)

وقد أكد كل من "بولاتشن ومالون" Polatchen,etMalone (1994) بقولهما: أن المناخ المدرسي الجيد المتمثل في انفتاح العلاقات الاجتماعية والنظام المدرسي الجيد، والقيادة والتعاون داخل المدرسة، فضلا عن توفير الوسائل والإمكانيات اللازمة، يعد من أهم المتغيرات المؤثرة في التحصيل الدراسي. (عبد المنعم أحمد الدردير، 2004 : 103)

وتعد الصحة النفسية من الأمور المهمة التي يستطيع الفرد أن يوفق بينه وبين بيئته، فهي تضمن له التكيف والشعور الإيجابي بالسعادة .

ومن بين الدراسات التي توصلت لدراسة الصحة النفسية، كدراسة حسين محمد طاهر (1993) أن مصدر الضغط يكمن في الإجهاد الناتج عن أحداث الحياة والتي تحدث الضيق النفسي، وتسبب أمراض نفسية وعضوية.

(إسماعيل طه، 2006 : 03)

كما يرى (paustaetAL) "بوستا وآل" (2001) أن التعرض للضغط النفسي، الذي لا يمكن تجنبه، يؤدي بالفرد نحو الإنهاك، وأن يكون جهاز التكيف عديم الفعالية، عندما تظهر مختلف الأمراض النفسية. (Fisher G . N2002 : 104)

وتعتبر الصحة النفسية من الأمور الهامة بالنسبة للتلميذ، فالمدرسة بوسعها أن تساهم على نحو كبير في دعم الصحة النفسية وتعزيزها من خلال تحقيق الاستقرار النفسي والجو المدرسي المريح، والذي يتمكن فيه التلميذ من التعبير عن رأيه وأفكاره، وبهذا تأتي إشكالية البحث للتعرف على مستوى الصحة النفسية لدى تلامذة المرحلة الابتدائية، ومن هذا المنطلق نحاول في دراستنا هذه الإجابة على التساؤلات التالية:

تساؤلات الدراسة:

-ما مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية (السنة الخامسة والرابعة ابتدائي)؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ الذكور والإناث في مستوى الصحة النفسية؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ السنة الرابعة ونظرائهم تلاميذ السنة الخامسة في مستوى الصحة النفسية؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير السن؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير التحصيل الدراسي؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الترتيب الولادي؟

2-فرضيات الدراسة :

- مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية متوسط

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ الذكور والإناث في مستوى الصحة النفسية

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ السنة الرابعة ونظرائهم تلاميذ السنة الخامسة في مستوى الصحة النفسية

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير السن؟

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير التحصيل الدراسي

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الترتيب الولادي

3-أهداف الدراسة :

-التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

- التعرف فيما إذا هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ الذكور والإناث في مستوى الصحة النفسية

- التعرف فيما إذا هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ السنة الرابعة ونظرائهم تلاميذ السنة الخامسة في مستوى الصحة النفسية

- التعرف فيما إذا هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير السن

- التعرف فيما إذا هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير التحصيل الدراسي

- التعرف فيما إذا هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الترتيب الولادي

4-أهمية الدراسة :

-تناولت الدراسة موضوع الصحة النفسية كأحد الموضوعات الهامة التي تحتاج إلى المزيد من البحث في الوقت الحالي، وفي المدرسة الجزائرية باعتبارها المناخ الذي يحوي التلميذ.

-تعد الصحة النفسية من أهم المؤثرات الأساسية للشخصية، وبالتالي أي خلل قد يعوق الفرد عن التكيف النفسي السليم.

-أهمية المرحلة العمرية والتي تعتبر مرحلة مهمة في حياة التلميذ، تحتاج إلى المزيد من الاهتمام من جانب الصحة النفسية.

-الصحة النفسية تعد جانب مهم في حياة الفرد بصفة عامة والتلميذ بصفة خاصة.

5-تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:

مفهوم الصحة النفسية: يعرف قاموس الطب (1989) باللغة الأجنبية باقتراحه عدة معايير، وهي التكيف مع المحيط الاجتماعي الذي يعتبر كإمكانية تحمل الإحباط الذي يأتي من الوسط الخارجي، وحل المشاكل الناتجة من الحياة المهنية والعائلية، الترفيه، المسؤوليات الاجتماعية. (Domar , A : Bourneuf , J , 1989 : 697)

تعرف الصحة النفسية إجرائيا بوصفها مجموع الدرجات التي يحصل عليها تلاميذ المرحلة الابتدائية على مقياس الصحة النفسية لهذه الدراسة .

تلاميذ الابتدائي:

يقصد بهم في هذه الدراسة المتمدرسين بأقسام السنة الرابعة والخامسة ابتدائي تتراوح أعمارهم بين (9-12) سنة سواء كانوا ذكورا أو إناثا خلال الموسم الدراسي 2016-2017

6-الدراسات السابقة :

إن الطابع الذي يتميز به العلم هو التراكم الذي يسمح باتساع دائرة المعارف وتوارث المعطيات العلمية من باحث إلى آخر، ومن هذا المنطلق فإن الباحث يستفيد من الدراسات السابقة ومن بين الدراسات نجد:

دراسات متعلقة بالصحة النفسية:

-دراسة إيمان صولي (2014): بعنوان "المناخ المدرسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من تلاميذ التعليم المتوسط والثانوي".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المناخ المدرسي والصحة النفسية لدى تلاميذ التعليم المتوسط والتعليم الثانوي بكل متوسطات وثانويات مدينة ورقلة، كما سعت إلى معرفة الفروق في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس، والتخصص.

تكونت عينة الدراسة من (978) تلميذ وتلميذة من مدينة ورقلة، وقد اعتمدت الباحثة على استبيانين، الأول خاص بالمناخ المدرسي وهو من إعدادها، والثاني خاص بالصحة النفسية من إعداد "مروان عبد الله دياب" (2006)، وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى وجود

علاقة ارتباطية موجبة بين المناخ المدرسي والصحة النفسية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مستوى الصحة النفسية، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص الدراسي.

-دراسة نوال عليوي (2011): بعنوان: "الصحة النفسية وإستراتيجيات المواجهة لدى التلاميذ غير المتوافقين دراسيا".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق بين المتوسطات الحسابية لدراسة الصحة النفسية والمتوسطات الحسابية لدرجات إستراتيجيات المواجهة لدى التلاميذ غير المتوافقين دراسيا، مقارنة بالتلاميذ المتوافقين دراسيا. وتم اختيار عينة الدراسة من تلاميذ المرحلة الثانوية.

استخدمت الباحثة مقياس الصحة النفسية للمراهقين والراشدين من إعداد عبد الرحمان حمودة والهامي عبد العزيز إمام (1992)، مقياس التوافق الدراسي ليونجمان، إعداد وتكييف حسين عبد العزيز الدريني، وخلصت هذه الدراسة إلى وجود فروق واضحة بين التلاميذ المتوافقين دراسيا وغير المتوافقين في الصحة النفسية، وإستراتيجيات المواجهة، ووجود فروق دالة بين التلاميذ المتوافقين والتلاميذ غير المتوافقين في استخدام إستراتيجيات المواجهة.

-دراسة بشرى أحمد جاسم العكايشي (بدون سنة): بعنوان "الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى الشابات الجامعيات في كلية التربية للبنات".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف بين العلاقة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية، التعرف على دلالة الفروق في الصحة النفسية لدى الشابات الجامعيات على وفق المتغير المرحلة الدراسية وكذا التعرف على دلالة الفروق في الذ1كاء الانفعالي لدى الشابات الجامعيات على وفق متغير المرحلة الدراسية، شملت عينة الدراسة (100) طالبة من الأقسام التي تمثل كلية التربية للبنات بجامعة بغداد للمرحلتين الأولى والرابعة بواقع (50) طالبة من المرحلة الأولى للأقسام كافة و (50) طالبة من المرحلة الرابعة للأقسام الكلية، واستخدمت الباحثة مقياس الصحة النفسية، ومقياس الذكاء الانفعالي وأشارت النتائج إلى وجود علاقة

ارتباطية بين متوسطات درجات الطالبات للمتغيرين، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الصحة النفسية على وفق متغير المرحلة الدراسية ولصالح المرحلة الرابعة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الذكاء الانفعالي على وفق متغير المرحلة الدراسية ولصالح المرحلة الرابعة.

-**كما أجرى مجذوب أحمد محمد أحمد قمر (2015)** دراسة بعنوان: "الصحة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى طلبة كلية مروى التقنية.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الصحة النفسية والذكاء الوجداني، بالإضافة إلى تأثير بغض المتغيرات (النوع الأكاديمي، المستوى الدراسي، التخصص)، لدى طلبة كلية مروى التقنية بالسودان المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي، تكونت عينة الدراسة من (100) طالب وطالبة تم اختيار عينة الدراسة عن طريق العينة العشوائية الطبقية، استخدم الباحث مقياس الصحة النفسية ومقياس الذكاء الوجداني، توصلت الدراسة أن مستوى الصحة النفسية والذكاء الوجداني جاءت بدرجة مرتفعة، وكانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية والذكاء الوجداني، كذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تعزي لمتغير (الجنس، التخصص) بينما ظهرت فروق في متغير المستوى الدراسي، وكانت لصالح المستوى الدراسي الثاني.

-**قام الوشيلي (2003)** بدراسة كان الهدف منها الكشف عن الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء وعلاقتها بالضغوط النفسية، وبلغ حجم العينة (409) طالبا وطالبة من كليات (الآداب، التربية، العلوم)، وتوصلت الدراسة إلى أن النسبة الأكبر من طلبة وطالبات صنعاء يقعون في منطقة السلامة النفسية، ووجود فروق نوعية ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في معظم أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية لها، وهذه الفروق لصالح الطلبة الذكور، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة وطالبات من الكليات (الآداب، التربية، العلوم) في معظم أبعاد الصحة النفسية.

-دراسة كورين وفيروف وفلد (1960) (Gorim. Veroff. Feld) بعنوان: "العلاقة بين النشاط الديني والصحة النفسية والتوافق النفسي".

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين النشاط الديني والصحة النفسية والتوافق النفسي، سواء في مجال العمل أو الأسرة أو غيرها من المجالات، وتكونت عينة الدراسة من (2460) من الراشدين الأمريكيين، واستعمل الباحثون مقياس تكرار التردد على الكنيسة والتقدير الذاتي لمدى تحقق التوافق والصحة النفسية في مجال الزواج والعمل والعلاقة بين الآخرين بصفة عامة، ولقد أسفرت النتائج على أن هناك علاقة إيجابية بين النشاط الديني والتوافق في مجالاته المختلفة التي تم اكتشافها

-دراسة باتون وآخرون (2003) (Patton et all) بعنوان: "الارتقاء بالصحة النفسية في المدارس الثانوية".

هدفت الدراسة إلى إيجاد مدخل كلي للارتقاء بالصحة النفسية في المدرسة الثانوية، وتكونت عينة الدراسة من (586) تلميذ وتلميذة من تلاميذ المدارس العامة بالسويد، وأظهرت نتائج الدراسة مدى الارتباط بين العوامل النفسية والاجتماعية في البيئة المدرسية وشعور التلاميذ بقيمة الذات، واتضح أن قيمة مستوى الصحة النفسية لدى البنات أعلى من البنين.

-التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة التي تناولت متغير الصحة النفسية يمكن التعليق عليها بما يلي:

أوجه الاختلاف:

1-من حيث مكان إجراء الدراسة:

تباينت بيئة الدراسات السابقة لمتغير الصحة النفسية حيث أن منها من تم تطبيقها في البيئة المحلية كدراسة إيمان صولي (2014)، ونوال عليوي (2011)، ومنها من طبقت في البيئة العربية كدراسة مجذوب أحمد محمد أحمد قمر (2015)، والوشيلي (2003)، وبشرى أحمد جاسم العكايشي (بدون سنة)، ومنها من طبقت في البيئة الأجنبية

كدراسة كورين وفيروف وفلد (Gorim. Veroff. Feld) (1960)، وكذلك دراسة باتون وآخرون(Patton et all) (2003).

-من حيث الأهداف:

تنوعت أهداف الدراسات السابقة بين البحث عن العلاقة التي تربط الصحة النفسية بمتغيرات أخرى كدراسة إيمان صولي (2014) ودراسة الوشيلي (2003)، ودراسة وبشرى أحمد جاسم العكايشي (بدون سنة)، ودراسة كورين وفيروف وفلد (Gorim. Veroff. Feld) (1960)، و دراسة مجذوب أحمد محمد أحمد قمر (2015)، بينما هدفت دراسة نوال عليوي (2011) إلى الكشف عن الفروق في الصحة النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى التلاميذ غير المتوافقين دراسيا مقارنة بالتلاميذ المتوافقين، أما دراسة باتون وآخرون(Patton et all) (2003) فقد هدفت إلى محاولة الارتقاء بالصحة النفسية في المدارس الثانوية.

أما الدراسة الحالية فهدفت إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية (الخامسة والرابعة) ومعرفة الفروق في الصحة النفسية لدى أفراد العينة حسب متغيري الصف الدراسي والتحصيل الدراسي والترتيب الولادي.

3- من حيث العينة:

هناك تباين من حيث العينة التي طبقت عليها الدراسات السابقة فقد كانت من تلاميذ التعليم المتوسط والثانوي في دراسة إيمان صولي (2014)، ودراسة نوال عليوي (2011)، ومن طلبة كلية مروى التقنية في دراسة مجذوب أحمد محمد قمر (2015)، ولدى الشابات الجامعيات في دراسة بشرى أحمد جاسم العكايشي (بدون سنة)، ودراسة باترون وآخرون (2003)، التي طبقت على تلاميذ المدارس العامة، أما الدراسة الحالية فقد طبقت على تلاميذ المرحلة الابتدائية.

أوجه التشابه:

أما من حيث الأدوات المستخدمة قامت معظم الدراسات باستخدام مقياس الصحة النفسية كما في الدراسة الحالية، أما عن الأساليب الإحصائية استخدمت معظم الدراسات السابقة معامل ارتباط بيرسون والاختبار الثاني T. test، Rp أما الدراسات الحالية فسوف تستخدم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والاختبار التائي وتحليل التباين الأحادي.

الاستفادة من الدراسات السابقة:

لقد استفدت من الدراسات السابقة التي حصلت عليها في اختيار منهج الدراسة وصياغة أسئلة الدراسة وتحديد أهدافها، وصياغة فروضها، واختيار الأساليب الإحصائية المناسبة.

الفصل الثاني:

ماهية الصحة النفسية

تمهيد

1-مفهوم الصحة النفسية: "Mental Helth"

2- نسبية الصحة النفسية:

3- مظاهر الصحة النفسية

4- مستويات الصحة النفسية

5- مناهج الصحة النفسية

6- معايير الصحة النفسية

7- أهمية الصحة النفسية

8- النظريات المفسرة للصحة النفسية

9- العوامل المؤثرة في الصحة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

نظرا لأهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع، فإنها تعتبر أساسية من حيث أنها تساعد الفرد على التكيف والتوافق منع نفسه، ومع مجتمعه، فيكون قادرا على مواجهة الضغوطات، مما تجعله يتمتع بحياة خالية من الاضطرابات، وبهذا سنقدم في هذا الفصل كل ما يتعلق بمفهوم الصحة النفسية ونسبتها ومظاهرها، والتعرف إلى مستوياتها ومناهجها، بالإضافة إلى معاييرها ومدى أهميتها على صحة ونفسية الفرد، والنظريات المفسرة للصحة النفسية والعوامل المؤثرة فيها.

1-مفهوم الصحة النفسية: "Mental Helth"

تعرف الصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا وانفعاليا واجتماعيا، أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته، واستغلال قدراته وإمكاناته، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا، وحسن الخلق، بحيث يعيش في سلامة وسلام. (زهران، 1997: 9)

والصحة النفسية هي حالة عقلية، انفعالية مركبة، دائمة نسبيا، من الشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين والشعور بالرضا والسلامة العقلية.

كما تعرف الصحة النفسية بأنها أعلى مستوى من التكيف السلوكي والانفعالي، وليس مجرد الخلو من المرض أو الاضطراب. (Reben, 1985)

ويعرفها "مصطفى فهمي" بأنها: "التوافق النفسي الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدتها، وتقبل الفرد لذاته، وتقبل الآخرين له، بحيث يترتب على هذا كله شعوره بالسعادة والراحة النفسية. (عبد الغني صلاح الدين، 2000: 33)

كما يعرفها (الرفاعي، 1982) بأنها حالة إيجابية، توجد عند الفرد وتكون في مستوى قيام وظائفه النفسية بمهماتها، كما تبدو في عدد من المظاهر. (محمد قاسم عبد الله، 2004: 21)

بينما يعرفها "أدولف ماير Audolf Mayer" وهو أول من استعمل مصطلح الصحة النفسية، حيث استخدم هذا المصطلح ليشير إلى نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السواء، وعلى الوقاية من الاضطرابات النفسية، فالصحة النفسية تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به، بطريقة تكفل له الشعور بالرضا، كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة. (صالح حسن الداهري، 2010: 25)

أما بالنسبة لـ"كانغيلهام (Cangelhum 1943) الذي اعتمد على السواء والمرض في تعريفه للصحة النفسية، يرى أنه لا يتحدد سواء الفرد كوحدة متميزة إلا بالنسبة لشمولية الوسط الذي يعيش فيه، بحيث يستطيع أن يبسط فيه حياته بصفة أفضل، ويحافظ على معياره الخاص بطريقة أحسن. (سي موسى، بن خليفة، 2008: 28)

أما تعريف منظمة الصحة العالمية (WHO) "World Health Organization" هي حالة (State) من الرفاهية والسعادة (Well-Being) والكفاية الجسمية والنفسية والاجتماعية التامة، وليست مجرد غياب المرض أو العجز أو الضعف. (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص: 17-29)

2- نسبية الصحة النفسية:

الصحة النفسية حالة إيجابية دائمة نسبيا، فهي نسبية وليست مطلقة، بل إنها نشطة متحركة ونسبية وتتغير من فرد إلى آخر ومن وقت لآخر عند الفرد، كما تتغير بتغير المجتمعات.

ويقصد بها أن الصحة النفسية ليست حالة ثابتة بل أنها حالة ديناميكية متحركة ونسبية، تتغير من فرد إلى آخر، ومن وقت لآخر، فمن الخصائص التي تميز الصحة النفسية أنها دوام نسبي. (عبد الحميد محمد شاذلي، 2001: 16)

بالإضافة إلى أنها لا تعرف خط فاصل بين الأصحاء والمرضى، ومنه يمكن التصور أن الناس يشغلون نقاط على متصل بين قطبي الصحة والمرض، وكلما قربت النقطة التي يستغلها فرد ما من قطب الصحة زاد حظه منه، وكلما قربت من نقطة المرض زاد نصيبه منه، ومع ملاحظة أنه ليس هناك من يشغل النقطتين المتطرفتين على المتصل فليس هناك صحة كاملة أو مرض كامل. (صفوت، 2001: 17-18)

2-1- نسبية الصحة النفسية من فرد إلى آخر:

حيث يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية كمنا يختلفون من حيث الطول والوزن والذكاء والقلق، فالصحة النسبية فير مطلقة، فلا يوجد شخص كامل في صحته النفسية، كما هو الحال في الصحة الجسمية.

لا يوجد شخص يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة، كما أن الفرد الذي يشعر بالتعاسة والحزن طوال حياته غير موجود أيضا. فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى غير سارة، والشخص 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.

إن مفهوم السلوك السوي Normal Behaviorا ذلي يدل على الصحة النفسية، هو مفهوم نسبي أيضا مرتبط بمراحل النمو التي يمر بها الفرد، فقد يعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة مثل: (رضاعة ثدي الأم حتى السنة الثانية)، ولكنه غير سوي، إذا حدث في سن الخامسة، كما أن مص الإصبع سلوك سوي طبيعي في الأشهر الأولى من عمر الطفل، ولكنه مشكلة سلوكية إذا حدث بعد السادسة. (بطرس حافظ بطرس، 2008: 36)

3- مظاهر الصحة النفسية:

للصحة النفسية مؤشرات ومظاهر تدل عليها وتشير هذه المظاهر إلى مظاهر سلوكية محددة، يتوافر الكثير منها لدى الشخص الذي يتمتع بدرجة عالية من الصحة النفسية، وهذه المؤشرات منها مات هو ذاتي لا يشعر بها إلا صاحبها، ومنها ما هو خارجي ويدركه الآخرون، ومنها:

3-1- الاتزان الانفعالي: وهو حالة من الاستقرار النفسي، حيث يكون الفرد مزود بالقدرة وهذه القدرة هي سمكة الحياة. ونعني به قدرة الشخص على السيطرة على انفعالاته المختلفة، والتعبير عنها حسب ما تقتضيه الظروف، وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه

الانفعالات، كما أن ثبات الاستجابة الانفعالية في المواقف المتشابهة دليل على علامة الصحة النفسية والاستقرار الانفعالي. (صبرة ، أشرف شريت، 2005: 52)

3-2- التفوق العقلي: حيث أن الطاقة العقلية للإنسان تعد مظهرا من مظاهر الصحة النفسية. (أديب محمد الخالدي، 2009: 59-77)

3-3- الشعور بالسعادة وراحة البال: كالشعور بالطمأنينة، والأمن والرضا عن النفس وتقبلها والاستمتاع بالحياة، ورضا الفرد عنها وبما قسمه الله فيها.

3-4- التوافق الاجتماعي: ويقصد به حسن التكيف مع الآخرين في المجالات الاجتماعية التي تقوم على العلاقات بين الأفراد، وأهمها الأسرة والمدرسة والجامعة والمهنة، ويتضمن نجاح الفرد على إقامة علاقات اجتماعية راضية، أي يرضى هو عنها ويرضي الآخرين بها. (بطرس حافظ بطرس، 2008: 39)

3-5- النضج الانفعالي: بحيث يعبر الفرد عن انفعالاته بصورة متزنة بعيدة عن التعبيرات البدائية والطفولية.

3-6- غياب الصراع النفسي الحاد: الداخلي والخارجي.

3-7- التوافق النفسي: المتمثل في العلاقة المتجانسة مع البيئة حيث يستطيع الفرد الحصول على الإشباع اللازم لحياته مع مراعاة ما يوجد في البيئة المحيطة من متغيرات. (ربيع محمد شحاتة، 2000: 92-99)

كما تشير "عزة مبروك" (2001) إلى أنه يمكن اعتبار الصحة النفسية حالة من اللياقة النفسية والاجتماعية، ويتضمن هذا المعنى الإيجابي عددا من المؤشرات منها:

1-الشعور بالراحة النفسية والسعادة.

2- الخلو النسبي من مظاهر الاضطراب السلوكي كالقلق والاكتئاب ومشاعر الضيق.

3- تقبل الذات والآخرين.

4- القدرة على تكوين علاقات ملائمة مع الآخرين.

5- اتخاذ أهداف واقعية سعيا لتحقيق الذات.

6-الاستقلال المعرفي والوجداني. (جمعة سيد يوسف، عبد الكريم مبروك، 2006: 80)

3-8- مواجهة الإحباط: حيث لا تخلو الحياة اليومية من الأزمات والشدائد أو الصعوبات التي يتعين على الفرد مواجهتها والصمود في وجهها، ومحاولة حلها والتغلب عليها، وكلما كانت درجة الإحباط مرتفعة أشار ذلك إلى قدرة مرتفعة لدى الفرد على تحمل الشدائد ومجابهتها.

3-9- الإقبال على الحياة: ويعني ذلك التحمس للحياة والرغبة الحقيقية في أن يعيشها الإنسان ويستمتع بما أحل الله له من الطيبات، ويكون مستبشرا متفائلا، ويتوقع الخير، والاستمتاع بالجمال والانفعال به والتأثر به، وعكسها يكون الإحجام عن الحياة وتوقع الشر والتشاؤم، وتميز هذه الصفات الأخيرة مرضى الاكتئاب.

3-10- الخلو النسبي من الأعراض: فكلما قلت مظاهر الاضطراب النفسي دل ذلك على مدى الاستقرار النفسي للشخص.

وهذه أهم مظاهر الصحة النفسية، حيث من الممكن أن تساعدنا في الاستدلال على درجة الصحة النفسية للفرد، كما يمكن أن يستخدمها الفرد لتطوير شخصيته وتعميق شعوره بحالة الصحة النفسية لديه، والوقاية من أمراضها.

3-11- حسن الخلق: فترى الإنسان ذو الصحة النفسية على خلق عظيم في أكثر ما يعرض له من أقوال أو مواقف، لا يقترف الآثام، يبتعد عن الكبائر والصغائر و-لا يقترب الفواحش. إذا تحدث صدق، وإذا وعد أوفى، وإذا أؤتمن أدى متواضعا و-لا يتكبر، يخالق الناس بخلق حسن.

وقد أكد الباحثون وبرهنوا على أهمية هذا الجانب لتحقيق الصحة النفسية فقالوا: "إنها حالة يشعر فيها الإنسان بالرضا والارتياح عندما يكون حسن الخلق مع الله ومع نفسه ومع الناس". (بطرس حافظ بطرس، 2008: 40-41)

4- مستويات الصحة النفسية:

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

4-1- المستوى الراقي (العادي):

هم أصحاب الأنا القوية والسلوك السوي والتكيف الجيد، وهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها، وتبلغ نسبة هؤلاء (2.5٪) تقريبا. (يقعون على أقصى الطرف الإيجابي في البعد والمنحنى ألاعتدالي).

4-2- المستوى فوق المتوسط:

وهم أقل من المستوى السابق، سلوكهم طبيعي وجيد، ونسبتهم (13.5٪) تقريبا.

4-3- المستوى العادي (الطبيعي والمتوسط):

وهم في موقع وسط بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة، لديهم جوانب قدرة وجوانب ضعف، يظهر أحدهما أحيانا مكانه للآخر أحيانا أخرى، وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي (6.8٪).

4-4- المستوى أقل من المتوسط:

هذا المستوى أدنى من السابقين من حيث مستوى صحتهم النفسية، وأكثر ميلا للاضطراب وسوء التكيف، فاشلون في فهم ذواتهم وتحقيقها، يقع في هذا المستوى أشكال الانحرافات النفسية والاضطرابات السلوكية غير الحادة، نسبة هؤلاء (13.5٪) تقريبا.

4-5- المستوى المنخفض:

ودرجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا، وعندهم أعلى درجة من الاضطرابات والشذوذ النفسي، إنهم يمثلون خطرا على أنفسهم وعلى الآخرين، ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة، وتبلغ نسبتهم (2.5٪) تقريبا. (بطرس حافظ بطرس، 2008: 38)

5- مناهج الصحة النفسية:

توجد ثلاثة مناهج أساسية في الصحة النفسية وهي:

5-1- المنهج الإنمائي Devlopmental:

وهو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين، خلال رحلة نموهم، حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية، ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانيات والقدرات وتوجيهها التوجيه السليم (نفسيا وتربويا ومهنيا)، ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا، بما يتضمن الفرص أمام المواطنين للنمو السوي تحقيقا للنضج والتوافق والصحة النفسية.

5-3- المنهج الوقائي Preventive:

ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقيهم من أسباب الأمراض النفسية، بتعريفهم بها وإزالتها أولا بأول، ويرعى نموهم النفسي السوي، ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية.

وللمنهج الوقائي مستويات ثلاثة تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض، ثم محاولة تشخيصه في مرحلته الأولى بقدر الإمكان، ثم محاولة تقليل أثر إعاقته وزمان المرض. وتتركز الخطوط العريضة للمنهج الوقائي في الإجراءات الوقائية الحيوية، الخاصة بالصحة العامة، والنواحي التناسلية، والإجراءات الوقائية النفسية الخاصة بالنمو النفسي السوي، ونمو المهارات الأساسية والتوافق المهني والمساندة أثناء الفترات الحرجة والتنشئة الاجتماعية السليمة، والإجراءات الوقائية الاجتماعية الخاصة بالدراسات والبحوث العلمية، والتقييم والمتابعة، والتخطيط العلمي للإجراءات الوقائية، ويطلق البعض على المنهج الوقائي اسم "التحصين النفسي".

5-3- المنهج العلاجي Remedial:

ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية، ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي، وأعراضه، وتشخيصه، وطرق علاجه، وتوفير المعالجين والعيادات والمستشفيات النفسية.

(زهران، 1997: 12)

6- معايير الصحة النفسية:

هناك أربعة محكات أساسية نستطيع الاعتماد عليها في الحكم على تحقق الصحة النفسية ووجودها وهي:

6-1- الخلو من الاضطراب النفسي The Dsence of Disorder: وهو المعيار الضروري لتوافر الصحة النفسية ولكن مجرد غياب المرض لا يعني توافر الصحة النفسية، لأن هناك معايير وشروط أخرى يجب توافرها (هي الثلاث التالية)

6-2-التكيف بأبعاده وأشكاله المختلفة: التكيف النفسي الذاتي Psychogical Adaptation من حيث التوفيق بين الحاجات والدوافع والتحكم بها وحل صراعاتها، والتكيف الاجتماعي Social Adaptation بأشكاله المختلفة، المدرسي والمهني، والزواجي، والأسري.

6-3-تفاعل الشخص مع محيطه الداخلي والخارجي (الإدراك الصحيح للواقع): ويتداخل هذا المعيار مع سابقه، لأن عملية التكيف تجري حين يتفاعل الشخص مع بيئته الداخلية والخارجية، فالتفاعل مع المحيط الداخلي يتضمن: فهم الشخص ذاته ومعرفة قدراته ودوافعه واتجاهاته، والعمل على تنميتها وتطويرها وتحقيقها.

أما التفاعل منع المحيط الخارجي فيتضمن: فهم الواقع وشروطه (متغيرات البيئة وظروفها)، والعمل على التوافق معه لإبعاد الخطر عن الذات وتعديل السلوك، ليحدث الانسجام المطلوب، وأخيرا العمل على المنتج خلال سعي الفرد لتحقيق ذاته.

6-4- تكامل الشخصية Personality Integration: والتكامل بالمعنى العام هو الانسجام، ويقصد بتكامل الشخصية (التناسق والتكامل ضمن وحدة الشخصية)، فالشخصية المتكاملة هي الشخصية السوية (دليل الصحة النفسية)، أما تفكك الشخصية وعدم تكاملها

فهي الشخصية المضطربة (دليل اختلال الصحة النفسية). (بطرس حافظ بطرس، 2007: 33-34)

7- أهمية الصحة النفسية:

7-1- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

-الصحة النفسية ومواجهة مشكلات الحياة:

حيث يسعى إلى البحث عن الحلول البديلة في إشباعه لدوافعه، حتى لا يكون عرضة للانهيار أمام الإحباطات وبالتالي الحيلولة دون استنزاف جهده وطاقته في الصراع الناشئ عن عدم إشباع رغباته.

-الصحة النفسية والنمو الاجتماعي:

فالاتزان الانفعالي والهدوء في تصرفات الفرد مع الآخرين، يؤدي إلى قبوله لديهم، كما أنه يكون أقْدر من غيره في تكوين العلاقات الاجتماعية والتفاعل الجاد مع الآخرين.

-الصحة النفسية والتعلم:

فالتعلم يحتاج إلى قدر من التركيز والاتزان الانفعالي والهدوء النفسي، والخلو من الاضطرابات النفسية والشخصية.

-الصحة النفسية والنجاح المهني:

فالتمتع بالصحة النفسية يعمل دائما على تحقيق ذاته، ولذلك فهو يتقن الأداء في مهنته.

-الصحة النفسية والصحة البدنية:

لأن كثير من الأمراض النفسية تظهر على الفرد في هيئة أعراض مرضية جسدية مثل: ضغط الدم، الفرحة المعدية، وبالتالي الاستقرار النفسي والصحة النفسية ضروريان لتدعيم الصحة البدينة.

7-2- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

حيث أثبتت العديد من الدراسات بأن العاملين الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة، عادة ما ترتفع إنتاجيتهم، مما يؤدي إلى زيادة الدخل القومي.

-الصحة النفسية وتماسك المجتمع:

فالأفراد المتمتعين بالصحة النفسية يتسمون بالتعاون، وتكوين علاقات مع الآخرين، والانسجام معهم مما يجعلهم يدا واحدة.

-الصحة النفسية السلوك السوي:

فبوجود الصحة النفسية، تكاد تختفي معها الظواهر السلوكية المرضية كإدمان المخدرات والسرقة والقتل ... الخ. (عبد الحميد الشاذلي، 1999: 27-31)

8- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

8-1-نظرية التحليل النفسي:

تقوم هذه النظرية على تفسير الصحة النفسية في قدرة الفرد على مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزية والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي، مع القدرة على التوفيق بين مطالب الهو والأنا والأنا الأعلى. (الشرقاوي، د ت: 40)

فالإنسان السليم نفسيا في نظر فرويد هو الإنسان الذي يملك الأنا لديه قدرة كاملة على التنظيم والإنجاز، كتعبير عن توظيف الطاقات والإمكانيات في ممارسة حياة بناءة، وتتجلى الصحة النفسية من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات ومواجهتها. (سامر جميل، 2007: 49)

;اعتبر أدلر (1870-1937) Adler العصاب على أنه شكل خاطئ من أسلوب الحياة "والشذوذ الاجتماعي" وهو يرى أن المجتمع أو المحيط يشكل بنية أساسية للمخلوق الإنساني لا يمكن إلغاؤها أو إبطالها، فحسب "أدلر" لا يمكن اعتبار الإنسان سليما نفسيا إلا عندما يتناسب طموحه مع سعادة المجتمع. كما يرى أن النقص العضوي والإهمال والرفض والتدليل يؤدي إلى اضطراب الصحة النفسية. (Rychman, 1978 : 93)

يعتبر "أريكسون" "Erikson" مؤسس النظرية النفسية الاجتماعية في النمو، يرى أن الصحة النفسية تتمثل في قدرة الفرد على مواجهة مشكلات مرحلة النمو التي يمر بها بنجاح، كما أوضح أن صحة الفرد النفسية في مرحلة عمرية معينة تساعد الفرد على تحقيق التكيف النفسي في المراحل العمرية التالية.

8-2- النظرية السلوكية:

يرى رواد هذه النظرية (واطسون، سكنر) أن السلوك متعلم من البيئة، وأن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدوافع والمثير والاستجابة، وبالتالي فإن مفهوم الصحة النفسية لديهم يتمثل في الاستجابات المناسبة للمثيرات المختلفة، أي استجابات بعيدة عن القلق، فإذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة. (شاهر خالد سليمان، إسماعيل العيس، 2012: 07)

8-3- نظرية الذات:

وضع العالم "كارل روجرز" نظرية الذات في علم النفس، يرى أن كل فرد قادر على إدراك ذاته وتكوين مفهوم أو فكرة عنها، وينمو الذات نتيجة التفاعل الاجتماعي جنبا إلى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات.

ولكي يحقق الإنسان ذاته، لابد أن يكون مفهومه عنها موجبا وحقيقيا، وعليه فإن الإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم إيجابي عن نفسه، والذي يتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية ومع مفهومه عن ذاته. (حنان عبد الحميد العناني، 2000: 18)

أما ماسلو فيرى أن للإنسان حاجات متنوعة، وأن هذه الحاجات تتنوع بصورة هرمية منها ذات المستوى الأدنى والأخرى ذات المستوى الأعلى، يضم المستوى الأول الحاجات الفسيولوجية والحاجة إلى الأمن والسلامة، فإشباع الحاجات الجسمية تشعر الفرد بالأمان، وعندها سيحاول إشباع المستوى الأعلى من الحاجات التي يطلق عليها الحاجات الاجتماعية منها الحاجة إلى الصداقة، والعطف والحنان والتحصيل وتحقيق الذات، الذي يعد الغاية

العظمى في هرم ماسلو، وتتحقق الصحة النفسية عندما يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات بطريقة سوية ويحقق إنسانيته الكاملة، كما قدم قائمة من خصائص الإنسان الذي يحقق أقصى حالات الذات وهي:

-درجة عالية من تقبل الذات والآخرين.

- الإدراك الفعال للواقع والتعامل الإيجابي معه، ومجابهة صعوباته بدلا من الانسحاب في الأوهام والأحلام.

- القدرة على إقامة علاقات حميمية.

- القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية. (حجازي، 2000: 41)

من خلال استعراض آراء ووجهة نظر كل من مدرسة التحليل النفسي (فرويد) ومنظري النظريات الإنسانية (روجرز، ماسلو) في تحقيق الفرد للصحة النفسية لنفسه، فإن الباحثة تتبنى وجهات نظر المنظرين الإنسانيين وذلك لأن المنظور الإنساني متكامل في نظرته إلى الإنسان بكل جوانبه وأن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه.

9- العوامل المؤثرة في الصحة النفسية:

هناك عوامل تؤثر في الصحة النفسية نذكر منها:

9-1-الأسرة والصحة النفسية: يقوم علماء النفس أن الرجل هو امتداد لطفولته، فالطفولة السوية تؤدي إلى رجل سوي، والأسرة هي التي تضع نواه وأسس شخصية الفرد، وقد يعاني الطفل من عدم القدرة على التوافق الحسن، نتيجة ما اكتسبوه داخل أِرتهم من صفاة سلوكية شاذة، مما يؤدي إلى سوء صحته النفسية.

9-2- المدرسة: فالطفل الذي يعيش عددا من السنوات في المدرسة، يسودها جو من النظام والانضباط والحرية والديمقراطية، يقوده معلمون، رأى فيهم نماذج الإخلاص والجدية وحب العمل، سيشب دون شك متحليا بهذه الصفات الصالحة، التي تجهل منه إنسانا ناجحا في عمله، مما يدعم صحته النفسية، أما الذي يتربى في مدرسة يسودها الفوضى والاضطراب، فهذا يؤثر على صحته النفسية. (عويد سلطان مشعان، 1993: 329-332)

خلاصة الفصل:

ما يمكن استخلاصه في نهاية هذا الفصل، أن للصحة النفسية أهمية في حياة الإنسان وضرورية، فهي تساعده على التوافق السليم والنجاح في شتى مجالات علم النفس إثارة، وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أن الصحة النفسية علم يستطيع أن يقدم الكثير في دعم وتحقيق التكيف الإيجابي للفرد مع نفسه والبيئة المحيطة به، حتى يكون قادرا على التفاعل بالشكل المناسب، والطفل يعتبر واحدا من بين الأفراد الذين يتأثرون بالصحة النفسية في المدرسة، وهذا ما سنتطرق إليه لاحقا.

الفصل الثالث:

طبيعة مرحلة الطفولة

تمهيد

1- مفهوم مرحلة الطفولة

2- أهمية مرحلة الطفولة

3- مظاهر النمو في مرحلة الطفولة

4- الحاجات الأساسية للطفل في هذه المرحلة

5- الأسرة و دورها في تحقيق الصحة النفسية للطفل

6- المشكلات السلوكية عن الأطفال في المرحلة الابتدائية(الطفولة المتأخرة)

7- المدرسة ودورها في تحقيق الصحة النفسية للطفل

8-الإجراءات الخاصة لدعم الصحة النفسية في المدرسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الفرد في حياته، والطفولة المتأخرة حلقة من حلقاتها، فهي حلقة وصل بينها وبين المرتحل التي تليها، ولا ريب أن أي خلل في أي مرحلة من المراحل يؤثر في المراحل اللاحقة، لذا وجب العناية بها وإحاطتها بمتطلبات نموها وتوفير حاجياتها، وإدراك أساليب ومهارات تطويرها وبنائها حتى يكتمل بناء آخر مرحلة من مراحل الطفولة على أسس نفسية متبينة، وسليمة، فالطفل في هذه المرحلة بحاجة إلى سند واهتمام كبيرين من الأسرة والمدرسة حتى يستطيع أن يضبط انفعالاته .

ومن هنا سوف نتناول في هذا الفصل التعريف بمرحلة الطفولة من حيث مفهومها وأهميتها ومظاهرها وكذا حاجاتها بالإضافة إلى ذلك التطرق إلى بعض المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ودور كل من الأسرة والمدرسة في تدعيم الصحة النفسية والإجراءات الخاصة لدعمها .

1= مفهوم مرحلة الطفولة :

الطفولة هي :"المرحلة التي يمر بها الكائن البشري من الميلاد إل سن الثانية عشر تقريبا، وهي مرحلة تتميز بالنمو السريع للفرد في جوانبه جميعا، وتبعا لذلك، نجد أنها مرحلة تتسم بالمرونة والقابلية للتربية، والتعليم، وفيها يكتسب الطفل الاتجاهات والعادات والمهارات العقلية والاجتماعية (كافية رمضان، 1988، ص 20)

والطفولة المتأخرة أو مرحلة ما قبل المراهقة، هي المرحلة التي تقع ما بين تسع سنوات واثنتا عشر سنة، وتوافق تربويا الطور الثاني من المرحلة الابتدائية. (علي بن هادية 1991، ص 611)

ويعرفها علماء الاجتماع : "هي تلك الفترة المبكرة من الحياة الإنسانية، التي يعتمد فيها الفرد على والديه اعتمادا كليا فيما يحفظ حياته، ففيها يتعلم ويتمرن للفترة التي يليها، وهي ليست مهمة في ذاتها بل هي قنطرة يعبر عليها الطفل حتى النضج الفسيولوجي والعقلي والنفسي والاجتماعي والخلقي والروحي، والتي تتشكل خلالها حياة الإنسان ككائن اجتماعي .(حسين عبد الحميد أحمد رشوان، 1999، ص 22)

وتعرف الطفولة بأنها مرحلة من مراحل نمو الكائن البشري تقع بين الولادة والبلوغ، بين الولادة والمراهقة، أو بين اللغة والمراهقة (رولان دورون، فرانسواز بارو، تعريب فؤاد شهين، 1997، ص 402)

1-1- مراحل الطفولة :

يمر الطفل خلال نموه بمجموعة من المراحل المتعاقبة والمتداخلة والمتكاملة مع بعضها البعض، مما أدى إلى اختلاف العلماء في تقسيم هذه المراحل، ومن بين هذه التقسيمات نجد التقسيم الآتي :

-**مرحلة الولادة :** تمتد من الولادة إلى أسبوعين من عمر الوليد

من أهم خصائصها:

-صدمة الميلاد والتي تعد أول صدمة في حياة الإنسان وهي نتيجة الانفصال عن الأم

- كمال أجهزة الجسم واستعدادها لتأدية كل وظائفها الفسيولوجية

- الصراخ هو الوسيلة التعبيرية الخاصة للفرح والغضب عند الأطفال

-مرحلة الرضاعة :

-تمتد من أسبوعين حتى عامين

-نمو جسمي سريع خصوصا الطول، الوزن، الحواس .

-بزوغ مظاهر النمو العقلي خاصة الذكاء، التعلم، التذكر والفهم .

-على المستوى اللغوي يصدر الطفل أصوات متنوعة وتقليد الراشد

-انفعالات قصيرة المدى، غير مستقرة وغير متمايزة أهمها الغضب، والخوف (حامد عبد السلام زهران، 1999، ص 128-198)

-مرحلة الطفولة المبكرة :

-تمتد من ثلاث إلى ستة سنوات .

-نمو سريع في الشخصية .

-الاتزان الفيزيولوجي والتحكم في الإخراج .

-الارتباط بين النمو الجسمي والنمو الحركي والتحكم في العضلات الصغيرة. (حامد عبد السلام زهران، 1999، ص 128)

-تطور العمليات العقلية من إدراك حسي، تذكر، تفكير، تخيل وذكاء.

-ظهور اللغة وبروزها كأداة من أدوات التعبير والتفكير الخاصة .

-حدة الانفعالات وتعددها بسبب بداية الاستقلالية عن الآخرين .

-اتساع المساحة الاجتماعية من خلال تكوين صداقات وتحقيق مكانة اجتماعية .

-مرحلة حب الاستطلاع والفضول.(خليل ميخائيل معوض، 1994، ص 197-202)

-الطفولة المتوسطة

-تمتد من ستة إلى تسعة سنوات، تميز بتطور النمو الحسي والعقلي وسرعته .

-الدخول إلى المدرسة واكتساب اللغة بشكل جيد .

-ظهور تباطؤ في النمو الجسمي .

-الاهتمام بالأعمال اليدوية .

-الميل إلى النشاط الزائد وازدياد التآزر الحركي .

-تطور النمو الحسي والنمو العقلي وسرعته .

-الطفولة المتأخرة :

-تمتد من التاسعة إلى الثانية عشر .

-مرحلة الأعداد للمراهقة .

-يكون السلوك أكثر جدية. (سهير كامل أحمد، 1999، ص 109)

2- أهمية مرحلة الطفولة:

تعد مرحلة الطفولة ذات أهمية بالغة، كونها تعتبر اللبنة الأساسية لتشكيل شخصية الفرد نظرا لما يمر به، ويتعلمه ويتأثر به من خبرات ومكتسبات نفسية، عقلية واجتماعية خصوصا في الخمس سنوات الأولى.

إن الطفولة تحفر جذور عميقة في شخصية الفرد، كون الطفل في هذه المرحلة يكون قابل للتشكيل والصقل، وهو ما يحدد سواء أو اضطراب شخصيته لاحقا . وينمو الطفل وتتسع مجالات اتصاله مع أفراد أسرته، ويكتسب منهم سلوكيات تساعده على تحقيق ذاته "الذات الشعورية والوازع الداخلي" نتيجة لتقمصه سلوك الوالدين وامتصاصه أوامرهم وخضوعه للمجتمع . (خليل ميخائيل معوض، 1994، ص 121)

وتزداد هذه الأهمية خاصة في مرحلة الطفولة المتأخرة وفيها يكون هوية جنسية وبنية نفسية، كما أن الحل الجيد لعقدة أو أديب يسمح له بتصعيد الطاقة الغريزية واستغلالها في أشياء جديدة، كما تصبح المدرسة أهم شيء بالنسبة للطفل حيث يكون طموحه الفكري والعلمي مرتبط بالمجال العلمي (morand jouffrey, P : 70)

ويصبح الطفل قادرا على الانضمام لمجموعة الأطفال من نفس جنسه ففي حوالي التاسعة يصبح بإمكانه حل المشاكل المتعلقة بحياته اليومية بطريقة عقلانية تستند على فعل حقيقي وممكن . وفي سن الثانية عشر يواصل التفكير بنفس الوتيرة وعلى أساس اعتبارات عملية وتخطيطات مأخوذة من الفعل ومبنية على أساس الحكم المنطقي والمجرد (R . Deldine – S.vermenles, P : 105) .

ولهذا كانت هذه المرحلة ذات أهمية في تكوينه كتلميذ في المدرسة، لأنها تتوافق مع سن المرحلة الابتدائية، ذلك أنه في هذه المرحلة يتسع عالمه، ويبدأ في اكتساب المهارات في جميع النواحي المعرفية والحركية والفنية، ويبدأ حياته الاجتماعية، حيث يرتبط بصداقات مع زملائه خارج نطاق الأسرة، ويحاول دائما التأكيد على استقلاله وقدرته على التكيف مع المجتمع. (عبد الباسط محمد السيد، 2011،ص 613)

3- مظاهر النمو في مرحلة الطفولة :

قبل البدء في ذكر مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة يستحسن تحديد معنى النمو: النمو بمعناه العام "سلسلة من التغيرات الفسيولوجية والحسية الحركية، والعقلية اللغوية، والانفعالية والأخلاقية والاجتماعية وغيرها، هذه التغيرات تسعى بالفرد نحو اكتمال النضج، فهو العملية التي تنفتح خلالها، مكانات الإنسان الكامنة والتي تظهر في شكل قدرات ومهارات وصفات، وخصائص شخصية ". (عبد الرحمان الوافي، 2007، ص 121)

وفيما يلي تفصيل لمظاهر النمو عند الطفل :

3-1- النمو الجسمي :تتميز مظاهر النمو في هذه المرحلة بعدة خصائص منها :

أ-تتسم هذه المرحلة بالبطء في معدل النمو الجسمي، ويكون متوسط طول الذكور من بداية المرحلة حوالي (110 سم) ويصل في نهايتها إلى حوالي (138 سم)، أما عند الإناث فيكون متوسط الطول عندهن في بداية المرحلة حوالي (109 سم) ويصل في نهايتها إلى (141 سم)

ب-ومن مظاهر النمو الجسمي في هذه المرحلة أن الطفل يفقد معظم أسنانه اللبنية في بداية هذه المرحلة، وفي نهايتها تكون قد نمت معظم أسنانه الثابتة

ج-أما بالنسبة للوزن، فيكون في بداية المرحلة حوالي (18كغ) للذكور والإناث، ويصل الذكور في نهاية المرحلة إلى (18كغ) تقريبا، والإناث إلى (34كغ) تقريبا. (صالح عبد الكريم، 2011، ص:71-72)

في هذه المرحلة تبدو الفروق الفردية واضحة، فجميع الأطفال لا ينمون بنفس الطريقة أو بنفس المعدلات، فبعضهم ينمو بدرجة أكبر نسبيا في الطول والبعض الآخر في الوزن مما يؤدي إلى تنوع الأنماط الجسمية العامة مثل :(طويل نحيف)، أو (قصير ممتلئ).

ويقاوم الطفل المرض بدرجة ملحوظة، ويتحمل التعب ويكون أكثر مثابرة. (كامل محمد محمد عويضة، 1996، ص 117)

3-2- النمو الفسيولوجي :

يستمر ضغط الدم في التزايد حتى بلوغ المراهقة بينما يكون معدل النبض في تناقص، ويزداد تعقد وظائف الجهاز العصبي وتزداد الوصلات بين الألياف العصبية، ولكن سرعة نموها هنا تتناقص عن ذي قبل، وفي سن عشر سنوات، يصل المخ إلى حوالي (95٪) من وزنه النهائي عند الرشد، إلا أنه مازال بعيد عن النضج .

ويبدأ التغيير في وظائف الغدد خاصة التناسلية استعداد للقيام بالوظيفة التناسلية حتى تنضج مع بداية المراهقة. (كامل محمد محمد عويضة،1996،ص 123)

3-3- النمو الحركي:

من خصائص النمو الحركي مايلي :

أ-يتسع النمو الحركي فيزيد نشاط الطفل، ويبدأ ممارسة العديد من الألعاب الرياضية وهذا ما يمكنه من الاستقلال جزئيا عن الكبار، وخصوصا درجة اعتماده على أسرته، إذ يكون قادرا على القيام بنفسه بكثير من حاجاته ومتطلباته .

ب-الطفل في هذه المرحلة يستطيع التحكم في عضلاته وضبط حركات العين بما يجعله قادرا على تأدية الأعمال التي تحتاج إلى تآزر عقلي بصري، كالكتابة والرسم والأعمال اليدوية الأخرى . (منصور وآخرون، 2004، ص :127-128)

ج-تلعب المهارات الحركية دورا مهما بالنسبة لطفل الابتدائي، حيث تساعده على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، ومن ثم تساهم في أن يكون اتجاهه ايجابيا نحو ذاته. (صالح عبد الكريم، 2011، ص 72)

3-4- النمو الحسي: تتجلى مظاهر النمو الحسي في عدة خصائص منها :

أ-من الناحية الحسية ينمو لدى الطفل الإدراك الحسي، وتزداد دقة السمع ويطول النظر، ويقوى الشم، والتذوق واللمس وتزداد حصيلته اللغوية والعددية ويكون قادرا على تعلم العمليات الحسابية بما يزيد من قدرته على التحصيل الدراسي، واكتسابه المهارات العقلية، والخبرات المعرفية . (منصور، وآخرون، 2004، ص 128)

ب-يتطور الإدراك الحسي وخاصة إدراك الزمن إذ يتحسس في هذه المرحلة إدراك المدلولات الزمنية، والتتابع الزمني للأحداث التاريخية .

ج-تتحسن الحاسة العضلية باطراد حتى (سن 12)، وهذا عامل هام من عوامل المهارة اليدوية (حامد عبد السلام زهران،2001، ص269)

3-5- النمو الانفعالي: ومن خصائصه ما يلي:

يحاول الطفل في هذه المرحلة التخلص من الطفولة والشعور بأنه قد كبر كما أن هذه المرحلة تعتبر مرحلة الاستقرار والثبات الانفعالي ولذلك يطلق على هذه المرحلة اسم "مرحلة الطفولة الهادئة".

ويلاحظ ضبط الانفعالات ومحاولة السيطرة على النفس وعدم إفلات الانفعالات، فمثلا إذا غضب الطفل فإنه لن يعتدي على مثير الغضب اعتداءا ماديا، بل يكون عدوانه لفظيا أو في شكل مقاطعة، ويتضح الميل للمرح وتنمو الاتجاهات الوجدانية، ويتعلم كيف يتنازل عن حاجاته العاجلة التي قد تغضب والديه، ويكون التعبير عن الغضب بالمقاومة السلبية

والتمتمة ببعض الألفاظ وظهور تعبيرات الوجه. (كامل محمد محمد عويضة، 1996، ص 152)

-كما يتنازل الطفل بالهدوء والاتزان، فهو لا يفرح بسرعة ولا يغضب بسرعة، فهو يفكر ويدرك، ويقدر الأمور المثيرة للغضب والانفعال ويقتنع إذا كان مخطئا.

-ويتغير موضوع الغضب، فبدلا من الانفعال بسبب إشباع الحاجات المادية، تصبح الإهانة أو الإخفاق من الأمور التي تستثير انفعالاته، أي الأمور المعنوية .

-ويكون الطفل محاطا ببعض مصادر القلق والصراع، والاستغراق في أحلام اليقظة، وتقل مخاوف الأطفال .

وما ينبغي التنبيه إليه هو أن النمو الانفعالي يتأثر بالنمو الجسمي والعقلي، والاجتماعي، كما يؤثر بالمقابل فيها جميعا، فلكي تفهم سلوك الطفل الانفعالي، يجب الأخذ بعين الاعتبار مشاعره وميوله ومستواه العقلي والجسمي والدراسة في الوقت ذاته البيئة الاجتماعية المحيطة به. (فايز محمد علي الحاج، 1980، ص 218-219)

3-6- النمو الاجتماعي:

يزداد احتكاك الطفل بجماعات الكبار، واكتسابه معاييرهم واتجاهاتهم وقيمهم، ونجد الطفل يحب صحبة والديه ويفتخر بوالده ويعجب بالأبطال، ويكون وديعا في حضرة الضيوف والغرباء، إلا أنه يلاحظ زيادة نقد الطفل لتصرفات الكبار حتى ليقال أنه ينقد كل شيء وكل فرد، وتضايقه الأوامر والنواهي.

-ويعرف المزيد عن المعايير والقيم والاتجاهات والديمقراطية والضمير ومعاني الخطأ.

-ويزداد تأثير جماعة الرفاق، ويكون التفاعل الاجتماعي مع الأقران على أشده يشوبه التعاون والتنافس، والولاء، والتماسك، ويستغرق العمل الجماعي والنشاط الجماعي معظم الوقت لدى الطفل ولكي يحصل على رضا الجماعة وقبولها له، نجده ينصاع لمعاييرها، ويطيع قائدها.

-تنمو فردية الطفل، وشعوره بفردية غيره من الناس، ويزداد شعوره بالمسؤولية، والقدرة على الضبط الذاتي للسلوك وتتغير الميول وأوجه النشاط الطفلية إلى الاستقلال، ويقل الاعتماد على الكبار.(كامل محمد محمد عويضة، 1996، ص165)

-يبتعد كل الجنسين في صداقته عن الجنس الآخر، ويظل الحال هكذا حتى المراهقة.

-ينضج التوحد مع الجماعات أو المؤسسات، حيث يفتخر الطفل بفوز فريق مدرسته في مباراة أو مسابقة.(حامد عبد السلام زهران، 2001، ص283).

3-7- النمو العقلي المعرفي:

-يطرد نمو الذكاء حتى سن الثانية عشر وفي منتصف هذه المرحلة، يصل الطفل إلى حوالي نصف إمكانيات نمو ذكائه في المستقبل، وتتميز القدرات الخاصة بالذكاء والقدرة العقلية العامة وتنمو مهارة القراءة.

-تتضح القدرة على الابتكار، ويعرف (جليفورد) الابتكار بأنه التفكير والعمل المبدع غير العادي.

-الميل إلى حب الاستطلاع والحماس والاندفاع التسلطية.

-يتضح التخيل الواقعي الإبداعي، وتزداد القدرة على تعلم ونمو المفاهيم ويزداد تعقد وتمايزها وموضوعيتها ومن أمثلة ذلك مفهوم العدل والظلم والخطأ والصواب.

-ويلاحظ النقد الموجه إلى الكبار والنقد الذاتي.

-القدرة على التفكير المجرد ويقوم الطفل على استخدام المفاهيم والمدركات الكلية، ويستطيع التفسير بدرجة أفضل.(كامل محمد محمد عويضة، 1996، ص139-140)

3-8- النمو الجنسي:

ومن خصائصه ما يلي:

أ-يبقى النشاط الجنسي في حالة كمون، غير أنه مع نهاية هذه المرحلة، أي مع سن البلوغ تظهر بعض الميول الجنسية نظرا لنمو الجهاز التناسلي الذي يعمل لاحقا على إيقاظ النشاط الجنسي الذي يكون في الغالب بين نفس الجنس.(عبد الرحمان الوافي، 2007، ص146)

ب-وهذه مرحلة ما قبل البلوغ الجنسي، إنها مرحلة ما قبل المراهقة، وقد أولى(ألفريد كيتري وآخرون)(Alfrid.Kitlie)(1948-1953) النمو الجنسي في هذه المرحلة عناية كبيرة في بحوثهم، وما يجب على الوالدين والمربين مراعاته في هذه الجانب مايلي:

أ-القيام بواجبهم في التربية الجنسية وترشيد أبنائهم وحسن توجيههم.

ب-ملاحظة أي نوع من أنواع الإضرابات الجنسية وعلاجها مبكرا.

ج-تنمية الارتياح والرضا بالجنس الذي ينتمي إليه الطفل.

د-تضمين المناهج والبرامج الدراسية حصصا للتوعية بالتربية الجنسية.(حامد عبد السلام زهران، 2001، ص284).

3-9- النمو اللغوي:

ومن خصائصه مايلي:

أ-يستمد الطفل محصله اللغوي في بداية هذه المرحلة من الخبرة العلمية المتمثلة في اتساع نطاق خبرته، وتعامله مع البيئة المادية والاجتماعية، كما تستطيع كتب القراءة المصورة أن تعين الطفل على اكتساب قدر لا بأس به من الكلمات.

ب-في حوالي سن التاسعة تزداد قدرة الطفل اللغوية كما وكيفا، فيتسع قاموسه اللغوي، وتزيد الجملة التي يستخدمها طولا.

ج-كما يزيد فهمه لمعاني الكلمات التي يستعملها أو يستخدمها ويستطيع التميز بين المترادفات، والأفعال الدالة على الحدث والحركة.

د-أما في التعبير فإنه يشارك في النشاط الشفهي، ويستطيع أن يعبر عما في نفسه.

و-تعد السنة العاشرة والحادية عشر، مرحلة السيطرة على الكتابة فيكون قد اكتسب المحصول اللغوي الكافي، ونمت قدراته الحركية إلى الحد الذي يساعده على السيطرة على القلم ويميل إلى الكتابة الجميلة.

بالإضافة إلى ذلك فإن الاستجابة هي نتائج التعلم، ويزداد المحصول اللغوي للطفل في هذه المرحلة والذي تساهم فيه المدرسة بشكل كبير.(صالح عبد الكريم، 2011، ص72)

3-10- النمو الديني:

ومن خصائصه النمو الديني:

أ-في هذه المرحلة يتعلم الطفل ويكتسب المفاهيم الدينية ويدرك أن الله هو الواحد هو خالق الكون والإنسان.

ب-إدراك الأذان وأوقات الصلوات المفروضة.

ج-اتساع آفاق الطفل ويخرج من حدود ذاته الضيقة ويربط يبين الله وبين ذاته وبين العالم في آن واحد.(عبد الرحمان الوافي، 2007، ص147)

3-11- النمو الأخلاقي: ومن خصائصه ما يلي:

أ-في هذه المرحلة تتحد الاتجاهات الأخلاقية للطفل عادة في ضوء الاتجاهات الأخلاقية السائدة في أسرته ومدرسته وبيئته الاجتماعية، وهو ما يكتسبها ويتعلمها من الكبار ويتعلم ما هو صح وما هو خطأ، وما هو مرغوب وما هو ممنوع.

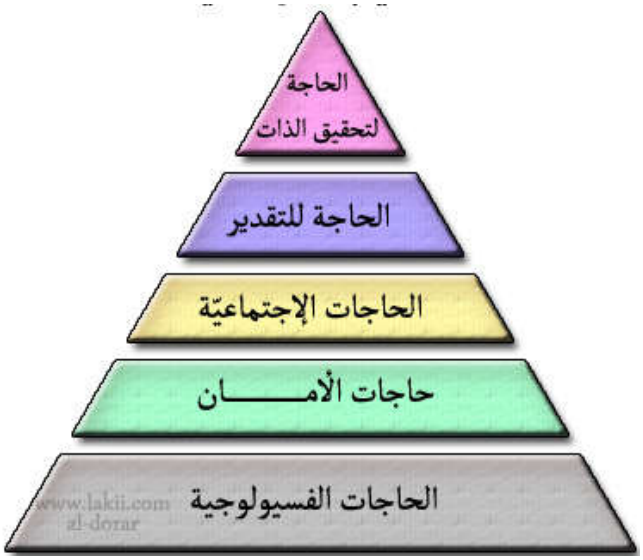
ج-في هذه المرحلة نلاحظ أن الطفل يدرك مفاهيم أخلاقية مثل الأمانة والصدق والأمانة وفي نهاية هذه المرحلة يكون الطفل قد حقق توازنا بين أنانيته وبين السلوك الأخلاقي.

د-تبرز في هذه المرحلة (الهادئة نسبيا) فترة التدين وجوانب الخير كما يزداد النمو الخلقي.(صالح عبد الكريم، 2011، ص80)

4- الحاجات الأساسية للطفل في هذه المرحلة:

يقتضي توفير احتياجات الطفولة الفهم الواعي في تلبية ما يتطلبه، هذه الحاجات التي يترتب على توفيرها ضمان سلامة نمو الطفل، وأن توفير احتياجات الطفولة يمثل ضمانا لتحقيق الأساليب الإنسانية والوقائية والعلاجية، بحيث أن عدم إشباع هذه الحاجات يؤدي إلى حدوث أضرار جسمية ونفسية للطفل، لهذا يتضح أهمية تلبية ومواجهة احتياجات الطفولة حتى توفر لهم راحة نفسية. وتتمثل هذه الحاجات فيما يلي:

4-1 هرم (أبراهام ماسلو) للحاجات: حيث رأى أنه ينبغي أن ننظر للفرد ككل مركب، وأن أي سلوك مدفوع يمكن أن يشبع حاجات كثيرة في آن واحد ولهذا رأي (ماسلو) أن الحاجات مركبة وفق نظام هرمي تمتد من أكثر الحاجات فيسيولوجية إلى أكثرها نضجا من الناحية النفسية. (جابر نصدر الدين، 2006، ص24)



الشكل رقم (01): يمثل هرم ماسلو للحاجات

4-2 حاجات الأطفال النفسية: الحاجة افتقار إلى شيء ما، إذا وجد حقق الإشباع والرضا والارتياح للكائن الحي، والحاجة شيء ضروري إما لاستقرار الحياة نفسها (حاجة فيسيولوجية)، أو الحياة بأسلوب أفضل(حاجات نفسية).

والحاجات توجه سلوك الكائن الحي سعيا لإشباعها، وتتوقف كثير من الخصائص الشخصية على فهم حاجات الفرد ومدى إشباعها.

ولا شك أن فهم حاجات الطفل وطرق إشباعها يضيف إلى قدرتنا على مساعدتنا للوصول إلى أفضل مستوى للنمو النفسي والتوافق النفسي، والصحة النفسية ومع نمو الفرد تتدرج الحاجات النفسية صعدا، فالحاجات الفيسيولوجية هامة في مرحلة الحضانة بصفة خاصة، والحاجة إلى الأمن تعتبر حاجة أساسية في الطفولة المبكرة، والحاجة إلى الحب، تعتبر حاجة جوهرية في الطفولة المتأخرة.(حامد عبد السلام زهران، 2011،ص296-300)

وفيما يلي أهم الحاجات النفسية للأطفال:

أ-الحاجة إلى الأمن:

يحتاج الطفل إلى الشعور بالأمن والطمأنينة بالانتماء إلى جماعة الأسرة والمدرسة والرفاق في المجتمع، إن الطفل يحتاج إلى الرعاية في جو آمن يشعر فيه بالحماية من كل العوامل الخارجية المهددة، ويشعره بالأمن في حاضره ومستقبله، ويحب المراعاة الوسائل التي تشبع هذه الحاجات لدى الطفل حتى لا يشعر بتهديد خطير لكيانه، مما يؤدي إلى أساليب سلوكية قد تكون إنسحابية أو عدوانية.(حامد عبد السلام زهران، 2001، ص215)

وتتمثل الحاجة إلى الأمن في الطفولة المتأخرة فيما يلي: لا تتمثل الحاجة إلى الأمن والاطمئنان إلى تلبية حاجات الطفل المادية من مأكل ومشرب وملبس فحسب، إنما تتمثل أيضا في مدى الإشباع العاطفي وإحساس الطفل بأنه لا يزال موضع قبول من والديه وبقية أفراد أسرته ومعلميه، ولذا يجب على كل من الوالدين والمعلمين أن يهتموا كثيرا بحاجات الطفل الأساسية، والعمل على إشباعها بالقدر المعقول والمناسب وأن يهيئوا مناخا أسريا ومدرسيا صالحا وسويا بما يجعله يشعر بثقته في نفسه وفي الآخرين أيضا فيفصح عما بداخله من رغبات، وينفس عما يخفيه من مشاعر وانفعالات الأمر الذي يترتب عليه تفريغ ما لديه من طاقات انفعالية، وبهذا يسهم إشباع هذه الحاجة في المحافظة على ما لديه من أمن نفسي، فيدفعه هذا إلى ممارسة أنواع النشاط المختلفة التي تحقق له مزيد من الصحة النفسية . (وفيق صفوت مختار، 2005، ص 217)

ب-الحاجة إلى الحب والمحبة :

وهي من أهم الحاجات الانفعالية التي يسعى الطفل إلى إشباعها، فهو يحتاج إلى أن يشعر أنه محب محبوب، والحب المتبادل بينه وبين والديه وإخوته وأقرانه، حاجة لازمة لصحته النفسية، وهو يحتاج إلى الصداقة والحنان، أما الطفل الذي لا يشبع هذه الحاجة إلى الحب والمحبة، فإنه يعاني من "الجوع العاطفي" ويشعر أنه غير مرغوب فيه ويصبح سيء التوافق مضطربا نفسيا . (حامد عبد السلام زهران، 2001، ص 296)

ج-الحاجة إلى الرعاية الوالدية والتوجيه :

إن الرعاية الوالدية والتوجيه خاصة من جانب الأم للطفل هي التي تكفل تحقيق مطالب النمو تحقيقا سليما يضمن الوصول إلى أفضل مستوى من مستويات النمو الجسمي والنفسي، ويحتاج إشباع هذه الحاجة إلى والدين يسرهما وجود الطفل، يتقبلانه ويفتخران به .

إن غياب الأم أو الأب بسبب الوفاة،أو الانفصال، أو ظروف العمل، وخاصة في حالة اشتغال الأم وانشغالها عن طفلها وتركه للخدم أو إيداعه في مؤسسة ما قد يؤثر تأثيرا سيئا في نموه النفسي

د-الحاجة إلى إرضاء الكبار :

يحرص الطفل السوي في كل أوجه نشاطه على إرضاء الكبار رغبة منه في الحصول على الثواب، وهذه الحاجة تساعده في تحسين سلوكه وفي عملية التوافق النفسي والاجتماعي.

ه-الحاجة إلى إرضاء الأقران :

يحرص الطفل في سلوكه على إرضاء أقرانه بما يجلب له السرور ويكسبه حبهم وتقديرهم وترحيبهم به كعضو في جماعتهم ويحب الاهتمام بإشباع هذه الحاجة عند الطفل بإتاحة فرص التفاعل الاجتماعي مع أقرانه والمشاركة معهم في اللعب والعمل.

و-الحاجة إلى التقدير الاجتماعي :

يحتاج الطفل إلى أن يشعر أنه موضع تقدير وقبول واعتراف من الآخرين، وإشباع هذه الحاجة تمكن الطفل من القيام بدوره الاجتماعي السليم الذي يتناسب مع سنه، وتلعب التنشئة الاجتماعية دورا هاما في إشباع هذه الحاجة.

ز-الحاجة إلى الحرية والاستقلال :

يصبو الطفل في نموه إلى الاستقلال والاعتماد على النفس، وهو يحتاج إلى تحمل بعض المسؤولية، ويحتاج الطفل إلى شعوره بالحرية والاستقلال وتيسير أموره بنفسه دون معونة.

ح-الحاجة إلى تعلم المعايير السلوكية:

يحتاج الطفل إلى مستعدة في تعلم المعايير السلوكية نحو الأشخاص والأشياء، ويحدد كل مجتمع هذه المعايير السلوكية وتقوم كل من الأسرة ووسائل الإعلام وغيرها بتعليم هذه المعايير السلوكية للطفل في توافقه الاجتماعي.

ط-الحاجة إلى الإنجاز والنجاح:

يحتاج الطفل إلى التحصيل والإنجاز والنجاح، وهو يسعى دائما عن طريق الاستطلاع والإستكشاف والبحث وراء المعرفة الجديدة، حتى يتعرف على البيئة المحيطة به، وهذه الحاجة أساسية في توسيع إدراك الطفل وتنمية شخصيته، وهو لهذا يحتاج إلى تشجيع الكبار.

ي-الحاجة إلى مكانة واحترام الذات:

يحتاج الطفل إلى أن يشعر باحترام ذاته، وأنه جدير بالاحترام وأنه كفء يحقق ذاته ويعبر عن نفسه في حدود قدراته، وهذا يصاحبه عادة احترامه للآخرين، وهو يحاول دائما للحصول على المكانة المرموقة التي تعز ذاته.

ك-الحاجة إلى اللعب:

التأكيد على أهمية إشباع الحاجة للعب عند الطفل والاستفادة منه في هذه النواحي(التعليم والتشخيص والعلاج)، ويتطلب إشباع هذه الحاجة إتاحة وقت الفراغ للعب وإفساح مكان للعب وتوجيه الأطفال نفسيا وتربويا أثناء اللعب.

ويعتبر اللعب من أهم وسائل الطفل في تفهمه للعالم من حوله وهي أحرى الوسائل الهامة التي يعبر بها الطفل عن نفسه.(خيري خليل الجميلي، 1992، ص10)

5- الأسرة ودورها في تحقيق الصحة النفسية للطفل:

***الصحة النفسية في الأسرة:**

تعتبر الأسرة أهم عوامل التنشئة الاجتماعية، وهي التي تسهم بالقدر الأكبر في الإشراف على النمو الاجتماعي للطفل وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه، وللأسرة خصائص

هامة منها أنها الوحدة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطفل وهي المسؤولة عن تنشئة الطفل اجتماعيا وهي التي تعتبر النموذج الأمثل للجماعة الأولية التي يتفاعل الطفل مع أعضائها ويتوحد معهم ويعتبر سلوكهم سلوكا نموذجيا يقتدي به.

وتستخدم الأسرة أساليب نفسية عديدة أثناء التنشئة الاجتماعية مثل الثواب "المادي والمعنوي" والعقاب "المادي والمعنوي" والمشاركة في المواقف والخبرات بقصد تعليم السلوك والاستجابات والتوجيه المباشر والتعليم.

وتؤثر العلاقات بين الوالدين والطفل على صحته النفسية على النحو التالي:

*العلاقات والاتجاهات المشبعة بالحب والقبول تساعد الطفل في أن ينمو إلى شخص يحب غيره ويتقبل الآخرين ويثق فيهم.

*العلاقات السيئة والاتجاهات السالبة والظروف غير المناسبة تؤثر على النمو النفسي للطفل.(زهران، 1997، ص14-15)

وتؤثر العلاقات بين الإخوة على الصحة النفسية على النحو التالي:

*العلاقات المنسجمة بين الإخوة الخالية من تفضيل طفل على طفل أو جنس على جنس، المشبعة بالتعاون، الخالية من التنافس تؤدي إلى النمو النفسي السليم للطفل.

وهذا ويجب أن يعمل الوالدان حساب سيكولوجية الطفل الوحيد والطفل الأكبر والطفل الأصغر والطفل الأوسط.

وهكذا نجد المناخ الأسري يساعد على النمو النفسي السوي والصحة النفسية يجب أن يتسم بما يلي:

-إشباع الحاجات النفسية وخاصة الحاجة إلى لانتماء والأمن والحب والأهمية والقبول والاستقرار.

-تعليم التفاعل الاجتماعي واحترام حقوق الآخرين والتعاون والإيثار.

-تكوين الاتجاهات السلمية نحو الوالدين والإخوة والآخرين.

-تكوين العادات السليمة الخاصة بالتغذية والكلام والنوم.

-تكوين الأفكار والمعتقدات السليمة.(زهران، 1997، ص16)

6= المشكلات السلوكية عن الأطفال في المرحلة الابتدائية(الطفولة المتأخرة)

لقد أثبتت الدراسات أن كلا من الذكور والإناث يعانون بالمتوسط من خمس إلى ست مشكلات في أي وقت، خلا مرحلة ما قبل المدرسة، وفي المدرسة الابتدائية وتنخفض درجة إنتشار هذه المشكلات مع التقدم في العمر بالنسبة للأطفال في سن المدرسة، كما أن ظهور المكلات السلوكية أكثر شيوعا بين الذكور منه بين الإناث.(ماهر العربي، 2011، ص28)

والحقيقة أن مشكلات الطفولة كثيرة وخاصة منها المشكلات السلوكية التي تتزامن والطفولة المبكرة مثل مص الإبهام، والتبول اللاإرادي، وقضم الأظافر في مرحلة الطفولة، وغيرها وهناك مشكلات أخرى تصاحب مراحل الطفولة المتأخرة كالمشكلتين المتعلقتين بالكذب والسرقة.

6-1 الكذب:

قول شيء غير حقيقي وقد يعود إلى الغش لكسب شيء ما، أو التخلص من أشياء غير سارة، ويرتبط غالبا بالسرقة إذا عولجت بأسلوب خاطئ، بدافع التهرب من العقاب، الذي يمكن أن يتم توقيعه على الطفل.(نصر التهامي، 2011، ص236)

ويعتبره العلماء أساس كثير من مظاهر السلوكات المنحرفة الأخرى مثل: السرقة، والغش ويحدث الكذب على مستويين الكذب البسيط غير المعتمد والذي ليست له أسباب دفينة والكذب المقصود الذي يهدف إلى تحقيق مصالح شخصية. وبغض النظر عما يسببه من مشاكل أو أضرار.(رمضان محمد القذافي،2002، ص324-325)

وقد قسم (جون بياجيه)(Jeane piajet) مراحل إعتقاد الطفل للكذب إلى ثلاث مراحل:

أ-المرحلة الأولى: يعتقد الطفل أن الكذب خطأ أنه شيء سيعاقب عليه.

ب-المرحلة الثانية: يبدو الكذب كسيء خطأ في حد ذاته وسوف يبقى ولو بعد زوال العقاب.

ج-المرحلة الثالثة: الكذب خطأ ينعكس على الاحترام المتبادل والمحبة المتبادلة.

أسبابه:

أ-التقليد: أي تقليد الكبار واتخاذهم كنماذج.

ب-الإنكار أ الرفض: للذكريات المؤلمة أو المشاعر.

ج-الدافع الشخصي: الهروب من النتائج غير السارة في السلوك.

د-الحصول على الأمن والحماية من الأطفال.

ه-الإكساب للحصول على شيء للذات.

و-عدم الثقة: الآباء قد يظهرون أحيانا عدم الثقة بما ينطق به أبناؤهم، وإن كان صادقا، لذا يفضل الطفل أن يكذب أحيانا ليكسب الثقة.(نصر التهامي، 2011، ص237)

ومن طرق علاج:

-تعليم الأطفال قيمة الصدق.

-البحث عن أسباب الكذب من خلال التحري وإيجاد الأمور التي جعلت الطفل يكذب.

-العقاب: سامحه إذا قال الحقيقة وعاقبه عقابا مناسبا إذا قال غير الحقيقة.(ماهر العربي، ص15)

6-2 السرقة:

السرقة مفهوم واضح لدى الكبار يعرفون أبعاده وأسبابه، وأضراره أما الطفل فإنه لا يدرك تماما مفهوم السرقة وأضرارها على الأفراد ومن أسبابها: (ماهر العربي، 2011، ص32)

أ-موافقة الأبوين أو أحدهما على السرقة.

ب-سوء الأوضاع الاقتصادية أو الاجتماعية قد تكون سببا في تشجيع الطفل على السرقة.

ج-قد تكون السرقة علامة على التوتر الداخلي عند الطفل الناتج عن الاكتئاب أو الغضب أو الغيرة.(نصر التهامي، 2011، ص229-230)

والوقاية منها:

أ-تعليم القيم: على الأهل أن يعلموا الأطفال القيم والعادات الجيدة.

ب-يجب أن يكون هناك مصروف ثابت للطفل يشتري به ما يشعر أنه يحتاج إليه فعلا.

ج-عدم ترك أشياء يمكن أن تغري الطفل وتشجعه على القيام بالسرقة.(نصر التهامي، 2011، ص230-231)

6-3 الغيرة:

هي العامل المشترك في الكثير من المشاكل النفسية عند الأطفال ويقصد بذلك الغيرة المرضية التي تكون مدمرة للطفل، والتي تكون سببا في إحباطه وتعرضه للكثير من المشاكل النفسية والغيرة من أهم العوامل التي تؤدي إلى ضعف ثقة الطفل بنفسه أو نزوعه للعدوان والتخريب والغضب ومن أسبابها ما يلي:

أ-الشعور بخيبة أمل في الحصول على رغباته، ونجاح طفل آخر في الحصول على تلك الرغبات.

ب-الشعور بالنقص الناتج عن الإخفاق والفشل.(ميلاد طفل جديد في الأسرة).

ج-كما أن للمعاملة الوالدية دور كبير وخطير في نفس الوقت، قد يكون سببا بقصد أو بغير قصد في زرع بذور الغيرة في نفس أبنائها وذلك بسبب المعاملة الوالدية غير العادلة بين الأبناء.(نصر التهامي، 2011، ص232)

7- المدرسة ودورها في تحقيق الصحة النفسية للطفل

-الصحة النفسية في المدرسة:

المدرسة هي المؤسسة التي تقوم بعملية التربية ونقل الثقافات المتطورة وتوفير الظروف المناسبة للنمو جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا.

وعندما يبدأ الطفل تعليمه في المدرسة يكون قد قطع شوطا لا بأس به في التنشئة الاجتماعية في الأسرة، فهو يدخل المدرسة مزودا بالكثير من المعلومات والمعايير الاجتماعية والقيم والاتجاهات.

والمدرسة توسع دائرة هذه المعلومات والمعايير والقيم والاتجاهات في شكل منظم، وفي المدرسة يتفاعل التلميذ مع مدرسيه وزملائه ويتأثر بالمنهج الدراسي بمعناه الواسع علما وثقافة وتنمو شخصيته من كافة جوانبها.

وفيما يلي مسؤوليات المدرسة بالنسبة للنمو النفسي والصحة النفسية للتلميذ:

*تدعيم الرعاية النفسية إلى كل طفل ومساعدته في حل مشكلاته والانتقال به من طفل يعتمد على غيره إلى راشد مستقل معتمدا على نفسه متوافقا نفسيا.

*تعليمه كيف يحقق أهدافه بطريقة ملائمة تتفق مع المعايير الاجتماعية مما يحقق توافقه الاجتماعي.

*مراعاة قدراته في كل ما يتعلق بعملية التربية والتعليم.

*الاهتمام بالتوجيه والإرشاد النفسي للتلميذ.

*مراعاة كل ما من شأنه ضمان نمو الطفل نموا نفسيا سليما.

*وتستخدم المرسة أساليب نفسية عديدة أثناء تربية التلاميذ منها دعم القيم الاجتماعية عن طريق المناهج وتوجيه النشاط المدرسي بحيث يؤدي إلى تعليم المعايير والأدوار الاجتماعية والقيم، والثواب، والعقاب، وممارسة السلطة المدرسية.

*وتؤثر العلاقات الاجتماعية في المدرسة على الصحة النفسية للتلميذ والتوافق المدرسي على النحو التالي:

-العلاقات بين المدرس والتلاميذ التي تقوم على أساس من الديمقراطية والتوجيه والإرشاد السليم، تؤدي إلى حسن العلاقة بين المدرس والتلاميذ وإلى النمو التربوي والنمو النفسي السليم.

-العلاقات بين التلاميذ بعضهم البعض التي تقوم على أساس من التعاون والفهم المتبادل تؤدي إلى الصحة النفسية.

-العلاقات بين المدرسة والأسرة التي تكون دائمة الاتصال (وخاصة عن طريق مجال الأباء والمعلمين)تلعب دورا هاما في إحداث في إحداث عملية التكامل بين الأسرة والمدرسة في عملية رعاية النمو النفسي للتلاميذ.

-يلعب المدرس دورا هاما في عملية التربية وفي رعاية النمو النفسي وتحقيق الصحة النفسية للتلميذ، فهو دائم التأثير في التلميذ منذ دخوله المدرسة حتى تخرجه.

-المدرس ليس ناقل معلومات ومعارف فقط، ولكنه بالإضافة إلى ذلك معلم مهارات التوافق، ومشخص مظاهر وأعراض أي اضطراب سلوكي، ومصحح ومعالج لهذا الاضطراب.

-تتأثر الصحة النفسية للتلاميذ بشخصية المربي الذي يجب أن يكون قدوة صالحة لتلاميذه في سلوكه.

-يجب أن يكون في الحسبان أنه كلما كانت العلاقة سوية بين المربين والأولاد وبين الأولاد بعضهم بعض، وبين المدرسة والأسرة كلما ساعد ذلك على حسن توافقهم النفسي وشعورهم بالأمن.(حامد عبد السلام زهران، مرجع سابق، ص18-19)

بالإضافة إلى ذلك تقوم المدرسة بما يلي:

آ-التوافق النفسي المدرسي، ويتمثل في:

-تعليم الطفل في المدرسة كيف يؤجل اشباع حاجته إلى وقت مناسب.

-تعلم المدرسة الطفل ما له وما عليه من واجبات وحقوق.

-الجو المدرسي العام والنظام المدرسي، الجو المدرسي الذي يسوده الحرية والديمقراطية، والذي يتمكن فيه التلاميذ من التعبير عن آرائهم وأفكارهم، وتساعدهم في حل المشكلات التي تعترضهم على تكوين صحة نفسية صحيحة.

-الجو المدرسي الذي يقوم على الحب والتعاطف بين التلاميذ ومدرسيهم وإدارة المدرسة، يسهم بفاعلية تدعيم الصحة النفسية.(بطرس حافظ بطرس، 2008، ص86-87)

ب-أثر البيئة المدرسية على الصحة النفسية للطفل:

-لا يقتصر دور المدرسة على إعداد مناهج دراسية وأنشطة للتلاميذ.

-كما أنه لا يخفي على الجميع أن الصحة النفسية المدرسية تعد مدخلا للسلوك الصحي والعكس.(بطرس حافظ بطرس، 2008، ص88).

8- الإجراءات الخاصة لدعم الصحة النفسية في المدرسة:

أولا: الجمعيات المدرسية ودورها في دعم الصحة النفسية:

يعتبر للجمعيات المدرسية الدور المؤثر في مواجهة حاجات التلميذ النفسية بوجه عام، وحاجاته الانتمائية على وجه الخصوص، كجمعيات النشاط المدرسي المختلفة.

كما أن جمعية النشاط المدرسي مطالبة بان جمعية تكوين واكتساب للمهارات الاجتماعية في المقام الأول، ويجب أن يتضمن برنامجها إقامة حفلات التسلية والمناقشات بصورة دورية، وبالتالي يمكن أن يتوقع من جمعيات النشاط المدرسي عندما يشرف عليها أشخاص بدورها في دعم الصحة النفسية للتلاميذ أن تحقق الأهداف التالية (DUNCAN ET I goe،1998):

-إشباع حاجة التلاميذ إلى المسؤولية نحو الآخرين.

-إشباع حاجة التلاميذ إلى اكتسابه آداب السلوك الاجتماعي.

-إشباع حاجة التلاميذ إلى ممارسة نشاطاتهم الذهنية والبدنية، وممارسة هواياتهم المختلفة.

-إشباع حاجة التلاميذ إلى حرية التجريب، أي السماح بالمغامرة.

ثانيا: البطاقة المدرسية:

هي من الأدوات التي يمكن أن تستعين بها المدرسة في متابعة نمو الطلبة وتقييم هذا النمو، وتحتوي هذه البطاقة على ملاحظة المدرسة من خلال:

-تحصيل التلاميذ الدراسي.

-الظروف الاجتماعية.

-هواياته ونواحي النشاط التي يقبل عليه.

-المشكلات التي يواجهها في كل جانب من جوانب النمو.

فوائدها:

-التعرف على التغيرات التي تطرأ على حالة التلميذ الدراسية.

-تقييم التلميذ تحصيليا، وهذا يعتمد على التقديرات السنوية.

ثالثا: الندوات المدرسية للتلاميذ:

تعد الندوات المدرسية من الإجراءات والوسائل التي تستخدم لدعم الصحة النفسية في المدرسة من خلال:

-عقد ندوات تهدف إلى التثقيف الصحي والنفسي، وأهمية التغذية الصحية السليمة.

-تعزيز القيم الدينية والمثل العليا لديهم (محمد فرحان القضاه وآخرون، (د ت)، ص481-482).

رابعا: الصحة النفسية للمدرس:

نحن نعرف جميعا ان المدرس له دور كبير في العملية التعليمية التعلمية، فهو يتعامل مع التلاميذ أكثر من أي شخص آخر في المدرسة، ومن المفروض أن يعمل هذا المدرس على أن يكون تلاميذه أصحاء نفسيا، واذا كان هو مضطربا وعصبيا، حاد الطباع، متسرعا في أحكامه، متسلطا، يحمل هموم الدنيا والوظيفة، فهذا سوف ينعكس على طلبته، ومن هنا يجب أن تكون الصحة النفسية للمدرس من منطلقات الصحة النفسية للتلاميذ. (محمد فرحان القضاه وآخرون، (د ت)، ص486).

خلاصة الفصل

تعد المدرسة من أهم بيئات التفاعل الاجتماعي، بإعتبارها المحيط الذي ينتمي إليه التلاميذ، حيث تلعب دورا أساسيا في تشكيل شخصياتهم وتحديد مستقبلهم، وهي إحدى المؤسسات الفاعلة في تعزيز الأنماط السلوكية المقبولة وتشجيع القيم والاتجاهات النفسية، وتنمية الأفكار والمبادئ والحقائق العلمية، غير أن هذا الدور لا يتحقق إلا بوجود مناخ مدرسي متميز للتلميذ، فبوجود بيئة مدرسية آمنة وملائمة للعلمية التربوية تحقق صحة نفسية نفسية جيدة من جهة وتساعد في الرفع من التحصيل الدراسي من جهة أخرى، كما تساهم هذه البيئة في التفاعل والإنسجام و تحقيق الذات وتشكيل صداقات، وبالتالي التقليل من حدتها باعتبار أن الصحة النفسية تتأثر بالوسط المدرسي.

الجانب الميداني

الفصل الرابع:

منهجية الدراسة إجراءاتها

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3-مجالات الدراسة.

4- مجتمع وعينة الدراسة

5- أدوات الدراسة

6- الأساليب الإحصائية

تمهيد:

تحتاج البحوث في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية في دراستها للظواهر إلى الجمع بين محورين أساسيين هما الجانب النظري لموضوع البحث والمعطى الواقعي الذي يمثله الجانب الميداني الذي يقوم به الباحث.

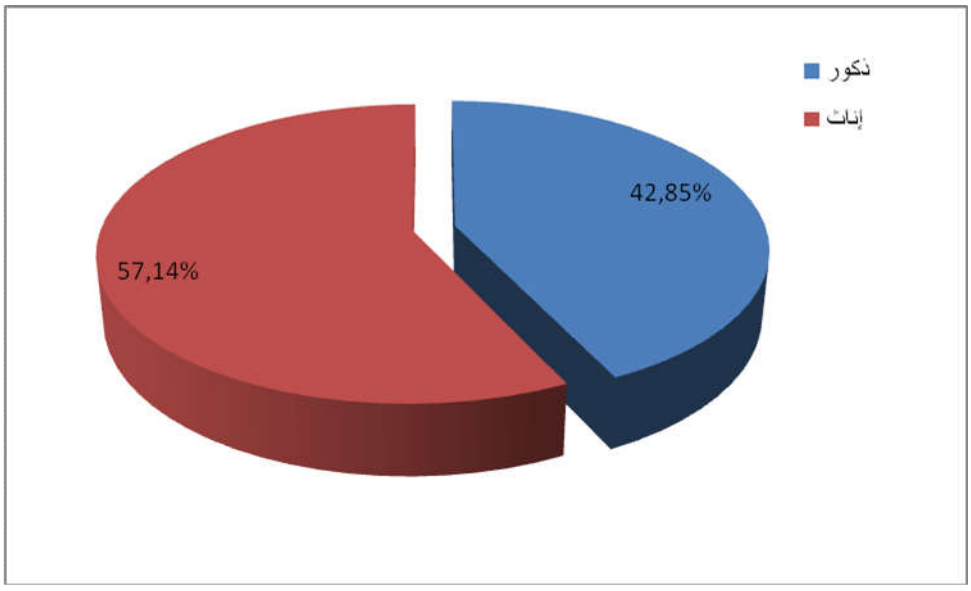
ونظرا لأنّ الدراسة النظرية وحدها غير كافية للكشف عن الحقائق ذات الصلة بالموضوع المدروس، فإنّه من المهم جدا القيام بالدراسة الميدانية، وذلك بشرط إتباع خطوات علمية منهجية واضحة، باختيار الإجراءات المناسبة التي يجب مراعاتها للوصول إلى نتائج دقيقة وقابلة للتعميم فيما بعد على الأقل على المجتمع الذي سحبت منه العينة فيما بعد، ومن الخطوات الواجب مراعاتها اعتماد منهج مناسب واختيار أدوات مناسبة للدراسة يتم التحقق من خصائصها السيكومترية، ثم اختيار عينة يتم تطبيق الأدوات المناسبة عليها أين يتم ترجمة المعطيات إلى بيانات إحصائية يتم تحليلها وتفسيرها بما يتماشى مع المعطيات النظرية، وهذا باستعمال أساليب إحصائية مناسبة يتم من خلالها تحليل البيانات واختبار صحة الفرضيات للوصول إلى النتائج.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (63) تلميذ وتلميذة من الصف الخامس والرابع ابتدائي، تم اختيارهم بطريقة قصدية وكان الهدف من الدراسة الاستطلاعية التأكد من الخصائص السيكومترية لأداة القياس، حتى يتسنى للباحث القيام بالدراسة الأساسية من خلال مقياس يتوفر له القدر المطلوب من الصدق والثبات، وفيما يلي مواصفات لعينة الدراسة الاستطلاعية .

***جدول رقم (01) يوضح مواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس :**

الأفراد	التكرار	النسبة
ذكور	27	٪42,85
إناث	36	٪57,14
المجموع	63	٪100



شكل رقم (02): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس

2- منهج الدراسة :

تختلف مناهج البحث العلمي باختلاف موضوع الدراسة، فالمنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة وللإجابة على الأسئلة والاستفسارات.

وعليه فإن موضوع الدراسة هو الذي يفرض على الباحث استخدام منهج دون غيره، لذلك تختلف المناهج باختلاف مواضيع الدراسة، وحتى يتمكن الباحث من دراسة موضوعه دراسة علمية فإن تحديد المنهج المتبع في البحث يعد خطوة هامة وضرورية.

وقد اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي لدراسة مشكلة البحث، حيث يعتبر من أكثر المناهج استخداما في مجال العلوم التربوية والنفسية، ذلك لأن المنهج يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي موجودة في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا، ويعبر عنها تعبيرا كميا وكيفيا، فالتعبير الكيفي يوصف الظاهرة و يوضح خصائصها وكميا بإعطائها وصفا رقميا لها .

3- مجال الدراسة :

حددت الدراسة بمحددات بشرية ومكانية وزمانية

-المجال البشري :

يتضمن المجال البشري عينة أو مفردات الدراسة من تلاميذ الصف الخامس والرابع من المرحلة الابتدائية .

-المجال المكاني :

أجريت الدراسة الميدانية ببعض المدارس الابتدائية التابعة للمقاطعة الرابعة تربويا بمدينة المسيلة .

-المجال الزماني:

طبقت الدراسة الميدانية خلال الفصل الثاني من الموسم الدراسي 2016-2017 انطلاقا من (2017/02/19) إلى غاية (2017/03/06)

4- مجتمع وعينة الدراسة :

أ-مجتمع الدراسة:

يقصد بمجتمع الدراسة جميع العناصر التي تشكل هذا المجتمع والتي يسعى الباحث إلى أن يعمم عليها نتائج دراسته، وتتحدد عناصر هذه الدراسة بمجموع التلاميذ الذين يزاولون دراستهم بالسنة الخامسة والرابعة ابتدائي، وذلك على مستوى مدارس المقاطعة الرابعة تربويا لمدينة المسيلة ويتكون مجتمع الدراسة من (1874) موزعين على (05) مؤسسات ابتدائية .

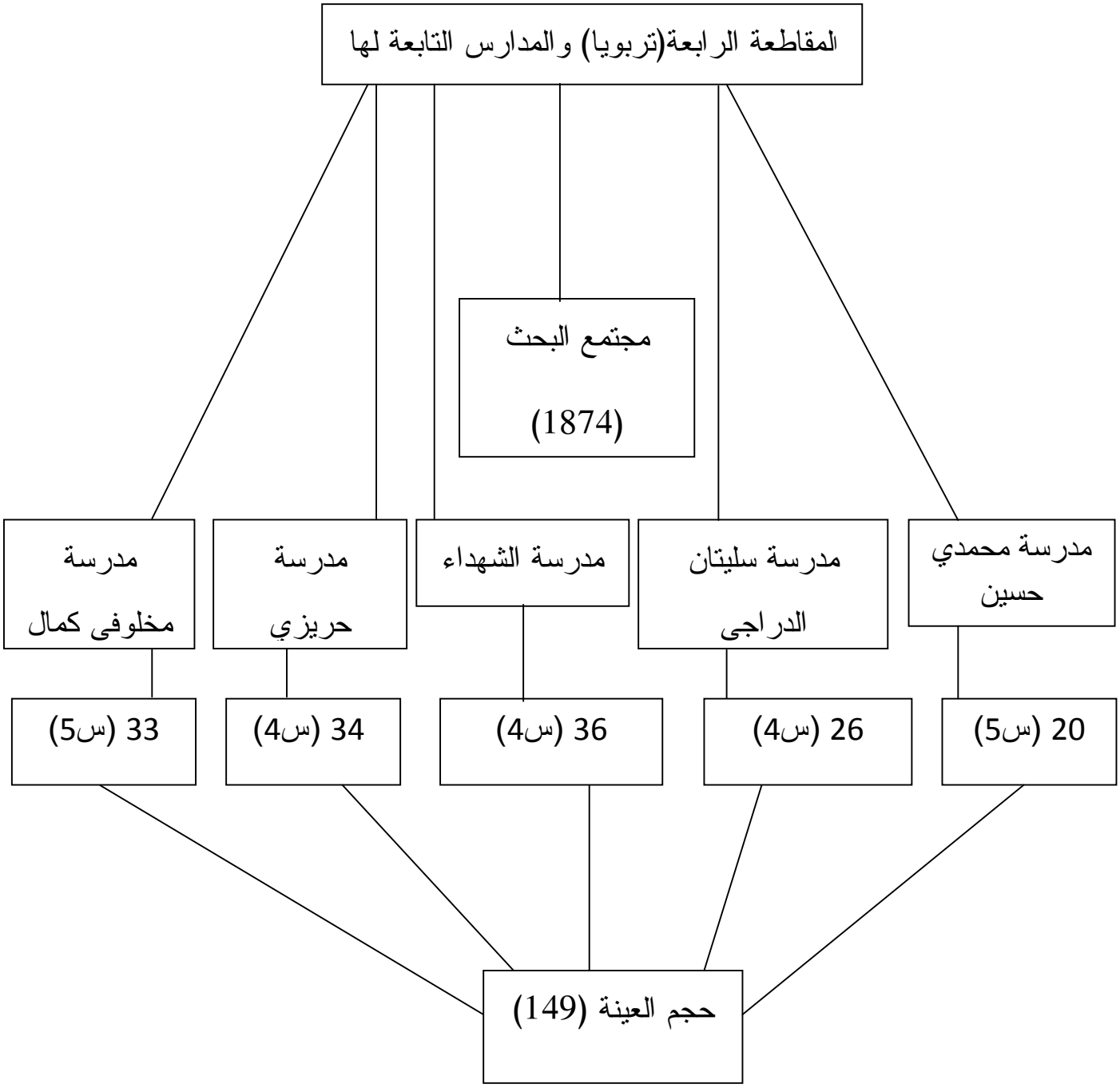
ب-عينة الدراسة وكيفية اختيارها :

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية الطبقية، وقد اعتمدت الباحثة في اختيار عينة الدراسة و ذلك بإتباع الخطوات التالية :

-تسجيل أسماء المدارس التابعين للمقاطعة الرابعة تربويا و البالغ عددها 5 مؤسسات .

-اختيار قسم من أقسام السنة الخامسة و الرابعة من كل مؤسسة تربوية، حيث قامت الباحثة في كل مرة باختيار قسم حتى وصلت لعينة حجمها (149) تلميذ و تلميذة

-إجراء الدراسة على هؤلاء التلاميذ الذين وقع عليهم الاختيار العشوائي .



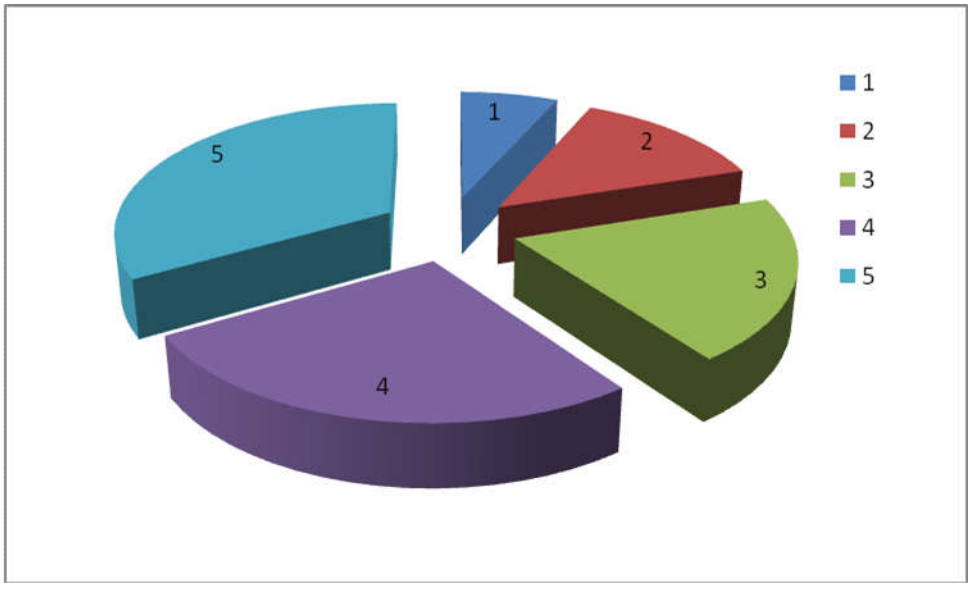
شكل رقم (03) يوضح طريقة اختيار العينة الأساسية

***جدول رقم (02) يوضح مجتمع وعينة الدراسة :**

مجتمع البحث	العينة	النسبة
1874	149	٪8

جدول رقم (03) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة و المؤسسات التعليمية :

المؤسسات	التكرار	النسب المئوية
محمدي حسين	20	13,4٪
سليتان الدراجي	26	17.44%
الشهداء	36	24,2٪
حريزي فرحات	34	22,8٪
مخلوفي كمال	33	22,14٪
المجموع	149	100٪



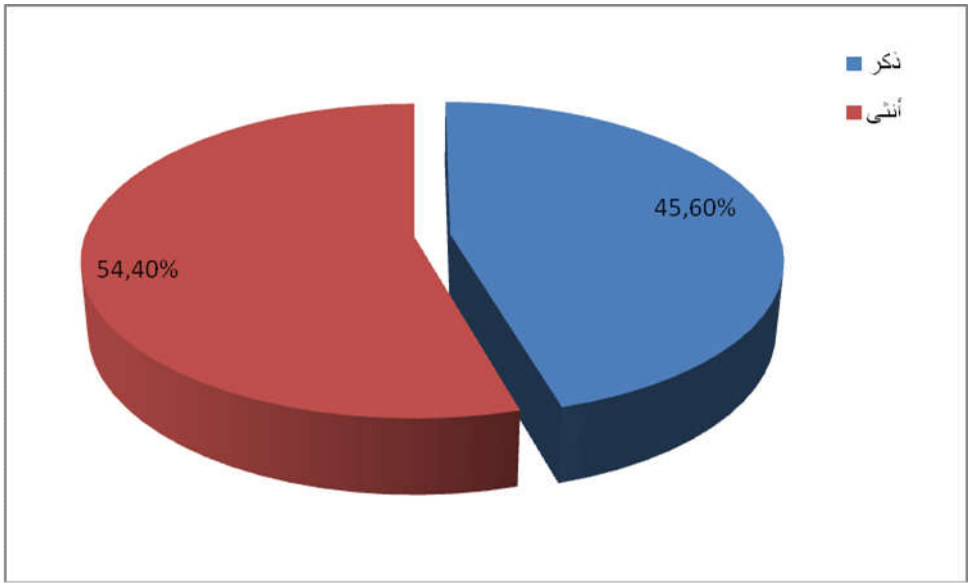
الشكل رقم (04) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة والمؤسسات التعليمية

نستنتج من خلال الجدول أن أفراد عينة بحثنا موزعين عبر (05) مؤسسات تعليمية إذ بلغ حجم العينة (149) تلميذ و تلميذة.

جدول رقم 04: يبيّن مواصفات العينة الأساسية.

المتغيرات المستقلة	مستويات المتغيرات المستقلة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	68	٪45.6
	أنثى	81	٪54.4
المجمـــــــــوع:		**149**	**٪100**
المستوى التعليمي	الرابعة ابتدائي	96	٪64.4
	الخامسة ابتدائي	53	٪35.6
المجمـــــــــوع:		**149**	**٪100**
السن	أقل من 10 سنوات	55	٪ 36.9
	10 سنوات فأكثر	94	٪63.1
المجمـــــــــوع:		**149**	**٪100**
التحصيل الدراسي	ممتاز	**79**	**٪53.00**
	حسن	**17**	**٪11.40**
	متوسط فأدنى	**53**	**٪35.60**
المجمـــــــــوع		**149**	**٪100**
الترتيب الولادي	الأول	38	٪25.5
	الثاني	42	٪28.2
	الثالث	69	٪46.3
المجمـــــــــوع:		**149**	**٪100**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن مجموع أفراد العينة بلغ (149) حيث بلغ حجم الذكور (68) بنسبة مئوية بلغت (45,6%) أما حجم الإناث فبلغ (81) بنسبة مئوية بلغت 54,4، كما هو موضح في الشكل التالي:



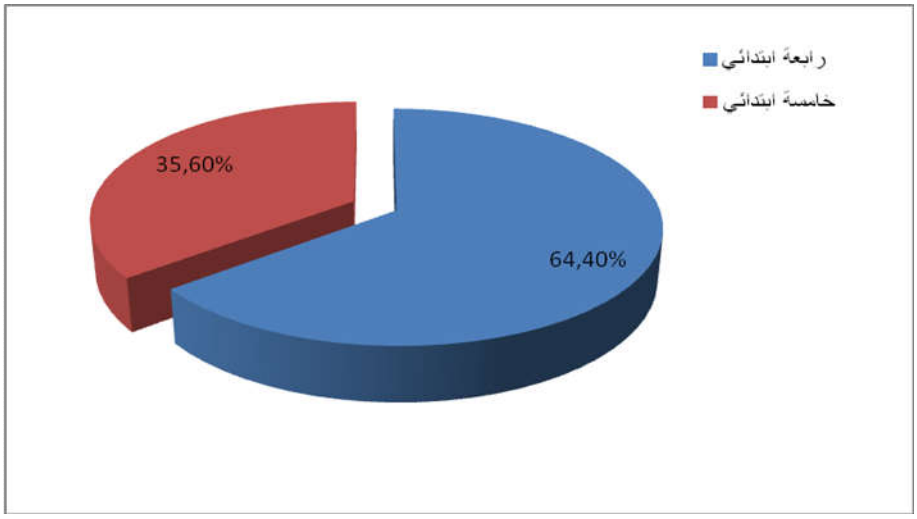
الشكل رقم 05: يبيّن مواصفات العينة الأساسية.

أما بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي نجد في الرابعة ابتدائي 96 تلميذ بنسبة 64.4٪ أما في الخامسة ابتدائي فنجد (63) تلميذ بنسبة 35.6٪.

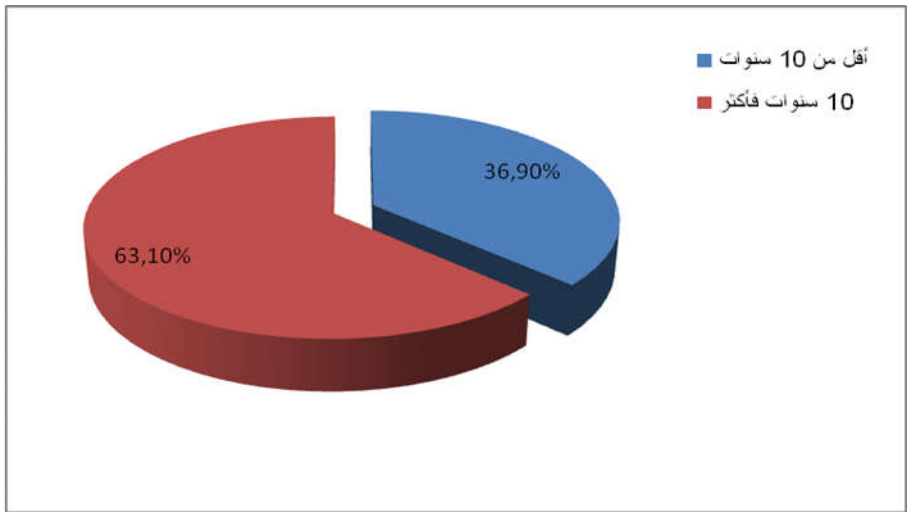
اما بالنسبة لمتغير السن فنلاحظ أن الأفراد توزعوا إلى فئتين حيث بلغت فئة (أقل من 10 سنوات (55) بنسبة مئوية بلغت 36%، أما الفئة الثانية فتمثل الأفراد (الأكثر من 10 سنوات)حيث بلغ حجمهم (64) فرد بنسبة مئوية بلغت 64%.

كما نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أفراد العينة توزعوا حسب متغير التحصيل الدراسي إلى ثلاث مستويات تمثل المستوى الأول في فئة الممتاز حيث بلغ حجمهم (79) بنسبة مئوية بلغت (53%) أما المستوى الثاني فيمثل فئة الحسن حيث بلغ حجمهم (17) بنسبة مئوية بلغت (11,40%) اما المستوى الثالث فيمثل فئة (متوسط فأدنى) حيث بلغ حجمهم (53) بنسبة مئوية قدرت بـ (36,60 %)

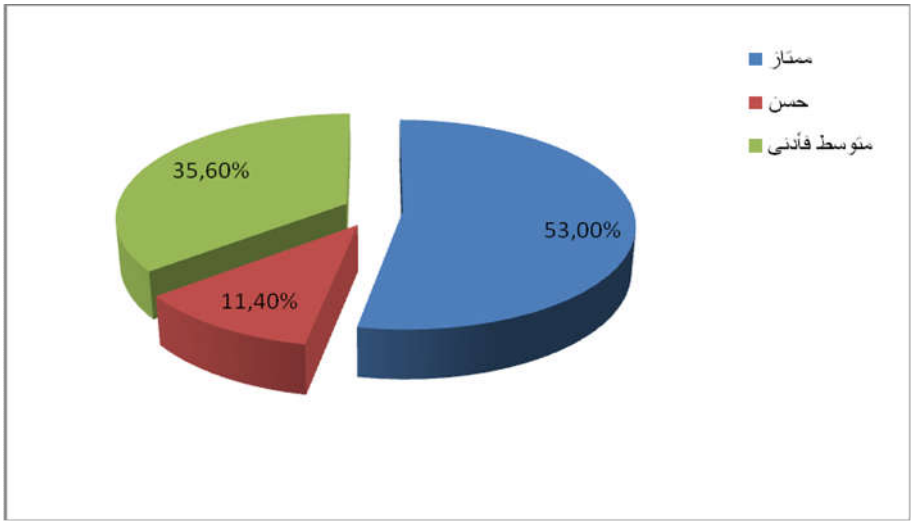
كما نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان أفراد العينة توزعوا حسب متغير الترتيب الولادي الى ثلاث مستويات تمثل المستوى الأول في فئة (الأول) حيث بلغ حجمهم (38) بنسبة مئوية قدرت بـ 25,5 %، اما المستوى الثاني فيمثل فئة (الثاني) حيث بلغ حجمهم (42) بنسبة مئوية قدرت بـ 28,2 %، اما المستوى الثالث (الثالث) فبلغ حجمهم (69) بنسبة مئوية قدرت بـ46,3 %.



شكل رقم (06) يبين توزع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي



شكل رقم (07) يبين توزع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن



شكل رقم (08) يبين توزع أفراد عينة الدراسة حسب متغير التحصيل الدراسي

5- أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية:

5-1-أدوات الدراسة:

مقياس الصحة النفسية للأطفال للدكتور روبي محمد، يتكون من (27 عبارة) موزعة على أربعة محاور المحور الأول يتعلق بأعراض الجهاز العصبي و الصحة العامة، أما المحور الثاني يتعلق بأعراض السيكوسوماتية، و المحور الثالث يتعلق بمظاهر التوافق النفسي والاجتماعي، أما المحور الرابع يتعلق بالأعراض العصابية (القلق، الاكتئاب، الضغط ..... إلخ) .

***جدول رقم (05) يوضح محاور مقياس الصحة النفسية وأرقام عباراته:**

الرقم	المحاور	العبارات	المجموع
1	أعراض الجهاز العصبي و الصحة العامة	1-2-3-4-5	5
2	أعراض السيكوسوماتية	6-7-8-9-10-11-12	7
3	مظاهر التوافق النفسي والاجتماعي	13-14-15-16-17-18	6
4	الأعراض العصابية (القلق،الاكتئاب،الضغط ... إلخ)	19-20-21-22-23-24-25-26-27	9
المجموع الكلي			27

ويتكون مقياس الصحة النفسية من ثلاثة بدائل، أعطيت لها درجات:

دائما = (1)، أحيانا = (2)، أبدا = (3)

ملاحظة: للتذكير كانت كل عبارات الاستبيان في اتجاه واحد (موجبة)

5-2-الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية :

1-الصدق :

صدق المحكمين:

قامت الباحثة بتكييف المقياس تماشيا والمرحلة العمرية للتلاميذ وهذا بمساعدة الأستاذ المشرف والمختص في الصحة النفسية بعد أن قام بتصحيحه، وبعض أساتذة علم النفس.

ثبات وصدق أدوات الدراسة:

أولا/ ثبات وصدق مقياس الصحة النفسية:

أ/ الثبات:

1-ألفا كرونباخ:

تم حساب ثبات هذا مقياس بطريقة التناسق الداخلي باستخدام ألفا كرونباخ والقائمة على أساس تقدير معدل ارتباطات العبارات فيما بينها، وقد بلغ معامل ألفا كرونباخ بالنسبة للمقياس ككل (0.71)،ومنه يمكن القول بأن هذا المقياس ثابت، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (06) يوضح ثبات مقياس الصحة النفسية عن طريق التناسق الداخلي

المقياس ككل	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
	0.717	27

ب/ الصدق:

صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، ثم بين الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية للمقاييس:

1. الارتباط بين العبارات والمحاور التي تنتمي إليها:

1.1.الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور(أعراض الجهاز العصبي والصحة العامة):

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الأول(أعراض الجهاز العصبي والصحة العامة) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الأول مع الدرجة الكلية له كدلالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (05) عبارات، وهي (1، 2، 3، 4، 5) حيث تراوحت قيم

الارتباط فيها ما بين (0,65) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (5) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,33) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (4) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموما يمكن القول بأن المحور الأول (أعراض الجهاز العصبي والصحة العامة)صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (07) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات بعد الأعراض الجهاز العصبي والصحة العامة مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 1	0.623**	**العبارة 4**	**0.**335**
العبارة 2	**0.**571**	**العبارة 5**	0.653**
العبارة 3	**0.**340**	**0.01 (الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا****	

2.1الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور(أعراض سيكوسوماتية):

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الثاني (أعراض سيكوسوماتية) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الثاني مع الدرجة الكلية له كدلالة إحصائيا فمنها ما هو دال عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (05) عبارات، وهي (8، 9، 10، 11، 12) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,64) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (9) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,37) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (12) والدرجة الكلية للمحور ككل، أما العبارات التي كانت دالة عند ألفا (0.05) فهي (6، 7)، وعموما يمكن القول بأن المحور الثاني (أعراض سيكوسوماتية) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (08) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات البعد الأعراض سيكوسوماتية مع درجته الكلية			
العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 6	0.319*	العبارة 10	0.422**
العبارة 7	0.305*	العبارة 11	0.423**
العبارة 8	0.535**	العبارة 12	0.371**
العبارة 9	0.648**	.الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)**	
		(0.05)الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا*	

3.1 الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور(مظاهر التوافق النفسي والاجتماعي):

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الثالث (مظاهر التوافق النفسي والاجتماعي) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الثالث مع الدرجة الكلية له ككل دالة عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (6) عبارات، وهي (13، 14، 15، 16، 17، 18) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,57) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (15) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,34) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (17) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموما يمكن القول بأن المحور الثالث (مظاهر التوافق النفسي والاجتماعي) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (09) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات بعد مظاهر التوافق النفسي والاجتماعي مع درجته الكلية			
العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 13	0.465**	العبارة 16	0.446**
العبارة 14	0.452**	العبارة 17	0.348**
العبارة 15	0.570**	العبارة 18	0.450**
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01).			

3.1 الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور (البعد الأعراض العصبية):

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الثالث (بعد الأعراض العصابية) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الثالث مع الدرجة الكلية له كدلالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (8) عبارات، وهي (19) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,83) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (27) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,65) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (28) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموما يمكن القول بأن المحور الثالث (بعد الأعراض العصابية) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (10) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات بعد الأعراض العصابية مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 19	**0.421**	**العبارة 24**	0.674**
العبارة 20	0.465**	**العبارة 25**	0.515**
العبارة 21	0.547**	**العبارة 26**	0.489**
العبارة 22	0.461**	**العبارة27**	**0.469**
العبارة 23	0.366**	** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01).	

2. الارتباط بين الدرجات الكلية للمحاور والدرجة الكلية للمقياس ككل:

كما تم حساب أو تقدير الارتباطات بين الدرجة الكلية لكل محور مع الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية ككل بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01)، وتمثلت في ارتباط الدرجة الكلية للمحور الأول مع الدرجة الكلية للمقياس ككل بارتباط قدر بـ 0.67، أما ارتباط الدرجة الكلية للمحور الثاني مع الدرجة الكلية للمقياس ككل فقد قدر بـ 0.66، وبلغ ارتباط الدرجة الكلية للمحور الثالث مع الدرجة الكلية للمقياس ككل بـ 0.67، في حين بلغ ارتباط الدرجة الكلية للمحور الرابع مع الدرجة الكلية للمقياس ككل 0.85، وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس صادق (أنظر إلى الملحق رقم ...)، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (11) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية ككل

المحاور والدرجة الكلية	الدرجة الكلية
المحور الأول	**0.**675**
المحور الثاني	**0.**664**
المحور الثالث	**0.**673**
المحور الرابع	**0.**855**

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

6-الأساليب الإحصائية المستخدمة:

يتم معالجة البيانات باستخدام الحاسب الآلي من خلال برنامج **SPSS** الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، والمناسبة للدراسة الحالية، وتتمثل المعالجات الإحصائية على النحو التالي:

-التكرارات والنسب المئوية للبيانات لإعطاء صورة سريعة عن عينة الدراسة وذلك بعد عرضها على هيئة جداول وأشكال بيانية.

- إيجاد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمتغيرات الدراسة.

-اختبار (ت) لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات

-تحليل التباين الأحادي **One-way-ANOVA**

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة من خلال التطرق إلى المنهج الذي اتبعناه في دراستنا, وعينة الدراسة وطريقة اختيارها, ثم تطرقنا لأدوات الدراسة والخصائص السيكومترية للتأكد من مدى صدقها وثباتها, من أجل التطبيق السليم, كما شرحنا خطوات إجراء الدراسة الأساسية وأخيرا الأساليب الإحصائية التي استخدمت في هذه الدراسة, بحيث نلمس الحاجة الملحة للعلوم الإنسانية والاجتماعية في دراستها للظواهر, من خلال الكشف عن الحقائق لذا من الأهمية بمكان القيام بالدراسة الميدانية.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل نتائج الدراسة

1- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الأولى.

2- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثانية.

3- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثالثة.

4-عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الرابعة.

5- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الخامسة.

6- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية العامة.

-عرض النتائج الخاصة بالفرضية الخاصة بالفرضية الجزئية الأولى:

ينص الفرض على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الصحة النفسية استخدمت الباحثة اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل اليها:

جدول رقم (12) يبيّن دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة في أبعاد مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية تبعا لمتغير الجنس

المحاور	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	اختبار "ت"	الدلالة
أعراض الجهاز العصبي والصحة العامة	أنثى	68	12,13	1,49	0.08	غير دالة
	ذكر	81	12,11	1,65		
الأعراض السيكوسوماتية	أنثى	68	15,47	2,54	0.20	غير دالة
	ذكر	81	15,55	2,48		
مظاهر التوافق النفسي الاجتماعي	أنثى	68	13,42	2,33	0.90	غير دالة
	ذكر	81	13,76	2,25		
الأعراض العصابية(القلق، الاكتئاب، الصغط...الخ)	أنثى	68	19,11	3,68	1.13	غير دالة
	ذكر	81	19,76	3,27		
مقياس الصحة النفسية	أنثى	68	60,14	8,52	0.77	غير دالة
	ذكر	81	61,19	8,01		

للتذكير قيمة " ت " المجدولة عند 0.05 تساوي القيمة:

وعند 0.01 تساوي القيمة: عند درجة الحرية 147

بالنظر إلى المتوسطات الحسابية بالنسبة لعينة الدراسة في أبعاد مقياس الصحة النفسية (أعراض الجهاز العصبي والصحة العامة/ الأعراض السيكوسوماتية/ مظاهر التوافق النفسي الاجتماعي/ الأعراض العصابية(القلق، الاكتئاب، الضغط...الخ) نلاحظ ان هناك فرق طفيف بين متوسطي الذكور والإناث في جميع ابعاد مقياس الصحة النفسية غير أن قيمة اختبار "ت" جاءت غير دالة إحصائيا في جميع ابعاد مقياس الصحة النفسية، بمعنى لا توجد فروق دالة احصائيا في أبعاد مقياس الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس

(ذكور/ اناث) أما بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية فقد بلغ المتوسط الحسابي لتلاميذ

الذكور (61,19) بانحراف معياري قدره (8,01)، وعند الاناث (60,14) بانحراف معياري قدر بـ (8,52)، حيث نلاحظ أن هناك فرقا طفيفا بينهما، غير أن قيمة اختبار الدلالة (t) والتي بلغت قيمته (0,77) جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، وبالتالي يمكن القول بأنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية، ونسبة التأكد من هذه النتيجة 95٪ مع احتمال الوقوع في الخطأ 5٪.

-عرض النتائج الخاصة بالفرضية الخاصة بالفرضية الجزئية الثانية:

ينص الفرض على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين (تلاميذ الرابعة/ تلاميذ الخامسة ابتدائي) (المستوى التعليمي في الصحة النفسية استخدمت الباحثة اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم 13 يبيّن دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة في أبعاد مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية تبعا لمتغير المستوى التعليمي

المحاور	المستوى	العدد	المتوسط	الانحراف	اختبار " ت "	الدلالة
أعراض الجهاز العصبي والصحة العامة	الرابعة ابتدائي	96	12,04	1,60	0.82	غير دالة
	الخامسة ابتدائي	53	12,26	1,53		
الأعراض السيكوسوماتية	الرابعة ابتدائي	96	15,69	2,42	1.19	غير دالة
	الخامسة ابتدائي	53	15,18	2,63		
مظاهر التوافق النفسي الاجتماعي	الرابعة ابتدائي	96	13,82	2,19	1.53	غير دالة
	الخامسة ابتدائي	53	13,22	2,42		
الأعراض العصابية (القلق، الاكتئاب، الضغط...الخ)	الرابعة ابتدائي	96	19,64	3,46	0.83	غير دالة
	الخامسة ابتدائي	53	19,15	3,49		
مقياس الصحة النفسية	الرابعة ابتدائي	96	61,20	8,09	0.97	غير دالة
	الخامسة ابتدائي	53	59,83	8,49		

للتذكير قيمة " ت " المجدولة عند 0.05 تساوي القيمة:

وعند 0.01 تساوي القيمة: عند درجة الحرية 147.

بالنظر إلى المتوسطات الحسابية بالنسبة لعينة الدراسة في أبعاد مقياس الصحة النفسية (أعراض الجهاز العصبي والصحة العامة/ الأعراض السيكوسوماتية/ مظاهر التوافق النفسي الاجتماعي/ الأعراض العصابية(القلق، الاكتئاب، الضغط...الخ) نلاحظ ان هناك فرق طفيف بين متوسطي تلاميذ الرابعة ابتدائي وتلاميذ الخامسة ابتدائي في جميع ابعاد مقياس الصحة النفسية غير أن قيمة اختبار "ت" جاءت غير دالة احصائيا في جميع ابعاد مقياس الصحة النفسية، بمعنى لا توجد فروق دالة احصائيا في أبعاد مقياس الصحة النفسية تعزى لمتغير السنة(الرابعة ابتدائي/ الخامسة ابتدائي) أما بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية فقد بلغ المتوسط الحسابي تلاميذ الرابعة ابتدائي(61,20) بانحراف معياري قدره (8,09)، وعند الخامسة ابتدائي (59,83) بانحراف معياري قدر بـ (8,49)، حيث نلاحظ أن هناك فرقا طفيفا بينهما، غير أن قيمة اختبار الدلالة (t) والتي بلغت قيمته (0,97) جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، وبالتالي يمكن القول بأنه لا توجد فروق بين تلاميذ الرابعة والخامسة في الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95٪ مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5٪

-عرض النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الثالثة:

ينص الفرض على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في الصحة النفسية تعزى إلى متغير السن استخدمت الباحثة اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم 14: يبيّن دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة في أبعاد مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية تبعا لمتغير السن

المحاور	السن	العدد	المتوسط	الانحراف	اختبار "ت"	الدلالة
أعراض الجهاز العصبي والصحة العامة	أقل من 10 سنوات	**55**	**12,49**	**1,57**	2.12	غير دالة
	10 سنوات فأزيد	**94**	**11,90**	**1,55**		
الأعراض السيكوسوماتية	أقل من 10 سنوات	**55**	**15,89**	**2,71**	1.40	غير دال
	10 سنوات فأزيد	**94**	**15,29**	**2,35**		
مظاهر التوافق النفسي الاجتماعي	أقل من 10 سنوات	**55**	**14,34**	**1,94**	3.08	غير دالة
	10 سنوات فأزيد	**94**	**13,18**	**2,37**		
الأعراض العصابية(القلق، الاكتئاب، الضغط...الخ)	أقل من 10 سنوات	**55**	**20,21**	**3,41**	2.03	غير دالة
	10 سنوات فأزيد	**94**	**19,03**	**3,44**		
مقياس الصحة النفسية	أقل من 10 سنوات	**55**	**62,94**	**8,15**	2.57	غير دالة
	10 سنوات فأزيد	**94**	**59,41**	**8,05**		

للتذكير قيمة " ت " المجدولة عند 0.05 تساوي القيمة:

وعند 0.01 تساوي القيمة: عند درجة الحرية 147

بالنظر إلى المتوسطات الحسابية بالنسبة لعينة الدراسة في أبعاد مقياس الصحة النفسية (أعراض الجهاز العصبي والصحة العامة/ الأعراض السيكوسوماتية/ مظاهر التوافق النفسي الاجتماعي/ الأعراض العصابية(القلق، الاكتئاب، الضغط...الخ) نلاحظ ان هناك فرق طفيف بين متوسطات درجات تلاميذ الرابعة ابتدائي وتلاميذ الخامسة ابتدائي في جميع ابعاد مقياس الصحة النفسية غير أن قيمة اختبار "ت" جاءت غير دالة إحصائيا في جميع

ابعاد مقياس الصحة النفسية، بمعنى لا توجد فروق دالة إحصائيا في أبعاد مقياس الصحة النفسية تعزى لمتغير السن، أما بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية فقد بلغ المتوسط الحسابي تلاميذ اقل من 10 سنوات (62,94) بانحراف معياري قدره (8,15)، وعند الأكثر من 10 سنوات (59,41) بانحراف معياري قدر بـ (8,05)، حيث نلاحظ أن هناك فرقا طفيفا بينهما، غير أن قيمة اختبار الدلالة (t) والتي بلغت قيمته (2,57) جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، وبالتالي يمكن القول بأنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين (اقل من 10 سنوات و أكثر من 10 سنوات) في الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95٪ مع احتمال الوقوع في الخطأ 5٪.

عرض النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الرابعة:

-ينص الفرض على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الصحة النفسية تعزى إلى متغير التحصيل الدراسي (ممتاز/ حسن / متوسط فأدنى) استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين الأحادي (وان واي أنوفا) لقياس الفروق في الصحة النفسية والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم 15: يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات الصحة النفسية وفقا لمتغير التحصيل الدراسي.

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	SIG	النتيجة
المحور الأول	بين المجموعات	7,291	2	3,646	1,468	,234	غير دالة
	داخل المجموعات	362,534	146	2,483			
	المجموع	369,826	148				
المحور الثاني	بين المجموعات	3,557	2	1,778	,281	,755	غير دالة
	داخل المجموعات	923,651	146	6,326			
	المجموع	927,208	148				
المحور الثالث	بين المجموعات	,079	2	,039	,007	,993	غير دالة
	داخل المجموعات	775,344	146	5,311			
	المجموع	775,423	148				
المحور الرابع	بين المجموعات	6,097	2	3,048	,250	,779	غير دالة
	داخل المجموعات	1777,017	146	12,171			
	المجموع	1783,114	148				
الصحة النفسية	بين المجموعات	31,664	2	15,832	,231	,794	غير دالة
	داخل المجموعات	10020,497	146	68,634			
	المجموع	10052,161	148				
قيمة F المجدولة : عند مستوى الدلالة 0,05							

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة إختبار الفرق (F) "تحليل التباين الأحادي"(One-Way ANOVA)بالنسبة لمحاور مقياس الصحة النفسية الأربعة جاءت غير دالة إحصائيا، اما بالنسبة لقيمة اختبار الفرق (ف) بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية فقد بلغت (0,23) ، وهذه القيمة غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,05)، وبالتالي يمكن القول بأنه لا توجد فروق بين أفراد عينة الدراسة في الصحة النفسية تبعا لمتغير المستوى التحصيلي (ممتاز / حسن/ متوسط فأدنى) وبالتالي تحققت فرضية البحث ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95٪ مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5٪.

عرض النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الخامسة:

-ينص الفرض على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الصحة النفسية تعزى الى متغير الترتيب الولادي (الأول/الثاني/الثالث) استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين الأحادي (وان واي أنوفا) لقياس الفروق في الصحة النفسية والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل اليها:

جدول رقم (16): تحليل التباين الأحادي لقياس الفروق في مستوى الصحة النفسية تبعا لمتغير الترتيب الولادي

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	SIG	النتيجة
المحور الأول	بين المجموعات	5,290	2	2,645	1,059	,349	غير دالة
	داخل المجموعات	364,536	146	2,497			
	المجموع	369,826	148				
المحور الثاني	بين المجموعات	48,902	2	24,451	4,065	,019	دالة
	داخل المجموعات	878,306	146	6,016			
	المجموع	927,208	148				
المحور الثالث	بين المجموعات	20,888	2	10,444	2,021	,136	غير دالة
	داخل المجموعات	754,534	146	5,168			
	المجموع	775,423	148				
المحور الرابع	بين المجموعات	47,021	2	23,510	1,977	,142	غير دالة
	داخل المجموعات	1736,094	146	11,891			
	المجموع	1783,114	148				
الصحة النفسية	بين المجموعات	420,679	2	210,340	3,188	,044	دالة
	داخل المجموعات	9631,482	146	65,969			
	المجموع	10052,161	148				

قيمة F المجدولة : عند مستوى الدلالة 0,05

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار الفرق (F) "تحليل التباين الأحادي"(One-Way ANOVA) بالنسبة لمحاور مقياس الصحة النفسية الأربعة جاءت غير دالة إحصائيا بالنسبة للمحور (الأول/ الثالث/ الرابع) بمعنى لا توجد فروق بين المجموعات الثلاث في هذه المحاور، أما بالنسبة الثاني (الأعراض السيكوسوماتية فجاءت دالة إحصائيا، وبالنسبة لقيمة اختبار الفرق (ف) بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية فقد بلغت (3,18) ، وهذه القيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,05)، وبالتالي يمكن القول بأنه توجد فروق بين أفراد عينة الدراسة في الصحة النفسية تبعا لمتغير الترتيب الولادي بالنسبة للمحور الثاني والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية.

ولمعرفة الفرق لصالح من المجموعات الثلاث في المحور الثاني (الأعراض السيكوسوماتية) والدرجة الكلية للمقياس تم استخدام:

عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على أن مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية متوسط. وللتحقق من صحة هذا الفرض جرى معالجة البيانات باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات المحاور ودرجتها الكلية. لتفسير الاستجابة على أداة البحث، ومعرفة درجة التصورات تم اعتماد وترتيب المتوسطات الحسابية للعبارات حسب المحك التالي:

المتوسطات من (1–1.66): مستوى منخفض.

المتوسطات من (1.66–2.33) مستوى متوسط.

المتوسطات من (2.33–3.00) مستوى مرتفع.

المحور الأول:

جدول رقم(17) يمثل: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والمستوى لعبارات المحور (01) ودرجته الكلية

الرقم	العبارات	المتوسط	الانحراف	الرتبة	المستوى
1	أشعر بتدهور في صحتي	**2,37**	**,53**	**3**	**مرتفع**
2	أشعر بعدم القدرة على التركيز في أعمالي	**2,32**	**,56**	**4**	**متوسط**
3	أخشى الإصابة بغيبوبة في مكان عام	**2,77**	**,52**	**1**	**مرتفع**
4	أشعر بالتعب وفقدان الشهية للطعام	**2,22**	**,58**	**5**	**متوسط**
5	أفقد الرغبة في أداء نشاطاتي اليومية	**2,42**	**,68**	**2**	**مرتفع**
–	محور أعراض الجهاز العصبي والصحة العامة	**12.12**	**1.58**	–	**مرتفع**

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية أمكننا تحديد درجة مستوى كل عبارة من عبارات (محور أعراض الجهاز العصبي والصحة العامة)، وعلى هذا فإن العبارات التي كانت فيها مستوى الصحة النفسية عالية نجدها في العبارات رقم (1، 3،5)، في حين نجد أن العبارات التي كانت (الصحة النفسية متوسطة بالنسبة للمحور الأول فنجدها في العبارة (2) والعبارة رقم (4)، اما بالنسبة للدرجة الكلية لمحور محور أعراض الجهاز العصبي والصحة العامة فجاء بمستوى مرتفع.

2-**المحور الثاني:**

جدول رقم(18) يمثل: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والمستوى لعبارات المحور (02) ودرجته الكلية

الرقم	العبارات	المتوسط	الانحراف	الرتبة	المستوى
1	أشعر أنني تعبان	**2,01**	**,56**	**6**	**متوسط**
2	أشعر بألم في المعدة	**2,12**	**,60**	**5**	**متوسط**
3	أشعر بنوبات الحرارة والبرودة	**2,27**	**,70**	**3**	**متوسط**
4	أشعر بالتعرق	**2,30**	**,76**	**2**	**متوسط**
5	أشعر بانفعال وغضب	**2,00**	**,65**	**7**	**متوسط**
6	أشعر بألم في رأسي	**2,20**	**,63**	**4**	**متوسط**
7	أشعر بصعوبة في التنفس	**2,58**	**,65**	**1**	**مرتفع**
-	محور الأعراض السيكوسوماتية	**15,51**	**2,50**	-	**متوسط**

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية أمكننا تحديد درجة مستوى كل عبارة من عبارات (محور الأعراض السيكوسوماتية)، وعلى هذا فإننا نلاحظ أن جميععبارات محور الأعراض السيكوسوماتية جاءت متوسطة، اما بالنسبة للدرجة الكلية لمحور الأعراض السيكوسوماتية فجاءت بمستوى متوسط.

3-**المحور الثالث:**

جدول رقم(19) يمثل: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والمستوى لعبارات المحور (03) ودرجته الكلية

الرقم	العبارات	المتوسط	الانحراف	الرتبة	المستوى
1	أشعر بأنني مريض	**2,34**	**,62**	**2**	**مرتفع**
2	أشعر بعدم التركيز أثناء التواصل مع الآخرين	**2,33**	**,65**	**3**	**متوسط**
3	أشعر بإجهاد	**2,23**	**,72**	**4**	**متوسط**
4	أشعر بالملل أثناء الدرس	**2,16**	**,68**	**5**	**متوسط**
5	أشعر بالانزعاج من الآخرين	**2,02**	**,66**	**6**	**متوسط**
6	أشعر بعزلة ووحدة نفسية	**2,51**	**,71**	**1**	**مرتفع**
-	محور مظاهر التوافق النفسي الاجتماعي	**13,61**	**2,28**	-	**متوسط**

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية أمكننا تحديد درجة مستوى كل عبارة من عبارات (محور مظاهر التوافق النفسي الاجتماعي)، وعلى هذا فإن العبارات التي كانت فيها مستوى الصحة النفسية عالية نجدها في العبارات رقم (1، 6)، في حين نجد أن العبارات التي كانت (الصحة النفسية متوسطة بالنسبة للمحور الثالث) فنجدها في العبارات رقم (5/4/3/2)، اما بالنسبة للدرجة الكلية لمحور محور مظاهر التوافق النفسي الاجتماعي فجاء بمستوى متوسط.

4-المحور الرابع:

جدول رقم(20) يمثل: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والمستوى لعبارات المحور (04) ودرجته الكلية

الرقم	العبارات	المتوسط	الانحراف	الرتبة	المستوى
1	أشعر بعدم الراحة	**2,13**	**,71**	**5**	**متوسط**
2	أشعر بالنسيان	**2,02**	**,51**	**7**	**متوسط**
3	أشعر بالانزعاج	**2,00**	**,78**	**8**	**متوسط**
4	أشعر بالقلق	**2,10**	**,62**	**6**	**متوسط**
5	أشعر بالتعب	**1,93**	**,60**	**9**	**متوسط**
6	أشعر بالفشل في دراستي	**2,37**	**,67**	**1**	**مرتفع**
7	أشعر بالاكتئاب أثناء بدء أي عمل	**2,26**	**,75**	**3**	**متوسط**
8	أشعر بالعجز	**2,36**	**,64**	**2**	**مرتفع**
9	أشعر بالخوف دون سبب	**2,25**	**,80**	**4**	**متوسط**
-	المحور الأعراض العصابية(القلق، الاكتئاب، الضغط...الخ)	**19,46**	**3,47**	-	**متوسط**

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية أمكننا تحديد درجة مستوى كل عبارة من عبارات (محور الأعراض العصابية(القلق، الاكتئاب، الضغط...الخ))، وعلى هذا فإن العبارات التي كانت فيها مستوى الصحة النفسية عالية نجدها في العبارة رقم (8)، في حين نجد أن العبارات التي كانت فيها درجة مستوى(الصحة النفسية متوسطة بالنسبة للمحور الرابع) فنجدها في العبارات رقم (7 /6/5/4/3/2/1)، اما

بالنسبة للدرجة الكلية لمحور الأعراض العصابية(القلق، الاكتئاب، الضغط...الخ) فجاء بمستوى متوسط.

جدول رقم(21) يمثل: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والمستوى لعبارات المحور (05) ودرجته الكلية

الرقم	المحاور	المتوسط	الانحراف	الرتبة	المستوى
1	أعراض الجهاز العصبي والصحة العامة	**12.12**	**1.58**	**4**	**مرتفع**
2	الأعراض السيكوسوماتية	**15,51**	**2,50**	**2**	**متوسط**
3	مظاهر التوافق النفسي الاجتماعي	**13,61**	**2,28**	**3**	**متوسط**
4	الأعراض العصابية (القلق، الاكتئاب، الصغط...الخ)	**19,46**	**3,47**	**1**	**متوسط**
-	مقياس الصحة النفسية	**60,71**	**8,24**	-	**متوسط**

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية أمكننا تحديد درجة مستوى كل محور من محاور مقياس الصحة النفسية، حيث جاء مستوى المحور الأول بدرجة مرتفعة، اما المحاور الثلاثة الأخرى فجاءت بدرجة متوسط،وقد جاء في المرتبة الأولى محور(الأعراض العصابية(القلق، الاكتئاب، الضغط...الخ) وحل في المرتبة الثانية (الأعراض السيكوسوماتية) في حين حل في المرتبة الثالثة (محور مظاهر التوافق النفسي الاجتماعي) اما في المرتبة الرابعة فجاء (محورأعراض الجهاز العصبي والصحة العامة)، اما بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية فجاءت بدرجة متوسطة. حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية (60,71) بانحراف معياري قدره (8,24) . وعليه نستنتج ان مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية متوسط وعليه يمكن القول بتحقق الفرضية البحثية والتي نصت ان مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية متوسط

الفصل السادس:

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

1- مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الأولى.

2- مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثانية.

3- مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثالثة.

4- مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الرابعة.

5- مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الخامسة.

6- مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية العامة.

تمهيد:

إن النتائج المتوصل إليها ليس لها أي مدلول ما لم تناقش وتحلل تحليلا دقيقا يسمح من استظهار الحقائق والاختبار، وصحة فرضيات الدراسة، وعليه سنتطرق في هذا الفصل إلى مناقشة كل النتائج المتحصل عليها في ضوء الفرضيات التي تم الانطلاق منها بحسب ترتيبها بعد أن تم تحليلها باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss

1-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

التي نصت على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ الذكور والإناث في مستوى الصحة النفسية.

حيث تبين من خلال المعالجة الإحصائية أنه تحقق الفرض البحثي حيث أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مستوى الصحة النفسية وهذا ما أسفرت عليه النتائج الدالة على ذلك، وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء في دراسة مجذوب أحمد محمد أحمد قمر (2015) حيث توصل إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لمتغير الجنس.

كما تختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الوشلي (2003) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الصحة النفسية.

2-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

التي نصت على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ السنة الرابعة ونظائرهم تلاميذ الخامسة في مستوى الصحة النفسية يتضح من خلال عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية ومن خلال المعالجة الإحصائية أنه تحقق الفرض البحثي الذي ينص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير المستوى التعليمي لدى تلاميذ الخامسة والرابعة، وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة إيمان صوفي (2014) حيث توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير المستوى الدراسي

كما تختلف هذه النتيجة مع دراسة بشرى أحمد جاسم العكايشي (بدون سنة) التي تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية وفق متغير المرحلة الدراسية.

3-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

التي نصت على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير السن.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء طبيعة واقع الصحة النفسية الذي يعيشه التلاميذ على مختلف أعمارهم في المرحلة الابتدائية في البيئة المدرسية

4-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

التي نصت على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير التحصيل الدراسي.

يتضح من خلال عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية أنها قد تحققت حيث أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين افراد عينة الدراسة في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير مستوى التحصيل الدراسي وتختلف هذه النتيجة مع ما جاء في دراسة نوال عليوي (2011) حيث توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ المتوافقين دراسيا والتلاميذ غير المتوافقين دراسيا

5-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الخامسة:

التي نصت على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الترتيب الولادي.

يتضح من خلال عرض نتائج الفرضية أنها تحققت حيث أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الصحة النفسية لمتغير الترتيب الولادي حيث جاءت دراسة جويس (gui ce, 2003) بهدف التعرف على تأثير الترتيب الولادي

وبنيت النتائج أن ترتيب المواليد (الأول والثاني والأخير) يؤثر في مستوى الصحة النفسية.

6-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة

التي نصت على أن: مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية متوسط.

حيث يتضح من خلال عرض نتائج الفرضية أنها قد تحققت حيث أسفرت النتائج عن وجود مستوى متوسط في مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت اليه نتائج دراسة مجذوب أحمد محمد قمر (2015) والتي توصلت إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى طلبة كلية مروى التقنية بالسودان جاءت بدرجة مرتفعة.

استنتاج عام:

إن موضوع الدراسة الحالية من خلال الأهداف التي طرحتها والفرضيات التي صاغتها حاولت التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ودور كل من المدرسة والأسرة كمؤسسات فاعلة في تدعيم الصحة النفسية لديهم.

وبعد تحليل النتائج ودراستها ومناقشتها من خلال الفرضيات توصلت الباحثة إلى أن مستوى الصحة النفسية متوسط وقد أكدت النتائج التي تحصلنا عليها من خلال:

-النسب المؤوية والمتوسطات الحسابية

-الاختبار الثاني t.teste لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة.

-الانحراف المعياري

-تحليل التباين الاحادي one-way anova

وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج والتي هي عبارة عن لاجابات على الفرضيات المطروحة في هذه الدراسة وهي كالآتي:

-مستوى الصحة النفسية متوسط

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ ىالمرحلة الابتدائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ المرحلة الابتدائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير السن

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير التحصيل الدراسي

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الصحة النفسية

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي

-وجدود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الترتيب الولادي.

وبعد دراسة النتائج المتحصل عليها والتأكد منها بالنسبة لكل فرضية من فرضيات الدراسة والتوصل إلى تحقيقها أمكن القول اثبات وقبول الفرضية العامة للدراسة والتي تقول بأن مستوى الصحة النفسية متوسط لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وكذا بالنسبة للفرضيات أما أهداف الدراسة فقدتم التطرق غليها من خلال الفصول النظرية.

خـــــاتمة

خاتمة:

من خلال هذه الدراسة حاولنا القاء الضوء على أهم عامل يمكن أن يحقق راحة نفسية ألا وهي الصحة النفسية لما لها من تأثير كبير على التلميذ، حيث أن وظيفة الصحة النفسية في المدرسة عبارة عن وظيفة وقائية وانشائية بالدرجة الأولى، ثم هي وظيفة علاجية في بعض الحالات الخاصة كمواجهة الحاجات النفسية والاجتماعية وتهيئة علاقات وظروف أكثر مناسبة للنمو السوي ىللتلاميذ مع اتزان انفعالي وتوافق شخصي واجتماعي.

وبهذا نقول أننا في دراستنا هذه ربطنا الجانب النظري بالجانب التطلبيقي حتى تكون دراستنا أكثر وضوحا واثراءا من جانب فهم أهمية الصحة النفسية ومفهومها الشامل حتى تكون نظرة ايجابية حيث تطرقنا غلى أهم العناصر التي دعمت بحثنا وفي نهاية هذا البحث يجدر القول بأن التقدم في كل خطوة من خطوات هذه الدراسة كان يقودنا غلى فهم معمق من جانب مفهومها إذ في الأخير أملنا أن تساهم هذه الدراسة في اعطاء بعض المعلومات الايجابية عن الصحة النفسية.

إقترحات

بناء على نتائج الدراسة المتوصل اليها ولتفعيل دور الصحة النفسية يمكن تقديم بعض الاقتراحات:

-التحسيس بأهمية الصحة النفسية.

-اجراء دراسات وبحوث علمية أكثر تخص موضوع الصحة النفسية.

-اشتراك كل من المدرسة والأسرة وكل المؤسسات الفاعلة في كل ما يتعلق بالتلميذ، من خلال عقد جلسات داخل المؤسسة فيما يخص احتياجاته ومطالبة الضرورية

-تفعيل دور المدرسة كمؤسسة من مؤسسات التنشئة للقيام بدورها في تعزيز الصحة النفسية

- جعل اخصائي نفساني مدرسي في كل مؤسسة لدعم الصحة النفسية للتلميذ المتمدرس.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

1- أديب محمد ألخالدي (2009): المرجع في الصحة النفسية، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

2- بطرس حافظ بطرس (2008): التكليف والصحة النفسية للطفل، ط1، دار المسيرة والتوزيع، عمان، الأردن.

3- جمعة سيد يوسف، عزة عبد الكريم (2006): الصحة الجسمية والنفسية للمسنين، (د ت)، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

4- جابر نصر الدين، لوكيا الهاشمي (2006): مفاهيم أساسية في علم النفس الاجتماعي، (د ط)، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر.

5- وفيق صفوة مختار (2001): أبائنا وصحتهم النفسية، (د ط)، دار العلم والثقافة، القاهرة.

6- وفيق صفوة مختار (2005): سيكولوجية الطفولة (دراسة تربوية نفسية في الفترة من عامين إلى اثني عشر عاما)، (د ط)، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، القاهر.

7- حامد عبد السلام زهران (1997): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، نشر وتوزيع وطباعة عالم الكتب، مصر، القاهرة.

8- حنان عبد الحميد العناني (2000): الصحة النفسية، ط1،دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، الأردن.

9- حسين عبد الحميد أحمد رشوان (1999): الطفل دراسة في علم الاجتماع النفسي، ط2، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، القاهرة.

10- حامد عبد السلام زهران (1999): علم نفس النمو، (د ط)، عالم الكتب، القاهرة.

قائمة المراجع

11- حامد عبد السلام زهران (2001): علم نفس النمو، ط5، نشر وتوزيع وطباعة عالم الكتب، مصر، القاهرة.

12- كامل محمد محمد عويضة (1996): علم نفس النمو، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.

13- لطفي عبد الباسط إبراهيم (2009): مقياس ضغوط الدراسة، (د ط)، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

14- محمد قاسم عبد الله (2004): مدخل إلى الصحة النفسية، ط2، دار الفكر، عمان، الأردن.

15- مصطفى حجازي (2000): الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، ط1، المركز العربي الثقافي، الدار البيضاء، المغرب.

16- مصطفى خليل الشرقاوي (2004): علم الصحة النفسية، (د ط)، دار النهضة العربية، لبنان، بيروت.

17- محمد فرحان القضاه، محمد عوض الترتوري، (د ت): أساسيات علم النفس التربوي، النظرية والتطبيق، (د ط)، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

18- ماهر العربي (2011): فن التعامل مع الأطفال، ط1، مؤسسة الفرسان للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

19- نصر التهامي (2011): أطفالنا من الميلاد حتى المراهقة، (د ط)، دار المجد للنشر والتوزيع، سطيف، الجزائر.

20- سامر جميل رضوان (2007): الصحة النفسية، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن.

21- سمير كامل أحمد (1999): سيكولوجية نمو الطفولة والمراهقة، ط2، دار أفكر الجامعي، مصر، القاهرة.

قائمة المراجع

22- عويد سلطان مشعان (1993): علم النفس الصناعي، ط1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، بيروت.

23- عبد الحميد محمد الشاذلي (2001): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط2، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، القاهرة.

24- عبد الرحمن سي موسي، محمود بن خليفة (2008): علم النفس المرضي والتحليلي والاسقاطي –الأنظمة النفسية ومظاهرها في الاختبارات الاسقاطية- ج1، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية، بن عكنون، الجزائر.

25- عبد الحميد محمد الشاذلي (1999): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، (د ط)، المكتب العلمي، الإسكندرية، القاهرة.

26- علي بن هادية، بالحسين البليش، الجيلان بن الحاج يحي (1991): القاموس المدرسي، ط7، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر.

27- عبد المنعم أحمد الدردير (2004): الجوانب الاجتماعية في التعليم المدرسي، ط1، عالم الكتب، مصر القاهرة.

28- عبد الرحمن الوافي (2007): الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، (د ط)، دار المعرفة، الإسكندرية، مصر.

29- عبد المجيد أحمد منصور (2004): علم النفس التربوي، ط3، مكتبة العبيكان، الرياض، المملكة العربية السعودية.

30- عبد الباسط محمد السيد (2011): موسوعة تربية الطفل، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

31- عبد الغني صلاح الدين (2000): في الصحة النفسية، ط1، دار الفكر العربي، مصر القاهرة.

قائمة المراجع

32- فايز محمد علي الحاج (1980): بحوث في علم النفس العام، ط3، المكتب الإسلامي، بيروت، لبنان.

33- صالح حسين الداهري (2010): مبادئ الصحة النفسية،ط2، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن.

34- صبرة محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شريت (2004): الصحة النفسية والتوافق النفسي، (د ط)، دار المعرفة الجامعية، مصر، القاهرة.

35- صالح عبد الكريم (2011): فن تربية الأبناء، الراية للنشر والتوزيع، الجيزة، مصر.

36- ربيع محمد شحاتة (2000): أصول الصحة النفسية، ط2، مؤسسة نبيل للطباعة، مصر ، القاهرة.

37- رولان دورون، فرانسواز بارو، تعريب فؤاد شهين (1997): موسوعة علم النفس، المجلد الأول، ط1، عويدات للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.

38- رمضان محمد القذافي (2000): علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)، (د ط)، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

39- خليل ميخائيل معوض (1994): سيكولوجية النمو، (د ط)، دار الفكر العربي، الإسكندرية، مصر.

40- خليل خيري ألجميلي (1992): الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة والطفولة، (د ط)، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.

41- خليل ميخائيل معوض (1994): سيكولوجية النمو، ط3، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر.

المجلات:

قائمة المراجع

42- إسماعيل طه، الطائف ياسين (2006): الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق المهني لدى أساتذة الجامعة، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد12.

43- كافية رمضان عبد الرحمن (1988): تربية الطفل من خلال وسائل الإعلام، المنظمة العربية للتربية والعلوم، مجلة التربية، تونس، العدد13.

44- شاهر خالد سليمان، إسماعيل العيس (2012): الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، الرياض، العدد التاسع.

قائمة المراجع باللغة الاجنبية:

45.Fisher،G.N،(2002):"traite de psychogie de la sante"، paris.

46.Dardy santor et others (2009):" taking mental health to school"، the provincial centre of excellence for child and youth mental health at cheo، ontario.

47.-domart. A: bournuf، j (1989); "petit larousse de la médecine"، paris، librairie larousse.

48.-pauline dickinson (2001): "G U I delines for mentally healthy schools"، mental health foundation of new zealand.

49.-morand، jouffrey، la psychologie de l'enfant، paris.

50.-r. deldine-s .vermenlen، le devloppement de l'enfant، de book، 3em editio.

51.-rychman (1994): psychology of personality، new york، M C، craw-hill، Ine.

الملاحق

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

استمارة جمع البيانات

عزيزي التلميذ (ة) بعد التحية والسلام ....

يهدف الاستبيان الموجود بين يديك إلى جمع بيانات تتعلق بموضوع: مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

وهذا في إطار مشروع مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، وبصفتك الشخص المعني والمؤهل لتزويد الباحث بهذه البيانات أرجو منك المساهمة في خدمة البحث العلمي وهذا بملء هذه الاستمارة بوضع علامة (×) في الخانة التي تراها مناسبة، والإجابة على جميع فقرات الاستبيان، مع العلم بأن ما يرد في هذه الاستبانة من بيانات ومعلومات سوف تعامل بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

أولا: البيانات العامة.

المؤسسة: ..... المستوى التعليمي: .....

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐ الترتيب الولادي: ☐

السن: ..... سنة مستوى التحصيل الدراسي: .....

ثانيا: مقياس الصحة النفسية.

الرقم	المحاور	دائما	أحيانا	أبدا
المحور الأول: أعراض الجهاز العصبي والصحة العامة				
01	أشعر بتدهور في صحتي			
02	أشعر بعدم القدرة على التركيز في أعمالي			
03	أخشى الإصابة بغيبوبة في مكان عام			
04	أشعر بالتعب وفقدان الشهية للطعام			
05	أفقد الرغبة في أداء نشاطاتي اليومية			
المحور الثاني: أعراض السيكوسوماتية				
06	أشعر أنني تعبان			
07	أشعر بألم في المعدة			
08	أشعر بنوبات الحرارة والبرودة			
09	أشعر بالتعرق			
10	أشعر بانفعال وغضب			
11	أشعر بألم في رأسي			
12	أشعر بصعوبة في التنفس			
المحور الثالث: مظاهر التوافق النفسي والاجتماعي				
13	أشعر بأنني مريض			
14	أشعر بعدم التركيز أثناء التواصل مع الآخرين			
15	أشعر بإجهاد			
16	أشعر بالملل أثناء الدرس			
17	أشعر بالانزعاج من الآخرين			
18	أشعر بعزلة ووحدة نفسية			
المحور الرابع: الأعراض العصابية (القلق، الاكتئاب، الضغط .. الخ)				
19	أشعر بعدم الراحة			
20	أشعر بالنسيان			
21	أشعر بالانزعاج			
22	أشعر بالقلق			
23	أشعر بالتعب			
24	أشعر بالفشل في دراستي			
25	أشعر بالاكتئاب أثناء بدء أي عمل			
26	أشعر بالعجز			
27	أشعر بالخوف دون سبب			

الملحق رقم 02: قائمة المحكمين

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة
خطوط رمضان	أستاذ محاضر ب	جامعة محمد بوضياف المسيلة
بن زطة بلدية	أستاذ محاضر أ	جامعة محمد بوضياف المسيلة
برو محمد	أستاذ التعليم العالي	جامعة محمد بوضياف المسيلة
بركات عبد الحق	أستاذ محاضر ب	جامعة محمد بوضياف المسيلة
كتفي عزوز	أستاذ محاضر ب	جامعة محمد بوضياف المسيلة

تم بحمد الله