



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

العجز المكتسب وعلاقته بالصحة النفسية لدى التلاميذ

المعيدين في شهادة البكالوريا

دراسة ميدانية بثانويات ولاية ورقلة

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة ماستر أكاديمي

تخصص: علم النفس المدرسي

إشراف الأستاذ

بن كريمة بوحفص

إعداد الطالبة

مخلوفي أسماء

لجنة المناقشة المكونة من السادة

اللقب والاسم	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
عبد العالي باية	مساعدة "أ"	جامعة غرداية	رئيسا
بن كريمة بوحفص	أستاذ محاضر "أ"	جامعة غرداية	مشرفا ومقررا
بومهراس زهرة	أستاذة محاضرة "ب"	جامعة غرداية	ممتحنا

السنة الجامعية: 2025/2024



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

العجز المكتسب وعلاقته بالصحة النفسية لدى التلاميذ

المعيدين في شهادة البكالوريا

دراسة ميدانية بثانويات ولاية ورقلة

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة ماستر أكاديمي

تخصص: علم النفس المدرسي

إشراف الأستاذ

إعداد الطالبة

بن كريمة بوحفص

مخلوفي أسماء

لجنة المناقشة المكونة من السادة

اللقب والاسم	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
عبد العالي بابة	مساعدة "أ"	جامعة غرداية	رئيسا
بن كريمة بوحفص	أستاذ محاضر "أ"	جامعة غرداية	مشرفا ومقررا
بومهراس زهرة	أستاذة محاضرة "ب"	جامعة غرداية	ممتحنا

السنة الجامعية: 2025/2024



الإهداء

بخالص الود والوفاء؛ أهدي ثمرة جهدي وتعبني إلى من كرسا حياتهما لأجل أن أصل وأعيش
هذه اللحظة

إلى والدي الحبيين

إلى روح من أتوسم فيه العلم وحب العمل، إلى الذي ساعدني في مشاريعي

وخطى معي دروب مشواري

إلى "أبي" طيب الله ثراه وأوسع بهرحمته

إلى التي صنعت شراعا في بحر الحياة وأبحرت حتى وصلت

إلى أُمي الحنونة الغالية "مسعودة"

إلى كل إخوتي وأخواتي

فاطمة الزهراء، إبراهيم، خديجة، محمد، يعقوب، هاجر، محمد الذهبي.

إلى الذين جمعتني بهم الأخوة إلى من وقفوا معي في الضراء والسرء

إلى صديقاتي الغاليات خديجة، رميساء.

إلى جميع أفراد الأسرة الجامعية بجامعة بغرداية.

إلى الطاقم التربوي والإداري بثانويات ولاية ورقلة وتلامذتها

شكر وعرفان

بداية أشكر الله سبحانه وتعالى على نعمة العلم التي رزقنا إياها وعلمنا ما لم نكن
نعلم، والصلاة والسلام على أشرف خلق الله محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله
وصحبه أجمعين، وبعد:

مهما تقدمنا وفتحت أماننا الطرق ووصلنا لكل ما نطمح إليه، علينا أن نتذكر من
كانوا سبب نجاحنا، فمهما عبرنا لهم تظل الكلمات قليلة.

فأبدأ الشكر والتقدير بالدكتور بن كريمة بوحفص الذي لم يقصر في تقديم المساعدة
والنصائح القيمة والتوجيهات الدقيقة.

وأتوجه باسم عبارات الشكر للأسرة الجامعية وعلى رأسهم أساتذة التخصص

كما أتقدم بالشكر لكل الطاقم الإداري والتربوي لثانويات ولاية ورقلة وتلامذتها.

كما لا أنسى من كان لهم الفضل في تقديمي ومتابعة طريقي للوصول من أفراد عائلتي
وصديقاتي.

لهم جزيل الشكر

عبد الحزب الله

هدفت الدراسة الحالية إلى الوقوف على مستوى كل من العجز المكتسب والصحة النفسية والكشف عن العلاقة الارتباطية بينهما، وكذلك إبراز الفروق في كلا المتغيرين بحسب عدد مرات الرسوب في شهادة البكالوريا. ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام المنهج الوصفي وتوظيف أداتين هما مقياس العجز المكتسب لحنان ظاهر (2014)، المكون من 26 بنداً موزعين على 3 أبعاد وهي "الاتزان الانفعالي" و"التوافق الشخصي والاجتماعي" و"تحقيق الذات" ومقياس الصحة النفسية لعفراء إبراهيم خليل (2006)، المكون من 33 بنداً موزعة على 3 أبعاد هي: الذاتية/الخارجية، والثبات/عدم الثبات، والشمولية/المحدودية. وقد طبقا بعد التحقق من خصائصهما السيكومترية على عينة بلغ تعدادها 160 تلميذا وتلميذة اختيرت بطريقة قصدية. وبعد تحليل البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss)، أظهرت نتائج الدراسة:

- وجود مستوى متوسط من العجز المكتسب لدى التلاميذ الراسبين في شهادة البكالوريا.
- وجود مستوى متوسط من الصحة النفسية لدى التلاميذ الراسبين في شهادة البكالوريا.
- وجود علاقة ضعيفة سالبة غير دالة إحصائياً بين العجز المكتسب والصحة النفسية لدى التلاميذ الراسبين في شهادة البكالوريا.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية في العجز المكتسب لدى التلاميذ الراسبين في شهادة البكالوريا تعزى لمتغير عدد مرات الرسوب.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية لدى التلاميذ الراسبين في شهادة البكالوريا تعزى لمتغير عدد مرات الرسوب.
- كما نوقشت النتائج في علاقتها بإطارها النظري وفي ضوء الدراسات السابقة. وبذلك توصي الطالبة بالقيام بجملة من التوصيات.
- الكلمات المفتاحية: العجز المكتسب، الصحة النفسية، شهادة البكالوريا.

Study Summary:

The current study aimed to determine the level of both learned helplessness and psychological well-being, and to identify the correlation between them, as well as to highlight the differences in both variables based on the number of times of failure in obtaining the baccalaureate certificate. To achieve this goal, the descriptive method was used, and two tools were employed: the learned helplessness scale by Dahan Zahir (2014), which consists of 26 items distributed across 3 dimensions: “emotional imbalance”, “personal and social incompatibility”, and “self-achievement”, and the psychological well-being scale by Ghazal Ibrahim Khalil (2006), consisting of 33 items distributed across 3 dimensions: “internal/external control”, “stability/instability”, and “limited/growth potential”. The study was conducted on a sample of 160 student selected according to the characteristics of a psychometric sample. After data collection, the results were analyzed using the statistical package for the social sciences (spss).

The study results showed:

- A moderate level of learned helplessness among students who failed the baccalaureate exam.
- A moderate level of psychological well-being among students who failed the baccalaureate exam.
- A weak negative, statistically insignificant correlation between learned helplessness and psychological well-being among students who / baccalaureate exam.
- No statistically significant differences in learned helplessness among students who failed the baccalaureate exam based on the variable of the number of failure attempts.
- No statistically significant differences in psychological well-being among students who failed the baccalaureate exam based on the variable of the number of failure attempts.

The results were interpreted in light of theoretical frameworks and previous studies.

The study concluded with a set of recommendation.

Keywords: learned helplessness, psychological well-being, baccalaureate certificate.

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوعات
أ	• الإهداء.....
ب	• شكر وتقدير.....
ت	• ملخص الدراسة.....
ج	• فهرس المحتويات.....
د	• قائمة الجداول.....
ذ	• قائمة الأشكال.....
ر	• قائمة الملاحق.....
1	• مقدمة.....
الفصل الأول: مشكلة الدراسة واعتباراتها	
5	1- مشكلة الدراسة.....
7	2- تساؤلات الدراسة.....
7	3- فرضيات الدراسة.....
8	4- أهمية الدراسة.....
9	5- أهداف الدراسة.....
9	6- حدود الدراسة.....
10	7- التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة.....
11	8- الدراسات السابقة.....
الفصل الثاني: العجز المكتسب	
21	تمهيد.....
21	1- مفهوم العجز المكتسب.....

23	2- تطور مفهوم العجز المكتسب (Seligman)
25	3- خصائص الأفراد الذين يتصفون بالعجز المكتسب
28	4- مكونات العجز المكتسب
31	5- اعراض العجز المكتسب
32	6- مظاهر العجز المكتسب
33	7- عوامل العجز المكتسب
35	8- النظريات المفسرة للعجز المكتسب
41	9- الأساليب والممارسات التربوية لتحسين التلاميذ من العجز المكتسب
41	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الصحة النفسية	
44	تمهيد
44	1- تعريف الصحة النفسية
45	2- مؤشرات الصحة النفسية
46	3- خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية
50	4- أهمية الصحة النفسية
50	5- أهداف الصحة النفسية
51	6- معايير الصحة النفسية
53	7- الإسلام والصحة النفسية
54	8- المدارس المفسرة للصحة النفسية
58	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
60	تمهيد

60	1- منهج الدراسة
60	2- مجتمع وعينة الدراسة
61	3- الدراسة الاستطلاعية
63	4- أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية
69	5- إجراءات تطبيق الدراسة
70	6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
70	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة	
72	تمهيد
72	1- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
77	2- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
83	3- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
84	4- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة
85	5- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة
87	توصيات والمقترحات
87	مقترحات الدراسة
89	قائمة المصادر والمراجع
96	الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع البنود على أبعاد مقياس العجز المكتسب	63
02	نتائج حساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس العجز المكتسب	64
03	قياس الثبات وفق معامل ألفا كرونباخ لمقياس العجز المكتسب	65
04	نتائج الصدق بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية	67
05	نتيجة ثبات مقياس الصحة النفسية بطريقة التجزئة النصفية	68
06	الترتيب التنازلي لأبعاد مقياس العجز المكتسب حسب تقدير استجابات عينة الدراسة	72
07	تقدير استجابات عينة الدراسة على فقرات البعد المتعلق (بالذاتية/الخارجية) مرتبة تنازليا	73
08	تقدير استجابات عينة الدراسة على فقرات البعد المتعلق (بالثبات/عدم الثبات) مرتبة تنازليا	75
09	تقدير استجابات عينة الدراسة على فقرات البعد المتعلق (بالشمولية/المحدودية) مرتبة تنازليا	76
10	الترتيب التنازلي لأبعاد مقياس الصحة النفسية حسب تقدير استجابات عينة الدراسة	78
11	تقدير استجابات عينة الدراسة على فقرات البعد المتعلق بالاتزان الانفعالي مرتبة تنازليا	79
12	تقدير استجابات عينة الدراسة على فقرات البعد المتعلق بالتوافق الشخصي والاجتماعي مرتبة تنازليا	80
13	يبين تقدير استجابات عينة الدراسة على فقرات البعد المتعلق بتحقيق الذات مرتبة تنازليا	81
14	يبين طبيعة العلاقة الارتباطية بين العجز المكتسب والصحة النفسية	83

15	يبين نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في العجز المكتسب تبعاً لمتغير عدد مرات الإعادة	84
16	يبين نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في الصحة النفسية تبعاً لمتغير عدد مرات الإعادة	86

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	مكونات العجز المتعلم	30
02	أعراض العجز المكتسب	32
03	نموذج "ميرس" لأسباب العجز المتعلم	34
04	نموذج "روث" للعجز المتعلم	37
05	التتابع المعدل للعجز المتعلم	38
06	نموذج "هايدر" للعجز المتعلم	39
07	نموذج "كلي" للعجز المتعلم	40
08	خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية	49

قائمة الملحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	نسخة من مقياس العجز المكتسب	96
02	نسخة من مقياس الصحة النفسية	97
03	نسخة من الترخيص بإجراء الدراسة	99
04	نسخ من مخرجات SPSS	100

مقدمة

لقد أصبحت العناية بصحة الأفراد النفسية في السنوات الأخيرة وبناء نفسياتهم بناء سليما موضع اهتمام المشتغلين بعلم النفس والعاملين في مجال التربية، خاصة بعدما تبين أن هناك علاقة وثيقة بين صحة الأفراد النفسية وصحتهم الجسمية والعقلية، وبعد أن أصبح الفرد يعاني من شدة وطأة الحياة في العصر الحديث بسبب تعقد الحياة وشدة الكفاح في سبيل العيش وجب عليه أن يعرف ذاته بذاته.

والحقيقة أننا نعرف الكثير عن الاختراعات والاكتشافات الحديثة ونتابع تطورها ونهتم بها، في حين أننا لا نعرف إلا القليل عن أنفسنا، لذا أصبح الإنسان لجهله بنفسه يتخبط بين الأديان والفلسفات والنظريات الاجتماعية باحثا عن إجابة لمشكلاته ومعاناته. فإنسان العصر الحديث وهو في غمرة الصراع الحضاري، وفي ظل قلقه واضطراباته، وبحته عن حرية نفسه، وعن سر سعادته وشقائه، هو في حاجة ماسة إلى ما يخلصه من هذه المتاعب، ولا سبيل إلى ذلك إلا بمعرفته واكتشافه لأسرار نفسه البشرية.

وهذا ما يدفعنا للتعرف أكثر على الصحة النفسية للفرد، وخاصة لدى التلاميذ المعيين في شهادة البكالوريا محور الدراسة الذين يعتريهم في بعض الأحيان شعور بالعجز في الوصول لتحقيق التوازن بين دوافعهم الملحة وضغوط الحياة التي بدورها تؤثر على صحتهم النفسية، فهم يمرون بمرحلة المراهقة وما يعتريها من مشكلات وصراعات ناتجة عن سوء التوافق الدراسي الذي من محصلته التأخر الدراسي في المواد، ومن ثم الرسوب وإعادة التلميذ للسنة الدراسية.

على أنه كلما تكررت إعادة التلميذ لنفس السنة الدراسية ينظر إليه أو على الأقل يرى أنه ينظر إليه بشق من التهميش واليأس من عدم جدوى محاولاته، سواء كان ذلك من طرف الأسرة أو هيئة التدريس بالثانوية أو جماعة الأقران والرفاق، مما يؤدي به إلى تراكم أفكار سلبية وتصورات بالفشل عن ذاته ثم تصبح استجاباته سلبية للمواقف المستقبلية المدرسية منها

أو الشخصية التي تتوافق مع إمكانياته والتي تقوده إلى ما يعرف بالعجز سواء الانفعالي أو المعرفي أو السلوكي.

ويحدث العجز المكتسب لدى التلميذ المعيد للسنة الدراسية نتيجة الحصول على نفس النتيجة في كل مرة، ومن ثم توقعه للفشل قبل الإقدام عليه، وهذا هو الخل وموضع الداء الذي يجب أن ينال حقه من الدراسة.

وفي هذا السياق جاءت هذه الدراسة للبحث في العلاقة بين كل من العجز المكتسب والصحة النفسية لدى التلاميذ الراسيين في شهادة البكالوريا، وذلك بإتباع الخطة المنهجية التالية:

أحتوى الفصل الأول على مشكلة الدراسة واعتباراتها، من خلال عرض مشكلة الدراسة، وما تفرع عنها من تساؤلات التي سعت الفرضيات المندرجة تحتها إلى الإجابة عنها، بالإضافة إلى أهمية الدراسة وأهدافها وحدودها، والتحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة، وقد تم ختم الفصل بالدراسات السابقة التي تناولت المتغيرين.

أما الفصل الثاني فقد تناول الإطار النظري للدراسة بدءا بمتغير العجز المكتسب، انطلاقا من مفهومه، ثم تطور هذا المفهوم ثم خصائص الأفراد الذين يتصفون بالعجز المكتسب، ثم مكوناته، وأعراضه ومظاهره لننتقل إلى عوامله والنظريات المفسرة له، ليتم الولوج إلى الأساليب والممارسات التربوية التي تحصن التلاميذ من هذا العجز.

في حين تناول **الفصل الثالث** متغير الصحة النفسية، الذي افتتح بتعريف لها، ثم التطرق إلى مؤشراتها، بعد ذلك تم الانتقال إلى خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية، ثم إلى أهميتها وأهدافها، فمعاييرها، لنصل في الأخير وليس آخرا إلى نظرة الإسلام للصحة النفسية، ونختتم هذا الفصل بالمدارس المفسرة للصحة النفسية.

في حين افتتح الجانب الميداني **بالفصل الرابع** الذي خصص لتوضيح الإجراءات المنهجية للدراسة، وذلك من حيث المنهج المتبع ومبررات اختياره لهذه الدراسة، ثم وصف

مجتمع الدراسة وكيفية انتقاء عينته ومن ثم التطرق للدراسة الاستطلاعية من حيث أهدافها وإجراءاتها وما تحقق منها، ليتم الانتقال إلى أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية بعدها، ثم وصفها وذكر مدى صلاحيتها بعد حساب خصائصها السيكمترية، وفي الأخير تم الولوج إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة للتحقق من مدى صحة الفرضيات.

بينما تناول **الفصل الخامس** تقديم عرض النتائج المتحصل عليها من خلال التحقق من صحة كل فرضية على حدة بحسب الترتيب، بدءاً من التذكير بالفروض، ثم عرض الجداول الإحصائية المتضمنة للنتائج، وقراءتها ثم تفسيرها ومناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، ليتم ختم الفصل بتقديم لائحة من التوصيات وجملته من المقترحات في ضوء النتائج المتحصل عليها، لتختتم الدراسة بقائمة المصادر والمراجع المعتمدة والملاحق التابعة لها.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة واعتباراتها

- 1- مشكلة الدراسة
- 2- تساؤلات الدراسة
- 3- فرضيات الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- أهداف الدراسة
- 6- حدود الدراسة
- 7- التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة
- 8- الدراسات السابقة

1 - مشكلة الدراسة:

يعتري الطفل عند إنجازه للعديد من المهام الفشل، مما يولد لديه اعتقاد بأنه غير قادر على عمل أي شيء حتى يحسن أدائه في تلك المهمات، وهذا الإحساس قد يصاحب الطفل في جميع مراحل حياته إذا لم يتم علاجه بالطريقة المناسبة، ويولد لديه شعورا بعدم قدرته على التحكم في بيئته مما سيعيق تعلمه في مواقف أخرى من حياته، وبالتالي هذا الاعتقاد الخاطئ عن الذات، يؤدي إلى قناعة بأنه مهما حاول التغيير في مواقف الفشل التي تعرض لها في مراحل سابقة، فلن ينجح، لأنه عاجز عن إحداث أي تحسن وتغيير فيها. إن هذه التراكبات المعرفية الخاطئة، التي كونها الفرد عن نفسه ستؤدي إلى تكوين حالة إدراكية انفعالية، اصطلاح على تسميتها بحالة "العجز المتعلم" (هلايلي، 2021، ص 228).

فتكرار التجارب الفاشلة والعجز في السيطرة على ما ينجر عنها يؤدي إلى اكتساب الفرد عجزا مكتسبا، وهو نزعة يكف بها الكائن عن بذل أي جهد لضبط البيئة والسيطرة عليها لاعتقاده وإدراكه بأنه عاجز عن أن يفعل شيئا، وأنه لا يتوقع أن يكون لسلوكه أي قيمة، ولهذا فإن محاولاته الرامية لتحسين وضعه تتوقف، بل أنه يميل إلى الاستسلام في تحمل المواقف المؤلمة وتلقي العقوبة مع توجيه ملامة لنفسه وتدني تقديره لذاته (الوقفي، 1998، ص 423).

وإلى ذلك ذهب "كرك وشالفانت" (Kirk & Chalfant 1989) حين أشارا إلى أن العجز المكتسب هو سمة تظهر عن طريق الاعتقاد بأن مدركات الفشل هي عجز الكفاءة الشخصية، وأن مدركات النجاح هي نتيجة عوامل خارجية متحركة في الشخص (ضاهر، 2014، ص 58).

وفي هذا السياق يرى الزيات (1998) أن الطلاب ذوو العجز المتعلم يتصفون بفتور الهمة، والإهمال وضعف الإرادة، كما أنهم لا يستطيعون تكملة الأعمال الموكلة إليهم، والاستسلام بسهولة عندما يواجهون أعمال صعبة (الغبور، 2019، ص 4).

والواقع أن البيئة المدرسية لم تسلم من هذه الظاهرة، فاعتقاد التلميذ أن مجهوده لا يؤدي إلى نتائج إيجابية حتى في المهام السهلة، بسبب تجارب الفشل المتكررة أو بسبب التثمر

والتعليقات السلبية من طرف الأساتذة أو الأولياء. ويزداد الأمر تعقيدا في ظل وجود بيئة تعليمية غير مشجعة مع غياب الدعم النفسي أو التربوي، وهي كلها أمور تؤثر على صحته النفسية.

وحسب ما أوضحه الخالدي (2002، ص 33-34) فإن الصحة النفسية تنظم متسق بين عوامل التكوين العقلي وعوامل التكوين الانفعالي للفرد، إذ يسهم هذا التنظيم في تحديد استجابات الفرد الدالة على اتزانه الانفعالي وتوافقه الشخصي والاجتماعي وتحقيق ذاته والرفع من درجة توافقه الشخصي والاجتماعي، فالفرد الذي يتمتع بهذه الخصائص هو الذي يتصف بالصحة النفسية السليمة وذلك من خلال ما يستدل عليه من سلوكه.

وعلى هذا تسعى الصحة النفسية جاهدة إلى الوصول بالفرد للرضا والانسجام النفسي والروحي لتحقيق مستويات عالية من العلم والمعرفة، وبالتالي لا يمكن للعلم أن يحقق أهدافه بعيدا عن الصحة النفسية، ولا يمكن أن تتحقق أهداف الصحة النفسية بعيدا عن العلم والمعرفة (أبو العمرين، 2008، ص1).

ومسيرة لهذا الطرح أشار "بولبي" إلى أن الصحة النفسية الإيجابية هي الأساس في بناء الأمن والطمأنينة النفسية التي هي منطلق الانفتاح على الدنيا والناس، والثقة بالذات، بعيدا عن الانعزالية والوحدة، كما يجمع الباحثون في علم النفس أن القلق والإحباط وغيرها من الاضطرابات السلوكية والانفعالية، تعد من بين العوامل النفسية التي تخل بالصحة النفسية للفرد وتتعرض سلبا على صحته الجسمية، لهذا اعتبر موضوع الصحة النفسية من أهم المواضيع التي عُنيت بالدراسة من قبل علماء علم النفس (بكير، 2020، ص 43-44).

ويؤكد الشرفاوي (1983، ص 31) وجود علاقة بين الصحة النفسية والتربية نتيجة لملاحظة الانحراف النفسي أو سوء التكيف لدى التلميذ في المدرسة، وضرورة العناية بهم، ولقد أثر علم الصحة النفسية في التربية تأثيرا كبيرا، إذ نقل الاهتمام من الناحية العقلية إلى

الناحية الانفعالية، فبعد أن كانت التربية القديمة تهتم بجوانب التنمية العقلية والتدريب العقلي لملاكات الطفل، أصبحت التربية الحديثة تهتم بالنمو الانفعالي وأساليب توافقه النفسي.

وانطلاقاً من أهم مرحلة في مسار المتعلم ونعني بها مرحلة التعليم الثانوي؛ نجد أن التلاميذ يواجهون العديد من المواقف المؤثرة على الشخصية مما قد يكسبها طابع العجز المكتسب، والذي يترجم إلى سلوكيات سلبية تظهر جلياً في نوعية الأداء الأكاديمي، وفي ظاهرتي الرسوب والتسرب المدرسيين. وفي هذا السياق جاءت هذه الدراسة للتعرف على طبيعة العلاقة بين متغيري العجز المكتسب والصحة النفسية وهذا مع الإجابة عما يندرج تحت هذه الإشكالية من تساؤلات.

2- تساؤلات الدراسة:

جاءت هذه الدراسة للإجابة عن التساؤلات التالية:

- 2-1- ما مستوى العجز المكتسب لدى التلاميذ الراسبين في شهادة البكالوريا؟
- 2-2- ما مستوى الصحة النفسية لدى التلاميذ الراسبين في شهادة البكالوريا؟
- 2-3- هل توجد علاقة دالة إحصائية بين العجز المكتسب والصحة النفسية لدى عينة الدراسة؟
- 2-4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العجز المكتسب لدى عينة الدراسة تعزى لعدد مرات الرسوب في شهادة البكالوريا؟
- 2-5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لعدد مرات الرسوب في شهادة البكالوريا؟

3- فرضيات الدراسة:

تحاول الدراسة الحالية التحقق من صحة الفرضيات التالية:

- 3-1- يوجد مستوى مرتفع من العجز المكتسب لدى التلاميذ الراسبين في شهادة البكالوريا.
- 3-2- يتمتع التلاميذ الراسبين في شهادة البكالوريا بمستوى متوسط من الصحة النفسية.

3-3- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين العجز المكتسب والصحة النفسية لدى نفس العينة.

3-4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العجز المكتسب لدى نفس العينة تعزى لعدد مرات الرسوب.

3-5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى نفس العينة تعزى لعدد مرات الرسوب.

4- أهمية الدراسة:

تعود أهمية الدراسة الحالية لأهمية الموضوع المدروس وتأثيره النفسي على أداء التلاميذ وتسربهم الدراسي، وصحتهم النفسية. ويمكن تلخيص أهميتها من خلال تناول جانبين هما:

- الأهمية النظرية:

تقدم الدراسة الحالية في مجالها معارف جديدة إلى المكتبة الجامعية حول موضوع أو ظاهرة العجز المكتسب، كونه المعبر الذي يؤدي للفشل الدراسي، والذي بات حديث الساعة. كما باتت إمكانية اكتساب هذا العجز لدى كل التلميذ وخاصة الذين مروا بتجارب إعادة السنة مرة أو أكثر لهذا أصبح لزاما البحث فيه وأخذ حقه من الدراسة، خصوصا في هذه المرحلة التعليمية الحساسة (التعليم الثانوي) التي يرتادها التلاميذ وهم في أصعب مرحلة عمرية (المراهقة).

وتزداد هذه الأهمية أيضا إذا تم ربطها بالصحة النفسية للتلميذ ودورها في توافقه مع نفسه ومع الغير. وانعكاساتها عليه سواء بالسلب أو الإيجاب على تحصيله الدراسي.

- الأهمية التطبيقية:

توجيه التربويين من أساتذة وإداريين إلى مستوى المتغيرين لدى التلاميذ، مما يسهل عليهم التدخل والبحث عن مكامن الضعف للتخلص منها في حينها قبل فوات الأوان، سواء بتوجيههم

إلى الأخصائيين النفسانيين أو إشراكهم في برامج نفسية وإرشادية وأيضا إبراز مكان القوة لتدعيمها وتعزيزها.

كما تفيد نتائج الدراسة الحالية أولياء الأمور وحتى التلاميذ أنفسهم في التعرف على مستوى المتغيرين ومن ثم البحث في الأسباب والمسببات والحلول.

5- أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

- الوقوف على مستوى العجز المكتسب لدى التلاميذ الراسبين في شهادة البكالوريا.
- الوقوف على مستوى الصحة النفسية لدى نفس العينة.
- الكشف عن طبيعة العلاقة بين العجز المكتسب والصحة النفسية لدى عينة الدراسة.
- إبراز الفروق في العجز المكتسب لدى التلاميذ الراسبين تبعا لعدد مرات الرسوب.
- تقصي الفروق في الصحة النفسية لدى التلاميذ الراسبين تبعا لعدد مرات الرسوب.

6- حدود الدراسة:

يقتصر نطاق الدراسة الحالية في تقصي العلاقة بين العجز المكتسب والصحة النفسية لدى التلاميذ الراسبين في شهادة البكالوريا. وعليه يمكن تحديد حدود هذه الدراسة في:

6-1- الحدود البشرية:

بالنظر لارتباط الدراسة بالتلاميذ الراسبين في شهادة البكالوريا بولاية ورقلة فقد اقتضت الدراسة على عينة منهم بلغ تعدادها 160 تلميذا وتلميذة، تم اختيارهم بطريقة قصدية موزعين على 05 ثانويات.

6-2- الحدود المكانية:

تمت الدراسة الحالية في ثانويات ولاية ورقلة، وذلك عبر 05 ثانويات من ثانوياتها والبالغ عددها 19 ثانوية.

6-3- الحدود الزمانية:

تم تطبيق الدراسة الاستطلاعية وكذلك التطبيق الميداني في الفصل الثاني من السنة الدراسية 2025/2024 في الفترة الممتدة من 2025/01/20 إلى 2025/02/20.

7- التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

7-1- العجز المكتسب:

يعرف العجز المكتسب بأنه الحالة التي يعبر فيها الفرد على نقص مرات المحاولة نتيجة اعتقاد الفرد أنه مهما حاول فلن ينجح، ولن يصل إلى نتيجة، وقد يحدث العجز عادة عندما لا تستطيع خبرات الفرد السيطرة على فشله (الفرحاتي، 2009، ص 18). ويتحدد إجرائياً في الدراسة الحالية انطلاقاً من أبعاده الثلاثة (الذاتية-الخارجية)، (الثبات-عدم الثبات)، (الشمولية-المحدودية). ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها التلميذ الراسب في امتحان شهادة البكالوريا على بنود مقياس العجز المكتسب "لحنان ضاهر" (2014) المتبنى في هذه الدراسة.

7-2- الصحة النفسية:

أطلق "ماير" و "كليفورد بيرز" اسم الصحة النفسية على المجهودات الثابتة المخططة التي تبذل للمحافظة على الصحة النفسية والوقاية من المرض العقلي، باعتبارها جهوداً تؤدي إلى نتائج تؤثر على الحياة الشخصية والاجتماعية والاقتصادية لبني البشر (الفرحاتي، 2014، ص 20).

وتتحدد إجرائياً في الدراسة الحالية بالكشف عن مستوى الاتزان الانفعالي والتوافق الشخصي والاجتماعي وتحقيق الذات لدى الطلبة الراسبين في امتحان شهادة البكالوريا. ويقاس بالدرجة التي يتحصل عليها التلميذ حيال إجابته على بنود مقياس الصحة النفسية "لعفراء إبراهيم الخليل" (2006) المتبنى في الدراسة الحالية.

8- الدراسات السابقة:

لا يخلو بحث علمي أو أكاديمي من دراسات سابقة تنتظر له. ومن بين أهم الدراسات التي تم الاطلاع عليها والتي تتعلق بمتغيرات الدراسة نجد:

أولاً: دراسات تناولت متغير العجز المكتسب:

- دراسة (Valas & Herald, 2001):

هدفت هذه الدراسة إلى قياس العلاقة بين التحصيل الأكاديمي والعجز المتعلم، والتكيف النفسي، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها (1580) طالباً، وبينت نتائج التحليل أن التحصيل الأكاديمي كان مرتبطاً بشكل مباشر وغير مباشر بنمط عزو التوقعات والعجز المتعلم والتكيف النفسي. إضافة إلى ذلك أظهرت علاقة واضحة بين العجز والتحصيل الأكاديمي من وجهة والتكيف النفسي من وجهة أخرى، وأظهرت النتائج أيضاً بشكل واضح حسب تقييم المعلمين أن سلوك العجز كان أكثر حضوراً عند الذكور وبصورة أكثر من البنات ومن ناحية أخرى كانت الإناث أقل قدرة على التكيف النفسي (الجراح وآخرون، 2016، ص 258).

- دراسة بن الصديق (2008، ص 2):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الشعور بكل من الوحدة النفسية وأساليب عزو العجز المتعلم لدى طلاب المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية التابعة لإدارة التربية والتعليم بالعاصمة المقدسة، وطبقت الدراسة على 500 طالباً من طلاب المرحلة الثانوية، ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام المنهج الوصفي، ولجمع بيانات الدراسة تم تعيين مقياس الوحدة النفسية "لقشوقش" ومقياس أساليب عزو العجز المتعلم "لفرحاتي". وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى ضعيف من الشعور بكل من الوحدة النفسية وأساليب عزو العجز المتعلم لدى طلاب المرحلة الثانوية.

- دراسة علي (2017، ص 71):

هدفت هذه الدراسة إلى قياس العجز المتعلم لدى طلبة الجامعة، والكشف عن وجود فروق دالة إحصائية في العجز المتعلم لديهم حسب بعض المتغيرات (النوع، التخصص، الحالة الدراسية)، حيث طبقت الدراسة على عينة مكونة من (723) طالبا وطالبة من طلبة الجامعة (الراسبين والناجحين). ولبوغ هذا الهدف تم استخدام المنهج الوصفي، ولجمع بيانات الدراسة تم إعداد مقياس العجز المتعلم وفقا لنظرية سليجمان تكون من (49) فقرة، وتوصلت الدراسة إلى أن الطلبة الراسبين يتمتعون بمستوى متوسط من العجز المتعلم.

- دراسة قادري (2018، ص 387):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى العجز المكتسب لدى التلاميذ المعيديين في السنة الثالثة ثانوي، وطبقت الدراسة على 100 معيد ومعيدة، وقد اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الاستكشافي، ولجمع بيانات الدراسة تم استخدام مقياس العجز المكتسب، وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع من العجز المكتسب لدى التلاميذ في التخصص الأدبي أعلى منه لدى تلاميذ التخصص العلمي.

- دراسة العيداني (2019):

هدفت هذه الدراسة إلى تقصي العجز المكتسب وعلاقته بالصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين، وقد استخدمت الطالبة لهذا الغرض عينة تتكون من 247 طالبا وطالبة من كلا التخصصين (علمي/أدبي) على مستوى كليات جامعة زيان عاشور بولاية الجلفة. وبعد المعالجة الإحصائية، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العجز المكتسب والصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين. وأنه توجد فروق دالة إحصائية في العجز المكتسب لصالح الذكور. أما حسب متغير التخصص (علمي/أدبي) فلم توجد فروق دالة. أما بالنسبة للصحة النفسية فقد أظهرت الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغيري الجنس والتخصص.

- دراسة عاشورة (2020، ص 523):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى وجود فروق دالة إحصائية بين استجابات التلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا في مستوى العجز المكتسب لديهم حسب بعض المتغيرات (الجنس، التخصص)، حيث طبقت الدراسة على عينة قصدية من تلاميذ ثانوية مصطفى بن بولعيد بباتنة قدر ب (40) تلميذا وتلميذة. ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام المنهج الوصفي، ولجمع بيانات الدراسة قامت الباحثة بتبني مقياس العجز المكتسب المعد من طرف حنان ضاهر (2014).

وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين استجابات التلاميذ على مقياس العجز المكتسب تعزى لمتغير الجنس، في حين تم التثبت من عدم وجود فروق دالة إحصائية بين استجابات التلاميذ على مقياس العجز المكتسب تعزى لمتغير التخصص.

• التعقيب على الدراسات المتعلقة بمتغير العجز المكتسب:

يظهر من الدراسات السابقة التي تناولت متغير العجز المكتسب اهتمام الباحثين بهذا الموضوع. كما يمكن أن نستعرض في تعليقنا على هاته الدراسات ما يلي:

من حيث موضوع الدراسة وهدفها: ما يلاحظ هو تنوع الدراسات التي تناولت مفهوم العجز المكتسب من عدة نواحي، حيث هدفت أغلب الدراسات للربط بين المفهوم ومتغيرات أخرى كالتحصيل الأكاديمي والتكيف النفسي في دراسة (Vals & Herald, 2001)، والوحدة النفسية في دراسة بن الصديق (2008)، وبالنوع والتخصص والحالة النفسية في كل من دراسة علي (2017) ودراسة عاشورة (2020)، والصحة النفسية في دراسة العيداني (2019).

من حيث منهج الدراسة: استخدمت كل الدراسات المنهج الوصفي الذي يتناسب ونوع الدراسة التي تتبنى العلاقة بين متغيرين أو أكثر كما هو الحال في الدراسة الحالية.

من حيث عينة الدراسة: يلاحظ وجود تنوع من حيث العينة، حيث أجريت دراسات على طلاب المرحلة الثانوية كما في دراسة (Valas & Hearald, 2001)، وبن الصديق (2008) وقادري

(2018)، وعاشورة (2020)، في حين تناولت دراسة علي (2017)، والعيداني (2019) عينتها من طلبة الجامعة.

من حيث أداة الدراسة: على غرار هذه الدراسة نجد أن كل الدراسات استخدمت الاستبانة كأداة للدراسة، كما تباين الباحثون من حيث هذه الأدوات، فمنهم من قام بالبناء كما في دراسة علي (2017)، ومنهم من لجأ للتبني كدراسة (Valas & Hearald, 2001) ودراسة بن الصديق (2008)، ودراسة قادري (2018)، ودراسة العيداني (2019) ودراسة عاشورة (2020).

من حيث نتائج الدراسة: تباينت نتائج الدراسات السابقة الذكر حسب الأهداف التي وضعت لها كل دراسة، أما الدراسة المتناولة حالياً فستتم مناقشتها في ضوء النتائج المتوصل إليها.

ثانياً: دراسات تناولت الصحة النفسية:

- دراسة العرعير (2010):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات (التوافق الزوجي، الالتزام الديني، جنس المعاق، المستوى الاقتصادي للأسرة، عمر الأم عند الولادة... إلخ) حيث طبقت الدراسة على عينة مكونة من (161) من أمهات أطفال ذوي متلازمة داون بنسبة بلغت (98.1%) من مجتمع الدراسة، ولبلغ هذا الهدف تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، ولجمع بيانات الدراسة تم تطبيق أدوات الدراسة (استبانة الصحة النفسية-من إعداد الباحث، واستبانة التوافق الزوجي-من إعداد "إيمان اللدعة"، واستبانة التدين من إعداد "سمية موسى")، حيث أظهرت النتائج ارتفاع مستوى الصحة النفسية لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة.

- دراسة كحيل (2014):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الحاجات النفسية للأيتام في دور الرعاية وعلاقتها بالصحة النفسية لديهم من وجهة نظر مقدمي الرعاية للأيتام، تكون أفراد الدراسة من جميع

الأيتام واليتيمات في دور الرعاية الإيوائية في "عمان" و"أرد" و"الزرقاء" من عمر (12-16) سنة وعددهم (57) يتيما ویتيمة، كما تكونت أفراد الدراسة من جميع مقدمي الرعاية العاملين مع هؤلاء الأيتام وعددهم (57) مقدما ومقدمة رعاية. ولتحقيق أغراض الدراسة تم بناء أداتي الدراسة وهما: مقياس الحاجات النفسية للیتيم، ومقياس الصحة النفسية للیتيم.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الحاجات النفسية للأيتام من وجهة نظرهم ووجهة نظر مقدمي الرعاية جاءت متوسطة ككل، وأن أعلى هذه الحاجات هي الحاجة إلى الإنجاز وتحقيق الذات، وأقل حاجة هي الحاجة إلى المودة. وأن الصحة النفسية للأيتام من وجهة نظر مقدمي الرعاية جاءت متوسطة. كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين الحاجات النفسية للأيتام في دور الرعاية ومستوى الصحة النفسية لديهم من وجهة نظرهم.

- دراسة الرکيبي (2019):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على درجة توافر أبعاد الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظرهم، وأثر متغيرات (الجنس، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة) في ذلك، واستخدم الباحث المنهج الوصفي، حيث تكونت عينة الدراسة من (330) معلما ومعلمة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية، وطبق عليها مقياسا للصحة النفسية مكون من (33) فقرة. وأظهرت النتائج أن درجة توافر أبعاد الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظرهم كان بدرجة متوسطة، وجاء مجال بعد تحقيق الذات بالترتبة الأولى بينما جاء مجال بعد الصحة الجسمية في الرتبة الأخيرة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة لدرجة توافر أبعاد الصحة النفسية تعزى لمتغير المؤهل العلمي ولصالح الدراسات العليا، في حين لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة لدرجة توافر أبعاد الصحة النفسية تعزى لمتغيرات الجنس، وسنوات الخبرة.

- دراسة العبيدي (2019، ص 177):

هدف البحث إلى الكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية وتقدير الذات لدى أطفال الشوارع، تألفت عينة البحث من (50) طفلاً وطفلة، وتم تطبيق مقياس البحث مقياس الصحة النفسية ومقياس تقدير الذات وهما (من إعداد الباحثة)، وقد أسفرت نتائج البحث عن أن أطفال الشوارع أظهروا مستوى منخفض في الصحة النفسية وكذلك الحال بالنسبة لتقدير الذات، فضلاً عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الصحة النفسية وتقدير الذات.

- دراسة بدوي ودبار (2023):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلبة سنة ثانية علم النفس بجامعة الوادي، ولتحقيق هذه الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وذلك بتطبيق مقياس الصحة النفسية المعد من طرف كل من "اليونارد، ر-دير وجيتس، س، ليمان ولينو كوفي"، حيث تكونت العينة من (30) طالباً من الجنسين، وأسفرت نتائج الدراسة على أن مستوى الصحة النفسية منخفض لدى طلبة الجامعة، وأنه لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير مكان الإقامة لدى طلبة الجامعة.

- دراسة بلبيسي (2024، ص 328):

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أثر العمل بنظام الوردية على الصحة النفسية للمرضين، حيث استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واختيرت عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة، قوامها (180) ممرضا وممرضة من العاملين في المستشفيات الخاصة والأهلية، طبق عليهم مقياس مشكلات الصحة النفسية، وأظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مشكلات الصحة النفسية لدى ممرضي المستشفيات العاملين بنظام الورديات ككل بلغ (1.48%)، بنسبة مئوية (49.3%)، ومستوى متوسط، وجاء مجال "الأعراض الجسدية" في الرتبة الأولى، بينما جاء مجال "الوظائف الاجتماعية" في المرتبة الأخيرة.

*التعقيب على الدراسات المتعلقة بمتغير الصحة النفسية:

يظهر من الدراسات السابقة التي تناولت متغير الصحة النفسية اهتمام الباحثين بهذا الموضوع، كما يمكن أن نستعرض في تعليقنا على هاته الدراسات ما يلي:

من حيث موضوع الدراسة وهدفها: ما يلاحظ هو تنوع الدراسات التي تناولت مفهوم الصحة النفسية من عدة نواحي، حيث هدفت أغلب الدراسات للربط بين المفهوم ومتغيرات أخرى، كما في دراسة العرعير (2010)، ولأيتام في دور الرعاية الإيوائية في دراسة كحيل (2014)، ومتغير الجنس، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة في دراسة الركيبي (2019)، وتقدير الذات في دراسة العبيدي (2019)، وممرضي المستشفيات العاملين بنظام الورديات في دراسة بلبيسي (2024).

من حيث منهج الدراسة: استخدمت كل الدراسات المنهج الوصفي الذي يتناسب ونوع هذه الدراسات كما هو الحال في الدراسة الحالية.

من حيث عينة الدراسة: نلاحظ وجود تنوع من حيث العينة، حيث أجريت بعض الدراسات على أمهات أطفال متلازمة داون كما في دراسة العرعير (2010)، في حين تناولت دراسة كحيل (2014) الأيتام في دور الرعاية، أما دراسة الركيبي (2019) فاننقت عينتها من معلمي المرحلة الابتدائية، في الوقت الذي لجأت دراسة العبيدي (2019) إلى اختيار عينتها من أطفال الشوارع، وتم اختيار عينة دراسة بدوي ودبار (2023) من طلبة الجامعة، أما دراسة بلبيسي (2024) فقد أجريت على ممرضي المستشفيات.

من حيث أداة الدراسة: على غرار هذه الدراسة؛ نجد أن كل الدراسات استخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات، كما تباين الباحثون من حيث هذه الأدوات، فمنهم من قام بالبناء كدراسة العرعير (2010)، ودراسة كحيل (2014)، ودراسة العبيدي (2019)، وهناك من لجأ للتبني كدراسة الركيبي (2019) ودراسة بدوي ودبار (2023) ودراسة بلبيسي (2024).

من حيث نتائج الدراسة: تباينت نتائج الدراسات السابقة الذكر حسب الأهداف المسطرة لكل

دراسة، أما الدراسة المتناولة حاليا فستتم مناقشتها في ضوء النتائج المتوصل إليها.

*موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

أ- أوجه الاستفادة والتشابه مع الدراسات السابقة:

استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في الجوانب الآتية:

- تمت الاستفادة من بعض الإجراءات البحثية التي تضمنتها الدراسة وضبط الإشكالية، وفي تبني أدوات الدراسة، وأيضا في صياغة الفرضيات والتحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة.
- في إعطاء فهم أوسع لمتغيري الدراسة.
- الاستفادة من النتائج والتوصيات التي تضمنتها الدراسات التي سبق ذكرها.
- توجيهنا إلى العديد من المراجع التي تناولت مفهومي العجز المكتسب والصحة النفسية.
- تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في طبيعة المنهج المستخدم ألا وهو المنهج الوصفي، وفي طريقة اختيار العينة والتي هي في الأصل نسخة مصغرة من مجتمع الدراسة تحمل نفس خصائصه.

ب- أوجه الاختلاف عن الدراسات السابقة:

- اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في الجمع بين المتغيرين، كما أنها طبقت على التلاميذ الراسبين في شهادة البكالوريا في ولاية "ورقلة"، وهذا ما ميزها، وهي عينة لم تحظى بمثل هذه الدراسات في السابق.

الفصل الثاني

العجز المكتسب

تمهيد

- 1- مفهوم العجز المكتسب
- 2- تطور مفهوم العجز المكتسب (سليجمان)
- 3- خصائص الأفراد الذين يتصفون بالعجز

المكتسب

- 4- مكونات العجز المكتسب
- 5- أعراض العجز المكتسب
- 6- مظاهر العجز المكتسب
- 7- عوامل العجز المكتسب
- 8- النظريات المفسرة للعجز المكتسب
- 9- الأساليب والممارسات التربوية لتحسين التلاميذ من العجز المكتسب

تمهيد

إن الضعف وعدم القدرة (أي العجز في العديد من الأمور) ليس بالأمر الفطري الذي يولد الفرد مزودا به بل هو أمر متعلم ومكتسب نتاج مرور الفرد بتجارب وخبرات فاشلة ومتكررة تؤدي به إلى تقبل الوضع والإحجام عن معاودة المحاولة، ويعود فشله إلى أسباب داخلية غالبا ما تكون ثابتة ودائمة، ويعممها على تجارب ومهمات أخرى في حياته ليصل به الأمر إلى انعدام الأمل وانخفاض الدافع لديه، وأن إمكاناته ومكتسباته لا تمكنه من تغيير وضعه الراهن، والذي صار يعرف بمصطلح العجز المكتسب أو المتعلم.

1- مفهوم العجز المكتسب:

أ- **المفهوم اللغوي:** هو مصطلح مركب من لفظين "العجز/المكتسب"، والذي تناوله ابن منظور في معجمه لسان العرب:

- **العجز:** هو نقيض الحزم، عجز من أو عن الأمر، وعجز يعجز عجزا، وعجز فلان أي نسبه إلى خلاف الحزم كأنه نسبه إلى العجز، والمعجزة بفتح الجيم أو كسرهما من العجز أي القدرة، وقيل أراد بالعجز ترك ما يجب فعله بالتسوية، وهو عام في أمور الدنيا والدين.

- **المكتسب (المتعلم):** هو اسم مفعول من الفعل: تعلم، مزيد من علم، يعلم، علما، والعلم ضد الجهل، ورجل عالم وعليم من قوم علماء، قال "ابن جني": لما كان العلم قد يكون الوصف به بعد المزولة له وطول الملابس صار كأنه غريزة، ولم يكن على أول دخوله فيه ولو كان كذلك لكان متعلما لا عالما.

وعلمه العالم، وأعلمه إياه فتعلمه، وفرق سيوييه بينهما فقال: علمت كأذنت، وأعلمت كأذنت وعلمته الشيء فتعلمه (أوبيري، 2021، ص33).

وبالنظر إلى المعنى اللغوي للعجز ندرك أنه مرادف للعزوف، ونقيض للقدرة حيث يشير لفظ متعلم لما يكون الوصف به بعد المزولة.

ب- المفهوم الاصطلاحي:

يرى "سليجمان" "بأن العجز المكتسب هو الخبرة المتمثلة بعدم إمكانية السيطرة على النتائج مما ينتج عند الأشخاص تطوراً معمماً في توقعاتهم بعدم إمكانية السيطرة المستقبلية والتي تنتج الاستسلام أو السلبية وعدم الرغبة بالمحاولة" (قدوري، 2016، ص 14).

- تعريف العجز المكتسب:

ويعرفه أبو عليا (2000، ص 5) "على أنه مدركات لدى الطالب مفادها أنه لا يستطيع الإقدام على محاولة إنجاز المهمات التعليمية لتوقعه أنه لا يستطيع إنجازها، وأنه لا يستطيع التعلم من نتائج أدائه لاعتقاده أن لا علاقة بين ما يفعله في المهمات التعليمية وما يترتب على أفعاله، لدرجة أنه لن يتمكن من تجنب الفشل أو التخلص منه وبذلك تتوقف محاولات نجاحه الأمر الذي يؤدي إلى حالة من الشعور بتدني الذات.

وهناك تعريف آخر العجز المكتسب على أنه اعتقاد عام لدى الفرد بأن هناك انفصالاً بين ما يبذله من جهد، وما يتمتع به من قدرة، وبين الحصول على نتيجة (الرفاعي، 2011، ص 16).

- ويعرف أيضاً بأن العجز المكتسب حالة من الاستسلام لإخفاقات الحياة المتكررة سببه إيمان الفرد بلا جدوى محاولات، وبأن نتائج سلوكه لا تعتمد على جهده ومحاولاته التي يبذلها، لذا فإنه يعزو فشله إلى عوامل داخلية ثابتة لديه مثل ضعف القدرة ويعزو نجاحه إلى عوامل خارجية مثل الحظ، لاعتقاده بأن قدرته ضعيفة لا تمكنه من تحقيق تغيير الواقع أو تحقيق النجاح (ضاهر، 2014، ص 18).

- وفي ذات المنحى يعرف العجز المكتسب بأنه حالة من انخفاض المثابرة والاستسلام السريع في مواجهة المشكلات والمواقف الضاغطة، والاستجابة لتلك المواقف بمستوى أدنى مما تسمح به قدرات الفرد، وتتكون هذه الحالة من اعتقاد الفرد بضعف قدراته في السيطرة على تلك المواقف وتوقعاته للفشل الذي يسبق توقعات النجاح" (عاشورة وفضلون، 2020، ص 530).

- كما عرفه **الصباحين** (2015) بأنه سلوك مكتسب واستجابة شرطية تؤدي إلى قصور في المجالات المعرفية والسلوكية والانفعالية والدافعية، تدعو إلى الانسحاب، من الأنشطة وعدم بذل ما يكفي من الجهود للتغلب على المشكلات الحياتية والدراسية وتشعره بتدني القيمة والاتكالية (أوبيري، 2021، ص35).

وانطلاقاً مما سبق يمكن تعريف العجز المكتسب بأنه حالة يصعب ضبطها والتحكم فيها بعد مرور الفرد بسلسلة من الصدمات والمواقف الفاشلة في مختلف مجالات حياته، فهو يكتسب خبرة مؤلمة تجعله غير قادر على ضبط الأحداث من حوله، وتجعله يتصرف بسلبية تجاه المواقف المشابهة مما يجعله يكتسب ذلك العجز تجاه أي عمل سيقوم به، حتى وإن نجح فإنه يرجع ذلك للصدفة والحظ.

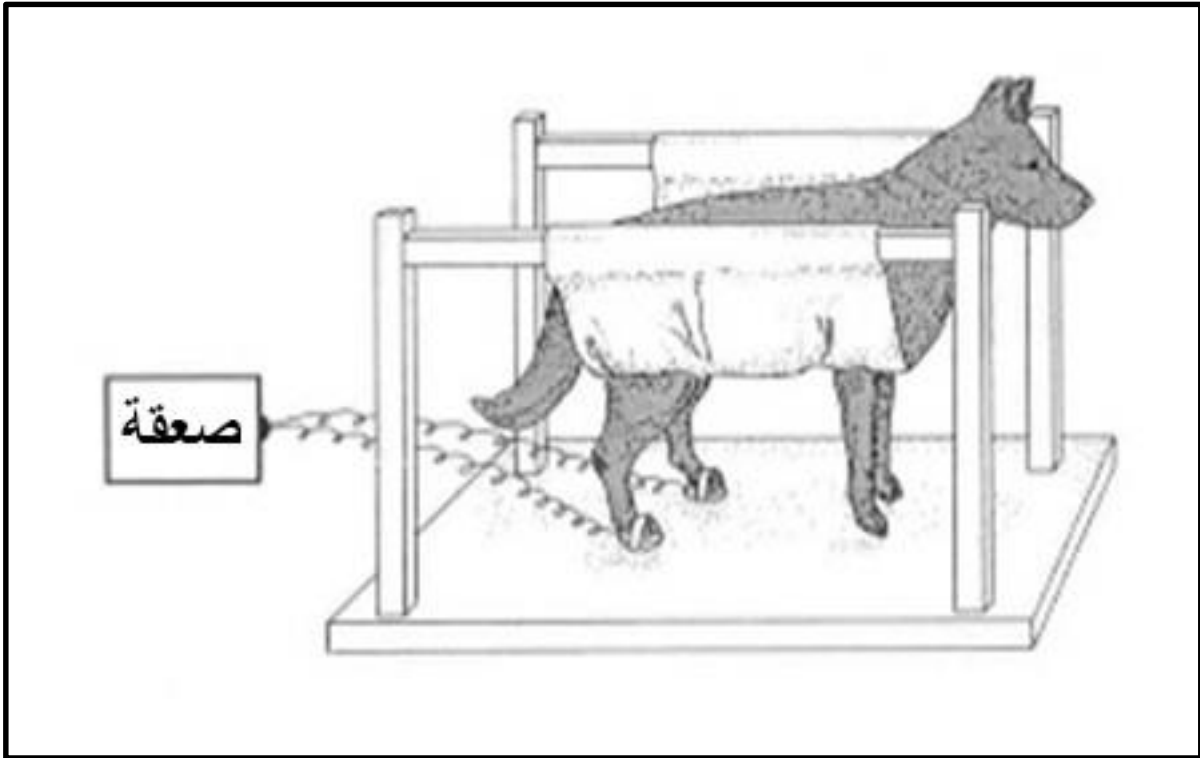
2- تطور مفهوم العجز المكتسب (Seligman):

ظهرت فكرة العجز المكتسب على يد العالم "**سليجمان**" (1975)، وتشير إلى أن مواجهة الفرد للأحداث المؤلمة والشاقة والمستمرة تؤدي به إلى اللامبالاة والانسحاب وعدم الاستجابة، ومن ثم الشعور باليأس والعجز وعدم الحيلة. وبنى نظريته على أساس نظرية التعلم لدى الحيوانات، حيث بحث العالمان "**سليجمان**" و"**ماير**"، عن مفهوم العجز المكتسب من خلال استخدام التصميم الثلاثي لفحص استجابة مجموعة من الكلاب تم تعريضها لصدمة كهربائية، إذ تم توزيع الكلاب على ثلاث مجاميع تجريبية ذكرها "**ماير**" و "**سليجمان**" (1967، ص 28). فيما يلي:

- **المجموعة الأولى:** هي المجموعة الضابطة والتي لم تتعرض لأي صدمة كهربائية.

- **المجموعة الثانية:** هي التي تم تعريضها لصدمة كهربائية، وكان من الممكن التخلص من هذه الصدمة عن طريق الضغط على الرافعة المثبتة في داخل القفص.

- المجموعة الثالثة: هي التي تم تعريضها لصدمة كهربائية ولم يكن بإستطاعتها التخلص من الصدمة الكهربائية والهرب منها مهما فعلت وبعد مرور 24 ساعة على هذه الحالة قام الباحثان بإتاحة الفرصة للكلاب لتتعلم العلاقة ما بين الاستجابة الجديدة وهي الهروب بطريقة معينة من القفص، وبين إيقاف الصدمة الكهربائية. فتبين أن المجموعة الثالثة كانت هي الأبطئ بالهروب مقارنة مع المجموعة الأولى والثانية وقد ذهب "سليجمان" في تفسيره لهذه الظاهرة إلى الافتراض أن الحيوانات من الممكن أن تتعلم العجز، واتضح هذا عن طريق امتناعها عن محاولة الهروب، وذلك لأنها أدركت أن النتيجة مستقلة عن أي سلوك تقوم به، مما أدى بها للاستسلام.



وقد افترض أن ظاهرة العجز المتعلم لا تقتصر على الحيوانات فقط، وأشار أيضا إلى أن الأفراد معرضين للإصابة بالعجز المتعلم وهذا ما أكدته التجارب اللاحقة التي قام بها والتي أوضح من خلالها بأن الأفراد الذين يتعرضون للألم الذي لا يمكن التخلص منه، أو تعرضهم إلى خبرة غير متوقعة الحدوث يتكون لديهم العجز المكتسب، والذي يرافقه بعد ذلك التشاؤم والاكتئاب ومن شأن هذا العجز أن يعمم على المواقف الآتية (سليجمان، 1975، ص 9).

كما قام كل من "سليجمان" و "هيرونو" (1975): بتوزيع عينة من الطلاب على ثلاث مجموعات:

- المجموعة الأولى: تعرض أفرادها لصوت مزعج ولهم إمكانية إيقاف الأصوات عن طريق الضغط على زر موجود داخل الغرفة.

- المجموعة الثانية: تعرض أفرادها إلى الصوت نفسه، ولكن لم يكن بإمكانهم إيقاف هذا الصوت.

- المجموعة الثالثة: لم يتعرض أفرادها لأي صوت مزعج ثم تعلموا جميعا الربط بين إستجابة الضغط على زر معين وبين إيقاف الصوت المزعج (عفراء، 2017، ص51، 52).

3- خصائص الافراد الذين يتصفون بالعجز المكتسب:

يعد العجز المتعلم حالة من عدم الرغبة في الإنجاز، وإتمام المهام، وانعدام روح المنافسة، وقد وضح (الفرحاتي، 2009، ص 27، 28) بعض خصائص ذوي العجز المتعلم فيما يلي:

- عدم القدرة على تحقيق الأهداف المرغوب فيها بسبب ضعف الإمكانيات.
- الافتقاد إلى التغذية الراجعة التي من شأنها مساعدة الفرد على تعديل أو تغيير أو الاستمرار في التمسك بخطط ملائمة لتحقيق أهداف مرغوبة.
- تتسم شخصية العاجز بعدم التكامل بين الأنا والأنا العليا والذي بدوره يؤدي إلى عدم القدرة على تحقيق أهدافه المرغوبة ذات الطابع التفاضلي.
- لا يؤدي المهام بيقظة وانتباه، كما أنه لا يبصر العقبات وليس لديه القدرة على تحمل ما يواجهه من صعاب من أجل تحقيق أهدافه المرغوبة.
- يسعى الفرد العاجز إلى تحقيق النجاح في نوع واحد من الأهداف، إما أن تكون مضمونة التحقيق لفرط سهولتها أو مضمونة الفشل لصعوبتها، ولا يأمل في تحقيق الأهداف معتدلة الصعوبة والتي تتحدى إمكانياته وقدراته، حيث يظل الأمل مفقودا بالنسبة له، والمخاطرة

- للأس تعنى أن أهدافه غير مؤكدة التحقيق، كما أن عدم تعيينه بالمخاطرة لا يثري رغبة الحصول على معلومات مباشرة تساعد على تحقيق أهدافه المرغوبة.
- يضمن العاجز أن النتائج رهن للحظ والصدفة، ولا يشعر بالزهو إذا حقق هدفا معينا، وذلك لأنه لم يبذل أي جهد من أجل تحقيقه، فهو يعتقد بأهمية الحظ دون المهارة.
 - يستسلم بسهولة لأي انفعالات تؤدي به إلى تعلم العجز، والتيقن بنقص امتلاكه معطيات التحكم في الأمور.
 - العاجز في تقويمه ينظر إلى السلبيات والأخطاء ويضخمها.
 - يدرك الأحداث الحسنة والمبشرة فيما يتفق مع نفسيته العاجزة.
 - أكثر إقلاعا وأقل إصرارا في وجه الفشل.
 - أقل توقعا للنجاح، وإذا نجحوا لا يستطيعوا تصديق أن نجاحهم من جهدهم وقدراتهم، وأكثر توقعا للفشل، وأقل إنتاجا للسلوك.
 - يتوجهون لهدف الدرجة بدرجة أكبر من توجههم للتعلم.
 - يتوجهون للحالة بدرجة أكبر من توجههم للفعل.
 - أقل استخداما للاستراتيجيات الإيجابية.
 - سلبي عند تعامله مع المشكلات أو ما يسمى "بالسلبية مقابل الإيجابية".
 - انخفاض في الدافعية المهنية وغياب الرغبة في المبادرة بالقيام بسلوك غير عادي أو طرح فكرة تحمل الجديد وغير المعروف.
 - اقتناع شخصي بعدم إمكانية التحكم في ظروف العمل، وبالتالي التكيف معها حتى وإن كان ذلك على حساب صحته النفسية والبدنية.
 - غياب أو انخفاض الرغبة في مواجهة المشكلات والتغلب على المعوقات التي تواجه الفرد.
 - رفض وتجنب المعلومات التي تسهم في إعادة التحكم أو التعامل مع الأحداث من حوله.

ومن خلال ذلك يعرف أبراميسون "الشخص ذو العجز المتعلم هو ذلك الشخص الذي يعزو فشله الى عوامل داخلية ومستقرة وشاملة في حين يعزو نجاحه العوامل خارجية مثل الحظ (علي، 2009، ص 127).

وفي هذا الشأن تؤكد دويك (Dweck 1986)؛ أن ذوي الشعور بالعجز أكثر انسحاباً عند مواجهة الصعوبات، وأكثر توقعا للفشل، وأقل مبادأة، وأقل تحملاً للمسؤولية، ويدركون أن عوامل النجاح والفشل خارج نطاق تحكمهم، ولا قيمة لجهدهم وسماتهم الشخصية في التأثير على النتيجة، ويدركون أن فشلهم نتيجة لنقص قدرتهم أو لعوامل خارجية بعيدة عن نطاق تحكمهم، أو تجاهل دور الدافعية، ويدركون الاستقلالية التامة بين سلوك الفرد وتمثله أو انسحابه من المثبرات المؤلمة، ويشعرون أنه بالرغم من بذلهم للجهد فإن النتيجة لا تتغير، ويستخدمون استراتيجيات فقيرة لحل المشكلات ويتشتت انتباههم ويشعرون بأن جهدهم وإصرارهم من أجل لا شيء. وعجزهم يقف خلف الإنجاز المنخفض، وهو أداه لضعف المهارات الاجتماعية. وفي النهاية يحصلون على رسالة توشي لهم بأنهم عديمو القيمة Worthless ويأثسون، ويشعرون بالعجز في إتقان أي مهمة.

ولا يعتقدون في التحسن والغالبية العظمى من ذوي العجز المتعلم دائمي الإقلاع، مولعين بالتعرف والشهرة من خلال الزعامة Bully على من هو أضعف منهم، وأن يكون لهم نفوذ Teaser، ويعملون فقط من أجل المكافآت الخارجية، ولا يميلون للتعلم والمهمة ويميلون للحصول على الدرجات والنجوم والشكولاتة والنقود... الخ، وعندما يدخلون مرحلة المراهقة يعادون المجتمع لكي يحصلوا على سلوك العجز المتعلم المقبول اجتماعياً من وجهة نظرهم، ويشعرون في النهاية بأنهم لا يملكون أي خيارات لاعتقادهم في عدم قدرتهم على النجاح في إتقان أي مهمة.

والتقرير الذي وضعته الجمعية الأمريكية لعلم النفس والتي كان يرأسها "سليجمان" لوصف هؤلاء التلاميذ " بأنهم فاتري الهمة ومهملين وأحياناً مشلولي الإرادة، الإرادة ولا

يستطيعون تكملة أعمالهم، ويقلعون بسرعة وبسهولة عندما يواجهون مهاماً صعبة ويصبحون قلقين عندما يأخذون اختباراً، والوصف الدقيق لهم أنهم يفعلوا كما لو كانوا عاجزين عن الأداء (Seligman, 2005) وغالباً نرى هؤلاء الأفراد كما لو كانوا سلبيين وخائفين من المحاولة، وأن الجهد بالنسبة لهم يبدو عديم الجدوى، ويقلعون بسرعة عن المحاولة، وتنمو لديهم استراتيجيات هدم الذات strategies Defeating –self والتي تؤدي بهم في النهاية إلى فشل أكثر. وهم يحاولون من أجل أهداف غير قابلة التحقيق، وهم مباطلين أو مرجئين وينجزون المهام التي تتطلب أقل جهد. وهم مكتئبين وأحد أشكال اكتئابهم الغضب. ويشعرون بالغباء، وذلك عندما يحاولون أن يشعروا أنفسهم أن محاولاتهم لا قيمة لها (الفرحاتي، 2005).

4- مكونات العجز المكتسب:

يتكون العجز المتعلم بشكل واضح من ثلاث خطوات هي:

4-1- الظروف البيئية غير المواتية التي يتعرض لها الكائن الحي.

4-2- تحويل هذه الظروف إلى توقعات.

4-3- ظهور سلوكيات تدل على العجز المتعلم من خلال هذه التوقعات. ويحول الكائن الحي

البيئة الموضوعية فيما يتعلق بدرجة التحكم إلى تمثيلات معرفية من خلال مرحلتين:

أ- إدراك الكائن الحي الاقتران.

ب- توقع الكائن الحي درجة الاقتران في المستقبل، فالتوقع هنا وسيط معرفي يتوسط الأحداث البيئية واستجابات العجز المتعلم، وتقوم المعتقدات والمعارف والعزو السببي بدور مهم في الانتقال من إدراك عدم القدرة على التحكم إلى توقع عدم القدرة على التحكم في المستقبل.

وبشكل عام تتكون ظاهرة العجز المتعلم من ثلاثة مكونات أساسية هي: الاقتران، والمعرفة، والسلوك حيث يعرف الاقتران في ضوء التحكم. فالحدث يمكن التحكم فيه عندما تؤثر استجابات الفرد الإرادية Responses Voluntary على نتائج الحدث اقتران بين

الاستجابة والنتيجة، ولا يمكن التحكم فيه عندما لا تؤثر استجابات الفرد الإرادية على مترتبات الحدث. أو تحدث النتيجة عندما يؤدي الشخص سلوكيات إرادية معينة بقدر مكافئ لغياب سلوكيات الفرد (تعزيز عدم الاستجابة) ويحدث العجز المتعلم عندما يتساوى تعزيز الاستجابة مع تعزيز عدم الاستجابة (الفرحاتي، 2004، ص 27).

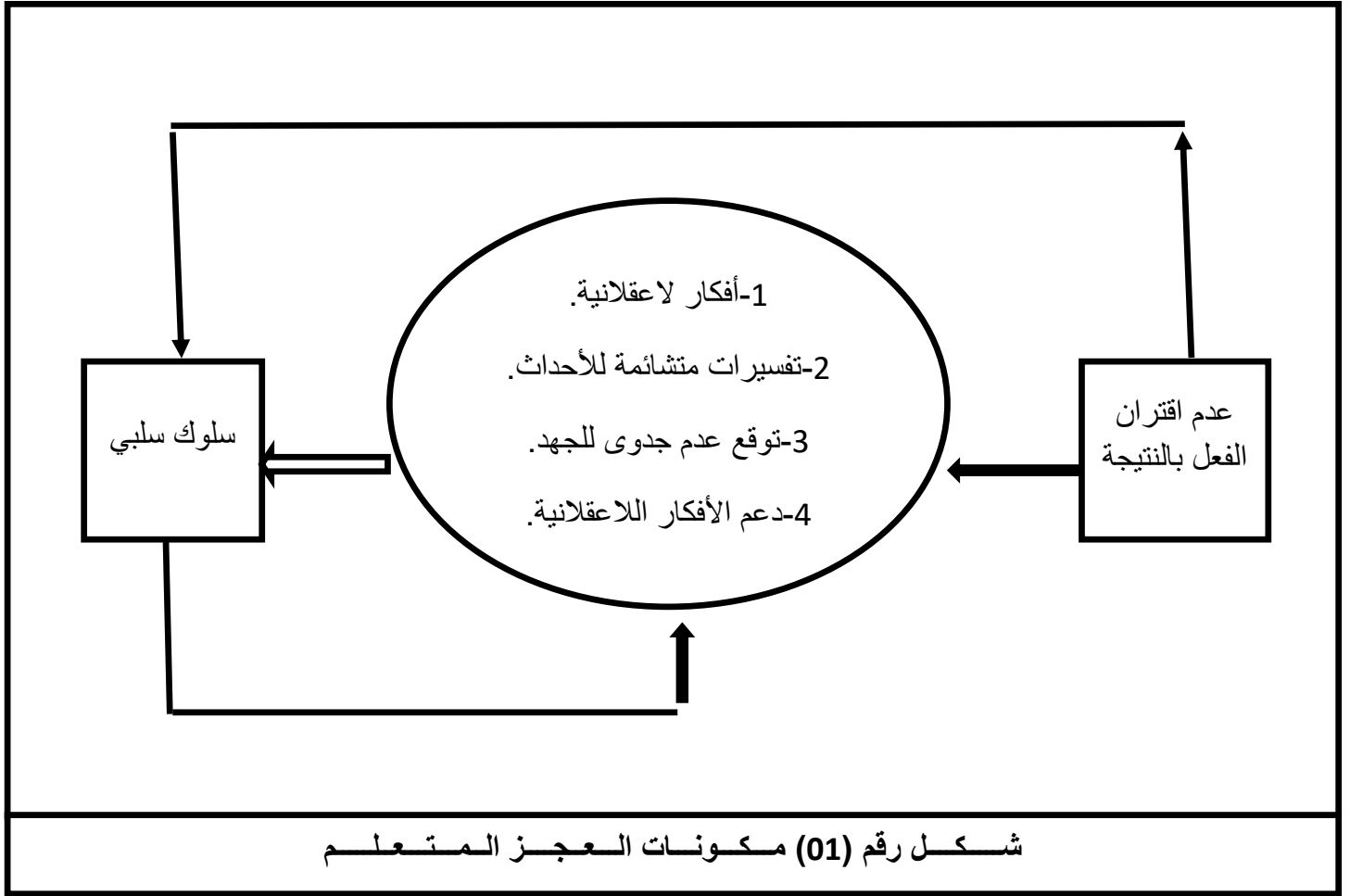
وتشير المعرفة إلى الطريقة التي يدرك ويفسر ويتوقع بها الشخص هذا الاقتران، وبالتالي تتكون عملية التمثيل المعرفي للعجز المتعلم من خطوات ثلاث هي :

- إدراك الشخص للعلاقة بين الاستجابة والنتيجة.
- تفسير الشخص لهذا الإدراك، فالفشل قد يعزوه الشخص للحظ أو القدرة.
- يستخدم الشخص إدراكه وتفسيره لتوقع العلاقة في المستقبل، فإذا اعتقد الشخص أن قدرته هي السبب في فشله فسوف يتكون لديه توقع بأنه سيفشل ثانية إذا وجد في نفس الموقف.

ويشير السلوك إلى الآثار الممكنة ملاحظتها نتيجة إدراك الاقتران أو عدم إدراك الاقتران بين النتيجة والاستجابة كالسلوك السلبي في الموقف، وتعلم الانسحاب، والكسل (الفرحاتي، 2004، ص 28).

ويوضح "الفرحاتي" و "الرفاعي" (2011، ص 16) مكونات العجز المتعلم في الشكل

التالي:



حيث يوضح الشكل السابق أن علاقة اقتران الفعل بالنتيجة يؤدي إلى السلوك السلبي مباشرة، وقد يؤدي عدم الاقتران بين الفعل والنتيجة إلى السلوك السلبي من خلال وسيط يسمى بالأفكار اللاعقلانية والتي تتركز في:

- تفسيرات متشائمة للأحداث.

- عدم جدوى الجهد المبذول.

كما أن استمرارية السلوك السلبي قد يدعم ويعزز الأفكار اللاعقلانية من جديد، بل قد يوقع الفرد في حلقة مفرغة، ولذلك يجب أن نتدخل تدخلا معرفيا لكسر هذه الحلقة، ونعمل على تغيير الأفكار اللاعقلانية والمعارف المشوهة، ومن ثم قد يتضاءل العجز المتعلم، وربما تنطفئ استجابته (الفرحاتي، عصام، 2009، ص 53، 54).

5- أعراض العجز المكتسب:

أشار ميكولنيسير (1994) الفرحتي (2005) إلى أن أعراض العجز المكتسب هي:

5-1- اضطراب دافعي:

عندما يتعلم الفرد العجز فإنه يتوقف عن التعلم من خلال خفض قيامه بالاستجابة تجاه المواقف الخارجية حيث تنخفض الدافعية لديه لاعتقاده بعدم امتلاكه القدرة على التحكم في نتائج استجابته، فعندما يتوقع الفرد أن الاستجابة تكون مستقلة عن النتيجة فإن الدافع للقيام بالاستجابة ينخفض وتتضاءل الدافعية (جان، 2012، ص23).

5-2- اضطراب معرفي:

تضعف قدرة الفرد على التعلم من حيث عدم قدرته على الاستفادة من معطيات الموقف الذي يتعرض له ليتحكم في النتائج، بالإضافة إلى عدم تمكنه من استخدام الخبرات السابقة وتطويعها لتعلمه في المواقف اللاحقة، ومن ثم فإنه يتوقع بأن نتائج استجاباته لا يمكن التنبؤ بها خاصة إذا حاول استعادة التحكم بنتائج استجاباته وفشل فيها (جان، 2012، ص 23).

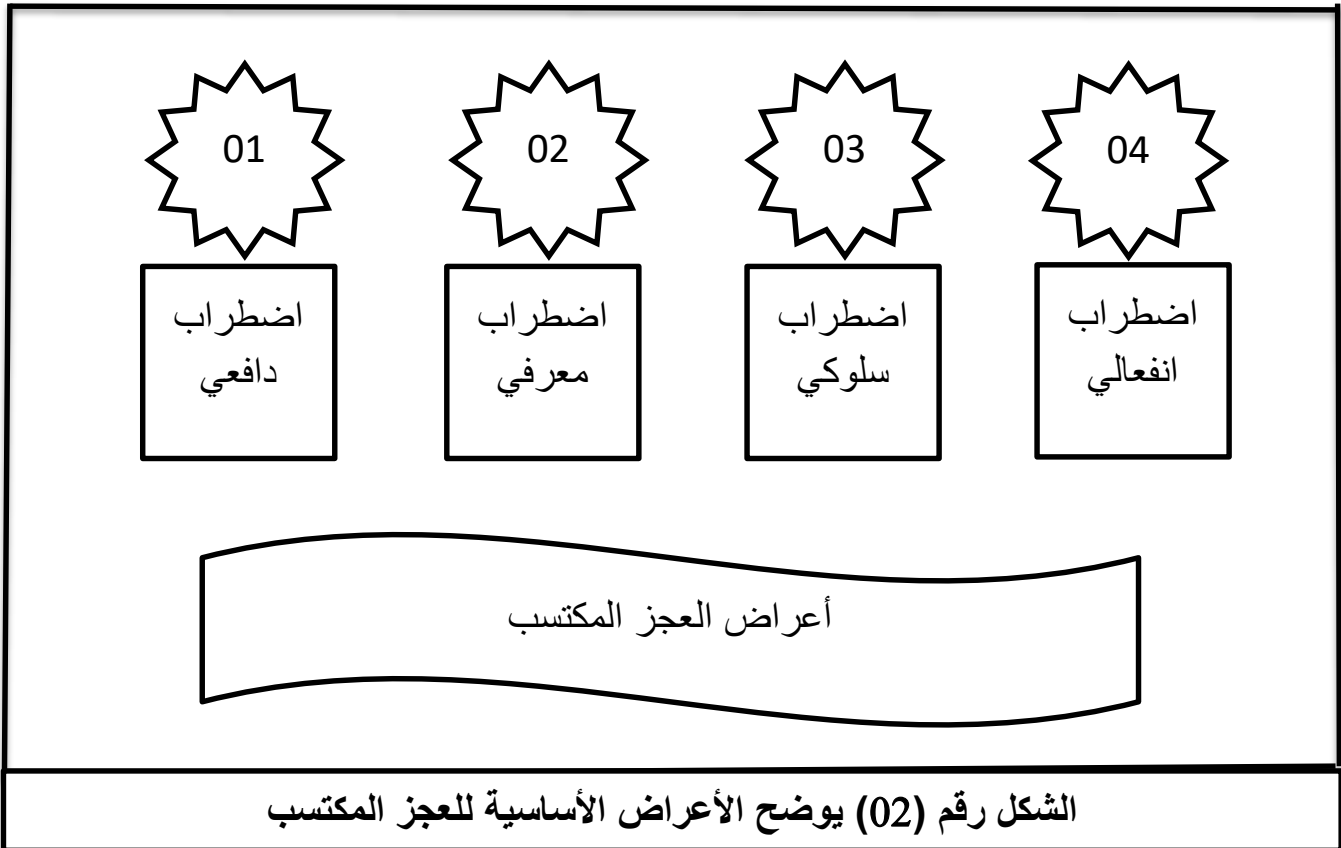
5-3- اضطراب سلوكي:

ويظهر في تصرفات الفرد، حيث يتسم بالكسل والفتور والاعتمادية الزائدة والسلبية، ويعبر عن العجز المتعلم سلوكيا بنقص عدد الاستجابات ومحاولات التغلب على الفشل فعندما يتعرض الفرد لخبرات فشل متكررة حيث لم يستطع فيها التحكم بنتائجه، يضطرب سلوكه ويفضل الكسل وعدم بذل الجهد واستخدام وسائل استجابة أقل كفاءة، وعندما يخفق في تحقيق النتائج المرجوة أيضا تنمو لديه سلوكيات العجز المتعلم وينخفض تقديره لذاته وينتقل أثر الإخفاق في المهام المشابهة مستقبلا (جان، 2012، ص 24).

5-4- اضطراب انفعالي:

تظهر على الفرد انفعالات سلبية كالقلق والغضب والاكتئاب، فيظهر القلق والغضب كبداية أعراض لحصول العجز عندما لا يستطيع الفرد التحكم في العواقب، ثم يتحول إلى انفعال أعمق وهو الاكتئاب عندما تتكرر الأحداث التي لا يستطيع التحكم في نتائجها.

وعندما يحاول الفرد في بداية حدوث القلق التغلب عليه بمحاولة إعادة السيطرة على المهمة أو الموقف ينخفض القلق ولا يتحول إلى الاكتئاب المؤدي إلى العجز، أما إذا باءت محاولات التغلب على الفشل بالفشل وتكرر ذلك الإخفاق وبالع الفرد في تقدير الضغوط المؤدية إلى الفشل، يحصل الاكتئاب ويحدث العجز المتعلم (جان، 2012، ص 24).



من إعداد الطالبة

6- مظاهر العجز المكتسب: للعجز المكتسب عدة مظاهر نذكر منها:

للعجز المكتسب عدة مظاهر عددها قطامي (2012، ص 267) فيما يلي:

✓ الفشل المتكرر.

✓ توقف الفرد عن القيام بأية محاولة.

✓ استسلام الفرد للمواقف المؤلمة أو الصادمة أو المحيطة.

✓ اعتياد الفرد على حالة العجز.

✓ سوء التكيف.

✓ تدني الدافعية.

✓ فشل المتعلم في إقامة علاقة بين ما يقوم به من أداء ونتائج لذلك الأداء، وبالتالي يفشل في توقع أي نجاح في محاولة إيقاف ذلك الألم.

✓ الانطواء.

✓ الوحدة والعزلة.

✓ التشاؤم المفرط وخيبة الأمل.

✓ الانسحاب.

✓ الشعور بالنقص.

✓ الشعور بعدم القيمة.

7- عوامل العجز المكتسب (أسبابه):

أكد الأذنب النظري المرتبط بالموضوع عل وجود عوامل مسببة للعجز المكتسب، يمكن إيرادها كما يلي:

7-1- أسباب فيزيولوجية:

ربط سيلجمان بين حالات العجز المتعلم وأعراض الاكتئاب وهو يعتقد أن الفرد يعيش حالة من الاكتئاب جراء ظروف الحياة وإحساسه بفقدان السيطرة على كل ما يحيط به، وإلى عدم الاستجابة المباشرة. ويرد ذلك إلى بعض العوامل البيولوجية الناتجة عن انخفاض مستوى بعض الإفرازات في الدماغ خاصة السيروتونين (العوادة، 2009، ص 91).

ويذكر "الفرحاتي" (2005، ص 156) أعراض الاكتئاب متسلسلة كالآتي:

✓ الهدوء.

✓ السلبية.

✓ التردد.

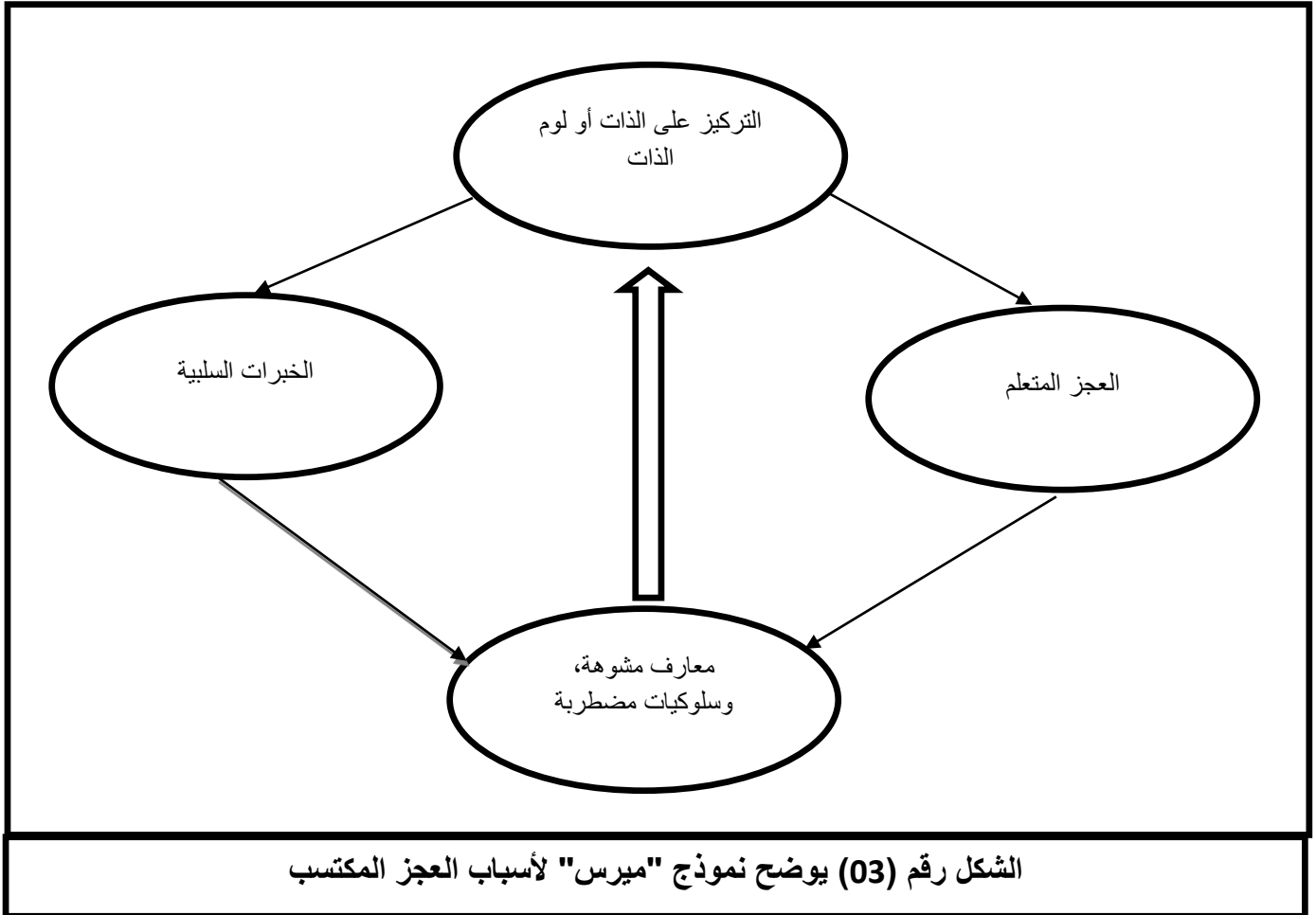
✓ عدم الحسم.

✓ نقد الذات ولومها وتوبيخها.

✓ ازدراء الذات أو الحط من قيمتها.

ويشير هذا الأخير (الفرحاتي، 2005، ص 145) إلى أن "ميرس" قدم حلقة مفرغة توضح

أسباب وعواقب العجز متمثلة في الشكل التالي:



7-2- أسباب نفسية:

يبدأ العجز المتعلم كمشكلة اتصال بين الطفل وأسرته، فعليه أن يتقبل ما يقوله الآخرون فيما يتعلق بقيمة نفسه، فمع افتقاد الدعم وكثرة الرسائل المتناقضة وتراجع الإنجازات، والتركيز على ما يفعله الطفل يصبح فوراً ضحية للعجز المتعلم وتصبح طريقة تفكيره قاصرة، لأنه يردد دائماً القول (ما داموا يقولون إنني لا أستطيع عمل شيء بشكل صحيح فلماذا أحاول)

ويضيف "ديان هيس" عدة كلمات وعبارات لا يجب أن يسمعها الطفل، أو أي شخص آخر في سياق هذا الموضوع ومن بينها: غبي، كسول، احرص، دعني أنا أقوم بذلك، لماذا لا تذهب إلى المدرسة؟

أو الرسائل المشوشة مثل: حصلت على هذه العلامة فقط؟ أو من أين أتت هذه العلامة؟ حيث أن هذه العبارات تساعد في تعزيز فكرة الطفل عن نفسه على أنه عاجز (الرواد، 2009، ص 19).

8- النظريات المفسرة للعجز المكتسب:

توجد عدة نماذج ونظريات حاولت تفسير كيفية حدوث ظاهرة العجز المكتسب ولعل من أهمها:

8-1- نموذج ميللر ونورمان (1979):

وهو النموذج المعدل للعجز المتعلم عند "ميللر" و"نورمان" ويتشابه مع نموذج "سليجمان" في التوقع بعدم تأثير الاستجابة على النتيجة بينما يختلف معه في أعراض العجز المتعلم في نقطتين والتي لخصتها (جان، 2009، ص 30) في:

- يتمثل الاضطراب الناتج عن العجز المتعلم في السلوك الظاهر والحالة الانفعالية، بينما يتمثل في النموذج الأصلي في الاضطراب الدافعي والمعرفي والانفعالي.
- إن اضطراب السلوك والانفعال يحدثان بشكل مستقل ويختلفان بحسب عزو الفرد، والذي يتأثر بتحليل الفرد للأحداث البيئية التي تؤدي إلى إعمال عمليات معرفية تسهم في تنبؤ جيد للسلوك مستقبلاً.

8-2- نموذج روث:

وفي النموذج المعدل الذي قدمه "روث" للعجز المتعلم والذي ذكره الفرحتي (2005، ص 126، 128) على ما يلي:

- أ- إن قياس العجز لا يتوقف على عدم الاقتران فحسب بل على الطريقة التي يدرك بها الفرد عدم الاقتران.

ب- وجود متغير يؤثر على سلوك العجز وهو:

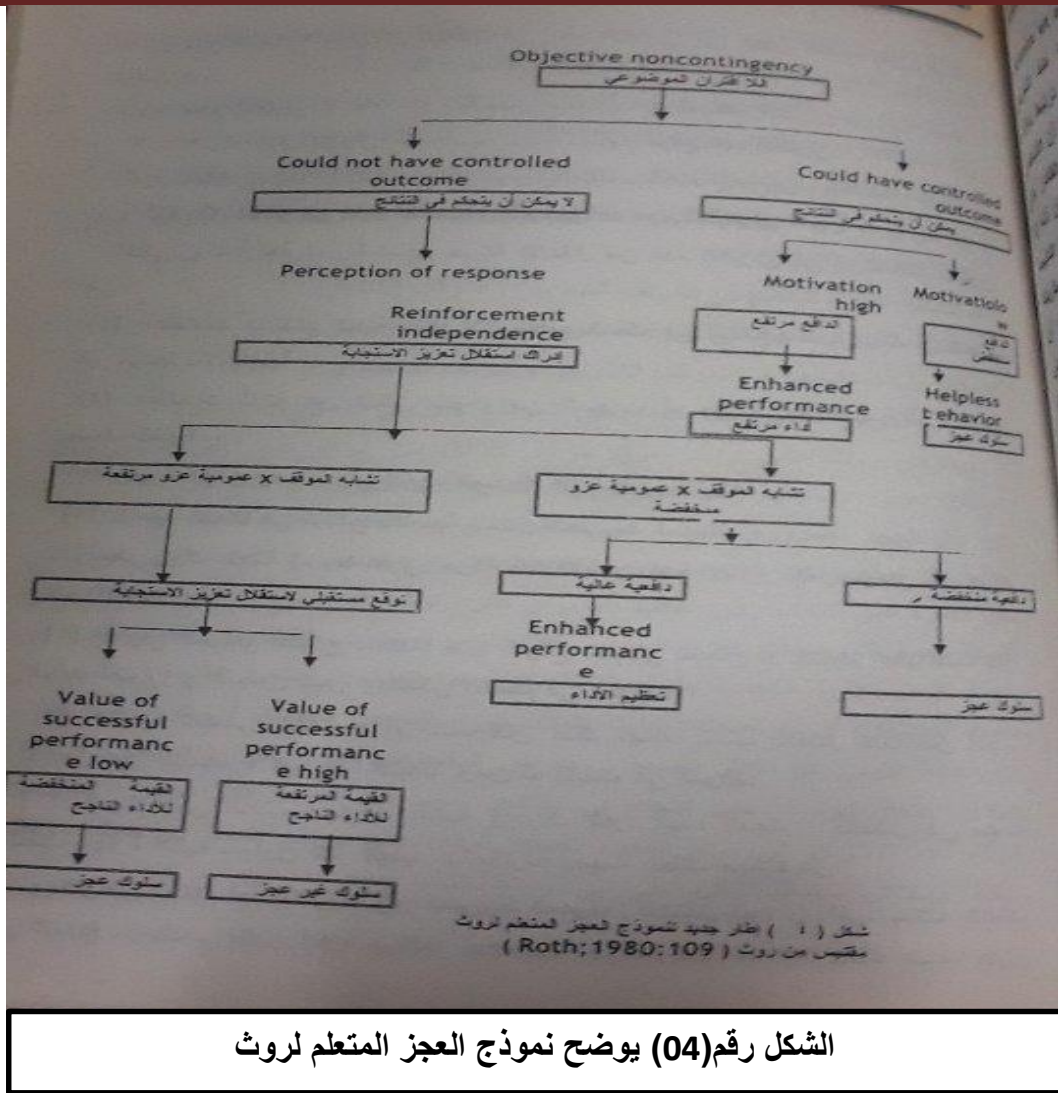
توقع القدرة على التحكم قبل القيام بالمهمة: حيث أن ذوو التحكم الخارجي أقل قدرة على التحكم والسيطرة من ذوي التحكم الداخلي، فإذا اعتبر الفرد بأنه يستطيع التحكم في النتائج كان سلوكه غير عاجز ولديه دافع مرتفع، وقد يؤدي العزو الخارجي الى عجز أو لا يؤدي إليه، وقد يؤدي العزو الداخلي إلى عجز أولاً يؤدي إليه حيث يعتمد ذلك على المستويات المرتفعة من التهديدات بعدم اقتران السلوك بالنتيجة، فإن الشخص الذي يتجنب فقدان التحكم يتصرف بطريقة أفضل من الشخص القادر على التحكم، أما في حالة تجنب فقدان القدرة على التحكم ولم يستطع فعلاً التحكم لفترة طويلة أدى ذلك إلى العجز.

وقد قدم هذا النموذج شرحاً لتحسين الأفراد ضد سلوكيات العجز المتعلم، فقد وضع أهمية وجود المرشد المعرفي في كل مرحلة من مراحل تكوين العجز المتعلم وهي:

- ✓ إدراك العجز المتعلم أي فقدان السيطرة من خلال الأحداث غير القابلة للتحكم.
- ✓ الوصول إلى مرحلة إدراك العجز ومن ثم توقع العجز.
- ✓ ظهور الأعراض السلوكية للعجز المتعلم.

ومن أهم ما يتمثل به دور المرشد المعرفي في مراحل العجز القيام بوقف توقع العجز وإدراكه وخفض سلوكياته من خلال تغيير التوقعات السلبية إلى توقعات إيجابية بالقدرة على التحكم في النتائج، ووضع الفرد في مواقف مفهومها النجاح، وتعديل الأهداف إلى أهداف واقعية، وتنمية قيمة النجاح من خلال استيعاب خبرة الفشل وتقبلها بأنها جزء طبيعي من عملية التعلم، وأن قيمة الجهد أكبر بكثير من مجرد امتلاك الفرد للقدرة فقط، والتدريب على مواقف مضمونة النجاح، ووضع الأفراد في مواقف لصنع القرار وتحمل المسؤولية، والقيام بالتعديلات الإيجابية لتفسيرات النجاح والفشل.

وهذا ما يوضحه الفرحتي (2005، ص 129) في الشكل التالي:



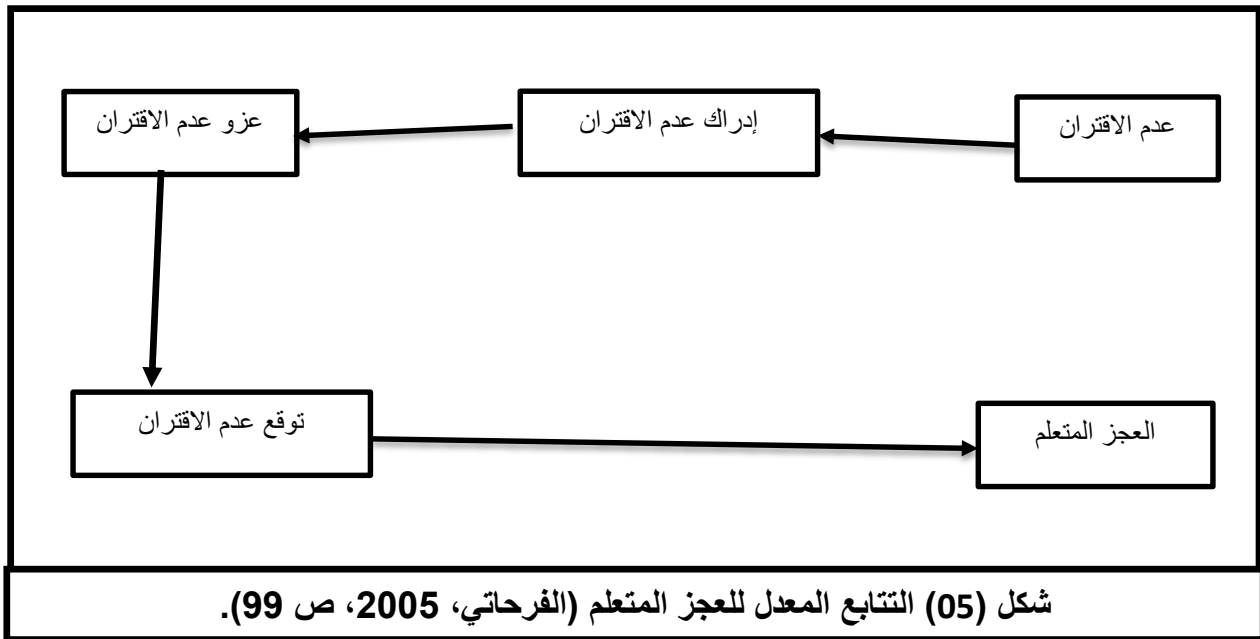
يوضح الشكل أعلاه أن الانتقال من عدم الاقتران إلى العجز المتعلم يكون في ثلاث مراحل وهي كالآتي:

1- عدم الاقتران ← إدراك عدم الاقتران

2- إدراك عدم الاقتران ← توقع عدم الاقتران

3- توقع عدم الاقتران ← العجز المتعلم

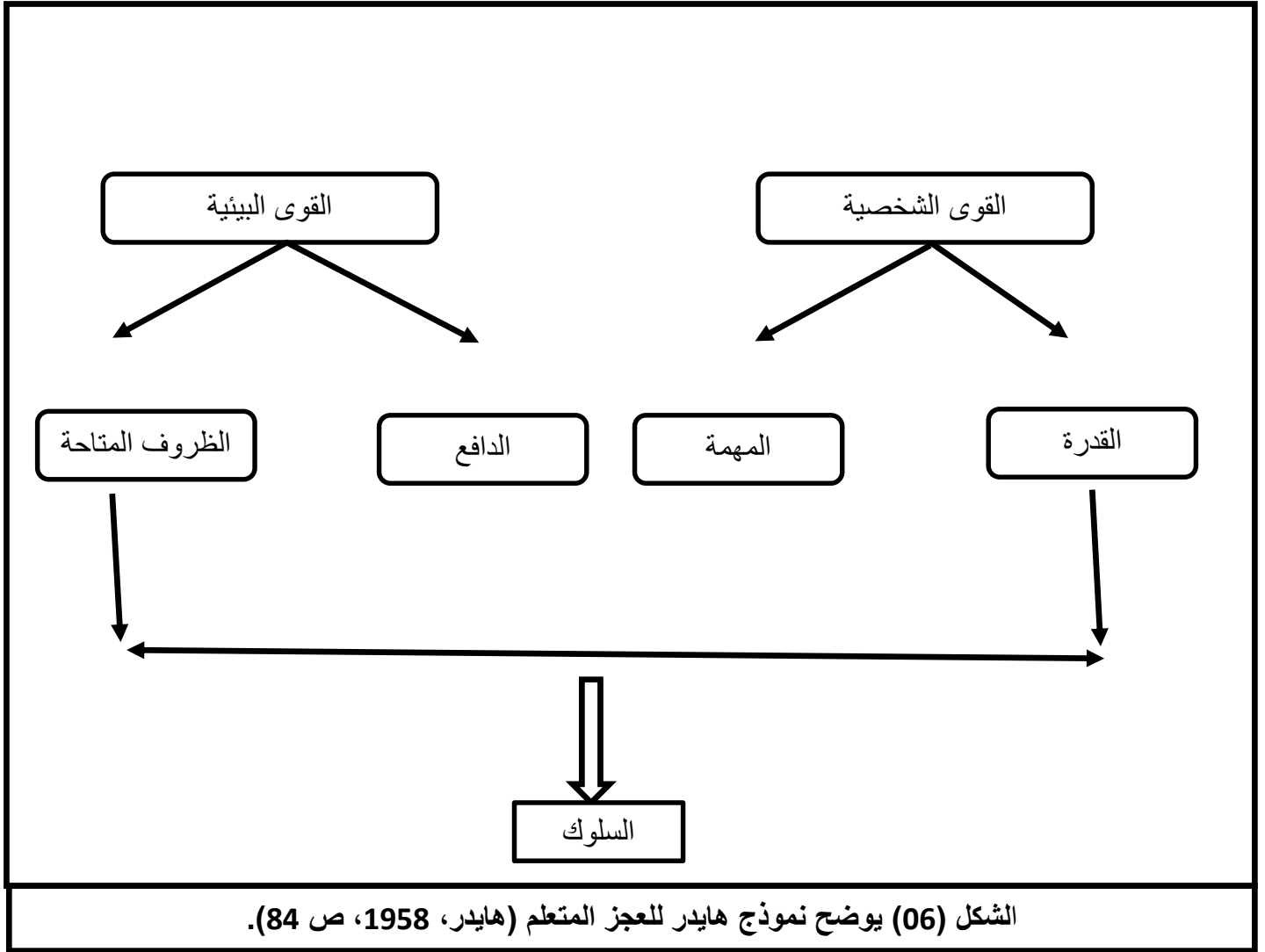
وهذا ما يوضحه الشكل التالي الذي يعرضه أبرامسون وآخرون (1978) للتتابع المفترض للعجز المتعلم.



8-3- نموذج "هايدر":

يتجه هايدر حسب الفرحاتي (2005، ص 136) في تفسيره للعجز المتعلم لدى الأفراد إلى أن سلوك العجز هو نتيجة القوى الشخصية والقوى البيئية، أي أن التحكم في النتائج يعتمد على تفاعل قوتين هما القوى البيئية والشخصية، كما أن أسباب النجاح والفشل التي قدمها هي القدرة وسهولة أو صعوبة المهمة، ويعد الحظ في كثير من الأحيان عامل للنجاح والفشل، وهذا يعني أن إدراك التحكم في النتائج نابع من عوامل القدرة والجهد والحظ والمهمة.

وتتمثل القوى الشخصية في القدرة والذكاء، أما القوى البيئية فتتمثل في المهمة والظروف المحيطة بها لإنجازها، فإذا كانت إحدى القوتين ضعيفة فالسلوك الذي يمكن حدوثه هو سلوك العجز، وحتى وإن تم اختزال إحدى القوتين فإن السلوك سيظهر كذلك، وهذا ما يوضحه الشكل التالي:



نستنتج أن الشكل أعلاه يختصر نظرية هايدر في تفسيره لسلوكيات العجز المتعلم الذي يرجعه إلى ضعف وانعدام إحدى القوى، كما يرجع ذوي العجز المتعلم أسباب النجاح والفشل إلى عوامل خارجية مثل الحظ.

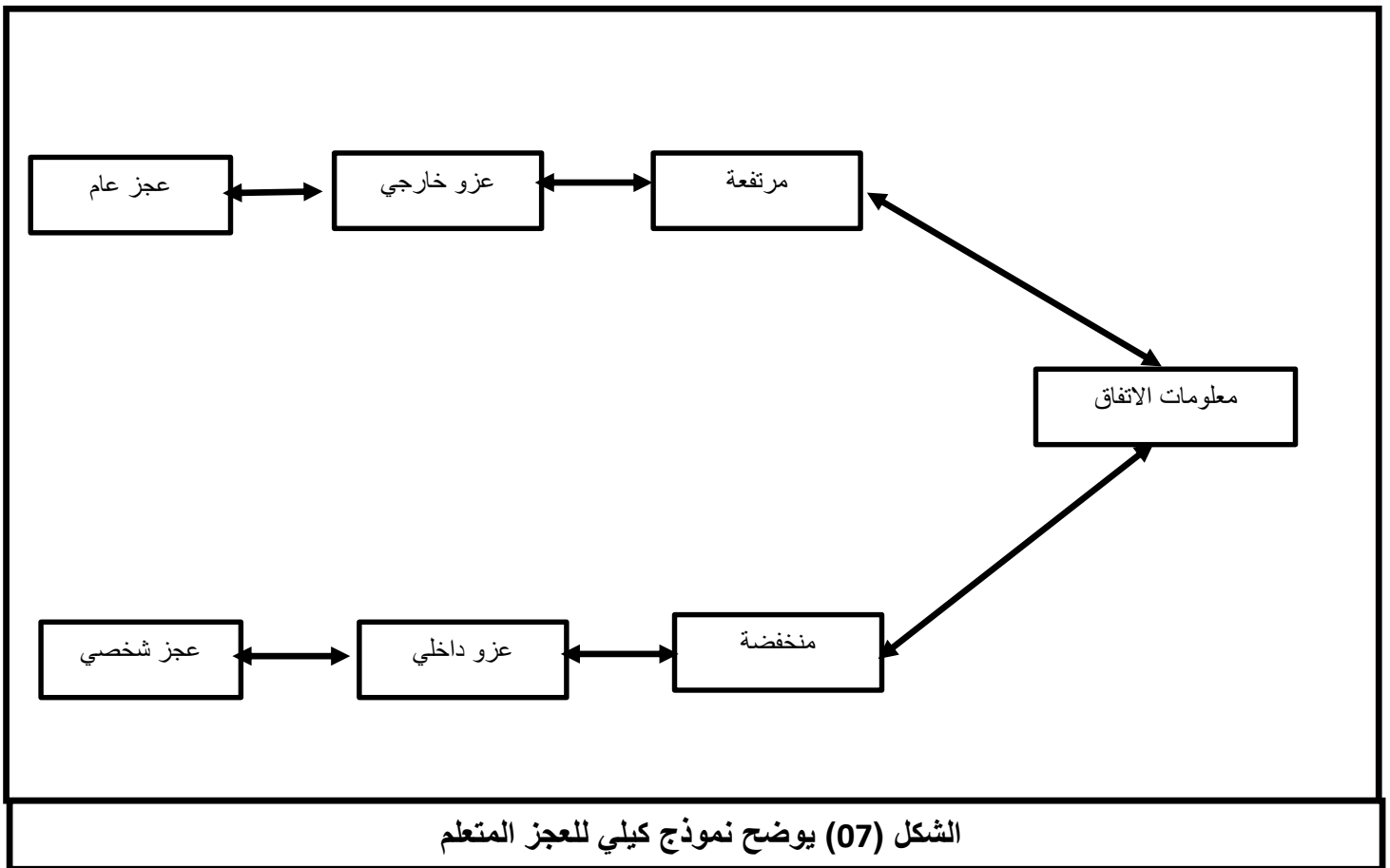
8-4- نموذج كيلي:

يفسر هذا النموذج العجز المتعلم من خلال التمييز بين الحالة التي يكون عليها الفرد والآخرين حيث لا يمكنهم التحكم في نتائج الأحداث التي تسمى بعجز عام، والحالة التي يكون عليها الفرد دون الآخرين لا يتحكم في نتائج الأحداث التي تسمى بالعجز الشخصي. وهذا ينطوي على مدى اتفاق الفرد والآخرين في نتائج الأحداث، فإذا اتفقت نتيجة الفرد في

إنجاز مهمة ما مع نتائج الآخرين في نفس المهمة، فنقول في هذه المهمة عجز عام ومعلومات الاتفاق مرتفعة، أما إذا اختلفت نتائج الفرد مع الآخرين في إنجاز نفس المهمة فنقول في هذه الحالة عجز شخصي، ومعلومات الاتفاق مع الآخرين منخفضة.

(Abramson, Seligman, p 53, 1978).

والشكل الذي أورده "Abramson" و "Seligman" (1987، ص 54) يوضح ذلك:



نلاحظ من الشكل السابق أن "كيلي" اتخذ مدى اتفاق أحداث الفرد بنتائج الآخرين كمعيار للعجز الشخصي الذي يشعر به الفرد، كما نلاحظ أن في حالة العجز العام يكون العزو خارجياً، أما في حالة العجز الشخصي يكون العزو داخلياً.

9- الأساليب والممارسات التربوية لتحسين التلاميذ من العجز المكتسب:

مع قدوم أسلوب العلاج المعرفي (تصحيح المعارف والأفكار) والذي يعد كأحد الوسائل لتحسين التلاميذ الذين يعانون من العجز المكتسب، حيث يتعلم هؤلاء تغيير سلوكهم، فمثلاً:

تصحيح فكرة "لم أحصل على علامات كافية، إذا أنا لا قيمة لي" بفكرة "أنا فخور بنفسي لأنني عملت بجد حتى تحصلت على هذه العلامات". ويدرج "الفرحاتي" (2005، ص 203، 204) هذه الأساليب فيما يلي:

+ تنمية روح المغامرة وحب المخاطرة، وتقبل احتمالية الصواب والخطأ.

+ تدريب التلاميذ على إدراك اختلاف المواقف.

+ تربية التلميذ على تقبل نتائجه دون الخوف من الآثار المترتبة عليها.

+ تخصيص بعض الوقت لمناقشة التلاميذ من مخاوفهم دون سخرية.

+ عدم مقارنة التلميذ بالآخرين، والتركيز على إمكانياته وقدراته الشخصية على تنمية مواهبه.

+ عدم الإكثار من الحديث عن المستقبل مثال: ذاكر كي تصبح دكتور.

+ عدم إثارة التلميذ بأهداف غير واقعية مثل: ستكون أشهر دكتور، حيث يجب إثارته بأهداف واقعية قصيرة المدى مثل: أعتقد أنك لو خصصت 15 دقيقة يوميا لمذاكرة الحساب سيرتفع تقديرك عما هو عليه.

خلاصة الفصل:

وما يمكن قوله بعد ما تم عرضه في هذا الفصل أن العجز المكتسب يكتسب من تكرار تجارب فاشلة تولد هذا الأخير، وقد عرض هذا الفصل النظري لمحة عن ظهور وتطور هذا المفهوم بالتركيز على العالم "سليجمان" بعد تقديم التعريف اللغوي والاصطلاحي للمفهوم ليتم الانتقال إلى خصائص الأفراد الذين يتمتعون بالعجز المكتسب سواء في الجانب الانفعالي أو المعرفي أو السلوكي ليتم اعقابه بعد ذلك بعنصر مكوناته، وما يحدث بينها من تأثير متبادل، ثم الأعراض والتي تجلت في الانفعالية والدافعية والمعرفية والسلوكية، ثم مظاهر هذا العجز النفسية منها أو البيولوجية، بعدها تم تسليط الضوء على أهم النظريات المفسرة له بدا بنظرية "هيزر"، ثم نظرية "ميلر" و"نورمان"، ثم نظرية "روث"، ثم نظرية "كلي"، لختتم هذا الفصل بتقديم جملة من الأساليب و الممارسات التربوية التي تعمل على تحصين التلاميذ من العجز

المكتسب لما لها من دور في الكشف عن مواطن العجز و أسبابه ومن ثم علاجه وتعديله أو على الأقل التخفيف منه.

الفصل الثالث

الصحة النفسية

تمهيد

- 1- تعريف الصحة النفسية
- 2- مؤشرات الصحة النفسية
- 3- خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية
- 4- أهمية الصحة النفسية
- 5- أهداف الصحة النفسية
- 6- معايير الصحة النفسية
- 7- الإسلام والصحة النفسية
- 8- المدارس المفسرة للصحة النفسية

تمهيد

يسعى الفرد جاهداً إلى العناية بالصحة العامة له حتى يمكنه من القيام بمهامه اليومية، وأموره الاجتماعية، وحتى يتسنى له ذلك كان لزاماً عليه العناية بأهم جانب فيها ألا وهو الجانب النفسي. وقد أضحى موضوع الصحة النفسية من الموضوعات التي يحتاجها الأفراد، فهي توفر لهم السعادة والأمان والراحة مع النفس ومع الآخرين، فقد أصبحت العناية بالصحة النفسية للأفراد وبناء نفسياتهم بناء سليماً موضع اهتمام القادة والمسؤولين والمشتغلين بعلم النفس، وقد شاع في هذا الصدد أن كل واحد من كل عشرة من السكان يحتاج إلى معونة من الطبيب النفسي عاجلاً أم آجلاً، وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل.

1- تعريف الصحة النفسية:

يعرفها التميمي (2013، ص 20) بأنها حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وانفعالياً واجتماعياً)، أي مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته، واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة وسوية، وسلوكه عادياً، بحيث يعيش في سلامة وسلام.

ويعرفها الجبوري (2014، ص 39) بأنها التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية الاعتيادية أو التي تطرأ عادة على الإنسان مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية.

كما يعرفها الخالدي (2019، ص 13) بأنها سلامة الفرد من المرض النفسي والعقلي في صوره المختلفة، وعدم ظهور أعراض الاضطرابات السلوكية الحادة في أفعاله وتصرفاته، وقد يكون لدى الأفراد درجة من الاختلال والغربة من حيث قناعتهم بحياتهم ورضاهم عن أنفسهم، أو من حيث نجاحهم في إقامة العلاقات الطيبة والتوافق مع الأشخاص المحيطين بهم.

✚ أما الركبيبي (2019، ص 8) فيعرفها بأنها الانسجام بين الصورة الاجتماعية أي ما يعتقدّه الناس والمجتمع عن الفرد، والصورة الذاتية (أي التقييم الذاتي الحقيقي للفرد)، والصورة المثالية (ما يرغب الفرد أن يكون عليه).

✚ في حين يعرفها المنسي (2001، ص 20) بأنها قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ورضاه عن نفسه، وتوافقه مع المجتمع الذي يعيش فيه، أي سلامة الفرد من الصراعات الداخلية، وقدرته على التكيف مع الوسط الذي يعيش فيه مع متغيرات البيئة المادية، والاجتماعية.

انطلاقاً من التعاريف السابقة يمكن تعريف الصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبياً من التوافق النفسي للفرد، وشعوره بالسعادة مع ذاته ومع الآخرين، بحيث يستغل كل إمكاناته في حدود استطاعته الحقيقية من أجل تحقيق ذاته إيجابياً.

2- مؤشرات الصحة النفسية:

حدد "إريكسون" مؤشرات الصحة النفسية وفقاً لمراحل النمو، ويذكرها الجبوري (2004، ص 42، 43) في ثمانية نقاط وهي:

- ✓ الإحساس بالثقة، والمرحلة الملائمة لهذه الخاصية هي السنة الأولى من حياة الطفل.
- ✓ الإحساس بالاستقلال، وتعني إدراك الطفل أنه كائن له إرادة خاصة به.
- ✓ الإحساس بالمبادأة وهي خاصية تميز الصحة النفسية لدى الطفل في سن الرابعة والخامسة، وتعني أيضاً القدرة على عمل أشياء يكتشف في ضوئها الأشخاص الذين يلقاهم.
- ✓ الإحساس بالإنجاز، حيث أن ما يميز الصحة النفسية للطفل هي هذه المرحلة الممتدة من السادسة وحتى الحادية عشر أو الثانية عشرة هي الإحساس بالإنجاز.
- ✓ الإحساس بالهوية، وتبدأ هذه الخاصية للصحة النفسية مع بداية المراهقة، وأن النجاح في الإحساس بالهوية هو علامة على الصحة النفسية في هذه المرحلة.
- ✓ الإحساس بالود والتآلف، وتتصف بها الصحة النفسية في سن السادسة عشرة أو السابعة عشرة، أي بداية المراهقة المتأخرة.

✓ الإحساس بالوالدية، ولا تعني ما يتصف به الفرد من خصائص الصحة النفسية السابقة لهذه المرحلة بقدر ما ينمو لديه الإحساس بالوالدية.

✓ الإحساس بالتكامل، وتبرز هذه الخاصية اعتبارا من الرشد المتأخر في (45 سنة). وفي هذه المرحلة يدرك الفرد بأن حياته هي مسؤوليته وحده وأنه مستعد للدفاع عن كرامته وقيمه وأهدافه في مواجهة ما يهددها.

3- خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية:

للصحة النفسية عدة خصائص تميز صاحبها عددها صباح (2010، ص 28، 29) ومحمد (2008، من 33 الى 38) كمظاهر متسلسلة كالآتي:

➤ **الإيجابية:** تتمثل إيجابية الإنسان في قدرته على بذل الجهد في أي مجال، وعدم خضوعه للعقبات التي قد تقف أمامه، فهو لا يشعر بالعجز أمامها بل يسعى دائما إلى استخدام كافة السبل والوسائل اللازمة لتخطيها.

➤ **التفاؤل:** إن الإنسان الذي يتمتع بالصحة النفسية لابد أن يتصف بالنظرة المتفائلة للأمور، ولكن هذا التفاؤل لابد له من حدود واقعية.

➤ **القدرة على إقامة علاقة اجتماعية ناجحة:** تعتبر العلاقات الاجتماعية إحدى الركائز الهامة للصحة النفسية، فالشخص الذي لديه القدرة يتمتع بصحة نفسية سليمة.

➤ **احترام الفرد لثقافة المجتمع مع تحقيق قدر من الاستقلال عن هذا المجتمع:** عندما يسلك الفرد سلوكا مقبولا في مجتمعه ومتماشيا مع أعراف وتقاليد ومعايير هذا المجتمع مع تميزه بشخصية مستقلة.

➤ **نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه:** من أهم مظاهر الصحة النفسية هو نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه، وهذا لا يتحقق إلا عندما يكون هذا العمل مرغوبا لدى الفرد ومتناسبا مع إمكانياته وقدراته الذهنية والبدنية.

➤ **القدرة على تحمل المسؤولية:** تحمل مسؤولية الأعمال والمشاعر والأفكار فالفرد الصحيح نفسيا قد يتفق أو يختلف مع المعايير القائمة أو الأوضاع المتعارف عليها

طالما كان الاتفاق أو الاختلاف مبنيا على أساس من الرغبة في تحقيق سعادة أشمل وإشباع أعم وأكثر دواما.

➤ **ارتفاع مستوى التحمل النفسي:** تظهر على الفرد علامات الصحة النفسية عند قدرته على مواجهة الظروف الصعبة والأزمات الشديدة والصمود أمامها، دون أن يختل توازنه النفسي، ولا يستخدم عندها طرقا غير سوية كالعدوان أو الاستسلام أو أحلام اليقظة أو التراجع.

➤ **النضج الانفعالي:** يقصد بالنضج الانفعالي قدرة الفرد على التعبير عن انفعالاته بصورة منضبطة، بعيدا عن التهور والصبانية عند مواجهة المواقف المثيرة للانفعال.

➤ **الاتزان الانفعالي:** إن الشخص الصحيح نفسيا هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الضرورة وبشكل يتناسب مع الموقف.

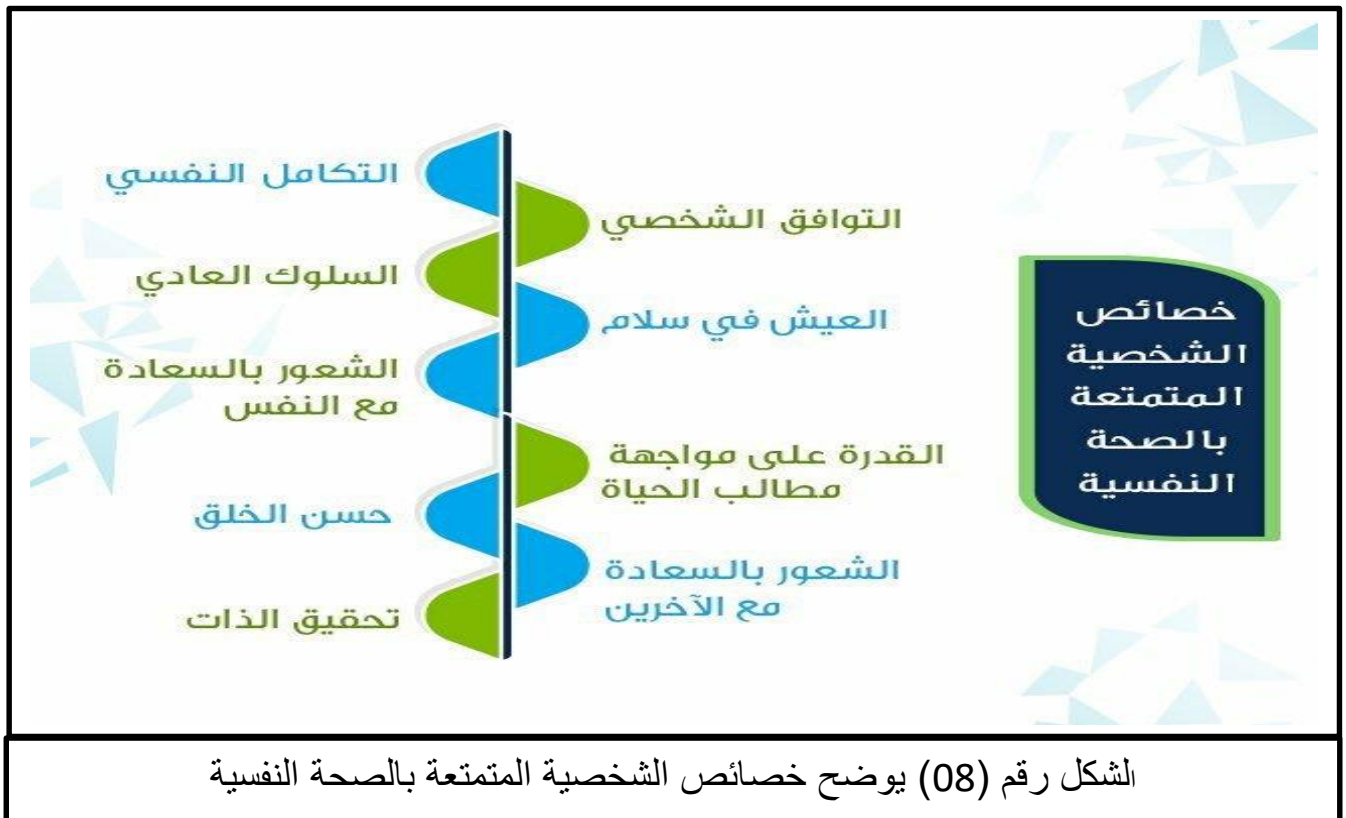
➤ **ثبات اتجاهات الفرد:** يدل ثبات اتجاهات الفرد على الصحة النفسية السليمة، حيث تتميز بعدم التذبذب والتناقض على المدى القصير فنجد أن الفرد يتصرف بتلقائية في أغلب الأمور والمسائل في إطار من المرونة، وثبات الاتجاه لا يظهر إلا عند الأشخاص ذوي الشخصيات المتكاملة والمستقرين انفعاليا.

➤ **الشخصية المتكاملة:** يتسع أفق الحياة النفسية عند الفرد عند تكامل الجوانب البدنية والمعرفية والوجدانية والاجتماعية في الشخصية. والواجب على الفرد ألا يهتم بتنمية جانب واحد من تلك الجوانب، بل لا بد له أن يضع لنفسه من الأهداف ما يشملها جميعا.

➤ **الراحة النفسية:** إن من أهم العوامل التي تحول حياة الفرد إلى جحيم لا يطاق هو شعوره بالتعب وعدم الراحة والتأزم من الناحية النفسية في جانب من جوانب حياته، وتتضمن أمثلة عدم الراحة النفسية حالات الاكتئاب أو القلق الشديد أو مشاعر الذنب أو الأفكار الوسواسية المتسلطة أو توهم المرض.

وفي هذا الإطار يضيف الجبوري (2014، ص 46، 47) بعض هذه الخصائص وهي:

- تقبل الذات (فهم الذات-التوقعات الخارجية-عدم وجود معوقات داخلية أو خارجية).
- التوافق الشخصي والاجتماعي والواقعية وتقبل الواقع والتوجه في الحياة وفقا لفلسفة غنية بالمعاني.
- الاستقلال والتوجه الذاتي والإرادة (الفاعلية الداخلية لتوجيه الأوامر إلى الذات، مقاومة الغواية والإغراء).
- المسؤولية والنضج الانفعالي والتوجه خارج الذات وتحقيق الذات، الاستمرار في النمو الشخصي.
- الشعور بالسعادة مع الآخرين.
- تحقيق الذات واستغلال القدرات.
- القدرة على مواجهة مطالب الحياة.
- التكامل النفسي.
- السلوك العادي.
- العيش في سلامة وسلام.





4- أهمية الصحة النفسية:

وعدد حسين (2001، ص 4، 5) أهمية الصحة النفسية إلى أهمية تعود على ذات الفرد وأخرى تعود على المجتمع ككل وذلك وفق التقسيم التالي:

4-1- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

- تساعده على التمتع بحياة خالية من التوترات والصراعات بما يؤدي به إلى الشعور بالطمأنينة والراحة.
- تزيد من قدرة الفرد على مواجهة الشدائد والأزمات والإحباط والتعامل معها بكفاءة بدلا من الهروب منها.
- المساعدة في زيادة نشاط الفرد وقدرته على الإنتاج.
- تساعده على اتخاذ القرارات المناسبة بسهولة.
- تبعده عن التناقضات في سلوكه.

- تساهم في قدرة الإنسان على السيطرة على انفعالاته ورغباته بما يحقق توازن وسلوك مقبول.
- تعد عاملا مهما في الوقاية من الأمراض النفسية والجسمية.

4-2- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

- تحقيق التكيف الاجتماعي.
- تساعد في قدرة الفرد على قبول الواقع من خلال الاحتكاك مع محيطه.
- تساهم في زيادة إنتاج المجتمع.
- تساهم بشكل إيجابي في الحياة الاجتماعية بجوانبها المختلفة كالتعلم والصحة والاقتصاد والسياسة، فكلما كان العاملون في هذه المجالات متمتعين بصحة نفسية كان الأداء إيجابيا.
- المساهمة في بناء أسري مستقر الذي هو أساس البناء الاجتماعي.

5- أهداف الصحة النفسية:

للصحة النفسية عدة أهداف أوردها العبيدي (2009، ص 12) كما يلي:

5-1- الهدف الإنمائي:

ويقصد به توظيف ما لدينا من معرفة نفسية في تحسين ظروف الحياة اليومية في البيت والمدرسة والعمل والمجتمع، وفي مساعدة الناس على تنمية قدراتهم وميولاتهم ومواهبهم، والاستفادة منها في العمل والإنتاج والابداع فيما يعود عليهم بالنفع وعلى المجتمع بالخير.

5-2- الهدف الوقائي:

ويقصد به توظيف ما لدينا من معرفة نفسية في اكتشاف الأشخاص الذين يعيشون في ظروف صعبة، من ضغوط وأزمات وإحباطات ومشكلات وصراعات ولم ينحرفوا بعد، وتقديم المساعدة لهم وإرشادهم ومتابعتهم حتى تنتهي هذه الظروف وتزول عنهم مخاطر الانحرافات. أي الغرض منه حماية الأفراد من العوامل التي تؤدي الى سوء التوافق الاجتماعي، المهني، الدراسي... الخ.

5-3- الهدف العلاجي:

ويقصد به توظيف ما لدينا من معرفة نفسية في تشخيص وعلاج ورعاية المضطربين نفسيا وعقليا والمدمنين على المخدرات والكحول والمنحرفين سلوكيا وسايكوباتيا (أفراد لديهم سلوك مضاد للمجتمع)، وكذلك الذين يعانون من صعوبات النطق والتعلم وغيرها، وإيقاف التدهور في حالات المنحرفين إلى أقل حد ممكن. والغرض منه حل مشاكل سوء التوافق بواسطة الاستعانة بأساليب التوجيه والإرشاد، والعلاج النفسي والطب النفسي.

6- معايير الصحة النفسية:

لقد أشار علماء النفس لبعض المعايير التي من خلالها يتم قياس الصحة النفسية للأفراد، والتي بدورها تساعد على الفصل ما بين السلوك السوي والسلوك غير السوي. نذكرها فيما يلي:

6-1- المعيار الطبي:

ومن خلاله يمكن الحكم على الشخص بالصحة أو الحالة المرضية، وفيه يتم استخدام الفحص الاكلينيكي بالاستعانة بالأدوات والوسائل الطبية المختلفة، أو المقابلة النفسية (بين الأخصائي والمريض)، وأسلوب الملاحظة المتخصصة وغيرها (صباح، 2010، ص 24).

6-2- المعيار الديني:

يعتبر المعيار الديني في مجتمعنا المسلم من أهم المعايير وأقواها أثرا لتمييز السلوك السوي من السلوك المنحرف عن الفطرة، لدى الإنسان المكلف حيث الفطرة هي المحك. وقد خلق الله سبحانه وتعالى الناس على الفطرة السوية، ومدى بعد الإنسان أو قربه من خالقه، هو الذي يحدد سلامته النفسية والروحية، ودليل ذلك قوله تعالى {يا أيها الناس إنا خلقناكم من ذكر وأنثى وجعلناكم شعوبا وقبائل لتعارفوا إن أكرمكم عند الله أتقاكم إن الله عليم خبير} (الحجرات، آية 13) (الحسين، 2002، ص 40).

3-6- المعيار الذاتي:

السوية هنا تحدد من خلال إدراك الفرد لمعناها، فهي كما يشعر الفرد ويرأها من خلال نفسه، فالسوية هنا هي إحساس داخلي وخبرة ذاتية، فإذا كان الفرد يشعر بالقلق وعدم الرضا عن الذات فإنه يعد وفقا لهذا المعيار غير سوي (غريب، 1999، ص 137).

4-6- المعيار الوظيفي:

عندما تتم معرفة الهدف الكامن خلف هذا السلوك نستطيع تقييمه على أنه سوي أو مضطرب (رضوان، 2007، ص 65).

5-6- المعيار الإحصائي:

حيث يتخذ المتوسط والمنوال أو الشائع معيارا يمثل السوية، وتكون اللاسوية هي الانحراف عن هذا المتوسط بالزيادة أو النقصان (زهران، 1997، ص 11).

6-6- المعيار الاجتماعي:

يحتكم المحك الاجتماعي الى معايير المجتمع وقيمه في الحكم على السلوك بالسواء أو الانحراف، ويعتبر ما يقبله المجتمع ويرضى عنه سلوكا سويا وما يرفضه سلوكا منحرفا (أبو حويج، والصدفي، 2001، ص 84).

7-6- المعيار المثالي:

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

8-6- المعيار الباطني:

فوفقا للمعيار الباطني لا يمكن أن نحدد ما إن كان الفرد أقرب إلى السوية أو اللاسوية إلا إذا

تجاوزنا مستوى السلوك الظاهري إلى ما يكمن وراءه من أسباب ودوافع كامنة وصراعات أساسية، وكيف تعامل الإنسان مع هذه المحتويات الكامنة لديه ومدى قدرته على التعبير عنها والكيفية التي يشبع بها رغباته ودوافعه (صباح، 2010، ص 25).

6-9- المعيار التلاؤمي:

وفي هذا المعيار يتحدد السلوك السوي وغير السوي من خلال مساعدة الفرد على تحقيق النضج المطلوب وتحقيق الفرد لذاته، فالدافع لإدراك الجهد الكامل الذي يبذله الفرد يعتبر بمثابة عامل هام لتحديد السلوك السوي وغير السوي (الداهري، 2005، ص 40).

6-10- المعيار البايولوجي:

وفي هذا المعيار يرى أن الشخصيات الشاذة هي التي تتسم بأعراض معينة كالمخاوف والوسواس وارتفاع مستوى القلق عند الأشخاص والنزعات الإجرامية والانحرافات الجنسية في الشخصيات السيكوباتية (الحياي، 2018، ص 39).

7- الإسلام والصحة النفسية:

عند تتبع نشأة علم الصحة النفسية نجد أن موضوعاته قديمة قدم الإنسان، فالقرآن الكريم أخبرنا أن أبانا آدم وأمنا حواء عليهما السلام خلقا في أحسن تقويم، وأن الله تبارك وتعالى وفر لهما شروط الأمن والطمأنينة ثم وهنت صحتهما النفسية عندما تفاعلا مع إبليس، ودعاهما للأكل من الشجرة المحرمة عليهما. فشعرا بالذنب والقلق والتوتر وعدم الكفاءة، ثم عالج الله سبحانه وتعالى ما أصاب أبونا آدم وأمنا حواء من وهن في صحتهما النفسية بالتوبة عليهما والعفو عنهما، ثم بين لهما ولذريتهما من بعدهما طريق الصحة النفسية، طريق الهدى، وطريق وهن الصحة النفسية وهو طريق الشيطان والشهوات والنظرة الإسلامية للصحة النفسية تؤكد أن يعيش الإنسان بقرب من ربه، وسلام مع نفسه ومع الناس، وهكذا فتح الإسلام أبواب إصلاح النفس، ففي هذا المنهج سلامة القلوب وتركيز النفوس وشفاء لما في الصدور (التميمي، 1988، ص 29، 30، 35).

والعلاقة بين الدين الإسلامي والصحة النفسية يذكرها (شاهين، 2006). متسلسلة

كالآتي:

- هي علاقة الكل بالجزء.
- هي علاقة الثابت بالمتغير.
- وأن الإسلام دين باق، والصحة النفسية قواعدها متغيرة مع تقدم العلم، وتختلف مع العمر من مرحلة الى مرحلة أخرى، وتختلف مع الزمن من جيل الى جيل آخر، ومن مفهوم أو مدرسة الى مفهوم ومدرسة أخرى.
- الإسلام عقيدة والصحة النفسية علم، والعقيدة دين لا يؤتیه الباطل من بين يديه ولا من خلفه، والصحة النفسية كعلم معرض للخطأ والصواب تحكيما وطريقا وتعديلا.

8- المدارس المفسرة للصحة النفسية:

تنوعت المدارس والاتجاهات العلمية التي فسرت الصحة النفسية في ميدان علم النفس، فكل اتجاه يرمي لتأكيد رأيه أو تصويره لحالة الصحة، وسنحاول عرض بعض الاتجاهات الأكثر شيوعا في أوساط الباحثين النفسانيين العياديين بطريقة مختصرة كما يلي:

8-1- مدرسة التحليل النفسي:

مؤسس هذه المدرسة هو "سيجموند فرويد" حيث يرى أن الفرد الذي يستطيع أن يحقق الصحة النفسية لذاته هو الذي يستطيع منح الحب والعمل المنتج عموما. والصحة النفسية من وجهة نظر هذه النظرية هي القدرة على مواجهة الدوافع الغريزية والسيطرة عليها في ضوء متطلبات المجتمع. وتمثل قدرة الأنا على التوفيق بين مطالب الهو و الأنا الأعلى، ويرى فرويد أن الإنسان في صراع دائم بين مطالب هذه المكونات، لذلك لا يستطيع أن يصل إلا إلى تحقيق جزئي لصحته النفسية بينما يرى "أدلر" عكس ما يراه "فرويد" بأن الإنسان يستطيع أن يتغلب على الشعور بالنقص ويحقق الصحة النفسية عن طريق-الميل الاجتماعي والتعايش مع الآخرين- والتنشئة الاجتماعية، وما ينتج عن ذلك من وضع أهداف محددة يعمل على

تحقيقها بشكل يسهم في تكوين شخصية متماسكة لها القدرة على مواجهة تلك التحديات بينما نجد أن "فروم" له وجهة نظر أخرى حيث أكد على العوامل الاجتماعية في تحقيق الصحة النفسية حيث يرى أن الإنسان خير وأن المجتمع الديمقراطي هو الذي يعمل على بناء شخصية منتجة قادرة على الحب وتوظيف إمكانياتها.

ويرى "إريكسون" أن الصحة النفسية تتمثل في قدرة الفرد على مواجهة مشكلات مراحل النمو التي يمر بها بنجاح، وأكد على أن صحة الفرد النفسية في مراحل العمر تساعد الفرد في تحقيق التكيف النفسي في المراحل اللاحقة.

أما وجهة نظر "كارين هورني" في الصحة النفسية فهي تمثل إدراك الذات وتحقيقها والمقدرة على إضفاء التكامل بين هذه الحاجات النفسية. (الحياي، 2018، ص 24-25).

8-2- المدرسة السلوكية:

ترى هذه المدرسة أن السلوك متعلم من البيئة، وأن عملية التعلم تحدث نتيجة وجود دافع ومثير واستجابة، بمعنى إذا وجد الدافع والمثير حدثت الاستجابة (السلوك). ولكي يقوى الرابط بين المثير والاستجابة لا بد من وجود التعزيز، أما إذا تكررت الاستجابة دون تعزيز فإن ذلك يؤدي إلى إضعاف الرابطة بين المثير والاستجابة أي إضعاف التعلم، وتقر هذه المدرسة أن الناس يقومون بسلوك سوي معين لأنهم تعلموا أن يتصرفوا بهذا الشكل نتيجة التعزيز، وأن مفهوم الصحة النفسية عند السلوكيين يتحدد باستجابات مناسبة للمثيرات المختلفة، بعيداً عن القلق والتوتر.

ويرى "سكينر" أن اضطراب الصحة النفسية وظهور الأعراض العصابية أو الذهانية ينشأ بسبب أخطاء في تاريخ التعلم الشرطي للفرد، إذ تسبب هذه الأخطاء ضعفاً في نمو وتطور الاستجابة غير السليمة بسبب سيطرة التعزيزات غير الملائمة. وتوصف تلك الاستجابات بأنها سيئة أو مرضية أو عصابية، ويقول "سكينر" أن المهارات الاجتماعية والأنماط السلوكية

المختلفة تنمو وتتطور بسبب التعزيز الموجب خلال عملية التنشئة الاجتماعية، وعندما لا تنمو وتتطور بسبب التعزيز غير الملائم فإن الفرد يستجيب إلى المواقف الاجتماعية المختلفة بطريقة غير سليمة (الجبوري، 2014، ص 50-51).

8-3- المدرسة الإنسانية:

ويدرجها الجبوري (2014، ص 51-52).

يعد المذهب الإنساني في علم النفس مذهباً حديثاً نسبياً، وقد ظهر كرد فعل لمدرستي التحليل النفسي والمدرسة السلوكية، ويقوم هذا المذهب على رفض المسلمات التي تقوم عليها هاتين المدرستين، ولعل أهم مسلمات هذا الاتجاه هو أن الإنسان خير وهو كائن حي في نشاطه المستمر ونموه الدائم، وأن الخبرة الحاضرة للفرد ذات أهمية بالغة وينبغي دراستها كما يدركها الفرد وليس كما يدركها الآخرون، وأن الفهم السليم لنشاط الإنسان وسلوكه لا يأتي إلا بدراسة الأصحاء وليس المرضى.

وتبدو الصحة النفسية عند "المفكرين الإنسانيين" في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً، ويختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة وهكذا يختلفون في مستويات صحتهم النفسية.

ويرى كل من "ماسلو" و"روجرز" أن مظاهر الصحة النفسية عند الفرد تكون في حريته على استبصار حل مشكلاته، وفي اختيار قيم تحدد إطاره في الحياة وتعطي معنى لحياته، وتركز هذه النظرية على الذات، فهناك الذات الإيجابية المتوافقة مع العالم الخارجي، والذات السلبية المتمركزة حول نفسها، وأن الفرد الساعي لتحقيق ذاته والقادر على حل مشكلاته هو الذي يتمتع بالصحة النفسية.

8-4- المدرسة الوجودية:

اهتمت هذه النظرية بدراسة جوهر الفرد، وركزت بشكل مباشر على الخبرات الشخصية، وطرحت نمطاً أساسياً للأشخاص وهو نمط الشخص الأصيل الذي يدرك في سلوكه تماماً

الافتراضات الوجودية المتعلقة بطبيعة الإنسان.

ومثل هذا الشخص قادرا على تغيير العلاقات السببية ونتائجها عن طريق حرية الإرادة واختيار المعنى وخلق المعنى والهدف. حيث تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه النظرية القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات.

وأكد كل من "مي" و"لينج" و"فرانكل" على فردية الإنسان وقيمه وصراعه في سبيل الوصول إلى معنى لوجوده، ورغبته في الوصول إلى تنظيم معين من القيم يختاره بإرادة حرة، إذ تدفع الإنسان في حياته رغبة قوية للوصول إلى معنى وجوده، وهو دائما وأبدا مدفوع بإرادة إلى اكتشاف ذاته وممارسة حياته، كما يراها وكما يختارها وبهذه الإرادة يحقق الإنسان لنفسه الصحة النفسية ويعود من اغترابه بالتمسك بالقيم الروحية.

والفرد المتمتع بالصحة النفسية هو القادر على خلق حالة من الاتزان بين الأشكال الثلاثة للوجود وهي: الوجود المحيط بالفرد، والوجود الخاص بالفرد، والوجود المشترك في العالم. وتبعاً لذلك فالأمراض النفسية هي أيضاً نتاج لذلك، فالمجتمع عند سماحه أو عدم سماحه بالتعبير عن أمزجة معينة فإنه من خلال ذلك يعطي الشكل لاستيائاتنا وسخطنا (الجبوري، 2014، ص 52، 53).

خلاصة الفصل

فبعد عرض محتويات الفصل اتضح أن الصحة النفسية هي القدرة على التوافق مع النفس ومع المجتمع، والسلامة من الصراعات الداخلية والتكيف مع المحيط الخارجي، ثم تعرضنا لمؤشراتنا كما رأها "إريكسون" وفقاً لمراحل نمو الفرد، وصولاً لخصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية وهي كلها تقع في الشق الإيجابي، ومن ثم الانتقال إلى أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع ثم الأهداف، بعد ذلك ذكرنا معاييرها التي تساعد على الفصل بين السلوك السوي والسلوك غير السوي، لنصل إلى نظرة الإسلام للصحة النفسية والتي لا تتعارض مع النظرة العلمية لها.

وفي نهاية الفصل تم عرض لوجهة أهم المدارس لمفهوم الصحة النفسية ابتدأت من مدرسة التحليل النفسي على لسان روادها "فرويد" و"أدلر" و"إريكسون" و"هورني"، ثم المدرسة السلوكية انطلاقاً من أفكار رائدها "سكينر"، وتليها المدرسة الإنسانية والتي جاءت كرد فعل للمدرستين السابقتين بزعامة "ماسلو" و"روجرز"، لنصل إلى المدرسة الوجودية والتي يسعى أصحابها "مي" و"لينج" و"فرانكل" لدراسة جوهر الفرد في سبيل الوصول لإيجاد معنى لوجوده. لنخلص في الأخير إلى أن كل مدرسة أضفت بريفا ولمعانا في طريق الوصول بالفرد إلى السواء والتمتع بالصحة النفسية.

وفي الأخير يمكننا القول بأن العجز المكتسب ما هو إلا حالة تكتسب من تكرار الرسوب في شهادة البكالوريا بالنسبة للتلميذ مما يولد لديه شعورا بعد م جدوى محاولاته للنجاح، والذي بدوره يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية للتلميذ المعيد في شهادة البكالوريا، أي أن عدم التوافق بين الوظائف النفسية المختلفة مثل فهم الذات، ولهذا وجب علينا معرفة ودراسة العجز المكتسب من كل الجوانب لمعرفة الطرق التي تمكننا من الارتقاء به وصولاً للصحة النفسية للتلميذ المعيد في شهادة البكالوريا.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

- 1- منهج الدراسة
 - 2- مجتمع وعينة الدراسة
 - 3- الدراسة الاستطلاعية
 - 4- أدوات الدراسة وخصائصها السيكو مترية
 - 5- إجراءات تطبيق الدراسة
 - 6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
- خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد ما تم التطرق في الجانب النظري إلى كل من فصول العجز المكتسب والصحة النفسية؛ سيتم التعرض في هذا الفصل الى الإجراءات المنهجية للدراسة، حيث يعتبر هذا الأخير حلقة وصل بين الشقين النظري والميداني، وسيتم فيه التعريف بالمنهج المتبع، مجتمع وعينة الدراسة، وكيفية اختيارها، ثم استعراض أدوات الدراسة بالتفصيل بما فيها الخصائص السيكو مترية، وأيضاً إجراءات تطبيق الدراسة، وأخيراً الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة لمعالجة الفرضيات.

1- منهج الدراسة:

وعلى اعتبار أن طبيعة الظاهرة المرجو دراستها هي التي تفرض على الباحث اختيار المنهج المناسب؛ فإن دراسة العلاقة بين العجز المكتسب والصحة النفسية لدى التلاميذ الراسبين في شهادة البكالوريا، تحتم إتباع المنهج الوصفي لهذه الدراسة، الذي يقوم على جمع البيانات عن الظاهرة قيد الدراسة بغرض اختبار الفرضيات أو الإجابة عن أسئلة الدراسة المتعلقة بالوضع الراهن للأفراد (الشايب، 2009، ص 26).

كما يعنى هذا بتحديد ووصف الحقائق المتوفرة، وللمنهج الوصفي "وظيفته في وصف الظاهرة التي يدرسها من خلال جمع المعلومات عنها ووصفها بدقة ويقدمها بتعابير كمية او كمية" (سلمان، 2018، ص 126).

2- مجتمع وعينة الدراسة:

يعبر المجتمع عن جميع الأفراد أو الأشياء أو الأشخاص الذين يشكلون موضوع مشكلة البحث، فهو جميع العناصر ذات العلاقة بمشكلة الدراسة التي يسعى الباحث إلى أن يعمم عليها نتائج الدراسة (عباس، 2007، ص 217).

ويتكون المجتمع الأصلي في هذا البحث من جميع التلاميذ الراسبين في شهادة

البكالوريا، بولاية ورقلة والبالغ عددهم 4221 تلميذا وتلميذة حسب الاحصائيات المستقاة من

مديرية التربية للولاية.

أما العينة فتمثل مجموعة جزئية من المجتمع، يقوم الباحث باختيارها مروراً بأربع خطوات هي: التعريف بالمجتمع وتحديد خصائص المجتمع، تحديد حجم كاف لتمثيل خصائص المجتمع، اختيار العينة بطريقة مناسبة (أبو علام، 2005، ص 157).

حيث تعتبر عينة الدراسة الركيزة الأساسية التي ستطبق عليها الدراسة فهي تمثل المجتمع أما هذه الدراسة فقد تكونت من 150 تلميذاً راسباً وراسبة. تتراوح أعمارهم ما بين 19 و 22 سنة، تم اختيارها بطريقة قصدية من 5 ثانويات اختيرت عن طريق القرعة، وتمثلت الثانويات التي أجريت فيها الدراسة في: ثانوية مسعودي الطاهر بالبور، وثانوية حبي عبد المالك بـ أنقوسة، وثانوية توفيق المدني بسعيد عتبة، وثانوية مولود قاسم نايت بلقاسم، وثانوية مبارك الملي. والجدول التالي يوضح تقسيم التلاميذ المعيدين مرة وأكثر من مرة حسب عينة الدراسة الأساسية.

عدد مرات الإعادة	المجموع
مرة واحدة	66
أكثر من مرة	64

وقد لجأت لتناول هذه العينة الصغيرة نظراً لعدم تواجد العدد بالمؤسسات فعند الولوج لمديرية التربية نلاحظ أن العدد (4221) ما هو إلا حبراً على ورق، على غرار العدد المتواجد بالمؤسسات فهو بعيد كل البعد عن العدد الفعلي للتلاميذ الراسبين، فهناك من تسرب وهناك من لديه كثرة الغياب وبالتالي تعد هذه الأسباب هي المتحكمة في صغر عينة الدراسة.

3- الدراسة الاستطلاعية:

3-1- تعريف الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من أهم الخطوات الميدانية في البحوث العلمية.

حيث تتضمن تطبيق إجراءات الدراسة في عينات أولية تنتمي لنفس مجتمع الدراسة التي تنتمي إليه العينة الأساسية (الكيلاني، 2007، ص 16).

3-2- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية في أي بحث علمي إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي، وكذا التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (إبراهيم، مروان، 2000، ص 38).

وقد تمثلت أهداف دراستنا الاستطلاعية في:

- التعرف على مجتمع الدراسة (التلاميذ الراسبين في شهادة البكالوريا).
- الاحتكاك بمجتمع الدراسة لاختيار العينة الأساسية، وضبط متغيرات الدراسة والمتمثلة في العجز المكتسب كمتغير مستقل والصحة النفسية كمتغير تابع.
- اصطناع أدوات الدراسة للقياس بحساب صدقها وثباتها.
- التأكد من مدى وضوح البنود وشموليتها للموضوع المقاس.

3-3- النتائج المحققة من الدراسة الاستطلاعية:

- بالعودة إلى الدراسة الاستطلاعية نجد أن أهم وأبرز النتائج المحققة منها كانت:
- الاتصال بمجتمع الدراسة واختيار عينة منهم مكونة من 180 راسبا وراسبة، تم اختيارهم بطريقة قصدية وهنا بعد الحصول على الإحصائيات المطلوبة من مديرية التربية للولاية.
 - تم التعرف على الكثير من الصعوبات التي تم بحول الله اجتيازها بالقليل من الصبر والمثابرة كترامي واتساع الحدود المكانية للدراسة، وكذلك موافقة التلاميذ على المشاركة في الدراسة من خلال الإجابة على الاستبانات.
 - تم التأكد من الاستفادة من الدراسة الاستطلاعية بالاحتكاك بالميدان والمواجهة المباشرة مع الطلبة بحيث يسهل الاتصال والتواصل مع هؤلاء.

- من خلال البحث تم تبني مقياسين في الدراسة الحالية هما: مقياس العجز المكتسب لحنان ضاهر (2014)، ومقياس الصحة النفسية لعفراء إبراهيم خليل (2006)، كما تم التأكد من مدى صلاحيتهما ومناسبتهما للتطبيق في الدراسة الحالية.
- تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بالثانويات المذكورة، وذلك في الفترة الممتدة من 2025/01/20 إلى غاية 2025/02/20.

- وقد تم التغلب على هذه الصعوبات ب الإصرار والمثابرة والعزم.
- عدم اليأس والاستسلام.

- تصخير كل الإمكانيات المادية في سبيل الوصول إلى الثانويات محل الدراسة.

4- أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية:

لتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من صحة فرضياتها؛ تم توظيف الاستبانة كأداة لهذه الدراسة، والتي تعرف بأنها "الوسيلة الأنسب للحصول على بيانات من أكبر عدد من المبحوثين وفي أقل وقت ممكن، ولسهولة تكوين بنوده في ضوء الفرضيات المصاغة" (رشوان، 2003، ص 167).

ولتحقيق أغراض الدراسة تم تبني استبانتين هما: استبانة لقياس العجز المكتسب البكالوريا، وأخرى لقياس الصحة النفسية.

أولاً: مقياس العجز المكتسب:

أ- وصف المقياس:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس العجز المكتسب لحنان أحمد ضاهر (2014)، المتكون في صورته النهائية من (26) فقرة ثلاثية البدائل (موافق، لا أدري، غير موافق)، وهذا بعد التأكد من صدقه الظاهري من خلال عرضه على السادة المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الصحة النفسية وعلم النفس.

أما الثبات فكان بطريقة ألفاكرونباخ حيث قدر بـ 0.555، وقد اشتمل على (26) فقرة موزعة على (3) أبعاد كما هي موضحة في الجدول (01) وهي كالآتي:

الجدول رقم (01) يوضح توزيع البنود على أبعاد مقياس العجز المكتسب.

العدد	البنود	البعد
13	1-4-7-10-13-16-19 21-22-23-24-25-26	الذاتية-الخارجية
06	2-5-8-11-14-17	الثبات-عدم الثبات
07	3-6-9-12-15-18-20	الشمولية-المحدودية
26	3 أبعاد	المجموع

ب- الخصائص السيكومترية للمقياس:

للتحقق من مدى ملائمة الأداة للبيئة محل الدراسة من حيث صدقها وثباتها؛ تم تطبيقها على عينة استطلاعية قوامها (30) تلميذا وتلميذة بثانوية مولود قاسم نايت بلقاسم، وحي عبد المالك.

* صدق المقياس:

يقصد بالصدق أن يقيس الاختبار ما وضع لقياسه، بمعنى أن الاختبار الصادق اختبار يقيس الوظيفة التي يزعم أنه يقيسها، أو لا يقيس شيئاً آخر بدلا منها أو بالإضافة إليها (ملحم، 2009، ص 270).

وللحكم على صدق الأداة، تم الاعتماد على الصدق التمييزي بأسلوب المقارنة الطرفية، الذي "يقوم على أحد مفاهيم الصدق وهو قدرة الاستبيان على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها" (معمرية، 2012، ص 231).

فبعد ترتيب درجات المقياس تنازليا من الأكبر إلى الأصغر تمت المقارنة بين 27% من المستوى العلوي مع 27% من المستوى السفلي، ثم طبق بعد ذلك اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي العينتين. وكانت النتيجة مثلما هو موضح في الجدول الموالي.

الجدول رقم (02) يوضح نتائج حساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس العجز المكتسب.

التقنية الإحصائية الدرجات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	مستوى الدلالة عند 0,01
الدرجات العليا	8	58.25	2.91	10.03	دالة
الدرجات الدنيا	8	43.75	2.86		

قيمة "ت" المجدولة عند درجة حرية (14) وعند مستوى دلالة $0,05 = 2.14$.

قيمة "ت" المجدولة عند درجة حرية (14) وعند مستوى دلالة $0,01 = 2.98$.

من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق يتضح أن قيمة "ت" المحسوبة تساوي (10.03) وعند مقارنتها بقيمة "ت" المجدولة المساوية لـ (2.97) نلاحظ فروقا ذات دلالة عند درجة الحرية (14) ومستوى الدلالة 0,01 الأمر الذي يدل على صدق الأداة وبالتالي تقيس ما وضعت لأجله.

* ثبات المقياس:

إن كلمة الثبات قد تعني الاستقرار، بمعنى أن لو كررت عمليات قياس الفرد الواحد لأظهرت درجته شيء من الاستقرار، كما أن الثبات قد يعني الموضوعية بمعنى أن الفرد يحصل على نفس الدرجة مهما اختلف الباحث الذي يطبق الاختبار أو الذي يصححه، وفي هذه الحالة يكون الاختبار الثابت هو الذي يقدر الفرد تقديرا لا يختلف في حسابه اثنان (المشهداني، 2019، ص 169).

ولقد تم التحقق من ثبات هذا المقياس بالاعتماد على طريقة الاتساق الداخلي (ألفاكرونباخ)، كما هو موضح في الجدول الموالي.

الجدول رقم (03) يوضح نتيجة ثبات المقياس وفق معامل ألفاكرونباخ.

المقياس	أفراد العينة	عدد البنود	قيمة معامل ألفا كرونباخ
العجز المكتسب	30	26	0.555

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة الثبات تقدر ب (0.555)، وعليه يمكن القول بأن البنود ثابتة. ومنه تم اعتماد المقياس لقياس المتغير محل الدراسة.

ج- طريقة الإجابة والتصحيح: تتم الإجابة على فقرات المقياس بوضع علامة (×) أمام البدائل التي تتناسب والمستجيب حسب البدائل الثلاث المقدمة، وتعطى أوزان لبدائل الأجوبة كما يلي (1-2-3) وبناء على طريقة التصحيح فإن الدرجة القصوى للمقياس هي (78=3×26)، في حين أن الدرجة الصغرى هي (26=1×26).

حيث تشير الدرجة القصوى (78) إلى أن الطالب يمارس سلوكيات تدل على شعوره بالعجز المكتسب في مواقف الإنجاز التي يمر بها.

وكان معيار الحكم على إستجابة المفحوص بناء على المتوسطات الحسابية وذلك وفق ما يلي: فحسب المدى 2=1-3 نقسم المدى على عدد الفئات 3/2=0.66.

وعليه فإن المجالات تكون كالتالي:

- من 1 إلى 1.66 يمثل مؤشرا منخفضا للعجز المكتسب.
 - من 1.67 إلى 2.32 يمثل مؤشرا متوسطا للعجز المكتسب.
 - من 2.33 إلى 3 يمثل مؤشرا مرتفعا للعجز المكتسب.
- وقد سمح تواجد الطالبة في المؤسسات بفك أي غموض أو لبس للمستجيبين حول فقرات المقياس مع استلام الاستبانات مباشرة بعد نهاية الدراسة.

ثانيا: مقياس الصحة النفسية:

أ- وصف المقياس:

تم في هذه الدراسة تبني مقياس الباحثة عفراء إبراهيم الخليل (2006) في دراستها الموسومة بالمناخ الأسري وعلاقته بالصحة النفسية للأبناء، والذي يتضمن في صورته النهائية (33) فقرة ثلاثية البدائل (دائما، أحيانا، أبدا)، وهذا بعد تأكدها من صدقه الظاهري من خلال عرضه على مجموعة من الخبراء والمختصين والذي ضم (10) أساتذة في التخصص، فقد تم

قبول الفقرات التي حصلت على نسبة موافقة (80%)، وكذلك عن طريق صدق الاتساق الداخلي حيث قدرت قيمته بـ (1.96) أما الثبات فقد تم حسابه بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق حيث كان معامل الارتباط بين التطبيقين 0.89

في حين اشتمل الجانب الثاني من المقياس على (33) فقرة موزعة على (3) أبعاد وهي:

- بعد الاتزان الانفعالي ← 13 فقرة

- بعد التوافق الشخصي والاجتماعي ← 11 فقرة

- بعد تحقيق الذات ← 9 فقرات

ب- الخصائص السيكومترية للمقياس:

*صدق المقياس:

للاطمئنان عند توظيف المقياس، تم التحقق من خاصية الصدق من خلال طريقة الاتساق الداخلي بين درجات أبعاد المقياس والدرجة الكلية.

وكانت النتائج مثلما هي موضحة في الجدول الموالي.

الجدول رقم (04) يبين معاملات ارتباط الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية.

الرقم	الأبعاد	معامل ارتباط البعد مع الدرجة الكلية	مستوى الدلالة
1	الاتزان الانفعالي	0.840	0.01
2	التوافق الشخصي والاجتماعي	0.716	0.01
3	تحقيق الذات	0.705	0.01

استنادا إلى الجدول السابق يتضح أن معاملات ارتباط الاتساق الداخلي بين درجات أبعاد المقياس والدرجة الكلية تراوحت قيمها بين (0.705)، و(0.840)، وهي كلها دالة عند مستوى الدلالة 0,01 الأمر الذي يدل على أن أبعاد المقياس صادقة وأن المقياس يتمتع باتساق داخلي.

*ثبات المقياس:

أما الثبات فتم تقديره بطريقة التجزئة النصفية التي تقوم على أساس تقسيم درجات أفراد العينة على فقرات المقياس إلى نصفين، نصف للفقرات الفردية والنصف الآخر للفقرات الزوجية ثم يحسب معامل الارتباط بينهما بتطبيق معامل ارتباط "بيرسون"، وكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول أدناه.

الجدول رقم (05) يوضح نتيجة ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية.

عدد الأفراد	(ر) المحسوبة	(ر) المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة عند 0,01
30	0.409	0.448	28	دال

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يتضح أن قيمة "ر" المحسوبة بلغت (0.409) وبعد تصحيحها صارت مساوية لـ (0.580)، ويعتبر هذا المعامل دالا ومرتفعاً إلى حد كبير إذا ما قورنت بنتيجته بقيمة "ر" المجدولة المساوية لـ (0.448) عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذه النتيجة تدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات تسمح بتطبيقه بكل ارتياح.

ج- طريقة الإجابة والتصحيح:

تتم الإجابة على فقرات المقياس بوضع علامة (×) حسب البدائل الثلاث المقدمة، وتعطى أوزان لبدائل الأجوبة كما يلي (1،2،3). وبناء على طريقة التصحيح فإن أعلى درجة للمقياس هي (99=3×33)، وأدنى درجة للمقياس وهي (33=1×33). وكان معيار الحكم على إستجابة المفحوص بناء على المتوسطات الحسابية وفق ما يلي: يتم حساب المدى: 2=1-3.

2=1-3 نقسم المدى على عدد الفئات المطلوبة 3/2=0.66.

- من 1 إلى 1.66 يمثل مؤشراً منخفضاً للصحة النفسية.

- من 1.67 إلى 2.32 يمثل مؤشراً متوسطاً للصحة النفسية.

- من 2.33 إلى 3 يمثل مؤشراً مرتفعاً للصحة النفسية.

5- إجراءات تطبيق الدراسة:

بعد التأكد من صلاحية الأداتين لقياس ما وضعت لقياسه (الخصائص السيكومترية) تم الاتصال بمديرية التربية من أجل الحصول على الموافقة الرسمية بالتطبيق الميداني أنظر الملحق (03) وذلك خلال الفترة الممتدة من 20 جانفي 2024 إلى غاية 20 فيفري 2024 مع المرور بالخطوات التالية:

- كان اختياري لهذا الموضوع مرتبطا لما له من أهمية بالغة في المجال التربوي.
- تم الانطلاق في جمع الجانب النظري عبر الاتصال بالمكتبة الجامعية وبالأنترنيت، وخلال البحث والتحري تم تبني مقياسين جاهزين لتطبيقهما في الدراسة الحالية.
- تم الاتصال بمجتمع الدراسة، ثم بالعينة الاستطلاعية والأساسية المتواجدة عبر ثانويات ولاية ورقلة.
- تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في 20 جانفي 2024، ليتم الانتقال إلى الدراسة على العينة الأساسية بتاريخ 05-02-2024 إلى 20-02-2024.
- تم الاتصال بمديري الثانويات قيد الدراسة، مع العلم أن بعض الثانويات لم تقبل بالترخيص الإداري إلا بعد توضيح الغرض من الدراسة.
- قمت بالتنسيق مسبقا مع مديري الثانويات والاتفاق معهم على المواعيد المناسبة لإجراء الدراسة.
- سمح تواجدي في عين المكان بتسلم جميع الاستبانات مباشرة بعد نهاية الدوام، والتدخل عند وجود أي لبس أو غموض.
- تم التغلب على أغلب الصعوبات التي واجهتني خلال الدراسة الاستطلاعية.
- تم توزيع 150 استبانة بعد استبعاد أفراد العينة الاستطلاعية، حيث تم استرجاع منها 142 استبانة، بلغ منها 130 استبانة صالحة للتحليل الإحصائي.
- تم تفريغ الاستبانات المسترجعة في برنامج Excel ومعالجتها إحصائيا بالحرمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (26) Spss.

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لا يتوقف البحث الوصفي عن جمع البيانات والحقائق من الميدان وعرضها، بل يتعدى ذلك إلى التحليل الإحصائي لها.

ونظرا للجوء إلى العديد من الأساليب الإحصائية لحساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، وأيضا بالنسبة لتعدد الفروض من مستوى وعلاقة وفروق، فإن ذلك استدعى اللجوء إلى توظيف العديد من الأساليب الإحصائية وهي:

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للإجابة على الفرضية الأولى والثانية.
- معامل الارتباط "بيرسون" للكشف عن طبيعة العلاقة بين متغيري الدراسة.
- اختبار "ت" (t-test) لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات عند اختبار الفرضيتين الرابعة والخامسة.

خلاصة الفصل:

تم في هذا الفصل عرض لإجراءات الدراسة الاستطلاعية والأساسية، بدءاً بالمنهج المعتمد في هذه الدراسة وهو المنهج الوصفي لملاءمته لطبيعة وموضوع الدراسة الحالية، ثم مجتمع الدراسة وعينتها سواء الاستطلاعية منها أو الأساسية، وكذلك التطرق إلى أدوات الدراسة انطلاقاً من تقديم وصف لها ثم ما أسفرت عنه نتائج حساب الخصائص السيكومترية من صدق وثبات بغرض التحقق من صحة النتائج المتحصل عليها في الدراسة الأساسية، كما تم في هذا الفصل عرض لأهم الإجراءات والخطوات المتبعة، وقد ختم الفصل بعرض الأساليب الإحصائية التي تم بها تحليل البيانات المتعلقة بالتحقق من صحة فرضيات الدراسة والتي سيتم عرض وتحليل نتائجها بالتفصيل في الفصل الموالي.

الفصل الخامس

عرض وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد

- 1- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.
- 2- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.
- 3- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.
- 4- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة.
- 5- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة.

*توصيات الدراسة.

*مقترحات الدراسة.

*قائمة المصادر والمراجع.

*قائمة الملاحق.

تمهيد:

بناءً على نتائج الدراسة الاستطلاعية التي أفضت إلى اعتماد أداتين تم تطبيقهما على عينة الدراسة وهذا بعد تأكد من خصائصها السيكومترية، جاء هذا الفصل ليتضمن عرضاً لنتائج الدراسة بعد تحليل البيانات المتعلقة بكل فرض من فروض الدراسة وفق ترتيب ورودها في الفصل الأول. وقد تم إجراء المعالجات الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) ثم التفسير والمناقشة في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، ليختم هذا الفصل بتقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات.

1- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى من هذه الدراسة على أنه: يوجد مستوى مرتفع من العجز المكتسب لدى أفراد عينة الدراسة من التلاميذ المعيّدين في شهادة البكالوريا.

ولتقصي صحة الفرضية؛ استخرجت المتوسطات الحسابية للمقياس ككل انطلاقاً من أبعاده كما هو وارد في الجدول رقم (06).

الجدول رقم (06) يبين الترتيب التنازلي لأبعاد مقياس العجز المكتسب حسب تقدير استجابات عينة الدراسة.

الترتيب	الأبعاد	عدد الفقرات	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	المستوى
01	بعد الذاتية/ الخارجية	13	1.98	50%	متوسط
02	بعد الثبات/ عدم الثبات	06	1.76	23.07%	متوسط
03	بعد الشمولية/ المحدودية	07	1.87	26.92%	متوسط
	المجموع	26	1.90	33.33%	متوسط

يتضح من الجدول (06) أن تقدير استجابات عينة الدراسة لأبعاد الأداة كانت كالاتي بدءاً بالبعد المتعلق بالذاتية/الخارجية، حيث بلغ متوسطه الحسابي (1.98)، في حين جاء

المتوسط الحسابي للبعد المتعلق بالثبات/عدم الثبات بقيمة (1.76)، أما البعد المتعلق بالشمولية/المحدودية فقد جاء متوسطه الحسابي (1.87). ليبلغ بذلك المتوسط العام لاستجابات عينة الدراسة على الأداة ككل (1.90) وهي قيمة تقع ضمن فئة "المستوى المتوسط" مما يدل على أن جميع الأبعاد المكونة للأداة تشكل عوامل حقيقية للعجز المكتسب.

لنتفق بذلك نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة علي (2017) التي توصلت إلى أن الطلبة الراسبين يتمتعون بمستوى متوسط من العجز المكتسب، في حين اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة قادري (2018) والتي توصلت نتائجها إلى وجود مستوى مرتفع من العجز المكتسب لدى التلاميذ في التخصص الأدبي أعلى منه لدى تلاميذ التخصص العلمي. ولعل مرد هذا الاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية راجع لاختلاف العينة ومتغيرات الدراسة.

ولمعرفة تقدير عينة الدراسة للعجز المكتسب حسب كل فقرة، وذلك لدراسة أي الفقرات أكثر تأثراً ببعدها؛ تم تناول كل بعد على حدة، مع بيان قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة من الفقرات بكل بُعد وكانت النتائج كالتالي:

أولاً: لمعرفة تقدير عينة الدراسة لبعد الذاتية/الخارجية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد مرتبة تنازلياً كما هو وارد في الجدول رقم (07).

الجدول رقم (07) يبين تقدير استجابات عينة الدراسة على فقرات البعد المتعلق (بالذاتية/الخارجية) مرتبة تنازلياً.

الرتبة	رقم الفقرة	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
01	03	تحدد علاقتي بزملائي في الدراسة من خلال علاقتي مع المدرسين	2.35	0.843	مرتفع
02	07	حصولي على درجات مرتفعة سببه مساعدة والدي لي	2.32	0.789	متوسط

03	08	عدم توجيهي للشعبة التي أرغب فيها سيؤثر على مستقبلي	2.14	0.872	متوسط
03	05	أعتقد أنه لا توجد لي فرصة للتفوق مهما بذلت من جهد	2.14	0.716	متوسط
05	10	استمرار فشلي في المدرسة جعلني أقوم بسلوكيات غير مرغوبة مع أستي	2.06	0.785	متوسط
06	13	التقرب من مواقع السلطة يشعرني بالارتياح	2.03	0.848	متوسط
07	06	ضعف تحصيلي يشعرني بأنني غير فعال في الصف	1.98	0.806	متوسط
08	02	أشعر بأنني لا أجيد فن التعامل مع الآخرين لنيل احترامهم	1.90	0.830	متوسط
08	09	العلاقة غير الجيدة مع المدرسين تؤثر على نجاحي في الحياة	1.90	0.801	متوسط
08	11	أتوقع أن يؤدي فشلي في أموري الحياتية إلى فشلي في المستقبل	1.90	0.772	مرتفع
11	01	أرى أن النجاح في الحياة يعتمد على الحظ أكثر من اتماده على قدرات الفرد	1.73	0.858	متوسط
12	04	لا أشعر بالدافعية لإنجاز أي عمل أقوم به	1.63	0.787	منخفض
13	12	أشعر أن بذل الجهد في معظم أمور الحياة ليس مهما في إحراز النجاح	1.60	0.773	منخفض
المتوسط الحسابي العام للبعد			1.98		متوسط

بالرجوع إلى الجدول السابق يتضح من استجابات عينة الدراسة لفقرات البعد أنها جاءت

بنسب متباينة، حيث نجد الفقرة (تحدد علاقتي بزملائي في الدراسة من خلال علاقتي مع

المدرسين) تصدر القائمة بمتوسط حسابي وصل إلى (2.35)، ثم في المرتبة الثانية الفقرة

(حصولي على درجات مرتفعة سببه مساعدة والذي لي) بمتوسط حسابي قدره (2.32)، تلتها الفقرتان (عدم توجيهي للشعبة التي أرغب فيها سيؤثر على مستقبلي)، و (أعتقد أنه لا توجد لي فرصة للتفوق مهما بذلت من جهد) بمتوسط حسابي مساوي لـ (2.14)، أما أدنى المتوسطات فعادت للفقرة (لا أشعر بالدافعية لإنجاز أي عمل أقوم به) بمتوسط حسابي بلغ (1.63)، أما المرتبة الأخيرة فكانت للفقرة (أشعر أن بذل الجهد في معظم أمور الحياة ليس مهما في إحراز النجاح) بحصولها على متوسط وصل إلى (1.60). ليكون بذلك المتوسط العام لاستجابات أفراد العينة على هذا البعد (1.98) والذي يعبر عن مستوى متوسط من الذاتية/الخارجية.

ثانياً: ولتقدير استجابات عينة الدراسة لبعد الثبات/عدم الثبات، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد مرتبة تنازلياً كما هو وارد في الجدول رقم (08).

الجدول رقم (08) يبين تقدير استجابات عينة الدراسة على فقرات البعد المتعلق (بالثبات/عدم الثبات) مرتبة تنازلياً.

الرتبة	رقم الفقرة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
01	16	النجاح في المستقبل لا يمكن التحكم فيه	2.26	0.858	متوسط
02	18	أمتلك الكفاءة لعمل أي شيء	1.87	0.880	متوسط
03	17	فشلي في تكوين صداقات داخل المدرسة يؤثر على تحصيلي الدراسي	1.80	0.761	متوسط
04	14	أشعر أن فشلي الدراسي يسبب لي الشعور بالعجز في معظم أمور حياتي	1.70	0.751	متوسط
05	19	صعوبة فهمي في المدرسة سببه عدم وضوح شرح المدرس	1.57	0.745	منخفض
06	15	يصعب علي التحكم بمشكلاتي	1.38	0.651	منخفض

المتوسط الحسابي العام للبعد	1.76	متوسط
-----------------------------	------	-------

بالعودة إلى الجدول السابق يتضح من استجابات عينة الدراسة لفقرات البعد أنها جاءت بنسب متباينة، حيث نجد الفقرة (النجاح في المستقبل لا يمكن التحكم فيه) تتصدر القائمة بمتوسط حسابي وصل إلى (2.26)، ثم في المرتبة الثانية الفقرة (أمتلك الكفاءة لعمل أي شيء) بمتوسط حسابي قدره (1.87)، تلتها الفقرة (فشلي في تكوين صداقات داخل المدرسة يؤثر على تحصيلي الدراسي) بمتوسط حسابي مساوٍ لـ (1.80)، في حين جاءت الفقرة (أشعر أن فشلي الدراسي يسبب لي الشعور بالعجز في معظم أمور حياتي) رابعة بمتوسط حسابي قدر بـ (1.70)، ثم المرتبة ما قبل الأخيرة فكانت للفقرة (صعوبة فهمي في المدرسة سببه عدم وضوح شرح المدرس) بحصولها على متوسط وصل إلى (1.57)، أما أدنى المتوسطات فعادت للفقرة (يصعب علي التحكم بمشكلاتي) الحاملة للمرتبة الأخيرة حيث بلغ المتوسط (1.38). ليكون بذلك المتوسط العام لاستجابات أفراد العينة على هذا البعد (1.76) والذي يعبر عن مستوى متوسط من الثبات/عدم الثبات.

ثالثاً: ولتقدير استجابات عينة الدراسة على البعد المتعلق بـ الشمولية/المحدودية، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد مرتبة تنازلياً كما هو وارد في الجدول رقم (09).

الجدول رقم (09) يبين تقدير استجابات عينة الدراسة على فقرات البعد المتعلق بالشمولية/المحدودية مرتبة تنازلياً.

الرتبة	رقم الفقرة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
01	25	أعتمد في اتخاذ قراراتتي على الحظ والصدفة	2.50	0.728	مرتفع
02	21	أعتقد أن أي نجاح يحتاج إلى مساعدة الآخرين ودعمهم	2.03	0.879	متوسط
03	22	أشعر أن مستقبلي غير واضح	1.89	0.840	متوسط

04	23	أرى أن فرص النجاح في الحياة غير متكافئة	1.76	0.751	متوسط
05	20	أشعر بالتهميش في محيط أسرتي	1.70	0.782	متوسط
06	24	تأثيري في سلوك زملائي أمر صعب	1.66	0.810	منخفض
07	26	أعتقد أن فشلي في الامتحان سببه صعوبة الأسئلة	1.55	0.788	منخفض
المتوسط الحسابي العام للبعد			1.87		متوسط

استناداً إلى معطيات الجدول السابق يتضح من استجابات عينة الدراسة لفقرات البعد أنها بنسب متباينة، حيث نجد الفقرة (أعتمد في اتخاذ قراراتي على الحظ والصدفة) تتصدر القائمة بمتوسط حسابي وصل إلى (2.50)، ثم في المرتبة الثانية الفقرة (أعتقد أن أي نجاح يحتاج إلى مساعدة الآخرين ودعمهم) بمتوسط حسابي قدره (2.03)، تلتها الفقرة (أشعر أن مستقبلي غير واضح) بمتوسط حسابي قدر بـ (1.89)، ثم في المرتبة ما قبل الأخيرة للفقرة (تأثيري في سلوك زملائي أمر صعب) حيث بلغ المتوسط (1.66)، أما أدنى المتوسطات فعادت للفقرة التي تحمل المرتبة الأخيرة (أعتقد أن فشلي في الامتحان سببه صعوبة الأسئلة) بحصولها على متوسط وصل إلى (1.55). ليكون بذلك المتوسط العام لاستجابات أفراد العينة على هذا البعد (1.87) والذي يعبر عن مستوى متوسط من الشمولية/المحدودية.

ومرد النتيجة العامة للفرضية -حسب الطالبة- فيعود إلى أنه عندما نجد أن مستوى العجز المكتسب لدى التلاميذ الراسبين في شهادة البكالوريا متوسط فإن ذلك يعكس وجود ثغرات على مستوى المرافقة النفسية والتربوية داخل المؤسسات التعليمية، حيث يترك الراسبون في مواجهة مصيرهم دون تدخل ممنهج يعيد بناء ثقتهم بأنفسهم أو يساعدهم على تجاوز التجربة بطريقة صحية. وبهذا فإن التجربة الدراسية الفاشلة تتحول من مجرد عائق ظرفي إلى مصدر دائم للعجز النفسي.

ويمكننا أن نفسر أن مستوى العجز المكتسب لدى التلاميذ الراسبين في شهادة البكالوريا جاء متوسطاً راجع لكون التلاميذ اكتسبوا هذا العجز من تكرار تجاربهم الفاشلة، أي حصولهم على نفس النتيجة رغم المحاولة من جديد، الشيء الذي عدل لهم كفة توقع النجاح أو الفشل، بمعنى أن هذا العجز أصبح حالة طبيعية يتماشى مع التلميذ مع إمكانية تجاوزه إذا سمحت الفرصة.

2- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية من هذه الدراسة على أنه: يوجد مستوى متوسط من الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة من تلاميذ السنة الثالثة ثانوي. ولتقصي صحة الفرضية؛ استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمقياس ككل انطلاقاً من أبعاده كما هو وارد في الجدول رقم (10).

الجدول رقم (10) يبين الترتيب التنازلي لأبعاد مقياس الصحة النفسية حسب تقدير استجابات عينة الدراسة.

الترتيب	الأبعاد	عدد الفقرات	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	المستوى
01	بعد الاتزان الانفعالي	13	2.08	39.39%	متوسط
02	بعد التوافق الشخصي والاجتماعي	11	2.05	33.33%	متوسط
03	بعد تحقيق الذات	09	2.14	27.27%	متوسط
	المجموع	33	2.08	33.33%	متوسط

يتضح من الجدول (10) أن تقدير استجابات عينة الدراسة لأبعاد الأداة كان كالاتي وهذا بدءاً بالبعد المتعلق بالاتزان الانفعالي حيث بلغ متوسطه الحسابي (2.08) في حين جاء البعد المتعلق بالتوافق الشخصي والاجتماعي بمتوسط حسابي بلغ (2.05)، أما البعد المتعلق بتحقيق الذات فقد تحصل على متوسط حسابي بلغ (2.14). ليلعب بذلك المتوسط العام

لاستجابات عينة الدراسة على الأداة ككل (2.08) وهي قيمة تقع ضمن فئة "مستوى متوسط"، وبذلك تتحقق الفرضية القائلة بوجود مستوى متوسط من الصحة النفسية لدى التلاميذ الراسبين في شهادة البكالوريا.

لتتفق بذلك نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كحيل (2014) التي أشارت نتائجها إلى أن الصحة النفسية للأيتام من وجهة نظر مقدمي الرعاية جاءت متوسطة. في حين اختلفت مع نتائج دراسة العرعر (2010) التي أظهرت نتائجها ارتفاع مستوى الصحة النفسية للمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة، ودراسة العبيدي (2019) التي أسفرت نتائجها أن أطفال الشوارع أظهروا مستوى متوسط في الصحة النفسية.

ولمعرفة تقدير استجابات عينة الدراسة للصحة النفسية حسب كل فقرة، وذلك لدراسة أي الفقرات أكثر تأثراً ببعدها؛ تم تناول كل بعد على حدة، مع بيان قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة من الفقرات بكل بُعد وكانت النتائج كالتالي:

أولاً: لتقدير الاستجابات حول البعد المتعلق بالالتزان الانفعالي، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد مرتبة تنازلياً كما هو وارد في الجدول رقم (11).

الجدول رقم (11) يبين تقدير استجابات عينة الدراسة على فقرات البعد المتعلق (بالتزان الانفعالي) مرتبة تنازلياً.

الترتبة	رقم الفقرة	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
01	10	أجد متعة خاصة في التعامل مع الآخرين	2.67	1.801	مرتفع
02	02	الحياة لا تستحق أن تعاش	2.44	0.671	مرتفع
03	04	أتعامل مع من حولي بكل بساطة وتلقائية	2.20	0.719	متوسط
03	07	أشعر أن ظروف الأسرية غير مستقرة	2.20	0.639	متوسط
05	08	أقلق من تفوق أصدقائي في الدراسة علي	2.19	0.696	متوسط

06	05	أشعر بالوحدة حتى أثناء وجودي مع الآخرين	2.17	0.741	متوسط
07	09	أتعامل مع الواقع بكل موضوعية ووضوح	2.06	0.655	متوسط
08	11	أقبل وجهات النظر المخالفة لوجهة نظري	1.97	0.720	متوسط
09	01	أشعر بأن الناس سيئون	1.95	0.608	متوسط
10	06	أرغب بتكوين علاقات جديدة	1.93	0.799	متوسط
11	13	أشعر بالاطمئنان على حاضري ومستقبلي	1.86	0.744	متوسط
12	12	أشعر بأني مهم في مواقف وغير مهم في مواقف أخرى	1.78	0.736	متوسط
13	03	أشعر بالرضا عما أمتلكه من قدرات	1.64	0.815	متوسط
المتوسط الحسابي العام للبعد			2.08		متوسط

بالرجوع إلى الجدول السابق يتضح من استجابات عينة الدراسة لفقرات البعد أنها بنسب متباينة، حيث نجد الفقرة (أجد متعة خاصة في التعامل مع الآخرين) تصدر القائمة بمتوسط حسابي وصل إلى (2.67)، ثم في المرتبة الثانية الفقرة (الحياة لا تستحق أن تعاش) بمتوسط حسابي قدر بـ (2.44)، تلتها الفقرتان (أتعامل مع من حولي بكل بساطة وتلقائية) و (أشعر أن ظروف الأسرية غير مستقرة) بمتوسط حسابي مساوٍ لـ (2.20)، أما أدنى المتوسطات وفي المرتبة ما قبل الأخيرة فعادت لكل من الفقرة (أشعر بالاطمئنان على حاضري ومستقبلي) بمتوسط حسابي قدر بـ (1.86)، ثم الفقرة (أشعر بأني مهم في مواقف وغير مهم في مواقف أخرى) حيث بلغ متوسطها الحسابي (1.78)، أما المرتبة الأخيرة فكانت للفقرة (أشعر بالرضا عما أمتلكه من قدرات) بحصولها على متوسط وصل إلى (1.64). ليكون بذلك المتوسط العام

لاستجابات أفراد العينة على هذا البعد (2.08) والذي يعبر عن مستوى متوسط من الاتزان الانفعالي.

ثانياً: ولتقدير استجابات العينة على البعد المتعلق بالتوافق الشخصي والاجتماعي، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد مرتبة تنازلياً كما هو وارد في الجدول رقم (12).

الجدول رقم (12) يبين تقدير استجابات عينة الدراسة على فقرات البعد المتعلق بالتوافق الشخصي والاجتماعي مرتبة تنازلياً.

الرتبة	رقم الفقرة	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
01	23	أستطيع ضبط انفعالاتي في شتى المواقف	2.63	2.533	مرتفع
02	18	أشعر بالكراهية تجاه أغلب الناس	2.40	0.753	مرتفع
03	19	أتعامل بمرونة في المواقف المختلفة	2.32	0.695	متوسط
04	17	ثقتي بنفسي لا تهتز حتى عندما أفشل في حل بعض المشاكل	2.29	0.675	متوسط
05	22	أشعر بالضيق عندما لا يتحقق لي ما أريده	2.10	0.724	متوسط
06	21	أشعر بالكفاية والسعادة	2.09	0.730	متوسط
07	24	أقبل أوجه القصور في نفسي	1.86	0.712	متوسط
08	14	أحاول التخلص من بعض عيوبي	1.76	0.792	متوسط
09	15	أشعر بعدم وجود معنى للحياة بدون حب	1.73	0.644	متوسط
10	20	أنا غير مقتنع بما أنا عليه الآن وما وصلت إليه	1.70	0.732	متوسط
11	16	أرتبك عندما أقابل أناس لأول مرة	1.66	0.730	منخفض
		المتوسط الحسابي العام للبعد	2.05		متوسط

بالعودة إلى الجدول السابق يتضح من استجابات عينة الدراسة لفقرات البعد أنها جاءت بنسب متباينة، حيث نجد الفقرة (أستطيع ضبط انفعالاتي في شتى المواقف) تتصدر القائمة بمتوسط حسابي وصل إلى (2.63)، ثم في المرتبة الثانية الفقرة (أشعر بالكراهية تجاه أغلب الناس) بمتوسط حسابي قدره (2.40)، تلتها الفقرة (أتعامل بمرونة في المواقف المختلفة)، بمتوسط حسابي قدر بـ (2.32)، أما أدنى المتوسطات فكانت للفقرة (أنا غير مقتنع بما أنا عليه الآن وما وصلت إليه) حين بلغ المتوسط (1.70). ثم في الفقرة الأخيرة (أرتبك عندما أقابل أناسا لأول مرة) حيث جاء متوسطها الحسابي (1.66). ليكون بذلك المتوسط العام لاستجابات أفراد العينة على هذا البعد (2.05) والذي يعبر عن مستوى متوسط من التوافق الشخصي والاجتماعي.

ثالثاً: ولتقدير استجابات عينة الدراسة على الفقرات المشكلة لبعد تحقيق الذات، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد مرتبة تنازلياً كما هو وارد في الجدول رقم (13).

الجدول رقم (13) يبين تقدير استجابات عينة الدراسة على فقرات البعد المتعلق بتحقيق الذات مرتبة تنازلياً.

الترتبة	رقم الفقرة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
01	27	لدي القدرة على تحمل مسؤولياتي	2.56	0.583	مرتفع
02	25	أفضل الانفراد والابتعاد عن الآخرين	2.46	0.706	مرتفع
03	33	أشعر بأني مراقب من قبل الآخرين	2.42	0.724	مرتفع
04	31	أجد متعة عند مشاركتي في الحفلات والسفرات الجماعية	2.40	0.677	مرتفع
05	28	أتضايق عندما يعارضني أحد	2.05	0.696	متوسط
06	32	أشعر بالخجل عندما أتحدث مع شخص من الجنس الآخر	1.90	0.720	متوسط

07	29	أنا راض عما حققته في حياتي	1.83	0.836	متوسط
08	26	أعترف بكل سهولة بالخطأ الذي ارتكبته	1.81	0.785	متوسط
09	30	أشعر بالخوف من الغد	1.79	0.804	متوسط
المتوسط الحسابي العام للبعد			2.14		متوسط

استنادا إلى معطيات الجدول أعلاه يتضح من استجابات عينة الدراسة لفقرات البعد أنها جاءت بنسب متباينة، حيث نجد الفقرة (لدي القدرة على تحمل مسؤولياتي) تتصدر القائمة بمتوسط حسابي وصل إلى (2.56)، ثم في المرتبة الثانية الفقرة (أفضل الانفراد والابتعاد عن الآخرين) بمتوسط حسابي قدره (2.46)، تلتها الفقرة (أشعر بأني مراقب من قبل الآخرين) بمتوسط حسابي مساوٍ لـ (2.42)، في حين جاءت الفقرة (أجد متعة عند مشاركتي في الحفلات والسفرات الجماعية) رابعة بمتوسط حسابي قدر بـ (2.40)، أما في الرتبة ما قبل الأخيرة فكانت للفقرة (أعترف بكل سهولة بالخطأ الذي ارتكبته) حين بلغ المتوسط (1.81)، أما آخر الترتيب فكان للفقرة (أشعر بالخوف من الغد) بحصولها على متوسط وصل إلى (1.79). ليكون بذلك المتوسط العام لاستجابات أفراد العينة على هذا البعد (2.14) والذي يعبر عن مستوى منخفض من تحقيق الذات.

ويمكن تفسير المستوى المتوسط للصحة النفسية لعينة الدراسة على المقياس ككل في أنه يرجع لوجود عوامل دخيلة تؤثر على نفسية التلميذ كالتوتر والضغط فهو عامل أساسي في تدني نقاط التلميذ في الامتحانات، وشعوره بالخيبة والإحباط بعد فشله، مما يهز ثقته بنفسه وبقدرته على تحقيق النجاح، ويولد لديه شعور بالقلق بشأن مستقبله، لذا بات لزاما توفير الدعم النفسي والأكاديمي لهذه الفئة من التلاميذ ليستطيعوا مجابهة هذه العراقيل والوصول لتحقيق التوافق النفسي مع ذواتهم ومع بيئتهم الخارجية.

3- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة من هذه الدراسة على أنه: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات عينة الدراسة على مقياس العجز المكتسب ومتوسط استجاباتهم على

مقياس الصحة النفسية.

وللتحقق من وجود علاقة من عدمها؛ تم حساب المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على الأذاتين، ثم حساب معامل الارتباط بينهما باستعمال معامل ارتباط "بيرسون" وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول رقم (14).

الجدول رقم (14) يبين طبيعة العلاقة الارتباطية بين العجز المكتسب والصحة النفسية.

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ر" المحسوبة	"ر" المجدولة	مستوى الدلالة عند 0,05
العجز المكتسب	49.46	6.50	-0.174	0.194	غير دال
الصحة النفسية	68.91	6.76			

يُظهر الجدول رقم (14) نتائج اختبار معامل الارتباط "بيرسون" بين متوسط درجات عينة الدراسة على مقياسي العجز المكتسب والصحة النفسية، حيث بلغت قيمة "ر" (-0.174) وهي قيمة أصغر من قيمة "ر" المجدولة التي تساوي (0.194) عند درجة الحرية (128)، ومستوى الدلالة 0,05 الأمر الذي يدل على وجود علاقة ضعيفة سالبة غير دالة إحصائياً بين المتغيرين، مما يمكننا من القول إن النتيجة جاءت معاكسة للفرضية القائلة بوجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين العجز المكتسب والصحة النفسية لدى التلاميذ الراسبين في شهادة البكالوريا. كما يظهر الجدول أن العلاقة بين المتغيرين جاءت ضعيفة سالبة وذلك لطبيعة المتغيرين في حد ذاتهما.

لتختلف بذلك مع نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة العيداني (2019) التي توصلت إلى أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العجز المكتسب والصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين. ويرجع هذا الاختلاف حسب الطالبة لاختلاف العينة وكذلك البيئة التي أجريت فيها الدراسة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في الفروق الفردية في التكيف والمرونة النفسية، حيث تختلف

قدرة الأفراد على التكيف مع الضغوط والتحديات، فبعض التلاميذ قد يمتلكون مرونة نفسية تمكنهم من التعامل مع مشاعر العجز دون أن تؤثر سلباً على صحتهم النفسية، وهذا التباين في التكيف يمكن أن يؤدي إلى تباين في العلاقة بين العجز المكتسب والصحة النفسية، أي أن هناك عوامل أخرى تؤثر على الصحة النفسية للتلاميذ الراسبين في شهادة البكالوريا منها الدعم الاجتماعي، التكيف مع الفشل، إستراتيجيات التعامل مع الضغط، الصحة الجسدية... إلخ

4- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على وجود فروق دالة إحصائية في العجز المكتسب تعزى لعدد مرات الإعادة لدى الطلبة الراسبين في شهادة البكالوريا. وللتحقق من صحة الفرضية؛ تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة وذلك لمعرفة الفروق بين متوسطي العينتين فيما يتعلق بمستوى العجز المكتسب. والجدول رقم (15) يبين نتائج التحليل المذكور.

الجدول رقم (15) يبين نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في العجز المكتسب تبعاً لمتغير عدد مرات الإعادة.

عدد مرات الإعادة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	"ت" الجدولة	د ح	مستوى الدلالة
مرة واحدة	66	49.50	6.18	0.70	1.98	128	غير دال عند 0.05
أكثر من مرة	64	49.43	6.87				

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على مخرجات برنامج SPSS.

يتضح من خلال الجدول رقم (15) أن المتوسطات الحسابية بين درجات ذوي الرسوب مرة واحدة وذوي الرسوب أكثر من مرة في العجز المكتسب أنها متقاربة، حيث قدر المتوسط الحسابي لذوي الرسوب مرة واحدة (49.50) و لذوي الرسوب أكثر من مرة (49.43)، كما أن قيمة "ت" المحسوبة قدرت بـ (0.70) وهي أقل من قيمة "ت" الجدولة التي تساوي (1.98)، عند درجة الحرية (128) وهي غير دالة إحصائية عند مستوى (0.05)، وهذا ما يؤكد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوي الرسوب مرة واحدة وذوي الرسوب أكثر

من مرة في العجز المكتسب، وعليه فقد تم نفي الفرضية القائلة بوجود فروق في العجز المكتسب لدى التلاميذ الراسيين في شهادة البكالوريا تعزى لمتغير عدد مرات الرسوب.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في أن التلميذ يحدث له كبت أو صدمة من أول تجربة فشل له في شهادة البكالوريا مما يكسبه عجزاً عن تصور اجتيازها، سواء كان هذا مع الراسب لأول مرة أو لأكثر من مرة. فهو يسلم زمام المبادرة والتفاوض لفشله في أول تجربة له، ويعود كذلك للعوامل الفردية والسمات الشخصية مثل المرونة النفسية والقدرة على التكيف، قد يكون لها الدور الأكبر في تحديد مستوى العجز المكتسب بدلاً من عدد مرات الرسوب. فبعض التلاميذ قد يمتلكون استراتيجيات فعالة للتعامل مع الفشل مما يقلل من تأثير تكرار الرسوب على شعورهم بالعجز، وكذلك وجود دعم اجتماعي وأسري قوي يمكن أن يخفف من تأثير الرسوب المتكرر على العجز المكتسب.

5- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الخامسة على وجود فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى لعدد مرات الإعادة لدى أفراد عينة الدراسة.

وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة وذلك لمعرفة الفروق بين متوسطي العينتين فيما يتعلق بمستوى الصحة النفسية. والجدول رقم (16) يبين نتائج التحليل المذكور.

الجدول رقم (16) يبين نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في الصحة النفسية تبعاً لمتغير عدد مرات الإعادة.

عدد مرات الإعادة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	"ت" المجدولة	د ح	مستوى الدلالة
مرة واحدة	66	68.50	6.90	0.70	1.98	128	غير دالة عند 0.05
أكثر من مرة	64	69.34	6.63				

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج SPSS.

يتضح من خلال الجدول رقم (16) أن المتوسطات الحسابية بين درجات ذوي الرسوب مرة واحدة وذوي الرسوب أكثر من مرة في الصحة النفسية أنها متقاربة، حيث قدر المتوسط الحسابي لذوي الرسوب مرة واحدة بـ (68.50) و لذوي الرسوب أكثر من مرة بـ (69.34)، كما أن قيمة "ت" المحسوبة قدرت بـ (0.70) وهي أقل من قيمة "ت" المجدولة التي تساوي (1.98)، عند درجة الحرية (128) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، وهذا ما يدل على أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين ذوي الرسوب مرة واحدة وذوي الرسوب أكثر من مرة في مستوى الصحة النفسية، وعليه فقد تم رفض فرضية البحث وقبول الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجد فروق في الصحة النفسية لدى التلاميذ الراسبين في شهادة البكالوريا تعزى لمتغير عدد مرات الرسوب.

ومن الممكن تفسير هذه النتيجة في أن عدد مرات الرسوب قد لا يكون العامل الحاسم في تحديد مستوى الصحة النفسية، بل يمكن أن تكون هناك متغيرات أخرى أكثر تأثيراً مثل؛ البيئة الأسرية، والدعم الاجتماعي، والسمات الشخصية، واستراتيجيات التكيف، ومدى وعي التلميذ بأهمية تجاوز الفشل. وبالتالي فإن تكرار الرسوب لا يعد في حد ذاته عاملاً كافياً لتفسير التفاوت في الصحة النفسية لدى التلاميذ الراسبين.

وقد تعكس هذه النتيجة نوعاً من التكيف النفسي الذي يطره بعض التلاميذ بعد تكرار تجربة الرسوب، مما يخفف من آثاره النفسية مع مرور الوقت. كما قد تدل على أن استجابات التلاميذ للفشل الدراسي تختلف من فرد لآخر بناء على خلفياتهم النفسية والاجتماعية.

*توصيات الدراسة:

استناداً إلى النتائج المتوصل إليها في الدراسة الحالية فإن الطالبة توصي بما يلي:

- الاهتمام والإلمام بالجانب النفسي للتلميذ المعيد في شهادة البكالوريا وتقديم الدعم النفسي له من خلال وحدة الكشف والمتابعة التابعة للثانوية.

- حث الباحثين والمرشدين التربويين ومراكز الإرشاد النفسي بإجراء تقييمات دورية لتلاميذ الطور الثانوي بغرض الكشف عن التلاميذ الذين يعانون من العجز المكتسب، ونفس الشيء بالنسبة للصحة النفسية.
- إقامة برامج إرشادية للتقليل من ظاهرة العجز المكتسب كونه يؤثر على الصحة النفسية للأفراد عامة والتلاميذ بصفة خاصة، كما يعد مؤشرا أساسيا لظاهرة الانتحار.
- إقامة حملات توعوية وتحسيسية لصالح المحيطين بالتلميذ في كل الأطوار من خطورة ظاهرة العجز المكتسب من جهة ومن جهة أخرى كيفية تحسين الصحة النفسية للمتمدرسين.

*مقترحات الدراسة:

- في إطار تقديم آفاق بحثية مستقبلية بعيدة المدى تقترح الطالبة ما يلي:
- إجراء دراسات مماثلة على عينات أخرى مثل تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط، التلاميذ ذوي الإعاقات المختلفة، تلاميذ المناطق النائية، طلبة الجامعة.... إلخ
- توسيع نطاق الدراسة إلى الولايات المجاورة للمقارنة بينها والاستفادة من تجاربها.
- إقامة دراسات شاملة وذات نطاق واسع عن العجز المكتسب، وعن الصحة النفسية للتلاميذ الراسبين في الطور الثانوي.

قائمة المراجع

القرآن الكريم.

أبو حويج مروان، والصفدي عصام. (2001). مدخل إلى الصحة النفسية. ط1. دار المسيرة. عمان. الأردن.

أبو علام، رجاء محمود. (2006). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية. ط5. دار النشر للجامعات. مصر.

أبو عليا محمد. (2000). العجز المتعلم لدى عينة من طلبة المرحلة الأساسية العلي في الأردن. مجلة مؤتة للبحوث والدراسات.

أبو العمرين. (2008). مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم. [رسالة ماجستير في التربية]. الجامعة الإسلامية. غزة.

أوبيري، آمال نعيمة. (2021). العجز المتعلم لدى تلاميذ الرابعة من التعليم المتوسط المتفوقين والمتأخرين دراسيا لدى عينة من التلاميذ ببعض متوسطات دائرة الوادي. [مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس]. جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي.

التميمي، محمود كاظم محمود. (2013). الصحة النفسية مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية. ط1. دار صفاء للنشر والتوزيع. عمان.

الجبوري، علي محمود كاظم. وهلال كريم فخري. (2014). الصحة النفسية علما وتطبيقا. ط1. دار الرضوان للنشر والتوزيع. عمان.

الحسين، أسماء عبد العزيز. (2002). المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط1. عالم الكتب. الرياض. المملكة العربية السعودية.

الجراح، عبد الناصر ذياب، ووصال هاني العمري وفيصل خليل الربيع. (2016). درجة استخدام أولياء الأمور للغة العجز المتعلم من وجهة نظر طلبة التعليم الأساسي ذوي العجز المتعلم، مجلة الدراسات التربوية والنفسية. جامعة السلطان قابوس. مجلد (10). العدد (2).

الحيايني، صبري بردان علي. (2018). الصحة النفسية والعلاج النفسي الإسلامي. ط1. دار صفاء للنشر والتوزيع. عمان.

- الخالدي، أديب. (2002). *المرجع في الصحة النفسية*. الدار العربية للنشر والتوزيع. مدينة نصر والمكتبة الجامعية ليبيا.
- الخالدي، عطا الله فؤاد، والعلمي دلال سعد الدين. (2019). *الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق*، ط1. دار صفاء للنشر والتوزيع. عمان.
- الدهري، صالح. (2005). *مبادئ الصحة النفسية*. ط1. دار وائل. عمان. الأردن
- الدليمي، عصام حسن، وصالح علي عبد الرحيم (2014): *البحث العلمي أسسه مناهجه*، ط1، دار الرضوان، عمان.
- الركيبي فهد. م. (2019). *درجة توافر أبعاد الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية في دولة الكويت*. كلية العلوم التربوية. جامعة آل البيت. الكويت.
- الشايب، عبد الحافظ. (2009). *أسس البحث التربوي*. دار وائل للنشر والتوزيع. ط1. عمان، الأردن.
- الشرفاوي، مصطفى خليل. (1983). *علم الصحة النفسية*. دار النهضة العربية. بيروت. ط1.
- العرعير، محمد مصباح حسين. (2010). *الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات*. [رسالة مقدمة كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفسي]. الجامعة الإسلامية. غزة.
- العزابي أسامة عمر. وحسن نور الدين عبد الحميد (2022). *الصحة النفسية ودورها في العملية التعليمية*. مجلة التكامل. العدد (13). جامعة طرابلس-ليبيا. الصفحات (من 21 إلى 47).
- العواودة أمل سالم. (2009). *العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي*. دار البارودي العلمية للنشر والتوزيع. الأردن.
- العيداني، فاطمة (2019). *العجز المكتسب وعلاقته بالصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين*. [رسالة مكمل لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي]. جامعة زيان عاشور-الجلفة.
- الغبور سماح محمد جمعة. (2019). *فاعلية برنامج إرشادي لبعض إستراتيجيات الصمود النفسي وأثره في خفض العجز المتعلم والكفاءة الاجتماعية والتوافق المدرسي لدى عينة من المراهقات نوات صعوبات التعلم*. [رسالة مكمل لنيل درجة الدكتوراه في الدراسات التربوية في الصحة النفسية]. جامعة الدول العربية. القاهرة.

- الفرحاتي السيد محمود. (2004). الممارسات الوالدية وأسلوب عزو النجاح والفشل وحصانة الأطفال ضد العجز المتعلم في مواقف الإنجاز. القاهرة. المجلة المصرية للدراسات النفسية. العدد (45).
- الفرحاتي السيد محمود. (2005). سيكولوجيا تحصين الأطفال ضد العجز المتعلم رؤية معرفية. ط2. المنصورة. دار سحاب للنشر والتوزيع.
- الفرحاتي السيد محمود. (2009). العجز المتعلم سياقاته وقضاياها التربوية والاجتماعية. ط1. مكتبة الأنجلو المصرية.
- الفرحاتي السيد محمود، وعصام قاسم الرفاعي. (2009). تحصين الأطفال ضد العجز المتعلم (رؤى تربوية). دار الجامعة الجديدة للنشر. الإسكندرية ت 4868099.
- القريطي عبد المطلب أمين (1998). في الصحة النفسية. ط1. دار الفكر العربي. القاهرة.
- المشهداني سعد سلمان. (2019). منهجية البحث العلمي. دار أسامة، ط 1، عمان.
- الوقفي راضي. (1998). مقدمة في علم النفس. ط3. دار الرواق للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
- بكر نوفل محمد، وأبو عواد فريال محمد. (2010). التفكير والبحث العلمي. دار المسيرة. ط1. عمان.
- بكير مليكة (2020). الصحة النفسية وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى المدرسات المتزوجات في مرحلة التعليم المتوسط والثانوي. مجلة الأثر للدراسات النفسية والتربوية. جامعة الجيلالي بونعامة. خميس مليانة. المجلد 2. العدد 1. ص 43-44. الجزائر.
- بن الصديق بن إبراهيم بن أحمد. م (2008). الشعور بالوحدة النفسية وأساليب عزو العجز المتعلم لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بالعاصمة المقدسة، المجلة العربية السعودية. رسالة ماجستير. جامعة أم القرى السعودية. الصفحات (من 1 إلى 105).
- بلبيسي فاتن مصطفى. وشاهين محمد أحمد. (2024). مشكلات الصحة النفسية لدى ممرضي المستشفيات العاملين بنظام الورديات. مجلة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية. العدد (45). الصفحات (من 328 إلى 342).
- حسين علي فايد. (2001). دراسات في الصحة النفسية. المكتب الجامعي الحديث. الإسكندرية.

جان أشواق عبد العزيز. (2012). علاقة العجز المتعلم وأساليب عزوه بمهارة الفهم القرائي في اللغة الإنجليزية لدى عينة من طلاب وطالبات قسم اللغة الإنجليزية بجامعة أم القرى بمكة المكرمة. [متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس]. جامعة أم القرى. السعودية.

رضوان سامر. (2007). الصحة النفسية. ط2. دار المسيرة. عمان. الأردن.
زعير رشيد حميد (2010). الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي. ط1. دار الثقافة للنشر. عمان.

زهران. حامد عبد السلام. (1987). قاموس علم النفس. ط1. عالم الكتب، القاهرة.
زهران حامد. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط2. عالم الكتب. القاهرة
زهران حامد (2015). الصحة النفسية والعلاج النفسي. عالم الكتب للنشر والتوزيع. ط1. القاهرة.

زاهر حنان أحمد. (2014). السلوك البيئي في مرحلة المراهقة وعلاقته بالعجز المتعلم ومهنة المستقبل لدى عينة من الطلبة في محافظة دمشق. [رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم نفس النمو]. جامعة دمشق.
عاشور نادية. (2014). العجز المتعلم وعلاقته بالرسوب الدراسي لدى عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية بمدينة متليبي. [مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس]. غرداية.

عاشور منيرة. (2021). مستوى العجز المكتسب لدى التلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا حسب بعض المتغيرات (الجنس، التخصص)، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد (6). العدد (1). الصفحات (من 523 إلى 544).
عباس محمد خليل، وآخرون. (2007). مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس. ط1. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

عفراء إبراهيم خليل. (2006). المناخ الأسري وعلاقته بالصحة النفسية للأبناء. [بحث منشور]. مجلة كلية التربية الأساسية. العدد (49). الجامعة المستنصرية.
عفراء إبراهيم العبيدي. (2017). العجز المتعلم وعلاقته بالأسلوب المعرفي الاستقلال مقابل الاعتماد على مجال الإدراكي ومستوى التحصيل لدى طلبة المرحلة المتوسطة. دار الاعمار العلمي للنشر والتوزيع.

- غريب، عبد الفتاح غريب. (1999). علم الصحة النفسية. ط1. مكتبة الأنجلو. القاهرة.
- قادري حنان. (2018). مستوى العجز المكتسب لدى التلاميذ المعيقين في السن الثالثة ثانوي، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد (34). الصفحات (من 387 إلى 396).
- قدوري، أحلام. (2016). العجز المتعلم وعلاقته بالأفكار الانتحارية والتدين لدى طلبة الجامعة، [مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي]. جامعة قاصدي مرباح-ورقلة.
- قطامي، يوسف. (2012). نظرية التنافر والعجز والتعبير المعرفي. دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان.
- كحيل، م. (2014). الحاجات النفسية للأيتام في دور الرعاية وعلاقتها بالصحة النفسية لديهم من وجهة نظر مقدمي الرعاية والأيتام أنفسهم. [رسالة مكملة لنيل متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي]. جامعة عمان العربية. عمان.
- مروان، إبراهيم. (2000). أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية. مؤسسة الرواق. عمان.
- معمرية، بشير. (2012). أساسيات القياس النفسي وتصميم أدواته. دار الخلدونية للنشر والتوزيع.
- ملحم، سامي محمد. (2009). القياس والتقويم في التربية وعلم النفس. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. ط1. عمان. الأردن.
- هلايلي، يسمينة. (2021). العجز المتعلم لدى التلاميذ بين توقعات الفشل ومؤهلات النجاح. جامعة باتنة 1. الجزائر. مجلد 12. العدد (1). أبريل 2021. ص 223-235. مجلد الحوار المتوسطي. yheleili @Yahoo Fr.

- مراجع أجنبية:

1. Abramson, L.Y. Seligman, M.E. P. & Teasdale Y. D. (1978): *Learned Helplessness in Humans, Critique and Reformulation*, Journal of abnormal psychology v (87) pp. (49-74).
2. Dweckc.s (1986) *motivationnel processaffecting American psychologue*. 41 (10) 1040-1048.
3. Seligman M. (1975) *Helplessness: On depression development and death*, Sanfrancisco.

قائمة الملاحق

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا

التعليمة:

عزيزي(تي) الطالب(ة)؛ في إطار التحضير لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص علم النفس المدرسي، نرجو منك: الإجابة بدقة وصراحة على الاستبانة التالية بوضع علامة (X) أمام الخانة التي تشعر أنها تمثل مشاعرك وأحاسيسك الحقيقية.

واعلم(ي) أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة بقدر ما هي تعبر عن مشاعرك ووجهة نظرك. وتأكد(ي) أن المعلومات التي تجمع لن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي لا غير.

البيانات الأولية:

-عدد مرات الإعادة:

الملحق رقم (01): العجز المكتسب

الرقم	الفقرة	موافق	لا أدري	غير موافق
1	أرى أن النجاح في الحياة يعتمد على الحظ أكثر من اعتماده على قدرات الفرد			
2	أشعر بأنني لا أجد فن التعامل مع الآخرين لنيل احترامهم			
3	تحدد علاقتي بزملائي في الدراسة من خلال علاقتي مع المدرسين			
4	لا أشعر بالدافعية لإنجاز أي عمل أقوم به			
5	أعتقد أنه لا توجد لي فرصة للتفوق مهما بذلت من جهد			
6	ضعف تحصيلي يشعرني بأنني غير فعال في الصف			
7	حصولي على درجات مرتفعة سببه مساعدة والدي لي			
8	عدم توجيهي للشعبة التي أرغب فيها سيؤثر على مستقبلي			
9	العلاقة غير الجيدة مع المدرسين تؤثر على نجاحي في الحياة			

قائمة الملاحق

10	استمرار فشلي في المدرسة جعلني أقوم بسلوكيات غير مرغوبة مع أسرتي		
11	أتوقع أن يؤدي فشلي في أموري الحياتية إلى فشلي في المستقبل		
12	أشعر أن بذل الجهد في معظم أمور الحياة ليس مهما في إحراز النجاح		
13	التقرب من مواقع السلطة يشعرني بالارتياح		
14	أشعر أن فشلي الدراسي يسبب لي الشعور بالعجز في معظم أمور حياتي		
15	يصعب علي التحكم بمشكلاتي		
16	النجاح في المستقبل لا يمكن التحكم فيه		
17	فشلي في تكوين صداقات داخل المدرسة يؤثر على تحصيلي الدراسي		
18	أمتلك الكفاءة لعمل أي شيء		
19	صعوبة فهمي في المدرسة سببه عدم وضوح شرح المدرس		
20	أشعر بالتهميش في محيط أسرتي		
21	أعتقد أن أي نجاح يحتاج إلى مساعدة الآخرين ودعمهم		
22	أشعر أن مستقبلي غير واضح		
23	أرى أن فرص النجاح في الحياة غير متكافئة		
24	تأثيري في سلوك زملائي أمر صعب		
25	أعتمد في اتخاذ قراراتي على الحظ والصدفة		
26	أعتقد أن فشلي في الامتحان سببه صعوبة الأسئلة		

الملحق رقم (02): الصحة النفسية

الرقم	الفقرة	دائماً	أحياناً	أبداً
-------	--------	--------	---------	-------

قائمة الملاحق

1	أشعر بأن الناس سيئون		
2	الحياة لا تستحق أن تعاش		
3	أشعر بالرضا عما أملكه من قدرات		
4	أتعامل مع من حولي بكل بساطة وتلقائية		
5	أشعر بالوحدة حتى أثناء وجودي مع الآخرين		
6	أرغب بتكوين علاقات جديدة		
7	أشعر أن ظروفى الأسرية غير مستقرة		
8	أقلق من تفوق أصدقائي في الدراسة علي		
9	أتعامل مع الواقع بكل موضوعية ووضوح		
10	أجد متعة خاصة في التعامل مع الآخرين		
11	أقبل وجهات النظر المخالفة لوجهة نظري		
12	أشعر بأنى مهم في مواقف وغير مهم في مواقف أخرى		
13	أشعر بالاطمئنان على حاضري ومستقبلي		
14	أحاول التخلص من بعض عيوبى		
15	أشعر بعدم وجود معنى للحياة بدون حب		
16	أرتبك عندما أقابل أناساً لأول مرة		
17	ثقتى بنفسى لا تهتز حتى عندما أفشل في حل بعض المشاكل		
18	أشعر بالكراهية تجاه أغلب الناس		
19	أتعامل بمرونة في المواقف المختلفة		
20	أنا غير مقتنع بما أنا عليه الآن وما وصلت إليه		
21	أشعر بالكفاية والسعادة		
22	أشعر بالضيق عندما لا يتحقق لى ما أريد		
23	أستطيع ضبط انفعالاتى في شتى المواقف		
24	أقبل أوجه القصور فى نفسى		
25	أفضل الانفراد والابتعاد عن الآخرين		
26	أعترف بكل سهولة بالخطأ الذى ارتكبه		

قائمة الملاحق

			27	لدي القدرة على تحمل مسؤولياتي
			28	أتضايق عندما يعارضني أحد
			29	أنا راضٍ عما حققته في حياتي
			30	أشعر بالخوف من الغد
			31	أجد متعة عند مشاركتي في الحفلات والسفرات الجماعية
			32	أشعر بالخجل عندما أتحدث مع شخص من الجنس الآخر
			33	أشعر بأنني مراقب من قبل الآخرين

الملحق رقم (03): نسخة من الترخيص بإجراء الدراسة الميدانية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التربية الوطنية

ورقلة في: 2024/12/22

مدير التربية

إلى الطالبة :

مخلوفي أسماء

بجامعة غرداية

مديرية التربية ورقلة

مصلحة التكوين والتفتيش

مكتب التكوين

sfi.edu.ouargla @ gmail.com

رقم الهاتف و الفاكس: 029.70.52.91

الرقم : 2024/6.2/ 1353

الموضوع: رخصة القيام بدراسة ميدانية

الرجوع: - وثيقة تسهيلات من كلية العلوم الاجتماعية والانسانية -غرداية- في 2024/11/05

- طلب خطي للمعنية بتاريخ 2024/12/12

تلبية للرسالتين المنوّه بهما بالمرجع أعلاه، يشرفني أن أبلغك الموافقة على إجراء الدراسة الميدانية استكمالا لمذكرة التخرج ماستر بعنوان " العجز المكتسب و علاقته بالصحة النفسية لدى الطلبة المعبددين في شهادة البكالوريا" ، وذلك وفق المعطيات الآتية:

- الفترة: من 2025/01/20 الى 2025/02/20 ماعدا فترات العطل و الامتحانات الرسمية.

- المؤسسات المعنية: ثانويات دائرتي - ورقلة- و -انقوسه-

- الوسيلة المستعملة في الدراسة الميدانية: (مقابلات شفوية + استبانة مكونة من وثيقتين تحت اشراف الاستاذ بن كريمة بوحفص).

- يمكن للطالبة الحصول على معلومات احصائية من مكتب الاحصاء بمديرية التربية تتعلق بموضوع مذكرتها في اطار البحث العلمي و ما يسمح به القانون ابتداء في الفترة من 2024/12/24 الى 2025/01/09

• ملاحظة:

- على الطالبة الالتزام بتسليم المصلحة نسخة الكترونية من ملف الدراسة فور انتهائها عبر موقعنا الالكتروني المدون أعلاه.

الم:

مدير التربية

- سَلِّمَتْ هذه الرخصة للمعنية في حدود سياق البحث العلمي فقط و في إطار ما يسمح به القانون، و للاستظهار بها لدى المؤسسة

- نسخة الى السادة و السيدات :

- مديري المؤسسات المعنية

الملحق رقم (4) نسخ من مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

Statistiques de groupe

الصدق التمييزي لمقياس العجز المكتسب

	الفئات العجز	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
العجز المكتسب	2,00	8	58.2500	2,91548	1,03078
	1,00	8	43.7500	2.86606	1,01330

Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
								Inférieure	Supérieure
العجز المكتسب	,046	,833	- 10,03 2	14	,000	- 14,5000 0	1,44544	- 17,6001 5	- 11,3998 5
			- 10,03 2	13,99 6	,000	- 14,5000 0	1,44544	- 17,6002 4	- 11,3997 6

نتائج الثبات وفق معامل ألفا كرونباخ لمقياس العجز المكتسب

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,555	26

صدق مقياس الصحة النفسية بطريقة الاتساق الداخلي

Corrélations

		الصحة النفسية	الاتزان الانفعالي	التوافق_الشخصي	تحقيق الذات
الصحة النفسية	Corrélation de Pearson	1	,840**	,716**	,705**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000
	N	30	30	30	30
الاتزان الانفعالي	Corrélation de Pearson	,840**	1	,433*	,428*
	Sig. (bilatérale)	,000		,017	,018
	N	30	30	30	30
التوافق_الشخصي	Corrélation de Pearson	,716**	,433*	1	,198
	Sig. (bilatérale)	,000	,017		,295
	N	30	30	30	30
تحقيق الذات	Corrélation de Pearson	,705**	,428*	,198	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,018	,295	
	N	30	30	30	30

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

الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس الفروق الفردية

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,426
		Nombre d'éléments	17 ^a
	Partie 2	Valeur	,338
		Nombre d'éléments	16 ^b
	Nombre total d'éléments		33
	Corrélation entre les sous-échelles		,409
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,580
	Longueur inégale		,580
Coefficient de Guttman split-half			,579

a. Les éléments sont : v1, v2, v3, v4, v5, v6, v7, v8, v9, v10, v11, v12, v13, v14, v15, v16, v17.

b. Les éléments sont : v17, v18, v19, v20, v21, v22, v23, v24, v25, v26, v27, v28, v29, v30, v31, v32, v33.

نتائج الفرضية الأولى

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المكتسب العجز	130	49,4692	6,50604	,57062

One-Sample Test

Test Value = 0

				95% Confidence Interval of the Difference	
t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
86,694	128	,000	49,46923	48,3403	50,5982
المكتسب العجز					

نتائج الفرضية الثانية

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
النفسيّة_الصحة	130	68,7077	6,25981	,54902

One-Sample Test

Test Value = 0

				95% Confidence Interval of the Difference	
				Lower	Upper
t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference		
النفسيّة_الصحة	125,146	128	,000	68,70769	67,6214 69,7939

نتائج الفرضية الثالثة

Correlations

		النفسيّة_الصحة	المكتسب_العجز
النفسيّة_الصحة	Pearson Correlation	1	-,174
	Sig. (2-tailed)		,067
	N	130	130
المكتسب_العجز	Pearson Correlation	-,174	1
	Sig. (2-tailed)	,067	
	N	130	130

نتائج الفرضية الرابعة

Group Statistics

	الاعادة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المكتسب_العجز	مرة واحدة	66	49,5000	6,18497	,76132
	أكثر من مرة	64	49,4375	6,87040	,85880

Independent Samples Test

Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
				Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
F	Sig.	t	df				Lower	Upper

قائمة الملاحق

المكتسب_العجز	Equal variance assumed	1,360	,246	,055	128	,957	,06250	1,14581	- 2,20467	2,32967
	Equal variance not assumed			,054	125,691	,957	,06250	1,14767	- 2,20875	2,33375

نتائج الفرضية الخامسة

Group Statistics

	الإعادة	N	Mean	Std. Deviation	Std. ErrorMean
النفسية_الصحة	مرة واحدة	66	68,5075	6,90712	,84384
	أكثر من مرة	64	69,3492	6,63607	,83607

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower Upper
النفسية_الصحة	Equal variance assumed	,165	,685	-,708	128	,480	-,84174	1,18936	- 3,19509 1,51161
	Equal variance not assumed			-,709	127,938	,480	-,84174	1,18788	- 3,19219 1,50870