جامعـــــــة غـــــــــرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

واقع الصحة المدرسية المدرك وعلاقته بالأمن النفسي لدى تلاميذ الرابعة متوسط

دراسة ميدانية بمتوسطة ضياء الدين الشيخ عبد العزيز الثميني

ببني يزقن – ولاية غرداية–

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي

إعداد الطالبة:

أبانو سهام

إشراف الأستاذ الدكتور:

عمر حجاج

اللجنة العلمية المناقشة:

الأستاذ الدكتور: سعادة رشيد رئيسا

الأستاذ الدكتور:حجاج عمر مشرفا

الأستاذ: تامتلت إبراهيم مناقشا

السنة الجامعية: 2015م/2016م

جامعـــــة غـــــــرداية

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

واقع الصحة المدرسية المدرك وعلاقته بالأمن النفسي لدى تلاميذ الرابعة متوسط

دراسة ميدانية بمتوسطة ضياء الدين الشيخ عبد العزيز الثميني ببني يزقن –ولاية غرداية-

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي

إعداد الطالبة:

أبانو سهام .

إشراف الأستاذ الدكتور:

عمر حجاج

السنة الجامعية: 2015م/2016م

شكــر وعرفــان

الحمد لله الذي تدوم بحمده النعم حمدا كما ينبغي لجلال وجهه العظيم وعظيم سلطانه أحمده حمد العارفين والشاكرين لفضله فله الحمد وله الشكر على توفيقه لإنجاز هذا العمل الذي أترجاه تعالى أن يجعله عملا خالصا لوجهه وأن يجعله علما نافعا ينتفع به.

أتقدم بخالص الشكر والتقدير لكل أساتذة ودكاترة قسم العلوم الاجتماعية والإنسانية ،قسم العلوم الاجتماعية تخصص علم النفس المدرسي بجامعة غرداية

دون أن أنسى أستاذي المشرف الدكتور عمر حجاج على ما قدمه لي من توجيه ومساعدة لجودة هذا العمل.

و أتقدم بالشكر الجزيل إلى جميع العاملين في التربية و أخص بالذكر مديري المتوسطة ومساعديهم وجميع التلاميذ على ما ساعدوني به

كما لا أنسي الاعتراف بالتقدير والشكر لكل طالب علم يسعى جاهدا للتعلم

كما أتقدم بالامتنان والتقدير والشكر إلى كل من وقف وصبر بجانبي وشجعني على التعلم

إليكم جميعا أهدي ثمرة جهدي.

و آخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الى معرفة واقع الصحة المدرسية المدرك وعلاقته بالأمن النفسي لدى تلاميذ الرابعة متوسط، حيث شملت عينة الدراسة على 202 تلميذ من متوسطة ضياء الدين الشيخ عبد العزيز الثميني بولاية غرداية، أجابوا على الاداة المصممة على شكل استبيانين لمعرفة واقعهم المدرك للصحة المدرسية ولتحديد مستوى شعورهم بالأمن النفسي حسب المقياس الذي اعدته رغداء نعيسة، لنتمكن من الاجابة على التساؤولات المصاغة كما يلي :

-هل توجد علاقة بين واقع الصحة المدرسية المدرك والأمن النفسي لدى تلاميذ الرابعة متوسط؟

-هل تختلف العلاقة بين واقع الصحة المدرسية المدرك ومستوى الأمن النفسي لدى تلاميذ الرابعة متوسط باختلاف الجنس؟

-هل تختلف العلاقة بين واقع الصحة المدرسية المدرك ومستوى الأمن النفسي لدى تلاميذ الرابعة متوسط باختلاف السن؟ ولاختبار التساؤلات قمنا بصياغة الفرضيات التالية:

-لا توجد علاقة بين واقع الصحة المدرسية المدرك والأمن النفسي لدي تلاميذ الرابعة متوسط.

-لا تختلف العلاقة بين واقع الصحة المدرسية المدرك ومستوى الأمن النفسي باختلاف الجنس لدى تلاميذ الرابعة متوسط.

-لا تختلف العلاقة بين واقع الصحة المدرسية المدرك ومستوى الأمن النفسي باختلاف السن لدى تلاميذ الرابعة متوسط.

ولتأكد من صحة الفرضيات اعتمدنا المنهج الوصفي بأسلوبه الارتباطي حيث قمنا بتحليل البيانات باستعمال معامل الارتباط بيرسون لمعرفة الارتباط من عدمه، و معادلة معاملات الفروق لمعرفة طبيعة اختلاف العلاقة بمتغيري الجنس والسن،أين خلصت الدراسة بعد التحليل الإحصائي إلى أنه:

-توجد علاقة بين واقع الصحة المدرسية المدرك والأمن النفسي لدى تلاميذ الرابعة متوسط.

-لا تختلف طبيعة العلاقة بين واقع الصحة المدرسية المدرك والأمن النفسي لدى تلاميذ الرابعة متوسط باختلاف الجنس.

-لا تختلف طبيعة العلاقة بين واقع الصحة المدرسية المدرك والأمن النفسي لدى تلاميذ الرابعة متوسط باختلاف السن.

كلمات مفتاحية: واقع الصحة المدرسية المدرك، الأمن النفسي

Résumé de l'étude:

L'étude vise à connaître la réalité de la santé scolaire et sa relation avec la sécurité psychologique perçue chez les élèves quatrième moyen.

Lorsque l'échantillon de l'étude comprenait 202 élèves de milieu Sheikh Abdul Aziz Thamini de Ghardaia, répondit l'instrument conçu sous la forme de deux questionnaires pour déterminer leur réalité perçue la santé scolaire et de déterminer le niveau de sentiment de sécurité psychologique par l'échelle établie par RGDA Naisse, pour être en mesure de répondre à Altasaaullac formulé comme suit:

-Y At-il une relation entre la réalité de la santé scolaire et de l'insécurité psychologique perçue chez les élèves quatrième moyen?

-Est La relation entre la réalité de la santé scolaire et le niveau perçu de sécurité psychologique selon le sexe des élèves diffèrent quatrième moyen?

-Est La relation entre la réalité de la santé scolaire et le niveau perçu de sécurité psychologique chez les élèves de différents moyenne d'âge quatrième diffèrent?

Pour tester les questions que nous avons formulé les hypothèses suivantes:

-Votre Aucune relation entre la réalité de la santé scolaire et de la sécurité psychologique perçue aux élèves quatrième moyen.

-Votre Relation entre la réalité de la santé scolaire et le niveau perçu de sécurité psychologique selon le sexe des élèves varient quatrième moyen.

-Votre Relation entre la réalité de la santé scolaire et le niveau perçu de sécurité psychologique chez les élèves de différents moyenne d'âge varie quatrième.

Pour assurer la validité des hypothèses que nous avons adopté le style descriptif corrélative où nous avons analysé les données en utilisant le coefficient de corrélation de Pearson pour voir le lien ou non, et les transactions des différences équivalentes à la connaissance de la nature de la relation Bmngara de sexe et d'âge différent, où l'étude a conclu après une analyse statistique:

- Il existe une relation entre la réalité de la santé scolaire et de l'insécurité psychologique perçue chez les élèves de quatrième moyenne.

- La nature de la relation entre la réalité de la santé scolaire perçue psychologique et la sécurité ne diffèrent pas entre les élèves quatrième moyen selon le sexe.

- La nature de la relation entre la réalité de la santé scolaire perçue psychologique et la sécurité ne diffèrent pas entre les élèves quatrième moyenne selon l'âge.

Mots-clés: la réalité de la santé scolaire perçue, la sécurité psychologique

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وعرفان	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
مقدمة	أ
الجانب النظري	
الفصل الأول : تقديم الدراسة	
1.مشكلة الدراسة	06
2.تساؤلات الدراسة	19
3.فرضيات الدراسة	19
4.أهمية الدراسة	20
5. أهداف الدراسة	20
6.حدود الدراسة	20
7. التعريفات الإجرائية	21

الفصل الثاني :الصحة المدرسية	
تمهيد	
1.تعريف الصحة المدرسية	23
2.أهمية الصحة المدرسية	25
3.أهداف الصحة المدرسية	26
4. مجالات الصحة المدرسية	27
5. خدمات الصحة المدرسية	30
6.طبيعة برنامج الصحة المدرسية	30
7.دور المدرسة في تعزيز الصحة المدرسية	32
8.السجلات الصحية المدرسية للتلميذ	33
9.علاقة الأمن النفسي بالصحة المدرسية	33
خلاصة الفصل	
الفصل الثالث : الأمن النفسي	
تمهيد	
1.مفهوم الأمن النفسي	37
2.أهمية الحاجة إلى الأمن النفسي	38
3.مؤشرات الأمن النفسي	39

4.عوامل تشكيل الأمن النفسي	40
5.النظريات المفسرة للأمن النفسي	41
6.دور المدرسة في تحقيق الأمن النفسي	42
خلاصة الفصل	
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة	
تمهيد	
1.منهج الدراسة	47
2.عينة الدراسة	48
3.أدوات الدراسة	50
4.التعريف بالأدوات المستخدمة في الدراسة	52
5.الخصائص السيكومترية للأدوات الدراسة	52
6.إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية	60
7. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	60
خلاصة الفصل	
الفصل الخامس : عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	

1.عرض ومناقشة ونتائج الفرضية العامة	64
2.عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى	67
3.عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية	70
خلاصة الفصل	
استنتاج العام	73
مقترحات الدراسة	74
قائمة المراجع	
الملاحق	

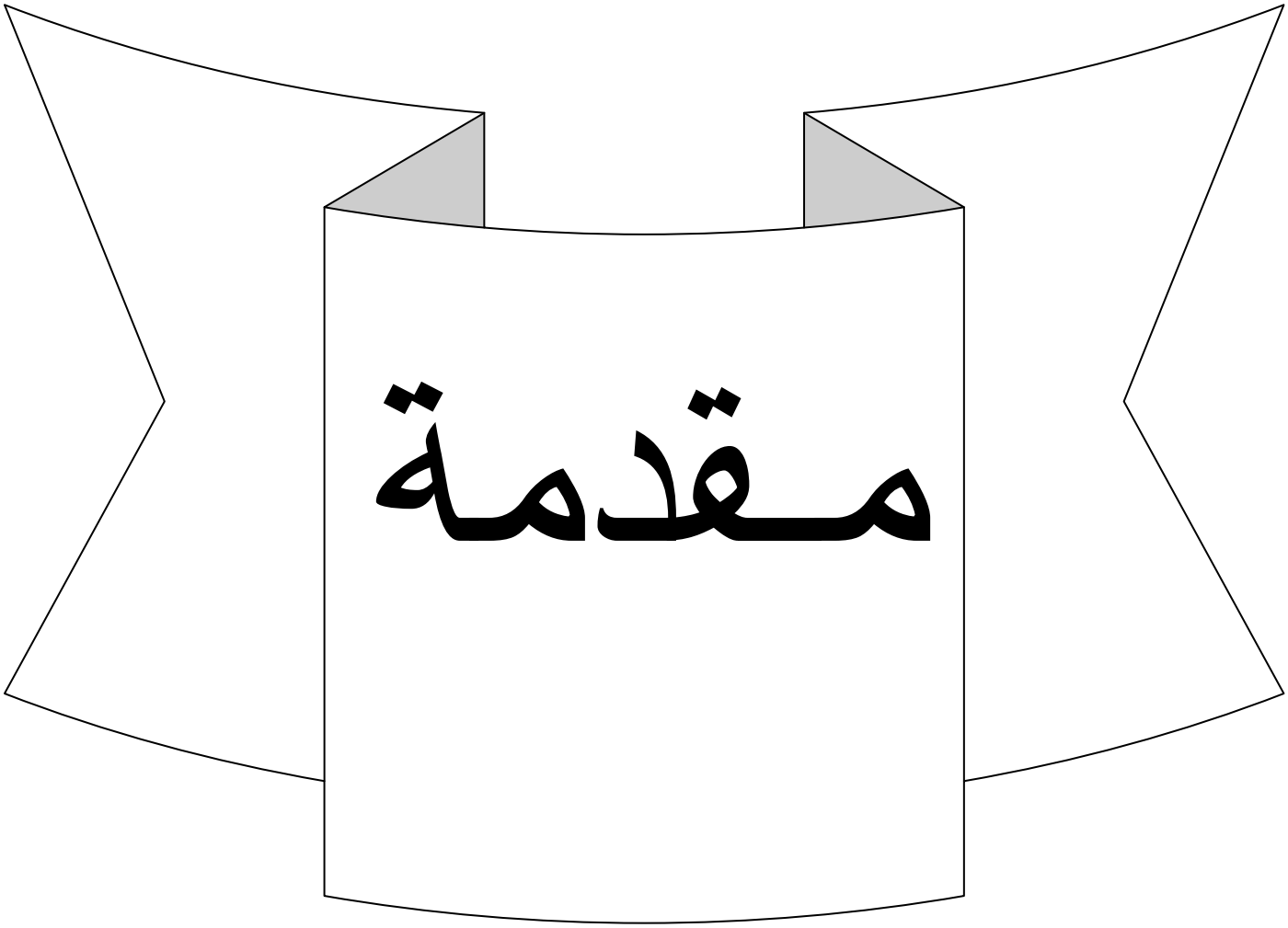
فهـــرس الجداول

الرقـم	توزيع الجداول	الصفحة
01	يوضح عينة الدراسة حسب الجنس	48
02	يوضح عينة الدراسة حسب السن	49
03	ملائمة فقرات الاستبيان إلى أبعادها	54
04	الفقرات التي تم الاتفاق على صياغتها	54
05	حساب الصدق التمييزي لمقياس الصحة المدرسية	55
06	قيمة معامل الارتباط لكل بند ومستوى دلالته لمقياس الصحة المدرسية	56
07	يوضح معامل الثبات مقياس الصحة المدرسية	57
08	حساب الصدق التمييزي لمقياس الأمن النفسي	58

09	قيمة معامل الارتباط لكل بند ومستوى دلالته لمقياس الأمن النفسي	58
10	يوضح معامل ثبات مقياس الأمن النفسي	59
11	يوضح العلاقة بين الصحة المدرسية والأمن النفسي	64
12	يوضح الفرق في العلاقة بين الصحة المدرسية والأمن النفسي حسب متغيّر الجنس	67
13	يوضح الفرق في العلاقة بين الصحة المدرسية والأمن النفسي حسب متغيّر السن	70

فهرس الأشكال

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
01	توزيع عينة الدراسة حسب متغيّر الجنس	49
02	توزيع عينة الدراسة حسب متغيّر السن	50


مـقدمة

مقـــــدمـة:

تمنح المنظومة التربوية الجزائرية مجانية التعليم لكل طفل بلغ سن السادسة من عمره وتعتبر ذلك من حقه على أن توفر له كل ظروف الرعاية والحماية الدائمة والمستمرة، فتسهر بين العام والآخر على مراقبة وتحسين خدمات التعليم عبر الأطوار الثلاث من الابتدائي والمتوسط إلى الثانوي فمن تكوين للأساتذة إلى تعديل ونقح في المناهج الدراسية إلى مراقبة جودة التدريس وطرق التعليم خاصة أن العلم الحديث يهتم بالمتعلم كفرد له حاجاته وخصوصياته المتنوعة والمتطورة عبر مراحل نموه قبل الاهتمام بحشوه بالمعلومات والمعرفة.

عند تسجيل الطفل بالمدرسة الجزائرية لأول مرة لابد من توفير معلومات ووثائق تثبت هويته من معطيات اجتماعية ونفسية وصحية تساعد المعلم وأعضاء الإدارة على أخذ صورة ولو بسيطة عنه كما يمكن أن تكون مرجعا لتتخذ معه الإجراءات الاحتياطية للوقاية والسلامة كامل فترة تواجده بالمؤسسة التعليمية. وبالتالي عمدة وزارة التربية الوطنية بالتنسيق مع وزارة الصحة منذ الثمانينات إلى تنظيم وتشكيل وحدات الكشف والمتابعة داخل المدارس التربوية لاهتمام بصحة التلميذ والموظفين بالقطاع مع تقديم الرعاية الصحية وتوفير البيئة الصحية السليمة مع الوقاية من الأمراض المنتشرة خاصة الموسمية منها.

التلميذ هو وحدة جسدية ونفسية، له حاجات عضوية وجسمية وكذلك له حاجات نفسية تحتاج إلى إشباعها وتغذيتها عبر مراحل نموه، خاصة وأن هذه الحاجات تختلف وتمتد معه عبر مراحله الدراسية فقد نجدها تتناوب في الابتدائي بين التقبل والعطف والحنان وصولا إلى

المتوسط والثانوي فتتباين إلى حب الظهور والتقدير والاحترام والأمن النفسي وقد نجد هذا الأخير من الحاجات الضرورية والأساسية لصحة النفسية كما يشير إليه أغلب الأخصائيين والتربويين في علم النفس النمو وعليه نستدل بأن للتلميذ خصائص جسمية ونفسية تساير نموه بالتوازي مع عمره الزمني، رغم هذا إلا أن أغلب الدراسات التربوية والنفسية المهتمة بالمتعلم نلاحظ اهتماماتها تنصب حول الجانب النفسي دون الجانب الجسدي والجسمي إلا نادرا وفي حدود ضيقة، وبالتالي فالدراسة الحالية حاولت أن تجمع بين هاذين الجانبين باعتبار أن كليهما له دوره وتأثيره من خلال خطة الدراسة التي تم تقسيمها إلى خمسة فصول: ثلاث فصول نظرية وفصلين تطبيقيين وهي كالتالي:

الجانب النظري: ويضم ثلاثة فصول هي:

الفصل الأول: تقديم الدراسة:

عرضنا فيه مشكلة الدراسة متدرجة ببعض الدراسات السابقة التي تناولت متغيري الدراسة وعلى تساؤلات للبحث مع اقتراح فرضيات لها كحل مؤقت إلى الأهداف وأهمية الدراسة وكذا التعريفات الإجرائية لمتغيري الدراسة.

الفصل الثاني: الصحة المدرسية :

عرضنا فيه تعريفات للصحة عامة وللصحة المدرسية خاصة، بعدها تناولنا أهمية الصحة المدرسية وأهدافها إلى مجالاتها وأهم خدماتها ثم طبيعة برنامج الصحة المدرسية وكذا دور

المدرسة في تعزيز الصحة داخل الوسط المدرسي وأهم السجلات الصحية للتلميذ وعلاقة الصحة المدرسية بالأمن النفسي.

الفصل الثالث:الأمن النفسي:

تطرقنا فيه إلى ماهية الأمن النفسي وما مدى أهميته بالنسبة للفرد كحاجة من حاجاته الأساسية وإلى بعض مؤشرات الأمن النفسي مع عوامل تشكله مرورا إلى النظريات المفسرة للأمن النفسي يليه دور المدرسة في تحقيق الأمن النفسي داخل الوسط المدرسي .

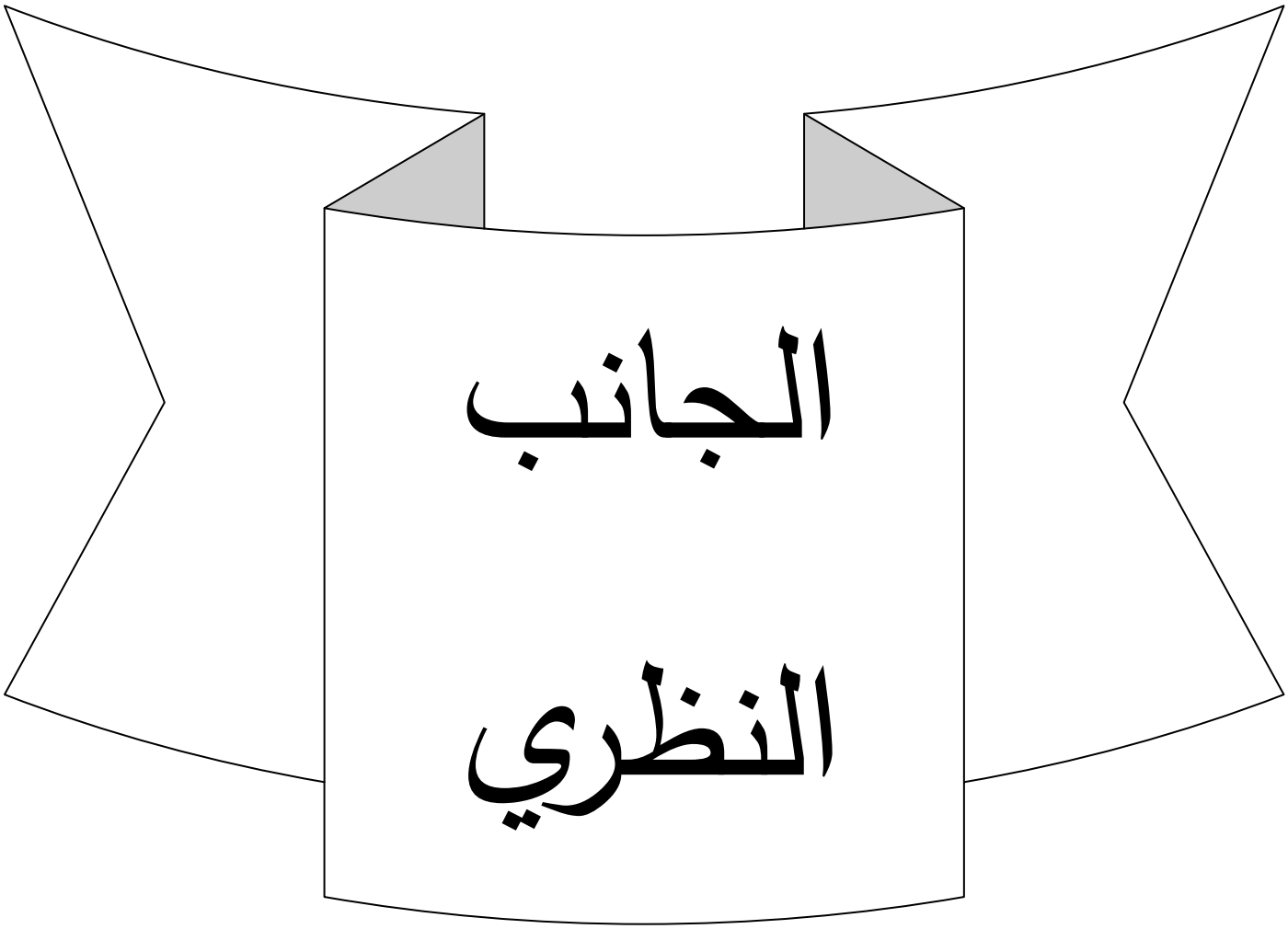
الجانب الميداني: ويحتوي على فصلين هما:

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة :

خصص هذا الفصل لعرض منهج الدراسة، عينة الدراسة،وسائل جمع بيانات الدراسة، الخصائص السيكومترية لأدوات القياس من الصدق والثبات،الدراسة الأساسية،والأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة .

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

اشتمل هذا الفصل على القراءة التحليلية والتفسيرية للنتائج الرقمية المتحصل عليها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للصيغة المطروحة في التساؤل، وهذا بعد التّذكير بالفرضيات المصاغة،أين عرضت الفرضية العامة مع تحليلها،بعدها الفرضيتين الجزئيتين وتحليلهما وختم الفصل باستنتاج عام بناء على ما تم التوصل إليه.


الجانب
النظري

الفصل الأول:

تقديم الدراسة

1. مشكلة الدراسة
2. تساؤلات الدراسة
3. فرضيات الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. حدود الدراسة
7. التعريفات الإجرائية

1) مشكلة الدراسة :

تعتبر الصحة النفسية من القضايا التي تلقى اهتمام العديد من الباحثين والأخصائيين لأنها تعد مطلب رئيسي لحياة الفرد خلال مراحل عمره الزمنية وأتناء تعاملاته اليومية ومع المحيطين من حوله فكما أشار حمزة بركات أن الصحة النفسية حالة ايجابية تتضمن التمتع بصحة العقل والجسم وليست مجرد غياب أو الخلو من أعراض المرض النفسي.

(بركات حمزة حسن،2008،ص467)

وكما هو معروف كذلك أن الانفعالات النفسية لها علاقة بالحالة الجسمية والجسد عامة،فكما يقال العقل السليم في الجسم السليم فضمنيا كليهما يرتبط بالأخر ارتباطا وثيقا .

(فوقية حسن رضوان، 2006، ص 9)

ولعل الصحة داخل الوسط المدرسي هي من الاهتمامات التربوية بداية من الثمانينات أين ركزت فيها وزارة التربية بالتنسيق مع وزارت أخرى مثل الداخلية والصحة على جعل الصحة المدرسية من الاهتمامات الرئيسية التي يجب أن تحظى بعناية من طرف المربين ومختلف المتعاملين في المدرسة، حيث في 1983/11/21 نشر أول منشور وزاري أكد على ضرورة الالتفات إلى صحة الطفل وإلى الوسط المدرسي الذي يتربي فيه والاعتناء بهما جنبا إلى جنب بواسطة الوقاية والنظافة والمحافظة عليها وتكوين العادات الحسنة والقيام بعمليات يومية تتناول

تنظيف ساحات الراحة والملعب ومختلف المرافق مثل المراحيض ودورة المياه والإضاءة والتدفئة. (عبد الرحمن بن سالم ،2000، ص 285)

زد على ذلك، خلال المراحل التعليمية للتلميذ خاصة مرحلة ما قبل المدرسة ومرحلة الابتدائي أين يكون عرضة للحوادث داخل القسم أو خارجه أثناء فترة الاستراحة أو حصة التربية البدنية إضافة إلى الأمراض التي قد يتعرض إليها التلاميذ نتيجة احتكاكهم اليومي مع بعضهم البعض خاصة الأمراض الموسمية مثل الزكام أو الحصبة .....الخ، وذلك دون أن ننسى الأمراض والعيوب الخلقية التي تنشئ مع التلميذ كضعف السمع والبصر، تشوهات الأسنان ،الربو، عجز أجهزة النطق، فهذا يستوجب أن يتوفر لهذه الفئات عناية ورعاية صحية خاصة أثناء تواجدهم بالمدرسة حتى يتكيفوا ويتمكنوا من تحقيق التوافق النفسي والتحصيل الأكاديمي الجيد، لأن المدرسة مهمتها الرئيسية خاصة في مرحلة الابتدائي هي تعليم التلاميذ المهارات الأساسية كالقراءة والكتابة والحساب، كما يلاحظ اهتمامها بجوانب أخرى مثل الصحة النفسية للتلميذ والصحة الجسمية. (رانيا عدنان،2006 ،ص 13)

في دراسة أجراها ستولز وستولز Stolz and Stolz (1944): تبين أن العيوب الجسمانية مهما كان نوعها هي مصدر إزعاج للتلاميذ خاصة في سن المراهقة، حيث أن أثر هذه العيوب يمكن أن تتمثل في القلق إزاء سخرية الآخرين مع نمو السلوك العدواني والشعور بالنقص وغيرها من أنماط عدم التوافق الشخصي والاجتماعي . (مصطفى خليل الشرقاوي ،د س ،ص 184،185)

من هنا تظهر أهمية الطب المدرسي من خلال عمل فرق لجان الصحة المدرسية التي تمارس مهامها بالتدخل المباشر مع التلاميذ وكل العاملين بالمحيط المدرسي بالخدمات الوقائية أو العلاجية التي توفرها خلال الموسم الدراسي داخل المدرسة التي هي مؤسسة تربوية وجدت أساسا لتكمل دور المنزل بعد تطور الحياة وتراكم الخبرات الإنسانية. فدورها بالضرورة القيام بوظائف تربوية لم تستطيع الأسرة استكمالها منها وظائف رعاية، تعليمية، اجتماعية تماشيا مع مبدأ العقل السليم في الجسم السليم وانطلاقا من أهمية الصحة النفسية والجسدية في بناء الإنسان فان وظائف الرعاية هذه تجعل المدرسة تعمل على تغيير وتطوير ونهضة المجتمع

(محمد سعيد أبو طالب، أنيس عبد الخالق رشراش،2001، ص 73)

الأسرة هي المكان الآمن للطفل عند تنشئته الاجتماعية لكن لن يبقي فيها دائما بل لابد أن يلج العالم الخارجي ليتعلم منه ويتكيف مع أعضائه، هنا يأتي دور المدرسة وهي مؤسسة اجتماعية التي أوجدها المجتمع لتؤدي دورا وتربويا واجتماعيا وثقافيا، إذ تحتاج لتضافر الجهود وتوجيه المزيد من الوقت والجهد لرعاية التلاميذ والمحافظة عليهم وإشعارهم بالألفة مع البيئة والعاملين فيها وهذا يأتي من خلال إحساسهم بالأمن والاطمئنان النفسي داخل المدرسة كما أن الجو المدرسي السليم من أهم الدوافع للتعلم ،فعندما يشعر المتعلم أن المدرسة بيئة مرغوبة لديه سيتحرر من قيوده النفسية، حيث أظهرت نتائج العديد من الدراسات أن مواجهة المتعلم لمواقف ضاغطة أو صعوبات مدرسية يقوده ذلك إلى إعاقة حاجاته النفسية مما يؤدي إلى تهديد أمنه

النفسي والذي يعد عاملا في نشوء مشاعر عدم الرضا عن الذات وعن الآخرين وهذا يزيد من حدة مشكلاته الانفعالية في المدرسة،فحسب محمد حسن غانم: العلاقة بين الصحة الجسمية والصحة النفسية علاقة متبادلة فان أي خلل في احدهما يقود إلى اضطراب الأخر.

(محمد حسن غانم، 2009،ص 54)

فالأمن النفسي يعد ضرورة ملحة للراحة النفسية وللمتعلم خاصة إذ شعور التلميذ بالاطمئنان والبيئة المريحة توفر فيه روح التفاؤل والطموح والشموخ لبلوغ أعلى مراتب العلم والتعلم، هذا يعد فرصة للدافعية والاجتهاد. ولقد نال متغيرا الصحة المدرسية والأمن النفسي اهتمام العديد من الباحتين إلا أننا لم نحصل في حدود علمنا على دراسات تربط بين المتغيرين، لذا سنعرض بعض الدراسات التي تناولت أحد المتغيرين على حدا وفي علاقته مع متغيرات أخرى

– دراسة **فضيلة صدراتي** (2014) واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع هدفت الدراسة إلى التعرف على الواقع الفعلي لصحة التلاميذ داخل المدارس الابتدائية وفق ثلاث مجالات وهي: الرعاية الصحية المدرسية والتربية الصحية المدرسية والبيئة الصحية المدرسية حيث خصص لكل مجال عينة وكلها تصب في إطار مهام الصحة المدرسية، تم تطبيق استبيان الدراسة على وحدة الكشف والمتابعة قوامها 44 وعلى مديري المدارس الابتدائية ب353مدير وعلى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية ب27عامل من عمال مصلحة الوقاية بولاية بسكرة أين خلصت الدراسة:

-أن تلميذ المدرسة الابتدائية يحظى برعاية صحية بمتوسط حسابي بلغ 3,72

-التربية الصحية المدرسية بالمدارس الابتدائية تقدم للتلاميذ بدرجة ضعيفة بمتوسط حسابي بلغ 2,03.

-تمثل البيئة المدرسية بالابتدائية بيئة صحية للتلاميذ بدرجة عالية أي بمتوسط حسابي بلغ 3,80. (فضيلة صدراتي،2014،ص8)

- دراسة **تركي ناصر الرشيدي** (2011) هدفت الدراسة للتعرف على مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات تكونت عينة الدراسة من 104 مديرة و 670 معلمة مستعملا أداة الأستبانة فتوصل إلى:

-أن مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات كان متوسطا.

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المديرات تعزي لمتغيرات المؤهل العلمي والخبرة العلمية والسلطة المشرفة.

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمات تعزي لمتغيرات المؤهل العلمي والخبرة العلمية والسلطة المشرفة

– وفي دراسة جيانين ودايدر Jeanine and Didier (2010) حول مستوى الرعاية الصحية المدرسية والطرق الحديثة المستخدمة في تقييم برامج الصحة المدرسية من خلال مسح واقع معرفة وإدراك الطلبة والمعلمين والمديرين لمفاهيم الصحة المدرسية،وتكونت عينة الدراسة من20معلم و200طالب و100مديراً استخدمت الأستبانة لجمع البيانات،وأظهرت الدراسة أن هناك جهلا من قبل الطلبة والمعلمين والمديرين حول مفاهيم الصحة المدرسية، وأن برامج الصحة المدرسية المطبقة غير فاعلة ،كما أن البرامج الصحية المستخدمة في هذه المدارس قديمة. (تركي ناصر الرشيدي،2011، ص11– و ص 41)

– دراسة **زياد علي الجرجاوي و محمد هاشم أغا** (2010) التي هدفت إلى معرفة واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة وفق المنهج الوصفي التحليلي على عينة من 129 مشرف على التربية الصحية أخذوا بطريقة عشوائية بسيطة وقد أسفرت النتائج:

–أن المدرسة تراقب البيئة الصحية للمدرسة بعناية حيث سجلت انحرافا معياريا (12,266) ووزن نسبي (91,46)

–أن للمدرسة دور في الرعاية الصحية للتلاميذ والمدرسين حيت سجلت انحرافا معياريا (10,87) ووزن نسبي (87,51)

–للمدرسة دور في التثقيف الصحي للتلاميذ حيت سجلت انحرافا معياريا (14,66) ووزن نسبي (83,45)

–المدرسة تهتم بالصحة النفسية للتلاميذ حيت بلغ الانحراف المعياري (48,947) ووزن نسبي (85,04). (زياد علي الجرجاوي،هاشم أغا،2011،ص 1205)

– دراسة **أمل موسى زهران** (2009) مدى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن لمفاهيم التربية الصحية في كتب العلوم وفي برنامج الصحة المدرسية العلمي المعاصر واتجاهاتهم نحوها، هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء مدى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا لمفاهيم التربية الصحية واتجاهاتهم نحوها تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة الصفوف الثامن والتاسع والعاشر موزعين على 22 مدرسة أساسية، أعدت الباحثة أداتين: اختبار لقياس مستوى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا لمفاهيم التربية الصحية ومقياس لقياس اتجاهات الطلبة نحوها فتوصلت إلى: أن كتب العلوم للمرحلة الأساسية العليا تغطي جوانب محددة فقط من مجالات التربية الصحية المعتمدة عالميا، حيث تضمن كتاب العلوم للصف الثامن مفاهيم تتعلق بمعياري النمو والتطور وصحة البيئة فقط بنسبة 8,3% من مجموع صفحات الكتاب وتصدرت كتب الأحياء للصفين التاسع والعاشر باقي كتب العلوم الأخرى حيت بلغت نسبة صفحات الكتاب المتعلقة بمفاهيم التربية الصحية 5,3% و32,5 % للصفين على التوالي إلا أن المفاهيم لم تكن شاملة لمجالات ومعايير التربية الصحية المعتمدة عالميا كذلك تدني مستوى أداء الطلبة على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية حيث بلغت نسبة المفاهيم التي عرفها الطلبة 50,3 % من المفاهيم التي تضمنها الاختبار، كما أن المتوسط الحسابي لعلامات أفراد العينة كان عالياً في مجال الصحة العقلية والاجتماعية ويليه مجال صحة الجسم ثم مجال الصحة الشخصية وصحة المجتمع وأخيرا مجال الوقاية والسلامة وأظهر اختبار(ت) على

مستوى(0,05) وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطات علامات الأفراد على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية لصالح الإناث . (أمل موسى زهران،2010، ص14)

– دراسة **إسلام عبد الوهاب الصعوب** (2009) هدفت للتعرف على درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية بالأردن حيت تكونت عينة الدراسة من 274 مدير و 91 مشرفا على الصحة و 708 معلما اختاروا بطريقة عشوائية وقد تم تطبيق استبانه لجمع بيانات الدراسة من خلال حساب متوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي واختبار (ت) فكانت النتائج كما يلي: إن درجة تطبيق مديري المدارس الأساسية لبرامج الصحة المدرسية بالأردن من وجهة نظرهم جاءت بدرجة متوسطة حيت بلغ المتوسط الحسابي الكلي (3,37) بانحراف معياري (0,35). إن درجة تطبيق مديري المدارس الأساسية لبرامج الصحة المدرسية بالأردن من وجهة نظر معلمي المدارس جاءت بدرجة متوسطة حيت بلغ المتوسط الحسابي الكلي (3,13) بانحراف معياري (0,32). إن درجة تطبيق مديري المدارس الأساسية لبرامج الصحة المدرسية بالأردن من وجهة نظر مشرفي الصحة المدرسية جاءت بدرجة متوسطة حيت بلغ المتوسط الحسابي الكلي (3,43)بانحراف معياري (0,31). وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية بالأردن تعزي إلى متغير الوظيفة ولصالح مشرفي الصحة المدرسية. وجود فروق ذات دلالة إحصائية للموقع الجغرافي ولصالح إقليم الوسط

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية بالأردن تعزي إلى متغير الجنس. (إسلام عبد الوهاب الصعوب،2009ص11)

-دراسة **محمد خندقجي** (2000) لمعرفة واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية في المدارس الأساسية الحكومية في محافظة أربد من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين من عينة قوامها 550 تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة مطبق عليهم استبيان من 63 فقرة فتوصل إلى: أن واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين بمستوى متوسط

هناك فروق فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 بين وجهات نظر مديري المدارس والمشرفين حول واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها الأطباء في المدارس الحكومية تعزى لمتغير الوظيفة والجنس والمؤهل العلمي والخبرة حيت كان الفرق في متغير الوظيفة يعزي لصالح وجهة نظر المديرين أما متغير الجنس فكان الفرق يعزى لصالح الذكور في حين متغير المؤهل العلمي كان الفرق يعزى لصالح ذوي الخبرة القليلة ومتغير الخبرة كان الفرق يعزى لصالح الأدنى من الباكلوريوس

هناك فرق ذو دلالة إحصائية لتفاعل الوظيفة مع الجنس وكذلك لتفاعل الجنس مع المؤهل العلمي وأيضا تفاعل المؤهل العلمي مع الخبرة. (محمد خندقجي،2000،ص9)

-دراسة **داليه رحمي عبد الفتاح طوقان** (2003): هدفت إلى معرفة واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث من

وجهة نظر المعلمين ولإجابة على التساؤلات واختبار الفرضيات قامت الباحثة بدراسة عينة عشوائية مكونة من 433 معلما من خلال إجابتهم على استبانة قامت بإعدادها فتوصلت إلى:

أن مجالات الدراسة حصلت: في مجال الصحة البيئية 68% والصحة الجسمية 66% والصحة النفسية 69% والصحة الاجتماعية 76%والدرجة الكلية لواقع برامج الصحة المدرسية 70 %

لا توجد فروق دالة إحصائيا في واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية وكذلك التابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس تبعا لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة ودوام الدراسة

لا توجد فروق دالة إحصائيا في واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية وكذلك التابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس تبعا لمتغيرات الجهة الشرقية ولصالح المدارس الحكومية وفي موقع الدراسة ولصالح المدارس التي تقع في المدينة

(داليه رحمي عبد الفتاح طوقان،2003،ص11)

أما بالنسبة للدراسات التي تناولت متغير الأمن النفسي نذكر منها:

-دراسة **علي سلمان حسين،غادة علي هادي** (2013) الأمن النفسي لدى المراهقين هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الأمن النفسي لدى المراهقين تبعا لمتغيري العمر والنوع الاجتماعي ودلالة الفروق بحسب هذين المتغيرين ،شملت عينة الدراسة 150 مراهق اختاروا من المدارس الثانوية بمدينة بعقوبة بأعمار(15-16-17) سنة وقد اعد الباحثان أداة لقياس الأمن النفسي

فخلصا إلى: لم يصل المراهقون في مستوى الأمن النفسي النظري إلى المتوسط ، كذلك ليس لمتغير النوع الاجتماعي أثر في مستوى الأمن النفسي لدى المراهقين.

(علي سلمان حسين،غادة علي هادي،2013،ص515)

-دراسة **أزهار يحيى قاسم وأحمد عامر سلطان**(2007) حول معرفة مستوى الأمن النفسي لدى طالبات كلية التربية للبنات و كذلك معرفة الفروق في مستوى الأمن النفسي بحسب التخصص الدراسي ،تمثلت عينة البحث من 45 طالبة ولقد تم اعتماد مقياس الأمن النفسي ل(تل شادية و عصام أبو بكرة) وأظهرت النتائج ما يلي: تمتع طالبات كلية التربية للبنات في جامعة الموصل بالأمن النفسي كان متوسط درجات الطالبات أعلى من المتوسط النظري للمقياس حيث أن الدرجات المرتفعة تدل على الشعور بالأمن النفسي والدرجات المنخفضة تؤكد على عدم الشعور بالأمن النفسي. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي تبعا للتخصص الدراسي ولمصلحة قسم التربية الإسلامية. (أزهار يحيى قاسم وأحمد عامر سلطان،2007،ص1)

-دراسة **إياد محمد نادي أقرع** (2005) الشعور بالأمن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية هدفت الدراسة للتعرف على الشعور بالأمن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية كما هدفت إلى التحقق من دور متغيرات الدراسة فقد تم اختيار عينة بنسبة 10% من طلبة الجامعة واستخدم الباحث مقياس ماسلو للشعور بالأمن النفسي فخلص إلى: أن الشعور بالأمن النفسي حصل على تقدير منخفض حيث كانت

النسبة 49,9% بالنسبة للتساؤل العام وإلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0,05 في مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى طلبة الجامعة تعزى لمتغير الجنس والكلية ومكان السكن والمعدل التراكمي (التقدير) والمستوى التعليمي والتفاعل بين متغير الجنس مع بقية المتغيرات. (إياد محمد نادي أقرع،2005،ص10)

-دراسة **محمد عبد المجيد** (2004) إساءة المعاملة والأمن النفسي لدي عينة من تلاميذ المدرسة الابتدائية،هدفت الدراسة إلى بحث كل من إساءة المعاملة والأمن النفسي لدي تلاميذ المدارس الابتدائية الحكومية والخاصة قوامها 331 تلميذ وذلك باستخدام مقياس الأمن النفسي ومقياس لسوء المعاملة ،فتوصل إلى: وجود علاقة سالبة بين المعاملة والأمن النفسي.

-تلاميذ المدارس الحكومية يعانون من سوء المعاملة أكثر من تلاميذ المدارس الخاصة

-يعاني الذكور من سوء المعاملة أكثر من الإناث

-يوجد تفاعل دال بين الجنس ونوع التعليم في سوء المعاملة المدرسية

-توجد فروق دالة بين المدارس الحكومية والخاصة في الأمن النفسي لصالح المدارس الحكومية

(محمد عبد المجيد،2004،ص237)

-**عبد الله حمدان السهلي** (1424) الأمن النفسي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلبة رعاية الأيتام بالرياض تهدف الدراسة إلى التعرف على الأمن النفسي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلاب دور رعاية الأيتام بمدينة الرياض، تكون مجتمع الدراسة من 95 طالب أعمارهم

بين(13-23) سنة طبق عليهم مقياس الطمأنينة النفسية حيت توصل الباحث إلى: أن مستوى الأمن النفسي لدى طلاب دور الأيتام مرتفع.

-توجد علاقة ارتباطيه عند مستوى 0,01 بين المستوى الأمن النفسي والتحصيل الدراسي لطلاب دور رعاية الأيتام.

-هناك فروق دالة إحصائيا بين فئتي الأمن النفسي ولكن بنسب لا تصل إلى المرض.

(عبد الله حمدان السهلي،1424،ص2)

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال قراءة الدراسات السابقة من حيث موضوع الدراسة والهدف والمنهج المتبع والعينة المستهدفة والأدوات المستخدمة في جمع البيانات والنتائج المتحصل استخلصنا ما يلي:

1. تؤكد الدراسات السابقة على أهمية المتغيرين واقع الصحة المدرسية والأمن النفسي
2. الدراسات السابقة طبقت في بيئات عربية متباينة
3. تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في إتباع المنهج الوصفي
4. تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة بالنسبة لمتغير واقع الصحة المدرسية في دراسة مرحلة التعليم المتوسط (الأساسي)
5. تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في العينة المستهدفة خاصة متغير الصحة المدرسية فأغلبها استهدفت المعلمين أو موظفي الصحة المدرسية في حين دراستنا استهدفت تلاميذ مرحلة المتوسط

أفادتنا هذه الدراسات السابقة في: إعداد الإطار النظري للدراسة وبناء الأداة وتفسير نتائج الدراسة.وبناءً على ما سبق يمكننا طرح التساؤلات الآتية:

2)تساؤلات الدراسة :

1.2التساؤل العام:

هل توجد علاقة بين واقع الصحة المدرسية المدرك والأمن النفسي لدي تلاميذ الرابعة متوسط؟

2.2 التساؤلات الفرعية:

1-هل تختلف العلاقة بين واقع الصحة المدرسية المدرك ومستوى الأمن النفسي لدى تلاميذ الرابعة متوسط باختلاف الجنس ؟

2-هل تختلف العلاقة بين واقع الصحة المدرسية المدرك ومستوى الأمن النفسي لدى تلاميذ الرابعة متوسط باختلاف السن ؟

3)فرضيات الدراسة

1.3الفرضية العامة:

لا توجد علاقة بين واقع الصحة المدرسية المدرك والأمن النفسي لدي تلاميذ الرابعة متوسط .

2.3الفرضيات الفرعية:

1- لا تختلف العلاقة بين واقع الصحة المدرسية المدرك ومستوى الأمن النفسي لدى تلاميذ الرابعة متوسط باختلاف الجنس .

2-لا تختلف العلاقة بين واقع الصحة المدرسية المدرك ومستوى الأمن النفسي لدى تلاميذ الرابعة متوسط باختلاف السن.

4)أهمية الدراسة :

-إثراء الأبحاث المدرسية بموضوع يكشف عن طبيعة العلاقة بين واقع الصحة المدرسية المدرك من طرف التلاميذ وعلاقتها بأمنهم النفسي.

-معرفة واقع الصحة المدرسية داخل المدارس التربوية من وجهة نظر التلاميذ.

-مرور المنظومة التربوية الجزائرية بالإصلاحات المتكررة والمتتالية، فهل هناك إصلاحات شملت خدمات الصحة المدرسية؟

5)أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى:

-الكشف عن طبيعة العلاقة بين واقع الصحة المدرسية المدرك والأمن النفسي من وجهة نظر تلاميذ الرابعة متوسط.

-معرفة طبيعة العلاقة بين واقع الصحة المدرسية المدرك والأمن النفسي لدى تلاميذ الرابعة متوسط باختلاف متغير الجنس.

–معرفة طبيعة العلاقة بين واقع الصحة المدرسية المدرك والأمن النفسي لدى تلاميذ الرابعة متوسط باختلاف متغير السن.

6)حدود الدراسة:

الزمنية: أجريت الدراسة خلال الموسم الدراسي :2015 / 2016 م

المكانية: تمت الدراسة ب متوسطة الشيخ عبد العزيز الثميني قصر بني يزقن ولاية غرداية

البشرية: تمثلت في تلاميذ السنة الرابعة متوسط بمتوسطة ضياء الدين الشيخ عبد العزيز الثميني المكون من 7 أقسام موزعين على قسمين لإناث وخمسة أقسام للذكور. فإن تعميم نتائج هذا البحث تمثل النطاق الذي أجريت فيه.

7)التعريفات الإجرائية :

الصحة المدرسية: هي مجموع الخدمات الصحية المقدمة داخل المتوسطة من قبل فرق الصحة المدرسية كما يدركها تلميذ الرابعة متوسط وذلك من الدرجة التي يتحصل عليها من إجابته على مقياس الصحة المدرسية المعد للدراسة.

الأمن النفسي: هو شعور تلميذ الرابعة متوسط أن حاجاته مشبعة وأن مطالب نموه محققة وأن المقومات الأساسية لحياته غير معرضة للخطر وهذا من خلال الدرجة التي يتحصل عليها من إجابته على مقياس الأمن النفسي المطبق في الدراسة.

الفصل الثاني:

الصحة المدرسية

تمهيد

1 تعريف الصحة المدرسية

2 أهمية الصحة المدرسية

3 أهداف الصحة المدرسية

4 مجالات الصحة المدرسية

5 خدمات الصحة المدرسية

6 طبيعة برامج الصحة المدرسية

7 دور المدرسة في تعزيز الصحة المدرسية

8 السجلات المدرسية الصحية للتلميذ

9 علاقة الصحة المدرسية بالأمن النفسي

خلاصة الفصل

تـمـهـيـد :

يتطلب نمو الفرد نموا سليما شروطا صحية ونفسية واجتماعية وهذه مسؤولية كل من المحيط الأسري والمدرسي والمجتمع ككل، والتربية الحديثة خاصة في المدرسة تعني كثيرا بالنواحي الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية لكل من المعلم والمتعلم على حدا سواء. ولأن موضوع الصحة هو من اهتمامات الجميع دون استثناء باعتبار أن جودة الحياة هي من جودة صحة وسلامة كل من الجسم والعقل، خصصنا هذا الفصل للصحة داخل المحيط المدرسي للمتعلم.

1) تعريف الصحة المدرسية:

قبل أن نتطرق إلى التعريف نحاول أن نعرف الصحة عامة ثم نخصص لصحة المدرسية

1-مفهوم الصحة: هو حالة من التكامل البدني والعقلي والنفسي والاجتماعي وليس الخلو من الأمراض والعاهات فقط. (عيسى عمراني،2013، ص 245)

2-تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة: بأنها حالة من اللياقة البدنية والنفسية والاجتماعية الكاملة وليس مجرد خلو الجسم من المرض والعجز .

3-دوركايم يعرفها: بأن يكون الإنسان في حالة أقل قدرا ممكن من الأمراض لديه أما الإنسان الخالي من الأمراض فهو غير موجود. (إقبال إبراهيم مخلوف،د س، ص 23 ،27)

الصحة المدرسية :

1-حسب المنظمة العالمية للصحة تعرفها: على أنها برنامج متخصص يعود إلى برامج الصحة العامة ويوجه اهتمامه للطفل والشاب بالسن المدرسية.

(تركي ناصر الرشيدي، 2011،ص 25)

2-مجموعة المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة التلاميذ في السن المدرسية، وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس.

(فضلة صدراتي، 2013، ص130)

3-هي التكفل بصحة التلاميذ والطلبة والمعلمين في وسطهم التربوي والمدرسي والجامعي والمهني. (إبراهيم تايحي،2005،ص16)

4-في المادة95 من النشاط الاجتماعي الذي نص على أن يضمن النشاط الاجتماعي مجموع الإعانات المتعددة والمرتبطة على الخصوص باقتناء الوسائل التعليمية والأدوات المدرسية والنقل والتغذية والصحة المدرسية والنشاطات الثقافية والرياضية والترفيهية .

(النشرة الرسمية،2008،ص95)

5-كما نعرف الصحة المدرسية بأنها عبارة عن برامج صحية تقدم داخل المحيط المدرسي من قبل فرق متخصصة تتكون من طبيب وطبيب أسنان وممرض وأخصائي نفسي وكاتب يزاولون نشاطهم وفق الخطة السنوية المخطط لها

2)أهمية الصحة المدرسية:

-يخدم برنامج الصحة المدرسية جميع المتعلمين في السن المدرسي

-يمر التلاميذ خلال مراحلهم الدراسية بتغيرات نفسية وسيكولوجية، مما يكونون عرضة للعديد من المشاكل الصحية

-يقضي التلاميذ في المدرسة مدة زمنية متباينة حسب المستوى التعليمي وبالتالي فهم معرضون للعديد من الضغوط والمشاكل الصحية والنفسية والحوادث والإصابات بالإضافة إلى زيادة الاحتياجات الغذائية

-وجود التلاميذ في المدرسة يسهل الوصول إليهم لتقديم رعاية صحية مستمرة لتعزيز الصحة والوقاية من الإمراض مع توفير الخدمات العلاجية

-تقديم برنامج الصحة المدرسية شامل يمكن الوصول إلى الارتقاء بالصحة البدنية والنفسية والاجتماعية والروحية للتلاميذ

-توفر المدرسة فرص مناسبة للتثقيف الصحي واكتساب العادات الصحية التي تستمر مع التلميذ وتؤثر على نوعية حياته المستقبلية

-الصحة المدرسية لها تأثير مباشر على التلميذ ويمكن أن ينعكس ذلك التأثير على الأسرة والمجتمع ككل.

-الحفاظ على صحة التلاميذ ووقايتهم من الإمراض يقلل من تكاليف العلاج ولها مردود عالي

(الدليل الإسترشادي،2008، ص 7)

3)أهداف الصحة المدرسية :

-وقاية الوسط المدرسي من الأمراض وعلاج الأمراض البسيطة المكتشفة

-مراقبة شروط الوقاية والنظافة والأمن بالمدرسة

-المشاركة في الحملات الوطنية المتعددة لمكافحة الآفات الاجتماعية

(التشريع المدرسي والقانون ،2004،ص 31)

-تنمية وعي التلاميذ وعمال المدارس على كيفية مواجهة المشكلات الحياتية في البيئة المدرسية والمحلية

-تزويد أفراد المدارس بالمهارات والخبرات التي تساعدهم على تنمية معارفهم واتجاهاتهم وسلوكهم الصحي وترجمة الحقائق الصحية المتعلمة إلى أنماط سلوكية صحية.

-قدرة أفراد المحيط المدرسي على مساعدة أنفسهم للوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة

-تنويع وتركيز الأنشطة داخل الأقسام وخارجها من زيارة الأطباء للمدرسة والإذاعة المدرسية والمجلات الحائطية والزيارات الميدانية مما يشجع التلاميذ على الإبداع ويذكي فيهم روح المنافسة والمبادرة العلمية بينهم. (رائدة خليل سالم، 2007، ص 10- 11)

4) مجالات الصحة المدرسية :

4-1**الرعاية الصحية:**من خلال الحالات المكتشفة من الفحص الشامل أو المشاكل الصحية المكتشفة من الفحص اليومي أو المتابعة اليومية، يتم وضع خطة العلاج بواسطة طبيب المدرسة ومتابعتها أو من خلال الأمراض المزمنة التي تم تسجيلها في السجل الخاص بالتلميذ أو الأعراض اليومية التي قد تطرأ على التلميذ في المدرسة كتقديم المسكنات أو الإسعافات الأولية. (الدليل الاسترشادي،2008،ص13)

4-2**التربية الصحية:** يطلق على هذا العلم باسم علم الصحة أو التثقيف الصحي، وهو فرع حديث في الطب له أهدافه وموضوعاته وتقنياته حيث يهدف إلى تنمية العادات الصحية التي تساعد على حفظ الحصة بأبعادها الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية أين يساهم في الوقاية من الأمراض والانحرافات النفسية والمشكلات الاجتماعية

(مروان أبو حويج،عصام الصفدي ،2009، ص37)

هو نهج تربوي لتكوين الوعي والإدراك بالمسائل الصحية لأجل إحداث تأثير إيجابي في حياة الفرد بما يحقق به توازناً صحيا وتكييف نمط الحياة مع الممارسة الصحية،فهي ليست فقط إكساب الفرد معارف وإنما تشمل تطوير المهارات وتغيير السلوك واتخاذ القرار لتحسين الصحة.

(رائدة خليل سالم ، 2007، ص 10)

4-3**البيئة المدرسية:** إن المدرسة يجب أن يتوفر في تصميمها اختيار الموقع الملائم والتكوين البنائي الجمالي مما يتيح انسيابية حركة التلاميذ ومنع الازدحام في مكان واحد كما تتوفر فيها القاعات وملاعب التربية البدنية للتعبير عن طاقات المتعلمين فكريا وحركيا وفنيا، وأقسام الدراسة يجب أن يراعى فيها الظروف الصحية من حيث التهوية والإضاءة ووضع المقاعد والمناضد، مع توفر مكان ملائم للسبورة ومكتب المعلم وفق مسافات بينية كافية للحركة داخل القسم، كما يجب أن تحافظ المدرسة على نظافة مبانيها وأقسامها وصيانتها صيانة مستمرة، إضفاء بعض الجماليات من الأشجار الخضراء واللوحات الجميلة. كل هذا يجعل من المدرسة مكان للسرور والبهجة وتكوين اتجاهات ايجابية محببة نحو المدرسة والتعلم

(مصطفى خليل الشرقاوي،د س، ص 323، 333)

بالإضافة إلى مجالات ثانوية ضمن مجالات الصحة المدرسية نذكر منها:

الصحة الشخصية: وهي الإجراءات الوقائية كالتغذية الصحية والنظافة وممارسة الأنشطة الرياضية لتقوية الجسم ورفع مستوى اللياقة البدنية وكذلك بإجراء التحاليل الطبية الدورية

والاستفادة من الخدمات الطبية المتوفرة مع تجنب المخاطر والعادات السلوكية غير الصحية مثل التدخين أو تعاطي المخدرات والعقاقير والابتعاد عن البدانة

خدمات الصحة العامة :

-ضمان سلامة الطعام والماء والهواء

-تشجيع السلوك الصحي السليم عن طريق التشجيع والتعزيز

-مد جسور التواصل بين الهيئات الصحية والمؤسسات التربوية والمستشفيات وعيادات الأطباء الخاصة لضمان سرعة انتقال المعلومات

-تعزيز البرامج الوقائية ورفع شعار الوقاية خير من العلاج على شكل برامج موجهة تركز على تغيير عاداتنا السيئة واعتماد الممارسات الصحيحة والسليمة مثل ممارسة الرياضة،إتباع أنظمة غذائية محددة ...

-تكثيف الجهود لرسم المخططات للقضاء والحد من انتشار الأمراض الوافدة

-الاستجابة إلى القوانين المحيطة حولنا وذلك عن طريق تقديم خدمات صحية على أعلى مستوى وبجودة عالية. (طارق أسامة صالح،2006،ص 63)

5)خدمات الصحة المدرسية:

هناك نوعا نمن الخدمات الصحية المدرسية التي يتقدم في المدارس:

الخدمات العلاجية: وتقوم على الكشف المبدئي على الطلبة المستجدين، وإعطاء الإجازات وتصديقها والكشف على المرضى من التلاميذ وعلاجهم والإشراف الصحي على الأنشطة والمناسبات والتجمعات الرياضية والكشفية المدرسية

الخدمات الوقائية: تقوم على تطعيم التلاميذ عند دخول المدارس، ومراقبة المقاصف المدرسية، ومتابعة مدى توفر الشروط الصحية فيها ومراقبة البيئة المدرسية وتقديم أنشطة التوعية من محاضرات ونشرات صحية وبرامج تثقيفية، والمشاركة في المناسبات الصحية المحلية والإقليمية والدولية. (تركي ناصر الرشيدي ، 2011، ص 33)

6)طبيعة برنامج الصحة المدرسية:

برنامج الصحة المدرسية من البرامج المتخصصة الذي يوجه اهتمامه للتلاميذ في السن المدرسي وهو حاليا من البرامج الأساسية للرعاية الصحية الأولية، وهو برنامج وقائي أكثر منه علاجي إذ يمتد ليشمل جميع النواحي الحياتية للتلميذ، تهدف إلى تمهيد السبل أمامه حتى ينمو نموا طبيعيا متكاملا سواء كان هذا النمو جسميا أو عقليا أو اجتماعيا أو عاطفيا ووسائل تحقيق هذه الأهداف ما يلي:

1. الرعاية الطبية: ويكون ذلك بإجراء الفحوص الشاملة للتأكد من خلو التلاميذ من الأمراض وعلاجها إن وجدت
2. الوقاية من الأخطار الصحية ومكافحة الأمراض المعدية والحوادث
3. نشر الوعي الصحي بين التلاميذ من خلال النوادي أو الحصص الإعلامية
4. توفير البيئة الصحية المدرسية

تهدف الفحوص الطبية المدرسية إلى حماية التلميذ والمدرسة من الأمراض ومعرفة الأسباب المرضية أخذين في عين الاعتبار خصائص النمو الجسمي والتطور الانفعالي لتلميذ وتشمل عملية الفحص خاصة: فحص النظر،فحص السمع، فحص الأمراض المزمنة السكري الضغط الدموي ...وفحص التلاميذ في مرحلة البلوغ ومعرفة نقائص نموهم فقد بلغ إجمالي عدد التلاميذ الذين تلقوا الخدمات الصحية المدرسية بولاية غرداية (15159) تلميذ للعام الدراسي 2014/2013من أصل (39371) أي بنسبة 38,50 % وفق 6 مقاطعات تضم الابتدائي المتوسط والثانوي، حيت تم تشخيص(2127) تلميذ يعانون من مشاكل صحية أي ما نسبته 14,03%من إجمالي التلاميذ المفحوصين وتنوعت هذه المشاكل مابين ضعف النظر،ضعف السمع ،مرض السكري ،الربو،الصرع.. إلى جانب مراقبة البيئة المدرسية من طرف لجان الصحة المدرسية فقد تم مراقبة 27 مؤسسة تربوية من أصل 96 مؤسسة في صلاحية مياه الشرب ومياه الصرف الصحي، المحيط المدرسي من الساحة والأقسام والمطاعم والملعب.

(التقرير السنوي للجان المدرسية بغرداية ، 2013/ 2014)

7)دور المدرسة في تعزيز الصحة المدرسية :

تعد المدرسة من أكثر المؤسسات مسؤولية في تقديم التربية لأبناء المجتمع والتربية الصحية خاصة، علما أن التربية في أوسع معانيها تعني الإعداد للحياة وتصميم الوسط المناسب مع توفير الفرص لفهم وتحقيق اللياقة المتكاملة، وهذا يعني الاهتمام بالمعلومات والاتجاهات والعادات الصحية والخدمات الوقائية وتعزيز الإمكانات الأزمة لتكون بيئة المدرسة صالحة لعملية النمو والتطور السليم وتتجه جميع الخبرات في كل أركان المؤسسة إلى الاهتمام بالسلوك الصحي والاجتماعي والخلقي السليم، فالوسط المدرسي إذا يسمح بوضع منظومة بيداغوجية متكاملة لتعزيز الصحة المدرسية ومحاربة الإمراض المعدية والآفات الاجتماعية التي تشكل خطر على التلميذ والمجتمع .

- إنشاء نوادي صحية بالمؤسسات التعليمية

-رعاية الصحة من خلال ممارسة الأنشطة المختلفة كالرياضة والتسلية الفكرية

-العمل على إحداث التوازن في التلميذ صحيا ،جسميا، عقليا ونفسيا

(المعهد الوطني لمستخدمي التربية وتحسين مستواهم ،د س،ص 40،39)

وقد وضح الأمين (2004) مبادئ للتربية الصحية وهي:

التربية الصحية مسؤولية مشتركة بين المدرسة والبيت والمجتمع

تنجح التربية الصحية في المدرسة إذا حظيت باهتمام الإدارة المدرسية

تتوقف الصحة الشخصية للفرد على عوامل وراثية وعوامل مكتسبة

تدريس برامج التربية الصحية يجب أن تكون جزءاً من المنهاج المدرسي

(تركي ناصر الرشيدي،2011،ص15)

8)السجلات المدرسية الصحية للتلميذ:

تقارير الأطباء: تحتاج غالبية الحالات إلى فحص طبي يوضح خلو التلميذ من أي مرض معدي خطير عند الالتحاق بالمدرسة مع إرفاق سجلات التطعيم الصحي

البيانات الصحية: وهي بيانات يقدمها الآباء حول نمو التلميذ أو أي حساسية للجسم والعلاجات اللازمة لها والمشكلات الطبية أو الإصابات التي كانت موجودة من قبل أو خلال أو بعد الولادة وكل هذه المعلومات تجمع في ملف خاص لكل تلميذ عندما يلتحق بالمدرسة لأول مرة في مرحلة الابتدائي. (حسين أبو رياش وآخرون،2006، ص 127،128)

البطاقة الصحية: وهي البطاقة التي يقوم المعلم بتعبئتها لكل تلاميذ قسمه قبل بداية عملية الفحص من طرف الطبيب وطبيب الأسنان. (عبد الرحمن بن سالم،2000،ص288)

9)علاقة الصحة المدرسية بالآمن النفسي:

العلاقة بين الصحة الجسمية والصحة النفسية هي علاقة ارتباطية فان أي خلل في إحداهما يقود إلى اضطراب الأخر، كما أن العديد من الاضطرابات النفسية تنعكس على الجسم مثل

العمى والصمم الهستيري وفقدان الإحساس أو زيادته في بعض أطراف الجسم ....، ولذلك نجد كثرة الاهتمام بنشر الوعي والتثقيف الصحي ،والذي يقود في نهاية المطاف إلى تمتع الفرد بالعديد من سمات الصحة الجسمية والتي تقود في النهاية إلى المحافظة على لياقة الفرد النفسية كما أظهرت العديد من البرامج التي تهدف إلى تحسين الصحة من خلال مساعدة الأفراد على زيادة تحكمهم في صحتهم وتحسينها أي ممارسة السلوك الصحي الجيد مثل تناول الأغذية المتوازنة ،ممارسة أساليب الوقاية الصحية وتجنب السلوكيات التي تقود إلى تحطيم صحة الفرد (محمد حسن غانم، 2009، ص،54،55)

بالإضافة إلى أن أغلب مشكلات الطفولة والمراهقة لها أسباب عامة تكمن في الاضطرابات الحيوية والفسيولوجية في مراحل النمو فقد تحدث أثناء الحمل والولادة، وقد ترجع إلى عوامل عضوية مثل الأمراض والتسمم والإصابات وتلعب الأسباب النفسية دورا هاما في ذلك مثل الصراع والإحباط والحرمان والخبرات السيئة الصادمة والعادات الغير صحية والإصابات السابقة بالمرض النفسي . (حامد عبد السلام زهران ،2001، ص 460)

خلاصة الفصل:

تعرفنا من خلال هذا الفصل الخاص بالصحة المدرسية على ماهيتها وأهدافها وأهميتها وكدا دور المحيط التربوي من المدرسة في تعزيز الصحة والمحافظة عليها وتقديمها للتلاميذ بنظام برامجها وأهم خدماتها ومجالاتها التي تركز عليها لنختمه بعلاقة الصحة المدرسية مع الأمن النفسي بحكم دراسة المتغيرين مع بعض في الجانب التطبيقي، كما سيلي هذا الفصل ما يتعلق بماهية الأمن النفسي من تعريفه، أهدافه، وأهميته وكل ما يتعلق بمحتواه.

الفصل الثالث:

الأمن النفسي

تمهيد

1.مفهوم الأمن النفسي

2.أهمية الحاجة إلى الأمن النفسي

3.مؤشرات الأمن النفسي

4.عوامل تشكيل الأمن النفسي

5.النظريات المفسرة للأمن النفسي

6.دور المحيط المدرسي في تحقيق الأمن النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد :

يمر التلميذ عبر مراحله الدراسية بخصائص متباينة تتغير بتغير مراحله العمرية وهذا مما يتطلب من المحيط المدرسي أن يوفر ويقدم له الخدمات الإرشادية والنفسية وفق هذه المراحل من التغيرات العمرية ولعل من أهم ما قد يستوجب الاهتمام به وتنميته هو الأمن النفسي الذي هو من أساسيات الشعور والإحساس بالصحة النفسية السليمة مما يكسب التلميذ المتعلم الراحة والاطمئنان النفسي حتى يتعلم.

1)مفهوم الأمن النفسي:

1-هو حالة من الطمأنينة النفسية والانفعالية، أين يكون إشباع الحاجات مضمونا وغير معرض للخطر وهو محرك الفرد للشعور بهويته.

(علي سلمان حسين، غادة علي هادي، 2013،ص 518)

2-هو الحاجة إلى الشعور بأن البيئة الاجتماعية بيئة صديقة وشعور الفرد بأن الآخرين يحترمونه ويتقبلونه داخل الجماعة. (زينب شقير،2005،ص6)

3-هو الطمأنينة، هو الأمن الشخصي، أو أمن كل فرد على حدة، هو حالة يكون فيها إشباع الحاجات مضمونًا وغير معرض للخطر مثل الحاجات الفسيولوجية، والحاجة إلى الأمن والحب وإلى تقدير الذات ويكون إشباع هذه الحاجات بدون مجهود، وأحيانا يحتاج إلي السعي وبذل

الجهد لتحقيقه، والأمن النفسي مركب من اطمئنان الذات، والثقة في الذات، والتأكد من الانتماء إلى جماعة آمنة. (حامد عبد السلام زهران،2002،ص85)

3-يعني تحرر الفرد من الخوف والوصول إلى حالة الاطمئنان على صحته ومستقبله والشعور بالثقة تجاه الآخرين ومركزه الاجتماعي. (فاضل كردي شلاكه، 2013، ص 5)

4-الأمن النفسي للتلميذ: يتمثل في أنه آمن ومطمئن ومقبول ومحبوب يشعر بالانتماء والحماية والرعاية والتوجيه والاهتمام والدعم والسند والتشجيع في مواجهة مواقف الحياة المدرسية مع إشباع الحاجات والدوافع داخل و خارج المدرسة. (محمد عبد المجيد ،2004، ص 249)

2)أهمية الحاجة إلى الأمن النفسي:

يرى حامد عبد السلام زهران أن الحاجة إلى الأمن تتضمن الأمن الجسمي والصحة الجسمية والحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي والبقاء حياً والحاجة إلى تجنب الخطر والألم والحاجة إلى الاسترخاء والراحة ،والحاجة إلى الشفاء عند المرض أو الجرح مع الحاجة إلى الحياة السوية المستقرة والسعيدة، ويمكن أن نقسم الحاجة إلى الأمن النفسي في شقين:

أولا:**الأمن المادي**: وهو محاولات الفرد المستمرة في الحفاظ على حياته وإشباع حاجاته الأولية من الطعام والشراب والإخراج وإشباع الرغبات الجنسية ،وتجنب الخطر قدر الإمكان مع محاولة التخلص من آثاره

ثانيا: **الأمن المعنوي:** وهو إحساس الفرد بالمن والأمان والطمأنينة والرضا وعدم القلق والتوتر والإحساس بالسعادة مع التمتع بالصحة النفسية. (محمد عبد المجيد،2004،ص249،248)

3)مؤشرات الأمن النفسي :

-تقبل الذات: وهو نظرة الفرد لذاته نظرة ايجابية والشعور بقيمة وأهمية الحياة

-العلاقة الايجابية مع الآخرين: وهي قدرة الفرد على إقامة علاقات ايجابية مع الغير تتسم بالثقة والاحترام المتبادل

-الاستقلالية: وتتمثل في الاعتماد على النفس وتنظيم السلوك وتقييم الذات من خلال معايير محدده يضعها الفرد لنفسه

-السيطرة على البيئة الذاتية: وهو قدرة الفرد على إدارة بيئته واستثمار الفرص المحيطة به

-الحياة ذات أهداف: وتتمثل في وضع الفرد لنفسه أهدافا محددة وواضحة يسعى إلى تحقيقها

-التطور الذاتي: ويتمثل في إدراك القدرات والإمكانيات والسعي نحو تطويريها مع مرور الزمن

(ضيف الله حمدان الدليجي، 2009، ص 17،16)

كما قدم ماسلو قائمة طويلة من خصائص الإنسان المتمتع بالصحة النفسية التي هي مؤشر دال على الأمن النفسي منها: الإدراك الفعال للواقع والتعامل الايجابي معه ومواجهة الصعوبات بدلا من الانسحاب إلى الأوهام والأحلام. (سعاد منصور غيث، 2006، ص 39)

4)عوامل تشكيل الأمن النفسي:

1العوامل الاجتماعية: وهي التنشئة التي ينشئ عليها الفرد بمختلف أساليبها من تسامح وتسلط وديمقراطية وتقبل ورفض وحب وكراهية إذ أن درجة الأمن النفسي التي يشعر بها الفرد تعتمد على توفير المحبة والاستقرار

2العوامل البيئية: تعد البيئة من العوامل التي يتأثر فيها الفرد نتيجة وجوده المتواصل فيها والتي تكسبه خبرات ومواقف مختلفة تجعله يشعر بالأمن النفسي نحو بيئته

3العوامل الجسمية والصحية: وهي الحالة الجسمية والصحية للفرد وما فيه من قوى جسمية وحيوية تمكنه من القيام بحركاته الأساسية (تغذية ,تنقل .....)

وأن لهذه العوامل الجسمية أثر في الأمن النفسي إذ انه كلما زاد تقبل الفرد لجسمه زاد شعوره بالأمن وكلما قل تقبله أصبح أكثر عرضة لفقدان أمنه

(ناهدة عبد زيد الدليمي ، محمد جاسم الياسري ، 2012، ص 384)

فكما يقول أبو قراط أن أثر المرض في الجسم أمر يهدد تكيف الإنسان ،فمدى التعارض بين صورة الفرد عن نفسه كما يدركها ويشعر بها وما هي عليه في الواقع بسبب المرض يمثل الدور الفعلي الذي يقوم به خاصة في مجالات التكيف الهامة وأهمها البيت والعمل أو المدرسة فكلما زاد الصراع بين أدوار الفرد وما يجب عليه أن يكون زاد تفكك الشخصية واضطرابها وإصابتها

بالأزمات النفسية الأمر الذي يسئ التكيف الشخصي والاجتماعي ويؤثر على الصحة النفسية والشعور بالأمن النفسي. (فوقيه حسن رضوان ، 2006، ص 9)

5)النظريات المفسرة للأمن النفسي :

1نظرية فرويد: وفقا لفرويد الشخصية تتكون من ثلاثة مكونات أساسية وهي الهو (Id) الأنا (Ego) والأنا الأعلى (Super ego) حيث تتنافس هذه العناصر من أجل الطاقة النفسية المتاحة وأن الشعور بالأمن النفسي والطمأنينة يتحقق من خلال قدرة الأنا على التوفيق بين مكونات الشخصية المختلفة مما يجعل الفرد يشعر بالأمن والراحة والابتعاد عن الصراع

2نظرية ماسلو: وهي من النظريات الرائدة التي فسرت الأمن النفسي إذ حدد ماسلو حاجة الأمن في الشعور بالأمن والحماية والاستقرار وتجنب الألم والتحرر من الخوف والقلق والاعتماد على الأشخاص القادرين على تحقيق المتطلبات الحيوية والتي تتمثل في الرغبة بالأمن النفسي والاقتصادي ووجود عالم منظم يمكن التنبؤ بأحواله

3نظرية هورني: ترى هورني أن العوامل المسببة للعصاب ينبغي البحث عنها وراء الثقافة والظروف التي تسبب الانعزال والخوف والشعور بالضعف وفقدان الأمن وأن الشعور بالأمن النفسي من الحاجات الضرورية في تكوين الشخصية والتي تتشكل من خلالها الاتجاهات التي يتخذها سلوك الشخص في علاقاته مع الآخرين.

(علي سلمان حسين ،غادة علي هادي ، 2013، ص 518)

4 نظرية كارل روجرز: هو حاجة الفرد إلى الشعور بأنه محبوب ومقبول اجتماعيا وتكمن جذور هذه الحاجة في أعماق حياتنا الطولية فالطفل الأمن هو الذي يحصل على الحب والرعاية والدفء العاطفي ويشعر بحماية من المحيطين به فيرى بيئته الأسرية منها خاصة بيئة أمنة فيميل إلى تعميم هذا الشعور على ما حوله أما الطفل غير الأمن فهو الذي يشعر بالإهمال والنقص العاطفي أي أنه لا يشعر بحماية من حوله فهذا الطفل أثناء نموه يميل لان يرى بيئته مليئة بالمخاطر والمخاوف فيتولد لديه بالتدريج الأنانية والخوف من المستقبل.

(رغداء نعيسة ، 2012، ص 133)

5النظرية السلوكية : يعتقد السلوكيون أن الشعور بالأمن النفسي يتم من خلال اكتساب الفرد عادات مناسبة تساعده على التعامل مع الآخرين ومواجهة المواقف والتوافق مع البيئة ، كما يرون في الإنسان تنظيما من وحدات صغيرة تمثل كل منها ارتباط بين المثير والاستجابة.

(عقيل بن الساسي ، 2013،ص 245)

6) دور المدرسة في تحقيق الأمن النفسي :

المدرسة هي نظام من السلوك يعني أنها نظام يدير ويعزز بعض أنماط الفعل الإنساني. المدرسة الآمنة هي التي تستطيع إشباع حاجات التلاميذ وتنمي لديهم تحمل المسؤولية الذاتية والتسامح وعدم التعصب والجمود وتتيح لهم تنمية مهاراتهم وقدراتهم بصورة مستقلة ، إذ يمكن قياس مدى توفر هذا في مدارسنا من خلال :

-توفر البيئة الصحية في المدرسة سواء من حيث الموقع أو التصميم أو البناء

-الخدمة الطبية والخدمات الصحية الأخرى الضرورية للتلاميذ في المدرسة

-مدى توفر الفرص لممارسة الأنشطة الجسدية والتربية البدنية سواء داخل إطار المدرسة أو خارجه

-التربية الصحية الجسدية والنفسية من أجل تنمية الاتجاهات السليمة نحو السلوك الصحي وتنمية الوعي النفسي

-وجود برامج لتنمية الصحة الجسدية والنفسية للمعلمين والموظفين

-توفير الخدمات الإرشادية والعلاجية التي تسعى لتنمية النمو الاجتماعي والانفعالي السليمين ومواجهة الصعوبات والوقاية من الاضطرابات النفسية ومواجهة المشكلات الاجتماعية

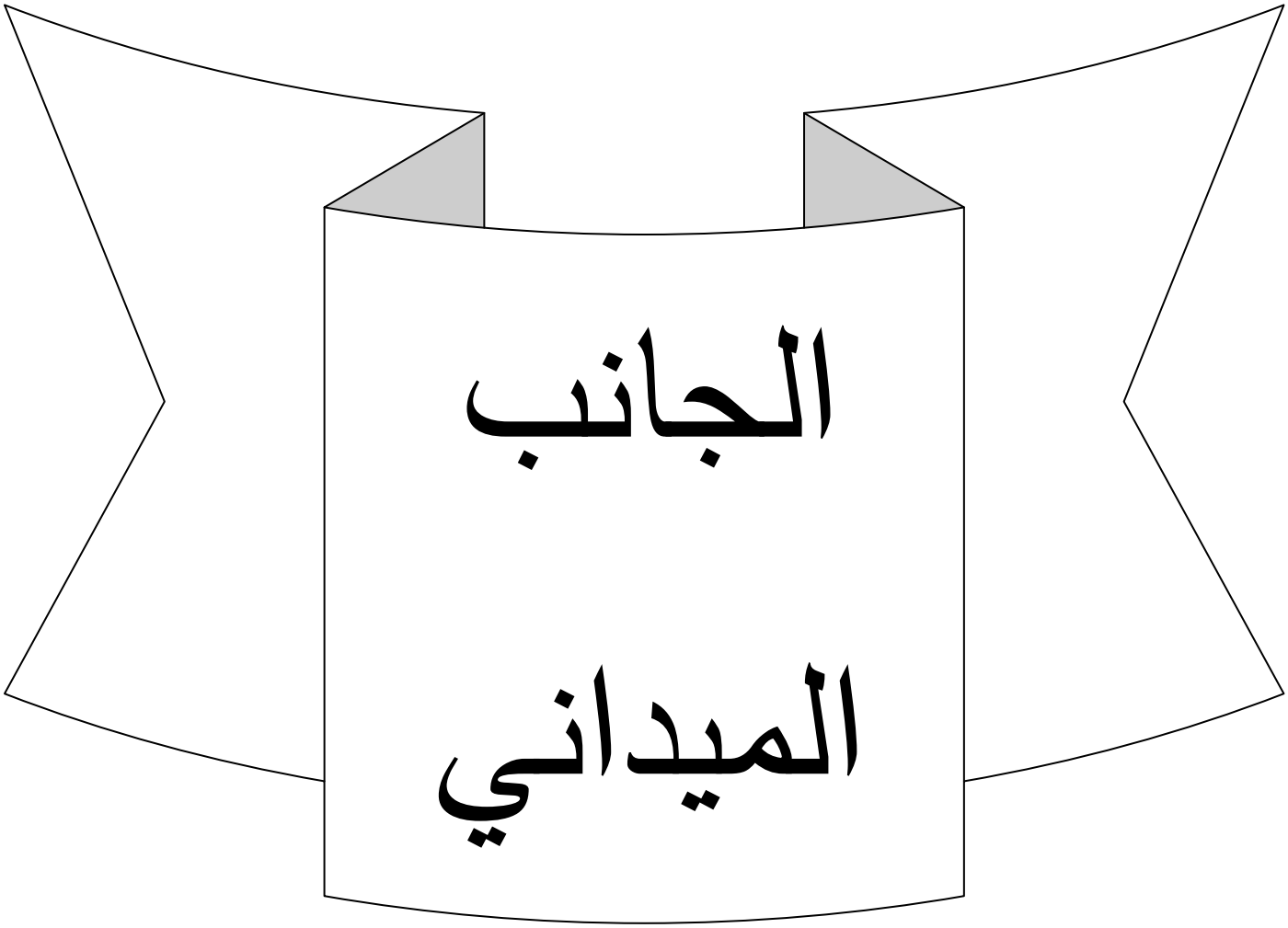
(سامر جميل رضوان، 2009 ، ص 558، 559)

-علاقة الفرد مع محيطه هي علاقة الشعور بالأمن والطمأنينة داخله فيصبح ذلك الشعور نتيجة للعلاقة بينه وبين ما يحيط به، فالتهديد الذي يمس شروط حياته والتغير الخارجي المستمر وغير المتوقع كل ذلك يعد شروطا غير مناسبة لتكوين الشعور بالاطمئنان.

(سعاد منصور غيث، 2006، ص 36)

خلاصة الفصل:

تطرقنا في الفصل الثالث لماهية الأمن النفسي وما مدى أهميته ومؤشراته التي تدل على أن الفرد يشعر بمستوى مقبول من الأمن الخارجي والداخلي خاصة ، حيث أن الأمن الداخلي سبب في التكيف والتأقلم مع المحيط الخارجي مهما كان سواء مع الأسرة أو خارجها من المدرسة أو مكان العمل. وفي الفصل الذي يليه سنتطرق إلى الإجراءات المنهجية للدراسة من المنهج وعينة الدراسة إلى أدوات جمع المعلومات وخصائصها السيكومترية .


الجانب
الميداني

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1.منهج الدراسة

2.عينة الدراسة

3.أدوات الدراسة

4.التعريف بالأدوات المستخدمة في الدراسة

5.الخصائص السيكومترية للأدوات الدراسة

6.إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية

7.الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيـــد:

بعدما فرغنا من تحديد مشكلة الدراسة وما يتعلق بها، تطرقنا إلى الجانب النظري بفصليه، من المفاهيم الأساسية في الدراسة، ووصف للطريقة والإجراءات المعتمدة في الدراسة والمتضمنة لعينة الدراسة، وأدوات جمع المعطيات المستخدمة مع حساب خصائصها السيكومترية وجميع بيانات البحث، والمعالجة الإحصائية والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج

1)منهج الدراسة :

ينبغي على الباحث أن يضع تصور لبحثه بالتفكير في الوسائل التي سيستعملها في كل مرحلة من مراحله أي سيعمل وفق أية منهجية ؟

ولأن العلم في تطور دائم فلا يصح أن نتصور وجود منهجية مثالية أو نهائية فإذا كان المنهج العلمي هو أساس مسعى البحث العلمي فإن المناهج الأخرى توضح المسار الخاص الذي سيتبع على المستوى الواقعي. (موريس أنجرس ، 2010 ، ص 98)

فتعد خطوة اختيار المنهج من أهم خطوات البحث العلمي، ولان الدراسة الحالية تهدف أساسا إلى معرفة الواقع المدرك للصحة المدرسية وعلاقته بالأمن النفسي من وجهة نظر تلاميذ الرابعة متوسط، فقد اعتمدنا استخدام المنهج الوصفي بأسلوبه الأرتباطي .دراسته تصف الدرجة التي ترتبط بها متغيرات البحث حيث تتضمن عند جمع المعلومات أن نقرر إلى أية درجة توجد العلاقة بين متغيرين أو أكثر . (منذر الضامن، 2007 ، ص 135)

يحاول المنهج الوصفي جمع بيانات دقيقة عن الظاهرة محل الدراسة في ظروفها الراهنة، مع تحديد العلاقات بين الظواهر أحيانا. (أحمد على حبيب ، 2006 ،ص 61)

2)عينة الدراسة :

اعتمدنا في اختيار العينة على عينة قصدية أو عمدية، وهي حسب ما يعرفها عدنان حسين الجادري: يقوم الباحث باختيار أفراد يعرف مسبقا بأنهم الأقدر على تقديم المعلومات عن الظاهرة قيد الدراسة ولهذا يجدر بالباحث أن يوازن بين التحيز الناتج عن العينة المقصودة وما توفره من معلومات صادقة. (عدنان حسين الجادري ،2007، ص 36)

شملت الدراسة الميدانية على 202 تلميذ وتلميذة من تلاميذ الرابعة متوسط بمتوسطة ضياء الدين الشيخ عبد العزيز الثميني بقصر بني يزقن ولاية غرداية موزعين كالآتي:

جدول رقم (01)

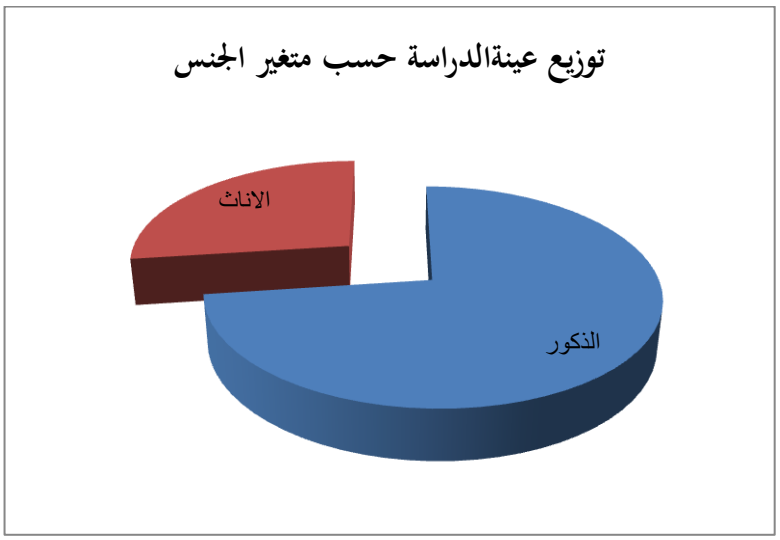
يوضح عينة الدراسة حسب الجنس

الجنس	عدد التلاميذ	النسبة المئوية
الذكور	132	%65,34
الإناث	70	%66،34
المجموع	202	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن: عدد الذكور132 بنسبة65,34% أكبر من عدد الإناث70 وبنسبة 34,66%

الشكل رقم (1)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس



جدول رقم(2)

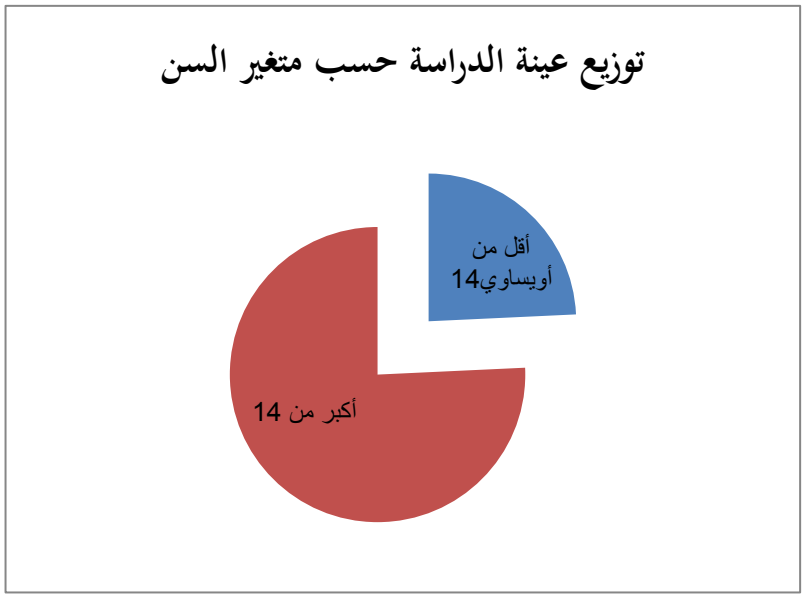
يوضح عينة الدراسة حسب السن

السن	عدد التلاميذ	النسبة المئوية
أقل من أويساوي14	49	%24،25
أكبر من 14	153	%75,74
المجموع	202	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن التلاميذ الأكبر من 14 سنة لهم الصدارة 153 بنسبة 75,74% مقابل الأقل أو يساوي 14سنة ب49 أي بنسبة 24,25%

الشكل رقم (2)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن



3)أدوات الدراسة :

تختلف أدوات البحث العلمي والتربوي من بحث إلى آخر، فمن الاختبار إلى الاستبيان إلى المقابلة والملاحظة وغيرها، تتحدد الأداة المناسبة لجمع المعطيات على ضوء أهداف البحث وفرضياته فقد يحتاج الباحث إلى استخدام أكثر من أداة حتى يتمكن من الإجابة على الأسئلة التي تطرحها دراسته بدقة وبنتائج واقعية.(محمد خليل عباس و آخرون ، 2012 ، ص 237)

فوفق ما طرح من تساؤلات وفرضيات حول الدراسة ولجمع البيانات والمعلومات قمنا بإعداد استبيان يقيس الصحة المدرسية وفق ما يدركها التلميذ، كما تبنينا مقياس لقياس مستوى الشعور بالأمن النفسي لرغداء نعيسة (2011)

الاستبيان هو مجموعة من الأسئلة المحضرة لجمع البيانات اللازمة عن مشكلة البحث ويعد من أهم الأدوات الفعالة في جمع البيانات خاصة إذا كان الباحث على معرفة تامة ودقيقة بالمعلومات التي يود جمعها وبكيفية قياس المتغيرات المراد دراستها.

(ربحي مصطفى عليان،عثمان محمد غنيم،2000،ص 81)

لقياس الصحة المدرسية من وجهة نظر التلاميذ قمنا ب:

-إجراء مقابلات مع مسؤول في مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي لمحاولة استقصاء واقع الصحة المدرسية في مدارس ولاية غرداية من خلال التقارير السنوية للجان المدرسية

-إجراء مقابلة مع مديري المتوسطة لطلب الإذن بتطبيق الدراسة وإحصاء عدد تلاميذ أقسم الرابعة متوسط

-الاطلاع على المناشير الوزارية الخاصة بالصحة المدرسية وأيضا على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، فصمم الاستبيان وفق الأبعاد التالية:

1**الرعاية الصحية:** هي العناية والاهتمام بالصحة الجسمية للتلميذ في جانبيها الوقائي والعلاجي من طرف فرق الصحة المدرسية

2التربية الصحية: هي عملية تعليم تلاميذ المتوسط كيفية وقاية وحماية أجسامهم من الأمراض والمشاكل الصحية.

3**البيئة المدرسية:** هي المحيط الفيزيقي الذي يشمل التلميذ بالمتوسطة من مبني المتوسطة : مكوناته وظروفه

4)التعريف بالأدوات المستخدمة في الدراسة :

مقياس الصحة المدرسية: صمم استبيان الصحة المدرسية على 32 بند وبديلين (نعم ، لا) حيث تصحح الإجابات بتقدير البديل نعم العلامة (2) والبديل لا العلامة (1)

التعليمات: في واجهة المقياس البيانات الشخصية الجنس: (ذكر . أنثى)

السن: أقل من أو يساوى 14 سنة – أكثر من 14 سنة

مقياس الأمن النفسي: قامت الباحثة رغداء نعيسة (2011) بتصميم مقياس لقياس مستوى الشعور بالأمن النفسي، يتكون من 22 عبارة منها 13 عبارة إيجابية و09 عبارات سلبية والإجابة تكون وفق بديلين (نعم،لا)

5)الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة :

يعد الصدق والثبات من بعض أهم الخصائص السيكومترية التي توضح للباحث مدى فعالية وسائل جمع بياناته،ولهذا سنتطرق إليها من خلال:

صدق الأداة: الصدق: هو مدى صلاحية أداة القياس المصممة في قياس السلوك الذي وضع لذلك أي لا يقيس شيئا آخر. (محمد عبد الفتاح الصيرفي ،2008،ص 151)

ثبات الأداة: وهو مدي الدقة أو الاتساق أو استقرار نتائج الأداة فيما لو طبق على عينة من الأفراد في مناسبتين مختلفتين. (مقدم عبد الحفيظ، 2011،ص 152)

5-1مقياس الصحة المدرسية :

صدق المحكمين: بإمكان الباحث أن يعزز من صدق محتوى أداة دراسته والتي قد قام بتصميمها في قياس ما أعد لقياسه معتمدا على عدد من الخبراء ذوي المؤهلات التي تمكنهم من الحكم على مدى تمثيل الأداة للخاصية التي أعدت لقياسها. (بشير معمرية، 2007،ص 134) للتأكد من الصدق الظاهري للإستبانة تم عرضها بصورتها الأولية على عدد من المحكمين (الملحق رقم 1) ممن لهم خبرة في مجال القياس النفسي والذي بلغ عددهم (07) محكمين بالإضافة إلى مشرف في الصحة المدرسية، حيث طلب من السادة المحكمين ما يلي:

1مدى وضوح تعليمات الاستبيان

2 مدى ملائمة بدائل الأجوبة

3 مدى جودة الصياغة اللغوية للفقرات

4 تقدير مدى انتماء البند إلى البعد

وبعد استرجاع استمارات التحكيم تم تفريغها حيث تم الاتفاق جميعا على وضوح التعليمات وملائمة بدائل الأجوبة وفق ما يلي:

جدول رقم (03)

ملائمة فقرات الاستبيان إلى أبعدها

الأبعاد	الفقرات
الرعاية الصحية	2،3،4،5,7,8,9,10,12،
التربية الصحية	13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,
البيئة المدرسية	,26,27,28,29,30,31,33,34,35,36,37,38

وقد تم الاتفاق جميعا على كل الفقرات ماعدا الفقرات 1،6،11 ،32 أنها لا تنتمي إلى أي بعد

جدول رقم(4)

الفقرات التي ثم الاتفاق على صياغتها:

صياغة جيدة	صياغة متوسطة
1.2.3.4.5.6.7.8.9.10.11.13.14.15.16.17.18 19.20.21.22.24.25.26.27.28.30.31.32.33 34.35.36.37.38	12.23.29

تم حذف البنود ذات الصياغة المتوسطة وهي (12.23.29)وكذلك البنود التي لا تنتمي إلى أي بعد وهي(1.6.7.11.22.32) لنحصل في الأخير على مقياس ذو 29 بند .

بعد التحكيم الأولي لأداة الدراسة قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة من (50) تلميذ من متوسطة العطف وذلك لأجل حساب صدق المقارنة الطرفية.

-صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

وهو حساب المعامل التمييزي بين طرفي درجات العليا والدرجات الدنيا وذلك باستعمال اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لقياس دلالة الفروق بين متوسط المجموعتين الطرفيتين

جدول رقم (5)

حساب الصّدق التمييزي لمقياس الصحة المدرسية

التقنيّة الإحصائيّة / المقياس	م	ن	(ت) المحسوبة	(ت) المجدولة	د. ح	م. د
الدّرجات العليا	36,8462	31	6.093	2,797	24	دالة عند 0,01
الدّرجات الدّنيا	54,1538	13				

نلاحظ من الجدول أن نسبة(ت) المحسوبة أكبر من (ت) المجدولة عند مستوى الدلالة 0,01 وهذا يدل على وجود فروق بين الدرجات العليا والدرجات الدنيا للمقياس ومنه نستدل على أنه صادق

جدول رقم (6)

قيمة معامل الارتباط لكل بند ومستوى دلالته لمقياس الصحة المدرسية

البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.12	غير دال	15	0.83	دال
2	0.94	دال	16	0.62	دال
3	0.23	غير دال	17	0.78	دال
4	0.63	دال	18	0.76	دال
5	0.33	دال	19	0.79	دال
6	0.40	دال	20	0.61	دال
7	0.55	دال	21	0.25	غير دال
8	0.34	دال	22	0.18	غير دال
9	0.83	دال	23	0.71	دال
10	0.43	دال	24	0.70	دال
11	0.80	دال	25	0.10	غير دال
12	0.81	دال	26	0.80	دال
13	0.64	دال	27	0.50	دال
14	0.39	دال	28	0.80	دال
			29	0.37	دال

نلاحظ من خلال الجدول وبعد قياس مدى ارتباط البند بالدرجة الكلية للبنود أن (1.3.21.22.25) غير دالة فقد تم حذفها لنحصل على مقياس من 24 بند

ثبات الأداة:

لتقدير تبات الأستبانة قمنا بحساب معامل الثبات على عينة استطلاعية تتكون من (50) تلميذ باستخدام طريقة التجزئة النصفية لدرجات القائمة وذلك بتقسيم الدرجات إلى نصفين، النصف الأول يتكون من البنود التي تحمل الأرقام الفردية بينما النصف الثاني يتكون من البنود التي تحمل الأرقام الزوجية وبعدها تم حساب معامل الارتباط بين النصفين باستخدام معامل الارتباط بيرسون .

جدول رقم (7)

يوضّح معامل ثبات مقياس الصحة المدرسية

معامل الارتباط	قبل التعديل	بعد التعديل	مستوى الدلالة
مقياس الصحة المدرسية	0.909	0,952	دالة عند 0.01

نلاحظ من الجدول أن نسبة معامل الارتباط قبل التعديل بلغ(0,909) وبعد التعديل بلغ (0,952) وهذا مما يدل على أن مقياس الصحة المدرسية ثابت.

5-2 مقياس الأمن النّفسي :

-صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي) :

وهو حساب المعامل التمييزي بين طرفي درجات العليا والدرجات الدنيا وذلك باستعمال اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لقياس دلالة الفروق بين متوسط المجموعتين الطرفيتين :

جدول رقم (8)

حساب الصّدق التمييزي لمقياس الأمن النفسي

التقنيّة الإحصائيّة / المقياس	م	ن	(ت) المحسوبة	(ت) المجدولة	د. ح	م. د
الدّرجات العليا	23,1538	31	10,768	2,797	24	دالة عند 0,01
الدّرجات الدّنيا	30,6923	13				

نلاحظ من الجدول أن نسبة(ت) المحسوبة(10,768) أكبر من (ت) المجدولة(2,797) عند مستوى الدلالة 0,01 وهذا يدل على وجود فروق بين الدّرجات العليا والدّرجات الدنيا للمقياس ومنه نستدل على أنه صادق.

جدول رقم (9)

قيمة معامل الارتباط لكل بند ومستوى دلالته لمقياس الأمن النفسي

البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.57	دال	12	0.21	غير دال
2	0.57	دال	13	0.54	دال
3	0.44	دال	14	0.23	غير دال
4	0.47	دال	15	0.22	غير دال
5	0.37	دال	16	0.42	دال
6	0.30	دال	17	0.45	دال
7	0.49	دال	18	0.42	دال
8	0.56	دال	19	0.59	دال

9	-0.28	غير دال	20	0.15	دال
10	0.36	دال	21	0.27	غير دال
11	0.39	دال			

بعد حساب معامل الارتباط بين البنود والدرجة الكلية قمنا بحذف البنود الغير دالة وهي:البند (9 ، 12، 14، 15 ، 21)

-ثبات الأداة:

باستخدام طريقة التجزئة النصفية لدرجات القائمة وذلك بتقسيم الدرجات إلى نصفين، النصف الأول يتكون من البنود التي تحمل الأرقام الفردية ,بينما النصف الثاني يتكون من الأرقام الزوجية و بعدها تم حساب معامل الارتباط بين النصفين باستخدام معامل الارتباط بيرسون

جدول رقم (10)

يوضّح معامل ثبات مقياس الأمن النفسي

معامل الارتباط	قبل التعديل	بعد التعديل	مستوى الدلالة
مقياس الأمن النفسي	0.474	0,641	دال

نلاحظ أن معامل الارتباط (ر) قبل التعديل (0,474) وبعد التعديل بلغت (0,641) وهذا مما يدل على ثبات مقياس الأمن النفسي .

6)إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية :

أجريت الدراسة الأساسية ما بين17و21مارس من السنة الدراسة 1015-2016حضوريا بتوزيع الاستبيان على تلاميذ الرابعة متوسط داخل القسم والطلب منهم الإجابة عليه،تتكون العينة من 202تلميذ وتلميذة بمتوسطة ضياء الدين الشيخ عبد العزيز الثميني بولاية غرداية .

7)الأساليب الإحصائية المستخدمة :

لمعالجة بيانات الدراسة إحصائيا تم الاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية :

أ. **الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية :**

1. تمت الاستعانة بالبرنامج الإحصائي:.SPSS 19.0 For IBM company
2. اختبار " ت "لعينتين مستقلتين:

$$\frac{م_1 - م_2}{\sqrt{(\frac{1}{ن_1} + \frac{1}{ن_2})} \times \sqrt{\frac{ن_1ع_1^2 + ن_2ع_2^2}{ن_1+ن_2-2}}}$$

حيث :م1:المتوسط الحسابي للمجموعة الأولى

م2:المتوسط الحسابي للمجموعة الثانية

ع1:الانحراف المعياري للمجموعة الأولى ع2:الانحراف المعياري للمجموعة الثانية

ن1:عدد المجموعة الأولى ن2:عدد المجموعة الثانية

(أحمد محمد الطبيب،1999،ص155)

3. معامل الارتباط بيرسون : وفق المعادلة التالية :

$$\frac{\text{ن مج س ص} - (\text{مج س})(\text{مج ص})}{\sqrt{2(\text{مج ص}) - \text{ن مج ص}2 \times 2(\text{مج س}) - \text{ن مج س}2}}$$

حيث :مج س : مجموع درجات المتغير س

مج ص : مجموع درجات المتغير ص

ن: عدد أفراد العينة

مج س ص : مجموع جداء درجات المتغير س ودرجات المتغير ص

مج $س^2$: مجموع مربعات درجات المتغير س

مج $ص^2$: مجموع مربعات درجات المتغير ص

(مج س)^2 : مربع مجموع درجات المتغير س

(مج ص)^2 : مربع مجموع درجات المتغير ص

(بشير معمرية , 2007, ص 140)

معادلة التصحيح لسبيرمان براون :

$$\frac{2ر \times \frac{1}{2}}{ر \times \frac{1}{2} + 1}$$

(أحمد محمد الطبيب،1999،ص188)

ب:الاساليب الإحصائية المستخدمة لدراسة الأساسية

-معامل الارتباط بيرسون

-معادلة دلالة الفروق بين معاملات الارتباط

$$\frac{ز2 - ز1}{\sqrt{\frac{1}{ن2-3} + \frac{1}{ن1-3}}}$$

حيث أن :

ز1: المقابل اللوغارتمي لمعادل الارتباط في المجموعة الأولى.

ز2: المقابل اللوغارتمي لمعادل الارتباط في المجموعة الثانية.

ن1:العدد في المجموعة الأولى(1).

ن2:العدد في المجموعة الثانية (2).

(محمود السيد أبو النيل،1987،ص 246)

خلاصة الفصل :

تطرقنا في هذا الفصل إلى الجوانب الرئيسية للدراسة الميدانية من تعريف لمنهج الدراسة،وكيفية اختيار عينة الدراسة،وكذا عرض للأداة المستعملة لجمع البيانات والمعلومات حول الموضوع مع دراسة لبعض خصائصها السيكومترية من صدق وثبات وهذا بعد الاحتكاك بالميدان مباشرة بدراسة أوليّة استطلاعية، كما تطرقنا لأساليب الإحصائية المستعملة لتحليل النتائج والتأكد من الفرضيّات المصاغة .

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1.عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة

2 .عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى

3 .عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية

خلاصة الفصل

تـمـــهـيـد :

بعد الاحتكاك بالميدان تم تصحيح إجابات المفحوصين على كلا المقياسين(واقع الصحة المدرسية المدرك، مستوى الأمن النفسي) تمّ تفريغ النتائج لحساب المؤشرات الإحصائية من معامل الارتباط بيرسون بالنسبة للفرضيّة العامة ومعادلات الفروق بين معاملات الارتباط بالنسبة للفرضيّتين الفرعيّتين.توصّلنا إلى النتائج التي يمكن عرضها وتفسيرها كالآتي:

1) عرض ومناقشة نتائج الفرضيّة العامة :

نصت الفرضية العامة على ما يلي :

لا توجد علاقة بين واقع الصحة المدرسية المدرك والأمن النفسي لدى تلاميذ الرابعة متوسط .

جدول رقم (11):

يوضح العلاقة بين الصحة المدرسية والأمن النفسي

البيانات الحسابية / المتغيّران	عدد أفراد العينة	درجة الحرية	قيمة معامل الارتباط	(ر) المجدولة	مستوى الدلالة
الصحة المدرسية والأمن النفسي	202	200	0.156	0,138	دالةعند0,05

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط (ر) (0,156) أكبر من (ر) المجدولة (0,138) وهي قيمة دالة عند 0,05 أي تثبيت وجود علاقة دالة إحصائيا بين واقع الصحة المدرسية المدرك والأمن النفسي لدى تلاميذ الرابعة متوسط ،وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية

ونقترح الفرض البديل وهو:توجد علاقة بين واقع الصحة المدرسية المدرك والأمن النفسي لدى تلاميذ الرابعة متوسط.

تتّفق هذه النّتيجة مع ما توصل إليه عبد الله حمدان السهلي في دراسته للأمن النّفسي وعلاقته بالتّحصيل الدراسي أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة عند مستوى الدلالة (0,01) بين الأمن النفسي والتحصيل الدراسي لدى طلاب دور رعاية الأيتام.

(عبد الله السهلي،2003،ص2)

باعتبار أن الصحة المدرسية كمادة دراسية يتلقاها التلميذ داخل المدرسة عبر مراحله الدراسية إذ يمكن أن تكون من المواد التحصيلية (مادة العلوم الطبيعية) كما أشار إليها الأمين(2004) بأن برامج التربية الصحية يجب أن تكون جزء من المنهاج الدراسي .

(تركي ناصر الرشيدي،2011،ص15)

كما تتفق هذه النتيجة كذلك مع نتيجة محمد عبد المجيد في دراسته حول إساءة المعاملة والأمن النّفسي حيث وجد علاقة ارتباطية سالبة بين المعاملة والأمن النفسي إذا اعتبرنا أن سوء الرعاية الصحية داخل المحيط المدرسي هو بمثابة سوء المعاملة للتلميذ.

(محمد عبد المجيد،2004،ص237)

كما تعد هذه النتيجة من مؤشرات شعور التلميذ بالأمن النفسي ضمن محيطه المدرسي كما أشار الدليجي أن السيطرة على البيئة الذاتية :وهي قدرة الفرد على إدارة بيئته واستثمار الفرص المحيطة به يعد من مؤشرات الأمن النفسي. (الدليجي،2009، ص 16،17)

ونفسّر هذه النتّيجة رغم ضعف العلاقة الارتباطية بين المتغيرين بأنه كلّما زاد الواقع المدرك للصحة المدرسية زاد مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى تلاميذ الرابعة متوسط وهذا دليل على حسن سهر فرق الصحة المدرسية مع إدارة المتوسطة على تطبيق البرنامج السنوي للصحة مما جعل شفافية واضحة لدى التلاميذ على إدراك ووعي للواقع الصحي داخل المحيط المدرسي،وهذا يتفق مع ما توصل إليه زياد علي الجرجاوي ومحمد هاشم أغا (2010) بأن للمدرسة دور في: الرعاية الصحيّة للتلاميذ والمدرسين بانحراف معياري (10,87) ووزن نسبي (87,51)، وكذلك في التثقيف الصحي للتلاميذ بانحراف معياري (14,66) ووزن نسبي ب(83,45) . (زياد علي الجرجاوي ومحمد هاشم أغا،2010،ص1205)

وهذا بدوره أكسب المتعلمين مستوى عال من الشعور بالأمن النفسي خاصة وأن عينة الدراسة تتمثل في مستوى الرابعة متوسط لهم برنامج ضمن برامج الصحة المدرسية مثل الفحص الطبي لتأكد من سلامة الملف الصحي للتلميذ عند انتقاله إلى مؤسسة أخرى خاصة بعد نيله لشهادة التعليم المتوسط،كما يمكننا الاستدلال بأن للإدارة المدرسيّة والأعضاء العاملين فيها دور فعال في تفعيل بيئة صحية مناسبة للتّعلم والتكيّف حيث هذا يتفق مع ما توصلت إليه فضيلة

صدراتي (2014) في دراستها لواقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع بأن البيئة المدرسية بالابتدائية بيئة صحية بدرجة عالية بمتوسط حسابي قدر ب(3,80)

(فضيلة صدراتي،2014،ص8)

وهذا بدورنا ما لاحظناه بمتوسطة الشيخ عبد العزيز الثميني أثناء إجراء الدراسة الميدانيّة من جملية المكان ونظافة للساحة مع وجود أشجار خضراء وخزان للمياه الصالحة للشّرب، مرافق صحية للذكور وأخرى للإناث،أقسام مجهزة بمكيفات الهواء وستائر للنّوافذ واقيّة للشمس .

2)عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى :

نصت الفرضية على أنه: لا تختلف طبيعة العلاقة بين واقع الصحة المدرسية المدرك والأمن النفسي لدى تلاميذ الرابعة متوسط باختلاف الجنس(ذكر، أنثى) .

الجدول رقم (12):

يوضح الفرق في العلاقة بين الصحة المدرسية والأمن النفسي حسب متغير الجنس

القيم الإحصائية / المجموعات	قيمة ر	قيمة ز	عدد أفراد العينة	درجة الحرية	قيمة معامل الفروق بين المعاملات	مستوى الدلالة
إناث	0,156	0,156	70	200	0,133	غير دال
ذكور	0,137	0,136	132			

يتضح من الجدول أن قيمة معادلة الفروق بين معاملي الارتباط بين واقع الصحة المدرسية المدرك والأمن النفسي لدى كل من الإناث والذكور تساوي(0,133) وهي قيمة غير دالة وبالتالي نقبل الفرض الصفري.

تختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه أمل موسى زهران(2009) في دراستها عن مدى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا لمفاهيم التربية الصحية في كتب العلوم وفي برنامج الصحة المدرسية العالمي المعاصر واتجاهاتهم نحوها بأنه توجد فروق بين متوسطات علامات الأفراد على اختبار اكتساب المفاهيم الصحية لصالح الإناث .

(أمل موسى زهران،2009،ص14)

كما تختلف هذه النتيجة كذلك مع ما توصل إليه إسلام عبد الوهاب الصعوب(2009) في دراسته حول درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية بالأردن أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس تعزي لمتغير الجنس . (إسلام عبد الوهاب الصعوب،2009،ص 11)

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه داليه رحمي عبد الفتاح طوقان(2003) في دراستها حول معرفة واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المعلمين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في واقع

برامج الصحة المدرسية تبعا لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة ودوام الدراسة.

(داليه رحمي عبد الفتاح طوقان،2003،ص11)

يرجع عدم الاختلاف في طبيعة العلاقة بين واقع الصحة المدرسية المدرك والأمن النفسي باختلاف الجنس إلى أن الذكور والإناث يتمتعون بالأمن النفسي داخل الوسط المدرسي في حين كان واقعهم المدرك للصحة المدرسية ضعيفا،رغم أن نموهم العقلي والإدراكي قد وصل إلى مستوى النّضج والوعي بالمسؤولية الجسمية والصحية خاصة وأنها تأخذ على شكل مفاهيم ووحدات تعليمية تدرّس للتلميذ ضمن وحدات المواد التعليمية مثل مادة العلوم الطبيعية وهذا يتفق مع ما توصل إليه كل من جيانين ودايدر(2010)في دراستهما حول مستوى الرعاية الصحية المدرسية والطرق الحديثة المستخدمة في تقييم برامج الصحة المدرسية من وجهة نظر الطلبة إلى أن هناك جهلا حول مفاهيم الصحة المدرسية .(تركي ناصر الرشيدي ،2011،ص41)

وكذلك دراسة أمل موسى زهران أين توصلت في دراستها إلى أن مستوى أداء طلبة المرحلة الأساسية في اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية كان متدني بنسبة 50,3 % من مفاهيم الاختبار. (أمال موسى زهران،2009،ص14)

كما نفسر ضعف إدراك تلاميذ الرابعة متوسط لواقع الصحة المدرسية إلى سلامتهم الجسمية وعدم وجود مشكلات صحية أو أمراض مزمنة قد تهدد راحتهم واطمئنانهم النّفسي، ومما تجعله مدركاً لمصادر حصوله على الرعاية الصحية اللازمة حالة وقوع أزمة صحية،كذلك المحيط

المدرسي وضمن برامج الصحة المدرسية لم تبرز خصوصية للذكور أو الإناث خاصة في الرعاية فهي موجهة لكلا الجنسين بنفس الطريقة وبنفس الأهداف لذا لم تتضح فروق بين الجنسين في العلاقة بين الواقع المدرك للصحة المدرسية والأمن النّفسي.

3)عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية :

نصت الفرضية على: أنه لا تختلف طبيعة العلاقة بين واقع الصحة المدرسية المدرك والأمن النفسي لدى تلاميذ الرابعة متوسط باختلاف السن (≤ 14 , > 14) .

جدول رقم (13)

يوضح الفروق في العلاقة بين الصحة المدرسية والأمن النفسي حسب متغير السن

القيم الإحصائية / المجموعات	قيمة ر	قيمة ز	عدد أفراد العينة	درجة الحرية	قيمة معامل الفروق بين المعاملات	مستوى الدلالة
أكبر من 14 سنة	0,180	0,182	153	200	0,755	غير دال
أقل من أو يساوي 14سنة	0,057	0,055	49			

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة معادلة الفروق بين معاملي الارتباط بين واقع الصحة المدرسية المدرك والأمن النفسي باختلاف السن تساوي(0,755) وهي قيمة غير دالة إحصائيا وبالتالي نقبل الفرض الصفري.

فعدم اختلاف علاقة إدراك واقع الصحة المدرسية والأمن النفسي باختلاف السن بأن التلاميذ رغم زيادة سنهم العمري إلا أن هناك ضعف في النمو العقلي والانفعالي ونفسر ذلك حسب ما أشار إليه حامد عبد السلام زهران أن هذه الفئة تتصف بعدم النضج الانفعالي ونقص التوازن الانفعالي،وتذبذب الروح المعنوية بين الارتفاع والانخفاض وعدم الاستقرار مما يساعد على تبلور الصراعات . (حامد عبد السلام زهران،2001،ص502)

وبالرغم أن تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط هم في فترة التغيرات الفسيولوجية السريعة إذ أن أي تغير أو تطور في البنية الجسمية للتلميذ (المراهق) هو مصدر انتباه وإثارة واهتماماً له مما يجعله عرضة للحرص على مظهره الخارجي والحفاظ عليه خاصة أمام زملائه وأقرانه وأمام الآخرين عامة، مما يجعل أمنه النفسي مهدد ومنخفض وهذا ما توصل إليه إياد محمد أقرع(2005) في دراسته لمستوى الأمن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة الجامعة أن الشعور بالأمن النفسي حصل على تقدير منخفض بنسبة 49,9% .

(محمد اقرع،2005،ص10)

كما يمكن أن يكون ضمن فئة التلاميذ الأكبر من 14 من هم معيدون للسنة فهذه الإعادة لم تزد من الوعي الإدراكي لواقع الصحة المدرسية بالمتوسطة خاصة وأن البيئة المدرسية تغيرت وتحسنت كثيرا مقارنة بوقت مزاولتنا للتعليم المتوسطة بذات المتوسطة عبد العزيز

الثميني(2002) والوقت الحالي(2016) وهذا ما لاحظناه أثناء إجراء الدراسة على مستوى الملعب وساحة المتوسطة وقاعة الدراسة ودورات المياه.....

خلاصة الفصل :

تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض وتفسير نتائج الفرضيات المصاغة سابقا، أين حاولنا تفسيرها بناء على ما تم عرضه في الجانب النّظري و كذا بعض الدراسات السابقة التي تتناسب مع موضوع البحث وعليه تبقى النتائج المتحصل عليها نسبية وصحيحة في حدود عينة البحث المطبق عليها الدراسة.

استنتاج عام:

تناولنا من خلال هذه الدراسة الواقع المدرك للصحة المدرسية وعلاقته بالأمن النفسي لدى تلاميذ الرابعة متوسط، كون كلا المتغيرين له دوره وأثره على مستوى التلميذ، فخلصنا إلى أن هناك علاقة ارتباطية بين الواقع الذي يدركه تلميذ الرابعة متوسط ومستوى شعوره بالأمن النفسي أي أنه كلما زاد ادارك واقع الصحة المدرسية كلما زاد ذلك من الأمن النفسي، كذلك بالنسبة لمتغيري الجنس والسن بينت النتائج الإحصائية :

عدم وجود اختلاف لطبيعة العلاقة بين الواقع المدرك للصحة المدرسية والأمن النفسي لدى تلاميذ الرابعة متوسط باختلاف الجنس.

عدم وجود اختلاف لطبيعة العلاقة بين الواقع المدرك للصحة المدرسية والأمن النفسي لدى تلاميذ الرابعة متوسط باختلاف السن.

بالنسبة لعينة الدراسة اخترنا مستوى الرابعة متوسط كونها فئة حساسة تحتاج للتوجيه والمساعدة من حين لآخر حسب ما يقوله الأخصائيين التربويين، كذلك هم ضمن برنامج عمل لجان الصحة المدرسية لهذه السنة لمراجعة الملف الصحي لتلاميذ حتى ينتقل إلى مؤسسة أخرى بمعلومات صحيحة.

مقترحات الدراسة :

بما أن الدراسة الحالية ركزت على المتغيرات من وجهة نظر التلاميذ نقترح دراسات مماثلة للفئة المستهدفة على سبيل:

- الصحة المدرسية وأثرها على التحصيل الدراسي للتلميذ.
- تقييم مستوى خدمات الصحة المدرسية من وجهة نظر التلاميذ .
- ما مدى فعالية برامج الصحة المدرسية في تحقيق الصحة النفسية للتلميذ.
- دور الإدارة المدرسية في تحقيق الصحة المدرسية.
- واقع الصحة المدرسية وعلاقته بالتكيف النفسي للتلميذ .

كما يمكن أن تكون هذه الدراسات على كل المستويات الدراسية بمختلف أطوارها التعليمية، خاصة إذا علمنا أن خصائص وحاجات التلميذ وهو في مرحلة الطفولة (طور الابتدائي) تختلف عن خصائصه وحاجاته وهو في مرحلة المراهقة (طور المتوسط والثانوي).

المراجع

قائمة المراجع:

1. أحمد علي حبيب ، علم النفس الاجتماعي ،ط1، مؤسسة الطيبة للنشر والتوزيع ، 2006، القاهرة .
2. أحمد محمد الطبيب ، التقويم والقياس النفسي والتربوي ،ط1، مكتب الجامعي الحديث، 1999، الاسكندرية .
3. إقبال إبراهيم مخلوف ، الرعاية الطبية والصحية و رعاية المعوقين ، د ط ، المكتب الجامعي الحديث ، د س ، الإسكندرية .
4. بشير معمريّة ، القياس النفسي وتصممي أدواته للطلاب و الباحثين، ط2، منشورات الحبر، 2007، الجزائر.
5. حامد عبد السلام زهران، علم النفس النمو ، ط 6 ، عالم الكتاب ، 2005، القاهرة
6. حسين أبو الرياش و آخرون، الرعاية الاسرية و المؤسسيّة للأطفال ، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، 2006، عمان.
7. حمزة حسن بركات ، علم النفس المدرسي ، ط1، الدار الدولية لاستثمارات الثقافية ، 2008، القاهرة .
8. رانيا عدنان ، علم النفس المدرسي ، ط 1 ، دار البداية ، 2006، عمان الأردن
9. رائدة خليل سالم ، الصحة المدرسية، ط 1 ، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع ،دار أجنادين للنشر والتوزيع ، 2007 ، عمان الأردن .
10. ربحي مصطفى عليان وعثمان محمد غنيم ، مناهج وأساليب البحث العلمي ،ط1، 2000، دار الصفاء للنشر والتوزيع .
11. زهران حامد عبد السلام ،دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي ،ط1، عالم الكتب ، 2002،القاهرة مصر .
12. زينب قشير، مقياس الأمن النفسي ،ط1، مكتبة النهضة المصرية، 2005،.

13. سامر جميل رضوان ، الصحة النفسية ، ط 3 ، دار المسيرة ، 2009، عمان
14. سعاد منصور غيث ، الصحة النفسية للطفل ، ط 1 ، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، 2006، عمان .
15. طارق أسامة صالح، الصحة والبيئة ، ط 1 ، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ، 2006 ، عمان الأردن .
16. عبد الرحمن بن سالم ، المرجع في التشريع المدرسي ، ط 3 ، دار الهدى ، 2000، الجزائر
17. عدنان حسين الجادري ،الإحصاء الوصفي ،ط2، دار المسيرة ،2007،عمان،الأردن
18. علي أسعد وطفة ، علي جاسم الشهاب ، علم الاجتماع المدرسي . ط 1 ، د د ن ، 2003 ، د ب.
19. عيسى عمراني ، دروس في التشريع المدرسي ، د ط ،دار نوميديا للطباعة والنشر و التوزيع ، 2013، قسنطينة ، الجزائر.
20. فوقية حسن رضوان ، الإعاقة الصحية ، د ط ، دار الكتاب الحديث ، 2006، القاهرة .
21. محمد حسن غانم ، مقدمة في علم الصحة النفسية ، ط 1، المكتبة المصرية ، 2009 ، الإسكندرية
22. محمد خليل عباس وآخرون ، مدخل الى مناهج البحث في التربية وعلم النفس ،ط4، دار المسيرة، 2012، عمان الأردن .
23. محمد سعيد أبو طالب ، رشراش أنيس عبد الخالق ، عوامل التربية الجسمية و النفسية ، ط 1 ، دار النهضة العربية ، 2001، بيروت لبنان
24. محمد مفتاح عبد العزيز، مناهج البحث العلمي في العلوم التربوية و النّفسية ، ط1، دار النهضة العربية ومكتبة الزهراء ليبيا،2010
25. محمود السيّد أبو النّيل ، الإحصاء النفسي والاجتماعي والتربوي ، ط5 ، دار النهضة العربية،1987، بيروت .

26. مروان أبو حويج ، عصام الصفدي ، المدخل إلى الصحة النفسية ، ط 1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، 2009، عمان
27. مصطفى خليل الشرقاوي ، علم الصحة النفسية ،دط، دار النهضة العربية للطباعة والنشر،دس ،دب .
28. مقدم عبد الحفيظ ، الإحصاء والقياس النفسي والتربوي ، ط3 ،ديوان المطبوعات الجامعية، 2011 ،
29. منذر الضامن،أساسيات البحث العلمي ، ط1، دار المسيرة، 2007، عمان الأردن.
30. موريس أنجرس ، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية ،تر: بوزيد صحراوي وآخرون ، إ م: مصطفى ماضي ، ط د ،دار القصبة للنشر، 2006، الجزائر .

المذكرات والرسائل الجامعية :

31. إسلام عبد الوهاب الصعوب ، درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في الأردن ، أطروحة دكتوراه فلسفة التربية ،2009، جامعة عمان العربية للدراسات العليا .
32. أمل موسى زهران ، مدى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن لمفاهيم التربية الصحية في كتب العلوم و في برنامج الصحة المدرسية العالمي المعاصر واتجاهاتهم نحوها ، أطروحة دكتوراه الفلسفة في التربية ، 2009 ، كلية الدراسات التربوية و النفسية العليا
33. إياد محمد نادي أقرع ، الشعور بالأمن النفسي و تأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية ،رسالة ماجستير في الإدارة التربوية منشورة ، 2005، كلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس ، فلسطين.
34. تركي ناصر الرشيدي، مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية بدولة الكويت من وجهة نظر المديرات و المعلّمات ، رسالة ماجستير في التربية منشورة ،2011، جامعة الشرق الأوسط

35. دالية رحمي عبد الفتاح طوقان ، واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية و المدارس التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المعلمين و المعلمات في محافظة نابلس ، رسالة ماجستير في الإدارة التربوية ، 2003، كلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية

36. ضيف الله حمدان ثليجي، الأمن النفسي وعلاقته بالدافعية للإنجاز في العمل لدى معلمي المرحلة الثانوية العامة بنين بمدينة الرياض مذكرة منشورة في العلوم الاجتماعية الرياض ،2009

37. عبد الله حمدان السهلي ، الأمن النفسي و علاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلاب رعاية الأيتام بالرياض ، 1424، كلية الدراسات العليا بأكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية

38. فاضل كردي شلاقه ، الأمن النفسي وعلاقته بالاستطارة الانفعالية لدى طلاب كلية التربية الرياضية جامعة الكوفة ،2013 .

39. فضيلة صدراتي ، واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع ،2014/2013 ،أطروحة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع منشورة ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر .

40. محمد (عبد الجبار عبد الرحمن) محمد خندقجي ، واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية في المدارس الأساسية الحكومية بمحافظة أربد من وجهة نظر مديري المدارس و المشرفين ، رسالة ماجستير ،2000، جامعة اليرموك.

المجلات والدوريات :

41. إبراهيم تايحي ، الصحة المدرسية وأثرها على التحصيل الدراسي، 2005، المكتبة الرياضية الشاملة ، مذكرة منشورة في مجلة المكتبة الرياضية الشاملة .

42. أزهار يحيى قاسم ، أحمد عامر سلطان ، الأمن النفسي لدى طالبات كلية التربية للبنات في ضوء القران الكريم ، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية ، المجلد 8، العدد 1، 2007 ، جامعة الموصل .
43. رغدان نعيسة ، الاغتراب النفسي وعلاقته بالأمن النفسي لدى طلبة جامعة دمشقة القاطنين بالمدينة الجامعية ،مجلة جامعة دمشق ، مجلد 28، العدد3، 2012، جامعة دمشق .
44. زياد علي الجرجاوي ، محمد هاشم أغا،واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة ، مجلة جامعة الأزهر بغزة ، سلسلة العلوم الإنسانية ، المجلد 13، العدد 1 ، 2011 .
45. عقيل بن ساسي ، الأمن النفسي وعلاقته بالأنشطة الإبداعية لدى تلاميذ الخامسة ابتدائي مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، العدد13 ، 2013، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
46. علي سلمان حسين ، غادة علي هادي ، الأمن النفسي لدى المراهقين ، مجلة الأستاذ ، المجلد 1، العدد 206، 2013 .
47. محمد عبد المجيد ، إساءة المعاملة و الأمن النفسي لدى عينة من تلاميذ المدرسة الابتدائية ، دراسات نفسية ، المجلد 14، جامعة المنصورة ، 2004 .
48. ناهدة عبد زيد الدليمي، محمد جاسم الياسري، الأمن النفسي وعلاقته باتجاهات طلبة الجامعة نحو ممارسة الأنشطة الرياضية، مجلة كلية التربية الأساسية، العدد 8، 2012 ، جامعة بابل .

الوثائق والنشريات:

49. النشرة الرسمية للتربية الوطنية،رقم 08-04، المؤرخ في 23جانفي 2008،الجزائر
50. الدليل الاسترشادي للخدمات المقدمة لطلبة المدارس من خلال عيادات الصحة المدرسية، 2008، مصر

الـــــملاحق

الملحق رقم(1)

قائمة الأساتذة المحكمين لأداة الدراسة

الرقم	اسم ولقب الأستاذ (ة)	التخصص العلمي	الجامعة
01	إبراهيم الشرع	دكتوراه في مناهج وتدريس	جامعة الأردن
02	أحمد بلمرابطة	ماجستير علوم التربية	جامعة برج بوعريريج
03	الأسود الزهرة	دكتوراه في علم التدريس	جامعة الوادي
04	جمعة أولاد حيمودة	أستاذ محاضر صنف (ب)	جامعة غرداية
05	رزاق فاطمة	ماجستير أدب عربي	جامعة غرداية
06	عبد الله لبوز	أستاذ محاضر"أ"	جامعة غرداية
07	عقيل بن ساسي	أستاذ محاضر"أ"	جامعة ورقلة

الملحق رقم (2)

معامل الارتباط Correlations

		VAR00001	VAR00002
VAR00001	Pearson Correlation	1	,156*
	Sig. (2-tailed)		,026
	N	202	202
VAR00002	Pearson Correlation	,156*	1
	Sig. (2-tailed)	,026	
	N	202	202

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

أقل او يساوي 14 عامCorrelations

		VAR00001	VAR00002
VAR00001	Pearson Correlation	1	,057
	Sig. (2-tailed)		,699
	N	49	49
VAR00002	Pearson Correlation	,057	1
	Sig. (2-tailed)	,699	
	N	49	49

اكبر من 14 عاماCorrelations

		VAR00001	VAR00002
VAR00001	Pearson Correlation	1	,180*
	Sig. (2-tailed)		,026
	N	153	153
VAR00002	Pearson Correlation	,180*	1
	Sig. (2-tailed)	,026	
	N	153	153

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations الاناث

		VAR00001	VAR00002
VAR00001	Pearson Correlation	1	,156
	Sig. (2-tailed)		,198
	N	70	70
VAR00002	Pearson Correlation	,156	1
	Sig. (2-tailed)	,198	
	N	70	70

Correlations الذكور

		VAR00001	VAR00002
VAR00001	Pearson Correlation	1	,137
	Sig. (2-tailed)		,117
	N	132	132
VAR00002	Pearson Correlation	,137	1
	Sig. (2-tailed)	,117	
	N	132	132