



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

قسم علم النفس

بحث بعنوان:

الصحة النفسية علاقتها بالتحصيل الأكاديمي لطلاب مرحلة

الأساس ولاية الخرطوم محلية كرري

(دراسة ميدانية لنيل درجة الماجستير في التربية وعلم النفس)

إشراف الدكتورة

هادية مبارك حاج الشيخ

إعداد الطالبة:

فاطمة يحيى عبدالله احمد

الاستهلال

بسم الله الرحمن الرحيم

أَقْرَأْ بِإِسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ ﴿١﴾ خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ ﴿٢﴾ أَقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ ﴿٣﴾ الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ ﴿٤﴾ عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ ﴿٥﴾ صدق الله العظيم.

(سورة العلق)(96)

إهداء

الي روح ابي الطاهرة....

الي امي ... وهي التي تدفعني دوماً للعلم والتحصيل والمعرفة وقد شاركتني هذا البحث عندما كان

حلماً وفكرة ... قاسمتني جملة مشاققة وشجعتني على السير قدماً لاكماله ...متعها الله بالصحة

والعافية وامن الله في ايامها...

الي الزوج العزيز

الي اخواتي واخواني

الي صديقتي العزيزة. سبنا موسي التي شجعتني على هذا البحث واكماله.

الي كل من يؤمن بان للاحلاق لن تكون الا بالعلم.

الي هؤلاء جميعاً اهدي هذا الجهد المتواضع لعلي أو فهيم بعض حقوقهم

والله من وراء القصد إنه نعم المولي ونعم المصير...

الباحثه

الشكر والتقدير

الحمد لله من قبل وبعد وهو جلّه وعلى الذى بفضلّه ونعمته تتم الصالحات.

والصلاة والسلام على سيدنا محمد رسول الله واله وصحبه وسلم ومن والاه. يسرني ان اتقدم بشكري لجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا وكلية الدراسات العليا ثم قسم علم النفس ، ، والشكر الجزيل دكتورة هادية مبارك حاج الشيخ متعها الله بالصحة والعافية التي اشرفت على هذه الرسالة بكل ترحاب واولتها اهتماماً كبيراً فكانت غير معين . اذ استفادت الباحثة كثيراً من ارائها وتوجيهاتها فجزاها الله خير جزار . وكذلك شكري لمكتبة جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا كلية التربية ومكتبة جامعة الخرطوم كلية التربية ومكتبة جامعة ام درمان الاسلامية العرضه. وإدارة تعليم مرحلة الاساس محلية كرري وكل الموجهين والمدراء والمعلمين في تلك المدارس والذين قدموا لي يد العون . ولايفوتني ان اشكر المحكمين الذين لم يخلو بعلمهم وخبرتهم . بل سخروها لخدمة طلاب العلم.

واخيراً اتقدم بكل الشكر لكل الذين وقفو بجانبى مساعدين وداعين لي بالخير والتوفيق.

ارجوهم من الله خير الجزاء والذين بنعمته تتم الصالحات.

مستخلص الدراسة

استهدفت الدراسة الوقوف على وضع الصحة النفسية ومدى تأثيرها على التحصيل الدراسي لتلاميذ مرحلة الأساس ولايه الخرطوم - محلية كررى في ضوء متغير النوع والمستوى الاقتصادي والاجتماعي. وطرحت هذه الدراسة عدد من الأسئلة باتباع المنهج الوصفي الارتباطي بمسح عدد من المدارس التحصيل الدراسي في مدارس محلية كررى ويتكون مجتمع من تلاميذ وتلميذات مرحلة الأساس ، اما عينه الدراسة تم اختيارها بالطريقة العشوائية التي بلغ حجمها 200 تلميذ وتلميذة منها 119 تلاميذ و81 تلميذات قامت الباحثة باستخدام مقياس الصحة النفسية من اعداد هيو ام بل ، وتمت المعالجة من خلال اساليب احصائية منها معادله الفاكرونباخ للارتباط ،وقد قسمت الباحثة المقياس الى اربعة محاور : محور نفسي ، محور صحى ، محور اقتصادى ، محور اجتماعى وتوصلت الباحثة الى نتائج اهمها :

توجد فروق دلالة إحصائية بين ابعاد الصحة النفسية لتلاميذ وتلميذات مرحلة الأساس تعزى لمتغير النوع ، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ابعاد الصحة النفسية لتلاميذ وتلميذات مرحلة الأساس تعزى لمتغير تعليم الاب، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ابعاد الصحة النفسية مرحلة لتلاميذ وتلميذات الأساس تعزى لمتغير الوضع الاقتصادي ، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ابعاد الصحة النفسية م لتلاميذ وتلميذات مرحلة الأساس تعزى لمتغير الوضع الاجتماعي ،توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الصحة النفسية لتلاميذ وتلميذات مرحلة الأساس تعزى لمتغير تعليم الأم. واختتمت الدراسة بعدد من التوصيات واهمها

1/ تدعيم دور الاخصائيين الاجتماعيين في المدارس .

Abstract

This study aims to investigate the academic obtaining position and its effect on basic school pupils' psychological I health at Khartoum State within Karari Locality in terms of the demographic factors such as: gender and social and economic level.

The researcher has co-relation descriptive method to answer many questions by surveying a number of schools for academic obtaining at Karari Locality .the population of this study is composed from basic school stage from both sexes; the sample of the study is randomly selected which is estimated by (200) pupils from both sexes. It is divided as such,(119) pupils from male and r(81) pupils from female. The researcher has used psychological health measurement of Hue Am Bil as well as the researcher has Alph cobakh equation for co-relation. The measurements have been divided into four chapters as such: psychological chapter, health chapter, economic chapter, and social chapter.

The researcher has come out with the following findings:

- There are statistical significant differences between basic school pupils' psychological health dimension because of gender type.**
- There are statistical significant differences between basic school pupils' psychological health dimension because of father's education factor.**
- There are statistical significant differences between basic school pupils' psychological health dimension because of mother's education factor.**
- There are significant differences between basic school pupils' psychological health dimension because of economic position factor.**
- There are statistical significant differences between basic school pupils' psychological health dimension because of social position factor.**

The study concluded with a number of recommendations including:

- 1- Activate the hole of social workings in schools.**

الفهرس

الموضوع	رقم الصفحة
الاستهلال	أ
الإهداء	ب
الشكر والعرفان	ج
مستخلص الدراسة	د
Abstract	هـ
فهرس الموضوعات	و
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
المقدمة	1 - 2
مشكلة البحث	3
أهمية البحث	3
أهداف الدراسة	4
فروض الدراسة	4
حدود الدراسة	5
مصطلحات الدراسة	5
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
تمهيد	6
مفهوم الصحة النفسية	6
علم الصحة النفسية	6
أهداف الصحة النفسية	7
علامات الصحة النفسية	7

8	مفهوم الصحة النفسية في الاسلام
10	المعايير في الصحة النفسية
12	الاسرة
13	العلاقة بين الصحة النفسية والمدرسية
14	الدخول الي المدرسة الابتدائية
15	الحياة المدرسية وسلوك الطفل في المدرسة
19	انشطة التعليم البدني والرياضي في المدارس
20	العلاقات الغير سليمة بين الوالدين والطفل الشخصية
25	الشخصية
26	تكوين الشخصية الانسانية
27	محددات الشخصية
27	الاضطرابات السلوكية
29	بعض الاضطرابات النفسية الشائعة
29	القلق والتوتر النفسي
30	أثر القلق على التعلم
31	طفولة مرض القلق
31	الفزع
32	الخوف الاجتماعي
32	الوسواس القهري
32	التوهم المرضي
34	الخوف الشاذ
35	اضطرابات الصحة النفسية لمرحلة الطفولة
36	اضطرابات القلق

40	رفض المدرسة
42	اضطرابات التعرف
43	النشاط الزائد
46	الاكتئاب
48	الخوف
50	التبول اللاارادي
51	مص الاصابع
52	التهته
53	دور المدرسة في مواجهة الاضطرابات النفسية
56	بعض أمراض الاطفال النفسية
57	العادات النفسية السيئة للطفل
57	قضم الاظاهر
58	الطفل والسرقه
58	الطفل والحمل الجديد
59	اضطرابات العناد الشارد
62	خطوات التعليم المنظم
63	الاضطرابات السيكوسوماتية النفسية الجسمية لدي الأطفال
65	ربو الشعب الرئوية عندالأطفال
67	الطفل ودور الاسرة
70	العوامل التي تساعد في دعم الصحة النفسية للرضع
71	علم النفس وسنوات الطفولة
75	النظريات المفسرة للصحة النفسية
75	نظريات التحليل النفسي

75	نظرية فردير في الشخصية
78	النظريات النفسية الإجتماعية
79	النظريات السلوكية
80	النظريات الإنسانية
81	النظريات المعرفية
83	الدراسات السابقة
92	تعقيب على الدراسات السابقة
95	الفصل الثالث إجراءات الدراسة الميدانية
	الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج
101	مناقشة الفروض
105	عرض النتائج
	الفصل الخامس
121	الخاتمة
122	التوصيات والمقترحات
123	المصادر والمراجع
125	الرسائل
126	الملاحق

الفصل الأول

المقدمة

ان الصحة النفسية تعتبر من أكثر المواضيع حيوية التي تشغل فئات المجتمع المختلفة . وذلك لان الصحة بشقيها النفسي والجسدي تعتبر أهم قيمة يسعى الجميع الي توفير أقصى قدر منها حتي تظل فرداً فاعلاً ومتفاعلاً في مجتمعه الكبير . وعندما يمس موضوع الصحة بشقيها النفسي والجسدي شريحة الطلاب يكون الموضوع أكثر أهمية واشد حساسية من غيره من المواضيع والاسرة هي راعية الطالب ومعلمته الأولى لجميع أنماط السلوك .

كذلك المدرسة التي تأتي بعد الاسرة إذ تتعهد هذا الطالب بالرعاية والتنشئة والتطوير في جميع نواحي شخصيته المعرفية والمهارات الاخلاقية والروحية ثم إقتصادياً وبين مجتمعها ويقوي مؤسساتها ويربي عنها الاجيال وهذا لايتأتى مالم يتوفر لدي الطالب القدر المطلوب من الوعي النفسي والحضور الذهني والنشاط العقلي والصحة بشقيها الروحي والجسدي أو النفسي ولكي يصل الطالب الي القدر الذي يجعل المجتمع يطمئن علي صحته النفسية وتكثر الاجتهادات حول معني الصحة النفسية عندما نقف امام مشكلة اضطرابات السلوك ، بمعني آخر عندما تقابل سلوك غير سوي الي المعيار الشائع للسلوك ، في مجتمع من المجتمعات عندما نواجه هذا السلوك الغير سوي ونرغب في تعريفه وتحديد معالمة نجد انفسنا امام تعريف السواء كنموذج للسلوك نقتررب عنه أو نبتعد عنه بنسب متفاوتة .

ان للصحة النفسية معاني وتعريف متعددة سنعرض لاهمها بغية الوصول الي تعريف يمكن ان نستعين به في رسم السبل المؤدية الي سلامة العقل والمحافظة عليه من التعرض للاضطرابات السلوكية بأشكالها المختلفة.

وايضاً قد ورد مفهوم الصحة النفسية في اكثر من تعريف ربما اختلفت في مفرداتها لكنها تتفق جميعاً حول ثوابت بينما يري(القوصي) بأنها التوافق بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الازمات النفسية العادية التي تطرا على الانسان ، مع الاحساس الايجابي بالسعادة والكفاية.

وهذا يعني خلو المرء من النزاع الداخلي كوقوعه بين اتجاهين مختلفين، كأن يتردد بين تحقيق كرامته في نظر نفسه واشباع جوعة عن طريق السرقة. (سهير:2001م ص 15-16) بينما يري (عبدالمطلب القريطي) الصحة النفسية السليمة بأنها حالة عقلية انفعالية إيجابية مستقرة نسبياً تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة وتوازن القوي الداخلية والخارجية الموجهه لسلوكه في مجتمع ووقت، ومرحلة نمو معينه وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية.

والصحة النفسية وفقاً لهذا التعريف هي حالة مستقرة نسبياً اي تتسم بالدوام النسبي يمكن ان يبلغها كما أنها حالة عقلية إنفعالية مما يعني أنها ترتبط بالناحيتين العقلية والإنفعالية أكثر مما ترتبط بالجوانب الاخرى كالجانب الجسمي وهذا لايعني انتقاء العلاقة بين النفس والجسم فكلاهما يتفاعل مع الآخر ويؤثر فيه ويتأثر به (أشرف محمد عبدالغني :2002م: ص 24)

الصحة النفسية هي حالة دائمة نسبياً ويكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وانفعالياً واجتماعياً) مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكانياته الي أقصى حد ممكن ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة وسوية وسلوكه عادياً بحيث يعيش في سلامة وسلام. (كاملة الفرّج وعبدالجبار تيم:1999: ص 13)

بينما عرفها (مقاريوس) ان مفهوم الصحة النفسية يتمثل بمدى النضج الانفعالي والاجتماعي أو مدى توافق الفرد مع نفسه والمجتمع.

ويري جودو Johado ان مفهوم الصحة النفسية مفهوم بسيط يصف الشخص الصحيح نسبياً بأنه الشخص الذي سيطر على بيئته بطريقة إيجابية نشطة تتفتح فيها وحدة اتساق الشخصية وبذلك نفسه والعالم الذي حوله بطريقة واقعية ويستطيع ان يوظف قدراته بفعاليه دون الاعتماد كثيراً على الآخرين. (صالح حسن الداهري وناظم العبيدي : 1999م:ص42).

ويري كيلادر: الصحة النفسية هي تقاس بمدى قدرة الانسان على التأثير في بيئته وقدرته على التكيف مع الحياة بما يؤدي بصاحبة إلي قدر معقول من الاشباع النفسي والشخصي والكفاءة والسعادة . (أديب الخالدي ،2007م ، ص 25.

الصحة النفسية:

هي أعلى مستوى من التكيف السلوكي والانفعالي ، وليس مجرد الخلو من المرض أو الاضطراب
Reben 1985 (محمد قاسم : 2004م ص 21).

بينما يري وليم وول William Well (1952) الي القول بأن الصحة النفسية لا تتمثل فقط في تحرر
المرء من المخاوف وحالات القلق التي لامبرر لهما، بل تتضمن شعوره بالأمن الذي ينشأ عن
معرفته لما ينبغي ان يفعله كي يدراً عن نفسه خطراً حقيقياً ص 13) (نبيلة ابراهيم :2001م ص
23).

مشكلة البحث :

ان تناول شريحه مهمه وواسعه في المجتمع كمرحلة الاساس هو امر ليس بالهين ورغم أنها تشكل
قطاع واسع وكبير في المجتمع وان الفرد فيها يكون في نهاية الطفولة وبداية المراهقه.
وهي المرحلة الاله في مراحل النمو .

ولقد اجريت العديد من الدراسات التي تناولت موضوع العلاقة بين الصحة النفسية والتحصيل
الدراسي لدي الطلاب مرحلة الاساس لأهمية هذا الموضوع ولأنه يشكل مشكلة تستحق الدراسة ، لأن
الطفولة تعتبر من المرحل الهامة لأنها مرحلة تكوين الشخصية وكل ما يمر به الطفل من خبرات
وتعلم ستظهر اثاره في سلوكه وشخصيته ، في هذه الدراسة نقف على اثر الصحة النفسية لطالب
مرحلة الاساس في تحصيله الاكاديمي من خلال الإجابة على الأسئلة الآتية :

1/ هل هناك علاقة بين الصحة النفسية لطلاب وطالبات مرحلة الأساس بولاية الخرطوم وتحصيلهم
الدراسي .

2/ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية وبعض المتغيرات كالنوع والمستوى
التعليمي للأب والأب ؟

3/ من خلال عملي في مرحلة الاساس باحثه اجتماعية ؟

وعليه فإن الدراسة الحالية تعتبر محاولة لدراسة هذه الشريحة المهمة وهذا ماسنقوم به في البحث.

أهمية البحث :

تري الباحثة أن أهمية هذه الدراسة تتمثل في الآتي :

- 1/ اهتمامها بشريحة طلاب مرحلة الأساس بوضفها أهم شرائح المجتمع التي تمثل للمستقبل .
- 2/ أنها دراسة ميدانية لاختبار درجة التأثير بعض التغيرات النوع (الجنس) ، المستوى التعليمي للوالدين والمستوى الإجتماعي والإقتصادي .
- 3/ لمعالجة الخلل الظاهر في هذا النوع من البحوث الذي يعني بالظروف الاسرية والنواحي النفسية من منظور محلي مقارنة بمثل هذه البحوث من الخارج.
- 4/ الافادة من البحوث والنظريات السابقة التي تناول موضوع الصحة النفسية للطلاب وعلاقتها بالتحصيل الدراسي واخضاعها للمزيد من التجريب في ظل المستجدات الراهنة عليها تعزز أو تعتمد وفقاً للنتائج الجديدة.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الي الآتي :

- 1/ معرفة نوع العلاقة بين الصحة النفسية لطلاب مرحلة الاساس وتحصيلهم الدراسي.
- 2/ معرفة الفرق بين بعض المتغيرات الاسرية متمثلة في مهنة الأب والأم مستوى دخل الاسرة، النوع والتحصيل الدراسي.

فروض البحث :

- 1/ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ابعاد الصحة النفسية لطلاب وطالبات مرحلة الاساس بولاية الخرطوم تعزى لمتغير النوع .
- 2/ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ابعاد الصحة النفسية لطلاب وطالبات مرحلة الاساس بولاية الخرطوم تعزى لمتغير تعليم الأب.
- 3/ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ابعاد الصحة النفسية لطلاب وطالبات مرحلة الاساس بولاية الخرطوم تعزى لمتغير الوضع الإقتصادي.
- 4/ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ابعاد الصحة النفسية لطلاب وطالبات مرحلة الاساس بولاية الخرطوم تعزى لمتغير الإجتماعي.

5/ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ابعاد الصحة النفسية لطلاب وطالبات مرحلة الاساس بولاية الخرطوم تعزى لمتغير تعليم الأم.

حدود الدراسة:

اجريت هذه الدراسة في ولاية الخرطوم - محلية كرري تقع حدود الدراسة الزمانية في من 2013م - 2015م .

اما حدود العينة فهي عينة عشوائية في مجتمع غير متجانس تكون من الذكور الاناث في مرحلة الاساس الصف الثامن - السابع - السادس.

مصطلحات الدراسة:

تشتمل على المصطلحات التالية:

مرحلة الأساس:

وهي المرحلة التي تلي التعليم قبل المدرسي (الروضة) والتي يتراوح سن الطلاب من 6-13 عاماً ومدتها ثمانية سنوات وينال بعدها الطالب المرحلة الثانوية ، وبالنسبة لنظام التعليم في السودان أساس + ثانوي. (الباحثه)

الصحة النفسية:

التعريف الاصطلاحي:

هي حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً وشخصياً وفعالياً واجتماعياً مع نفسه ومع بيئته ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستقلال قدراته وامكانياته الي أقصى حد ممكن ويكون قادراً على مواجهه مطالب الحياة وتكون سلوكه عادية بحيث يعيش في سلامة. (أديب الخالدي :207:ص 200).

التعريف الإجرائي للصحة النفسية :

هي الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص بعد تطبيق مقياس الصحة النفسية للعينة

التحصيل الدراسي:

هوالمستوى الذي يصل اليه التلميذ في تحصيله للمواد الدراسية كما يقاس بالامتحانات التحصيلية التي تجري نهاية العام الدراسي (عبدالمنعم أحمد : 2004م ص 209).

الفصل الثاني

الإطار النظري

تمهيد

يشمل هذا الجزء من الدراسة على الإطار النظري الذي تدور حوله متغيرات الدراسة والتي تتعلق بموضوع الصحة النفسية ومنها:

مفهوم الصحة النفسية:

ان الصحة النفسية كما قال القوص بأنها التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الازمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان مع الاحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية.

وكذلك الصحة النفسية هي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه. وكذلك الصحة النفسية هي مد أو درجة نجاح الفرد في التوافق الداخلي بين دوافعه ونوازعه المختلفة. وكذلك الصحة النفسية : هي حالة من الراحة الجسمية والنفسية والإجتماعية وليست الخلو من المرض.

علم الصحة النفسية :

هو الدراسة العلمية لعملية التوافق النفسي وما يؤدي اليها وما يحفظها وما يعوقها وما يحدث من مشكلات واضطرابها وأمراض نفسية ، ودراسة اسبابها ، وتشخيصها وعلاجها والوقاية منها . بمعنى آخر.

علم الصحة النفسية علم تطبيقي له هدفان متكاملان هدف وقائي والآخر علاجي - فالهدف الوقائي يستهدف حماية الافراد من الظروف والعوامل النفسية والإجتماعية التي تؤدي الي سوء التوافق بمختلف ابعاده . ويتخذ من الشرح والنصح والتوجيه طريقاً لمساعدتهم على حل مشكلاتهم حتي يقفوا على ابعادها واثارها فيصبحوا قادرين على مواجهتها وحلها اما الهدف العلاجي فيتخذ من

طرق واساليب العلاج النفسي المختلفة طريقاً لحل مشكلات سوء التوافق بمختلف ابعاده. (سامية لطفي الانصاري واحلام حسن محمود :2007م ص: 10-11)

أهداف الصحة النفسية:

- 1/ مساعدة الفرد على التوافق مع نفسه ومع غيره ومع البيئة المحيطة به
- 2/ مساعدة الفرد على ان يكون سوياً بقدر كبير من الصحة النفسية.
- 3/ ان يكون قادراً على السيطرة على مواقف للاحباط.
- 4/ ان يكون قادراً على مواقف الصراع (محمود واحلام وسامية ونبيلة 2007م ص 10).

علامات الصحة النفسية:

يمكن ان ننظر الي الصحة النفسية نظرة كمية على أنها متصل أو بعد له قطبان أو طرفات: الصحة النفسية في القطب الموجب مقابل الشذوذ النفسي السلبي في القطب السالب مع درجات بينية متدرجة تتراوح بين هذين القطبين . ويتبادر الي ذهن سؤال مهم: كيف يمكن ان نحدد درجة شخص ما على هذا البعد أو المتصل ؟

وهناك اجابات متعددة أهمها اجابتان كما يلي :

1/ البعد Dimension مفهوم رياضي اصلاً يعني الإمتداد الذي يمكن قياسه، وهو يشير في الأصل الي الابعاد الفيزيائية = الطول والعرض والارتفاع، ولكن اتسع معناه الآن يشمل ابعاداً سيكولوجية كالانبساط والانطواء ،العصابية ،الاتزان السيطرة الخضوع ... وغيرها كثير.

1/ الاختبارات النفسية بانواعها.

2/ المؤشرات التي تشير الي الصحة النفسية ، ويمكن التوصل اليها عن طريقين:

أ/ ملاحظة الأنواع المختلفة من المضطربين نفسياً لتعيين خصالهم

ب/ ملاحظة المتوافقين وذوي الشخصية المتكاملة لتحديد خواصهم.

للصحة النفسية اذن علامات تتم عنها ، ومؤشرات تشير اليها ، ودلالات تدل عليها . وتشير هذه العلامات الي مظاهر سلوكية محددة ، يتوافر كثير منها لدى الشخص الذي يحصل على درجة مرتفعة من الصحة النفسية . وهذه المؤشرات على نوعين كما يلي :

1/ مشاعر ذاتية لا يشعر بها الا اصحابها.

2/ مظاهر خارجية يدركها الآخرون (احمد محمد عبدالخالق : 2001م ص 33-34).

مفهوم الصحة النفسية في الاسلام :

مما لا شك فيه ان الدين الإسلامي قد جاء لمصلحة بني البشر وانقاذاً لهم جاء على الناس كافة كدين عالمي وإنساني ، والصحة النفسية على أساس النظرة الإسلامية للإنسان تؤكد أهمية ان يعيش الإنسان على فطرته في القرب من الله وسلام مع الناس وسلام وسلامة مع النفس ونجاح في الحياة . وهذا أساساً بديننا وثقافتنا الإسلامية ، وهي في نفس الوقت ذو طابع يشمل أبعاد الإنسان الروحية والنفسية والحيوية والاجتماعية.

ولقد نزل القرآن الكريم لهدايه الناس جميعاً ولدعوتهم الي العقيدة والتوحيد ولتعليم قيم وأساليب جديد لارشادهم الي السلوك السوي الذي فيه صلاح الإنسان وخير المجتمع ولتوجيههم الي الطرق الصحيحة لتربية النفس وتنشئتها تنشئة تؤدي لي بلوغ الصحة النفسية والتوافق النفسي للإنسان يقول الله تعالى في ذلك (يأيها الناس قد جاءكم موعظة من ربكم وشفاء لما في الصدور وهدى ورحمة للمؤمنين) يونس (57).

فمن المنظور الديني نري ان الصحة النفسية أساسها سلامة العقيدة وسلامة النفس والجسد من للأمراض والانحرافات والاهواء وسلامة العلاقات الاجتماعية بين الفرد والجماعة. وعلى هذا الأساس يكون تعريف الصحة النفسية : بأنها حالة نفسية يشعر فيها الإنسان بالرضا والارتياح عندما يكون حسن الخلق مع الله ومع نفسه والناس.

الصحة النفسية والإسلام :

عندما تتبع نشأة علم الصحة وتطويرة نجد ان موضوعاته قديمه قدم للإنسان ، فالقرآن الكريم اخبرنا أن ادم وحواء عليها السلام خلقا في احسن تقويم ، وان الله تبارك وتعالى ، وفر لهما شروط من الامن والطمأنينه ثم وهنت صحتهما النفسية عندما تفاعلا مع (ابليس) ودعاهما الي الأكل من الشجرة المحرمة عليها فشعرا بالذنب والقلق والتوتر وعدم الكفاءة ، ثم عالج الله سبحانه وتعالى ، ما اصاب ادم وحواء من وهن في صحتهما النفسية بالتوبه عليهما والعفو عنهما ، ثم بين لهما لذريتهما

من بعدهما طريق الصحة النفسية ، طريق الهدى ، وطريق وهن الصحة النفسية هو طريق الشيطان والشهوات.

للصحة النفسية تؤكد ان يعيش الإنسان بقرب من ربه وسلام مع نفسه ومع الناس ، وهكذا فتح الإسلام أبواب اصلاح النفس في هذا المنهج سلامة القلوب وتركيز النفوس وشفاء لما في الصدور : ان الصحة النفسية : هي حالة نفسية يشعر بها بالرضا والارتياح عندما يكون حسن الخلق مع الله ومع نفسه والناس حيث قال الرسول (صلي الله عليه وسلم) انما بعثت لأتمم مكارم الاخلاق ومن علامات الصحة النفسية وفق المنظور الإسلامي :

- 1/ الخلو من التوترات الزائدة والأخطاء القيمة والاضطرابات .
- 2/ الاعتدال في تحصيل حاجات الجسم والنفس والروح.
- 3/ الرضا عن النفس اي قانع بما وهبه الله من قدرات.
- 4/ الاكتفاء بالله عن الناس وهذا يجعله آمن النفس طيب المعشر.
- 5/ الاستمتاع بعمل الصالحات.
- 6/ الاخلاص في العمل.
- 7/ الاقبال على الآخرة فلا يشعر بهم الدنيا مهما عظمت مصائبها.

العلاقة بين الدين الإسلامي والصحة النفسية:

- 1/ هي علاقة الكل باجزء.
 - 2/ هي علاقة الثابت بالمتغير.
- وعلي هذا الأساس فإن حدود الإسلام تشمل الصحة النفسية وحدود الصحة النفسية لا تشمل الإسلام ، وان الإسلام دين باق ، والصحة النفسية قواعدها متغيرة مع تقدم العلم والمعرفة وتختلف مع العمر من مرحلة الي مرحلة اخري ، وتختلف مع الزمن من جيل الي جيل اخر ومن مفهوم أو مدرسة الي مفهوم ومدرسة اخري.

الاسلام عقيدة والصحة النفسية علم والعقيدة دين لايؤتيه الباطل من بين يديه والامن خلقه ، والصحة النفسية كعلم معرض للخطأ والصواب تحكماً وطريقاً وتعديلاً. (محمود كاظم 2013م ، ص 73 – 92).

المعايير في الصحة النفسية:

نتناول بعض المعايير أو المحكات التي تساعدنا على فصل السلوك السوي والغير سوي:-

المعيار الإحصائي:

يقوم هذا النوع من المعايير على مدى تكرار أو توزع سلوك مافي مجتمع من المجتمعات أو في عينة منه ، وتطلق على المجال المتوسط في هذا التوزيع نسميه المدي الطبيعي أو المدي المتوسط أو السوي ، حيث يساوي المجال المتوسط هنا المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، في حين تعتبر المجالات المتطرفة الموجودة في كل الجانبين شاذة أو غير سوية ، ومن خلال المداخل حساب المعايير الاحصائية يتم تحديد القيمة التي يعتبر عندها السلوك قد تجاوز المعيار ، فالشخص الذي يمتلك سمه من السمات أو يتصرف في موقف من المواقف بشكل اقل أو أكثر في المجال المتوسط في جمهور مماثل يعد سلوك منحرفاً عن المعيار أو ملفتاً للنظر ويعد المعايير الاحصائي سهل التمثيل والفهم غير ان دقته الاحصائية تعتمد على جودة ودقة اختيار العينة الممثلة للسلوك المراد تحديده وقياسه وهناك العديد من الاعتراضات على استخدام المعيار منها: بالنسبة للشخصية فالتطرف الايجابي كالصدق الزائد يعد متطرفاً وغير سوي ، سوء التغذية أو تعاطي الكحول أو التدخين إذ وجده بنسبه كبيرة في المجتمع يعد سويّاً والذي لايقوم بالسلوك يعد شاذاً وبناءاً على ذلك يكون استخدام المعيار الاحصائي وحدة لتفسير الظواهر والحكم فيها على مقدار السواء أو الشذوذ غير كافي.(احمد عبداللطيف ، 2015م ، ص 52).

المعيار المثالي :

ويقصد بالمعيار المثالي حاله من الكمال ومجموعة من الشروط ويعتبر الوصول اليها والسعي نحو تحقيقها امر جدير بالطموح ، وتصف المعايير المثالية للامكانيات التي تستحق السعي للإنسان كنموذج وقدوة للطموح ويتم تقييم السواء أو الشذوذ في هذا المعيار من وجهه نظر اخلاقية أو دينية أو ايدلوجية أو من خلال قويم اخري، وكل اخلال في هذه المعيير يعد انحرافاً وبالتالي شذوذاً وان حاولنا تعريف المريض أو الاضطراب وفق المعيار المثالي فنجد ان غير ممكن على الاطلاق عدا انه في هذا المعيار يفهم المرء المرض النفسي على انه انحراف عن تركيبة من النمط المثالي

للصحة انه الوصف الدقيق لهذه التركيبة المثالية للصحة يصعب القيام بها.(نبيلة ابراهيم ، 2000م ، ص 48)

المعيار الذاتي :

يقصد بالمعيار الذاتي حاله المتفقه مع الفرد فيما يتعلق باهدافه وقدراته ، ويمكن للعمل في ايام العطل ان يكون محرماً أو ممنوعاً وفقاً للمعيار المثالي ومحاولة وضع تكرار احصائي سوف تقود الي نتيجة مشابهة اي ان عدداً قليلاً من الناس هم الذين يعملون في ايام العطل ولكن عندما نتأمل هذا من وجهه نظر المعيار الذاتي فانه يمكن النظر للعمل على انه امر اعتيادي من الناحية الوظيفية بكلمات اخري عندما تتم معرفة الهدف الكامن خلف هذه السلوك نستطيع تقييمه على انه سوي أو مضطرب ، وفي المعيار يتم افتراض وجود علاقة وظيفية بين وضع الفرد ونشاطه الهادف فالسلوك الذي يقوم به الفرد يكون متناسباً مع المرحلة العمرية التي يمر بها ومع امكاناته السلوكية يعد سويّاً .(صالح حسن ، 2005، ص 55).

المعيار الإجتماعي:

يتخذ من مسايلة المعايير الإجتماعية أساساً للحكم على السلوك بالسوية واللاسوية ويقصد بالمعيار الإجتماعي توقعات مجموعة من سلوك شخص ما وترتبط هذه التوقعات الاجتماعية بالعادات والقيم والمعايير السائدة في المجتمع ويتوجه المجتمع الديني والسياسي والاخلاقي والاقتصادي ، امام المعيار الذاتي فيحتل التقييم الذاتي للشخص نفسه موقع الصدارة وهما قد يتعاكسان أو يناقضان مع بعضهما أو قد يتطابقان ويعتبر الاحساس الذاتي هو المنطلق المركزي للتقييم في المعيار الذاتي ولكنه يتأثر بشكل خاص بالمعايير الإجتماعية والمثالية بشدة فهو وان كان قائماً على الرؤية الذاتية الا انها لا تتشكل في النهاية من فراغ وانما تستمد بالاصل احجار البناء التابعة لها من الاطار الاجتماعي والمثالي السائد في محيط الفرد المباشر وغير المباشر .

المعيار التفاعلي:

ان الاعتماد على معيار واحد من المعايير السابقة قد يكون له مبرراته في الحياة العملية اليومية ولكن عندما يتعلق الامر باطلاق الاحكام التشخيصية في علم النفس المرضي والممارسة العيادية أو

الصحة النفسية لا يكفي الركون الي معيار واحد من هذه المعايير ومن المؤكد ان المعايير المختلفة ليست منعزلة عن بعضها وانما ترتبط مع بعضها بطريقة تفاعلية ووجود علاقة متبادلة بين الوصفية ان تحدد تكرار أو احتمال ظهور سمات محددة تستطيع المعايير العرفية ايضاً ان تحصل على معلومات بواسطة الوسائل الإحصائية حول وجود تغيير ما ، فالخرق المتكرر لمعايير القانون غالباً ما يجلب معه ضرورة التعديل لهذه المعايير، فعندما تنتشر في مجتمع من المجتمعات ظاهرة من الظواهر مثل ازدياد الجريمة أو العاطلين عن العمل حتي لاتعود عن العمل القوانين السارية فاعلة كثيراً في مواجهة هذه الظاهرة تنبع ضرورة تعديل القوانين السارية وايجاد قوانين بديلة اكثر فاعلية تستطيع الحد من هذه الظاهرة (أحمد عبداللطيف : 2015م : ص 51-56).

الأسرة:

تشمل الأسرة الوالدان والأخوة والأقارب من رابطة الدم وتعد الأسرة نموذجاً للجماعة الأولية التي يسودها الشعور بالانتماء فالأسرة هي مصدر الرعاية الأولية لأبنائها وتجربة الحياة فيها تحول المولود الي مخلوق انساني وكائن إجتماعي ، فهي التي تمنحه العطف والمكانه وتقدم التنشئة الإنسانية والحماية ليعيش في توافق مع الآخرين. (كاملة الفرخ وعبدالجابر ، 1999م، ص 35).

المدرسة:

تعتبر من الجماعات الهامة التي تساهم في التشكيل الاجتماعي للفرد ، في تساعد على التوافق مع ذاته واسرته ومجتمعه وان يكتسب القيم الإيجابية التي تساعد على تفهم العلاقات الإجتماعية وتبصرة بضرورة الشعور بوطنه وماله من تاريخ لتربي فيه العزة والقومية وروح الانتماء الحقيقية. (سناء حامد زهران: 2004م : ص 142).

العلاقة بين الصحة النفسية والمدرسة :

العلاقة بين الصحة النفسية والمدرسية علاقة وثيقة وان تفضلات حياة التلاميذ داخل المدرسة حافلة بالخبرات التي تؤثر سلباً أو إيجاباً على الصحة النفسية للتلاميذ . وحتى لو اخذنا التعليم بمعناه الضيق التقليدي بأنه مجرد التحصيل الدراسي والهدف الأساسي للمدرسة . لتبين لنا ان هناك علاقة وثيقة بين الصحة النفسية من جهة والتحصيل من جهة اخري .

1/ ان التلميذ الذي يعاني من القلق أو المشغول الذهني بمشكلاته الانفعالية وعدم قدرته على تكوين علاقات إجتماعية مع اقرانه بالمدرسة سيصعب عليه التركيز على شرح المدرس . لأن معظم طاقته وجهوده يتم استفاذاها لانشغاله بمشكلات انفعالية وسيقود ذلك الي تأخره الدراسي وحل ما يطلب من تدريبات وواجبات ، سيؤدي به تأخرة الدراسي الي الشعور بالنقص وفقدان الثقة بالنفس - وسيترتب على هذا كله اشكال من السلوك الشاذ مثل الهروب من المدرسة خوفاً من العقاب والانضمام الي اقران السؤ وهذا بداية الانحراف والسلوك اللا اجتماعي ولو علمنا ان هذه الاستجابات السيئه يمكن تلافيها من قبل المدرس اذ اما وجه اهتمامه بتلاميذه المتأخرين ويوضح لهم ما غمض من موضوعات، لادركنا أهمية الرعاية والتوعية النفسية للمدارس وأثرها في التقدم الدراسي لتلاميذه ونمو شخصياتهم يتبين لنا اذا مدي التأثير المتبادل بين صحة التلميذ النفسية وبين التعلم المدرسي .

أهم ماتهدف إليه الصحة النفسية بالنسبة للمدرسة:

- 1/ تهيئة علاقات وظروف أكثر مناسبة للنمو السوي للتلاميذ
- 2/ مواجهه الحاجات النفسية الإجتماعية للتلاميذ
- 3/ تعديل اتجاهات التلاميذ بما يساير الفلسفة التربوية للمدرسة.
- 4/ تصحيح اشكال السلوك الشاذ والمنحرف عند التلاميذ ومعالجة مشكلاتهم.
- 5/ وظيفة الصحة النفسية في المدرسة هي وظيفه وقائيةpreventive وإنشائية بالدرجة الأولى - ثم وظيفة علاجية في بعض الحالات . (محمد قاسم عبدالله : 2004م :ص 437).

الدخول الي المدرسة الابتدائية:

يعتبر جيزيل ان عرضاً سريعاً لمراحل النضج المتتابعه التي يمر بها الطفل من 5 - 10 سنوات للدخول في الميادين الثقافية الثلاثة الأساسية ، لابد ان تحمل لنا تفهما أفضل لمميزات هذه المراحل التي يمر فيها الطفل كمبتدئي من ناحية وكعضو مشارك في هذه الثقافة - ان تلخيصاً يتعرض لكل سنه من سنوات هذه المراحل المدرسية يجيب على مانحن بصدده ولقد توجب على جيزيل تحقيق كتاب خاص (الطفل الصغير في الحضارة الحديثة) لوصف نمو الطفل خلال هذه السنوات.

إن الطفل الخمس سنوات قد وجد لنفسه هدفاً وشارك في عدد كبير من التجارب الثقافية . فالخمس سنوات كمبتدئي مدرسي لكن بالاحري كطفل مكتمل في مرحلة ما قبل المدرسة ، جيد الانتظام داخل حدوده الخاصة . فهو يتحمل دون انفعال الابتعاد عن المنزل ويعيد بسهولة تأهيل سلوكه الذي يستطيع القيام به في المنزل وكيفية مع متطلبات حقيقه الأطفال البسيطة . وهو يفسر هذه المتطلبات حسب حياته الاسرية الخاصة . ان حقيقه الأطفال هي نوع من منزل خارج الجدران – المدرسة لا تشكل بعد هذا الانقطاع الجديد والمثير نحو عالم جديد الذي ستشكله في السنة القادمة . ان تكيفاً جيداً في حقيقه الأطفال ينبئ دائماً عن تكيف مشابه في السنة المدرسية الأولى – الطفل الصعب في حقيقه الأطفال قد يكون اسرع نمواً وتكيفاً من الباقيين عند دخول المدرسة . احياناً يتكيف الطفل بشكل افضل في حقيقه الأطفال من المنزل والعكس صحيح ، لكن يعرف الأطفال بشكل عام ان يقدرون الحياة في حقيقه الأطفال.

الطفل يحب معلمته يطعها بشكل طبيعي ويستشهد بنفوذها . والعلاقات بينهما طبيعية ، مقبولة أو شخصية أقل مما ستصبح عليه فيما بعد . اما في الفنون اللغوية فيكون الطفل مرتاحاً متزناً وهو لا يحب فقط الكلام لكن الاستماع ايضاً ، ويتوق لسماع قصته له . يتفرج كذلك لوحدة على الكتب ، ويتظاهر بالقراءة . يمكنه التعرف على بعض الحروف الكبيرة يجد بعض الكلمات الاليفة في صفحه أو على اعلان ، ويعجبه القيام بتهجئة بعض الكلمات البسيطة لكن على الأرجح اذنيه أكثر تفتحاً من عينيه .(مني فياض ، 2004م ، ص 175).

الحياة المدرسية أو سلوك الطفل في المدرسة:

التكيف على المدرسه:

طفل 5 سنوات:

يتكيف في المدرسة بسهولة ، وقد يطلب احياناً البقاء في المنزل ، كما يظهر في بعض الأوقات بعض علامات التعب مما قد يضطر الام أو أحد اعضاء المنزل الي مصاحبته الي المدرسة في الايام الأولى وربما لفترة اطول . ترتاح الفتيات في المدرسة أكثر من الصبيان ، كما يحب الطفل ان

يأخذ معه احياناً لعبته المفضلة ، كما قد يجلب احياناً الي البيت بعض ما قام به في الصف .
بعض الأطفال يتعارفون في الصف أفضل من البيت والعكس صحيح.

طفل 6 سنوات:

يفكر الطفل مسبقاً في سنته المدرسية الأولى ، لكنه قد يجد صعوبة في التأقلم معها. يرفض احياناً الذهاب الي المدرسة الأولى ، لكنه قد يجد صعوبة في التأقلم معها يرفض احياناً الذهاب الي المدرسة بسبب تجربته تعيسه مربها . يتعب من الذهاب الي المدرسة يومياً أو حتي لنصف يوم غالباً ما يصاب بالرشح ، كما قد يأخذ معه احياناً العاباً أو كتاباً لرفاقه أو لمدرسته ، كما انه يتقاسم حلواه. يحب كثيراً ان يأخذ الي المنزل مافعله في النهار ليرييه لابويه . لايحب الكلام عن نشاطاته المدرسيه لكنه قد يحكي احياناً مافعله تلميذ غير عاقل في الصف.

طفل 7 سنوات:

قد يخاف العودة الي الصف مجدداً ، وقد يفكر في ان عمله قد يكون اشد صعوبة لهذا العام. البعض يفضل البقاء في سنته السابقة. علاقاته مع المدرسة مهمة جداً لتأقلمه في هذه الفترة . يفضل الذهاب الي المدرسة بمفرده أو مع اصحابه ، لكن دون مصحابة الام له . احياناً يكون قلقاً من التأخر على المدرسة، فيفضل البقاء في البيت اذا كان قد تتأخر كثيراً .

يتعب الطفل خاصة عندما تكون مدرسته قبل الظهر وبعده يقلل من احضار عمله الي المنزل لكنه يحب استعراض ملكية جديدة . يجمع الآن كنوزه في طبقته ويحمل بعضها من وقت الي اخر منزله .

طفل 8 سنوات:

يحب المدرسة ويكره البقاء في المنزل ، خاصة اذا كان ذلك يمنعه من حضور حدث كبير (حفله - كشاف - ساعة رسم - اشغال) يتعب بشكل أقل ، غيابه المسبب من الأمراض يصبح أقل تواتراً . يقال عن بعض الأطفال من وقت الي اخر انهم (غيرمتمصلين) في يوم معين. البعض من هؤلاء الأطفال يضيع الوقت ويجد صعوبة في ان تكون جاهزاً في الوقت المحدد للذهاب الي المدرسة

. يحمل الطفل أحياناً مافعله في الصف الي البيت. يتحدث الكثير من الأطفال عن نشاطاتهم في الصف في هذه السن.

طفل 9 سنوات:

يحب الطفل المدرسة بشكل عام . يقبل مسؤولية تحضير نفسه ويصل الي الصف في الوقت المحدد . قد يحصل أحياناً أن ينسي أخذ جميع أغراضه الي المدرسة اذا لم ينتبه لذلك. يحمل بعض الأطفال (الصبيان) الي المدرسة حكايتهم المفضلة أو مسدسهم. يحكي الطفل في المدرسه عام يقوم به في البيت أو في الخارج بشكل عام وبطريقة مفضلة . يحكي في المنزل كيف يتصرف في الصف ويتكلم عما حصل في المدرسة.(مني فياض ، مرجع سابق، 2004م ، ص 177).

السلوك في الصف:

طفل 5 سنوات

بحاجة أن تساعد المعلمة على لبس وخلع ملابسه.
يحب الروتين(التكرار) ويتكلف مع برنامج النشاطات الذي يترك له الحرية مع رقباه تتابع مختلف نشاطاته.

يمر بسهولة من نشاط الي آخر.

يحب القيام بعمله بشكل جيد.

البعض يصبح أكثر دماثة بعد فرصة الاستراحة والبعض أكثر معارضة . معظم اطفال الصف قد يحبذون نشاطاً موجهاً لمدة 20 دقيقة تقريباً . يرتبط الحساب والقراءة باللعب بشكل حميم.

يذهب الي المعلمة لكي يحصل على اشياء يحتاجها أولكي يحكي تجاربه أو لكي يريها عمله .

يعمل الطفل بفقرات طاقوية قصيرة

النشاط في حديقة الاطفال عامة غير شديد الاجتماعية.

طفل 6 سنوات:

يحب ان يكون نشيطاً يتجنب مالا يستطيع فعله. يكون بحالة نشاط بشكل دائم يعمل معظم الاحيان في طبقته . سريع اللهو يتشتت انتباهه بسرعة لانه يهتم بنشاط الاخرين قدر اهتمامه بنشاطه الخاص.

لايعرف متي يحب ان يطلب المساعدة.

يتدافع الاطفال ويتصادمون اثناء وقوفهم في الصف

يمكن ان نجعله يختار بين عدة اهتمامات ، لكنه بحاجة الي ايماء المعلمة لكي يقرر .

قد يختار عكس مانصحت به المعلمة.

يتكلم عما فعله وعما يفعله جاره

لايحب ان نهتم بعمله قبل ان يشعر بحاجة الي المساعدة.

يحاول ان يتمثل لرغبات المعلمة وان يفعل مايرضيها ويرضيه هو بالذات.

بعضهم يمنع الاخرين من اللعب جيداً وهم بحاجة الي لعب فردي . قد يلعبون احياً بشكل أفضل

عندما تكون المعلمة بقربهم ، أو انهم يحتاجون الي الابتعاد عن الجماعة.

يحب ان يكون له دفتر علامات يظهر نجاحاته ولكنه لايتوزع عن اظهاره حتي ولو كانت النتائج غير باهرة.

طفل 7 سنوات:

يعمل الطفل بهدوء وينشغل لفترة طويلة نسبياً .

مثير للضجة ، ينفجر عندما يغير نشاطه.

غير صور للحصول على المساعدة المطلوبة من المعلمة

قد يحصل ان ينظر الي عمل رفيقه وينقله.

قد يضجر احياناً ويقوم بضجات مختلفة.

يجمع في طبقته اشياء متعددة ، أو في جيبه.

يتضايق من عدم انهائه لمهمته.

يحب ان يعرف ماذا سوف يأتي بعد قليل.

يقلق لوضعيته في المجموعة (أول - ثاني ...) ولا يحب لفت الانتباه اليه في الصف أو في الجماعة لمرحه أو لقصاصه.

لا يحب ان تعد المعلمة تعليماتها حتي ولو كان بحاجة اليها .

عندما يصبح كل الصف غير مطيع ، فهذا يعني ضرورة الانتقال الي نشاط مختلف.

عندما تترك المعلمة الصف تحصل الفوضى ويقوم بعض الأطفال بما هو ممنوع.

طفل 8 سنوات:

يرغب في التعبير عن نفسه وبالإجابة - لا يصبر انتظاراً لانتهاه طفل بطئي من اجابته . يتباطأ ويضيع الوقت في الفترات الانتقالية . يباشر عمله فوراً ويحب تنفيذه في وقت محدد. رغبته في التعبير عن نفسه قد تضايق الآخرين . يحب ويبحث عن استحسان المعلمة له وعن استحسان الرفاق ايضاً. يعمل احياناً بشكل افضل عندما يكون منعزلاً عن الجماعة ، مع بقائه في الصف نفسه يحب ان يكون له دوره الخاص كما للآخرين كذلك . البعض يلعب بأشياء بسيطة في الصف . المعلمة بشكل جيد كيف يفكر الطفل وتستطيع شرح ذلك المجموعة.

طفل 9 سنوات:

يلاحظ عليه المزيد من السلوك الفردي.

يصبح أكثر هدوءاً اثناء العمل . قد يقوم بضجة مفاجئة كإغلاق طبقته مثلاً. يتنافس في اللعب ويخاف من الفشل .

يحب ان يعمل بشكل مستقل عن المعلمة لكنه قد يتوجه اليها عندما يشعر بالحاجة الي المساعدة .

قد يشعر بالضيق عندما يسمع امام المجموعة .

يقيم النقد بشكل افضل ويعرف اي طريقة من الافضل اتباعها . يعرف الان متي يكون مثكلاً من شئ ما أو غير متأكد.

يعمل خلال فترات اطول وقد يرفض التوقف عن العمل .

يحب الان ان يعطي علامات ويقارنها بعلامات الآخرين.

عزلة الان خلال عملة يعطي نتائج اسوء من قبل

بحاجه لان يعرف طريقته الخاصة بالعمل ويحتاج الي المساعدة الخاصة عدا عن الشروحات المعطاه في الصف. (مني فياض :2004م : ص 181)

أنشطة التعليم والرياض في المدارس :

ممارسة الرياضة من الامور الممتعة والصحية فالاطفال في المدرسة الابتدائية تتاح لهم فرصة المشاركة في ممارسة بعض الانشطة البدنية الملائمة لآعمارهم وقدراتهم ، فالاطفال في المرحلة الابتدائية يتعلمون ممارسة الالعب المختلفة ، فقد اصبح المدرسون في المدارس الابتدائية لديهم نطاق واسع من مجالات الرياضة البدنية التي يمكن تدريسها، فالمدارس التي كانت انقضي اغلب الاوقات في تعليم الاطفال الانشطة الخارجية اختارت ان تقضى الوقت في تعليم السباحة والجمباز، ربما نجد ان مدرسة الطفل قد اختارت الربط بين جميع أنشطة التعليم البدني والرياضي بالمواد الاخرى مثل الموسيقى ، ويعتمد تنظيم اوقات الالعب الرياضية على اوليات المدرسة.

الرياضة التي يحبها الطفل :

في المدارس الابتدائية ، يكون التركيز على الانشطة البدنية التي يستطيع اى فرد ممارستها مثل الجمباز ، بينما تركز الرياضة الجماعية مثل فرق كرة القد على المشاركة والاستمتاع باللعبه بدلاً من التركيز على نقطة الفوز لاغير ، فالسياحة مفيدة للجسم ، كما انها ممتعة لكل الافرد بصرف النظر عن مستوى قدراتهم علاوة ان الاطفال الذين لايرغبون في ممارسة الالعب الجماعية يمكنهم ممارستها .

مساعدة الطفل على الاختيار :

جرب مع الطفل كل الانشطة اصطحبه الى السياحه في يوم العب معه بالكرة والدراجة في ايام اخري ، وان حاولت القيام باى نشاط آخر بمفردك تجد الطفل يهتم به ايضاً ويرغب في مشاركتك فيه والانشطة التي قد يرغب الطفل في ممارستها.

بينما تساعد طفلك على التعرف على النشاط الذي يحبه ستساعده المدرسة على المشاركة في الأنشطة الرياضية ، شجع طفلك على المشاركة في كل الأنشطة المتوفرة حتي تلك التي لايجبها ،

فالممارسة المنظمة للأنشطة الرياضية هذه تعتبر نقطة مهمة للغاية بالنسبة للصحة، لكن العديد من الاطفال لا يمارسون الرياضة الكافية كي يبقوا أصحاء.

إذا ذكر لك المدرس ان طفلك يكره نشاطاً محدداً ويرفض ممارسته الطفل ، فتحدث مع الطفل بهذا الشأن.

لا تكره طفلك على رغباتك واحترم رغباته واحلامه:

لا تخطط بين رغباتك وبين رغبات طفلك فالطفل يمارس الرياضة لتحقيق المتعة ، فإذا أجبر على القيام بها لن تتحقق هذه المتعة ابداً مما قد يؤدي الي امتناعه عنها مدي الحياة .
اترك طفلك يستمتع بالرياضة قدر الامكان وشجع مواهبه:

في بعض الاحيان قد يتفوق الطفل في رياضة مما يجعل الاباء تتساءل اذا اما استوجب ليهم تشجيع الطفل على بدء احتراف هذه الرياضة في مرحلة المدرسة الابتدائية لاتعتبر هذه فكرة جيدة الا اذا كان الطفل موهوباً للغة بصورة ملحوظة للجميع وفق كل شئ يجب ان تكون رغبة احتراف رياضة معينه نابعه من الطفل نفسه وليس من الاباء واذا رغب الطفل في القيام بمزيد من التدريب في رياضة معينه ، فلن يفر هذا في شئ لكن في الوقت نفسه قد يكون الزام الطفل بساعات تدريب محددة كل يوم وقد يكون له أثر سلبي.

استعن بمدرس الطفل في ذلك قديماً تكون المدرسة توفر هذا الطفل في الاجازات بحيث يستمتع الطفل كثيراً دون أن يشعر بأي ضغط من قبل آخرين من الأفضل ان تترك الطفل يستمتع بالرياضة بقدر الامكان بدلاً من ان يمتنع عنها تماماً مدي الحياة.

(أحمد الرشيد الخالدي: 2008م: ص 19-24).

العلاقات الغير سليمة بين الوالدين والطفل:

الوضع الامثل ان تنمو العلاقة بين الوالدين والطفل بحيث تصبح علاقة مودة وعناية متبادله فاذا ماكثرت الخلافات والاحتكاكات بين الوالدين والطفل أو ادي الي تعطل نمو الصحة النفسية لدي الطفل أو استمرارها .

1/ نبذ الطفل انفعالياً:

تعريفه : يعرف بأنه سلوك ظاهر نحو فرد ما يؤدي الي اعتقاده بأنه غير محبوب وغير ذي قيمة مما يحدد آماله ويتركه فريسة للشعور بالشك والوحدة .

اثر نبذ الطفل على صحته النفسية :

يؤدي النبذ الي جعل الطفل في خوف من ان هؤلاء الذين يكونون عالمة لن يقفوا الي جانبه وانهم يعادونه وعلى استعداد للتخلي عنه أو تحقيره فعالمه اذن عالم خطر لايتسامح يهدد امنه وتقديره لذاته+ يؤدي نبذ الالباء لاطفالهم الي نمو احساس بالذنب لديهم يتم التخلص منهم بالقائمهم اللوم . لاشعورياً على وجود نقص مزعوم في الطفل نفسه فيصبح هذا الطفل (كبش الفداء) غير جذاب فيه نقص جسماني أو أكثر من الصياح .

يؤدي النبذ الي اضطرابات سلوكية عند الاطفال المنبوذين تختلف في الشدة ما بين صور الغضب بجذب الانتباه حتي السلوك المنحرف كالسرقة أو التخلف الدراسي.

وتتنوع اعراضه الي السلوك العدواني - العصيان في المدرسة الشعور بالاضطهاد - التبرم من السلطة - الحساسية نحو جذب الانتباه - الارتياح الي اطلاق راحة الامهات - الكذب - التهتهه التبول اللارادي - السرقة . وأكثر مايكون الشعور بنبذ الوالدين في الطفولة الأولى وله اضرار العاجله واللاحقة على عثر الطفل بالامان - فإذا لم يعوض الطفل عند هذا النبذ بمكافآت لها قيمتها التعويضية فغالبا مايستمر الضرر الذي يصيب صحة الطفل العقلية طوال حياته.

12 اهمال أو حرمان الطفل:

وليس من المحتم ان يرجع اهمال الوالدين لطفليهما الي مجيئة الي الحياة دون رعايتهما اذ قد يرجع ذلك الي عدم قدرة الوالدين على تعليم الطفل احترام السلطة واتباع القواعد الإجتماعية نتيجة إنفصال أحد الوالدين بالموت أو الطلاق مما يؤدي الي ترك الطفل المنزل وحيداً فلا يتناول طعامه بانتظام أو لايتناوله اطلاقاً ويلجأ مثل هذا الطفل لتعويض حرمانه الي أحد المواقف التالية:

- يكون بحاجة الي العطف شقوفاً بالانضمام الي نشاط الجماعة غير المرغوبه
- أو قد تستبد به الرغبة في ارضاء الاخرين حتي ينتبهوا اليه.
- أو قد ينقسم في التفكير فيما يهفوا اليه فيعيش في الخيال واحلام اليغظة فإذا عاش الطفل في الاحياء الموبئه من المدن فقد يلجأ الطفل الي الانحراف وتحدي السلطة وعدم قبول اللوم علي سلوكه

المخالف للقانون وعدم الاحساس بالذنب على ما يقتضيه. وقد يميل الي الافتراء على من هم أضعف منه. رقم عدم شراسته عادة . وقد تتكرر سرقة من منزله أو من زملاء المدرسة حتي يصل الي ان يصبح عضواً في عصابة منظمة أو يصاحب اصحاباً لا ينظر اليهم نظرة الاحترام فيكون بينهم نعم الصديق ولكن القانون والنظام يظل يهدده مثل هذا الطفل يمكن ان يصبح مجرماً.(سامية لطفي وسيد محمود، 2007، 49).

3/ السيطرة على الطفل:

وسيطرة الوالدين أحد مصادر سوء التكيف عند الاطفال وتتضح مظاهر سيطرة الوالدين في اصرارهم على طاعة اولادهم الكامله لهم والاشراف على اختيار اوجه نشاطهم وفرض مثلهم عليهم والافراط في حمايتهم والقلق عليهم حتي الامور تافهمه.

ويؤدي طغيان الاباء في استخدام سلطاتهم الابوية وسيطرتهم على أطفالهم بغض النظر عن اي اعتبار لشخصياتهم وافكارهم وعواطفهم ومشاعرهم الي:

- تمرد الطفل في المستقبل وقد يتصفوا غالباً بالعناء المستمر.
- اضطراب الاطفال وضياعهم وشعورهم بالخجل والنقص (عدم الكفاية)
- قد تتولد لديهم روح عدائية كامنه تظهر باشكال عدوائية في مرحلة المراهقة أو الرشد - تؤثر الطفل وشعوره بالقلق الذي توضح في مظاهر مص الاصابع أو قضم الاظافر أو التبول في الفراش ومقابلة هذه المظاهر بالتهديد والحرمان أو العقاب أو السخرية أو استخدام القوة يضاعف من توتر وقلق الطفل وشعوره بالاهمال فيستمر في مص اصابعه - مثلاً التخلص من الانفال .

4/ الخضوع للطفل:

ويقصد بهذا اجابة الوالد بجميع طلبات طفله حتي التافه منها مما يؤدي الي ضعف سلطه الوالد الملزمة على طفله.

وأهم اسباب هذا السلوك الخضوعي من الاباء :

- أ- مرض الطفل الشديد واصابته لدرجة العجز فيلجأ الجميع حولة الي تعويضه بالعطف وتوفير الراحة والاطمئنان ورفع جميع المسؤوليات عنه وقد يستمر مثل هذا السلوك الخضوعي - اذ طالبت مدة مرض الطفل الي ما بعد شفائه بوقت طويل .

ب - سيطرة الطفل على ابويه وتضليله لهما عن طريق :

- اتباع اسلوب الغضب الشديد لدرجة الامساك عن النفس حتي يزرق الوجه - أو الاغماء أو التشنج .

- التهديد بترك المنزل أو الانتحار .

فيضطر الوالدين التنازل لطفلهما خشية اضراره بنفسه أو تنفيذ وعيده

اضرار الخضوع للطفل:

ويؤدي هذا السلوك الخضوعي من الاباء الي تكوين الغرور والثقة الزائدة بالنفس والعصيان وعدم احترام السلطة عند الأطفال مما يسبب سوء التكيف الشخصي والاجتماعي للطفل ، والذي ينتج عنه حاله من التوتر الانفعالي تتميز بعدم الشعور بالامان والكفاية .(سامية لطفي وسيد محمود، 2007م، ص 51).

15/ الحماية الذاتية للطفل :

لديه لهذا الموقف الاحباطي اما النقد والأهتمام الزائد به الي الدرجة التي لا تتيح له ان يتخذ قراراته بنفسه أو ان يتحمل المسؤوليات ولايعني ذلك التقليل من أهمية شعور الطفل باهتمام المفرط والحماية والجزع على الطفل الزائدين الي:

أ- نشأة الطفل غير قادر على الاعتماد على نفسه ولا على مجابهه الصعاب في مستقبل حياته (فيصبح الطفل ضحية للارتباط الشديد بوالديه مما يؤدي الي تكرار الاحباط لديه نتيجة عدم اشباع الغير - خارج المنزل لجميع رغباته ويكون رد الفعل الشديد للذات أو الشعور بالفشل أو بالبعد عن الآخرين أو ان يصبح قليل المبادأة ضعيف الثقة بقدراته .

ب- وقد يظهر على الطفل حد أدني من السلوك غير المرغوب فيه فيخاف المسؤولية ويدور سلوكه حول التمرکز الذاتي والحاجة الي الاهتمام .

ج- وقد تظهر عليه أعراض سوء التكيف الاجتماعي الخطيرة فيكون رد فعله للموقف الاحباطي عنيفاً يظهر على صورة المقاومة الشديدة السلطة أو الديكتاتورية وفرض ما يريده ورغباته على الآخرين وعدم الاعتراف ابداً بخطئه.

د - وقد يلجأ في سبيل تنفيذ ما يريد الي الغضب والعبوس والصياح والتهديد والعنف والسخرية والايذاء.(كاملة الفرخ وعبدالjabر تيم ، 1999م، ص 53).

16/ اسقاط آمال الوالدين على الطفل:

ويحدث هذا الاسقاط في حالتين : الأولى حين يلجأ بعض الاباء الفاشلين الي اعتبار اطفالهم وسيلة لتعويض فشلهم فيسقطون على اطفالهم آمالهم في العمل ورغبتهم في التعويض عن فشلهم المهني بدون مراعاة لرغبات الطفل وقدراته، والحالة الثانية : حين يتوقع بعض الاباء ذوي المراكز الإجتماعية المرموقة من ابنائهم تكملة المشوار لرفع اسم العائلة - ويؤدي ذلك الاسقاط الي اصابة الاباء بحالة من التوتر الانفعالي المستمر في محاولتهم جاهدين ان يكون عند حسن ظن والديهم بهم. نتيجة وقوعهم تحت ضغط شديد مستمر لايتترك لهم فرصة للتسليه أو الراحة فتكون النتيجة ان تتشأ لديهم مشاعر عدم الامان أو يتهدد أحترامهم لأنفسهم وتظهر مشاعر النقص وضعف الثقة بالنفس نتيجة عدم تناسب قدراتهم مع المطلوب منهم في الدراسة.

17/ تفضيل طفل من جنس معين:

ينتج عن تفضيل أحد الوالدين لجنس معين ان يشعر الطفل بأنه غير مرغوب فيه ويحس بمشاعر عدم الامان ويحدث نفس الشئ بالنسبة للطفل المولود من جنس مخالف لرغبة والديه - غير المتكفين تكيفاً انفعالياً - اذ تؤثر خيبه امليهما على معاملتهما له . وتؤدي الرغبة الشائعه عند الوالد في انجاب طفل ذكر - خاصة الطفل الأول - الي تشبه البنات بالأول رغبة منهن في الاستماع بالشعور بالقبول الذي يحتاجه كل طفل . ويؤدي ذلك ايضاً الي شعور الكثيرين من البنات باليأس وعدم الكفاية نتيجة شعورهن بأنهن غير محبوبات أو مرغوبات في المنزل.

18/ غير الوالدين من الطفل :

قد يؤدي شعور أحد الزوجين بعدم الامان في علاقته العاطفية بالزوج الآخر الي النغمة الي مولد طفل مانتيعة الاحساس بأن الاهتمام الموجه الي الطفل يحرمه أو يحرمها من الامان ولا يعبر من هذه المشاعر صراحة في بعض الاحيان ان كانت تؤثر بلا شك على معاملة الوالدين لطفلها مما يضر بصحته العقلية وقد يغار الاب من الطفل بسبب اهتمام الام الزائد بطفلها ويرجع هذا الاهتمام الي حاجة الأم الي الحنان الذي تفنقه من زوجها فيلجأ الأب الي القسوة في معاملة طفله مما يؤدي

الي وجود علاقات متوترة قائمة على العناد والمقاومة وكرة الطفل الشديد لأبيه وميله الي التعويض عن ذلك بطلب الأمن والعطف من الأم.

وقد تؤدي عدم الامان عدم مبالاة الأب بالطفل الي زيادة عناية الأم بطفلها وقد تعامل الأم . في حالة انصراف زوجها الي طفلها - الطفل في برود ولا مبالاة و أن اخفت غيرتها وعداءها تحت ستار الاهتمام الزائد والحماية المفرطة.

ويدرك الطفل مثل هذه الصراعات الدقيقة في مرحلة مبكرة من حياته وقد يعتقد انه سبب المشكلة مما قد يؤدي الي شعوره بالذنب وعدم الامان. (سامية لطفي وسيد محمود :2007م :ص 56).

الشخصية:

الشخصية موضوع اثار الكثيرين من كافة طبقات المجتمع من شعراء وفنانين ورجال دين وسياسة وقانون وتجارة ودراسة الشخصية بمنظور علمي تخصص ، يتقاسمه ويشترك في دراسته عدة علوم ، أهمها علم النفس وعدم الاجتماع والطب النفسي:

- فعلم النفس:

يدرس الشخصية من ناحية تركيبها أو أبعادها الاساسية ونموها وتطورها ومحدداتها الوراثية والبيئة وطرق قياسها ، والهدف هو التنبؤ بما سيكون عليه سلوك الفرد في موقف معين ، حتي يمكن ضبطه والتحكم فيه.

الطب النفسي:

على الرغم من انه يهتم بالدرجة الأولى بأنواع محددة من الاضطرابات والأمراض من حيث تشخيصها وعلاجها ، الا انه توجد روابط ظاهرة ومتينة ومتزايدة يوماً بعد يوم بين علم النفس والطب النفسي.

وتعد الشخصية من الموضوعات التي يصعب الاتفاق التام على تحديد مفهومها سواء بين العوام والمختصين ، فالعوام ينظرون الي الشخصية كل من وجهه نظرة ، وأكثرهم يعرفونها بحسب الأثر الذي يحدثه الشخص في غيره من الناس سواء بمظهرة الخارجي ولباسه أو طريقة حديثه مع الآخرين واسلوبه في التعامل معهم .

يرجع أصل مصطلح الشخصية في اللغة الإنجليزية الي الكلمة اللاتينية persona ومعناها الوجه المستعار ، أو القناع الذي يصفه الممثل في المسرح اليوناني على وجهه، والغرض من استعمال هذا القناع هو تشخيص سلوك الشخص الذي يقوم بدور من ادوار المسرحية ، فهو بمثابة عنوان عن طباع الشخص ومزاجه الخلقي ، ويشمل هذا المعني ، الممثل والدور الذي يقوم به أو الصفة الظاهرة (الوجه المستعار) أو الصفة الطبيعية (الممثل).

في اللغة : كلمة شخصية من شخص ، وشخص سواء الانسان أو غيره تراه من بعد ، وجمعه في القلة (الشخص) وفي الكثرة (شخوص وأشخاص) وشخص بفتحتين يشخص شخصاً ، خرج من موضع الي غيره.(صالح حسن ، 2005م ، ص 63).

تكوين الشخصية الإنسانية:

هناك مجموعة العوامل تتداخل فيما بينها لتعطي مكونات الشخصية وهي:

- 1- المكونات الجسمية : يقصد بها العوامل التي تتعلق بالنمو الجسمي العام والحالة الصحية العامة ، بمعنى اخر النمو الجسمي من حيث الطول والوزن واتساق الاعضاء ، وكذلك حالة الفرد وافرازاتها ، وأيضاً العاهات الجسمية أو أي نقص في نواحي الجسم.
- 2- المكونات العقلية (المعرفية) وقصد بها الوظائف العقلية العليا ، كالذكاء العام والقرارات الخاصة مثل القدرة العددية والقدرة اللغوية.
- 3- المكونات الانفعالية : هي تتكون بالنشاط والانفعالية والنزوعي كالميل الي الانطواء أو الميل الي الانبساط والميل الي السيطرة أو الميل الي الخضوع.
- 4- المكونات البيئية: هي العوامل التي تتوقف على البيئة التي يعيش فيها الفرد وهذه المكونات تتحد نتيجة لتفاعل العوامل الفسيولوجية والعوامل البيئية الإجتماعية .

محددات الشخصية :

ان الخصائص المكونه للشخصية تؤثر فيها مجموعة من العوامل تتغير تغيراً إيجابياً أو سلبياً عند إجتماعها وتفاعلها فيما بينها ومع ان معظم النظريات تتقف على ان الشخصية نمط متسق وثابت نسبياً ، الا أنها تختلف في تفسير محددات هذا الثبات النسبي ، ويمكن تقسم المحددات على النحو التالي :

أولاً المحددات الوراثية .

ثانياً المحددات البيولوجية .

ثانياً المحددات الجغرافية.

رابعاً : المحددات الثقافية.

خامساً : المحددات الإجتماعية.

سادساً : محدد التعليم. (سامي محسن: 2012م :ص 140 – 145).

الاضطرابات السلوكية:

لايوجد تعريف عام مقبول للاضطرابات السلوكية والانفعالية وخلال الثلاثين عام الاخيرة ظهر عدد من التعريفات من قبل التربويين والاختصاصيين النفسيين . ويعود عدم وجود تعريف واحد متفق عليه بشكل عام الي أسباب متعددة ، فقد اشار كل من كل من هالامان وكوفمان (1982م الي تلك الأسباب وهي :

- 1- عدم توفير تعريف محدد ومتفق للاضطرابات السلوكية .
- 2- صعوبة قياس السلوك والانفعالات .
- 3- تباين السلوك والعواطف .
- 4- تنوع الخلفيات النظرية والاطر الفلسفية المستخدمة .
- 5- تباين التوقعات الإجتماعية الثقافية المتعلقة بالسلوك.
- 6- تباين الجهات والمؤسسات التي تصف الأطفال المضطربين وتخدمهم .

ومن التعريفات الأكثر قبولاً للاضطرابات السلوكية والانفعالية الذي حصل على دعم كبير هو الذي طوره (بور 1978 – bower 1969).

ودخل في قانون تعليم الأفراد المعوقين ، ويستخدم مصطلح الإعاقة الإنفعالية في وصف هؤلاء الأطفال ويعني المصطلح وجود صفة أو أكثر من الصفات التالية : لمدة طويلة من الزمن لدرجة ظاهرة وتؤثر على التحصيل الأكاديمي، وهذه الصفات هي :

1- عدم القدرة على التعلم ، التي لاتعود لعدم الكفاية في القدرات العقلية أو الحسية أو العصبية أو الجوانب الصحية العامة.

2- عدم القدرة على إقامة علاقات شخصية مع الاقران والمعلمين والاحتفاظ بها .

3- ظهور السلوكيات والمشاعر غير الناضجة وغير الملائمة ضمن الظروف والاحوال العادية .

4- مزاج عام وشعور عام بعدم السعادة أو الاكتئاب.

5- النزعة لتطويع اعراض جسمية مثل : المشكلات الكلامية ، والالام والمخاوف ، والمشكلات المدرسية .

كما وضح (هيوت 1968 Hewett) تعريف اخر حدد فيه للأطفال المضطربين سلوكياً وإنفعالياً على أساس ان المضطرب هو الفاشل إجتماعياً وغير المتوافق في سلوكه وفقاً لتوقعات المجتمع الذي يعيش فيه ، الي جانب جنسه وعمره .

وعلى الرغم من الاختلاف بين التعريفات الا أنها تتفق على ان الاضطرابات السلوكية والإنفعالية تشير الي:

- الفرق بين السواء واللاسواء هو فوق في الدرجة لافرق في النوع.

- المشكلة مزمنة وليست مؤقتة.

- السلوك يعتبر مضطرباً وغير مقبول وفقاً للتوقعات الإجتماعية والثقافية.

خوله احمد يحيي : 2003م ، ص 16 – 18).

بعض الاضطرابات النفسية الشائعة

القلق والتوتر النفسي :

يمثل القلق النفسي المرتبة الأولى في الانتشار بين الأمراض النفسية وهناك فرق بين القلق الطبيعي المرغوب كالقلق مثلاً : ايام الامتحانات وبين القلق المرض الذي يحتاج الي تدخل الاطباء.

وتظهر الاعراض النفسية على شكلين:

- 1- الشعور بالعصبية والتحفز والخوف وعدم الاحساس بالراحة.
- 2- الأمراض الفسيولوجية الجسمية لخفقات القلب أو رعشة اليدين ولام الصدر وبرودة الاطراف واضطرابات المعدة وغير ذلك والقلق النفسي وايضاً يؤثر على التفكير والتركيز ممايكون له مردود سلبي على التحصيل الدراسي أو المعلمي.

مدي انتشار القلق المرضي :

كل شخص بين اربعة اشخاص يعاني من القلق النفسي خلال فترة حياته ، 17.7% في أي وقت في السنه يعانون من القلق، وتزيد نسبة القلق النفسي في المجتمعات البسيطة والقصيرة.

أسباب القلق النفسي :

1/ أسباب ناتجة من الافكار المكبوتة والنزعات والغرائز مما يؤدي الي الي القلق وهي ما يسمى بالعوامل الدنياميكية.

2/العوامل السلوكية باعتباره سلوكاً مكتسباً مبنياً على مايعرف بالتجاوب الشرطي .

3/ عوامل حيوية بإثارة الجهاز العصبي الذاتي مما يؤدي الي ظهور زمرة من الأعراض الجسمية وذلك يتأثر مادة الابفرين على الأجهزة المختلفة وقد وجد ثلاثة نوافل في الجهاز العصبي تلعب دوراً هاماً في القلق النفسي النورابنفرين Norepinephrine والسيروتونين Serotonin والجايا (GABA) .

4/ العوامل الوراثية – اثبتت الدراسات وجود عوامل وراثية واضحة في القلق لاسيما في قلق الفزع Panic Disorder . (جمال ايودلو : 2009 : ص 131 – 132).

القلق كمصدر للكبت :

هل يعد القلق سبباً في حدوث الكبت؟ يذهب (كارول) بالقول بأن هذا القول يصدق على القلق عندما يكون بنوع خاص ، مرتبطاً بمشاعر الذنب ، لأن الشخص الذي يشعر بالقلق يرغب في نسيان الحدث أو الاحداث التي ادت اليه ويقال ان القلق المزمن أو الحادث يؤدي الي الاصابة بالامينزيا Amnesia أي فقدان الذاكرة وتمثل قيمة كبت الذكريات . وتاريخ حياة المريض كلها أو بعضها كذلك يؤدي القلق الي الشعور بالأوهام والخيالات الوهمية . وقد يلجأ الشخص القلق لكبت قلقه عن طريق احلال بسبب مقبول ومعقول ليحل محل السبب الحقيقي ، بمرور الوقت يصبح يعتقد بأن السبب المقبول هو السبب الحقيقي حتي يصبح من الصعب عليه ان يتذكره وهناك طريق آخر قد يسلكه مريض القلق ولايتضمن عملية الابدال هذه .

وانما هناك عملية كبت مباشرة للقلق الذي لا يدرك الإنسان أسبابه إدراكاً شعورياً . وفي الغالب ماتؤدي هذه الطريقة الثانية الي مزيد من التفكك في الشخصية بالقياس الي الطريقة الأولى.

ومن خلال عملية التنويم المغناطيسي يمكن اضعاف عملية المقاومة أو الكف وتصبح المادة المنسبة أكثر قابلية للتذكر . (عبدالرحمن محمد العيسوي ، 2004م ، ص 35).

أثر القلق على التعلم :

وفي معرض الحديث عن دور القلق في إعاقه التعلم يقول بعض الكتاب ان العصاب Neurosis ليس عاملاً في زيادة التعلم وانما هو عامل من عوامل إعاقه التعلم . ويراي اصحاب هذا الراي ان الشخص العصابي قد تعلم كيف لايتعلم أي تعلم كيف لايحسن التعلم – ولقد تعلم كيف يظل شخصاً غير إجتماعي ، أو غير متطبع تطبعاً إجتماعياً ومن ثم ينبغي غير ناضج ، أنه لايستطيع ان يتناول الأعمال والواجبات الخاصة بالوقت الراهن – ولكن الحقيقة ان العصابي تعلم فعلاً أنماط السلوك العصابية وعلى ذلك فإن القول بأنه لا يتعلم اطلاقاً غير صحيح ، ويتم تثبيت هذه الأنماط لأنها نجحت في خفض حدة التوتر . ولكن مما لاشك فيه أن القلق يعوق التعليم . ان القلق المرض يجعل صاحبه هيباً يخشي المواقف الجديدة ويخاف منها ففي احدي التجارب على الفئران وضع الفأر في مشكلة عز عليه حلها ، ولذلك اصيب بالقلق ، وكف سلوكه واصبح نمطياً . (كاملة الفرخ وعبدالjabر ، 1999م ، ص 106).

طفولة مرض القلق:

وإذا رجعنا الي وراء لفحص طفولة مرض القلق لوجدنا ان الغالبية الساحقة كانت تعاني من طفولتها من القلق ، ومن السلوك غير المتكيف ، وان كان ذلك لا يمنع ان ارباب الطفولة السويه قد يصابون بالقلق.

وبالمثل فأن الأطفال المصابين بالقلق لايصبحون جميعاً عصابيين أي مرض نفسيين . وهنا نتساءل عن العوامل التي توجد في بيئة الطفل والتي . قادتته الي امتصاص الصراع ، وجعله صراعاً داخلياً ومعاناته من مشاعر الاثم والذنب والخطيئة وعدم النضج الإجتماعي والنفسي ؟ كيف يكتسب الأطفال سمة القلق ؟

لماذا يسير النمو سيراً طبيعياً عند البعض ويتعثر عند البعض الآخر؟ يكتسب الطفل سمات شخصيته الأساسية من أسرته حيث يعتمد اعتماداً كلياً على والديه فالطفل قد يلغي الحب والعطف والحنان والدفاً والاشباع والقبول وقد يتعرض للقسوة والعنف والعقاب والطرده والنبد والاهمال وقد يلغي التدليل والاذعان لمطالبه، وقد يلغي مزيجاً ومتذبذباً من هذه الأنماط من التعامل.

الفرع:

عبارة عن نوبات من الخوف والقلق الشديد المصحوب بأعراض جسمية والتي تحدث فجأة وتصل زورتها في خلال عشرة دقائق ، ومن هذه الأعراض خفقان القلب والعرق والرعدة وصعوبة التنفس والاحساس بالاختناق والم الصدر والغثيان واضطراب الهضم والاحساس بالدوخة والصداع والخوف من الموت حيث يعتقد المريض ان تلك النوبة ليست الا اعراض الموت، وكثيراً مايكون مصاباً لأمراض اخري كأمراض القلب أو أمراض الجهاز العصبي ورغم أنها تعرف بمفاجأتها للمريض الا انها قد تحدث عقب اثارة شديدة أو مجهود عضلي أو جنسي أو مصحوبه بشرب كميات من القهوة أو الخمرة.

الخوف الاجتماعي Socid Phobia :

وهو الخوف الشديد والمستمر في المواقف الاجتماعية التي لاثثير الخجل لدي الآخرين ويحدث للمريض الارتباك والشعور بالاحراج من تلك المواقف امام الآخرين أو مقابلة شخص ذو مسؤوليات اعلى أو الاكل والشرب امام الآخرين أو عند اقامة الصلاة أو القاء درس ، ويتركز الخوف في الشعور بمراقبة الآخرين وتصل نسبة احتمال الإصابة بالخوف الاجتماعي الي 13% من الناس ويؤدي هذا الخوف الي تعريض علاقات المريض الاجتماعية والعملية الي التأثير والتدهور ، ويصحب الخوف اعراض جسمية كالحفقان وسرعة التنفس وجفاف الفم ورعشة الأطفال. (ابراهيم سالم ، 2014م ، ص 35).

الوسواس القهري :

هو عبارة اضطراب في الافكار أو الافعال ويستغرق وقتاً طويلاً من المريض وقد يعيق المريض عن اداء واجباته ومسؤولياته ويظهر على شكلين:

1/ وسواس الافكار :

وهو عبارة عن افكار ملحه مستمرة أو شعور أو صورة غير سارة يعرف المريض بسخافتها ولايستطيع كبتها ، وعادة ماتكون الافكار حول الدين أو الطهارة أو الجنس أو المرض ، كالتفكير في الاصابة بمرض كالايذز مثلاً أو مرض جنسي أو مرض في القلب أو السرطان مثلاً ، وكثيراً مايتمجه المرضي الي العيادات غير النفسية للبحث عن مشاكلهم ، يصحب الاكتئاب النفسي أكثر من 50% من الحالات .

2/ وسواس الإنفعال :

وهو تكرار افعال معينه كتكرار الوضوء أو تكرار الصلاة أو اجزاء منها أو غسل اليدين أو الاستحمام وقد تستغرق وقتاً طويلاً. (جمال ابودلو : 2009م ص 34 – 136).

التوهم المرضي:

هذا المرض فالمرريض يخلق له مرضاً ليس له أي أساس في الواقع ، ويكون صاحب هذا المرض لديه الاهتمام الزائد بالوظائف الجسمية ، والقلق الذي لايستند الي سبب ويتمثل بالخوف

الدائم والاهتمام الزائدة بالصحة النفسية فيشكو الفرد غالباً من الآلام واضطراب يصعب فهمها ، ولا يوجد لها اساس عضوي واضح .

وهو اضطراب نفسي المنشأ ناشئ عن اعتقاد راسخ بوجود مرض ما ، رغم عدم وجود دليلي طبي على ذلك ، وهنا يركز الفرد على اعراض جسمية ليس لها اساس عضوي يؤدي ذلك الي انحصار تفكيره في نفسه واهتمامه المرض الدائم بصحته وجسمه بشكل يطغي على كافة اهتماماته الاخرى .
يكثر هذا المرض في العقد الرابع أو الخامس من العمر وقد يحدث في الأطفال عند فقد الام ، كما يظهر هاجس المرض كثيراً في الشيخوخة وفي الاناث أكثر من الذكور.

كما نجد أسباب توهم المرض :

- 1/ الحساسية النفسية عند بعض الناس واهتمامهم بالقراءة والاضطلاع في الامور الصحية مما يقودهم الي التوهم أنهم مرضي بمرض قد سمعوا عنه الاطباء أو شاهدوا مريضاً يعاني منه.
- 2/ عند مواجهة الفشل في الحياة أو شعور الفرد بعدم قيمته وكفايته ورفضه لواقعه ، حيث يكون هاجس المرض بمثابة تعبير رمزي عن هذا الشعور ، ووسيلة للهروب من مسؤوليات الحياة أو السيطرة عن طريق كسب المحيطين.
- 3/ قد يكتسب هاجس المرض من الوالدين اذ كانا يعانيان من هذه الحالة، وقد يكون ذلك نتيجة عوامل وراثية كذلك .

أعراض توهم المرض :

- 1/ تسلط فكرة المرض على المريض والشعور العام بعدم الراحة.
 - 2/ الانشغال الدائم بالجسم والصحة والعناية الزائدة بها ، وكثرة التردد على الاطباء وتعدددهم والمبالغة في الشكوي من الأعراض البسيطة .
 - 3/ الشكوي من اضطرابات جسمية محددة وخاصة في المعدة والامعاء أو أي جزء من اجزاء الجسم والاحساس بحركات الأعراض الداخلية وضربات القلب.
 - 4/ الشعور بالتوتر مما يعوق الاتصال الإجتماعي ويؤدي الي الانطواء أو الوحدة.
- (نور الهدى محمد الجاموس :2004م :ص 22 - 23).

الخوف الشاذ:

الذي ليس له مبرر أو سبب ، وهو على نوعين خوف من اشياء يخاف منها الناس طبيعياً كالخوف من الافاعي أو الظلام ، ولكنه خوف مبالغ فيه وبفوق الحد الطبيعي كالخوف من الارواح والاسباح والشياطين والخوف من الموت ومن الحيوانات ومن الظلام ، والنوع الثاني : خوف من اشياء لاتخيف كالخوف من الاماكن العالية أو الاماكن المكشوفة أو المغلقة والضيق والخوف من الوحدة ومن الجماهير والشهود .

يعد الخوف من موقف ما نقطة انطلاق رئيسية في الخوف العصابي اذا حدث ، ان نباح الكلب حادثه بسيطة يمكن ان تكرر كثيراً ، اما نباحه فجأة وراء طفل في السادسة يسير وحده في طريق موحشة ومظلمة ليس حادثاً بسيطاً ، ثم ان لحاق كلب شرس بطفل في السادسة يواجهه بخطر شديد لاينطوي عليه نباح كلب صغير وديع ، فقد اعتاد طفل الذهاب مع رفاقه الي كوخ يسكنه كعمل فقير ، وكانوا يحملون اليه اللعب الفارغه وفي يوم ذهب الطفل وحدة الي الكوخ والطريق ضيق وموحش والممر الذي ينتهي الي الكوخ مظلم بعض الشيء ويبدأ بباب قديم له صرير مزعج وقد اجتاز الطفل الباب وسمع صريرة المزعج ، وتقدم بمشي في الممر الموحش ثم سمع الطفل فجأة عواء كلب وراءه وخاف خوفاً شديداً ثم اغمي عليه ومض ايام هذه الحادته ، ولم يردها الطفل امام اهله بتفصيلاتها وبقيته مكبوته لديه ولما كبر وعمل في الجيش ظهر له الخوف من الاماكن الضيقه ، وكان يؤثر البقاء في المناطق المكشوفة معرضاً نفسه للقنابل والشظايا على الاختباء في الداهليز والحفر أو المخابئ . فلما استطاع الاطباء النفسانيين ان يطلقوا هذه الحادته المكبوته في ذاكرته البعيدة ويوضحوا له أنها سبب مخاوفه تحرر من مخاوفه ، وحتى يتأكد من ذهابها طلب ابقاءه في قبو المستشفى فبقي فيه يومين دون ان يعاني ماكان يعانيه من قبل في الامكنه المغلقه . وهكذا بقيه المخاوف لوجللناها لوجدنا أنها انطلقت من فزع أو حدث في موقف مر به في السابق.

(فتحية يوسف : 2002م :ص 26 - 27).

اضطرابات الصحة النفسية لمرحلة الطفولة :

تعتبر مرحلة الطفولة الوسطي والمتأخرة التي يقضيها الطفل عادة في المدرسة الابتدائية مرحلة بالغة الأهمية - وهذه الفترة تمتد منذ حوالي سن الخامسة الي قبيل مرحلة المراهقه - تظهر في هذه المرحلة جوانب النمو المختلفة والتي تتناول الجوانب الإنفعالية والمعرفية والإجتماعية أنها المرحلة التي ينتقل فيها الطفل من البيت الي المدرسة ، ويطلب من الطفل فيها ان يكتسب مهارات جديدة وسلوكيات جديدة ومعني ذلك ان دور المدرسة الابتدائية في التأثير على النمو الإجتماعي والمعرفي للطفل لايمكن الغض من شأنه بحال من الاحوال.

وليس من الغريب ان تظهر المشكلات النفسية من الأطفال منذ بدايه ذهابهم الي المدرسة ، وذلك عند التحاق الطفل بالمدرسه حدث هام حرج وبالغ الحرج في حياته. اذ معناه الانفصال عن البيت والوالدين خاصة الأم كما يحدث تغير شامل في روتين الحياة اليومية للطفل وينتقل من حياة حيث كان يلهو ويلعب كيف شاء وينام ويستيقظ متى شاء الي حياة المدرسة بما تحفل به من قيود والتزامات وواجبات وفي اثناء اليوم المدرسي لايعود الطفل يلغي ذلك التدليل الأمومي بل يعامل كأحد الأطفال . اصف الي ذلك ان خبرة الالتحاق بالمدرسة قد تكون بالنسبة للطفل خبرة سارة أو غير سارة ولكنها بالتحديد خبرة مفيدة ويذكر (كنف) ان نجاح أو فشل الأطفال في التكيف مع المدرسه لايرجع فقط الي عوامل تتعلق بهذه المدرسة . بل يرجع الي عوامل اخري مثل العوامل البيولوجية والعوامل البيئية التي تتعلق بالطفل ذلك ان العوامل التي تؤدي الي سوء التوافق مع المدرسة قد تكون في احيان كثيرة خارجة عن المدرسه بشكل تام . هذه العوامل مثل كفاءة النمو الجسمي والنمو العقلي للطفل ، ومدي قيام الاسرة اثناء عملية التطبيع الإجتماعي . يتدرب الطفل على اكتساب عادات حميدة أو غير حميدة مثل التعاون أو التنافس أو الصراع أو السلبيه او الانسحاب .

ومن جهة اخري فان بعض مشكلات الطفل في مرحلة الاساس قد تكون بسبب هذه المدرسة ذاتها أو قد يشعر الطفل بالاحباط نتيجة سوء معاملة مدرسية أو زملاءه أو قد تبهظه الواجبات المدرسية ويرى في انظمة المدرسة وتعليماتها قيلاً على انطلاقة وحيثه مما يجعل خبرة الالتحاق بالمدرسة

خبرة كريبه أو ربما خبرة صدمية . وبدون المدرس الواعي والإدارة المدرسية المتفهمه فان هذا الامر متوقع الحدوث واذا استخدمنا التعبيرات البلاغية فاننا نقول ان حياة الطفل في مدرسة الأساس اشبه برحلة عصفور صغير يحاول ان يقادر العش محققاً في الفضاء .

ان مدارس الأساس هي مؤسسات تعليمية اقامها المجتمع حتي توفر للأطفال التعليم الأساس وتكسبهم مهارات تعليمية في مجالات عديدة مثل اللغة العربية والعلوم الدينية والرياضيات والعلوم العامة والمواد الإجتماعية وهم في هذه المدرسه الي جانب تلقيهم الي هذه المعارف يكتسبون العديد من المهارات الإجتماعية عن طريق علاقاتهم ببعض وعلاقاتهم بمدرسيهم . بحيث يمكن القول ان مهمه المدرسة مهمة مزدوجة فهي من جهة مؤسسة تعليمية ومن جهة اخري مؤسسة تساعد على نمو صحي لشخصية التلاميذ ويحول دون اداءها هذه المهمه مجموعة المعوقات النفسية والإجتماعية والصحية والمدرسية والإدارية والتعليمية وتخصص هذا الفصل للحديث عن بعض الاضطرابات النفسية عند الأطفال والتي تمثل احدي معوقات اداء مدرسة الأساس لوظيفتها وهذه الاضطرابات تدور حول القلق ورفض المدرسة واضطرابات التصرف والنشاط الزائد والاكتئاب وبعض الاضطرابات الاخرى ونختتم هذا الفصل بعجالة عن دور المدرسة في هذه المعوقات النفسية وتناول ذلك في نقطتين:

أولاً : اضطرابات القلق :

يذكر (كولمان) ان هذا العصر يسمى عصر القلق حيث لا يوجد شخص الا ويتعرض للقلق بشكل أو باخر .

وكذلك الأطفال فأنهم عرضه للقلق والمخاوف خلال عملية نموهم النفسي والأطفال اللذين يعانون من القلق يبدو أنهم يشتركون في أعراض عدة وهي :

الحساسية الزائدة والمخاوف غير الواقعية أو الشاذة الي جانب الخجل والتهيب ، هذا الي جانب شعور بعدم الكفاءة واضطرابات النوم والخوف من المدرسة وعادة مايميل الأطفال المصابون بالقلق الي معالجة مخاوفهم بالاعتماد على الآخرين بصورة تكاد تكون تامة.

ونتحدث في هذا المقام عن أهم مظهرين من مظاهر القلق عند الأطفال هما الانفصال والقلق الزائد.

أ/ قلق الانفصال :

هذا القلق كما يشير كولمان ناتج عن انفصال الطفل عن الآخرين خاصة الوالدين، ويتميز بوجود مخاوف غير واقعية أو شاذة وشعور مزمن بالتوتر . كما ان الطفل في هذه الحالة تعوزه الثقة بالنفس ويبدى الارتباب في المواقف الإجتماعية أو المواقف الجديدة . ويبدو أقل نضجاً بالنسبة لعمره الزمني . هذا الي جانب الاتصاف بالخلل بالحساسية والعصبية والانهازامية والمبادرة الي البقاء لأبسط الأسباب كذلك الاعتماد الشديد على الابوين . والصورة الاكلينيكية هذا الاضطراب هي خوف الطفل الزائد من الانفصال عن الوالدين خاصة الأم . وتجنب مفارقتها.

كما ان الطفل في هذه الحالة يخشي الذهاب بعيداً عن البيت وعندما يتعرض الطفل لمفارقة الأم أو الأب فإنه يصاب بالهلع والقلق عليهما ويستبد به هاجس أنه ربما اصابهما مكروه. ويعالج (كوستن) قلق الانفصال فيذكر اعتماداً على دليل تشخيص الاضطرابات العقلية الثالث المعدل D.SM- 111 – R أنه ثلاثة من الأعراض ينبغي توافرها على الاقل حتي تشخص حالة الطفل بأنها قلق الانفصال وهذه الاعراض هي :

- خوف غير واقعي من عدم وجود الوجوه المألوفة للطفل خاصة . الوالدين أو الخوف من أنهم اذا فارقة فلن يراهم ثابتة.
- وهم غير واقعي وغير مبرر من أنه سوف يخطف أو يقع له حادث.
- الرفض الدائم للذهاب الي المدرسة أو كراهيتها حتي يبقي في البيت بجوار الوجوه المألوفة.
- الرفض الدائم للذهاب للنوم أو كراهية ذلك الا بمصاحبه الوجوه المألوفة سواء كان احد الوالدين أو كلاهما أو أي شخص آخر .
- التجنب الدائم للبقاء منفرداً في البيت ، وحدث اضطراب انفعالي اذا حرم من مصاحبه الوجوه المألوفة.

- تكرار الكوابيس التي تتضمن مفارقه الوالدين.

- شكاوي من ارهاق بدني في ايام الدراسه.

- تكرار مظاهر الانسحاب الإجتماعي والحزن والتبؤ وصعوبة التركيز في الدراسه والعزوف عن اللعب. - ضيق شديد في حالة الانفصال المؤقت عن الوالدين. (عبدالمطلب القريطي: 1998م ، ص 308).

ب/ القلق الزائد:

يشير (كولمان) الي ان القلق الزائد يتميز بالشعور بالانزعاج الدائم والخوف المستمر – وهذا الخوف لا يكون بسبب حادثه أو واقعه معينه ، كما يعاني الطفل في هذه الحالة من التوترات بسبب مشكلات تافهه وقد يبدو هذا القلق الزائد في صورة أعراض (نفس جسمية) مثل اضطراب الهضم أو الصداع وكذلك اضطراب النوم ويذكر (كولمان) ان اضطرابات القلق عند الأطفال تحدثها العديد من العوامل نجملها فيما يلي:

- الحساسية الزائدة التي قد تكون بمثابة امر حيلي عند الطفل بحيث تلصق لديه الخبرات غير السارة .

- المرور بخبرات مؤلمة تشعره بالدونية أو عدم الكفاءة أو عدم الشعور بالأمن. مثل أمراض جسمية شديدة في مرحلة الطفولة المبكرة أو حوادث مؤلمة ، والخبرات الصدمية الناتجة عن ذلك مثل الايداع في المستشفى للعلاج ، أو الانتقال من مكان مألوف به العديد من اصقاء الطفل أو اقاربه الي مكان جديد لاتتوفر فيه فرصة كافية لتكوين صداقات جديدة.

- التتمزج مع والدين يتميز احدهما أو كلاهما بالقلق ومظاهرة من جزع وتلهف بسبب ما يحفل به العالم من تهديدات . ومن اظهر علامات قلق الوالدين هو اسباغهما حمايه زائدة وغير ضرورية على الطفل بحيث يستدمج في نفسه شعوراً بان العالم الخارجي مصدر تهديد له ويعزز هذا الشعور لديه على مر الايام .

- فشل الوالدين في تقديم الرعاية الابويه الكافية للأطفال وذلك بسبب الانفصال أو الطلاق أو الاهمال وماصاحب ذلك من تكرار الفشل في المدرسة بحيث يتدعم لدي الطفل الشعور بعدم الكافية في مواجهة العالم الخارجي ومن ثم الخوف والقلق بشأنه .

- ان بعض الأطفال يستشعرون من خلال تجاربهم الحياتية البسيطة أنه لابد لهم لكي يحققوا رضا الوالدين أو تقديرها . فلا بد من الاداء الجيد في المدرسة ، فان كان الطفل الي جانب ذلك ذا حساسية

مرهقة فانه يشعر بالقلق اذ لم يحقق النجاح المدرسي الذي يرتقيه لنفسه حتي يخطي برضا والديه .
كأن الطفل يبخل نفسه حزناً وقلقاً بسبب ما يعاني من تدني قدراته واستعداداته .

هذا ويمكن الاضطرابات القلقة عند الأطفال ان تصبح من قبيل الاضطرابات المزمنة وتصاحبهم من
مرحلة الطفولة الي المراحل التالية ولكن لحسن الحظ فان هذا امر ليس محتوم الحدوث.

والامر الجديد بالذكر ان الاطفال تلاميذ مرحلة الأساس عندما يدرجون الي اواخر مرحلة الطفولة
ويكونون علاقات مع الاخرين سواء كانوا من زملاء المدرسة أو من غيرهم . فأنهم يستفيدون من هذه
العلاقات وتكون هذه العلاقات بمثابة تجارب (تصحيحية) .

ومن التجارب التصحيحية المفيدة في (مقاومة) القلق النجاح فيما يكلف به الطفل من مهام سواء
كانت هذه المهام مدرسية أو بيتية وثمة نصائح يمكن ان توجه (علاجاً) لمشكلة القلق عند الأطفال
منها أنه على المدرس ان يكون واعياً بمشكلة هؤلاء الأطفال ، وما يعانون من خجل وحياء وتردد
وانسحاب وان يحاول ان يشركهم في النشاط الصفي واللاصفي وان يساعدهم في تكوين علاقات
بناءة وقوية مع زملائهم ومعلميهم.

ومن أكثر الأساليب نجاحاً في علاج القلق عامة وقلق الانفصال خاصة العلاج السلوكي . ومثال
ذلك أنه في حالة الأطفال الذين يعانون من خوف مرضي من ترك الأم ، حيث يتضمن هذا العلاج
تخفيف حدة الخوف المرضي . وذلك باتخاذ الاجراءات التالية:

- تعريض الطفل لعدة من الموافق يفصل فيها عن الأم لفترات عدة تبدأ. لمدة قصيرة ثم تطول بعد
ذلك.

- استخدام الطعام كمعزز اثناء فترة الغياب عن الأم بان يعطي الطفل في فترة انفصاله عن الأم
شيئاً من الكعك أو العصير .

- تنبيه الوالدين الي تحقيق اعتماد الطفل الزائد علي احدهما وذلك بان يكلفوا الطفل باداء
بعض الأعمال بنفسه مثل خلع ملابسه وارتدائها بنفسه أو المشاركة في اعداد مائدة الطعام وعدم
مساعده في شؤنه الخاصة الا باقل قدر ممكن وفي العلاج السلوكي لاضطراب القلق عند الأطفال
، لابد ان يتعاون الوالدان مع الاخصائي النفسي المعالج حتي ياتي ثماره وتكون الأساليب لوالدية
بمثابة تدعيمات أو تعزيزات دائمة للأساليب العلاجية السلوكية . أما اذا عمد الوالدين الي التخلي

عن هذه الاجراءات السلوكية فان معنى ذلك انطفاء الانسحابات البناءة واستحياء الاستجابات الخاطئة مرة اخرى.

ثانياً : رفض المدرسة:

حتى تستطيع ان تقدر حجم هذه المشكلة علينا ان نتخيل المنظر اليومي للبيت في الصباح حيث توقظ الأم الصغار وتعد لهم الافطار وتشرف على بقية شئونهم ، حتى توجهوا الي المدرسة سواء في معيه الأب أو باي طريقة اخري ويرغب الوالدين بالطبع ان تمر هذه الفترة الصباحية مسؤولياتها المزدحمة (على خير) ولكن يحدث احياناً مايعكر الصفو وهو رفض احد الصغار الذهاب الي المدرسة ولجوءه الي البكاء وادعاء المرض أو الاحتجاج بان زملائه يضايقونه أو ان المدرسي يضرب وقد يضرب الطفل على موقفه الرفض للمدرسة رغم مايعطي له من رشاوي أو ما يوجه اليه من تهديدات . وقد تكون استجابته الأسرة ان تحمل الطفل على الذهاب الي المدرسة (بالقوة) أو تتركه في البيت ومايحدث ففي ذلك تكرير للجميع في الصباح.

وبشير (هريارت) و (ساراسون) الي ان رفض الذهاب الي المدرسة أو الخوف من المدرسه من أكثر مخاوف الأطفال أهمية لان الأطفال الذين يرفضون الذهاب الي المدرسة يتسمون بضعف التحصيل والمشكلات السلوكية . ولكن لحين الحظ قل تواتر رفض المدرسه بتطوير الانظمة التربوية وتقدمها . وليس من الصعوبه على المختص في علم النفس فهم مشكلة رفض المدرسة ذلك ان الطفل الصغير في هذه الحالة يري السعادة في البقاء في البيت الذي لا تتوفر فيه القيود والضوابط التي يتطلبها النظام المدرسي وعندما يكره هذا الطفل على الي المدرسه فانه يشعر بالخوف بل والبؤس . وقد يصاحب شكاوي الطفل من اضطرابات (نفسجسمية) مثل الغثيان والصراع أو المغص أو زيادة ضربات القلب . وتشير الدراسات التي يوردها (ساراسوان) على ان حالات رفض المدرسه تمثل نسبة 5% من الأطفال الذين يحولون للعيادات النفسية في امريكا. كما تشير بعض هذه الدراسات الي ارتباط رفض المدرسه . بمشكلات نفسية اخري مثل الاكتئاب أو قلق الانفصال .

ويمكن تفسير الخوف من المدرسة أو رفضها ان الطفل قد يحدث له في المدرسه حادث مؤلم أو مخيف كأن يضربه احد زملائه أو يعاقبه أحد مدرسية بحيث يحدث الاشرط بالكراهية تجاه المدرسه ، وهذا الاشرط بالكراهية قد يؤدي بالتالي الي تكوين الخوف من المدرسه اما تكرار الأحداث المؤلمة

للطفل في الطفل فهي بمثابة تدعيم لهذا الاشراف أو تعزيز له. ويعرض (سارسوان) الأساليب العلاجية الاضطراب الخوف في المدرسة أو رفضها ويقول ان هذه الأساليب العلاجية من مختلف عليها ولكن من أحداث هذه الأساليب العلاجية ان يعاد الطفل الطفل الي المدرسة بأسرع مايمكن لان هذا الاسراع معناه تلافي مشكلات تنشأ عن انقطاع الطفل عن المدرسة من حيث تدني مستواه الدراسي بسبب التأخر عن بعض الدروس كذلك تقطع الصلات بين الطفل وزملائه بحيث ان العودة الي المدرسة بعد غياب طويل تظهر معها بعض العراقيل وتتأكد لدي الطفل كذلك عادة الغياب عن المدرسة .

وثمة راي آخر يقول أن ابقاء الطفل عدة أيام في البيت غائباً عن المدرسة امر لاضرر منه. ومهما يكن من امر الاسلوب المتبع في العلاج فإن الخوف من المدرسة سرعان مايستجيب للعلاج ويعود الطفل الي المدرسة وينخرط من جديد في سلك الحياة المدرسية ونسبة النجاح في علاج رفض المدرسة تبلغ الثلثين أو تزيد وهي نسبة طيبة بلا شك . ولكن كلما كان الطفل كبيراً في السن الحادية عشر .

ومن الأساليب المفيدة في مواجهه رفض المدرسة ان يحاول الاهل جعل البيئة المنزلية للطفل في يوم الغياب عن المدرسة بيئة غير مواتييه حين يستحسن حرمانه من اللعب أو الذهاب الي الجيران أو مصاحبه الوالدة الي السوق أو شراء الحلوي أو مشاهدة التلفاز وكذلك تقديم المكافآت له بعد ذهابه المدرسة والعودة منها وتكون هذه المكافأة على هيئة زيادة المعروف اليومي أو نزهة في عطلة نهاية الاسبوع كذلك يستحسن الاتصال بالمدرس والذي يقوم في هذه الحالة بمجموعة من الاجراءات التعزيزية للطفل مثل توجيه الاهتمام للطفل ودعوته للمشاركة في نشاط الفصل وتكليفه بأداء بعض المسؤوليات الإجتماعية في الفصل مثل الاشتراك في جمعيات النشاط مما يساعد على اندماجه في جماعة الفصل ويقلل من رفضه للمدرسة أو خوفه منها. (محمد شحاته ، 2006م ، ص 320)

ثالثاً: اضطراب التصرف:

يشير (كوستن) الي ان اضطرابات التصرف هو نمط من السلوك يتسم بخرق المعايير الإجتماعية . وفي اضطراب التصرف يتم تجاهل حقوق الآخرين . وذلك بالاضافة الي ارتكاب بعض الافعال اللا إجتماعية مثل تحطيم الممتلكات والسرقة والكذب والغش.

كما يذكر (كولمان) ان اضطرابات التصرف اشبه ماتكون (بجناح محدود)

يظهر عند الأطفال ويبتدي هذا الاضطراب في سلوكيات عدوانية مثل انتهاك الانظمة والتجاهل المتعمد لحقوق الآخرين ومن مظاهر اضطرابات التصرف كما يذكر (كولمان) اشتراك الأطفال في المعارك والعصيان وهذا المظهر السلوكي يتواتر عند البنين أكثر من البنات . وبوجه عام فإن الأطفال الذين يتصفون باضطرابات التصرف يبدون خصائص معينة مثل الاعتداء بالقول أو بالفعل والانتقام والتحطيم والكذب والسرقة ونوبات الغضب والتخريب.

ويشير (هريارت) الي ان اضطرابات التصرف تبدو في عزوف الطفل عن طاعة التعليمات وعدم تقديره لقيم الخطأ والصواب هذا الي جانب تصرفه طبقاً الخاطرة الأولى وكأنه يتصرف قبل ان يفكر ان ويؤكد (هريارت) ان الكذب من اوضح مظاهر اضطرابات التصرف والكذب في هذه الحالة غالباً مايتعلمه الطفل عن طريق المثل أو التتمج في حيث يشاهد الطفل الأب أو الأم يكذب أحدهما أو كلاهما . وقد يكون الكذب ابيض امام الانباء فيتعلم الطفل الكذب ويعتاده لان السلوك الاخلاقي ليس مجرد مواظ كلامية بل هو مظاهر سلوكية من الكبار يشاهدها الصغار ويتعلمونها ، أو يتوحدون بالكبار يقتدون بهم ، ولعل اضطرابات التصرف خير دليل على فشل عملية التطبيع الإجتماعي للطفل ، وقد ترجع اضطرابات التصرف الي قصور في نضج الضمير الاخلاقي للطفل ، أو ان يكون نمو هذا الضمير نمواً باتجاه المعايير الاخلاقية السلبية وذلك لأن الطفل الذي ينمو نمو اخلاقياً سويّاً ينتابه الشعور بالذنب اذا هم بارتكاب أحد مظاهر اضطرابات التصرف بحيث يبادر الي ممارسة ضبط النفس ومقاومة الاغراء.

ومن حيث علاج اضطرابات التصرف فإن (كولمان) يشير الي ان علاج هذا الاضطراب امر من الصعوبة بمكان ولن يكون العلاج فعالاً الا بعد اجراء تعديلات أساسية في البيئة التي يعيش فيها الطفل ، لأن البيئة في احيان كثيرة قد أحد الأسباب

الرئيسية في حدوث اضطرابات التصرف ، ولكن اجراء هذه التعديلات هو امر صعب اذا كان ثمة سؤ تفاهم بين الوالدين اما في حالات الانفصال أو الطلاق فإن رعاية الأطفال هو امر بالغ الصعوبة. وفي حالة الحاق الطفل بمؤسسة ايداعية فإن ذلك يزيد من صعوباته.

ومن اسف ان البعض لا يواجه مشكلة الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التصرف الا بالأساليب العقابية فقط بدلاً من اتخاذ موقف اصلاحي ويسبب صعوبه علاج اضطرابات التصرف عند الأطفال فإن محصلة ذلك هي الشخصية السيكوباتية أو الشخصية العدوانية. ومن الأساليب التي وجد أنها مجدية في علاج حالات اضطرابات التصرف لدي الأطفال توجيه النصح والارشاد الي الوالدين بقصد بذل أكبر جهد في جعل الحياة الإجتماعية لهؤلاء الأطفال أقل صعوبه وكذلك يتضمن العلاج اعطاء المكافآت والهدايا للأطفال الذين يتحسن سلوكهم.

وثمة امر لابد من تناولة كأسلوب وقائي ، وهو عملية التطبيع الإجتماعي للأطفال وذلك من قبيل القائمين عليها ، وهم بصورة أساسية الوالدين والمدرسون فعليهم الالتزام بالمعايير الاخلاقية في تصرفاتهم امام الأطفال كما ان عليهم ابداء عدم الرضا والاستنكار من سلوك الأطفال اذا هذا السلوك يتعارض مع المثل الاخلاقية . ورغم ان العقاب الادبي بالاستهجان قد تكون له بعض الاضرار مثل اشعار الطفل بالقلق الا أنه امر أساسي في تكوين الضمير.

رابعاً: النشاط الزائد:

يذكر (كولمان) ان النشاط الزائد أو ما يسمى احياناً باضطرابات (ضعف الانتباه) هو سلوك لاتوافقي يميز بعض الأطفال ، الي عدم القدرة على تركيز أثناء العملية التعليمية ، ويتميز السلوك في هذه الحالة بالاندفاعية والتصرف طبقاً للخاطرة الأولى والحركة الزائدة وعدم القدرة على الجلوس لمدة طويلة في حالة من الهدوء المؤدي الي الاستيعاب.

وهذه الأعراض تتواتر عند الأطفال الذين يراجعون العيادات النفسية في امريكا. وتشير الدراسات التي أجريت في هذا المجال الي ان نسبة وقوع هذه الاضطرابات تتراوح بين 3% ، 5% من أطفال مدرسة الأساس وهذا الاضطرابات يشيع بين الذكور أكثر من الاناث ويكثر وقوعه في سن قبل الثامنة وبعد هذه السن تقل نسبة حدوثه الي حد كبير . ولكن اثارة الضارة على العملية التعليمية مثل صعوبات متابعه الدروس والانتباه اليها قد تستمر عند الأطفال الي مرحلة المراهنه ، والصورة الاكلينيكية

للنشاط الزائد. كما يوضح (كولمان) هو نشاط حركي (عقلي) زائد يظهر في التملل والحركة والجري غير محدد الهدف ، كما ان هؤلاء الأطفال يكونون عاجزين عن تركيز الانتباه ومواصلته وغير مستحيين الي التعليمات التي تلقي اليهم هذا الي جانب السلوك الاندفاعي الذي يتميز بالتصرف طبقاً للخاطره الأولى كما أنهم يتميزون بوصيد احباط ضعيف . ورغم ذلك فان هؤلاء الأطفال ليسو بالضرورة دون المتوسط في الزكاء ولكنهم يتميزون بالفجاجة الانفعالية والثرثرة المتواصلة ، كما ان هؤلاء يكونون في حالة من سوء التوافق في علاقاتهم بوالديهم وذلك بسبب عدم اتباعهم التعليمات التي تقال لهم كما أنهم يتعرضون لسوء تقدير زملائهم في الدراسة وقد يظن ان هذه المظاهر السلوكية للنشاط الزائد قد تكون سبب معاناتهم بحالات من القلق النفسي ، ولكن واقع الامر أنهم لا يعانون من القلق كما أنهم يعانون من صعوبات تعلم القراءة والكتابة وبعض المقررات الدراسية الاخرى.

ويذكر (كوستن) ان بعض الأطفال قد يبدون أعراض اضطرابات الاستماع والتركيز مما يؤثر على العملية التعليمية بالرغم من ان سلوكهم لا يبدو عليه أعراض النشاط الزائد ويؤكد (كوستن) ان الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد يمثلون شكله بالنسبة لابائهم بحيث يصاب الاباء بالاحباط والارهاق بسبب تقديم النصائح المتكررة التي غالباً ما لا ينصاع اليها هؤلاء الاولاد كما يري فيهم المدرسون مصدر من متاعب ومخالفة الانظمة.

ويشير (كوستن) الي ان الأطفال ذوي النشاط الزائد عندما ينتقلون من مرحلة الطفولة الي مرحلة المراهقة فأنهم يمثلون حالات مشكلة من سوء التوافق ، ولكن هذا الامر ليس مقطوعاً به لان بعض الراشدين الذين كانوا في طفولتهم يعانون من النشاط الزائد يبدون عاדיين من حيث توافقهم . معني ذلك ان نتائج الدراسات غير مستقرة في هذا المقام.

ويشير كومان كذلك الي ان النشاط الزائد يبدو منذ الطفولة المبكرة ثم يستمر حتي الطفولة المتأخرة وهذا النشاط الزائد يبدو في احيان اخري كعرض مصاحب لاضطرابات مرضية اخري مثل القلق أو الاكتئاب أو في حالات اصابهالخ.

اما علاج النشاط الزائد فان النقاة من المختصين في علم النفس يذكرونه انه يتم باحد اسلوبين:

يشير سارسون الي انه يستخدم في هذا العلاج العقاقير المنشطة مثل الريتالين Ritalin ومثل الركسدرين Dexedrin ويلاحظ التحسن بعد تعاطي هذه العقاقير بنسبة كبيرة تبلغ 75% وان كان اعطاء العقاقير المنشطة لطفل يعاني من النشاط الزائد امر محيراً فعلاً. هذا كما ان كمية النشاط البدني لطفل تزيد بعد العلاج نتيجة زيادة الطاقة الحركية ولكن الشئ الهام والمفيد ان قدرة الطفل على مداومة الانتباه ومواصلة التحسن بحيث يمكن توجيه هذا التحسن الي نشاطات بناء مفيدة مثل النشاطات التعليمية المدرسية. ويظهر كذلك بعض التقديم على أداء اختبارات الزكاء كما تتحسن بعض المهارات الحركية والمهارات التعليمية وقد تكون هذه النتائج متصلة بما يقال من ان الأطفال ذوي النشاط الزائد يكون جهازهم العصبي لا يحمل بكفاءة في مواجهة المثيرات العادية.

ولكن (سارسون) يشير الي بعض المشكلات الناتجة عن استخدام العقاقير المذكورة مثل ان الأطفال الذين يعالجون بها قد يزيد نشاطهم الحركي الي حد يصبح مزعجاً في قاعة الدراسة. اصف الي ذلك ان هؤلاء الأطفال عندما تنتهي الدورة العلاجية تعود سلوكياتهم الي ماكانت عليه قبل العلاج والامر الجديد بالذكر ان العلاج العقاقيري له اثار جانبية اذا استخدم لمدة طويلة وهذه الاثار الجانبية تتمثل في الارق والصداع والعيثان وتدميع العين وقد بها حب هذا كله نقصان في الوزن.

يشير كولمان الي جدوي العلاج السلوكي حيث يمارس العلاج بالتدريب على الاسترخاء وهذا التدريب على الاسترخاء يتم خلال عدة جلسات حيث يطلب من الطفل الاسترخاء لعدة دقائق وأثناء الجلسة الاسترخائية يوضح للطفل قوائد الهدوء والثاني والاستجابة المتردية كذلك يمكن ان يمارس العلاج بالتمزج وذلك بان يعرض على الطفل سلوكيات معينة تتسم بالتروي والهدوء وعدم الاندفاع ويطلب من تقليدها في الموقف العلاجي وفي مواقف الحياة اليومية.

كذلك يمكن استخدام المكافأة حيث يتم تقييم سلوك الطفل المصاب بالنشاط الزائد ، بحيث تتم مكافأة الطفل اذا تخلي عن دفاعه والتزام التروي والتصديق بعد تفكير وتدبر وتكون هذه المكافآت في صورة (بونس) أو بونات تعطي للطفل كلما سلك حسناً ، ومن تجميع هذه البونات يستطيع الطفل ان يحصل على بعض مظاهر الترفيه من مقصف المدرسة مثل الحلوي أو المرطبات أو الكعك واذا مورث نظام المكافآت في المنزل فان الوالدين يقوم أحدهما أو كلاهما بمراقبة سلوك الطفل فاذا

تحسن فانه تتم مكافأته بحلوي أو نزهة أو مشاهدة شريط محبوب على جهاز الفيديو.(خولة احمد يحيي، 2003م ، ص 179 - 181).

خامساً الاكتئاب:

يظن البعض ان فترة الطفولة هي فترة هانئة سعيدة يغشاها اللعب والمرح وتتعدم فيها المسؤوليات ولكن هذه الفكرة لا تؤيدها الدراسات النفسية ذلك ان بعض الأطفال يعانون من أعراض اكتئابية أو شبه اكتئابية مثل الحزن أو الشعور بالتعب أو الارهاق أو الملل . وقد يتجهون الي العزلة وتفضيل البقاء بعيداً عن الآخرين ، كما يتوجه أداؤهم المدرسي الي التدني ويكون ذهابهم الي المدرسه مساله كريهة ومثل هؤلاء الأطفال قد تظهر عليهم اضطرابات النوم وفقد الشهية والام الصداع التي لا تبدد لها أسباب جسمية واضحة بحيث يمكن القول أنها أعراض لاضطرابات نفسجسمية.

ويذكر(سارسون) ان أعراض الاكتئاب عند الأطفال تدور حول الحزن والشعور بالعجز والياس وتدني تقدير الذات والشعور بعدم الأهمية أو التقاؤه هذا الي جانب شعور الصغار أنهم غير محبوبين من الآخرين وهذه الأعراض لا تختلف كثيراً عن أعراض الاكتئاب عند الكبار ولكن ثمة مسألة خلافية . هل تشابه الأعراض الاكتئابية بين الأطفال النفسية عند الأطفال؟

ومن الدراسات التي يوردها (سارسون) تلك التي طبقت اختبار (بك) للاكتئاب على بعض تلاميذ الصف السابع والثامن (في المرحلة الابتدائية في التعليم بأمريكا) وباستخدام معايير الراشدين تبين ان حوالي (ثلث) هؤلاء التلاميذ يمكن تصنيفهم على أنهم مكتئبون بدرجة متوسطة أو كبيرة . وبغض النظر عن التحفظ المنهجي يتجاوز المرحلة العمرية لعينة التقنيين ، وتطبيق معايير الكبار على الصغار فإن ذلك دليل على وجود لأعراض الاكتئابية عند الأطفال والتي يتناولها اختبار (بك) مثل الحزن والانسحاب الإجتماعي والشعور بالتقاؤه أو عدم الأهمية وكذلك بعض أعراض الاكتئاب المقنع مثل السلوك العدواني وللاعراض النفسجسمية والانحراف الإجتماعي والملل.

واذا اخذنا بهذا الفكرة فإن معني ذلك ان جميع الأطفال مكتئبون اذ لا يخلو طفل عادي من بعض اعراض الاكتئاب التي توجد عند الأطفال بصورة متواترة ، لكن هذه الأعراض سرعان ماتختفي مع التقدم الي مرحلة المراهقة والدليل على ذلك ان الدراسات التي يوردها (سارسون) تشير الي انه في

سن السادسة فإن حوالي 33% من الأطفال يعانون من فقد الشهية كواحد من مظاهر الاكتئاب الاخري تقل بشكل ملحوظ بنهاية مرحلة الطفولة وبداية مرحلة المراهقة.

وعندما يعالج (كوستن) موضوع الاكتئاب عند الأطفال يشير الي ان دليل تشخيص الاضطرابات العقلية الثالث المعدل DSM 111-R لا يذكر الاكتئاب كأحد الفئات التشخيصية المرضية عند الأطفال ولكن الملاحظات العيادية تؤكد ان الاكتئاب عرض شائع عندهم كذلك يشير (كوستن) الي ان النظرة التقليدية القديمة في الطب النفسي وعلم علم النفس المرضي تري ان الاكتئاب كفاءة تشخيصية يحدث مرحلة تالية لمرحلة المراهقة.

بالرغم من انعقاد الراي عند الاخصائيين النفسيين والاطباء النفسيين من عدم اعتبار الاكتئاب فئة تشخيصية مرضية عند الأطفال الا ان الدراسات النفسية والملاحظات العيادية تؤكد وجود هذه الأعراض الاكتئابية ، لكن ليس معناه ان هذه الأعراض أعراض مزمنة بل هي أعراض مؤقتة تزول بزوال أسبابها ومأكثر الأسباب التي تحبط آمال الأطفال في مرحلة الطفولة. وذلك ان من خصائص هذه المرحلة عدم الثبات الإنفعالي اذ تتقلب إنفعالات الطفل بسرعة من الفرح الي الحزن لأسباب واهية.

رغم ذلك فإن على الأباء والمدرسين ملاحظة هذه الظاهرة عند أطفالهم ومحاولة مواجهتها بتقديم الرعاية النفسية اللازمه مثل احاطة الأطفال بالحنان والتسرية عنهم اما اذا كانت هذه الأعراض شديدة الوطأة أو طويلة الامد فعلي الأباء والمدرسين اللجوء الي المرشد الطلابي أو السلطات المرسية أو الصحية طبقاً لمقتضي الحال.

زبدة القول ان الاكتئاب ظاهرة عارضة في مرحلة الطفولة ، وهو عامل معوق بالنسبة لمهمة مدرسة الأساس ولكنه عامل مؤقت سريع الزوال ولاخوف منه في غالبية الأحوال ولكن مع ذلك على الأباء والمدرسين ملاحظته والتصرف حيالة اذا استفلحت أعراضه.(عطا فؤاد ودلال سعد الدين ، 2009م، ص 122 – 123).

سادساً: الخوف:

هو استجابة إنفعالية تتضمن العديد من المشاعر التي يعانيتها الفرد الخائف. هذه المشاعر تتضمن الشعور بالتهديد أو الشعور بالخطر والرغبة في الهرب والاختفاء . وهو إنفعال (بدائي) أو فطري يتسم بالشدة وينتج عنه تأثير على سلوك الشخص الخائف وهذا السلوك يتضمن الاثارة والرغبة في الكر والفر. وعلى هذا الأساس فإن الخوف يحدث بسبب إدراك الكائن الحي لما يتهده من خطر أو ضرر في البيئة المحيطة به . وقد تكون هذه الاخطار أو الاضرار مادية أو نفسية مثل سيارة مسرعة يقودها شاب طائش أحمق أو الخوف من الاصابه باحد الأمراض المعدية اما الاخطار النفسية فهي ما يهدد شعور الفرد بقيمة الذات كإن يعنفه احد أو يسبه أو يعموه. ومع ذلك فإنه كثيراً مايقال ان الالم الجسمي هو اول مثير للخوف عند الإنسان وهو مثير فطري بالطبع.

والخوف إنفعال فطري عند الإنسان والحيوان. والبشر يرثون استعداد عاماً للخوف ولكن البيئة هي التي تعلمان مما نخاف مكان أساس الخوف فطري اما مصادر الخوف فهي مكتسبة متعلمة من البيئة التي تعيش فيها والخوف شأنه شأن العديد من الإنفعالات كأنه ضرورة من ضرورات الحياة لانه يؤدي بالإنسان ان يتخذ اوضاع الدفاع أو الهجوم أو الهروب أو التجنب أو الاحتياط أو طلب العون. هنا يتعامل الإنسان مع يتهده تعاملاً يضمن له الامن والسلامه.

كإن الخوف ومن خلال ممارسات الحياة اليومية بوجه الإنسان الي الاستجابة الصحيحه للبيئة المحيطة به ، ومثلاً لاننا نخاف من المرض فإننا نلتزم بتعليمات الطبيب ، ولاننا نخاف من المستقبل فإننا نحطات له بلاتوفير والتدبير ولاننا نخاف من العقاب في الحياة الاخري فإننا نلتزم بالوامر والتواهي الدينية ، ولاننا نخاف من القانون فإننا نلتزم به الي غير ذلك من امثله وقديماً قيل: من خاف سلم ان الانفعالات ومنها الخوف (جبلت في جبلت الكائن الحي لحكمة الهيئه حيث ان لها دوراً في استتباب نحرره في موضوع الخوف لابد لنا من من الاشارة الي تجربة ومعروفه في علم النفس أجراها عالم السلوكية الكبير (واطسون) وتقوم هذه التجربه على أساس ذكره (واطسون) التي تري ان الإنفعالات الأساسية ثلاثه هي الخوف والغضب والحب وان هذه الإنفعالات يتم تعليمها من خلال الاشرط . هذا وقد يرهن (واطسون) على نظريته تلك من خلال تجربه شهيرة اجراها على على الطفل (البرت) وهذا طفل يبلغ من العمر سنه واحدة تقريباً حيث احدث له (واطسون) إشرطاً

بالخوف من الحيوانات والاشياء البيضاء. حيث كان يقدم له الحيوان الابيض ويصاحب تقديمه بمثير صوتي مزعج يؤدي للخوف بحيث يحدث إشتراط بين مجرد رؤية الحيوان الابيض وبين الخوف . وكان مجرد رؤية هذا الحيوان الابيض يؤثر الخوف عند (البرت) بل عمم الخوف بحيث أصبح (البرت) يخاف من الاشياء البيضاء الاخره مثل الفراغ أو الملابس.

ويمكن ان يؤجّز بعض المعلومات عن الخوف عند الاطفال فيمايلي :

الطفل السنه الاولى اذا ترك دون طعام مده طويله ظهرت عليه حاله من الفزع فيصرخ ويحرك زراعيه وساقيه بطريقة عشوائية – فربما يكون الجوع مثيراً داخلياً يؤدي الي الخوف لكن الثابت ان المثيرات الخارجية للخوف عند الطفل هي الاصوات العاليه.

يتطور الخوف عند الطفل بعد ذلك في حوالي منتصف السنه الاولى حيث يخاف الغربا خلاف أمه وأبيه والوجود المألوفه في حياته.

- في سنوات الطفوله المبكره من الثانيه حتي الخامسه يخاف الطفل من الاماكن الغربيه ويخاف من الحيوانات ومن الطيور التي لم يألفها – ويخاف الطفل من الظلام ومن اشياء وخرافية مثل الغول والعفريت حسبما يسمع من قصص مخيفه.

طفل في المدرسه الابتدائية يخاف من السيارات المارقه والصوص والحيوانات الضاله.

- نفرق بين الخوف العادي اي ان يخاف الإنسان من أشياء مخيفه فعلاً مثل ان يخاف الطفل من كلب ضال أو يخاف الطالب من الامتحان – وبين المخاوف الشاذه Phobia . وهي مخاوف مرضيه لايعرف المرء أسبابها ، وتكون هذه المخاوف لأسباب لاشعوريه أو بسبب خبرات مؤلمه مر بها الإنسان فتظهر أعراضها عندما يمر موقف مشابه للموقف الذي مر به سابقاً ويبدد على الإنسان التوتر والاضطراب.

ومن امثله المخاوف الشاذة ان يخاف شخص كبير من الفترات أو يخاف من عبور الشارع أمن أو يخاف من الاماكن المغلغه أو من الامكن المفتوحه . لعل أهم أسباب المخاوف العاديه والشاذه التخويف المستمر من الأباء والأمهات للطفل – فيقال لانتظر من النافذه حتي لاتسقط الي الشارع ، أو لاتغادر المنزل حتي لا يخطفك اللصوص ... أو عقاب الطفل بتركه وحيداً في حجره مظلمه

مغلغه - كما يتأثر الطفل بمخاوف الآخرين، وكثير من الأطفال يخافون من الفترات لأنهم يرون الأم خائفة منها.

ومن أسباب المخاوف ذلك مشاهدة افلام الرعب والاستماع الي القصص المخيفه وغياب الأم المتكرر عن الطفل بحيث يشعر بفقد المساعدة.

ومن النصائح المفيدة في مواجهة المخاوف:

- حماية الطفل من القصص والخرافات الشعبية الزاخره بأخبار العفاريت والجن.
- ابعاد الطفل عن المثيرات المخيفه مثل المأتم وزيارة القبور .
- منع الطفل بتاتاً من مشاهدة افلام الرعب.
- ان يبذل الوالدان رباطه جأش حيال المواقف اللازمه ولايظهران الجزع حتي لا تنتقل مشاعر الخوف والجزع الي الطفل.(محمد شحاته ، 2006م، ص 338).

سابعاً: التبول الإرادي:

يتعرض الاطفال من الجنسين الي مشكلة التبول الإرادي وبوجه عام يمكن للطفل بنهايه السنه الثانيه من العمر ضبط المثانه أثناء النوم وبعض الأطفال يعجز عن ضبطها حتي سن السادسة . والتبول الإرادي من الناحية الاكلينيكيه هو إستمرار الطفل في التبول في الفراش ليلاً بعد سن السادسة ومن أسباب التبول الا إرادي:

أسباب عضويه مثل:

- 1/ إلتهاب المثانه - صغر حجم المثانه - ضيق في عنق المثانه.
- 2/ الديدان التي تهيج منطقة البول.
- 3/ الاصابه بمرض السكري، أو إلتهاب الجيوب العنفيه أو تضخم اللوزتين.
- 4/ عدم إلتأم الفقرات القطنيه في العمود الفقري

أسباب نفسية مثل:

- 1/ القلق النفسي أو الخيرة بسبب ولادة الطفل جديد بحيث يحدث نكوص ويبدا الطفل في التبول اللا إرادي بجذب الانظار والإهتمام .
- 2/ حرمان الطفل من اشباع حاجته الي الحب والإهتمام.

3/ إضطرابات النوم مثل الاحلام المزعجه أو الخوف من الظلام . ومهما يكن من امر فإنه يقال ان للوراثه دور كبير في التبول اللاإرادي.

4/ عرض الطفل على طبيب مختص بالمسالك البولية للتأكد من سلامة الجهاز البولي ، أو علاج الالتهابات ان وجدت.

5/ تقليل كمية السوائل التي تتناولها الطفل في فترة المساء.

6/ توجيه الطفل الي إفراغ المثانه قبل توجيهه الي النوم.

7/ إيقاظ الطفل مره أو مرتين أثناء الليل لإفراغ المثانه.

8/ التدقق بالطفل وعدم القسوة عليه والتشهيره أو معايرته بتبوله لاإرادياً.

9/ يوصي في بعض الاحيان بالعلاج السلوكي عن طريق جهاز انذار البول، وهذا الجهاز الغرض منه تكوين فعل منعكس شرطي بتركيب جهاز عبارة عن جرس رنان يعمل عندما يبدأ الطفل في التبول أثناء النوم مما يجعله يستيقظ . وبعد عديد من المرات التي يصاحب فيها التبول فزع الجرس فإن مجرد امتلاء المثانه يؤدي بالطفل الاستيقاظ . (عبدالمطلب القريطي ، 1998م ، 317).

ثامناً: مص الاصابع:

غالباً ما يبدأ للطفل في مص اصبعه في شهور عمرة الأولى ، وحياناً مع بدايه مرحلة التسنين . وعادة مص الاصابع تبلغ ذروتها حوالي عمر 18 الي 20 شهر وبعض الأطفال قد يستمرون ساعات طويلة واصابعهم داخل افواههم . وتستمر هذه العادة مع بعض الأطفال الي سن الثالثة . ويمكن اعتبار مص الأصابع مشكلة أو عادة غير مرغوب فيها اذا استمرت بعد سن السادسة . ويذكر ان هذه العادة منتشرة بنسبة تزيد قليلاً عن 10% من الأطفال .

ولهذا العادة الاثاره الجانبية الاتية:

- عدم انتظام الاسنان الامامية.
- انتقال بعض الأمراض المعديه الي الطفل عن طريق الاصابع.
- تشوة شكل الفم.
- تورم الاصابع.
- تشوة سقف الحلق .

ولمواجهه هذه المشكلة ينصح الخبراء بما يأتي:

- النصح باللين للطفل ان هذه عادة ذميمة.
- يوفر جوانب ارضاءات بديلة وشغل فراغ الطفل بالألعاب التي يستخدم فيها بداية مثل ألعاب الفك والتراكيب والرسم.

اما اذا استمر الطفل في هذه العادة في سن الثالثة وما بعدها فلا بد من اللجوء الي :

- وضع سائل مر (الصبار) على اصابع الطفل وهو نائم بحيث اذا مص اصبعه يشعر بالنفور.
- خياطه كم ثوب الطفل ، أو الباسة قفازات دون اصابع خاصة فترة النوم بحيث لا يستطيع مص اصابعه.(سامي لطفي واحلام حسن ، 2007م ، ص 235).

تاسعاً التهتهه:

يأخذ انتظام الكلام عند الأطفال فترة من الوقت وفي خلال هذه الفترة يصدر عنهم العديد من الاخطاء ، حيث ينطقون الكلمات والحروف بطريقة خاطئة ، ثم لاتبث طرق النطق ان تتحسن اما أكثر المشكلات انتشاراً فهي التهتهه ، وهي تقطع الكلام الذي يصدر عن الطفل اثناء النطق فالطفل قد يتوقف عند كلمة ويكررها أكثر من مرة ولا يستطيع نطقها ، أو قد يتردد عند نطق كل كلمه وقد يعجز عن نطق بعض الحروف أو يكرر بعض الحروف أكثر من بطريقة لافته للنظر وتزداد التهتهه اذا كان الطفل قلقاً أو خائفاً أو واقعاً تحت ضغط .

وعادة ماتحدث التهتهه بين العامين الثاني والرابع ونزول تلقائياً بعد ذلك ولا تستمر التهتهه مشكلة الاحينما يصل الطفل الي الخامس وتكون التهتهه ملازمه له في كل المواقف . وثمه معلومات ذات فائدة في موضوع التهتهه عند الأطفال نوجزها فيما يلي:

- لا توجد علاقة بين نسبه الزكاء والتهتهه بمعنى ان التهتهه لاتدل على ضعف الزكاء .
- لاتعني التهتهه ان الطفل غير سوي
- التفات الوالدين الزائد الي الطفل الذي يعاني من التهتهه قد يزيد من قلقه بحيث تتفاقم المشكلة.

ومن أهم الأساليب العلاجية:

- عرض الطفل على طبيب مختص في أمراض التخاطب.

- تخفيض الضغوط على الطفل.
- ابداء المزيد من الحنان والرعاية والتشجيع للطفل
- ومن الآثار الجانبية لتهته عجز الطفل عن تكوين صداقات بسبب عجة عن التعبير أو سخرية الآخرين منه. (حنان سمير ، 2015م ، ص 42-43).

عاشراً: دور المدرسة في مواجهه للاضطرابات النفسية:

للمدرسة دور رئيسي في مواجهه للاضطرابات النفسية عند الأطفال وقد يكون دور المدرسه اهم من دور الاسرة وذلك لان المدرسه تستطيع توفير الاختصاصيين النفسيين والتربويين وكذلك يستطيع المدرس ملاحظه الاضطرابات النفسية عند الأطفال أو اكتشافها في حين قد يتعذر اكتشاف ذلك من قبل الوالدين أو من يقوم مقامهما.

ويقضي الطفل جل يومه المدرسي في حجرة الدارسة يكون لها ، ويكون تواقفه مع زملائه ومدرسيه أساساً هماً في تواقفه النفسي العام ، ويمكن القول ان حجرة الدارسة يكون لها تركيبه نفسية اجتماعية معينة، ويتساءل الطفل عن دوره ومكانه في هه التركيبه هل محبوب أو مكروه؟ هل متفوق أو متخلف ؟ ان الطفل خلال تفاعله في حجرة الدارسة يكتسب شيئاً غير قليل من اثبات الذات وتقرير الذات.

وبالنسبه للطفل غير المتفوق أو الذي لا يتمتع الا بقدر محدود من الزكاء أو تكون ظروفه الصحية غير موافيه فان حالته النفسية لابد ان تتأثر بذلك وعلى المدرس في جميع الاحوال مراعاة هذه الحساسيات ، ولذا عليه ان يتمتع عن تحضير اداء هؤلاء الأطفال وعليه ايضاً ان يبذل مايسطيع من جهد في سبيل حثهم على العمل المدرسي ، اما اذا اسرف في اللوم أو التأنيب أو العقاب فانه قد يكون لذلك مردود سلبي مما قد يشير الاستجابات العدوانية أو الانسحابيه عند هؤلاء الأطفال . ودور المدرس هام وفاعل بالنسبة للصحة النفسية للتلميذ بوجه عام وربما بوجه خاص في مرحلة الأساس .

اذ عندما يلتحق الطفل بالمدرسة اي مدرسة الأساس يصبح المدرس شخصيه محوريه في حياتهم ويزاحم الوالدين في تأثيرهما ولسنا بحاجة الي الكثير بان الطفل في هذه المرحلة يتوحد بابويه ومدرسه يستدمج في نفسه اليأ ولا إرادياً أساليبها السلوكيه سواء كانت سلبيه أو إيجابيه فاذا استطاع

المدرس ان يقوم بوظيفته خبر قيامه فانه يؤثر في تلاميذه ويكسبهم عادات نفسيه سويه ممثل الاستقلال والشعور بالمسؤولية والاعتماد على الذات.

ويشير (هريارت) الي عديد من الدراسات التي تناولت الصفات المحبويه في مدرس مرحلة الأساس ، والتي يكون لها مردود طيب على نجاح العملية التعليمية وعلى الصحة النفسية للتلاميذ سواء بسواء ، وهذه الصفات تدور حول كفاءته في شرح المادة الدراسي وتوضيحها وقدرته على حفظ النظام في حجرة الدراسة والعدل في التقدير والعطف على التلاميذ مرحلة الأساس من مدرسمهم فهي التذمر والنكر والدمدمة وكثرة الصياح وعدم وضوح تعليماته واثارته للملل اثناء الشرح واللجوء الي العقاب البدني وقبل كل ذلك تحقير التلاميذ وتسفيه آرائهم.

- وثمه وصايا يمكن ان يقدمها المختص في علم النفس الي مدرسي مرحلة الأساس في مجال تهيئة جو نفسي صحي للتلاميذ تتمثل فيما يلي :

ان نجاح العملية التعليميه امر مردود جيد على الصحة النفسية للطفل ذلك انه توجد علاقة تبادليه بين النجاح المدرسي والثقه بالنفس - لنا يجب ان يذكر المدرس على نجاح العملية العليمية.

- ملاحظه سلوكيات الأطفال ملاحظه دقيقه خاصه في الصفوف الأولى من مرحلة الأساس والمبادرة الي الاتصال بالمرشد الطلابي أو الاخصائي الإجتماعي أومدير المدرسة، اذا لاحظ على احد الأطفال احد أو بعض مظاهر الاضطرابات النفسيه التي تعرضنا لها في هذا الفصل.

ذلك لان الطفل الذي قد يعاني من هذه الاضطرابات لا يستطيع ان يطلب المساعدة في حلها لانه ببساطه ليس على درايه واستبصار بموقفه ولا يمكن ان يتوجه من تلقاء نفسه بطلب المساعدة.

- الاهتمام بالسجل الشامل لكل تلميذ وتعبئته باكبر قدر ممكن من الدقه والحرص على استيفاء بياناته. بحيث ينتقل هذا السجل مع التلميذ من صف الي آخر ومن مدرسته الي اخري وان يضمن هذا السجل كل ما يتعلق بالطفل من تقديراته دراسيه وتقارير طبيه أو نفسيه أو إجتماعية.

- رغم ان مدرسه الأساس ليست عيادة نفسيه الا ان اهمال مواجهة الاضطرابات النفسيه عند الأطفال من العوامل المؤديه الي فشل المدرسه في مهمتها التربويه التعليمية.

- ان العملية التربويه عمليه تنمويه ، فان حسن تنشئه الأطفال فان ذلك معناه تزويد المجتمع بطاقه بشريه فماله وسويه من شأنها حسن استقلال موارد المجتمع وتنميتها.

- ان الوقاية خير من العلاج فان توظيف الاختصاصي الإجتماعي ، والمدرسي لمعلوماتهما التربوية والنفسية من شأنه تهئية الجو الصحي النفسي للتلاميذ مما يساعد على نموهم السليم وتجنبهم بقدر الامكان العوامل النفسية السلبية.

- مداومة الاتصال مع ولي امر التلميذ الذي قد يعاني من احد الاضطرابات النفسية بقيه المشاركه في تهيئه انس الظروف لنجاح مواجهة هذه الاضطرابات قبل استفحالها . (محمد شحاته : 2006م : ص 319 - 341).

العوامل المؤثرة والمؤديه الي اضطرابات الأطفال النفسي:

1/ الاضطرابات النفسية في الوالدين خصوصاً الأم سواء كان مرضاً عقلياً أو نفسياً أو اضطراب في الشخصية.

2/ التطلعات والامال الكبيرة في الطفل مما يجعل الاسرة في وضع متوتر ، فعندما يخفق الطفل يشعر الوالدين بالدونية والتوتر ، وقد يخضع الوالدين طفلها الي أساليب لايتحملها.

3/ اتساع العائلة والتفاعل مع الاخوة ، فقد وجد ان وجود اربعة أطفال وأكثر في عائلة واحدة قد ينقص مستوى الزكاء قليلاً ، ويقلل مستوى الاداء في المدرسة وقد يؤدي الي جنوح الأطفال نسبة الضعف مقارنة بالاسرة الصغيرة ، كما وجد ان كثرة افراد العائلة وقله رعايه الوالدين وضيق المكان من العوامل المؤثرة سلبياً على صحة الطفل.

4/ العنف تجاه الاطفال ومايؤدي اليه من اصابات الرأس والمخ والتلف العقلي واضطرابات العلاقة الرابطه والسلوك.

5/ حدة احد الوالدين في مرحلة الطفوله لاسيما الأم.

6/ الطلاق بين الوالدين حيث وجد ان نسبة 60% من المطلقين في الولايات المتحدة لديهم أطفال تحت سن 5 سنوات يعانون من الاضطرابات النفسية.

بعض أمراض الأطفال النفسية:

1/ الاضطرابات العاطفية ، القلق ، الخجل الميل الي البكاء والحزن وقد تظهر على شكل أعراض جسميه كالتقيؤ والاسهال واضطراب النوم والشهية والسمنة ، وتناقص أداء الطفل في المدرسه.

2/ الخوف المرضي.

- 3/ الاكتئاب النفسي وقد يظهر باضطرابات في السلوك.
- 4/ الاضطرابات التحولية أو ما يعرف بالهستيريا
- 5/ الوسواس القهري
- 6/ الاضطرابات العقلية كالفصام والهوس.
- 7/ أمراض الشخصية ، كالشخصية التجنبية والشخصية المعارضة التي تتسم بالعصيان والتمرد والعناد واثارة الآخرين.
- 8/ اضطرابات السلوك كعمل تصرفات غير لائقة مثل انتهاك حقوق الآخرين والتخريب واشعال الحرائق والسرقة والهروب من المدرسه واستخدام الكحول والمخدرات.
- 9/ ظهور بعض العادات الغير مستحبه كمص الاصابع وقضم الاظافر و تنف الشعر ولمس الاعضاء التناسليه.
- 10/ مشاكل النوم بأنوعها.
- 11/ التبول الليلي والتبرز الليلي
- 12/ فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- 13/ اضطرابات الكلام والتأتأة.
- 14/ وهناك أمراض عديدة اخري.

العادات النفسية السيئة للطفل:

- مص الاصابع.
- قضم الاظافر.
- الطفل والسرقة
- الطفل والحمل الجديد.

قضم الاظافر:

تظهر العادة عند الطفل من سن سنه الي سنتين وتستمر معه عند الكبر ، وهي انعكاس لاضطراب نفسي عنده من توتر وقلق نتيجة لضغوط في المنزل أو في المدرسة.

أسباب هذه الحالة:

- 1/ كثرة منع الطفل في المدرسة أو البيت عن أشياء يحبها مثل اللعب .
- 2/ كثرة الاعباء المدرسية المطلوبه منه والالاحاح على القيام بها في صورة التلميح بالعقاب اذ لم يتم انجازها.

وتترجم هذه الضغوط في صورة توتر وقلق الذي يظهر برد فعل نفسي مرئي الا هو قضم الاظافر والتي تعكس الميول العدوانية والخوف من الوالدين أو من المدرسين – ويكون قضم الاظافر بمثابة المخرج من شعور بالذنب أو الاتم الذي يستشعره من المسؤولين عنه اذا قصر في اداء شئ ما طلب منه ، ومن ثم يصبح بعد ذلك في الكبر عادة سيئة لأكثر ولا قل حيث تمارس بشكل تلقائي.

علاج قضم الاظافر:

- 1/ عدم لفت انتباه الطفل اليها.
- 2/ شغل اصابع وانتباهه بأشياء اخري مفيدة مثل العزف على آلة موسيقية أو الرسم.
- 3/ اعطاء الطفل المزيد من الحب والحنان والرعاية.

الطفل والسرقة:

قد يسلك بعض العادات النفسية السيئة المقبولة الي حد ما إجتماعياً والبعض الآخر منها غير مقبول على الاطلاق مثل السرقة لانه سلوك (شاذ) وان اتجاةة لهذا السلوك يعكس وضع اسرته الاجتماعية والمادي واسلوب التربية، وتتعدد الدوافع وراء ذلك :

- 1/ فهناك طفل يسرق لحاجة اهله.
- 2/ آخر ...يسرق لافتقاده الحنان والرعاية.
- 3/ وثالث... لسوء معاملة الوالدين له.
- 4/ ورابع ... لتفريق الأباء في المعاملة بين الابناء.
- 5/ خامس... نتيجة للتفكك الاسري..
- 6/ وسادس... لسوء معاملة الأب والأم.

7/ للحرمان الذي يتعرض له عند عدم الوفاء بمتطلباته.

8/ والاخير يخرج عن نطاق التربية واسلوب معاملة الوالدين (تكوين شخصية الطفل).

فقد تكون السرقة في هذه الحالة ليس بسبب الاحتياج وانما بسبب حب التملك للأشياء ، ونتيجة لبيئة السلوك الشاذ التي ينشأ فيها من ابتعاد الآباء عن الالتزام بالمبادئ والمثل مثل شرب الخمر وادمان العقاقير أو السرقة.

العلاج من السرقة:

إذا أصبحت السرقة عند الطفل ، فإنها تعتبر مرض ينبغي علاجه الذي يتلخص بسهولة في كلمة (الاشباع) المادي والعاطفي والتربوي لان الطفل ينبغي ان يشعر بالامن والامان والعلاج الآخر هو العلاج الطبي باللجوء الي الطبيب النفسي. (عبدالمطلب امين ، 1998م ، ص 328).

الطفل والحمل الجديد (الغيرة)

تكون الفترة الفاصلة بين الحملين هي المعيار الأساسي في اصابة الاخ الاكبر بالغيرة من اخيه الاصغر ، وتتمثل الفترة المناسبة من عام الي عامين وأكثر من ذلك يؤدي الي ازدياد مشاعر الغيرة ..كما انه اسهل في التربية للأم ، ويقل الشعور بالغيرة عند وصولهما لسن المدرسة سوياً وقد يظن الوالدان ان الطفل لايشعر بقدوم شريك جديد له لكنه يفهم ذلك من حديث الأب والأم ومن رؤيته لازدياد حجم بطن الأم والذي يترجم بالسلوك التالي :

الانصراف عن الأم ونتيجة تعليقه بالأب ويلزمة في كل وقت بل وينام بجواره ، كما يتمثل في قلق الطفل وقله نومة ورفضه للطعام.

وعلاج الغيرة ، هو توجيه اهتمام مستقل بعيد عن الطفل الآخر للطفل الكبير حتي لا تتحول هذه الغيرة الطبيعية الغريزية الي اضطرابات نفسية .

اضطرابات الغناد الشاذ :

هذه الحالة يكون فيها الطفل كثير الجوال في كل شئ ، ومستفز دائم ولديه رغبة في مخالفه كل النصائح أو التعليمات التي يتلقاها من الأم أو الأب فهو يفعل عكس ما يريدون فإذا طلبوا منه

الذهاب شرفاً واتجه فوراً ناحية الغرب ، ودائماً في حالة تحدي وخروج عن الطاعة وعن الخط العام للأسرة ، توجد هذه الحالة 16 - 22 % من الأطفال في سن المراهقة .

وإذا حاولنا تقصي الاسباب فربما نجد بعض أوكّل الاسباب التالية:

1/ ميل الابوين للتحكم والسيطرة ، فيستقر الطفل ان الابوين يقهرانه ويلقيان ارادته فيحاول هو في المقابل لنفسه ولهما اثبات ان له ادارة مستقلة وان له عقل مستقل.

2/ الأم المكتئبة المرهقة والتي لاتجد وقتاً ولا طاقة للتفاهم والتحاور مع الابناء فتميل الي اعصاء الاوامر بلا نقاش (لأنها غير قادرة عليه) فيحدث العصيان.

3/ الأب ذو العدوان السلبي (الكيد) الذي يميل الي ان يستفز من امامة بشكل هادئ وعنيد ، والطفل العنيد غالباً مايكون اب عنيد وام عنيده.

4/ أو يكون الطفل غير مرغوب فيه أن يأتي بعد أطفال كثيرين قبله، أو تأتي بنت بعد بنات قبلها ... وهكذا فيشعر الطفل انه منبوذ أو على الاقل غير مستحب فيحاول اثبات وجوده بالعناد والمخالفه.

5/ أو ان الطفل يشعر بالعجز والدونية ونقص اعتبار الذات

6/ اضطراب المزاج

7/ وكثيراً ماتساهم الاسرة في ازدياد سلوك العناد وذلك بتدعيم هذا السلوك اما بعناد مضاد أو باستجابة لما يريد تجنباً لهذا العناد .

8/ ويمكن ان يكون العناد دفاعاً ضد الاعتمادية الزائدة على الأم وخاصة لدي الطفل المدلل أو الوحيد ، حيث يريد من خلال عناده ان يقول : انا هنا ، أنا كيان مستقل ، انا رجل.

وإذا تدبرنا الأسباب فان العلاج يكون بتلافيها ولكن تبقى بعض الحالات التي تحتاج لعلاج نفسي فردي مع أحد المختصين حيث يستكشف سبب العناد لدي الطفل ويحاول ان يزيد بصيرته بهذا السلوك الضار ويوضح له بدائل صحية تعود عليه بالنفع ويشجعه على تبني تلك البدائل من خلال برنامج للعلاج السلوكي .

واحياناً مثيرة يتم التوجه بالعلاج نحو الابوين لان عناد الطفل يكون إنعكاساً لعندهما واضطرابهما.

كيفية تعديل السلوك الخاطي لدي الطفل:

تظهر لدى بعض الأطفال سلوكيات سلبية فبدلاً من الذهاب الي عقاب هؤلاء الأطفال واليافعين من الافضل دراسته الموضوع وتوجيه سؤال انفسنا الا يمكن تهاولا الأطفال ان يتوقفوا عن أعمالهم التخريبية ، الا يمكنهم إكتساب مهارات جديدة وسلوكيات جديدة تكون في صالحهم وصالح المجتمع الذي يعيشون فيه ، لقد اجريت عدت دراسات لمجموعة من الطلاب اللذين لوحظ عليهم بعض الملاحظات بهذا الخصوص وتم تحديد المشاكل السلوكية وتحديد المهارات الاجتماعية اللازمه والمراد إكتسابها وأخذ في الحسبان تقييم الاسرة (الوالدين) والمعلم في المدرسة والممرضات في وحدت طب نفسي الأطفال لهؤلاء الاحداث وقدمه لهم دورة تعليم المهارات الإجتماعية بخطواتها العلمية المدروسة وإعدت الدراسة والتقييم بعد الدورة (شهر ونصف) وبعد مضي سنه من هذه الدورة وجد ان الاطفال إكتسبو المهارات التي دورست لهم واحتفظوا بها حتي بعد مضي زمن عليها وبهذا ساعدت هذه الدورات في تقليل حجم المشكلة الاجتماعية والسياسية بإسلوب علمي حديث ومن هنا تاتي أهميه برامج تعديل السلوك الخاطي لدي الأطفال وطلاب المدارس في مختلف فئاتهم.

الشروط التي يجب توفرها في تعديل اي سلوك خاطي :

- 1/ الاستقرار النفسي والعاطفي للمربي (الوالد والوالدة وغيرها) فليس من المعقول تعدد سلوك ابناءؤنا ونحن غاضبون وتأثرون مثلاً.
- 2/ تعلم الأساليب التربوية المختلفة وكيفية تطبيقها.
- 3/ تعاون من جميع من لهم دور في تربية الأطفال في تطبيق هذه الأساليب لصفات فعاليتها.
- 4/ القناعة بإمكانية التعبير والتعديل فالعملية التربوية تحتاج لوقت طويل فهي عملية بناء مستمر.
- 5/ معرفة أهمية هذه الأساليب ونتائجها الإيجابية على الفرد والاسرة والمجتمع.
- 6/ أهمية الإستعانة بالله عزوجل والإستشارة بهدي الحبيب صلي الله عليه وسلم ونهل فيض المعرفة من سنته وسيرته عليه الصلاة والسلام فهو معلم البشرية الخير والهادي الي صراط الله المستقيم.
- 7/ الإتصال الروحي بالله عزوجل والارتباط الديني بتعاليم الاسلام يجعل العملية التربويه علاقة عاموديه (بين الفرد وربه) غير العلاقة الافقية المحدودة (بين الأفراد فيما بينهم) والتي تتعامل مع

الإنسان بمادية بحثه فالهدف ليس تعديل سلوك خاطي فحسب إنما تأسيس جيل صالح من الشباب المسلم.

8/ كسب ثقة الطفل وخلق جو جديد مبني على الاحترام والتقدير المتبادل.

9/ تهيئة الطفل وشرح الأساليب التربوية وتبسيطها له حسب سنه ليكون له دور فعال في عملية تعديل السلوك ويستعيد ثقته بنفسه.

10/ إختيار الوقت المناسب والسلوط المراد تغييره حسب الأولوية والأهمية وهناك سؤال يطرح نفسه : لماذا لايتعلم كل الأطفال السلوكيات الإجتماعية المرغوبه؟.

هناك عدة أسباب لذلك فريما:

- لانهم لايعرفون اساساً فهم بحاجة الي تعليم.
- يعرفونها لكن لايعرفون كيف يطبقونها فهم بحاجة الي ممارسة وتطبيق.
- هناك أسباب عاطفيه تحول دون تطبيق السلوك المرغوب .
- هناك بعض الأطفال اللذين يمارسون سلوكيات غير مرغوبه ، لماذا (ليس لانهم اشقياء ، اشرار) بل لانه تم تعزيز هذه السلوكيات الخاطئه من بئيتهم ولم يتم تعزيز السلوكيات الصحيحة ، مثل ذلك الطفل الصغير الذي ينطق اول ماينطق بشتيمة فتجد البعض يضحك له ويظهر علامات الاستقرب والبهجه والتي تدل على الموافقه مع ان مافعله يعتبر غير صحيح .. ومع مرور الوقت ويتصرفنا هذا تعزز هذه الشتيمة فيه ويستمر الطفل في ترديدها.

خطوات التعليم المنظم:

- التعلم بالاخذ والمشاودة والتقليد.
 - لعب الادوار (إظهار السلوكيات المكتسبه عن طريق التمثيل)
 - رد فعل الاخرين لأداء الطفل في الدور الذي لعبه .
 - نقل هذه الخبرة المكتسبه الي الواقع ليتدرب عليها الطفل .
- خطوات تعديل السلوك الخاطي:

1/ يجب ان نبعد مشاكلنا النفسيه وخلافاتنا الشخصية ولاندعها تؤثر على أسلوبنا في التعامل مع اطفالنا فبعض الأمهات للأسف إذا كانت غاضبه من زوجها تفرق جم غضبها في أطفالها.

2/ يجب ان يكون الهدف هو الاصلاح والتقويم وليس في حد ذاته .

3/ يجب ان نفرق بين شخصية الطفل وهويته وبين مارتكبه من سلوكيات فمثلاً عندما يرتكب طفل ما خطأ تجد الوالد ينهال عليه بالزجر والنهي وربما السب والشتم وربما الضرب وهذا يؤدي الي تحطيم شخصية الطفل وتقليل معنوياته وثقته بنفسه والصحيح ان نتعامل بإسلوب (أب الدقيقة الواحد) نصفها الأول مدح وثناء للطفل والنصف الثاني توضيح للخطأ الذي صدر عنه ، وبهذه الطريقة نكون قد صححنا السلوك الخاطي مع الاحتفاظ بمعنويات مرتفعه للطفل ومستوى جيد من الثقة بالنفس لديه.

4/ يجب علينا مسبقاً ان نعرف احتياجات أطفالنا العاطفية والفكرية ونقمرهم بالعطف والحنان والحب والرحمة كل حسب إحتياجاتهم ، والخطأ الحاصل في معظم الاحيان هو اننا مشغول عنهم ولانلنقت اليهم الابعد صدور أخطاء منهم ربما تكون هذه السلوكيات الخاطئه بمثابة لفت إنتباه لنا لنهتّم بهم ونشاركهم.

5/ اذا حصل سلوك مرغوب فعلينا ان تعززه تعزيزاً إيجابياً بمكافأه أو هديه أو كلمة شكر أو ضمة حب أو ابتسامه رضا ، اما اذا حصل سلوك غير مرغوب فيه فعلينا ان نتجاهله لكي لانعززه بإهتمامنا له الي ان ينطفي هذا السلوك ويتلاشا شيئاً فشيئاً .

6/ يمكننا ان نستخدم التعزيز السلبي وذلك يسحب معزز كانوا يحصلون عليه بصورة تلقائية كحرمانهم من مشاهدة برنامجهم التلفزيوني مثلاً.

7/ بعد ذلك كله يمكننا ان نستخدم اسلوب عقابياً مناسباً لحجم المشكلة مثل :

- الارشاد الي الخطأ بالتوجيه.
- الارشاد الي الخطأ بالملاحظه
- الارشاد الي الخطأ بالارشاد
- الارشاد الي الخطأ بالتوبيخ
- الارشاد الي الخطأ بالهجر
- الارشاد الي الخطأ بالحرمان
- والبعد كل البعد عن الضرب

(جمال ابو دلو: 2009م : ص 125 - 130)

الاضطرابات السيكوسماتية:

النفسية الجسمية لدى الأطفال:

الكائن الحي وحدة نفسية جسميه ، ولجميع انواع السلوك الإنساني ناحيه بدنيه وناحيه نفسيه ولايمكن ان نفصل فصلاً تاماً بين الناحيه الجسميه والناحيه النفسيه في السلوك الإنساني ، فانفعال الخوف مثلاً خبرة نفسيه داخلية ولكن تصاحب الخوف تغيرات فسيولوجية كثيرة مثل: اشتداد ضربات القلب وازدياد سرعه التنفس ، وشدة تدفق الدم في الاوعية الدمويه ، ثم اننا اذا نظرنا الي بعض انواع السلوك الإنساني التي تغلب عليه الناحيه البدنيه ، كلعب الكرة أو السباحة فإننا لانستطيع ان نقول ان هذه الافعال بدنيه بحتة ، بل أنها تتضمن ايضاً كثيراً من الخبرات النفسيه الداخليه ، وكل سلوك إنساني آخرله ناحيته البدنيه وناحيته النفسيه بدرجات متفاوتة و ليس من الممكن الفصل بينهما . فالإنسان وحدة نفسيه جسميه إجتماعية ايضاً ، ولعل الكثير من الناس يلاحظون ان شعورهم بالقلق النفسي ينتج عنه حالة امساك ، وحالة الامساك بدورها تزيد من حدة الشعور بالقلق وهذه الزيادة تزيد من حالة الامساك ، فكأنه تنشأ احيانا في مثل هذه الحالات حلقه مفرغه لايد من قطعها في نقطه ماحتي يمكن التخلص من حالتها الامساك والقلق في وقت واحد.

ونعرف كذلك ما الحالات والخوف من اثاره ، فإذا كان الغضب متكرر نتجت حالة من من سوء الهضم وارتفاع ضغط الدم ثم تنشأ الدائرة المفرغه التي يزيد تبعاً لها كل من الحالتين الجسميه والنفسيه ان لإنسان كائن واحد وان هذه الوحدة الأساسية في الكيان تجربيه جسميه يحياها كل فرد، ويلمسها في كل مايتصل بهم من الافراد عندما تتجاوب وحدته مع وحدة غيره من الناس ، لم يعد من شك اذن ان الطبيب عندما يستبدل بهذه الوحدة التي تعطيها له التجربه المباشرة ثنائية الكائن، انما يفلسف فلسفه ميتافيزيقية حيث اراد ان يكون موضوعاً واقعياً يجب علينا اذن أن ننظر الي الظواهر الجسميه والظواهر النفسيه باعتبارها جانبي وحدة الكائن ويتحتم علينا ان ندخل في حسابنا كل الجانبين اذا اردنا ان تكون نتائج البحث كاملة مستوفاه ، وهذا اساس التوجيه السيكوسوماتي.

ان الاضطرابات السيكماتيه جسميه الاعراض نفسيه المنشأ، فالأفراد الذين يعانون من هذه الاضطرابات يشكون من اعراض بدنيه مختلفه مثل :

1/ الاضطرابات المعديه المعويه مثل الغثيان، والقئ والاحساس بحرقه في المعدة والقرحه المعديه.

2/ الاضطرابات الجلديه مثل الالتهابات الجلديه العصبية والاكزيما.

3/ الاضطرابات القلبيه الوعائية وهي الاضطرابات المتعلقة بالقلب والاعويه الدمويه ، مثل صداع نصف الرأس ، وعدم انتظام ضربات القلب والنوبات القلبية.

4/ اضطرابات التنفس مثل الربو الشعبي وزيادة التنفس.

5/ اضطرابات الغدد خارجيه الافراز مثل اضطرابات الغدد الدهنيه وحب الشباب ، والعرق المفرط .

6/ الاضطرابات العضليه العظميه، مثل تشنج العضلات ، وآلم الظهر تحتاج الي علاج طبي ، غير ان العلاج الطبي ليس هو كل ما يحتاج اليه هؤلاء المرضى ، اذ أن اضطراباتهم الفسيولوجيه قد نشأت في الاصل من الصراع النفسي والقلق ولذلك فهم في حاجة ايضاً الي علاج نفسي .

والطب النفسجسمي (الطب السيكموسوماتي) هو الطب الذي ينظر الي الشخص من زاويته الجسميه والنفسية في وقت واحد، وبين العلاقة عليه بين الأعراض النفسية والجسمية ، ويبحث بنوع خاص.

العوامل النفسية المسببه للاضطرابات العضويه والتي تسهم في ظهور تلك الاضطرابات .

ومن نوع الامراض النفسجسمية التي تصيب الاطفال الا وهي : (حسن منسي ، 2001م، ص 55-56).

ربو الشعب الرئويه عندالاطفال :

يعتبر تاريخ مشكلة الربو خير مثال لتطور الدراسات الاكلينكية التي افضت الي الاتجاه السيكماتي ، فقد فطن الاطباء منذ القدم الي العوامل النفسية من أهمية في اثاره نوبات الربو ، فعندما تقدمت البحوث النفسية تقدماً كبيراً اتجهت الدراسة الاكلينكية وجهه جديدة تعتبر ان

الظواهر النفسية والجسمية تعبيرين مختلفين عن وحدة الحياة الإنسانية أو أصبحت هذه النظرة لها السيادة وأصبح شعار الأطباء (أحري بنا ان نعرف حقيقة المرض الذي اصاب المريض) ويعني ذلك ان معرفة شخصية المريض واحواله لاتقل اهميه بأي حال عن اهمية معرفه طبيعة المرض وأعراضه ، وهذا كان هدف الدراسة السيكوسوماتية ان تضيف الي الوصف الاكلينيكي للصفات الجسمية وصفاً آخر للسمات النفسية كي يكتمل فهمنا المرض ، واصبح من المسلمات ما يصفه لنا السيكلوجي وصفاً تحليلياً في عبارة كيميائية هو نفس ما يصفه السيكلوجي وصفاً تركيبياً في عبارة سيكلوجية ، ومن بين البحوث الجديدة بالاهتمام من حيث العمق في وصف شخصيه الاطفال المصابون بالربو تلك الدراسة التي نشرها المؤلفون الانجليز.(روجرسون) (وحماردكاسل) و(جوي) كان بحثهما عن اطفال مصابين بالربو ، وتوصلوا الي ان ما يميز به هؤلاء الأطفال من سمات (سيكلوجية) ذكاء عال تكثف عنه اختبارات الزكاء اللفظيه مع ضعف في القدرة على العمل اليدوي، وقلق ملحوظ ، وانعدام الثقة بالنفس ، وقدر كبير من النزعه العدوانية الكامنه والتذكير حول الذات. ولقد تبين ان اباء هؤلاء الأطفال يقفون منهم موقفاً يسوده الانشغال والرعايه الي جو مرضي وهي، صفات توصي بوجود تعويض ، اي أنها مغالاة في العطف تخفي بغضاً مكبوتاً ، وقد راعي هؤلاء الاطباء في محاولاتهم العلاجية ان يجعلو الالاء يتخذون موقفاً اقل لشغلاً وقلقاً على ابنائهم ليتاح للأطفال فرص اكبر للاستغلال ، وكانت معظم النتائج جيده.

- ويذكر (زبور)ثمة عامل اخرشديد الاهمية في احداث ازمت الربو ذلك هو الرغبه في العدوان الذي تستثيره الغيرة من اخ أو اخت ويلخص السمات الرئيسيه لمرضي الربو في التالي:

1/ الازمه رد فعل الخطر الانفصال عن الأم أو من يقوم مقامها .

2/ الازمه بديل عن دموع القلق المكبوتة.

3/ الأسباب التي تهدد المريض بقدان امه أو من يقوم مقامها . وان مهمة قهر الخوف من هجرات الأم تصبح لدي المريض الموجه الأساسي لحياته وشغله الشامل واخيراً فان جميع المصابين بالربو الذي فحصو فحصاً سيكلوجياً عميقاً يشكون في تركيب سيكلوجي واحد يمكن ان يتخذ كدعامه في التشخيص ، وان جميع الحالات التي وفق فيها العلاج النفسي الي

احداث تغيير جوهري في نفسية المرضى بالربو اختتمت بتحسين عظيم بل وشفاء تام في احيان كثيرة .

5/ الصداع:

يعد من الاضطرابات السيكوسوماتية الشائعة.ومن الناحية العملية فقد اصيب كل فرد بصداع شديد من وقت لآخر فحياته وتبين ان 20% من السكان يعانون من بعض اشكال الصداع المزمن. وتتضمن كل أنواع الصداع اضطراباً في تدفق الدم داخل الاوعية الدموية ، وينتج نصف أنواع الصداع تقريباً من التوتر العضلي وكثيراً مايصاحب مشاعر الاحباط والغضب والقلق توتر عضلي في الوجه والجهة والرقبة ويزيد التوتر الشديد الحاجة للاكسجين في العضلات وعندما لايعادل تدفق الدم متطلبات الاكسجين فان الاوعية في الراس تتمدد وتسبب الالم. وهناك الصداع النصفي (الشقيقة) الذي غالباً ماترافقه أعراض متعددة مثل الغثيان وعدم وضوح الرؤية والحساسية للضوء والصوت ويحدث هذا الصداع على مرحلتين.

الأولي:

اندفاع الدم الي تلك المناطق من المخ التي كانت محرومة من أثناء المرحلة الأولى ، وينتج عن ذلك تمدد سريع للشرايين في فروة الرأس والم شديد قد يستمر ليوم أو ربما اكثر. وقد وضع بعض علماء النفس ان الضغط أو الشدة النفسية سبب رئيسي في الصداع . وان الأفراد الذين يعانون من الصداع النصفي يميلون الي ان ينسوا (يعزوا) صداعهم الي أسباب إنفعاليه. ويرتبط الصداع دوماً بظروف الحياة اليومية مثل الامتحانات وتزايد المسؤوليات والاعباء. وتؤكد بعض الدراسات على أنه أكثر حدوثاً عند الاناث . (سهير كامل: 2001م : ص 237 – 242)

الطفل ودور الاسرة :

اي الاسرة الصحة النفسية:

يعتبر المجتمع من أهم العوامل في المجال النفسي ، ويقصد بالمجال النفسي للطفل مجموعة الحقائق والمؤثرات التي يعيها ويدركها وتوتر في سلوكه حين يصدر عنه السلوك . ومن الناحية الإنفعالية فان الفرد منذ طفولته تتمايز لديه مع نموه انفعالات

مختلفة ويكتسب سلوكه أساليب معينة من المجتمع الذي يحيط به ، فهو يتعلم ضبط الإنفعالات ويصل الي الاستغلال الإنفعالي ويهيئ الجو النفسي الصحي المناسب للحياة السعيدة ويحقق الصحة النفسية بكافة الوسائل.

والطفل في علاقاته مع مجتمعه يجد نفسه امام وسائل عديدة منها علاقته مع الافراد الاخرين في المجتمع ، وعليه ان يشترك في كثير من أوجه السلوك ، وعلينا أن نعلم ان السلوك مكتسب ومتعلم من المجتمع الذي يعيش فيه الطفل وليس وراثياً وسلوك الطفل ايضاً مرتبط بمثيرات ومواقف من مجتمعه ، وكذلك للسلوك خصائص إنفعالية نفسية وهناك الطفل وظائف طفل من المجتمع ، يحدد المجتمع طريق السلوك ويفسره وينظم العمليات الإنفعالية للطفل حول بعض النواحي الموجودة فيه ، وكذلك ينعكس المجتمع في سلوك الفرد وفي اقواله وإنفعاله وتفاعله مع الاخرين ، ويسير للطفل القدرة على اتخاذ القرارات في المواقف النفسية المتعددة في شئ من الاتساق والتوحد والثقافة من عوامل المجتمع التي تقوم على رعاية الصحة النفسية للطفل ، وهي مجموع ما يتعلمه الطفل ، وتضم الدين والتراث واللغة والعادات والقيم والتاريخ والجغرافيا والاتجاهات والعلاقات والمعتقدات والافكار وغير ذلك.

والثقافة في النهاية هي للمجتمع ، اذا اتبعها الطفل فإنه يستمتع بالصحة النفسية السعيدة ، فالطفل يتعلم دورة ، الجنسي ويسلكه حسب مايريد المجتمع فينعم بالصحة النفسية ، ولاننسي ان للمؤسسات الاعلامية في المجتمع تأثير في المجتمع إيجابياً وسلبياً .

فالاسرة من خلال الزواج والانجاب تتحوال الي أهم عوامل التنشئة الإجتماعية النفسية للطفل ، والاسرة هي الممثلة الأولى للثقافة واقوي لجماعات تأثيراً في سلوك الطفل ، وللاسرة وظيفة إجتماعية بالغة الأهمية ، فهي المدرسة الأجتماعية الأولى للطفل ، هي تقوم بتكوين شخصية الطفل وتوجيهه للسلوك الصحيح.

ان الاسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطفل ، وهي المسؤولة عن تنشئته ، وهي تعتبر النموذج الامثل للجماعة الاولى التي يتفاعل الطفل مع جميع اعضائها ، وللوالدين الدور الكبير ، على الطفل حيث - يؤثران في تكييف الطفل ونموه النفسي والاجتماعي السائد في الاسرة المتكونة من الوالدين والاخوة والاحوات ، اذ ليست الاجواء المنزلية من نمط واحد ، فهي تختلف من اسرة الي اخري، فبعض البيوت تبدو أنها اماكن طبيعية لرعاية الأطفال بينما تبدو الاخري على العكس .

ويتحدد دورة الاسرة في عملية التنشئة الصحية :

في ان الاسرة تؤثر في النمو النفسي السوي وغير السوي للطفل ، تؤثر في شخصية وظيفياً وديناميكياً فهي تؤثر في نموه العقلي والإنفعالي والاجتماعي :

1/ تعتبر الاسرة المضطربة بيئة نفسية سيئة للنمو فهي تكون بمثابة مرتع خصب للانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية والاجتماعية والجنوح.

2/ الاسرة السعيدة تعتبر بيئة نفسية لنمو الطفل وتؤدي الي سعادته .

3/ ان الخبرات الاسرية التي يتعرض لها الطفل في السنوات الأولى من عمره تؤثر تأثيراً مهماً في نموه النفسي .

4/ وعلى الوالدين معاملة أطفالهم وكأنهم أخواتهم واستشاراتهم بأمر الاسرة ، والاخذ برأيهم ، وكذلك تعليم ابنائهم الاخلاق الحميدة والدين الصحيح والعادات والتقاليد والقيم ، حتي يعيشوا حياة نفسية سعيدة .

5/ وعلى الوالدين بناء العلاقات النفسية المنسجمة بين الاخوة وعدم تفضيل احدهما على الآخر حتي لايتولد لديهم التنافس والغيرة ، وكذلك إشباع الحاجات النفسية خاصة الحاجة الي الإنتاج والأمن والحب ، وعليهم تنمية القدرات عن طريق اللعب والخبرات البناءة والممارسة الموجهة واحترام الآخرين وتعليم التوافق الشخصي وتكوين الاتجاهات السليمة بالتغذية والكلام والنوم.

الوقاية من مشكلات الصحة النفسية للطفل :

مفتاح الصحة النفسية هو ان ينمو الطفل نمواً سليماً وينشأ تنشئة نفسية سوية وان يتوافق شخصياً واجتماعياً ، ولتحقيق ذلك ، فإن على الأسرة اتباع الإجراءات الوقائية النفسية الآتية:

- 1/ ضمان وجود علاقة مبنية مع الوالدين .
- 2/ الحرية التي تتناسب مع درجة النضج.
- 3/ العمل على تحقيق أكبر درجة من النمو والتوافق في مراحله.
- 4/ المرونة في عملية الرضاعة والفظام والتدريب على الاخراج.
- 5/ التوجيه السليم والمساندة والاسوة الحسنه امام الطفل .
- 6/ سيادة جو مشبع بالحب يشعر فيه الطفل بأنه مرغوب فيه ومحترم .
- 7/ امداد الوالدين بالمعلومات الكافية عن النمو النفسي للأطفال.
- 8/ ضمان الوجود التعاون الكامل بين الأسرة والمدرسة في رعاية النمو النفسي للطفل .
- 9/ الإهتمام بنمو الشخصية بمظاهرها كاه : الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية والإهتمام بتوازنها بحيث لا يغلب بعد على الآخر.

العوامل التي تساعد في دعم الصحة النفسية للرضع :

من العوامل التي تساعد في دعم الصحة النفسية للرضع:

- 1/ ملازمة الذين يعرفهم وعلى رأسهم الأم وبقية أفراد الاسرة الذين الفهم.
- 2/ احتضان الرضع في اثناء رضاعته سواء من أمه أو اذا كانت الرضاعة ضاعيه
- 3/ ملاعبه الاهل للطفل وحملهم له وابتسامهم في وجهه ومناغاته ، واعطاؤه الحب والحنان .
- 4/ حمايته من الاصوات العالية المزعجة .
- 5/ التربيـت الودود على جسم الرضيع في أثناء مداعبتهم له.
- 6/ تجاهل بكاء الطفل اذا كان نظيفاً ولايشكو من الم ولا من جوع .
- 7/ التحدث من قبل الاهل والآخرين له بلغتهم الطبيعية وكأنه عاقل .
- 8/ أن لايبعد عن الأم خصوصاً في الشهور المتأخرة في السنه الاولى .

وللوالدين دور كبير حتي يتمتع ابنهما بالصحة النفسية السعيدة ، يتلخص في ضرورة تمهيدها للطريق امام طفلها الرضيع ليكمل مشواره في النمو الطبيعي ولذلك يجب ان يدرك الوالدين حجم مسؤولياتهما تجاه أطفالهم، فيعملا على المباعدة بين الحمل والآخر ويرعيا أطفالهما الرعاية الكافية . ومنذ الطفولة وصاعداً يتأثر الأطفال تماماً باتجاهات والديهم العاطفية ؟، فيمنون وينجحون في منزل يعيش فيه الأبوان سعيدين لا يعكر صفوهما عسر مالي أو غيره من المنغصات ، حيث يأخذ كل طفل نصيبه كاملاً من حيث حب اهله واهتمامهم دون افساد ، وعلى النقيض لا يمنون على انفسهم متي يشعروا بخلاف بين الأب والأم أو عندما يكتشفون أن اخوتهم واخوانهم الكبار قلقون على مستقبلهم ، وكذلك عندما يشعرون بأن أهلهم غير مهتمين بهم أو مشفقون جداً عليهم ، فإن احساس الطفل الداخلي بحقيقة موقف الاسرة العاطفي يجعل تظاهر الكبار يعكس عديم الجدوي مهما بذلوا من جهود لإخفائه عنه .

فعلى الأباء مصلحتهم الخاصة ولمصلحه اطفالهم أن يواجهوا حقائق الحياة وأن يتجاوبوا معها ما امكن ، كما يجب أن يعمل كل من الأم والأب مستوى معيشتهم نوعاً ما بدلاً من القلق المستمر موقفهما المالي ، وأن يقللا من المزايا التي يمنحونها لأطفالهم حتي لايعيشا في قلق وشك واضطراب ، ولهذا فالأب والأم الذين يعيشان في توافق وتعاطف قانعين معاً متفهمين في نظرياتهما الي الحياة ليضعا لأطفالهما أسساً قوية من الأمن والسعادة لامثيل لها.

علم النفس وسنوات الطفولة :

1/ يقولون فرويد وقد نختلف معه في كثير مما يقول . أن أول صدمه يتلقاها الفرد في حياته هي صدمة الميلاد اذ يخرج دون رغبته من بيئة ممتازة الي بيئة سيئة.

فرحم الأم دافئ منتظم الحرارة طوال الوقت ومظلم وبالتالي فهو مريح لعينيهِ . كما تحدث للجنين حركة دورانية تريح ظهره وكتفيه لعدم الارتكاز على اي منها لفترة طويلة كما يسود الرحم الصمت المريح والغذاء يتدفق للجنين بانتظام وبكميات ملائمة لاحتياجاته الحيويه دون الحاجة للصراخ طالباً أياه.

لكن بخروجه للبيئة الجديدة يشعر بضياح معظم تلك الوقت ، على اننا لايمكن ان ندعي انه يبكي احتجاجاً على ذلك الخروج الاجباري ، فذلك البكاء ناتج عن حركه انعكاسية غير ارادية لعمليات

شهيق وزفير تعترض فيها الحبال الصوتية مسار الهواء الداخل والخارج فيصدر عنها ذلك الصوت الي ان يزيح المولود حباله الصوتية جانباً بميكانيزم داخلي لانعرفه ونمارسه جميعاً حين لانرغب في التكلم أو إصدار اي اصوات.

ويزعم (فرويد) اننا حين يبلغ بنا الاجهاد البدني والنفسي وزروته في نهاية كل نهار نلجأ الي النوم الذي هو محاكاة للمرحلة الجنينية طلباً للراحة ، فيلجأ الفرد الي الفراش ويظلم الحجرة ... ويتدفأ بالاعطية .. ويمتنع عن الكلام .. ويتطلب ممن حوله التزام الهدوء والامتناع عن الضجيج ، ويتقلب في الفراش بل وقد يأخذ جسمه الهيئه المطلوبه لجسم الجنين فتكون ركبته قرب بطنه (وضع القرقصاء) ويخرج (فرويد) كم هذا بأن المرحلة الجنينية هي أسعد مراحل النمو لكل فرد بدليل انه حين يبلغ به التعب مداه (ينكص) الي تلك المرحلة دون سواها من مراحل العمر الاخري .

2/ اجري فريق بقسم التوليد (بلندن كلينك) بين مواليد الذين يتم احتضانهم لعدة دقائق بعد اكتمال إجراءات التوليد مباشرة وبين المواليد الذين تم وضعهم في الفراش ولم يحظوا بمثل ذلك الاحتضان ، فوجدوا ان المجموعة الأولى تميزت طوال فترة طفولة المهد (من سن ونصف الي سنتين) بهدوء وانخفاض في مستوى الارتجاف والقلق والبكاء العصبي.

في حين لم يصل أفراد المجموعة الثانية الي ذلك المستوى طوال تلك الفترة الزمنية ، لهذا اوصت مجموعة البحث بأن يتم السماح لأحدي قريبات المولود بالتواجد بالقرب من عملية التوليد لأخذ الطفل احتضانه أو تكليف احدي الممرضات بتلك المهمة .

3/ يولد الطفل الطبيعي بوزن يتراوح بين 2-3 كغم ، وبطول حوالي نصف متر ، ويكون اسمر اللون بتأثير لون الدم في الشعرات الدموية الدقيقة المنتشرة تحت بشرته الرقيقة شبه الشفافة ، ويتحول لونه الي درجه أقل اسمرراً بزيادة طبقة سمك البشرة تريجياً ، وتكون اسنانه كاملة العدد (20) ولكنها مغمورة في اللثة تشق طريقها الي السطح ابتداءً من الشهر السادس تقريباً مع وجود حالات غير عادية من حيث العدد ومن حيث التوقيت ، ويتوالي الي ظهور تلك الاسنان (المسماه باللبنية) تبعاً لترتيب محدد ويكتمل ظهورها في سن سنتين ونصف .. كما أنها تسقط بترتيب معين ايضاً إعتباراً من سن ست سنوات ووقتها يبدأ حلول اسنان اقوي وذات جزور متعمقه في عظام الفك وعددها يصل

الي 32 سنناً وناباً وضرساً حيث ان الفكين صارا اكبر حجماً واتساعاً ، وتحتاج عظام الرأس الي عدة شهور حتي تأخذ شكلها الذي سيجعل لوجه شكلاً للصغير يستمر معه وقتاً طويلاً في طفولته .

4/ يولد الطفل صفحة بيضاء هذه مقوله شائعة لكنها غير صحيحة ، فالطفل يولد مزود بقدرات فطرية على الاتيان بمنعكسات كثيرة فالمنعكس Reflex هو استجابته غير إرادية يعملها المولود حين تظهر في البيئة مثيرات تهدد سلامته) فيغمض عينيه اذا ظهر ضوء قوي مفاجئ حفاظاً على شبكية العين من التلف ، ويكح اذا دخلت قطرات الحليب الي قصبته الهوائية .. ويعطس اذا صعدت القطرات الي انفه .. ويطبق بقبضة يده على ما يلامس راحة يده لينشط الدورة الدموية في تلك المناطق لمتطرفة من جسمه ، ويفعل مايشبه ذلك في اخمص قدميه (منعكس بابنسكي) ، وكل تلك الحركات غير إرادية يأتي بها فور ولادته دون ان يتعلم من احد كما يولد مزود بالقدرات على مص الحليب من الثدي ثم بلعه وهذين فعلين منفصلين تشترك فيهما عضلات كثيرة دون سابق تعلم .

كذلك يحرك عينيه مستكشفاً ما حوله من كيانات متحركة واخري ثابتة وحين يكتمل من عمره عدة اسابيع يدير رأسه وراء الكيان المتحركة ليتابع التعرف عليها ، كما انه يبكي اذا تم تركه وحيداً بالفراش ويسكت اذا تمت مداعبته ببعض الادوات بما يدل على رغبته في الاستمتاع بمشاهدة الاشياء والاستماع الي الاصوات الصادرة عنها .. وهو بهذا مزوداً بحب استطلاع قوي يمكنه من سرعه التعرف على العالم المحيط بها تمهيداً للتدخل فيه بإيجابية .

5/ دلت الدراسات على ان الحواس الخمس للوليد تكون كامل النمو وتبدأ في العمل عقب ولادته بساعات قليلة ، على ان حاسة اللمس تكون من بين أكثرها نشاطاً فبمجرد لمس احد جانبي فمه فإنه يدير راسه ناحية ذلك الجانب وهذا الفعل المنعكس التلقائي ضروري له لكي يقبل على الثدي ليرضع ، ولو كان يتصرف كالكبار حين يبتعدون تلقائياً عن الجهة التي تلمس فيها الاشياء وجوههم لمات الصغير جوعاً أو يستبعد عن الثدي كلما حاولت الأم ارضاعه .

6/ يتصرف الطفل الصغير على امه بطريقتين:

- الاولى : برائحتها المميزة كرائحة الجسم أو الحليب المبلل لملابسها أو عطرها أو انفاسها .

- الثانية في رفعه من على الفراش ثم ضمها على جسدها ، فهناك صاحبة اليدين الثابتتين ، صاحبة اليدين المرتعشتين . وصاحبه الأسلوب العنيف . صاحبه الأسلوب الحنون . وصاحبه الأسلوب المتسرع .. وهكذا .

ومن مجمل خبراته معها في مختلف المواقف يحب الصغير أمه أو ينفر منها ، فمواقف الرضاعة والتنظيف وتغيير الحفاضات ، المناغاة أو الكلام معه أو الصراخ فيه .. وتدريبه على ضبط التبول والتبرز فيها بعد يخرج منها بخبرات طبيبه أوسيدة عن أمه ، ومنها تتكون عاطفة نحوها اما حباً أو كرهاً أو رعباً من تواجدها بالقرب منه ، لذا فإن الصغير لا يحب أمه تلقائياً لمجرد أنها هي التي حملت فيه وولدت له ولكن لخبراته الطيبة معها، ودليل ذلك ان بعض الصغار يحبون جداتهم أو خالاتهم أكثر مما يحبون امهاتهم ، فتكون الأم (البيولوجية) أقل قيمة في نظرة من الأم (البديلة) لان الاخيرة تقدم له من المواقف السيدة ، والمفيدة أكثر مما تفعل الأولى ، وعلى هذا يؤكد بعض الدارسين ان الحرمان من الأم يضر بالحالة النفسية للطفل ليس لغياب الأم في ذاته بل لغياب ماكانت تقدمه له من سعادة وفائدة ، فإن امكن توفير أم بديلة له (مثل الاسرة الكفيلة وقرى رعاية الأطفال) فسوف يتضاءل بسرعة شورة المؤلم بالحرمان من الأم (البيولوجية) .

7/يصدر المولود اصواتاً تلقائياً غير مقصود اذن فهي ليست لغة تدل على ما يجري داخله من احساسات بيولوجية ، ويشبهها البعض بالصوت الصادر من الماء حين يغلي داخل براد الشاي .. وعن حركة غطاء البراد صعوداً ونزولاً بسبب ضغط البخار ، فهذه اصوات غير مقصود وانما تعبر عما يجري داخل البراد حين يصل الحال بالماء الي درجة الغليان.

وفيما يصدر الطفل اصواتاً على وتيرة واحدة (Monotonous) لذا تسمى (هديلاً) تشبهها بأصوات الحمام ، ثم تصدر أصوات منغمة تسمى مناغاة تؤدي الي تدريبه الي التحكم في اعضاء الكلام تمهيداً للتحدث بلغه مفهومة فيما بعد ، وفي نهاية السنة الأولى من عمره يتمكن من النطق بثلاث كلمات في المتوسط ، تزيد الي حوالي 270 كلمة في نهاية السنة الثانية من عمره ، ويبدأ في تكوين (الجملة الكلمة) أي يلخص معني كاملاً في كلمة واحدة مصحوبه بتعبيرات حركية بالوجه أو الأطراف فتقوم تلك الكلمة بمهمه جملة تامة المعني ، وبعد ذلك يكون .

جمالاً قصيرة جداً من كلمتين تضم في الغالب اسماً أو فعلاً دون حروف دون حروف جر أو ظرف مكان أو زمان .

وتتضح الامهات بمناغاة المولود خاصة في اللحظات السعيدة له . الارضاع - التنظيف - التدليل - ، لكي يأخذ مسألة التواصل بالأصوات على محمل الجديه وهذه بدايات التواصل اللغوي كبديل للتواصل بالصراخ وبالحركات والاشارات ، كما ننصحها بأن تتطرق للكلمات نطقاً صحيحاً دون تخريف طول بها ، وان شاءت التبسيط فعليها بالجوء للكلمات البسيطة الصحيحه في ذات الوقت تماماً كما بفعل بعض كتاب المسرحيات باختيار كلمات من العامية تنتمي في ذات الوقت للفصحى . وتنمو اللغة لدى الطفل بمحاكاته لاصوات ولكلمات يسمعا ، وبحصوله على تشجيع خارجي من الكبار عندما يتقن المحاكاه بالاضافه الي سعادة شخصية نابعه من شعوره بانه قد نجح في اصدار صوت مشابه للصوت الاصلي ، ويرى بعض علماء ان النمو اللغوي يحتاج الي نمو عقلي سابق عليه ، ودليلهم على ذلك ان المولود ينمو بمعدل سريع بين نهاية السنه الأولى واكتمال السنه الثانية بعد ان يكون عقله قدر احرز قدراً ملائماً من النضج ، في حين انقضت السنه الأولى من عمره دون ان يحرز أكثر من ثلاثه كلمات وشاهدهم الثاني ان لغة العقلاء افضل من لغة الاقل تعقلاً ويرى علماء اخرون ان النمو العقلي يعتمد على نمو لغوي سابق عليه ، ودليلهم على ذلك ان عقليه التلاميذ تتطور الي الافضل كلما قرأوا ودرسوا ما بالكتب المدرسية واستمعوا الي الشرح اللغوي للمدرسين وتجاوزوا مع ابائهم واصدقائهم ، ووسعوا دائرة اطلاعهم على الصحف والمجلات والمراجع الثقافيه واستمعوا للراديو والتلفزيون كلما انشطه تتصل مباشرة بالممارسات اللغويه. (جمال ابودلو: 2009م : ص92 - 101).

النظريات المفسرة للصحة النفسية :

أولاً : نظريات التحليل النفسي :

لاتوجد نظريه واحده محددة للشخصية دائماً الاصح انه يوجد نظريات للشخصية وقد اهتم مؤسس كل نظريه بتحديد الجوانب الجديدة بالدراسة وتحديد الادوات المستخدمة في ذلك تبعا لافكاره وتصوره لماهيه السلوك الانساني .

ونظريات الشخصية مثلها مثل النظريات العلمية . في مجال الطبيعة فهي تحزم الاغراض العلمية نفسها ، ولكن فيما يخص سلوك الإنسان اليومي وتهدف نظريات الشخصية بشكل عام الي تحقيق عدة امور منها

1. فهم الانسان لسلوكه وسلوك الاخرين مما يسمح بتعديلهِ واعادة تشكيله .
2. امكانية التنبؤ بالسلوك البشري او احتمال في سعادته حدوثه مما يسمح بتعديلهِ او اعادة تشكيلهِ.
3. السيطرة على السلوك من اجل ان يعيش الانسان في سعادة ويتجنب الانحرافات وعدم السواء.

نظريه فرويد في الشخصية:-

ان من يتعرض لنظريات الشخصية عليه يبدأ بدراسة نظريه فرويد او ينتهي بهذه النظرية وفرويد هو ابونظريه التحليل النفسي وابو نظريه الشخصية ويطلق على نظريه التحليل النفسي والسلوك الانساني والسلوك الانساني في نظريه فرويد يخضع لمبادئ عدة منها.

1. مبدأ اللذة Pleasureprinciple :

الإنسان في نظرية فرويد حين يبحث عن اللذة ويتجنب الألم والكائن الإنساني يشعر بالتوتر وحاول جاهداً تجنب هذا الألم والوصول الي اللذة أو مبدأ اللذة ينظر اليه على انه نزعه فطريه لدي الانسان تحدد الأسلوب الذي به بخفض توتراته النفسية من هنا فإن اشكال السلوك التي من شأنها ان تزيد هذا التوتر تكتب في جب اللاشعور وحياء الطفل الصغير وخاصة في تلك السن التي يسعى فيها الاشباع غرائزه وحاجاته الطبيعية تخضع هذا المبدأ.

2. مبدأ الواقع Realityprinciple :

والمبدأ الثاني لتفسير سلوك الانسان هو مبدأ الواقع فالانسان ليس فقط يبحث عن اللذة ولكنه مرتبط بحدود الواقع الذي يكشف له انه في لحظه ماعليه ان يؤجل لذاته العالجه المباشرة من اجل لذة اخري آجله أكثر أهمية من تلك الأهمية ومن الواضح ان سلوك الراشد الكبير ليس محكوماً على وجه التحديد بمبدأ اللذة فهو وان كان يبحث عن اللذة الا انه واقعي في بحثه مما يؤدي بالإنسان ان يستغني عن اللذات العاجلة مقابل لذات آجله واهم بل انك انسان يحكمه مبدأ الواقع ذلك انك ترغب في النجاح في الامتحان والحصول على الدرجة العلمية هو هدف اهم من تحقيق لذة عاجلة تتمثل في الذهاب الي السينما أو المسرح.

ومبدأ الواقع مبدأ مكتسب ومبدأ اللذة ومبدأ فطري وعلى ذلك يعتبر فرويد ان مبدأ اللذة ومبدأ الواقع قانونان ديناميان يحكمان سلوك الكائن الإنساني.

3. الحب والموت

يرى فرويد ان غرائز الإنسان أو دوافعه الغريزية يمكن ارجاعها الي مجموعتين من الغرائز الحب أو (يروس ero) وهذه الغرائز هي الغرائز البناءة في الحياة الإنسانية وتدفع بالحياة الي اكتمال والازدهار والحب والبناء بهذا المعني هو انطلاق ومطلع من العدم الي الوجود واهم وظيفه لهذه الغرائز حفظ النوع عن طريق التكاثر والتناسل . اما المجموعه الثانية من الغرائز فهي غرائز الموت أو التانتوس thantos وهي الغرائز التي تدفع الي العدوان أو الموت أو التحطيم هي الغرائز التي تؤدي بالحياة الي اللاحياة هي الغرائز التي تؤدي بالحياة الي حالة المادة في على نقيض غرائز الحب أهم وظيفة لهذه الغرائز اثاره العدوان والحرب والصداع.

4. مراحل النمو :

اعتبر فرويد تطور الشخصية كما يبدوني الطاقة الجنسية أو اللبيد ويمر بالمراحل الاتية:

- المرحلة الفميه
- المرحلة الاستية
- المرحلة القضيبية
- مرحلة الكمون
- المرحلة التناسلية

5. المنظمات النفسية :

كان فرويد اول من صور تفاعل العوامل البيولوجيه مع العوامل الإجتماعية في تكوين الشخصية ونموها . وهو يرى ان الشخصية جوانب ثلاثه أو منظمات ثلاث هي الهو - الانا - الانا الأعلى .

يعتقد فرويد ان الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية والشخصية المتوافقه مرهونه بقوة الانا ، ان الانا وظيفتها الدفاع عن الشخصية والعمل على توافقها مع البيئه وحل الصراع بين الفرد والواقع

أو بين الحاجات المتعارضة ، والعمل على أحداث التوازن بين الهو التي تتطلب الإشباع والانا للاعلى التي تعارض الاشباع الا في ظل الإطار الإجتماعي ، فاذا افشلت الانا في هذه الوظائف بخاصة في أحداث التوازن بين الهو والانا والانا الاعلى فان الفرد يكون معرضاً لسوء التوافق يري فرويد ان الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد القادر على ضبط غريزه ودوافعه البدائية ، وعندما لايسمح للقيم المثالية بعزلة عن الواقع ، وهو عند الشباع دوافعه وتحقيق مستوي من تطلعاته المثالية فإنه لايبالغ في الاشباع ، انما لابد ان يكون اشباعاً متزاناً وان وسائل الاشباع عن الآليات الدفاعية اللاشعورية ، وتكون وسائل واقعية وهو على وعي تام بأدائها وابعاد هذا اللادار الهابط. (محمد شحاته: 206م: ص 37 - 40).

ثانياً: النظريات النفسية الاجتماعية :

في اواخر القرن التاسع عشر بدأ علم الاجتماع وعلم الانثربولوجيا الظهور كعلمين مستقبلين وقد وجد الباحثون في هذين المجالين ان الافراد لديهم القابلية على التشكيل والتطبع الى حد كبير ، وان الانسان هو نتاج المجتمع الذي يعيش فيه وشخصيته اجتماعيه اكثر من بيولوجيه وبالتدرج بدأت المبادئ الاجتماعية والحضارية الجديدة في التسرب الى علم النفس ومدرسة التحليل النفسي. للتحقيق من تبينها للأسس الفطرية وشرعة في اعادة صياغة نظرية التحليل النفسي وفقاً للاتجاه الجديد من العلوم الاجتماعية ومن ابرز منظري هذا الاتجاه الجديد (يونج - الفريد - ادلر - فروم - كارين هودني - وسولفيان - واريكسون) وقد ابتعد كل منهم عن التفكير الفرويدي الكلاسيكي الذي يركز بالاساس على التدوافع والغرائز الفطرية والتكوينية ويرى اصحاب هذه الاتجاه ان الاضطرابات النفسية مرتبطة أساساً بظروف الفرد الاجتماعية والاقتصادية وكذلك بظروف محتوى عملية التنشئة الاجتماعية فالفقر والتفكك الاسري واهمال الطفل أو رفضه فالضغوطات الاجتماعية والتفاوت الحاد بين الطبقات الاجتماعية هي المسؤولة عما يعانية الفرد من اضطرابات مما ينعكس سلباً على صحته النفسية اكد (ادلر) على العوامل الاجتماعية لما لها دور في حياة الفرد وان سعادة الإنسان ونجاته مرتبطان باهتمامه الاجتماعي وهذا يعني بالسعادة الاجتماعية وليست السعادة الفردية ، ويعتقد بان غياب الشعور بالانتماء الي المجتمع عند الفرد يقوده الي المرض النفسي ، وان هدف العلاج الفردي عنده هو الاهتمام الاجتماعي ،

وان احساس الفرد بالغربه في مجتمعه هو سبب المرض النفسي - ويؤكد على أهمية العلاقات الإجتماعية بين الناس في الحب والعمل والانتاج وتحمل المسؤولية اكد (ادلر) ان الفرد يتجه نحو تحقيق غايات محدده تمثل في التخلص من النقص والسعي نحو الكمال الذي يجعل الإنسان يشعر بالسعادة والطمأنينه وان شعور الإنسان بالنقص يدفعه الي التساهي ركزت (كارين هودني) على الخصائص المتعلمه للسلوك المضطرب المكتسب من الاسره والثقافه الاجتماعيه للفرد .

واكدت على العلاقات الاسريه داخل الاسره في سنوان الطفولة وتشير الي ان السلوك الانساني يعتقد أكثر فأكثر من سن النضج لعلاقات الفرد مع الاخرين وركزت على الحاضر أكثر من الماضي ولقد اكدت (هورني) بان السلوك الإنساني قابل للتغير وانه يحاول ان يحقق لنفسه الأمن والرضا .

كما اولت اهتماماً لاثـر البيئـة في السلوك وركزت على العلاقات الشخصية وطرق التنشئة الاسريه السويه التي تشجع على الحب والاحترام وان تبتعد الاسره على استخدام السيطرة والتساهل لأنها تعيق النمو السليم.

ان النظريات النفسية الاجتماعيه تؤكد الاتي :

1. ان الانسان ليس قلقاً بطبيعته ولكن ينشأ القلق بفعل ظروف اجتماعيه عائقة تولد له القلق ، فالفرد الذي ينشأ في ظل مجتمع تنافسي تشيع فيه البطاله والجريمه يكتسب القلق اما المجتمع الامن يؤدي الي شعوره بالامان وعدم الشعور بالقلق.
2. ان الانسان ليس عدوانياً بالطبيعه ولكن العدوان ينمو نتيجة الاحباطات التي تواجهه ، واذا كان مصدر الاحباط قوى يلجأ الفرد الى الانسحاب او الخضوع.
3. ان الانسان يعنى تصرفاته جيداً، والنظريات النفسية الاجتماعيه تؤكد على الدوافع الاشعوريه .
4. ان الشخصية السويه والشاذة تتشكل بالمؤثرات الأتجتماعيه ولم تعمل النظريات النفسية الاجتماعيه دور العوامل البيولوجية .(محمود كاظم ، 2013م ، ص 86 - 87).

ثانياً: نظريات السلوك:

المدرسة السلوكية تعد التعلم المحور الرئيسى ان تتكون الارتباطات بين مثيرات واستجابات، لذا فان تساعده على التعاون مع الاخرين في مواجهه المواقف التي تحتاج الي اتخاذ قرارات ، فنجاح الإنسان في توافقه مع جسمه نفسيه، تري المدرسة السلوكية ان هناك بعض المواقف اذا صادفها تضطرب صحته النفسية وعليه اذا لم يصادف مثل هذه المواقف لتتأثر صحته النفسيه والمواقف هي :-

1. نجاح الفرد في اكتساب سلوكيات ضارة مرفوضة من المجتمع مهدده لتوافقه السوى .
 2. فشل الفرد في اكتساب سلوكيات ناجحة تساعد على التوافق مع نفسه وبيئته
 3. تفرضه لمثير ما يخلق لديه حالة من التوقع والشك والخوف من المستقبل.
 4. معاشيه للصراع النفسي الناتج من وضعه في موقف الاختبار .
- وعليه فان الصحة النفسية للفرد سوية كانت ام غير سوية هي نتائج لعملية التعلم والتنشئة التي يتعرض لها الفرد اليها الفرد مضافاً الظروف البيئية التي تحول دون احساس الفرد بالامن المستقبلي أو تتصفه باستمرار في مواقف الاختيار ذي البدائل المحددة جداً .
- يري (بافلوف) ان اضطراب الصحة النفسية ينشأ بسبب اخطاء في تاريخ التعلم الشرطي للفرد ، حيث يري ان نمو الشخصية وتطورها يعتمد على عمليات التمرين والتعود في الصفر، والسلوك غير السوي ماهو الا تعبير عن خطأ مزمن في عمليات الارتباط بين المثير والاستجابة ، ونتيجة لخطأ في عملية التدريب في الغد مما يعطي الدماغ حالة مزمنة من الاضطراب الوظيفي في العمل.

يري(سكنر) ان المهارات الإجتماعية وانماط السلوكية المختلفة تنمو وتتطور بفعل عمليات التعزيز الذي اثناء عمليات التنشئة الإجتماعية ، وعندما لا تنمو تلك المهارات والانماط بسبب التعزيز غير الملائم ، فان الفرد يستجيب الي المواقف اللا إجتماعية بطريقة غير سليمة.(خولة احمد يحي ، 2003م ، ص 39 - 40).

رابعاً: النظريات الانسانية :

تري النظرية ان الانسان في حالة من النشاط والنمو المستمر وهو دائماً يدنوا الى الافضل فهو يستطيع ان يحقق انسانية ولذا ظهرت مصطلحات ارتبطت بالصحة النفسية مثل تحقيق الذات والعطاء والتلقائية والابداع ، وان الإنسان حر بما يناسبه من أوجه النشاط في تحقيق اتزانه الإنفعالي وضمن حدود معينه مما ساعد على ظهور مصطلحات اخري في مجال الصحة النفسية مثل الإرادة وقوة الإرادة وان الصحة النفسية وفقاً للمدرسة الإنسانية هو تحقق الفرد تحقيقاً كاملاً وهذا لايتأتى الا بممارسة حريته وان يدرك مداها وحدودها ويتحمل مسؤوليتها ويكون قادراً على التعاطف مع الاخرين وملتزمًا بقيم عليا مثل الحق والخير والجمال....

وان يشبع حاجاته الفسيولوجية النفسية اشباعاً متزنًا.

يري (ماسلو) ان الشخص الذي يتمتع بصحته النفسية هو الفرد الذي حظي بإتساع حاجات الأساسية ومحقق لذاته ، وان الشخص حاجاته الأساسية ومحقق لذاته ، وان الشخص المحقق لذاته وفق راي (مارسلو) هو الفرد الذي انجز مستوى عال من التوافق ويستطيع ان يصدر احكاماً جديدة ، ويتملك القدرة على النمو الشخصي ، ومثل هؤلاء الأفراد يحصلون على المصدر الرئيسي للرضا من خلال نمو وتطورة الفرد ، كما أنهم لايعانون من التهديد والقلق والصراعات والتوتر.

ويؤكد (روجرز) ان الفرد اذا تلقى تقديراً إيجابياً مستمراً وغير مشروط من لديه شخصية سليمة ويشعر بصحة نفسية ، فإذا احس الطفل بالحب دائماً من الاخرين ، حتي اذا لم يكن بعض سلوكه مقبولاً به ، فإن الطفل سيتلقى اعتبارغير مشروط للذات.

وهذه الظروف ستؤدي الي نمو شخصيه سليمة ، لأنه اذ لم تنشأ شروط للتقدير فإن التقييم الذاتي للإنسان وحاجته الي الاعتزاز والاحترام والتقدير الإيجابي من الآخرين تتفق كلها مع بعضها البعض اي تكون متسقة ، ويعتقد ، ان السلوك الذي يجلب نتائج ايجابية للفرد لن يكون مشبعاً من الناحية الشخصية فحسب بل سينال التقدير الايجابي ايضاً من المجتمع وبصورة عامة فان النظرية الإنسانية تري ان التوافق يمكن تفسيره على وفق اتجاهات النمو عند الأفراد ، وان التوافق السوي عملية مستمرة طوال الحياة ترجع الي مايسمي بتحقيق الذات.

خامساً: النظريات المعرفية :

تري النظرية المعرفية ان التوافق يعتمد على طريقته التي يفسر فيها الافراد الحوادث في البيئه وكيف يقيمون هذه الحوادث وإن الذي لديه توافق هو الفرد الذي يفسر الخبرات المهمه بطريقه تمكنه من المحافظة على صحته النفسية من خلال استخدام المهارات المناسبة في حل المشكلات ، اما الفرد الذي لا يتمتع بصحة نفسية يشعر بالعجز من الاستجابه بفعاليه لمطالب البيئه (الاحداث) ويستخدم استراتيجيات غير مناسبة في مواجهة الضغوط النفسية التي تواجهه.

يري (بيك) ان الفرد يستجيب للخبرات بشكل محرف غير واقعي فإذا كانت استجابتنا وفقاً لتعريفات لا للواقع الحقيقي اذن الإنفعال سيأتي تبعاً للوهم والتحريف وليس تبعاً للحقيقة.

يري (بيك) ان سبب الاكتئاب هو أسلوب الفرد في التفكير ، فالفرد المكتئب هو شخص متشائم يعاني من تحيز إدراكي نحو الابعاد السلبية في الخبرات ، وان التفكير الاكتئابي هو نتاج الخلل في البيئه المعرفية وهذا الخلل يعبر عن ذاته في التعامل مع الاحداث المختلفة مثل الفشل ، فقدان عزيز .

ويؤكد (بيك) في الأسلوب العلاجي على الفرد نفسه أو على المتعالج من خلال التقديرات التي يعبر فيها الفرد عن الأحداث فالفرد الذي يلصق بالحدث معني غير واقعي تتوقع انه يعاني استجابته إنفعالية غير ملائمة للحقيقة وهكذا يجعل (بيك) من الاضطرابات وعلاجها اكثر اتصالاً بخبرات الحياة اليومية للمريض وبهذه الحالة سيطمئن المريض ان الاضطراب الذي يعانيه لا يعد وكونه ضرب من ضروب سوء الفهم للموافق القابل للتصحيح . فالإنسان ليس رهينه للتفاعلات الكيمياويه أو نزوات عمياء وانما هو كائن عرضه للتعلم الخاطئ الافكار الخاطئه ولديه القدرة على تصحيحها.

ويؤكد (كيلي) على الطريقة أو الكيفية التي تستجيب بها الفرد الي المواقف والأحداث يري كيلي ان الإنسان عالم بالفطرة حيث يقوم بملاحظه الاحداث وصياغة الفروض حول ما يلاحظه محاوله من الوصول الي التوافق وتحقيق الصحة النفسية ، وهو قادر على التنبؤ والسيطرة على الأحداث في حياته وقادرون على العمل بأسلوب عقلاني.

يري (كيلي) بأن الأفراد يكونون معارف عديدة خلال التعامل مع المواقف والأحداث والاشخاص وتريد من معارفنا وخبراتنا من من خلال التفاعل مع افراد واحداث جديدة كما ان المعارف الحاليه تحتاج الي التعديل والتحسين لان الأحداث والاشخاص يتغيرون مع الزمن – لذلك يجب ان تتوفر معارف بديلة دائماً وان الفرد يشعر بالتوتر حينما يكون نظامه لايفسر كافة البيانات المتوفرة . (محمود كاظم ، 2013م ، ص 90 - 91).

الدراسات السابقة

تعتبر مراجعة الدراسات السابقة جزءاً مهماً في خلفية الدراسة. لذلك اعتمدت الباحثة الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة في مجال الصحة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي أو الدراسات السابقة ذات الصلة المباشرة أو غير المباشرة بموضوع الدراسة.

دراسة وفاء حمزة(2004م

عنوان الدراسة اوضاع الصحة المدرسية وأثرها على التحصيل الدراسي على تلاميذ مرحلة الأساس بمحافظة ام درمان شمال.

العينه:

وتكونت العينه من (150) معلم ومعلمة من مرحلة الأساس للبنين والبنات.

المنهج:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي لتحقيق أهداف الدراسة ، وتم اختيار مجتمع البحث بالطريقة العشوائية.

الأدوات:

تمثلت ادوات الدراسة في الاستبانة والملاحظة والمقابلات الشخصية وتحليل السجلات ، وتحليل البيانات

استخدمت الباحثة برنامج (spss)

فروض الدراسة:

1/ الصحة المدرسية لتلاميذ مرحلة الأساس تتسم بالإيجابية من وجهة نظر المعلمين.

2/ توجد علاقة ارتباطية موجبه بين الصحة النفسية والصحة المدرسية للتلاميذ.

3/ توجد فروق ذات دلالة احصائية في واقع الصحة المدرسية بين مدارس البنين والبنات لصالح مدارس البنات.

4/ توجد فروق في الصحة المدرسية بين المدرس والتحصيل الدراسي.

5/ توجد علاقة ايجابية بين الصحة المدرسية ضمن المقررات الدراسية يؤدي الي تعديل إيجابي في سلوك ومعارف التلاميذ الصفية .

نتائج الدراسة:

1/ الصحة المدرسية لتلاميذ مرحلة الأساس تتسم بالإيجابية من وجهه نظر المعلمين .

2/ توجد علاقة ارتباطية موجبه بين الصحة النفسية والصحة المدرسية

دراسة ام سلمة عبدالقادر محمد صالح 1995م

عنوان الدراسة: الإدارة المدرسية والتحصيل الدراسي.

عينة الدراسة: معلمين وموجهين مرحلة الأساس.

أهداف الدراسة:

1/ توضيح العلاقة بين الإدارة المدرسية والتحصيل الدراسي.

2/ التعرف على دور الإدارة المدرسية في رفع المستوى التعليمي.

3/ تكوين صورة واقعية للنموذج الأفضل للإدارة المدرسية

4/ التعرف على اسباب ضعف بعض المدارس في مستوى التحصيل .

المنهج : الوصفي

الادوات: الاستبانة

نتائج الدراسة:

1/ يتضح تدني المستوى ويعزى للإدارة المدرسية.

2/ يتضح تطور بعض المدارس الثانوية على مستوى متقدم أو مستمر قد يسببه وجود المدارس في البيئة المدنية.

3/ ان الإدارة الديمقراطية التي تتسم بروح الحياة والاخاء بين المسلمين واحترام شخصياتهم وحل مشاكلهم على الإدارة.

دراسة اكرم مصباح 2001م

بعنوان : علاقة المستوى الإجتماعي الإقتصادي للأسرة ببعض السمات للشخصية والتحصيل الدراسي .

أهداف الدراسة:

- الكشف عن الفروق بين المعلمين والادبيين في قوة العلاقة الارتباطية بين المجتمع الإقتصادي و الإقتصادي والتحصيل الدراسي.

- الكشف عن الفروق بين المعلمين والادبيين في قوة العلاقة الارتباطية بين المجتمع الإقتصادي و الإقتصادي والتحصيل وبعض السمات.

- الكشف عن الفروق بين المعلمين والادبيين في قوة العلاقة الارتباطية بين المجتمع الإقتصادي و الإقتصادي ومستوى التحصيل للطلاب والطالبات.

- الكشف عن الفروق بين المعلمين والادبيين في قوة العلاقة الارتباطية بين المجتمع الإقتصادي و الإقتصادي وبعض سمات الشخصية لدي الطلاب والطالبات.

تم اخذ عينة هذه الدراسة من السجلات وكشوفات الدارسين للعام الدراسي 1999 - 2000م من مدارس الامارات بنين وبنات (4) مدارس ثانوية وذلك بالطريقة العشوائية الطبيعية ذكور واثاث . اما اداة هذه الدراسة فقد تضمنت مقياس المستوى الإقتصادي والإقتصادي الذي اعدة خالد العجانه وعبدالمجيد نشوان ومقياس التحصيل الشخصي والامتحانات المدرسية واعمال نصف السنة.

نتائج الدراسة:

تبين وجود علاقة بين المستوى الإقتصادي وسمة الاتزان الإنفعالي وعدم وجود علاقة بين المستوى الإقتصادي والإقتصادي وسمات السيطرة المسؤولية ، الإقتصادية لدي طلاب وطالبات المرحلة الثانوية.

- اشارت الدراسة الي عدم وجود علاقة ارتباطية عند مستوى 50.0 بين المستوى الإقتصادي والإقتصادي والتحصيل الدراسي لدي الطلاب والطالبات.

دراسة عبد الخالق 1986م:

بعض العوامل النفسية المرتبطة بالتحصيل الدراسي لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية بسلطنة عمان تبين انه من الضروري خلق توازن بين بيئات التلاميذ الثلاث وهي بيئة المدرسة وبيئة الاصدقاء وبيئة المنزل .

النتائج:

وجد أن تبين دور الاسرة الحيوي في التحصيل لتلاميذ الدراسه وتوقعهم الي التفوق أو التأخر الدراسي.

دراسة خليفة رمضان طنيش 2010م

بعنوان: بعض المتغيرات الاسرية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدي طلاب مرحلة التعليم المتوسط ببلدية الجبل الغربية في ليبيا.

اكثت الدراسة ان المتغيرات الاسرية هي اقوي العوامل تأثيراً في مستوى التحصيل الدراسي وتنعكس اثار دور الاسرة على مجمل مسيرة الطفل التعليمية وتقدمة الدراسي أو تخلفه أو انقطاعه عن المدرسة . قد اختار الباحث موضوع دراسته لها تمثله هذه القضية من أهمية تتجسد في مقارنه مدخلات العملية العلمية.

كان من بين تساؤلات الدراسة هل هناك تأثير لتوافق الزوج والزوجه داخل الاسرة على مستوى تحصيل ابنائها الدراسي .

نتائج الدراسة:

1/ أثبتت النتائج الخاصة بمعرفة أثر المتغيرات الاسرية على مستوى تحصيل افراد العينه ان مستوى تحصيل الاناث أفضل من مستوى تحصيل الذكور.

2/ أثبتت النتائج الخاصة بدخول الاسرة وجود فروقات ذات دلالة احصائية في مستوى تحصيل افراد المجموعة الذين دخلهم غير كاف والذين دخلهم ككاف ، وان الاسرة التي دخلها كاف مستوى تحصيلهم اعلى من افراد المجموعة الاخرى.

3/ اشارت النتائج وجود فروقات ذات دلالة احصائية بين افراد المجموعة التي تقطن منزل قديم وافراد المجموعة التي تقطن منزل حديث اظهرت الدراسة ان الافراد المجموعة التي تقطن منزل حديث أفضل مستوي تحصيل المجموعة الاخرى.

4/ أثبتت النتائج المتعلقة بالتوافق الاسري والخاصة بمعيشة الأب والأم معاً في منزل واحد الي وجود فروقات ذات دلالة احصائية في مستوى تحصيل افراد المجموعة المتوافقة اعلي مستوى تحصيل المجموعة الغير متوافقة.

دراسة احمد السقات 2007 م

عنوان الدراسة:

البيئة المدرسية ومدى تأثيرها على الصحة النفسية والجسمية للتلاميذ في محافظة حضر موت.

عينه الدراسة : تلاميذ مرحلة الأساس

اداة الدراسة : الملاحظه الشخصية

نتائج الدراسة:

1/ المباني المدرسية تؤثر على الصحة النفسية والجسمية لتلاميذ مرحلة الأساس في محافظة حضر موت.

2/ المدارس غير المسورة تؤثر على الصحة النفسية والجسمية للتلاميذ مرحلة الأساس.

3/ الموقع المدرسي تؤثر على الصحة النفسية والجسمية للتلاميذ في محافظة حضر موت.

4/ كثافة التلاميذ والاثاث المدرسي تؤثر على الصحة النفسية والجسمية لتلاميذ مرحلة الأساس في محافظة حضر موت.

دراسة والي الدين عزالدين الطاهر 2001م

عنوان الدراسة:

برنامج الصحة المدرسية في مدينة كولامبور.

هدفت هذه الدراسة الي برنامج الصحة المدرسية في مدينه كوالا مبور.

عينة الدراسة:

معلمي مرحلة الأساس بمدينه كوالا مبور وفي هذه الدراسة اتبع الباحث أسلوب الاستبيان في جمع المعلومات.

أظهرت نتائج الدراسة:

1- وجود 75% من المعلمين مدربين على أنشطة الصحة المدرسية والمشرفين بصفه خاصة على هذه البرنامج.

دراسة روبرتس وزملاءه 2000م

العنوان : الصحة النفسية والجسمية لطلبة وطالبات جامعة لندن وعلاقتها بالظروف الاقتصادية للطلاب.

هدف الدراسة:

معرفة كل من الصحة النفسية والجسمية للطلاب والطالبات بجامعات لندن والظروف الاقتصادية لهم.

عينة الدراسة:

اجريت في وسط الطلاب والطالبات بلغت 482 طالب وطالبة اختيرت عشوائياً من جامعتين بلندن احدهما قديمه واخري حديثة.

نتائج الدراسة:

1/ ان الصحة النفسية السيئة ترتبط بسوء الصحة ونقص الحية يتدخل بقوة في علاقة هذين المتغيرين عامل سوء الحالة المالية.

دراسة :

1/ انور رياض عبدالرحيم ، وشبيكه يونس لخلفي 1992م .

عنوان الدراسة:

أثر بعض المتغيرات الاسرية والنفسية على مستوى التحصيل الدراسي لدي عينة من طالبات الثانوي بدولة قطر .

هدف الدراسة:

معرفة تأثير الوالدين في الوجبات المدرسية ومعرفة علاقة بعض المتغيرات الاسرية للطالبات بمستوى تحصيلهم الدراسي.

اجريت الدراسة وسط عينة من الطالبات بلغت 85 طالبة متوسط اعمارهم بين 14-17عام.

أدوات الدراسة:

استمارة تدخل الوالدين في مذكرة الابناء من تصميم الباحثين ، مقياس البيئة الإجتماعية ، مقياس كومري للشخصية ، درجات الطالبات النهائية، الامتحانات المدرسية.

نتائج الدراسة :

1/ هناك اثار مباشرة وقوية في التحصيل في خمسة متغيرات اسرية واربعة سمات شخصية ، تدخل الوالدين في الواجب المدرسي ، اضافة لبعض الاثار غير المباشرة لبعض هذه المتغيرات.

دراسة سعدية على الجاك حامد 2010م السودان:

عنوان الدراسة:

الاتجاهات الوالدية كما يدركها الابناء وعلاقتها بالتحصيل الدراسي.

الهدف من الدراسة:

معرفة الاتجاهات الوالدية كما يدركها الابناء وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ مرحلة الأساس محلية المتممة ولاية نهر النيل .

عينة الدراسة:

من تلاميذ مرحلة الأساس بمحلية المتممة ولاية نهر النيل ، حيث بلغ حجم العينة 60 تلميذ وتلميذة وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية.

أدوات الدراسة:

1/ مقياس الاتجاهات الوالدية.

2/ الامتحانات العادية لقياس التحصيل الدراسي.

نتائج الدراسة:

1- يسود اسلوبي القسوة والرفض بدرجة دون الوسط بمجتمع الدراسة الحالية واسلوب الحماية الزائدة بدرجة فوق الوسط واسلوب الاعتماد بدرجة وسط ، بينما يسود اتجاه السواء في التنشئة الوالدية لابناء بدرجة وسط.

2- عدم وجود علاقة ارتباط بين اتجاه السواء في التنشئة والتحصيل الدراسي في بقية المواد وبين اتجاه الاعتمادية على الوالدين والتحصيل الدراسي في كل المواد.

3- وجود فروق ذات دالة بين التلاميذ والتلميذات على درجة الرفض حيث يتعرض التلاميذ البنين لرفض اكبر مقارنة بالتلميذات وعدم وجود فروق ذات دالة بين التلاميذ والتلميذات في الاتجاهات الوالدية ، في التنشئة.

دراسة : محمد محجوب عبدالهادي 2007م ليبيا

عنوان الدراسة:

أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الابناء وعلاقتها بالتحصيل الدراسي (تطبيقية على تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي - شعبية الجفرة ليبيا).

الهدف من الدراسة:

- 1- توضيح بعض نماذج أساليب المعاملة الوالدية التي تدخل في تنشئة الابناء.
- 2- لقاء الضوء على إدراك الابناء لبعض المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي.
- 3- دراسة ومعرفة الفروق الدالة بين المرتفعين والمنخفضين تحصيلاً بين الذكور والاناث على تغيرات الدراسة .

عينة الدراسة:

اجريت الدراسة على تلاميذ الصف التاسع من التعليم الاساسي وبلغت 314 تلميذ وتلميذة .

أدوات الدراسة:

- 1- استخدمت مقياس المعاملة الوالدية كما يدركا الابناء.
- 2- درجات التلاميذ لامتحان الفترة الأولى من العام الدراسي 2005 - 2006م.
- 3- استخدم معامل ارتباط بيرسون واختبارت (T-test) .

نتائج الدراسة:

- 1- وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً موجبة بين التحصيل الدراسي وبين مجموع المعاملة الوالدية للأب الدفء، والتسلط.
- 2- وجود فروق دالة احصائياً بين الذكور والاناث لصالح الاناث على درجات التحصيل الدراسي لأساليب المعاملة الوالديه.
- 3- وجود فروق دالة احصائياً بين الذكور والاناث لصالح الذكور على درجات التسلط.
- 4- وجود فروق دالة احصائياً بين الذكور والاناث لصالح المرتفعين تحصيلاً لصالح الاناث على درجات الاهمال.

دراسة : الطيب على محمد على 2008م السودان:

عنوان الدراسة:

(غياب الوالدين أو أحدهما وأثره على التحصيل الدراسي)

الهدف من الدراسة:

هدفت الدراسة الي كشف أثر غياب الوالدين أو أحدهما وعلاقة ذلك بالتحصيل الدراسي.

عينة الدراسة:

بلغ افراد الدراسة 320 تلميذ وتلميذة منهم 160 عينة قصدية بها 76 تلميذ و 84 تلميذة و 160

عينة ضابطة تم اختيارهم بالطريقة القصدية من مجتمع الدراسة .

أدوات الدراسة:

- 1- سجلات الدرجات المدرسية.
- 2- مجموع الدرجات النهائية للعام 2005م – 2006م لقياس تحصيلهم الدراسي.

نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة الي النتائج الاتية:

- 1- عدم وجود ذات دلالة احصائية بين الطلاب غائبي الوالدين أو أحدهما وطلاب موجودي الوالدين في التحصيل الدراسي.
- 2- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الطلاب الذكور والاناث غائبي الوالدين أو أحدهما تعزي لمتغير نوع الوالد الغائب والتحصيل الدراسي .
- 3- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الطلاب الذكور والاناث غائبي الوالدين والتحصيل الدراسي لصالح الاناث.
- 4- يوجد تتفاعل بين نوع الاطفال (ذكور ،اناث) ونوع الغائب على التحصيل الدراسي وينخفض التحصيل يتفاعل نوع الطفل (انثي) وغياب الأم.

تعقيب على الدراسات السابقة:

قد تنوعت الدراسات السابقة من حيث موضوعاتها التي تطرقت اليها ومان اجرائها وأهدافها التي سعت الي تحقيقها وفئة العينة العمرية وعلى أفرادها ، والأدوات المستخدمة في جمع المعلومات والنتائج التي توصلت اليها ، وهو مبين في الاتي:

أولاً : من حيث مكان اجراءات الدراسة:

اختلفت الدراسات السابقة من حيث مكان اجرائها فقد اجريت بعضها السودان والامارات العربية المتحدة وليبيا - ماليزيا واليمن ولند وقطر .

ثانياً: من حيث عينة الدراسة:

اختلفت عينة الدراسة في الدراسات السابقة تبعاً لاختلاف الأهداف ومتغيرات الدراسة ، حيث اختلفت العينات وعددها ونوع العينة (من حيث متغير الجنس والمستوي الدراسي) حيث اجريت بعض الدراسات السابقة على الاناث دون الذكور أو العكس ، اما الدراسة الحالية فشملت الذكور والاناث (مرحلة الاساس) اما من حيث عدد افراد العينة كان هناك تبايت واضح وفي حجم العينة حيث يتراوح عدد افراد العينة مابين (60 - 482) اما الدراسة الحالية فقد بلغ حجمها 200 طالب وطالبة.

ثالثاً: من حيث الأدوات:

تعدد الادوات المستخدمة في الدراسات السابقة تبعاً لتعدد العينات والمتغيرات ومن هذه الادوات:

- الاستبانة والملاحظه والمقابلات وتحليل السجلات.
- مقياس المستوى الاستبانة الاجتماعي الاقتصادي .
- مقياس التحصيل الشخصي والامتحانات المدرسية.
- استمارة تدخل الوالدين.
- مقياس البيئة الإجتماعية
- مقياس كومري.
- مقياس الاتجاهات الولديه.
- استخدام معامل ارتباط بيرسون واختبار ت (T Test) .

- سجلات الدرجات المدرسة.
- سجلات القيد العام بالمدرسة.
- رابعاً: من حيث الأساليب الاحصائية:
- توصلت الدراسات السابقة لنتائج مختلفة منها:
- الصحة النفسية لتلاميذ مدرسة الاساس تنسم بالايجابية من وجهه نظر المعلمين
- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الصحة النفسية والمدرسية .
- يتضح تدنى المستوى الدراسي ويعزى للادارة المدرسية.
- تبين وجود علاقة بين المستوى الاقتصادي وسمة الاتزان الانفعالي وعدم وجود علاقة بين المستوى الإجتماعي.
- تبين ان دور الاسرة الحيوي في التحصيل لتلاميذ المدارس وتوقعهم الي التفوق أو التأخير الدراسي.
- ان النتائج الخاصة بمعرفة أثر المتغيرات الاسرية على مستوى تحصيل افراد العينة ان مستوى تحصيل الاناث أفضل من مستوى تحصيل الذكور .
- اثبتت النتائج الخاصة بدخل الاسرة وجود فروقات ذات دلالة احصائية في مستوى تحصيل افراد المجموعة الذين دخلهم غير كاف ، وان الاسرة التي مستوى تحصيلهم اعلى هم دخلهم كاف.
- المباني المدرسية تؤثر على الصحة النفسية والجسمية للتلاميذ .
- الموقع المدرسي يؤثر على الصحة النفسية والجسمية للتلاميذ.
- كثافة التلاميذ والاثاث المدرسي تؤثر على الصحة النفسية الجسمية للتلاميذ.
- وجود 75% من المعلمين مدربين على أنشطة الصحة المدرسية والمشرفين بصفة خاصة.
- ان الصحة النفسية السيئة ترتبط بسوء الصحة ويتدخل هنا عامل سوء الحالة المادية.
- هناك اثار مباشرة وقوية في التحصيل في خمسة متغيرات اسرية واربعة سمات شخصية تدخل الوالدين في الواجب المدرسي ، اضافة لبعض الاثار غير المباشرة لبعض هذه المتغيرات.
- وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً موجبة بين التحصيل الدراسي وبين مجموع المعاملة الوالدية للأب الدفء والتسلط.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الطلاب الذكور والاناث غائبي الوالدين أو احداهما تعزي لمتغير نوع الوالد الغائب والتحصيل الدراسي.
- اما الدراسة الحالية فقد توصلت للنتائج الاتية:
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين ابعاد الصحة النفسية لطلاب وطالبات مرحلة الاساس تعزي لمتغير النوع.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين ابعاد الصحة النفسية لطلاب وطالبات مرحلة الاساس تعزي لمتغير الوضع الإقتصادي.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين ابعاد الصحة النفسية لطلاب وطالبات مرحلة الاساس تعزي لمتغير الوضع الإجتماعي.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين ابعاد الصحة النفسية لطلاب وطالبات مرحلة الاساس تعزي لمتغير تعليم الأم.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين ابعاد الصحة النفسية لطلاب وطالبات مرحلة الاساس تعزي لمتغير تعليم الأب.

استفادات الباحثة من الدراسات السابقة:

استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في مجال الدراسة الحالية استفادة كبيرة وفي صياغة الفروض واختيار المنهج الأكثر ملائمة ، وادوات القياس وجمع المعلومات ومناهجها ، واختيار الأساليب الاحصائية المناسبة والاختيار صحة الفروض ، ومن ثم مقارنه نتائج هذه الدراسة السابقة.

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسة الحالية امتداد وتطورات للدراسات السابقة ، اما من حيث أنها امتداد فيتمثل ذلك في التشابه في بعض الادوات واساليب القياس وجمع المعلومات والمعالجات الاحصائية وتشابهن هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة في نوع العينة من حيث أنهم طلاب أساس وبعضهم ثانوي وجامعات.

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة الميدانية:

مقدمه:

في هذا الفصل الخاص بإجراءات الدراسة الميدانية سوف تستعرض الباحثه عرض وافي لكل من منهج الدراسة والمجتمع الخاص بالدراسة وسماته وخصائصه والعينه الخاصة بالدراسة وكيفية اختيارها من المجتمع الاصلي للبحث بعدها سوف تقوم باستخدام استبيان بالنسبة للمشكلات السلوكية والنفسية .

منهج البحث

قامت الباحثة في هذه الجزئية باستخدام منهج البحث الوصفى الارتباطى والذي تعتبر هو الانسب في هذه الدراسة - وذلك لان المنهج الوصفى يتيح فرصة لوصف الظاهره علمياً دقيقاً وذلك بجمع معلومات عن موضوع البحث عن طريق جمع البيانات.

وهو المنهج الذي يهدف لوصف ما هو كائن وتفسيره والوصول الي نتائج كما انه يعمل على الكشف عن العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة، ومن خلال الظروف الخاصة بالظاهرة الخاصة بالدراسة وابعادها بهدف الانتهاء الي وصف علمي دقيق متكامل للظاهرة أو المشكلة.(محمد عبد الله ومصطفى محمود 1988م، ص51).

المجتمع الاصلى للدراسة :

يتكون المجتمع من تلاميذ وتلميذات مرحلة الاساس ولايه الخرطوم محليه كرري تعليم حكومي وعددها 265 مدرسة وعدد التلاميذ 112028 وهذا كان من مكتب تعليم محليه كرري.

جدول يمثل توزيع مدارس العينه:

بنين	بنات	مختلطة	المجموع
104	104	57	265

جدول يوضح عدد الطلاب لمجتمع الدراسة تبعاً للجنس.

عدد الذكور	عدد الاناث	المجموع
55232	56796	112028

عينه البحث :

قامت الباحثة باختيار مرحلة الاساس باعتبارهم هم اللبنة الاولى للمجتمع وكان هذا بحكم عملي في مرحلة الاساس كباحثة اجتماعية ، استخدمت الباحثة اسلوب العينة لمدارس محلية كررى (تعليم حكومي) المتمثلة في 265 مدرسة وقد تم اختيار عشرة مدارس بواقع 5مدرسة بنات و 5 مدرسة بنين وحجم العينة 200 طالب وطالبة بواقع ذكور 119 اناث 81 وقد قامت الباحثة 20 استبيان لكل مدرسة على الطلبة والطالبات الذين تم اختيارهن بطريقه عشوائية وتم جمع الاستبيان بنسبة 100%.

جدول يوضح مدارس العينة:

الرقم	المدرسه	النوع	العدد
1	الحارة 60	بنين	645
2	الحارة 60	بنات	515
3	الحارة 62	بنين	315
4	الحارة 62	بنات	412
5	الحارة 59	بنين	618
6	الحارة 57	بنات	477
7	الحارة 56	بنين	423
8	الحارة 25	بنات	445
9	الحارة 55	بنين	512
10	الحارة 55	بنات	576

نلاحظ من الجدول السابق عينه المدارس 10 منها 5 بنين 5 بنات

الجدول يوضح نسخ الاستبيان الموزعه الصالح والفاقد:-

مجموع الموزع	مجموع المستلم	المستلم الكلي	الفاقد
	ذكور	اناث	
200	119	81	200
			-

كيفية اختيار العينة :

اختارت الباحثة عينه البحث عن طريق العينة العشوائية وهذا النوع يتبع عندما يكون مجتمع الدراسة غير متجانس ويضم العديد من الفئات وتختار بالطريقة العشوائية البسيطة . (عبدالقادر الفادني 2004م ، ص 32).

فقد استققت الباحثة معلوماتها من ادارته تعليم مرحلة الأساس (مدارس حكومية) ولايه الخرطوم محلية كرري على عدد ولسماء مدارس الاساس بالمحلية ومن ثم قامت الباحثة باختيار عشوائي لبعض المدارس في المحلية 10 مدارس 5 مدرسة بنين و5 بنات .

ادوات البحث :

استخدمت الباحثة :

مقياس الصحة النفسية ، هيو ام بل وكان من رسالة ماجستير للطالبة وفاء محمد صالح ، وقسم الى اربعة محاور من قبل الباحثة محور نفسي - محور اجتماعي - محور اقتصادي - محور صحي .

مبررات استخدام المقياس :

1. هو اكثر من غيره يقيس التوافق النفسي والاجتماعي لدى تلاميذ مرحلة الاساس.
2. يتناسب مع اهداف الدراسة الحالية .
3. يمكن تصحيحه بسهولة .

4. طبقت على البيئات العربية (مصر) محمد عثمان نجاتي (196م السودان) عبد الرحمن الشيخ 1990م وبالتالي يمكن تطبيقه على البيئة السودانية.

وصف المقياس :

يتكون من مجموعة من المشكلات الهامة التي تواجه الفرد في حياته ويشمل اربعة مجالات هي : التوافق المنزلي التوافق الصحي التوافق الاجتماعي التوافق النفسي ، ويتكون هذا المقياس في صورته الاصلية من 140 عبارة أو فقرة كل فقرة على صورة سؤال يتضمن الاجابه (نعم ، لا ، لااعرف) ويتضمن كل مجال (35) بند يميل الافراد الذين يحصلون على درجات عاليه الى ان يكون غير متوافقين وتدل الدرجات الدنيا على حسن التوافق.

ثبات المقياس :

يحتوى هذا الاستبيان على 38 سؤال ويتكون من نعم لا غير متأكد هناك عدة مفاهيم لمعنى الثبات العام للمقياس الا اذا تحققت هذه المفاهيم:

1. ان تحصل على نفس النتائج تقريباً عند اعاده التطبيق .
 2. ان يكون التباين الحقيقى اكبر ما يمكن بالنسبة للتباين العام .
 3. وجود علاقته القانونية بين درجات الاختيار
- لقد قام هيو - م - بل ، صاحب مقياس التوافق النفسي الى حساب معاملات ثبات الاختبار باستخدام طريقة التجزئه النصيفة باستخدام معادله التنبؤ - (لسبيرمان براون).

صدق المقياس:

يعتبر صدق المقياس من العوامل المهمة التي يجب التأكد منها عند اعداد المقياس ، اذا ان دقه المقياس يعنى مقدرة على قياس ماوضع اصلا لقياسه. يذكر (كرونباخ cronbah) (1970) انه يقدر اكتمال تفسير درجة المقياس للسمة المعنيه والثقة في هذا التفسير بقدر الاختبار . كما هناك عدة مفاهيم أساسية تتعلق بصحة المقياس او صدقه، انه لا يكون المقياس صادقاً الا اذا توفرت السمات التي يقيسها :

1. ان يكون الاختبار قادراً على قياس ماوضع لقياسه بمعنى ان يكون الاختيار ذا صلة وثيقة بالقدرة التي يقسمها.
2. ان يكون قادراً على التميز بين القدرة التي يقيسها والقدرات الاخرى التي يتحمل ان تختلط بها أو تتدخل معها .
3. ان يكون الاختيار قادراً على التميز بين طرفي القدرة التي يقيسها بمعنى ان يميز بين الاداء القوى والاداء المتوسط والضعيف.(هاديه مبارك 1999)

الصدق المنطقي للقياس :

- قامت الباحثة باستخلاص الفقرات التي تهتم بجانب الصحة النفسية من الاختبار ثم عرضها على محكمين لابداء الراى مع التركيز على معرفه الاتى :-
1. اذا كان المقياس يقيس ماوضع له.
 2. اذا كانت العبارات منسجمة مع بعضها البعض.
 3. وضوح العبارات وقدراتها على التمييز عند المجيب.

صدق المحكمين :

قامت الباحثة بعرض المقياس على عدد من المحكمين وهم اساتذ مختصين في مجال علم النفس لكي يطلعوا على هذه العبارات ويقوموا بتعديل وحذف ما يمكن حذفه حتى تتناسب العبارات مع السمه المرادج قياسها واجمع معظم المحكمين على كل العبارات الخاصة بالمقياس .

معامل الثبات :

بعد ان قامت الباحثة بتوزيع المقياس على العينه الاستطلاعيه التى بلغ حجمها 30 تلميذ وتلميذة بواقع 15 تلميذ و15 تلميذة وبعد تفريغ البيانات وتحليلها قامت بحساب معامل الثبات عن طريق معادله سيرمان وتوصلت الى معامل ثبات وقدرة (0.96) وبالنظر الى هذه القيمه الخاصة بمعامل الصدق نجدها تشير الى ثبات عالي مما دفع الباحثة الى تطبيق المقياس على المجتمع الاصلى لمجتمع لعيه الدراسه .

معامل الصدق :

بعد ان قامت الباحثة بتوزيع المقياس على العينة الاستطلاعية التي بلغ حجمها 30 تلميذ وتلميذة بواقع 15 تلميذ و15 تلميذة وبعد تفريغ البيانات وتحليلها قامت بحساب معامل الثبات عن طريق معادله سيرمان وتوصلت الى معامل ثبات وقدرة (0.96) وبالنظر الى هذه القيمة الخاصة بمعامل الصدق نجدها تشير الى ثبات عالي مما دفع الباحثة الى تطبيق المقياس على المجتمع الاصلى لعينه الدراسة.

اجراءات الدراسة الميدانية :

ولتوزيع الاستبانة فقد قامت الباحثة باحضار خطاب من كلية الدراسات العليا بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا لمدير الادارة العامة للشؤون التعليمية بمحلية كرري بغرض مساعدة الباحثة في الحصول على المعلومات المطلوبة وقدم الاستاذ ابوالقاسم مدير الإدارة العامة للشؤون التعليمية بمحلية كرري بمدىها بالمعلومات من مكتب العلاقات العامة - وكذلك خطابات لمدراء مدارس الاساس للتعاون مع الباحثة وتقديم المعلومات المطلوبة فوجدت الباحثة تعاوناً كبيراً مع مديري ومعلمين هذه المدارس قامت بتوزيع الاستبيانات بنفسها ، وقد قامت الباحثة بالاجابة على كل الاستفسارات من الاخوة المعلمين والمديرين و تم جمعت الاستبيانات بنسبه 100%.

ومن الصعوبات التي واجهت الباحثة:

لجأت الباحثة الي مقابلات شخصية للمفحوصين وشرحت الظروف التي يجب ان تصاحب ملئ الاستمارة لان للحالة المزاجية أثر كبير في صدق المقياس ، بعدها قامت بتوزيع الاستبيان وبحمد الله قاموا الطلبة الذي وقع عليهم الاختيار بملئ الاستمارة على اكمل وجه.

الفصل الرابع

مناقشة الفروض

الفرض الأول :

لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين ابعاد الصحة النفسية لطلاب وطالبات مرحلة الاساس ولاية الخرطوم تعزي لمتغير النوع:

الحجم	الوسيط	قيمة مربع كاي	درجات الحرية	القيمة المعنوية
200	3	50.183	35	0.04

ومن الجدول اعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ابعاد الصحة النفسية لطلاب وطالبات مرحلة الاساس ولاية الخرطوم تعزي لمتغير النوع بوسيط (3.8)، ان قيمة مربع كاي هي (50.183) بقيمة معنويه (0.000) وهي اقل من القيمة الاحتمالية (0.05) وذلك يعنى انه تحقق الفرض الاول اتفقت مع دراسة وفاء حمزة (2004) التي توصلت نتائج دراستها الى وجود ذات دلالة احصائية في واقع الصحة المدرسيه لصالح مدارس البنات ، ودراسة محمد محبوب (2007م) التي توصلت نتائج دراسته الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث المرتفعين تحسلا لصالح الاناث على درجات الاهمال اختلفت مع دراسة احمد السفان (2007) التي توصلت نتائجها المباني المدرسيه تؤثر على الصحة النفسية والجسمية والمدارس غير المسورة تؤثر في الصحة النفسية والجسميه للتلاميذ، وتعزى الباحثة نتيجة ماتوصل اليها الفرض ان التربية التي يتلقاها كل من الاناث والذكور تؤدي او تحدد مدى نجاحهم في العملية التعليمية ، وهذا ينتج عن تفصيل احد الوالدين لجنس معين وبالتالي يشعر الطفل انه غير مرغوب فيه ويحس بمشاعر عدم الامان مثلا يفضلوا البنات على الولد او العكس وكذلك في التعامل ويلجأ الى الشارع وهذا الدافع انطبع لديه بحكم عملي كباحثة في مرحلة الاساس ووضع المنطقة غير آمن بالنسبة للاطفال بحكم عمل الوالدات منذالصباح الباكر ولايوجد رغب لاي الاطفال ويعملو ما يحلو لهم خارج المنزل وطبعاً خارج الاسره لا يوجد رغب فهذا الطفل يعمل ما يحلو له وهذا يؤثر في تدنى التحصيل لدى الطالب وهذا الطفل يلجأ الى اشياء بديلة سيئه ويكون مضطرب الصحة النفسية.

الفرض الثاني : لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين ابعاد الصحة النفسية لطلاب وطالبات مرحلة الاساس ولاية الخرطوم تعزي لمتغير الوضع الاقتصادي

الحجم	الوسيط	قيمة مربع كاي	درجات الحرية	القيمة المعنوية
200	3	1862.257	1190	0.00

نلاحظ من الجدول اعلاه وجود فروق ذات دلالة احصائية بين ابعاد الصحة النفسية لطلاب وطالبات مرحلة الاساس ولايه الخرطوم تعزى لمتغير الوضع الاقتصادي بوسط (3) ، وقيمة كاي هي (1862.257) بقيمة معنوية (0.000) وهي اقل من القيمة الاحتمالية (0.05) وذلك يعنى انه تحقق هذا الفرض ، وهذا يعنى انه توجد علاقه احصائية بين الصحة النفسية والوضع الاقتصادي ، اتفقت مع دراسة اكرم مصباح عثمان (2001م) التي توصلت نتائج دراسته الى وجود علاقه ايجابية بين المستوى الإقتصادي وسمه الاتزان الانفعالي الى وجود علاقه بين المستوى الاجتماعي الإقتصادي أشارت الدراسة الى وجود علاقه المستوى الاجتماعي الإقتصادي والتحصيل الدراسي ، ودراسة خلفيه (2010م) التي توصلت نتائج دراسته الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تحصيل افراد المجموعة الذين دخلهم غير كافي والاسرة الذي دخلها كاف تحصيل ابناءها اعلى ، ودراسته روبرتس وزملاءه (2000م) لندن التي توصلت نتائج دراستها الى : ان الصحة النفسية السيئه ترتبط بسؤ الصحة عزالدين الطاهر 2001م كوالامبور التي توصلت نتائج الى دراستها : وجود 75% من المعلمين مدربين على أنشطة الصحة المدرسيه وتعزى الباحثة نتيجة ماتوصل اليها الفرض بان : تأثير المستوى الاقتصادي للأسرة على مستوى صحة الافراد النفسية "الاستقرار النفسي" والجوانب المادية او الاقتصاديه كواحدة من اهم العوامل المؤثرة في الصحة النفسية وذلك لان الفقر يعنى الحرمان من متطلبات كثيرة في حياة الفرد فالاستقرار المالي يعنى الاستقرار النفسي والجوانب التي يعيشها الفرد ، سلوكه بل تعتبر الفرد محصلة التفاعل الداخلي مع بيئة الخارجية مثل وضع مالي محدد الذي يتمتع افراده بدخل كبير يوفر لهم متطلباتهم الحياتيه ويعانى ابناء الاسر الفقيرة الحرمان والتلميذ هو نتاج لتربية تؤكد الجوانب الدينيه والقناعه من الرزق وهذه قناعه يتعلمها التلميذ من داخل الاسر وهذا يخلق بداخله استعداد كبير دون ان يظهر نوعاً من السلوك الذي ينم عن الحرمان وهذا يجعل التلميذ مرتفع الصحة النفسية اما اذا كانت تربية التلميذ غير تربويه ولايوجد فيها قناعه وغيرراض بالمقسوم ويكون في حالة صراع داخلي وهذا يؤثر في التحصيل الدراسي.

الفرض الثالث: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين ابعاد الصحة النفسية لطلاب وطالبات مرحلة الاساس ولاية الخرطوم تعزي لمتغير تعليم الام

الحجم	الوسيط	قيمة مربع كاي	درجات الحرية	القيمة المعنوية
200	3	2880376	105	0.000

نلاحظ من الجدول اعلاه وجود فروق ذات دلالة احصائية بين ابعاد الصحة النفسية لطلاب وطالبات مرحلة الاساس ولاية الخرطوم تعزي لمتغير تعليم الام بوسيط (3) وقيمة مربع كاي (288.376) بقيمة بقيمة معنويه (0.000) وهى اقل من القيمة الاحتمالية (0.05) وهذا يعنى انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الصحة النفسية وتعليم الام ، اتفقت مع دراسة سعدية على الجاك (2010م) التى توصلت نتائج دراستها الى وجود علاقه ارتباط بين اتجاه السواء في التنشئه والتحصيل الدراسى في بقيه المواد وبين اتجاه الاعتماديه على الوالدين والتحصيل الدراسى ، ودرسته انور رياض عبدالرحيم ، وشبيكة يونس الخليفى(1992م) التى توصلت نتائج دراستها الى هناك اثار مباشرة وقويه الوالدين في الواجب المدرسى ، واختلفت مع دراسة وفاء حمزة (2004) التى توصلت نتائجها الى وجود علاقه ايجابية بين الصحة المدرسيه لصالح البنات ، وتعزى الباحثة نتيجة ماتوصل اليها الفرض بأن المستوى التعليمى للامهات كلما زاد تعليم الام زاد الوعى تجاه العمليه التعليميه لان الوعى بشكل عام يحسب لصالح المربى يؤدى الى نجاح العمله التربويه بكل نواحيها النفسيه والجسديه هذه القواعد والاسس لاتاتى مع وجود الاميه فاقد الشئ لايعطيه " ويتأثر هذا الطالب عندما يتعلق الجهل بشخصية الام باعتبارها العنصر الاكثر احتكاكاً بالطالب فطريقة تعامل الام الاميه الغير مثقفه وغير ملمة بقواعد واسس العمليه التعليميه، ربما يؤثر سلباً على التحصيل وهذا يؤدى الى التسرب الدراسى، وتعليم الام هو دافع لنجاح الطالب والعمليه التعليميه لاتكتمل بدون دور الاسرة وخاصة الام وكلما كان الطالب ناجح في المدرسة فهو يتمتع بصحة نفسية جيدة .

الفرض الرابع:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين ابعاد الصحة النفسية لطلاب وطالبات مرحلة الاساس ولاية الخرطوم تعزي لمتغير تعليم الاب

الحجم	الوسيط	قيمة مربع كاي	درجات الحرية	القيمة المعنوية
200	3	75.605	70	0.30

نلاحظ من الجدول اعلاه انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين ابعاد الصحة النفسية لطلاب وطالبات مرحلة الاساس ولاية الخرطوم تعزي لمتغير تعليم الاب وذلك بوسيط (3) وقيمة مربع كاي (75.605) بقيمة بقيمة معنويه (0.30) وهى اقل من القيمة الاحتمالية (0.05) وهذا يعنى انه

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الصحة النفسية وتعليم الاب ، اختلفت مع دراسة وفاء حمزة (2004م) التي توصلت نتائجها الى وجود علاقة ايجابية بين الصحة المدرسية لصالح البنات وتعزي الباحثة نتيجة ما توصلت اليه الفرض بان المستوى التعليمي للاباء مهم واذا كان الاب غير متعلم وامي يعكس هذا الفهم على ابنائه وهذا يؤدي الطالب الي الفشل في التحصيل الدراسي والاب يحسم كل الاساليب غير المرغوب فيها لان الطفل بمثابة الردار يلتغط ما حوله ذلك فهو يعلم القيم الفاضله ويوجهه توجيه سليم لانه قدوة .

الفرض الخامس :

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين ابعاد الصحة النفسية لطلاب وطالبات مرحلة الاساس ولاية الخرطوم تعزي لمتغير تعليم الوضع الاجتماعي

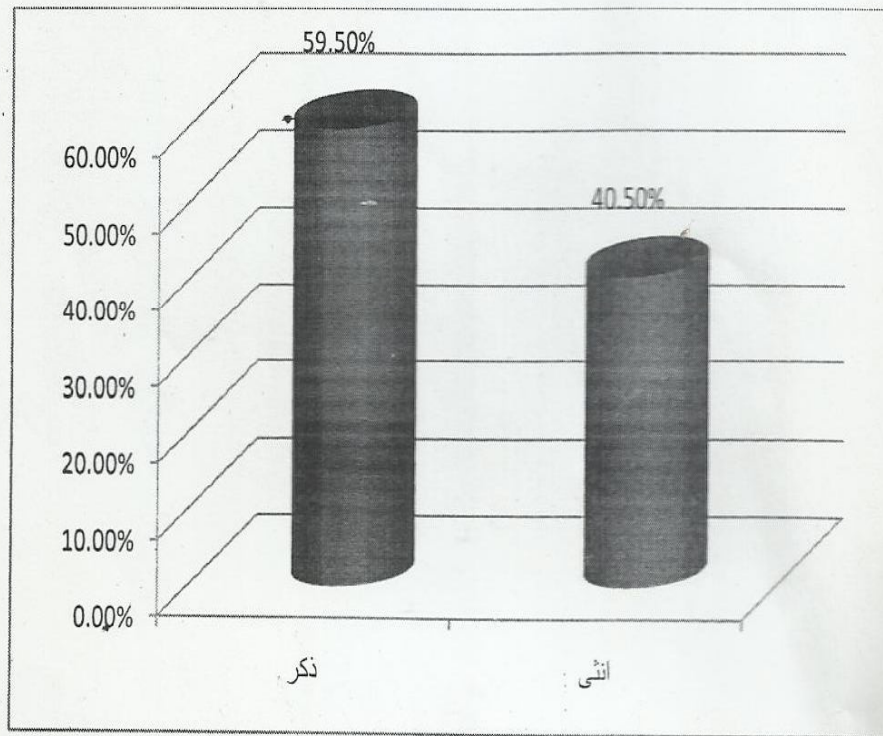
الحجم	الوسيط	قيمة مربع كاي	درجات الحرية	القيمة المعنوية
200	3	1862.257	1190	0.00

نلاحظ من الجدول اعلاه انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين ابعاد الصحة النفسية لطلاب وطالبات مرحلة الاساس ولاية الخرطوم تعزي لمتغير الوضع الاجتماعي وذلك بوسيط (3) وقيمة مربع كاي (1862.257) بقيمة بقيمة معنويه (0.00) وهي اقل من القيمة الاحتمالية (0.05) وهذا يعنى انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الصحة النفسية والوضع الاجتماعي ، اتفقت مع دراسة اكرم مصباح عثمان (2001م) التي توصلت نتائج دراسته الى وجود علاقة ايجابية بين المستوى الاقتصادي وسمة الاتزان الانفعالي الي وجود علاقة بين المستوى الاجتماعي الاقتصادي اشارة الدراسة الي وجود علاقة المستوى الاجتماعي الاقتصادي والتحصيل الدراسي وتعزي الباحثة نتيجة ما توصل اليه الفرض بان الوضع الاجتماعي للطلاب يتمثل في الاسرة والرفاق اي الاسرة الممتدة فهي تقدم له التنشئة ليعيش في توافق مع الآخرين ولكن بسبب التفريق الذي يتعرض له الطفل في الاسرة بسبب تفضيل ولد على بنت والعكس وغياب عامل التحفيز وهذا يؤدي الي تدني المستوى الدراسي وكذلك بسبب التفريق في المعاملة كأن يشرف على الاسرة زوجة الاب أو العكس ويكون في تغيير معاملة بين الابناء ويكون الطفل غير قادر على تكوين علاقات اجتماعية مع اقرانه وبصعب عليه التركيز على شرح المعلم لان معظم طاقته وجوده يتم استنفادها لتفكيره وانشغاله بمشكلاته وهذا يؤدي الي تأخره الدراسي.

عرض النتائج :

الجدول رقم () يوضح التوزيع التكراري والنسبي لمتغير النوع

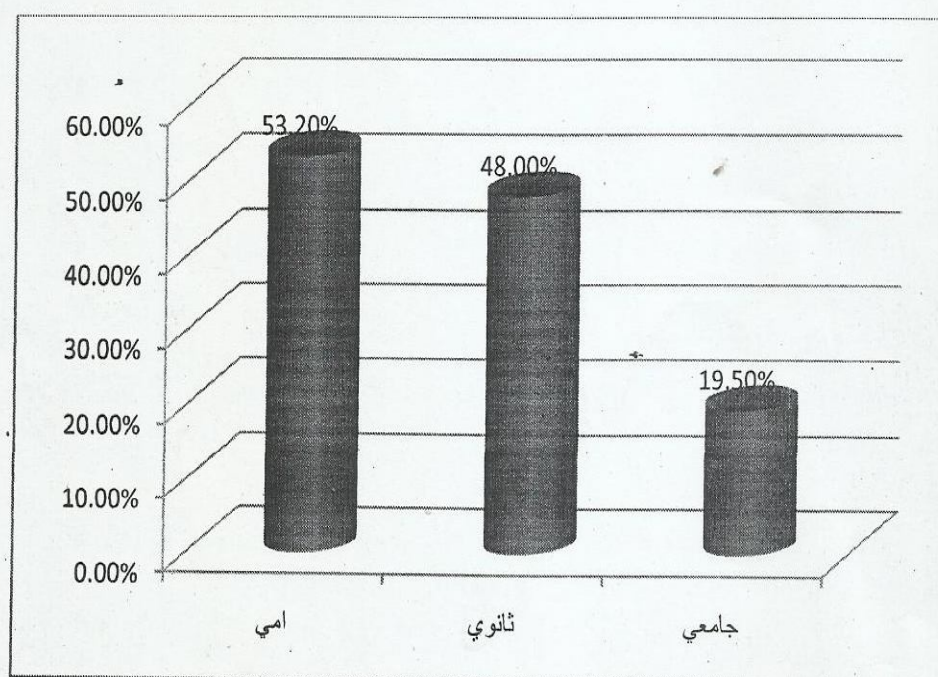
النوع	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	119	59.5
انثى	81	40.5
المجموع	200	100.0



يتبين من الجدول والشكل اعلاه ان التوزيع النسبي لمتغير النوع كالاتي ذكر بنسبة (٥٩.٥%) بينما الاناث بنسبة بلغت (٤٠.٥%).

الجدول رقم () يوضح التوزيع التكراري والنسبي لمتغير المستوى التعليمي للاب

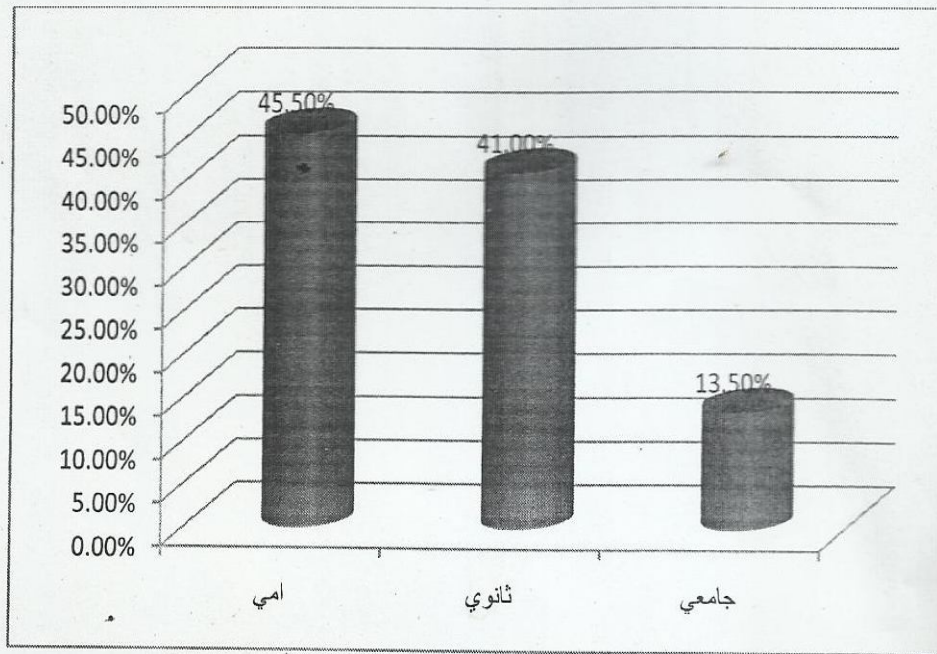
المستوى التعليمي للاب	التكرارات	النسبة المئوية
امي	٦٥	%٥٣.٢
ثانوي	96	%48.0
جامعي	39	%19.5
المجموع	٢٠٠	%١٠٠.٠



يتبين من الجدول والشكل اعلاه ان التوزيع النسبي لمتغير المستوى التعليمي للاب كالاتي امي بنسبة (٥٣.٢%) ثانوي بنسبة بلغت (٤٨.٠%) جامعي بنسبة بلغت (١٩.٥%).

الجدول رقم () يوضح التوزيع التكراري والنسبي لمتغير المستوى التعليمي للام

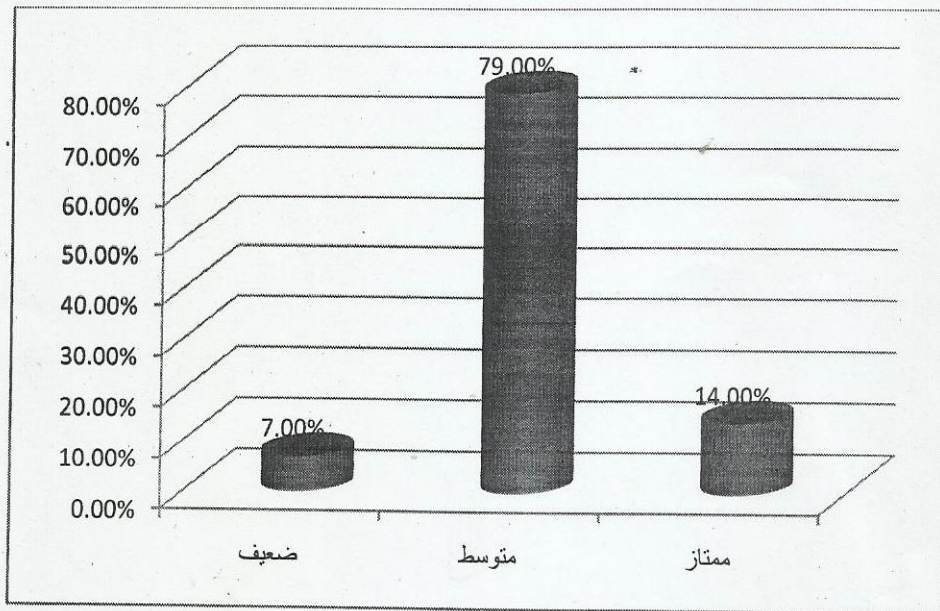
النسبة المئوية	التكرارات	المستوى التعليمي للام
45.5%	91	امي
41.0%	82	ثانوي
13.5%	27	جامعي
100.0%	200	المجموع



يتبين من الجدول والشكل اعلاه ان التوزيع النسبي لمتغير المستوى التعليمي للام كالاتي امي بنسبة (45.5%) ثانوي بنسبة بلغت (41.0%) جامعي بنسبة بلغت (13.5%).

الجدول رقم () يوضح التوزيع التكراري والنسبي لمتغير المستوى الاقتصادي

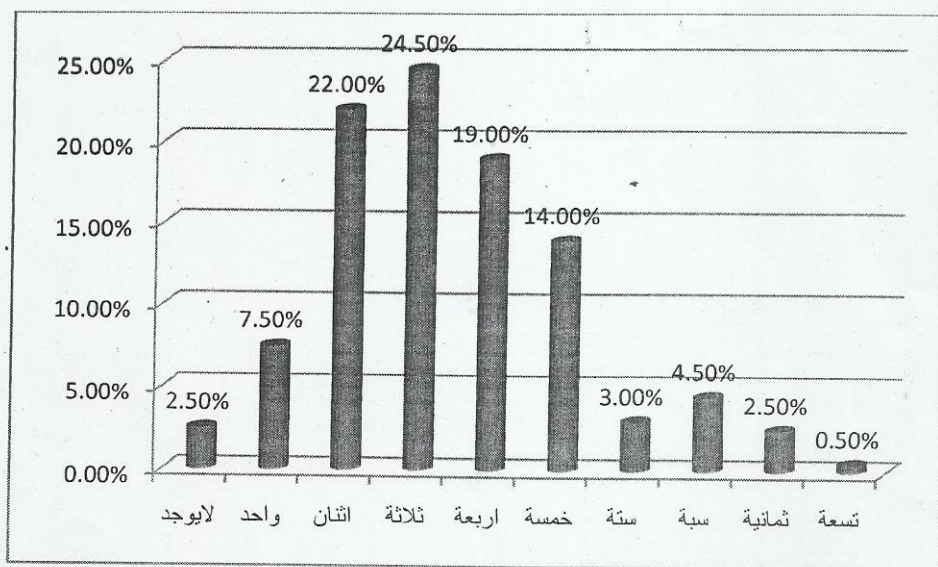
المستوى الاقتصادي	التكرارات	النسبة المئوية
ضعيف	14	7.0%
متوسط	158	79.0%
ممتاز	28	14.0%
المجموع	200	100.0%



يتبين من الجدول والشكل اعلاه ان التوزيع النسبي لمتغير المستوى الاقتصادي كالاتي ضعيف بنسبة بلغت (7%) متوسط بنسبة بلغت (79.0%) ممتاز بنسبة بلغت (14.0%).

الجدول رقم () يوضح التوزيع التكراري والنسبي لمتغير عدد الاخوة الذكور

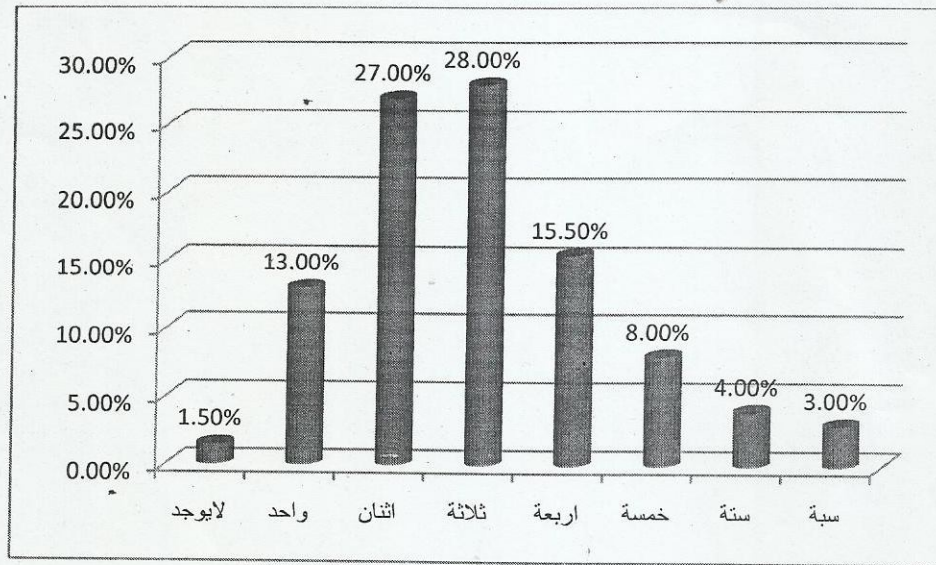
العبارة	التكرارات	النسبة المئوية
لا يوجد	5	%2.5
واحد	15	%7.5
اثنان	44	%22.0
ثلاثة	49	%24.5
اربعة	38	%19.0
خمسة	28	%14.0
ستة	6	%3.0
سبعة	9	%4.5
ثمانية	5	%2.5
تسعة	1	%0.5
المجموع	200	% 100.0



يتبين من الجدول والشكل اعلاه ان التوزيع النسبي لمتغير عدد الاخوة الذكور كالاتي لا يوجد اخ ذكر بنسبة (%2.5) واحد بنسبة (%7.5) اثنان بنسبة (%22) ثلاثة بنسبة (%24.5) اربعة بنسبة (%19) خمسة بنسبة (%14) ستة بنسبة بلغت (%3) سبعة بنسبة (%4.5) ثمانية بنسبة (%2.5) تسعة بنسبة (%0.5).

الجدول رقم () يوضح التوزيع التكراري والنسبي لمتغير عدد الاخوة الاناث

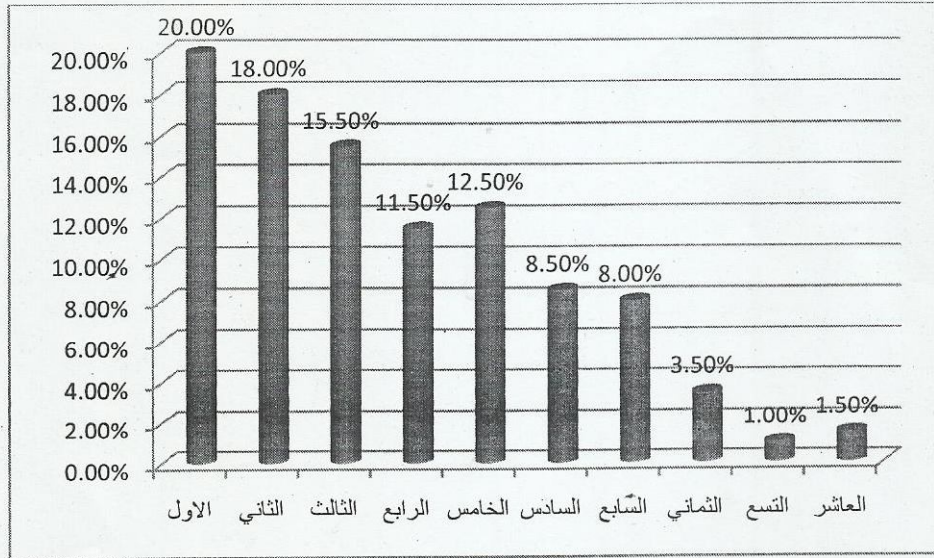
العبارة	التكرارات	النسبة المئوية
لا يوجد	3	1.5%
واحد	26	13.0%
اثنان	54	27.0%
ثلاثة	56	28.0%
اربعة	31	15.5%
خمسة	16	8.0%
ستة	8	4.0%
سبعة	6	3.0%
المجموع	200	100.0%



يتبين من الجدول والشكل اعلاه ان التوزيع النسبي لمتغير عدد الاخوة الاناث كالآتي لا يوجد اخت ذكر بنسبة (1.5%) واحد بنسبة (13.0%) اثنان بنسبة (27.0%) ثلاثة بنسبة (28.0%) اربعة بنسبة (15.5%) خمسة بنسبة (8.0%) ستة بنسبة بلغت (4.0%) سبعة بنسبة (3.0%).

الجدول رقم () يوضح التوزيع التكراري والنسبي لمتغير ترتيبك بين الاخوة

ترتيبك بينهم	التكرارات	النسبة المئوية
الاول	40	20.0%
الثاني	36	18.0%
الثالث	31	15.5%
الرابع	23	11.5%
الخامس	25	12.5%
السادس	17	8.5%
السابع	16	8.0%
الثماني	7	3.5%
التسع	2	1.0%
العاشر	3	1.5%
المجموع	200	100.0%



يتبين من الجدول والشكل اعلاه ان التوزيع النسبي لمتغير ترتيبك بين الاخوة كالاتي الاول بنسبة (20%) الثاني بنسبة (18.0%) الثالث بنسبة (15.5%) الرابع بنسبة (11.5%) الخامس بنسبة (12.5%) السادس بنسبة (8.5%) السابع بنسبة بلغت (8.0%) الثامن بنسبة (3.5%) التاسع بنسبة (1.0%) العاشر بنسبة (1.5%).

الجدول رقم () يوضح التوزيع التكراري والنسبي للمحور النفسي

العبارة	اوافق	اوافق بشدة	لا اوافق أعترض	اتردد	احياناً
اشعر بالوحدة حتى ولو كنت مع الناس	10	15	100	11	64
	5.0	7.5	50.0	5.5	32.0
اخاف من رؤية الشعبان	45	63	24	19	49
	22.5	31.5	12.0	9.5	24.5
احسد زملائي على ما يحرزون من نتائج	17	10	145	5	23
	8.5	5.0	72.5	2.5	11.5
احس باشعور بالنقص	17	7	99	8	69
	8.5	3.5	49.5	4.0	34.5
اعتبر نفسي عصبياً أكثر من اللازم	17	18	82	4	79
	8.5	9.0	41.0	2.0	39.5
انت سريع الانفعال	28	23	67	11	71
	14.0	11.5	33.5	5.5	35.5
اجد من الصعب ان ابدأ حديثاً مع شخص قريب	52	17	54	35	42
	26.0	8.5	27.0	17.5	21.0
اتغلب بين السعادة والحزن دون سبب ظاهر	37	23	69	15	56
	18.5	11.5	34.5	7.5	28.0
اشعر بالاكنتاب كثيراً بسبب حصولي علي درجات ضعيفة في المدرسة	66	49	54	10	21
	33.0	24.5	27.0	5.0	10.5
يزعجني ان يناديني المدرس فجأة بان اجيب على سؤال ما	43	25	60	30	42
	21.5	12.5	30.0	15.0	21.0
احس بالتفاؤل	68	54	31	8	39
	34.0	27.0	15.5	4.0	19.5
احد معلميك وجد بعض الاخطاء في سلوكك	32	25	91	8	44
	16.0	12.5	45.5	4.0	22.0
كثير ما اشعر بالاسف على نتائج بعض الامتحانات	71	49	25	6	49
	35.5	24.5	12.5	3.0	24.5

الجدول رقم () يوضح المقاييس الاحصائية للمحور النفسي

العبارة	مربع كاي	درجات الحرية	القيمة المعنوية	الوسيط	درجة القياس
اشعر بالوحدة حتى ولو كنت مع الناس	163.550	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
اخاف من رؤية الشعبان	33.300	4	٠.٠٠	4.00	اوافق بشدة
احسد زملائي على ما يحرزون من نتائج	349.200	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
احس باشعور بالنقص	174.100	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
اعتبر نفسي عصياً أكثر من اللازم	139.850	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
انت سريع الانفعال	74.100	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
اجد من الصعب ان ابدأ حديثاً مع شخص قريب	22.450	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
اتغلب بين السعادة والحزن دون سبب ظاهر	50.500	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
اشعر بالاكتمال كثيراً بسبب حصولي علي درجات ضعيفة في المدرسة	55.350	4	٠.٠٠	4.00	اوافق بشدة
يزعجني ان يناديني المدرس فجأة بان اجيب على سؤال ما	18.450	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
احس بالتفاؤل	52.150	4	٠.٠٠	4.00	اوافق بشدة
احد معلميك وجد بعض الاخطاء في سلوكك	98.250	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
كثير ما اشعر بالاسف على نتائج بعض الامتحانات	62.600	4	٠.٠٠	4.00	اوافق بشدة

المحور النفسي

العبارة	التكرارات	النسبة المئوية
اوافق	503	%19.3
اوافق بشدة	378	%14.5
لا اوافق اعترض	901	%34.7
اتردد	170	%6.5
احياناً	648	%24.9
المجموع	2600	%100.0

الحجم	الوسيط	مربع كاي	درجات الحرية	القيمة المعنوية	درجة القياس
٢٦٠٠	٣	585.573	4	٠.000	لا اوافق

يتبين من الجدول اعلاه ان قيمة اختبار مربع كاي هي (٥٨٥.٥٧٣) بقيمة معنوية (٠.٠٠) وهي اقل من القيمة الاحتمالية (٠.٠٥) هذا يعني انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة في المحور النفسي

الجدول رقم () يوضح التوزيع التكراري والنسبي للمحور الاجتماعي

العبارة	وافق	وافق بشدة	لا اوافق أعترض	اتردد	احياناً
اشعر بالاطمئنان بمجرد وجودي مع ملائي	83	63	21	10	23
	41.5	31.5	10.5	5.0	11.5
اجد صعوبة كبيرة في التحدث مع المعلمين	42	29	54	26	49
	21.0	14.5	27.0	13.0	24.5
اشعر بالفخر عند اختراع فكرة جديدة لابتدا بها الحديث بين زملائي	69	57	35	8	31
	34.5	28.5	17.5	4.0	15.5
يتعرف والذي على نوع الرفاق الذين ارافقهم	80	49	26	22	23
	40.0	24.5	13.0	11.0	11.5
اجد من السهل على ان تكون لدي علاقات صداقة مع زملائي	85	50	40	5	20
	42.5	25.0	20.0	2.5	10.0
لي تجارب عديدة في الظهور في الجمعيات الادبية	58	47	30	13	52
	29.0	23.5	15.0	6.5	26.0
اشترك في مهرجانات وحفلات ترفيهية	46	44	45	7	58
	23.0	22.0	22.5	3.5	29.0
علاقتي بالمعلمين طيبة	79	86	18	2	15
	39.5	43.0	9.0	1.0	7.5
اشعر ان احد اصدقائي اسعد مني في حياته المدرسية	35	25	81	16	43
	17.5	12.5	40.5	8.0	21.5
اكون مركز الاهتمام والتكريم في المدرسة	50	47	28	16	59
	25.0	23.5	14.0	8.0	29.5
لي معلم محدد اتحدث معه	33	38	89	9	31
	16.5	19.0	44.5	4.5	15.5
علاقتي مع زملائي جميلة	72	91	19	2	16
	36.0	45.5	9.5	1.0	8.0
اشعر بسعادة كبيرة بمجرد وجودي مع رفاقي	62	79	28	7	24
	31.0	39.5	14.0	3.5	12.0

الجدول رقم () يوضح المقاييس الاحصائية للمحور الاجتماعي

العبارة	مربع كاي	درجات الحرية	القيمة المعنوية	الوسيط	درجة القياس
اشعر بالاطمئنان بمجرد وجودي مع ملائي	98.200	4	٠.٠٠	4.00	اوافق بشدة
اجد صعوبة كبيرة في التحدث مع المعلمين	14.950	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
اشعر بالفخر عند اختراع فكرة جديدة لابدأ بها الحديث بين زملائي	56.500	4	٠.٠٠	4.00	اوافق بشدة
يتعرف والدي على نوع الرفاق الذين ارافقهم	62.250	4	٠.٠٠	4.00	اوافق بشدة
اجد من السهل على ان تكون لدي علاقات صداقة مع زملائي	93.750	4	٠.٠٠	4.00	اوافق بشدة
لي تجارب عديدة في الظهور في الجمعيات الادبية	33.650	4	٠.٠٠	4.00	اوافق بشدة
اشترك في مهرجانات وحفلات ترفيهية	37.250	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
علاقتي بالمعلمين طيبة	154.750	4	٠.٠٠	4.00	اوافق بشدة
اشعر ان احد اصدقائي اسعد مني في حياته المدرسية	62.900	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
اكون مركز الاهتمام والتكريم في المدرسة	30.750	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
لي معلم محدد اتحدث معه	87.400	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
علاقتي مع زملائي جميلة	152.150	4	٠.٠٠	4.00	اوافق بشدة
اشعر بسعادة كبيرة بمجرد وجودي مع رفاقي	143.440	5	٠.٠٠	4.00	اوافق بشدة

المحور الاجتماعي

العبارة	التكرارات	النسبة المئوية
اوافق	794	%30.5
اوافق بشدة	705	%27.1
لا اوافق او اعترض	514	%19.8
اتردد	143	%5.5
احياناً	444	%17.1
المجموع	2600	%100.0

الحجم	الوسيط	مربع كاي	درجات الحرية	القيمة المعنوية	درجة القياس
٢٦٠٠	٤	494.696	4	٠.000	اوافق بشدة

يتبين من الجدول اعلاه ان قيمة اختبار مربع كاي هي (٤٩٤.٦٩٦) بقيمة معنوية (٠.٠٠) وهي اقل من القيمة الاحتمالية (٠.٠٥) هذا يعني انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة في المحور الاجتماعي

الجدول رقم () يوضح التوزيع التكراري والنسبي للمحور الاقتصادي .

العبارة	اوافق	اوافق بشدة	لا اوافق أعترض	اتردد	احياناً
قلة المال كانت سبب في جعل حياتي المدرسية تعيسة	23	18	113	8	38
	11.5	9.0	56.5	4.0	19.0
احاول دائماً ان اكسب بعض المال	44	32	47	8	69
	22.0	16.0	23.5	4.0	34.5
ضعف المستوى الاقتصادي جعلني اهرب من الزملاء	10	15	139	13	23
	5.0	7.5	69.5	6.5	11.5
كثرة المال تزيد من محبتي لذي زملائي	33	14	127	6	20
	16.5	7.0	63.5	3.0	10.0
اوزع بعض الاموال الي الفقراء	57	67	33	5	38
	28.5	33.5	16.5	2.5	19.0
كثرة الفقر هي التي تجعلني افوق في الامتحان	38	26	96	19	21
	19.0	13.0	48.0	9.5	10.5
كثرة المال هي التي جعلتني ارسب في الامتحان	11	14	144	6	25
	5.5	7.0	72.0	3.0	12.5
كثرة المال هي دليل على النجاح	17	11	139	11	22
	8.5	5.5	69.5	5.5	11.0
اشعر بسعادة كبيرة مع مجرد ذكر المال	30	19	106	6	39
	15.0	9.5	53.0	3.0	19.5
اشعر بالخزن الشديد عندما لا يملكون اصحابي اموالاً	55	47	65	8	25
	27.5	23.5	32.5	4.0	12.5
المال سبب في سعادة افراد الاسرة	48	28	77	10	37
	24.0	14.0	38.5	5.0	18.5
المال سبب في اساس الاستقرار الاسري	59	28	66	13	34
	29.5	14.0	33.0	6.5	17.0
اتفادى دائماً كسب المال	24	18	90	8	60
	12.0	9.0	45.0	4.0	30.0

الجدول رقم () يوضح المقاييس الاحصائية للمحور الاقتصادي

العبارة	مربع كاي	درجات الحرية	القيمة المعنوية	الوسيط	درجة القياس
قلة المال كانت سبب في جعل حياتي المدرسية تعيسة	178.250	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
احاول دائماً ان اكسب بعض المال	49.850	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
ضعف المستوى الاقتصادي جعلني اهرب من زملاء	308.600	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
كثرة المال تزيد من محبتي لدي زملائي	246.250	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
اوزع بعض الاموال الي الفقراء	57.400	4	٠.٠٠	4.00	اوافق بشدة
كثرة الفقر هي التي جعلني افوق في الامتحان	103.450	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
كثرة المال هي التي جعلتني ارسب في الامتحان	342.850	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
كثرة المال هي دليل على النجاح	308.400	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
اشعر بسعادة كبيرة مع مجرد ذكر المال	151.350	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
اشعر بالخزن الشديد عندما لا يملكون اصحابي اموالاً	53.700	4	٠.٠٠	4.00	اوافق بشدة
المال سبب في سعادة افراد الاسرة	62.633	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
المال سبب في اساس الاستقرار الاسري	48.650	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
اتفادى دائماً كسب المال	116.600	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق

المحور الاقتصادي

العبارة	التكرارات	النسبة المئوية
اوافق	449	%17.3
اوافق بشدة	337	%12.9
لا اوافق او اعترض	1242	%47.8
اتردد	121	%4.7
احياناً	451	%17.3
المجموع	2600	%100.0

الحجم	الوسيط	مربع كاي	درجات الحرية	القيمة المعنوية	درجة القياس
٢٦٠٠	٣	1391.877	4	٠.000	لا اوافق

يتبين من الجدول اعلاه ان قيمة اختبار مربع كاي هي (١٣٩١.٨٧٧) بقيمة معنوية (٠.٠٠) وهي اقل من القيمة الاحتمالية (٠.٠٥) هذا يعني انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة في المحور الاقتصادي

الجدول رقم () يوضح التوزيع التكراري والنسبي للمحور الصحي

العبارة	وافق	وافق بشدة	لا اوافق أعترض	اتردد	احياناً
اغيب كثيراً من المدرسة بسبب المرض	23	18	91	2	66
	11.5	9.0	45.5	1.0	33.0
اعاني من ضعف النظر في وقت المذاكرة	33	7	103	4	53
	16.5	3.5	51.5	2.0	26.5
اصاب بامراض متعددة اثناء الدراسة	32	16	76	5	71
	16.0	8.0	38.0	2.5	35.5
اتعرض لنوبات البرد كثيراً عند زكر الامتحان	26	15	103	23	33
	13.0	7.5	51.5	11.5	16.5
اصاب بالحمى عند دخولي باب الفصل	13	6	152	13	16
	6.5	3.0	76.0	6.5	8.0
اغيب عن المدرسة في ايام الامتحانات	6	2	169	7	16
	3.0	1.0	84.5	3.5	8.0
اصاب بالغثان في حصة الرياضيات	12	6	149	11	22
	6.0	3.0	74.5	5.5	11.0
اصاب بالارهاق والحمى عند حل بعض التمارين	14	12	117	6	51
	7.0	6.0	58.5	3.0	25.5
اشعر بصداغ متكرر اثناء الاختبارات الشهرية	21	15	114	6	44
	10.5	7.5	57.0	3.0	22.0
اشعر بالم في الكلية ورغبة شرب الماء اثناء الطابور	10	11	132	22	25
	5.0	5.5	66.0	11.0	12.5
اصاب بالم في المفاصل كل مادنوت من المكتبة	12	9	141	8	30
	6.0	4.5	70.5	4.0	15.0
احس باضطرابات في المعدة اثناء الحصص	12	11	124	18	35
	6.0	5.5	62.0	9.0	17.5
اعاني من المغص والدوار اثناء نتيجة الامتحانات	16	22	123	6	33
	8.0	11.0	61.5	3.0	16.5

الجدول رقم () يوضح المقاييس الاحصائية للمحور الصحي

العبارة	مربع كاي	درجات الحرية	القيمة المعنوية	الوسيط	درجة القياس
اغيب كثيراً من المدرسة بسبب المرض	137.350	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
اعاني من ضعف النظر في وقت المذاكرة	164.300	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
اصاب بامراض متعددة اثناء الدراسة	103.050	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
اتعرض لنوبات البرد كثيراً عند زكر الامتحان	128.200	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
اصاب بالحمى عند دخولي باب الفصل	393.350	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
اغيب عن المدرسة في ايام الامتحانات	522.650	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
اصاب بالغثان في حصة الرياضيات	374.650	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
اصاب بالارهاق والحمى عند حل بعض التمارين	216.650	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
اشعر بصداغ متكرر اثناء الاختبارات الشهرية	190.850	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
اشعر بالم في الكلية ورغبة شرب الماء اثناء الطابور	268.850	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
اصاب بالم في المفاصل كل مادنوت من المكتبة	326.750	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
احس باضطرابات في المعدة اثناء الحصص	229.750	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق
اعاني من المغص والدوار اثناء نتيجة الامتحانات	221.829	4	٠.٠٠	3.00	لا اوافق

المحور الصحي

العبارة	التكرارات	النسبة المئوية
اوافق	230	%8.8
اوافق بشدة	150	%5.8
لا اوافق او اعترض	1564	%60.2
اتردد	161	%6.2
احياناً	495	%19.0
المجموع	2600	%100.0

الحجم	الوسيط	مربع كاي	درجات الحرية	القيمة المعنوية	درجة القياس
٢٦٠٠	٣	2770.081	4	٠.000	لا اوافق

يتبين من الجدول اعلاه ان قيمة اختبار مربع كاي هي (٢٧٧٠.٠٨١) بقيمة معنوية (٠.٠٠) وهي اقل من القيمة الاحتمالية (٠.٠٥) هذا يعني انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة في المحور الصحي

ثبات الاستبانة:

الثبات يعني ان تعطي الاستبانة نتائج متقاربة او نفس النتائج اذا اعيد تطبيقها اكثر من مرة في نفس الظروف وللتحقق من ذلك تم توزيع (٥٠) استمارة لعينة استطلاعية تمثل (٢٥%) من المجتمع المستهدف عن طريق الاتساق الداخلي (الفكرونباخ) حيث يوضح الجدول () معاملات الثبات لكل محور .

جدول رقم () يوضح معاملات ثبات الاستبانة بطريقة ألفا كرونباخ

المحاور	قيمة ألفا كرونباخ
المحور الأول	٠.٧٨
المحور الثاني	٠.٧٧
المحور الثالث	٠.٦٢
المحور الرابع	٠.٦٧
المقياس الكلي	٠.٨٥

ولقد كان معامل ألفا كرونباخ = (٠.٨٥) وهو معامل ثبات عال يدل على ثبات المقياس وصلاحيته للدراسة ومعامل الصدق هو الجذر التربيعي لمعامل الثبات فبالتالي هو (٠.٩٢) وهذا يدل على ان هنالك صدق عال للمقياس وصالح للدراسة مما يؤكد دقة الاستبانة وتمتعها بالثقة والقبول لما ستخرج به هذه الدراسة من نتائج.

طريقة ألفا كرونباخ :

حيث تم حساب الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ الموضحة فيما يلي:

$$\text{معامل الثبات} = \frac{N}{N-1} \left(1 - \frac{\sum \text{تباين الدرجات الكلية}}{\sum \text{تباينات الأسئلة}} \right)$$

حيث N = عدد عبارات القائمة.

الفصل الخامس

الخاتمة :

تتناول الباحثة في هذه الفصل الخاص بالخاتمة والتوصيات وذكر النتائج التي توصلت اليها الباحثة من خلال البحث وعرض قائمة باسماء المراجع التي اعتمدت عليها الباحثة في هذه الدراسة . فبعد ان قامت الباحثة باختيار العنوان الخاص بالصحة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدي طلاب ولاية الخرطوم محليه كرري ، من خلال هذا البحث على الاجابه عن التساؤل الرئيسي والذي يتمثل في الصحة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي . استهدفت هذه الدراسة عينه قوامها (200) تلميذ وتلميذة بواقع 119 تلميذ و81 تلميذة وتتراوح اعمارهم بين 10 -13 عاماً . وبعد التحليل الاحصائي توصلت الباحثة الي النتائج الاتية:

نتائج الدراسة:

- 1/ توجد فروق ذات دلالة حصائية بين ابعاد الصحة النفسية لتلاميذ وتلميذات مرحلة الأساس ولاية الخرطوم تعزي لمتغير النوع .
- 2/ توجد فروق ذات دلالة حصائية بين ابعاد الصحة النفسية لتلاميذ وتلميذات مرحلة الأساس ولاية الخرطوم تعزي لمتغير تعليم الأم .
- 3/ توجد فروق ذات دلالة حصائية بين ابعاد الصحة النفسية لتلاميذ وتلميذات مرحلة الأساس ولاية الخرطوم تعزي لمتغير تعليم الأب .
- 4/ توجد فروق ذات دلالة حصائية بين ابعاد الصحة النفسية لتلاميذ وتلميذات مرحلة الأساس ولاية الخرطوم تعزي لمتغير الوضع الإجتماعي
- 5/ توجد فروق ذات دلالة حصائية بين ابعاد الصحة النفسية لتلاميذ وتلميذات مرحلة الأساس ولاية الخرطوم تعزي لمتغير الوضع الإقتصادي .

التوصيات :-

1. العمل على برامج توجيه وارشاد نفسي لكي تعمل على الصحة المدرسيه بصفه عامه والصحة النفسية بصفة خاصة وتحسين التعامل بين مديري المدارس والمعلمين ..
2. تفصيل دور مجالس الالباء والمعلمين في تبادل المعلومات مما يساعد في حل كثير من المشكلات التي تعيق سير العملية التربوية .
3. تفعيل دور الاخصائيين الاجتماعيين في المدارس واتاحه المجال اما مهم للقيام بواجباتهم وتفهم دورهم لمدراء المدارس .
4. الاهتمام بالانشطه الترفيهيه داخل المدرسه بالادوات اللازمه حتي تكون مصدر لتحقيق التوافق النفسي والمدرسي والصحة النفسية الخاصة بالتلاميذ.

المقترحات:

- 1/ إجراء دراسة عن الاتجاهات المدرسية وعلاقتها بالصحة النفسية لتلاميذ مرحلة الاساس.

المصادر والمراجع :

- 1/ ابراهيم سالم الصيحان ، 2014م الاضطرابات النفسية والعقلية
- 2/ احمد ، محمد عبدالخالق (2001م) ، اصول الصحة النفسية – الاسكندرية .
- 3/ احمد ، الرشيد الخالدي، (2008م) ، أهمية اللعب في الطبيعيين وذوي الاحتياجات الخاصة – عمان – الاردن.
- 4/ احمد ، عبداللطيف ، 2015م ، الصحة النفسية منظور جديد ، الاسكندرية.
- 5/ اشرف محمد عبدالغني ، (2001م) ، المدخل الي الصحة النفسية – الاسكندرية
- 6/ اشرف، محمد عبد الغنى، (2002م)، الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، الاسكندرية
- 7/ اديب، الخالدى ، (2007م) الصحة النفسية، الدار العربية للنشر والتوزيع، القاهرة .
- 8/ جمال، ابودلو، (2009م) الصحة النفسية ، عمان .الاردن.
- 9/ حسن ، منسي ، 2001م ، الصحة النفسية.
- 10/ حنان ، سمير السيد ، 2015م ، الصحة النفسية الارشاد والتوجيه النفسي.
- 11/ خوله ، احمد يحي ، (2003م) ، الاضطرابات السلوكية والإنفعالية – الاردن.
- 12/ سهير ، كامل احمد ، (2001م) ، الصحة النفسية للاطفال ، مركز الاسكندرية الكتاب، الاسكندرية .
- 13/ سامى، محسن الختاتنه، (2012م) مقدمة في الصحة النفسية ، جامعة مؤقه مصر.
- 14/ سناء، حامد زهران، (2004م)، ارشاد الصحة النفسية لتصحيح مشاعر ومعتقدات الاغتراب، القاهرة.
- 15/ سامية، لطفي الانصارى واحلام، حسن محمود (2007م) الصحة النفسية والمدرسية للطفل – الاسكندرية.
- 16 / سامي ، لطفي الانصاري وسيد، محمود الطوب ، (2007)، الصحة النفسية وعلم النفس الإجتماعي والتربية الصحية – الاسكندرية.

- 17/ صالح، حسن الداهري وناظم ، هاشم العبيدي ، (1999م) الشخصية والصحة النفسية - الاردن.
- 18/ صالح، حسن الداهري ، 2005م ، مبادئ الصحة النفسية، بغداد.
- 19/ عبدالرحمن ، محمد العيسوي (2004م) ، الصحة النفسية من المنظور القانوني - بيروت.
- 20/ عبد المنعم، احمد الدريبي، (2004م)، دراسات معاصرة في علم النفس التربوي، مصر .
- 21/ عبد المطلب ، امين القريطي 1998م ، في الصحة النفسية.
- 22/ عطا الله ، فؤاد الخالدي ودلال سعد الدين العلمي ، 2009م ، الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق .
- 23/ فتحية،يوسف السباتين ،(2002) ، الامراض النفسية والعقلية وعلاقتها بالشياطين - عمان.
- 24/ كاملة الفرق شعبان وعبدالجابر ، تيم ، (1999م) ، الصحة النفسية للطفل - عمان.
- 25/ كاظم،محمود التميمي،(2013م)، الصحة النفسية - مفاهيم نظريه واسس تطبيقية مصر.
- 26/ منى، فياض، (2004م) الطفل والتربية المدرسية في الفضاء الاسرى الثقافى -الدار البيضاء، المغرب .
- 27/ محمود،عبد الحليم واحلام، حسن محمود وسامية ، لطفى الانصاري ونبييلة، ميكائيل، (2007)، الصحة النفسية والمدرسيه للطفل، الاسكندريه.
- 28/ محمد،شحاته ربيع،(2006م)،اصول الصحة النفسية. القاهرة.
- 29/ محمد، قاسم عبد الله ، (2004م) ، مدخل الى الصحة النفسية ، القاهرة
- 30/ نور الهدي محمد الجاموس ، (2004) ، ةالاضطرابات النفسية الجسمية السيکوسوماتيه، عمان، الاردن.
- 31/ نبيلة ، ابراهيم اسماعيل ،(2001م) عوامل الصحة النفسية السليمه - مصر الجديدة - مصر.

الرسائل :

- 1/ اكرم مصباح عثمان (2001) رسالة دكتوراه بعنوان ، علاقة المستوى الإجتماعي الإقتصادي للأسرة ببعض السمات الشخصية والتحصيل الدراسي للابناء - مكتبة التربية - جامعة السودان.
- 2/ اسماء، عبد المتعال ، (2002م)، رسالة ماجستير بعنوان علاقه بين الصحة النفسية لطلاب المدارس الثانوية وتحصيلهم الدراسي تبعاً للمتغيرات الديمغرافية - جامعه السودان - كلية التربية.
- 3/ جهاد حسن ابوديه (2006) ، رسالة دكتوراه بعنوان التحصيل الدراسي وعلاقته بكل من مصدر الضبط وتقدير الذات والمستوى الإجتماعي والإقتصادي - مكتبة التربية - جامعة السودان.
- 4/ داليا، الصادق محمد الدرديري (2004م)، رسالة ماجستير بعنوان ، الاثر النفسي للطلاق في التحصيل الدراسي لتلاميذ الحلقة الثالثة مرحلة الاساس - كليه التربية - جامعة السودان .
- 5/ على ابراهيم على محمد ، (2004) ، رساله دكتوراه، بعنوان ، العلاقة بين الضغوط النفسية والتحصيل الاكاديمي لدي الطلبة الجامعيون - مكتبة التربية - جامعه السودان.
- 6/ وفاء،محمد صالح التجاني ،(2010)، رسالة ماجستير بعنوان علاقه البيئة
- 7/ منال علي احمد صالح (2009) رسالة ماجستير بعنوان الصحة النفسية لدي تلاميذ مرحلة الأساس المشاركين في النشاط المدرسي الاصفي ودراسة وصفية لدي لدي تلاميذ الصفين السادس والابع بمحلية الخرطوم جامعة ام درمان الاسلاميه.
- 8/ ياسر، جبريل معاذ،(2006) رسالة دكتوراه بعنوان ، السلوك غير المتوافقين وعلاقته بمستوى اشباع الحاجات وبالسمات الشخصية كليه التربية - جامعة السودان.

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية التربية - قسم علم النفس

ملحق رقم (1)

طلب تحكيم استبيان الدراسة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الموضوع: تحكيم مقياس الدراسة

مقياس الصحة النفسية:

بالإشارة للموضوع أعلاه اتقدم الي سيادتكم بهذا المقياس علماً بأن الدراسة بعنوان : **الصحة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي الأساس ولاية الخرطوم محلية كرري.**

راجياً من كريم سيادتكم التكرم بمراجعة فقرات المقياس وحذف وتعديل مايمكن تعديله حتي تتناسب هذه الفقرات مع المقياس ما اعدت لقياسه.

وجزاكم الله خيراً،،،

الباحثه: فاطمة يحي عبد الله احمد

المشرف: د. هادية مبارك حاج الشيخ

ملحق رقم (2)

قائمة بأسماء محكمي مقياس الدراس:

- 1/ د. على فرح احمد - استاذ علم النفس بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
- 2/ د. اشرف محمد احمد - استاذ علم النفس بجامعة النيلين.
- 3/ ب. عبدالباقي احمد دفع الله - عميد كلية الاداب - جامعة الخرطوم.
- 4/ د. بخيته محمدزين على محمد - استاذ علم النفس - جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

مقياس الصحة النفسية قبل التعديل

املاء البيانات الآتية:

الرقم	العبارة	نعم	لا	لاعرف
1	هل تشعر بالاطمئنان بمجرد وجودك مع زملائك ؟			
2	هل لك معلم محدد تتحدث معه ؟			
3	هل تجد صعوبة كبيرة في الحديث مع المعلمين؟			
4	هل تشعر بالوحدة حتي لو كنت مع الناس؟			
5	هل تشعر بالفخر عند اقتراح فكرة جديدة لتبدأ بهما الحديث بين زملائك؟			
6	هل تخاف من رؤية الثعبان			
7	هل يتعرف والديك نوع من الرفاق الذين ترافقهم؟			
8	هل كثيراً مايصيبك الشعور بالفشل بدون ان يكون ذلك راجعاً الي خطأ وقع منك شخصياً ؟			
9	هل تحسد زملائك على يحزرون من نتائج؟			
10	هل يخيفك البرق؟			
11	هل تتجنب المشاركة في الفصل خوفاً من الحرج امام زملائك؟			
12	هل تجد انه من السهل عليك ان تكون لديك علاقات صداقه مع زملائك ؟			
13	هل كثيراً ماتشعر بالاسف على نتائج بعض الامتحانات؟			
14	هل تشعر بانك غير سعيد في مدرساتك؟			
15	هل تحس الشعور بالنقص ؟			
16	هل لك تجارب عديدة في ظهور في الجمعيات الادبية			
17	هل تعتبر نفسك عصيباً أكثر من اللازم؟			

			هل انت سريع الخجل؟	18
			هل انت سريع الإنفعال؟	19
			هل تجد من الصعب ان تبدأ حديثاً مع شخص غريب؟	20
			هل تشعر بالقلق والضيق لمدي طويل اذا تعرض الي مواقف تجعلك تشعر بالذل والاهانه؟	21
			هل تشترك في مهرجان أو حفلات ترفيهيه؟	22
			هل تخاف من البغاء وحيداً في الظلام ؟	23
			هل تتغلب حالتك بين السعادة والحزن دون سبب ظاهر ؟	24
			هل تردد في الدخول منفرد الي الفصل المزدحم بالتلاميذ؟	25
			هل تجد صعوبة في الوقوف في الفصل امام التلاميذ لتتكلم في موضوع ما؟	26
			هل علاقتك بالمعلمين طيبه؟	27
			هل كانت قلة المال سبباً في جعل حياتك المدرسية تعيسه؟	28
			هل كثيراً ماشعرت بالاكتئاب بسبب حصولك على درجات ضعيفه في المدرسه؟	29
			هل كثيراً ماكنت تعرف على سؤال المدرس في الفصل ولكنك تخاف ان تتكلم امام الفصل؟	30
			هل كثيراً ماتكون مركز الاهتمام والتكريم في المدرسه ؟	31
			هل تميل الي البقاء في مؤخرة الفصل ؟	32
			هل يزعجك ان يناديك المدرس فجأة لان تجيب على سؤال ما ؟	33
			هل تحس بالتفاؤل؟	34
			هل كثيراً من غبت المدرسة بسبب المرض؟	35
			هل تشعر انك كثير الشعور بنفسك عندما تقوم بالتسميع أو القاء في الفصل؟	36
			هل شعرت ان احد اصدقائك اسعد منك في حياتهم المدرسية؟	37

التعليق:

كل الدكاترة الاجلاء المحكمين لهذا المقياس اجمعوا على الاتي:

1/ تحويل عبارات المقياس الي صيغة تقريريه بدلاً عن الصيغه الاستفهامية.

2/ ان يقسم الاستبيان الي اربعة محاور

- محور إجتماعي

- محور إقتصادي

- محور صحي

- محور نفسي

أولاً : مقياس الصحة النفسية بعد التعديل (تعديل الباحثه)

املاء البيانات الاتية:

المدرسة الصف

1/ النوع : ذكر ☐ أنثي ☐

2/ المستوى التعليمي للأم: ☐ ☐ ☐

3/ المستوى التعليمي للأب: أمي ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

4/ المستوى الإقتصادي: ضعيف ☐ متوسط ☐ ممتاز ☐

5/ عدد الاخوة : ذكور ☐ اناث ☐

6/ ترتيب بينهم

ثانياً: عبارات المقياس

الرجاء ضع علامة (√) امام الاجابه المناسبه:

محور نفسي:

الرقم	العبارة	اوافق	اوافق بشدة	محايد	لا اوافق	لا اوافق بشدة
1	أشعر بالوحدة حتي ولو كنت مع الناس.					
2	اخاف من رؤية الثعالب .					
3	احسد زملائي على يحرزون من نتائج.					
4	اعتبر نفسي عصيباً أكثر من اللازم.					
5	حس بالشعور بالنقص احياناً .					
6	انت سريع الإنفعال.					
7	اجد من الصعب ان ابدأ حديثاً مع شخص غريب.					
8	اتغلب بين السعادة والحزن دون سبب ظاهر.					
9	أشعر بالإكتئاب كثيراً بسبب حصولي علي درجات ضعيفه في المدرسة					
10	يزعجني ان يناديني المدرس فجأة بأن اجيب على سؤال ما .					
11	احس بالتفاؤل من وقت الي آخر .					
12	احد معلميك وجد بعض الاخطاء في سلوكك .					
13	كثير ما أشعر بالأسف على نتائج بعض الامتحان.					

محور إجتماعي:

الرقم	العبارة	اوافق	اوافق بشدة	محايد	لااوافق	لااوافق بشدة
1	أشعر بالاطمئنان بمجرد وجودي مع زملائي.					
2	اجد صعوبة كبيرة في الحديث مع المعلمين.					
3	أشعر بالفخر عند اقتراح فكرة جديدة من زملائي.					
4	يتعرف والدي على نوع الرفاق الذين ارفقهم.					
5	اجد من السهل على ان تكون لدي علاقات صداقه مع زملائي					
6	لي تجارب عديدة في الظهور في الجمعيات الادبية					
7	اشترك في مهرجان وحفلات ترفيهية داخل المدرسة.					
8	علاقاتي بالمعلمين طيبه					
9	احب ان يكون احد اصدقائي اسعد مني في حياته المدرسية.					
10	اكون مركز الاهتمام والتكريم في المدرسه					
11	لي معلم محدد اتحدث معه					
12	علاقتي مع زملائي جميله					
13	أشعر بسعادة كبيرة بمجرد وجودي مع رفاقي					

محور إقتصادي:

الرقم	العبارة	وافق	وافق بشدة	محايد	لاوافق	لاوافق بشدة
1	قلة المال كانت سبب في جعل حياتي المدرسية تعيسه.					
2	أحاول دائماً أن أكسب بعض المال.					
3	ضعف المستوى الاقتصادي جعلني أهرب من الزملاء					
4	كثرة المال تزيد من محبتي لذي زملائي					
5	أوزع بعض الاموال الي الفقراء.					
6	كثرة الفقر هي التي جعلتني اتفوق في الامتحان.					
7	كثرة المال هي التي جعلتني ارسب في الامتحان.					
8	كثرة المال دليل على النجاح.					
9	أشعر بسعادة كبير مع مجرد ذكر المال.					
10	أشعر بالحزن الشديد عندما لا يملكون اصحابي امولاً.					
11	المال سبب في سعادة أفراد الاسرة.					
12	المال سبب في أساس الاستقرار الاسري.					
13	تقادي دائماً كب المال.					

محور صحي:

الرقم	العبارة	وافق	وافق بشدة	محايد	لاوافق	لاوافق بشدة
1	اغيب كثيراً من المدرسة بسبب المرض.					
2	اعاني من ضعف النظر في وقت المذاكرة .					
3	اصاب بأمراض متعددة اثناء الدراسة.					
4	لتعرض لنوبات البرد كثيراً عند ذكر الامتحان.					
5	اصاب بالحمي عند دخولي باب الفصل.					
6	اغيب عن المدرسة في ايام الامتحان.					
7	اصاب بالغثيان في حصة الرياضيات.					
8	اصاب بالارهاق والحمي عند حل بعض التمارين.					
9	أشعر بصداع متكرر أثناء الاختبارات الشهرية.					
10	أشعر بألم في الكلية ورغبة في شرب الماء أثناء الطابور .					
11	اصاب بألم في المفاصل كل ما دنت من مكتب مدير المدرسة.					
12	احس باضطرابات في المعدة أثناء الحصص.					
13	اعاني من المقص والدوار أثناء نتيجة الامتحان.					