جامعة قاصدي مرباح – وقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

شعبة : الديموغرافيا

مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي

ميدان : العلوم الانسانية والاجتماعية

تخصص : التخطيط الديموغرافي والتنمية

من إعداد الطالب : محدادي عبد الكريم

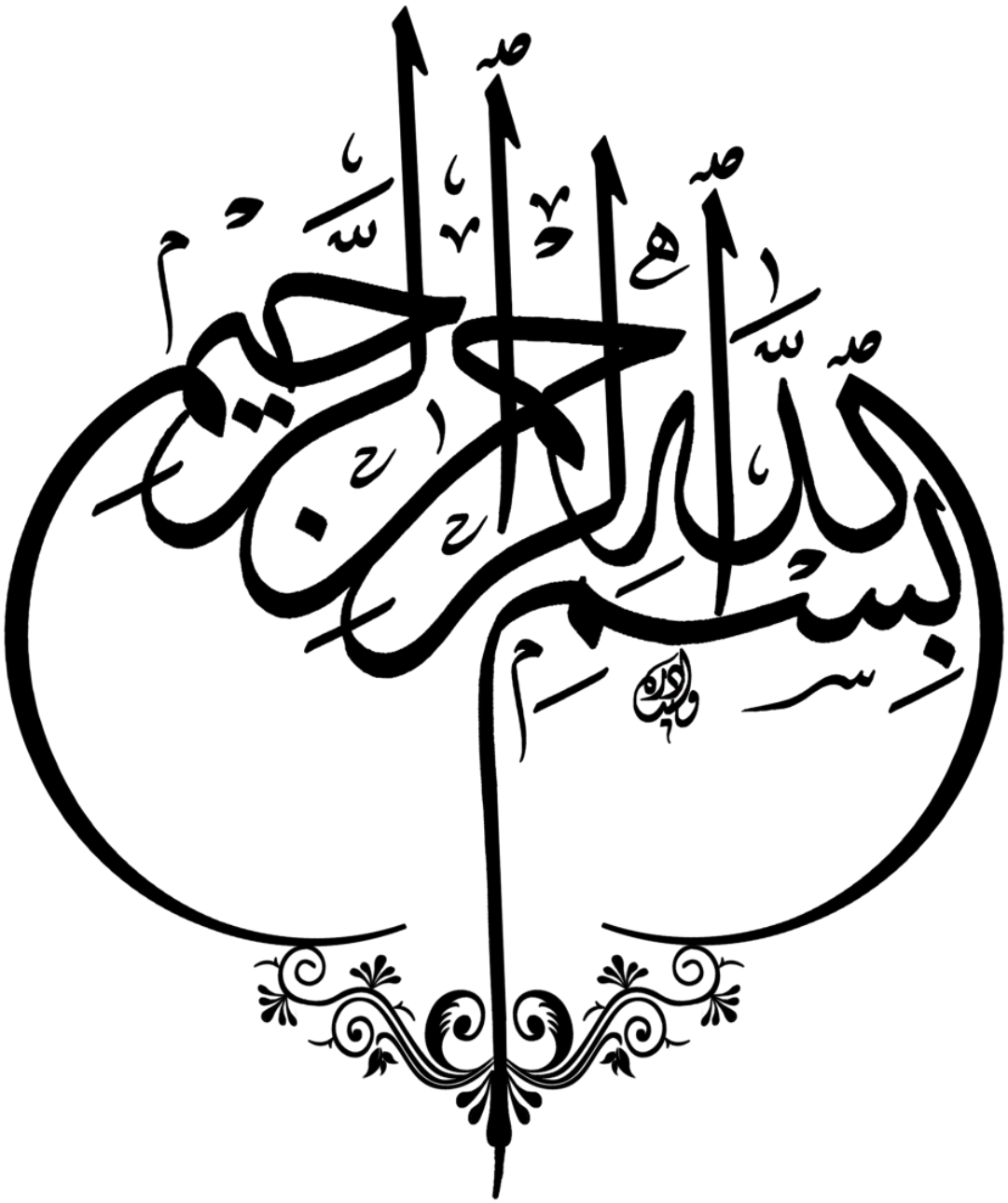
الموضوع :

تأثير الصحة المدرسية في التحصيل الدراسي لتلاميذ الرابعة متوسط - دراسة عينة من تلاميذ متوسطات مدينة ورقلة 2019/2018-

تاريخ المناقشة: 2019/06/27

د. طعبة عمر	أ محاضر أ	جامعة ورقلة	رئيسا
أ. شماني أحمد	أ مساعد أ	جامعة ورقلة	مشرفا
د. صالي محمد	أ. محاضر أ	جامعة ورقلة	مناقشا

السنة الجامعية: 2019/2018


بسم الله الرحمن الرحيم

تشكرات

أحمد الله حمد الشاكرين، ونسجد له طائعين على توفيقه لنا في إتمام هذا البحث المتواضع، وصدق الله العظيم في قوله تعالى: " رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت عليّ وعلى والديّ" والصلاة والسلام على خير المرسلين.

من باب رد الجميل، لمن أسهموا في شق طريق هذا البحث إلى النور وتذليل صعوباته، أشكر كل أساتذتي الأجلاء وعلى رأسهم مؤطري الأستاذ: **شماني أحمد**، أشكره على توجيهاته ونصحه لي طيلة انجاز هذا البحث، كما لا أنسى الشكر لكل أساتذة الديموغرافيا كل باسمه: **الدكتور عمر طعبت، الدكتور محمد صالي، الدكتور طلباوي أحوسين ، الدكتورة قوارع يمينة، الأستاذة بن نور صابرة، الأستاذ بوزيد بوحفص، الأستاذة سواكري خديجة...**

كما أقدم شكري للأستاذ **مدقن مصطفى** الذي ساعدنا في انجاز هذا البحث.

كما لا ننسى أن نشكر مؤطري المؤسسات المعنية بالدراسة والذين ساهموا في إعطائنا يد العون والمساعدة في سبيل العلم

الطالب: عبد الكريم محدادي

إهداء

إلى زوجتي الغالية وابني أرسلان

إلى أبي وأمي

إلى إخوتي وأخواتي

إلى زملائي في تخصص الديموغرافيا

إلى جميع أصدقائي و زملائي في العمل

... إليكم جميعا أهدي هذا العمل المتواضع.

ع.الكريم محمداوي

فهرس

المحتويات

العنوان	الصفحة
التشكرات	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
المقدمة	أ
الفصل الأول: الاطار المنهجي للدراسة	
1- الإشكالية	4
2- الفرضيات	5
3- أهداف الدراسة	5
4- أهمية الدراسة	6
5- أسباب اختيار الموضوع	6
6- حدود الدراسة	6
7- مفاهيم الدراسة	7
8-المفاهيم الاجرائية	8
9- الدراسات المشابهة	9

10- صعوبات الدراسة	12
الفصل الثاني: الاطار النظري للدراسة	
1- تمهيد	14
المبحث الأول: الصحة المدرسية	15
1-ظهور و نشأة الصحة بالمؤسسات التعليمية في الجزائر	15
2-أهمية الصحة بالنسبة للمتمدرسين	15
3-أهداف الصحة المدرسية	16
4-أنواع الخدمات الصحية المدرسية	17
5-برنامج الخدمات الصحية المدرسية	17
6-أهداف برامج الخدمات الصحية المدرسية	18
7-مهام المشرفين على الصحة المدرسية	18
8-الأمراض الأكثر تعرضا للأطفال في سن التمدرس	18
المبحث الثاني: التحصيل الدراسي	19
1-أنواع التحصيل الدراسي	19
2-شروط التحصيل الدراسي الجيد	20
3-أهداف التحصيل الدراسي	21
4-طرق التحصيل الدراسي الجيد	22

5-أسباب ضعف التحصيل الدراسي	23
6-العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي	25
7-أدوات قياس التحصيل الدراسي	30
خلاصة الفصل الثاني	33
الفصل الثالث: الاطار التطبيقي للدراسة	
تمهيد	35
1- المنهج المستخدم في الدراسة	36
2- مصادر جمع المعطيات	36
3- مجتمع وعينة الدراسة	36
4- الأساليب الإحصائية	41
5- عرض وتحليل نتائج فرضيات الدراسة	42
6- خلاصة الفصل	48
خاتمة	52
المصادر والمراجع	55
الملاحق	

قائمة

الجداول

والأشكال

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	توزيع أفراد العينة حسب المؤسسة وجنس التلميذ	37
02	توزيع نسب التلاميذ حسب معدل النجاح	38
03	تصنيف الأمراض وعدد التلاميذ المصابين ونسبتها المئوية:	39
04	نتائج معلمات الانحدار اللوجيستي بين انتشار الامراض ووضعية الاجتماعية	42
05	الوضعية الصحية السليمة والمرضية	43
06	نتائج اختبار الكلي لتحليل التباين الأحادي(ف)	45
07	نتائج اختبار لتحليل التباين الأحادي (ف) لجميع الامراض في التأثير على التحصيل الدراسي	45

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	توزيع التلاميذ حسب الجنس	39
02	توزيع الأمراض حسب نسبهم المئوية	40

مقدمة

مقدمـــــــــة:

تشكل سنوات الدراسة إحدى أهم محطات إعداد الفرد من جميع النواحي الجسدية، النفسية، الاجتماعية والبيئية؛ لذا فالمدارس تلعب دورا هاما في تحسين وصقل تجارب الأجيال؛ حيث تهدف العملية التربوية إلى تنمية وترقية التلميذ الذي يشكّل اللبنة الرئيسية لها، والوصول به إلى الهدف الأسمى وذلك من خلال صورة متكاملة الأبعاد : بدنية، ذهنية، صحية واجتماعية، وبيئية ونفسية.

إن هذه الصورة المتكاملة الأبعاد تحتاج إلى تجديد وإعادة النظر فيها باستمرار لأن العالم اليوم هو في حد ذاته غير ثابت بفعل العولمة التي غزت كل الميادين، وفي ظل التحولات الاقتصادية والسياسية والديموغرافية أصبح من الضروري على المدارس– باعتبارها هياكل تنموية – أن تخضع هي الأخرى إلى برمجة جادة من كل الجوانب وخاصة الصحية منها، لأن في غياب الصحة العامة للطفل يصبح الأمر مستحيلا لتحقيق الهدف التربوي والتعليمي .إلى جانب هذه الضرورة الملّحة لا ننسى الأعداد الهائلة من التلاميذ المتمدرسين– ثلث سكان العالم[1] – يشكلون الوجه الثاني لصحة المجتمع، لهذا لابد من تكثيف وتحسين الوضع الصحي للمتمدرسين عبر العالم.

وهذا بالفعل ما عمدت الدولة الجزائرية إلى تحقيقه منذ سنوات الاستقلال، وقد عرف هذا المجال تطورا نوعيا خاصة في سنوات التسعينيات، وبالضبط في سنة 1993 ؛ حيث أنشأت الدولة ما يسمى ب: وحدات الكشف والمتابعة؛ التي ألقيت على عاتقها مهمة رعاية التلميذ ومتابعة صحته وحمايته من الأمراض، والاهتمام بالبيئة التي يدرس فيها. وهذه الوحدات لا تعمل منفصلة عن المدرسة؛ بل هي عبارة عن نسق نظامي متكامل بينها وبين فاعلين آخرين، ومنهم مدير المدرسة وهيئة التدريس، وكذلك مؤسسات خارجية منها مديريات التربية والبلدية والمؤسسات العمومة للصحة الجوارية وأولياء التلاميذ والمجتمع المجاور، وكلها تعمل من أجل الوصول إلى مستوى أعلى في درجات الصحة المدرسية.

ونظرا لأهمية موضوع الصحة المدرسية جاءت هذه الدراسة لتغطيته – ولو بصورة جزئية – وذلك من خلال خطة الدراسة والتي تم تقسيمها إلى ثلاثة فصول:

[1] فضيلة صدراتي، **واقع الصحة المدرسية في الجزائر**، أطروحة دكتوراه جامعة بسكرة، 2014/2013

الفصل الأول بعنوان الجانب المنهجي للدراسة، وفيه تناولنا تحديد الإشكالية وتساؤلات الدراسة وفرضياتها، وأهداف وأهمية الموضوع والأسباب الداعية لاختيار موضوع الصحة المدرسية دون غيره؛ بالإضافة إلى تحديد أهم المفاهيم الإجرائية الواردة في الدراسة. كما قمنا باستعراض بعض الدراسات السابقة المشابهة للدراسة والتعقيب عليها.

أما الفصل الثاني وهو الفصل النظري للدراسة فقد قمنا بتقسيمه إلى مباحث، حيث تناولنا في المبحث الأول موضوع الصحة المدرسية ومختلف المفاهيم المتعلقة بها، أما المبحث الثاني فتكلمنا فيه عن التحصيل الدراسي وأدوات قياسه كما أبرزنا العلاقة بينهما.

والفصل الثالث تحت عنوان الجانب التطبيقي فقد خصصناه للجانب الميداني للدراسة وهو أهم الجوانب الخاصة بالدراسة، حيث قمنا بتجميع المعطيات في جداول احصائية ومن حاولنا عرض وتحليل الفرضيات وإبراز نتائج الاختبارات الاحصائية.

الفصل الأول

1- الإشكالية

2- الفرضيات

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- أسباب اختيار الموضوع

6- حدود الدراسة

7- المفاهيم الإجرائية

8- الدراسات المشابهة

9- التعقيب عن الدراسات السابقة

10- صعوبات الدراسة

الإشكالية:

إن الصحة مطلب عزيز لكل فرد من أفراد المجتمع فالصحة كانت ولا زالت هدفًا غاليًا يسعى إليه كل فرد في كل مجتمع يتطلع للوصول إلى درجات عليا من الرقي والاستقرار، ولقد اهتمت المجتمعات بوضع البرامج الصحية المتنوعة للحفاظ على صحة أفرادها، فهم الذين يقع عليهم الاعتماد عند الشدائد. ومن خلال التعليم يستطيع المجتمع تحقيق أهدافه التي وضعها لأنه يتحمل العبء الأكبر في تنشئة الأجيال وإعدادهم ليكونوا صالحين لمجتمعهم وأمتهم، والتي منها إكساب الفرد الحياة الصحية السليمة.

وينظر إلى المدرسة على أنها من أفضل القنوات المتاحة لتعزيز الصحة، فقد ثبت للمهتمين بالصحة والتربية أن المدارس توفر فرصة كبيرة لتعزيز الصحة في كل قطاعات المجتمع، وللوقاية من كثير من المشكلات الصحية قبل حدوثها وخصوصًا مع زيادة تكاليف الخدمات العلاجية للأمراض المزمنة والمرتبطة بالنمط المعيشي، مما أدى إلى الالتفات الجاد للوقاية من هذه المشكلات في سن مبكرة . كما أن الاهتمام بصحة التلميذ أثناء دراسته له بالغ الأهمية في حياته، وذلك بسبب تكون عاداته خارج المنزل وسهولة تأثره وخصوصًا في مراحله الأولى، ومنها اكتساب العادات الصحية وتقويمها.

إن للمدرسة والأسرة دورا هامًا في الحفاظ على سلامة أبدان وأذهان التلاميذ، وممارستهم العادات الصحية الجيدة، كما أن على الإدارة المدرسية مسؤولية متابعة سلوك التلاميذ باستمرار ونشر الوعي الصحي بينهم، وتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية المختلفة، وتنمية قدراتهم العقلية، وتوافقهم النفسي، الأمر الذي ينعكس عليهم في بناء مستقبل حياتهم.

ومن بين الأمراض التي تصيب التلاميذ في الأطوار التعليمية المختلفة (السكري، ضعف النظر، زيادة نسبة التبول، الحساسية، أمراض القلب والشرايين وبعض الأمراض الوراثية وغيرها)... ، وهي تنجم أحيانا نتيجة لما يحدث للتلاميذ جراء عدم تقبل المرض أحيانا أو عدم التكيف معه أحيانا أخرى وبالتالي قد يكون أحد الأسباب الرئيسية التي تحول دون تحقيق نتائج جيدة، وهنا ينبغي أن يتعاون كل من الإدارة المدرسية ومصلحة الصحة المدرسية ومع أولياء التلاميذ من اجل تقديم المساعدة للتلميذ في وضعه.

كما لا ننسى أن نشير إلى أنه يوجد بعض التلاميذ الذين يعانون من بعض الأمراض إلا أن تحصيلهم الدراسي لا باس به أو حتى جيد، فقد أثبتت بعض الدراسات أن هناك بعض الأطفال ممن يعانون من أمراض مختلفة لكن تحصيلهم الدراسي جيد[1]، وتتوفر المؤسسات التربوية بمرافقة مصالح الصحة المدرسية على برامج دورية للمتابعة والرعاية الصحية حسب أعمار التلاميذ لها مراحل مختلفة تبعا لمسار تمدرس التلاميذ وانتقاله من مستوى تعليمي إلى مستوى أعلى، والذي قد يتأثر حسب الحالة الصحية لكل تلميذ.

ومن خلال ما سبق نطرح التساؤل التالي:

ما مدى تأثير الصحة المدرسية في التحصيل الدراسي لتلاميذ السنة رابعة متوسط؟

ويندرج ضمنه **تساؤلات فرعية:**

- ✓ هل توجد علاقة بين الاصابة بالمرض والوضع الاجتماعي للتلاميذ الرابعة متوسط؟
- ✓ هل تؤثر الاصابة بالمرض في التحصيل الدراسي لتلاميذ السنة رابعة متوسط؟
- ✓ هل هناك اختلاف في التأثير على التحصيل الدراسي بالنظر إلى نوع المرض؟

7- الفرضيات:

- ✓ يوجد علاقة بين الاصابة بالمرض والوضع الاجتماعي لتلاميذ الرابعة متوسط.
- ✓ تؤثر الوضعية الصحية لتلميذ السنة رابعة متوسط في تحصيله الدراسي.
- ✓ يوجد اختلاف بين الأمراض في التأثير على التحصيل الدراسي للتلاميذ.

8- أهداف الدراسة:

- محاولة معرفة مدى تأثير مختلف الأمراض على قدرات التلاميذ دراسيا.
- محاولة تقديم الفروق بين الأصحاء والمرضى في تحصيلهم الدراسي.
- محاولة معرفة أهمية وحدات الكشف والمتابعة.

[1] **حساني محمد**، تأثير مختلف الأمراض على الدراسة، مذكرة ماستر في علم الاجتماع التنمية، جامعة سعيدة، 2015.

9- **أهمية الدراسة** : تبرز أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

1) عدم كفاية الدراسات في مجال الصحة المدرسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي للتلاميذ بصفة عامة لاسيما بمدينة ورقلة.

2) التعرض لأحد اهم العوامل المؤثرة في العملية التعليمية والمتمثلة في الصحة المدرسية للتلاميذ، والقاء الضوء على مدى تأثير الحالة الصحية للتلميذ في تحصيله الدراسي.

3) المساهمة في اثراء الدراسات التي تهتم بالصحة المدرسية للتلاميذ.

10- أسباب اختيار الموضوع:

أ. الأسباب الذاتية:

- مجال العمل في التربية والتعليم وحب الاطلاع على البحوث والدراسات المهتمة بالتلميذ.
- مواصلة البحث وتطوير الذات في إطار العمل وفي مجال العلم والاستمرار في اجراء البحوث في الطور الثالث.

ب.الأسباب الموضوعية:

- أهمية الصحة بالنسبة للإنسان ككل وللتلميذ خاصة من أجل تحصيل علمي جيد.
- قلة الدراسات التي تعنى بصحة التلميذ وعلاقتها بتحصيله الدراسي.
- تدعيم المكتبة بمرجع في مجال الصحة المدرسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي.

11- حدود الدراسة:

- **الحدود الزمانية:** الموسم الدراسي 2019/2018
- **الحدود المكانية:** عينة من متوسطات مدينة ورقلة.
- **الحدود البشرية :** تلاميذ المتوسطة في مستوى الرابعة متوسط.

12- تحديد المفاهيم:

أ- **الصحة المدرسية**: تعرف الصحة المدرسية على أنها برنامج متخصص يعود لبرامج الصحة العامة ويوجه اهتمامه للطفل والشاب بالسن المدرسي وله مكوناته[1].

هي مجموعة المبادئ والمفاهيم والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة التلاميذ في السن المدرسية، وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس.[2]

- وتعرف الصحة المدرسية على أنها : ذلك الجزء من الصحة العامة الذي يطبق داخل المدارس بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع المدرسي.

وتعرف أيضا : على أنها الأداة التي بها تتعاون المدرسية مع الأسرة لتربية الأفراد لتربية الأفراد لأن الأسرة لا تستطيع أحيانا أن تقوم بعملية التربية وإكساب السلوكيات المناسبة بمفردها[3].

ب- **الصحة** :هي حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من المرض.[4]

ج- **الصحة العقلية:** هي ما يتعلق بالجانب العقلي والفكري للإنسان حيث اعتنى الإسلام بها، ولما كان الحفاظ على العقل من المقاصد الكبرى التي حرصت الشريعة على تحقيقها كان لابد من تحريم كل ما يؤدي إلى إتلافه أو تعطيله فحرم الخمر والمخدرات و كل ما يسكر العقل ويعطله عن الإدراك.

د- **الصحة المثالية:** وهي درجة التكامل المثالي من الجوانب البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية وهو مستوى صعب الوصول إليه ويعتبر هدف للب ا رمج الصحية.

هـ - **الصحة الايجابية:** وفيه تؤدي أجهزة الجسم دورها بكفاءة عالية حتى ولو واجهت مؤثرات خارجية[5].

و- **مفهوم التحصيل الدراسي:** عرفه العيسوي" :بأنه مقدار المعرفة أو المهارة التي يكتسبها الفرد نتيجة التدريب والخبرات السابقة[1].

---

[1] **منظمة الصحة العالمية.** الرعاية الصحية الأولية. سلسلة التثقيف الصحي. 1989. ص3

[2] **الأنصاري صالح،** تجارب الصحة المدرسية في الدول الأعضاء بمكتب التربية لدول الخليج العربي. ط١ .مكتب التربية العربي لدول الخليج. الرياض. 2007. ص09.

[3] **أبو ليلى أحمد،** الصحة المدرسية والرعاية الصحية. ط1 .دار المناهج للنشر والتوزيع. عمان. 2002. ص24

[4] **مرسي ليلى.** الصحة العامة والثقافة الصحية. ط1 .دار الخليجي للنشر- والتوزيع. الرياض. 2005. ص42

[5] نفس المرجع، ص48

كما عرفه شابلن وأولدز " shaplin et olds بأنه مستوى كفاءة الإنجاز في العمل التعليمي بحيث يمكن تحديده بواسطة الإختبارات المعينة لتقويم عمل التلاميذ.

أما الطاهر سعد الله فإنه يرى أن التحصيل الدراسي هو مجموعة الخبرات المعرفية والمهارات التي يستطيع التلميذ أن يستوعبها ويحفظها ويتذكرها عند الضرورة مستخدما في ذلك عوامل متعددة كالفهم والانتباه والتكرار الموزع على فترات زمنية معينة.

ويعرفه أحمد محمد حسين: "بأنه إتقان جملة من المهارات والمعارف التي يمكن أن يمتلكها التلميذ بعد تعرضه لخبرات تربوية في مادة دراسية معينة أو مجموعة من المواد".

ويمثل مفهوم التحصيل الدراسي قياس قدرة التلميذ على استيعاب المواد الدراسية المقررة ومدى قدرته على تطبيقها من خلال وسائل قياس تجريها المدرسة عن طريق الامتحانات الشفوية والتحريرية التي تتم في أوقات مختلفة فظلا عن الامتحانات اليومية والفصلية.

13- المفاهيم الإجرائية:

1) الصحة المدرسية: هي الحالة الصحية للتلاميذ في مرحلة التعليم المتوسط بمدينة ورقلة، والتي تعني السلامة الجسمية والنفسية من جميع الأمراض التي قد تصيب التلميذ في هذه المرحلة.

2) المرض الحسي: وهو الخلل أو الإصابة التي تصيب أحد الأعضاء الحسية للتلميذ والتي تعرقله في إبراز قدراته بشكل جيد.

3) المرض النفسي: وهو الخلل الحاصل في الجانب النفسي للتلميذ كالاضطرابات النفسية الحادة أو الخفيفة التي قد تصيب التلميذ في مرحلة التعليم المتوسط.

4) التحصيل الدراسي :هو عبارة عن كمية المعارف والمعلومات المتحصل عليها من طرف التلميذ خلال مسيرته الدراسية في مرحلة التعليم المتوسط والتي يمكن أن تختبر عن طريق مجموعة من الفروض والامتحانات.

5) التلاميذ: وهم التلاميذ المتمدرسون في الطور المتوسط بمتوسطات مدينة ورقلة في فترة الدراسة.

---

[1] **عبد الرحمان العيسوي**، مشكلات الطفولة والمراهقة – اسسها الفسيولوجية والنفسية، ط3، دار العلوم الطبيعية للنشر والطباعة، بيروت، 1999. ص129.

14- الدراسات المشابهة:

1-**دراسة داوود وفلاح (1990):وهي دراسة بعنوان " المدارس المعززة للصحة المدرسية"** هدفت إلى تقصي مدى التحسن الذي طرأ على المعرفة ولاتجاهات، وممارسات الطلبة الصحيين الدين شاركوا في مشروع المدارس المعززة للصحة المدرسية وتم التركيز على موضوعات تتعلق بالصحة وهي: الوقاية الشخصية والبيئية والتغذية السليمة، والفعاليات الجسمانية والأمان، والسلامة وشاركت في هذا المشروع 49 مدرسة أساسية في خمس محافظات، وتم اختيار عينة عشوائية طبقية بلغ عدد أفرادها 1935 تلميذ قبل تنفيذ المشروع وبعد تنفيذ المشروع كانت العينة 1919 تلميذ وأشارت النتائج في المرحلة الاولى ما قبل تنفيذ المشروع إلى مستوى عال من المواقف الإيجابية وتوجهات إيجابية نحو موضع الصحة المفحوصة، أما بالنسبة للتصرفات، فقد وجد أنها أقل قيمة من المواقف ولكنها كانت أفضل من المستويات المعرفة، حيث أن المعرفة حصلت على أقل تقدير قبل تنفيذ المشروع.

2-**دراسة حمام (1996) :** دراسة بعنوان " مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الأول الثانوي أثرها في اتجاهاتهم الصحية في منطقة عمان الكبرى"، جاءت الدراسة لتكشف عن مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول ثانوي وعن مدى معرفتهن المبادئ، والمفاهيم والقواعد الصحية وعن مدى تمثلهن للاتجاهات الصحية، وحاولت الدراسة الاجابة عن الاسئلة:

1- ما مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول والثاني في عمان ؟

2- هل يختلف مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الاول الثانوي باختلاف: التخصص، المستوى الاقتصادي والاجتماعي وثقافة الام ؟.

3-**دراسة العلى (2001):** دراسة بعنوان " **مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية في جنين** " هدفت هده الدراسة لمعرفة المستوى الثقافي الصحي لذى طلبة المراحل الاساسية العليا في المدارس الحكومية في محافظة جنين، فظلا عن تحديد أثر متغيرات كل من جنس الطالب ومكان إقامته ومستوى تعليم الاب والأم ومستوى تحصيل الطالب في مادة العلوم، على مستوى الثقافة الصحية وتكونت عينة الدراسة من 480 طالبا وطالبة وأظهرت نتائج الدراسة أن متوسط إجابات الطلبة على الاختيار ككل بلغ 78% وكان

متوسط إجابات الطلبة على مجال الصحة البيئية في الترتيب الأول ومتوسط الإجابة على مجال السلامة العامة والوقاية من الأمراض في الترتيب الأخير، وأخيرا أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لصالح الإناث ومستوى تعليم الأب ومستوى تعليم الأم، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية تعزى لمستوى تحصيل الطالب.

4- **دراسة فاتن عبد اللطيف2001:** دراسة بعنوان: " **الجوانب الصحية العلاجية والوقائية في المدرسة**" هدفت هذه الدراسة إلى تعزيز الصحة في جوانبها العلاجية والوقائية والنمائية، وقد تحدثت عن فعالية الصحة المدرسية بعناصرها (الخدمات الصحية المدرسية، التربية الصحية، البيئة المدرسية) وقد بينت حاجة التلاميذ إلى اكتساب المعرفة والمهارات الكافية، والى توصيل القيم التي من شأنها تحسين صحتهم، وقد اكدت الدراسة على ضرورة الحث على النظافة، وأثبتت أن برنامج الصحة المدرسية يجب أن تتضمن البرامج النفسية، وقد توصلت إلى أن الصحة المدرسية الشاملة تؤدي إلى زيادة نسبة الحضور في المدرسة والنجاح الدراسي وتقليل عدد المتسربين من المدرسة، وأسفرت الدراسة عن أن المشكلات السلوكية تسبق صعوبات القراءة، وقد أوصت الدراسة إلى ضرورة تطبيق استراتيجية متكاملة للصحة المدرسية في المدارس.

5-**دراسة العصيمي 2004:** دراسة بعنوان : " **واقع الصحة المدرسية في مقصف المدرسة. في مدارس المرحلة الابتدائية في مدينة الرياض**" بحثت واقع الصحة المدرسية في مقصف مدرسة من مدارس الابتدائية في مدينة الرياض وتكونت عينة الدراسة من 250 طالبا من مدارس مختلفة بمنطقة الرياض وأظهرت النتائج أن هناك نسبة من الطلبة بلغت 57% أصيبوا بتسوس الأسنان وأن الطلبة يقبلون على المشروبات الغازية والمضرة صحيا بنسبة 86% فيشربونها أكثر من ثلاث مرا ت أسبوعيا، كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك مراقبة من قبل المسؤولين عن برنامج الصحة المدرسية والمشرفين على التنظيمات التنشيطية والموسمية وعند دخول المدارس، ولا توجد هناك فروق مراقبة للمقاصف المدرسية ومتابعة الاشتراطات الصحية فيها.

6-**دراسة فضل الله 2004:** دراسة بعنوان "**الادارة العامة للصحة المدرسية وبرامج التربية الغذائية**" قام فضل الله بدراسة هدفت إلى الوقوف على تجربة الادارة العامة للصحة المدرسية في تعزيز نمط المعيشة من خلال برامج التربية الغذائية، وأشارت نتائج الدراسة النظرية إلى أن التغذية تعد من أهم محددات الصحة في المجتمع المدرسي فهي تؤثر في نشاط

الطلاب العلمي والحيوي وأشارت الدراسة إلى البرامج التي قامت الادارة بتبنيها مثل : برنامج التربية الغذائية(غذاؤك حياتك)ولائحة الاشتراطات الصحية للمقاصف، وبرنامج منتدى المعارف الصحي، كما استعرضت الدراسة خلاصة تجربة الإدارة في برامج التوعية الغذائية وملامح تطبيقها على مستوى المملكة مع ما تواجهه من تحديات تعترضها.

7-**دراسة منجود 2006:** دراسة بعنوان "**برنامج المدارس المعززة للصحة وأثره على تغيير النمط المعيشي الصحي – نضرة ناقدة للتجربة البريطانية**". وقد أوضحت الدراسة أن تجربة المدارس المعززة للصحة وذلك بالتعاون بين المدرسة والمترل والمجتمع آخذا في الاعتبار تغيير السلوك الصحي، كما تعرضت لأهم الخطوات التي تمت لتغيير النمط المعيشي من خلال " المدارس المعززة للصحة " في بريطانيا، وقد أشارت الدراسة إلى تبني المكتب الأوروبي لمنضمة الصحة العالمية لهذا التوجه كونه يعزز مفهوم وأهداف ترقية الصحة باشتراك المجتمع عبر المدارس المعززة للصحة، وأوصت الدراسة بضرورة الاستفادة من الخبرة البريطانية مع توخي الحذر عند التطبيق وذلك بمراعاة الاختلاف الواضح في المشكلات الاجتماعية الصحية بين المجتمع المدرسي البريطاني والسعودي.

8-**دراسة يوسف عمر قوش 2007: دراسة بعنوان** " الاساليب الفاعلة لممارسة الصحة المدرسية في المدرسة الثانوية الفلسطينية"، هدفت هذه الدراسة إلى بيان الاساليب الفاعلة لممارسة الصحة المدرسية، وأوضح الباحث في بحثه النوعي مفهوم الصحة المدرسية، وأهدافها ووسائلها وقد افترض مجموعة من الأساليب الممارسة للصحية المدرسية من خلال المنهاج الدراسي، والإذاعة المدرسية والرحلات المدرسية، والمسابقات الثقافية، ومن خلال النشاطات الأخرى وأكد على ضرورة تفعيل كافة البرامج المدرسية لتوصيل استراتيجيات الصحة المدرسية لتلاميذ المدارس، ومنه إلى المجتمع الفلسطيني عموما، وقد أوصى الباحث بضرورة تطبيق التربية الصحية على الوجه الأكمل في المدرسة الفلسطينية

9- **دراسة حساني محمد 2015:** دراسة بعنوان " **تأثير الصحة الجسدية (اختلاف الامراض) لدى التلاميذ على التحصيل الدراسي**"، هدفت هذه الدراسة إلى ابراز تأثير الصحة الجسدية على التحصيل الدراسي، يوجد تأثير اختلاف الأمراض لدى التلاميذ في التحصيل الدراسي إلى النقص الكبير في الصحة المدرسية بدءا من التثقيف الصحي والمتابعة المستمرة والعلاج المبكر. إضافة إلى ذلك أن الإهمال العائلي في بعض الأحيان يزيد من تأثير المرض

على التلميذ، ونقص المرافق الصحية وانعدامها من الوسائل العلاجية من تجهيزات، وعدم التأكد من تعقيم الأدوات المستعملة سواء عند الطبيب العام للمدرسة أو بالنسبة لطبيب الأسنان، وتجدر الإشارة إلى أن بعض الدراسات وافقت نتائج الدارسة الحالية بينما البعض منها لم يوافق ،

15- التعقيب عن الدراسات السابقة:

1-اعتمدت أغلب الدراسات على المنهج التحليلي الوصفي والمنهج المسحي في إجراء الدراسة.

2-اعتمدت جميع الدراسات على أداة الاستبيان كأداة لجمع المعلومات من المجتمعات والعينات والنماذج التي تمت الدراسة عليها.

3-تناولت بعض الدراسات تجربة المدارس المعززة للصحة ومدى أثرها في تغيير النمط المعيشي من خلال برامج " المدارس المعززة للصحة " كما أنها سلطت الضوء على واقع الصحة المدرسية في مختلف الدول ومدى إدراك المعلمين والمديرين والقائمين عليها بأهمية الجناح الخاص بالصحة المدرسية في السعي إلى تحسين صحة التلاميذ وتحسين مستواهم الدراسي.

4-ركزت بعض الدراسات على الظروف والسلوكيات التي تعزز الصحة والتي تعيق الصحة وعلى المهارات اللازمة لتطوير السلوك الصحي.

5-كل الدراسات تصب في قالب واحد وهو الاهتمام بصحة التلميذ والسعي إلى تحسين تحصيله العلمي.

6- أجمعت بعض الدراسات إلى ضرورة إعلام كل من المشرفين على العملية التعليمية بضرورة تعلم كل ما يساهم في تطوير صحة التلميذ والوقاية من الأمراض وكذا تعليمهم المصطلحات والمستويات الثقافية المتعلقة بالصحة، كما أشارت الدراسة إلى أنه هناك مراقبة من قبل المسؤولين عن ب ا رمج الصحة المدرسية والمشرفين على التنظيمات التنشيطية الموسمية وعند دخولهم المدارس.

16- صعوبات الدراسة:

ككل بحث علمي هناك بعض الصعوبات التي تواجه الباحث أثناء انجاز بحثه، ومن بين الصعوبات التي تلقيناها في انجازنا لهاته الدراسة نذكر:

- ضيق وقت انجاز الدراسة.

- التأخر في تحضير المعطيات من طرف المؤسسات المعنية بالدراسة.
- عدم وجود بعض الدفاتر الصحية لبعض التلاميذ في المؤسسات مما يجعل المعطيات ناقصة بعض الشيء.
- نقص في المراجع والكتب التي تتحدث في هذا المجال.

الفصل الثاني

تمهيد

المبحث الأول: الصحة المدرسية

1- ظهور و نشأة الصحة بالمؤسسات التعليمية في الجزائر

2- أهمية الصحة بالنسبة للمتمدرسين

3- أهداف الصحة المدرسية

4- أنواع الخدمات الصحية المدرسية

5- برنامج الخدمات الصحية المدرسية:

6- أهداف برامج الخدمات الصحية المدرسية:

7- مهام المشرفين على الصحة المدرسية

8- الأمراض الأكثر تعرضا الأطفال في سن التمدرس

المبحث الثاني: التحصيل الدراسي

1- أهداف التحصيل الدراسي

2- طرق التحصيل الدراسي الجيد

3- أسباب ضعف التحصيل الدراسي

4- أدوات قياس التحصيل الدراسي

خلاصة الفصل

تمهيد:

تُعد صحة الإنسان المقياس الحقيقي لسعادته ورفاهيته ونشاطه، كذلك فإن الصحة تحمل حقيقة عميقة في داخلها، وهي أساس استمرارية الحياة، فلا يمكن للفرد ممارسة حياته وتأدية نشاطاته الاعتيادية دون التمتع بالصحة السليمة؛ فلا شك أن الإنسان الذي يتمتع بالنجاح في ممارسة مهنته واختصاصه، هو الذي يتمتع بحيوية ونشاط وسعادة في علاقاته مع الأفراد الآخرين، ونفس الامر بالنسبة للتلاميذ داخل مدرستهم، لأن نجاحهم وتفوقهم يتطلب جسما سليما وصحة عالية لكي تكلل حياتهم بالتوفيق.

المبحث الأول: الصحة المدرسية:

يعد موضوع الصحة المدرسية من أهم المواضيع في مجال الصحة والسكان، لما له علاقة بفئة هامة من أفراد المجتمع وهم فئة التلاميذ المتمدرسين.

1- ظهور و نشأة الصحة بالمؤسسات التعليمية في الجزائر

لعل أول منشور وزاري مشترك ممضى من طرف أربعة وزارات و الذي صدر في 1983/11/21 والذي يؤكد على ضرورة الالتفاف إلى صحة الطفل و إلى الوسط المدرسي الذي يتربى فيه والاعتناء بهما جنبا إلى جنب. ثم يأتي المنشور الوزاري رقم 05 المؤرخ في 22 جانفي 1985 ليؤكد على ضرورة التكفل بالأمراض المكتشفة من طرف المصالح المختصة في الصحة مع متابعة العملية وضرورة التنسيق بين مختلف القطاعات المهتمة بالميدان مثل البلدية، القطاع الصحي والولاية والوزارات و خاصة وزارة التربية[1].

- كذلك القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 21 جوان 1987 والمتعلق بشروط العزل والحماية الصحية في حالة الإصابة بمرض معدي في المؤسسات التعليمية. التعليمة الوزارية المشتركة رقم 175 والمتضمنة لإجبارية تكوين مجلس صحي على مستوى كل مؤسسة تعليمية بالولاية.
- التعليمية 176 الصادرة عن ملتقى بجاية في جانفي 1989 و المتضمنة ضرورة وضع سجل صحي على مستوى كل مؤسسة .
- ملتقى سيدي فرج المنعقد أيام 20 و 21 و22 أفريل 1994 و المتضمن لأنشطة حماية الصحة في الوسط المدرسي
- المنشور الوزاري رقم 01 المؤرخ في 06 أفريل 1994 و المتضمن مخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية.

2-أهمية الصحة بالنسبة للمتمدرسين:

إن ممارسة الأنشطة الصحية تزيد من قدرة التلميذ على التعلم وذلك من خلال تأثيراته على القدرات العقلية، فقد أشارت الدراسات إلى أن التلاميذ الذين يهتمون بصحتهم في المدارس أقل عرضة لممارسة بعض العادات غير الصحية كالتدخين أو تعاطي المخدرات وأكثر فرصة للاستمرار في الدراسة(استكمال الدراسة) والتفوق الدراسي وبلوغ أعلى

[1] **غازي الطعامنة**: مبادئ في الصحة والسلامة العامة، عناء للنشر والتوزيع ،عمان، الأردن. 2007، ص30

المستويات الأكاديمية. أما بالنسبة للتثقيف الصحي في مدارسنا العربية فهو ضئيل. إذ أن البعض تبدوا له كأنها مضيعة للوقت والبعض الآخر يرى أن الصحة للجميع تلوح هنا وهناك و لكن يبدو أن هناك أسباب أرغمت بعض المدارس على قبول واقعها الصحي كما هو.[1].

3-أهداف الصحة المدرسية:

إن برنامج الصحة المدرسية يشمل كافة نواحي النشاط التي تتم لصالح الصحة في المدرسة .و قد لُخصت أهداف الصحة المدرسية بما يأتي:

– تهيئة الحياة المدرسية الصحية أي إيجاد الوسط المناسب، والبيئة الصحية اللازمة للنمو البدني، و العقلي، والاجتماعي، وتقدير المستوى الصحي للتلاميذ عن طريق الفحوص الطبية الدورية. و اكتشاف الانحرافات الصحية البدنية، أو النفسية، والعمل على تقويمها بالمعالجة المبكرة قدر المستطاع، وتوفير عناية خاصة للتلاميذ المصابين بالعاهات والمعاقين، وترويج العادات الصحية السليمة في المدرسة.

– تفعيل الوقاية من الأمراض السارية في المدرسة، ومعاونة التلاميذ لتحسين وتطوير معارفهم، وخلق الأوضاع التي تمكنهم من اتخاذ قرارات صحية مبنية على الفطنة والذكاء[2].

– تطوير أسس التعاون بين المدرسة، والمجتمع لرفع شأن الصحة وحماية التلاميذ من الأضرار، والمخاطر التي قد يتعرضون لها التلاميذ في المدرسة، وذلك بإزالة مسببات الخطر وتقليل أو الحد من التعرض لها، وتوفير الاحتياطات والإجراءات الوقائية اللازمة لتوافر بيئة دراسية آمنة، وإيجاد الوعي لدى التلاميذ بالأساليب والطرق الآمنة في الحياة المدرسية اليومية، وأهمية الالتزام بقواعد السلامة العامة، والصحة المدرسية، لرفع معنويات التلاميذ وزيادة ثقتهم بأنفسهم لتعزز تحصيلهم العلمي.

– توفير بيئة صحية آمنة يشعر من خلالها التلاميذ والمعلمون بالراحة، والأمن جراء سلامة الأجهزة، والمرافق المدرسية، وجاهزيتها للاستعمال، وتوافر الشروط الصحية للمرافق، والمباني المدرسية من حيث الإضاءة والتهوية، ونظافة خزانات المياه، والتخلص من النفايات، والمهملات، ويمكن لمدير المدرسة الاستعانة بلجان تلاميذ صحية بإشراف المعلمين، لهذا الغرض بحيث تتولى تلك اللجان الإشراف على نظافة الصفوف وتهويتها، وعلى نظافة المرافق والساحات وجاهزيتها [3].

---

[1] **الأنصاري صالح**، مرجع سابق، ص09

[2] **الجبوري حنان عيسى**، الرعاية الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات في المملكة العربية السعودية". مجلة الطفولة والتنمية. 2002، ص144.

[3] **خضير محمد**، الشامل في الصحة العامة. ط1 .المكتبة الوطنية. الكويت. 1992. ص91.

– نشر الوعي الصحي بين التلاميذ، وتبصيرهم بضرورة العناية بصحتهم، والحفاظ عليها وتعريفهم بأحوالهم الجسمية، وبمعنى الصحة ووسائل اكتسابها، وبالتغذية السليمة، وبكيفية الوقاية من الأمراض، وبالعادات الصحية، والدراسية السليمة، التي تحفظ الجسم والعقل ويمكن أن يتم ذلك من خلال أنشطة متنوعة المحاضرات، وعرض الأفلام والنشرات والصحافة المدرسية، ويمكن الإفادة من هذا المجال في الخدمات التي توفرها المراكز الصحية وأقسام الصحة المدرسية في المناطق التعليمية، إذ تتوافر عبر المراكز الصحية خدمات إجراء الفحوصات الطبية الشاملة للتلاميذ وبخاصة عند التحاقهم بالمدرسة، ويتضمن التثقيف الصحي تكوين اتجاهات وعادات صحية سليمة لدى التلاميذ.

– نشر الوعي الصحي بين الأهل، وتنظيم التعاون معهم فيما يتعلق بالصحة السليمة والتغذية، والنظافة والوقاية من الأمراض، وآداب الأكل، والنوم والمشي، ونحو ذلك تعريفهم بالعادات الصحية السليمة المرغوب إكسابها لأبنائهم، التي تسهم في نموهم نموا سليما متكاملا من النواحي الجسمية، والعقلية، والنفسية[1].

4-**أنواع الخدمات الصحية المدرسية:** وهناك نوعان من الخدمات الصحية المدرسية التي تقدم في المدارس:

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

الخدمات الوقائية : تقوم على التطعيمات التنشيطية والموسمية عند دخول المدارس ومراقبة المقاصف المدرسية، ومتابعة مدى توافر الشروط الصحية فيها، ومراقبة البيئة المدرسية، وتقديم الأنشطة التوعوية من محاضرات، ونشرات صحية، برامج تثقيفية والمشاورات في المناسبات الصحية المحلية، والإقليمية، والدولية[2].

5- برنامج الخدمات الصحية المدرسية:

هناك بعض النقاط الخاصة بالرعاية الصحية للتلاميذ وهي:

– **الكشف الطبي الدوري الشامل:** ويقصد به مداولة الذهاب إلى الطبيب على فترات منتظمة حتى دون الشعور بالمرض.

– يؤدى هذا الفصل في بداية ونهاية كل مرحلة تعليمية .

[1] **السبول خالد،** الصحة والسلامة في البيئة المدرسية. ط1 .دار المناهج. عمان. 2004. ص 11.
[2] **الجبوري حنان عيسى،** مرجع سابق، ص 145

- يتم الإشراف الصحي اليومي وهو عملية مستمرة طوال اليوم المدرسي يستطيع المدرس إذا لاحظ أي أعراض قد تدل على المرض أن يوجه التلميذ للكشف الطبي إلا أن هناك أوقات من الممكن أن يتم فيها الإشراف الصحي بسهولة لتجمع كل التلاميذ فيها مثل **الاصطفاف الصباحي** حيث يستطيع المدرس أن يمر على كل الصفوف ويقوم بتسجيل أسماء التلاميذ وفصولهم الدراسية ويوجههم للكشف الطبي.[1]

6- أهداف برامج الخدمات الصحية المدرسية:

1- التعرف على الحالة الصحية للتلاميذ داخل المدارس من الناحية العقلية والنفسية والبدنية.

2- محاولة تحقيق النمو الطبيعي للتلاميذ على أساس معدلات النمو الطبيعي المتعارف عليها.

3-الكشف عن الأخطاء والعيوب ونواحي النقص الصحية ومحاولة علاجها بما يسمح للتلاميذ بالتحصيل.

4- رعاية التلاميذ المعاقين والعمل على تمكينهم من التحصيل بشكل طبيعي.

5- وقاية التلاميذ من الأمراض المعدية والمتوطنة و الانحرافات النفسية والاجتماعية.

6- نشر الثقافة ورفع مستوى الوعي الصحي الوقائي والعلاجي بين التلاميذ وأولياء أمورهم

7- وضع النظم الغذائية التي تتفق مع احتياجات التلاميذ في مراحل النمو المختلفة.

8- وضع الخدمات العلاجية في مختلف الخدمات العلاجية[2].

7- مهام المشرفين على الصحة المدرسية:

أ. اكتشاف وملاحظة الحالات التي تؤثر على التحصيل العلمي.

ب. الملاحظة اليومية بين التلاميذ لأية حالة من الأمراض المعدية .

ج. تحويل الحالات التي تحتاج إلى مراجعة إلى الوحدة الصحية.

د. الحالات التي لا تحتاج إلى طبيب أصلا ودور وأهمية المشرف الصحي.

ه. عمل ملف خاص بالنواحي الصحية والوقائية وزيارات الأطباء والأنشطة المختلفة في المجال الصحي بالمدرسة.

و. مهام إشرافيه وتوعية صحية.

---

[1] **محمد سلامة بهاء الدين**. الصحة و التربية الصحية. ط1 .دار الفكر العربي. القاهرة. 2001. ص23.

[2] **مرسي، ليلى**. الصحة العامة والثقافة الصحية. ط1 .دار الخليجي للنشر- والتوزيع. الرياض. 2005. ص 145.

8- الأمراض الأكثر تعرضا للأطفال في سن التمدرس:

أ."نقص الحديد وفقر الدم: وهو حالة يفتقر فيها الدم إلى عدد كافٍ من خلايا الدم الحمراء السليمة والتي تستطيع حمل الأكسجين إلى أنسجة الجسم.

ب.ضعف النظر: وهو نقص في حاسة النظر لكلا العينين أو إحداهما، وهذا بسبب اختلال معين في احدى الوظائف.

ج. السكري: داء السكري هو أحد الأمراض المزمنة التي تحدث نتيجة عجز غدّة البنكرياس عن إنتاج الكمية الكافية من الأنسولين أو عندما يعجز الجسم عن استخدام الأنسولين الذي أنتجه بالشكل المطلوب.

د. ضعف السمع: بسبب اختلال في حاسة السمع أو الجهاز المسؤول عنه.

ه. **انتفاخ اللوزتين:** يصيب الانسان نتيجة انتشار للمكروبات من الوسط الذي يعيش فيه أو بسبب مرض آخر.

و. تسوس الأسنان: نتيجة الافراط في تناول الحلويات أو المشروبات الغازية"[1].

المبحث الثاني: التحصيل الدراسي.

لعل أهم ما يهم الأولياء والأبناء أثناء الدراسة هو النجاح، ولا يتحقق النجاح إلا بالتحصيل الدراسي، لذلك فله أهمية بالغة في حياة التلميذ المدرسية، وسنتعرف في ما يلي على ما يميز هذا المصطلح.

1- أنواع التحصيل الدراسي:

هناك نوعان من التحصيل الدراسي، العالي أو الجيد وهناك التحصيل الدراسي الضعيف وهو الذي يعرف بالتأخر الدراسي:

1-الإفراط التحصيلي(التحصيل الجيد): سلوك يعبر عن تجاوز الأداء التحصيلي للفرد للمستوى المتوقع منه في ضل قدراته و استعداداته الخاصة أي أن الفرد المفرط تحصيليا يستطيع أن يحق مستويات تحصيلية ومدرسية تتجاوز متوسطات أداء أقرانه من نفس العمر العقلي والعمر الزمني أو بعبارة أخرى يمكن القول أن عمره التحصيلي يفوق عمره الزمني والعقلي

[1] مقالة علمية منشورة على الموقع https://mawdoo3.com من طرف الطبيب منذر حسن منشورة سنة 2018، تم الاطلاع عليها يوم: 2019/06/21.

ويتجاوزهما بشكل غير متوقع، وعادة ما يفسر ذلك التجاوز في ضوء متغيرات أخرى مثل القدرة على المثابرة من طرف الفرد نفسه و ارتفاع دوافع الإنجاز لديه و استقراره الانفعالي ووضوح أهدافه ودرجة المناقشة أو التنافس[1].

2-التأخر الدراسي (التحصيل الضعيف): ظاهرة تعبر عن وجود فجوة أو عدم التوافق في الأداء بينما هو متوقع في الفرد وبين ما ينجزه فعلا من تحصيل دراسي، فالتلميذ الذي يتأخر تحصيله المدرسي بشكل واضح على الرغم من أن إمكاناته العقلية أو استعداداته تؤهله إلى أن يكون أفضل من ذلك يقال أنه متأخر تحصيليا، أي أن تأخره التحصيلي أو الدراسي هنا لا يرجع إلى ضعف في قدرات التلميذ أو قصوره في استعداداته وإنما يرجع إلى أسباب أخرى خارجة عن نطاق التلميذ فهو إذن معوق بيئيا أو ثقافيا وليس معوق ذاتيا ويقاس التأخر في التحصيل وهو ما يطل عليه بالإفراط التحصيلي[2].

2- شروط التحصيل الدراسي الجيد:

" لكي يتم التحصيل الدراسي بشكل جيد لابد من توفر عدة شروط نذكر منها:

- **قانون التكرار:** إذ لا يستطيع التلميذ أن يحفظ درسا أو قصيدة من خلال قراءتها مرة واحدة بل لابد من تكرارها عدة مرات وهذا ما يبين فائدة التكرار في إتقان التعلم وتحسينه.

-**الدافعية :** تتناسب الدافع طردا مع قوة التعلم، فكلما كان الدافع قويا كلما كان التعلم الناتج أبقى أثرا، وإذا ما تعددت الدوافع التي تعمل جميعها للوصول إلى هدف معين فإن التعليم الناتج أبقى أثرا، وإذا ما تعددت الدوافع التي تعمل جميعها للوصول إلى هدف معين فإن التعليم أيضا يكون قويا، وقد بين ماكيلاند meclelland 1846 وجود علاقة بين المستوى المرتفع لدافعية التحصيل وبعض مظاهر السلوك.

- **توزيع التمرين:** يقصد به التعلم على فترات زمنية تتخللها فترات من الراحة فالقصيدة مثلا يلزم لحفظها وتكرارها عشر ساعات، يكون تعلمها أسهل وأكثر ثباتا إذ قسمنا هذه الساعات العشر على خمسة أيام بدلا من حفظها في مرة واحدة مركزة.

-**الطريقة الكلية :** أن يأخذ المتعلم فكرة عامة عن الموضوع، ثم بعد ذلك يبدأ في تحليله إلى جزئياته ومكوناته التفصيلية.

[1] **غباري محمد سلامة**، الخدمات الاجتماعية المدرسية. ط1 .المكتب الجامعي الحديث. الإسكندرية. 1989.ص24.
[2] نفس المرجع، ص24

-**مبدأ التسميع الذاتي** : يقوم به الفرد محاولا استرجاع ما عنده من معلومات أو ما اكتسبه من خبرات ومهارات وذلك أثناء الحفظ وبعده بمدة قصيرة.

- **مبدأ الإرشاد والتوجيه** : يؤدي إرشاد المتعلم إلى الاقتصاد في الجهد اللازم لعملية التعلم، وعن طريقه يتعلم الفرد الحقائق الصحيحة من البداية بدلا من اضطراره إلى بذل جهد لمحو الأخطاء.

-**معرفة النتائج** : يجب أن يحاط المتعلم بنتائج تحصيلية بصفة دائمة ليعرف إن كان في الطريق الصحيح، ويعرف مواطن القوة والضعف لديه.

-**مبدأ النشاط الذاتي** : التعلم الجيد هو الذي يقوم على النشاط الذاتي للمتعلم، عن طريق البحث والاطلاع والتنقيب وجمع المعلومات، كي لا يكون عرضة للنسيان فالمتعلم يجب أن يكون نشطا فعالا في عملية التعلم

-**العمليات العقلية:** كي يكون التعلم جيدا لابد من توفر هذه العمليات كالانتباه، الإدراك، الذاكرة، التعميم، التمييز، التجريد، التفكير، النقد، التحليل.....

-**قانون التقارب** : إذ يسهل تعلم الأمور المتقاربة في الزمان أو المكان عن الأمور المتباعدة أو المتناثرة.

-**قانون التنظيم** : يتعلم الفرد بطريقة أسرع إذا كانت المادة منظمة ومرتبة وتكون كلا متكاملا بينه علاقات يمكن للفرد إدراكها.

-**قانون الأثر** : يشير هذا القانون إلى أن الأثر الناجم عن النجاح أو الفشل هو الذي يحدد اختيار الاستجابات الأكثر تكيفا وتحقيقا للهدف المنشود.

-**قانون التسهيل** : يتناول الاستنتاجات المستعملة والتي يندر حدوثها بسبب عدم الاستخدام أو النسيان، فيعمل على استرجاعها بسبب ملاحظة نموذج يؤدي مثل هذه الاستجابات.

قانون التداخل : أي أن تداخل المعلومات موضوع التعلم الجديد، مع المعلومات المخزونة سابقا في الذاكرة فتعي المعلومات الجيدة تذكرا للاستجابات القديمة أو العكس.

هذا من أهم الشروط التي بها يتم التحصيل الجيد والتي بدورها تتأثر بعدة عوامل نذكر منها: القلق والخوف الذي يقلل من التركيز والمثابرة على العمل والعلاقات بين المتعلم ومحيطه وظروفه العائلية، كما دلت عليه العديد من الأبحاث على أن الاستعدادات المزاجية للمتعلم تؤثر تأثيرا كبيرا على تحصيله الدراسي"[1].

3- أهداف التحصيل الدراسي:

وللتحصيل الدراسي أهداف منها:

1-تقرير نتيجة التلميذ لانتقاله إلى مرحلة أخرى.

2-تحديد نوع الدراسة والتخصص الذي سينتقل إليه التلميذ لاحقا.

3-معرفة القدرات الفردية للتلاميذ.

4-الاستفادة من نتائج التحصيل للانتقال من مدرسة إلى أخرى.

وقد أكدت البحوث على وجود علاقة وظيفية بين التحصيل الجيد والاتجاهات الموجبة نحو المدرسة وينعكس كذلك على سلوك التلاميذ نحو المدرسة والتعليم ويسهم في تعديل التوافق النفسي والاجتماعي للتلاميذ. إن للوضع الاجتماعي والاقتصادي للتلميذ الأثر الكبير في التوجه نحو التحصيل الدراسي وكذلك موقع المدرسة ونوعها الذي يؤثر ايجابيا في العلاقة بين التلميذ والمعلم أو المدرس[2].

4- طرق التحصيل الدراسي الجيد:

هناك العديد من الطرق التي تعطي للتحصيل الدراسي نجاعة، أو أنها تساهم في زيادة نسبة التحصيل الدراسي والتي لخصها الباحث في الطرق التالية:

-**الطريقة الأولى:** وضع أهداف واضحة وطموحة: الإعداد المبكر للدراسة يسهل التحصيل الدراسي، والتهيئة النفسية والذهنية عظيمة النفع في دفع المتعلم نحو أهدافه، وقد أقرت بعض الدراسات أن حوالي 21 بالمائة من التلاميذ كانوا أقبلوا على دراستهم من خلال حس واضح بالهدف، وقد تميز هؤلاء التلاميذ بأسباب وجودهم في المدرسة، لقد أوجدوا اتجاهات مفيدة لحياتهم وصنعوا لأنفسهم مسارات طموحة، لقد بذلوا جهدا كبيرا للنجاح في موادهم الدراسية وحققوا نتائج جيدة. تحديد

[1] **عبد الرحمان العيسوي**، مرجع سابق، ص130-132

[2] **غباري محمد سلامة**، مرجع سبق ذكره، ص26.

الأهداف وبذل الجهد طريق النجاح أو كما يقول طوماس إديسون المخترع المشهور "لم يحدث وأن فعلت شيئا ذا قيمة بالمصادفة " اكتشف إديسون أكثر من 1111 اختراع مثل المصباح الكهربائي والفونوغراف . قال أبو حامد الغزالي" من يعرف ما يطلب هان عليه ما يبذل"

وفي دراسة في جامعة" ليل "تبين أن نسبة قليلة من الطلاب الجامعيين لديهم أهداف مرسومة وواضحة في مستقبلهم وبعد عشرين سنة تم تتبع نفس العينة وتبين أن الذين كانت لديهم أهداف واضحة قد حققوا إنجازات أكثر ممن لم يضعوا أهدافهم بوضوح[1].

يجب على المستوى الفردي والجماعي أن ننتبه إلى أهمية الكتابة في تدوين الأهداف وفي توثيق بعض أعمالنا لأنها تجعل الخطط المرسومة أكثر قابلية للتنفيذ وأسهل في التقويم وهذا يعني زيادة فرص الوصول للهدف. الأهداف المكتوبة إحدى أهم الطرائق الدالة على وعي وحزم الفرد في هندسة مستقبله.

الطريقة الثانية : الحرص على ستة شروط للتعلم : حدد الشافعي شروط طلب العلم فقال:

ذكاء : الذكاء بدرة في الإنسان تنموا مع التعلم:

تعلم فليس المرء يولد عالما وليس أخو علم كمن يولد جاهلا.

الحرص : فهو شعور داخلي بأهمية العلم يحرك العلم لتحصيل المعارف والسعي في طلبه وعدم الاستسلام للإحباط والفشل .الحرص هو الذي يجعل المتعلم يجتهد من أجل طلب العلم.

الاجتهاد: ففي اللغة يراد به أن يبذل الإنسان الجهد ويستفرغ الوسع في تحقيق أمر ما ولا يكون ذلك إلا بكلفة وبذل المساعي قدر المستطاع.

البلغة : أن يكون لدى تلميذ العلم القدوة (المال والكتب، والمكان المناسب) ما يكفيه فلا يستغله الكدح في حصوله على لقمة العيش. المحور الاقتصادي في غاية الأهمية فطالب العلم الذي لا يجد لقمة العيش لا يقبل بقلبه على طلب العلم لأن قوته مشغول في جمع قوت يومه، إن التفرغ الكامل لطلب العلم وعدم إشغال التلميذ بغير دراسته شرط للتمكن في التعلم.

المعلم بكلمة واحدة موجزة وبنصيحة حكيمة قد يرشد المتعلم ويهديه إلى أفاق واسعة كأن يرشد التلميذ إلى اسم كتاب أو فكرة ما أو موقع مهم في شبكة الانترنت وهذا هو المعلم وهو الإرشاد والتوجيه.

[1] **محمد خليفة بركات**، علم النفس التعليمي، ج1، دار القلم للنشر، 1990، القاهرة ص355

طول زمان : الوقت جزء من التربية والتعليم وجزء من نضج الثمار، وجزء من التسامح وهو جزء من تاريخ الحياة. التدرج والنضج والصبر من أساسيات طلب العلم، كثيرا من مسائل العلم تأخذ تستقر في العقل وتتشربها النفس[1].

5- أسباب ضعف التحصيل الدراسي:

1- تفكك الأسرة وتأثيرها في الأبناء وتحصيلهم الدراسي : إن البيئة الأسرية المتكاملة التي يسودها المحبة والاطمئنان والأمان يشعر جميع أفرادها بالهدوء، والراحة النفسية، والاستقرار مما يجعلهم على أتم الاستعداد للعمل والإنجاز أو للتعلم والتحصيل الدراسي الجيد الذي يميزهم عن الأطفال الآخرين في كل شيء يعملونه، أو يقومون به، بالمقابل، فإن الطفل الذي يعيش في بيئة أسرية صعبة لا يوجد فيها أي نوع من أنواع الهدوء ولا الراحة النفسية أو الاستقرار، لا يمكنه أن يقوم بعمل إيجابي وينجح فيه بسهولة و لا يستطيع أن يصل إلى ما يريد من أهداف وطموحات، لأن أوضاع البيت تعتبر من أهم المؤثرات في مقدرة الطفل على القراءة والتعلم والتحصيل التعليمي ؛ حيث يؤدي عدم اهتمام الوالدين بأبنائهم وعدم حثهم على المطالعة والقراءة إلى إضعاف دافعية الأبناء للتعلم وتقليلها . وتؤدي هذه المعاملة السيئة غير المقصودة إلى تأثير واضح على دراسة الطفل، فتقلل من اهتمامه بالقراءة وحب المدرسة، وتؤدي في نهاية الأمر إلى إحباطه وشعوره بالنقص وعدم الأهمية.

2-أسباب خاصة بالتلميذ : وتشتمل على نوعين من الاضطرابات، يتمثل النوع الأول في الاضطرابات العضوية مثل : إصابات أثناء الوضع ونقص الأكسجين والأمراض المعدية وسوء استخدام العقاقير الطبية في أثناء الحمل وسوء التغذية، فضلا عن العوامل الوراثية كما قد ترجع إلى اضطرابات الحواس، أو اضطرابات الإدراك الناتجة عن خلل في الجهاز العصبي المركزي، ولكن ثمة صعوبة في تحديد سبب عضوي معين للتأخر الدراسي أو أية مشكلة تعليمية أخرى محددة. ويتمثل النوع الثاني في الاضطرابات النفسية مثل : ضعف الثقة بالنفس، أو النشاط الزائد، أو سلبية زائدة، أو الشعور بالنقص، وتوقع الفشل، وعدم الاتزان الانفعالي وقد يرجع التأخر الدراسي أيضا إلى انخفاض مستوى دافعية الطفل للتعلم، وانخفاض دافعتيه للإنجاز، وكذلك انخفاض مستوى طموحه، وعدم الإقبال على استذكار الدروس أو عمل الواجبات المنزلية، واستخفافه بالدراسة، وانشغاله بأمور أخرى.

3- انخفاض مستوى ذكاء التلميذ : يرتبط النجاح المدرسي بالعمر العقلي للتلميذ، وكثيرا ما يتعرض التلميذ للفشل في التحصيل إذا ما كان يطلب منه تحصيل حقائق ومعلومات ومهارات أعلى من مستو ى قدراته العقلية . والعلاقة وثيقة بين

[1] **محمد خليفة بركات**، مرجع سابق، ص356

الذكاء والتفوق الدراسي . وليس من شك في أن التفوق الدراسي يتوقف إلى حد كبير على نسبة ذكاء التلميذ . وكلما كانت هذه النسبة عالية أمكن التنبؤ بتفوق التلميذ دراسيا، كما أن انخفاض هذه النسبة يؤدي بالضرورة إلى تخلفه في التحصيل الدراسي . ولذلك وجب أن يقوم المعلم بتقويم الجانب العقلي للتلميذ ليتعرف إلى نسبة ذكائه، ونسبة ما يملكه من القدارت العقلية الخاصة.

4- الحالة الصحية العامة للتلميذ : من الملاحظ أن التلميذ الذي لا يتمتع بنسبة عالية من الصحة واللياقة البدنية لا يستطيع أن يركز انتباهه في دروسه لمدة زمنية طويلة، لأنه يشعر بالجهد والتعب والإرهاق لأقل مجهود يبذله، ولذلك سرعان ما يتشتت انتباهه، ويفقد المقدرة على متابعة المعلم في شرحه للدرس، ولا يفهم منه شيئا . وبالتالي لا يستطيع أن يؤدى الواجبات الدراسية أو مراجعة الدروس السابقة، وبذلك يتخلف في تحصيله عن زملائه الذين يتمتعون بمستوى عال من الصحة العامة والذين لا يشكون من ضعف أو إرهاق . ومن ثم يجب أن يقوم المعلم بتحويل مثل هذا التلميذ إلى الصحة المدرسية حتى يعالج من أي ضعف أو مرض عضوي واضح يؤثر في نموه، وبالتالي يؤثر في مستوى تحصيله الدراسي.

ويلاحظ أن التلاميذ المصابون بضعف البصر أو الذين فقدوا السمع بإحدى الأذنين، أو أصيبوا بضعف في السمع مثل هؤلاء التلاميذ لا يستطيعون استيعاب الأفكار والمعلومات واكتساب المهارات بنفس السرعة التي يستطيع بها الأصحاء، ولذلك فإنهم قد يتخلفون دراسيا إذا لم ينتبه إليهم المدرس، و لم يكتشف حالاتهم، ومثل هؤلاء التلاميذ، إذا وضعوا في

ظروف مناسبة لعاهتهم فإنهم يحققون تقدما يصل إلى نفس مستوى زملائهم الأصحاء.

5-اضطراب النمو الانفعالي والاجتماعي: إن التلاميذ الذين يعيشون في بيئات اجتماعية غير سليمة غالبا ما يتعرضون لاضطرابات في نموهم الانفعالي والاجتماعي نتيجة للعلاقات الأسرية المفككة أو لأسلوب التربية الخاطئ التي تمارسه الأسرة : كالتدليل والرعاية الزائدة، أو النبذ والإهمال أو إشعار التلميذ بأنه غير مرغوب فيه، ويؤدي هذا الأسلوب الخاطئ في التربية إلى زيادة التوتر الانفعالي لدى التلميذ مما يعوق إحساسه بالأمن والاستقرار وينعكس على مستوى تحصيله واهتماماته، ولذلك وجب على المعلم دراسة الظروف الاجتماعية والسيكولوجية التي تعيش فيها الأسرة، والتعرف إلى أسلوب معاملة الأسرة للتلميذ، ونوع العلاقة بين أفراد الأسرة ومدى إمكانية الأسرة أو عجزها عن تقديم الاستجابات الانفعالية المناسبة للتلميذ ليشعر بالأمن، و أن لا يتعرض للقلق والاضطراب النفسي مما يؤدي بالضرورة إلى تخلفه الدراسي، والظروف والملابسات التي أدت إلى اضطراب نمو التلميذ انفعاليا وبالتالي إلى تخلفه الدراسي ويمكن أن يستعين المدرس بالأخصائي

الاجتماعي بالمدرسة في تقديم النصح للأبوين، وتبصيرهما بالأسباب التي أدت إلى تخلف ابنهم دراسيا وأن يضع معهم أسلوب العلاج على أن يتابع نمو التلميذ التحصيلي كلما تحسنت حالته النفسية وظروفه الاجتماعية[1].

6- العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي :

إن العوامل التي تؤثر سلباً على التحصيل الدراسي على التلميذ كثيرة منها ما يعود إلى التلميذ نفسه ومنها ما يعود إلى البيئة التي يعيش فيها ففي كثير من الأحيان نتكلم عن العوامل المدرسية وكأنها هي الوحيدة التي تؤثر على التحصيل الدراسي للتلميذ لكن إذا تعمقنا في دراسة هذا الموضوع، من جميع النواحي نجد أن هناك عوامل كثيرة ومختلفة كالعوامل العقلية والأسرية والاجتماعية إلى جانب العوامل المدرسية التي تؤثر كل التأثير عن التحصيل الدراسي.

1- العوامل الشخصية : من جملة العوامل التي تدخل في هذا النوع منها:

-"**العوامل العقلية :** من أهم هذه العوامل القدرة المعرفية، الفطرية العامة أو البكاء بمعنى آخر التلميذ من حيث استعداداته و قدراته العقلية وكذلك الحالة المزاجية والخلفية وكذلك وما فيها من ضعف وقوة. فنقص الذكاء يعتبر من أقوى الأساليب التي تبدوا في حالات التأخر الدراسي الذي يستعصي علاجه ويقول محمد خليفة بركات أنه إذا كان الذكاء عاليا فإن الأمل يكون كبير في قدرة التلميذ على الالتحاق بزملائه إذا عولجت الأسباب التي أدت إلى التأخر.

العوامل الجسمية والصحية : تتعلق هذه العوامل بالنمو والصحة العامة أو عاهات الحواس بأنواعه أو الاضطرابات الحركية التي تتضمن عيوب النطق وصعوبات الكلام، كذلك تتمثل في عدم التوافق الحسي الإدراكي الحركي كحالات الاضطرابات السمعية ويمكن أن يكون لهذه العاهات أثر بعيد في التأخر الدراسي.

كما يمكن لهذه الإعاقات الجسمية أن تؤثر على قدرة الطفل أو المتعلم في متابعة الدروس والاستفادة منها. وهذا قد يترك آثار سلبية قد تؤدى إلى الحالة النفسية خاصة إذا قارن نفسه بزملائه في القسم مما يشعرهم بالاختلاف عنهم.

إضافة إلى ذلك نجد بعض العاهات التي قد تصيب المتعلم والأكثر انتشارا في مدارسنا وهي صعوبات النطق وضعف البصر والسمع، والتي قد تقف حاجزا دون قدرته على التعبير الصحيح كما قد تشعره بالنقص، في حين أن يصبح محل نقد الآخرين

[1] **خليفة بركات**، مرجع سابق ص357

وهذا يسبب له مضايقات تحول بينه وبين التركيز في دراسته دون أن ننسى العاهات الجسمية كالتشوه الجسدي أو الإعاقة الحركية التي تسبب المتعلم الإحراج والمضايقات فتحول بينه وبين تحصيله الجيد"[1].

2- العوامل النفسية:

الدافعية الدراسية: يقصد بها الرغبة القوية في تحقي التفوق الدراسي إذ تعمل كقوة محركة تدفع الفرد إلى العمل بقوة وبأقصى إمكانياته لتحقيق التفوق، ولاشك في أن انخفاض الدافع المدرسي سمة مرتبطة بانخفاض التحصيل المدرسي بسبب فقدان الحماس للدراسة أو المدرسة، وعدم تقبل أهدافها وعدم الإيمان بها وربما العدوانية واللامبالاة[2].

وفي دراسة لمحمود عطا الله حسين(1989) دراسة في أسباب التأخر الدراسي (وهي دراسة ميدانية في ثانوية الرياض) وهذه الدراسة الميدانية أجريت على التلاميذ المتأخرين والتي توضح لنا أهم العوامل الشخصية وهي:

الإهمال في أداء الواجبات المدرسية، تأجيل الدراسات إلى نهاية العام، عدم الانتباه داخل الفصل. ولعل الملل وانخفاض الدافعية للدراسة والاهتمامات الخارجية وقلة القدرة على المتابعة وعوامل أساسية تحول دون الانتباه عن تكوين مفهوم سلبي على الذات فأعتقد هؤلاء أنهم عاجزون عن فهم المواد الدراسية ومتابعتها من الأسباب الهامة في التأخر الدراسي وجهل التلاميذ لكيفية المذاكرة.

3- العوامل الأسرية والاجتماعية:

تعد الأسرة والمجتمع من أهم وأخطر العوامل التي من شأنها أن تعرقل المتعلم على التحصيل الدراسي الجيد إذ تؤثر على نفسيته بصورة مباشرة أو غير مباشرة وعلى رغبته بدروسه وبالتالي يجد المتعلم نفسه في حالة فشل دراسي، والعوامل المتعلقة بالمحيط العالي للمتعلم أو المجتمع الذي يعيش فيه يصعب على الإنسان تعدادها أو حصرها ولكن الشائع منها ينحصر فيما يلي:

1-**اتجاهات الآباء نحو المدرسة:** إن الاتجاهات الإيجابية أو السلبية اتجاه المدرسة تؤثر على المردود الدراسي للطفل وعلى سلوكه ومستوى طموحه، فيمكن أن يكون لطفل ما فرص ضئيلة ليصبح تلميذا مجتهدا إذ لم يعتبر عمله الدراسي ذو قيمة في أعين والديه ويتضح ذلك أيضا في إهمال الآباء وانشغالهم بالإعمال الأخرى مما يمنعهم من مراقبة الأبناء والمداومة على

[1] **خليفة بركات**. مرجع سابق، ص359

[2] **محمد مصطفى أحمد، هناء حافظ بدوي**: الخدمة الاجتماعية وتطبيقاتها في التعليم ورعاية الشباب، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1998،ص 314

تشجيعهم، ويرجع عدم الاهتمام هذا إلى أن بعض هؤلاء الآباء يحققون نجاحا اقتصاديا واضحا على الرغم من فشلهم الدراسي، وهكذا يأخذ الأولاد هذه الاتجاهات السلبية وينعكس أثرها على تحصيلهم الدراسي[1].

2-العلاقات الأسرية وأثرها على التحصيل الدراسي: إن تأثير الأسرة على التلميذ وصحته النفسية أمر واضح، ويمكن الرجوع إلى مختلف مراحل النمو لندرك أن التلميذ الذي نشأ في وسط أسرة عادية ليس هو نفس التلميذ الذي يعاني مشكلة الحرمان العاطفي، ومن خلال الدراسات والبحوث تبين لنا أهمية وجود كل من الأب والأم في حياة الدراسية للمراهق، فالجو الأسري الملائم والمفعم بالحب والرعاية وخاصة وجود الإخوة هو بمثابة الحصن الذي يحمي الطفل[2].

"وأوضحت بعض البحوث التي أجريت في هذا الميدان، أن حرمان الابن من أمه بشكل عام يؤدي إلى علاقة طردية مع التكيف الاجتماعي والنجاح العام المدرسي، فاضطراب الاتزان النفسي للمراهق وضعف الثقة بالنفس، والميل إلى الكسل والخمول ناتج عن الإحباطات النفسية التي وجدها المراهق في محيطه الأسري، كل هذه العوامل تجعل الطفل، سارحا في القسم منصرفا على متابعة الدرس، وقلما يشارك في المناقشة أثناء الحصة، ولا يساهم في النشاط التربوي إلا مكرها وهذا ما يؤدي إلى تأخر دراسي في مادة أو في كل المواد .

3-المعاملة السيئة للآباء وأثرها على التحصيل: يعتمد الآباء لتصحيح سلوك أطفالهم بمقارنتهم بسلوك إخوانهم الكبار فيكثرون من المديح لهذا الطفل ويحرمون الآخر ويضخمون نقائصه، وكثيرا ما يواجه هذا الظلم بالانتقام بطريقة خاصة فيهمل دروسه ويتعب معلمه في الفصل.

ومن أشد العوامل المؤثرة على نفسية التلميذ هو حرمانه من والديه، إذ أنه يشعر بالنقص بسبب حرمانه من أحد الأبوين وبذلك لا يستطيع مناقشة زملائه في القسم.

4-**عدم توفر الجو المناسب للمراجعة في البيت:** يرجع هذا إلى ازدحام البيت أو الخلافات العائلية أو الحرمان من أحد الوالدين أو غيرهما من العوامل التي تجعل مستوى المراهق في تدهور مستمر.

---

[1] **محمد مصطفى أحمد، هناء حافظ بدوي**، مرجع سابق، ص315.
[2] **محمد خليفة بركات**، مرجع سابق، ص359

5- الحرمان الثقافي والاقتصادي للتلميذ: التلاميذ الذين يعيشون في مستوى اجتماعي وثقافي منخفض يعانون من فقر الخبرات والتجارب التي يمكن أن تزيدهم معرفة وترفع من المستوى الدراسي، كما أن الحرمان الاقتصادي له ارتباط وثيقا بالتأخر الدراسي نظرا لعدم توفر الغذاء واللباس وغيرها"[1].

بالإضافة إلى أن العجز عن تلبية مطالب المراهق من طرف الأسرة يعد عاملا معرقلا لتحصيله المدرسي، حيث أن الدخل الضئيل يسبب له إحباط يجعل من لباسه الأقل جمالا عما يرتديه زملائه مما يقلل من قيمته عند نفسه فيدفعه ذلك للانطواء لضعف ثقته بنفسه وأهله.

6- ضيق السكن وتأثيره عن التحصيل الدراسي: إن أحياء مدننا الكبرى مكتظة بالسكن وهذا ما يؤثر على التحصيل الدراسي عند تلاميذنا حيث تلقي بهم الأسرة إلى الشارع فيهمل الطفل دراسته ويصبح البيت صالحا لكل شيء إلا الدراسة وذلك لضيق السكن وكثرة عدد أفراد الأسرة.

ويؤكد وول (1965) أن الظروف الاجتماعية التي تتمثل في دون النوم الجيد والراحة تسبب عدم إمكانية المتعلم من الاحتفاظ بنشاطه[2].

وضيق السكن وارتفاع عدد أفراد الأسرة، يؤديان إلى نتائج سلبية على التحصيل الدراسي للمراهق.

7- العوامل المدرسية: تمثل المدرسة أهم مؤسسة تربوية بعد الأسرة نظرا لآثارها الملموسة في التكوين التربوي للتلميذ، إذ أنها تعد شخصية التلميذ إعدادا يتلاءم مع مخططات الدولة المرسومة، والتحصيل هنا هو مجموع المعارف والمهارات والميول الملاحظة لدى الدارسين نتيجة عملية التعليم والتحصيل. كما نتعارف عليه في البحث العلمي أن التحصيل يتأثر بعوامل أخرى أهمها وأكثرها ثلاثة وهي:

1-المعلم كعامل مؤثر على التحصيل: وهنا يتمثل دور المعلم في الأسلوب الذي يستخدمه مع التلميذ الدراسي، سواء كانت المعاملة حسنة أم سيئة فكلاهما يؤثر على تحصيل التلميذ الدراسي، هناك عدة مبادئ توصل إليها علماء النفس التربية، تجعل التعلم تعلما أو تحصيلا جيدا، يقال أننا إذا أردنا أن نحصل على تذكر جيد فلابد أن يكون لدينا تعلم جيد أولا، فالتعلم الجيد هو الذي جعل الذاكرة منظمة ومرتبة ومنسقة وأكثر قدرة على اختزان المعلومات واسترجاعها عند الزوال[3].

---

[1] **محمد مصطفى أحمد، هناء حافظ بدوي**، مرجع سابق، ص317

[2] نفس المرجع، ص317.

[3] **محمد مصطفى أحمد، هناء حافظ بدوي**، مرجع سابق، ص318

2-التلاميذ الدارسون كعامل منتج للتحصيل: وهم الطلاب الفعليون للمعرفة أو العلم والتعلم، كما أنهم محور التربية الحقيقية وهدفها في آن واحد، وحتى يكون التلاميذ يتعلمون ويدرسون بنظام يتوجب امتلاكهم للمواصفات التالية عاديون فأكثر في أبنيتهم الإدراكية والدماغية، إن التلميذ بدماغ 12 مليون خلية مفكرة هو أقدر على التحصيل من آخر ب 11 مليون خلية، والتلميذ بدماغ يزن 1961غ هو أقدر كذلك على التحصيل من آخرين 1200 غ مثلا، والذي يتحول بالنتيجة إلى فرد معتوه وغبي أو بطيء التحصيل في أفضل تقدير، والتلميذ المتفوق أو المتقدم في إدراكه عن المعدل 90 - 110 فإنه يتحول إلى معاق بحسب درجة انخفاضه عن هذا المعدل المعروف وفي كل الأحوال نتبع قدرة التلميذ على التعلم نوع ودرجة ذكائه، الأمر الذي يتأثر مباشرة أيضا على التحصيل الذي يقوم به نظرا لكون التعلم والتحصيل عمليتين زمنيتين دائما[1].

3- المنهج كرسالة أو وثيقة للتعلم والتحصيل: فالمنهج أو الكتاب أو البرنامج المقرر يتفاعل مع إدراك المعلم والتلاميذ لإنتاج عمليات التعلم والتعليم التي تؤول في النهاية إلى تحصيل المتعلمين للمعارف والخبرات والمهارات والميول المطلوبة، وحتى يخدم المنهج الدور البناء المقرر له في التحصيل يجب توفر فيه عدة شروط أهمها:

- أن يكون متوفرا للمعلم والتلاميذ، فالمنهج الغالب أو الغير موجود لا يؤدي إلى تحصيل كاف في أفضل ظروف التعلم.

- أن يكون صالحا فنيا ونفسيا وتربويا.

- يجب أن يتفاعل المعلم والتلميذ والمنهج معا لمفاهيم كافية وبنظام منضبط حتى يحدث ما نسميه بالتعلم والتحصيل.

- إن نوعية وهادفية مفاهيم عوامل التربية وأنظمة تفاعلها معا تتحكم لدرجة رئيسية مباشرة لكفاية النتائج المطروحة من التعليم والتحصيل، فكلما ارتفعت النوعية وكان نظام العمل منضبط، كان التحصيل مع ذلك في الأحوال العادية الأخرى لظروف التربية عاليا، أما إذا ضعفت المفاهيم وتشوهت أنظمة التفاعل أو العمل تدنت معها فرص ونتائج التحصيل المطلوب[2].

- عاديون في المثابرة والتركيز على مادة أو خبرة التحصيل فلا يكفي أن يتوفر للتلميذ دماغ ذكي على سبيل المثال، بل يجب أن يكون مثابرا في استعمال هذا الدماغ وقادر به على التركيز والمثابرة في ظل وجود عوامل عدة مثل:

-**عوامل تخص التلميذ:** منها شخصية، عاطفية، اجتماعية، نفسية، مرتبطة بالحوافز والرغبة في الموضوع والتعلم والمدرسة كلها.

-**عوامل تخص الأسرة :** منها الاستقرار المستوى الاقتصادي.

---

[1] **محمد زيدان حمدان**. وسائل وتكنولوجيا التعليم، دار العربية الحديثة، القاهرة، 2006، ص20-21

[2] **نفس المرجع**، ص21.

-**عوامل تخص المجتمع** : منها أفضليات الحياة، الأمنو العاديون أكثرهم ميولا نحو التربية وفي التزامهم بقوانينها ونظامها العام، لذلك فإن التلميذ الذي يرقى في مفهومه وفي طلبه المعرفة العلمية والسلوكية والنظامية المقصودة فإنه يحصل على النجاح الدراسي العادي الذي يطمح إليه أما إذا ارتقى التلميذ أكثر في مفهومه كتلميذ وفي نظامه بطلب العلم واتخذ من العلم والتحصيل هواية شغوفة له، فإنه يتحول إلى إنسان مبدع أو مبتكر في المجال الذي يهوى التحصيل فيه[1].

7- أدوات قياس التحصيل الدراسي:

تعد الاختبارات من أهم الوسائل والأدوات التي بواسطتها يقاس التحصيل الدراسي للتلميذ، والتي تهدف معظمها إلى تقييم مدى نجاح كل من المعلم والمتعلم في إنجازها للأهداف التربوية، وتحقيق هذا الهدف يتوقف على الاختبار الذي هو طريقة منظمة لتحديد درجة امتلاك الفرد لسمة معينة من خلال إجابات الفرد على عينة من المثيرات التي تمثل السمة، كما أن الاختبار طريقة منظمة تتكون من مجموعة من الإجراءات تخضع لشروط وقواعد سواء في بناء فقراته أو تصحيحه أو تطبيقه أو تفسير نتائجه ومن خلال مسايرة المراحل التي مرت بها الاختبارات التحصيلية توصل المشتغلين بهذه التقنيات إلى تقسيمها إلى قسمين:

-اختبارات تحصيلية تقليدية.

-اختبارات تحصيلية موضوعية.

- **الاختبارات التحصيلية التقليدية :** وضعت لكي يتجلى من خلالها مدى تقدم العملية التربوية والتعليمية التي يتلقاها الفرد، ويقصد بالامتحانات التقليدية " امتحان مقالي وإنشائي يعطي فيه الفاحص بضعة أسئلة للتلميذ ويطلب منه أن يجيب عنها في حصة أو أكثر، وغالبا ما تبدأ بكلمات مثل، أذكر، اشرح، ناقش، قارن، حلل حدث أو أكتب كل ما تعرف عن[2].

-تندرج تحت الاختبارات

أ - الاختبارات الشفهية : وهي أسئلة غير مكتوبة تقدم للتلاميذ، ويطلب منهم الإجابة عنها دون كتابة، والهدف منها معرفة مدى استيعاب وفهم التلميذ للمادة المتعلمة، وقدرته على التعبير عن نفسه[3].

---

[1] نفس المرجع، ص22

[2] **بن حمودة محمد**: علم الإدارة المدرسية- نظرياته وتطبيقاته في النظام التربوي الجزائري، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، الجزائر، 2006. ص81

[3] نفس المرجع،ص81.

ب – الاختبارات المقالية (التحريرية) : وهي من ردود الأفعال السلوكية، التي يسلكها التلميذ من خلال المواقف التي يتعرض لها،وذلك عن طريق كتابة المقال لمعرفة قدرة التلميذ عبر فهم السؤال وتفسير المواقف وحل المشكلات وهي أقدم أنواع وسائل القياس المكتوبة في التربية وتكون عادة بنوعين طويلة تمتد إجابتها إلى عشرات الصفحات، أو قصيرة ذات إجابات محدودة تتراوح بين جملة ونصف صفحة.

ج – الاختبارات العملية : تعتمد على الأداء العملي وتعتبر أحدث من الاختبارات السابقة الذكر إلا أنها لا زالت تعاني النقص[1].

- الاختبارات التحصيلية الموضوعية : إذا كانت الامتحانات التقليدية تعتمد على أسلوب الإجابة الحرة من ناحية التلميذ، بحيث يحتمل أكثر من طريقة للجواب وحيث يختلف فيها مصححان في وضع الدرجة، فإن الاختبارات الموضوعية مجموعة من الأسئلة ذات الإجابات القصيرة، تساعد على قياس الاستدعاء والتعرف، ويمكن الإجابة عنها في الوقت المخصص للدرس إذ تتجنب نقاط الضعف التي تتميز بها الاختبارات التقليدية ومن ناحية أخرى فإن الاختبارات الموضوعية كثيرة نذكر أشهرها للامتحانات المدرسية وهي:

اختبار الصواب والخطأ : إذ يطلب من التلميذ تحديدها إذا كانت عبارة ما أو إجابة لسؤال ما صحيحة أو خاطئة.

-**اختبار الاختيار من متعدد :** يطلب من التلميذ اختيار إجابة واحدة من عدة إجابات معطاة لسؤال واحد على أن تكون بينها إجابة واحدة فقط صحيحة.

اختبار التكملة : تصاغ الأسئلة في صورة عبارات ناقصة، يطلب من التلميذ تكملتها وعادة ما تكون ورقة الإجابة هي نفسها ورقة الأسئلة، وتستعمل عموما في قياس قدرة التلاميذ على التذكر، كما تستخدم في ترتيب بعض الجمل بعد قراءتها وفهمها لتكوين قصة.

اختبارات التصنيف: إذ نضع للتلاميذ مجموعة أشياء مختلفة ونطلب منه أن يصنفها إلى مجموعات مجانسة.

من خلال هذا العرض لأنواع الوسائل المستعملة في قياس التحصيل الدراسي، لاحظنا أن الاختبارات الأكثر شيوعا في منظومتنا التربوية هي الاختبارات المقالية، ومن هذا نستنتج أن هذه الاختبارات إذا ألزمت ببعض الإجراءات الموضوعية فإنها

[1] **مرسي محمد منير**، الإدارة المدرسية الحديثة،ط3 ، عالم الكتب، القاهرة، 2001. ص67.

تؤدي غايتها، لأنها إذا أجريت بحكمه ووضوح، ومناسبة للتلميذ، ومتماشية مع نوع الدراسة، فإنها تكون وسيلة مفيدة في الحكم على سرعة التلميذ في التفكير والفهم واستخلاص النتائج، وفي إصدار الأحكام. والاطلاع المنتظم على التقارير الصحية والتعامل الإيجابي.

خلاصة الفصل:

إن الصحة مهمة للإنسان حيث يجب الاهتمام، والحفاظ على الصحة يزيد من مرونة الجسم والتحكم في وزن الجسم و يساعد الجسم على الصبر والتحمل، والتلميذ الذي نجده يتمتع بصحة جيدة يكون تفكيره إيجابي و سليم، فالعقل السليم في الجسم السليم.

من خلال هذا الفصل توصلنا إلى أن التحصيل الدراسي يعني مقدار المعرفة التي يكتسبها التلميذ في العملية التربوية، فالتحصيل إذن مصطلح تربوي يطلق على النتائج التي يتحصل عليها التلميذ في المدرسة، كما أن الإنسان يعتمد على التحصيل للتخطيط نحو حياته المستقبلية فهو يهدف إلى معرفة قدرات ومكتسبات الطفل، كما أن هناك عدة عوامل تأثر في التحصيل ابتداء من الأسرة ومرور بالمدرسة وكذا المحيط، ولكن لكي تنمى قدرة التلميذ على تحصيله الدراسي فان لابد للوالدين والمعلمين أن يعملوا على تقوية العلاقة بين المدرسة والبيت وبين التلميذ ومعلمه إضافة إلى تشجيع التلميذ على المواظبة والاجتهاد والمثابرة.

الفصل الثالث

تمهيد

1-المنهج المستخدم في الدراسة

2-مصادر جمع المعطيات

3- مجتمع وعينة الدراسة

4- الأساليب الإحصائية

5-عرض وتحليل نتائج فرضيات الدراسة

6-استنتاج عام

تمهيد:

سيتم التطرق في هذا الفصل المتضمن الجانب التطبيقي للدراسة إلى عرض الإجراءات المنهجية المتبعة، التي تعتبر مرحلة هامة لجمع البيانات وذلك من خلال مصادر جمع البيانات وعرض مجالاتها الزمانية والمكانية، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة، وصولا إلى استخدام الاختبارات المناسبة لعرض وتحليل فرضيات الدراسة للإجابة عن التساؤلات الفرعية، حتى نتمكن من دراسة التساؤل الرئيسي المتعلق بـــ: مدى تأثير الصحة المدرسية في التحصيل الدراسي لتلاميذ السنة رابعة متوسط.

17- المنهج المستخدم في الدراسة :

لإجراء أي بحث أو دراسة علمية ومن أجل الوصول إلى الحقيقة أو البرهنة عليها، وجب إتباع منهج واضح على حل المشكلة وتشخيصها وذلك بتتبع مجموع القواعد والأنظمة العامة التي يتم وضعها بغية الوصول إلى الحقائق حول ظاهرة موضوع الدراسة.

حيث اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الوصفي التحليلي، حيث يعتبر هذا المنهج من أهم الطرق لدراسة الظاهرة كما توجد في الواقع عن طريق جمع البيانات المتعلقة بمشكلة محل الدراسة وكذا ووصفها كميا وكيفيا وتصنيفها وتحليلها، حيث قمنا بجمع المعطيات المتعلقة بالصحة المدرسية والتحصيل الدراسي، والتي تتعلق بموضوع دراستنا.

18- مصادر جمع المعطيات:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على سجلات النتائج الدراسية المتحصل عليها من إدارة مختلف مؤسسات المعنية محل الدراسة والمتمثلة في متوسطات مدينة ورقلة بالإضافة الى الدفاتر الصحية للتلاميذ.

19- مجتمع وحجم عينة الدراسة:

- تم اختيار هذه العينة عن طريق المعاينة العشوائية الطبقية " التي تتم على أساس تقسيم المجتمع الأصلي إلى طبقات أو أقسام لها خصائص خاصة متباينة مع بعضها البعض، بحيث تمثل كل طبقة أو صنف منها مجتمعا متجانسا قائما بذاته في كيان المجتمع الأصلي".[1]

حيث تم اختيار 5 متوسطات من مدينة ورقلة من مجموع 29 متوسطة موزعة داخل المدينة، وقد بلغ عدد التلاميذ 413 تلميذا من مستوى الرابعة متوسط وفق الخريطة التربوية المقدمة من طرف مديرية التربية خلال الموسم الدراسي 2019/2018.

وقد تمت المعاينة عبر المراحل الاتية:

- حصر شامل لعدد متوسطات التي بلغ عددها 29 متوسطة ورقلة.

[1]- **مزيان محمد**: مبادئ في البحث النفسي والتربوي، ص 158

- تحديد حجم عينة الدراسة : حيث أخذ عينة ممثلة بـــ: $\frac{1}{6}$ من المجتمع الحالي فإن عينة البحث تصبح مكونة من 413 تلميذا.

المؤسسة	ذكور	إناث	المجموع
متوسطة سيدروحو ورقلة	46	41	87
متوسطة عبد الحميد ابن باديس ورقلة	37	40	77
متوسطة 17 أكتوبر 1961 ورقلة	32	39	71
متوسطة الشطي الوكال ورقلة	30	32	62
متوسطة 27 فبراير 1962 ورقلة	67	49	116
المجموع	213	201	413
النسبة المئوية	**%51.45**	**%48.55**	**100%**

3-1- وصف عينة الدراسة

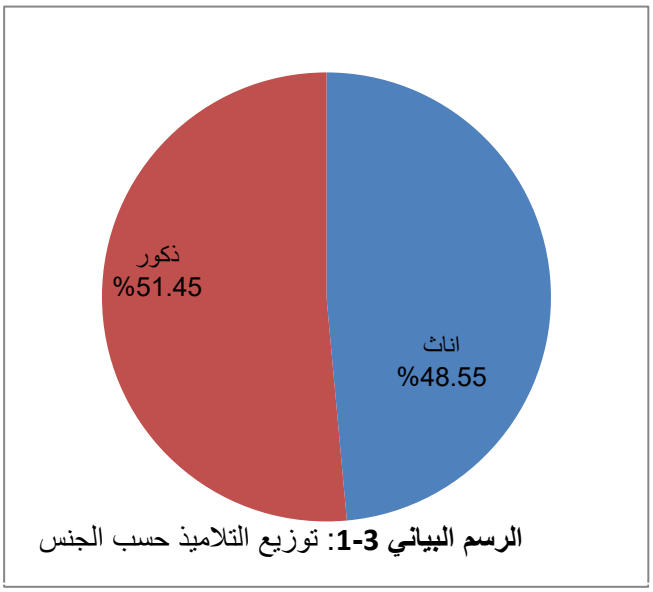
<u>الجدول رقم 01: توزيع التلاميذ حسب المؤسسة وجنس:</u>

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على قاعدة معطيات مديرية التربية.

التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول توزيع التلاميذ حسب المتوسطات الممثلة للعينة في مقاطعة تربوية واحدة حيث يوجد 05 متوسطات، تختلف فيها النسب التمثيلية للاناث والذكور حسب كل متوسطة، لكن بصفة عامة يظهر تقارب في التوزيع بفارق تلميذ إلى ثلاث تلاميذ وذلك في أربع متوسطات، بينما هناك توزيع آخر حيادي في متوسطة 27 فبراير 1962 حيث يصل الفرق بين الذكور والاناث الى 19 تلميذا، وهذا راجع إلى وصول جيل لمستوى الرابعة متوسط فيه عدد الذكور اكبر من عدد الاناث، ولكن لم يؤثر هذا على التوزيع العام، حيث سجلنا تقارب في النسب في مجموع المتوسطات حيث تمثل نسبة الذكور 51.45% ونسبة الاناث تمثل 48.55% .

ولقد حاولنا تمثيل هذه النسب على الدائرة النسبية في الرسم البياني الموالي:



الرسم البياني 3-1: توزيع التلاميذ حسب الجنس

المصدر: من اعداد الطالب من خلال معطيات الجدول رقم 01.

التعليق: نلاحظ من خلال الدائرة النسبية الممثلة لتوزيع نسب التلاميذ حسب الجنس حيث بلغت نسبة الذكور 51.45% بينما بلغت نسبة الاناث 48.55% من مجموع التلاميذ وهذا يبين تقارب في توزيع التلاميذ حسب الجنس في مستوى الرابعة متوسط.

جدول رقم 02: التوزيع النسبي لتلاميذ الرابعة متوسط حسب معدل النجاح

	فوق المعدل >10				تحت المعدل <10			
	ذكور	النسبة %	الإناث	النسبة%	ذكور	النسبة%	الإناث	النسبة%
الرابعة متوسط	152	71.23	159	78.86	61	28.77	42	21.14

المصدر: من حساب الطالب وفق سجلات النتائج المدرسية المتوفرة.

التعليق:

نلاحظ من خلال معطيات الجدول وبعد حساب النسب المئوية، أن نسبة التلاميذ الذين تحصلوا على معدل يساوي أو يفوق 20/10 قد بلغت 71.23% بالنسبة للذكور، في حين بلغت 78.86 % عند الاناث. بينما تحصل باقي التلاميذ على معدلات تقل عن 20/10 في المعدل السنوي، فكانت نسبة الذكور 28.77 % أما الاناث فقد وصلت إلى 21.14%.

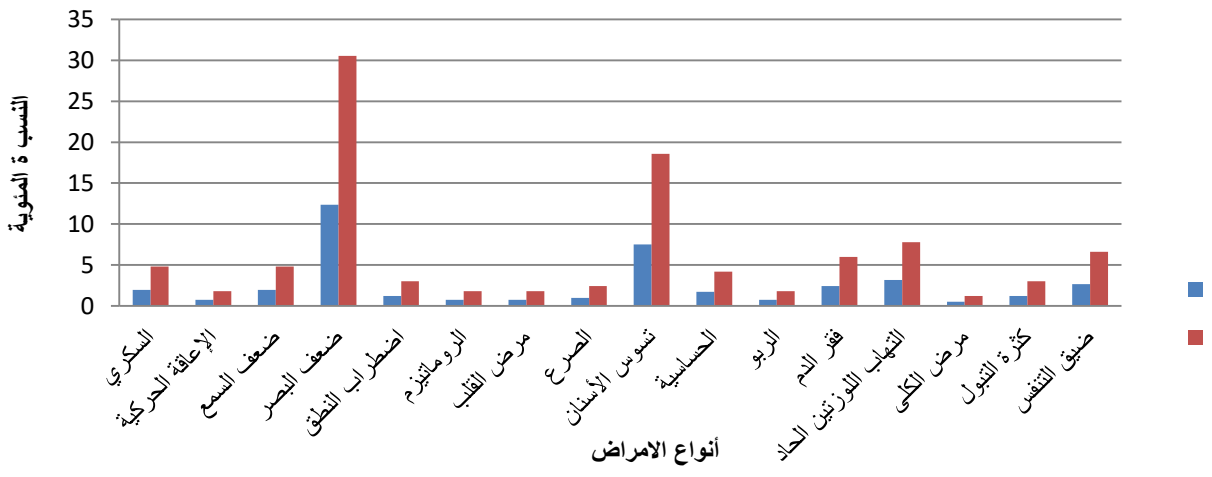
جدول رقم 03: توزيع التلاميذ حسب نوع المرض:

نوع المرض	ذكور	إناث	المجموع	نسبة التلاميذ المصابون بالأمراض (%)	نسبة المرض (%)
السكري	6	2	8	1.94	4.79
الإعاقة الحركية	1	2	3	0.73	1.80
ضعف السمع	5	3	8	1.94	4.79
ضعف البصر	21	30	51	12.35	30.54
اضطراب النطق	3	2	5	1.21	2.99
الروماتيزم	2	1	3	0.73	1.80
مرض القلب	1	2	3	0.73	1.80
الصرع	3	1	4	0.97	2.40
تسوس الأسنان	19	12	31	7.51	18.56
الحساسية	2	5	7	1.69	4.19
الربو	2	1	3	0.73	1.80
فقر الدم	2	8	10	2.42	5.99
التهاب اللوزتين الحاد	6	7	13	3.15	7.78
مرض الكلى	2	0	2	0.48	1.20
كثرة التبول	3	2	5	1.21	2.99
ضيق التنفس	7	4	11	2.66	6.59
المجموع	85	82	167	40.44	100

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على قاعدة البيانات مديرية التربية بولاية ورقلة.

التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال جدول توزيع التلاميذ حسب نوع المرض وبالنظر إلى جنس التلميذ، أن هناك تباين في التوزيع حسب نوع المرض حيث يتبين أن هناك أمراض منتشرة بكثرة بين أوساط تلاميذ الرابعة متوسط بمدينة ورقلة، فلقد سجلنا انتشار لمرض ضعف البصر بنسبة 12.35 % وهي أعلى نسبة بين مختلف الامراض الاخرى ويمكن ملاحظة أن الاصابة عند الاناث عند نفس المرض أكثر منها عند الذكور، ثم يلي بعد ذلك مرض تسوس الأسنان والتهاب اللوزتين الحاد بنسبة 7.51% و 3.15% على التوالي، وربما يعود ذلك لعدم امتلاك الثقافة الصحية، أو عدم التزام هذه الفئة من التلاميذ بقواعد النظافة والأكل الصحيين. كذلك سجلنا ندرة في انتشار بعض الامراض لكن وجب ذكرها نظرا لدرجة خطورتها واحتمالية تأثيرها البالغ على التحصيل الدراسي، حيث سجلنا نسب أقل من 1% لكل من الأمراض: الاعاقة الحركية، الروماتيزم، مرض القلب، الصرع، الربو والكلى بنسب تتراوح بين 0.73% و 0.48%. وهذا لا يمنع من احتمالية زيادة انتشارها بين أوساط التلاميذ في سنة رابعة متوسط. وربما يعود تكون بعض الأمراض لأسباب وراثية أو الوسط الذي يعيش فيه التلميذ في الأسرة أو الحي السكني. كما سجلنا من خلال الجدول تقارب نسب الاصابة بالأمراض بين الذكور والاناث ويرجع ذلك لاكتساب نفس العادات الصحية بين مختلف عناصر عينة الدراسة. كما يمكن تفسير ارتفاع نسبة الاصابة إلى 40.44 % من مجموع الأمراض إلى وجود بعض التلاميذ الذين لديهم عدة أمراض مجتمعة أو وجود على الأقل إصابة مرض أو مرضين. ويمكن تدعيم الجدول بمخطط بياني لنسب تمثيل المرض بين مجاميع الامراض المنتشرة وكذا نسبة انتشارها من مجموع تلاميذ عينة الدراسة.



الرسم البياني 3-2: توزيع نسب أنواع الأمراض

المصدر: من اعداد الطالب من خلال معطيات الجدول رقم 03

التعليق:

نلاحظ من خلال الرسم البياني توزيع نسب أنواع الأمراض التي تصيب التلاميذ في قسم الرابعة متوسط بمدينة ورقلة، أن أنواع الأمراض تتوزع بشكل متفاوت حيث: بلغت نسبة المصابون بضعف النظر حوالي 30% ثم تليها نسبة مرض تسوس الأسنان بنسبة حوالي 19%. بينما كانت نسب الأمراض التي تتوزع بنسب ضئيلة وهي كل من الاعقة الحركية ومرض الربو بـــ 1.80% وأخيرا نسبة المصابون بمرض الكلى بـــــ: 1.20%.

20- الأساليب الإحصائية المستعملة في الجانب التطبيقي:

استعملنا برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لتحليل النتائج و اختبار الفرضيات.

واستعملنا الاختبارات الاحصائية التالية:

- **المتوسط الحسابي (Mean)** : من اجل التعرف على اهمية العبارات الواردة في الاستبيان بالنسبة للمستجوبين .
- **الانحراف المعياري (Standard Deviattion)** : لقياس درجة التشتت قيم اجابات مجتمع الدراسة عن متوسطها الحسابي من اجل استنتاج توجه اجابات افراد العينة ومدى انسجامها مع بعضها البعض.
- **تحليل التباين الاحادي (ANOVA)**: للكشف عن الفروق لدى افراد العينة باخـــتلاف متغيرات الدراسة.
- **الانحدار اللوجستي الثنائي:** يبنى هذا النموذج على فرض أساسي هو أن المتغير التابع متغير الاستجابة الذي نهتم بدراسته هو متغير ثنائي يتبع توزيع بيرنولي يأخذ القيمة (1) باحتمال p ويأخذ القيمة (0) باحتمال 1-p=q ، أي حدوث أو عدم حدوث الاستجابة.

ويعرف بالعلاقة اللوغاريتمية:

$$log\frac{p}{1-p} = b0 + b1x + e$$

5- عرض وتحليل نتائج فرضيات الدراسة :

نتطرق في هذا المقطع من الجانب التطبيقي إلى عرض نتائج الدراسة ومحاولة تحليلها وتفسيرها.

5-1- عرض نتائج الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الأولى على انه : يوجد علاقة بين الاصابة بالمرض والوضع الاجتماعي لتلاميذ الرابعة متوسط

الفرضيات الاحصائية:

الفرضية الصفرية H0 : لا يوجد علاقة بين الاصابة بالمرض والوضع الاجتماعي لتلاميذ الرابعة متوسط.

الفرضية البديلة H1 : يوجد علاقة بين الاصابة بالمرض والوضع الاجتماعي لتلاميذ الرابعة متوسط.

عرض وتحليل نتائج الاختبار للانحدار اللوجستي

معامل الانحدار اللوجستي بين الاصابة بالمرض والوضع الاجتماعي لتلاميذ الرابعة متوسط

	Observations non pondérées[a]	N	Pourcentage
Observations sélectionnées	Inclus dans l'analyse	413	100,0
	Observations manquantes	0	,0
	Total	413	100,0
	Observations exclues	0	,0
	Total	413	100,0

نتائج معلمات الانحدار اللوجيستي بين انتشار الامراض ووضعية الاجتماعية

		A	E.S.	Wald	Ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1[a]	E.Social	189,	019,	,953147	1	,000	3561,
	Constante	,9942	47,0	,607156	1	,000	,3466

تم استخراج معادلة اللوغاريتم:

$$log\frac{p}{1-p} = 2{,}994 + 0{,}189\ (\text{E. Social})$$

حيث: P: احتمال الاصابة بالأمراض. E.Social: الوضعية الاجتماعية للتلميذ

من خلال النموذج المتوصل إليه يمكن إيجاد قيمة الاحتمال P كما يلي:

$$\frac{p}{1-p} = 6.346$$

$$p + 6.346p = 6.346$$

$$p = \frac{6.346}{7.346} = 0.864$$

وهذا يعني أنه يوجد علاقة طردية بين الاصابة بالمرض والوضع الاجتماعي للتلميذ. وهذا اعتمادا على المعلمة A معلمة الاس الطبيعي بنسبة ترجيح تقدر ب: 0.189، كما أنه يتوقع انتشار الأمراض عند التلاميذ الذين لديهم حالة اجتماعية سيئة بنسبة 86.40% أكثر من التلاميذ الذين ليس لديهم حالة اجتماعية سيئة.

اتخاذ القرار:

نلاحظ من خلال جدول معلمات الانحدار اللوجستي بأن القيمة الاحتمالية $Sig = 0{,}000$ أصغر من قيمة الدلالة المعنوية $0{,}05$ وعليه فإنه : نقبل الفرضية البديلة التي تأكد تأثير الوضعية الاجتماعية في انتشار الامراض وسط التلاميذ. وهذا ما يفسر انتشار الامراض بين التلاميذ الذين يعيشون وضعية اجتماعية سيئة أكثر من أقرانهم الذين يعيشون في وضعية اجتماعية حسنة.

1-1- عرض نتائج الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية على انه: تؤثر الوضعية الصحية لتلميذ السنة الرابعة متوسط في تحصيله الدراسي.

الفرضيات الاحصائية:

الفرضية الصفرية H0 : لا تؤثر الوضعية الصحية لتلميذ السنة الرابعة متوسط في تحصيله الدراسي.

الفرضية البديلة H1: تؤثر الوضعية الصحية لتلميذ السنة الرابعة متوسط في تحصيله الدراسي.

عرض وتحليل نتائج الاختبار اللوجستي الثنائي الاجابة

الوضعية الصحية السليمة والمرضية للعينة

Observations non pondérées[a]		N	Pourcentage
Observations sélectionnées	Inclus dans l'analyse	413	100,0
	Observations manquantes	0	,0
	Total	413	100,0
	Observations exclues	0	,0
	Total	413	100,0

رموز قيم المتغير التابع (التحصيل الدراسي)

Valeur d'origine	Valeur interne
معيد	0
ناجح	1

نتائج معلمات الانحدار اللوجستي للوضعية الصحية لتلاميذ السنة الرابعة متوسط وتحصيلهم الدراسي

		A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1[a]	Sante	,341	,010	146,953	1	,000	1.423
	Constante	1,154	,041	1235,607	1	,000	6,412

تم استخراج معادلة اللوغاريتم:

$$log\frac{p}{1-p} = 1{,}154 + 0{,}341(\text{Sante})$$

P: احتمال النجاح

- *Sante*: الوضعية الصحية

اتخاذ القرار

نلاحظ من خلال جدول معلمات الانحدار اللوجستي بأن القيمة الاحتمالية $Sig = 0{,}000$ أصغر من قيمة الدلالة المعنوية $0{,}05$ وعليه فإنه : نقبل الفرضية البديلة التي تقول: تؤثر الوضعية الصحية لتلميذ السنة الرابعة متوسط في تحصيله الدراسي ونرفض الفرضية الصفرية ، حيث أنه كلما كانت الوضعية الصحية سليمة زاد مستوى التحصيل الدراسي.

وفي هذا السياق نفسر نتيجة هذه الفرضية على أن التلميذ غير المصاب بالمرض يكون اكبر قابلية لاستقبال المعلومات وبالتالي زيادة في تحصيله الدراسي.

1-3- عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على انه :يوجد اختلاف بين انتشار الامراض في التأثير على التحصيل الدراسي.

الفرضيات الاحصائية:

الفرضية الصفرية H0: لا يوجد اختلاف بين انتشار الامراض في التأثير على التحصيل الدراسي.

الفرضية البديلة H1: يوجد اختلاف بين الامراض في التأثير على التحصيل الدراسي.

جدول رقم 04 نتائج اختبار الكلي لتحليل التباين الأحادي(ف)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة(ف) المحسوبة	الدلالة الاحصائية
بين المجموعات	287.808	2	143.904	4.657	دالة عند 0.05
داخل المجموعات	15745.510	411	38.31		
المجموع الكلي	1407.928	413			

قيمة (ف) الجدولية عند درجتي حرية (2 ، 411) ومستوى دلالة 0.05 = 3.000

المصدر: من إنجاز الطالب بناء على برنامج SPSS

اتخاذ القرار:

يتضح من نتائج الجدول رقم (11) على وجود اختلاف بين الامراض في التأثير على التحصيل الدراسي عند مستوى الدلالة (0.05)، حيث بلغت القيمة الكلية (ف) المحسوبة تساوي (4.657) وهي اكبر من قيمة ف الجدولية التي تساوي (3.000) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجتي الحرية (2، 411). وهذا يعني رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة، أي أنه يوجد اختلاف بين الأمراض في التأثير على التحصيل الدراسي.

ونلاحظ من خلال الجدول الموالي هذا الاختلاف.

الجدول رقم 05 يوضح نتائج اختبار لتحليل التباين الأحادي (ف) لجميع الامراض في التأثير على التحصيل الدراسي

الأمراض	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	الدلالة الاحصائية
السكري	بين المجموعات	278.512	2	139.26	3.648	**0.001** **دالة عند 0.05**
	داخل المجموعات	14975.14	411	36.44		
	المجموع	15253.652	413			
الاعاقة الحركية	بين المجموعات	273.621	2	136.81	3.412	**0.002** **دالة عند 0.05**
	داخل المجموعات	14876.22	411	36.20		
	المجموع	15149.841	413			
الضعف السمع	بين المجموعات	268.912	2	134.46	3.242	**0.003** **دالة عند 0.05**
	داخل المجموعات	14785.45	411	35.97		
	المجموع	15054.362	413			
ضعف البصر	بين المجموعات	258.74	2	129.37	3.123	0.071 غير دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	14672.36	411	35.70		
	المجموع	14931.10	413			
اضطراب النطق	بين المجموعات	254.48	2	127.24	3.471	**0.004** **دالة عند 0.05**
	داخل المجموعات	14532.12	411	35.36		
	المجموع	14786.6	413			
الروماتيزم	بين المجموعات	328.18	2	164.09	2.992	0.067

	داخل المجموعات	16784.36	411	40.84		غير دالة عند 0.05
	المجموع	17112.54	413			
الصرع	بين المجموعات	317.12	2	158.56	2.874	0.069
	داخل المجموعات	16542.27	411	40.25		غير دالة عند 0.05
	المجموع	16859.39	413			
تسوس الاسنان	بين المجموعات	298.72	2	149.36	2.745	0.077
	داخل المجموعات	16374.18	411	39.84		غير دالة عند 0.05
	المجموع	16672.90	413			
الحساسية	بين المجموعات	287.63	2	143.82	2.647	0.076
	داخل المجموعات	15921.06	411	38.74		غير دالة عند 0.05
	المجموع	16208.69	413			
الربو	بين المجموعات	274.54	2	137.27	2.753	0.082
	داخل المجموعات	15875.48	411	38.63		غير دالة عند 0.05
	المجموع	16150.02	413			
فقر الدم	بين المجموعات	274.54	2	137.27	2.543	0.075
	داخل المجموعات	15875.48	411	38.63		غير دالة عند 0.05
	المجموع	16150.02	413			
التهاب اللوزتين الحاد	بين المجموعات	274.54	2	137.27	3.643	0.070
	داخل المجموعات	15875.48	411	38.63		غير دالة عند 0.05
	المجموع	16150.02	413			

مرض الكلى	بين المجموعات	254.48	2	127.24	3.471	**0.0035** **دالة عند 0.05**
	داخل المجموعات	14532.12	411	35.36		
	المجموع	14786.6	413			
كثرة التبول	بين المجموعات	274.54	2	137.27	2.543	0.080 غير دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	15875.48	411	38.63		
	المجموع	16150.02	413			
ضيق التنفس	بين المجموعات	274.54	2	137.27	2.543	0.080 غير دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	15875.48	411	38.63		
	المجموع	16150.02	413			
مجموع الاختبار ككل	بين المجموعات	287.808	2	143.904	4.657	0.012 دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	15745.510	411	38.31		
	المجموع	1407.928	413			
	قيمة (ف) الجدولية عند درجتي حرية (2 ، 411) ومستوى دلالة 0.05 = 3.000					

من خلال الجدول رقم 12 نلاحظ وجود اختلاف في الدلالة الاحصائية وبالتالي هناك اختلاف بين الامراض في التأثير على التحصيل على التحصيل الدراسي، والأمراض الأكثر تأثير كما أفرزته النتائج هي: السكري، الاعاقة الحركية، ضعف السمع، اضطراب النطق ومرض الكلى.

خلاصة الفصل:

من خلال معالجتنا لموضوع الدراسة حول تأثير الصحة المدرسية على التحصيل الدراسي لتلاميذ السنة الرابعة المتوسط من متوسطات مدينة ورقلة باستخدام أدوات وأساليب الاحصائية المناسبة وبعد عرض ومناقشة النتائج توصلنا الى ما يلي:

- ✓ يوجد علاقة بين الاصابة بالمرض والوضع الاجتماعي لتلاميذ الرابعة متوسط.
- ✓ تؤثر الوضعية الصحية لتلميذ السنة رابعة متوسط في تحصيله الدراسي.
- ✓ يوجد اختلاف بين الأمراض في التأثير على التحصيل الدراسي للتلاميذ.

خاتمة

خـــــاتمة:

التحصيل الدراسي يعتبر غاية كل التلاميذ والأولياء وكذا المؤسسات التربوية والتعليمية فهو يتأثر بعدة عوامل منها نفسية، الاجتماعية و الفيزيولوجية، وكذا الظروف البيئية المحيطة بالتلميذ، لاسيما إذا كان هذا التلميذ يمر بمرحلة المراهقة التي تعد مرحلة هامة في حياة التلميذ في مجال الدراسة أو البيت أو المحيط الذي يعيش فيه حيث يكون في حالة تحصيل لكل المعلومات الجديدة التي يتعرض لها، فالأمراض التي تصيب التلميذ في مراحل حياته قد تؤثر على تحصيله الدراسي وقد لا ينتهي الحد هنا فقط، بل يتعدى ذلك إلى حياته اليومية، فيحرم التلميذ المصاب بالمرض من ممارسة نشاطاته اليومية مثل (مشاركة الزملاء في اللعب، الدراسة، التنزه مع الأقران، إنجاز مشاريع ترفيهية، ممارسة الرياضة والفنون التشكيلية.....إلخ) وهذا نتيجة الحالة النفسية التي قد يمر فيها التلميذ المصاب.

الاقتراحات والتوصيات:

نقترح من خلال تناولنا موضوع الدراسة المتعلق بتأثير الصحة المدرسية على التحصيل الدراسي لتلاميذ الرابعة متوسط مايلي:

- متابعة التلاميذ المرضى ومرافقتهم في تلقي المعارف.
- التخطيط لوضع مشرفين على العملية الصحية في الوسط المدرسي وتكليف طاقم له كفاءة من أجل مرافقة التلاميذ من أجل تحسين تحصيلهم الدراسي.
- تشكيل النوادي الصحية المدرسية والمساهمة في التوعية والتحسيس للثقافة الصحية.
- تعزيز خلايا وحدات الكشف والمتابعة الصحية في الوسط المدرسي.
- ضرورة التشخيص الدوري والمستمر من طرف وحدات المتابعة الصحية من اجل الكشف المبكر للأمراض وامكانية معالجتها في وقتها
- اجراء دراسات مستقبلية حول تأثير الصحة المدرسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لكل مستويات التعليم.
- تحديد مشرف صحي في كل مدرسة، يتولى التنسيق لخدمات وبرامج الصحة المدرسية.
- دعم نظام الصحة المدرسية بالكوادر التربوية.
- التنسيق مع بقية مقدمي الخدمات العلاجية للتعامل مع الحاجات العلاجية للتلاميذ ومستخدمي قطاع التعليم.
- تحويل الوحدات الصحية إلى مراكز للإشراف على برامج وخدمات الصحة المدرسية.
- تقديم الاضافة لقطاع التربية في مجال التخطيط التربوي لاحتواء انتشار الأمراض في الوسط المدرسي من خلال تدعيم المؤسسات التربوية بمستخدمين صحيين مؤهلين في اطار وحدات الكشف والمتابعة.
- إهتمام الاسرة بصحة الأبناء.
- تكييف المناهج الدراسية.

المراجع

قائمة المصادر والمراجع:

الكتب:

1-أبو ليلى أحمد، الصحة المدرسية والرعاية الصحية. ط1. دار المناهج للنشر والتوزيع. عمان. 2002

2-الأنصاري سامية. الصحة النفسية والمدرسية للطفل. ط. مركز الإسكندرية للكتاب. الإسكندرية. 2007

3-الأنصاري صالح. تجارب الصحة المدرسية في الدول الأعضاء بمكتب التربية لدول الخليج العربي. ط1 .مكتب التربية العربي لدول الخليج. الرياض. 2007

4-بن حمودة محمد: علم الإدارة المدرسية- نظرياته وتطبيقاته في النظام التربوي الجزائري، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، الجزائر، 2006.

5-خضير محمد، الشامل في الصحة العامة. ط1 .المكتبة الوطنية. الكويت. 1992.

6-السبول خالد، الصحة والسلامة في البيئة المدرسية. ط1 .دار المناهج. عمان. 2004.

7-عبد الرحمان العيسوي، مشكلات الطفولة والمراهقة – اسسها الفسيولوجية والنفسية، ط3، دار العلوم الطبيعية للنشر والطباعة، بيروت، 1999.

8-غازي الطعامنة: مبادئ في الصحة والسلامة العامة، عناء للنشر والتوزيع ،عمان، الأردن. 2007.

9-غباري، محمد سلامة، الخدمات الاجتماعية المدرسية. ط1 .المكتب الجامعي الحديث. الإسكندرية. 1989.

10- كامل سلمان الجبوري مؤسسة المعارف للمطبوعات، بيروت، 2002.

11- محمد خليفة بركات، علم النفس التعليمي، ج1، دار القلم للنشر، القاهرة، 1990.

12- محمد زيدان حمدان، وسائل وتكنولوجيا التعليم، دار العربية الحديثة، القاهرة، 2006،

13- محمد سلامة، بهاء الدين. الصحة و التربية الصحية. ط1 .دار الفكر العربي. القاهرة. 2001

14- محمد مصطفى أحمد، هناء حافظ بدوي: الخدمة الاجتماعية وتطبيقاتها في التعليم ورعاية الشباب، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1998.

15- مرسي، ليلى. الصحة العامة والثقافة الصحية. ط1 .دار الخليجي للنشر- والتوزيع. الرياض. 2005

16- مرسي، محمد منير، الإدارة المدرسية الحديثة،ط3 ، عالم الكتب، القاهرة، 2001.

المجلات والبحوث:

17- ابو العلا، احمد عبد الفتاح و كمال عبد الحميد : الثقافة الصحية للرياضين، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001.

18- احمد محمد عبد السلام، السلوك الصحي وعلاقته بالاتجاهات تلاميذ المرحلة الاعدادية نحو ممارسة النشاط الرياضي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، - جامعة اسيوط، 1995.

19- بهاء الدين سلامة : الجوانب الصحية في التربية الرياضية، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة، 1992.

20- الجبوري، حنان عيسى، الرعاية الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات في المملكة العربية السعودية". مجلة الطفولة والتنمية. 2002

21- خالد الصرايرة، وتركي الرشيدي، مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات، مجلة جامعة النجاح للأبحاث

(العلوم الانسانية)، قسم الإدارة والقيادة التربوية، آلية العلوم التربوية، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.2007

22- مزيان محمد: مبادئ في البحث النفسي والتربوي ،ط2 ،وهران (الجزائر) ،دار الغرب للنشر والتوزيع . 2008

23- منظمة الصحة العالمية. الرعاية الصحية الأولية. سلسلة التثقيف الصحي. 1989.

24- النجار صالح جمعة نبيل: الإحصاء في التربية والعلوم الانسانية مع تطبيقات برمجية spss ،الاردن ، دار الحامد. 2007.

25- نخبة علمية من وزارة الصحة والجامعات المصرية : دليل الرعاية الصحية الاولية، وزارة الصحة، القاهرة، 1988.

الرسائل و المذكرات:

26- العلي، فخري شريف. مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية في جنين. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة النجاح الوطنية. نابلس. فلسطين. 2001

27- العصيمي نايف. واقع الصحة المدرسية في مقصف المدرسة. في مدارس المرحلة الابتدائية في مدينة الرياض". رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الملك سعود .الرياض. المملكة العربية السعودية. 2004

28- طوقان دالية، واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في محافظة نابلس. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة النجاح الوطنية. 2003

29- داوود عناية. وفلاح يوسف، المدارس المعززة للصحة المدرسية". دائرة الاحصاء المركزية الفلسطينية بالتعاون مع التعاونية الايطالية. فلسطين. 1995

30- حمام فريال، مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الأول الثانوي أثرها في اتجاهاتهم الصحية في منطقة عمان الكبرى رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة اليرموك. 1996

31- حساني محمد، تأثير الصحة الجسدية (اختلاف الامراض) لدى التلاميذ على التحصيل الدراسي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم الاجتماعية. جامعة سعيدة. 2015.

32- فضيلة صدراتي، واقع الصحة المدرسية في الجزائر، أطروحة دكتوراه جامعة بسكرة، 2014/2013.

المراجع الأجنبية والمواقع الالكترونية:

33- https://www.neelwafurat.com/AwardBooks.aspx?search=books&i=3

34- https://mawdoo3.com

ملاحق

Récapitulatif de traitement des observations

Observations non pondérées[a]		N	Pourcentage
Observations sélectionnées	Inclus dans l'analyse	413	100,0
	Observations manquantes	0	0
	Total	413	100,0
Observations exclues		0	0
Total		413	100,0

a. Si la pondération est activée, reportez-vous au tableau de classement pour connaître le nombre total d'observations.

Codage de variables dépendantes

Valeur d'origine	Valeur interne
معيد	0
ناجح	1

Récapitulatif de traitement des observations

Observations non pondérées[a]		N	Pourcentage
Observations sélectionnées	Inclus dans l'analyse	413	100,0
	Observations manquantes	0	0
	Total	413	100,0
Observations exclues		0	0
Total		413	100,0

a. Si la pondération est activée, reportez-vous au tableau de classement pour connaître le nombre total d'observations.

Codage de variables dépendantes

Valeur d'origine	Valeur interne
Oui	0
Non	1

Bloc 0 : bloc de départ

Tableau de classement[a,b]

Observations		Prévisions		
		مصاب أم لا		Pourcentage correct
		Oui	Non	
Etape 0	مصاب أم لا Oui	167	246	,0
	مصاب أم لا Non	246	413	100,0
	Pourcentage global			40,4

a. La constante est incluse dans le modèle.

b. La valeur de césure est ,500

		A	E.S.	Wald	Ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1[a]	E.Social	189,	019,	,953147	1	,000	3561,
	Constante	,9942	47,0	,607156	1	,000	,3466

Variables dans l'équation

		A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 0	Constante	2,832	,034	6778,969	1	,000	16,972

Variables hors de l'équation

			Score	ddl	Sig.
Etape 0	Variables	WB4	90,016	1	,000
	Statistiques globales		90,016	1	,000

Block 1 : Méthode = Entrée

Tests de spécification du modèle

		Khi-Chi-deux	ddl	Sig.
Etape 1	Etape	93,026	1	,000
	Bloc	93,026	1	,000
	Modèle	93,026	1	,000

Récapitulatif des modèles

Etape	-2log-vraisemblance	R-deux de Cox & Snell	R-deux de Nagelkerke
1	6819,658[a]	,006	,017

a. L'estimation a été interrompue au numéro d'itération 6 parce que les estimations de paramètres ont changé de moins de ,001.

Tableau de classement[a]

			Prévisions		
			مريض أم لا		Pourcentage correct
			Oui	Non	
Etape 1	هل يعاني من حالة اجتماعية؟	Oui	97	70	,0
		Non	70	167	100,0
Pourcentage global					58,1

a. La valeur de césure est ,500

Variables dans l'équation

		A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1[a]	WB4	,361	,038	88,429	1	,000	1,434
	Constante	2,064	,084	606,125	1	,000	7,876

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : WB4.

جدول مجالات منح الإجازات والعقوبات المعتمدة في التعليم المتوسط

التقدير	المعدلات
امتياز	20-17
تهنئة	16.99-15
تشجيع	14.99-13
لوحة شرف	12.99-12
لا شيئ	11.99-10
انذار	9.99-8
توبيخ	7.99-0

Récapitulatif de traitement des observations

Observations non pondérées[a]		N	Pourcentage
Observations sélectionnées	Inclus dans l'analyse	413	100,0
	Observations manquantes	0	0
	Total	413	100,0
Observations exclues		0	0
Total		413	100,0

a. Si la pondération est activée, reportez-vous au tableau de classement pour connaître le nombre total d'observations.

Codage de variables dépendantes

Valeur d'origine	Valeur interne

معيد	0
ناجح	1

Récapitulatif de traitement des observations

Observations non pondérées[a]		N	Pourcentage
Observations sélectionnées	Inclus dans l'analyse	413	100,0
	Observations manquantes	0	0
	Total	413	100,0
Observations exclues		0	0
Total		413	100,0

a. Si la pondération est activée, reportez-vous au tableau de classement pour connaître le nombre total d'observations.

Codage de variables dépendantes

Valeur d'origine	Valeur interne
Oui	0
Non	1

Bloc 0 : bloc de départ

Tableau de classement[a,b]

	Observations		Prévisions		
			مصاب أم لا		Pourcentage correct
			Oui	Non	
Etape 0	مصاب أم لا	Oui	167	246	,0
		Non	246	413	100,0
	Pourcentage global				40,4

a. La constante est incluse dans le modèle.

b. La valeur de césure est ,500

	A	E.S.	Wald	Ddl	Sig.	Exp(B)

Etape 1[a]	E.Social	189,	019,	,953147	1	,000	3561,
	Constante	,9942	47,0	,607156	1	,000	,3466

Variables dans l'équation

		A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 0	Constante	2,832	,034	6778,969	1	,000	16,972

Variables hors de l'équation

			Score	ddl	Sig.
Etape 0	Variables	WB4	90,016	1	,000
	Statistiques globales		90,016	1	,000

Block 1 : Méthode = Entrée

Tests de spécification du modèle

		Khi-Chi-deux	ddl	Sig.
Etape 1	Etape	93,026	1	,000
	Bloc	93,026	1	,000
	Modèle	93,026	1	,000

Récapitulatif des modèles

Etape	-2log-vraisemblance	R-deux de Cox & Snell	R-deux de Nagelkerke
1	6819,658[a]	,006	,017

a. L'estimation a été interrompue au numéro d'itération 6 parce que les estimations de paramètres ont changé de moins de ,001.

Tableau de classement[a]

	Observations		Prévisions		
			مريض أم لا		Pourcentage correct
			Oui	Non	
Etape 1	هل يعاني من حالة	Oui	97	70	,0

اجتماعية؟	Non	70	167	100,0
Pourcentage global				58,1

a. La valeur de césure est ,500

Variables dans l'équation

		A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Etape 1[a]	WB4	,361	,038	88,429	1	,000	1,434
	Constante	2,064	,084	606,125	1	,000	7,876

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : WB4.

جدول مجالات منح الإجازات والعقوبات المعتمدة في التعليم المتوسط

المعدلات	التقدير
20-17	امتياز
16.99-15	تهنئة
14.99-13	تشجيع
12.99-12	لوحة شرف
11.99-10	لا شيئ
9.99-8	انذار
7.99-0	توبيخ