المجلة العلمية لعلوم والتكنولوجية
للنشاطات البدنية والرياضية
ISSN : 1112-4032
eISSN 2543-3776

المجلد 18 / العـدد: (2)، ديسمبر 2021
ص: 171/159

تأثير الصحة الجسدية لدى التلاميذ على التحصيل الدراسي دراسة ميدانية في المؤسسات التعليمية بولايتي الجلفة والمسيلة

The effect of students' physical health on academic achievement: A field study in educational institutions in the states of Djelfa and Msila

هواري ابراهيم [1]، برقوق عبد القادر [2]

[2،2] جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)، [1] haouari.brahim@univ-ouargla.dz

[2] bergoug-2010@hotmail.fr

ملخص:

تهدف الدراسة إلى التعرف على تأثير الصحة الجسدية لدى التلاميذ على التحصيل الدراسي دراسة ميدانية في المؤسسات التعليمية بولايتي الجلفة والمسيلة ولهذا الغرض استخدمنا منهج الشبه التجريبي على عينة متكونة من 480 تلميذ وتلميذة تم اختيارها بشكل قصدي ولجمع البيانات استخدمنا أداة استقصاء البيانات من الملفات الصحية المدرسية (الاختبارات التحصيلية) وتم تفريغ البيانات ببرنامج spss، بعد جمع النتائج ومعالجتها إحصائيا تم التوصل من خلال الدراسة إلى استنتاج مفاده أن فقدان الصحة من شأنه أن يجعل الفرد معرضا للاضطرابات اللغوية والتعليمية وعلى هذا الأساس أوصت الدراسة بالعناية بصحة التلاميذ وكشف أي انحراف يطرأ عليها، الكشف الطبي للتلميذ والتعاون مع الطبيب وتزويده بالمعلومات اللازمة.

معلومات عن البحث:

تاريخ الاستلام:2021/07/11

تاريخ القبول:2021/10/09

تاريخ النشر :2021/12/01

الكلمات المفتاحية: لصحة، السلامة، الصحة العقلية، الصحة المثالية، التحصيل الدراسي.

ا لباحث المرسل: هواري ابراهيم
الايميل: haouari.brahim@univ-ouargla.dz

Abstract:

of students' physical health on academic achievement: A field study in educational institutions in the states of Djelfa and Msila, for this purpose, we used the method quasi-experimental On a sample composed of 480 male and female students Chosen as intent, and for data collection, we used a tool Exploration of data from school health files (achievement tests) and the data was unloaded with the spss program After collecting the results and having treated them statistically, we conclude That the loss of health would make the individual prone to language and learning disorders On this basis, the study recommended Taking care of the students' health and detecting any deviation that may occur, medical examination of the student, cooperating with the doctor and providing him with the necessary information

Keywords :
Health, safety, mental health, optimal health, academic achievement.

I – مقدمة :

إن معظم الأمراض التي تسبِّب الإعاقة والموت بين الناسُ يمكن الوقاية منها أو تأخيرها على الأقل، حيث يستطيع أُي شخص أن يخفِّف من مخاطر هذه الأمراض عن طريق معرفتها بشكل جِّيد، واعتماد عادات صحية في الحياة، والقيام بفحوص طبَّية منتظمة، لذلك وجب عن المشرفين على الصحة أن يقدموا الجهد اللازم للتقليل من المخاطر التي تنجم قيمة عنها بتقديم نصائح وإرشادات والتي يُمكن أن يتَّبعها الشخص ليعيش حياة مديدة وأكثر صحة، وذلك عبر مناقشة الأسباب التي تحول دون أن يتمتع الفرد بصحة جسدية جيدة والحق في الصحة حق شامل، لا يقتصر على الرعاية الصحية المناسبة، التوقيت والملائمة فحسب، بل يشمل أيضاً المقومات الأساسية للصحة، مثل الحصول على المياه الصالحة للشرب، وخدمات الصحة الملائمة، وتوفير الظروف المهنية والبيئية للصحة، والحصول على الثقافة والمعلومات المتصلة بالصحة، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، ويشتمل أيضا الحق في الصحة على حريات واستحقاقات على السواء، وتتضمن الحريات حق المرء في التحكم في صحته، بما في ذلك الحق في عدم الخضوع للعلاج الطبي والتجارب الطبية دون رضا. وتتضمن الاستحقاقات الحق في نظام حماية صحية (أي الرعاية الصحية والمقومات الأساسية للصحة) يوفر للناس تكافؤ الفرص في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة، والحق في الصحة مفهوم واسع يمكن تقسيمه إلى استحقاقات أكثر تحديداً مثل الحقوق المتصلة بالأمور التالية: صحة الأم والطفل والصحة الإنجابية (الهابط، 1987، صفحة 65)؛ وبيئة صحية لمكان العمل وبيئة طبيعية صحية؛ والوقاية من الأمراض وعلاجها ومكافحتها، بما في ذلك الحصول على الأدوية الأساسية؛ والحصول على المياه المأمونة والصالحة للشرب.

وقد عني الإسلام منذ القدم بالإنسان روحاً وجسماً عناية فائقة، واهتم بصحته وسلامته وقوته لأنه خليفة الله في أرضه، وهذه الخلافة تحتاج إلى سلامة العقل وصحة البدن وصفاء

الروح، لذا حرص الإسلام على الصحة وجعلها مطلباً ضرورياً لكل مسلم، فدراسة جوزيف (1981) أجرتها منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونسكو، بهدف توعية الطلبة والمعلمين بمفهوم أساسي وهو مفهوم الرعاية الصحية الأولية وما تمثله للمجتمع، وذلك في ولاية كيرلا الهندية كذلك هدفت الدراسة إلى تزويد هؤلاء بالحلول الممكنة للمشكلات الصحية، وبعد فحص أفراد العينة باختبار خاص يقيس مدى وعيهم لهذا المفهوم ومعلوماتهم عن المشاكل الصحية، أظهرت الدراسة تدنى هذا المستوى عندهم، وأن هناك علاقة قوية إدراك المعلمين للمفاهيم والمشكلات الصحية (فهمي، 1971، صفحة 75)، وإدراك طلبتهم لها وأوصت بأهمية توعية المعلم لما له من دور كبير في نشر التوعية الصحية، كما أشارة دراسة ديفيز وآخرون (1986) بإجراء تقويم تعليمي نفسي مكثف لأربعين مفحوصا من المعاقين سمعيا تتراوح أعمارهم بين 5–18 عاما وذلك للوقوف على تأثير اضطراب السمع والعمر وعوامل أخرى على مستوى الذكاء، اللغة، الأداء الأكاديمي والسلوك الاجتماعي، وقد أستخدم الباحثون في هذه الدراسة بطارية مكونة من عدد من الاختبارات التعليمية النفسية واختبارات الذكاء المقننة، وبالرغم من أن النتائج أشارت إلى وجود تباين كبير في أداء أفراد العينة إلا أن الباحثون توصلوا من خلال الدراسة إلى استنتاج مفاده أن أقل فقدان للسمع من شأنه أن يجعل الفرد معرضا للاضطرابات اللغوية والتعليمية، أما دراسة داوود وفلاح (1990) تطرقت إلى تقصي مدى التحسن الذي طرأ على المعرفة والاتجاهات، 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 (1919) تلميذ قبل تنفيذ المشروع وبعد تنفيذ المشروع كانت العينة (1935) تلميذ وأشارت النتائج في المرحلة الأولى 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 (العمري، 2012، صفحة 102)، حيث أن المعرفة حصلت على أقل تقدير قبل تنفيذ المشروع، إضافة إلى دراسة حمام (1996) جاءت لتكشف عن مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول ثانوي وعم مدى معرفتهن المبادئ، والمفاهيم والقواعد الصحية وعن مدى تمثلهن للاتجاهات الصحية، أما دراسة الباحث فضل الله (2004) هدفت إلى الوقوف على تجربة الإدارة 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 الإدارة 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 (مدحت، 1990، صفحة 93).

ويجدر بالذكر أن ننبه إلى أمر ضروري وهو أنه يوجد بعض التلاميذ الذين يعانون من بعض الأمراض إلا أن تحصيلهم الدراسي لا باس به أو حتى جيد، فقد أثبتت بعض الدراسات ونذكر منها دراسة داوود وفلاح (1990) ودراسة العلي (2001) أن هناك بعض الأطفال ممن يعانون من أمراض مختلفة لكن تحصيلهم الدراسي (التميمي، 2013، صفحة 69)، وهذا ما دفع بالباحث إلى التقصي أكثر ومعرفة ما إذا كان هناك تأثير اختلاف المرض لدى التلميذ على التحصيل الدراسي **والسؤال الرئيسي:**

- هل يؤثر اختلاف الأمراض لدى التلاميذ على التحصيل الدراسي؟

تتحدد مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة عن التساؤلات التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير اختلاف الأمراض لدى التلاميذ على التحصيل الدراسي تعزي لمتغير الجنس عند مستوى الدلالة 0.05؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير اختلاف الأمراض لدى التلاميذ في التحصيل الدراسي تعزي لمتغير المستوى الدراسي عند مستوى الدلالة 0.05؟

II – الطريقة وأدوات:

منهج الدراسة:

استخدم الباحث في هذه الدراسة منهج الشبه التجريبي لأن هذا المنهج "يهتم بوصف الظاهرة أو الحدث محط اهتمام الباحث وصفا علميا دقيقا". (الجادري و أبو حلو، 2009، صفحة 197)

ويعتبر هذا المنهج أنسب المناهج للدراسة الحالية وذلك لطبيعة الدراسة الذي يناسبها المنهج الوصفي المسحي تحديدا.

مجتمع الدراسة:

يمكن تعريف مجتمع الدراسة على أنه "جميع الأفراد أو الأشخاص الذين يكونون موضوع مشكلة الدراسة" (الضامن، 2015، صفحة 73).

ويتكون مجتمع الدراسة من جميع تلاميذ في المؤسسات التعليمية لمدينة الجلفة والمسيلة لسنة 2021/2020.

ويتكون المجتمع الأصلي لهذه الدراسة من تلاميذ وتلميذات المراحل التعليمية المختلفة (الابتدائية، المتوسطة، الثانوية) لولايتي الجلفة والمسيلة.

عينة الدراسة:

كما أن العينة تمثل جزء من مجتمع الدراسة يتم تطبيق الدراسة عليه عوضا عن تطبيقها على مجتمع الدراسة بافتراض أنها تمثل خصائص وسمات المجتمع الأصل الذي اشتقت منها، وذلك لاعتبارات تتعلق بصعوبة الوصول لأفراد المجتمع، والجهد الكبير المبذول في ذلك الصدد. (Johnson & Christensen, 2007, p. 15)

وعليه فإن عينة بحثنا كانت بأخذ من كل مدرسة من المدارس المذكورة أعلاه كل تلميذ يعاني من إصابة أو مرض وذلك بالاعتماد على الملف الصحي للتلميذ وتتراوح الأمراض التي وجدت لدى عينة البحث كالتالي (السكري، الإعاقة الجسدية، السمع، البصر، الروماتيزم، مرض القلب، الإغماء، الصرع، تسوس الأسنان، السمنة، الحساسية، الربو، فقر الدم، التهاب اللوزتين، مرض الكلى، التهاب الأذن، الفتق، التهاب الزائدة الدودية، كثرة التبول، ضيق التنفس) (الداهري، 1999، صفحة 48).

وبعد أن حصل الباحث على النتائج التحصيلية للفصلين الأول والثاني للموسم الدراسي 2021/2020 لكل تلميذ من تلاميذ عينة البحث قام الباحث بحساب الفروق بين متغيرات الدراسة وحساب الفروق بين المتغير المستقل الذي هو اختلاف نوع المرض والمتغير التابع الذي هو التحصيل الدراسي.

تم تصنف العينة بالتجانس حيث توزعت العينة توزيعا غير إعتداليا حيث بلغ عدد العينة في الابتدائية حوالي 208 تلميذ وتلميذة، وعددهم في المتوسطة 100 تلميذ وتلميذة، والثانوية 172 تلميذ وتلميذة، وذلك في الولايتين معا (الجلفة والمسيلة).

إجراءات الدراسة: قام الباحثين بالإجراءات التالية:

- تحديد مجتمع الدراسة ووصفه.
- المعالجة الإحصائية من جراء تطبيق أداة الدراسة باستخدام برنامج SPSS.
- عرض النتائج ومناقشتها والخروج بتوصيات انطلاقا من نتائج الدراسة.

أدوات الدراسة: استخدم الباحثين المجلات المدرسية لاستقصاء النتائج الدراسية، حيث قام الباحثين بجمع النتائج الدراسية خلال الفصلين الأول والثاني للموسم الدراسي الحالي 2021/2020 وتفريغها في هذا البرنامج (SPSS) واستظهار النتائج.

استقصاء البيانات من الملفات الصحية المدرسية، الاختبارات التحصيلية التي تم استخدامها في الدراسة.

الأساليب الإحصائية: استخدم الباحثين:

- الاختبارات قياس الفروق T TEST.
- المتوسطات الحسابية.
- تحليل التباين الأحادي (ANOVA) والثنائي (MANOVA) والنسب المئوية (الجادري و أبو حلو، 2009، صفحة 199).

III – عرض وتحليل النتائج:

عرض نتائج الفرض الأول:

يوجد تأثير اختلاف الأمراض لدى التلاميذ على التحصيل الدراسي.

جدول رقم (01): الفرق بين مختلف أمراض الدراسة وتحصيل التلاميذ

	التباين	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	متوسط المربعات	مستوى الدلالة
داخل المجموعة	2,050	7,106	19	135,005	0.006
خارج المجموعة		3,465	492	1704,957	
المجموع			511	1839,962	

يمثل الجدول الفرق بين مختلف الأمراض وتحصيل التلاميذ حيث نلاحظ من خلال الجدول (01): أن قيمة sig 0.006 وهي أقل من القيمة المعنوية 0.05 وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مختلف الأمراض في تأثيرها على التحصيل الدراسي.

يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير اختلاف الأمراض لدى التلاميذ على التحصيل الدراسي يعزي لمتغير الجنس عند مستوى الدلالة 0.05

الجدول رقم (02): الفرق بين التلاميذ ككل بالنسبة للأمراض ككل

	التباين	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	متوسط المربعات	مستوى الدلالة
داخل المجموعة	0.172	1,459	140	204,267	0.864
خارج المجموعة		3,044	19	38,883	
المجموع			159	243,100	

يمثل الجدول الفرق بين التلاميذ ككل بالنسبة لكل الأمراض حيث يتضح من خلال الجدول أن قيمة مستوى الدلالة (sig) بلغت قيمة 0.864 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وهذا ينفي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير اختلاف الأمراض لدى التلاميذ على التحصيل الدراسي الذي يعزي لمتغير الجنس، لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في تأثير اختلاف الأمراض لدى التلاميذ على التحصيل الدراسي.

VI – المناقشة:

يوجد تأثير اختلاف الأمراض لدى التلاميذ في التحصيل الدراسي. يفسر النتائج المتحصل عليها والتي مفادها أنه 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 إلى 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 الدراسة الحالية بينما البعض منها لم يوافق، فمن الدراسات التي لم توافق نتيجة الفرضية الحالية دراسة ديفيز وآخرون الذي قام بتقويم تعليمي نفسي مكثف لأربعين مفحوصا من المعاقين سمعيا تتراوح أعمارهم مابين 5–18 عاما وهذا للوقوف على تأثير عوامل السمع والعمر وعوامل أخرى وقد استخدم الباحثون في هذه الدراسة بطارية مكونة من عدد من الاختبارات التعليمية النفسية واختبارات الذكاء المقننة (الزبيدي، 2007، صفحة 76).

وبالرغم من أن النتائج أشارت إلى وجود تباين كبير في أداء أفراد العينة إلا أن الباحثين توصلوا من خلال الدراسة إلى استنتاج مفاده أن أقل فقدان السمع من شأنه أن يجعل الفرد معرضا للاضطرابات اللغوية والتعليمية.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير اختلاف الأمراض لدى التلاميذ على التحصيل الدراسي يعزي لمتغير الجنس عند مستوى الدلالة 0.05.

حيث يفسر الباحثان النتائج المتحصل عليها من الفرضية الأولى والتي مفادها أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في تأثير اختلاف الأمراض لدى التلاميذ على التحصيل الدراسي إلى ما يلي:

- عدم تقبل التلميذ المريض لمرضه، وكتمانه له.
- الضغوطات النفسية التي قد يتعرض لها المريض من جانب أقرانه وزملائه.
- الحالة الاقتصادية للعائلة التي يوجد فيها التلميذ المريض خصوصا إذا كان المرض مزمنا.
- عدم وجود السند والدعم من قبل المحيطين به وخصوصا العائلة.
- عدم قيام المشرفين على الصحة المدرسية والأخصائيين النفسانيين عن أداء مهامهم على أكمل وجه.
- تأثير سن المراهقة على كل من الإناث والذكور.
- اختلاف شخصية الإناث عن الذكور في التعامل مع المرض وكيفية تحصيل دروسهم بالطرق الناجعة.

وهذا ما أثبتته دراسة فاطمة البرهان في الدراسة التي أجرتها سنة (2001م) تحت عنوان "أثر متغير الجنس والتحصيل الدراسي والترتيب الولادي على الخصائص الشخصية ودرجات التفكير الناقد لطلبة الصف العاشر" في مدينة الزرقاء وبلغ عدد العينة (552) طالبا وطالبة من المدارس الحكومية من المدينة الزرقاء واستخدمت الباحثة أسلوب التحليل الإحصائي باستخدام تحيل التباين، وأظهرت الدراسة أن أداء الإناث في اختيار التفكير الناقد كان أفضل من أداء الذكور وأن الفروق كانت معنوية لصالح الإناث دون الذكور، أما بالنسبة

لمستوى التحصيل الدراسي فقد تبين تفوق ذوي التحصيل المرتفع على أداء ذوي التحصيل المتوسط والمتدني، فحالة الاختبار الكلي والاختبارات الفرعية ولم تظهر نتائج الدراسة أن هناك تفاعلا بين نوع الجنس والتحصيل الدراسي وترتيب الولادي.

واتفقت النتائج الحالية كذلك مع دراسة (دورينج وروزنستاين 1969) والتي قارنا فيها سرعة الإدراك البصري المتمثل في إيجاد "مثير هدف" بين مثيرات أخرى مشابهة مشتتات بين خمسين طفلا من الصم وخمسين طفلا مناظرين لهم من حيث العمر والجنس ومستوى الذكاء، من سليمي السمع، وجد الباحثان أن سليمي السمع كانوا الأسرع في إيجاد الهدف في 9 من 13 الاختبارات التي أجريت لهم، وبناءا على نتائج الدراسة توصل الباحثان إلى استنتاج مفاده أن اضطراب الإدراك البصري لدى الأطفال الصم لم يكن نتيجة فقدان السمع فحسب ، بل هناك عوامل أخرى مثل العمر والتعلم ونمو اللغة والتحصيل القرائي، تفاعلت مع فقدان السمع وأدت إلى حدوث اضطراب الإدراك البصري.

دراسة (خوج 1983) حول "تمذجة العلاقة السببية بين التحصيل الدراسي ومفهوم الذات والمساعدة العائلية وتقبل الأقران في البيئة السعودية "توصلت إلى أنه على الرغم من أن المساعدة العائلية لا ترتبط مباشرة بالتحصيل الدراسي للأبناء، إلا أنها ترتبط بمتغيرين آخرين وسيطين ذوي تأثير مباشر على التحصيل الدراسي للأبناء، وهما مفهوم الذات وتقبل الأقران، فالمساعدة العائلية ترتبط بمفهوم الذات وتقبل الأقران، وهذان المتغيران ذوا دلالة إيجابية مباشرة وقوية بالتحصيل الدراسي للأبناء.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير مختلف الأمراض لدى التلاميذ على التحصيل الدراسي يعزي لمتغير المستوى الدراسي عند مستوى الدلالة 0.05.

يفسر الباحثان النتائج المتحصل عليها من الفرضية الثانية والتي مفادها أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير مختلف الأمراض لدى التلاميذ على التحصيل الدراسي الذي يعزي لمتغير المستوى الدراسي إلى أن قدرات التلميذ ومميزاته التي تختلف باختلاف

الأطوار التعليمية المختلفة فقدرات التلميذ ومتطلباته في الطور الابتدائي تختلف عن قدراته ومتطلباته في الطور المتوسط وتختلف كذلك في الطور الثانوي فمثلا التلميذ في المرحلة الثانوية يكون نمو قدراته العقلية قد اكتملت ويكون قد اكتسب معلومات كافية عن مرضه واستطاع التأقلم معه بالإضافة إلى الصحة المدرسية في هذا الطور التي تقوم بمتابعة حالتهم دون أن ننسى دور المستشار النفسي الذي يعتبر دوره فعال في الحد من تطورات المرض والضغط النفسي، أما في المرحلة المتوسطة ففي هذه المرحلة يجب على التلميذ أن يصرح بأي حالة مرض من الممكن أن تظهر له، وبالتالي تتناسق كل من جهود الإدارة والصحة المدرسية من أجل التدخل والعلاج وتفادي الرسوب، أما في المرحلة الابتدائية فهنا يكون الدور الأكبر على الإدارة المدرسية وأولياء الأمور من أجل الوقاية والرعاية الصحية للتلميذ.

وإدارة المدرسة في المرحلة الابتدائية يكون عليها المسؤولية الأكبر لأن هذه المرحلة هي الأساس في مراحل تعليم التلميذ والتي يكون في أمس الحاجة إلى المعلومات الصحيحة والتي تفيده سواء في المدرسة أو تطبيق ذلك في المجتمع الذي يعيش فيه، ويتحقق هذا الهدف عن طريق التربية الصحية التي تستمر طوال حياته.

وبالرغم من أن معظم الدراسات لم تتطرق كثيرة عن الفروق بين الصحة والتحصيل الدراسي الذي يعزي لمتغير المستويات الثلاثة (الابتدائية، المتوسطة، الثانوية).

V – خاتمة:

إن التحصيل الدراسي يعتبر غاية كل التلاميذ والأولياء وكذا المؤسسات التربوية والتعليمية فهو يتأثر بعدة عوامل منها نفسية، الاجتماعية والفيزيولوجية، وكذا الظروف البيئية المحيطة بالتلميذ، لاسيما إذا كان هذا التلميذ يمر بمرحلة الطفولة المتأخرة التي تعد مرحلة تدوين كل معلومة يكتسبها التلميذ في مجال الدراسة أو البيت أو المحيط الذي يعيش فيه حيث يكون في حالة تحصيل لكل المعلومات الجديدة، 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، التنزه مع الأقران، إنجاز مشاريع ترفيهية، ممارسة الرياضة والفنون التشكيلية...الخ) وهذا نتيجة الحالة النفسية التي قد يمر فيها التلميذ المصاب، ويلعب النشاط البدني دورا هاما في تحسين علاقات التلميذ الاجتماعية والتربوية وممارستها في المدارس الأساسية حيث تساعد التلميذ على الانسجام مع زملائه وإبراز قدراته إضافة إلى مساهمتها في تنمية القدرات الفكرية كالذكاء والتركيز وسرعة الفهم والاستيعاب، وفي الوقاية من الأمراض والتخفيف من حدتها ومضاعفاتها في معظم الأحيان وغير ذلك من القدرات، ومما يساعد في ذلك وجود أستاذ مختص في التربية البدنية والرياضية يحسن تعليمهم بطريقة علمية سليمة. ومن خلال دراستنا المقدمة خلصنا إلى أن الإصابة بالمرض تؤثر على تحصيل التلاميذ الدراسي.

وفي الأخير يمكن القول أن هذا الموضوع بقدر ما كان شيقا كان واسعا وأن كل ما بذلناه من جهد وكل مساهمتنا فيه بدت ضئيلة، لكن هذا لا يمنعنا من القول أننا أخلصنا فيه وكانت غايتنا في ذلك هو إبراز تأثير اختلاف نوع الأمراض لدى التلاميذ على التحصيل الدراسي وإعطائه المكانة اللائقة بين باقي الدراسات السابقة التي أجريت في هذا المجال، ونرجو أن تكون هذه الخاتمة بمثابة مقدمة لدراسات أخرى في المستقبل.

IV – الإحالات والمراجع:

1. Johnson, B., & Christensen, L. (2007). *Educational research: Quantitative, qualitative and mixed approaches*. Thousand Oaks CA: Sage.
2. سعدية فاضل. (2013). *الصحة النفسية وعلاقتها بتحمل الضغوط والدافعية للإنجاز لدى طلبة الجامعة*. تخصص إرشاد نفسي وصحة نفسية. جامعة الجزائر 2.
3. صالح حسن الداهري. (1999). *الشخصية والصحة النفسية*. بغداد، العراق: دار الكتاب.
4. صالح مدحت. (1990). *الصحة النفسية والتوافق الدراسية*. لبنان: دار النهضة.
5. عبد الحق لبوازدة. (2011). *تاثير الضغط النفسي على التوافق النفسي والاجتماعي لدى طلبة الجامعة*. تخصص علم النفس الاجتماعي. جامعة الجزائر 2.
6. عدنان الجادري، و يعقوب أبو حلو. (2009). *الأسس المنهجية والاستخدامات الإحصائية في بحوث العلوم التربوية والإنسانية*. عمان، الأردن: إسراء للنشر والتوزيع.
7. كامل علوان الزبيدي. (2007). *دراسات في الصحة النفسية*. عمان، الأردن: مؤسسة الوراق.
8. محمد السيد الهابط. (1987). *دعائم صحة الفرد النفسية*. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
9. محمود كاظم التميمي. (2013). *الصحة النفسية –مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية–*. عمان، الأردن: دار الصفاء.
10. مرزوق بن أحمد العمري. (2012). *الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الاكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من الطلاب المرحلة الثانوية*. كلية التربية. جامعة أم القرى.
11. مصطفى فهمي. (1971). *الصحة النفسية –دراسات في سيكلوجية التكيف–*. القاهرة، مصر: مكتبة الخانجي.
12. منذر عبد الحميد الضامن. (2015). *أساسيات البحث العلمي*. عمان، الأردن: دار المسيرة.