المخاوف المرضية وعلاقتها بالغياب المدرسي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي في مدينة مصراتة

أ. هدى محمد عبيـــد*

أ. سالمة أحمد الطالب

كلية التربية – جامعة مصراتة

*h.abaid@edu.misuratau.edu.ly

تاريخ الاستلام 2020.08.03 تاريخ النشر 2020.11.26

الملخص:

يهدف البحث إلى التعرف على العلاقة بين المخاوف المرضية والغياب المدرسي لدى عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي في مدينة مصراته، وتتحدد إشكالية البحث في التساؤلات الآتية:

1- هل توجد علاقة بين المخاوف المرضية والغياب المدرسي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي؟

2- هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية على المخاوف المرضية بين الذكور والإناث؟

3- هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية على غياب المدرسي بين الذكور والإناث؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المخاوف المرضية وفقاً لمتغير المنطقة؟

واستخدمت الباحثتان المنهج الوصفي الإرتباطي، واختيرت عينة البحث بشكل عشوائي طبقي من مدارس التعليم الأساسي في مدينة مصراته خلال العام الجامعي 2018-2019، وبلغ عدد عينة البحث 2461 تلميذ وتلميذة منهم 1231 إناث و1230 ذكور.

وقد قامت الباحثتان باستخدام مقياس الفوبيا المدرسية للأطفال قام بإعداده باللغة العربية (الدكتور عباس عوض والدكتور مدحت عبدالحميد) ومقياس رفض الذهاب إلى المدرسة قام بترجمته إلى اللغة العربية (الدكتور عبدالعزيز ثابت) وتم عرضه على محكمين لاستخراج

الصدق الظاهري، واستخراج صدق محتوى الفقرات عن طريق أساليب إحصائية، وتم حساب معامل الثبات عن طريق معادلة ألفا كرونباخ، وكان معامل ثبات لمقياس الفوبيا المدرسية(0.88) ومعامل ثبات مقياس رفض الذهاب للمدرسة (0.85)، كما أسفرت نتائج البحث على أن هناك علاقة بين المخاوف المرضية والغياب بنسبة (0.199) كما أتضح أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث من حيث المخاوف المرضية ولكن هناك فروق بينهم من حيث الغياب المدرسي وكانت لصالح الذكور، كما أسفرت النتائج على أن منطقة طمينة من أكثر المناطق التي بها مخاوف مرضية وأن منطقة مصراته المركز أقل منطقه بها مخاوف مرضية.

كما توصي الباحثتان على تعاون الأسرة مع المدرسة لتعرف على المخاوف التي يتعرض لها التلميذ لتقليل من الغياب المدرسي، كما تقترح إجراء دراسة لعلاج المخاوف المرضية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي.

الكلمات المفتاحية: المخاوف، الفوبيا، الخوف، الغياب، التغيب.

Abstract:

The research aims to identify the relationship between sickness fears and school absenteeism among a sample of students from the basic education stage in the city of Misurata, and the problem of research is determined in the following questions:

1- Is there a relationship between sickness fears and school absenteeism among primary school pupils؟
2- Are there statistically significant differences on pathological concerns between males and females؟
3- Are there statistically significant differences in school absence between males and females؟
4- Are there statistically significant differences in the level of pathological concerns according to the region variable؟

The two researchers used the descriptive, relational approach, and the research sample was randomly chosen stratified From basic education schools in Misurata during the academic year 2018-2019, and the number of the research sample reached 2461 students, 1231 girls and 1230 boys.

The researchers used the school phobia scale for children. It was prepared in Arabic (Dr. Abbas Awad and Dr. Medhat Abdel Hamid) and

the scale for refusing to go to school translated it into Arabic (Dr.Abdulaziz Thabet) and it was presented to two arbitrators to extract the apparent honesty and extract sincerity The content of the paragraphs by statistical methods, and the stability factor was calculated by the Alpha Cronbach equation, and the stability factor for the school phobia scale was (0.88) and the consistency factor for the scale of refusal to go to school (0.85), and the results of the research also showed that there is a relationship between pathological concerns And the absence rate (0.199), as it turned out, was not crowned D differences between males and females in terms of pathological concerns But there are differences between them in terms of school absenteeism and they were in favor of the males, and the results also showed that the Tamina area is one of the areas with the most satisfactory fears and that the central Misurata area is the lowest area with satisfactory fears.

The researchers also recommend that the family cooperate with the school to identify the fears that the student is exposed to in order to reduce school absenteeism. It also suggests conducting a study to treat the pathological fears of students in the basic education stage.

مقدمة:

تعتبر الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الفرد، فهي الأساس في تشكيل سلوكه، وقد يتعرض بعض الأطفال في هذه المرحلة لبعض الاضطرابات الانفعالية كالاكتئاب والقلق والخوف، مما يؤثر في سير حياتهم بشكل عام، وخاصة الخوف حيث انه يعد من أحد القوى التي قد تعمل على البناء والهدم في تكوين الشخصية ونموها[1].

والخوف بصفة عامة أمر طبيعي وضروري من ضروريات الحياة يرتبط ارتباطاً وثيقًا بالمحافظة على البقاء"[2].

1- دوغلاس توم، واقع وأفاق الجريمة في المجتمع العربي، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1953م، ص141.

2- حسن رشوان، الطفل دراسة في علم الاجتماع، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1992م، ص122.

فالخوف الذي يشعر به الطفل قد يكون إيجابياً وقد يكون سلبياً على الطفل فالخوف الإيجابي كخوف الطفل من النار أو من الحريق أو خوفه من العقاب الشديد فهو يعتبر خوف عادي وليس له تأثير على الطفل إذا كان بنسب بسيطة، وبشكل عام فإن انفعال الخوف ضروري لحماية الطفل مما قد يؤذيه وهذا النوع من الخوف يسمى "الخوف العادي أو السوي" إلا أن الخوف قد يتطور وتزداد حدته فيتحول إلى اضطراب في السلوك وقد يؤثر بالسلب على مستوى الصحة النفسية للطفل عندئذ يطلق عليه مصطلح "الخوف المرضي أو الخواف أو الفوبيا"[3].

ونقلاً عن الطيب أشار كل من "انجلش وروي وهيلين وثوربروكاتز" إلى أن المخاوف تؤثر على سلوك الفرد وتسيطر عليه[4].

فالخوف يمكن أن يؤثر سلباً على الطفل وقد يؤثر على علاقاته مع الآخرين ويضعف شخصيته. وتمثل المخاوف المرضية نقطة البداية في كثير من الحالات العصابية والذهنية، كما أنها تعد قاسماً مشتركاً بين هذه الحالات[5].

ويرى زهران أن المخاوف المرضية تمثل 20% من مجموع حالات العصاب[6].

فالمخاوف متعددة من حيث أنواعها منها المخاوف البصرية: مثل الخوف من الظلام، والمخاوف الخرافية: مثل الخوف من الأشباح والعفاريت، والمخاوف المكانية: مثل المدرسة.

فيعد ذهاب الطفل إلى المدرسة نهاية عهد وبداية عهد جديد إذ أنها خبرة جديدة في حياته فتجده في حالة شديدة من التوتر والانزعاج والخوف بسبب خروجه من عالم صغير إلى عالم أكبر ومكان يبعد جغرافيا عن منزله ليس به أحد من عائلته غير هذا فإن انتقال الطفل إلى مرحلة جديدة وبيئة جديدة عليه قبل تأقلمه وتكيفه معها وبخاصة في المرحلة الأساسية يواجه

3- نعيم الرفاعي، الصحة النفسية (دراسة في سيكولوجية التكيف)، جامعة دمشق، دمشق، 1986م، ص299.

4- محمد الطيب، اختبار المخاوف، دار المعارف، القاهرة، 1980م، ص4.

5- محمد الطيب، التلميذ في التعليم الأساسي (سلسلة علم النفس المعاصر "ابناؤنا وبناتنا")، ج 3، دار منشأ المعارف، القاهرة، 1982م، ص3.

6- حامد زهران، التوجيه والارشاد النفسي، ط 2، عالم الكتب، القاهرة، 1977م، ص418.

الكثير من المشاكل والصعوبات أثناء الدراسة حيث أن العوائق تؤثر في عملية التعلم والتعليم، سواء كانت مشاكل نفسية أو اجتماعية أو دراسية أو تحصيلية[7].

مما يشعر الطفل بالخوف الشديد من المدرسة فتعد المخاوف المدرسية واحدة من الاضطرابات السلوكية التي تنتشر بين الأطفال في مرحلة الطفولة بصفة عامه وتظهر في صورة خوف شديد من الذهاب إليها، وهؤلاء الأطفال يعبرون عن هذا الخوف من خلال الصعوبة في المواظبة على الذهاب إلى المدرسة والذي يظهره سلوكه من خلال احتجاج، والبكاء، والعناد، والرفض، وذلك عند إرغامهم على الذهاب إليها، ويقترن هذا الاحتجاج في كثير من الأحيان باضطرابات انفعالية ووجدانية حادة تظهر في صورة أعراض مرضية عضوية ونفسية كالصداع وألام المعدة والغثيان والقيء والصراخ والبكاء... وغيرها"[8].

مشكلة البحث:

النمو عند الأطفال يعتمد على الجوانب المختلفة وعلى العوامل النفسية والاجتماعية ومن بينها جوانب النمو الانفعالي للطفل حيث يعتبر الخوف أحد الانفعالات الطبيعية التي يشعر بها الإنسان في مراحل عمره المختلفة.

فالخوف يمكن أن يؤثر في حياة الطفل ويسبب له العديد من المشاكل التي تعرقل حياته، فالإصابة بالخوف قد يؤدي به إلى الاكتئاب والرهاب وهنا يصبح الخوف من ضمن المشاكل السلوكية التي تصيب الطفل وتؤثر على حياته.

والمخاوف تعتبر خبرات مؤلمة حدثت للطفل وأثرت على مشاعره ثم كبتت هذه المشاعر في اللاشعور وأخذت تظهر في صورة خوف وفزع من أشياء معينة بصورة مبالغ فيها مما جعلها تتحول إلى مخاوف مرضيه وهي تكاد تكون من أكثر المشاكل النفسية شيوعاً لدى الأطفال مما يؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب والرهاب.

فيعد ذهاب الطفل إلى المدرسة لأول مرة حدثًا هامًا بالنسبة للطفل وللوالدين فهوا بداية جديدة من حياته، فالمدرسة بداية تفاعله الاجتماعي خارج المنزل والتي تعتبر مؤسسه ثقافية واجتماعية وفيها تبني شخصيته وقدراته المعرفية، ولكن وجود أي خلل في هذه العملية يؤدي

7- صالح الداهري، مبادئ الصحة النفسية، دار وائل للنشر، عمان، 2005م، ص173.

8- عبد الفتاح غزال، الفوبيا المدرسية، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2013م، ص5.

إلى حدوث بعض المشاكل النفسية والصحية من بينها المخاوف المرضية من المدرسة حيث يعبر فيها عن خوفه الشديد من ذهابه إليها وهذا ينعكس سلبياً على جوانب مختلفة لديه كصعوبة التعامل والتواصل مع الآخرين حيث تظهر عليه بعض الأعراض نتيجة فقدان الطفل للأمن وشعوره بالقلق أثناء وجوده في المدرسة مما يؤدي إلى تغيبه عنها.

كما لاحظت الباحثتان أثناء اشرفهن على طالبات بمادة التربية العملية أن هناك بعض التلاميذ يعانون من بعض المخاوف التي تسبب لهم الغياب المدرسي ومن هده المخاوف الخوف من الحشرات والخوف من الحيوانات ومن النار ومن مقابلة الغرباء ومن العقاب المدرسي.

ونظرا لما تم ذكره فإن مشكلة البحث تتحدد في التساؤلات التالية:

1- هل توجد علاقة بين المخاوف المرضية والغياب المدرسي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي؟

2- هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية على المخاوف المرضية بين الذكور والإناث؟

3- هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية على غياب المدرسي بين الذكور والإناث؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المخاوف المرضية وفقًا لمتغير المنطقة؟

أهداف البحث:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

1- التعرف على وجود علاقة بين المخاوف المرضية والغياب المدرسي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي.

2- التعرف على فروق المخاوف المرضية بين الذكور والإناث.

3- التعرف على فروق الغياب المدرسي بين الذكور والإناث.

4- التعرف على فروق في مستوى المخاوف المرضية وفقًا لمتغير المنطقة.

أهمية البحث:

تتجلى أهمية الدراسة فيما يلي:

الأهمية النظرية: يساهم هذا البحث في التعرف على حجم المشكلة التي يعاني منها تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي، تقوم الدراسة الحالية على التعرف والكشف عن ظاهرة المخاوف

المرضية وعلاقتها بغياب التلاميذ عن المدرسة لتميزها عن باقي الاضطرابات النفسية – المدرسية الأخرى.

الأهمية التطبيقية: تفيد نتائج البحث في تقليل من المخاوف المرضية وتعميمها وتطبيقها على التلاميذ لتخفيف من هذه الظاهرة وتكوين شخصية سوية لخدمة المجتمع، كما يعتبر البحث الحالي إثراء إلى مكتبة القسم والكلية.

حدود البحث: يقتصر البحث الحالي على الحدود الآتية:

- حدود مكانية: مدارس التعليم الأساسي بمدينة مصراته.
- حدود زمانية: العام الدراسي 2018 – 2019م.
- حدود بشرية: تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي بمدينة مصراته.
- حدود الموضوعية: المخاوف المرضية وعلاقتها بالغياب المدرسي.

مصطلحات البحث:

أولاً: الخوف المرضي: عرفها غزال (2013) "بأنها عبارة عن رعب، وخوف لا يمكن التحكم فيه، وهو خوف مرضي وشاذ حيث يخاف المرء من بعض الأشياء والمواقف والأحداث والأفكار"[9].

الـــتعريف الاجرائي للخوف المرضي: هي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص في مقياس المخاوف المرضية.

ثانياً: التغيب المدرسي: عرفها العمايرة (2010) "هو تغيب التلميذ عن المدرسة دون وجود عذر مقبول سواء كان هذا التغيب الأيام متتالية أو لأيام متفرقه أو لحصص دراسية معينة"[10].

التعريف الاجرائي للتغيب المدرسي: هو الدرجة التي يحصل عليها التلميذ في مقياس الغياب المدرسي.

9- عبد الفتاح غزال، المرجع السابق، ص19.

10- محمد العمايرة، المشكلات الصفية السلوكية التعليمية الاكاديمية مظاهرها وأسبابها، ط 3، دار المسيرة، عمان، 2010م، ص22.

الإطار النظري:

أولاً: المخاوف المرضية.

الخوف غريزة طبيعية لدى الإنسان وهو انفعال مرتبط ارتباطًا وثيقًا بالمحافظة على الحياة، وتتفاوت نسبة الخوف بين الأفراد تبعًا لعواملهم الجسمية والنفسية التي يمرون بها، وقد يصبح الخوف مرضًا يؤثر سلبًا على الفرد وقدرته على القيام بوظائفه اليومية بصورة طبيعية وبالكفاءة المعتاد عليها، فالخوف المرضي يختلف في درجة الخطورة وشدتها التي يشكلها على جسم الإنسان فهوا ليس منطقيًا ولا يعرف المريض سببًا له.

تعريف المخاوف المرضية لغةً: خوف: (خَافَ) يَخَاف (خَوْفا) و(خِيفَة) و(مَخَافة) فهو (خَائف) وقَوْمٌ (خُوَّفُ) على الأصل و(خُيَّفُ) على اللفظ والأمر منه خَفْ بفتح الخاء. و(الخِيفَة) الْخَوْف. و(الإِخَافَة) التَّخْويف يقال وجَعٌ (مُخِيفُ) أي يُخِيف مَن رآه وطريق (مَخُوف) لأنه لا يُخِيف وإنما يُخِيف فيه قاطِعُ الطَّرِيق. و(تَخَوَّفْتُ) عليه الشَّيءَ أي خِفْتُ. و(تَخَوَّفَه) أي تَنَقَّصه. ومنه قوله تعالى: "أو يأْخُذَهُمْ على تَخَوُّفٍ".

مرض: (المَرَض) السُّقْم وبابه طَرِب و(أَمْرَاضَه) اللّه. و(مَرَّضه تَمْرِيضًا) قام عليه في مَرَضه. و(التَّمارُضُ) أَنْ يُرِيَ من نَفسه المَرَضَ وليس به مَرَضُ. وَعَيْنٌ (مَرِيضة) فيها فُتُور[11].

تعريف المخاوف المرضية اصطلاحاً: عرفه العبيدي (2009) "هو خوف فجائي مفرط من موضوع معين يقابل بإحجام المستمر، والإنسان الذي يعاني من هذا الاضطراب يعرف أن خوفه غير متناسب مع الخطر الذي يستشعره"[12].

وعرفه الزعبي (2005) "بأنه يظهر على شكل خوف مبالغ فيه في مواقف كثيرة من أشياء لا تسبب الخوف لمعظم الأفراد"[13].

11- محمد الرازي، مختار الصحاح، دار ومكتبة الهلال، بيروت، 1988م، ص621.

12- محمد العبيدي، علم النفس الاكلينيكي، دار الثقافة والنشر والتوزيع، عمان، 2009م، ص215.

13- أحمد الزعبي، مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية والدراسية، دار الفكر، دمشق، 2005م، ص30.

كما عرفته البدري (2005) "أنها خوف مرضي لا مبرر له ولا يمكن مقاومته، يجهل المريض مصدره النفسي رغم أنه يعلم أن لا أساس شعوري معقول لهذا الخوف"[14].

وعرفه حسين (1990) "بأنه خوف يتميز باللامعقولية والتضخيم والتكرار يتكرر وقوعه باستمرار وبصورة شديدة"[15].

ترى الباحثتان أن مدى تشابه التعريفات السابقة في معاني متعددة متمثلة في أن الخوف المرضي: خوف غير عقلاني، وغير منطقي مستمر نتيجة موقف أو شيء عند مرور الفرد به رغم معرفته أنه لا يثير الخوف في العادة.

تصنيفات المخاوف المرضية: صنفت المخاوف المرضية إلى نوعين: مخاوف مرضية محددة، مخاوف اجتماعية.

1- **مخاوف مرضية محدده (بسيطة):** هي خوف مفرط غير مبرر من أشياء أو مواقف معينة لا تستحق هذا الخوف الحاد ويصاحبه تغيرات جسميه وانفعاليه ومعرفيه[16].

2- **مخاوف اجتماعية:** هي الخوف من مواجهة الآخرين وتجنب المواقف التي يمكن أن يكون فيها الفرد موضع ملاحظة الآخرين[17].

أنواع المخاوف المرضية: كما توجد أنواع مختلفة للمخاوف المرضية ومن هذه الأنواع: الخوف من الحيوانات والحشرات، الخوف من الأماكن المرتفعة، الخوف من دلائل الموت،

14- سميرة البدري، مصطلحات تربوية ونفسية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2005م، ص85.

15- محمد حسين، مشكلات الطفل النفسية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 1990م، ص133.

16- عبدالمنعم حسيب، مقدمة في الصحة النفسية، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية، 2006م، ص49.

17- مدحت أبوالنصر، الإعاقة النفسية المفهوم والأنواع وبرامج الدعاية، مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع، مصر، 2005م، ص166.

الخوف من ركوب بعض الوسائل، الخوف من الموت، الخوف من بعض الأدوات، الخوف من العداوة والنقد، الخوف من فقدان الثقة، الخوف من أشياء ارتبطت بمواقف مخيف[18].

وترى الباحثتان من خلال التصنيفات والأنواع السابقة ومن تعاملنا مع التلاميذ يتضح أن أغلب المخاوف كانت بسيطة ومحددة في جانب الخوف من العقاب سواء كان من المعلم أو الوالدين.

ثانياً: الغياب المدرسي.

الغياب المدرسي لغةً: غاب: (الغَيْبُ) ما غابَ عنك تقول(غاب) عنه من باب باع و(غَيْبةً) أيضًا و(غَيْبُوبة) و(غُيُوبا) و(غَيَابا) بالفتح و(مَغِيبًا). وجمع الغائب (غُيَّبٌ) و(غُيَّابٌ) بتشديد الياء فيهما و(غَيَبٌ) بفتحتين مخففًا. و(غَيَابةٌ) هبطت. و(المُغايبة) خلاف المخاطبة. و(اغْتابَه اغْتيابا) وَقَع فيه والاسمُ (الغِيبة) بالكسر وهي أن يَتَكلم خلْفَ إنسان مَسْتُور بما يَغُمُّه لَوْ سَمِعه. فإن كان صدِقاً سُمِي غِيبةً وإن كان كذبا سُمِي بُهْتاناً. الأَجَمَةُ بفتح الهمزة والجيم وجمعُها (غابٌ). و(تَغَيَّب) عنّي فلان. وجاء في الشِعْر تَغَيبْنَي[19].

الغياب المدرسي اصطلاحاً: عرفته الحريري (2010) "بأنه انقطاع التلميذ عن الذهاب إلى المدرسة دون وجود عذر قانوني لذلك"[20].

– وعرفته بحري (2008) "انقطاع التلميذ عن المدرسة أو بعض الحصص الدراسية بصورة منتظمة ومتكررة أو منقطعة مما يضر بنموه المعرفي ويتسبب في انخفاض مستوى تحصيله ويؤدي إلى رسوبه أو تسربه من المدرسة"[21].

– كما عرفه الطراونة (2007) "عدم حضور الطالب إلى المدرسة دون سبب شرعي أو عذر وجيه"[22].

18– زكريا الشربيني، المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة، 2008م، ص101–103.

19– محمد الرازي، مرجع سابق، 1988، ص485.

20– رافدة الحريري، مهارات الإدارة الصفية، دار الفكر، الأردن، 2010، ص237.

21– منى بحري ونازك القطيشات، مدخل إلى تربية الطفل، دار صفاء، الأردن، 2008م، ص133.

– أيضاً عرفته حديبي وآخرون (2004) "فعل قصدي يلجأ إليه التلميذ للتعبير عن عدم رضاه بظروف الدراسة المحيطة به بشتى أنواعها سواء كانت معاملة المعلم أو بعد المدرسة عن مقر سكناه أو عدم تأقلمه مع البرامج الدراسية"[23].

– وعرفه نصر الله (2004) "على أنه انقطاع الطالب عن المدرسة انقطاعاً نهائياً قبل أن يتم المرحلة الإلزامية"[24].

ترى الباحثتان أن مدى تشابه التعريفات السابقة في معاني متعددة متمثلة في أن الغياب المدرسي: هو انقطاع متعمد من قبل التلميذ عن الذهاب إلى المدرسة دون وجود عذر.

أنواع الغياب المدرسي: توجد العديد من المظاهر والأشكال للغياب للمدرسي ومن أهم هذه الأشكال:

1- **الغياب بسبب التأخر:** بنيت دراسات أنجزت على عدد من التلاميذ المراهقين، أن هؤلاء التلاميذ يحترفون فكرة الذهاب إلى المدرسة متأخرين بعد الساعة الأولى من بداية الدراسة، حيث أثبت هذه الدراسة أن بعض التلاميذ يفتعلون التأخر في وقت الراحة ليحدثوا بذلك خلل في نظام المدرسة وهذا النوع من الغياب ناتج في أغلب الأحيان عن عدم قدرة الأستاذ على تنشيط التلميذ وحثه على العمل.

2- **الغياب المتواصل:** عرف هذا النوع من الغياب بما يتناسب مع 65% من الوقت الذي يقضيه التلميذ في المدرسة إجباريا في فترة ثلاثي من العام الدراسي وما هو يعرف بالغياب الثقيل وهو أخر مرحلة قبل التسرب النهائي من المدرسة.

3- **الغياب تحت حماية الوالدين:** حيث نجد فئة من التلاميذ المتغيبين يأتون إلى المدرسة مصحوبين بأحد الأبوين أو ولي الأمر ليبرروا غيابات أبنائهم ونجد هذا النوع من

22- عبدالله الطراونة، مبادئ التوجيه والإرشاد التربوي، دار يافا العلمية، الأردن، 2007م، ص107.

23- نوال حديبي وآخرون، الغياب المدرسي أسبابه ونتائجه، جامعة سكيكدة، الجزائر، 2004م، ص113.

24- عمر نصر الله، تدني مستوى التحصيل والانجاز المدرسي (أسبابه وعلاجه)، دار وائل للنشر والتوزيع، 2004م، ص477.

الغيابات عند التلاميذ الذين آبائهم يحتاجون إلى أبنائهم من أجل البقاء معهم في البيت لرعاية أبنائهم الصغار أو مساعدتهم في أعمال خارج الدراسة.

4- **الغياب الداخلي:** يقصد به وجود التلميذ ماديا في المدرسة وغيابه معنويا وغياب الطفل بل يعني بالضرورة عدم حضوره للمدرسة وعدم وجوده في القسم بل هناك الطفل الحاضر الغائب وهو الطفل الذي يظهر بأنه غير مهتم بما يدور حوله فهو موجود جسديا ولكنه غائب ذهنيا لا يتحرك، وكأنه يعيش في عالم الخيال ليقضي وقتا ثم يخرج دون يستوعب أي شيء مما شرحه المعلم[25].

5- غياب التلميذ يوميا بشكل كامل عن المدرسة لفترة متواصلة أو بشكل متقطع.

6- غياب التلميذ عن حصص مادة دراسية أو أكثر بشكل متواصل أو متقطع[26].

الدراسات السابقة:

أولاً: دراسات تناولت المخاوف المرضية.

تعتبر الدراسات السابقة من أهم المصادر التي تساعد الباحثتان وتوجههما في إجراءات البحث ووضع التساؤلات واختيار العينة والأدوات التي تساعدهما على القيام بدراستهما، ومن خلال مراجعة الدراسات السابقة التي استعانت بها الباحثتين، فقد تحصلتا على دراسات عربية، وأيضاً دراسات محلية، ولم تتحصلا على دراسات تناولت المتغيرين معاً، وقد قامت الباحثتان بعرض الدراسات التي تناولت المتغيرين منفصلين، وسيتم التركيز على عدد من النقاط الرئيسية من كل دراسة ومنها :(الهدف – العينة – الأدوات – النتائج) مع الالتزام قدر الإمكان بالتدرج في العرض من الأقدم إلى الأحدث، بالإضافة إلى نواحي الاستفادة من الدراسات السابقة.

25- كمال أبوطره، عوامل التغيب الدراسي لدى تلاميذ التعليم الثانوي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2011م، ص132.

26- محمد العمايرة، مرجع سابق، 2010م، ص142.

1- **دراسة مها أبوحطب (1994)** بعنوان: دراسة المخاوف المرضية الشائعة بين أطفال المدارس في المرحلة العمرية من (8 إلى 14) سنة، والتي **هدفت** إلى تحديد أهم المخاوف الشائعة بين أطفال المدارس في المرحلة العمرية من (8 إلى 14) سنة من الجنسين ومن المستويات الاجتماعية والاقتصادية المختلفة، وتمثلت **عينتها** في (460) طفل وطفلة من طلبة المدارس العمرية من (8 إلى 14) سنة ومستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة واستخدمت **أدوات** لدراسة إعداد الباحثة صور مختصرة من مقياس المخاوف الشائعة لـــ(فايزة يوسف عبد المجيد) لكي تتناسب مع المرحلة العمرية المراد دراستها ، لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي وكان من أبرز **نتائجها:** اختلافاً واضحاً في المخاوف المرضية لدى الأطفال في المجموعات العمرية الثلاث وأظهرت الإناث درجة أكبر من الرهاب مقارنة مع الذكور في جميع العبارات المتضمنة في الاختبار ماعدا رهاب المدرسة، ورهاب الموت والتي لم تظهر أي اختلاف بين الجنسين وأظهر الأطفال مخاوف مرضية تتناسب مع المخاوف الشائعة تبعا للعمر والجنس والمستوى الاقتصادي والاجتماعي الذي ينتمون إليه.

2- **دراسة محمد محمد (1995)** بعنوان: مدى فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى بعض المخاوف المرضية لدى التلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، والتي **هدفت** إلى التعرف على المخاوف الشائعة لدى التلاميذ والتعرف على مدى فاعلية التحصين التدريجي في خفض مستوى المخاوف المرضية، وتمثلت **عينتها** في (159) طفلاً وتكونت عينة الدراسة الأصلية من (30) تلميذ وتلميذة، واستخدم **أدوات** لدراسة مقياس المخاوف المرضية للأطفال، (إعداد: محمد الطيب) مقياس القلق، (ترجمة: مصطفى فهمي) البرنامج الإرشادي السلوكي ويتكون من 12 جلسة مدة كل جلسة 60 دقيقة، لجمع البيانات وفق المنهج التجريبي، وكان من أبرز **نتائجها:**

أن أكثر المخاوف انتشاراً بين الأطفال هي (الخوف من الأماكن المظلمة، والأماكن المرتفعة والضيقة، الإصابة بالأمراض، إن هناك فروقاً بين الذكور وبين الإناث في الخوف من الظلام لصالح الإناث، توجد فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في مستوى القلق لصالح الإناث، نجاح البرنامج السلوكي بفنيتي التحصين التدريجي الواقعي والتعزيز الموجب

مع المناقشات في خفض مستوى الخوف المرضي من الظلام لدى الذكور والإناث، نجاح البرنامج في خفض مستوى القلق لدى الذكور والإناث.

3- **دراسة موسى (1999)** بعنوان: الفروق بين الأطفال في المخاوف المرضية تبعاً للعمر والجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، والتي **هدفت** إلى التعرف على الفروق بين الأطفال في المخاوف تبعاً للعمر والجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، وتمثلت **عينتها** في (883) طفلاً مما تتراوح أعمارهم ما بين (8 إلى 12) سنة، واستخدم **أداة** الدراسة مقياس المخاوف الأطفال من (إعداد الباحثة)، لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي المقارن، وكان من أبرز نتائجها: أظهرت الإناث خوفا أعلى من الذكور بالنسبة للخوف من الظلام، والحيوانات، والأماكن المتسعة، كما أظهر الأطفال الأصغر سناً (الأقل من11 سنة) مخاوف أعلى من الأكبر سناً، كما أوضحت **نتائج** الدراسة تناقص المخاوف مع التقدم في العمر بالنسبة للإناث والذكور.

4- **دراسة انتصار قشوط (2010)** بعنوان: المخاوف المرضية السائدة وعلاقتها بإدراك القبول والرفض الوالدي لدى الأبناء في مرحلة الطفولة المتأخرة، والتي **هدفت** إلى التعرف على المخاوف المرضية السائدة وعلاقته بإدراك القبول والرفض الوالدي، وتمثلت **عينتها** في (403) تلميذاً وتلميذة، واستخدمت **أدوات** لدراسة اختبار المخاوف المرضية (إعداد: عبدالظاهر الطيب) استبيان إدراك الرفض والقبول الوالدي، لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي وكان من أبرز **نتائجها:** إن درجة المخاوف المرضية لدى الأطفال عالية أكثر من الوسط الافتراضي (10%)، وجود علاقة دالة إحصائياً بين درجات المخاوف المرضية لدى الأبناء وبين درجات إدراكهم للقبول والرفض الوالدي، وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث على مقياس المخاوف المرضية وتبين أن الفروق لصالح الإناث، وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات عينة الصف الخامس ومتوسط درجات عينة الصف السادس على مقياس المخاوف المرضية لصالح عينة الصف الخامس، وجود فروق دالة إحصائياً في قائمة ترتيب المخاوف المرضية لدى الأطفال (الذكور والإناث).

5- **دراسة أمال الورفلي (2005)** بعنوان: مخاوف الأطفال (دراسة مقارنة بين الذكور والإناث، والتي **هدفت** إلى التعرف على المخاوف الشائعة بين الذكور والإناث ومدى الاختلاف بين الذكور والإناث حول المخاوف الشائعة بينهما، وتمثلت **عينتها** في (60) تلميذ وتلميذة تتراوح أعمارهم ما بين (9 إلى 10) سنة واستخدمت **أدوات** لدراسة مقياس المخاوف (إعداد: زينب شقير)، لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي المقارن وكان من أبرز **نتائجها**:

- أن أكثر المخاوف شيوعاً هي الخوف من الغرباء، المعلمة، الموت، الابتعاد عن المنزل، الأماكن المرتفعة، الحيوانات، الوحدة.
- أن الإناث أكثر خوفا من الذكور ويرجع ذلك إلى أساليب التنشئة التي يتعرض لها كل من الذكور والإناث.

6- **دراسة عائشة أبوحجر (2002)** بعنوان: مخاوف تلاميذ المرحلة الثانية من التعليم الأساسي بشعبية مصراته، والتي **هدفت** إلى التعرف على المخاوف الشائعة تبعاً لخصوصية المجتمع المحلي وربطها بمتغيرات (الجنس، العمر، الصف الدراسي، والمؤتمر) وتمثلت **عينتها** في (855) تلميذ وتلميذة مما تتراوح أعمارهم ما بين (9 إلى 12) واستخدمت **أداة** لدراسة قائمة (ربيع مبارك) الأولية العادية، لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي، وكان من أبرز **نتائجها**:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في قائمة المخاوف في صالح الذكور.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية المختلفة في قائمة المخاوف.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الصفوف الدراسية في قائمة المخاوف.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المؤتمرات في قائمة المخاوف.
- إن الإناث أكثر خوفاً من الذكور، وأن أكثر المخاوف شدة هي الخوف من الحيوانات، من الأماكن المرتفعة، الخوف من ترك العائلة، من النار، من الموت.

الدراسات التي تناولت متغيّر الغياب المدرسي:

1- **دراسة منسي وآخرون (1990)** بعنوان: الأسباب المدرسية التي تسهم في غياب الطلاب والطالبات عن المدرسة في المرحلة المتوسطة وسبل حلها، والتي **هدفت** إلى تحديد أسباب غياب الطلبة في المدارس المتوسطة ثم سبل حلها، وتمثلت **عينتها** في (380) طالباً

وطالبة من ثماني مدارس في المدينة المنورة، واستخدم **أداة** الدراسة استبانة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي المسحي، وكان من أبرز **نتائجها:**

أن من الأسباب التي أدت إلى ظاهرة الغياب منها أسباب مرتبطة بالمعلمين وأخرى مرتبطة بالمناهج وأحياناً بالبيئة المدرسية، كما أوصى الباحثون بتدريب المعلمين على التدريس العلاجي واستخدام أساليب التعزيز وعدم إرهاق الطلاب.

2- **دراسة فضيلة سليمان (2003)** بعنوان: أسباب الغياب لدى طلبة المرحلة الإعدادية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، والتي **هدفت** إلى إعداد أداة تقيس أسباب ظاهرة الغياب لدى طلبة المرحلة الإعدادية من وجهة نظرهم كما **هدفت** إلى التعرف على العلاقة بين متغير الغياب لدى طلبة المرحلة الإعدادية ومتغيري التحصيل الدراسي، والجنس، وتمثلت **عينتها** في (684) طالباً وطالبة ويمثلون نسبة (6.277%) تقريبا من المجتمع البحث الأصلي، واستخدم **الأدوات** لدراسة الوسائل الإحصائية المناسبة في تحليل البيانات ومعالجتها إحصائيا منها معامل ارتباط بيرسون والاختبار التائي لعينة واحدة معامل الارتباط بوينت باسيريـــال، لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي الارتباطي، وكان من أبرز **نتائجها:**

- وجود فروق ذات دلالة إحصائيا بين المتوسط المتحقق والمتوسط النظري لأداة الغياب ولصالح القيمة المتحققة أي إن مستوى الغياب عالٍ لدى أفراد العينة.
- أظهرت النتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطيه دالة بين متغير الغياب ومتغير التحصيل الدراسي لدى الطلبة المدارس الإعدادية.

3- **دراسة سالم الصرايرة (2009)** بعنوان: ظاهرة الغياب لطلاب مدرسة الهاشمية الثانوية عن الدوام المدرسي (الصف السادس الابتدائي)، والتي **هدفت** إلى التعرف على أسباب الغياب لطلاب المدرسة الهاشمية الثانوية عن الدوام المدرسي وإيجاد حلول مناسبة لها، وتمثلت **عينتها** في (5) طلاب من تكرر غيابهم من الصف السادس الابتدائي والتي تتراوح أعمارهم ما بين (12 إلى 13) سنة، واستخدم **أدوات** لدراسة تصميم استبيان، ومقابلة شخصية مع الطلاب الذين تكرر غيابهم، وإجراء مقابلة مع مدير المدرسة وعمل مقابلة مع مربي الصف لمعرفة تصور المشكلة وكيفية معالجتها له ومقابلة لولي أمر الطالب، لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي، وكان من **أبرز نتائجها:**

- أن تغيب الطالب عن المدرسة بسبب الظروف الأسرية حصلت على نسبة 60%.
- أن تغيب الطالب عن المدرسة بسبب المرض ومراجعة الطبيب حصلت على نسبة 80%.
- أن صعوبة بعض المواد تشكل له حاجزا نفسيا يمنع حضوره للمدرسة كانت بنسبة 80%.
- وأن التشدد الزائد في تطبيق النظام المدرسي كانت بنسبة 80%.

مدى الاستفادة من الدراسات السابقة: استفادت الباحثتان من الدراسات السابقة في بحثهن الحالي فيما يتعلق بالمخاوف المرضية والغياب المدرسي، وذلك من خلال الاطلاع على الجانب النظري، مما ساعد الباحثتان في صياغة، ووضع الأهداف والتساؤلات وكذلك الاستفادة من تفسير النتائج.

إجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث.

استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي الارتباطي ويعرف بأنه "المنهج الذي يهتم بدراسة البحوث ذات العلاقة بين المتغيرات دون محاولة التأثير على تلك المتغيرات"[27].

ثانياً: مجتمع البحث.

يتكون مجتمع البحث الحالي من تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي بمدينة مصراته الذي تم اختيارهم من مدارس عامة بمرحلة التعليم الأساسي، والتي تتمثل في السنوات الأولى البالغ عددهم (49228) تلميذًا في العام الدراسي (2019/2018م).

ثالثا: عينة البحث.

تكونت عينة البحث من 2461 تلميذ، تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية الطبقية ونتيجة التباين في عدد المناطق تحتم على الباحثين واستخرج نسبة مئوية لكل منطقة وتم استخراج النسبة المئوية عن طريق المعادلات الاتية:

العدد الكلي لكل طبقة × 100 ÷ العدد الكلي لمجتمع البحث

ومن تم استخراج العينة لكل طبقة (منطقة) عن طريق:

النسبة المئوية لكل طبقة × المجموع الكلي لعدد أفراد العينة ÷ 100

27- عياد امطير وآخرون، مناهج بحث، الجامعة المفتوحة، طرابلس، 2010م، ص32.

الجدول رقم (1) يوضح توزيع العينة والنسبة المئوية

ت	المنطقة	عدد الأفراد	النسبة المئوية
1	شهداء الرميلة	8131	%17
2	طمينة	4028	%8
3	المحجوب	4532	%9
4	رأس الطوبة	3104	%6
5	مصراته المركز	5722	%12
6	ذات الرمال	6582	%13
7	الدافنية	3463	%7
8	الزروق	5948	%12
9	الغيران	4950	%10
10	قصر أحمد	2768	%6

رابعاً: أدوات البحث.

مقياس الفوبيا المدرسية للأطفال: اعتمدت الباحثتان مقياس الفوبيا المدرسية للأطفال لغرض قياس المخاوف المرضية، والذي قام بإعداده باللغة العربية الدكتور عباس عوض والدكتور مدحت عبدالحميد سنة (1990م) من البيئة الجزائرية، يتكون من (31) فقرة.

1- **الصدق الظاهري:** لقياس صدق المقياس تم عرضه على مجموعة من المحكمين وعددهم (09) محكمًا، واستنادًا لآرائهم قامت الباحثتان بتعديل الفقرات بما يتناسب مع البيئة الليبية.

2- صدق الفقرات: قامت الباحثتان بتوزيع المقياس على عينة استطلاعية قوامها 60 تلميذ لاستخراج صدق الفقرات حيث تم استخدام طريقة الاتساق الداخلي وذلك بحساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس واستخدام معامل بيرسون والجدول التالي يوضح الاتساق الداخلي لفقرات مقياس المخاوف المرضية.

الجدول رقم (2) يوضح صدق الفقرات لمقياس الفوبيا المدرسية للأطفال

ت	الفقـــرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	هل تحب أيام العطلة لأنك لا تذهب إلى المدرسة؟	.415**	.000
2	هل ينتابك الخوف أثناء سماعك جرس المدرسة؟	.460**	.000
3	هل تخاف من الامتحانات؟	.560**	.000
4	هل تحب ترك المدرسة؟	.528**	.000
5	هل تخاف أن يحدث لك شيء سيء في المدرسة؟	.500**	.000
6	هل تحلم أحلام مزعجة عن المدرسة؟	.483**	.000
7	هل تخاف من المعلمين في المدرسة؟	.448**	.000
8	هل تشعر بالخوف عند رفعك راية العلم أمام التلاميذ؟	.502**	.000
9	هل تنسى اسم المدرسة التي تدرس فيها؟	.484**	.000
10	هل تخاف من الوقوع في المدرسة نتيجة الدوخة؟	.502**	.000
11	هل تشعر بالخوف عندما يسألك المعلم؟	.536**	.000
12	هل تخاف من اللعب مع أصحابك في المدرسة؟	.570**	.000
13	هل تبكي عندما تذهب الى المدرسة؟	.534**	.000
14	هل تخاف عندما تترك البيت وتذهب إلى المدرسة؟	.583**	.000
15	هل تفكر في الهروب من المدرسة؟	.549**	.000
16	هل تشعر بعدم الراحة وأنت داخل المدرسة؟	.481**	.000
17	هل تتمنى أن تبقى المدارس مغلقه طوال الوقت؟	.541**	.000
18	هل تشعر أن هناك شيء ينتظرك في المدرسة؟	.506**	.000
19	هل تبقى قلق على أمك وأنت في المدرسة؟	.544**	.000
20	هل تشعر بالرعشة داخل المدرسة وعندما تخرج تشعر بالراحة؟	.512**	.000
21	هل تخاف التحدث مع أحد في المدرسة؟	.492**	.000

22	هل تشعر بالحزن لأنك أنت وحدك تخاف من المدرسة؟	.549**	.000
23	هل يلاحظ أصحابك في المدرسة أنك تخاف؟	.399**	.000
24	هل تسأل نفسك لماذا تخاف من المدرسة؟	.434**	.000
25	هل تحب أن تتغيب عن المدرسة؟	.426**	.000
26	هل فشلت مرة في الامتحان بسبب خوفك؟	.408**	.000
27	هل تتظاهر بالمرض لكي لا تذهب إلى المدرسة؟	.412**	.000
28	هل تغضب من أمك أو أبوك عندما يأخذونك إلى المدرسة؟	.414**	.000
29	هل تحب مشاهدة البرامج التي تتكلم عن المدرسة؟	.082**	.000
30	هل تحب مراجعة وعمل واجباتك؟	-.032-	.117
31	هل خوفك الشديد من المدرسة يجعلك لا تراجع دروسك؟	.413**	.000

من الجدول السابق نستنتج أن معامل ارتباط بيرسون بين الفقرات مرتفع عند مستوى دلالة (0.05)، وأن كل الفقرات دالة إحصائياً ماعدا الفقرة (30) وعليه لقد تم استبعادها.

الثبات: لاستخراج ثبات الأداة قامت الباحثتان بتوزيع 60 مقياس على تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي وتم استخدام معادلة ألفا كرونباخ لاستخراج الثبات وكانت نسبته (0.88).

تصحيح فقرات المقياس: حددت طريقة التصحيح لكل فقرة من الفقرات حيث يعطي (نعم:1) و(لا: 0).

مقياس رفض الذهاب للمدرسة: اعتمدت الباحثتان مقياس رفض الذهاب إلى المدرس لغرض قياس الغياب المدرسي، والذي قام بترجمته إلى اللغة العربية الدكتور عبد العزيز ثابت، يتكون من (24) فقرة.

الصدق الظاهري: لقياس صدق المقياس تم عرضه على مجموعة من المحكمين وعددهم (9) محكمين، واستناداً لآرائهم قامت الباحثتان بتعديل الفقرات بما يتناسب مع البيئة الليبية.

صدق الفقرات: قامت الباحثتان بتوزيع المقياس على عينة استطلاعية قوامها 60 تلميذ لاستخراج صدق الفقرات حيث تم استخدام طريقة الاتساق الداخلي وذلك بحساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس واستخدام معامل بيرسون والجدول التالي يوضح الاتساق الداخلي فقرات من مقياس الغياب.

الجدول رقم(3) يوضح صدق الفقرات لمقياس رفض الذهاب إلى المدرسة

ت	الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	هل ينتابك أحاسيس سيئة تتعلق بالذهاب للمدرسة لأنك تخاف من شيء فيها مثلا (الامتحانات – حافلة المدرسة – الأستاذ)؟	.388**	.000
2	هل من الصعب عليك التحدث مع الأطفال الآخرين في المدرسة؟	.397**	.000
3	هل ينتابك شعور بأنك تريد أن تبقى مع والديك على أن تذهب إلى المدرسة؟	.572**	.000
4	هل تخرج من البيت وتفعل أشياء محببه في أيام الإجازة؟	.374**	.000
5	هل تشعر أنك حزين إذا ذهبت إلى المدرسة؟	.447**	.000
6	هل تشعر بالإحراج في وجود الآخرين في المدرسة؟	.438**	.000
7	هل تفكر في أسرتك عندما تكون في المدرسة؟	.479**	.000
8	عندما تكون في إجازة من المدرسة هل تتحدث إلى أصدقائك؟	.432**	.000
9	هل تشعر في المدرسة بالخوف أكثر من البيت؟	.483**	.000
10	هل تبقى بعيداً عن المدرسة لأن ليس لديك أصدقاء فيها؟	.416**	.000
11	هل تفضل البقاء مع عائلتك على الذهاب إلى المدرسة؟	.527**	.000

12	عندما تكون في إجازة هل تستمتع بها؟	.426**	.000
13	هل ينتابك شعور بالخوف عند التفكير في الذهاب إلى المدرسة؟	.489**	.000
14	هل تبتعد عن أماكن تجمع الطلاب خوفاً من الحديث معهم؟	.463**	.000
15	هل تفضل أن تتعلم من أسرتك أكثر من المدرس؟	.528**	.000
16	هل ترفض الذهاب إلى المدرسة لأنك تريد أن تلعب خارجها؟	.506**	.000
17	هل من السهل عليك الذهاب إلى المدرسة عندما تشعر بالخوف؟	.478**	.000
18	هل من السهل عليك كسب صديق جديد؟	.422**	.000
19	هل من السهل الذهاب للمدرسة إذا ذهب معك والديك؟	.506**	.000
20	هل من السهل عليك الذهاب للمدرسة إذا سمح لك بفعل أشياء تريد ان تفعلها بعد ساعات الدراسة مثلاً (أن تكون مع أصدقائك؟	.518**	.000
21	هل تنتابك مشاعر عن المدرسة مثل: الخوف، القلق الحزن أكثر من الأطفال الآخرين بنفس عمرك؟	.467**	.000
22	هل تبقى بعيداً عن الأشخاص في المدرسة أكثر من الأطفال الآخرين بنفس عمرك؟	.477**	.000
23	هل تفضل أن تكون مع أسرتك على أن تكون مع أصدقائك؟	.489**	.000
24	هل تقوم بعمل أشياء محببة لديك خارج المدرسة أكثر من الأطفال الآخرين؟	.363**	.000

من الجدول السابق نستنتج أن معامل ارتباط بيرسون بين الفقرات مرتفع عند مستوى دلالة (0.05)، وأن كل الفقرات دالة إحصائياً.

الثبات: لاستخراج ثبات الأداة قامت الباحثتان بتوزيع 60 مقياس على تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي وتم استخدام معادلة ألفا كرونباخ لاستخراج الثبات وكانت نسبته (0.85).

تصحيح فقرات المقياس: حددت طريقة التصحيح لكل فقرة من الفقرات حيث يعطى (نادراً: 1)، (أحياناً: 2)، (غالباً: 3)، (دائماً: 4).

تطبيق الأدوات: بعد التأكد من صدق وثبات المقاييس كما موضح سابقًا، قامت الباحثتان بتوزيع المقاييس خلال مدة تجاوزت الأسبوعين من (2019/4/11) إلى (2019/4/29) حيث أبدت أفراد العينة للاستجابة وذلك من خلال مساعدة الإخصائية الاجتماعية وبعض المعلمات وقد تم تفريغ المقاييس خلال مدة تجاوزت الأسبوعين من (2019/4/19) إلى (2019/5/5).

سادساً: الأساليب الإحصائية.

1- استخدم معامل ألفا كرونباخ.

2- معامل إرتباط بيرسون.

3- إختبار (T.test).

4- الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي.

5- اختبار التباين الأحادي (أنوفا).

6- تكرارات النسب المئوية.

وتم استخراج النتائج عن طريق البرنامج الإحصائي SPSS.

عرض نتائج البحث وتفسيرها: يتناول هذا الباب عرضاً لنتائج التي تم التوصل إليها ثم مناقشة هذه النتائج وتفسيرها والتوصيات والبحوث المقترحة وتفصيل ذلك على النحو التالي:

1- نتائج التساؤل الأول: ينص هذا التساؤل على "هل توجد علاقة بين المخاوف المرضية والغياب المدرسي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي".

للإجابة على هذا التساؤل تم حساب معامل الارتباط بين المخاوف المرضية والغياب المدرسي لدى تلاميذ وتلميذات مرحلة التعليم الأساسي باستخدام معامل الارتباط بيرسون، والجدول الآتي يوضح ذلك:

الجدول رقم (4) يوضح معامل الارتباط بين المخاوف المرضية والغياب المدرسي

المحور	الإحصاءات	الغياب
الخوف	معامل ارتباط بيرسون	.199**
	مستوى الدلالة	.000
	حجم العينة	2461
** مستوى الدلالة معنوي عند 001.		

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطيه طردية بين المخاوف المرضية والغياب المدرسي لدى تلاميذ وتلميذات التعليم الأساسي عند مستوى الدلالة (0.01) وكانت النتيجة تساوي (0.199)، أي أن كلما زاد مستوى المخاوف المرضية زاد مستوى الغياب المدرسي، وقد يرجع السبب إلى تعامل معلمي ومعلمات المدرسة مع التلاميذ بأسلوب تسلطي وبدائي بالإضافة إلى الضغوطات النفسية نتيجة لصعوبة المواد أو كثرة الواجبات والاختبارات، وقد يرجع كذلك إلى العدوان مع أقرانه وسوء معاملتهم مما يؤدي إلى الخوف وعدم رغبتهم إلى الذهاب إلى المدرسة.

2- نتائج التساؤل الثاني: ينص هذا التساؤل على "هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية على المخاوف المرضية بين الذكور والإناث"

للإجابة على هذا التساؤل تم استخدام اختبارات (T.test) لدلاله الفروق بين متوسطات المخاوف المرضية للذكور والإناث، ويوضح الجدول التالي هذا الإجراء.

جدول رقم (5) يوضح قيم اختبار (T.test) ودلالتها للفروق بين الذكور والإناث في المخاوف المرضية

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ذكور	1230	1.8939	0.46957	2.7	2459	0.007
إناث	1231	1.8444	0.43501	11		

ومن الجدول السابق نلاحظ عدم وجود فروق دلاله إحصائياً عند مستوى دلاله (0.050) بين الذكور أو الإناث في عينة البحث.

وقد اختلفت نتيجة هذا البحث مع دراسة إنتصار قشوط (2010) ودراسة أمال الورفلي (2005) والتي تنص بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث في المخاوف المرضية، واختلفت هذه الدراسات مع دراسة عائشة أبو حجر (2002) والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الذكور في المخاوف المرضية.

قد يرجع ذلك إلى تكليف التلاميذ بواجبات مدرسية تفوق قدراتهم واستعداداتهم وقيام المعلم باستخدام العقاب والتوبيخ في حالة عدم قيام التلميذ بأداء ما كلف به من واجبات مدرسية وهذا يجعل نسبة الخوف لدى التلاميذ تزيد بشكل كبير لدى الجنسين.

3- نتائج التساؤل الثالث: ينص هذا التساؤل على "هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية على غياب المدرسي بين الذكور والإناث"

للإجابة على هذا التساؤل تم إستخدام اختبارات (T.test) لدلاله الفروق بين متوسطات الذكور والإناث، ويوضح الجدول التالي يوضح هذا الإجراء:

الجدول رقم (6) يوضح قيم اختبار (T.test) ودلالتها للفروق بين الذكور والإناث في الغياب المدرسي

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ذكور	1230	0.2270	0.20168	0.019-	2459	0.98
إناث	1231	0.2271	0.17675			

ومن الجدول نلاحظ وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلاله (0.050) بين متوسطات مستوى الغياب لصالح الذكور.

وقد يرجع ذلك إلى طبيعة تكوين بنية الذكور في كونها تختلف على بنية الإناث فهم أكثر جرأة وعناد، كما أن الرغبة في الدراسة والتعليم لدى الإناث تكون بشكل أكبر في الغالب مما يزيد من غياب الذكور على المدرسة بنسبة أعلى من الإناث بالإضافة إلى أن الذكور أكثر

نشاط وحركة وهذا قد يسبب في ترك وإهمال التلميذ (الذكر) لواجباته المدرسية وتراكمها نتيجة اللعب وكثر الحركة ولخوفه من المعلمين يتغيب التلميذ عن المدرسة.

4- نتائج التساؤل الرابع: ينص هذا التساؤل على "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المخاوف المرضية وفقًا لمتغير المنطقة" **وللإجابة على هذا التساؤل** تم استخدام اختبار التباين الأحادي.

جدول رقم (7) يوضح إختبار التباين الأحادي (أنوفا) للمخاوف

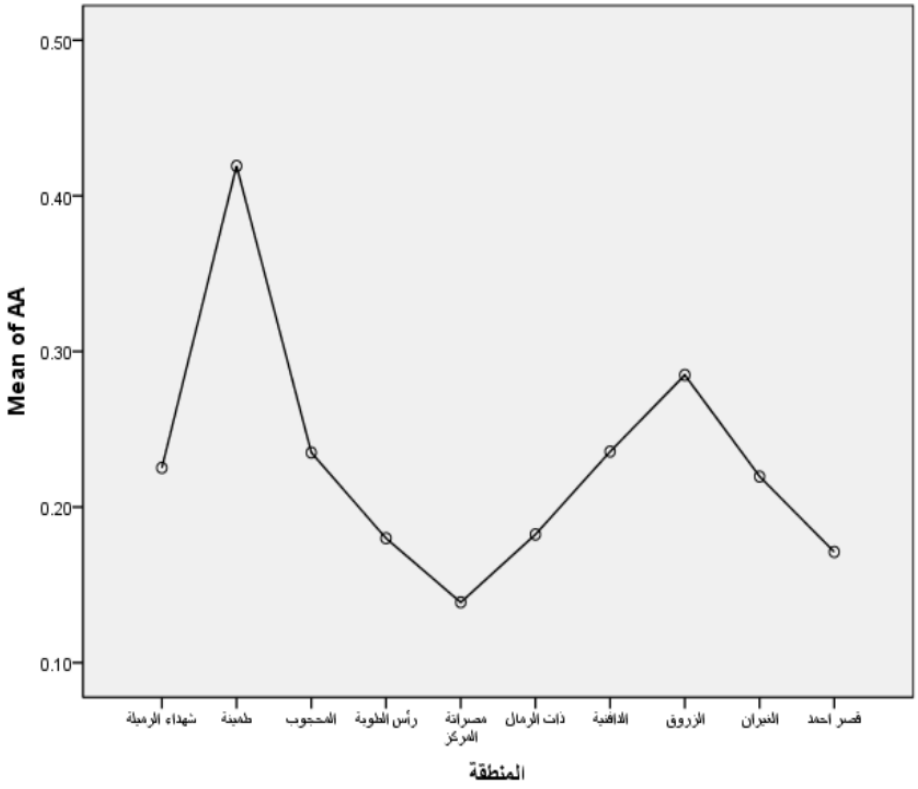
	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربع المتوسطات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	12.023	9	1.336	42.860	.000
داخل المجموعات	76.395	2451	.031		
المجموع	88.418	2460			

نلاحظ من الجدول السابق أن مستوى الدلالة (0.000) وهو أقل من (0.05) وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين مستوى المخاوف لدى العينة عند مستوى دلالة(0.050) حيث أن أعلى نسبة من المخاوف لصالح منطقة طمينه قد يرجع السبب في ذلك إلى أن الطبيعة الجغرافية التي تتميز بها هذه المنطقة حيث تصنف كمنطقة زراعية بعيدة إلى حد ما من مركز المدينة إضافة إلى أن بعض المساكن فيها تكون منعزلة ونائية على المجامع السكانية أو الإكتضاد السكاني هذا الأمر من شأنه أن يولد بعض المخاوف لدى التلاميذ حيث أن طبيعة التلميذ في هذه المرحلة العمرية تميل إلى الأماكن العامرة والآهلة بالسكان والتي تمتاز بالحيوية والبهجة، إضافة إلى أن بعض الحوادث التي تعرضت لها هذه المنطقة نتيجة للظروف التي مرت بها من حروب ونزاعات ونحوها حيث كانت هذه المنطقة من أوائل المناطق التي تعرضت لهذه الحروب، كل ذلك من شأنه أن يترك أثرًا سلبيًا في نفوس التلاميذ يتزايد مع الأيام ليظهر في صورة مخاوف مرضية.

أما بالنسبة لأقل نسبة من المخاوف كانت لصالح منطقة مصراته المركز وقد يكون السبب راجع إلى أنها منطقة حيوية تقع وسط المدينة إضافة إلى أنها ملتقى الأطياف في المجتمع

بالتالي تأخذ طابع الانفتاح على الجميع كل ذلك يجعل من التلميذ القاطن في هذه المنطقة ذا عقلية منفتحة على الآخرين أكثر من قرينه في المناطق الأخرى.

مجسم يوضح بيانيا مستوى المخاوف المرضية وفقًا لمتغير المناطق



التوصيات: بناءً على النتائج التي توصلت لها الباحثتان، فإن الباحثتين توصيا بالآتي:

1- تفعيل دور الاخصائي النفسي داخل المدارس لتخفيف الضغوط النفسية على التلاميذ

2- إقامة دورات توعية من قبل الاخصائي النفسي للمعلمين والمعلمات بكيفية التعامل مع التلاميذ داخل الصف.

3- التخفيف من أعباء الواجبات المنزلية على التلميذ التي قد تفوق قدراتهم واستعداداتهم وتقليل من استخدام العقاب البدني والتوبيخ اللفظي.

المقترحات:

1-إعداد برنامج إرشادي لخفض المخاوف المرضية.

2- إجراء دراسة لعلاج المخاوف المرضية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي.

3- إجراء دراسة مماثلة لهذه الدراسة لمراحل عمرية مختلفة.

المصادر والمراجع

1- آمال الورفلي، مخاوف الأطفال (دراسة مقارنة بين الذكور والإناث)، رسالة ماجستير، كلية الآداب – جامعة طرابلس (الفاتح سابقاً)، ليبيا، 2005م.

2- أحمد الزعبي، مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية والدراسية، دار الفكر، دمشق – سوريا، 2005م.

3- انتصار قشوط، المخاوف المرضية السائدة وعلاقتها بإدراك القبول والرفض الوالدي لدى الأبناء في مرحلة الطفولة المتأخرة، رسالة ماجستير، كلية الآداب – جامعة طرابلس (الفاتح سابقاً)، ليبيا، 2010م.

4- حامد زهران، التوجيه والإرشاد النفسي، ط 2، عالم الكتب، القاهرة، 1977م.

5- حسن رشوان، الطفل دراسة في علم الاجتماع النفسي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1992م.

6- دوغلاس توم، واقع وأفاق الجريمة في المجتمع العربي، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض – السعودية، 1953م.

7- رافدة الحريري، مهارات الإدارة الصفية، دار الفكر، الأردن، 2010م.

8- زكريا الشربيني، المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة، 2008م.

9- سالم الصرايرة، ظاهرة الغياب لطلاب مدرسة الهاشمية الثانوية عن الدوام المدرسي، رسالة ماجستير، الجزائر، 2009م.

10- سميرة البدري، مصطلحات تربوية ونفسية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان – الأردن، 2005م.

11- صالح الداهري، مبادئ الصحة النفسية، دار وائل للنشر، عمان، 2005م.

12- عائشة أبوحجر، مخاوف تلاميذ المرحلة الثانية من التعليم الأساسي بشعبية مصراته، رسالة ماجستير، جامعة مصراتة (السابع من أكتوبر سابقاً)، مصراتة – ليبيا، 2002م.

13- عبد الفتاح غزال، الفوبيا المدرسية، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2013م.

14- عبد الله الطراونة، مبادئ التوجيه والإرشاد التربوي، دار يافا العلمية، الأردن، 2007م.

15- عبد المنعم حسيب، مقدمة في الصحة النفسية، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية – مصر، 2006م.
16- عمر نصر الله، تدني مستوى التحصيل والإنجاز المدرسي (أسبابه وعلاجه)، دار وائل للنشر وتوزيع، عمان – الأردن، 2004م.
17- عياد مطير وأخرون، مناهج بحث، الجامعة المفتوحة، طرابلس – ليبيا، 2010م.
18- محمد حسين، مشكلات الطفل النفسية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 1990م.
19- محمد الرازي، مختار الصحاح، دار ومكتبة الهلال، بيروت، 1988م.
20- محمد محمد، مدى فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى المخاوف المرضية لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، رسالة ماجستير، كلية التربية – جامعة الزقازيق، مصر، 1995م.
21- محمد الطيب، اختبار المخاوف، دار المعارف، القاهرة – مصر، 1980م.
22- محمد الطيب، التلميذ في التعليم الأساسي (سلسلة علم النفس المعاصر "أبناؤنا وبناتنا"، ج 3، دار منشأة المعارف، الإسكندرية – مصر، 1982م.
23- محمد العبيدي، علم النفس الإكلينيكي، دار الثقافة والنشر والتوزيع، عمان، 2009م.
24- محمد العمايرة، المشكلات الصفية السلوكية التعليمية الأكاديمية مظاهرها أسبابها، ط3، دار المسيرة، الأردن، 2010م.
25- مدحت أبو النصر، الإعاقة النفسية المفهوم والأنواع وبرامج الدعاية، مجموعة النيل العربية لنشر والتوزيع، مصر، 2005م.
26- منى بحري ونازك القطيشات، مدخل إلى تربية الطفل، دار صفاء، الأردن، 2008م.
27- منسي، وآخرون، الأسباب المدرسية التي تسهم في غياب الطلاب والطالبات عن المدرسة في المرحلة المتوسطة وسبل حلها، مجلة العلوم التربوية، العدد 3، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية، 1990م.
28- كمال أبوطره، عوامل التغيب الدراسي لدي تلاميذ التعليم الثانوي، رسالة ماجستير، قسم علم اجتماع – كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكره، الجزائر، 2011م.

29- نوال حديبي وآخرون، الغياب المدرسي أسبابه ونتائجه، جامعة سكيكدة، الجزائر، 2004م.

30- نعيم الرفاعي، الصحة النفسية (دراسة في سيكولوجية التكيف)، ط 6، جامعة دمشق، دمشق – سوريا، 1986م.