دور الأقسام التعليمية بالمستشفيات للتخفيف من الضغوط النفسية للتلميذ المريض وأمه

"دراسة ميدانية بمستشفيات ولاية وهران"

أ:أوراغي فوزية
جامعة وهران (الجزائر)

الملخص:

تمحورت الدراسة الحالية حول :" دور الأقسام التعليمية بالمستشفيات للتخفيف من الضغوط النفسية للتلميذ المريض و أمه " بمستشفيات ولاية وهران ، وهدفت إلى إبراز دور الأقسام التعليمية بالمستشفيات في التخفيف من الضغوط النفسية للتلميذ و أمه ، إقناع المسؤولين للإهتمام بهذا التعليم و توفير الجانب المادي و المعنوي ، إعلام و تحسيس أولياءالتلاميذ المرضى بالمستشفيات بأهمية هذا التعليم ، وذلك من خلال الإجابة على مجموعة من التساؤلات أدرجت ضمن الدراسة .

تتكون عينة الدراسة من عينة التلاميذ المرضى و عددهم (70) تلميذ مريض،و عينة الأمهات وعددهن (70) أم.

وإستخدمت فى هذه الدراسة التصميم شبه التجريبي و المنهج الوصفي ، و لغاية جمع البيانات اللازمة تم إستخدام إستبيانين من تصميم الباحثة وحكم من طرف مجموعة من الأساتذة ذوى الإهتمام بهذا المجال.

الإستبيان الأول : إستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى .

الإستبيان الثاني : إستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى .

بعد إختبار الخصائص السيكومترية كشفت الطالبة الباحثة مقدار قبول الصدق و الثبات مما أكد إمكانية إستخدامها في الدراسة الأساسية لتنمي معالجة المعطيات و البيانات الإحصائية وفق الأساليب الإحصائية المناسبة ، تم الإستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية رقم – 20 –spss

النسب المئوية ، المتوسط الحسابي ، الإنحراف المعياري ، التكرارات ، إختبار ت ، و أسفرت على النتائج التالية :

- هنالك فروق دالة إحصائيا لصالح التطبيق البعدي في الأبعاد(التمدرس داخل المستشفى /العلاقات داخل المستشفى / المظاهر الجسمية للضغوط /المظاهر النفسية للضغوط /مستقبل التلميذ المريض) عند التلاميذ المرضى وبعد إنضمامهم في الأقسام التعليمية بالمستشفيات.
- هنالك فروق دالة إحصائيا لصالح التطبيق البعدي في الأبعاد(التمدرس داخل المستشفى /العلاقات داخل المستشفى / المظاهر الجسمية للضغوط /المظاهر النفسية للضغوط /مستقبل التلميذ المريض) عند أمهات مرافقات للتلاميذ المرضى وبعد إنضمام أبنائهم في الأقسام التعليمية بالمستشفيات.

أى أن الأقسام التعليمية بالمستشفيات تخفف من الضغوط النفسية للتلميذ المريض ولأمه المرافقة له بالمستشفى.

تمت مناقشة هذه النتائج في إطار الجانب النظري والدراسات السابقة وكذا خصائص عينة الدراسة و ختم البحث بمجموعة من التوصيات و الاقتراحات.

الكلمات المفتاحية: التلميذ المريض– الاقسام ا لمفتوحة بالمستشفى – الضغوط– أم ا لتلميذ – المدرسة بالمستشفى – الضغوط النفسية.

Summary of the Study

Focused the present study on: "The role of the Forums teaching hospitals to ease the psychological pressure of the pupil patient and his mother" hospitals mandate of Oran, and aimed to highlight the role Forums teaching hospitals to alleviate the psychological pressure of the pupil and his mother, to persuade officials to care for this education and provide the material and moral , Media and sensitize Oliaouallamiv to patients in hospitals of the importance of education, and through answering a set of questions included in the study.

The study sample consists of sample pupils patients and their number (70) pupils patient , and a sample of mothers and their number (70) mother.

And used in this study quasi-experimental design and descriptive approach , and up to collect the necessary data has been used two questionnaires designed by the researcher and the rule by a group of professors with an interest in this area.

The first questionnaire : Who psychological pressures of the pupil patient hospital Almakt .

The second questionnaire : Who stress student 's mother accompanying a patient at the hospital .

After test properties Alsekoumitria student researcher revealed the amount of honesty and acceptance Althbat which confirmed the possibility of their use in the study to develop the basic data processing and statistical data according to the appropriate statistical methods , statistical beam was used for the Social Sciences number - 20 – SPSS.

Percentages, arithmetic mean , standard deviation , duplicates, t test , and yielded the following

results:

There were statistically significant differences in favor of the post -dimensional (schooling within the hospital / relationships within the hospital / physical manifestations of stress / psychological manifestations of stress / future of the patient 's pupil) when pupils patients and after joining in educational departments in hospitals.

There were statistically significant differences in favor of the post -dimensional (schooling within the hospital / relationships within the hospital / physical manifestations of stress / psychological manifestations of stress / future of the patient 's pupil) when mothers escorts for patients and pupils after joining their children in educational departments in hospitals.

This means that the educational sections in hospitals alleviate the psychological pressure of the patient 's pupil and his mother accompanying him in the hospital.

These results are discussed in the context of the theoretical side and previous studies , as well as the characteristics of the study sample and seal search a set of recommendations and suggestions.

مقدمة :

تعتمد الجزائر سياسة التعليم للجميع وإتاحة الفرصة لكل طفل للتعلم وطلب المعرفة خلال مراحل حياته إنشغالا مقلقا للأولياء وللمشرفين على قطاع التربية على حد سواء، ولضمان حق التمدرس للجميع والتقليل من الرسوب والتسرب المدرسى، جاء تنظيم هذا النوع من التعليم بدءا من الموسم الدراسي 2000/99م خاص بالتلاميذ الذين تجبرهم حالتهم الصحية على الإقامة لمدة طويلة في المستشفيات إما لمعالجة أمراض مزمنة أو لقضاء فترة نقاهة بعد إجراء عملية جراحية، مما يؤدي إلى التوقف عن الدراسة، وبالتالي تأخر التلميذ عن إستيعاب عدة مواد، مما يؤثر سلبا على المسار التعليمي لهذه الفئة من التلاميذ، فمنهم من يكرر السنة، ومنهم من يتسرب من المدرسة بالإضافة إلى أن بعض التلاميذ تتزامن مكان إقامتهم بالمستشفى مع تاريخ الامتحانات الدراسية الأساسية –السنة الخامسة ابتدائي أوالرابعة متوسط– فيحرمون من اجتياز الامتحانات وتضييع مجهوداتهم، بل قد يضيع مستقبلهم.

إن التلميذ المريض يتألم جسديا ونفسيا وتزداد معاناته حينما يحس أن المرض كان سبب في فشله الدراسي، وخاصة إذا كان تلميذا ممتازا، ومن المعلوم أن هذه المشكلة لا تتوقف على صعيد الطفل فقط بل تمتد إلى الأسرة لاسيما

الأم التي تعانى من ضغوط نفسية وجسدية ، وتمتد ذلك إلى المجتمع والدولة، ولذلك قررت وزارتى الصحة وسكان و التربية الوطنية تعليم التلاميذ المرضى الماكثين لمدة طويلة في المستشفيات العامة ومراكز العلاج.

ومن بين الأهداف التي حددتها وزارة التربية في المناشير الوزارية هى التخفيف من الضغوط النفسية للتلميذ المريض ومن هنا جاءت إشكالية البحث.

1- إشكالية البحث :

هل للأقسام التعليمية بالمستشفيات دور في التخفيف من الضغوط النفسية للتلميذ المريض وأمه؟

وعليه يمكن طرح الإشكالية في التساؤلات الجزئية التالية:

--هل توجد فروق في الأبعاد(التمدرس داخل المستشفى /العلاقات داخل المستشفى / المظاهر الجسمية للضغوط /المظاهر النفسية للضغوط /مستقبل التلميذ المريض) عند التلاميذ المرضى قبل وبعد إنضمامهم في الأقسام التعليمية بالمستشفيات ؟.

-هل توجد فروق في الأبعاد(التمدرس داخل المستشفى /العلاقات داخل المستشفى/ المظاهر الجسمية للضغوط /المظاهر النفسية للضغوط /مستقبل التلميذ المريض) عند الأمهات المرافقات للتلاميذ المرضى قبل وبعد إنضمام أبنائهم في الأقسام التعليمية بالمستشفيات ؟

2-**فرضيات البحث:**

1.2-الفرضية الرئيسية: الأقسام التعليمية المفتوحة بالمستشفيات لها دور في التخفيف من الضغوط النفسية للتلميذ المريض وأمه.

2.2-الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق في الأبعاد(التمدرس داخل المستشفى /العلاقات داخل المستشفى / المظاهر الجسمية للضغوط /المظاهر النفسية للضغوط /مستقبل التلميذ المريض) عند التلاميذ المرضى وبعد إنضمامهم في الأقسام التعليمية بالمستشفيات.
- توجد فروق في الأبعاد(التمدرس داخل المستشفى /العلاقات داخل المستشفى / المظاهر الجسمية للضغوط /المظاهر النفسية للضغوط /مستقبل التلميذ المريض) عند الأمهات المرافقات للتلاميذ المرضى وبعد إنضمام أبنائهم في الأقسام التعليمية بالمستشفيات .

3-دواعي اختيار موضوع البحث :

-السعي للتعرف على دور هذا التعليم الذي طبق مؤخرا في النظام التربوي الجزائري.
- إعلام الأسر بوجود تعليم التلاميذ المرضى داخل المستشفيات و الرغبة في الاحتكاك بهذه الفئة.

4-أهداف البحث:

-إبراز دورالأقسام التعليمية بالمستشفيات في التخفيف من الضغوط النفسية للطفلالمريض وأمه.
-إقناع المسؤولين في هذا النوع من التعليم و بالإهتمام به وتوفير الجانب المادي والمعنوي له .
-التعرف على الضغوط النفسية التي يعانى منها كل من للتلميذ المريض وأمه المرافقة له .
-إعلام وتحسيس الأولياء بأهمية هذا التعليم وخاصة من الناحية التحصيلية بعد التحاق

التلميذ بمدرسته الأصلية، البحث والمساهمة في هذا النوع من التعليم الجديد.

5-أهمية البحث: تتميز أهمية الدراسة لدى الطالبة الباحثة في كونها أخصائية في علم النفس الأسري لمعرفة معاناة التلميذ المريض و أمه. حداثة الموضوع في النظام التربوي الجزائري، و تكمن أهمية الدراسة الحالية من جانبين النظري و التطبيقي.

الأهمية النظرية: تكمن أهمية الدراسة النظرية في محاولة تقديم الأقسام التعليمية المفتوحة بالمستشفيات و التعريف بها ، و التعريف بمستوى التلاميذ و ذلك في ضوء قلة و ندرة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع،وعليه جاءت هذه الدراسة لسد النقص الواضح في الأبحاث و الدراسات المتعلقة بهذا الموضوع،و من جهة أخرى جاء هذا البحث كإسهام لإجلاء الغموض الذي يعم الظاهرة و إلقاء الضوء على أهمية هذا التعليم بالنسبة للتلميذ المريض و أمه،و قد تكون هذه الدراسة تمهيدا لدراسات و بحوث جديدة تتناول جوانب أخرى من هذا الموضوع.

الأهمية التطبيقية: تنبع أهمية هذا البحث من أهمية الموضوع الذي نتناوله و ذلك بلفت إنتباه الأطراف المعنية بهذا التعليم من مسؤولين في قطاع التربية،معلمين ،أساتذة إلى أهمية هذا التعليم بالنسبة للتلميذ المريض و أمه في حل كل المشاكل التي تواجههم.

6-تحديد المفاهيم الإجرائية للمصطلحات المستخدمة في البحث:

الأقسام التعليمية المفتوحة بالمستشفيات: هي الأقسام المخصصة لتعليم التلاميذ الماكثين بالمستشفيات.

التلميذ المريض: هو ذلك التلميذ الذي تعذر عليه القيام بنشاطاته المعتادة إثر إصابة جسدية (مرض، إعاقة ، حادث) وتعذر عليه الإلتحاق بمدرسته العادية وهذا ما إضطره للمكوث في المستشفى لفترة زمنية معنية.

الضغوط النفسية: هي جملة المشاكل والعراقيل التي تواجه التلميذ المريض الماكث بالمستشفى وأمه.

الضغوط النفسية للتلميذ المريض : هي الدرجة التي يحصل عليها التلميذ المريض الماكث بالمستشفى في [إستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث في المستشفى].

الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض: هي الدرجة التي تحصل عليها أم التلميذ المريض في[إستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى].

7-الإطار النظرى لمتغيرات الدراسة:.

أولا: الأقسام التعليمية بالمستشفيات:

1-أهداف عملية فتح الأقسام التعليمية بالمستشفيات:

- ضمان حق التمدرس لجميع التلاميذ.
- إبقاء الطفل المريض على علاقة وثيقة بعملية التعليم والتعلم.
- ضمان نوع من التعليم المكيف يساعد التلميذ المريض على المحافضة على ما تعلم سابقا ويضيف اليه معارف جديدة تتلائم مع حالته الصحية.
- المساهمة فى التقليل من ظاهرة التكرار و الاعادة فى النظام التعليمى
- التقليل من ضغوط المريض النفسية من خلال إنخراطه في أنشطة التعليم.

- إحساس التلميذ المريض بالإهتمام (سعيد بوشينة،2002،03)

2-الإطار القانوني لفتح الأقسام التعليمية بالمستشفيات:

بعد التفكير في فتح أقسام بالمستشفيات كان لابد من إطار قانوني ينظم العملية، ويحكمها، فأصدرت ثلاثة قرارات وزارية مشتركة ومنشورا وزاريا بين وزارتي التربية الوطنية و الصحة والسكان.

أ- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 27أكتوبر 1998 تحت رقم 2229 يتضمن إنشاء أقسام لتعليم التلاميذ الماكثين في المراكز الإستشفائية و مراكز العلاج مدة طويلة.

ب- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 26 جوان 1999تحت رقم 01. يتضمن تحديد الولايات التي تنشأ بمستشفياتها أقسام تعليمية.

ج-القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 27 جوان 1999 تحت رقم 32 يتضمن تعليم التلاميذ المرضى بالمستشفيات ،بدءًا من الموسم الدراسي 2000/99 و لتسجيد هذه العملية ينبغي إتخاذ الترتيبات التالية:

1.2-الجانب التنظيمي: عقد لقاءات فورا بين مفتشية الأكاديمية أو مديرية التربية المعنية و مديرية الصحة و السكان لإتخاد الإجراءات و التدابير اللازمة لتحديد المستشفيات و المراكز العلاجية التي تفتح بها أقسام تعليمية للتلاميذ المرضى بدءا من السنة الدراسية 2000/1999.

- تلحق هذه الأقسام التي تفتح بالمستشفيات بأقرب مؤسسة تعليمية و تسجل بالخريطة التربوية لهذه المؤسسة.
- تتولى المصالح الصحية تجهيز القاعات الدراسية بما يلزم من تجهيزات تحدد قائمة هذه التجهيزات بين مصالح الصحة و مصالح التربية على المستوى المحلي.
- تقوم مفتشية أكاديمية محافظة الجزائر و مديريات التربية بتعيين المعلمين و الأساتذة الذين يلحقون بالمؤسسة التعليمية التي ألحق بها القسم.
- يسجل التلاميذ بصفة نظامية في القسم الخاص الملحق بالمؤسسة التعليمية بناء على تصريح تقدمه مصالح المستشفى إلى إدارة المؤسسة، ويسجل هؤلاء التلاميذ في السجلات الرسمية للمؤسسة التعليمية وفق الترتيبات المعمول بها وعند الإنتهاء من العلاج يعاد تسجيلهم في الأقسام العادية و يدمجون في المستوى التعليمي المتحصل عليه خلال فترة العلاج.

2.2- الجانب التربوي: تطبق في هذه الأقسام برامج التعليم المقررة مع مراعاة خصوصيات هؤلاء التلاميذ وذلك بتكييف محتوياتها و منهجية تناولها مع ما تتطلبه الحالة الصحية لكل تلميذ من جهة و حجم التوقيت المخصص لكل مستوى من جهة أخرى.

1.2.2- التوقيت الأسبوعي: نظرا لحالة هؤلاء التلاميذ الصحية فإنه لا يمكن تنظيم تعليم لهم على غرار التعليم المتبع في المؤسسات التعليمية، ولذا فإن التركيز قد وقع على المواد الأساسية بالنسبة لكل طور، إن الحجم الساعي المقترح يعتبر الحد الأدنى المضمون، أما بالنسبة لتوزيعه على الحصص، توزيع هذه الحصص على الأيام فيترك إلى المشاورة و التنسيق بين المعلم أو الأستاذ و الفريق الساهر على العلاج.

أما بخصوص تفويج التلاميذ على المستويات التعليمية فيمكن جمع كل مستويين متقاربين معا (السنة الأولى و السنة الثانية مثلا)، وإذا تعذر ذلك يمكن جمع تلاميذ الطور الواحد.

- أما فيما يخص تلاميذ الطور الثالث فإذا تعذر إنشاء مستويات مستقلة فيمكن الإلتجاء إلى جمع السنة الأولى و السنة الثانية متوسط أو السنة الثالثة متوسط مع الرابعة متوسط.

- يحدد نصيب المعلم من الخدمة الأسبوعية بالمستشفيات على مستوى المصالح المحلية للتربية ووفق الكيفيات التي تراها مناسبة.

3- التكوين و المتابعة: لضمان نجاح هذا النوع من التعليم الموجه لذوي الإحتياجات التربوية الخاصة (التلاميذ المرضى) فإن هذا يستوجب:

- تنظيم أيام تكوينية لفائدة المعلمين و الأساتذة المكلفين بهذه الأقسام تركز من بين ما تركز عليه تقنيات التنشيط الفردي (التعليم المفرد) و كيفيات التعامل مع هؤلاء الأطفال تبعا لحالتهم الصحية و النفسية.
- أن يضمن المفتش متابعة دائمة و مباشرة لهذه الأقسام و أن يساعد المعلمين و الأساتذة على تذليل الصعوبات التي تعترضهم في أدائهم.

و يخضع تقويم أعمال التلاميذ إلى الكيفيات نفسها التي يخضع لها التلاميذ في الأقسام العادية.

4- تكييف المناهج داخل الأقسام التعليمية بالمستشفيات:

لا تعني عملية التكييف الحصر أو البتر أو الإنقاص، تعني العمل على إحداث التوازن بين إمكانات وقدرات وظروف المتعلم و الحالة الصحية التي يمر بها بكل مواصفاتها الجسمية و النفسية، ومنه فإن عملية التكييف هي إنتقاء مدروس بصفة موضوعية محكمة قصد القيام بعمل تعليمي/تعلمي فعال يخدم التلميذ أثناء تواجده في المؤسسة الإستشفائية.

لذا فإن التكييف يخضع لعدة عوامل، منها مواصفات الحالة الصحية للمتعلم ومدة مكوثة في الإستشفاء والحجم الساعي المعمول به، و التوقيت الموزع طبقا لما تمليه ظروف العلاج.

1.4-البعد النفسي في تكييف المنهاج: يحقق تكييف المنهاج على الصعيد النفسي هدفين :

- أولها يتمثل في إبقاء التلميذ المريض على صلة بالدراسة و إبعاده عن مشاعر اليأس والعزلة.
- ثانيهما المحافظة على المكتسبات المعرفية التي بحوزته و إضافة مكتسبات جديدة متعلقة بالأساسيات مما يسمح للتلميذ المريض الحفاظ على دافعيته نحو التعلم و الإستمرار في البحث عن إثبات الذات.

2.4-البعد البيداغوجي في تكييف المنهاج:

يقتضي تكييف المنهاج مراعاة جوانب بيداغوجية أساسية تتمثل على وجه الخصوص في الحرص الشديد على إعطاء الطرق الفردية حقها و إعتبار التلاميذ المرضى حالات خاصة يحتاج كل منها إلى تفهمه و الإلمام بمعطياته.

- إعتماد التعليم المفرد و وضع التلاميذ جماعات مصغرة تشكل على أساس المستوى الواحد و في الحاجات المتقاربة.
- توفير الوسائل و جعلها في متناول التلاميذ لتوضيح الأفكار ، وإقتصاد الجهد و تشويق العمل.

3.4-البعد التعليمي في تكييف المنهاج: و يشمل عنصرين هامين :

1.3.4-المعارف و المفاهيم الأساسية: هذه العملية صعبة للغاية تتطلب عملا علميا في التخصص و عملا سيكولوجيا حول المتعلم. إن المعارف و المفاهيم الأساسية هي المعلومات الضرورية التي بدونها لا يستطيع التلميذ المريض أن يحرز تقدما في عملية التعلم.

2.3.4–المكتسبات السابقة أو القبلية: المكتسبات القبلية هي ما يملكه التلميذ المريض من معلومات حول موضوع معين تخدم مباشرة إمكانية تناول موضوع لاحق، أي ما يمكن توظيفه للتوسع في دراسة نفس الموضوع أو موضوع فرعي منبثق عنه، وتعد المكتسبات القبلية (الخبرة السابقة) قاعدة ضرورية لحصول تعلم جديد لذا يقتضي تكييف المنهاج أن يتموقع بإستمرار بين ماضي التلميذ المريض التعليمي و حاضره التعلمي (عبد القادر لورسي،2002،114–115) .

5 –تقويم أداء التلميذ المتمدرس بالمستشفى:

1.5–التقويم: التقويم هو مجموع الإجراءات التي يتم بواسطتها جمع بيانات خاصة بالفرد أو بمادة علمية معينة ودراسة هذه البيانات بأسلوب علمي للتأكد من مدى تحقيق أهداف محددة سلفا و من أجل اتخاذ قرارات معينة.

دور التقويم:

- مساعدة المعلمين و الأساتذة على إتخاد قرارات خاصة بالتلاميذ المرضى.
- إرشاد التلاميذ المرضى الذين يتميزون بمشاكل خاصة .
- تصنيف التلاميذ المرضى حسب قدراتهم و تحصيلهم.
- تصنيف صعوبات التعلم: معلومات، مهارات.

2.5–التقويم و التعليم العلاجي: هو عبارة عن مجموعة من الجهود و الإجراءات التربوية التي يقوم المدرّس داخل عيادة أو مستشفى من أجل الإرتقاء أو المحافظة على المستوى التحصيلي و الأداء النفسي لفئة التلاميذ المرضى الذين يعانون من صعوبات صحية اضطرتهم إلى الإنقطاع عن التمدرس العادي و التعليم العلاجي يمارس بشكل فردي أو جماعات مصغرة (الطيب منار: 2002،131).

1.2.5–التعليم الإفرادي: يقصد بالتعليم الإفرادي الخبرة التربوية المناسبة بكل تلميذ مريض حسب قدرته الصحية و ظروفه و خبراته السابقة و المستوى الدراسي لسد الثغرات في إكتساب مقرر مرحلة دراسية لدى التلميذ من منظور محتوى المنهاج.

2.2.5–التعليم الجمعي: يقصد بالتعليم الجمعي تقديم خبرات تربوية (مواضيع) مناسبة لجماعة متجانسة من التلاميذ من حيث قدرات أعضائها و ظروفهم الخاصة و مكتسباتهم و مستواهم الدراسي (السنة1، السنة 2، إلخ.....).

ويستند التعليم الجمعي إلى تقسيم المقرر الدراسي إلى وحدات يدرسها التلاميذ ولا ينتقلون إلى دراسة الوحدة الموالية لها بعد اختبار تحصيلهم للوحدة التي درسوها و تحصلوا فيها على المستوى الأدائي المحدد. (الطيب منار،2002،132).

بغض النظر على الأسلوب الذي يتبع في التعليم الإفرادي و الجماعي فإن الغرض هو الوصول بالتلاميذ المرضى إلى مستوى من الإتقان و التحكم في خبرات المنهاج الأساسي أي تعليم إتقاني.

التقويم القبلي: يقصد به تحديد مستوى التلميذ المريض التحصيلي في مقرّر ما بناءًا على نتائج تطبيق إختبارات التحصيل الدراسي.

التقويم البعدي (النهائي): يحدد درجة الإتقان المطلوبة، ويعبر عنه بالوصول إلى الحد أو المستوى الأدنى للنجاح 80 % أو 60%. (الطيب منار، 2002،134).

6- مواصفات تقويم أداءات التلاميذ المتمدرسين في المستشفيات:

إن هؤلاء التلاميذ المرضى قبل أن يكونوا تلاميذ هم في حالة علاج طبي لذا ينبغي أن تكيف عملية التقويم لتتلاءم مع هذه الوضعية المعاشة .

هدف التقويم: يهدف إلى إبراز النقص في المكتسبات التي تعلمها التلميذ في المدرسة وفي المكتسبات التي تقدم له في المستشفى لمعالجتها بالإستذكار و الإثراء.

ثانيا:الضغوط النفسية للتلميذ المريض و أمه :

انها حالة من التو ثر الفسيولوجي و النفسي تنتج من وجود حدث مهدد يدركه الإنسان و يشعر بأنه يتجاوز قدراته و إمكاناته .

1-**تعريف الضغط :**

1.1-التعريف اللغوي للضغط : ضغطه : قهره أو أكرهه.

2.1- التعريف الاصطلاحي للضغط : كلمة ضغوط مشتقة من Distress التي تعني المحنة و الاستعانة جاءت في الكلمة الفرنسية Destrece معناها الضيق و الشدة ة (Graziani, P.et all, 2005,01) **2-أنواع الضغوط:** بوجه عام أن الضغوط ليست بالضرورة شيئا سلبيا؛ بل تكون في بعض الأحيان دافعا للانجاز و الأداء و على هذا الأساس يمكن أن تصنف الضغوط إلى نوعين و هما ضغوط سلبية و ضغوط ايجابية.

1-2 الضغوط السلبية : (Dys –stress)

الضغوط السلبية تؤثر سلبا على أداء الفرد الأكاديمي و المهني و تعوقه عن الانجاز و الإبداع و تؤدي إلى سوء التوافق و الاكتئاب و القلق و الإحساس بالإحباط و العدوان على الآخرين و تظهر أثار هذه الضغوط في مظاهر سلوكية عدة مثل التغييب عن العمل و كثرة الأخطاء و الحوادث و عدم الرضا الوظيفي و الأداء المنخفض و ظهور نوع من الصراع داخل المدرسة و انتشار اللامبالاة و الفوضى و شعور الأفراد بعدم الولاء للمنظمة و الصعوبة في تحقيق الفعالية المدرسية .

أطلق سيلي على الضغط السلبي أو الضغط المزعج Distress.

2-2 الضغوط الايجابية : (Eu-stress)

تزود الفرد بالطاقة التي يحتاجها حتى يكون أكثر إبداعا و انجازا في أدائه و أكثر قدرة على اتخاذ القرارات و حل المشكلات ؛ فهذه كالضغوط التي يشعر بها الطالب قبل الامتحانات مما تجعله يذاكر بجد و يهتم بدروسه و يكمل واجباته في الوقت المحدد.

أطلق سيلي على اسم الضغوط الايجابية بالضغوط النافعة أو الحسنة Eustress و يرى أن الضغط الحسن يسبب القليل من البلى و التمزق.

- الضغوط الاجتماعية ،الضغوط الاقتصادية،- الضغوط الأسرية ، الضغوط العاطفية.

3-أمراض الأطفال: قد تصاب الأم الحامل أو الطفل ببعض الأمراض مثل الإصابة بمرض الزهري، أو الحصبة، أو الولادة عسيرة، وقد تؤثر على النمو الجسمي العقلي و الطفل المريض بمرض مزمن أو معدي قد يعيش قلقا مضطربا و تضيف دائرة تفاعله الإجتماعي مما يؤثر على توافقه النفسي، وقد يصاحب عاهات جسمية كالعمى، الصمم، مرض

القصور الكلوي، مرض السرطان، مرض الربو (Asthma) ، إلتهاب الملتحمة في العين(Conjunctivitis) ،الأنيميا (Animie)أمراض الحساسية .

4-حوادث الأطفال: إن الحادث غير متوقع ويقع فجأة، وينجر عنه خسائر ماديّة أو جسمانية (Chislaine Slora ،2004،8) و بدون تدبير سابق.

و الطفل قد يتعرض لعدة حوادث سواءًا داخل المنزل، المدرسة، أو الشارع مثل السقوط، الحروق، وقد يتعرض أيضا إلى حوادث مرور تكون نتيجة إلتقاء عوامل غير ملائمة، ويكون رد فعل السائق غير الكافية (يعقوب بوزيان،2008،11).

في الجزائر عدد كبير من الأطفال المتمدريسن يدخلون المستشفيات أو المراكز العلاجية بسبب حوادث المرور التي تتسبب في مأساة إنسانية ومعاناة نفسية لكل من المتضررين من الحوادث وذويهم. (رياض محمد، عبد الحكم بنود،2005،65).

وهذا كله ينجم عنه ضغوط نفسية لدى الأطفال خاصة الأطفال المتمدريسن الذين قد ينقطعون عن الدراسة و بالتالي تضيع مجهوداتهم.

5- الضغوط النفسية الإنفعالية للطفل المريض:

- من الصدمات الحقيقية التي يعاني منها الطفل عندما يذهب للمستشفى لأول مرة هو إنفصاله الفجائي عن والديه.
- المستشفى بالنسبة للطفل هو مكان موحش يشعره بالوحدة.
- يشعر الطفل المريض بقدر من الضيق عندما يتغيب عن المدرسة .
- قد ينتابه خوف من أن أصدقاءه قد نسوه وقد يزعجه ما فاته من العمل المدرسي وهذا يجعله متأخرا عن زملائه.
- أهم الآلام التي يعاني منها الطفل المريض الضجر، قلة الصبر، فقدان الثقة بالنفس، اليأس، وهناك الحساسية الناشئة عن إزعاج المحيطين بالمريض.
- تتقطع صلة الطفل المريض برفقائه.
- وقد يعبر الطفل عن مخاوفه و متاعبه بكثرة المطالب و الثرثرة، و التصرف كما يتصرف الرضيع، فهو لم يعد قادرا من الناحية الجسمية على أن يؤدي ما يحتاجه إليه من إطعامه أو مرافقته لدورة المياه.
- قد يكون الطفل ضعيف التكوين وهو لذلك ذو قابلية شديدة للإصابة بالمرض.
- قد يخشى الطفل مجرد سماع فكرة المرض.
- الطفل الذي كان بالمستشفى قد يحس بمخاوف ليلية متكررة، فقد يكون خائفا من ترك والديه له مرة ثانية.
- الطفل المريض يتحسن بسرعة إذ ما شعر بأمن من الناحية الإنفعالية ويزيد من إحتمال إحساسه بالأمان إذ كان بجواره شخص يحبه.
- يشعر الطفل المريض بالحنين إلى المنزل و الملل.
- يشعر الطفل بالوحدة و الإنقباض إذا رأى غيره من الأطفال مع والديه أو أصدقائه بينما لم يأت أحد لرؤيته.
- تختلف مواعيد الزيارات من مستشفى الآخر، فبعض المستشفيات تسمح بالزيارات المتكررة للوالدين، ويسمح البعض الآخر بالنوم مع الطفل و البقاء معه طوال مدة العلاج، ولكن البعض القليل قد يسمحون بزيارات قليلة قد تكون لمدة ساعة كل يومين لأنها ترى أن إبعاد الوالدين تسهل علاج الطفل و امتثاله للقواعد الروتينية الطبية.
- يؤدي هدوء و انشراح الأولياء في إعطاء الثقة للطفل في كسب معركة المرض و الشعور بالأمن.

- الرجوع إلى الحالية العادية فترة عصبية على الطفل لأنه مازال ضعيفا غير قادرا على مواصلة نشاطه السابق مباشرة. (إيرين جويلين، 1965).

6- الأم وطفلها المريض:

1.6- مكانة الطفل لدى الأم: يمثل الطفل بداية لحياة جديدة لأي أم، وعند حمل الأم يكون لديها توقع مصحوب بالقلق قبل الولادة، ولذلك فإن الإستشارات والنصائح الطبية والنفسية ضرورية في هذه الحالة، ونظرة الأم لطفلها عند ولادته تكون مليئة بالفرح والسرور، والطفل يكون مجالا للمحاولة والخطأ في كثير أمور الرعاية العادية، ويشترى له كل اللوازم مثل سرير الطفل وعربته، وقد تجد الأم صعوبة في التوافق مع الوضع الجديد والتغير الذي طرأ على حياتها فحرية الحركة والزيارات والفسح تصبح محدودة، وقد تضطر الأم إلى إستخدام مربية ترعى الطفل خاصة إذا كانت تعمل.

قد ينال الطفل الكثير من الحماية الزائدة و التدليل يضاف إلى هذا أن الأم قد تغذي الطفل بأكثر مما يحتاج فيتقيأ مباشرة وقد تعتني بنظافته إلى درجة الوسوسة، والطفل يستقبل كل شيء

تقدمه الأم حسنا كان أو رديئا، صوابًا كان أو خطأ، وهو يستقبل كثيرا من عنايتها وحبها و رعايتها (حامد عبد السلام زهران،2005،312).

7- الضغوط النفسية للأم المرافقة لإبنها بالمستشفى:

- تسرف بعض الأمهات في العطف على إبنها المريض مما يجعل الإستمرار في المرض أمرًا مرغوبا فيه، كما تسرف بعض الأمهات في قلة العطف، مما يجعل الضجر شديدًا.
- تعنيف بعض الأمهات لمرض أبنائهم وعدم مشاركتهم في الشعور بالمرض وعدم محاولتهم إدخال الأمن والطمأنينة.
- تقلق الأمهات دائمًا من أن يصاب أبناءها بالمرض وقلقها الدائم هو السبب في المرض المتكرر.

كلما بكى أحد الأبناء أو أصيب بجرح بسيط أو خدش تعبر الأم عن إنزعاجها وخوفا من التسمم بسبب الجراثيم على مرأى ومسمع من الطفل.

- تلوم الأم نفسها لما يصيب أطفالها من مرض وتشعر بالمسؤولية في المحافظة على صحتهم، ولكن الأمرلا يقع عليها على الإطلاق.
- إن الأم التي تعاني من مخاوف لا تكون ممرضة ناجحة لإبنها، إذ تنقلها لطفلها فتؤخر من نقاهته، والطفل يحس بمخاوف أمه.
- إن الأم تحتاج أيضا إلى المواساة والتشجيع من الطبيب لإشاعة الأمن والطمأنينة في نفسها.
- على الأم أن تكون صريحة مع الطبيب، وتطالبه بأن يكون صريحًا معها أيضا ، إن الأم الحساسة تقضي لحظات قلق عندما يكون طفلها داخل حجرة العمليات .
- تكون الصدمة الحقيقية للأم عادة بعد العملية لأن تصرفات الطفل و إستجابته قد تكون مختلفة تماما عما كانت تتوقعه. وعملية إزالة اللوزتين خير مثال على ذلك. فبعد أن يفيق الطفل من المخدر قد يعاني ضيقا في التنفس والقيء هذا ما يخيف الأم وهي في الحقيقة عادية جدا.
- قد تتعرض الأم للإرهاق إذا بقيت بجانب طفلها بالمستشفى، فالتعب و التوتر العصبي الذي يسببه البقاء مع الطفل 24ساعة، ويوما بعد يوم أمر شاق لكل فرد ولذا يتحتم على الأم أن تتغيب فترة من الزمن.

- الأم هي الشخص الذي يقع على كاهله العبء الأكبر في الأسرة، فهي التي تعتني بالطفل المريض، وهي التي ترعى شؤون المنزل ومطالب باقي أفراد الأسرة، وهي لا تحظى بالقدر المناسب من النوم ليلا أو بالفرصة الكافية للراحة و الإستجمام في النهار (إيرين جولين،1965).

8- مساعدة الأم لطفلها في مواجهة المرض:

- إن الأم التي تحس إحساسا حقيقا بمشاعر الطفل يمكنها أحيانا أن تتنبأ بسلوكه في موقف معين فملاحظتها المصحوبة بالتفكيرو العطف في كل علاقاته، ومع أسرته، أصدقائه وفي المدرسة، وفي وحدته يمكن ان، تكشف الكثير عن ما يصادفه من متاعب، أومن أي أسباب إنفعالية.
- يمكن للأم ، تساعد الطفل الذي تظهر عليه أعراض المرض عندما تصادفه إحدى الصعوبات بان تبحث أولا عن ماهية المشكلة التي يعانيها ثم تساعده على مواجهتها.
- يجب أن تدرك الأم أن قلق طفلها بسبب امتحان يمكن أن يكون سببا حقيقيا للشعور بالصداع، أو بأي آلام أخرى لهذا تبدي عطفها ورعايتها تجاه طفلها.
- إذا أظهرت مشكلة خطيرة لدرجة غير عادية ، أم أن الأم فشلت بالرغم من الجهود التي بدلتها في تحديد السبب ، فهنا يجب أن تلجأ لمساعدة خارجية من المرشد النفسي بالمدرسة أو من الطبيب .
- على الام أن تبدي ثقتها فيما يقول طفلها .
- ينبغي على الأم منح العطف لطفلها و الإبتعاد عن التدليل المفرط.
- ينبغي على الام أن تفهم مشاكل طفلها.
- تقبل موقف الطفل دون محاولة إلصاق الذنب به أو توقيع اللوم عليه أو على غيره.
- يحتاج الطفل المريض إلى قدر كبير من الإهتمام فهو يشعر بعدم الراحة وقد يكون هذا الشعور مصحوبا بالألم ومن المحتمل أن ينتج من ذلك عدم استقراره وسهولة استثارته.
- إهتمام الأم بمطالب طفلها المريض.
- على الأم أن تفهم الصراع الذي يتعرض له المراهق بصفة خاصة كي لا تجد صعوبة كبيرة في معالجة موقف الطفل المريض.
- الطفل يحتاج إلى الرعاية الجسمية في حالة مرضه.
- يمكن للأم أن تخبر الطفل بان حالته تلزمه دخول المستشفى، وتفهمه سبب ذهابه بطريقة لبقة .
- يجب أن تفهم الأم طفلها بأنه سينام في حجرة إما منفردا أو مع غيره من الأطفال وأن، الممرضات سيعتنين به (بالرغم من إنشغالهم لدرجة كبيرة في بعض الأحيان) وأنه مضطر ملازمة الفراش طوال الوقت، وأن الهدف من دخوله المستشفى هو الشفاء بسرعة.
- إن حضور الأم بجوار الطفل عند التمريض أو تغير الرباط أو الحقن يشبع في نفس الطفل روح الإطمئنان ويعاونه على مواجهة الموقف بشجاعة أكثر.
- إن إحضار هدية بسيطة للطفل لها قيمة رمزية فهي تجلب له السرور وتدخل في نفسه الراحة، فهي دليل واضح على محبتها. (إيرين،جويلين،1965).

8-الإطار الميداني و إجراءاته :

تتكون عينة الدراسة من التلاميذ المرضى و عددهم (70) تلميذ مريض،و الأمهات وعددهن (70) أم.

وإستخدمت فى هذه الدراسة التصميم شبه التجريبي و المنهج الوصفي .

يقوم المنهج الوصفي بمتابعة الظاهرة في فترة زمنية معينة أو عدة فقرات ، وذلك من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى و المضمون و الوصول إلى نتائج و تعميمات تساعد على فهم الواقع و تطويره.(مصطفى عليان و آخرون،2000،43)

1-التصميم شبه التجريبي: إعتمدت الباحثة التصميم شبه التجريبي (التطبيق المتكرر) أي إعتماد إجراء التطبيق القبلي و إجراء التطبيق البعدي لعينتي البحث،بالنسبة لعينتي التلاميذ المرضى الماكثين بالمستشفيات يتخلل إجراء التطبيقين المعالجة أي متابعة الدراسة في الأقسام التعليمية المفتوحة بالمستشفيات . بالنسبة لعينة الأمهات المرافقات لأبنائهن بالمستشفيات يتخلل إجراء التطبيقين ترك فترة زمنية أي لم تخضع لأي معالجة.

2-المجال الزماني و المكاني للدراسة الأساسية:

المجال الزماني:إستغرقت الدراسة ستة أشهر ، من شهر نوفمبر إلى شهر أفريل للسنة الدراسية 2013/2012.
قامت الباحثة بإجراء التطبيق القبلي لأدوات الدراسة في بداية شهر نوفمبر سنة 2012،ثم تركت فترة زمنية مدتها خمسة أشهر،و تم إجراء التطبيق البعدي في بداية شهر أفريل سنة 2013 و تخلل التطبيقين زيارات متكررة لمتابعة التلاميذ المرضى و أمهاتهم.

المجال المكاني: تم إجراء الدراسة الأساسية بثلاثة مستشفيات بولاية وهران -بالمستشفى الجامعي -
-مستشفى طب الأطفال بكنستال -المؤسسة الإستشفائية الأمير عبد القادر الحاسي .-
و لغاية جمع البيانات اللازمة تم إستخدام إستبيانين من تصميم الباحثة وحكم من طرف مجموعة من الأساتذة ذوى الإهتمام بهذا المجال .

الإستبيان الأول : إستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى .

الإستبيان الثاني : إستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى .

بعد إختبار الخصائص السيكوميترية كشفت الباحثة مقدار قبول الصدق و الثبات مما أكد إمكانية إستخدامها في الدراسة لتنمي معالجة المعطيات و البيانات الإحصائية وفق الأساليب الإحصائية المناسبة تم الإستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية رقم – 20 – SPSS

النسب المئوية،المتوسط الحسابي،الإنحراف المعياري، التكرارات، إختبارت، وأسفرعلى النتائج التالية :

نتائج لفرضية الجزئية الأولى:

1-بعد التمدرس داخل المستشفى:

الجدول رقم(01) يبين الفروق في بعد التمدرس داخل المستشفى للقياس القبلي والبعدى للتلاميذ المرضى

المجموعة الأولى	التطبيق	عدد العينة	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
التلاميذ المرضى	القبلي	70	10.30	01.688	34.126	69	0.05 دال إحصائيا
	البعدى	70	23.37	02.627			

يوضح الجدول الفروق بين متوسطى القياس القبلي و القياس البعدى بفرق يقدر(13.07) فهو حقيقى وأكد هذه النتيجة الإنحراف المعياري المحسوب،وكذا اختبار ت حيث قيمة ت المحسوبة (34.126) اكبر من قيمة ت الجدولية والبالغة(01.990) عند درجة حرية(69)و عند مستوى دلالة 0.05 وهذا يبين أن هنالك فروق دالة إحصائيا.

2-بعد العلاقات داخل المستشفى:

الجدول رقم(02) يبين الفروق في بعد العلاقات داخل المستشفى للقياس القبلي والبعدى للتلاميذ المرضى .

المجموعة الأولى	التطبيق	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
التلاميذ المرضى	القبلي	70	7.79	01.314	15.221	69	0.05 دال إحصائيا
	البعدى	70	10.57	00.778			

يوضح الجدول الفروق بين القياس القبلي و القياس البعدى بفرق يقدر(02.78) فهو حقيقى ودال إحصائيا واكد هده النتيجة الانحراف المعياري المحسوب،وكذا اختبار ت حيث قيمة ت المحسوبة (15.221)اكبر من قيمة ت الجدولية والبالغة(01.990) عند درجة حرية(69)و عند مستوى دلالة 0.05 وهدا يبين أن هنالك فروق دالة إحصائيا.

3-بعد المظاهر الجسمية للضغوط :

الجدول رقم(03) يبين الفروق في بعدالمظاهر الجسمية للضغوط قياس القبلى والبعدى للتلاميذ المرضى

المجموعة الاولى	التطبيق	عدد العينة	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
التلاميذ المرضى	القبلي	70	18.86	01.581	50.886	69	0.05 دال إحصائيا
	البعدى	70	07.79	0.778			

يوضح الجدول الفروق بين متوسطي القياس القبلي و القياس البعدى بفرق يقدر(11.07) فهو حقيقى وأكد هده النتيجة الانحراف المعيارى المحسوب،وكدا اختبار ت حيث قيمة ت المحسوبة (50.886)اكبر من قيمة ت الجدولية والبالغة(01.990) عند درجة حرية(69)و عند مستوى دلالة 0.05. وهدا يبين أن هنالك فروق دالة إحصائيا .

4-بعدا لمظاهر النفسية للضغوط :

الجدول رقم(04) يبين الفروق في بعد المظاهر النفسية للضغوط ، القياس القبلي والبعدى للتلاميذ المرضى.

المجموعة الأولى	التطبيق	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
التلاميذ المرضى	القبلي	70	15.20	02.619	19.226	69	0.05 دال إحصائيا
	البعدى	70	08.91	01.032			

يوضح الجدول الفروق بين متوسطي القياس القبلي و القياس البعدى بفرق يقدر(06.29) فهو حقيقى وأكد هــده النتيجة الانحراف المعياري المحسوب،وكدا اختبار ت حيث قيمة ت المحسوبة (19.226). اكبر من قيمة ت الجدولية والبالغة(01.990) عند درجة حرية(69)و عند مستوى دلالــة 0.05 وهدا يبين أن هنالك فروق دالة إحصائيا 0.05

5-بعد مستقبل التلميذ المريض:

الجدول رقم(05) يبين الفروق في بعد مستقبل التلميذ المريض للقياس القبلي والبعدى للتلاميذ المرضى

المجموعة الأولى	التطبيق	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
التلاميذ المرضى	القبلي	70	15.83	01.129	07.454	69	0.05 دال إحصائيا
	البعد	70	14.50	01.004			

يوضح الجدول الفروق بين متوسطي القياس القبلي و القياس البعدى بفرق يقــدر(01.33)فهــو حقيقــى ودال إحصائيا وأكد هده النتيجة الانحراف المعياري المحسوب،وكذا اختبار ت حيث قيمة ت المحسوبة (07.454)اكبــر من قيمة ت الجد ولية والبالغة(01.990) عند درجة حرية(69)و عند مستوى دلالة 0.05 وهدا يبين أن هنالك فروق دالة إحصائيا مستوى دلالة 0.05 .

نتائج لفرضية الجزئية الثانية:

1-بعد التمدرس داخل المستشفى:

الجدول رقم(06) يبين الفروق في بعد التمدرس داخل المستشفى للقياس القبلي والبعدى للأمهات المرافقات .

المجموعة الثانية	التطبيق	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الأمهات المرافقات	القبلى	70	09.44	00.845	54.859	69	0.05 دال إحصائيا
	البعدى	70	16.64	00.660			

يوضح الجدول الفروق بين متوسطي القياس القبلي والقياس البعدى بفرق يقدر(7.20) فهو حقيقى وأكــد هــذه النتيجة الانحراف المعياري المحسوب،وكذا اختبار ت حيث قيمة ت المحسوبة (54.859)اكبر من قيمة ت الجدولية والبالغة(01.990) عند درجة حرية(69)و عند مستوى دلالة 0.05 وهدا يبين أن هنالك فروق دالة إحصائيا.

2-بعد العلاقات داخل المستشفى:

الجدول رقم(07) يبين الفروق في بعد العلاقات داخل المستشفى للقياس القبلي و البعدى للأمهات المرافقات.

المجموعة الثانية	التطبيق	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة 0.05 .د. إحصائيا
الأمهات المرافقات	القبلي	70	6.33	01.380	39.80	69	
	البعدى	70	14.40	08.806			

يوضح الجدول الفروق بين متوسطي القياس القبلى و في القياس البعدى بفرق يقدر(08.07) فهو حقيقى وأكد هده النتيجة الانحراف المعياري المحسوب،وكدا اختبار ت حيث قيمة ت المحسوبة(39.80)اكبر من قيمة ت الجدولية والبالغة(01.990) عند درجة حرية(69)و عند مستوى دلالة 0.05 وهدا يبين أن هنالك فروق دالة إحصائيا

3-بعد المظاهر الجسمية للضغوط :

الجدول رقم(08) يبين الفروق في بعد المظاهر الجسمية للضغوط قياس القبلي و البعدى للأمهات المرافقات .

المجموعة الثانية	التطبيق	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الأمهات المرافقات	القبلى	70	14.16	0.895	44.208	69	0.05 دال إحصائيا
	البعدى	70	06.3	01.054			

يوضح الجدول الفروق بين متوسطي القياس القبلي و القياس البعدى بفرق يقدر(07.86) فهو حقيقى وأكد هده النتيجة الانحراف المعياري المحسوب،وكذا اختبار ت حيث قيمة ت المحسوبة (44.208)اكبر من قيمة ت الجدولية والبالغة(01.990) عند درجة حرية(69)و عند مستوى دلالة 0.05. وهدا يبين أن هنالك فروق دالة احصائيا.

4-بعد المظاهر النفسية للضغوط :

الجدول رقم(09) يبين الفروق في بعد المظاهر النفسية للضغوط القياس القبلى والبعدى للأمهات المرافقات .

المجموعة الثانية	التطبيق	عدد العينة	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الأمهات المرافقات	القبلى	70	12.54	0.793	28.197	69	0.05 دال احصائيا
	البعدى	70	08	0.816			

يوضح الجدول الفروق بين متوسطي القياس القبلي ويقابله فى القياس البعدى بفرق يقدر(04.54) فهو حقيقى واكد هده النتيجة الانحراف المعياري المحسوب،وكدا اختبار ت حيث قيمة ت المحسوبة (28.197). اكبر من قيمة ت الجدولية والبالغة(01.990) عند درجة حرية(69)و عند مستوى دلالة 0.05 وهدا يبين أن هنالك فروق دالة إحصائيا

5-بعد مستقبل التلميذ المريض:

الجدول رقم(10) يبين الفروق فى بعد مستقبل التلميذ المريض للقياس القبلى والبعدى لأمهات المرافقات.

المجموعة الثانية	التطبيق	عدد العينة	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الأمهات المرافقات	القبلى	70	14.11	01.043	40.277	69	0.05 دال إحصائيا
	البعدى	70	07.43	01.057			

يوضح الجدول الفروق بين القياس التطبيق القبلى القياس البعدى بفرق يقدر(06.68)فهو حقيقى وأكد هده النتيجة الانحراف المعيارى المحسوب،وكذا اختبار ت حيث قيمة ت المحسوبة (40.277)اكبر من قيمة ت الجدولية والبالغة(01.990) عند درجة حرية(69)و عند مستوى دلالة 0.05 وهدا يبين ان هنالك فروق دالة احصائيا

مناقشة نتائج ا لفرضية الجزئية الأولى:

توجد فروق في الأبعاد(التمدرس داخل المستشفى /العلاقات داخل المستشفى / المظاهر الجسمية للضغوط /المظاهر النفسية للضغوط /مستقبل التلميذ المريض) عند التلاميذ المرضى وبعد إنضمامهم في الأقسام التعليمية بالمستشفيات.

1-بعد التمدرس داخل المستشفى :لقد تبين من خلال الجدول رقم (01)المتوسط الحسابي القبلي(10.30)، المتوسط البعدى(23.37)وقدر بفرق (13.07) فهو حقيقيا ودال إحصائيا وأكدت هذه النتيجة الإنحراف المعياري المحسوب، وكذا اختبار ت حيث قيمة ت المحسوبة (34.126) أكبر من قيمة ت الجد ولية والبالغة(01.990) عند درجة حرية (69)و عند مستوى دلالة 0.05 .

هذه النتيجة تدل على أن هنالك فروق دالة إحصائيا لصالح التطبيق البعدى،وبذالك تتوافق نتائج هذا البعد مع نص الفرضية ويؤكد أن التمدرس في الأقسام المفتوحة بالمستشفيات له أثار إيجابية و فعالة من الناحية التربوية،وتتفق هذه النتيجة مع الدراسة السابقة التي قامت بها الطالبة الباحثة(أوراغى فوزية 2004)حول الأقسام التعليمية المفتوحة بالمستشفيات حيث توصلت نتائج توافق هذا البعد وهى الأثر الإجابى لفتح الأقسام بالمستشفيات على مردود التلميذ المريض،وتدعم هذه النتيجة الدراسة التي قامت بها(بوخمس نوارة،معروفي فاطمة ،2005) حيث توصلت الدراسة إلى أن التمدرس بالمستشفى يحقق فعالية ايجابية ،وتتفق نتيجة هذه الدراسة أيضا مع دراسة(سومية ماهر 2012)حيث أكدت الأهمية التربوية لفتح المدرسة بالمستشفى .

2-بعد العلاقات داخل المستشفى:

يوضح الجدول رقم (02) الفروق بين متوسطي التطبيق القبلي(7.79) ويقابله في القياس البعدى (10.57) بفرق يقدر(02.78) فهو حقيقيا ودال إحصائيا وأكدت هذه النتيجة الإنحراف المعياري المحسوب،وكذا اختبار ت حيث قيمة ت المحسوبة (15.221)،أكبر من قيمة ت الجد ولية والبالغة(01.990) عند درجة حرية(69) و عند مستوى دلالة 0.05 ، وهذه النتيجة

تدل على وجود فروق دالة إحصائيا لصالح التطبيق البعدى وتتوافق نتيجة هذا البعد تؤكد الفرضية و وتدعمها نتيجة الدراسة التي أجريت على المدارس بالمستشفيات الفرنسية

2007)ET AUTRES. (BEATRICE GREGOIRE

حيث بينت أن للمدرسة المستشفى دور في تكوين علاقات بين التلاميذ بعضهم البعض ،علاقات يكونها التلميذ المريض مع الفريق الطبي النفسي ،هذه العلاقات تساعد على تطوير اللغة الفرنسية و تجلب الجو العائلي ،الطمائنين،وتبعد التلميذ المريض عن العزلة .

وتتوافق نتيجة هذه الدراسة أيضا مع دراسة (سومية ماهر 2012) حيث بينت أهمية دراسة التلاميذ مع بعضهم البعض ،العلاقة التربوية مع المعلمين والأساتذة ،العلاقات مع الطاقم الإدارى للمستشفى .

3-بعدا لمظاهر الجسمية للضغوط :

يوضح الجدول رقم (03) الفروق بين متوسطي التطبيق القبلي(18.86) ويقابله في القياس البعدى (7.79) بفرق يقدر(11.07) فهو حقيقيا ودال إحصائيا وأكدت هذه النتيجة الانحراف المعياري المحسوب،وكذا إختبار ت حيث قيمة ت المحسوبة (50.886)أكبر من قيمة ت الجد ولية والبالغة(01.990) عند درجة حرية(69)و عند مستوى دلالة 0.05

هذه النتيجة تدل على وجود فروق دالة إحصائيا لصالح التطبيق البعدى ،وتؤكد نتيجة هذه الدراسة أن المدرسة تساعد التلميذ المريض على الشفاء من بعض الأمراض السيكوماتية ،نتيجة الخوف ، القلق ،الإكتئاب بسبب دخوله المستشفى ،فالفرح والسعادة التي يحس بها التلميذ المريض أثناء الدراسة تشفيه من عدة أمراض جسدية

ونتيجة هذه الدراسة تتوافق مع دراسة كولرز(1984) ومع دراسة سارسون و أخرون (1983)

4-بعدا لمظاهر النفسية للضغوط :

يوضح الجدول رقم (04)الفروق بين متوسطي التطبيق القبلي(15.20) ويقابله في القياس البعدى (08.91) بفرق يقدر(06.29) فهو حقيقيا ودال إحصائيا وأكدت هذه النتيجة الإنحراف المعياري المحسوب،وكذا إختبار ت حيث قيمة ت المحسوبة (19.226). أكبر من قيمة ت الجد ولية والبالغة(01.990) عند درجة حرية(69)و عند مستوى دلالة 0.05 هذه النتيجة تدل على وجود فروق دالة إحصائيا لصالح التطبيق البعدى ،وتؤكد هذه النتيجة الدراسة (سومية ماهر2012) التي بينت أن المستشفى لا يقدم العلاج فقط ،بل يقدم الرعاية الشاملة والكاملة ،ويحرص على أدمية التلميذ المريض حيث أظهرت أن دراسة التلاميذ المرضى مع بعضهم البعض يجلب الفرح والسرور ويساعدهم على التغلب على المرض وتحمل رحلة العلاج.

كما أن حرص وزارة التربية الوطنية على تنظيم امتحانات الرسمية بالمستشفيات،وحرصها كذلك على المتابعة وحل المشاكل التي تعترض التلميذ المريض و أوليائه تساعد التلاميذ نفسيا وتجلب لهم الفرح والسرور،كما دعمت نتيجة هذه الدراسة دراسة (بوخمس نوارة ،معروفى فاطمة 2005) التي بينت أنه يوجد علاقة إرتباطية بين نفسية التلميذ المريض والتحصيل الدراسي.

5-بعد مستقبل التلميذ المريض :

يوضح الجدول رقم (05) الفروق بين متوسطي التطبيق القبلي(15.83) ويقابله في القياس البعدى (14.50) بفرق يقدر(01.33)فهو حقيقيا ودال إحصائيا وأكدت هذه النتيجة الإنحراف المعياري المحسوب،وكذا إختبار ت حيث قيمة ت المحسوبة (07.454) أكبر من قيمة ت الجد ولية والبالغة(01.990) عند درجة حرية(69)و عند مستوى دلالة 0.05 هذه النتيجة تدل على وجود

فروق دالة إحصائيا لصالح التطبيق البعدى ،وتدعم هذه النتيجة الدراسة التي أجريت بمستشفيات الفرنسية .(BEATRICE GREGOIRE ET AUTREs2007).

حيث أكدت على أهمية المدرسة بالمستشفى لمستقبل التلميذ المريض، وأن المدرسة تحضر التلاميذ للالتحاق بالمدرسة الأصلية بعد خروجه من المستشفى.

كما أكدت دراسة (سومية ماهر2012)أن المدرسة بالمستشفى تغرس الأمل حول مستقبل التلميذ المريض ،وأن الإهتمام بالعلم هو الحياة.

وخلاصة مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:أن الأقسام التعليمية بالمستشفيات تخفف من الضغوط النفسية للتلميذ المريض ونتيجة هذه الدراسة تتناسب مع الأهداف التي سطرتها وزارة التربية الوطنية (سعيد بوشينة 2002) وهى التخفيف من الضغوط النفسية للتلميذ المريض .

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

-توجد فروق في الأبعاد(التمدرس داخل المستشفى /العلاقات داخل المستشفى / المظاهر الجسمية للضغوط /المظاهر النفسية للضغوط /مستقبل التلميذ المريض) عند أمهات مرافقات للتلاميذ المرضى وبعد إنضمام أبنائهم في الأقسام التعليمية بالمستشفيات.

1-بعد التمدرس داخل المستشفى:

يوضح الجدول رقم(06) الفروق بين متوسطي التطبيق القبلي(9.44) ويقابله في القياس البعدى (16.64) بفرق يقدر(7.20) فهو حقيقيا ودال إحصائيا وأكدت هذه النتيجة الإنحراف المعياري المحسوب،وكذا إختبار ت حيث قيمة ت المحسوبة (54.859) أكبر من قيمة ت الجد ولية والبالغة(01.990) عند درجة حرية(69)و عند مستوى دلالة 0.05 هذه النتيجة تدل على أن هنالك فروق دالة إحصائيا لصالح التطبيق البعدى،وبذلك تتوافق نتائج هذا البعد مع نص الفرضية ويؤكد أن التمدرس في الأقسام المفتوحة بالمستشفيات له أثار إيجابية و فعالة بالنسبة للأم كذلك،وتتفق هذه النتيجة مع الدراسة السابقة التي قامت بها كولز(1984)،حيث أكدت على قوة المساندة الاجتماعية وأهميتها عند تعرض الأطفال للمرض.

2-بعد العلاقات داخل المستشفى :

يوضح الجدول رقم (07) الفروق بين متوسطي التطبيق القبلي(06.33) ويقابله في القياس البعدى (14.40) بفرق يقدر(08.07) فهو حقيقيا ودال إحصائيا وأكدت هذه النتيجة الإنحراف المعياري المحسوب،وكذا إختبار ت حيث قيمة ت المحسوبة(39.80) اكبر من قيمة ت الجد ولية والبالغة(01.990) عند درجة حرية(69)و عند مستوى دلالة 0.05 ، وهذه النتيجة تدل على وجود فروق دالة إحصائيا لصالح التطبيق البعدى وتتوافق نتيجة هذا البعد وتؤكد الفرضية وتدعمها نتيجة الدراسة التي أجريت على المدارس بالمستشفيات الفرنسية **دراسة (BEATRICE GREGOIRE ET AUTRES .2007)**

3-بعدالمظاهر الجسمية للضغوط :

يوضح الجدول رقم (08) الفروق بين متوسطي التطبيق القبلي(14.16) ويقابله في القياس البعدى(06.30) بفرق يقدر(07.86) فهو حقيقيا ودال إحصائيا وأكدت هذه النتيجة الإنحراف

المعياري المحسوب،وكذا اختبار ت حيث قيمة ت المحسوبة (44.208) أكبر من قيمة ت الجد ولية والبالغة(01.990) عند درجة حرية(69)و عند مستوى دلالة 0.05.

هذه النتيجة تدل على وجود فروق دالة إحصائيا لصالح التطبيق البعدى ،وتؤكد أن المدرسة تساعد أم التلميذ المريض والمرافقة له بالمستشفى على الشفاء من بعض الأمراض السيكوماتية ،نتيجة الخوف ، القلق ،الإكتئاب بسبب دخوله المستشفى ،فالفرح والسعادة التي يحس بها التلميذ المريض أثناء الدراسة تحس بها أمه كذلك و تشفيها من عدة أمراض جسدية وهذا ما لوحظ أثناء تطبيق الجانب الميداني للدراسة وتدعم هذه الدراسة(دراسة كولز،1984).

4-بعدا لمظاهر النفسية للضغوط :

يوضح الجدول رقم (09)الفروق بين متوسطي التطبيق القبلي (12.54) ويقابله في القياس البعدى (08) بفرق يقدر(04.54) فهو حقيقيا ودال إحصائيا وأكدت هذه النتيجة الإنحراف المعياري المحسوب وكذا اختبار ت حيث قيمة ت المحسوبة (28.197). أكبر من قيمة ت الجد ولية والبالغة(01.990) عند درجة حرية(69)و عند مستوى دلالة 0.05 هذه النتيجة تدل على وجود فروق دالة إحصائيا لصالح التطبيق البعدى ،وتؤكد هذه النتيجة الدراسة (سومية ماهر2012) التي بينت أن المستشفى لا يقدم العلاج فقط ،بل يقدم الرعاية الشاملة والكاملة ،ويحرص على أدمية التلميذ المريض ،حيث أظهرت أن دراسة التلاميذ المرضى مع بعضهم البعض يجلب الفرح والسرور ،وبالتالي يجلب الفرح وسرور للأمهات المرافقات لهم بالمستشفى ، ويساعد الأطفال على التغلب على المرض وتحمل رحلة العلاج ، كما أن حرص وزارة التربية الوطنية على تنظيم إمتحانات الرسمية بالمستشفيات،وحرصها كذلك على المتابعة وحل المشاكل التي تعترض التلميذ المريض و أوليائه تساعد التلاميذ وأمهاتهم نفسيا وتجلب لهم الفرح والسرور للعائلة،كما دعمت نتيجة هذه الدراسة نتيجة دراسة (بوخمس نوارة ،معروفى فاطمة 2005).

5-بعد مستقبل التلميذ المريض :

يوضح الجدول رقم (10) الفروق بين متوسطي التطبيق القبلي(14.11) ويقابله في القياس البعدى (07.43) بفرق يقدر(06.68) فهو حقيقيا ودال إحصائيا وأكدت هذه النتيجة الإنحراف المعياري المحسوب،وكذا إختبار ت حيث قيمة ت المحسوبة (40.277) أكبر من قيمة ت الجد ولية والبالغة(01.990) عند درجة حرية (69) و عند مستوى دلالة 0.05 ،كما تطابقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة الفرنسية .

(BEATRICE GREGOIRE ET AUTRES .2007)

حيث تؤكد أهمية ا لمدرسة بالمستشفى في تحضير وتحفيز متابعة الأولياء على تحضير طفلهم للإلتحاق بالمدرسة الأصلية بعد خروجه من المستشفى .

وخلاصة مناقشة الفرضية الجزئية الثانية: أن الأقسام التعليمية بالمستشفيات تخفف من الضغوط النفسية لأم للتلميذ المريض و المرافقة له بالمستشفى .

وخلاصة العامة بعد مناقشة الفرضية الجزئية الأولى و الفرضية الجزئية الثانية أن الأقسام التعليمية بالمستشفيات تخفف من الضغوط النفسية للتلميذ المريض ولأمه المرافقة له بالمستشفى.

و إذا كان التلميذ المريض بالمستشفى يتلقى العلاج الكيميائي من الطبيب ،و العلاج النفسي من الأخصائي النفساني فإنه يتلقى العلاج التربوي من الأقسام التعليمية المفتوحة بالمستشفيات ،إن الإهتمام بالعلم هو الحياة .

ونتيجة هذه الدراسة تتناسب مع الأهداف التي سطرتها وزارة التربية الوطنية وهى التخفيف من الضغوط النفسية للتلميذ المريض .ونتيجة هذه الدراسة أظهرت كذلك أن الأقسام التعليمية بالمستشفيات تخفف من الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض والمرافقة له بالمستشفى.

وفي ختام هذا البحث يمكن القول أن النتائج هذه الدراسة التي توصلت إليها الطالبة الباحثة هي نتائج إيجابية ، إلا أن هذه الدراسة تحتاج إلى الكثير من الدراسات المماثلة لتدعيمها.

المراجع:

1-أحمد الهاشمي (2004) : الأسرة و المدرسة و دورهما في تربية الطفل ،منشورات جمعية ابن باديس الثقافية بوهران،دار قرطبة للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، وهران، الجزائر.

2-أحمد نايل العزيز،أحمد عبد اللطيف أبو سعد (2009):التعامل مع الضغوط النفسية ،دار الشروق للنشر و التوزيع،عمان،الأردن،الطبعة الأولى.

3-حسن مصطفى عبد المعطي (2006): ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها ،مكتبة زهراء الشرق للنشر،مصر، الطبعة الأولى.

4-سمير شيخاني (2003):الضغط النفسي(طبيعته،أسبابه،المساعدة الذاتية،المداواة) ،دار الفكر العربي،بيروت،الطبعة الأولى.

5-سهير كامل أحمد(1999):الصحة النفسية و التوافق ،مركز الإسكندرية للكتاب،الأزاريطة،الإسكندرية،مصر.

6-طه عبد العظيم حسين،سلامة عبد العظيم حسين (2006):إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية و النفسية ،دار الفكر، عمان الأردن،الطبعة الأولى.

7- عبد المطلب ،أمين القريطي(1998):أمن الصحة النفسية ،دار الفكر العربي ،القاهرة ،مصر، ط.1

8علي عسكر (2003):ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها (الصحة النفسية و البدنيةفي عصر التوثر و القلق) ،دار الكتاب الحديث،الكويت ،الطبعة الثالثة مزيدة و منقحة.

9-وزارة التربية الوطنية،المركزالوطنى للوثائق التربوية،الكتاب السنوى 2002 الجزائر

10- -ANTONY (E J) , KOUPERNIK (C)(1974) : L enfant dans la famille devant la maladie et la mort , masson ,paris ,volume 2.

11- DUTCH.H(2000) : la psycologie des femmes , paris, edition P.V.F.