وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامـــــــعـــــــــة وهـــــــــــــران

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية و الأرطوفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستيرفى تخصص علم النفس الأسرى الموسومة ب:

دور الأقسام التعليمية بالمستشفيات للتخفيف من الضغوط النفسية للتلميذ المريض وأمه

"دراسة ميدانية بمستشفيات ولاية وهران"

إعداد الطالبة : أوراغى فوزية

تحت إشراف الأستاذ: أسيا عبد الله

أعضـــــــــــــــــــــــاء لجنة المناقشـــــــــــــــــة:

أ–د.ماحي إبراهيم.....رئيسا

د. رومان محمد.....مناقشا

د.قمراوى محمد.....مناقشا

د. أسيا عبد الله.....مشرفا ومقررا

السنة الجامعية:2014/2013

بسم الله الرحمن الرحيم

" قالوا سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا إنك أنت العليم الحكيم."

سورة البقرة: الآية 32.

صدق الله العظيم

قال رسول الله صلى الله عليه و سلم:

" كل مولود يولد على الفطرة و إنما أبواه يمجسانه أو يهودانه أو ينصرانه"

صدق رسول الله

إهداء

أهدى هذا العمل المتواضع إلى كل من :

-روح جميلة أختي رحمها الله.

-روح كل مؤمن منذ أن خلق آدم.

-الوالدين الكريمين.

-الزوج و كل أفراد عائلته.

-إخوتي ،عماتي ،خالاتي وكل أبناءهم.

-إلى كل فرد قريب أو بعيد عرفته.

-كل أستاذ أو معلم علمني حرف.

-الأستاذ المحترم مسؤول التخصص " منصوري عبد الحق "

-الأستاذ الفاضل المشرف على هذا العمل " أسيا عبد الله "

-الأستاذ القدير" ماحي إبراهيم "

-كل الأطفال المرضى شفاهم الله.

-كل أولياء الأطفال المرضى أعانهم الله.

-خديجة و إبنتها .

أوراغى فوزية

كلمة شكر و تقدير

أشكر الله سبحانه و تعالى على نعمه ، وأحمده على توفيقه لي في إتمام هذا العمل

بسم الله الرحمن الرحيم :

" ربي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي و علي والدي و أن أعمل صالحا ترضاه و أدخلني برحمتك في عبادك الصالحين "

سورة النمل: الآية 19

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى لجنة المناقشة الذين تفضلوا بقبول مناقشة هذا العمل و خاصة الأستاذ المشرف "أسيا عبد الله "

كذلك أخص بشكر الأساتذة الأفاضل و المحترمين الذين لم يبخلوا علي بتوجيهاتهم و إرشاداتهم:أ. ماحي إبراهيم،أ. منصوري عبد الحق ،أ. رومان محمد،أ. فراحي فيصل ، أ.عدة ، أ. قادري حليمة،أ. طباس نسيمه،أ. غزال .

كما لا يفوتني في هذا المقام أن أشكر الذين ساعدوني في هذا العمل و أخص بالذكر كل المعلمين و الأساتذة بمستشفيات ولاية وهران والأخصائيين نفسانيين.

أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل تلميذ مريض و أمه الذين ساعدوني في الجانب الميدنى و كل من ساهم في إنجاز هذا العمل المتواضع.

و في الختام أتمنى الشفاء لكل المرضى في مستشفيات العالم.

فوزية

ملخص الدراسة

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 السيكوميترية 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 الإقتراحات.

محتويات الدراسة

الموضوع الصفحة

- آية قرآنية.....أ
-حديث شريف..... أ
- إهداء.....ب
- كلمة شكر و تقدير.....ج
- مخلص الدراسة.....د
- قائمة محتويات الدراسة .....ه
- قائمة الجداول.....ى
-قائمة الأشكال.....ل
-المقدمة.....01

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل الدراسة

-تمهيد.....06
1-إشكالية البحث 06
2-فرضيات البحث.....07
3-دواعي اختيار موضوع البحث.....07
4-أهداف البحث.....08
5-أهمية البحث.....08
6-تحديد المفاهيم الإجرائية للمصطلحات المستخدمة في البحث.....09

الفصل الثاني: الأقسام التعليمية المفتوحة بالمستشفيات

-تمهيد.....11
1-نبذة عن إنشاء الأقسام التعليمية بالمستشفيات في الجزائر.....11
2-أهداف عملية فتح الأقسام التعليمية بالمستشفيات.....11
3-الإطار القانوني لفتح الأقسام التعليمية بالمستشفيات.....11
4-أهم ما تتضمنه المناشير الوزارية و التطبيق الفعلي لها.....15
.5-تكييف المناهج داخل الأقسام التعليمية بالمستشفيات.....16
6-تقويم أداء التلميذ المتمدرس بالمستشفى.....19
7-مواصفات تقويم اداءات التلاميذ المتمدرسين في المستشفيات.....23
8-تنظيم ملتقيات لتقويم عملية فتح الاقسام التعليمية بالمستشفيات.....24
9-تقارير حول تعليم التلاميذ المرضى بالمستشفيات 31
-خلاصة.....32

الفصل الثالث: الطفل بالمستشفى المريض و أمه المرافقة له

-تمهيد.....34
1-الطفل.....34
1.1-تعريف الطفل.....34
2.1-مراحل نمو الطفل 34

3.1-حاجات الأطفال النفسية.....37
4.1-تعريف منظمة الصحة العالمية للمرض.....38
5.1-مفهوم المرض عند الطفل.....38
6.1-أمراض و حوادث الأطفال.....39
7.1-الضغوط النفسية الانفعالية للطفل المريض..... 43

8.1-محيط الطفل المريض داخل المستشفى.....44
9.1-علاقات الطفل المريض داخل المستشفى.....45
2-الام و طفلها المريض.....47
1.2-تعريف الأم.....47
2.2-مكانة الطفل لدى الأم.....47
3.2-علاقة الأم بالطفل 47
4.2-واجبات الأم نحو تربية طفلها.....48
5.2-الضغوط النفسية للام المرافقة لابنها بالمستشفى.....48
6.2-مساعدة الام طفلها في مواجهة المرض.....49
-خلاصة..... 50

الفصل الرابع: الضغوط النفسية

-تمهيد.....52
1-لمحة تاريخية عن مصطلح الضغوط.....52
2-تعريف الضغط.....53
3-مفهوم الضغوط النفسية.....54
4-تعاريف الضغوط النفسية.....55
5-انواع الضغوط.....57
6-بعض المفاهيم المرتبطة بالضغوط.....60
7-مسببات الضغوط.....64
8-اعراض الضغوط.....65
.9-نظريات الضغوط النفسية.....67
10-الاثار المترتبة على الضغوط.....72
11-علاج الضغوط النفسية.....75
-خلاصة.....84

الفصل الخامس: الدراسات السابقة

-تمهيد..... 86
1-الكشف عن الضغوط النفسية 86

2-الضغوط النفسية و علاقتها بالاسلوب المعرفي.....87
3-الضغوط النفسية و علاقتها ببعض المتغيرات.....89
.4-برامج للتخفيف من الضغوط النفسية.....93
.5-الأقسام التعليمية المفتوحة بالمستشفيات.....95
6-تعقيب عام على الدراسات السابقة.....98

الجانب التطبيقي

الفصل السادس الدراسة الاستطلاعية

-تمهيد.....100
1-اهداف الدراسة الاستطلاعية.....100
2-المجال الزماني و المكاني للدراسة الاستطلاعية.....100
3-عينة الدراسة الاستطلاعية.....101
4-أدوات الدراسة الاستطلاعية 102
5-خطوات بناء ادوات القياس.....102
6-خصائص سيكوميترية لادوات القياس.....105
16-خصائص سيكوميترية لاستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى.....105
116-حساب الصدق.....105
216-حساب الثبات.....111
26-خصائص سيكوميترية لاستبيان الضغوط النفسية لام التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى...112
126-حساب الصدق.....112
226-حساب الثبات.....112

7-صعوبات الدراسة الاستطلاعية.....119

الفصل السابع: الدراسة الأساسية

-تمهيد.....121
1-التصميم و المنهج المعتمد في الدراسة.....121
2-المجال الزماني و المكاني للدراسة الاساسية.....122
3-عينة الدراسة الاساسية.....127
4-وصف ادوات الدراسة الاساسية.....129
14-استبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى 129
24-استبيان الضغوط النفسية لام التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى.....130
5-تطبيق الدراسة الاساسية.....131
6-الاساليب الاحصائية المستعملة.....131
7-صعوبات الدراسة الاساسية 132

الفصل الثامن :عرض نتائج الدراسة الأساسية

-عرض نتائج الفرضية الأولى.....134
-عرض نتائج الفرضية الثانية.....137

الفصل التاسع: تفسير و مناقشة النتائج

-تفسير و مناقشة الفرضية الأولى.....141
تفسير و مناقشة الفرضية الثانية.....143
.-خاتمة.....146
-توصيات و اقتراحات.....147
-
المراجع.....148
-الملاحق.....157

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع التوقيت على المستويات التعليمية	14
02	تكييف المناهج (الأهداف) للطور الأول و الثاني	19
03	مكونات التعليم ألإتقاني و مراحله	23
04	تقسيم مراحل النمو	35
05	عينة الدراسة الاستطلاعية بالمستشفى الجامعي لولاية وهران	101
06	قائمة الأساتذة المحكمين	106
07	نتائج التحكيم حول مدى مناسبة فقرات إستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى	107
08	نتائج التحكيم حول تعليمة إستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض	108
09	نتائج التحكيم حول بدائل إستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض	108
10	نتائج التحكيم حول أبعاد إستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض	108
11	الفقرات التى تم تعديلها في إستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى	109
12	الفقرات التى تم إضافتها في إستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى	109
13	معاملات الإرتباط بين كل فقرة و البعد الذي تنتمي إليه لإستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض	110
14	معامل الإرتباط و الدرجة الكلية لإستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض	111
15	نتائج التحكيم حول فقرات إستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى	114
16	نتائج التحكيم حول تعليمة إستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى	115
17	معاملات الارتباط بين كل فقرة و البعد الذي تنتمي إليه لإستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى	115
18	نتائج التحكيم حول أبعاد إستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى	115
19	الفقرات التى تم تعديلها في إستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى	116
20	معاملات الإرتباط بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه لإستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى	117

قائمة الجداول

21	معامل الإرتباط و الدرجة الكلية لإستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى	118
22	تصميم الدراسة مع توزيع التواريخ	122
23	مكان إجراء الدراسة الأساسية	127
24	توزيع عينة الدراسة الأساسية	127
25	عينة الدراسة الأساسية(تطبيق بعدي) بالمستشفى الجامعي لوهران	128
26	عينة الدراسة الأساسية(تطبيق بعدي) بمستشفى كنستال بوهران	128
27	عينة الدراسة الأساسية(تطبيق بعدي) بمستشفى الأمير عبد القادر بالحاسي	129
28	عينة الدراسة الأساسية بمستشفيات ولاية وهران	129
29	الفروق في بعد التمدرس داخل المستشفى للقياس القبلي والبعدى للتلاميذ المرضى	134
30	الفروق في بعد العلاقات داخل المستشفى للقياس القبلي والبعدى للتلاميذ المرضى	135
31	الفروق في بعدا لمظاهر الجسمية للضغوط للقياس القبلي والبعدى للتلاميذ المرضى	135
32	الفروق في بعد المظاهر النفسية للضغوط ، القياس القبلي والبعدى للتلاميذ المرضى	136
33	الفروق في بعد مستقبل التلميذ المريض للقياس القبلي والبعدى للتلاميذ المرضى	136
34	الفروق في بعد التمدرس داخل المستشفى للقياس القبلي والبعدى لأمهات المرافقات .	137
35	الفروق في بعد العلاقات داخل المستشفى للقياس القبلي والبعدى لأمهات المرافقات	137
36	الفروق في بعد المظاهر الجسمية للضغوط قياس القبلي والبعدى لأمهات المرافقات	138
37	الفروق في بعد المظاهر النفسية للضغوط القياس القبلى والبعدى لأمهات المرافقات	138
38	الفروق في بعد مستقبل التلميذ المريض للقياس القبلي والبعدى لأمهات المرافقات.	139

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	مسار التعليم الافرادي	21
02	مكانة تقويم التعليم الجمعي	22
03	الترتيب الهرمي للحاجات	37

المقـــــــدمـــــــــة

مقدمة

إن المدرسة ضرورة تربوية لكل طفل بلغ سن التمدرس و تأتي كمؤسسة إجتماعية ثانية بعد الأسرة من حيث تأثيرها على الطفل و تقوم بدورها في إعداد النشء و تهيئتهم للقيام بواجباتهم نحو التنمية و تطوير أنفسهم و مجتمعهم و هي تهتم بالتلميذ جسميا و عقليا و فكريا من خلال توفير فرص العمل و إكسابه مهارات يحقق من خلالها الفهم و الإستيعاب ، وبناء ثقته بنفسه و ممارسة المبادئ الإنسانية التي تكسبه قيما حيوية تنمي شخصيته.

والمدرسة وحدة إجتماعية متنوعة يتعلم فيها الطفل كيف يعيش و يتعامل مع الآخرين و يتعاون معهم و

كيف ينجح مستقبلا إلا أن هنالك فئة من التلاميذ من تمنعهم حالتهم الصحية من متابعة دروسهم بشكل عادي إما لأمراض مزمنة أو حوادث مما يجبرون على الإلتحاق بمختلف المراكز الصحية و المستشفيات، و البعض منهم يمكث مدة طويلة لمتابعة العلاج أو لإجراء عملية جراحية أو لقضاء فترة نقاهة ، و هذا الإنقطاع عن الدراسة يؤثر سلبا على المسار الدراسي لهؤلاء التلاميذ فمنهم من يكرر السنة و منهم من يتسرب بالإضافة إلى أن بعض التلاميذ تتزامن إقامتهم بالمستشفيات مع فترة الإمتحانات المدرسية الرسمية كإمتحان نهاية مرحلة التعليم الإبتدائي الخاص بالسنة الخامسة أو إمتحان شهادة التعليم المتوسط الخاص بالسنة الرابعة متوسط فيحرم هؤلاء التلاميذ من إجتياز الإمتحانات وبالتالي تضيع مجهوداتهم السنوية بل قد يضيع مستقبلهم.

إن التلميذ المريض يتألم جسديا و نفسيا من إنعكاسات المرض و إمتداداته و تزداد معاناته الجسمية والنفسية حينما يحس أن المرض تسبب له في فشله الدراسي سيما إن كان تلميذا متفوقا.

إن الإنعكاسات السلبية لمشكل الإنقطاع عن الدراسة يسبب ضغوطا نفسية للتلميذ و أسرته و خاصة الأم التي تتحمل العبء الأكبر وتفاقم هذه الظاهرة ينعكس سلبا على المجتمع فيتضخم عدد المتسربين و المعيدين و للحد من هذه المشكلة قررت وزارة التربية الوطنية ووزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ضرورة فتح أقسام في المستشفيات الجامعية و المراكز الصحية للعلاج و هذا لضمان تعليم للتلاميذ المرضى الماكثين لمدة طويلة بالمستشفيات و من بين أهداف وزارة التربية الوطنية التخفيف من

الضغوط النفسية للتلميذ المريض و خلال الموسم الدراسي 2000/1999م فتحت أولى الأقسام في إطار نصوص تنظيمية ، محددة الإلتزامات ، و من المعلوم أن التلاميذ المرضى المقيمين مدة طويلة في المستشفيات يقيمون بها للعلاج في أوقات مختلفة من السنة الدراسية ، ولمدة زمنية مختلفة حسب طبيعة المرض و نوعية العلاج، وهذا يفرض على المعلمين و الأساتذة تناولا مكيفا للمناهج بمركباتها المختلفة وقد يعملون في قسم متعدد المستويات و قد يكون من نفس المستوى ، الأمر الذي يستوجب أن يكون الممارسون التربويون على دراية بيداغوجية للتعليم المفرد و التعليم المصغر و متحكمين فيه على خلاف الممارسات التعليمية التي تجرى في الأقسام العادية،و من الإحتياجات الأساسية كذلك للمعلمين و الأساتذة المكلفين بتعليم هذه الفئة من التلاميذ الحاجة إلى التحكم في الأساليب و الأدوات و الأشكال المكيفة و يحتاج المربى (المعلم أو الأستاذ) إلى أساليب التعامل النفسي مع التلاميذ المرضى لأن نوعية هذه علاقة بهذه الفئة الخاصة يمكن أن تكون مشوقة للإقبال على عملية التعلم و ميسرة لحدوثها، و مساعدة نفسيا على الشفاء .

لذا جاءت هذه الدراسة (دور الأقسام التعليمية بالمستشفيات للتخفيف من الضغوط النفسية للتلميذ المريض و أمه) للكشف عن الضغوط النفسية التي يعاني منها كل من التلميذ المريض و أمه ، و لتعريف الأسرة الجزائرية بهذا النوع من التعليم و إقناع المسؤولين به لتوفير الجانب المادي و المعنوي مع إعلام و تحسيس الأولياء بأهميته و إمكانية إلتحاق التلميذ بمدرسته العادية بعد شفائه .

وعلى هذا الأساس تناولت هذه الدراسة جانبين أولهما نظري معرفي و ثانيهما تطبيقي ميداني مما حتمت مجريات البحث تقنينه إلى فصول متكاملة فيما بينها من الجانب المعرفي و المنهجي، والتي توزعت على النحو التالي:

شمل الجانب النظرى خمسة فصول حيث خصص الفصل الأول لمدخل الدراسة متضمنا الفرضيات المنبثقة عن الإشكاليات المطروحة ، كما تضمن دواعي إختيار موضوع البحث،أهداف البحث و أهميته و ختم بتحديد المفاهيم الإجرائية للمصطلحات المستخدمة في البحث.

أماالفصل الثاني خصص للأقسام التعليمية المفتوحة بالمستشفيات، حيث تم تقديم نبذة عن إنشاء هذه الأقسام في الجزائر ، أهدافها ، الإطار القانوني ، تكييف المناهج ، مواصفات تقويم أداءات التلاميذ المتمدرسين في المستشفيات ، وختم الفصل بتقارير و ملتقيات حول هذا التعليم.

أما الفصل الثالث فقد خصص للطفل المريض بالمستشفى و أمه المرافقة له مبتدأ بتعريف الطفل،مراحل نموه، حاجاته، مفهوم المرض، الأمراض و الحوادث التي يتعرض لها الطفل، محيط الطفل و علاقاته داخل المستشفى،ثم تطرقنا إلى تعريف الأم ، مكانة طفلها و علاقتها به، واجباتها نحو تربيته،و ختم الفصل بالمساعدة التي تقدمها الأم لطفلها لمواجهة المرض.

وبم أن الإهتمام كان موجها للضغوط النفسية للتلميذ و أمه فتم تخصيص الفصل الرابع له ، حيث بدأناه بلمحة تاريخية عن الضغوط ، مفاهيم و تعاريف الضغوط النفسية ، أنواعها ،مسبباتها ، أعراضها ، نظرياتها ، الآثار المترتبة عنها ، و أنهينا الفصل بالعلاج المقترح للضغوط النفسية.

أما الفصل الخامس و الأخير في الجانب النظري فقد شمل الدراسات السابقة حيث تطرقنا إلى الكشف عن الضغوط النفسية ، علاقتها بالأسلوب المعرفي، علاقتها ببعض المتغيرات ، برامج للتخفيف

من الضغوط النفسية ، و أخيرا دراسات حول الأقسام التعليمية المفتوحة بالمستشفيات،

و ختمنا الفصل بتعقيب عام على الدراسات السابقة .

شمل الجانب التطبيقي أربعة فصول من الفصل السادس إلى الفصل التاسع.

تضمن الفصل السادس الدراسة الإستطلاعية و ذلك بتوضيح أهدافها ، المجال الزماني و المكاني لإجرائها ، مع وصف للعينة و أدوات القياس بما في ذلك خصائصها السيكوميترية .

أما الفصل السابع فإهتم بالدراسة الأساسية حيث تم فيه توضيح التصميم و المنهج المعتمد في الدراسة، المجال الزماني و المكاني لإجراء الدراسة، العينة ، وصف أدوات الدراسة، تطبيق الدراسة، الأساليب الإحصائية المستعملة في معالجة المعطيات المحصل عليها و ختم الفصل بالصعوبات التي تعرضت لها الطالبة الباحثة .

أما الفصل الثامن فقد تضمن عرض النتائج وفقا لفرضيات البحث و خصص الفصل التاسع و الأخير لتفسير و مناقشة نتائج الدراسة التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية .

و ختمنا الرسالة ببعض الإقتراحات و التوصيات.

الجانب النظرى

الفصل الأول

مدخل الدراسة

-تمهيد

1-إشكالية البحث

2-فرضيات البحث

3-دواعي إختيار موضوع البحث

4-أهداف البحث

5-أهمية البحث

6-تحديد المفاهيم الإجرائية للمصطلحات المستخدمة في البحث

تمهيد:

تناولت الباحثة الطالبة في هذا الفصل العناصر الممهدة لتقديم مشروع البحث، إشكالية البحث، الفرضيات، دواعي اختيار البحث، وأهداف وأهمية الدراسة وفي الأخير تعرضت إلى المفاهيم الإجرائية لمصطلحات الدراسة المستخدمة في البحث.

1-إشكالية البحث:

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 بل المصيرية -السنة الخامسة ابتدائي أو الرابعة 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 فى المناشير الوزارية هى التخفيف من الضغوط النفسية للتلميذ المريض

ومن هنا جاءت **<u>إشكالية البحث:</u>**

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 .
- **دواعي اختبار موضوع البحث :**

-السعي للتعرف على دور هذا التعليم الذي طبق مؤخرا في النظام التربوي الجزائري.

- إعلام الأسر بوجود تعليم التلاميذ المرضى داخل المستشفيات.

-الرغبة في الاحتكاك بهذه الفئة.

4-أهداف البحث

-إبراز دور الأقسام التعليمية المفتوحة بالمستشفيات في التخفيف من الضغوط النفسية للطفل المريض 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].

الفصل الثاني

الأقسام التعليمية المفتوحة بالمستشفيات

- تمهيد

1- نبذة عن إنشاء الأقسام التعليمية بالمستشفيات في الجزائر

2- أهداف عملية فتح الأقسام التعليمية بالمستشفيات

3- الإطار القانوني لفتح الأقسام التعليمية بالمستشفيات

4- أهم ما تتضمنه المناشير الوزارية و التطبيق الفعلي لهذه الأقسام

5- تكييف المناهج داخل الأقسام التعليمية بالمستشفيات

6- تقويم أداء التلميذ المتمدرس بالمستشفى

7- موصفات تقويم أداءات التلاميذ المتمدرسين في المستشفيات

8- تنظيم ملتقيات لتقويم عملية فتح الأقسام التعليمية بالمستشفيات

9- تقارير حول تعليم التلاميذ المرضى بالمستشفيات

- خلاصة

تمهيد:

إن المدرسة ضرورية إجتماعية و إجبارية لجميع الأطفال للتزويد بالمعارف وفتح الآفاق، ولكن هناك بعض التلاميذ الذين يضطرون لدخول المراكز الإستشفائية إمّا لإصابتهم بأمراض مزمنة أو معدية، تعرضهم للحوادث مثل حوادث السير، الحروق المختلفة أو لإصابتهم بإعاقة مما يؤدي إلى التوقف عن الدراسة في المدارس الأصلية ومتابعة الدروس في الأقسام التعليمية المفتوحة بالمستشفيات بعد إقامتهم بالمستشفى.

1. **نبذة عن إنشاء الأقسام التعليمية بالمستشفيات في الجزائر**:

هناك عدد كبير من التلاميذ يقيمون سنويا المستشفيات و المراكز الطبية للعلاج، ومنهم من تجبره حالته الصحية الإقامة لمدة طويلة بالمستشفى إما لمتابعة علاج مرض مزمن أو لقضاء فترة نقاهة بعد عملية جراحية.

فالإنقطاع التلميذ عن الدراسة يؤثر سلبا على المسار التعليمي لهؤلاء التلاميذ فمنهم من يكرر السنة ومنهم من يتسرب بالإضافة إلى أن بعض التلاميذ تتزامن إقامتهم بالمستشفى مع فترة الإمتحانات المدرسية النهائية، كإمتحان نهاية مرحلة التعليم الإبتدائي الخاص بتلاميذ السنة الخامسة، أو إمتحان شهادة التعليم المتوسط الخاصة بتلاميذ السنة الرابعة متوسط فيحرمون من إجتياز هذه الإمتحانات فتضيع مجهودات السنوية بل قد يضيع مستقبلهم.

فذالك الإنقطاع ينعكس سلبيا على التلميذ وأسرته وبالتالي على المجتمع مما يؤذى إلى تضخم عدد المعيدين وعدد المتسربين وللحد من إستفحال هذه المشكلة توصلت وزارة التربية الوطنية ووزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات إلى ضرورة فتح أقسام في المستشفيات الجامعية ومراكز العلاج لضمان تعليم مكيف للتلاميذ المرضى المقيمين لمدة طويلة بالمستشفيات. (سعيد بوشينة،2002،105)

2. **أهداف عملية فتح الأقسام التعليمية بالمستشفيات**:

إن من وراء فتح الأقسام التعليمية بالمستشفيات أهداف تربوية ونفسية وأهداف نفسية منها ما يلي:

- 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)

3. **الإطار القانوني لفتح الأقسام التعليمية بالمستشفيات**:

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

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

المادة الأولى: يهدف هذا القرار إلى إنشاء أقسام لتعليم الأطفال الماكثين مدة طويلة في المراكز الإستشفائية ومراكز العلاج.

المادة الثانية: تستقبل الأقسام الخاصة بالتلاميذ الماكثين مدة طويلة في المراكز الإستشفائية ومراكز العلاج التلاميذ الذين هم في سن الدراسة الإلزامية وفق الشروط المعمول بها في قطاع التربية الوطنية وذلك قصد متابعة تعليمهم بطرائف ووسائل مكيفة وفق ما تتطلبه حالتهم الصحية.

المادة الثالثة: تنشأ الأقسام الخاصة بالتلاميذ الماكثين مدة طويلة في المراكز الإستشفائية ومراكز العلاج بموجب قرار مشترك بين وزارة التربية الوطنية و وزارة الصحة والسكان وتغلق أو تلغى بنفس الكيفية التي أنشأت بها.

المادة الرابعة: تلحق الأقسام المذكورة في المادة الأولى أعلاه تربويا وتنظيميا بمؤسسة تعليمية تحدد بمقرر مشترك بين مفتشية الأكاديمية أو مديرية التربية ومديرية الصحة والسكان في مستوى ولاية.

المادة الخامسة : تطبق في الأقسام الخاصة بالتلاميذ الماكثين مدة طويلة في المراكز الإستشفائية أو مراكز العلاج البرامج الرسمية المطبقة في مؤسسات قطاع التربية الوطنية بطرائق ووسائل مكيفة حسب الحالة الصحية للتلاميذ.

المادة السادسة : يعاد إدماج التلاميذ في مدارسهم الأصلية بين إنتهاء فترة العلاج ويسجلون في المستوى الملائم للنتائج المحصل عليها أثناء دراستهم في الأقسام.

المادة السابعة : يخضع المعلمون والأساتذة إلى المراقبة و التفتيش التي يقوم بها المفتشون التابعون لقطاع التربية الوطنية.

المادة الثامنة : توفر مصالح قطاع الصحة والسكان التجهيزات والوسائل التربوية الفردية للسير العادي لهذه الأقسام (وزارة التربية الوطنية، وزارة الصحة و السكان،1998،2-3).

التعليق: لقد ركز هذا القرار على إنشاء وفتح الأقسام التعليمية بالمراكز الإستشفائية الخاص بالتلاميذ في سن التمدرس، وأكد على توفير الوسائل المادية المكيفة من طرف وزارة الصحة و السكان على حسب الحالة الصحية للتلميذ ثم يعاد إدماجه في المدرسة الأصلية بعد خروجه من المستشفى.

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

المادة الأولى: تنشأ إبتداءًا من السنة الدراسية 2000/99 أقسام تسمي بالأقسام الخاصة بالتلاميذ ماكثين مدة طويلة بمراكز العلاج و المراكز الإستشفائية وذلك على مستوى الولايات التالية:

محافظة الجزائر الكبرى- قسنطينة- عنابة- وهران- سطيف- باتنة- البليدة- تيزي وزو- سيدي بلعباس- تلمسان- معسكر.

المادة الثانية: يكلف مفتش أكاديمية محافظة الجزائر الكبرى ومديرو التربية ومديرو الصحة و السكان بالولايات المذكورة في المادة الأولى بتنفيذ هذا القرار كل حسب إختصاصه (وزارة التربية الوطنية، وزارة الصحة و السكان، 1999،2).

التعليق: لقد حدد هذا القرار ولايات القطر الجزائري الإحدى عشر التي فتحت بها الأقسام التعليمية لتدريس التلاميذ المرضى مع تكليف المسؤولين بتنفيد هذا القرار كل حسب إختصاصه.

ثالثا: القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 27 جوان 1999 تحت رقم 32 يتضمن تعليم التلاميذ المرضى بالمستشفيات:

يشكل تعليم التلاميذ المرضى المقيمين لمدة طويلة في المستشفيات و المراكز العلاجية إنشغالا مقلقا للأولياء و المشرفين على قطاع التربية و التعليم على حد سواء و لضمان تكريس حق التمدرس للجميع و التقليل من الرسوب و تسرب المتمدرسين يأتي تنظيم هذا النوع من التعليم بدءًا من الموسم الدراسي 2000/99 و لتسجيد هذه العملية ينبغي إتخاذ الترتيبات التالية:

1- **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- 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- 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.

جدول رقم (01) يبين التوقيت على المستويات التعليمية:

الـــمواد	سنة أولى ابتدائي	س2 ابتدائي	س3 ابتدائي	س4 ابتدائي	س5 ابتدائي	س1 متوسط	س2 متوسط	س3 متوسط	س4 متوسط
لغة عربية	09	09	09	06	06	04	04	04	04
رياضيات	04	04	04	04	04	05	05	05	05
ت.إسلامية	01	01	01	01	01	/	/	/	/
ت.تشكيلية وموسيقية	01	01	01	01	01	01	01	01	01
لغة أجنبية أولى	/	/	/	/	/	03	03	03	03
علوم طبيعية	/	/	/	/	/	03	03	03	03
المجموع	15	15	15	15	15	16	16	16	16

يبين الجدول توزيع التوقيت على المستويات التعليمية الخاص بالأطوار الثلاثة(التعليم لإبتدائى والتعليم المتوسط).

3.2- 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 تدليل الصعوبات التي تعترضهم في أدائهم.

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

التعليق: لقد ركز هذا القرار على الجانب التنظيمي لهذه الأقسام، الجانب التربوي، التوقيت الأسبوعي الخاص بمختلف المستويات التعليمية للأطوار الثلاثة، وفي الأخير لضمان نجاح التعليم أكد على ضرورية تكوين الأساتذة و المعلمين و المتابعة المستمرة من طرف المفتش (وزارة التربية الوطنية، وزارة الصحة و السكان،1999،2-4)

رابعا: المنشور الوزاري المؤرخ في 13 جويلية 1999 تحت رقم 34 يتضمن فتح أقسام لتعليم التلاميذ المرضى بالمستشفيات:
أصدر هذا المنشور تنفيذا للقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 26 جوان 1999 الذي يحدد قائمة الولايات التي تفتح بمستشفيات الجامعية أقسام للتكفل بتعليم التلاميذ المرضى المقيمين لمدة طويلة بمراكز العلاج و يطلب التنسيق مع مديرية الصحة و السكان على مستوى الولاية لاتخاذ الإجراءات اللازمة لفتح هذه الأقسام (قبل شهرأكتوبر1999) وكذلك العمل على توفير كافة الظروف التي تسمح بنجاح العملية وتحديد أيضا القائمة الإسمية للمستشفيات التى ستفتح بهاهذه الأقسام و تحديد أيضا القائمة الاسمية للمؤسسات الإبتدائية و المتوسطات التي تلحق بها الأقسام التعليمية و ذلك (قبل شهر سبتمبر 1999) . (وزارة التربية الوطنية، 1999،1)
التعليق: لقد أكد هذا المنشور على فتح الأقسام التعليمية في الموسم الدراسي 2000/1999م وضرورة تنفيده. ولضمان السير الحسن للعملية يؤكد على توفير الوسائل الما دية والبشرية مع تحديد القطاع و المؤسسة التربوية التابعة لكل مستشفى.

4. أهم ما تتضمنه المناشير الوزارية و التطبيق الفعلي لها:

القرار الأول المؤرخ في 27 أكتوبر 1998: الصادر عن وزارتي التربية الوطنية، والصحة و السكان: يتعلق بإنشاء أقسام لتعليم التلاميذ الماكثين في المراكز الإستشفائية و مراكز العلاج مدة طويلة حيث:

- تنشأ الأقسام التعليمية داخل المستشفيات بين الوزارتين ،وتلغى بنفس الكيفية وبموجبها فليس من صلاحيات مديرية التربية إغلاق الأقسام المفتوحة .

- تلحق الأقسام تنظيميا و تربويا بمؤسسات تعليمية (إبتدائية، متوسطة) بموجب مقرر مشترك بين مديرية التربية/ مفتشية الأكاديمية و مديرية الصحة و السكان.
- تطبق هذه الأقسام البرامج الرسمية بطرائق ووسائل مكيفية حسب حالة التلاميذ الصحة.
- يعاد إدماج التلاميذ في مدارسهم الأصلية بعد إنتهاء مدة العلاج و يسجلون في المستوى الملائم للنتائج المحصل عليها أثناء دراستهم في هذه الأقسام.
- يخضع المعلمون و الأساتذة العاملون في هذه الأقسام إلى المراقبة و التفتيش التي يضمنها المفتش التابع لقطاع التربية الوطنية.
- توفر مصالح قطاع الصحة و السكان الحجرات و التجهيزات و الوسائل اللازمة لسير هذه الأقسام.
- القرار الثاني المؤرخ في 26 جوان 1999: الصادر عن وزارتي التربية الوطنية، والصحة و السكان: يتضمن تحديد الولايات التي تنشأ بمستشفياتها أقسام تعليمية، وهي إحدى عشرة ولاية: الجزائر، قسنطينة، وهران، عنابة، سطيف، باتنة، تيزي وزو، البليدة، سيدي بلعباس، تلمسان، معسكر.
- دخل تنفيذ هذا القرار حيز التطبيق في الموسم الدراسي 2000/1999م حيث فتحت أقسام تعليمية بالمستشفيات في تسع ولايات فقط دون ولاية الجزائر و البليدة التي فتحت فيها الأقسام فيما بعد.

- القرار الثالث المؤرخ في 27 جوان 1999: الصادر عن وزارتي الصحة و السكان، والتربية الوطنية يتضمن هذا القرار محورين:
- **المحور التنظيمي**: ويركز:
- عقد لقاءات بين مديرية التربية و مديرية الصحة و السكان لتحديد المستشفيات و المراكز لعلاجية التي تفتح بها الأقسام.
- تلحق هذه الأقسام بأقرب مؤسسة تعليمية و تسجل بالخريطة المدرسية لهذه المؤسسة.
- تتولى المصالح الصحية توفير القاعات و تجهيزها.

المنشور الرابع المؤرخ في 13 جويلية 1999 الصادر عن وزارتي التربية الوطنية:

- يتضمن هذا المنشور فتح أقسام لتعليم التلاميذ المرضى بالمستشفيات
- العمل على توفير الظروف لنجاح العملية (توفير القسم بالمستشفى و الأدوات للتلاميذ).

(سعيد بوشينة،2002،106).

5. تكييف المناهج داخل الأقسام التعليمية بالمستشفيات:

يعد المنهاج الزاوية الرئيسية في العملية التربوية ففيه يتفاعل المعلّم و المتعلّم، وبه تتحقق الأهداف التي يرسمها النظام التربوي.

تعريف المنهاج:

المنهاج هو مجموعة متنوعة من الخبرات التي يتم تشكيلها و إتاحة الفرص للمتعلم للمرور بها وهذا يتضمن عملية التدريس التي تظهر نتائجها فيما يتعلمه التلاميذ و تبرز ثلاثة نقاط أساسية:

- مجموعة متنوعة من الخبرات، يتم تشكيلها.
- إتاحة الفرص للمتعلم للمرور بها.
- عمليات التدريس التي تظهر نتائجها في تعلم التلاميذ.

المقصود تكييف المنهاج:

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.

أسباب ودواعي تكييفي المنهاج:

هناك مجوعة من الأسباب و الدواعي التي تكمن وراء تكييف المنهاج:

- تفادي التأخر الدراسي للتلاميذ الذي يعرّف على أنه حالة من الإنخفاض و التعطل عن الدراسة، وخطر التأخر، إذ لم يعالج يؤدي إلى الفشل الدراسي.
- مساعدة التلاميذ المرضى المعرضين للظروف الطارئة على الاستمرار فى النشاط الدراسى
- وإبقاء الصلة بالجو التعليمى
- منح الفرصة للتلاميذ المرضى الموجودين فى ضروف الإستشفاء خاصة الذين لهم إمتحانات
- نهائية.

أهداف تكييف المنهاج:

- مواصلة التعليم وعدم الإنقطاع عنه.
- إعادة إدماج التلاميذ في أقسامهم العادية و تسجيلهم في المستوى الملائم لمستواهم المحصل أثناء الدراسة في هذه الأقسام.
- تقديم معطيات موضوعية للمؤسسة الأصلية التي يعاد إدماج التلميذ فيها. فإذا كان ناجحا ينقل إلى القسم الأعلى، وإذا كان غير ناجحا يدرج قي الإستدراك و معلوماته كلهامدوّ نة في ملفه.

الحالة الصحية للتلميذ المريض و مزاولة التعليم و التعلم:

توثر الحالة الصحية للتلميذ المريض بصفة مباشرة على تحصيله المعرفي و تعرضه للتدهور، وقد توقفه تماما، ومعروف أن المرض و المكوث في المستشفى يبعثان في نفس التلميذ المريض مشاعر الإحباط و الخوف و القلق و الإنطواء، تدني في الإستعدادات و القدرات الجسمية و الاستيعابية. وعليه فإن توفير القدر الكافي من الرعاية و التكفل النفسي يعد أكثر من لازم، فالتقرب من التلميذ المريض وطمأنته، وفهم مشاعره و تشجيعه، و التنفيس عليه يبعث مشاعر الأمل لديه (عبد القادر لورسي،2002،112-113)

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 و الإنقطاع 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.

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

البعد التعليمي في تكييف المنهاج:

هو الحديث عن المحتوى أو المضمون المعرفي المعدّ للإكتساب و يشمل عنصرين هامين:

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.

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. **جدول رقم (02) يبين تكييف المنهاج (الأهداف) للطور الأول و الثاني:**

أطوار	المواد / المستوى	أهداف اللغة العربية	أهداف رياضيات	أهداف تربية إسلامية
الطور الأول	أول إبتدائي	رغبة في مادة القرآن أن يقرأ الحروق و الجمل أن يفهم ما يقرأ	فهم مبادئ نظام العشرى جمع و الطرح بناء وحفظ جداول	تحضيرا له لتلميذ الشهادتان سورة الفاتحة و الناس، أداب التحية سورة الفلق
	ثانية إبتدائي	فهم و إنتاج النصوص شفوية و لمتابعة متنوعة طابع الإخباري	مقارنة مجموعتان جمع-طرح-ضرب الحساب الذهبي كتابة الوحدات حرفيا	الطهارة- أركان الأمان أشاء الله الحسنى صفات المسلم كيفية أداء الصلاة
	ثالثة إبتدائي	فهم وإنتاج نصوص شفوية. كتابية متنوعة طابع سردي	إشارات > و< للمقارنة بين عددين حساب الذهني	اركان الإسلام شخصية النبي حفظ القرآن الصدق صلاة الجمعة
الطور الثاني	رابعة إبتدائي	فهم وإنتاج خطابات شفهية، نصوص كتابية طابع الوصفي	الكسور وأعداد العشرية مشكلات ضربية العلاقات الحسابية الحساب الذهني	أركان الإيمان أنواع الصدقة صلاة العيدين حفظ القرآن الزكاة
	خامسة إبتدائي	قرأة و إنتاج خطابات شفوية و نصوص طابع الحواري- إخباري السردي، الوصفي	الأعداد و الحساب أعداد العشرية علاقات حسابية تنظيم الفضاء أشكال هندسة	لقمان يوص إبنه الحج- زكاة الفطر حفظ القرآن التعاون حجة الوداع

يمثل الجدول تكييف المنهاج (الأهداف) للطور الأول و الثاني للمواد: اللغة العربية، رياضيات، تربية إسلامية.

6. **تقويم أداء التلميذ المتمدرس بالمستشفى:**

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.

تتناول عملية التقويم إبراز النواحي الإيجابية و النواحي السلبية و تشخيص العملية التربوية من أولها إلى آخرها حتى يمكن تدارك نقاط الضعف و العمل على علاجها.

دور التقويم:

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

أنواع التقويم:

التقويم المستمر أو البنائي (تشخيصي/تكويني):

يجرى قبل وأثناء عملية التعلم و التدريس لمعرفة منطلقات و مشكلات التعلم ولإيجاد العلاج المناسب لها بوضع خطة وبناء وحدة تعليمية و معرفة مدى تقدم التلميذ المريض في إكتساب مضامين الوحدة ومدى تحقيق أهدافها.

التقويم التشخيص القبلي:

قبل وفي بداية الفعل التعليمي الجديد ⟵ أهداف تتعلق بالمكتسبات السابقة و القبلية و إكتشاف التغرات

الكشف ⟵ قبل الفعل ⟵ المكتسبات السابقة ⟵ تحديد نقطة الإنطلاق

بداية الفعل ⟵ المكتسبات القبلية ⟵ كشف مستوى الأداء

أثناء الفعل ⟵ أهداف وسطى ⟵ كشف مستوى الأداء العلاج بالتوضيح و التمارين

التقويم النهائي:

يتم نهاية تدريس الوحدة لتبيان مدى تحقيق أهدافها ومن ثم تحدد إمكانية إنتقال التلميذ المريض إلى دراسة الوحدة التالية أو وضع وحدة أخرى مكيفة.

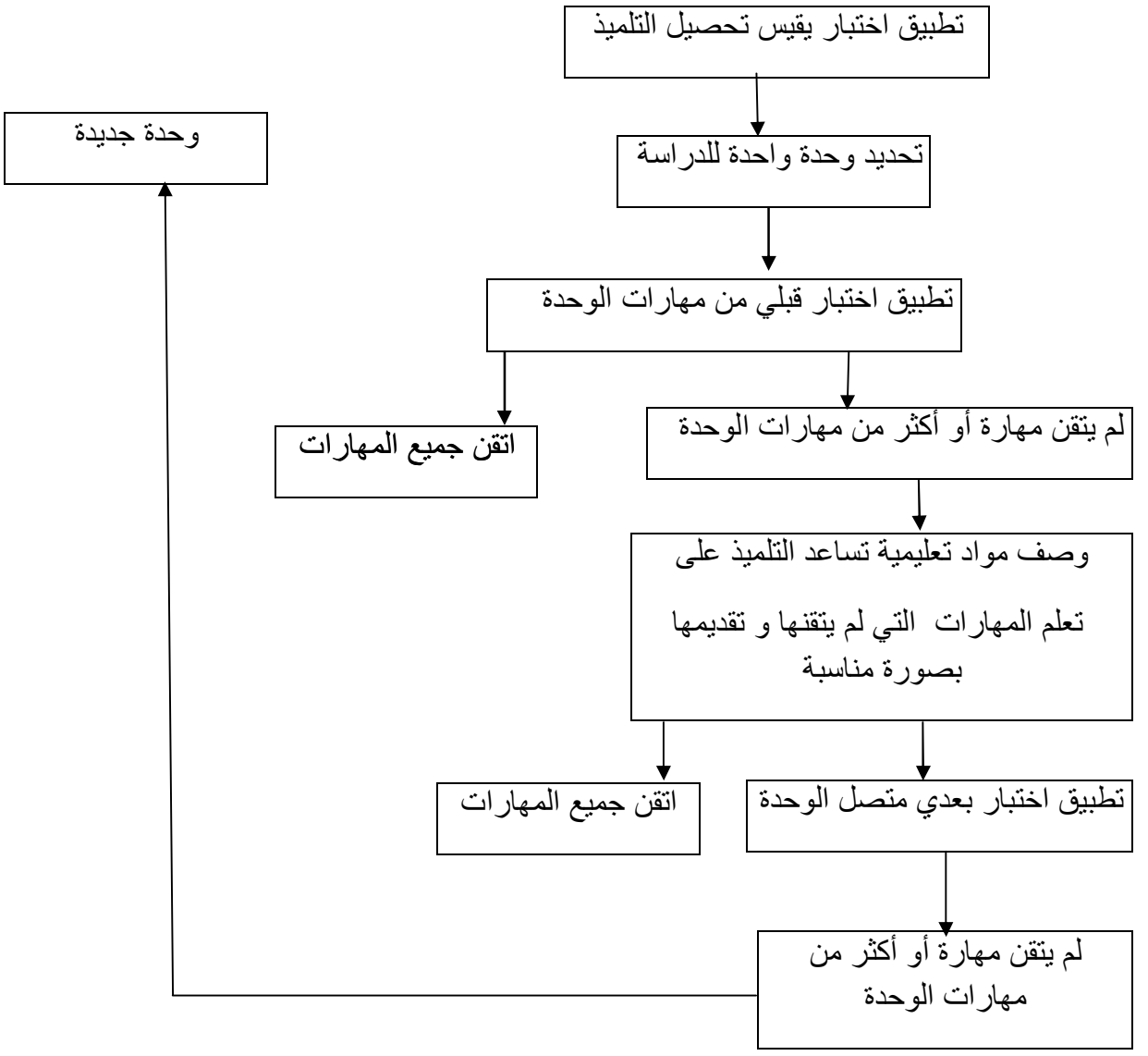
نهاية الفعل التعليمي ⟵ أهداف نهائية ⟵ كشف مستوى الأداء النهائي.

التقويم و التعليم العلاجي:

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)

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. و الشكل رقم (01) يوضح مسار التعليم الإفرادي**:



الخطوات التي يمر بها التلميذ باستخدام برنامج التعليم الفردي

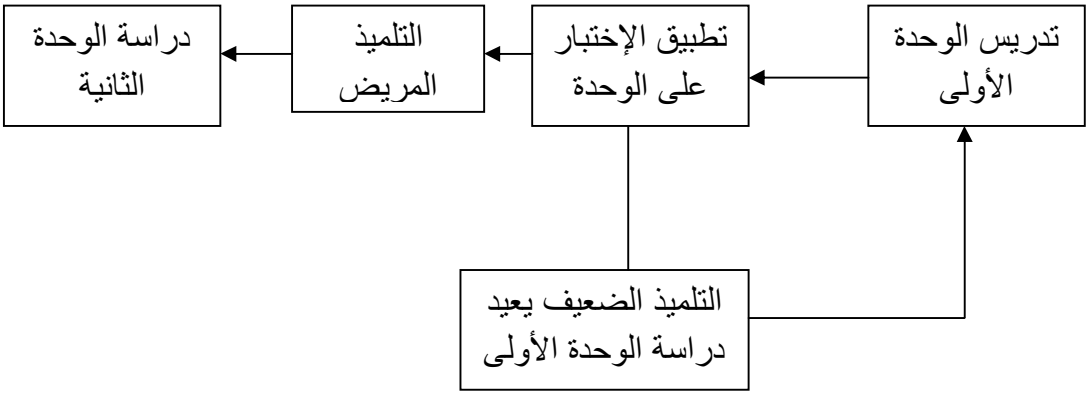
التعليم الجمعي:

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)

الشكل رقم (02) يوضح مكانة تقويم الجمعي:

الوحدة السابقة



هذا الشكل يبين أيضا خطوات الإنتقال من وحدة تعليمية إلى وحدة تعليمية موالية، بعد تحصيلهم في الوحدة الموالية.

-بعض 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.

التعليم الإتقائي (الإكتساب):

يقصد بالتعليم الإتقاني أن يصل التلميذ المريض إلى مستوى من التحصيل (معيار) يحدد له مسبقا كشرط في المقرر أو الجزء المقدم منه و يعبر عن المعيار: (80/80/80) أو (60/60/60) و يقصد بالمعيار أن يصل 80 % أو 60% من التلاميذ المرضى إلى تحميل 80% أو 60% من الأهداف في 80 % أو60 % من عدد حالات إختبارهم.

ومن المراحل التي يمر بها التعليم الإتقاني بعد تحديد الأهداف التربوية المعرفية و الوجدانية و النفس حركية مايلي:

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).

الجدول رقم (03) يبين مكونات التعليم الإتقاني و مراحله:

المراحل	المكونات	الحكم: 0%	القرار
01	الأهداف		
02	التقييم القبلي		
03	التدريس	← نتائج كافية	وحدة جديدة
04	التقييم البعدي	← نتائج ناقصة	إعادة مكيفة

7. 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 وأهم ما يرعى فيها مايلي:

هدف التقويم:

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

المعيار:

أن تكون النسبة المئوية لمستوى الأداء منخفضة 60%، 50 % علما أن تحديد بنسبة الأداء تكون من قبل المدرّس مراعيا فيها مايلي:

- سهولة و صعوبة المواضيع.
- عدد مرات تقويم هذه المواضيع: دروس، تمارين
- أن يكون إنتاج التلاميذ المرضى قصيرا 10د-15د و الوضعية الصحية التى تحدد ذالك.
- اداء التقويم يكون شفويا وكتابيا.

- ان يمس التقويم المواضيع المقدمة في المدرسة و التي تقدم في المستشفى
- أن تسحب الأسئلة لينصب جهد التلميذ على محتوى الإجابة فقط حيث يقرأ و يكتب كلمتين و تراعى قدرته الجسمية و النفسية.
- يمكن أن يكون التقويم فرديا أو جماعيا على حسب حالة كل تلميذ. (الطيب منار:2002،135).

8. تنظيم ملتقيات لتقويم عملية فتح الأقسام التعليمية بالمستشفيات:

الملتقى الأول:في نوفمبر 2000 نظم أول ملتقى بثانوية حسيبة بن بوعلي بالجزائر العاصمة لإجراء التقييم الأولى لعملية فتح الأقسام التعليمية بالمستشفيات ،من بين المشاركين:

- رؤساء مصالح التنظيم التربوي
- رؤساء مصالح الصحة و السكان مكلفون بمتابعة هذه الأقسام
- المفتشون
- مديرو المؤسسات التعليمية للأطوار الثلاثة.
- الأساتذة و المعلمين
- مسؤولؤ مصالح الصحة بالولايات المعينة
- رؤساء بعض الجمعيات المهتمة برعاية التلاميذ المرضى بالمستشفيات
- **وحددت أهداف عملية فتح الأقسام:**

تسعى وزارة التربية الوطنية ووزارة الصحة و السكان إلى تحقيق أهداف تربوية بالدرجة الأولى، وأهداف نفسية بالدرجة الثانية و من بينها مايلي:

- إبقاء التلميذ المريض على علاقة وثيقة بعملية التعليم/التعلم.
- ضمان نوع من التعليم المكيف يساعد التلميذ المريض على المحافظة على ما تعلّم سابقا، ويضيف إليه معارف جديدة تتلاءم مع حالته الصحية.
- المساهمة في التقليل من ظاهرة التكرار في النظام التعليمي.
- التقليل من ضغوط المريض النفسية من خلال إنخراطه في أنشطة التعليم
- **بعض الصعوبات التي تواجهها الأقسام التعليمية.:**

في هذا الملتقى حدد الباحثون بعض الصعوبات والعراقيل التي تواجهها الأقسام التعليمية المفتوحة بالمستشفيات و هذا لضمان تعليم أفضل للتلاميذ المرضى ودعم الأساتذة و المعلمين لأداء مهمتهم النبيلة.

- الحاجة إلى التكوين الإضافي للمؤطرين التربوين في المجالين البيداغوجي و السيكولوجي.

- الحاجة إلى ضمان نوع منن الإستقرار للمعلمين و الأساتذة في هذه الأقسام.
- توفير الوسائل التعليمية لتلاميذ نزلاء المستشفيات.
- الحرص على توفير دعم قوي للمعلمين و الأساتذة من إدارة المستشفى ومن مديري المدارس والمفتشين.
- إيجاد آلية للمتابعة و المراقبة و التقييم بصفة مستمرة.

برنامج الملتقى:

إشتمل برنامج الملتقى على أربع مداخلات وكل مداخلة متبوعة بمناقشة.

المداخلة الأولى: وموضوعيا "تكييف البرامج"

ماهي الأسس و الإعتبارات التي تراعى في تكييف البرنامج الموجه إلى هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة؟

ومن أي مكتسبات ومعارف سابقة ينطلق؟ كيف نكيّف المحتويات و الطرائق و الوسائل لتتلائم مع حالات التلاميذ المرضى و إحتياجاتهم؟

المداخلة الثانية: و موضوعها "إجراءات التدخل البيداغوجي"

كيف يحدد المعلم إحتياجات التلاميذ المرضى فرادي، ومجموعات مصغرة، كيف يعمل مع القسم المتعدد المستويات و الإحتياجات.....؟

المداخلة الثالثة: و موضوعها "تقييم أداءات التلاميذ"

كيف نقيم مكتسبات هذا النوع من ذوي الإحتياجات الخاصة؟

فيم يختلف تقييم العاديين عن تقييم التلاميذ المرضى في المستشفيات

كيف نميز بين من حقق الأهداف المسطرة وأتقن ماهو مبرمج له و بين من يحتاج إلى إعادة التعليم و التعلم.

المداخلة الرابعة: و موضوعها "أساليب التعامل النفسي مع التلاميذ المرضى"

هؤلاء التلاميذ في المستشفى قصد العلاج و البرء من السقم بالدرجة الأولى، و التعليم لابد أن يكون مخففا للداء و ينبغي ألا يشكل عبئا على التلاميذ المرضى.

ماهي نوعية العلاقة التي بين المعلم وهؤلاء التلاميذ؟

وأي متعلم يصلح لهم؟

و ما العلاقة بين أساليب التعامل النفسي و أساليب التعامل؟

ها هناك علاقة بين الحالة النفسية للتلميذ المريض و الرغبة في التعلم؟

كيف يمكن أن تكون العلاقة بين المعلم و التلميذ المريض؟

إقتراحات الملتقى:

- إكتساب القدرة على تكييف البرامج التعليمية الموجهة إلى هذا النوع من التلاميذ
- القدرة عل تصميم القسم و تنظيم العمل فيه حسب الإحتياجات الفردية الجماعية
- إكتساب تقنيات تقييم المكتسبات تقييما مكيفا.
- الإطلال على بعض عناصر الثقافة النفسية الملائمة للتعامل مع التلاميذ المرضى. (سعيد بوشينة،2002،110)

الملتقى الثاني:

قام الأستاذ بوجمعة مرغيث مفتش التربية و التعليم الأساسي بإعداد ملتقى في سبتمبر 2002 تمحور موضوعه حول إجراءات التدخل البيداغولوجي قصد تقديم مساعدة بيداغولوجية إلى المدرس الذي سيتولى القيام بتعليم هؤلاء التلاميذ ستعرض إجراءات بيداغولوجية تربوية لتوجيهه و إرشاده إلى الإطار التربوي الذي يحدد له المعالم الأساسية التي يقوم عليها تعامله مع هذه الفئة من التلاميذ ذات الخصوصيات المتميزة، و تكون له نبراسا يهتدي به في بداية مهمته وهذه الإجراءات البيداغولوجية تتمثل في:

التعرف على فئة التلاميذ و خصوصياتهم:

هم مجموعة من التلاميذ يجتازون وضعية إستثنائية تجعلهم يتميزون عن غيرهم من التلاميذ بالخصوصيات التالية:

- أعمارهم متفاوتة، ومستوياتهم الدراسية متباينة
- جاؤوا من بيئات مختلفة و متباعدة.
- يعيشون ظروف صحية حساسة تستدعي إيلائهم رعاية خاصة و معاملة متميزة
- مدة إقامتهم بالمستشفى متفاوتة (قد تطول أو تقصر) وذلك وفق التقارير الطبية المتعلقة بتطور حالتهم الصحية.

الشكل الذي سيأخذه تنظيم القسم:

ينبغي التفريق بين المصطلحين: تنظيم القسم و تنظيم التعليم ،فتنظيم القسم هو مجموعة العمليات و الترتيبات التي يجريها المدرس على قسمه من حيث الزمان و المكان بحيث تنسجم مع الطريقة البيداغولوجية التي إختارها لعمله، ويقصد من ذلك تيسير عملية التعليم و التعلم، و الطرائف المفتوحة فتتميز ب:

- فتح المجال للمتعلم كي يتحرك و يتواصل
- الزمن المفتوح مرن و غير مقنن
- الجمع بين العمل الجماعي و الفردي
- تنوع الأنشطة وغنى المحيط وتوفر الوسائل

أما تنظيم التعليم فيعتبر إحدى وظائف التعلم و يتضمن مجموعة أفعال و عمليات تتعلق بتنظيم وهيكلة و ضبط كل من:

- الأنشطة التعليمية
- الوسائل و الأدوات المستعملة
- الأطراف الفاعلة في العملية التعليمية/ التعلمية

و تنصب هذه الأفعال التنظيمية على الجوانب التالية:

- تحركات التلاميذ و تصرفاتهم داخل القسم
- تسيير مشاركتهم و تعزيز استجاباتهم
- تحديد طريقة العمل و نظامه
- السماح لهم بالسير في التعلم، كل حسب إستطاعته.
- إرشادهم إلى المقررات التي ينبغي لهم التركيز عليها
- السماح لكل تلميذ بالوقت الذي يحتاجه لتعليم الموضوع

الخيارات البيداغوجية الممكنة:

هناك الكثير من الأشكال و الخيارات البيداغوجية التي يمكن أن تعتمد في عملية التعليم و التعلم و كل فيها يتميز بمواصفات معينة و معايير محددة و من هذه الأشكال التي تعتمد داخل الأقسام التعليمية بالمستشفيات:

- العرض
- البرهنة و الإيقاح
- التعليم التعاوني
- التعليم بالزوج (الثنائي)
- العمل ضمن الأفواج
- التعليم المبرمج
- المشروع

- التعليم المفرد

مميزات الخيار البيداغوجي الأكثر ملائمة:

تعتبر وضعية التعليم و التعلم نتيجة التفاعلات التي تحدث بين العوامل الخمسة الآتية:

المعلم، المتعلم، الأهداف، المحتوي، متطلبات العملية. و عليه فإن الخيار البيداغوحي الأكثر ملاءمة وإنسجاما ينبغي ان يراعي الجوانب التالية:

- معرفة جيدة بنظم التعليم و أساليبه المختلفة
- الذكاء و الحماس و الرغبة في البحث و العمل المستمر
- تكييف الطريقة وفق الأجواء التي يتفاعل معها المتعلم.
- مراعاة عنصر الوفق و الجهد و الإمكانات المتاحة
- التركيز على المفاهيم الكلية لجعل المتعلم يوضح الصورة الكلية للمفهوم العام الذي يجمع الأجزاء المتناثرة في عدد من الدروس.

التعليم المفرد:

التعليم المفرد هو إجراء تعليمي قائم على مراعاة خصائص المتعلم سواءا كان ذلك في أهدافه أم في مضامنيه أم في طرائقه و برمجته، و يتميز هذا النمط من التعليم بكونه يعتبر تمايز التلاميذ المرضى من حيث أساليب تعلمهم ووثائره، كما يستند إلى منطلقات عديدة منها:

- إحترام الفروق الفردية بين التلاميذ المرضى المتمدرسين في المستشفيات.
- تحديد أهداف التعليم إنطلاقا من حاجات المتعلم و إعتبار لإنجازاته الخاصة.
- توظيف طرائق بيداغولوجية تستمد فعاليتها من قدرات المتعلم و إمكاناته الذاتية.
- إعتبار لكل تلميذ الحق في النجاح و التفوق.
- جعل التلميذ يشارك بفعالية ذاتية في تعلمه و يتحول مسؤولية نجاحه و تفوقه.
- تقييم مردودية التلميذ إعتمادًا على مجهوداته الذاتية لا من قيم خارجية.
- **التعليم عن طريق الأفواج:**
يتم هذا الشكل من التعليم عن طريق توزيع التلاميذ المرضى على أفواج أو فرق عمل صغيرة قصد إنجاز عمل أو مهمة محددة.
- ويتميز العمل ضمن الفريق بخاصة أساسية تتمثل في منح التلاميذ المرضى رقابة واسعة للوضعية، كما يقوم على العلاقة ما بين الأفراد داخل كل فريق مما ينمي و يمتن المهارات الإجتماعية بينهم. (بوجمعة مرغيث:2002،126-127)

مميزات التعليم ضمن الأفواج:

- يجعل التلميذ المريض وضعية إتصال مباشرة بنظرائه ، ويشجع على التبادل الواسع للمعارف و الخبرات بين أفراد الفريق.

- يشجع التلميذ الخجول على المشاركة بفعالية أكثر مما يفعله أثناء وجوده في مجموعة أكبر من التلاميذ.

يسمح للتلاميذ المرضى ببناء صلات لها تاثير ايجابى على الجو العام بالقسم .

-يحمل التلاميد المرضى يالمسؤولية و يطور لديهم بذلك روح المبادرة و الإستقلالية في العمل

-يسمح بخلق روح المنافسة بين الأفواج

التعليم المصغر:

هو عبارة عن عينة مصغرة لتدريس واقعي، محدود الزمن و عدد التلاميذ و يقوم بتجزئة المعرفة (الخبرة) إلى عدة مواقف، و تقييم بتعزيز المواقف الإيجابية، و تجنب الجوانب السلبية عن طريق التغذية الراجعة، و تتضمن خطة الدرس في التعليم المصغر أربعة عناصر هي:

الأهداف على أن تكون مصوغة صياغة سلوكية.

المحتوى

طريقة التدريس

التقويم

و يستخدم التعليم المصغر في تدريس مقررات محدودة و قصيرة كما أنه يقوم على مبادئ أساسية هي:

- إنه تعليم حقيقي.

- إنه يبسط العوامل المعقدة التي تتدخل في الموقف التعليمي العادي.

- إنه يتيح القيام بتدريب مركز وفق أهداف محددة.

- إنه يسمح بتوجيه أسلوب التدريس توجيها أدق و أفضل.

- إنه يعزز تعزيز قويا معرفة النتائج.

(بوجمعة مرغيث: 2002،128-129)

الملتقى الثالث:

أقيم ملتقين الأول بقسنطينة يومي 30،29 سبتمبر 2002 و الثاني بالجزائر يومي 14،13 أكتوبر 2002

أعدتهما و قدمتهما الآنسة سهام خلف الله مديرة الدراسات بالمركز الطبي للمعوقين حركيا، وتمحور موضوع الملتقيين عن التعامل النفسي مع التلاميذ المرضى المقيمين في المستشفيات و مراكز العلاج.

تحدث الآنسة خلف الله سهام عن الغرفة لكونها محور جوهري على أساسه تبني العملية التربوية ذات النوعية، خاصة أن هذه العلاقة سوف تحدد سلوك المربي إتجاه الطفل بصفة عامة و الطفل المريض بصفة خاصة.

العلاقة الممكن إقامتها مع التلميذ المريض:

إن العلاقة التي تقام مع التلميذ المريض كالعلاقة التي تقام مع التلميذ السليم الفرق الوحيد قد يمكن في خصوصية حاجات المريض، الذي سيستمع إليه كأي طفل يمكنه التعبير عن حاجاته، رغباته أو صعوباته. لا يمكننا تجاهل جانبا وهو الضغط الذي سيخلفه وجود المربي في المستشفى. لذا فإن دور المربي ينبغي أن يتسم بالترغيب عن طريق إقامة علاقة طيبة لا مستسمحة، لها حدود واضحة، الصرامة وقت الصرامة و الليونة إذ كانت الوضعية تستدعي ذلك.

المربي:

إن المربي كأي إنسان عادي قد يتعرض إلى مواقف لم يحضّر لها، تولد عنده سلوكات تنعكس سلبا على تكفله بالتلميذ المريض.

من بين هذه السلوكات:

التخوف:

إن التحضير النفسي للمربي أساسي لنجاح عملية التكفل بالتلميذ المريض، فكلما إنعدمت المعرفة إزداد التخوف، و بالتالي حدث الفشل، فالمستشفى ليس محيطا معتاد الأغلبية المربين فقد يوقظ لديهم قلقا و ألما ناتجا عن تجربة شخصية و هناك أيضا عدم معرفة الحالة الصحية للطفل، الأمر الذي يجعل المربي في حيرة، هل يعامل التلميذ المريض مثل التلميذ السليم؟ هل يقدم وحداته البيداغوجية بنفس الكيفية المعتادة لديه؟ هل هي مناسبة للوتيرة الجديدة للتلميذ؟

الإنكار: Déni

في بعض الأحيان يلجأ المربي للتغلب على تخوفاته إلى ميكانيزم دفاعي يدعى بالإنكار أي أنه ينفي تماما وجود المرض مما يجعله يعامل التلميذ المريض معاملته للتلميذ السليم، والإنكار يستعمل كوسيلة للتهرب من المواقف المؤلمة، فمشاهدة التلميذ ملازم فراشه بالضرورة موقف مؤلم تتفاوت درجة تحمله. (سهام خلف الله: 2002، 147-148).

9. تقارير حول تعليم التلاميذ المرضى بالمستشفيات:

تقرير حول الإجتماع الأول الخاص بتعليم التلاميذ المرضى بالمستشفيات:

في سنة 1999 من يوم الأحد 10 أكتوبر على الساعة الثانية زوالا إنتقل كل من السيد بصافي محمد رئيس مكتب التعليم الأساسي و السيد هداج عبد القادر رئيس مكتب الخدمات الإجتماعية و حفظ الصحة المدرسية إلى مقر مديرية الصحة و السكان لحضور إجتماع خاص تمحور حول التعليمة الوزارية المشتركة و المؤرخة في 27 أكتوبر 1998 و المتضمنة إنشاء أقسام لتعليم التلاميذ الماكثين مدة طويلة في المراكز الإستشفائية و مراكز العلاج.

و قد حضور هذا الإجتماع:

السيد: مدير الصحة و السكان

السيد: مدير مستشفى طب الأطفال لكنيستال

السيد: مدير القطاع الصحي لعين الترك

السيد: مدير القطاع الصحي لأرزيو

السيدة: الدكتورة رئيسة مصلحة الوقاية بمديرية الصحة

السيد: بصافي محمد ممثل مديرية التربية

السيد: هداج عبد القادر ممثل مديرية التربية

جدول الأعمال:

- تحضير عملية تمدرس التلاميذ المرضى بالمستشفيات التي إتخذت من طرف السيد مدير الصحة.
- تم الإتفاق على إعداد قاعات للدروس بكل من مستشفى كنستال و مسرغين (مرض السرطان)
- التأكيد على أنه مستشفى كنستال جاهز لإستقبال التلاميذ المرضى بسعة 60 إلى 80 سرير منهم 50% للمرضى المقيمين مدة طويلة، كما أن هذا الأخير يحتوي على مختلف المصالح المتخصصة منها على سبيل المثال: طب القلب، الصدر.....إلخ
- تم الإتفاق أيضا مع مدير الصحة و السكان على القيام بإنجاز القوائم الإسمية للتلاميذ المرضى (مديرية التربية لوهران،1999،2)

تقرير حول الإجتماع الثاني الخاص بتعليم التلاميذ المرضى بالمستشفيات:

تبعا لما جاء في التقرير الأول المؤرخ في 10 أكتوبر 1999 حول الإجتماع الذي إنعقد بمديرية الصحة و السكان الخاص بتعليم التلاميذ المرضى بالمستشفيلت بتاريخ 17 أكتوبر 1999 إنعقد إجتماع ثاني مع مسؤولي الصحة و السكان تمحور حول:

-إنجاز القائمة الإسمية للتلاميذ المرضى حسب الأعمار.

- إعداد مقرر مشترك بين المديرتين تحدد فيه المهام بكل قطاع منهاما يتعلق بالجانب التنظيمي لإتخاذ الإجراءات و التدابير اللازمة، و الجانب التربوي ،توزيع التوقيت و التكوين، المتابعة ثم عملية تقويم أعمال التلاميذ. (مديرية التربية لوهران،1999،03).

خلاصة:

فتحت الأقسام التعليمية للتلاميذ المرضى المقيمين مدة طويلة في المستشفيات، وهذا قصد متابعة دراستهم وعدم الإنقطاع عنها و التقليل من التكرار إذ يدخل التلاميذ للعلاج في أوقات مختلفة من السنة الدراسية و يقيمون فترة مختلفة حسب طبيعة المرض و نوعية العلاج، ويجب على الممارسين التربويين معرفة المناهج والطرق البيداغوجية للتعليم المفرد و التعليم المصغر، ويحتاج المعلمين و الأساتذة إلى التحكم في أساليب و أشكال تقويم أداء التلاميذ،وأساليب التعامل النفسي مع التلاميذ المرضى يجب أن تكون مشوقة للإقبال على عملية التعليم و المساعدة النفسية للتقليل من الضغوط.

الفصل الثالث

الطفل المريض بالمستشفى و أمه المرافقة له

- تمهيـــــد

1-الطفـــل :

1.1- تعريف الطفل
2.1 – مراحل نمو الطفل
3.1 - حاجات الأطفال النفسية
4.1 – تعريف منظمة الصحة العالمية للمرض
5.1- مفهوم المرض عند الطفل
6.1 – أمراض و حوادث الأطفال
7.1 – الضغوط النفسية الانفعالية للطفل المريض
8.1- محيط الطفل المريض داخل المستشفى
9.1 – علاقات الطفل المريض داخل المستشفى

2- الأم و طفلها المريض :

1.2 – تعريف الأم
2.2 – مكانة الطفل لدى الأم
3.2 – علاقة الأم بالطفل
4.2 – واجبات الأم نحو تربية طفلها
5.2 – الضغوط النفسية للأم المرافقة لإبنها بالمستشفى
6.2 – مساعدة الأم طفلها في مواجهة المرض

-خلاصة

تمهيـد:

التلميذ المريض يعتبر بحد ذاته طفلا عاديا إلا أنه من نزلاء المستشفى مصاب باضطراب في الأداء الو ظيفي المعتاد لديه ، و أن حالته المرضية تقلقه كما تقلق أمه فيعبر ان عن قلقهما بعدة طرق و يكون لكلاهما ضغوطا نفسية لها عدة أعراض و مسببات و للتخفيف من حدة مرض الطفل الذي يتبع دروسه في المستشفى يجب مساعدته من طرف الممرضين و الأطباء و المعلمين بالإضافة إلى مساعدة الأم و كل هذا لمواجهة المرض و التغلب عليه .

1– الطفـــــل:

1.1– تعريــف الطفــل:

الطفل كائن بشري يولد ضعيفا ليس له إطلاع بما يجري حوله مما يجعله يرغب في أن يكتشف منذ أن تقع عيناه على الأحياء و الأشياء وقد إنصبت اهتمامات المربيين من خلال دراستهم لنموه من مرحلة قبل الولادة حتى مرحلة الطفولة المتأخرة (كمال الدسوقى 1979،29).

حسب سليمة داوود الطفل هو تركيب و بناء عضوي بيولوجي و اجتماعي له إحساسات متعددة و له القدرة على حرية الحركة أكثر من غيره من الحيوانات و يمتاز الطفل عن الحيوانات الأخرى بأنه يستطيع القيام بأعمال عقلية عليا فهو يتعلم و يقرأ، يتذكر، يفكر ، يتعاون مع غيره و يتنافس معهم (سليمة داوود، الهام شوكت،1981 ،3)

1. 2- مراحـــــــل نمــو الطفــل :

تقسم مراحل النمو أحيانا على أساس نمو بعض الغدد و يعرف هذا الأساس بالأساس الغدي العضوي، و جوهر هذا الأساس هو أن الغدة التيموسية و التي تقع تحت الرقبة تكون نشيطة و فعالة في بدء حياة الطفل، و عندما يبلغ سن 11 تبدأ في ضمور و الإضمحلال، كما أن أن الغدة الصنوبرية تقع في الم، تظهر عند البلوغ بينما يزداد نشاط الغدة التناسلية و ينتج عن النشاط هذه الغدد ظهور الصفات الجنسية على المراهقين و يستمر نشاطها حتى يأخذ في الضعف تدريجيا في مرحلة الشيخوخة.

و الجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (04) بين تقسيم مراحل النمو:

المرحلـــــــة	العمـــر الزمنـــي	تربويـــــــــــا
ما قبل الميلاد	من الإخصـاب إلى الميـلاد	(الحمـــل)
المهـــــد	الميـــلاد - أسبوعيـــن أسبوعيـــن – عاميـــن	الوليـــد الرضاعـــة
الطفولة المبكرة الطفولة الوسطى الطفولة المتأخرة	السنـــوات 5 ,4 ,3 8,7.6 11 ,10 ,9	ما قبل المدرسة+ الروضة التعليم الإبتدائي(الطور لأول) التعليم الإبتدائي +التعليم المتوسط (الطور الثاني و الثالث)
المراهقة المبكرة المراهقة الوسطى المراهقة المتأخرة	14.13.12 17.16.15 21.20.19.18	التعليم المتوسط (الطور الثالث) التعليم الثانوي التعليم الجامعي
الرشـــــد	60-22	
الشيخوخـــــة	من 60 حتى الموت	

يمثل الجدول مراحل النمو عند الطفل من مرحلة ما قبل الميلاد إلى الشيخوخة

و سوف نشرح في بحثنا هذا المراحل الثلاثة المتعلقة بموضوع دراستنا و هي ثلاثة مراحل مرحلة الطفولة الوسطى، مرحلة الطفولة المتأخرة، مرحلة المراهقة المبكرة:

مرحلـــة الطفولـــة الوسطـــى:

هي مرحلة نمو الجسمي البطيء المستمر،و يقابله النمو السريع للذات (إيـرا جوردن ,1962) و في هذه المرحة تتغير الملامح العامة التي كانت تميز الشكل الجسم في مرحلة الطفولة المبكرة، تبدأ سرعة النمو الجسمي في التباطؤ يصل حجم الرأس إلى حجم رأس الراشد و يتغير الشعر الناعم ليصح أكثرخشونة، أما عن الطول ففي السن الثامنة يزيد طول الأطراف حوالي 50% من طولها في سن الثانية بينما يزيد طول الجسم نفسه بحوالي 25% فقط. و تبدأ الفروق الجسمية بين الجنسين , و تتساقط الأسنان اللبنية و تظهر الأسنان الدائمة و تميز هذه المرحلة ب :

-إتساع الأفاق العقلية المعرفية، و التعلم المهارات الأكادمية في القراءة و الكتابة و الحساب.

-التعلم المهارات الجسمية اللازمة للألعاب و ألوان النشاط العادية

-أتساع البيئة الاجتماعية و الخروج الفعلي إلى المدرسة و المجتمع، و الانضمام الجماعات جديدة.

-زيادة الاستقلال عن الوالدين .

مرحلة الطفولة المتأخرة:

يطلق البعض على هذه المرحلة قبيل المراهقة و هنا يصبح السلوك بصفة عامة أكثر جدية حيث تعتبر مرحلة إعداد المراهقة .

يهتم الطفل في هذه المرحلة بجسمه و ينمو مفهوم الجسم و يؤثر في نمو الشخصية في هذه المرحلة بحسمه و ينمو مفهوم الجسم و يوثر في نمو الشخصية في هذه المرحلة تتعدل النسب الجسمية و تصبح قريبة الشبة بها عند الراشد، تستطيل الأطراف, و يتزايد النمو العضلي و تكون العظام أقوى من ذي قبل, يتتابع ظهور الأسنان الدائمة (تظهر في السنوات من 10-12 تاني أضراس الأماميةن أولى تحل محل الأضراس المؤقة و تظهر كذلك أربع انياب تحل محل الأنياب المؤقتة) و يشهد الطول زيادة 5% في السنة, وفي نهاية المرحة يلاحظ طفرة في نمو الطول و يشهد الوزن زيادة 10% في السنة, و تتميز هذه المرحلة بمايلى:

- -بطئى معدل النمو بالنسبة لسرعته في المرحلة السابقة و المرحلة اللاحقة

-زيادة التمايز بين الجنسين .

-تعلم المهارات اللازمة لشؤون الحياة و تعلم المعايير الخلقية و القيم و تكوين الاتجاهات و الاستعداد لتحمل المسؤولية, وضبط الانفعالات.

تعتبر هذه المرحلة من وجهة نظرالنمو انسب المراحل لعملية التطبع الاجتماعي الآ أنه من ناحية البحث العلمي تعتبر هذه المرحلة شبه منسية لزيادة الاهتمام بسابقاتها ولاحقاتها من مراحل النمو.

مرحلــة المراهقة المبكرة:

في هذه المرحلة يتضائل ا لسلوك الطفلي , و تبدأ المظاهر الجسمية و الفسيولوجية و العقلية و الإنفعالية و الإجتماعية المميزة المراهقة في الظهور. و من أبرز مظاهر النمو في الهذه المرحلة النمو الجنسي حيث يظهر البلوغ عند الجنسين،الذي يعتر بمثابة الميلاد الجنسي أو اليقظة الجنسية للفرد و يسبق البلوغ الجنسي فترة نمو جسمي سريع خاصة في الطول.

عند الإناث يظهر البلوغ بحدوث أول حيض و ظهور الخصائص الجنسية الثانوية نمو الأعظاء التناسلية (البويضات و الرحم و المهبل) , من إتساع الحوض, الردفين, نمو الصدرو التديين و الغدد اللبنية و ظهور شعرالعانة و تحت الإبط و بعض الشعر الخفيف على الدراعين ،وخفض وعمق الصوت عند الذكور ،يضهر البلوغ عند ما تنشط الخصيتان و تفرزان الحيونات المنوية و الهرمونات الجنسية, و تنمو الأعضاء الجنسية بسرعة، و يبدأ الفتى في الإستجابة للمثيرات الجنسية, كما تظهر الخصائص الجنسية الثانوية اهمها شعر العانة على ا لوجه (النمو الشارب و الدقن) تحت الإبط, و على الجسم بصفة عامة, و تغير الصوت و نمو الحنجرة الواضح, حالما يبلغ الفتى جنسيا تتغيرات اتجاهاته النفسية, حيث كلما زادت نسبة الهرمونات الجنسية الذكرية التي يقدف بها الفتى إرتفع تضجه على سلم قياس العمر

الإنفعالي فيما يخص بالإتجاهات النفسية و الميول (حامد عبد السلام زهران ،2005، 247-353)

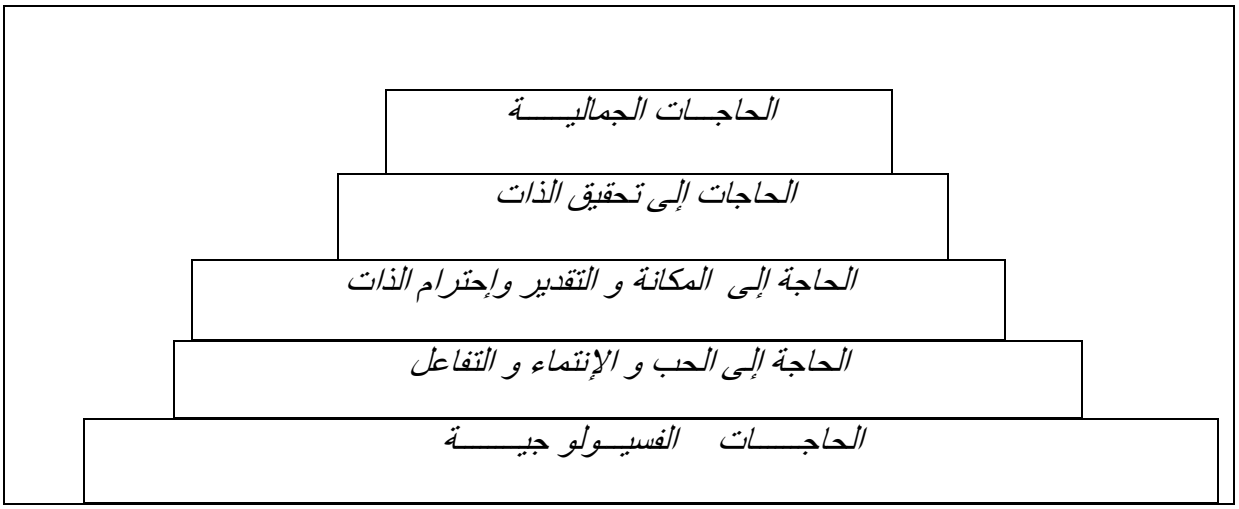
3-1-حاجات الأطفــال النفسيــة:

الحاجات النفسية ضرورية و أساسية للطفل , و على الوالدين إشباع حاجات الطفل حتى ينمو نموا صحيحا .

مع نمو الفرد , تندرج الحالات النفسية صعدا الحاجات الفسيولوجية في مرحلة الحضانة بصفة خاصة و الحاجة إلى الأمن تعتبر حاجة أساسية فى الطفولة المبكرة و الحاجة إلى الحب تعتبر حاجة جوهرية في الطفولة المتأخرة, ويستمر التدرج حتى يصل إلى حاجة إلى تحقيق الذات و هي حاجات الرشد.

و الشكل التالي يوضح ذلك:

الشكل(03) يوضح الترتيب الهرمي للحاجات:



يمثل الشكل ترتيب الهرمي للحاجات الأطفال من الحاجات الفسيولوجية إلى الحاجات الجمالية.

و فيمايلي بعض الحاجات النفسية الأساسية للأطفال :

-الحاجة إلى الأمن:

يحتج الطفل إلى الشعور بالأمن و الطمأنينة, بالإنتماء إلى الجماعة في الأسرة و المدرسة,و الرفاق في المجتمع, و يحتاج الطفل إلى الرعاية في جو أمن شعر فيه بالحماية من كل العوامل الخارجية المهددة, و يشعر بالأمن في حاضره ومستقبله و يحب توفير الوسائل التي تشبع هذه الحاجة لدى الطفل حتى لا يشعر بتهديد خطير لكيانه مما يؤدي إلى أساليب سلوكية قد تكون انسحابية أو عدوانية.

-الحاجة إلى الحب و المحبة :

هي من أهم الحاجات الانفعالية التي يسعى الطفل إلى إشباعها، فهو يحتاج إلى أن يشعر أنه محب محبوب، و الحب المتبادل المعتدل بينه و بين والديه و إخوته وأقرانه حاجة لازمة لصحته النفسية، و الطفل الذي لا يشبع هذه الحاجة فإنه يعاني من الحرمان العاطفي، ويشعر أنه غير مرغوب فيه، ويصبح سيء التوافق مضطرب نفسيا.

- الحاجة إلى الرعاية الوالدية و التوجيه:

الرعاية الوالدية السليمة و المستمرة، و الفعالة و التوجيه الرشيد و المباشر خاصة من جانب الأم، يسر الوالدين وجود الطفل، يتقبلانه و يفخران بدورهما كوالدين، و يحيطانه بحبهما و رعايتهما (ماريا راميريز Ramirez، 1998)

- الحاجة إلى اللعب:

اللعب له أهميته النفسية في التعلّم و التشخيص و العلاج، و يتطلب إشبلع هذه الحاجة إتاحة وقت الفراغ للعب و إفساح مكان لذلك، وإختيار اللعب المتنوعة، المشوقة، وأوجه النشاط البنّاء، وتوجيه الأطفال نفسيا و تربويا أثناء اللعب (حامد عبد السلام زهران،2005،306).

4.1- تعريف منظمة الصحة العالمية للمرض:

تتعدد تعريفات المرض و تتنوع بتنوع و تعدد تعريفات الصحة، و يعتبر تعريف منظمة الصحة العالمية من التعريفات المهمة، وفي هذا التعريف تشير منظمة الصحة العالمية الى ان الصحة هى حالة الاكتمال و السواء الجسمي و العقلي و الإجتماعي وليس فقط مجرد الخلو من المرض إو العاهة. و يقترب هذا التعريف من كون الصحة تعني العقل السليم في الجسم السليم في أسرة سوية و بيئة صالحة.

و يعطي تعريف المنظمة الدولية للصحة ثلاث أبعاد رئيسية للصحة إذا غابت ظهر المرض و هي:

1- البعد الجسمي "العضوي" للصحة
2- الصحة العقلية و النفسية
3- الصحة في بعدها الإجتماعي

و يمكن من خلال تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة صياغة تعريف إجرائي للمرض و ذلك على النحو التالي:

المرض هو الحالة التي يكون عندها العقل أو النفس أو الجسم أو بعض أجهزته أو أعضائه في حالة إضراب و خلل في وظائفها (عبد السلام بشير الدويبي،2006،53-54).

1. 5-مفهوم المرض عند الطفل:

المرض هو تدهور الحالة الصحية الناتجة عن نقص المناعة في تعريف قاموس علم النفس Nobert Nobbl Silamy فهو يميز بين نوعين أحدهما عضوي و الآخر نفسي، حيث أن عدم القدرة على حل الصراع النفسي يؤدي إلى ظهور المرض، ويعطيه بعد نفسي ديناميكي.

الطفل مهما كان عمره ليس له نفس الإدراك و التميز للمرض، وهو في بحث دائم عن معنى المرض حتى أمام عناية الوالدين، و بمرور الزمن سوف يدرك الطفل المرض سواءًا كان قصيرا أو طويلا، وتتولد لديه آليات دفاعية ضد الحزن و الجزع ناتجين عن المرض كما يمكن أن يظهر لديه نكوص و رفضه للمرض يظهر من خلال رؤيته لكوابيس و الإلتجاء للأوهام و الإنفصال و التجرد، فالمرض عند الطفل من الولادة حتى 3-4 سنوات بتعقد بتداخل عوامل مختلفة التي تمنعه من تقبل خبرة القلق و الأوجاع و الآلام.

يقول A. Frend وBergman : " في نفس العديد من الأطفال هناك إعتقادات تكون مثبتة بصورة قويّة أنهم مسؤولون عن مرضهم وأنه عقاب مستحق بسبب عدم الطاعة، وعدم إستماع الكلام وهذا ما يؤدي إلى الشعور بالذنب، وخلق سلوكيات خاطئة مازوشية وتبعية أمام الألم"

(ثابتي نتيجة، بوزبوجة الزهرة،2006،35).

6.1-أمراض و حوادث الأطفال:

1.6.1: 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:

تقوم الكلية بدور مهم في جسم الإنسان، وهي تتبع نظاما محددا غير أنها قد تصاب بأمراض عديدة يعطل وظيفتها خصوصا في حالة الطفل المريض، القادم إلى الحياة و المقبل عليها فإذا به يصطدم بهذا العائق الكبير المتمثل في مرض القصور الكلوي المزمن. الذي يعتبر إضطراب في الوظيفة الكلوية متعلق بخلل يصيب هذا العضو وهذه الإضطرابات معقدة و متعددة بتعدد وظائف الكلية.

ويتقسم القصور الكلوي إلى نوعين القصور الكلوي الحاد و القصور الكلوي المزمن. ومن أسبابه الإصابة بالأداء السكري، الضغط الدموي، الإضطراب الدوراني (الإختناق)، التآكلات و التعفنات للمناطق الصغيرة في الكلية، إعتلال الكلية الإنسدادى و علاج هذا المرض يتطلب عملية تطهير أو تحليل كيميائي حيث يتم فيها غسل و تنقية الدم من المواد التي لا تتمكن الكليتين التخلص منها و كذلك بإستعمال مكون بأنابيب يوصل بأحد الأوردة الدموية وتقوم الآلة المسؤولة عن تصفية الدم بفصل المواد الشائبة و السامة، وتعديل تركيز الدم من حيث الماء و العناصر المعدنية في الجسم، برنامج التصفية يتم في حصتين أو ثلاثة خلال الأسبوع.

إن التحضير النفسي للطفل المريض في غاية الأهمية إذ بضرورة تقبل العلاج عدة أشهر قبل المرحلة الأخيرة لعمل الكلية و بعدها، ويجب إعلام المريض بضرورة الإلتزام بعملية التصفية، فبمجرد البدء بها فهذا يعني إستمرارها مدى الحياة، خصوصا في حالة الطفل حيث يستلزم ذلك عملا مزدوجا مع الأم و

الطفل لمساعدتها على تقبل الواقع و التعامل مع المرض بأكثر إيجابية و ضرورة التقيد بالحمية التي يفرضها عليها المرض (عابد محمد، 2012،51).

-مرض السرطان:

يعتبر مرض السرطان هاجس خوف لدى فئات كثيرة من المجتمع، ولطالما أحيط بإهتمام العلماء منذ القدم، وإمكانية التغلب عليه تكون أجدى بإكتشافه في أطوار الأولى، ويسبب هذا المرض ضغوط نفسية لدى الوالدين وخاصة الأم لكونها بجانب طفلها دوما، وتعيش معه مرضه لحظة بلحظة.

يعرف السرطان على أنه مرض خطير وفتاك يصيب البشرية ويتمثل في النمو الفوضوي والعشوائي للخلية و التي تتحول بدورها إلى أورام تغز و الأنسجة وتحطمها، بحيث يصيب الكبير و الصغير ولا يستثنى أي جنس و من أسباب هذا المرض التدخين، الكحول، سوء التغذية، بعض المواد الكيميائية الطبية، الإفراط في تناول الهرمونات عند النساء.

و من أنواع السرطان: سرطان الحنجرة، سرطان المعدة، الدماغ، المثانة، الجلد، الثدي، الدم.

وإكتشاف هذا المرض مبكرا يساعد على الشفاء بنسبة 80%، وهناك العلاج عن طريق العمليات الجراحية، أو العلاج الإشعاعي، العلاج المناعي، العلاج الكيميائي، زرع النخاع العظمي وإن أنواع العلاج تعتبر زبدة البحوث العالمية، وهو مهم جدا إذ بفضله تم علاج و شفاء العديد من الأشخاص و التقليل من حدة الألم. (ثابتي، بوزبوجة،2006،16).

-مرض الربو: (Asthma)

إذا كان الطفل يتنفس بصعوبة فهو مصاب بالربو الشعبي و يمكن أن تظهر نوبات الربو فى الثلاثة سنوات الاولىمن عمر الطفل تصاحبه اصابات برد، وكل ما يطلب عمله تهوية غرفة الطفل دائما، وأن تقابل الشمس، لأن الرطوبة تزيد من حدة المرض، والباقي يظل من مهام الطبيب. (أمين رويحة، 1974،268).

-إلتهاب الملتحمة في العين، الرصد: (Conjunctivitis)

عندما تتعرض عيون الطفل للضوء ويدعكما بإستمرار و تطفح منها قطرات كبيرة من الدمع كأنها تبكي، يمكن أن تكون ملتحمة العين مصابة بإلتهاب (الرمد)، وهذا يمكن أن يسببه التعرض لتيار هوائي أو وجود جسم غريب في سطح العين أو السطح الداخلي للجفنين، وأن يكون سببه وجود فرط الحساسية، وفي هذه الحالة يكون غالبا مرافقا للرشح ألتحسسي، وإلتهاب الملتحمة يمكن أن يكون من أعراض الإصابة بالأمراض المعدية كالحصبة أو la Grippe و لا يحتاج في الحالات إلى معالجة خاصة و يشفى من تلقاء نفسه مع الشفاء من المرض المعدي.

وإلتهاب الملتحمة يمكن أن تكون بواعثة من الداخل أيضا وخصوصا عند الأطفال الرضع، فمن الضروري عرض حالات الرصد على الطبيب مبكرا، و يمكن الانتظار بعرض حالة الرصد عند كبار الأطفال على الطبيب أسبوعيا واحدًا ويمكن حماية العين المصابة في الضوء عند الطفل الذي تجاوز سنتين باستعمال نظارات داكنة واقية. (أمين رويحة،1974،267-268).

-مرض فقر الدم، الأنيميا (Animie)

إذا كان لون الطفل باهتا فلا يعني هذا دائما أنه مصاب بفقر الدم فقد يكون السبب للونه الباهت ضعف الدورة الدموية في جلده أو عدم توفر الهواء الطلق له بالقدر الكافي، وقد يكون لوجود اضطراب نفساني و جسماني عنده. البهت الطويل المستمر يمكن أن يكون نتيجة لفقر صحيح في الدم، وهذا يكون سببه عند الأطفال سوء في التغذية ولا نعني هنا كمية الغداء بقدر ما تعني نوعيته أو استعداد وراثي أو فقدان دم مستمر (بواسير نافذة) أو نتيجة لإصابة بأحد الأمراض المعدية فاللون الباهت عند الطفل يستدعى دائما عرضه على الطبيب ليعاين السبب ويصف العلاج. فإذا وجد هذا الطفل أنه سليم البنية فلا تحتاج معالجته إلا بزيادة تحركه في الهواء الطلق وإعطائه أدوية تحوي الحديد كالكبد و الخضرة الورقية الخضراء و الخبز الأسمر وبذلك يتورد خداه ويعود إلى اللون الوردي السليم.

أما فقر الدم الحقيقي فأعراضه اللون الباهت مع ضعف القوى العام و التعب العام و الصداع، ومن آن إلى آخر طنين في الأذن وتسرع في النبض وبرودة مستمرة في الأيدي و الأرمل، وفقر الدم لا يعني نقصا في كمية الدم بل يعني نقصا في عدد الكريات الحمر فيه، وهذه الكريات تمول الجسم بالأكسجين، فنقص الأكسجين في الجسم يعرقل بسير كل الأعمال الفيزيولوجية فيه، ويصبح الجسم شبيها بمحرك يدور بنصف طاقته فقط ونقص الكريات الحمراء في الدم يمكن أن يحدث نتيجة لنزيف يفقد فيه كمية كبيرة من الدم، أو نتيجة لأمراض تخرب الكريات الحمراء أو لعجز في عمل مخ العظام الذي يعوض عن الكريات الحمر التي تموت أو تتخرب بتكوين كريات حمراء جديدة و تمويل الدم بها.

و هناك نوع خطير من أنواع فقر الدم (فقر الدم الخبيث، سرطان الدم) وفيه يصبح اللون باهتا ويصفردون وجود أي سبب عضوي لفقر الدم ويفشل مخ العظام في تكوين القدر الكافي من كريات الدم الحمراء لتعويض عما يفقد منها، وإستطاع الطب أن يجد له منذ سنة 1926 علاجا لا يشفيه ولكن ينقد المصاب به من الموت، وهذا العلاج يشبه معالجة داء السكري بحقن الأنسولين (أمين رويحة، 1974،270).

أمراض الحساسية: Allergie

إنها الأمراض التي تصيب الأشخاص من جميع الأعمار، فرط الحساسية هو "تجاوب شاذ" لتأثيرات تطرء على الجسم يختلف كليا عن تجارب الأشخاص الطبيعيين لهذه التأثرات، وفي هذا التجارب غير الطبيعي دلائل إفراط في مقاومة الجسم.

ففي نوع الزكام الناتج عن فرط الحساسية تظهر أعراض زكام حاد ينتفخ فيه الجلد المخاطي داخل الأنف وملتحمة فى العين مع تزايد الدمع فيها والجريان من الانف ، ويحدث هذا الزكام في بداية كل ربيع إذ تتفتح الأزهار و تنشر منها حبيبات الطلع الصفراء في الهواء، وتمل معه إلى المسالك التنفسية.

الأعراض المرضية التي تثيرها المثيرات (مثل حبوب الطلع الصفراء) عند المصابين بفرط الحساسية فهي:

الزكام، التحسس، الربو، النزلة الشعبية التي كثيرا ما تحدث كمقدمة للربو، الزكام العصبي وهو يشبه الزكام التحسسي ولكن بدون شموله للملتحمة في العين، ألشري، الإكزيما، و الشقيقة (صداع نصف في الرأس) وأعراض نزلات معوية معدية، و البعض من الأطباء يريد أن يضاف النقرس و الروماتيزم

أيضا إلى قائمة الأمراض الناتجة عن فرط الحساسية ويمكن الشفاء من الاصابة من الزكام التحسسى عند الاطفال المضعفة لصحته بحقنه بخلاصات من طلع الأزهار و الأعشاب إبتداءًا من بداية السنة قبل حلول فصلي الربيع و الصيف بجرعات متصاعدة تكسبه مناعة ضد المثيرات باستمرار المعالجة بضع أو عدة سنوات، ولتخفيف الأعراض المرضية عند وجودها تعالج بما يسمى (مضاد الحساسية Antihistamine)، و المعالجة تكون من شأن الطبيب وحده و المطلوب من الأهل الاستدلال عليها مبكرا لعرضها على الطبيب. (أمين رويحة، 1974،263-266).

1-6-2-حوادث الأطفال:

إن الحادث غير متوقع ويقع فجأة، وينجر عنه خسائر ماديّة أو جسمانية (Chislaine ،2004،8 Slora) 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).

وفي 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)

وينجرّ عن الصدمات النفسية الناتجة عن حادث المرور بالنسبة للضحايا الباقين على قيد الحياة الخوف ،القلق الشعور بالاكتئاب ،الاحباط (شقلال العربى ،2006،07)

كما يؤثر حادث المرور على الطفل المتمدرس كالتالي: (محمد مرسي محمد،2006،31)

- يتسبب حادث المرور في إعاقات مختلفة منها إعاقة نفسية التي لا تقلل في تأثيرها على الإعاقة الجسدية أو الحسية.
- مواجهة المتاعب النفسية و الأعراض التي تبدأ حادة ثم يمكن ان تصبح مزمنة في الخوف من الطريق او السيارة، أو حتى الخوف من المجهول.
- إستجابة للخبرات النفسية و الإجتماعية أثناء وبعد الحادث ينشأ الخوف المرضي و القلق المرضي و الشعور بالاكتئاب.

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

- يجب على الدولة إتخاد تدابير وقائية للحد من ظاهرة حوادث المرور لحماية الأطفال الأبرياء.
- اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة قرارًا هامًا بشأن السلامة على الطرق الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية للوقاية من حوادث المرور و تحديد ثالث يوم من شهر نوفمبر من كل سنة يوما عالميا لتخليد ذكرى ضحايا حوادث المرور و يدعو القرار أيضا إلى توجيه الإهتمام بالمقاعد الخاصة بالأطفال. (يعقوب بوزيان،2008،41).

- **7.1- 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.
- تنقطع 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.
- إن زيارة صديق حميم أو جد الطفل أو عمته تساعد الطفل في الشعور بأنه ليس معزولا عن العالم الخارجي ولم ينسه الآخرون.
- 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).

1. 8-محيط التلميذ المريض داخل المستشفى:

1.8.1- غرفة التمريض:

إذ كان مرض الطفل أو إصابته يتطلبان مكونة مدة طويلة في الفراش تهيأ له غرفة خاصة مضاءة جيدة بأشعة الشمس، ويمكن تهويتها بعيدة عن ضوضاء الشارع و روائح المطبخ، وتجهز غرفة التمريض بكنبة لجلوس الممرض أو نومه فوقها إذا وجد لزومها لذلك.

2.8.1- سرير المريض:

يوضع السرير بالقرب من الجدار متجها نحو وسط الغرفة ليسهل التوصل إلى المريض من كل الجوانب، وتفضل الأسرّة الحديدية للتمريض لسهولة تنظيفها و تطهيرها، و يختارمنها ذات العلو المتوسط، والسطح الرخو كما يستحسن أن يكون السطح متحركا عند موضع الرأس ليمكن رفعه أو خفضه إذا تطلبت حالة المريض ذلك، ويغطى سطح السرير بملاءة أو بطانية لوقاية فرشته من صدأ الحديد، ثم يغطى الفراش جميعه بملاءة بيضاء تثنى أطرافها تحت الفراش من الجهات الأربع لكي لا تتكون في الملاءة بعد فرشها ثنيات تقلق راحة المريض. ثم تمد فوق هذه الملاءة الأولى ملاءة ثانية أصغر منها وقاية للفراش من عرق المريض ومن إفرازات المريض مثل الجروح.
أما الوسادة فلها أشكال وأنواع مختلفة، والمستعمل منها غالبا هي المربعة و الأسطوانية و المخصصة منها لسند أجزاء معينة من الجسم ومن لوازم سرير التمريض للطفل منضدة فوق السرير لوضع الألعاب و الأكل فوقها.

3.8.1- الألوان:

للألوان أدوار هامة في التأثير على نفسية الطفل و يمكن الإستفادة منها كعامل من عوامل الشفاء، فالألوان في غرفة الطفل لا يجوز أن تكون قاتمة لا روح فيها بل يجب ان تكون مثيرة للبهجة في النفس ولم تعد ألوان الغرف في المستشفيات بيضاء كالسابق بل أصبح أكثرها باللون الأخضر المهدئ للأعصاب، والعلماء يقسمون الألوان إلى دافئة و باردة وكل منها يمكن أن يكون دافع إنجذاب أو دافع نفور، و فيما يلي نوضح تأثير و فعالية كل لون:
اللون الأحمر: يرفع حرارة الجسم و الضغط الدموي و توثر العضلات و يسرع التنفس.
اللون الأزرق: يخفض فعالية الأعضاء، وكذلك ضغط الدم و يقلل من سرعة النبض و عدد التنفس.
اللون البنفسجي: يقوي المقاومة في الأعضاء.
اللون الأصفر: يثير الجهاز العصبي
اللون البرتقالي: يولد حسا بالحرارة، وله تأثير نافع على فعالية الجهاز الهضمي و يسرع النبض.
اللون الأخضر: مهدئ و مريح و يخفض ضغط الدم.

4.8.1- الضوء

يمكن أن تكون لغرفة التمريض نوافذ جانبية أو وراء رأس المريض يدخل منها ضوء الشمس وأشعتها، على ألا تصل إلى عيني المريض أما المصباح الكهربائي للقراءة فيكون بقوة (60وات) تعلوه مظلة تجعل الأشعة المنبعثة منه تقع على الكتاب فقط أو الأيدي أثناء اللعب، و المصباح الليلي يجب أن يوضع في مكان يسهل على يد الطفل أن تطاله وأن تكون قوته (25وات) فقط، وفوقها مظلة خضراء قاتمة اللون و الكثير من الأطفال يرغبون في إبقاء المصباح مضاءًا طيلة الليل.

5.8.1- التهوية:

تهوى غرفة التمريض في الشتاء بفتح النافذة فيها لمدة (5 دقائق) على أن يغطى المريض خلالها جيدا إلى ما تحت ذقنه، و الحرارة في الغرفة يحب أن تتراوح في فصل الشتاء بين (18-20ْ) درجة و يجب الحيلولة دائما دون حدوث تيار هوائي داخل الغرفة إلى أيام الصيف التي تترك فيها النوافد مفتوحة بإستمرار.

6.8.1- النظافة:

يجب مراعاة النظافة في غرفة المريض، يرتب السرير مرتين في اليوم وأفضل وقت لذلك هو في الصباح بعد أنتهوّ ى الغرفة وتدفأ ثانية وفي المساء بعد التهوية الأخيرة للغرفة أيضا، وعندما يرتب الفراش ينقل الطفل المريض إلى سرير آخر أو أريكة، أما تنظيف الغرفة نفسها وإعادة ترتيبها فيتم في الصباح و بسرعة وبدون إحداث ضوضاء من جراء قطع الأثاث أو ما شابه ذلك.

7.8.1- غرفة العزل:

هي غرفة التمريض في الأمراض المعدية كالجذري الكاذب ، وإلتهاب الغدة النكافية و الحصبة الألمانية فخطر إنتقالها إلى شخص آخر ليس كبيرا و بالرغم من ذلك يجب أن
لا يسمح للأطفال الأصحاء بالدخول إلى غرفة الطفل المصاب بإحداها، والأمر يختلف تماما عند وجود أحد المرضين الخطيرين المعدين (الخناق=دفتيريا) و (الحمى القرمزية) ففي هاتين الإصابتين يأمر الطبيب بإتخاد إحتياطات خاصة مشددة إلى جانب قيامه بإجراءات طبية خاصة عند باقي الأطفال في العائلة. (أمين رويحة،1974،224-231).

9.1- علاقات الطفل المريض داخل المستشفى:

إن وجود الطفل المريض المتمدرس داخل المستشفى لمدة قد تطول أو تقصر وفقا لحالته المرضية و الإستشفائية تتحتم عليه المعايشة داخل هذا الوسط ويتسم ذلك في عدة مظاهر يمكن حصرها في الآتي:

1.9.1- علاقة الطفل بالرفقاء:

عادة ما يلاحظ بين الأطفال المرضى نوعا من المنافسة لتحمل الدواء خاصة الحقنة التي تشكل موضوع خوف،و هذه المنافسة دفعت العديد من الأطفال المرضى إلى تقبل العلاج وساعدتهم من التمركز على أنفسهم. كما يلاحظ في التجمعات الحرة داخل غرفة اللعب تبادلات فضولية

للتعرف على نوعية مرض بعضهم البعض، وهذا يساعد الكثير منهم لتفهم مرضهم و مواجهة آلامهم و التغلب على المرض للشفاء.

2-9.1 علاقة الطفل بالممرضين:

كانت علاقة الممرضين بالأطفال المرضى محدودة سابقا، لكن الآن أصبحت العلاقة تأخذ شكلا أكثر حرية وأقل حدودًا لأن الممرضين أصبحوا على دارية علمية ونفسية، فالممرض يهتم بصحة الأطفال ليس من النواحي العلاجية الطبية فقط بل يدخل أيضا في عالمهم ونفسيتهم ويعرف مشاكلهم لأن ذلك قد يكون طريقا أقصر للعلاج الحقيقي، كما يقوم الممرض بملاعبة الأطفال بالمصلحة، يصطحبهم إلى الساحة وهذا للإندماج العائلي يساعد الطفل بالمصلحة، يصطحبهم إلى الساحة وهذا الإندماج العائلي يساعد الطفل المريض على التفتح أكثر على الفريق المعالج، وكل هذا من أجل إعلاه صحة الطفل في المستقبل. (أحمد محمد عبد الله،2008،283-249).

3.9.1- علاقة الطفل بالأطباء:

العلاقة بين الأطباء والمرضى قد تكون إيجابية أو سلبية أو تكون هامشية أو غير قوية ولا ضعيفة بيد أن إيجابية أو سلبية العلاقة بين الأطباء والمرضى إنما تعتمد على المواقف التي يحملها كل من الأطباء و المرضى إزاء بعضها البعض فإذا كانت الموافق التي يحملها الأطباء إزاء المرضى فإن العلاقة الإجتماعية بين الطرفين لابد أن تكون إيجابية ووطيدة، بينما إذا كانت الموافق التي يحملها الأطباء نحو المرضى سلبيةفإنّ العلاقة بين الطرفين تكون سلبية حتما.

مشكلات العلاقة التي ترجع أسبابها إلى الأطباء:

- سوء المعاملة وخشونة الأسلوب
- ضعف إهتمام الأطباء بالمرضى
- إهتمام الأطباء بالمادة والربح السريع أكثر من إهتمامهم بالمرض الذي يعاني منه المريض.
- وصف الدواء دون تشخيص المرض.
- عدم صرف وقت كاف مع المريض.
- عجز الطبيب عن تشخيص المرض ومعالجة المريض.

مواقف وعلاقات المرضى بالأطباء:

يحمل المرضى موافقهم إزاء الأطباء الذين يعالجونهم مثلما يحمل الأطباء المواقف نحو المرضى. والموقف لا يتكون عند المريض دون إختلاط وتفاعل المريض مع الطبيب، والموافق التي يحملها المرضى إزاء الأطباء هي موافق إيجابية وموافق محايدة وموافق سلبية، الموافق الإيجابية التي يحملها المرضى إزاء أطبائهم هي أنهم يحترمون الأطباء ويثمنون مهامهم الإنسانية ويتجاوبون مع ميولهم وإتجاهاتهم وممارستهم، وينفذون كل ما يأمر به الأطباء، أما الموافق المحايدة التي يحملها المرضى إزاء أطبائهم فهي مواقف متأرجحة تميل أحيانا إلى التعاون والمحبة وتميل أحيانا أخرى إلى العداوة والشقاق والكراهية، في حين أن المواقف

السلبية التي يحملها المرضى إزاء الأطباء تجعلهم يعتقدون بأن الأطباء متعالين ولا يثقون بهم، وأن هناك مسافة إجتماعية بين الأطباء والمرضى وأن الأطباء ماديين ونفعيين وانتهازيين.

مشكلات العلاقة التي ترجع أسبابها إلى المرضى:

- ضعف إحترام المرضى للأطباء
- عدم تقيد المرضى بنصائح وإرشادات الأطباء
- شكاوي المرضى ضد الأطباء
- تدني المستوى الثقافي للمرضى

ضعف إهتمام المرضى بنظافتهم ومظهرهم الخارجي(إحسان محمد الحسن،2000،239).

-

2- الأم وطفلها المريض:

1.2- تعريف الأم:

- الأم هي التي تتلهف بعاطفة الأمومة وحب الإنجاب ومن أهم وظائفها التقليدية رعاية الأبناء وإطعامهم وتنظيفهم والسهر على راحتهم فالأمومة إعتبرت لفترة طويلة بأنها المسار الطبيعي للمرأة محققة بذلك أهم وظائفها العضوية التي تساهم في بقاء الجنس البشري (Marbeau Olevens:1982،111)

تمثل الجنس الآخر، تستطيع أن تؤذي وظيفتها في الحياة كزوجة وأم عند البلوغ و تمتد لفترة طويلة بالنسبة للبلوغ من فور إعلان الساعة البيولوجية التي خلقها الله للمخ حتى لحظة حدوث الطمث الأول (عز الدين محمد نجيب،1991،23).

- الأمومة بإعتبارها تجربة شخصية فهي لا تمثل سوى سباقا بيولوجيا فحسب بل جوهره نفسي مملوء بالتجارب و الرغبات والذكريات والمخاوف. (Dentsh،105)

2.2- 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)

3 .2 - علاقة الأم بالطفل:

إن الجو العاطفي و الإنفعالي الإيجابي بين الطفل والأم يعد محفزًا أساسيا لدعم الطفل حتى ينمو سليما من جميع النواحي الطفل من خلال علاقته بأمه يدرك أنها الموضوع الذي يرضى حاجاته وبالتالي

تصبح الأم المركز الذي تنظم حوله التصورات النفسية لموضوع الحب، وعبر مراحل تطورية يريد الطفل الوصول إلى إستقلالية أولية ونسبية مع وجود الأم حيث يضع الطفل نسقا لنفسه من خلال الوظائف الجسدية و الحركية، يقول بابينوير Babynwer: "إن التهيؤ العاطفي للأم سواء كان ذلك فترة الحمل أو خلال السنوات الأولى يلعب دورا حاسما في مثل هذا السن للطفل".

إبتعاد الأم عن طفلها يخلق له آثار سلبية على نفسيته ويتأثر جسميا وإنفعاليا وعقليا، ومن أهم أعراض التأثر: قلة إستجابات الطفل إذا حاول أحدهم مداعبته وقد لا ينام ويفقد الشهية للطعام وركز العلماء على أهمية علاقة الأم بالطفل التي تعتبر المقصد اللّبيدي للطفل في المرحلة الأولى من حياته، ومن هذا يستطيع الطفل إشباع رغباته وتكوين أناه الذي يعتبر المبدأ الرئيسي لتكوين شخصيته ونوع العلاقة بين الأم وطفلها أساس التنشئة الإجتماعية، فكلما كانت هذه العلاقة متوازنة كلما زادت ثقة الطفل بمحيطه الإجتماعي وإذا ماإختلت هذه العلاقة يدخل الطفل في حالة إضطراب ينعكس على نموه الجسدي فيصبح غير متوازن وتضطرب علاقاته مع محيطه ويصعب عليه التكيف (برحال سامية إيمان،2001،20-29).

2. 4-واجبات الأم نحو تربية طفلها:

الأم هي الشخص الذي له العبء الكبير في تربية الأبناء لكونها عمود الأسرة، ويجب على الأم مراعاة مايلي:

- مراعاة التغذية الكاملة والكافية.
- الإهتمام بالصحة الجسمية للطفل.
- تعليم الطفل التربية الرياضية وتنويع نشاطاته الحركية.
- ملاحظة أي إضطرابات نفسية وجسمية والمبادرة بعلاجها.
- الإهتمام بالتعليم عن طريق الممارسة.
- تشجيع هوايات الطفل (موسيقى،رسم.....)
- تدريب الطفل على الأعمال المنزلية وخدمة نفسه.
- توفير إمكانيات التعليم الذي يضمن نمو قدرات الطفل ليصبح إنسانا صالحا في المجتمع.
- أهمية القصص وفهمها و تلخيصها، والتدريب اللغوي السليم.
- أهمية إشباع الحاجات النفسية خاصة الحاجة إلى الحب والشعور بالأمن والتقدير والنجاح، والإنتماء إلى الجماعة.
- تجنب التسلط والحماية الزائدة، والإهمال والرفض والتدليل والقسوة والتفرقة بين الإخوة.
- أهمية الإنضمام إلى جماعة الكشافة والنوادي والأشبال في المدرسة
- تعلم مهارات التفاعل والتعاون الإجتماعي السليم مع الأصدقاء
- التشجيع الإستقلال عند الطفل والتخفيف من سلطة الأم.
- الإعتدال في التربية الدينية، وغرس التسامح والحب والأخلاق الفاضلة.

(حامد عبد السلام،2005،240-280)

.

5.2- 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)

.

6.2- 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 المشد النفسي بالمدرسة أو من الطبيب أو المستشفى.

- 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).

خلاصة:

إن الطفل المريض المتمدرس داخل المستشفى بحاجة إلى الرعاية والحب من طرف محيطه ودعمه بالروح المعنوية والشجاعة والأمل لنسيان أوجاعه وآلامه، ودراسته داخل المستشفى هي احد أنواع علاجه، من جهة يتابع دروسه لكي لا يعيد السنة، ومن جهة يملأ وقته الطويل الذي يقضيه داخل المصلحة الإستشفائية.

الفصل الرابع

الضغوط النفسية

تمهيد

1-لمحة تاريخية عن مصطلح الضغوط

2-تعريف الضغط

3-مفهوم الضغوط النفسية

4-تعاريف الضغوط النفسية

5-أنواع الضغوط

6-بعض المفاهيم المرتبطة بالضغوط

7-مسببات الضغوط

8-أعراض الضغوط

9-نظريات الضغوط النفسية

10-الآثار المرتبطة على الضغوط

11-علاج الضغوط النفسية

الخلاصة

تمهيد :

ليزال مفهوم الضغط النفسي من أكثر المفاهيم غموضا لصعوبة تحديد تعريفه و دراسته بشكل دقيق و ذلك لارتباطه بعدة مفاهيم متقاربة من حيث المعنى؛ و إرتباطه باتجاهات نظرية مختلفة. و الضغوط تنشأ داخل الشخص نفسه نتيجة الأزمات التي يعيشها أو نتيجة الاضطرابات الأسرية أو المشاكل العائلية أو فقدان شخص عزيز أو خسارة مالية أو التعرض لموقف صادم مفاجئ و يعتقد العديد من الأطباء المتخصصين في الطب السيكوسوماتي بأن التعرض المستمر لحالات من التوتر أو الضغوط يعتبر العامل الأساسي للإصابة بالأمراض العضوية

لمحة تاريخية عن مصطلح الضغوط:

الضغط مفهوم مستعار من الفيزياء الذي يدل على الإجهاد المفرط المتحمل من طرف المادة إلا إن النظريات و الشروحات الخاصة بالضغط وجدت قبل الكلمة التي تشير إلى المفهوم ، إذ أن الفيلسوف هو قليط (420– 500 ق م) أكد إن المادة تتكون من عناصر و أنواع تتعارض و تتحد بطريقة ديناميكية مع بعضها و التي تسمح بالتفاعل،و هذا التوازن غير المستقر يعتبر مهما لاستمرار بقاء الأجسام أما بالنسبة لهيبوقراط (377- 460ق م) فان الصحة و المرض للجسم الإنساني هو نتيجة الانسجام الداخلي المرتبط بأربعة أمزجة التي تحتوي: الدموي البلغمي، الصفراوي ، السوداوي.

و في عصر النهضة تطرق توماس سيدنهام (1624-1689) Thomas Sydenham إلى هذه الفكرة حين قال أن المرض سببه عدم توازن الجسم ، و الجواب ألتكييفي له يستطيع أن يحدث نتائج مرضية ، وبعد مدة أكد كلود برنارد (1865) Claud Bernard على أهمية التوازن الفيزيولوجي الداخلي

وفي القرن 14 م استخدم هذا المصطلح بطريقة أكثر عمومية ليصف المشقة و الضيق بينما في القرن 17 استخدمت هده الكلمة لتصف الشدة و الصعوبات الهندسية . (غير أن) و اهتم المهندس روبرت هوك (Hooke) بتصميم الأبنية مثل الجسور التي تتحمل حمولة ثقيلة و تقاوم قوى الطبيعة مثل الرياح والزلازل ،و طبقا لوجهة نظره ينشأ الضغط من تأثير العبء أو الحمل Load على البناء من خلاله يظهر الإجهاد على هذا البناء و يمكن للبناء أن ينهار و يتداعى و لذلك يكون الضغط هو استجابة النظام أو البناء للحمولة. و هذا يكون مماثلا عند الكائن الحي الذي تصدر عنه استجابة الضغط و التي تظهر في المواجهة و الهروب من الموقف الضاغط.

بالرغم من أن صياغة هوك كانت هندسية فإنه كان لها تأثير واسع كنموذج تفسيري لمصطلح الضغط على الجانب الفسيولوجي و النفسي ، و منذ ذلك الوقت تجسد مصطلح الضغط في العلوم الفسيولوجية والطبية و الاجتماعية

في أواخر القرن 18 يشير مصطلح الضغط إلى القوة Force أو الضغط Pressure أو التو ثر و الإجهاد Strain

و في القرن العشرين رفت القواميس الأجنبية الضغط بأنه الضيق أو القوة

(طه عبد العظيم حسين ،سلامة عبد العظيم حسين ،18،2006)

2- تعريف الضغط :

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

الضغط هو نتيجة الظروف المعيشية (طبيعية أو اجتماعية) في القدم عند الإنسان البدائي كان يهرب أو يقاوم الحيوانات المفترسة و الخطرو هذا ضغط حقيقي ناتج عن خطر حقيقي يجعل الفرد يضاعف قواه و يقوم بالمستحيل لإنقاذ حياته (سامي عوض أبو إسحاق،2007-127)

إذن فالضغط ليس سلبيا بل أساسيا للبقاء و الحياة الحديثة تفرز ضغوطا مزمنة ناتجة عن الظروف اليومية دون أن يستطيع الفرد تغييرها (الطوابير ،النقل ،التلوث ألضجيج سوء الاتصال ،التفاهم) هنا نجد ضغوطا نفسية صعب التعرف عليها تثير طاقة نفسية التي يحتاج الفرد إلى صرفها ،و إلا انقلبت على الجسم و حطمته (بدرة معتصم ميموني ، 2005 ،116)

-**الضغوط** " مفهوم يشير إلى درجة استجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات البيئة في حياتنا اليومية و هذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة تحدث بعض الآثار الفيزيولوجية " مع أن تلك التأثيرات تختلف من شخص إلى آخر تبعا لتكوين شخصيته و خصائصه النفسية التي تميزه عن الآخرين و هي فروق فردية بين الأفراد (محمد عبد السلام يونس ،2008 ،154)

2-1التعريف اللغوي للضغط :

ورد بعدة أشكال هي المعاجم و ذلك حسب الاستخدام و الموقف الذي اقترن به

ضغطه ضغطا : غمره إلى شيء كحائط أو كغير ذلك

ضغطه : قهره أو أكرهه

ضغط الكلام : بالغ في إيجازه

تضاغطا : ضغط أحدهم الأخر أو تزاحما

الضاغط :الرقيق، الأمين على الشيء

2-2 التعريف الاصطلاحي للضغط : كلمة ضغوط مشتقة من Distress التي تعني المحنة و الاستعانة جاءت في الكلمة الفرنسية القديمة Destrece معناها الضيق و الشدة و Estrece معناها الضيق و الاضطهاد و هي مشتقة في اللغة اللاتينية من كلمة Stringere و معناها الضيق و الشدة (Graziani, P.et all, 2005,01)

3- مفهوم الضغوط النفسية :

مازال مفهوم الضغط النفسي من أكثر المفاهيم غموضا و هناك صعوبة في تحديد تعريفه و دراسته بشكل دقيق و ذلك لارتباطه بعدة مفاهيم متقاربة من حيث المعني و ارتباطه كذلك باتجاهات نظرية مختلفة و لم يتوصل العلماء و الباحثون إلى اتفاق محدد حول معنى "الضغط النفسي " إذ مازال هذا المصطلح غامضا و يحتاج إلى مزيد من البحث و الدقة و التحديد (أحمد نايل العزيز،أحمد عبد اللطيف أبو سعد،2009،19)

-يمكن القول بأن العامل المشترك في تعريفات العديد من المهتمين و الباحثين في الصحة النفسية و البدنية هي الحمل الذي يقع على كاهل الكائن الحي Organism و ما يتبعه من استجابات من جانبه ليتكيف أو يتوافق مع التغيير الذي يواجهه، و بما أن التغيير هو إحدى الحقائق الثابتة في الحياة فانه يمكن القول بأن التعرض للضغوط بدوره جزء من المعايشة اليومية للفرد

إيجاد تعريف محدد لمفهوم الضغوط النفسية يمكن في أنه تكوين فرضي Hypothetical construct و ليس شيئا ملموسا واضح المعالم من السهل قياسه فغالبا ما يستدل على وجود الضغوط من خلال استجابات سلوكية معينة كما هو الحال في التعريف على الذكاء أو المفهوم الذات أو النمط معين من الشخصية و غيرها من التكوينات الفرضية التي نستخدمها في العلوم السلوكية (على عسكر ،2003،25)

إن قائمة الضغوط النفسية واسعة و ممتدة و تشتمل بالنسبة للإنسان العادي خبرات و مواقف متنوعة تستجيب لها في حالة تزايدها و تراكمها ،و في حالة العجز تكمن نتائجها السلبية في المرض والاضطراب نفسيا كان أو عضويا.

إن هذا المفهوم الذي شاع استخدامه في علم النفس و الطب النفسي تمت استعارته من الدراسات الهندسية و الفيزيائية حينما كان يشير إلى الإجهاد Strain و الضغط Stress و العبء

هذا المفهوم إستعاره علم النفس في بداية القرن العشرين عندما انفصل عن الفلسفة و أتبث استقالته كعلم له منهج خاص به، و أيضا جرى استخدامه في الصحة النفسية و الطب النفسي على يد (هانزسيلي) الطبيب الكندي في العام 1956 عندما درس أثر التغيرات الجسدية و الانفعالية غير السارة الناتجة عن الضغط والإحباط و الإجهاد (أحمد نايل عبد العزيز، أحمد عبد اللطيف أبو سعد،2009،20،19)

-يستخدم أيضا مصطلح الضغط النفسي Stress للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة (عوامل إجهاد) و قد نشأت فكرة "الإجهاد " في علم وظائف الأعضاء للدلالة على استجابات جسدية غير محددة ، و فيما بعد استخدم مفهوم الإجهاد لوصف حالات فردية في ظروف صعبة على المستويات الوظيفية ، العضوية و النفسية و السلوكية، و يشير هذا المفهوم إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء لكليته أو جزء منه، وبدرجة تود لديه إحساسا بالتوتر أو تشويها في تكامل بشخصيته و عندما تزداد شدة الضغوط فان ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن ، ويغيرنمط جديد، و إذا ترتب على الضغوط النفسية حدوث أذى حقيقي فان الفرد يصبح محبطا ،و حتى أن لم يحدث ضرر حقيقي و مباشر على الفرد فهو يعيش حالة من الشعور بالتهديد (رئيفة رجب عوض 2001،،37،36)

4 - تعاريف الضغوط النفسية : للضغوط النفسية عدة تعاريف نذكر منها :

4-1 تعريف سيلي Sely(1956):

يعتبرها نز سيلي الأب المؤسس لبحوث الضغوط فهو أول من استخدم مصطلح الضغط في المجال البيولوجي و الواقع أن سيلي ا ستخدم مصطلح الضغط في كتاباته المبكرة ليشير إلى حالة من التمزق و البلى داخل الجسد أو ليشير إلى مجموعة من التغيرات غير المحددة لأي طلب أو حدث خارجي مسبب للضرر و بعد ذلك عرف سيلي الضغط بأنه الاستجابة الفزيولوجية غير المحددة التي يستجيب لها الجسد لأي مطلب يقع عليه (طه عبد العظيم حسين ؛ سلامة عبد العظيم حسين ؛ 2006؛19)

يستخدم Sely مصطلح للإشارة إلى مجموعة الأعراض الفيسيولوجية التي تحدث في الجسم كرد فعل لبعض المثيرات التي يشار إليها باسم الضواغط stresse و التي يمكن أن تنتج من المواقف السارة و الغير السارة و يفرق سيلي بين عدة مصطلحات يرى أن البعض كثيرا ما يخلطون بينهما و بين الضغط stress ؛ كالتوتر tension و القلق Anscіety و الإحباط Frustration ؛ و يرى أن القلق و التو ثر و الإحباط عرضا من أعراض الضغوط

4-2 تعريف ماك جراف Mc graph(1970)

يرجع مارك جراف الضغوط النفسية إلى إدراك الفرد لعدم قدرته على إحداث اتزان بين المطالب والإمكانيات؛ و يصاحب هذا الإدراك مظاهر انفعالية سالبة كالغضب و القلق و الإحباط بحيث تصبح المواقف في المواجهة المطالب و الإمكانيات مؤثر قويا في إحداث الضغط النفسي

و هذا التعريف يدل على الحالتين مختلفتين تشير الأولى الظروف السيئة التي تحيط بالفرد و تسبب له

التوتر و الانزعاج ؛ و بعبارة أخرى المصادر الخارجية للضغط في حين تشير الحالة الثانية إلى رد الفعل الداخلي و التي تحدث بسبب هذه الضواغط (المصادر) و المتمثلة في الشعور غير السار الذي ينتابه الفرد

4-3 تعريف ميشنباوم : Meichenbaum (1988)

يذكر ميشنباوم أن الضغوط عبارة عن قوة خارجية تؤثر على الفرد ينتج عنها توترا و انزعاجا ؛ كما ترتبط باستجابات الفرد عندما يتعرض لتهديدات بيئية مستمرة الأمر الذي يؤدي إلى اختلال في التوازن النفسي و الفيزيولوجي ؛ و ينتج عنه الإحساس بالغضب و الاستشارة و القلق.

4-4 تعريف كالوي Kelloway (1992) :

تعريف كالوي الضغوط على أنها حالة نفسية ناشئة من تفاعل الفرد مع مواقف البيئة الضاغطة و التي تؤدي إلى استنفاد الطاقة الانفعالية والحدسية (رئيفة رجب عرض 2001؛38-40-41)

4-5تعريف موراي (Murray 1978) :

يربط موراي بين مفهومي الضغط و الحاجة ؛ حيث يرى أن الضغط هو صفة أو خاصية لموضوع بيئي أو لشخص قد تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين و ترتبط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع متطلبات حاجاته ؛ و هكذا فان الضغط يظهر عندما تحدث إعاقة عن الإشباع و ذلك يفترض أن الفصل بين الحاجات و الضغوط النفسية في تفسير السلوك الإنساني و في هذا الصدد يميز موراي بين نوعين من الضغوط و هما :

ضغوط ألفا Alpha و هي الضغوط كما توجد في الواقع أو كما يظهرها البحث الموضوعي ضغوط بيتا Beta و هو يشير إلى دلالة الموضوعات البيئية و الأشخاص كما يدركها ويفسرها الفرد و تنشأ عندما يكون لدى الفرد حاجة مشارة ؛ و ترتبط هذه الحاجة من اجل الإشباع ببعض الأشخاص و القوى الاجتماعية . فإذا كفت هذه القوى الحاجة و أعاقتها و منعتها من الإشباع فترتبط بدلالة معينة لدى الإنسان و يصاحبها انفعال؛ و تظل ضغط حتى تصل درجة التوتر درجة عالية .

و يوضع موراي أن سلوك الفرد يرتبط غالبا بضغوط بيتا.

4-6 تعريف لازاروس : (1984) :

أشار لازاروس إلى أن مصطلح الضغط ظهر لأول مرة في عام 1944 و بدأ يتداول في أمريكا أثناء الحرب العالمية الثانية و ما بعدها و يؤكد لازاروس على أن الضغط ليس هو المثير و ليس هو الاستجابة

و لكنه تفاعل خاص بين المثير و الاستجابة و على هذا يعرف لازاروس و فولكمان (1984) Lazarus & Folkman الضغط بأنه علاقة خاصة بين الفرد و البيئة التي يقدرها الفرد على أنها شاقة و مرهقة أو أنها تفوق مصادره لتعامل معها و تعرض صحته للخطر.

4-7 تعريف كوكس COX (1990)

يرى كوكس أن الضغط ينشأ نتيجة أي صراع بين المطالب الملقاة على الفرد و قدراته على التعامل معها حيث يفكر الفرد في المطلب و يفكر في قدراته ؛ و أن اختلال التوازن بين الطرفين هو السبب في ظهور الضغط ؛ و أن هذا الضغط ينتج من تفاعل الفرد مع بيئته سواء أكانت هذه البيئة داخلية أم خارجية ؛ و يبرز عند ما يكون هناك تعارض بين حاجات الفرد و قدرته على تلبية هذه الحاجات.

4-8 تعريف جوردون Gordon (1993):

يعرف جوردون الضغوط بأنها "الاستجابات النفسية و الانفعالية و الفيزيولوجية للجسم اتجاه أي مطلب يتم إدراكه على انه تمديد الرفاهية و سعادة الفرد ؛ و هذه التغيرات تقوم بإعداد وتأهيل الفرد للتوافق مع الضواغط و التي هي ظروف بيئية سواء حاول الفرد مواجهتها أو تجنبها. (طه عبد العظيم حسين ؛ سلامة عبد العظيم حسين ؛2006-19-20)

5- أنواع الضغوط:

نستطيع القول 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.

1-5 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

- تجدر الإشارة إلى انه ليست كل الأحداث و الخبرات السلبية و حدها بالضرورة المسببة للضغوط (طه عبد العظيم حسين ؛ سلامة عبد العظيم حسين؛2006-32)
- هذا النوع من الضغوط هو تحديد الذي يقصده الناس عندما يقولون بأنهم "تحت الضغط " و إذا لم يبادر الشخص إلى علاجه أو تخفيفه يتدرج حينها من الشعور بالاحتجاز إلى المرض الجسدي.

2-5 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.

من أمثلة الضغوط الايجابية : الترقية في الوظيفة أو شراء منزل جديد أو الانتقال إلى المرحلة دراسية أعلى؛ و التفوق و النجاح ؛ فعلى الرغم من أن هذه الأحداث ايجابية حيث ترفع من المكانة الاجتماعية للفرد فان مثل هذه الأحداث الايجابية قد تسبب في ظهور الضغط لدى الفرد.

فالترقية مثلا كحدث ايجابي يرفع من المكانة الاجتماعية للفرد و يزيد من دخله ؛ و لكن نظرا لما تتطلبه الترقية من بذل الجهد و تحمل المسؤولية بشكل أكبر فهي تشكل ضغطا على الفرد

- الضغط الايجابي يحتاج إليه كل واحد منا للإفادة بأكبر قدر ممكن من الحياة لأنه يعمل كحافز يساعد على مواجهة التحديات اليومية ؛ أما التعبير التقني المستخدم في الحالة هو " الحث" الذي يدفعك مثلا إلى مغادرة السرير و التوجه إلى العمل و يساعدك على تحسين أدائك خلال النهار و تقديم أفضل ما لديك (كيث كينان ؛1999-9-10-33)

و يعتمد تحول الضغط الايجابي إلى ضغط سلبي اعتمادا كبيرا على الظروف الفردية و على قوة الشخص يمكن للضغط السلبي أن يكون وليد حادث معين تراه ينجم عند معظم الناس عن تراكمات تضعف القدرة على التكيف و العمل تدريجيا و المسألة ليست بالضرورة عملية متصلبة إذ يمكن التعرف على المؤشرات المبكرة للضغط و القيام بإجراءات ذات مفعول رجعي مضاد له (كيت كينان 1999-10)

3-5 الضغوط الاجتماعية:

تعد الضغوط الاجتماعية الحجر الأساسي في التماسك الاجتماعي و التفاعل بين أفراد المجتمع ؛ فمعايير المجتمع تحتم على الفرد الالتزام الكامل بها؛ والخروج عنها يعد خروجا على العرف و التقاليد الاجتماعية.

4-5 الضغوط الاقتصادية:

إن للضغوط الاقتصادية الدور الأعظم في تثبيت جهد الإنسان و ضعف قدرته على التركيز و التفكير خاصة حينما تعصف به الأزمات المالية أو الخسارة أو فقدان العمل بشكل نهائي ؛ فينعكس ذلك على حالته النفسية و ينجم عن ذلك عدم قدرته على مسايرة متطلبات الحياة.

5-5 الضغوط الأسرية:

إن الضغوط الأسرية تشكل بعواملها التربوية ضغطا شديدا على رب الأسرة ؛ و أثرا على التنشئة الأسرية ؛ فمعظم الأسر التي يحكمها سلوك تربوي متعلم ينتج عنه التزام و إلا اختل تكوين الأسرة و تفتتت معايير الضبط و نتج عنه تفكك الأسرة إذا ما اختل سلوك رب الأسرة أو ربة البيت؛ و تشكل الصعوبات الدراسية في مختلف المراحل الدراسية ضغطا شديدا في حالة عدم استجابته للوائح المدرسة أو المعهد أو الكلية ؛ فالابن مطالب بأن يحقق النجاح في الدراسة لإرضاء طموحة الشخصي الذاتي أولا ؛ ورد الجميل لأسرته التي خصصت من دخلها المادي كنفقات الدراسة ثانيا فضلا عن المؤسسة التعليمية التي صرفت الأموال المتمثلة في مستلزمات الدراسة كتوفير المدرسين التخصصين و الاحتياجات المادية العلمية في العملية التربوية.

6-5 الضغوط العاطفية:

إن الضغوط العاطفية بكل نواحيها النفسية ؛ الانفعالية ؛ تمثل لبني البشر مستلزمات وجوده الإنساني ؛ فالعاطفة لدى الإنسان غريزة اختصها الله عند البشر دون باقي المخلوقات فعند ما يعاق الإنسان في طلب الزواج و الاستقرار العائلي بسبب الحاجة الاقتصادية أو عدم الاتفاق مع شريك الحياة يشكل ذلك ضغطا عاطفيا تكون نتائجه نفسية مما يجعله يرتبط في حياته اليومية ؛ إلى أن يجد الحل في التوصل إلى تسوية مشاكله ؛ و تشكل مشكلات عدم الاتفاق بين الزوجين ؛ أو صعوبة اختيار شريك الحياة ؛ أو مشكلات الانفصال بين الزوجين ؛ مشكلات عاطفية يبحث الإنسان عن حلول لها (محمد عبد السلام يونس ؛2008-155-157).

6- بعض المفاهيم المرتبطة بالضغوط :

1-6 الضواغط: Stessors

يشير مفهوم الضواغط إلى العوامل أو المثيرات التي ستثير استجابة الضغط لدى الكائن العضوي ؛ و تحدث تغيرات في الجانب الجسمي و النفسي لديه؛ و هذه التغيرات تسمى باستجابة الضغط

يركز بعض الباحثين في تعريف و تصنيف الضواغط على خصائصها المختلفة مثل : مدى تكرار حدوثها ؛ و الشدة والمدة و القدرة على التنبؤ بها

يميز الباحثون بين عدة أنواع من الضواغط:

الضواغط الحادة : تكون مدتها قصيرة و مرتفعة في شدتها و قليلة في معدلات تكرارها مثل حوادث المرور.

الضواغط المزمنة : يمكن أن تكون طويلة أو قصيرة المدة؛ كما أنها قد تكون مرتفعة أو منخفضة في شدتها مثل عدم الأمان في العمل.

الضواغط اليومية : تكون محددة و قصيرة المدة و منخفضة الشدة

- يعرف كوهين و ويليمسون (1991) Colen & Willimson الأحداث الضاغطة بأنها الأحداث السلبية اليومية التي تسبب حالات انفعالية سلبية للأفراد أو التي تدفع بهم إلى الخطر و الإصابة بالمرض. و هي تسبب لهم الضيق عندما يدركونها على أنها تفوق قدراتهم على التعامل معها.

- يشير باورز و برجيس (1994) Bowres & Bergess إلى أن هناك نوعين من الضواغط:

ضواغط مادية (فيزيقية): هي عبارة عن مطالب فيزيقية تقع على الجسم و تستثير استجابة الضغوط النفسية و الفسيولوجية و من أمثلة هذه الضواغط الحوادث و المرض؛ و الحرارة و البرودة و الضوضاء

ضواغط نفسية و اجتماعية: هي ما يشار إليها بضواغط الحياة؛ من أمثلتها الامتحانات الطلاق و الزواج؛ و يمكن تقسيم هذه الضواغط إلى نوعين فرعيين

- أحداث الحياة الرئيسة : مثل وفاة شخص عزيز ؛ الانتقال إلى منزل جديد أو ميلاد طفل ؛ و هي أحداث غير متكررة الحدوث.

المنغصات : هي أحداث وتفاعلات في الحياة اليومية ؛ و تكون مزعجة و مقلقة و هي ضواغط متكررة الحدوث خلال الحياة اليومية ؛ مثل الشجار مع صديق و يصنف ويلزوشيفمان (1985) Will & Shiffman الضواغط إلى ثلاثة أنواع :

- أحداث الحياة الرئيسية: قد تكون حادة و لكنها قصيرة المدى مثل المرض و انتقال الطالب من مدرسة إلى مدرسة أخرى ووفاة شخص عزيز.

- مشكلات و متاعب الحياة اليومية : مثل الجدال و النقاش مع شريك الحياة ؛ الانتظار طويلا في الطابور و إشارات المرور.

ضغوط طويلة الأمد : ترتبط بأداء الأدوار مثل الضغوط المرتبطة بأداء الأدوار الاجتماعية كضغوط المواجهة مع الوالدين لدى المراهقين (طه عبد العظيم حسين ؛ سلامة عبد العظيم حسين :2006-23-25-24)

2-6 الاحتراف النفسي (Burmout) :

لقد عرف مفهوم الاحتراف النفسي في الثلاثينات من القرن المنصرم عندما أصبح عمال الصناعة الأمريكيين يعانون كثيرا من أمراض القلب و التوتر و الصداع و الشعور بالاكتئاب؛ و تدهورت علاقاتهم مع الأصدقاء و الأسرة ؛ و يعتبر فرويد بنرجر frendenberger أول من استخدم مصطلح زملة أعراض الاحتراف . فالضغوط غالبا ما تكون متبوعة بالاحتراف و هذا يعني أن الاحتراف يكون نتيجة للضغوط المستمرة و المتكررة .

و يشير مفهوم الاحتراف إلى حالة الإنهاك العقلي و الانفعالي و الجسمي التي تعتري الفرد و التي تنشأ نتيجة لتعرضه المستمر للضغوط ؛ و يعكس مفهوم الاحتراف عدم الرضا عن العمل لدى الفرد ؛ فالشخص الذي يعاني الاحتراف لا تكون لديه مشاعر ايجابية أو تنهم عطوف مع الآخرين و يعايش مجموعة من الآثار السلبية منها التعب و الإجهاد و الشعور بالعجز و انعدام الحيلة و فقدان الاهتمام بالآخرين و العمل و السخرية من الآخرين الذين يعمل معهم و انخفاض مفهوم الذات

-و الاحتراف مفهوم متعدد الأبعاد يتضمن البعد الأول أن الفرد الذي يكون منهكا جسميا يكون منهكا نفسيا أو انفعاليا ؛ أما البعد الثاني فيتضمن الاستجابة السلبية نحو الذات و نحو الانجازات الشخصية للفرد و انخفاض المعنويات و الانسحاب و عدم القدرة على المواجهة أما البعد الثالث فهو يتضمن ظهور اتجاهات سلبية و غير ملائمة نحو الآخرين و فقدان الشعور بالشخصية .

- و يتضمن الاحتراف ثلاثة مراحل :

المرحلة الأولى : تتضمن عدم التوازن بين المطالب و مصادر الفرد

المرحلة الثانية : يتضمن حدوث تور انفعالي فوري لدى الفرد أو على المدى القصير تعب و إنهاك

آما المرحلة الثالثة فتتكون من عدد من التغيرات في الاتجاهات و السلوك

(طه عبد العظيم حسين ؛ سلامة عبد العظيم حسين ؛ 2006-27-28)

3-6 الإجهاد : Strain

يشير هدا المصطلح إلى نتائج التعرض للضغوط على المدى الطويل و التي يعانيها الفرد و التي تعبر عن ذاتها في الشعور بالإعياء و الإنهاك و يعبر عنها بصفات مثل الخوف و القلق و الاكتئاب ؛ و التوتر وتعبر عن نفسها في صورة أعراض جسمية و نفسية مثل اضطراب الوجدان و المعارف و أعراض سلوكية مثل الزيادة في تدخين السجائر و تناول الكحوليات و اضطرابات الأكل و العنف .

6-4 الأزمة: Criss

يرادف بعض الباحثين بين الضغط و الأزمة، و لكن الضغط يختلف عن الأزمة فالأزمة هي الحادثة المفاجئة التي تتطلب من الفرد القيام باستجابات فورية نحوها و التي قد تؤدي بالفرد إلى مكابدة بعض المشكلات النفسية و الصحية بعد حدوثها مثل الكوارث الطبيعية.

5-6 الإحباط :

هو الحالة الانفعالية أو الدافعية التي يشعر بها الفرد عندما يواجه عائق أو عقبة تحول بينه و بين إشباع دوافعه أو تحقيق أهداف معينة يرغب في تحقيقها و خاصة حالة شعوره بالعجز عن القيام بأي عمل للتغلب على العائق؛ و قد يرجع الإحباط إلى خصائص متعلقة بالفرد نفسه مثل وجود عاهات أو قصور في قدراته ، و قد يعود الإحباط إلى ظروف ترتبط بالبيئة التي يعيش فيها و يخلط بعضهم بين الضغط و الإحباط ، و الحقيقة أن الإحباط و الحقيقة أن الإحباط قد يكون عرضا من أعراض الضغط ، و قد ينتج الضغط من الاحباطات و الصراعات التي يتعرض لها الفرد في حياته (طه عبد العظيم حسين ؛ سلامة عبد العظيم ،2006-28-30)

6-6 إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

إن إضطراب الضغوط ما بعد الصدمة هو من المصطلحات التي إكتسبت أهمية كبيرة في السنوات الأخيرة و يشير هذا المصطلح إلى مجموعة من الأعراض المميزة التي تعقب فشل الفرد في مواجهة متطلبات حدث مؤلم من خلال الأنماط العادية للسلوك المتوفر لديه و بخاصة في غياب المساندة الاجتماعية ، فيشعر الفرد بالعجز في مواجهة الحدث و قد تأخذ هذه الأعراض صورتين ، الصورة الأولى منها هي استعادة و استرجاع خبرة الحدث المؤلم عن طريق التخيل و الأحلام و الأفكار التي يستدعيها الفرد أو التي تقتحم عليه تفكيره ، أما الصورة الثانية فتعتمد على استخدام ميكانيزمات الدفاع مثل انكار الحدث و تظهر في استجابات التجنب و اللجوء إلى المخدرات - اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو

زملة من الأعراض التي يعانيها الفرد عقب تعرضه لأحداث صدمية بفترة مثل الإساءة الجنسية ، و الاغتصاب و الحروب، جرائم هتك العرض ، القتل، الكوارث، الزلازل و الحرائق و غيرها و تتمثل هذه الأعراض في اضطرابات النوم و نوبات الهلع و سرعة الانفعال ،الاستثارة و الوساوس القهرية . أهم ما يميز ضغوط ما بعد الصدمة هو العودة إلى الماضي و تذكر الأحداث الصدمية بشكل لاإرادي .

-الأحداث الصدمية عادة تكون خارج نطاق الخبرة العادية أو المألوفة للفرد، و غالبا لا يكون لدى الأفراد المصدومين حصيلة كافية للتعرف على كيفية التعامل مع الأحداث الصدمية التي يتعرضون لها حيث أن الأفراد في المواقف الصدمية يشعرون أن لديهم ضبطا و تحكما اقل في معارفهم و سلوكهم ، و من ثم يلجئون إلى ميكانيزمات دفاعية لاشعورية مثل التفكك و الكبت و الإنكار.

و قد يرى بعضهم أن البوح و الكشف عن الحدث الصدمي يمثل عنصرا هاما في التخفيف من نتائجه فعندما يكشف الأفراد المصدومون عن الحدث الصدمي الذي تعرضوا له فإنهم بذلك قد يسعون إلى المساندة الاجتماعية من الآخرين و لكن هذا يتوقف على استجابة وردود فعل الآخرين في البيئة الاجتماعية نحو الحدث الصدمي ، و على ذلك عندما يتلقى الأفراد المصدومون ردود فعل سلبية من الآخرين حيال الحدث الصدمي الذي تعرضوا له فان ذلك قد يجعلهم يعانون الكثير من المشكلات ، و ذلك مقارنة بالأفراد الذين لا يفصحون و لا يعبرون عما تعرضوا له من أحداث صدمية في حياتهم

- إن إيجاد معنى و هدف في الحياة يعد إستراتيجية فعالة في مواجهة المواقف الصدمية،إذا أن البحث عن المعنى يمكن الفرد و يساعده على إعادة تنظيم الأبنية الدافعية و المعرفية الموجودة لديه، و كذلك أيضا يساعده على إعادة تقييم أو تفسير الحدث. (طه عبد العظيم حسين ؛ سلامة عبد العظيم حسين ،2006-29-30).

7-6 الصراع :

يشير مفهوم الصراع إلى حالة من التوتر الداخلي التي تحول بين الفرد و بين استقراره في السلوك المؤدي إلى تحقيق هدفه ؛ و ينشأ الصراع بسبب وجود هدفين متعارضين يتميزان بدرجة متساوية من الشعور بالجاذبية نحوهما؛ أو النفور منهما ، مما يجعل من الصعب على الفرد الانحياز لأحدهما دون الأخر أو البعد عن أي منهما ، و قد يكون الصراع شعوريا يفطن الفرد إلى وجوده و قد يكون الصراع لاشعوريا ، و هو يعد من أقوى العوامل المؤدية إلى ظهور المرض النفسي ، العلاقة بين الصراع و الضغوط تكون علاقة تبادلية بمعنى أنه إذا كان الصراع يولد الضغط لدى الفرد فان الضغوط تجعل الفرد يعيش حالة من الصراع.

8-6 القلق و التهديد:

هو مجموعة أعراض تظهر نتيجة الخوف و التوتر من توقع خطر قادم مصدره غير مدرك من الفرد و من ثم قد يكون الخطر علامة على الضغوط ، فالقلق هو استجابة للضغوط و يختلف القلق عن الضغط في أن الضغط يعتبر سببا مباشر لظهور القلق و أن الضغط له جانبان أحدهما ايجابي الأخر سلبي ، و لكن القلق يعبر عن الجانب السلبي فقط للضغوط ، فالقلق ينتج عن فشل الفرد المتكرر في الاستجابة الملائمة لمواجهة الموقف الضاغط و في جميع الحالات هناك علاقة بين القلق و الضغط.

أما التهديد فهو حالة يشعر فيها الفرد بالقلق و خوف دائم من توقع حدوث أذى يلحق به أو خطر يهدده ، و ينتظر حدوثه في أي لحظة مما يجعل الفرد يجند كل ما لديه من طاقة و إمكانيات لمواجهة الخطر المتوقع حدوثه و يميز سيبلبرج بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد

الضغط : يشير إلى الاختلافات في الظروف و الأحوال البيئة التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي.

التهديد : يشير إلى التقييم و التفسير الذاتي لموقف معين على أنه خطير أو مخيف بمعنى توقع الخطر أو التقييم الذاتي للخطر(بوكصاصة نوال21،2011،22).

7- مسببات الضغوط:

إن الباحث فى هذا المجال يتوصل إلى عدة مسببات تؤدى إلى الضغوط و يمكن حصر ذالك فى الاتى:

- متغيرات اجتماعية : مثل الطلاق و الانفصال و خبرات الإساءة الجسمية و الجنسية و الانحرافية و السلوكية
- متغيرات اقتصادية: مثل انخفاض الدخل و ارتفاع معدلات البطالة و ارتفاع معدلات الجريمة
- متغيرات طبيعية: مثل الكوارث الطبيعية كالزلازل و الأعاصير و البراكين
- متغيرات موقفية و تنظيمية داخل بيئة العمل
- متغيرات فيزيولوجية : مثل المتغيرات الكيميائية و الفسيولوجية التي تحدث في الجسم و مهاجمة الجراثيم له
- متغيرات نفسية مثل : الصراعات اللاشعورية النفسية و فقدان الحب (محمد السلام يونس ،163،2008) و تجدر الإشارة إلى أن الفرد في تفاعل مستمر مع أكثر من جانب ، و يلعب إدراكه الشخصي الذي من خلاله يفسر و يقيم المواقف التي تواجهه دورمهما في درجة العبء الواقع عليه من المصادر المختلفة فهو يتأثر بأكثر من مصدر و بدرجات متفاوتة في أية لحظة من حياته

كما أن السمات و خصائص الشخصية للفرد تتداخل و تؤثر في نوعية استجابته لهذه الأحداث فهي بمثابة عوامل وسيطية أو مخففة للآثار السلبية للضغوط على الفرد (على عسكر 2003-46)

- تتعدد مصادر الضغط فمنها الخارجي التي لا علاقة لك به و منها الداخلي الذي يتمثل بتلك القوى الجارفة التي تشكل جزءا من شخصيتك و يساعد تحديد الدوافع الفردية على فهم التصرفات الذاتية التي يمكن أن تخرج عن حدها في حالات الضغط ، كما أن تراكم الضغوطات في حياة المرء يؤدي إلى انفجارها تماما كما يحدث لحمم البراكين. (كيت كينان 1999،28)

8- أعراض الضغوط :

عندما يفشل الفرد فى التحكم في المصادر التي تسبب له ضيقا و إزعاجا (ضغوط سلبية) فان جسمة يمر بخبرة أو حالة تعرف بالمواجهة أو الهرب و على أثر ذلك تزداد ضربات القلب ، يتحول الدم من الأطراف إلى العضلات الداخلية ، تتسع حدقة العين ، يسري الأدرينالين و الدهون في الدم ، و يتحول التنفس من الحجاب الحاجز إلى الصدر: و هذه عمليات حيوية غير طبيعية تعود بالضرر على الجسم و تنهكه.

و تظهر الأعراض مع استمرار المصادر المسببة للضيق ، و يجدر التنبيه إلى أن الأعراض المختلفة لا تظهر جميعها في وقت واحد و لا على جميع الأشخاص فلكل واحد منا نقطة او نقاط ضعفه و لكل واحد إمكاناته الخاصة و لكل واحد عالمه الخاص به ؛ و من ثم إدراكه المميز للمواقف الحياته .

8-1 الأعراض الجسدية :

- العرق الزائد
- التو ثر العالي
- الصداع بأنواعه (نصفي ، دوري ، توثري)
- الم في عضلات و بخاصة في الرقبة و الأكتاف
- عدم الانتظام في النوم (الأرق ، النوم الزائد ، الاستيقاظ المبكر على غير العادة)
- تطبيق الفكين أو اصطكاك الأسنان
- الإمساك
- آلام الظهر و بخاصة في الجزء السفلي منه
- الإسهال و المغص
- التهاب الجلد / طفح جلدي
- عسر الهضم

- القرحة
- التغير في الشهية
- التعب أو فقدان الطاقة
- زيادة التعرض للحوادث التي تؤدي إلى إصابات جسمية

2-8 الأعراض الانفعالية :

- سرعة الانفعال
- تقلب في المزاج
- العصبية
- سرعة الغضب
- العدوانية و اللجوء إلى العنف
- الشعور بالاستنزاف الانفعالي أو الاحتراق النفسي
- الاكتئاب
- سرعة البكاء

3-8 الأعراض الفكرية أو الذهنية :

- النسيان
- الصعوبة في التركيز والتذكر
- الصعوبة في اتخاذ القرارات
- الاضطراب في التفكير
- ذاكرة ضعيفة أو الصعوبة في استرجاع الأحداث
- استحواذ فكرة واحدة على الفرد
- انخفاض في الإنتاجية أو دافعية منخفضة
- انجاز المهام بدرجة عالية من التحفظ
- تزايد عدد الأخطاء
- إصدار الأحكام غير صائبة

4-8 الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية :

- عدم الثقة غير المبررة بالآخرين
- لوم الآخرين
- نسيان أو المواعيد أو إلغائها قبل فترة و جيزة
- السخرية من الآخرين
- تبني سلوك و اتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين
- تجاهل الآخرين
- التفاعل مع الآخرين بشكل إلي (غياب الاهتمام الشخصي ، تفاعل يكتنفه البرود)

(علي عسكر : 2003،51 -54-55).

9- نظريات الضغوط النفسية :

حظي موضوع الضغوط النفسية باهتمام كثير من الدارسين و تعددت النظريات التي تطرقت للضغوط النفسية منها :

1-9 نظرية هانز سيلي : Hans Sely

يعتبر هانزسيلي من أوائل المساهمين في أبحاث الضغوط، حيث لاحظ من خلال أبحاثه أن جميع الأعباء تجلب نفس استجابة الضغوط ، بغض النظر عما إذا كانت ضغوطا ايجابية Eustress أم ضغوطا سلبية Di Stress و اعتبر سيلي Sely استجابة الضغوط استجابة عالمية Universal بغض النظر عن نوع الضغوط Stressors التي يتعرض لها الفرد ، و تسبب في إثارة هرمونات الضغوط (رفيق عض الله 23-2004،)

- يرجع الفضل الى سيلي في تعريف الباحثين في المجال الطبي يتأثر الضغوط على الإنسان ، و قد جاء اكتشافه للضغط بالصدفة خلال بحوثه على الهرمونات الجنسية في العشرينات ، فقد لاحظ بعد حقن فئران تجاربه بأنسجة غددية غير معقمة حدوث ردود فعل واضحة منها تضخم في الغدة الأدرينالية Adrenal Gland تضاؤل و ضمور في بعض الحالات للغدة التيموسية Thymus Gland و ظهور قرحة Ulcer و في الجهاز الهضمي

- و في تجارب لاحقة وجد أن هذه الأعراض تظهر مع مصادر أخرى مثل : الحرارة ، البرد ، الجرح ، العدوى ، التعرض لأشعة اكس، الحقن بالانسولين ،و غيرها من المؤثرات / هذه الأعراض سماها سلي مجموعة الأعراض الحيوية للضغط Biological stress Sydrome أو جملة الأعراض الكيفية العامة The General Adaptation Sydrome يشتر إليها ب GAS

و قد قسم سيلي مجموعة الأعراض التكيفية للضغط أو ردود الفعل تجاه المصادر الضاغطة إلى ثلاثة مراحل:

أولا : مرحلة الإنذار أو رد الفعل التنبيهي Alarm Phase

تمثل مرحلة الإنذار رد الفعل الأول للموقف الضاغط عندما يدرك الفرد التهديد الذي يواجهه عن طريق الحواس التي تنتقل منها إشارات عصبية إلى الدماغ و بالتحديد إلى الغدة النخامية Pituitary Gland ، و هذا بدوره يرسل رسائل عصبية و كيميائية للأجهزة المعنية في الجسم ، حيث بفرز هرمون الأدرينالين، يزداد التنفس يزداد السكر و الدهون في الدورة الدموية ، تزداد سرعة معدل ضربات القلب و يرتفع ضغط الدم و يزداد توتر العضلات و يزداد نشاط الفرد بشكل ملحوظ(على عسكر ،2003-43-44)

إن كل مرحلة تقابلها مرحلة نهائية من مراحل الحياة، فهذه المرحلة مرحلة الإنذار بالخطر تقابل مرحلة الطفولة التي تتميز بالمرونة و التعلم

ثانيا : مرحلة المقاومة : Resistance Phase

في حالة استمرار تعرض الفرد الضاغط فستظهر استجابة المقاومة حيث يستمر إفراز هرمون ACTH و هرمون Carticoid بمعدل قليلا عنه من مرحلة التنبيه (رفيق عوض الله ، 2004-24)

في هذه المرحلة ينتقل الجسم من المقاومة العامة إلى أعضاء حيوية معينة تكون قادرة على الصد لمصادر التهديد، و كما أن الكائن الحي يتكيف مع مصدر الضغط، و مع ذلك هناك حدود لعملية المقاومة من جانب الجسم (على عسكر 2003-44) .

- يحاول الفرد مقاومة مصدر التهديد بكل ما يملك من طاقة جسمية و نفسية، و تبدأ هذه المرحلة غالبا مع تزايد الضغوط و ارتفاع مستوى القلق و التوتر، و عادة ما يترتب على هذه المقاومة العديد من المظاهر السلبية للسلوك (مجدي أحمد محمد عبد الله؛ 2008-65)

إذ هذه المرحلة أي مرحلة المقاومة تقابل مرحلة الرشد التي تتميز بالثبات و مقاومة الغير.

ثالثا : مرحلة الإنهاك ، الاستنزاف: Exhaustion Phase

تنخفض قدرة الفرد على التعامل مع الضغوط النفسية فيصبح مصدر الضغط مسيطرا مما يجعل الفرد غير قادر على حماية وجوده تحت المستويات العالية و المستمرة من الضغط النفسي، و تضعف المقاومة و لا يمكن لجسم الإنسان الاستمرار بالمقاومة إلى مالا نهاية ، إذ تبدأ علامات الأرق بالظهور تدريجيا و بعد أن يقل إنتاج الطاقة في الجهاز العصبي السمبتاوي يتولى الجهاز العصبي الباراسمبتاوي الأمور فتتباطأ أنشطة الجسم و قد تتوقف تماما إذا ما استمرت الضغوط يصبح من الصعوبة التكيف لها لتؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب أو أمراض جسمية تصل حد الموت، و إذا لم يعد الجسم لفترة النقاهة أثناء هذه المرحلة قد يؤدي ذلك للموت (احمد نايل عبد العزيز احمد عبد اللطيف أبو سعد 2009،62)

في هذه المرحلة تستنزف طاقة الفرد و يصبح عرضة لمشكلات سوء التوافق و الإصابة بالأمراض منها ارتفاع الدم أو الصداع المستمر أو قرحة المعدة و غيرها. و على ذلك فان أحداث الحياة الضاغطة مع ضعف قدرة الفرد على التحمل و المقاومة و زيادة القابلية للتأثير و نقص مهارات التعامل مع الضغوط تجعل الفرد عرضة للإصابة بالإنهاك، و مشكلات سوء التوافق النفسي و الاجتماعي منها التو ثر و الخوف و الصراع و القلق و الوحدة النفسية و الاكتئاب (مجدي أمحمد محمد عبد الله ،2008-65-66) مرحلة الإنهاك تقابل مرحلة الشيخوخة التي تتميز باللعب و الإنهاك في النهاية (أمحمد نايل عبد العزيز، احمد عبد اللطيف أبو سعيد ،2009-62).

2-9 نظرية هولمز و راهي Holmes &Rahe

يرى أصحاب هذه النظرية إلى الضغوط كمثير و على هذا يكون الضغط هو أي حدث يدركه الفرد على انه يمثل تهديدا له ، و لذا فإنهم ينظرون للضغط على انه متغير مستقل هو أن المثيرات قد تكون داخلية تنشأ من داخل الفرد مثل الصراعات و قد تنشأ من الأحداث الخارجية الموجودة في البيئة المحيطة بالفرد مثل وفاة شخص عزيز و البطالة و الكوارث الطبيعية و الحروب و غيرها.

- تركز هذه النظرية على أحداث الحياة و المثيرات البيئية الضاغطة مثل الضوء و الازدحام و الزواج السيء و الفقر و الكوارث الطبيعية و غيرها(طه عبد العظيم ،سلامة عبد العظيم ،2006-50)

3-9 نظرية سبيلبرجر (1979) Spielberger

يعتبر سبيلبرجر من العلماء الذين وضعوا تفسير للضغوط النفسية معتمدا على نظرية الدوافع ، إذ أن الضغوط تلعب دور في إثارة الاختلافات على مستوى الدوافع في ضوء إدراك الفرد لها و يحدد ثلاثة أبعاد ، الضغط ، القلق ، التعليم يحدد محتوى النظرية فيما يلي :

- التعرف على طبيعة الضغوط و أهميتها في المواقف المختلفة
- قياس مستوى القلق الناتج عن الضغوط في المواقف المختلفة
- قياس الفروق الفردية في الميل إلى القلق
- توفير السلوك المناسب للتغلب على القلق الناتج عن الضغوط
- توضيح تأثير الدفاعات السيكولوجية لدى الأفراد المطبق عليهم برامج التعليم لخفض مستوى القلق
- تحديد مستوى الاستجابة
- قياس ذكاء الأشخاص الذين تجرى عليهم برامج التعليم و معرفتهم قدرتهم على التعليم (أحمد نايل عبد العزيز، أحمد عبد اللطيف أبو سعد ، 2009-64)

- و إذا كان سبيلرجر قد اهتم بتحديد خصائص و طبيعة المواقف الضاغطة التي تؤدي إلى مستويات مختلفة لحالة القلق إلا انه لا يساوي بين المفهومين (الضغط – القلق) و ذلك لان الضغط النفسي و قلق الحالة يوضحان الفروق بين خصائص القلق غ=فعل انفعالي و المثيرات التي تستدعي هذه الضغوط فالقلق كعملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغط و تبدأ هذه العملية بواسطة مثير خارجي ضاغط

-و يميز سبيلبرجر أيضا بين مفهوم الضغط ة Stressو مفهوم التهديد، فكلاهما مفهومين مختلفين فكلمة ضغط تشير إلى الاختلافات في الظروف و الأحوال البيئية التي تتسم بدرجة من الخطر الموضوعي ، أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير و التفسير الذاتي لوقف خاص على انه خطير أو مخيف أي بمعنى توقع خطر أو إدراك ذاتي للخطر (هارون توقيف الرشيدي ، 1999-54-55)

4-9 نظرية كانون (1932) Canon:

ينظر علماء هذا الاتجاه إلى الضغوط على أنها استجابة لأحداث مهددة تأتي من البيئة، و لهذا فهي تمثل ردود الفعل التي تصدر عن الفرد إزاء الحدث، و بالتالي يتناول هذا الاتجاه الضغط على أنه متغير تابع، بمعنى أن الضغوط هي استجابة للحدث ، وبالتالي يتناول هذا الإتجاه الضغط على أنه متغير تابع ، بمعنى أن الظغوط هي إستجابة للحدث ، هذه الاستجابة قد تعمل مرة أخرى كمثير يؤدي إلى ظهور المزيد من الاستجابات ، و هذه الاستجابات متعددة الأوجه، حيث تتضمن تغيرات في الوظائف المعرفية و الانفعالية و الفيسيولوجية للجسم ، و في ضوء ذلك فان هذا الاتجاه يركز على الحالة الداخلية للكائن العضوي، و لذلك يشار للضغط على انه ردود الفعل الانفعالية و الفسيولوجية التي تنجم عن التعرض للأحداث و لقد ركزت هذه الدراسات على ردود الفعل الانفعالية نحو الضغط على المشاعر السلبية مثل القلق و الغضب و الحزن يعتبر كانون أحد الرواد الأوائل في بحوث الضغط ، فهو من الأوائل الذين استخدموا عبارة الضغط، و عرفه بردود فعل الجسم في حالة الطوارئ ، و أشار إلى مفهوم استجابة المواجهة أو الهروب Fightor Flight التي قد يسلكها الفرد حيال تعرضه للمواقف المؤلمة في البيئة ، حيث افترض كانون انه عندما يواجه الكائن الحي تهديدا من البيئة فان الجسم يستثار بسرعة و يحدث تنشيط للجهاز العصبي السمبثاوي و الجهاز الغددي مما يؤدي إلى حدوث تغيرات فسيولوجية تجعل الشخص مستعد لمواجهة التهديد أو الهروب

- ويرى كانون أن استجابة المواجهة أو الهروب هي استجابة تكيفيه لأنها تمكن الكائن العضوي من الاستجابة بسرعة التهديد غير أنها تكون ضارة للكائن لأنها تزيد من مستوى أدائه الانفعالي و الفسيولوجي عندما يتعرض لضغوط مستمرة و لا يستطيع المواجهة أو الهروب، و لقد كشفت أبحاثه أن الاستجابات

الانفعالية كالخوف تسبب تغيرا في الوظائف الفسيولوجية للكائن الحي و يرجع هذا إلى التغيرات التي تحدث في إفراز الهرمونات و التي تهيئ الجسم لمواجهة المواقف الطارئة كما أكدت أبحاثه على وجود ميكانيزم في الجسم يساهم في الاحتفاظ بحالة من الاتزان (الهوميوستازس) أي قدرة الجسم على مواجهة التغيرات التي تحدث ، و بإنتهاء الظروف و المواقف المسببة لهده التغيرات يعود الجسم إلى حالة الاتزان أو حالته الطبيعية، و يقصد بالاتزان نزعة الجسم، و ميله إلى العودة إلى الوضع الفسيولوجي الذي كان عليه قبل الضغط، و من تم فان أي مطلب بيئي إذا فشل الجسم في التعامل معه فانه يخل هذا الاتزان، و من تم ينتج المرض.

من الذين عرفوا الضغط كاستجابة العالم الفسيولوجي هاتزسيلي من خلال ما أسماه بزملة أعراض التكييف العام، و هي بشكل جوهري ميكاميزم دفاعي لدى جسم الفرد لمواجهة المثيرات التي تهدد الاتزان (طه عبد العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم ،2006-51-52).

5-9 نظرية لازوس وفولكام (1984) واندلروباركر (1990) Endler & Parker

يسمى الاتجاه التفاعلي Transactional

ينظر علماء الاتجاه إلى الضغط على انه ناتج تفاعل خاصة بين الشخص و البيئة، و يمثل هذا الاتجاه لازاروس و فولكمان ، و اندلروباركر ، فهم يرون أن الضغوط ليست بمثيرات بيئية و لا استجابة للحدث ، و إنما الضغط هو علاقة بين الشخص و البيئة و انه يحدث عندما تتجاوز المطالب البيئية مصادر الفرد و إمكاناته للمواجهة ، فإذا كانت المصادر و الإمكانات التي يستند إليها الفرد في مواجهة المواقف أو الأحداث الضاغطة كافية و ملائمة فلن يحدث الضغط ، أما إذا كانت مصادر الفرد في التعامل مع هذه المواقف الضاغطة ضعيفة و غير فعالة فان الضغط سوف يحدث.

أكدت هذه النظرية على التفاعل بين الشخص و البيئة و على الدور الذي تلعبه المتغيرات الوسيطة مثل خصائص الشخصية و المتغيرات المعرفية بين الحدث الضاغط و الاستجابة له (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم ، 2006-53)

6-9 نظرية بيك المعرفية Beck (1976) :

قدم بيك Beck نظرية متكاملة يفسر على حدوث الاضطرابات الانفعالية في ضوء المعتقدات أو الآراء السلبية التي يحملها الفرد عن النفس و العالم و المستقبل ، و من رأيه أن الخبرات التي يمر بها الشخص تستمد دلالتها اليائسة أو المكتئبة أو الانهزامية من خلال إلتحامها بهذا الأسلوب.

و يرى بيك أن المعنى Meaning الذي يضيفه الفرد على الأحداث و كذلك طريقة تفكيره ،و إدراكه و تفسيره لمعنى الحدث يؤثر على انفعال الفرد و سلوكه و تفسيره لتلك الأحداث و يحدد مدى تأثره بالأحداث التي يواجهها و بذلك فان طبيعة الاستجابة الانفعالية أو الاضطراب الانفعالي لدى شخص ما يتوقف على إدراكه للحدث بالنسبة لمجاله الشخصي الذي يتألف من جملة الأشياء التي يعطيها أهمية خاصة و من بينها رؤيته لذاته و عالمه و مستقبله.

- وقد ركز بيك على ثلاث مستويات من المعرفة:

- المستوى الأول : و هو الأفكار الآلية Automatics Thoughts و يطلق عليها أيضا الحوار الداخلي أو الحديث الذاتي الذي لا يلاحظ غالبا عادة ما تعكس الأفكار التي تسبب ضغطا أو عدم القدرة على التكيف و النظرة السلبية للمستقبل و الشك في الذات و التشويش و الانزعاج بشأن الحياة

- المستوى الثاني : تأتي العمليات المعرفية و تشتمل على كيفية و أسلوب تفاعل الفرد مع المثير ، أي طرق تقديم و تنظيم المعلومات عن البيئة و الذات و أسلوب التنبؤ و تقييم أحداث المستقبل فعندما ينجم عن العمليات المعرفية نتائج لا تتفق مع المقاييس الموضوعية للواقع فإنها تكون معرفة ، و عندما ينتج عنها نتائج سلبية تؤدي إلى التو ثر عن الذات فإنها تكون مشوهة و هذه الانحرافات المعرفية تشتمل على عدة عمليات لوم الذات، التفكير المجتمع ، الاختيار التجريدي ، الاستنتاج العشوائي، التعميم الزائد ، المبالغة.

- و يشير المستوى الثالث من المعرفة إلى التركيبات المعرفية أو المخططات و تتضمن المعتقدات أو الافتراضات التي تؤثر في ما يعتني به الفرد في تأويله للأحداث فهي تكون الهيكل الأساسي الذي يستخدمه الفرد للإدراك و الفهم و التذكر في العالم (رئيفة رجب عوض 2001-54-55-56)

10- الآثار المترتبة على الضغوط:

10-1 الآثار الانفعالية:

- سرعة الاستشارة و الخوف
- القلق و الإحباط و الغضب و الهلع
- النظرة السوداوية للحياة
- سيطرة الأفكار و الوساوس القهرية
- ازدياد التو ثر النفسي و الفسيولوجي
- زيادة الصراعات البينشخصية (محمد عبد السلام يونس :2008-165)
- عدم القدرة على التحكم في الانفعالات و السلوك
- انخفاض تقدير الذات و فقدان الثقة بالنفس

- انخفاض مستوى الطاقة و بذل الجهد لدى الفرد
- انخفاض توكيد الذات و الشعور بعدم الاستحقاق و القيمة
- زيادة الاندفاعية و الحساسية المفرطة
- كما أن الضغوط تؤثر في الحالة المزاجية للفرد، فالأحداث السارة تستدعي المزاج الايجابي الذي يعكس شعور الفرد بالمتعة و السعادة و الحيوية، في حين أن الأحداث المؤلمة و غير السارة تستثير حالة المزاج السلبي التي تعكس حالة التعب و الإجهاد و الشعور بالضيق
- كما أن الأحداث و الخبرات الصدمية التي يمر بها بعض الأفراد تؤدي بهم إلى المعانات من مجموعة أعراض مختلفة ، و هي زملة أعراض ضغوط ما بعد الصدمة (طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم ،2006-45)

2-10 الآثار المعرفية :

تؤثر الضغوط على البناء المعرفي للفرد و من ثم فان العديد من الوظائف العقلية تصبح غير فعالة و تظهر هذه الآثار في الأعراض التالية :

- نقص الانتباه و صعوبة التركيز و ضعف قوة الملاحظة
- عدم القدرة على اتحاد القرارات و نسيان الأشياء
- تدهور الذاكرة حيث تقل الفرد على الاستدعاء و التعرف و تزداد الأخطاء
- فقدان القدرة على التقييم المعرفي الصحيح للموقف
- اضطراب التفكير ، حيث التفكير النمطي و الجامد هو السائد لدى الفرد بدلا من التفكير ألابتكاري
- ضعف قدرة الفرد على حل المشكلات و صعوبة معالجة المعلومات
- التعبيرات الذاتية السلبية التي يتبناها الفرد عن ذاته و عن الآخرين

3-10 الآثار الفيزيولوجية :

إن الضغوط تؤثر سلبيا على النواحي الفسيولوجية للفرد ، فالأحداث و الظروف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد تحدث تغيرات في وظائف الأعضاء و إفرازات الغدد و في الجهاز العصبي ، و تمثل هذه الآثار الفسيولوجية الناتجة عنها في الأعراض التالية:

- إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم مما يؤدي إلى سرعة ضربات القلب و ارتفاع ضغط الدم و التنفس و زيادة نسبة السكر في الدم و اضطراب الأوعية الدموية .

- زيادة عملية التمثيل الغذائي في الجسم مما يؤدي إلى الإنهاك
- ارتفاع مستوى الكولسترول في الدم مما يؤدي إلى تصلب الشرايين و الأزمات القلبية
- اضطراب المعدة و الأمعاء
- الشعور بالغثيان و الرعشة
- جفاف الفم و اتساع حدقة العين و ارتعاش الأطراف و لا تقف الآثار المترتبة على الضغوط عند هذا الحد ، بل إن هذه الآثار السلبية الناجمة عن الضغوط تنعكس أيضا على سلوك الفرد وأدائه (طه عبد العظيم ، سلامة عبد العظيم ،2006-45-46)

4-10 الآثار السلوكية: تظهر في الأعراض التالية :

- انخفاض الأداء و القيام باستجابات سلوكية غير مرغوبة
- اضطرابات لغوية مثل التأتأة و التلعثم
- انخفاض مستوى نشاط الفرد حيث يقف عن ممارسة هواياته
- انخفاض إنتاجية الفرد
- تزايد معدلات الغياب عن العمل أو المدرسة و عدم الرضا عنها
- تعاطي العقاقير و المخدرات و تدخين السجائر
- اضطرابات النوم و إهمال المنظر و الصحة
- عدم الثقة في الآخرين و التخلي عن الواجبات و المسؤوليات و الإلقاء بها على عائق الآخرين
- الانسحاب عن الآخرين و الميل إلى العزلة
- ظهور هذه الأعراض يختلف من فرد لأخر ، فبعض الأفراد لها يظهر عليهم كل هذه الأعراض رغم وقوعهم تحت الضغط بينما قد يظهر كثير منها على أفراد آخرين

و مما لاشك فيه أن استمرار تعرض الفرد للأحداث الضاغطة لفترة طويلة مع تكرار حدوثها قد يجعل الأعراض النفسية و السلوكية تنخفض لدى الفرد و لأن تكرار الحدث الضاغط يؤدي إلى ألفة الفردية و قلة تأثيره عليه و الجدير بالذكر أن هذه الأعراض تنجم عن التعرض للضغوط السلبية أما التعرض للضغوط الايجابية فيكون لها تأثير ايجابي على دافعية الفرد حيث تدفعه إلى التحقيق الذات و الأداء الجيد و التفاعل الاجتماعي مع الآخرين

(طه عبد العظيم ، سلامة عبد العظيم ،2006-47)

11- علاج الضغوط النفسية :

11-1 العلاج الإرشادي لإدارة الضغوط :

لقد اهتم الباحثون و المختصون في ميدان الصحة النفسية و الإرشاد النفسي بإعداد برامج متنوعة للتدخل الإرشادي و العلاجي تستخدم في إدارة الضغوط التي يعيشها الأفراد و ذلك نظرا للتأثيرات السلبية المترتبة على الأحداث الضاغطة التي يتعرضون لها، و تستند التدخلات في إدارة الضغوط إلى نظريات و مدارس الإرشاد و العلاج النفسي

من بين هذه التدخلات الإرشادية الفعالة التي استخدمت في إدارة لضغوط التدخل المعرفي السلوكي الذي يركز على العمليات المعرفية لما لها من دور هام في تشكيل سلوك الفرد و انفعالاته، و جاءت أفكار أصحاب هذا المنحنى المعرفي السلوكي متأثرة بالفلاسفة القدامى مثل ابيكاتس Epictetus الذي أكد على أن الناس لا يضطربون من الأحداث و لكن الأفكار و المعاني التي يكونونها عن هذه الأحداث هي السبب في اضطرابهم. كما أن شعور الفرد بالتهديد و العجز في السيطرة على المواقف و الأحداث البيئية يتوقف على تقييمه المعرفي لها و على هذا يعتبر التدخل المعرفي السلوكي هو الأكثر شيوعا و الأفضل في نتائجه في إدارة الضغوط

و تتضمن برامج التدخل المعرفي السلوكي في إدارة الضغوط عدة خطوات رئيسية تبدأ بمكون التعليم النفسي وذلك بهدف تزويد المشاركين بمعلومات عن الضغط النفسي و كيف يؤثر على حياة الناس ثم يطلب من المشاركين في البرنامج كتابة و تحديد المواقف الضاغطة التي تعرضوا لها و الإنفعالات و المشاعر السلبية الناجمة عنها و تحديد الافكار التي ترد إلى ذهن الأفراد خلال تعرضهم لهذه المواقف الضاغطة ثم يتم التعامل مع هذه الأفكار السلبية و غير التوافقية خلال جلسات البرنامج و مواجهتها ، و ذلك من خلال استخدام الفنيات المعرفية والسلوكية المرتبطة بإدارة الضغوط

يندرج تحت التدخل المعرفي السلوكي ثلاث اتجاهات رئيسية و هي :

اتجاه ألبرت أليس Ellis (الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي) ، اتجاه أرون بيك Beck (العلاج المعرفي) و اتجاه التعديل السلوكي المعرفي على يد ميتشنبوم Meichenbaum و لكل من هذه الاتجاهات أهدافها و الفنيات التي تستند إليها في تحقيق الأهداف (طه عبد العظيم ، سلامة عبد العظيم ،2006-260-262)

أ – الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي :

يعتبر ألبرت أليس من أهم رواد الاتجاهات المعرفية السلوكية في الإرشاد و العلاج النفسي ، و لقد اقترن اسمه بالإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي ، و في هذا يشير أليس إلى أنه بدأ اتجاهه الإرشادي تحت تسمية الإرشاد العقلاني تم في عام (1961) أسماء الإرشاد العقلاني الانفعالي ، و أخيرا في عام (1993)

، توصل إلى أن أسلوبه سلوكي و انفعالي بنفس القدر كما هو معرفي فقام بتغييره إلى الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي ، و يعد هذا الاتجاه الإرشادي من أكثر الاتجاهات الإرشادية المعرفية شهرة.

يعرف أليس الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي بأنه طريقة إرشادية تستهدف مساعدة الفرد على أفكاره و اعتقاداته اللاعقلانية و تعديل هذه الأفكار التي تتسبب في حدوث الاضطرابات الانفعالية لديه و استبدالها بأفكار أكثر ايجابية على نحو يحقق له مستوى مناسبا من الصحة النفسية ، و يستند في جوهره إلى الأفكار التي نادت بها المدرسة الرواقية و الابيقورية و التي ترى أن الأشياء في ذاتها لا تثير القلق و الخوف لدى الفرد ، و لكن الآراء التي يكونها الفرد عن هذه الأشياء هي السبب الحقيق وراء ذلك

و يشير أليس إلى أن نسق الاعتقادات لدى الفرد يتكون من جزأين و هما الأفكار اللاعقلانية، و تعتبر هي المسؤولية عن إحداث الاضطرابات الانفعالية للفرد و السبب في معظم الأعراض المرتبطة بالضغوط، حيث تسيطر على تفكير الفرد و توجه سلوكه و هي عبارة عن معارف و أفكار غير واقعية تؤدي إلى نتائج انفعالية سلبية . وذلك في مقابل الأفكار العقلانية التي تكون منطقية و متسقة مع الواقع و تساعد الفرد على تحقيق أهدافه و التوافق النفسي و التحرر من الاضطرابات الانفعالية و تؤدي بالفرد إلى الإبداع و الانجاز و الايجابية و التفاعل الاجتماعي مع الآخرين .

و يعتبر نموذج (ABC) من أهم الفنيات التي تستخدم في عملية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي، يشير الحرف (A) إلى الحدث النشط ، و يشير الحرف (B) إلى نسق الاعتقادات لدى الفرد التي يكونها عن الحدث، أما الحرف (C) فهو يشير إلى نتيجة الانفعالية و السلوكية التي تنجم عن اعتقادات الفرد، و للتخلص من النتيجة الانفعالية غير المرغوبة لابد من دحض و تفيد (D) الاعتقادات اللاعقلانية وصولا إلى الأثر المرغوب (E) و المشاعر و الانفعالات الايجابية ، و يعني ذلك أن الفرد يستطيع خفض اضطرابه الانفعالي وذلك عن طريق توسيع نطاق النموذج بحيث يصبح (ABCDE)

و يمكن أن يوجز خطوات الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي على الوجه التالي:

- تأسيس علاقة إرشادية جيدة تقوم على أساس من الثقة و الدفء مما يساعد ذلك العميل على الحديث و الإفصاح عن ذاته.

- تحديد الأفكار اللاعقلانية لدى الفرد و مساعدته على تعلم العلاقة بين التفكير و الانفعال و السلوك يوصفها عمليات متداخلة مع بعضها البعض ويؤثر كل منها في الأخر من خلال شرح و توضيح نموذج (ABC) مع التأكيد على الأفكار اللاعقلانية في إحداث الاضطرابات الانفعالية للفرد.

- دحض الأفكار اللاعقلانية و استبدالها بأفكار أكثر عقلانية و ايجابية و ذلك من خلال استخدام عدة فنيات معرفية و انفعالية و سلوكية مثل الإقناع اللفظي و المناقشة و الحوار السقراطي ، فالحوار و الإقناع يساعد الفرد على اكتشاف أن طرق التفكير التي يستخدمها غير مجدية و خاطئة و لهذا يجب تبني أفكار جديدة

مما يزيد ذلك من قدرة الفرد على التوافق مع البيئة إضافة إلى استخدام الواجبات المنزلية و ذلك لتطبيق ما تم اكتسابه و تعلمه من مهارات معرفية و أنماط سلوكية جديدة و تطبيقها في الواقع الحي ، و قد تتضمن هذه الواجبات قراءة كتاب أو التدريب على الاسترخاء بهدف تزويد الفرد بالمعلومات عن الإرشاد العقلاني الانفعالي و عن الضغوط (طه عبد العظيم ، سلامة عبد العظيم ،2006-263-266)

ب – العلاج المعرفي عند أرون بيك :

ظهر مفهوم العلاج المعرفي عام 1960 على يد أرون بيك و هو يقوم على حقيقة مؤداها أن لكل فرد أفكار و توقعات و معاني و افتراضات عن الذات و عن الآخرين و عن العالم المحيط به، و هي التي توجه سلوكه و تحدد انفعالاته ، و هي تشكل في جملتها الفلسفة الأساسية للشخص في الحياة، و إن المشكلات و الصعوبات النفسية (قلق ، اكتئاب ، ضغوط) في الحياة تحدث عندما تكون هذه الأفكار و الاعتقادات و الافتراضات لديه ذات طبيعة سلبية و خاطئة ،و من هنا يسعى العلاج المعرفي إلى مساعدة الفرد على أن يصبح أكثر وعيا بأنماط التفكير التلقائية السلبية و الخاطئة لديه و استبدالها بأفكار أخرى توافقية و ايجابية أكثر منطقية و يمكن تعريف العلاج المعرفي بأنه نسق من العلاج أعده بيك يؤكد على أهمية الاعتقادات و التفكير في تحديد السلوك و المشاعر لدى الفرد ، و هو يركز على فهم الاعتقادات المحرفة أو المشوهة ، و يستخدم فنيات معرفية و سلوكية لتغيير أنماط التفكير غير التوافقي لدى الفرد . و على ذلك يرى بيك أن الضغط هو استجابة يقوم بها الفرد نتيجة لموقف يضعف من تقديره لذاته أو مشكلة ليس لها تسبب له إحباطا و تعرق اتزانه أو موقف يثير لديه أفكار عن الشعور بالعجز و اليأس.

إن التحريفات المعرفية تتوسط العلاقة بين الأحداث و الشعور بالضغط يؤثر سلبا على أسلوب تعامل الفرد مع الحدث الضاغط فمثلا إذا لم يستطع الفرد مواجهة الموقف الضاغط فهذا يمثل بالنسبة له كارثة و أنه فاشل في التعامل مع المواقف الضاغطة، و هنا ينبغي التأكيد على الحذر من الوقوع في التهويل و التضخيم و غيرها من التحريفات المعرفية ، فلا شك إن إعطاء الموقف حجما اكبر من حجمه يؤدي إلى زيادة الشعور بالضغط و القلق لدى الفرد

و تسير عملية العلاج المعرفي في عدة خطوات :

- بناء علاقة علاجية تعاونية في بداية العلاج تقوم على أساس من الدفء و التقبل للعميل من جانب المعالج

تقديم الأساس المنطق للعلاج المعرفي : في هذه الخطوة يقدم المعالج النموذج المعرفي حيث يعمل المعالج على توضيح العلاقة بين التفكير و الانفعال و السلوك مستعينا في ذلك ببعض الأمثلة على أن يتم تفسير العلاقة بين المكونات الثلاثة (التفكير ، الانفعال ، السلوك) بأسلوب يتسم بالبساطة و الوضوح و بعد شرح الأساس المنطقي للعلاج المعرفي يعطي المعالج العميل كتيب عن كيفية التعامل أو التغلب على

اضطرابه الانفعالي حيث يطلب المعالج من العميل قراءة هذا الكتيب و يضع خطة تحت الأجزاء التي يريد أن يتناقش حولها و يكون هذا أول واجب منزلي ويتم مناقشة استجابات العميل نحو هذا الكتيب في جلسة العلاج التالية :

- **مراقبة و تحديد الأفكار التلقائية** : في هذه الخطوة يطلب المعالج من العميل مراقبة أفكاره التلقائية السلبية و أن يسجل هذه الأفكار التلقائية التي تظهر لديه إزاء المواقف الضاغطة و المؤلمة التي يتعرض لها و أن يدرك العلاقة بين هذه الأفكار و ما يتولد عنها من مشاعر و سلوكيات في المواقف الضاغطة التي يتعرض لها و يستطيع العميل القيام بالمراقبة الذاتية لأفكاره أو التعرف عليها عن طريق استخدام سجل الأفكار المختلة وظيفيا و يقوم المعالج مع العميل بمناقشة بعض هذه الأفكار التي سجلها أثناء الجلسة .
- **مقاومة الأفكار التلقائية و الاعتقادات و التحريفات المعرفية**: و يطرح المعالج الأسئلة على العميل و يناقشها معه بشكل منطقي ، و فحص الفروض و إدراج المزايا و العيوب لهذه الأفكار و توليد فروض بديلة و اختيار الواقع و غيرها من الفنيات المعرفية و السلوكية التي تمكن العميل منه مواجهة أفكاره و اعتقاداته السلبية و غير التوافقية ، و إلى جانب ذلك تستخدم الواجبات المنزلية أيضا في فحص واختبار هذه الأفكار و الاعتقادات غير التوافقية على أن يتم مناقشة هذه الواجبات في جلسات العلاج و خلال هذه المناقشات يساعد المعالج العميل في التعرف على هذه الأفكار التلقائية و التحريفات المعرفية لديه و فحص الدليل الذي يؤيد أو يخالف هذه الأفكار و الاعتقادات السلبية .

أكد العلاج المعرفي عند أرون بيك على أن الاعتقادات المختلفة وظيفيا تكون إشكالية و غير توافقية تعوق و تعطل المعالجة المعرفية السوية و من هنا تبرز أهميته في التعرف على الأفكار التلقائية السلبية لدى الفرد و العمل على تغييرها.

ج- التعديل المعرفي السلوكي عند ميتشنبوم :

يقوم في جوهره على إعادة البناء المعرفي للفرد حيث يتم مساعدة الفرد على تعديل أنماط تفكيره السلبية و اكتساب مهارات معرفية جديدة للتعامل مع المواقف و يؤكد هذا الاتجاه على التعليمات الذاتية أو أحاديث الذات لدى الفرد حيث يشير ميتشنبوم في هذا الصدد إلى أن ما يقوله الفرد لنفسه عن نفسه و عن كل ما يواجهه من مواقف يؤثر بدور هام في تحديد سلوكه و مشاعره.

-و يعتبر التدريب على التعليم الذاتي Self Instruction من الفنيات الهامة التي يتضمنها اتجاه ميتشنبوم و هي تتضمن التعرف على الأفكار و التعبيرات الذاتية السلبية المرتبطة بالضغوط و التي تسبب الضيق و الكدر و المشقة للفرد و مساعدة العميل على تعديل التعبيرات السلبية لديه و استبدالها

بتعبيرات ذاتية ايجابية و هكذا من خلال التدريب على التعليم الذاتي يتعلم العميل أن ما يعانيه من قلق و ضغوط هو نتيجة سوء تفسيره و تأويله التي يتعرض لها.

- و تعبر طريقة التدريب على التحصين ضد الضغوط(Stress Inoculation Training) و التي أعدها ميتشنبوم طريقة هامة من طرق التعديل المعرفي السلوكي و تشبه طريقة التحصين ضد الضغوط عملية التحصين البيولوجي ضد الأمراض العامة و تستند هذه الطريقة إلى فكرة رئيسية مفادها أن الضغوط تحدث عندما يدرك الفرد وجود تفاوت بين متطلبات الموقف و بين ما لديه من مصادر شخصية و اجتماعية و تعمل هده الطريقة على تزويد الفرد بالمعلومات و اكتساب المهارات التي يستطيع من خلالها مواجهة المواقف الضاغطة في البيئة

- التخلص من الضغوط يكون مرهونا بالتخلص من الأحاديث الذاتية السلبية و استبدالها بأحاديث ذاتية ايجابية و تشمل هذه الطريقة على ثلاثة مراحل أساسية متداخلة :

المرحلة الأولى: مرحلة التصور العقلي أو تكوين المفاهيم:

هذه المرحلة تعليمية في كطبيعتها و فيها يتعاون المرشد مع المشاركين(العملاء) في برامج إدارة الضغوط على إقامة علاقة تعاونية ايجابية بينهما ، كما تتضمن هذه المرحلة تزويد المشاركين بالمعلومات التي تمكنهم من فهم ماهية الضغوط و طبيعتها و تأثيراتها السلبية على جوانب شخصية الفرد فسيولوجيا و معرفيا و انفعاليا و سلوكيا ، و يستخدم في ذلك أسلوب المحاضرة و المناقشة. و مما لا شك فيه أن المعلومات التعليمية التي يقدمها المعالج للمشاركين في برامج إدارة الضغوط في تلك المرحلة تمثل أهمية كبيرة في تمثل جزء من العلاج حيث أن مناقشة كل من مكونات البرنامج العلاجي يشمل من عملية تحقيق أهدافه ، و لقد تبث أن الأفراد أو المشاركين في برامج إدارة الضغوط يتحسنون بشكل ملحوظ عبر جلسات البرنامج و ذلك عندما يقرئون نشرات أو كتيبات عن الضغوط و عندما يحضرون المحاضرات و المناقشات.

المرحلة الثانية: مرحلة اكتساب المهارات:

تهدف بشكل أساسي إلى مساعدة المشاركين على تعلم و اكتساب مهارات المواجهة المعرفية و السلوكية اللازمة للتعامل مع المواقف الضاغطة التي يتعرضون لها في البيئة و ذلك من خلال تدريب المشاركين في برامج إدارة الضغوط على مجموعة من الفنيات مثل التدريب على الاسترخاء و التحكم في التنفس و التخيل أحاديث الذات الايجابية و كذلك التدريب على حل المشكلات ، و في هذه المرحلة يتم التأكيد على الفنيات المعرفية حيث يتمكن المشاركين من دحض و مقاومة الأفكار السلبية و التعبيرات الذاتية السلبية لديهم، كما تتضمن تدريب المشاركين على كيفية التحكم في الاستشارة الانفعالية لديهم عن طريق استخدام الفنيات السلوكية مثل التدريب على الاسترخاء و التدريب على

الاستجابات التو كيدية مع تكليف المشاركين بواجبات منزلية ، و قد يطلب المعالج من المشاركين في البرنامج الاستماع إلى شرائط الاسترخاء كل يوم و تقييم مستوى الضغوط لديهم قبل وبعد الاستماع إليها، على أن يحتفظ المشاركين ببطاقة يسجلون فيها مستوى الضغط و الأيام و الأوقات التي يمارسون فيها الاسترخاء و الاستماع للشرائط و يتعين مراقبة الذات و ملاحظة ما تم من تقدم و انجاز.

المرحلة الثالثة: مرحلة التطبيق

فيها يتم تشجيع المشاركين في برامج إدارة الضغوط على تطبيق ما تعلوه من مهارات لمواجهة الضغوط و تنفيذها على أرض الواقع الحي أو البيئة الواقعية، عمن خلال هذا الاستخدام و التطبيق العملي للمهارات فبالبيئة الخارجية للفرد يتم التأكيد على مدى فاعليتها و من ضمن عدم عودة الفرد إلى الشعور بالقلق و الضغط و الوقاية من الانتكاسة و في النهاية يتم لفت نظر الفرد إلى أن ما حققه من نجاح إنما حققه بنفسه ،و انه كان المسؤول عما حدث له و انه بإمكانه خفض الضغوط و القلق لديه.

(طه عبد العظيم ، سلامة عبد العظيم ، 2006-272-274)

11- 2الاسترخاء :

الاسترخاء من العلاجات الناجحة عند الطفل لعدد كبير من الاضطرابات، MROSER ET J.P Vinas طور الاسترخاء و أسسا جمعية تطوير الاسترخاء في مدرستهما بفرنسا ، إذ تقوم الجمعية بتربصات تعلم للإسترخاء للمعلمين كي يطبقونها في المدارس .

الإسترخاء يهدف إلى مساعدة الطفل على التعرف على الضغط ، و أعراضه و استعمال الاسترخاء لمكافحته، و يلاحظ بعد حصة الاسترخاء أن التلميذ ينتبه و يستوعب المعارف أكثر نظرا لارتفاع الهدوء و الانتباه و هذا يخفف من التو ثر واللا انضباطية عند الطفل مما يعمل على تقلص الرسوب المدرسي.

و لاحظ أيضا الأولياء أن الطفل هادئ عند رجوعه من المدرسة ،و نقص الشجار بين الأخوة (بدرة معتصم ميموني ، 2005،157)

الاسترخاء يستخدم في معظم برامج إدارة الضغوط و ذلك للتحكم في الاستثارة الفسيولوجية و من أمثلة التغيرات الفسيولوجية التي يحدثها الاسترخاء نقص استهلاك الأكسيجين و زيادة إفراز ثاني أكسيد الكربون وزيادة موجات ألفا وبيتا في المخ ،و زيادة إفراز اللعاب و استرخاء العضلات ،و يتو الإسترخاء في غرفة هادئة ذات إضاءة خافتة و تشمل الغرفة على أريكة يتم الإسترخاء عليها و يغمض

الفرد عينيه و يركز على إسترخاء العضلات ، و تنظيم التنفس و الراحة ،و عند وجود مثيرات خارجية مثل الموسيقى فان الشخص يمكنه تكوين صور عقلية ايجابية تتلاءم مع حالة الاسترخاء .

و توجد فنيات عدة للاسترخاء منها أسلوب الاسترخاء العضلي المتصاعد و الذي ظهر على يد جاكبسون و هو عبارة عن استرخاء تدريجي لكل عضلات الجسم و تتضمن هذه الفنية بأن يقوم الفرد بقبض أو شد مجموعة معينة من العضلات لمدة 05 إلى 10 دقائق ، ثم استرخاء نفس المجموعة من العضلات لمدة 30 ثانية .

للاسترخاء فوائد فسيولوجية و نفسية عدة تتمثل الفوائد النفسية للاسترخاء في الشعور بالهدوء وزيادة الثقة بالنفس و تقدير الذات وزيادة التركيز و الانتباه و تقوية الذاكرة ،و من الناحية الفسيولوجية فهو يعمل على خفض معدل ضربات القلب و استرخاء العضلات . (طه عبد العظيم ،سلامة عبد العظيم ،151،2006)

3-11 العلاج بيو ارتجاعي :

اكتشف الباحثون في الستينيات أن بإمكان الفرد أن يؤثر على المدرج الداخلي مثل تغيير حرارة الجلد ،و التقلصات المعدية أو على حضربة (Tonus) العضلات أو حتى إنتاج موجات Alpha في الدماغ .

الدماغ له نشاط كهربائي :

موجات "آلفا " تظهر عندما ينام الفرد ،هي موجات الهدوء الذهني

موجات "دلتا" لا تدوم إلا لحظات قليلة قبل النوم

تتناسب موجات "تيتا" Teta نشاط النهار أي اليقظة (Vigilance)

هذه الطريقة العلاجية تستعمل أجهزة تسجيل مختلفة : للحرارة ، للضغط الدموي ، لدقات القلب أو لموجات الدماغية.

الهدف منها تغيير العمليات الفيزيولوجية بالمراقبة عن طريق التأثير الفكري على الجسم مع الممارسة تدريجيا يصبح الفرد قادرا على الإدراك و الوعي بآثار الضغط و تخفيفها على أساس الفكر ، مثلا عند الشعور بالضغط يؤثر الفرد على الدماغ كما ينتج موجات ألفا مما يساعد على الارتخاء و الهدوء، يستعمل هذا العلاج خاصة في التخفيف من القلق الذي يكون أساس لعدد كبير من الاضطرابات النفسجسدية (بدرة معتصم ميموني ، 158،2005)

4-11 الدعابة و المرح :

تمثل الدعابة مكونا هاما يؤثر في الحياة الفرد و سلوكه، حيث تعمل الدعابة على التخفيف من الآثار الضاغطة ، و تتضمن هذه الفنية تعليم الأفراد كيفية استخدام الدعابة و المرح في أوقات الضغوط ، و ذلك لما لها من أهمية في حياة الفرد الجسمية و العقلية و الانفعالية و الاجتماعية.

و لقد أوضحت الدراسات أن الأفراد الذين يكون لديهم مستويات عالية من الدعابة و التفاؤل يظهرون مقاومة قوية للاحتراق النفسي و يكون أكثر سعيا نحو المساندة الاجتماعية و استخداما لاستراتيجيات المواجهة التعبيرية عندما يواجهون بمواقف ضاغطة شديدة مقارنة بالأفراد الذين لا يميلون إلى الدعابة و إلى جانب ذلك فان للدعابة فوائد على المستوى الفسيولوجي و المستوى المعرفي للفرد. فهي تزيد من قدرة الفرد على الفهم و التذكر كما أنها تخفف من مستوى التو ثر و القلق، و تسرع من معدل ضربات القلب و عملية التنفس و الدورة الدموية و تقوي من الجهاز المناعي للجسم ، و تسهم بدور فعال في خفض الاكتئاب حيث أن الافتقار إلى الدعابة و المرح يعد مؤشرا على الاكتئاب إذ أن المرح و الاكتئاب حالتان متعارضان في العقل ، كما أنها تساعد على إفراز مواد كيماوية في المخ، و من ثم يشعر الفرد بالسعادة.

و لقد كان رسول الله- صلى الله عليه وسلم – وهو المثل الأعلى في أخلاقه و سلوكه يميل إلى المرح و الدعابة مع أصحابه وزوجاته، و ذلك لإدخال البهجة و السرور عليهم فكان –صلى الله عليه وسلم- يمازحهم ، و مثال ذلك امرأة عجوز إلى الرسول –صلى الله عليه وسلم- و قالت له : ادع الله أن أكون من أهل الجنة ؛ فقال صلى الله عليه وسلم : إن الجنة لا يدخلها عجوز فانصرفت و هي تبكي فدعاها و قال لها ، ألم تقرئي قوله تعالى : " إنا أنشأناهن إنشاء فجعلناهن أبكارا عربا أترابا " (سورة الواقعة : الآية 35-37)

و في الدراسة التي قام بها كارفر و آخرون (1993) Carver et Al لتحديد العلاقة بين التفاؤل و المواجهة و المشقة لدى عينة من النساء المصابة بالسرطان أوضحت نتائجها أن الدعابة تستطيع خفض المشقة النفسية التي تنتج عن الاستجابة للأحداث الضاغطة المزمنة ، و أن النساء المصابة بالسرطان تصبح اقل مشقة و ضيق بعد استخدام الدعابة .

أوضحت دراسة ليفاكورت و آخرون (1997) lefcourt etal أن الدعابة هي احد أنواع استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال فانه يمكن استخدامها أيضا في تعديل و تغيير الموقف الضاغط، فاستخدم الدعابة من طبيعة التفاعلات الاجتماعية الضاغطة مثل قول نكتة لشخص ما يكون في حالة غضب أو للتقليل من التو ثر و القلق الناتج عن المواقف الصعبة (طه عبد العظيم ، سلامة عبد العظيم ،2006-154-155)

5-11 التدريب على إدارة الوقت :

يهدف هذا الأسلوب إلى زيادة الكفاءة لدى الفرد في استخدام الوقت و توظيفه واستثماره في كل ما هو مفيد، و بالتالي يتم الحفاظ على الوقت حيث أن الأفراد الذي يعانون مستوى مرتفع من الضغط لا تكون لديهم الكفاءة في إدارة الوقت و توظيفه ، و خصوصا فيما يتعلق بالضغوط المرتبطة بالعمل.

و لقد اهتم الإسلام بالوقت وحث على استثماره و توظيفه ، و يتضح ذلك جليا من خلال الآيات القرآنية و الأحاديث النبوية فلقد أقسم الله تعالى في مقدمة سور عديدة من القران بأجزاء معينة من الوقت مثل " و الفجر و ليال عشر"، " و الضحى و الليل إذا سجى" ، " و العصر إن الإنسان لفي خسر " ، " و الليل إذا يغشى و النهار إذا تجلى " وهذه إشارة أهمية الوقت.

و قد أكدت السنة النبوية أيضا على أهمية الوقت في حياة المسلم وأنه سيسأل عنه يوم القيامة، ففي الحديث الشريف (لن تزول قدم عبد يوم القيامة حتى يسأل عن أربع عن عمره فيما أفناه و عن شبابه فيما أبلاه، و عن ماله من أين اكتسبه و فيما أنفقه و عن علمه ماذا عمل به) . و هكذا نجد إشارة للوقت ، و يتمثل ذلك في العمر ، و على ذلك يمكن القول أن التدريب على إدارة الوقت يساعد الفرد على استثماره وتوظيفه التوظيف الأمثل، كما سيساعد الفرد أيضا على إدارة الضغوط المهنية و الضغوط النفسية بفعالية.

وتستخدم إدارة الوقت في خفض الضغوط، فمن خلال إدارة الوقت و التخطيط يمكن التعامل مع الضغوط، و التخطيط يعني النظر إلى المستقبل من خلال الحاضر، و التخطيط الفعال يتضمن تحليل الوقت، و تحديد الهدف وجدولة الأنشطة و المهام و بناء خطة يومية يقوم الفرد بتنفيذها (طه عبد العظيم ، سلامة عبد العظيم ، 2006-158-159)

6-11 الفيتامينات المضادة للضغط و الانهيار :

الدكتور Resser يعالج الضغط و آثاره بالفيتامينات منها الكالسيوم الذي يفك الانقباض العضلي و يركز ليسر على أهمية الأكل و انتظامه و توازنه

-يؤدي نقص فيتامين B1 الى الخمول وخلط ذهني و انهيار

- يلعب الفيتامين B5 دورا في تنشيط السنرالية و تخفف من التعب الناتج عن الضغط

- نقص الفيتامين B9 يؤدي إلى اختلال الذاكرة ، انخفاض في المناعة ،النرفزة ،خمول ، تباطؤ المدرج الفكري ، و يعد تقديمها إلى أفراد منهارين يخفض هذا الاضطراب ، و لاحظت دراسات بفرنسا أن 70% من الشباب المنهارين يعانون نقصا في هذا الفيتامين و تتحسن حالتهم الصحية بعد استهلاك مواد غنية بهذه المادة (سلاطة خضراء ، كرمبيط ، السلق،...)

- نقص الفيتامين Cمعروف الأثر (تعب ، انهيار)، السجائر تحطم الفيتامين C بعد يوم محمل بالضغوط ، يضطرب التوازن ، و يرتفع التو ثر في هذه الحالة ، استهلاك كمية منها يخفف الضغط و يزيل التو ثر لكن يجب أن لا ننسى أن الإفراط في بعض الفيتامينات مضر و يجب مراقبة طبية ، لكن الفيتامين C فائضها لا يضر لأنها تذوب في الماء و يفرز الزائد (بدرة معتصم ميموني ، 157،2005)

خلاصة :

يأتي الضغط كردة فعل طبيعية لشدة الإرهاق الذي يظهر في أيامنا هذه نتيجة لسرعة وثيرة الحياة ، و كثرة ما نتوقعه منها ،و قد اعتدنا التعايش معه و المكافحة في ظله من اجل تلبية المتطلبات المتزايدة دون أن نفهم سبب عدم شعورنا بلذة الحياة كما في السابق ، و الحقيقة هي أننا و في معظم الأحيان لا نعرف كيف نتحكم بهذه الضغوطات التي ترهقنا ، و عليه يلزم علينا استخدام تقنيات خاصة لتخفيف الضغوط و إتباع العلاج المناسب حسب شدة الضغط و المهم هو وجود الرغبة الكاملة للقيام بذلك و كل هذا لنسيطر على حالات الضغط و نعيش بحالة نوعا ما مستقرة.

الفصل الخا مس

الدراسات السابقة

تمهيد

1-الكشف عن الضغوط النفسية.

2-الضغوط النفسية وعلاقتها بالأسلوب المعرفي.

3-الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات .

4-فعالية البرامج للتخفيف من الضغوط النفسية.

5-الأقسام التعليمية المفتوحة بالمستشفيات.

6-تعقيب عام على الدراسات السابقة.

تمهيد:

إن معالجة مثل هذه الظاهرة تحتم على الطالبة الباحثة الإلمام بالجانب المعرفي و البحوث السابقة التي لها صلة بالظاهرة و لذا فان الطالبة الباحثة إرتأت إلى تخصيص فصل خاص بالدراسات السابقة حول الكشف عن الضغوط النفسية ودراسات التى تناولت الضغوط النفسية و علاقتها بالأسلوب المعرفي،وأخرى تناولت علاقتها ببعض المتغيرات،دراسات حول فعالية برامج التخفيف من الضغوط النفسية وأخيرا دراسات تناولت الأقسام التعليمية المفتوحة بالمستشفيات.

1-الكشف عن الضغوط النفسية:

دراسة العلوانى (1991):

هدفت الدراسة التي أجراها العلوانى إلى التعرف على الضغوط النفسية التي يتعرض لها تلاميذ بطيؤا التعلم ومقترحات الحلول للحد منها و التعرف على وجود فروق في الضغوط النفسية التي يتعرض ها تلاميذ بطيؤ التعلم تبعا لمتغير الجنس (ذكور – إناث)،شملت عينة الدراسة (50) من بين (59) تلميذ وهم التلاميذ اللذين تقع استجابتهم في الحدود التي تقابل درجة ذكاء التلميذ بطيء التعلم و البالغة بين (75- 90)درجة و اختيرت عينة معيارية تتمثل في التلاميذ العاديين وتمت مقارنتها مع عينة التلاميذ بطيئوا التعلم من حيث العمر و الجنس و المرحلة؟ والمستوى الاقتصادي واعد مقياس للضغوط النفسية مكون من (26) فقرة وتم التأكد من صدقها الظاهرى ،وايجاد الثباث بطريقة إعادة الاختبار حيث بلغ (0.81).

وأظهرت النتائج إن هنالك (18)فقرة من بين (26) فقرة تتضمنها أداة البحث كانت ذات دلالة لصالح بطئ التعلم ،أما بالنسبة للفروق في الضغوط النفسية تبعا لمتغير الجنس فقد ظهرت أربع فقرات ذات دلالة لصالح الذكور ،و بالنسبة للهدف الأخير فقد ثم عرض الفقرات (18) على لجنة من الأساتذة الأعضاء في لجنة التربية الخاصة المهتمين بالتربية الخاصة وكذلك تم عرضها على عدد من معلمات التربية الخاصة لبيان أرائهم حول مقترحات للحد من تلك الضغوط وقد بلغت (21)مقترحا (العلوانى، 1991،17).

دراسة العبادي (1995):

قام العبادي بدراسة هدفت إلى بناء مقياس الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة وقياس شدة الضغوط التي يتعرضون لها والتعرف على الفروق بين الطلبة في شدة الضغوط تبعا لمتغير الجنس والتخصص و محل السكن الدائم واستخدم لدلك عينة مؤلفة من (604)من طلبة جامعة البصرة وبنى مقياس الضغوط النفسية مكونا من (113)فقرة موزعة على ستة مجالات هي الضغوط الأسرية ،الضغوط الاجتماعية ،الضغوط الدراسية ،الضغوط الاقتصادية ،الضغوط الصحية ،الضغوط العاطفية.

وأشارت النتائج إلى إن الطلبة يعانون من ضغوط نفسية منخفضة مقارنة بالمتوسط المعياري للمقياس،وان هناك فروقا ذات دلالة في شدة الضغوط النفسية عموما بين الطلبة التخصصات الإنسانية كما وجد أن هناك فروقا ذات دلالة في عموم الضغوط النفسية للطلبة الساكنين في البصرة و الوافدين من محافظات أخرى لصالح الطلبة الساكنين في البصرة . (العبادى، 1995)

دراسة المدرس (2000):

قام المدرس بدراسة هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية التي يتعرض لها طلبة الجامعة ،وبناء برنامج ارشادى لمعالجة هده الضغوط والتعرف على اثر هدا البرنامج الارشادى ،وشملت عينة الدراسة (217) من طلبة جامعة بغداد ،واستخدم مقياس (العبادى 1995) المكون من (113) فقرة بعد تكييفه و إجراء التعديلات عليه فأصبح مكونا من (90)فقرة في شكله النهائي وتم بناء برنامج ارشادى يتألف من (12) جلسة إرشادية لغرض تطبقه على العينة التجريبية .

وأظهرت النتائج أن المتوسط المتحقق لأفراد العينة على مقياس الضغوط النفسية كان على من المتوسط النظري للمقياس ،وهذا يعنى أن أفراد العينة لديهم ضغوط نفسية واضحة ،كما اطهرت الدراسة وجود اثر للبرنامج الارشادى في علاج ضغوط طلبة الجامعة (المدرس،2000،121-9).

دراسة عبد الله (2002):

حددت دراسة عبد الله هدفها بالكشف عن الضغوط النفسية التي يتعرض له الشباب العربي وسبل مواجهتها ،وتضمنت عينة الدراسة (432)فردا من فئة الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين (15-45)ممن يعيشون في بغداد ،وتم إعداد أداة لقياس الضغوط النفسية مكونة من (35) فقرة ،وقد استخدم الثبات بطريقة ألفا كرونباخ ،وكانت درجة ثبا الأداة (0.87)وتم التحقق من الصدق من خلال صدق البناء .

وأظهرت النتائج وجود فروق إحصائية بين الشباب في الضغوط النفسية تبعا لمتغير الجنس لصالح الإناث ،كما ظهرت فروق بين الشباب تبعا لمتغير العمر ،وأيضا وجدت فروق في الضغوط النفسية تبعا لمتغير العمل ،أما بالنسبة لدلالات التفاعلات بين المتغيرات الجنس والعمر والعمل،فقد تبين عدم وجود اثر دال إحصائيا بين متغيري (الجنس،العمر) وهناك اثر دال إحصائيا بين متغيري (العمر و العمل) (عبد الله ،2002،221-1)

2-الضغوط النفسية وعلاقتها بالأسلوب المعرفي :

دراسة سارسون وآخرون (1983) Sarrason et al

هدفت هده الدراسة إلى فحص العلاقة بين الأحداث ضغوط الحياة وكل من تقدير الذات ومصدر الضبط والمساندة الاجتماعية ،وذالك على عينة (295) طالبا بالجامعة واستخدمت الدراسة مقياس مسح خبرات الحياة من إعداد سارسون ومقياس لتقدير الذات ومقياس مصدر الضغط واستبيان المساندة الاجتماعية ،وقد أشارت النتائج الدراسة إلى ارتباط دال بموجب بين الأحداث الحياة الضاغطة وانخفاض تقدير الذات .

دراسة كولز cowles (1984):

قام كولز بدراسة مفهوم الذات والقلق وقوة المساندة الاجتماعية وعلاقتها بادراك الضغوط النفسية والتعرض للمرض لدى الأطفال ،وتكونت عينة الدراسة من (266)طفل طبق عليهم مقياس مفهوم الذات وقائمة القلق واختبار للتوافق الاجتماعي ومقياس سو سيومترى لقياس العلاقات الاجتماعية ،وقد أظهرت

نتائج الدراسة وجود ارتباط دال بين ضغوط الحياة ومفهوم الذت السلبي ،كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة سالبة بين كل من القلق و قوة المساندة الاجتماعية .(كولز، 1984)

دراسة بيرسون و راو (1985):Rao,persons

قام بيرسون و راو بدراسة بعض الجوانب المعرفية وضغوط الحياة والاكتئاب لدى الشباب المترددين على العيادات النفسية بالمقارنة بنصرائهم العاديين ،وتكونت عينة الدراسة من (60)عميلا في مرحلة الرشد بمتوسط عمر 20 سنة واستخدمت الدراسة مقياس مسح الخبرات الحياة ومقياس الاكتئاب ومقياس الفعالية الذاتية وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة دالة موجبة بين ضغوط الحياة و الاكتئاب لدى الشباب كما أظهرت الدراسة علاقة سالبة بين ضغوط الحياة وفعالية الذات ،ويرى الباحث أن أحداث الحياة الضاغطة تؤدى إلى ارتفاع مستوى الاكتئاب وانخفاض فاعلية الذات .(بيرسون و راو ، 1985)

دراسة كوهين و اخرون (1987):Cohen et al

قام كوهين و اخرون بدراسة العلاقة بين الإدراك المراهقين لأحداث ضغوط الحياة ومظاهر التوافق النفسي والقلق و تقدير الذات ،وتكونت عينة الدراسة من (362) طالبا(183انتى -179ذكر)بمتوسط عمر 12 سنة واستخدمت الدراسة مقياس قائمة خبرات أحداث الحياة لقياس أحداث الحياة السالبة و الموجبة،كما يدركها المراهقون و قائمة خبرات أحداث الحياة للوالدين و قائمة القلق للأطفال ، و قائمة اكتئاب الأطفال و قائمة تقدير الذات و توصلت نتائج الدراسة إلى ارتباط دال موجب بين أحداث الحياة السالبة للمراهقين في كل من الإكتئاب و القلق و تقدير الذات (كوهين ، 1987)

دراسة ألبرد و سميت (1989):Alberd Smith

تناول ألرد و سميت دراسة العلاقات الفسيولوجية و المعرفية المتبادلة للقدرة على الإحتمال من حيث علاقتها بالضغوط النفسية لدى الشباب الجامعي ، وإفترض الباحث أن الشخصية شديدة القدرة على الاحتمال ، تقاوم الأمراض الناتجة عن الضغوط النفسية بسبب إتباعهم أسلوب معرفي تكيفي يؤدي إلى تقليل الإثارة الفسيولوجية أثناء الموقف الضاغط ، وتكونت عينة الدراسة من (84) طالب في مرحلة الرشد وإستخدمت الدراسة مقياس القدرة على الإحتمال و قائمة القلق(سمه/ حالة) و قائمة التقدير الذاتي للأفكار التلقائية الذي أعده هولون (1981)، كما قام الباحث بقياس الإستجابات الفسيولوجية

أثناء قيامهم بمهمة مثيرة للتحدي و كشف تحليل التباين لإختبار التعبير عن الذات تأثيرين يتضمنان القدرة العالية على الإحتمال أظهروا أفكارا سلبية أقل من المفحوصين دوي القدرة المنخفضة على الإحتمال ،كما إرتبط قلق الحالة بالتغير السلبي عن الذات ، و بالرغم من أن المفحوصين ذوي القدرة العالية على الإحتمال أظهروا المستوى المنخفض المتوقع منهم من تقدير الذات السلبي بالمقارنة بالمفحوصين عديمي القدرة على الإحتمال و العصابية إلا أن نتائج تقدير الذات الإيجابية لا يمكن إرجاعها إلى العصابية فهي تعكس العلاقة المعرفية المتوقعة للقدرة على الإحتمال كإستجابة للضغوط و هذه النتائج كما يرى الباحث ترتبط بوجهة النظر التي تقول أن القدرة العالية على الإحتمال تتوسط تأثير الضغوط عن طريق العمليات المعرفية (ألبرد،سميت ،1989).

دراسة ناكوست و آخرون (1991):Nacoste et al

أجرى ناكوست و آخرون دراسة بهدف التعرف على تأثير إتجاهين معرفيين محددين هما الإتجاهات ذات الخلل الوظيفي ، والأفكار السلبية التلقائية على الضغوط النفسية و الإكتئاب على ثلاثة أجيال و تكونت عينة الدراسة من (170) فردا من ثلاثة أجيال، الجيل الأول الأبناء و هم (36 أنثى ، 22 دكر)بمتوسط عمر يتراوح بين 18-21 سنة و كلهم لم يسبق لهم الزواج ، الجيل الثاني الآباء (35 أنثى ، 21 ذكر) ممن تتراوح أعمارهم بين 43-63 سنة ، و الجيل الثالث الأجداد و تكونت من (35 أنثى ،

21 ذكر) ممن تتراوح أعمارهم 64-83 سنة ، و إستخدمت الدراسة مقياس مسح خبرات الحياة لسارسون و آخرون و مقياس بيك للإكتئاب و إستبيان الأفكار التلقائية لهولون و يتكون من 30 مفردة لقياس الأفكار السلبية الذاتية ،و أظهرت نتائج الدراسة أن التفاعل بين أحداث الحياة السلبية و الأفكار السلبية التلقائية كان له تأثير ذا مغزى على الإكتئاب ، فالأفراد ذوي المستويات المرتفعة من

الأفكار السلبية كانوا أكثر إكتئابا من أولئك دوي المستويات المنخفضة من الأفكار السلبية التلقائية عندما يتعرضون لأحداث الحياة الضاغطة و ذلك على الأجيال الثلاثة كما أوضحت الدراسة أن الأفكار السلبية التلقائية تتوسط العلاقة بين الضغوط النفسية و الإكتئاب لدى جيل الأبناء (رئيفة رجب عوض،2001،122-127).

3-الضغوط النفسية و علاقتها ببعض المتغيرات :

دراسة السلطاني (1994):

حدد السلطاني هدفه في أطروحته للدكتورة بالكشف عن الضغوط النفسية التي يتعرض لها المراهق العراقي و التعرف على علاقتها بعمره و جنسه و مفهوم الذات و مركز السيطرة لديه ، و بلغت عينة الدراسة (600) من تلاميذ الصفوف الثانية و الرابعة و السادسة من المدارس الإعدادية و المتوسطة والثانوية في مدينة بغداد و للفئات العمرية (14،16،18)و طبقت ثلاثة مقاييس : مقياس مفهوم الذات،

مقياس مركز السيطرة، و مقياس الضغوط النفسية الذي أعده الباحث نفسه و تضمن ثلاث مجالات هي:

الضغوط العائلية، الضغوط المدرسية و ضغوط المجتمع الخارجي و تم التأكد من ثبات المقياس بطريقة إعادة الإختبار إذ بلغ (0.86) و طريقة معادلة ألفا كرونباخ حيث بلغ معامل الثبات (0.84) ، أما صدق المقياس فقد إستخرجه الباحث في ضوء آراء الخبراء و بواسطة الإرتباط بين درجة الفقرة و الدرجة الكلية للإختبارو كانت معاملات الإرتباط جميعها دالة إحصائيا.

و أظهرت النتائج وجود علاقة قوية بين المتغير التابع (الضغوط النفسية) و المتغيرات المستقلة (العمر، الجنس،مفهوم الذات و مركز السيطرة)وقد إرتبطت الضغوط النفسية بالمتغيرات جميعها بدلالة معنوية ، و كان على إرتباط مع مفهوم الذات ثم يليه مركز السيطرة ثم الجنس و أخيرا إرتباط مع العمر(السلطاني ،1994، 4-8).

دراسة داود(1995) :

يمكن القول أنه من بين الدراسات التي أجريت في مجال الضغوط النفسية الدراسة التي قام بها داود في الأردن ، و التي هدفت إلى التعرف على مصادر الضغوط النفسية التي يعاني منها تلاميذ الصفوف السادس و حتى العاشرفي المدرسة الأردنية و علاقتها بالتحصيل الأكاديمي و الجنس و الصف ، إستخدم داودعينة مقدارها(330) تلميذا و تلميذة و تم بناء مقياس لقياس الضغوط النفسية مكون من (62) فقرة موزعة على ثمانية مجالات (المدرسي ، الأسري ..إلخ)و أظهرت النتائج أن أهم الضغوط النفسية هي تلك المتعلقة بالأمور المدرسية و أن أقل الضغوط أهمية هي تلك المتعلقة بالأمور المادية و بالعلاقات مع الوالدين ، أما الضغوط المتوسطة فتلك التي تتعلق بالمستقبل و بالعلاقات مع الزملاء و المدرسين .أظهر تحليل التباين متعدد المتغيرات وجود أثر لمتغيري الجنس و الصف و التفاعل بينهما في الضغوط كما تبين أن هناك إرتباط سالبا و دالا إحصائيا بين درجة الطالب على قائمة الضغوط و معدل تحصيله الدراسي. (داود ،1995 ،1-2)

دراسة طاهر (1995) :

درست العلاقة بين الأفكار اللا عقلانية و الضغوط النفسية عند طلبة الجامعة في الدراسة التي أجراها طاهر في عام 1995 و هدفت إلى التعرف عن مدى إنتشار الأفكار اللا عقلانية لدى طلبة الجامعة، وأنواع الضغوط النفسية التي يتعرضون لها و الأساليب التي يتعامل بها الطلبة مع هده الضغوط و الكشف عن العلاقة بين الأفكار اللا عقلانية و الضغوط النفسية و أساليب التعامل معها، بلغت عينة الدراسة (300) فرد من طلبة جامعتي بغداد و المستنصرية ، و لتحقيق أهداف البحث تم بناء ثلاث مقاييس هي :

-مقياس الأفكار اللا عقلانية المكون من (44) فقرة موزعة على إحدى عشر مجالا.

-مقياس الضغوط النفسية المكون من (38) فقرة غيرموزعة في مجالات.

-مقياس أساليب التعامل مع الضغوط النفسية المكون من (44) فقرة و يضم سبع مجالات.

و توصلت الباحثة إلى أن الأفكار اللا عقلانية منتشرة بصورة واسعة بين طلبة الجامعة ،و أنهم يعانون من الضغوط النفسية مثل (التركيز على المشكلة)،(التحدي و السيطرة و التمني)،(الإسناد الإجتماعي و الهروب و التجنب و التخفيف للحد الأدنى)كما تبين وجود علاقة إيجابية دالة بين الأفكار اللا عقلانية و الضغوط النفسية،و بين الأفكار اللا عقلانية و أساليب التعامل مع الضغوط النفسية إلا أن أساليب (التركيز على المشكلة و التحدي و السيطرة على الذات و التمني) كانت أكثر دلالة من الأساليب الأخرى ، وجدت أيضا علاقة إرتباطية دالة بين الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها.(طاهر،1995،1-3)

دراسة الحلو (1996):

هدفت الدراسة التي أجراها الحلو إلى التعرف على درجة السلوك العدواني لدى المراهق العراقي وعلاقتها بالجنس و العمرو الضغوط النفسية التي يتعرض لها ، و إستخدم في ذلك عينة بلغت (475)

طالبا و طالبة ممن هم بعمر (13،15،17) سنة في مراكز محافظات بغداد و نينوى و البصرة وإستخدم لتحقيق أهداف البحث أداتين، الأولى للسلوك العدواني من إعداد الباحث ،أما الثانية أداة لقياس الضغوط النفسية (’عداد السلطاني 1994) و كان قد إستخرج صدقها الظاهري و البنائي و قام الحلو بإستخراج ثباتها فبلغ (0.83).

و أظهرت النتائج أن متوسط درجة السلوك العدواني لأفراد العينة عموما هو (65.14) درجة و هو أعلى من المتوسط النظري للمقياس البالغ (51) درجة و أنة هناك فروقا معنوية في السلوك العدواني بين الذكور و الإناث عند مستوى دلالة (0.01) لصالح الذكور ، و ظهر أن متوسط درجات السلوك العدواني لدى فئة (15) سنة كانت في المقدمة إذ بلغت (6.20) وفي المرتبة الثانية كانت فئة (13) سنة و بمتوسط مقداره (56.60) درجة ، وجاءت فئة (17) سنة في الترتيب الأخير إذ بلغ متوسط درجاتها (49.06) درجة ، وكان متوسط درجة الضغوط النفسية لأفراد العينة عموما (153.54) درجة و هو أعلى من المتوسط النظري للمقياس البالغ (112.5) درجة و دال إحصائيا عند مستوى (0.05) ، أما العلاقة بين المتغير المتنبأ به (السلوك العدواني) و المتغيرات المتنبأة (الجنس، العمر، الضغوط النفسية) فكانت ذات دلالة معنوية و ظهرت 28 من التباين المفسر في السلوك العدواني يعود إلى المتغيرات المتنبئة مجتمعة. (الحلو،1996 ،2-114)

دراسة رفيق عوض الله(2004):

قام الباحث رفيق عوض الله بتحضير دراسة لنيل شهادة الدكتورة بالجزائر تحت عنوان (الضغط النفسي و علاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى طلاب جامعات الجزائر وجامعات فلسطين)وهى دراسة أجريت بالجزائر و فلسطين فيما يعرف بالدراسة الحضارية المقارنة .

لقد أجريت هده الدراسة على عينة من طلاب جامعة وهران بالجزائروطلاب جامعة غزة بفلسطين(الجامعة الإسلامية،جامعة الأزهر وجامعة الأقصى) بحيث شملت هذه الدراسة الطلاب المقيمين لدى أسرهم دون احتواء العينة على طلاب الذين يقيمون في الأحياء الجامعية وبهذا ثم التحكم بمتغير مكان الإقامة بسبب عدم وجود أحياء جامعية في قطاع غزة ،ولقد توصل الباحث إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير الضغوط النفسية ومتغير التوافق النفسي الاجتماعي في كلا العينتين بما يثبث أن ازدياد الضغوط النفسية يؤدى إلى عدم القدرة على التوافق النفسي الاجتماعي ،وان هذه الضغوط لها علاقة بالمستوى المعيشي ،ولم يجد الباحث علاقة ما بين الضغوط بالأبعاد المختلفة وبين الجنس و ما بين الضغوط و متغير السنة الدراسية ،كذلك وجد الباحث فروقا ذات دلالة إحصائية على متغير التوافق النفسي بأبعاده المختلفة بالنسبة لدخل الأسرة في العينة الجزائرية وكذلك وجود فروق على متغير التوافق النفسي ومتغير عدد الأفراد،لم يجد الباحث فروقا في متغير التوافق النفسي الاجتماعي وعلاقته بفئات الدخل المختلفة بالنسبة للعينة الفلسطينية باستثناء البعد الأسرى ،كذلك لم يجد الباحث فروقا بين متغير التوافق النفسي الاجتماعي بأبعاده المختلفة بالنسبة للسنة الدراسية في العينة الفلسطينية باستثناء بعد التوافق الأسرى بين السنة الثالثة والسنة الرابعة لصالح السنة الرابعة (رفيق عوض الله ،2004،1).

دراسة سامي عوض ابو اسحاق (2007):

يتضمن هدف الدراسة معرفة مستوى الضغوط النفسية ومصادرها وعلاقتها ببعض المتغيرات الاخرى ،و السيطرة عليها والهدف التطبيقى من هذه الدراسة هو التحقق من مدى فعالية برنامج ارشادى نفسي للتخفيف من الضغوط و إدارتها وإمكانية توظيفها لاحقا على مستوى واسع في البيئة الفلسطينية ،تكونت عينة الدراسة من تلميذات المرحلة الثانوية من السن (15-18)سنة وتشمل هذه المرحلة على الصف العاشر ،الحادي عشر، الثاني عشر(علمي ،ادبى ،تجارى)

استخدم مقياس الضغوط النفسية لدى تلميذات المرحلة الثانوية من إعداد الباحث الذي يتكون من (31) فقرة موزعة على أربعة إبعاد وهى الضغوط الدراسية ،الضغوط الأسرية ،الضغوط سياسية ،ضغوط الشخصية انفعالية صحية ذاتية،بحيث يجيب المفحوص على كل عبارة من المقياس الذي يتكون من 3 خيارات(دائما، أحيانا،نادرا)و توصل الباحث إلى أن التلميذات الفلسطينيات يعانين من ضغوط شخصية،

دراسية، سياسية بالإضافة إلى ضغوط شخصية و بالتالي تم إقتراح برنامج إرشادي لإدارة الضغوط يتضمن أنشطة فردية ، جماعية ،تفريغ إنفعالي ، التخيلات الموجهة ، لعب الأدوار ، التمثيل و الرسم ، المناقشات الفردية و الجماعية و هذا البرنامج الإرشادي يعد الأول من نوعه في حدود علم الباحث و كونها تطبق في وقت تكثر فيه الأحداث الضاغطة و الأزمات التي يمر بها الشعب الفلسطيني في قطاع غزة و الضفة الغربية بحيث تلبي هذه الدراسة متطلبات ميدان الصحة النفسية و الإرشاد النفسي.

(سامي أبو عوض إسحاق،2007،123-126)

دراسة إبن مولود عبد الفتاح(2009):

قام الطالب الباحث بتحضير دراسته لنيل شهادة الدكتورا بالجزائر حيث تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن" العلاقة بين الضغط النفسي المدرك بالإكتئاب لدى عينة من طلبة الجامعة ومدى مساهمة مركز الضبط و الذكاء في هذه العلاقة "، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (800) طالبا و طالبة أختيروا بطريقة حصصية من أقسام كلية الآداب و العلوم الإنسانية لجامعة قاصدي مرباح بورقلة و هم طلبة يدرسون بالسنة الأولى و السنة الرابعة ، تم الإعتماد على مقياس الضغط النفسي المدرك و مقياس مركز الضبط من إعداد الطالب ، و مقياس الذكاء الإنفعالي لفاروق السيد عثمان و آخر (2006)، وقائمة الإكتئاب لبيك و آخر (1993) ترجمة محمد عبد الخالق (1996). وقد تم التأكد من الخصائص السيكوميترية للأدوات الأربعة من خلال حساب معاملات الصدق و الثبات و التأكد من دلالتهم قبل تطبيق الدراسة الأساسية وقد عولجت البيانات بإستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية رقم 13) و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :spss

-أن هناك علاقة بين إدراك الضغط النفسي بالإستجابة الإكتئابية و أن لمركز الضبط تأثير على العلاقة سواءا بالنسبة لعينة الطلبة و عينة الطالبات.

- أن الذكاء الإنفعالي له تأثير على العلاقة بين الضغط النفسي المدرك والإكتئاب لدى عينة الطلبة و الطالبات .

- هناك فروق دالة في مركز الضبط يعزى فيها الإختلاف إلى تفاعل كل من الجنس و المستوى التعليمي للطالب و هو لصالح الطلبة الذكور الذين يدرسون بالسنة الأولى .

- ليس هناك فروق في الذكاء الإنفعالي يعزى فيها الإختلاف ، يتفاعل جنس الطالب و مستواه التعليمي. (إبن مولود عبد الفتاح،2009، 1-2)

دراسة عايش صباح (2011) :

قامت الطالبة الباحثة عايش صباح بتحضير دراستها لنيل شهادة الماجستير بالجزائر فأجرت هذه الدراسة حول " أثر الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين على العلاقات الأسرية من حيث متغيري السن ونوع الإعاقة ". و قد تم إجراء هذه الدراسةعلى عينة متكونة من (121) أسرة من مراكز المعاقين على مستوى ولايتي وهران ، شلف بالجزائر ، إضافة إلى جمعية للمعاقين بولاية وهران ، تم إختيارهم بطريقة عشوائية و لتحقيق فرضيات الدراسة إستخدمت الطالبة المنهج الوصفي ، و إعتمدت على أداتين للقياس لدى أسر المعاقين من إعداد زيدان أحمد السرطاوي ،و عبد العزيز الشخص ، و إستبيان للعلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين من إعداد الطالبة .

تمت معالجة بيانات الدراسة بإستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية: المتوسط الحسابي ، الإنحراف المعياري ، المتوسط النظري ، النسب المئوية ، التكرارات ، الإختبار التائي واحدة تحليل التباين البسيط للمقارنة بين المجموعتين ، معامل الإرتباط بيرسون ، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- تعاني أسر المعاقين من ضغوط نفسية منخفضة .

- توجد فروق دالة إحصائية بين أسر المعاقين حسب أنواع الإعاقة الثلاث (عقلية ، حسية ، حركية) من حيث مستوى الضغوط النفسية.

- لا يؤدي وجود طفل معاق إلى علاقات أسرية سلبية.

- توجد علاقة إرتباطية بين الضغوط النفسية والعلاقات الأسرية .

- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين والعلاقات بين الوالدين العلاقات بين الإخوة ، و العلاقات بين الآباء و الأبناء (عايش صباح:2011، 03)

4-فعالية برامج للتخفيف من الضغوط النفسية :

دراسة Landreth et al:(1998)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج علاجي تدريبي إرشادي يتم خلال عدة جلسات يتم تقديمها على مدى عشرة أسابيع متتالية في خفض حدة الضغوط النفسية لدى والدي الطفل المعاق و زيادة تقبل الآباء لأبنائهم المعاقين ، و تأثير ذلك على التوافق الشخصي و الإجتماعي للطفل المعاق ، وتكونت العينة من (16) طفلا من ذوي الإعاقات المختلفة و آبائهم ، و كشفت نتائج الدراسة عن وجود تأثيرات و

عوائد إيجابية للبرامج الإرشادية و التدريبية لآباء المعاقين مما ينعكس بصورة إيجابية على تحسين مستوى التوافق لدى هؤلاء الأطفال.(سامي عوض أبو إسحاق:2007، 135)

دراسة أبو رومان (2005):

أجرى أبو رومان دراسة تجريبية للتعرف عن فعالية برنامج إرشاد جمعي مستندا إلى النظرية المعرفية السلوكية في خفض الضغوط النفسية و تعديل الأفكار اللا عقلانية لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين فبلغ عددهن (33) أما تم تقسيمهن بشكل متساو إلى مجموعتين واحدة تجريبية خضعت لبرنامج الإرشاد الجمعي على مدار 8 أسابيع، و أخرى ضابطة لم تخضع للبرنامج ، طبقت على المشاركين في الدراسة مقياسين :مقياس الضغوط النفسية و مقياس المعتقدات العقلانية و اللاعقلانية قبل تقديم البرنامج الإرشادي وبعده، و أشارت نتائج الدراسة إلى :

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات المجموعتين التجريبية و الضابطة و ذلك لصالح المجموعة التجريبية مثمتلة في إنخفاض الضغوط النفسية ،و تحسن المعتقدات العقلانية لدى أمهات المجموعة

التجريبية (سعاد غيث و آخرون :2011،305)

دراسة بن جابر (2008) :

قام بن جابر بدراسة لفحص فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال المتوحدين في مدينة الرياض ، وقد إشتمل البرنامج على تعليم مهارات حل المشكلات و الإسترخاء ، و التحصين ضد التوتر و مهارات الإتصال ، ومهارة إعادة البناء ، تألفت عينة الدراسة من(30) أما ممن حصلن على درجات مرتفعة في مقياس الضغوط النفسية، و االلواتي قام بتقسيمهن عشوائيا إلى مجموعتين إحداهما تجريبية تلقت البرنامج وأخرى ضابطة لم تتلق البرنامج الإرشادي ، وقد أظهرت النتائج أن هناك فاعلية للبرنامج في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات المجموعة التجريبية و بشكل دال إحصائيا مقارنة بأمهات المجموعة الضابطة(سعاد غيث و آخرون :2011،305).

دراسة مدانات (2008) :

هدفت دراسة مدانات لقياس فعالية برنامج إرشادي جمعي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في الأردن ، تألفت عينة الدراسة من (60) أما ممن حصلن على أعلى الدرجات في مقياس الضغوط النفسية ، وقد تم توزيع عينة الدراسة عشوائيا إلى مجموعة تجريبية مؤلفة من(30) أما تلقين البرنامج الإرشادي المستند إلى النظرية المعرفية السلوكية، و مجموعة ضابطة مؤلفة من (30) أنا لم يتلقين البرنامج الإرشادي ، و أشارت نتائج تحليل التباين المصاحب المستخدم إلى فعالية البرنامج التي تلقته الأمهات في المجموعة التجريبية في خفض مستوى الضغوط النفسية والوالدية لديهن ، وزيادة وعي الأمهات بالحاجات النفسية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي كما اظهرته نتائج القياسين البعدي و المتابعة (سعاد غيث و آخرون :2011،305)

دراسة الدهيمات (2008) :

توصل الدهيمات في دراسته إلى وجود أثر لبرنامج الإرشادي الجمعي القائم على تعليم مهارات تكيفية مشتقة من العلاج المعرفي السلوكي ، و المطبق على عينة مؤلفة من (36) سيدة لديهن أطفال يعانون من الإعاقة السمعية تم تقسيمهن بشكل متساو إلى مجموعتين تجريبية و أخرى ضابطة و قد أشارت نتائج الدراسة إلى إنخفاض درجة الضغوط النفسية التي تعاني منها السيدات المشتركات في المجموعة التجريبية و التي خضعن للبرنامج المعرفي السلوكي على جميع أبعاد مقياس الضغط النفسي في القياس البعدي الذي تم تطبيقه على أفراد الدراسة (سعاد غيث و آخرون :2011،305)

دراسة دابروسكا (2008) :

توصلت دابروسكا في دراستها التي أجرتها على (128) أبا لأطفال يعانون من إعاقات جسدية ، حركية و عقلية إلا أن آباءهم يستخدمون إستراتيجيات متنوعة للتعامل مع الضغط النفسي و الوالدي المترتب عن رعاية الأطفال، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة بين الآباء في إستراتيجيات التعامل و التوافق التي يستخدمونها تبعا للإحساس بالتماسك ، حيث ينزع الآباء ذوي الإحساس العالي بالتماسك إلى إستخدام إستراتيجيات المواجهة و الحل المنظم للمشكلات ، في حين يميل الأباء ذوي الإحساس المنخفض بالتماسك إلى إستخدام التجنب كإستراتيجية أساسية للتوافق.

(سعاد غيث و آخرون :2011،305)

5- الأقسام التعليمية المفتوحة بالمستشفيات:

-دراسة أوراغي فوزية 2004:

في الملتقى الذي نظمته جمعية ابن باديس الثقافية بوهران بالمجلس الشعبي البلدي تحت عنوان (الأسرة والمدرسة ودورها في تربية الطفل) تحت إشراف الدكتور هاشمي أحمد قامت الطالبة الباحثة بدراسة حول الأقسام التعليمية المفتوحة بالمستشفيات بهدف تعريف الأسرة التربوية بهذا التعليم ،والتطبيق الفعلي في الميدان حسب ما تنص عليه المناشير الوزارية

-في الجانب النظري ركزت الطالبة الباحثة على أسباب إنشاء الأقسام التعليمية بالمستشفيات،المحور التنظيمي ،المحور التربوي ،التوقيت الأسبوعي ،تنظيم الأقسام ،أهداف عملية فتح الأقسام وأخيرا كيفية تقويم إعمال التلاميذ المرضى

أمافي الجانب التطبيقي فقد اختارت الباحثة عينة من المستشفى الجامعي لوهران بقسم جراحة الأطفال حيث استعملت أداة المقابلة مع الأخصائي النفسي ،معلمين ،الأساتذة وبعض التلاميذ المرضى ،عرفت المؤسسة الاستشفائية ، المستوى الذي يشمله هدا التعليم ،أوقات الدراسة في المستشفى، مواد التدريس ،طرق التدريس ،البرامج،والتطبيق الفعلي للمناشير الوزارية و ختمت هده الدراسة بمجموعة من التوصيات والاقتراحات حول هدا النوع من التعليم في الجزائر (أوراغي فوزية 2004،7-17).

-دراسة بوخمس نوارة،معروفي فاطمة :(2005)

في دراستهما لنيل شهادة ليسانس تخصص التعليم المكيف والتربية العلاجية بعنوان(تمدرس الطفل المريض داخل المستشفى)قامت الطالبتان بإظهار فعالية تمدرس الطفل المريض داخل المستشفى وهدفت إلى معرفة واقع الفعالية التي يحققها هدا التعليم في إحدى اكبر ولايات الجزائر وهي ولاية وهران واثر هدا النوع من التعليم على الطفل من الناحية التربوية لهدا صيغت الفرضية كالتالي:يحقق تمدرس الطفل المريض داخل المستشفى فعالية مهمة ولقد شملت عينة الدراسة (45)تلميذ من المستشفى الجامعي لوهران والمركز الاستشفائي لكنستال ،تم انتقائها بطريقة مقصودة لملائمة شروط الاستمارة المطبقة التي اختيرت كأداة للبحث والتي تتكون من 30سؤال و البدائل (نعم ، لا ،لا أدري) موجهة للأطفال المرضى المتمدرسين وبعد تطبيق هده الأداة تم التوصل إلى:

-التمدرس بالمستشفى يحقق فعالية ايجابية

-للمعلم دور كبير في مساعدة الطفل المريض على التحصيل الدراسي داخل المستشفى

-يوجد علاقة ارتباطيه بين نفسية التلميذ المريض والتحصيل الدراسي

-يوجد فرق في التحصيل الدراسي بين الذكور والإناث لصالح الذكور (بوخمس نوارة،معروفي فاطمة،2005،3)

دراسة(2007)BEATRICE GREGOIRE ET AUTRES :

تناول مجموعة من الباحثين الفرنسيين موضوع المدرسة في مصلحة طب الأطفال حيث بوجد فريق طبي نفسي اجتماعي يقوم بعلاج الطفل و متابعته صحبا ونفسيا واجتماعيا ،إما الفريق التربوي فتتمثل مهامه في ما يلي :

تكوين علاقات داخل المستشفى

-علاقة الطفل المريض مع العائلة

-علاقة الطفل المريض مع المدرسة الأصلية

-علاقة الطفل المريض مع الفريق الطبي النفسي الاجتماعي

-الإعلام عن تنظيم الدراسة بالمستشفى

-شرح التوقيت الأسبوعي

- تحديد المهام البيداغوجية التربوية في إبلاغ الطفل ،الفوج أو القسم الذي ينتمي إليه حسب مستواه التعليمي وحسب حالته الصحية

- تطوير اللغة و الإبداع

- الاهتمام بالكفاءات التربوية، المعرفية، العقلية للطفل المريض

-تعليم الطفل كيفية التعبير عن حاجياته، أحاسيسه وعواطفه

-ضرورة تكيف الطفل مع مرضه

-تكوين علاقات مع الأقران

-تطوير المواهب الفنية والابداعية واللعب

اكتشاف نقاط ضعف التلميذ المريض واقتراح العلاج

-وصول الطفل إلى معرفة التحدث باللغة الفرنسية

-وفي الأخير يؤكد الفريق التربوي والطبي النفسي الاجتماعي على أهمية المدرسة في المستشفى حيث تساعد على توفير الهدوء الجو العائلي الطمأنينة للطفل ،كما تبعده عن العزلة والبقاء في غرفة العلاج،كما يؤكدون ضرورة اتصال التلميذ مع المدرسة الأصلية أي مع الرفقاء والمعلمين عن طريق الهاتف،الانترنيت.....

وتحفيز الأولياء على متابعة أطفالهم وكل هدا لتحضير الطفل الالتحاق بالمدرسة الأصلية بعد خروجه من المستشفى .

(BEATRICE GREGOIRE ET AUTRES .2.2007.)

دراسة سومية ماهر(2012):

-أشارت الباحثة سومية ماهر عن وجود مدرسة بمستشفى سرطان الاطفال57357 بالجمهورية العربية المصرية تساهم في حماية مستقبل التلاميذ المرضى تحت شعار(التغلب على المرض بالأمل والتعلم)

وتساعد الأطفال المرضى على مواصلة دراستهم وعدم الانقطاع عنها خلال فترة العلاج،ودراسة التلاميذ المرضى مع بعضهم البعض في قسم واحد يدخل الفرح والسرور في نفوسهم

كان هذا المستشفى يضم التعليم الابتدائي و الإعدادي و أكدت الباحثة عن بدأ تفعيل المرحلة الثانوية ليكتمل دور المدرسة في تشجيع التلاميذ و ذويهم على الإستمرار التلميذ في التعلم و التغلب على المرض و يأتي حرص مستشفى سرطان الأطفال 57357 على إنشاء مدرسة لكي لا يقتصر دوره على تقديم العلاج فقط بل بقدم الرعاية الشاملة و الكاملة ويحرص على آدمية المرضى وحقوقهم وإعطائهم الأمل الذي يساعدهم على تحمل رحلة العلاج ,و يطمئنهم على إمكانية استكمال مستقبلهم مما يؤدي إلى زيادة فرصة تقبلهم للعلاج ورفع حالتهم المعنوية ليثبت فعلا أن الاهتمام بالعلم هو الحياة , ويتطوع عدد كبير من المدرسين بالتدريس بهذا المستشفى (الجانب المعرفي الجانب الترفيهي) رغبة منهم بالمساهمة في النجاح , وأكدت الباحثة على حرص وزارة التربية و التعليم للجمهورية العربية المصرية على تدليل كل العقبات للتيسير على التلاميذ عقد امتحانات نهاية السنة تحت متابعة وإشراف الوزارة (سومية ماهر،2012،2).

6- تعقيب عام على دراسات السابقة :

تعرضت الطالبة الباحثة إلى جملة من الدارسات التي عالجت ظاهرة الضغوط النفسية فتنوعت بين دارسات عربية، أجنبية، جزائرية في حدود إطلاع الطالبة الباحثة

يتضح من خلال الدراسات السابقة أن التعرض للأحداث الضاغطة ينعكس على سلوك الأفراد و للجماعات سيما التلميذ منهم وان ردود الأفعال اتجاه الأحداث الضاغطة تتراوح بين القلق التوتر ،الاكتئاب الخوف و الاضطرابات النفسية تأثر على حياة وصحة الفرد ،ولقد تبين أيضا للطالبة الباحثة أن العديد من الدراسات تناولت عينات مختلفة وأدوات مختلفة وقامت في ثنايها على عديد من الفرضيات من أجل تحققها ، ومن خلال إستعراض الدراسات السابقة وجدت الطالبة الباحثة دراسات قليلة متعلقة بالأقسام التعليمة المفتوحة بالمستشفيات أو المدارس بالمستشفيات ويمكن القول أن الدراسة الحالية تمثل أول تجربة علمية في مجال تعليم تلميذ نزلاء المستشفيات ،ويمكن أن تكون هذه الدراسة بوابة لدراسات أخرى في المجال التربوي العلمي.

الجانب التطبيقي

الفصل السادس

الدراسة الإستطلاعية

تمهيد

1-أهداف الدراسة الإستطلاعية

2-المجال الزماني و المكاني للدراسة

3- عينة الدراسة الاستطلاعية

4- أدوات الدراسة الاستطلاعية

5-خطوات بناء أدوات القياس

6 -خصائص سيكوميترية لأدوات القياس

6-1 خصائص سيكومترية لإستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفي

6-1-1 حساب الصدق

6-1-2حساب الثبات

6-2خصائص سيكومترية لإستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض والمرافقة له بالمستشفي

6-2-1 حساب الصدق

6-2-2 حساب الثبات

7-صعوبات الدراسة الاستطلاعية

تمهيد

إن تحقيق الأهداف المتوخاة من الدراسة يتطلب من الباحث إتباع خطوات منهجية منظمة ومرتبة وهي الطريقة المستعملة لحل مجموعة من المسائل فهي الطريقة المرسومة من قبل الباحث وخاصة في الميدان و ذلك بالدراسة الإستطلاعية وهذا من خلال أدوات القياس المعتمدة في جمع المعطيات اللازمة والاحتكاك بالعينة ومعرفة واقع الميدان و صعوبته.

1- أهداف الدراسة الإستطلاعية :

تعد الدراسة الإستطلاعية خطوة مهمة وذلك لتحقيق ولضبط أدوات البحث التي ستطبق في الدراسة ومن أهدافها :

- التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات القياس من حيث الصدق والثبات .
- التحقق من مدى مستوى فهم العينة لمحتوى أدوات القياس
- تجريب أدوات القياس قبل تطبقها في شكلها النهائي.
- إدخال التعديلات اللازمة.

2-المجال الزماني و المكاني للدراسة الاستطلاعية:

-إستغرقت الدراسة الاستطلاعية شهرين(سبتمبر-اكتوبر2012) وتم إجرائها بمصلحة جراحة الأطفال بالمستشفى الجامعي لوهران وذلك بعد الحصول على ترخيص من :

- جامعة وهران قسم علم النفس و علوم التربية
- ترخيص من مديرية التربية لولاية وهران
- ترخيص من مديرية مستشفى ولاية وهران

تعريف مصلحة جراحة الأطفال بالمستشفى الجامعي لوهران :

تم تدشينها في1990/02/21 على يد وزير الصحة السابق أكلي خديس ،و يختص هذا الجناح بالجراحة و معالجة الأطفال المصابين بتشوهات جسدية،جراحة العظام ،وجراحة الجهاز البولي ،تتضمن هذه المصلحة ستة مستويات:

المستوى الأول:الطابق تحت الأرضي، هو مكون من قاعة للسجلات

المستوى الثاني:يتمثل في الطابق الأرضي، مخصص للجراحة، يحوي أيضا قاعة للاستقبال، مكتب رئيس القسم، مكتب الكاتبة، قاعة الإفاقة، مكتب المخدرين، قاعة للممرضين.

المستوى الثالث:الطابق الأول:يهتم بالمرضى المبرحين للاستشفاء و مكون من قاعتين للجراحة، قاعة الإنعاش و قاعة الإفاقة، مكتب الأطباء.

المستوى الرابع:الطابق الثاني:يهتم بمرضى الأجهزة الهضمية و الأطفال المرضى الذين يعانون من أمراض الجهاز البولي.

المستوى الخامس:الطابق الثالث:يهتم بجراحة العظام و يحوي قاعة للممرضات، مكتب الأخصائي النفسي.

المستوى السادس: يتمثل في الطابق الرابع:يهتم بعلاج أمراض الأحشاء، يحوي على قاعة لاجتماعات الأطباء و تخصص أيضا كقسم لدراسة التلاميذ.

حسب إحصائيات شهر أكتوبر2012 المقدمة من طرف مساعدة الأستاذ يتكون الفريق الإستشفائي من:

- ستة أطباء.

-ثمانية تقنيين في التخدير.

- سبعة و أربعون ممرض و مساعدة اجتماعية.

- ثمانية عشر عاملا بالصيانة.

3-عينة الدراسة الاستطلاعية و مواصفاتها:

اشتملت عينة الدراسة على كل الأطفال الموجودين بمصلحة جراحة الأطفال بالمستشفى الجامعي لوهران و تتكون من (20)تلميذ مريض و(20)أم مرافقة لأبنائها في المستشفى.

الجدول رقم (05) يبين عينة الدراسة الاستطلاعية بالمستشفى الجامعي لوهران

العينة	الجنس	أولى ابتدائي	ثانية ابتدائي	ثالثة ابتدائي	خامسة ابتدائي	أولى متوسط	ثالثة متوسط	رابعة متوسط	المجموع الكلي
التلاميذ المرضى	ذكور	00	04	00	00	00	02	02	08
	اناث	02	00	02	06	02	00	00	12
	المجموع	02	04	02	06	02	02	02	20
الأمهات		02	04	02	06	02	02	02	20

يبين هذا الجدول توزيع عينة التلاميذ المرضى من حيث الجنس ومن حيث المستوى التعليمي و يبين أيضا توزيع عدد الأمهات المرافقات لأبنائهن.

4-أدوات الدراسة الاستطلاعية:

من خلال عدة زيارات ميدانية لقسم جراحة الأطفال بالمستشفى الجامعي لوهران،مستشفى الأمير عبد القادر بوهران الحاسي، ومن خلال إجراء عدة مقابلات مع التلاميذ المرضى،المعلمين و الأساتذة،مع الأخصائيين النفسانيين،المساعدين الاجتماعيين ومع رؤساء المصالح.

-زيارة السيد المفتش بمقاطعة سيدي البشير.

- زيارة مديرية التربية، مصلحة التنظيم التربوي.

ومن خلال الاطلاع على التراث النظري و الدراسات السابقة رأت الطالبة الباحثة ضرورة اعتماد أدوات القياس المتمثلة في الاستبيان،الذي يعتبر من بين أدوات القياس المعتمدة في جمع المعلومات،ويعرف الاستبيان على أنه مجموعة من فقرات أو أسئلة مصممة خصيصا لقياس متغيرات البحث،و يكون مرفق بسلم أو بدائل للإجابة،و بالنسبة لأداة البحث اقتصرت الطالبة الباحثة على استبيانين لجمع المعطيات المتعلقة بالدراسة.

-إستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى.

-إستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى.

5-خطوات بناء أدوات القياس:

نعرض عليكم المصادر التي إعتمدتاها لإنجاز هذين الاستبيانين:

المصدر الأول:التجارب المهنية للطالبة الباحثة في قطاع التربية والتعليم حيث قامت ببحوث حول التعليم داخل المستشفى و إحتكت بالمعلمين و الأساتذة،الأخصائيين النفسانيين والمفتشين.

المصدر الثاني:الإطلاع على النظريات والدراسات السابقة الخاصة بالضغوط النفسية و المقاييس التي صممت في مجال الخدمات الإنسانية،بما في ذلك التعليم و الصحة و خصوصا التي طبقت على المجتمع الجزائري و ذلك في حدود إطلاع الطالبة الباحثة التي رأت أنه لا يمكن الإعتماد عليه بصفة كلية بل الإنتقاء منها الفقرات التي تخدم موضوع البحث خاصة أن هذا الموضوع يشمل قطاعي التعليم و الصحة،ومن بين أهم المقاييس التي تم الإطلاع عليها ما يلي :

-مقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة في صورته الأصلية من إعداد:زيدان أحمد السرطاوي،عبد العزيز الشخص(1998)في البيئة الأردنية.

-نفس المقياس السابق و بعد تكييفه على البيئة السودانية من طرف الباحثة:منى حسن عبد الله فرج،و التي طبقته الطالبة الباحثة عايش صباح(2011) في الدراسة الإستطلاعية لرسالة ماجستير تخصص علم النفس الأسري تحت عنوان:"أثر الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين على العلاقات الأسرية من حيث متغيري السن و نوع الإعاقة".

-مقياس حالة القلق و مقياس الإكتئاب الذي أعده الباحث عبد الرحمن ياسين(2009) في مذكرة ماجستير تحت عنوان:"الضغوط المهنية التعليمية:إشكاليتها و علاقتها بالجوانب الإنفعالية و التوافقية لدى معلمي التعليم الأساسي بولاية وهران" فالمقياس مكون من أبعاد الضغط المهني.

-مقياس الضغوط الجامعية لرفيق عوض الله والذي يتكون من (60) فقرة لقياس الضغط النفسي (2004) في مذكرة ماجستير تحت عنوان :"الضغط النفسي و علاقته بالتوافق النفسي الإجتماعي لدى طلاب جامعات الجزائر و جامعات فلسطين" دراسة مقارنة

-مقياس البعد الخاص بالضغوط المتعلقة بالمطابقات الصحية و الذي أعده ابن المولود عبد الفتاح في رسالة ماجستير بعنوان:"علاقة الضغط النفسي بالاكتئاب في ضوء متغيري مركز الضبط و الذكاء الانفعالي لدى عينة من طلبة الجامعة."دراسة ميدانية بجامعة قاصدي مرباح بورقلة 2009/2008.

-مقياس الضغوط النفسية الذي أعدته داود(1995) لقياس مستوى الضغوط النفسية لدى الطلبة المراهقين و يتكون من (61)فقرة موزعة على ثمانية مجالات.

-مقياس الضغوط النفسية للدكتور رياض العاسمي و يتكون من (44) فقرة.

-مقياس الضغوط المهنية للباحث مقدم سهيل(2000)في مذكرة ماجستير تحت عنوان:"الضغوط المهنية لدى مستشاري التوجيه المدرسي و المهني و علاقتها بالأعراض السيكوسوماتية لمرضى القلب."

-مقياس الضغوط النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية و الذي يتكون من (31)فقرة من إعداد الدكتور سامي عوض أبو إسحاق(2007)في دراسته بعنوان:"فعالية برنامج إرشادي لإدارة الضغوط لدى طالبات المرحلة الثانوية في محافظات غزة"

-إستبيان قياس الضغط النفسي المهني الذي أعدته الطالبة الباحثة نوال بوكصاصة (2001)في مذكرة ماجستير بعنوان:"الضغط النفسي المهني لدى العاملين في إطار تشغيل الشباب"و يتكون هذا الاستبيان من (52) فقرة موزعة على (08)أبعاد.

- إستبيان الضغوط المهنية من إعداد الطالبة شويطر خيرة(2011) في مذكرة ماجستير بعنوان:" الضغوط المهنية لدى المرأة العاملة المتزوجة و إنعكاساتها على علاقاتها الأسرية" المتكون من (28) فقرة موزعة على(07)أبعاد.

المصدر الثالث: قامت الطالبة بعد إختيار هذا الموضوع بزيارات ميدانية لمصلحة جراحة الأطفال بالمستشفى الجامعي لوهران،زيارات ميدانية للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب الأطفال الأمير عبد القادر بالحاسي، زيارات لمديرية التربية لولاية وهران،زيارة السيد المفتش للتعليم الإبتدائي لمقاطعة سيدي البشير و جملة من المقابلات و اللقاءات غير الرسمية مع التلاميذ المرضى،المعلمين ، الأساتذة ،أولياء التلاميذ المرضى، الأخصائيين النفسانيين،أطباء و ممرضين.

كان الهدف التقرب أكثر للحصول على المعلومات بطريقة مباشرة من المصدر نفسه ،و بالتالي توصلنا إلى بناء إستبيانين للضغوط النفسية.

الاستبيان الأول:إستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى

و يتكون في صورته الأولية من(30) فقرة موزعة على (05) أبعاد

البعد الأول: التمدرس داخل المستشفى:و يتكون من (06)فقرات

البعد الثاني: العلاقات داخل المستشفى: و يتكون من(06)فقرات

البعد الثالث: المظاهر الجسمية للضغوط: و يتكون من(06)فقرات

البعد الرابع: المظاهر النفسية للضغوط: و يتكون من(06)فقرات

البعد الخامس: مستقبل التلميذ المريض: و يتكون من(06)فقرات، أنظر الملحق رقم(02)

الاستبيان الثاني: إستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى

و يتكون في صورته الأولية من(28) فقرة موزعة على (05) أبعاد

البعد الأول: التمدرس داخل المستشفى:و يتكون من (06)فقرات

البعد الثاني: العلاقات داخل المستشفى: و يتكون من(06)فقرات

البعد الثالث: المظاهر الجسمية للضغوط: و يتكون من(05)فقرات

البعد الرابع: المظاهر النفسية للضغوط: و يتكون من(06)فقرات

البعد الخامس: مستقبل التلميذ المريض: و يتكون من(05)فقرات، أنظر الملحق رقم(03)

تعليمات الإستبيانين:

-إستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى.

-إستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى

لم نبرز الهدف الخاص من البحث في كلا الإستبيانين حتى تكون هنالك تلقائية في الإجابة مع دعوة كل مبحوث أن يجيبنا بكل صراحة و عفوية على كل فقرة بعد قراءتها بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة، و لقد تمت الإشارة إلى أنه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة،كما أكدنا على سرية المعلومات و أنها تستعمل لغرض البحث العلمي فقط.

بدائل الإستبيانين:

تم إختيار نفس السلم لكلا الإستبيانين ،السلم الثلاثي للإجابة على فقرات الإستبيانين و المتمثلة في البدائل التالية: نعم-أحيانا-لا.

طريقة تصحيح الإستبيانين:

بالنسبة لسلم تصحيح الإستبيانين يتم عن طريق تحويل إختيارات العينتين (التلاميذ المرضى،الأمهات)إلى درجات يتم توزيعها على مختلف فقرات الإستبيانين ،أي أن سلم التصحيح كالتالي:

- ثلاثة درجات للإجابة (بنعم).

- درجتين للإجابة (بأحيانا).

- درجة واحدة للإجابة (بلا).

وفي الأخير يتم جمع كل درجات الفقرات للحصول على الدرجة العامة للمبحوث على هذه الأداة.

6-الخصائص السيكوميترية لأدوات القياس :

6-1 الخصائص السيكوميترية لإستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى:

لكي يصبح الإستبيان صالحا للتطبيق يجب أن يتوفر على درجة مناسبة من الصدق و الثبات لذلك ستقوم الطالبة الباحثة بحسابهما للتأكد من ذلك.

1.1.6- حساب الصدق:

يشير الصدق إلى مدى صلاحية الاستبيان و صحته لقياس التغيرات التي وضعت لقياسه،لقد تحققت الطالبة الباحثة من صدق الإستبيان بثلاثة أنواع من قياس الصدق و هي كالآتي:

1.1.1.6- الصدق الظاهري:

و هو المظهر العام للإستبيان أو الصورة الخارجية له من حيث نوع المفردات و كيفية صياغتها و مدى وضوحها،و يشير هذا النوع من الصدق أيضا إلى مدى ملائمة الاستبيان للفرضيات التي وضعت لقياسها(آغا،2002،122)

و تحقق هذا النوع من الصدق من خلال إستحسان المعلمين و الأساتذة ،المفتشين،الأخصائيين النفسانيين لعبارات الإستبيانين.

2.1.1.6-صدق المحكمين:

وهو الصدق الذي يشير ما إذا كان الاستبيان يبدو مناسبا للهدف الذي وضع من أجله،بمعنى أن تكون محتوياته مناسبة للخاصية التي يقيسها (عبد الله،1997،65)

-بعد الإنتهاء من إنجاز الاستبيان تم عرضه على مجموعة من المحكمين من تتوفر فيهم الخبرة و التأهيل المهنيين و هم أساتذة بقسم علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا بجامعة وهران، فطلبنا من كل أستاذ الحكم على أدوات القياس: مدى مناسبة تعليمة الاستبيان، مدى مناسبة الفقرات(عددها،مضمونها،ملائمتها مع الإشكالية المطروحة،صياغتها،وضوحها)،عدد البدائل و الأبعاد.

و الملحق رقم(01) يبين نموذج لتحكيم الأساتذة.

و يوضح الجدول التالي قائمة الأساتذة المحكمين:

جدول رقم(06) يوضح قائمة الأساتذة المحكمين:

الأساتذة	الدرجة العلمية	التخصص
ماحي إبراهيم	أستاذ التعليم العالي	علم النفس العام
رومان محمد	أستاذ التعليم العالي	علم النفس العام
قادري حليمة	أستاذة التعليم العالي	علم النفس العام
طباس نسيمة	أستاذة مساعدة أ	علم النفس العيادي و المرضي
غزال آمال	أستاذة مساعدة أ	علم النفس العيادي و المرضي

بعد عرض الاستبيان على الأساتذة المحكمين كانت نتائج تحكيمهم كالتالي:

جدول رقم (07) يوضح نتائج التحكيم حول مدى مناسبة فقرات إستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض:

الأبعاد	الفقرات	مناسبة	غير مناسبة
التمدرس داخل المستشفى	1	%40	%60
	2	%60	%40
	3	%60	%40
	4	%60	%40
	5	%60	%40
	6	%60	%40
العلاقات داخل المستشفى	7	%100	
	8	%100	
	9	%100	
	10	%100	
	11	%100	
	12	%100	
المظاهر الجسمية للضغوط	16	%100	
	14	%100	
	15	%100	
	16	%100	
	17	%100	
	18	%100	
المظاهر النفسية للضغوط	19	%100	
	20	%100	
	21	%100	
	22	%100	
	23	%100	
	24	%100	
مستقبل التلميذ المريض	25	%100	
	26	%100	
	27	%100	
	28	%100	
	29	%100	
	30	%100	

نلاحظ من خلال الجدول أن الأساتذة المحكمين إختلفوا في فقرات البعد الأول ووافقوا على فقرات الأبعاد الأخرى.

جدول رقم(08) يوضح نتائج التحكيم حول تعليمة إستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض:

التعليمة	مناسبة	غير مناسبة
عدد المحكمين 05	%100	%00

يتضح من الجدول أن الأساتذة وافقوا على التعليمة بنسبة 100

جدول رقم(09) يوضح نتائج التحكيم حول بدائل إستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض:

البدائل	مناسبة	غير مناسبة
نعم	%80	%20
أحيانا	%100	%00
لا	%80	%20

يبين الجدول أن الأساتذة وافقوا على البدائل بنسبة 100 و80%

جدول رقم(10) يوضح نتائج التحكيم حول أبعاد إستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض:

الأبعاد	مناسبة	غير مناسبة
التمدرس داخل المستشفى	%100	%00
العلاقات داخل المستشفى	%100	%00
المظاهر الجسمية للضغوط	%100	%00
المظاهر النفسية للضغوط	%100	%00
مستقبل التلميذ المريض	%100	%00

يبين الجدول أن الأساتذة المحكمين وافقوا على الأبعاد بنسبة 100

خلاصة صدق المحكمين:

بعد فرز تحليل،قراءة ملاحظات الأساتذة المحكمين تم الأخذ بآرائهم وإقتراحاتهم،حيث تم تعديل بعض الفقرات و إضافة فقرات أخرى.

و يمكن تلخيص الفقرات التي تم تعديلها في الجدول التالي:

الجدول رقم(11) يبين الفقرات التي تم تعديلها في إستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى:

رقم الفقرة	قبل التعديل	بعد التعديل
01	يؤلمني أنني أدرس بالمستشفى و ليس بالمدرسة	أحب الدراسة بالمستشفى
02	أعاني من ضعف التركيز أثناء الدراسة	قسم المستشفى أحسن من قسم المدرسة
03	لا أعرف كيف أدرس و أنا مريض	المعلم/الأستاذ بالمستشفى يحبني أكثر من معلم/أستاذ المدرسة
04	لا يتوفر لي الجو الملائم للدراسة بالمستشفى	المستشفى تقدم لنا الأدوات مجانا
05	أشعر بالفرح داخل القسم الموجود بالمستشفى	المستشفى تقدم لنا الكتب مجانا
06	أعاني من سرحان	أدرس ساعات قليلة بالنسبة للمدرسة العادية

نلاحظ من خلال الجدول أنه تم تغيير فقرات البعد الأول الخاص بالتمدرس داخل المستشفى.

-كما يمكن تلخيص الفقرات التي تم إضافتها في الجدول التالي:

الجدول رقم(12) يبين الفقرات التي تم إضافتها في إستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى:

رقم الفقرة	الفقرة
07	البرنامج في المستشفى أسهل من البرنامج العادي
08	الإمتحانات تشبه إمتحانات المدرسة العادية
15	يسعدني تشجيع المعلم/الأستاذ
25	أعاني من شرود ذهني
35	إدماجي مضمونا بعد الخروج من المستشفى

نلاحظ من خلال الجدول الفقرات التي تم إضافتها في مختلف أبعاد إستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى.

-و عليه أصبح إستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى يتكون من (05)أبعاد و من (35)فقرة.

أما فيما يخص التعليمة،البدائل،الأبعاد لم يطرأ عليها أي تغيير لأن جميع الأساتذة المحكمين وافقوا عليها.

3.1.1.6-صدق الإتساق الداخلي:

جرى التحقق من صدق الإتساق الداخلي للإستبيان بتطبيق هذا الأخير على عينة الدراسة الإستطلاعية ،كل العينة الموجودة في مصلحة جراحة الأطفال بالمستشفى الجامعي لوهران و التي تتكون من(20) تلميذ مريض حيث تم حساب معامل إرتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات الاستبيان،و البعد الذي تنتمي إليه، و ذلك بإستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (البرنامج رقم20) .

يوضح الجدول رقم (13)معاملات الإرتباط بين كل فقرة و البعد الذي تنتمي إليه لإستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض :

الأبعاد	الفقرات	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
التمدرس داخل المستشفى	01	0.60	0.01
	02	0.82	0.01
	03	0.58	0.01
	04	0.81	0.01
	05	0.87	0.01
	06	0.58	0.01
	07	0.52	0.01
	08	0.87	0.01
العلاقات داخل المستشفى	09	0.97	0.01
	10	0.58	0.01
	11	0.97	0.01
	12	0.97	0.01
	13	0.85	0.01
	14	0.81	0.01
	15	0.97	0.01
المظاهر الجسمية للضغوط	16	0.63	0.05
	17	0.74	0.05
	18	0.77	0.01
	19	0.76	0.01
	20	0.61	0.01
	21	0.86	0.01
	22	0.78	0.01
المظاهر النفسية للضغوط	23	0.78	0.01
	24	0.65	0.01
	25	0.88	0.01
	26	0.71	0.01
	27	0.88	0.01
	28	0.79	0.01
مستقبل التلميذ المريض	29	0.58	0.01
	30	0.68	0.05
	31	0.80	0.01
	32	0.61	0.01
	33	0.84	0.01
	34	0.81	0.01
	35	0.71	0.01

يتضح من خلال الجدول أن جميع معاملات الإرتباط تم الحصول عليها بحساب معامل الإرتباط بيرسون بين كل فقرة و البعد الذي تنتمي إليه،وبعض الفقرات كانت دالة عند مستوى(0.05) و البعض الآخر كانت دالة عند مستوى (0.01) مما يدل على إتساق الفقرات مع أبعادها و على أنها درجات مقبولة من الصدق.

تم تقدير صدق إستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى أيضا بإستخدام طريقة الإتساق الداخلي بين الأبعاد و الدرجة الكلية للإستبيان فكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (14) يوضح معامل الإرتباط و الدرجة الكلية لإستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض:

الأبعاد	معاملات الإرتباط بين الأبعاد و الدرجة الكلية	مستوى الدلالة
التمدرس داخل المستشفى	0.81	0.01
العلاقات داخل المستشفى	0.71	0.01
المظاهر الجسمية للضغوط	0.68	0.01
المظاهر النفسية للضغوط	0.70	0.01
مستقبل التلميذ المريض	0.80	0.01

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الإرتباط تم الحصول عليها بحساب معامل إرتباط بيرسون بين الأبعاد و الدرجة الكلية لإستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى و كلها عند مستوى الدلالة (0.01) مما يدل على إتساق الأبعاد مع الاستبيان ككل.

تعقيب على الصدق:

يتضح من نتائج تقديرصدق إستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى أن الأداة على درجة مناسبة من الصدق.

2.1.6-حساب ثباث إستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض:

تم تقدير ثباث الإستبيان على أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية و ذلك بإستخدام طريقتين:

2.2.1.6-طريقة التجزئة النصفية:و ذلك بتقسيم فقرات الاستبيان إلى نصفين ،شمل النصف الأول الفقرات ذات الأعداد الفردية ،أما النصف الثاني فقد شمل الفقرات ذات الأعداد الزوجية،حيث تم ذلك بحساب معامل الإرتباط بيرسون بين النصفين و تحصلت الطالبة على معامل إرتباط قيمته(0.67) و عند تطبيق معادلة التصحيح لسبيرمان براون أصبح معامل الثباث (0.73)، مما يدل على أن الإستبيان على درجة مقبولة من الثباث.

3.2.1.6-طريقة ألفاكرونباخ للإتساق الداخلي: تم حساب الثباث عن طريق معامل ثباث ألفاكرونباخ و ذلك لزيادة التأكد من ثباث الإستبيان فكان معامل ثباث الإستبيان ككل(0.81).

التعقيب على الثباث:

يتضح من نتائج تقدير ثباث إستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض على أنه على درجة مناسبة من الثباث.

خلاصة الصدق و الثباث لإستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض :يتضح من خلال ما سبق أن الإستبيان على درجات مقبولة من الصدق و الثباث.

إستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض في صورته النهائية:

بعد تطبيق الخطوات المنهجية فيما يخص الخصائص السيكوميترية أصبح الإستبيان يتكون من (05) أبعاد و(35) فقرة.

البعد الأول: التمدرس داخل المستشفى:و يتكون من (08) فقرات

البعد الثاني: العلاقات داخل المستشفى: و يتكون من(07) فقرات

البعد الثالث: المظاهر الجسمية للضغوط: و يتكون من(07) فقرات

البعد الرابع: المظاهر النفسية للضغوط: و يتكون من(06) فقرات

البعد الخامس: مستقبل التلميذ المريض: و يتكون من(07) فقرات، والملحق رقم(04) يوضح ذلك.

-أما فيما يخص التعليمة،البدائل، الأبعاد لم يطرأ عليها أي تغيير.

2.6- الخصائص السيكوميترية لإستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى:

لكي يصبح الإستبيان صالحا للتطبيق يجب أن يتوفر على درجة مناسبة من الصدق و الثباث لذلك ستقوم الطالبة الباحثة بحسابهما لتتأكد من ذلك.

1.2.6-حساب الصدق:يشير الصدق إلى مدى صلاحية الإستبيان و صحته لقياس التغيرات التي وضعت لقياسها ، ولقد تحققت الطالبة من صدق الإستبيان بأنواع الصدق التالية:

1.1.2.6-الصدق الظاهري:

و هو المظهر العام لإستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى،أو هو الصورة الخارجية للإستبيان من حيث نوع المفردات و كيفية صياغتها و مدى وضوحها ،و تم التحقق من هذا النوع من الصدق من خلال إستحسان المعلمين و الأساتذة، المفتشين لعبارات الإستبيان.

2.1.2.6-صدق المحكمين:

بعد الإنتهاء من إنجاز الإستبيان تم عرضه على مجموعة من المحكمين ممن تتوفر فيهم الخبرة و التأهيل المهنيين وهم أساتذة بقسم علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا بجامعة وهران ،فطلبنا من كل أستاذ الحكم على أدوات القياس: : مدى مناسبة تعليمة الاستبيان، مدى مناسبة

الفقرات(عددها،مضمونها،ملائمتها مع الإشكالية المطروحة،صياغتها،وضوحها)،عدد البدائل و الأبعاد.
و الملحق رقم (01) نموذج لتحكيم الأساتذة.

-و الأساتذة المحكمين هم نفس الأساتذة:الأستاذ ماحي إبراهيم،الأستاذ رومان محمد، الأستاذة قادري حليمة، الأستاذة طباس نسيمة، الأستاذة غزال آمال.

وبعد عرض إستبيان الأمهات على الأساتذة المحكمين كانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم(15) يوضح نتائج التحكيم حول فقرات إستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض **المرافقة** له بالمستشفى:

الأبعاد	الفقرات	مناسبة	غير مناسبة
التمدرس داخل المستشفى	01	%100	
	02	%100	
	03	%100	
	04	%100	
	05	%100	
	06	%100	
العلاقات داخل المستشفى	07	%100	
	08	%100	
	09	%100	
	10	%100	
	11	%100	
	12	%20	%80
المظاهر الجسمية للضغوط	13	%100	
	14	%100	
	15	%100	
	16	%100	
	17	%100	
المظاهر النفسية للضغوط	18	%100	
	19	%100	
	20	%100	
	21	%100	
	22	%80	%20
	23	%100	
مستقبل التلميذ المريض	24	%100	
	25	%100	
	26	%100	
	27	%100	
	28	%80	%20

نلاحظ من خلال الجدول أن الأساتذة المحكمين وافقوا على أغلبية الفقرات .

الجدول رقم(16) يوضح نتائج التحكيم حول تعليمة إستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى :

التعليمة	مناسبة	غير مناسبة
عدد المحكمين	%100	%00

يتضح من خلال الجدول أن الأساتذة المحكمين وافقوا على التعليمة بنسبة 100 **%**

جدول رقم(17) يوضح نتائج التحكيم حول بدائل إستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى:

البدائل	مناسبة	غير مناسبة
نعم	%80	%20
أحيانا	%100	%00
لا	%80	%20

يبين الجدول أن الأساتذة المحكمين وافقوا على البدائل حيث بلغت النسبة 100 **%** ل (أحيانا) و80% بالنسبة(نعم،لا).

جدول رقم(18) يوضح نتائج التحكيم حول أبعاد إستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى:

الأبعاد	مناسبة	غير مناسبة
التمدرس داخل المستشفى	%100	%00
العلاقات داخل المستشفى	%100	%00
المظاهر الجسمية للضغوط	%100	%00
المظاهر النفسية للضغوط	%100	%00
مستقبل التلميذ المريض	%100	%00

يوضح الجدول أن الأساتذة المحكمين وافقوا على كل الأبعاد بنسبة 100%

.خلاصة صدق المحكمين:

بعد فرز تحليل،قراءة ملاحظات الأساتذة المحكمين تم الأخذ بآرائهم و ذلك بإختيار الفقرات التي وافقوا عليها، كما عدلت بعض الفقرات بناءا على إقتراحاتهم .

و يمكن إظهار الفقرات التي تم تعديلها في الجدول التالي:

جدول رقم(19) يبين الفقرات التي تم تعديلها في إستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى:

رقم الفقرة	قبل التعديل	بعد التعديل
01	يؤلمني أن إبني يدرس بالمستشفى و ليس بالمدرسة	إبني راضي عن الدراسة بالمستشفى
02	أشعر أن إبني لا يستطيع التعلم داخل القسم	المعلم/الأستاذ بالمستشفى يحب إبني
03	التمدرس داخل المستشفى لا يساعد إبني على نسيان الألم	المستشفى يقدم لإبني الأدوات مجانا
05	يعاني إبني من ضعف التركيز	عدد ساعات الدراسة بالمستشفى أقل من عدد ساعات المدرسة العادية

نلاحظ من خلال الجدول أنه تم تعديل فقرات البعد الأول الخاص بالتمدرس داخل المستشفى.

-و عليه أصبح إستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى يتكون من (05) أبعاد و(28) فقرة.

-أما فيما يخص التعليمة ،البدائل،الأبعاد لم يطرأ عليها أي تغيير لأن جميع الأساتذة وافقوا عليها.

3.1.2.6-صدق الإتساق الداخلي: جرى التحقق من صدق الإتساق الداخلي للإستبيان بتطبيق هذا الأخير على عينة الدراسة الإستطلاعية ، كل العينة المرافقة للتلاميذ المرضى في مصلحة جراحة الأطفال بالمستشفى الجامعي لوهران و التي تتكون من(20)أم،حيث تم حساب معامل إرتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات الإستبيان،و البعد الذي تنتمي إليه و ذلك بإستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS- 20-

يوضح الجدول رقم (20)معاملات الإرتباط بين كل فقرة و البعد الذي تنتمي إليه لإستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى:

الأبعاد	الفقرات	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
التمدرس داخل المستشفى	01	0.91	0.01
	02	0.51	0.05
	03	0.61	0.01
	04	0.56	0.01
	05	0.73	0.05
	06	0.52	0.01
العلاقات داخل المستشفى	07	0.95	0.01
	08	0.86	0.01
	09	0.71	0.01
	10	0.95	0.01
	11	0.81	0.01
	12	0.48	غير دالة
المظاهر الجسمية للضغوط	13	0.67	0.01
	14	0.85	0.01
	15	0.83	0.01
	16	0.85	0.01
	17	0.81	0.01
المظاهر النفسية للضغوط	18	0.64	0.05
	19	0.81	0.01
	20	0.71	0.01
	21	0.91	0.01
	22	0.41	غير دالة
	23	0.91	0.01
مستقبل التلميذ المريض	24	0.69	0.05
	25	0.87	0.01
	26	0.69	0.01
	27	0.72	0.05
	28	0.81	0.01

يتضح من خلال الجدول أن جميع معاملات الإرتباط تم الحصول عليها بحساب معامل الإرتباط بيرسون بين كل فقرة و البعد الذي تنتمي إليه و بعض الفقرات دالة عند مستوى (0.05) و البعض الآخر عند مستوى (0.01) مما يدل على إتساق الفقرات مع الأبعاد إلا الفقرة رقم (12) من البعد الثاني ،و الفقرة رقم (22) من البعد الرابع لم تكن دالة و بالتالي تم إسقاطهما من الإستبيان.

أصبح الإستبيان يتكون من (26) فقرة بدلا من (28) فقرة.

تم تقدير صدق إستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض أيضا بإستخدام طريقة الإتساق الداخلي بين الأبعاد و الدرجة الكلية للإستبيان فكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (21) يوضح معامل الإرتباط و الدرجة الكلية لإستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى:

الأبعاد	معامل الإرتباط بين الأبعاد و الدرجة الكلية	مستوى الدلالة
التمدرس داخل المستشفى	0.91	0.01
العلاقات داخل المستشفى	0.85	0.01
المظاهر الجسمية للضغوط	0.69	0.01
المظاهر النفسية للضغوط	0.71	0.01
مستقبل التلميذ المريض	0.86	0.01

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الإرتباط تم الحصول عليها بحساب معامل إرتباط بيرسون بين الأبعاد و الدرجة الكلية لإستبيان الأم ،و كلها عند مستوى الدلالة (0.01) مما يدل على إتساق الأبعاد مع الإستبيان ككل.

تعقيب على الصدق:

يتضح من نتائج تقدير صدق إستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض أن الأداة على درجة مناسبة من الصدق .

2.2.6-حساب ثبات إستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض:

تم إستخدام طريقتين لحساب الثبات :

1.2.2.6- طريقة التجزئة النصفية: تم حساب الإرتباط ما بين المجموع الكلي لدرجات الفقرات الفردية و المجموع الكلي للفقرات الزوجية للإستبيان فكان مقدار- ر- بيرسون (0.68) ،و بعد إستخدام معادلة التصحيح لسبيرمان براون أصبح معامل الثبات (0.71) و هي درجة مقبولة .

2.2.2.6-طريقة ألفاكرونباخ : تم حساب ثبات إستبيان الضغوط النفسية للأم عن طريق معامل ثبات ألفاكرونباخ للإستبيان ككل و قدرت قيمته ب (0.71) وهي درجة مقبولة مما يدل على ثبات الإستبيان .

التعقيب على الثبات: يتضح من نتائج تقدير ثبات إستبيان الأم انه على درجة مناسبة من الثبات.

خلاصة الصدق و الثباث لإستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض :

يتضح من خلال ما سبق أن إستبيان الأم على درجة مقبولة من الصدق و الثبات

إستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض في صورته النهائية:

بعد تطبيق الخطوات المنهجية أصبح إستبيان الأم يتكون من (05) أبعاد و (26) فقرة

البعد الأول: التمدرس داخل المستشفى:و يتكون من (06) فقرات

البعد الثاني: العلاقات داخل المستشفى: و يتكون من(05) فقرات

البعد الثالث: المظاهر الجسمية للضغوط: و يتكون من(05) فقرات

البعد الرابع: المظاهر النفسية للضغوط: و يتكون من(05) فقرات

البعد الخامس: مستقبل التلميذ المريض: و يتكون من(05) فقرات

و الملحق رقم (05) يوضح ذلك .

-أما فيما يخص التعليمة،البدائل، الأبعاد لم يطرأ عليها أي تغيير،و في الأخير تم تبني أدوات القياس بغرض مباشرة الدراسة الأساسية.

7- صعوبات الدراسة الإستطلاعية:

- قلة الدراسات السابقة حول الأقسام التعليمية المفتوحة بالمستشفيات .

-واجهت الطالبة الباحثة صعوبات كثيرة عطلت السير الحسن للدراسة ،و التخطيط الذي برمجته الطالبة من البداية فقد كانت هنالك صعوبات من ناحية ندرة و قلة الدراسات السابقة و المراجع التي لها علاقة بالموضوع على حسب إطلاع الطالبة الباحثة.

-عند توزيع الإستبيان على عينة الدراسة الإستطلاعية إتضح أن بعض الأمهات لا تعرفن القراءة و الكتابة مما إستدعى من الباحثة قراءة الإستبيان و ترجمته إلى (الدارجة المحلية)و التطبيق الفردي للإستبيان .

-التلميذ غير متعود على ملأ هدا النوع من الإستبيان.

الفصل السابع
الدراسة الأساسية

-تمهيد

1-التصميم و المنهج المعتمد في الدراسة.

2-المجال الزمانى والمكانى للدراسة الأساسية.

3-عينة الدراسة و مواصفاتها.

4-وصف أدوات الدراسة الأساسية .

1.4-استبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى.

2.4-استبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى.

5-تطبيق الدراسة الأساسية .

6-الأساليب الإحصائية المستعملة.

7-صعوبات الدراسة الأساسية .

تمهيد:

سنتناول في هذا الفصل عرض تصميم الدراسة و المتمثل في التصميم شبه التجريبي ،و إتبعنا المنهج الوصفي،ثم تطرقنا إلى المجال الزماني و المكاني للدراسة،ثم عينة الدراسة المتمثلة في التلاميذ المرضى و أمهاتهم في مستشفيات ولاية وهران،ثم قمنا بوصف أدوات الدراسة و المتمثلة في استبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى، إستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى،ثم تطرقنا إلى إجراءات تطبيق الدراسة، الأساليب الإحصائية المستعملة،و أخيرا ختمنا الفصل بالصعوبات التي إعترضتنا.

1-التصميم و المنهج المعتمد في الدراسة:

إن إختيار نوع المنهج و التصميم المستخدم يعتمد على طبيعة مشكل الدراسة و قد تم الاعتماد على المنهج الوصفي و التصميم شبه التجريبي في هذه الدراسة.

المنهج الوصفي: تم إختيار هذا المنهج لما يتناسب و طبيعة الدراسة حيث يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع،ويهتم بوصفها وصفا دقيقا و يعبر عنها تعبيرا كميا،فالتعبير الكمي يعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة و حجمها، بينما التعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة و يوضح خصائصها. (عمار بوحوش،محمد الذنيبات،1995،130)

و المنهج الوصفي لا يقف عند حدود وصف الظاهرة النفسية لموضوع الدراسة و لكنه يذهب إلى أبعد من ذلك، فيحلل و يقارن و يقيم أملا للتوصل إلى تعميمات ذات معنى يزيد رصيد معارفها عن تلك الظاهرة النفسية.(تركي رابح،1984،130)

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)

التصميم شبه التجريبي: إعتمدت الطالبة 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.

و إستخدمت الطالبة الباحثة التصميم شبه التجريبي و ليس التصميم التجريبي ذلك لأنها لا تتحكم في عدة متغيرات مرتبطة بالدراسة أي انها لا تتحكم في طريقة تدريس المعلمين و الأساتذة ،المنهج التربوي، البرامج التعليمية للأقسام التعليمية المفتوحة بالمستشفيات و الجدول التالي يوضح التصميم المعتمد مع التواريخ :

الجدول رقم (22) يوضح تصميم الدراسة مع تواريخ الإجراء :

المجموعات	تطبيق الإجراء القبلي	المعالجة	تطبيق الإجراء البعدي
G 1 **التلاميذ المرضى**	01 إستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى	x الدراسة بالأقسام التعليمية	02 إستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى
G2 **الأمهات المرافقات لهم**	01 إستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى	بدون معالجة ترك فترة زمنية	02 إستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى
الفترة	بداية نوفمبر 2012		بداية أفريل 2013

يمكن تلخيص معطيات هذا الجدول في الصياغة الرياضية التالية:

المجموعة الأولى **G1** : التلاميذ المرضى:01× 02= **G1**

المجموعة الثانية: **G2** :الأمهات المرافقات:02-01=**G2**

يهدف هذا التصميم إلى دراسة الفروق بين المتغيرات التالية:

أ-متغير مستقل:

نوع المجموعة: -المجموعة الأولى(**G1**) التلاميذ المرضى الذين يدرسون في الأقسام التعليمية بالمستشفيات

-المجموعة الثانية (**G2**)الأمهات المرافقات للتلاميذ المرضى

ب- متغيرات تابعة:

-الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى.

- الضغوط النفسية لأمهات التلاميذ المرضى المرافقات لهم.

2-المجال الزماني و المكاني للدراسة الأساسية:

المجال الزماني:

إستغرقت الدراسة الأساسية ستة أشهر ، من شهر نوفمبر إلى شهر أفريل للسنة الدراسية 2013/2012.

قامت الطالبة 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 و لمتابعة التلاميذ المرضى و أمهاتهم.

المجال المكاني:

تم إجراء الدراسة الأساسية بثلاثة مستشفيات بولاية وهران

أولا: مصلحة جراحة الأطفال بالمستشفى الجامعي لولاية وهران.

ثانيا: مستشفى طب الأطفال بكنستال ولاية وهران.

ثالثا:المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب الأطفال الأمير عبد القادر الحاسي ولاية وهران.

و ذلك بعد الحصول على ترخيص من جامعة وهران ، ترخيص من مديرية التربية لولاية وهران، و ترخيص من مديرية مستشفيات ولاية وهران .

أولا:تعريف مصلحة جراحة الأطفال بالمستشفى الجامعي لولاية وهران:

لقد تم تعريف هذه المصلحة في الدراسة الإستطلاعية.

ثانيا: : مستشفى طب الأطفال بكنستال ولاية وهران.

هو عبارة عن مؤسسة إستشفائية متخصصة في طب الأطفال ذات طابع عمومي مستقلة إداريا و ماليا.

-يحدد المرسوم التنفيذي رقم 97-465 بتاريخ 02 ديسمبر 1997 القوانين التأسيسية لتنظيم المؤسسة المتخصصة و تسييرها.

- يتضمن القرار الإداري رقم 01 بتاريخ 04 فبراير1998 كيفية تأسيس المصالح و تحديد طاقتها التقنية .

-فتح المستشفى في 19 مارس 1999 حيث يضم أطفالا تتراوح أعمارهم ما بين شهر إلى 15 سنة و أكثر،ومن كل نواحي الوطن خاصة الغرب الجزائري و هو يقع في الجهة الشمالية لمدينة وهران بحي كنستال ،و يضم هذا المستشفى

ثلاثة كتل، كل كتلة تحتوي على مجموعة من المصالح

الكتلة رقم 1: BLOC A (157 سرير)

-مصلحة جراحة الجهاز البولي	الطابق الأول
-مصلحة الجراحة التجبيرية	الطابق الأول
-مصلحة الإنعاش	الطابق الثاني
-مصلحة أمراض الكلى و زراعة الأعضاء	الطابق الثاني
-مصلحة الأمراض الصدرية و الحساسية	الطابق الثالث

-مصلحة جراحة العيون الطابق الثالث

-مصلحة أمراض المعدة و الأمعاء الطابق الرابع

-مصلحة أمراض الدم الطابق الرابع

- المديرية العامة الطابق الأرضي

-مصلحة علم الأوبئة و الطب الوقائي الطابق الأرضي

الكتلة رقم 2: BLOC B(33 سرير)

-قاعة الجراحة الطابق الأول

-مصلحة التخذير و الإنعاش الطابق الأول

-مصلحة الأشعة الطبية الطابق الأرضي

-مصلحة التدريب الوظيفي للأعضاء الطابق الأرضي

-مصلحة التحاليل الطبية الطابق الأرضي

الكتلة رقم BLOC c3 (44 سرير)

-مصلحة الإستعجالات

-مصلحة الفحوص المتخصصة و مستشفى النهار

-مصلحة الأمراض المعدية

التنظيم الإداري للمستشفى:

الهيكل الإداري: يترأس الهيكل الإداري المدير و هو يتكون من مكتب التنظيم العام و مكتب الإتصالات و التنظيم الإداري للمؤسسة و يحتوي على:

أ- الإدارة المنتدبة المتوسطة: تحتوي على ثلاث مكاتب: مكتب التسيير، مكتب الميزانية و المحاسبة، مكتب ميزانية الصحة.

ب-الإدارة المنتدبة للمصلحة الإقتصادية: تحتوي على مكتبين:مكتب الخدمات الإقتصادية، مكتب الصيانة.

ج- الإدارة المنتدبة للنشاط الصحي: تحتوي على ثلاثة مكاتب: مكتب التنظيم و تقويم النشاط الطبي، مكتب الإستقبال و التوجيه و النشاط الإجتماعي و العلاجي، مكتب الدخول.

المجلس الإداري:

يتكون من الممثل المالي ، ممثل الضمان الإقتصادي، ممثل الهيئة الطبية ، ممثل الشبه الطبي ، ممثل الجمعيات ، ممثل العمال ، رئيس المجلس الطبي ،مدير المؤسسة.

المجلس الطبي:

حسب المادة رقم08 من قانون المؤسسة الداخلي فإن المجلس الطبي مكلف بطرح آراء و إقتراحات حول التسيير التقني فيما يتعلق ب:

- المؤسسة و العلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية.

- المشاريع المرتبطة ببناء و إعادة تنظيم المصالح الطبية.

- البرنامج الصحي.

- برنامج التظاهرات العلمية.

دور المستشفى:

-الإعتناء و المشاركة في تحقيق البرنامج الوطني للوقاية و التربية الصحية وكل النشاطات التي تساهم في حماية الطفل.
-التكوين و ضمان العلاقة مع المعهد الوطني الدراسات العليا في العلوم الطبية.
-الأبحاث و تسوية الدراسات في ميدان العلوم الطبية و علم النفس.
-تحسين ظروف الإقامة و تطوير الإستقبال.
-توجيه و إعلام المستعلمين على كيفية عمل المستشفى.

ثالثا:المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب الأطفال الأمير عبد القادر الحاسي ولاية وهران.

تقع المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب الأطفال الأمير عبد القادر للعلاج ضد السرطان خارج مدينة وهران ، بإتجاه مسرغين بالحاسي، و يرجع بنائها إلى ما قبل الإستقلال، حيث كان يعالج المرضى بالسل،و بعد الإستقلال أصبحت ملجأ لأبناء الشهداء إلى غاية 1973. في ماي 1995 أصبحت جناحا للأطفال مرتبطا بالمستشفى الجامعي لوهران، وكانت عبارة عن مؤسسة صحية في طب الأطفال و اخيرا أصبحت مؤسسة إستشفائية خاصة في علاج سرطان الأطفال (مركز الأمير عبد القادر ضد السرطان)

يحتوي المركز على منشآت بنائية مخصصة لعائلات المرضى الذين يأتون من مدن بعيدة ، بالإضافة إلى البناية الصحية ، و يعتبر هذا المركز الوحدة المتخصصة في علاج السرطان على مستوى غرب البلاد بقدر (80) سرير ، و ينقسم إلى ناحيتين:

الناحية اليمنى:

جناح Chimio. a **الذي ينقسم إلى قسمين :** جهة مخصصة للإناث و النصف الآخر مخصص لحالات العلاج الضخمة

-جناح Chimio. Bمخصص لعلاج الرضع

-عيادة جراحة الأسنان.

-قاعة الأشعة السينية (X)

-مكتب الجمعية المسماة "جمعية الإعانة للمرضى المصابين بالسرطان". كما نجد بابا نحو الحديقة للصغار.

الناحية اليسرى:

- مكتب رئيس المصلحة

- مكتب إدارة المركز (المدير، المقتصد)

-غرف مكيفة هوائيا و بها تلفاز

-غرفة مخصصة لألعاب الأطفال

- قاعة الهاتف

-حديقة أخرى

عمال المركز:

رئيس الأطباء، و هو المسؤول عن جميع الوحدات،6 أطباء دائمون،4 أخصائيين، أخصائيتين نفسانيتين ،2 جراحو أسنان،32 ممرضة، سكرتيرة،مساعدة إجتماعية، أخصائية تربوية، 14 عامل نظافة،3 بوابون، طباخ و مساعديه، إضافة إلى عمال الإدارة.

جمعية الإعانة للمرضى المصابين بالسرطان:

أنشأت هذه الجمعية منذ 1972 و هي تحمل على عاتقها تكاليف العلاج التي يقوم بها الأطفال ، كما أنها تقيم حفلات أعياد الميلاد للأطفال المرضى، إضافة إلى التكفل بمصاريف سفر العائلات التي تصطحب أولادها في الحالات التي تتطلب العلاج في العاصمة ، كما أنها تنظم رحلات سياحية إلى شواطىء البحر للأطفال الذين يمكنهم التنقل.

الجدول رقم (23) يبين مكان إجراء الدراسة الأساسية:

المستشفيات	المقاطعة	المتوسطة	المدرسة
المستشفى الجامعي لوهران بالبلاطو	سيدي البشير	ابن خلدون	-عدة بن عودة -بوسوسالة
مستشفى طب الأطفال بكنستال–وهران-	اللوز	حي اللوز	حسين عبد القادر
مستشفى طب الأطفال الأمير عبد القادر بالحاسي-وهران-	بئر الجير	خميستي	خميستي بنات

يوضح الجدول مستشفيات ولاية وهران التي أجريت فيها الدراسة الأساسية و كذا المتوسطة و المدرسة التابعة لمقاطعة كل مستشفى.

3- عينة الدراسة ومواصفاتها:

قامت الطالبة الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة على التلاميذ المرضى الماكثين بمستشفيات ولاية وهران و أمهاتهم المرافقات لهم.

تتكون عينة التطبيق القبلي للدراسة الأساسية من (85) تلميذ مريض و (85) أم مرافقة موزعين على المستشفيات كالآتي:

(24) تلميذ مريض و (24) أم بالمستشفى الجامعي لوهران

(31) تلميذ مريض و (31) أم بمستشفى كنستال بوهران

(30) تلميذ مريض و (30) أم بمستشفى الأمير عبد القادر بالحاسي بوهران

الجدول رقم (24) يمثل توزيع عينة الدراسة الأساسية (التطبيق القبلي) :

المستشفيات	التلاميذ المرضى	الأمهات
المستشفى الجامعي لوهران	24	24
مستشفى كنستال بوهران	31	31
المستشفى الأمير عبد القادربالحاسي وهران	30	30
المجموع	85	85

يمثل الجدول توزيع عينة التلاميذ المرضى، و عينة الأمهات المرافقات لهم بمستشفيات ولاية وهران.

- بعد رجوع الطالبة الباحثة لإجراء التطبيق البعدي للدراسة الأساسية وجدت أن العينة نقصت بحيث أصبحت تتكون من:
(70) تلميذ و (70) أم و ذلك بسبب عدم رجوع بعض التلاميذ ووفاة آخرين . -

و الجداول الآتية تبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المستشفيات ، المستوى التعليمي للتلميذ المريض، جنس التلميذ المريض.

أولا: عينة الدراسة الأساسية بمصلحة جراحة الأطفال بالمستشفى الجامعي لوهران:

تتكون العينة من (20) تلميذ مريض و (20) أم

الجدول رقم (25) يمثل توزيع عينة الدراسة الأساسية (التطبيق البعدي) بالمستشفى الجامعي لوهران:

المستوى التعليمي		أولى إبتدائي	ثانية إبتدائي	ثالثة إبتدائي	رابعة إبتدائي	خامسة إبتدائي	أولى متوسط	ثانية متوسط	ثالثة متوسط	رابعة متوسط	المجموع
التلاميذ	ذ	00	04	00	00	00	00	00	02	02	08
	إ	02	00	02	00	06	02	00	00	00	12
	مجموع	02	04	02	00	06	02	00	02	02	20
أمهات التلاميذ		02	04	02	00	06	02	00	02	02	20

يمثل هذا الجدول توزيع عينة المستشفى الجامعي لوهران من حيث الجنس والمستوى التعليمي للتلميذ المريض ، و يبين أيضا عدد الأمهات المرافقات لأبنائهن في التطبيق البعدي للدراسة .

ثانيا : عينة الدراسة الاساسية بمستشفى طب الأطفال بكنستال بوهران :

تتكون العينة من (26) تلميذ مريض و (26) أم مرافقة له .

الجدول رقم(26) يمثل توزيع عينة الدراسة الأساسية (التطبيق البعدي) بمستشفى كنستال بوهران :

المستوى التعليمي		أولى إبتدائي	ثانية إبتدائي	ثالثة إبتدائي	رابعة إبتدائي	خامسة إبتدائي	أولى متوسط	ثانية متوسط	ثالثة متوسط	رابعة متوسط	المجموع
التلاميذ	ذ	01	01	02	02	00	03	02	03	02	16
	إ	00	00	00	02	02	02	02	02	00	10
	مجموع	01	01	02	04	02	05	04	05	02	26
أمهات التلاميذ		01	01	02	04	02	05	04	05	02	26

يمثل هذا الجدول توزيع عينة مستشفى كنستال بوهران من حيث الجنس و المستوى التعليمي للتلميذ المريض ، و يبين أيضا عدد الأمهات المرافقات لأبنائهن في التطبيق البعدي للدراسة .

ثالثا : عينة الدراسة الاساسية بمستشفى الأمير عبد القادر بالحاسي بوهران :

تتكون العينة من (24) تلميذ مريض و (24) أم مرافقة له

الجدول رقم(27) يمثل توزيع عينة الدراسة الأساسية (التطبيق البعدي) بمستشفى الأمير عبد القادر بالحاسي بوهران :

المستوى التعليمي		أولى إبتدائي	ثانية إبتدائي	ثالثة إبتدائي	رابعة إبتدائي	خامسة إبتدائي	أولى متوسط	ثانية متوسط	ثالثة متوسط	رابعة متوسط	المجموع
التلاميذ	ذ	02	04	04	02	00	04	00	00	00	16
	إ	00	02	02	01	00	01	02	00	00	08
	مجموع	02	06	06	03	00	05	02	00	00	24
أمهات التلاميذ		02	06	06	03	00	05	02	00	00	24

يمثل هذا الجدول توزيع عينة مستشفى الأمير عبد القادر بالحاسي بولاية وهران من حيث الجنس والمستوى التعليمي للتلميذ المريض ، و يبين أيضا عدد الأمهات المرافقات لأبنائهن في التطبيق البعدي للدراسة .

- وبعد توضيح عينة كل مستشفى على حدى سيتم عرض كل عينة الدراسة الأساسية بمستشفيات ولايات وهران .

الجدول رقم(28) يمثل توزيع عينة الدراسة الأساسية بمستشفيات ولاية وهران :

العينة	العدد
التلاميذ المرضى	70
الأمهات	70

يبين الجدول كل عينة الدراسة الأساسية بكل مستشفيات ولاية وهران

4- وصف أدوات الدراسة الأساسية :

إستخدم إستبيانين من تصميم الطالبة الباحثة

1.4-إستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى:

بعد التأكد من الخصائص السيكوميترية من صدق و ثباث كما أشرنا في الدراسة الإستطلاعية إعتمدت الطالبة الباحثة هذا الإستبيان الذي يتكون من (05) أبعاد و (35) فقرة

البعد الأول: التمدرس داخل المستشفى:و يتكون من (08) فقرات

البعد الثاني: العلاقات داخل المستشفى: و يتكون من(07) فقرات

البعد الثالث: المظاهر الجسمية للضغوط: و يتكون من(07) فقرات

البعد الرابع: المظاهر النفسية للضغوط: و يتكون من(06) فقرات

البعد الخامس: مستقبل التلميذ المريض: و يتكون من(07) فقرات

2.4-إستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى:

بعد التأكد أيضا من الخصائص السيكوميترية من صدق و ثباث إعتمد هذا الإستبيان الذي يتكون من (05) أبعاد و (26) فقرة

البعد الأول: التمدرس داخل المستشفى:و يتكون من (06) فقرات

البعد الثاني: العلاقات داخل المستشفى: و يتكون من(05) فقرات

البعد الثالث: المظاهر الجسمية للضغوط: و يتكون من(05) فقرات

البعد الرابع: المظاهر النفسية للضغوط: و يتكون من(05) فقرات

البعد الخامس: مستقبل التلميذ المريض: و يتكون من(05) فقرات

تعليمات الإستبيانين: تم الإقتصار على تعليمة واحدة لكلا الإستبيانين.

لقد تم دعوة كل مبحوث للإجابة على فقرات الإستبيانين ، و أنه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة ، مع التأكد على سرية المعلومات .

بدائل الإستبيانين : إختارت الطالبة الباحثة السلم الثلاثي (نعم ، أحيانا ، لا)

طريقة تصحيح الإستبيانين :

بالنسبة لسلم تصحيح الإستبيانين يتم عن طريق تحويل إختيارات العينتين (التلاميذ المرضى، الأمهات المرافقات) إلى درجات يتم توزيعها على مختلف الفقرات

-ثلاثة درجات للإجابة بنعم

- درجتين للإجابة بأحيانا

-درجة واحدة للإجابة بلا

و في الأخير يتم جمع كل درجات الفقرات للحصول على الدرجة الكلية للمبحوث ، و يتراوح المدى النظري للإستبيانين كالآتي :

- إستبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى بين (35) و (105) درجة.

- أما إستبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى فمداها النظري يتراوح مابين (26) و (78) درجة .

كما هو موضح بالتفصيل أكثر في الملاحق رقم (04) و رقم (05) .

5- تطبيق الدراسة الأساسية :

بعد الحصول على ترخيص من مديرية التربية لولاية وهران ، وكذلك ترخيص من مديريات مستشفيات ولاية وهران، الإتصال بمديري المستشفيات الثلاثة لتحديد برنامج التطبيق و ضبطه و كذا التعامل مع العينة و التشاور حتى لا يكون تأثير سلبي على عمليتي التعلم و العلاج .

قامت الطالبة الباحثة بتطبيق الإستبيانين أولا بالمستشفى الجامعي لوهران ،ثم مستشفى الأمير عبد القادر بالحاسي ،و أخيرا مستشفى كنستال ، و إجراءات التطبيق بشكل عام كانت وفق الخطوات التالية:

-تحديد موعد مع مديري المستشفيات لتطبيق أدوات الدراسة .
-تعريف العينة بالطالبة الباحثة بغرض تعاملها معهم لتفادي كل ما يحول دون مصداقية إجابتهم (عدم الثقة ، الإنزعاج لبعض التلاميذ ، سرية المعلومات).
-تعرف الطالبة الباحثة على التلاميذ المرضى و أمهاتهم .
-توضيح الأهمية العلمية للدراسة .

-تم الإتصال ببعض التلاميذ المرضى بالقسم الذي يدرسون فيه ، أما باقي التلاميذ فتم الإتصال بهم على سريرهم.

- قراءة و توضيح التعليمات و الفقرات الواردة و شرح كيفية الإجابة على الإستبيانين مع تقديم نموذج.

- تم التطبيق الفردي مع التلميذ المريض و مع أمه لذلك إستغرق التطبيق وقت طويل.

-بعد الإنتهاء من تطبيق أداة الدراسة تم شكر التلاميذ المرضى و أمهاتهم ، بالإضافة إلى الأساتذة ، المعلمين ، الأخصائيين النفسانيين ، الاطباء و المساعدين الإجتماعيين على تعاونهم مع الطالبة الباحثة .

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة :

إن الهدف من إستخدام الأساليب الإحصائية و التوصل إلى مؤشرات كمية تساعدنا على التحليل ، التفسير ، التأويل و الحكم و بناءا على فرضيات هذه الدراسة فإن الطالبة الباحثة إستعملت الأساليب الإحصائية التالية :

-التكرارات و النسب المئوية.
-المتوسطات الحسابية.
-المتوسطات النظرية.
-الإنحرافات المعيارية.
-إختبار ت للفروق .
-الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS 20 .

7-صعوبات للدراسة الأساسية:

-نفس المشكل الذي طرح في الدراسة الإستطلاعية هو شرح الإستبيان للأمهات و التلاميذ لأنهم غير متعودين على ملأ هذا النوع من الإستبيان.

-إضافة إلى صعوبات ناجمة عن عدم إستخدام الوسائل الإحصائية الجديدة مما يتطلب وقت كثير للتدريب عليها ، أي على الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS 20 و الإستعانة بعدة أساتذة مختصين في هذا المجال .

-صعوبة الإتصال بمسؤولي المؤسسات الإستشفائية.

الفصل الثامن

عرض نتائج

الدراسة الأساسية

-عرض نتائج الفرضية الأولى

-عرض نتائج الفرضية الثانية

لإختبار هذه الفرضيات قامت الطالبة الباحثة باستعمال الحزمة الإحصائية العلوم الاجتماعية رقم (20) المتوسطات الحسابية ،الإنحرافات المعيارية واختبار(ت) لأبعاد الضغوط النفسية للتلميذ المريض و أمه و سنعرض النتائج المتوصل إليها بعد القياس القبلي وأخر البعدى تتخلله الدراسة بالمستشفيات وجائت النتائج كالتالي :

نتائج لفرضية الجزئيةالاولى والتي تنص على مايلى :

- 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:

الجدول رقم(29)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(30)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(31)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(32)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 هده 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 دلالة 0.05 وهدا يبين أن هنالك فروق دالة إحصائيا

5-بعد مستقبل التلميذ المريض:

الجدول رقم(33)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 يقدر(01.33)فهو حقيقى ودال إحصائيا وأكد هده النتيجة الانحراف المعياري المحسوب،وكدا اختبار ت حيث قيمة ت المحسوبة (07.454)اكبر 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

نتائج لفرضية الجزئية الثانية و التي تنص على مايلى :

-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 انضمام أبنائهم في الأقسام التعليمية بالمستشفيات.

1-بعد التمدرس داخل المستشفى:

الجدول رقم(34)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 وأكد هذه 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(35)يبين الفروق في بعد العلاقات داخل المستشفى للقياس القبلي و البعدى للأمهات المرافقات

المجموعة الثانية ا	التطبيق	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الأمهات المرافقات	القبلي	70	6.33	01.380	39.80	69	0.05 دال إحصائيا
	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(36)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 احصائى.

4-بعد المظاهر النفسية للضغوط

الجدول رقم(37)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(38)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

الفصل التاسع

تفسير و مناقشة النتائج

-تفسير و مناقشة الفرضية الأولى

تفسير و مناقشة الفرضية الثانية

على ضوء ما أسفر عنه التحليل الإحصائى لبيانات الدراسة ،سنتطرق إلى مناقشة وتفسير النتائج،وذلك بالرجوع إلى التناولات النظرية المعتمدة في البحث و الدراسات السابقة .

أولا تفسير و مناقشة نتائج ا لفرضية الجزئية الأولى:

نص الفرضية:

- 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 (29)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 فوجد ان 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 (30) 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 فوجد أن 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

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

(BEATRICE GREGOIRE ET AUTRES 2007)

حيث بينت أن للتعليم داخل المستشفى له 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 (31) 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 وجد أن قيمة ت المحسوبة (50.886)أكبر من قيمة ت الجد ولية والبالغة(01.990) عند درجة حرية(69)و عند مستوى دلالة 0.05

هده 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 .

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

4-بعد ا لمظاهر النفسية للضغوط

يوضح الجدول رقم (30)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 الإمتحانات 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 (33) 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 AUTREs،2007).

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 .

ثانيا: تفسير و مناقشة الفرضية الثانية :

نتائج ا لفرضية الجزئية الثانية و التي تنص على مايلى :

-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(34) 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 (35) 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(2007)BEATRICE GREGOIRE ET AUTRES .

3-بعد ا لمظاهر الجسمية للضغوط

يوضح الجدول رقم (36) 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.

هده 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 (36)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 (38) 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.

خاتمة :

إن تمدرس أى طفل بالمؤسسات التربوية هام جدا لمستقبله ومستقبل اسرته و مجتمعه،إلا ان أصابته بمرض او حادث يؤثر على صحته ويؤدى إلى تعرضه للضغوط النفسية التى تسببها إنعكاسات و إمتدادات المرض او الحادث مما يؤدى به للدخول الى المستشفى للعلاج والبحث عن الشفاء.

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 .

وحاولنا في هذا البحث دراسة دور الأقسام التعليمية بالمستشفيات للتخفيف من الضغوط النفسية للتلميذ المريض وأمه.حيث تكونت عينة الدراسة من عينتين،العينة الأولى تتكون من التلاميذ المرضى بمستشفيات ولاية وهران،والعينة الثانية تتكون من الأمهات المرافقات لهم.

وأسفرت الدراسة على مجموعة من النتائج تؤكد أن الأقسام التعليمية بالمستشفيات تخفف من الضغوط النفسية للتلميذ المريض ونتيجة هذه الدراسة تتنا سب 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 لام التلميذ المريض والمرافقة له بالمستشفى.

وفي ختام هدا 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.

التوصيات و الاقتراحات:

إن قيمة أي بحث تتمثل في ما يصل إليه من نتائج، فكل دراسة تبدأ من حيث إنتهت إليه الدراسات الأخرى، كما تكون نتائجها بمثابة نقطة بداية لدراسات أخرى تتبعها، ومن هذا المنطلق ، وفي ضوء نتائج هذه الدراسة توصي الطالبة الباحثة بمايلى:

- ضرورة مساعدة التلميذ بعد خروجه من المستشفى تربويا و نفسيا من الطاقم الإداري و الطاقم التربوي للمؤسسة.

- ضرورة إعتراف بعض مدراء المدارس الإبتدائية و المتوسطات بهذا التعليم و إستقبال ملف التلميذ (كشوفات النقاط) بعد خروجه من المستشفى و إلتحاقه بمدرسته الأصلية.

- تكوين الأساتذة / المعلمين على التعامل النفسي مع التلاميذ المرضى داخل المستشفى.

- من الضروري أن يعرف المعلم / الأستاذ مستويات التلاميذ و المقررات التي أنهوا دراستهم عندها قبل مجيئهم إلى المستشفى أمر ضروري.

- ضبط برامج للموضوعات ينسجم و يتوافق مع الفترة الزمنية المقررة للعلاج.

- الإطلاع على المشاكل الصحية للتلاميذ يساعد على تفهم حالاتهم و اختيار الأساليب المناسبة للتعامل مع تلك الحالات بنجاح.

- التركيز على المواد الأساسية و الضرورية و كيفية معالجتها.

- التنسيق بين المعلم / الأستاذ و الفريق الطبي لمساعدة التلاميذ المرضى.

- تكوين و تحضير المربين للعمل في المصالح الإستشفائية.

- تكييف المنهاج على حسب طريقة مرض التلميذ.

- ضرورة أن يكون الممارسون التربويون على دراية بيداغوجية بالتعليم المفرد و التعليم المصغر و متحكمين فيها.

- منح المؤطرين و المتدخلين في الأقسام التعليمية المفتوحة بالمستشفيات الأدوات و الوسائل المادية و مساعدتهم على حل الصعوبات التي تعترضهم في أداء مهامهم.

- أن يضمن المفتشون المتابعة الدائمة و المباشرة لهذه الأقسام .

- التكفل النفسي بأمهات التلاميذ المرضى.

- ضرورة إقتراح برامج علاجية للتخفيف من الضغوط النفسية للتلميذ المريض و أمه المرافقة له بالمستشفى.

المراجع

المصادر:

القرآن الكريم

الكتب باللغة العربية :

1-إبراهيم عبد الهادي محمد المليحي (2002) :الرعاية الطبية و التأهيلية (من منظور الخدمات الإجتماعية)،المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ،مصر.

2-أحمد هاشمي(2004):الأسرة و الطفولة ،دار قرطبة للنشر و التوزيع،الجزائر،الطبعة الأولى.

3-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.

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

5-أحمد فايز النماس (1996):الخدمات الإجتماعية الطبية التطبيق العملي ،مكتبة و مطبعة الإشعاع،الإسكندرية.

6-إحسان محمد الحسن (2008):علم الإجتماع الطبي ،دار وائل للنشر و التوزيع،عمان الأردن، الطبعة الأولى.

7-إسماعيل بشرى:ضغوط الحياة و الإضطرابات النفسية ،مكتبة الأنجلو مصرية للنشر و التوزيع.

8-الطريري ،عبد الرحمن سليمان (1994):الضغط النفسي: مفهومه، تشخيصه ،طرق علاجه و مقاومته ،مطابع شركة الصفحات الذهبية، الرياض.

9-أمين رويحة (1974) :ولدي في حالة الصحة و المرض ،دار القلم،بيروت،لبنان،الطبعة الأولى.

10-إنجيلا سكر جرمان،ترجمة بسمة ياسين (2009):الصحة العامة (الإطار الإجتماعي و التطبيقي) ،مجموعة النيل العربية،القاهرة،الطبعة الأولى.

11-إيرين م.جويلين،ترجمة محمد خيري السيد،تقديم عبد العزيز القويصي (1965):المشكلات الإنفعالية للمرض ،مكتبة النهضة المصرية،مصر ،الطبعة الثانية.

12-بدرة معتصم ميموني (2005):الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق ،ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر،الطبعة الثانية.

13-بوسنة محمد (2007):علم النفس القياسي المبادئ الأساسية ،ديوان المطبوعات الجامعية،بن عكنون،الجزائر.

14-حامد عبد السلام زهران (2005): علم نفس النمو (الطفولة و المراهقة) :عالم الكتب ،القاهرة،الطبعة السادسة.

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

16-رئيفة رجب عوض(2001):ضغوط المراهقين و مهارات المواجهة(التشخيص و العلاج) ،مكتبة النهضة المصرية.

17-ريجب محمد عليان ،عثمان مصطفى غنيم(2000):مناهج و أساليب البحث العلمي (النظرية و التطبيقية)،دار الصفراء للنشر و التوزيع،عمان.

18-سلامة منصور محمد،نهى سعد مغازي(1998):رعاية ذوي الأمراض العقلية و النفسية،المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع،الجزء الثالث.

19-سليمة داوود،إلهام شوكت(1981):سيكولوجية الطفولة و المراهقة ،مطبعة جامعة بغداد.

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

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

22-شقلال العربي (2006):يوم برلماني لدراسة القانون المتعلق بتنظيم حركة المرور و سلامتها و أمنها ، الجزائر.

23-صلاح أحمد مراد،أمبن علي سليمان (2005):الإختبارات و المقاييس في العلوم النفسية و التربوية خطوات إعدادها و خصائصها ،دار الكتاب الحديث،الطبعة الثانية.

24-طارق السيد(2007):أساسيات في علم الإجتماع الطبي ،مؤسسة شباب الجامعة،الإسكندرية ،مصر.

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

26-عبد الرحمن صالح الأزرق(2000):علم النفس التربوي المعلمين ،دار الفكر العربي،بيروت ،لبنان،ط1.

27- عبد السلام بشير الدويبي (2006):علم الإجتماع الطبي ،دار الشروق للنشر و التوزيع ،عمان ،الأردن،ط1.

28- عبد الرحمن العيسوي(1999):تصميم البحوث النفسية ، دار الراتب الجامعية ، لبنان.

29- عبد المطلب ،أمين القريطي(1998):أمن الصحة النفسية ،دار الفكر العربي ،القاهرة ،مصر، ط1.

30- علاء الدين كفافي (1997): الصحة النفسية ،دار هجر للطباعة و النشرو التوزيع و الإعلان ،القاهرة،مصر، الطبعة الرابعة.

31-علي عبد السلام علي(2003):مقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة اليوميةالضاغطة ،مكتبة النهضة المصرية .

32علي عسكر (2003):ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها (الصحة النفسية و البدنيةفي عصر التوثر و القلق) ،دار الكتاب الحديث،الكويت ،الطبعة الثالثة مزيدة و منقحة.

33- فادية فؤاد حميد و محمد(2011):البناء الإجتماعي للمؤسسات الطبية ،دراسة أنتروبولوجية ،دار المعرفة الجامعية للطبع و النشر و التوزيع ، الإسكندرية ، جمهورية مصر العربية.

34- فريد توفيق نصيرات (2008):إدارة منظمات الرعاية الصحية ،دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ،عمان ،الأردن، الطبعة الأولى.

35- فوزية رمضان أيوب(1985):دراسات في علم الإجتماع الطبي ،مكتبة نهضة الشروق ،جامعة القاهرة ،مصر.

36- فيصل محمد غرايبة(2008):الخدمة الأجتماعية الطبية (العمل الإجتماعي من أجل صحة الإنسان) ،دار وائل ،عمان الأردن، الطبعة الأولى.

37- كامل محمد محمد عويضة (1996): علم النفس النمو ، دارالكتب العلمية،بيروت ،لبنان، الطبعة الأولى.

38- كمال الدسوقي(1965): النموالتربوي للطفل و المراهق ، دارالنهضة العربية ،بيروت ،لبنان.

39- كيت كينان، ترجمة مركز التعريب و الترجمة (1999): السيطرة على الضغوط النفسية ،سلسلة الدليل الإداري، دارالعربية للعلوم، الطبعة الأولى.

40- مجدي أحمد محمد عبد الله(2008): علم النفس الصحة و علاقته بالطب السلوكي ،دارالمعرفة الجامعية ، الطبعة الأولى.

41- محمد رفعت (1991): تربية الطفل صحيا و نفسيا من الولادة حتى العاشرة، دارمكتبة الهلال،بيروت ،لبنان.

42- محمد ريات عمر (1983): البحث العلمي و مناهجه و تقنياته، ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر، الطبعة الثالثة.

43- محمد عبد السلام يونس (2008): القياس النفسي، دارالحامد للنشر و التوزيع ،عمان ، الأر دن، الطبعة الأولى.

44- محمد رفعت رمضان و آخرون (1984):أصول التربية و علم النفس ،دارالفكر العربي للطباعة و النشر ،مصر.

45- محمود عبد الحكيم منسي و آخرون (2002): الصحة النفسية و علم النفس الإجتماعي و التربية الصحية ،مركز الإسكندرية للكتاب ، الجزء الثاني،مصر .

46- مصطفى عبد السميع، اسماعيل عبد الرؤوف الفقي (2007): البحث الإجرائي ،دارالفكر،عمان،الأردن، الطبعة الأولى.

47- مصطفى نوري القمس ،خليل عبد الرحمن المعايطة(2007): الإظطرلبات السلوكية و الإنفعالية،دارالمسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، الطبعة الأولى.

48-مكاريوس ،صموئيل(1974): الصحة النفسية و العمل المدرسي ،دارالنهضة العربية ،القاهرة، الطبعة الثانية.

49ـــمقدم عبد الحفيظ (2003): الإحصاء و القياس النفسي و التربوي، ديوان المطبوعات الجامعية ، بن عكنون،الجزائر، الطبعة الثانية.

50- ناصر الدين أبو حامد(2007): إختبارات الذكاء و مقاييس الشخصية، عالم الكتاب الحديث للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى.

51- نجلاء عاطف جليل (2004): في علم الإجتماع الطبي(ثقافة الصحة و المرض، مكتبة الأنجلو المصرية ، مطبعة محمد عبد الكريم حسان ، القاهرة، مصر.

52- هارون توفيق الرشيدي (1999): الضغوط النفسية طبيعتها ،نظرياتها ، برنامج لمساعدة الذات في علاجها، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة.

53- هلال محمد عبد الغني (2000): مهارات إدارة الضغوط ، السيطرة و التحكم في الضغوط، مركز تطوير الأداء و التنمية، القاهرة.

54- وزارة التربية الوطنية ، مديرية التعليم الأساسي، اللجنة الوطنية للمناهج(2011): التدرج السنوي للتعلمات مرحلة التعليم الإبتدائي ،الديوان الوطني للمطبوعات المدرسية ، الجزائر.

55- وزارة التربية الوطنية ، مديرية التعليم الأساسي، اللجنة الوطنية للمناهج(2011): التدرج السنوي للتعلمات مرحلة التعليم الإبتدائي مادة اللغة العربية ،الديوان الوطني للمطبوعات المدرسية ، الجزائر.

56- وزارة التربية الوطنية ، مديرية التعليم الأساسي (2012): دليل المعلم للسنة الخامية إبتدائي ،الديوان الوطني للمطبوعات المدرسية ، الجزائر.

القواميس و المعاجم باللغة العربية:

57-أحمد زكي بدوي (1982):معجم مصطلحات العلوم الإجتماعية ،بيروت ، لبنان.

58- جان لابلانش، بونتاليس ، ترجمة مصطفى حجازي (1997):معجم مصطلحات التحليل النفسي ،المؤسسة الوطنية للدراسات و التوزيع ،الطبعة الثالثة.

59- دورون رولات ،بارو فرانسوا(1997):موسوعة علم النفس ،عويدات للنشر و التوزيع بيروت ، لبنان.

60- عبد المجيد سالمي و آخرون ،(1998):

المجلات العلمية باللغة العربية:

61- رياض محمد، عبدالحكيم بنود (2005): حوادث المرورو طرق المدارس الآمنة ،مجلة المدينة العربية ،العدد123.

62- سامي عوض أبو إسحاق (2007): فعالية برنامج إرشادي لإدارة الضغوط لدى طالبات المرحلة الثانوية في محافظة غزة ،مجلة مستقبل التربية ،العدد45، المجلد الثالث عشر.

63—سعاد منصور غيث ،أناس رمضان المصري، آني أبو حنا ميزاغوبيان(2001): فعالية برنامج تدريبي معرفي- سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالقيلة السحائية،المجلة الأردنية في العلوم التربوية ،العدد04، المجلد السابع.

64- عبد الباقي دفع الله أحمد، سلوى عثمان(2012): فعالية برنامج إرشادي جمعي لخفض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا بولاية النيل الأبيض بالسودان،مجلة دراسات نفسية ،العدد09.

65- محمد مرسي محمد(2006): الحوادث المرورية و تأثيراتها النفسية و الصحية على الأطفال ،مجلة الأمن و الحياة ،المملكة العربية السعودية،العدد 286

66- منال الشيخ (2011): أساليب التعامل مع إضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية و علاقتها ببعض المتغيرات ،مجلة جامعة دمشق،العدد الثالث و الرابع ، المجلد 27.

67-مجلة العلوم التربوية و النفسية (2009):المجلد العاشر ،العدد الأول.

68- مجلة العلوم التربوية و النفسية (2012):المجلد 13 ،العدد الأول.

المذكرات و الرسائل العلمية:

69-أبي مولود عبد الفتاح (2009) : علاقة الضغط النفسي بالإكتئاب في ضوء متغيري مركز الضبط و الذكاء الإنفعالي لدى عينة من طلبة الجامعة ،مذكرة لنيل شهادة الدكتورا في علم النفس العيادي بجامعة وهران.

70- الدين زواوية جميلة (2011) : تمثيلات العلاج التقليدي و العلاج الطبي و علاقتهما بعملية التطبيب مذكرة لنيل شهادة الماجستير دراسة الجماعات و المؤسسات ، المدرسة الدكتورالية بجامعة وهران.

71- بن دهنون سامية شيرين (2012) : المشاكل الأسرية و التربوية للمراهق المتمدرس ،مذكرة لنيل شهادة الماجستيرتخصص دراسة الجماعات و المؤسسات ، المدرسة الدكتورالية بجامعة وهران.

72- بوكصاصة نوال(2001) : الضغط النفسي المهني لدى العاملين في إطار تشغيل الشباب، مذكرة لنيل شهادة الماجستيرفي علم النفس العيادي للجماعات و المؤسسات ، المدرسة الدكتورالية بجامعة وهران.

73- بوخمس نوارة ، معروفي فاطمة (2005) : تمدرس الطفل المريض داخل المستشفى ،مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس و علوم التربية، جامعة وهران.

74- ثابتي فتيحة ، بوزبوجة الزهرة(2006) : تأثير إصابة الطفل بالسرطان على نفسية الأم ،مذكرة لنيل شهادة الدراسة التطبيقية بجامعة علم النفس و علوم التربية بوهران.

75- حساني سامية (2006) : ردود فعل الطفل بالإستشفاء "دراسة مقارنة بين حالات مرافقة و حالات غير مرافقة"،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العام بجامعة وهران.

76- رفيق عوض الله (2004) : الضغط النفسي و علاقته بالتوافق النفسي الإجتماعي لدى طلاب جامعات الجزائر و جامعات فلسطين،دراسة حضارية مقارنة ،مذكرة لنيل شهادة الدكتورا في علم النفس الإكلينيكي بجامعة وهران.

77- راحيس إبراهيم (2011) : فعالية اللعب الإلكتروني في تنمية القدرات المعرفية لدى الأطفال المتخلفين عقليا ، مذكرة لنيل شهادة الماجستيرتخصص دراسة الجماعات و المؤسسات ، المدرسة الدكتورالية بجامعة وهران.

78-شويطر خيرة (2011): الضغط المهنية لدى الورأة العاملة المتزوجة و إنعكاساتها على علاقاتها الأسرية ،مذكرة لنيل شهادة الماجستيرتخصص علم النفس الأسري، قسم علم النفس و علوم التربية بجامعة وهران.

79- طالح نصيرة (2001) : أثر ضغوط الحياة على الإتجاهات نحو الهجرة إلى الخارج ،دراسة ميدانية للطلبة المقبلين على التخرج ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الإجتماعي ،قسم علم النفس و علوم التربية بجامعة مولود معمري بجامعة تيزي وزو.

80- طالحي هجيرة(2012): ممارسة السلطة الوالديةداخل الأسرة و إنعكاساتها على التوافق النفسي الإجتماعي للمراهق مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس الأسري بجامعة علم النفس و علوم التربية بوهران.

81-عابد محمد (2012):نوعية العلاقة أم /طفل و أثرها في مواجهة الطفل المصاب بالقصور الكلوي الخاضع لعملية تصفية الدم ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، تخصص علم النفس الطفل و المراهق و الإرشاد الأبوي ،قسم علم النفس و علوم التربية بجامعة وهران.

82- عايش صباح(2011) :أثر الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين على العلاقات الاسرية من حيث متغيري السن و نوع الإعاقة ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس الأسري بجامعة علم النفس و علوم التربية بوهران.

83- عبد الرحمن ياسين (2009) : الضغوط المهنية التعليمية : إشكاليتها علاقتها بالجوانب الإنفعالية و التوافقية لدى معلمي التعليم الأساسي بولاية وهران ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس التربوي بجامعة علم النفس و علوم التربية بوهران.

84- مقدم سهيل(2000) : الضغوط المهنية لدى مستشاري التوجيهالمدرسي و المهني وعلاقتها بالأعراض السوكوسوماتية لمرضى القلب ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس العمل بجامعة علم النفس و علوم التربية بوهران.

85-يعقوب بوزيان(2008):حوادث المرور في ضوء برنامج التكوين المهني لسائقي سيارات الأجرة ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل و التنظيم، تخصص تسيير الموارد البشرية ،قسم علم النفس و علوم التربية بجامعة وهران.

المناشيرالوزارية :

86-وزارة التربية الوطنية، وزارة الصحة و السكان (1998) : القرار الوزاري المشترك المتضمن " إنشاء أقسام لتعليم التلاميذ الماكثين في المراكز الأستشفائية و مراكز العلاج مدة طويلة " المؤرخ في 27 أكتوبر 1998 الموافق ل 06 رجب 1419 ه، الجزائر .

87- وزارة التربية الوطنية، وزارة الصحة و السكان (1999) : القرار الوزاري المشترك المتضمن " تحديد الولايات التي تنشأ بمستشفياتها أقسام تعليمية للتلاميذ المرضى " المؤرخ في 26 جوان 1999 ، الجزائر .

88- وزارة التربية الوطنية، وزارة الصحة و السكان (1999) : القرار الوزاري المشترك المتضمن " تعليم التلاميذ المرضى بالمستشفيات " المؤرخ في 27 جوان 1999 ، الجزائر .

89- وزارة التربية الوطنية (1999) : القرار الوزاري المتضمن " فتح أقسام لتعليم التلاميذ المرضى بالمستشفيات " المؤرخ في 13 جويلبية 1999 ، الجزائر.

الكتب باللغة الأجنبية :

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

91-BEUCHON ,SCHWEITZER MARILON (2002) : psycologie de la sante , modeles conceptes et metodes,dunod, paris.

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

93-GUERIN,JAPNES (1996) :lexique des termes medicaux et infermier.

94-NICOLAS , FISHER (2002) :traite de psycologie de la sante , sous la direction de gutave, david, paris, France.

95-NOBERT SILLAMY (1999) :dictionnaire de psycologie , larousse- H-E-R ,paris.

96- RAIMBAUT (GINETTE) ,ZIGOURIS (RADMILA)(1996) : L'enfant et sa maladie , privat ,toulous .

97-NOBERT SILLAMY (1999) :dictionnaire de psycologie , larousse- H-E-R ,paris.

المواقع الإلكترونية:

98-www.UNESCO.org

99- www.jeps.VOB.RDV.BH/email: jeps edu.vob.bh

100- www.nasiri.Net

101- www.amin-sheido.com

102- www.1001.sites.com

103- www.google.HNAFS.com

104- www.al-mostafa.com

105- www.l école a l'hopital.fr

106- www.beta.57357.com/2012

الملاحق

ملحق رقم(1) نموذج استبيان التحكيم

ملحق رقم(2) نموذج عن صدق تحكيم استبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى و رأي الإستاد المحكم

ملحق رقم (3) نموذج عن صدق تحكيم استبيان الضغوط النفسية لام التلميذ المريض الماكث بالمستشفى و رأي الأستاذ المحكم

ملحق رقم (4) نموذج استبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى في صورته النهائية

ملحق رقم(5) نموذج استبيان الضغوط النفسية لام التلميذ المريض الماكث بالمستشفى في صورته النهائية

ملحق رقم(6) ترخيص الدراسة الميدانية من جامعة وهران

ملحق رقم(7) ترخيص الدراسة الميدانية من مديرية التربية

ملحق رقم(8) ترخيص الدراسة الميدانية من مديرية المستشفيات

ملحق رقم (01)

الجمهورية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية

تخصص علم النفس الأسري

الموضوع : استبيان التحكيم

أساتذتي الكرام : السلام عليكم

في إطار إعداد رسالة الماجستير في تخصص علم النفس الأسري تحت عنوان :"دور الأقسام التعليمية بالمستشفيات للتخفيف من الضغوط النفسية للتلميذ وأمه".

سنعرض عليكم أداتين للتحكيم و ذلك لمساعدتنا في بناء أدوات القياس :

الأول : استبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى

الثاني : استبيان الضغوط النفسية لام التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى.

فالرجاء منكم أساتذتنا الكرام إبداء رأيكم الصريح حول فقرات الاستبيان من حيث الوضوح و اللغة و الصياغة و الأبعاد التعليمية و البدائل، وقد خصصت الجداول المرفقة لغرض التحكيم.

و للتوضيح أكثر نعرض عليكم المصادر التي اعتمدنا عليها لانجاز الاستبيان:

اعتمدت الطالبة الباحثة على ثلاث مصادر :

أ-المصدر الأول: التجارب المهنية للطالبة الباحثة في قطاع التعليم حيث قامت ببحوث حول التعليم داخل المستشفى و احتكت بالمعلمين/الأساتذة، الأخصائيين النفسانيين و المفتشين.

ب- المصدر الثاني : الاطلاع على النظريات و الأفكار و الدراسات السابقة الخاصة بالضغوط النفسية

و المقاييس التي صممت في مجال الخدمات الإنسانية بما في ذلك التعليم و الصحة ، و خصوصا التي طبقت على المجتمع الجزائري ، و ذلك في حدود اطلاع الطالبة الباحثة .

ج-المصدر الثالث: حيث قامت الطالبة الباحثة بعد اختيار هذا الموضوع بزيارات ميدانية لمصلحة جراحة الأطفال(**C C I**) بالمستشفى الجامعي لوهران ، زيارات ميدانية لمستشفى الامير عبد القادر بالحاسي بولاية وهران ، زيارات لمديرية التربية لولاية وهران ، زيارة السيد مفتش التعليم الابتدائي لمقاطعة سيدي البشير ، و جملة من المقابلات و اللقاءات غير رسمية مع التلاميذ المرضى ، المعلمين والأساتذة ، أمهات التلاميذ المرضى ، الأخصائيين النفسانيين ، أطباء و ممرضين .

و كان الهدف التقارب أكثر للحصول على المعلومات بطريقة مباشرة من المصدر نفسه ، و بالتالي التوصل إلى بناء استبيانين للضغوط النفسية.

الاستبيان الأول:

استبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى و يتكون من 5 أبعاد و من 30 فقرة.

البعد الأول : التمدرس داخل المستشفى : و يتكون من 06 فقرات.

البعد الثاني : العلاقات داخل المستشفى : و يتكون من 06 فقرات.

البعد الثالث : المظاهر الجسمية للضغوط: و يتكون من 06 فقرات.

العد الرابع : المظاهر النفسية للضغوط: و يتكون من 06 فقرات.

البعد الخامس : مستقبل التلميذ المريض: و يتكون من 06 فقرات.

و يتكون من البدائل التالية : نعم ، أحيانا ، لا

الاستبيان الثاني:

استبيان الضغوط النفسية لام التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى و يتكون أيضا من 05 أبعاد

و من 28 فقرة.

البعد الأول : التمدرس داخل المستشفى : و يتكون من 06 فقرات.

البعد الثاني : العلاقات داخل المستشفى : و يتكون من 06 فقرات.

البعد الثالث : المظاهر الجسمية للضغوط: و يتكون من 05 فقرات.

العد الرابع : المظاهر النفسية للضغوط: و يتكون من 06 فقرات.

البعد الخامس : مستقبل التلميذ المريض: و يتكون من 05 فقرات.

و يتكون من البدائل التالية : نعم ، أحيانا ، لا

ملحق رقم (02)

استبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى

التعليمة :

فيما يلي مجموعة من العبارات نرجو منك أن تقرأها بتمعن و تجيبنا بكل صراحة و ذلك بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة ، مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة و إجابة خاطئة ،و أن إجابتك سوف تحضي بالسرية و لا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي.

شكرا جزيلا على تعاونكم معنا

مثال توضيحي :

رقم	الفقرة	نعم	أحيانا	لا
01	يؤلمني أنني أدرس بالمستشفى و ليس بالمدرسة	X		

الأبعاد	الرقم	الفقرة	نعم	أحيانا	لا	رأي الأستاذ المحكم	
						مناسبة	غير مناسبة
التمدرس داخل المستشفى	01	يؤلمني أنني أدرس بالمستشفى و ليس بالمدرسة					
	02	أعاني من ضعف التركيز أثناء الدراسة					
	03	لا أعرف كيف أدرس و أنا مريض					
	04	لا يتوفر لي الجو الملائم للدراسة بالمستشفى					
	05	أشعر بالفرح داخل القسم الموجود بالمستشفى					
	06	أعاني من سرحان					
العلاقات داخل المستشفى	07	يعاملني المعلم/الأستاذ معاملة جيدة					
	08	الطبيب يفضل مرضى آخرين علي					
	09	علاقتي مع الأخصائي النفسي جيدة					
	10	تعاملين الممرضة معاملة حسنة					
	11	أشعر بارتياح و أنا أدرس مع التلاميذ المرضى					
	12	أشعر بارتياح لوجود والدتي معي في المستشفى					
المظاهر الجسمية للضغوط	13	أشعر بآلام في معدتي من كثرة القلق					
	14	أشعر بالتعب و الإرهاق عقب كل نشاط					
	15	أعاني من أرق و صعوبة في النوم					
	16	شهيتي قليلة					
	17	أعاني من غثيان مستمر					
	18	أشعر بألام في جميع أطرافي					
المظاهر النفسية للضغوط	19	أبكي لأتفه الأسباب					
	20	أتمنى لو كان وجودي بالمستشفى مجرد حلم مزعج سوف أفيق منه					
	21	أشعر بالخوف و القلق خاصة في الليل					
	22	أشعر بالاكتئاب و الحزن في كثير من الأحيان					
	23	أحس بالسعادة و أنا أتعلم داخل المستشفى					
	24	يسعدني تشجيع المعلم / الأستاذ					
مستقبل التلميذ المريض	25	يؤلمني التفكير في مستقبلي الدراسي					
	26	يزعجني أن مستقبلي غير واضح					
	27	أشعر بأن انجازاتي أقل مما هو متوقع مني					
	28	أخاف من الفشل الدراسي بسبب المرض					
	29	لا يوجد لدي معلومات عن فرص الدراسة مستقبلا					
	30	أشعر أن الدراسة في المستشفى تفيدني بعد الالتحاق بالمدرسة					

1-رأي الأستاذ المحكم حول التعليمة :

التعليمة : مناسبة ☐ غير مناسبة ☐

اقتراح التعديل :

.....
.....
ملاحظات أخرى :.....

.....
.....
.....

2-رأي الأستاذ المحكم حول البدائل :

البدائل	مناسبة	غير مناسبة	اقتراح التعديل
نعم			
أحيانا			
لا			

ملاحظات أخرى :

.....
.....
.....

3-رأي الأستاذ المحكم حول الفقرات :

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

ملاحظات أخرى:

"أي ملاحظة ترونها مهمة ، نرجو أن لا تبخلوا علينا"

.....
.....

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

.....
.....

4-رأي الأستاذ المحكم حول الأبعاد :

الرقم	الأبعاد	مناسبة	غير مناسبة	التعديـــــــــــل
1	التمدرس داخل المستشفى			
2	العلاقات داخل المستشفى			
3	المظاهر الجسمية للضغوط			
4	المظاهر النفسية للضغوط			
5	مستقبل التلميذ المريض			

ملاحظات أخرى :

"أي ملاحظة ترونها مهمة ، نرجو أن لا تبخلوا علينا":

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ملحق رقم (03)

استبيان الضغوط النفسية لام التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى

التعليمة :

فيما يلي مجموعة من العبارات نرجو منك أن تقرأها بتمعن و تجيبنا بكل صراحة و ذلك بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة ، مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة و إجابة خاطئة ،و أن إجابتك سوف تحضي بالسرية و لا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي.

شكرا جزيلا على تعاونكم معنا

مثال توضيحي :

رقم	الفقرة	نعم	أحيانا	لا
01	يؤلمني أن ابني يدرس بالمستشفى و ليس بالمدرسة		X	

الأبعاد	الرقم	الفقرة	نعم	أحيانا	لا	رأي الأستاذ المحكم	
						مناسبة	غير مناسبة
التمدرس داخل المستشفى	01	يؤلمني أن ابني يدرس بالمستشفى و ليس بالمدرسة					
	02	أشعر أن ابني لا يستطيع التعلم داخل المستشفى					
	03	التمدرس داخل المستشفى لا يساعد ابني على نسيان الألم					
	04	يعاني ابني من تشتت الانتباه بسبب المرض					
	05	يعاني ابني من ضعف التركيز					
	06	يؤلمن أن ابني يعاني من صعوبات كبيرة في الفهم					
العلاقات داخل المستشفى	07	يؤلمني أن الطبيب لا يهتم كثيرا بحالة ابني					
	08	يسعدني أن معاملة المعلم /الأستاذ جيدة					
	09	أشعر أن الأخصائي النفسي يهتم بحالة ابني					
	10	أشعر بارتياح لوجود ممرضات متفهمات لحالة ابني					
	11	أشعر بالسعادة عندما يدرس ابني مع التلاميذ المرضى مثلهم					
	12	أجد صعوبة في السؤال عن المستوى الدراسي لابني					
المظاهر الجسمية للضغوط	13	أشعر بآلام في رأسي باستمرار					
	14	أعاني من اضطرابات في الأمعاء يسبب لي الإمساك					
	15	أعاني من آلام في معدتي يفقدني الاستمتاع بتذوق الطعام					
	16	أعاني من اضطرابات في الهضم					
	17	أعاني من اضطرابات في النوم					
المظاهر النفسية للضغوط	18	أشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر					
	19	أفقد السيطرة لأبسط الأشياء					
	20	أشعر بالحزن الشديد عندما أفكر في حالة ابني					
	21	يؤلمني عدم قدرتي على مساعدة ابني					
	22	أخجل الحديث مع الأخرين عن حالة ابني					
	23	أشعر أن ابني لا يثق بنفسه					
مستقبل التلميذ المريض	24	يصعب علي التفكير في مستقبل ابني					
	25	يقلقني أن ابني يخاف من المستقبل					
	26	أعتقد أن مستقبل ابني غير واضح					
	27	يزعجني أن ابني يفقد الدافعية للتعلم					
	28	يقلقني أن متطلبات رعاية ابني المرض ستفوق قدراتي المالية					

1-رأي الأستاذ المحكم حول التعليمة :

التعليمة : مناسبة ☐ غير مناسبة ☐

اقتراح التعديل :

.....
.....
.....

ملاحظات أخرى:

.....
.....
.....

2-رأي الأستاذ المحكم حول البدائل :

البدائل	مناسبة	غير مناسبة	اقتراح التعديل
نعم			
أحيانا			
لا			

ملاحظات أخرى:

.....
.....
.....

3-رأي الأستاذ المحكم حول الفقرات :

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

ملاحظات أخرى:

"أي ملاحظة ترونها مهمة، نرجو أن لا تبخلوا علينا"

.....
.....

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

.....
.....

4-رأي الأستاذ المحكم حول الأبعاد :

الرقم	الأبعاد	مناسبة	غير مناسبة	التعديـــــــــل
1	التمدرس داخل المستشفى			
2	العلاقات داخل المستشفى			
3	المظاهر الجسمية للضغوط			
4	المظاهر النفسية للضغوط			
5	مستقبل التلميذ المريض			

ملاحظات أخرى :

"أي ملاحظة ترونها مهمة، نرجو أن لا تبخلوا علينا":

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ملحق رقم (04)

استبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى cT
صورته النهائية

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات نرجو منك أن تقرأها بتمعن و تجيبنا بكل صراحة و ذلك بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة ، مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة و إجابة خاطئة ،و أن إجابتك سوف تحضي بالسرية و لا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي.

شكرا جزيلا على تعاونكم معنا

مثال توضيحي:

رقم	الفقرة	نعم	أحيانا	لا
01	أحب الدراسة بالمستشفى	X		

الاسم..... اللقب..... المستوى الدراسي.....

الرقم	الفقرة	نعم	أحيانا	لا
1	أحب الدراسة بالمستشفى			
2	قسم المستشفى أحسن من قسم المدرسة			
3	المعلم / الأستاذ بالمستشفى يحبني أكثر من معلم / الأستاذ المدرسة			
4	المستشفى تقدم لنا الأدوات مجانا			
5	المستشفى يقدم لنا الكتب مجانا			
6	ادرس ساعات قليلة بالنسبة للمدرسة العادية			
7	البرنامج في المستشفى أسهل من البرنامج العادي			
8	الامتحانات تشبه الامتحانات المدرسة العادية			
9	يعاملني المعلم /الأستاذ معاملة جيدة			
10	الطبيب يحبني			
11	علاقتي مع الأخصائي النفسي جيدة			
12	تعاملني الممرضة معاملة حسنة			
13	اشعر بارتياح وان ادرس مع التلاميذ المرضى			
14	اشعر بارتياح لوجود والدة معي بالمستشفى			
15	يسعدني تشجيع المعلم/ الأستاذ			
16	اشعر بالألم في معدتي من كثرة القلق			
17	اشعر بالتعب عقب كل نشا ط			
18	أعانى من صعوبات في نوم			
19	شهيتي قليلة			

20	أعانى من غثيان مستمر			
21	اشعر بآلام في جميع أطرافي			
22	ابكي لأتفه الأسباب			
23	أعانى من ضعف في التركيز أثناء الدراسة			
24	اشعر بالفرح داخل قسم المستشفى			
25	أعانى من شرود دهني			
26	أتمنى لو كان وجودي بالمستشفى مجرد حلم مزعج			
27	اشعر بالخوف بالمستشفى وخاصة في الليل			
28	اشعر بالحزن في كثير من الأحيان			
29	يؤلمني التفكير في مستقبلي الدراسي			
30	يزعجني أن مستقبلي غير واضح			
31	اشعر أن انجازاتي اقل مما هو متوقع منى			
32	أخاف من الفشل الدراسي بسبب المرض			
33	لا يوجد لدى معلومات حول مستقبلي الدراسي			
34	اشعر أن الدراسة بالمستشفى تفيدني بعد الالتحاق بالمدرسة			
35	إدماجي مضمونا في المدرسة العادية بعد خروج من المستشفى			

ملحق رقم (05)

استبيان الضغوط النفسية لأم للتلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى في صورته النهائية

التعليمة :

فيما يلي مجموعة من العبارات نرجو منك أن تقرأها بتمعن و تجيبنا بكل صراحة و ذلك بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة ، مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة و إجابة خاطئة ،و أن إجابتك سوف تحضي بالسرية و لا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي.

شكرا جزيلا على تعاونكم معنا

مثال توضيحي:

رقم	الفقرة	دائما	أحيانا	أبدا
01	ابني راضى عن الدراسة بالمستشفى	X		

الاسم.....اللقب.....

الرقم	الفقرة	نعم	أحيانا	لا
1	ابني راضى عن الدراسة بالمستشفى			
2	معلم/الأستاذ بالمستشفى يحب ابني			
3	المستشفى يقدم لابني الأدوات مجانا			
4	المستشفى يقدم لابني الكتب مجانا			
5	عدد ساعات الدراسة بالمستشفى اقل من عدد ساعات المدرسة العادية			
6	يؤلمني أن ابني يعانى من صعوبات في الفهم			
7	معاملة المعلم/ الأستاذ لإبنى جيدة			
8	الأخصائي النفسي يهتم بحالة ابني			
9	الطبيب يتابع مرض ابني			
10	الممرضات متفهمات لحالة ابني			
11	يدرس ابني مع التلاميذ المرضى مثل حالته			
12	اشعر بآلام في راسي باستمرار			
13	أعاني من اضطرابات في الأمعاء يسبب لي الإمساك			
14	أعانى من ألام في معدتي يفقدني الاستمتاع بتذوق الطعام			
15	أعانى من الاضطرابات في الهضم			
16	أعانى من اضطرابات في النوم			
17	التمدرس داخل المستشفى يساعد ابني على نسيان الألم			
18	اشعر بالقلق معظم الوقت بدون مبرر			
19	افقد السيطرة لأبسط الأشياء			
20	اشعر بالحزن الشديد عندما أفكر في حالة ابني			
21	اشعر بالمرارة لان ابني لا يثق في نفسه			
22	يصعب عليا التفكير في مستقبل ابني			
23	يقلقني أن ابني يخاف من المستقبل			
24	اعتقد أن مستقبل ابني غير واضح			
25	يزعجني أن ابني يفقد الدافعية الدراسة			
26	يقلقني أن النفقات العلاجية لرعاية ابني تفوق قدراتي المالية			

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 المسئولين للاهتمام بهذا التعليم و توفير الجانب المادي و المعنوي ، إعلام و تحسيس أولياء التلاميذ 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. واستخدمت في هذه الدراسة التصميم شبه التجريبي و المنهج الوصفي ، و لغاية جمع البيانات اللازمة تم استخدام استبيانين من تصميم الباحثة وحكم من طرف مجموعة من الأساتذة ذوى الاهتمام بهذا المجال. الاستبيان الأول: استبيان الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى. الاستبيان الثاني: استبيان الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى. بعد اختبار الخصائص السيكوميترية 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 الاستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية رقم - SPSS-20 - النسب المئوية ، المتوسط الحسابي ، الانحراف المعياري ، التكرارات ، اختبار 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 انضمامهم 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 انضمام أبنائهم في الأقسام التعليمية بالمستشفيات أي 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 :

التعليم بالمستشفى؛ التلميذ؛ الأم؛ التلميذ المريض؛ أم التلميذ؛ المرافق بالمستشفي؛ الضغوط النفسية؛ المدرسة؛ المدرسة بالمستشفى؛ الطفل.

نوقشت يوم 22 أكتوبر 2013